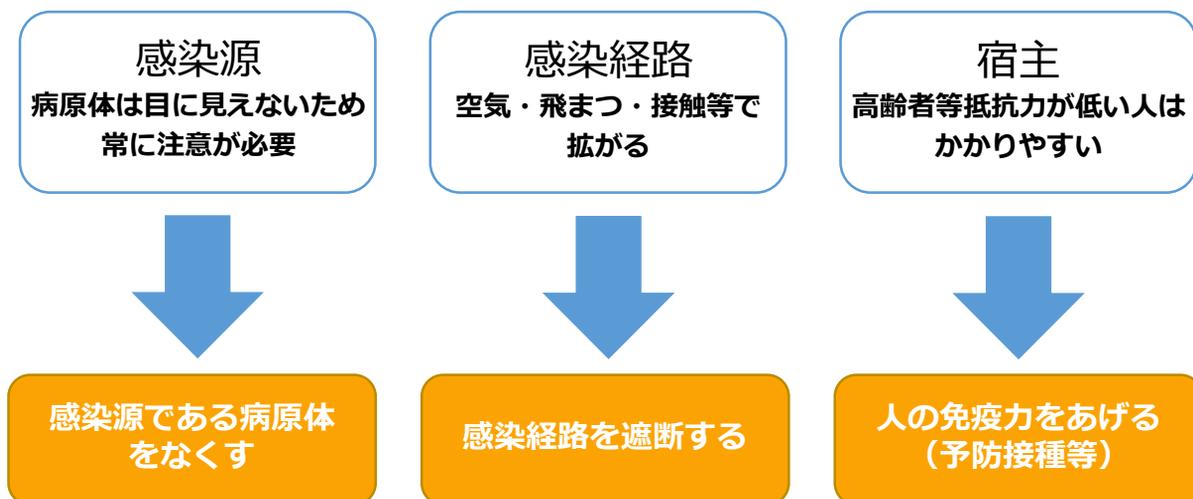


2 総論

(1) 施設における感染対策の基本

感染症とは私たちの周りにいる病原体が体の中に入り、増殖して様々な症状を引き起こす病気のことです。病原体の種類や宿主であるヒトの免疫力等によって、感染経路や潜伏期間、症状が異なります。

～感染の3要素～



3つの要素のうちどれかが欠ければ感染しません。

→感染を成立させる3要素に対抗する手段を取り入れた施設運営をしましょう。

- 1 病原体を施設や部屋に持ち込まない
- 2 病原体を施設や部屋から持ち出さない
- 3 病原体を広げない

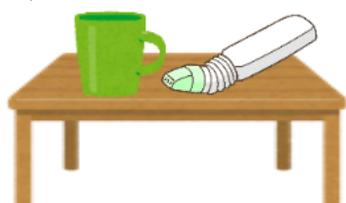
このガイドブックでよく使われる言葉

病原体	様々な微生物のうち、病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌等のこと。
感染	宿主となるヒトや動物の体の中に入って、臓器や組織の中で増殖すること。
発症	病原体が増殖した結果、熱が出たり下痢をしたりと様々な症状がでる等して、具合が悪くなること。
飛まつ	咳やくしゃみ等のしぶき。直径5 μ m以上の大きさで、空気中は漂わずにすぐに落下する。

2 総論

(2) 感染症対策と清潔

感染対策では「見た目に汚れがない状態を保つ」と同時に「見た目がきれいでも目に見えない病原体がいるかもしれない」ことを意識して、手を洗ったり、モノを取り扱うことが大切です。



利用者の口に入るような食器や飲食物と、利用者のケアで使う道具は、それぞれ別の場所に置くようにしましょう。



床は清潔ではありません。物品は床に直接置かないようにしましょう。

タオルなど清潔なものは膝より上、ゴミ箱など清潔でないものは下に置く等、物品の配置を工夫します。



人の唾液や血液等がつく歯ブラシ等は、まとめて保管すると、物品を介して感染が広がる可能性があります。個人が使用する物品は、個別に管理しましょう。

2 総論

(3) 標準予防策の重要性



① 標準予防策

標準予防策とは、「感染症の有無に関わらず、汗を除くすべての体液（血液・唾液・分泌物（痰等）・おう吐物・排泄物（尿・便）・創傷皮膚・粘膜等）は感染源となるため、いつも感染する危険性があるものとして取り扱う」という考え方で、感染対策の基本となります。

これができるば・・・

- ・ 介護する職員から利用者への感染を防ぐことができる
- ・ 利用者から介護する職員への感染を防ぐことができる
- ・ 利用者の病原体が、介護する職員を介して、別の利用者へ広がることを防ぐことができる

② 素手ではなく手袋を！

- ・ 血液等の体液（汗を除く）はすべて感染性があるものとみなし、必ず手袋を着用して素手で扱わない。
- ・ 目・鼻・口腔や陰部等の粘膜に触れるときは、必ず手袋を着用して素手で触らない。
- ・ 傷口や発しん等に触れるときは、必ず手袋を着用して素手で触らない。

③ 適切な手指衛生の5つのタイミング

記載されている5つのタイミングで、手指衛生を行いましょう。

No.	手指衛生のタイミング	目的
1	利用者に触れる前 	職員の手指を介して感染する病原体から利用者を守るため
2	清潔な物に触れる前	職員が触れた物を介して利用者が病原体に感染することを防ぐため
3	血液や唾液、痰、おう吐物や排泄物、傷口や口等に触れた後又は触れた可能性があるとき	利用者の身体や利用者が触れた物に付着している病原体から職員と施設の環境を守るため
4	利用者に触れた後	
5	利用者の周辺の物に触れた後	

参考：「医療における手指衛生についてのガイドライン」（WHO作成）

2 総論

(4) 身だしなみ・セルフケア

- 施設内で感染症を起こさないために一番大切なことは、職員一人ひとりの身だしなみやセルフケアです。
- 見た目だけの問題ではなく、安全安心に仕事をするために必要なことです。
- いくら立派な設備や物品があっても、職員の準備が不十分では感染対策はできません。
- 「まず、自身を守る！」という気持ちで、実施しましょう。

体調不良時は出勤しない！

咳が出ているのに休まずに出勤してしまうと、職場で感染を広げることになります。自分の平熱を把握し、毎朝、検温をするなど体調確認をしてください。

個人の努力だけでなく、体調不良の時には出勤しない体制を施設として決めておきましょう。

長い髪はまとめる！

髪が顔にかかると、汚れた手でつい触ってしまうことがあります。

長い髪は、仕事中は後ろも前もきちんとまとめましょう。髪を触る癖がある人は、自分の手の動きを意識しましょう。

爪は短くネイルはしない！

割れた爪、長い爪の裏、皮膚の付け根等は病原体が付着しやすいところです。ネイルは表面がきれいでも、手洗い後に爪と皮膚の間に病原体が残りやすいのです。

爪は短く整え、ネイルはせず、爪が割れやすい人は、爪の保湿も忘れずにしましょう。

手のケアにも気を配る！

荒れた手は病原体の温床です。水がしみたら洗う回数も減らしたくなります。

手洗いの後はハンドクリームを塗る等、保湿も心掛けましょう。ささくれは指でひっぱらずに必ず切ってください。美しい手は感染症にも強いということを認識しましょう。

仕事中は指輪や時計を外す！

指輪等を付けていると、その部分は洗えません。病原体を施設内で運んだり、家に持ち帰らないためにも、仕事中は外しましょう。

仕事が終わったら着替える！

家から仕事着で出勤したり、勤務中に着た服のまま帰宅していませんか。勤務中の汚れがついているかもしれないその服で、自宅でご飯を食べたり、友人と会ったり…。外の汚れを持ち込む可能性もあります。

仕事着は出勤してから着用し、業務が終わったら、必ず着替えて帰りましょう。

エプロンは交換する！

排泄の介助等は、病原体が介護者の身体につく可能性が高い行為です。

感染リスクが高いケアを行うときは、使い捨てのビニールエプロンを使いましょう。

通常業務で使用する布エプロンも毎日洗濯してください。

2 総論

(5) 利用者の健康管理

高齢者や基礎疾患のある方は感染症に対する抵抗力が弱いため、高齢者施設や障害者施設は感染が拡がりやすい傾向があります。感染者の**早期発見**（感染した人の異常に少しでも早く気づくこと）・**早期対応**（適切かつ迅速な対応）が感染者だけでなく、施設内で感染拡大を防止するために非常に重要です。

日頃から、施設内で感染症を含めた健康管理の体制を作っておくことが非常に重要です。

- ・ 利用者一人ひとりの日々の健康状態を日常ケアの中でしっかりと**観察**する。
- ・ 利用者の様子で何か気になることがあれば、看護師や医師に早めに**相談**する。
- ・ 利用者ごとに健康状態を記録し、職員間で**共有**する。

① 利用者の健康状態を観察しましょう

次のような症状が認められた場合は、直ちに看護師や医師に報告し、症状等を記録します。看護師や医師が常時いない場合には、あらかじめ報告する人を決めておきましょう。



ポイント

- ・ 利用者の基礎疾患や平常時の体調を知っておく。
- ・ 重症化予防のためにインフルエンザ等の予防接種を利用者、職員ともに推奨する。
- ・ 早期発見（異常に少しでも早く気づくこと）のため、体調を確認する。
- ・ 早期対応（適切かつ迅速な対応）の体制づくりをしておく。

2 総論

(5) 利用者の健康管理

② 利用者の体調は、いつも確認・記録しましょう

バイタルサイン（体温、脈拍数、呼吸数、血圧）は利用者の身体状態を把握できる最も基本的な情報です。いつもと違うと感じたとき、そして毎日同じ時間に、バイタルサインを確認することはとても重要です。測定方法や利用者のいつもの値も覚えておきましょう。

体温計や血圧計はひとりが使ったら、肌に触れる部分の消毒も忘れずに行いましょう。

ポイント

・ 職員だからできること

利用者の普段の様子を把握し、生活の中での些細な変化に気づくことは、**日頃から利用者の生活を見守っている職員だからこそできること**です。日常のトイレ誘導やオムツ交換、入浴介助等のケアの際にも、身体の様子を観察することで変化に気づくことができます。

・ 個人差を把握

健康な状態でも基準値外の数値の人も珍しくありません。バイタルサインは基準値とともに、平時の利用者一人ひとりの測定値を把握しましょう。

・ 正しい測定方法を身につける

機器の間違った使用方法だけでなく、食後すぐや緊張している状態でも測定値に影響が出ることがあります。測定者は、機器の正しい使用方法、測定のタイミング等を理解しましょう。

③ 気になるときは周囲に伝えましょう

『いつもとなにか違う』と感じたら、体温、脈拍数を測ってみましょう

体温	
測定方法	<ul style="list-style-type: none">体温計の先端は、脇の下に、前から斜め上に向けてあてる上腕をおろして脇を閉じた状態で測定する
注意	脇の下が汗で濡れているようであれば、拭き取ってから測定する
基準値	36.0～36.9℃



脈拍数	
測定方法	とう骨動脈や上腕動脈に第2～4指の3本の指をあてる
注意	個人差や測定のタイミングによる変化がある
基準値	50～100回/分



異常な測定値が出ても慌てずに行動し、一人で対応しようとせず同僚へ状況を共有し、医療職と連携して対応しましょう。

2 総論

(6) 利用者以外の健康管理

利用者が外出する機会が少ない施設では、外部からの病原体の持ち込みに、特に注意が必要です。

① 職員や施設関係者の対応

体温等の体調管理

- 毎日、出勤前に検温し、発熱や咳等体調不良時は管理者へすぐに報告する。
- 無理に出勤しない。
- 定期的に健康診断を受け、記録をつける。
- 同居する人に感染症状がある場合は、管理者へ報告し、対応を相談する。

手指衛生

- 出退勤時、利用者ごと、ケアごと、個人防護具の着脱前後等は必ず手洗い又は手指消毒をする。

マスクの着用

- マスクは正しく着用する。(P14参照) マスクの表面は触らない。
- 出勤時に使用したマスクは、勤務前に取り換える。
- 勤務中に使用したマスクは、退勤時に取り換える。

休憩時や施設内の会議等

- 休憩室や会議室等、狭い空間では十分に換気をする。
- 共用のロッカーやテーブル、パソコン等は時間を決めて清掃する

② 面会の対応

面会準備

- 検温、体調確認
- 感染者との接触歴の確認
- 周囲の感染状況の確認

面会中

- マスクの常時着用
- 手指衛生
- 十分な換気
- 飲食や大声での会話は遠慮を依頼

面会后

- 面会後の体調不良時の連絡の依頼

- 面会は利用者の心身の健康の維持に不可欠なものであるため、利用者の状況を踏まえ、管理者が面会時間や人数、回数、場所等の具体的な方法を決めてください。
- 東京都や区市町村内の感染症の流行状況等もあわせて確認しましょう。
- 面会者が、発熱等の体調不良を訴えたり、症状や感染の疑いがある・感染症にかかっている人と接触していた場合の面会は再度検討しましょう。
- リスクが高いと判断したときは、オンライン等による面会を検討してください。

2 総論

(7) 手指衛生

① 手指消毒

- 手指消毒は、感染対策の基本です。
- アルコール消毒液は、濡れた手ではなく、必ず**乾いた手**に使います。
- アルコール消毒液は、手全体にいきわたる量を使用しましょう。ポンプは下までしっかり押し切ります。しっかり押し切った量が、適正量の2~3mlとなります。
- 施設で使っている製品の正しい使い方（量や擦り込み時間）も、きちんと確認しましょう。



① ポンプを下まで**しっかり**と押し切り、アルコール消毒液を手のひらに取る（500円玉大のアルコール消毒液の溜まりができる）



② 取り出したアルコール消毒液に指先を付けて手のひらに擦りつける



③ 手のひらをこする



④ 手のひら同士を合わせて、指の間左右の手の甲から指の間を消毒する



⑤ 手の甲をこする



⑥ 親指を反対の手でねじるようにして、アルコール消毒液を擦り込む



⑦ 手首も反対の手でねじり、最後に手全体が乾燥するまでこする



手荒れ対策も忘れずに！

手が荒れると、汚れが落ちにくくなります。普段から、手荒れ防止対策の保湿やケアを十分に行いましょう。

アルコールと同等の手間で同じ効果が得られる消毒液は存在しません。手荒れがひどくてアルコールが使えないときは、毎回流水と液体石けんでの手洗いをすることになります。ケアのたびに流水と液体石けんで手洗いをすることは、手間がかかるだけでなく、流水の手洗いは場所も限られるため、手指衛生が不十分になりやすく、職員・利用者共に感染のリスクが高くなることに注意が必要です。



2 総論

(7) 手指衛生

② アルコール消毒液は身近に置いておきましょう

利用者の居室前や食卓など
職員のケアの動線上に常設する



ケアの道具と
一緒に持ち運ぶ

利用者が誤飲する可能性があり
常設できない場合等は
職員個人で携帯する



ベルトやポケットに
フックやリールで
取りつける



ポシェットに
入れる
※ポシェットは定期的
に洗濯しましょう

③ 適切に管理しましょう

使用期限

- 購入したら、使用期限を確認して冷暗所で保管します。
- 開封した製品は、必ず使用開始日を記載して使い切ります。
- 使用開始から長期間経っているものは、アルコールが揮発して効果が下がっている可能性があります。
- 使用している製品に合わせて施設で使用期限を確認し、適正な使用量から計算して計画的に購入する等の管理をしてください。
- 容器の中のアルコール消毒液が不足しても、継ぎ足しをしてはいけません。

容器の管理

- 清潔な容器を使いましょう。
- 容器を再利用する場合は
 - ✓ 残っているアルコール消毒液をすべて使い切ります。
 - ✓ アルコール消毒液を使い切ったあとは容器を水でよく洗い、しっかり乾燥させます。
 - ✓ しっかり乾燥させた清潔な容器に、新しいアルコール消毒液を入れます。

④ アルコール消毒液は手指消毒用のものを使いましょう

- 手指消毒に使用するアルコール消毒液は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。
- 「濃度70%以上95%以下のエタノール」のものを使用しましょう。

2 総論

(7) 手指衛生

⑤ 手洗い

目に見える汚れが付いたときは必ず石けんと流水で手洗い

アルコール消毒液には、洗浄効果はないため、汚れは除去できません。そのため、手が目に見えて汚れている場合は、必ず手洗いを行う必要があります。

液体石けんを使用

固形石けんは細菌などが付着する可能性が高いため、液体（泡）石けんを使います。手全体を覆える泡の量になるよう十分に泡立てましょう。石けんの詰め替えは、ボトルを洗浄・乾燥させてから行いましょう。

おう吐・下痢対応後は必ず手洗い

おう吐・下痢症状に対しては、アルコール消毒液は効果がない場合があるため、おう吐物・下痢の処理後はしっかりと手洗いをしましょう。

■ 手洗いの順序



① 流水で手を濡らす。石けんを付け、手のひらをこすり、石けんを泡立てる



② 手の甲全体へ伸ばす



③ 指先を立て、手のひらでこすって洗う



④ 手のひら同士を合わせて指の間を洗う



⑤ 親指と手のひらをねじり洗う



⑥ 手首を洗う

手指衛生を行わないことのリスク

日常動作のほとんどは手を使います。病原体は見えませんが、汚染されたままの手で次の動作を行えば、そこから感染が広がります。

洗い残しのイメージ
 ※光っているところが洗い残し



手洗いの効果

手洗いの方法	残存ウイルス数	残存率
手洗いなし	約100万個	100%
流水で15秒手洗い	約1万個	約1%
ハンドソープで10秒又は30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	約100個	約0.01%
ハンドソープで60秒もみ洗い後流水で15秒すすぎ	約10個	約0.001%
ハンドソープで10秒もみ洗い後流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約2～3個	約0.0001%

参考 ・厚生労働省ホームページ：ノロウイルスによる食中毒の現状と対策について
 ・森功次他：感染症学雑誌、80：496-500,2006

3 個人防護具

(1) 個人防護具の使用目的

個人防護具は目的に応じて使い分け

汗を除くすべての体液（血液・唾液・分泌物（痰等）・おう吐物・排泄物（尿・便）・創傷（皮膚・粘膜等））は感染源となり、直接触れることで感染するおそれがあります。

感染を防ぐため個人防護具は、利用者や疾患の特徴、ケアの内容に合わせて、適切なものを選択します。不安だからと必要以上に重装備にすると、かえって着脱に手間が増えて時間がかかったり、脱いだ時に感染するリスクが増えることがあります。個人防護具を正しく理解し使い分けできるよう、施設であらかじめ検討しておきましょう。

血液、汗を除く体液 排泄物、創傷部位・粘膜に 触れるとき	咳やくしゃみ等の飛まつを 浴びるおそれがあるとき	排泄物やおう吐物が衣服に 付着するおそれがあるとき
手袋 	マスク フェイスシールド アイプロテクション	エプロン・ガウン

- 血液やおう吐物や排泄物等に触ってしまったときは、液体石けんと流水で洗います。
- 血液等が触れた皮膚に傷等があるときは、流水で十分洗い流して、医師に相談しましょう。

着るところと脱ぐところ

- 感染者又は感染が疑われる者の居室に入る前に着用し、部屋を出る前に脱ぎます。
- 居室に入る前と出る前は、必ず手指消毒又は手洗いをしましょう。

個人防護具を使用しないこと、交換しないことのリスク

個人防護具を使わなかったり、病原体が付着した個人防護具を着用したまま移動することにより、他の利用者や職員へ感染を広げてしまう可能性があります。個人防護具は、必要な場面では必ず使用し、利用者ごと、ケアごとに必ず交換しましょう。



汚染された個人防護具のイメージ
※光っているところが汚染された部位



3 個人防護具 (2) 個人防護具を正しく理解する

① サージカルマスク

咳やくしゃみ等の飛まつを浴びるおそれがあるケアを行う場合は、サージカルマスクを着用することによって感染のリスクを下げるすることができます。

マスクは1枚で十分効果があります。二重にマスクを着けるとずれやすくなるだけでなく、交換を怠ることになり、かえって感染リスクは高くなります。次のマスク使用時のポイントを確認しながら1枚のみ着けましょう。

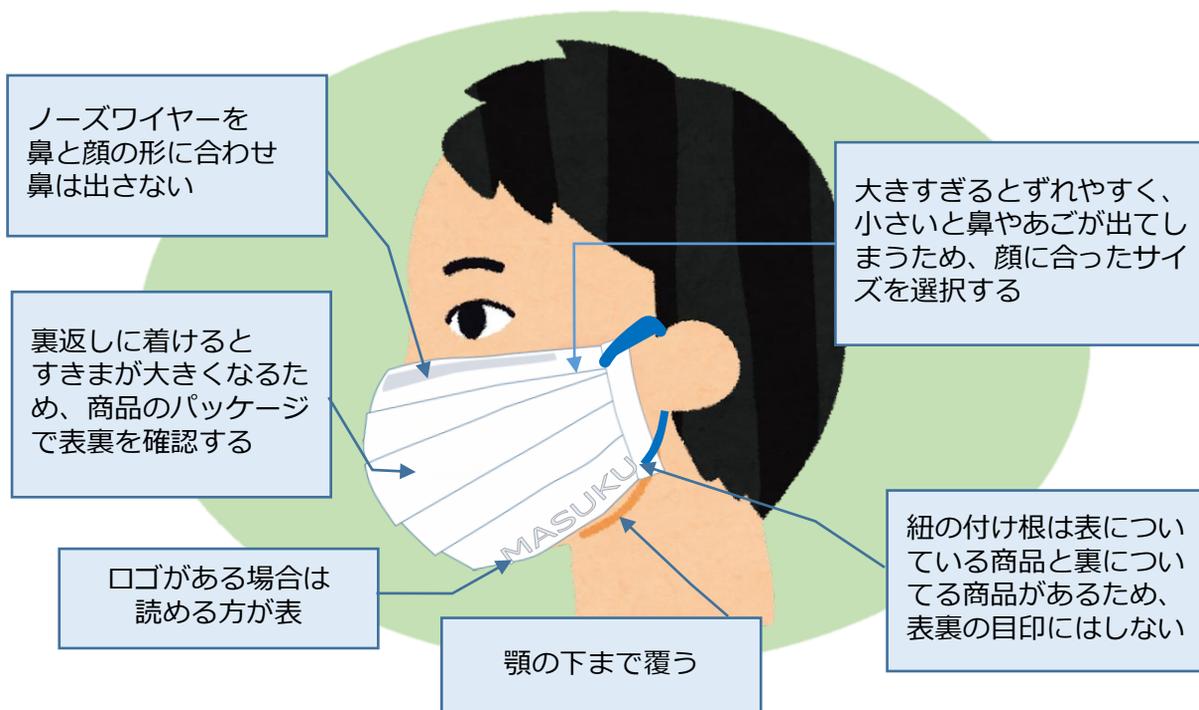
■ 使用目的

くしゃみや咳、会話の際のしぶきによって、口や鼻の中にいる病原体が他の人へ感染することを防ぐため、咳エチケットとして使います。また、利用者のしぶきや血液、体液等の感染性物質に接触する際、介護者を守るために着用します。

■ ユニバーサルマスク

高齢者等の重症化リスクが高い利用者が生活している施設では、ケアの時以外にも常にマスクを着用する「ユニバーサルマスク」が推奨されています。ユニバーサルマスクとは、発熱や咳等症状の有無にかかわらず、施設内で全ての人が、常にサージカルマスクを着用することを指します。

■ マスク使用時のポイント



3 個人防護具 (2) 個人防護具を正しく理解する

② 手袋

■ 使用目的

手袋は介護者の手の汚染を防ぐため、主に3つの場面で使用します。

- 血液や体液・粘膜・傷のある皮膚やその他潜在的な感染性物質（鼻水・痰・唾液等）に直接接触れることが予想されるとき
- 接触感染で広がる病原体の保菌者又は発症者に直接接触するとき
- 汚染している、または汚染しているかもしれない利用者のケアを行ったり、その環境に接触するとき

■ 手袋を脱ぐ手順



① 手首部分の外側をつまむ



② 手袋を裏返すように脱ぐ



③ 脱いだ手袋は反対側の手に握る



④ 手袋表面に触れないよう、手首の内側から指を差し込む



⑤ 外した手袋を包み込むように、手袋を裏返し脱ぐ



⑥ 所定の場所に廃棄する



⑦ 手指消毒する

■ 次のような使い方はやめましょう

手袋は必ず処置ごとに交換し、手指衛生を行なう！



手袋を2重に着用

感染対策を目的とした手袋の2重使用は、推奨されません。必ず手袋を外して手指消毒や手洗いを実施しましょう。



手袋をつけたままほかの業務へ…

使用後の手袋の表面には目に見えない細菌やウイルスが無数に存在します。手袋をつけたまま事務作業をしたり、別の利用者のケアをすると感染を広げることになるため、ケアが終わったあとは速やかに手袋を外しましょう。



手袋の上から手指消毒

手袋が破損する可能性があるため、手袋の上から手指消毒するのはやめましょう。手袋をきちんと消毒したつもりになって使い回すと、感染が広がります。

3 個人防護具 (2) 個人防護具を正しく理解する

③ 目を防護する物（フェイスシールド・ゴーグル・アイプロテクションなど）

■ 使用目的

主に咳やくしゃみで飛び散った唾液等の飛まつから目の粘膜を保護するために使います。視力矯正用の眼鏡は代用にはなりません。

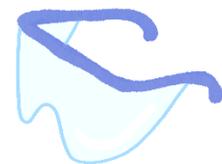
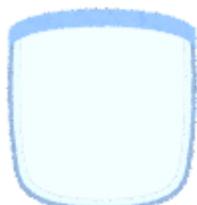
■ 正しい取り扱い

使用時は必ずマスクを忘れずに

ウイルスを含んだ飛まつは、口や鼻に容易に侵入します。そのため、目の保護の防護具はマスクは合わせて使用するのが標準とされています。フェイスシールドはマスクの代わりにはならないため、注意しましょう。

使い捨てで対応を

個人防護具は使い捨てで使用します。感染者を対応したあとのフェイスシールドやゴーグルは廃棄しましょう。物資が不足し応急的な対応をしなければならない時は、表面をアルコールで消毒します。拭き上げる時は、清潔な内側を先に拭きましょう。



④ ガウン・エプロン

■ 使用目的

介護者と介護者の衣類が、血液・体液その他の病原体で汚染されることを防ぐために着用します。ガウンは、身体を密着させる介助や腕等の露出した部分が汚染される可能性がある場合に使用します。

■ 正しい取り扱い

ガウン・エプロンを着たまま移動しない

ガウン・エプロンは、ケアの際、手袋に次いで汚染される可能性が高い個人防護具です。着用したまま業務を続けることでウイルスを拡散させてしまう危険性があります。そのため、ケアが終了したら速やかに脱いで廃棄しましょう。

布製のエプロンは感染予防には不向き

布製のエプロンは血液・体液その他病原体が染み込んでしまい、清潔を保つことが難しいため感染予防には適しません。プラスチック製のエプロンまたはガウンを使用し、使用後は速やかに廃棄しましょう。



3 個人防護具

(2) 個人防護具を正しく理解する

次の防護具は、原則使う必要はありません

不安だからといって、不要な防護具をつけると、かえって手間が増えて感染のリスクが高まるだけでなく、コストがかかり、本当に必要な対策にかける予算を圧迫することにもつながります。それぞれの個人防護具を使う目的や役割を正しく理解しましょう。

N95マスク

N95マスクは空気感染（肺結核・麻しん・水痘等）を想定した感染症に対して用いられる呼吸用防護具です。空気に含まれる有害な物質をフィルターで取り除き、肺などの呼吸器を守ります。介護現場でN95マスクを使用するのは新型コロナウイルス陽性者の気道からの痰吸引のときだけです。そのため、施設の日常のケアではほとんど必要ありません。

N95マスクを使用する場合は、職員の顔の形に合ったマスクを使用

N95マスクは正しく着用すると、長時間の作業は息苦しくなります。もし長時間使用しても問題ないのであれば、マスクと顔の間に隙間があり、サージカルマスクと同等の機能しか発揮できていない可能性があります。使用する可能性がある場合は、あらかじめフィットテストを行い、使用時に必ずユーザーシールチェックをします。

キャップ

感染対策を目的としたキャップは、頭部が血液・体液で汚れる恐れがある場合に使用します。介護現場ではそのようなリスクはほとんどないため、使用する必要がありません。

髪や顔を手で触らないことが重要

髪の毛を触る癖がある人は、着用することで感染予防となる場合もあります。しかし、そのような人は業務中に頭や顔も触っていることが多いため、キャップで頭をカバーするよりも、癖を修正する必要があります。

シューズカバー

足元が直接、血液や体液等で汚染される可能性がある場合に使用します。介護現場ではそのようなリスクはほとんどないため、使う必要はありません。

感染者がいるエリアも通常の履物で対応可能

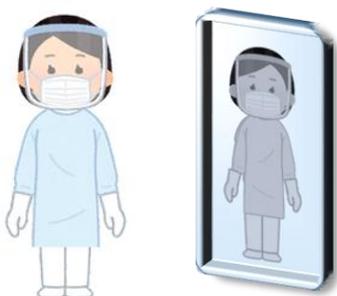
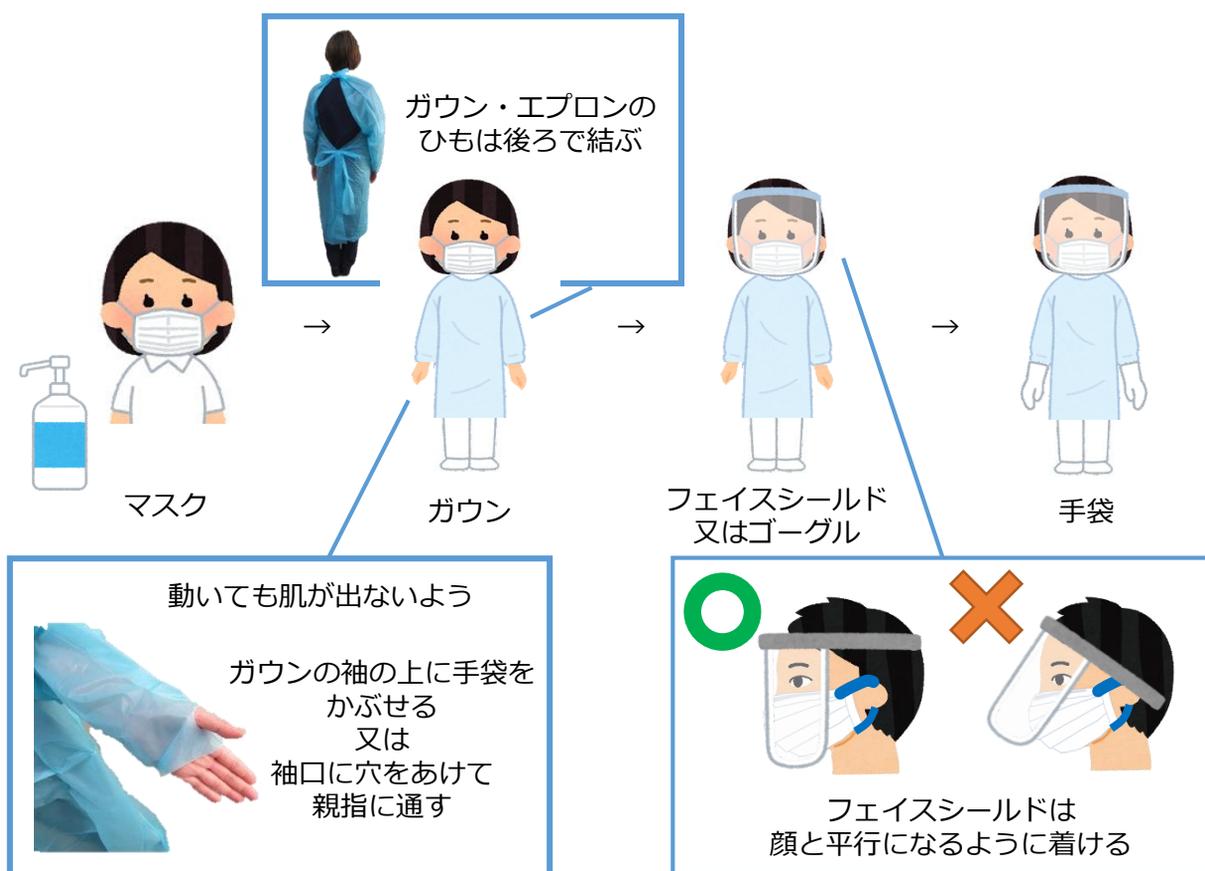
床は平時から不潔な場所として対応するため、感染者がいるエリアも通常の履物で対応可能です。なお、消毒液を浸み込ませた布をマット代わりにしても効果はありません。

3 個人防護具 (3) 個人防護具を着る手順

■ 着る前の準備

- 清潔なエリアを着衣場所に設定します。
- 着衣の順番のイラストや写真を、着衣場所に掲示しておきましょう。
- あらかじめ、必要な物品を取りやすいように準備しておきましょう。
- トイレは済ませておきます。
- 手指消毒又は手洗いをしてから、必要な個人防護具を身に着けます。手袋は最後につけます。

マスク・ガウン・フェイスシールド・手袋を使用する場合



- 全て着用したら、全身を映せる鏡で確認すると安心です。
- 鏡がない場合、不安な場合等は、他の職員に点検してもらいます。

3 個人防護具 (4) 個人防護具を脱ぐ手順

■ 脱ぐ前の準備

- 脱衣場所はあらかじめ決めておき、消毒液やゴミ箱も使いやすいように準備します。
- 脱衣の手順を掲示し、見ながら正確に脱衣が出来るようにしましょう。
- 慣れない場合は、他の職員と一緒に実施するか、確認をしてもらいましょう。
- 手袋は最初にはずします。

マスク・ガウン・フェイスシールド・手袋を使用する場合



ポイント

- 表面が病原体で汚れている可能性があるため、個人防護具は脱ぐ時、外す時が一番重要です。
- 脱衣の順番のイラストや写真を脱衣場所に掲示しておきましょう。
- ゴミ箱は、蓋に触って汚染することを防ぐため、足で踏むペダル式を用意しましょう。
- 個人防護具は使い捨てで使うことが基本です。手袋やマスクだけでなく、ガウンも同様なので注意しましょう。

4 場面別の感染予防策 (1) 食事・口腔ケア

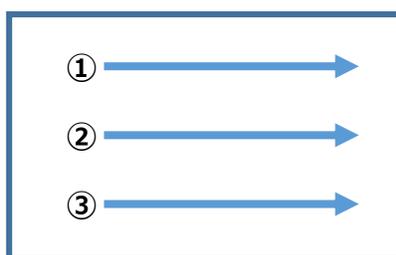
① 食事環境の整備

テーブルの拭き方は同じ方向で

- ・ 食事の前後は必ずテーブルを拭きましょう。
- ・ 汚れが逆戻りしないよう拭き方は一方向にします。往復で拭いてはいけません。



【正しい拭き方】



② 食事介助

食事の前後は
利用者も介護者も手指消毒（手指衛生）

手に病原体が付着していると介助の場面で相手にも病原体が付着してしまいます。食事の前後は、利用者も介護者も手指衛生を必ずしましょう。

また、配膳時にマスクなしで大声でしゃべると、食事に飛まつが付着するおそれがあるため、配膳時はマスクをきちんと着用し、会話は控えましょう。

口を触るときは手袋を使う

个人防护具は、原則不要ですが、利用者にむせ込みや咳がある場合、唾液等の飛まつで汚染される可能性があります。そのような場合は、必要に応じて个人防护具を着用します。

利用者の口元を拭う場合は、手袋を着用しましょう。また、むせ込みのある利用者を介助する場合は、エプロンやゴーグル又はフェイスシールドを着用します。

必要時に使う个人防护具

- ・ エプロン（むせ込み等で衣服が汚染される可能性がある場合）
- ・ 手袋（利用者の口を拭う場合）
- ・ フェイスシールド（利用者にむせ込みがある場合）



4 場面別の感染予防策 (1) 食事・口腔ケア

③ 口腔ケア

■ ケアを実施する際のポイント

口腔ケアは、肺炎等を予防する重要なケアですが、感染リスクが高い行為です。

必要な个人防护具

- ・ 手袋
- ・ エプロン又はガウン
- ・ ゴーグル又はフェイスシールド



个人防护具はしっかり着用 利用者ごとに交換

口腔内の刺激により、咳込み・むせ込みは容易に起こります。口腔ケアを正面から行って、咳込み・むせ込みの飛まつを浴びることで、感染のリスクが高くなります。ケアの際は、飛まつを浴びないように、しっかり目の粘膜も防護する必要があります。

ケアは個別に

全員で同時に歯みがきをすると、誰かがむせたときなど、近くにいる利用者が飛沫を吸い込んでしまうことがあります。ケアは時間や場所を分けて、または少数ずつ間をあけて対応します。

歯ブラシは 小刻みに動かす

歯ブラシは大きく動かすと飛まつが飛びやすいため、小刻みに動かします。

うがいは低い位置から 水を吐き出す

高い位置からうがいをすると、口から吐き出したものが洗面台から跳ね返り、しぶきが飛び散ります。口をゆすぐ介助をする際は、しぶきがたたないように、頭が低くなるように介助しましょう。

4 場面別の感染予防策 (1) 食事・口腔ケア

③ 口腔ケア

■ 歯ブラシの管理

- 使用した歯ブラシは、口腔内の細菌やウイルスで汚染されています。歯ブラシの毛先が触れ合うことで、細菌やウイルスが付着する場合もあり、歯ブラシを介して感染が拡大するおそれがあります。
- また、複数の歯ブラシをまとめて同じ容器で洗うことも、感染を拡大させるおそれがあります。
- 歯ブラシは適切に管理しましょう。



① 使用した歯ブラシは食べ物のカス等が残らないよう**1本ずつ**丁寧に洗浄します



② 洗浄した歯ブラシは、**ブラシの部分を上**にして乾燥させます



③ 歯ブラシは、**個別に**管理します



歯ブラシは汚れが残りやすく劣化しやすいため、1か月1本を目安に新しい物に交換するとよいでしょう。



複数利用者の歯ブラシをまとめて洗浄又は消毒



ブラシ部分が下向き／横向き



複数利用者の歯ブラシをまとめて管理



下向き・横向きだと、歯ブラシが十分に乾かず、雑菌が繁殖しやすくなります。

スポンジブラシ等の使い捨て物品は再利用してはいけません。

4 場面別の感染予防策 (2) 排泄介助

排泄介助の場面は感染リスクの高い場面です。利用者の特性に合わせて个人防护具を選び、感染対策を心がけましょう。

① オムツ交換

必要な个人防护具

- 手袋
- エプロン又はガウン
- ゴーグル又はフェイスシールド（しびき等をあびる可能性がある場合）



準備

- 个人防护具を着用し、手袋・ガウン・エプロンは利用者ごとに交換しましょう。
- 使用する物品を予め準備し、ケアの途中で取りに行くことがないようにしましょう。
- 手袋交換を想定し、手指消毒用アルコールと換えの手袋を準備しておきます。

ケア

- 排泄物で手袋が汚染されたら、速やかに交換します。手袋を外した時に必ず手指消毒を実施しましょう。
- 交換したオムツや汚れたリネンや寝衣は床に置いてはいけません。

ケア終了後

- ケア後は、石けんと流水の手洗いを行います。手指消毒で代用も可能ですが、下痢の処理をした場合には、なるべく石けんと流水で手洗いをしましょう。
- 次の利用者のケアに入る前には、手指衛生を行い、个人防护具を交換しましょう。
- 陰洗ボトル等を洗淨する時はしびきを浴びる可能性があるため、フェイスシールドで目を保護しましょう。

■ 感染を広げるオムツカート

オムツカートは使い方によっては、感染源になります。



- 使用予定の物品が乱雑に積んである
- 汚染されたもの（使用済みのオムツ、おしりふき等）と清潔なもの（未使用のオムツや手袋、ビニールエプロン等）を隣り合わせに積んである
- カートをトイレや汚物室等で保管



- 清潔なところと不潔なところはきちんと分けて管理
- オムツカート内の清潔な物品を置いている場所に、アルコール消毒液を置き、ケアごとに手指消毒
- 使用後は、必ずアルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたクロス等でオムツカート自体も消毒

4 場面別の感染予防策 (2) 排泄介助

② トイレでの排泄介助

- ・ トイレ使用時に介助が必要な場合は、手袋を着用し、手袋は利用者ごとに交換します。
- ・ 排泄の介助は一人ずつ個別に行ってください。
- ・ 排泄後、利用者の手洗いを確実にいきましょう。
- ・ トイレの居室内は、気づかないうちに排泄物や汚水等の飛まつが周囲に飛んでいます。排泄物の飛まつが手指に付着し、汚染された手で未使用のオムツを取り出すことで、周囲の未使用のオムツにも病原体が付着し、それらのオムツを汚染させるおそれがあります。
- ・ トイレの居室内には、未使用のオムツやパッドは保管せず、使う分だけ居室内に持ち込みましょう。

トイレの居室内にまとめてオムツを置くと…



排泄物や汚水の飛まつから
未使用のオムツに病原体が付着！



排泄物の飛まつが付着した手指から
未使用のオムツに病原体が付着！



オムツは清潔な場所に保管し、必要な数だけ居室内に持ち込みましょう



利用者・介助者ともに、手洗いを忘れずに！



4 場面別の感染予防策 (3) 入浴介助・清拭

① 浴室の管理



利用者が密集・密接しない スケジュール調整

複数人で一斉に浴室を利用すると、感染者がいた場合、病原体が他の利用者や職員へと広がりやすくなります。利用者が、密集・密接しないようなスケジュールを組みましょう。

介助前後の手指消毒

手に病原体が付着していると、介助の場面で相手にも病原体が付着してしまいます。介助の前後は手指消毒を必ずしましょう。

利用者の体調確認

介助の際は、利用者に発熱がなく、十分な体力があるかを確認し、利用者の体調がすぐれないときは、入浴を中止するか清拭に変更しましょう。

必ず換気

換気が不十分だと、病原体が浴室内に残ってしまうため、必ず換気をしましょう。利用者が浴室にいる時の換気は、温度の低下に注意が必要です。

また、脱衣室の空調の吸気口は、衣類やタオルの繊維、ホコリが詰まりやすいため、性能を保つためにも定期的に清掃しましょう。



症状がある場合は、入浴を中止しましょう！

症状はないが、感染している可能性がある利用者がやむを得ず共用の浴室や脱衣所を利用する場合は、使う順番を最後にし、使用後は触れた可能性がある場所を消毒します。

② 清拭

- ・ 介助の前後は手指消毒又は手洗いをしましょう。
- ・ 換気を必ず行いましょう。
- ・ 利用者の咳やくしゃみが続いている場合は、飛まつを浴びないようにゴーグル又はフェイスシールドを着用しましょう。



4 場面別の感染予防策 (4) タオル・衣類・リネンの取扱い

汚染された手で触れたタオルや使用済みの衣類、リネンやカーテンなどには、病原体が付着している可能性があります。

衣類は 床に置かない

床の汚染を防ぐためにも、汚れたタオルや衣類などを床においてはいけません。

また、清潔な衣類の汚染を防ぐためにも、洗濯後の衣類等は、床に置いてはいけません。



汚染した衣類を扱う時は ビニールエプロン

おう吐物や排泄物等が付着した衣類を扱う場合は、ビニールエプロンと手袋を着用します。

また、汚れた衣類の下洗い等、しぶきが飛ぶような作業をするときは、フェイスシールド等で目を保護するようにしてください。

おう吐物・排泄物が付着した場合は 次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

おう吐物や排泄物等が付着した場合は、診断がついていなくても、感染性胃腸炎等を想定し、付着物を取り除き、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒してから、洗濯しましょう。

リネン類を触った後は 手指衛生の徹底を

おう吐物や排泄物の処理時、手指消毒や着用後の个人防护具の取扱いが正しくできていないと、病原体が付着した手指や个人防护具から感染が広がったり、職員を介して別の利用者に感染が広がる可能性があります。

使用済の衣類やリネンについての病原体が職員に付着するのを防ぐために、直接抱え込まず、ビニール袋などに入れて運びましょう。



4 場面別の感染予防策 (5) ごみの処理

① ごみを捨てる時

ごみ箱には素手で触れない

廃棄物には病原体が付着している可能性があり、体液が付着したものやオムツは特にその可能性が高くなります。適切な感染対策を怠ると廃棄物を扱った職員自身が感染するおそれがあります。

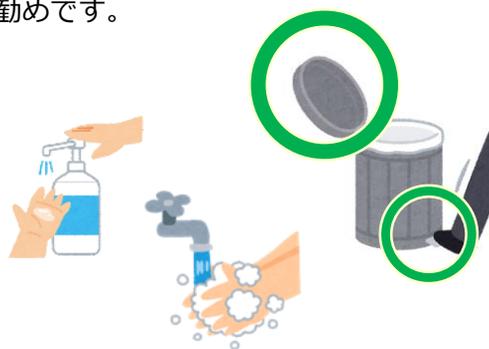
ごみに触れた後は 手指衛生

廃棄物等を扱った職員の手を介して他の職員や利用者に感染が拡大する恐れもあります。作業後は个人防护具の交換や廃棄を行い、手洗いを徹底してください。

ごみ箱は蓋つきがオススメ

体液や便等が付着しているごみは、蓋つきのごみ箱に廃棄すると感染が広がりにくくなります。

また、汚染されている蓋を触ることがないように、足踏み式で蓋が開閉するごみ箱がお勧めです。



② 回収したごみをまとめる時

ごみ袋を扱う時は 手袋着用

ごみ袋を扱うときには、手袋を着用します。衣服への汚染の可能性がある場合は、エプロンを着用します。

十分に換気した状態で、取り扱います。

ごみ袋は 8割程度で交換

ごみ袋を満杯にすると、袋からごみがあふれ出て口を閉めることができなくなります。ごみ袋は、8割程度を目安に交換してください。また、回収場所に速やかに運びましょう。

ウイルスの飛散をふせぐため 空気は抜かない

ごみをまとめる際は、無理やり押し込んだり、空気を抜いたりしてはいけません。押し込んだり、空気を抜いたりしたときにウイルスが飛散するおそれがあります。



ごみ袋は不潔なものとして扱うため、ごみ袋表面の消毒は不要です。

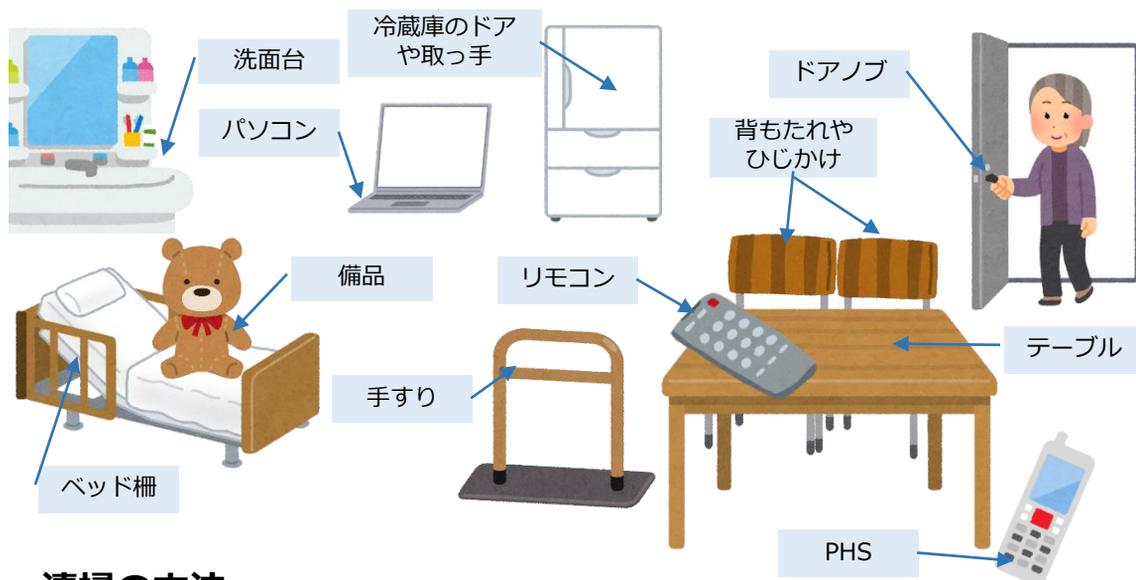
廃棄物の詳細な取り扱いについては、自治体又は施設が契約している廃棄物回収業者のルールに従ってください。

5 環境整備

① よく手が触れる場所の清掃と消毒

- 毎日時間を決めて、清掃をします。

(例) よく手が触れる場所



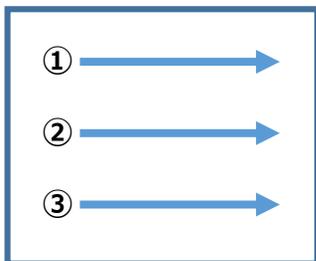
② 清掃の方法

- 床、壁、ドア面等は湿式清掃が基本です。(消毒液の使用は必要ありません。)
- 通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は湿式清掃を行います。
- 拭き掃除をする場合は、一方向に拭き取って往復動作はしないことが重要です。
- 使用したモップ等は洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後に乾燥させてください。

消毒液の吹き付けはキケン!



一方向へ拭き取る



消毒液の噴霧は絶対に行ってはいけません。
消毒液の噴霧により、

- ① 病原体を舞い上げる
- ② 消毒液の吸い込みによる健康被害
- ③ 引火

等の危険性があります。

消毒液は、クロス等に染み込ませてから使いましょう。

血液や分泌物、尿等が付着した場合

アルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取ります。ペーパータオルに消毒液を染み込ませて一方向に拭き取りましょう。次亜塩素酸ナトリウム液で清掃した金属等は腐食を防ぐために、10分後に水拭きして乾燥させます。

おう吐物や便の処理

感染性胃腸炎（ノロウイルス等）を想定し、次亜塩素酸ナトリウム液、ペーパータオル、ごみ袋等をセットした「ノロセット」を平時から準備しておきます。

6 換気

換気が不十分な室内では、感染者との距離が遠くても室内に浮遊しているウイルスや細菌に感染することがあります。

部屋の空気を新鮮に保ち、室内全体に空気の流れを作り、空気よどみを防ぎましょう。

■ 機械換気設備を確認しましょう

- 機械換気設備は24時間稼働させます。
- 良好な換気状態の基準として二酸化炭素濃度1000ppm以下と示されています。二酸化炭素濃度測定器（CO₂センサー）を使用し、人が集まる食堂等だけでなく、職員が使う休憩室等も確認する方法もおすすめです。

換気設備のメンテナンスも忘れずに

機械換気設備がある場合は、性能や使用方法、メンテナンスの頻度、耐用年数を確認し、定期的な清掃や点検を行いましょう。空調や換気設備の手入れを怠ると、作動音がしていても、ホコリや汚れで空気の入替えができていない場合もあります。

機械換気設備が正常に作動しており、かつ、定期的に清掃され換気能力が十分に得られている場合には必ずしも窓開け換気をする必要はありませんが、正常な作動が確認できない、あるいは、二酸化炭素濃度測定の値が高い場合等は、窓開け換気の併用をお勧めします。

■ 機械換気が不十分または設備がない部屋では、空気の流れをつくりましょう

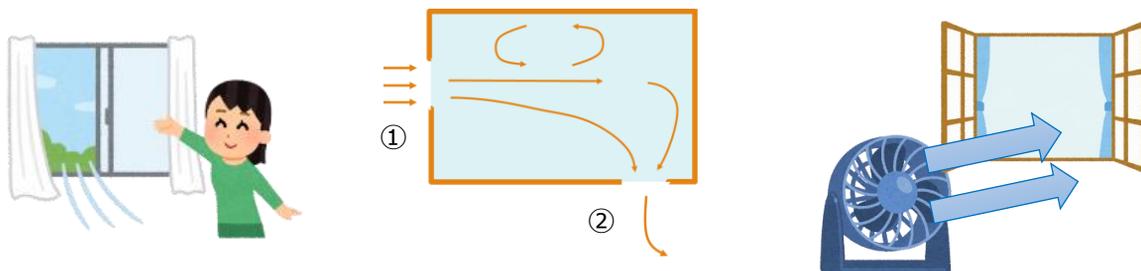
- 空気の流れを作る際は、エアロゾルの発生が多いエリア（痰吸引が必要な居室等）から排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊しているエアロゾルを効果的に削減することができます。
- 窓開け換気をする際、窓を大きく開けて短時間で行うようにすると、壁や天井自体が暖かさ（冷たさ）を維持しているため、部屋の気温が早く元に戻ります。

1～2時間おきに
5～10分程度の窓開け

2方向に窓や扉を開け
空気の流れを作る

サーキュレーターは
窓や換気口に向ける

※窓が1つ又は窓がない場合



7 感染者発生時の追加対策の基本 (1) 感染者発生時対応のポイント

感染対策を講じるレベルを考慮し、事前に対策を考えておきましょう。
(フェーズについての考え方は次ページを参照してください。)

① 症状に合わせた対応

このガイドブックでは、施設で感染が広がりやすい疾患を中心に感染対策をお伝えします。

受診前は診断がついていないため、症状別の対応を記載しています。



症状別の対応は、
ここをみながら
確認してください

有症状者への対応の基本



呼吸器症状がある利用者
への対応

新型コロナウイルス感染症、
季節性インフルエンザ 等の対応になります

有症状者への対応の基本



おう吐・下痢症状がある利用者
への対応

感染性胃腸炎 等の対応になります

「結核」「腸管出血性大腸菌感染症」「レジオネラ症」「麻しん」等、診断した医師が保健所に届け出ることが義務付けられています。これらの疾患と診断された場合は、保健所から必ず連絡があります。それぞれ個別の事例に応じた指導を受けてください。

感染者又は感染が疑われる者が発生した場合は「平時から実践する感染症対策の基本」を継続して実践しながら、症状や疾患に合わせた対応をすることが重要です。

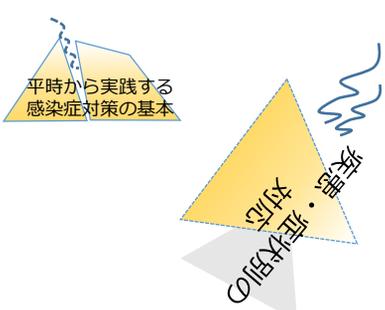
平時から実践する感染症対策の基本
を継続しながら対応することが重要



疾患・症状別の
対応

平時から実践する
感染症対策の基本

平時から感染症対策の基本を
実践せずに、疾患・症状別の
対応をしても、効果はない



平時から実践する
感染症対策の基本

疾患・症状別の
対応