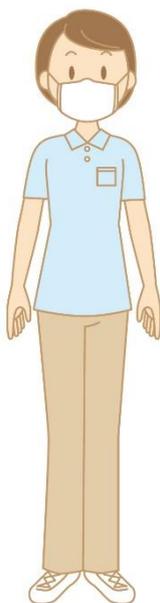


## ★食事介助のポイント★

- ・食事介助は、唾液への接触はもちろん、鼻水を拭いたり、咳・くしゃみがかかったり、手指が汚染されやすい状況が多々生じます。このため、手指に付着した病原体が、他の入居者へ伝播しないように注意する必要があります。
- ・食事介助の間にも、必要な場面では手指衛生をしっかりと実施し、清潔な手で介助を行う必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等による感染性胃腸炎など、食事介助を原因として病気が伝播しないように細心の注意を払いましょう。
- ・高齢者では、誤嚥から肺炎に至る例が少なくありません。誤嚥させない介助を心がけることも、一つの感染対策です。

## ■ この作業に必要な個人防護具 ■



### マスク

※作業上必要であれば、手袋を着用します。

※下膳の際に残飯の処理も行う場合には、

マスクに加えて、手袋・ビニルエプロンの着用が望ましいです。

入居者への声かけを行う時も、マスクをあごにずらしてしまうとあなたの飛沫が食事の入居者にかかり、病原体をうつしてしまう可能性があります。マスクをずらさず行える声かけを工夫しましょう。



## ■ 施設全体の管理 ■

- ◆手指衛生を実施する利便性から、手指消毒用アルコール製剤を個人携帯できるポシェットの採用が有用です。**目標**
- ◆通常時においても、＜発熱・呼吸器症状（咳・鼻水・くしゃみ）・消化器症状（嘔吐・下痢）＞のある入居者は、他の健康な入居者集団と2メートル以上離して食事介助を行きましょう。**目標**

※空間的に上記のように入居者を離すことが難しい場合、他の健康な入居者と背中合わせに座らせる（対面させない）のは、次善策の一つです。**次善策**

※新型コロナウイルス感染症やインフルエンザが流行している時期・地域では、上記に示した症状のある入居者の食事は、原則として別の部屋で行うか、または健康な入居者の食事後に行うと、より安全と考えられます。**目標**
- ◆＜発熱・呼吸器症状（咳・鼻水・くしゃみ）・消化器症状（嘔吐・下痢）＞のある入居者の食事介助を行っているスタッフは、同時に健康な入居者の食事介助することを可能な限り避けましょう。**目標**
- ◆感染性の高い感染症（の可能性）のある入居者の食事介助専用スタッフを確保できない場合、時間的な余裕があれば感染症（の可能性）のある入居者の食事介助の順番を最後にするのは、次善策の一つです。**次善策**

※人的余力がない場合、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等による感染性胃腸炎の流行時期に限定して上記の対策を実施するのも一案です。**次善策**
- ◆1人のスタッフが、感染性の高い感染症（の可能性）のある入居者を含めた多数の入居者の食事介助を同時に実施しなければならない場合、感染症（の可能性）のある入居者の唾液・飛沫・鼻水などが手袋に付着したら、すぐに手袋を交換し手指衛生を行きましょう。**守る！**
- ◆無症状の薬剤耐性菌保菌者について、テーブルを分ける必要はありません。注意点も他の入居者と同様です。**守る！**
- ◆血液媒介感染症（B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症など）に罹患している入居者、梅毒血清反応陽性の入居者について、テーブルを分ける必要はありません。注意点も他の入居者と同様です。**守る！**

※感染対策は、全ての人に対して同様の感染対策を実施する「標準予防策」の考え方が基本です。「どんな病原体を持っているか」ではなく、「どんな病原体を持っていても」伝播が防げるように、症状や状況に応じた対応を入居者全員に共通して実施しましょう。
- ◆感染症の有無に関わらず、血液・体液でテーブルを汚染する可能性が高い入居者については、テーブルを分けた方が、介助がスムーズにいくでしょう。**目標**
- ◆吸い飲みの共用は絶対に避けましょう。**ダメ！**
- ◆おやつ時間等に使用されるコップや吸い飲みも、使用后ごとに洗浄し、入居者ごとに保管しましょう。使いかけの吸い飲みの口同士が接触したり、コップが重なったり、接触したりしないように注意しましょう。**守る！**

◆おしぼりの共用は避けましょう。**ダメ!**

※おしぼりは、管理が不十分だとおしぼり内で病原体が増殖し、感染症の原因となるため、使い捨てのおしぼりを検討しましょう。**目標**

◆感染性胃腸炎に罹患したスタッフは、原則として仕事を休みましょう。感染性胃腸炎かどうか不明な場合でも、下痢などの消化器症状がある場合には、食事介助業務は避けましょう。**目標**

◆感染性胃腸炎に罹患したスタッフは、症状が改善して仕事に復帰する場合にも、完全に症状が治まるまで可能な限り食事介助業務を避けて下さい。**目標**

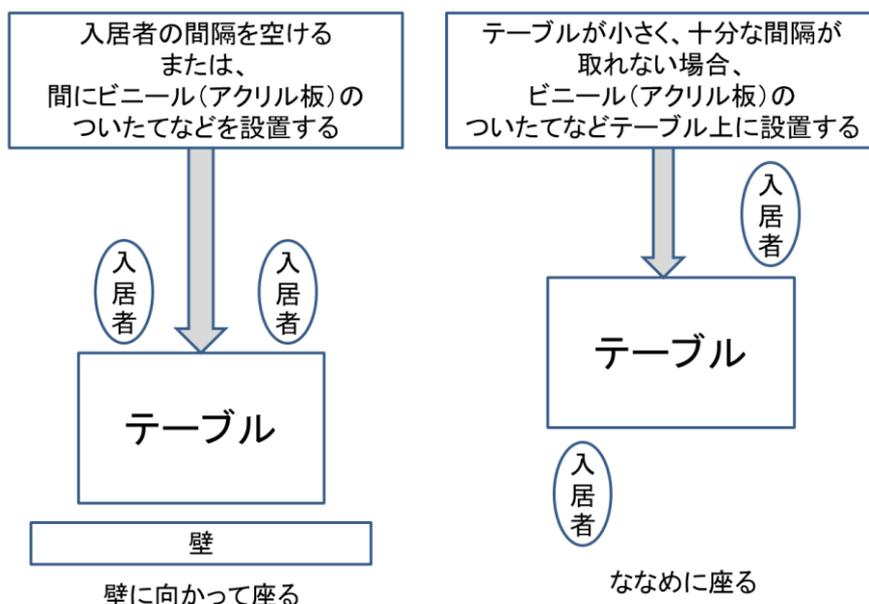
※人的余力がなく、上記のスタッフが食事介助を行わざるを得ない場合には、介助業務前の手指衛生（石けんによる手洗い）がきちんと行われているか、業務管理者がきちんと確認しましょう。

**次善策**

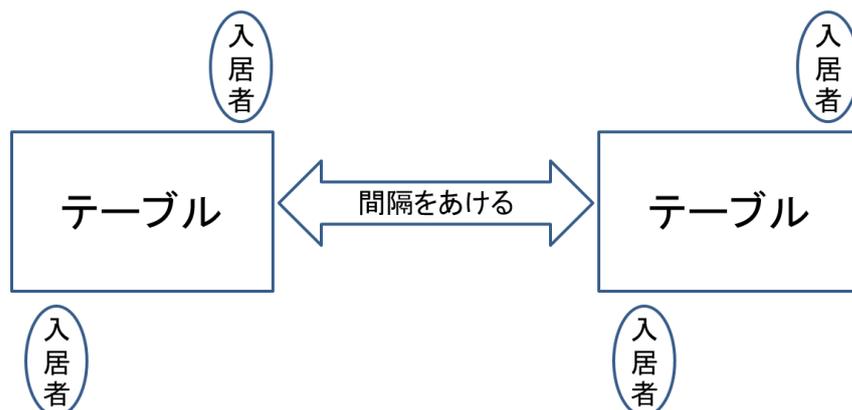
## ■ 呼吸器感染症流行時の食事における入居者の配置 ■

◆新型コロナウイルス感染症、インフルエンザなどの呼吸器感染症が流行している時期には、食事時の入居者の配置を工夫しましょう。**守る!**

<工夫1：対面しない>



<工夫2：可能ならばテーブル同士も2メートル程度離す>



## ■ 食事介助時の注意点 ■

### <<準備>>

- ◆ 食事前にテーブルをアルコール消毒薬、または洗剤＋消毒薬含有ワイプ（環境クロス）で拭きましょう。**目標**
  - ◆ 食事介助の開始前には、スタッフは手指消毒用アルコールによる手指衛生を実施しましょう。**守る!**
  - ◆ ノロウイルス等による感染性胃腸炎が流行している時期には、手指のアルコール消毒に加え、石けんと流水による手洗いを併用しましょう。**目標**
  - ◆ 肺炎予防のため、食事前に入居者の口腔内を清潔にしておきましょう。少なくとも口ゆすぎをしてもらいましょう。**目標**
  - ◆ 食事前に、入居者の手にまんべんなく手指消毒用アルコールを塗布します。自立して手指衛生が実施できる入居者には、手洗いをしてもらいましょう。**目標**
- ※入居者の食事前の手洗いは、清潔なおしぼりを使用することでも代替できますが、共用してはいけません。**ダメ!**

### <<実施>>

- ◆ 食事介助では、マスクを着用します。マスクから鼻が出ないように注意しましょう。**守る!**
- ※食事介助用の清潔なエプロンを使用しても良いですが、血液・体液で汚れた際にはすぐに交換しましょう。また、毎日洗濯して清潔を保ちましょう。**守る!**
- ※介助中にマスクを触ったり、ずらしたりしてはいけません。**ダメ!**
- ◆ 食事介助に手袋を着用する場合、こまめに手袋を交換することは作業効率上困難と考えられます。しかし食事介助中に、口を拭く、鼻水を拭く、目やにを取る、など、手袋が汚染した可能性のある状況では、手袋を外して手指衛生を実施し、手袋を交換しましょう。**目標**
- ※感染性の高い感染症（の可能性）のある入居者の唾液・飛沫・鼻水などが手袋に付着したら、すぐに手袋を交換し手指衛生を実施しましょう。**守る!**
- ◆ 介助スタッフは入居者の横に座り介助を行いましょう。正面で対面しないようにします。**守る!**
- ※むせやすい入居者には、ハンドタオルなどを胸にかけておき、咳込んだらタオルを口の前に当てて飛沫・口の中の食物が周囲に飛び散らないように補助して下さい。**目標**
- ◆ 食事介助中に、尿や便に関わる業務（排泄介助など）を行うことは避けます。万一実施せざるを得ない場合には、その業務後にすぐ手袋を外して手指衛生（石けんでの手洗い＋アルコール消毒の併用が望ましい）を実施し、新しい手袋を着用して食事介助に戻ります。**守る!**

## <<片付け・次の作業への準備>>

- ◆食事介助後には、入居者の歯ブラシ・口腔ケアを実施しましょう。義歯も洗浄します。 **守る!**
  - ◆食事介助後には、スタッフは手指消毒用アルコールまたは手洗いによる手指衛生を実施します。 **守る!**
  - ◆下膳するスタッフが残飯の処理も行う場合には、手袋・ビニルエプロン・マスクを着用し、下膳後に手指消毒用アルコールまたは手洗いによる手指衛生を実施します。 **守る!**
- ※残飯処理の際、残飯が飛散しないように優しく丁寧にいきましょう。 **守る!**

## ■ 食事中に嘔吐した入居者への対応方法 ■

- ◆嘔吐物周囲から他の入居者を遠ざけます。 **守る!**
  - ◆嘔吐した入居者の介助、嘔吐物の片づけを行うスタッフは、手袋・袖付きガウン・マスク・（可能であればゴーグルやフェイスシールド）を着用し、作業します。 **守る!**
- ※片付け方法については、「汚染物等の片付け」の項も参照して下さい。
- ※袖付きガウンが使用できない場合、ビニルエプロンを使用します。この場合には、作業終了後の手指衛生の範囲を肘まで拡げて下さい。また、可能であればユニフォームを交換しましょう。
- ◆嘔吐物で汚染した可能性のある食器は、ビニル袋で密封して施設で決められた場所へ運びましょう。 **守る!**
  - ◆嘔吐物が飛んで入った可能性がある食物は、廃棄しましょう。 **守る!**
  - ◆嘔吐した入居者の介助を行ったスタッフ、嘔吐物の片づけをしたスタッフは、石けんによる手洗いを入念に行ってから次の業務にうつりましょう。 **守る!**

## ■ 食器に関して ■

- ◆原則として、薬剤耐性菌保菌や感染症の有無等によって食器を分ける必要はありません。使用した食器を特別扱いする必要もありません。
  - ◆嘔吐物や糞便、その他の体液が付着した場合、汚染された食器はビニル袋に密閉し、汚染物を洗浄できる場所へ運びます。 **守る!**
- ※ビニル袋に入れるまでの作業は、手袋・ビニルエプロン・マスクを着用して行いましょう。 **目標**
- ※汚染物を洗浄した後は、80℃の熱水洗浄を行う食器洗浄機を使用するのであれば、そのまま洗浄します。そのまま洗浄するのが不安な場合も、85℃ 1分の熱水消毒、または0.1%（1,000 ppm）濃度の次亜塩素酸ナトリウム液に5-10分浸漬すれば十分です。 **目標**

※次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬する場合、食器が浮いて消毒されない部分が生じないように注意しましょう。**守る!**

※次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬した食器は水で洗い流した後は、他の食器と同じ処理を行います。

- ◆ノロウイルス等による感染性胃腸炎が完治していない入居者が使用した食器について：食器洗浄が厨房内で行われている場合には、上記と同様の処理を行った方が、より安全という考えもあります。

**目標**

- ◆ノロウイルス等による感染性胃腸炎が完治していない入居者について、ディスポーザブルの食器を用いる必要性は低いと考えられますが、コストや消毒の手間等、総合的に考えて施設ごとにどうするか決めましょう。**次善策**

- ◆嘔吐物は感染性のある体液ですので、ビニル袋に密閉し、感染性廃棄物として廃棄する必要がありますが、食べ残しについては、例えノロウイルス等による感染性胃腸炎患者のものであっても、通常の残飯と同様に扱います。**目標**

## ■ 新型コロナウイルス感染症に関する食器運用 ■

- ◆新型コロナウイルス感染症（疑い例、濃厚接触者を含む）について、効果は不明ですが、国は食器を分けることを推奨しています。**目標**

- ◆食事後の食器も、下膳の際に手袋・サージカルマスク・ビニルエプロンを着用していれば、下膳するスタッフに危険は生じないと考えられます。ビニルエプロンなどが無い場合には、使用後の食器を下膳時にビニル袋に入れて運搬すると便利です。**目標**

- ◆国は、使用後の食器を使い捨てとするか、洗浄および消毒処理（80℃10分）を推奨しています。ノロウイルス胃腸炎の入居者が使用した食器の扱いと同様に取り扱っても効果的と考えられます。

**目標**

※ディスポーザブルの食器に関しては、コストや心理的面等、総合的に考えて施設ごとにどうするか決めましょう。

- ◆食べ残しについては、通常の残飯と同様に扱います。廃棄まで（運搬等）はビニル袋等で密閉すると便利です。**目標**

※この手順書は、国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の研究助成を受けて作成したものです。

採択年度：2018年度 事業名：長寿・障害総合研究事業 研究期間：2018年4月—2021年3月

課題名：長期滞在型高齢者福祉施設における効率的な感染対策プログラムの開発 研究代表者：笹原鉄平（自治医科大学）