1　マニュアル関連

「マニュアルは必要な時に参照できるよう、いつでも手に取りやすい場所に置いておく」

・吐物処理や環境消毒等の個別場面に対応できるよう、わかりやすい「手順」を作成し、マニュアルを見れば「誰でも動ける」内容にしましょう。
・マニュアルは吐物処理セットと一緒に置いておくなど、必要時にタイミング良く参照できるように工夫しましょう。
・マニュアルはどこに何が書いてあるか、カテゴリー別にインデックスタブを貼付すると見やすくなります。

2　研修

「感染症を正しく理解して、正しく怖がる」

・職員が感染症予防についての正しい知識を習得する機会がなく、感染のリスクを自覚しないで対応することにより、感染を拡げてしまう場合があります。
・定期的に研修を行い、常に最新の知識を習得できるようにしましょう。
・座学だけではなく、実習やグループワークも取り入れると理解がより深まります。
・施設の規模により研修を自ら開催することが難しい場合は、保健所や外部の研修も積極的に活用しましょう。

3　利用者の健康状態

「地道なサーベイランス（監視・調査）が感染症の早期発見に役立つ」

・フロア等の一定エリアで、「発熱」「咳」「下痢」「嘔吐」「皮疹」等の症状が、普段どのくらいの割合で発生しているのか（ベースライン）を把握することが大切です。
・ベースラインを超えた時には感染拡大を防ぐための対策をとる必要があります。

4　職員の健康状態

「感染源が職員であった集団感染事例も多々あり」

・職員は日常業務において、施設利用者に接する機会も多く、病原体を媒介する可能性があります。
・体調が悪い時は、速やかに上司に相談しましょう。
・ワクチンによる予防も検討しましょう。

インフルエンザワクチン	毎年、接種しましょう。
Ｂ型肝炎ワクチン	採用時に接種しましょう。
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン	これまでにかかったことがなく、予防接種も受けていない場合は、接種しましょう。 また感染歴やワクチン接種歴があっても、抗体検査で抗体価を確認しておくと良いでしょう。

5　手洗い

「手洗いはもっとも重要な感染対策」

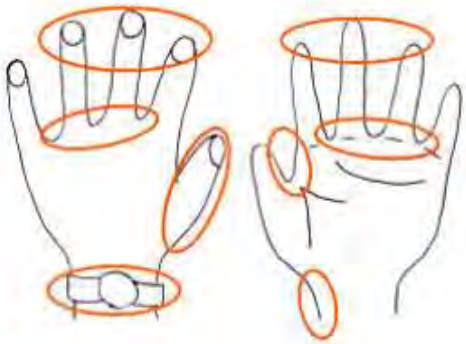
・基本は「１ケア１手洗い」「ケア前後の手洗い」です。
・手洗いの後は蛇口などに直接触れないように、蛇口はペーパータオルなどを用いて閉めましょう。
・手洗いミスの起こりやすい部位を確認しておきましょう。

きちんと手を洗いましょう

トイレの後や、調理・食事の前には、手洗いが大切です

●汚れが残りやすいところ

・指先
・指の間
・親指の周り
・手首
・手のシワの部分



●手洗い方法をおぼえよう

(1)流水で手を濡らし、石けんを適量つける。

(2)手のひらと手の背を洗う。

(3)指の間を洗う。

(4)親指も忘れずに洗う。

(5)指先や爪の間を洗う。

(6)手首を洗う。

(6)流水中でよく洗い流し、水分をふき取る。

6　マスク

「マスクは正しくつけて、正しく外すことが重要」

・マスクを外す時は、紐以外の部分は汚染されているため、触れないようにしましょう。
・くしゃみや咳が出ている間はマスクを着用し、使用後のマスクは放置せず、速やかにごみ箱に捨てましょう。
・マスクを着用していても、鼻の部分に隙間があったり、あごの部分が出ていると効果がないので、鼻と口の両方を確実に覆い、正しい方法で着用しましょう。

7　標準予防策

「利用者と自らを感染症から守る基本的かつ重要な行為」

・個人防護具には手袋、マスク、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールドなどがあります。
・「どんな時」に「どの個人防護具が必要であるか」を、施設内で情報共有しておきましょう。
・使用した個人防護具は基本的に単回使用としましょう。
・個人防護具の着用前後には手指衛生を行いましょう。
・正しい着脱の方法、タイミングを身に付けましょう。
・できるだけ使用しやすく、フィットしたものを選びましょう。

8　環境消毒と換気

「正しい環境消毒が感染拡大を防ぐ」

・病原体によって、使用する薬剤が違います（ノロウイルス対策で使用する次亜塩素酸ナトリウムであれば濃度は 0.02%）。
・消毒液は高温や直射日光を避けて保管しましょう。
・薄めた消毒液は時間が経つにつれて効果がなくなるので、使う時に必要な量だけ作り、作り置きをしないでください。
・消毒液は有機物（汚れ）があると不活性化し、効果が下がります。
・噴霧だと、霧状に消毒液が付着した箇所以外は消毒されません。また、病原体を巻き上げてしまい、消毒者などが感染してしまう可能性があります。
・感染症流行期には平常時より環境消毒・換気回数を多くしましょう。
・施設内を清潔度により区域分け（ゾーニング）しましょう。

【ゾーニングのイメージ】

清潔度による区域分け	清潔区域 （常に清潔にしておく必要のある区域）	汚染区域 （病原体に汚染されやすい区域）
施設内の場所	調理室、給湯室	トイレ、手洗い場、汚物処理室、ゴミ置き場、洗濯室など
原則	病原体を持ち込まない	病原体を持ち出さない
対策	・汚れているものは持ち込まない ・部屋に入る前には、石けんと流水で手を十分に洗う	・清潔なものは持ち込まない ・汚染区域にあるものは、区域外に持ち出さない ・作業後は必ず石けんと流水で手を洗う ・衣服が汚れる場合は作業用のエプロンをつける ・汚物・嘔吐物の処理時は手袋をつける

9　吐物処理

「吐物処理方法の誤りが感染を拡大させる」

・セットは各フロアに用意しておきましょう。
・消毒液濃度を確認しましょう（ノロウイルスを想定して 0.1%の次亜塩素酸ナトリウム）。
・拭くときは一方向で１回のみとしましょう（ワイパーのように拭くと、塗り拡げてしまいます）。
・汚染された衣類は水様性ランドリーバッグを使用した熱水洗濯乾燥や、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 30 分浸ける方法があります。
・処理後の手洗いはしっかりと行い、２日間は健康観察をしましょう。

10　排泄時ケア

「ノロウイルスは、便１g 中に１億個存在する」

・感染性胃腸炎（ノロウイルス）は症状が治まった後もしばらく便の中にウイルスを排出します（４週間以上という報告もあります）。
・ノロウイルスは数十個から数百個あれば感染します。
・適切な個人防護具の装着や、手指衛生のタイミングを施設内で統一しましょう。
・オムツの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので控えましょう。

11　交差

「感染者と非感染者の交差（接触）を極力少なくする」

・患者：個室管理が基本で、難しい場合には、同じ症状の患者を一か所に集めましょう。また、使用するトイレや風呂、食事場所はその他の利用者と分けましょう。あわせて、多くの人が集まる行事の延期・中止を検討しましょう。
・職員：夜勤も含め、担当フロアを固定制にしましょう。施設利用者が使用するトイレの共用は避けましょう。
・家族：感染症患者がいるフロアの面会制限を検討しましょう。

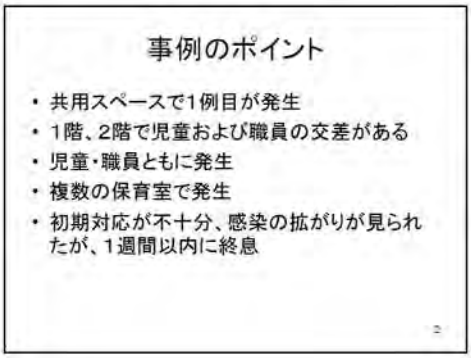
12　その他

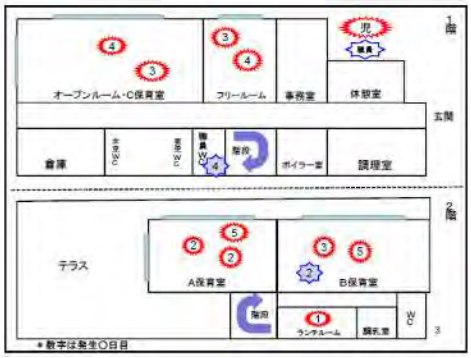
「感染自体を完全に無くすことはできないが、感染の拡大を最小限にすることはできる」

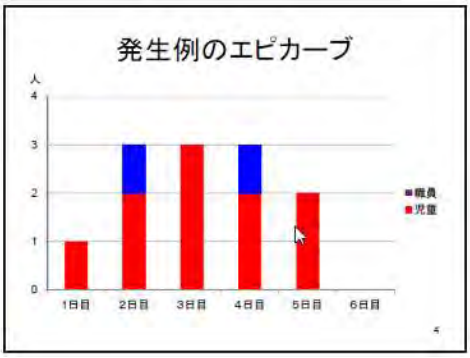
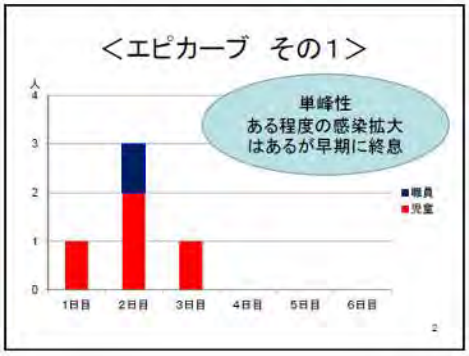
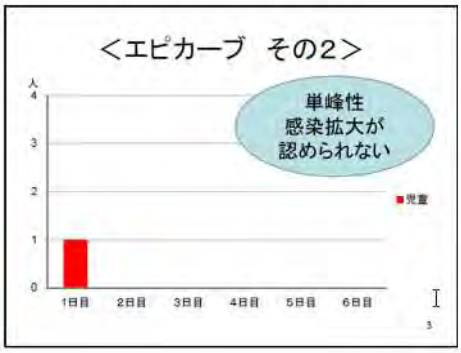
・平常時からの感染症対策が重要となります。
・感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速かつ適切な対応が求められます。
・感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら実践することが重要となります。
・施設内で感染症が発生した場合、施設配置図に発生した順に患者の落としこみ（マッピング）を行うと、感染拡大状況（「いつ」、「どこで」、「だれが」）が視覚的に明らかとなり、感染源探索や処理方法の評価に役立ちます。
・患者発生日を横軸にした棒グラフ（エピデミックカーブ）を作成すると、感染のピークや傾向が分かります。

参考までに「施設配置図を用いたマッピング（保育施設）」と「エピデミックカーブの典型例」をお示しします。ぜひともチャレンジしてみてください。

【施設配置図を用いたマッピング（保育施設）】







【エピデミックカーブの典型例（理想は高さが低く、幅が狭い曲線）】