

# 感染症対策講習会報告書

平成24年3月

## はじめに

平成21年（2009年）4月に発生したブタインフルエンザ由来の「インフルエンザ（H1N1）2009」は、世界中に広まり、多くの患者、死亡者も出ましてWHOはパンデミックが始まったことを宣言しました。

日本においても、連日流れるテレビなどのニュースにおいて、重装備で検疫所の人が空港を回り、流行地から帰国した高校生を近くのホテルに収容するなどの拡大防止の対応をめぐり、各地でパニック状態となり混乱しました。

このような背景の中、近年、生衛業に関連するノロウィルス、O-157、口蹄疫、鳥インフルエンザなどの感染症の発生など、生衛業における感染症への的確な対応や対策が重要となっています。

そこで、本年度より新規事業として感染症対策検討会を設置し、インフルエンザなどの感染症対策のためのポスターとチェック表の作成を行いました。

また、本年1月30日には、国民生活に密着し、日常生活に必要不可欠なサービス・食品を提供している生衛業において、衛生水準の確保は重要であることから、感染症の発生・拡大防止などの知識及び対策を習得し生衛業の衛生水準の維持向上を図るための講習会を開催しました。

この報告書は講習会内容をまとめたもので、参加できなかった生衛業の皆さまがこの報告書を読むことで感染症の予防対策にお役立ただくことを目的に作成しましたので、参考として頂ければ幸いです。

## 目次

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 目次                                      | 1  |
| I 開催挨拶                                  |    |
| （財）東京都生活衛生営業指導センター 飛田 英雄 理事長            | 2  |
| 元世田谷区保健所長 上間 和子 先生                      | 3  |
| 当日の会場の様子                                | 4  |
| II 講習                                   |    |
| 第1部                                     |    |
| （1）いま気になる食品問題<br>～生食用食肉の取り扱い等の食中毒防止について | 6  |
| 社団法人東京都食品衛生協会 食品安全推進室 廣瀬 俊之室長           |    |
| 第2部                                     |    |
| （2）感染症の予防対策について                         | 16 |
| 東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課 吉田 道彦課長             |    |
| （3）新型インフルエンザ対策                          | 22 |
| 東京都福祉保健局健康安全部医療体制整備担当 澁谷 智晃課長           |    |
| III 「感染症対策講習会」アンケート 集計                  | 31 |
| IV 参考資料『うつらない!・うつさない!生衛業の感染予防対策』        | 35 |

## 飛田理事長挨拶

当センターの理事長を拝命している飛田英雄です。本日は、感染症対策講習会ということで、生衛業関係者だけでなく、各保健所関係等、多くの皆様にお集まりいただきましたことに深く感謝を申し上げます。

当センターでは、生衛業者による国民の安全・安心を確保するための様々な取組を推進しております。

その一つとして、今年度から、新たに、生衛業の衛生水準の維持・向上を図るために、「生衛業感染症対策事業」に取り組んでおります。

その事業の一環として、本日、「感染症対策講習会」を開催する運びとなりました。

今年の冬は、例年になく、寒い日が続き、インフルエンザの流行の報道もされます。また、昨年は生肉による食中毒が発生するなど、国民にとっても衛生面の確保への関心は年々深まっていると思います。

本日の講習会を通じて、生衛業界における衛生水準の確保の重要性を認識していただき、更なる衛生面の向上に向けた取組が図られることを期待して、開会の挨拶とさせていただきます。



## 上間先生挨拶



ただいまご紹介を受けました、生衛業感染症対策検討会の委員長をおおせつかっております上間でございます。

本日は、お忙しい中を講習会にご参加いただき、誠にありがとうございます。本講習会の開催に当たり一言ご挨拶を申し上げます。

生衛業の皆様は、国民の皆様の生活に密接に関係する飲食店や、理美容やホテル旅館・公衆浴場などのサービス関係のお仕事をしていますので、利用者が安心して利用できるよう、感染症予防など、日頃からの衛生面に関する確保への取組が、非常に大事な課題となっております。

従いまして、まずは生衛業の皆様方が、インフルエンザなどの感染症にかからないように常日頃から注意をすることが大事なのもちろんのことですが、もし、従業員のどなたかが感染した場合においても、お客様への影響が出ないよう、拡大防止のための迅速な対応も重要なこととなっております。

このため、本日の講習会を開催いたしました。講習会では、インフルエンザ等の感染症の予防対策のほかに、食中毒を未然に防ぐための食品の取扱いについても皆様に学んでいただけるよう、内容を二部構成としております。

また、プログラムにありますように、講師の先生には、大変お忙しい中を、食品衛生協会と東京都をお願いをして、専門の先生にお越しいただいております。

本日の講習会を通して、常日頃、衛生水準を確保していただくことの重要性、そのためには、どのようなことに注意する必要があるのか等について学んでいただければ幸いです。

2時間と限られた講習会ではありますが、有意義な時間となり、衛生面での一層の取組が図られるようお願いして、ご挨拶とさせていただきます。



## Ⅱ 講習

### 第1部

#### (1) いま気になる食品問題

～生食用食肉の取り扱い等の食中毒防止について

社団法人東京都食品衛生協会 食品安全推進室 廣瀬 俊之 室長

### 第2部

#### (2) 感染症の予防対策について

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課 吉田 道彦 課長

#### (3) 新型インフルエンザ対策

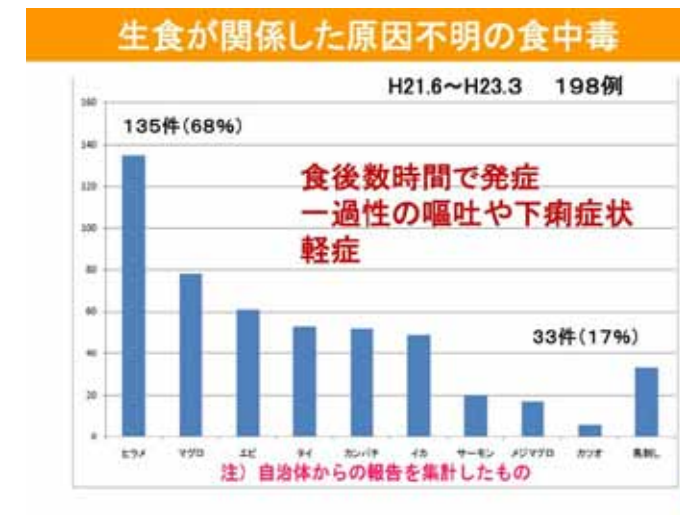
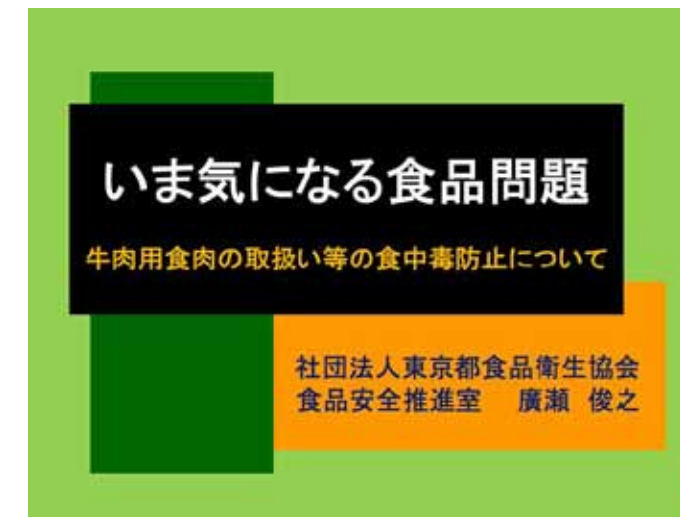
東京都福祉保健局健康安全部医療体制整備担当 澁谷 智晃 課長

## 第1部

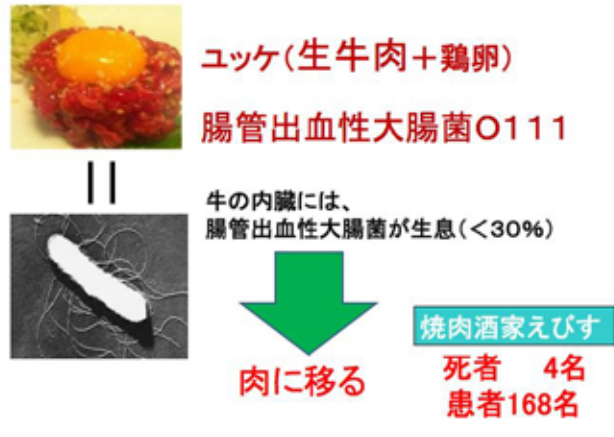
### (1) いま気になる食品問題

～生食用食肉の取り扱い等の食中毒防止について～

社団法人東京都食品衛生協会 食品安全推進室  
廣瀬 俊之室長

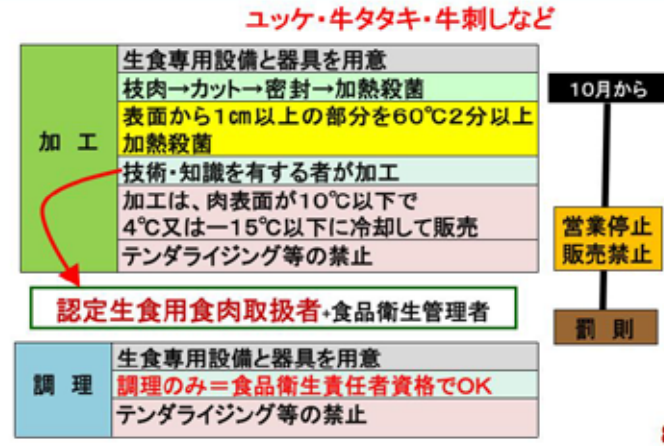


## 「焼肉酒家えびす」における食中毒



7

## 生食用牛肉の規制の概要



8

## カンピロバクター食中毒の例

| 鳥わさ                                                                                                 | 鶏つくね たたき                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                     |                                                                                                                     |
| 喫食4名 患者3名                                                                                           | 喫食2名 患者1名                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●筋を取り、一口大にカットして沸騰した鍋に入れ加熱</li> <li>●表面は「白」内部は「生」!</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●生のつくねにタレを掛けて提供!</li> <li>●胸肉を荒く2回挽いただけ</li> <li>●鶏肉店は「加熱用」として販売!</li> </ul> |

13

## カンピロバクター食中毒の原因は



14

## 生食用牛肉の表示基準

| 包装食肉  | 生食用、とちく場名・所在地、加工場名・所在地、 <b>リスク表示</b>                                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------|
| バラ売り  | <b>リスク表示</b>                                                           |
| リスク表示 | <p>①食肉を生で食べると食中毒になる可能性があります。</p> <p>②子供、高齢者など抵抗力の弱い方は食肉の生食は止めましょう。</p> |

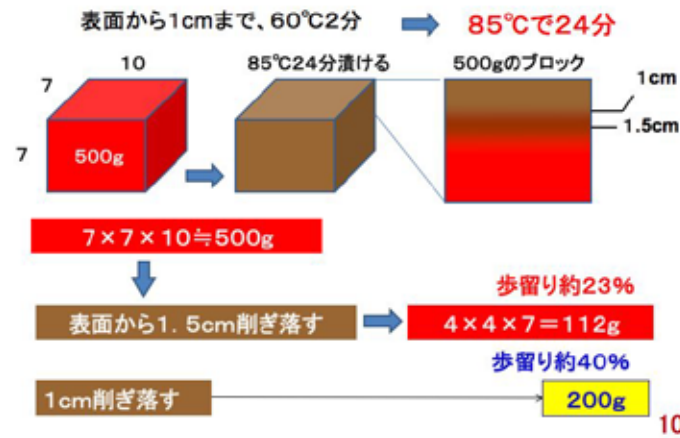
**10月から**

**営業停止  
販売禁止**

**罰則**

9

## 生食用食肉の歩留り (500g)



10

## カンピロバクター=少量で発症

| カンピロバクター        | 鶏肉の生食・加熱不足 | 牛レバの生食・加熱不足 |     |
|-----------------|------------|-------------|-----|
| ① 鶏肉のカンピロバクター汚染 |            |             |     |
| 検査対象            | 検査数        | 陽性検体        | 陽性率 |
| 国産鶏肉            | 50         | 48          | 96% |
| 輸入鶏肉            | 100        | 16          | 16% |
| 埼玉県衛生研究所:2002年  |            |             |     |
| ② 牛肉のカンピロバクター汚染 |            |             |     |
| 検査部位            | 汚染率        |             |     |
| 胆汁              | 21~25%     |             |     |
| 肝臓              | 11%        |             |     |

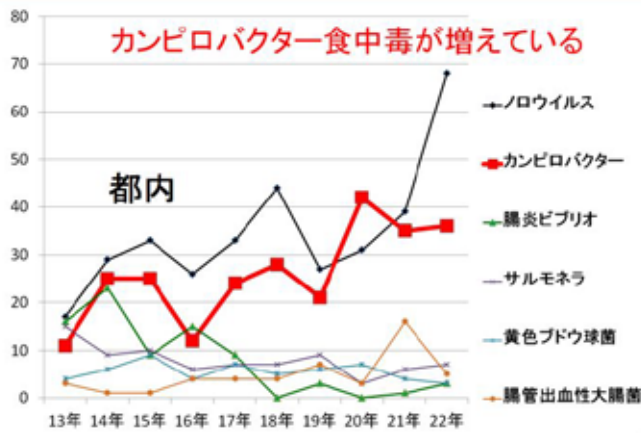
15

## 鶏の脱羽工程



16

## 肉の生食、もう一つの問題



11

## カンピロバクター食中毒の例

| 新鮮和牛のレバー刺し                                                                                           | 地鶏 刺身盛り合わせ                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                      |                                                                                                          |
| 喫食6名 患者5名                                                                                            | 喫食24名 患者10名                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●レバーは仕入れ当日及び翌日 刺身で提供。</li> <li>●仕入れ伝票には「加熱用」の記載あり。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ささみ、レバー、砂肝の3点盛</li> <li>●3大地鶏の一つ、産地直送鮮度が良ければ安全と思っていた。</li> </ul> |

12

## 脱羽後



17

## 中抜き工程



18

## カンピロバクター対策は

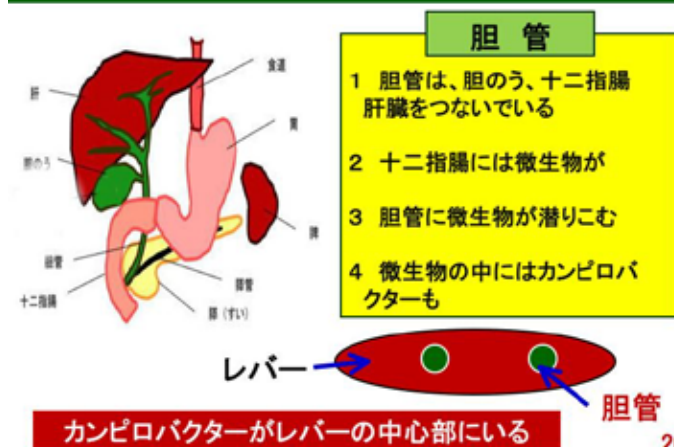
| 対 策      | ポ イ ン ト            |
|----------|--------------------|
| 生で提供しない  | 鶏肉 レバー<br>生食用肉以外の肉 |
| 二次汚染を避ける | 肉を扱った器具類の<br>洗浄・殺菌 |

**生ダメ！ 加熱殺菌**

レバー・鶏の生食 ➡ 年度内に禁止か

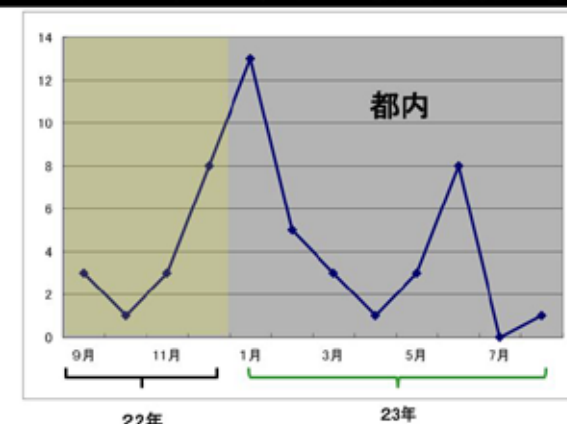
19

## レバーの汚染は中心部まで



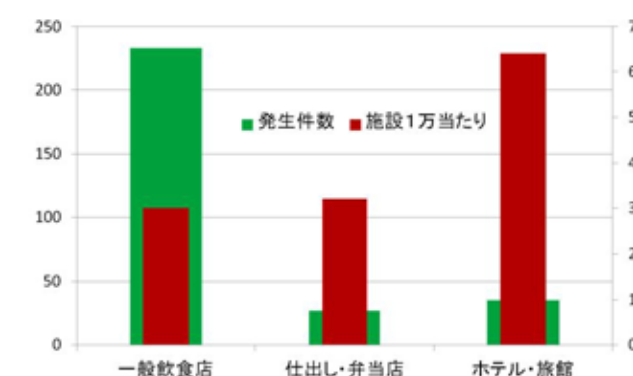
20

## 22年～23年ノロウイルス食中毒発生状況



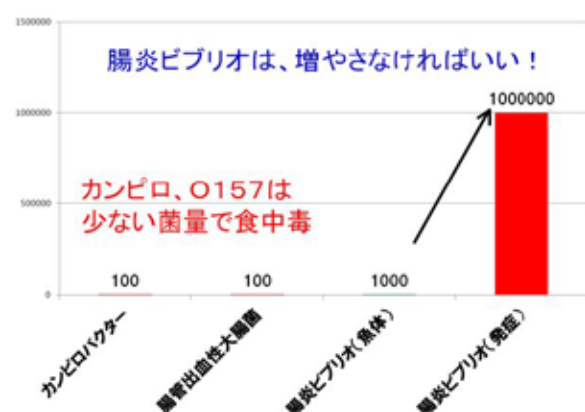
25

## ノロウイルス食中毒の原因施設



26

## 食肉に多い微生物の特徴



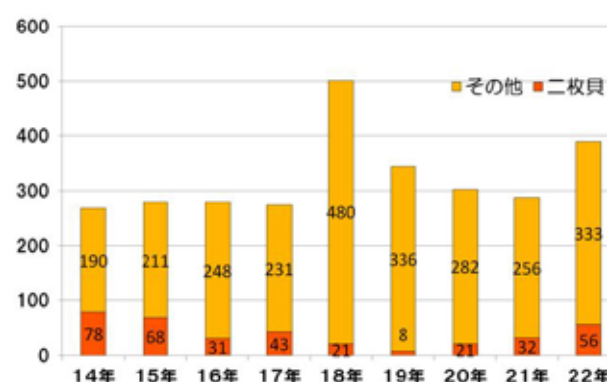
21

## 生食／魚と肉のここが違う

|         | 肉 類                  | 魚介類     |
|---------|----------------------|---------|
| 食中毒原因物質 | 腸管出血性大腸菌<br>カンピロバクター | 腸炎ビブリオ  |
| 発生菌量    | 10個くらい               | 100万個以上 |
| 対 策     | 冷蔵する                 | 無 効     |
|         | 早く食べる                | 無 効     |
|         | 加熱する                 | 有 効     |

22

## 原因食品別発生件数



27

## ノロウイルス食中毒事例①

|      |                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 例  | パンを食べて                                                                                                 |
| 概 要  | 小中学生ら409人がノロウイルス食中毒                                                                                    |
| 調査結果 | 小中学校8校で、409人が発症。<br>共通するのはパンのみであり、これが原因食と判断。<br>8校へ給食を提供する二つの給食センターにパンを納入する、同市内の製パン所の従業員1人からノロウイルスを検出。 |
| 原 因  | 清掃担当者がノロウイルス感染し、同じトイレを使用した製パン担当者の手指にノロウイルスが付着。<br>製パン担当者は素手でパンのカット・箱詰め作業を行った。                          |

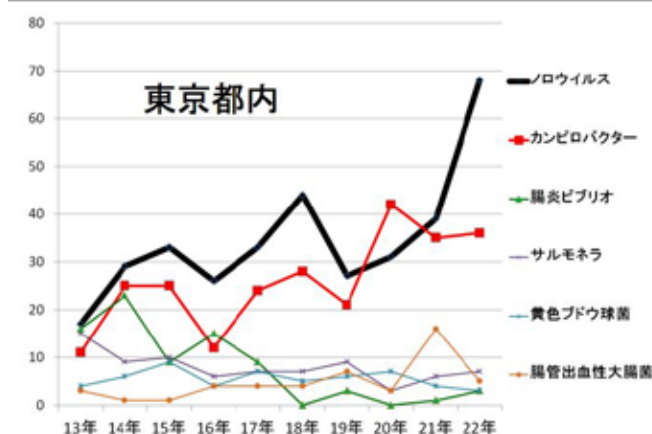
28

## ノロウイルス食中毒を防ぐ

3

23

## 過去10年間の主な食中毒発生状況



24

## ノロウイルス食中毒事例②

|      |                                                                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 例  | ホール係が感染して                                                                                                     |
| 概 要  | 居酒屋の客23名がノロウイルス食中毒                                                                                            |
| 調査結果 | 11月25、26日に居酒屋を利用した客から、23名の患者が発生。<br>ホール係1名が感染し、他のホール係8名に感染拡大。うち1名は店のトイレで嘔吐。<br>トイレ利用を通じて感染した調理担当者が刺身、盛り付けを担当。 |
| 原 因  | ホール係が感染し、トイレ利用・手洗いが不適切なため食中毒に発展した。                                                                            |

29

## 衛生管理の盲点

専門の衛生管理部門がHACCP管理をしています・・・？

その結果、居酒屋でノロ中毒

- ホール係は管理対象外。
- ホール係がノロ感染し、従事者に感染拡大。
- 手を洗う、服を着替えるが実践されていない。

経営者(本社)は、  
・衛生管理部門がマニュアル作成したことで満足。  
・もれがあることに気付かず。  
・現場から上がってくる、いい報告に満足。

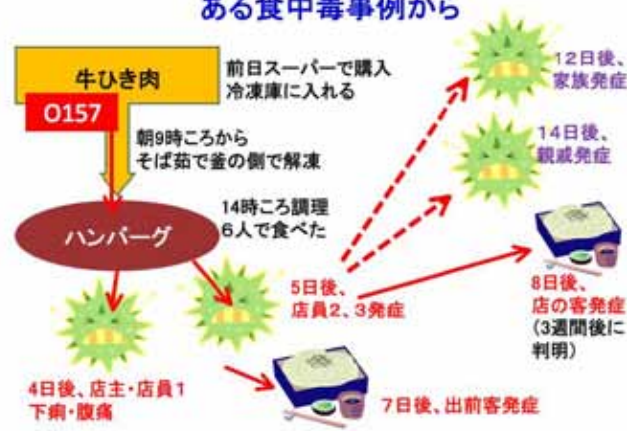
30

## ノロウイルス食中毒事例③

|      |                                                        |
|------|--------------------------------------------------------|
| 事例概要 | 試食会が原因で                                                |
| 概要   | フグ料理を食べた13名が嘔吐、下痢。原因物質はフグ毒ではなくノロウイルスであった。              |
| 調査結果 | 前々日に、従業員全員で生カキの試食を行った。当日は、嘔吐、下痢の症状がある調理従事者がいた。         |
| 原因   | 生カキはリスクがあるにもかかわらず、調理従事者がそれを食べたこと、発症しているながら調理を行ったことが原因。 |

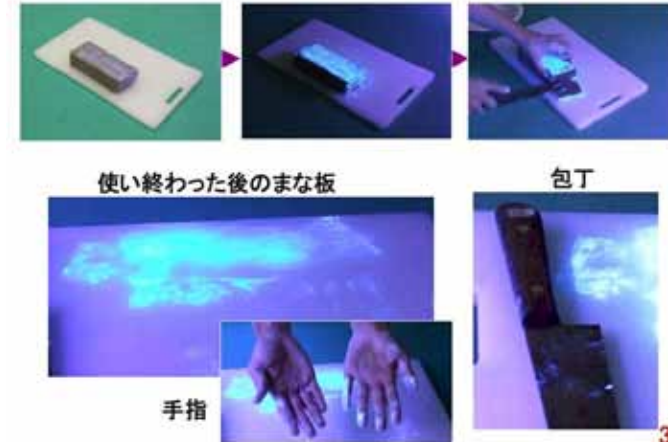
31

## 食生活に気を付ける ある食中毒事例から



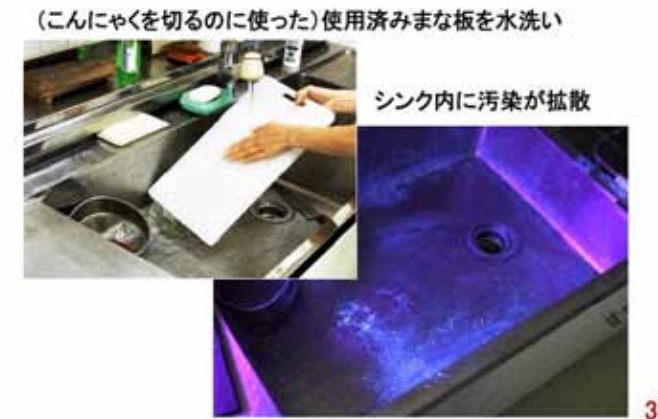
32

## コンニャクを切ってみる①



37

## コンニャクを切ってみる②



38

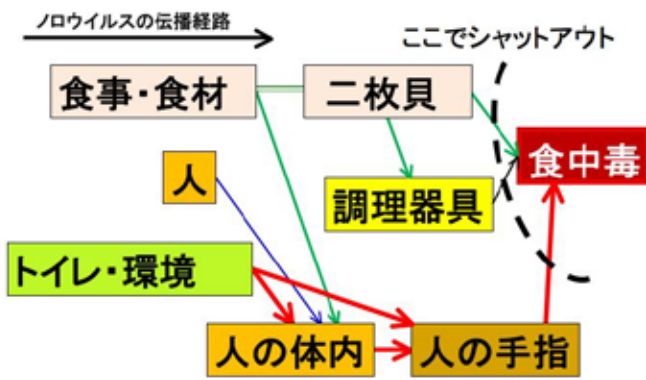
## ノロウイルス食中毒事例④

|      |                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事例概要 | 感染源は客の吐物                                                                                                                                                                       |
| 概要   | ホテルで客と従業員計347人が下痢や嘔吐(おうと)などの症状。                                                                                                                                                |
| 調査結果 | ホテルでの結婚式に出席した女性客1人が、3階ロビーと宴会場のある25階通路で2度にわたり嘔吐。ホテル側が中性洗剤を使ってふき取った。3日後、不調を訴える利用客が出始め、患者が3階と25階の利用客に集中しているため、感染源は、じゅうたんに残った微量の吐物だった可能性が高いと判断。人が歩くたびにノロウイルスが空気中に拡散、感染性胃腸炎を集団発症した。 |
| 原因   | 感染源は客の吐物であるが、吐物処理が適切ではなかったことも原因の一つ。                                                                                                                                            |

感染症

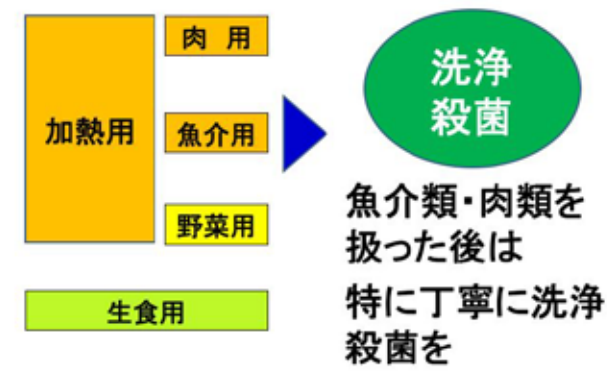
33

## ノロウイルス食中毒の原因は



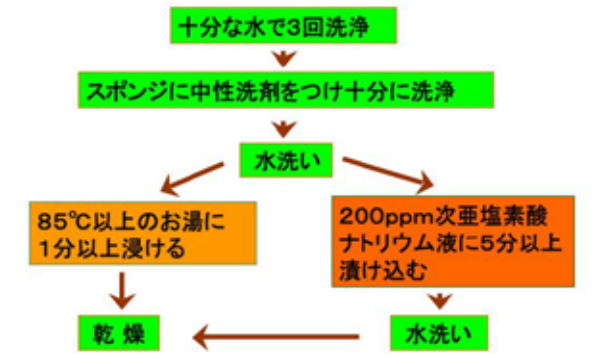
34

## 調理器具の使い分け・洗浄殺菌



39

## 二次汚染を防止する「器具の洗浄・消毒」



40

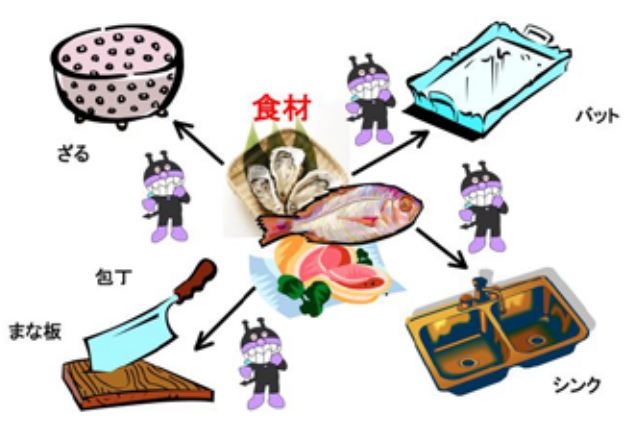
## 二枚貝は食中毒原因のメインではない が..

| No | 検査実施日    | 採取海域     | ノロウイルス検査結果 |
|----|----------|----------|------------|
| 1  | H22.1.26 | 萩浜湾      | 陰性         |
| 2  | H22.1.26 | 萩浜湾      | 陰性         |
| 3  | H22.1.26 | 宮城県海域9   | 陰性         |
| 4  | H22.1.26 | 宮城県海域7   | 陰性         |
| 5  | H22.1.26 | 石巻湾西部    | 陰性         |
| 6  | H22.1.26 | 宮城県海域    | 陰性         |
| 7  | H22.1.26 | 志津川湾     | 陰性         |
| 8  | H22.1.26 | 宮城県海域3   | 陰性         |
| 9  | H22.1.26 | 志津川湾     | 陰性         |
| 10 | H22.1.26 | 志津川湾     | 陰性         |
| 11 | H22.1.26 | 石巻湾西部    | 陰性         |
| 12 | H22.1.26 | 松島湾      | 陰性         |
| 13 | H22.1.26 | 志津川湾     | 陰性         |
| 14 | H22.1.26 | 宮城県海域1.1 | 陰性         |
| 15 | H22.1.26 | 石巻湾西部    | 陰性         |
| 16 | H22.1.26 | 宮城県海域1.0 | 陰性         |

+ 滅菌水等による滅菌・洗浄処理  
産地は努力しているし  
食中毒も減ったけど  
完ぺきではない  
リスクはある  
中心部85℃で1分間加熱  
(一度測ってみよう)

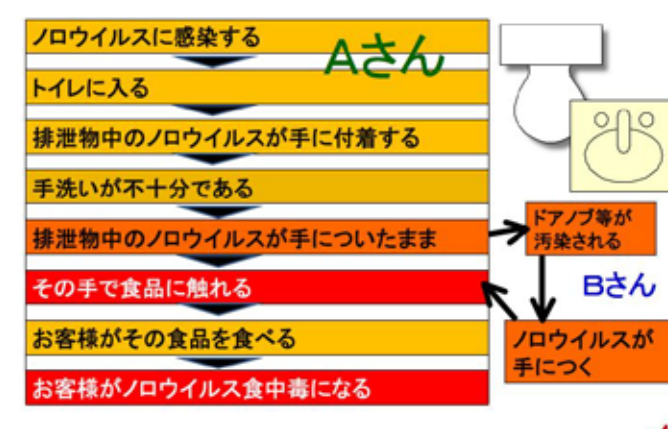
35

## 調理器具の汚染



36

## 手指の汚染

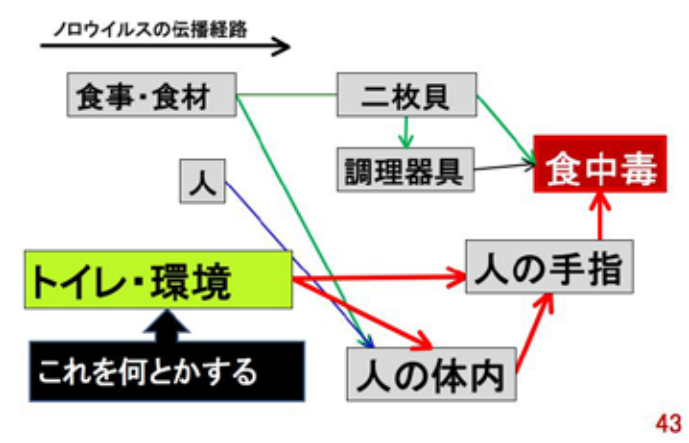


41

## 正しい手洗いの7段階

- 1 水で手の汚れを落とす
- 2 手に石けん液をつけ、泡立てる
- 3 手を十分に洗う
- 4 手の泡を水でよく洗い落とす
- 5 ペーパータオル等で、手の水分を拭取る
- 6 必要に応じて、アルコールによる消毒
- 7 夜、寝る前等に、十分な手のケアを

# トイレ・環境からの汚染を防ぐ



43

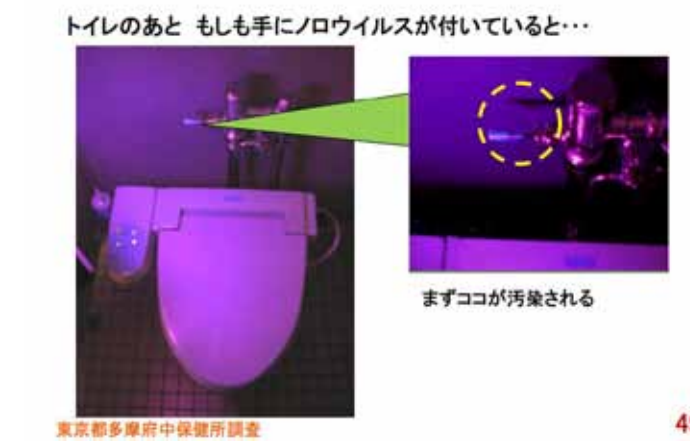
# 嘔吐物は飛び散る！



44

東京都多摩府中保健所調査

# トイレの中も危ない！

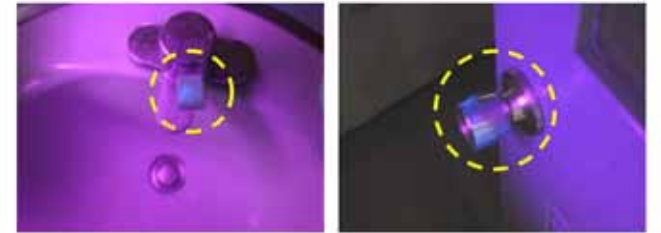


49

東京都多摩府中保健所調査

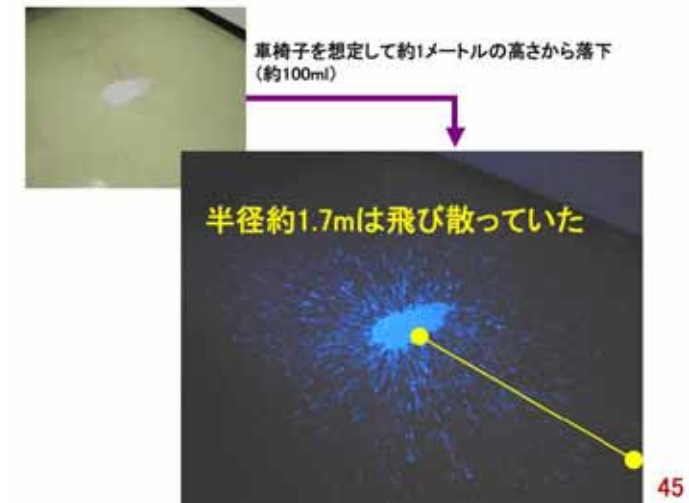
次の人がせっかく手を洗っても  
また、汚染されてしまう

汚染はどこまでも拡がっていく

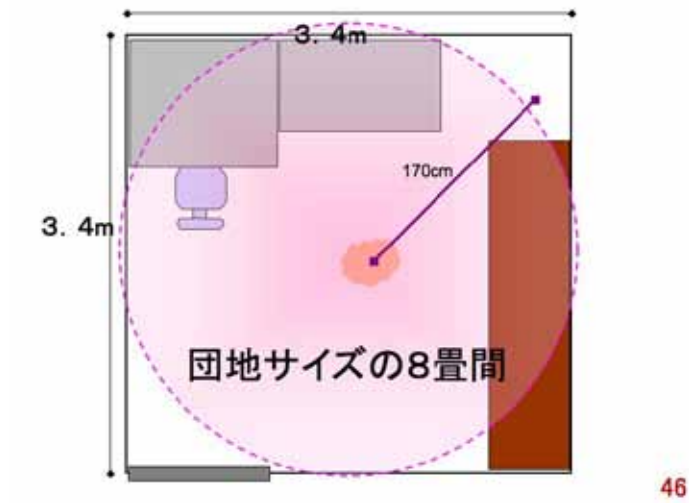


まずは汚染しないように、用便のときに気をつける。  
次に手洗いをしっかりと。  
手洗いのあとはペーパータオルで手をよく拭いて、  
手洗いのノブもペーパータオルでつかんで元に戻す。

50



45



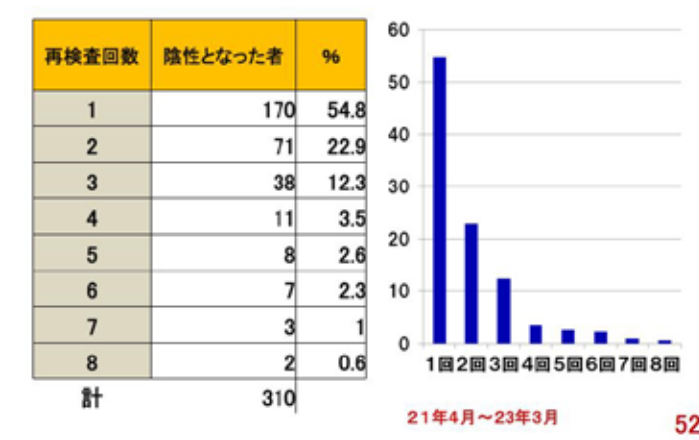
46

# 検便によるノロウイルス検出



51

# 陰性になるまで2カ月も！



52



47



48

食中毒を防ぐ

食中毒予防の4原則

- 1 微生物を付けない
- 2 微生物を増やさない
- 3 微生物をやっつける
- 4 微生物を持ち込まない

おわり

53



第2部

(2)感染症の予防対策について

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課  
吉田 道彦課長



1

感染症の予防対策について

東京都福祉保健局健康安全部 感染症対策課  
吉田 道彦

2

本日の内容

1. 感染症対策の基本的な考え方

2. 日頃から注意すべき対策

1)うつらない・うつさない

2)職場における感染症対策

3

なぜ感染症対策が必要なのか？

生衛業は国民生活に密着した業態であり、不特定多数の方が利用する機会が多く、感染症等が広がりやすい

法的にも感染症対策が位置づけられている

例：厚生省 昭和56年6月1日環指第95号厚生省環境衛生局長通知  
理容所及び美容所における衛生管理要領

第3 管理

2 従業員の管理

(1) 開設者及び管理理容師又は管理美容師は、常に従業員の健康管理に注意

(3) 常に従業員の衛生教育に努めること。

第4 衛生的取扱い等

1 毎日、従業員が感染症にかかっていないかどうかを確認すること。

2 毎日、理容所又は美容所の施設、設備、器具等の衛生全般について点検管理すること。

4

感染症の3要素

抵抗力をつける  
免疫をつける

宿主

抵抗力の弱い人  
(ヒト)

感染経路の遮断  
衛生習慣の徹底  
職員の健康管理  
環境の清掃

感染経路

汚染物の破棄・除去

感染源

食品、患者・保菌者  
(ヒト・食品)

飛沫、接触、経口感染など  
(ヒト・環境)

この1つまたは複数の働きかけて感染の連鎖を断ち切ることが大切です

5

2. 日頃から実施すべき対策

1)うつらない・うつさない

6

日頃から抵抗力や衛生習慣を身につけるために

1 手洗い(とうがい)の励行

手洗いは感染症対策の基本です。食事前、トイレのあとなどに習慣づけましょう。

2 栄養と休養を十分取る

バランスの良い食事や十分な睡眠、休養により抵抗力を高めましょう。禁煙も有効です。

3 ワクチン接種

インフルエンザなどのウイルスやある種の細菌による病気にはワクチンが有効です。

4 健康診断の受診

病気の早期発見、早期治療に役立ちます。

かからないようにするために 7

1 手洗いとうがいの励行  
手洗いは病原体の広がりを抑え、うがいはのどの乾燥を防ぎます。

2 人ごみを避ける  
病原体を近づけないようにしましょう。

3 適度な温度、湿度を保つ  
インフルエンザウイルスなどは低湿を好みます。加湿器などで適度な湿度を保ちましょう。

病気になったら 8

1 早期受診  
早期発見・早期治療は病気の期間を短くするだけではなく、拡大防止につながります。

2 十分な休養  
感染症による体調不良の際には感染を拡大する可能性もあります。管理者とも相談の上十分な休養を取りましょう。

3 咳エチケット  
感染の拡大防止のために咳エチケットを守りましょう。

2. 咳エチケット 13

ふたつきのゴミ箱に捨てましょう  
すぐに手を洗いましょう

ハンカチ、タオルはすぐに廃棄せず、ばい菌を拡げてしまうのでお勧めしません  
ゴミ箱がなければビニール袋にいれ廃棄しましょう  
目や鼻から感染する場合があります  
顔を触って感染する場合があります

3. 環境の清掃 14

・環境の消毒は不要(手で触れる場所は別扱い)

・日常の清掃共用場所の定期的な清掃  
手が触れる場所  
カウンター、テーブル、トイレなど  
手が触れない場所(消毒は不要)  
1日1回程度の日常的な清掃(埃や汚れを取り除く)

・器具などの消毒  
衛生管理の必要な器具は定められた方法で消毒

感染源 感染経路 うつらない・うつさない 9

日頃から心がけましょう

1. 手洗い(うがい)  
2. 咳エチケット  
3. 環境の清掃

1. 手洗い 手の洗い方 10

手洗いのタイミング  
施設出入り時  
処置の前後  
食事の前

指の腹の洗い方(甲)  
指先の洗い方  
指の腹の洗い方  
親指の洗い方  
手首の洗い方

・すすぎのみでは不十分です!  
・必ず(石鹸を使い)こすり合わせてください。  
(できればぬるま湯で)

【参考】環境清掃のポイント 15

1. 掃き、拭き掃除を基本とし消毒薬の噴霧はさけましょう  
・環境表面への消毒薬噴霧は表面全体に薬剤が接触しないため効果が期待できません

2. 整理整頓を心がけ決まった手順で清掃を行ないましょう  
・スタッフによりバラツキがないように決まった手順で清掃を行ないましょう(奥から手前、高所から低所など)

3. 清掃用具の管理は適切に行ないましょう  
・汚れた清掃用具の使いまわしは避けます  
・清掃用具を洗った後は十分に乾燥させましょう

4. 血液・嘔吐物等の処理時手順に沿って行ないましょう  
・消毒が必要な場合は決められた方法で実施しましょう

職場における感染症防止対策 16

発病した人との接触を減らす × 接触時に感染しないようにする × 発病しないようにする

職員の休業 手洗い・環境の清掃 栄養・休養・予防接種・薬

STEP1 職員教育 正しい知識、衛生習慣、休業  
STEP2 健康管理 健康診断、ワクチン、休養・栄養  
(STEP3 作業環境)  
STEP4 施設管理 換気・消毒・器材の備蓄

特別区保健所長会 職場における感染症防止対策一部改定

1. 手洗い 手洗いのタイミング 11

・食事・調理前  
・外出から帰ってきた時  
・トイレの後始末のあと  
・排泄物や血液などに触れたとき

★共有タオルは使わない!

2. 咳エチケット 12

咳やくしゃみによるしぶきの拡散  
しぶきを飛ばさない方法

くしゃみをするとしぶきは2m程度飛びます

・マスクをする  
・ティッシュで鼻と口を覆う  
・ティッシュがない場合には肘で口を押さえる

職員の休業 17

体調の悪い従業員は休ませる

例)  
・インフルエンザでは解熱して2日程度  
・感染性胃腸炎では症状消失まで(米)  
(調理従事者は症状消失後3日以上(米))

【参考】感染胃腸炎患者の休業期間 18

参考:有症状者への対応(米国CDCのマニュアルより)

1. 調理従事者  
症状が改善してから72時間あるいは最後にノロウイルスが検出されてから72時間以降のいずれか長いほう調理に従事させない

2. 食事介助を行う職員  
発症者で症状が改善した後72時間は仕事に従事させないこと

3. それ以外の職員  
下痢がなくなるまで仕事に従事させないこと

4. 園・学校の生徒  
可能であれば発症後72時間は園・学校を休ませること

5. 長期入所施設入所者  
発症後72時間は通常及び接触感染防護手段を講じること

日本には明確な基準はありません。

職員の感染防止・拡大対策(例)

18

1. 一人ひとりが行なうこと

・衛生習慣(手洗い・咳エチケットなど)の徹底

・栄養と休養

・健康診断の受診

・予防接種

2. 職場全体として取り組むべきこと

・管理担当者の決定

・教育・発症者の管理

・職場の衛生保持(定期的な清掃・器具の消毒)

19

ご清聴ありがとうございました

【参考】主な標準予防策

24

日頃から注意

汚染物の処理

| 項目           | 標準予防策の具体的な内容                                                       |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| 手指衛生(手洗い)    | トイレの後、便、おう吐物等に触れた後<br>手袋を外した後<br>お客様に接する前                          |
| 咳エチケット       | 咳が続く時はマスクを着用する<br>咳・くしゃみ時にティッシュ等で口・鼻を覆う<br>他の人から離れる(1~2m以上)        |
| 手袋           | 便、嘔吐物等に触れる前に着用<br>使用後、非汚染物や環境面に触れる前は外し手洗いを<br>する                   |
| マスク・<br>ガウン等 | 便やおう吐物等が飛び散って、目、口を汚染しそうな時<br>衣類を汚染しそうな時<br>汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いを<br>する |

嘔吐物の処理⇒<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/gastro/pdf-file/p-family.pdf>



【参考】特定の微生物を対象とする表面の消毒法

20

| 対象微生物                          | 消毒薬と濃度                                                                                         |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| インフルエンザウイルスなど<br>エンベロープのあるウイルス | 熱水(80℃10分)<br>アルコール<br>200~1,000ppm次亜塩素酸ナトリウム液 <sup>(注1)</sup>                                 |
| HBVなど血中ウイルス<br>(エンベロープあり)      | 熱水(98℃6分、多くの場合は80℃での10分<br>洗浄でも可)<br>1,000ppm次亜塩素酸ナトリウム液(血液自体<br>の消毒は5,000~10,000ppm)<br>アルコール |

【参考】「消毒と滅菌のガイドライン」による洗濯の基本

|   |                                                |
|---|------------------------------------------------|
| A | 感染性の低いと考えられるものから洗濯する                           |
| B | 汚れの少ないものから洗濯する                                 |
| C | 洗濯の材質や汚れ具合に応じた洗濯時間、洗濯方法、使用洗剤、すすぎの回数な<br>どを工夫する |
| D | 漂白剤、酵素など適当なものを選択する                             |

出典: 病院感染対策のポイント第3版

【参考】大量調理における消毒方法

21

A. 食器の手による洗浄

B. 食器の機械洗浄

C. 配膳カート、その他  
調理設備の消毒

a. 3槽のシンクを利用する  
b. 第1槽の温湯は50~55℃を確保する  
c. 中性洗剤の濃度を規定どおりとする  
d. 第2槽は洗剤を除去するため、40℃以上の温湯  
が継続的に供給され、オーバーフローしていること  
e. 第3槽は最終消毒用として熱湯が77℃以上に保  
持され、90秒以上浸漬する

a. 洗浄槽内は最低60℃を維持し、最終リンス温度  
は80~90℃とする  
b. コンベア型では洗浄速度を正確に保持する  
c. 給湯ノズルの汚染に注意する

配膳カート、テーブル、棚は熱水による洗浄が困  
難なため、ベンザルコニウム塩化物、ベンゼトニウ  
ム塩化物またはアルキルジアミノエチルグリシン塩  
酸塩を使用して清拭消毒する。  
鍋、釜、包丁などは80℃5分間以上加熱する。  
まな板は洗剤で洗浄後、80℃5分間以上の熱湯ま  
たは500ppm(0.05%)次亜塩素酸ナトリウム液で  
消毒する。  
ふきん、タオルなどは100℃5分間以上煮沸消毒  
をする。調理機械、調理台などは70%アルコール  
(消毒用エタノール)で清拭する。

【参考】表面の清掃

22

医療機器表面

バリアブリーション  
(清拭、あらかじめドレープなどでカバー)

|                          |                  |                              |                                    |
|--------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ハウスキーピング<br>表面<br>(環境表面) | 頻繁に手が<br>触れる表面   | ドアノブ、ベッド欄、<br>床頭台テーブル        | 一日一回以上の清<br>拭、消毒                   |
|                          | ほとんど手が<br>触れない表面 | 水平面<br>病室の床<br>垂直面<br>壁、カーテン | 定期清掃<br>汚染時清掃<br>退院時清掃<br>汚染時清掃・洗浄 |

【参考】床清掃の具体的方法

|            |                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1モップ2バケツ法  | バケツをすすぎ用と清拭用に分け、<br>使ったモップをはじめにすすぎ、次に清<br>拭用に浸してから、床を清拭する。                  |
| オフロケーション方式 | 使用したモップは取り外し、新しいモッ<br>プを清拭用バケツに浸して清掃してい<br>く(清拭用バケツに使用済みのモップ<br>を浸漬することがない) |

【参考】器材・環境・手指の消毒

23

| 消毒法              |                                                                 | 消毒のポイント                                                 |                |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 器材・<br>環境<br>(例) | 80℃、10分間の熱水消毒(器材)                                               | 患者の排泄物、飛沫物質、分泌<br>物などの湿性生体物質の付着<br>した可能性のある局所を消毒す<br>る。 |                |
|                  | 0.02~0.1W/V% (200~1,000ppm) 次<br>亜塩素酸ナトリウムで清拭、30分間浸<br>漬(環境・器材) |                                                         | 噴霧、散布消毒は推奨しない。 |
|                  | 消毒用エタノールで清拭(手が触れる<br>部分)                                        |                                                         |                |
| 手指               | 流水と石鹸でしっかり洗う                                                    | 15秒以内に乾かない十分量の<br>製剤を使用する必要がある。                         |                |
|                  | 速乾性擦式消毒用アルコール製剤                                                 |                                                         |                |

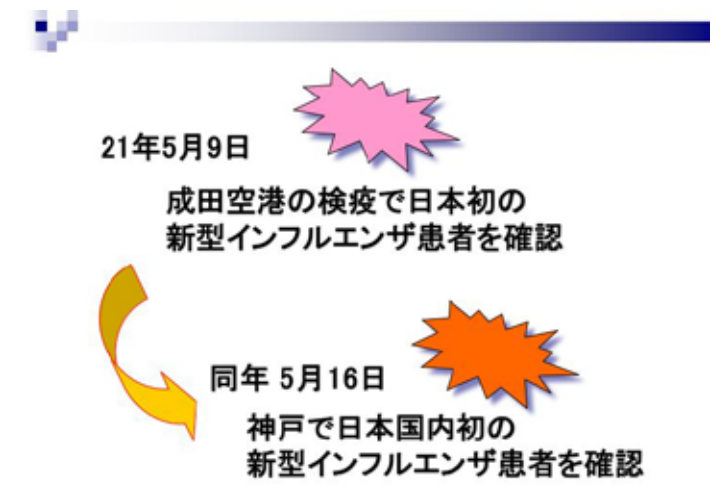
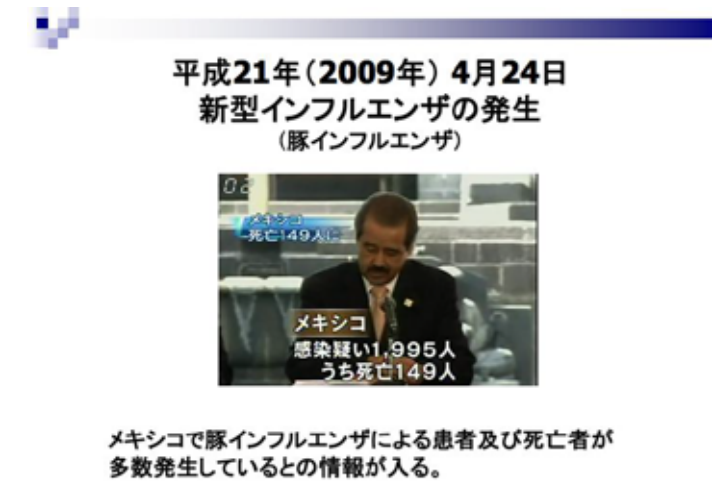
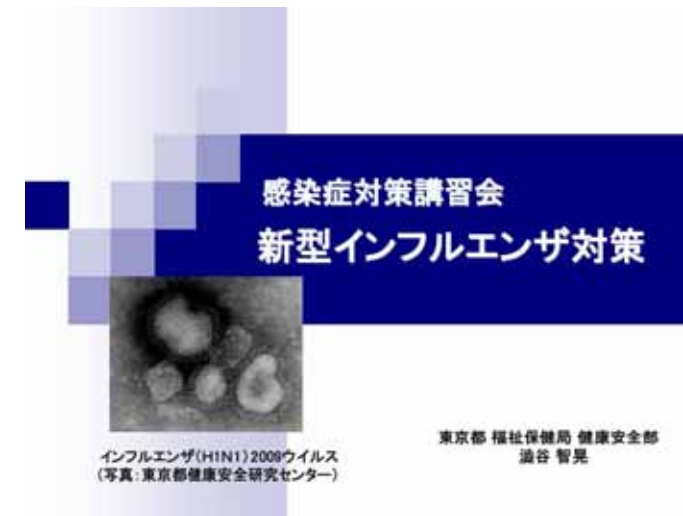
器具などは業態で決められた消毒方法で



## 第2部

### (3) 新型インフルエンザ対策について

東京都福祉保健局健康安全部医療体制整備担当  
 澁谷 智晃課長



21年5月20日 午後10時頃  
都内初の患者が入院した病院



東京で初の新型インフルエンザ感染者が入院する病院には多くの報道陣が集まった。

## 広報・情報提供の問題点

新型インフルエンザ対策総括会議資料より  
(平成22年5月28日)

- ◆ 専門知識を持つスポークスマンが必要
- ◆ 早期に平易な情報提供をすべき
- ◆ こまめに繰り返す情報発信が重要
- ◆ 生活情報(家庭療養、保育所休業、空気清浄機等)の広報を強化すべき。
- ◆ 対策の目的ではなく騒ぎとしてだけ伝わった印象
- ◆ 未知の感染症に対する恐怖感や嫌悪感からストレスが、患者や関係者にぶつけられる傾向にある。
- ◆ 感染による社会的不利を出してはいけない。

## 過去に流行した新型インフルエンザ

|                  | 発生年                    | 死亡者数(推計)          |
|------------------|------------------------|-------------------|
| スペイン風邪<br>(H1N1) | 1918~1919<br>(T7~T8)   | 4,000<br>~5,000万人 |
| アジア風邪<br>(H2N2)  | 1957~1963<br>(S32~S38) | 100~200万人         |
| 香港風邪<br>(H3N2)   | 1968~1970<br>(S43~S50) | 100万人             |

インフルエンザによる年間死亡者数は  
世界で約25~50万人、日本で約1万人と推計

## ところで...インフルエンザとは

インフルエンザウイルスにより引き起こされる感染症

A型、B型、C型の三つに分類

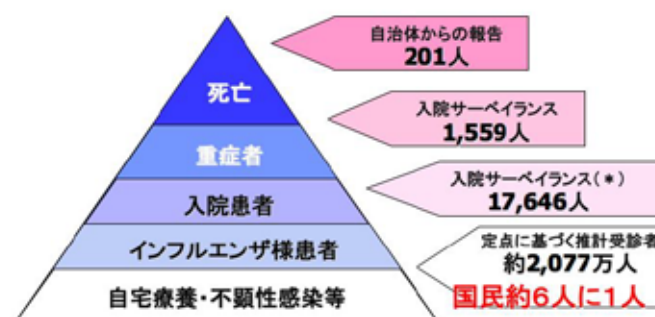
|    |                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A型 | ◆ 本来はトリのウイルス。ウマ、ブタにも感染<br>◆ 毎年少しずつ変異⇒「季節性インフルエンザ」<br>◆ 理論上は16×9通りの亜型が存在<br>A 香港型 ⇒ A/H3N2 A ソ連型 ⇒ A/H1N1 |
| B型 | ◆ ヒト、アザラシに感染<br>◆ 例年、春先に流行が見られる。                                                                         |
| C型 | ◆ ヒト、ブタに感染<br>◆ 小児のうちに罹患、免疫が長期に持続                                                                        |

## 新型インフルエンザ発生の経緯 平成21年(2009年)

- 4月12日 メキシコ・ベラクルスの町で発生した原因不明の呼吸器感染症集団発生がWHOに報告される。
- 4月15日 アメリカ・カリフォルニア州南部の子ども二人から 新型インフルエンザウイルスを分離
- 4月23日 メキシコでも新型インフルエンザ患者を確認
- 4月24日 WHO 国際保健規約に基づき国際緊急事態を宣言
- 4月27日 WHO 人-人感染が容易に起こり感染が拡大
- 4月29日 WHO 2カ国以上で感染が拡大
- 6月11日 WHO の複数の地域に感染が拡大、パンデミックは不可避と判断

わずか9週間で全てのWHO地域に感染が拡大  
WHOに報告された感染者数(2009年11月時点推定)62万人以上

## わが国の新型インフルエンザ(A/H1N1)感染状況

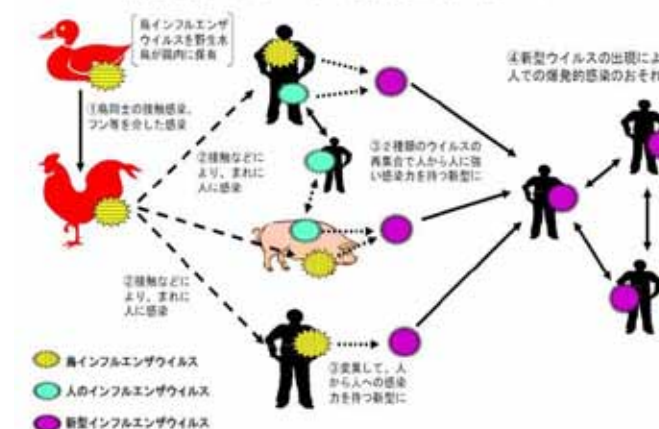


- ◆ 2010年(平成22年)7月時点
- ◆ (\*)入院サーベイランスは2010年3月に終了、入院患者数は同月報告分まで

## A型インフルエンザの自然宿主 (人畜共通感染症)



## 新型インフルエンザ発生のメカニズム



## 「インフルエンザ」と「新型インフルエンザ」は どう違うのですか？

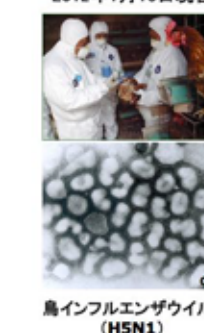
- ◆ これまで流行を起こしたことの無いウイルスがトリやブタの世界から人の世界に入って、ヒトからヒトへ感染できるようになったもの。
- ◆ 多くの人が免疫をもたない  
⇒ 慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、糖尿病などの代謝性疾患、腎機能障害、ステロイド内服などによる免疫機能不全の持病、妊婦、乳幼児、高齢者の方は、治療の経過や管理状況により重症化のおそれがあります。
- ◆ 感染が拡大しやすく、健康や社会生活に大きな影響を与える。

## 今、我々が一番懸念している 新型インフルエンザは...

高病原性の  
新型インフルエンザです！

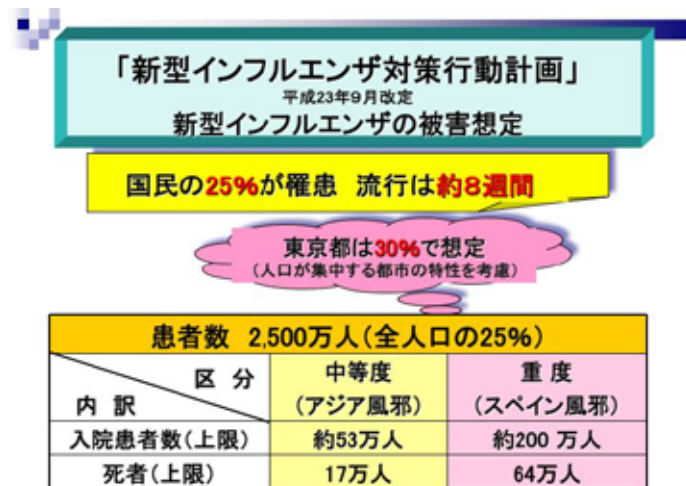
たとえば、  
鳥インフルエンザ由来のH5N1は...

WHOに報告されたヒトの  
鳥インフルエンザ  
(H5N1)  
発症確定症例  
2012年1月16日現在

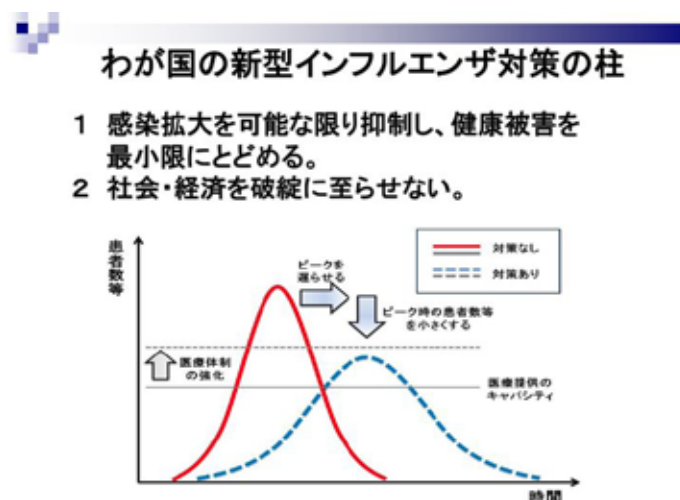
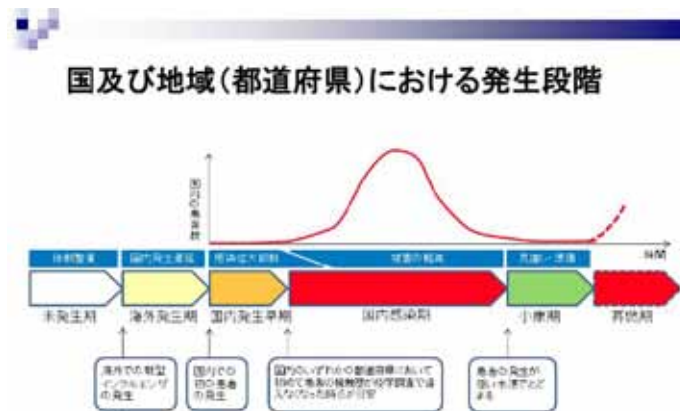


鳥インフルエンザウイルス  
(H5N1)

| 国名       | 合計<br>確定数 | 死亡数 | 死亡率  |
|----------|-----------|-----|------|
| アゼルバイジャン | 8         | 5   | —    |
| バングラデシュ  | 3         | 0   | —    |
| カンボジア    | 19        | 16  | 84.2 |
| 中国       | 41        | 27  | 65.9 |
| ジブチ      | 1         | 0   | —    |
| エジプト     | 157       | 55  | 35.0 |
| インドネシア   | 183       | 151 | 82.5 |
| イラク      | 3         | 2   | —    |
| ラオス      | 2         | 2   | —    |
| ミャンマー    | 1         | 0   | —    |
| ナイジェリア   | 1         | 1   | —    |
| パキスタン    | 3         | 1   | —    |
| タイ       | 25        | 17  | 68.0 |
| トルコ      | 12        | 4   | 33.3 |
| ベトナム     | 119       | 59  | 49.5 |
| 合計       | 578       | 340 | 58.8 |



- ### 新型インフルエンザの社会・経済的な影響
- あらゆる場面で様々な影響が予想される。
- ◆ 従業員の欠勤 最大**40%**程度
  - ◆ 経済活動の大幅な縮小  
一部事業の休止、物資の不足、物流の停滞等
  - ◆ 社会活動の縮小  
学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等
  - ◆ 生活関連物資の不足  
食料品・生活必需品等



- ◆ **国**
  - ・「新型インフルエンザ対策本部」の設置
  - ・政府一体となった対策を講ずる。
- ◆ **地方公共団体**
  - ・地域医療体制の確保、住民の生活支援等、地域の実情に応じた対策の推進
  - ・発生時は、国の基本方針を踏まえ、地域の状況に応じ、対策を強力に推進
- ◆ **医療機関**
  - ・院内感染対策、診療継続計画の策定、医療資器材の確保等の準備を推進
  - ・発生時には状況に応じて診療体制を強化
  - ・医療の提供に努める。

- ### 新型インフルエンザ 法制化の動き
- 感染症対策
- 国家の危機管理に位置付け
- 毒性が強く多数の死者が出ると予想される  
新型インフルエンザの流行が確認された場合、
- ◆ 政府の対策本部が「緊急事態」を宣言
  - ◆ 不要不急の外出自粛の要請、学校、集会等の制限等の要請・指示
  - ◆ 医療関係者への医療従事者の要請・指示、臨時医療施設の開設及び特例
  - ◆ 緊急物資の輸送・物資の売渡し・土地等の使用等に関する要請又は収用等

- ### 東京都
- ◆ **医療提供体制の整備**
    - ・発生初期の確定診断外来・入院医療の整備
    - ・都全域・地域の医療連携体制を強化 等
  - ◆ **抗インフルエンザ薬の備蓄**
    - ・都民60%相当のタミフル・リレンザを備蓄
  - ◆ **医療資器材の備蓄**
    - ・医療・防疫従事者用の防護服、マスク等を備蓄
  - ◆ **普及啓発**
    - ・ホームページ、パンフレット、車内広告 等

- ◆ **社会機能の維持に関わる事業者(※)**

(※)医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造、販売事業者、運送事業者、報道機関等

  - ・最低限の国民生活を維持する観点から、事業継続計画の策定や従業員への感染予防等、準備を積極的に行う。
- ◆ **個人**
  - ・新型インフルエンザに関する情報や発生時にとるべき行動等の知識を得る。
  - ・個人レベルでの感染予防策を実践  
(手洗い・うがい、マスク着用、咳エチケット等)
  - ・食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。

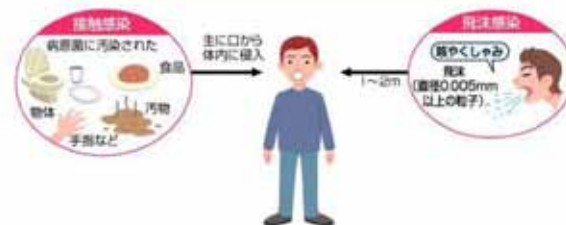
- ### 東京都
- 東京都新型インフルエンザ対策行動計画(平成17年12月)
  - 新型インフルエンザ対策保健医療体制ガイドライン(平成23年4月改定)
- 21年に発生した新型インフルエンザの経験を踏まえ、  
**病原性・感染力等の高い  
新型インフルエンザに対する取組を基本に、**
- ◆ 今後、新たに発生する新型インフルエンザの様々な病原性、感染力に応じた体制を構築
  - ◆ 発生段階ごとに、行政機関、医療機関等が担うべき役割を明らかに!

- ### 新型インフルエンザ対策 普及啓発
- (平成20年度より)
- ◆ 感染予防リーフレット  
一般用、学校用、妊婦・基礎疾患編、高齢者向
  - ◆ 車内広告 JR+私鉄首都圏全線+都営交通
  - ◆ 新聞折込
- 
- 車内広告

## 個人・事業所で取り組む 新型インフルエンザ対策のポイント

- ◆ 正しい知識を持つ。
- ◆ 正確な情報を得る。
- ◆ 衛生習慣を身に付ける。
- ◆ 清掃・消毒を励行する。
- ◆ 感染予防策を検討し、役割を明確にする。
- ◆ 緊急時の対応策を決めておく。

## インフルエンザの感染経路 新型インフルエンザも同じです。



\* 新型の場合は、「くしゃみ」などで飛散した「しぶき」がついた手指に要注意！

## マスクのチェックポイント



被害を最小限に食い止めるために…

- ◆ 迅速に意思決定ができる体制づくりを！
- ◆ 従業員や利用客を守る感染予防対策を！
- ◆ 定期的な従業員の教育と訓練を！

事業(営業)継続計画を考えましょう！

## 感染予防策

### 個人が行う予防行動 「うつさない、うつらない」

- ◆ 手洗い
- ◆ 咳エチケット
- ◆ マスク

### 施設が行う対策 「ウイルスを持ち込まない」

- ◆ 感染予防方法の周知、指導
- ◆ 換気、清掃など生活環境の整備
- ◆ 施設利用者が予防行動をとれるような配慮

## 正しい手洗い



- ◆ 石鹸を使う
- ◆ 15秒以上擦り洗い
- ◆ 洗い残しやすい場所は念入りに
- ◆ 洗った後のタオルは個人専用で

## 《発生前》 日常の準備

- ◆ 感染予防体制の検討・確立
  - ・ 営業者、責任者、従業員の役割を明確に！
- ◆ 感染予防対策の検討
  - ・ 職場における感染リスクを検討しておく。
  - ・ 通常の衛生管理を徹底することが効果的な感染予防対策
- ◆ 事業継続計画の策定
  - ・ 営業者は事業継続について適確な判断ができるようにしておく。
  - ・ 従業員、利用者の感染リスク、営業者としての社会的責任、経営面からの業績維持等々を考える。
- ◆ 教育・訓練
  - ・ 新型インフルエンザに関する正しい知識の教育と、拡大予防対策の訓練をしましょう。

## 《発生時の対応》

- ◆ 情報収集・提供
  - ・ 営業者は、正確な情報を、国(厚生労働省等)や保健所から収集し、収集した情報は、責任者・従業員に必ず提供する。
- ◆ 感染予防対策の徹底
  - ・ 徹底した感染予防対策を講じる。
- ◆ 事業継続のための対策の実施
  - ・ 事業を継続する場合は、感染予防のために必要な対策を講じる。
  - ・ 事業を自粛・休止する場合は、再開の為に必要な処置を検討する。

## 咳エチケット



- ◆ 咳・くしゃみをする時は、周りの人から顔をそむける。
- ◆ 咳・くしゃみをする時は、口、鼻をティッシュで覆う。

## マスクの着用



- ◆ マスクをすることで、咳・くしゃみをしたときの「しぶき」を抑えることができる。
- ◆ 空気中を漂うウイルスや細菌を吸い込まないようにするためには、特殊な構造のマスクが必要になる。

## 東京都事業継続計画(BCP)策定支援事業

## 中小企業庁 中小企業BCP策定運用指針

## 「あいちBCPモデル」

愛知県 産業労働部 中小企業金融課 団体指導グループ

## パブリック研究会 BCP

社団法人中小企業診断協会名古屋支部

## ホームページの御案内



平時の備えが大切です。

御清聴ありがとうございました。



# Ⅲ

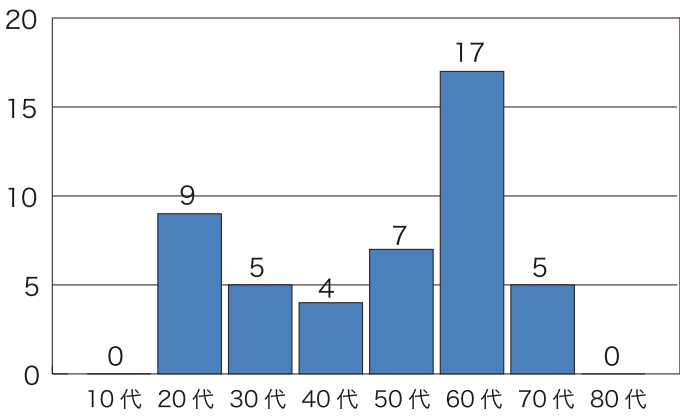
## 「感染症対策講習会」 参加者アンケート結果

# 「感染症対策講習会」参加者アンケート結果

参加者：56名      総回答数：47 名

## 1. 貴方の年齢をお答えください。

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| 10代 | 0  | 0.0%  |
| 20代 | 9  | 19.1% |
| 30代 | 5  | 10.6% |
| 40代 | 4  | 8.5%  |
| 50代 | 7  | 14.9% |
| 60代 | 17 | 36.2% |
| 70代 | 5  | 10.6% |
| 80代 | 0  | 0.0%  |



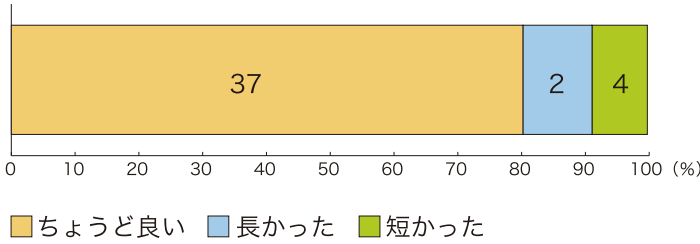
## 2. あなたに該当する組合をお答えください。

|        |   |      |
|--------|---|------|
| 鯨商     | 0 | 0.0% |
| 麺類     | 2 | 4.3% |
| 中華料理   | 0 | 0.0% |
| 社交飲食業  | 0 | 0.0% |
| 料理     | 1 | 2.1% |
| 飲食業    | 2 | 4.3% |
| 喫茶飲食   | 0 | 0.0% |
| 食鳥肉販売業 | 1 | 2.1% |
| 氷雪販売業  | 0 | 0.0% |

|        |    |       |
|--------|----|-------|
| 理容     | 9  | 19.1% |
| 美容     | 2  | 4.3%  |
| 興行     | 1  | 2.1%  |
| ホテル旅館  | 3  | 6.4%  |
| 簡易宿泊業  | 2  | 4.3%  |
| 公衆浴場業  | 5  | 10.6% |
| クリーニング | 4  | 8.5%  |
| 保健所    | 14 | 29.8% |
| その他    | 1  | 2.1%  |

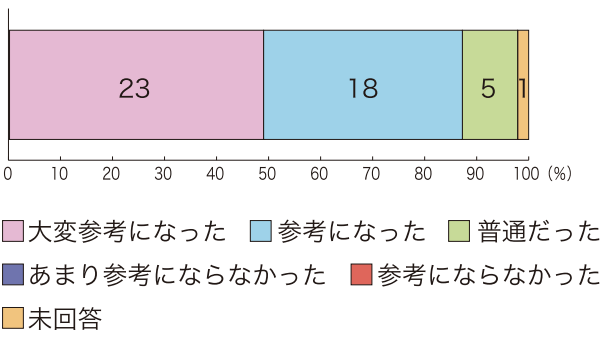
## 3. 講習会の開催時間についてお聞きます。

|        |    |       |
|--------|----|-------|
| ちょうど良い | 37 | 78.7% |
| 長かった   | 2  | 4.3%  |
| 短かった   | 4  | 8.5%  |



## 4. 「いま、気になる食品問題についてお聞きます。

|              |    |       |
|--------------|----|-------|
| 大変参考になった     | 23 | 48.9% |
| 参考になった       | 18 | 38.3% |
| 普通だった        | 5  | 10.6% |
| あまり参考にならなかった | 0  | 0.0%  |
| 参考にならなかった    | 0  | 0.0%  |
| 未回答          | 1  | 2.1%  |

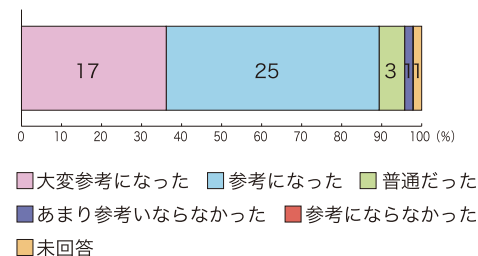


### 【理由】

- 手洗いの必要性の再認識・トイレトペーパーの話がよかった。 \_\_\_\_\_ 6
- 身近なことや、デモンストレーション等でわかりやすかった。 \_\_\_\_\_ 4
- 普段気にしないところの話がきけた。 \_\_\_\_\_ 1
- 生食用牛肉基準・食中毒についての説明がよかった。 \_\_\_\_\_ 9
- 具体的病名がわからずピンとこなかった。もっと深い話がききたかった。 \_\_\_\_\_ 2
- 再確認ができて自信がついた。 \_\_\_\_\_ 1

## 5.「感染症の予防対策」についてお聞きます。

|              |    |       |
|--------------|----|-------|
| 大変参考になった     | 17 | 36.2% |
| 参考になった       | 25 | 53.2% |
| 普通だった        | 3  | 6.4%  |
| あまり参考いならなかった | 1  | 2.1%  |
| 参考にならなかった    | 0  | 0.0%  |
| 未回答          | 1  | 2.1%  |

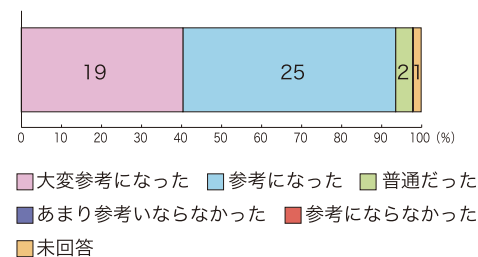


### 【理由】

手洗い、マスクの重要性等、身近な対策が学べた。 ————— 9  
 アメリカの調理従事者の休業日数が参考になった。 ————— 1  
 知識がなかったので勉強になった。理解が深まった。 ————— 2  
 早すぎてわかりにくかった。パンフレットのほうがよい。 ————— 1  
 日常でやっていたことを言っていたので他の人にもきいてもらいたい。 ————— 1  
 インフルエンザやノロウィルス等、時宜に適した話題でよかった。 ————— 1

## 6.「新型インフルエンザ対策」についてお聞きます。

|              |    |       |
|--------------|----|-------|
| 大変参考になった     | 19 | 40.4% |
| 参考になった       | 25 | 53.2% |
| 普通だった        | 2  | 4.3%  |
| あまり参考にならなかった | 0  | 0.0%  |
| 参考にならなかった    | 0  | 0.0%  |
| 未回答          | 1  | 2.1%  |



### 【理由】

日頃の予防・対策が大切だとわかった。 ————— 5  
 行政の対策が学べてよかった。 ————— 4  
 インフルエンザの知識が学べた。 ————— 2  
 事例等、わかりやすい説明でよかった。 ————— 3  
 学んでいたことの再確認ができてよかった。 ————— 3

## 7. 今回の講習会について、ご意見・ご感想・ご要望等がございましたらご記入ください。

今後も継続的に講習会をひらいてほしい。 ————— 5  
 日常的、普遍的な知識がわかりやすく学べてよかった。 ————— 5  
 特に食品衛生の話、行政対策が都民に説明できるようになってよかった。 — 1  
 ウィルス等問題は現実的で、現場でのセミナーの必要性を感じた。 ————— 2  
 もっと深い話がききたかった。 ————— 1  
 トイレの泡についての疑問が残った。 ————— 1  
 時間の配分がよかった。 ————— 1

# うつらない！ ● うつさない！ 生衛業の感染症予防対策



## 日ごろの取り組みが大事！

私たちの身の回りには、毎年流行する「インフルエンザ」や、最近話題になった「ノロウイルス」、「SARS」や今注意が喚起されている新型インフルエンザなど、様々な感染症があります。本冊子では生衛業にたずさわる経営者や従業員の皆様が日ごろから気をつけたい簡単な予防対策をあげてみました。

### うつらない！うつさない！

皆様のお店や仕事場はたくさんのお客様がご利用されます。お客様から感染症をもらわないように、また、自身の感染症をお客様にうつさないように注意することが大切です。

### 感染症を発生させない！

常にお店や従業員の清潔を心がけましょう。不潔なお店には感染症をひき起こす細菌やウイルスがいっぱい！



## 予防のために実践しよう！

### 仕事の前後にはしっかり手洗い

きれいに見える手でも、病原体はたくさんついています。手洗いで細菌やウイルスは汚れと一緒に洗い流され、手指の消毒により、その数はもっと減ります。仕事の前後にはしっかり手洗いすることを習慣付けましょう。



お店には手洗い場所は確保されていますか？

## 一緒に必ずうがい

口や鼻、ノドの粘膜は、病原体が侵入しやすく、多くは侵入経路(感染ルート)の入口となります。そのため感染予防のためには、手洗いはもちろんですが、うがいも大切です。



!!  
お店にはうがいができる場所が  
ありますか？

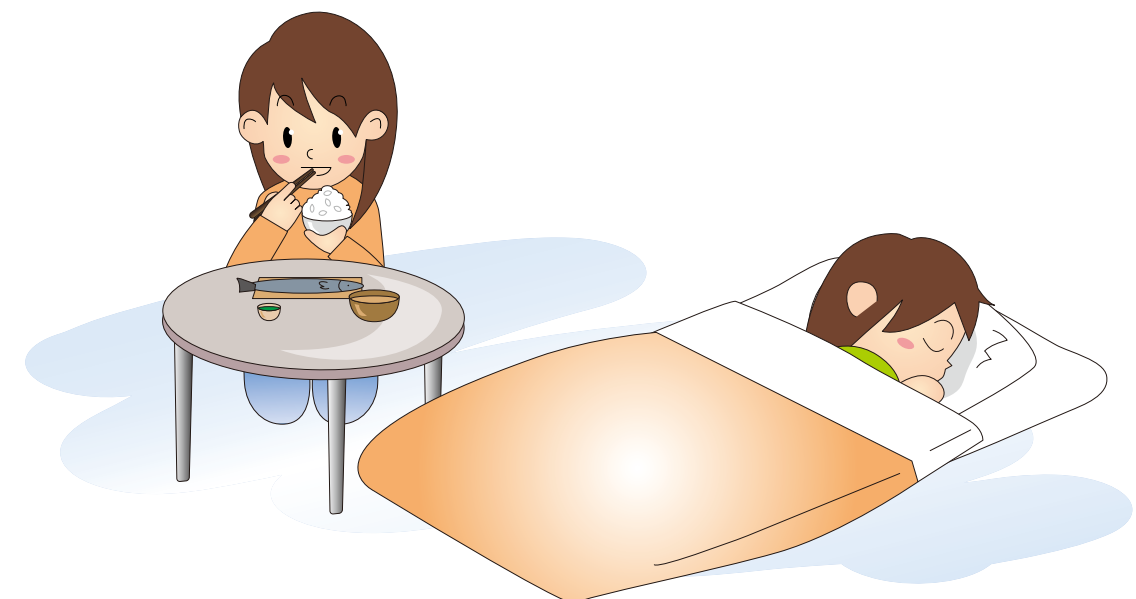
## 店で複数の人がふれる場所は清潔に

- ・ドアノブ、水道の蛇口、電気スイッチなどはアルコールまたは家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めたもので拭くことで消毒できます。
- ・トイレの清掃、下痢やおう吐物などを処理する場合は、ゴム手袋、マスクを着用し、漂白剤などの消毒剤でしっかり消毒しましょう。



## 自分や家族の健康管理

疲労などで体力が低下した時には病気にかかりやすくなります。食事や休息をきちんととって、病気に負けない体力を維持しましょう。



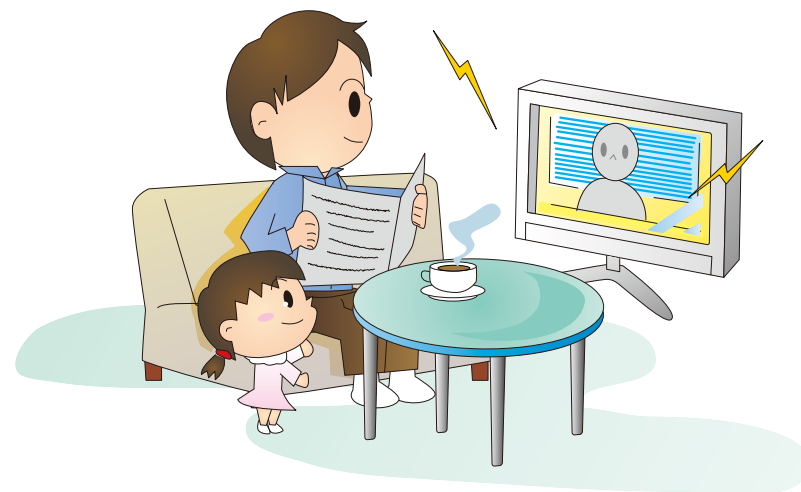
## 従業員の健康管理

- ・従業員の健康状態に注意をしましょう。
- ・体調不良の従業員の方には休養するよう対処しましょう。また、病院等での診察を受けるように指導しましょう。



## 感染症の情報をチェック

人から人へ感染する感染症は、地域ごとに流行する傾向があります。テレビなどの報道、インターネットなどで周辺地域の感染症の流行情報に注意しましょう。



## 予防接種

インフルエンザの予防接種については、医療機関に相談しましょう。なお、高齢者の方（原則65歳以上）がインフルエンザの予防接種を希望する場合は、予防接種法（定期の予防接種）の対象者として接種を受けることができます。



# 感染症の感染ルート

感染した人や動物の分泌液や血液、排泄物などには細菌やウィルスなどの病原体が多く含まれています。そして、それらが人に取り込まれて、人は感染症にかかります。その病原体が取り込まれるルートには、大きく分けると3つのルートがあります。

1

### 接触感染

最も頻度の高い感染様式です。手洗いが徹底されなかったり、手袋が交換されなかったりすると起こります。

2

### 飛沫感染

感染源である人が、せきやくしゃみ、会話などをすることによって生じた病原体が飛び散り、それらが体内にとり込まれることで感染します。

3

### 空気感染

空気中に浮遊する病原体を吸入することによって感染する場合があります。



## その他の感染ルート

### 物質媒介型感染

汚染された食物、水、血液、装置、器具などによって伝播される感染ルートです。

### 昆虫媒介感染

蚊・ハエ・ネズミなどの害虫が伝播することにより起こる感染症です。

---

# 感染症対策講習会報告書

平成 24 年 1 月 3 0 日（月） 午後 2 時～午後 4 時  
主婦会館プラザエフ B2F クラルテホール

平成 24 年 3 月発行

財団法人 東京都生活衛生営業指導センター  
〒113-0022 東京都渋谷区広尾 5-7-1 東京都広尾庁舎内  
電話 03-3445-8751  
FAX 03-3445-8753

メールアドレス tokyocenter@seiei.or.jp  
ホームページ <http://www.seiei.or.jp/tokyo/>

---

