

**今冬の感染症対策について
(高齢者介護施設用)**

**長野県上田保健福祉事務所
2021年(令和3年)12月**

目次

第Ⅰ章 総論

はじめに	2
1 感染症予防の基本	3
2 咳エチケットについて	4
3 正しい手洗いの方法について	5
4 標準予防策について	6
5 感染経路別予防策について	7

第Ⅱ章 各論

1 季節性インフルエンザについて	9
(1) 平常時の対応	9
(2) 感染を疑ってからの対応方針	10
(3) 管内の発生状況	10
(4) お問い合わせ	11
2 感染性胃腸炎について	12
(1) 平常時の対応	12
(2) 感染を疑ってからの対応方針	13
(3) 嘔吐物・排泄物の処理について	14
(4) 管内の発生状況	14
3 新型コロナウイルス感染症について	16
(1) 平常時の対応	16
(2) 感染リスクの高まる要因	17

【最後に】

感染症が発生したら	18
-----------	----

第 I 章 総論

はじめに

- 1 感染症予防の基本
- 2 咳エチケットについて
- 3 正しい手洗いの方法について
- 4 標準予防策について
- 5 感染経路別予防策について

はじめに

高齢者介護施設（以下「施設」という）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あることから、感染が拡大しやすい状況にあります。

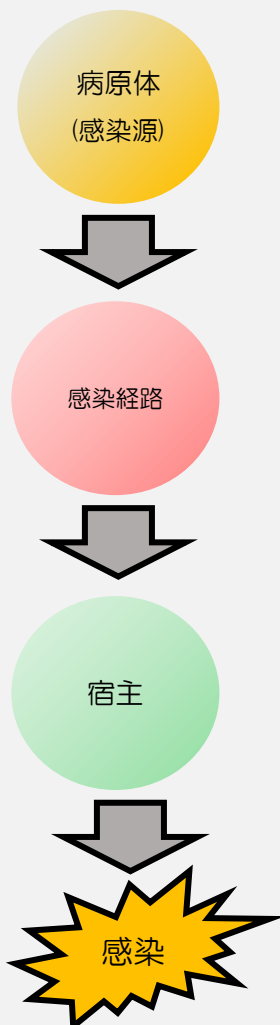
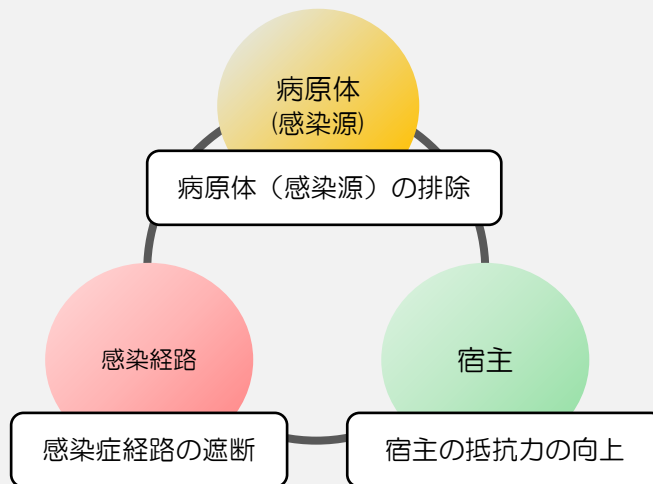
例年冬はインフルエンザやノロウイルスなどの感染症が流行しやすいといわれていますが、今年には新型コロナウイルス感染症が同時に流行するおそれがあるため、これまで以上に注意が求められることから、施設では、感染症を予防する体制を平常時から整備するとともに、感染症発生時には感染拡大防止のため、適切な対応を図っていただく必要があります。

感染対策を効果的に実施するために、職員一人一人が感染予防に対する意識を持ち、自ら考え実践することが大切です。各施設での実情を踏まえ、指針やマニュアル等を作成する際の参考としていただければ幸いです。

1 感染症予防の基本

ウイルス、細菌等の病原体が人、動物等の宿主の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」といいます。

感染症は、①病原体（感染源）、②感染経路、③宿主の3要素が揃うことで成立します。したがって、この3要素のうちひとつでも取り除くことができれば感染症は成立しなくなります。



①「病原体（感染源）」とは、感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいる物（嘔吐物、排泄物、血液、使用済みの注射針や手袋等）や人（感染者）のことをいいます。

対策 発病者の早期発見と治療、定期的な清掃による清潔保持、適切な消毒等、感染源を早期に発見し増やさない対策を行いましょう。

②「感染経路」とは、細菌、ウイルスなどを体内に運ぶ経路のことで、手を介す接触感染、咳を介す飛沫感染等があります。

対策 手指消毒・流水による手洗い、マスクの着用、患者の血液、便、嘔吐物等を扱うときは手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンを着用します。

施設内から新規に発生することはまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。職員だけでなく、新規入所者等（高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も病原体を施設の外部から持ち込まないようにすることが重要です。

③「宿主」とは、感染を受ける可能性のある人（高齢者・こどもや持病・基礎疾患のある人等の抵抗力の弱い人等）のことをいいます。

対策 高齢者は免疫が低下している場合があります。宿主の抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養と睡眠をとるとともに、ワクチン接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

2 咳エチケットについて

飛沫感染による感染症が施設内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

- ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）
 - ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、マスクを着用する。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
 - ・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
 - ・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まる場所でやろう



① マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。



② ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。



③ 袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようにすることができます。

(参照: 「(参考) 感染症対策に資する公表情報」 (p.87))

3 正しい手洗いの方法

以下の手順で、30 秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
- ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこすります。
- ④ 両指を組み、指の間を洗います。
- ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
- ⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。

* 手指のアルコール消毒についても同様の手順で手全体に馴染ませます



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

4 標準予防策について

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、「誰もが何らかの感染症を持っている可能性がある」と考え、「感染の可能性のあるもの」への接触を最小限にし、職員・利用者両方の感染の危険性を少なくすることを標準予防策（standard precautions:スタンダード・プリコーション）といいます。

具体的な対応	項目
<ul style="list-style-type: none">・「感染の可能性のあるもの」に触れた後・手袋を外した後・他の入所者に接する前	手洗い
<ul style="list-style-type: none">・「感染の可能性のあるもの」に触れる時・便・嘔吐物等の処理後、ドアノブ・手すり等の環境面に触る前、他の入所者のところに行く時は手袋を外し、手洗いをする。	使い捨て手袋
<ul style="list-style-type: none">・咳や痰の多い利用者を介護、処置を行う時・便や嘔吐物等が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうな時・職員に咳・くしゃみのある時	マスク
<ul style="list-style-type: none">・衣類が汚染しそうな時・汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする	ガウン
<ul style="list-style-type: none">・環境を汚染させるおそれのある利用者は個室対応とする	利用者の配置

5 感染経路別予防策について

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。

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。

接触感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 手洗いを励行します。 ● ケア時は、手袋を着用します。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れる場合は手袋を交換します。 ● 汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意します。 ● 周囲に感染を広げてしまう可能性が高い場合は、原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。 ● 居室には特殊な空調を設置する必要はありません。 ● 環境消毒については、次亜塩素酸ナトリウムやアルコールなど適切な消毒薬を使用しましょう。
飛沫感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● ケア時はマスクを着用します。 ● 疑われる症状のある入所者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用をしてもらいます。 ● 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。 ● 隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あける、あるいは、ベッド間をカーテンで仕切る等します。 ● 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでもかまいません。換気の悪い密閉空間を避け、窓やドアを開け、こまめに換気をしましょう。
空気感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院による治療が必要です。 ● 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。 ● 結核で排菌している患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95等）を着用します。
血液媒介感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 入所者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れるリスクのある処置の場合には、血液が触れないよう手袋やガウンを着用します。

※1 次亜塩素酸水は、手指に対するウイルス除去効果が不確実であるため、手指の消毒はアルコール等をお願いします。

※2 手すりなどの消毒についても次亜塩素酸水の適切な使用が出来ていない例が散見されるので、アルコール・次亜塩素酸ナトリウムなどによる消毒をおすすめします。

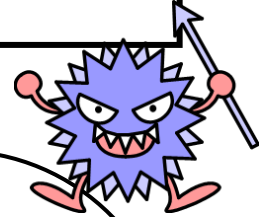
第Ⅱ章 各論

- 1 季節性インフルエンザについて
- 2 感染性胃腸炎について
- 3 新型コロナウイルス感染症について

1 季節性インフルエンザについて

日本では主に冬季に流行します。インフルエンザは、急に38℃から40℃の高熱が出るのが特徴で、鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状のほか、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等の全身症状も強く、これらの激しい症状は5日ほど続きます。気管支炎や肺炎を併発しやすく、重症化すると心不全を起こすこともあるため、体力のない高齢者にとっては命にかかわることもあります。

感染経路は、咳・くしゃみ等による飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は、1～3日（時に7日まで）、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して2日後までとされています。



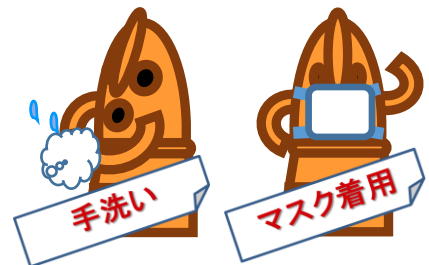
(1) 平常時の対応

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにしましょう。施設内でインフルエンザが発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えましょう。

- 施設ごとに施設内感染を想定した十分な検討を行い、「日常的に行うべき対策（予防対策）」と「実際に発生した際の対策（行動計画）」について、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策および手引きを策定しておくことが大切です。
- 予防策として、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズン前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。
- 咳をしている人には、サージカルマスクをしてもらう方法が効果的です。マスクを着用し、入居者は施設医に相談し、職員は仕事を休み、医療機関を受診しましょう。また、症状がある方の面会は断りましょう。
- 日頃からこまめに換気を行うことも重要です。

疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある



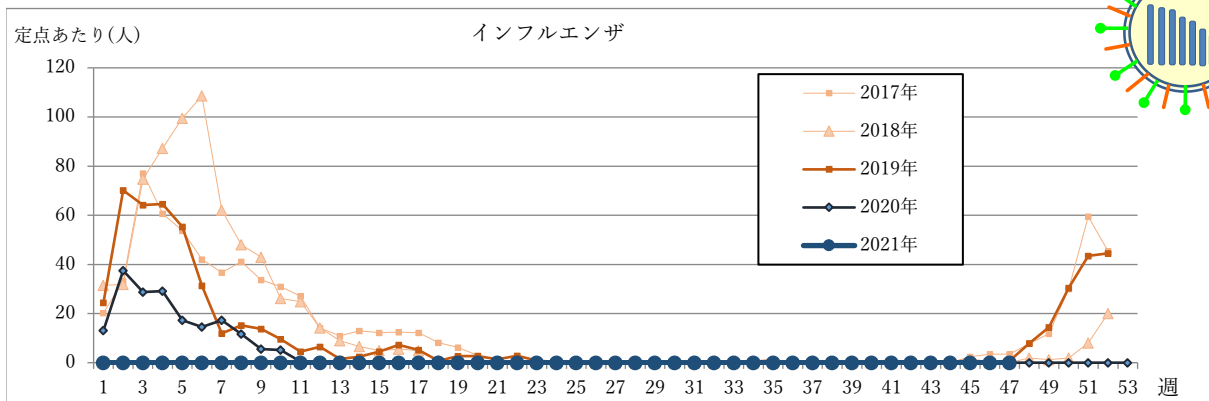
(2) 感染を疑ってからの対応方針

施設内で策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応します。

- インフルエンザを疑う症状があった場合は、早めに医師の診察を受けます。
- インフルエンザを疑う場合（および診断された場合）には、基本的には個室対応とします。
- 複数の入所者にインフルエンザの疑いがあり、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- インフルエンザの疑いのある入所者（および診断された入所者）にケアや処置をする場合には、職員はサージカルマスクを着用します。
- 罹患した入所者が部屋を出る場合は、マスクをします。
- 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきます。現在、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています。
- 感染者と同室にいた入所者等インフルエンザウイルスに曝露された可能性が高い人に対して、抗インフルエンザ薬の予防内服が行われる場合があります。しかし、感染後に重症化しやすい方やアウトブレイク等の特殊な場合を除くと、実際に適応となる場合はまれであり、医師と相談して慎重に判断する必要があります。

(3) 管内の発生状況

今年に入り、管内8つの定点医療機関（インフルエンザ定点）から現在まで報告はありません。また、上田管内で最後に報告されたのは去年の第14週（令和2年3月30日～令和2年4月5日）であり、昨年（令和2年）の第15週（令和2年4月6日から4月12日）以降報告がない状況が続いています。

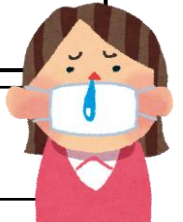


例年12月～3月が流行シーズンといわれており、新型コロナウイルス感染症と同時流行が懸念されています。上田管内では報告はありませんが、全県で見ると報告が確認されている圏域もあります。また全国的にも学級閉鎖等の報告が確認されている都道府県がありますので、今後の発生動向に注意が必要です。

(4) お願い

- 咳などの症状のある場合は、通所・出勤を見合わせ、医療機関の受診を検討するなど、施設内にウイルスを持ち込むことのないよう配慮をお願いします。
- 感染症対策等について事実に基づかない情報が拡散される例があります。根拠や発信者の不明な情報に基づく行動、情報の拡散は行わず、公的機関等の科学的根拠に基づいた情報のご確認をお願いします。

さらに詳しい情報については以下関連サイトをご参照ください



今冬のインフルエンザ総合対策<厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

インフルエンザ Q&A<厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（改訂版）<厚生労働省>

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho->

[taisaku/kenko/kenko/kansensho/joho/documents/h25tebiki.pdf](https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/kenko/kenko/kansensho/joho/documents/h25tebiki.pdf)

2 感染性胃腸炎について(ノロウイルス感染症)

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルス(100個以下)でも感染し、集団感染を起こすことがあります。

潜伏期は1~2日ほどで、主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1~2日程度続くとされています。

ノロウイルスは汚染された貝類(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に感染します。

また、感染者を介したヒト-ヒト感染の例が報告されており、施設等では、感染した入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品等を介して、二次感染を起こす場合があります。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。また、施設内で手に触れる場所(手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手等)は、ノロウイルスに汚染されている可能性があります、二次感染を起こすことがあります。

接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときや介護中に嘔吐したとき飛沫により感染することがあります。

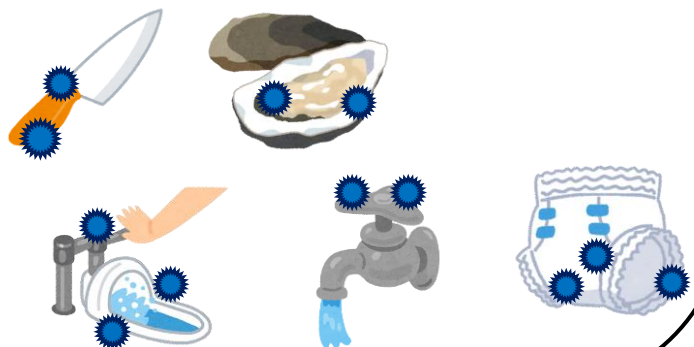
(1) 平常時の対応

感染防止には、衛生学的手洗いを正しく行うことが大切です。入所者の介助後・配膳前・食事介助時には必ず衛生学的手洗いを行います。

- ノロウイルスはアルコールによる消毒効果がないため、エタノール含有擦式消毒薬による手指消毒は有効ではありません。手指消毒はすぐに液体石けんと流水による手洗いが出来ないような場合等の手洗いの補助として用いてください。
- 施設内で手に触れる場所(手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手等)の清拭・消毒をこころがけましょう。ノロウイルスはアルコールなどの消毒薬は効果がないので、次亜塩素酸ナトリウムを使用します。
- 調理器具などは使用后すぐに洗剤などを使用し十分に洗浄しましょう。
- カキなどの二枚貝を調理するときは、中心部まで十分に加熱しましょう。(なお、ノロウイルスは調理の過程において85℃以上で1分間以上の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。)

疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、発熱



(2) 感染を疑ってからの対応方針

<入所者への対応>

- 可能な限り個室に移します。個室がない場合は同じ症状の入所者を一つの部屋へ集めます。居室隔離が難しい場合はベッド間をカーテンで仕切る等の対応を行います。
- 嘔吐症状がでたら、本人に予想される経過を説明し、食事については様子をみながら判断します。
- 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなるため、水分補給が必要です。口からの水分の補給がとれない場合は、補液（点滴）が必要となりますので、早めに医師の診察を受けます。
- 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期 48 時間を考慮して様子を見ます。
- 高齢者は、嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう気道確保を行います。また、速やかに吸引できるよう、日頃から体制を整えておきます。

<高齢者介護施設の体制・連絡等>

- 感染ルートを確認します。一緒に食事を摂取した人をよく観察します。感染者や施設外部者との接触があったかどうかを確認します。また、施設内で他に発症者がいないかどうかを調べます。

その後発症者が複数人発生した場合は、責任者は、施設全体に緊急体制を敷きます。

- 看護職員はその後の発症者数、症状継続者数の現況を、情報共有できる場を設けて、職員全体が経過を把握できるようにします。
- 面会は必要最小限にします。面会者にも情報を示し、理解を求めます。
- 責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

<洗濯>

- シーツ等は周囲を汚染しないように丸めてはずして、ビニール袋に入れます。
- 衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを軽く洗い流します。
- 次に次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%～0.1%）につけます（10 分程度）。あるいは、85℃以上で 1 分間以上熱湯消毒します。
- 洗濯機で洗濯して乾燥させます。

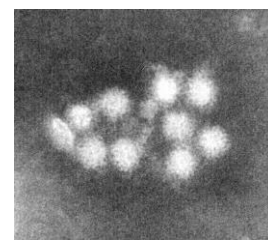
<入浴>

- 症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1 週間ぐらいは最後に入浴するようにします。症状がおさまってから最大 4 週間程度ウイルスが便から排出されていると言われています。
- 入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくは消毒も実施します。

(3) 嘔吐物・排泄物の処理について

●感染（疑い）による嘔吐の場合

- ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
- ③ ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
- ④ 最後に、次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
- ⑤ ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
- ⑥ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
- ⑦ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする



ノロウイルスの電子顕微鏡像
(国立感染症研究所 web より抜粋)

●感染（疑い）による下痢便の場合

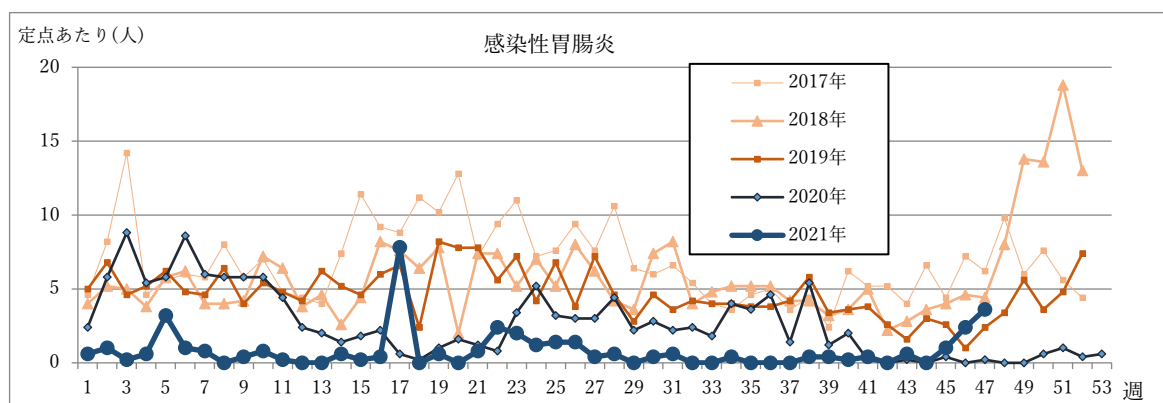
- ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② 新聞紙、ビニール袋を準備する
- ③ 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
- ④ トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
- ⑤ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う

●嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってから最大 4 週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

(4) 管内の発生状況

感染性胃腸炎の患者発生は、例年、12月の中旬頃にピークとなる傾向があります。この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くは、ノロウイルスによるものであると推測されています。(※ 今シーズンの発生届出数は過去10年と比較して低く推移しているものの、集団発生は依然確認されており、引き続きノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒の発生には注意が必要です。)

今年の管内5つの定点医療機関（小児科）からの週ごと患者数は過去5年と比べ低い水準を推移しています。特にノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生していますが、例年冬季は患者が増加する傾向にありますので注意が必要です。



さらに詳しい情報については以下関連サイトをご参照ください

(1) 厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

(2) 感染対策の基礎知識 1 <厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

(3) 国立感染症研究所「感染性胃腸炎とは」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/383-intestinal-intro.html>

(4) 首相官邸「ノロウイルス（感染性胃腸炎・食中毒）対策」

<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/noro.html>

3 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられますが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされています。また、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。このため、密を避けること（ゼロ密）が重要です。

有症者が感染伝播の主体ですが、発症前（発症の2日前から）や、無症状病原体保有者からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされているので、注意が必要です。利用者だけでなく、職員が感染症を媒介するリスクがあることについて十分に認識いただいた上で、新型コロナウイルス感染の再拡大による第6波に備え、日頃からの感染対策の徹底をお願いします。

(1) 平常時の対応

① 感染予防のために徹底して行うこと

- 発病者の早期発見と治療につなげるため、職員や利用者の健康チェックを行いましょう。
- 石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生を徹底しましょう。
- 常日頃からマスクの着用、密の回避、換気の徹底をしましょう。
- 汚染物には直接触れない等の標準予防策(スタンダードプリコーション)を意識しましょう。
- 発熱、咳、倦怠感等の症状が出た職員は、出勤等外出を控えましょう。(設置者は、職員が安心して休暇を取得できる体制の整備に努めてください。)
- 症状が出たら、一度回復しても安心せず、かかりつけ医等に電話で相談の上、受診しましょう。
- 家庭内感染からの施設内の持込みリスクもありますので、家庭内であっても感染防止策に努めましょう。

② サービス提供における留意事項

- 介助の際は、1ケア1手洗い(1消毒)を基本とし、手袋、エフロン等を着用時は交換して、そのまま次の方のケアに移らないようにしてください。
- 汚染されたマスク、手袋、ガウン等を外したら放置せず、ごみ袋に入れて密閉してください。外す際は汚染面に触れないよう注意し、前後に手指消毒をしてください。
- マスクの着用を徹底し、適切な距離を取るようになってください。送迎車内でも会話、換気等に注意してください。
- レクリエーションは、飛沫を伴うカラオケは中止を検討してください。
- 次亜塩素酸水は、手指に対するウイルス除去効果が不確実であるため、手指の消毒はアルコール等をお願いします。手すり等の環境消毒についても、次亜塩素酸水の適切な使用が出来ていない例が散見されるので、アルコール消毒、次亜塩素酸ナトリウム溶液による消毒をおすすめします。また、空間への噴霧は、吸い込む危険があるため、やめてください。
- 通所・訪問系サービスでは、利用者家族に対しても、域内の感染レベルに応じた行動自粛の依頼や、家庭内感染防止の呼びかけを行ってください。
- 職員、利用者に感染の疑いが発生した時の初動対応や、入所施設・居住系サービスにおけるソーニングについて、あらかじめ検討し共有を図ってください。

(2) 感染リスクの高まる要因として以下のような事例がありました

次の事例は、施設で実際に見受けられた感染リスクの高まる要因とその対策をまとめています。

第5波は医療提供体制がひっ迫しました。ウイルスは目に見えず、どこに潜んでいるかわかりません。少しの油断でウイルスは一気に拡散します。また、誰か一人が感染しても、感染対策を徹底していれば、そこからの被害を最小限に抑えることができます。

重症化リスクの高い施設等を利用される方に感染が拡大しないため、職員が一丸となつての感染対策に取り組みをお願いします。

職場内での、食事休憩や更衣室等において

- 換気をしていない
- マスクなしの会話

対策

3つの密の回避、換気、黙食、マスクの着用の徹底をお願いします。

感染対策を意識していたつもりでも

- 職員がPPE着用し、入居者の部屋を回る
 - PPEを着用して走る
 - ガウンを取外す時に身体の一部がガウンの表面に触れる。
 - 職員全員の意識の統一がされていない
- 職員が感染防止できていてもウイルスを運んでしまうこととなります！！

対策

施設内ゾーニングを見直し

ゾーニングによる清潔区域と汚染区域のエリア分けはとても重要です。患者間の感染を防ぐために個室管理することや決められた人が患者のケアをすることで、利用者への二次感染を防ぐことにつながりますが、職員自身が感染源となつては本末転倒です。適切なPPEの管理をしなければ施設内に感染症が広がります。また、ガウンなど汚染された物品の着脱や廃棄は、決められたエリアで行い、感染性廃棄物用のゴミ箱を設置して、速やかに廃棄BOXに入れてふたをすることが必要です。

PPE着脱訓練の実施

PPEは諸刃の剣です。着用しても安心ではありません。汚染されたPPEを着用して走ることでガウンが乱れ、風等になびいて人や物に接触すると危険です。また脱ぐときに身体の一部が汚染面に触れてしまつてはPPEを身に付けていた意味がなくなつてしまいます。

研修等の実施

職員一人が徹底しても、他の職員が守らなければ、結果は同じになってしまいます。感染に対する危険性や感染対策の必要性を職員全員が共通の認識として持つてもらうようにしましょう。

感染症が発生したら

施設において、感染症が疑われるような事例が発生した時には、感染の拡大を防止するため、次のような対策を取る必要があります。

① 発生状況の把握

- (1) 症状の確認：下痢・嘔吐・発熱、その他の症状について確認します。(2～3日前からの記録も確認)
- (2) 施設全体の状況の把握
 - ①日時、フロア・部屋別の発症状況（人数、症状等）を把握します。
 - ②受診状況、診断、検査、治療内容の確認をします。
 - ③職員の健康状態についても確認します。

② 感染拡大の防止

- (1) 感染拡大防止策
 - ①手洗い、嘔吐物、排泄物等の適切な処理方法を徹底します。職員を媒介して感染を拡大させることのないよう注意しましょう。
 - ②消毒の頻度を増やすなど、発生状況に対応した施設内消毒を実施します。
- (2) 施設医、看護師、連携医療機関と連携し、重篤化及び感染拡大を防ぐため、適切な診察及び指示を受けます。必要に応じては入所者等の隔離や休業することを検討してください。

③ 関係機関等への連絡

- (1) 職員への周知：施設管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。日頃から連絡方法を整備してください。
- (2) 利用者家族への連絡
発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。
- (3) 保健所、市町村等の社会福祉施設等主管部への報告
感染症が疑われる場合は、保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部に報告して、対応について指示を受けます。報告の基準は下記のとおりです。

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（厚生労働省平成 17 年 2 月 22 日発一部抜粋）

- ア 同一の感染症若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
- イ 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
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、おう吐や下痢症状のある者が通常の数を上回る場合

【報告すべきこと】

人数・症状・対応状況等