

高齢者施設・障害者施設
(施設系・通所系)

第2回感染症対策研修

令和6年9月5日

健康科学大学看護学部看護学科

堀口まり子

内容

- 感染症対策研修 チェックリストの結果から
- 今後のチェックリストの活用
- 感染拡大防止に向けて
 - 平常時に行うこと
 - 陽性者が出た場合に行うこと
 - 感染拡大時に行うこと

感染症対策チェックリスト

	構成	内容	チェックの時期(例)	
1	A 管理体制の整備	施設方針 マニュアル・体制整備 事前準備	1回/年	
2	B 手指衛生	事前準備 チェック実施 #21-32	1~2/半年	
3	C 防護具	チェック実施 #37-48		
4	D 環境整備 必要物品の準備	環境整備	チェック実施 #49-60	
5		清掃		
6		物品の管理		
7		リネンの取り扱い		
8		洗浄・消毒		
9		廃棄物処理		
10		緊急時対応セット	事前準備	1回/年
11		防護具・消毒薬の備蓄	事前準備	
12	E 健康観察 情報の確認	健康管理・情報の確認(利用者)	事前準備	
13		健康管理・情報の確認(職員)	事前準備	
		高頻度接触面の清掃		

📎 感染症対策チェックリストの結果から

• 1 施設感染管理体制の整備

5.6 「感染対策マニュアル」は、すべての職員に周知している。	職員はマニュアルのある場所を知っている。 (×12)	感染症が疑われるとき、発生時にはその場の職員が初期対応をすることになる。 マニュアルの位置を知っていること 感染対策の職員の研修の積み重ね
15 職員に対し感染対策に関する研修を定期的に行っている。	教育が実施できているか、理解できていないところはないかをラウンドしながら確認し、次の教育を計画している。 (×18)	

📋 感染症対策チェックリストの結果から

• 2 手指衛生

手指消毒剤の設置・管理がされている。	20 手指消毒剤にはその使用開始日・使用期限を明記する等、適切な管理を行っている。 (✕ 18)	手指消毒剤で使用している擦式アルコール製剤の使用期限は容器の記載を参考に。 自施設でどのくらいの使用量であるかを計算し備蓄に反映してはどうか。
職員に手指衛生が周知され行動できている。	24 ②利用者に触れる前(バイタル測定、更衣などの介助体位変換の前)(✕ 12) 28 ⑥利用者のベッド周囲の物品に触れた後(リネン交換後、ベッド柵やカーテンをつかんだ後)(✕ 15) 31 マスクの表面に素手で触れていない。触れた場合、手指消毒を行っている。 (✕ 13)	手指衛生の5つのタイミングの詳細を施設用にアレンジして周知してはどうか。

手指衛生

- 石けんと流水による手洗い
- 手指消毒剤による手指消毒



- 手指消毒剤の設置
- 適切な管理
- 職員への周知と職員が行動できているか
- 手指衛生ができる環境



📄 感染症対策チェックリストの結果から

• 2 手指衛生

手指衛生を する環境 が整え られて いる。	33 ハンドソープの 容器の中身が少なく なった際は、継ぎ足 ししないようにして いる。(✕20)	手洗い場などの水回りは、湿った場所を好むセラチア菌や緑膿菌が増殖しやすい環境。 固形石けんは、液体石けんに比べ使用中に細菌で汚染される頻度が高いとされており、厚生労働省が発表している高齢者介護施設における感染対策マニュアルでは、「石けんを使用するときは、固形石けんではなく、必ず液体石けんを使用する」と記載されている。
	34 手洗い時、蛇口の栓に直接接触せず水が出るようになっている。(自動センサーや自分の肘もしくはペーパータオル等で開閉している。)(✕17)	しかし、液体石けんであっても管理が不十分な場合、細菌によって汚染される可能性がある。主な要因としては、希釈後の長期保存、容器の洗浄・乾燥不足、継ぎ足しおよび詰め替え時の細菌混入などがある。 水道の蛇口の栓(蛇口ハンドル)は多くの職員が触ります。手洗い後は接触しない方法を周知しましょう。

📄 感染症対策チェックリストの結果から

• 3 防護具

個人防護具を適切に使用している。	血液・体液・排泄物で汚染が予測される時は事前に防護具(手袋、エプロン/装着ガウン、ゴーグル/フェイスシールド)を装着している。		標準予防策、感染症の有無により対応を基準化する。
	①	清拭	
	②	食事介助(✕11)	
	③	口腔ケア(✕11)	
	④	おむつ交換	

• 4 環境整備

環境整備	52	感染症を担当する職員の動線が交わらない。	感染症対応として、職員の役割と動線を決めている。(✕14)	研修会の資料、他施設の取組を参照に感染症対応時平常時に継続することを整理し文章化しておく。
	53	清掃が行いやすい環境になっている。	机やイス、コード類、利用者の私物などが整理されている。(✕10)	
	55	清掃の方法は統一されている。	一方向の方法で拭く。次に拭く際にはクロス面を変えている。(✕16)	

📄 感染症対策チェックリストの結果から

• 7 リネンの取り扱い

リネンの 取り扱い	62	使用後のリネンの取り扱いのマニュアルに沿っておこなっている。	使用後のリネンは床に置かない。(✕15)	<ul style="list-style-type: none">・使用済みのリネンには病原体が付着している可能性がある。床に置くことで病原体が床や周囲の環境に広がり他の人に感染する可能性がある。・床は清潔ではない。床にリネンを置くとリネン自体が汚染される。
--------------	----	--------------------------------	----------------------	---

• 9 廃棄物処理

廃棄物処理	73	ゴミ箱の形態	ペダル式が望ましい。フタ開け式の場合は開閉後に手指消毒を行う。(✕10)	<ul style="list-style-type: none">・感染症に関する病原体の交差感染では手を介してが多い。手を清潔に保つためにも廃棄用のゴミ箱はペダル式を推奨。ペダル式でない場合は、「開閉後に手指消毒を行う。」
-------	----	--------	--------------------------------------	---

📄 感染症対策チェックリストの結果から

• 高頻度接触面の清掃

利用者居室	ベッドの柵(×11)
	ナースコール(×16)
	床頭台(×15)
	オーバーテーブル(×8)
利用者共有エリア	食堂のテーブル
	イス、ソファ
	手すり
	ドアノブ
	共有の車イス(×10)
	面会時に使用する机・イス
職員エリア	テーブル
	ドアノブ
	点滴作成台・検温ワゴン
	スイッチ類(×17)
	電話・PHS(×18)
	共有パソコン・筆記用具(×18)

実際として
・感染症発生時の対応では清掃している。
・自己判断に任せている。
・そこまでしていない。
・車イスは共有していない。
等

感染症発生時の
病原体の環境での生存期間
を参考に
多くの人(利用者、職員)が
接触する場所、物品の清掃
の検討
(清掃の回数 清掃手順等)

ウイルス 細菌の環境表面での生存期間

新型コロナウイルス

種々の環境表面における感染力保持期間

	感染力保持期間
ステンレス鋼表面	7 d
木材表面	2 d
紙・ペーパー表面	3 h
ティッシュペーパー	3 h
ガラス表面	4 d
プラスチック表面	7 d
衣類	2 d
紙幣表面	4 d
マスク内層	7 d
マスク外層	>14 d

滴下ウイルス量： $10^{7.8}$ pfu/ml を 5 μ l 滴下。

保持温度：22℃

出典：一般社団法人日本リスク学会 環境表面のウイルス除染ガイドンス第4版，<http://www.sra-japan.jp/2019-ncov/>

今後のチェックリストの活用

【高齢者施設・障害者施設(施設系・通所系)】感染症対策研修 チェックリスト(例)

回答〆切：8月13日(火)

施設名： _____

チェック者： _____

チェック実施日： R6年 _____ 月 _____ 日 (_____)

◆回答方法◆ 下記のいずれかの方法でご回答ください。
 ①本用紙をプリントして手書き回答。
 →FAXで送信。FAX番号:055-273-9788
 →手書きの用紙をスキャンしてメールに添付。
 メールアドレス: kansen-med-as@yamanashi.ac.jp
 ②本データに入力。
 →入力済みデータを上記メールアドレスに送信。

○:できている ×:できていない なし:対象なし

項目番号	項目	達し番号	内容	具体的には	備考	○・×・なし	コメント	※気付いた点等
------	----	------	----	-------	----	--------	------	---------

A. 施設感染管理体制の整備

感染対策委員会	1	施設において「感染対策委員会」を設置している。	委員会は少なくとも3か月に1回以上開催している。					
	2	「感染対策委員会」は、感染症発生時の施設対策本部を想定したメンバーで構成している。	施設長、事務長、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員、嘱託医等のメンバーで構成している。					
	3	「感染対策委員会」での結果を、全ての職員に周知している。	周知は、会議録、ポスターなどで行っている。					
感染対策マニュアル	4	施設「感染対策マニュアル」があり、定期的に加筆修正を行っている。	定期的な加筆修正は感染症発生時、年1回程度行っている。	※施設「感染対策マニュアル」は平時のマニュアルになります				
	5	施設「感染対策マニュアル」は、すべての職員に周知している。	職員への周知は、感染症発生時、研修会時等に行っている。					
	6		職員はマニュアルのある場所を知っている。					
新型コロナウイルス	7	施設「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を作成し、定期的に加筆修正を行っている。	定期的な加筆修正は感染症発生時、年1回程度行っている。					

【高齢者施設・障害者施設(施設系・通所系)】感染症対策 チェックリスト

施設名: _____

チェック実施日:	<input type="checkbox"/> ○/△	<input type="checkbox"/> □/▽	<input type="checkbox"/> □/▽	<input type="checkbox"/> ○/△	<input type="checkbox"/> □/▽	<input type="checkbox"/> □/▽
チェック者:						
チェック時間:						
○:できている ×:できていない なし:対象なし						

項目番号	項目	通し番号	内容	具体的には	備考	○・×なし	○・×なし	○・×なし	コメント ※気付いた点	コメント ※気付いた点	コメント ※気付いた点
------	----	------	----	-------	----	-------	-------	-------	----------------	----------------	----------------

A.施設感染管理体制の整備

感染対策委員会	1		施設において「感染対策委員会」を設置している。	委員会は少なくとも3か月に1回以上開催している。								
	2		「感染対策委員会」は、感染症発生時の施設対策本部を想定したメンバーで構成している。	施設長、事務長、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員、嘱託医等のメンバーで構成している。								
	3		「感染対策委員会」での結果を、全ての職員に周知している。	周知は、会議録、ポスターなどで行っている。								
感染対策マニュアル	4		「感染対策マニュアル」があり、定期的に加筆修正を行っている。	定期的な加筆修正は感染症発生時、年1回程度行っている。	※「感染対策マニュアル」は平常時のマニュアル				研修しなかった	研修を行った ○/▽		
	5		「感染対策マニュアル」は、すべての職員に周知している。	職員への周知は、感染症発生時、研修会時等に行っている。		*	*					研修会時周知を行った
	6			職員はマニュアルのある場所を知っている。								職員はマニュアルの場所を知っている
新型コロナウイルス感染症対策	7		「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を作成し、定期的に加筆修正を行っている。	定期的な加筆修正は感染症発生時、年1回程度行っている。								

感染拡大防止に向けて

平常時に行うこと

基本的な感染対策をおこない職員への周知・啓蒙

①施設感染管理体制の整備 物品の補充

②マニュアルの整理

③職員の感染対策の研修の実施

標準予防策 経路別予防策

感染症の特徴

防護具の使用

④感染症発生を想定した演習の実施

防護具の着脱 ※脱衣が重要

ゾーニングの実際

職員の動線の確認

感染拡大防止に向けて

陽性者が発生した場合

※陽性者1名～の対応

初動時の早期の対応が重要

①感染対策の実施

施設内のゾーニング

陽性者の隔離

防護具の準備と適切な使用

接触者リストの作成

入所者・職員の健康状態に関する情報共有

②入所者への指導 精神的なケア 家族への説明

③報告・連絡・相談の実施

感染拡大防止に向けて

感染症拡大時

※ユニットで感染拡大が発生した場合

陽性者・非陽性者が交差している可能性がある。

基本的な感染対策に加え、行政・医療機関と連携をとり
平常時に準備、共有、訓練してきたBCPを発動する。

①職員は

防護具の着脱を正しく安全に実施

感染対策の実施 ゾーニングの徹底

②管理者は

全体の把握（感染状況、物資の不足等）

行政との連絡/報告/相談

現在の感染状況を職員と共有

職員の再配置をおこない、職員の体調を把握

県内の感染情報を収集

委員会の開催