

令和2年度
新潟県介護福祉士会 感染対策研修

感染対策の基本



2021年1月17日（日）
新潟市民病院
感染管理認定看護師
小柳直子

本日の予定

- 感染症の基礎知識
- 感染対策
標準予防策
- 訪問介護時の注意点
- ゾーニングの考え方
- 個人防護具着脱の実際（実演）



利用者さんの背景

- 基礎疾患を有する人が多い
 - 免疫力の低下（高齢であること、疾患に伴うこと）
 - 身体機能低下：本来の防御機能の低下（意識レベル・嚥下反射 等）
 - 抗菌薬の投与が加わると正常細菌叢の破綻
- 人工物（異物）の挿入：膀胱留置カテーテル、腸瘻、胃瘻、経鼻胃管 等
 - 細菌の定着による感染症発症
- 正常な皮膚（バリア機能）の破綻：高齢であること
- 施設利用という環境から、不特定多数と接触する状態
 - 健常人には無害でも、患者にとっては有害な菌の存在
- 高齢や機能障害などにより、自己防衛が行えない
 - 手洗い・マスクを使用する・歯磨きや口腔ケア・身体の保清・環境衛生 等
 - 習慣化や再学習は困難



意識してください！！利用者さんは、このような存在です

・感染症にかかりやすい

通常の病原微生物だけでなく、感染力の弱い微生物によっても
感染を起こす可能性がある



・感染症にかかった場合、重症化しやすい

・そもそも、高齢者は自覚症状・身体症状が乏しかったり遅れて出現することもある

また、訴えがはっきりせず判断しがたい場合が多い

【このことは何を意味しているのか】

感染症発症により、ADLの更なる低下、入院など医療処置による身体的・精神的・経済的負担の増加、それに伴うQOLの低下

感染症そのものによる生命の危険

施設としては、社会からの信頼・評価の失墜、アウトブレイクにより医療圏の医療機関への負担

介護福祉施設でも感染対策が求められています



感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (感染症法)

第1章 総則

第5条 第2項

『 病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。』

この文章から感染症発生時の対応に関してと考えていませんか？

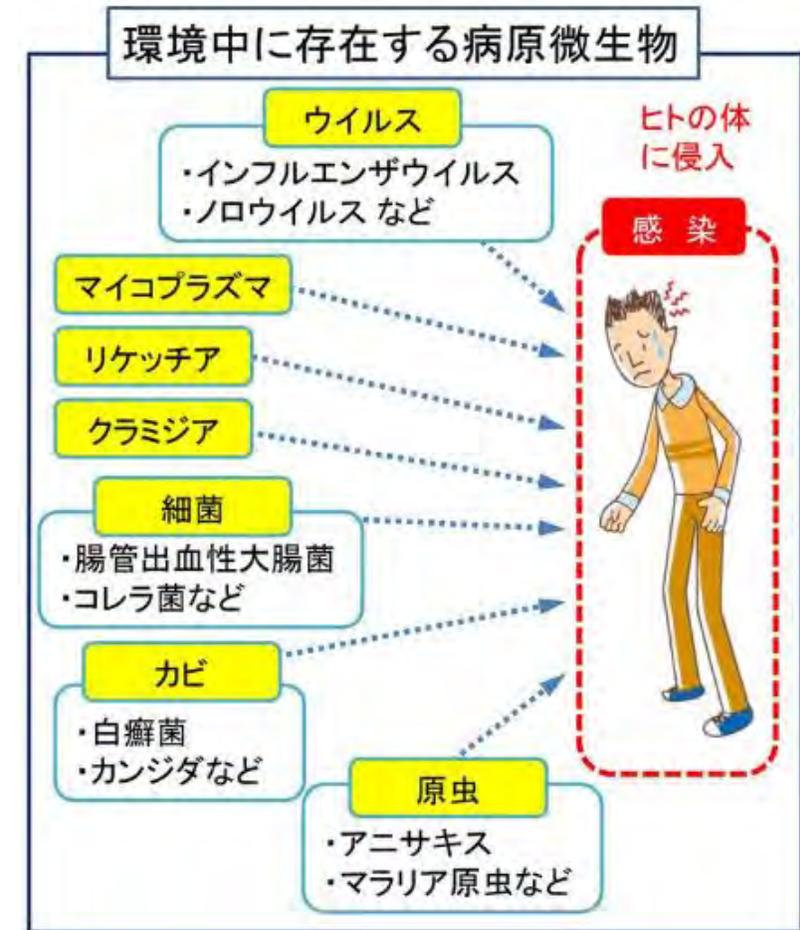
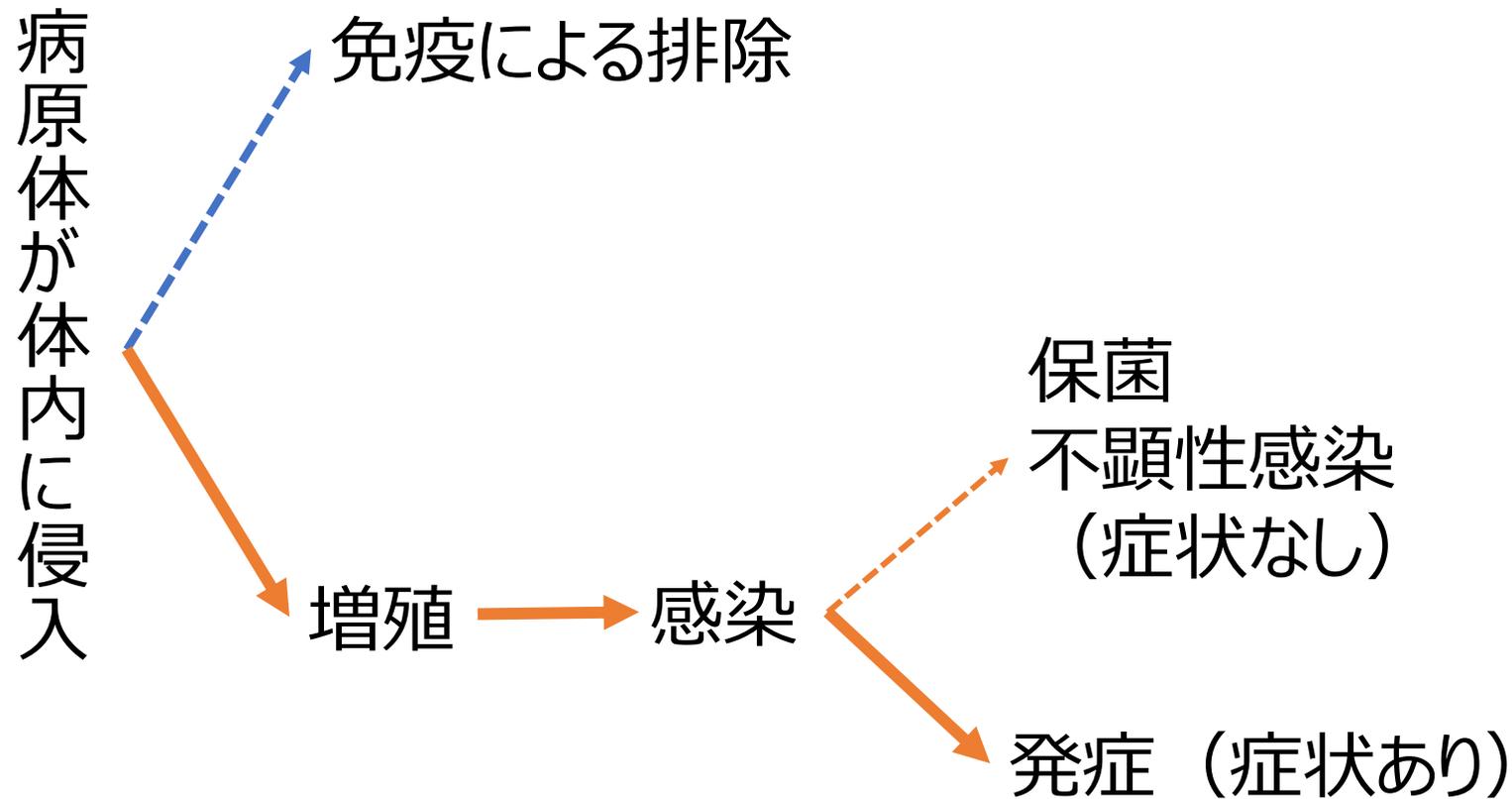
常時から感染対策を適切に行わなければ、発生時に慌てて対策を取ろうとしても適切な対応はできません！！

- 開設者および管理者は、常時から必要な感染対策の検討・決定し現状を把握し、職員が適切に実施できるような準備や指導・評価を行わなくてはいけない
- 職員は、開設者および管理者が必要であるとみなした感染対策を感染症発生時のみならず常時から遵守することが求められる

感染症の基礎知識

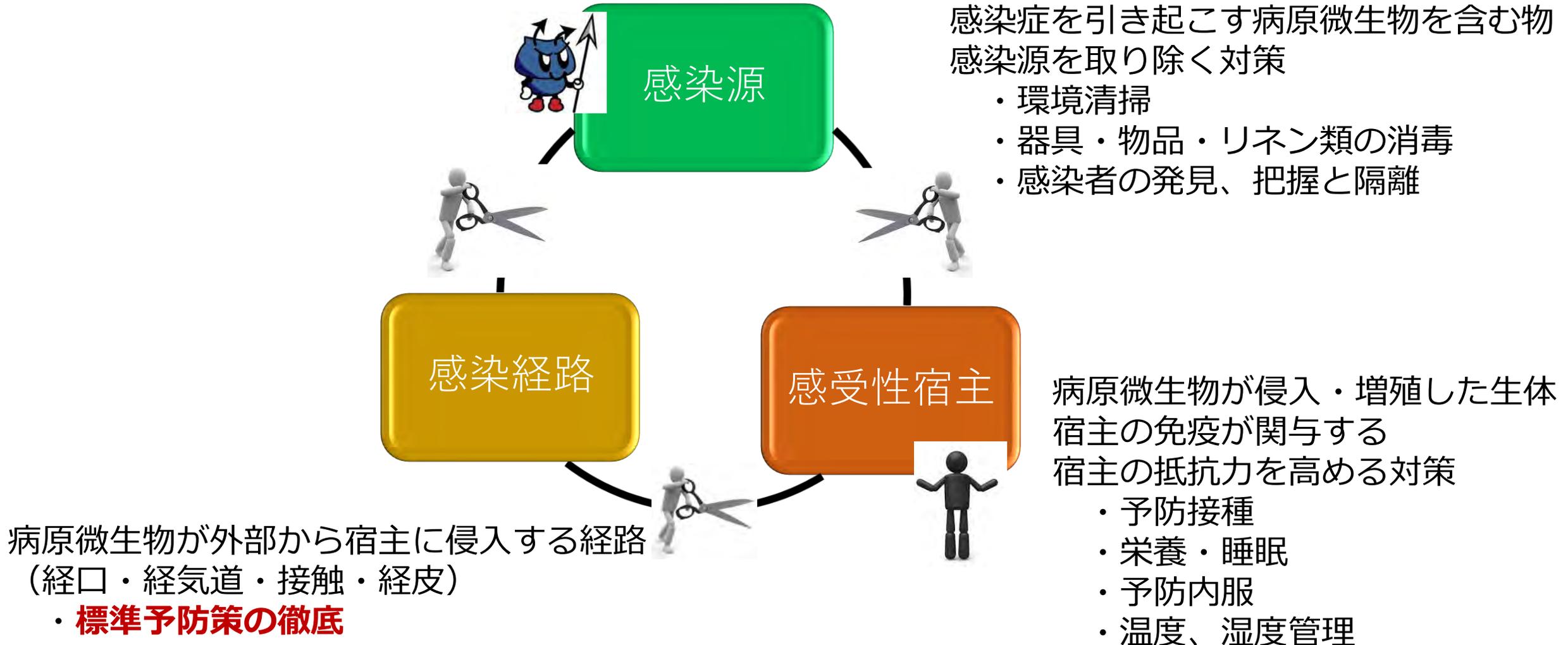
感染症とは

感染症とは、細菌、ウイルス、真菌、寄生虫などの病原体が空気、食べ物、水、動物、昆虫、ヒトなどを介してヒトに感染しさまざまな症状を起こす疾患の総称



感染成立の三大要素（感染成立に必要な条件）

感染成立前にどこかで連鎖を断ち切る対策の実施が重要



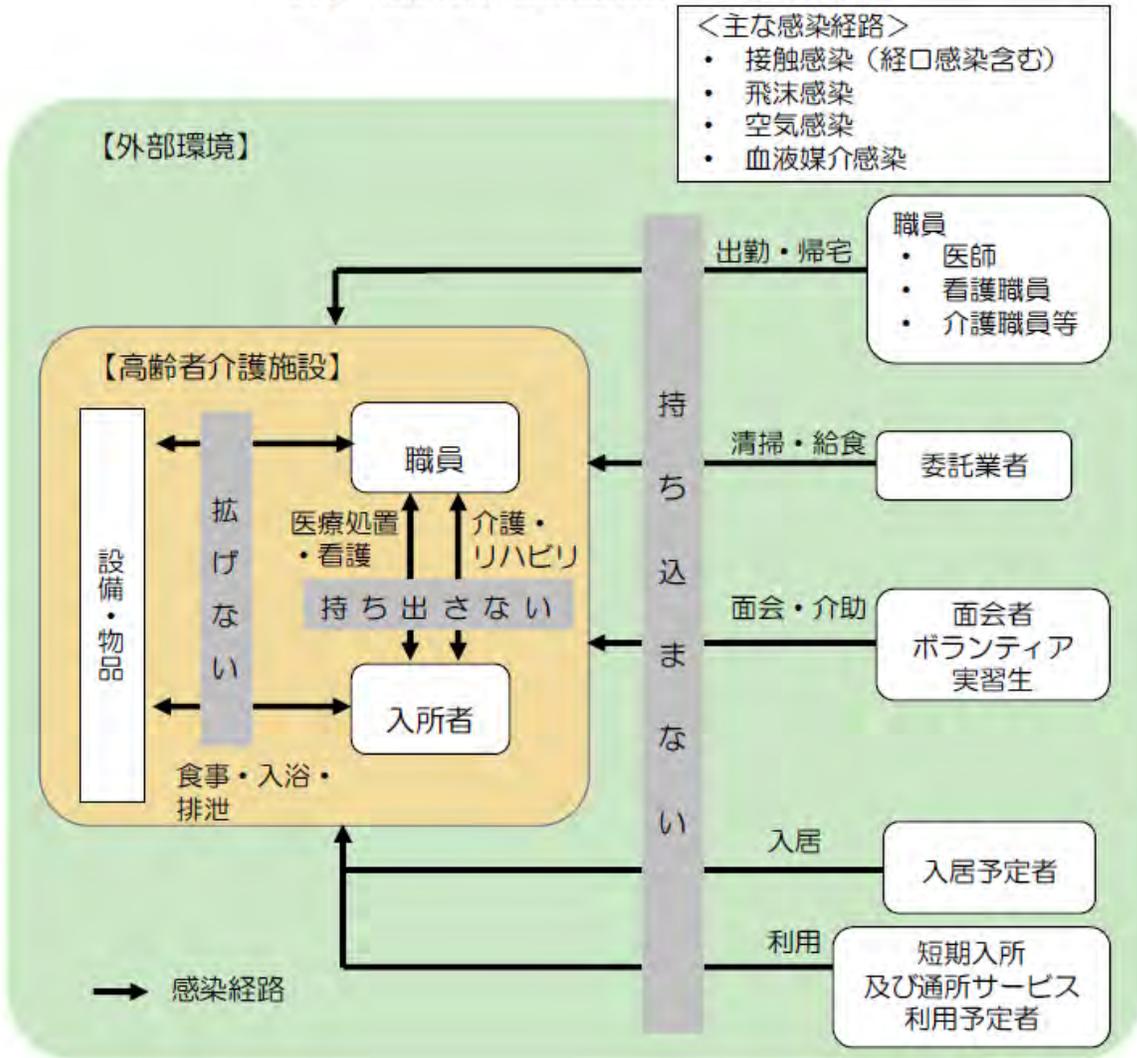
感染経路と対策

感染経路	伝播様式	疾患、病原体	感染対策
空気感染	<ul style="list-style-type: none">・直径 5 μm未満の飛沫核粒子を吸い込むことで感染する・気流にのり長時間空気中に浮遊し広範囲に飛散	結核 水痘（水疱瘡） 麻疹（はしか）	N95マスク 陰圧空調個室隔離 職員の抗体価検査とワクチン接種
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none">・直径 5 μm以上の飛沫粒子による感染 飛沫が人の結膜、鼻粘膜、口腔粘膜に付着し感染する（くしゃみ、咳、会話時に放出された飛沫を吸い込む）・飛距離は 1 ~ 2 m程度・水分を含むため重く空気中には長く留まらない	インフルエンザ（接触感染あり） 風しん 流行性耳下腺炎 COVID-19（接触感染あり）	サージカルマスク アイシールド エプロン 個室隔離もしくはベッド間隔を1.5M以上空けてカーテンを使用する 環境清掃の徹底 手指衛生の徹底
接触感染	<ul style="list-style-type: none">・手指・器具・環境表面を介して感染する（食品の場合は経口）・最も頻度の高い伝播経路	MRS 緑膿菌 ノロウイルス（塵埃感染あり） 腸管出血性大腸菌 クロストリディオイデリス・ ディフィシル	手袋 ガウン・エプロン 環境清掃の徹底 手指衛生の徹底 器具の個人使用 個室隔離もしくはコホーティング

感染对策

高齢者施設等での感染対策

図1 高齢者介護施設における感染対策



病原体を

持ち込まない

職員の対応：罹患しない・疑われる場合の対応徹底

委託業者への対応

面会者への対応

ボランティアや実習生への対応

入居予定者・利用者への対応

*保菌者を受け入れないことは感染対策ではない

持ち出さない

感染を拡大させない

この考え方は、施設内だけではなく在宅でのサービスを受ける利用者・ご家族、職員などに対しても適応させることが必要

持ち込まない対策①（感染源対策）



1. 手指衛生の徹底（感染源+感染経路対策）

- ・施設内に立ち入る者は手指衛生の徹底を行う
- ・施設外に出る者は手指衛生を徹底する
- ・職員は家庭での日常生活に於いても手指衛生を意識して行う
- ・来訪者にも協力を求める掲示物（必ず主旨だけでなく方法も記す）

2. 呼吸器症状のある者はマスクを着用する 新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受け、 ユニバーサルマスクがNewNormalに



医療施設内に滞在している全ての人は、ことごとくマスクを着用する

COVID-19は無症状の患者や発症前の患者でもウイルスを排出しているため、咳エチケットでの呼吸器感染症の症状を有する人を対象としていてはウイルスの伝播防止が困難である
そのため、咳エチケットを大幅に拡大した対策を講じる

2020年4月CDC「医療現場におけるCOVID-19疑いもしくは確定した患者のための感染予防と制御」の暫定勧告で提唱

持ち込まない対策②（感染源対策）



3. 常時からの健康状態の把握

【利用者】

健康の管理、観察、記録に残す
家庭での様子

施設外での接触者や曝露の可能性（ご家庭に体調の悪い人がいないか）

ワクチン接種状況や健康診断結果など

【職員】

体調が悪いと申告できる職場環境づくりは必須

感染症症状があれば、早期に受診

体調が悪い時には無理をさせない管理体制

疾患や有症時の就業に関する対応を決めておく

（新型コロナウイルスのようなパンデミックが生じれば、その都度、流行状態に応じた対応を検討していく）

ワクチン接種と定期的な健康診断

【その他】

委託業者やボランティア、面会者などに関しても必要に応じた対策を行う

感染症を疑う症状は？

症状	要注意サイン
発熱	<ul style="list-style-type: none">・ぐったりしている、反応が鈍いなど意識がいつもより悪い、呼吸がおかしい（荒い、速い、弱い、努力様呼吸など）など全身状態が悪い・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	<ul style="list-style-type: none">・発熱、腹痛、下痢を伴い便に血液が混じることがある・発熱し、皮膚に発赤疹が出ている・発熱し、意識がはっきりしない
下痢	<ul style="list-style-type: none">・便に血液が混じっている・尿が少ない、口が渴いている
咳嗽、咽頭痛、鼻汁、喀痰などの呼吸器症状	<ul style="list-style-type: none">・発熱し、痰がからんだ咳がひどい
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none">・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など圧迫や摩擦が起こりやすい部位に多くみられる・非常に強いかゆみがある場合も、全くかゆみを伴わない場合もある

持ち出さない、感染を拡大させない対策 (感染経路対策)

標準予防策 (Standard precautions)

目的：病原体の感染・伝播リスクを減少させる

1. **感染症の有無に関わらず、すべての患者**に対して標準的に行う感染予防策
2. **血液、汗以外の体液、分泌物、損傷した皮膚、粘膜**を感染性のあるものとして扱う
 - ✓ 体液（分泌物、排泄物）
唾液、痰、鼻汁、便、尿、吐物、胸水、腹水、心嚢液、脊髄液、羊水、涙、母乳など
 - ✓ 損傷した皮膚
創傷、褥瘡、潰瘍、湿疹などのある皮膚



米国疾病予防センター（CDC）「病院における隔離予防策1996」勧告

すべての**感染対策の基礎、すべてに感染の可能性があると考え取り扱う**

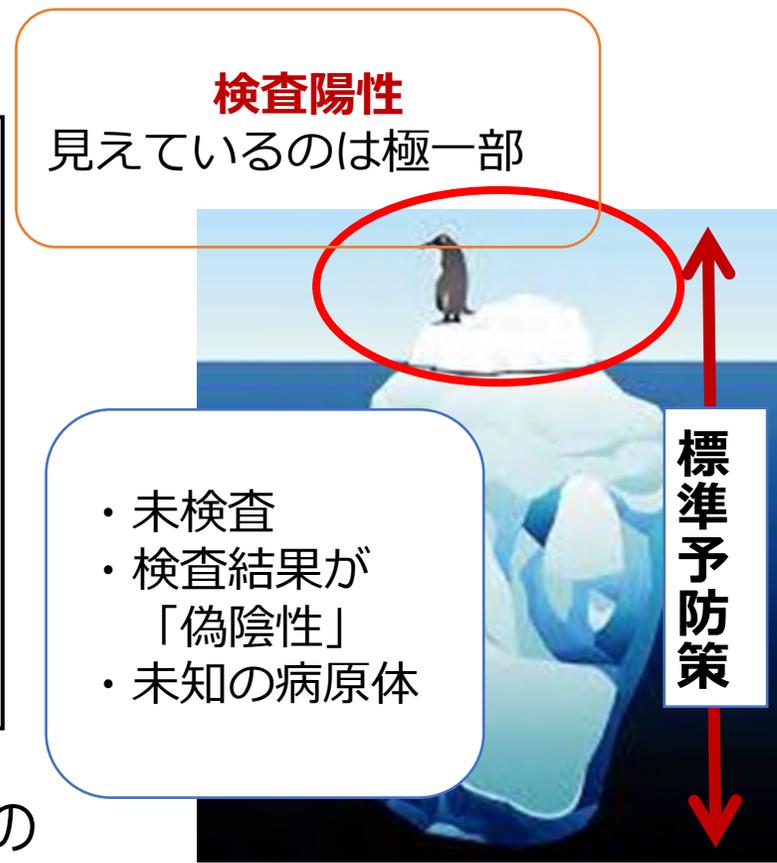
なぜ、標準予防策を実施するのか？

- ・感染症スクリーニング検査の実施をすれば安全か？
 - ・感染していても検査で検出されない期間がある
 - ・検査結果が出るまでは、一定の時間・期間を要する
 - ・感染症でも感染症検査で100%陽性とはならない
 - ＊感染症検査が陰性でも陰性とは限らないともいえる
- ・そもそも、感染症スクリーニングを全患者に実施するのか？
- ・未知の感染症への対策は？

- ・感染症と診断されている患者さんは、感染症を有している患者さんの一部にすぎない【氷山の一角】
- ・感染しているが分かっていない（診断されていない）人から感染は拡大する



あらゆる微生物（全患者）への標準的な感染防止対策が必要
感染症の検査結果に関係なく常に全ての人に継続し実施



検査陽性
見えているのは極一部

- ・未検査
- ・検査結果が「偽陰性」
- ・未知の病原体

標準予防策

感染対策は何を行うことが必要なのか

『新型コロナが流行しているから・・・』『●●が、最近多いから・・・』

地域の感染流行を把握することは重要で、念頭に置く必要がある
しかし、あまりこればかりに振り回されないこと
予測できない感染症にも対応していくにはどうするか



最も重要な感染対策は、常に標準予防策を徹底し実施すること

利用者が不利益を被ることがないように、職員が職業感染を受けないように全職種による

感染防止対策として標準予防策の確実な実施に取り組むことが不可欠

×家ではこのようにしているから　こんな事をしたらもったいない

○勤務する施設の**取決めに従った方法**（科学的根拠に基づく方法であること）

感染予防策の基本的な考え方 ～経路別予防策～



標準予防策



感染経路別予防策

(Transmission-based Precautions)



- 感染症が疑われる、または診断された人に、その種類ごとに追加・適応する
- 病原体の伝播様式から、その**感染経路を遮断**することを目的とする対策
- 必ず**標準予防策に加えて実施されるもの**
- 適切な個人防護具の選択が必要

標準予防策の実際

手指衛生

最も重要！！



利用者に触れる前後に手指衛生
利用者の環境面に触れたら手指衛生

个人防护具の
適切な選択と使用



体液・排泄物に触れるときは手袋・エプロンを
着用する

患者に使用した
器材・器具の処理と
再処理



誰に使用したかではなく、今後どのように
使用するかで、決められた処理を行う
汚染状況やゴミの種類による適切な分別

環境整備
維持と管理



取決めに従い、環境清掃を実施する

使用済みリネン類の
取り扱い



使用済みリネンは汚染状況で分別
使用済みリネン回収時の汚染拡大防止

適切な利用者の配置
* 感染リスク考慮



労働者の安全
* 職業感染対策



針刺し事故防止
落ちている針は素手で拾わない
ごみ箱を押し込まない

呼吸器衛生
/咳エチケット



咳をしている人は重要な感染源
マスクの着用
喀痰の処理

本来標準予防策は、医療現場で適応
される10項目から成り立つ

標準予防策の中でもこれだけは ～基本的な感染対策～

手指衛生

個人防護具

環境清掃

咳エチケット他



標準予防策の中でもこれだけは ～基本的な感染対策～

手指衛生

感染対策の基本であり
基も重要かつ簡単に実施可能な感染対策

個人防護具

環境清掃

咳エチケット他



手洗い及び手指消毒のための設備・備品などを整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指衛生を行うこと。速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤など）による手指衛生を実施していても、アルコールに抵抗性のある微生物も存在するため、必要に応じて水道水と石けんによる手洗いを実施すること。



手指衛生の目的と重要性

病原体などの微生物は、病原体が存在する人や周辺環境から人の手（利用者・職員）を介して周囲の環境や患者へ運ばれる

手指衛生で汚れや付着している病原微生物などを除去することが重要

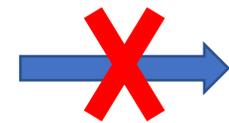
感染拡大の防止

- * 利用者へ病原微生物の伝播・拡散を防ぐ
職員自身が運び屋にならないこと！！
- * 自分自身を病原体から守る
- * 最も重要で簡単な対策は 手指衛生



手指衛生

手指衛生



衛生的な手指衛生方法の選択



手指の状態など

目に見えて汚れがある

血液・体液などが
付着している

吐物処理・便処置を行った
(アルコールが効きにくい病原体の可能性)

手指消毒剤を数回使用して
手がべとついている

YES

石鹸と流水による
手洗い (30秒以上)

NO

擦式アルコール消毒剤
(15秒以上の擦り込み)



手指消毒剤を第一選択とする理由は？

【推奨される理由】

- 石鹼と流水による手洗いよりも殺菌性が強い
(ほとんどの微生物に効果的)
- 石鹼と流水による手洗いよりも手荒れが少ない
- 手指消毒剤は容易に揮発し乾燥する
- 石鹼+流水による手洗い→30秒
手指消毒剤→15秒
- 設置場所を選ばず携帯が可能

WHO(世界保健機関)は、
手指衛生ガイドラインを発表し、
医療関連感染の予防に
アルコールによる
手指衛生を強く推奨しています。

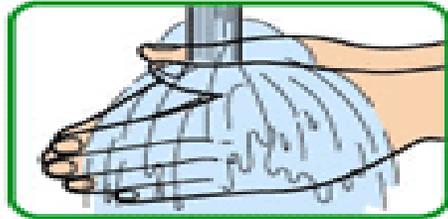
WHO(世界保健機関)は、国を問わず、世界中の医療施設に向けて『SAVE LIVES:Clean Your Hands(命を救う:あなたの手指衛生)』活動への参加を呼びかけています。この活動の趣旨は、医療従事者が適切なタイミングで正しい手指衛生を行うこと、手指衛生の遵守率を改善させることで医療関連感染を防ぎ、患者安全を最優先させることにあります。

手指衛生の手技

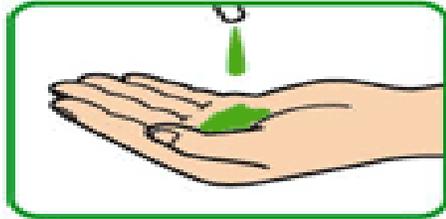
～衛生的な手洗い～

手洗い手順 (石けん液) © SARAYA CO., LTD.

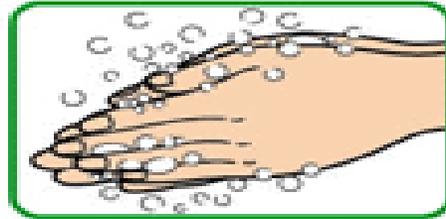
SARAYA
<http://www.tearai.jp/>



① まず手指を流水でぬらす



② 石けん液を適量手の平に取り出す



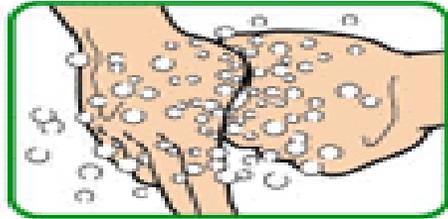
③ 手の平と手の平をすり合わせよく泡立てる



④ 手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)



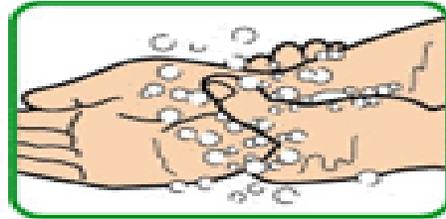
⑤ 指を組んで両手の指の間をもみ洗う



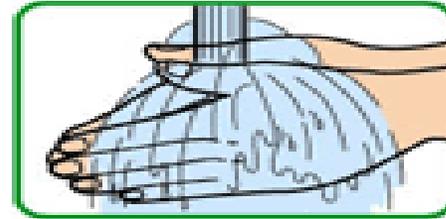
⑥ 親指をもう片方の手で包みもみ洗う(両手)



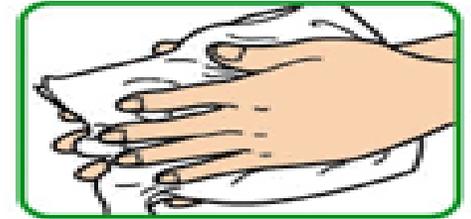
⑦ 指先をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)



⑧ 両手首までていねいにもみ洗う



⑨ 流水でよくすすぐ



⑩ ペーパータオルでよく水気をふき取る

【POINT】

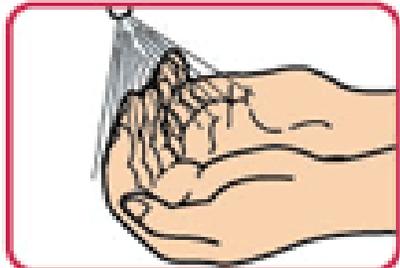
- ・ 30秒以上かけて石鹸を十分に泡立ててから洗う
- ・ しっかりと石鹸成分を洗い流す
- ・ ペーパータオルで水分を拭き取り (ゴシゴシ擦らない) しっかりと乾燥させる
- ・ 共有のタオルは職員も利用者も使用しない

手指衛生の手順

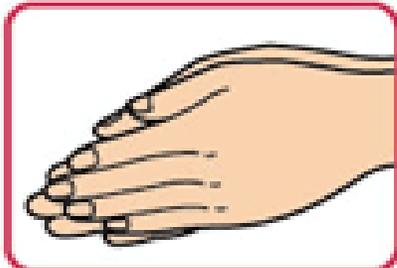
～手指消毒～

手指消毒手順 (アルコール消毒液) © SARAYA CO., LTD.

SARAYA
<http://www.tearai.jp/>



① 噴射する速乾性手指消毒剤を指を曲げながら適量手に受ける



② 手の平と手の平をこすり合わせる



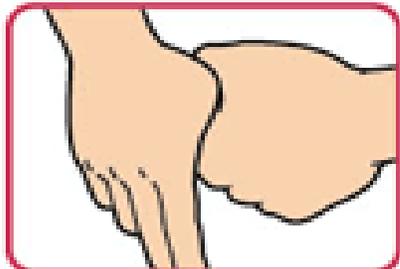
③ 指先、指の背をもう片方の手の平でこする(両手)



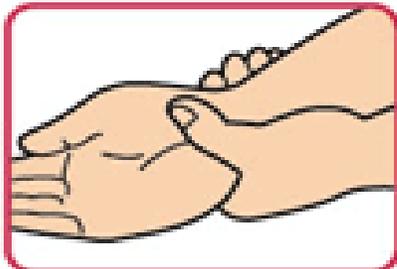
④ 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



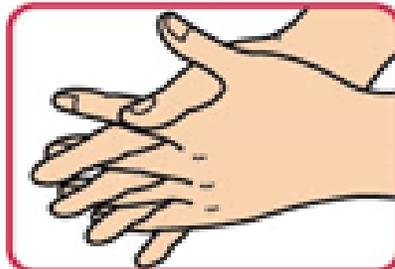
⑤ 指を組んで両手の指の間をこする



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじりこする(両手)



⑦ 両手首までていねいにこする



⑧ 乾くまですり込む

【POINT】

- ・ 15秒以上乾燥するまでしっかり擦り込む。(足りない場合は、手の大きさにより消毒剤の量を調整する)
- ・ 500円玉大の量が目安

手洗い・手指衛生が不十分になりやすい部位

- ・洗い残しの生じやすい部分は意識して手指衛生を実施
- ・**腕時計や指輪などは外す**
接触している部分の皮膚は洗えていない
- ・爪は短く切っておく
- ・指の先、指の間～手首までしっかりと洗う
- ・鼻や顔面、髪の毛に触れない
触れたら手指衛生を実施
- ・手荒れ対策も行ないましょう



手指衛生のタイミング：基本の「5moments」①

2009年世界保健機関（WHO）提唱

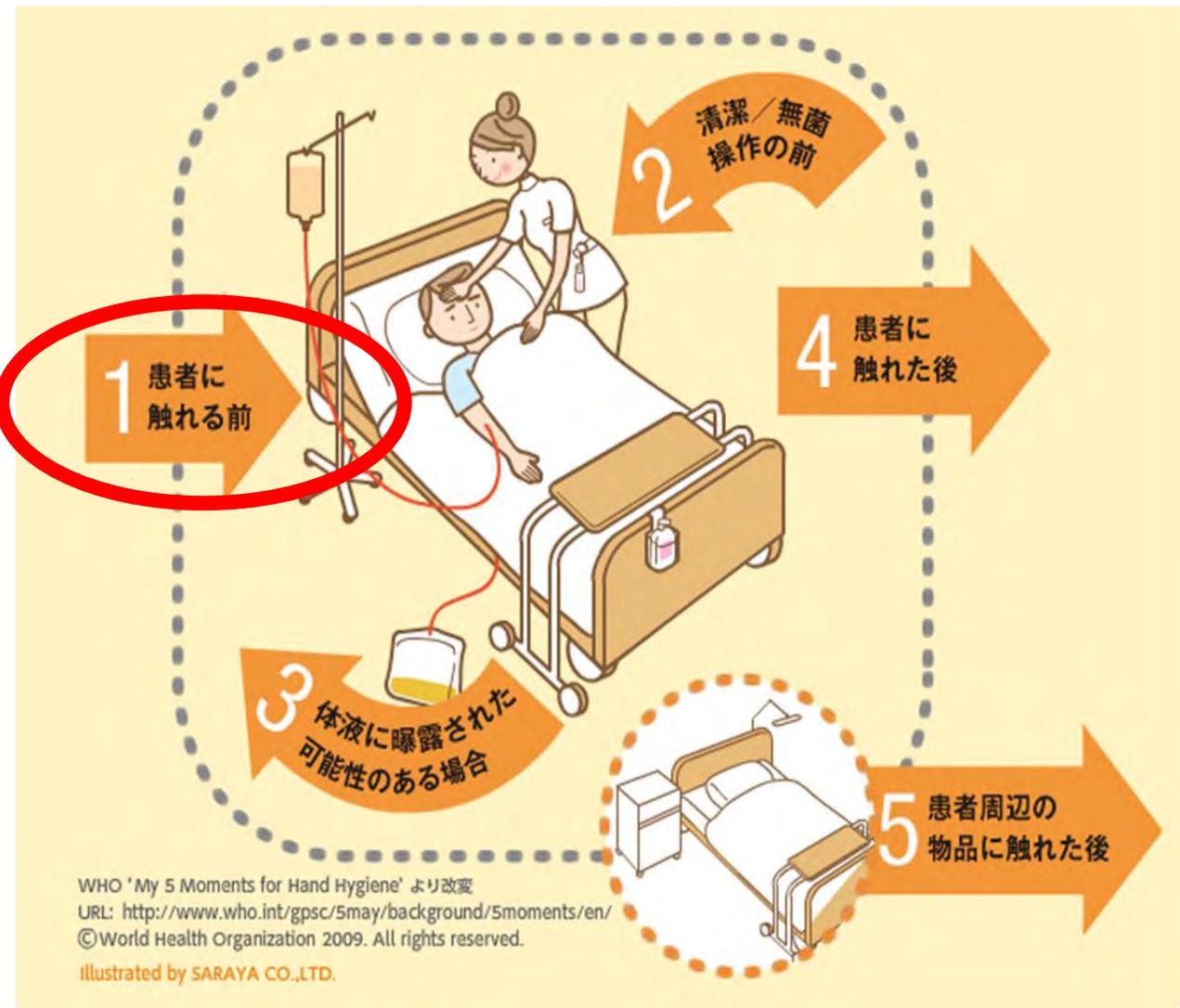


標準予防策として十分かつ無駄のない手指衛生の方法を確立した

* 必要のないタイミングでの実施は手に刺激を与え手荒れの原因となったり
無駄な薬剤を消費する事になる

手指衛生のタイミング：基本の「5moments」②

1. 患者（利用者）に触れる前



【なぜ必要か？】

手指を介して伝播する病原微生物から利用者を守る

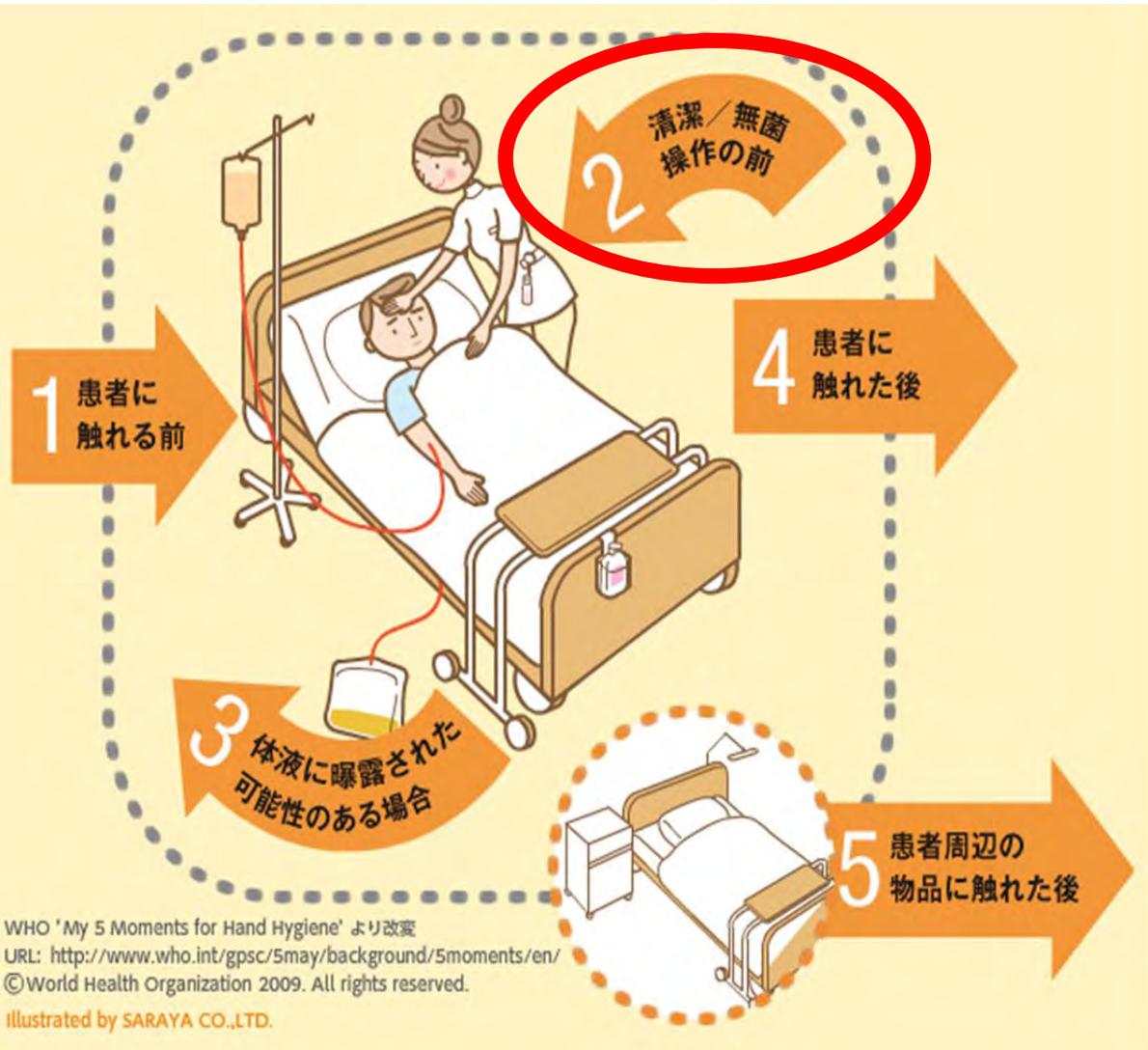
【具体例】

- ・ **入室時**
- ・ 検温前
- ・ 移動介助前
- ・ 書類などを渡す前

など

手指衛生のタイミング：基本の「5moments」③

2. 清潔／無菌操作の前



【なぜ必要か？】

利用者の体内に病原微生物が侵入することを防ぐ

【具体例】

- ・投薬準備・分包前
- ・防護具装着前 など

手指衛生のタイミング：基本の「5moments」④

3. 体液に曝露した可能性がある場合



【なぜ必要か？】

利用者の持つ病原微生物からの曝露を防ぐ

【具体例】

- 尿、便の廃棄後
- 吸引の後
- 排泄介助後（含むオムツ交換後）
- 吐物処理後
- 損傷皮膚や発疹のある皮膚のケア後（創部・褥瘡等）

など

手指衛生のタイミング：基本の「5moments」 ⑤

4. 患者（利用者）に触れた後



【なぜ必要か？】

利用者の持つ病原微生物からの曝露防止と環境への拡散防止

【具体例】

- 退室時
- 検温後
- 触診後
- 移動介助後
- 防護具を外した後 など

手指衛生のタイミング：基本の「5moments」⑥

5. 患者（利用者） 周辺の物品に触れた後



【なぜ必要か？】

患者の持つ病原微生物からの
曝露防止と医療環境への拡散防止

【具体例】

- ・ 環境整備後
- ・ ベッド周囲に触れた後
- ・ カーテン、ドアノブ等に触れた後
- ・ 車椅子を押した後

など

WHO 'My 5 Moments for Hand Hygiene' より改変
URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>
©World Health Organization 2009. All rights reserved.
illustrated by SARAYA CO.,LTD.

手指衛生を実施するタイミング

1. 感染物として取り扱う物に触れたとき
2. 手袋を装着する直前、手袋を外した直後
3. 利用者の食事に関わるとき（準備・介助）
4. 医療処置を行っているような体調の悪い利用者のケアをする前
5. トイレ排泄の手伝い後
6. 自身の排泄後
7. 始業時・就業時、休憩前後

効果的に手指衛生をするには
実施のタイミングが重要

正しく手指衛生を実施する
秘訣はこれしかない！！
利用者の誤飲防止もできる



【利用者が手指衛生を実施できるように援助を行う】
食事やおやつを摂取する前
施設内に入るとき

手荒れ防止①

【手荒れによる問題】

- 手荒れにより皮膚常在菌が増えたり、一過性細菌が定着しやすくなり、他者への病原体伝播の可能性が高まる
 - 手荒れの痛みから、手指衛生を正しく実施できないことにつながる
-
- 手荒れがしますという人でも、適切にスキンケアを行ったり、選択可能であれば消毒剤を合う物に変更するなど見直すことで良くなる人も多くいます
 - 対策を講じても改善しない場合は皮膚科受診を



手荒れ防止②

【手荒れ対策のポイント】

1. 可能な限り刺激の少ない自分に適した石鹼や手指消毒剤を選ぶ
皮膚保護成分を含んだ手指消毒薬を使用する
2. 日頃からハンドクリームを使用するなど保湿に心がける
1日3回以上のケア（特に就寝前）
ハンドクリームは十分な量を使用し、手をマッサージしながら両手に塗り広げる
就寝前はハンドケア後に手袋を着用する
3. 手荒れや傷がある場合は、手袋を有効に利用する
4. 石鹼と流水での手洗いは、石鹼成分はしっかりと洗い流す
5. 石鹼と流水での手洗い後は、ペーパータオルで優しく押し当て拭き取り
（ゴシゴシ擦らない）、完全に乾燥させる
6. 石鹼と流水での手荒れ前後に、手指消毒剤での手指衛生は行わない
7. 手洗いの水温は25～26℃が適している。温水は避ける



標準予防策の中でもこれだけは ～基本的な感染対策～

手指衛生

個人防護具

環境清掃

咳エチケット他

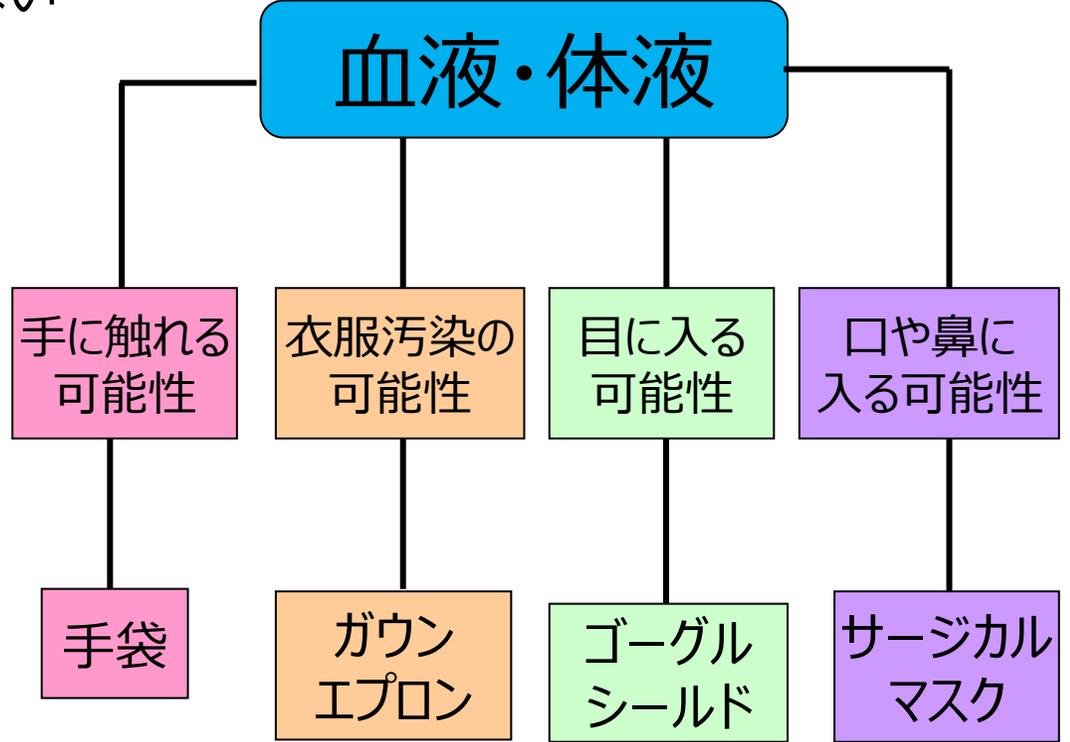


個人防護具装着の目的



病原体との接触および感染拡大の防止

- * 血液・体液などによる汚染がある、もしくは汚染を予想し種類を選択する
- * 自分を守るためでも、怖いからとやみくもに装着しない
適切に使用されない事で、他の利用者への影響や環境面の汚染、
脱衣時の思わぬ汚染・曝露のリスクも考えなくてははいけない
- * ただし必要なら躊躇せず装着することが大切
- * 使用する場所で装着し、使用後はその場で脱ぐ
- * シングルユースが基本
(使用した個人防護具は汚染しているとみなす)
- * 一処置、一患者ごとに必ず交換する
(サージカルマスクに関しては例外)
- * 汚染時は交換する
- * 吸引、食事介助、歯磨・口腔ケア時はマスクに加え
眼球粘膜保護 (アイガード) を行う
- * **装着前、取り外し後は必ず手指衛生を実施**
(手袋の使用は、手指衛生の代用にはならない)



血液・体液曝露を予測した個人防護具の選択方法

手袋は手洗いの代用ではありません！！

手袋をはずした後は、必ず手指衛生が必要

手袋の上えから手指衛生を行っても効果はない



① 汗

使用中に手袋内で微生物が繁殖している可能性



② ピンホール

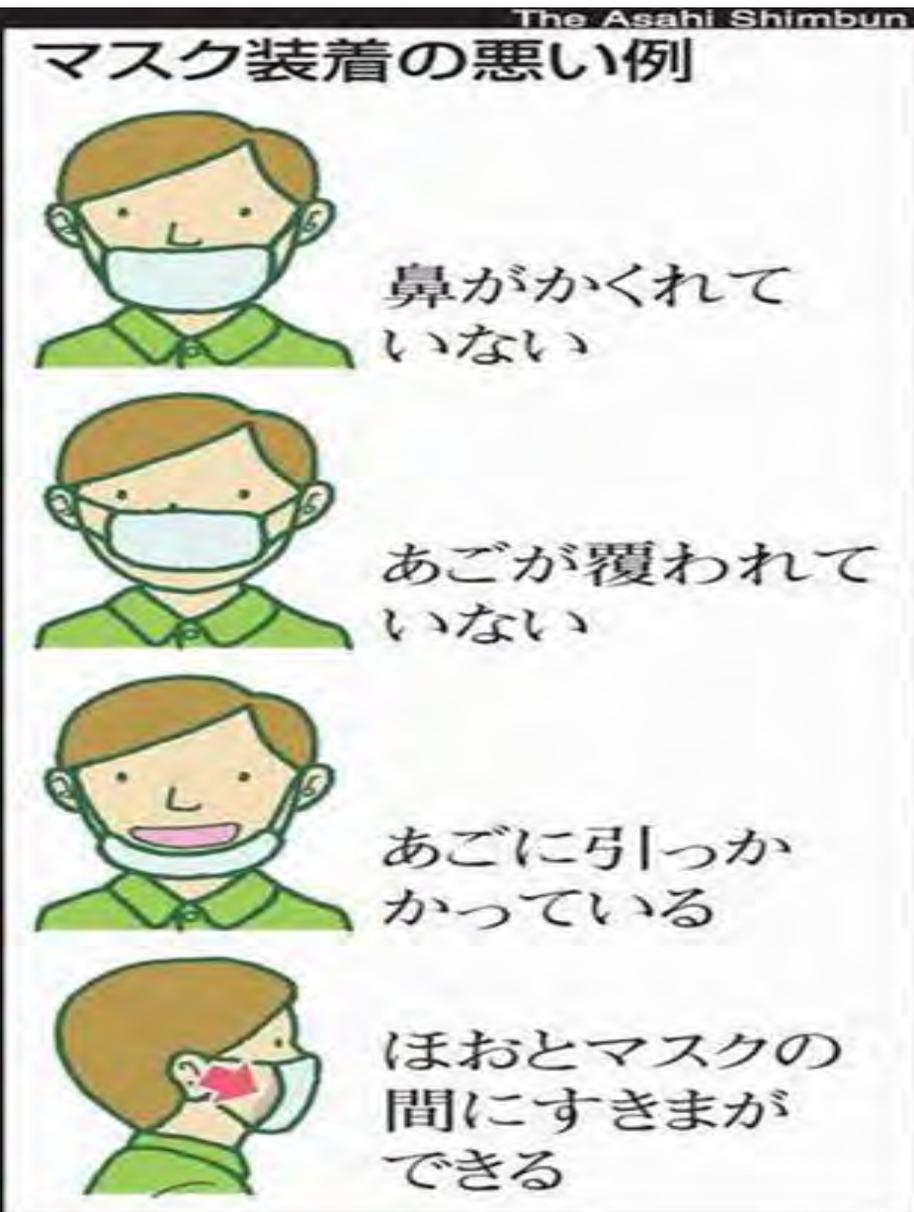
一定の確率で手袋にはピンホール（穴あき）がある



③ 不測の接触

使用中に破損する可能性
外す時に手指が汚染する可能性

個人防護具こんな使用をしていませんか？



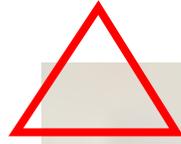
肘にマスクを着ける



話をする時にマスクを外す

- 使い終わった**マスクをポケットに入れる**
- 処置が終わった**エプロンを装着したまま歩き回る**
- **エプロンの腰ひもを結ばず**に着用
- **エプロンの腰ひもを体の前面で結んで**着用
- 出過ぎた手袋を箱に戻す
- 必要性の無い場面で手袋を装着している

コロナ禍で、最近気になる個人防護具使用



間違った使用方法では効果が無いばかりではなく、自身や周囲を危険に晒します

正しい知識のもと、適応や使用方法が適切であるか、しっかり検討する必要があります



マスク・手袋・エプロン着脱の順番

【装着】

- ①手指衛生 ②エプロン ③マスク ④ゴーグル等 ⑤手袋

患者に直接触れるものを後に着用しましょう
使用面には、なるべく触れないようにしましょう

②と③が逆の文献もある

【除去】

- ①手袋 ②手指衛生 ③ゴーグル等 ④エプロン
⑤マスク ⑥手指衛生

患者に触れていたものから先に外す
汚染面に触れないようにし、周囲に汚染を拡大しないように注意する
外したものは直ぐに廃棄する

エプロンの着脱方法



プラスチックエプロンを首にかける



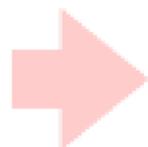
腰ひもを広げる



腰ひもを後ろで結ぶ



首ひもをちぎる



汚染面が内側になるように腰の辺りで折りたたむ



適当な大きさにまとめ、腰ひもをちぎって外し廃棄する

注

使用後のプラスチックエプロン表面は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします

最後には手指衛生を



ガウンの着脱方法

嘔吐物の処理・疥癬の処置など
汚染する状況に応じてエプロンと使い分ける

着け方

プラスチックガウン(袖つき)



① 首の部分を持ってかぶる



② 片腕をガウンの袖に通す



③ 反対の腕をもう片方の袖に通す



④ 腰ひもを結ぶ

外し方



① 襟元の内側に指を引っ掛け、体の前へ強く引き、首ひもを切ります。



② 肩から前胸部までを裏返すように、体の前へ脱ぎます。



③ 表側に触れないように注意し、襟元に指を引っ掛け片腕をぬきます。



④ ガウンの裏から、もう片方の腕をぬきます。



⑤ 表側に触れないように注意し、裏側を両手で丸めながら体の前へ強く引き、腰ひもを切ります。

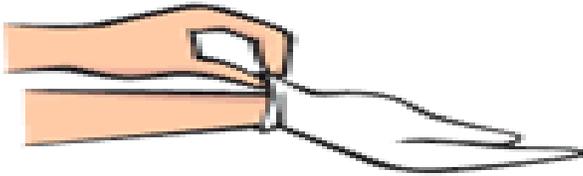


⑥ さらに小さくたたみ、所定の場所に廃棄します。

手袋の着脱

- ・箱から、指先でつまんで取り出す。箱から多く取り出しても、箱に戻さない（取り出す際に注意）
- ・装着時は患者に触れる部分になるべく触れない
- ・汚染した部分はどこか考え、触れないように外す

1



手袋の手首の部分をつかんではめる

2



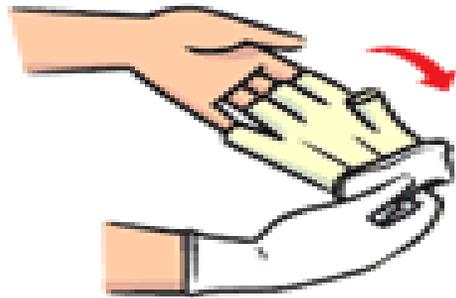
反対の手も ① 同様に手袋を着用する

1



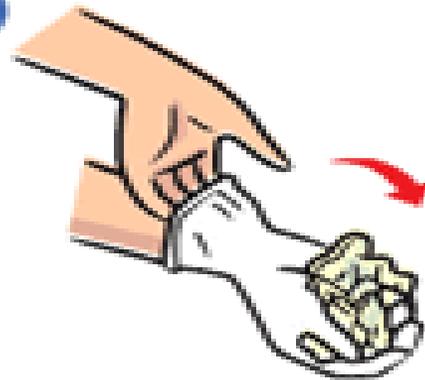
片方の手袋の袖口をつかむ

2



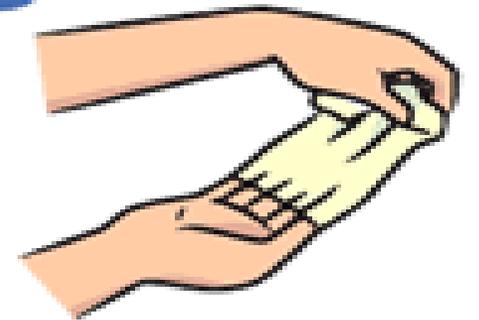
手袋を裏表逆になるように外す

3



手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込む

4



手袋を裏表逆になるように外す

マスクを正しく装着していますか？

着用方法



ノーズピースに折り目をつける



ゴムひもを耳にかける



ノーズピースを顔の形に合わせる



蛇腹を伸ばし鼻と口を覆う

脱ぐ方法



ゴムひもを持って外す



マスクを廃棄し手指衛生を行う

- 鼻と口はしっかりと覆う
鼻を出さない
- 顎まで下のプリーツを伸ばす
- ポケットに入れない
- 肘の辺りに付けない
- 会話の時は、口を出したり外したりしない
- 廃棄時に小さく丸めない（手指の汚染）
- マスクを外したら手指衛生

標準予防策の中でもこれだけは ～基本的な感染対策～

手指衛生

個人防護具

環境清掃

咳エチケット他



微生物の環境面生存期間

微生物	生存期間の目安
黄色ブドウ球菌（MRSA含む）	7日～7週間
緑膿菌	6時間～16ヶ月
セラチア菌	3日～2ヶ月
アシネトバクター属菌	3日～5ヶ月間
腸球菌（VRE含む）	5日～4ヶ月
大腸菌	15時間～16ヶ月
クロストリディオイデス・ディフィシル	5ヶ月
ノロウイルス	8時間～7日
インフルエンザウイルス	1～2日
B型肝炎ウイルス、HIV	7日以上
SARS-CoV-2	24時間（ボール紙表面） 2～3日（プラスチック表面）

環境清掃の重要性

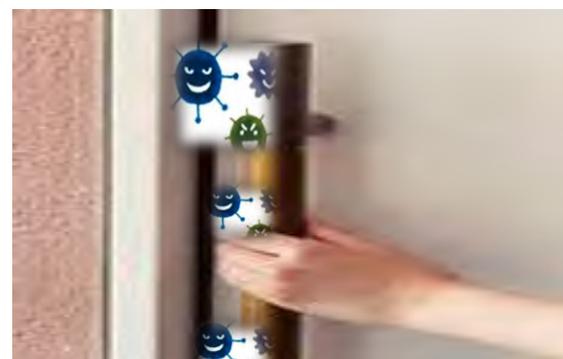
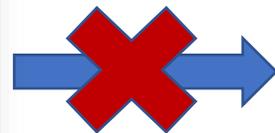
目的

1. 利用者に快適で清潔な環境を提供する
2. 感染経路を絶ち病原体の拡散防止や利用者・職員への伝播防止を図る

微生物は、**周囲の環境**から職員・利用者などの**手や器材の接触**により**職員・利用者**や**周囲環境**へ**運ばれる**

環境整備・清掃

手指衛生



どのくらい環境清掃って適切に実施できているの？

89

%の環境表面が、

正しく清拭できていない*との報告があります。



* Anderson, R. E., et al., Cleanliness audit of clinical surface and equipment: who cleans what?, Journal of Hospital Infection, 2011. 78 (3): p.178-181

環境清掃のポイント①

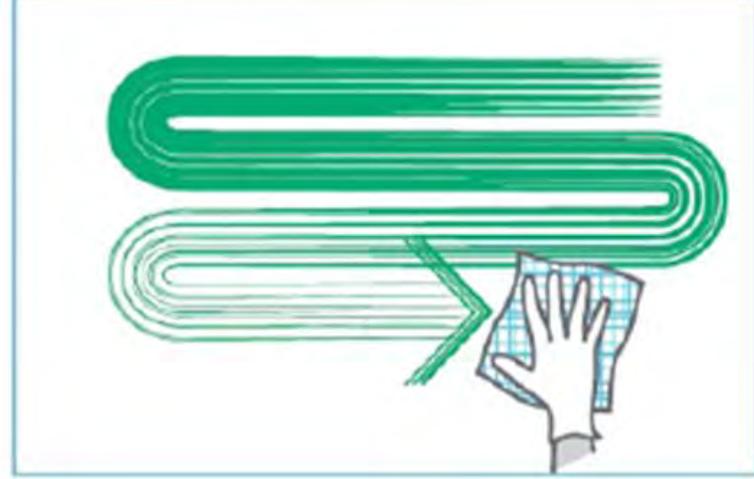


- 環境の消毒は基本的には不要（接触感染防止対策は除く）
- 日常の定期的な清掃が重要
- 高頻度接触面は、できるだけ頻回に（1日1回以上）清掃を実施
PPEを着用して実施（手袋、エプロン他・・・状況に応じて選択）
定期的に確実に行われるように：誰が、いつするのか明確にする
湿式での環境清掃（乾式や雑巾の使用ではダメ）
 - *環境清掃用クロスで汚れを確実に除去する肉眼的な汚染があれば、直ぐに清掃を行う
- 低頻度の接触である床や壁、カーテンなど水平面・垂直面は定期清掃
- 吐物・便や大量な血液汚染は次亜塩素酸ナトリウムを用いた清掃を実施

清掃のポイント②

✦ 埃や塵がないように清掃を行う

- ・埃や塵を巻き上げない
- ・拭き取るように擦り拭き



✦ 「上部から下部」または「清潔部位から汚染部位」の順に清掃する

- ・拭いたところには戻らない 一方方向もしくはS字を少し重ねて描くように清掃
- ・環境クロスが乾いたり汚染した場合は、その都度交換
- ・他の患者の環境面に使用したクロスでの清掃は行わない
- ・消毒薬含有環境クロス使用の際は接触時間に留意する
- ・筒状のものはクロスで包み込むように拭く
- ・シール類は剥がして清拭が必要

日ごろから、むやみにシールやテープを貼らない

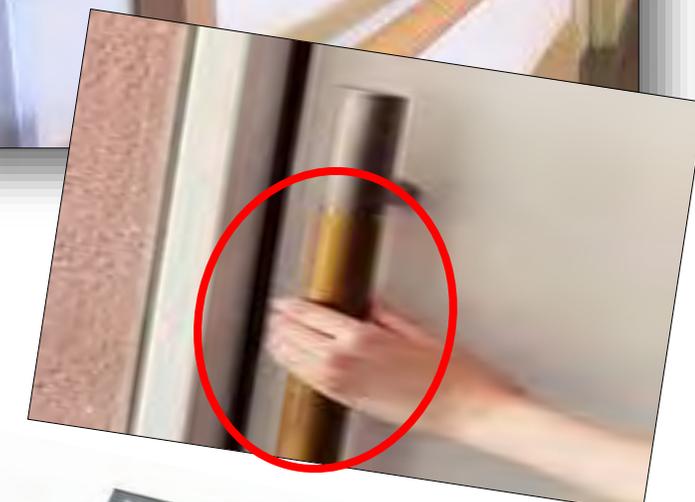
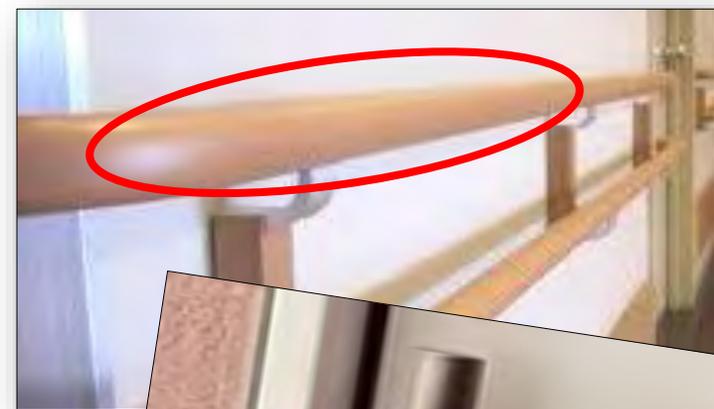


人が触れる頻度が高い部分（高頻度接触面）は病原体などで汚染されやすい場所です



【ベッド周囲】

- ・ベッド柵
- ・床頭台および引き出し
- ・コンセント周囲
- ・テーブルの上
- ・テーブルの高さ調節ネジ
- ・ベッドコントローラー
- ・ナースコール
- ・フットボード
- ・中央配管



人が触れる頻度が高い部分は病原体などで汚染されやすい



オムツ回収・交換車の取り扱い

オムツ交換車は、1回で使用する分を目安に持ち運ぶ
常に載せていると汚染を受けやすい

手袋やエプロンは余計な分まで
何箱も置かない

オムツ交換車には汚染した手袋で触らない
触れた場合は、環境クロスで拭く

使用用途不明な消毒のスプレー
類・・・本当に使用するのか？
頻度が低ければ持ち運ぶ必要性が
あるのか考えてみる
前から有るからは理由になりません

下痢やをしている、熱発している等 消化管の感染症が疑われる場合や、便から菌が検出されている場合は最後にケアをする



オムツ交換車は1日1回、載せてある全ての物品を取り除きクロスで拭く
押手や必ず各回の終了時に清拭を行う

清拭タオルは作り置きしない。必要な分を温める使用
しなかった分は微生物が繁殖しやすいので次回に再度
温めて使用はしない

未使用と使用済の陰洗ボトルは接触させない
陰洗ボトル洗浄後は、完全に乾燥させている

オムツ等を入れるゴミ箱は蓋が閉まっていること

ゴミ箱には袋をセットし、口を縛って破棄する
また、定期的にゴミ箱はクロスで拭くか洗浄する

物品は全て清潔・不潔でゾーニングを行う

標準予防策の中でもこれだけは ～基本的な感染対策～

手指衛生

個人防護具

環境清掃

咳エチケット他



咳エチケットは標準予防策のひとつ

1～2mは 飛沫が飛び散る
手のすき間からも飛び散る

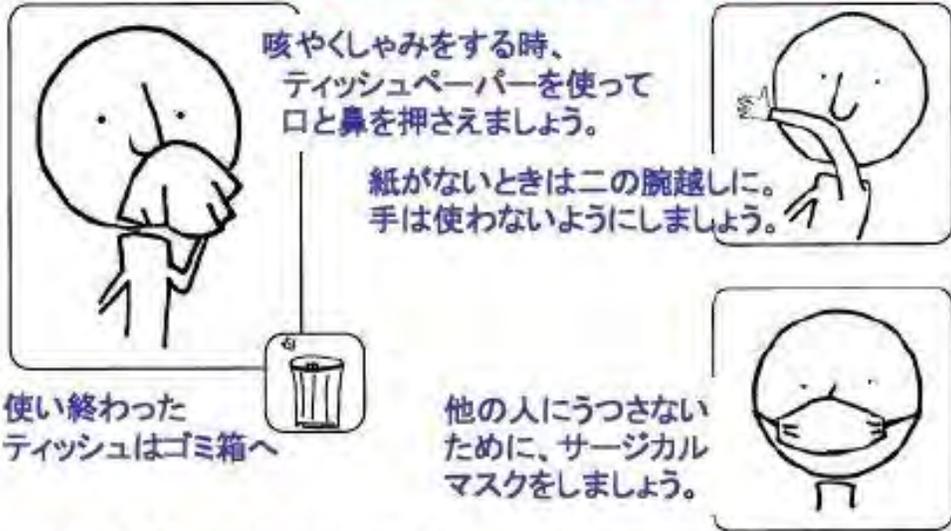


- 予防的にマスクをするよりも、**感染源となる人がマスクを装着しなければ意味がない**
- くしゃみや咳の飛沫で手が汚れる、汚れた手で様々な物を汚染させ感染させる
- くしゃみや咳の飛沫で周囲の環境が汚染する、そこから感染が拡大する
- ばらまいた病原菌を周囲の人が吸い込むことで感染が生じる

みんなで咳エチケットを実施することが重要

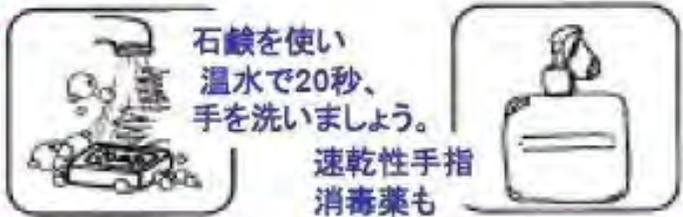
あなた自身や他の人の病気の原因となる病原菌を広げない為に

咳をする時口と鼻を 押さえましょう！



咳やくしゃみをした後、

手洗いを



2003年 SARSが世界的拡大
救急外来を受診した患者・家族が伝播させた

- ・ 施設内に入る段階から感染防止対策を実施する
- ・ 呼吸器症状（咳や鼻汁など）のある人全てに
適応される

- ・ 利用者・面会者にも指導・啓発を行う
- ・ 咳エチケットへの協力を依頼する
- ・ 呼吸器感染のある人からは、1m以上の距離を確保する
- ・ 使用したティッシュを直ぐに捨てられる環境を提供する
- ・ マスクは正しく装着する
- ・ **職員も同様に実施**する

2019年新型コロナの影響で日常生活においても咳エチケット！

どの種類のマスクを使用していますか？

■ 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)	

※2 豊橋技術科学大学による実験値

● 実験 (マスクは厚生労働省が示す正しい着用方法にもとづいています。)

さまざまな素材のマスクを着用した人頭モデルにミスト生成装置を接続し、飛沫の飛散状況をレーザー光を用いて可視化、カウントしました。

吸い込み時の計測は実際に人がマスクを着用。飛沫の直径は、0.3 μ m(小さな飛沫)から200 μ m(大きな飛沫)まで計算しています。

便や吐物にも標準予防策

ノロウイルス検査は陰性で、
感染症の診断はついていません！
クロストリディオイデス・ディフィシル陰性でした！
その考え方、本当に大丈夫？



便や吐物は感染性が強いと考え感染症の対応を

便 : 手袋、エプロン、マスクは必須！

吐物・下痢便 : 長手袋、ガウン、マスクを装着！

次亜塩素酸ナトリウムを用いた処理で曝露しない・拡散させないことが重要

*吐物処理セットの設置と使用方法を理解し使用できる取り組みを⁰¹

訪問介護時の注意点

訪問介護での注意点①

標準予防策を理解し実践するという感染対策の基本は、
訪問介護だからとか施設での介護だからには関係しません

- 出勤前の体温測定を行う（訪問に限らず）
- ユニフォームは事業所で更衣を行い自宅から着て来ない（訪問に限らず）
- 訪問前と事業所に戻った際には、流水での手洗いと含嗽を行う
- 手指消毒剤を持参し、玄関など利用者に会う前に手指衛生を行う
- 訪問先から帰る際も手指衛生を実施する
- その他、ケアに応じた手指衛生を実施する
 - ・手洗い時には自分でタオルかペーパータオルを持参し使用する
 - ・タオルの場合は訪問先毎に交換する
 - ・使用後の蛇口はペーパータオルかタオルで閉める（清潔な手で触らない）



訪問介護での注意点②

- 利用者さんの体温測定・健康状態の把握を行う（到着したらまず行う）
- 施設入所者よりも訪問先の家族などの背景や交友関係が把握しづらいのでリスクが高いと認識すること
 - 適切に個人防護具を使用する
 - 布エプロンよりも使い捨てビニールエプロンの使用が望ましい
 - 入浴介助の場合もマスクは装着する
 - 吸引、食事介助、歯磨き介助時はマイクロ飛沫・エアロゾルに注意
 - 室内の状況や利用者の状態によっては、交換用の靴下を持参し履き替える
 - ビニールスリッパを持参し訪問後に自分でクロスなどで拭く
 - ケアに必要な物や上着などはできるだけ室内に持ち込まず玄関に置く、もしくは車から持ち出さない
- 持ち込む器具は出来るだけ拭き取り可能な材質を選び、各家庭で使用後にクロスで拭いてから鞆にしまう（処理をしないまま訪問先から持ち出さない）



訪問介護での注意点③

- ご家族や利用者にも咳エチケットの啓発・協力依頼
- 新型コロナ感染症流行時は、可能な限り濃厚接触者にならない対策を
(マスク無し、1 m以内に近寄る、15分以上の接触時間)
- 訪問先で自身の水分摂取を含む飲食はできるだけ行わない方が望ましい
- 訪問先での環境清掃時にアルコール含有クロスや次亜塩素酸が無くてはなくても、中性洗剤を薄めて使用できる (絶対消毒でなくても良い、拭き取る事が重要)
- 換気を行いましょよう (1か所の窓ではなく複数箇所開けて空気の流れを作る)
- 訪問記録は、全てのケアが終了し手指衛生実施後に行う



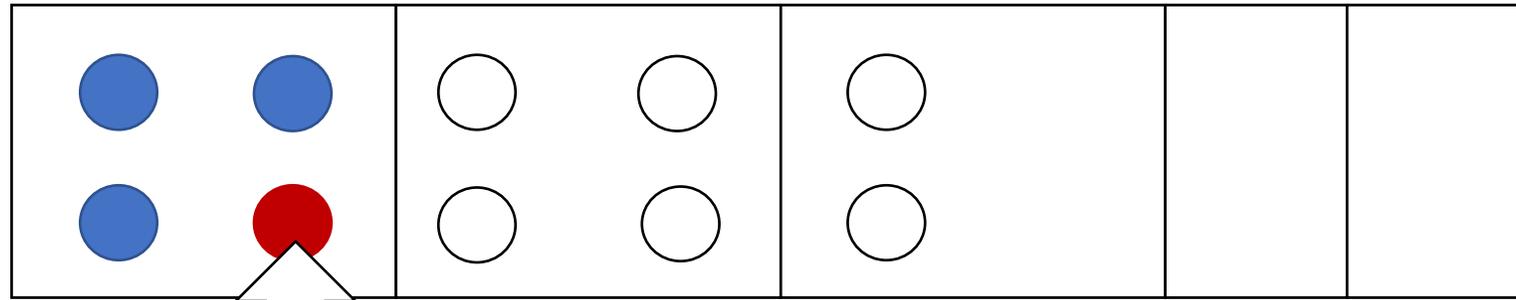
ゾーニングの考え方

ゾーニングとは

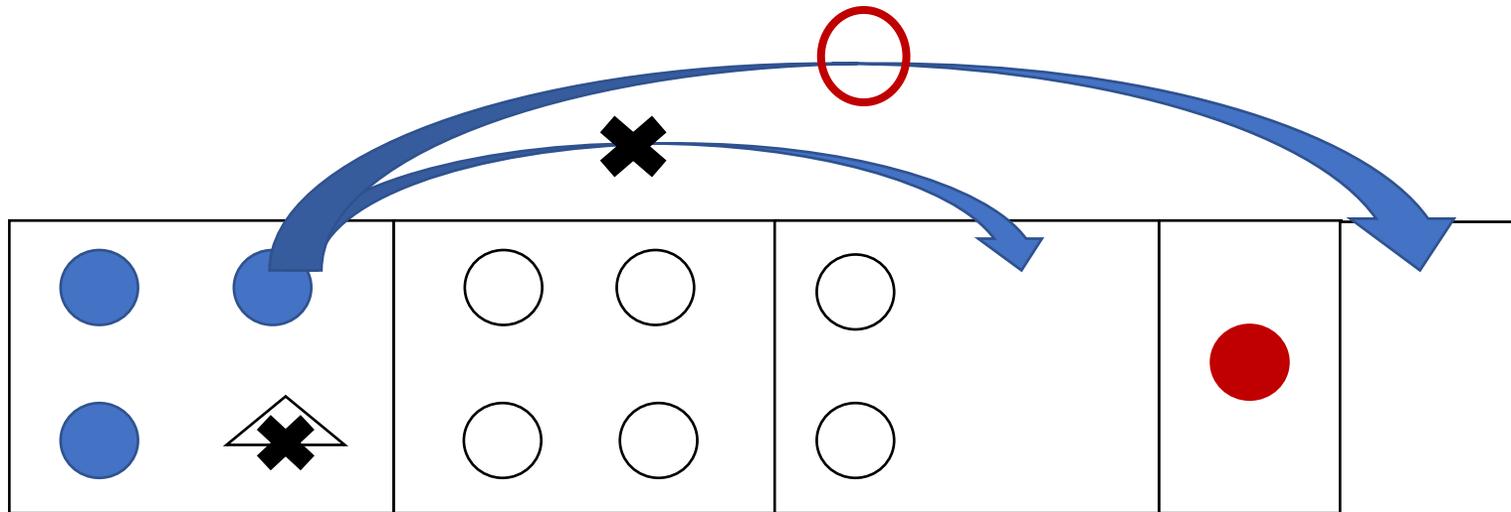
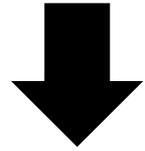
病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。これは、感染源対策と感染経路対策により感染拡大を防止するための基本的な考え方

- 病棟内のゾーニング
 - 感染者・有症者を個室収容もしくはコホート（同疾患の人を同じ部屋に収容）対応
- 広い意味では、動線によるゾーニング
 - ケアの順番を感染者・有症者は最後にして対応する
- 器具・物品管理のゾーニング
 - ワゴンや棚での収納などの対応では、ワゴンの上段は清潔ゾーン、下段は不潔ゾーン
 - 床から30cm以下は扉や容器で区切れなければ不潔ゾーン

有症者・感染者に対するゾーニングの基本



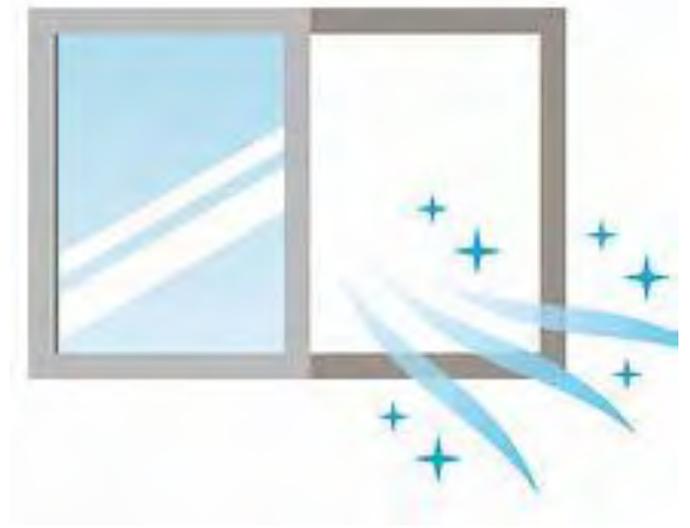
インフルエンザ



● 感染者は、個室に隔離
個室収容が困難な場合疾患によっては多床室で感染経路別対策を実施
部屋の前で个人防护具着脱

● 感染者と同室で潜伏期間の可能性はある
個室への隔離は可能
もしくは、多床室から潜伏期間中は移動させない
部屋の前で个人防护具着脱

△ 新しい人を潜伏期間の可能性のある部屋に潜伏期間中は入床させない



新型コロナウイルス感染症パンデミックから考える『新しい標準予防策』

- アイシールドを常に装着し業務を行うことが感染リスクを考慮すると望ましい姿となるのではないか？
- 受付など対面業務では衝立等の使用継続
- 環境清掃と合わせ、換気できる場所は意識して定期的実施する
- 休憩中でもマスクを外しての会話を行わない
- 職場での歯磨きからクラスター発生例がある

一人一人が自分自身の行動に責任をもち、後で後悔のないようにしていきしょう

「正しい感染対策を理解・実施し
利用者・自分自身・職場の仲間を守る事は責務です」

地域全体での感染防止への取り組みが重要です
みなさん一人ひとりが感染対策の主役です

どうぞよろしく申し上げます



個人防護具の着脱を行ってみましょう

実際に見て、ポイントを理解してください

以上で準備した研修内容は終わりです

ご質問はありませんか？

