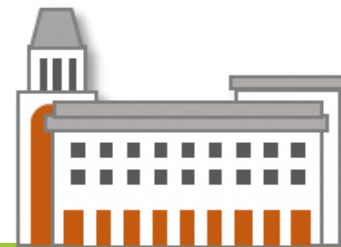


これからの感染症対策

倉敷市保健所 保健課

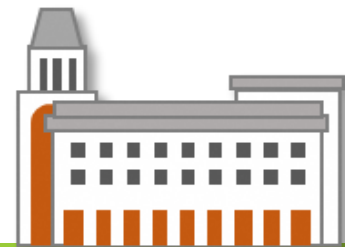
感染管理班／施設調査・指導班

2023年3月



本日の内容

- 1 新型コロナウイルス感染症のふりかえり
- 2 平時の感染症対策



新型コロナウイルス感染症のふりかえり

大規模クラスターが発生した施設の共通点

利用者

- **マスク** ができない
- 利用者同士の距離が
取れてない

職員

- **アイガード** をしていない
- **職員間・家庭内感染** 休憩・会食・喫煙所
- **不適切な個人防護具（PPE）の装着**
ガウン・手袋をつけたまま清潔区域に行く
→ 清潔区域が汚染 職員へ拡大

施設

- **換気** が不十分
- **多床室・築年数が古い**

職員・利用者共通

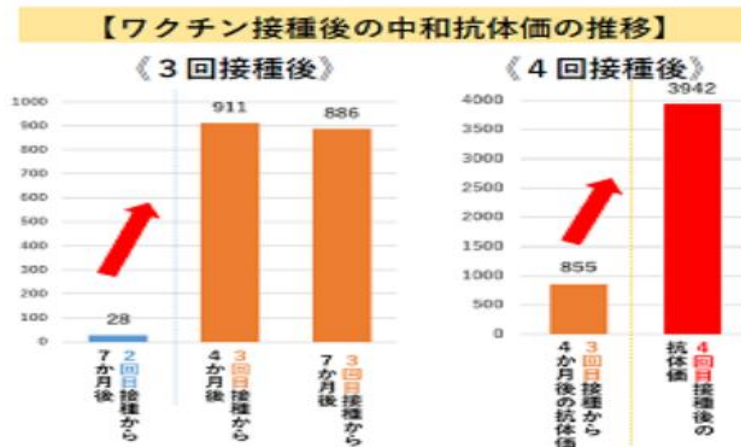
- **ワクチン** 未接種の人がいる
→ 感染・重症化

新型コロナウイルス感染症のふりかえり

早めに終息した施設の共通点

(感染が広がらず、重症化もしなかった施設)

- 職員・利用者の健康管理が徹底できている
→ 有症状者の早期発見・早期対応ができていた
- 普段から 1ケア1手洗いが徹底できている (アルコールの携帯)
- 職員が アイガードを装着している (職員が感染から守られる)
- ワクチンの接種割合が高い
- 整理整頓されており 清潔な施設
- 換気ができている



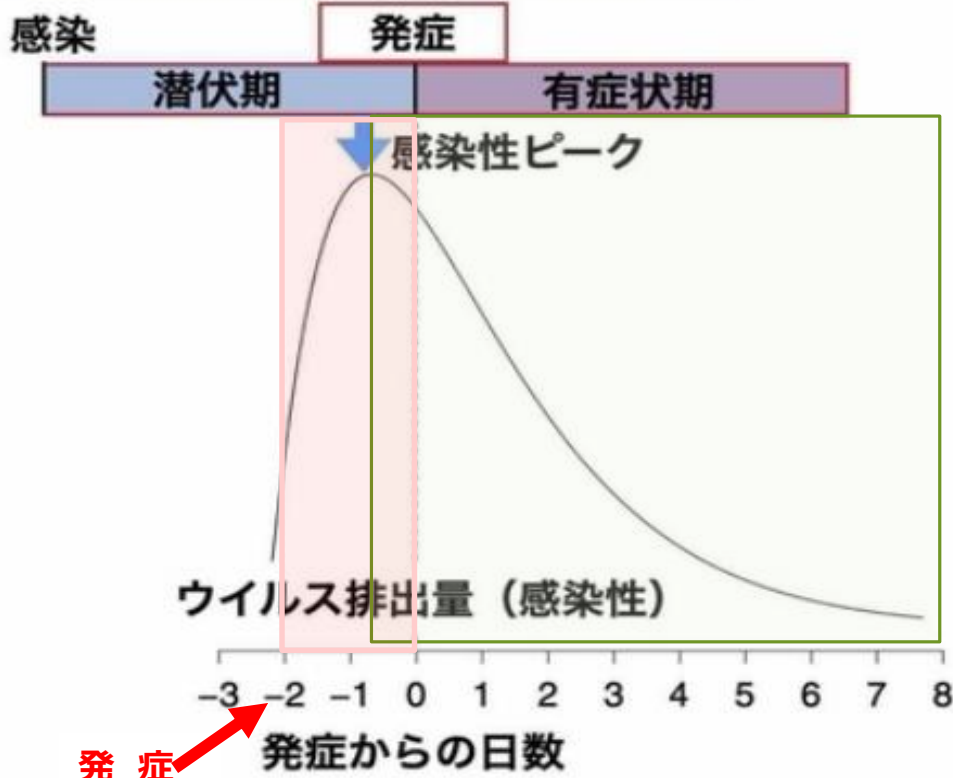
(都医学総合研究所「ワクチン接種後の抗S11-IgG抗体および中和抗体価の推移」より作成)

東京都新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料より

新型コロナウイルス感染症のふりかえり

発症前から感染力がある

新型コロナウイルス感染症



だから・・・

平時からの感染対策が必要

- ・健康観察を徹底し、**早めに**把握
- ・職員は**早めに**休む！
- ・利用者はできる限り**早めに**個室対応

(出典: インフルエンザと新型コロナの発症前後の感染性の違い: 大阪大学 忽那賢志)

新型コロナウイルス感染症が、
感染症法上、5類になっても、
ウイルスの性質は変わりません

ポイントを押さえた感染対策を
継続しましょう

① 飛沫感染

咳や会話で、患者から出た飛沫を吸う
(目・鼻・口の粘膜に付着)



マスク+
アイガード
(相手がマスクしない時)

② エアロゾル感染

吸引等で、患者から出た飛沫の水分が蒸発して、空気中に漂い、小さい粒子になったものを吸う



換気+マスク (※N95)
+アイガード

③ 接触感染

患者から出た唾液・排泄物をさわった手で目・鼻・口の粘膜を触る



手指の消毒+
個人防護具 (PPE)
環境消毒

コロナの感染予防対策ができているみなさまは
その他の感染症についても、対応できる力がついています！

① マスク

適切なマスク着用で自分（相手）を守る！

職員は、サイズの合うマスクをフィットして着用しましょう

利用者のマスク着用も効果的です

マスクの効果

東京大学医科学研究所のデータを基に内閣官房作成



マスクは不織布
二重マスクは不要

ずれると汚れた表面を
触る回数が増える

SARAYAホームページより(一部改訂)

着脱前

手指消毒を
行う

着ける時

ノーズピースを
顔の形に合わせる

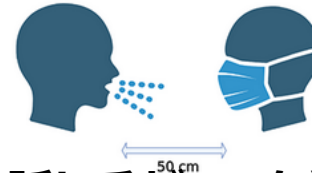


はずす時

ゴムひもを持って
はずす

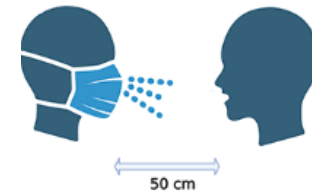


① 聞き手がマスク着用



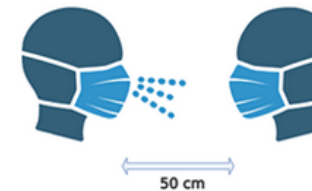
不織布マスクで
47% ↓

② 話し手がマスク着用



布または
不織布マスクで
70%以上 ↓

③ 両方がマスク着用



不織布マスクで
75% ↓

②標準予防策（手指衛生）

平時の感染症対策

手指の消毒

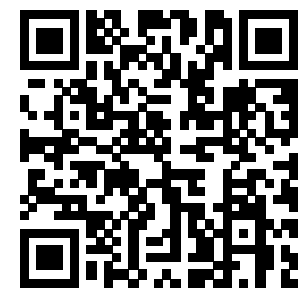
汚れが付いた場合は石けん・流水で洗う
アルコールは乾いた手で、十分な量を取りすり込み消毒



手の平に溜まる
量をすりこむ

1ケア1手洗い ケアの前後 ゴミ・汚物に触れた後
消毒前に目・鼻・口をさわらない

アルコールは携帯が効果的に配置
容器はポンプ式で **下まで押す**



岡山県クラスター対策班
専門家による新型コロナ
感染症関連動画
「手指消毒編」

正しい消毒
方法を！！



石けん&流水

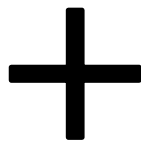
アルコール

手を洗おう

③標準予防策（個人防護具） 平時の感染症対策

サージカルマスク + アイガード

目・鼻・口を守る

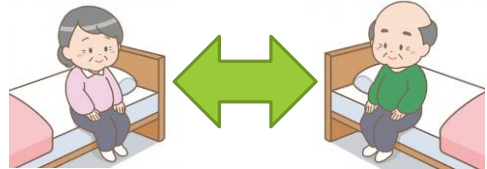


患者の体液がつく場合

具体的な場面の一例	個人防護具（PPE）
<p>おむつ交換 入浴介助 食事介助 口腔ケア 吸引操作 創傷処置(洗浄あり)等</p>	

PPEはつけっぱなしにしない
手袋は必ず個別交換

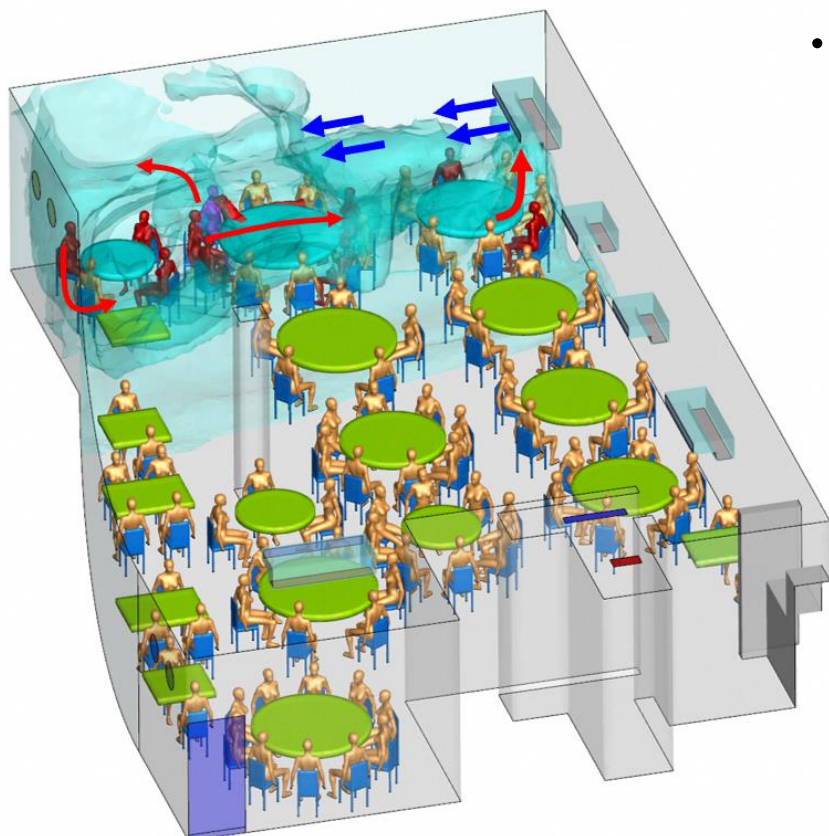
媒介させない



④ 換気

平時の感染症対策

換気はとても効果があります！！



- ・ レストランの一部分で空気が滞留し
患者集団発生あり

距離がとれない部屋なら
いかに換気をするかが重要！

換気の目安は **1時間に2回**
2方向の窓を開ける

日本医師会 COVID-19 有識者会議
新型コロナウイルス感染症制御における「換気」に関して

⑤ 体調管理

平時の感染症対策

職員

体調不良時は無理せず休み、受診・検査を

発症前後は感染力が高い

マスクを外しての会話は控える 喫煙・歯磨き・休憩時

可能であれば勤務フロアを固定する

利用者

こまめな体調確認と記録

呼吸器・消化器症状（活気がない等）も確認・記録

有症状時は集団参加を控えていただく

ワクチンの接種を勧める

送迎時の注意点

平時の感染症対策



車内は狭く密になりやすいので感染リスクが高い

- ・車内での飛沫による危険
- ・乗降の介助による身体的接触があり感染の恐れ

できる限り 座席間隔をあける

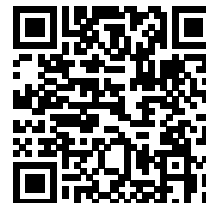
換気・・・外気導入で最大風量の半分以上行う

定期的に複数の窓をあける



運行記録をとっておく

座席と車内の滞在時間の記録



山県クラスター対策班
専門家による新型コロナ感
染症関連動画
「送迎編」

まとめると・・・

平時の感染症対策

- ① マスク
- ② 標準予防策（手指衛生）
- ③ 標準予防策（個人防護具）
- ④ 換気
- ⑤ 体調管理

+ 送迎時の注意点

さらに言えば

- BCP策定
- 記録の徹底

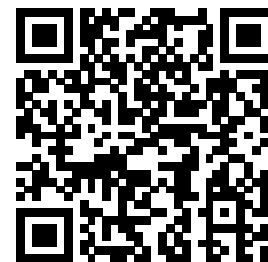
□ 参考：新型コロナウイルス感染症に関する資料

- ❖ 厚生労働省：社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）一部改正(R2.10.15)
- ❖ 厚生労働省：介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン 一部改訂(R5.2)
- ❖ 厚生労働省：介護現場における感染対策の手引き 第2版(R5.1)
(施設系 通所系 訪問系サービスなど)
- ❖ 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第9.0版(R5.1)

厚生労働省・国立感染症研究所・日本感染症学会・日本環境感染学会など

- ❖ 岡山県ホームページで社会福祉施設等向けの感染対策研修動画・資料が公開されています。
(専門医や感染管理認定看護師によるミニ講座等)

社会福祉施設 岡山県の研修動画



ご清聴ありがとうございました。
今後ともよろしくお願いいたします。

次のページからは参考資料になります。

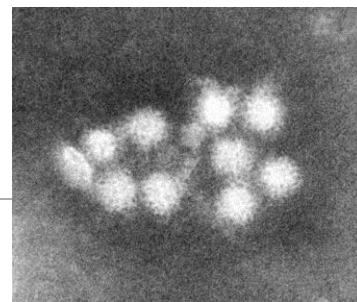
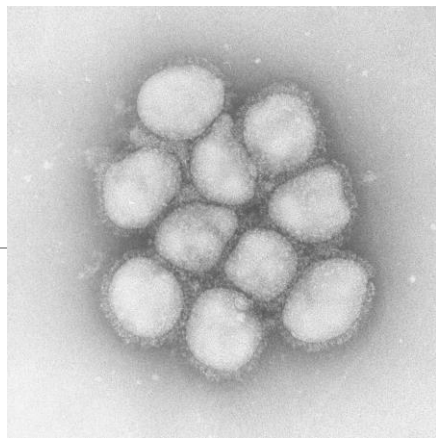
必読くださいませ。

- 結核
- 感染性胃腸炎（ノロウイルス）
- インフルエンザ など

【配布資料】

社会福祉施設等における 感染症発生時の対応

～感染症は新型コロナウイルス感染症だけじゃない～



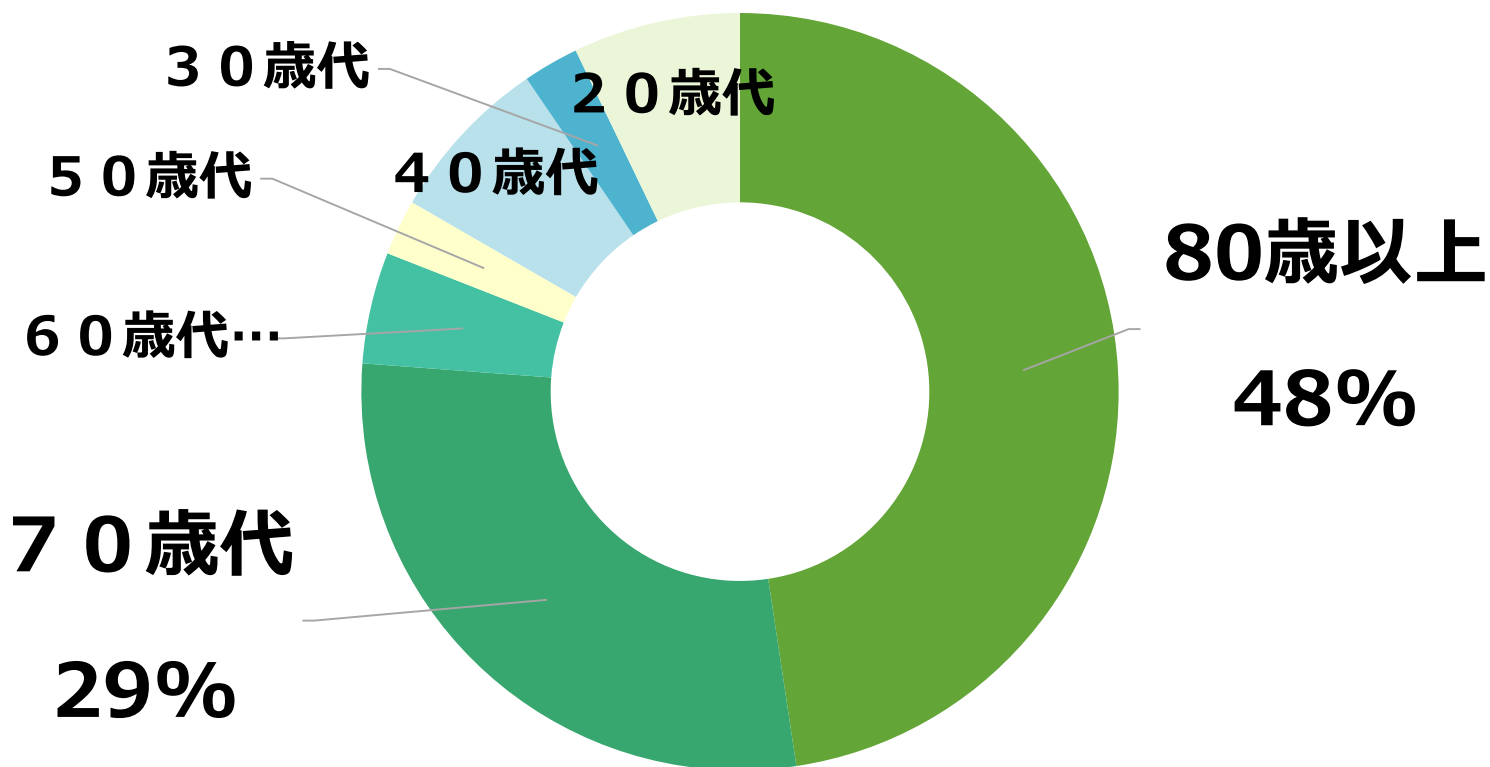
倉敷市保健所 保健課

2023年3月

□ 新型コロナウイルス以外の感染症

- 1 結核
- 2 感染性胃腸炎（ノロウイルス）
- 3 インフルエンザ
など

倉敷市の結核の現状（令和3年）



高齢者の割合が高い・・・70歳以上の患者が7割以上

結核ってどんな病気？

結核菌によって
主に肺に炎症が
おこる感染症

咳やくしゃみなどを
介した空気感染

発病は
感染者の一割程度

感染後
6か月から2年以内
の発病が多い



結核は早期発見が大切

65歳以上の4人に1人は感染していると推定されている

診断の遅れ

典型的な呼吸器症状（咳・痰）が少なく、発熱・倦怠感・食欲不振を主訴。画像も非典型的。

周囲に感染性のある状態での発見

発見の遅れ

認知症の方は症状を訴えにくい

入院・入所中に発見されることが多い

受診の遅れ

合併症があり、症状は複雑

施設内感染
院内感染

糖尿病や呼吸器障害などの基礎疾患があり、免疫力が低下しているため、発症しやすく、感染も受けやすい

早期発見のための3つのポイント

① サービス利用開始時の健康チェック

- 2週間以上続く呼吸器症状はないですか？
- 胸部X線写真上の異常陰影はないですか？
- 結核等の既往歴や治療中の病気・内服薬の確認

② 定期健康診断時の健康チェック

- 年に1回の結核定期健康診断（胸部レントゲン検診）**の活用
施設等での義務がない場合は、市のけんしんを活用ください。

③ 日常的な健康観察

- なんとなく元気や活気がない
- 発熱（微熱）・食欲不振・体重減少・倦怠感・尿路感染（免疫低下）
- 咳・痰・胸痛・呼吸のしづらさ

65歳以上の方は、感染症法により、年に一回の胸部レントゲン検診が義務付けられています



接触者健診

目的：患者からの感染や発病の有無等を調べ、結核の感染拡大を防止する

基本的な流れ

調査

患者の病状や生活、健康状態、
接触者の把握、施設的环境等

検討

対象者、実施時期・方法決定

健診

血液検査：感染を調べる
胸部レントゲン検査：発病を調べる

**接触者は
結核患者ではない**

~~サービスの中止
職員の就業制限~~

※呼吸器症状があれば、
早めに受診を。

接触者健診は一般的に患者との最終接触から2ヶ月以降

(感染直後に発病することはありません)

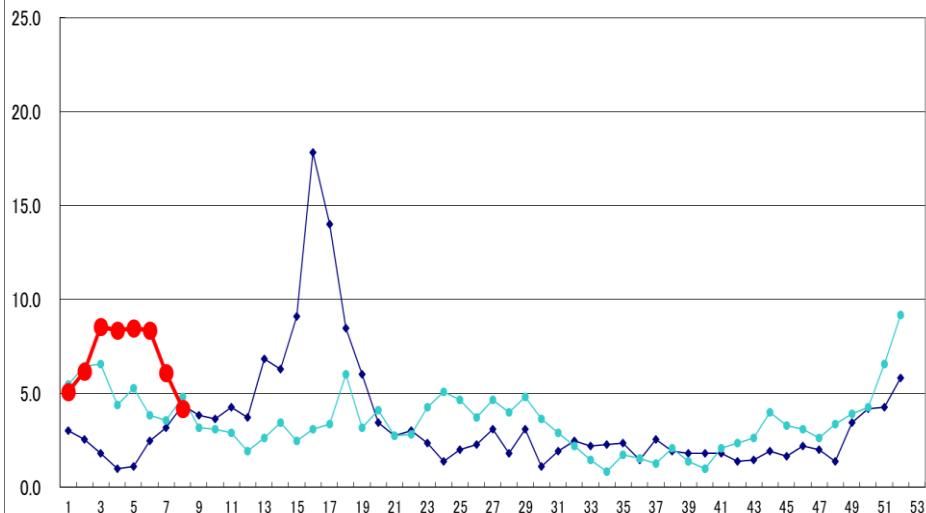
感染性胃腸炎(ノロウイルス)・インフルエンザ

感染症発生動向調査(倉敷市)

流行のピークは冬場

感染性胃腸炎 報告数比較(倉敷市)

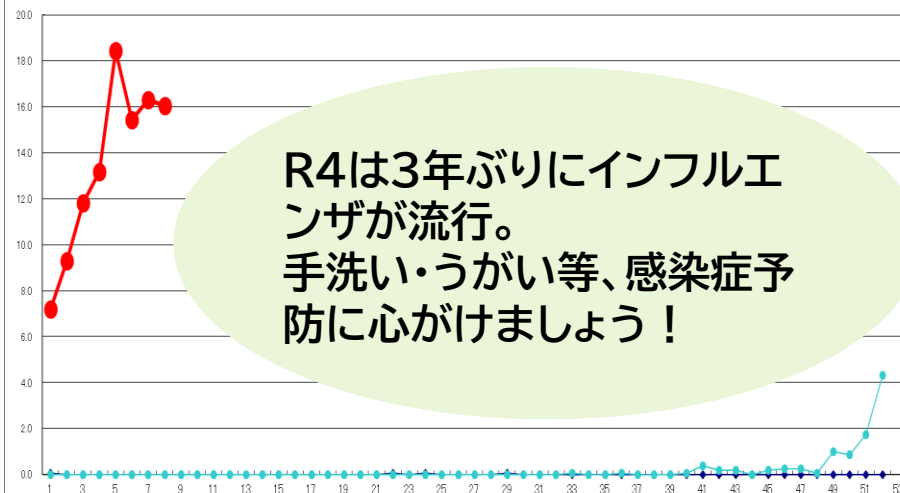
◆R3年 ◆R4年 ◆R5年



← 1~3月 ← 4~6月 ← 7~9月 ← 10~12月 →

インフルエンザ 報告数比較(倉敷市)

◆R3年 ◆R4年 ◆R5年



R4は3年ぶりにインフルエンザが流行。
手洗い・うがい等、感染症予防に心がけましょう！

← 1~3月 ← 4~6月 ← 7~9月 ← 10~12月 →

R3.10.24現在 倉敷市内発生状況

ノロウイルス・インフルエンザ

□ ノロウイルス・インフルエンザの特徴

ノロウイルス

【感染経路】

経口感染・接触感染

【症状】

嘔吐, 下痢, 腹痛, 頭痛・発熱

【潜伏期間】 1～3日

【ウイルス排泄期間（便）】

発症後2～7日。

※**次亜塩素酸ナトリウム**が有効

※**感染力が強い**

インフルエンザ

【感染経路】

飛沫感染・接触感染

【症状】

発熱, 悪寒, 頭痛, 筋肉痛, 倦怠感 等

【潜伏期間】 18～72時間

【ウイルス排泄期間】

発症後2～5日

ポイント

吐物の具体的処理方法

<吐物の処理・消毒の三原則>

①すぐに拭き取る

②乾燥させない

※ノロウイルスは乾燥すると空気中に漂います。

③消毒する

※ノロウイルスに効果がある消毒液は、次亜塩素酸素ナトリウム（塩素系消毒薬）のみ。消毒用エタノールは無効です。

吐物の処理時に必ず守るポイント

- ①他の利用者・入所者などを近づかせない。遠ざける。
- ②使い捨ての手袋・マスク・予防衣(袖付き)を使用。
- ③吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外から中に向けて静かにふき取る。
- ④ふき取ったものはビニール袋に入れて封をして処分。
- ⑤吐物が付着していた床などは周囲を含めて0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を染み込ませたペーパータオルなどで浸すように拭く(換気に注意)。
- ⑥作業後は必ず確実な手洗い(石鹼と流水で30秒)。
- ⑦嘔吐処理後は調理・配膳などに従事しないのが望ましい。
(48時間は体調に注意)。

実際の手順 ～模擬嘔吐物を作ってやってみよう～

①嘔吐発生！！！！



②吐物の周りから人を遠ざける！



③嘔吐セットを取りに行く



④使い捨てのマスク・ゴム手袋・エプロンを装着



⑤吐物の処理に取りかかる ➡ 次のスライド参照

嘔吐セットは
平素から常備し、職員全員が
保管場所を把握しておく。特に
流行シーズンには、
すぐに使えるように
準備点検！

口を広げたビニール袋(外袋)



まず外袋を準備。バケツなどに被せると使いやすい。袋の上部を外側に折り返しておくのがポイント。袋は外袋(内袋や使用後の手袋などを入れる)と、内袋(吐物を直接入れる)の2種類を使う。

周りから中心へ(一方通行)



嘔吐物の外側から中心に向かって、一方通行で周りに広げないように慎重に集めます。この時、同一面で拭くと汚染を広げるので注意。汚れた面を折りたたみながら静かに拭くと良い。

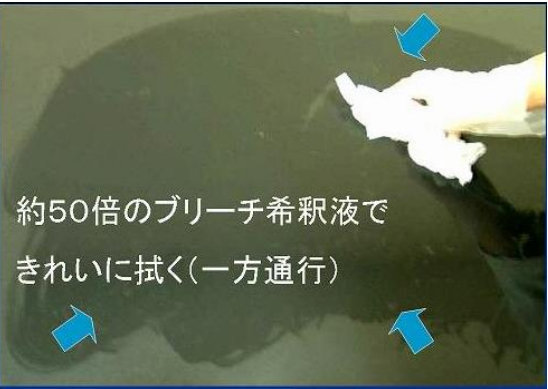


集めた嘔吐物をビニール袋(内袋)に捨てます。外袋に間違えて入れないように注意。こぼさないように慎重に！

丁寧にまんべんなく拭く 汚れに応じて2-3回拭く(一方通行)



床に残った嘔吐物を丁寧に拭き取りましょう。(一方通行で！)



床を消毒します。50倍に薄めた次亜塩素酸ナトリウム消毒薬で浸すように拭きます。範囲は、目に見えない範囲まで飛散している可能性があるので広めに。作業中は換気に注意します。

初めに、外側を汚染してもよい内袋



最初に嘔吐物を捨てた袋(内袋)に床を拭き取った布や紙なども捨てます。



この袋の外は
ウイルスだらけ

内袋の口を縛ります。この袋の外側や手袋には
ウイルスがたくさんついています。



外側の袋は汚染しない！！

外側には触ら
ないよう注意！

外袋の外側に触れないよう、慎重に外袋に入れます。



服や顔などに触
れないようにエプ
ロンを脱ぐ

手袋の外側
に触らない
ように
上手に脱ぐ

マスクを外す

手袋の外側
には大量の
ウイルスが付
着している

エプロン ⇒ 手袋 ⇒ マスクの順で、汚染部位に触れ
ないように注意しながら 装備を外し、袋に入れます。こ
の時も袋の外側を汚染しないよう注意。



燃える
ゴミ箱へ
捨てる

外側は
汚染されて
いない
こと！！

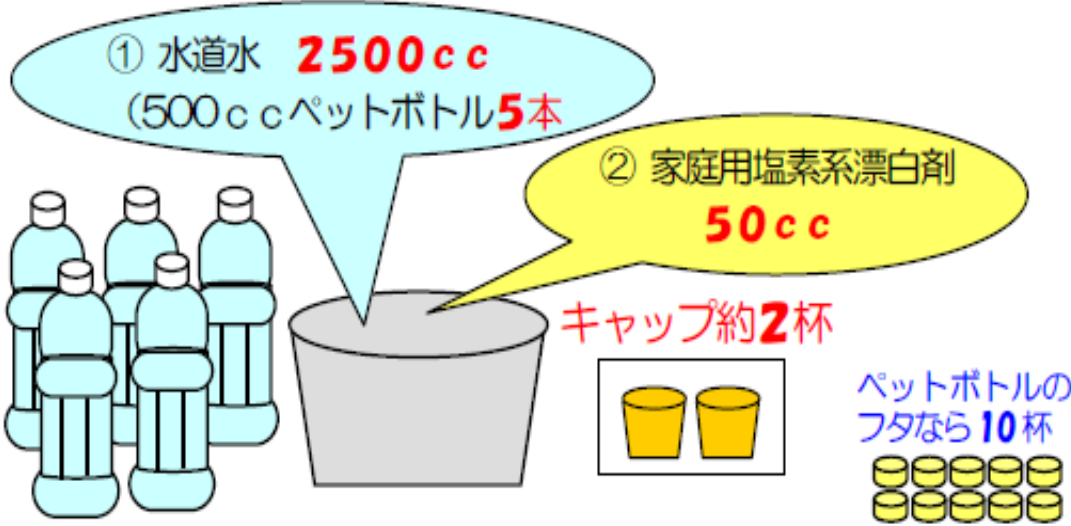
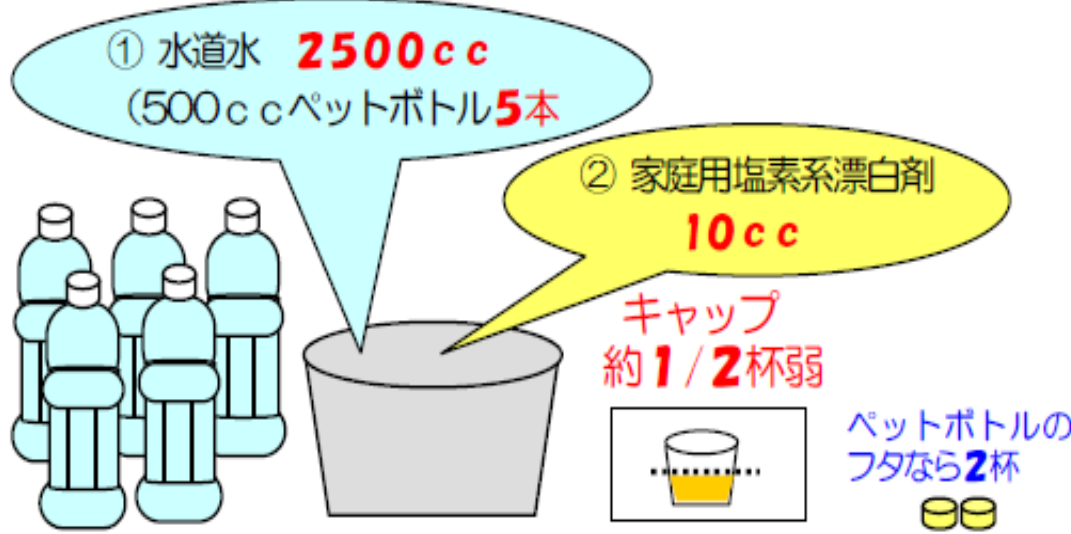
外袋の口を結んで密閉し捨てる。
できれば蓋つきのごみ箱へ。



石 鹼 で 手 洗 い
し て 終 了 で す 。

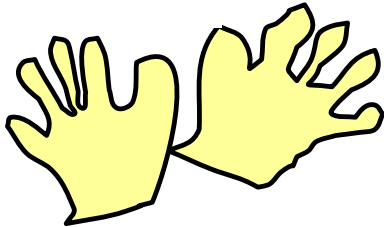
たとえ手袋をはいていたとしても、処置の
後は必ず石鹼で手洗いをしましょう。

次亜塩素酸ナトリウムの希釈の実際

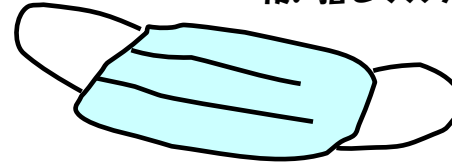
<p>50倍</p> <p>※濃度0.1% (約1000ppm)</p>	<p><u>便や嘔吐物が付着した</u> 衣類・リネン類・トイレ・床・風呂場・洗い場など</p> <p>(50倍液で洗い、30分放置し、水で洗い流す。または、熱湯で洗い流す。)</p>	 <p>① 水道水 2500cc (500ccペットボトル5本)</p> <p>② 家庭用塩素系漂白剤 50cc</p> <p>キャップ約2杯</p> <p>ペットボトルのフタなら10杯</p>
<p>250倍</p> <p>※濃度0.02% (約200ppm)</p>	<p>トイレの取っ手・トイレの床・便座・トイレドアのノブ・蛇口・調理器具・おもちゃなど</p> <p>(250倍液に浸したペーパータオル・布等で拭き、消毒後、水拭きする。)</p>	 <p>① 水道水 2500cc (500ccペットボトル5本)</p> <p>② 家庭用塩素系漂白剤 10cc</p> <p>キャップ約1/2杯弱</p> <p>ペットボトルのフタなら2杯</p>

嘔吐セット(例) ~これに対応はバッチリ~

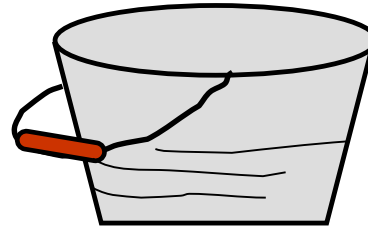
使い捨て手袋



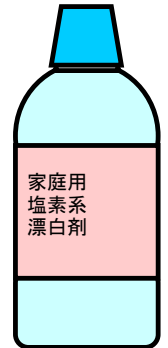
使い捨てマスク



バケツ



古新聞紙

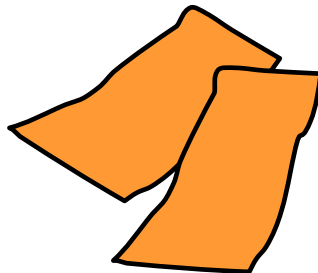


次亜塩素酸ナトリウム液
(5~6%)

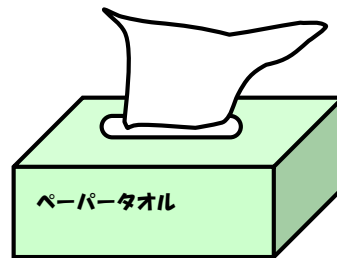


使い捨てエプロン

用途に応じた希釈
↓



ダンボールの紙ヘラ



ペーパータオル

ペーパータオル

ビニール袋



ナイロン袋

□ ノロウイルスの感染拡大防止

- 嘔吐処理後の職員は調理や配膳などに従事しない
 - ・ 特に48時間後までは症状の出現に注意する
- 厨房内へウイルスを持ち込まない
 - ・ 有症状者の使用した食器は、厨房に戻す前に
次亜塩素酸ナトリウムで消毒する等
- 職員と利用者を担当する職員を役割分担する

感染者が発生した場合

倉敷市内社会福祉施設等における感染症等発生時の 対応について (R2.9月改定)

施設長は、次の場合迅速に社会福祉施設担当課に報告する。

施設利用者及び職員の中で

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者が **1週間内に2名以上**発生した場合

イ. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が

10名以上又は全体の半数以上発生した場合

(ただし、インフルエンザはインフルエンザ様症状(注1)の患者発生後7日以内にその者を含み10名以上のインフルエンザ様症状がみられた場合)

ウ. **新型コロナウイルス感染症の患者が1名以上発生した場合**

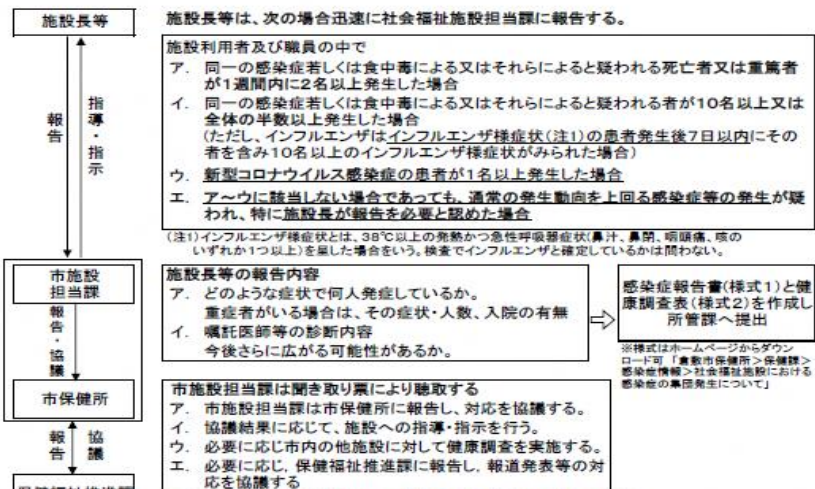
エ. ア～ウに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

**感染性胃腸炎(ノロウイルス)・インフルエンザ・腸管出血性大腸菌(O-157)
などの感染症も同様の流れになります。**

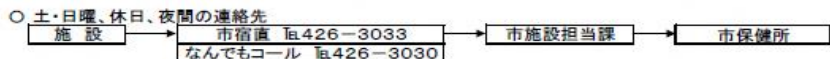
倉敷市への報告

感染者が発生した場合

倉敷市内社会福祉施設等における感染症等発生時の対応について (R2.9月改定)



市施設担当課	対象施設等
健康長寿課	ケアハウス(特定施設を除く)、有料老人ホーム(特定施設を除く)、老人福祉センター、憩の家
指導監査課	介護保険施設(介護老人保健施設・認知症グループホーム・特定施設・ショートステイ・通所介護・通所リハビリ・小規模多機能型居宅介護 等)、特別養護老人ホーム
障がい福祉課	障がい者関係施設
子育て支援課	母子生活支援施設、児童厚生施設、放課後児童クラブ
保育・幼稚園課	保育園認定こども園、小規模保育事業施設、事業所内保育事業施設、認可外保育施設、私立幼稚園
福祉援護課	養護老人ホーム
生活福祉課	生活保護関係施設
保健体育課	市立幼稚園、小学校、中学校、幼稚園、特別支援学校、市立高等学校



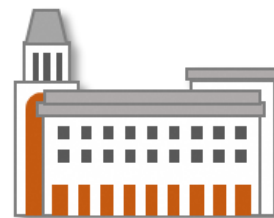
○ 平日(昼間)の連絡先

健康長寿課	Tel. 426-3315	fax 422-2016
指導監査課	Tel. 426-3297	fax 426-3921
障がい福祉課	Tel. 426-3305	fax 421-4411
子育て支援課	Tel. 426-3314	fax 427-7335
保育・幼稚園課	Tel. 426-3311	fax 427-7335
福祉援護課	Tel. 426-3321	fax 422-3389
生活福祉課	Tel. 426-3325	fax 422-3389
保健体育課	Tel. 426-3835	fax 421-6018
保健課	Tel. 434-9810	fax 434-9805 感染症に関すること
生活衛生課	Tel. 434-9826	fax 434-9833 食中毒に関すること

◆ 「倉敷市内社会福祉施設等における感染症等発生時の対応について」(左参照)を再度確認してください。

◆ 報告様式も含めて、ホームページに掲載しています。必要時にはダウンロードしてください。(「倉敷市保健所」保健課「感染症情報」)

◆ 職員も含め、人数が(10名以上)の時は、市への報告が必要となります。



担当課一覧

市施設担当課	対象施設等
健康長寿課	ケアハウス(特定施設を除く)、有料老人ホーム(特定施設を除く)、老人福祉センター、憩の家
指導監査課	介護保険施設(介護老人保健施設・認知症グループホーム・特定施設・ショートステイ・通所介護・通所リハビリ・小規模多機能型居宅介護 等)、特別養護老人ホーム
障がい福祉課	障がい者関係施設
子育て支援課	母子生活支援施設、児童厚生施設、放課後児童クラブ
保育・幼稚園課	保育園、認定こども園、小規模保育事業施設、事業所内保育事業施設、認可外保育施設、私立幼稚園
福祉援護課	養護老人ホーム
生活福祉課	生活保護関係施設
保健体育課	市立幼稚園、小学校、中学校、幼稚園、特別支援学校、市立高等学校

“おかしいな”と思ったら、早めに報告・相談を所属の担当課にお願いします