

高齢者施設等における感染症対策

感染症の重症化リスクのある方が利用、生活する高齢者施設等では、平時から感染予防に取り組むとともに、感染症発生時には集団感染しないよう、適切な対応をとることが大切です。

このリーフレットは、感染症の基本的な予防策や発生時の対応をまとめたものです。各施設の感染対策マニュアル等の作成や研修時にご活用ください。

平時から
実践する
感染症予防

1



感染症発生時
の対応

2



施設内の
感染管理体制

3



1 平時から実践する感染症予防

(1) 感染症とは

病気の原因となるウイルス、細菌などの微生物が、ヒトに侵入・増殖して、さまざまな症状を起こすことです。

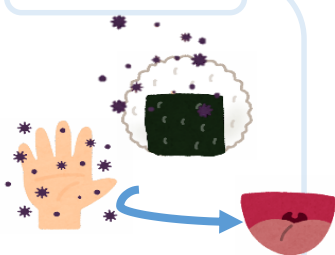
集団感染を起こすことがある

重症化することがある

(2) 感染経路について

ウイルスや細菌は、さまざまな経路から私たちの口や鼻などに入り込んで体の中に進入します。

接触感染



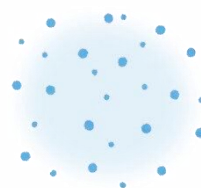
食品、汚物、手指など

飛まつ感染



咳やくしゃみ
1～2mとび

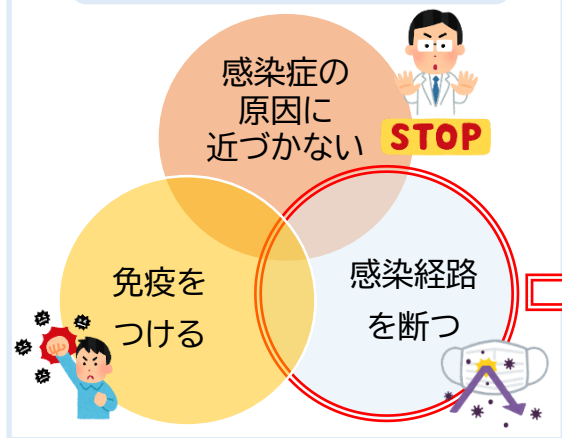
空気感染



空中に浮遊

(3) 感染対策の基本

感染対策の3つの柱



最も重要な取り組み

「感染経路を断つこと」

感染症の原因となる病原体を

もちこ
まない

もちだ
さない

ひろげ
ない

ポイント

標準予防策の徹底

(4)標準予防策について

標準予防策とは、すべての血液、体液、おう吐物、排泄物、傷・口の中などの粘膜を、感染する危険性があるものとして取り扱うことです。

個人防護具の使用・選択

飛まつをあびるおそれ

- マスク、フェイスシールド（ゴーグル）など



鼻、口、目をまもる

手が汚れそう

重要!

- 手袋



血液、排泄物、傷・目・口などの粘膜は素手でさわらない

服が汚れそう

- ガウン(エプロン)など



おう吐物、排泄物などが服に付着しないように

よくあるご質問

Q 標準予防策は、感染症が発生してから実施すればよいですね？

A 感染症発生の有無に関わらず、平時からケアや場面に応じて実施します。

手指衛生

感染症は手や指を介してひろがることがあります。感染から身を守るため、適切なタイミングで手指消毒や手洗いを行いましょう。

手指消毒

- 目に見える汚れがないとき
- エタノール濃度70%～95%
- 約20秒程度で乾く量が目安
- ほとんどの微生物の除去に効果あり



手洗い

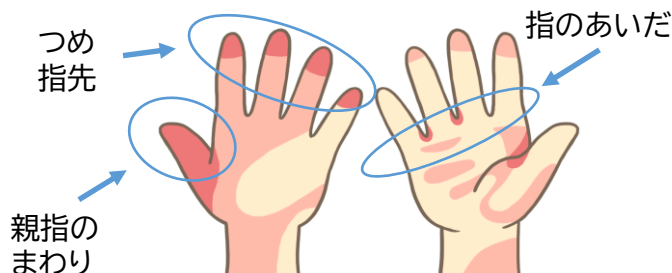


- 手に汚れがついたとき
- 液体石けんを使用する
- おう吐・下痢の対応後は必ず

手指衛生の5つタイミング

- | | | |
|---|--------------------|------------|
| 1 | 利用者にふれる前 | 重要! |
| 2 | 清潔な物にふれる前 | |
| 3 | 血液、おう吐物、排泄物などにふれた後 | |
| 4 | 利用者にふれた後 | 重要! |
| 5 | 利用者の周辺の物にふれた後 | |

手袋をはずしたあとも手指衛生が必要です！



汚れがのこりやすいところ

赤:非常に残りやすい ピンク:残りやすい

(5)換気

適切な換気により、空気中のウイルスや細菌による感染を予防することができます。

機械換気

- 24時間稼働
- 定期清掃・点検
- 食堂など人があつまる
ところは窓開けも併用

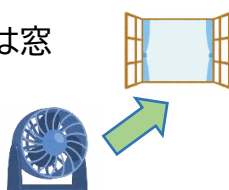
窓開け換気

- 1時間に5～10分
または
- 常時5～10cm開放



空気の流れ

- 2方向の窓開け
- サーキュレーターは窓
や扉へ向ける



室内環境

- 温度18～28℃
- 湿度40～70%
- 外気条件、室内環境に配慮
し換気方法を選択
- CO₂濃度1000ppm以下

(6)環境整備

整理整頓を心がけ、清掃を行い清潔に保ちましょう。消毒も大切ですが、汚れやほこりを除去し、居ごごち良い環境づくりを優先します。

日常の清掃

- 1回／日以上・湿式清掃
- ぞうきんや清拭クロスなど
を使用
- 消毒薬は不要



よくふれるところ

- ドアノブ、手すり、テーブル
などは清掃回数をふやす
- 必要に応じて、環境消毒用
のエタノールをクロス等にし
みこませて使用する



おう吐・排泄物

- 次亜塩素酸ナトリウム液で
清拭後、湿式清掃する
- 処理時はマスク、ガウン、
手袋などを着用する



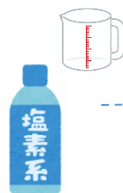
よくあるご質問

- Q 消毒薬を空間に噴霧してもよいですか？
- A 室内空間や物品の表面、人体への噴霧は、吸い込みによる健康被害や引火等の危険があり推奨されていません。

次亜塩素酸ナトリウムによる消毒 (※塩素系漂白剤 原液濃度6%を想定)

✓ おう吐物、排泄物で汚れた便座・床など
(0.1%濃度 1000ppm)

✓ 器具・物品など※
(0.02%濃度 200ppm)



原液
50ml

原液
10ml

水3L



ポイント

- おう吐物処理セット
を準備しておく
- 希釈液は作り置き
しない
- 金属等の腐食に注意

※新型コロナウイルス感染症患者の環境整備に使用する場合は、0.05%濃度 500ppm 原液25ml

2 感染症発生時の対応

(1) 感染症かも？と思ったら

感染症の診断がついていなくても疑わしい症状があるときは、症状から感染経路を想定して対策を行い、受診につなげます。

症状の例	考えられる感染経路と対策のポイント	
【呼吸器症状】 せき、たん、 のどの痛み、 発熱、息苦しさ、 息切れなど 	飛まつ感染	  マスク、フェイスシールド (ゴーグル)など
【消化器症状】 吐き気、おう吐、 下痢、発熱、 腹痛など 		
【正常でない皮膚】 湿疹など 	接触感染	  手袋、ガウン(エプロン) など

(2) 感染症だとわかったら

感染症と診断がついたら、施設内で情報を共有し、感染経路に応じた対策を行います。関係機関等への連絡もすみやかに行います。

発生状況の把握と共有

- 利用者と職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時や利用者の居場所(階、ユニット、居室)ごとにまとめ、施設内で共有



感染拡大の防止

- 手指衛生、換気、環境整備の強化
- 感染者がいるエリアとそうでないエリアを分ける(ゾーニング)
- 施設内の動線や業務の見直し
- 個人防護具を正しく取り扱う



関係機関等へ連絡

- 家族へ情報提供
- 医療スタッフ、医師(嘱託医)、協力医療機関へ報告・連絡・相談
- 報告基準に該当する場合は名古屋市の所管課(介護保険課・障害者支援課)、保健センターに報告



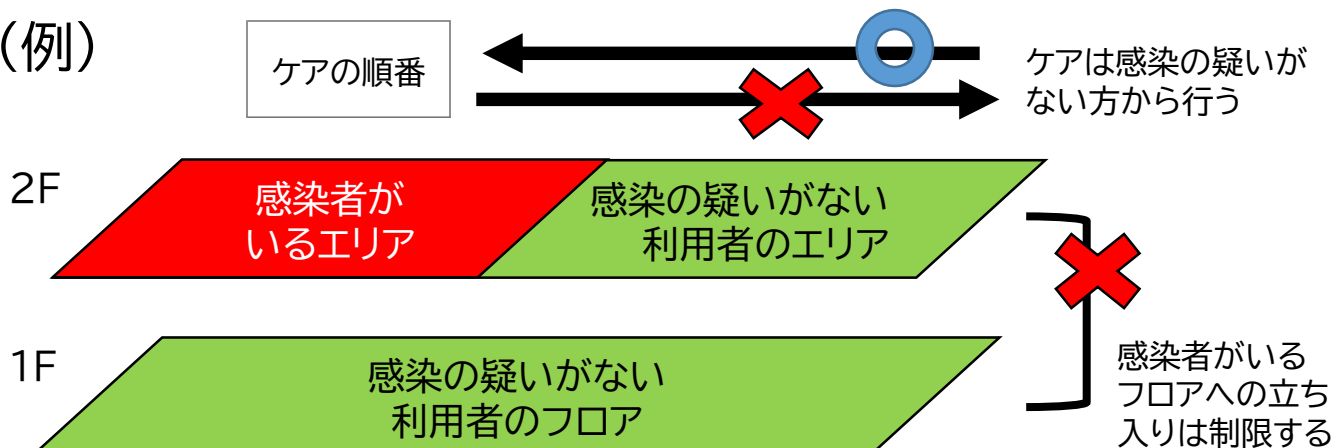
業務継続計画(BCP)

感染症や地震などの災害が発生すると、通常どおりに業務を実施することが困難になります。サービスやケアの優先順位を検討しておくことが重要です。

(3)ゾーニング

感染者が出たフロア内では、すでに感染が拡大している可能性があります。
職員自身が感染しないこと、他のフロアに広げないということも意識します。

(例)



ポイント

休憩スペースは必ずつくる

防護具をつけたままだと、心身の負担が大きいため、防護具を外してリラックスできる休憩スペースを必ずつくります。



よくあるご質問

- Q 感染者がいる・いないと分けをしても、感染者が徘徊してしまいます。
- A 感染者が部屋にとどまることができない場合は、その方の行動範囲を「感染者がいるエリア」として対応します。

(4)ケアを行うときのポイント

咳がある方への対応

- 咳やむせこみがある利用者とはできる限り真向かいにならないようにする
- マスク・フェイスシールド(ゴーグル)を着用する
- 咳やくしゃみのしぶきを近い距離であびそうな場合は、ガウン(エプロン)も追加する



おう吐・下痢の対応

- マスク、手袋、フェイスシールド(ゴーグル)、ガウン(エプロン)を着用する
- 対応中と対応後は、窓開け換気
- 対応後は、石けんと流水で手洗い



入浴介助

- 感染者は原則清拭で対応
- 感染の疑いがある利用者が入浴するときは、入浴の順番を最後にしたり、他の利用者と接触しないようにする
- 換気をおこなう

密着度が低いケア



- 配膳や誘導など、密着度が低いケアをするときは、マスクと手袋で対応可能
- 対応後は手指消毒または手洗いをおこなう

3 施設内の感染管理体制

(1)感染症の発生に備えた体制づくり

感染対策は、利用者の安全管理の視点からきわめて重要であり、感染症の予防及びまん延防止のための感染管理体制の整備が求められます。

感染管理委員会の設置



- 課題を集約する
- 方針・計画をさだめる
- 問題を共有・解決する場とする
- 周知の窓口・指揮の役割を担う

衛生資材
の備蓄

マニュアル作成



- 施設全体の方針を反映
- 平時・感染症発生時の対応を記載
- 生活の場をふまえる
- 定期的な見なおし

重要!

事業継続計画(BCP)の
策定と見直しも忘れずに!

研修と実践



研修

- 研修のプログラム作成
- 研修は年2回以上・採用時など
- 現場での実践状況の確認
- マニュアルは手に取りやすいところに保管

情報の管理

報告
連絡
相談

- 報告・連絡・相談・情報共有の仕組みづくり
- 定例ミーティング
- 連絡事項の引継ぎ方法の整理
- 地域の発生情報の把握

(2)健康管理

利用者

- 健康状態を観察・記録・共有
- 気になる症状があれば早めに報告
- 施設医・かかりつけ医に適宜相談

計画的な
ワクチン接種

職員

- 出勤前の検温・体調確認
- 自身の体調不良や家族が感染症に感染した場合は管理者へ報告
- メンタルヘルスにも関心をもつ

検温

異常の**早期発見・早期対応**が大切です!!

(3)関係機関との連携について

感染症の発生状況に応じて、施設医や看護職員、協力医療機関などの関係者に対応を相談し、指示を仰ぎます。日ごろから気軽に感染対策について相談できるよう連携体制を整えておきましょう。

医療と介護の連携



- 施設内の医師・看護職員などの医療職
- 医師や看護職員が配置されていない場合は、かかりつけ医など報告・相談先を決める
- 協力医療機関・医師など
- 地域のケアマネなど

(4)報告について

次のような場合、すみやかに、名古屋市の所管課(介護保険課・障害者支援課)に報告します。あわせて、保健センターにも報告し対応の指示を求めます。

- 同一の感染症や食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- 上記以外の場合であっても、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

平成17年2月22日「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」より抜粋

保健センターへの報告について

3つのポイントを踏まえ情報を整理

発生状況

- 感染者数・体調不良者数
- 疾患名・症状の特徴など
- いつ、どこで、だれが、どれくらい、発生しているか
ガントチャートを使用し整理

施設概要

- 利用者数・職員数・名簿
- 施設の平面図など

感染対策

- 現在の感染対策
- 医療との連携状況

詳しくは、NAGOYA介護ネット、ウェルネットなごや内「施設内の感染対策について」をご参照ください。