高齢者施設・障害者施設向け

感染症対策ガイドブック

令和５年（2023年）７月
東京都保健医療局感染症対策部

目次

1　はじめに …… 2

～第一部～　平時から実践する感染症対策の基本

2　総論
（1）感染症対策と清潔 …… 3
（2）標準予防策の重要性 …… 4
（3）身だしなみ・セルフケア …… 5
（4）利用者の健康管理 …… 6
（5）利用者以外の健康管理 …… 8
（6）手指衛生 …… 9

3　防護具
（1）防護具の使用目的 …… 11
（2）防護具の使い方 …… 12
（3）マスク（ユニバーサルマスク） …… 15
（4）手袋 …… 16

4　場面別の感染予防対策
（1）食事 …… 17
（2）排泄介助 …… 19
（3）入浴介助・清拭 …… 20
（4）タオル・衣類・リネンの取扱い …… 21
（5）ごみの処理 …… 22

5　環境整備 …… 23
6　換気 …… 24

～第二部～　感染者発生時の対応

7　感染者発生時の追加対策の基本
（1）感染者発生時対応のポイント …… 25
（2）環境消毒 …… 29

8　症状がある利用者への対応
（1）食事 …… 30
（2）おう吐物処理 …… 33
（3）排泄介助 …… 34

～第三部～　施設運営上の取組

9　施設内情報共有（報・連・相） …… 36
10　職員のメンタルヘルスケア …… 38

参考資料等 …… 39

１　はじめに

「平時からの実践が、発生時の感染拡大を防ぐ」

３年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応は、令和５年５月８日、感染症法上の位置付けが「５類」へ変更されたことで、１つの節目を迎えました。

今後、新型コロナは、施設運営における感染症対策として、インフルエンザ等の他の感染症と合わせて取り組むことになります。このため、重症化リスクのある方が生活する高齢者施設・障害者施設では、集団発生の防止を図る上で、これまで以上に、平時からの感染症対策が重要です。

平時からの感染症対策においては「標準予防策」の徹底が対策の基本となります。具体的には、発熱や咳などの症状の有無に関わらず常時マスクを着用する「ユニバーサル・マスク」の励行、施設職員が利用者に触れる前や触れた後などのタイミングで行う手指消毒、利用者の食事や排泄の介助などの場面における手袋やガウンなどの個人防護具（ＰＰＥ）の適切な使用等が挙げられます。また、これまで新型コロナ対策として行ってきた、テーブル・手すり・ドアノブなど利用者や職員が頻繁に手を触れる場所の定期的な清掃や、こまめな換気などの対策についても引き続き実施する必要があります。

この冊子は、高齢者施設・障害者施設において、感染者がいない平時から実践する感染症対策を分かりやすく解説したものです。さらに、感染者が発生した際、症状に応じて必要な「追加対策」についても解説しています。合わせて、施設を運営する上で重要となる「情報共有」や「職員のメンタルヘルスケア」についても記載しました。

施設で防災訓練を行う際、「平時に出来ないことは、災害時にも出来ない」と言われることはないでしょうか。これは、危機管理対応として、感染症対策でも全く同じです。平時から手指消毒などの基本的な感染症対策を行う習慣がない施設では、感染者が発生してから付け焼刃でこうした対策を行っても感染拡大を防ぐことはできません。

高齢者施設・障害者施設の職員の皆様におかれては、これまで培った新型コロナ対策を生かしつつ、施設の感染症対応力の更なる向上を図るため、この冊子を是非ご活用ください。

令和５年（2023年）７月

東京都保健医療局　感染症対策部

2　総論

(1) 感染症対策と清潔

施設内の環境を清潔にするためには、「見た目に汚れがない状態」を保つことと同時に、「見た目がきれいでも目に見えない病原体がいるかもしれない」と意識することが重要です。

病原体は目に見えませんが、病原体に触れた手で色々な場所にそのまま触れると、その場所が汚染され、感染拡大の原因になります。これは病原体が付着した物でも同様です。

～具体例～

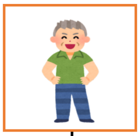
病原体に触れた物や触れた可能性がある物とそうでない物は別に管理するようにしましょう。掃除するときは「きれいに保たれている場所」から「病原体がいる、又はいると想定される場所」の順番で掃除します。

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

床は清潔ではありません。物品は直置きしないように気をつけましょう。清潔なものは膝より上、ごみ箱など清潔でないものは下に置くなど、物品の配置を工夫します。

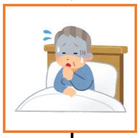
人の唾液や血液などがつく歯ブラシ等は、まとめて保管することで、物品を介して感染が広がることがあります。個人が使用する物品は、個別に管理しましょう。

利用者のケアも常に感染症を意識した順番で行いましょう。



感染の疑いがない者

↓



感染が疑われる者や症状のある者

↓

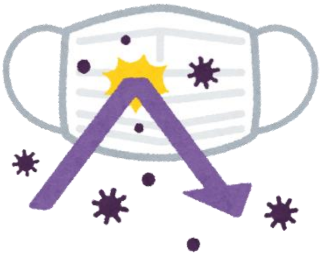
感染者

感染の疑いがない者
↓
感染が疑われる者や症状のある者
↓
感染者

上記の順番で行います。逆にして感染を広げないように注意しましょう。

2　総論

(2) 標準予防策の重要性



①　標準予防策

<u>標準予防策の目的</u>

- 介護する職員から利用者への感染を防ぐ
- 利用者から介護する職員への感染を防ぐ
- 利用者の病原体が、介護する職員を介して、別の利用者などへ感染することを防ぐ

標準予防策とは、「汗を除くすべての体液（血液・唾液・分泌物（痰など）・おう吐物・排泄物（尿・便）・創傷皮膚・粘膜など）は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱う」という考え方で、感染対策の基本となります。

目に見える汚れだけでなく、飛まつなど目に見えないものに対しても意識して対応することが重要です。

手指衛生の他に適切な防護具を必要なタイミングで使用するなど、日ごろから標準予防策を徹底することが、施設内での感染予防・拡大防止につながります。

②　適切な手指衛生のタイミング

「医療における手指衛生についてのガイドライン（WHO）」の５つのタイミングです。具体的には、次の３つのポイントを守り、適切なタイミングで手指消毒又は手洗いを行うことが非常に重要です。

- 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。
- 口腔や陰部などの粘膜も素手で触らない。
- 正常でない皮膚（発疹や傷など）には素手で触らない。

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

2　総論

(3) 身だしなみ・セルフケア

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

体調不良時は出勤しない！

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

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

長い髪はまとめる！

髪が顔にかかると、汚れた手でつい触ってしまうことがあります。

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

爪は短くネイルはしない！

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

爪は短く整え、ネイルはせず、爪が割れやすい人は、爪の保湿も忘れずに。

手のケアにも気を配る！

荒れた手は病原体の温床です。水がしみたら洗う回数も減らしたくなります。

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

仕事中は指輪や時計を外す！

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

仕事が終わったら着替える！

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

仕事着は出勤してから着用し、業務が終わったら、必ず着替えて帰りましょう。

エプロンは交換する！

排泄の介助などは、病原体が介護者の身体につく可能性が高い行為です。

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

通常業務で使用する布エプロンも毎日洗濯してください。

2　総論

(4) 利用者の健康管理

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

ポイント

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

①利用者の健康状態を観察しましょう

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

2　総論

②　バイタルサインを測定しましょう

　バイタルサイン（体温、脈拍数、呼吸数、血圧）は利用者の身体状態を把握できる最も基本的な情報です。利用者と日々接している職員にとってバイタルサインを理解することはとても重要です。さらに、測定方法、基準値などを理解することも重要です。

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

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

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

- **正しい測定方法を身につける**
  　機器の間違った使用方法だけではなく、食後すぐや緊張している状態でも測定値に影響が出ることがあります。測定者は、機器の正しい使用方法、測定のタイミングなどを理解しましょう。

③　気になるときは周囲に伝えましょう

　『いつもとなにか違う』と感じたら、体温、脈拍数を測ってみましょう。異常な測定値が出ても慌てずに行動し、一人で対応しようとせず同僚へ状況を共有し、医療職と連携して対応しましょう。

体温	
測定方法	• 体温計の先端は、脇の下に、前から斜め上に向けてあてる • 上腕をおろして脇を閉じた状態で測定する
注意	脇の下が汗で濡れているようであれば、拭き取ってから測定する
基準値	36.0～36.9℃

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

2　総論

(5) 利用者以外の健康管理

①　職員や施設関係者の対応

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

職員自身の対応	
体温などの体調管理	• 毎日、出勤前に検温し、発熱や咳など体調不良時は管理者へすぐに報告する。無理に出勤しない。 • 定期的に健康診断を受け、記録をつける。
家族に感染症状がある場合	• 管理者へ報告し、対応を相談する。
手指消毒	• 出退勤時、利用者ごと、ケアごと、防護具の着脱前後などは必ず手指消毒する。
マスクの着用	• マスクは正しく着用する。（P15参照） • マスクの表面は触らない。 • 出勤時に使用したマスクは、勤務前に取り換える。 • 勤務中に使用したマスクは、退勤時に取り換える。
休憩時や施設内の会議など	• 休憩室や会議室など、狭い空間では十分に換気をする。 • 共用のロッカーやテーブル、パソコンなどは時間を決めて清掃する。

②　面会者の対応

- 面会者には体温を計測してもらい、体調不良の訴えがある場合は面会を断りましょう。
- 面会前の数日以内に感染症患者と接触があった場合や、面会者が所属する会社や学校で感染症が流行していた場合などは、すでに感染症にかかっている可能性があるため、面会を控えてもらいます。
- 面会の際にはマスクを着用し、手指衛生を実施してもらいましょう。
- 可能な限り、飲食や大声での会話は控えてもらいましょう。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先・面会場所とその場所の使用時間の記録をつけ、訪問後に面会者が体調不良となった場合には、連絡してもらうよう依頼しましょう。

面会前	面会中	面会後
• 検温、体調確認 • 感染者との接触歴の確認 • 周囲の感染状況の確認	• マスクの常時着用、手指消毒	• 面会票の記入 • 体調不良の連絡

面会は十分な
換気ができる場所で
実施しましょう

面会後は
使った場所を
清掃しましょう

2　総論

(6) 手指衛生

①　手指消毒

- 手指消毒は、感染対策の基本です。
- アルコール消毒液（濃度70%以上95%以下のエタノール）は、濡れた手ではなく、必ず乾いた手に使います。
- アルコール消毒液は 、手全体にいきわたる量を使用しましょう。ポンプは下までしっかり押し切ります。しっかり押し切った量が、適正量の2～3mlとなります。
- 施設で使っている製品の正しい使い方（量や擦り込み時間）も、きちんと確認しましょう。

消毒液の濃度は 70~95%

使用開始日を 容器に記入

消毒する手は 乾燥した状態で

ポンプは下まで しっかり押し切る

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

②　取り出したアルコール消毒液に指先を付けて手のひらに擦りつける

③　手のひらをこする

④　手のひら同士を合わせて、指の間左右の手の甲から指の間を消毒する

⑤　手の甲をこする

⑥　親指を反対の手でねじるようにしてアルコール消毒液を擦り込む

⑦　手首も反対の手でねじり、最後に手全体が乾燥するまでこする

消毒液は足りていますか？

消毒液が、すぐに乾いてしまう場合は消毒液が足りていません。
20~30秒ほど、濡れた状態を保つ必要があります。

2　総論

②　手洗い

- 手に汚れが付いたときは、手指消毒をしても消毒効果が得られません。必ず石けんと流水で手洗いをしましょう。また、固形石けんには細菌やごみなどが付着する可能性が高いため、液体石けんを使用しましょう。
- 特に、おう吐・下痢症状に対しては、アルコール消毒液は効果がない場合があるため、おう吐物・下痢の処理後はしっかりと手洗いをしましょう。
- 石けんを詰め替える場合は、ボトルを洗浄し、しっかりと乾燥させましょう。

手洗いの順序

液体石けんを使用

おう吐・下痢対応後は必ず手洗い

①　流水で手を濡らす。石けんを付け、手のひらをこすり、石けんを泡立てる

②　手の甲全体へ伸ばす

③　指先を立て、手のひらでこすって洗う

④　手のひら同士を合わせて指の間を洗う

⑤　親指と手のひらをねじり洗いする

⑥　手首を洗う

洗い残しのイメージ
※光っているところが洗い残し

手指衛生を行わないことのリスク

- 日常のほとんどの動作は手を使います。手指衛生を行わず、手が病原体に汚染されたままでいると、それだけで感染を広げることとなります。

手洗いの効果

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

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

3　防護具

(1) 防護具の使用目的

- 防護具はいつも身につけるのではなく、必要なときに使用し、使用が終わったら正しい方法で処理することが重要です。
- 感染物から身を守る目的に応じて使い分けます。
  血液、汗を除く体液、排泄物、創傷部位や粘膜に触れるときは手袋、咳やくしゃみなどの飛まつを浴びるおそれがあるときにはマスクやフェイスシールド、排泄物やおう吐物が衣服に付着するおそれがあるときにはエプロンやガウンを使います。
- 感染者又は感染が疑われる者の居室に入る前に着用し、ベットサイドで防護具を脱ぎます。
  居室に入る前と出る前は、必ず手指消毒をしましょう 。

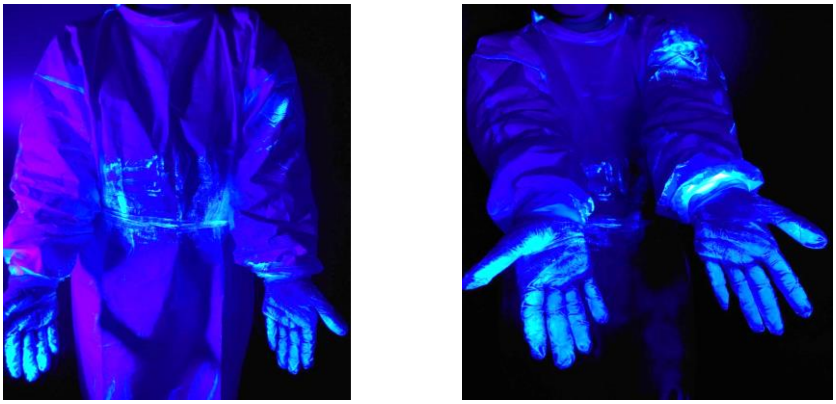
防護具は目的に応じて使い分け

血液、汗を除く体液 排泄物、創傷部位・粘膜に触れるとき	咳やくしゃみなどの飛まつを浴びるおそれがあるとき	排泄物やおう吐物が衣服に付着するおそれがあるとき
手袋	**マスク フェイスシールド**	**エプロン・ガウン**

※飛まつ…咳やくしゃみなどのしぶき。直径5μm以上の大きさで、空気中は漂わずにすぐに落下する。

防護具を着用しないこと、交換しないことのリスク

- 汗を除くすべての体液（血液・唾液・分泌物（痰など）・おう吐物・排泄物（尿・便）・創傷皮膚・粘膜など）は感染源となり、直接触れることで感染するおそれがあります。
- 病原体が付着した防護衣を着用したまま移動することにより、他の利用者や居室、職員へ感染を広げてしまう可能性があります。



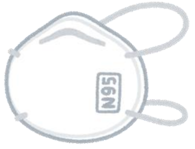
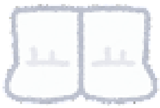
汚染された防護具のイメージ
※光っているところが汚染部位

3　防護具

(2) 防護具の使い方

①　防護具の選択

- 利用者や疾患の特徴、ケアの内容に合わせて、適切な防護具を選択します。
- 食事の配膳など、会話がほとんどなく利用者に密着しない場合には、防護具は必要ありません。
- 状況に応じた防護具をあらかじめ手元に準備してから、着用を始めましょう。
- 不安だからと必要以上に重装備にすると、かえって着脱に手間が増えて時間がかかったり、脱いだ時に感染するリスクが増えることがあります。

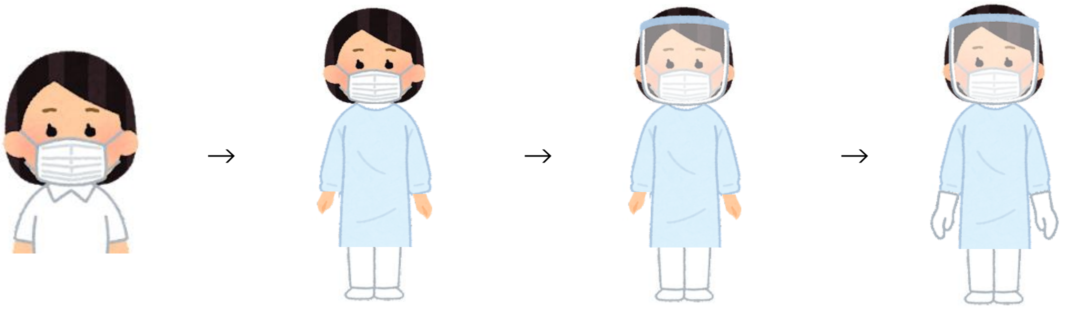
	使用目的	• 職員の衣類への血液や体液、病原体の付着防止
	使用場面	• 感染者の咳やくしゃみの飛まつを浴びる可能性がある場合などはエプロン • おう吐・下痢、褥瘡の処置や気管切開の利用者の対応をする場合はガウン
	使用目的	• 咳やくしゃみ、むせ込みなどによる飛まつから目を守る
	使用場面	• 咳やくしゃみのある利用者への対応や、食事介助、口腔ケアなどで、有症状者の正面に立つとき
△ N95マスク 	使用目的	• 感染者からエアロゾルが発生する手技の際に空気中のウイルスを吸い込むことを防ぐ
	使用場面	• 感染者の介助では不要 • 感染者の気道吸引時に限定して使用 • 感染者が大声を出す、激しい咳があるときに使用
× キャップ	• 髪の毛から感染する可能性はほとんどないため不要 • 髪の毛を触る癖がある職員は、ケア後、手指衛生をするまでは、両手を肩から上にあげないように注意 • 大量の飛まつを頭から浴びる可能性がある場合や、陽性者に頭を触られる可能性がある時は着用を検討	
× シューズカバー 	• 床は平時から不潔な場所として対応するため、感染者がいるエリアも通常の履物で対応可能 • シューズカバーは医療機関の感染症病棟でも使用しない • 消毒液を浸み込ませた布をマット替わりにしても効果なし	

※エアロゾル…微小な液体又は固体の粒子と周囲の気体の混合体。空気中に浮遊する、飛まつよりも小さい粒子。

3　防護具

②　防護具を着る手順（すべての防護具を着用する場合）

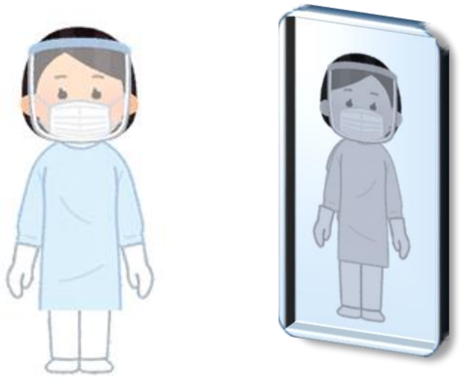
- 清潔なエリアを着衣場所に設定します
- あらかじめ、必要な物品を取りやすいように準備しておきましょう。
- トイレは済ませておきます。
- 手指消毒をしてから、必要な防護具を身に着けます。



マスク　　ガウン　　フェイスシールド又はゴーグル　　手袋

ポイント

- 髪の毛を触る癖がある人は、両手を肩より上にあげない習慣をつけましょう。
- ガウンを着用する場合は、動いても肌が露出しないようにガウンの袖の上に手袋をかぶせる、又は袖口に穴をあけて親指に通してから手袋をしてください。
- 全て着用したら、全身を映せる鏡で確認すると安心です。
- 鏡がなかったり、不安なときは、他の職員に点検してもらいます。
- 着衣の順番のイラストや写真を、着衣場所に掲示しておきましょう。



3　防護具

③　防護具を脱ぐ手順（すべての防護具を着用する場合）

- 脱衣場所はあらかじめ決めておき、消毒液やごみ箱も使いやすいように準備します。
- 慣れない場合は、他の職員に手伝ってもらったり、確認をしてもらいましょう。
- 手指消毒が疎かになったり、つい表面を触ったりしてしまうと自身が感染する可能性があるため、１手順ごとの手指消毒の徹底が非常に重要です。
- 脱ぐ手順は、何度も練習しておきましょう。

ポイント

- 表面が病原体で汚れている可能性があるため、防護具は脱ぐ時、外す時が一番重要です。
- 脱衣の順番のイラストや写真を脱衣場所に掲示しておきましょう。
- ごみ箱は、蓋に触って汚染することを防ぐため、足で踏むペダル式を用意しましょう。
- フェイスシールドを再利用する場合は、手袋をつけアルコール綿で一方向に拭き、乾燥させます。

3　防護具

(3) マスク（ユニバーサルマスク）

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

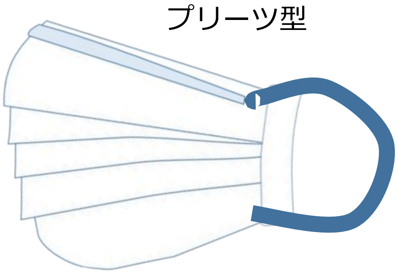
- 施設外から病原体を持ち込む機会がある職員や面会者は必ずマスクを着用してください。

- 咳やくしゃみなどの飛まつを浴びるおそれがあるケアを行う場合は、マスクをすることによって感染のリスクを下げることができます。

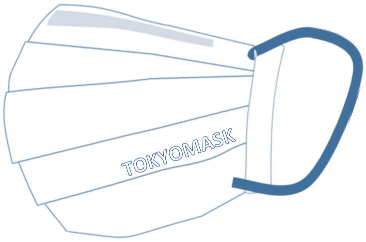
- 感染症によっては、発症前から他の人に感染させる可能性があります。また、発症せず無症状のまま経過する場合も同様に、他の人に感染させることもあります。マスクをきちんと着用していれば、感染のリスクを大幅に下げることができます。

サージカルマスク（不織布マスク）

プリーツ型



オメガ型



- マスクは不織布のものを使用、ワイヤーが入っている方が上
- マスクの表裏は、紐の付け根ではなく、必ず商品のパッケージを見て確認
- プリーツ型のマスクは、着用した時に外から見てプリーツが下向き
- オメガ型のマスクは、プリーツが山形になっている方が表
- メーカー名が書いてある場合は読める方が表
- ノーズワイヤーは必ず自分の鼻の形に合わせ、顎を覆って周囲のすき間をなくす

地域の感染状況を確認するには

　保健所では毎週、地域の感染症の発生状況について情報提供しています。施設周辺の感染状況を確認したいときは、これらを参考にすると良いでしょう。
　また、面会等の実施に悩んだ場合は、これらの情報も参考にしながら、実施を検討するのも良いでしょう。

3　防護具

(4) 手袋

手袋の使用時の注意点

- 唾液やおう吐物、排泄物（便・尿）などに触れたり、その可能性がある場合には、手袋を着用してケアを行いましょう。手袋は、１人の利用者ごとに１ケアずつ交換します。
- 汚染した手袋をしたままケアを続けたり、別の利用者のケアをしてはいけません！
- 手袋の上からの手指消毒や手洗いは効果がありません！
- 手袋を二重に着用してはいけません！
- 手袋を二重にすることで、手指消毒がおろそかになるおそれがあります。また、表側の手袋に小さい穴（ピンホール）がある場合、内側の手袋が汚染されている可能性があります。

①手首部分の外側をつまむ

②手袋を裏返すように脱ぐ

③脱いだ手袋は反対側の手に握る

④手袋表面に触れないよう、手首の内側から指を差し込む

⑤外した手袋を包み込むように、手袋を裏返し脱ぐ

⑥所定の場所に廃棄する

⑦手指消毒する

手袋を長時間着用してはいけません！！

手袋を交換せず長時間着用することで、手袋の内側に菌が増殖し、外した際に手が汚染されたり、接触性皮膚炎のリスクとなったりします。『感染するのが心配・・』と、二重手袋を習慣にしている場合、内側の手袋はキレイと思い込み長時間着用していた…なんてことはないでしょうか。それは逆に感染リスクがあり、自身の健康被害にもつながるので絶対にやめましょう！

4　場面別の感染予防対策

(1) 食事

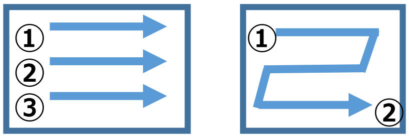
①　食事環境の整備

- 食事の前後は必ずテーブルを拭きましょう。
- 食事の前は手指消毒又は手洗いを忘れずに実施しましょう。
- 食堂は、座席の間隔をあけ、対面を避ける工夫をしましょう。

食事前後は
手指消毒又は手洗い

テーブルの拭き方

拭き方は一方向
往復動作はしない



②　食事介助

- 食事介助の前後は、必ず手指消毒を行います。
- 配膳時にマスクなしで大声でしゃべると、食事に飛まつが付着するおそれがあるため、配膳時はマスクをきちんと着用し、会話は控えましょう。
- 防護具は、エプロンを着用します。
- むせ込みのある利用者を介助する場合は、ゴーグル又はフェイスシールドを着用しましょう。
- むせ込み等により、防護具が汚染されたら交換しましょう。
- 利用者の口元を拭う場合は、手袋を着用しましょう。

介助前後の
手指消毒又は手洗い

防護具は
汚染されたら交換

必要な防護具
- エプロン
- 手袋（利用者の口を拭う場合）
- フェイスシールド
  （利用者にむせ込みがある場合）

4　場面別の感染予防対策

③　口腔ケア

■ ケアを実施する際のポイント

- 防護具は利用者ごとに交換しましょう。
- 口腔ケアは、利用者ごとに個別に対応します。洗面台が限られている場合は、時間をずらしてケアを実施しましょう。
- 歯ブラシは大きく動かすと飛まつが飛びやすいため、なるべく細かく動かします。
- うがいの際は、しぶきが飛び散らないように、頭の位置を低くし、静かに口から吐き出してもらいましょう。

防護具は利用者ごとに交換

ケアは個別に

歯ブラシは小刻みに動かす

うがいは低い位置から水を吐き出す

必要な防護具
- 手袋
- エプロン
- ゴーグル又はフェイスシールド

口腔ケアは大切！

口腔ケアは肺炎を予防します。必要な個人防護具を正しく着用して、質の高いケアを実践することが重要です。

防護具を着用しないことのリスク

- 口腔内の刺激により、咳込み・むせ込みは容易に起こります。口腔ケアを正面から行って、咳込み・むせ込みの飛まつを浴びることで、感染のリスクが高くなります。

■ 歯ブラシの管理

- 使用した歯ブラシは、汚染されているため、使用後はきれいに洗って乾燥させ、細菌やウイルスを繁殖させないことが重要です。
- 使用した歯ブラシは食べ物のカスなどが残らないよう１本ずつ丁寧に洗浄します。
- 洗浄した歯ブラシは、**ブラシの部分を上にして**乾燥させます。
  （下向き、横向きだと、歯ブラシが十分に乾かず、雑菌が繁殖しやすくなります。）
- 歯ブラシは、個別で管理し、他の利用者の歯ブラシとブラシ部分が接触しないように管理します。
- スポンジブラシなどの使い捨て物品は再利用してはいけません。

歯ブラシはきれいに洗って乾燥

上向き乾燥 個別管理

歯ブラシの集団管理のリスク

- 口腔内の細菌やウイルスは歯ブラシの毛先が触れ合うことで移る場合もあり、歯ブラシを介して感染が拡大するおそれがあります。
- 複数の歯ブラシをまとめて同じ容器で洗うことも、感染を拡大させるおそれがあります。

4　場面別の感染予防対策

(2) 排泄介助

①　オムツ交換

- 排泄物による感染リスクがあります。オムツ交換の前後は、必ず手指消毒を行います。
- 下痢の場合はオムツ交換後、石けんと流水の手洗いを行います。
- 防護具を着用し、手袋・エプロンは利用者ごとに交換しましょう。

必要な防護具
- 手袋
- エプロン
- ゴーグル又は
  フェイスシールド

オムツ交換前後の手指消毒	**下痢の処理後は石けんと流水で手洗い**	**防護具は利用者ごとに交換**

オムツカート使用時の注意点

- 積載するものは極力減らし、汚染されたもの（使用済みのオムツ、おしりふきなど）と清潔なもの（未使用のオムツや手袋、ビニールエプロンなど）は触れないように明確に分別
- 清潔な物品を置いている場所には、アルコール消毒液を設置し、ケアごとに手指消毒
- 使用後のカートは、必ずアルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたクロスなどで消毒
- カートは、トイレや汚物室などの汚染の可能性がある場所での保管は禁止

②　トイレでの排泄介助・共用トイレの管理

- トイレ使用時に介助が必要な場合は、手袋を着用し、手袋は利用者ごとに交換します。
- 排泄の介助は一人ずつ個別に行ってください。
- トイレの個室内に未使用のオムツは保管せず、使う分だけ個室内に持ち込みましょう。
- 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します。

手袋の着用	**介助は個別に**	**個室内に未使用オムツは置かない**

トイレの個室内に未使用のオムツを保管するリスク

- トイレの個室内は、気づかないうちに排泄物や汚水などの飛まつが周囲に飛んでいます。
- 排泄物の飛まつが手指に付着し、汚染された手で未使用のオムツを取り出すことで、周囲の未使用のオムツにも病原体が付着し、それらのオムツを汚染させるおそれがあります。

4　場面別の感染予防対策

(3) 入浴介助・清拭

①　浴室の管理

- 利用者が、密集・密接しないようなスケジュールを組みましょう。
- 換気を必ず行いましょう。
- 入浴介助の開始前には、手指消毒又は手洗いを行いましょう。
- 介助の際は、利用者に発熱がなく、十分な体力があるかを確認し、利用者の体調が優れないときは、入浴を中止するか清拭に変更しましょう。

必ず換気

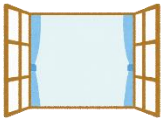
利用者が密集・密接しない スケジュール調整

介助前後の 手指消毒

<u>発熱・おう吐</u>がある場合は、入浴を中止しましょう！

②　清拭

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



入浴・清拭時の環境を整備しないことのリスク

- 複数人で一斉に浴室を利用すると、感染者がいた場合、病原体が他の利用者や職員へと広がりやすくなります。
- 換気が不十分だと、病原体が浴室内に残ってしまうため、感染する可能性が高くなります。
- 感染している利用者が共用の浴室や脱衣所を利用する場合は、使う順番を最後にし、使用後は触れた可能性がある場所を消毒します。

4　場面別の感染予防対策

(4) タオル・衣類・リネンの取扱い

- 汚れた衣類等を床に置いてはいけません。（床の汚染を防ぎましょう）
- おう吐物や排泄物等が付着した衣類を扱う場合、ビニールエプロンと手袋を着用します。手袋やビニールエプロンを着用していないときは、汚れた衣類等が直接触れないように、抱え込まないようにして運びます。
- カーテンは目に見える汚れがあれば洗濯しましょう。
- おう吐物や排泄物等が付着した場合は、診断がついていなくても、感染性胃腸炎などを想定し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒してから、洗濯しましょう。
- 洗濯後の衣類等は、床に置いてはいけません。（清潔な衣類の汚染を防ぎましょう）

汚れた衣類は床に置かない

汚染した衣類を扱う時はビニールエプロン

カーテンは汚れたら洗濯

おう吐物・排泄物が付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

タオル・衣類・リネンの取扱い時のリスク

- 汚染された手で触れたカーテンや使用済みの衣類には、病原体が付着している可能性があります。
- おう吐物や排泄物の処理時、手指消毒や着用後の防護具の取扱いが正しくできていないと、病原体が付着した手指や防護具から感染が広がったり、職員を介して別の利用者に感染が広がることがあります。

4　場面別の感染予防対策

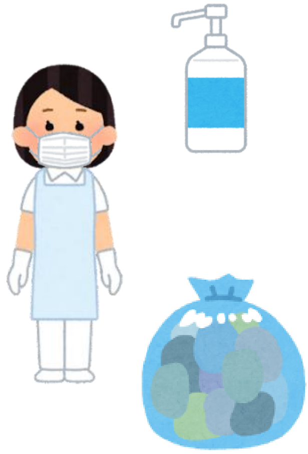
(5) ごみの処理

①　ごみを捨てるとき

- ごみ箱に直接触れないようにしましょう。
- 体液や便などが付着しているごみは、蓋つきのごみ箱に廃棄すると感染が広がりにくくなります。
- 汚染されている可能性がある蓋を触らないために、足踏み式で蓋が開閉するごみ箱がお勧めです。
- ごみを触ったり、捨てた後は必ず手指消毒をしましょう。

ごみ箱は蓋つきがオススメ	ごみ箱には触れない	ごみに触れた後は手指消毒

②　回収したごみをまとめるとき



- ごみ袋を取扱う際は、手袋を着用します。
- 衣服への汚染の可能性がある場合はエプロンを着用します。
- 十分に換気した状態で、取り扱いましょう。
- ごみをごみ袋へひとまとめにする際は、無理やり押し込んだり、空気を抜いたりしてはいけません。
  押し込んだり、空気を抜いたりしたときにウイルスが飛散するおそれがあります。
- ごみ袋を満杯にすると、袋からごみがあふれ出て、口を閉めることができなくなります。８割程度で交換しましょう。
- ごみをまとめたごみ袋は、回収場所へ速やかに運んで保管します。
- ごみの分別や廃棄方法のルールは、自治体や委託業者によって異なります。施設内で確認し、ルールを徹底しましょう。

ごみ袋は8割程度で交換	ウイルスの飛散を防ぐため空気は抜かない	ごみ袋を捨てる時は手袋着用

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

ごみを処理する際のリスク

- 廃棄物には病原体が付着している可能性があり、体液が付着したものやオムツは特にその可能性が高くなります。適切な感染対策を怠ると廃棄物を扱った職員自身が感染するおそれがあります。
- 廃棄物等を扱った職員の手を介して他の職員や利用者に感染が拡大するおそれがあります。手洗いの徹底に加えて、防護具の汚染の可能性がある場合は、交換や廃棄をしてください。

5　環境整備

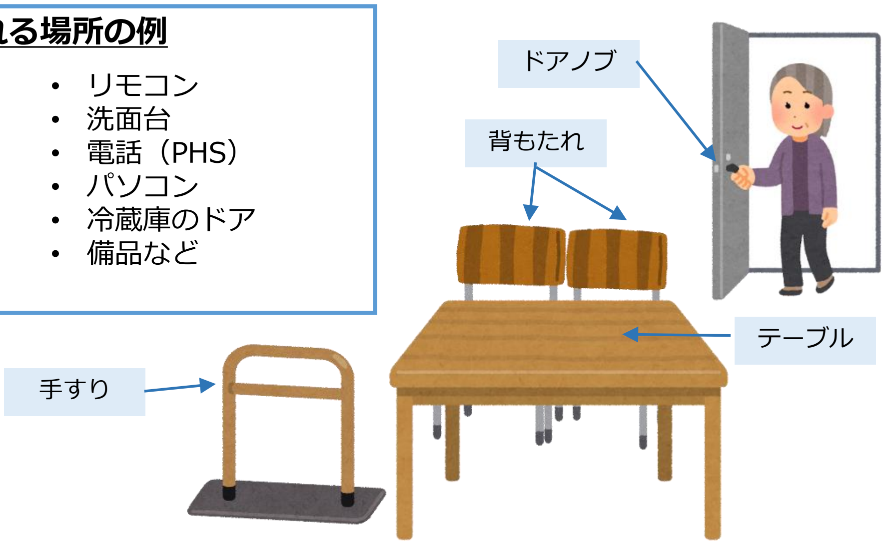
①　よく手が触れる場所の清掃

- 毎日時間を決めて、清掃をします。

よく触れる場所の例

- 手すり
- ドアノブ
- スイッチ及びボタン
- テーブル
- ベッド柵
- 椅子のひじ掛け及び背もたれ
- リモコン
- 洗面台
- 電話（PHS）
- パソコン
- 冷蔵庫のドア
- 備品など

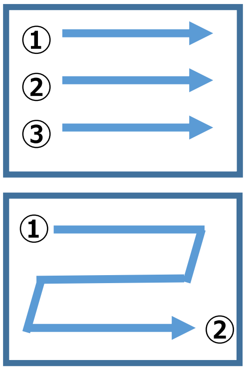
（例）よく手が触れる場所



②　清掃の方法

- 床、壁、ドアなどは洗剤を用いた湿式清掃が基本です。
- 通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は、湿式清掃を行います。
- 拭きとり清掃する際は、一方向に拭き取り、往復動作はしないことが重要です。
- 消毒液の使用は必要ありません。

使用したモップなどは洗剤（界面活性剤入り）で十分に洗浄し、流水ですすいだ後、乾燥させる。



一方向へ拭き取る

血液や分泌物、尿などが付着した場合

アルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液で清掃した金属などは腐食を防ぐために、10分後に水拭きして乾燥させます。

おう吐物や便の処理

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

6　換気

平時からこまめな換気が重要です。

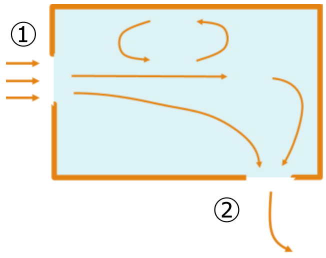
- 機械換気設備は**２４時間稼働**させ、定期的に清掃や点検を行いましょう。
- 自施設の換気設備の性能や使用方法、メンテナンスの頻度や耐用年数を確認しましょう。
- 機械換気設備がない部屋では、 １～２時間おきに、 ５～10分程度の窓開け換気を実施します。もしくは常時５～10㎝ほど開けておくなどして、部屋の空気を新鮮に保ちます。
- ２方向に窓や扉を開けて、室内全体に空気の流れを作ることが重要です。
- 部屋が暖まっている（冷えている）時は、短時間で窓を大きく開けて空気を入れ替えれば、壁や天井自体が暖かい（冷たい）ので、部屋の気温が早く元に戻ります。
- 窓が１つしかない、もしくは窓がない場合は、サーキュレーターを窓や扉に向けましょう。

換気システムは２４時間稼働

空調や換気設備の定期的な清掃・点検

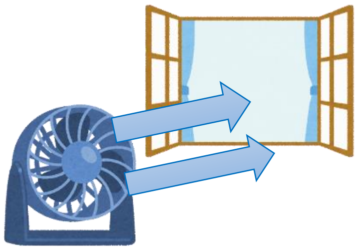
１～２時間おきに５～10分程度の窓開け

２方向に窓や扉を開け空気の流れを作る



サーキュレーターは窓や換気口に向ける

※窓が１つ／窓がない場合



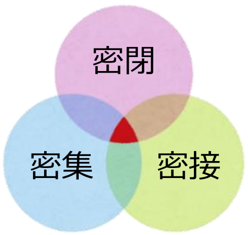
換気をしないリスク

- 換気が不十分な室内では、感染者との距離が遠いにもかかわらず、室内に浮遊しているウイルスや細菌に感染することがあります。
- 空調や換気設備の手入れを怠ると、作動音がしていても、ホコリや汚れで空気の入替えができていない場合があります。

密閉・密集・密接の回避

✓ **密閉**・・・換気の悪い密閉空間
✓ **密集**・・・大人数が集まる密集場所
✓ **密接**・・・間近で会話や発声がある密接場面

これらの条件が重なると、感染の可能性がさらに高まります。



7　感染者発生時の追加対策の基本

(1) 感染者発生時対応のポイント

①　症状にあわせた対応

　このガイドブックでは、施設で感染が広がりやすい疾患を中心に感染対策をお伝えします。
　受診前は診断がついていないため、症状別の対応を記載しています。

症状別の対応は、
ここをみながら
確認してください

有症状者への対応の基本 ＋ **呼吸器症状がある利用者への対応**

新型コロナウイルス感染症、
季節性インフルエンザ などの対応になります

有症状者への対応の基本 ＋ **おう吐・下痢症状がある利用者への対応**

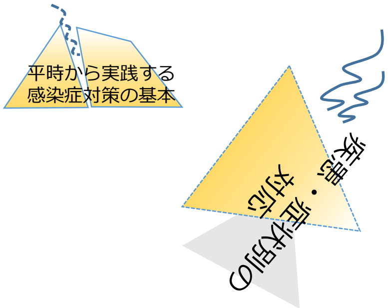
感染性胃腸炎 などの対応になります

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

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

平時から実践する感染症対策の基本
を継続しながら対応することが重要

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



7　感染者発生時の追加対策の基本

■ 症状と疾患

- 感染症には多くの疾患があり、それによって出る症状は多岐にわたります。
- 特にヒトからヒトへ感染が拡大しやすい「呼吸器症状」と「おう吐・下痢症状」には注意して対応しましょう。

呼吸器症状

- 呼吸器感染症の多くは、患者の咳やくしゃみなどの飛まつに含まれる病原体によって感染します。感染すると、咳や痰、咽頭痛のほかに、発熱や息切れなどがおこりますが、病原体の種類や個人によって症状も異なります。
- 施設で感染が広がりやすい代表的な疾患はインフルエンザや新型コロナウイルス感染症です。症状がある人や診断された人が、いつ、どの部屋を利用していて、どんな人たちへ広がっているかを把握することが重要です。
- 診断が確定した人だけでなく、なんとなく体調が悪い人も分けて対応できると安心です。
- 利用者に呼吸器症状がある場合、利用者の咳やくしゃみなどの飛まつによる感染を防ぐために防護具を使用します。マスクに加えて、目を防護するフェイスシールドやゴーグルを着用します。
- 密着した介護で、職員の衣類等が飛まつやだ液などで汚染される可能性がある場合は、状況に応じてエプロンやガウンなどを着用します。

【感染経路】
　咳やくしゃみなどによる飛まつ感染
【主な症状】
　咳、痰、咽頭痛、発熱、息切れなど
【代表的な疾患】
　インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症など

おう吐・下痢症状

- おう吐や下痢の症状が出る感染性胃腸炎は、主に汚染された食品を食べることによる経口感染と病原体が付着した手で鼻や口に触れることによる接触感染により感染します。
- 主な症状は吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛で、高齢者では下痢等により脱水症状を起こすことがあります。また、誤嚥（おう吐物が気管に入ること）により肺炎を起こすことがあるため、体調の変化に注意しましょう。
- 施設で感染が広がりやすい代表的な疾患はノロウイルスなどです。
- 新型コロナウイルス感染症でも、下痢症状がみられることがあり、排泄物からの感染予防対策を講じる必要があります。
- 排泄物やおう吐物を処理する際は、マスクに加えて手袋やガウン、フェイスシールド、ゴーグルを着用し、処理後は石けんと流水で十分に手を洗います。

【感染経路】
　主に汚染された食品からの経口感染、接触感染
　おう吐物からの飛まつ感染
【主な症状】
　吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛など
【代表的な疾患】
　ノロウイルスなど

7　感染者発生時の追加対策の基本

感染者の隔離を徹底しても、基本的な手指衛生や、防護具の正しい取扱いができていなければ、職員が病原体を持ち運ぶことになり、感染拡大は止まりません！
感染者の隔離等を行う場合でも、下記のポイントをしっかりと確認しましょう！

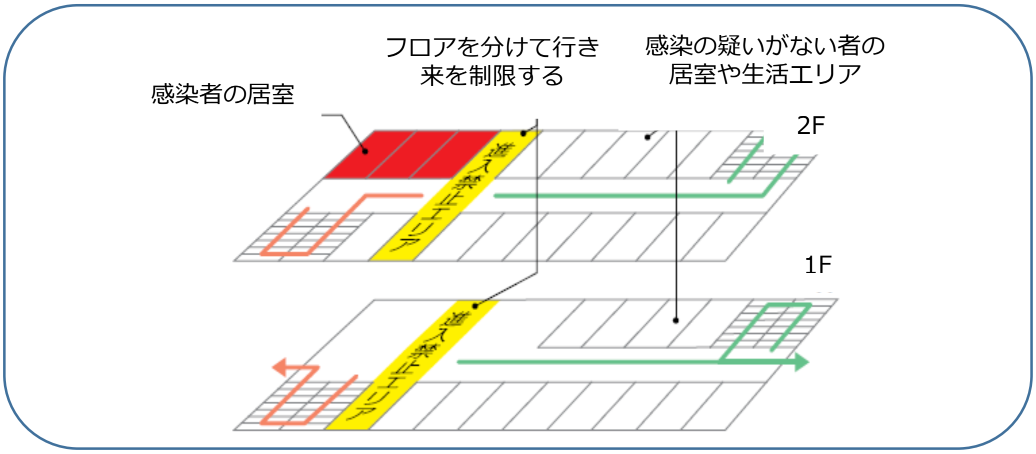
ポイント

- ケア後の職員の防護具や手には、目に見えない病原体が付着しています。ケアをした衣類や防護具を着用したまま、施設内を歩き回ると感染を広げることになります
- ケア後の防護具を着用したまま、他の利用者の部屋や職員の休憩室への出入り、来客対応をしてはいけません。
- 防護具は利用者ごとに交換します。
- 排泄介助の後に同じ防護具で食事介助することはないように、ケア毎にも交換します。

②　居室の管理

～感染者の居室を分ける～

- 感染者又は感染が疑われる者が発生したら、原則として個室へ移動します。
- 診断が確定していれば、同じ疾患の方を同室にする方法もあります。
- 確定している人だけを念頭に部屋を移動すると、症状が目立たない、又はまだ発症していない人を動かすことで感染が広がる場合があります。
- 利用者によっては、部屋を移動することでADLや認知機能の低下や事故につながる場合もあるので、多職種で検討を行い職員間で情報を共有しながら、利用者が安全に過ごせるようケアにあたりましょう。



厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」

③　物品の管理

～使うものを分ける～

- 体温計や、鍵、筆記用具、PHSなど、職員が持ち歩くものを介して感染は広がります。
- 感染者がいるエリアで使うものと、感染者がいない場所で使うものを決め、それぞれのエリアを越えて動かすことを避けます。
- あらかじめ、エリアごとに使用するものを分けておくと、消毒が必要なものが減り、職員の業務量の軽減につながります。
- どうしても持ち運びが必要なものは、消毒を念入りに行って持ち出します。
- ガウンやエプロンも感染者がいるエリアで使用して汚染された可能性があるものは、必ず脱衣してから他のエリアに移動します。

7　感染者発生時の追加対策の基本

④　業務の管理

～動線・担当職員を分ける～

- 感染症が発生しているフロアと他のフロアは、できるだけ動線が交わらないようにします。
- 担当する職員も可能な限り分けます。
- 看護師など施設で数が少ない職種の動線や業務も状況によって見直します。

～時間を分ける～

- 感染者がいるエリアでは職員は常に大きな緊張を強いられます。休憩時間は防護服が必要ない場所で、ゆっくり休める環境を作ることが、ミスを減らすことにもつながります。

～感染者とそれ以外の利用者のケアを同じ職員がする場合～

- 夜間で職員が少ないときなど、感染者とそれ以外の利用者のケアを一人の職員がする場合は、ケアの順番を工夫することで感染拡大のリスクを下げることができます。

- 感染の疑いがない者が想定外の病気を持っている場合もあります。感染の疑いがない利用者のケアの前後も、手指消毒は絶対に行いましょう。

ケアの順番

①感染の疑いがない者

ケア後は
手指消毒！

②感染が疑われる者や症状のある者

ケア後は
手指消毒！

③感染が確定している者

ケア後は
手指消毒！

順番を逆にすると感染が広がりやすくなります。注意しましょう。

7　感染者発生時の追加対策の基本

(2) 環境消毒

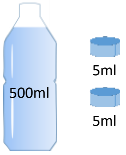
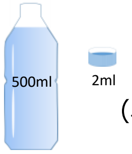
①アルコール消毒液（70%～95%のエタノール）

- 手指消毒の回数が増えるので、低刺激のものや保湿成分が入ったものを使用すると手が荒れにくくなります。
- テーブルや手すりなどの消毒には、手指消毒用のものを使用してはいけません。

②次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）

- 広い範囲の消毒やおう吐物などで汚れた床やトイレ、衣類などの消毒に使用します。
- おう吐・下痢の原因になるノロウイルスには、アルコール消毒液は効果がないため、必ず次亜塩素酸ナトリウムを使用します。
- 希釈して使うものが一般的ですが、作り置きをすると効果が下がるため、使用の都度、必要な分だけ作りましょう。
- 日の当たらないところで保管します。
- 素手で使用すると手が荒れてしまうので、皮膚に付かないように必ず手袋をして扱ってください。
- 病原体には効果はありますが金属を腐食させるため、特に金属部分を消毒した場合は、水で再度拭き取ることが必要です。
- 次亜塩素酸水とは異なりますので、注意してください。

次亜塩素酸ナトリウム液（塩素系漂白剤）の作り方（原液濃度が５%の次亜塩素酸ナトリウム製剤を想定）

用途	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
おう吐物や排泄物で汚れた便座や床などの消毒	0.1%濃度 (1,000ppm)	 500mlのペットボトル1本に対し、10ml（ペットボトルキャップ2杯）
物品・ドアノブ・手すりなどの消毒	0.02~0.05%濃度 (200~500ppm) ※新型コロナウイルス感染症の場合は0.05%	 500mlのペットボトル1本に対し、2ml（ペットボトルキャップ半杯）

消毒方法と選択の目安

狭い範囲の消毒	アルコール消毒液（70%～95%のエタノール）
広い範囲の消毒	次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）
おう吐・下痢の際の消毒	次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）
部屋の空気の消毒	不要です。換気をしましょう。 空気を消毒する消毒薬はありません。消毒薬を空間に噴霧しても効果が得られないばかりか、健康被害につながる可能性があります。

8　症状がある利用者への対応

（1）食事

①配膳・食事介助

有症状者への対応の基本

- 配膳するためだけに有症状者の個室に入るのであれば、マスクと手袋だけで構いません。
- 有症状の利用者に直接食事介助を行う場合は、飛まつを浴びないよう防護具を着用します。

配膳時

＋

症状がある利用者への食事の直接介助

飛まつやおう吐物が
つかないよう必要時
防護具を追加

フェイスシールド

ガウン

呼吸器症状がある利用者への対応

- 患者の正面は咳やくしゃみの飛まつを浴びやすいので、気を付けましょう。
- 介護度が高い場合や、むせ込みやすい利用者への介助の際は、ガウン、フェイスシールドを着用します。
- 介護度が低く、咳やくしゃみなどの飛まつを浴びるリスクが少なければ、状況に応じてエプロンで介助することも可能です。
- 一人ひとりの利用者の対応後は、アルコール消毒液による手指衛生を行います。

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

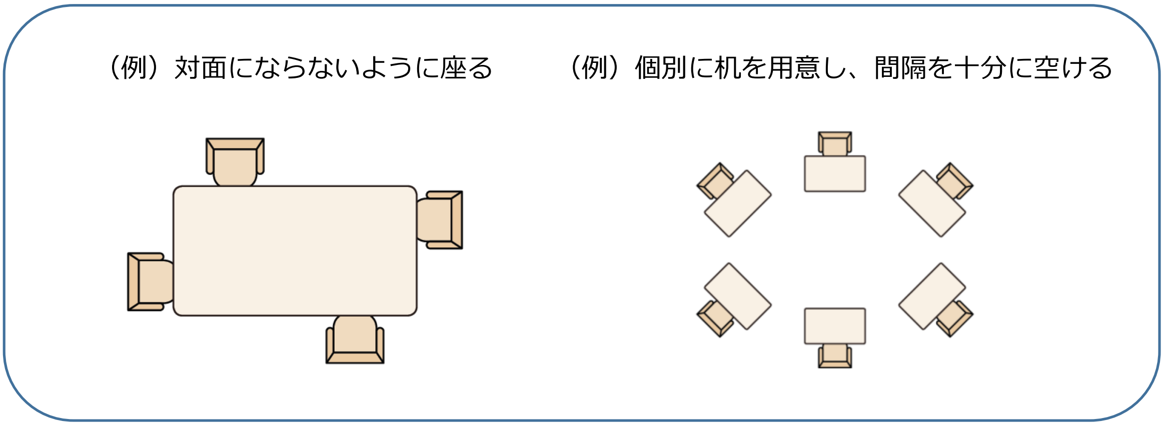
- 利用者が食事中におう吐する可能性がある場合は、ガウン、フェイスシールドを着用します。
- 食事介助中に、尿や便などの排泄物に関わる業務を行うことは避けます。万一実施せざるを得ない場合には、対応後にすぐ手袋を外し、石けんでの手洗いを実施、新しい手袋の着用後に食事介助に戻ります。
- おう吐物や排泄物を処理する職員と、配膳や介助を行う職員は分けます。

8　症状がある利用者への対応

②要介助者が複数いる場合の食事

有症状者への対応の基本

- 原則、有症状者は個室対応です。
- 感染の疑いがある利用者の数が多く、個室対応が難しい場合は座席の配置を工夫します。
- テーブル同士の間隔は2メートル程度離します。
- クラスター発生時等で使用済みの食器を洗浄する余裕がない場合は、一時的に使い捨て容器を利用し、業務負担を減らすことで、職員に余裕ができ、感染のリスクを下げることができます。必要時検討してみてください。



呼吸器症状がある利用者への対応

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

有症状者への対応の基本

をきちんと実行しましょう

8　症状がある利用者への対応

③下膳・下膳後の食器の取扱い

有症状者への対応の基本

- 食器には病原体が付着しているため、下膳の際は感染を拡大させないように担当の職員を決めておきます。
- 下膳時に使用したカートは、使用後必ず消毒しましょう。
- 食事介助の終了後は、介助にあたった職員は防護具を着たまま居室外に出ることがないよう、居室外の別の職員に食器を渡します。

呼吸器症状がある利用者への対応

- 下膳後の食器は、通常の洗剤で洗浄し、しっかりと乾燥させましょう。

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

- 食器に付着しているおう吐物などは取り除いてから洗浄します。
- 80℃の熱水洗浄ができる食器洗浄機を使用する場合は、おう吐物などを取り除いた後、そのまま洗浄します。
- 食器洗浄機がない、あるいは食器洗浄機で洗浄できない場合は、85℃・1分の熱水消毒、または0.02%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液に5～10分ほど浸します。次亜塩素酸ナトリウム液に浸け置きする場合は、食器が浮いて消毒されない部分が生じないように注意しましょう。次亜塩素酸ナトリウム液に浸け置きした食器は水で洗い流し、その後、他の食器と同様に洗浄します。
- 有症状者の食べ残しについては、通常の残飯と同様に処理します。

8　症状がある利用者への対応

(2) おう吐物処理

①　防護具の着用

- おう吐物に触れないようにすることが重要です。
- マスク、手袋、ゴーグル又はフェイスシールド、ガウンやエプロンを正しく着け、目や身体をきちんと防護します。
- 床などに落ちたおう吐物を処理する際は、ガウン（エプロン）の裾が床につかないように、注意しましょう。

②　おう吐物処理時のポイント

■ 処理の準備

- 処理時と処理後は窓を大きく開けたりするなど、室内に新鮮な空気が取り込めるよう十分な換気を行います。
- おう吐物の周囲に、他の利用者がいれば遠くに移動させましょう。

■ 処理

- 処理には0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや布を使用します。
（次亜塩素酸ナトリウム液の作成方法はp29を参照してください）
- おう吐物で汚染された箇所の周囲は半径約2メートルは汚染していると考え、その周囲も次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや布等でおう吐物を覆って、拡散を防ぎます。
- ペーパータオルや布等で覆ったおう吐物や周囲を、外側から内側にかけて、静かに拭き取ります。拭き取りは一方向で行い、往復してはいけません。

■ 処理後

- 使用したペーパータオル等により汚染が広がるのを防ぐため、使用後はすぐにビニール袋に入れて処分します。
- おう吐物が多い場合には、新聞紙やペットシーツをごみ袋に入れて染み込ませるなど、液だれしないよう工夫しましょう。
- 処理の後は必ず石けんと流水で手洗いをしましょう。

おう吐物や下痢の処理後は
必ず**石けんと流水で手洗い**！

8　症状がある利用者への対応

(3) 排泄介助

有症状者への対応の基本

①専用トイレの設定

- トイレは感染が広がりやすい場所です。共用トイレの場合は感染者と非感染者の使用する便器は分けましょう。
- 感染者の居室が個室の場合は、一時的にポータブルトイレを使用してもらうことも検討しましょう。

共用トイレの場合

感染者用

感染者用と非感染者用に分ける

非感染者用

感染者の居室が個室の場合

ポータブルトイレの使用を検討

②防護具の着用

　オムツ交換やトイレ介助では、感染者との密着度が高いことに加え、排泄物が飛び散る可能性があります。
　マスク、手袋、ゴーグル又はフェイスシールド、ガウンやエプロンを正しく着け、目や身体をきちんと防護します。

8　症状がある利用者への対応

呼吸器症状がある利用者への対応

有症状者への対応の基本　をきちんと実行しましょう

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

おう吐物処理はp33を参照してください

■ トイレやポータブルトイレの便器・床が汚染された場合

- 汚物の処理の際は0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや使い捨ての布を使用します。
- 次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませたペーパータオルや使い捨ての布で外側から内側に病原体を広げないよう静かに拭き取ります。
- 汚物の量が多い場合は、あらかじめ、使い捨ての布やペーパータオルで汚物をふき取ってから、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませた布やペーパータオルで外側から内側に、病原体を広げないよう静かに拭き取ります。
- 拭き取りは一方向で行い、往復してはいけません。

- 使用したペーパータオルや使い捨ての布は、すぐにビニール袋に入れ処分します。水分が多い場合には、新聞紙やペットシーツをごみ袋に入れて染み込ませるなど、液だれしないよう工夫しましょう。
- 処理の後は必ず石けんと流水で手洗いをしましょう。

■ オムツ交換

- 使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物をふきとります。
- 交換したオムツや汚染された布などは床に直接置かず、ビニール袋あるいは汚染物入れに入れて処分します。

■ 汚物のついた洗濯物の取扱い

- 専用のビニール袋等に入れて、周囲や他の洗濯物が汚染しないよう注意しましょう。
- 汚物を取り除いた後は、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液に30~60分浸すか、85℃の熱湯で１分以上熱湯消毒をします。
- 消毒後は他の衣類・リネン類と分けて、最後に洗濯します。

汚物のついた場所	次亜塩素酸ナトリウム液の濃度
便器・床	0.1%
衣類・リネン	0.02%

（次亜塩素酸ナトリウム液の作成方法はp29を参照してください）

おう吐物や下痢の処理後は
必ず**石けんと流水で手洗い**！

9　施設内情報共有（報・連・相）

- 施設内で感染者が発生した時、共有しなければならない情報は、量・内容の質ともに、平時を格段に上回ります。
- その一方で、職員は普段の業務に加え、感染者への対応や施設内の感染対策に追われ、職員同士で意思疎通を図る機会が著しく減ることが予想されます。
- 施設内の情報共有の仕組みやルールを感染者発生という非常時になってから急に決めたとしても、有効に機能しません。
- つまり、平時にできないことは、非常時にもできません。
- 感染者が発生していない平時から、日常業務の中で施設内の情報共有の方法が確立していることが、非常時に迅速に対応できるかどうかのカギとなります。

① 平時から実践しましょう

■ 情報連絡のポイントは「コト・ヒト・モノ」

コト

伝えるべき情報は、
どのような事柄か？

ヒト

誰に伝えるべきか？
誰が知りたい情報か？

モノ

どのような方法、
ツールを使えば
確実に伝わるか？

- 伝える情報量が多ければ良いというわけではありません。真に必要な情報が埋もれてしまう可能性があります。
- 「念のため伝えておこう・・・」も受け手側の情報量をいたずらに増やす可能性があります。
- 今あるものを活用し、手間や費用をなるべくかけず、効率的に実践することが重要です。

9　施設内情報共有（報・連・相）

■ 取組事例

➢ 部署ごとの定例ミーティング

- できるだけ短時間で終わらせましょう。
- 連絡事項が無いと思っても、必ず開催しましょう。その場で話がでることもあります。
- シフト制の部署では、申送りや引継ぎの内容も記録し、後から確認できるようにします。

➢ 部署ごとに情報連絡の担当者を指名

- 担当者は、職員に正しく情報が伝わっているかどうかを確認することも仕事の１つです。
- 部署内の職員にメールして終わり、施設内に掲示して終わり、ではありません。
- 情報が伝わっていなければ、原因を調べ、改善しましょう。

➢ 身近な場所・ツールの活用

- 短時間で確認できる内容であれば、職員が出退勤の時に使用する通用口や、スタッフルームなどに目立つように掲示するのも１つの方法です。
- 日常的な業務連絡を、職員の個人携帯にメールをしている場合、その方法も有効です。

■ 「報・連・相」は普段の業務から

- 「報告・連絡・相談」は、会議や打合せなどを設定しなくても、心掛けしだいで、普段の業務の中で実践できます。

「報連相」を受ける人は「おひたし」を実践！

「お」怒らない「ひ」否定しない「た」助ける「し」指示する、を実践することで「報連相」を実践しやすい職場環境に繋がります。

② 感染症発生時には

- 感染症は休日夜間問わず、いつでも、何度でも起こる可能性があります。誰が第一発見者になっても同じ対応ができるよう、職員全員が報告・連絡・相談の仕組みやルールを把握しておきましょう。
- 施設で感染症が発生した場合の対応をあらかじめ決めておきましょう。
- 家族、病院、保健所など、様々な関係者と同時に連絡を取ることになるので、担当職員を複数決めておきましょう。
- 感染を広げないためにも、初動でいかに早く対応するかが重要です。
- 対応の手順は、誰でも対応できるよう、わかりやすく、シンプルにまとめましょう。

なお、次の場合は必ず保健所へ連絡してください

1　同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
2　同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
3　1及び2に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

厚生労働省「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」

10　職員のメンタルヘルスケア

　施設内で感染症が発生すると、職員の業務量は一気に増えます。身体的だけでなく精神的な負担も増えます。そのような場合に、不安や無力感といった感情を抱くことは当たり前のことであり、**<u>「業務にストレスを抱く＝仕事ができない、弱い人間」ということではありません。</u>**

　平時からメンタルヘルスケアを職員が自ら行うことや、施設全体で取り組むことが重要です。

　施設内感染が起こり、大変な時こそ、職員一人ひとりが話せる機会を積極的に作り、気持ちを共有したり、支えあうことは離職防止にもつながります。

セルフケア

自分の気持ちを素直に表現	自分にあったストレス対処法	人や社会とのつながりを維持

管理者･周囲の人ができること

　メンタルヘルス不調の一般的な特徴として、本人が不調に気づきにくい、ということがあります。次のような「なんだかいつもと様子が違うな…」と感じる職員がいたとき、それはメンタルヘルス不調のサインかもしれません。その場合は早期に対応していくことが重要になります。

- 遅刻・早退・当日休暇が増える
- 表情に活気がなく、全体的に元気がない
- 仕事のミスが増える
- 対人関係のトラブルが増える
- 仕事がはかどらないことが増える
- 集中力が低下している
- 身だしなみを気にしなくなる
- イライラしている、怒りっぽくなる
- 気持ちが不安定になる
- 報告や相談、口数、職場での会話が少なくなる、あるいは多くなる
- 悲観的な言葉が増え、涙もろくなる

　管理者は日頃から相談しやすい職場づくりを心掛けるとともに、感染者のケアをしている職員が差別されることがないよう、配慮してください

相談しやすい環境づくり	日頃からのコミュニケーション	メンタルヘルス教育の機会提供

参考資料等

・厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
「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」
https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf

・厚生労働省障害保健福祉部
「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

・厚生労働省老健局
「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」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf

・厚生労働省
「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド（第１版）」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757739.pdf

・東京都保健医療局
「高齢者施設における新型コロナウイルス感染予防　正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう」
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19douga.files/200729.pdf

「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

参考資料等

「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアルダイジェスト版」
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/20170417nmd.pdf

「二次感染予防ガイドブック」
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/koho/kansen.files/nizikansenyobou.pdf

・東京iCDC専門家ボード
「高齢者施設・障害者施設の新型コロナウイルス感染対策事例集」
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_taisakujirei.files/jireisyuu.pdf

「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/koureisyachecklist.files/checklist.pdf

・大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課
「社会福祉施設等向け　新型コロナウイルス感染症対応早わかりブック」
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/corona_book/

・一般社団法人 日本環境感染学会
「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第５版」
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf

・World Health Organization　（WHO）
「WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care」
https://www.who.int/publications/i/item/97892 4 1597906

高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック

令和５年７月13日　発行

作成・発行　東京都保健医療局　感染症対策部　防疫課

　施設における感染症対策については、標準予防策を基本としますが、新型コロナ５類変更後の現時点において、国から具体的な指針が示されていない状況です。本ガイドブックは、令和４年度から都の即応支援チームが行う感染対策に係る施設支援の状況や、東京ｉＣＤＣの専門家からの意見も参考に作成しています。今後、国等から新たな考え方や感染症対策の具体的な指針が示された場合、必要に応じて本ガイドブックを改訂する予定です。