

# 衛生管理マニュアル

～ケアホーム ディア・レスト岩国～

## 【感染症・食中毒防止対策編】

### 1. 基礎知識・管理体制

#### (1) 感染症の基礎知識

##### ① 感染症とは

感染症とは、ウイルスや細菌などの感染源が体内に侵入して増殖し、発熱・下痢・咳などがでる病気を指します。人から人へ感染するもののほか、動物や昆虫、傷口から感染するものも含まれています。

##### ② 感染の成立と予防策

感染源・感染経路・抵抗力の低下の3つの要素が揃った時、感染が成立します。体内に侵入する感染源の量が多いほど、抵抗力が弱いほど、感染しやすくなります。

このため、感染源、感染経路、抵抗力の低下の3つの要素を取り除き、感染防止を図る事が有効です。

社会福祉施設などでは、○感染を持ち込まない、○拡げない、○持ち出さないことが最も効果的です。

感染源とは、感染症の原因となる微生物(最近、ウイルスなど)を含んでいるもの(排泄物、血液、体液、分泌物など)

ウイルス(大きさ 20~970nm(1mm の 100 万分の 1))  
インフルエンザウイルス・ノロウイルス・C 型肝炎ウイルス など

細菌(1~5um(1mm の 100 分の 1))  
腸管出血性大腸菌・コレラ菌・レジオネラ・黄色ブドウ球菌 など

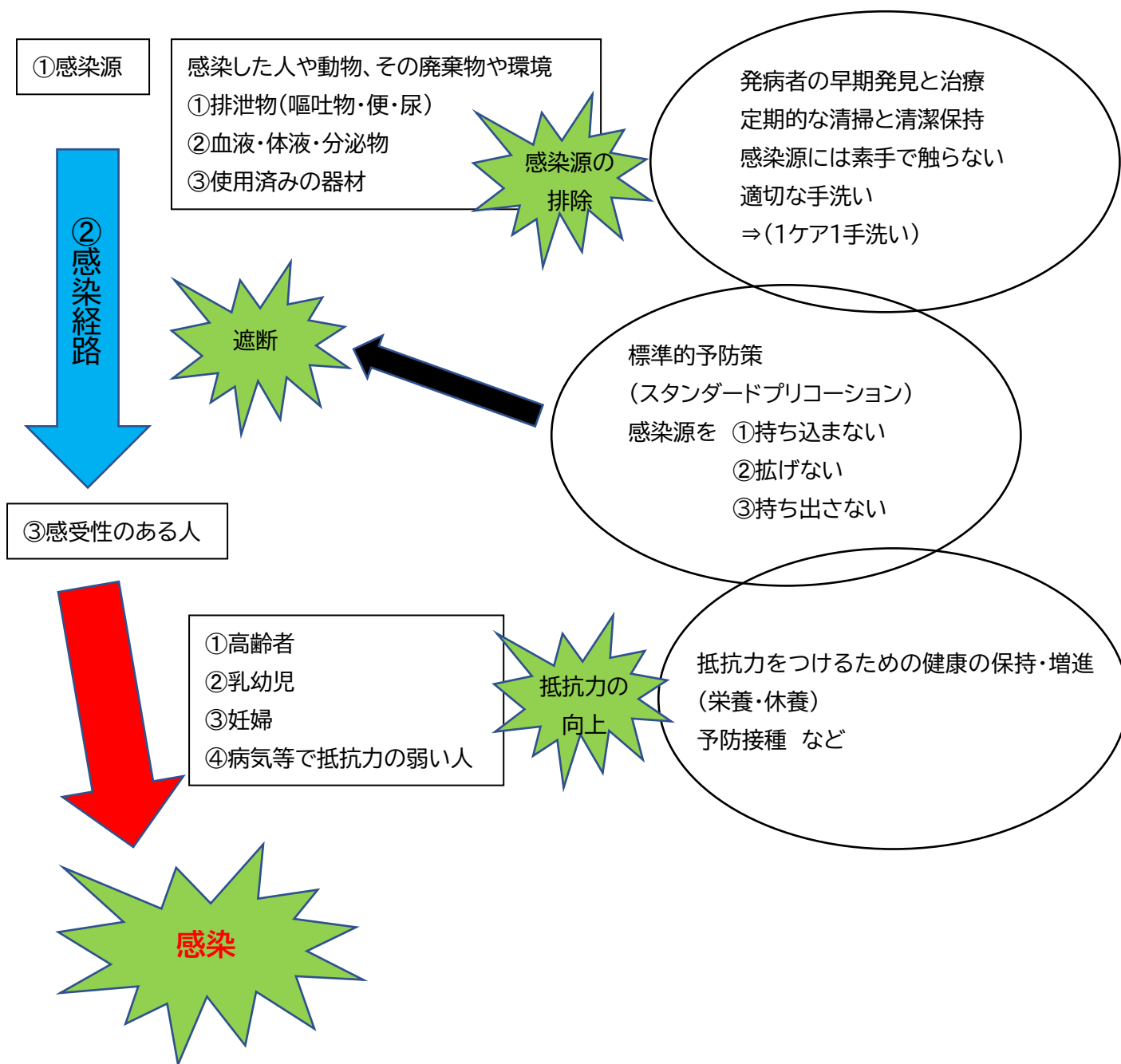
#### 主な感染経路

感染経路	感染方法	代表的疾患
空気感染 (飛沫核感染)	飛沫核を吸い込むことで感染 空気の流れて飛散	結核、麻疹、水疱瘡など
飛沫感染	飛沫を吸い込むことで感染 飛沫は通常 1m 以内で床に落下	かぜ、インフルエンザ、レジオネラなど
接触感染	皮膚や粘膜についている感染源が 趣旨や衣服などを介して感染	MRSA、疥癬など
経口感染	感染源に汚染された水や食べ物、手 指などを通じて、口から体内に入る 事で感染	腸管出血性大腸菌(O157 など)ノ ロウイルス、A 型肝炎、赤痢、コレ ラ、食中毒など
血液感染	血液内の感染源が注射や傷口への 接触などにより、体内に入ることで 感染	B 型肝炎、C 型肝炎、エイズなど

## 感染症予防策

感染成立の3要素…①感染源 ②幹線経路 ③感受性のある人

感染を防ぐには…3要素それぞれへの対策が有効



### ★標準的予防策とは

「すべてのもの(血液、体液、分泌物、排せつ物、損傷皮膚、粘膜など)は、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方にに基づき日常的に標準的に行う予防策のこと

感染源となる可能性があるものを取り扱う時には、手袋・マスク・エプロン・ガウンを着用し、確実な手洗い・手指消毒を実施する。

注意の必要な感染症

疾患名	病原体	潜伏期	感染経路	症状	感染予防策
結核	結核菌	不定期	空気感染	咳、痰、発熱、全身倦怠感、体重減少、食欲不振など	隔離、マスク、換気
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	1～3日(新型インフルエンザは1～7日)	飛沫感染	発熱(38度以上)悪寒、頭痛、咽頭痛、筋肉痛	うがい、手洗いの励行、マスク、換気、温度の保持
感染症胃腸炎	ノロウイルス、ロタウイルスなど	病原体による	経口感染	吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱	汚物の確実な処理、手袋の使用、手洗い、消毒の励行食品の十分な加熱
MRSA 感染症	MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	不定期	接触感染	発熱	汚物の確実な処理、手袋の使用、必要に応じてガウン使用
疥癬	ヒゼンダニ	4～6週間	接触感染	激しい痒み、発疹	手洗いの励行、手洗い、ガウンの使用、寝具・衣類の加熱処理、掃き掃除
B型肝炎	B型肝炎ウイルス	6カ月以内(1唐3カ月以内が多い)	血液感染	黄疸、全身倦怠感、吐き気、嘔吐	血液汚染物の確実な処理、手袋の使用、手洗いの励行
C型肝炎	C型肝炎ウイルス	1～2カ月(平均40日ぐらい)	血液感染	黄疸、全身倦怠感、吐き気、嘔吐	血液汚染物の確実な処理、手袋の使用、手洗いの励行
腸管出血性大腸菌感染症(O157など)	腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生菌)	2～14日(平均3～5日)	経口感染	水様性下痢、血便、発熱、腹痛、嘔吐など	汚物の確実な処理、手袋の使用、手洗い、消毒の励行食品の十分な加熱

## (2) 管理体制

### ①感染対策委員会

社会福祉施設等では、施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次のような措置を講じなければなりません。

ア 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(感染対策委員会等)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ウ 施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。

感染対策委員会は医療関係者を中心に例えば次のような幅広い職種で構成する必要があります。

・施設長(施設全体の管理責任者)

・事務長(事務関係)

・医師(医療面)

・看護師(医療面)

・介護職員(現場)

・栄養士(食事面)

・その他

感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ・施設内感染対策の立案
- ・指針・マニュアル等の作成
- ・施設内感染対策に関する職員への研修
- ・新入居者の感染症の既往の把握
- ・入居者・職員の健康状態の把握
- ・感染症発生時の対応と報告
- ・各部署での感染対策実施状況の把握と評価

感染対策を検討する基礎として、日頃から施設内の感染のリスクを把握しておく必要があります。その方法としては、普段から一定期間での下痢や発熱・咳などの症状が見られる人数を把握して、集団感染を疑うべき基本ラインを設定しておくことなどが考えられます。

さらに、類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも、感染症発生時の対応のために重要です。

## ②職員の健康管理

一般的に職員は、施設の外部と出入りの機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。

また、日々の介護行為において、入居者に密接に接触する機会が多く、入居者間の病原体の媒介者となる恐れが高いことから、日常からの健康管理が重要となります。

定期的な健康診断は、必ず受診しましょう。

ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。

予防接種の実施に当たっては、職員に予防接種の意義、有効性、副反応の可能性を十分に説明して、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供しましょう。

また、接種を希望する職員に対しては、円滑に接種がなされるよう配慮しましょう。

## 2 平常時の対応

### (1) 施設内の環境整備

施設内を清潔に保つように整理整頓を心がけましょう。床の消毒は必要ありませんが、1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させ、できる限り入居者1人ごとに交換しましょう。

また、床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着している時は、ビニール手袋を着用し、500ppm～5000ppm(0.05～0.5%)の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し乾燥させます。

手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、又は足踏み式蛇口を設けるとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置が望まれます。

特にトイレなど、入所者が触れた設備(ドアノブ、取手など)は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょう。

浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底しましょう。

### (2) 排泄物の処理

入居者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、ビニール手袋やビニールエプロン、マスクを着用し、汚染場所及びその周囲を500ppm～5000ppm(0.05～0.5%)の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。

消毒後は、十分な手洗いや手指の消毒を行いましょう。

### (3) 血液、体液の処理

職員への感染を防ぐため、入居者の血液など、体液の取り扱いには十分注意します。

血液等の汚染物が付着している場合は、ビニール手袋を着用の上、清拭除去の後に適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体の量を極力減少させておくことが、清拭消毒の効果を高めることとなります。

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理が必要です。

手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。

### (4) 標準的な予防策

感染を予防するためには、「1ケア1手洗い」の徹底が必要です。

また、日常のケアにおいて入所者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などに触れるとき</li> <li>・傷や損傷皮膚に触れるとき</li> </ul>	<p>手袋を着用します。ビニール手袋を外した時には石鹸と流水により手洗いをする。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などに触れたとき</li> </ul>	<p>手洗いをし、必ず手指消毒をする。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などが飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれがあるとき</li> </ul>	<p>マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などで衣服が汚れる恐れのあるとき</li> </ul>	<p>ビニールエプロンを着用する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・針刺し事故防止のために</li> </ul>	<p>注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄する。</p>

### (5) 手洗い

手洗いは、「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と水場を利用できない場合の「消毒薬による手指消毒」があります。

### (6) 排泄介助

おむつ交換は、使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。1ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には、手洗いを実施してください。

おむつ交換の際は、入居者一人ごとに手洗いや手指消毒が必要です。清潔な物とそうでない物が混在すると感染拡大の危険が高くなるので、おむつ交換車の使用はできるだけ控えましょう。

### (7) 日常の観察

異常の兆候を早期に発見するために、入居者の健康状態を注意深く観察しましょう。

体の動きや声の調子・大きさ、食欲などが平常時と異なる、と感じたら要注意です。

また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、入居者の体に触れたときに分かります。

しかし、高齢者は若い人と違って、熱が出にくい傾向があります。その点を留意してください。

### (8) 送迎車

送迎車を運用している施設では、入居者の家族にチラシ等で協力を呼びかけるなど、体調不良の入居者は早めに医療機関を受診させ、咳をしている場合はマスクの着用を積極的に促しましょう。

また、送迎者の床は濡れたモップにより拭き取りを行うとともに、入居者が触れた設備(取手など)は、消毒用エタノールで清拭するほか、携行できる速乾性擦式アルコール製剤を用意しておきましょう。



## 手洗いの方法

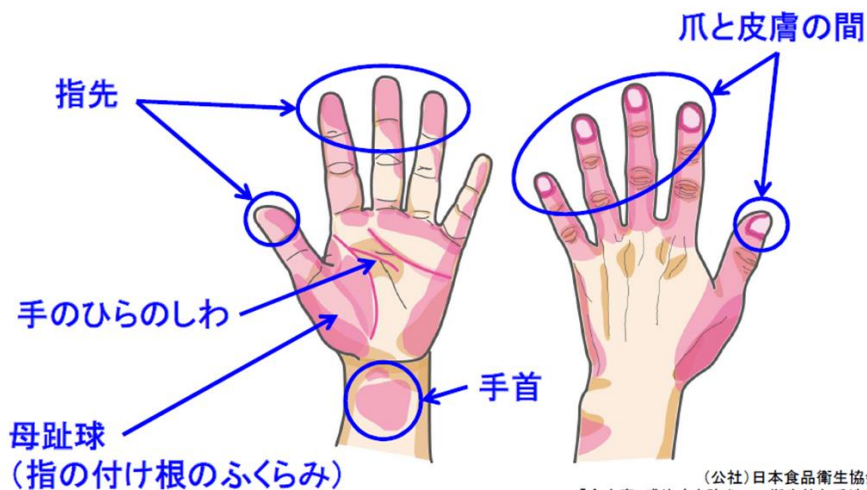
手は、日常生活の中で様々なものに触れて汚染されているため、手洗いを頻回にすることは、非常に効果的な予防となります。

液体石けんを使用して、30秒以上かけてよく洗い、ウィルスや細菌を洗い流しましょう。



© SARAYA CO.,LTD.

## 洗い残しの多い部分



(公社)日本食品衛生協会発行  
「食中毒・感染症を防ぐ!! 衛生的な手洗い」より

- ①手を洗う時は、時計や指輪をはずす。
- ②爪は短く切っておく。
- ③手洗いが雑になりやすい部位は注意して洗う。
- ④個人専用のタオルを使用する。
- ⑤手を完全に乾燥させる。

## (9) 食中毒予防

### ①調理

集団給食施設等において食中毒を予防するためには、大量調理施設衛生管理マニュアル(最終改正：平成20年6月18日食安発第0618005号

※厚生労働省ホームページに掲載)を遵守し、更なる衛生知識の普及啓発に努めましょう。大量調理施設衛生管理マニュアルは、同一メニューを1回300食、1日750食以上を提供する施設を対象としていますが、それ以外の施設においても可能な範囲で当該マニュアルに示された衛生管理に努めて、食中毒の未然防止に取り組んでください。

次の～～までの重要管理事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じましょう。特に加熱調理食品の中心温度計による中心温度の測定と加熱時間や、原材料搬入時の時刻、室温と湿度及び冷凍または冷蔵設備内温度を記録してください。

- ・原材料受入れ及び下処理段階における衛生管理を徹底すること。
- ・加熱調理食品については、中心部まで十分加熱(85℃で1分以上)し、食中毒菌(ウイルスを含む)を死滅させること。
- ・加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
- ・食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料から提供するまでの一貫した食品の適正な温度管理を徹底すること。

### ア 施設の衛生管理

- ・隔壁等により、污水溜、動物飼育場、廃棄物集積場など不潔な場所から完全に区別しましょう。
- ・施設の出入り口及び窓は、閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸を設置して、ねずみや昆虫の侵入を防止しましょう。
- ・食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域(検収場、原材料の保管場、下処理場)、非汚染作業区域(さらに準清潔作業区域【調理場】と清潔作業区域【放冷・調理場、製品の保管場】に区分される)を明確に区別しましょう。なお、各区域を固定し、それぞれを壁、床の色別、境界にテープを貼る等により明確に区画しましょう。
- ・手洗い設備や履物の交換は、各作業区域の入り口手前に設置しましょう。
- ・器具・容器類は、作業導線を考慮し、あらかじめ適切な場所に適切な数を配置しておきましょう。
- ・床面に水を使用する部分にあっては、適当な勾配及び排水溝を設けるなど、排水が容易に行える構造としましょう。
- ・シンク等の排水口は、排水が飛散しない構造としましょう。
- ・全ての移動性の器具・容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設けましょう。
- ・便所、休憩室及び更衣室は、隔壁等により食品を取り扱う場所と必ず区分しましょう。便所には、専用の手洗い設備、専用の履物を備えておきましょう。

### イ 設備の衛生管理

- ・施設・設備は、必要に応じて補修を行い、施設の床面(排水溝を含む)及び内壁のうち床面から1mまでの部分は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行いましょう。

施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行いましょう。

- ・施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を、1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫等の駆除を半年に1回以上(発生を確認したときはその都度)実施しましょう。
- ・施設は、衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置かないようにしましょう。
- ・原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込まないようにしましょう。
- ・施設は十分な換気を行い、高温多湿を避けましょう。調理場は、湿度80%以下、温度は25℃以下に保つようにしましょう。
- ・手洗い設備には、手洗いに適当な液体石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、消毒液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておきましょう。(共用の布タオルは使用しない。)
- ・手指の汚染を防止するため、蛇口はレバー式や自動水洗にしましょう。
- ・使用水は飲用適の水を使用し、貯水槽を設置している場合や井戸水等を使用する場合は、遊離残留塩素が 0.1mg/ℓ以上であることを毎日検査しましょう。また、水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、年2回以上水質検査を行いましょう。(水質検査は、保健所等の食品衛生検査施設で実施しましょう。)

#### ウ 食品の衛生管理

- ・検食は、原材料及び調理済み食品を、食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器(ビニール等)に入れて、密封し、-20℃以下で2週間以上保存しておきます。原材料は、特に洗浄・滅菌等を行わず、購入した状態で保存しておきます。
- ・調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に提供しましょう。

#### エ 職員等の衛生管理

- ・調理従事者は、臨時職員も含めて定期的な健康診断及び1月に1回以上の検便を受けましょう。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めましょう。また、必要に応じて10月から3月にはノロウイルスの検査を含めましょう。
- ・調理従事者は、下痢、発熱などの症状や、手指等に化膿創がある時は調理作業に従事しないようにしましょう。
- ・調理従事者が着用する帽子・外衣は、毎日専用で清潔なものに交換しましょう。
- ・下処理場から調理場への移動の際には、外衣や履物の交換を行いましょう。
- ・便所には、調理作業時に着用する帽子・外衣・履物のまま入らないようにしましょう。
- ・調理、点検に従事しない者が、やむを得ず調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子・外衣・履物を着用しましょう。
- ・食中毒が発生した時、原因究明を確実にを行うため、原則として調理従事者は、当該施設で調理された食品を喫食してはいけません。
- ・調理従事者等は、次の・～・に定める場合には、手洗を行い、手指の洗浄及び消毒を徹底しましょう。また、使い捨て手袋を使用する場合にも、次に定める場合に交換しましょう。
- ・作業開始前及び用便後
- ・汚染区域から非汚染区域に移動する場合
- ・食品に直接触れる作業にあたる直前
- ・生の食品等に触れた後、他の食品や器具に触れる場合
- ・配膳の前

## ②配食・配膳・食事介護

### ア スタッフ

- ・食事ケアの前に必ず手洗い消毒を行い、スタッフが食中毒病原体の媒介にならないように注意しましょう。
- ・食事介助専用のエプロンを使用し、1日1回以上洗濯しましょう。床から1m以上の高さの場所に保管し、保管場所は月1回以上の清掃をしましょう。洗濯したエプロンと使用したエプロンは、別の場所に保管しましょう。
- ・一度に2人以上の食事介助は、行わないようにしましょう。
- ・食事介助中、他の介助(排泄等)を行った後は、手洗い消毒を必ず行いましょう。

### イ 入居者や要介護者

- ・手洗いを行いましょう。手洗いができない場合は、使い捨ておしぼりやウェットティッシュ等で手を拭くようにしましょう。

### ウ その他

- ・テーブルは、食事前後に清潔に拭きましょう。
- ・食事前に車椅子・椅子など、入居者の手の届く所を消毒しましょう。
- ・食事中の吐物などは、手袋を使用してペーパータオルなどで拭き取りましょう。拭き取った箇所は、200mg / $\cdot$ 以上の次亜塩素酸ナトリウムで広めに消毒しましょう。
- ・食事時間が終わったら、全ての食事は厨房に戻しましょう。
- ・食品を入居者が持ち帰らないよう注意しましょう。
- ・腐りやすい物、本人摂取量以上の差し入れは控えるよう、あらかじめ家族に説明しておきましょう。
- ・家族による食事介助についても、手指消毒、エプロンの使用をして貰いましょう。
- ・菓子、パン、飲み物などの消費・賞味期限に注意して、期限を過ぎたものは適切に処分しましょう。

## 3 感染症・食中毒発生時の対応

### (1) 発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置などを記録しておく必要があります。

- 入居者と職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時、階及び居室ごとにまとめます。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

職員が入居者の健康管理上、感染症や食中毒を疑った時は、速やかに施設長に報告する体制を整えておく必要があります。施設長は、報告を受けた場合、職員に必要な指示を行わなければなりません。施設長は、行政に報告するとともに、関係機関との連携を図ります。

## (2) 感染拡大の防止

感染症や食中毒が発生した時、又はそれが疑われる状況が生じた時は、拡大を防止するため、速やかに対応する必要があります。

職員は…

- 発生時は、手洗いや排泄物・吐しゃ物の適切な処理を徹底しましょう。  
職員を媒介して、感染症を拡大させることのないよう特に注意を払いましょう。
- 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。
- 必要に応じて、感染した入居者の隔離などを行いましょう。医師や看護職員は、
- 被害を最小限にするため、職員に適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。
- 病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・減菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止しましょう。
- 消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

施設長は…

- 協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な応援や指示を受けましょう。

## (3) 医療処置

施設職員は、感染者の症状を緩和し、回復を促すため、速やかに医師に連絡して必要な指示を仰ぎましょう。必要に応じて、医療機関への搬送などを行います。

医師は、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行いましょう。

また、診療後は、必要に応じて保健所への報告を行いましょう。

## (4) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に社会福祉施設等主管部局に報告することとされています。併せて、保健所にも対応を相談します。

### <報告が必要な場合>

- ア 同一の感染症や食中毒による、又はそれらが疑われる死亡者・重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
  - イ 同一の感染症や食中毒の患者、又はそれらが疑われる者(ある時点において)10 名以上又は全入居者の半数以上発生した場合(最初の患者が発生してからの累積の人数ではないことに注意する)
  - ウ 通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- ※ただし同時に複数のものが症状を呈するなど、食中毒を疑う場合は、人数に関わらず直ちに保健所へ報告してください。

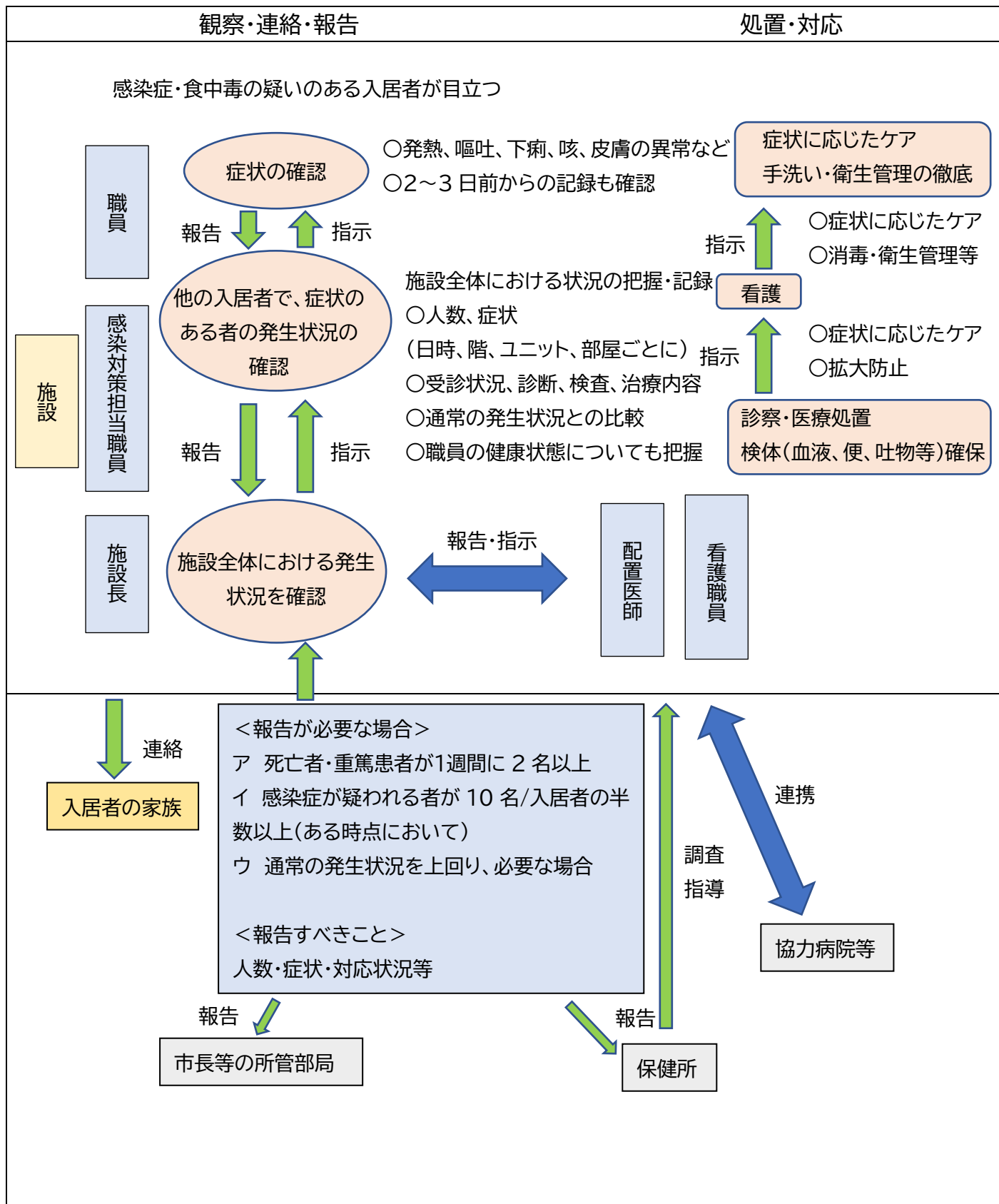
### <報告する内容>

- ★感染症又は食中毒が疑われる入居者の人数
- ★感染症又は食中毒が疑われる症状
- ★上記の入居者への対応や施設における対応状況等
- ★経時的な発生状況

(5) 関係機関との連携

施設配置医師(嘱託医師)、協力機関の医師、保健所及び地域の中核病院の感染管理担当医師や看護師など、関係機関に報告し、対応を相談して指示を仰ぐなど、緊密な連携を図りましょう。  
また、職員への周知、家族への情報提供も重要です。

感染症・食中毒発生時の対応フロー



#### 4 感染経路別予防策

いずれの予防策にも以下の事が必要です。

- ①1ケア1手洗い
- ②手指、口腔ケア(毎日)
- ③症状の早期発見

感染経路	予防策
空気・飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"><li>○個室対応、定期的に換気・加湿をする。(1時間に15分ぐらいを目安)</li><li>○職員はマスクをする。</li><li>○入居者を移動させるときはマスクを使用する。他の部屋の戸を閉めておく。</li><li>○かぜ症状、咳、くしゃみなどから感染するための入居者の観察を行う。</li></ul>
接触感染	<ul style="list-style-type: none"><li>○汚物、排泄物、浸出液(血液)を確実に処理する。</li><li>○個室対応とし、ケア、処置する場合は必ず手袋をする。必要に応じてガウン・マスクをする。</li><li>○他の入居者と関わる前に手指の消毒を必ずする。</li></ul>
経口感染	<ul style="list-style-type: none"><li>○入居者がよく触れる場所、ドアノブ、手すり等を消毒し清潔にする。</li><li>○下痢の症状がある人は、便の検査を行う。また、排泄物の汚物処理を確実にを行う。</li></ul>
血液感染	<ul style="list-style-type: none"><li>○血液の付着した衣類(血液・血便)は必ず消毒する。</li><li>○血液汚染が予想される場合は、必ず手袋を使用する。</li><li>○注射針のリキャップはしない。</li></ul>