



障害児通所支援事業所に 求められる感染対策 ～子ども達を守るために～



神奈川県立こども医療センター 感染制御室
感染管理認定看護師 横谷 チエミ

本日の内容

- I .感染制御体制
- II .感染とは
- III .感染を成立させないために
- IV .感染症対策指針等の作成はお済みですか？

I .感染制御体制

神奈川県立こども医療センター



1970年設置

病院320床

NICU27床 GCU27床

PICU10床

肢体不自由児施設50床

重症心身障害児施設40床

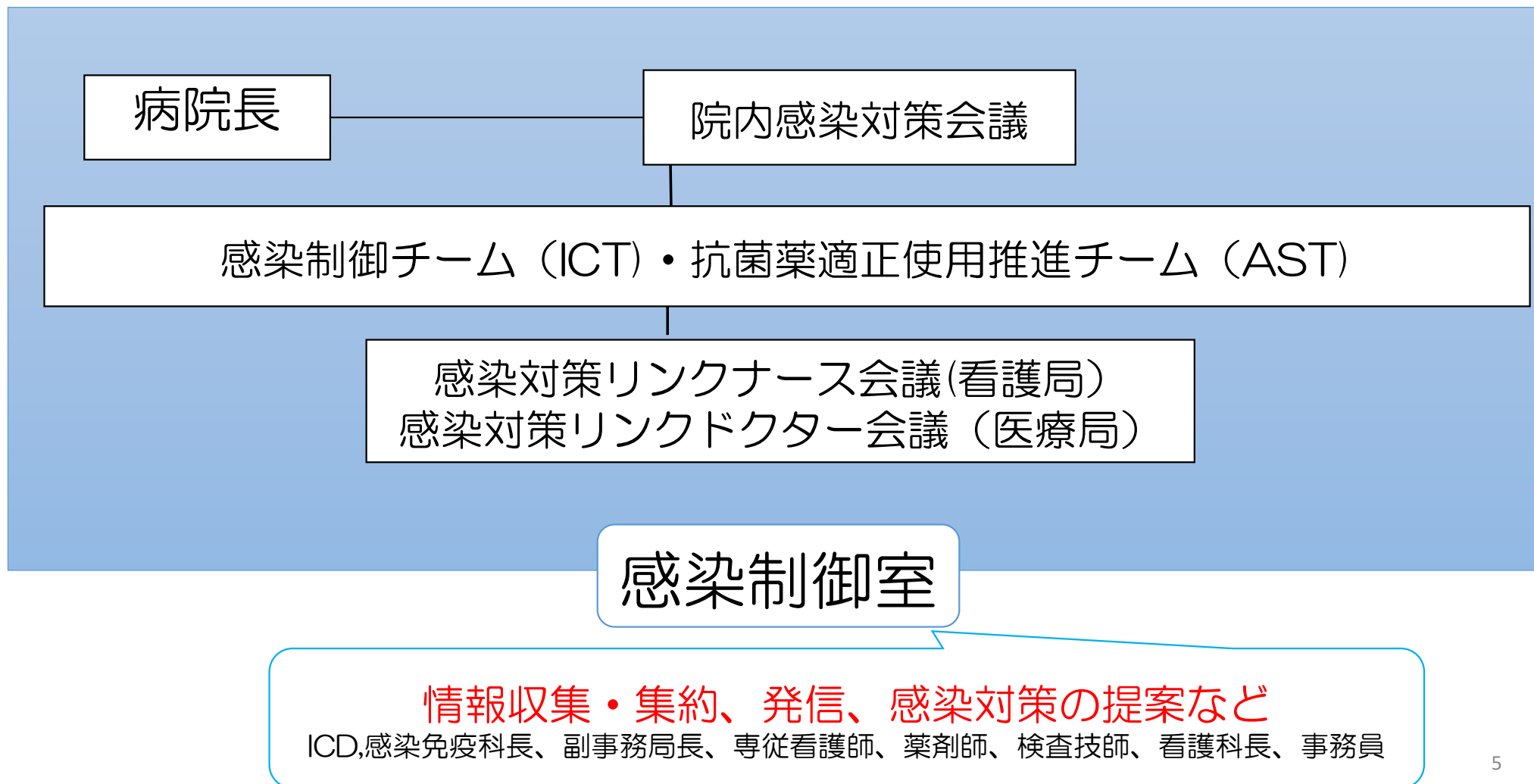
計430床

病院機能評価3rdG：Ver2.0

感染制御室専従看護師 2名

- ・ 感染防止対策向上加算 I
- ・ 指導強化加算

感染制御の組織



感染制御室の業務

- ①感染管理に関すること
- ②感染管理に関する職員の教育・研修の計画と実施
- ③感染拡大防止のための情報収集と情報発信
- ④サーベイランス
- ⑤アウトブレイク時の対応
- ⑥職業感染対策
- ⑦院内感染対策会議の事務局
- ⑧感染制御チーム事務局
- ⑨関係省庁への書類作成と報告

ICT活動 院内ラウンド Before
水回りに物を置くと菌の住家となります。水撥ねする
1 m以内に物を置かないように



ペーパータオルを濡れた手でとると汚染されます

After

物置かないことで清掃
が楽になります

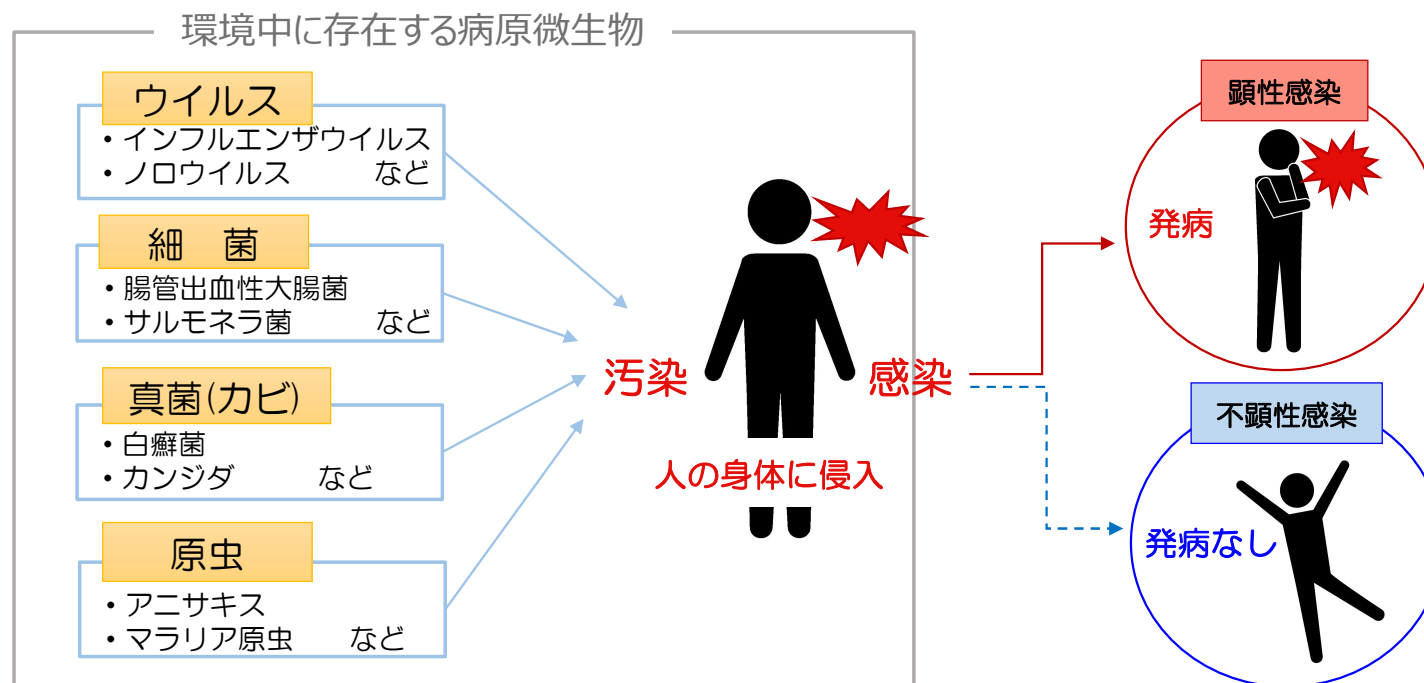
一次的な作業台と
して使用は可

Ⅱ.感染とは

感染症とは

感染症とは、病原体（細菌、ウイルス、真菌、寄生虫など）が体に侵入して、症状が出る病気のことをいいます。

病原体が体に侵入しても、症状が現れる場合と現れない場合があります。感染症となるかどうかは、病原体の感染力と体の抵抗力とのバランスで決まります。



感染成立の輪



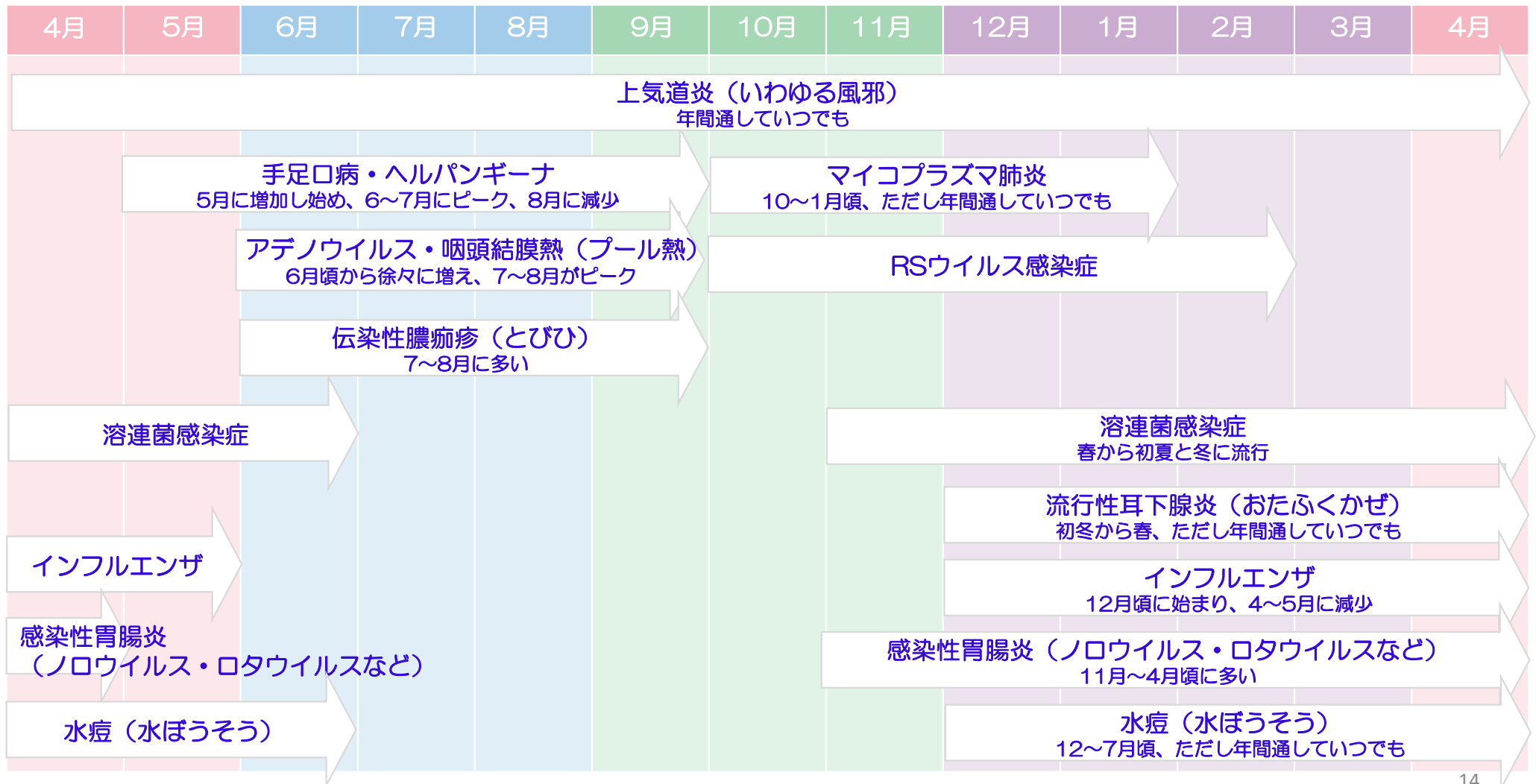
障害児通所支援事業所における感染リスク

- こどもは免疫（めんえき）機能が未発達で抵抗力が弱い。障害児は重症化しやすい
- 体調が悪いなど自分から発信ができない
（普段と違う様子、行動、体の動き、声の調子、大きさ、食欲 など）
- 手洗いなどの感染予防行動が自ら行なえない。
- きれいと汚いの区別を適切にできない。
- 抱っこなどの濃厚接触が頻繁に行なわれる
- 食事や遊びなど生活の場、共同作業する場で交差感染し広がりやすい。
- 職員や通所者・地域の人が入り出る場所で持ち込みのリスクがある。

小児期（主に学童期）に多い感染症

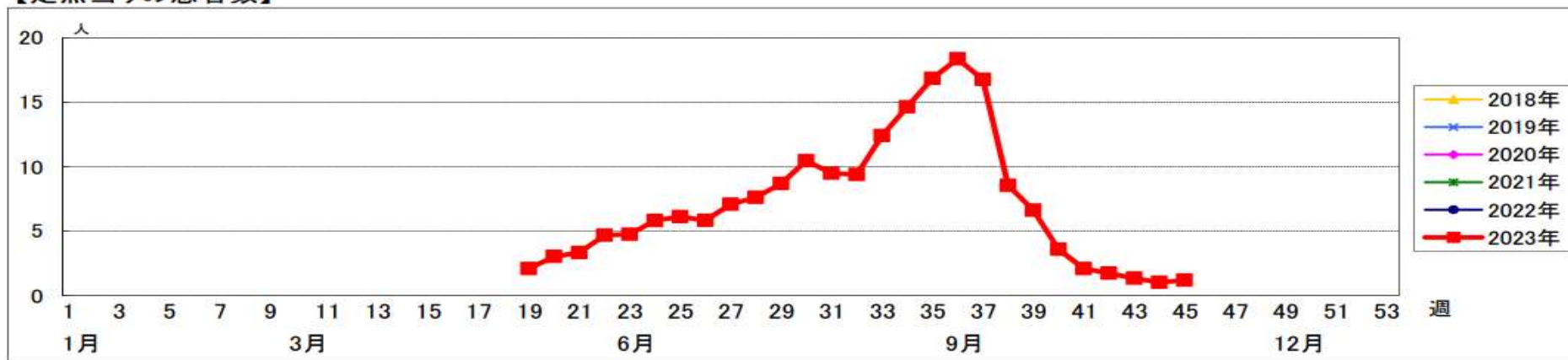
- 水痘
- 麻疹
- 風疹
- 流行性耳下腺炎
- 咽頭結膜炎
- 手足口病
- インフルエンザ
- RSウイルス感染症
- 感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等）
etc.

各感染症の流行時期



新型コロナウイルス

【定点当りの患者数】



出典：横浜市感染症情報センター2023年 第45週定点情報より

新型コロナウイルス感染対策

感染された人の注意すること

- ❑発症後5日間かつ症状が軽快して24時間程度は他人に感染させるリスクが高いため10日間が経過するまでは、マスクを着用しましょう。



接触した人の注意すること

- ❑最終接触を0日として、特に5日間は注意してください。
- ❑7日目までは発症する可能性があります。
- ❑外出するときには人混みを避け、マスクを着用しましょう。
- ❑高齢者等のハイリスク者との接触を控えるなど、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

引用：お子さまが新型コロナウイルス感染した時のポイント
<https://www.mhlw.go.jp/content/001093684.pdf>

新型コロナウイルス感染対策

感染対策

1. 窓を開けて換気
2. 可能な範囲で部屋を分け
3. 可能な範囲でマスク着用
4. 手洗い等の手指衛生

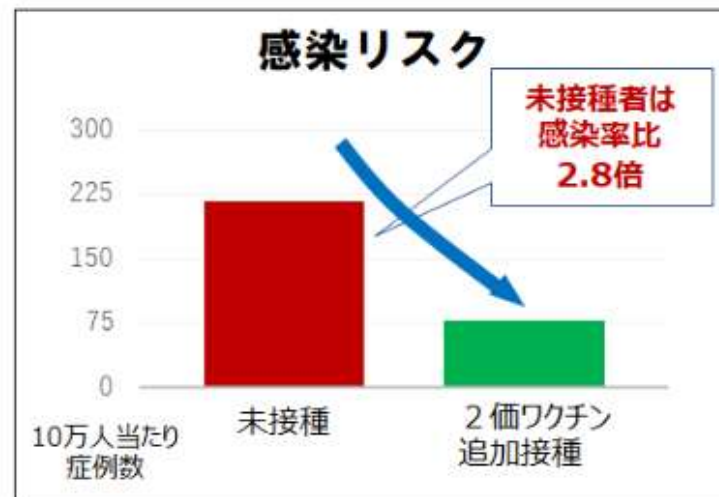
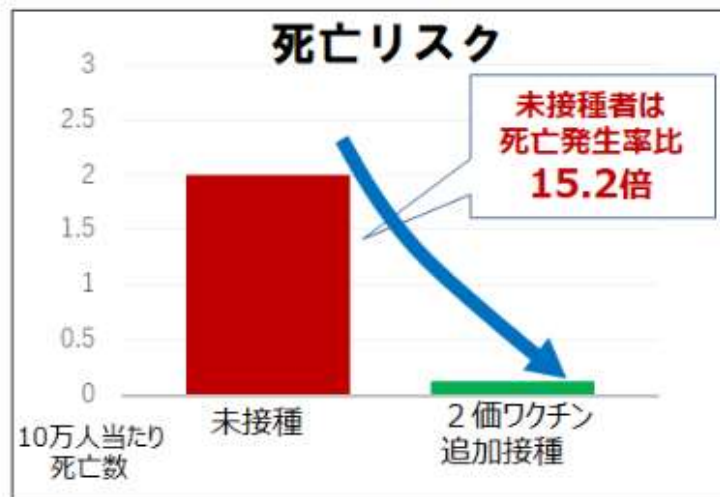
観察ポイント

- 機嫌、食欲、呼吸のようすなどを観察してください。
- 要注意：呼吸回数が速い、肩で呼吸している
- 機嫌がよく、食欲があり、顔色が普通であれば基本的に心配なし。

新型コロナウイルスワクチンの効果

12歳以上

現在、追加接種に使用されているオミクロン株2価対応ワクチンを接種すると、未接種の場合と比べて、死亡予防効果、感染予防効果が高まることが確認されています。

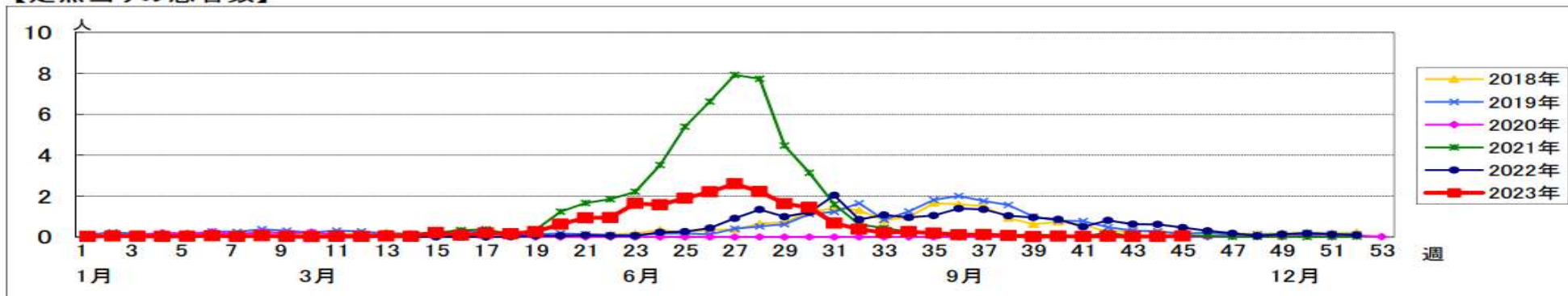


(参考) (令和5年2月22日)第44回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料

RSウイルス感染症

- 毎年流行を繰り返す
- 11～1月にかけての流行
(熱帯地域では雨期に流行を見ることが多い)
- 乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の50～90%を占める。
- 一年間で50～70%以上の新生児が罹患し、3歳までにすべての小児が抗体を獲得する。

【定点当りの患者数】



出典：横浜市感染症情報センター2023年 第45週定点情報より

RSウイルス感染症

症状

呼吸器感染症で、乳幼児期に初感染した場合の症状が重い。
特に生後6か月未満の乳児では重症な呼吸器症状を生じ、入院管理が必要となる場合も少なくない。
大人では、通常、鼻炎程度の軽い感冒症状がみられる。
一度かかっても十分な免疫が得られず何度も罹患する可能性があるが、再感染・再々感染した場合には、徐々に症状が軽くなる。

治療

特異的な治療法は確立されていない

予防

飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗い・咳エチケットの励行等、一般的な予防が大切である。

感染経路

飛沫感染、接触感染

病原体：RSウイルス

潜伏期間：4～6日

登園・登校の目安：呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと

引用：こども感染症ナビ一部改変

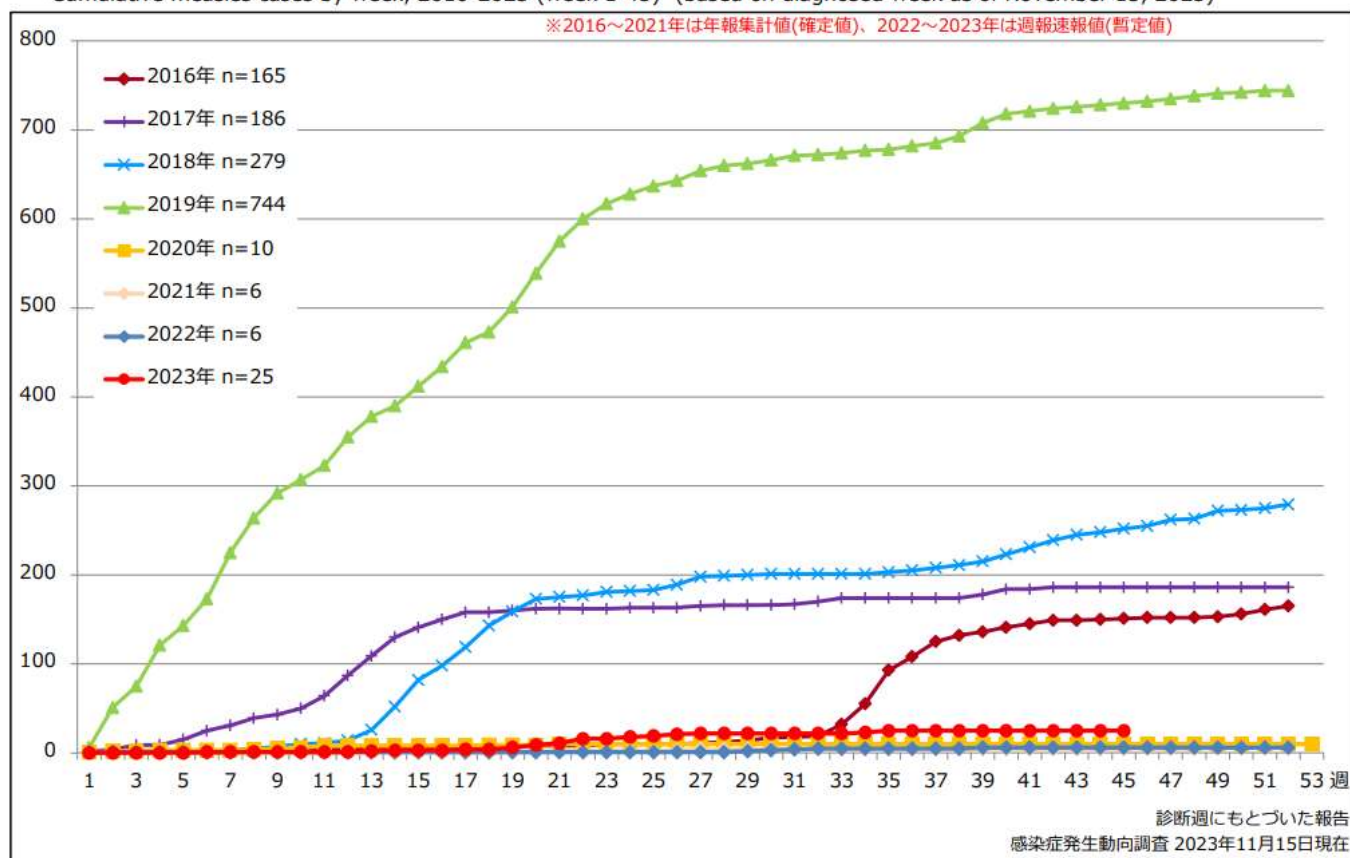
https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/rs-virus.html

麻疹

出典：国立感染症研究所 感染症発生動向調査（IDWR）2023/11/15より

1. 麻疹累積報告数の推移 2016～2023年（第1～45週）

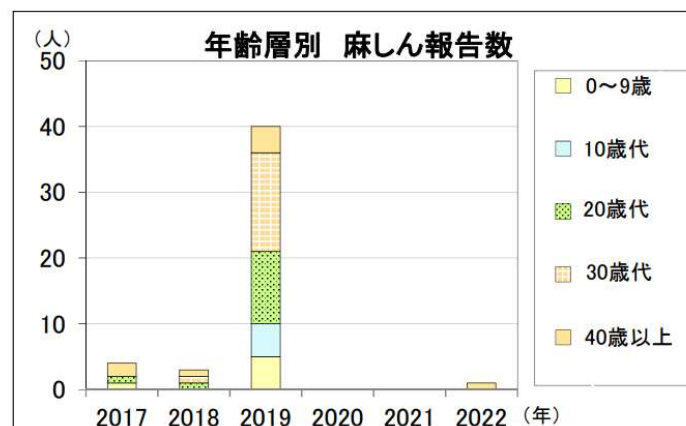
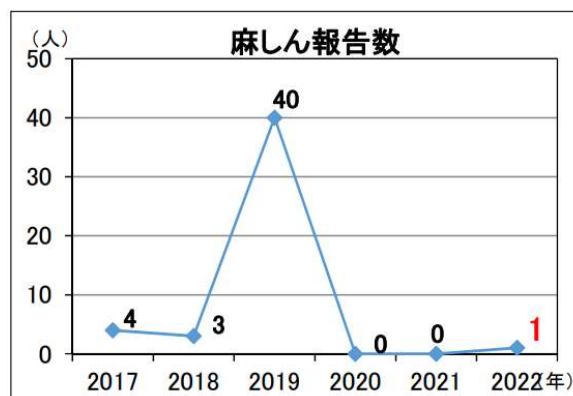
Cumulative measles cases by week, 2016-2023 (week 1-45) (based on diagnosed week as of November 15, 2023)



横浜市内における麻疹患者届出情報（2022年）

2022年の横浜市内麻疹発生件数は**1件**でした。

※臨床診断例（PCR陰性）



参考 麻疹ウイルスの遺伝子型について

D8型: 近年世界各国で検出されている型です。2022年はインドで多く検出されました。

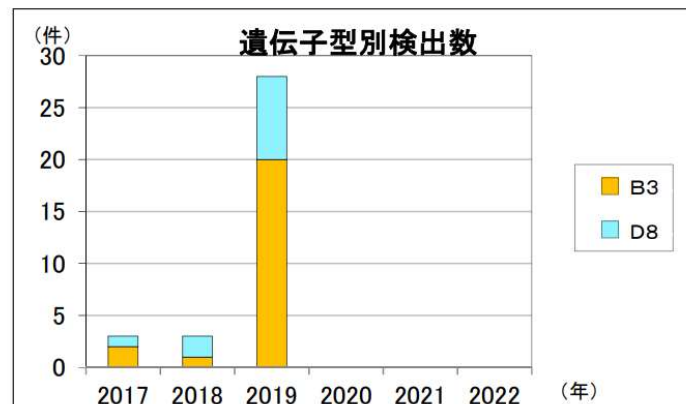
B3型: 従来アフリカで流行していた株で、D8型と並び世界的に流行している型です。

世界の麻疹発生状況:

WHO-Immunization Analysis and Insights

◆ Provisional monthly measles and rubella data

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>



出典：横浜市感染情報センター 患者届出状況と年推移（2017～2022年）（PDF：48KB）R5.2.24掲載

麻疹

症状

初期に、高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等

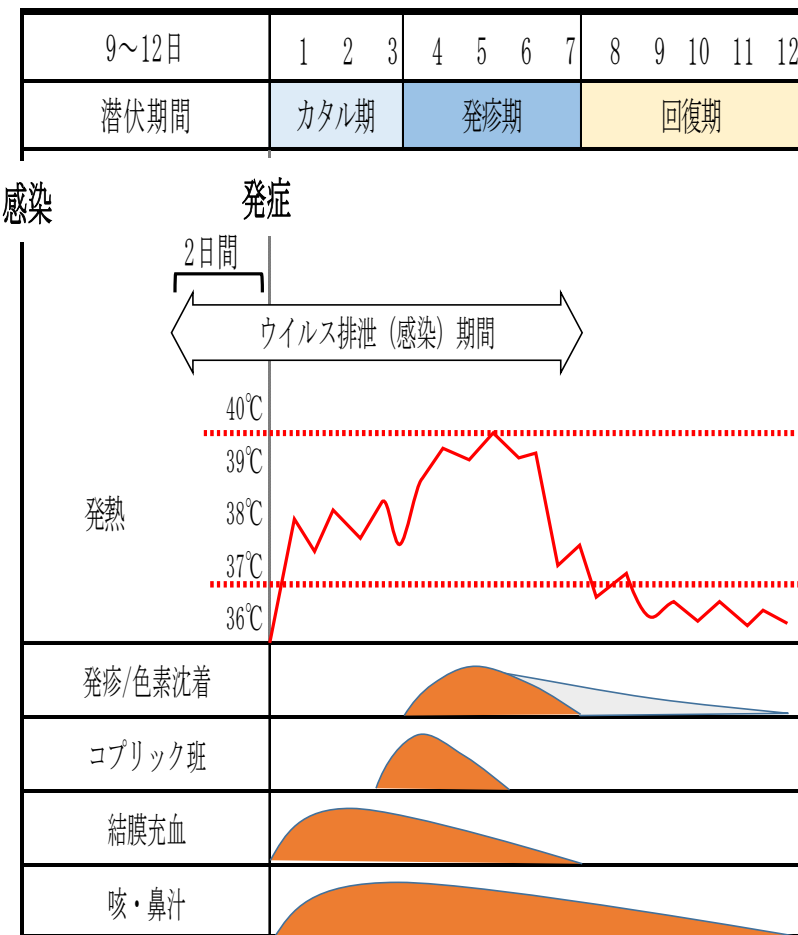
経過

発熱は一時期下降傾向を示すが、再び上昇。
この頃には口の中に白いぶつぶつ（コプリック斑）がみられる。その後、顔や頸部に発しんが出現。
発しんは赤みが強く、やや盛り上がっており、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。
やがて解熱し、発しんは色素沈着を残して消える。

合併症

肺炎・中耳炎・熱性けいれん・脳炎 等
特に肺炎や脳炎を合併した場合、重症となることがあり注意が必要。

引用：こどもの感染症ナビ一部改変
https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/measles.html



治療

有効な治療法はない。

予防

空気感染、感染力が非常に強い

麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段

麻疹風疹混合(MR)ワクチンを接種。

定期A：2回 1歳になったとき、および小学就学前の1年間の間

感染経路

飛沫感染・接触感染・空気感染（飛沫各幹線）

感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染。

病原体：麻疹ウイルス

潜伏期間：8日～12日

登園・登校の目安：解熱後3日を経過

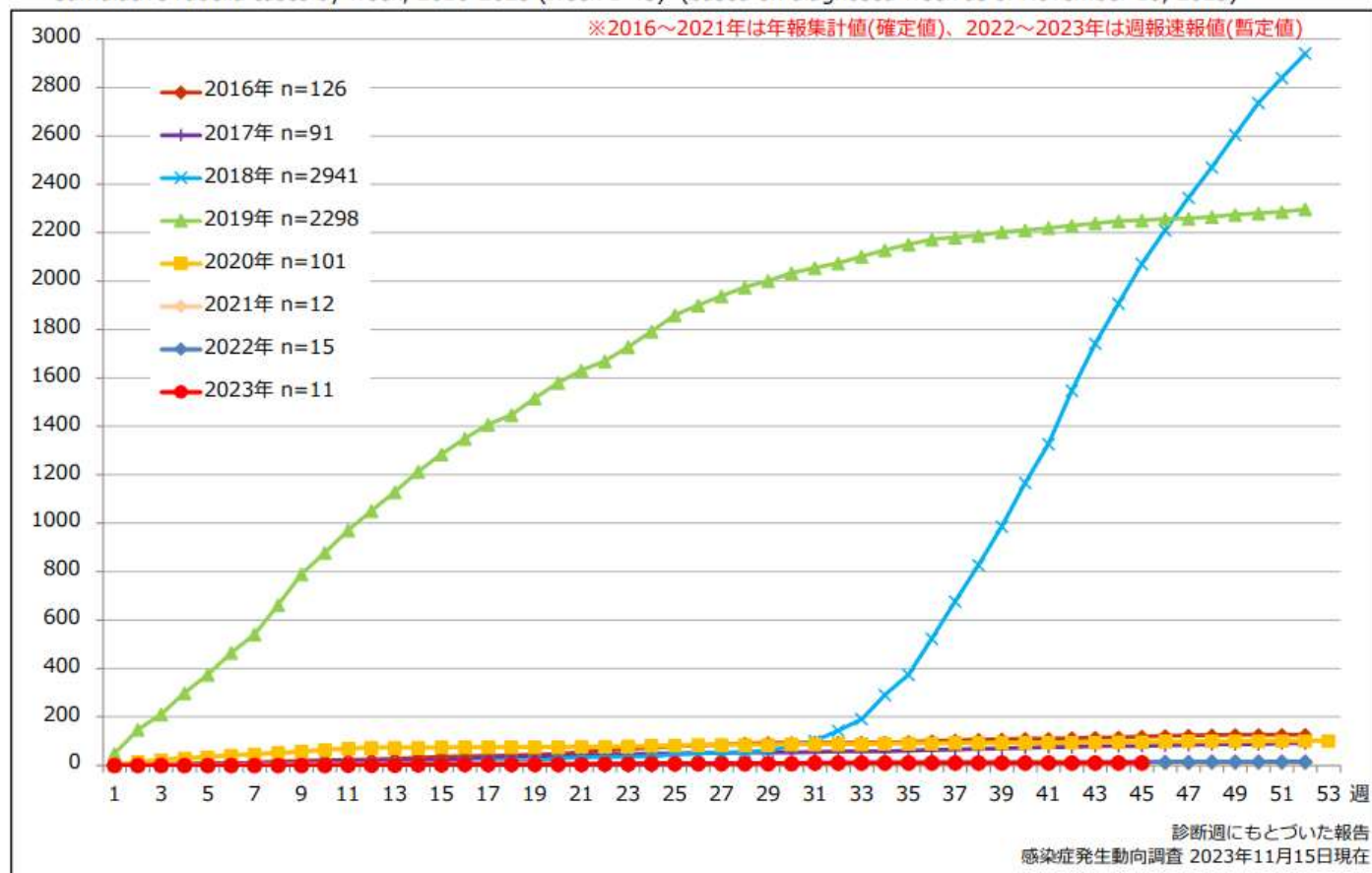
引用：こどもの感染症ナビー部改変 https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/measles.html

風しん

出典：国立感染症研究所 感染症発生動向調査（IDWR）2023/11/15より

1. 風しん累積報告数の推移 2016～2023年（第1～45週）

Cumulative rubella cases by week, 2016-2023 (week 1-45) (based on diagnosed week as of November 15, 2023)



風しん



風疹による発疹（成人）。国立国際医療研究センター忽那医師提供



耳介後部リンパ節の腫脹が見られる

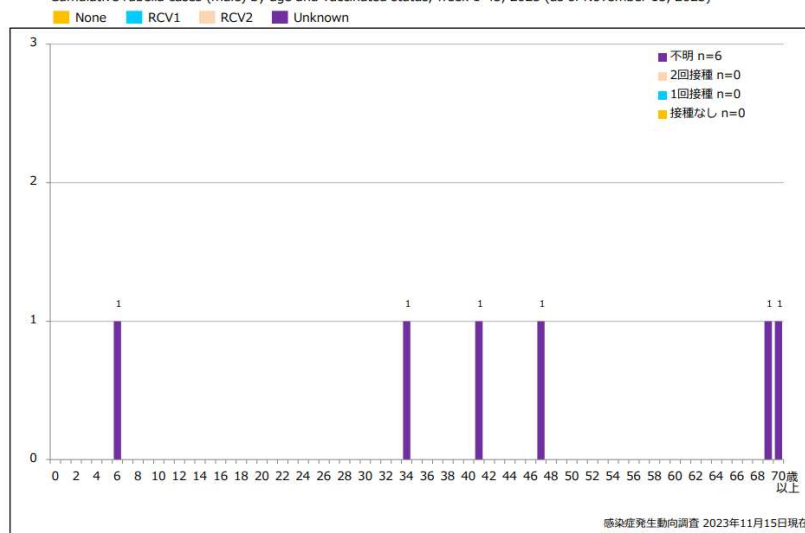
写真：国立感染症研究所<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/430-rubella-intro.html>引用

風しん（年齢別）

男性

5-1. 年齢群別接種歴別風しん累積報告数（男性） 2023年 第1～45週（n=6）

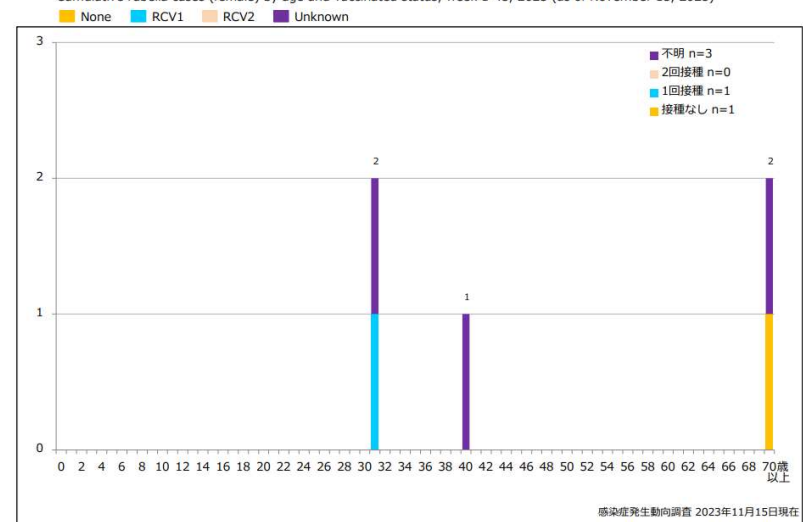
Cumulative rubella cases (male) by age and vaccinated status, week 1-45, 2023 (as of November 15, 2023)



女性

5-2. 年齢群別接種歴別風しん累積報告数（女性） 2023年 第1～45週（n=5）

Cumulative rubella cases (female) by age and vaccinated status, week 1-45, 2023 (as of November 15, 2023)



出典：国立感染症研究所 感染症発生動向調査（IDWR）2023/11/15より

風しん

症状

発しんが顔や頸部に出現し、全身へと拡大する。

発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。

感染しても無症状なこと（不顕性感染）が30%程度ある。

経過

発しんは紅斑で融合傾向は少なく、約3日間で消え、色素沈着も残さない。

合併症

関節痛・関節炎・血小板減少性紫斑病・脳炎・溶血性貧血・肝機能障害・心筋炎 等

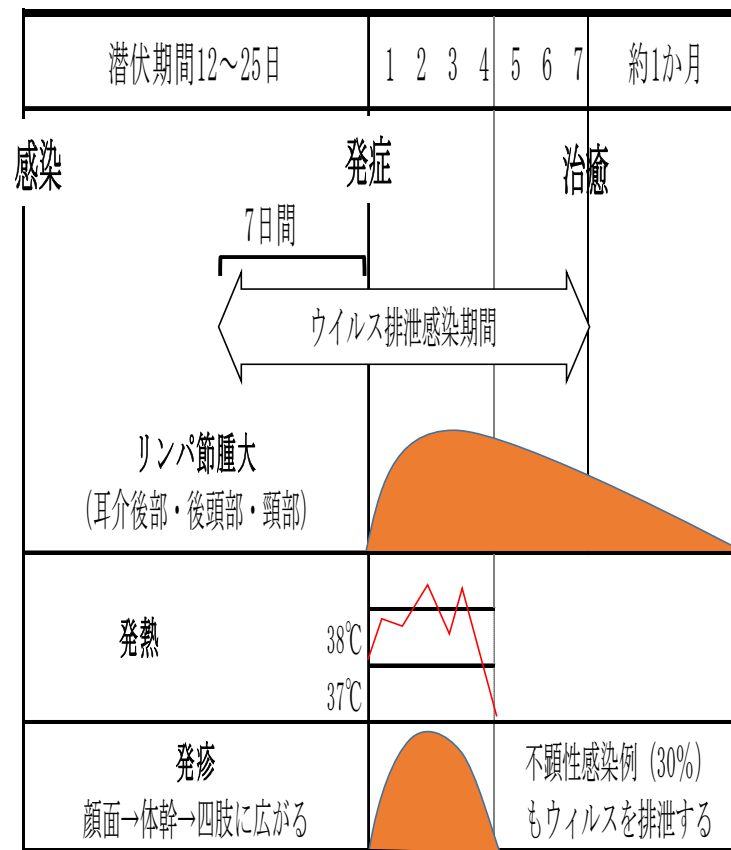
留意事項

特に妊婦への感染を防止することが重要である。

妊娠初期に母体が風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群を発症し、低出生体重児、白内障、先天性心疾患、聴力障害、小頭症、精神発達遅滞等を引き起こす。

引用：こども感染症ナビ一部改：

https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/rubella.html



治療

通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。

有効な治療法はない。

予防

風しん含有ワクチンの接種が極めて有効。

麻しん風しん混合(MR)ワクチン・麻しんワクチン) 接種

定期A：合計2回 第1期：1歳になったとき

第2期：小学校就学前の1年間の間

感染経路

飛沫感染（接触感染することもある）

病原体：風しんウイルス

潜伏期間：16日～18日

登園・登校の目安：発しんが消失していること

水ぼうそう（水痘）

症状

発しんが顔や頭部に出現し、やがて全身へと拡大する。

経過

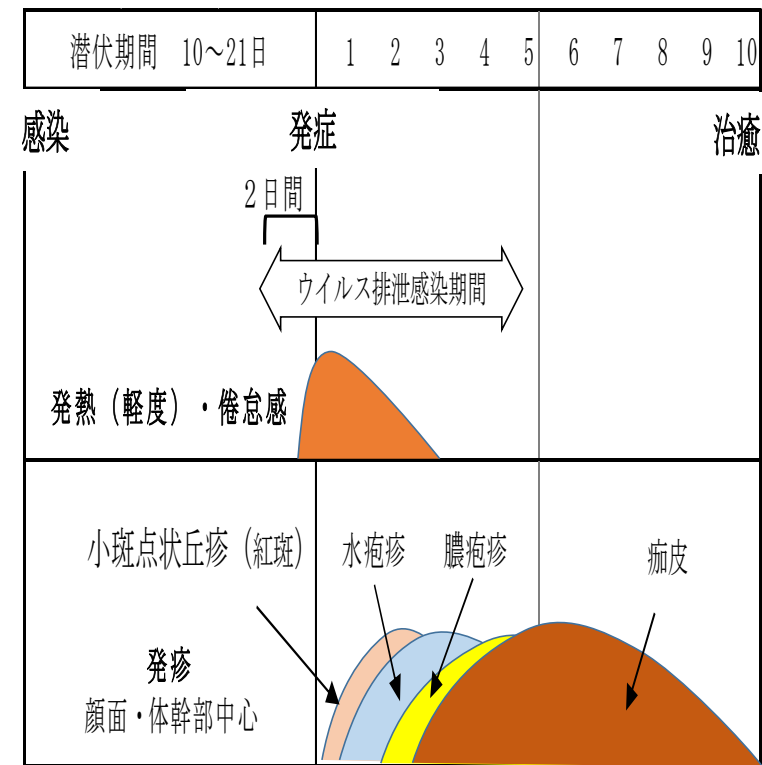
発しんは、斑点状の赤い丘しんから始まり、水ほう（水ぶくれ）となり、最後はかさぶたとなる。

これら各段階の発しんが混在するのが特徴で、全ての発しんがかさぶたとなれば、感染性がないものと考えられる。

合併症

脳炎・小脳失調症・肺炎・肝炎・発しん部分からの細菌の二次感染 等

引用：こどもの感染症ナビ一部改変
https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/varicella.html



不顕性感染例（5%）

もウイルスを排泄する

治療

一般的には予後が良好な疾患であり、基礎疾患がない小児が感染した場合には、特に治療を行わなくても自然経過で治癒する。

重症化する可能性がある場合には、治療薬として、抗ウイルス薬が投与される。

発症後、早期に治療を開始することで、臨床症状が早期に改善することが期待される。

予防

水痘は空気感染し、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。

このため、水痘ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。

定期A：合計2回 1回目：生後12 か月から15 か月に達するまで（標準的な接種期間）

2回目：1回目接種後、3か月以上（標準的には6～12か月）の間隔をおく

感染経路

飛沫感染・空気感染

感染力が強い、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染

病原体：水痘・帯状ほうしんウイルス

潜伏期間：14日～16日

登園・登校の目安：全ての発しんがかさぶた化していること

ノロウイルス

症状

おう吐、下痢

流行性おう吐下痢症の原因となる感染症。
乳幼児のみならず、学童、成人にも多く
みられ、再感染もまれではない。

経過

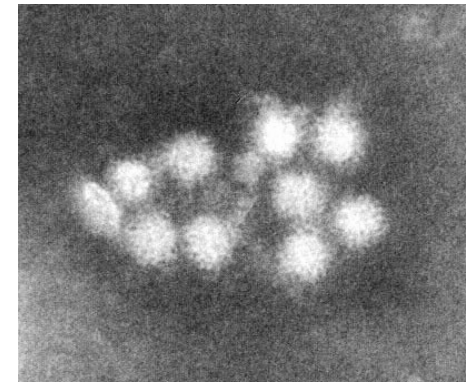
多くは1～3日で治癒する。

合併症

脱水・誤嚥性肺炎

引用：こどもの感染症ナビ一部改変

https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/norovirus.html



ノロウイルスの電子顕微鏡
像（埼玉県衛生研究所篠原
先生撮影）
直径は約38ナノメートルであ
る

出典：国立感染症研究所より

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kanse-nnohanashi/452-norovirus-intro.html>

治療

特異的な治療法はなく、下痢や腹痛、脱水に対して水分補給、補液等を行う。

予防

経口感染、接触感染、空気感染（飛沫核感染）により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施すること。

また、おう吐物等に迅速かつ適切に対応することが大切である。

ノロウイルス感染症（ウイルス性胃腸炎①）

感染経路

経口感染、飛沫感染、接触感染

汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。

ウイルスに感染している調理者を介して食品が汚染されたことによる食中毒が多く起きている。

感染者の便には、多くのウイルスが排出されている。また、おう吐物の中にも多量のウイルスが含まれている。

感染力が強く、乾燥してエアロゾル化したおう吐物を介して、空気感染（飛沫核感染）することもある。

病原体：ノロウイルス

潜伏期間：12～48時間

登園・登校の目安

おう吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること。

登園・登校を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがある。

引用：こどもの感染症ナビ一部改変 https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/infection/norovirus.html

嘔吐物の処理、消毒方法

<ノロセット>

- ・塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）
- ・使い捨てマスク・手袋・上着
- ・使い捨てタオル（ペーパータオルや新聞紙）
- ・ビニール袋（大・中・複数枚）
- ・希釈用器具（ペットボトル・バケツ）
- ・手洗い用石けん ※バケツは2個あると便利

消毒薬を薄める容器には、薬剤の量や水を入れるところまでの印を記載しておく。

6%塩素系漂白剤を60倍に薄めると0.1%（1,000ppm）

・使い捨て手袋・マスク
・上着は大きなビニール袋に襟・袖口箇所をカットした物で代用

作り置きはせず、その都度作る。

0.1%塩素系漂白剤を浸した新聞紙やタオル

1

拭けないよう拭き取る

2

3

0.1%塩素系漂白剤で汚れた場所を浸すように拭く（2m以上飛んでいる場合もあるので広く）

4

0.1%の塩素系漂白剤

5

密封し廃棄

6

外側を内側にしてはさず

7

8

部屋の空気が外に流れるように

・大まかな汚物を取り除いた後、汚染したと考えられる場所は0.1%塩素系漂白剤で消毒
・周囲の壁、患者が触れるところ（手すり、ドアノブ、スイッチ、トイレ、トイレのレバー、手洗いの水道栓等）は0.02%塩素系漂白剤で消毒をしましょう。 厨房に戻る食器や配膳車も消毒をすること。
・作業従事者は終了後、手洗いを忘れずに！

吐物処理は速やかな対応が必要です。
物品の準備・感染を広げないための
処理方法手順化されていますか？

横浜市保健所・区福祉保健センター

出典：横浜市保健所・区福祉保健センター

https://www.city.yokohama.lg.jp/minami/kurashi/kenko_iryō/yobosesshu/20220826134230801.files/0011_20221227.pdf

塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）の消毒薬（希釈液）の作り方）

		希釈液濃度			
		0.02% (200ppm)		0.1% (1000ppm)	
		希釈倍	希釈方法	希釈倍	希釈方法
原液濃度	1%	50倍	水1ℓ + 原液 20ml	10倍	水1ℓ + 原液 110ml
	5%	250倍	水1ℓ + 原液 4ml	50倍	水1ℓ + 原液 20ml
	6%	300倍	水1ℓ + 原液 3.3ml	60倍	水1ℓ + 原液 17ml
使用場所		・調理器具 ・床、トイレのドアノブ、レバー、便座、手洗いの水道栓 等		・嘔吐物、ふん便自体 ・拭き取った嘔吐物等の付いた紙 ・ふん便のついたオムツ 等	

《目安》・・・市販の塩素系漂白剤は5～6%が多い。ペットボトルのキャップ1杯は約5ml。

塩素系漂白剤の消毒薬は、簡単に作れます！

【参考例】 1.5リットル（1500 ml）ペットボトルに、希釈した消毒薬を作る。（濃度6%の原液を使用した場合）

◆0.02% (200ppm) を作る目安

→ ペットボトルキャップ1杯の原液（計4.95 ml）を
ペットボトルに入れ、水を加えて1.5リットル（1500 ml）にする。
（できあがり）

◆0.1% (1000ppm) を作る目安

→ ペットボトルキャップ5杯強の原液（計25.5 ml）を
ペットボトルに入れ、水を加えて1.5リットル（1500 ml）にする。
（できあがり）

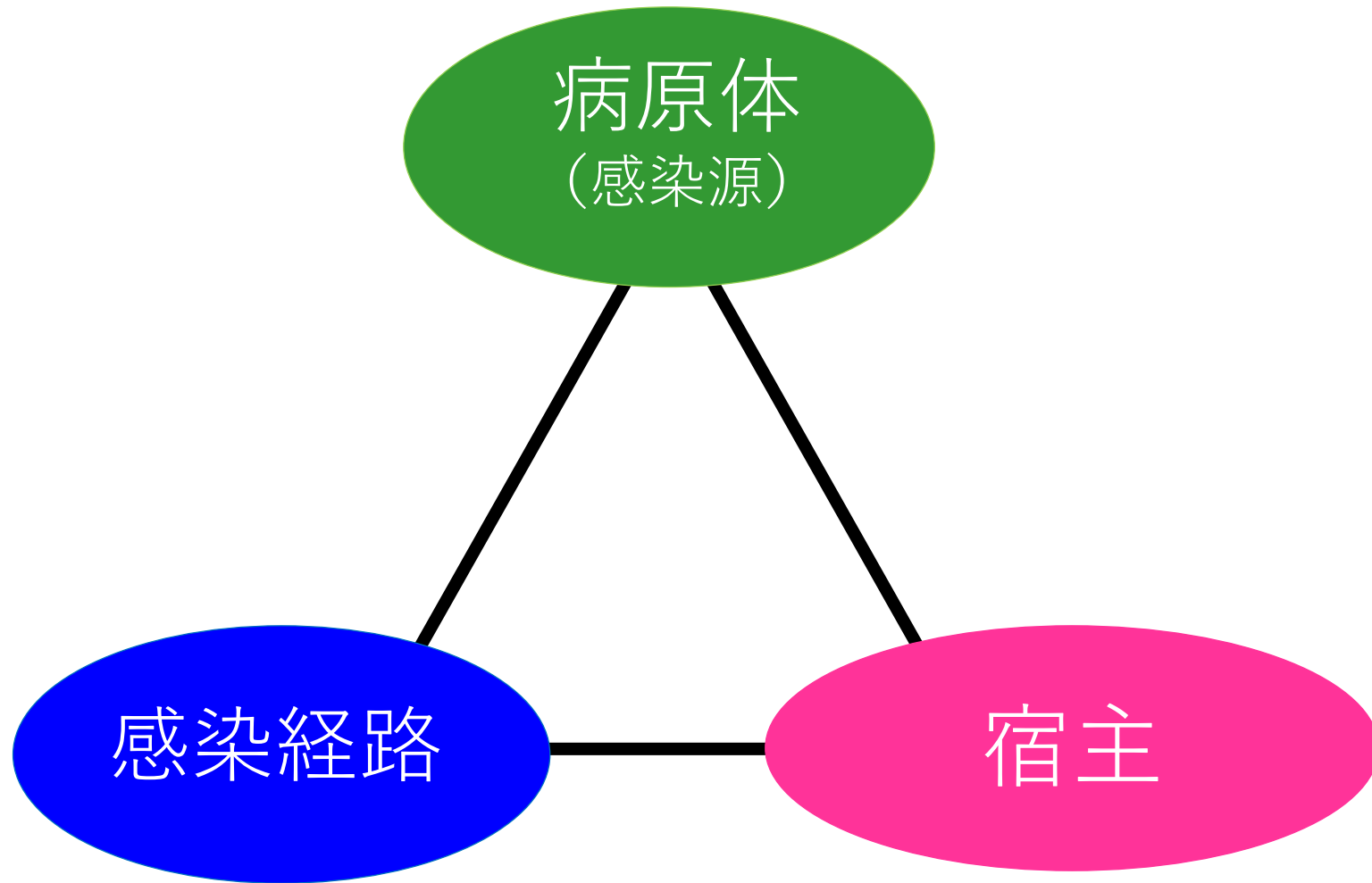
【次亜塩素酸ナトリウムとは？ 使用上の注意】

- 塩素系漂白剤の成分です。
- 消毒効果を保つため、原液は遮光のできる場所に保管してください。
- 希釈した消毒薬は時間とともに消毒効果がなくなるので作り置きはせず、消毒時にその都度作ってください。
- 金属材料を腐食することがあるので、消毒後は速やかに水で洗うか、拭き取ります。
- 衣服やじゅうたん等に使用すると色落ちすることがあります。
- 使用する時は十分な換気をしましょう。酸性の洗剤等と混ぜると塩素ガスが出るがあるので併用しないでください。
- 皮膚荒れを起こしてしまうため、手指などの消毒には使えません。

使用している塩素系漂白剤は原液濃度は何%ですか？
希釈方法を確認しマニュアル作成しましょう。
毎日作成が必要です。
ウイルスは便から3週間は排泄されます。環境清掃・トイレ清掃はしばらく継続が必要です。

Ⅲ.感染を成立させないために

感染成立の輪



感染を成立させないために

1. 病原体の排除

- 感染症の早期診断と治療
- 医療器具の適切な洗浄・消毒・滅菌
- 清潔な環境を保つ清掃

2. 感染経路の遮断

- 標準予防策の実施
- 感染経路別予防策の追加

3. 宿主の抵抗力の向上

- 予防接種
- 栄養状態の改善

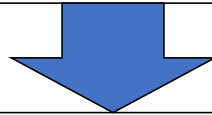
(基礎から学ぶ医療関連感染対策より引用・一部改変)

1. 病原体の排除

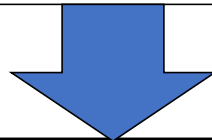
- 感染症の早期診断と治療
- 医療器具の適切な洗浄・消毒・滅菌
- 清潔な環境を保つ清掃

環境清掃の必要性

環境の中には多種多様な微生物が
存在している



環境表面の汚れが手指を介した
接触伝搬により感染を引き起こす



環境清掃が重要となる

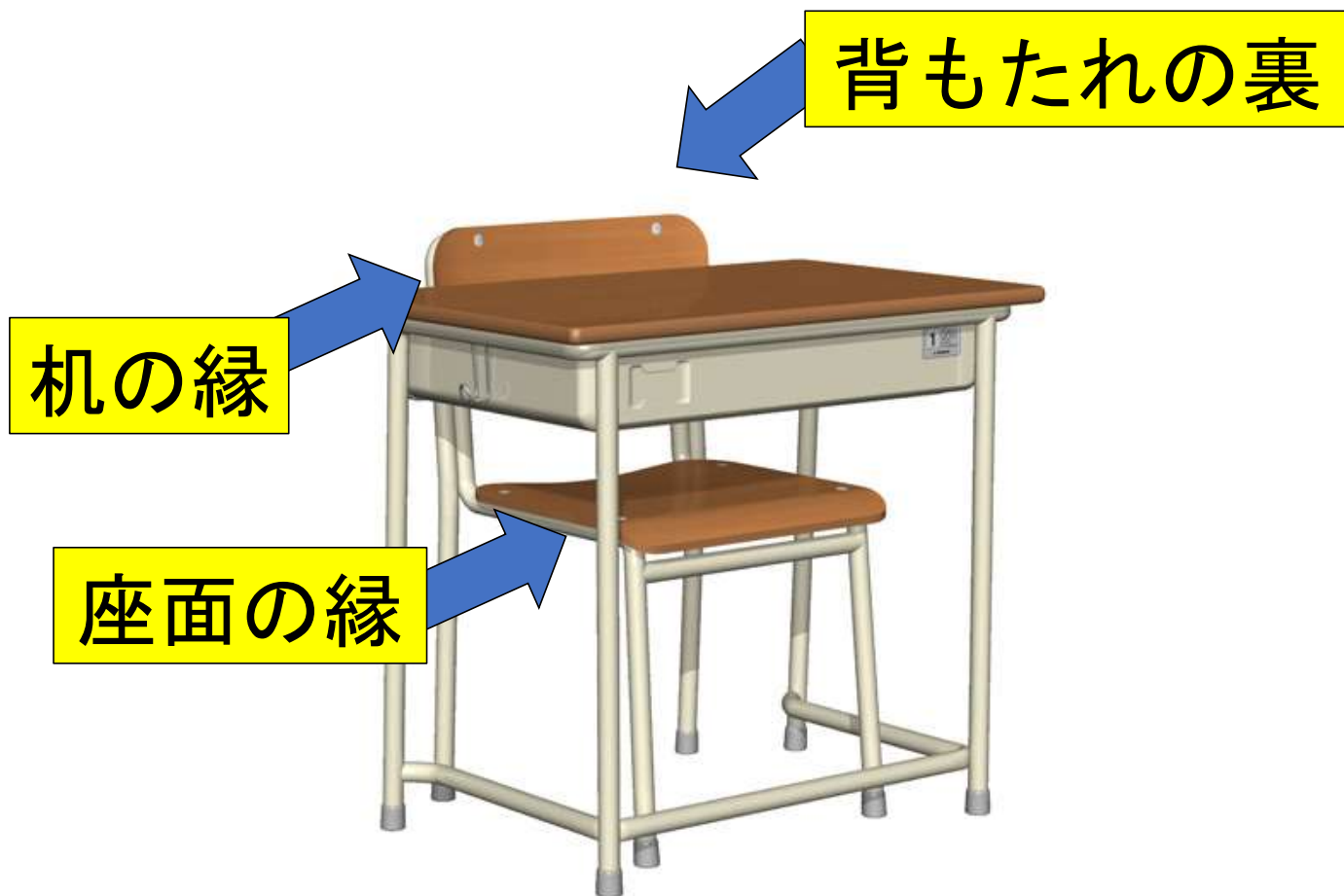
清掃のポイント

- ✓清掃がしやすいよう、整理整頓する
- ✓よく手が触れるところは1日1回以上湿式清拭を行う
- ✓あまり触れない所は、汚れ具合により
定期的に清掃する

良く触れるところ



ここも忘れずに！



清掃時の注意点

拭き掃除をする際はごしごしと
往復するのではなく、
一方向に拭き取ることが大事！

おもちゃの管理

- 形がシンプルで拭きやすい
- つるつるした素材
- ▲ 形が複雑
- ▲ ふわふわした素材（除菌シートで拭けない）



ぬいぐるみ等よだれや汗が
付着すると菌が繁殖し、拭
き掃除で除去することがで
きない

定期的な洗濯と乾燥が大事

- ボードゲームや本、複雑な形のおもちゃは、可能な範囲で拭くようにする。遊んだ後はしっかりと手洗いすることが大事
- おもちゃが増えすぎてしまうと清掃がしにくくなるため、整理整頓ができる範囲にする。



2. 感染経路の遮断

- 標準予防策の実施
- 感染経路別予防策の追加

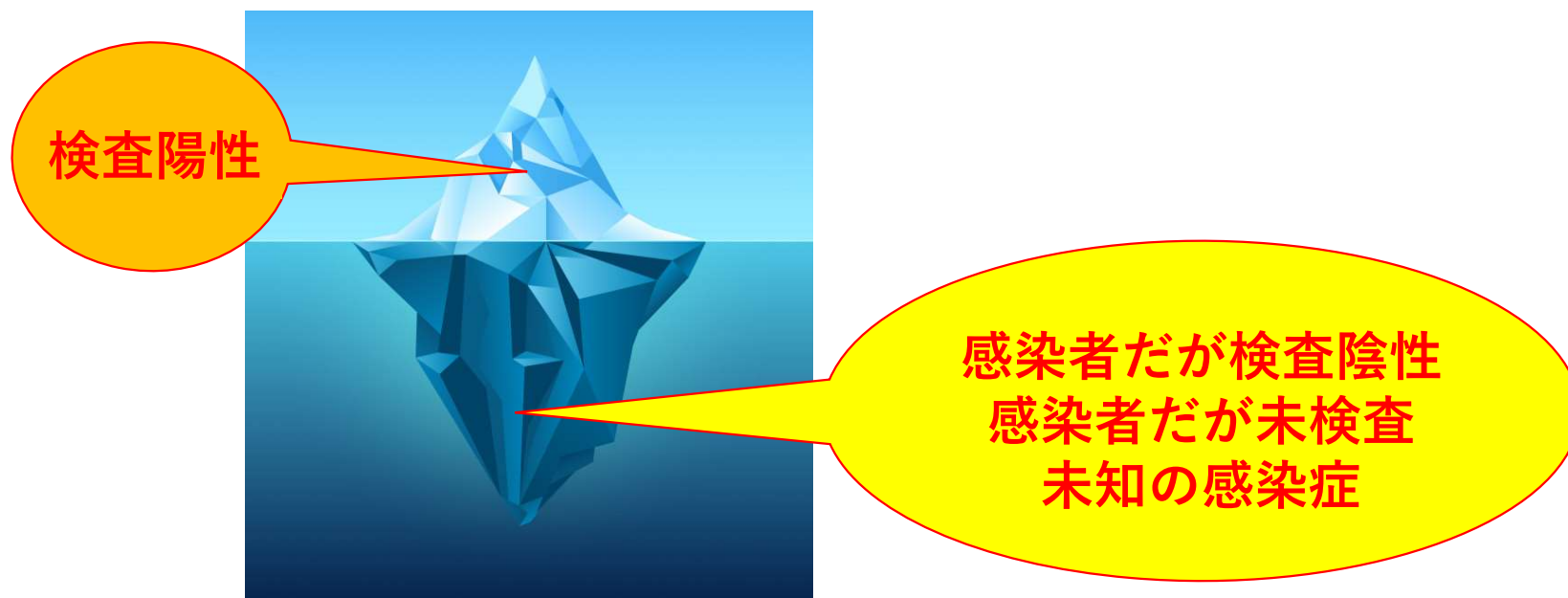


(1) 標準予防策

標準予防策とは

「あらゆるヒトの血液、すべての体液、分泌物、汗以外の排泄物、創傷のある皮膚、および粘膜には**感染性があると考えて取り扱う**」という考え方である。

(基礎から学ぶ医療関連感染対策より引用)



標準予防策の具体策

①手指衛生を行う

②湿性生体物質に曝露するリスクに応じて个人防护具を使用する

③呼吸器衛生／咳エチケットを行う

④適切な患者配置を行う

⑤適切な方法で患者ケア物品、器械、器具を取り扱い、洗浄・消毒する

⑥適切な方法で環境の清掃と消毒を行う

⑦リネンと洗濯物の取り扱いに注意する

⑧安全な注射処置を行う

⑨腰椎穿刺時には外科用マスクを着用する

⑩鋭利物の適切な取り扱いなどにより医療従事者の安全を守る

（基礎から学ぶ医療関連感染対策より引用）

①手指衛生

手指衛生とは

手指消毒や石けんと流水による手洗いをを行うことにより、
手指の微生物数をできる限り減らすこと

＜目的＞

微生物が手を介してヒトからヒト、また同じ患者のある身体部位から他の身体部位に伝播することを防ぐこと

（基礎から学ぶ医療関連感染対策より引用）

「1 ケア 1 手洗い・ケア前後の手洗い」が基本

- 給食の前や口腔ケアの前後
- トイレの介助や吐物処理の後

自分や生徒の顔に触る前に手指衛生！



目・鼻・口の粘膜から病原体が
侵入することを防ぐため、
顔に触る前には手指衛生をしましょう！

手指衛生のポイント

◆適切な手洗い方法を選ぶこと

ほとんどの微生物はアルコールによる
手指消毒が有効だが、一部の微生物や血液・
体液の取扱い後は流水と石鹸を用いること

例) ノロウイルス・アデノウイルス

◆正しい方法で行うこと

- 15秒以上かけて行うこと
- 洗い残しに注意すること

エタノール含有消毒薬による手指消毒



十分な量を
手の平に取ります
Get an appropriate amount
of product in a cupped
hand



手のひらを
こすりあわせます
Rub hands palm to palm



手の甲を合わせて
すりこみます
Palm to palm with
fingers interlaced



指先・爪の間に
すりこみます
Rub your palms and
fingertips and under nails



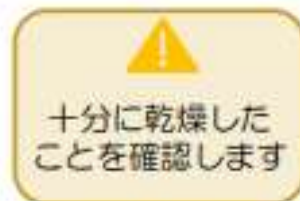
指の間にすりこみます
Rub in between
the fingers



親指をねじり合わせて
すりこみます
Rub each thumb clasped
in opposite hand using a
rotational movement



手首にすりこみます
Rub each wrist with opposite



**ポイントは、
乾燥するまでしっかりと
刷り込むこと**

厚生労働省「正しい手指消毒」を一部改変

液体石けんと流水による手洗い



初めに、水で手を濡らし、
石けんを手に取ります
First, wet your hands with
water and apply enough soap



石けんをよく泡立てなが
ら、手のひらを洗います
Wash your palms while
whipping soap well



手の甲を伸ばすように
洗います
Wash it to extend the
back of your hand



指先・爪の間を
念入りに洗います
Wash your fingertips and
under nails carefully



指の間を洗います
Wash in between
the fingers



親指をねじりながら
洗います
Wash while twisting
your thumb



手首を洗います
Wash your wrists



流水で石けんと
汚れを洗い流します



ペーパータオルでしっかり
と、水分を拭き取ります

**ポイントは、全体を
くまなく丁寧に
洗うこと！**

洗い残しに注意！



出典：厚生労働省「[感染症の予防について](#)」参考資料 流水で手洗いでできない場合の手指消毒について

②個人防護具 (呼吸器衛生/咳エチケット)

個人防護具とは

手袋やガウンなど感染症を引き起こす恐れのある微生物から身を守るために着用するもの

標準予防策の考え方にに基づき、知られている感染の有無に関係なく、血液、すべての体液、分泌物、汗以外の排泄物、創傷のある皮膚、粘膜に曝露する可能性がある場合に使用する。

（基礎から学ぶ医療関連感染対策より引用）

主な個人防護具

防護用具	使用場面
手袋	・ 接触による曝露防止
袖なしエプロン	・ ケア・処置時の体液飛散による曝露防止
長袖ガウン	
サージカルマスク	・ 飛沫曝露防止
N95 マスク	・ 空気感染対策（結核など）
フェイスシールド付マスク マスクにくっつくアイガード	・ 飛沫曝露による目の粘膜曝露防止

個人防護具装着のポイント

- ◆適切な個人防護具を選ぶこと

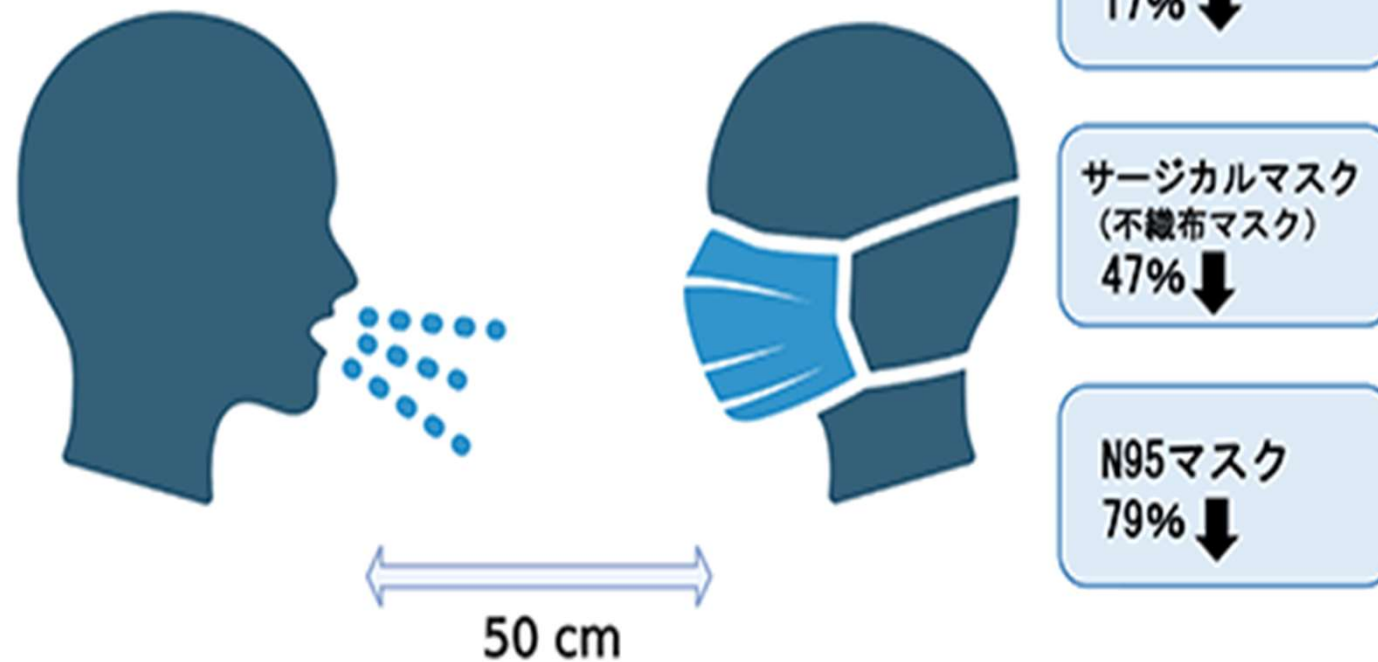
 - 汚染される部位が保護できるものを選ぶ

- ◆正しい方法で着脱すること

 - 正しく着用し、正しく外す

マスクの効果

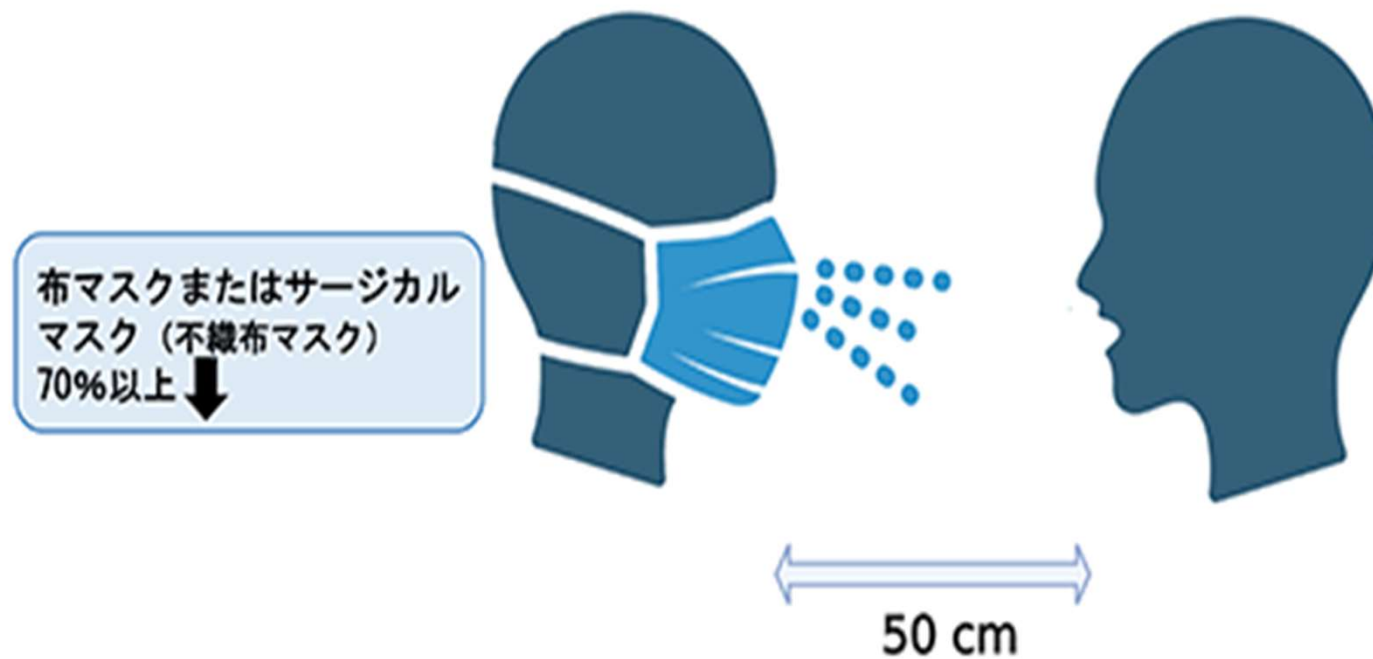
① 聞き手だけがマスク着用



東京大学医科学研究所のデータを基に内閣官房作成

マスクの効果

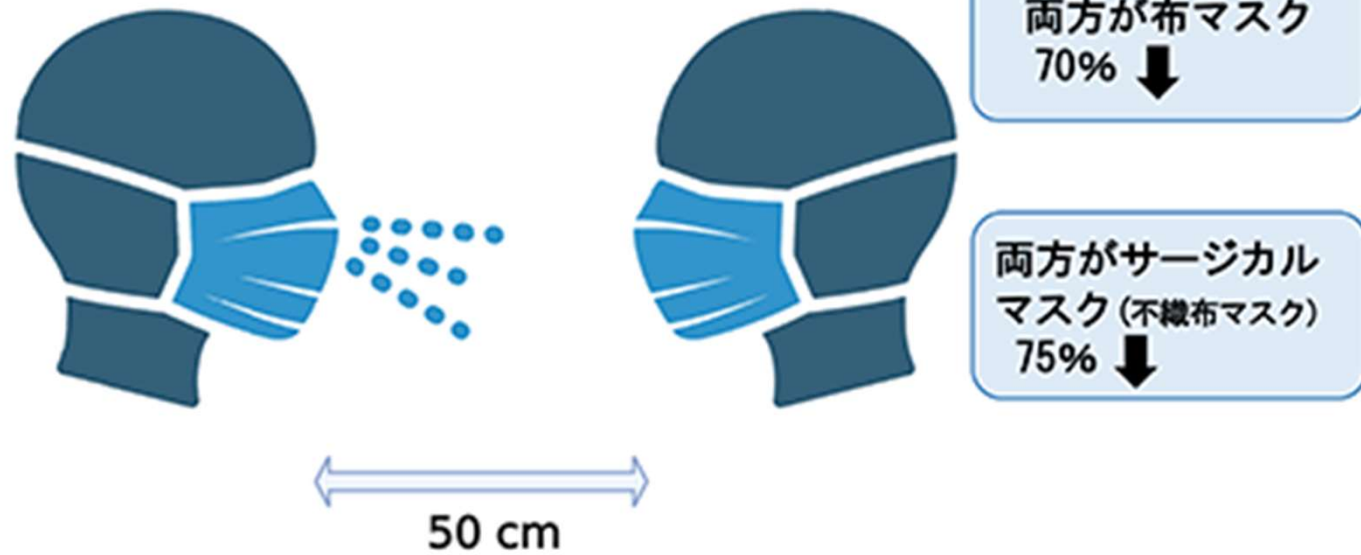
② 話し手だけがマスク着用



東京大学医科学研究所のデータを基に内閣官房作成

マスクの効果

③ 両方がマスクを着用



東京大学医科学研究所のデータを基に内閣官房作成

マスクの着脱方法

つけ方

- ① 口、鼻、あごを覆うようにする
- ② 鼻の部分を鼻すじに合わせる
- ③ ゴムひもで耳にしっかり固定する
隙間が出ないように調節する



マスクの表面には、病原体がついている可能性がある
あるので、使用中はあまり触らないように

はずし方

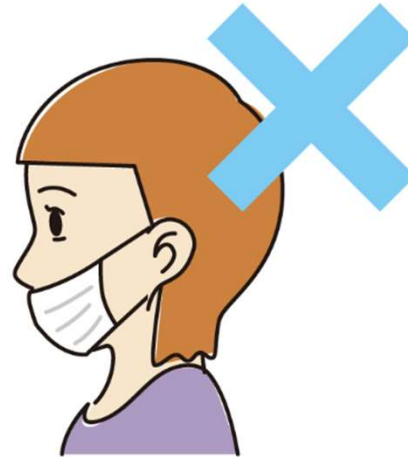
- ① なるべくマスクの表面を触らない
ように、片耳のゴムひもを持ち、顔から外す
- ② 反対側のゴムひもを持ち、顔からはずす
- ③ ゴムひもの部分だけを持ち、
フタのついたゴミ箱・ビニール袋などに廃棄する



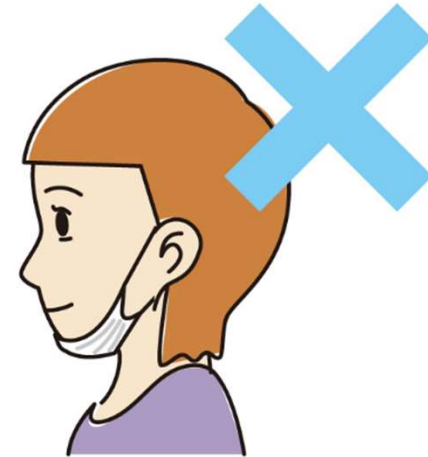
マスク着用時の注意点



鼻からあごを覆い、
隙間のないようにつけましょう



鼻出しマスク



あごマスク

勤務中はマスクを正しく着用しましょう！

出典：塩野義製薬 [新型コロナウイルス感染症「予防するには？」](#)

(2) 感染経路別予防策

感染経路別予防策とは

標準予防策だけでは伝播を予防することが難しい
病原体を持つ患者や、その病原体による感染症を
起こしている患者に対して、

標準予防策に追加して行う感染対策

(基礎から学ぶ医療関連感染対策より引用)

空気予防策

麻疹
水痘
結核 など

飛沫予防策

新型コロナ
インフルエンザ
風疹など

接触予防策

頭虱
感染性胃腸炎
など

標準予防策

空気予防策

空気感染とは：

微生物を含む直径 $5\mu\text{m}$ 以下の微小飛沫核が、
長時間空中を浮遊し空気の流れによって
広範囲に伝播される感染様式

主な疾患：麻疹、水痘、結核

必要な防護具：N95微粒子マスク



飛沫予防策

飛沫感染とは：

咳、くしゃみ、会話、気管吸引及び気管支鏡検査に伴って発生する飛沫が経気道的に粘膜に付着し、それに含まれる病原体が感染する感染様式

主な疾患：新型コロナウイルス 風疹
流行性耳下腺炎、インフルエンザ

必要な個人防護具：
サージカルマスク



接触予防策

接触感染とは：

患者との直接接触または患者に使用した
物品や環境表面などとの間接接触によって
成立する感染様式

主な疾患：頭虱、感染性胃腸炎

必要な個人防護具：

長袖ガウン、手袋



着る時よりも脱ぐ時が重要

個人防護具をつける時

→個人防護具自体は汚染されていない
ため、**汚染が広がる可能性はない**

個人防護具を脱ぐ時

→ケアや処置をして、個人防護具自体が
汚染されているため、**汚染を広げて**
しまう可能性がある

手袋を外す際のポイント



1.一方の手袋の外側をつまんで外す

手袋を外す際のポイント



2.手袋を外した手で手袋の内側を
引っ掛けて外す

外したら
手指衛生！

ガウンを脱ぐ際のポイント



1.首紐をちぎる



2.袖の内側に手を入れて
脱ぐ

ガウンを脱ぐ際のポイント



3.反対も2と同様



4.お腹の前部分を持って
前方に向かって
腰ひもをちぎる

3. 宿主の抵抗力の向上

- 予防接種
- 栄養状態の改善

宿主の抵抗力の向上のために

免疫力を低下させないことが大事！

そのためには・・・

ワクチン+で
さらにアップ！



- ★正しい食生活
- ★ストレスをためない生活
- ★十分な睡眠時間

忘れていませんか？ ワクチン接種 小学校卒業まで

【こども感染症ナビ】 SHIONOGI

ワクチン接種を受ける前に、自治体から配られた説明書などで、注意事項を必ず確認してください。
接種スケジュールの立て方についてはお子様の体調・生活環境・基礎疾患の有無などを考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者とよくご相談ください。

□ 接種の例（数字は接種回数） ■ 接種開始時期 ■ 標準的な接種期間 ■ 定期接種対象期間 ■ 任意接種の推奨期間 ■ 任意接種可能

ワクチン名	合計回数	出生時	5歳前	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1歳	6ヶ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳
定期 Hib ^{*1} (インフルエンザ菌 b 型)	4																									
定期 肺炎球菌 ^{*2} (13 価結合型)	4																									
定期 B 型肝炎 ^{*3}	3																									
定期 ロタウイルス ^{*4} 1 価または 5 価 選択可能	1 価 2 5 価 3																									
定期 DPT-IPV ^{*5} (4 種混合) DPT+IPV ^④ (3 種混合) IPV (不活化ポリオ) DT (2 種混合)	DPT-IPV ^④ DPT+IPV ^④ DT ^①																									
定期 BCG	1																									
定期 麻しん・風しん混合 ^{*6} (MR)	2																									
定期 水痘 ^{*7}	2																									
任意 おたふくかぜ ^① (流行性耳下腺炎)	1																									
定期 日本脳炎 ^{*8}	4																									
任意 インフルエンザ ^{*9}	2 毎シーズン 2 回接種																									
任意 髄膜炎菌 ^① (4 価結合体) ^{*10}	1																									
定期 HPV ^{*11} (ヒトパピローマウイルス)	3																									

【新型コロナワクチンについて】

新型コロナワクチンに関する情報は、厚生労働省のホームページ（<https://v-sys.mhlw.go.jp/> 2022 年 10 月アクセス）などを参照してください。

この図は、右記出典を参考にして加工して作成しています。 出典：国立感染症研究所HP「予防接種スケジュール」

職員のワクチン履歴確認と予防接種

□麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体の確認

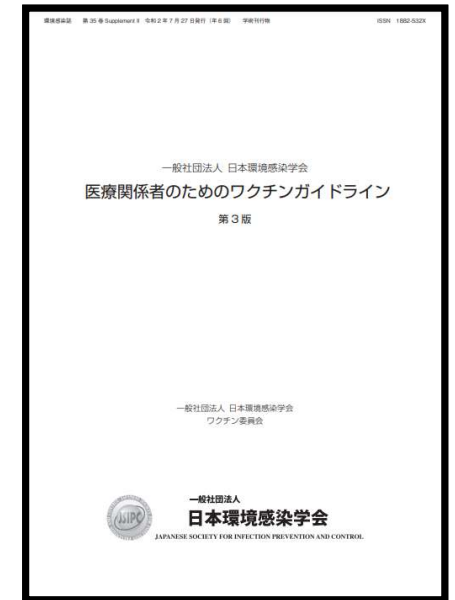
- 麻疹：2回ワクチンまたはEIA (IgG) 16.0以上、
- 風疹：2回ワクチンまたはHI 1：32以上、EIA (IgG) 8.0以上
- 水痘：2回ワクチンまたはEIA (IgG) 陽性
- ムンプス：2回ワクチンまたはEIA (IgG) 陽性

□インフルエンザワクチン

- 職員はすべて、毎年10月頃に、インフルエンザワクチンを1回接種する

□B型肝炎ウイルスワクチン

- 新入職者年1回の抗体検査と陰性者への3回のワクチン接種を病院負担で実施。一度HBs抗体10mIU以上が確認された職員は、その後の抗体検査は不要。



http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03-5.pdf

感染制御の基本

- 持ち込まない
- 持ち出さない
- 拡げない

持ち込まない



昨日から熱っぽいんだよな
でも休んだら申し訳ないな
解熱剤を飲んで
出勤しようか

休んで、受診しましょう！
もし何かの感染症だった場合、
周りにもっと迷惑がかかります！

健康チェックをお願いします

- 目のかゆみ・痛み、充血、目やにはありませんか？
→例：流行性角結膜炎
- 長引く咳はありませんか？
→例：COVID-19、結核など
- 皮膚にぴりぴりとした痛みはありませんか？
→例：带状疱疹
- 下痢や吐くなどの症状はありませんか？
→例：流行性胃腸炎、食中毒
- その他、気になる症状はありませんか？
→例：頭虱など

上記の症状があるときは受診しましょう!

持ち込まない・持ちださない・拡げない

- 1ケアごとの手洗い
出退勤時の手洗いを忘れずに！
- 環境清掃
- 体調不良時の自宅安静

IV 感染症対策指針等の作成

- 令和3年度に「横浜市指定通所支援事業等の人員、設備、運営等の基準に関する条例」が改正され、『感染症及び食中毒の予防や蔓延防止のために必要な措置を講じること』が義務付けられました。感染症対策等に関する運営基準の策定や感染症対策委員会の設置、指針の整備などの、経過措置は令和6年3月までとなっています。



<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf>

(1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

委員会の構成

委員会のメンバー構成の例

構成メンバー	役割担当
施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	医療面・治療面、専門的知識の提供を担当
看護職員	医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護・支援職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから1名、デイサービス等の各併設サービスの代表者1名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

協力病院や保健所と連携 をとって助言を得たり、インフェクションコントロールドクター（ICD）や感染管理認定看護師等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要です。

開催頻度

定期的な開催 3ヶ月に1回程度

感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催する



活動内容

「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・手直しをします。
- 感染対策に関する職員等への研修を企画、実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（むやみに隔離するのではなく、何が危険かを理解して対応することが重要）等があれば現場関係者等に周知します。
- 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- 感染症の発生時には、予め作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有をします。
- 施設内での感染症の終息の判断を行います。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

活動内容の例

感染防護具の準備（2か月分）

- 手袋 未滅菌のものでよい、日常のケアで使用する枚数を確保する。
- エプロン・ガウン
- ゴーグルまたはフェイスシールド 可能なら職員数用意する。

職員に防護具着脱訓練の計画と実施

決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る
各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達する
緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える
緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておく
掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をする。また、
注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

〔シールドの保管管理〕



〔ゾーニング管理〕



事例1 おう吐・下痢症状の集団発生時の対応

経過

- 12月14日クリスマス会
- 12月15日8時参加した職員数名がおう吐下痢症状の連絡。出勤後下痢の職員あり。

対応

- 12月14日クリスマス会参加者リストの作成
- 臨時感染対策会議の開催
- 保健所・利用者への連絡
- 石けんと流水による手洗いの励行
- 施設内の消毒
- トイレ・利用した器具の消毒



ご清聴ありがとうございました



<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf>



https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf