

令和7年度 感染症予防対策研修会 (高齢者施設向け)

岡山市保健所 感染症対策課



開会挨拶

感染症対策課
課長 徳田元子

本日の流れ

1. 開会挨拶

2. 講演

(1) ノロウイルス対策について

(2) 結核対策について

(3) 保健所感染症対策課事業紹介

(4) 感染症対策で知りたいこと

保健所感染症対策課

宮本主任保健技師・竹井主任保健技師・坪田主任保健技師

3. グループワーク（各ブレイクアウトルームに分かれて実施）

「介護と感染症対策を両立させるには？施設の取り組みを共有しよう！」

4. 各グループ発表

5. 質疑応答

6. 閉会挨拶



講演者等への質問について

- 講演者ならびに事務局へのご質問は、ミーティング下画面のチャットへご記入ください。複数のアカウントで確認するため、送信先は「全員」を選択してください。ご質問は、講演中にもご記入いただけます。
- ご質問の際には、質問者の所属とお名前のご記入をお願いいたします。
- 講話についてのご質問は、質疑応答の時間に回答させていただきますが、進行状況等の理由により、すべてのご質問には回答できない可能性があります。あらかじめご了承ください。

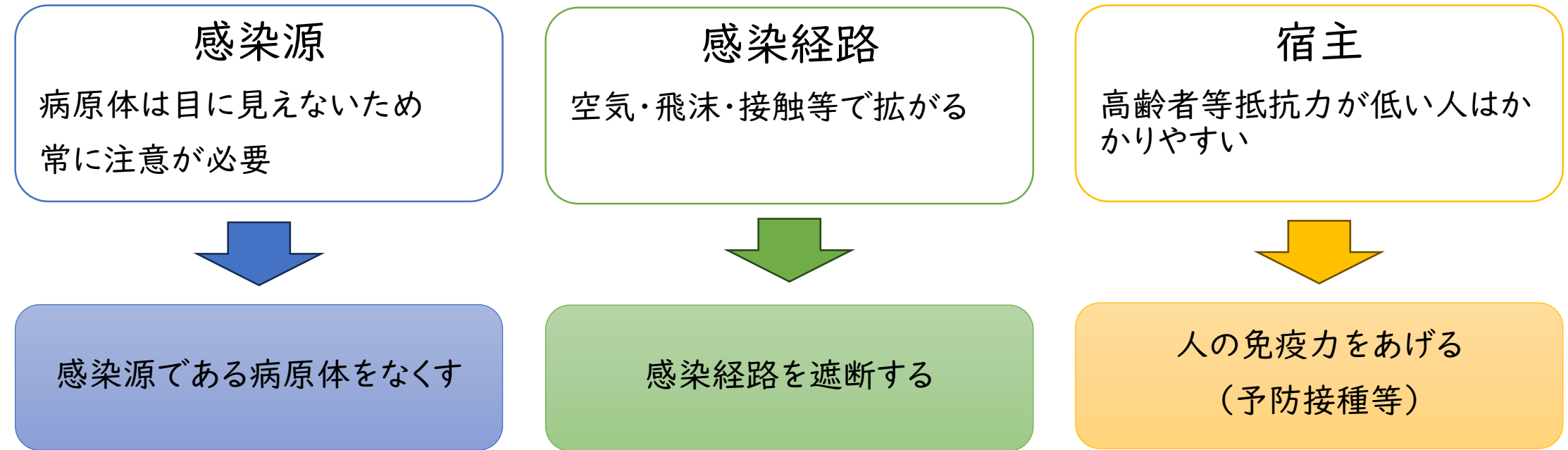
研修の目的

- ・感染症に関する知識を習得し、平時から適切な感染対策を実施することができる。
- ・グループワークにより他施設の感染対策の取り組みを共有することで、自施設の取り組みを主体的に振り返り、施設が業務を継続して遂行できる環境や体制づくりを強化することができる。
- ・保健所の業務を知り、気軽に相談や利用ができるようになる。
- ・施設同士で継続して情報交換できるネットワークを作ることができる。

ノロウイルス対策について

高齢者施設等における感染性胃腸炎感染対策

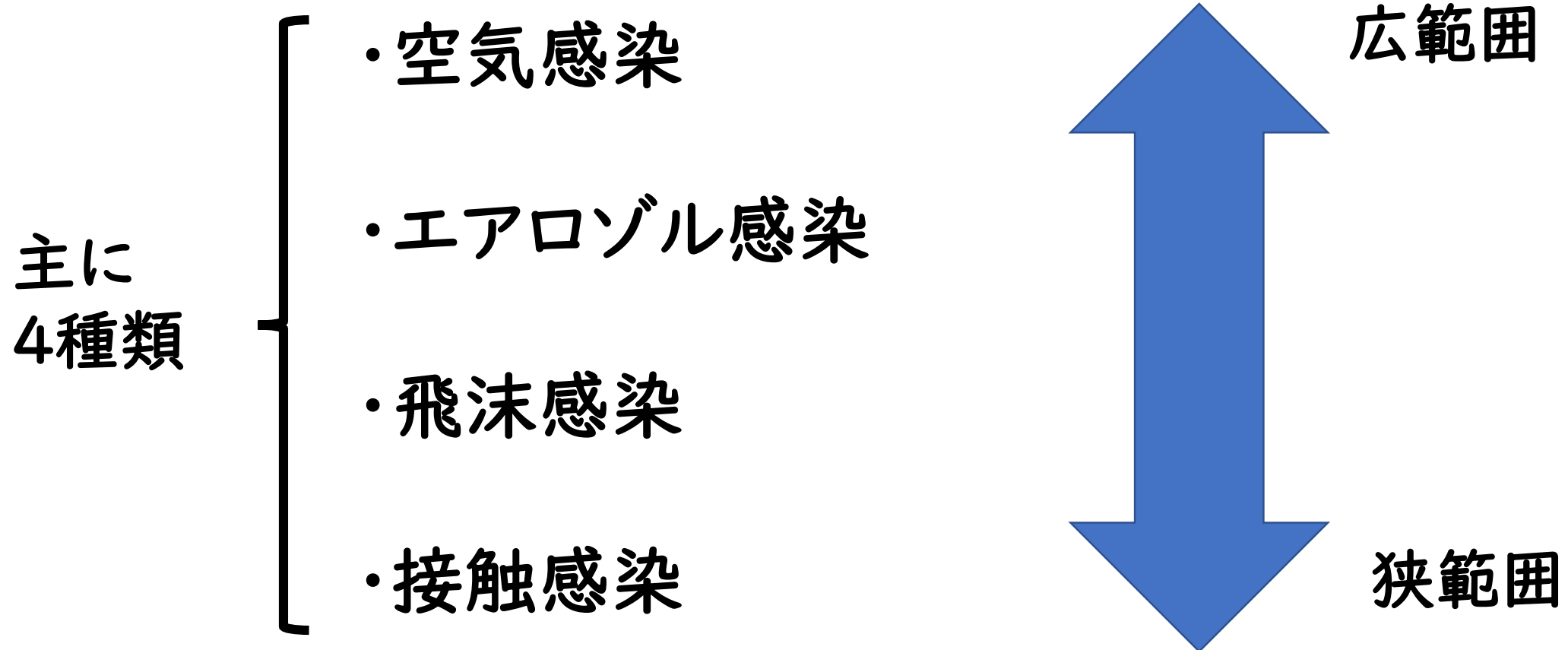
施設における感染対策の基本 ～感染症の3要素と3つの柱～



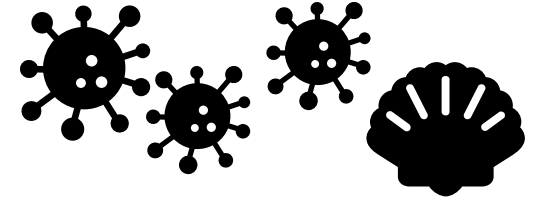
1. 病原体を施設や部屋に持ち込まない
2. 病原体を施設や部屋から持ち出さない
3. 病原体を拡げない

感染経路別対策 ～感染経路とは～

病原体（ウイルスや細菌）が宿主（人など）に伝搬する経路のこと



ノロウイルスとは



幅広い年齢層において感染性胃腸炎の原因となるウイルス。

主に冬季に多発し、汚染された二枚貝等の食品を介して感染。感染した患者の便や嘔吐物に多量のウイルスが含まれ、2次感染の原因となる。

◎感染経路 : 主に飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染

※乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合もある

◎症状・治療 : 嘔吐・下痢が主症状。

主症状に伴う脱水に対する予防や治療が大切。

◎感染力の強さ : 少量のウイルス（100個以下）で感染成立

◎潜伏期間 : 12～48時間

◎非エンベロープウイルス : アルコールによる消毒効果が弱い

次亜塩素酸ナトリウムが有効

◎ウイルス排出 : 急性期が最も多く、便中に3週間以上排出されることもある

施設における感染対策の基本 ～標準予防策～

標準予防策（スタンダードプリコーション）

- ・「すべての血液・体液（唾液・尿・便・痰など）は感染性がある」と考えて対応
- ・血液・体液に直接触れない！触れる際には手袋着用が原則
無理なら触ってしまった後に手洗いを必ず実施
- ・感染症の有無にかかわらず、すべての人に感染対策を行うこと

感染症対策の基本の考え方

施設における感染症対策の基本 ～標準予防策（適切な手指衛生の5つのタイミング）～



No.	手指衛生のタイミング	目的
1	利用者に触れる前	職員の手指を介して感染する病原体から利用者を守るため
2	清潔なものに触れる前	職員が触れたものを介して利用者が病原体に感染することを防ぐため
3	血液や唾液、痰、嘔吐物や排泄物、傷口や口等に触れた後又は触れた可能性があるとき	利用者の身体や利用者が触れたものに付着している病原体から職員と施設の環境を守るため
4	利用者に触れた後	
5	利用者の周辺のものに触れた後	

施設における感染症対策の基本 ～正しい手洗いの方法～

正しい手の洗い方

手洗いの
前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

【以下の場合には流水・液体せっけんによる手洗いを実施】

- ・目に見える汚れが付いたとき
- ・おう吐・下痢対応後（患者に触れた、病室から出たとき）
- ・アルコール消毒薬に抵抗性がある病原体が原因と考えられるとき（ノロウイルス、ロタウイルス、クロストリジウム・デフィシル等）

施設における感染症対策の基本 ～正しい手指消毒手順～

①手のひら
いっぱい量の
アルコール
消毒液を出す



②両手のひら
に消毒液を擦
り込む



③手の甲から
指の付け根



④指の間、手
の側面



⑤4本の指の背



⑥親指全体



⑦指先



⑧かわくまで塗
拡げてこする



全体で20秒～30秒程度

施設における感染症対策の基本 ～個人防護具の適切な使用～

血液、汗を除く体液 排泄物、創傷部位・粘膜に 触れるとき	咳やくしゃみ等の飛まつを 浴びるおそれがあるとき	排泄物やおう吐物が衣服に 付着するおそれがあるとき
手袋	マスク フェイスシールド アイプロテクション	エプロン・ガウン

個人防護具を使用しないこと、交換しないことのリスク

個人防護具を使わなかったり、病原体が付着した個人防護具を着用したまま移動することにより、他の利用者や職員へ感染を広げてしまう可能性があります。個人防護具は、必要な場面では必ず使用し、利用者ごと、ケアごとに必ず交換しましょう。



汚染された個人防護具のイメージ
※光っているところが汚染された部位



病原体が付着しているため
脱ぐ時・外す時が一番重要

キャップは使用しなくてよい
→顔や髪に触れないことが大切

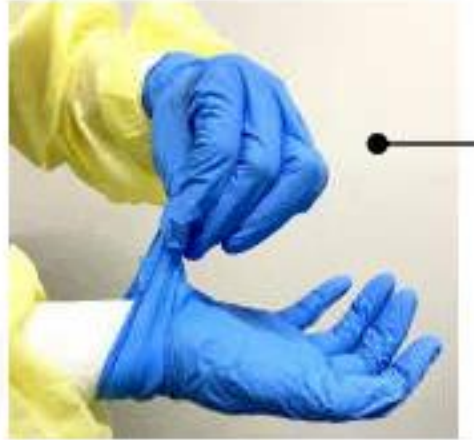
シューズカバー
嘔吐処理時を除いて、レッドゾーン
で使用する必要性はない

消毒液を浸した布をマット替わり
にすることも効果はあまりない

個人防護具の適切な脱衣

1. 手袋の外し方

- ① 手袋表面は汚れているため、手袋の内側には手を入れないようにし、手首部分の外側をつまむ。



- ② 表面が内側になり中表になるよう、裏返しながら外す。



- ③ 手袋をしている手の中に外した手袋を丸め込む。



- ④ もう片方の手袋は、手袋の表面に触れないように、手首部分の内側に親指を差し込む。



- ⑤ 手袋の表面に触らないよう、中表になるように裏返しながら、握っている手袋も一緒に丸め込んで外し、そのまま感染性廃棄物容器に捨てる。



手袋外したら手指消毒！

個人防護具の適切な脱衣

2. ガウンの脱ぎ方

* バサバサさせないように静かに脱ぐ

- ① ガウンの腰ひもをほどき、首の後ろ部分を持って、首の留めを外す。（首のヒモはほどいても、引きちぎってもどちらでもよい）



- ④ もう片方の腕も、ガウンの外側に触れないようにガウンの内側を持ち、裏返しながら腕を抜く。



- ② 首の部分を持ったまま、前身頃を裏返すように腕をおろす。



- ⑤ 汚染されている外側を内側に折り込み、上からロール状にくるくると丸め、小さくまとまったらごみ箱に捨てる。



- ③ ガウンの外側に触れないように、裏返した前身頃をつかみ、袖を裏返しながら腕を抜く。



個人防護具の適切な脱衣

3. アイガードの外し方 (例：フェイスシールド)

- ① シールド部分に触れないように、バンドの部分を持って外す。
(使い捨ての場合はごみ箱に捨て、継続使用の場合は一時置き場に置き、清拭消毒後所定の場所に保管する)



2) サージカルマスクの外し方

- ① マスクの外側に触らないように、耳の後ろでゴムの部分を持って外し、捨てる。



出典：公益社団法人 東京都看護協会
COVID-19感染対策
個人防護具（PPE）・環境整備
マニュアル作成ガイド
<https://www.tna.or.jp/wp-content/uploads/2021/12/1e01e2a497f2b8b47c6765d000b8c5f7.pdf>

施設における感染リスク

嘔吐物・排泄物処理での感染拡大

入居者間・職員間での連鎖感染

食堂・トイレ・浴室等共有部分の汚染リスク

発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

疑うべき症状

初期症状は下痢と嘔吐。特に次の症状があった場合は感染性を疑い早期の対応が必要

◆激しい嘔吐

◆下痢 特に「水様便」

感染を疑ったら…

〈利用者への対応〉

基本的には個室対応（難しい場合は同じ症状の利用者で同室とする）

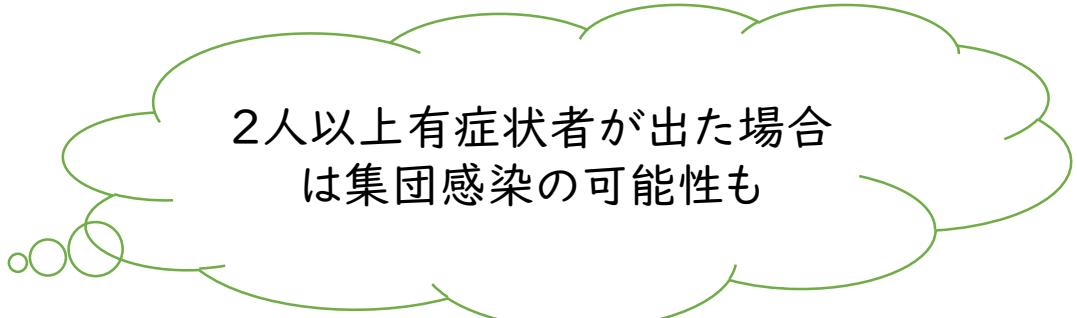
トイレは専用とする（感染者が使用するトイレは専用とする）

※嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、横向きに寝かせる

〈感染原因、接触状況の確認〉

有症状者と一緒に食事をした人の健康観察

他に症状がある利用者がいないかの確認



2人以上有症状者が出た場合
は集団感染の可能性も

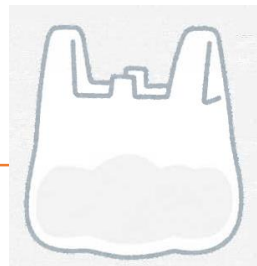
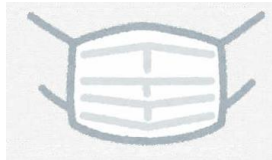
汚物処理用キットの用意

普段から…

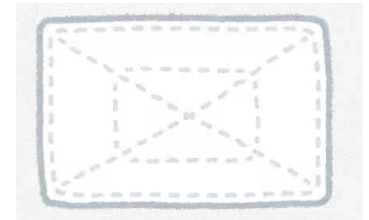
嘔吐物や排泄物を速やかに処理できるよう

以下のような必要物品をひとまとめにしておきましょう

- 使い捨て手袋
- ビニールガウン(エプロン)
- マスク
- ビニール袋



- 次亜塩素酸ナトリウム
- ペーパータオル
- 使い捨て布
- その他必要な物品(新聞紙等)



汚物処理時の防護具について



マスク、ガウン（エプロン）、使い捨て手袋を装着
（便などの排泄物には、病原体が混入している可能性
を考慮。職員が媒介者とならないよう要注意!）

手袋とガウン（エプロン）は1ケア毎に取り換える
※手袋を外した時には、手指消毒を実施

汚物処理（特に嘔吐物）の手順！

1. 窓を開けて換気を行う。
2. 近くにいる入所者を移動させ、処理を行う職員以外は近寄らないようにする。
3. 嘔吐の場合は、周囲2メートルくらいは汚染していると考え、まず濡れたペーパータオルや布、新聞紙等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐ。

※消毒液をスプレーで吹きかけると、まだらに消毒液がふりかかり、消毒として不十分であり、また消毒液を吸い込むことにより人体に有害となることなどから推奨していません。



汚物処理（特に嘔吐物）の手順2

4. ペーパータオルや布、新聞紙等で、外から内側に向けて静かにふき取る。一度ふき取ったペーパータオルはビニール袋に入れて廃棄。

5. 次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)で浸すようにふき取り、その後に水拭きする。

※ビニール袋の廃棄物が十分に浸る次亜塩素酸ナトリウム(0.1%濃度)を入れ、その後廃棄することが望ましい

※排泄物をトイレに流す時には、ふたをしてから流す

6. 次亜塩素酸ナトリウムを使用した後は、窓を開けて換気する



拭くときは
「外側」から「内側」へ

消毒液について

50倍希釈 (1000ppm=0.1%)

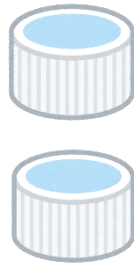
水
500ml



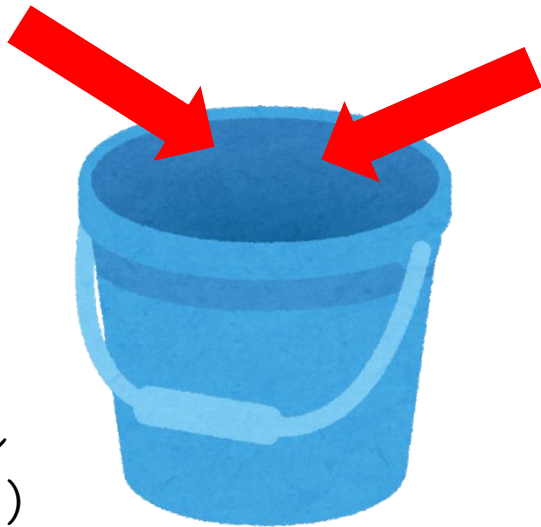
ペットボトル
1本(500ml)

塩素系漂白剤
※濃度5%の場合

10ml



ペットボトルの
キャップ2杯



【使用する場所】

嘔吐物や便で汚れた場所、衣類の消毒

250倍希釈 (200ppm=0.02%)

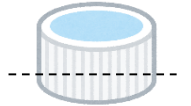
水
500ml



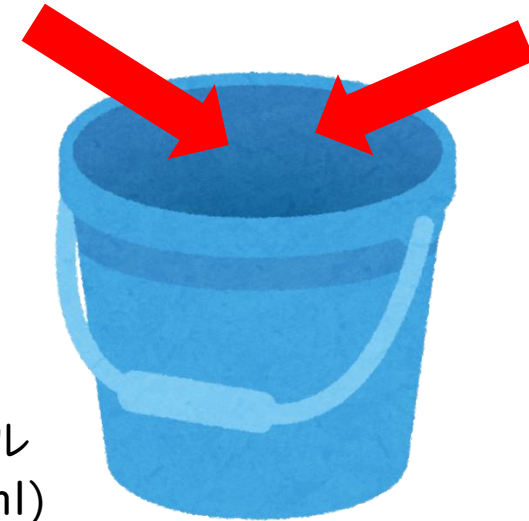
ペットボトル
1本(500ml)

塩素系漂白剤
※濃度5%の場合

2ml



ペットボトルの
キャップ半分弱



【使用する場所】

調理器具、床、トイレのドアノブ、便座等

※濃度5%の塩素系漂白剤使用時

発生時の対応～入浴・洗濯～

【入浴】

原則：症状がある場合は入浴を中止

※症状はないが、感染している可能性がある利用者がやむを得ず共用の浴室や脱衣所を利用する場合は、使う順番を最後にし、使用後は触れた可能性がある場所を消毒する



【洗濯】

①専用のビニール袋に入れて、汚染防止

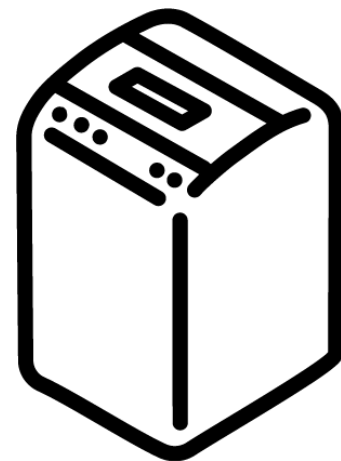
②便や嘔吐物を取り除く

③85℃1分間以上の熱水洗濯か

0.02%次亜塩素酸ナトリウム液による消毒（30～60分浸水）

④消毒後はほかの衣類・リネン類と分けて最後に洗濯

※洗淨に使用した場所は次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で消毒後、清掃する



発生時の対応～食事・配膳、下膳～

【配膳・介助】

有症状者への対応

- ・配膳のみの場合はマスク+手袋のみ
- ・直接食事介助を行う場合
ガウン+フェイスシールドを追加

【下膳後】

食器類の取扱い

嘔吐物は取り除いて洗浄

80℃以上の熱水洗浄ができる場合→嘔吐物を取り除いてそのまま洗浄

できない場合→85℃1分の熱水消毒または0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に5～10分つけ置きし、水洗い後ほかの食器と同様に洗浄

※つけ置きの場合は食器が浮かないように注意



解除の判断（参考）

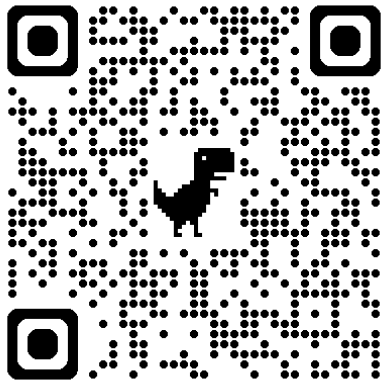
- 最終発症日から1週間（7日間）新規患者発生がなければ、集団発生の場合終息とみなすことができる。
- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状が軽減してからも最大4週間程度は排便内にウイルスを排出している場合があるため、排泄物の処理は十分に注意が必要
- 職員が感染した場合は、症状が消失しても、一定期間は食品を扱う業務を控えたり、トイレ後の石鹸・流水を使用した手洗いを入念に行うことを徹底する。

まとめ

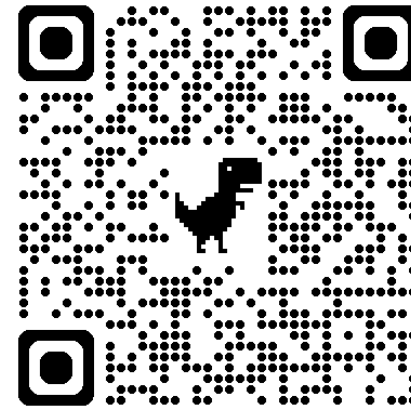
- ノロウイルスは「広がりやすく」「重症化しやすい」
- 「正しい手洗い」と「適切な消毒」がもっとも有効
- 嘔吐物処理の正しい手順を職員全員が理解しておくことが重要

参考資料

厚生労働省老健局
介護現場における（施設系 通所系 訪問系
サービスなど）感染対策の手引き 第3版



東京都保健医療局
感染症対策部 高齢者施設・障害者施設向け
感染症対策ガイドブック



結核対策について

結核ってどんな病気？



感染源
(結核菌)

空気感染



ヒト

「結核菌」を吸い込むことで**感染** $\neq$

免疫力が低下し、身体の中で結核菌が活動すると**発病**

結核の発病までのながれ

結核菌に感染後

数か月～2年で発病
(免疫力の低い乳幼児や若い方に多い)

発病しない

潜在性結核として
治療することもあります

数年～数十年後、免疫力低下による発病
高齢者や糖尿病・免疫疾患等を患っている人に多い

一生発病しない

感染された方の10%～15%程度が 発病 する

発病したら、どんな症状がでるの？

症状

- 呼吸器症状：せき・たん
- 身体症状：発熱・食欲低下・体重減少・倦怠感

検査

- 胸部のレントゲンで陰影あり
- 喀痰抗酸菌検査で”結核菌”が検出



高齢者は結核を発病しても、咳・痰の症状がないことも…
食欲低下など気になる症状は一度医師に相談を！

結核を発症するリスクが高い人って??

身体の免疫状態の低下

年齢だけでなく、健康状態や生活習慣による影響も…

【主な合併症】

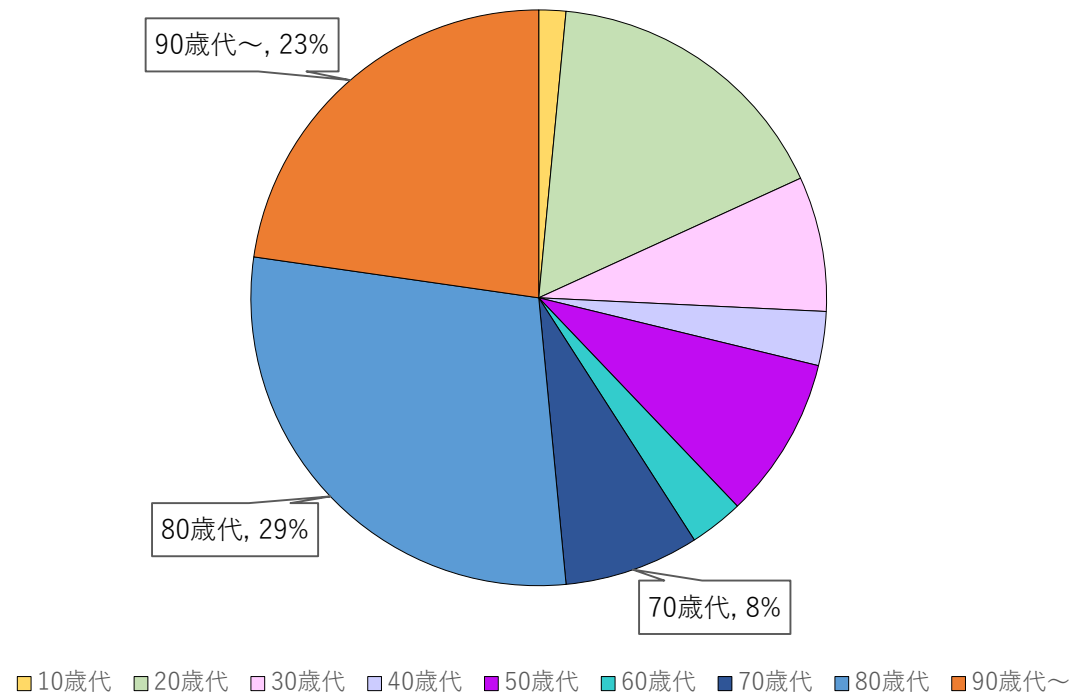
- コントロール不良の糖尿病
- 呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患、肺気腫）
- 悪性新生物（がん）
- ステロイド、免疫抑制剤の使用
- 慢性腎臓病（人工透析治療中など）

施設の利用者や入所者だけでなく、
勤務が不規則になりがちな職員の皆さんもリスクはある

近年の結核発生状況

岡山市での結核患者の年代別割合（R6年）のうち
高齢者は70代…8%、80代…29%、90代…23%を占め、全患者数の半数を占めている。

R6 岡山市結核患者年代別割合



令和6年に岡山市で発生した結核患者のうち、
接触者調査を実施した高齢者施設は**21**施設。

今年はすでに48件
※R7.8.25現在

	R6
0～9歳	0
10歳代	1
20歳代	11
30歳代	5
40歳代	2
50歳代	6
60歳代	2
70歳代	5
80歳代	19
90歳代～	15
総数（人）	66

日常的な対応が大切（職員さん向け）

結核発生時に慌てないために、**日ごろからの備えが大切**

①受診先や対応の検討・基礎疾患の確認

(A) すぐに受診できる場合 ⇒ ○○病院○○先生に連絡し受診

(B) すぐに受診が難しい場合 ⇒ 個室の対応などを検討

②結核（その他感染症を含む）疑い時に使える個室の確認

施設で使える個室や換気の状態なども確認しておきましょう

→マスクフィットやN95の備蓄も検討を

③咳エチケットの徹底

④職員の健康管理

年に一度、非常勤を含む全職員が、職場などの健康診断で胸部レントゲン検査を受診しましょう

日常的な対応が大切（入所者の方への対応）

早期発見が大切

①定期検診の実施

- ・感染症法第53条の2において、「65歳以上の高齢者」に年1回胸部レントゲン検査を行うように義務付けられています

②早めの受診と適切な検査

- ・結核を疑う症状やレントゲン検査で異常を指摘されたら、速やかに受診しましょう

③日常的な健康状態の確認

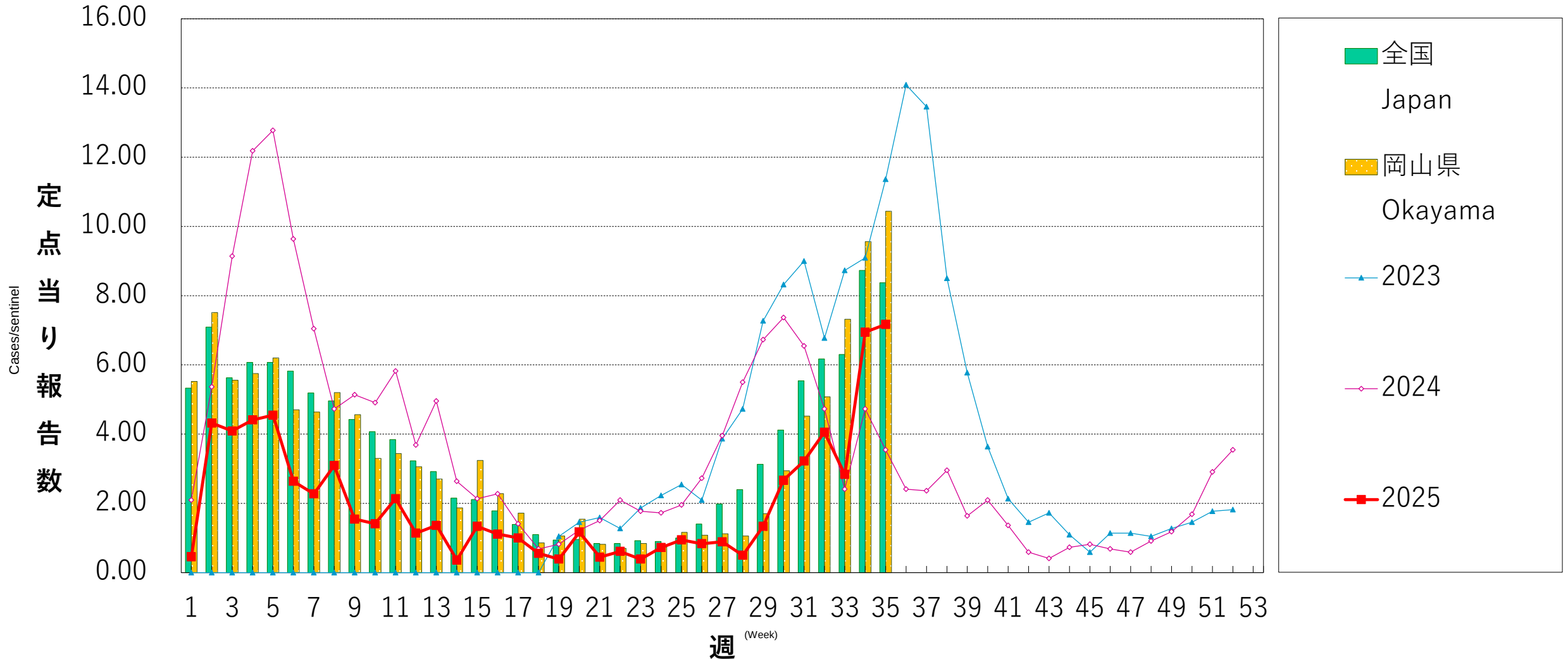
- ・全身状態や活気の状態など、変化がないかチェックしましょう

保健所感染症対策課 事業紹介

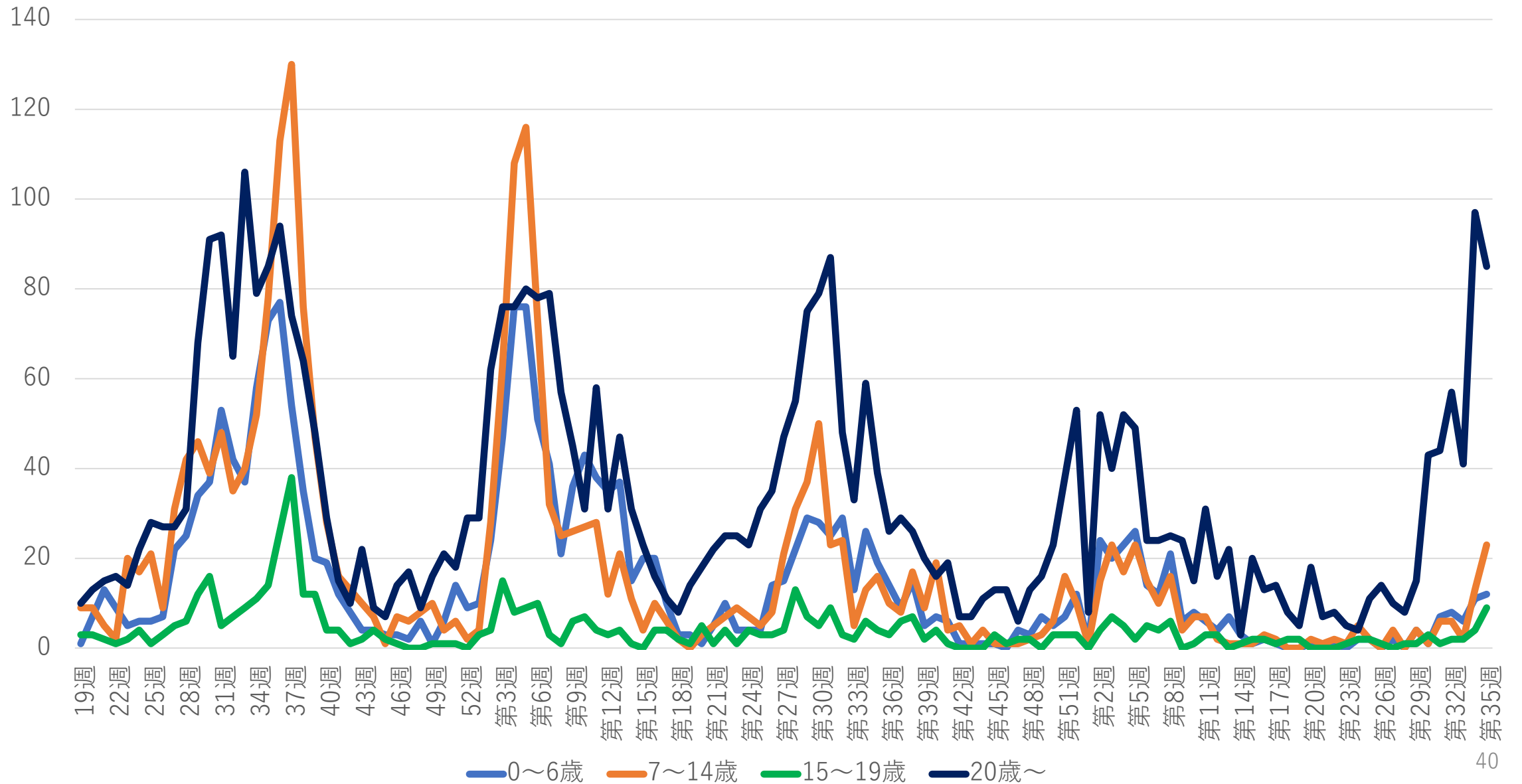
COVID-19 全国・県・市の定点あたり報告数の推移

COVID-19

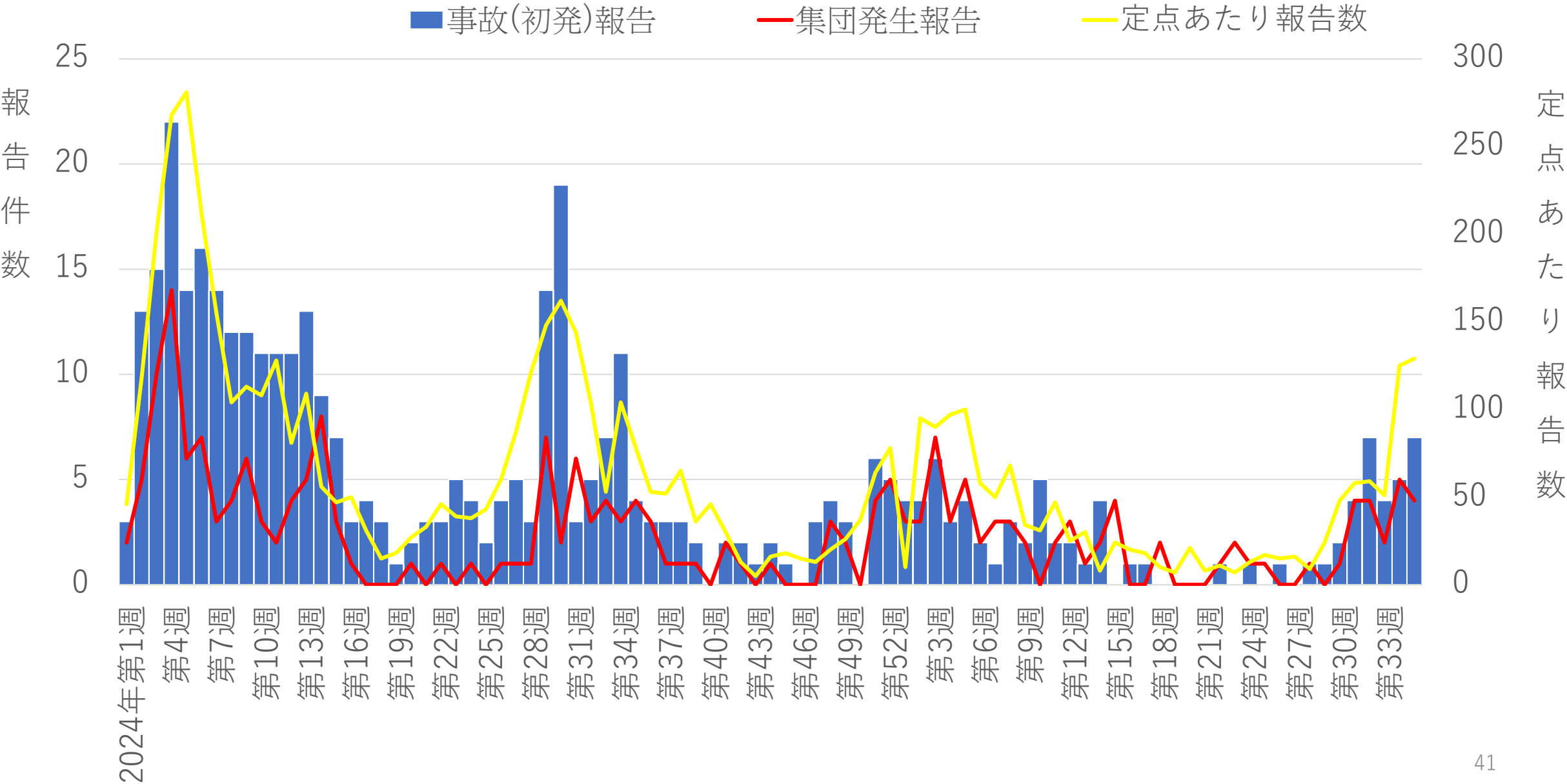
2019-nCoV infection



COVID-19 岡山市 年代別推移



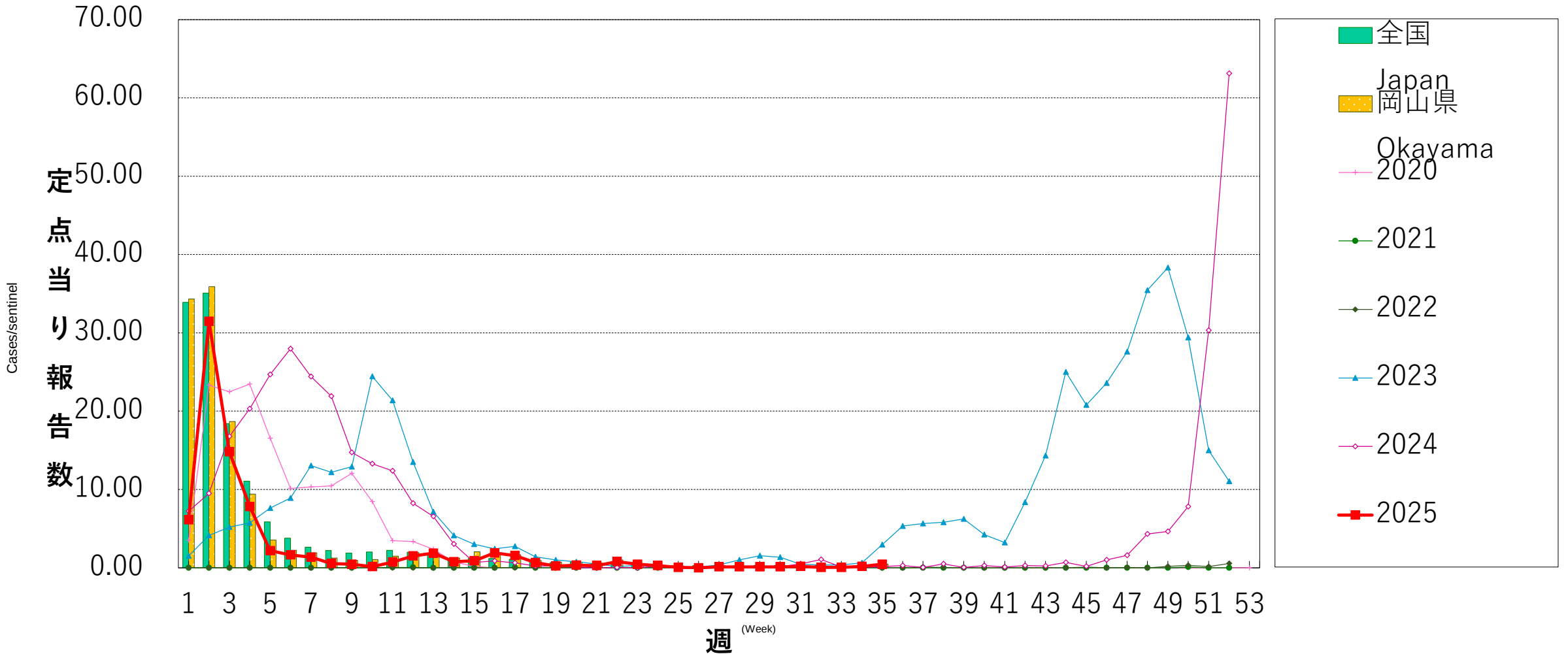
高齢者施設内COVID-19感染者発生状況(市内)



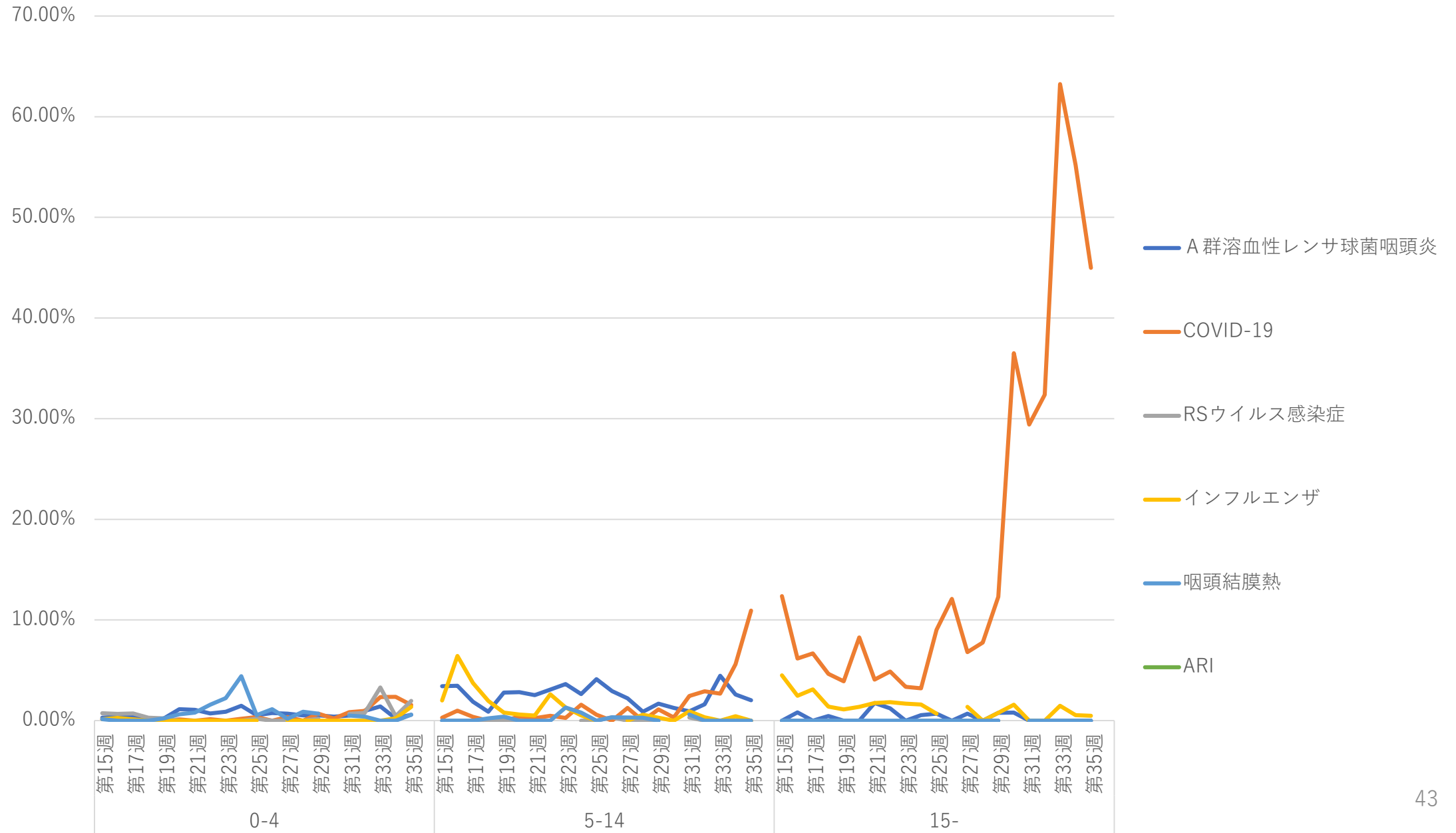
インフルエンザ 全国・県・市の定点あたり報告数の推移

インフルエンザ

Influenza



岡山市 ARI 年代別陽性率の推移



★感染症発生動向（岡山市感染症情報センター）

岡山市の感染症情報や発生動向についてHPで公開しています。



HPはこちら↑

★岡山市役所公式LINE

LINEで友達追加をしたあと、

トークのメニュー画面で「受診ジャンルの設定はこちらから」を
タップすれば、感染症ジャンルの配信設定ができます。

ぜひお役立てください。

公式LINEの
メニュー画面

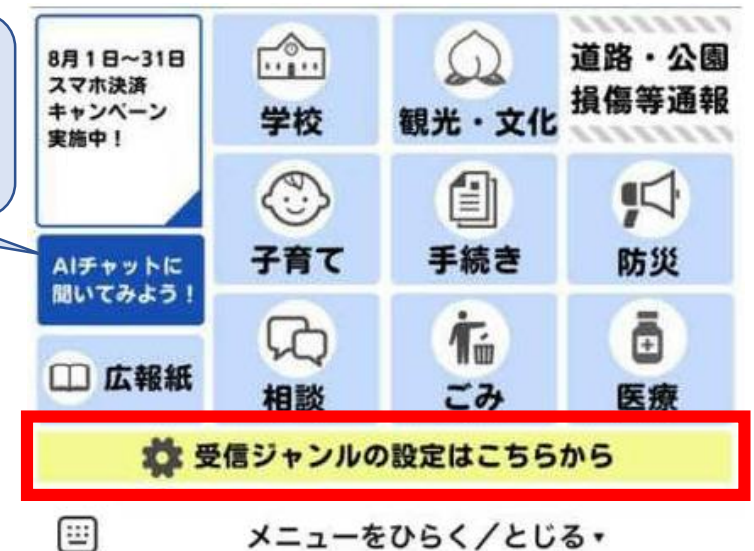


LINEの登録はこちら↑

★相談事業

感染症対策係TEL) 086-803-1290

感染症対策についてお困りのことやご不明点
があれば、随時ご相談ください。



メールマガジン 配信中！ (岡山市感染症エクスプレス)

市民の皆様に、

市内の新型コロナウイルス感染症、

インフルエンザ等の各種感染症発生動向など、

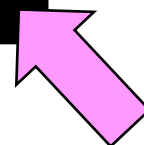
最新の感染症情報 や トピックス を

岡山市保健所からお届けします！



岡山市 感染症エクスプレス

検索



★巡回相談事業（感染症対応力向上と介護の効率化を図るための巡回相談）
対象となる高齢者施設へ随時ご案内を送付し、ご希望があった施設へ巡回して感染症に関する相談事業を実施しています。

【事業内容】

- (1) 標準予防策に関する講義（事前アンケートから各施設に応じた内容）
- (2) 実践
 - ・職員同士で話し合い、主体的に具体的・即座に改善できる取り組み目標を考える。
 - ・目標取り組みシートを作成
 - ・設定した目標は施設内での周知方法も併せて検討
- (3) 施設内巡視：現場の標準予防策や確認し、必要時、環境改善を行う
- (4) 掲示物の配布：マスク漏れチェック、手洗いについて

〈研修実施の様子〉

職員・入居者に講話を実施



CO2モニターで
二酸化炭素濃度を計測



目標取り組みシートを掲示



〈研修後の施設での取り組み〉

鏡をみながらマスクフィット



汚物処理の研修会の実施

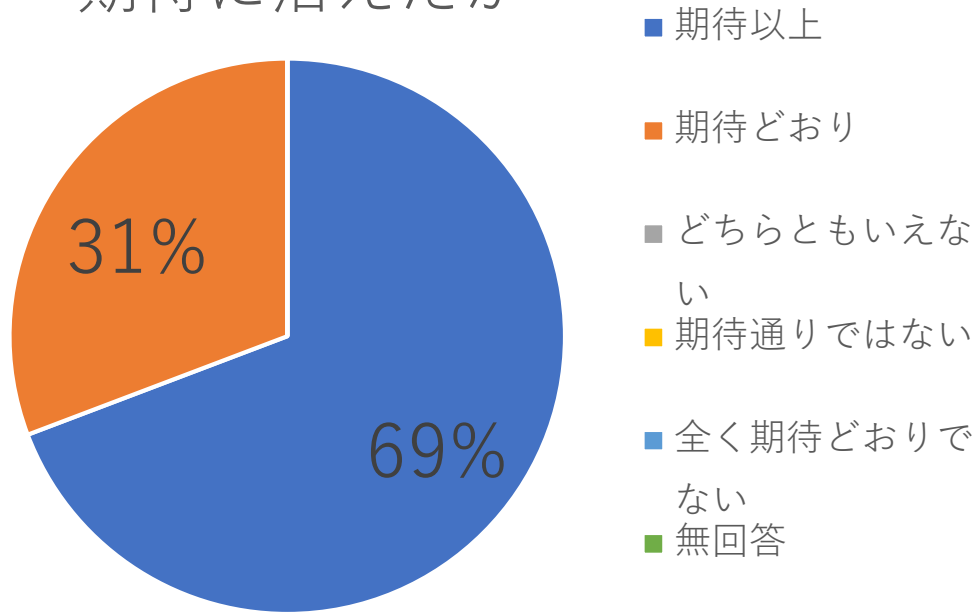


掲示物の活用

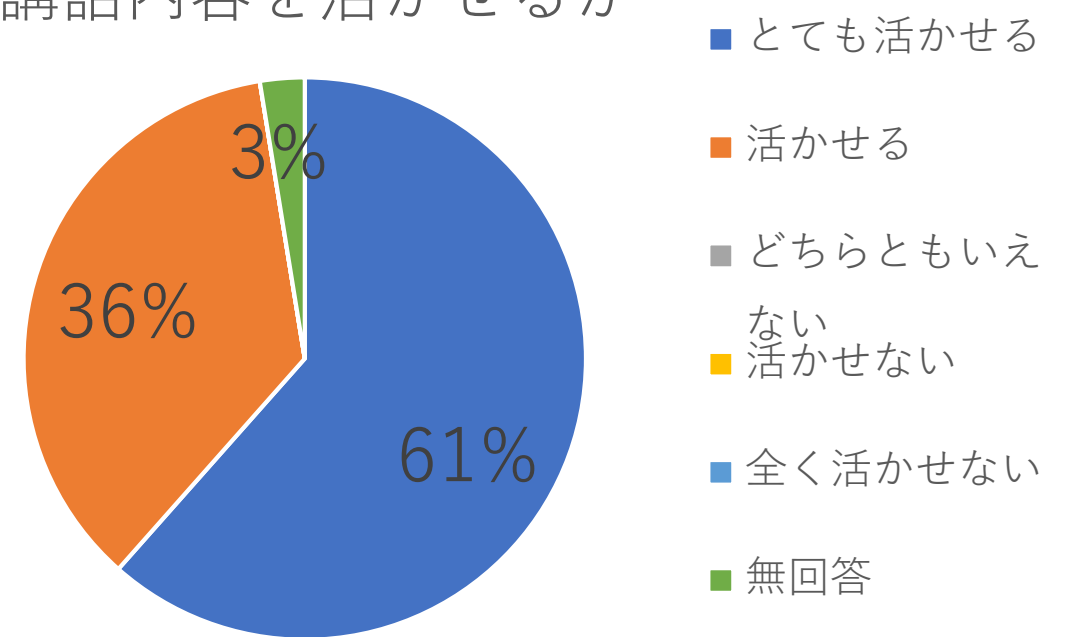


巡回相談事業直後アンケート

期待に沿えたか



講話内容を活かせるか



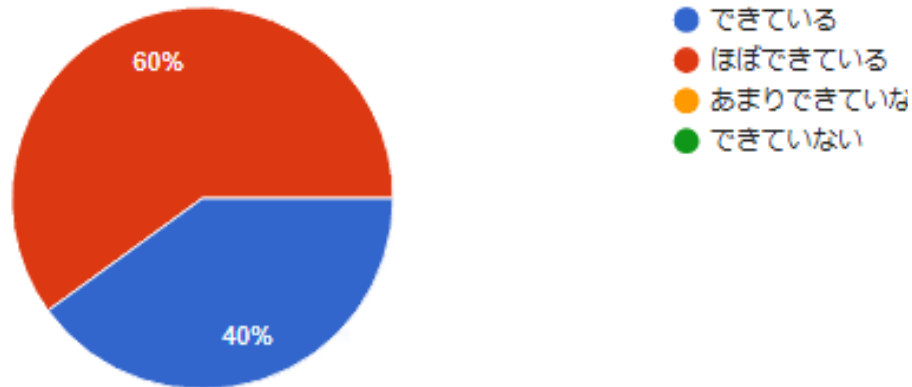
研修をもとに、業務に活かせそうな具体的な内容

- ・ 標準予防策を今一度職員間で周知する
- ・ 換気の方法（ベッドの配置、扇風機、窓の開け方など）、タイミング（介助に入る前に換気）
- ・ CO2モニターで効率的な換気が出来ているのかチェックする
- ・ コロナ陽性者の介助では、アイガードを活用していきたい
- ・ ゾーニングやガウンの必要性などマニュアルの改定に役立てたい。

巡回相談事業後のアンケート（2～3か月後実施）

1.巡回相談時「今日からできる取り組み」に記載した感染対策を継続できていますか？

5件の回答

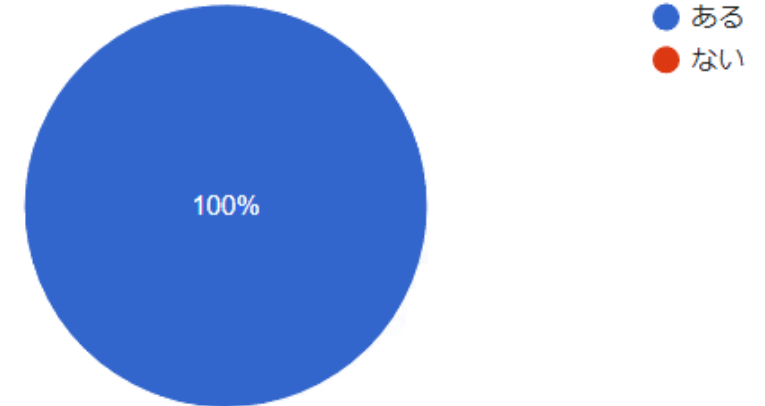


取り組みが継続できている理由（一部抜粋）

- マスク漏れチェックについては、職員は自己チェックを行う習慣ができている。
- 職員間で取り組み内容を共有し、協力している。
- Co2モニターを使った換気の方法を教えていただき、すぐに各部署に適数のCo2モニターを購入。Co2モニターの値も見ながら、定期的に換気を行えている。
- 空気の流れを意識した換気も各部署で実践できている。
- 職員ができることから取り組んだため

4.巡回相談を受けて、変わったこと（職員の意識や行動など）はありますか？

5件の回答



具体的な変化の内容（一部抜粋）

- 換気の意識が高まり、共有部分の換気を意識して定期的に実施できている。
- 居室を見て換気方法を実践し、勉強会で伝達講習した。そのため、コロナウイルス感染者が発生した時に活かすことができた。
- 空気の流れを意識した換気
- 勤務前、仕事中、マスクフィットチェックを実施または意識できるようになった。

令和5年度巡回相談事業で巡回した施設で
実践している感染対策好事例を集めて、ホームページで公開しています



高齢者施設等巡回相談事業 好事例集



令和5年12月28日
岡山市保健所 感染症対策課

マスクもれチェック（MMC）

マスクもれチェック（MMC）とは
効果的なマスクの着用方法を、職員さんや入居者さんで
お互いに確認を行ってもらうことです。

レッツ！！マスクもれチェック（MMC）①



ステップ①
マスクのノーズフィッター
を『W』字折にします



ステップ②
鏡を見ながら正しい手順で
マスクを付けます



ステップ③
まずは自分で…
鏡を見て、しっかりマスクがフィットしているか確認！



マスクもれチェック（MMC）

レッツ！！マスクもれチェック（MMC）②



ステップ④
出勤前は…
お互いに指差し確認！



入居者さんも挑戦中！

入居者さん同士で
楽しく取り組みそう！



実際の声

「お互いにマスクフィットを確認する習慣ができました」
「マスクのノーズフィッターをW字折にすると、フィット感
がかなり違いました！！」

岡山市ホームページにて 「高齢者施設等における標準予防策」 公開中！



<研修資料>

- ・マスクもれチェック
- ・換気
- ・手洗い
- ・顔接近危険予知 等

<好事例集>

各施設での優れた感染対策方法の実例集 等

を公開しています！ぜひご活用ください！

岡山市 高齢者施設等での標準予防策

検索



★アクションチェックリスト

作成：岡山市感染症対策地域連絡会

医療介護現場における
好事例を写真付きで解説！
自施設で取り組みそうな
内容にチェック！

アクションチェックリスト
(医療介護現場における感染対策改善のためのヒント集)

見本	チェック項目	取り組むか
1.汚物処理室		
1  跳ね返し防止ボードの設置例	・汚物槽の周囲は、物を置かないようにする。 ・跳ね返し防止のためにボードを設置する。	☐ はい (1-1へ) ☐ いいえ
2  適切に収納されている一例 ダメな例	・汚染水の跳ね返りがないような場所や戸棚に収納する。	☐ はい (1-2へ) ☐ いいえ

根拠・工夫点

汚物処理室	
1-1	・物品が汚染されるため、周囲には物を置かない。 ・（周囲とする具体的な距離に関してエビデンスはないが、）廃棄する時の高さに留意しながら破棄するとしていれば、およそ1m程度離す、離せない場合は清拭清掃できる素材（アクリル板など）で仕切りを作るようにする。
1-2	・汚物槽周囲に物を置くなら、跳ね返りが飛散しないような工夫が必要である。（ボードの設置、扉付き戸棚など）



写真集（PDF）



根拠・工夫点
(PDF)

【ホームページURL】 <https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000061555.html>

感染症対策で知りたいこと

Q.コロナ5類移行後、国の感染対策の方針の変化など施設としてやるべき事に変化はあるのか

【今後も継続して実施すべき対策：基本的感染対策】

- 施設内での**マスク着用**
- 個人防護具の適切な使用
- 体調の管理
- 換気
- 手指衛生

厚生労働省も高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐためマスクの着用を推奨



Q.換気のタイミングについて

【タイミング】

- ・1～2時間に5～10分を目安に
- ・人が多く集まる時

【換気のポイント】

- ・二方向の窓を開ける。
- ・サーキュレーターは窓に向ける。
- ・CO2モニターの設置（1000ppm以下）
- ・利用者の安全を優先、体温調整についても考慮する。



Q.面会制限の判断基準やタイミング

[判断のポイント]

- ・施設の感染者の人数
- ・感染症流行状況

施設内での感染対策のレベル目安表
(面会基準や施設内交流などについて)
を作成している施設もあります☆



参考：日本環境感染学会 介護施設における感染
対策（継続すべきこと、緩和してもよいこと）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_kansentakaku.pdf

■ 感染者発生時はフェーズに応じた対応を

施設内の感染対策のポイントとして、感染者の数で対応を分ける方法があります。これはBCP（事業継続計画）の考え方と同様、日ごろから実施する対策と感染が拡大した時の対策を整理することで、混乱せずに対応することが可能となります。

フェーズ0



平時の感染対策

例) 感染者がゼロ

フェーズ1



注意喚起を促す

例) 感染者が1名
地域で感染症が流行

フェーズ2



厳重な感染対策

例) 感染者が5名以上

レクリエーションの実施

- レクリエーションは、利用者のADLや認知機能の維持に重要なため、感染症が地域で流行しているからといって、一律に中止する必要はありません。

フェーズ0



通常のレク活動

フェーズ1



特に注意を払う

体調不良やいつもと様子が違う
利用者の参加は中止

フェーズ2



一時的な中止を
検討

Q.利用者に発熱や咳がある場合、どの段階で隔離すべきかの判断基準

いつもと異なる症状がでている時→感染症を疑い対応を

[対応例]

①発熱時（平熱より1℃以上高い）

→個室対応等、陽性者と準ずる対応。

②熱はないが咳などの症状がある

→原則は個室対応。共有スペースで過ごす時は、換気を十分に行う。

食事をする時は対面を避け、窓際・壁際に席を配置する。

検温の頻度を増やし、体調の変化に気を付ける。

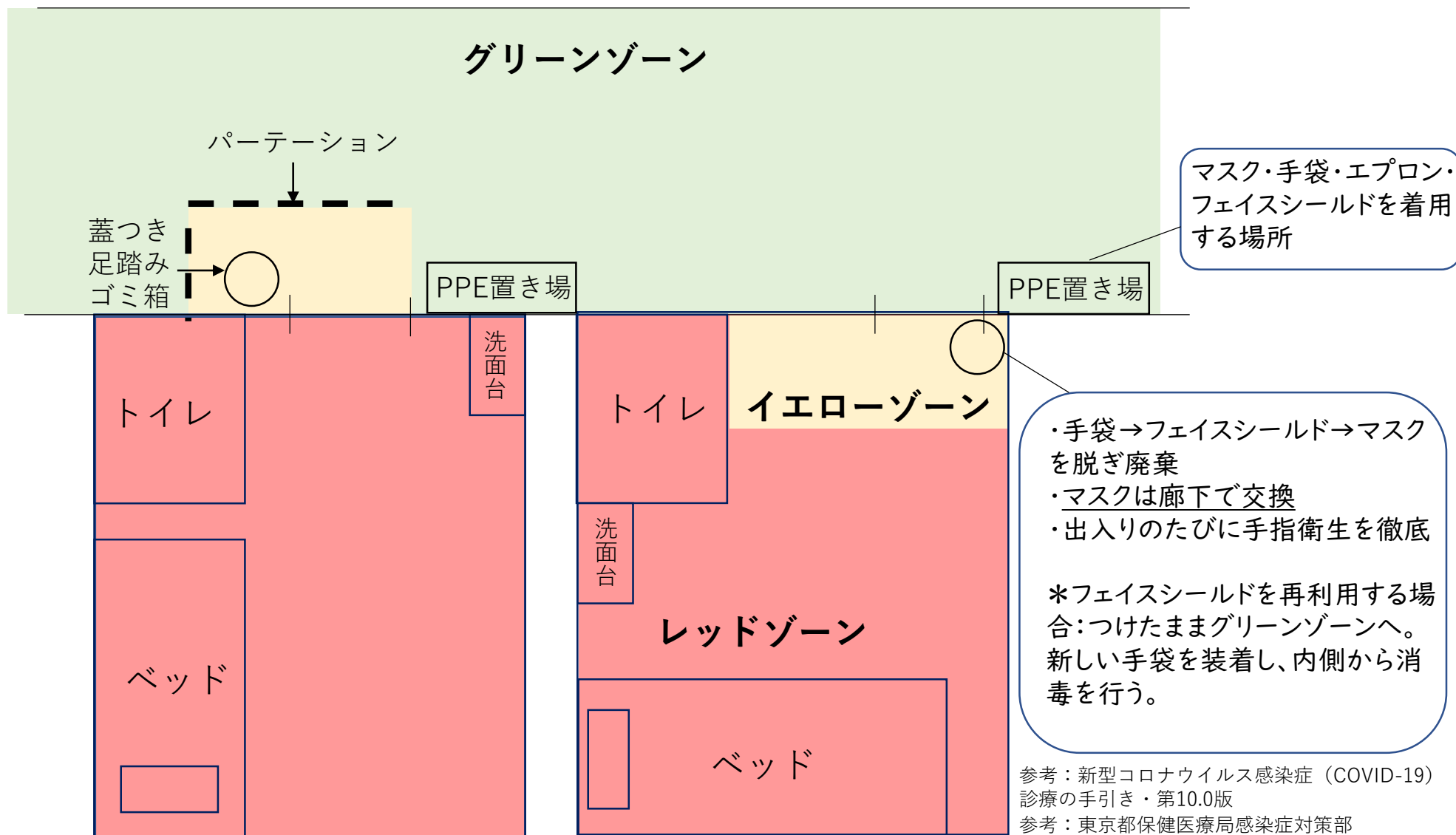


Q.感染症が発生した時

- 職員間で情報共有・連携、対策の検討
- 症状に合わせた対応
(平時から実施する感染対策の基本＋疾患・症状別の対応)
- 居室の管理：原則個室へ
- 物品の管理：感染者が使うものと感染者以外の人を使うものは分ける。
- 業務の管理：動線・職員を分ける、ケアの順番を守る、休憩時間を作る。
- 環境消毒

感染経路により対策は変わる！
標準予防策＋感染経路別予防策

Q.感染症が発生した時（ゾーニングについて）



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

参考：東京都保健医療局感染症対策部
高齢者施設・障害者施設向け
感染症対策ガイドブック 令和6年2月

Q.隔離しても感染拡大をする原因 最終接触日の決め方

【隔離しても感染拡大する原因】

- 発症前から他者に感染させるリスクがある
→ 感染リスクの高い利用者への対策（席の配置・検温を増やす等）
- 職員が感染症を媒介している可能性
（不適切なPPEの着脱、マスク漏れ、更衣室でマスクなしで会話）
→ 適切なPPEの着脱、マスクフィットの徹底、手指衛生

感染危険期間

新型コロナ：発症2日前から発症後7～10日
インフルエンザ：発症前日から発症後5～7日
感染性胃腸炎：発症後から1週間～1ヶ月

Q.感染症が発生した時 (拡大を防ぐ・クラスター発生時)

【拡大を防ぐために】

- 他の利用者や職員の健康観察を行う。
(同室者、同じ机で食事をした人は要注意)
- 職員の体調不良者は出勤せず、受診及び自宅療養に努める。
(休憩時間・場所の分散など職員同士の感染に注意)
- 発症者、検査日、診断日などを時系列でまとめた表を作成する。

【クラスター発生時】

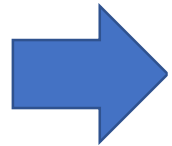
- 面会制限を設ける
- 業務の縮小を検討(BCP)
- 保健所への報告・相談

自施設で行う感染対策について
日頃から整理しておく

施設で感染症を疑う症状の集団発生が起きた時の報告

①施設内で発症者等が集団発生 *下記のア・イ・ウのいずれかの基準を満たす場合

- (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- (イ) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (ウ) (ア) 及び (イ) に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合



保健所感染症対策課と施設所管課へ『集団発生連絡票』
及び『積極的疫学調査票』を提出



必要時架電し、感染状況や困っていることなどの聞き取り、相談対応



【参考】岡山市ホームページ
社会福祉施設等における感染症集団発生の報告について
<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000036581.html>

施設で新型コロナウイルス感染症陽性者が発生した時の報告

①施設で入所者が1名以上陽性

※陽性者が職員のみの場合は、提出不要



施設所管課と保健所感染症対策課へ
『事故報告書(第1報)』を提出

事故報告書の第1報提出以降(最終報告を除く)は施設所管課へのみ続報をご報告ください。

②施設内で発症者・陽性者が集団発生 *先述のア・イ・ウのいずれかの基準を満たす場合



保健所感染症対策課と施設所管課へ
『集団発生連絡票』及び『積極的疫学調査票』を提出



架電し、感染状況や医療提供体制、困っていることなどの聞き取り。相談対応。

③施設内感染が終息



施設主管課と感染症対策課へ
『事故報告書(最終報告)及び別紙アンケート』を提出

提出書類の様式や流れの詳細はこちらをご確認ください

【参考】岡山市ホームページ

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000036581.html>
高齢者施設等での新型コロナウイルス感染症発生時の対応について



Q.認知症の方が感染症になった時の対応

【対応例】

- マスクの着用を嫌がる
→ 肯定的な声掛け、イラストの掲示、席の配置を変更（対面を避ける）
- 換気のため開けている窓を閉めてしまう
→ 紙コップで蓋をして見えなくする
- 個室からでてきてしまう
→ 行動可能なエリアの境界を目立つ色のテープで「ダメ」「よし」と明記。
→ 廊下や共有エリアなどに感染者が出てきても良い時間を設ける。
(終了後には消毒)

時間又は場所
を分ける!

グループワーク

テーマ

「介護と感染症対策を両立させるには？施設の取り組みを共有しよう！」

感染対策の必要性は
わかっているけど…

本来の業務を続けながら、
どこまで対策できる？
職員の負担は？



グループワークの流れ

14:03～

- ①自己紹介(3分) *名簿順
(所属、職種、氏名)



14:06～

- ②自施設の感染症対策の工夫・取り組み、困っていること(10分)

14:16～

- ③他施設に聞いてみたいこと(15分)

申込時に記入頂いた
「他施設に聞いてみたいこと」
リストも参考に情報交換!

14:31～

- ④今後やってみたい新たな取り組み・強化したい取り組み(12分)
+まとめ(3分)

14:46～

- 各グループ発表(1分×10グループ)

グループワークでのお願い

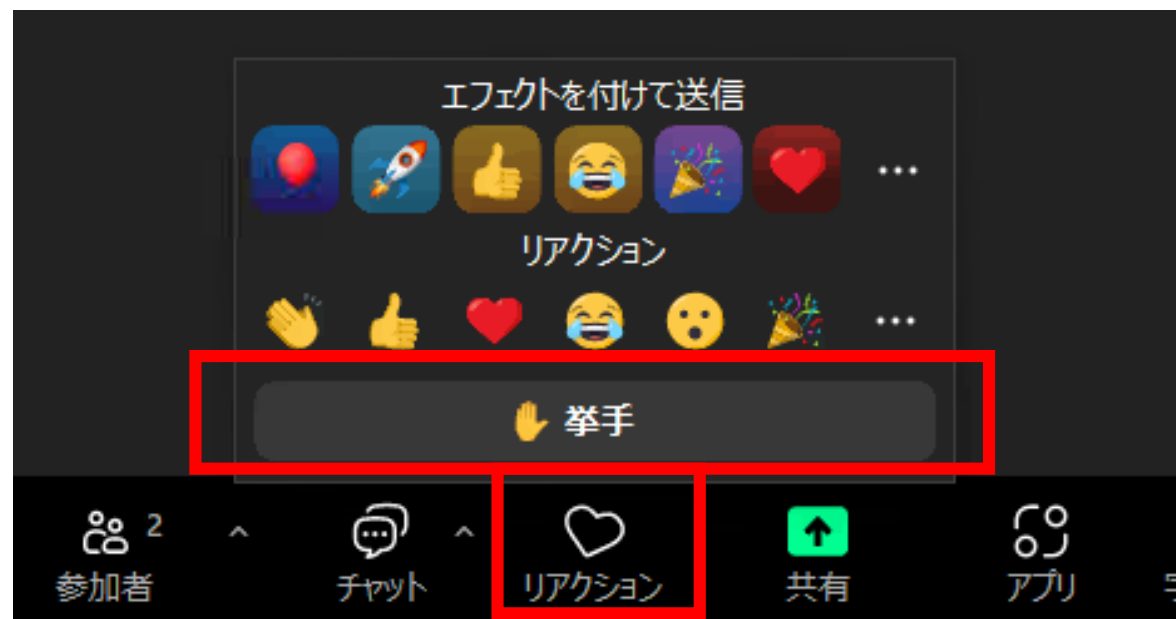
- ブレイクアウトルーム開設中は、別ルームにいるホストへ質問を送信することができません。グループワークの進行などについてご質問がある場合は、リアクションから「挙手」ボタンを押していただき、ホストが巡回した際にお問い合わせください。
(1～8Gのみ。9・10Gは常時います。)

- 「司会」「記録・発表者」の役割をあらかじめ決めさせていただきましたので、事前にお送りしている名簿をご確認ください。

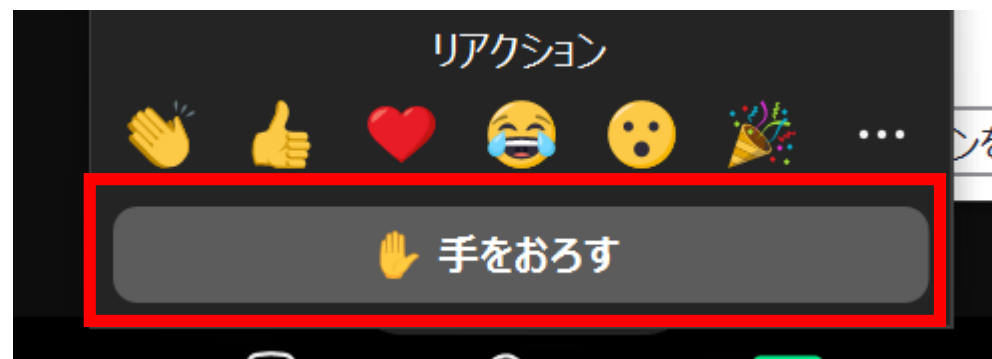
- 記録係の方は記録にグループ番号を記入して、研修終了後、感染症対策課メールアドレスへ記録を送付してください。

【感染症対策課メールアドレス】kansenshoutaisakuka@city.okayama.lg.jp

グループワーク中にご質問がある際はリアクションから「挙手」ボタンを押してください。



挙手した手をおろす場合は、同じくリアクションから「手をおろす」ボタンを押してください。



各グループ発表

グループワークでの共有内容について、
ご発表をお願いします（各1分以内）

質疑応答

閉会挨拶

以上で研修を終了します。ありがとうございました！

※本研修の最後にZOOM機能でのアンケートを実施します。
ミーティングから退出するとすぐにアンケート画面に遷移しますので、
ご協力のほどよろしくお願いいたします。

