

施設内研修資料（解説付）

＜施設内研修使用資料＞ 施設における感染対策について

出典元：令和5年度福祉・介護施設職員向け感染症対策研修
ケア実践者向け研修資料（静岡県感染症管理センター主催）

本資料及び解説書の使い方

- 研修は、自己が新しい知識・技術を得る場となりますが、それで終わるだけでなく、そこで得たものを施設で役立てなければなりません。
- この資料は、感染対策担当者が、施設内のケア実践者に対し感染症対策について研修を実施する際に、理論と実践を説明できるよう作成されています。
- ケア実践者は、この研修を受講することで、日頃実施しているケアや施設で準備している物品等を見直すきっかけとして下さい。



1

本資料は、施設内の感染対策担当者がケア実践者等に対し『平時の感染対策』を研修するために作成したものです。

本資料は『令和5年度福祉・介護施設職員向け感染症対策研修 ケア実践者向け研修』の資料を基に作成しています。

研修は受講して終わりではありません。

この研修を施設内で実施することで、日頃実施しているケアや施設で準備している物品等を見直すきっかけにしましょう。

講義編

2

講義編です

講義編 内容

● なぜ「感染対策研修」が必要なのか	．．．．． 4
● 本研修の目指すところ	．．．．． 5
1. 感染対策の基礎知識	．．．．． 6
2. 標準予防策	．．．．． 13
3. 感染経路別予防策	．．．．． 46
4. 職員・利用者の健康管理	．．．．． 55
● まとめ	．．．．． 62

本日の研修内容です。まず、『なぜ研修が必要なのか』、『本研修のめざすところ』をお伝えします。その後、『1.感染対策の基礎知識』、『2.標準予防策』、『3.感染経路別予防策』、『4.職員・利用者の健康管理』の順に説明します。

なぜ「感染対策研修」が必要なのか

<利用者の特徴>

- 感染症に対しての抵抗力が弱い
- 自己での衛生管理が不十分
- 身体合併症がある
- 症状が顕在化しにくい
- 症状を正確に伝えられない
- 診察・検査への協力が得られにくい
- 行動制限の協力が得られにくい

研修を通じて、平時からの『感染対策』を見直すことは、

- 利用者に対し、**安全にケアを提供するため**
- **利用者と職員自身を守るため** 必要なことです

4

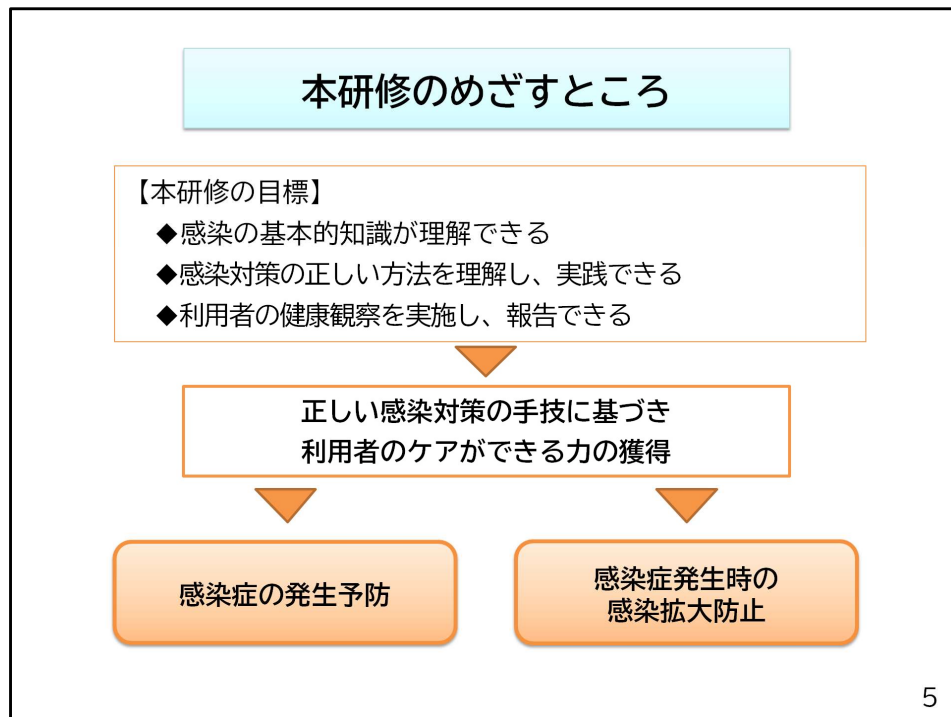
最初になぜ、福祉施設で感染対策の研修が必要なのでしょう。

皆さんが日々ケアを提供している利用者は、

「感染症に対して抵抗力が弱い」、「自己での衛生管理が不十分」、「元々持っている疾患がある」、「症状が正確に伝えられない」などの特徴があります。

その上、施設は医療機関と比較すると「共有する空間や時間が多い」など施設面の特徴があり、職員が感染の発生を自覚した時には、すでに大きく広がっているという事態になりかねません。

研修を通じて、平時からの感染対策を見直すことは、利用者に対し安全にケアを提供するため、また、利用者と皆さん職員自身を守るために必要なことです。



この研修の目標です。

まずは『感染の基本的知識が理解できる』こと。

二つ目は『感染対策の正しい方法を理解し、実践できる』こと。

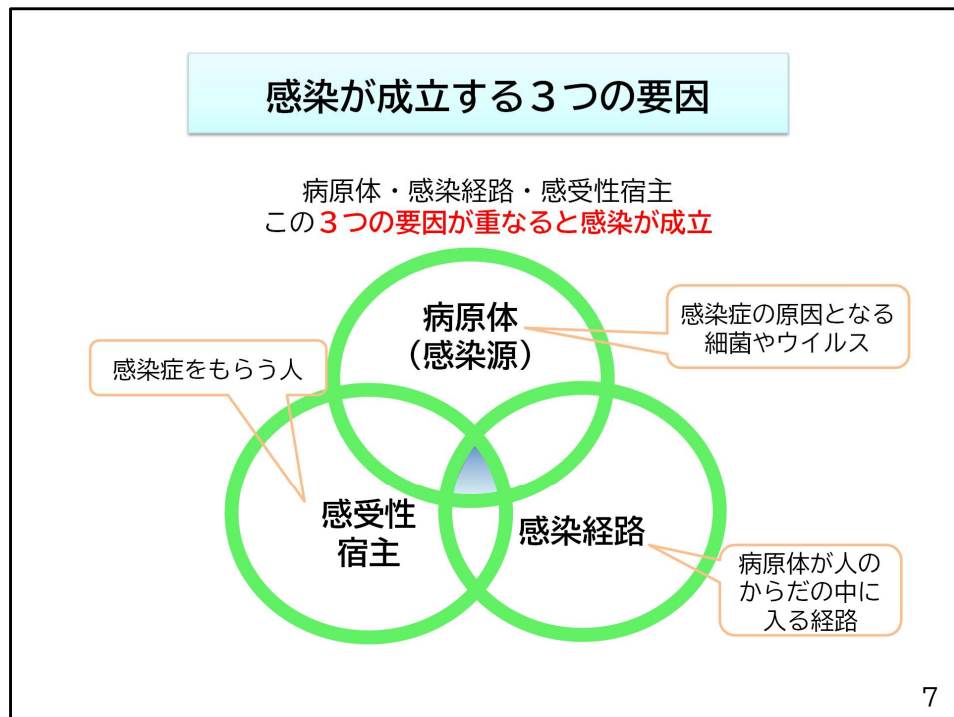
三つ目は『利用者の健康観察を実施し、報告できる』こと。

この三つの目標を達成することで、正しい感染対策の手技に基づき、利用者のケアができる力を獲得することができます。それにより、感染症の発生予防や感染拡大防止につながります。

1. 感染対策の基礎知識

6

まずは『感染対策の基礎知識』についてです。



最初に感染が成立する3つの要因について説明します。

『感染』とは、感染症の原因となる細菌やウイルスがカラダの中に入り、増えた状態を「感染した」と言います。

『感染』が成立するためには、この図にあるように、『病原体(感染源とも言う)』、『感染経路』、『感受性宿主(かんじゅせいしゅくしゅ)』の3つの要因が揃う必要があります。

『病原体(感染源)』とは、感染症の原因となる細菌やウイルス、

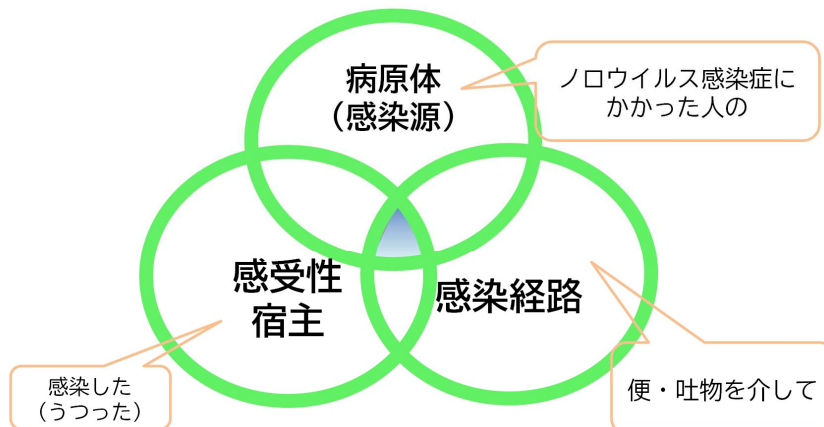
『感染経路』は、病原体が人の体の中に入る経路、

『感受性宿主』は、感染症をもらう人のことを指します。

言い換えてみれば、この3つの要因が揃わなければ感染は成立しません。

ノロウイルス感染症にたとえてみると

病原体・感染経路・感受性宿主
この3つの要因が重なると感染が成立



8

ノロウイルス感染症に例えて考えてみましょう。

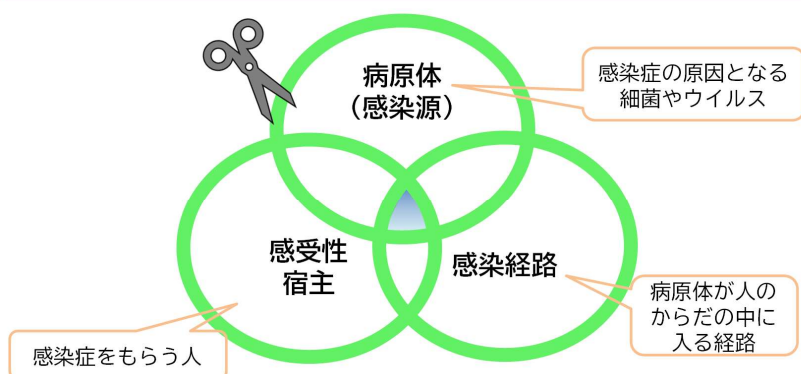
『病原体(感染源)』はノロウイルスそのもの、

『感染経路』は、ノロウイルスの含まれた吐物が飛散して吸い込むなど、ウイルスが侵入する経路、

『感受性宿主』は、うつった人になります。

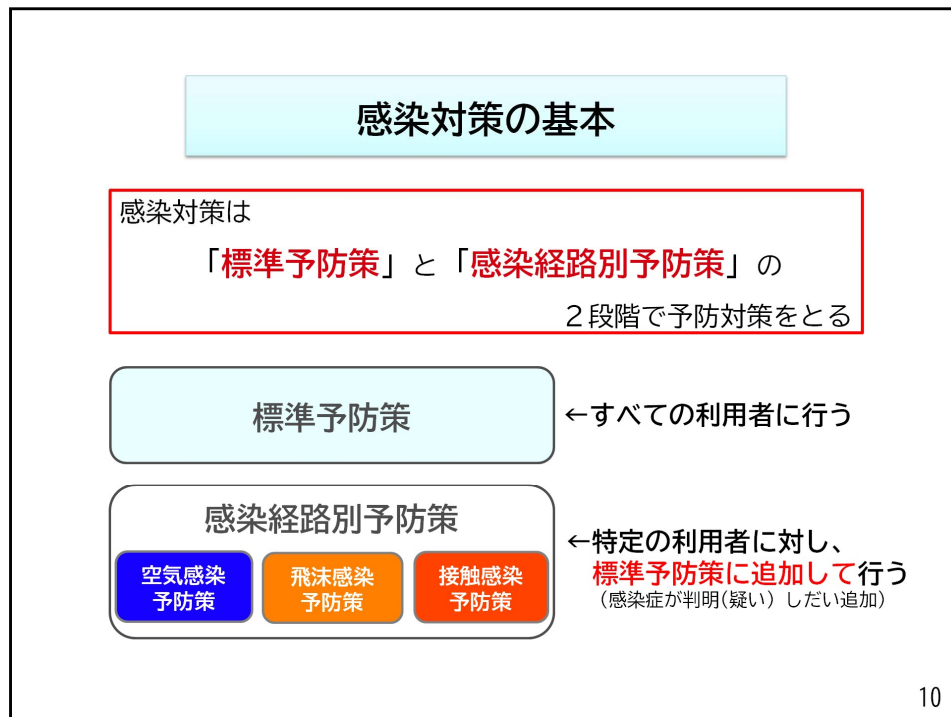
感染対策とは

病原体・感染経路・感受性宿主
この3つの要因が重なると感染が成立
この輪のどこかを断ち切るための取り組みを『感染対策』と言う！



9

『病原体』『感染経路』『感受性宿主』この3つの要因が揃うと感染が成立します。
この3つの要因が揃わないよう、3つの輪のどこかを断ち切るための取り組みや活動のことを『感染対策』と言います。



3つの輪を断ち切るためには、『標準予防策』と『感染経路別予防策』の2段階で感染予防対策をとる必要があります。
この後、詳しく説明していきますが
『標準予防策』はすべての利用者を対象に行うものであり、
『感染経路別予防策』は特定の感染症が疑われたり、判明したりした場合に、標準予防策に追加して行うものです。

感染経路

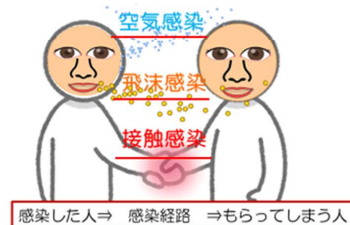
「感染経路」とは
病原体が感染している人から出て、感染をもらう人にたどり着くための経路

➤ 医療機関や介護・福祉施設で主に問題となるのは

接触

飛沫

空気



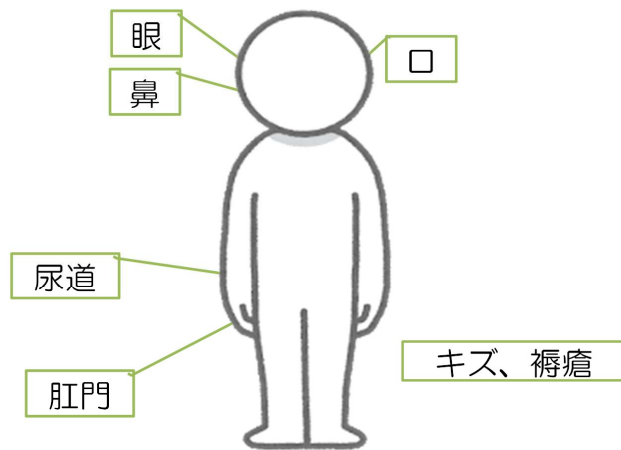
11

感染経路について、詳しく説明します。

『感染経路』とは、病原体が感染している人のカラダから出て、感染をもらう人までにたどり着くため「道」のことを言います。

介護・福祉施設の現場で主に問題となる感染経路は、『接触』、『飛沫』、『空気』の3つです。

病原体が『出る場所』『入る場所』



12

では、病原体はどこから出て、私たちの体に入ってくるのでしょうか。
主な出る・入る場所は、目、鼻、口、尿道、肛門などの粘膜部分や褥瘡等、皮膚の傷ついた部分となります。

2. 標準予防策

13

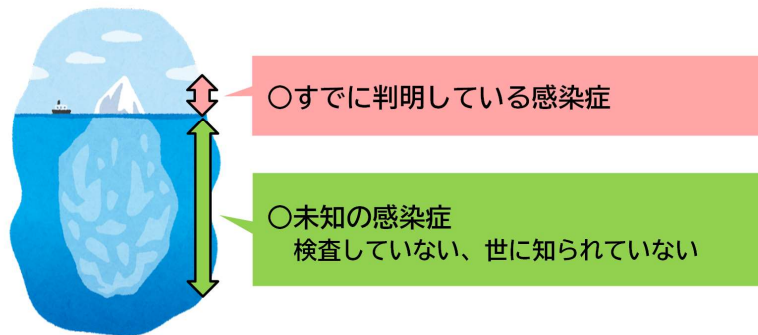
それでは、標準予防策について詳しく説明します。

標準予防策とは

「標準予防策」とは

すでに判明している感染症はもとより、未知の感染症に対しても感染を予防しようとする対策である。

そのため、すべての人に実施する。



14

コロナの経験を経て、みなさまにも「標準予防策」という言葉はなじみ深いものになっているでしょうか。

『標準予防策』とは、もともと知られている感染症のみならず、今まで存在しなかった、あるいは、知られていなかった感染症に対しても、感染を予防しようとする対策のことを言います。

生まれたばかりの赤ちゃんから高齢の方まで、すべての人は人にうつす病原体を保有していると考えて対応します。

未知、というのは先ほど説明した「存在しなかった」、「知られていなかった」だけではなく、「検査をしてない」、言い換えると「診断されていない」という意味も含まれます。

標準予防策の考え方

「標準予防策」では
すべての人の①～④を感染の危険があるものとして扱う

- ① 血液
- ② 体液、分泌物、排泄物（汗を除く）；尿、便、痰、唾液など
- ③ 粘膜；目、鼻、口の中、肛門など
- ④ 傷がある皮膚；褥瘡など

15

それでは、病原体、感染の危険があるものとして扱うものは何なのか詳しくみていきます。

標準予防策では、すべての人の、

- ①血液、
 - ②尿、便、痰、唾液等の体液、分泌物、排泄物、
 - ③目、鼻、口の中、肛門等の粘膜、
 - ④褥瘡等の傷のある皮膚
- を感染の危険があるものとして取り扱います。

標準予防策に含まれる具体策
(介護・福祉施設に必要な具体策のみ)

- (1) 手をきれいにする（手指衛生）
 - (2) 感染の危険があるものが付く・飛ぶ恐れがある場合は、
個人防護具をつける
 - (3) 咳エチケットを行う
 - (4) 環境をきれいにする
- 他

16

では、具体的にどのように対応をすればよいのでしょうか。

標準予防策に含まれる具体策は、

- (1)手をきれいにする
- (2)感染の危険があるものがつく、飛ぶ恐れがある場合は個人防護具を着ける。
- (3)咳エチケットを行う
- (4)環境をきれいにする 等が挙げられます。

2. 標準予防策

(1) 手指衛生

17

最初に標準予防策の中の『手指衛生』について説明していきます。

手指衛生（手指消毒・手洗い）

「手指衛生」の目的は

職員の手についた病原体を

職員が目・鼻・口につけないように（もらわない）

他人が目・鼻・口につけないように（うつさない）

共有環境を汚染させないように（もらわない・うつさない）



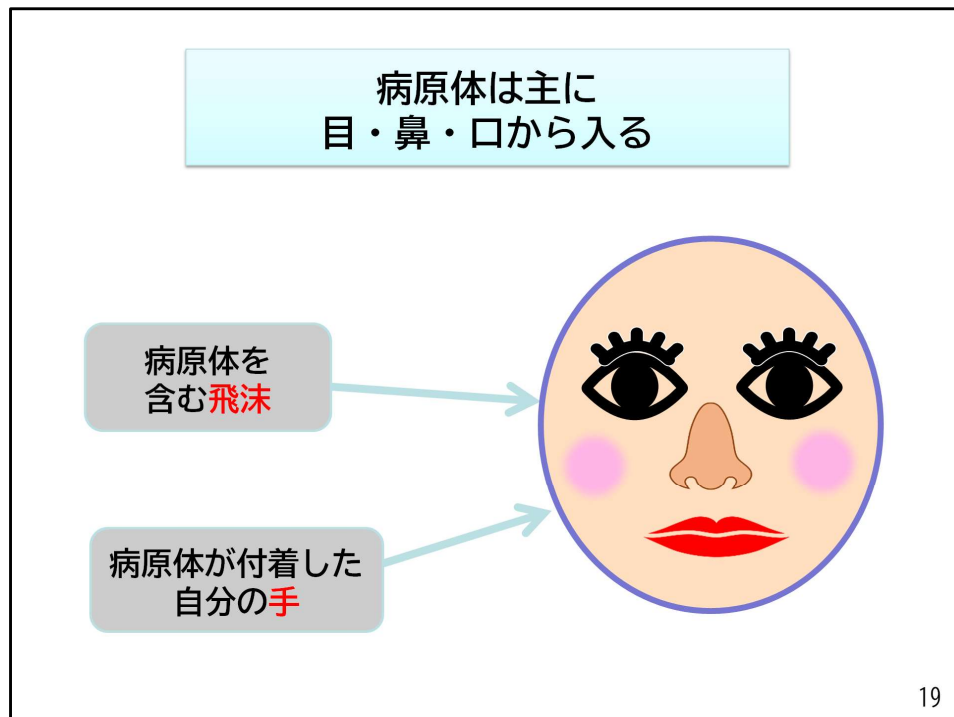
- ・手を消毒して病原体の感染力をなくす
- ・手を洗い病原体を流す

18

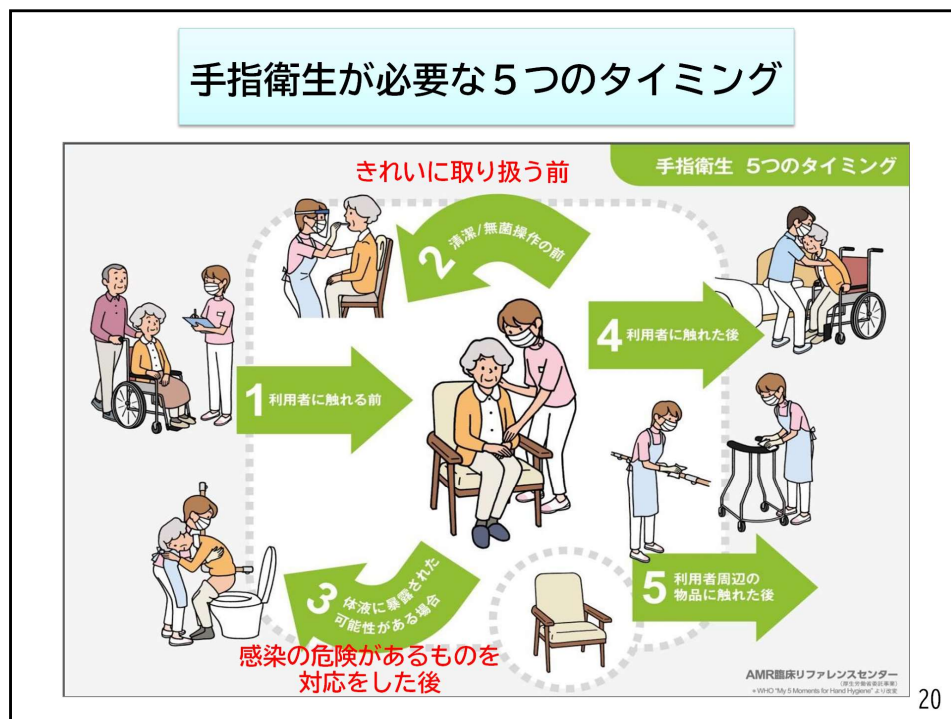
手指衛生の目的は、職員の手についた病原体を自分の目・鼻・口につけないように、他の職員や利用者の目・鼻・口につけないように、そして、職員の手についている病原体で共有環境を汚染させないことになります。

そのために、手を消毒して病原体の感染力をなくす、あるいは手を洗い病原体を洗い流します。

ここでポイントになるのが「目・鼻・口」というワードです。



病原体が出る・入る場所のスライドでも説明したとおり、細菌やウイルスなど感染を引き起こす病原体は、主に「目・鼻・口」から私たちの体の中に入り込みます。病原体がついた手で「目・鼻・口」を触らないために、『手指衛生』が重要になってくるのです。



20

こちらの図は、手指衛生を実施する必要があるタイミングを表したものです。
必要なタイミングは5つあります。次のページから一つずつ詳しく説明していきます。

手指衛生が必要な5つのタイミング
1. 利用者に触れる前

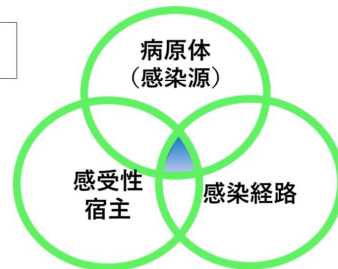
なぜ「**利用者に触れる前**」なのか
職員の手指についている病原体から利用者を守る

ポイント

利用者に触れる**直前に実施**する

例) 移動介助前
入浴介助前
オムツ交換前
体位交換前 など

※病原体とは・・・感染症の原因となる
細菌やウイルス



21

手指衛生が必要なタイミング、一つ目は『利用者に触れる前』です。

なぜ、『利用者に触れる前』なのか。

それは職員の手指についている病原体から利用者を守るためです。

例えば、移動介助前・入浴介助前・オムツ交換前・体位交換前の場面が『利用者に触れる前』と言えます。

廊下やカーテンの外で手指衛生を行った場合、利用者に触れるまでに様々な環境に触れてしまいます。

ポイントは、触れる『直前』での実施になります。

手指衛生が必要な5つのタイミング
2. きれいに扱う前

なぜ「きれいに扱う前」なのか
利用者の体内に病原体が入らないようにする

ポイント

実施する直前に手指衛生を行う

例) 食事準備 配茶準備
食事介助前
歯みがき介助前 口腔内(喀痰)吸引処置前
褥瘡処置前 塗り薬・目薬を使う前 など

22

手指衛生が必要なタイミング、二つ目は『きれいに扱う前』です。なぜ、『きれいに扱う前』なのか。

それは、利用者の体内に病原体が入らないようにするためです。

例えば、食事準備、配茶準備、食事介助前、歯みがき介助前、口腔内(喀痰)吸引処置前、褥瘡処置前、塗り薬・目薬を使う前の場面が『きれいに扱う前』と言えます。

1の『利用者に触れる前』と同じように、『きれいに扱う』作業を実施する『直前』に、手指衛生を実施します。

手指衛生が必要な5つのタイミング
3. 感染の危険があるものを対応した後

なぜ「**感染の危険があるものを対応した後**」なのか
利用者のもつ病原体から職員自身と環境を守る

ポイント

手袋やエプロンなど**个人防护具を外した直後**がほとんど

例) オムツ交換後
トイレ介助後
歯みがき介助後
褥瘡処置後 など

標準予防策

すべての人の、
①血液
②体液、分泌液、排泄物（汗を除く）
③粘膜
④傷がある皮膚
を感染の危険があるものとして
取り扱う

23

手指衛生が必要なタイミング、三つ目は『感染の危険があるものを対応した後』です。
なぜ、『感染の危険があるものを対応した後』なのか。

それは、利用者のもつ病原体から職員自身と環境を守るためです。

オムツ交換や褥瘡処置などを行う場合、「感染の危険があるものの対応」になりますので、手袋やエプロンなどの个人防护具を着用します。

「感染の危険があるものを対応した後」とは、个人防护具を外した直後になることがほとんどだと考えます。

手袋を外した直後やエプロンを外した『直後』は、どこにも触れずに手指衛生を実施します。

手指衛生が必要な5つのタイミング

4. 利用者に触れた後

なぜ「**利用者に触れた後**」なのか

利用者のもつ病原体から職員自身と環境を守る

ポイント

職員/環境につけないよう利用者に**触れた直後に実施**する

例) 『1. 利用者に触れる前』の行為を行った後
『2. きれいに扱う』行為を行った後 など

24

手指衛生が必要なタイミング、四つ目は『利用者に触れた後』です。

なぜ、『利用者に触れた後』なのか。それは、利用者のもつ病原体から職員自身と環境を守るためです。

例えば、移動介助後・入浴介助後・オムツ交換後・体位交換後等の『1利用者に触れる前』の行為を行った直後、また、食事介助、歯みがき介助、口腔内(喀痰)吸引処置、褥瘡処置、塗り薬・目薬使用後等の『2きれいに扱う前』の行為を行った直後 がそのタイミングに当たります。

利用者に触れた直後に職員自身が環境にふれることなく、手指衛生を行いましょう。

手指衛生が必要な5つのタイミング
5. 利用者周辺の物品に触れた後

なぜ「利用者周辺の物品に触れた後」なのか
利用者のもつ病原体から職員自身と環境を守る

ポイント

利用者のすぐそばにある物品や環境には、利用者の**病原体が付着**していると位置づけ、**利用者に触れていなくても実施**する

例) カーテンに触った後
ベッド柵に触った後
ベッド等のリモコンに触った後
布団に触った後
タンスや棚に触った後 など

25

手指衛生が必要なタイミング、最後五つ目は『利用者周辺の物品に触れた後』です。
なぜ、『利用者周辺の物品に触れた後』なのか。

それは、利用者のもつ病原体から職員自身と環境を守るためです。利用者のすぐそばにある物品や環境には、利用者の病原体が付着していると位置づけます。

例えば、利用者のすぐそばにあるカーテン、ベッド柵、ベッド可動のためのリモコン、布団、タンスや棚等に触った後がそのタイミングにあたります。

手洗い・手指消毒の選択

下記に当てはまりますか？

- ☐ 見た目に汚染されている
- ☐ 排泄後、排泄ケア後
- ☐ 食事前、食事介助前

NO

YES

<流水手洗い>



<手指消毒>



+ 近くに手洗い設備がない

どちらかを実施すればよい。手洗い+手指消毒は手荒れの原因となる。

26

ここまでは、標準予防策のうちの『手指衛生』について、必要性和行う5つタイミングを説明しました。

では次に、手洗いと手指消毒、どちらを選べばよいかについて、説明します。

『見た目に汚れがついている場合』、『排泄後・排泄ケア後』、『食事前・食事介助前』は手洗いを行いましょう。

それ以外の場合や近くに手洗い設備がない場合は、アルコールによる手指消毒を行います。

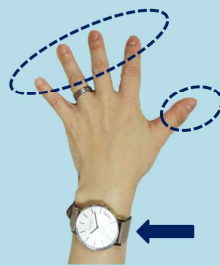
流水手洗いと手指消毒についてはどちらかを実施すればよいです。手洗い後に、手指消毒をされる人もいますが、手荒れの原因になります。

効果的な手指衛生をしよう！！

手指衛生その前に！

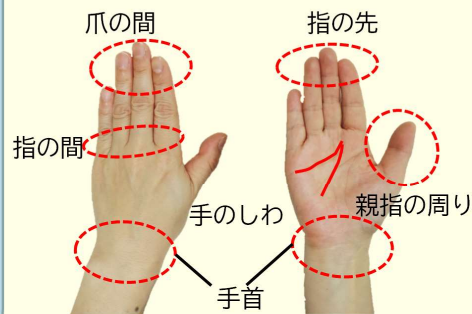
まずチェック！

- ①時計は外した？
- ②指輪はずらせる？
- ③つけ爪はしていない？
- ④爪は短い？
- ⑤袖はまくった？



ポイント

汚れが残りやすいところ



27

手指衛生を効果的に実施するために、手指衛生の前には、次のことを確認しましょう。

- ①時計は外す：時計をしたまま手指衛生をしても、時計のベルト部分に病原体が残っている可能性があります。手首は洗い残しやすい部分です。時計を外してしっかり手首まで洗います。
- ②指輪はずらす：極力、指輪はしない方が望ましいです。やむを得ない場合は、指輪はずらして、指輪と指の隙間に病原体が残らないように洗う必要があります。
- ③つけ爪はしない：ネイルチップやジェルネイル等のつけ爪は勤務中はしないようにしましょう。長い爪の爪裏には病原体が溜まりやすくなったり、チップやジェルの間に病原体が入り込み、効果的な手指衛生ができません。
- ④爪は短く切っておく：爪の間に汚れが残らないよう爪は短く切っておきましょう。汚れが残りやすいところは、右の図の赤丸で囲んだところです。指の先、爪の間、指の間、手のしわ、親指の周り、手首は特に汚れが残りやすいところになりますので手指衛生をする際には意識して行う必要があります。
- ⑤袖をまくる：手洗いは手首まで実施します。長袖の場合は、手首がでるようにまくる必要があります。

手指消毒の方法



研修動画

- ◆ アルコール消毒液は濃度70%以上95%以下のエタノール濃度を推奨
- ◆ 乾いた手に使う
- ◆ 必要量（手全体から手首までいきわたる量）を乾くまですりこむ

《手指消毒の方法》



28

では『手指消毒』の方法について説明します。手指消毒は感染対策の基本です。アルコール消毒液は濃度70%以上95%以下のエタノールを使います。必ず、濡れた手ではなく、乾いた手に使います。

①まず手指消毒剤をとりましょう。通常ワンプッシュが1回分とされていますが、手の大きさは人によって差がありますので、手全体から手首までいきわたる量を使用しましょう。

②～⑦をやっている途中で消毒液が乾かない量を出すようにして下さい。

実際に手指消毒剤を使っているものとして皆さんも手を動かしてみてください。

②次に、手の平と手の平をすり合わせます。

③次に、指先、指の背をもう片方の手の平でこすります（左右ともやってください）

④次に、手の甲をもう片方の手の平でこすります（左右ともやってください）

⑤次に、指を組んで両手の指の間をこすります

⑥親指をもう片方の手で包みねじりこすります。親指の付け根を意識して行います

⑦左右の手首それぞれ、つつみこむようにこすります。

流水下での手洗い方法



研修動画

- ◆ 固形石けんには細菌やごみなどが付着する可能性が高いため、液体石けんを使用する
- ◆ 泡が汚れを落とすため、十分な泡立てが必要。必要な量の石鹸を取る



29

続いて、『流水下での手洗い方法』を説明します。

こちらにも実際に手洗いをしているものとして皆さんも手を動かしてみてください。

①まず、流水で予洗いをします。乾いた手に石けんをとっても十分に泡立ちませんので必ず予洗いをして目に見える汚れを落とし、手を濡らします。

その後、石けんを手の平により、手の平をすり合わせます。泡が汚れを落としますので、手洗いは十分な泡立てが必要です。洗っている途中で泡がなくなってしまうように必要な量の石けんをとりましょう。

②次に、手の甲、指の間をもう片方の手の平でこすり洗います。(左右ともやってください)

③次に、指を組んで、両手の指の間をもみ洗い、親指の付け根を意識しながら、親指を包みねじり洗います。(左右ともやってください)

④次に、指先、爪の周りをもう片方の手の平にこすりつけて洗います

⑤次に、手首の内側、側面、外側を回転させながら手首をこすり洗います

⑥最後に、流水でよくすすぎます。石けん成分が残っていると手荒れの原因となります。石けんをしっかりと洗い流すように、十分にすすいでください。最後にペーパータオルで水分を押さえ拭きします。手は完全に乾燥させましょう。

病原体によってはアルコールが効かないウイルスなどがいるため、その場合は必ず流水下での手洗いを実施しましょう。

手荒れ予防の方法

- ✓ お湯での手洗いをさける
- ✓ まずは手を十分に濡らす
- ✓ 石けんを完全にすすぐ
- ✓ 手をよく乾かす
- ✓ 水分の拭き取りは“押さえ拭き”をする
- ✓ 保湿をこまめに行う



30

手指衛生の回数が増えると、手荒れをする方が増えるかもしれません。

手荒れをすると、皮膚表面に細菌が定着しやすくなります。

また、手指消毒剤がしみると手指衛生が正しくできなくなったり、自己判断で回数を減らしたりしてしまいがちになります。荒れた手は感染源になる可能性があります。

手荒れの予防方法は、

お湯での手洗いをさけます。手洗い前には手を十分に濡らします。

石けんは完全にすすぎます。

手洗後はペーパータオルでゴシゴシこすらず、押さえ拭きをします。

保湿・保護剤を使用してハンドケアを行います。

保湿・保護剤を使用してもよくならない場合は一度皮膚科を受診しましょう。

2. 標準予防策 (2) 個人防護具

31

次に標準予防策の中の個人防護具について説明します。

個人防護具使用の目的

「**個人防護具使用**」の目的とは

双方が持っている（かもしれない）病原体を

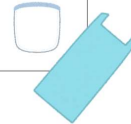
職員の目・鼻・口につかないように（もらわない）

利用者の目・鼻・口につけないように（うつさない）



感染の危険があるものに触れる場合/飛ぶ可能性がある場合

個人防護具を選択して使用する



32

病原体は主に目・鼻・口から入り込むという説明をしました。

個人防護具を着けなければならない理由は、自分と相手の双方が持っているかもしれない病原体を

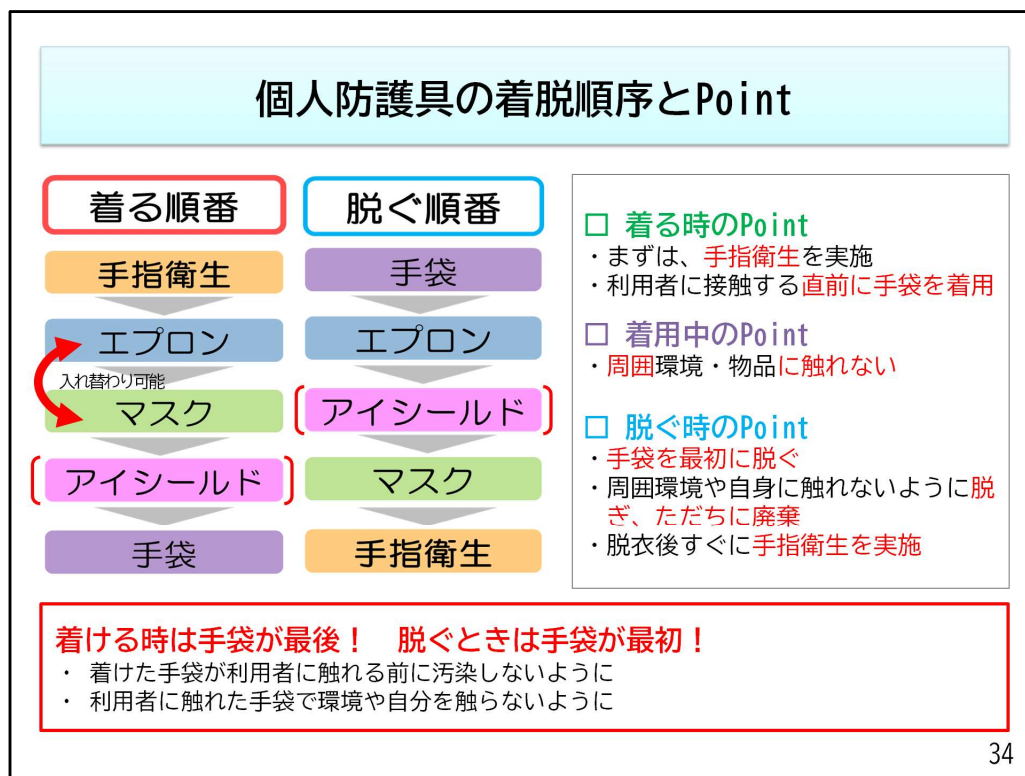
職員の目・鼻・口につかないようにするため、

利用者の目・鼻・口につけないようにするためです。

感染の危険があるものに触れる場合又は感染の危険があるものが飛ぶ可能性がある場合、個人防護具を選択して使用します。



では、どのように個人防護具を選択すればよいのでしょうか。
それにはまず『触れる・飛ぶ可能性』を考えます。
感染性物質が手に触れる可能性がある場合は手袋を選択します。
衣服汚染の可能性のある場合は、エプロン又はガウンを選択します。
目に入る可能性がある場合は、アイシールドを選択します。
視力矯正用メガネはアイシールドの代わりにはなりませんのでメガネの上からアイシールドを装着します。
口や鼻に入る可能性がある場合は、マスクを選択します。



個人防護具はただ着れば良いというものではありません。着る順番や脱ぐ順番を間違えてしまうと、逆に汚染を拡げる原因となってしまいますので、着脱の順序を守りましょう。ここでは、着脱“順序”のみを説明します。実際の着方、脱ぎ方は演習編で説明します。まずは着る順番です。

1つめの重要なポイントはきれいな手で個人防護具を着用することです。

よってまずは手指衛生を実施します。次にエプロン、マスクを装着します。ここは順番の入れ替わりが可能です。

しぶきが飛ぶ可能性がある場合は、ここでアイシールドを装着します。

最後に手袋となりますが、ここで2つ目の重要なポイントになります。手袋の装着は利用者に触れる直前、というのが重要になります。手袋を着けた後に環境や自分を触ってしまったらその手袋は汚染を受けてしまいます。

着用中のポイントです。

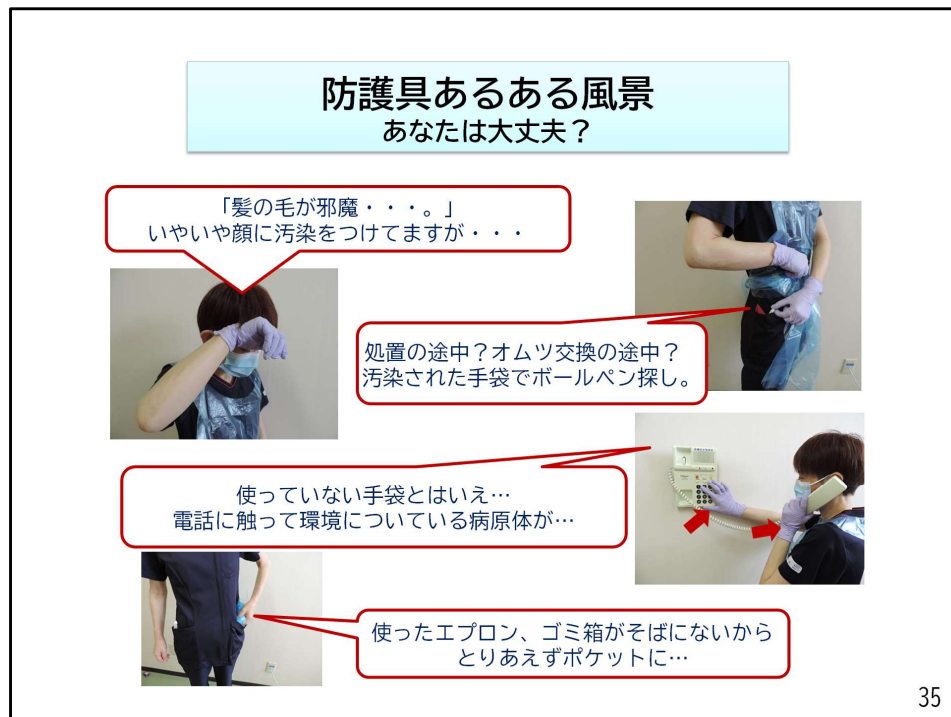
感染の危険があるものに触れる、飛ぶ可能性があるから個人防護具を着用しています。よって着用中の個人防護具は汚染を受けていると位置づけます。他の利用者、自分はもちろんのこと、周囲の環境や物品に触れないように注意しましょう。

最後に脱ぐ順番です。利用者に直接触れている手袋が一番汚染を受けていると考え、手袋から脱ぎます。

次にエプロンを脱ぎます。アイシールドをしている場合はマスクの前にアイシールドを外し、マスクの順番になります。

1つ1つの個人防護具を脱いだ時に、自分を触ってしまった、と思ったときはその都度手指消毒を実施しましょう。

最後の手指衛生は必須です。防護具全てを脱ぎ終わった後すぐに実施しましょう。これは、着用中や、脱いでいる最中に汚染した可能性があるからです。



こちらは防護具を着ている時についついやってしまいがちなことです。

皆さんにも心あたりはありますか？

作業中、無意識に髪や顔を触っていませんか？

バイタル等を記録するため、汚染された手袋でポケットの中に入っているペンを探したりしていませんか。

基本的にケア中に記録は行いません。

ケアの前に何かに気づいて内線を使う。よくありますよね。手袋は使っていないからきれいかもしれませんが、電話機に病原体がついていたら清潔な手袋に付着してしまいます。

ケアの前に別のところを触ってしまったら、目に見える汚れがなくても手袋を替えましょう。

使った後のエプロンやマスク、手袋等ゴミ箱が近くにないからといって自分のポケットをゴミ箱代わりにしていませんか。防護具を脱ぐ場所には必ず防護具を破棄するゴミ箱も設置しておきましょう。

2. 標準予防策

(3) 咳エチケット

36

次に標準予防策の中の咳エチケットについて説明します。

咳エチケット

「咳エチケット」とは

咳やくしゃみの飛沫により感染する感染症を他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえること

3つの正しい咳エチケット

1. マスクを着用する。



2. ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う。



3. 上着の内側や袖（そで）で覆う。



※常時のマスク着用については、地域における感染症の流行状況や施設内の発生状況、利用者の免疫状態等にあわせて、各施設で適宜判断する。

厚生労働省 咳エチケット 一部改変
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>

37

咳エチケットとは、自分が咳やくしゃみをする際に他の人に感染をさせないために、咳やくしゃみが出てしまう場合はマスクの着用をすることを言います。

マスクがなければ、ティッシュなどで覆う。ティッシュなどなければ、自分の袖などで鼻・口を覆うことなどを言います。

なお、感染症流行期や施設において感染症が発生している時、また、利用者の免疫状態等を考慮し、施設の取り決めで常時マスク着用になることもあります。

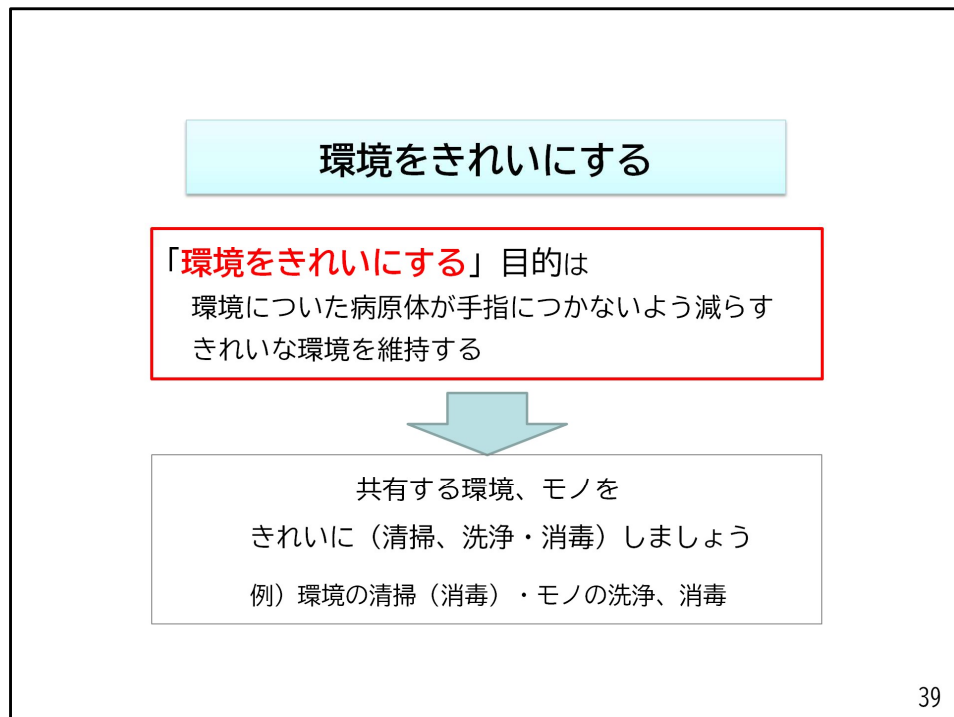
※マスク着用の考え方については、自施設の考え方について説明※

2. 標準予防策

(4) 環境をきれいにする

38

次に標準予防策の中の『環境をきれいにする』について説明します。



日々皆さんも施設内の清掃等を習慣としてやっていただいているとは思いますが。

標準予防策として、『環境をきれいにする』目的とは、環境に付着した病原体が手指につかないよう減らし、きれいな環境を維持することです。
共有する環境、モノを正しい方法で清掃・洗浄・消毒しましょう。

よく触れる場所の対応

人がよくさわる場所のことを「**高頻度接触面**」という

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低 頻 度 接 触 面 感 染 経 路 に な り に く い	床 壁 カーテン	・定期的な湿式清掃 ・汚染時のスポット清掃 ・退所時の清掃 ・カーテンは定期的交換	床・壁平時同様 ・カーテンは交換頻度検討
高 頻 度 接 触 面 感 染 経 路 に な り や す い	《利用者エリア》 ベッド柵 トイレ 車いす 手すり 食堂のテーブル イス 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃 ・水拭き ・環境クロス (消毒剤成分は問わない)	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと) ・想定する病原体に効果がある消毒剤を使用 ＊消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

40

特に感染経路になりやすい、人がよく触る場所のことを『高頻度接触面』と言います。利用者が使用するベッド柵やトイレ、車椅子。

また、廊下や階段の手すりや食堂のテーブルや椅子も高頻度接触面になります。

職員エリアの中では、多数の職員で共有する電話やパソコン等も該当します。

感染症が流行していない時期の普段の清掃は、1日1回程度、水拭きや環境クロス等を用いた清掃を行いましょう。

食事エリアのテーブルや椅子は食事ごとに行います。

何らかの感染症が流行している時期には、清掃や消毒頻度を上げましょう。

消毒剤の噴霧は効果ありません。

それどころか、機械類の故障の原因にもなりますし、吸入毒性の危険性があります。スプレータイプの消毒剤を使用する場合は、クロス等に吹き付けて湿らせて使用します。

高頻度接触面の一例



41

高頻度接触面の一例です。

先ほど説明したとおり、
利用者がよく使うベッド柵、椅子、棚、
ドア、トイレ内の手すり、ボタン類、
テーブル面やテーブルの裏面、椅子 等を清潔にする必要があります。

消毒する対象と消毒方法

施設内で「何を」「どのようにして」きれいにするのかを把握し、実践しましょう

対 象	消毒方法 (参考資料 P 79)
嘔吐物・排泄物	・嘔吐物や排泄物で汚染された床は、手袋をして0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭
嘔吐物や排泄物が付着したリネン・衣類	・熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し、洗浄後乾燥 ・次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)浸漬後、洗濯、乾燥
食器	・自動食器洗浄機(80℃10分間) ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である
まな板・ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒 ・次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)浸漬後、洗浄
トイレのドアノブ・とって	・消毒用エタノールで清拭
浴槽	・手袋を着用し、浴槽用洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥
カーテン	・一般に感染の危険性は低いので、通常通り洗濯 ・体液等が付着した時は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭

引用：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）一部改変

42

環境、場所により使用する消毒剤は異なります。

自分たちがいつもやっている消毒方法が有効かどうかを見直してみましょう。

参考に、この資料の最後に『次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方』も載せてあります。

原液の濃度によって、希釈の方法は変わります。希釈濃度は消毒の上で、とても大切ですので、改めて確認してみてください。

消毒剤の管理とコツ

管理方法とコツ	なぜか？
開封日を記載し、使用期限の管理をする	使用期限が切れた消毒剤では消毒の効果が十分ではない
継ぎ足しはしない	- 継ぎ足しをすることで、使用期限の管理ができなくなる - 継ぎ足し時に細菌や埃が入り、容器内が汚染される可能性がある
別の容器に移し替えをする場合は、消毒剤名を明記する	- 誤飲防止 - 正しく消毒剤を選択するために、消毒剤の名前は誰が見てもわかるように容器に必ず書きましょう
保管場所は直射日光を避け、涼しい場所にします	熱や日光により成分が分解され、消毒の効果がなくなる場合がある
決められた使用方法を守る	- 希釈濃度や使用方法、使用期限等を守らないと消毒の効果が発揮されない場合がある - 各製品には使用方法や希釈濃度が記載されているため、必ず確認のうえ使用する
浸け置き消毒前には洗剤で洗う	目に見える汚れが付着したままだと、浸け置きしても消毒の効果が発揮されない場合がある

43

消毒剤を管理するには、次の6つの項目を守りましょう。

一つ目は、『開封日を記載し、使用期限の管理をする』ようにしましょう。

使用期限が切れた消毒剤は一見すると何も変化がないように見える化も知れませんが、消毒の効果が十分ではありません。

二つ目は、『継ぎ足しはしない』ようにしましょう。継ぎ足しをすることで、そもそも、使用期限の管理ができなくなります。また、継ぎ足し時に細菌や埃が入り、容器内が汚染される可能性があります。同じ容器を使用したい場合は、残っている消毒剤は一回破棄し、容器をしっかりと洗浄・乾燥させてから新しい消毒剤を入れてください。

三つ目は、『別の容器に移し替えをする場合は、消毒剤名を明記』しましょう。ペットボトル等に詰め替えを行うことは誤飲を誘発し、危険ですので避けましょう。誰が見てもどんな消毒剤が入っているのかわかるように容器に明記しましょう。

四つ目は、消毒剤は『直射日光を避け、涼しい場所に保管』しましょう。消毒剤は熱や日光により、成分が分解され、消毒の効果がなくなる場合があります。

保管場所や保管方法には十分気をつけましょう。

五つ目は、『決められた使用方法』を守りましょう。消毒剤の容器には必ず使用方法が明記されています。希釈濃度や使用方法等を必ず確認してから使いましょう。

六つ目は、『浸け置き消毒前には洗剤』で洗いましょう。

目に見える汚れが付着したままだと、消毒効果が発揮されません。目に見える汚れを落としてから浸け置き消毒をしましょう。

清掃のコツ

清掃の基本

水で湿らせたモップや布で埃や汚れを拭き取る

◆ 清掃順序

- ・ 高いところから低いところへ清掃しましょう
- ・ 奥から手前に清掃しましょう

◆ 拭きかたのコツ

- ・ 清拭は1方向にて、汚れをふき取るように行いましょう（写真1～3）
- ・ テーブルの裏側なども忘れずに行いましょう（写真4）
- ・ 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させましょう



写真4 テーブル裏面

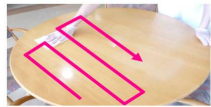


写真1 テーブル表面の拭き方



写真2 椅子の拭き方



写真3 ベッド柵の拭き方

次に清掃のコツについて説明します。

清掃の基本は、拭き掃除です。水で湿らせたモップや布等で埃や汚れを拭き取ります。清掃時には次のことを守りましょう。

まずは清掃順序です。きれいな場所から汚い場所へ、高いところから低いところへ、部屋の奥から手前の出口に向かって清掃しましょう。

拭き方は『一方向への拭き取り』を意識します。テーブルは裏側等も忘れずに拭きましょう。使用した雑巾やモップはこまめに洗浄し、乾燥させましょう。

3. 感染経路別予防策

45

今までは『標準予防策』について説明しました。

ここからは『感染経路別予防策』について説明していきます。

3. 感染経路別予防策 (1) 3つの主な感染経路

46

『1. 感染対策の基礎知識』でお話したとおり、
感染経路には『接触』『飛沫』『空気』の主に3つがあります。
一つずつを詳しく説明していきます。

接触感染

「**接触感染**」とは

病原体(感染源)に触れたり、汚染された環境やモノを介してうつること

- ・ 病原体に触れることでうつる**直接接触感染**
- ・ 汚染されたモノを介してうつる**間接触感染**

介護・福祉施設における

接触感染の原因の大半が間接触感染

⇒ 職員の汚染された手、手袋
環境表面、共有物品



47

まずは、『接触感染』です。

『接触感染』は病原体に触ったり、病原体に汚染された環境やモノに触ることによってうつる感染経路のことを言います。

接触感染は、病原体に直接触ることによってうつる直接接触感染、病原体が環境やモノに付き、それを触ることによってうつる間接触感染の2つの経路があります。

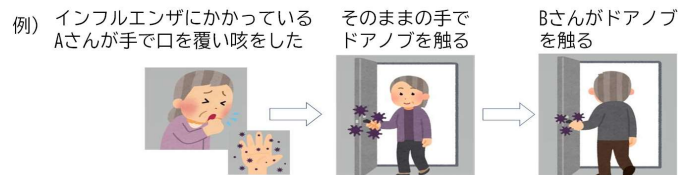
介護・福祉施設における接触感染の大半は、私たち職員の手や共有する環境や物品を介した間接触感染で起こります。

飛沫感染

「飛沫感染」とは

咳やくしゃみ、会話などによってしぶきが飛び、吸い込むことでうつること

- 1～2m以内にいる人の目・鼻・口（気道）の粘膜と接触することによってうつる
- 接触感染は単独で起こる経路であるが、飛沫感染は接触感染も平行して起こる



48

二つ目は『飛沫感染』です。

『飛沫感染』とは、咳やくしゃみ、会話などによってしぶきが飛び、吸い込むことでうつる感染経路のことを言います。会話などによって飛ぶしぶきの距離は1～2メートルとされています。

マスク等の対策なしで、感染者と1～2メートルの近い距離で会話等をした場合、目・鼻・口の粘膜に唾液などのしぶきがつくことでうつります。

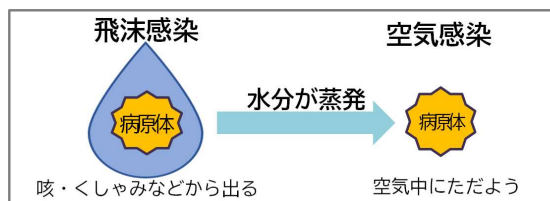
また、『飛沫感染』は、先ほど説明した『接触感染』も併せて起こします。例えば、この図にあるようにインフルエンザに罹ったAさんが手で口を覆い咳をし、その手でドアノブを触ります。次に来たBさんがそのドアノブを触って、手洗いをせずに自分の目・鼻・口を触った場合、うつる場合があります。

空気感染

「**空気感染**」とは

咳やくしゃみの際にしぶきが飛び、その後空気中にただよっている病原体を吸い込むことでうつること

- ① 咳やくしゃみなどで病原体が出る
- ② 病原体が乾燥する
- ③ 小さい粒子になって空気中をただよう
- ④ 近くにいる人のみではなく、遠くにいる人が感染



49

三つ目は『空気感染』です。

『飛沫感染』は、咳やくしゃみ、会話などによってしぶきが飛び、吸い込むことでうつる感染経路のことを言いました。

『空気感染』は、そのしぶき（飛沫）の水分が蒸発して、乾燥した病原体がより小さな粒子になって空気中にただよい、それを吸い込むことでうつる感染経路のことを言います。

『飛沫感染』と『空気感染』は少し似ていますが、『飛沫感染』が近い距離の人に感染を起こす一方で『空気感染』は同一空間にいる2メートル以上離れた人にも感染をするという違いがあります。

【感染経路別】代表的な疾患

主な感染経路	他の感染経路	主な疾患
接触感染	空気感染	感染性(細菌性・ウイルス性)胃腸炎
		流行性角結膜炎(はやり目)
		疥癬
飛沫感染	接触・空気感染	インフルエンザ
	接触感染	風疹(3日はしか)
		おたふくかぜ
		細菌性肺炎
		新型コロナウイルス感染症 (＋エアロゾル感染)
空気感染		肺結核
	飛沫・接触感染	麻しん
	接触感染	水ぼうそう
	接触感染	播種性帯状疱疹

高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月) 一部改編

50

こちらには、『接触感染』『飛沫感染』『空気感染』の経路別に、施設で起こりうる感染症について示されています。

『接触感染』で起こる疾患は、感染性胃腸炎や流行性角結膜炎(俗に言う“はやり目”)、疥癬 等があります。

『飛沫感染』で起こる疾患は、インフルエンザや風しん、おたふくかぜ、細菌性肺炎、新型コロナウイルス感染症等があります。いずれの病原体も『接触感染』も起こります。

最後に『空気感染』で起こる疾患は、肺結核があります。また、麻しん、水ぼうそう、帯状疱疹は空気感染と接触感染の両方が起こります。

このように相手にする疾患によって、感染経路が異なるため、対策も疾患に合わせて変えなくてはなりません。

3. 感染経路別予防策 (2) 感染経路別予防策の具体策

51

次に感染経路別予防策の具体的方法です。

感染経路別予防策とは

「**感染経路別予防策**」とは
標準予防策に加え、感染症が判明(疑い)しだい**追加する**
感染症ごとに決まっている予防策のこと

※標準予防策はすべての人に実施する予防策

標準予防策

すべての人の、

- ①血液
 - ②体液、分泌物、排泄物（汗を除く）
 - ③粘膜
 - ④傷がある皮膚
- を感染の危険があるものとして取り扱う



感染経路別予防策

感染症が判明(疑い)しだい、適切な予防対策を**追加**すること



の3つがある

52

平時からすべての人に行うのが『標準予防策』とお伝えしました。

『感染経路別予防策』は、感染経路が判明、あるいは、疑われた場合に標準予防策に『追加』して実施する対策になります。

感染経路別予防策の具体的方法

伝播経路	個人防護具の選択	他の予防策
接触感染 予防策	手袋、エプロン、 ガウン(袖なし又は長袖)	 • 物品を個人管理する (1利用者のみが使用) • 個室あるいは集団隔離 (同じ病原体で集める)
飛沫感染 予防策 (+ 接触予防策)	不織布マスク (サージカルマスク)、 アイシールド	 • 接触予防策にプラスして • 十分な換気(集団隔離ならベッド間隔をあげる) • 利用者も人と接する場合は不織布マスク着用(可能なら)
空気感染 予防策	N95マスク	 • 個室(十分な換気) • 利用者も人と接する場合は不織布マスク着用(強くお願いしたい)

53

それでは、「感染経路別予防策」の具体的な方法について、お話しします。まずは、それぞれの感染経路にあった個人防護具を選択します。

接触感染予防策では、病原体への接触を防ぐため、利用者に触れる場合や利用者の近くにある環境に触れる場合は、手袋やエプロンを着用します。利用者を抱きかかえる等、全身で接触する可能性がある場合はガウンの着用を選択します。また、利用者に使用する物品は個人管理とし、部屋は個室あるいは、同じ病気の方同士の集団隔離を行います。

続いて、飛沫感染予防策では、目、鼻、口の粘膜に飛沫を浴びたり、吸い込みを防ぐために、不織布マスク、アイシールドを装着します。また、接触感染も合わせて起こす可能性がありますので、飛沫感染予防と同時に、先ほど説明した接触感染予防を行います。加えて、十分な換気をしていただくことや、可能であれば利用者も人と接する場合はマスクを着用してもらう等の予防対策をとみましょう。

空気感染予防策では、空気中に漂う病原体の吸い込みを防ぐため、N95マスクを着用します。それに加えて、個室管理とし、十分な換気をしましょう。換気の注意点として、施設内に空気が流れないようにしましょう。利用者にN95マスクは苦しいため、不織布マスクの着用を依頼しましょう。

4. 職員・利用者の健康観察

54

続いて『職員と利用者の健康管理』について説明します。

職員の健康管理

◆ 出勤前には必ず健康チェック

職場のルールを事前に確認（体温の基準、報告すべき症状等）

◆ 体調不良時の出勤は自己判断をせず、上司に報告・相談

- ・報告先、相談先を事前に確認
- ・体調不良時には無理をせずに休みましょう
- ・無理をしないことが、結果的に自分も周囲の人も守ります

◆ 職場復帰の目安

『症状がある間は休む』を原則とし、
各職場の指示に従いましょう

抵抗力の向上に努めましょう

- ①睡眠時間の確保
- ②バランスのとれた食生活
- ③ストレスを上手に発散

※参考 学校保健安全法（出席停止の基準）

インフルエンザ；発症後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

新型コロナウイルス感染症；発症後5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで

55

まずは、皆さん職員の健康管理です。
出勤前には必ず自分自身の健康チェックをしましょう。

※体温の基準や報告すべき症状等、職場のルールを伝えます※

体調が悪い場合は、出勤前に必ず上司に報告、相談しましょう。

※報告・相談先や連絡方法等、職場のルールを伝えます※

また、勤務中に体調が悪くなった場合も同じように必ず上司に報告、相談しましょう。
人手が足りなくなってしまうと、周りに迷惑をかけるのではないかと考えて休みづらく思う方もいるかもしれません。ただ、感染症の場合、早めに対策をとらないと周囲への感染を広げてしまう結果になりかねません。
無理をしないことが、結果的に自分も周囲の人も守ります。

利用者の健康管理

感染をゼロにすることは難しいが、感染をひろげないためには、
体調不良者の**早期発見・早期報告**が何よりも大切



体調不良者の早期対応につながる！

56

次に利用者の健康管理についてです。

感染はゼロにすることは難しいです。

ただ、感染を広げないためには、日頃ケアを実践している皆さんが体調不良の利用者を早めに発見し、早期に対応を開始することが重要です。

利用者の健康管理 具体策

◆ 毎日の健康チェック

職場のルールの通りに実施しましょう

- 実施するタイミング（朝1回？、朝夕2回？）
- 確認あるいは実施する内容（体温、どんな症状）
- 記録

◆ 体調不良時の対応

- 報告（誰に報告する？）
- 共有空間を利用してよいか確認

◆ 元の生活に戻す基準

- 基準に該当しているか確認

57

利用者の健康管理をしていくための具体策について説明します。
まず、毎日の健康チェックについてです。

※自施設の健康チェックのやり方（実施のタイミング、実施の内容、記録の仕方等）について説明します※

次に、体調不良時の対応についてです。

※自施設の対応の仕方（誰にどのように報告するか等）について説明します※

利用者に体調不良者が出た場合、周辺の利用者やケアを行う職員等にも体調不良者がいないかを合わせて確認しましょう。仮に共有空間を利用しないという判断がされた場合は、合わせてどのようになったら元の生活に戻すのかを確認し、利用者にしかりと説明しておく必要があります。

観察ポイントと疑われる疾患例

感染症の兆候となる症状（観察ポイント例）		疑われる疾患例
熱	いつもより高くないか、低くないか	【発熱】
食欲	食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか	インフルエンザ、結核 新型コロナウイルス感染症 など
顔	目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか、顔色は良いか 耳だれはないか、耳下腺がふくれていないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか	【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎など
のど	赤くなっていないか、咳・痰はないか	【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核など
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	【発疹等の皮膚症状】 疥癬、帯状疱疹など
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか、排尿の回数	
全体	ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか	※薬剤の副作用の場合もあるので注意 いつもと違う!?を 報告しましょう

(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要
介護現場における感染対策の手引き第3版（R5年9月厚生労働省老健局）より引用し一部追記

58

どんな兆候があったら要注意なのか、説明します。

この表にあるとおり、それぞれ疾患ごとに典型的な症状があります。

ただし、高齢者の場合は、典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃接している皆さんが「いつもと違うな」と感じる変化や反応に気づき、共有することが大切になります。

利用者の感染予防策

利用者には無理のない継続可能な対策を

◆ マスク着用に関して

利用者間は家族同様と位置づけ、日常生活の場面での着用は不要と決めていたら不要

◆ 利用者の座席など配置の工夫

入所したばかりの方や外泊後の方の座席配置

※感染の可能性を少しでも減らす対策を実施する

◆ 手指衛生

食事（間食）時、排泄後など要所での声掛け、介助

手洗いでできない方は、手指消毒やウェットティッシュでの汚染除去の介助

59

利用者の感染予防については、無理のない範囲で継続可能な対策をしていきましょう。

マスク着用に関しては、施設は生活の場でもありますので、着用は不要という判断をする場合もあります。

※自施設の考え方について説明※

利用者の座席については、感染の可能性を少しでも減らすように配置の工夫をすることも1つの手です。

例えば、入所したばかりの方や外泊後の方については、同じ空間であっても他の利用者と席やテーブルを離す等の工夫ができます。

利用者の手指衛生は、なかなか難しい方もいらっしゃるかもしれません。

御自身でできる利用者には、食事の時、排泄後等に声かけをし、手洗いが御自身でできない方には、職員が介助し、手指消毒やウェットティッシュを活用すると良いでしょう。

自施設内の感染状況の把握

◆ 自分のフロア（ユニット）には、感染者はいますか？

感染者、疑い者、他の利用者（症状がない人）の把握

◆ 対応方法を知っていますか？

- ・ 職員の担当方法（感染者と非感染者を分けて担当しているか）
- ・ 各居室への出入り方法
- ・ 対応時に着用する个人防护具と着脱手順、保管場所
- ・ 使用した物品の処理方法（廃棄、消毒）
- ・ ゴミ・リネンの処理方法

◆ 施設では、どんな感染症が、どのフロア（ユニット）に、何人程感染者がいますか？

職員、利用者感染状況

◆ 施設の感染状況は、どこで何を見て確認できるか知っていますか？

日々変わる感染者状況や対応方法の把握

誰に相談・報告するのかを
確認しておきましょう

60

施設内の感染状況を把握しておく必要があります。

自分の担当するフロアに感染症、あるいは、疑いの方がいるのか把握しておきましょう。

そして、その場合の対応方法を事前に知っておきましょう。

もしも、対応に困った時に、相談や報告をする人が誰なのかを知っておくことも大切です。

自分の担当するフロア以外にも、施設内でどんな感染症が流行っているか、知っておくことも重要です。

研修まとめ

今日のポイント

- ◆まずは日頃行っている感染対策を見直しましょう
- ◆『なぜ行うのか?』を理解し、ポイントを意識しましょう
- ◆利用者だけでなく、職員の健康管理も続けましょう
- ◆職員間の感染対策も忘れずに！

感染症対策は、**日頃から**正しく実施されることが必要です。
日頃の積み重ねが、**利用者と自分自身の 安全・安心**につながります



61

以上の説明で、本日の研修(講義編)は終了になります。

今日皆さんにお伝えしたかったポイントはここにあるとおりです。

まずはいつも皆さんが行っている感染対策を見直すきっかけにしてください。

一つずつの対策について、なぜ行うのかを理解してポイントを意識しましょう。

利用者だけでなく、皆さん自身の健康管理も続けてください。

その上で職員間の感染対策も忘れずにしていきましょう。

皆さんの対策の積み重ねが利用者と自分自身の安全・安心につながります。

職員みんなでこれからも感染症対策を続けていきましょう。

演習編 ～個人防護具の着脱～

62

ここからは『個人防護具着脱の演習』です。

個人防護具着脱演習に 使用する物品

実際に自施設で使用しているものを用意しましょう

袖なしビニールエプロン：1枚

手袋：1組

マスク1枚



63

まず必要なものを用意します。

今回は袖なし使い捨てエプロン、使い捨て手袋、使い捨てマスクを用意します。

(普段自施設で使用しているものを使ってやってください)



着る順番を写真で見えていきましょう。

まずは、手指消毒、エプロン、マスク、手袋の順になります。

防護具を着る時のポイントですが、新しい防護具を取り出す前に、『手指衛生』をし、きれいな手で防護具をとりましょう。

そして、ケアなど使用する『直前』に着用します。利用者に触れる手袋を一番最後に着用することもポイントです。

使着方について示した写真がこちらになります。

まず

①手指消毒をします。

②エプロンを広げて首にかけます。

③紐を後ろで結びます。エプロンの正面は汚染面ですので、紐は後ろで結びます。

④体をしっかり覆うようにエプロンを広げます。

⑤マスクの上下、表裏を確認し、マスクのゴムを耳にかけます。

⑥マスクのノーズフィッターを頬と鼻にフィットをさせます。

⑦マスクを広げ、顎まで覆います。

⑧最後に手袋をつけます。

着用中は、汚染を拡大させないように、防護具をつけたまま、あちこち触ったり、移動したりしないようにしましょう。

個人防護具を脱ぐ順番



使用後の個人防護具の外側表面は汚染しているため、
外側表面に素手で触れないようにしましょう

①手袋の脱衣方法：表面「汚染面」／裏側「非汚染面」



手首部分をつかみ
裏返すように外す



外した手袋をにぎる



反対側の手袋と手首
の間に指を差し込む



裏返すように外す

65

次に脱ぐ順番についてです。

脱ぐ順番は、手袋、エプロン、不織布マスクの順にとり、最後に手指消毒をします。

使用後の個人防護具の外側表面は汚染しているため、外側表面には素手で触れないようにしましょう。

脱ぐ時は、一番汚染されている手袋から脱ぎます。そして、防護具を脱ぐ際に、汚染されている可能性があるため、最後に必ず手指衛生を行います。

まず手袋の脱ぎ方です。

- ①手首部分の表面をもう片方の手でつまみ、そのまま持って、裏返すように外します
- ②外した手袋を、手袋をしている手で握ります
- ③反対側の手袋と手首の間に、指を差し込みます
- ④裏返すように外し、ゴミ箱に捨てます

個人防護具を脱ぐ順番

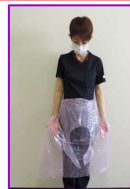
②エプロンの脱衣方法：表面「汚染面」／裏側・後ろ「非汚染面」



首の後ろ部分をちぎる



汚染面に触れないように前に下ろす



後ろ側から裾をすくい上げる



汚染面が内側になるように腰まで丸める



前に引っ張り腰紐を引きちぎる

③マスクの脱衣方法：表面・裏側「汚染面」／ゴム「非汚染面」



ゴムの部分をつかみ表面に触れないように静かに外す



最後の手指消毒は必須



④手指消毒

66

次にエプロンの脱ぎ方です。

- ①最初に首の後ろ部分をちぎります
- ②汚染面に触れないように前に下ろします
- ③エプロンの後ろ側から裾をすくい上げます
- ④汚染面が内側になるように腰まで丸めます
- ⑤丸めたエプロンを前に引っ張り腰紐を引きちぎり、ゴミ箱にすてます
- ⑥マスク表面は『汚染面』になりますので、耳にかけたゴムの部分をつかみ、表面に触れないよう静かに外し、ゴミ箱に捨てます。
- ⑦最後に必ず『手指消毒』を行います。

最後の手指消毒は必須ですが、それ以外にも脱いでいる途中で汚染面に触れてしまったかなと思った時には迷わず手指消毒を都度行いましょう。

参考資料

67

参考資料には、『次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方』と、引用文献の一覧を掲載していますので参考にしてください。

次亜塩素酸ナトリウム希釈液の 作り方（例）

一般的な消毒（ドアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等）

排泄物、嘔吐物の消毒

<0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合
50倍にする

原液 60ml → 水3ℓに入れる

原液の濃度が6%の場合
300倍にする

原液 10ml → 水3ℓに入れる

原液の濃度が12%の場合
600倍にする

原液 5ml → 水3ℓに入れる

原液の濃度が1%の場合
10倍にする

原液 330ml → 水3ℓに入れる

原液の濃度が6%の場合
60倍にする

原液 50ml → 水3ℓに入れる

原液の濃度が12%の場合
120倍にする

原液 25ml → 水3ℓに入れる

- ❖ 説明書をよく読んで使用しましょう。
- ❖ 消毒液は、定期的に使用期限を確認し、期限切れに注意しましょう。
- ❖ 消毒を実施する際は、窓を開けるなど換気を十分に行い、消毒液が直接皮膚に触れないように手袋等を使用しましょう。
- ❖ 作った消毒液は、時間がたつにつれて効果が落ちていきます。作り置きは1日分としましょう（冷暗所に保管し、早めに使用）。
- ❖ （目安）ペットボトルのキャップ2杯＝10ml

介護現場における感染対策の手引き第3版より

引用・参考資料一覧

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 厚生労働省老健局 令和5年9月 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf	
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 厚生労働省老健局 令和2年12月 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001049996.pdf	
福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案(改訂版) 静岡県健康福祉部 公益社団法人静岡県病院協会 令和5年3月 https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/049/752/soudanjireisyuu0503.pdf	
社会福祉施設感染対策リーダー研修第1～3部参考資料 静岡県健康福祉部 公益社団法人静岡県病院協会 令和5年3月 https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/049/752/sankoushiryuu.pdf	
新型コロナウイルス感染症対策のための資料集(研修動画・対応マニュアル(FAQ)・事例集など) 静岡県公式ホームページ https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040732/1040731/1049752.html	
医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版 一般社団法人 日本環境感染学 2023年1月17日 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5-2.pdf	