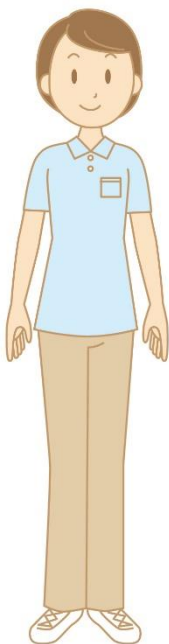


★入浴介助のポイント★

- ・入浴設備は温度・湿度などの特殊な条件から、真菌（カビ）やレジオネラ菌をはじめとする病原体が増殖しやすいです。このため入浴設備を十分清潔に保つ努力が必要です。
- ・浴室内の閉鎖空間で多数の入居者が利用する状況は、インフルエンザなどの呼吸器感染症が伝播するリスクを助長させる可能性があります。食事介助同様に、入浴前に入居者の健康状態を把握し、入浴の可否や入浴順序についても日常的にチェックしましょう。
- ・他の入居者やスタッフへの感染リスクを考えた場合、「どの感染症・病原体を持っているか」ということにあまり意味はなく（通常の入浴介助では伝播リスクは低いため）、むしろ「どんな症状があるか」「血液や体液による周囲への汚染があるか」ということに注目する必要があります。

■ この作業に必要な个人防护具 ■



※通常の入浴介助に个人防护具は必要ありません。

作業上必要であれば、手袋やエプロン、長靴などを
使用しても良いですが、清潔に管理して下さい。

※伝染性の高い皮膚感染症（主に真菌感染）と診断されている入居者の

入浴介助、血液や浸出液が出ている部位（褥瘡・創部・熱傷など）がある

入居者の入浴介助には、使い捨て手袋・使い捨て袖付きガウン・サージカル
マスクの着用を推奨します。

入居者に安全に入浴して頂くために、
入浴前の健康チェックをしっかりと行い、
入浴順序にも注意しましょう！



■ 施設全体の管理 ■

◆入浴設備の維持管理については、特にレジオネラ菌汚染防止のための対策法が、国や都道府県から通知されています。施設管理者は必ずその内容を確認し、遵守する必要があります。**守る!**

★浴室の日常的な清掃管理（機械浴槽についても、一般の浴槽に準じて管理を行います）★

1. 浴槽は毎日排水します。洗剤を用いて床・浴槽・イスなどの清掃を行い、よく乾燥させましょう。

目標

※循環式浴槽など、どんな条件であっても、最低週1回は水を完全に交換しましょう。**守る!**

※毎日交換していない水では、ジェットや気泡発生装置などを作動させてはいけません。**ダメ!**

※浴槽の水をシャワーや打たせ湯に使用してはいけません。**ダメ!**

2. 入居者が直接触れる物品（イスやストレッチャーなど）は毎日洗剤を用いて洗浄し、乾燥させましょう。**守る!**

3. 入浴時間以外には十分な換気を行い、浴室内を乾燥させましょう。**守る!**

4. 浴室清掃用具は使用後に洗剤でよく洗った後に十分に乾燥させ、病原体の繁殖を防止します。

守る!

5. 血液や体液（傷からの浸出液や便を含む）による汚染がない限り、浴室清掃後の消毒は日常的には必要ありません。

6. カビ等が発生しないように、0.02-0.05%（200-500 ppm）程度の濃度の次亜塩素酸ナトリウム、もしくは市販の防カビ剤を用いて家庭で実施される程度の手入りを定期的に行いましょう。**目標**

7. 浴槽については、月に1回程度、0.2%（200 ppm）程度の濃度の次亜塩素酸ナトリウム、または市販の防カビ剤に10-15分程度接触させ、消毒を行うことを推奨します。**目標**

8. 循環型浴槽では、毎日集毛器の清掃をし、週1回以上ろ過器の逆洗浄を行いましょう。**守る!**

9. 浴槽水の遊離残留塩素濃度は、0.4 mg/L を確保します（基準：0.2-0.4 mg/L が代表的ですが、地域によって異なることがあるので、それぞれ確認しましょう）。時間を決めて毎日測定して、結果を記録し3年間保管します。**守る!**

10. 循環給湯シャワーに用いる水は、貯湯槽内湯温を60℃以上・末端給湯栓を55℃以上に保ちましょう。**守る!**

11. 浴槽水等について、レジオネラ属菌汚染の水質検査を年2回以上実施しましょう。**目標**

※最低でも年に1回実施します。**守る!**

※基準：10 CFU/100 mL 未満。基準を超えたら利用を中止し、清掃・消毒等必要な対策を行った後、再検査により安全を確認する必要があります。**守る!**

12. 浴槽・循環ろ過器・配管設備などの点検・整備を年に1回実施し、結果を3年間保管します。

守る!

13. 貯湯タンクの点検・洗浄も年1回実施します。 **守る!**

14. シャワーヘッド・シャワーホースが病原体に汚染され感染源となることがあります。規則ではありませんが、1年に1回はシャワーヘッドとシャワーホースを外し、綿棒等で内部を擦ってチェックしましょう。汚れやヌメリが目立つ場合、交換を検討しましょう。 **目標**

15. スポンジの付いたイスやストレッチャーなどの用具は、スポンジ部分の取り外しが可能なものであれば、1月に1回は取り外して洗浄しましょう。 **目標**

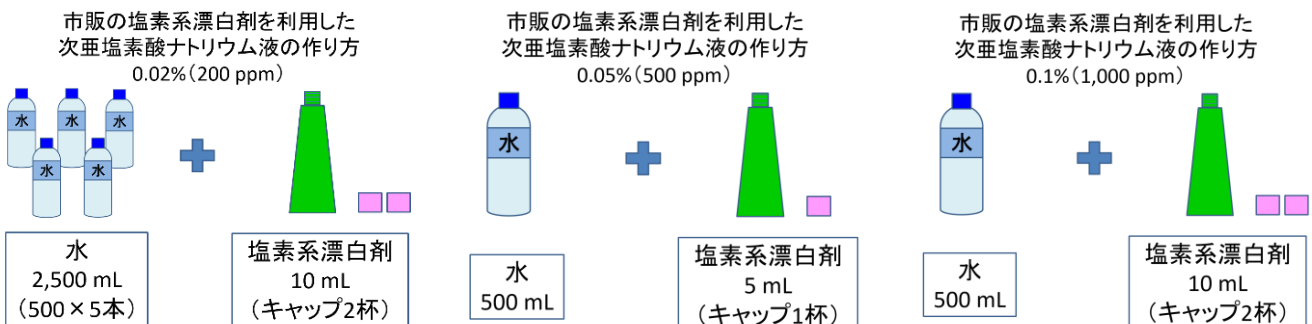
16. 石けん置き、ボトルの裏、長靴の底など、浴室に置いている物品の底面は、微生物が増えやすいため、時々確認をして、清潔に保ちましょう。 **目標**

◆感染症の有無に関わらず、血液や体液（傷などからの浸出液や便を含む）で汚染された場所は、使い捨て手袋・マスク・可能であれば使い捨てビニルエプロンを着用し、洗剤で汚れを洗い流した後、0.05-0.1%（500-1,000 ppm）程度の濃度の塩素系消毒薬を接触させ、10-15分程おいて水でよく流しましょう。 **守る!**

※台所用の漂白剤を使用する場合は、説明書の希釈例を確認し、濃度0.05-0.1%に調整して使用します。高齢者施設の浴室では、家庭用の防カビ泡スプレー（0.5%程度）で代替可能と考えます。 **次善策**

※入居者の入浴中に汚染が起きた場合、他の入居者がいてすぐに消毒処理が行えない場合、まずは洗剤で汚染箇所を擦り洗いした後に流し、入浴終了後に上記の消毒処理を行いましょう。 **次善策**

※ただし、他の入居者が直接触れる部位（シャワーベッドや椅子など）が汚染（特に血液で）された場合には、交差感染の恐れがあるため直ちに上記の消毒処理を実施するか、または汚染されたものの使用を消毒できるまでの間、一時中止します。 **守る!**



◆角化型疥癬をはじめとする感染性の高い皮膚感染症のある入居者が入浴した後は、上記で示した浴槽・物品の清掃・洗浄が適切に実施されるまでは、他の入居者を入浴させないようにします。**ダメ!**

※どうしても他の入居者の入浴の必要がある場合には、使用する物品を洗剤でよく清掃・洗浄し、シャワー浴とし、浴槽は使用しないようにします。**次善策**

◆血液汚染のリスクを減らすため、カミソリは使用しないようにします。個人用の電動バリカン、医療用の（可動部が個人ごとに交換可能な）サージカルクリッパーを利用しましょう。**守る!**

※バリカン・サージカルクリッパーにも血液が付着する可能性があるため、異なる入居者の物品同士が直接触れないように管理しましょう。かごなどやケースなどに乱雑にまとめて保管してはいけません。**ダメ!**

◆前室（脱衣所）等に、オムツ交換等のためのベッドがある場合、不特定多数の入居者が使用するため、病原体が伝播する場所になります。使用している施設では、ベッドおよび周囲を清潔に管理する必要があります。**守る!**

※ベッドは拭ける素材であることが望ましいです。使用ごとに、洗浄剤＋消毒薬含有ワイプ（環境クロス）を用いて拭き掃除を行いましょ。環境クロスがない場合、清潔な布と洗剤（＋除菌剤入りの製品でも良い）を用いて拭き掃除を実施し、アルコール消毒薬を用いて拭き取りましょ。

目標

※布のベッドは感染対策上、好ましくありません。最低でも、使用ごとにシーツを交換ましょ。

守る!

■ 入浴の順序 ■

◆発熱、嘔吐症状のある入居者の入浴は避けましょ。**ダメ!**

◆下痢症状のある入居者は、急性（数日で治まるもの）であれば、入浴を避け、シャワー浴にするか、清拭・陰部洗浄のみにましょ。**目標**

◆血液媒介感染症（B型肝炎・C型肝炎・HIV感染症）を持つ入居者について、出血する状況がない限り入浴で他の入居者やスタッフに伝播するリスクはありません。普通に入浴させる限り特別な対策は必要なく、入浴順序を変える必要もありません。

◆高齢者施設で見かける梅毒検査陽性の多くは伝染性のない状態です。このため特別な対策は必要なく、入浴順序を変える必要もありません。

◆薬剤耐性菌を保有している入居者の入浴では、特別な対策は必要ありません。医療施設では、薬剤耐性菌保有者の入浴順序を最後にすることがありますが、高齢者施設でも同等にすることに意味があるかは不明であるため、順序については施設ごとに決めましょ。必ずしも最後にする必要はありません。

※ただし、褥瘡や創部がある場合には、以下の表のように最後にましょ。**守る!**

◆浴室での感染伝播を防ぐため、以下の入居者の入浴順序は最後にします。 **守る!**

★ 入浴の順序を最後にすべき入居者（数字が小さいほど最後にした方が良い）★

1. 新型コロナウイルス感染（疑い・濃厚接触者含む）
※基本的に、新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染性の高い疾患の急性期には、共同浴室の使用を避けましょう。原則として隔離個室で清拭が基本となります。
2. 治療中の（角化型）疥癬がある入居者
3. 呼吸器症状（咳・くしゃみ）がある入居者
（とくにインフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行時期・発生地域）
4. 血液や浸出液が出る程度の褥瘡や創部、熱傷などがある入居者
5. インフルエンザに罹患し、解熱して5日間経っていない入居者
6. 下痢をしている入居者（急性の下痢では入浴を避けることも検討しましょう）
7. 感染性胃腸炎（ノロウイルスなどによる）に罹患し、症状消失から7日間経っていない入居者

■ 角化型疥癬に関する注意点 ■

◆脱がせた衣類にも感染性があるため、脱衣所にビニル袋を用意しておき、脱衣と同時に衣類をビニル袋に入れて口を縛り、洗濯に出しましょう。 **目標**

◆入居者が触れた物品は洗剤でよく洗い、流しましょう。 **守る!**

※熱水消毒も有効ですが、熱湯のリスクが生じるので、十分な安全対策を講じて下さい。 **次善策**

◆使用後のタオルはビニル袋に入れて口を縛り、洗濯に出しましょう。 **守る!**

◆角化型でない疥癬については、一般的に上記の対策は必要ないと考えられています。しかし、実際には角化型と言われていなかった疥癬が、高齢者施設内ではしばしば流行することが経験されているようです。このため本手順書では、必要性に根拠はないものの、同時期に疥癬の入居者が2例以上発生している場合には、角化型でない疥癬でも上記の対策を推奨します。 **目標**

◆見た目はきれいであっても、使用後の手袋・エプロンは病原体に汚染されています。これから使用する物品を汚染しないように注意して作業しましょう。 **守る!**

■ 入浴介助時の個人防護具 ■

- ◆ 入浴介助の開始前には、手指衛生を実施しましょう。**守る!**
- ◆ 上記の「入浴順序を最後にすべき入居者」でなければ、入浴介助に個人防護具は必要ありません。作業上必要であれば、手袋やエプロン、長靴などを使用しても良いですが、清潔に管理して下さい。
※エプロンは、清潔に管理された入浴介助用の使い捨てでない防水エプロンでも代替可能です。ただし、食事介助など他の用途に使用してはいけません。**次善策**
- ◆ スタッフまたは入居者に呼吸器症状（くしゃみや咳など）があればスタッフはサージカルマスクを着用しましょう。**守る!**
※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザの流行時期・発生地域においては、スタッフは入浴介助中にはマスク着用をすることが推奨されています。**目標**
- ◆ 完治していない角化型疥癬のある入居者の入浴介助には、使い捨て手袋・使い捨て袖付きガウンを着用しましょう。この際、手首が出ないように注意します。**守る!**
- ◆ 頻度は低いですが、伝染性の高い皮膚感染症（主に真菌感染）と診断されている入居者の入浴介助についても、使い捨て手袋・使い捨て袖付き防水ガウンの着用が望ましいです。**目標**
- ◆ スタッフの感染予防のため、血液や浸出液が出ている部位（褥瘡・創部・熱傷など）がある入居者の入浴介助には、使い捨て手袋・使い捨て袖付きガウン・サージカルマスクを着用した方が良いでしょう。**目標**

◆入浴介助時の個人防護具◆			
入居者の背景など	手袋	防護衣	マスク
1. 通常の入浴介助・下記以外	不要	不要	スタッフまたは入居者に呼吸器症状があれば着用
2. 出血や浸出液のない血液媒介感染症（B型肝炎・C型肝炎・HIV感染症）、薬剤耐性菌を持つ入居者の入浴介助			
3. 梅毒検査陽性の入居者の介助			
4. 出血や浸出液が出ている入居者の介助	着用	使い捨てビニルエプロン（使い捨て袖付きガウンが望ましい）	着用
5. 血液体液汚染部位の処理・便失禁の処理			
6. 角化型疥癬等感染性の高い皮膚感染症のある入居者の介助			
7. 新型コロナウイルス感染症（疑い・濃厚接触者含む）			

※1～3：防水のために、清潔であれば使い捨てでないエプロンも使用可能です。

※4～7：手袋とガウンは、使用後直ちに廃棄し、複数入居者に使用しないようにしましょう。**守る!**

■ 入浴介助時の注意点 ■

<<準備>>

- ◆入浴前に、入居者の体表をよく確認し、褥瘡や皮膚病変の有無に注意しましょう。異常があればすぐに報告しましょう。 **守る!**
- ◆血液や浸出液が出ている部位は、フィルムガーゼなどで覆い、なるべく周囲を汚染しないように注意しましょう。 **守る!**
- ◆中心静脈カテーテルが挿入されている場合は、輸液ボトルとの接続を外し、挿入部位やカテーテルが濡れないように十分に被覆しましょう。 **守る!**
- ◆尿道留置カテーテルが挿入されている場合は、畜尿バッグ内の尿を廃棄しバッグごと入浴します。（カテーテルの接続を外さないようにします。） **守る!**

※畜尿バッグに通気フィルターがあるタイプのものであれば、フィルターを水に濡らすと尿の流れに不具合を起こすことがあるため、バッグをビニル袋などに入れ、フィルターを濡らさないようにする必要があります。

<<実施>>

- ◆浴槽水の誤飲に注意しましょう。 **守る!**
- ◆手袋やエプロンを使用する場合、上記の表の4～7以外の状況では、入居者間で手袋やエプロンを交換する必要はないと考えられます。ただし手袋やエプロンが便などで明確に汚染された場合には手袋とエプロンの両方を外し、手指消毒用アルコールによる手指衛生を実施し、新しい手袋・エプロンと交換しましょう。 **守る!**

<<片付け・次の作業への準備>>

- ◆上記の表の4～7の入居者が使用した物品（ストレッチャーや椅子）は、明確な汚染がなければ、濡らして良いものは洗剤でよく洗って乾燥させましょう。濡らせないものは、アルコール消毒を行いよく拭き取るか、洗剤+消毒薬含有ワイプ（環境クロス）でよく拭き取ります。 **守る!**

■ 新型コロナウイルス感染症に関する注意点 ■

- ◆隔離中の入居者の共同浴室の使用を避けます。隔離個室で清拭が原則となります。 **守る!**
- ◆新型コロナウイルス感染症の流行時期・発生地域では、入浴介助でもスタッフによる声かけがあるため、マスク着用が必要です。これは無症状の保菌スタッフから入居者の感染を防ぐためです。 **守る!**

※夏場は保冷バスタなどの導入など、暑さ対策への工夫が重要です。

- ◆新型コロナウイルス感染症（疑い・濃厚接触含む）の入居者が使用した後の浴室も、触れる部分は洗剤で良く洗い、換気を十分に行えば過度の心配は不要です。 **守る!**
- ◆新型コロナウイルス感染症（疑い・濃厚接触含む）の利用者の清拭に使用したタオルは、熱水洗濯機（80℃10分間）で洗浄しましょう。あるいは、0.1%（1,000 ppm）濃度の次亜塩素酸ナトリウム液に10分ほど浸漬した後、通常の洗濯を行きましょう。 **目標**
- ◆フェイスシールドやゴーグルは曇って作業できないので、着用できないでしょう。ただし、入居者の顔とスタッフの顔が、面と向かって近づかないように工夫して介助しましょう。 **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）