

高齢者施設等における感染症予防

感染症の重症化リスクがある方が生活する高齢者施設等では、集団感染しないよう、日ごろから標準予防策と手指衛生を徹底しましょう。

感染対策の基礎知識

感染対策3つの柱



施設内の感染症対策

「感染経路を断つこと」が大切です

病原体を→もちこまない
→もちださない
→ひろげない



標準予防策・手指衛生の徹底

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、すべての血液、体液、おう吐物、排泄物、傷、口の中などの粘膜を、感染する危険性があるものとして取り扱うことです。

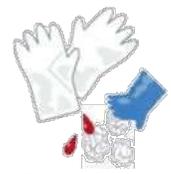


日本医師会より引用

- マスクをつける
- 血液、排泄物、傷などにふれる
- 目、鼻、口などの粘膜にふれる
- 咳などによるしぶきをあびる
- 排泄物などが飛び散る、または、付着する可能性がある



手袋をつける



ガウン
フェイスシールド
などをつける



手指衛生

- 感染症は手指を介してひろがることもあるため、手指衛生は大切です。職員や入所者を感染から守るため、適切なタイミングで手指消毒や手洗いを実施しましょう。



手指消毒

・目に見える汚れがないとき



手洗い

・手に汚れがついたとき

手袋をはずしたあとも手指消毒・手洗いが必要です

手指衛生の5つタイミング

- | | | |
|---|--------------------|-----------------|
| 1 | 利用者にふれる前 | ➡ ポイント！！ |
| 2 | 清潔な物にふれる前 | |
| 3 | 血液、おう吐物、排泄物などにふれた後 | |
| 4 | 利用者にふれた後 | ➡ ポイント！！ |
| 5 | 利用者の周辺の物にふれた後 | |

「介護現場における感染対策の手引き第3版(令和5年9月)」を参考に作成

感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)の感染対策

感染対策のポイント

- ・感染性胃腸炎のウイルスはアルコールが効きにくい！ 手洗いが必須！
- ・おう吐物・排泄物の処理は特に注意！ 感染の契機となりやすい！

手洗い

洗うタイミング

- 手指衛生の5つのタイミング
- トイレに行った後
- 食事の前
- 排泄物の処理の後

■ 洗い残しの多いところ
■ やや洗い残しの多いところ



手の甲側

手のひら側

政府インターネットテレビ
「インフルエンザ予防のために
～手洗い・マスクのススメ」より

消毒

- 食器
食後すぐに塩素系消毒液に十分に浸す
- 衣類
塩素系消毒、あるいは熱水洗濯を行う
- ドアノブなど
塩素系消毒液で拭く
(腐食するので消毒後に薬剤をふき取る)

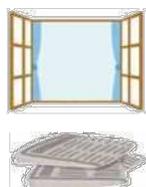
体調管理

- 入所者・利用者
食欲、発熱、元気があるかなど
普段と異なることは職員間で情報共有を
- 職員
症状があるときには従事しない
特に食品を扱う作業をしない

おう吐物処理のポイント

準備

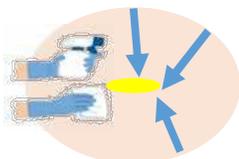
- 周囲から利用者を遠ざけます。
- 処理時と処理後には換気をしましょう。
- 処理をする人はガウン、手袋、マスク、ゴーグルを着用します。



処理

- 処理には0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや使い捨ての布を使用します。
- おう吐物で汚染された箇所の周囲2mを消毒液を浸したペーパータオルや布で覆い、拡散を防ぎます。覆ったおう吐物や周囲を、外側から内側にかけて静かに拭き取ります。(2回は拭き取る。)
- 最後に、水拭きします。

外から内へ
周囲2mも！



処理後

- 使用したペーパータオルや布、防護具はビニール袋に入れ、消毒液を入れて密封します。
- 使用した靴は履き替えましょう。(処理時にシューズカバーを着用しても良いです。)
- 処理の後は必ず石鹸と流水で手を洗いましょう。



次亜塩素酸ナトリウム液の作り方

(原液濃度6%の次亜塩素酸ナトリウム製剤を想定、使用期限内のものを使いましょう。)

状況	作成後濃度	作り方
おう吐物や排泄物で汚れた床等の消毒	0.1%(1000ppm)	水3L+原液50ml
食器やカーテンなどの消毒、ふき取り	0.02%(200ppm)	水3L+原液10ml

東京都「高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック」を参考

名古屋市 令和6年11月