

令和3年度

感染症予防対策資料集

下妻市感染症防疫対策本部

目次

1	感染症の基礎知識	1～6
2	感染症の予防策	7～20
3	感染症予防対策 令和元年度実施計画書	21～27

1 感染症の基礎知識

(1) 感染症とは

私たちは、微生物とともに生きています。健康な人でも、皮膚、口の中、鼻の中、のど、気管、胃腸などにさまざまな微生物がいます。微生物の多くは人に何の害も与えることなく、むしろ消化や生理的な働きを助けるなど、私たちの身体と共存しています。（これらを常在菌と呼びます）

しかし、なかには人の身体に害をもたらす、病気を引き起こす微生物もいます。これを、病原微生物（病原体）といい、それが身体に入り増えた状態を“感染”といいます。そして、身体のある部分が痛んだり、腫れたり、熱が出たりといったなんらかの症状のある状態が“感染症”です。ただし、感染が成立しても症状がほとんど出ないことがあります。これを不顕性感染といいます。症状がないのに検査で病原体が検出されることがあり、このような人を“無症状病原体保有者”（いわゆる健康保菌者、キャリア）といいます。

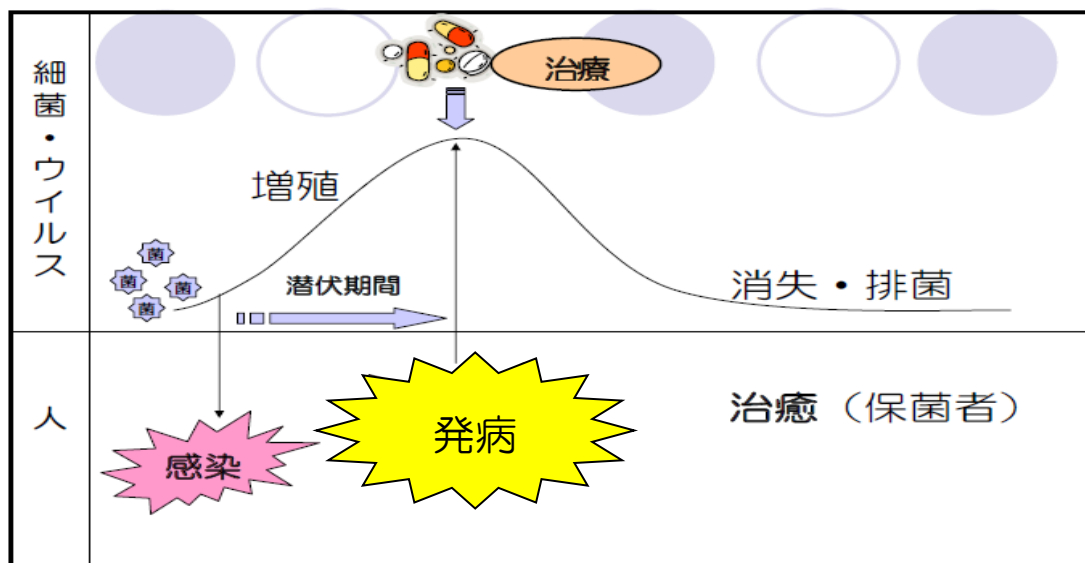
また、病原微生物が身体の中に入り、症状が出るまでの期間を“潜伏期間”といいます。病原微生物の種類によってその期間の長短は、分単位から年単位までさまざまです。

～感染（うつる）とは～

病原体（細菌やウイルスなど）が体の中に入り込むこと。そのまま病原体が消えていくこともあれば、人の体に影響を与えることなく共存し続ける場合もあります。

～発病（病気になる）とは～

体内で病原体の数が増え臓器や組織を破壊し始めると、体にはさまざまな異常（症状）が生じます。



(2) 病原微生物の種類

それぞれの感染症の原因となる病原微生物を知ることは、感染経路や消毒薬の適否等に大きくかわかることで重要です。その多くは細菌もしくはウイルスですが、その他にも病原微生物はあります。

①細菌 栄養さえあれば自分で増えることができる。

大きさは1~5 μ m (マイクロメートル：1000 分の1mm) 程度で、形状は球形・桿状・らせん状などのものがあります。

栄養分や温度などの条件が合えば、自分の力で増殖していくことができます。つまり食品等の中で増殖できるため、食中毒の原因が細菌によるものが多いのはこのためです。

例) サルモネラ菌などの食中毒、腸管出血性大腸菌 (O157、O26等)、溶連菌感染症、百日咳、とびひ、結核など

②ウイルス 他の生物の細胞の中に入り込まなければ増えることはできない。

大きさは10~400nm (ナノメートル：100 万分の1mm) 程度で、電子顕微鏡でないと確認できない大きさです。

栄養分等で自ら増殖することはできなく、人間などの生きた細胞の中でのみ増殖していきます。つまり食品中では増殖しないということになります。

例) 麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、手足口病、インフルエンザ、咽頭結膜熱、ウイルス性肝炎、突発性発疹、伝染性紅斑、感染性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノ)、RSウイルス、新型コロナウイルス感染症など

③その他

- ・クラミジア： オウム病、性器クラミジア感染症 など
- ・リケッチア： つつが虫病、日本紅斑熱 など
- ・スピロヘータ： 梅毒、ライム病 など
- ・真菌 (かび)： 白癬、カンジダ症 など
- ・原虫： マラリア、アメーバ赤痢、クリプトスポリジウム症 など
- ・寄生虫： 蟯虫、回虫 など
- ・昆虫： 疥癬、アタマジラミ など

(3) 感染経路

感染の拡大防止には**感染経路の遮断**が重要であり、**感染経路を知る**ことが大切です。

<p>空気感染</p>	<p>感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯（飛沫核）となっている病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく、同室（閉じられた空間）にいる人もそれを吸い込んで感染。</p> <p>なお、空気感染するものは、結核菌を除いて飛沫感染も接触感染も起こりえる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 細菌：結核菌 • ウイルス：麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス感染症
<p>飛沫感染</p>	<p>感染している人が咳やくしゃみをした際に口から飛び、病原体がたくさん含まれた水しぶき（飛沫）を、近くにいる人が吸い込むことで感染。</p> <p>飛沫が飛び散る範囲は1～2m。</p> <p>なお、飛沫感染するものは、接触感染も起こりえる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 細菌：A 群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌 • ウイルス：インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、新型コロナウイルス感染症 • その他：マイコプラズマ
<p>接触感染</p>	<p>感染源である人に触れることで伝播する直接接触感染（握手、だっこ、キス等）と、汚染されたものを介して伝播する間接触感染（ドアノブ、手すり、遊具等）がある。</p> <p>ただし、正常な皮膚が接触することで感染することはほとんどまれで、通常は粘膜と粘膜もしくは皮膚に付いた病原体が、目や口、鼻等の粘膜に触れたり飲み込むことで感染。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 細菌：黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌 など • ウイルス：RS ウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス感染症

<p>経口感染</p>	<p>腸管出血性大腸菌やノロウイルス、ロタウイルスなどは、食物などを食べることで感染することもあることから食中毒は経口感染といえる。 赤痢やコレラ等も経口感染といえる。 給食や食品の取り扱いに関する通知等を踏まえ、適切な衛生管理が必要。 また、病原体を含む糞が口から入る経路を、糞口感染ということもある。</p>	<p>腸管出血性大腸菌 ノロウイルス ロタウイルス 赤痢 コレラ など</p>
<p>血液感染</p>	<p>血液中の病原体が傷口の処置や粘膜の接触などにより体内に入ることによって感染。</p>	<p>B 型肝炎 C 型肝炎 エイズ など</p>
<p>塵埃感染</p>	<p>ノロウイルスによる感染性胃腸炎の感染等で問題となっている。 病原体を含む排泄物（嘔吐物・便等）が放置され、乾燥し塵埃（ほこり）となって空中に飛散し、それを吸い込むことにより感染。 環境表面中で、乾燥に強いウイルス等でなければ成立しない経路。</p>	<p>ノロウイルス</p>
<p>その他</p>	<p>昆虫や節足動物（蚊、ノミ、シラミ、ダニ等）を介して感染する昆虫媒介伝染病。</p>	<p>ジカ熱 デング熱 マラリア 日本脳炎 つつが虫病 など</p>

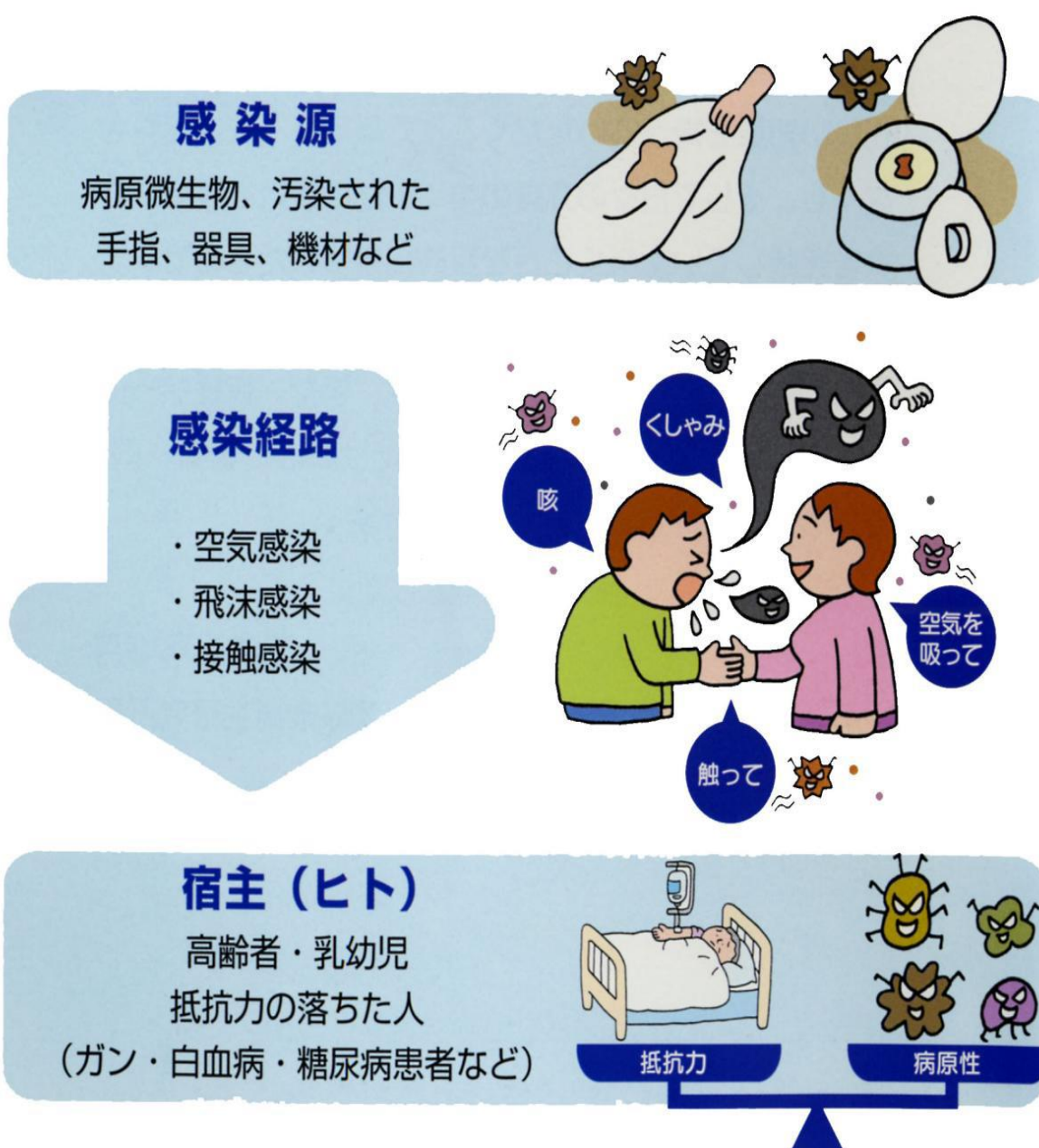
(4) 感染予防・制御

感染するしくみは、①感染源（病原体）、②感染経路、③感受性のある人（感染する可能性のある人）、の3つが必要です。

そのため、感染拡大を防止するには、感染源、感染経路、感受性のある人、いずれかの段階で広がりを遮断することが必要になります。

ただし、病原体をなくすことは非常に困難な場合が多く、一般的ではありません。そこで感染経路を遮断することが最も重要な感染予防策になります。

また、感染防御機能を増強することも、基本的な感染予防になります。手についた病原体を洗い流すだけでも予防できる感染症はたくさんあります。



～感染経路の遮断～

- 体内に侵入する可能性のあるものを滅菌あるいは消毒する
- 手指衛生を行う（手洗い、手指消毒）
- マスクや手袋等の个人防护具（PPE）を使用する
- 媒介物（空調・給水・給湯・給食など）の管理をする
- 不衛生もしくは病原性のリスクの高い食品の喫食を避ける など

～感染防御機能増強～

- 予防接種（ワクチン投与）を受ける
- 日常の健康を保つ など



2 感染症の予防策

(1) 標準予防策の考え方

標準予防策（スタンダード・プリコーション）とは、CDC（米国疾病対策センター）が提唱した、病院向け感染予防のガイドラインです。

「誰もが何らかの感染症をもっている可能性がある」と考えて、すべての患者に対して「感染の可能性があるもの」への接触を最低限にすることで、患者・スタッフ双方の感染の危険性を少なくする方法です。

日本の医療機関・福祉施設の感染症予防対策でも、この考え方を取り入れています。

スタンダード・プリコーション(標準予防対策)とは？

疾患管理予防センター（米国）が感染対策ガイドライン提唱

「すべての患者の血液・体液・分泌液・排泄物・創傷皮膚・粘膜などには、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方が基本

～「感染の可能性があるもの」として取り扱わなければならないもの～

- ・ 血液
- ・ 体液（精液、膣分泌液）
- ・ 汗を除く分泌物（鼻水、目やに、痰、唾液、母乳）
- ・ 排泄物（便、嘔吐物、尿）
- ・ 傷や湿疹などがある皮膚
- ・ 粘膜（口・鼻の中、肛門、陰部）

(2) 標準予防策の実際

①手指衛生（手指消毒、手洗い）

感染症予防対策の基本です。

人の手を介して、病原体が人から人へと感染することが多く見られます。手洗いをして、感染経路を遮断することが大切です。そのためには、正しい手指衛生の方法を実践しなければ意味がありません。手指消毒の方法や手洗いの方法を訓練し、いつでも正しい手指衛生ができるようにすることが大切です。

～手指衛生の方法～

手指衛生とは、手をきれいにする事です。流水と石けんで手を洗うか、アルコール性手指消毒薬を擦り込み、消毒する方法があります。

目に見える汚れがある場合は手洗いを行い、目に見える汚れがない場合は手指消毒を選択します。

汚れ、特に有機物は消毒薬の効果を著しく減少させるので、汚れや汚染物が付いている状態で消毒薬は使いません。

手洗い（流水と石けんによる手洗い）

水は必ず流水を用品。溜めた水は決して使用してはいけません。

手洗いの方法を次に示します。習慣づけることが大切です。



① 両手のひらを擦り合わせる



② 手の甲もよくこすり洗う



③ 指先は特に入念に



④ 指の間もくまなく洗う



⑤ 親指と手のひらも
ていねいに



⑥ 手首も忘れずに

※ 一般にペーパータオルを使用することが望ましいのですが、そうでないときは、個人ごとのタオルを使用し、共用のタオルは絶対に避けなければなりません。

手指消毒（アルコール性擦式手指消毒薬による手指消毒）



- ① 通常のポンプタイプのもものは1回しっかり押すことにより液を得られる。一般に3mlを適量とするものが多いが、ゲルタイプのものなどは少ないことがある。（携帯用のものでは1回のプッシュでは3mlを得られない場合が多い）



- ② 最初に片方の手の指を、次に液を反対側の手に移し替え、同様に指先を浸す



- ③ 消毒薬を手にまんべんなく擦り込む。まず、手のひらに



- ④ 手の甲



- ⑤ 手を替えて



- ⑥ 指の間



- ⑦ 親指



- ⑧ 手首

- ※ 3ml とは片手の掌を少し丸めて受けてもあふれるほどです。15秒以内に乾くようであれば少ないと考えてよいでしょう。1回であふれてしまう場合は、2ml程度で片手ずつのつもりで2回行います。乾くのを待ってから次の行為に移ることが大切です。乾燥する瞬間が最も消毒効果がある時と考えてください。乾燥時にあまり強くこすらず、擦り込みます（塗りこむ感じで）。乾燥させるためにペーパータオルを用いることはしてはいけません。

②手袋マスク、エプロン等の適切な使用

手袋、マスク、エプロンなど感染を防御するために個人ごとに使用するものをPPE（個人防護具：Personal Protective Equipment）といいます。

PPE の使用で大切なことは、どのような時に、どこで、何を、どのようにつけるかということ、さらに重要なことは、どこで、どのように外すかがポイントになります。

汚染の拡大防止と、対応する人への直接的な汚染防止のために使用しますが、汚染がゼロになるわけではなく、最小限に抑えるために使用します。

使用後のPPE は汚染されているわけですから、その汚染が拡大しないように外す・脱ぐことに注意しなければなりません。

～PPE の種類～

- 手 袋 滅菌使い捨て手袋、無滅菌使い捨て手袋、いわゆる掃除用の厚手のゴム手袋
- マスク サージカルマスク、N95 マスク
- エプロン プラスチック長袖、プラスチック袖無、プラスチック前掛け
- その他 ゴーグル、シューカバー

手袋の外し方

手袋の着脱では、外すときに注意しなければなりません。使用後の手袋の表面は汚染されているため、その汚染が拡がらないように外す必要があります。



① 手首に近い縁の外側をつかむ



② 手袋の内側が表になるように外す



③ 手袋を着用している手で外した手袋を握る



④ 手袋の、手首の内側にかぶせるように、指を入れる



⑤ 握っている手袋に覆い、内側が表になるように外す



⑥ 廃棄し、手洗いをする

③咳エチケット

- 1) 咳やくしゃみの症状があるときは、マスクを着用すること
- 2) マスクをしていないときは、必ず人から顔をそむけてすること
- 3) マスクをしていないときは、できる限りティッシュで口と鼻を覆うこと
- 4) 使用後のティッシュは、ふたのついたごみ箱等に捨てること
- 5) その後、手指衛生を行うこと（手洗い、手指消毒）
- 6) マスクやティッシュがない場合、手で口や鼻を覆わず、腕で覆うこと

～マスク着脱の注意点～

- ☆ ワイヤーは鼻梁にフィットするように曲げます。この時片手で行うと鋭角に曲がることがあり、隙間ができるので、両手の指で押さえた方がよいでしょう。
- ☆ マスクのプリーツ（ひだ）を伸ばして、鼻、口、あご部分まで覆うようにしましょう。
- ☆ 耳にかけるゴムひもは長さを調節できるものはしっかりフィットするように調節します。調節できないゴムひもの場合、ゆるくてフィットしない時は少し結んで調節するとよいでしょう。
- ☆ 使用時にマスクの面体に極力手が触れないようにしなければなりません。
- ☆ マスク外す時も面体に手指が触れないように、耳かけのひもの部分を持ち、外して捨てます。
- ☆ その後、手指衛生を行います。
- ☆ 基本的にマスクは使い捨てです。

参考資料：保育施設における感染症対応マニュアル
（茨城県保健予防課健康危機管理対策室作成）

ノロウイルス感染症を予防しよう！

ノロウイルス感染症患者の便や嘔吐（おうと）物中には大量のノロウイルスが存在します。

《床などに飛び散った患者の嘔吐物の処理方法》

～日ごろより用意しておくもの～

- マスク ●エプロン ●手袋（2組あると便利です） ●新聞紙 ●ビニール袋 ●汚物入れ
- 古タオルまたはペーパータオル等 ●塩素系消毒薬・計量カップ ●消毒液作成用バケツ

塩素系消毒液（1,000ppm）を約3リッター作成する

作りたい濃度	原液の濃度		希釈倍数		原液	水
0.1% (1,000ppm)	1%	の場合	10倍	にする	330ml	3L
	6%		60倍		50ml	3L
	12%		120倍		25ml	3L

- 嘔吐物の処理は1,000ppmでお願いします。 ●塩素系消毒薬は漂白作用があります。
- 必ず手袋をして肌などに直接接触しないようにお願いします。



処理をする前に

1. 周囲にいる人を離れた場所へ移動させ、窓を開けるなど換気します。
2. 嘔吐物の飛散を防ぐため、新聞紙やペーパータオルなどで覆います。
3. 嘔吐した人に対する対処を行います。
4. 嘔吐物の処理を行います。

【1・3はできれば同時進行で、嘔吐物の処理は最少人数で行います。
嘔吐物は素手で触らない（手袋を使用します）】

1. マスク、使い捨てのガウンまたはエプロン、手袋をする。



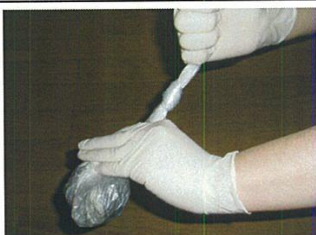
2. バケツに消毒液を作り、その中に新聞紙やタオルなどを浸す



3. まず、新聞紙で嘔吐物を取り除き、次にタオルで拭く



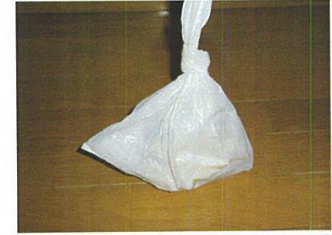
4. 拭き取った新聞紙やタオルはビニール袋へ入れる



5. すべて入れ終わったビニール袋の口をしっかりと縛る。



6. 嘔吐物入りのビニール袋を、別のビニール袋へ入れる



7. 同じ袋に使用した手袋なども一緒に入れ、しっかりと縛る。

8. 嘔吐物を拭き取った場所は、消毒薬で湿らせたタオルなどでしばらく（10～30分）覆っておく。
※吐物は半径2～3mぐらいまで飛び散るので、広い範囲を消毒するとともに靴底の消毒もする。
※塩素系消毒薬は、金属を腐食させるので良く拭き取り10分くらいしたら水で拭く。

9. しっかりと手洗い、うがいをする。



新型コロナウイルス感染症に関する予防対策

(2021年8月作成)

1 感染を広げないためにできること

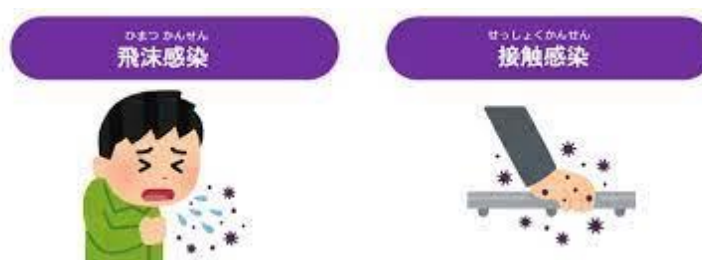
(1) 感染を「持ち込まない対策」の徹底

基本的予防対策の実施、来所者や職員等の健康管理・観察を徹底し、感染経路を遮断する。

ア 感染経路について (3ページ参照)

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、
飛沫感染と接触感染である。

(換気の悪い密閉空間では、飛沫を吸い込む
ことによる空気感染のリスクがある。)



イ 感染予防方法について (5~7ページ参照)

効果的な 予防方法	①飛沫を吸い込まないように人との距離を確保し、会話時にマスクを着用する。 ②手指のウイルスは洗い流す、身の回りのものを消毒しウイルスを減らす。 ③密閉空間を避け、換気を行う。
消毒と除菌 の違い	消毒：菌やウイルスを無毒化すること。 除菌：菌やウイルスの数をその物体から減らすこと。

予防には手洗い、マスク着用、換気と、手指がよく触れる場所を清潔に保つことが大切。

手などの皮膚の消毒や除菌を行う場合には消毒用エタノール、ものの表面の消毒・除菌にはアルコールに加え、次亜塩素酸ナトリウムも有効であることがわかっている。

消毒剤・除菌剤を購入する場合、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えること。

a 手や指などのウイルス対策

▶手指の除菌・消毒法 (8~9ページ参照)

除菌・消毒方法	手指の除菌・消毒
水および石けんによる洗浄	・石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐ。 (残存ウイルスを1万分の1に減らすことができる)
アルコール消毒液 濃度70%以上95% 以下のエタノール	・エタノールを用いて、よくすりこむ。 ・手指などに使用する時は、医薬品・医薬部外品と表示があるものを使用する。 ・アルコールに過敏な人は注意

b ものに付着したウイルス対策

▶手指が良く触れる場所の例

場 所		対象となるもの
家庭	居間 食事部屋	ドアノブ、窓の取っ手や引手、鍵部分、照明のスイッチ、テーブル、椅子、電話機、パソコンのキーボード等
	浴室	水道の蛇口、ドアノブ、窓の取手、照明スイッチ等
	トイレ	流水レバー、便器のフタ、照明のスイッチ等
職場や 集合住宅	共有部分	エレベーターやオートロック、コピー機などのボタン、建物出入口のドアノブやハンドル、共有のトイレや給水場所の蛇口、電話機等

* 天井や手が届かない高い場所は除菌・消毒する必要はなし。

* 床は通常消毒の範囲としないが、幼稚園保育園など寝転がる可能性が高い施設は実施する。

▶除菌・消毒方法（消毒薬・除菌剤）

除菌・消毒する際の注意		除菌・消毒する方法
熱水		<ul style="list-style-type: none"> ・食器や箸などに有効 ・80℃熱水に10分さらす
アルコール 消毒液	<ul style="list-style-type: none"> ・濃度70%以上95%以下のエタノール ・60%台エタノールでも、一定の有効性あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ペーパータオル等に十分に薬液をしみこませて一方向かS字で拭く。その後自然乾燥させる。 ・濡れている場合には水分をふき取った後、ペーパータオル等に十分に薬液を含ませて拭く。
次亜塩素酸 ナトリウム水溶液	<ul style="list-style-type: none"> ・塩素系漂白剤として表示・販売されている。 ・テーブル、ドアノブ等の消毒 ⇒0.05%次亜塩素酸ナトリウム水溶液 ・便や嘔吐物の消毒 ⇒0.1%次亜塩素酸ナトリウム水溶液 ・使用時は窓を開けて換気すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・テーブル、ドアノブなどに使用。 ・ペーパータオル等に十分に薬液をしみこませて一方向かS字で拭き、その後水拭きする。 ・次亜塩素酸ナトリウムの薄め方* 原液濃度が6%の場合、500mlペットボトル対し 0.05%：キャップ1杯の原液と500mlの水 0.1%：キャップ2杯の原液と500mlの水
家庭用 洗剤	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅家具洗剤、台所用洗剤、浴室用合成洗剤などと表示、販売されている。 ・有効な界面活性剤を含むものに限る。* 	<ul style="list-style-type: none"> ・テーブル、ドアノブ等に使用。 ・製品の使用方法に従って洗剤うすめ液を作り、ふき取り後、水拭き、乾拭きする。
次亜塩素酸水	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の条件を満たすものに限る ・濃度に関しては、製品の表示を確認して使用する。 ・テーブル、ドアノブなどに使用。 ・ふき取りには有効塩素濃度80ppm ・流水かけ流しで消毒する場合は有効塩素濃度35ppm以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・汚れをふき取った後、有効塩素濃度80ppm以上の次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20秒おいてペーパータオル等でふき取る。 ・生成されたばかりの次亜塩素酸水を用い流水かけ流しで消毒する場合は35ppm以上のもので20秒かけ流した後、ペーパータオル等でふき取る。

* 「NITE ウェブサイト」で新型コロナウイルス対策に有効な製品リストを公開している。

c 空気中のウイルス対策

▶換気

換気法	手 順	注意点
窓を使った換気	<ul style="list-style-type: none">・換気回数は1時間に2回以上（30分に1回以上）・1回あたり数分程度、窓を全開にする。・複数の窓があれば、二方向の壁の窓を開放する。・窓が1枚の時はドアを開放する。	室内温度が大きく変化しないよう注意しながら、定期的な換気を行う。

※空間噴霧について

人がいる空間に消毒や除菌効果をうたう商品を空間噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響の恐れがあることから、推奨しない。

d 職員・来所者等の感染予防対策の徹底

職員や来所者以外にも、施設によっては利用者、入所者や委託業者などが考えられる。無症状者が感染を広げる可能性も考え、基本的な感染予防対策を徹底する。

▶基本的な感染防止対策の徹底

- ・手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット(11ページ参照)等を徹底する。
- ・食事を摂る際は、一定の距離を確保し、一方向をむき、換気をして会話を避ける。
- ・物品の共用を避ける。または共用せざるを得ないもの、高頻度で接触する面は随時消毒を行う。

▶感染リスクを回避する行動をとる

- ・不要不急の外出を自粛する
- ・感染リスクの高い場所を避ける（三密の回避）
- ・行動記録を記録しておく
- ・COCOA、いばらきアマビエちゃんの利用登録に努める

▶健康管理・観察

健康観察の具体的方法には、以下のようなものがある。課や施設の必要に応じて実施する。

- ・体温の計測
- ・健康管理表等を活用した健康観察
- ・行動履歴の聴取・確認
- ・予防接種履歴の把握

(2) 感染を「広げない対策」の徹底 ～ 発生した時を想定して行動

感染者が確認された場合を想定し、感染対策マニュアルの見直し、訓練等を行う。

ア 関係機関との連携体制の確保

- a 保健所、協力医療機関（嘱託医）、担当課など発生時の連絡先を確認する。
発生時の対応、PCR 検査の相談、実施等を決めておく。
- b 職員の確保
職員や入所者、利用者が感染者又は濃厚接触者となった場合、職員の確保を検討する。
- c 利用者・職員リストの作成
職員や利用者などの感染が判明した時には、休日でも連絡が取れる体制にしておく。

イ 防護具等の確保及び感染防止トレーニング（研修含む）の実施

- a 物資の状況の確認
防護具等（サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋）及び消毒液、その他の資器材の在庫数を確認の上で、不足資器材等の調達見込みの状況を把握する。
- b 職員トレーニング・研修の実施
感染対策の基本的知識と対応方法、防護具の着脱手順の確認、感染者発生時の消毒訓練等、地域の感染状況等を踏まえ、必要に応じて実施する。

2 感染症予防策の実際

(1) 個人防護具（PPE）の着脱手順について（10～11 ページ参照）

個人防護具(PPE)は、感染者発生時の消毒や感染者のケア、感染が疑われる場所での作業時に着用する。感染拡大を防ぐためには、訓練を行い正しい方法を身に付けておく必要がある。

ア 個人防護具（PPE）の考え方と種類

a 汚染区域と清潔区域の考え方

- ・汚染地域：エプロン外側で前の部分は通常汚染されていると考えるべき区域
→感染性病原菌がいたかもしれない体の部位、物質、環境表面に触った、あるいは触った恐れのある個所も汚染区域と考える。
- ・清潔区域：エプロンの内側、背部の外側、頭や背中のはもは通常は清潔である可能性が高い。
→上記に当てはまる箇所で、感染性病原体に触れた可能性の全くない区域は清潔と考える。

b 個人防護具（PPE）の種類

▶手袋

- ・手袋は水を通さない材質のものでなければならない。
- ・手指によくフィットし、細かい作業（字を書く、紙をめくる、ひもを結ぶ、ハサミを使う）が可能なものを選ぶ。
- *目的にあったタイプ（素材、厚さなど）とサイズを選択する

▶エプロン・ガウン

- ・体の前面を保護するもの。
- ・防水性であり、材質はビニールなどでよい。
- ・必要に応じて安全に破り捨てられるものがより推奨される。

▶ゴーグルまたはフェイスシールド

- ・患者由来の液体が目に入らないように防御できるもの。

▶サージカルマスク

- ・不織布で作られ、3枚重ねでフィルターがあるもの。

▶N95 マスク

- ・エアロゾルを発生する処置を行う時*に使用する。
- *エアロゾルを発生する処置：器官挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術・心肺蘇生用手換気・気管支鏡・ネブライザー療法、誘発喀痰等の医療行為時



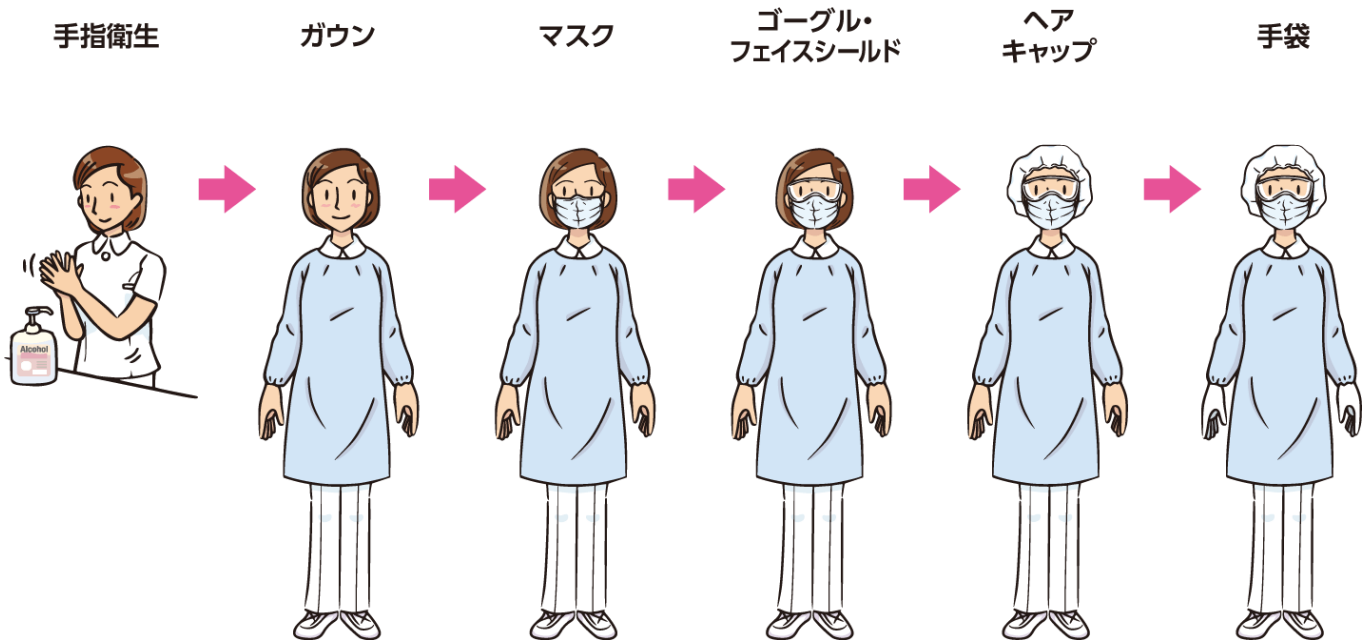
イ 個人防護具（P P E）の着脱手順

a 個人防護服(P P E)の着衣ポイント：入室前に着用する

事前準備：髪はまとめる。名札や時計など不要なものははずす。手指消毒剤を用意する。

着る順番	着衣手順や消毒方法
手指衛生	始めに手指消毒を行う。
①ガウン エプロン	袖を通し、ひざから首、腕から手首、背部までしっかりガウンで覆う。 動いてもずれないように、首と腰のひもを結ぶ。 首元の露出は最小限にする。
②サージカル マスク、 N95 マスク	裏表を確認し、鼻あて部が上になるように着用する。 鼻あて部を押さえて、小鼻に密着させ、プリーツを広げる。 鼻あて部を小鼻にフィットさせ、鼻全体、口、顎をおおう。
③ゴーグル、 フェイスシールド、 キャップ	ゴーグルは目を覆うように、フェイスシールドは顔、眼をしっかりと覆う ように取り付ける。適切にフィットするよう調節する。 髪がはみ出さないようキャップを被る。耳はキャップの中に入れる。
④手 袋	手を入れ、袖口と手袋に隙間が空いて手首が露出しないよう、ガウンの 袖口まで手袋で覆う。

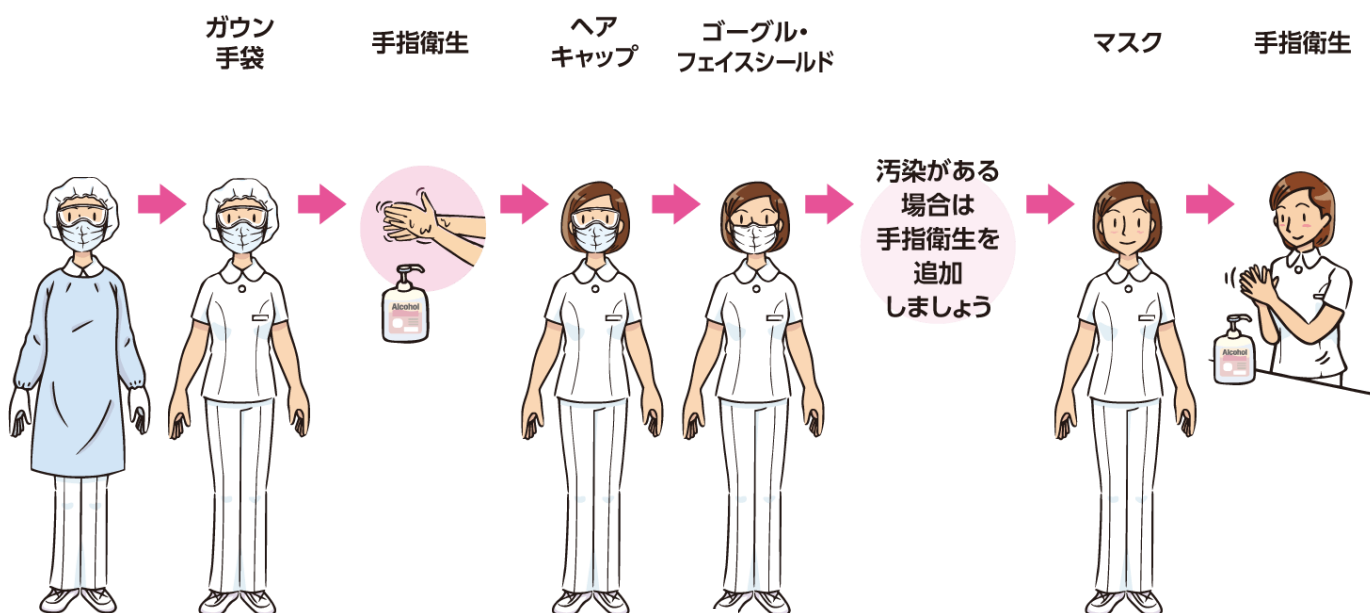
個人防護服(P P E)の着衣



- b 個人防護具(P P E)の脱衣ポイント：N95 マスク以外のP P Eは病室を出る前か、前室で外す。
 事前準備：大型の廃棄ボックスの設置や、手指衛生を実施できる場所を確保する。

脱ぐ順番	脱衣手順や消毒方法
手指衛生	脱衣の前に、手指消毒を行う。
①手 袋	手首近くの縁の外側をつまみ、片側の手袋を裏表反対になるよう手からはがす(中表に外す)。動作中の手がガウンの袖に触らないように注意する。手袋をはめたままのもう一方の手で外した手袋を持つ。はずした手の指先を残っている手袋と手首の間に滑り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ(中表に外す)。2枚の手袋をひと固まりとなった状態でそのまま廃棄ボックスへ捨てる。
手指衛生	手袋を廃棄したら手指消毒を行う。
②ガウン	首ひもをちぎるか解く ⇒ 腰ひもを外す ⇒ 汚染面が内側になるように腰のあたりで折り込む ⇒ 袖を脱ぐ ⇒ 汚染面を内側に体から離して小さくまとめる ⇒ 廃棄ボックスへ捨てる
手指衛生	ガウンを廃棄したら手指消毒を行う。
③キャップ ゴーグル、 フェイス シールド	キャップの外側表面は汚染しているため、後頭部側からキャップ内部に少し指を入れなるべく外側を触らないようにはずし、そのまま廃棄する。ゴーグル類も外側部分は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまみはずし、そのまま廃棄、もしくは所定の場所に置く。
手指衛生	廃棄、もしくは所定位置においたら手指消毒を行う。
④サージカルマ スク、N95 マスク	ゴムやひもをつまみはずし、マスクの表面には触れずに廃棄する。
手指衛生	マスクを廃棄したら手指消毒を行う。

個人防護具(P P E)の脱衣



(2) 感染症対策としてのごみの処理の仕方

施設内やごみの廃棄に関わる方への感染防止のために、施設の消毒に使用した物品を捨てる際には「ごみに直接触れない」「ごみ袋はしっかりしばって封をする」「ごみを捨てた後は手を洗う」ことを実施しましょう。

ごみの捨て方

①ごみ箱にごみ袋をかぶせる。
ごみがいっぱいになる前に、早めに②の通りごみ袋を縛って封をする。



②ごみに直接触れることがないようにしっかりしばる。



*感染リスクのあるものは、二重にごみ袋に入れる。

③所定の位置に保管後、一般ごみとして捨てる。



*新型コロナウイルス陽性の場合は、医療廃棄物として捨てる。

④ごみを捨てた後は石けんを使って、流水でよく手を洗う。

