

介護施設等における 感染管理



高齢者の特殊性

1. 廃用症候群になりやすい
2. 脱水症になりやすい
3. 低栄養になりやすい
4. 便秘になりやすい
5. 加齢に伴う疾患や慢性疾患を持っていることが多い
6. 認知機能が低下しやすい



高齢者介護施設は

感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場である



感染症が広がりやすい状況

感染そのものを完全になくすことは困難であることを踏まえ、感染の被害を最小限にする

感染症を予防する体制の整備、平常時から対策を実施する、感染症発生時には感染の拡大防止のため迅速で適切な対応を図る

感染対策に必要なこと

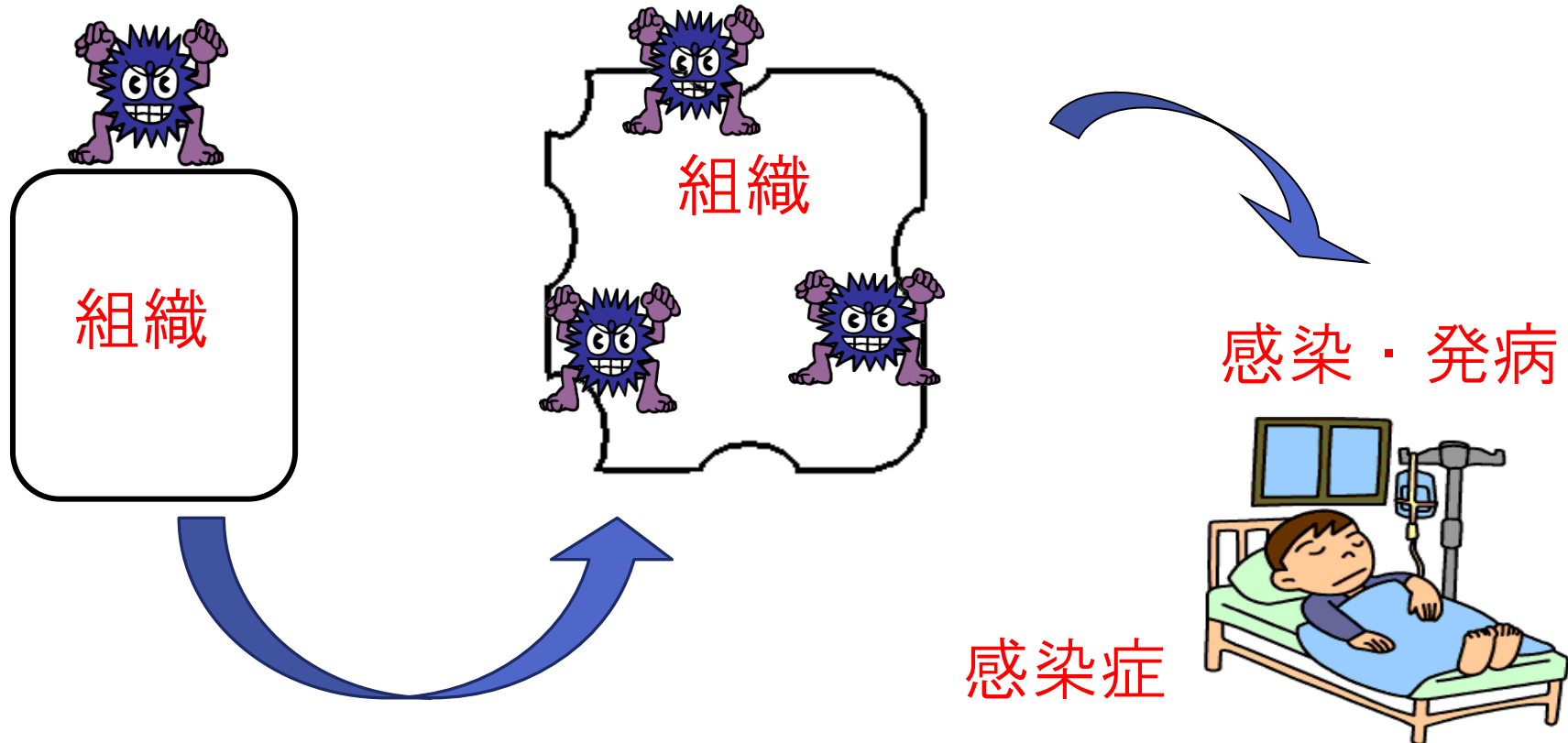
【職員がやるべきこと】

1. 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、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、高齢者が罹患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

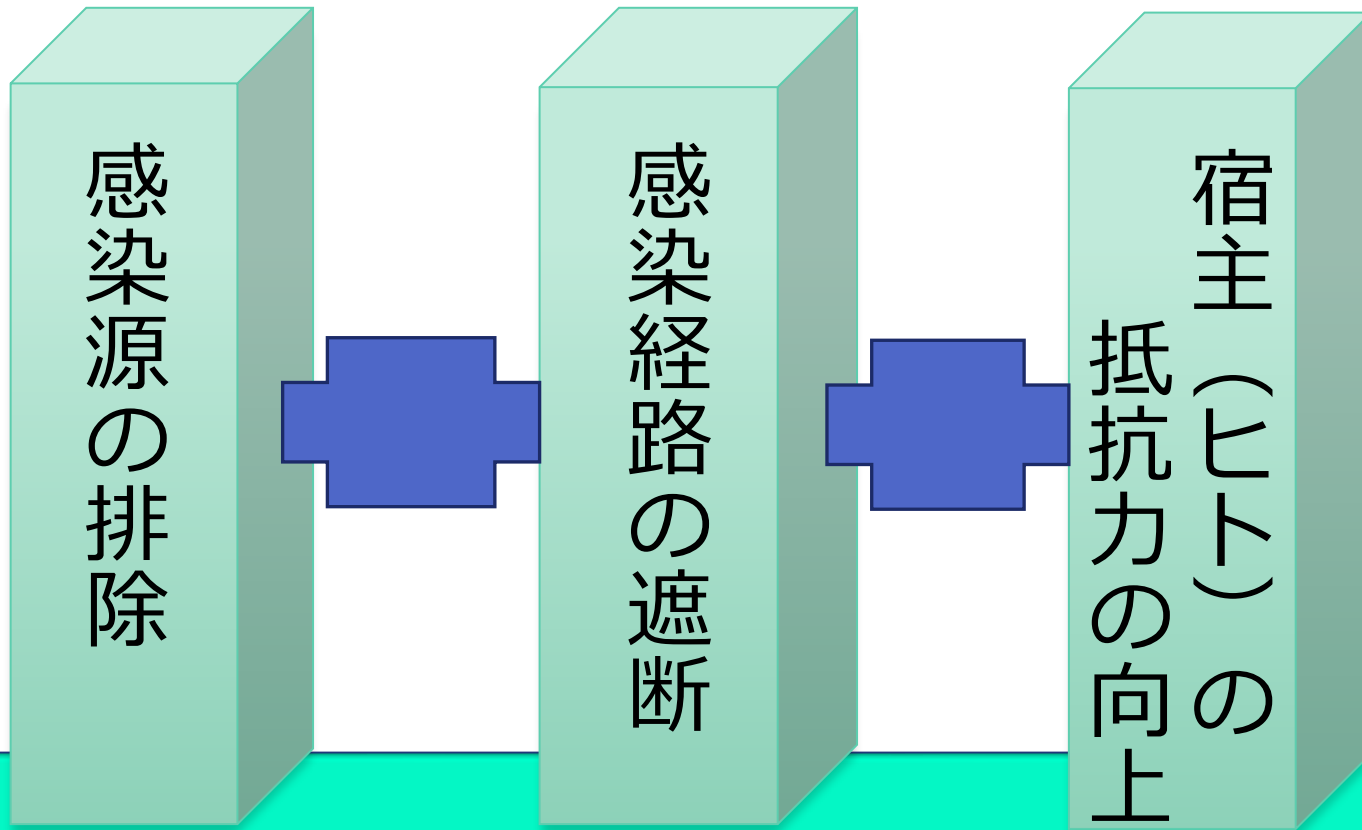
排出門戸

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



標準予防措置策（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

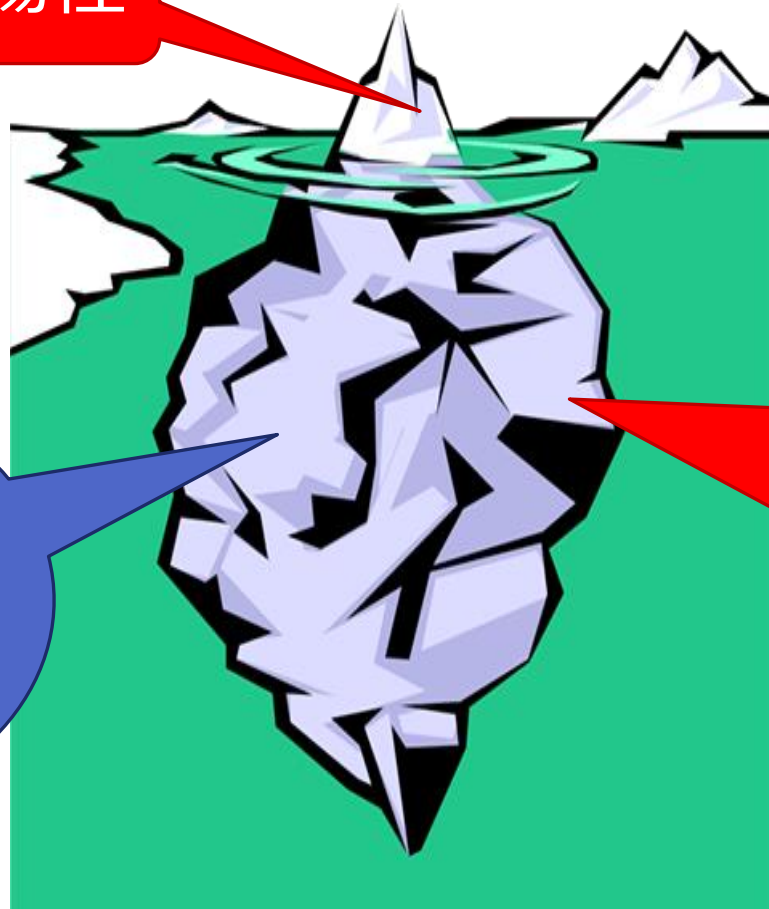
感染の可能性があるものとして取り扱う

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



この部分
の対応は
どうすべ
きか？

- ・ 未検査
- ・ 偽陰性の可能性
- ・ ウィンドウピリオド期

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



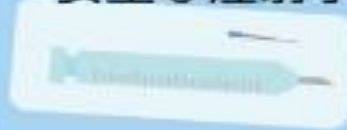
環境の維持管理



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

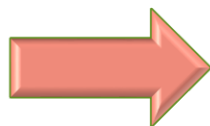


労働者の安全



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



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

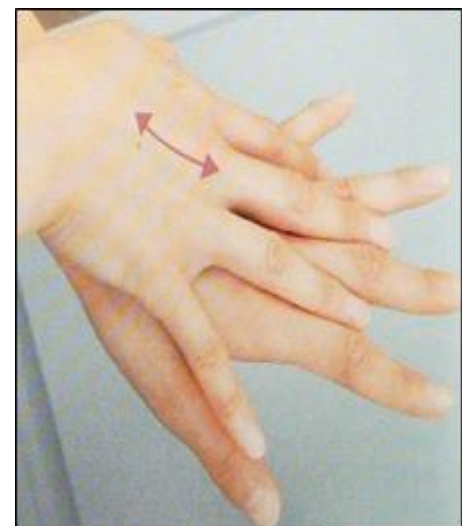
手洗い30秒後

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

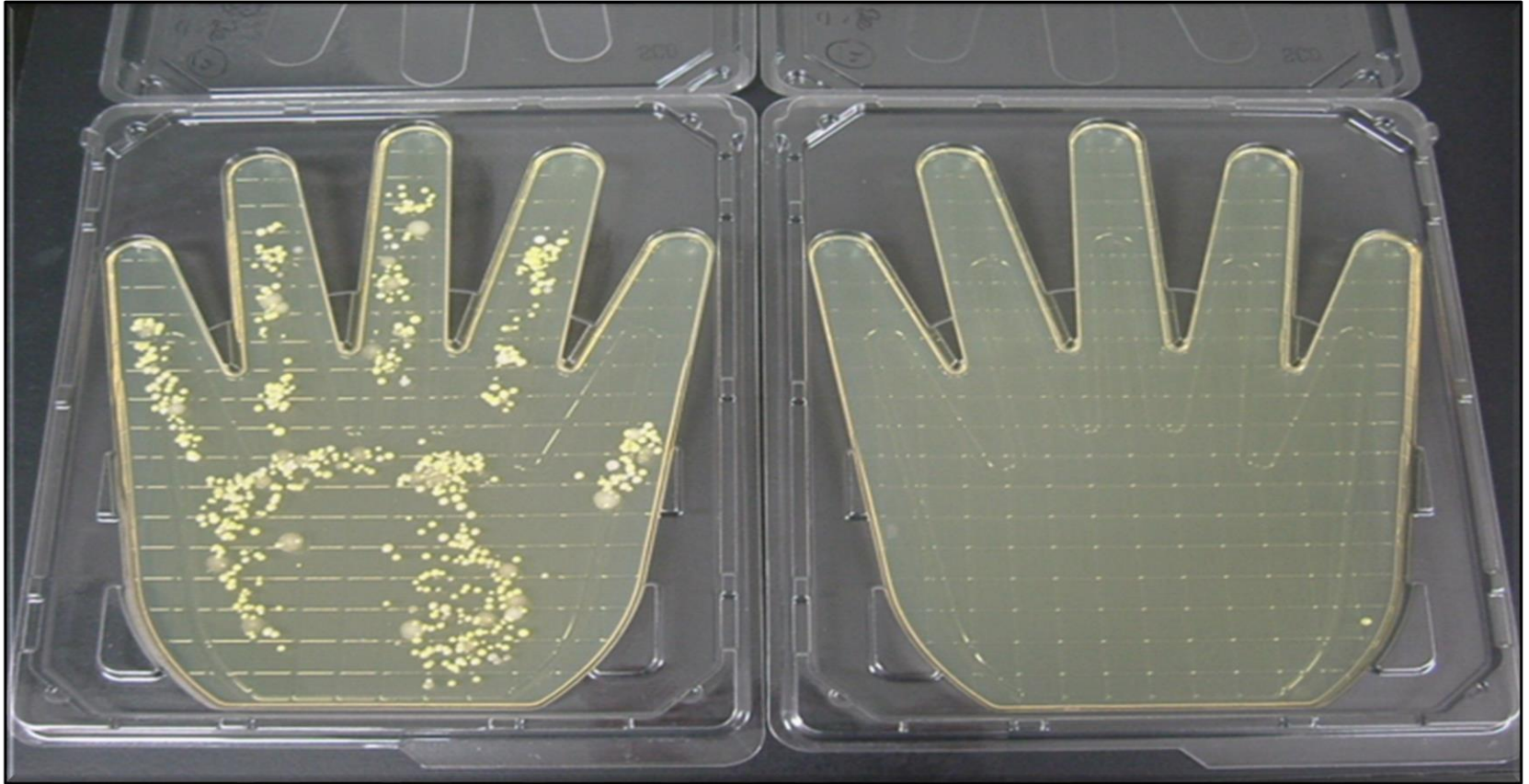
消毒10秒後

消毒20秒後

消毒30秒後



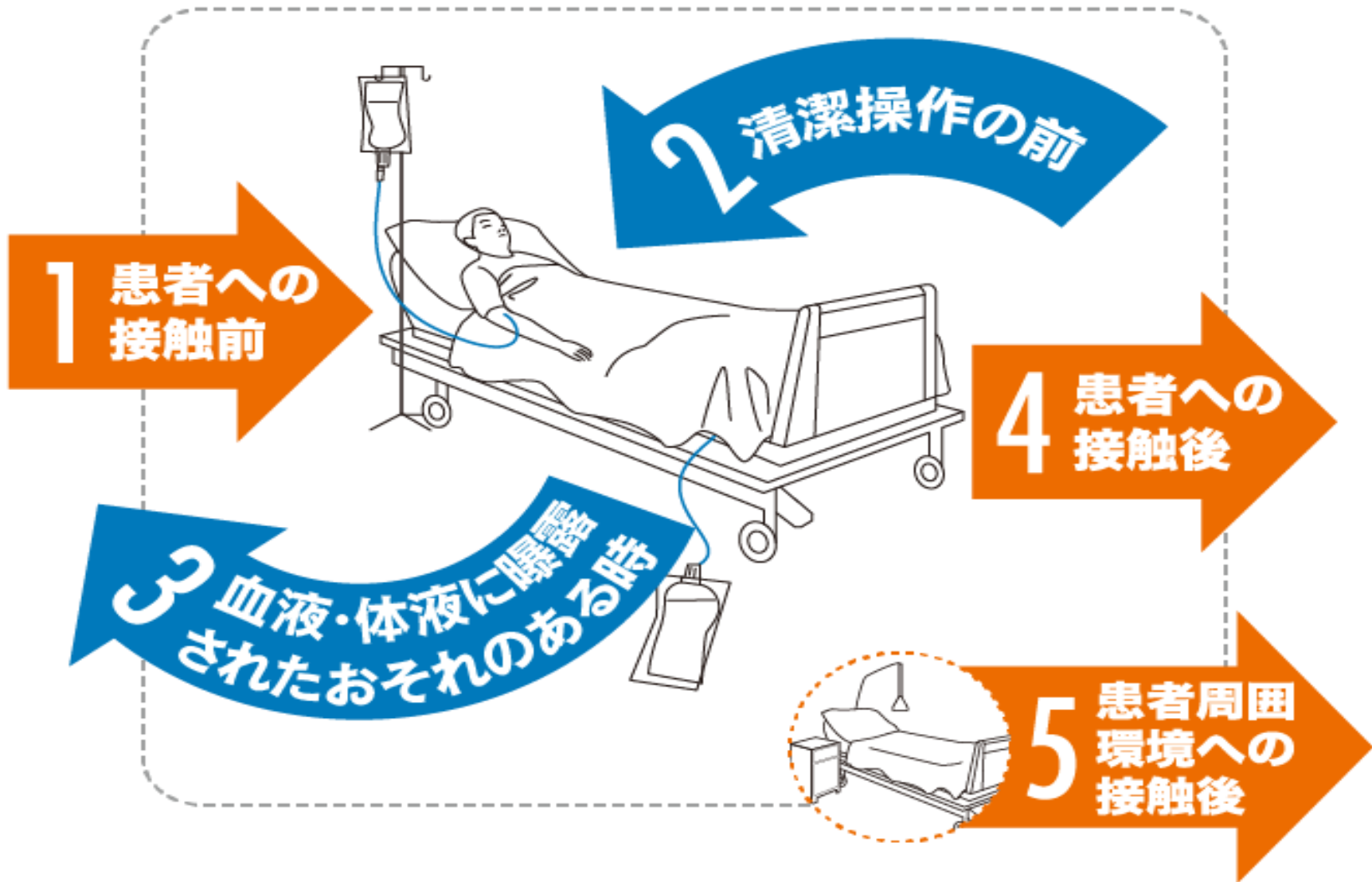
手指衛生の効果



手指衛生前

手指衛生後

WHO手指衛生 5つのタイミング



安全な注射手技

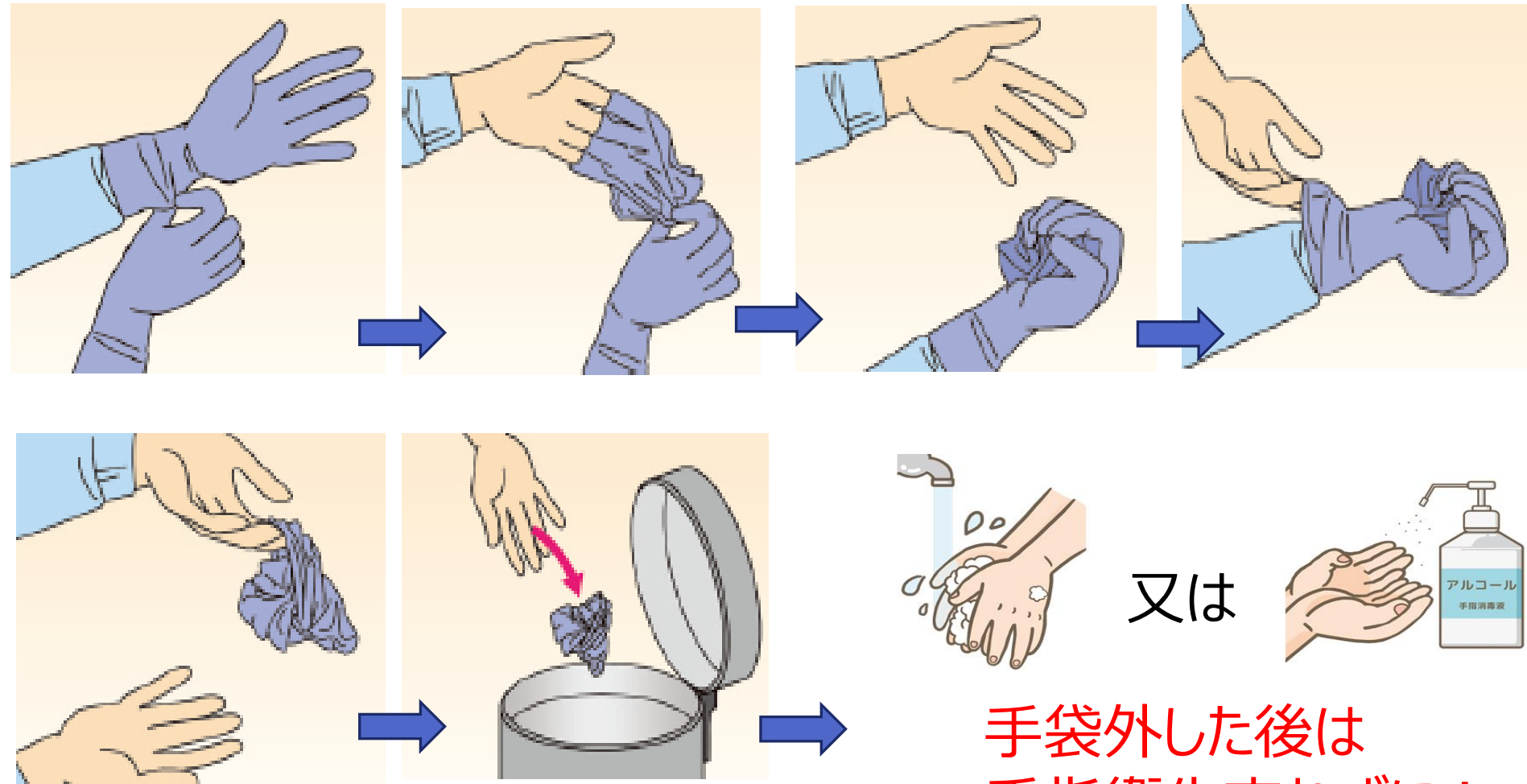
隔離予防策のためのCDCガイドライン2007に追加

※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



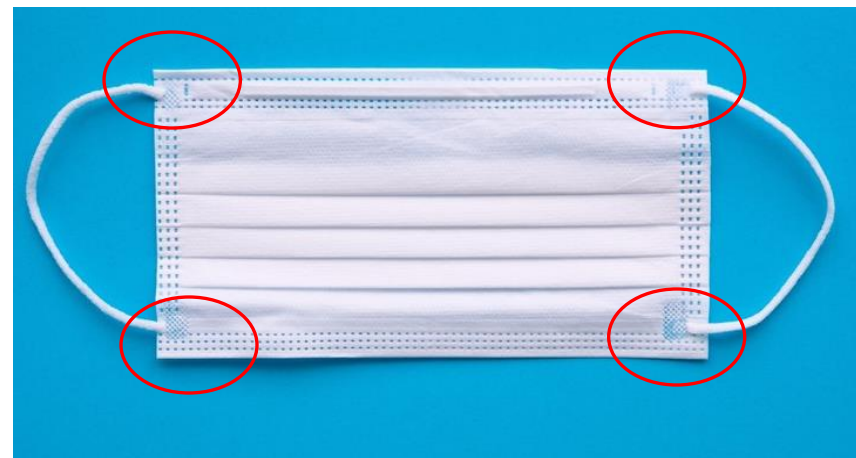
感染経路別予防策（マスク）

- 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



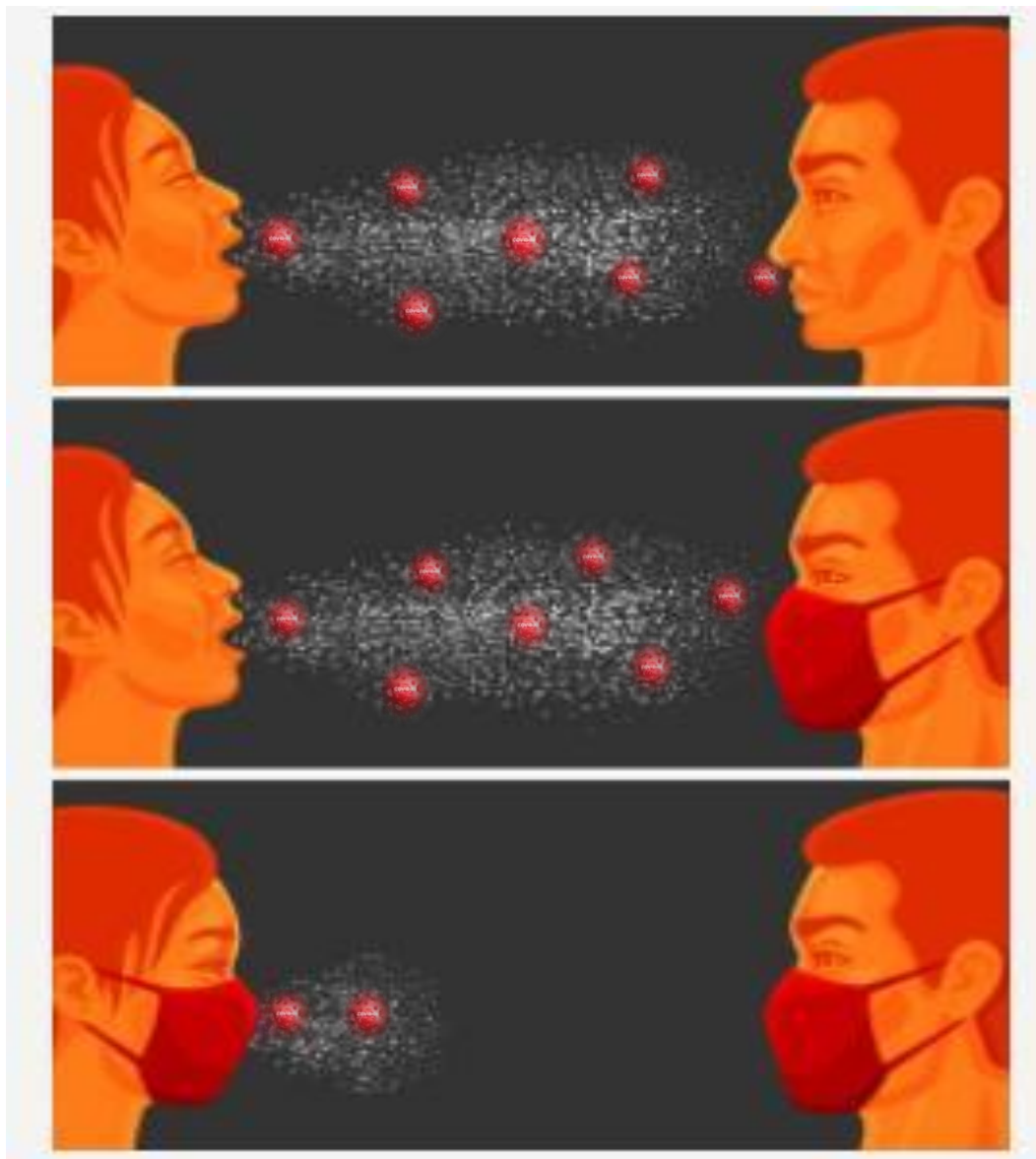
- ① 紐の取り付け側が表
- ② 紐が外側
- ★ マスクの隙間がなく、顔にフィットする

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



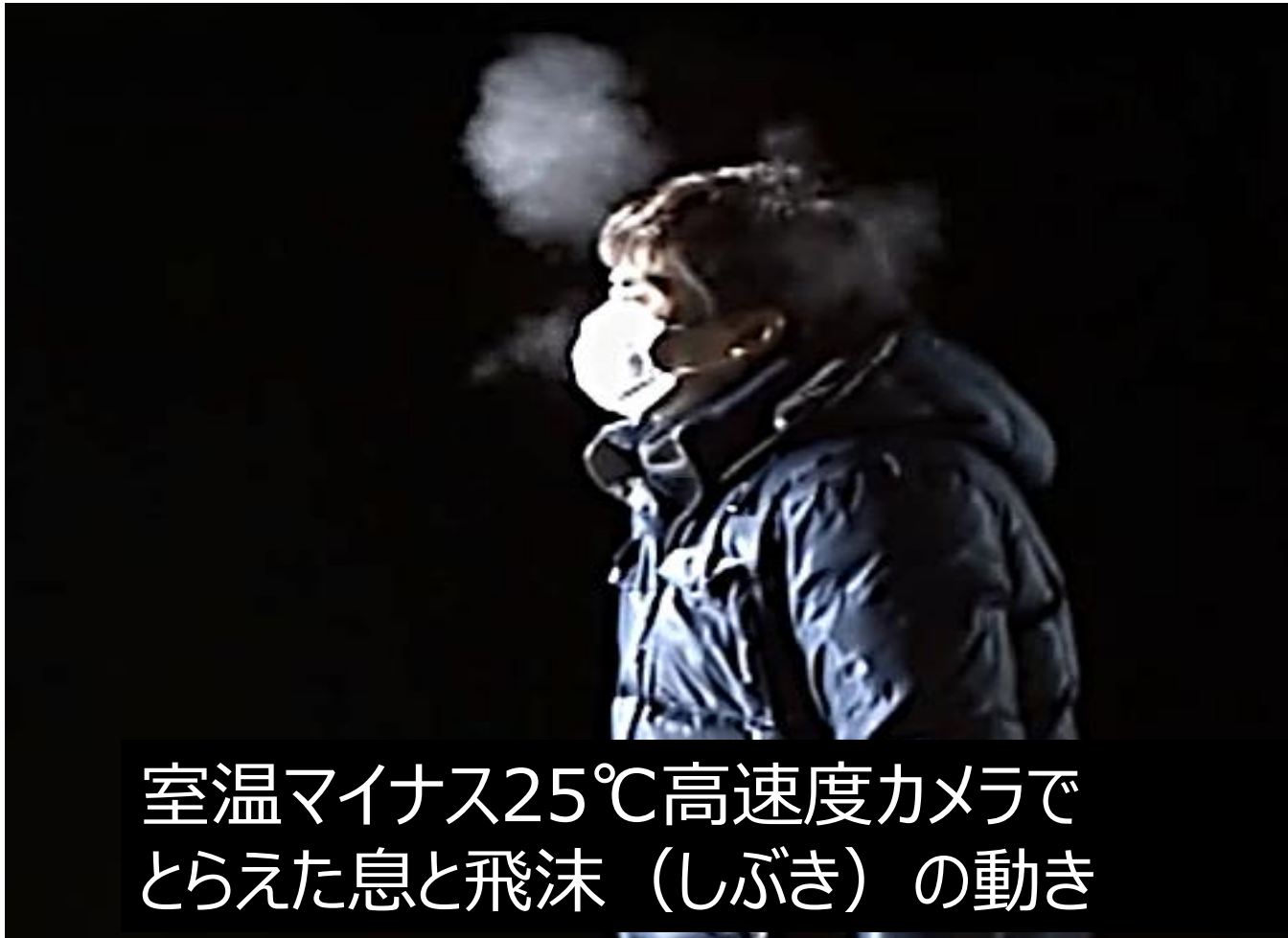
曝露リスク低い

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

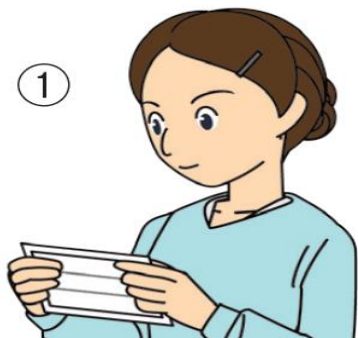
マスクを着用していると周囲への ウイルスの飛散を防ぐ！



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

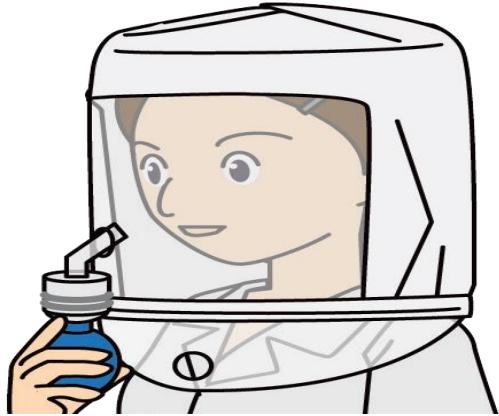
入室前に着用

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の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

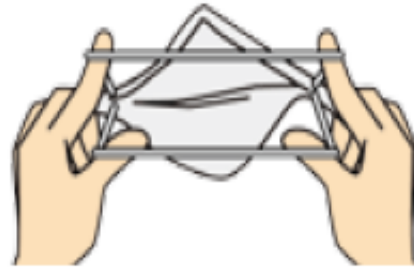
N95マスクの着用① くちばし型



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
たらす



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

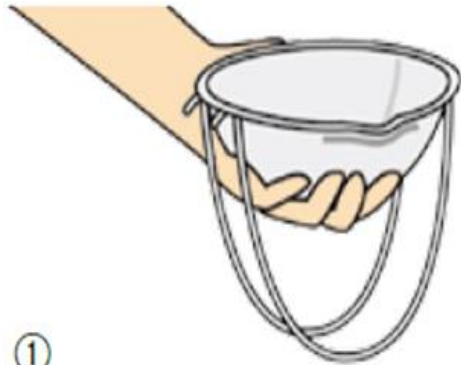


⑦ ノーズワイヤーを指
で押し当て、鼻の
形に合わせる



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



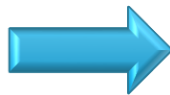
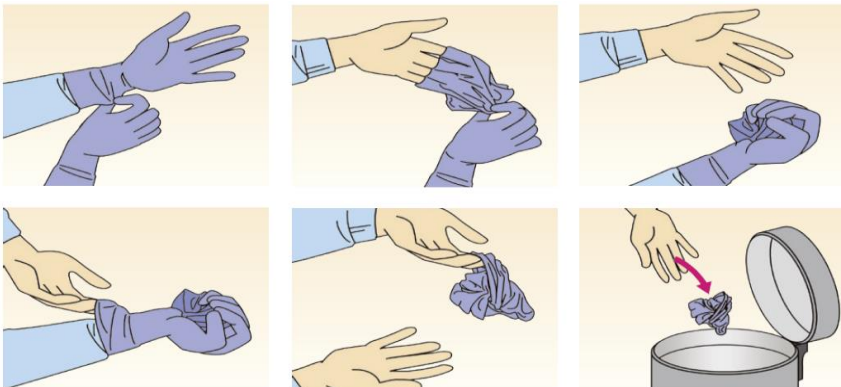
⑥

鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせる

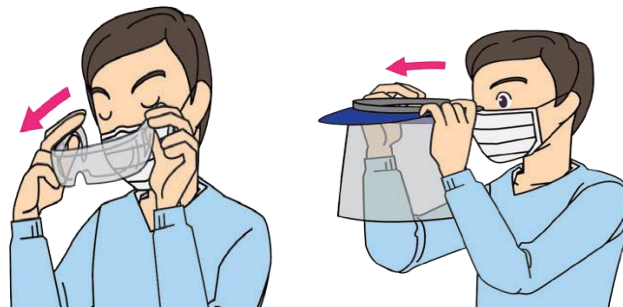
外し方

N95マスク以外は病室出る前か前室で

1. 手袋



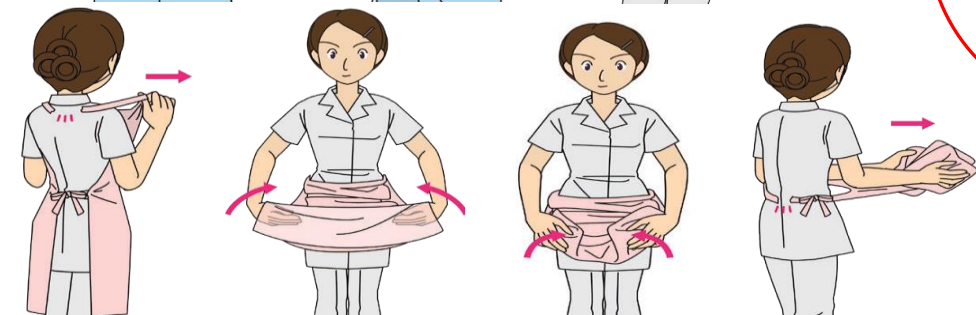
2. ゴーグル・フェイスシールド



3. ガウン・エプロン



4. サージカルマスク・N95マスク

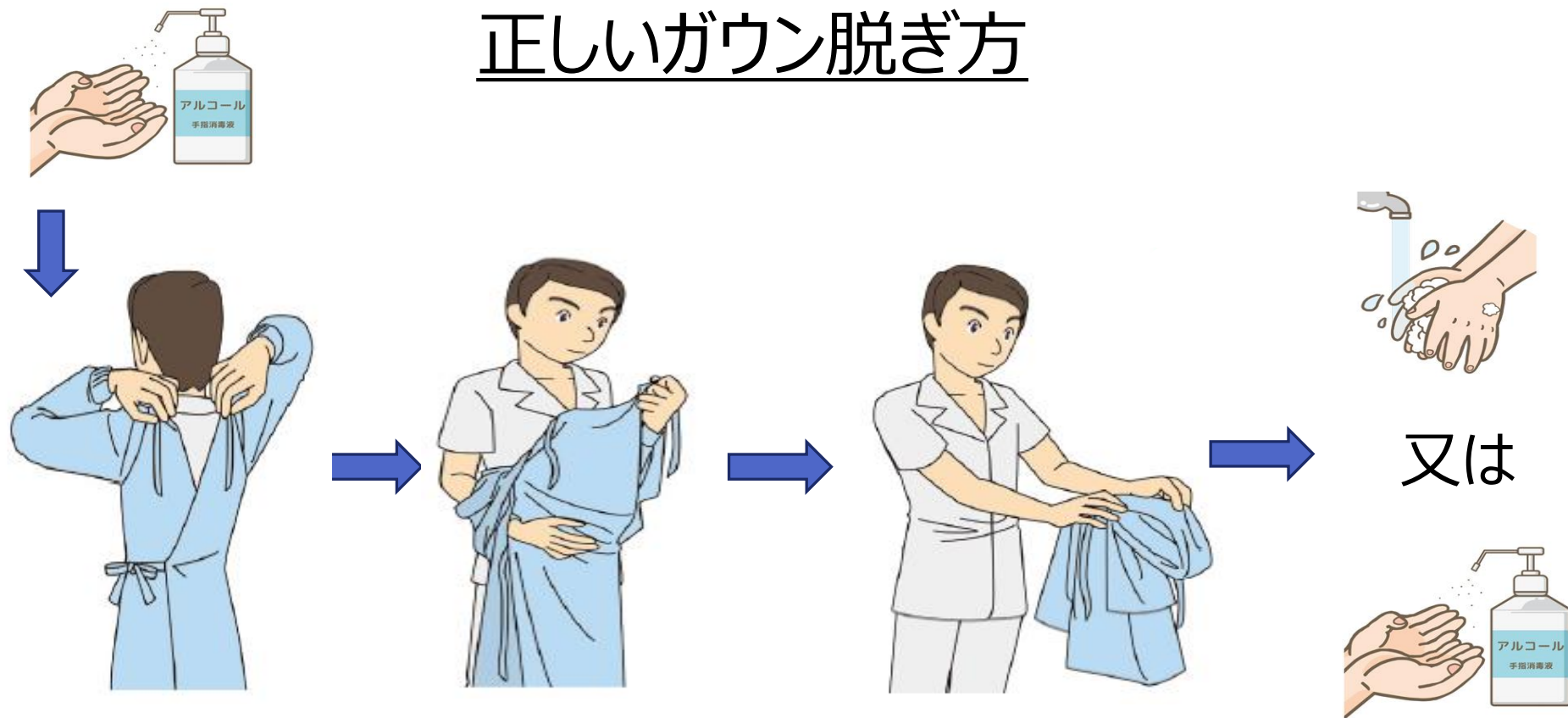


**廃棄後、
手指衛生を!**



標準予防策（ガウン）

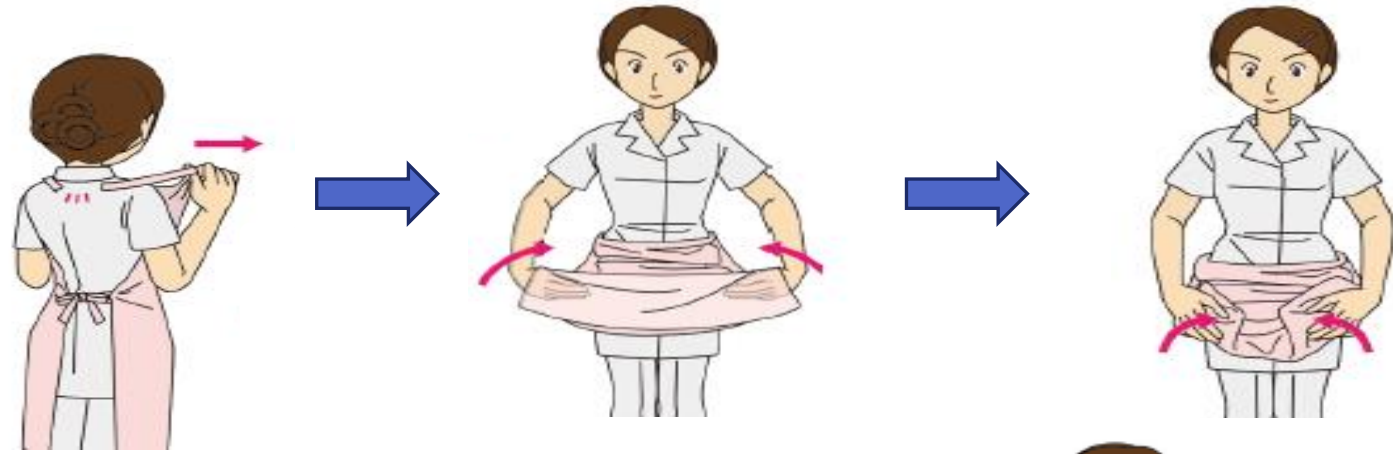
正しいガウン脱ぎ方



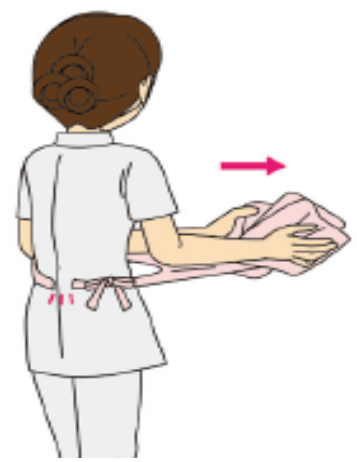
- ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れ、中表にして小さくくるんで破棄する

標準予防策（エプロン）

正しいエプロン脱ぎ方



- 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



又は

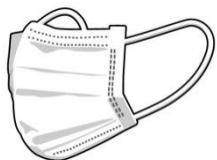


防護具の着用例

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（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

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

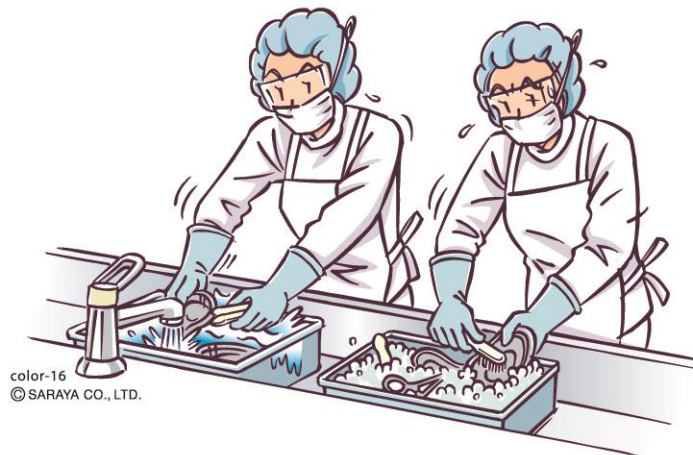
標準予防策（使用器材の取り扱い）

患者ケア用具を使用した後は、適切に洗浄・消毒・滅菌がされていない

洗浄：洗浄剤と水を用いて、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原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
シムクリティカル 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

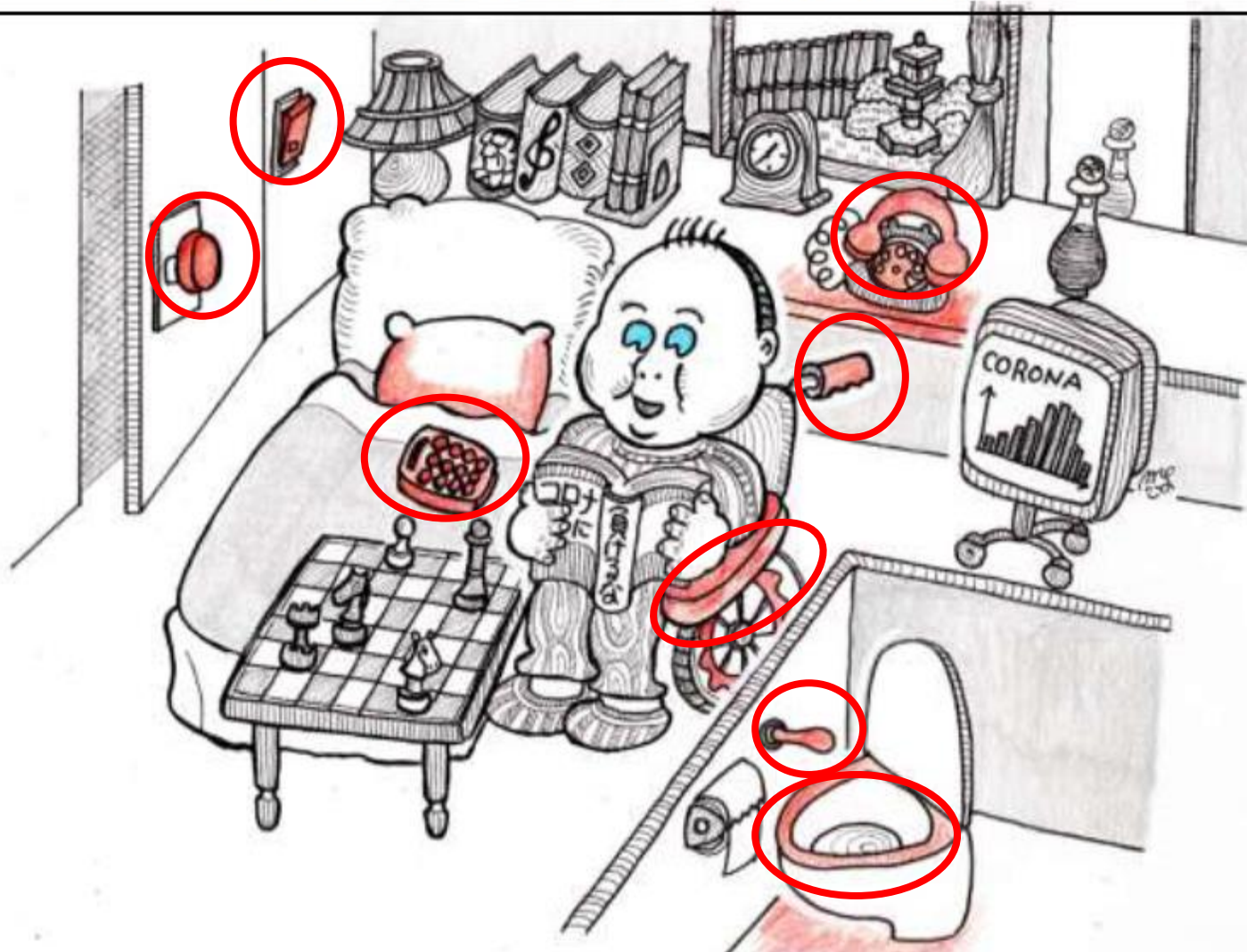
清潔

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）

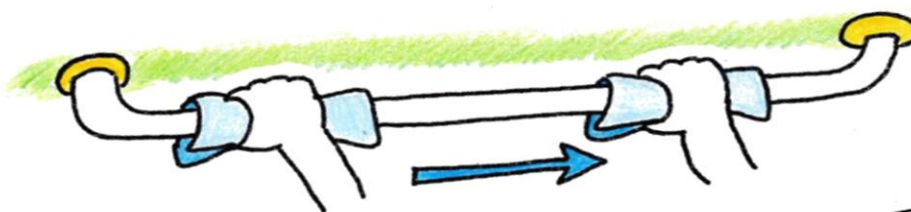
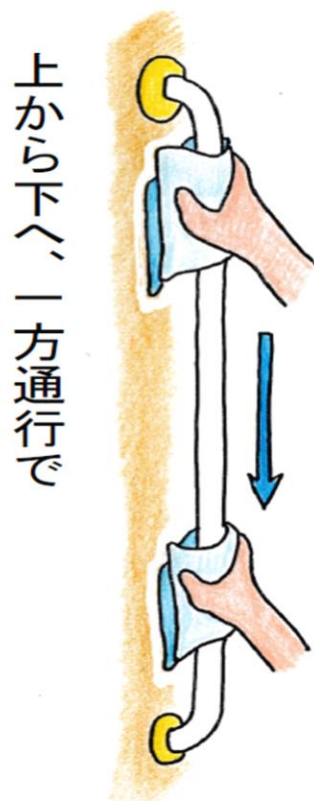
家の中のコンタクトポイント（在宅看護）



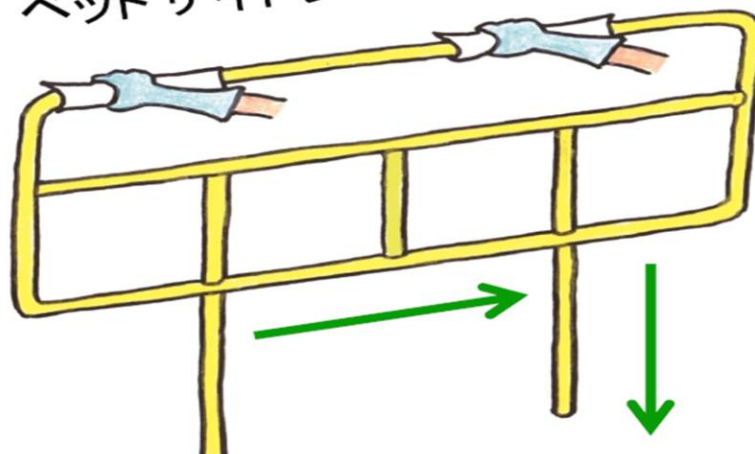
標準予防策（環境の維持管理）

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



ベッドサイドレールも...

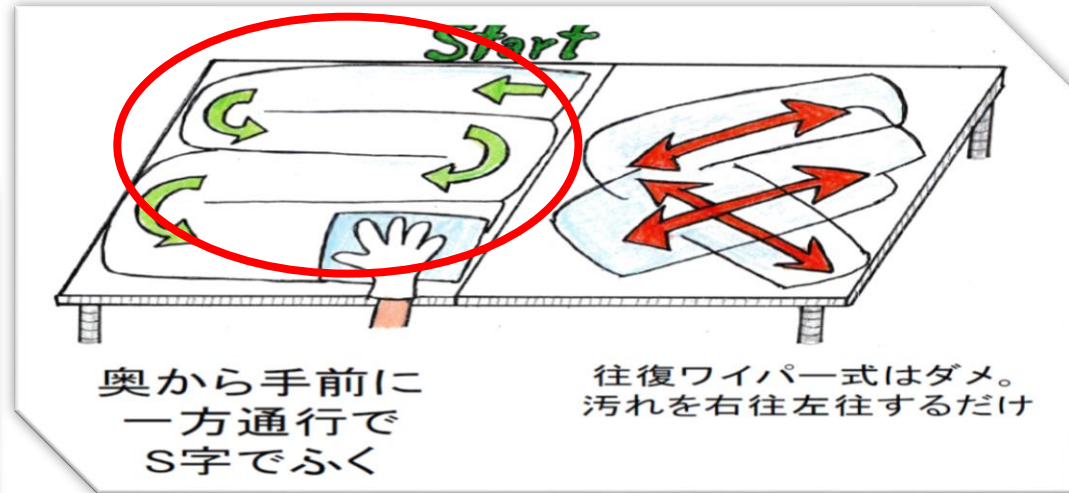
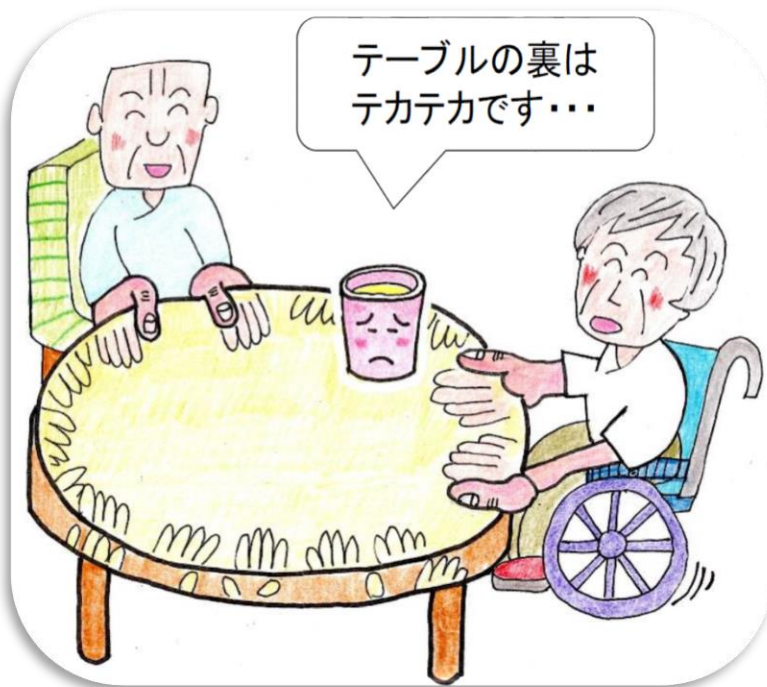


後戻り
しません



標準予防策（環境の維持管理）

正しいテーブルの拭き方ポイント！



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

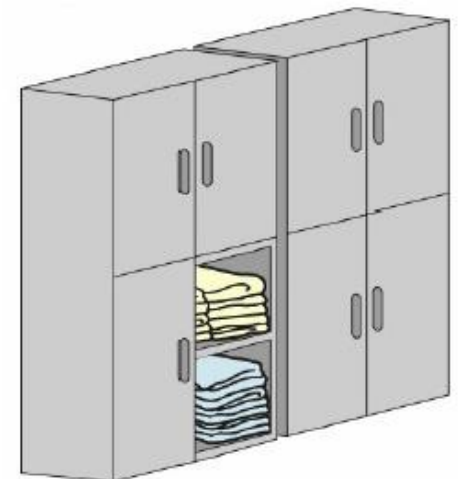
汚染リネン



清潔リネン



清潔リネン保管庫



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

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

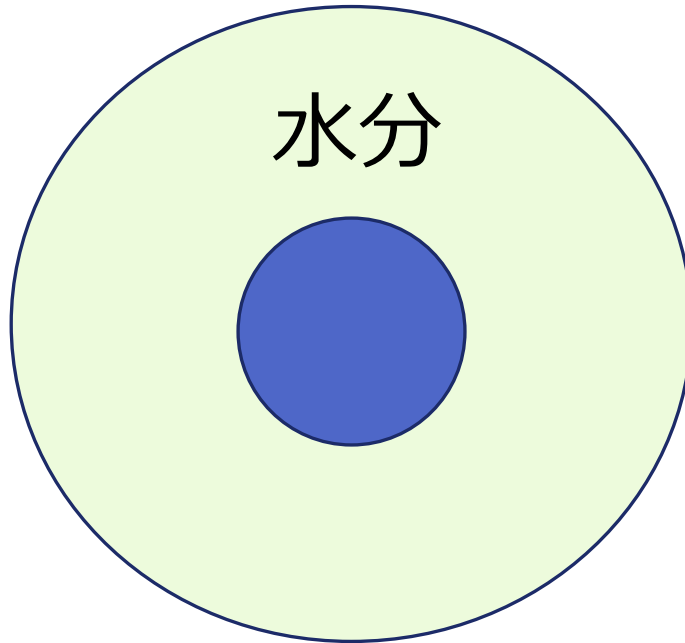
標準予防策以上の予防策が必要

追加して行うこと

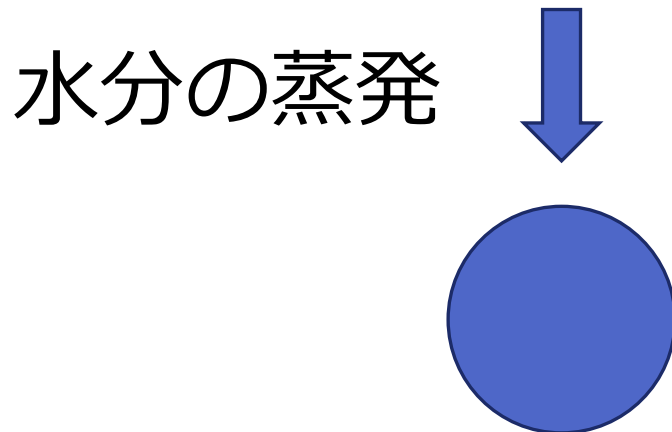
感染経路別予防策

- 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

飛沫感染と空気感染の違い



直径 $5 \mu\text{m}$ より
大きい飛沫



直径 $5 \mu\text{m}$ 以下の
飛沫核

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

感染症の早期発見

※日常から利用者の健康状態を観察・把握し、
記録しておくこと

※下記のような症状が出た場合には
速やかに対応すること



【留意すべき症状】

- 発熱
- 嘔吐（吐き気）・下痢・腹痛などの消化器症状
- 咳・痰・咽頭痛・鼻水などの呼吸器症状
- 発疹などの皮膚症状
- その他
尿混濁・摂食不良・頭痛・顔色・唇の色が悪い

等

感染経路の遮断

感染源となる病原体を

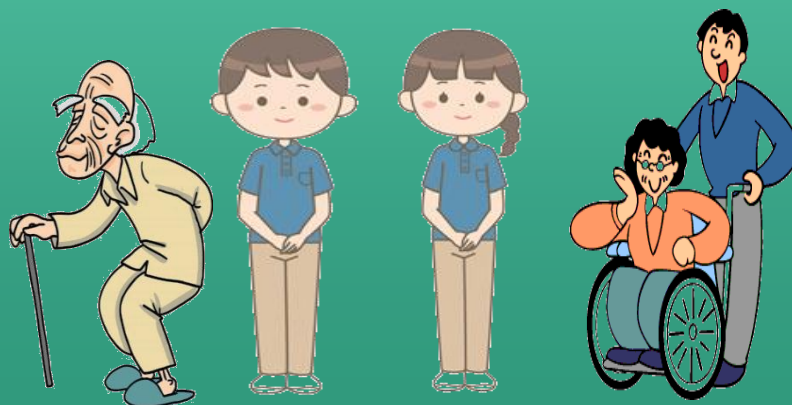
「①持ち込まない、②持ち出さない、③広げない」

ことが大事！

広げない



持ち出さない



持ち込まない

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



原液50mlを測る

500mlの水を加える

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）

介護施設系サービスにおける感染対策

<主な感染経路>

・接触感染（経口感染含む）・飛沫感染・空気感染・血液媒介感染

【外部環境】

【介護施設】

設備・物品

入所者

拡げない

食事・入浴・排泄

職員

医療処置・看護
介護・リハビリ

持ち出さない

入所者本人

持ち込まない

出勤

職員
医師・看護職員・
介護職員等

清掃・給食

委託業者

面会・介助

面会者
ボランティア
実習生

入居

入居予定者

利用

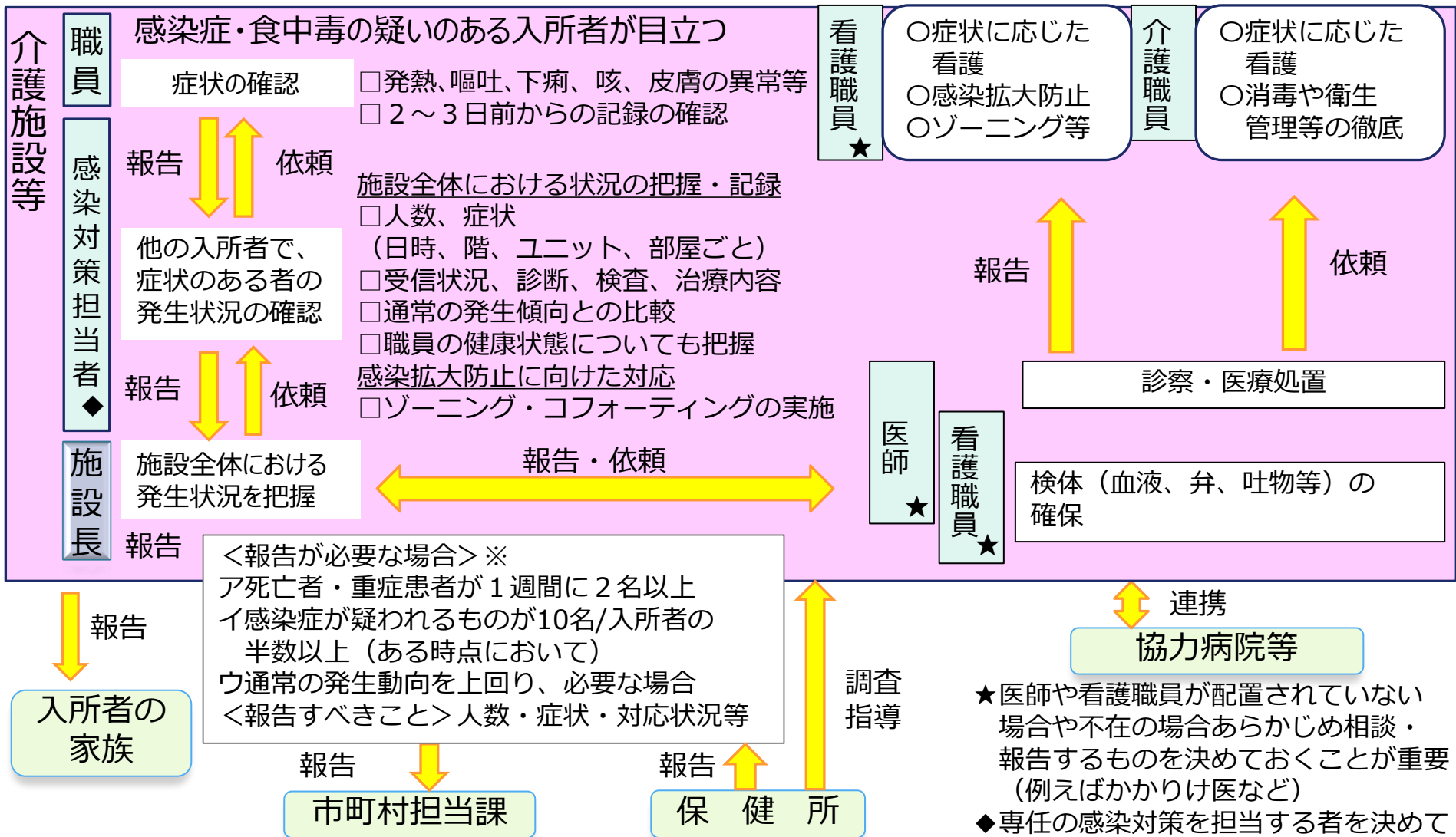
短期入所及び
通所サービス
利用予定者

→ 感染経路

介護施設の感染症発生時の対応フロー

観察・連絡・依頼・報告

処置・対応



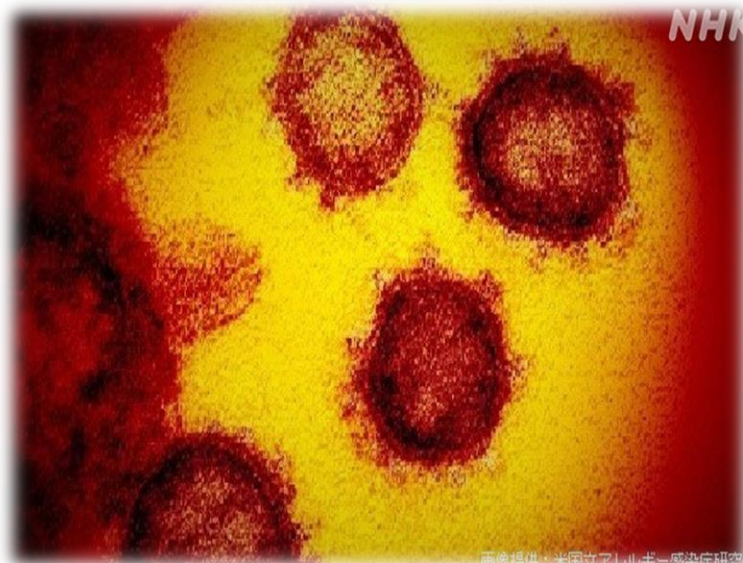
市町村の報告基準がある場合もあるため要確認

- ★医師や看護職員が配置されていない場合や不在の場合あらかじめ相談・報告するものを決めておくことが重要 (例えばかかりけ医など)
- ◆専任の感染対策を担当する者を決めておくことも重要
- ※「社会福祉施設等における感染症など発生時に係る報告について」抜粋

感染症発生時の対応

1. 発生状況の把握と対応
2. 感染拡大の防止
3. 行政への報告
4. 関係機関との連携

介護施設における 新型コロナウイルス感染症感染対策



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
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



重症化のリスク因子

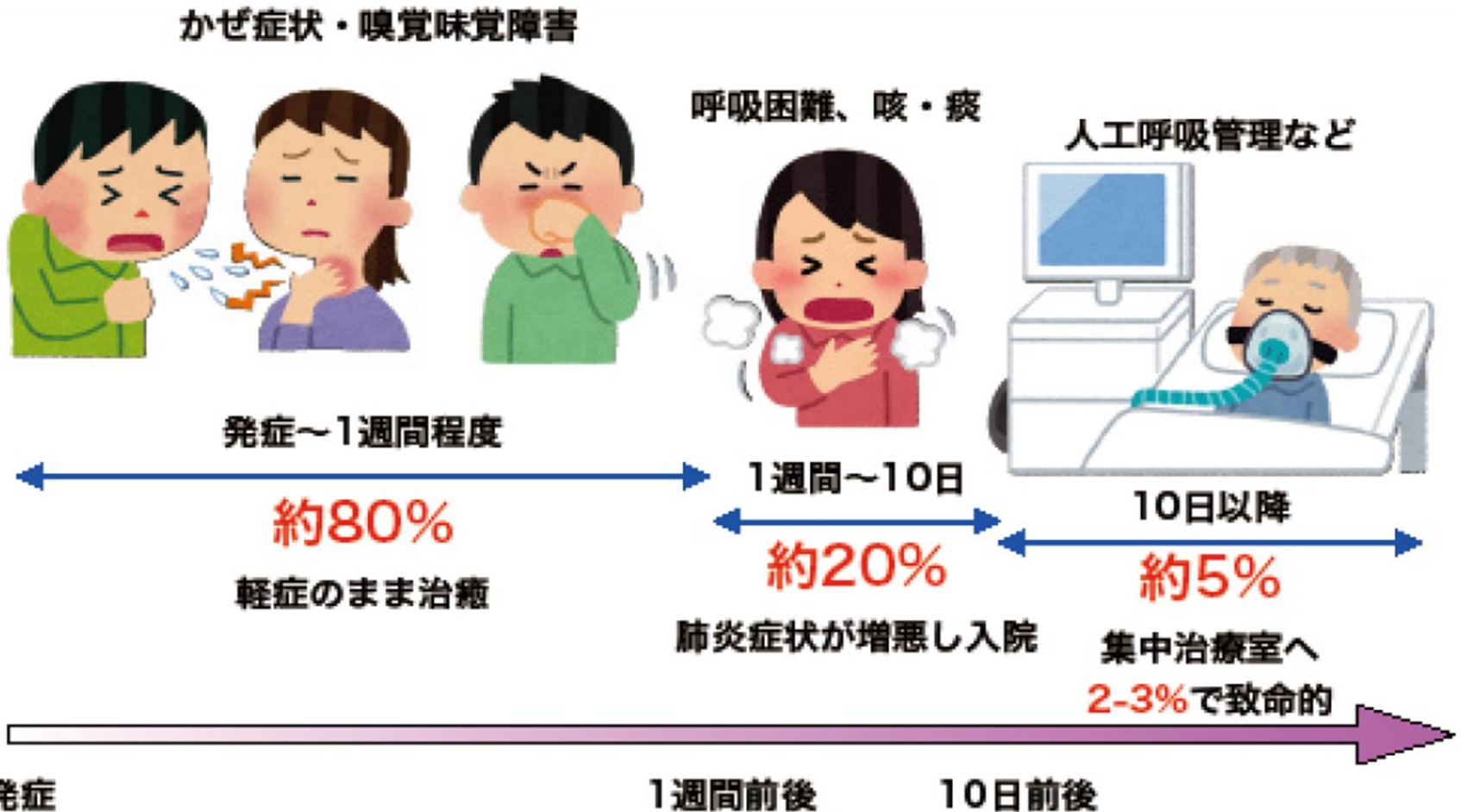
重症化のリスク因子

- ・ 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
（値にCD4 < 200/μL）
- ・ 妊婦

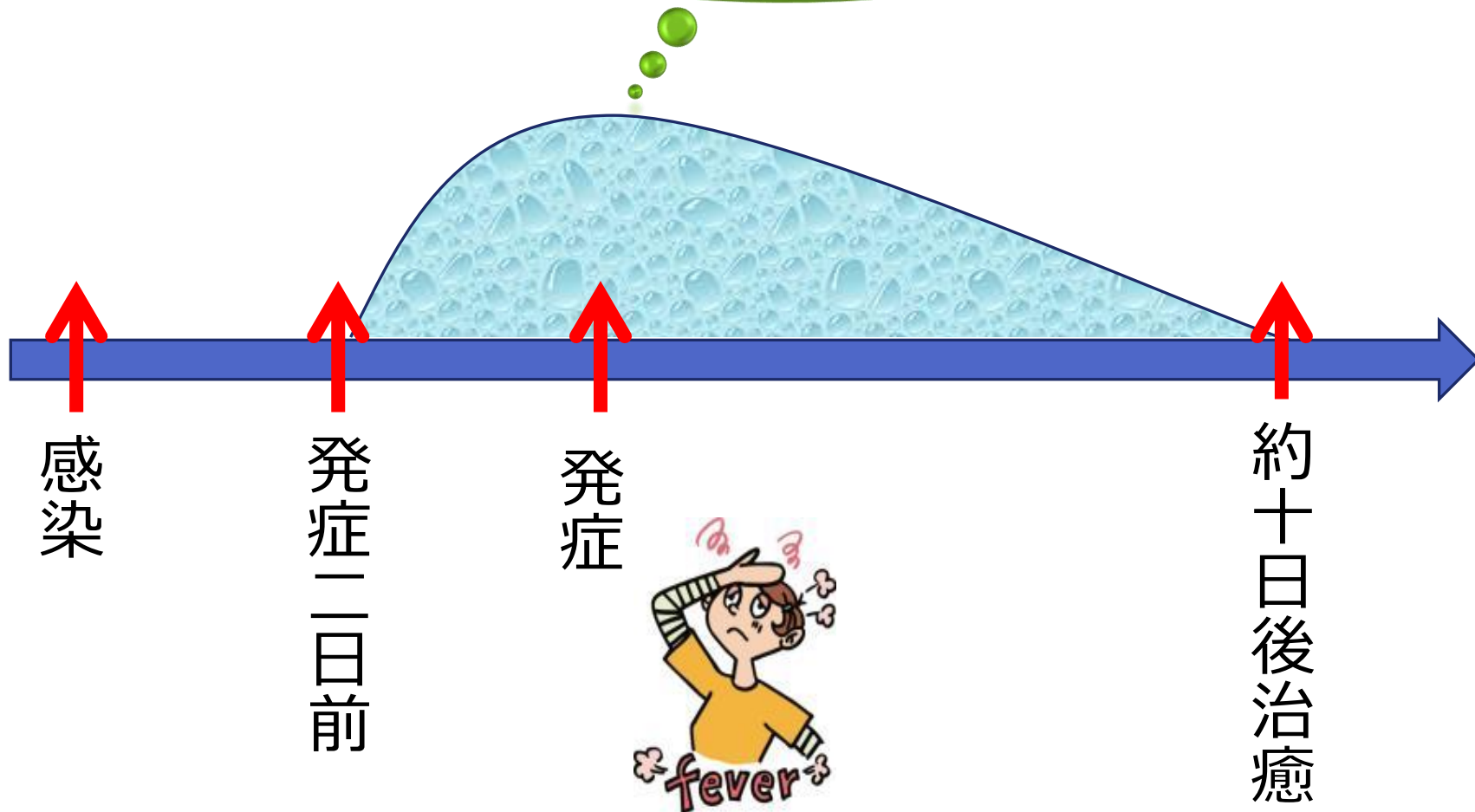
新型コロナウイルス感染症の経過



* 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.

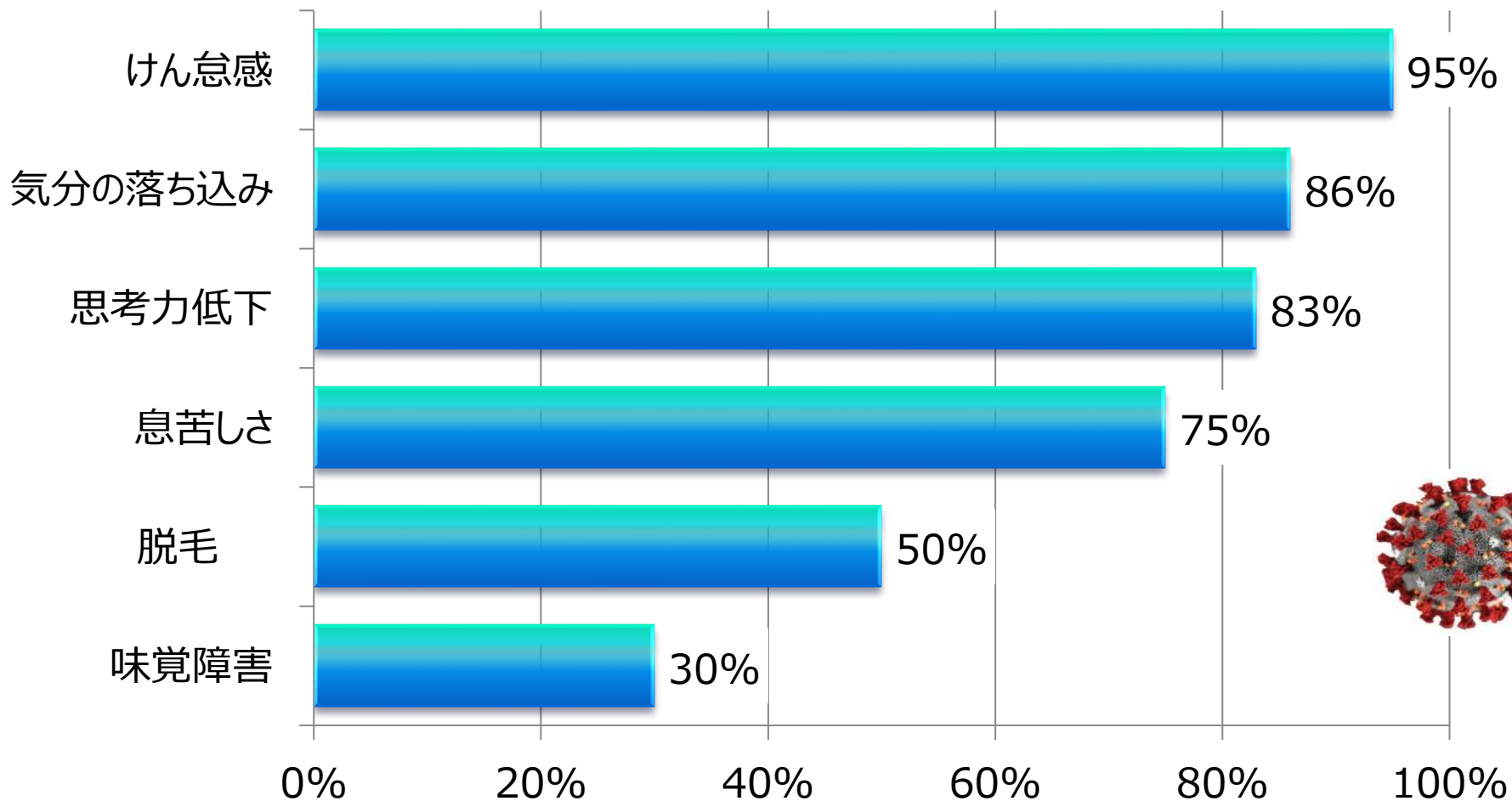
発症前から感染力はあること知っていますか？

ウイルス量の排出が多いのは発症前

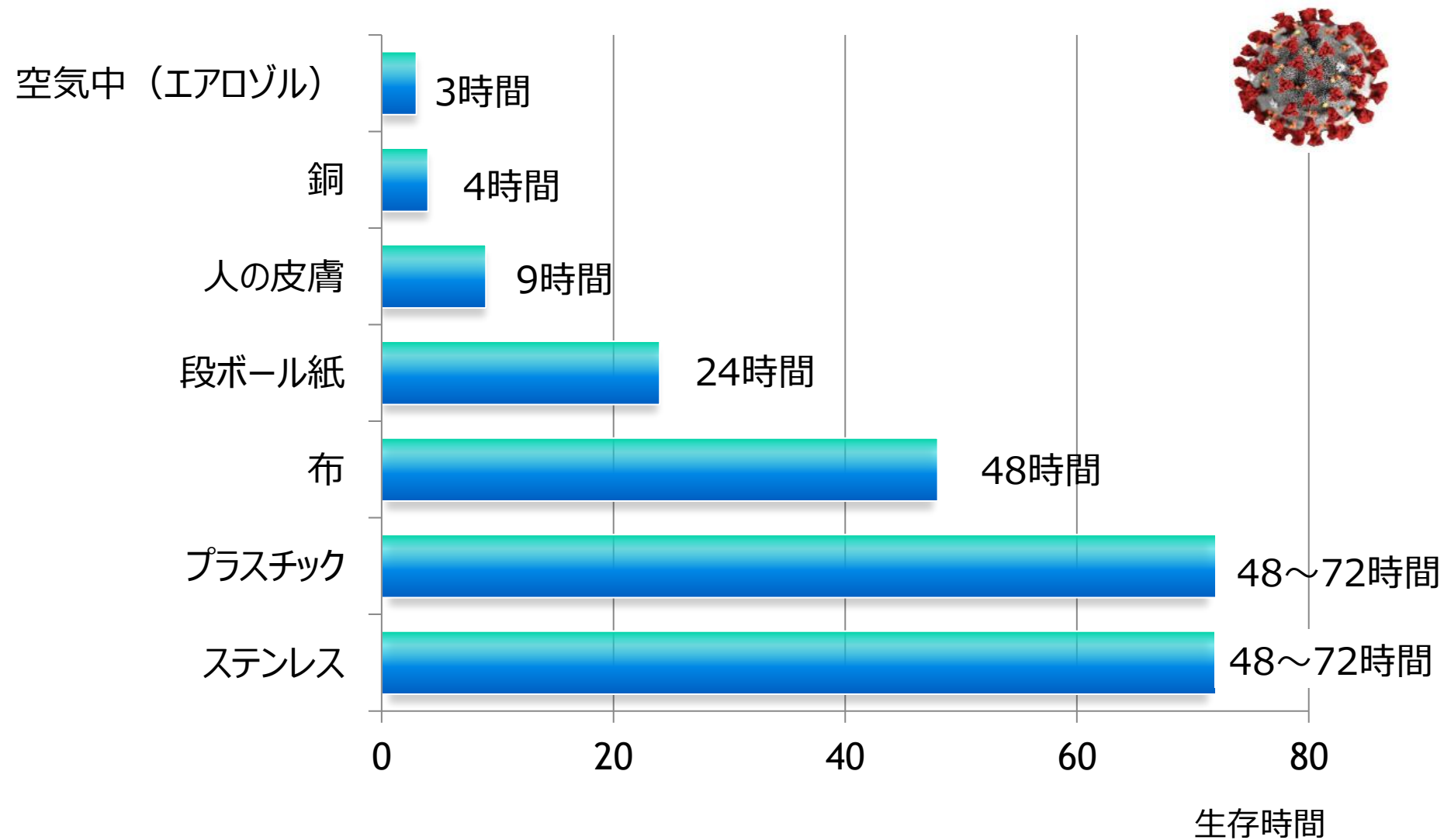


新型コロナウイルス感染症の後遺症

「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



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！

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

標準予防措置策（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

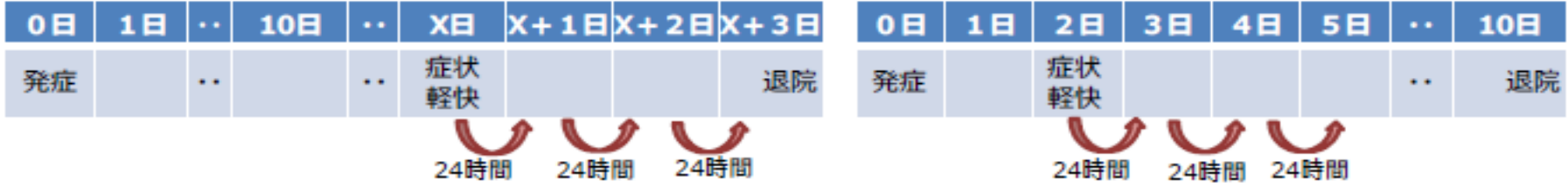
(3) 感染者が発生
した場合
(ケアの注意点)

- ・ 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

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

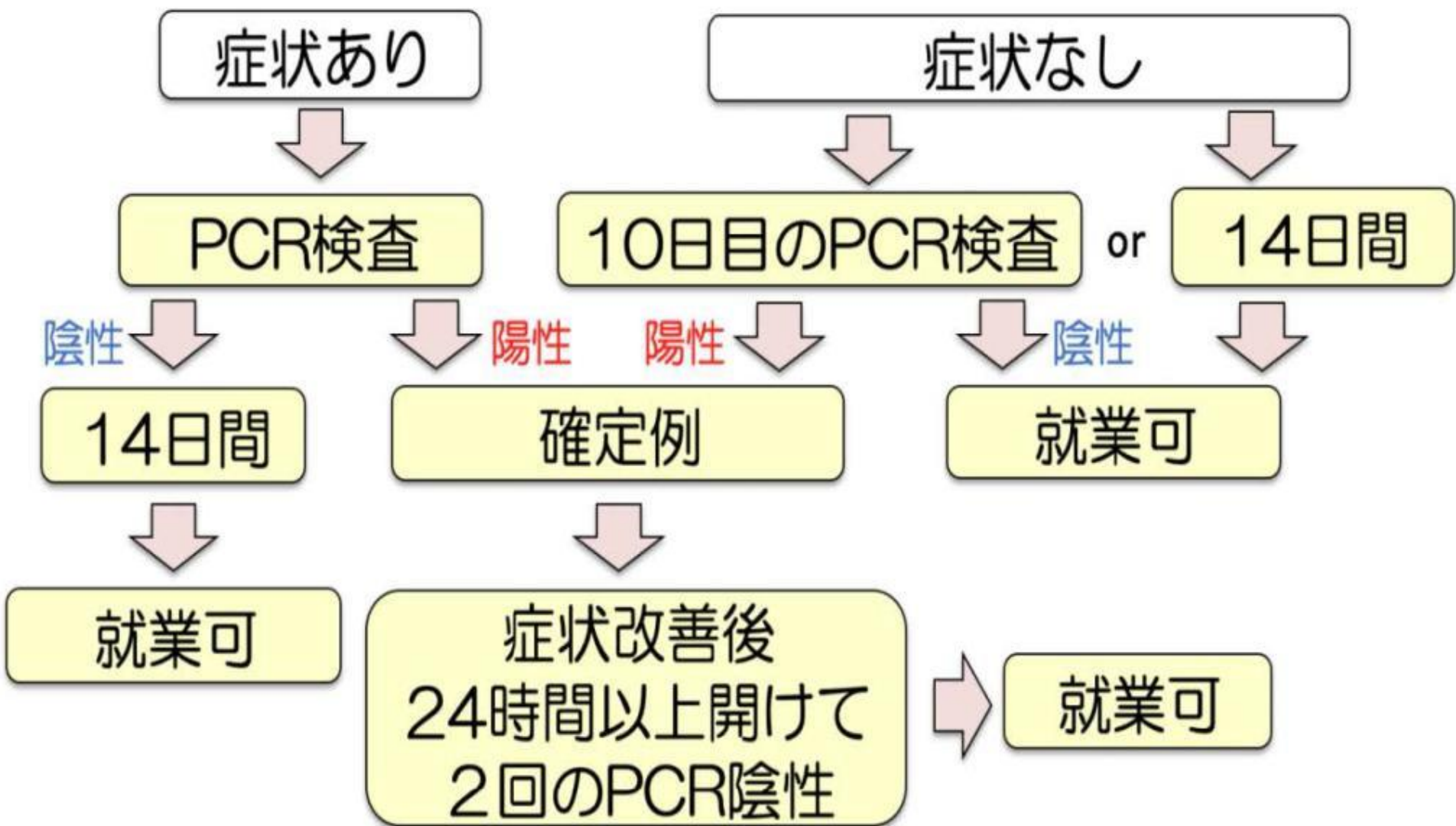
マスクを**着用していない**COVID-19患者と感染期間中に長時間（注2）濃厚接触有り

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



介護施設で発生時濃厚接触者の流れ

濃厚接触者

※保健所が判断

職員の場合

- ・自宅待機
(保健所の指示に従う)

利用者の場合

- ・原則個室移動
- ・部屋の換気を十分に実施
- ・職員は使い捨て手袋とマスクを着用
- ・ケアの開始前後に手指消毒
- ・有症状者については、リハビリテーション等は実施しない

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）

入所者の健康管理

☆ サービス提供前に発熱が認められた場合には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた相談及び受診を行うよう説明

【相談・受診の目安】

- ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、強い症状のいずれか
- ・重症化しやすい方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合
- ・上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

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!

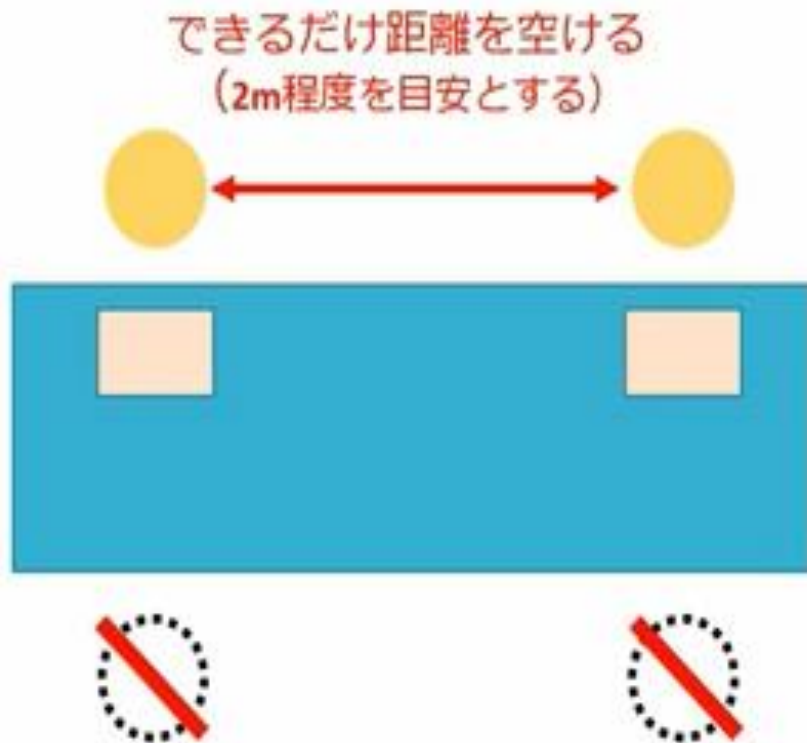
※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。



食事の時間の密集場所

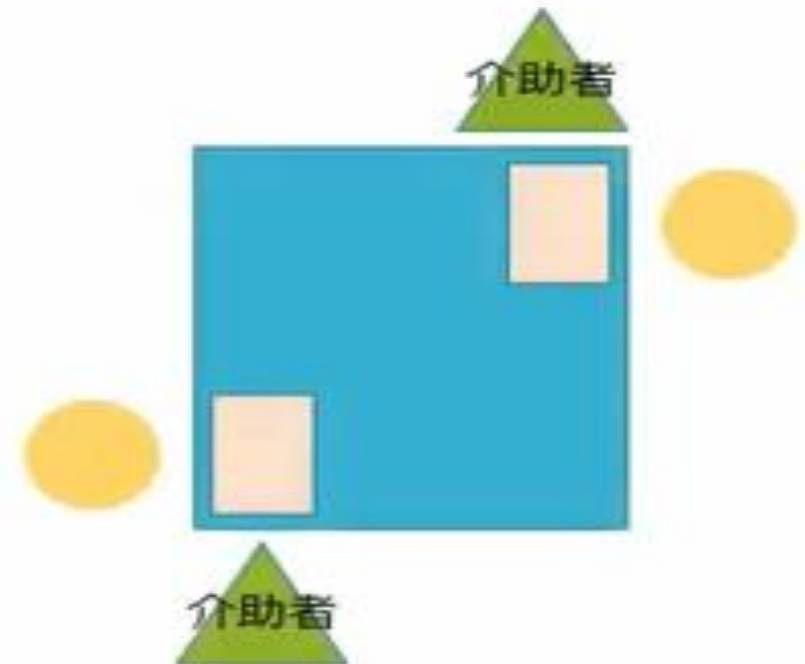
ご自身で食事がとれる場合

- ・利用者は片側に座り、向かい合わせにならない



食事介助が必要な場合

- ・利用者は斜めにすわる
(咳やムセ込みによるしぶきのを浴びるリスクが避けられる)



レクリエーションの密集場所

【避けたい活動・レクリエーション】

- ・カラオケ、合唱など発生を伴うレク
- ・食品を利用したレク
- ・カルタ取りなど体が触れ合うレク
- ・タオルなどたたむ作業療法（共用物品を扱う内容）



多くの利用者が集まり、発生や体が触れ合うようなレクリエーションは避ける



体操などは利用者間2m以上開けて実施。
（マスクの着用や前後の手洗いもあわせて実施）

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



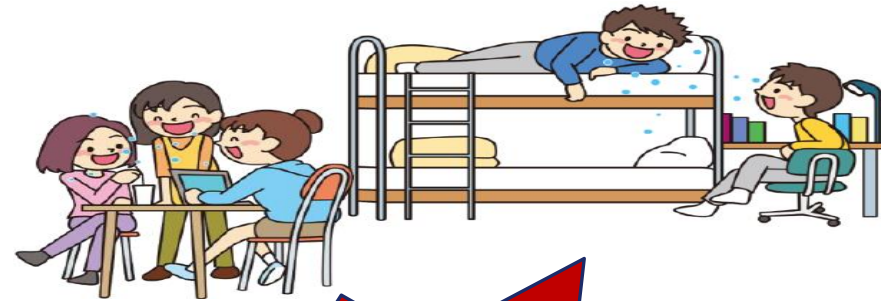
場面2. 大人数や長時間におよぶ飲食



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！

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

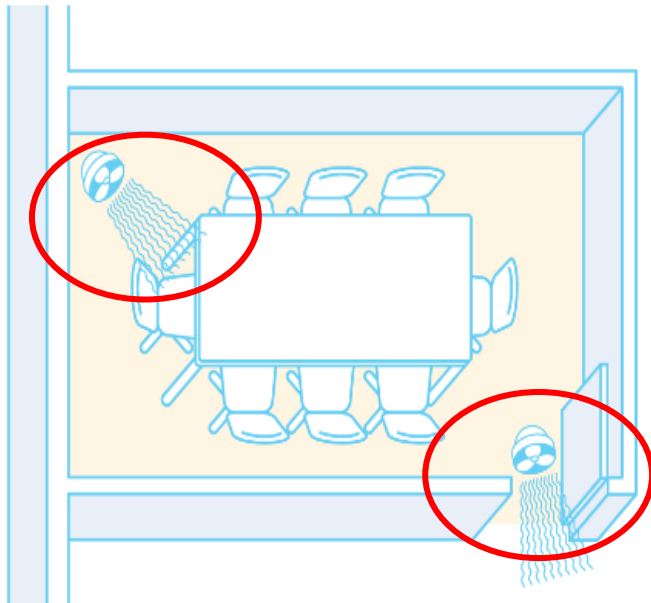
1. **1時間に5～10分間**窓やドアを開ける
2. 人が多いときは換気数を増やした方がよい



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）

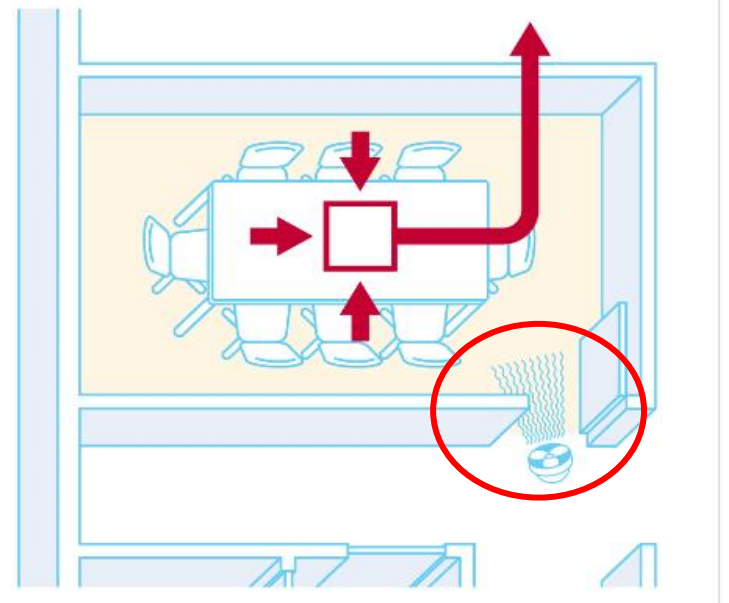
1時間10分よりも1時間2回5分の換気が良い



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

食事介助時・口腔ケア時の感染対策

食事介助、口腔ケア時の介助

※感染防止のポイント

防護具：手袋・エプロン・ゴーグル

- ・横か斜めうしろから介助する
- ・顔と顔が近づかないようにする
- ・飲み込むときの会話は避ける
(むせ込みを誘発する)

- ・うがいをするときにもむせ込みに
注意！

食事介助の場合



口腔ケアの場合



むせ込み時の対応

- 直接、唾液や食物を浴びないようにタオルでカバーをする
- 口をすすぐ（食べ物を取り除く）
- むせ込み等の可能性がある場合は、必要物品は手の届くところに準備



介助終了後の脱衣に要注意

※脱衣のポイント

- 手袋、エプロンを外すときは、ウイルスの付着した部位を意識して触れない事
- エプロンは表側に触れない
- 場面が変わるごとに手指衛生を実施
- まとめて袋に入れて破棄する

手袋外すとき



エプロン外すとき



新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（入所系）

0. 平時対応

(1) 体制構築・整備

□意思決定者、担当者の決定

(2) 感染防止に向けた取組の実施

- 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集
- 基本的な感染症対策の徹底
- 入所者・職員の体調管理
- 施設内出入り者の記録管理
- 連絡先リストの作成・更新

(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保

□保管先・在庫量の確認、備蓄

(4) 研修・訓練の実施

- BCPの共有
- BCPの内容に関する研修
- BCPの内容に沿った訓練

(5) BCPの検証・見直し

1. 感染疑い者の発生

息苦しさ

倦怠感

発熱や咳等の風邪症状

いつもと違う様子

職員の健康状態 など

2. 初動対応

(1) 第一報

- 管理者へ報告
- 地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡
- 施設内・法人内の情報共有
- 指定権者への報告
- 家族への報告

(2) 感染疑い者への対応

- 個室管理
- 対応者の確認
- 医療機関受診/施設内で検体採取
- 体調不良者の確認

(3) 消毒・清掃等の実施

- 場所（居室、共用スペース等）、方法の確認

原則入院

陽性

3. 検査

陰性

入所継続

4. 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

- 濃厚接触者の特定への協力
- 感染対策の指示を仰ぐ
- 併設サービスの休業

(2) 濃厚接触者への対応

<入所者>

- 健康管理の徹底 □個室対応
- 担当職員の選定
- 生活空間・動線の区分け
- ケアの実施内容・実施方法の確認

<職員>

- 自宅待機

(3) 職員の確保

- 施設内での勤務調整、法人内での人員確保
- 自治体・関係団体への依頼
- 滞在先の確保

(4) 防護具、消毒液等の確保

- 在庫量・必要量の確認
- 調達先・調達方法の確認

(5) 情報共有

- 施設内・法人内での情報共有
- 入所者・家族との情報共有
- 自治体（指定権者・保健所）との情報共有
- 関係業者等との情報共有

(6) 業務内容の調整

- 提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

- 労務管理 □長時間労働対応
- コミュニケーション □相談窓口

(8) 情報発信

- 関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応

収束

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病室で、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）

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)个人防护具の見直し・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

高齢者施設における感染症拡大事例①

感染症流行時を想定した平時からの応援体制の構築 ～業務負担の分散！～

施設職員が、新型コロナウイルスに感染、同僚達も濃厚接触者として自宅待機になったことで、通常勤務ができる職員が激減。勤務のシフトを組み直すが、負担が増加したことで職員が疲弊。さらに風評被害を恐れて出勤を拒否する者も出た上、職員の難儀により人員不足が発生。

同一法人内の他の施設から応援職員を派遣したが、応援側は手順が分からず、また、受援側は、職員不足により応援職員への引継ぎが困難であったことに加え、何を依頼すべきか分からず、応援側と受援側の双方の連携が困難な状況、そのため、もともと施設にいた職員の負担が更に増加してしまい、離職の危機に瀕した

高齢者施設における感染症拡大事例①

事例のポイント

①

- ・施設職員が感染
- ・同僚も濃厚接触者として自宅待機

②

- ・勤務シフト組み直し
- ・負担の増加
- ・職員が疲弊

③

- ・風評被害の恐れ
- ・出勤の拒否
- ・職員の離職

対応策の例

①②

- ・平時から感染症流行時を想定した施設内の職員体制の確保
- ・必要な休養がとれるように**管理者が配慮**

③

- ・悩みを持つ職員のための**相談体制の構築**

高齢者施設における感染症拡大事例①

事例のポイント

④

- ・ 応援職員を派遣
(同一法人内)

⑤

- ・ 応援職員への業務引き継ぎが困難

対応策の例

④

- ・ 平時からの応援体制の確保 (同一法人内など)
- ・ 必要な休養がとれるように**管理者が配慮**

⑤

- ・ 応援職員の**依頼する内容を事前にまとめる**
(「誰が」「何を」「どのように」伝えるか)
- ・ 受援例として、平時から**応援職員受け入れのシミュレーションを実施**

事例からの学び

- 平時から感染症流行時を想定した勤務・相談・応援体制の構築
- 応援職員と連携した業務継続のための体制整備

高齢者施設における感染症拡大事例②

日頃からの体調確認と職員間の情報共有 ～普段と様子の違いに気づこう！～

高齢者施設入居者（Aさん）が併設の通所サービス利用時に発熱が見られたが、**時間をおいて検査したところ平熱**に下がっていた。Aさんは、通所サービスの**利用を継続**。後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、**念のため施設内**ではAさんを**個室対応を実施（隔離）**。その後もAさんは、発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。**個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続（複数のフロア継続）、他のサービスの利用者や職員に感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。**

なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCRの検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を装着していなかった。

高齢者施設における感染症拡大事例②

(Aさんが検査を受けるまで)

事例のポイント

①

微熱から
平熱へ
変化

②

平熱に下がり、通所
サービス利用を継続

③

念のため
施設内で
Aさんを
個室対応

対応策の例

①②

- ・ 日頃からの体調の変化に注意
- ・ 高齢者では必ずしも典型的な症状がでないことを予測
- ・ 普段と様子が違う場合、サービスを見合わせる勇氣
(感染可能期間(発症前2日前から) 念頭におく)

③⑥

- ・ 個室対応する職員の固定化

高齢者施設における感染症拡大事例②

(Aさんが検査を受けるまで)

事例のポイント

④ 個室対応した意図を施設職員に周知が未実施（情報共有不足）

⑤ 有症状の職員も勤務を継続（Aさんの検査結果前より症状あり）

⑥ 有症状の複数の職員が、施設内の部署を兼務

対応策の例

- ④ 平時から職員間で**情報共有する体制の構築**に加え、施設と事業所間でも情報共有する体制の構築
（「何の情報をも」「いつ」「誰まで」共有するか）
- ⑤⑥
- ・ **休暇が取りやすい職場環境の整備**
 - ・ 体調不良の場合には、**出勤を見合わせる勇気（症状消失まで出勤見合わせ）**
 - ・ 業務継続計画に沿った**平時からの応援体制の確保**

事例からの学び

- 平時からの施設内における職員間の情報共有のための仕組みづくり
- 職員が休暇を取りやすい職場環境の整備とその際の応援体制の確保

高齢者施設における感染症拡大事例②

初動対応と個人用感染防護具の適切な使用
～普段の訓練が明暗を分ける！～

事例のポイント

(Aさんが検査を受けたあと)

⑦ 有症状の職員が受診及び受験せずに勤務を継続（複数のフロアを勤務）

⑧ 症状がある利用者のケア時の個人用感染防護具の未装置

対応策の例

⑦⑧

- ・ 体調不良の場合は、出勤を見合わせる
- ・ すべての利用者及び職員の体調の確認
- ・ 有症状者へは医療機関受診や自宅療養の勧奨
- ・ 施設内で感染者が発生したことを受け止め、「感染症発生時の対応」に勤務体制を切替え（初動対応等、当該施設の感染対策マニュアルに沿った行動）

⑧

- ・ 結果が判明する間においても、有症状者のケアについては、標準予防策、感染経路別予防策で対応
- ・ 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や研修の実施

事例からの学び

- 施設毎の感染対策マニュアルの作成とそれに沿った対応の徹底
- 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や職員研修の実施

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
- 保険所
- 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

介護施設における感染対策

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
 - ・利用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

介護施設の感染対策資料

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

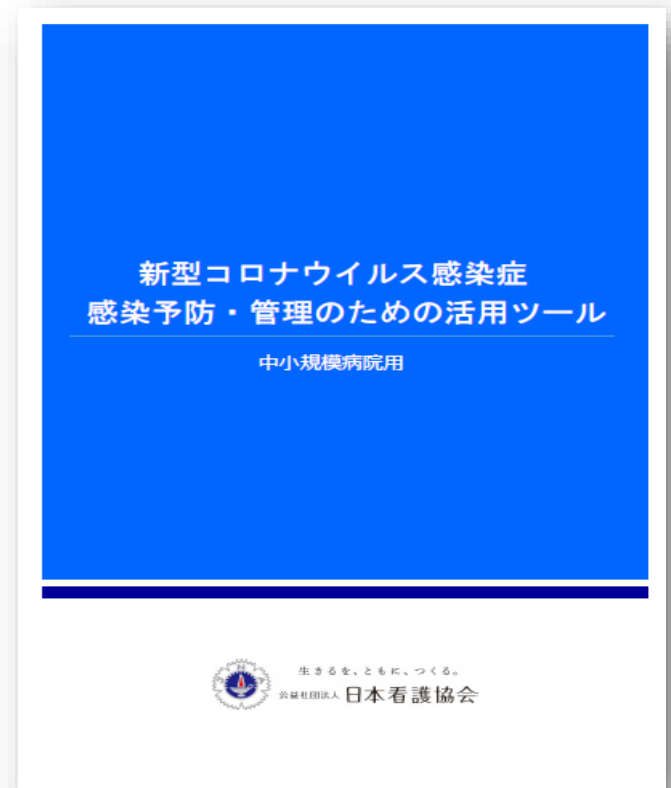
- ・介護報酬改定事項の反映
- ・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映
- ・その他所要の改訂

介護施設の感染対策資料

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



介護施設の感染対策資料

<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

まとめ

介護施設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



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年5月29日