

障害者施設での 感染症対策

令和6年度 東京都福祉局

今回の研修の目的・目標

新型コロナは5類に分類されたが、新型コロナをはじめとする様々な感染症への対策は欠かせない。

実際に感染症がまん延してから対策をするのではなく、スタッフが日ごろから意識をして、『感染症を起こさない施設』にすることが重要。

**感染症対策についての基本的な知識・技術を身につけて
日ごろから感染症対策を実施できる**



今回の研修の目的・目標

【本日の講義内容】

1	感染症対策の基本	4
2	効果的な手洗いと手指消毒	9
3	作業内容に応じた個人防護具	19
4	感染性廃棄物の適正な処理	27
5	十分な換気及び感染防止対策	28
6	障害度による感染防止対策と健康管理 ...	31
7	場面別の感染防止対策	37
8	症状別の感染防止対策	44
9	感染状況等に応じて必要な対策	56
10	その他	61

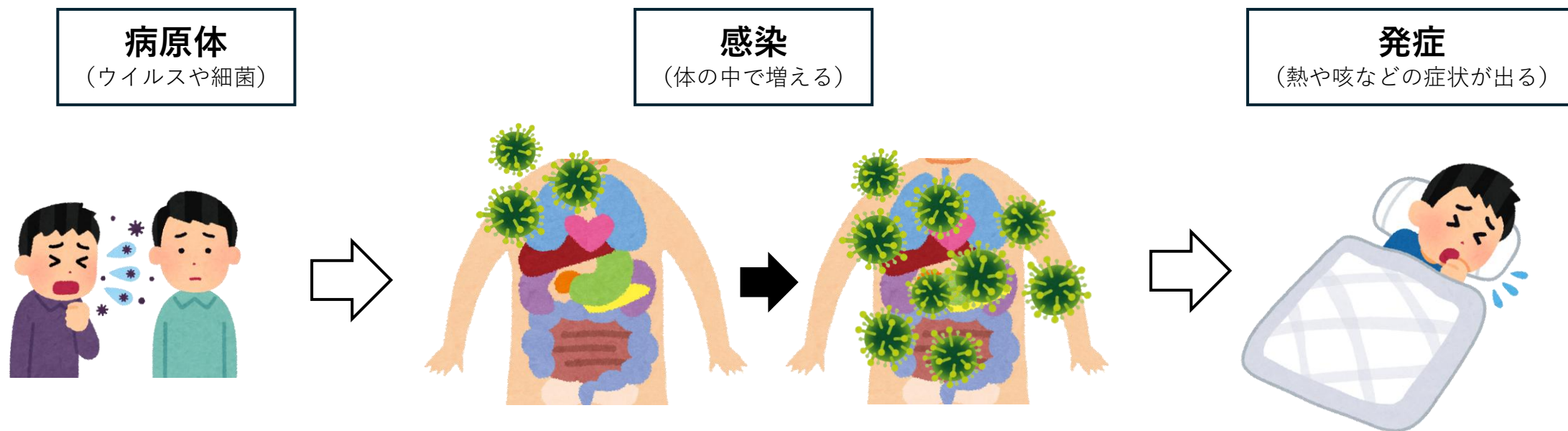
一緒にがんばりましょう！！



1 感染症対策の基本

感染症とは・・・

病原体(ウイルスなど)が体の中に入り増殖することで、発熱など様々な症状を引き起こす病気。



1 感染症対策の基本

感染症が起こったらどうなるの？

利用者



- ・体調が悪化する
- ・行動が制限される
- ・面会に来たご家族にも移す可能性がある

スタッフ



- ・自分の体調を崩す
- ・行動が制限される
- ・他の利用者に移す可能性がある
- ・家族や友人にも移す可能性がある
- ・業務が増える

施設管理

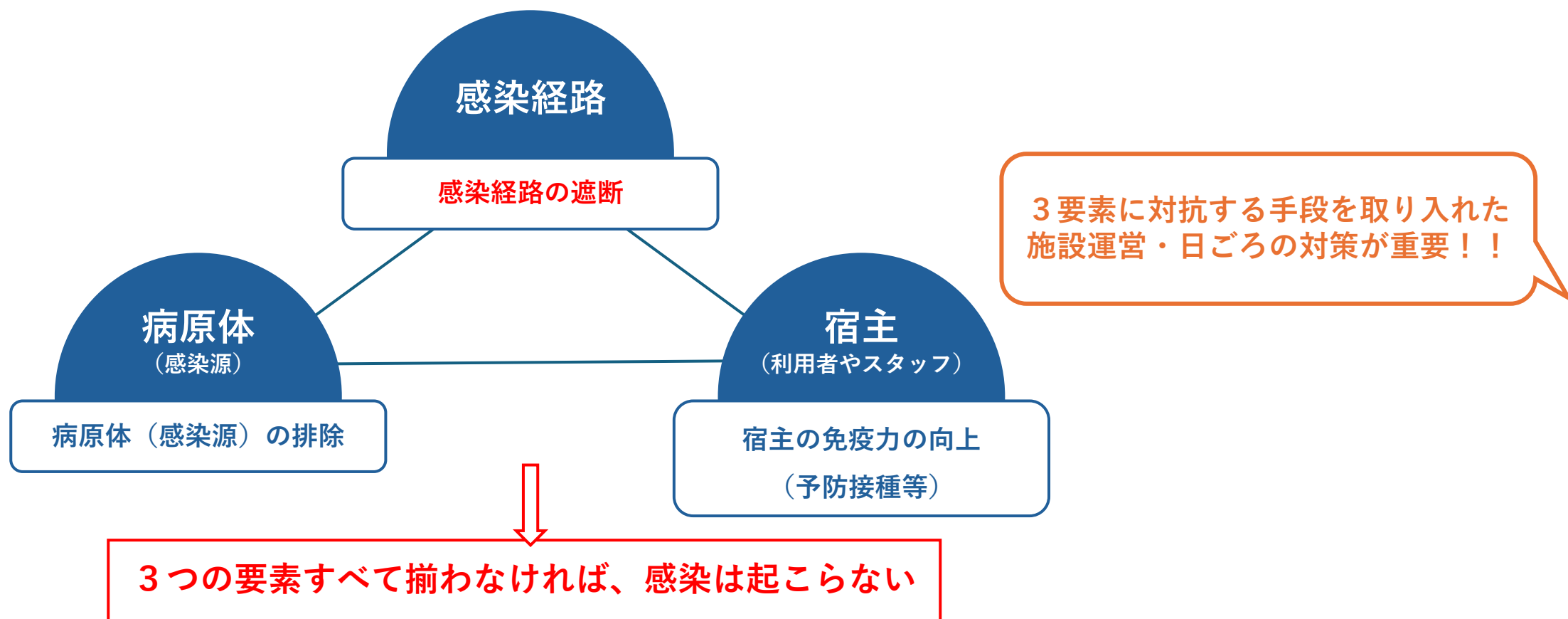


- ・大掛かりな面会制限などが必要
- ・スタッフのシフト調整が必要
- ・管理者やスタッフの業務が増える
- ・保健所などへの報告が必要になる可能性がある

**感染症は、利用者・スタッフ・施設管理のすべてにとって害しかない。
感染症を起こさない！！
起こっても広げない！！**

1 感染症対策の基本

感染の3要素



1 感染症対策の基本

施設での感染経路への対策

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



1 感染症対策の基本

標準予防策(スタンダードプリコーション)とは・・・

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

重要!

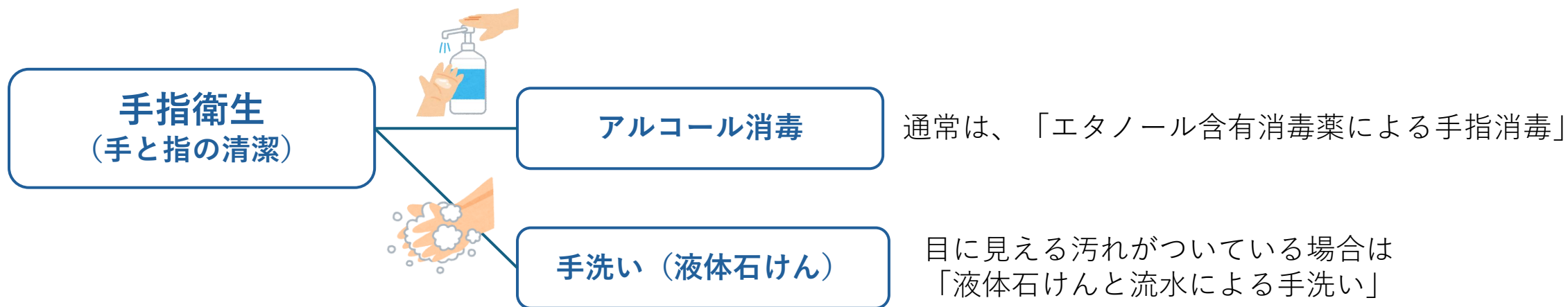
感染症のない利用者に対応するときでも
汗以外のものに触れるときは、手袋などで感染症対策をしましょう！



2 効果的な手洗いと手指消毒

手の清潔が大切！

手は感染経路となる可能性がとて高く、手指衛生(手と指の清潔)は感染対策の基本。



手袋をしていても、手指衛生は必要です！

2 効果的な手洗いと手指消毒

手指のアルコール消毒

手指のアルコール消毒は感染対策の基本！

皮膚表面に付着した感染源をすぐに減らす効果がある。

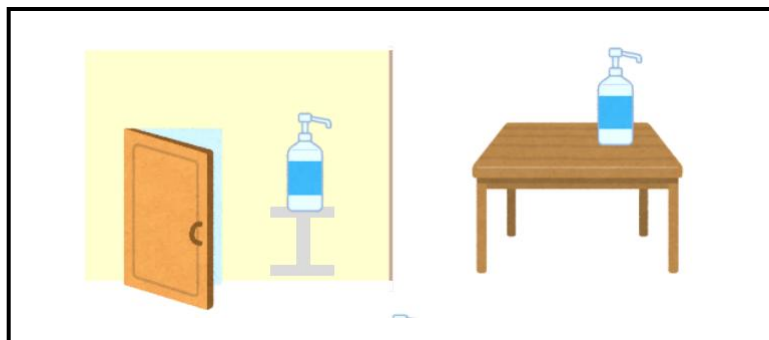


- アルコール消毒液は、濡れた手ではなく、必ず乾いた手に使用する。
- アルコール消毒液は、手全体にいきわたる量を使用しましょう。ポンプは下までしっかり押し切る。(しっかり押し切った量が、適正量の2～3ml)。
- 製品の正しい使い方(量や擦り込み時間)も確認する。

2 効果的な手洗いと手指消毒

アルコール消毒液の設置場所

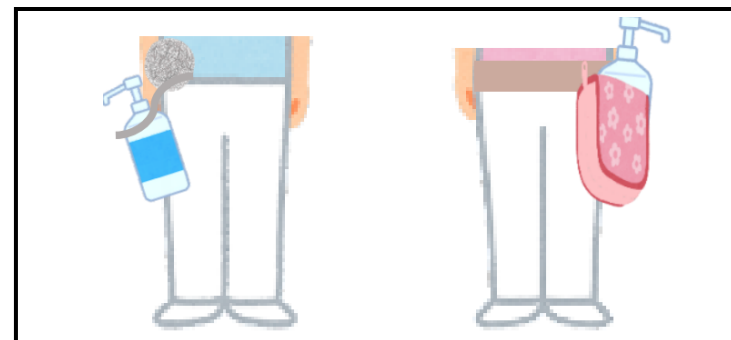
アルコール消毒液は、すぐに使えるように身近に置いておく。



部屋の前や食卓など、スタッフのケアの同線上に常設しておく。



ケア道具と一緒に持ち運ぶ。



- ・ベルトやポケットに取り付ける
- ・ポシェットに入れる
(ポシェットは定期的に洗濯を！)



誤飲などのリスクがある場合は、スタッフ個人で携帯するようにしましょう！

2 効果的な手洗いと手指消毒

アルコール消毒液の管理

使用期限

- 購入したら、使用期限を確認して冷暗所で保管する。
- 開封した製品は、必ず使用開始日を記載して使い切る。
(製品によって、開封後の使用期限が決まっているものは適切に交換する)
- アルコール消毒液がなくならないように、計画的に購入する等の管理をする。
- 容器の中のアルコール消毒液が少なくなった際に、継ぎ足しはしない。

「手指消毒用」のアルコール消毒を使用してください。



容器の管理

- 清潔な容器を使用する。
- 容器を再利用する場合は・・・
 - 1.残っているアルコール消毒液を使い切るか破棄をする。
 - 2.容器を水でよく洗い、しっかり乾燥させる。
 - 3.しっかり乾燥させた清潔な容器に、新しいアルコール消毒液を入れる。

2 効果的な手洗いと手指消毒

手洗い

手洗いは以下の時に行う。

① 目に見える汚れがある時

目に見える汚れはアルコールでは落とせない。

② おう吐や下痢の対応をした時

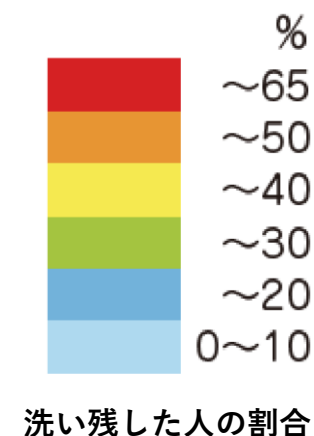
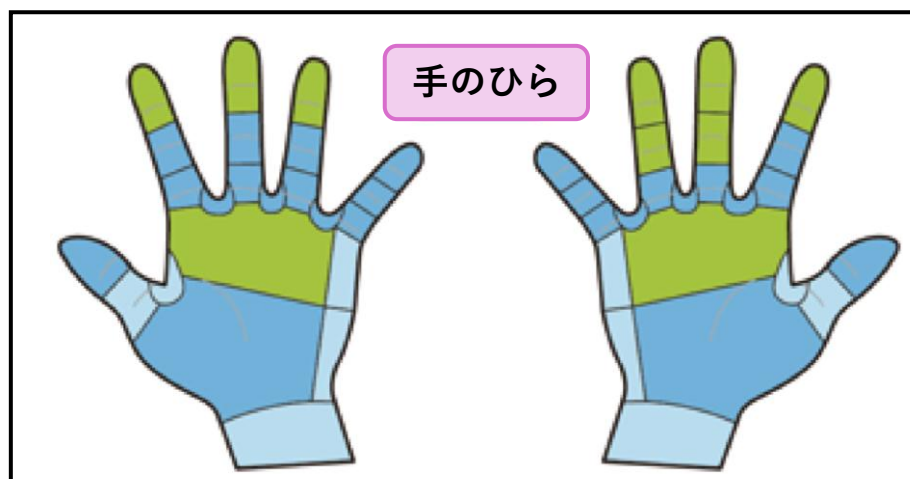
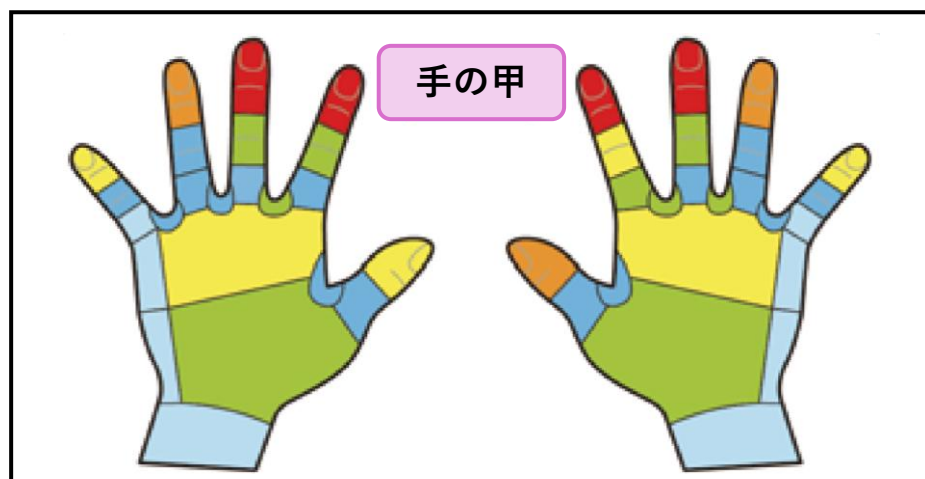
便やおう吐物には、アルコールが効かない病原体がいる可能性がある。
※ノロウイルスなど
この時は目に見える汚れがなくても、必ず手洗いをする。



- 排泄物のケアの後は、手洗いをする習慣をつけましょう！
- 固形石けんではなく、必ず『液体石けん』を使用しましょう！

2 効果的な手洗いと手指消毒

洗い残しが多いところ



※出典：東京都保健医療局 多摩小平保健所



「指先」と「手の甲」に洗い残しが多いので、意識して手洗いをしましょう！

2 効果的な手洗いと手指消毒

手洗いの効果	
手洗いの方法	残存ウイルス数
手洗いなし	約100万個
流水で15秒手洗い	約1万個
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
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
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

「もみ洗い+流水すすぎ」を2セット！

正しい手洗いをして
ウイルスを減らしましょう！



2 効果的な手洗いと手指消毒

適切な手指衛生の5つのタイミング

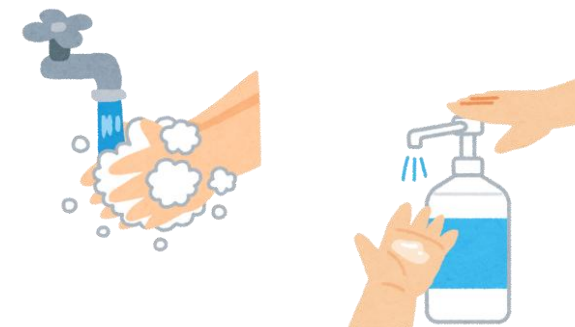
①利用者に触れる**前**

②清潔な物に触れる**前**

③血液や唾液、痰、おう吐物や排泄物、傷口や口等に触れた**後**又は触れた**可能性があるとき**

④利用者に触れた**後**

⑤利用者の周辺の物に触れた**後**



正しいタイミングで使いましょう。

2 効果的な手洗いと手指消毒

手荒れ対策

アルコール消毒・手洗いは、手荒れを起こしやすい。

手が荒れていると、汚れが落ちにくくなったり、痛みが出ることもある。また「手荒れがあるから、あまりアルコール消毒をしたくない」と思う人もいる。

そのため、しっかりと手荒れ対策をすることが大切である。



ハンドクリームで手荒れ対策しましょう！



2 効果的な手洗いと手指消毒 Q&A

Q 手洗いは温水と水どちらがいいか？

A お湯でも水でもどちらでも構いません。

- 水温による手洗いの有効性(病原体を洗い流す効果)について、差は報告されていません。
- しっかりと手順通り行ったうえで、洗い流す時間を確保することが大切です。

そのため、寒い時期であればお湯を使用するなどの工夫をしていただくと良いと思います。

- ただし、熱いお湯での手洗いは手が荒れやすくなるため、手洗後はハンドクリームをつける等保湿を心がけてください。

3 作業内容に応じた個人防護具

個人防護具(PPE)とは・・・

粘膜・気道・皮膚・衣類等に病原体が付着するのを防ぐため、身体に病原体が侵入するのを防ぐために着用する道具。

感染対策のためには、個人防護具の使用は必要不可欠であり、種類によって病原体の感染を防止できる部位が異なるため、適切に選ぶ必要がある。

利用者や疾患の特徴、ケアの内容に合わせて、適切なものを選択することが大切である。

3 作業内容に応じた個人防護具

◆ サージカルマスク

目的

くしゃみや咳、会話の際のしぶきによって、口や鼻の中にいる病原体が他の人へ感染することを防ぐために使用する。

また、利用者の体液等の感染性物質に接触する際、介護者を守るために着用する。

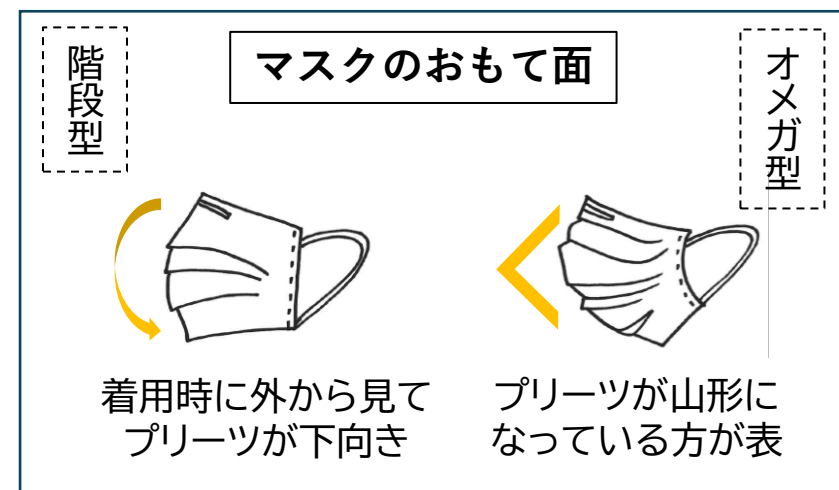
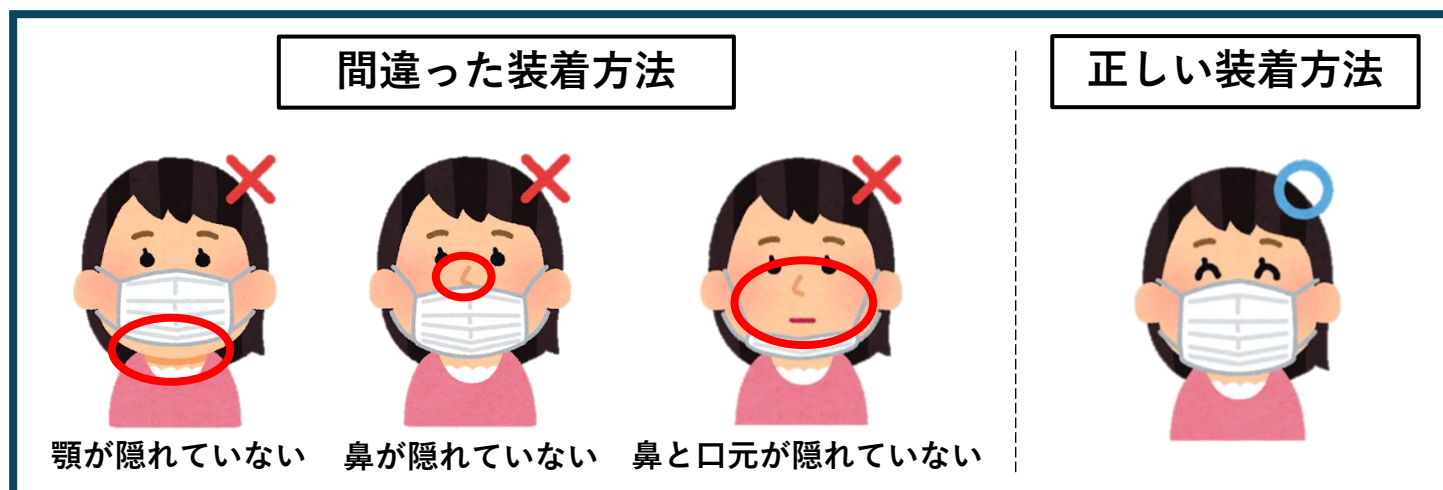
次のページで、正しいマスクのつけ方が
できているか確認してみましょう！



3 作業内容に応じた個人防護具

- ・ 装着時、鼻の部分でしっかりプリーツを伸ばし顔の形にフィットさせ、鼻の上からあごの下までカバーするようにマスクを装着する。
- ・ 裏返しに着けるとすきまが大きくなり、効果が落ちてしまう。商品のパッケージで表裏を確認し装着する。

※ロゴがある場合は、読める方がおもて面。ロゴがない場合は、プリーツ(マスクの折り目)で判断する。



3 作業内容に応じた個人防護具

◆ 手袋

目的



介護者の手の汚染を防ぐため（主に以下3つの場面で使用）

- ① 血液や体液・粘膜・傷のある皮膚やその他潜在的な感染性物質（鼻水・痰・唾液等）に直接触れることが予想される時
- ② 接触感染で広がる病原体の保菌者又は発症者に直接接触するとき
- ③ 汚染している、または汚染しているかもしれない利用者のケアを行ったり、その環境に接触するとき

3 作業内容に応じた個人防護具

◆ 目を保護する防護具(フェイスシールド・ゴーグル・アイプロテクションなど)

目的

主に咳やくしゃみで飛び散った唾液等の飛まつから、目の粘膜を保護するために使う。

※視力矯正用の眼鏡は代用にはならない



「目の防護具」は、基本的に使い捨てです。



3 作業内容に応じた個人防護具

◆ガウン・エプロン

目的

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

正しい取り扱い

- 速やかに脱いで廃棄
- 布製ではなくプラスチック製を使用



3 作業内容に応じた個人防護具

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



各PPEの使用目的は覚えておきましょう！

3 作業内容に応じた個人防護具



◆ 着脱について

- 表面が病原体で汚れている可能性があるため、**個人防護具は脱ぐ時・外す時が一番重要。**
- 個人防護具は**使い捨て**で使用する事が基本。

 個人防護具を使用しないこと、交換しないことで感染リスクが高くなる！



個人防護具の着用前・脱衣後は必ず手指衛生を実施しましょう。

4 感染性廃棄物の適正な処理

しっかりとごみを捨てないと、2次感染を引き起こす原因に！

① ごみを捨てるとき

- 素手で触れない
- ごみ箱は蓋つきを推奨

② 回収したごみをまとめるとき

- ごみ袋も素手で触れない
- ウイルスの飛散をふせぐため空気は抜かない
- ごみ袋は8割程度で交換



ごみ・ごみ袋に触れた後は、必ず手指衛生をしましょう。



5 十分な換気及び感染防止対策

換気が不十分な室内では、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る。

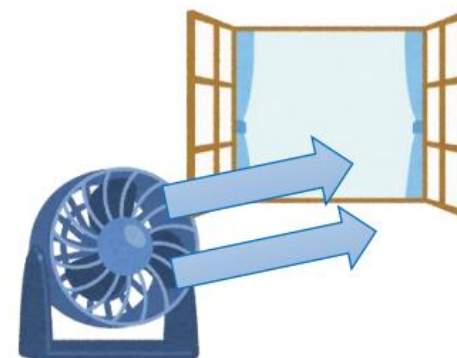
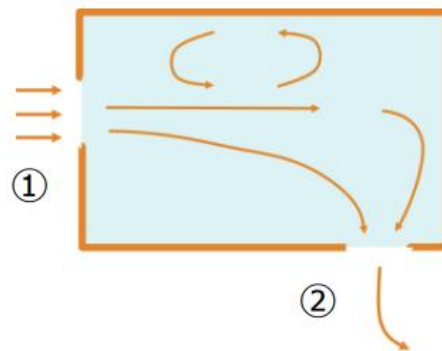
十分な換気で室内の空気を新鮮に保ち、室内全体に空気の流れを作り、空気のよどみを防ぐことが大切。

1～2時間おきに
5～10分程度の窓開け

2方向に窓や扉を開け
空気の流れを作る

サーキュレーターは
窓や換気口に向ける

※窓が1つ又は窓がない場合



5 十分な換気及び感染防止対策

◆ 換気のポイント

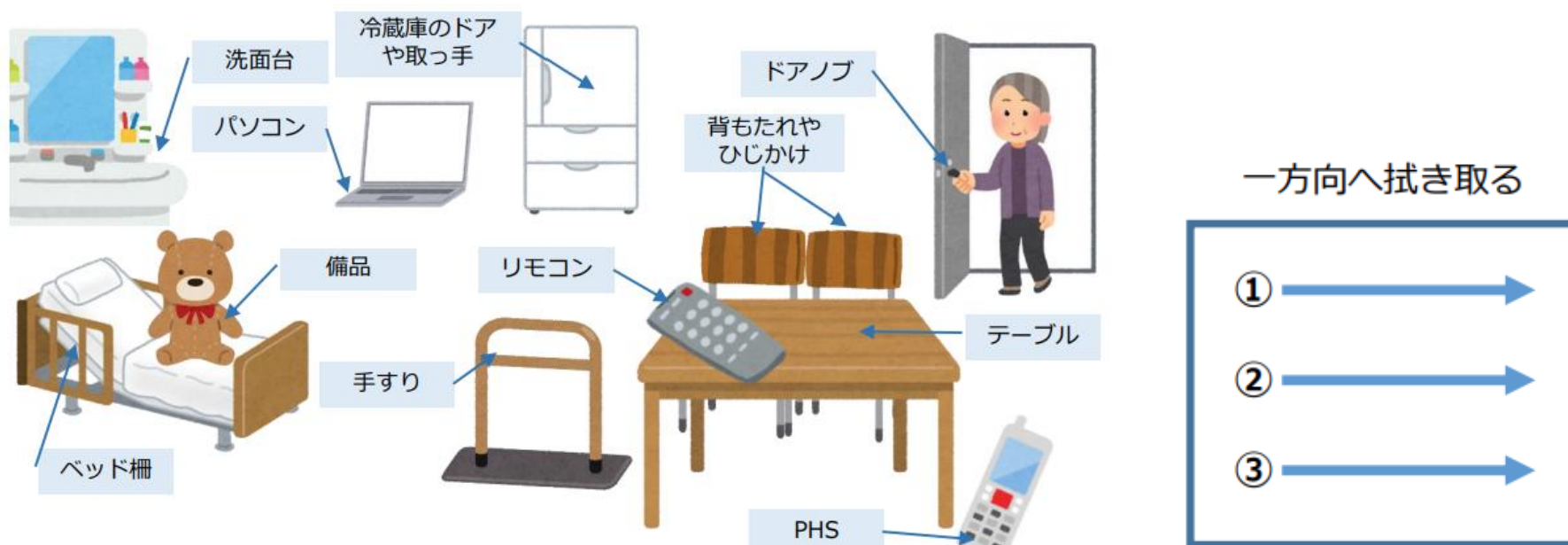
- 機械換気設備は24時間稼働させる。
- 良好な換気状態の基準として、二酸化炭素濃度1000ppm以下とされている。
- 機械換気が不十分または設備がない部屋では、空気の流れを作ることが大切。
- 空気の流れを作る際は、エアロゾルの発生が多いエリア(痰吸引が必要な居室等)から排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊しているエアロゾルを効果的に削減できる。
- 窓開け換気をする際、窓を大きく開けて短時間で行うと、壁や天井自体が暖かさ(冷たさ)を維持しているため、室温が早く元に戻る。



5 十分な換気及び感染防止対策

環境整備

利用者やスタッフがよく触れる場所は、定期的に消毒しないと感染拡大につながる。



環境整備での消毒のPOINT

- 狭い範囲: アルコール消毒液(70%～95%のエタノール) ※おう吐・下痢の場合は、アルコール消毒NG
 - 広い範囲やおう吐・下痢の際の消毒: 次亜塩素酸ナトリウム(塩素系漂白剤) を推奨。
- ※ 部屋の空気を消毒する消毒薬はない。空間に噴霧しても、効果はなく健康被害につながる可能性があるため注意。

6 障害度による感染防止対策と健康管理

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、感染対策はより重要。

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、感染拡大を防止するために非常に重要。

日ごろから、施設内で健康管理の体制をとることが大切！！



予防接種をすることも感染予防になります。

インフルエンザの予防接種に助成金を出している市区町村もあります！

6 障害度による感染防止対策と健康管理

① 利用者の健康状態の観察

利用者の基礎疾患や平常時の体調を把握しておき、下のような症状が認められた場合は、直ちに看護師や医師、協力医療機関等に報告・相談し、症状等をいつもより詳細に記録する。

看護師や医師、協力医療機関等との連携がスムーズにできるよう、救急対応マニュアルの確認や訓練を日ごろから行っておくことが大切。



6 障害度による感染防止対策と健康管理

② バイタルサイン

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あり、正しく測定することが重要。

毎日同じ時間帯に測定し記録することは、数値の変化を知るためにとても有効。

また、利用者のいつもの値を覚えておくと変化に気づきやすい。

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。



6 障害度による感染防止対策と健康管理

③ 気になるときは周囲に伝える

「ちょっとおかしいな・・・」「いつもと違うな・・・」と感じたら、まずはバイタルサインを測定する。

異常な測定値が出てても、**慌てて一人で対応しようとせず、管理者や他の職員へ状況を共有し、看護師や医師、協力医療機関等と連携して対応することが大切。**



「一人で慌てないこと」が大切です。周囲に共有することが、利用者のためになります。
また、管理者は『スタッフが周囲に相談しやすい環境をつくる』ことが大切です。



報告
連絡
相談

6 障害度による感染防止対策と健康管理

④ 障害特性に応じた対応

◆利用者への十分な説明が大切

感染症対策を促しても実施できない利用者でも、丁寧に協力をお願いすることで、できるようになる可能性がある。

◆日々のコミュニケーションを大切に

自分の症状をうまく訴えられない利用者でも、日ごろからしっかりコミュニケーションをとっておくことで、普段との違いに気づくきっかけになる。

◆意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

意思疎通が難しい利用者でも、毎日時間を決めて声掛けを行うことで、少しずつできるようになる可能性がある。



根気よく丁寧に指導することが大切です。

また、利用者が感染対策を守れない時は、より一層職員が意識をしましょう！

6 障害度による感染防止対策と健康管理 Q&A

Q 利用者に感染対策をやってもらえない場合の対応は？

A1 利用者への意識づけの工夫

自立度の高い利用者に対し、取組みを促す対応例

- ・ イラスト付きのポスターの利用
- ・ 感染対策の説明(手洗いの効果の講義、蛍光ローションを用いた手洗い体験)
- ・ 消毒が必要な場面で、職員が利用者にアルコールペーパーを手渡す 等

A2 職員によるフォロー

利用者自身での取組みが難しい場合の対応例

- ・ 利用者が触ったり移動した場所を、職員が速やかに消毒 等

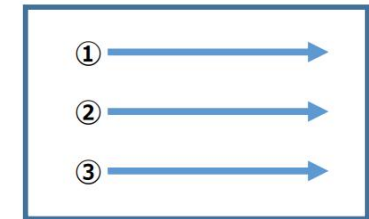
7 場面別の感染防止対策

食事の準備

- 食事の前後は必ずテーブルを拭く。
- 汚れが逆戻りしないよう拭き方は一方向にする。
※往復で拭いてはいけない
- 配膳時はマスクをきちんと着用し、会話は控える。
- 配膳のためだけであれば、有症状者の居室に入る場合でも、、マスクと手袋だけで対応可能。



【正しい拭き方】



→ 拭き方は一方向 →

7 場面別の感染防止対策

食事介助

① 食事の前後は利用者も介護者も手指衛生

手に病原体が付着していると介助の場面で相手にも病原体が付着する。

食事の前後は、利用者も介護者も必ず手指衛生を行う。

② 個人防護具の使用

マスク以外の個人防護具は、原則不要。利用者にむせ込みや咳がある場合は唾液等の飛まつで汚染される可能性があり、必要に応じて個人防護具を着用する。

利用者の口元を拭う場合は、手袋を使用する。

むせ込みのある利用者を介助する場合は、マスク・エプロン・フェイスシールド又はゴーグルを着用する。

7 場面別の感染防止対策

口腔ケア

① 個人防護具はしっかり着用し利用者ごとに交換、ケアは個別に行う

口腔内の刺激により、咳込み・むせ込みは容易に起こる。

正面から行くと、感染のリスクが高くなるため正面からは行わないようにする。また、しっかり目の粘膜も防護する必要がある。

全員が同じ場所で同時に歯みがきをすると、誰かがむせたときなどに他の利用者が飛まつを吸い込んでしまうことがある。時間や場所を分け少人数ずつ行うことが大切。

② うがいは低い位置から水を吐き出す

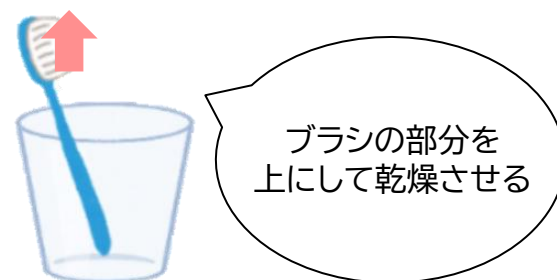
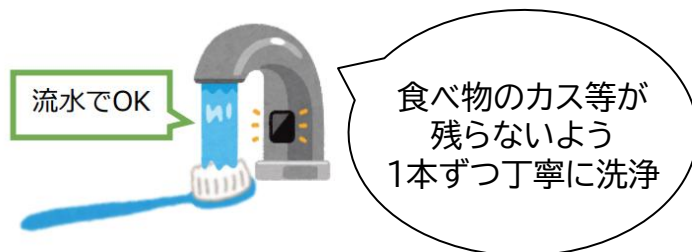
高い位置からうがいをする、口から吐き出したものが洗面台から跳ね返り、しぶきが飛び散る。しぶきが飛び散らないように、頭が低くなるような介助や声掛けを行う。

7 場面別の感染防止対策

◆ 歯ブラシの管理

※歯ブラシは、1か月に1回の交換を推奨

- 使用した歯ブラシは、口腔内の細菌やウイルスで汚染されている。
歯ブラシの毛先が触れ合うことで、細菌やウイルスが付着する場合もあり、歯ブラシを介して感染が拡大するおそれがある。
- 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るため注意。



7 場面別の感染防止対策

おむつ交換

準備



- ・ 個人防護具を着用。 ※マスク・手袋・ガウン・エプロンは利用者ごとに交換
- ・ ケアの途中で取りに行くことがないように、予め使用する物品を準備する。
- ・ 手袋交換を想定し、手指消毒用アルコールと換えの手袋を準備しておく。

ケア中



- ・ 排泄物で手袋が汚染されたら、速やかに交換する。 ※手袋を外した時には、必ず手指消毒を実施する
※交換したオムツや汚れたリネンや寝衣は、絶対に床に置かない

ケア終了後

- ・ ケア後は、石けんと流水の手洗いを行う。
※手指消毒で代用できるが、下痢の処理時には必ず石けんと流水で手洗いを行う必要があるため注意！
- ・ 次の利用者のケアに入る前には、手指衛生を行い、個人防護具を交換する。

7 場面別の感染防止対策

タオル・衣類・リネンの取扱い

◆衣類は床に置かない

床の汚染を防ぐために、汚れたタオルなどは床には置かない。また、清潔な衣類なども床に置かないように注意。

◆汚染した衣類を扱う時はビニールエプロン

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

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

◆おう吐物・排泄物が付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

おう吐物や排泄物等が付着した場合は、診断がついていなくても、感染性胃腸炎等を想定することが大切。

おう吐物や排泄物の処理時、手指衛生や個人防護具の取扱いが正しくできていないと感染リスクがある。

◆リネン類を触った後は手指衛生の徹底を

使用後のリネン類は不潔なものとして取り扱うため、素手では触らない。また、手指衛生も確実に行うことが大切。

7 場面別の感染防止対策

	マスク	手袋	エプロン又はガウン	目の防護具 (ゴーグルやフェイスシールド)
食事介助	必須	利用者の口を拭う 場合は必要	むせ込み等で衣服が汚染される 可能性のある場合は必要	むせ込みがある 場合は必要
口腔ケア	必須	必須	むせ込み等で衣服が汚染される 可能性のある場合は必要	むせ込みがある 場合は必要
おむつ 交換	必須	必須	必須	しぶき等をあびる 可能性がある場合は必要

8 症状別の感染防止対策

食事介助

呼吸器 症状

- 患者の正面は咳やくしゃみの飛まつを浴びやすいため、横から介助する。
- 介護度が高い場合やむせこみやすい場合は、ガウン・フェイスシールドを着用。
- 介護度が低く、咳やくしゃみ等の飛まつを浴びるリスクがなければ、状況に応じてエプロンでの介助も可能。

おう吐 ・ 下痢

- 食事中におう吐する可能性がある場合は、ガウンとフェイスシールドを着用。
- 食事介助中に、尿や便等の排泄物に関わる業務は避ける。実施せざるを得ない場合には、対応後すぐに手袋を外し、必ず石けんと流水で手洗いをしてから、新しい手袋をして介助を再開する。
- おう吐物や排泄物を処理するスタッフと、配膳や食事介助を行うスタッフは分ける。

8 症状別の感染防止対策

複数の利用者の食事

呼吸器症状

おう吐・下痢

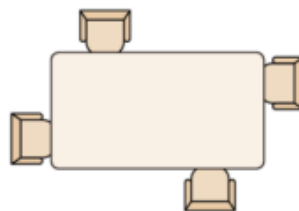
※共通の対応

○ 原則、有症状者は居室対応

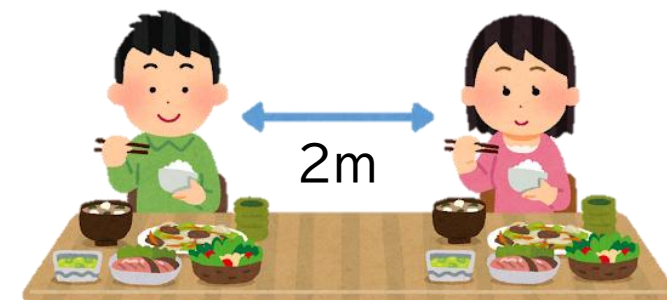
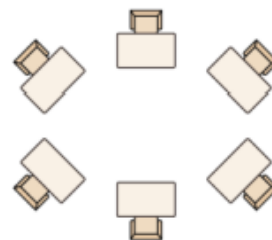


居室対応が難しい場合には、座席の位置を工夫しましょう！
（有症状者と無症状者の位置やタイミングは分けましょう）

（例）対面にならないようなレイアウト



（例）個別に机を用意し、間隔を十分に



8 症状別の感染防止対策

下膳・下膳後の食器の取り扱い①

有症状者 への 基本対応

- 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スタッフを決める。
- 下膳時に使用したカートは、使用后必ず消毒する。
- 食事介助の終了後は、介助にあたったスタッフは、个人防护具を着たまま居室外に出ることがないように、居室外の別のスタッフに食器を渡す。

呼吸器 症状

- 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る。

8 症状別の感染防止対策

下膳・下膳後の食器の取り扱い②

おう吐 ・ 下痢

- 食器に付着しているおう吐物等は、取り除いてから洗浄する。
- 80℃の熱水洗浄ができる食器洗浄機を使用する場合は、おう吐物等を取り除いた後、そのまま洗浄する。
- 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。
- 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。
- 食べ残しについては、通常の残飯と同様に処理する。

8 症状別の感染防止対策

おう吐物の処理

準備

- 個人防護具は、マスク・手袋・ガウンを着用します。

- おう吐物の周囲に他の利用者がいる場合は、別の場所等に移動し、処理時と処理後は室内に新鮮な空気が取り込めるよう十分な換気を行う。

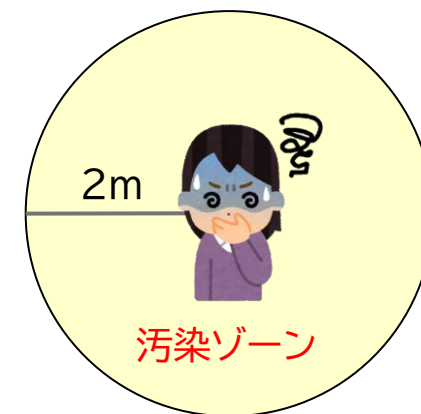
処理

★ 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

- 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使い捨ての布等でおう吐物を覆い、拡散を防ぐ。
- 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、往復せず一方向に静かに拭き取り、その後水拭きする。

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する。
- おう吐物が多い場合には、吸水性ポリマーシート等をごみ袋に入れて染み込ませる等、液だれしないよう工夫を行う。
- 処理の後は、必ず石けんと流水で手洗いをする。



ノロセットの内容(例)



① 消毒液

- 次亜塩素酸ナトリウム液
- 希釈用の入れ物
(バケツやペットボトル)
- 計量カップ

② 個人防護具

- 手袋(使い捨て)
- マスク(使い捨て)
- ガウン(使い捨て)

③ その他

- ペーパータオル(多め)
- ビニール袋(大) 2枚
- 処理マニュアル

すぐに次亜塩素酸ナトリウム液が作れるように、
専用のバケツや計量用のコップの用意がおすすめ！

- 初めから0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液の製剤を入れておくと、希釈しなくてもよいため便利です。
- 希釈用の容器には、あらかじめ量の基準をマーキングしておくと便利です。
- 「処理マニュアル」も入れておくと、いざというときに迷わず冷静に対応できます。 ※使用後は一緒に捨てる



次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



使い方	濃度 (希釈倍率)	希釈方法	
		6%の次亜塩素酸ナトリウム製剤	市販の塩素系漂白剤（約5%）
おう吐物や排泄物で汚れた便座や床等の消毒	<u>0.1%</u> 濃度	水 3L + 原液 50ml	水 3L + 原液 60ml
新型コロナウイルスの感染者が触れた場所等の消毒	<u>0.05%</u> 濃度	水 3L + 原液 25ml	水 3L + 原液 30ml
<ul style="list-style-type: none"> 物品、ドアノブや手すり等の消毒 衣服やリネンのつけ置き(30～60分) 	<u>0.02%</u> 濃度	水 3L + 原液 10ml	水 3L + 原液 12ml

※ 原液を希釈したものは長期保存はできないため、可能なかぎり当日中に使用するようにする。

※ 原液の保管は、直射日光の当たらない環境で保管する。

※ 市販の塩素系漂白剤については、必ず商品パッケージやウェブサイトの説明を確認する。

参考資料：ノロウイルス対応標準マニュアルダイジェスト版(PDF)

https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/NVmanual-digest_r05.pdf



8 症状別の感染防止対策

排泄介助①

共用トイレの場合

感染者用と非感染者用に分ける



感染者用



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



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る。



マスク・手袋・フェイスシールド又はゴーグル・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しょう！

8 症状別の感染防止対策

排泄介助②

◆トイレやポータブルトイレの便器・床が汚染された場合

『おう吐物の処理』の手順に従って、次亜塩素酸ナトリウム液を使って処理をした後に水拭きをする。

◆オムツ交換

- 使い捨ての布・お尻拭き等で汚染物を拭き取る。
- 交換したオムツや汚染された布等は床に直接置かず、ビニール袋又は汚染物入れに入れて処分する。
- 処理の後は、必ず石けんと流水で手洗いをする。



8 症状別の感染防止対策

洗濯物の取扱い

有症状者 への 基本対応

- 通常の方法で洗濯可能であり洗濯物と一緒に洗濯しても問題ない。



おう吐 ・ 下痢

- 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する。
- ① 衣類に付着した吐物や汚物、固形物を取り除く。
- ② 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分以上熱湯消毒する。
- ③ 消毒後の洗濯は、他の洗濯物を洗濯した後に、別途行う。

8 症状別の感染防止対策

入浴介助・清拭

呼吸器症状

おう吐・下痢

※共通の対応



- 十分な換気を行う。
- 感染が疑われる場合には、他の利用者への影響も考え、原則は入浴から清拭への変更を検討する。
- マスク、手袋、ゴーグル又はフェイスシールド、ガウンやエプロン等必要な個人防護具を着用。ケアの終了後は、触れた可能性がある場所について消毒を踏まえた清掃を行い、個人防護具を廃棄する。

入浴

どうしても共用の浴室や脱衣所を利用する場合には、感染の疑いがある・感染している利用者の順番は最後にする。

清拭

使用したタオル等は熱水洗濯機(80℃、10分間)で洗浄後に乾燥を行うか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸け置き後、洗濯・乾燥させる。

8 症状別の感染防止対策 Q&A

Q 発熱等の症状のある利用者を、車で病院へ連れていくときのポイントは？

A マスクの着用と換気が大切です。

- 利用者、スタッフともに、マスクを着用。
- 利用者に付き添うとき、対面にならないよう注意。
- 換気のための窓開け。二か所以上開けると換気の効率が上がる。
※ただし、窓開けの際は、事故の危険がないよう注意。

9 感染状況等に応じた必要な対策

フェーズに応じた対応表(例)

フェーズ	自施設の フェーズの基準	食事	口腔ケア	排泄介助	入浴介助・清拭	レクリエーション	その他
1							
2							
3							

留意 事項

- 標準予防策(手指衛生や個人防護具の使用)は、感染者ゼロの時から正しいタイミングと手技で行う必要がある。
- 作成の際には、本テキストや高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブックを参考に。
ガイドブック掲載URL : <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/jigyosha/kansenshoguidebook>
- インフルエンザやノロウイルスなどの疾患別に作成するのがおすすめ。フロア(ユニットなど)別に作成するのもおすすめ。

各施設でフェーズ(感染者数等)に応じた対応表を作ってみましょう！



9 感染状況等に応じた必要な対策

地域の流行を知る

地域の感染症発生状況を知り、リスク管理を行うことが大切です。

国・東京都のウェブサイトや保健所からの情報をはじめ、ニュースなどから日々情報収集を行いましょう。

地域で感染症が流行している時は、スタッフへの声掛けなど、より感染症対策を意識しましょう。

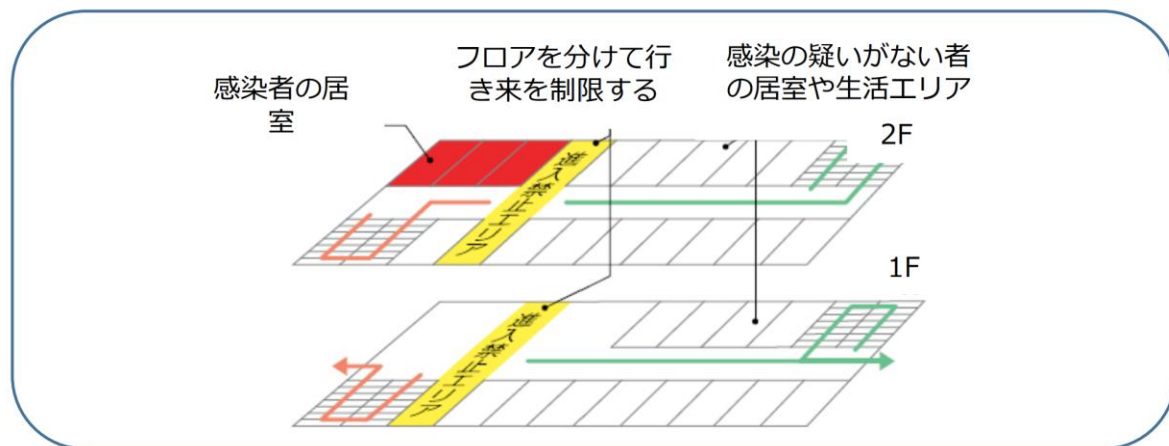


9 感染状況等に応じた必要な対策

居室の管理

感染症が発生した時には、居室の管理も重要である。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することが望ましい。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る。

※陽性者が居室にとどまれないからといって、居室に施錠したり拘束して管理することは虐待となる可能性がある。管理者・利用者ご家族と十分に相談し対応していく。



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」

9 感染状況等に応じた必要な対策

注意すべき感染症

インフルエンザ・新型コロナ



ノロウイルス



急な発熱(38～40℃) 頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等、 咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰等の気道炎症状、 腹痛、おう吐、下痢等の消化器症状 など	主症状	吐き気、おう吐、腹痛、下痢
✓ 手指消毒・石けんでの手洗い ✓ 咳をしている人は、サージカルマスクを着用 ✓ 日ごろからこまめに換気を行うこと	有効な 感染対策 方法	✓ 石けんでの手洗い ※ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、 エタノール含有擦式消毒薬による手指消毒は有効では ないため注意！
✓ 咳・くしゃみ等による飛まつ感染が主 汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染も！	主な 感染経路	✓ ノロウイルスに汚染された貝類(カキ等の二枚 貝)や調理済み食品等を、生あるいは十分加熱 調理しないで食べた場合 ※感染した利用者の便やおう吐物に触れたあとに手洗いが きちんとできていなかった手や、拭き残しの場所から の二次感染にも注意！

9 感染状況等に応じた必要な対策

注意すべき感染症

インフルエンザ・新型コロナ



ノロウイルス

<ul style="list-style-type: none">✓ 基本的には個室対応。 ※個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。✓ インフルエンザにり患した利用者(及びり患の疑いのある利用者)との接触時・入室時には必ずマスクを着用。 インフルエンザにり患した利用者(及びり患の疑いのある利用者)が居室を出る際には、利用者へのマスク着用を徹底。	感染者が 発生した場合	<ul style="list-style-type: none">✓ 基本的には個室対応。 ※個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。✓ 接触感染への感染対策の徹底 利用者や利用者が触れたものを触る時は、必ず個人防護具を使用する。また、排せつ後などは0.1%次亜塩素酸ナトリウムにて消毒を行う。
	その他	『ノロセット』の事前準備が大切！

10 その他

スタッフの健康管理と身だしなみ

スタッフ自身が感染源にならないことも大切。

そのためには、スタッフの健康管理とみだしなみが重要になる。「自身を守る！」という気持ちで、セルフケアできるようにすることが重要。



- 自分の平熱を知り、毎日体温測定をしましょう。
- 体調不良があれば、出勤前に上司に報告しましょう。
- 健康診断を受けましょう。
- 長い髪は、仕事中束ねましょう。
- ネイルはせず、爪は短くしましょう。
- 仕事と出勤時の服は分けましょう。

10 その他

スタッフの意識付けのために

日々の業務の中で適切に感染症対策を行うためには、スタッフが意識して行う必要がある。
そのために、施設として意識付けを行うことが大切である。

定期的な環境チェック

時間を決めて環境のチェックを行うことで、清潔な環境維持への意識付けにつながる。
また、清潔な環境の維持も可能になる。

手洗いや防護具についての掲示物

手洗いの方法や防護具の着脱方法などのポスターを掲示しておくことで、日々の業務の中で目に止まり、意識付けにつながる。
また、正しい方法を身につけることにつながる。

アルコール消毒のタイミングチェック

アルコール消毒のタイミングをチェックしスタッフへフィードバックすることで、適切な手指衛生の意識付けになる。

10 その他 ラウンド時のよくあるチェック ①

Q アルコール消毒の設置場所を決める際のポイントは？

A 利用者やスタッフの動線上や使いやすい場所に設置することが大切です。

利用者	職員	設置場所の例
<u>外から帰ってきて、食堂・談話室・リビング等の共有スペースや自分の部屋に行く前に、使用できる場所</u>	<u>出勤時にすぐに使用できる場所</u>	玄関 等
<u>自分の部屋から、共有スペースに行く際に、利用できる場所</u>	<u>共有スペースや事務所・休憩室等職員スペースに行く際に使用できる場所</u>	各スペース入口 等
使いやすい場所		食卓(食事前) 等

10 その他 ラウンド時のよくあるチェック ②

Q アルコール消毒を職員が持ち運ぶと、落として利用者が飲むかもしれないので、持ち運べない。

A 各製剤専用のポシェットの使用がおすすめです。

- ポケットに入れていると落とす危険性が高くなります。
 - 各製品専用のポシェットに入れて、たすき掛けや腰やベルトに巻く等の対応をすれば、アルコール消毒を落とす可能性は低くなり、安全性が増すと考えられます。
- ※ポシェットは清潔に保つために、定期的に洗濯してください。

ご視聴ありがとうございました！



参考文献

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6年(2024年)2月東京都保健医療局感染症対策部

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/jigyosha/kansenshoguidebook>