

診療所における 感染管理



診療所の特徴

疾病を持ちながら地域で療養・社会生活を営む患者やその家族等に対し、生活が円滑に送れるように、個々の患者やその家族等に応じた特定の専門領域においての診療の補助や療養上の世話を提供する場の外来をいう。

看護外来では一定の時間と場を確保し、生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他種職と連携して看護職が主導して行う。

病院と診療所（クリニック）との違い

【医療法】

- ・ 病床数20以上の入院施設を持つ者を病院
- ・ 無床もしくは19床以下の入院施設をもつものを診療またはクリニック

【診療所・クリニック】

- ・ 医師あるいは歯科医師が医療行為行う場所・施設
- ・ 医師一人で診察する患者数に制限はない
- ・ 一般診療と歯科診療所の2種類に分けられる場合もある



感染対策に必要なこと

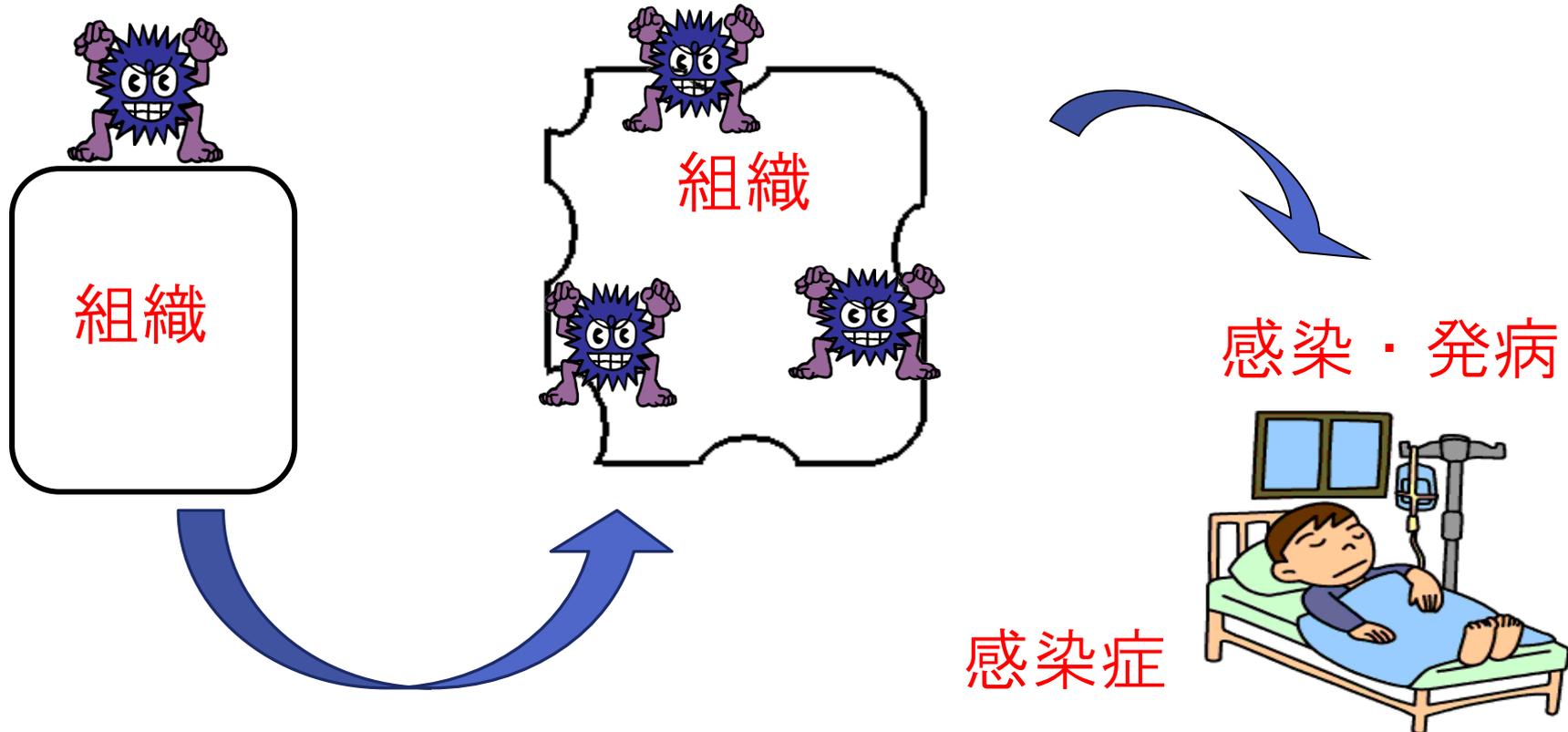
【職員がやるべきこと】

1. 受診する患者さんの特性、施設における感染症の特徴
の理解
2. 感染症対策に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、感染拡大しやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における実践
3. 自身の健康管理（感染源・媒介者にならない）



感染とは何？

宿主（人）の組織内に微生物（病原菌）が侵入し、増殖・破壊すること



感染成立の輪

病原性を有する微生物やウイルス

病原微生物

病原体感受性がある固体

感受性宿主

病原体がどこに蓄えられているか

病原巣

病原体がどこから浸入するか

侵入門戸

病原体がどこから排出されるか

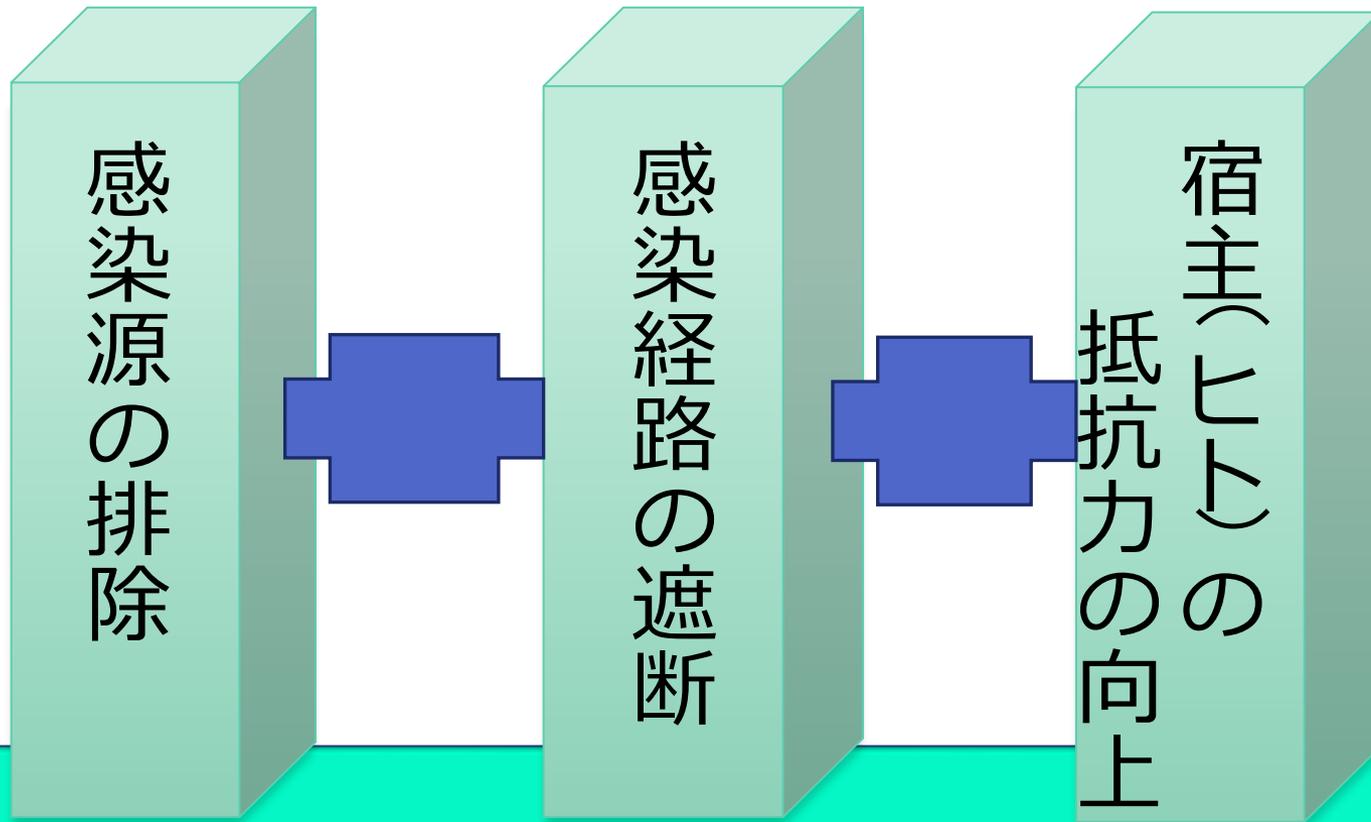
排出門戸

感染経路

どのようにして伝播するか



感染症対策の3つの柱



標準予防策（スタンダード・プリコーション）の
感染管理のための基本的な措置の徹底が重要

感染源となるもの

- 1.嘔吐物・排泄物（便・尿など）
- 2.血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）
- 3.使用した器具・機材（注射針・ガーゼなど）
- 4.上記に触れた手指で取り扱った食品など

1から4は素手で触らず、必ず手袋を着用すること！
手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要！



標準予防策とは

SP : スタンダードプリコーション

すべての人に対して標準的に行う感染予防策

汗を除く、

血液

体液

排泄物

分泌物

粘膜

傷のある皮膚

感染の可能性があるものとして取り扱う

感染性がはっきりしているものはもちろん、感染性が特定されていないものから感染の危険を軽減することを目標に実施する予防策

標準予防策の考えかた

発見される感染症は氷山の一角！

検査の結果陽性

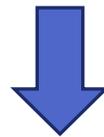


- ・ 未検査
- ・ 偽陰性の可能性
- ・ ウィンドウピリオド期

この部分の対応はどうすべきか？

標準予防策

- 血液・体液・汗以外の分泌物・排泄物・損傷のある皮膚・粘膜に触れる際は、感染性の病原体を含む可能性を考慮



- 手指衛生の実践と適切な防護具の着用
- 確実な交差感染対策と職業感染対策の実践

標準予防策



手指衛生



个人防护具 (PPE)
の適切な使用



呼吸器衛生
咳エチケット



適切な患者の配置



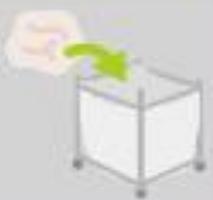
患者に使用した
器材の
取り扱い



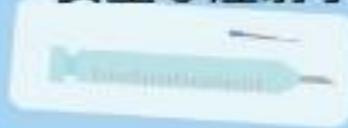
環境の維持管理



リネン類の
取り扱い



安全な注射手技



腰椎穿刺における
感染制御手技

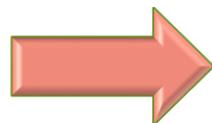


労働者の安全



手指衛生（手洗いと手指消毒剤の指標）

あり



石鹼＋流水



目に見える
汚れ



乾燥するまで擦り込む

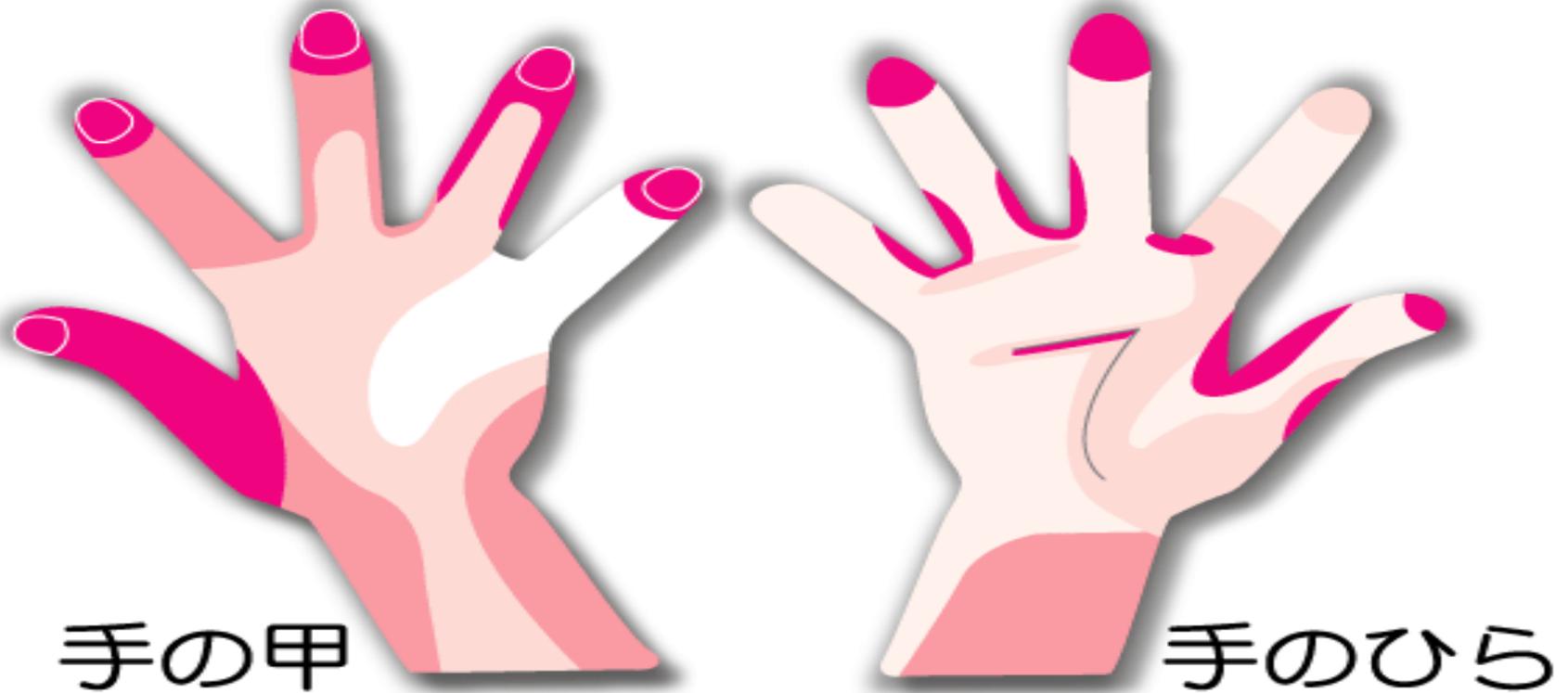
ない



擦り込み式消毒用
アルコール製剤



手指衛生（洗い残しの多い部分）



手の甲

手のひら

- 最もミス発生頻度が高い
- ミス発生頻度が高い
- ミス発生頻度が低い

手指衛生（手洗いの手順）



1.手のひらを合わせ、よく洗う



2.手の甲を伸ばすように洗う



3.指先、爪の間をよく洗う



4.指の間を十分に洗う



5.親指と手掌をねじり洗いする



6.手首も洗う

手指衛生の検証（手洗いの場合）

蛍光塗料塗布

手洗い前

手洗い15秒後

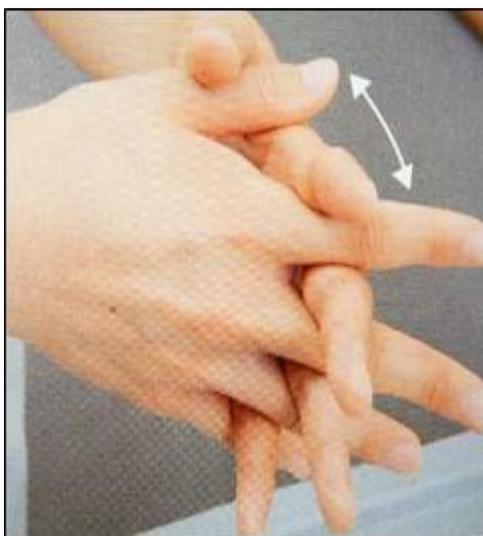
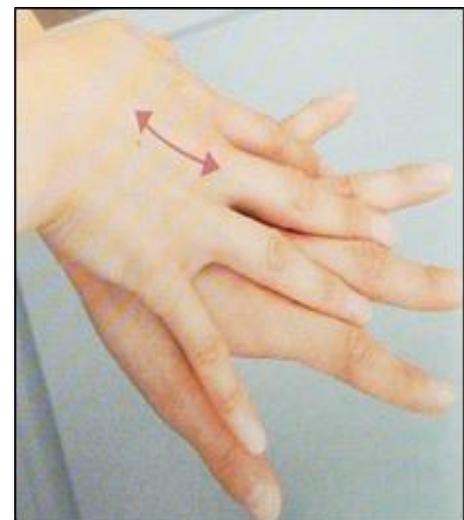
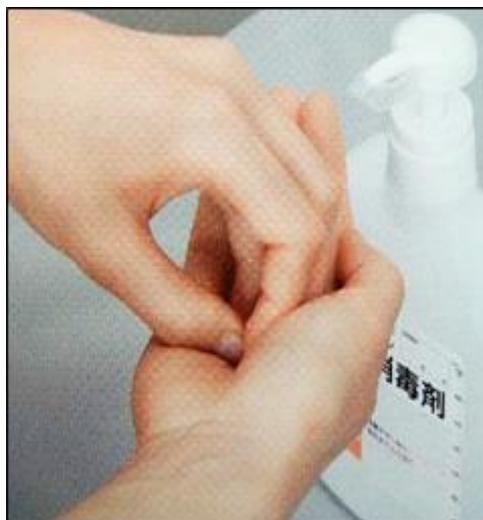
手洗い30秒後

手あれの手



★手を洗っても手あれしている
と洗い残しあり！

手指衛生（手指消毒の手順）



手指衛生の検証（手指消毒の場合）

アルコール入り蛍光塗料

完璧！

消毒前

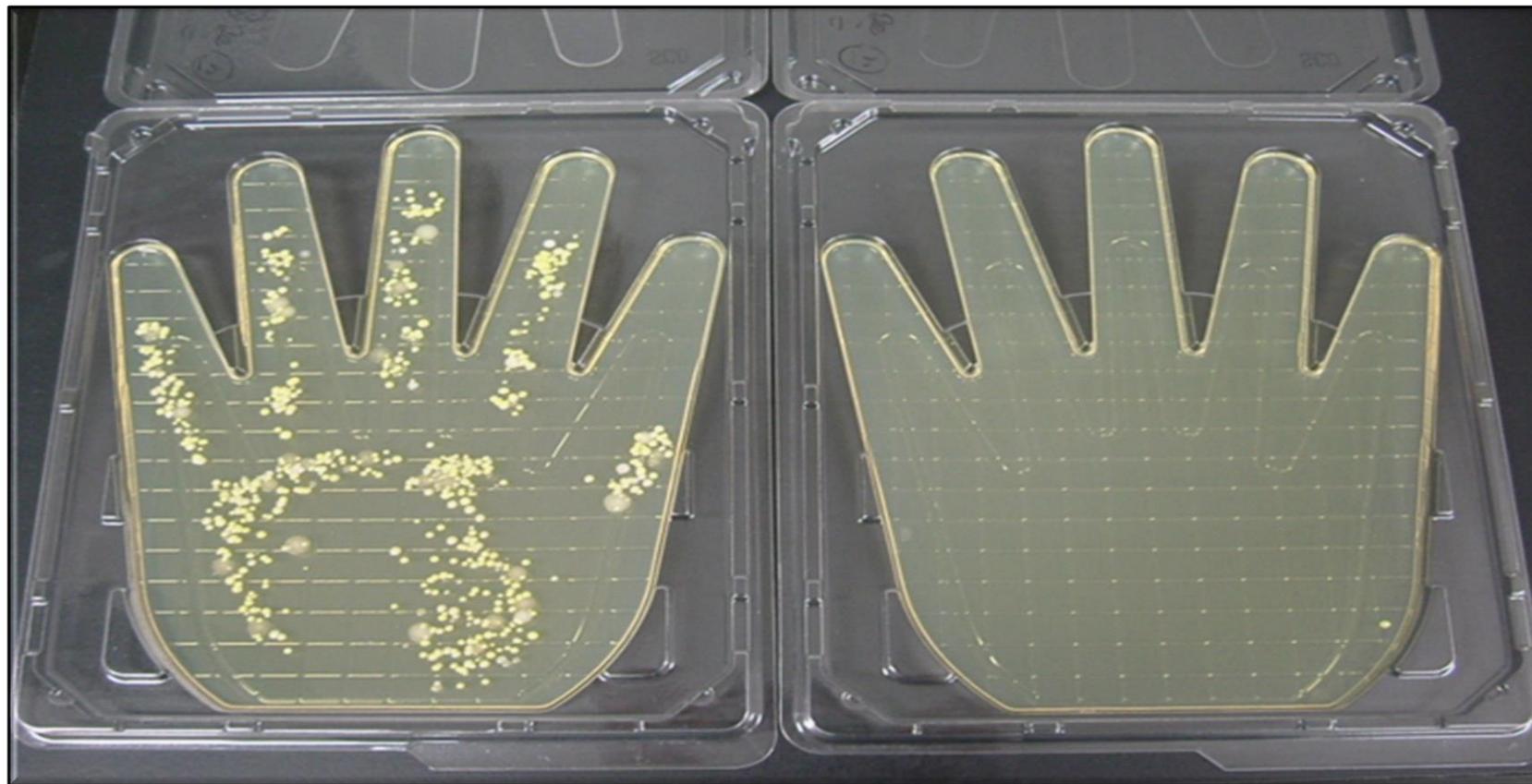
消毒10秒後

消毒20秒後

消毒30秒後



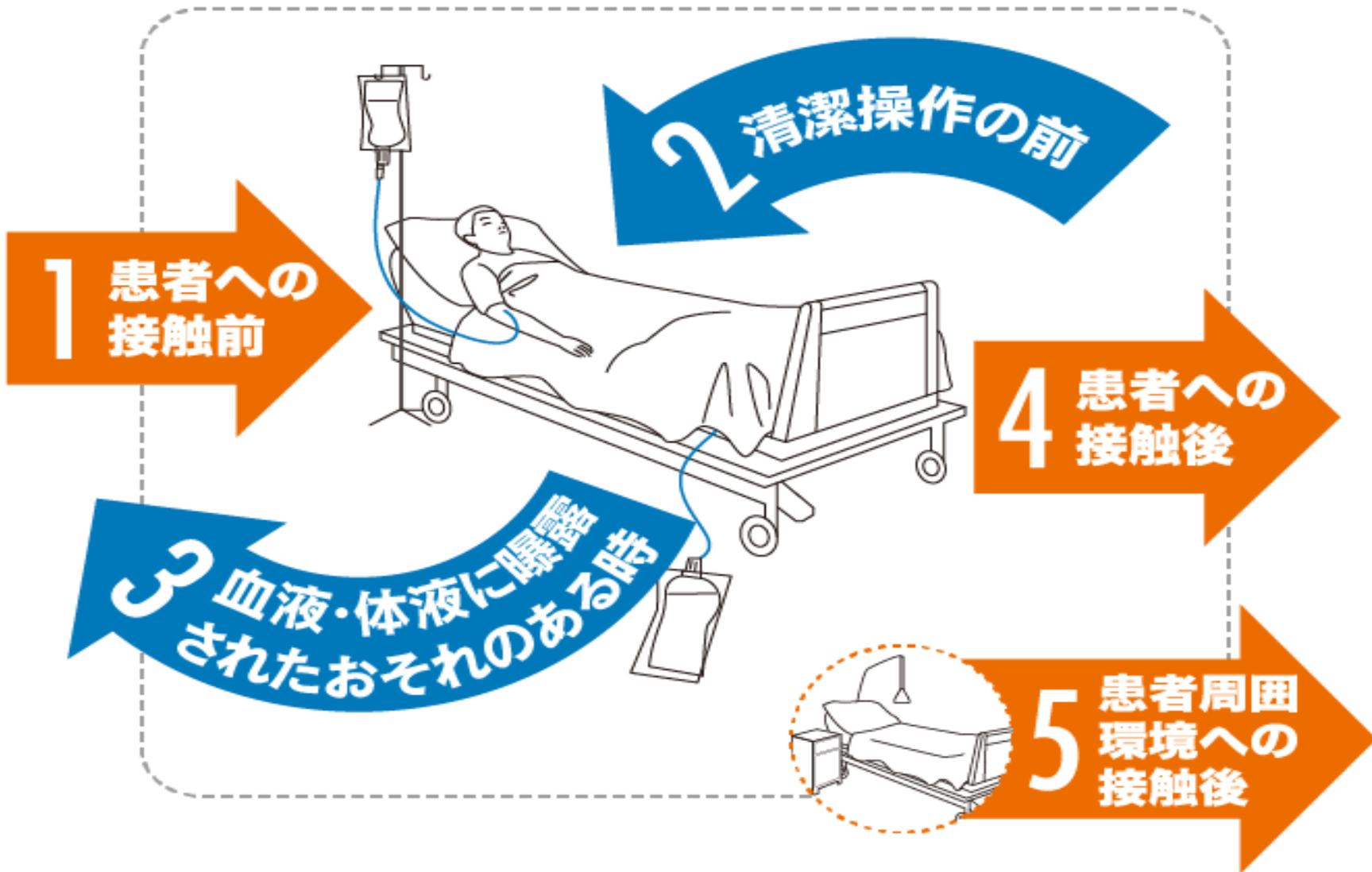
手指衛生の効果



手指衛生前

手指衛生後

WHO手指衛生 5つのタイミング



標準予防策（安全な注射手技）

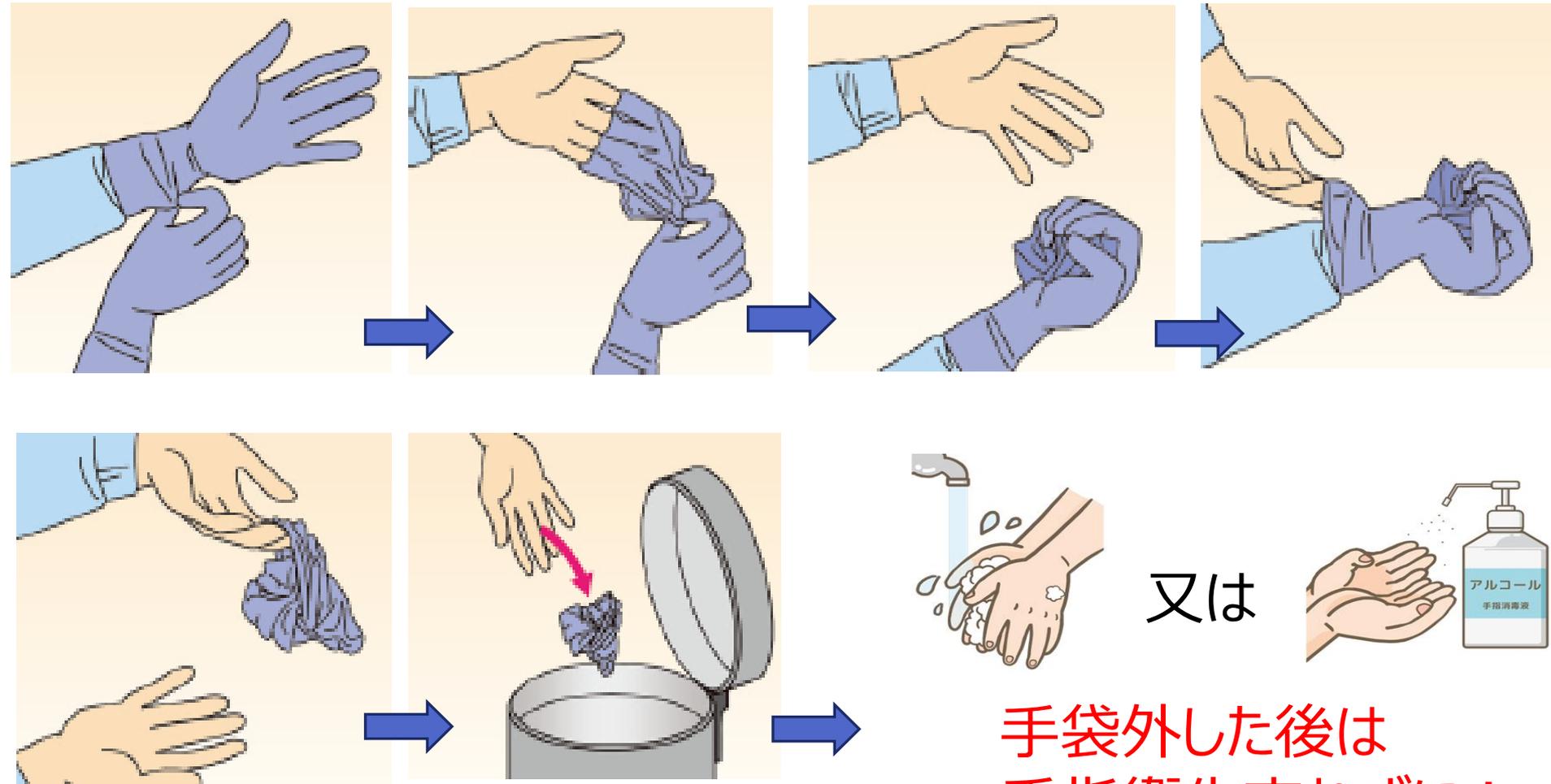
隔離予防策のためのCDCガイドライン2007に追加

※CDC：アメリカ疾病予防管理センター

- 1.無菌操作で行う
- 2.一つの注射器を複数の患者に使用しない
- 3.輸液や輸液セットは単一患者のみ使用する
- 4.できる限り、単回投与バイアルを使う
- 5.単回投与バイアルやアンプルを複数患者に使用しない
- 6.もし、複数回投与バイアルを使用しなければならない時には、針と注射器などは新品でなければならない
- 7.複数回投与バイアルは患者治療エリアで保管しない
- 8.輸液の共有は行わない

標準予防策（手袋）

正しい手袋の外し方



**手袋外した後は
手指衛生忘れずに！**

手袋外した後の手指衛生の必要性

- 1.手袋にはピンホール（目に見えない小さな傷、孔）が存在している可能性がある
- 2.使用中に敗れている可能性がある
- 3.手袋を外す際に手指が汚染される危険性がある
- 4.使用中に汗をかいて手袋内で菌（常在菌）量が増加している可能性がある



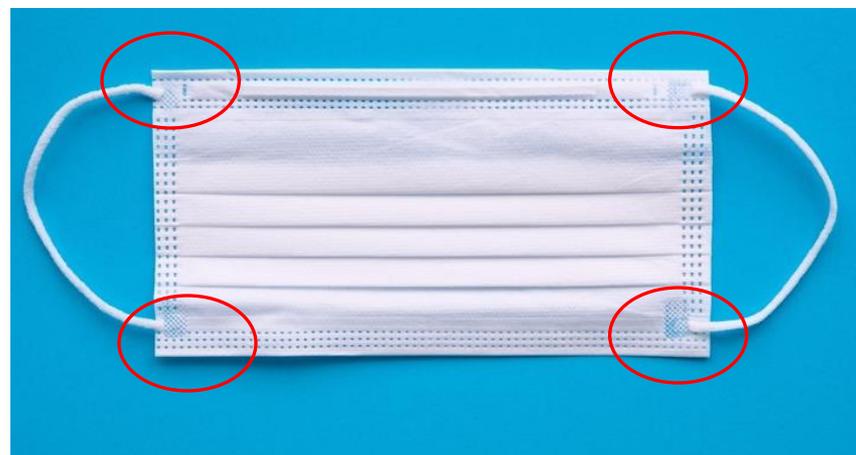
感染経路別予防策（マスク）

- ①階段式 ②オメガ式



- ① プリーツが上から下に階段状に見える
- ② 中央が膨らんで張り出している

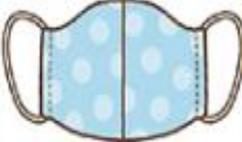
外側 表側



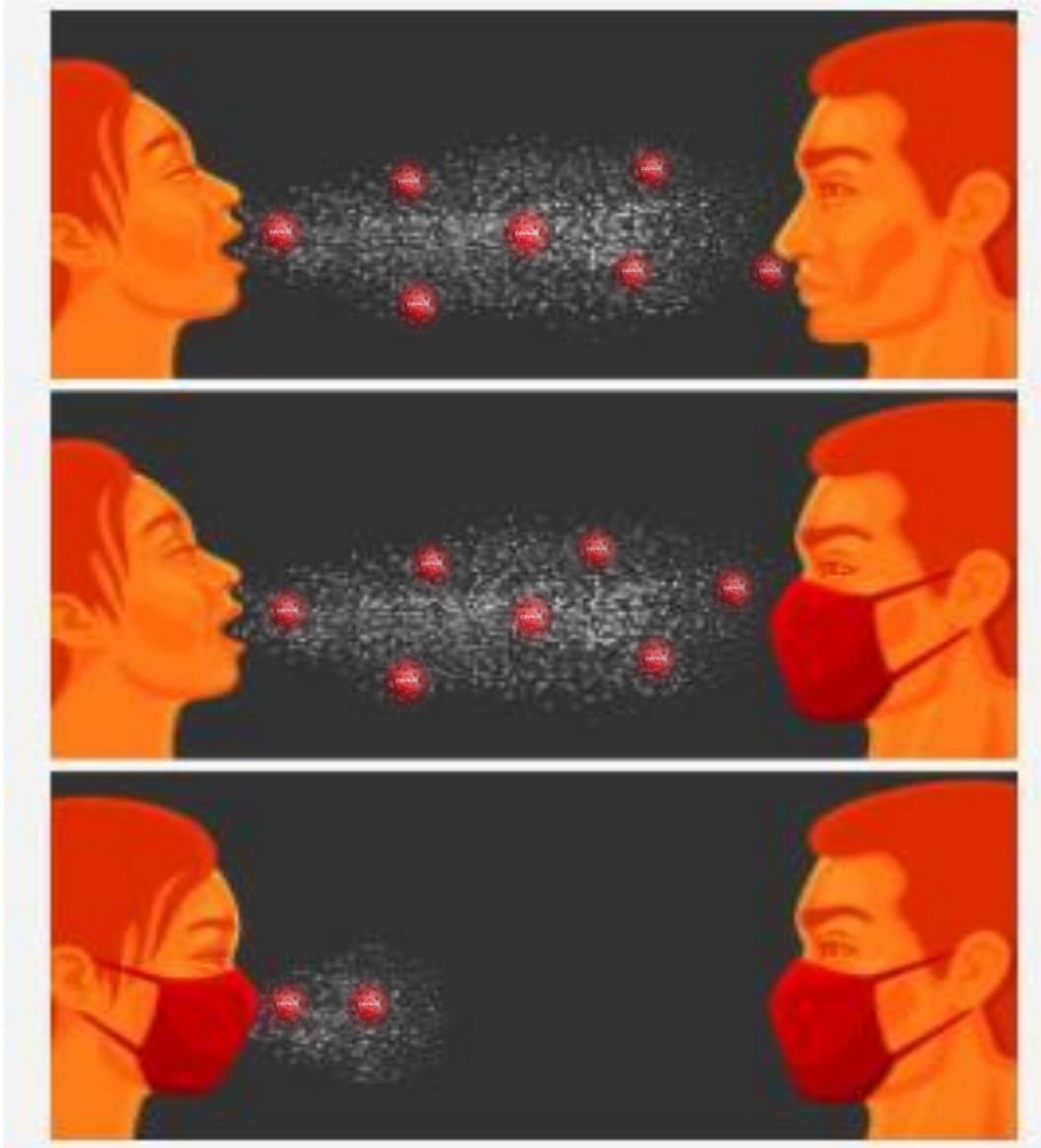
- ① 紐の取り付け側が表
- ② 紐が外側
- ★ マスクの隙間がなく、顔にフィットする

データからみるマスクの効果

■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
						
		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
	吐き出し飛沫量					
	100%	20%	18-34%	50% ^{※2}	80%	90% ^{※2}
	吸い込み飛沫量					
	100%	30%	55-65 ^{※2}	60-70% ^{※2}	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)	

マスク着用の重要性：周囲の人を守り、自分自身も守る



双方マスクなし



曝露リスク高い

一方マスクなし



曝露中リスク

双方マスクあり



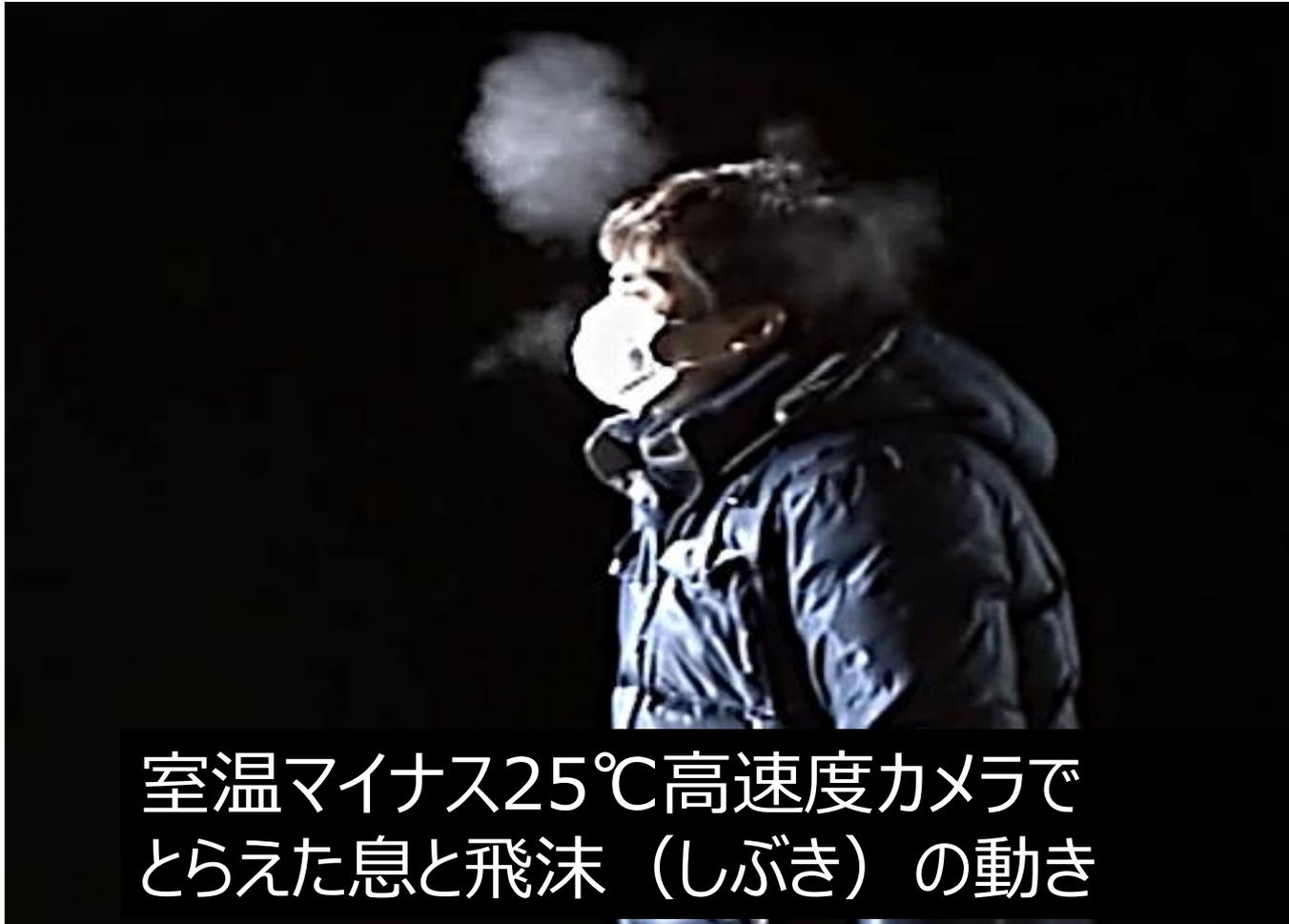
曝露リスク低い

咳やくしゃミのしぶきは、約2m飛ぶ！



室温マイナス25℃高速度カメラで
とらえた息と飛沫（しぶき）の動き

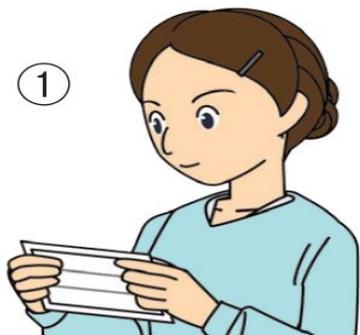
マスクを着用していると周囲への ウイルスの飛散を防ぐ！



室温マイナス25℃高速度カメラで
とらえた息と飛沫（しぶき）の動き

標準予防策（サージカルマスク）

1.正しいマスク着用方法



①
・鼻あて部（ノーズピース）が上になるようにつける（裏・表を間違わないように）

②
・ノーズピースを鼻にフィットさせ、耳にかける

③
・ノーズピースを鼻にフィットさせ、プリーツをひろげ、鼻全体を覆う



④
・マスクのプリーツをしっかり伸ばし、鼻と口全体を覆うようにする

⑤
・装着完了

標準予防策（マスク）

マスクをつけるときの注意点

- ① つける前の手指衛生
- ② マスクの裏表の確認
- ③ 使うときはひだを広げる
- ④ 鼻を出さない
- ⑤ あごマスクをしない
- ⑥ 腕マスクはしない
- ⑦ 使い終わったらポケットにしまわず破棄



標準予防策（マスク）

正しいマスクの外し方



- ゴムひもをつまんでマスクの表面に
触れないように破棄する

標準予防策（N95マスク）の着用手順

着け方

ポイント

入室前に着用

2. N95マスク



マスクを上下に広げ、鼻とあごを覆い、ゴムバンドで頭頂部と後頸部を固定。ユーザーシールチェック（フィットチェック）を行う。

フィットテスト



【定性フィットテスト】

味のあるエアロゾルをフード内で噴霧し、N95マスクを着用した状態で味を感じれば、漏れが生じていることが明らかになるテスト



【定量フィットテスト】

N95マスクの外側と内側の粒子の割合を測定し、漏れ率を定量的に示すテスト

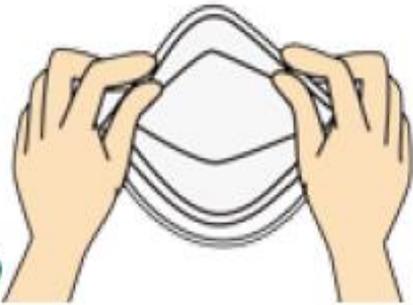
ユーザーシールチェック（フィットチェック）

- N95マスクと顔の間からの空気の漏れの有無を調べ、正しく装着できているかを確認するもので、装着の度に行う
- 陽圧の確認は、装着して、N95マスクのフィルターを表面を手でおおってゆっくり息を吐き、その際にN95マスクと顔の間から空気が漏れているように感じられればマスクの位置を修正して、再度行います。
- 陰圧の確認は同様に手で覆ってゆっくり息を吸い込み、マスクが顔に向かって引き込まれれば陰圧のユーザーシールチェック（フィットチェック）は完了です。



毎回必ず実施

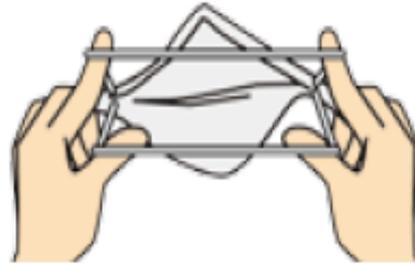
N95マスクの着用① くちばし型



① マスクを上下に下げ、
ノーズワイヤーにゆるい
カーブをつける



② マスクを上挙げ、
ゴムバンドを
たらし



③ 人差し指と親指で
2本のゴムバンドを
分ける



④ ゴムバンドを指で把
持しながら、顎の下
にマスクをあてる



⑤ ゴムバンドを引き上
げ、頭頂部と首の後
ろにバンドをかける



⑥ 2本のゴムの角度は
90度になるように
する



⑦ ノーズワイヤーを指
で押し当て、鼻の
形に合わせる



⑧ ユーザーシール
チェックを行い、
フィットを確認する

N95マスクの着用② カップ型



①

マスクの鼻あてを指のほうにして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持つ



②

鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせる



③

上側のゴムバンドを頭頂部近くにかける



④

下側のゴムバンドを首の後ろにかける



⑤

両手の鼻あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして鼻あての鼻の形に合わせる



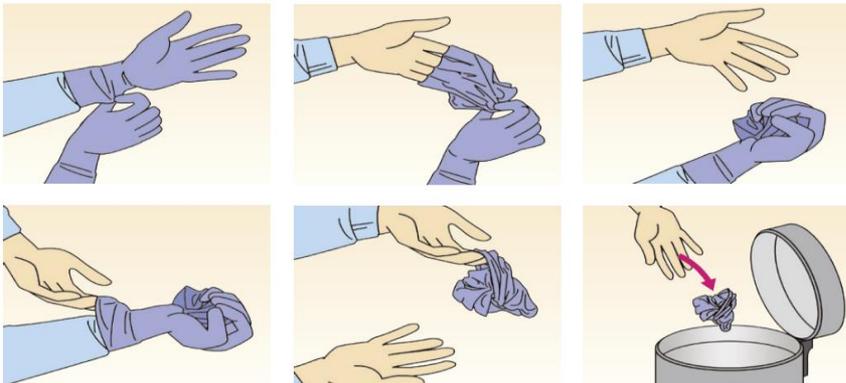
⑥

鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせる

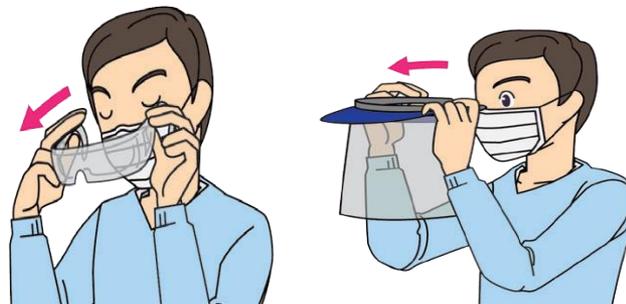
外し方

N95マスク以外は病室出る前か前室で

1. 手袋



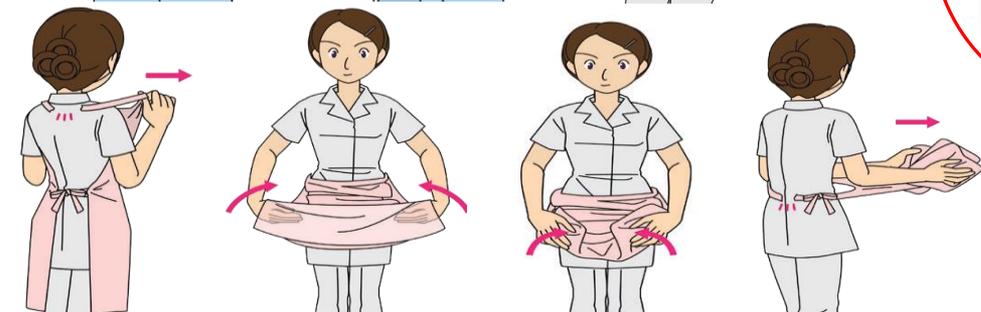
2. ゴーグル・フェイスシールド



3. ガウン・エプロン



4. サージカルマスク・N95マスク

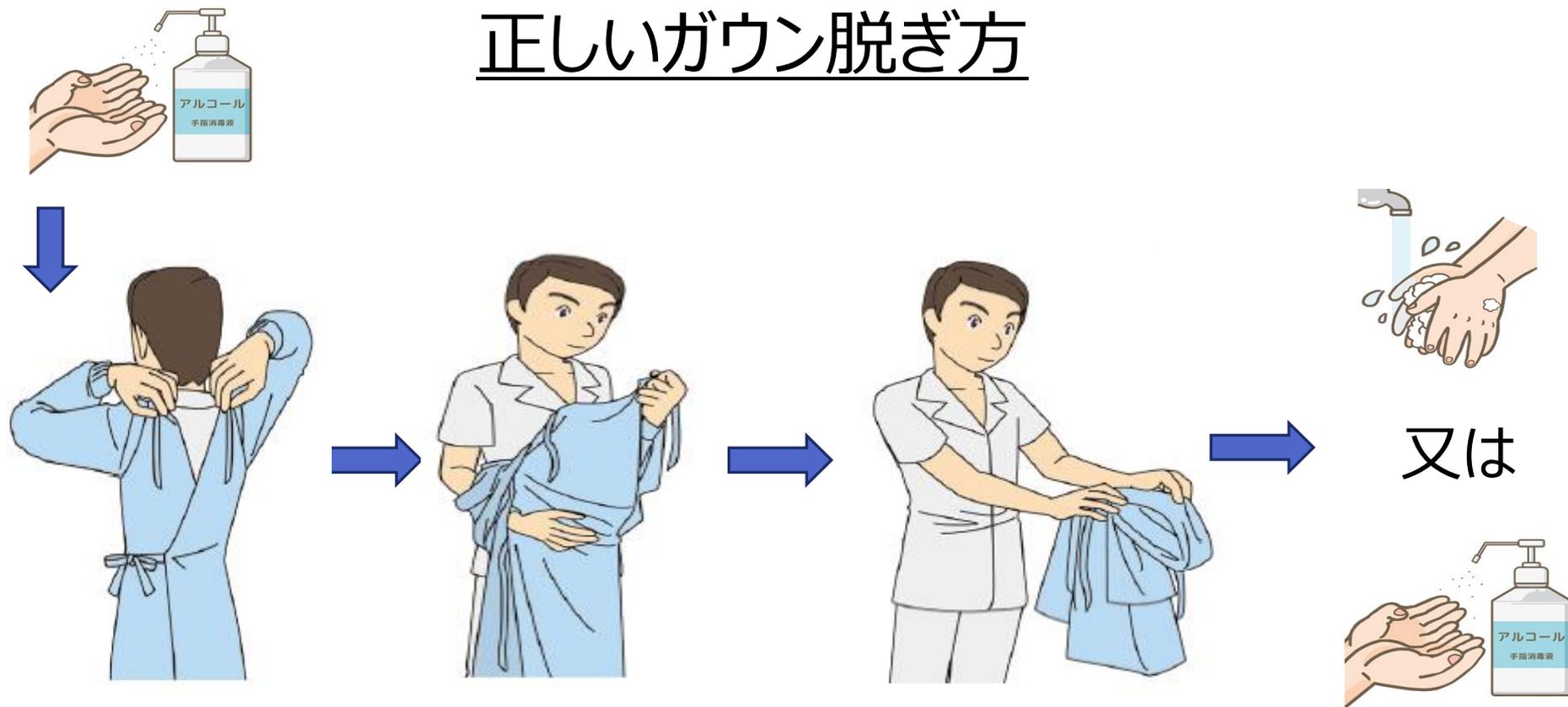


**廃棄後、
手指衛生を!**



標準予防策（ガウン）

正しいガウン脱ぎ方

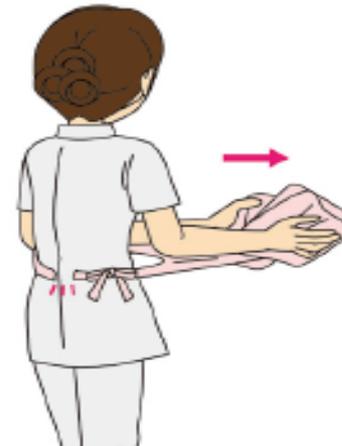


- ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れ、中表にして小さくくるんで破棄する

標準予防策（エプロン）



正しいエプロン脱ぎ方



又は



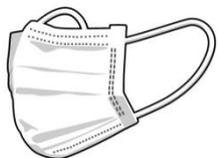
- ①首の後ろにあるミシン目を手前に引く
- ②③腰紐の高さまで外側を中にして折り込む
- ④後ろの紐を切り、小さくまとめて破棄する

防護具の着用例

処置	手袋	EP ^o ン・ ガウン	サージカル マスク	ゴーグル
採血	○			
口腔ケア	○	○	○	○
おむつ交換	○	○	△	△
嘔吐物・排泄物の 処理	○	○	○	△
口腔内・気管内吸引	○	○	○	○
創傷処置	○			
創洗浄（広範囲の処 置含む）	○	○	○	△

△ ; 状況により感染リスクが高くなる際に使用する

標準予防策（咳エチケット）



患者や自分自身も咳エチケットを行う

1. 咳が出る時には、サージカルマスクを着用する
2. サージカルマスクがない場合は、ティッシュで口や鼻を覆う
3. 使用したティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる
4. 呼吸器分泌物で汚染された手は、必ず手洗いを行う



標準予防策（労働者の安全）

医療従事者の血液媒介病原体曝露対策



1. 針刺しその他の鋭利器材による損傷の防止
2. 皮膚、粘膜への曝露防止



1. 安全器材装置の導入
 - ・真空採血管・翼状針・分注用ホルダー・静脈留置針等
 - ・導入した器材の安全な使用法についての教育
2. 鋭利な感染廃棄物の廃棄
 - ・鋭利器材の廃棄は耐貫通製容器の準備
3. 報告体制の構築

標準予防策（適切な患者の配置）

1. 感染性微生物の伝播予防の第一選択は個室

- ・ 診察、処置する場所の区別
- ・ 他の患者とは別にする

2. コホーティング

- ・ 同じ微生物を保菌または発症している患者を寄せ集める行為
- ・ 一区域に限定して他の患者との接触を予防する

標準予防策（使用器材の取り扱い）

患者ケア用具を使用した後は、適切に洗淨・消毒・滅菌がされていない

洗淨：洗淨剤と水を用いて、目に見える汚れ、血液、蛋白質、微生物を器材の表面から取り除く

消毒：熱や化学物質により病源体や微生物を殺滅する

滅菌：対象物品から生存するすべての微生物を殺滅、除去する



標準予防策（使用器材の取り扱い）

医療器材分類とその処理法（スποルディングの分類）

分類 リスク	内容	対策 レベル	例
クリティカル 高リスク	直接体内接 触又は挿入	滅菌	手術器具、注射針等
セミクリティカル 中間リスク	粘膜に接する 開放創に直 接触れる	消毒 高水準 中水準	内視鏡・人工呼吸器等 体温計（直腸）
ノンクリティカル 低リスク	創傷のない正 常な皮膚に 接触	洗浄・乾燥 低水準	便座・洗面器・リネン
最小リスク	皮膚に直接 触れない	洗浄・乾燥	床・壁等

標準予防策（環境の維持管理）

普段の清掃のポイント

- 多くの人が触れるドアノブ、手すり、スイッチなどは状況や場所によって消毒が望ましい
- 床・壁・天井・ドアなど消毒不要
- ノロウイルス感染症発生時は0.02（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム液を使用
- 嘔吐物・排泄物の処理は速やかにかつ入念に清掃する



標準予防策（環境の維持管理）

5S活動が大事！ 5Sとは何？

要るものと要らない
ものを分けて捨
てる事

整理

要るものを使い易い
ように分けて表示
する事

整頓

躰

ルールを守る習慣を教えること

職場を整理・
整頓・清掃し
衛生的に保つ事

清潔

身の周りのも
のや職場を
きれいに掃除
する事

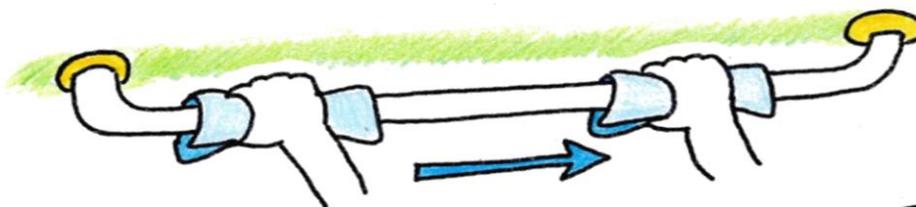
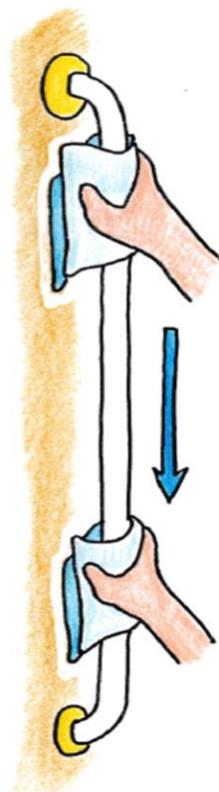
清掃

標準予防策（環境の維持管理）

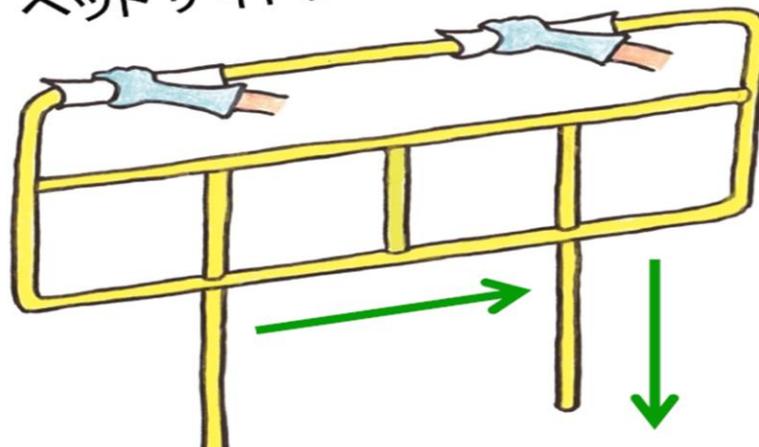
一方向にふき取りするのが大事！

筒状のものは、ギュッと握って、一方通行でふきましょう

上から下へ、一方通行で



ベッドサイドレールも...

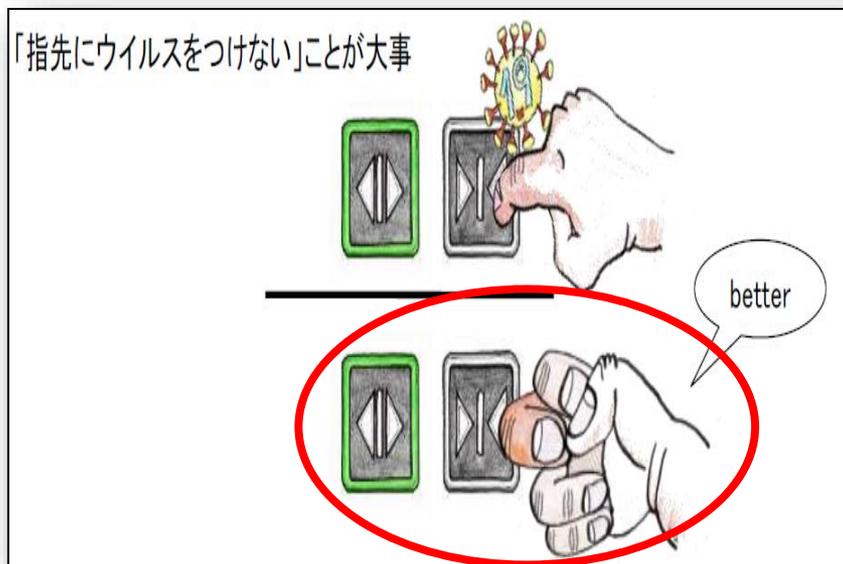
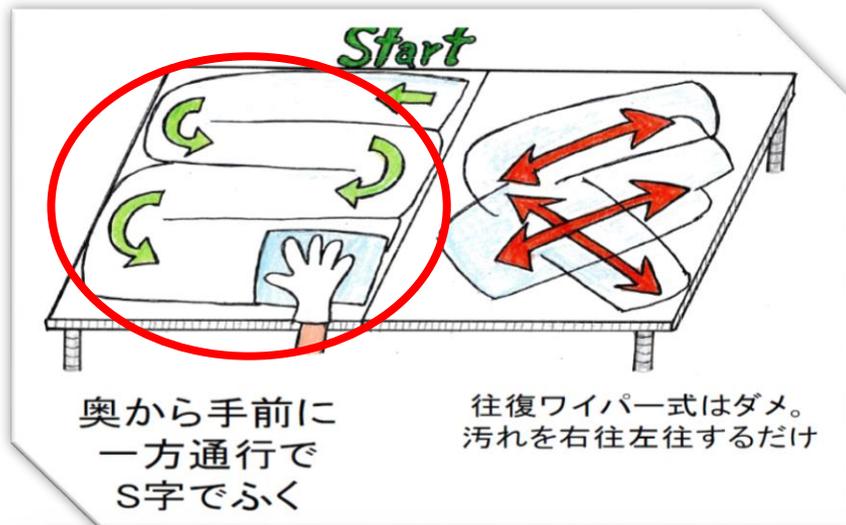


後戻り
しません



標準予防策（環境の維持管理）

診察台、テーブルの拭き方



- アルコール
- 次亜塩素酸ナトリウム
(金属腐食あり、水での二度拭き必要)
- 界面活性剤
(住宅家具用洗剤、台所用合成洗剤等)

標準予防策（リネンの取り扱い）

隔離予防策のためのCDCガイドライン（2007年）

※CDC：アメリカ疾病予防管理センター

1. 空気、環境表面、人の汚染を回避するために、使用済の布は、できるだけ振り動かさないようにして取り扱うこと
2. ランドリー用のシューターが使用されている場合、それらが適正に設計され、維持され、汚染された洗濯物からエアロゾルの飛散を最小限にする方法で使用されるようにすること

標準予防策（リネンの取り扱い）

リネン管理のポイント

1. 使用前リネンは搬送時、完全包装して運搬・保管する
2. 使用前リネンと汚染リネンは交差しないように保管する
（使用前リネンカート、使用后リネンカートは別にする）
3. 血液・排泄物・体液などで汚染されたリネンは直ちに交換する
4. 使用后リネンは適切な防護具使用にて取り扱う
5. 使用后リネンは振ったりしない

標準予防策（リネンの取り扱い）

未使用リネンの管理（清潔リネン）

- 1.適切な処理されたリネンは病原微生物が取り除かれている
- 2.使用時まで清潔に維持された状態で保管されている
- 3.使用後のリネンや汚染物との接触がないように運搬方法と保管方法に注意する

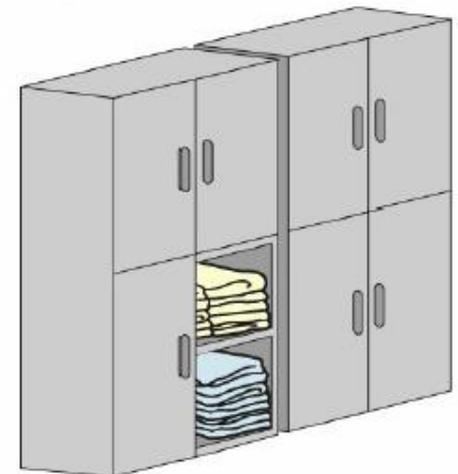
汚染リネン



清潔リネン



清潔リネン保管庫



職員の健康管理

1. 入職時の感染症の既往とワクチン接種の確認
 - ・麻疹、風疹、B型肝炎などの抗体価の把握
2. 日常の健康管理
 - ・咳エチケットの励行
 - ・体調が悪い時は躊躇なく休養する（休める体制作り）
 - ・家族の感染症発生時の相談と自身の健康管理
 - ・症状出現時は速やかに医療機関受診
3. 定期的な健康診断
4. ワクチン接種の実施
5. 職業感染予防策
 - ・血液曝露（針刺し、粘膜汚染、人咬傷等）

標準予防策（スタンダードプリコーション）

血液・体液、分泌物、排泄物は感染の危険性がある

すべての患者に必ず行うこと

+

感染経路別予防策

標準予防策以上の予防策が必要

追加して行うこと

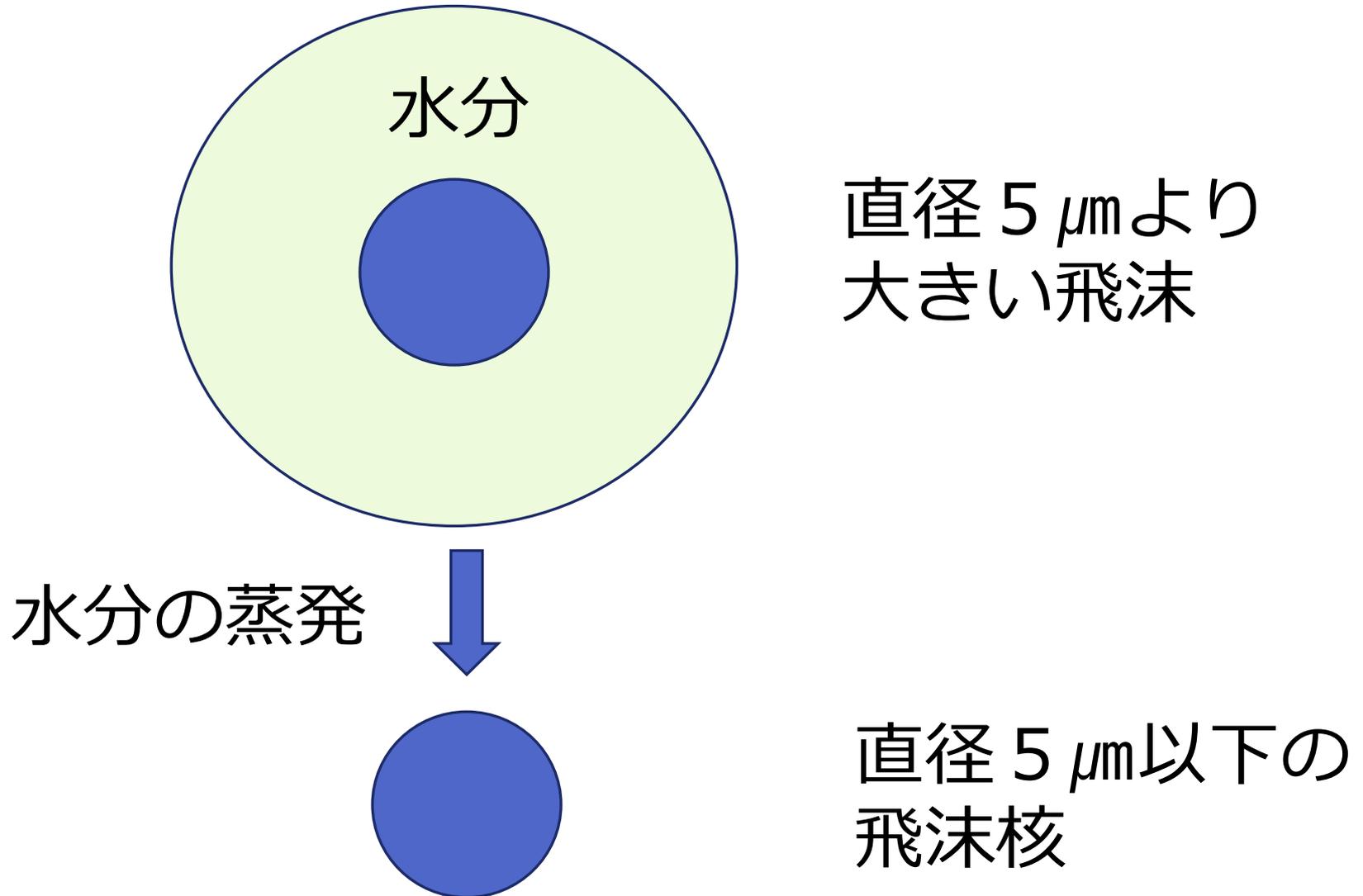
感染経路別予防策

- 感染経路別予防策は、
「**感染経路を遮断**することが感染対策上重要である」
という考え方に基づいたもの
- 感染力の強い、重篤な病態を引き起こす微生物に
対して適用される方法
- 3つの感染経路がある
 - ・接触感染経路→接触感染予防策
 - ・飛沫感染経路→飛沫感染予防策
 - ・空気感染経路→空気感染予防策

感染経路別予防策一覧

	接触感染 予防策	飛沫感染 予防策	空気感染 予防策
感染経路	患者または患者環境に直接もしくはは間接的に接触することにより伝播する感染予防策	咳やくしゃみにより発生するしぶき（直径5 μm 以上の飛沫粒子の落下）により伝播する感染予防策	空気中に浮遊する直径5 μm 以下の粒子に付着し、長距離感染性を維持する微生物により伝播する感染予防策
主な感染症	疥癬、MRSA感染症、O157、ノロ・ロタウイルス、流行性角結膜炎	インフルエンザ、風疹、流行性耳下腺炎、百日咳	結核、麻疹、水痘、带状疱疹

飛沫感染と空気感染の違い



感染経路別予防策

3つの状況下で感染率が高いのはどちらか？

- 飛沫感染：かぜをひいた人と15分間、歌ったり話したりする
- 接触感染：かぜをひいた人が触ったコップに触る
- 空気感染：かぜをひいた人と金網で仕切られた部屋で3日間過ごす



* 病原体は自分で移動することは不可能



**我々の手で病原体移動の
お手伝いをしているかも！！**

主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	<ul style="list-style-type: none">・患者または患者環境に直接もしくは間接的に接触することにより伝播する頻度の高い感染経路	ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、MRSA、緑膿菌、疥癬、偽膜性腸炎、流行性角結膜炎 など
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none">・咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子(5μm以上)により伝播する・1m以内に床に落下し、空中を浮遊することはない	インフルエンザウイルス、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、レジオネラ属菌 など
空気感染	<ul style="list-style-type: none">・咳、くしゃみなどで、飛沫核(5μm以下)として伝播する・空中に浮遊し、空気のながれにより飛散する。	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、带状疱疹など
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が針刺しなどにより体内に入ることにより感染する	B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス(HIV) など

細菌とウイルスの違いを理解

※細菌とウイルスの特徴を理解することも大事

	細菌	ウイルス
大きさ	ウイルスより大きい	細菌の 1 / 100
核酸	DNA、RNA両方持つ	DNA、RNAどちらか
増殖	細胞が二分裂して増殖する	単独で増殖不可能 宿主の細胞に侵入し増殖
治療	それぞれの細菌に効く抗生物質がある	抗生物質に効果なし
主な感染症	肺炎球菌、結核菌、ブドウ球菌、百日咳菌、大腸菌、赤痢菌 等	インフルエンザウイルス、ノロウイルス、ヘルペスウイルス、ポリオウイルス、コロナウイルス 等

感染経路の遮断

感染源となる病原体を

「①持ち込まない、②持ち出さない、③広げない」

ことが大事！



広げない

持ち出さない



持ち込まない

トリアージを行う意義

トリアージとは？

傷病者の緊急性に応じて、
搬送や治療の優先順位を決定すること

感染症においては、他の患者への二次感染を
防ぐために、**早い段階で感染症を疑う患者の存在
を把握すること**

トリアージで「感染症を疑う患者」を早く把握
することは、**医療従事者や他の患者への感染拡大
防止に繋がる**

次亜塩素酸ナトリウムの希釈量

	原液の濃度	調整方法
0.1% (1000ppm) 吐物・便の付着など	1%	10倍希釈 (原液50ml : 水500ml)
	5%	50倍希釈 (原液10ml : 水500ml)
	6%	60倍希釈 (原液10ml : 水500ml)
0.02% (200ppm) ドアノブ・手すり・ 便座など	1%	50倍希釈 (原液10ml : 水500ml)
	5%	250倍希釈 (原液2ml : 水500ml)
	6%	300倍希釈 (原液2ml : 水500ml)

※漂白作用、金属腐食あるので二度拭きが必要

0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液の調整

★次亜塩素酸ナトリウムの原液1%の場合



全量：500mlにする場合

$$\frac{\text{必要濃度}0.1\% \times \text{必要量}500\text{ml}}{\text{原液}1\%} = \text{原液必要量}50\text{ml}$$

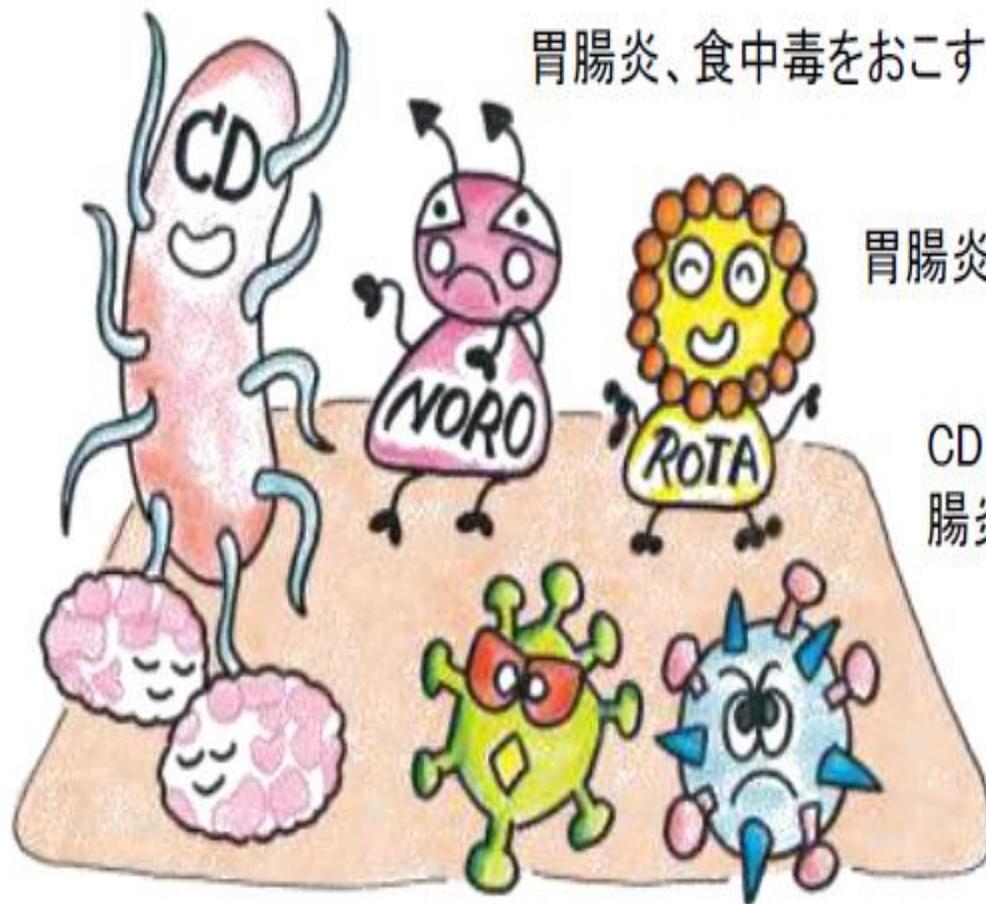
薬剤耐性菌保菌者への対応

- ※在宅においては保菌の状態のため、利用者の身体
清潔保持に努め、菌の増殖をコントロールする
- ※標準予防策の順守
- ※訪問や入浴の順番の考慮
- ※利用者間の伝播を防ぐ

【代表的な薬剤耐性菌】

- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）
- VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）
- MDRP（多剤耐性緑膿菌）
- ESBL酸性菌（基質特異性拡張型βラクタマーゼ
産生菌）
- PRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）

耐性菌以外のアウトブレイクを 起こしやすい菌やウイルス



胃腸炎、食中毒をおこすノロウイルス

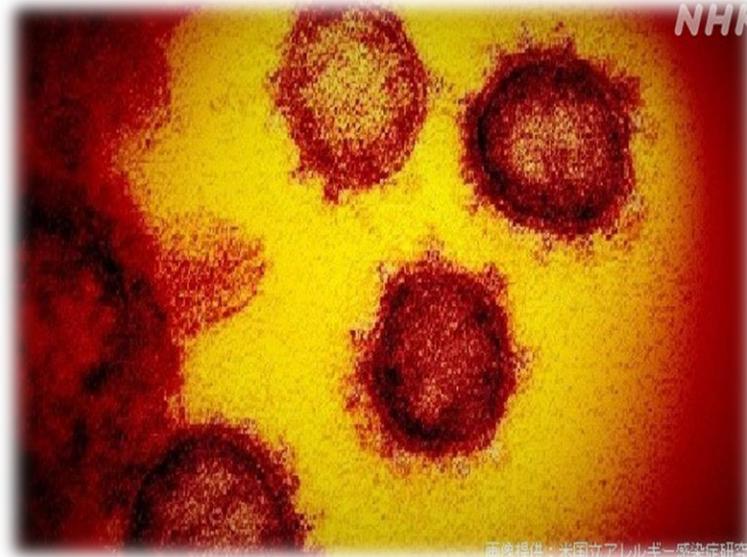
胃腸炎をおこすロタウイルス

CD(クロストリディオイデス・ディフィシル)は腸炎を起こす細菌で、栄養型と芽胞型がある

流行性角結膜炎などをおこすアデノウイルス

インフルエンザウイルス

診療所・クリニックにおける 新型コロナウイルス感染症感染対策



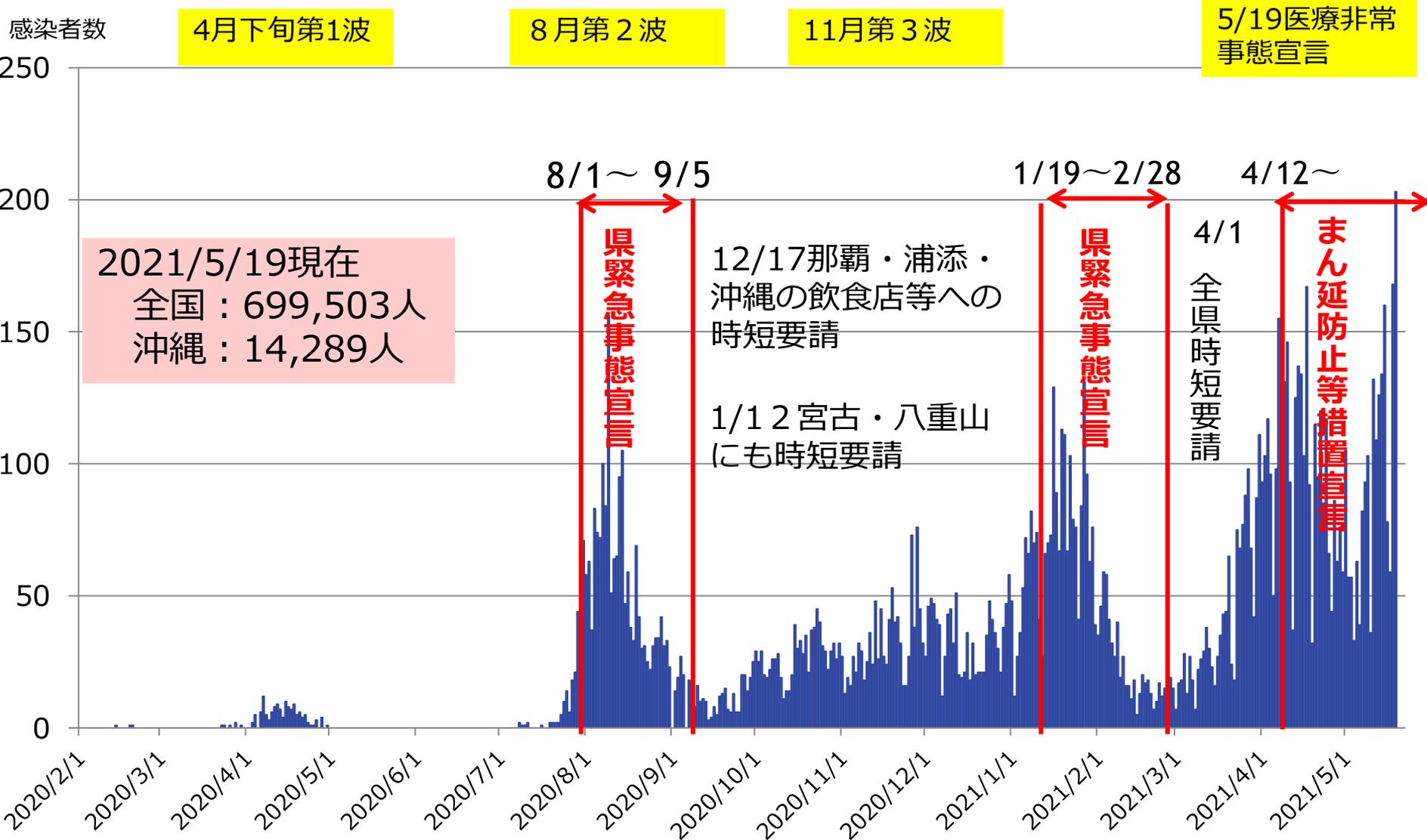
沖縄県の新型コロナウイルス感染症の 新情報

コロナ対策本部会議で決定した主な対処方針

- まん延防止等重点措置を31日まで延長
- 重点措置区域に石垣市を追加
- 劇場など大規模施設等へ午後8時までの時短要請
 - ・重点措置区域の1000平方メートル超の施設には特措法に基づく要請で協力金を支給
- 事業継続と雇用維持に向けた支援

※那覇市・糸満市・浦添市・豊見城市・南城市・宜野湾市・沖縄市・うるま市・名護市・宮古市・石垣市
北谷町・西原町・与那原町・南風原町・八重瀬町

沖縄県の新型コロナウイルス感染症の 一日毎の発生数



新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

2021/4/25～5/31

- ・ 東京都、京都府、大阪府、兵庫県

2021/5/12～5/31

- ・ 愛知県、福岡県

2021/5/16～5/31

- ・ 北海道、岡山県、広島県

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置

2021/4/12～5/31

- ・ 沖縄県

2021/4/20～5/31

- ・ 埼玉県、千葉県、神奈川県

2021/4/25～5/31

- ・ 愛媛県

2021/5/9～5/31

- ・ 岐阜県、三重県

2021/5/16～6/13

- ・ 群馬県、石川県、熊本県

2021/5/16現在の情報

新型コロナウイルスの特徴

1.「風邪」の原因ウイルスの一つ

(新型コロナウイルス感染症は7番目のSARS-CoV-2)

2.2002年のSARS、2012年のMERSもコロナ

3.脂質の膜に覆われている

(石けんによる手洗い、アルコール消毒が有効)

4.主に接触感染、飛沫感染により感染

5.人から人へと感染して発症する

6.感染した人の肺と気道を通して出てくる

7.潜伏期間は約14日間 (平均約5日)

8.初期症状：熱、だるさ、咳、喉の痛み、呼吸困難など

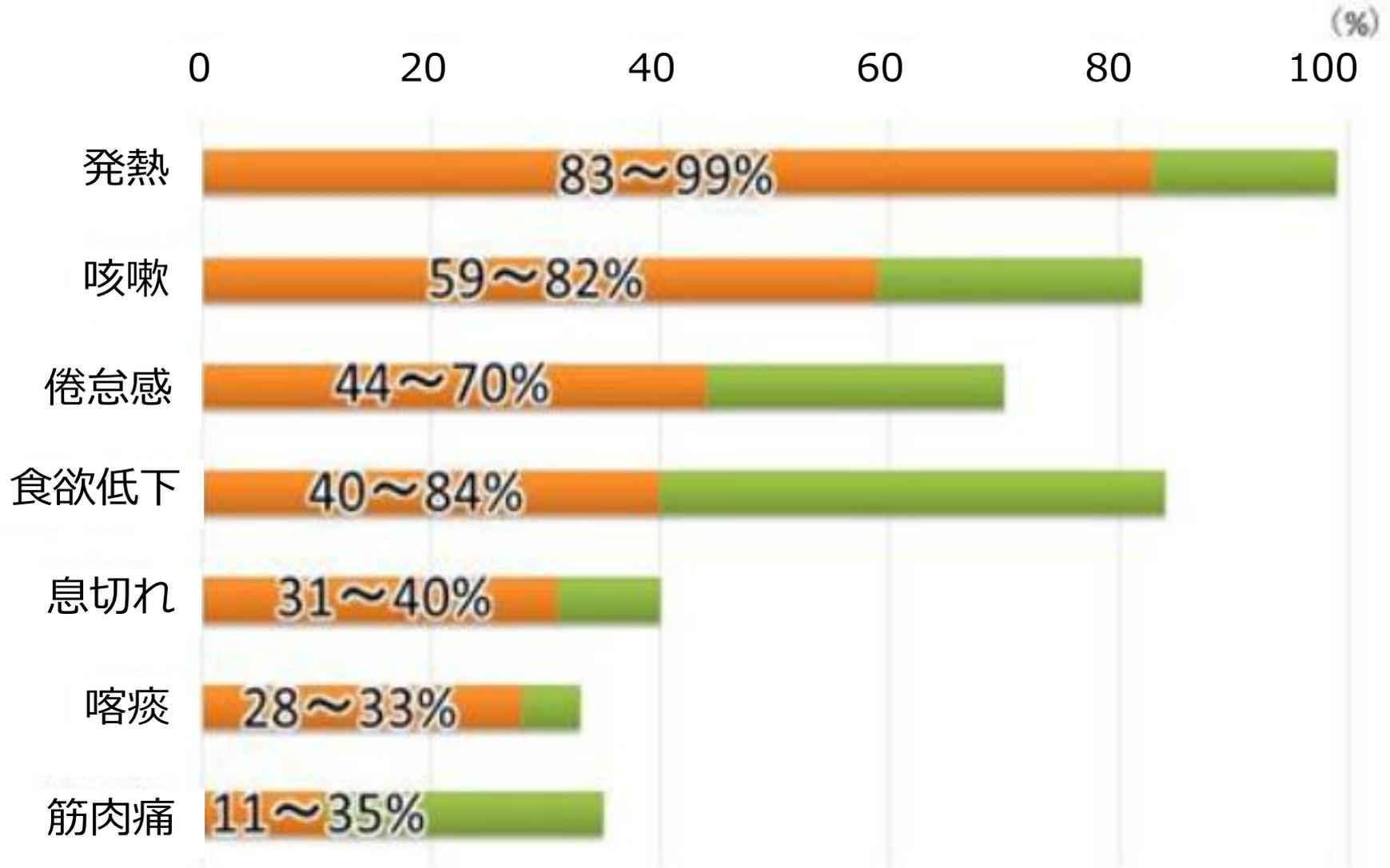
9.急激に悪化することがある



新型コロナウイルスの特徴

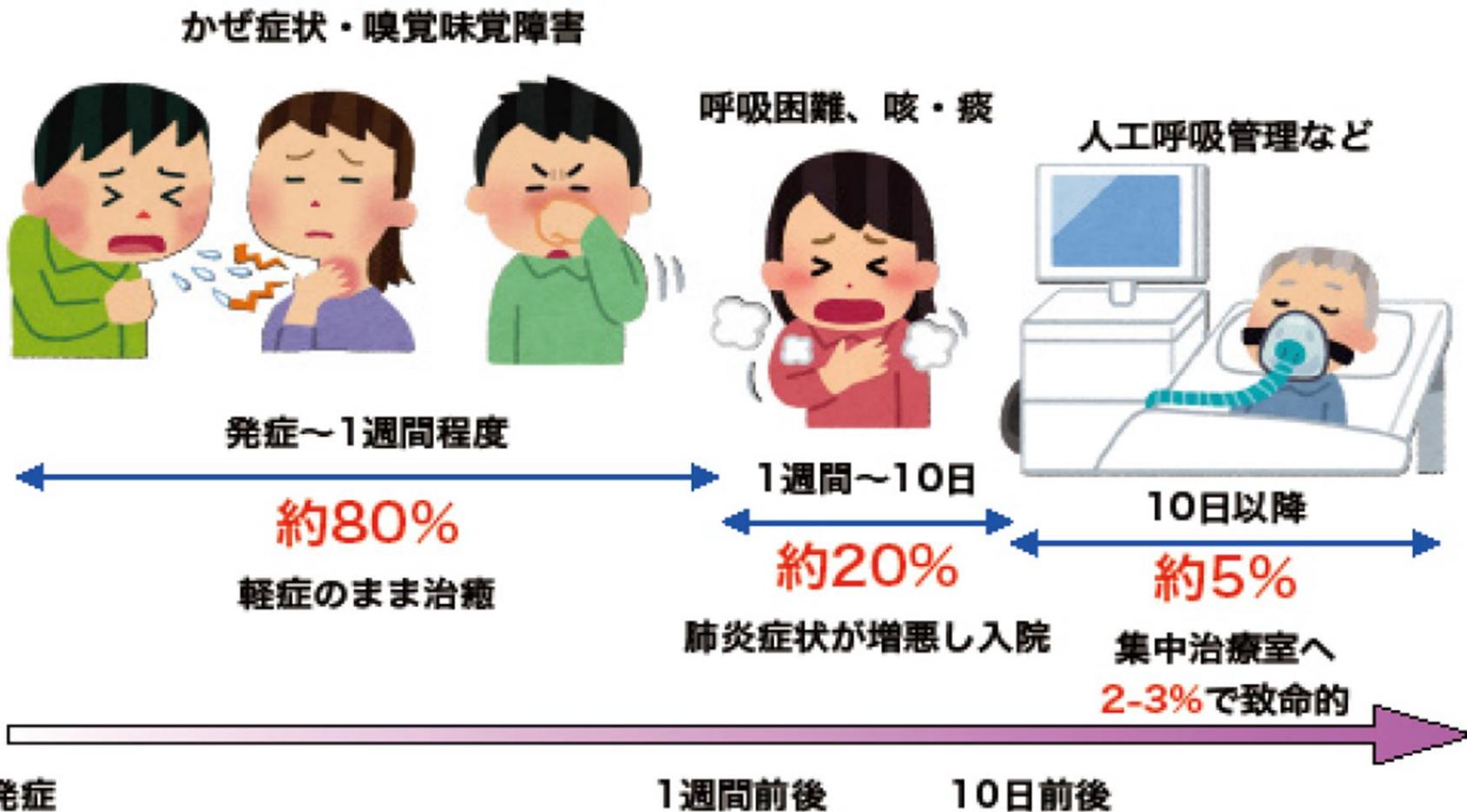
	新型コロナウイルス 感染症	普通感冒（かぜ） インフルエンザ 急性胃腸炎
症状	発熱、呼吸器症状、倦怠感、下痢、嘔吐、味覚異常、嗅覚異常	
経過期間	約7日間持続 悪化するときは急激に進行	3~4日で軽快し始める
合併症	約2割で肺炎：肺炎症状は多彩 さらに一部が重症化 基礎疾患がある場合はより注意	入院を要する合併症は比較的稀

新型コロナウイルス感染症の主な症状



CDC: Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed COVID-19より

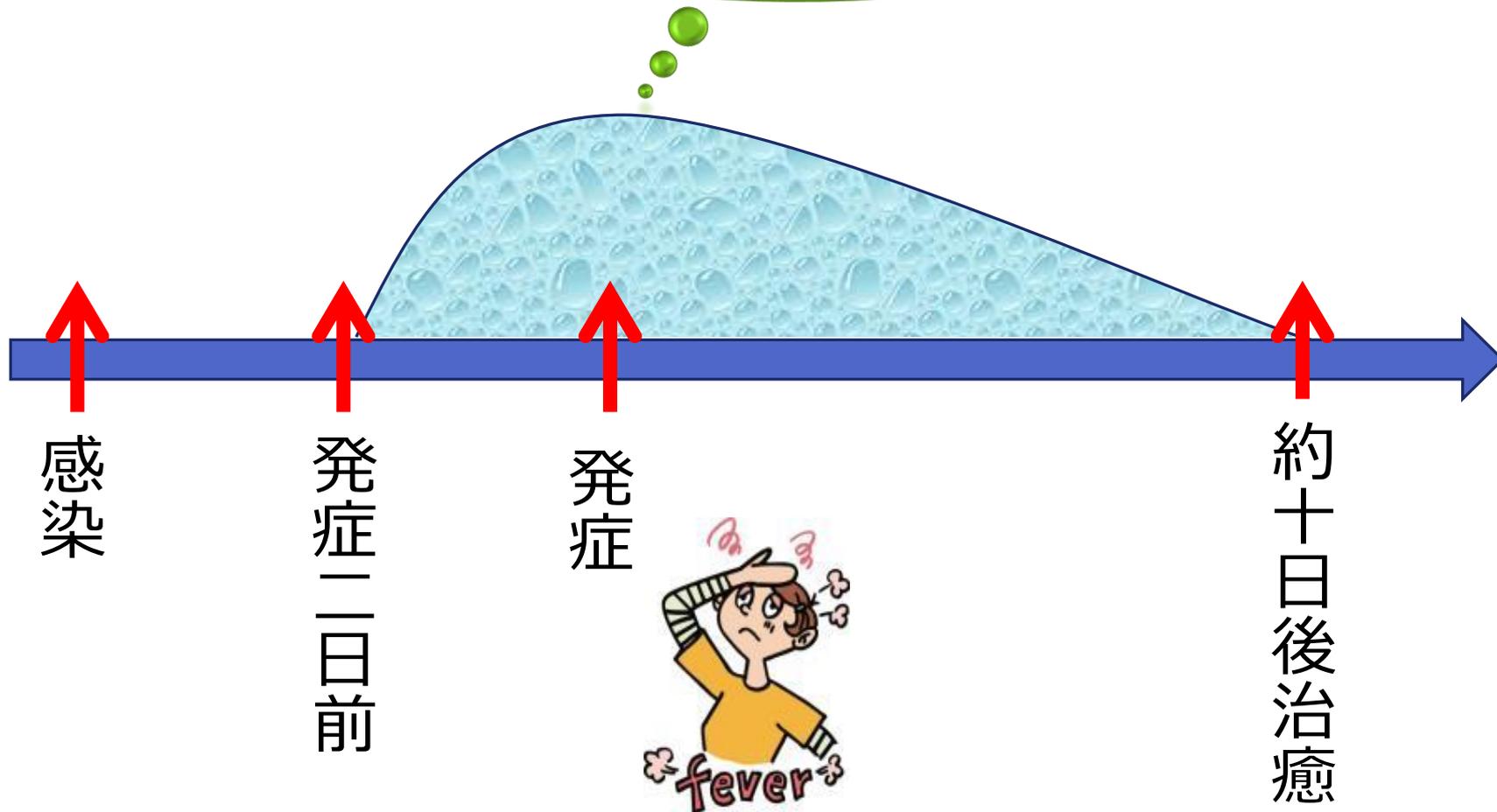
新型コロナウイルス感染症の経過



* 中国における約4万症例の解析結果を参考に作成 (Wu. JAMA 2020). 年齢や基礎疾患などによって、重症化リスクは異なる点に注意.

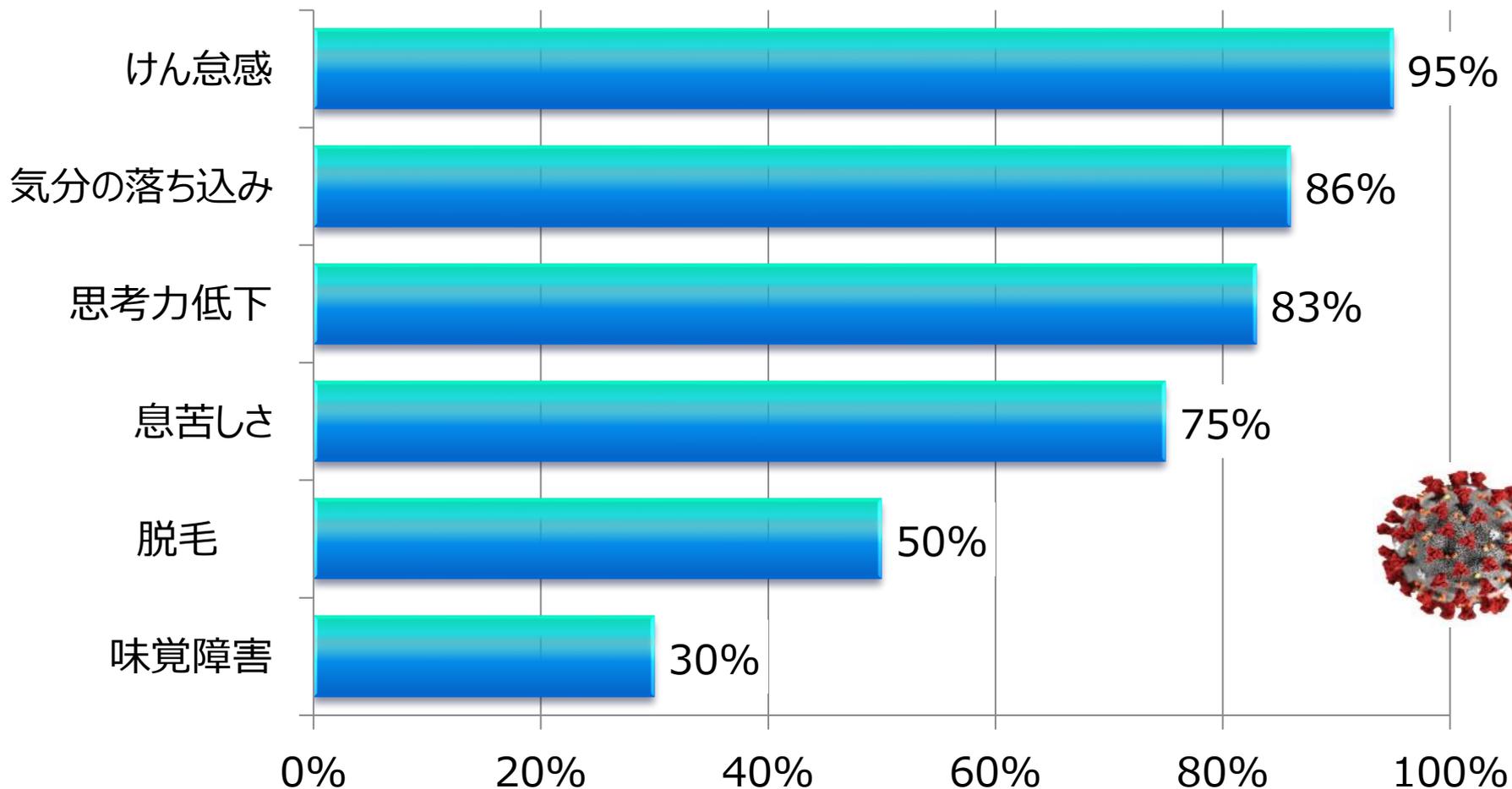
発症前から感染力はあること知っていますか？

ウイルス量の排出が多いのは発症前

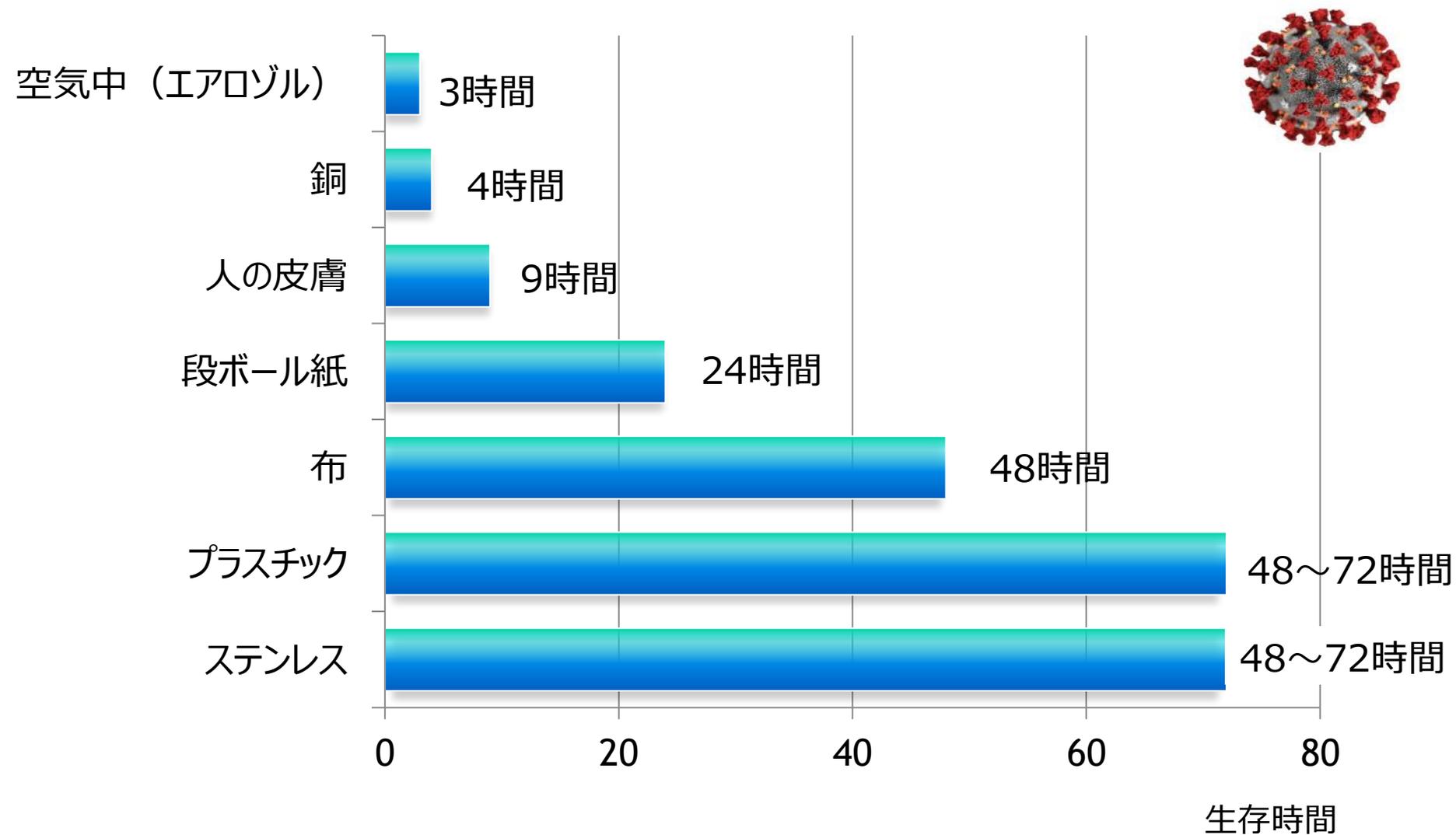


新型コロナウイルス感染症の後遺症

「イギリス国立衛生研究所NIHR→新型コロナ後遺症 = LONG COVID」

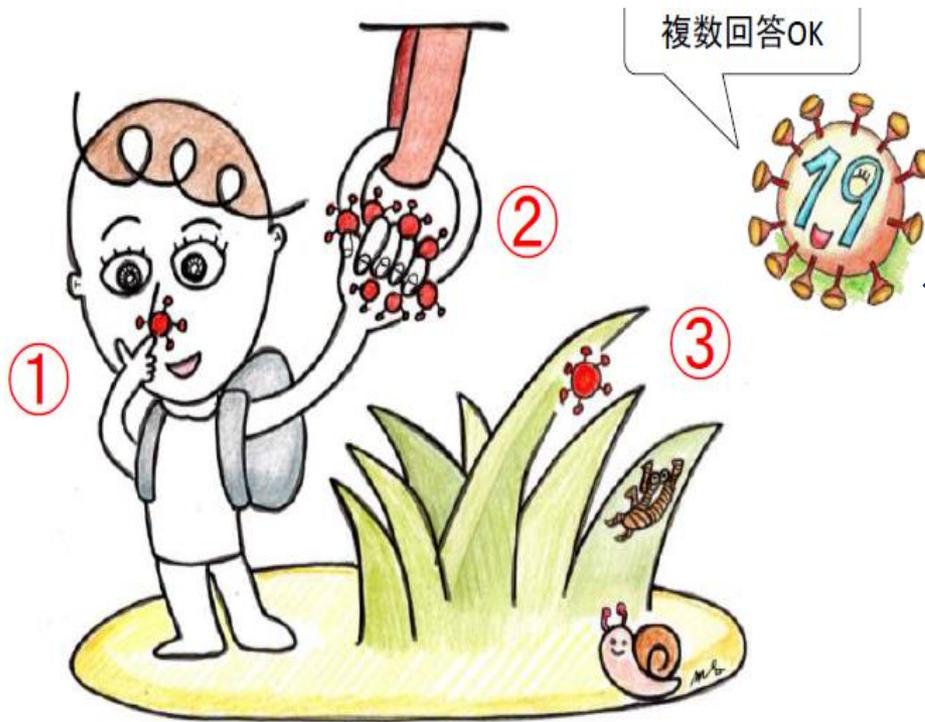


新型コロナウイルスの生存期間



新型コロナウイルスは、どこで生き延びていくのでしょうか？

- ①感染した人間の体の中
- ②電車の吊り革やドアノブなど人が触ったところ
- ③草むらのかげ



【答】

- ①感染した人間の体の中で生き延びていく
コロナは一人では生きていきません
体の中で増殖する
コロナを運ぶのは人間だけ！

重症化のリスク因子

重症化のリスク因子

- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性閉そく肺疾患（COPD）
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 2型糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 肥満（BMI 30以上）
- ・ 喫煙
- ・ 固形臓器移植後の免疫不全

評価中の要注意な 基礎疾患など

- ・ ステロイドや生物学的製剤の使用
- ・ HIV感染症
（徳にCD4 < 200/μL）
- ・ 妊婦

コロナウイルスは皮膚についても大丈夫？

大丈夫
ですよ！

しかし・・・
粘膜へ侵入すると
どうなるでしょう！

目



鼻



口



舌



★皮膚についただけでは
感染できない

感染する！

感染防止から発生時の対応のポイント

(1) 感染防止
(平常時からの取組)

- ・ 職員の感染対策の徹底
- ・ 施設等の感染対策の徹底
- ・ サービス類型に応じた対策の実施

(2) 感染者が発生
した場合
(発生後の対応)

- ・ 入院までの調整や入院後の環境の消毒などの組織単位の対応
- ・ 濃厚接触者の特定とゾーニング

(3) 感染者が発生
した場合
(ケアの注意点)

- ・ 濃厚接触者をケアするときの注意点
- ・ 使用物品の後処理の際の注意点
- ・ サービス類型に応じた対策の実施
- ・ 職員自身の健康管理

新型コロナウイルス感染症予防策の3つの柱

感染源の排除

感染経路の遮断

宿主(ヒト)の
抵抗力の向上

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の
感染管理のための基本的な措置の徹底が重要

退院基準・解除基準（機関計算のイメージ）

【有症状者の場合】

① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能



② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ、2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



【無症状病原体保有者の場合】

① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



医療従事者の曝露のリスク評価の対応

マスクを着用しているCOVID-19患者と感染期間中に長時間（注2）濃厚接触有り

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況		曝露のリスク	健康観察（曝露後14日目まで）	就業制限
医療従事者の防護具	防護具着用なし	中リスク	積極的	曝露後14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	曝露後14日間
	サージカルマスクは着用しているが目の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスク着用、目の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし（広範囲の身体的接触があった）場合14日間
	推奨されている防護具はすべて着用	低リスク	自己	なし

注2：長時間15分以上の対応（ただし、双方マスク無しで近距離は3分以上でも感染リスクあり）

医療従事者の曝露のリスク評価の対応

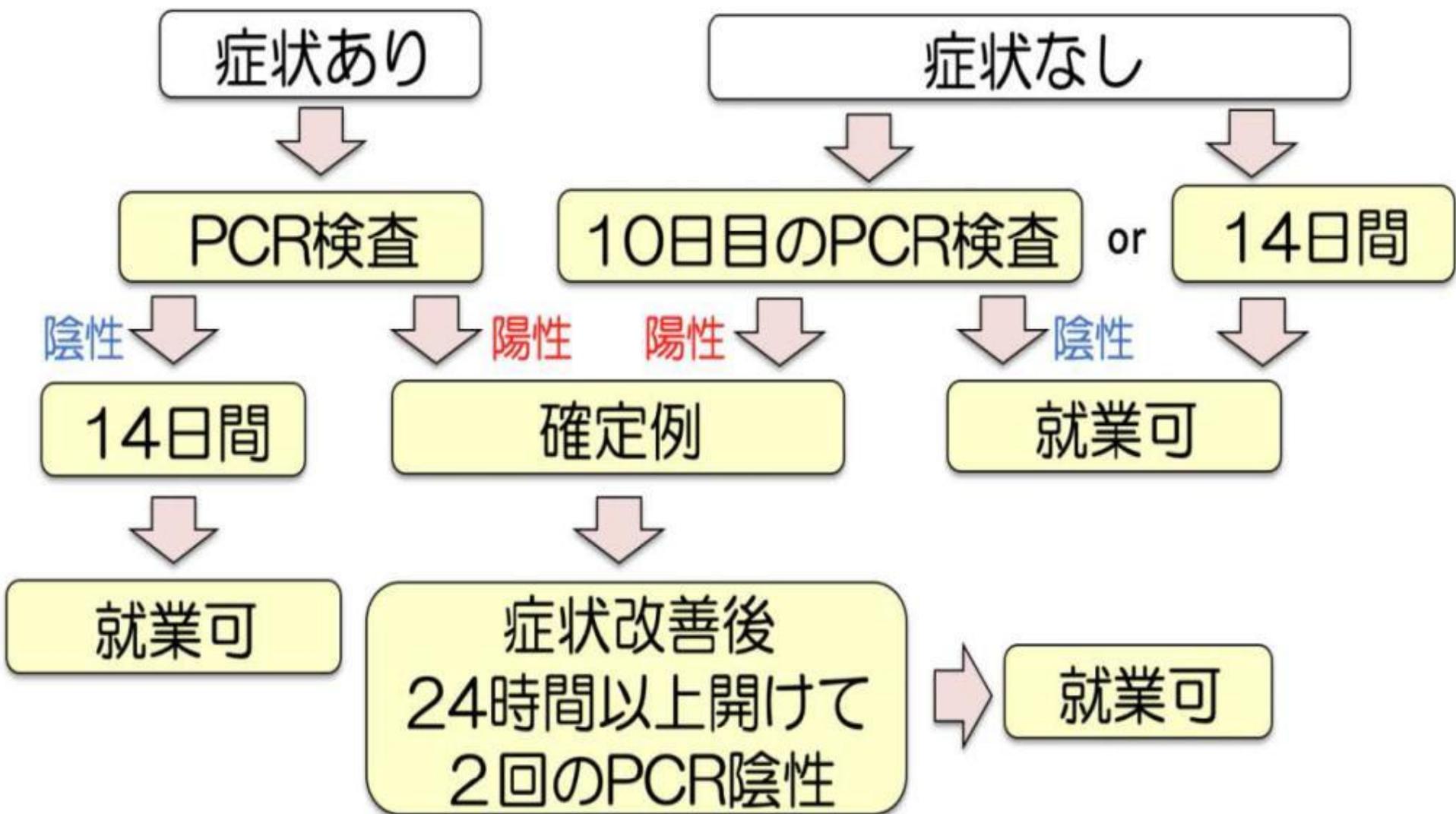
マスクを**着用していない**COVID-19患者と感染期間中に長時間（注2）濃厚接触有り

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況		曝露のリスク	健康観察（曝露後14日目まで）	就業制限
医療従事者の防護具	防護具着用なし（注2）	高リスク	積極的	曝露後14日間
	サージカルマスクの着用なし	高リスク	積極的	曝露後14日間
	サージカルマスクは着用しているが目の防護なし	高リスク	積極的	曝露後14日間
	サージカルマスク着用、目の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし（広範囲の身体的接触があった場合14日間）
	推奨されている防護具はすべて着用	低リスク	自己	なし（注3該当は中リスクで14日）

注2：長時間15分以上の対応（ただし、双方マスク無しで近距離は3分以上でも感染リスクある）

注3：サージカルマスク着用で最も感染リスク発生「中リスク」、N95マスク着用「低

医療従事者のウイルス曝露後の対応



濃厚接触者の定義

「患者（確定例）」（「無症状病源体保有者」を含む。以下同じ）の感染可能期間（発症2日前～）において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- ★患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触があった者
- ★適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護した者
- ★患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液などの汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- ★その他：手で触れることのできる距離（1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

曝露後の職場復帰の基準

	発熱や感冒様症状を認め、かつPCR検査陰性または未検査の者	感染が確定している者
	次の1) および2) の両方の条件を満たすこと	
復帰基準	1) 発症後に少なくとも8日が経過している 2) 薬剤を服用していない状態で、解熱後及び症状消失後3日以上経過している	1) 退院（宿泊施設での療養・自宅療養を含む）基準を満たす

【退院基準】

有症状者

- 1) 10日経過かつ症状会計後72時間経過
- 2) 症状経過後24時間経過かつPCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔あけて2回陰性

無症状陽性者

- 1) 10日経過
- 2) 6日経過後かつPCR検査または抗原定量検査で24時間以上の間隔をあけて2回陰性

新型コロナウイルス感染症 外来診療ガイド

1. 診療所などの外来医が、無理なく新型コロナウイルス感染症に対応ができること
2. 一般の皆さんが安心して普段の外来診療が受けられること
3. 医療関係者が無事に流行期を乗り切り、次の流行に備えること

患者把握後の手順の明確化

○クリニックに従事するすべての職員が統一した感染対策を迅速に開始するために、その流れを明確にすることが重要

受付け事務のマスク着用

感染症を疑う患者を把握したら、患者のマスク着用を確認し、未装着の場合は、マスク着用を促す

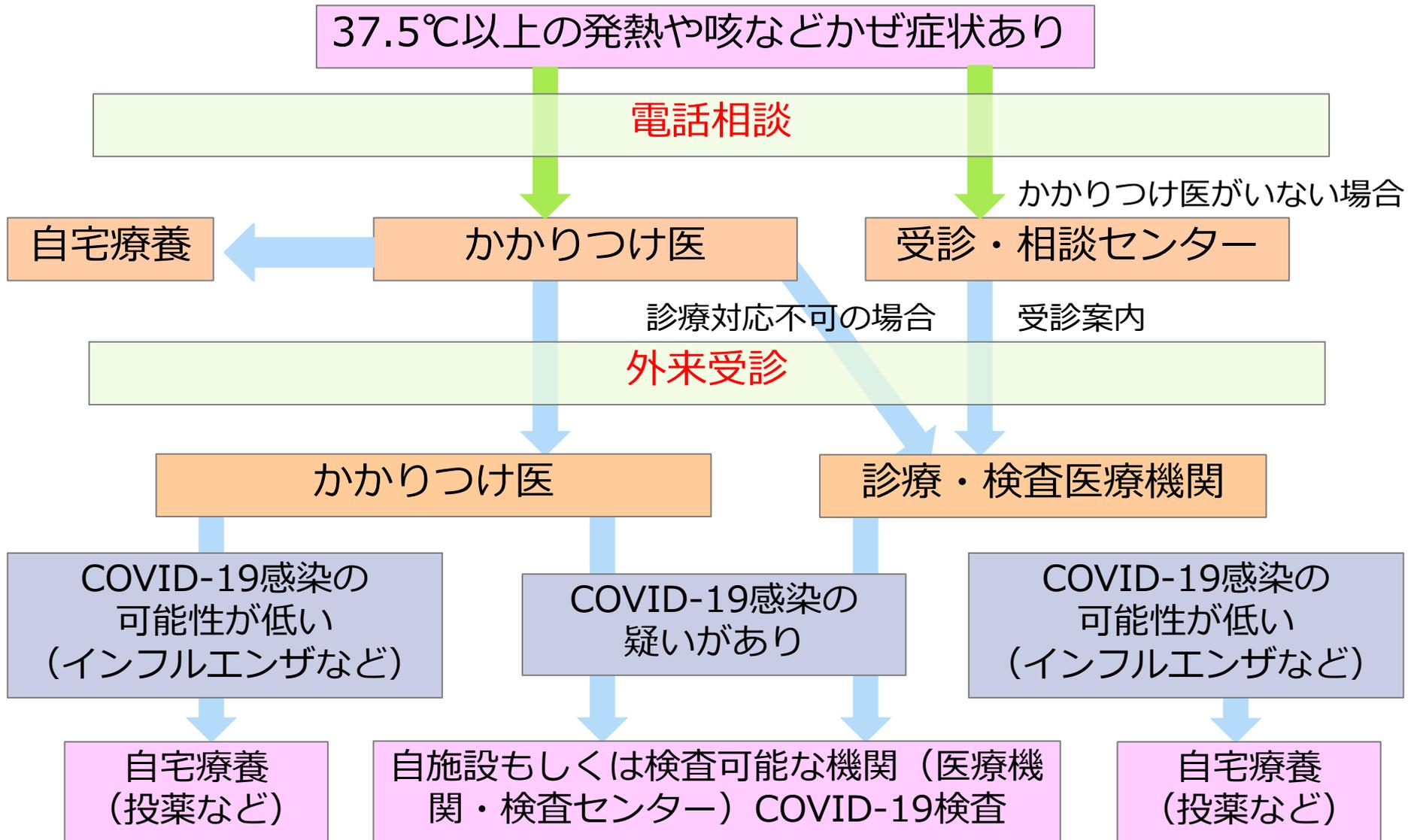
感染症の待合室
(または診察室)
に患者を誘導する

医師または看護師へ
患者来院を報告する

医師・看護師
个人防护具を着用し診察する

診察後は診察内で今後の注意事項を説明し、処方薬を渡し会計を行う

感冒様症状患者の受診の流れ



入館前の案内

【ご来院の皆さまへ】

現在 **新型コロナウイルス**
が流行しています

院内感染防止のために、下記の症状がある場合は、**直ちに職員へお申し出下さい。**

-症状-

・発熱(37.5度以上)

(解熱剤を飲んで、熱を下けている方も含まれます。)

・せき(咳嗽)やのどの痛み、鼻水

・味がしない、においがしない

・頭痛や関節痛

・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)

お願い

院内にお入りの際は、
マスクを必ず着用してください。

●●●クリニック/●●●医院 院長

患者の目につく場所に
案内を表示する
(ポスターや
電光掲示板など)



感染症の早期発見

※外来において感染症患者を早期発見
するためには、来院時の体制が重要！



【早期発見のための方法】

1. **患者自身**が、感染症を疑う症状の有無を申し出る
 - ・クリニック入り口や受付、待合室など、患者の目につく場所に案内表示する
2. **受付対応者**が、感染症を疑う症状の患者を把握する
 - ・受付時に受診理由と合わせて、「発熱や咳などの感冒症状の有無」を合わせて質問する

感染症専用の待機場所について

【部屋の選択】

- ・他の患者と同船が別になる部屋
- ・診療所内で移動が採痰の部屋
- ・窓があり換気がしやすい部屋



- ・他の患者と別れて待機できるよう、できるだけ個室の準備
- ・個室が困難の場合は他の患者の待合スペースから2 m以上離れた場所、またはパーテーションなどでスペースを区切り、わかるようにする

検体採取、エアロゾル発生時手技



【防護具】

- ① マスク
- ② ゴーグル
- ③ ガウン
- ④ 手袋

- 患者にマスクを抑えさせ、医療者は正面に立たない
ようにして、鼻腔へとスワブを挿入する
- 換気の良い環境で行う 室外でもよい



COVID-19外来での検査時対応



家庭内での注意ポイント
説明後帰宅

自宅療養中の家族内感染の予防策 8

1. 部屋を分けましょう
 - ・できたら個室、食事や寝るときは別室にする
(不可能ならせめて2 m以上距離を持つ)
2. 感染している方のお世話は、できるだけ限られた方で
しましょう (原疾患のある方は避ける)
3. マスクをしましょう
4. こまめに手を洗いましょう
 - ・目や鼻、口など触らない
5. 換気をしましょう (5分以上/1時間)
6. 手で触れる共有部分を消毒しましょう
7. 汚れたリネン、衣類を洗濯しましょう (一般的に家庭
用洗剤で洗濯し乾燥)
8. ごみは密閉して捨てましょう (ごみ袋を触った後は
必手洗いをする)

換気はしていますか？

感染症の伝播を防ぐためには、部屋のウイルス量を下げ
ために、部屋の十分な換気が必要！

★換気のポイントは

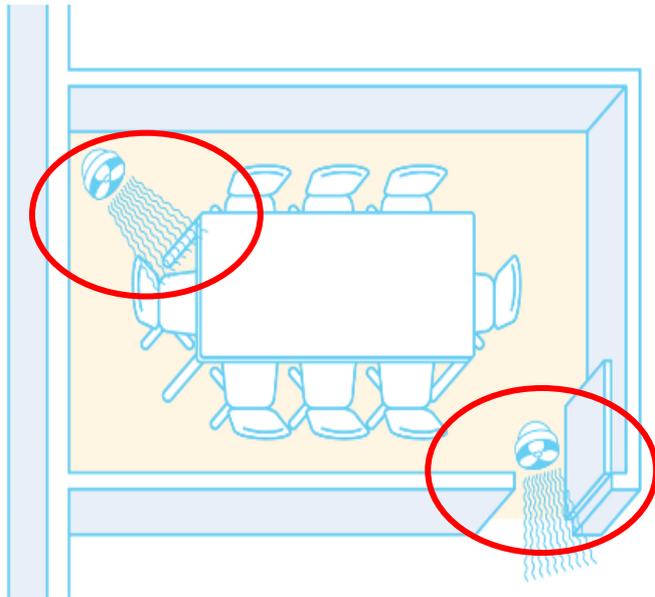
1. **1時間に5～10分間**窓やドアを開ける
2. 人が多いときは換気数を増やした方がよい



窓がなく換気口が部屋の 外にある場合

○ドアを開けて扇風機などで部屋の
外に空気を出す（部屋の奥とドア
の両方にあるとより効果的）

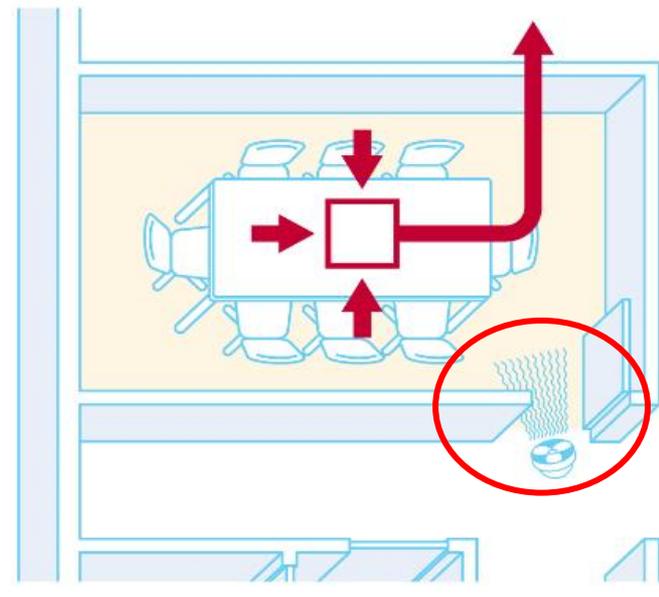
1時間10分よりも1時間2回5分の換気が良い



窓がなく換気口が部屋の 中にある場合

○ドアを開けて扇風機などで部屋の
中に空気を送り込むようにする

排気口



COVID-19対応の防護具の適応

	手袋	サージカルマスク	N95マスク	ガウン	ゴーグルまたはフェイスシールド
診察15分未満	○	○		○	△
診察15分以上	○	○		○	○
呼吸器検体採取	○	○		○	○
エアロゾル手技	○		○	○	○
環境整備	△	○		△	△
リネン交換	△	○		△	△
患者搬送	△	○		△	△

○：必ず使用する △：状況により感染リスクが高くなる際に使用する

ゾーニングについて

※清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、
不潔な区域から病原体を持ち出さないようすること。
人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが
分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

レッドゾーン： → 常時、個人防護具を着用

- ・ COVID-19患者が入室している部屋で、病原体で汚染されている場所

イエローゾーン：

- ・ レッドゾーンとグリーンゾーンの間で、個人防護具の着脱を行う場所

グリーンゾーン：

- ・ 病原体で汚染されていない場所（清潔区域）

地域流行期における感染対策

院内または施設内にCOVID-19感染者が
発生していない時期

※周辺地域で感染者が発生しており、いつ院内や施設内で発生するか分からない時期

- 感染者を早期に発見する体制の整備
- 標準予防策等の感染予防策の職員への周知徹底
- 起こり得る事柄について検討し施設内の整備を図る

地域流行期における感染対策のポイント①

1. 組織体制

- 1) 感染対策委員会・マニュアル・感染対策指針がある
- 2) 入所者（利用者）・家族・職員の感染対策の啓発
- 3) 感染対策専門家の意見を聞く仕組み

2. 職員管理

- 1) 職員の健康管理
- 2) 非常勤・委託業者の名簿の整理

3. 教育

- 1) COVID-19についての職員教育
- 2) 感染管理について施設すべての職員への教育

4. 早期発見

- 1) 職員の感染症 症状報告の仕組みがある
- 2) 入所者（利用者）の感染症の兆候の把握の仕組み

地域流行期における感染対策のポイント②

5. 感染対策

- 1) 標準予防策の順守（手指衛生、防護具着用、環境整備、汚染リネン・器材の管理等）
- 2) 入所者（利用者）が密にならない
- 3) 職員が密にならない工夫
- 4) 面会制限・入館者管理

6. 資材管理

- 1) 個人防護具・手指衛生物品の備蓄

7. 行政・地域・委託との連携

- 1) 感染症発生時窓口の設定
- 2) 地域・他施設での流行状況の把握
- 3) 近隣医療機関の感染対策チームへの相談仕組みがある
- 4) 支援依頼可能なネットワークがある
- 5) 委託職員の勤務管理

感染者発生期における感染対策

院内または施設内にCOVID-19感染者または濃厚接触者が発生した時期

- 早期発見する体制が計画通りに運用されている
- 必要な感染対策が実践されている
- 次の感染者に備える

感染者発生期における感染対策のポイント

1. 組織体制

- 1) 緊急時、院内感染対策委員会の開催
- 2) 感染者の発生の把握
- 3) 勤務調整
- 4) PCR検査実施の感染者リストの作成
- 5) 職員・入所者（利用者）、家族への説明と対応の検討
- 6) 職員のメンタルケアの実施

2. 感染対策

- 1) ゾーニング、他の入所者（利用者）の接触避ける
- 2) 汚染区域の必要物品の準備と防護具の在庫確認
- 3) 汚染区域の職員の固定

3. 行政・地域との連携

- 1) 保健所へ報告
- 2) 近隣医療機関への相談、支援依頼可能なネットワーク活用

ゾーニングのポイント

- 物品をレッドゾーンに持ち込んで再度使用する場合は消毒をすること
- 個人防護具着脱する場所の近くに手指消毒できる環境があること
- スタッフの休憩場所はグリーンゾーンであること
- イエローゾーンの設定ができない場合は、レッドゾーンで防護具を脱ぐこと



感染拡大期における感染対策

院内または施設内にCOVID-19感染者が
多数発生し拡大している時期
(クラスター発生時)

- 院内または施設内で感染者を個室隔離などで物理的に封じ込める対策の導入
- 施設内の感染者の続発を防ぐことに最大限に努める

感染拡大期における感染対策のポイント

1. 組織体制

- 1) 定期的な対策会議やミーティングの開催
- 2) 保健所の指導により情報公開の検討
- 3) 全職員への発生状況などの情報共有

2. 感染対策

- 1) ゾーニングにより他の入所者（利用者）との交差避ける
- 2) 手指衛生と個人防護具の正しい脱着
- 3) 感染者数により汚染区域の見直し

3. 行政・地域との連携

- 1) 保健所への報告体制継続
- 2) 近隣医療機関の感染対策チームへの相談
- 3) その他の支援依頼可能なネットワーク活用

4. その他

- 1) 入所者（利用者）、家族、地域への説明と不安の対応
- 2) 職員のメンタルケアの継続

収束・再準備期における感染対策

院内または施設内にCOVID-19感染者が
減少し、体制の再準備を行う時期

※周辺地域および院内の施設内での感染者の拡大が
収束し、感染者が減少した時期

○今回発生した影響を評価し、計画的な復興と感染
対策の改善を実施

収束・再準備期の感染対策ポイント

1.組織体制

- 1)職員の復興条件の決定
- 2)転院した入所者（利用者）の受け入れ体制
- 3)復帰した職員の感染対策教育の準備

2.再準備

- 1)感染発生から拡大まで振り返り
- 2)マニュアルの改訂

3.感染対策

- 1)個室隔離・ゾーニングの見直し
- 2)個人防護具の見直し・在庫確認
- 3)標準予防策・感染経路別予防策の実践

4.行政との連携

- 1)業務再開について保健所と協議し、連携の継続
- 2)地域や他施設での流行状況の把握

流行期に求められる診療所の感染対策

1. 予約外は電話してから受診するよう周知
 - ・ 診療所への掲示
 - ・ 14日以内の新型コロナウイルス感染症患者との接触確認
2. 電話や情報通信器を用いた診療
 - ・ オンライン診療可能か判断
3. 院内の整備と対策
 - ・ 受付カウンターのパーティション
 - ・ 待合室の椅子の間隔
 - ・ 患者が触れやすいドアノブ、便座、流しハンドルの定期的清拭
4. 症状のある患者と他の同線と時間を分離する
 - ・ すべての医療機関は、新型コロナウイルスの感染者が受診する可能性があると考えて対応
 - ・ すべての来館者マスク着用
 - ・ 症状のない患者との接触をさける
 - ・ 車中待機、時間的分離受診の進め

流行期に求められる診療所の感染対策

5. 症状ある患者を診察する際の留意点

- ・ 標準予防策の徹底
- ・ 防護具の着用（エアロゾル発生時はN95マスク着用）

6. レントゲン撮影における留意点

- ・ 次の患者の検査は約30分後換気

7. 症状のある患者の診療後の環境消毒

- ・ アルコール、0.05%次亜塩素酸ナトリウム（水による二度拭きが必要）、界面活性剤入りクロス
- ・ 噴霧不要、床の消毒不要

8. 個人防護具の着脱

- ・ PCR検体採取時に注意
- ・ 脱ぐ時に自分や周囲が汚染されないようにする事

職員の体調管理

※職員は必然的に患者に触れる機会が多い
業務を通じて自分が感染する可能性、および
その後に感染源になる可能性の双方を念頭に、
予防策を実施する

- 職員全員の体温測定し、記録する
 - ・ 37.5℃以上の発熱時、直ちに報告後帰宅する
- 朝礼などの場で全員の健康チェックをする
- 体温にかかわらず、体調不良(発熱、咳、息切れ、咽頭痛、筋肉痛、悪寒等) 直ちに報告し帰宅する
- 不要不急の外出や人混みを避け、不用意な高齢者施設訪問を避けるようにする

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をおねがいします

3つの**密**を避け ましょう!

①換気の悪い
密閉空間



②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面

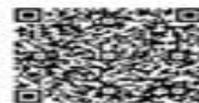


新型コロナウイルスへの対策として、**クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。**
日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。



感染リスクが高まる5つの場面

場面1. 飲酒を伴う懇親会等



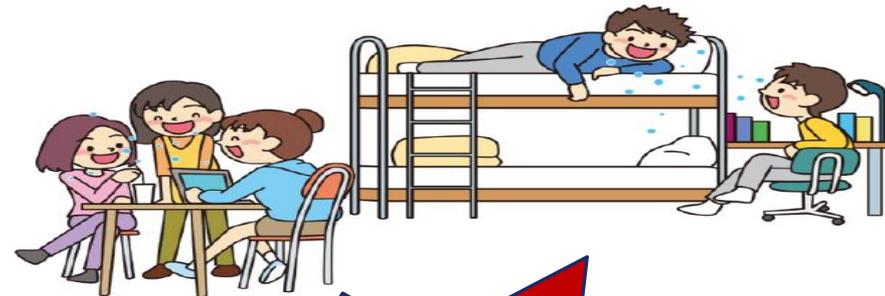
場面2. 大人数や長時間におよぶ飲食



場面3. マスクなしでの会話



場面4. 狭い空間での共同生活



場面5. 居場所の切り替わり



感染
するよ！

狭いロッカールームや休憩室でのお喋りは、キケンです



無茶苦茶
濃厚接触やんか...



更衣室風景→マスクなし？

休憩室風景→マスクなし？

関係機関との連携

発生状況に応じて、下記の関係機関に報告し、対応
に関する相談、指示を仰ぐ

- 配置医師（嘱託委）、協力医療機関の医師
- 保健所
- 中核病院のインフェクションコントロール
ドクター（ICD）
- 感染管理認定看護師（ICN）

院内での情報提供も重要です

- 職員への周知
- 家族への情報提供

診療所における感染対策

感染対策の基本は標準予防策が統一して実践できる
取り組みが必要

1. 早期発見のための日頃の健康観察
 - ・受診者と職員の体調確認
2. 早期発見・迅速な対応のための体制作り
 - ・衛生管理、職員研修、感染症の流行状況の把握、相談・連絡先一覧の作成と共有
3. 感染症かな？と兆候を感じたら早急に報告・相談
4. 発生状況の把握→保健所、市町村担当者へ報告
5. 感染拡大防止
6. 保健所の調査の協力

まとめ

診療所・クリニックで必要な感染対策は！

- 持ちこまない
- 持ち出さない
- 広げない

さらに！

- 感染させない
- 感染しない



感染対策資料

1. 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：厚生労働省老健局（令和3年3月）



第1版：令和2年10月1日初版

第2版：令和3年3月9日改訂

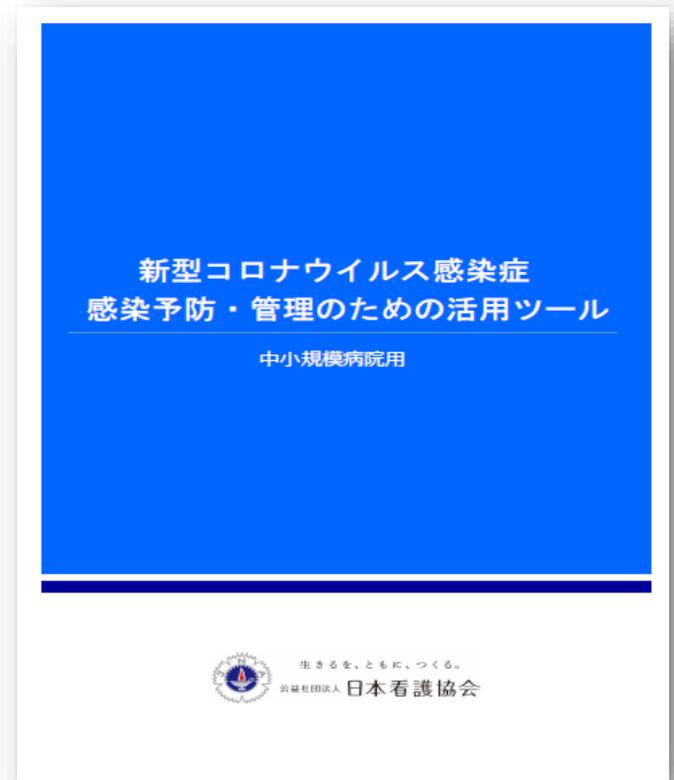
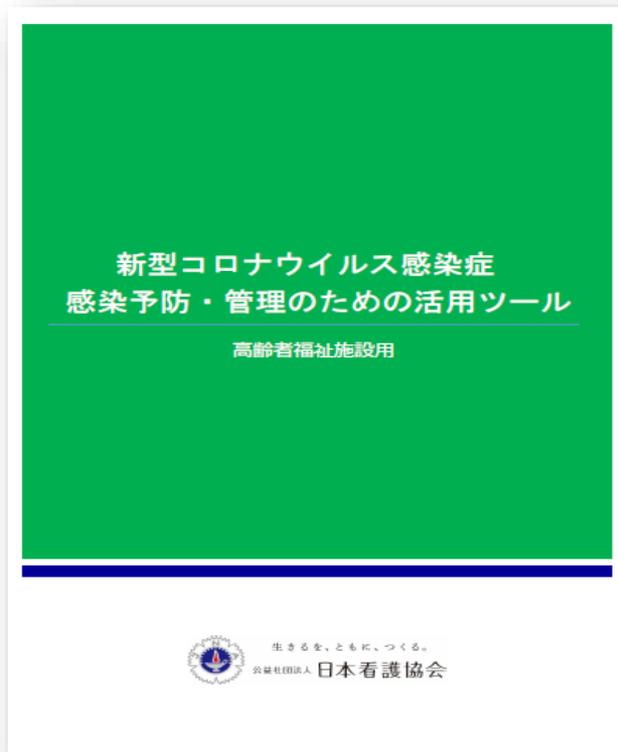
- ・介護報酬改定事項の反映
- ・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映
- ・その他所要の改訂

新型コロナウイルス感染症の感染対策資料

公益社団法人 日本看護協会ホームページ；新型コロナウイルス感染症（関連情報について）→新型コロナウイルス感染症に関する動画・資料→感染予防。管理のための活用ツール

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/tool_elderly.pdf

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/tool_hospitals.pdf



感染対策資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749533.pdf>

BCP（ビー・シー・ピー）：Business Continuity Plan
業務継続計画のこと

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。



- ・各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
- ・連絡先を整理しておくこと
- ・必要な物資を整理しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと

参考文献

- 1.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：厚生労働省老健局.2021.3
- 2.高山義浩：高齢者の暮らしを守る在宅感染症診療.日本医事新報社.
2020.4.9
- 3.矢野邦夫 向野賢治 訳・編：医療現場における隔離予防策のためのCDCガイド
ライン.メディカ出版.2007
- 4.森澤雄司 編：The標準予防策.ヴァンメディカル.2018.3.1
- 5.個人防護具の手引きとカタログ集.職業感染制御研究会.2011
- 6.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3版.2020.12
- 7.公益社団法人日本看護協会ホームページ：新型コロナウイルス感染症感染予防・
管理のための活用ツール高齢者施設用・中小規模病院用.2020.9
- 8.介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症業務継続ガイドライン：厚生
労働省老健局.2020.12
- 9.新型コロナウイルス感染症の外来診療ガイド：公益社団法人 医師会.第2版
2020.5.29
- 10.新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ
ケア初期診療の手引きVer.3.0：一般社団法人日本プライマリ・ケア連合
学会.2020.11.7