

訪問看護ステーションにおける 感染対策



2021年介護報酬改定 ～訪問看護に関する主な改定項目～

- 1.感染症や災害への対応強化
- 2.地域包括ケアシステムの推進
- 3.自立支援・重度化防止の取組の推進
- 4.介護人材の確保・介護現場の革新
- 5.制度の安定性・持続可能性の確保
- 6.その他の事項



訪問看護とは

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う

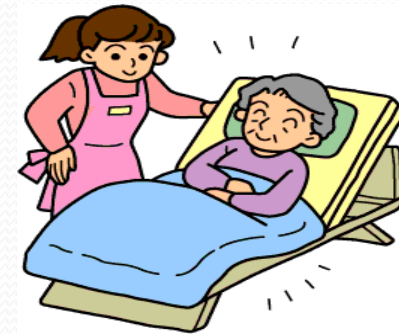
サービス提供



病院・診療所又は訪問看護ステーションが行う

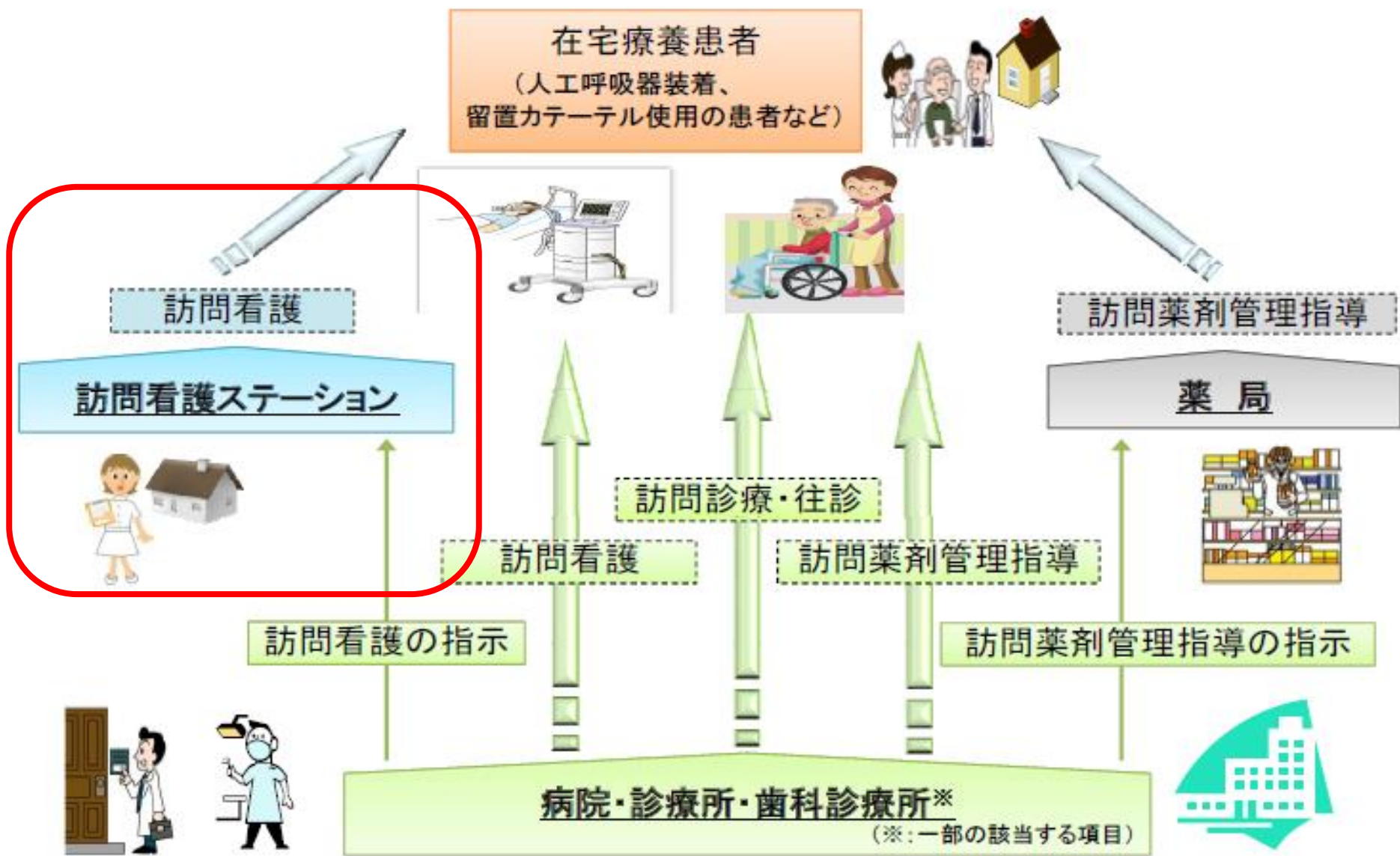
訪問看護ステーションとは

訪問看護おこなう看護師や保健師、助産師、理学療法士などが所属している事業所のこと



住み慣れた地域で自分らしく人生の最後まで過ごすことができるよう、医療、介護、予防、生活支援サービスなどが一体となって地域内で提供できる

在宅医療の仕組み(イメージ)



訪問看護サービス内容

- 血圧、脈拍、体温などの測定、病状のチェックなど
- 排泄、入浴の介助、清拭、洗髪など
- 在宅酸素、カテーテルやドレーンチューブの管理、褥瘡の処理、リハビリテーションなど
- 在宅での看取り



研修内容

1. 感染対策の基礎

2. 感染状況における感染対策

- ・地域流行期
- ・感染者発生期
- ・感染拡大期
- ・収束、再準備期

3. 関連機関との連携

在宅ケアにおける感染予防策の重要性

1. 基礎疾患による免疫力低下で、細菌やウイルスなどに感染しやすい状況
2. 吸引や点滴などの医療処置に使用する器具を適切に使用しなければ感染する可能性がある



訪問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】

【利用者の居宅】

設備・物品

家族等

拡げない

職員

医療処置・看護
介護・リハビリ

持ち出さない

利用者本人

食事・入浴・排泄

診察
ケア等

医師
看護職員
介護職員等

配食

委託業者

介助

ボランティア
実習生

面会
帰宅

友人
地域の人

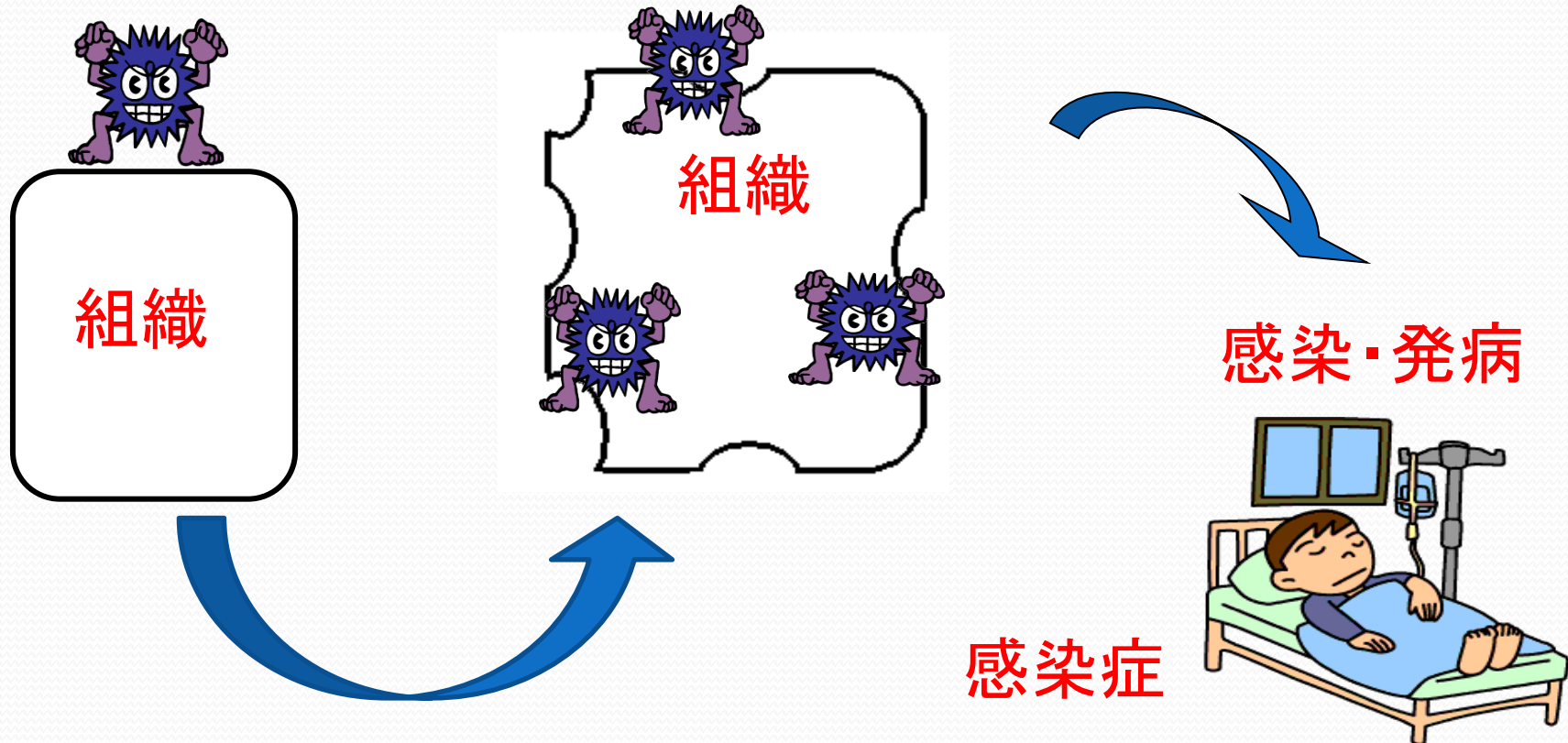
家族

持ち込まない

→ 感染経路

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

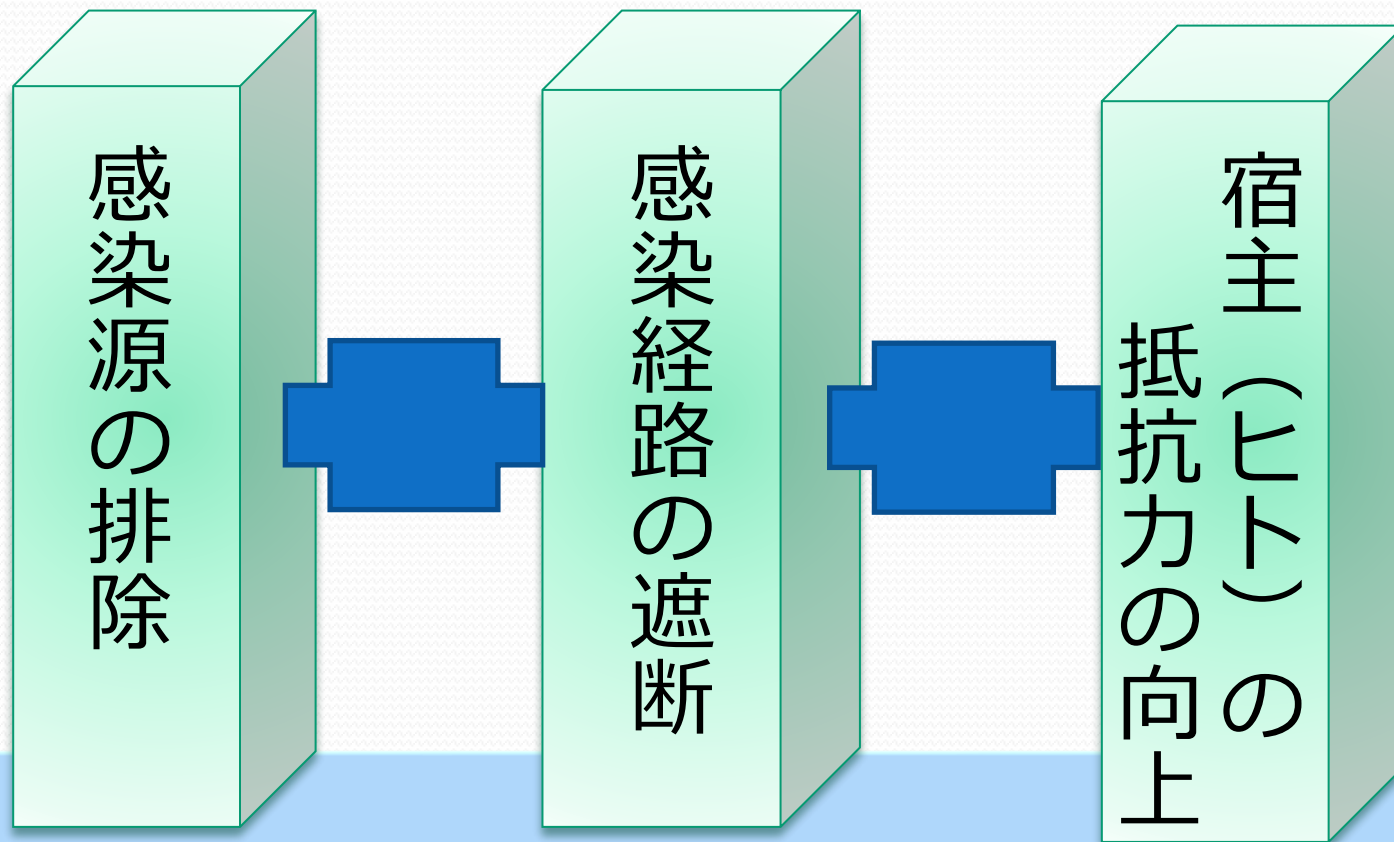
排出門戸

感染経路

どのようにして伝播するか



新型コロナウイルス感染症予防策の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



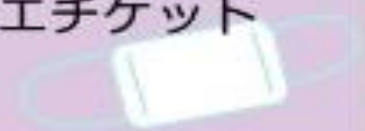
手指衛生



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



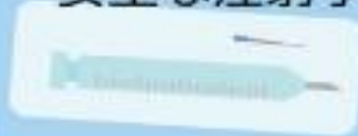
環境の維持管理



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

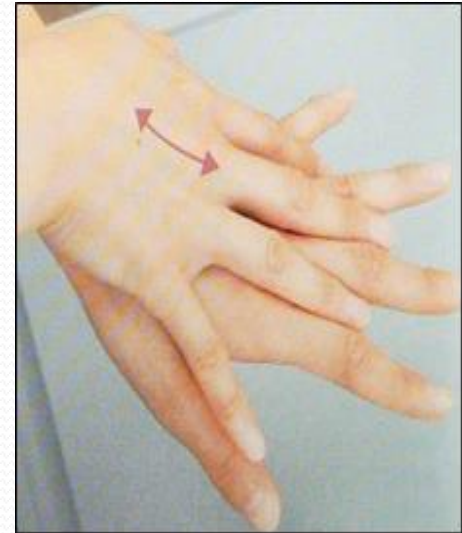
手洗い30秒後

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）

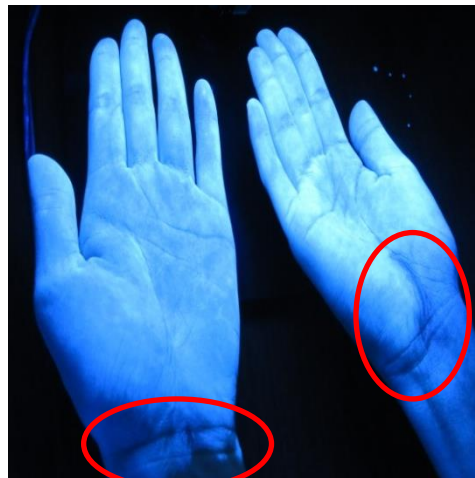
アルコール入り蛍光塗料

消毒前

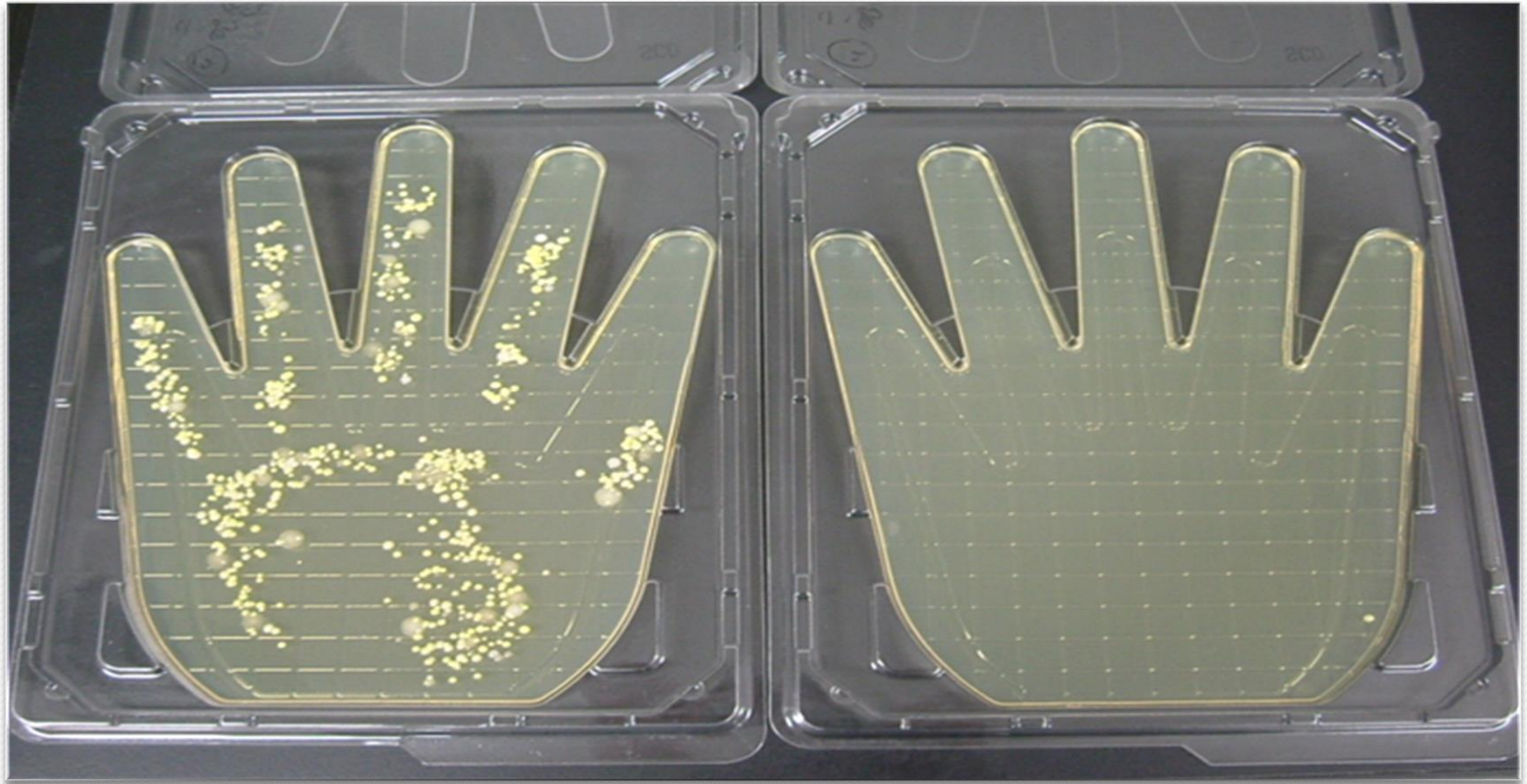
消毒10秒後

消毒20秒後

消毒30秒後



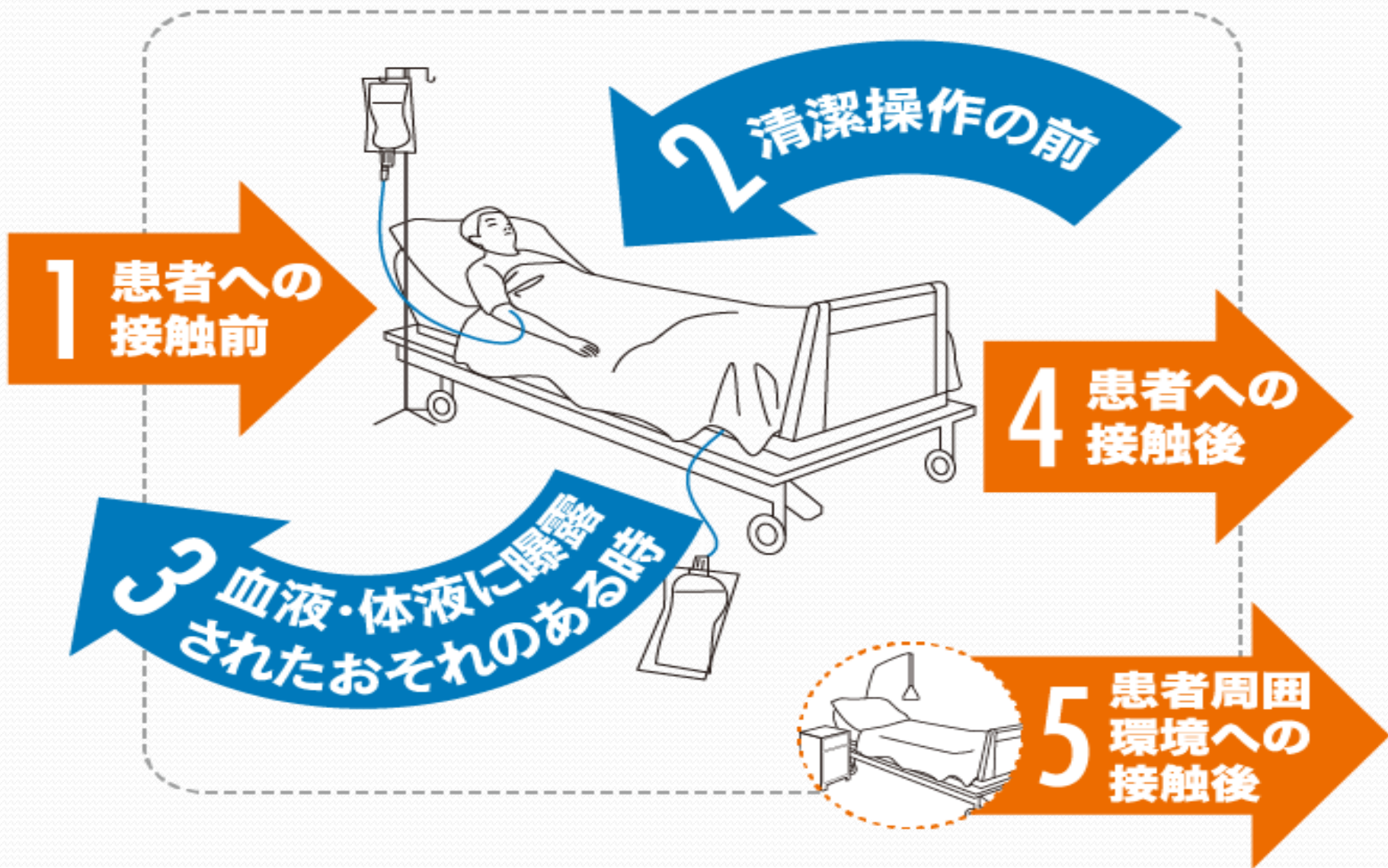
手指衛生の効果



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

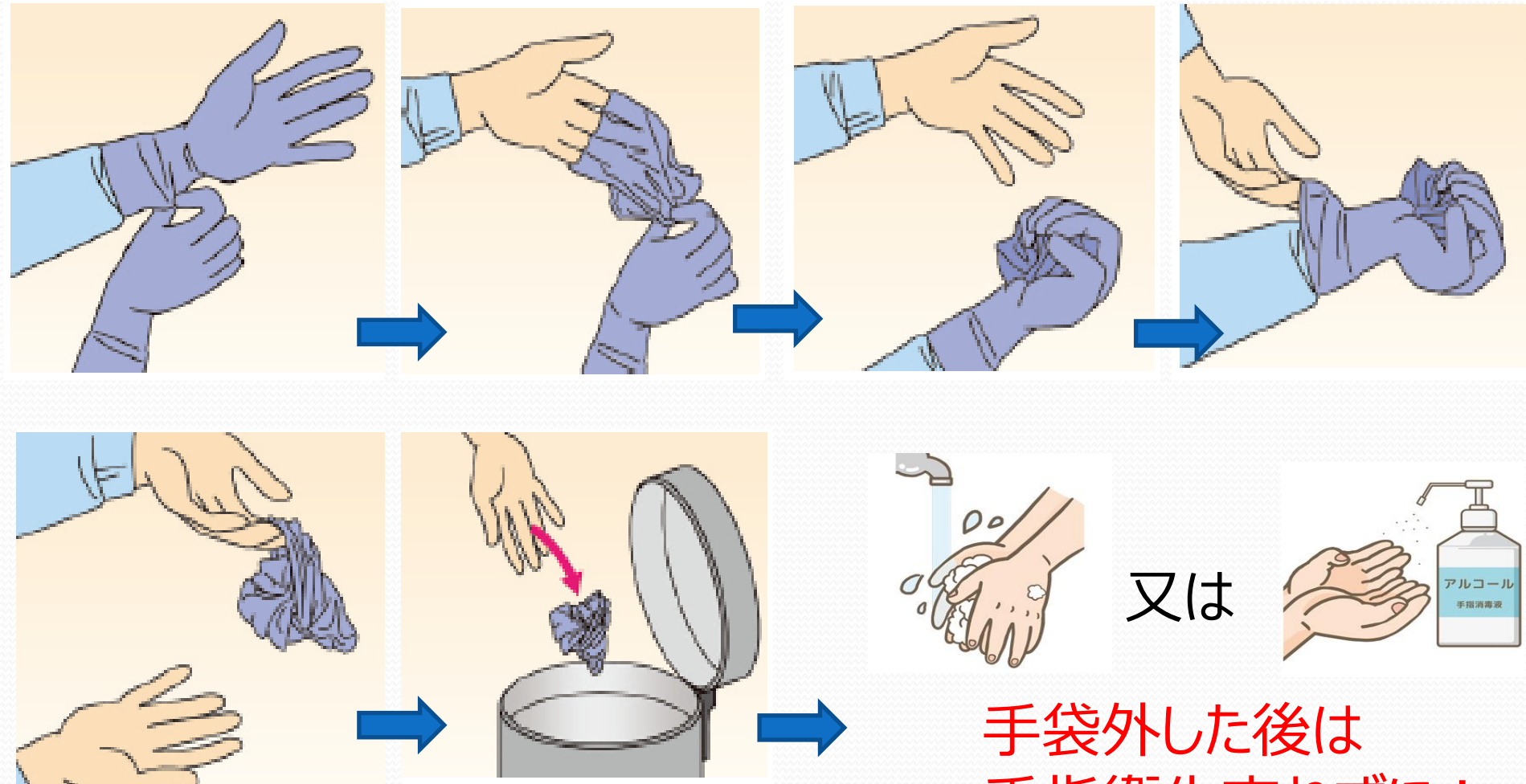
隔離予防策のためのCDCガイドライン2007に追加

※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

- 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
- 使用中に敗れている可能性がある
- 手袋を外す際に手指が汚染される危険性がある
- 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



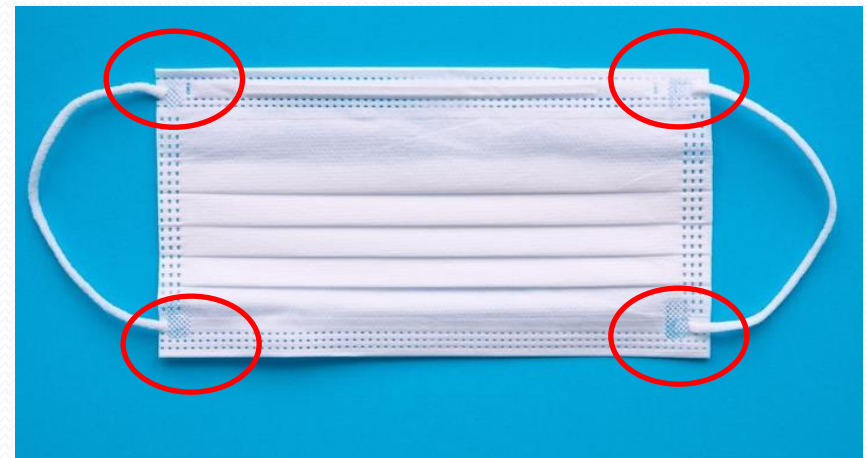
感染経路別予防策（マスク）

- 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






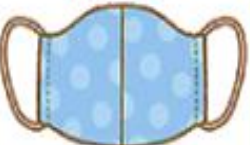





外側 表側



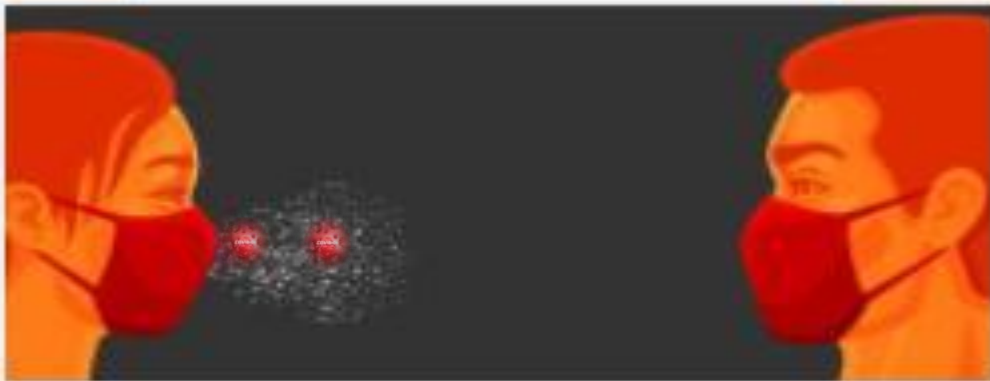
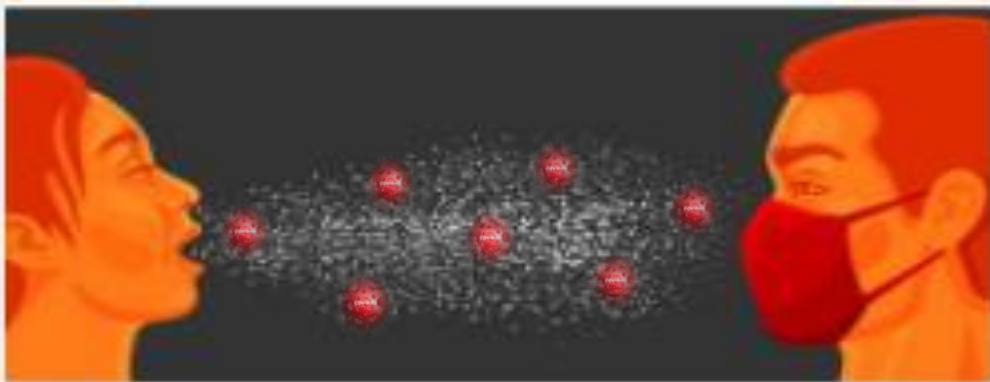
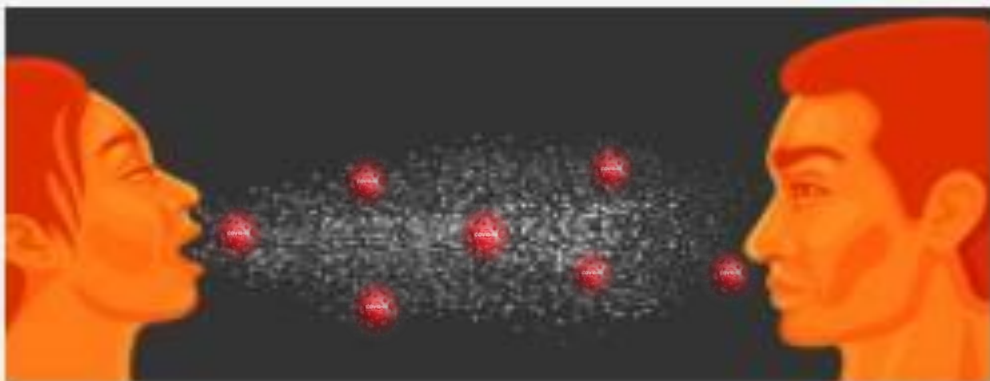
- ① 紐の取り付け側が表
- ② 紐が外側
- ★ マスクの隙間がなく、顔にフィットする

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

咳やくシャミのしぶきは、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

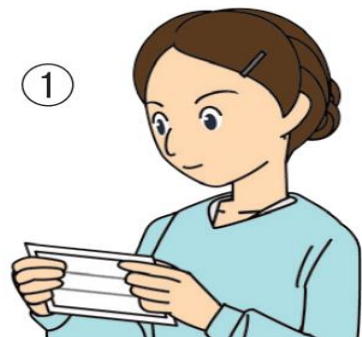
マスクを着用していると周囲への ウイルスの飛散を防ぐ！



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

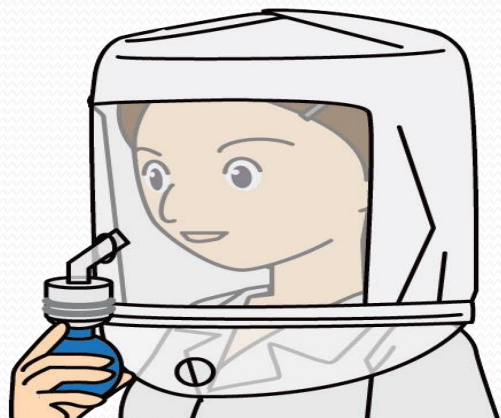
入室前に着用

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

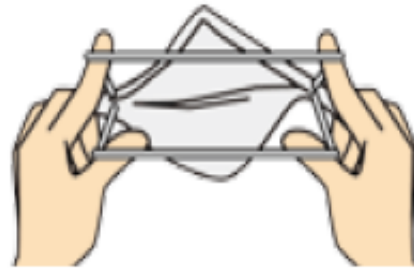
N95マスクの着用① くちばし型



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

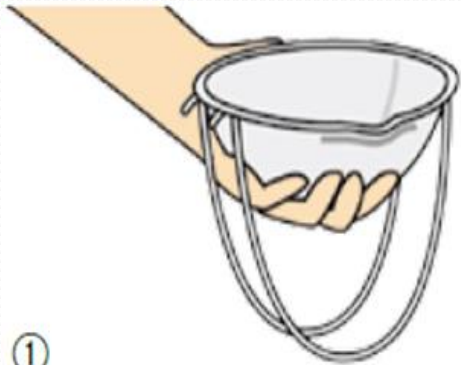


⑦ ノーズワイヤーを指
で押し当て、鼻の
形に合わせる



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



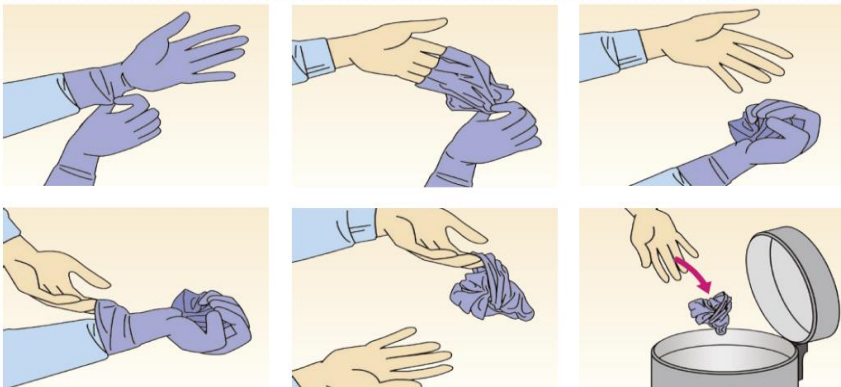
⑥

鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせる

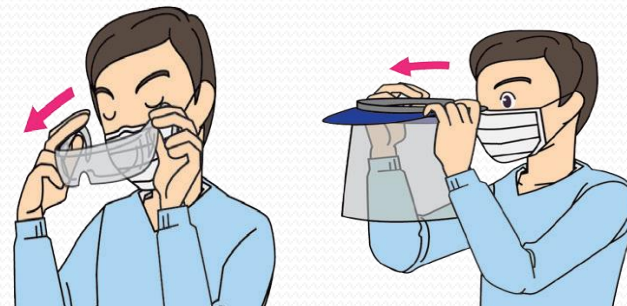
外し方

N95マスク以外は病室出る前か前室で

1. 手袋



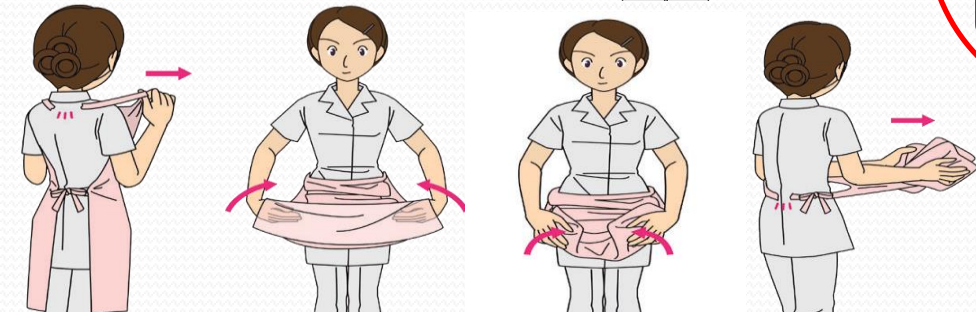
2. ゴーグル・フェイスシールド



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



又は

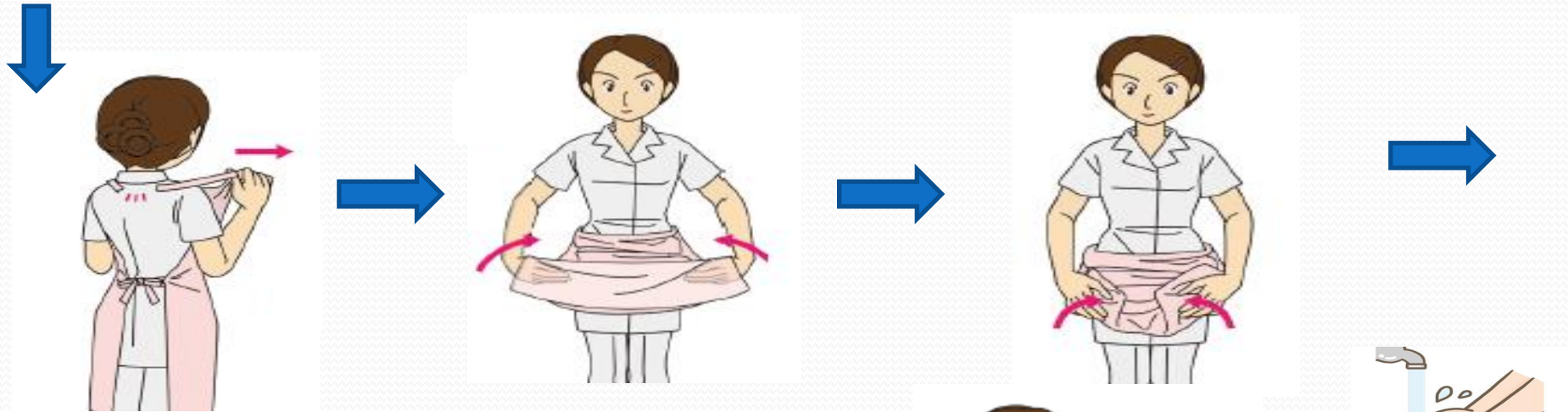


- ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れ、中表にして小さくくるんで破棄する

標準予防策（エプロン）



正しいエプロン脱ぎ方



又は



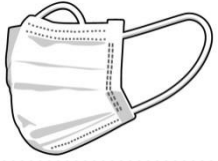
- ①首の後ろにあるミシン目を手前に引く
- ②③腰紐の高さまで外側を中にして折り込む
- ④後ろの紐を切り、小さくまとめて破棄する

防護具の着用例

処置	手袋	エプロン・ 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

★在宅ケアにおける患者配置

- ・ 家庭内隔離（脆弱な人との引き離し）
- ・ 感染性のある期間は家族以外の訪問禁止

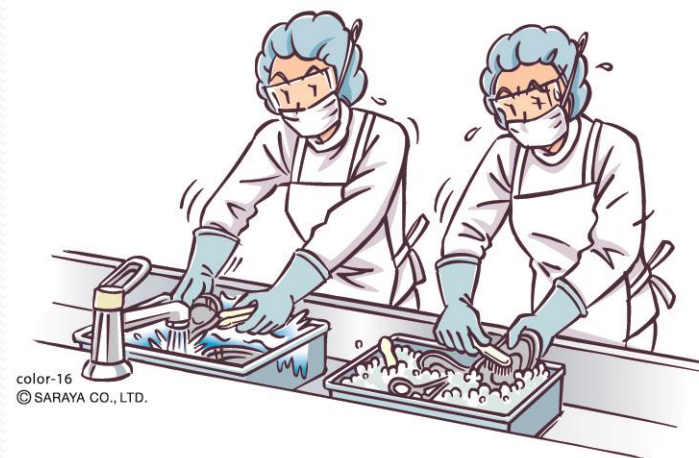
標準予防策（使用器材の取り扱い）

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（スポルディングの分類）

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

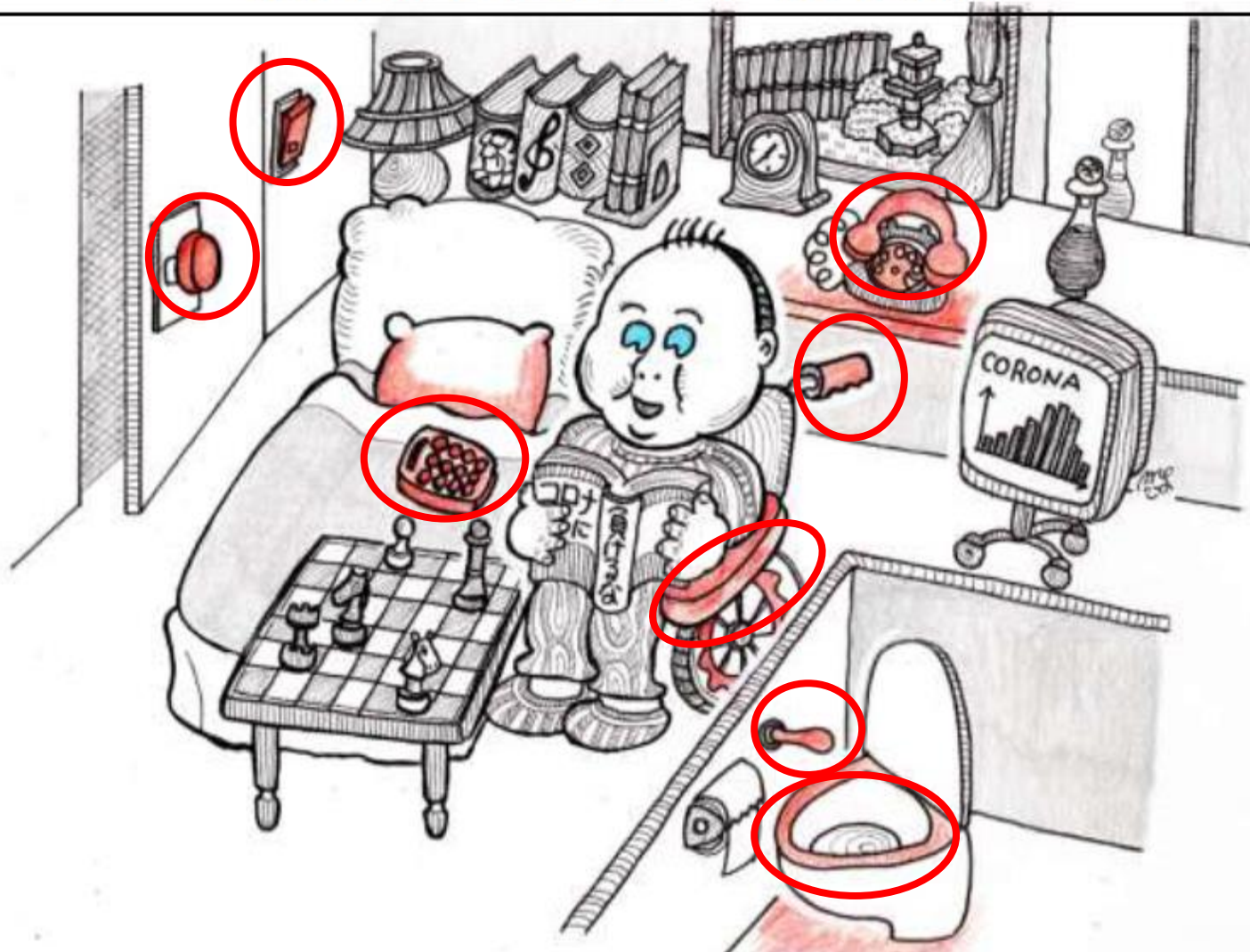
清潔

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）

家の中のコンタクトポイント（在宅看護）

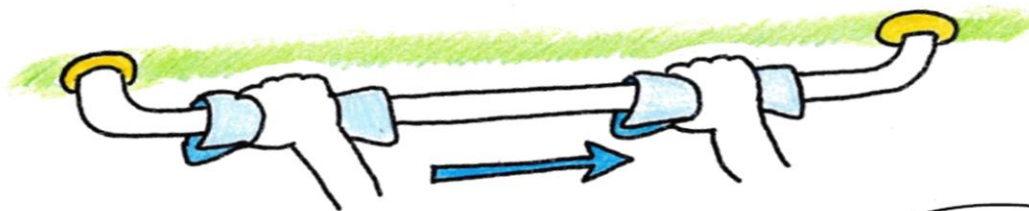
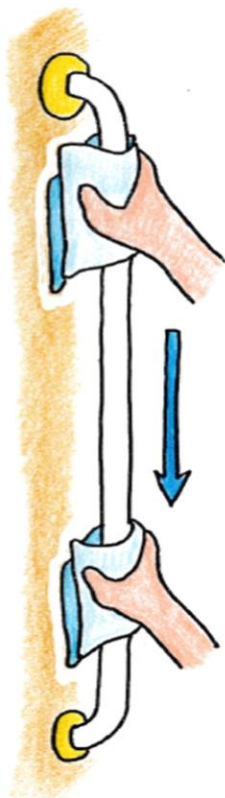


標準予防策（環境の維持管理）

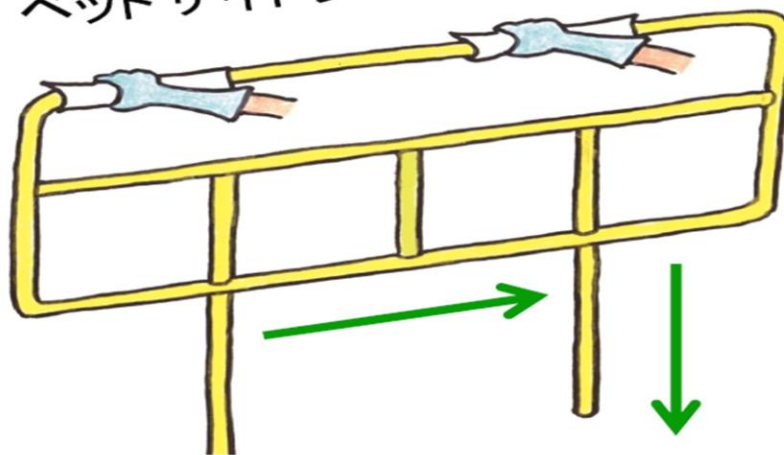
一方向にふき取りするのが大事！

筒状のものは、ギュッと握って、一方通行でふきましょう

上から下へ、一方通行で



ベッドサイドレールも...

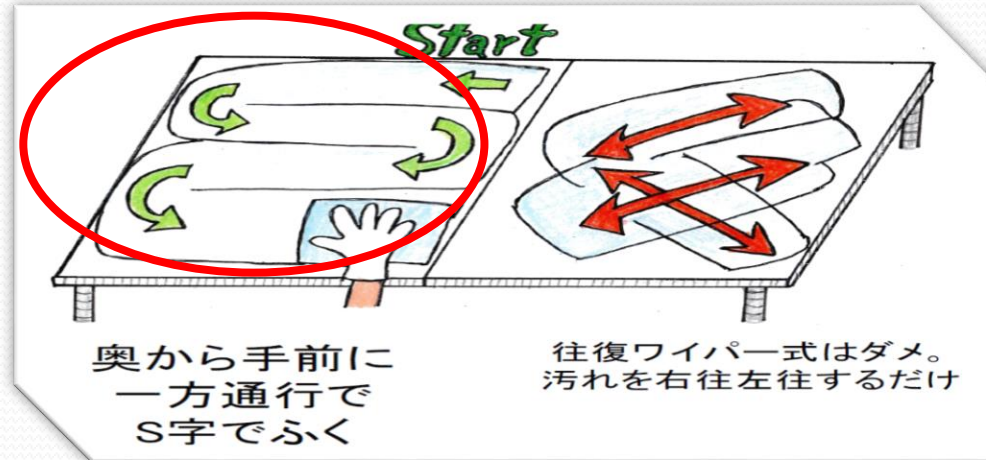


後戻り
しません



標準予防策（環境の維持管理）

正しいテーブルの拭き方ポイント！



標準予防策（環境の維持管理）

在宅ケアにおける2つの居住環境

- 療養者や訪問する職員が直接接触れることのない
天井や壁 等
 - ・特別な処理は不要、通常清掃
- ベッド周囲など頻繁に接触する場所
 - ・コンタクトポイントの指導

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

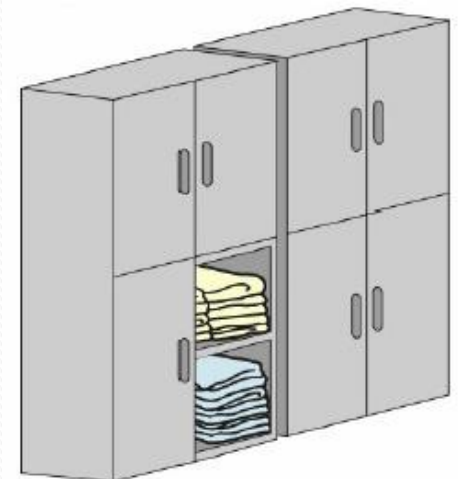
汚染リネン



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

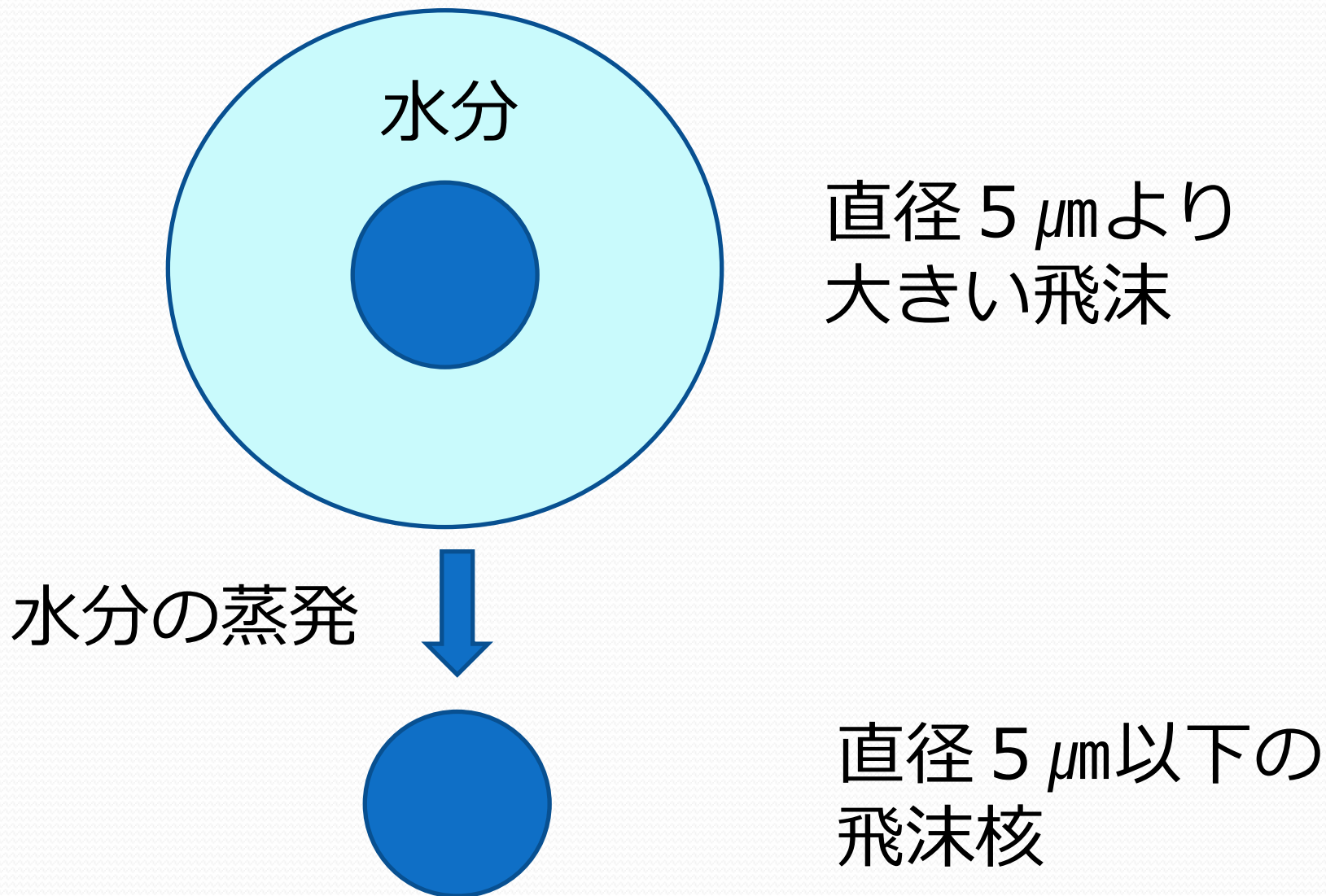
感染経路別予防策

- 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

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）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、帯状疱疹

飛沫感染と空気感染の違い



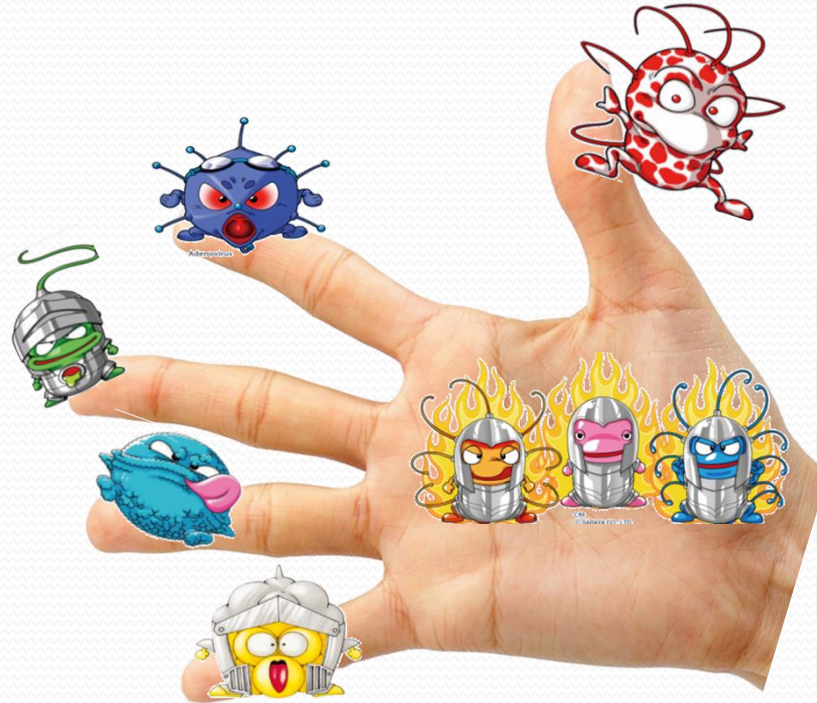
感染経路別予防策

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！！**

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

訪問看護ステーション感染症発生時の対応フロー

利用者

受診

医療機関

観察・連絡・依頼・報告

事業所

職員

症状の確認

報告

依頼

利用者の症状確認

- 発熱・嘔吐・下痢・咳・皮膚の異常など
- 2～3日前からの記録も確認

管理者

事業者全体における発生状況を把握

職員の健康状態の把握

- 利用者の担当職員の健康状態の把握
- 事業者全体の職員の健康状態の把握

- ・感染症疑いの利用者にはかかりつけ医への相談や医療機関への受診を勧める
- ・受診の結果、感染症と診断された場合はサービス提供した職員の健康状態把握
- ・事業所内に、当該感染症の症状と似た職員が複数いる場合は、保健所やかかりつけ医へ相談する
- ・事業者がサービスを提供している利用者の健康状態も把握する

報告

相談

調査
指導

相談
報告
依頼

連携

市町村担当課

保健所

かかりつけ医等

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">・手指、食品、器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路	ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、MRSA、緑膿菌、疥癬 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 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

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】

- ①発熱 ②嘔吐（吐き気） ③下痢
- ④腹痛 ⑤咳 ⑥咽頭痛・鼻水
- ⑦発疹 ⑧摂食不良 ⑨頭痛
- ⑩顔色・唇の色が悪い

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



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

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



50ml

原液50mlを測る



500mlの水を
加える

全量：500mlにする場合

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

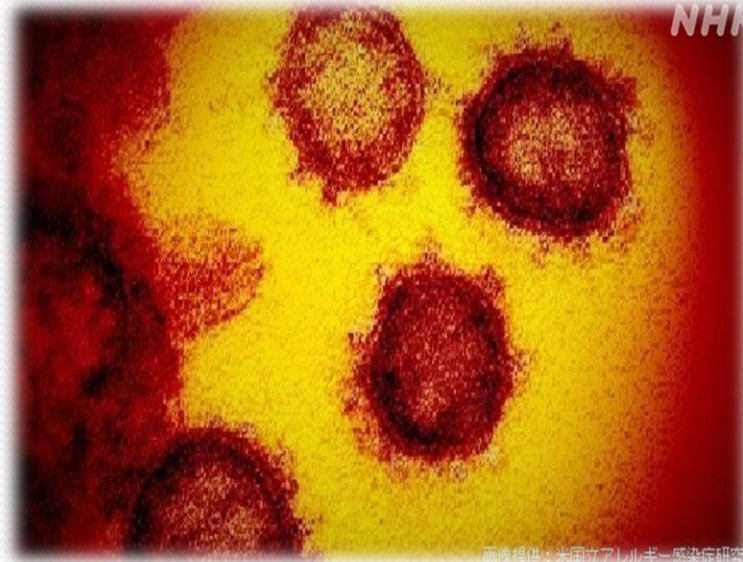
薬剤耐性菌保菌者への対応

- ※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】

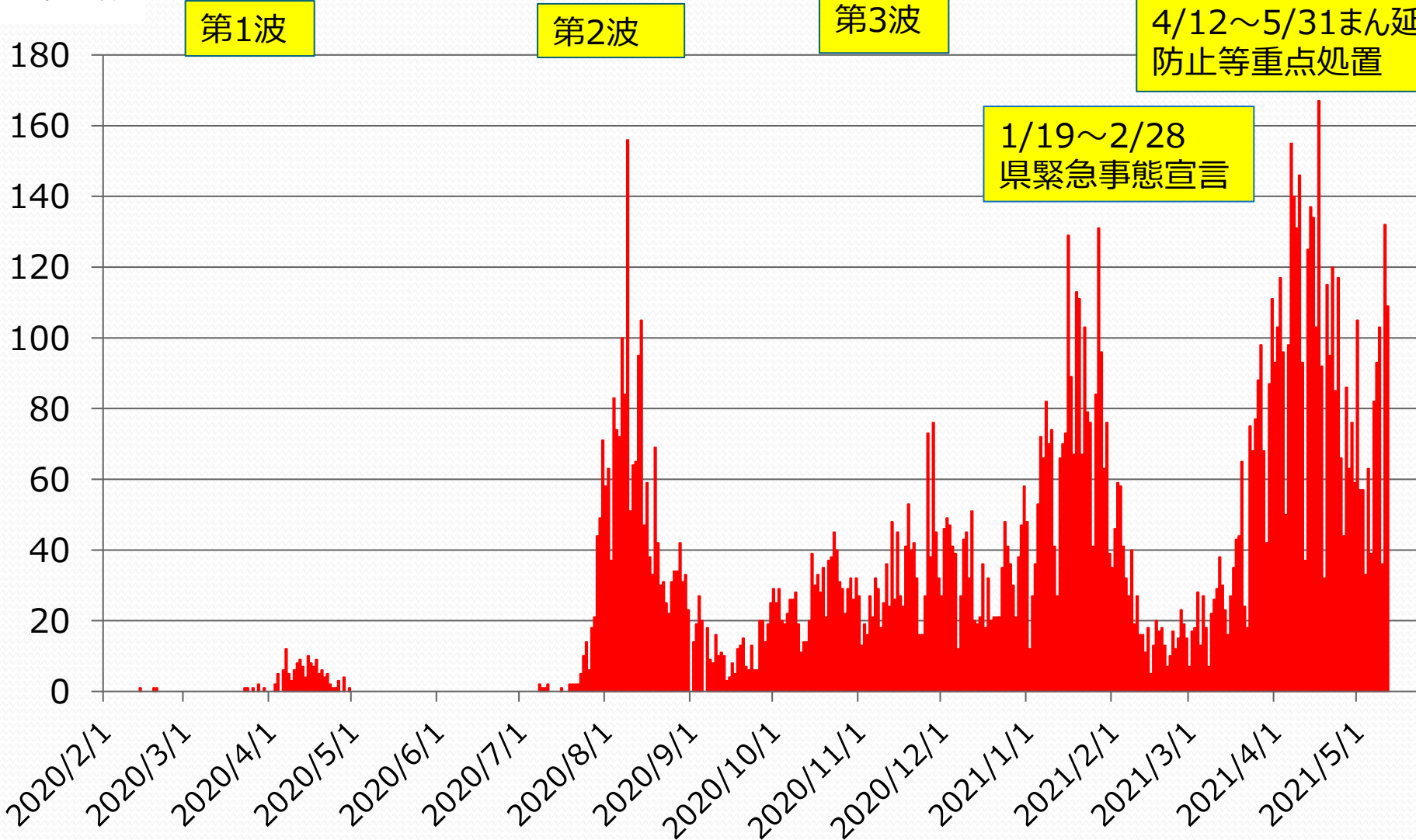
- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）
- VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）
- MDRP（多剤耐性緑膿菌）
- ESBL酸性菌（基質特異性拡張型βラクタマーゼ産生菌）
- PRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）

訪問看護ステーションにおける 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 確定日別陽性者数

陽性者数



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

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 (時にエアロゾル)
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
（徳にCD4 < 200/μL）
- ・妊婦

新型コロナウイルス感染症の経過

かぜ症状・嗅覚味覚障害



発症～1週間程度

約80%

軽症のまま治癒

呼吸困難、咳・痰



1週間～10日

約20%

肺炎症状が増悪し入院

人工呼吸管理など



10日以降

約5%

集中治療室へ
2-3%で致命的

発症

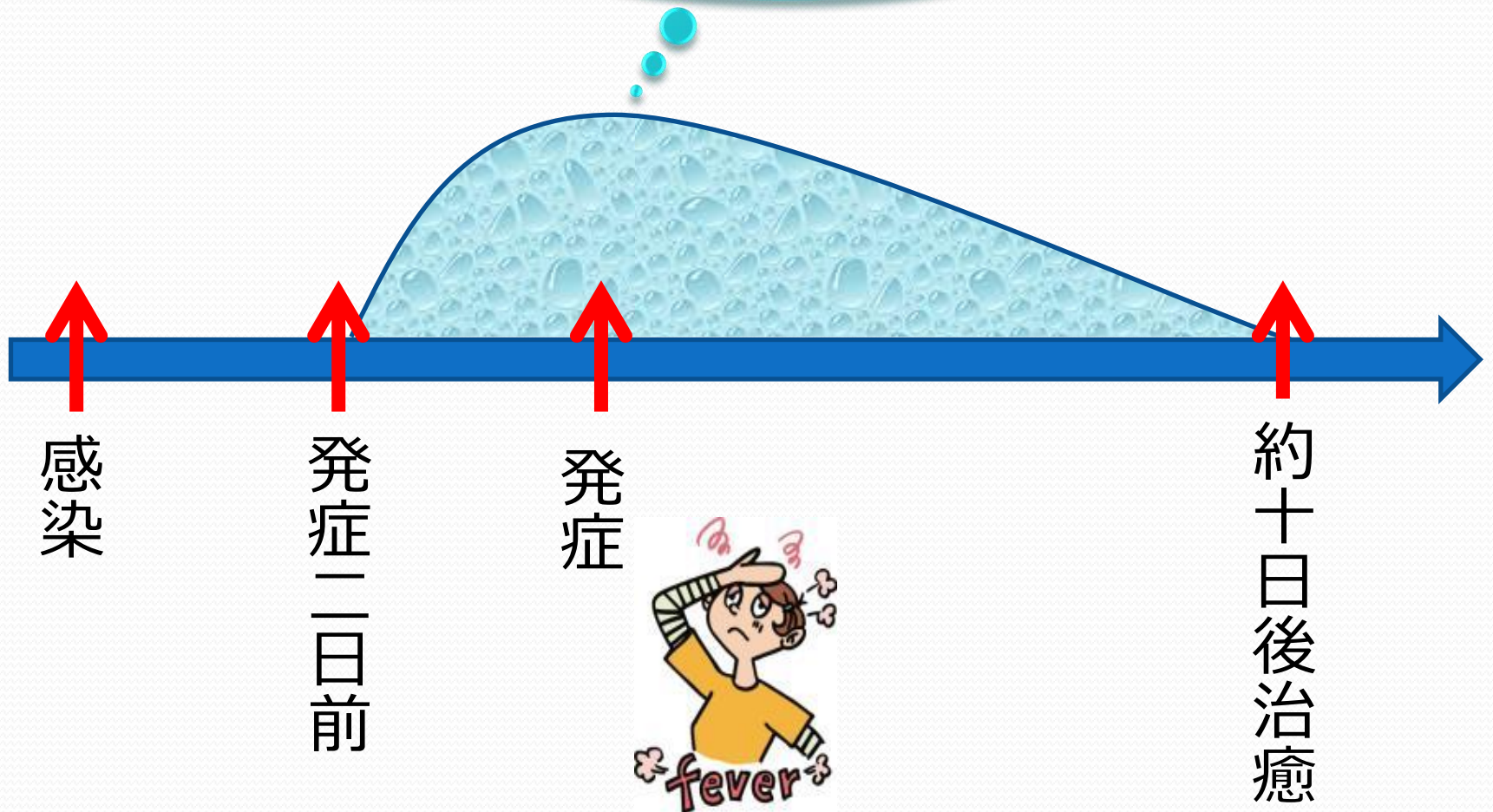
1週間前後

10日前後

* 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

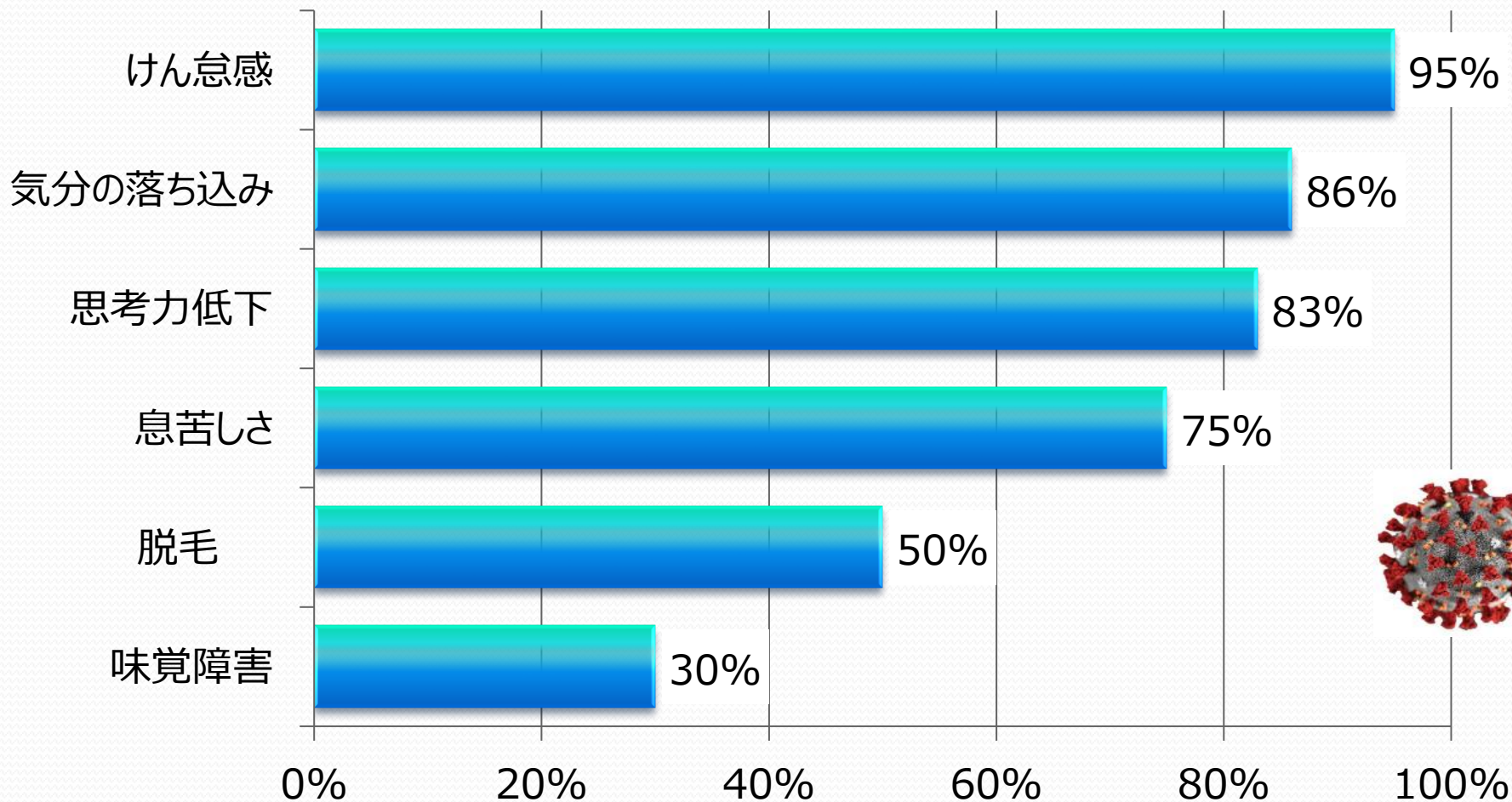


新型コロナウイルス感染症の治療

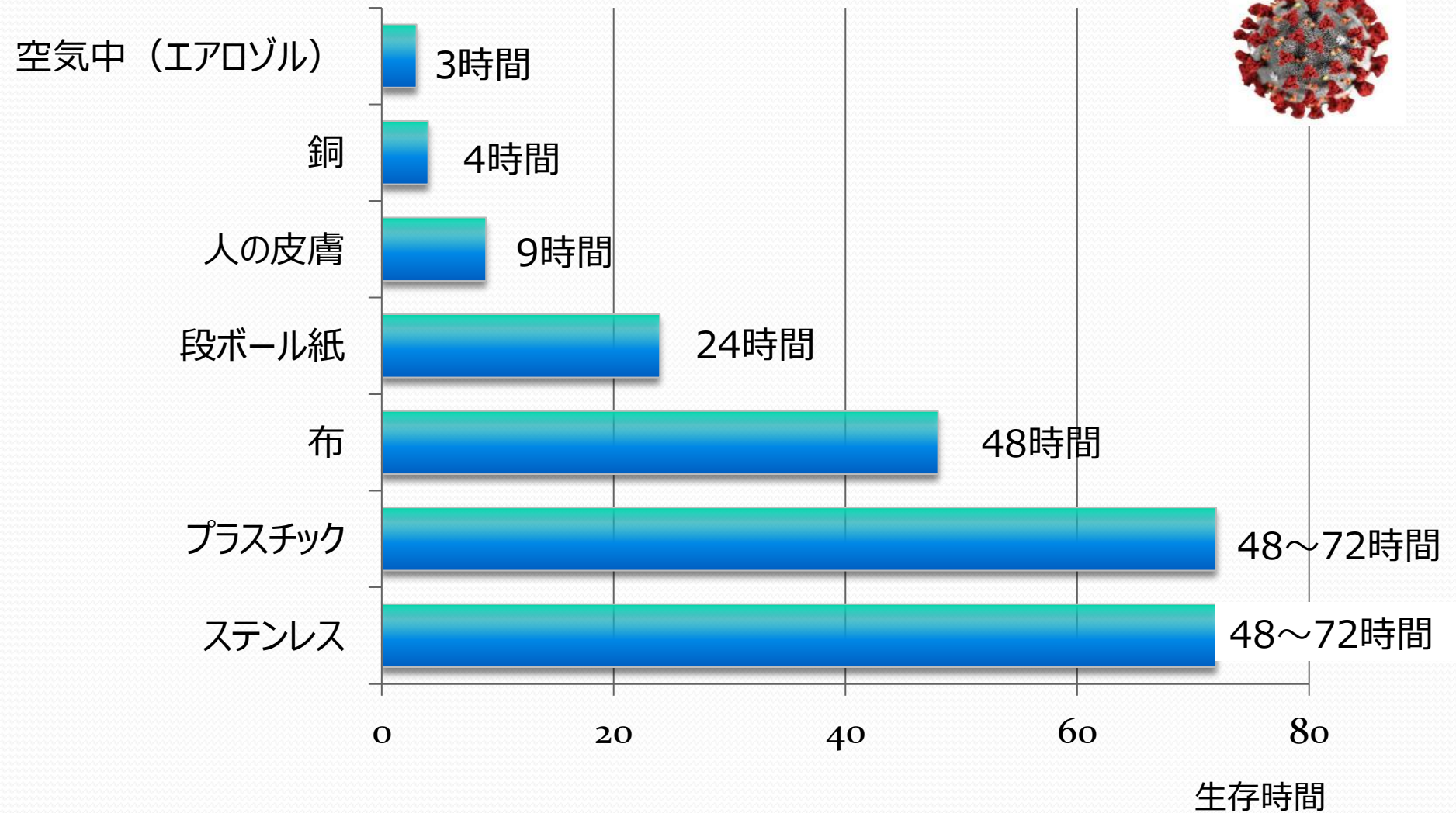
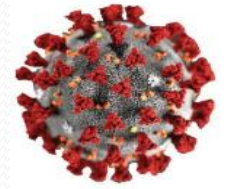
- 新型コロナウイルス感染症の特異的な治療方法は確立していない
- 中等症から重症へ急速に進行する症例がある
- 50歳以上で基礎疾患のある症例についての重症化に要注意

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



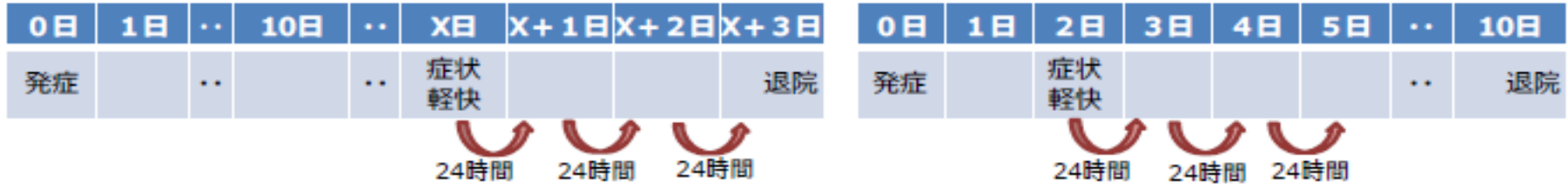
★皮膚についただけでは
感染できない

感染する！

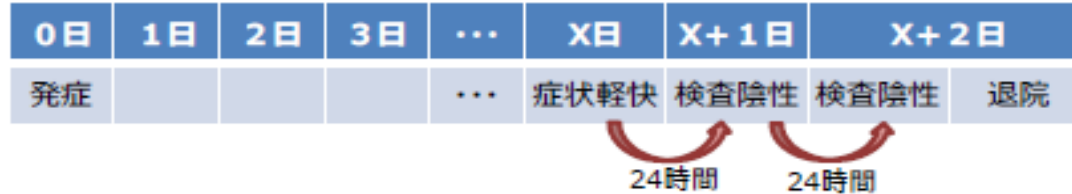
退院基準・解除基準（期間計算のイメージ）

【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）

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）	濃厚接触有り 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）

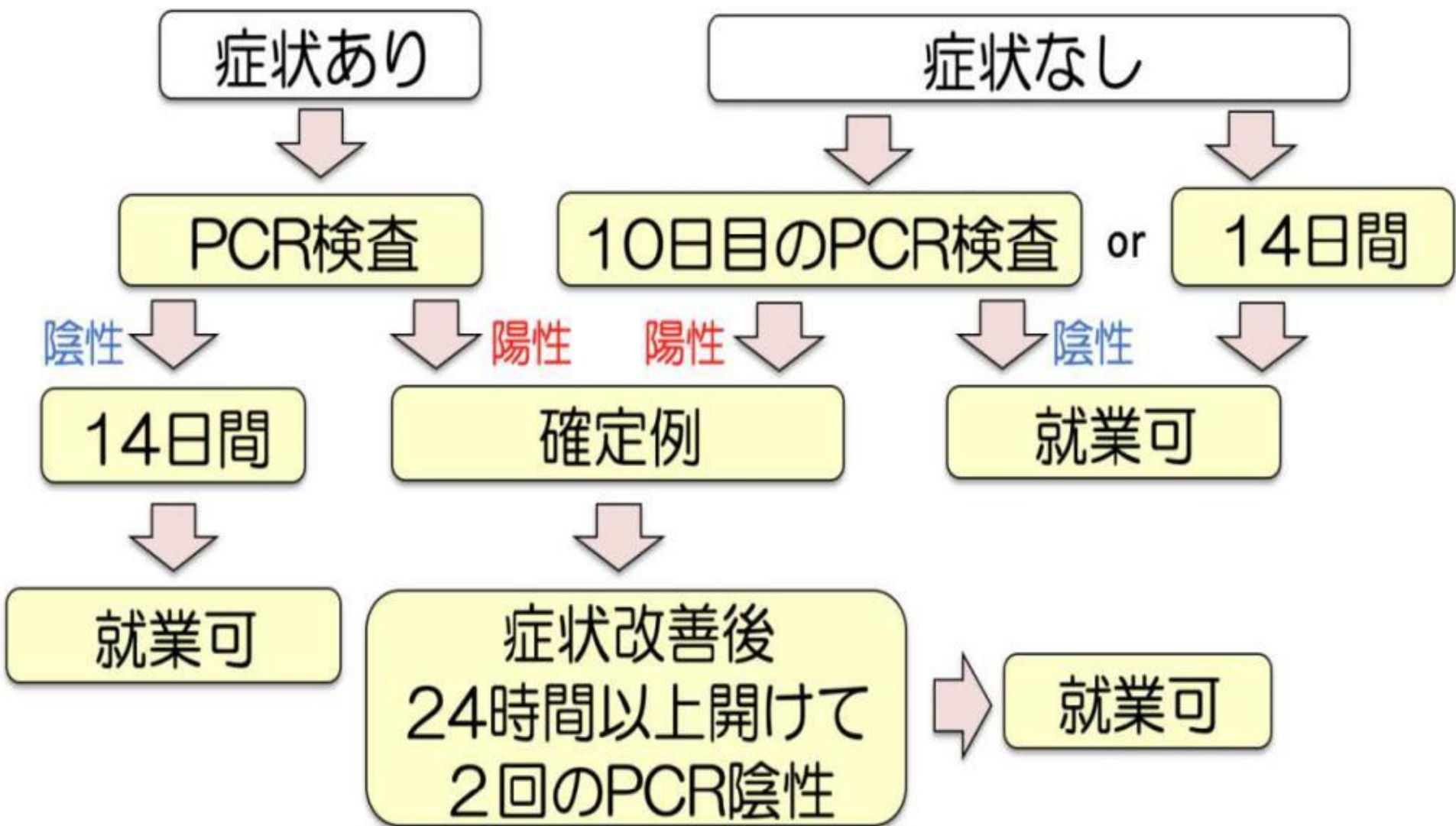
医療従事者の曝露のリスク評価の対応

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）

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	濃厚接触有り 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）

医療従事者のウイルス曝露後の対応



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

訪問時の感染対策

1. 玄関に入る（カーディガンは入り口で脱ぐ）



2. 手指衛生



3. 常にマスク着用



4. 部屋の換気



5. 体温測定



6. 手指衛生後記録



訪問時の感染対策

7. エプロンを脱ぐ



8. 手指衛生



9. カーディガンを着ける



- エプロンは外側に触れないようにたたんで袋に入れる
- 片付け終了後は、手指衛生の実施
(手洗い又はアルコール消毒)
- カーディガンは玄関出る直前か、もしくは外で着用する
- 新型コロナ感染症発生時は訪問時間は時短にする
- マスク着用と手指衛生を徹底する

訪問時の感染対策

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



厚労省：訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！

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



環境表面の消毒が必要

★消毒：病原微生物の能力を減退させ病原性をなくす

よく触れる
(ドアノブ、リモコン、洗面台、トイレのレバーなど) の消毒



- 薄めた漂白剤 (0.05%次亜塩素酸ナトリウム)
 - ・ハイター25mlに水1 l (キャップ1杯)
 - ・作り置きできない (24時間以内で使用)
 - ・金属はさびるため10分後には水拭きが必要
- 60%以上のアルコール消毒液

★界面活性剤は含まれていないので汚れは落ちない

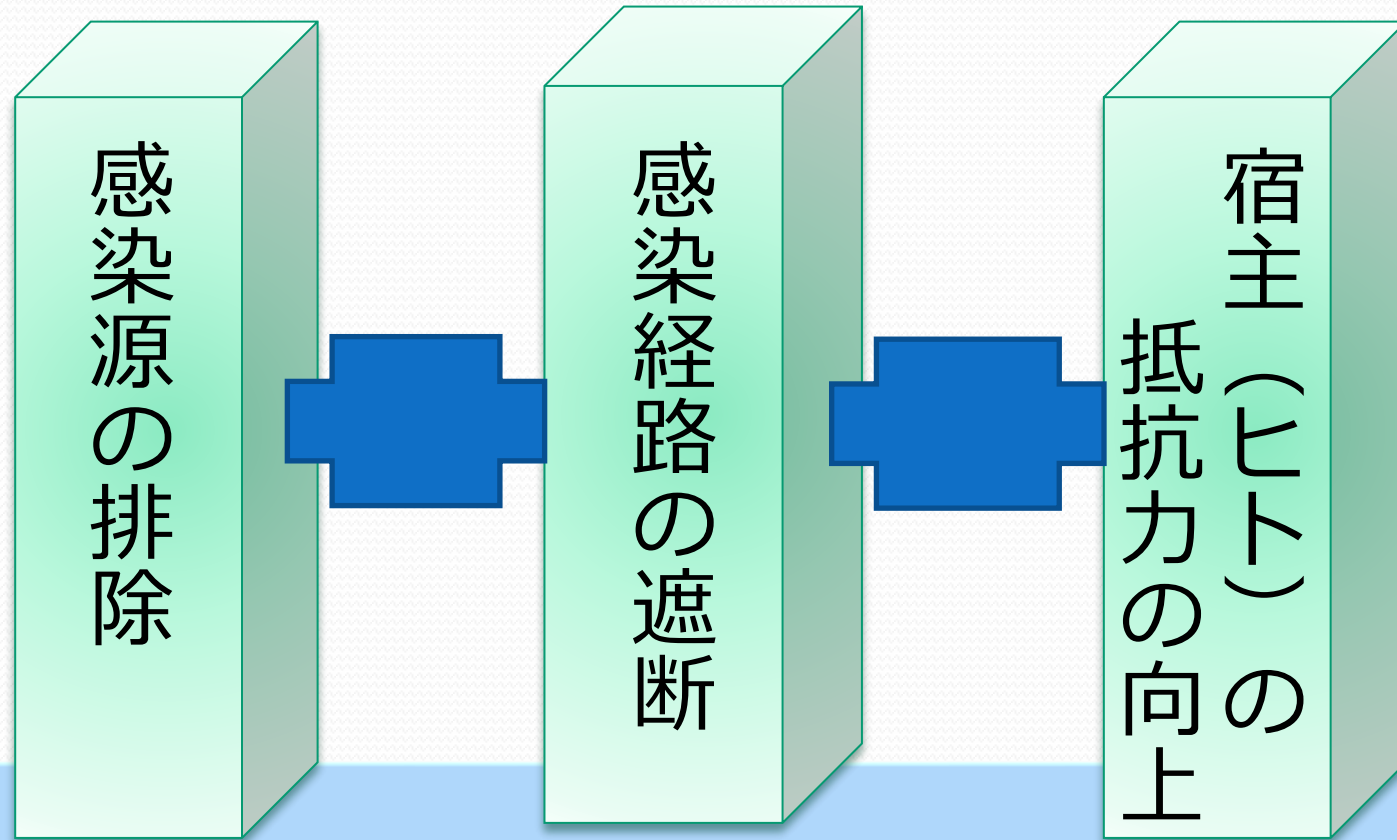
利用者の健康管理

☆ 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感染症予防策の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

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）

訪問看護時の濃厚接触者の流れ

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

- ・居宅介護支援事業所等
が、保健所と相談し、
生活に必要なサービスの
確保と訪問看護などの
必要性の再検討

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

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！

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
るために、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



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
- 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

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

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（訪問系）

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
- 利用者・職員の体調管理
- 事業所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
- 事業所内・法人内の情報共有
- 指定権者への報告
- 居宅介護支援事業所への報告
- 家族への報告

(2) 感染疑い者への対応

- サービス提供の検討
- 医療機関受診

原則入院

陽性

3. 検査

陰性

利用継続

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

(2) 濃厚接触者への対応

- <利用者>
- 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

- 事業所内での勤務調整、法人内での人員確保
- 自治体・関係団体への依頼

(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

- 事業所内・法人内での情報共有
- 利用者・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）

(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

訪問看護ステーションの感染対策まとめ

○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. 自己の健康管理
2. 訪問の順番の検討
3. 訪問時間の工夫（短時間訪問の実施）
4. 訪問時の換気
5. 防護具の選択（使い回ししない）
6. 器具の消毒
7. 訪問前後の手指衛生の徹底
 - ・1ケア1手指衛生
 - ・ケア前後の手指衛生
8. 関係機関との連携

訪問看護ステーションの感染対策資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>

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

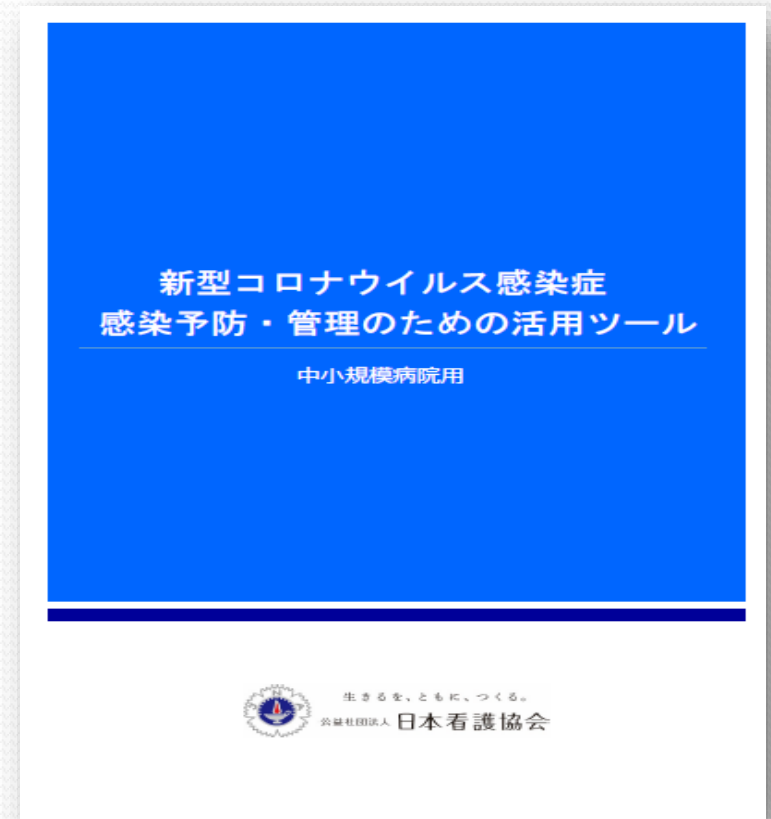
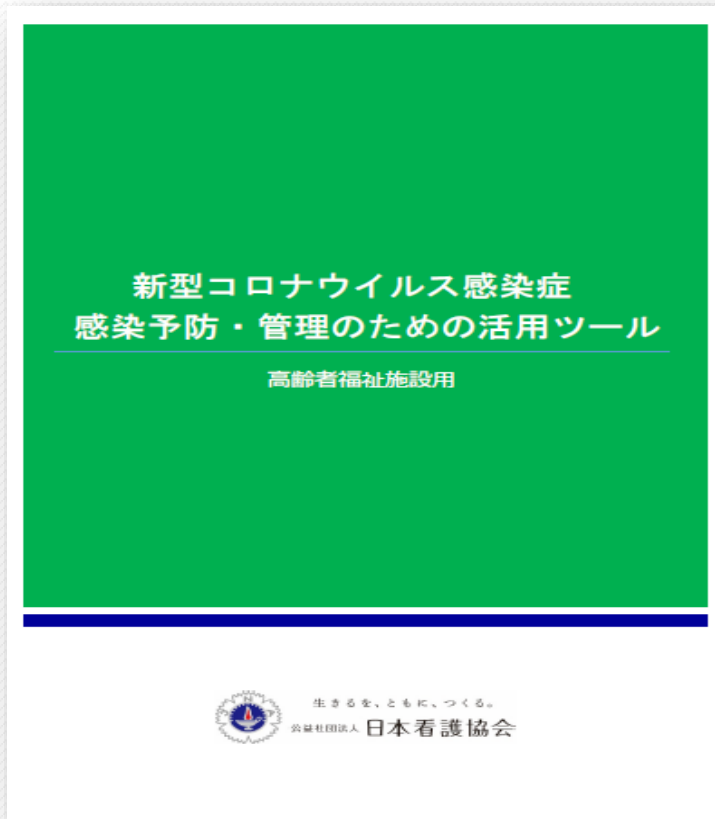
- ・介護報酬改定事項の反映
- ・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映
- ・その他所要の改訂

訪問看護ステーションの感染対策資料

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



訪問看護ステーションの感染対策資料

<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

訪問看護ステーション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

※基本は標準予防策の遵守です！

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