

介護現場における (施設系 通所系 訪問系サービスなど) 感染対策の手引き

第2版

厚生労働省老健局
令和3年3月

目 次

第Ⅰ章 総論	2
1. はじめに	3
2. 感染対策の重要性	6
1) 基本的理解	6
2) 感染対策の基礎知識	7
3) 介護・看護ケアと感染対策	29
4) 利用者の健康管理	34
3. 介護サービス提供における関係法令	41
1) 感染症法	41
2) 介護保険法	41
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	42
1) 管理者の役割	43
2) 職員の役割	44
3) 市町村の役割	44
4) 保健所の役割と連携	44
5) 都道府県の役割	45
6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備	46
7) 職員研修の実施	49
8) 施設・事業所内の衛生管理	51
(参考) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）	56
1) 感染対策委員会の設置	56
5. 職員の健康管理	60
1) 日頃の健康管理	60
2) 感染症流行時の健康管理	63
6. 感染症発生時の対応	66
1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応	68
2) 感染拡大の防止	70
3) 行政への報告	74
4) 関係機関との連携等	76
第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症	78
1. 新型コロナウイルス感染症とは	79

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策	92
3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え	114
第Ⅲ章 感染症各論	121
1. 感染症法の概要	122
2. インフルエンザ	125
3. 感染性胃腸炎	128
4. 結核	133
5. 腸管出血性大腸菌	136
6. レジオネラ症	138
7. 疥癬（かいせん）	140
8. 誤嚥性肺炎	144
9. ウィルス性肝炎	146
10. 薬剤耐性菌感染症	147
11. 蒂状疱疹	149
12. アタマジラミ	150
13. 偽膜性大腸炎	151
14. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）	152
15. 尿路感染症	152
第Ⅳ章 参考	153
1. 関係法令・通知	154
2. 入所者の健康状態の記録（書式例）	169
3. 参考資料	171
4. 参考ウェブサイト	204

この手引きは、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成31年3月改訂）」や今般の新型コロナウイルス感染症における「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点」等を踏まえて、介護現場向けに作成したものです。

【コラムの掲載場所】

◆【感染管理体制】外部委託業者が引取拒否!?（新型コロナウイルス感染症を経験して）	25
◆【認知症の利用者への対応】突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備	40
◆【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と誤飲防止の作戦	40
◆【ケア時の感染対策】職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」	55
◆【職員の健康管理】■■症流行時の職員のメンタルヘルス	62
◆【介護職員の不足】感染症流行時の職員の応援体制～突然の「集団辞職」に備えて～	63
◆【感染症の流行時】命をも左右する「ゾーニング」のポイント	73
◆【保健所や市町村とのコミュニケーション】人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書（新型コロナウイルス感染症を経験して）	76
◆【保健所や市町村とのコミュニケーション】自治体との連携	77
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】個人情報の保護と共有の整理	120
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】発生時も見据えた医療介護■■の推進	120
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】日頃の感染症対策の重要を再認識！	120

- 本手引きの適用範囲について

本手引きは、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的として作成されました。

介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用いただくことを想定しています。

さらに、医師や看護職員の方々においても、本手引きの内容についてご了知いただき、介護現場での感染対策推進のためにご活用ください。

- 用語の定義について

本手引きでは、一貫した解釈のもと閲覧できるよう以下のとおり、用語の定義を行い概説しています。

○ 施設系サービス：介護老人保健施設、（地域密着型）介護老人福祉施設、
介護医療院、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、
認知症対応型共同生活介護
その他居住の機能を有する施設・事業所

○ 通所系サービス：（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護、短期入所療養介護
(看護) 小規模多機能型居宅介護、
その他通所・短期入所の機能を有する施設・事業所
※ 短期入所生活介護・短期入所療養介護については、必要に応じて
施設系サービスの取扱いを準用することとします。

○ 訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、
訪問リハビリテーション
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護、居宅介護支援
その他訪問の機能を有する施設・事業所

- 上記サービスにおける介護予防サービスも同様の取扱いです。
- 上記の施設系・通所系・訪問系サービスを総称して、「介護施設・事業所」といいます。

- 改版履歴

改版履歴	発出日	改訂内容
第1版	令和2年10月1日	初版
第2版	令和3年3月9日	<ul style="list-style-type: none">・介護報酬改定事項の反映・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映・その他所要の改訂
	令和3年7月30日	・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂

第Ⅰ章 総論

1. はじめに
2. 感染対策の重要性
3. 介護サービス提供における関係法令
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり
（参考）介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）
5. 職員の健康管理
6. 感染症発生時の対応

1. はじめに

介護保険サービスの利用者は、65歳以上の高齢者及び40歳以上の特定疾患のある方です。一般に、これらの方々は感染症に対する抵抗力が弱く、また介護施設や事業所で感染症が一旦発生すると集団発生となることが多いため、介護現場の職員は適切な感染予防対策を着実に行う必要があります。さらに、サービス類型毎の特性、例えば、施設系サービスにおいては利用者が集団で生活する場となっていること、通所系サービスにおいては送迎があること、訪問系サービスでは利用者宅を訪問することなどを踏まえ、その特性を踏まえた対応が重要であり、またいずれの場合においても職員が感染症を媒介するリスクがあることについても理解する必要があります。

感染対策を徹底し、感染症の発生をなくすことが目標ではありますが、仮に感染症が発生した場合には、感染拡大を防止することが求められます。2020年の新型コロナウイルス感染症の流行により、感染対策の重要性が再認識されたと同時に、無症状病原体保有者からも感染が起こることが明らかとなり、完全に感染症を予防することが必ずしも容易ではないことが分かりました。

このため、日頃から1人1人のスタッフが感染防止のための対策を実施するとともに、介護施設や事業所が、感染防止を実践する組織的な体制を整備し、感染症発生時には感染拡大防止のため、適切な対応を実施することが必要です。また、感染症は、個人の病気でありつつ、個人を超えるものです。誰もが感染しうる可能性があります。そのため、感染症が発生した場合であっても、差別的にならないよう、利用者・家族・職員の人権に配慮した対応が重要です。

本手引きでは、介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得し、それを実践できるよう、以下のような構成としています。

- 介護サービス提供の担い手である介護職員が、着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- 介護施設や事業所の管理者等が、感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から、感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

感染対策を効果的に実施するためには、介護職員1人1人が必要な事項をよく理解し実践することが重要であり、本手引きを活用いただき知識等の習得に役立てていただくとともに、独自の指針やマニュアル等を作成する際にも参考としてください。

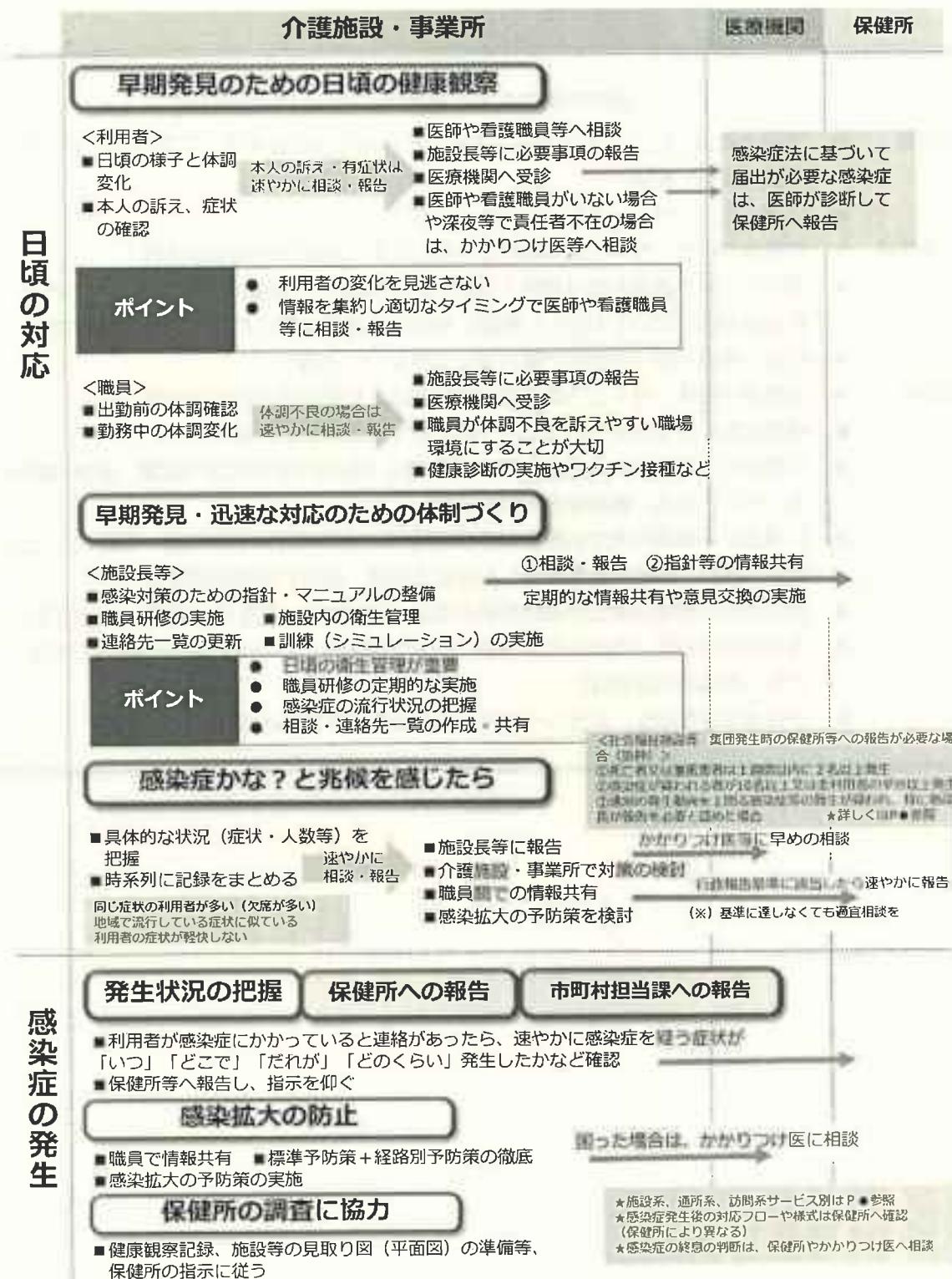
(注)

本手引きは、基本的な感染対策の知識・技術に加え、新型コロナウイルス感染症への対策について記載しているため、感染対策、検査や治療等の変化に応じて見直しが必要です。このため、「第2版」として令和3年3月9日時点での感染対策について記載しており、今後、随時更新・修正されるものであることにご留意ください。

～ 感染対策のために必要なこと ～

- | | |
|------|--|
| 利用者 | <ul style="list-style-type: none">● 普段の体調と比べて変化がある場合は、かかりつけ医やケアマネジャー等への早期の連絡・相談● 必要に応じてサービス利用の見合わせ |
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none">● 高齢者の特性、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解● 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者がかかりやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践● 自身の健康管理（感染源や媒介者にならないこと等） |
| 管理者 | <ul style="list-style-type: none">● 高齢者の特性、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解● 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得● 介護施設・事業所内の危機管理体制の構築（感染対策委員会の設置、業務継続計画（BCP）作成、緊急時連絡網作成等）● 介護施設・事業所内での感染対策の実践（感染対策委員会の開催、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、物品や設備整備等）● 自治体等の関係機関との連携体制の構築（情報共有、発生時の行政への届出等）● 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が感染症にかかったときに療養に専念できる人的環境の整備等）● 委託業者や実習生、ボランティア、面会者等の外部者の管理 |

(参考) 日頃から感染症発生時の対応までの流れ



2. 感染対策の重要性

1) 基本的理解

(1) 感染症とは

環境の中には様々な微生物がいます。そのうち、病気の原因となるようなウイルス、細菌、真菌などが、宿主¹となるヒトや動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖することを「感染」と呼びます。その結果として、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなることが「感染症」です。

介護保険のサービスを使っている方（以下「利用者」という。）は、

- ・ 高齢者又は基礎疾患があるなど、感染への抵抗力が低下している
- ・ 認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい

などの特徴を持つ方が多いので、介護現場における感染症対策は非常に重要です。

また、介護サービスは、介護施設や事業所、利用者の自宅などを組み合わせて提供されますが、施設や通所、訪問といったサービスの特性も理解する必要があります。一人の職員が複数の利用者を担当することが常であり、職員を介して感染症が広がること（媒介）もあります。一旦、感染症が介護現場に持ち込まれると、集団発生となり得るので、まずは予防すること、そして発生した場合には、最小限に食い止めることが必要です。

介護サービスは、人々の生活の場に密着したサービスであり、利用者や職員の健康を守ることは、地域の暮らしを守ることにもつながります。感染症の基本的な事項を理解し、日々の現場で実践できるよう、関係者とも協力しながら取り組みましょう。

(2) 予防法・検査法・治療法

感染症の予防手段としては、あらかじめ病原体²に対する免疫をつけるための予防接種（ワクチン）があります。予防接種は、感染症にかかったときに重症化するリスクを減らしたり、人から人への感染を防ぐことで、社会に病気がまん延するのを防ぐことができます。

しかし、全ての感染症に対してワクチンがあるわけではありません。そこで、まずは感染症にかからないための対策と、万が一、感染症にかかってしまった時の対処法を知ることが重要です。

また、感染症にかかっているかどうかの判断は、検査や医師の診断が必要になります。検査は疑う感染症の種類により異なりますが、例えば、血液や痰、糞便等の検体を採取し、核酸検出検査法（PCR 法、LAMP 法）、培養検査法や薬剤感受性検査などを行って、感染症を特定します。

¹ 宿主：ウイルス、細菌、真菌などが寄生する相手の生物のこと

² 病原体：ウイルス、細菌、真菌などの病原性をもつ微生物等のこと

2) 感染対策の基礎知識

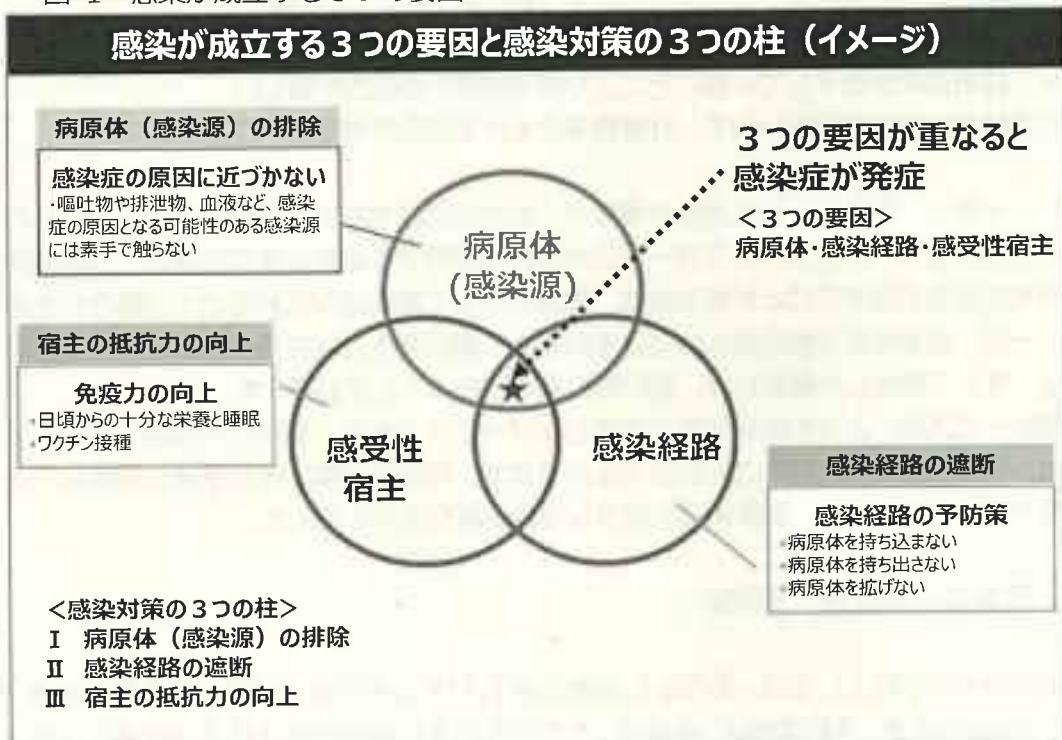
(1) 感染が成立する3つの要因

感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があることが必要となります（例えば、「猫エイズ」はネコ免疫不全ウイルスによって引き起こされる感染症で、猫では病気を引き起こしますが、ヒトはネコ免疫不全ウイルスへの感受性がないので、猫からヒトには感染しません）。

病原体、感染経路、感受性宿主の3つを、感染成立のための3大要因といいます。

図1 感染が成立する3つの要因

感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）



感染の予防対策として、

- ・ 消毒や殺菌等により病原体（感染源）をなくすこと
- ・ 感染症患者を早期に発見すること
- ・ 手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つとともに、外的環境からの病原体の侵入を防ぐこと
- ・ 栄養バランスがとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などにより身体の抵抗力を高めること

が、とても重要となります。

〈感染対策の3つの柱〉

I 病原体（感染源）の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力の向上

IからIIIの感染対策の柱を実行していくためには、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な対応を徹底することなどが必要です。

具体的には、

1. 感染しているかどうかにかかわらず、血液などの体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、素手で扱わない
2. 粘膜面も素手で扱わない
3. 正常でない皮膚（発疹や傷など）には素手で触らない

の3つのポイントを守り、こまめに手洗いをすることが非常に大切です。

I 病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに存在しています。

- ① 血液などの体液³（汗を除く）
- ② 粘膜⁴面
- ③ 正常でない皮膚⁵
- ④ 上記に触れた手指

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要です。

³ 体液とは、血液・尿・便・涙・乳汁などをいう

⁴ 粘膜とは、目・口腔粘膜・鼻腔粘膜などをいう

⁵ 正常でない皮膚とは、傷がある皮膚・発疹のある皮膚・発赤のある皮膚・やけどのある皮膚などをいう

II 感染経路の遮断

感染対策の3つの柱のうち、「II 感染経路の遮断」の対策が最も重要な取組です。

主な感染経路には、①空気感染（飛沫核（ひまつかく）⁶感染）、②飛沫（ひまつ）感染、③接触感染があります。

サービス利用者への感染経路を遮断するためには、以下の3つへの配慮が必要です。

- 病原体を持ち込まないこと
- 病原体を持ち出さないこと
- 病原体を拡げないこと

まずは、外部から介護サービスの提供場所に病原体を持ち込まないことが重要です。

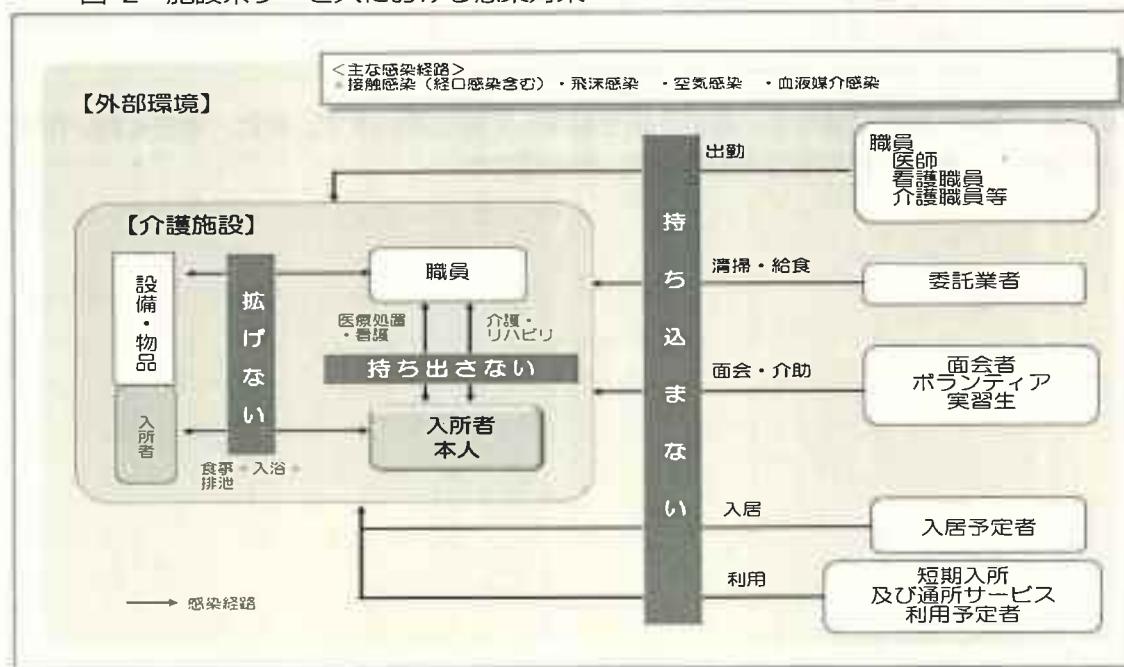
介護施設・事業所には、施設系・通所系・訪問系サービスがありますが、いずれも病原体を持ち込まなければ、感染が拡がることはできません。

次に、介護施設・事業所内で感染症の患者が発生した場合には、病原体をその他の人に拡げないことが必要です。

さらに、通所系サービスについては、利用者が病原体を持ち出さないように、訪問系サービスについては、職員が介護施設・事業所へ病原体を持ち帰らないようにすることが必要です。職員は帰宅後に家族にうつさないためにも、介護施設・事業所を離れる際には、手指衛生を行い、ケア時に使用した服を着替えるなど、感染経路の遮断に留意する必要があります。

また、いずれのサービスも、職員を始め外部からの来訪者（面会者、委託業者、ボランティア、実習生）からの持ち込みについても考慮する必要があり、感染症の流行状況によっては、外部からの来訪者の制限も必要となることがあります。

図2 施設系サービスにおける感染対策



⁶ 飛沫核：5μm未満の微粒子；落下速度 0.06～1.5cm/秒（参考：飛沫は飛沫核を含み、直径 5μm 以上、落下速度 30～80cm/秒）

図 3 通所系サービスにおける感染対策

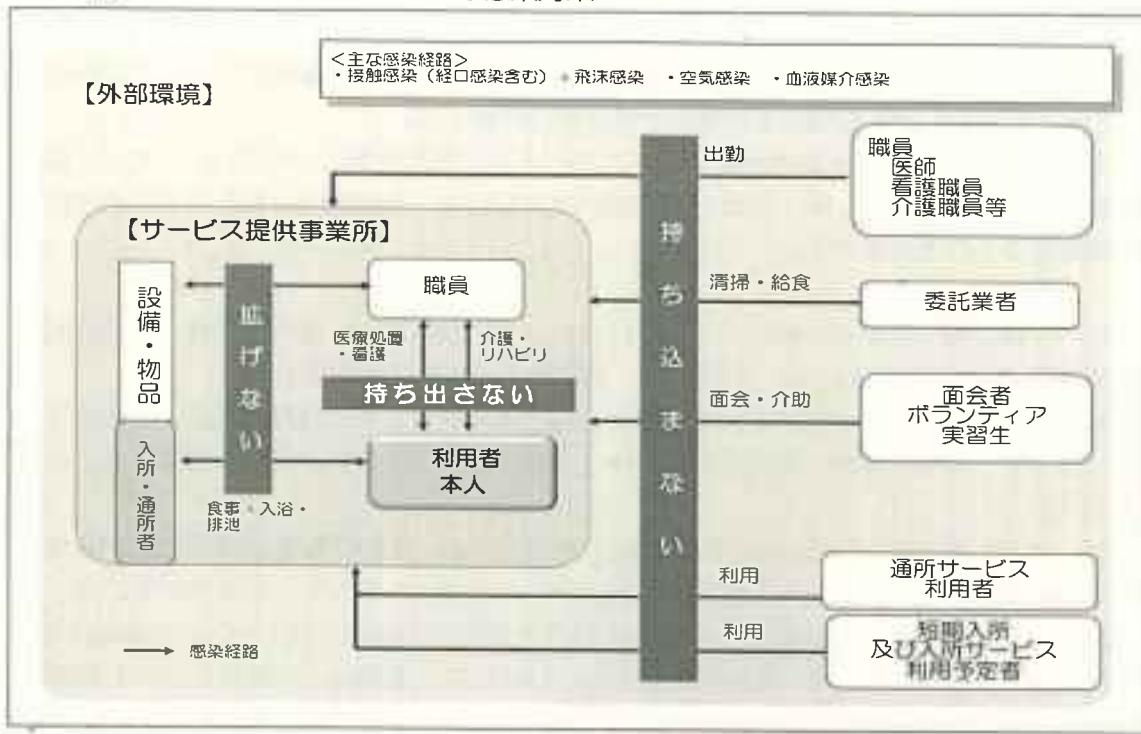
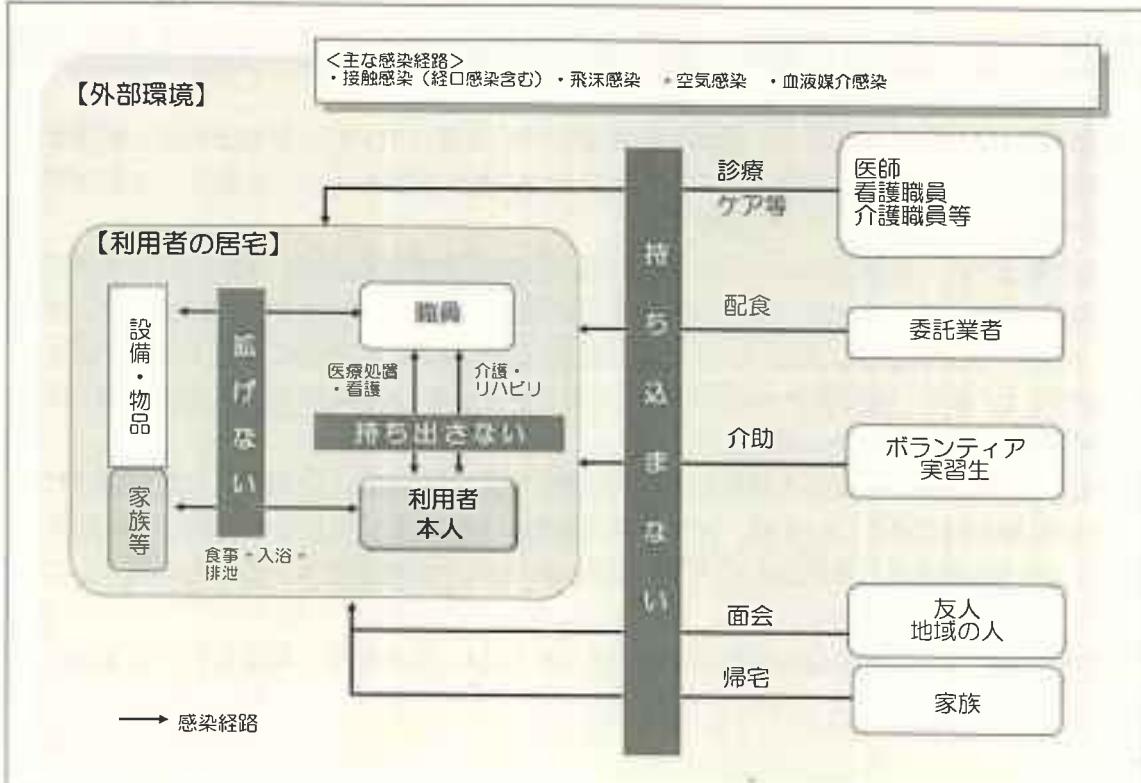


図 4 訪問系サービスにおける感染対策



(図 2～図 4 出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」一部改変)

感染経路の遮断の基本となるのは、『標準予防策（スタンダード・プリコーション）』と『感染経路別の予防策』です。

職員は、サービス提供の過程で、利用者と密接に関わり、特に施設系のサービスにおいては入所者と日常的に長時間接するため、一層注意が必要です。

さらに、職員自身が、病原体を拡げないよう日頃から健康管理に心がけるとともに、仮に感染症にかかった場合や、咳・発熱等の症状が出た場合は、その職員が安心して休めるような職場環境づくりも必要です。

特に、介護施設・事業所において流行を起こしやすい感染症は、多くの場合、主に介護施設・事業所の外で感染が起こり、介護施設・事業所内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規利用者等（介護施設に併設の通所系サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等が、感染症の病原体を外部から持ち込まないように留意することが重要です。

なお、過去に感染症にかかったけれども既に治っている、または現在治療中である場合には、その感染症はコントロールされているということになりますので、入所予定者に対して、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌⁷の保菌⁸や新型コロナウイルス感染症の既往があること等を理由として、入所を断ってはいけません（通所系・訪問系についても同様（新型コロナウイルス感染症患者の退院後の適切な受入等については、第Ⅱ章3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え 114ページ参照））。

III 宿主の抵抗力の向上

高齢者や基礎疾患のある方は、免疫力が低下している場合が少なくありません。感染症に対する抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

予防接種法では、高齢者のインフルエンザおよび肺炎球菌感染症が、予防接種を受ける必要性の高い感染症として定められており、本人や家族に積極的なワクチンの接種を促しましょう。特に、インフルエンザについては毎年接種状況を確認し、早めに接種するよう促すことは重要です。また、施設系サービスにおいては、副作用等も説明し、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。

利用者だけでなく、職員も入職時に予防接種歴や罹患歴を確認しておくことが考慮されます。予防接種の啓発等については、医師や看護職員、保健所等に相談すると良いでしょう。

なお、自己免疫疾患や末期がんの方は、疾患そのものや治療薬により抵抗力が低下しているので、特に留意が必要です。

（新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、第Ⅱ章3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え 114ページ参照）

⁷ MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)などがあり、薬剤耐性菌の多くは、黄色ブドウ球菌や大腸菌など誰でも体内に持っているような菌が耐性化したもの。保菌しているだけでは、無症状であり、健康被害もない。ただし、一旦、薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しくなることがある。

⁸ 保菌とは、体内に病原体を有するものの、症状が現れていない状態をいう。ただし、病原体の種類によっては症状が現れる前に、まわりの人に感染させる「感染力」が既にある場合もある。

(2) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

血液などの体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、素手で扱うことを避け手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本です。接する利用者の感染症の有無に関わらず、分泌物、排泄物、傷のある皮膚や粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions:スタンダード・プリコーション）⁹といい、従来は病院内の感染予防策として用いられてきましたが、近年は、介護分野を含め、感染の可能性があるものを取り扱う場合に必要な『基本的な感染予防策』とみなされるようになってきています。

介護分野では、特に嘔吐物、排泄物の処理や発疹や傷のある皮膚に触る際に注意が必要になります。

<3つのポイント（再掲）>

1. 感染の有無にかかわらず、血液などの体液（汗を除く）は、
感染性があるものとして素手で扱わない
2. 粘膜面も素手で扱わない
3. 正常でない皮膚には素手で触らない



(3) 感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染毎の予防策を行います¹⁰。

対象者の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢など）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要です。

なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えばインフルエンザウイルスは、くしゃみのしぶき（飛沫）でも感染しますが、汚染されたドアノブに触った手で目をこすったりすることでも感染します（接触感染）。ノロウイルスは、主に接触感染ですが、嘔吐物などが乾くと、そこからウイルスが舞い上がり空気感染の経路をとることもあります（塵埃（じんあい）感染）。このため、嘔吐物などは速やかに片付けることが重要です。

⁹ スタンダード・プリコーション：1985年に米国CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プリコーション（Universal precautions:一般予防策）を提唱。1996年に、拡大整理した予防策が、スタンダード・プリコーション（標準予防策）である。

¹⁰ 空気感染・飛沫感染・接触感染のほかに、針刺し切創や瘻のある皮膚又は粘膜に、血液などの体液が触れることで、病原体が体内に侵入する「血液媒介感染」、昆虫やダニが病原体を媒介して人におこる「節足動物媒介感染」などがある。

空気感染（飛沫核感染）

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 空気中の塵や飛沫核を介する感染 感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した病原体がエアロゾル¹¹化し、感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染
主な病原体	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス 等
予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合させる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。 結核で排菌（またはその疑いのある）患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95¹²等）を着用 利用者はサージカルマスクを着用 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> 十分な換気を行う 飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボードなど）の消毒を行う。 医療機関では、陰圧換気できる部屋で管理されうる。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者においては、入院による治療が必要となることも少なくない。なお、感染判明後、病院へ移送するまでの間は、原則として個室管理 一般に市販されているマスク（不織布（ふしきふ）製またはガーゼのマスク）では、飛沫核は通過するため、空気感染する感染症の予防策としては不十分であることに注意

飛沫感染

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 5μm 以上の粒子（くしゃみのしぶきなど）を介する感染 飛沫は 1m 程度で落下し空中を浮遊し続けることはない 飛沫は 1m 程度で落下するので、1-2m 以上離れていれば感染の可能性は低くなる 感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くにいる人が吸い込むことで感染
主な病原体	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス（おたふくかぜの原因ウイルス）、新型コロナウイルス 等

¹¹ エアロゾル：気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子。

¹² N95 マスク：正式名称は、N95 微粒子マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が定めた規格を満たし、認可された微粒子用のマスク。

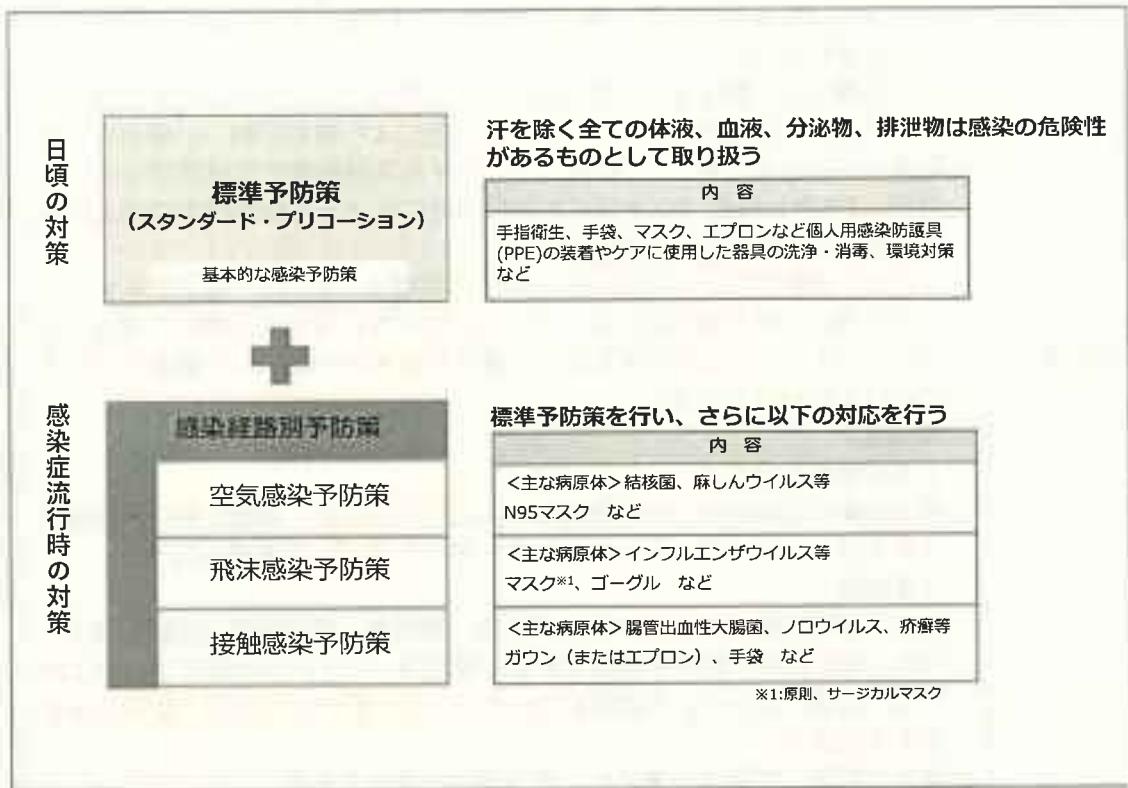
	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合させる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない。 ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則としてサージカルマスク）。 疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合などを除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用。【参考】新型コロナウイルス感染症における医療施設での個人用感染防護具の使用例 p.173 ページ） マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合¹³は、口・鼻をティッシュなどで覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオルなどを使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> 十分な換気を行う 飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボードなど）の消毒を行う。 <p><介護施設></p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり） 患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を2m以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切るなどの工夫を行う。 居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままでも可
--	--

接触感染

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。 接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。 感染しているヒトに直接触れること（握手など）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、食器、器具など）を介して伝播がおこる間接接触感染がある。
主な病原体	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、新型コロナウイルス 等
予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> こまめに手洗いや手指衛生を行う。 ケア時は、手袋を着用する。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることがないよう注意する。手袋を脱いだ後は手指衛生を行う。 利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物などを扱う場合には、長袖ガウンを着用。使用後の長袖ガウンは速やかに捨てること。また長袖ガウンを脱いだ後に、職員の衣類が利用者や利用者の物品に触れないように注意する。 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供場所には特殊な空調を設置する必要はない。 共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい。

¹³ 咳エチケット：咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を周りの人には浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側で口を覆う
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>)

図 5 日頃と感染症流行時の予防策



(参考) マスクの種類

マスクは、花粉やホコリ、病原体などの粒子が体内に侵入することを減らすとともに、咳やくしゃみによるしぶき（飛沫）が飛ぶのを防ぐ目的で使用されます。

マスクには、日常よく目にするガーゼマスクや不織布マスクの他、医療用サージカルマスクや、感染者の隔離病棟で利用される感染予防用マスク（N95マスクなど）、さらに生物化学兵器を想定した防毒（防護）マスクと目的に合った色々な種類があります。

「N95マスク」は医療現場で使用されるマスクで、病原体を含む外気から、マスクを装着するヒトを守るために使用されるため、感染源が顔面とマスクの隙間から侵入しないよう、顔面に密着するよう設計されています。事前にフィットテスト¹⁴を行い、マスクの隙間から病原体が侵入しないような対応が必要です。

「サージカルマスク」は、逆にマスクを装着したヒトから排出される微生物を含む粒子が大気中に拡がるのを防ぐ目的で使用されます。また、耐水加工のあるサージカルマスクは、医療従事者等の着用者が、血液など体液由来の病原体に暴露されるリスクを軽減するという目的も兼ね備えています。医療用サージカルマスクは一般の店舗で広く市販されているものではなく、入手困難であれば一般に市販されている不織布マスク、布マスク等で代用することが考えられます。

¹⁴ どの呼吸器防護具が使用者に十分フィットするかを決定し、どのような場合に呼吸器防護具が正しくフィットするか使用者の知識を確実なものにするために行うこと

マスクの基本性能は、「フィルター部の捕集（ろ過）効率¹⁵」と「形状¹⁶」で決まりますので、マスクを着用する用途や、感染症・感染経路別に適したマスクを選択しましょう。鼻の両脇やあご、頬のラインに隙間のできないような、自分の顔に合った形状、サイズをあらかじめ探しておくことも大切です。

（4）清掃・消毒・滅菌等

①普段の清掃のポイント

床、壁、ドアなどは水拭きしますが、多くの人の手が触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなどは、状況や場所に応じての消毒（消毒用エタノール等でよい）が望ましいです。なお、ノロウイルス感染症発生時は0.02%（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム液を使用し、消毒後の腐食を回避するため水拭きするなど、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃や消毒を行う必要があります。

②嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物の処理については、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）も想定して、速やかにかつ入念に清掃をすることが重要です。

まず、近くにいる人を別室などに移動させ、換気をした上で、嘔吐物・排泄物は、マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用（できればゴーグル、靴カバーも着用）して、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭きとります。

処理手順については、以下を参照しましょう。特に、嘔吐物は広範囲に飛散するため、拭き残しのないように注意しましょう。なお、嘔吐物が付着した洗濯や食事（食器）については、第Ⅲ章 感染症各論「3. 感染性胃腸炎」（128ページ）を参照しましょう。

＜処理手順＞

- 窓を開けて換気を行います。
- 近くにいる利用者を移動させ、処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 嘔吐物・排泄物の処理の手順を徹底し、速やかに処理します。
- マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用します。
※ノロウイルスは飛沫感染や空気感染（塵埃感染）も指摘されているので、マスクを必ず着用します。
- 嘔吐があった場合には、周囲2メートルくらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぎます。
- ペーパータオルや布等で、外側から内側に向けて静かに拭き取ります。汚染を拡げないために、一度拭き取ったペーパータオルは捨てます。
- 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で浸すように拭き取り、その後に水拭きします。

¹⁵ 花粉、風邪・ウイルス対策、PM2.5 対策など目的に合った大きさの粒子をろ過する機能

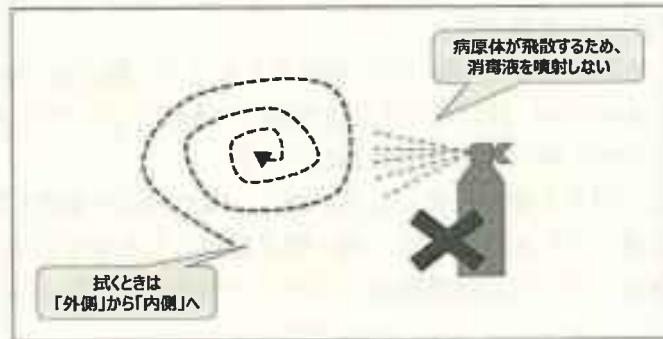
¹⁶ 顔に密着させ、フィルター部以外からの侵入を防ぐか（隙間を塞ぐとか）

※嘔吐物処理用品を入れた処理用キットをいつでも使えるように用意しておくことが推奨されます。(次亜塩素酸ナトリウム液の使用期限が切れていないか、要確認)

※消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしないようにします。

- 使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。この際、ビニール袋に廃棄物が充分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）を入れることが望ましいです。
- おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密閉して廃棄します。
- トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。
- 使用した洗面所等はよく洗い、消毒します。
- 処理後は手袋、エプロン、マスクをはずして液体石けんと流水で入念に手を洗います。
- 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓を開けて、換気します。

図 6 消毒の注意点



③血液など体液の処理

他の利用者や職員の感染を防ぐためにも、血液等の体液の取扱いには十分注意が必要です。血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒します。化膿した患部に使用したガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れるとのないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。

手袋、長袖ガウン、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望ましいといえます。使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。

④消毒・滅菌

(ア) 消毒とは

消毒は、病原微生物の数を減らすために用いられる処置法で、感染症を引き起こさない水準にまで病原微生物を殺して数を減少させます。皮膚や器具等に対して行われます。

消毒には、煮沸消毒や熱水消毒などの熱や紫外線を用いる物理的消毒法と、消毒薬を用いる化学的消毒法があります。人体に害のない煮沸消毒や熱水消毒を優先し、それができない場合には、消毒薬を使用します。各消毒薬の特性や、病原微生物の消毒抵抗性にも違いがあ

るため、消毒薬と病原微生物の組み合わせによっては効果が期待できない場合もあります。例えば、消毒抵抗性が強いノロウイルスに対しては、アルコール消毒では十分な効果が得られないため、次亜塩素酸ナトリウム等を用いる必要があります。また、器具等を消毒薬に浸泡置きした後にすぐ場合、消毒薬が残存しないよう十分にすすぎます。

ワンポイントアドバイス

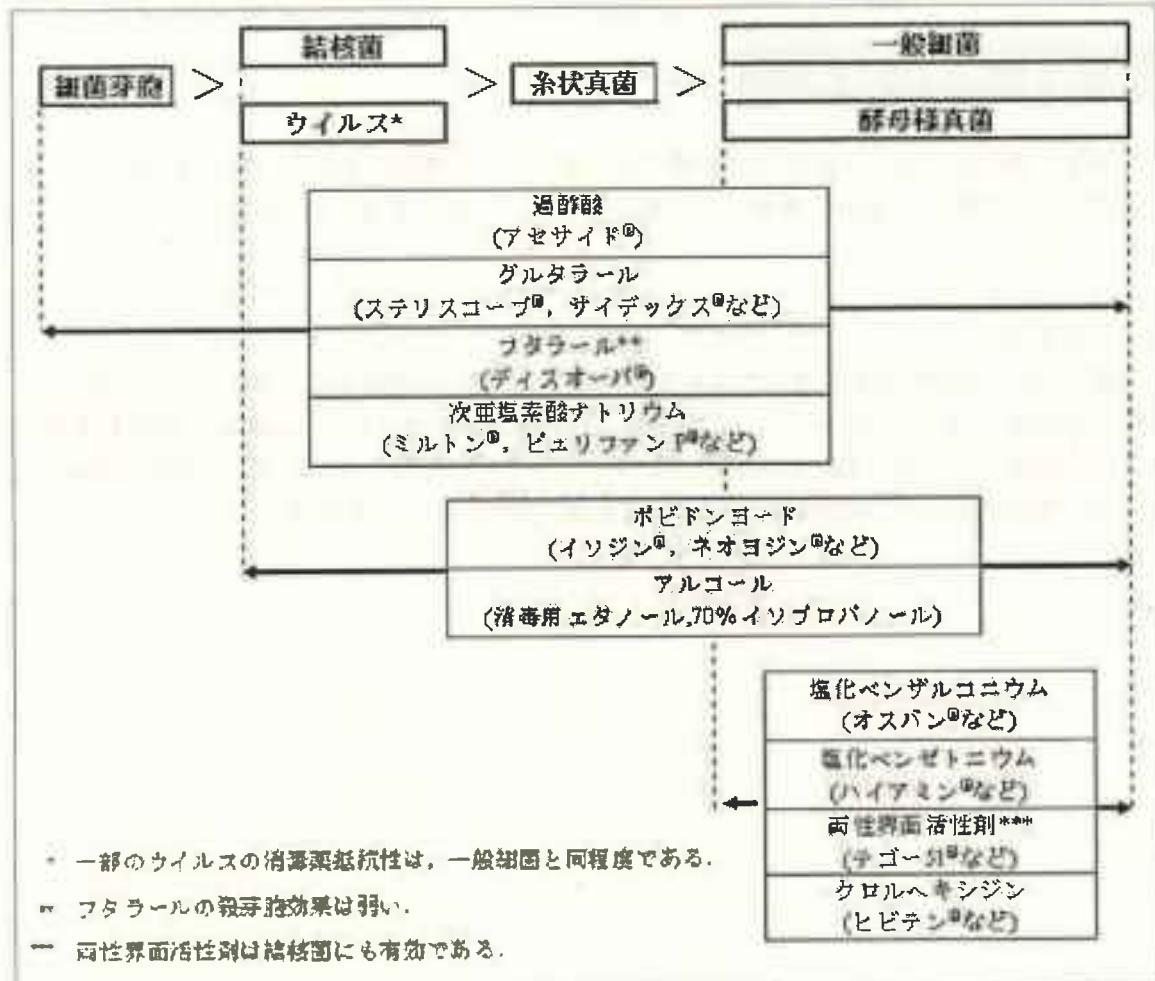
炎天下の車内にアルコール容器を放置すると破裂や火災事故の危険性がありますので、利用者宅等へ訪問中、手指用に準備した消毒用のアルコールを車内に置き忘れないないようにしましょう。

(イ) 滅菌とは

滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去する方法で、主に医療器具等に対して行われます。高压蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、エチレンオキサイドガス滅菌などがあります。いずれも滅菌するための温度や時間等の条件を守ることが重要です。ただし、芽胞（胞子）を作る一部の病原体は、乾熱滅菌では十分に滅菌できないことがあります。

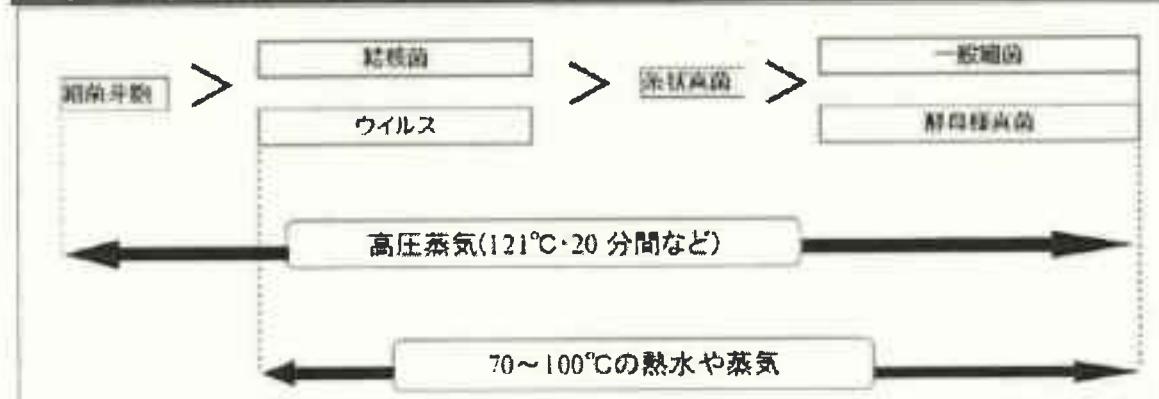
(参考) 微生物の消毒薬抵抗性の強さ、および消毒薬の抗菌スペクトル

微生物を消毒薬抵抗性の強い順にならべるとともに、消毒薬の抗菌スペクトル（範囲）については以下のとおり。



(出典：バイオテロ対応ホームページ（厚生労働省研究班）)

(参考) 微生物の熱抵抗性の強さ、および熱の抗菌スペクトル



※70～100°Cの熱水や蒸気は、芽胞以外の微生物に有効

(出典：バイオテロ対応ホームページ（厚生労働省研究班）)

(参考) 消毒薬が適用可能な対象

消毒薬	使用濃度	消毒対象
次亜塩素酸ナトリウム	0.02%	食器、まな板、リネン
	0.1%	ウイルス汚染環境（目に見える血液付着のない場合）
	1%	床上のウイルス汚染血液
ポビドンヨード	原液（7.5%） (洗浄剤含有)	手指・皮膚
	ガーグル（7%） 15～30倍希釀	口腔内、咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防
消毒用エタノール	原液	手指、皮膚 ドアノブ、カート、洋式トイレの便座等
ベンザルコニウム塩化剤	逆性石ケン液（0.1%）	手指
	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床など）
ベンゼトニウム塩化物	0.1%	手指
	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床など）
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床など）
クロルヘキシジングルコン酸塩	0.05%	創傷部位、環境（床など）
	0.1～0.5%	皮膚、医療用器材
	原液（4%）	手指

※生体に使用可能な場合に下線

(平成 27 年 3 月 31 日時点)

(出典: J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015、J 感染制御ネットワーク、2015 に基づき作成)

(参考) 対象物による消毒方法

対象	消毒方法
嘔吐物、排泄物	・嘔吐物や排泄物で汚染された床は、手袋をして 0.1% 次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器（ベッドパン）	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃ 1 分間）。 ・洗浄後、0.1% 次亜塩素酸ナトリウムで処理（5 分間）。
リネン・衣類	・熱水洗濯機（80℃ 10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	・自動食器洗浄器（80℃ 10 分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。

手すり、ドアノブ、食卓用テーブル、職員ロッカー	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
送迎車	・手すり、ドアノブ、食卓用テーブルの消毒に準ずる

(出典:株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」一部改変)

⑤薬品の解説

(ア) 消毒用エタノール

消毒用エタノールは、約80%に調製されており、環境、器具などのほか、皮膚にも使用できますが、粘膜や傷口には使用できません。また、引火性があるので火気厳禁です。エタノールに対する過敏症（アレルギー）にも留意が必要です。

(イ) 次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、強力な消毒薬で、環境、器具などに使用できますが、皮膚には使用できません。このため、手指衛生には用いられないことに注意します。なお、金属に用いる場合は、腐食性があることに留意し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後は、水拭きして乾燥させるようにしましょう。有機物の汚染物に接触すると消毒効果が低下するので、汚れを除去してからの消毒が効果的です。ペーパータオルを使って消毒する場合は、有機物であるペーパータオルにより消毒効果が低下するため、濃度を上げる必要があります。光などにより分解しやすいので、希釈して作成した消毒液は可能な限りその日のうちに使用します。

なお、0.02% (200ppm) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水1本に、塩素系消毒液（原液濃度6%の場合）8ml（ペットボトルのキャップ2杯）程度、0.1% (1,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水1本に塩素系消毒液40mlです。塩素系消毒剤については、添付文書を熟読の上、正しく取り扱うことが重要です。酸と混ぜると危険ですので、注意して取り扱いましょう。

図 7 消毒液の作り方（例）

消毒液（次亜塩素酸ナトリウム希釀液）の作り方（例）

一般的な消毒（トアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等）

<0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合 50倍にする		原液 60ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が6%の場合 300倍にする		原液 10ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が12%の場合 600倍にする		原液 5ml	水3ℓに 入れる

排泄物、嘔吐物の消毒

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合 10倍にする		原液 330ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が6%の場合 60倍にする		原液 50ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が12%の場合 120倍にする		原液 25ml	水3ℓに 入れる

※ 説明書をよく読んで使用しましょう。
※ 消毒液は、定期的に使用期限を確認し、期限切れに注意しましょう。
※ 消毒を実施する際は、窓を開けるなど換気を十分に行い、消毒液が直接皮膚に触れないように手袋等を使用しましょう。
※ 作った消毒液は、時間がたつにつれて効果が落ちていきます。作り置きは1日分としましょう（冷暗所に保管し、早めに使用）。
※ （目安）ペットボトルのキャップ2杯=10ml

⑥洗濯

利用者等に、清潔で衛生的なタオル等を常に提供することが必要です。特に、便や血液が付着した物の消毒などの衛生管理は、感染症のまん延防止の上で重要です。

おむつ・パンツや感染症の利用者が使用したものなどの洗濯・消毒方法は、次の方法を参考にしましょう。

なお、既に感染症にかかっていると診断された利用者が使用したタオルやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、取り扱った人の手に病原体が付着して感染を拡大させてしまう可能性があるため、二次感染を防ぐための適切な処理が必要です。

(参考) 洗濯物の消毒方法

区分	消毒方法	
指定洗濯物の一般的な消毒方法	熱湯による消毒	80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すこと。(温度計により温度の確認をすること。) (注)熱湯に大量の洗濯物を浸す場合は、湯の温度が低下することがある。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素 250ppm 以上の水溶液中に 30℃以上で 5 分間以上浸すこと。(この場合終末遊離塩素が 100ppm を下らないこと。) (注)汚れの程度の著しい洗濯物の場合には、終末遊離塩素濃度が極端に低下することがある。
	界面活性剤による消毒	逆性石けん液、両性界面活性剤等の殺菌効果のある界面活性剤を使用し、その適正希釈水溶液中に 30℃以上で 30 分間以上浸すこと。 (注)洗濯したものを消毒する場合は、十分すぎを行ってからでないと消毒効果がないことがある。
	蒸気による消毒	蒸気がま等を使用し、100℃以上の温熱に 10 分間以上触れさせること。 (温度計により器内の温度を確認すること。) (注)1 大量の洗濯物を同時に消毒する場合は、すべての洗濯物が温熱に十分触れないことがある。2 器内底の水量を適量に維持する必要がある。
消毒効果を有する洗濯方法	熱湯による消毒	洗濯物を 80℃以上の熱湯で 10 分間以上処理する工程を含むもの。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素が 250ppm 以上の液に 30℃以上で 5 分間以上浸し、終末遊離塩素 100ppm 以上になるような方法で漂白する工程を含むもの。

※指定洗濯物： おむつ・パンツ、タオル、感染症の患者が使用したもの、病原体による汚染の恐れがあるもの等

(出典：クリーニング所における衛生管理要領について（昭和 57 年 3 月 31 日環指第 48 号厚生省環境衛生局長通知抜粋（平成 22 年 11 月 12 日最終改訂）))

(参考) おむつの洗濯方法

区分	洗濯方法
バッチ式による洗濯	<p>洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で10分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行うこと。 ② すすぎは、清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましいこと。以下同じ。）により4回以上（各回3分間以上）行い、各回ごとに換水すること。 ③ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの2回目以降に遊離残留塩素が250mg/L以上となるように添加して行うこと。
	<p>熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 消毒は、80℃以上の熱湯に10分間以上浸すか、又は100℃以上の蒸気に10分間以上触れさせて行い、その後洗濯を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で10分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎは清浄な水により4回以上（各回3分間以上）行い、各回ごとに換水すること。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は、①の消毒工程を省略することができる。
連続式洗濯機による洗濯	<p>洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して4分間以上本洗を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を利用して、60℃以上の適量の温湯中で10分間以上本洗を行うこと。 ③ すすぎは、適量の清浄な水を使用して、8分間以上（原則として4槽以上）を行うこと。 ④ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程において、遊離残留塩素が250mg/L以上となるように添加して行うこと。
	<p>熱湯を使用する方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で10分間以上行うこと。 ② 予洗及びすすぎは、それぞれ上記の①及び③により行うこと。

※バッチ式：洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽で洗う方式

連続式：洗い・すすぎ・脱水・乾燥等を連続して行う方式

(出典：貸おむつの衛生的処理に関するガイドライン（平成5年11月25日衛指第224号厚生省生活衛生局指導課長通知抜粋）)

⑦感染性廃棄物処理

感染性廃棄物とは、人に感染する、もしくは感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物をいいます。具体的には、血液などの体液・排泄物などを指し、これらが付着した廃棄物または付着した可能性がある廃棄物は感染性廃棄物として取扱います。感染性のあるゴミを他のゴミと同じように取り扱うと、そこから感染が広がる可能性もあり、特に注意する必要があるため、感染性廃棄物は、介護施設等で活動により排出される非感染性廃棄物とは区別して保管し、廃棄することが必要です。

なお、感染性廃棄物の介護施設内における移動は、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行わなければなりません。

【参考】新型コロナウイルス感染症に関する廃棄物処理

#163ページ

コラム 感染管理体制

❖ 外部委託業者が引取拒否！？（新型コロナウイルス感染症を経験して）

新型コロナウイルス感染症がまん延する中、B施設でも患者が発生。患者は専門病院に入院したため、施設では濃厚接触者などの対応とともに、使用したリネン類などの処理に追われていた。そんな中、いつも契約している清掃業者やクリーニング業者から業務のお断りがあり、職員自身が清掃やリネン類の手洗いをすることになった。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

新型コロナウイルス感染症に限らず、各種感染症の流行時には外部委託業者との調整が困難になる事例があります。類似の事例では、医療機関へ出入りしている業者にお願いしたところ、問題が解決した事例もあります。

また、感染管理体制として、外からの感染症の持込にも留意する必要があります。インフルエンザ等、感染症の流行期の業者の出入りの仕方（マスク着用など）は、契約時に確認しておくとよいでしょう。また、特殊な事情による場合には、保健所や各種サービス団体などに相談してみるとよいでしょう。

(5) 感染防護具の着脱

利用者や職員を感染や汚染から守るためには、血液などの体液・排泄物などをすべて感染源とみなして、感染症の有無にかかわらず、個人用の感染防護具（PPE; personal protective equipment）を適切なタイミングで着用し、さらに、個人用感染防護具を脱ぐ（外す）際には、正しい方法で行うことが、自身や他者を守り、さらなる感染を防ぐために必要です。そのためには、個人用感染防護具の脱着に関する正しい知識と動作を習得することが重要です。

個人用の感染防護具には、マスク、手袋、エプロン、ゴーグル、フェイスシールドなどがあり、これらを状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。

【参考】新型コロナウイルス感染症における医療施設での個人用感染防護具の使用例

☞173 ページ

図 8 介護・看護ケアにおける感染予防策（例）

- 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等に触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき

手袋を着用します。手袋を外したときには手指衛生（目に見える汚れが付いている場合は、アルコール消毒等だけではなく液体石けんと流水による手洗いで汚れを落とします）を行います。
点滴や採血の際も同様です。

- 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき

嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

- 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき

マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。

- 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等で衣服が汚れ、他の利用者に感染させるおそれがあるとき

使い捨てエプロン・長袖ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・長袖ガウンが望ましいです。使用したエプロン・長袖ガウンは、別の利用者のケアをする時に使用してはいけません。

原則、個人用感染防護具はディスポーザブル（使い捨て）です。ただし、先般の新型コロナウイルス感染症の流行時には、需要と供給のバランスが崩れてしまい、個人用感染防護具を手作りしたりするなど、緊急的な措置が行われました。このような緊急的な場合を除き、日頃の介護・看護ケアには、ディスポーザブルを使用し、利用者1人ごとやケアごとに個人用感染防護具を交換し、個人用感染防護具の使用後は感染性廃棄物として処理します。

なお、個人用感染防護具の着用中は、個人用感染防護具に付着した汚染物の拡散を防ぐため、広範囲に歩き回ることは避け、さらに、使用した個人用感染防護具は持ち歩かずに速やかに感染性廃棄物処理の箱に捨てることが重要です。

(参考) 個人用感染防護具の脱着 (動画で学ぶ)

○ 手袋・エプロンなどの着脱



「介護職員のためのそだつたのか！感染対策！」

URL: https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=19

■ エプロンのはずし方

外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



布エプロン

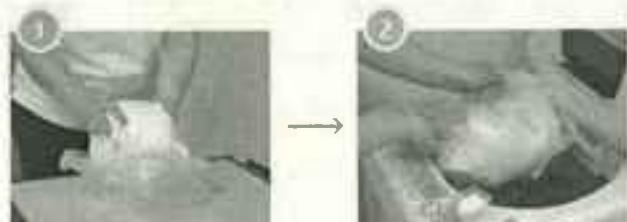
外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。



(参考) 個人用感染防護具が不足した場合の対応

新型コロナウイルス感染症の流行時には、個人用感染防護具の需要が供給量を上回り、感染対策に必要な物資が手に入りにくい状態となりました。本来であれば、適切な工程で作成された個人用感染防護具を使用することが望まれますが、感染症の流行期において、市場で品薄となった場合には、急遽、身近な物品で代用品を作成し、感染を防ぐ工夫が必要となることがあります。

ただし、あくまで、臨時的な対応であることに留意し、市場に物資が供給されている場合は、適切な個人用感染防護具を使用しましょう。

【参考】「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて(令和2年4月15日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡)」

175ページ

【参考】「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4.2版(加藤康幸ら:2021年2月19日)」一部抜粋

10 非常事態におけるサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグルおよびフェイスシールドの例外的取扱い

個人防護具が入手困難な中、厚生労働省から「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」(2020年4月14日発出)が発出された。概要は以下のとおりである。

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドについては以下の通りに備えづき、可能な限り、適切に使用する。
・医療機関に優先順位を設ける【解説1】
・複数の患者を診察・検査する場合においても同一のもの生鮮紙にて被覆する【解説2】
・手術室を用いる【解説3】
・目に見えて汚れたり破損したときには補充すること

【解説1】

①サージカルマスク:

必要不可欠な処置や手術を行う場合や感染の可能性のある患者との密接な接触が避けられない場合など

②長袖ガウン:

- ・血液など体液に触れる可能性のある手技
- ・エアロゾルが発生するような手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取など)
- ・上気道検体の採取(長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可)
- ・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行うとき(長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可)

*袖のないエプロン使用時であっても、手指・前腕の適切な洗浄・消毒を行うことで感染予防が可能

【解説2】

ゴーグルは目に見えて汚れた場合や一度外した場合には、洗浄および消毒を行うこと。

本体やバンド部分が損傷した場合(しっかりと固定できなくなった場合、視界が妨げられ改善できない場合など)は廃棄する。

<洗浄および消毒方法> 方法についてはメーカーの推奨方法が基本であるが、不明な場合は以下の手順を参考とすること。

- (1) 手袋を装着して、ゴーグルやフェイスシールドの内側と外側を丁寧に拭く。
- (2) アルコールまたは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムを浸透させたペーパータオルやガーゼなどを使用して外側を拭く。
- (3) 良く乾燥させてから再使用する。

【解説3】

①長袖ガウン:

体を覆うことができ、破棄できるもので代替可(カッパなど)、撥水性があることが望ましい。

②ゴーグルおよびフェイスシールド:

目を覆うことができるもので代替可(シュノーケリングマスクなど)

3) 介護・看護ケアと感染対策

介護・看護ケアで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。

エタノール含有消毒薬による手指衛生や液体石けんと流水による手洗い（以下、「衛生学的手洗い」とします）を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

また、日常のケアにおいて血液などの体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

（1）職員の手洗い・手指衛生

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いします。

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、「消毒薬による手指衛生」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。

アルコールへのアレルギーなどがないければ、通常はエタノール含有消毒薬を用います。目に見える汚れが付いている場合には、特に液体石けんと流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。手指が汚染された場合は、これらの手指衛生や液体石けんによる流水手洗いを適切に実施することにより、感染を防止することができます。

なお、液体石けんと流水による手洗いの際には、次の点に注意します。

＜注意点＞

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす
- 爪は短く切っておく
- まず手を流水で軽く洗う
- 液体石けんを使用して洗う※
- 手洗いが難になりやすい部位は、注意して洗う
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（共有の布タオルは使用しない）
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等で簡単に操作できるものが望ましい
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める
- 手を完全に乾燥させる
- 日頃からの手のスキンケアを行う（個人のハンドクリームを使用）
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等の専門家に相談する

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめます。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

正しい手洗いの方法（スクラブ法）を図 9 に示します。図 10 に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけます。

図 9 手洗いの順序



7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める

(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

図 10 手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

(2) 利用者の手指の清潔

感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

認知症等により、清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、下記の例を参考に柔軟に対応します。

①手洗いの介助

利用者の手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うよう促します。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行います。

液体石けんと流水による手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）等で目に見える汚れをふき取ります。

②共用タオル・おしごり等の使用

共用タオルの使用は絶対に避けます。手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

介護施設や通所系サービスでは、職員や利用者がおしごりを準備することがありますが、タオルやおしごりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大するおそれがあります。おしごりを使用する場合は、感染症対策の観点からは使い捨てのおしごり（ウエットティッシュ）を使用することが薦められます。

(3) 手袋の着用と交換

血液等の体液や嘔吐物、排泄物等に触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、利用者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

①基本的な考え方

手袋は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）や接触感染予防策を行う上で、最も一般的で効果的な防護具です。利用者や職員の感染リスクを減少させるために、感染症の有無に関わらず、すべての人の血液などの体液、嘔吐物、排泄物等に触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用します。

②してはいけないこと

次のようなことは、絶対にしてはいけません。

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の利用者へケアをすること
- ケアの際に着用した手袋をすぐに外さずに、施設内のいろいろな場所に触ったり、次のケアを行うときに使用した手袋を再利用すること
- 手袋を着用したからという理由で、衛生学的手洗いを省略したり簡略にすませたりすること

③注意事項

- 手袋を外したときは、原則、液体石けんと流水による手洗いを行います。
- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

ワンポイントアドバイス

テーブル等の清掃をしている時に、利用者からの呼び出しがあり、トイレの付き添いを行う場面などがあります。手袋を着けているため「清潔」だと思ってしまいますが、手指が汚染されないよう装着していた手袋の表面は、汚れたテーブルや手摺り等を触っており、汚染されています。このような場合でも、必ず手袋を外し、手指衛生を行ってから、利用者のケアに移ることが大切です。

(4) 食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず衛生学的手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で食事を提供することが大切です。特に、介護職員が利用者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払います。

利用者が水分補給の際に使用するコップや吸い飲み（らくのみ）は、飲み終わったら洗剤で洗浄し、清潔にしておきます。

(5) 排泄介助（おむつ交換含む）

便などの排泄物には病原体が混入している可能性を考慮し、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に、注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（または長袖ガウン）を着用して行うことが基本です。また、手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施します。

おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなります。個々の利用者の排泄パターンに対応した個別ケアを行うように心がけます。

なお、訪問系サービスの場合、利用者が着用していたおむつを新しいおむつに交換する際には、着用していたおむつを利用者から外したあとは速やかにビニール袋に入れるなど、まわりの物品等が汚染されないような行動をしましょう。

(6) 入浴介助

感染症にかかっている利用者で、正常でない皮膚から浸出液が出ている場合など、浴室の利用が適切ではないと考えられる場合は、清拭にするなど、浴場で感染を拡げない工夫が必要です。もし、まだ感染力がある期間に入浴することになった場合には、個室の浴室を利用

するなど他の利用者と接触がないようにしましょう。浴室を使用後は、十分な換気をしましょう。また、病原体に応じて適切な消毒が必要です。

介助が必要な利用者については、他の利用者が全て終わった後にするなど、入浴の順番に注意しましょう。介助をする際も、マスクや厚手の手袋を装着し、利用者の入浴終了後に、そのまま消毒を踏まえた清掃を行い、個人用感染防護具を廃棄します。

(7) 送迎

飛沫感染の感染症が流行している際には、必要に応じて利用者、送迎者にマスクを着用してもらい、送迎車の窓を開けて換気を行いましょう。また、利用者が多く触れる場所は汚染されやすいため、マスクと手袋を着用し、手すりやシートなど素材に応じた消毒を行います。1人の利用者の乗車（降車）につき、手指衛生を行い、職員自身が接触による感染を拡大しないようにすることが必要です。なお、携帯用の消毒薬を身近に置いておくと便利です。接触感染の感染症の流行時には、車の手すりなどを触る乗車前に、利用者にも手指衛生を行つてもらうことが必要です。

(8) 医療処置

医療処置は、介護職員や看護職員が日常的に行うケアの中でも、特に感染に気をつけなければならない行為です。医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、原則として使い捨て手袋を使用して実施するとともに、ケアを終えるごとに手袋を交換します。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意します。

喀痰吸引の際には、喀痰等の飛沫や接触による感染に注意します。

看護職員が行う経管栄養については、胃ろうからの注入の際など、チューブからの感染に注意します。胃ろうから栄養剤を投与したあとは、チューブ内に栄養剤が残存しないよう十分に洗浄してください。また、チューブを再利用する場合は、洗剤等により洗浄します。経管栄養剤の管理においては、栄養剤の残りを長時間放置しないよう留意します。これらについては、特定行為従事者が一部行う可能性のある医療処置であるため、注意しましょう。

また、膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿パックの高さに留意し、適切な位置にクリッピングをする等、逆流させないようにすることも必要です。介護職員が操作することはありませんが、ケアの際のパックの位置に気をつけましょう。

4) 利用者の健康管理

(1) 日常の健康状態の観察と対応

どれほど気を付けていても、感染症にかかってしまうことがあります。感染そのものになくすることは大変困難であるため、感染症が発生した場合においては、拡大を防止することが重要になります。感染の拡大を防止するためには、早期発見（感染した人の異常に少しでも早く気づくこと）や早期対応（適切かつ迅速な対応）をすることが何よりも大切です。

通所系サービス等では、利用者が居宅から出る送迎時点で普段と健康状態に変わりがないか（利用者に確認することが難しい場合は家族など）、施設到着時・活動中に健康状態の変化がないかなどを確認し、日常との違いを把握し、必要に応じてサービス利用の中止や看護職員・医師へ相談します。

なお、健康状態を把握するためには、栄養状態の把握や食事摂取状況、定期的な体重測定及び前回との比較、バイタルサイン（体温、脈拍、血圧等）測定等が有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力が低下していることもあります。ほかにも、意識レベルの低下や頻脈（または徐脈）、呼吸数の上昇等で感染症の兆候が見られることもあります。ただし、高齢者では目立った症状が出にくいことがあります。見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあります。「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」、「なんだか元気がない」等の日常の中の変化を早期に把握することが大切です。

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日々の発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。さらに介護施設では、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に向けた取組として有効です。

高齢者や基礎疾患のある方は感染に対する抵抗力が弱いことから、早期発見と早期対応が大切です。特に、感染症等が流行している時期には、症状の兆候が見られた場合、早期に医師に診察してもらうことが重要です。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症や重症化につながる肺炎球菌感染症については、余裕をもって事前に予防接種を実施することも対策の一つです。

介護施設・事業所における健康管理

加齢による状態の変化から、高齢者は感染症にかかっても典型的な症状を呈さない場合もあります。再三になりますが、利用者の普段の様子を把握し、生活の中での変化を見過ごさないようにすることが大切です。日頃から利用者の生活を見守っている介護職員の方々だからこそ気づけることです。特に、施設系サービスは、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が、集団で生活する場です。このため、施設系サービスは感染が広がりやすい状況にあることを認識することが必要です。感染そのものになくすることはできないものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。

①利用開始時の健康状態の把握

利用開始時の健康状態を把握する方法として、サービス担当者会議における情報共有や介護施設に入所する際に健康診断を行う等のほか、主治医（かかりつけ医）から診断書等を確認する（提供してもらう）等もあります。また、感染症に関する既往歴や現在の治療内容（経過観察中のものも含む）等についても確認します。医師や看護職員の配置が求められない訪問介護事業所等においては、併用されている医療系サービス事業所等と情報共有するなどが考えられます。

また、注意が必要な疾患としては、疥癬（かいせん）、結核などがあります。疥癬（かいせん）の感染が認められ介護施設に入所する場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。結核で排菌がある場合（他人に感染させうる状態）は、排菌が認められなくなるまで、医療機関で入院治療をする必要があります。排菌のない場合は外来治療が可能です。通所サービスを利用する方では、市町村が実施する結核検診を受診する方法もあります。

結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由に、サービス提供を拒否することはできません。（入院加療が必要であると医師が判断する病状の場合を除きます（各介護保険サービスの運営に関する基準省令¹⁷に「提供拒否の禁止」が規定されています。）

また、事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合や医学的な理由により適切なサービス提供が困難であると判断した場合等は、適切な他の事業所、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講ずることが求められます。（運営に関する基準省令「サービス提供困難時の対応」に規定されています）

なお、利用開始時の健康状態の把握においては、利用者の基本的人権を尊重して実施することが重要です。

②サービス利用中の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から利用者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。看護職員や医師にも相談しながら、状態に応じて感染経路となる尿道カテーテル等のチューブをはずす、おむつをはずす等、利用者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが大切です。また、利用者や家族に感染対策への理解を促すことも重要です。

（2）健康状態の記録

異常の兆候ができるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、常に注意深く観察することが必要です。日常的なトイレ誘導やおむつ交換、入浴介助等のケアの際に、身体の様子等から判断できる場合もあります。

利用者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合は、直ちに看護職員や医師に報告し、症状等を記録します。看護職員や医師がいない場合には、あらかじめ報告する人を決めておきましょう。

¹⁷ 本手引きにおいて、「基準省令」とは介護保険法に規定されるサービス施設・事業所の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を指しています。

- | | |
|----------------|------------------|
| ● 意識レベルの低下 | ● 咳、喀痰の増加 |
| ● 頻脈（または徐脈） | ● 咽頭痛・鼻水 |
| ● 呼吸数の増加 | ● 寝汗 |
| ● 発熱 | ● 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感 |
| ● 発汗 | ● 摂食不良 |
| ● 嘔吐（吐き気） | ● 体重減少 |
| ● 下痢 | ● 頭痛 |
| ● 腹痛 | ● 顔色、唇の色が悪い |
| ● いつもと比べて活気がない | |

記録は、一人ひとりの利用者について作成します。第IV章の書式例①を参考にしてください。169ページ

さらに、介護施設全体での状況や傾向を把握するためには、第IV章の書式例②のようなシートを活用することも考慮されます。定期的に開催される感染対策委員会等で状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が発生した場合には、集団感染の疑いも考慮し、速やかに対応します。

①感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、感染症の可能性も考慮して対応する必要があります。これらの症状を把握した介護職員等は、ただちに、看護職員または医師に症状を報告します。

発 热



- 体温については個人差がありますが、おおむね 38℃以上の発熱もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- 発熱に加えて、ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪いときや、嘔吐や下痢等の症状が激しいときは特に注意が必要です。
- インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が明らかではない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器等の症状がないか確認する必要があります。
- 結核では微熱が持続したり、繰り返すこともあります。
- 急な発熱は感染症に伴って起こることが多いですが、悪性腫瘍など他の疾患や薬のアレルギー反応の際にも起こることがあります。

嘔吐・下痢等の消化器症状



- 嘔吐・下痢に加えて、発熱、発疹や意識がはっきりしない等の症状がみられるときには特に注意が必要です。
- 腹痛を伴い、血液が混じった水様便が繰り返しみられる場合には腸管出血性大腸菌等の感染症の可能性があり、直ちに病原体の検査が必要です。
- 嘔吐や下痢が認められる場合には、ノロウイルス感染症も疑われます。
- 夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、チューブ類や経管栄養剤の管理には特に注意が必要です。
- 1か月以内に抗菌薬の使用歴がある入所者に下痢や腹痛等の症状がみられた場合には、偽膜性大腸炎も考慮する必要があります。

咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状



- 高齢者に多い呼吸器疾患には、医療・介護関連肺炎 (NHCAP¹⁸) があり、この中には誤嚥性肺炎等も含まれます。誤嚥性肺炎の予防には口腔ケア等が有効です。
- 高齢者に多い感染性肺炎である肺炎球菌性肺炎の予防には、肺炎球菌ワクチンの定期接種が重要です。ただし、すべての肺炎を防ぐものではありません。
- 発熱を伴う上気道炎症状としては、インフルエンザウイルス、RSウイルス¹⁹等のウイルスによるものもあります。
- 咳は他人への感染源となります。咳等の症状のある人はマスクを着用します。長引く咳の場合には結核等の感染症の可能性があることも忘れてはいけません。

発疹等の皮膚症状



- 高齢者における発疹等の皮膚症状には加齢に伴う皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のもの等もあり、必ずしも感染症によるものとは限りません。
- 疥癬（かいせん）が疑われる場合には速やかに皮膚科専門医と連絡を取り合い対応する必要があります。
- 肋骨の下側など神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは過去に感染した水痘・帯状疱疹ウイルスによるものです。
- 難治性の褥瘡（床ずれ）等では、医師との連携が欠かせません。

¹⁸ NHCAP : nursing and healthcare associated pneumonia

¹⁹ RSウイルス：一般的な風邪の原因となるウイルス。特に冬季にかけて流行する。小児の感染が多いが、高齢者等免疫力が弱くなっている人も罹患する。

- 皮膚が腫れて赤くなり、熱を持った痛みが生じたり、全身が発熱したりする場合には、蜂窩織炎（ほうかしきえん）が疑われます。

その他

上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の混濁等に注意）等についても注意を払います。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに医師や看護職員に相談します。

高齢者の結核では呼吸器症状を伴わないことがあります。繰り返す発熱（微熱）、体重減少、食欲低下、ADL の低下等にも注意が必要です。

図 11 感染症の兆候となる症状と疑われる疾患例

感染症の兆候となる症状（観察ポイント例）		疑われる疾患例
熱	いつもより高くないか、低くないか	【発熱】
食欲	食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか	インフルエンザ、結核など
顔	目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか 耳だれはないか、耳下腺がふくれてないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか	【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎など
のど	赤くなっていないか、咳・痰はないか	【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核など
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	【発疹等の皮膚症状】
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	疥癬、帯状疱疹など
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか	※薬剤の副作用の場合もあるので注意
全体	ぐったりしていないか、意識ははつきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか	

(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要

②感染症の疑いと対応の判断

介護職員が利用者の健康状態の異常を発見したら、医師または看護職員に相談・報告します。身近に相談できる看護職員がない場合には、利用者本人や家族、ケアマネジャーとも相談しつつ、かかりつけ医等に相談することも考えられます。日頃から、利用者のかかりつけ医の把握や協力医療機関の連絡先を確認し、相談したいときに速やかに相談できる体制を整えましょう。

看護職員は、介護施設や事業所全体の状況を正確に把握して管理者(責任者)に報告します。

第IV章の書式例のようなシートを利用して、介護施設・事業所全体の感染症の発症状況や経過を管理することも考慮されます。あくまで参考例ですので、管轄保健所の所定様式を活用したり、介護施設・事業所の実態に応じた様式を新たに作成することもよいでしょう。



管理者(責任者)は、「6. 感染症発生時の対応」に示した考え方につながって、外部への連絡・報告と施設内での対応について判断します。

(3) 感染症流行時の対応

地域の感染症の流行状況を把握し、手洗いを徹底するとともに、必要に応じて介護職員や利用者の体温測定やマスクの着用を行います。

出入りをする委託業者や実習生、ボランティアについても同様です。

(4) 各種制限と再開

地域の感染症の流行時や介護施設内で感染症患者がいる場合には、必要に応じて面会や出入りする業者の制限を設けるなど、感染症を「拡げない」「持ち出さない」等の対応を検討します。判断に苦慮する場合は、医師や保健所等に相談しましょう。

また、面会者や出入りする業者の入出記録を取ることやオンライン面会等の活用も薦められます。

コラム

認知症の利用者への対応

✿ 突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備

夜間に入所者の容態が急変、高齢者介護施設での夜間勤務は、昼間に比べて職員が限られている。そんなある日の夜、認知症のある入所者のAさんの容態が急変した。「今までなんともなかったのに」「誰に連絡したら良いかもわからない」「この冬の季節、何かの感染症だろうか」と職員は逡巡し、結果的に、救急車を読んでAさんを最寄りの病院へ入院させた。後日、入院中のAさんが突然暴れ出したことや、インフルエンザにかかっていて重篤な肺炎も合併していたこと、また、当時、Aさんと同じ部屋にインフルエンザと診断されたBさんがいて、Aさんも朝の検温で微熱が出ていたことを知った。

介護職員の声より

<振り返ってみると・・・>

夜間の職員を増員することよりも、リスクをあらかじめ想定し、対応を検討しておくことが重要です。

- ・入所者の容態が急変した時の連絡先（協力医、看護職員、施設長など）
- ・施設内や地域での感染症の発生や流行状況の把握
- ・高齢者が典型的な症状を呈するとは限らないので、日々の変化に注視し、申し送りの徹底

感染症の診断を受けた入所者とは、別室にするなど日々の感染管理体制を見直し、また、施設内の感染症の発生や流行状況を把握し、救急隊員や入院先に伝えることで、2次感染を防ぐことができます。さらに、認知症の方であることを入院先に伝えることで、適切な対応をとることができます。

✿ 消毒の徹底と誤飲防止の作戦

「手洗い」「うがい」を徹底したくとも、認知症の利用者が多いため、職員が目を離した隙に、誤飲したり、収集癖のある利用者に持ち去られてしまい、アルコールなどの消毒薬を施設内に設置することができない。そのため、おしほりを準備して、日々、手を洗う環境を整えていた。

ある日、利用者の一人が感染性胃腸炎と診断された。下痢・嘔吐を繰り返し、利用者のケアと処理に追われた。そして、また一人と感染性胃腸炎の利用者が増え、さらに対応した職員まで体調不良で休暇となり、対応に追われる中、施設職員の人員不足にも対応せざるを得なくなってしまった。

介護職員の声より

<振り返ってみると・・・>

認知症の利用者の行動の特徴を考えると、消毒薬の常設は難しい場合もあります。そのため、例えば職員一人一人がポシェットに消毒薬を入れて、隨時、利用者の手を清潔にする方法もあります。また、共用のおしほりは細菌を増殖させるため使用を中止し、ペーパータオルや使い捨てのおしほり（ウェットティッシュ）を使用します。

感染症が発生した場合には、管轄の保健所へ連絡し、助言を仰ぐことや、嘔吐物（排泄物）の処理は適切な手順で行なうことが重要です。ウイルス等が残っていると、ヒトやモノを介して広がっていきます。特に、徘徊のある認知症の方がいる場合や職員が階をまたいで介護をする場合など、施設全体にまん延する可能性もありますので、施設職員は感染症発生時の初動・適切な感染症への対応が必要です。

3. 介護サービス提供における関係法令

介護施設・事業所が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものです。そのため、十分な感染対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

介護施設・事業所における感染症の対策については、法律や政令などによって規定されている場合や通知による技術的助言などで示されています。

このため、感染症の基本的な理解とともに、サービス提供側の管理体制も整えておく必要があります。

地域における感染症の流行状況を把握するとともに、介護職員1人1人が日頃から感染対策を意識し、感染防止に向けた取組をすることが重要です。

1) 感染症法

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づき、保健所は医師から感染症発生の届出を受けると、集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて、感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握のための積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。そのため、介護施設等においては、保健所が行う積極的疫学調査に協力し、感染症の拡大防止に努めます。

また、感染症のまん延を防止するための措置として就業制限や入院等が行われますが、感染症法では、これらの措置について、人権に配慮した手続きが規定されています。

なお、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームの入所者については、感染症法の規定により、毎年度、結核に係る定期の健康診断の実施²⁰が明記されています。

2) 介護保険法

介護保険法に基づき指定を受けた介護施設・事業所に対しては、基準省令において感染症対策や衛生管理の実施に係る規定があります（42ページ参照）。また、新型コロナウイルス感染症の流行という経験から、日頃の介護現場における感染対策の強化、感染症流行時の介護・看護のケアや職員の健康管理など各種対応の徹底が求められます。

²⁰ 「結核に関する特定感染症予防指針」の第二「発生の予防及びまん延の防止」の二「法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断」の3には、「また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。」と記載されています。

4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり

令和3年度介護報酬改定において、基準省令に基づき、3年間の経過措置期間を設定した上で、施設類型に関わらず全ての介護サービスで、感染症の予防及びまん延の防止のための措置を実施することとされました。

主な措置としては、以下のようにまとめられます。

図 12 サービス類型別の主な感染対策と衛生管理

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定介護入所生活介護】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養介護指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等】
○義務 ●努力義務	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施（年2回以上） ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応 ⑤訓練（シミュレーション）の実施	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ※新規採用時には感染対策研修の実施が望ましい ④訓練（シミュレーション）の実施	○感染症の発生又はまん延の防止のための以下の措置を実施
	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理 ●設備等及び飲用水の衛生的な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ●設備等の衛生的な管理	○医薬品の適切な保管、健診状況の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理

※上記の通所系・居住系・訪問系サービスの感染症対策については、3年の経過措置期間が設けられます。なお、居宅介護支援・介護予防支援も対象となります。現在、新型コロナウイルス感染症が流行している状況下では、事業所等の感染対応力の向上が急務となっています。

従来から施設サービスにおいては、集団感染のリスクが高いことから、感染対策として委員会の設置・開催、指針の整備、研修の定期的な実施等が求められていました。令和3年度介護報酬改定により、感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが求められる観点から、全てのサービスで感染症の発生及びまん延等の防止に関する取組が求められることとなりました。通所系サービスにおいては、集合形式でサービスが提供され、食事の提供が行われる場合であることから、施設系サービスにおける感染対策を踏まえた対策が、また、訪問系サービスにおいては、複数の利用者の自宅を順次訪問することから、持ち込まない・持ち出さないことが重要であり、サービス提供者自身の衛生管理に加え、感染症発生時にどのように対応するかといった対策も必要となります。

各サービス類型に応じて、必要な感染管理体制が構築できるよう、関係者の役割や体制構築のポイントについて、説明していきます。

1) 管理者の役割

介護施設・事業所の管理者は、サービス提供体制の安定的な継続のため、日頃から感染対策への意識や取組が必要です。前述のとおり、令和3年4月より、3年間の経過措置期間を経て、全ての介護施設・事業所において、感染症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の設置と指針の整備が求められます。また、従事者等に対し、研修及び訓練を定期的に実施することが義務化されるため、感染対策が徹底できるようマニュアル等の整備も必要です。²¹46ページ

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要です。

- 地域の感染症の発生状況を把握します。
例) 都道府県の感染症情報センターの情報を定期的にチェックする。
 - 日頃から、医師や保健所等との連携体制を構築しておきます（連絡先の一覧の作成を含む）。
例) 66ページ「感染症発生時の対応」にある関係機関等の連絡先一覧や担当の部署、定型的に報告する内容について整理しておく。
 - 感染症を疑う利用者がいる場合には、速やかに受診を勧奨します。
例) 勤務医や配置医、看護職員が従事している場合には、職場の医師または看護職員に受診するべきか相談する。医師や看護職員がいない場合には、訪問診療を担当する医師や連携することが多い事業所の看護職員に相談するよう、相談の流れについて決めておく。
 - 地域の流行状況を把握するとともに、近隣事業所との情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにします。
例) 他の介護施設・事業所で感染症が発生している等の情報を日頃から共有できるよう、情報連携の体制について相談しておく。
 - 職員の健康管理にも留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧めるなどの助言を行いましょう。
例) 職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努める。
 - 感染症の予防又は発生の際には、保健所や専門機関の指導を受けながら、感染拡大防止の措置を講ずるようにしましょう。また、必要に応じて利用者の家族等に対して、感染症に関する正しい情報を提供し、無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮しましょう。
例) 保健所や専門機関が提示しているパンフレット等を用いて、正しい情報を伝えるようにする。
- なお、労働者を休ませる場合の措置（休業手当等）については、新型コロナウイルス感染症のQ & A²¹をご参考ください。

²¹ 新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00007.html

2) 職員の役割

感染症の予防、拡大防止のための対応は、職員全員で取り組むことが必要です。感染症の発生をゼロにすることは難しいですが、そのような中でも最大限の対応を行うため、「2. 感染対策の重要性」・「4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり」・「5. 職員の健康管理」・「6. 感染症発生時の対応」に記載されている事項について理解し、1人1人が実践することが重要です。このため、統一した対応ができるよう感染管理体制の構築には、職員1人1人の参画が不可欠です。

- 感染対策の基本的な考え方、個人用感染防護具の装着方法等を習得し、介護施設・事業所内や法人内における感染対策の研修や、企画・運営等にも積極的に参加するようしましょう。
- 感染症発生時の対応がまとめてある書類の場所を把握しておきましょう。
- 職員同士で声をかけ合い、感染対策を徹底するようにしましょう。
- ケアマネジメントのために利用者宅等を訪問するケアマネジャーも、手指衛生や必要な個人用感染防護具の着脱方法を同じように知っておくことが大切です。また、発熱した利用者等、体調に心配な点がある場合には、かかりつけ医等と連携し、適切な対応につなげられるようにしましょう。

3) 市町村の役割

保健所を設置していない市町村は、都道府県が設置する保健所と連携しながら、日頃から広報やインターネット等を利用して感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、インフルエンザや肺炎球菌などの予防接種法に基づく定期予防接種の実施を行っています。

また、感染症の発生時には、保健所長の助言により感染症のまん延防止に努めます。また、感染症の全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼす場合に、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国（内閣総理大臣）が緊急事態宣言を発令し、都道府県知事や市町村が措置を行う場合があります。

4) 保健所の役割と連携

保健所は地域における感染症対策の中核的機関であり、感染症の技術的かつ専門的な機関として位置付けられています。

感染症法に基づき、医師から感染症発生の届出を受けると、保健所は集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握のため、積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。

介護施設等で新型コロナウイルス感染症や結核の患者が発生した場合などは、集団感染に発展する危険性が高いため、管理者は保健所と連携し、感染症法に基づいて保健所が行う積極的疫学調査やまん延防止対策に協力することが必要です。

また、保健所は、地域の医療機関の協力を得て感染症発生動向調査を実施しており、感染症流行状況をホームページ等で情報提供しています。

5) 都道府県の役割

都道府県は、平時から感染症に関する正しい知識を普及し、情報の収集・分析・公表、検査体制の整備等を行っています。さらに、都道府県内の医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備すると共に、国と連携して、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。

なお、飲食に起因する感染症の発生予防については、都道府県の食品保健部門が主体ですが、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となる場合もあります。そのため、都道府県においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が行われています。

6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

(1) 指針・マニュアルを作成する目的

指針²²²³において、介護施設・事業所としての理念、考え方や方針を明確に示すとともに、マニュアルによって日常のケア場面での具体的な実施手順を示すことが重要です。

指針には次のような役割があります。

- 施設全体の考え方の共通化
- 実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

具体的な手順や手引き書は、「マニュアル」、「手順書」と呼ばれています。マニュアル、手順書には、基本的な考え方に基づき、実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法、手順を明確に示し、共有する役割があります。

各介護施設・事業所において作成する感染対策のためのマニュアルは、本手引きを踏まえるなど、科学的根拠に基づいて作成する必要があります。ただし、現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを作成するためには、「生活の場」として実態に合わせた内容とすることが重要です。

利用者や家族は、感染症についての専門的知識を有していない場合が多く、かつ、多様な生活スタイルを有していることを念頭に置いて、尊厳を重視したマニュアルとします。

(2) マニュアルの内容

感染対策のためのマニュアルを作成する際には、本書を参考に「基本的な考え方」を示した上で、「感染管理体制」、「日頃の対策」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定します。また、新型コロナウイルス感染者が発生した場合の対応等については、第Ⅱ章を参考に、別途作成しておくことが望ましいです。

²² 明記すべき事項については、各サービスの基準省令を参照

²³ 介護保険施設等の例（199ページ参照）をお示ししますが、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意が必要です。

<記載内容の例>

感染管理体制 (56 ページ～参考照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染管理に対する基本理念 ● 感染対策委員会の設置 ● 感染対策のための指針・マニュアルの整備 ● 職員研修の実施 ● 訓練（シミュレーション）の実施 ● 職員の健康管理等 	
日頃の対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設・事業所内の衛生管理 (51 ページ参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境の整備 ・ 施設・事業所内の清掃 ・ 嘔吐物、排泄物の処理方法 ・ 血液などの体液の処理方法
	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の健康管理 (34 ページ参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の観察と対応の記録 ・ 感染症を疑うべき症状と注意点
	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護・看護ケアと感染対策 (29 ページ参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手洗い ・ ケアにおける標準予防策 ・ 食事介助 ・ 排泄介助（おむつ交換等） ・ 医療処置
感染症発生時の対応 (66 ページ～参考照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の発生状況の把握 ● 感染拡大の防止 ● 行政等への報告 ● 関係機関との連携等 	

※上記に加え、第Ⅱ章を参考に新型コロナウイルス感染症への対策についても準備しておくことが望ましいです。

（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

例

マニュアル作成における工夫

見やすく、分かりやすく、使いやすいマニュアルとするためには、以下のような工夫例があります。

- いざという時にどこを見ればよいか一目で分かるように、どこに何が書いてあるか、カテゴリ別にインデックスタブを貼付しています。
- 全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」と、個別場面での細かな「対応手順」等、階層的に作成すると分かりやすくなります。
- 一般論、抽象論ではなく、「いつ・どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記すると、具体的に「動ける」ようになります。

(3) マニュアルの実践と遵守

作成したマニュアルは、日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮します。

- 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解できるようにすること。業務を委託している場合は、委託先の従業員にも内容を周知すること。
- 周知のため、職員（委託先の従業員も含む）を対象とした定期の講習会や研修を開催すること等により徹底すること。
- 関係各所の職員全員に提示すること。
- 日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。
- 記載内容は、読みやすく、わかりやすいよう工夫し、現場で使いやすくすること。
- 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実に実践できることであるかを確認すること。
- 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

日頃から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておきます。

例えば、介護職員による異常の発見から看護職員、医師への報告、施設長や管理者への報告、さらに行政への報告、保健所への連絡等の「報告・連絡系統」を確認するとともに、施設長や管理者、医師、保健所等の指示に基づく現場での対応方法についても、現場で訓練を行いながら確認することが必要です。

(4) マニュアルの見直しの必要性

マニュアルに記載された内容が「絵に描いた餅」にならないようにするためにには介護施設や事業所、利用者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されるようにすることが重要です。

- 遵守されにくい箇所については、施設や事業所、利用者の実態にあってるか、実行可能な内容となっているか等を確認します。
- 実施状況に照らし、実態にあわないところは定期的に見直します。
- 誰でも内容の見直しを提案できる仕組みをつくります。

例

マニュアルの見直しにおける工夫

常に具体的な見直しが行えるよう、例えば、マニュアルのページの中に気づいたことを記入できる欄を設けておき、定期的に回収して感染対策委員会等で検討する、といった工夫例があります。

7) 職員研修の実施

(1) 研修の目的と意義

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対して十分な教育・研修を行うことが重要です。職員が、感染症についての正しい知識・予防策を習得する機会がなく、感染のリスクを自覚せずに不適切な行為によって感染を拡げてしまうことは、介護施設・事業所全体に影響があります。職員自身の健康を守る観点からも、すべての職員が感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を習得できるようにし、衛生的な行動の推進と衛生管理の徹底を行うことが必要です。

また、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することはできません。感染症の既往等がある人が入所する場合には、ケアを提供する職員に対して、一般的な感染症予防に関する知識に加え、該当する感染症についての正しい知識や対応方法を周知することが必要です。

委託先の職員も含め、勤務するすべての職員が策定した指針やマニュアルに記載された感染対策の知識を共有することにより、介護施設・事業所が一体となって感染症予防の対策をとることが大切です。

(2) 研修を行う時期

職員全体に感染症の知識を習得できるようにするためにには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施することが重要です。また、新規採用者に対しては、採用後のできるだけ早い時期に、感染対策の研修を実施することも重要です。

定期的な研修に加え、感染症が流行する時期や感染対策委員会の開催時期等を勘案して、必要に応じて随時開催することも望まれます。

これらの研修は、一度受講すればよいというものではありません。また、各職員に対して、これらの研修を一度だけでなく繰り返し受講し、常に最新の知識の習得を図ることや、知識の定着を図るよう働きかけることが重要です。

(3) 研修のカリキュラム

研修のカリキュラムは、策定した感染対策のための指針やマニュアルに基づき、感染対策委員会や感染管理責任者等が検討し、年度の初めに研修計画を立てます。研修の種類には、例えば次のようなものがあります。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、各介護施設・事業所の状況に応じた効果的な研修を計画し、実施することが重要です。

＜感染管理に関する研修の種類と内容の例＞

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を招いてもよい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが隨時指導

* OJT : On the Job Training（具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法）

(出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変)

例

効果的な研修のための工夫

- 新規採用者の入職が決定した時点で、感染管理に関する研修を実施して基礎知識を習得させるとともに、感染管理の重要性を意識づけています。
- テーマに応じて、適切な外部講師（インフェクションコントロールドクター（ICD）や感染管理認定看護師（ICN）等）を招いて研修を実施しています。
- 勉強会という形で、その時期に問題となっていることや対策について独自のテーマを設定し、みんなで議論する場を設けています。実践的な対策を導くことができるほか、意識の向上にもつながります。
- 外部研修に参加したら、その内容を職場に持ち帰って伝達します。単に、受講報告書を書くだけではなく、他の職員に自分なりの視点で、所属する施設・事業所にとって重要な部分を中心にわかりやすく発表・伝達する場を設定しています。
- 職場内研修を実施したら、受講者に対するアンケートをしたり、日常のケア場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てています。
- 感染症の流行時期には、実際の発症を想定したシミュレーション（演習）を行い、研修内容の実効性の担保と定着をはかります。

こんなとき どうしていますか！？

Q : 感染症の理解や感染者に対する経管栄養の注入などに不安があります。医療知識のある方に講師をになっていただくための制度等はありますか。

A : 介護保険法に基づく地域支援事業のうち、在宅医療と介護の連携を推進するための「在宅医療・介護連携推進事業」があります。この中で、地域の医療・介護関係者に関する研修や同行訪問が活用可能ですので、市町村担当課へ確認してみましょう。なお、日頃から医療と介護の連携が行えるように、地域包括ケアシステムの構築が重要です。