

令和6年度「高齢者・障がい者施設等職員向けの感染対策向上に係る研修」

令和6年10月1日（火）

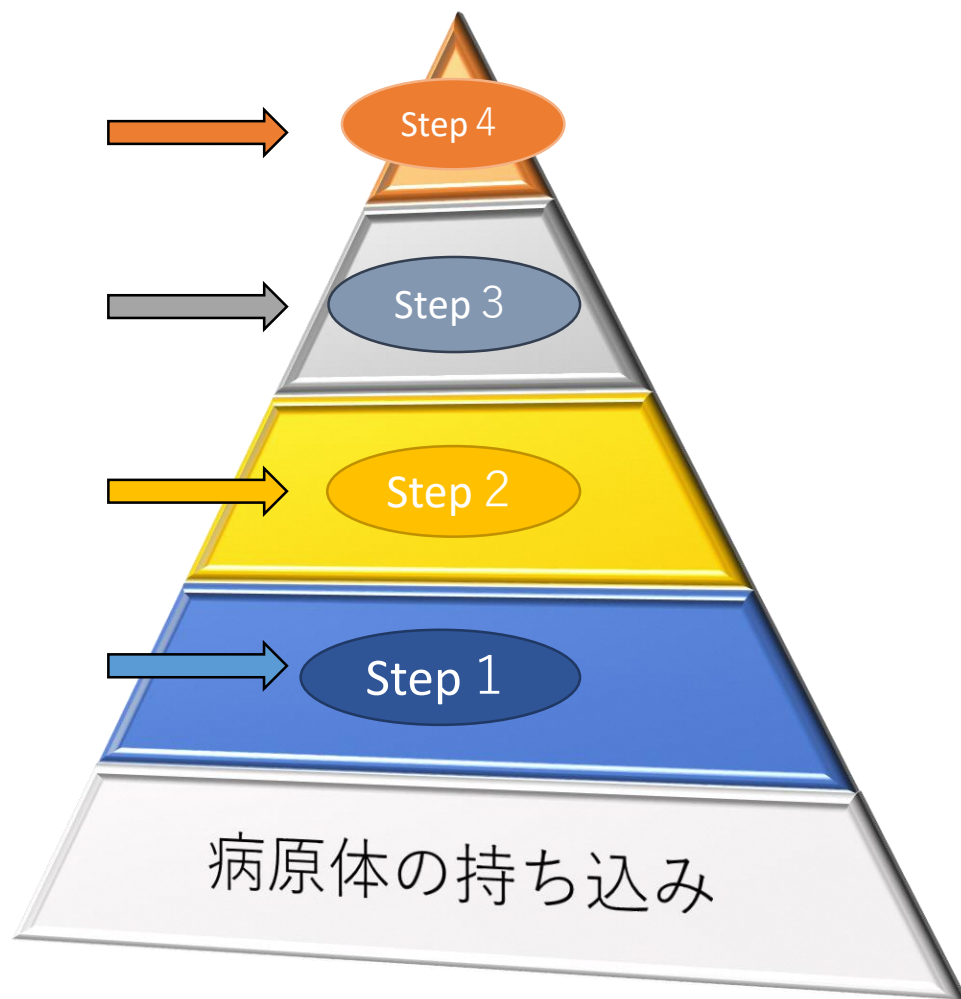
高齢者・障がい者施設等での  
利用者や施設環境の特性に応じた  
感染対策

新潟医療生活協同組合木戸病院  
感染管理認定看護師 武田 惇

# 本日のお話

- 感染症発生時の強化対策  
経路別感染対策
- 施設環境・利用者の特性に  
応じた対策
- 標準予防策を浸透させる  
仕組み作り
- 感染症対策の基本  
標準予防策

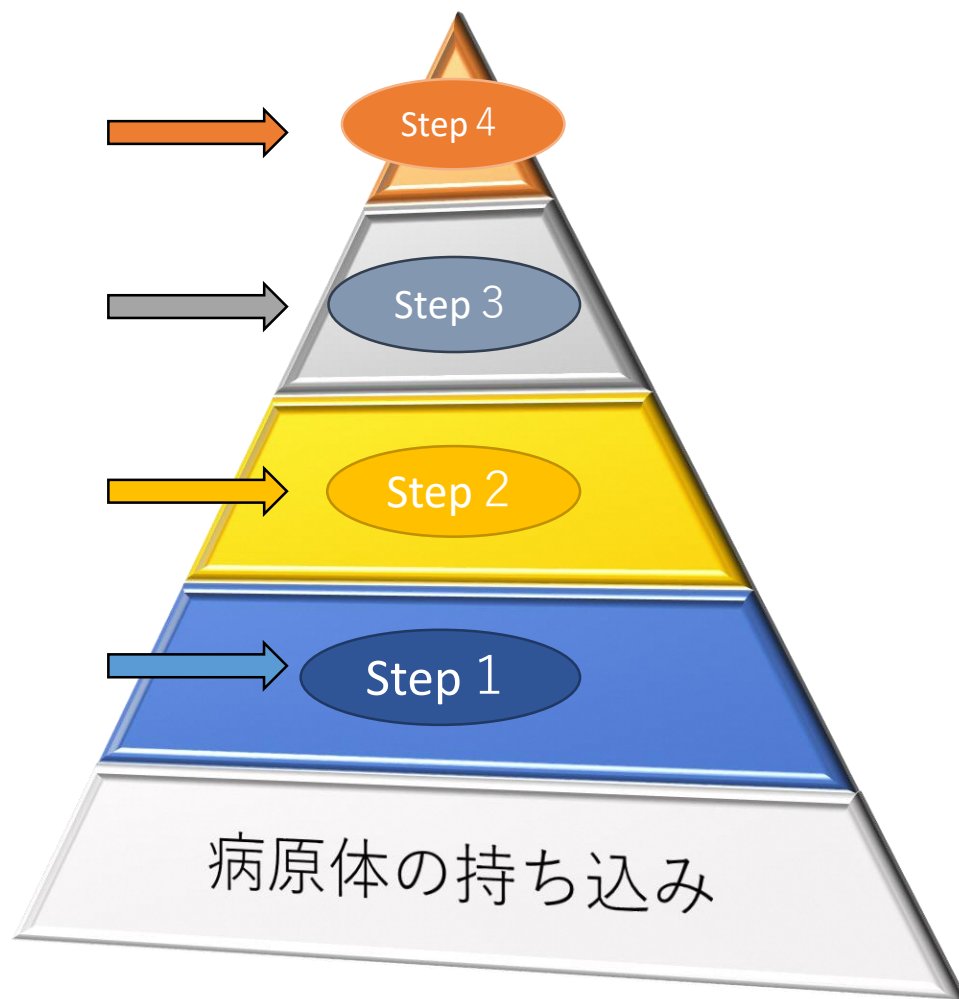
## 病原体の拡大



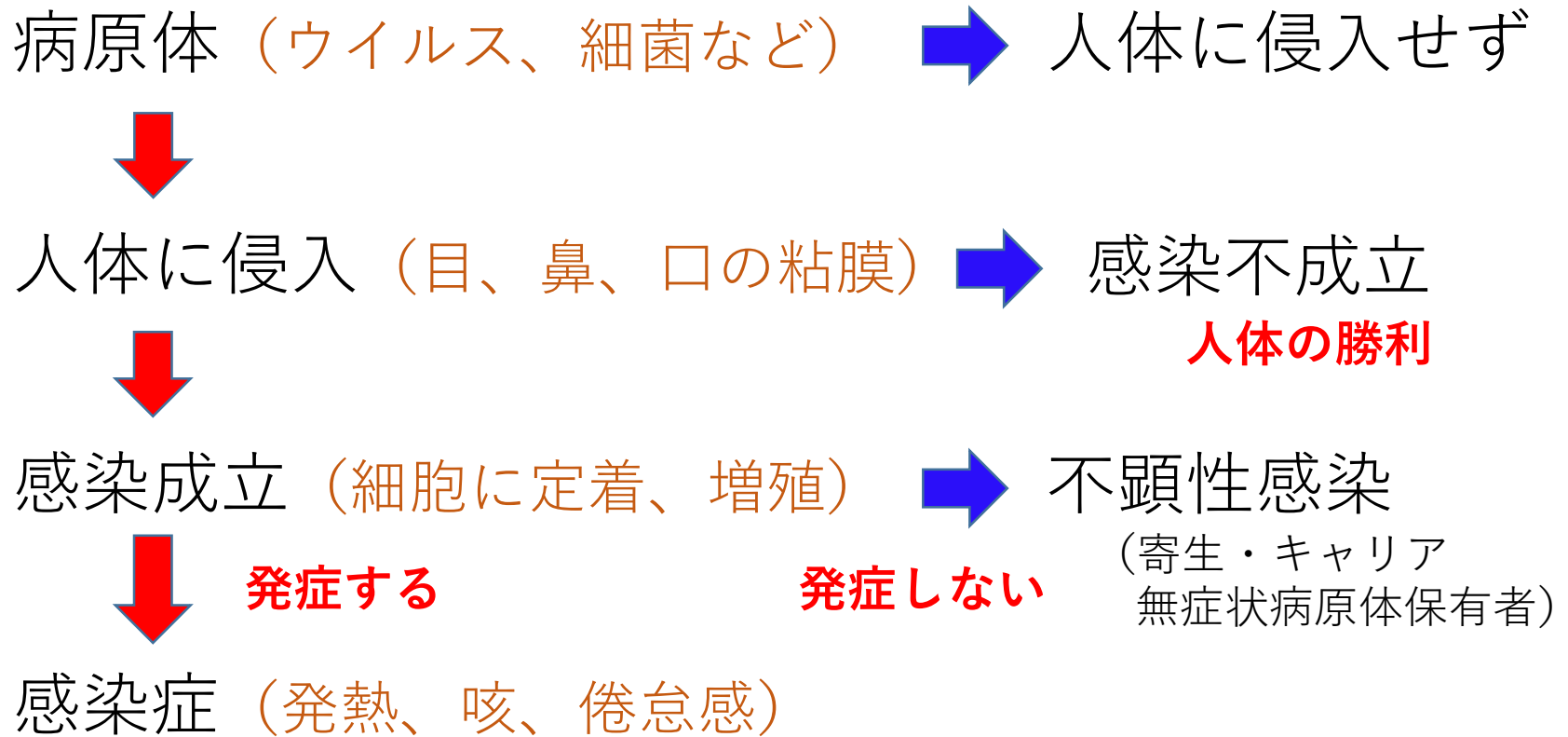
# 本日のお話

- 感染症発生時の強化対策  
経路別感染対策
- 施設環境・利用者の特性に  
応じた対策
- 標準予防策を浸透させる  
仕組み作り
- 感染症対策の基本  
標準予防策

## 病原体の拡大



# 感染と感染症





# 防御策

入り口が  
重要



病原体 (ウイルス、細菌など)



人体に侵入 (目、鼻、口の粘膜)



感染成立 (細胞に定着、増殖)

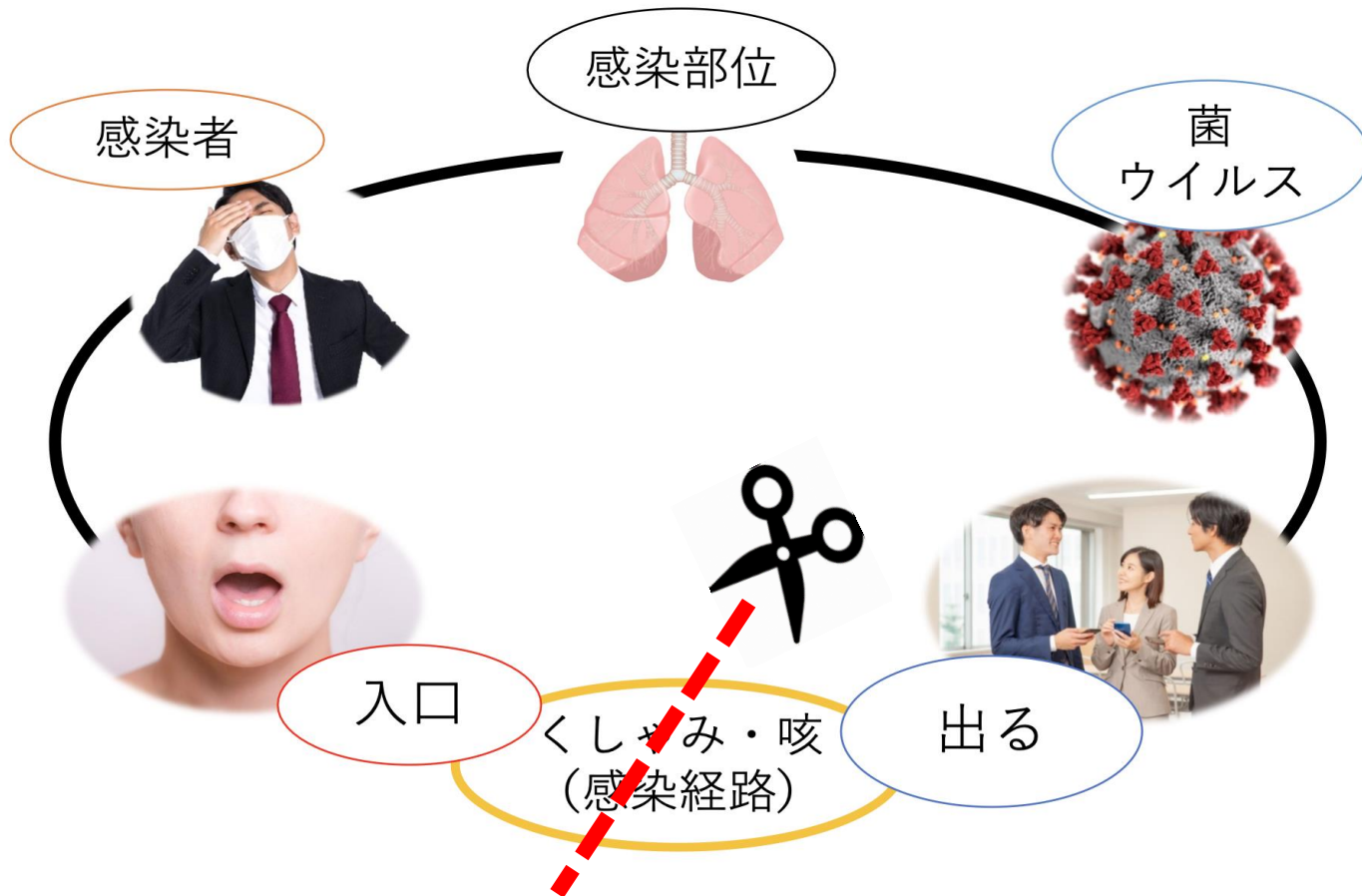


感染症 (発熱、咳、倦怠感)



重症化 (肺炎)

# 感染成立の輪



**感染対策は  
入口と出口**

明日は、大雨の予報      どんな行動をとる？



傘を持っていかない



傘を持っていく



# 感染対策の基本的考え方

- 普段（分かる前）から
- 全員（対象を選ばず）に
- 感染対策を行う

**標準予防策**



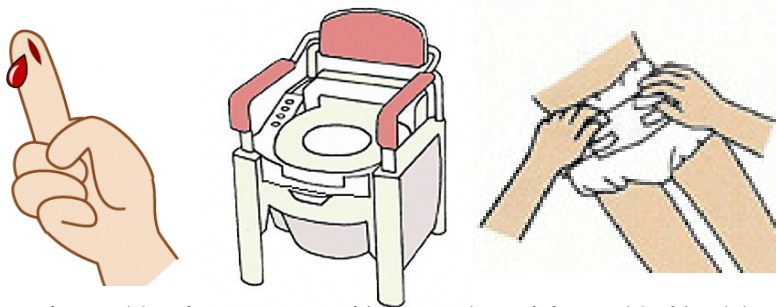
- 特にうつりやすい病原体だけ
- 感染経路に合わせて
- 強化対策をとる

**経路別予防策**

空気・エアロゾル  
飛沫・接触予防策

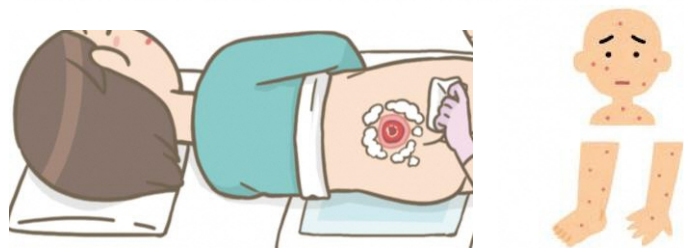
## 平時の対応（標準予防策の実施）

- 感染症の有無に関わらず行う感染対策
- 全ての湿性生体物質（血液、体液、分泌物、排泄物）、粘膜、損傷のある皮膚は、感染性があるものとして扱うこと



血液・体液・排泄物など湿性生体物質

粘膜



損傷のある（正常ではない）皮膚

標準予防策の具体策

- 手指衛生
- 手袋やエプロン着用
- 共有物品の洗浄消毒

例 これから喀痰吸引を実施  
どんな体液曝露が想定される？



防護具を着けない

防護具を着けて行う

ポイント

感染症の有無に関わらず、選択する防護具は共通



ゴーグル  
(フェイスシールド)

手袋

マスク

ビニールエプロン

# ケア別の感染対策

## 職員のPPE

例) 吸引、口腔ケアでは  
手袋、使い捨てエプロン又  
はガウンに加え、マスクと  
アイシールドを装着



COVID-19 **確定者**



COVID-19 **疑い者**



COVID-19 **非疑い者**

## ポイント

感染症の有無に関わらず、選択する防護具は共通



# 防護具の選択基準例

● 使用 ▲ 状況に応じて使用

処置・ケア場面	手袋	マスク	ガウン	エプロン	アイシールド
口腔ケア・吸引	●	●		●	●
陰部洗浄	●			●	
入浴	▲			●	
排泄介助	●			●	
おむつ交換	●			●	
尿器の洗浄処理	●	●		●	●
環境整備	●			▲	
リネン交換	▲			▲	
汚リネンの交換	●			●	
吐物処理	●	●	●		●

職種形態を問わず、マスクとアイシールドは必須アイテム

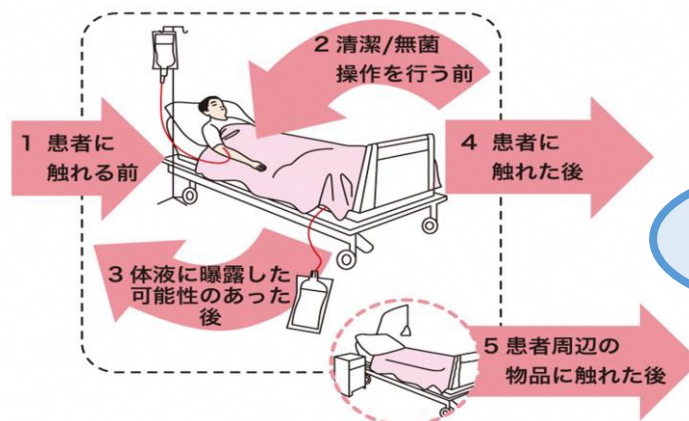
# 手指衛生（最も効果的で基本的な対策だが・・・結構、難しい）

個人もち消毒の使用



最も簡便な方法

5つのタイミング

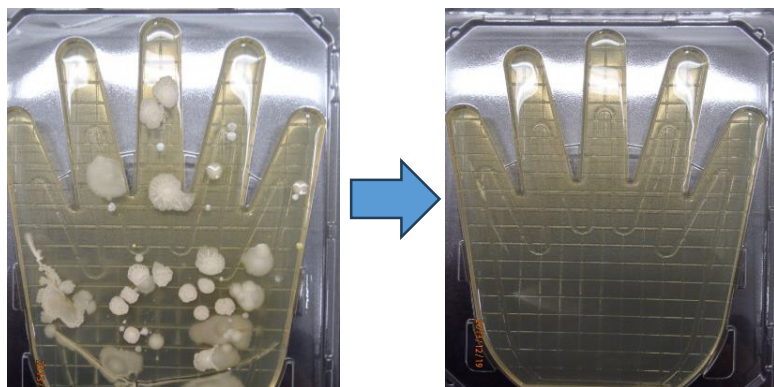


手袋の上から消毒はしない



手袋に小さな破損

十分な量で確実に擦り込む



高齢者介護施設での手指衛生では

- ・利用者ごと：別の利用者に触れるとき
- ・場面が変わるとき：部屋の入退室時など
- ・排泄ケア・食事・口腔ケア介助の場面

# 手指衛生の選択



目に見える汚れ

なし

あり

アルコール手指消毒薬

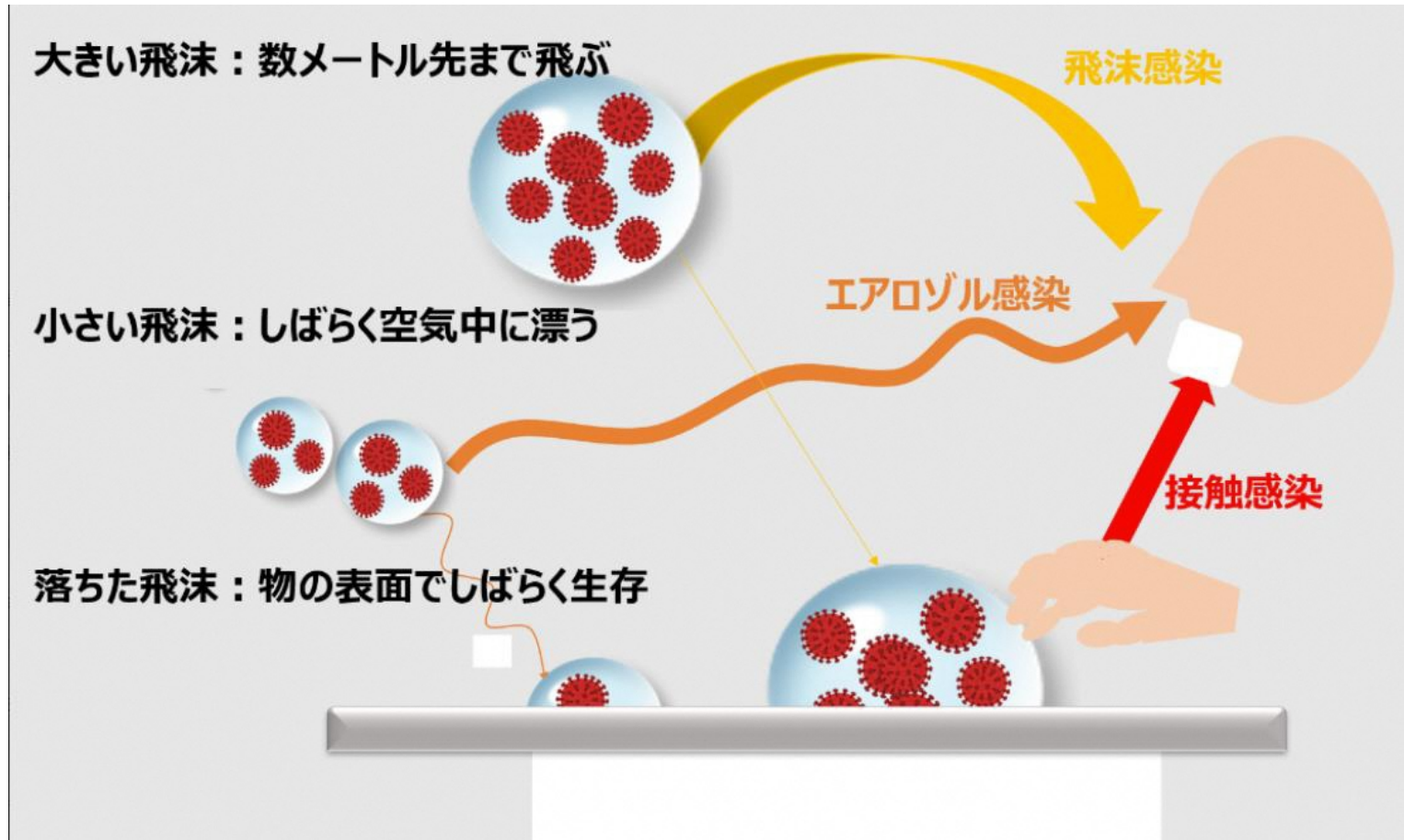
- ・胃腸炎患者の診察・ケアの後
- ・食事介助前、排泄ケアの後
- ・疥癬やシラミ症患者ケアの後

数回使用して  
手がベタベタ  
⇒ **汚れ**

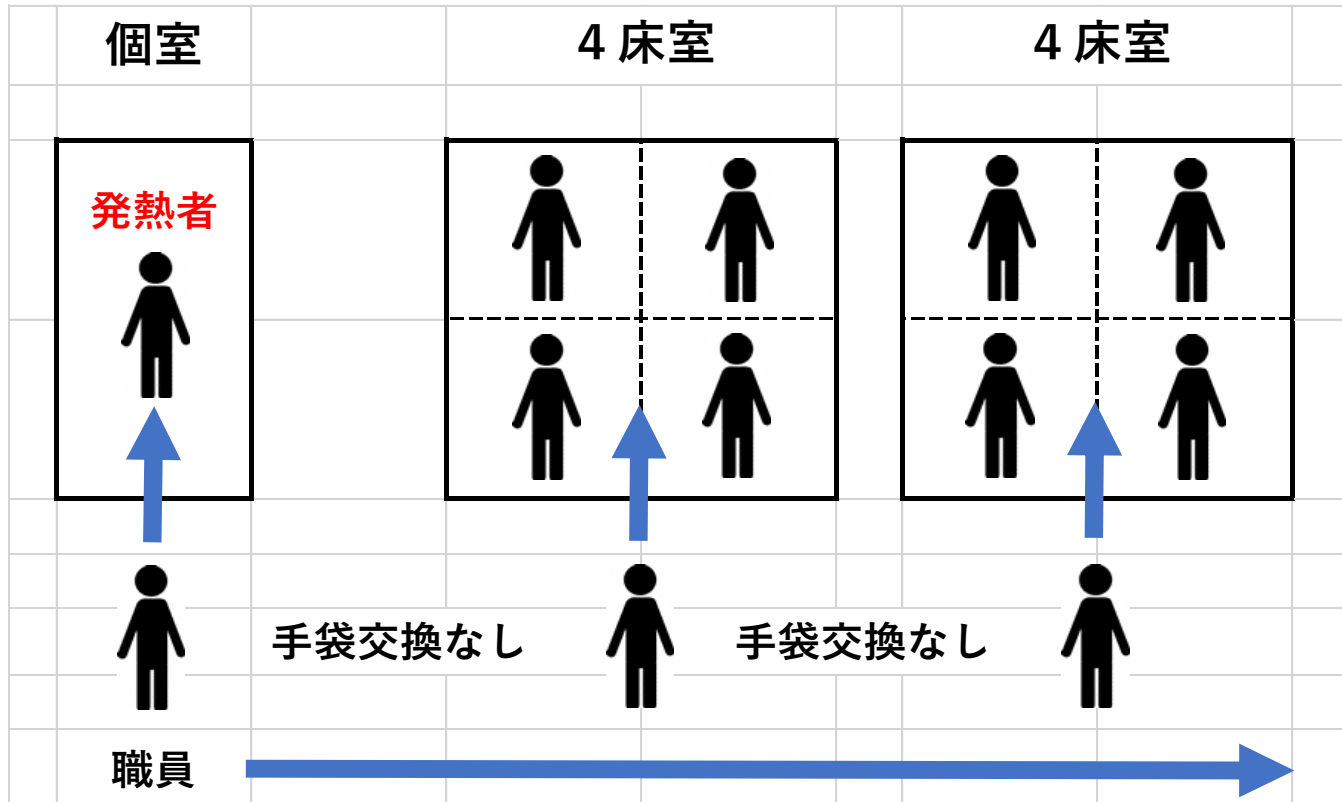
流水と石鹸

# 新型コロナウイルスの感染経路

飛沫感染 >> 接触感染

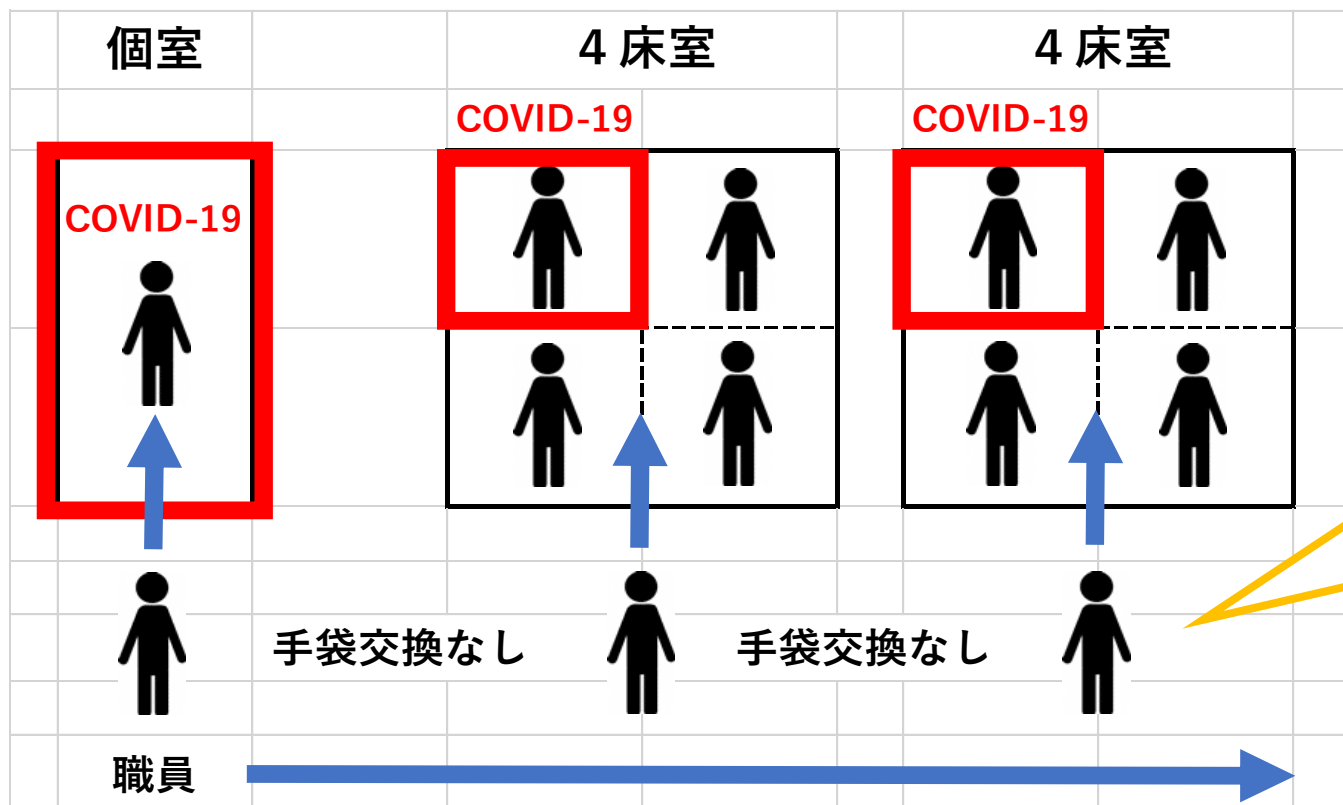


# モーニングケア実施場面で感染拡大した事例



要介助者に限定し  
モーニングケア  
(顔拭き) 実施

# モーニングケア実施場面で感染拡大した事例



要介助者に限定し  
モーニングケア  
(顔拭き) 実施

手袋・洗顔タオル  
と患者**顔面の粘膜  
に接触**

**手袋の交換  
なし**

ケア継続

## 職員が濃厚接触者となった事例

感染者との状況状況	理由	転機
患者さまに耳鼻科ファイバー処置中、処置介助について看護師がN95マスク未着用のまま対応した。 <b>患者は同日、コロナ陽性</b> となった。	<b>必要な防護具未着用</b>	<b>陽性</b>
タクシーで来院された患者さまが病院到着後、車内で嘔吐。吐物処理を行った看護師が、ビニールガウン未装着のまま患者対応を行った。 <b>患者は同日、コロナ陽性</b> となった。	<b>必要な防護具未着用</b>	<b>陽性</b>
休憩中、職員はお互いマスクなしで会話をしながら食事。 <b>職員は翌日、コロナ陽性</b> と判明	<b>必要な防護具未着用</b>	<b>陽性</b>
診察室（密室の空間）で内科医師と医師事務クラークが外来で患者を診療し、お互いアイシールド、マスク装着あり。 翌日、 <b>一緒に診療していた医師がコロナ陽性</b> となった。	必要な防護具は着用 診察室は密閉環境で長時間接触あり	<b>陰性</b>



# 氷山の一角の例

報告された数

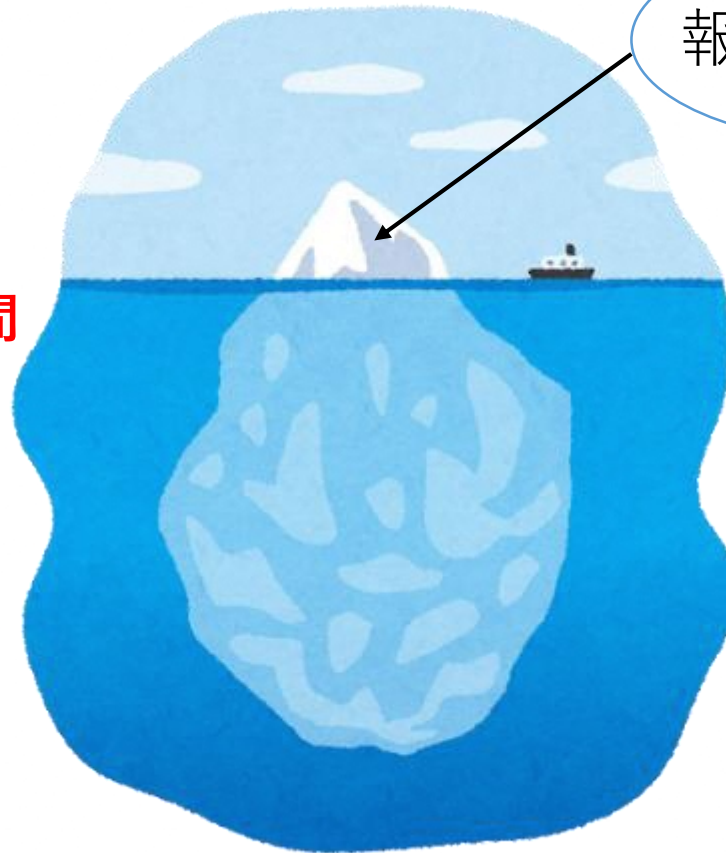
検査で検出できない期間

受診できない  
(していない)

診断されたが未報告

検査に至っていない

無症状、軽症 (気づいていない)





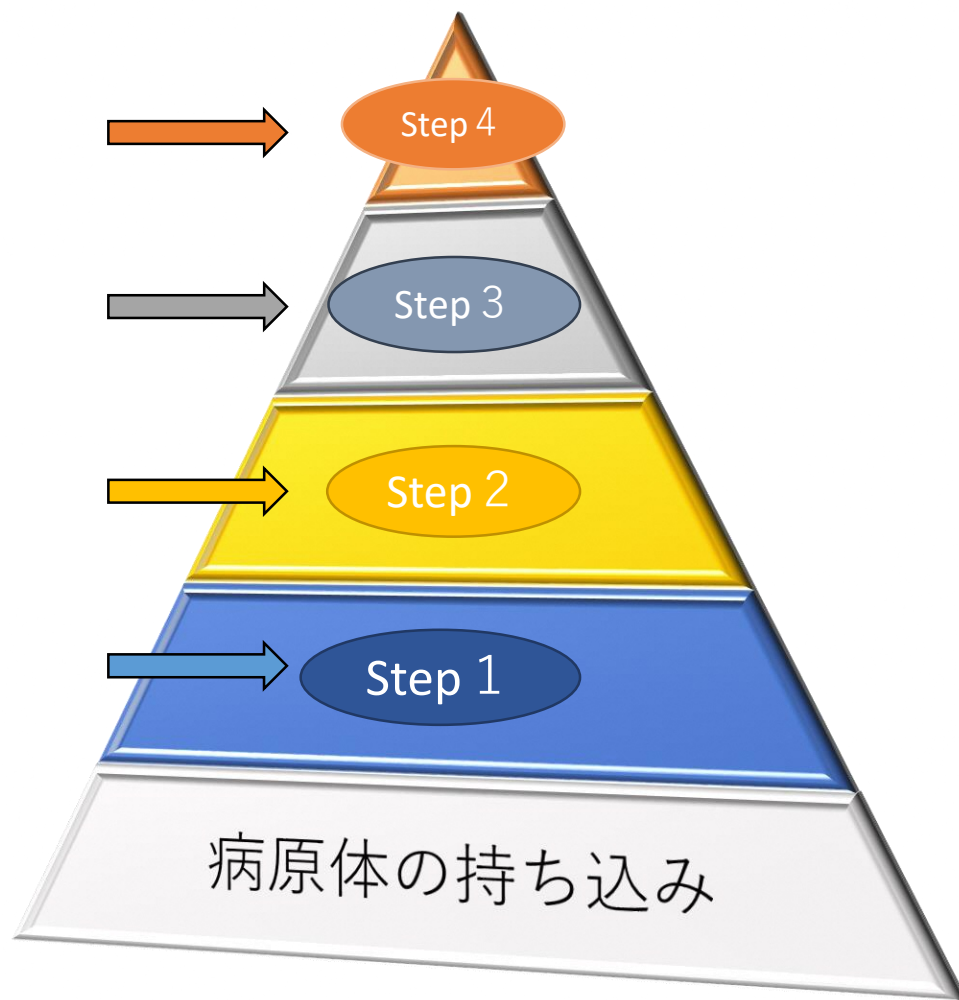
## まとめ Step 1

- 一番最初は「気づかない」、検査が実施されるまで「わからない」
- 感染症だから、ではなく普段から感染予防ができていることが大切

# 本日のお話

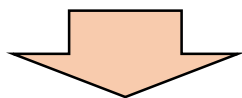
- 感染症発生時の強化対策  
経路別感染対策
- 施設環境・利用者の特性に  
応じた対策
- 標準予防策を浸透させる  
仕組み作り
- 感染症対策の基本  
標準予防策

## 病原体の拡大



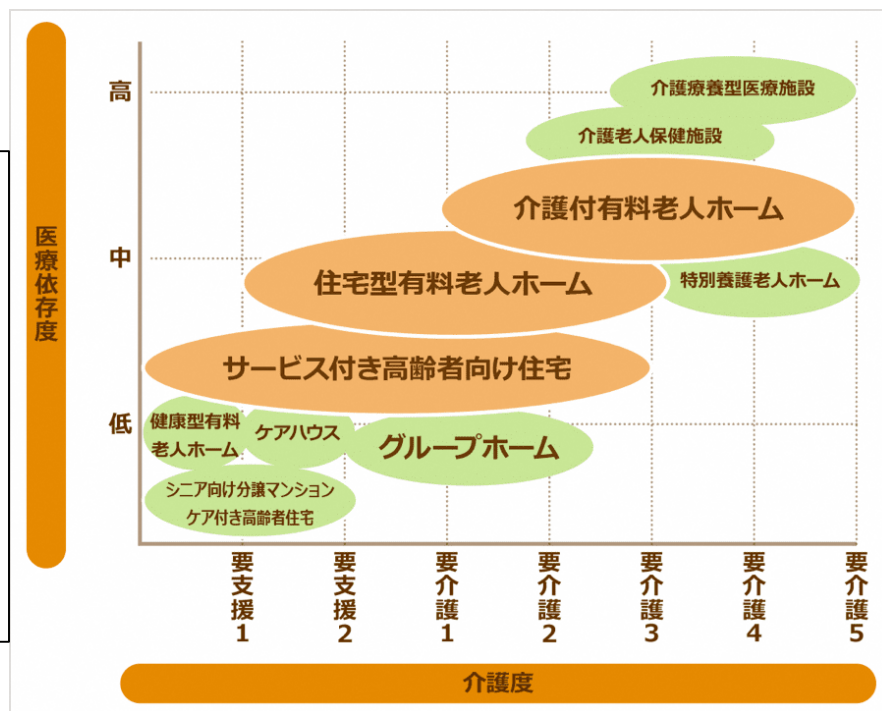
# 高齢者介護施設の特徴

- 高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い人が集団生活する場所
- 常に、感染症が集団発生するリスクがある



## 各施設に求められること

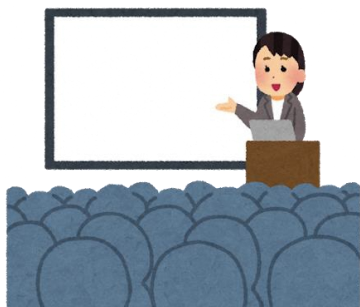
- 感染症を予防する体制の整備
- 平時から標準予防策を実施
- 感染症発生時の迅速な対応
- 感染対策を実施しての業務継続



各施設形態で“戦略”をもって実践する

出典みんなの介護  
「よくわかる介護ガイド」

行動を変えていく正しく導くため・・・



集合研修の開催



マニュアルの整備



感染対策委員会の開催

やるべきことはやっているが、何か足りない??

集団感染

委員（指示役）が  
いないと分からない

利用者・職員含め  
守れない人がいる

資材がない  
病院のようには・・・

# 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント

介護現場における感染対策の手引き  
第3版 厚生労働省老健局 令和5年9月

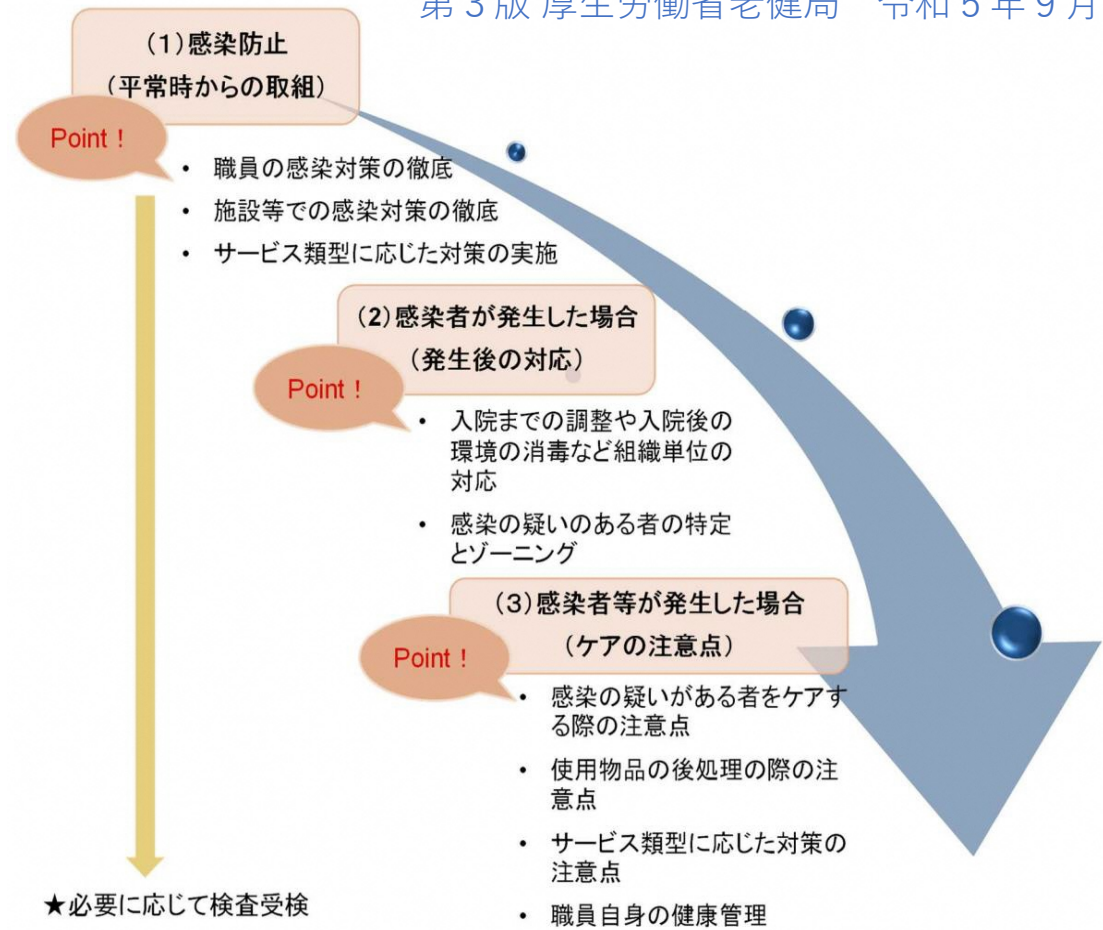
## 教育・情報共有

### 平時の対策

- 標準予防策  
特に手指衛生  
環境整備・排泄ケア
- 作業手順・環境点検

### 発生時の対応

- マニュアルの改訂
- 周知のための研修
- 訓練形式の実地研修



# 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント

介護現場における感染対策の手引き  
第3版 厚生労働省老健局 令和5年9月

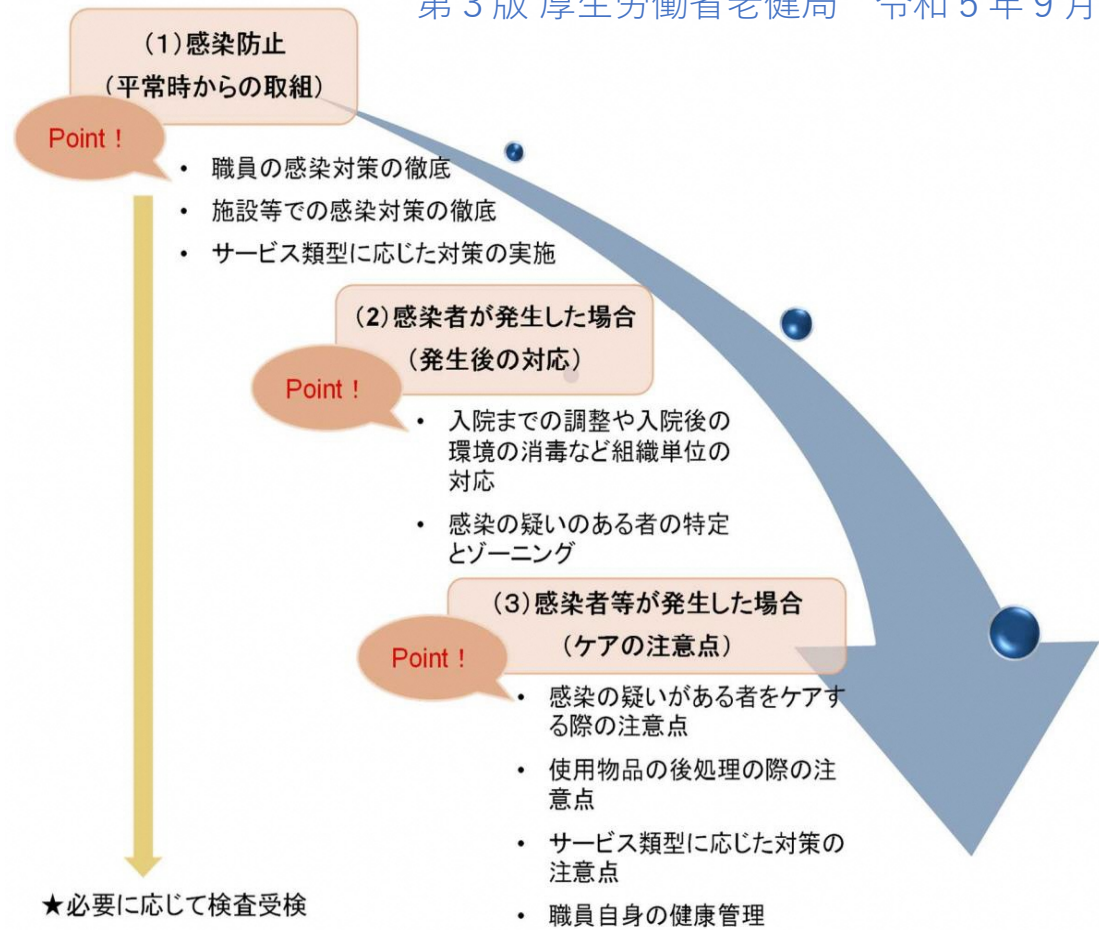
## 教育・情報共有

### 平時の対策

- 標準予防策
- **特に手指衛生**
- **環境整備・排泄ケア**
- **作業手順・環境点検**

### 発生時の対応

- マニュアルの改訂
- 周知のための研修
- 訓練形式の現地研修





# ケア手順に感染防止手順を落とし込む 【おむつ交換手順】 クロスモニタリング

感染管理ベストプラクティス

おむつ交換（2人処置の場合）

木戸病院

### 準備

① 手指衛生

② 必要物品の準備  
おしり拭き  
ビニール袋  
離洗剤

③ 防護具の着用

### おむつ交換

④ 体を支える

⑤ 体を支える

⑥ 新しいおむつをつける  
この時に軟膏を塗布する

⑦ おむつを外す・陰部洗浄

⑧ 殿部の保清

⑨ おむつ・手袋の廃棄

### 終了後

⑩ 手指衛生

⑪ おむつを廃棄

⑫ カーテンを開ける

⑬ もしくは  
流水と石鹸を用いて手洗い

⑭ 手指衛生

⑮ おむつを廃棄

⑯ カーテンを開ける

⑩ 手指衛生

⑪ 汚染物の密封

⑫ 必ず袋の口をしぼり密封する。

⑬ エプロンを外す  
外したビニールエプロンは袋に入れる

⑭ 着衣を整える

⑮ 手指衛生

⑯ 手袋を外す

⑰ 2重手袋をしている場合も手袋を全て外す。

# タイミングよく手指消毒を行うために

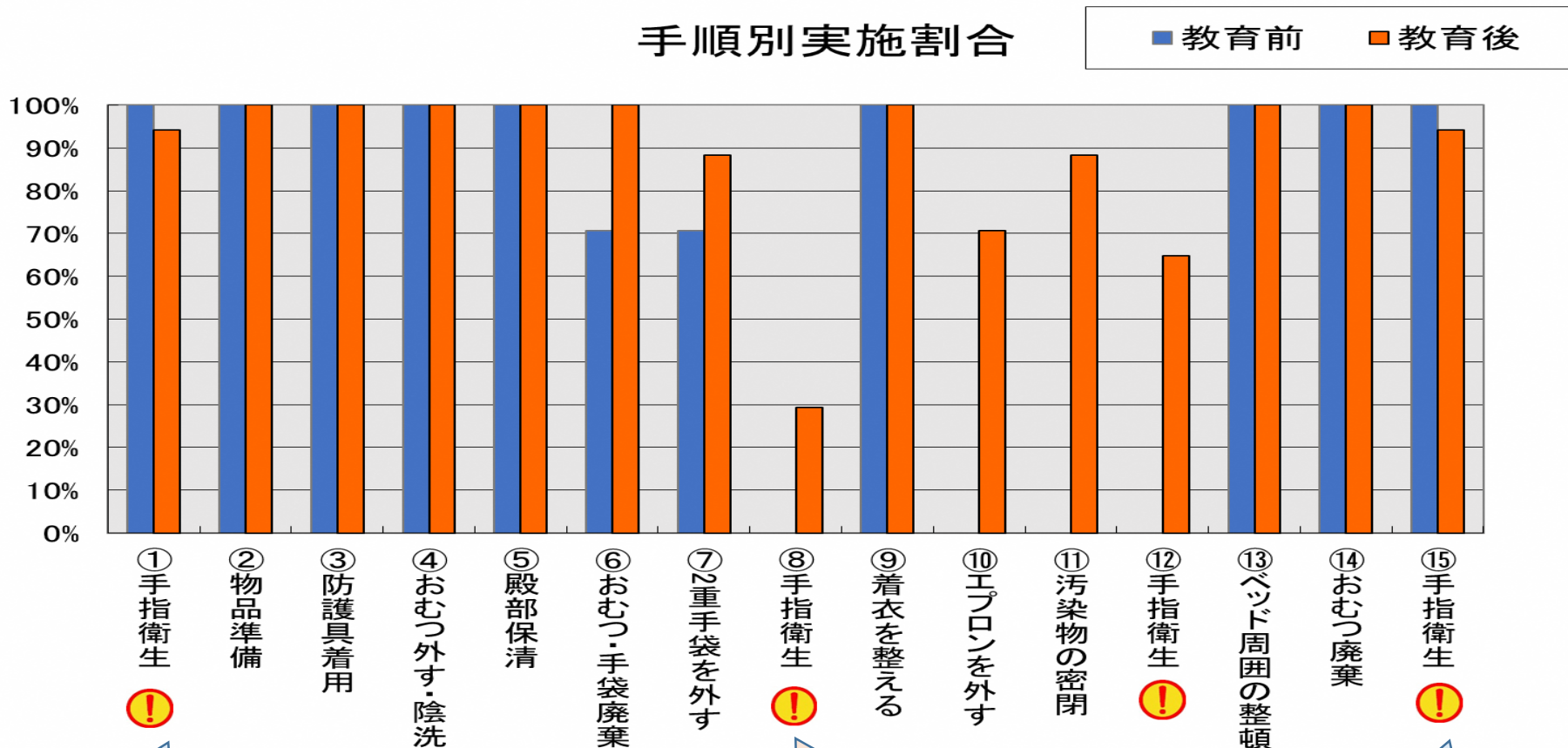
手指消毒剤を携帯することで可能になる  
(ウエストポーチ・ポシェットの導入)





# ケア手順に感染防止手順を落とし込む 【おむつ交換手順】 クロスモニタリング

手順別実施割合



**準備の前**  
遵守率 95%

**手袋を外した後**  
遵守率 30%

**終了後**  
遵守率 95%

# 例) 環境ラウンド チェック表

- 評価の視点を示すことで、各職員が環境整備のポイントを理解できる
- 定期的なラウンドで確認することで、適切な状態の維持ができる
- 改善前後で写真を示すと、活動の成果が共有できる

A. 感染対策の組織		自己 評価	評価	評価者コメント
居室・療養環境	1 手洗いシンの管理は適切である。	○		
	2 手指消毒剤は適切に配置されている。	○		
	3 必要なPPEが使用できるように配置されている。	○		
	4 居室内は整理整頓されており、清掃がいきとどいている	△		
	5 利用者間の距離は適切であり、周囲環境は整理されている	△		
	6 廊下の床に物品が放置されておらず、清掃がいきとどいている	×		
ステーション・倉庫・リネン庫	7 清潔区域と不潔区域を区別している ゾーニング、コーティングができています	×		
	8 廃棄物(ゴミ保管場所)が適切に管理されている	△		
	9 消毒薬の管理が適切に行われている。	△		
	# 衛生器材が適切に保管されている。	○		
	# 床又は床から30cm以下に物の収容がない	×		
	# リネンの保管管理は適切に行われている	○		
環境・状況	# 使用後リネンは適切に扱われている。	○		

職員 の 感 染 防 止 対 策	# 自分のHBs抗体の有無を知っているか。	◎		
	# HB抗体がなければワクチンを接種したか	◎		
	# 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に関する自分の抗体価を把握しているか、ワクチン接種をしたか。	○		
	# インフルエンザワクチン接種を毎年受けているか。(適切な理由がなく)	○		
	# 切創事例は報告しているか。	△		
その他	# 定期的に部署のラウンド(チェック)の指摘事項を理解しているか。	△		
	# 自分の感染対策の実施状況は十分か。	△		
	# 自施設の感染対策は十分と思うか。	△		

1) 低床ベッドでの採尿バック管理が適切にされています。



採尿口が床に直接触れないようにビニール袋に適切に入れられています。  
ご対応ありがとうございます。

採尿バックを床に直接触れることは、微生物の侵入を許し、UTI を誘発する危険因子です。

リスクを認知させる・理由と改善案を示す

3) 廊下リネン保管庫内の車椅子清拭用ワイプの使用期限をご確認ください。



使用后車椅子の清拭清掃の実施、ありがとうございます。  
使用のアルコールワイプの開封後期限が3カ月を超えており、交換の目安となっています。

うまくいっていることを称賛する (労い)

正：液状・泥状のものしかない



誤：分別ができていない



誤：分別ができていない



誤：分別ができていない



他部署と比較する（良い事例・悪い事例）



## 6) 包交車の管理について



包交車の積載量は必要なものだけを少量ずつ積載され、管理が行き届いておりました。

滅菌ガーゼを引き出し以外に置く場合は環境汚染を防止するため、使用しない場合は滅菌棚に収納するか、容器に入れ手管理しましょう。手袋は取口を横にして設置しましょう。

異職種間で指摘する・関係性を高める (介護士 ↔ 看護師)

## 7) 通路も含めて患者療養環境です。備品の管理は適切ですか?



5S

- ・整理
- ・整頓
- ・清掃
- ・清潔
- ・躰 (しつけ)

5 S活動は感染対策・安全対策に繋がる

# 例 研修・訓練の内容・方法

感染管理に関する研修の種類と内容の例

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を 招いても よい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが随時指導

2019年3月

\* OJT : On the Job Training (具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法)



保健所，医師会，医療機関や他の福祉施設と定期的に情報交換し  
“顔見知り”になり，緊急時に相互支援をしやすい状態にする

## 障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上

### ① 感染症発生時に備えた平時からの対応

#### <運営基準の見直し>

- 障害者支援施設等（障害者支援施設、グループホーム、（福祉型）障害児入所施設）について、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関（\*）と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務化
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務化

#### <報酬による評価>

- 障害者支援施設等について、感染症発生時における施設内感染を防止する観点や感染者への医療提供を迅速に行う体制を平時から構築していく観点から、以下の①～③の要件を満たしている場合に評価。（Ⅰ）
  - ① 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること
  - ② 協力医療機関等と感染症発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養することが可能であること
  - ③ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
- 医科診療報酬点数表の感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導を受けている場合に評価。（Ⅱ）

（\*）協定締結医療機関…令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新興感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症に係る協定を締結することとしている。

#### 【新設】

障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月
障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月

### ② 新興感染症等の発生時に施設内療養を行う障害者支援施設等への対応

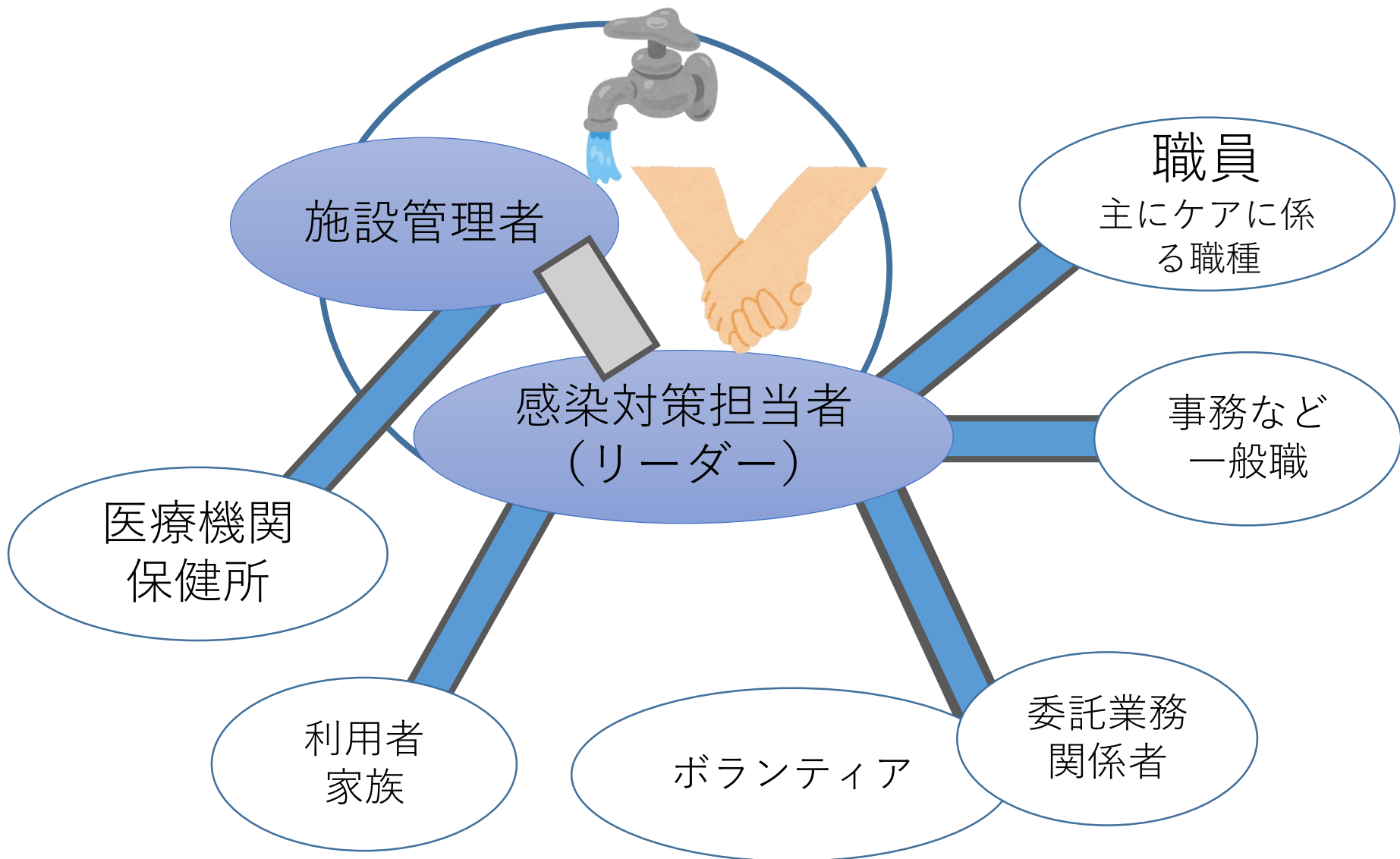
- 新興感染症等の発生時に、施設内で感染した障害者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大時の施設等における生活継続等の対応として、必要な体制を確保した上で施設内療養を行った場合に評価。

※ 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定

#### 【新設】

新興感染症等施設療養加算	240単位
--------------	-------

# 今後の感染対策組織のあるべき姿





有事に備え，感染対策に関する理解を深めておく

## 感染予防対策リーダー養成研修会（令和4年度～）



### 応募要件【10施設 20人定員】

1. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院の看護師と介護士(原則2人で参加ください)  
※2人での参加が難しい場合はご相談ください
2. 施設の中で、感染予防対策のリーダーとなる方について推薦ください。
3. 管理者(施設長又は事務長)の参加回があります。必ず参加ください。
4. 研修内容を、復命・施設内研修の実施や、施設感染対策改善計画の立案・実施・評価ができる。(ICNの支援をうけて)

### ●令和6年度研修会スケジュール（★の日程は管理者参加回）

日にち	時間・場所	内容
第1回 ★ 令和6年6月25日(火)	13:30 から 16:30 新潟市保健所 (中央区紫竹山3-3-11) 2階講堂	・標準予防策(手指衛生、PPE、清掃など)
第2回 令和6年7月19日(金)		・自施設の問題の抽出と分析(改善計画)
第3回 令和6年8月29日(木)		・職員の健康管理、持ち込み対策
第4回 令和6年9月26日(木)		・感染症発生時の対応
第5回 ★ 令和6年10月22日(火)		・感染症の情報収集について
第6回 ★ 令和6年11月27日(水)		・令和5年度参加施設から取り組み紹介など

研修対象

介護福祉士

看護師

施設管理者

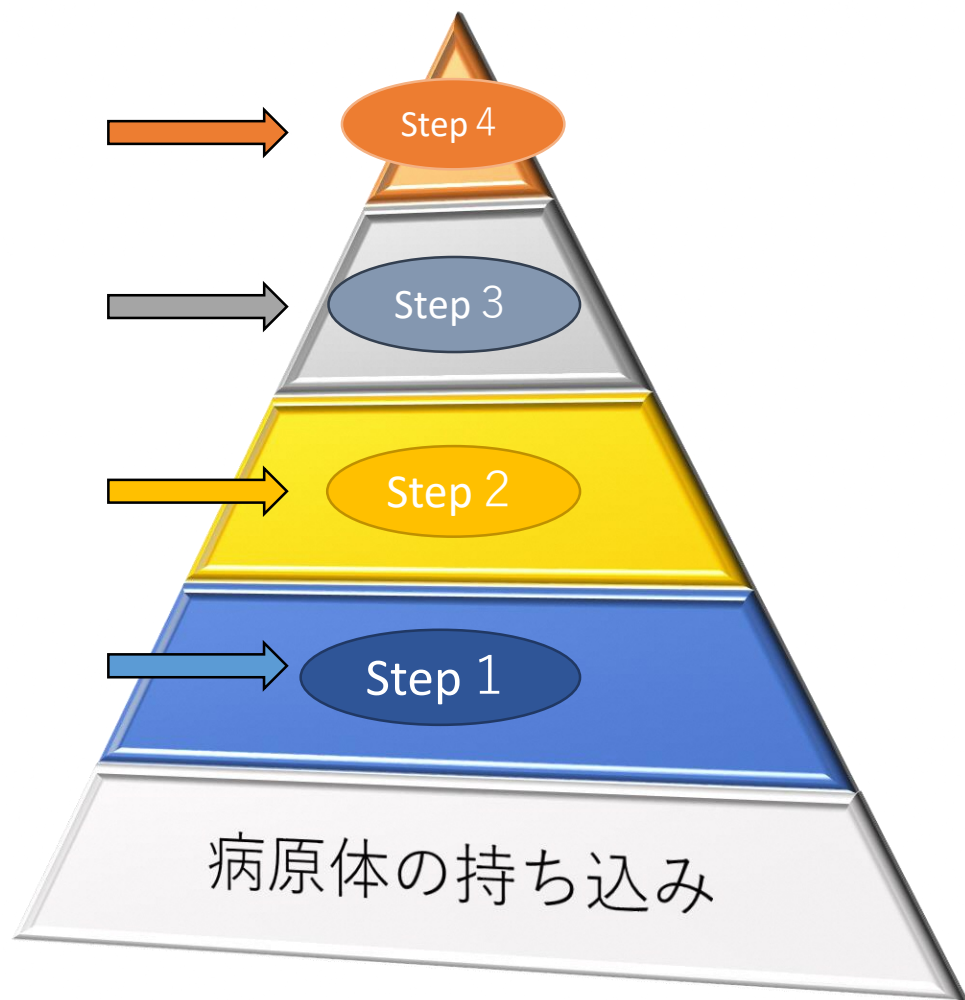
## まとめ Step 1 ～Step 2

- 一番最初は「気づかない」、検査が実施されるまで「わからない」
- 感染症だから、ではなく普段から感染予防ができていることが大切
- 感染対策→組織で感染を制御できる仕組みを整備する「感染管理」へステップアップしていく（教育・訓練や環境改善の活動など）
- 周知徹底のコミュニケーションの工夫

# 本日のお話

- 感染症発生時の強化対策  
経路別感染対策
- 施設環境・利用者の特性に  
応じた対策
- 標準予防策を浸透させる  
仕組み作り
- 感染症対策の基本  
標準予防策

## 病原体の拡大



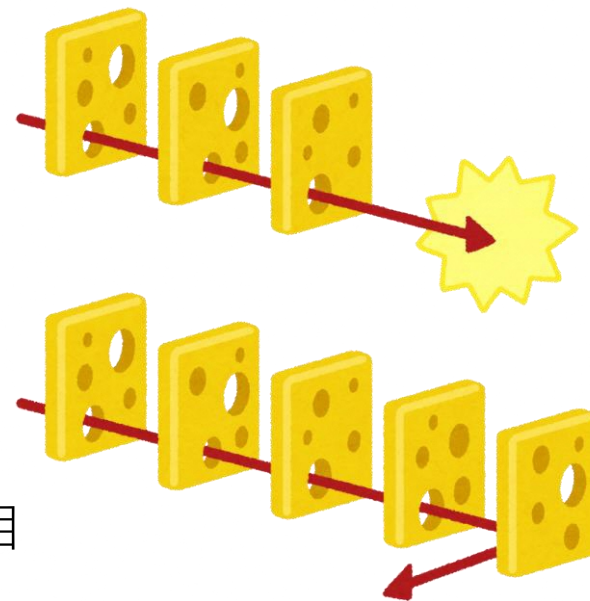
# COVID-19感染対策

1. (ユニバーサルマスクング／N95マスク)
2. (ソーシャルディスタンス)
3. (アイプロテクト)
4. (手指衛生)
5. 換気・ゾーニング／個室
6. 環境清掃・食器・リネン
7. 健康管理、リスク行動回避
8. ワクチン
9. 職員の理解／マニュアルの整備
10. 院内外との情報共有

( ) 内は、入所者が対応困難となりうる項目



複数の対策を同時に行うことが重要である



## Q 1. 利用者のマスク使用における課題



- 利用者にマスク使用を依頼しているが、マスクの着用の協力が得られず、着用が困難な方、外す方に職員の見守りが必要
- マスクが好きではない方、着用する習慣のない方には難しい
- 状況が理解できず、マスクをすることに恐怖を感じる
- マスクを取ってお喋りをしてしまう、会話の障害
- ずっとマスクをしていたため、顔に傷をつけてしまった、口元の異常に気づきにくい





## Q 1. 利用者のマスク使用における課題

A 1. 感染が疑われる症状のある方、施設内で感染者の発生が認められる場合などに、マスクを着用を依頼する

### 【マスク着用の理解が困難】

- 丁寧な説明と声掛けのタイミングの工夫
- 広い場所や人の少ない時間を設け、マスクを外す時間を確保
- マスクなしでも安全な環境の整備
- 健康観察、職員や通所利用者による持ち込み対策の徹底

### 【マスク着用によるリスク回避】

- マスク着用中の痰喀出時
- 安楽な呼吸への配慮（車椅子乗車時の体位修正、臥床時のマスク着用）
- 利用者に接近してお話する場合の職員の感染対策（マスク＋アイシールド）
- 正しいマスク着用（鼻マスクとならない、隙間を作らないなど）
- 他の方が触れたマスクが感染源になるので、触ることがないように配慮


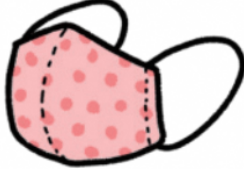
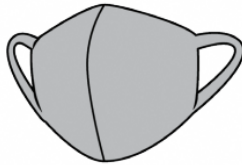







# マスクの性能の比較

利用者の呼吸のしやすいマスク選択を検討に加える

感染の予防効果 **大** **小** **なし**

マスクによる 感染対策	不織布 	布マスク 	ウレタン 	マスクなし 
	吹き出し飛沫量 <b>20%</b>	吹き出し飛沫量 <b>18-34%</b>	吹き出し飛沫量 <b>50%</b>	吹き出し飛沫量 <b>100%</b>
	吸い込み飛沫量 <b>30%</b>	吸い込み飛沫量 <b>55-65%</b>	吸い込み飛沫量 <b>60-70%</b>	吸い込み飛沫量 <b>100%</b>

出典：スーパーコンピューター「富岳」による  
シミュレーション結果国立大学法人豊橋技術科学大学

## Q 2. 利用者に配慮した換気の工夫について

A 2.

- 人が集合する場所では、換気扇や空調設備で十分な換気の評価は難しい／1時間毎に外窓の開閉は必要？
- 可能であればCO2モニターを設置し、二酸化炭素濃度が目安（1,000ppm）を下回っていることを換気評価とする
- 換気評価をもとに窓を開放することで空気を入れ替える
- 補助的にサーキュレーターや空気清浄機を活用できる
- 室温18- 28℃及び相対湿度を40-70%に維持することも有効（低温乾燥に留意）

### Q 3. 感染発生時のゾーニングの課題 施設訪問で多かった質問

建物自体  
が狭い

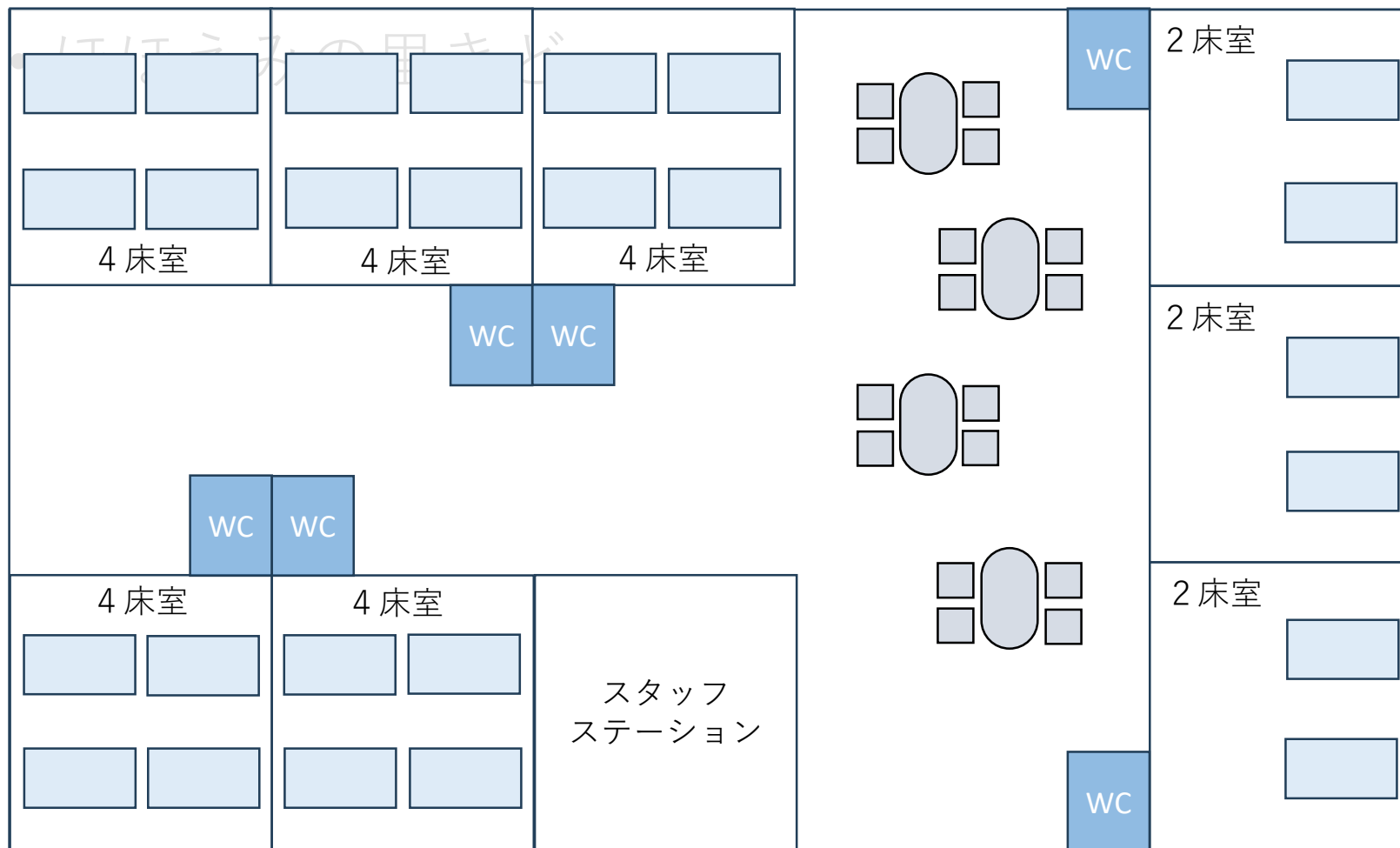
フロア全体が  
広く、完全な  
ゾーニングが  
難しい状況

認知症の方を個室管理し、生活空間の区分けを行うことが困難。トイレ、風呂が共同で施設全体が生活空間となっている。

清潔区域、汚染区域に床にテープを張って分けている  
(壁がない)

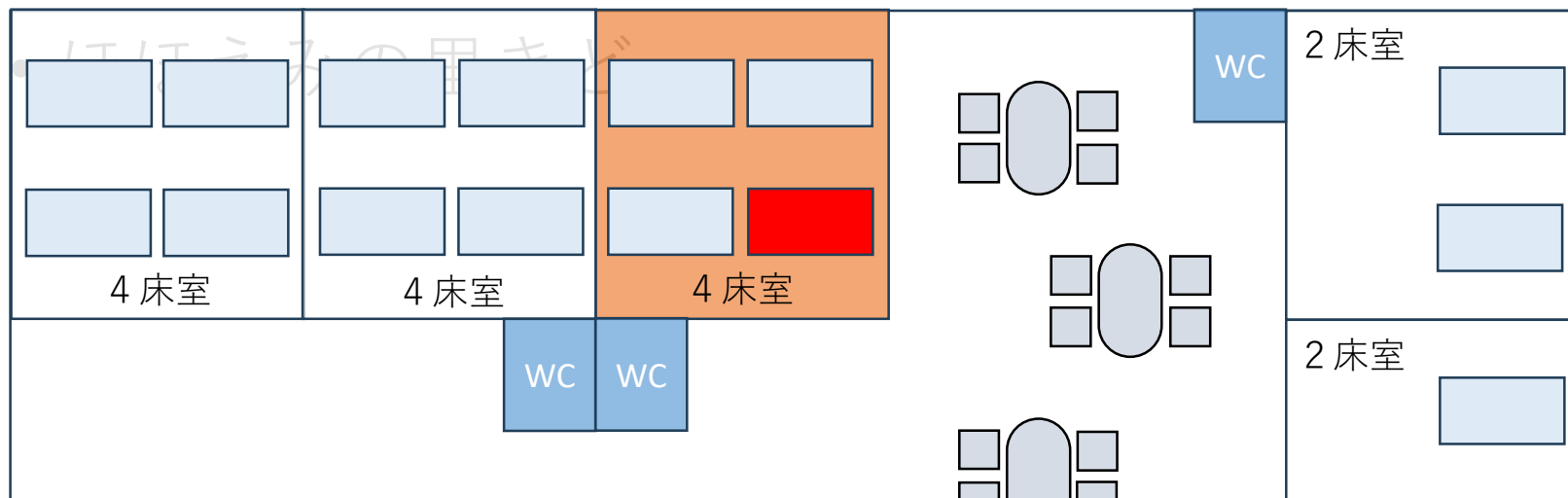
認知症・徘徊される方がおられるため、ユニット隔離を想定している

# ユニット内におけるゾーニングの進め方 ワンフロア 26名入所（満床）



# ユニット内におけるゾーニングの進め方

## 発生初期



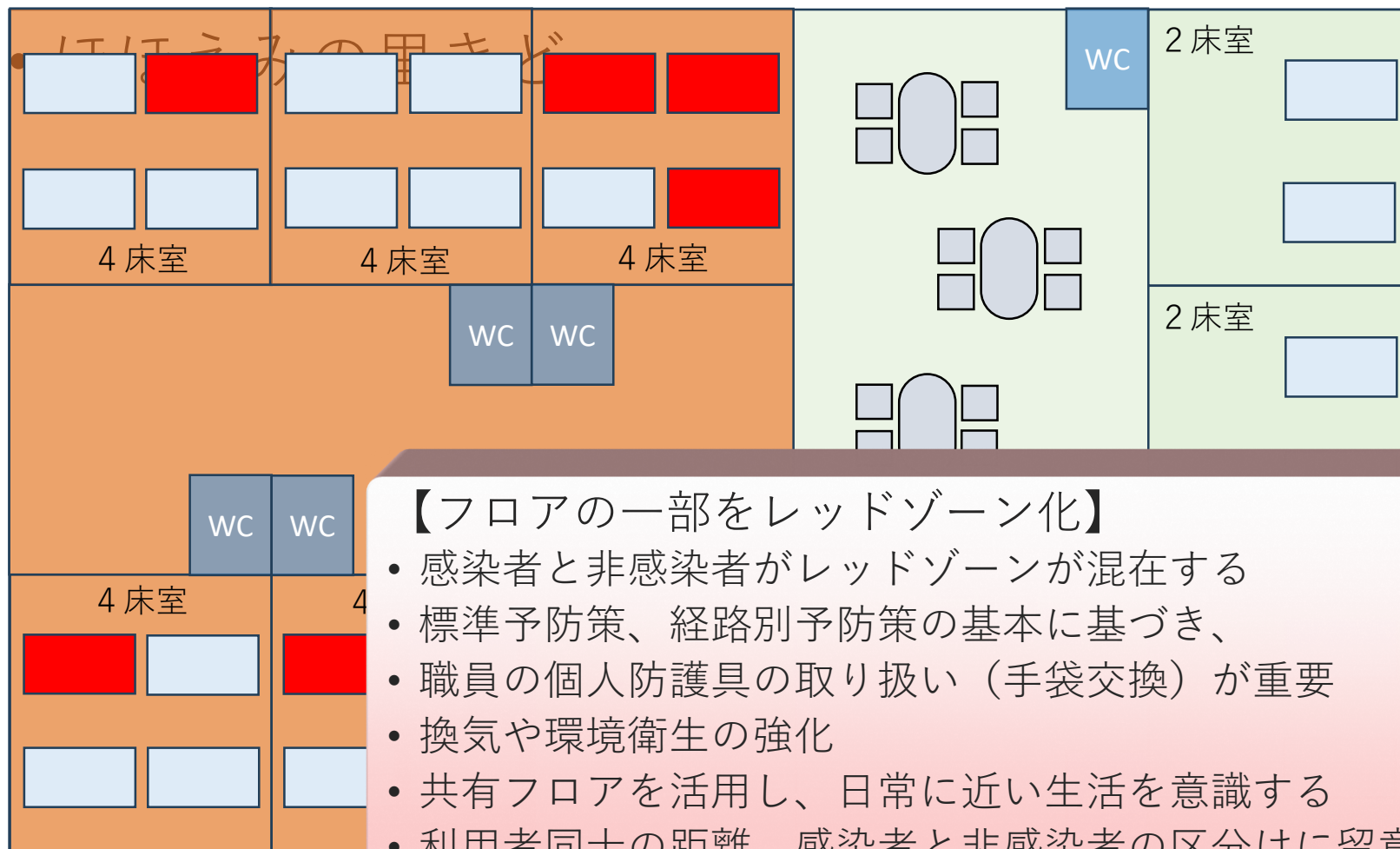
### 【感染発生の確認】

- 他に疑わしい人はいないか、有症状者の拡がりはないか
- 有症状者への検査
- 検査陰性を過信してはならない（偽陰性の可能性もあり）
- 動線の工夫 トイレは専用化
- **非感染者を守る**



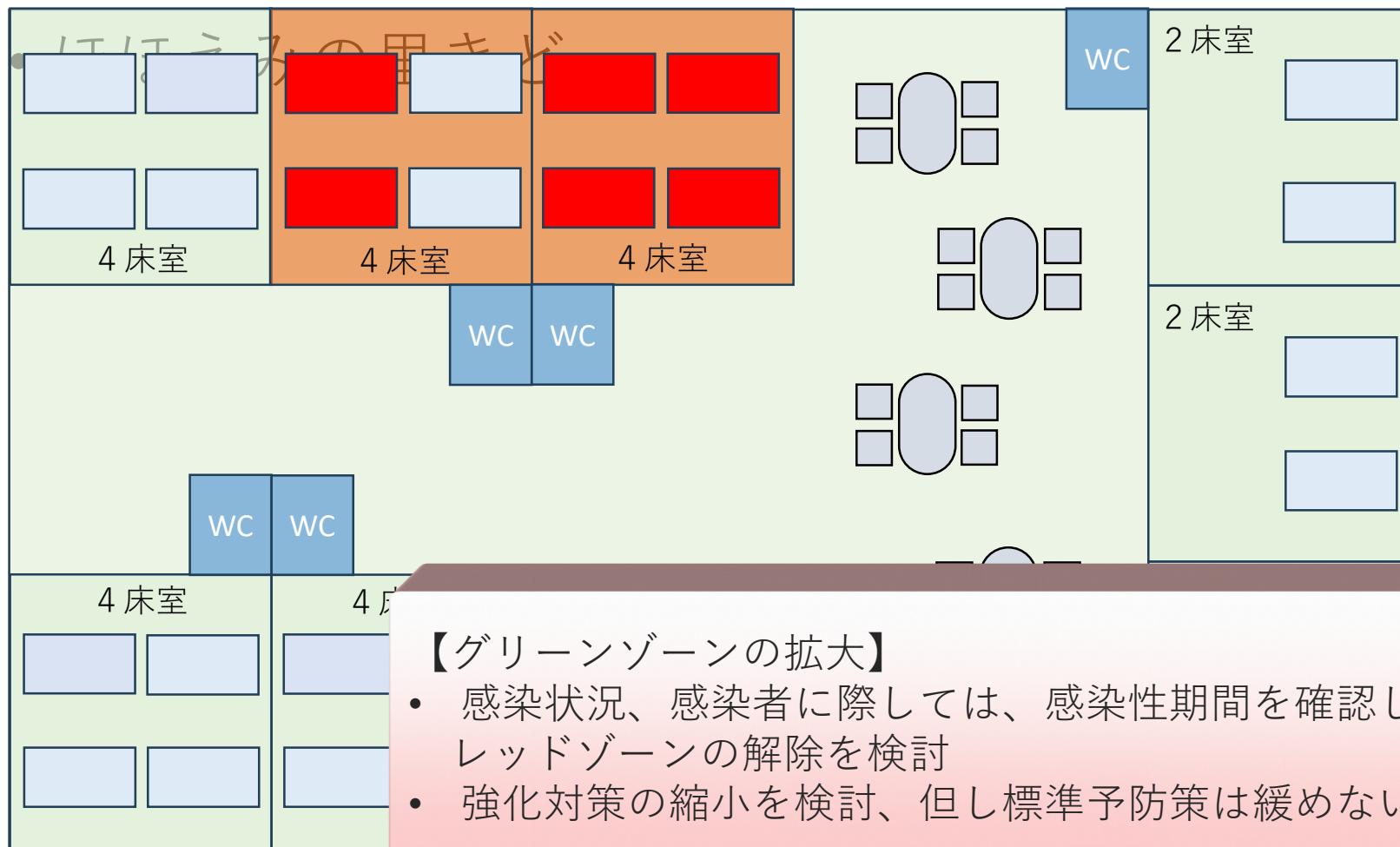
# ユニット内におけるゾーニングの進め方

## 感染拡大





# ユニット内におけるゾーニングの進め方 解除/終息へ



## 【グリーンゾーンの拡大】

- 感染状況、感染者に際しては、感染性期間を確認しレッドゾーンの解除を検討
- 強化対策の縮小を検討、但し標準予防策は緩めない

## Q 4. 感染発生時のゾーニングの課題 認知症や障害特性に考慮した対応例

A 4.

- 陽性者が部屋から出てきてしまう（協力が得られない）  
→守れない理由は何かを考える（説明不足？理解力？  
本人の生活スタイルに理由がないかを考えてみる）
- 環境整備、調整が全て  
→PPEで職員の容姿が分からないと不安  
ユニフォーム等に名前や大きな文字、顔写真を張る
- 特別なお部屋を用意した、特別感を出す  
→ゴールテープ、色を工夫
- この人が来ると安心するということを目指す  
→感染を恐れずに、利用者の傍にいる時間を作ってもよい  
→行動制限をかけずにゾーニングできる
- 声掛けや対応の検討する

## Q 5. 感染性廃棄物等の保管

利用者が感染性廃棄物に触れてしまう

## A 5. 廃棄物処理に関する施設管理を確認する

- 利用者が保管場所に立ち入らないようにする／保管場所の施錠
- 保管期間（72時間を目安に搬出など）の取り決めは不要

### 感染性廃棄物の考え方

感染性廃棄物とは、人に感染する、もしくは感染する恐れのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物又はこれらの恐れのある廃棄物を指す。

具体的には、血液などの体液・排泄物等が付着した廃棄物または付着した可能性がある廃棄物であり、新型コロナウイルス感染者等が使用したマスク、ノロウイルス等の感染者が使用した紙おむつ等も感染性廃棄物となる

出典：「介護現場における感染対策の手引き 第2版」（厚生労働省）  
「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（環境省）

## Q 6. ウイルス持ち込み対策 面会や外出など

### A 6. 感染防止対策を留意した対面面会の工夫

- 面会者の条件：有症状者に該当、家族に陽性者がいる
- 面会ルール（予約制、時間、人数を決めている）
- 換気の良い面談室で利用者と家族双方がマスク着用、手指衛生
- 居室面会も考慮する
- 非接触体温測定、症状チェック（自己申告でも可）
- タッチング（接触）も可、パーティションなし
- 有事に備えて、オンライン面会機器も残す（併用）
- 予約対応など多職種で連携する
  
- 感染症の流行に応じて外出レク等を再開





## 地域の感染状況に合わせて対応しよう 新しい生活様式を踏まえた面会のポイント

面会に来る方へお願いすることや面会中の留意点をおさらいしておきましょう。

### 面会者へのお願い

- 面会当日は検温をお願いします。
- 面会者が濃厚接触者である場合や、面会者や同居家族に発熱や咳、のどの痛みなどがあり、感染が疑われる場合は面会を断りましょう。
- 面会者が施設へ入る際には、手洗い・手指消毒を行ってもらい、マスク着用をお願いします。
- 施設で感染者が発生した場合に備え、来訪者の氏名、日時、連絡先を記録しておきましょう。



体調不良の場合は面会を断る



氏名や連絡先を記入



手洗い、手指消毒、マスクの着用

### 面会中に留意すべき点

- 面会時には十分な換気を行いましょう。
- 面会はできるだけ少人数で行います。
- 面会場所では大声での会話は控えてもらいましょう。
- 飲食はできるだけ控えましょう。



十分な換気



大声での会話や飲食は控える



できるだけ少人数で

### 面会後の対応

- 面会者が、面会后一定期間以内に発症もしくは感染がわかった場合は、施設への連絡をお願いします。



### 高齢者施設職員向け 面会再開のポイント 動画でわかりやすく解説しています

対面の面会を行う際の参考となるよう、施設における面会時の感染対策方法や現場の工夫等を紹介しています。また、医師による面会のメリットや注意すべきポイント等の解説もしています。



詳しくはこちらから  
<https://youtu.be/CV8dJauQ1BU>



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html)



感染流行期でも  
出来る限り可能な  
面会方法を構築する

# 感染対策アラート（インフルエンザフェーズ）

警戒レベル		フェーズ 1	フェーズ 2	フェーズ 3	フェーズ 4	フェーズ 5
			予報	注意報	警報①	警報②
発生状況	状況	市内流行無し	市内流行・院内発生	流行期	1 部署で院内感染	感染拡大・病棟閉鎖
	人数	市内定点患者数<1	市内定点患者数>1 入院患者・職員で発症	市内定点患者数>10 入院患者・職員で発症	部署内の発症者 3 名以上/週	部署内の発症者 5 名以上/週

## <入院病棟 or 透析室>

体温測定	医師の指示通り	医師の指示通り	・感染者は3 検 ・同室者は2 検	発生部署は全患者 3 検	
予防的マスク		有症状時 or 病棟外に出るとき(検査・売店・リハビリ等)		発生部署で徹底	全入院患者に徹底
患者の移動		発症者・同室者の移動を制限			発生部署からの転出を禁止
予防投薬		同室者に対して主治医が判断	同室者に対して主治医が判断	同室者に対して主治医が判断	発生病棟全員に投与

## <職員・従業員>

自宅での検温		症状のある時		発生部署の職員は出勤前に検温	
予防的マスク		症状のある時		全職員マスク着用	
予防投薬					ICT で判断
会議・集会・研修		発生部署は自粛・延期			院内で自粛・延期
ICT の活動	11 月～外来発熱待合室を設置	ポスター掲示 ICT ニュース 感染状況の確認 感染者数の報告	臨時の ICT 会議を実施し対応を検討	新潟市保健所への報告・相談	

## <面会者>

面会制限				発生病棟は短時間の面会可	発生病棟は原則禁止
面会者のマスク		有症状者にマスク着用を勧める		全病棟・透析室でマスク着用	

※フェーズの変更は毎週月曜日に前週の院内発生状況や地域の流行状況で判断する。

※フェーズ 4・5 に関しては各部署でのインフルエンザ感染者の発生状況に応じて変更する。

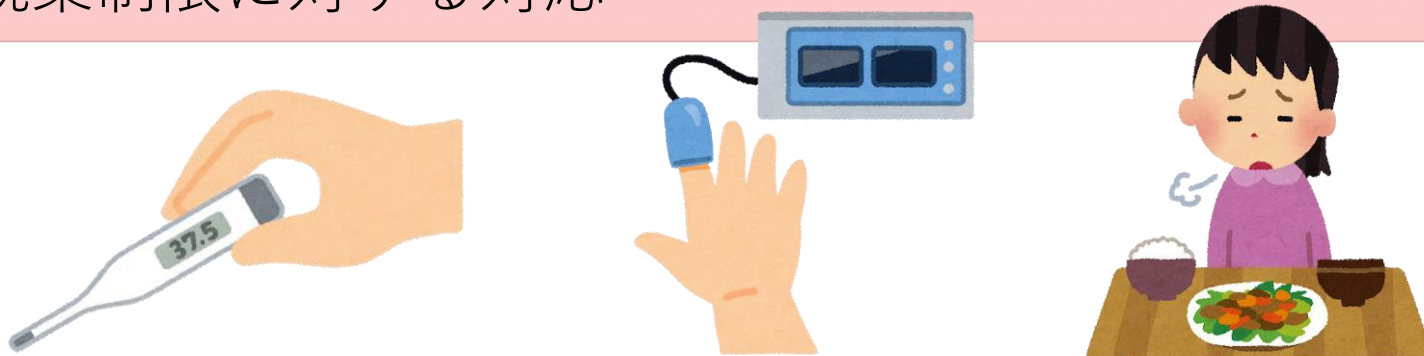
施設の特性に合わせて作成



## Q 7. ウイルス持ち込み対策 職員・利用者の健康管理・早期発見

### A 7. 普段との違いを察知する（重要）

- 家庭体温や症状チェック、何か体調の変化があれば、確実に連絡
- 症状サーベイランスと対策強化
- 職場・施設（持ち込み防止のフォローアップ）
- 健康管理：検温、症状チェック 普段と違う気づき
- 検査の効果的な活用
- 就業制限に対する対応



# 新型コロナウイルスの施設内感染事例パターン

- ① 新型コロナウイルスと診断または疑われている患者を診察  
⇒ わかっている症例からは、拡がらない！

- ② 新型コロナウイルスを疑われていない（症状のない）患者を診察

⇒ **わかる前の対応が施設内感染の主原因**

- ③ 医療従事者が市中で感染して勤務して職場で拡がる

⇒ **職員がもちこみ、勤務中・休憩中などに拡がる**


- ④ 家族面会や訪院する方が持ち込む

⇒ 実際どの程度起きているかは不明



いつものパターン

# 症状のある職員の対応

職員の体調不良	具体的な対応
<p><b>37.5℃以上の発熱</b>がある 又は、発熱があり解熱剤を服用</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自宅待機・職場長に報告</li><li>・ 抗原定性検査による <b>自己検査を実施</b> （職場に配備しているキットを使用）</li><li>・ 投薬を希望する場合は、医療機関を受診し、 新型コロナ検査を実施</li><li>・ <b>解熱した後、24時間は出勤しない</b>（平熱に 戻った日を0日目とする）</li></ul>
<p><b>体調不良・軽微な症状あり</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 微熱がある</li><li>2) 上気道症状がある<ul style="list-style-type: none"><li>・ 咳が続く・鼻汁が酷い・喉が痛い</li></ul></li><li>3) 頭痛がある</li><li>4) 軽い倦怠感がある</li><li>5) 関節痛・筋肉痛がある</li><li>6) 下痢・おう吐症状がある</li><li>7) 味覚・嗅覚に異常を感じる</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 職場責任者が出勤時に職員の体調確認 （<b>毎日記録</b>）</li><li>・ 職員に対して以下の対応を指示</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>①医療機関に受診し、<b>新型コロナ検査</b>を実施</li><li>②症状軽快まで自宅で休養する</li><li>③<b>抗原定性検査</b>で陰性を確認後、勤務を継続 勤務を継続する場合には<ul style="list-style-type: none"><li>・ 症状が悪化は帰宅する・食事休憩は個別又は時間差</li><li>・ 職員食堂の使用禁止する</li></ul></li></ol>

# 呼吸器症状サーベイランスの実施例

「報告基準」 は以下のいずれか

① **37.5°C以上の発熱**と**呼吸器症状**※ がある

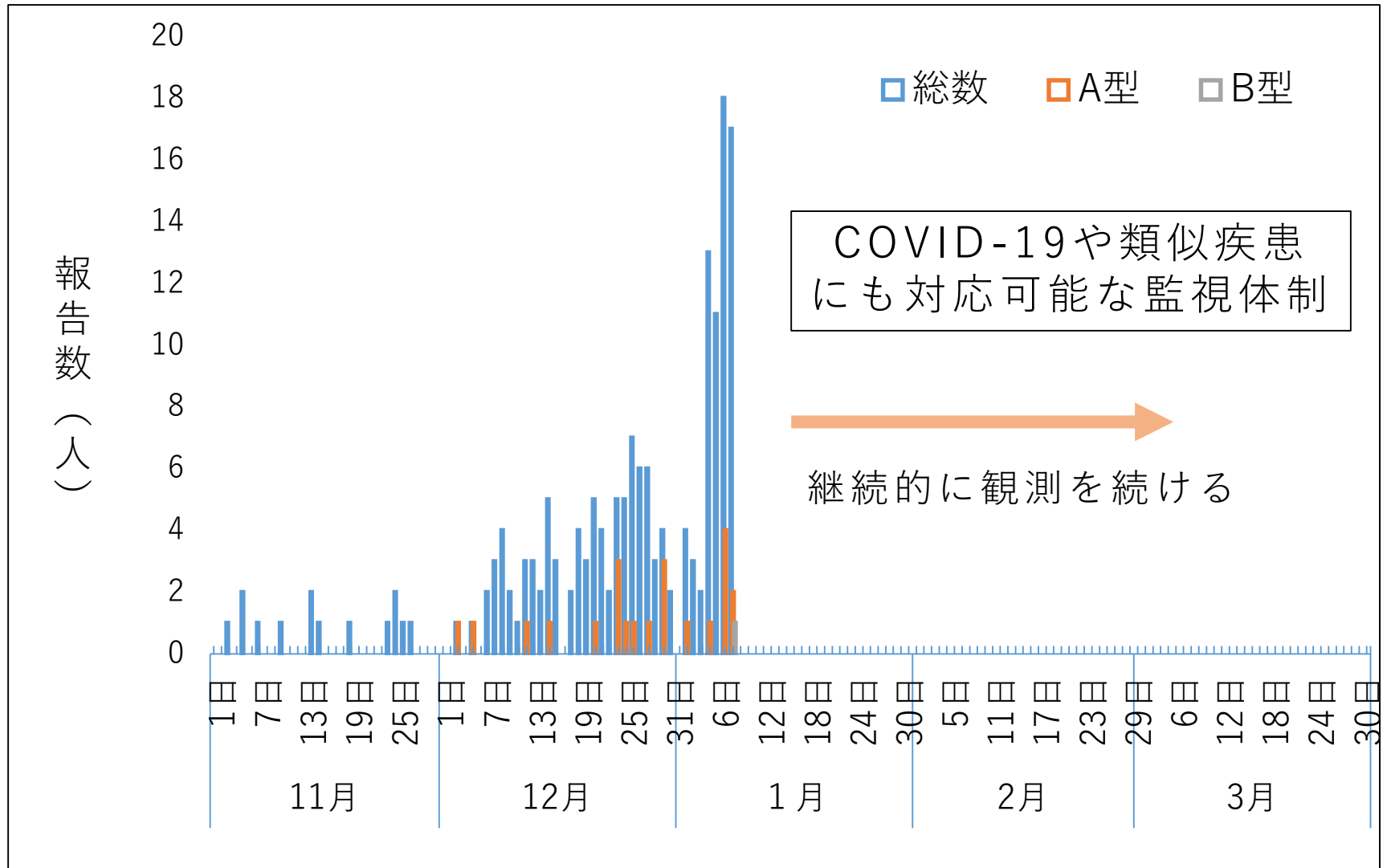
※上気道症状（鼻閉・鼻汁・咽頭痛など）

下気道症状（咳嗽・喀痰・呼吸困難・SpO2低下）

② インフルエンザ迅速診断陽性

同じ階で複数発症している場合も同様に「呼吸器症状多発フロア」と定義する.

# 施設内の発生状況をリアルタイムで把握可能

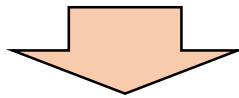




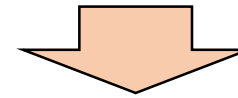
# 例：アウトブレイクを疑う基準 (インフルエンザ)

呼吸器症状サーベイランス

フロア入居者20名の  
介護老人保健施設の例



呼吸器**症状多発**フロア  
職員・入所者  
(5名/3日以内)



インフルエンザ**陽性者**  
職員・入所者 (3名/3日以内)  
又は  
感染者(利用者)で**異なる居室**  
で発生(2名以上/週)

速やかに察知しアウトブレイク対応に切り替える

※基準は各施設で異なります

Q 8. デイサービス利用者で、同居家族がコロナ陽性となった場合の利用の判断が難しい

A 8. 感染対策に留意し、濃厚接触者の利用を検討する

- 濃厚接触者（発症観察する人）と分かれば、対応しやすい
- 5～7日程度は本人の発症に注意する
- 利用の可否の検討ではなく、利用できる環境調整を工夫
- 利用を控えてもらう症状（発熱や咽頭痛など）を周知する
- 送迎車内での感染対策（乗車人数・マスク使用・換気）
- サービス先での拡大予防、食席の距離を確保
- アクリル板やパーティションの利用

## Q 9. 感染対策資材の備蓄について

A 9. 施設の備蓄管理マニュアルを確認・整備する  
施設管理担当を中心に無駄のない方法で備蓄管理を行う  
個人防護具など職員が普段使い慣れた物資を備蓄する

### 対象となる物資について

サージカルマスク※

N95マスク※

アイシールド  
ゴーグル

フェイスシールド※

ビニールエプロン  
プラスチックガウン

アイソレーションガウン※

プラスチック手袋  
ニトリル手袋※  
ビニール手袋

キャップ  
シューズカバー  
手指消毒剤  
環境消毒ワイプ

### 備蓄管理の工夫

- 各製品ごとに備蓄する必要は必ずしもない
- 形状、サイズ、必要量も異なる
- 「その他」物資は必要性をよく検討
- 備蓄を通常使用することを意識
- 在庫管理が煩雑にならないこと

## 備蓄品リスト（感染症・自然災害共通）

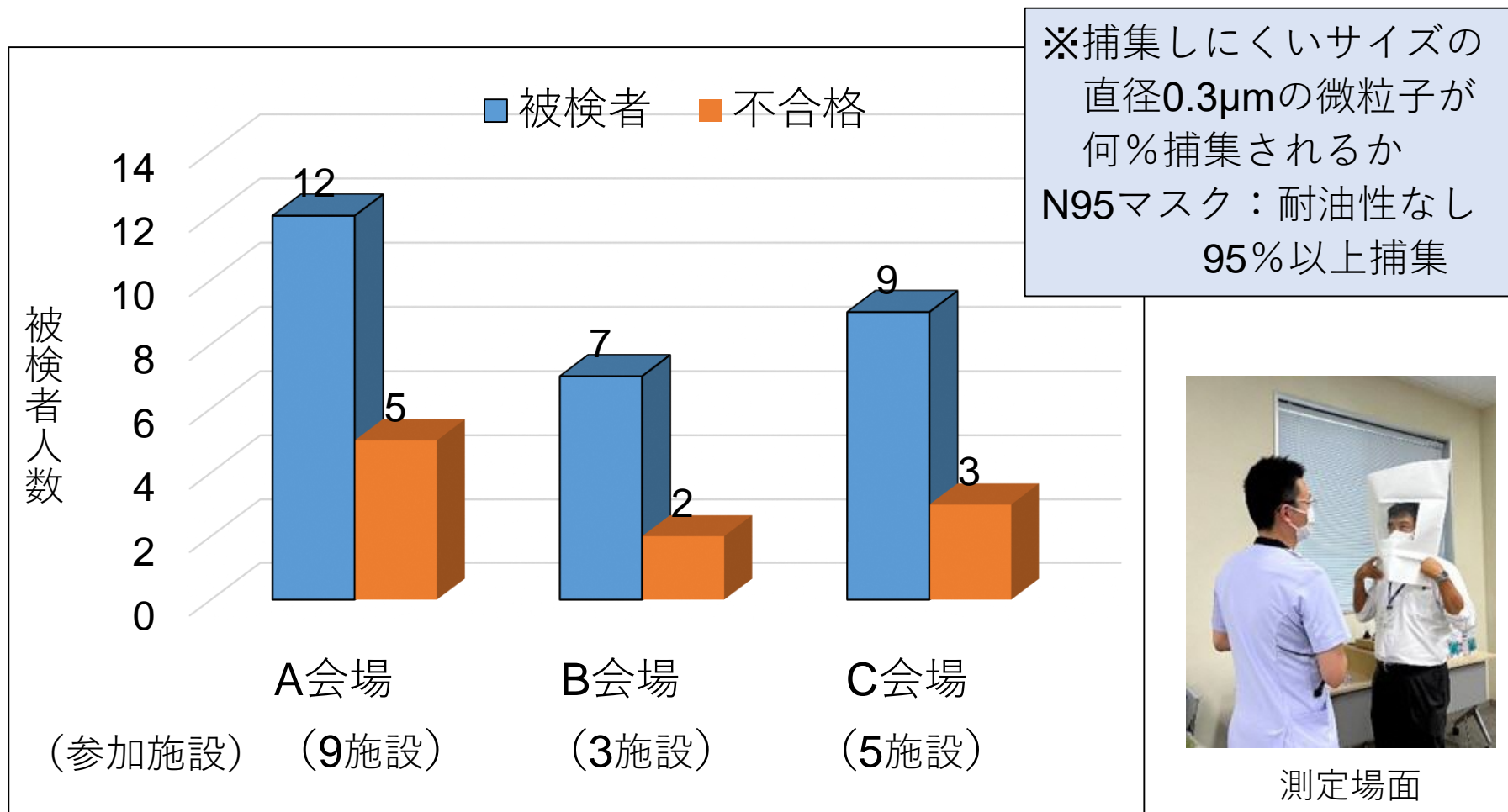
事業所名：

作成日：令和 年 月 日

No.	品目	備蓄量	使用量	保管場所	不足時の確保先	使用場面等
1	マスク（不織布製マスク）					ドラッグストア等
2	体温計（非接触型体温計）		0			
3	ゴム手袋（使い捨て）		0			
4	消毒用アルコール		0			
5	トイレトペーパー		0			
6	ティッシュペーパー		0			
7	保湿ティッシュ		0			
8	石鹸・液体せっけん		0			
9	ビニール袋		0			
10			0			

- BCP（自然災害及び感染症発生を想定して作成するもの）
- 何をどのくらい準備？ 2週間分 流行状況、収束期間、不足分の補充、日常管理
- N95マスク（現時点での使い方：感染者の吸引）
- アイシールド・ゴーグル 継続使用を考慮するかどうか（洗浄再利用など）
- シュミレーションしておく、実際足らなくなった時のことも想定する

# N95マスクのフィットチェック（実施結果）



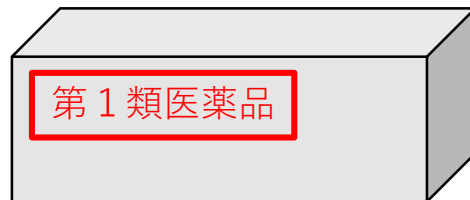
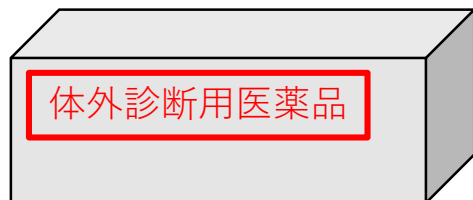
約**3**人に**1**人が顔へのマスクフィットが上手くいかなかった



Q 1 0. 新型コロナウイルス抗原定性検査キットの使用期限が過ぎていました。研究用と記載されたキットが安価な価格で販売されていたので購入を検討している。

A 1 0. 検査キットの種類・表記を確認してください

- 製品の貼付文書を確認（使用期限切れは使用不可）
- 検査キットを備蓄する（施設または個人で）
- 研究用と表記のあるものは検査診断に使用できない

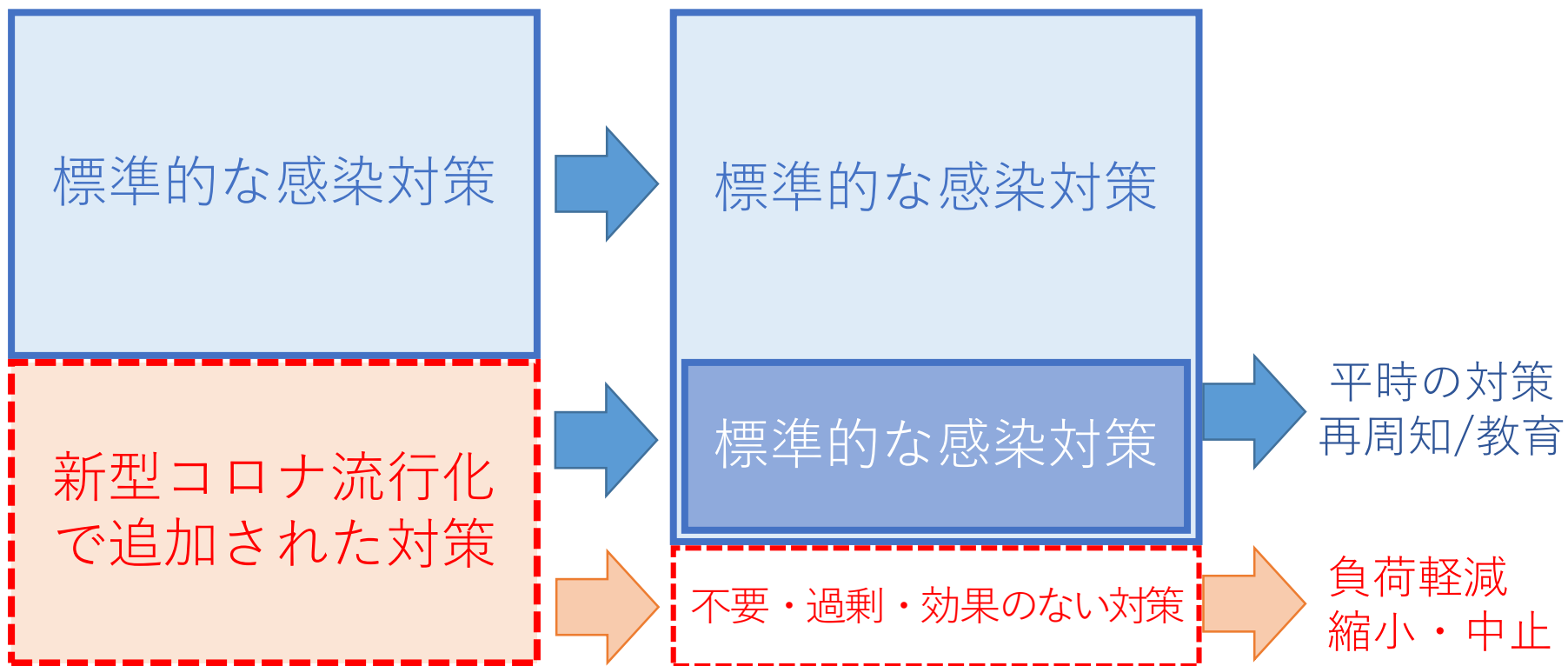


## 感染対策の見直し・最適化の準備をすすめる

- 感染流行当初、苦勞しながら「対策開始」を図ってきたが5類移行後の「**対策見直し**」も同じ労力（同じ**熱量**）で臨む必要がある
- 対策の中止・変更プランがあるか（**正解がない中でも問題を認識できているか**）
- 感染リスクを考え、正しく恐れる、過剰なことは不要、必要なことはしっかり行う（**リスクアセスメント**）
- 知識の更新を図りつつ、対策の落とし処を見つける（**協議**）
- 周知徹底のコミュニケーションの工夫（**教育**）

今まで

これから



標準的な感染対策

標準的な感染対策

新型コロナ流行化  
で追加された対策

標準的な感染対策

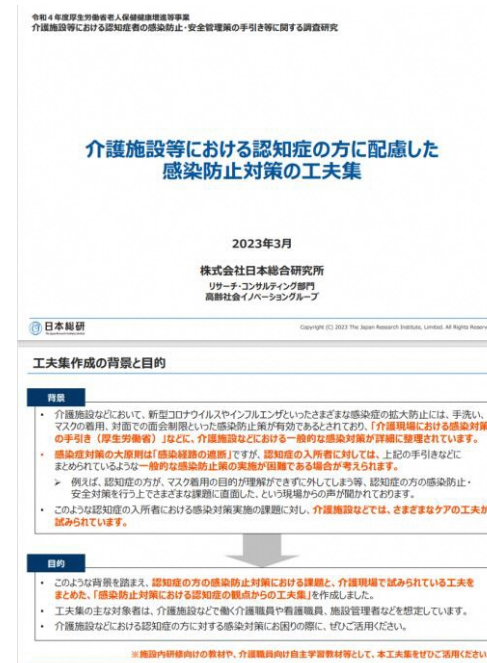
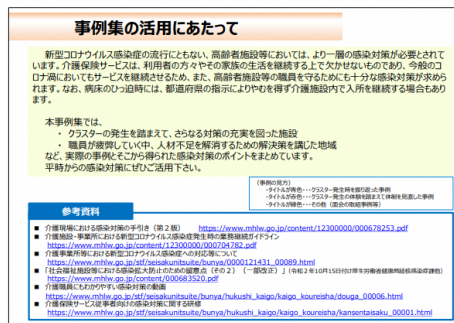
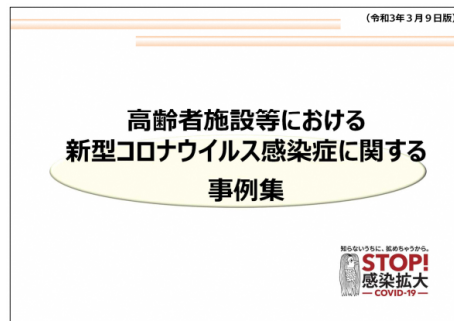
不要・過剰・効果のない対策

平時の対策  
再周知/教育

負荷軽減  
縮小・中止

## まとめ

- 一番最初は「気づかない」、検査が実施されるまで「わからない」
- 感染症だから、ではなく普段から感染予防ができていることが大切
- 感染対策→組織で感染を制御できる仕組みを整備する「感染管理」へステップアップしていく（教育・訓練や環境改善の活動など）
- 周知徹底のコミュニケーションの工夫
- 感染症をゼロにすることだけではない、そこで苦しむ人を減らすことも対策
- 強化対策は感染流行に応じて評価、ステップアップ・ダウンしていく



## 1) 介護現場における感染対策の手引き 第3版 厚生労働省老健局 令和5年9月

- ・ 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行を含む感染症法の改正に伴う内容の変更
- ・ 新型コロナウイルス等の最新の知見の改訂

## 2) 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に関する事例集 令和3年3月9日版

- ・ クラスターの発生を踏まえて、さらなる対策の充実を図った事例
- ・ 職員が疲弊していく中、人材不足を解消するための解決策など

## 3) 介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集 2023年3月 株式会社日本総合研究所

- ・ 認知症の方の感染防止対策における課題と、介護現場で試みられている工夫事例など