


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. ウイルス性肝炎	146
10. 薬剤耐性菌感染症	147
11. 帯状疱疹	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】感染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連携の推進	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・随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

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 歳以上の特定疾病のある方です。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も多いため、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、具合が悪くなるのが「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

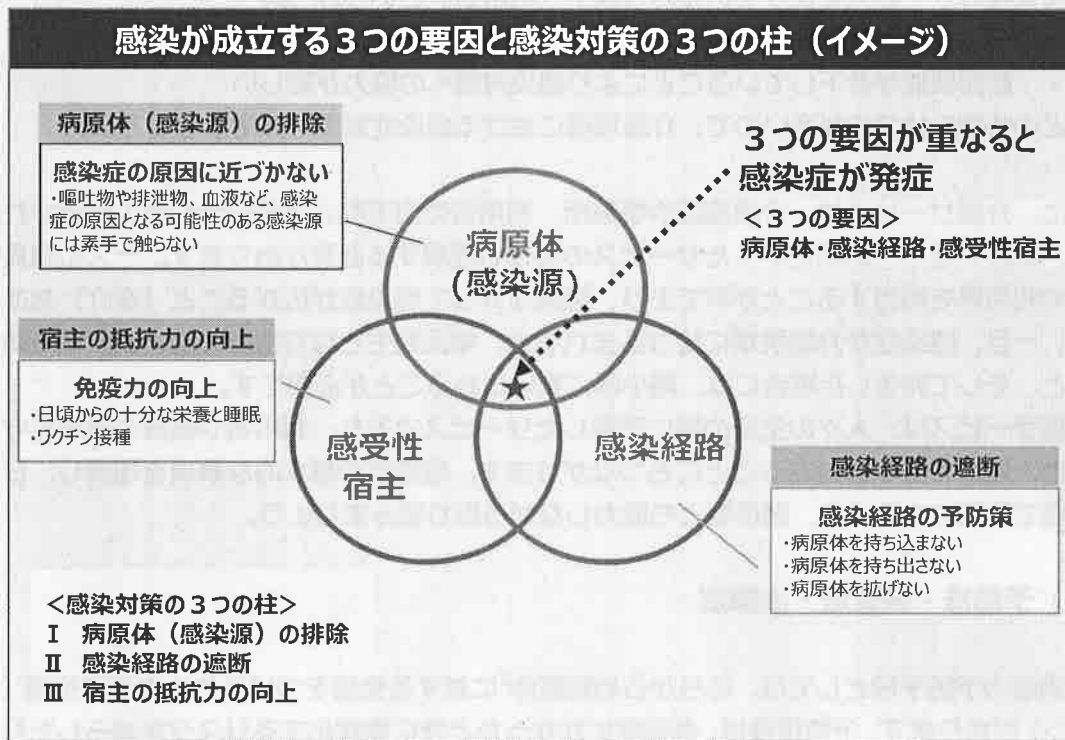
2) 感染対策の基礎知識

(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。

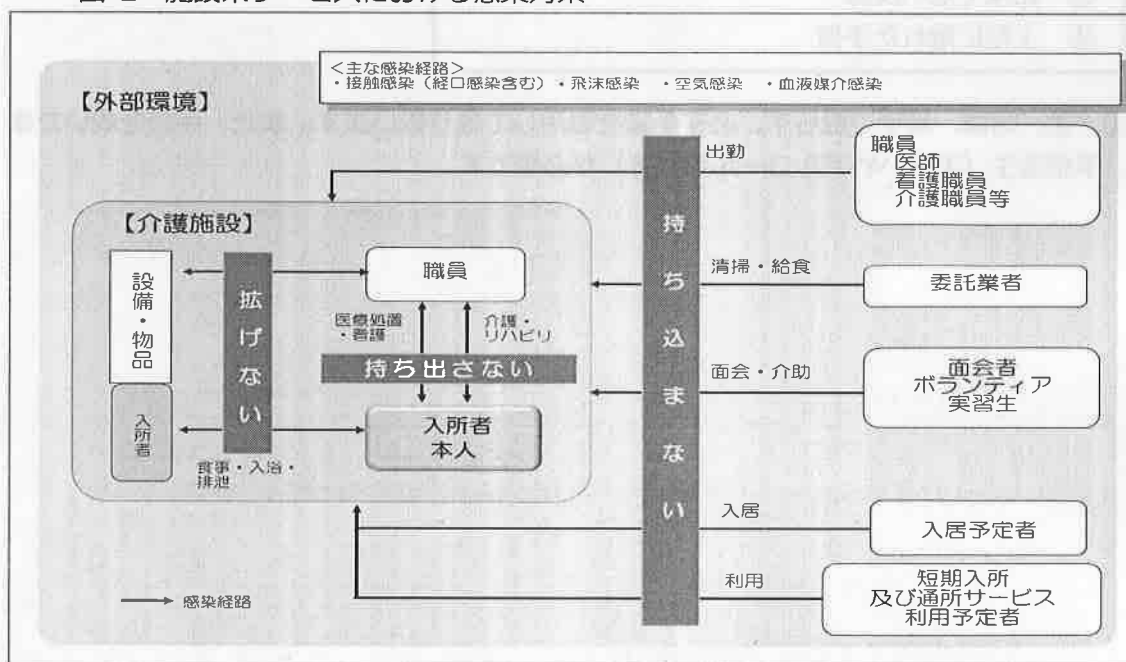
介護施設・事業所には、施設系・通所系・訪問系サービスがありますが、いずれも病原体を持ち込まなければ、感染が拡がることはありません。

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：5 μ m 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 5 μ m 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

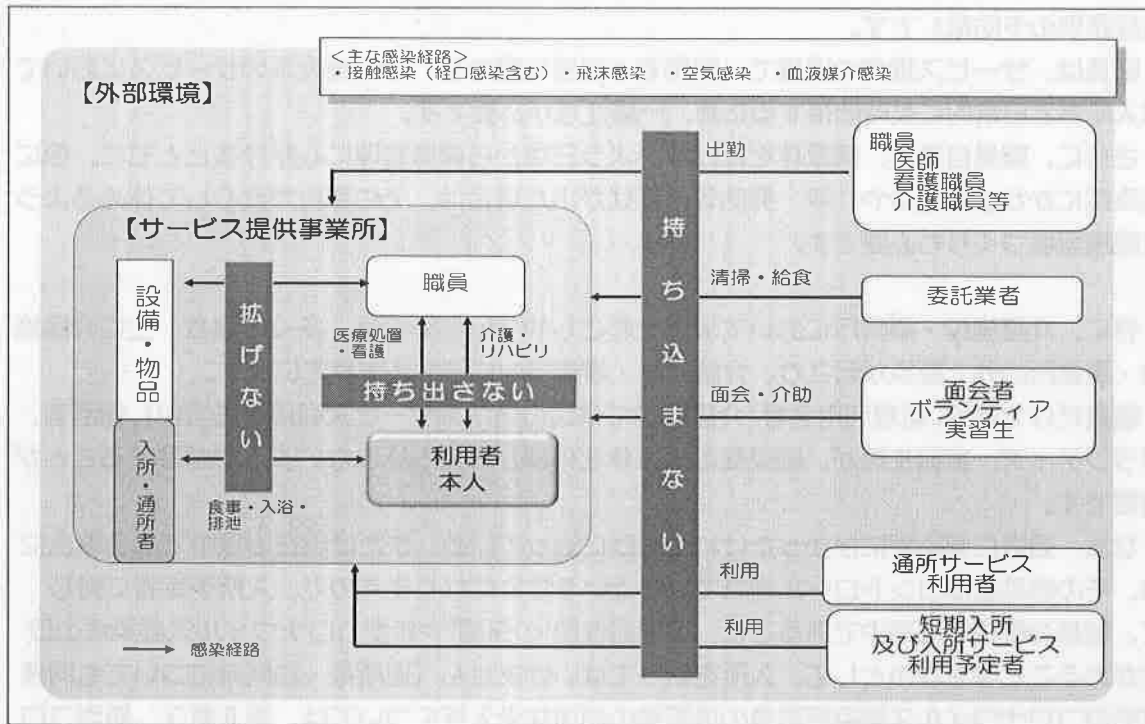
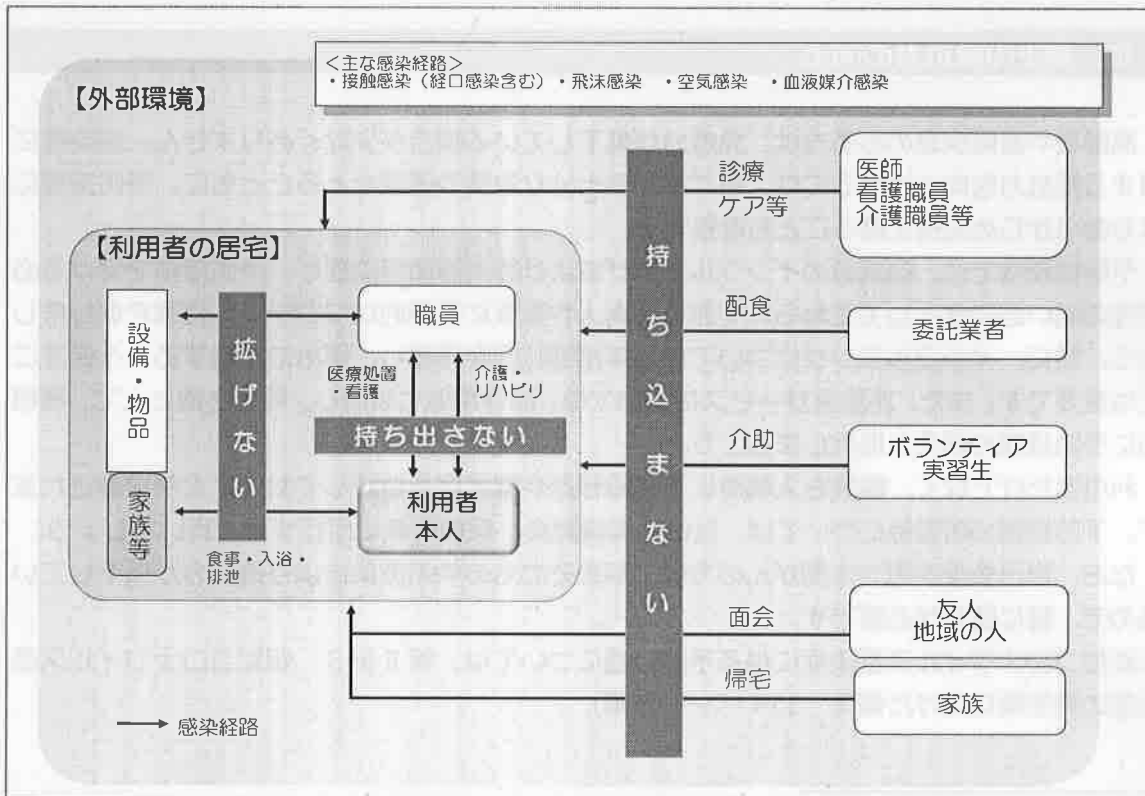


図 4 訪問系サービスにおける感染対策



(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に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。

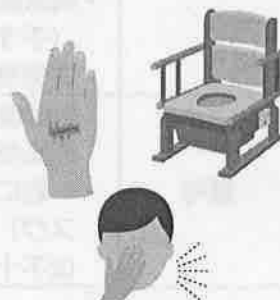
(2) 標準予防策 (スタンダード・プリコーション)

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、感染の可能性のあるものを取り扱う場合に必要『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、針刺し切創や傷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、麻疹ウイルス、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わせる（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（ふしょくふ）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。

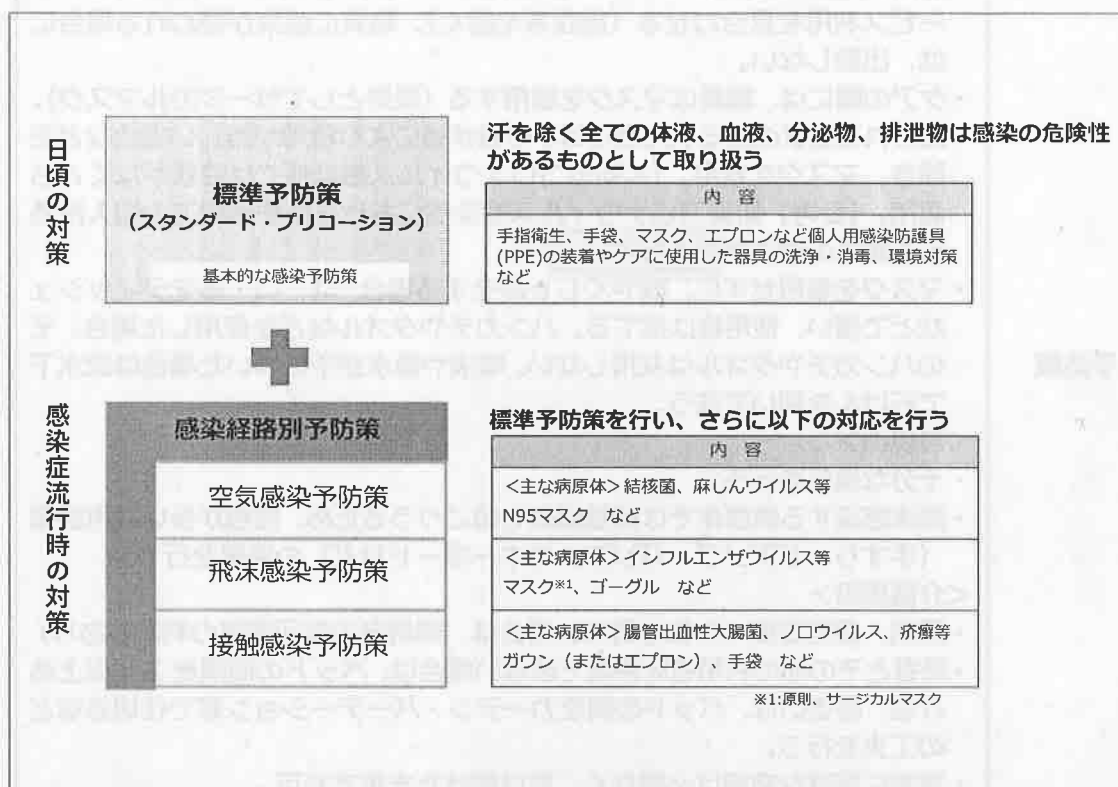
¹² N95 マスク：正式名称は、N95 微粒子マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が定めた規格を満たし、認可された微粒子用のマスク。

<p>予防策</p>	<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わせる（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（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
------------	---

<p>接触感染</p>	
<p>特徴</p>	<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触感染がある。
<p>主な病原体</p>	<p>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</p>
<p>予防策</p>	<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に注意する。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、状況や場所に応じたの消毒（消毒用エタノール等）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、第三章 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

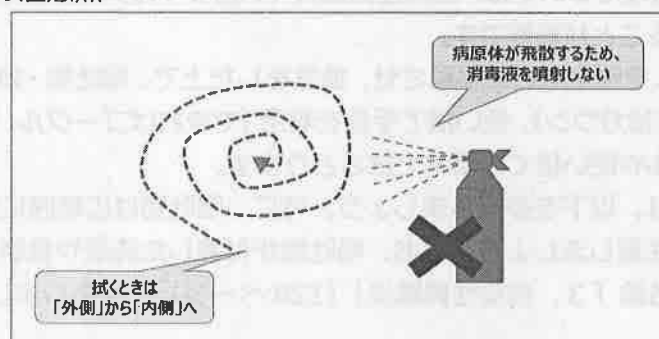
¹⁶ 顔に密着させ、フィルター部以外からの侵入を防ぐか（隙間を無くすか）

※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十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あけて、換気をします。

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、直接触れるこ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け置きした後すすぐ場合、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。

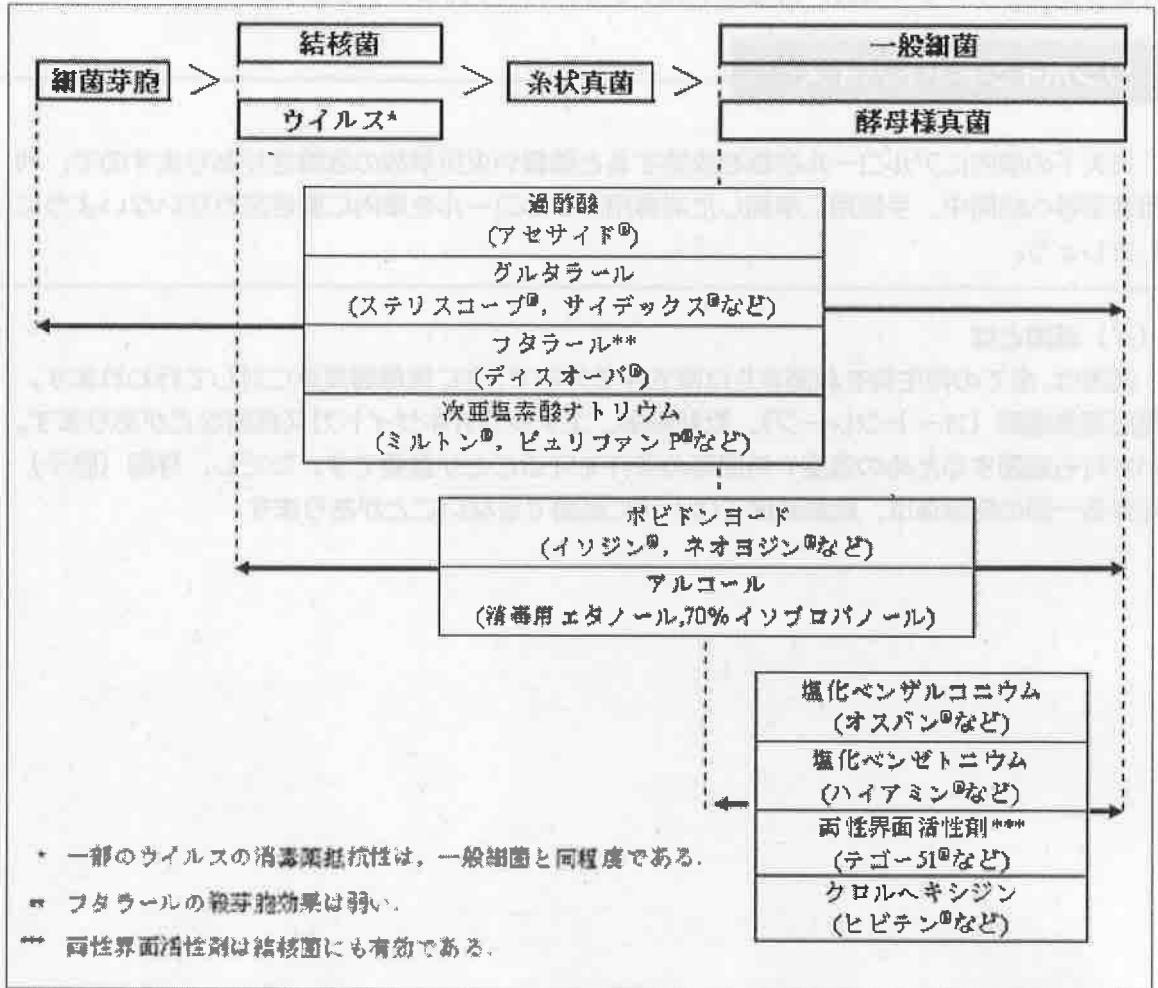
(イ) 滅菌とは

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。高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、エチレンオキシ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（孢子）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。



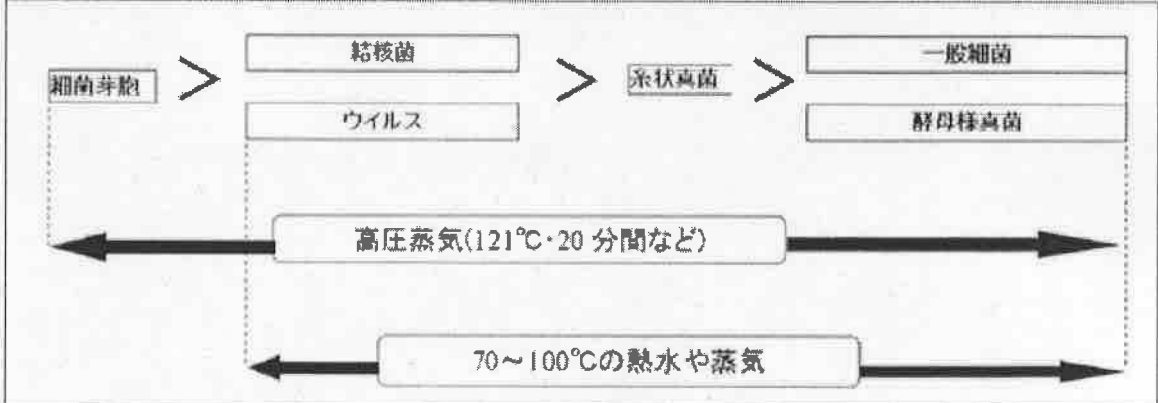
(参考) 微生物の消毒薬抵抗性の強さ、および消毒薬の抗菌スペクトル

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）	<u>手指・皮膚</u>
	ガーグル（7%） 15～30 倍希釈	口腔内、咽頭炎、扁桃炎、口内炎、 <u>抜歯創を含む口腔創傷の感染予防</u>
消毒用エタノール	原液	<u>手指、皮膚</u> 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%）	<u>手指</u>
	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%	<u>手指</u>
	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%	<u>皮膚</u> 、医療用器材
	原液（4%）	<u>手指</u>

※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 パソコン、電話機器	・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釈液）の作り方（例）


一般的な消毒（ドアノブ、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℃以上の湿熱に 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、すべての洗濯物が湿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	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	<ol 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。
	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法	<ol style="list-style-type: none"> ① 消毒は、80℃以上の熱湯に10分以上浸すか、又は100℃以上の蒸気に10分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	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	<ol 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。
		<ol 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。
	熱湯を使用する方法	<ol 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おうと、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をお願いしたところ、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）

<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>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。</p> <p>点滴や採血の際も同様です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>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。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>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。</p>

原則、個人用感染防護具は Disposable（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、Disposable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、広範囲に歩き回することは避け、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。