

(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うだったのか！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

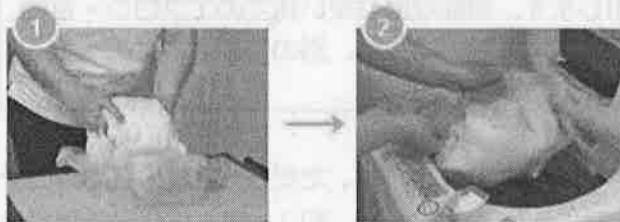
外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

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日事務連絡)が発出された。概要は以下である。

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考え方にに基づき、可能な限り、効率的に使用する

- ・使用機会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を継続して使用する【解説2】
- ・代用品を用いる【解説3】
- ・目に見えて汚れたり破損したときには破棄すること

【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。

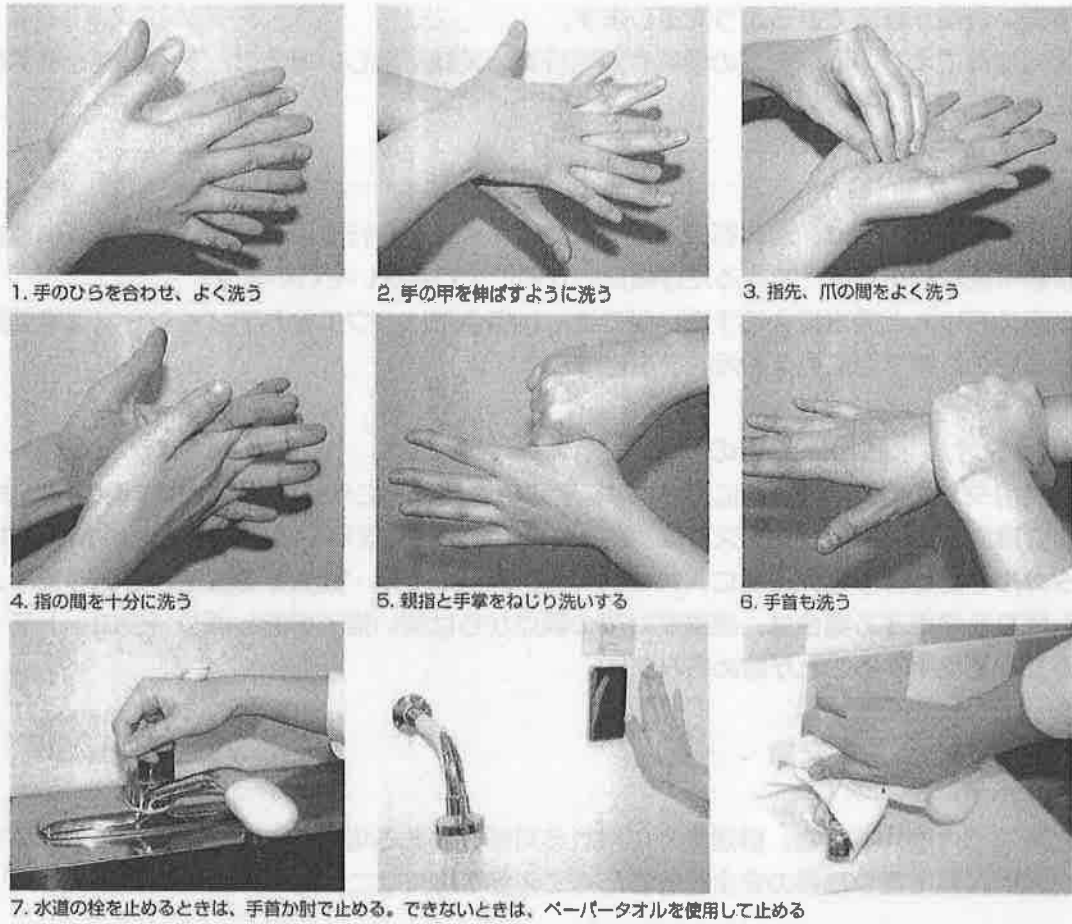
<注意点>

- 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※
- 手洗いが雑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。

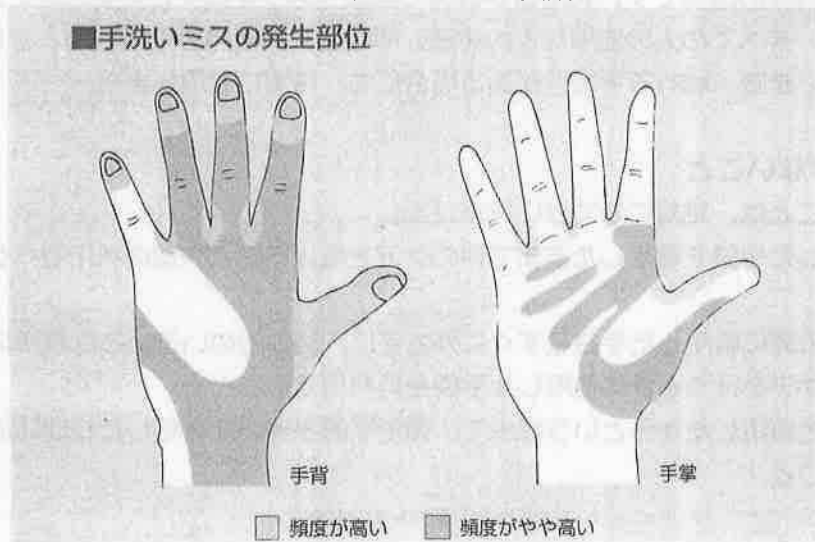
正しい手洗いの方法（スクラブ法）を図 9 に示します。図 10 に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけます。

図 9 手洗いの順序



(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、ウェットティッシュ（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・おしぼり等の使用

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ぼりを準備することがありますが、タオルやおしぼ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。おしぼ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ぼり（ウェットティッシュ）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、衛生的な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」だと思ってしまうのですが、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的な手洗いを行い、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。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っ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もあるため、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。感染そのものをなくす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、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逃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。感染そのものをなくす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てい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

異常の兆候を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。定期的に行わ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。

発熱



- 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等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も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、带状疱疹の場合もあります。これは過去に感染した水痘・带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】 インフルエンザ、結核など
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	
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、耳下腺がふくれていないか 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	
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	【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
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか	【発疹等の皮膚症状】 疥癬、带状疱疹など
全体	ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、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		※薬剤の副作用の場合もあるので注意

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いない場合には、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。  169



管理者（責任者）は、「6. 感染症発生時の対応」に示した考え方にしたがって、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。

❖ 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。「今までなんとなくなかったのに」「誰に連絡したら良いかわからない」「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る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」を徹底したくても、認知症の利用者が多いと、職員が目を見失った隙に、誤飲したり、収集癖のある利用者を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、おしぼりを準備して、日々、手をふける環境を整えていた。

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ットに消毒薬を入れて、随時、利用者の手を清潔にする方法もあります。また、共用のおしぼ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ぼり（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、結核に係る定期的健康診断の実施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的健康診断」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、特定施設入居者生活介護等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導等、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	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理 ●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もあることから、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。46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、定期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ある場合には、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_iryuu/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にしましょう。
- 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あい、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た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、記載内容が現実実践できることであることを確認すること。
- 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いるか、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大してしまうことは、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、リーダーが随時指導

* 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фек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がありますか。

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。

8) 施設・事業所内の衛生管理

(1) 環境の整備

介護施設・事業所内の環境を清潔に保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行います。日常的には、見た目に清潔な状態を保てるように清掃を行います。消毒薬による消毒も大事ですが、目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

介護施設・事業所内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、以下のことが推奨されます。

- 自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置
→ペーパータオルを清潔（水滴等により汚染しないよう）に取り扱うために壁に取り付ける等の工夫も重要です。
- 足踏み式の開閉口のゴミ箱の使用
- トイレの出入口についてはドアのない形態
→手洗い後にドアに触れることを避けるためにドアのない形態が理想です。もしくは、こまめにドアノブなどを消毒しましょう。

(2) 施設・事業所内の清掃

① 日常的な清掃

各所、原則1日1回以上、湿式清掃後、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。汚染がある場合は、必要に応じ床の消毒を行います。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させます。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、清掃回数を増やし、汚染が放置されたままにならないようにします。

清掃の基本は拭き取りによるほこり等の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させます。

②特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

共用部分の床やトイレ、浴室等は特に丁寧に清掃を行います。

(ア) 床

通常時の清掃は湿式清掃を基本とし、消毒薬による清掃は必要ありません。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水ですすいだ後、乾燥させます。

床に血液などの体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用して清拭を行い、次亜塩素酸ナトリウム液等²⁴で消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

²⁴ 次亜塩素酸ナトリウム液等：次亜塩素酸ナトリウム液以外にも、消毒効果が同等である次亜塩素酸塩等でも代用可能。

(イ) トイレ

トイレのドアノブ、取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。

(ウ) 浴室（通所系サービスで浴室を設置してある場合には、必ず行う必要があります）

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒等をこまめに行い、衛生管理を徹底します。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤により浴槽や床、壁等を清掃します。
- 特に施設・事業所内での入浴におけるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、「生物膜（ぬめり）」部分にはレジオネラ菌が存在している可能性があり、「ぬめり」の除去も含めた衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行います。
- 以下の内容を参考に自主点検表（チェックリスト）を作成し、点検、確認します。

毎日実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">1. 脱衣室の清掃2. 浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃3. 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）4. 残留塩素濃度（基準 0.2～0.4 mg/L）の測定 時間を決め残留塩素測定器で測定 結果を記録し3年間保管します。
定期的実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">1. 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します。2. 自主点検を実施します。（重要） ※業者への委託も可能です。3. 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います。4. 浴槽、循環ろ過器および循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。 検査結果は3年間保管します。5. 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。


例

浴槽の換水における取組

循環型の浴槽において、浴槽を多くの利用者が利用するため、週に1回の換水ではろ過機能が十分でない場合があります。ある施設では、利用状況に応じて1日1回換水する等、こまめな換水をこころがけています。

(工) 加湿器

加湿器は、加湿器内の水が汚染されやすく、汚染水のエアロゾル²⁵（目に見えない細かな水滴）を原因とするレジオネラ症が発生する危険性があります。レジオネラ症の予防のため、タンク内の水の継続利用は避け、こまめに水の交換・タンクの清掃および乾燥を行います。

加湿器には「気化式（ヒーターレス）」「加熱気化式（ハイブリッド式）」「蒸気式（スチーム）」「超音波式」等の種類がありますが、機器の取扱い説明書を確認のうえ、水の交換や機器・フィルターの清掃をこまめに行うようにします。加湿器の取り扱いについては、第IV章を参照してください。  160 ページ

● 加湿装置の使用開始時および使用終了時には、水抜きおよび清掃を実施	
毎日実施する衛生管理	家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃します。
定期的に実施する衛生管理	建物内の設備に組み込まれた加湿装置（以下、「加湿装置」という）は、使用期間中は1か月に1回以上、装置内の汚れの状況を点検し、必要に応じ清掃等を実施します。少なくとも1年に1回以上、清掃を実施します。

③その他の注意事項

- 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールや次亜塩素酸ナトリウム液等の噴霧は、職員および利用者の健康被害につながるため、行わないようにします。
- カーテンは、汚れやほこり、または嘔吐物、排泄物による汚染があると考えられる場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- 清掃は部屋の奥から入口方向に行います。
- 清掃ふき取りは一方向で行います。
- 目に見える汚染は速やかに確実にふき取ります。
- 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取ります。
- 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かします。
- トイレ、洗面所、汚染場所用と居室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。
- 清掃後は、よく手を洗い、衛生の保持を心がけます。
- 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも、上記のことを徹底します。

²⁵ エアロゾルが発生する医療処置として、痰を出しやすくする等に使用されるネブライザーがあります。ジェット式・超音波式・メッシュ式があり、超音波式は貯水槽に水を入れるため清潔に取り扱う必要があります。
(<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/basic/adult/control/inhalers/feature03.html>)

(3) 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となり得ます。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

利用者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

なお、感染性廃棄物の取り扱いについては、第IV章の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30年3月）抜粋を参照してください。 [161ページ](#)

①嘔吐物・排泄物処理の仕方

<注意事項>

- 嘔吐物・排泄物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行います。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応します。
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えます。

<処理の手順>

詳細な手順は、第I章 総論「2. 感染対策の重要性」（16ページ）を参照。

②処理用キットの用意

いざという時にすぐに使えるよう、各フロアや居室に、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておくこともひとつです。

処理用キットの中身を一覧にしておくことで、使用後の補充も速やかにできます。また、次亜塩素酸ナトリウムについては、有効期限を定期的に確認することが必要です。

例

処理用キットの用意等

- ある施設では、嘔吐物・排泄物を速やかに処理できるよう、以下のような必要物品をひとまとめにしています。

- | | |
|-----------|-----------------|
| ・使い捨て手袋 | ・次亜塩素酸ナトリウム |
| ・ビニールエプロン | ・ペーパータオル |
| ・マスク | ・使い捨て布 |
| ・ビニール袋 | ・その他必要な物品（新聞紙等） |

- また、職員一人が処理を行い、別の職員が利用者の対応をする等、役割分担を決めている施設もあります。

❖ 職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」

ある施設では、A職員の指導の下、1ケア・1手洗いを励行。標準予防策も徹底し、施設全体で感染予防に取り組んできた。そんな中、冬にさしかかった頃、利用者のBさんが嘔吐し、その処理を1か月前に就職したC職員が担当し、何事もなかったかのようにきれいに清掃されていた。しかし、翌日にはDさんEさんも、嘔吐と下痢を繰り返すようになってしまい、瞬く間に「見えない感染症」が広がっていった。

地域では小児を中心に嘔吐と下痢を繰り返す感染性胃腸炎が流行していた。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

地域の感染症の動向を把握することと、嘔吐物（排泄物）の処理の仕方を徹底する必要があります。一見、きれいに清掃してあったとしても、その手順や処理方法は適切であったでしょうか。いざ、現場に遭遇すると気が動転してしまう場合があります。日頃からの研修や技術の習得は重要ですが、「いざ」となったときに処理道具をかき集めるのではなく、例えばバケツの中に、ポケットサイズの処理手順書や新聞紙・ビニール袋・手袋・マスクなどあらかじめ、速やかに出せるようにあつめておくといでしょう。また、消毒液はあらかじめ準備すると濃度が変化してしまうため、その場で適切な濃度が作れるように、例えば空のペットボトルにメモリをつけておくなど、誰が見ても対応できるようにしておくといでしょう。なお、拭き残しが合った場合、そのウイルスが浮遊して新たな二次感染を引き起こす場合もありますので、消毒や換気は念入りに行いましょう。さらに、一人で処理をしていると、実は周りに飛び散った嘔吐物に目がいかないときがあります。それが人から人へと媒介し、二次感染につながる恐れがありますので、周囲の清掃や職員ワンピースでの確認をしましょう。どんな時にも、1ケア・1手洗い、です。感染が拡大するようであれば、医師や保健所へ相談しましょう。

なお、面会等で外から持ち込まれる感染症もあります。小児の病気と捉えずに、高齢者に感染するリスクも含めて、考えるようにしましょう。

(4) 血液などの体液の処理

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

血液など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。

化膿した患部に使ったガーゼ等は、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。

手袋や帽子、長袖ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能なかぎ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、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。第IV章を参照してください。 [161 ページ](#)