

3 感染症対策の基本

(1) 平常時から実践する感染予防対策について

ア 平常時の感染予防

感染予防の基本は、(ア) 手指衛生、(イ) 換気、(ウ) 標準予防策の3つです。

(ア) 手指衛生（手洗い・手指消毒）

手指衛生（手洗い・手指消毒）は、感染対策の基本です。手指を介して「目、鼻、口」の粘膜から体内へ侵入する事を予防します。



手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせます。
手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

手洗い

「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」を心がけましょう。手洗いは、手に付いている見えない細菌、ウイルスを洗い流すものです。

手洗い場所が近くにない場合は、アルコール消毒液で手指消毒を行いましょう。



①手指を流水で、しっかりと濡らす。



②石けん液を、適量取り出す。



③手の平同士を擦り、石けんをよく泡立てる。



④手の甲を、もう片方の手の平で擦る（両手）。



⑤指を組んで、指の間を擦る（両手）。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦る（両手）。



⑦指先でもう片方の手の平を、擦る（両手）。



⑧手首もしっかりと擦る（両手）。



⑨流水でよく洗い流す。



⑩ペーパーで水分をしっかりと拭き取る（押し拭きをする）。



⑪自動水栓ではない場合は、ペーパーを介して、流水を止める。

手指消毒

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。
アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。



①消毒薬をノズルの一番下までしっかり押し、適正な1回使用量を手の平に取る。



②指先・爪先に消毒薬を浸しながら擦り込む（両手）。



③手の平によく擦り込む。



④手の甲に擦り込む（両手）。



⑤指を組んで、指の間に擦り込む。組み替えて、もう片方の親指と小指の外側にも擦り込む。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦り込む（両手）。



⑦手首にも擦り込む（両手）。



⑧乾燥するまでしっかりと擦り込む。



手洗い、手指消毒での手荒れにより、皮膚のバリア機能が低下します。皮膚を守るため保湿をすることが大切です。

手洗いや消毒をするたびに保湿用のハンドクリームなどを使うことを習慣づけると良いでしょう。

(イ) 換気について

こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることで、室内のウイルス量を減らします。陽性者もしくは疑いのある利用者の居室や共用スペースなどは、1～2時間ごとに窓を開けて5分～10分程度の換気をしましょう。

窓による換気

部屋の空気をすべて外気と入れ替えるよう心がけましょう。

室温18℃以上を目安にして、窓を少し開けて外からの新鮮な空気を取り入れましょう。

空気がよどむ場所がある場合は、換気扇や扇風機を使って空気の流れを作りましょう。

冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法 (窓開け換気による室温変化を抑えるポイント)

- ◇ 一方向の窓を少しだけ開けて常時換気をするほうが、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節しましょう。
- ◇ 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れる事(二段階換気)も、室温変化を抑えるのに有効です。
- ◇ 開けている窓の近くに暖房器具を設置すると、室温の低下を防ぐ事ができますが、燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に注意してください。

出典：厚生労働省、冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法



機械換気設備による換気

換気スイッチは常に「入」にしておきましょう。

☆空調設備のフィルターの清掃は定期的に行いましょう。

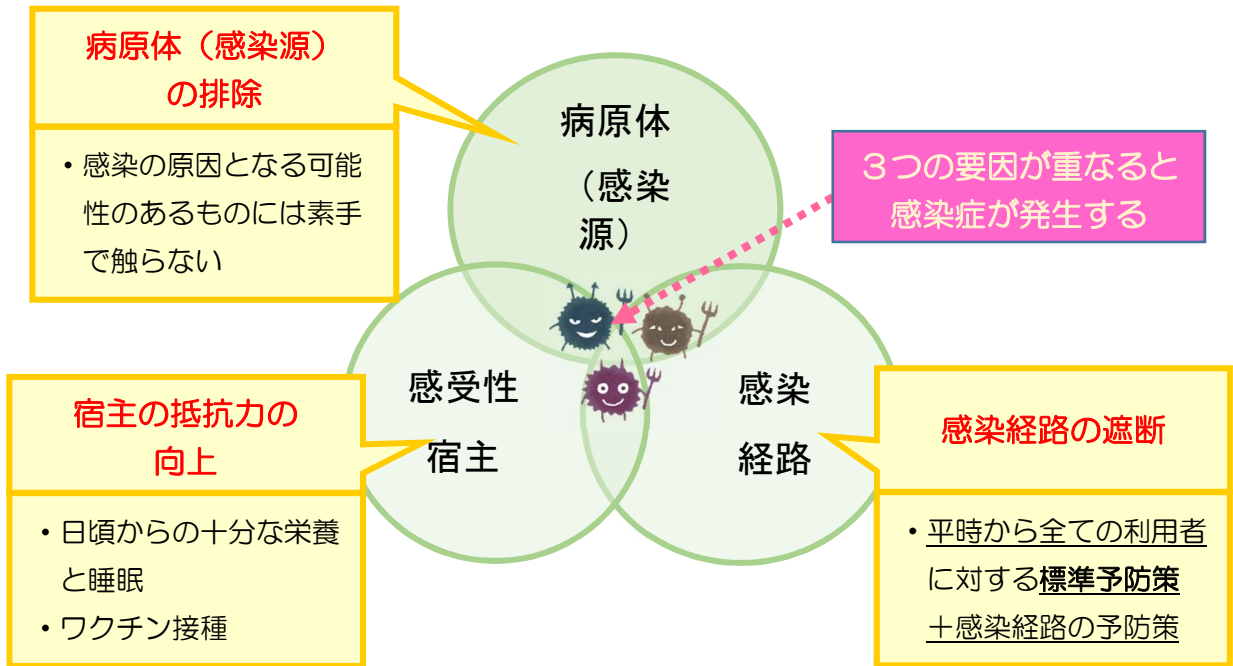
(ウ) 標準予防策（スタンダードプリコーション）

標準予防策とは…

医療・ケアを提供するすべての場所で適用される感染予防策のことで、標準予防策はスタンダード・プリコーションとも呼ばれます。

■ 感染症が発生する3つの要因と感染対策の3つの柱

<3つの要因>



感染対策においては、3つの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。次の3つのことを守り、こまめに手洗いをする事が非常に大切です。

- ① 感染しているかどうかにかかわらず、血液等の体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、必ず手袋を着用して触れる
- ② 目・鼻・口腔内等の粘膜は必ず手袋を着用して触れる
- ③ 正常ではない皮膚（発疹や傷など）には必ず手袋を着用して触れる

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第3版」P5







■ 感染予防対策について考えておきましょう。

施設内では、さまざまな感染から利用者、職員を守ることが大切です。

利用者だけでなく、自分自身を守るため、そして施設内での病原体の伝播、拡散を防ぐために利用者のケアを行う時には、感染の有無に関わらず普段から必要な標準予防策を行いましょう。

通常の防護具（PPE）の場面に応じた選択

	手袋  *注1	サージカル マスク 	ガウン 	フェイスシールド または ゴーグル 
標準予防策	●	●	△	△
・痰の吸引	●	●	● 袖なしエプロン可	●
・むせ込みが多い 食事介助	●	●	● 袖なしエプロン可	●
・普通の食事介助		●	△	△
・口腔ケア	●	●	△	
・おむつ交換	●	●	△ 袖なしエプロン可	
・入浴介助、清拭	*注2	●	防水エプロン	

● : かならず使用する

△ : 状況により使用する

注1 : 手袋は二重にする必要はない

注2 : 体にキズや皮膚の損傷がある場合は必要

イ 職員の体調管理や感染対策のポイント

日々の生活のなかで感染しないように心がけることは、望ましいことですが、それでも感染を完全には防ぎきれないという認識を職場や社会で共有していくことも必要です。介護の業務にあたっては、利用者へと感染を拡げないように、日頃より基本的な感染対策を遵守することが大切です。

①家を出るまで	<ul style="list-style-type: none">・出勤前は体温測定など、体調のチェックを行い、症状がある時は出勤しない
②通勤するとき	<ul style="list-style-type: none">・通勤と職場の服は分ける・マスクを着けて、他の人と距離をとる・つり革や手すりを触ったら、自分の顔を触らないように注意し、できるだけ手洗い、手指消毒を行う
③職場に着いたとき	<ul style="list-style-type: none">・はじめに手指衛生をする
④休憩時	<ul style="list-style-type: none">・できるだけ距離をとる・複数箇所を開けて部屋の換気・おしゃべりをするときは、できるだけマスクをする
⑤職員共用設備を使うとき	<ul style="list-style-type: none">・みんなが触れる水道や蛇口、ドアノブ、電気のスイッチなどに触れた手で、目や鼻、口を触らないように注意し、できるだけ手洗い、手指消毒を行う
⑥仕事が終わったら	<ul style="list-style-type: none">・十分な睡眠、しっかりした食事・3密を避けて楽しむ・アルコールが入った場合には、特に気をつける

出典（一部改変）：厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！
感染対策①（外からウイルスを持ちこまないために）」



ウ 面会について

家族とのコミュニケーションを目的とする面会は、新型コロナウイルスの市中での流行状況に関わらず必要です。しかしながら、多数の面会者が施設内に入ることにより市中感染の持込みリスクが高まることから、管理された面会を行うことが望ましいでしょう。地域の感染症の流行状況だけでなく施設による事情も異なります。施設の実情にあった対策を検討することが大切です。

陽性者との面会については、面会者が感染するリスクがあることを説明し、感染対策を実施したうえで面会することも検討しましょう。

- ① 面会者の手指衛生と換気、サージカルマスクの着用の3つの基本的な感染対策を実践しましょう。
- ② 施設の構造設備や利用者の状況に合わせて、面会時間や面会場所、面会方法、時間、面会人数の制限等を検討しましょう。
- ③ 地域での流行に合わせて、①の基本的な対策に加え、面会者の健康観察（発熱や咽頭痛など症状が無いことを確認）、面会前にコロナ感染者との接触歴などを確認することが望まれます。



出典：日本環境感染学会 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について
医療従事者の方へ 医療機関における面会への対応
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

♠ 釧路管内高齢者施設の面会事情 ♠

令和5年11月感染症予防研修会で、管内の施設が面会についての実状を共有したところ、面会予約をとり、時間や、人数制限を設けながら行っている施設がほとんどでしたが、面会制限をしていない施設もありました。

面会再開後、利用者の多くと職員の半数近くが感染する事態はありましたが、感染対策に留意し、早期に重症化予防薬等の治療をすることで、重症者を出すことなく経過しました。これからも制限のない面会を続けていくとのことでした。

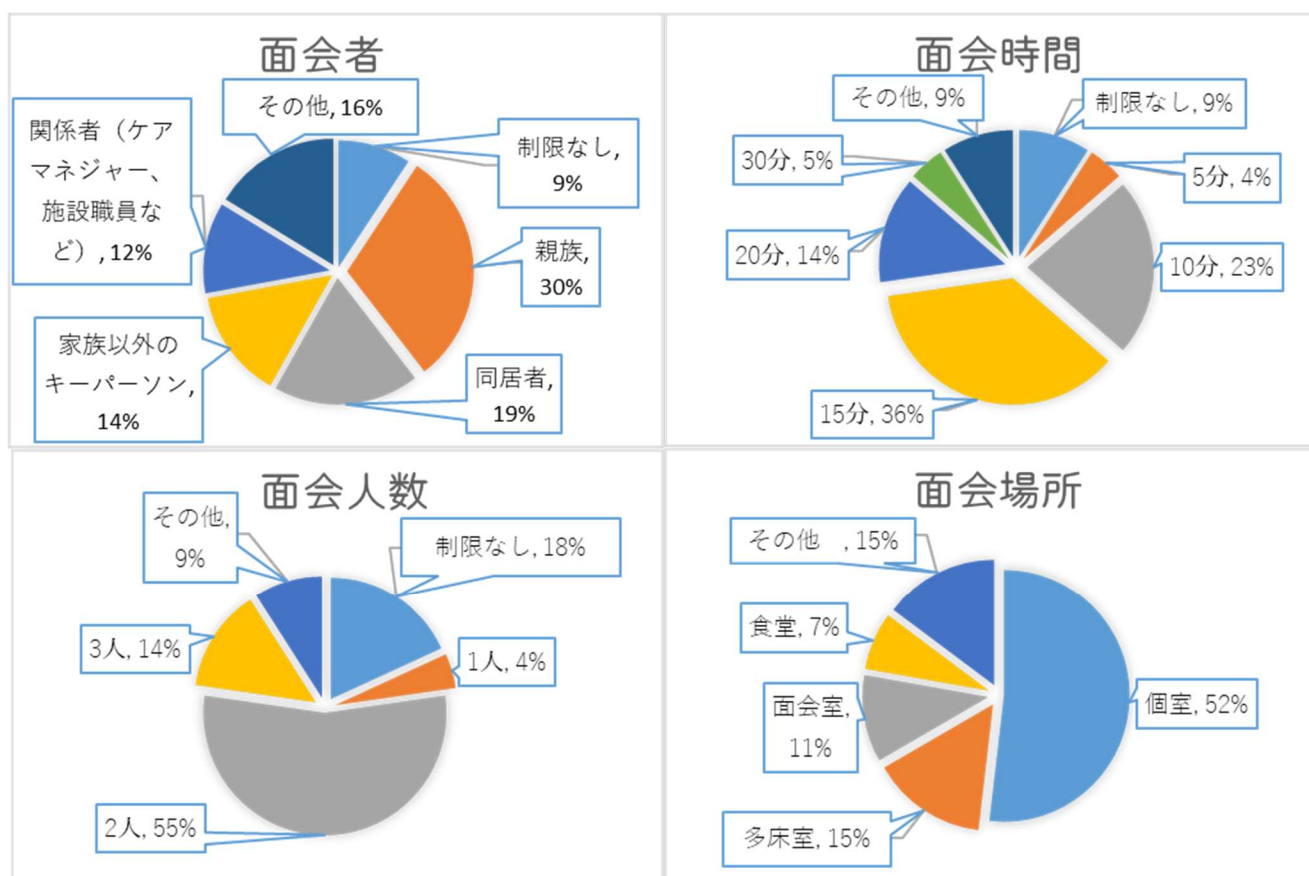
その施設では、入所時に、本人・家族と救命措置について話し合い、感染のリスクについても説明し、理解を得ていたことも印象的でした。

♣ 釧路管内医療機関の面会事情 ♣

令和5年5月の5類移行に伴い、「面会」は医療機関にとっても大きな検討事項でした。そこで、令和5年8月に管内22の医療機関に面会の実施状況、実施方法についてのアンケートを行いました。（新型コロナウイルス感染症にかかる面会及び入院中の患者対応に関する実態調査 釧路保健所 令和5年8月）

家族の希望で面会を行っている医療機関は7医療機関(31.8%)、医療機関が必要と認めた場合のみ面会を行っている医療機関は15医療機関(68.2%)で、条件、制限を設けて、全ての医療機関が面会を実施していました。

面会にあたっては、面会者、面会時間、面会人数、面会場所に一定のルールを設けていました。



面会者は、家族・親族以外にもキーパーソン等でした。

1回の面会時間は10分～20分が多く、面会者の人数も2～3人までが多くを占めました。病棟での面会場所は、個室のほか病棟の面会室、食堂、ダイニング等を利用しています。

面会時、面会者に対して、サージカルマスクの着用、手指消毒、健康状態の確認を実施していました。また、面会后48時間以内に面会者の体調に変化があった場合、医療機関への連絡をお願いしている療養型病院もありました。

エ ワクチンについて

新型コロナワクチンの有効性については、オミクロン株流行下では、感染予防・発症予防効果の持続期間等は 2~3 か月程度であり、重症化予防効果は 1 年以上一定程度持続することに加えて、流行株に合わせたワクチンの追加接種を行うことで、追加的な重症化予防効果等が得られると報告されています。

高齢者や基礎疾患のある方は重症化リスクが高いため、重症者を減らす為に流行株に合わせたワクチンの追加接種を行うことが推奨されています。

出典：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 10.0 版

メモ ワクチン接種によって免疫を有する人の体内ではウイルス量がより早く減少することが証明されています。また、ワクチン接種をした医療従事者は非接種者に比べて罹患後症状の発症リスクが有意に減少したという報告もあります。

出典：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 5 版 p15、一般社団法人 日本環境感染学会、2023.1.17)

新型コロナワクチンの接種を受けることは強制ではありません。接種には本人の同意が必要であることや、医学的な事由により接種を受けられない利用者や職員の方もいます。接種に際しては細やかな配慮を行うようお願いいたします。

よろしく申し上げます



(2) 毎日の利用者の健康チェック

ア 利用者の健康チェックポイント

- 日頃から健康観察を毎日行うことで、症状の変化にいち早く気づくことができます。
- 健康観察の経過を記録に残し、いつから症状があるか、症状が継続しているかを誰でも確認できるようにしましょう。
- 普段から看護職や施設長と状態を共有して、気になったら誰に相談したら良いか、体制を決めておきましょう。

① 全身の印象

- 笑顔が少なく、なんとなく元気がない
- 夜眠れていない、眠りが浅い
- 言葉数が少なく、意思の疎通がとりにくい

認知症の方は自身の症状を上手く訴えることが出来ず状態の変化の発見が遅れるので注意！

② 全身の症状

- 37.5 度以上の発熱
- 脈拍数、血圧値の変化
- 咳や痰がらみの悪化
- 体のだるさや息苦しさがある
(呼吸が早い、肩や体を使って呼吸している、顔色が悪い、冷や汗がでる等)
- 酸素飽和度の値の低下
- 食事量が減った
- 水分がとれない (おしっこの量が減った)



〈酸素飽和度測定時の注意事項〉

95%以下の場合は再測定をお願いします。

指の挟む位置が適切か確認し、指先が冷たくなっている場合は暖めたり、マッサージをしたりして、血液の巡りをよくしてから再測定しましょう。

コロナ感染する前の、普段の値と比較する事が大切です。

酸素飽和度
96%以上 OK
91~95% 注意
90%以下 かなり心配



〈救急要請時の判断基準〉

- 血圧：90mmHg を下回る
- 酸素飽和度（パルスオキシメーター）が90%以下
- 呼吸状態が悪く、肩で呼吸をしている
- 意識レベルが低下：呼びかけに反応が弱い、返事がない



救急要請の時は、「コロナ陽性者です」と伝えてください。

イ 医療について

新型コロナウイルス感染症の重症化率、死亡率は下がってきていますが、感染症により基礎疾患が悪化したり、重症化するリスクは避けられません。特に高齢かつ基礎疾患のある方は重症化のリスクが大きいので、留意が必要です。

抗ウイルス薬による治療を行うことで、重症化予防が可能な場合もありますので、早期の対応が望めます。

(ア) 事前に、医療機関への連絡・受診体制を確認しておく

かかりつけ医・嘱託医・協力医療機関と、体調の変化に気づいたときの対応について事前に協議、確認しておくことが重要です。

体調の変化に気づいたら誰に連絡するのか、受診の際の、移送方法や引率をどうするのか、手順を決め、職員に周知しておきましょう。

(イ) もしもの時に、どのような治療を受けたいか、本人・家族と、話し合っておく

感染症の罹患によって、急激に状態が悪化し、変化に戸惑っているときに治療の選択を迫られることも少なくありません。

もしもの時にどうしたいか、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う「人生会議」：アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組んでおくことが、一助になるのではないでしょうか。

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）とは



もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

厚生労働省では11月30日を「人生会議の日」とし、皆様に知っていただくきっかけとなればと普及・啓発活動を進めています。厚生労働省HP「人生会議」してみませんか

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html