

令和6年度愛媛県中予保健所

感染症対策マネージャー養成研修会（ベーシックコース）

# 入所者・職員の健康管理

一般財団法人創精会 松山記念病院  
林 智子

# 研修内容

1. 入所者の健康管理
2. 職員の健康管理
3. 感染症を持ち込まない、広げない対策

# 1. 入所者の健康管理

- ・高齢者や基礎疾患のある方は感染症に対する抵抗力が弱いいため高齢者施設では感染が拡がりやすい
- ・高齢者は症状が出現しにくく気付いた時には重症化している事もある

**感染拡大防  
止に重要**

早期発見  
(早く気付く)

早期対応  
(迅速な対応)

## < 早期発見 >

- ①既往歴（通院歴）などを含めた日常の健康状態を把握して職員間で情報共有し、記録に残しておく。  
→日常の健康状態を知っておかなければ変化に気づきにくい。
- ②トイレ誘導やおむつ交換、入浴介助等の日常ケアの際にも、体調に変化がないか観察しながらケアを行う。  
→「普段の反応と違う」「笑顔がない」「元気がない」等の日常の変化に早期に気づく。

# バイタルサイン

## 生命の兆候（体温、脈拍、呼吸、血圧、意識レベル）

- \* 適切な測定方法とタイミングで測定する
- \* 個人差があるため基準値とともに入所者一人ひとりの日頃からの測定値を把握し記録しておく
- \* 体温計や血圧計はひとりが使ったら消毒を行う

| 体温   |                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 測定方法 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 体温計の先端は、脇の下に、前から斜め上に向けてあてる</li><li>・ 上腕をおろして脇を閉じた状態で測定する</li></ul> |
| 注意   | 脇の下が汗で濡れているようであれば、拭き取ってから測定する                                                                              |

| 脈拍数  |                           |
|------|---------------------------|
| 測定方法 | とう骨動脈や上腕動脈に第2～4指の3本の指をあてる |
| 注意   | 個人差や測定のタイミングによる変化がある      |

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  
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansenshoguidebook.files/20240201zentaiver.pdf>

毎日測定し平熱を把握。  
平熱から0.5℃で微熱と判断可。



高齢者基準値目安：60回～90回/分。入浴や運動後などは避け、安静時に測定。



- \* 『いつもとなにか違う』と感じたらバイタルサインを測定。  
症状と共に、医師や看護師に報告・相談・記録する。

# 感染症に注意すべき症状

発熱（脈や呼吸が  
早いor遅い）

嘔吐・下痢等の消化器  
症状

咳・喀痰・咽頭痛等の  
呼吸器症状

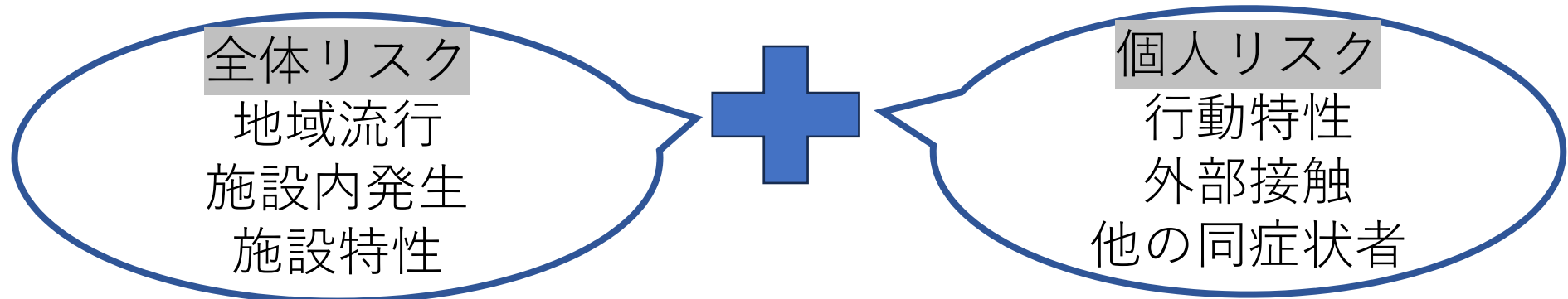
意識レベル低下  
（ぐったりしている、顔色が  
悪い等）

発疹・発赤・腫脹等  
の皮膚症状

## <早期対応>

※看護師や医師が常時いない場合は、報告先を決めておく。

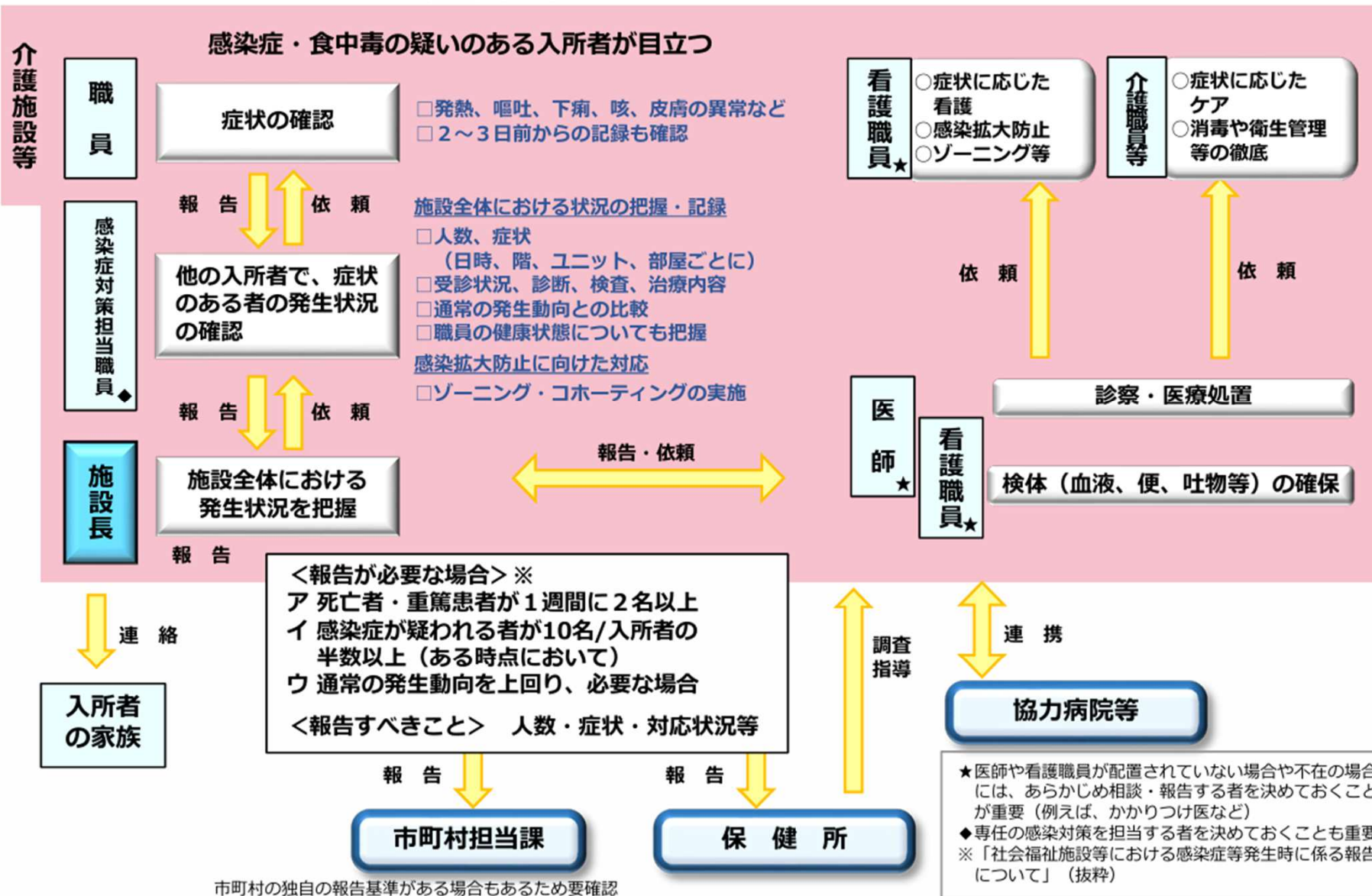
※疑いの段階から感染対応開始。個室へ移室、できない時の許容可能なリスク範囲（換気、カーテン、ベット間隔等）でのゾーニングや个人防护具（手袋・マスク・エプロンなど）の着用など。事前に対応を決めておく。



# 感染症発生時の対応フロー（施設系サービス）

観察・連絡・依頼・報告

処置・対応



## 流行性感染症の疑い患者発生時 初動フロー← (発熱・咳・風邪症状・嘔吐下痢など出現)←

### 1. 感染拡大防止対策実施←

- 医師に報告し、検査の要否など指示を受ける。報告は・V.S 症状・流行状況・他の有症状者・接触状況
  - ・バイタルサインと症状←
  - ・疑われる感染症の患者・職員の院内と病棟内の流行（発生）状況←
  - ・他に有症状者がいないか（患者・職員ともに）速やかに確認する←
  - ・感染が疑われる患者の外部接触行動歴（面会・外出・外泊など）内部接触歴（個室か多床室、普段の棟内での行動範囲、作業療法参加歴）などの接触状況←
- 感染が疑われる患者と他患者との接触を避ける。←
  - ・個室へ移室する。できない場合はベッドの間隔をあけカーテンで仕切り他者との接触を避ける。←
  - ・疑い患者は、集団で行う作業療法などへの参加は中止し食事は部屋食として、他者との接触を避ける。←
  - ・室内安静や感染対策への協力が困難な場合は、病原体が広範囲にまき散らされ、感染拡大のリスクが高くなるため対応を検討する。←
  - ・迅速検査等が陰性であった場合、流行性感染症以外の確定診断がつけば対応は終了とするが、不明な場合は、原則症状がある間に対応を継続する。（医師と相談）←
- 感染が疑われる患者に対応する職員は、手指衛生および適宜、感染防護具（サージカルまたは N95 マスク、ガウンまたはエプロン、手袋、アイシールドまたはフェイスシールド等）を使用する。←
- 十分な換気を行う。←
- 病室及び利用した共有スペースの清拭消毒（アルコール又は 0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で高頻度接触面を清拭消毒）←

### 2. 接触状況を整理し、リスト化しておく。←

- 同室および長時間接触した患者。←
- 適切な防護なしに本人を診察・看護・気道分泌液等に直接接触した職員。←
- 感染が疑われる患者の接触行動歴（面会・院内・院外外出など）。←
- 作業療法参加・薬剤指導・栄養指導等の有無と患者・職員との接触状況。←

### 3. 情報共有・報告←

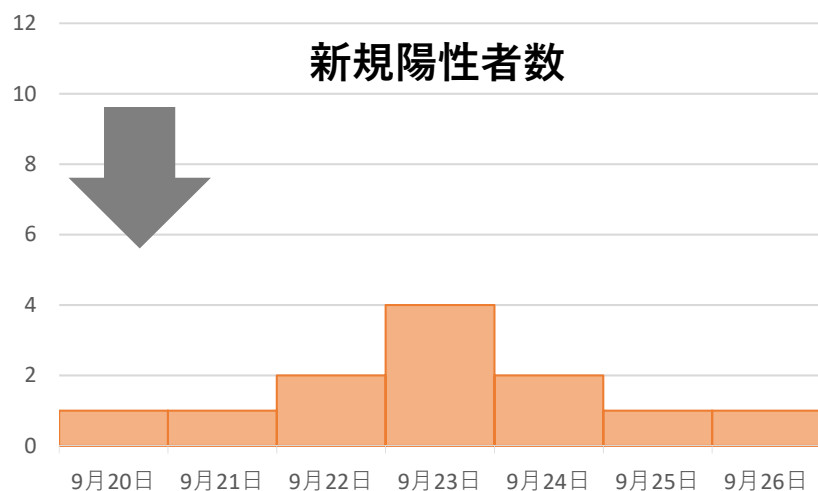
- 感染管理室および看護課に状況を報告する。←
- 必要時棟内での接触リスクのある部署（薬剤課、リハビリテーション課等）へ情報共有する。←

※ 流行性の感染症が疑われる患者が発生した場合、早期に他者との接触機会を避ける事は、感染拡大を防止する有効な対応になります。← 講師作成 院内マニュアル初動フロー（例）

# 感染症の早期発見・早期対応（初動）の遅れ

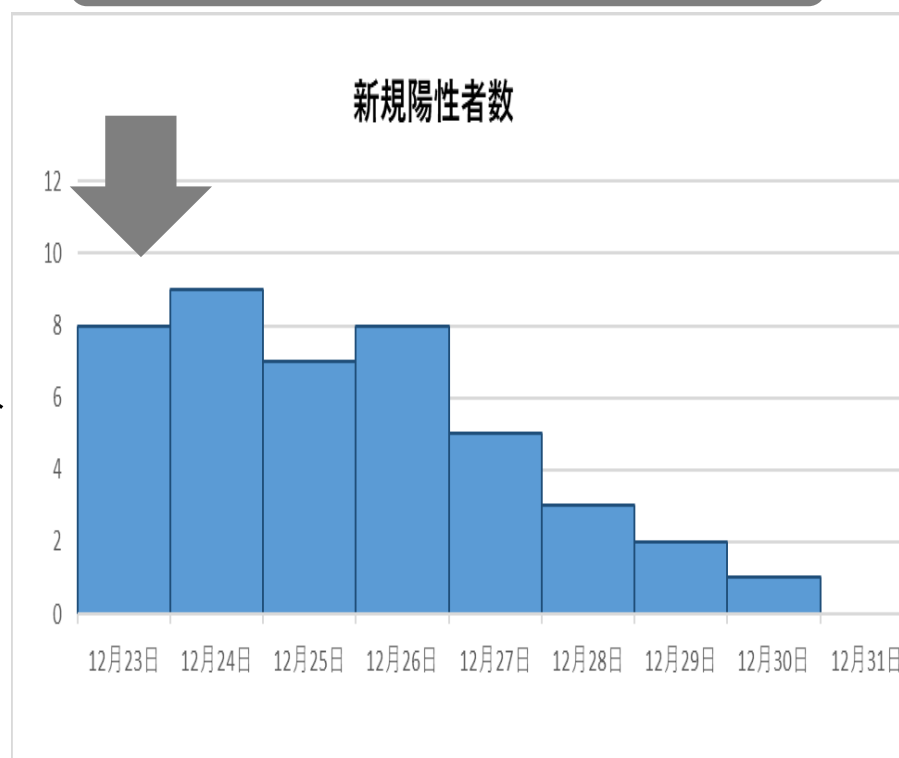
## A病棟

感染初日：まだ感染者数は少ない



## B病棟

感染初日：すでに感染拡大



精神科、高齢者施設、障がい者施設など  
集団で療養生活を行う場  
→ 集団感染を起こしやすい

1. 入所者の健康管理

2. 職員の健康管理

3. 感染症を持ち込まない、広げない対策

# 職員の身だしなみとセルフケア

## 体調不良時は出勤しない！

咳が出ているのに休まずに出勤してしまうと、職場で感染を広げることになります。自分の平熱を把握し、毎朝、検温をするなど体調確認をしてください。

個人の努力だけでなく、体調不良の時には出勤しない体制を施設として決めておきましょう。

## 長い髪はまとめる！

髪が顔にかかると、汚れた手でつい触ってしまうことがあります。

長い髪は、工作中は後ろも前もきちんとまとめましょう。髪を触る癖がある人は、自分の手の動きを意識しましょう。

## 爪は短くネイルはしない！

割れた爪、長い爪の裏、皮膚の付け根等は病原体が付着しやすいところです。ネイルは表面がきれいでも、手洗い後に自爪と皮膚の間に病原体が残りやすいのです。

爪は短く整え、ネイルはせず、爪が割れやすい人は、爪の保湿も忘れずにしましょう。

## 手のケアにも気を配る！

荒れた手は病原体の温床です。水がしみたなら洗う回数も減らしたくなります。

手洗いの後はハンドクリームを塗る等、保湿も心掛けましょう。ささくれは指でひっぱらずに必ず切ってください。美しい手は感染症にも強いということを認識しましょう。

## 仕事中は指輪や時計を外す！

指輪等を付けていると、その部分は洗えません。病原体を施設内で運んだり、家に持ち帰らないためにも、仕事中は外しましょう。

## 仕事が終わったら着替える！

家から仕事着で出勤したり、勤務中に着た服のまま帰宅していませんか。勤務中の汚れがついているかもしれないその服で、自宅でご飯を食べたり、友人と会ったり…。外の汚れを持ち込む可能性もあります。

仕事着は出勤してから着用し、業務が終わったら、必ず着替えて帰りましょう。

## エプロンは交換する！

排泄の介助等は、病原体が介護者の身体につく可能性が高い行為です。

感染リスクが高いケアを行うときは、使い捨てのビニールエプロンを使いましょう。

通常業務で使用する布エプロンも毎日洗濯してください。



# 職員の感染回避行動

体調不良の職員を勤務させる事は  
感染拡大のリスクが高まる

→ ・ 日常ケアの質の低下  
・ 職員の疲弊

## 体調管理

- 出勤前に検温し発熱など体調不良時は、無理に出勤しない。
- 出勤中に体調不良出現時は、無理に勤務継続しない。  
→ 相談しやすく休暇を取得しやすい環境（一定の基準を決めておく）
- 同居者に感染症状がある場合は管理者へ報告し対応を相談する。

## 感染対策への参画

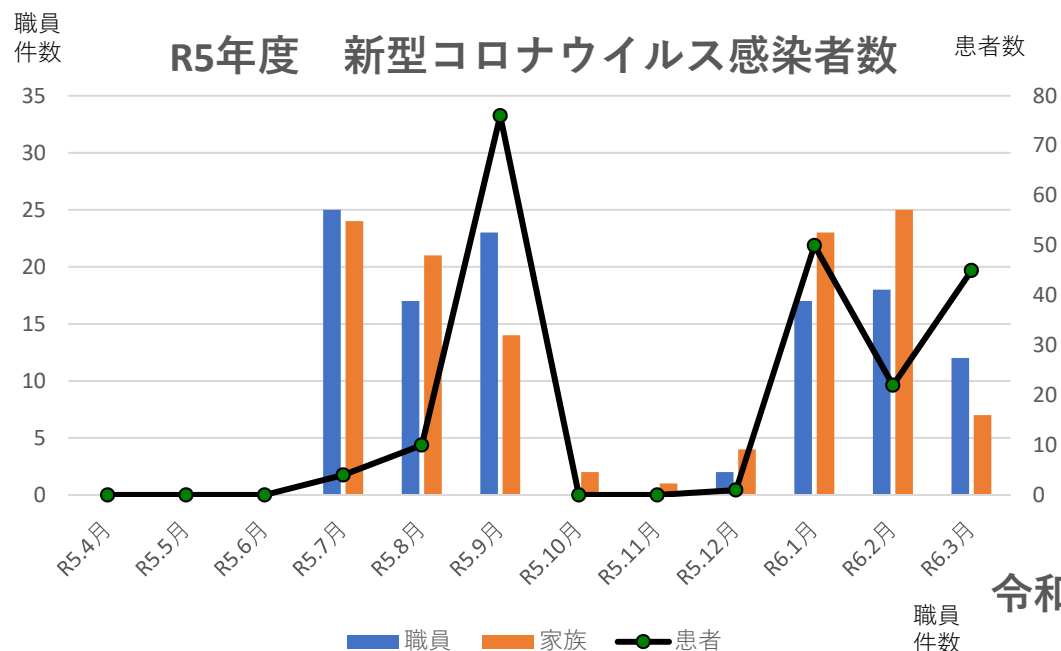
- 感染対策の基本を理解して、標準予防策を職員一人一人が実践する。
- 日常ケアに感染対策を組み込む。
- マニュアル・事業継続計画（BCP）の内容、配置場所の把握。
- 職員同士で声を掛け合って相互確認できる風土づくり。

## 休憩時や会議など

- 休憩室や更衣室や会議室など狭い空間では十分に換気をして密にならない。
- 共用のロッカーやテーブル、パソコン等は時間を決めて清掃する。

# 地域流行と院内発生の関係性

## A病院の職員症候群サーベイランス



### 地域流行

- ・市中での職員の感染



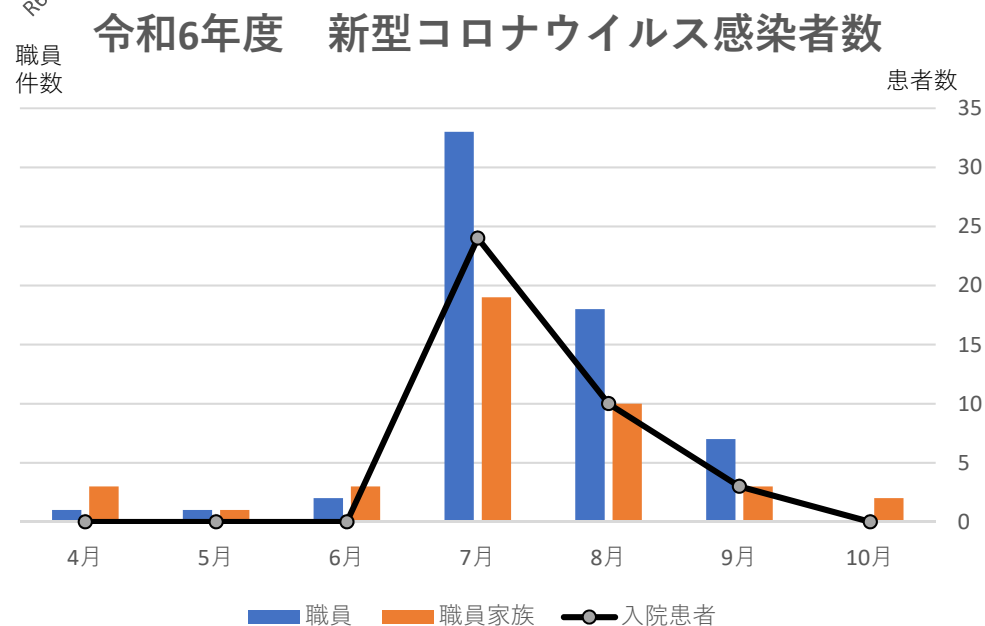
### 院内発生



### 集団感染

- ・入所者の感染
- ・業務中での職員の感染

**<職員>**  
感染症の持ち込みリスク  
業務中の感染暴露リスク



1. 入所者の健康管理

2. 職員の健康管理

3. 感染症を持ち込まない、広げない対策

## 持ち込まない対策

- 地域の流行、施設内の発生状況（体調不良者含む）の把握と情報共有
- ユニバーサルマスキング（発熱や咳等の症状の有無にかかわらず常にサージカルマスクを着用すること）※呼吸器感染症流行期は効果的
- 外部訪問者のモニタリング

感染症の持ち込みリスク

## 外部訪問モニタリング例

- 通所対応のルール化：体調、接触確認など
- 面会者対応のルール化：時間、頻度、場所、方法、体調確認等
- 職員出勤基準のルール化：体調、接触確認など

入所者や家族の利益



高齢者施設での外部訪問者は限定的・長期的傾向

step1 → 平時と流行期の対応基準をあらかじめ決めておく

step2 → 注意喚起効果、相互協力しやすい風土

## 広げない対策

- 平時から感染対策を日常ケアの中に組み込み実践しておく
  - 自施設に応じた感染リスクを低減させるための代替案・工夫
- 発生時の体制整備（疑われる時から感染対策を開始）
  - 平時からBCP、マニュアルの整備、訓練を実施し見直しを行う
  - 早期発見・早期対応が鍵を握る
- 検査と早期診断、医療機関との連携



**※平時の延長線に有事がある！広げない対策は平時から始まっている！**



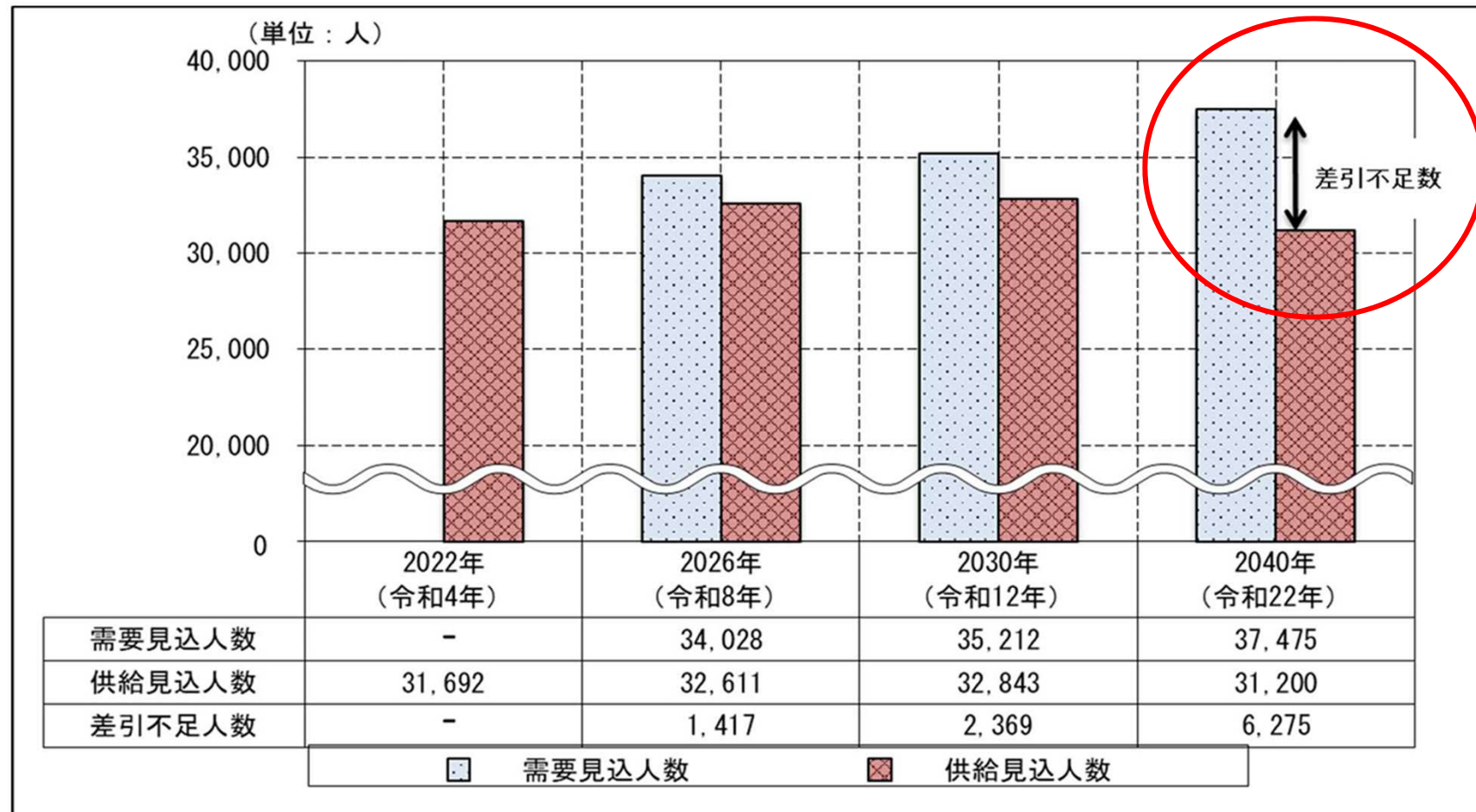
感染を広げないためには平時から感染対策に馴染んでおく事が重要！

まずは、①共通認識（動機づけ） → ②実践（やってみる） → ③風土（やるのが当然）

**※ 毎日の積み重ねが感染に強い組織の土台を作る**

# おわりに

## 愛媛県の介護職員の推移と見通し



資料：長寿介護課推計（厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」より算出）

# 参考文献

- 東京都保健医療局感染症対策部 令和6年2月高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック  
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansenshoguidebook.files/20240201zentaiver.pdf>
- 愛媛県ホームページ. 2024年3月愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画（計画期間：令和6年度から8年度までの3年間）  
<https://www.pref.ehime.jp/page/11526.html>
- 厚生労働省老健局系令和5年12月「介護職員のための感染対策マニュアル第3版」施設系概要版  
[https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/338796/manual\\_sisetu.pdf](https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/338796/manual_sisetu.pdf)
- 四宮聡著2021.11.1「介護施設のためのできる感染対策改訂版」第2版第1刷リーダムハウス出版