

# 社会福祉施設等における感染症対策の要点

令和6年（2024年）12月  
長野県佐久保健福祉事務所（佐久保健所）

## 1. 5類感染症に移行した新型コロナウイルス感染症への対応

### （1）厚生労働省の方針（要約）

#### 1）基本的感染対策の考え方

- ・ 基本的感染対策について、政府として一律に対応を求めることはありません。
- ・ 感染対策の実施については個人・事業者の判断が基本となります。
- ・ 基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、経済的・社会的合理性や、持続可能性、人付き合い・コミュニケーションとの兼ね合い、他の感染対策との重複・代替可能性などの観点も考慮して、感染対策に取り組んでください。

#### 2）マスクの着用

- ①個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本
- ②下記の場面でマスクの着用を推奨
  - ・ 医療機関を受診する時
  - ・ 高齢者など重症化リスクの高い者が利用する医療機関や施設などへ訪問する時
  - ・ 通勤ラッシュ時など、混雑した電車やバス（\*）に乗る時（当面の取扱）  
（\*）概ね全員の着席が可能であるもの（新幹線、高速バス、貸切バス等）を除く
- ③新型コロナの流行期に重症化リスクの高い者が混雑した場所に行く時は、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的
- ④症状がある者、新型コロナに感染した者、同居者が感染した者は、外出を控え、通院などでやむを得ず外出する時には、人混みを避け、マスクを着用する
- ⑤医療機関や施設などの対応
  - ・ 高齢者など重症化リスクの高い者が多く入院・生活する医療機関や施設などの従事者は、勤務中のマスクの着用を推奨
  - ・ ただし、勤務中でも周囲に人がいない場面や、利用者と接しておらず会話を行わない場面等においては、マスクの着用を求めないことも想定される

#### 3）手洗い等の手指衛生、換気

- ・ 政府として一律に求めることはしないが、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効

#### 4）「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」

- ・ 政府として一律に求めることはしないが、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い者は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスク着用が有効）

## 5) 入場時の検温、入口での消毒液の設置、アクリル板・シートなどの仕切りの設置

- ・政府として一律に求めることはしない
- ・機器設置や維持経費など実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気など他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者において実施の要否を判断

## 6) 面会

- ・家族等との面会の減少により心身への影響が懸念されるため、感染対策を実施しながら、できる限り面会の希望を実現する
- ・介護保険施設等の運営基準には利用者と家族との面会の機会の確保に努めることが規定されている
- ・新型コロナの感染者についても、看取りの場合を含め、可能な範囲で、面会者に個人防護具の着用を指導し、対面面会、窓越し・オンラインでの面会等の対応を検討する
- ・面会者の氏名・来訪日時・連絡先を記録するとともに、面会者が面会后、一定期間（少なくとも2日）以内に発症や感染が明らかになった場合は、施設にも連絡をするよう面会者に依頼しておく

## 7) 感染した場合に外出を控えることが推奨される期間

### ①法的な対応

- ・法律に基づく外出制限等は、行われておらず、以下を参考にして、個人で判断する
- ・学校保健安全法でも以下の②と同じ期間を出席停止期間としている
- ・周囲の者や事業者も個人の主体的な判断が尊重されるよう配慮する
- ・医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考にして、感染した従事者の就業制限を考慮する

### ②外出を控えることが推奨される期間

- ・発症日（無症状の場合は検体採取日）を0日目として5日が経過するまで
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間が経過するまで
- ・この期間中にやむを得ず外出する場合、症状がないことを確認し、マスクを着用

### ③周りの者への配慮

- ・10日間の経過するまでは、マスクを着用し、高齢者等ハイリスク者と接触は控える
- ・10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合は、マスクの着用など咳エチケットを心がける

## 8) 感染者と接触した者の対応

### ①法的な対応

- ・法律に基づく濃厚接触者の特定や外出自粛要請は、行われていない

### ②同居者が新型コロナに感染した場合

- ・部屋を分け、感染した家族の世話はできるだけ限られた者が行う
- ・感染者の発症日（無症状の場合は検体採取日）を0日として、特に5日間は、体調に注意する
- ・最終接触から7日目までは発症する可能性があるため、その間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える

## 9) 医療機関との連携の強化

- ・令和6年度の介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定において、高齢者施設及び障害者施設等による医療機関との連携等を評価する加算が導入された
- ・これらの制度も活用し、施設に対する実地指導、研修会の合同開催、感染者の診療等に関して日頃から医療機関との連携体制を構築しておくことが望ましい

## (2) 保健所からの補足事項

---

### 1) 新型コロナの感染を確認する検査

#### ①療養終了を判断するための検査

- ・以前から推奨されておらず、上記(1)7)②に基づき、症状の経過で判断する
- ・利用者、従事者が感染後に施設に戻る場合、検査ではなく症状の経過で判断する

#### ②検査が陰性の場合

- ・症状がある者や、感染した同居者等との接触があった者に検査を実施し、結果が陰性となった場合、「感染していない」と油断せず、症状が治まるまで、または、感染した同居者等との接触から7日が経過するまで感染対策を継続する

#### ③検査の考え方

- ・感染していても陽性にならないなど検査の精度に限界があり、必ずしも感染拡大防止につながらないため、症状のない者に対する検査の実施は、慎重に考える

### 2) 感染者と接触した従事者や利用者への対応

#### ①感染者と次の接触があった従事者や利用者は、上記(1)8)に準じて対応する

- ・感染者と同室だった、または、それに準ずる長時間の接触があった
- ・マスクやフェイスシールドを着けない状態で感染者から飛沫を受けた、または、手袋を着けない状態で感染者の飛沫に直接接触した
- ・N95マスクを着用しない状態で感染者の痰の吸引を行った

#### ②マスク・フェイスシールド・手袋の着用、手指衛生を確実に行えば、①に該当しない

### 3) 感染者が使用したりネン類、衣類、食器等、感染者が触れた場所の消毒

- ・感染者が使用したりネン類・衣類等の洗濯、食器の洗浄は、感染していない者の場合と同様でよいが、運搬の際、周囲に付着や接触しないよう注意する
- ・感染者の飛沫が付着した場所は、消毒剤を用いて拭き取り、それ以外の場所は、感染者がいない場合と同様でよい

### 4) 食事場所等でのアクリル板などのパーティション

- ・面積が小さい、横に置いていないなど、感染予防の意義が不明な事例が多い
- ・パーティションよりもこまめな換気を工夫する

### 5) 感染対策とサービス提供のバランスを見て実際の対応を判断する

- ・現在も新型コロナのウイルスが変異を続けており、感染が当面、続く可能性がある
- ・感染対策を厳密にしようとする、従事者が不足したり、利用者の心身の健康やADL、QOLが低下したりする可能性があるため、全体のバランスを見て実際の対応を判断することが重要

## 2. 注意すべき感染症

### (1) 集団感染の可能性

#### 1) 利用者、従事者に感染し、集団感染となりやすい感染症

- ・インフルエンザ、新型コロナ、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、痲皮型疥癬、結核、マイコプラズマ肺炎など
- ・子どもが利用する施設では麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎、百日咳、手足口病などにも注意が必要

#### 2) 抵抗力が低下した人が発症し、時に集団感染に至る

- ・レジオネラ肺炎（施設の浴槽、空調、給湯等が原因で、ヒトからヒトへの感染はない）

#### 3) 施設における集団感染が問題とならない感染症

- ・血液を介する感染症：肝炎（B型、C型）、HIV・エイズなど
- ・MRSA、ESBLなどの薬剤耐性菌
  - －健康な人でも保菌している場合がある
  - －抵抗力が著しく低下すると発症するが、それ以外の利用者への特別な対応は不要
- ・医学的な理由によりサービス提供しない場合、適切な医療機関を紹介する必要がある

### (2) 主な感染症の感染経路

感染経路	特徴	主な病原体
接触感染 経口感染	<ul style="list-style-type: none"><li>・手指、器具、食品を通じて鼻や口に入り、感染</li><li>・飛沫に汚染された物品などに触れ、そこから鼻や口を通じて感染することも多い</li></ul>	ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、緑膿菌、インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"><li>・咳、くしゃみ、会話などの飛沫（5<math>\mu</math>m以下）が鼻、口、眼に入り、感染</li><li>・1、2m以内に床に落下し、空中を浮遊することはないが、「3密」下でエアロゾルとして浮遊することもある</li></ul>	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラ属菌 新型コロナウイルス
空気感染	<ul style="list-style-type: none"><li>・咳、くしゃみなどの飛沫が飛沫核（5<math>\mu</math>m以下）となって空中に浮遊し、それを吸い込んで感染</li></ul>	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルスなど
血液感染	<ul style="list-style-type: none"><li>・血液や体液、分泌物が、針刺しなどを通じて体内に入り、感染</li></ul>	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）

### 3. 感染予防策の基本

#### (1) 標準予防策＝スタンダード・プリコーション

- ①次のものは、検査結果に関係なく、病原体が含まれているものとして一律に扱う
  - ・粘膜（眼、鼻・口の中、尿道、肛門、性器の内側など）、生傷
  - ・血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）
- ②これらのものに素手で触らない
  - ・素手で触ったら、すぐに流水・石けんでよく手洗いして消毒
  - ・触りそうな場合は最初から手袋をして対応し、手袋を外した後、よく手洗いして消毒
- ③これらのものが顔に飛ぶ可能性がある場合
  - ・マスク（サージカルマスク。以下、注釈ない場合も同様。）、フェイスシールド・アイガードなどを使う
- ④これらのものが身体に飛ぶ可能性がある場合
  - ・ガウンかプラスチック製エプロンを着用する
- ⑤病原体が判明するか、その可能性がある時、次の【感染経路別予防策】を追加する

#### (2) 感染経路別予防策

##### 1) 接触感染予防策

- ・原則として、個室管理で、同病者の集団管理とする場合もある
- ・居室には特殊な空調を設置する必要はない
- ・ケア時は、手袋を着用し、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換
- ・従事者には手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う
- ・医療器具は、できるだけ当該患者専用とする
- ・汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用し、脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する

##### 2) 飛沫感染予防策

- ・感染者・疑い者にマスクを着用させる
  - －呼吸状態には注意する
  - －認知症等によりマスクの着用が困難な場合には、十分な距離と換気を行う
- ・原則として、個室管理で、同病者の集団管理とする場合もある
- ・個室管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あける
- ・居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでもよい
- ・従事者は、ケア時にマスクを着用する

##### 3) 空気感染予防策

- ・感染者・疑い者にマスク（N95ではなく、サージカルマスク）を着用させる
  - －呼吸状態には注意する
- ・入院による治療が必要であり、入院までの間は、原則として個室管理とする
- ・陰圧に設定できる部屋が望ましいが、困難であれば、外側の窓を適宜、開ける
- ・ケアする従事者は、高性能マスク（サージカルマスクではなく、N95など）を着用
- ・予防接種や感染歴がない従事者は、患者との接触を避ける

## 4. 感染予防策の実際

### (1) 利用者に関する日常の健康状態等の確認

- ・次の項目について、毎日、利用者1人ひとり確認する

●発熱（体温）	●嘔吐・吐き気	●下痢
●腹痛	●咳・痰	●息苦しさ
●咽頭痛	●鼻水・鼻づまり	●頭痛
●発しん	●倦怠感	●その他の症状（ ）

- ・結果を一覧表に記録する
  - －縦に名前、横に日にちを記載し、毎日（毎回）記録
  - －「症状がない」という記録も重要
- ・日々の変化、部屋や部署などの偏りがいないか、毎日、確認する
- ・通所サービスや入所直後は、感染症にかかった同居者がいたかどうか確認する
- ・異変等があれば、直ちに看護師や医師等の医療従事者に相談する

### (2) 従事者等に関する日常の健康状態等の確認

- ・（1）と同様の項目を就業時に1人ひとり確認して記録し、状況を確認する
- ・事務職や外部から派遣されている従事者等を含む、全従事者を対象とする
- ・従事者が体調不良を素直に報告し、休暇をとりやすい環境づくりも重要
- ・面会者や外部業者等、利用者と直接、接する者も健康状態等を確認する

### (3) 清掃・消毒

#### 1) 清掃

- ・整理整頓を心がけ、見た目に清潔な状態が保てるよう清掃を行う
- ・各所、原則として1日1回以上清掃し、汚染が発生しやすい場所は回数を増やす
- ・水で湿めらせたモップや布による拭き取りを行い、その後は乾拭きして、乾燥させる
- ・使用したモップや布は、こまめに洗浄し、乾燥させる

#### 2) 消毒の基本的な考え方

- ・消毒薬は、決められた種類、濃度、保管法で使うこと
  - ★決められた消毒薬以外は、効果が十分に検証されていないため、使用しない!
- ・血液、体液の汚染があれば、消毒の前にできるだけ洗剤と水で汚れを落とし（洗浄）、すすぎ、乾燥させてから消毒する
- ・消毒作業を行う場合は、マスクと手袋を着け、作業後の手洗い・手指消毒も行う
- ・洗面器等に消毒液を溜めて雑巾等をすすぐ、ということはない
- ・洗剤や消毒薬の容器には注ぎ足して使わない
  - －容器を再利用する場合は、使い切り、よく洗い、乾燥させてから注入
- ・消毒薬を噴霧して使用しない（噴霧する場合は、すぐにペーパー等で拭き取る）
- ・消毒薬の代わりに熱水消毒（80度10分等）も可能

### 3) 代表的な消毒方法

対象	消毒方法
手指	・ 消毒用エタノール等の速乾性手指消毒剤
嘔吐物、排泄物	・ 0.5%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭
差し込み便器 (ベッドパン)	・ 熱水消毒器(ベッドパンウォッシャー)で処理(90℃1分) ・ 熱水消毒できない場合、洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム液 0.1%の場合5分、0.05%の場合30分浸漬
リネン・衣類	・ 熱水洗濯機(80℃10分)で処理し、洗浄後、乾燥 ・ 次亜塩素酸ナトリウム液(0.02~0.1%30分間)浸漬後、 洗濯、乾燥
食器	・ 自動食器洗浄器(80℃10分) ・ 洗剤による洗浄と熱水処理で十分
まな板、ふきん	・ 洗剤で十分洗い、熱水消毒 ・ 次亜塩素酸ナトリウム液(0.05~0.1%)に浸漬後、洗浄
手すり、ドアノブ、食 卓用テーブル、電話 機器、送迎車等	・ 消毒用エタノールで清拭
浴槽	・ 洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥
カーテン	・ 通常の洗濯 ・ 体液等が付着した場合、次亜塩素酸ナトリウムで清拭

(「介護現場における感染対策の手引き(施設系通所系訪問系サービスなど)第3版抜粋」)

### 4) 血液、排泄物、嘔吐物の処理

- ・ 手袋、マスク、プラスチック製エプロンを着用
- ・ 床等が汚染された場合、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液を作り、ペーパータオルか使い捨て布で清拭後、湿式清掃して乾燥
- ・ 使用したタオル・布をゴミ袋に入れ、手袋、エプロン、マスクを丁寧に外し、ゴミ袋に入れて、廃棄する

### 5) 排泄介助(おむつ交換を含む)

- ・ 必ず使い捨ての手袋を使う
- ・ 手袋は利用者ごとに交換し、はずした後も手洗いする  
- 明らかに便に触れていない場合は、手洗いせずに手指消毒液による消毒でもよい
- ・ 汚れたおむつは、床の上に直接置かない
- ・ 決められた入れ物に素早く入れて密閉する
- ・ 便で汚れた所は、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液に浸したタオルなどで拭き取る

### 6) 消毒薬の注意点

#### ①アルコール消毒液

- ・ エタノールの場合、70%以上95%以下の濃度で使用する
- ・ 手指消毒剤の開封後の期限は規定されていないが、6か月か1年とする施設が多い

## ②次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白用洗剤）

- ・金属などの場合には水拭きをする
- ・使うときに使う分だけ調整し、作り置きは禁止！
- ・ノロウイルスなどのことも考えると、次亜塩素酸ナトリウムが使えるところは、アルコールではなくできるだけ次亜塩素酸ナトリウムを使用するとよい
- ・嘔吐物を迅速に処理するため、次亜塩素酸ナトリウムの原液の濃度を確認し、希釈に使うペットボトルを用意し、入れる原液量の分だけ印を付けておく
  - －原液 6% の塩素系消毒液の場合、2リットルのペットボトルに原液を 167 ミリリットル入れ、それに水を加えて2リットルとすると 0.5% になる
- ・塩素臭がしても有効期限が切れたものは使用しない

## ③界面活性剤（住宅用・台所用洗剤）

- ・市販の家庭用洗剤に含まれている9種類の界面活性剤が新型コロナに有効（独立行政法人製品評価基盤機構（NITE）の公式サイトを参照）
- ・製品に記載された使用方法どおりに使用し、スプレーによる噴霧は不可、使うたびに薄め液を作る、水拭きが必要、などに注意

## ④次亜塩素酸水

- ・次亜塩素酸ナトリウムとは異なる物質であり、混同しないこと
- ・消毒する物品に応じた十分な濃度で使用する必要がある

## （４）手指衛生（手洗い・手指消毒）

---

### 1) 従事者の場合

#### ①手は、常に汚染されており（病原体の運び屋）、手洗いは、感染症予防の基本！

- ・消毒薬を過信せず、手洗いをしっかり行うことが重要

#### ②手洗いが必要な場面

- ・ケアごと（「1ケア1手洗い」）
- ・勤務の開始時（休憩後も同様）、終了時（休憩前も同様）
- ・粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触ったとき
- ・手袋を外したとき
- ・調理・食事の前、トイレを使用した後、喫煙したとき
- ・動物に触ったとき

#### ③日頃から手のスキンケアを行う

#### ④指輪や時計をはずし、爪は短く切っておく

#### ⑤流水で手を濡らしてから、石けんを手にとる

- ・液体石けんを使う（液体石けんの継ぎ足しはしない）

#### ⑥6か所「手のひら、甲、指先・爪の間、指の間、親指の付け根、手首」を各5秒ずつ、合計30秒かけて丁寧に！



①手のひら



②手の甲



③指先・爪の間



④指の間



⑤親指



⑥手首



- ⑦汚れが残りやすいところ
  - ・指先や爪の間、指の間、親指の周り、手首
- ⑧手の高さを腕より低くし、水が指先から落ちるようにして、流水ですすぐ
- ⑨ペーパータオルで拭く
- ⑩手首か肘、または、ペーパータオルを使って蛇口を閉める
- ⑪粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触ったときは、手洗い後に手指消毒液を使う
- ⑫下痢便、血液、体液に明らかに触れていない場合
  - ・手洗いせず、速乾性擦り込み式手指消毒液で洗浄してもよい
  - ・水道がなく、こまめに手洗いができない場合に有用
  - ・携帯用ポンプ式ボトルに入れて持ち歩いてもよい
- ⑬手洗い後、消毒後は、鼻や口、髪の毛などに触れない
- ⑭手指消毒液を使う時、手洗いと同じように6か所を意識して擦り込む！
  - ・消毒薬は分量を使う（ジェル・ゲルの場合2ml、それ以外の場合3ml）
  - ・手のひらにとったら、最初に指先・爪の間を消毒し、その後、5か所を消毒する

## 2) 利用者の場合

- ①食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり、液体石けんと流水による手洗いができるよう支援する
- ②従事者による手洗いの介助
  - ・手洗い場まで移動可能な入所者は、できるだけ従事者の介助により手洗いを行う
  - ・流水・石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取る
- ③共用タオル、おしぼり等の使用
  - ・共用のタオルの使用は絶対に避ける
  - ・手洗い各所にペーパータオルを備え付ける
  - ・可能な限り個人用タオルなどを用意してもらうなどの工夫をする

## (5) 感染防護具の使い方

---

### 1) 手袋

- ①手袋をする場面
  - ・粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触れる（可能性がある）とき
  - ・自分の手指に傷があるとき
- ②更衣介助、食事のケア、入浴のケアでは、手袋は、不要
- ③1ケアごとに交換して使う
  - ★汚染された（可能性がある）手袋を着けたまま、他のケアや他の利用者のケアを行ってはいけない！
  - ★手袋を二重、三重にして使うのではなく、一重で使い、1ケアごとに交換する！
- ④手袋を外す時、特に注意が必要
  - ・最初の手袋を外す場合、もう一方の手袋で最初の手袋の「外側」をつまんで、裏返るようにしてゆっくり引っ張る

- ・次の手袋を外す場合、素手になった指を次の手袋の手首の「内側」に入れ、裏返るようにしてゆっくり引っ張る
- ・手袋を外したら、手洗い（汚染がなければ省略可） ・手指消毒



## 2) マスク・フェイスシールド・キャップ等

### ①マスク（サージカルマスク）

- ・鼻の形に金属を合わせ、あごまで覆う
- ・本体（四角い部分）の表面を触らない
- ・外す時は、頭を垂れ、目をつむり、耳のゴムをつかんでゆっくり上げて外す
- ・二重に使用せず、一重で使用し、こまめに交換する



### ②N95 マスク

- ・通常のケアでは不要だが、痰の吸引を行う場合には必要
- ・フィットテストなどを行って空気の漏れがないことを確認する
- ・外す時、頭を垂れ、目をつむり、ゴムの部分を持って頭の上を回して外す（2本）  
－マスクが跳ねないようにゆっくり外す

### ③フェイスシールド、ゴーグル、保護メガネ

- ・飛沫、汚物等が目に飛んでくる可能性がある場合に使用
- ・使い捨てが基本だが、明らかに飛沫等が付着していなければ、再使用も可  
－手袋をしてアルコール等で拭き取っておく
- ・外す時、頭を垂れ、目をつむり、頭の後ろのゴムをつかんでゆっくり上げて外す

### ④キャップ（使わなくてもよい）

- ・後ろをつまんで前に回して外す



## 3) エプロン、ガウン

### ①使い方

- ・飛沫、汚物等が身体に触れる可能性がある場合に使用
- ・医療用ガウンの他に、プラスチック製エプロンでもよい
- ・袖があるエプロン・ガウンを使う場合、手袋の下にエプロン・ガウンの袖を入れる
- ・二重に使用せず、一重で使用し、こまめに交換する

### ②脱ぎ方

- ・手袋を外してから、エプロン・ガウンを脱ぐが、一緒に外す方法でもよい
- ・背面のヒモ・マジックテープを外す  
－簡易エプロンの場合、首のところを引きちぎるものもある  
－補助者がいれば、補助者に外してもらい、補助者は、その後、手指消毒を行う
- ・肩やできるだけ後ろ側をつかんで、裏返すようにして手を外していく
- ・エプロン・ガウンの外側が内側に丸め込まれるようにしてまとめ、ゴミ袋に捨てる

・エプロン・ガウンと手袋を一緒に脱ぐ・外す方法（別々の場合もほど同様）



①ヒモ・テープを外す



②肩の部分を抜く



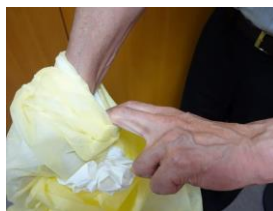
③腕の部分を抜く



④ガウンを体から離す



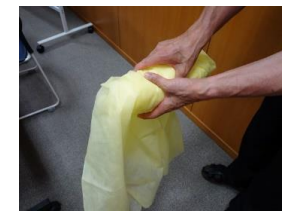
⑤ガウン内側で手袋の内側を触れ、手袋を抜いていく



⑥素手で手袋の内側を触れ、手袋を抜いていく



⑦ガウンの内側のみ触れながら、小さく丸めていく



#### 4) 感染防護具を使う時の注意点

- ①場所、方法等を普段から練習し、確認しておく
- ②着ける・着る場所
  - ・感染エリア以外の場所
- ③外す・脱ぐ場所
  - ・感染エリアのうち、非感染エリアに最も近いところ
  - ・手洗い場所があればいいが、なければ最も近くの手洗いを利用
  - ・ゴミ袋、手指消毒薬が使える状態にしておく
- ④補助者
  - ・エプロン・ガウンを使っている場合、補助者がいると脱ぎやすい
  - ・補助者は、マスクと手袋をして、補助後に手指消毒をする
- ⑤脱ぐ・外す順番に注意
  - ・手袋 → エプロン・ガウン → フェイスシールド → マスク
  - －エプロンを脱ぐ途中で手袋も一緒に外すことも可能
- ⑥ゴーグルを再使用する場合は、別の容器に置き、マスクを外した後、未使用の手袋をして、アルコールで消毒し、清潔な場所に保管する
- ⑦1つ外すたびに手指消毒し、すべて終わったら、流水・石けんで手洗いして手指消毒する

## 5. 感染した利用者が施設で療養する場合

### (1) 療養の場所

- ①接触感染、飛沫感染が起きる感染症の場合、個室管理とする
  - ・相部屋とする場合、他利用者とカーテン等で仕切るか、2 m以上空ける
  - ・感染した利用者が多い場合、ゾーニングやコホーティングも検討する
  - ・ゾーニング：感染した利用者がある感染エリアとそれ以外の非感染エリアに分け、衝立やテープ等で区分を明確にする（ビニルシート等は不要）
  - ・コホーティング：感染した利用者を個室、または、同一の部屋に集める
  - ・利用者は、感染エリアと非感染エリアの間を行き来しない
  - ・感染した利用者がトイレ等でどうしても非感染エリアに立ち入る場合
    - －短時間の立入とし、非感染エリアの利用者、従事者との接触を避ける
  - ・感染した利用者へのリハビリ等のサービスは、感染エリアの中でできるだけ継続する
- ②空気感染が起きる感染症の場合、個室管理し、速やかに医療機関に入院する
- ③ヒトからヒトへの感染がないか、血液感染が起きる感染症の場合、個室管理等が不要

### (2) 対応する従事者

- ・感染エリアの従事者を限定することが望ましいが、従事者の確保に困難をきたす場合などは、手指衛生や個人防護具の使用を正しく行うことにより柔軟に対応する

### (3) 感染予防策

- ・感染した利用者が使用した物品等は、感染エリア内で廃棄や消毒するか、周囲に付着や接触しないよう注意しながら、処理する場所まで運搬する
- ・感染エリアで使用する個人防護具は、感染エリアの外で着用し、使用后、感染エリアの中で脱いでから、感染エリアの外に出る
- ・個人防護具を脱ぐ場所に手指消毒薬と個人防護具を廃棄するボックスを用意しておく

## 6. 施設における感染管理体制の構築も重要

- 施設内の発生状況や対策等に関する従事者間の情報共有、利用者等への説明
- 施設内感染対策委員会の設置・開催
- 感染対策指針・マニュアルの整備
- 従事者向け研修会の開催
- 従事者の労務管理：健康診断、健康確認、ワクチン接種歴・感染症罹患歴確認
- サービス開始時の利用者の健康状態、健康診断の受診状況の把握
  - －感染症の既往、慢性感染症への罹患を理由にサービスの提供を拒否することはできない
- 集団発生時の市町村・保健所等への報告