

令和3年度社会福祉推進事業

介護福祉士養成課程における 感染症に関する教育の手引き

令和4年
3月

公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会

介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の手引き

【目次】

手引きの使用にあたって	1
1 手引きの目的及び活用方法	1
2 手引きの構成	3
3 科目と本書掲載内容との関係一覧.....	5
I 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育のあり方	7
第1章 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の現状と課題	9
1 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の必要性.....	9
2 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の現状と課題	11
3 介護福祉士に期待される役割	14
第2章 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の質の向上.....	15
1 感染症に関する教育の目的.....	15
2 感染症に関する教育のあり方	16
3 感染症教育に関する介護実習施設との連携	21
II 感染症に関する教育のポイントと留意点	23
第1章 総論.....	25
1 感染予防の意義	25
(1) 感染症の基本的理解	26
(2) 対策の基礎知識	27
2 標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別の予防策	30
(1) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）	31
(2) 感染経路別の予防策	32
3 日頃からの予防策	35
(1) 清掃.....	36
(2) 嘔吐物・排泄物・血液など.....	36
(3) 消毒.....	37

(4) 滅菌.....	39
(5) 医療用廃棄物の処理	40
4 利用者の健康管理	42
(1) 日頃の健康状態の観察と対応	43
(2) 健康状態の記録	44
(3) 感染症を疑うべき症状	44
5 介護職員の健康管理	46
(1) 健康管理	46
(2) ワクチンによる予防.....	47
(3) 家族内感染の予防	48
(4) 職業感染対策	49
第2章 各論	50
1 感染症法の概要	50
2 個別の感染症対策	53
(1) 主な感染経路と原因病原体	54
(2) 個別の感染症対策	54
3 感染症発生時の対応	72
(1) 発生状況の把握と対応	74
(2) 感染拡大の防止	75
(3) 行政への報告	77
(4) 関係機関との連携	77
4 多職種との連携.....	79
5 感染症の人への介護 ～事例による理解～	82
(1) アセスメント.....	83
(2) 介護計画の立案	87
第3章 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の実践例	89
【介護福祉士養成施設】.....	89
1 介護の基本	89
2 生活支援技術	94
3 生活支援技術	98
4 こころとからだのしくみ.....	103
5 医療的ケア	107
6 医療的ケア	111
【福祉系高等学校】.....	115
7 介護総合演習	115

手引きの使用にあたって

1 手引きの目的及び活用方法

【手引き作成の背景及び目的】

令和2年度厚生労働科学研究 特別研究(20CA2038)「介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題」についての報告書がとりまとめられました。

本研究で得た感染予防教育プログラムの課題を基に、基礎教育(介護福祉士養成課程)修了時に最低限到達すべき学習レベルについての試案が作成されましたが、これを実用化するためには、養成課程への意見聴取などにより、更なる内容のブラッシュアップが必要で、専門家会議や関係学会等によりオーソライズされたものにしていく必要があるとしています。

これを受けて本事業では、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会、全国福祉高等学校長会等の介護福祉士養成にかかわる関係者と、公益社団法人日本介護福祉士会、公益社団法人全国老人保健施設協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、全国身体障害者施設協議会等の関係者が集まり、「介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の手引き」(以下、「手引き」という)を作成するに至りました。この間、検討委員会・ワーキンググループにおいて、介護福祉士の役割は何か、その役割を担うために何を教授する必要があるか、感染症教育に最低限必要なものは何か、といったことを議論し、合意を図りながら作成してきました。

手引きを作成するにあたって内容に盛り込むものとしては、まず、社会福祉士、介護福祉士学校指定規則等の教育に含むべき事項にある感染症に関する内容を必須項目とし、想定される教育内容の例を参考としました。また、厚生労働省老健局で作成されている(2021)「介護現場における感染症対策の手引き 第2版」は、介護施設・事業所に求められている感染症に関する標準的な教育内容として作成されたものであり、参考にいたしました。

こうして作成した手引きの内容は、介護職員の中で中核的な職務に携わることとなる介護福祉士の養成課程において感染症教育の標準化が求められており、その一つとして共通理解されるべきものといえます。

【本書の適用範囲及び活用方法】

- 本書は、教員経験の新人、ベテランを問わず、また、福祉系高等学校、専門学校、短期大学、四年制大学のいずれであっても、介護福祉士養成にかかわる教員にとって感染症に関する教育内容の全体像を理解するためのものとして活用することを想定しています。
- 時間の限られた基礎教育において、初学者に求める知識・技術の習得には限界があります。本書では、教育現場の教員と介護実習施設の実習指導者らの双方で、効率的かつ効果的な感染症教育について検討していく上で活用いただくことを想定しています。
- 関連科目との連携・調整に基づくシラバス・指導案の作成を行う場合にも活用できます。

【活用にあたっての留意点】

- 介護福祉士として知っておく必要があると思われる内容、具体的には、感染予防において介護福祉士にはどのような役割があるのか、そのために何を知識、技術、価値として知っておく必要があるかを掲載しています。
- 介護福祉士に知っておいてほしい基本的な最低の情報は、テキストには掲載されていない内容も掲載しています。介護現場のニーズや社会状況を踏まえ、本書を参考にして教授していただきたいと考えます。
- 本書をもとに、養成校に合う感染症の教育内容に追加修正いただくことも可能です。
- 本書では3つの学修到達度を示していますが（16頁）、修得状況を測る具体的な内容は教員や各介護福祉士養成課程で議論して設定することをお勧めいたします。
- 本書の中に記載している教育のねらい、工夫や留意点、事例、教育の実践例などは、あくまで一例であることに留意してご活用ください。

基本的な感染対策の知識・技術についての標準例を記載しているため、感染対策等の変化に応じて適宜見直しが必要になります。また、今後は、この手引きを使っていただき、その結果を踏まえ、数年後に再度、本手引きを見直す機会を設けることが必要であると考えます。

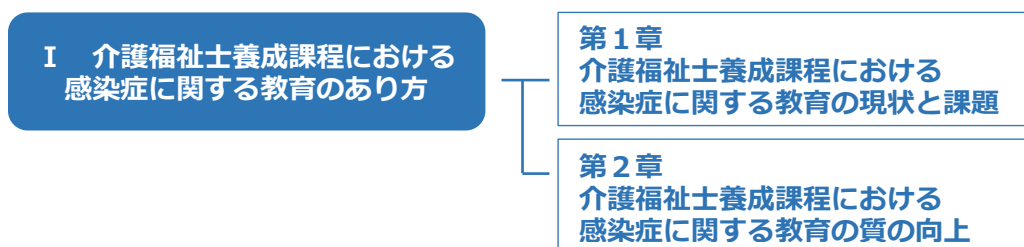
【引用・参考文献】

- 北海道医療大学「令和2年度厚生労働科学研究 特別研究(20CA2038)『介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題』報告書」2021年、134～139頁
- 厚生労働省老健局『介護現場における感染症対策の手引き(第2版)』2021年、3～4頁

2 手引きの構成

本書は「Ⅰ 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育のあり方」と「Ⅱ 感染症に関する教育のポイントと留意点」の2つの柱により構成されています。

Ⅰは介護福祉士養成課程における感染症に関する教育のあり方の「総論」となっています。

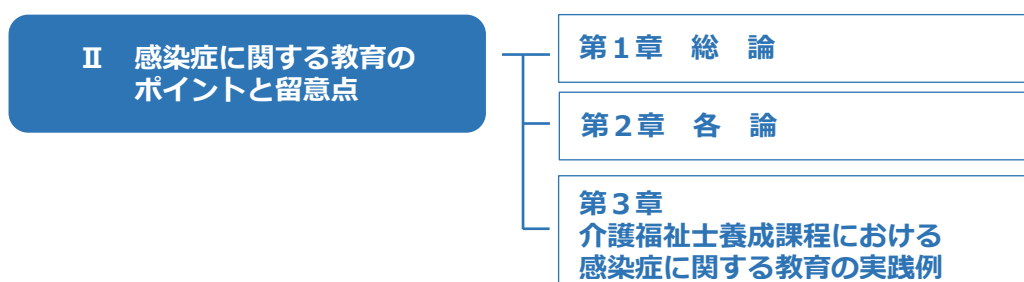


第1章では、介護福祉士養成課程における感染症教育の現状と課題を踏まえ、感染症に関する教育の目的を3つに整理して明示しています。

続く第2章では、感染症に関する教育のあり方として、カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）の設定、学修到達度の設定、教育内容の範囲、教育内容の配列・学修の順次性・科目間の連携・教員間の連携、シラバスの作成、評価、介護実習施設との連携のあり方を示しています。

第2章に掲載の学修到達度は、本事業の検討委員会・ワーキンググループにおいて、卒業後の継続教育を視野に入れつつ、養成課程段階における学修到達度としてブラッシュアップした3つの学修到達度を示しています。学習到達度と本書内容との関係は、17頁～に示しています。

Ⅱは感染症に関する教育内容を記載しています。



第1章及び第2章では、テキストの各科目に点在している感染症に関する内容を、感染症教育の視点から整理するとともに、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大や介護現場のニーズを踏まえ、介護福祉士に知っておいてほしい基本的な情報について、テキストには掲載されていない内容にも触れつつ掲載しています。

第3章では、各養成校における教育の実践例をまとめました。あくまで一例であることを前提に、参考として活用していただければと考えます。

🔍 本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 介護サービスを利用している人（利用者）の特性を理解した上で、感染症とは何か、感染症の予防と早期発見の重要性について説明できる。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の概要について説明できる。
- 感染が成立する3要因、並びに感染対策の3原則について説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目（ ）は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
社会の理解 (社会福祉基礎)	介護実践に関連する諸制度	保健医療に関する施策の概要
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保とリスクマネジメント	感染対策
医療的ケア (生活支援技術)	医療的ケア実施の基礎	清潔保持と感染予防

■教育にあたっての工夫や留意点

- 新聞やインターネットを利用し、施設内で起こった感染症について事前に学修課題を出し、グループワークを通して感染症の予防の必要性について気づきを得るようにする。
- 介護施設や訪問介護における日頃からの感染症予防対策について、現場の職員からの講話により理解を深める。
- 可能であれば、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した介護施設の講話を通して、感染が成立する要因について考える機会を提供する。

■参考となる資料等

- ・介護現場における感染対策の手引き第2版 厚生労働省老健局 令和3年3月
- ・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

節レベルでは、左記のような枠囲みを設け、

■教育のねらい

■介護福祉士養成課程における関連科目

■教育にあたっての工夫や留意点

■参考となる資料等

を掲載しています。本内容を教育する際の参考としてください。

なお、■参考となる資料等においては、テキスト以外の参考文献を掲載しています。

■教授のポイント

介護福祉士は、介護サービスを利用している人（利用者）の感染予防と感染を早期に発見し、感染拡大を防ぐ役割を担っています。特に施設では集団発生につながる可能性があるため、介護現場における感染対策は非常に重要です。感染症や感染症法の概要、感染症の予防と早期発見の重要性について理解できるように教授します。

（ ）のレベルでは、■教授のポイントを掲載し、介護福祉士の役割を踏まえ、なぜその教育が必要かという視点を記載しましたので、これらを参考として授業を展開していただければと考えます。

3 科目と本書掲載内容との関係一覧

前述の通り、「Ⅱ感染症に関する教育のポイントと留意点」では、介護福祉士養成課程における関連科目を掲載しています。科目と本書のどの部分に関連しているかを示す一覧表を以下に掲載しましたので、担当する科目と照らし合わせ本書をご活用ください。

下表は、担当する科目の視点で関連する本書内容の確認に役立てるとともに、他の科目との連携の必要性を確認するためにもご活用ください。

【科目と本書のどの部分に関連しているかを示す一覧表】

▼科目名 関連する本書内容▶	第1章 総論				
	本書 25 頁～	本書 30 頁～	本書 35 頁～	本書 42 頁～	本書 46 頁～
	1 感染予防 の意義	2 標準予防策 (スタンダード・ プリコーション) と感染経路別 の予防策	3 日頃からの 予防策	4 利用者の 健康管理	5 介護職員の 健康管理
人間の尊厳と自立 (社会福祉基礎)					
人間関係とコミュニケーション					
社会の理解 (社会福祉基礎)	●				
介護の基本 (介護福祉基礎)	●	●	●	●	●
コミュニケーション技術 (コミュニケーション技術)				●	
生活支援技術 (生活支援技術)		●		●	
介護過程 (介護過程)					
介護総合演習・介護実習 (介護総合演習・介護実習)				●	●
こころとからだのしくみ (こころとからだの理解)				●	
発達と老化の理解 (こころとからだの理解)			●	●	
認知症の理解 (こころとからだの理解)					
障害の理解 (こころとからだの理解)			●		
医療的ケア (生活支援技術)	●	●	●		

※福祉系高等学校の科目を（ ）に記載している

関連する本書内容▶ ▼科目名	第2章 各論				
	本書 50 頁～	本書 53 頁～	本書 72 頁～	本書 79 頁～	本書 82 頁～
	1 感染症法の 概要	2 個別の 感染症対策	3 感染症発生 時の対応	4 多職種との 連携	5 感染症の人 への介護 ～事例に よる理解～
人間の尊厳と自立 (社会福祉基礎)	●				
人間関係とコミュニケーション			●		
社会の理解 (社会福祉基礎)	●				
介護の基本 (介護福祉基礎)	●	●	●	●	●
コミュニケーション技術 (コミュニケーション技術)					
生活支援技術 (生活支援技術)		●			●
介護過程 (介護過程)					●
介護総合演習・介護実習 (介護総合演習・介護実習)					
こころとからだのしくみ (こころとからだの理解)		●			
発達と老化の理解 (こころとからだの理解)		●			●
認知症の理解 (こころとからだの理解)					●
障害の理解 (こころとからだの理解)		●			
医療的ケア (生活支援技術)			●	●	

※福祉系高等学校の科目を（ ）に記載している

I

介護福祉士養成課程における 感染症に関する教育のあり方

第1章 介護福祉士養成課程における 感染症に関する教育の現状と課題

1 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の必要性

介護現場では、様々な感染症の発生に対応しなければなりません。環境特性により、一度感染症が発生すれば、集団感染を誘発する可能性があります。そこで、介護現場における主要な専門職を養成する介護福祉士養成課程では、感染症に関する教育の標準化が極めて重要な課題になっています。

(1) 介護現場の特殊性

Yuki Furuse 等 (2020) の報告によれば、2020 (令和2) 年1月15日から4月4日までに日本国内で同定された新型コロナウイルス (COVID-19) の61クラスター (感染集団) の発生場所は、医療機関が最も多く、次いで高齢者施設でした。また、市中感染が拡大した後に、医療機関や高齢者施設でのクラスターが発生する傾向が確認されています。このことから、感染拡大が発生しやすい場所や機会に着目し、予防対策を励行することの重要性が示唆されます。

さらに、佐々木みゆき等 (2018) の研究によれば、高齢者施設従事者の約7割は介護福祉士を含む介護職員が占めており、実際の感染制御においても介護福祉士が中心的役割を果たすことが求められています。

かつて、2013 (平成25) 年に厚生労働省老健局では、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を公表し、2019 (平成31) 年3月に改訂版を作成しています。同マニュアルでは、一般に高齢者は感染症に対する抵抗力が弱く、現場で感染症が一旦発生すると集団発生となることが多いため、職員は適切な感染予防対策を着実に実行する必要があることを指摘しています。その後、新型コロナウイルスの感染拡大に鑑み、2020 (令和2) 年10月には当該マニュアルを基礎とし、新たに施設系、通所系、訪問系サービスなどに向けた「介護現場における感染対策の手引き (第1版)」を公表し、2021 (令和3) 年3月には介護報酬改定事項や新型コロナウイルスに関する通知等を反映させた第2版が、同年8月には第2版から新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について一部改訂したものを公表しました。

また、松本哲哉 (2021) は、感染症が拡大しやすい福祉現場の特殊性として、「集団生活、あるいは集団が一定時間、一緒に過ごす場所である。高齢者等の利用者は各種の病原体を保有している頻度が高い。トイレ、器材など共有する場所や物がある。面会者など外部から感染症を持ち込まれる可能性がある。感染者が出た場合、個室管理や距離を保って管理するのが難しい」ことを指摘しています。

(2) 感染症教育の標準化の意義

介護現場における感染症の脅威は、利用者や介護職員の生命の安全というリスクマネジメントの観点のみならず、より本質的には罹患による隔離が利用者の人権の制限や自己肯定感の低下につながり、さらにはADLの低下や認知症の進行を誘発し、利用者の自立と尊厳を著しく脅かすことです。

従って、感染拡大が発生しやすい介護現場において、中核的な職務に携わることとなる介護福祉士の養成課程における感染症教育標準化の意義は、効果的な感染予防・感染対策に資するのみならず、「求められる介護福祉士像」を体現する上で必須となる知識・技術・価値のミニマム・スタンダード構築の構想であるといえるでしょう。

2 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の現状と課題

ここでは、本手引き作成の基礎となった「令和2年度厚生労働科学研究 特別研究(20CA2038)『介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題』報告書」の結果概要（以下、「20年度調査」という）と、令和3年度厚生労働省 社会福祉推進事業「介護福祉士教育における感染症に関する教育の手引きの作成」の一環として実施した実態調査の結果概要（以下、「21年度調査」という）をもとに、介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の現状について概観します。

(1) 20年度調査の結果概要

20年度調査は、①関連資料の収集・分析、②介護福祉士養成課程を対象とするアンケート調査、③介護福祉士養成課程及び介護施設・事業所を対象とするヒアリング調査により構成されています。ここでは、②の結果をもとに、感染症教育の現状と課題を概観します。

20年度調査では、【介護の基本（福祉系高校ルート：介護福祉基礎）】、【生活支援技術（福祉系高校ルート：【医療的ケア】を含む）】、【こころとからだのしくみ（福祉系高校ルート：こころとからだの理解）】、【介護総合演習】、【医療的ケア（福祉系高校ルート：生活支援技術）】に限定し、各科目の学修到達度、教育方法、教育内容、使用教材、教育時間、教育内容に関する教員間調整等について調査しています。とりわけ、教育内容については、大項目「感染・感染症」、「標準予防策・経路別予防策」、「うがい・手指衛生」、「防護服の使用」、「洗浄・消毒・滅菌等」、「利用者の健康管理」、「職業感染予防」、「感染症発生時の対応」、「感染管理体制」、「災害感染対策」、「各種感染症」について、合計64小項目を設定しました。また、使用教材については、29教材の使用の有無について確認しています。

その結果、到達目標において感染予防教育に関する項目を明示している養成課程は全体の37.6%でした。また、感染予防に関する教育時間は、2～9時間でした。科目別の実施状況では、【医療的ケア】が最も多く、次いで【生活支援技術】【介護の基本】の順でした。現在の科目別到達度では「概念・定義を理解している、もしくは構造的に理解している」を中心にばらつきが見られ、求められる科目別到達度では「基本原則に沿って実施できる」を中心にばらつきが見られました。実施している教育内容としては、各科目ともに「感染・感染症」「標準予防策・経路別予防策」「うがい・手指衛生」が高く、なかでも【医療的ケア】では、「防護具の使用」「洗浄・消毒・滅菌等」の実施率が高いことが確認されました。また、「職業感染予防」では、【介護の基本】【医療的ケア】の実施率が高いことが確認されました。教育方法としては、介護福祉士養成用のテキストに基づき、一部演習を取り入れつつ講義を中心に展開されていました。視聴覚教材やグローブ（医療用ディスポーザブル）、フェイスシールド、ガウン（医療用ディスポーザブル）の使用については、【医療的ケア】以外は低いことが確認されました。教育内容に関する科目間調整は全体的に低調でしたが、「項目のみをあげて調整している」の割合が比較的高いことが確認されました。

(2) 21年度調査の結果概要

21年度調査は、大項目「養成校の基本属性」、「感染症に関する教育の範囲（何を教えるのか）及び内容（どこまで教えるのか）」、「感染症の教育にかかる教科書や教材」、「感染症に関する教育の順次性及び科目間連携」、「介護実習との関係性」、「感染症に関する教育への認識等」により構成されています。

調査結果から、以下の現状が明らかになりました。感染症の教育については、いずれかの科目で必ず触れられており、実施率については【医療的ケア】、【介護の基本】、【生活支援技術】、【こころとからだのしくみ】、【介護総合演習・介護実習】の順に高いことが確認されました。シラバスの授業概要、到達目標及び授業計画に感染症に関する教育の記載がある科目では、【医療的ケア】、【介護の基本】が高い傾向でしたが、全体としては低調であることが確認されました。実際に教授している範囲では、講義科目では「感染・感染症とは」、「主な感染経路と原因病原体」が9割を超え、次いで「介護従事者の安全のための対策」、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」、「感染が成立する3つの要因」及び「感染対策の3つの柱」の順に高いことが確認されました。演習科目では、「医療的ケアにおける感染管理と標準予防策（スタンダード・プリコーション）」、「医療的ケアにおける呼吸器系・経管栄養にかかる感染予防の知識と技術の修得」、「医療的ケアにおける清潔保持と感染予防」の実施率が高いことが確認されました。他方、全体を通して「職業感染予防」や「感染症に関する法律や施策の概要」の実施率が低いことが確認されました。授業計画及び授業内容については、新カリキュラムに関する「留意点」や「想定される教育内容の例」と比較して、「教育に含むべき事項」を反映していることが確認されました。教育の範囲（何を教えるか）及び内容（どこまで教えるか）とテキストとの関連では、7割弱が介護福祉士養成課程向けに作成・販売されているテキストの掲載範囲・内容で教授していることが明らかになりました。教育の順次性及び科目間連携では、「教員同士で話し合いをしている」や「教材や資料の共有をしている（共通利用、相互閲覧等を含む）」が比較的高いものの、「シラバスに工夫をしている」の割合は2割弱にとどまっています。介護実習との関係では、5割強が「感染症に関する教育について、介護実習施設・事業所と協議」していることが確認されました。感染症に関する教育の認識等では、「十分な時間が確保できていない」、「教材が不足している」、「感染症に関する教育についての到達目標が設定できていない」、「新たな感染症への対応ができていない」、「介護実習施設・事業所との連携が不足」の割合が、比較的高い傾向が見られました。

(3) 感染症教育の標準化の課題

以上の現状を踏まえ、介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の課題について整理します。

感染症教育の標準化は、当該事項にかかる教育の質を担保する鍵になります。そのためには、第一に教育の範囲（何を教えるか）及び内容（どこまで教えるのか）の枠組みを設定することが課題となります。これは、感染症教育の学修到達目標（としてのカリキュラム・ポリシー）の設定とも関連します。また、教育内容に相応しい授業形態の選択（講義形式・演習形式）や使用教材の選択とも関連するでしょう。第二に感染症について教授すべき科目は複数の科目にわたることから、教育内容の配

列・学修の順次性を考慮する科目間の連携や教員間の連携が必要不可欠になります。このことについては、教員個々の意識的取り組みを超えた、義務としての組織的な取り組みが要請されます。また、この連携は、当該事項にかかる評価項目や評価観点の分担にも発展するでしょう。第三に、科目間の連携や教員間の連携のツールとしてのシラバス作成やカリキュラム・マップ作成の意義の共有です。具体的な教育範囲や内容及び評価についてはシラバスにより明示されます。また、教育内容の配列や順次性は、カリキュラム・マップにより明示されます。そのため、これらの作成作業の一部あるいは全部を組織的に行うことにより、教員の共通理解や合意形成が促進されます。第四に、以上の枠組みが出来上がると、【社会の理解】(読み替え科目であることが多いことが予想される)の守備範囲である感染症に関連する諸制度を担当する非介護系教員や、非常勤講師による担当が多いことが予想される【こころとからだのしくみ】においても、共通理解・合意形成の促進が容易になります。

3 介護福祉士に期待される役割

介護福祉士や介護職員は、利用者の最も身近にいる専門職といえます。昨今の新型コロナウイルス感染症では、介護が必要な高齢者や基礎疾患のある人は重症化しやすいなどのリスクがあることもあり、介護施設・事業所等においては感染症に対する予防や対応には神経を使い、細かな対策をしています。介護福祉士や介護職員は利用者を守っていく立場として重要な位置にいる職種といえます。

そのような中、有資格者である介護福祉士の「求められる介護福祉士像」の中に「多職種協働によるチームケアを実践」「介護職の中で中核的な役割を担う」とあります。例えば、新型コロナウイルス感染症を踏まえた「令和3年介護報酬改定」では高齢者施設に「感染対策委員会の設置」を義務化しました。これは様々な感染症（食中毒含む）の拡大を防止するために施設内での感染管理活動の基本となる組織として、入居者の安全確保を担う役割となります。委員会のメンバーとしては、施設長、医師、看護職員、介護職員、栄養士などが例示されています。様々な関係する専門職種が委員会メンバーとして行動していく中で、介護職員も感染症に関する知識や技術などが身につけていなければ、多職種協働による連携をしていくことができません。さらに前述の通り、有資格者である介護福祉士は介護職員の中で中核的な役割を担うことが求められています。

介護施設・事業所で感染症の正しい知識を持ち実践できる介護福祉士を増やしていく、養成校にはそのような使命があることを今一度認識する必要があります。

【引用・参考文献】

1 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の必要性

- ・ Yuki Furuse・ Eiichiro Sando・ Naho Tsuchiya・ Reiko Miyahara, et al, Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January-April 2020. Emerging Infectious Diseases・ www. cdc. gov/ eid・ Vol. 26, No. 9, September 2020. Centers for Disease Control and Prevention, USA. 2020年、2176～2179頁
- ・ 佐々木みゆき・菅原えりさ・木村哲「感染制御における外部相談先の有無による介護福祉士の感染制御行動に及ぼす影響について」『医療関連感染（11）』東京医療保健大学、2018年、14～26頁
- ・ 厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年、3頁
- ・ 松本哲哉『福祉現場のための感染症対策入門-感染症の基礎知識から新型コロナウイルス対応まで』中央法規、2021年、8頁

2 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の現状と課題

- ・ 北海道医療大学「令和2年度厚生労働科学研究 特別研究事業（20CA2038）『介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題』報告書」2021年
- ・ 介護福祉士養成施設協会「令和3年度社会福祉推進事業『介護福祉士養成教育における感染症に関する教育の手引きの作成事業』実施報告書」2022年

3 介護福祉士に期待される役割

- ・ 公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授法等に関する調査研究事業報告書-介護福祉士養成課程 新カリキュラム教育方法の手引き』2019年
- ・ 厚生労働省老健局『介護職員のための感染対策マニュアル（概要版）』2021年
- ・ 日本介護福祉士会『介護実習指導のためのガイドライン』2019年、6頁
- ・ 厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年、56～59頁

第2章 介護福祉士養成課程における 感染症に関する教育の質の向上

1 感染症に関する教育の目的

介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の質を向上させるためには、その教育の目的を明確に意識することが肝要です。

そもそもの介護福祉士養成教育の目的は、ひと言でいうならば利用者の尊厳を保持しながらその自立した生活の実現に向けた支援ができる介護福祉士の養成にあります。より具体的には、報告書「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会、2017（平成29）年10月）で示された「求められる介護福祉士像」に即した介護福祉士を養成することです。

感染症に関する教育の実施にあたり念頭におくべきことは、利用者が尊厳を保持し自立した生活を実現するための支援の知識・技術の中に、感染症の知識や感染予防対策の技術が含まれているということです。とりわけ新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大のさなかにある現在において、この前提を取り違えてしまいかねません。感染症をコントロールすることが介護福祉士の専門性ではありません。すなわち、感染症対策を軸に介護福祉士養成教育を展開するわけではありません。しかしながら、従来から感染症に関する教育は行われているところですが、今後はより意識的に感染対策を徹底できるような介護福祉士養成教育が必要となります。

これを踏まえ、感染症に関する教育の目的を考えると、大きく3点にまとめられます。

1. 日頃の支援において感染予防を徹底し、利用者の自立した生活を実現できる介護福祉士の養成

利用者が感染症に罹患するリスクを最大限に減少させる取り組みは、利用者が自立した生活を実現する可能性を大きくします。

2. 感染症まん延のリスクがある状況あるいはまん延している状況においても、利用者の尊厳を保持した生活を維持できる介護福祉士の養成

感染症まん延時には、とかく利用者の行動制限など人権への配慮がおろそかになりがちです。そのような状況においても、介護福祉士の専門知識・技術を持って工夫し、利用者の尊厳を最大限保持することが、利用者の日常生活を守ることに繋がります。

3. 利用者が感染症に罹患した場合において、その利用者の望む生活の実現に向けて、多職種と連携・協働しながら、利用者の日常生活の全体を支援できる介護福祉士の養成

感染症罹患時には、悪化を抑え回復を図る必要があります。そのためには、医療職の専門性が不可欠です。多職種連携・協働により、介護福祉士による支援の継続性も担保されます。

これらの目的を意識することで、感染症に関する教育の全体像が把握しやすくなります。

2 感染症に関する教育のあり方

(1) カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）の設定

中央教育審議会答申（2008）「学士課程教育の構築に向けて」（以下、「学士課程答申」という）によれば、カリキュラム・ポリシー（以下、「CP」という）とは、ディプロマ・ポリシー（学生の学修成果の目標）の達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施するのかを定めた基本的な方針を意味するものです。つまり、CPとは、教育課程の編成方針ということですが、ここでは介護福祉士養成課程において横断的に配置されている教育内容「感染症」にかかる項目を整序し系統的かつ効果的な教育方法の確立に資する基本的な方針という意味に限定して使用します。

敷衍すれば、CPとは、介護福祉士養成課程を俯瞰する中で教育内容「感染症」にかかる項目を抽出し、学生の視点に立った学修の系統性・順次性、教育方法及び到達目標についての各養成校における組織的合意ということです。具体的なCPを設定する際には、以下の各項目を参照してください。

(2) 学修到達度の設定

本事業の基礎となる、「令和2年度 厚生労働科学研究 特別研究(20CA2038)『介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題』報告書」（以下、「20年度調査」という）では、1) 最低限の学修到達度を明示する、2) 教育内容の範囲を示す、3) 教育内容の順次性、他科目との関連性を整理する、の3点が「今後に向けた養成課程への提言」として提示されています。それを踏まえ、本事業の検討委員会・ワーキンググループにおいて、卒業後の継続教育を視野に入れつつ、養成課程段階における学修到達度としてブラッシュアップしたものが表I-1です。

表I-1 介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の学修到達度

1. 利用者の尊厳を護るため、感染症に関する知識と技術を修得している。
2. 個別の感染症に応じたアセスメントができ、多職種連携と根拠に基づく介護実践ができる。
3. 利用者の安全で安心できる生活と、介護従事者の安全を護ることができる。

2019（平成31）年3月に公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会（以下、「介養協」という）が公表した「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」では、介護福祉士の7つの「コアコンピテンシー（core competency）：中核となる能力・実践能力」及び24の「コンピテンシー（competency）：具体的能力」が提示されています。そこで、感染症に対する対応は、「コアコンピテンシー³心身の状況に応じた介護を実践する能力」の中の「コンピテンシー（9）対象となる人の日常生活や社会生活を支援する能力」及び「コアコンピテンシー⁴多様な環境や状況に対応した介護を実践する能力」の中の「コンピテンシー（15）災害などの非常事態に対応

し、支援する能力」に位置付けられています。それらを、より具体化したものが、表 I-1 に示された3項目といえるでしょう。

なお、3項目の学修到達度に紐づく本書の教育内容は以下となります。

表 I-2 感染症教育の学修到達度と本書の内容との関係

▼本書 IIの内容		感染症に関する教育の学修到達度		
		1. 利用者の尊厳を護るため、感染症に関する知識と技術を修得している	2. 個別の感染症に応じたアセスメントができ、多職種連携と根拠に基づく介護実践ができる	3. 利用者の安全で安心できる生活と、介護従事者の安全を護ることができる
第1章 総論	1 感染予防の意義 (1) 感染症の基本的理解 (2) 対策の基礎知識	●	●	●
	2 標準予防策(スタンダード・プリコーション)と感染経路別の予防策 (1) 標準予防策(スタンダード・プリコーション) (2) 感染経路別の予防策	●		●
	3 日頃からの予防策 (1) 清掃 (2) 嘔吐物・排泄物・血液など (3) 消毒 (4) 滅菌 (5) 医療用廃棄物の処理	●		●
	4 利用者の健康管理 (1) 日頃の健康状態の観察と対応 (2) 健康状態の記録 (3) 感染症を疑うべき症状	●		●
	5 介護職員の健康管理 (1) 健康管理 (2) ワクチンによる予防 (3) 家族内感染の予防 (4) 職業感染対策			●
第2章 各論	1 感染症法の概要	●		
	2 個別の感染症対策 (1) 主な感染経路と原因病原体 (2) 個別の感染症対策	●	●	●

▼本書 IIの内容		感染症に関する教育の学修到達度		
		1. 利用者の尊厳を護るため、感染症に関する知識と技術を修得している	2. 個別の感染症に応じたアセスメントができ、多職種連携と根拠に基づく介護実践ができる	3. 利用者の安全で安心できる生活と、介護従事者の安全を護ることができる
第2章 各論	3 感染症発生時の対応 (1) 発生状況の把握と対応 (2) 感染拡大の防止 (3) 行政への報告 (4) 関係機関との連携	●	●	●
	4 多職種との連携	●	●	●
	5 感染症の人への介護 ～事例による理解～	●	●	●

(3) 教育内容の範囲

20年度調査では、2017（平成29）年度に改正された介護福祉士養成課程のカリキュラム及び高等学校学習指導要領(2018（平成30）年告示)をもとに、表I-3のように「感染症」教育の全体像が抽出されています。

表I-3 「感染症」教育の全体像

領域	教育内容	項目
介護	介護の基本 (介護福祉基礎)	利用者の安全確保や施設のリスクマネジメント及び介護従事者の健康管理の観点から、感染予防の基礎知識（感染の原因、感染ルート、病状、抵抗力の向上等）と技術及び感染症対策（感染源の排除、感染経路の遮断等々の対応方法）≒標準予防策（スタンダード・プリコーション）
	生活支援技術	食事介護、入浴・清潔保持の介護、排泄介護の具体的な場面を想定した対応
医療的ケア	医療的ケア (生活支援技術)	感染管理と標準的予防策（スタンダード・プリコーション）、呼吸器系・経管栄養にかかる感染予防の知識と技術の修得
こころとからだのしくみ	発達と老化の理解 (こころとからだの理解)	尿路感染症、ウイルス性感染症、感染症胃腸炎等
	障害の理解 (こころとからだの理解)	同上
人間と社会	社会の理解 (社会福祉基礎)	保健医療対策としての感染症対策

※福祉系高等学校の科目を（ ）に記載している

(4) 教育内容の配列・学修の順次性・科目間の連携・教員間の連携

一般に、教育内容は、知識・技術・価値の位相に整理できます。表 I-3 に提示された各項目についても、知識レベルや技術レベルに整理することができます。また、「求められる介護福祉士像」にも示されているように、それらを根底で支えるものが価値であり介護福祉士としての職業倫理です。

「II 感染症に関する教育のポイントと留意点」で展開される内容は、概ね知識レベルと技術レベルに分けることができます。教育内容の配列は、「基礎的な知識・技術の修得」→「具体的な知識・技術の修得」→「統合」の積み上げ型が一般的な流れとなります。つまり、具体的な授業形態としての、講義と演習・実習の意図的・有機的な連動が求められることとなります。また、学修の順次性を担保するためには、同様の観点を踏まえたカリキュラム設計（科目の年次配当や開講時期）の工夫が求められるでしょう。これを可視化したものが、カリキュラム・マップ¹⁾ やカリキュラム・ツリー²⁾ です。さらに、感染症に関する教育内容が複数の科目を通して横断的に展開されることを踏まえ、各科目のシラバス作成時や授業進度に際し、科目間の連携や教員間の連携が必要となります。

そこで、教育内容の配列や学修の順次性に配慮したカリキュラムのあり方や、各科目の授業内容・方法の調整を図るための科目間連携や教員間連携の合意形成の場として、各種会議やファカルティ・ディベロップメント（FD）³⁾ 等が位置づけられます。会議等の開催にあたり、科目担当者が学科や専攻等の専任教員のみならず、学内の兼任教員や非常勤教員にわたることを踏まえ、会議の議案や性格（調整会議や説明会等々）や参加者の範囲について考慮することが求められるでしょう。なお、合意形成の方法としては、対面やオンラインによる会議のみならず、文書の発送による案内や依頼も有効です。

(5) シラバスの作成

学士課程答申では、国際的に通用するシラバスとして、1) 各科目の到達目標や学生の学修内容を明確に記述する、2) 準備学修の内容を具体的に指示する、3) 成績評価の方法・基準を明示する、4) シラバスの実態が、授業内容の概要を総覧する資料（コース・カタログ）と同等のものにとどまらないようにすべきことが明示されています。

感染症について取り扱うべき科目では、感染症に関する教育の全体像を俯瞰した上で、教育内容や教育方法（使用教材や備品等）に関する情報の共有・調整、到達目標に対する評価基準や評価方法の共有・調整を踏まえたシラバス作成が求められます。

なお、シラバスを作成するにあたり、介養協が作成した各種資料が参考になります。詳細については、介養協ホームページ（トップ画面）下のコンテンツ「出版物・関連書籍」をクリックし、閲覧し

1 カリキュラム・マップ：学修到達度（あるいは求められるコンピテンシー）と各科目との関連性を図示したもの。カリキュラム・マップを作成することにより、カリキュラムの整合性を確認することができる。

2 カリキュラム・ツリー：学修の順次性の観点から科目間の系統性を図示したもの。カリキュラム・ツリーを作成することにより、カリキュラムの全体像を俯瞰することができる。なお、カリキュラム・ツリーの作成方法については、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士養成課程の教員の教育力向上に向けた研修－研修概要及び科目別資料集』2021年、18～23頁を参照のこと。

3 ファカルティ・ディベロップメント（FD）：授業内容や教育方法を向上・改善するために実施する研修会やワークショップ等の定期的な組織的取り組み。

てください。また、以下の文献リストには、その一部を明示しております。

(6) 評価

ここでいう評価とは、先述の「(2) 学修到達度の設定」における3項目の到達度を評価することです。評価の厳格化を図る上で、あらかじめ学生に対して具体的な評価項目や評価基準を明確に提示しなければなりません。評価項目や評価基準を明確化するためのツールの一つとして、ルーブリック評価⁴⁾の活用が考えられます。また、評価方法についても、従来型のペーパー試験のみではなく、学修ポートフォリオ⁵⁾を用いる評価方法や、医療系の分野において導入されている臨床能力を評価する方法としてのOSCE⁶⁾があります。このように、評価にあたっては「何をどのように評価するのか」の検討が不可欠です。また、繰り返しになりますが、感染症に関する教育内容が科目横断的であるため、科目間連携・教員間連携の一環として、評価項目や評価方法の重複を避けるための調整が必要となります。

4 ルーブリック評価：学修到達度について、評価基準表を用いて測定する評価方法のこと。

5 学修ポートフォリオ：学修過程を記録し、その成果を収集したもののこと。

6 OSCE (Objective Structured Clinical Examination)：客観的臨床能力試験とよばれ、知識偏重のペーパー試験とは異なり、判断力や技術力等の臨床技能を評価する方法で、医療系諸資格の養成教育において導入されている。

3 感染症教育に関する介護実習施設との連携

介護施設・事業所で感染症が発生すると集団発生につながる可能性があるため、これらの施設・事業所においては、組織的な体制を整備し適切な感染対策に努めています。介護実習はこのような特性を持つ介護施設・事業所で実施することを念頭に、養成校では感染症に関する知識や技術を教授しておくことが重要です。

その上で、介護実習施設と連携することが感染症教育の質の向上に求められます。

以下のような具体的な連携について、養成校と介護実習施設とが情報共有や話し合いの機会を持つことが重要です。

【実習開始まで】

- ・学校内での感染症に関する教育の内容について介護実習施設に伝えるとともに、介護実習施設にお願いしたい内容等を伝えるなど、目的や役割分担について事前調整しておくことが教育の質をあげる上で必要です。
- ・介護実習に行く学生には、感染症予防、発生時の対応に関しての留意事項について説明し、実習が始まる前の健康管理等が実践できるよう具体的に指導します。また、そのことを介護実習施設にも情報提供しておくことが大切です。

【実習中】

- ・実習中に学生が発熱などの体調不良となった場合は、養成校に連絡するとともに、実習を休むことを徹底します。曖昧な判断を避けるため、具体的な取り決めを明示・共有することが肝要です。
- ・介護実習施設で感染症がまん延した場合は、介護実習施設と養成校が連絡をとりあい、実習の継続、中止などを決める必要があります。

【実習終了後】

- ・反省会や実習後の連携として、養成校側も介護実習施設側においても特に感染症に特化した振り返りはこれまで意識的には行っていないことが多かったといえます。振り返りの項目の一つに、感染症予防の実践、実習における学生の取り組み、実習施設の取り組みについての理解など、実習における感染症教育の必要項目を具体的に評価項目として設定し、感染症に関する実習の成果を評価できるような工夫も必要と考えられます。例えば、「事故や感染症のまん延が起こらないように利用者の安全を守るための介護の方法が理解できる」といった具体的な実習の評価項目を設けることで養成校と介護実習施設と学生の三者が感染対策を実習で学ぶ必要性を共通認識することにもつながると考えます。

これらはいくまで一例であり、養成校と介護実習施設双方が学生に対してどのような感染症教育を実施するのか共通認識を持つことが重要といえます。

[引用・参考文献]

2 感染症に関する教育のあり方

(1) カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）の設定

- ・中央教育審議会答申『学士課程教育の構築に向けて』2008年、15頁

(2) 学修到達度の設定

- ・北海道医療大学「令和2年度厚生労働科学研究 特別研究(20CA2038)『介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題』報告書」2021年、132～137頁
- ・公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書』2019年、28頁

(3) 教育内容の範囲

- ・北海道医療大学「令和2年度厚生労働科学研究 特別研究(20CA2038)『介護福祉士養成課程における感染予防教育プログラムの現状と課題』報告書」2021年、24頁

(5) シラバスの作成

- ・中央教育審議会答申『学士課程教育の構築に向けて』2008年、21頁
- ・公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授法等に関する調査研究事業報告書—介護福祉士養成課程 新カリキュラム教育方法の手引き』2019年
- ・公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士養成施設の教員の教育力向上に関する調査研究事業報告書』2021年
- ・公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士養成課程の教員の教育力向上に向けた研修-研修概要及び科目別資料集』2021年

3 感染症教育に関する介護実習施設との連携

- ・日本介護福祉士会『介護実習指導のためのガイドライン』2019年
- ・介護実習内容高度化モデル事業における中央検討委員会『介護福祉士養成課程の実習教育における実習施設と養成施設との連携に関するマニュアル（実習施設）』2009年

II

感染症に関する教育のポイントと留意点

第1章 総論

1 感染予防の意義



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 介護サービスを利用している人（利用者）の特性を理解した上で、感染症とは何か、感染症の予防と早期発見の重要性について説明できる。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の概要について説明できる。
- 感染が成立する3要因、並びに感染対策の3原則について説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目（ ）は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
社会の理解 (社会福祉基礎)	介護実践に関連する諸制度	保健医療に関する施策の概要
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保とリスクマネジメント	感染対策
医療的ケア (生活支援技術)	医療的ケア実施の基礎	清潔保持と感染予防

■教育にあたっての工夫や留意点

- 新聞やインターネットを利用し、施設内で起こった感染症について事前に学修課題を出し、グループワークを通して感染症の予防の必要性について気づきを得るようにする。
- 介護施設や訪問介護における日頃からの感染症予防対策について、現場の職員からの講話により理解を深める。
- 可能であれば、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した介護施設の講話を通して、感染が成立する要因について考える機会を提供する。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年

(1) 感染症の基本的理解

■教授のポイント

介護福祉士は、介護サービスを利用している人(利用者)の感染予防と感染を早期に発見し、感染拡大を防ぐ役割を担っています。特に施設では集団発生につながる可能性があるため、介護現場における感染対策は非常に重要です。感染症や感染症法の概要、感染症の予防と早期発見の重要性について理解できるように教授します。

①感染症とは

私たちを取り巻く環境には、様々な微生物がいます。感染とは、病原微生物(病原体)が人の体内に侵入し、体内で定着・増殖することをいいます。その結果、発熱や下痢、咳等の症状が出ることを感染症といいます。感染症には、インフルエンザのように人から人にうつる感染症のほかに、破傷風のように傷口から、あるいは動物や昆虫から、感染する感染症も含まれています。感染して発病する場合もあれば、ほとんど症状が出ずに終わってしまう場合もあります。また、なかなか治りにくく、時には死に至るような感染症もあります。

介護サービスを利用している人(以下、「利用者」という)は、高齢または障害や基礎疾患¹⁾があるなど感染への抵抗力が低下している場合や、認知機能の低下により感染対策への協力が難しいなどの特徴があります。従って、介護現場における感染対策は非常に重要であるといえます。

介護サービスを提供する場は、施設や事業所、利用者の自宅などです。一人の職員が複数の利用者を担当することが通常であり、職員を介して感染症が広がること(媒介)もあります。特に施設は集団生活している環境であるため、一度感染すると集団発生につながりやすいという特徴があります。

②感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。より詳しい内容は「第2章 各論 1 感染症法の概要」を参照のこと)の目的は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることとされています。同法第5条第2項では、病院や診療所、介護施設などの開設者・管理者に対して施設内で感染症が発生・まん延しないように措置を講じる努力が求められています。保健所は介護施設から感染症発生の届出を受け、集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて、感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者を把握するため、疫学調査²⁾を行い感染症のまん延防止対策を行います。

介護施設等では保健所が行う疫学調査に協力し、感染症の拡大防止に努める必要があります。また、感染症のまん延を防止するための措置として就業制限や入院等が行われますが、最小限度の措置

1 基礎疾患：現在、厚生労働省から示されている基礎疾患は、慢性の呼吸器の病気、慢性の心臓病(高血圧含む)、慢性の腎臓病など14の病気や状態が示され(通院、入院している)、また基準(BMI 30以上)を満たす肥満とされている。

2 疫学調査：集団を対象として、病気の頻度、その分布に影響する因子を統計学的に研究する学問。

として人権に配慮した手続きが規定されています。

なお、第53条の2の規定により、介護老人保健施設や社会福祉施設等の入所者については、結核の定期健康診断を実施することが明記されています。

③感染症の予防と早期発見

感染症の予防的な手段として予防接種があります。一般に、感染症にかかると、原因となる病原体（ウイルスや細菌など）に対する免疫（抵抗力）ができます。免疫ができることで、その感染症に再びかかりにくくなったり、かかっても症状が軽くなったりするようになります。予防接種とは、あらかじめ病原体に対する免疫を付けたり、免疫を強くするために、ワクチンを接種することをいいます。しかし、すべての感染症にワクチンがあるわけではありません。そのため、感染症にかからないための対策と、感染症の早期発見が重要です。

感染症の対応を決める上で、病原体の確定が必要です。普段から医療機関と連携を図り、感染症が疑われる利用者が現れた場合、早目に受診して診断を受けられるようにします。

医療機関へは、①症状と経緯、②食事摂取の状態、③基礎疾患などの情報を提供できるようにします。

（2）対策の基礎知識

■教授のポイント

介護福祉士は、感染予防と感染拡大を防ぐ役割を担っています。そのため、感染対策の基礎知識として、感染がどのようにして成立するか、またそれに基づく感染対策について理解することが重要です。「感染させない」「感染しても発症させない」ために、感染が成立する3要因、感染対策の3原則について理解できるように教授します。

①感染が成立する3つの要因

病原体（感染源）、感染経路、宿主（人）の状態の3つを感染が成立する三大要因といいます。

表Ⅱ-1 感染が成立する三大要因

病原体 (感染源)	病原体に感染した人・動物・昆虫や、病原体で汚染された物や食品など。具体的には、感染者や感染動物などからの排泄物・嘔吐物・血液・体液など、保菌者（感染して体内に細菌やウイルスを持っているが、発症していない人）や感染動物が触れた物や食品など。
感染経路	病原体となる細菌やウイルスが人の体内に入り、広がっていく道筋。
感受性宿主	細菌やウイルスが体に入ることによって感染を受けやすい人。

②感染対策の3つの柱

感染対策の基本は、感染させないこと、感染しても発症させないことです。感染対策の3つの柱として、ア) 病原体（感染源）の排除、イ) 感染経路の遮断、ウ) 宿主の抵抗力の向上が重要です。

ア) 病原体（感染源）の排除

- i 感染の有無にかかわらず血液などの体液（汗を除く）、分泌物（痰や唾液）、嘔吐物、排泄物（便や尿）は感染性のあるものとして素手で扱わない。
- ii 粘膜面（口腔内、陰部など）を素手で扱わない。
- iii 正常でない皮膚（発疹や傷など）には素手で触らない。
必ず手袋を着用して取り扱い、手袋の着脱後は手洗が必要です。

イ) 感染経路の遮断

感染対策の3つの柱のうち、感染経路の遮断の対策が最も重要です。主な感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染、血液媒介感染があります。

感染経路を遮断するためには次の3つへの配慮が必要です。

- i 病原体を持ち込まないこと。
- ii 病原体を拡げないこと。
- iii 病原体を持ち出さないこと。

第一に、外部から施設や事業所内に病原体を持ち込まないことが重要です。持ち込まなければ、感染が拡がることはありません。

第二に、施設や事業所内で感染症の利用者が発生した場合は、その他の人に拡げないことが必要です。

第三に、通所系サービスの事業所では、利用者や職員が病原体を持ち出さない、訪問系サービスの事業所では、職員が持ち帰らないようにすることも重要です。

職員は帰宅後に家族にうつさないためにも、施設や事業所を離れる際に手洗いを行い、ケア時に使用した服を着替えるなど、感染経路の遮断に留意しなければなりません。また、病原体を拡げないように日頃から健康管理を心がけることが重要です。一方、職員が感染症にかかった場合、安心して休める職場環境の体制整備も必要です。さらに、外部からの来訪者（面会者、委託業者、ボランティア、実習生等）からの持ち込みについても考慮し、感染症の流行状況により、外部からの来訪者の制限が必要となる場合があります。

感染経路の遮断の基本は、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」と「感染経路別の予防策」です。

ウ) 宿主の抵抗力の向上

高齢者または障害や基礎疾患がある方は、免疫力が低下している場合が少なくありません。免疫力

を向上させるためには、日頃からの十分な栄養や睡眠が必要です。また予防接種を受け、あらかじめ免疫を得ておくことも大切です。

予防接種法では、予防接種を受ける必要性の高い感染症として、インフルエンザ、肺炎球菌感染症が定められています。利用者や家族に積極的に予防接種を受けるように促すことも重要です。

自己免疫疾患³⁾や末期がんの方は、疾患そのものや治療薬によって抵抗力が低下しているため特に注意が必要です。

【参考文献】

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・松本哲哉『福祉現場のための感染症対策入門-感染症の基礎知識から新型コロナウイルス対応まで』中央法規出版、2021年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 4 介護の基本Ⅱ』中央法規出版、2022年

3 自己免疫疾患：本来は病原体から身を守るはずの免疫システムに異常をきたし、自分自身の身体を誤って攻撃をするようになった状態のこと。

2 標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別の予防策



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 標準予防策（スタンダード・プリコーション）について説明できる。
- 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容を説明することができ、実施できる。
- 感染経路別予防策の必要性が理解でき、主な感染経路と特徴、主な病原体、予防策について説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目（ ）は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 （介護福祉基礎）	介護における安全の確保と リスクマネジメント	感染対策
生活支援技術 （生活支援技術）	自立に向けた食事、入浴・清潔 保持、排泄の介護	食事、入浴・清潔保持、排泄の 介護の基本となる知識と技術
医療的ケア （生活支援技術）	医療的ケア実施の基礎	清潔保持と感染予防

■教育にあたっての工夫や留意点

- 介護施設の見学実習を通して、施設内での標準予防策（スタンダード・プリコーション）の取り組みを見学する。
- 標準予防策（スタンダード・プリコーション）については、DVD視聴、演習を通して確実な技術を身に付け、学生間で確認しあえる場をつくる。
- 主な感染経路と特徴、主な病原体、予防策についてグループで調べ発表する。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年

(1) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

■ 教授のポイント

介護福祉士は標準予防策（スタンダード・プリコーション）の考え方を基本に、見えない感染源への正しい対応が求められます。標準予防策（スタンダード・プリコーション）の意味、標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容について理解できるように教授します。

1985年に米国CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策のガイドラインとして、一般予防策（ユニバーサル・プリコーション）を提唱しました。これは、患者の血液などの体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜血液は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、標準予防策（スタンダード・プリコーション）です。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）は、「すべての患者の血液などの体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、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」という考え方を基本としています。近年は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防全般に適用すべき方策であり、介護分野においても取り入れられるようになりました。介護分野では、特に嘔吐物、排泄物の処理や発疹や傷のある皮膚に触れる際に注意が必要になります。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手指消毒、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等があります。標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容を、**表Ⅱ-2**にまとめています。

表Ⅱ-2 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容

項目	標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容
手洗い 手指消毒	<ul style="list-style-type: none"> 血液などの体液（汗を除く）、分泌物（痰や唾液）、嘔吐物、排泄物（便や尿）、傷のある皮膚に接触した時や、手袋をはずした後に実施する。 ほかの利用者のケアに入る前に実施する（1ケア1手洗い）。
手袋	<ul style="list-style-type: none"> 血液などの体液（汗を除く）、分泌物（痰や唾液）、嘔吐物、排泄物（便や尿）、傷のある皮膚に接触する時に装着する。 汚染された寝具や衣類の交換など。これらに触る時も装着する。 ほかの利用者のところに行く前にはずして、手洗いをする。
マスク・ゴーグル・ガウン	<ul style="list-style-type: none"> 血液などの体液（汗を除く）、分泌物（痰や唾液）、嘔吐物、排泄物（便や尿）が飛び散る可能性のあるケアを行う時に装着する。
汚染した器具 やリネンの 消毒等	<ul style="list-style-type: none"> リネンや器機、器具類が汚染した場合には、決められた安全で適切な方法で消毒・処理・清掃を行う。 鋭利な器具などは適切に取り扱う。

項目	標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的内容
利用者の生活環境	・必要に応じて個室の提供、部屋の移動による感染エリアの隔離
咳エチケット	・くしゃみや咳をする場合、飛沫が飛ばないように口や鼻をティッシュペーパーでおおうようにする。 ・ほかの人から1～2メートル以上離れることが望ましい。

（2）感染経路別の予防策

■ 教授のポイント

介護福祉士は、感染症を発症した利用者や、感染症が疑われる利用者が発生した場合には、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加えて感染経路別の予防策を実施しなければなりません。主な感染経路と特徴、主な病原体、感染経路別の予防策について理解できるように教授します。

感染症を発症した利用者や、感染症が疑われる利用者が発生した場合には、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加えて、感染経路別の予防策を実施します。以下に感染経路別の予防策をまとめています

表Ⅱ-3 空気感染

特徴	・咳、くしゃみなどで飛沫核 ⁴⁾ （5 μm 以下）が、空中に長時間浮遊し、空気の流れにより飛散して、これらの粒子を吸い込むことによる感染経路である。
主な病原体	・結核菌 ・麻疹ウイルス ・水痘ウイルス 等
予防策	個人防衛 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に感染が疑われる症状（発熱、下痢、咳等）がある場合には、原則としてサービスの利用を見合わす（施設系を除く）。 ・職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。 ・利用者が入院治療が必要になった場合は、病院に移送するまで個室管理とする。 ・結核で排菌（またはその疑いのある）利用者と接する場合は、職員は高性能マスク（N95 等）を借用する。 ・利用者はサージカルマスクを着用する。
	環境面 <ul style="list-style-type: none"> ・十分な換気を行う。 ・接触感染も起こりうるため、共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード）などの消毒を行う。

4 飛沫核：飛沫に含まれる水分が蒸発した直径 5 μm 以下の粒子を飛沫核といい、空間に浮遊して広範囲に拡がる。病原体は埃とともに浮遊し、これらを吸入することで伝播する。

表Ⅱ-4 飛沫感染

特徴		<ul style="list-style-type: none"> ・咳、くしゃみ、会話などで発生する、飛沫粒子（5 μm 以上）による感染経路である。 ・飛沫粒子は、1メートル程度で落下し空中を浮遊し続けることはなく、1～2メートル以上離れていれば感染の可能性は低くなる。
主な病原体		<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザウイルス ・ムンプスウイルス ・風しんウイルス ・新型コロナウイルス 等
予防策	個人防衛	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に感染が疑われる症状（発熱、下痢、咳等）がある場合には、原則としてサービスの利用を見合わせる（施設系を除く）。 ・職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。 ・職員は原則としてサージカルマスクを着用し、疑われる症状がある利用者は原則としてマスクを着用する（新型コロナウイルス感染症では症状がなくても着用する）。 ・くしゃみや咳をする場合、飛沫が飛ばないように口や鼻をティッシュペーパーでおおい、使用後は捨てる。ハンカチやタオルを使用した場合は、共用しない。 ・唾液や鼻水が手についた場合は、石けんを用いて流水下で手洗いをする。 ・施設の場合、原則、個室管理が望ましい。
	環境面	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な換気を行う。 ・接触感染も起こりうるため、共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード）などの消毒を行う。

表Ⅱ-5 接触感染

特徴		<ul style="list-style-type: none"> ・直接接触感染と間接触感染がある。 ・直接接触感染とは、感染のある利用者の血液、体液、排泄物などに直接接触することによる感染経路である。 ・間接触感染とは、利用者の周囲環境や物品に触れることによる感染経路である。 ・指、食品、器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。
主な病原体		<ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルス ・腸管出血性大腸菌 ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） ・新型コロナウイルス 等
予防策	個人防衛	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いや手指消毒をこまめに行う。 ・ケア時には手袋を着用し、使用後の手袋は速やかに所定の場所に捨て、汚れた手袋で周辺を触らない。手袋を脱いだ後は手洗いや手指消毒を行う。 ・利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物などを扱う場合は、長袖のガウンを着用し、脱いだ後は速やかに所定の場所に捨てる。 ・長袖ガウンを脱いだ後は、職員の衣類が利用者や利用者の物品に触れないように注意する。
	環境面	<ul style="list-style-type: none"> ・ペーパータオルを使用する。

表Ⅱ-6 血液媒介感染

特徴		・病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることによる感染経路である。
主な病原体		・B型肝炎ウイルス（HBV） ・C型肝炎ウイルス ・ヒト免疫不全ウイルス（HIV） 等
予防策	個人防衛	・多くの場合標準予防策（スタンダード・プリコーション）で対応できる。 ・利用者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れるリスクのある処置の場合には、血液が触れないよう手袋やガウンを着用する。

【参考：マスクの目的と種類】

マスクの目的

マスクは、花粉やホコリ、病原体などの粒子が体内に侵入することを減らすとともに、咳やくしゃみによるしぶき（飛沫）が飛ぶのを防ぐ。

マスクの種類

ガーゼマスク、不織布マスク、医療用サージカルマスク、感染予防用マスク（N95マスク）等



● **N95 マスク**

医療現場で使用されるマスクで、病原体を含む外気から、マスクを装着するヒトを守るために使用される。病原体が顔面とマスクの隙間から侵入しないよう、顔面に密着するようにつくられている。

● **サージカルマスク**

マスクを装着したヒトから排出される微生物を含む粒子が大気中に拡がるのを防ぐために使用される。耐水加工のあるものは、血液などの体液由来の病原体に暴露⁵⁾されるリスクを軽減する。医療用のサージカルマスクは一般の店舗では市販されていない。

マスクの基本性能は、「フィルター部の捕集（ろ過）効率」と「形状」で決まるため、マスクを着用する用途や、感染症・感染経路別に適したマスクを使用する。鼻の両脇やあご、頬のラインに隙間ができないように、自分の顔に合った形状やサイズを確認しておく。

【参考文献】

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・松本哲哉『福祉現場のための感染症対策入門-感染症の基礎知識から新型コロナウイルス対応まで』中央法規出版、2021年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 4 介護の基本Ⅱ』中央法規出版、2022年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 15 医療的ケア』中央法規出版、2022年

5 暴露：問題となる因子に、特定の集団あるいは個人がさらされること。疫学が対象としているリスクと関連するものには、病原微生物（細菌、ウイルス）、薬物、化学物質、物理的要因などの暴露が含まれる。

3 日頃からの予防策



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 日頃から清掃を心がける意義を理解し、職員や利用者が手でよく触れる高頻度接触面を説明できる。
- 消毒と滅菌の意味や必要性について説明でき、代表的な消毒方法や消毒薬の種類と特徴及び代表的な滅菌方法が説明できる。また、希釈倍数に応じた次亜塩素酸ナトリウム消毒液をつくることができる。
- 医療廃棄物の種類や処理方法について説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目 () は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保と リスクマネジメント	感染対策
発達と老化の理解 (こころとからだの理解)	老化に伴うこころとからだ の変化と生活	高齢者に多い症状・疾患の 特徴と生活上の留意点
障害の理解 (こころとからだの理解)	障害のある人の生活と障害 の特性に応じた支援	障害のある人の障害の特性 に応じた支援の内容
医療的ケア (生活支援技術)	医療的ケア実施の基礎	清潔保持と感染予防

■教育にあたっての工夫や留意点

- グループワークを通して教室やトイレ等、日頃学生がよく手で触れる場所を思い出し見えない感染源に気づくきっかけを提供する。
- 代表的な消毒薬を数種類準備し、容器の特徴、消毒薬の色やにおいなどを知らせてもらうきっかけとする。また、原液濃度の異なる次亜塩素酸ナトリウム消毒液を準備し、希釈倍数に応じた消毒液を学生がつくる。
- 滅菌済みの器材を数種類準備し、滅菌済みの表示、滅菌物の有効期限などを説明する。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年

(1) 清掃

■ 教授のポイント

介護福祉士は日頃から、利用者の生活環境を整備する役割を担っています。清掃をこころがけ清潔を保つことは、病原体などの発生や増殖を避けることにつながります。職員や利用者が手でよく触れるところ（高頻度接触面）の清拭や清掃について理解できるように教授します。

日頃から清掃を心がけ清潔を保つことは、病原体などの発生や増殖を避けることにつながります。利用者が過ごす居間やトイレ、食堂、寝室などは、利用者が感染症にかかっている場合、特別な消毒は必要ありません。清掃、温度・湿度の調整、適切な換気を行うことによって清潔な状態を保つことが必要です。多くの人が頻繁に触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなど（高頻度接触面）は適宜消毒し、清潔を保つようにします。トイレもトイレ用洗剤を用いて通常通りの清掃を行います。食堂は、食べこぼしなどにより細菌が繁殖する可能性があります。テーブルの上はもちろん床も食事ごとに清掃し、清潔を保ちます。

(2) 嘔吐物・排泄物・血液など

■ 教授のポイント

介護福祉士は、嘔吐物・排泄物・血液などは、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に則り、適切に処理をする必要があります。処理の手順について理解できるように教授します。

嘔吐物、排泄物（便や尿）、血液などの体液、分泌物（痰や唾液）などは、素手で触らないようにし、必ず使い捨ての手袋を着用します。嘔吐物や排泄物の処理については、感染性胃腸炎（ノロウイルス）を想定して速やかに入念に清掃することが重要です。表Ⅱ-7の手順にそって処理します。

血液等の汚染物が付着している場合は、使い捨て手袋を着用し、消毒液を用いて清拭・消毒します。

表Ⅱ-7 嘔吐物や排泄物の処理の手順

- ①窓を開けて換気する。
- ②近くに利用者がいた場合は移動させる。処理を行う職員以外は立ち入らない。
- ③マスク（ノロウイルスは空気感染や飛沫感染も指摘されているため、マスクを必ず着用する）、使い捨て手袋、使い捨てエプロン（長袖のガウン）を着用する。
- ④嘔吐物は、濡れたペーパータオル等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐ（周囲2メートルくらいは汚染していると考える）。

- ⑤ペーパータオル等で、外側から内側に向けて拭き残しがないように拭き取る。一度拭き取ったペーパータオル等は捨てる。
- ⑥次亜塩素酸ナトリウム消毒液（0.1%）をしみこませた布などで、嘔吐した場所やその周辺を押さえるように拭き取り、その後水拭きする。消毒液をスプレーで吹きかけると、病原体が舞い上がり感染の機会を増やしてしまうため、決して噴霧をしてはならない。
- ⑦使用したペーパータオル等は、ビニール袋に入れて密閉して破棄する
- ⑧おむつ等は速やかに閉じて排泄物を包み込み、ビニール袋に密閉して破棄する。
- ⑨使用したトイレや洗面所はよく洗い消毒する。

（3）消毒

■教授のポイント

介護福祉士は、ケアに使用した器具類や周囲の環境の消毒を適切に行う必要があります。そのためには、感染症の有無に関係なく標準予防策（スタンダード・プリコーション）の考え方に基づいて行います。消毒の意味、代表的な消毒方法、主な消毒薬の種類や特徴、消毒液のつくり方について理解できるように教授します。

①消毒とは

消毒は、対象物に付着している病原性のある微生物を、害のない程度まで減らすことであり、皮膚や器具等に対して行われます。

②消毒方法

消毒の主な方法には、熱水によるものと薬液によるものがあります。熱水によるものは、80℃10分程度のすすぎができれば、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、大腸菌、B型肝炎ウイルス、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）などに効果があります。薬液による消毒には、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムを使用します。

ケアの場面では手指の消毒が重要です。流水と石けんによる手洗いが基本ですが、手洗いができない場合には、速乾性の手指消毒液を使用します。この消毒液には塩化ベンザルコニウムとアルコールが含まれ、細菌叢⁶⁾を抑制することができます。手全体に消毒液を刷り込みよく乾燥させます。ただし、目に見える汚れがない場合であり、汚れている場合には流水と石けんで必ず手洗いをします。代表的な消毒方法を、**表Ⅱ-8**にまとめています。

6 細菌叢：ある特定の環境で生育する一群の細菌の集合のこと。

表Ⅱ-8 代表的な消毒方法

消毒方法	内容
物理的 消毒方法	<ul style="list-style-type: none"> 消毒薬を使用しないで微生物を殺滅する方法 ①熱水消毒：熱水や蒸気を用いて 65～100℃の温度で処理する方法 ②流通蒸気法：100℃の流通蒸気中に 30～60 分間放置する方法 ③煮沸法：沸騰水中に沈めて 15 分間以上煮沸する方法 ④紫外線法：紫外線を照射することによって微生物を殺滅する方法 等
化学的 消毒方法	<ul style="list-style-type: none"> 消毒薬を用いて病原微生物を殺滅する方法 適当な熱消毒の設備がない場合や、生体及び環境と非耐熱性器具等が対象となる。 各消毒薬の特性や、病原微生物の消毒抵抗性の違いがあるため、組み合わせによっては効果が期待できない場合もある。 <p>※消毒抵抗性が強いノロウィルスは、アルコール消毒では十分な効果が得られないため、次亜塩素酸ナトリウム液を用いる必要がある。</p>

③消毒薬の使い方と留意点

次亜塩素酸ナトリウムは食器類やリネン類の洗浄消毒に有効です。市販されている塩素系漂白剤や殺菌剤（キッチン用、洗濯用、哺乳びんの殺菌用等）に使用されています。塩素系漂白剤と酸性洗剤が混ざることによって有毒な塩素ガスが発生するため、決して混ぜないよう十分な注意が必要です。皮膚には使用できないため、手指消毒には用いられません。

アルコールは皮膚の消毒として一般的で、70%の消毒用エタノールを使用します。器材やドアノブ等の消毒に有効です。粘膜や傷口には使用できません。

塩化ベンザルコニウムや塩化ベンゼトニウムは、速乾性の手指消毒液として使用され、器材の消毒にも有効です。主な消毒薬の種類・特徴と使用上の留意点を、**表Ⅱ-9**にまとめています。

表Ⅱ-9 主な消毒薬の種類・特徴と使用上の留意点

消毒薬	使用濃度	消毒対象	留意点
次亜塩素酸ナトリウム	0.02%	食器、まな板、リネン類	<ul style="list-style-type: none"> 金属の腐食 酸性タイプとの併用による塩素ガスの発生
	0.1%	ウイルス汚染環境（目に見える血液付着のない場合）	
	1.0%	床上のウイルス汚染血液	
アルコール 消毒用エタノール (70%)	原液	正常皮膚 器材やドアノブ等 医療器具	<ul style="list-style-type: none"> 引火性に注意 粘膜や損傷した皮膚には禁忌
塩化ベンザルコニウム 塩化ベンゼトニウム	0.1～ 0.5%	手指（0.1%） 器材等（0.1～0.5%）	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥に注意 適用濃度に注意

④ 消毒液のつくり方

次亜塩素酸ナトリウム希釈液のつくり方を説明します（表Ⅱ-10、11）。希釈液とは、原液に水などを加えて薄めた液体のことです。次亜塩素酸ナトリウムの濃度はいろいろあるため使用濃度を正しく守ることが重要です。また、つくった消毒液は、時間が経つと効果が落ちるため、つくり置きは1日分にします。

表Ⅱ-10 0.1%次亜塩素酸ナトリウムのつくり方

原液の濃度	希釈倍数	原液量	水の量	消毒液（希釈液）
1%	10倍	100ml	900ml	1000ml
5%	50倍	20ml	980ml	1000ml
6%	60倍	17ml	983ml	1000ml

表Ⅱ-11 0.01%次亜塩素酸ナトリウムのつくり方

原液の濃度	希釈倍数	原液量	水の量	消毒液（希釈液）
1%	100倍	10ml	990ml	1000ml
5%	500倍	2ml	998ml	1000ml
6%	600倍	1.7ml	998.3ml	1000ml

（4）滅菌

■ 教授のポイント

介護福祉士は、医療的ケアの気管カニューレ内部の吸引において、滅菌された器具類を使用し、適切な方法で実施しなければなりません。滅菌の意味、消毒との違い、代表的な滅菌方法と滅菌物を使用する際の留意点について理解できるように教授します。

① 滅菌とは

すべての微生物を死滅または除去することで、主に医療器具等に対して行われます。日本薬局方では「微生物の生存する確率が100万分の1以下になること」をもって、滅菌と定義しています。

② 滅菌方法

高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、酸化エチレンガス滅菌などがあります。器材の材質や耐久性、構造、従事者の安全性、経済効率を考慮して滅菌方法が選択されています。

③滅菌物を使用する時の留意点

滅菌されたものは、滅菌済みであることが明確にわかるような目印があります。滅菌物を使用する際には、滅菌済みの表示、滅菌物の有効期限（使用期限）、開封していないことの確認が必要です。使用する前に開封されていた場合は、その滅菌物は汚染されているとみなされ使用できません。

（5）医療用廃棄物の処理

■教授のポイント

介護福祉士は、医療機関や施設、在宅から出される医療廃棄物の処理について、医療従事者と相談し定められた方法で処理することが求められます。医療用廃棄物とは何か、その処理の方法について理解できるように教授します。

医療用廃棄物とは、医療機関、施設、在宅などで、医行為の際に使用した後の注射器や針、ガーゼや脱脂綿、包帯、ギプス、チューブ類、紙おむつ類などがあります。

注射針などの鋭利なもので感染等への配慮が必要なものは、直接手に触れないよう、針が突き抜けないように容器に入れて、医療機関や薬局で処理を依頼します。また、感染などの注意が特に必要ないガーゼや脱脂綿、チューブ類や紙おむつは、通常一般ごみとして処理します。この時付着している血液などは外から見えないように紙袋に入れるなどの配慮が必要です。紙おむつなども排泄物を破棄してから、汚れた面を内側に丸める、新聞紙にくるむなどの配慮を行い、一般ごみとして捨てます。医療廃棄物の処理については、医師や看護師と相談し適切な方法で処理します。また原則として各自治体の処理方法に従います。

人に感染する、もしくは感染するおそれのある病原体（感染性病原体）が含まれ、もしくは付着している廃棄物またはこれらのおそれのある廃棄物を感染性廃棄物といいます。感染性のあるゴミを他のゴミと同じように取り扱っていると、そこから感染が広がる可能性があります。感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管し、破棄することが重要です。医療廃棄物の処理について、**表II-12**にまとめています。

表II-12 医療廃棄物の処理

分類	廃棄物の種類	処理方法	感染等への留意点
注射針のように先端が鋭利ではないもの	<ul style="list-style-type: none"> ビニールバッグ類 チューブ、カテーテル類 注射筒 脱脂綿、ガーゼ、紙おむつ等 	地域のルールに従って（各自治体に確認する）、一般廃棄物として処理する。	通常感染等への留意は不要

分類	廃棄物の種類	処理方法	感染等への留意点
注射針のように 先端が鋭利 なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・医療用注射針（※） ・点滴針 	医療機関や薬局に持参し、感染性廃棄物として処理する。	取り扱いによっては感染症等への留意が必要

※鋭利なものうちペン型自己注射針は、針ケースを装着した場合、「感染等への留意」は不要

※在宅医療廃棄物の処理のあり方検討会「在宅医療廃棄物の処理に関する取組推進のための手引き-環境省」2008年、11～12頁

【参考文献】

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・松本哲哉『福祉現場のための感染症対策入門-感染症の基礎知識から新型コロナウイルス対応まで』中央法規出版、2021年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 4 介護の基本II』中央法規出版、2022年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 15 医療的ケア』中央法規出版、2022年
- ・洪愛子編集『病衣・施設・地域で使える看護師のための感染対策』中央法規出版、2021年

4 利用者の健康管理



教育の手引き

■教育のねらい

- 介護を必要とする人の特性や介護サービス別の特徴を理解し、利用者の健康管理に必要な観察の視点や対応について説明できる。
- 多職種と連携をとるために必要な記録、報告・連絡・相談の必要性について説明できる。
- 感染症を疑うべき症状について説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目 ()は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保とリスクマネジメント	感染対策
コミュニケーション技術 (コミュニケーション技術)	介護におけるチームのコミュニケーション	チームコミュニケーションの実際
生活支援技術 (生活支援技術)	自立に向けた食事、入浴・清潔保持、排泄の介護	感染症への対応
介護実習 (介護実習)	多職種協働の実践	実習を通じた多職種連携の実践
こころとからだのしくみ (こころとからだの理解)	食事、入浴・清潔保持、排泄に関連したこころとからだのしくみ	観察のポイント
発達と老化の理解 (こころとからだの理解)	老化に伴うこころとからだの変化と生活	高齢者に多い症状・疾患の特徴と生活上の留意点 保健医療職との連携

■教育にあたっての工夫や留意点

- 利用者の健康管理や感染症対策の必要性を、各科目間で連携し、1年次の初めての实習前までには基本的な感染対策について説明をする。
- 生活支援技術の授業時に事例を用いて観察する視点を記録するなど、実習に近い環境をつくり、実践しながら記録の修得につなげる。
- 介護職員が、健康管理や感染症について、日頃からどのような視点で観察しているのかについて、介護実習後にグループワークや介護実習報告会を通して情報を共有する。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会『介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業 報告書 一介護福祉士養成課程 新カリキュラム 教育方法の手引き』2019年

(1) 日頃の健康状態の観察と対応

■ 教授のポイント

介護福祉士は利用者の生活を一番近くで支える専門職です。その人らしい生活を支援する上で、介護を必要とする人の特性や、施設・事業所の特徴を理解し、健康管理に必要な観察の視点を、関連する科目と連動させながら修得できるよう教授します。

人は日頃から生活をしている中で、どれほど気を付けていても、感染症にかかってしまうことがあります。感染そのものをなくすことは困難であるため、感染症が発症した場合において、感染拡大を防止することが重要となります。

介護福祉士は、利用者の生活を支える専門職として、感染対策を考える上で、利用者個々の特性や、その場がどのような環境であるか、さらには抵抗力や免疫力の低下などにより、重症化する可能性があることも考慮する必要があります。異常に少しでも早く気づく早期発見や、適切かつ迅速な対応となる早期対応が求められることから、日々の生活支援の中で、利用者の日頃からの健康状態の観察の視点と対応を学ぶことが必要です。

利用者の健康状態を把握するためには、定期的なバイタルチェック（体温・脈拍・血圧・呼吸等）等の測定が有効です。そのためには利用者の普段の平常値などを知ることが重要です。例えば、脈拍や呼吸数が平常より上昇していることで、感染症の兆候が見られることがあります。

また、個人差があるものの、何らかの疾患を抱えている可能性があるため、感染しやすい状況であると考える必要があります。利用者の既往歴・現病歴を事前に把握しておくことや、内服薬の効能や副作用についても理解しておきましょう。ただし、高齢者では目立った症状が出にくいこともあるため、無症状や軽症に見えても、重症化していることもあります。特徴的な症状が見られない場合でも、普段と違う、「声の大きさ」、「食欲がない」、「元気がない」、「起き上がりに時間がかかる」、などといった「いつもと何かが違う」といった、日常生活の中で何かしらの変化を早期に把握する力が求められます。例えば、食事の支援の場面では、摂取量などの観察、食べる際の咀嚼や嚥下の様子、食べる量が減ってきている場合や、いつもと比べて活気がないといった状態に比例して、食事摂取量も減ってきている場合も考えられます。それらは何かの体調変化があるということを示している可能性があるため、十分な観察が必要となります。

介護福祉士として、生活場面ごとに常に利用者の事前の情報をもとに対応することが必要となるため、利用者一人ひとりの情報の把握や観察と対応を学び、重症化や感染拡大を防ぐことが求められます。

① 施設別における特徴

通所・訪問系サービス等では、利用者が自宅から出る送迎の時や、自宅へ訪問した時から、健康状態が普段と変わりがないかを確認する必要があります。利用者本人への確認が難しい場合は、ご家族への確認等が必要となります。さらに施設に到着時・活動中等や、支援中に健康状態の変化がないか

などを確認し、必要に応じて、医療職へ報告・連絡・相談をします。

入所系サービス等では、感染症を発症するリスクの高い利用者が、集団で生活しているという環境から、一度感染すると拡がりやすいという特徴があります。日常の健康管理や衛生管理面において、一人ひとりの利用者が感染症にかかるリスクを減らすことが重要です。感染が起きた時には、医療職への報告・連絡・相談はもちろんですが、集団感染につながらないように、被害を最小限にすることが求められます。

(2) 健康状態の記録

■教授のポイント

介護福祉士は、利用者の健康管理を行う上で、医療職等を含めた多職種と連携します。連携には情報が重要となるため、健康状態に必要とされる記録の記述や、医療職を含めた多職種への報告・連絡・相談について理解できるよう教授します。

介護現場において記録は重要なものです。利用者の日常生活において、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の日頃の健康状態を、常に注意深く観察し、行ったケアの様子などを記録に残すことで、多職種との情報の共有に活用します。

さらに、利用者に感染症等が疑われた場合は、介護職がどのように対応したのか等、行った対応や支援の事実を記録することで感染症の対応や感染拡大の防止にもつながる重要なものとなり、これらを証明できるのは記録です。

日頃から利用者の健康状態を観察・把握し、記録することで、感染症等の症状が認められた場合には、速やかに医療職に報告することも可能となります。

(3) 感染症を疑うべき症状

■教授のポイント

介護福祉士には、利用者の暮らしの安全と安心を確保する役割があります。そのため感染症を疑うべき症状から、早期発見・早期対応につながる重要性が理解できるよう教授します。

感染症を疑う時、その症状は発熱などから始まることが多いといわれています。

利用者でも特に高齢者は症状がわかりにくく、目立たないことから、**表II-13**のような症状がある場合には、感染症の可能性も考慮する必要があります。利用者の何かしらの変化に気づき、健康状態の異常を発見したら、速やかに医療職へ相談・報告します。

表Ⅱ-13 感染症を疑うべき症状

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・いつもより、高くないか、低くないか。 ・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い。
顔	<ul style="list-style-type: none"> ・目の充血、涙や目やにはないか。 ・鼻水、鼻づまりはないか。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 ・体に発疹も出ている、意識がはっきりしない。
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血液や粘液が混じっている。 ・尿が少ない、口が渇いている。
咳・咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、痰の絡んだ咳がひどい。 ・赤くなっていないか。
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦がおこりやすいところに多く見られる。 ・非常にかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。 ・むくみ、腫れはないか。

【参考文献】

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 4 介護の基本Ⅱ』中央法規出版、2022年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 5 コミュニケーション技術』中央法規出版、2022年

5 介護職員の健康管理



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 自らの健康状態の把握や維持に努めることが、感染対策につながることを説明できる。
- 介護職員が働く環境の特徴を理解した上で、職業感染対策について説明できる。
- 家族内感染について、原因や介護の職場に及ぼす影響について理解し説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目 () は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保 とリスクマネジメント	感染対策
介護総合演習 (介護総合演習)	知識と技術の統合	実習に関する基礎知識

■教育にあたっての工夫や留意点

- 各校の健康診断時に、介護福祉士として健康診断を実施する意義・目的を教授し、考える機会を提供する。
- 実習における感染対策について、それぞれの環境（施設・事業所内、利用者宅、車内等）や利用者の過ごし方から、どのような方法で行われているのかを実習指導者から学ぶ。
- 実習後の介護総合演習では、学生間で話し合う場を設け、介護福祉士が感染しないためにできることを理解できるようにする。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年

(1) 健康管理

■教授のポイント

介護福祉士は、感染による不利益を受けやすい人に生活支援を実践します。入職時より自らの健康状態の把握や維持に努めることは、感染しにくい身体づくりにつながります。健康管理が介護実践になぜ必要なのかを、理解できるよう教授します。

①入職時の確認

介護職員は、利用者の身体と生活を守る立場であると同時に、自らの健康管理の必要性を自覚することが必要です。労働安全衛生規則第43条では、労働者を雇い入れた際、健康診断を行うことが義務付けられています。これらの結果は、健康状態の把握や生活習慣病の予防に活用できます。さらに、感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておく、感染流行時に役立つことがあります。

②日常の健康管理

介護職員は感染症流行の有無にかかわらず、日常的な健康管理が求められます。自らが感染源にならないために、睡眠の質と時間を確保することや、栄養バランスの取れた食事を摂取するなどを実行します。また、近年では新型コロナウイルスへの感染対策が継続しており、ユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が一般的になりました。日常的にマスクを着用しながら感染対策の3つの柱（病原体の排除、感染経路の遮断、宿主の抵抗力の向上）を守ることが重要です。

一方、介護職員の体調が優れない時や感染症の疑いがある時は、いつでも相談や休養できる体制を整えておくことで、感染拡大のリスクを抑えることができます。

③定期的な健康診断

労働安全衛生法（第66条）では、事業者は労働者に対し医師による健康診断の実施を義務付けています。また、労働者は事業者が行う健康診断を受ける義務があります。

介護職員が定期的に健康診断を受診し健康管理することは、利用者への安全な支援のもととなるほか、感染の影響を受けにくい身体づくりのためにも欠かせません。

（2）ワクチンによる予防

■教授のポイント

感染予防のためには、まず介護福祉士自身の健康管理が重要です。そのための一つにワクチンがあります。ワクチンと予防接種の正しい知識を理解し、予防行動がとれるよう教授します。

①ワクチンの役割

ワクチンは、あらかじめウイルスや細菌などの病原体に対する免疫をつくることで、病気を予防するものです。ワクチン接種を受けたその人自身の感染症の発症や重症化を防ぐとともに、集団の中で感染症の流行を押さえる集団免疫効果が得られます。つまり、予防接種には、感染症から本人を守る、利用者や他の職員等周りの人を守るという2つの役割があるといえます。

② 予防接種の意義

介護の現場では、対象となる利用者への感染を予防するためにも、可能な限り職員が予防接種を受けることは重要です。季節性インフルエンザの予防接種などは施設・事業所単位で実施するところもあります。

また、アレルギーがあり予防接種を受けられない人や、予防接種をしても免疫がつかない場合もあります。職員は予防接種の意義を理解した上で、日常的な健康管理をしっかりと行うことが求められます。

③ 予防接種の種類

日本で摂取できるワクチンには予防接種法という法律に基づいてワクチンの種類、対象者、期間などが定められている「定期接種」と、それ以外の「任意接種」⁷⁾の2種類に分けられます。

様々なワクチンの中でも、表Ⅱ-14の予防接種が紹介されています。

表Ⅱ-14 予防接種の種類

インフルエンザワクチン	・毎年接種することが推奨されます。
B型肝炎ワクチン	・医療処置をする者の場合は、採用時まで接種することが推奨されます。
麻しんワクチン 風しんワクチン	・これまでかかったことがなく、予防接種も受けていない場合は、入職時まで接種することが推奨されます。また、感染歴やワクチンの接種歴が明確でない場合は、抗体検査を行って免疫の有無を確認しておくことが望まれます。

※厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年、61頁

（3）家族内感染の予防

■ 教授のポイント

家庭内での感染を防ぐため、家の中にウイルスを持ち込まない、家族間で感染しないことが重要です。そのための正しい知識を理解し予防行動がとれるよう教授します。

① 家族の健康状態の把握

介護職員は一緒に暮らす家族の健康状態についても留意し、日常の健康管理を行う必要があります。

7 任意接種：予防接種法に基づく「定期接種」以外のワクチンを任意接種と呼ぶ。例えば、定期接種を受けそびれたり、受ける機会がなかった人が対象年齢以外で受ける予防接種、個人の希望で受ける予防接種、海外渡航の際に、渡航先によって摂取することが望ましい予防接種など。

す。特に、職員の家族が体調不良や感染症に感染している場合は、職員自身も普段より健康状態に気を配ります。家族から感染するおそれのある場合や、既に家族と同様の症状がある場合には、出勤する前に職場の上司等にあらかじめ相談をします。他の職員や利用者への感染予防の観点から、職場の感染対策を講じたり勤務の可否について検討をしたり調整をする必要があるからです。

②家庭に感染症を持ち込まない

職員は職場に感染症を持ち込まないように気を付けるだけでなく、家庭内に感染症を持ち込まないという意識を持ち、家族が健康に過ごせるように心がけます。

仕事や外出からの帰宅時には手洗いをします。また、ユニホームで通勤をしないことも重要です。職場と通勤の服を分けることで、目に見えない感染症を職場に持ち込まないことや家庭に持ち帰らないことにつながります。

(4) 職業感染対策

■ 教授のポイント

介護の対象となる人は多様な生活環境で暮らしています。介護福祉士はどのような環境で働いたとしても、確実に感染を防御する必要があります。病原体の排除、感染経路の遮断、宿主の抵抗力の向上を、多様な環境下でどのように実践できるのかについて、理解できるように教授します。

職業感染対策には、標準予防策（スタンダード・プリコーション）とワクチン接種があげられ、さらに病原体の特徴に合わせた対策も必要となります。介護職員は利用者の暮らしに直接かかわることや、身体介護や医療的ケアの実施においては感染源に触れる可能性もあります。また、訪問介護のように、介護職員の自宅から複数の利用者の生活の場を往来することもあり、多様な感染の機会があります。介護職員は病原体の特徴を理解した上での感染対策の実践が求められます。個人防護具（マスク、手袋、フェイスシールド、ガウン等）の活用や、着用したユニホームや靴下を随時交換することも病原体の除去や感染経路の遮断に有効です。

他にも、日頃から施設や事業所内で起こりやすい感染症について、学習会を開き、病原体の特徴の理解や感染対策実践への準備が必要です。また、利用者の入所時の既往歴に、感染症に関する情報（HBV、HIVなど）があった場合、医療職と連携し職員間で統一した感染対策が求められます。

[引用・参考文献]

(1) 健康管理

・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年、60～62頁

第2章 各論

1 感染症法の概要



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 感染症法の目的・基本理念を理解し、感染症法上の類型と主な対応・措置が説明できる。
- 利用者・家族・職員の人権に配慮した対応の重要性を説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目 () は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
人間の尊厳と自立 (社会福祉基礎)	人間の尊厳と人権・福祉理念	人権、権利擁護
社会の理解 (社会福祉基礎)	介護実践に関連する諸制度	保健医療に関する施策の概要 結核・感染対策、H I V、薬剤 耐性対策
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保と リスクマネジメント	感染対策

■教育にあたっての工夫や留意点

- かつて感染症をめぐって起きた人権侵害(人間の尊厳と自立で既習)から、介護福祉士として、感染症とどう向きあうか、生活支援の専門職として大事なことは何かなどについてディスカッションの機会を設ける。
- 個人に事前課題(感染症法上の感染症の類型と定義(考え方)、対応・措置について)を与え、個人の課題をグループでわかりやすくまとめ(気づきや疑問含む)発表させる等しながら理解を深める授業にする。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き(第2版)』2021年
- ・e-GOV 法令検索 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=410AC0000000114>

■教授のポイント

現在の感染症法に至る経緯・変遷を踏まえ、感染症を正しく怖れることが大切です。現行法上の類型の定義、主な対応・措置の意義及び感染症が発生した場合でも差別的にならないよう、利用者・家族・職員の人権に配慮した対応の重要性が理解できるよう教授します。

これまで知られていなかった感染症への対応や医学の進歩等を踏まえ、それまでの伝染病予防法、性病予防法、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律に変わり、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）が1999（平成11）年4月に施行されました。その後、重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザ（H5N1）等の新たな感染症の発生動向等を踏まえ、2003（平成15）年と2007（平成19）年に改正されています。2007（平成19）年の改正では、結核予防法が廃止され感染症法に統合されました。

感染症法では、対象とする感染症を感染力や罹患した場合の重篤性等に基づき、危険性が高い順に、【一類感染症～五類感染症】に分類しています。一類～五類感染症に分類されていない感染症や新たな感染症等のまん延防止の観点から【新型インフルエンザ等感染症】【指定感染症】【新感染症】に区分され、それぞれの類型（分類・区分）に応じた対応・措置について人権に配慮した手続きが規定されています。

表Ⅱ-15 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（前文）

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

表Ⅱ-16 感染症法上の類型と主な対応・措置（類型欄（ ）内数字は、現時点で規定されている疾患の数）

類 型	定 義	主な対応・措置
一類感染症 (7)	・ 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに届出 ・ 原則入院 ・ 消毒等の対物措置（例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象）
二類感染症 (7)	・ 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに届出 ・ 状況に応じて入院 ・ 消毒等の対物措置
三類感染症 (5)	・ 感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに届出 ・ 特定職種への就業制限 ・ 消毒等の対物措置
四類感染症 (44)	・ 人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに届出 ・ 動物の措置を含む消毒の対物措置
五類感染症 (49)	・ 国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一部直ちに届出（侵襲性髄膜炎感染症、風しん・麻しん） ・ その他は7日以内に届出 ・ 感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	・ インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力をもった病原体によるもので、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるもの、もしくは再興型インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則入院 ・ 消毒等の対物措置（例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象）
指定感染症	・ 既知の感染症で、一類～三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れのある感染症（政令で指定、延長を含め最大2年間に限定）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一類～三類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置
新感染症	・ 人から人に伝染すると認められる疾病であって、重篤かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が厚生労働大臣の助言を得て個別に応急対応（緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示）

※感染症法における分類一覧（2021年3月3日改正）

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000238/238358/2bunnrui.pdf>

※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 一部加筆

【参考文献】

- ・ 厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・ e-GOV 法令検索 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=410AC000000114>

2 個別の感染症対策



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 感染源となる病原体や感染症対策の3原則に基づく対策が説明できる。
- 個別の感染症（嚥下性肺炎、インフルエンザ、肺炎、尿路感染症、疥癬、感染性胃腸炎、ウイルス肝炎、結核）などの対応と流行している感染症の対応が実践できる。
- 介護現場のニーズとして必要な感染症などの対応が理解できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目（ ）は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保と リスクマネジメント	感染対策
生活支援技術 (生活支援技術)	自立に向けた食事の介護 自立に向けた排泄の介護	感染症への対応
こころとからだのしくみ (こころとからだの理解)	排泄に関連したこころと からだのしくみ	機能の低下・障害が排泄に 及ぼす影響
発達と老化の理解 (こころとからだの理解)	老化に伴うこころとからだ の変化と生活	高齢者に多い症状・疾患の 特徴と生活上の留意点
障害の理解 (こころとからだの理解)	障害の医学的・心理的側面 の基礎的理解	身体障害の基本的理解

■教育にあたっての工夫や留意点

- 感染に関する基礎知識、標準予防策（スタンダード・プリコーション）など重複する内容は、先行する科目での既修内容の理解度を確認するミニテストやVTRで確認しつつ知識の定着、技術の修得につなげる。
- 感染を引き起こす病原体について種類や特徴についてVTRなど取り入れて知識の獲得に留意する。
- 介護現場で遭遇する機会のある感染症の資料を提示し、知識や対応の理解につなげる。
- 感染症の対応は、科目の関連にそって知識と技術の理解と対応につながる演習に留意する。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年

(1) 主な感染経路と原因病原体

■教授のポイント

介護福祉士は、感染経路、基本的な感染対策の理解とともに感染拡大を防ぐ役割を担っています。それには、感染症別の病原体を理解した上で感染対策が修得できるように教授します。

主な感染経路には、①空気感染（飛沫核感染^{ひまつかく}）、②飛沫感染、③接触感染、④血液媒介感染があります。感染対策では、感染経路の遮断と標準予防策（スタンダード・プリコーション）が重要な取り組みになります。そのためには、病原体を持ち込まないこと、病原体を持ち出さないこと、病原体を拵げないことが必要になります。具体的な対策については後述の（2）個別の感染症対策、3 感染症発生時の対応等を参照しましょう。

次に、原因病原体については、感染症を引き起こす主な病原体（感染源）は、目に見えにくいウイルス、細菌、真菌（カビ）があります。これらの病原体は、血液などの体液：（血液・尿・便・涙・乳汁など）（汗を除く）、粘膜面：（目・虚空粘膜・鼻腔粘膜など）、正常でない皮膚：（傷がある皮膚・発疹のある皮膚・発赤のある皮膚・やけどのある皮膚など）に存在しています。また、血液や体液、粘膜面、正常でない皮膚に触れた手指に存在します。なお、この章で取り上げている疾患の原因病原体については個別で説明をします。

(2) 個別の感染症対策

■教授のポイント

介護福祉士は、介護現場で発生しやすい感染症などについて医療職と連携し感染対策を実践する重要な役割を担っています。また、利用者の暮らしの安全と安心を確保する役割のためにも、感染症の発生時から感染拡大を防ぐ対応が理解できるように教授します。

介護施設や事業所において感染症に罹患すると、同じ空間においての流行や、利用者が重症化し生命の危険性も考えられることから、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」（厚生労働省老健局、2021（令和3）年3月）を参考に、感染経路別や施設・事業所で見られる疾患について取り上げて説明します。介護福祉士は、介護福祉士養成教育の中で、施設・事業所において感染症に遭遇する可能性のある個別の疾患について必要な知識として学んでいることが求められます。

なお、ここで取り上げる疾患については、表Ⅱ-17の通りです。感染経路については、1つだけでなくいくつか考えられる主な経路を示しています。

表Ⅱ-17 取り上げる感染症疾患

- | | |
|------------|----------------|
| ① インフルエンザ | ⑨ 偽膜性大腸炎 |
| ② 感染性胃腸炎 | ⑩ レジオネラ症 |
| ③ 結核 | ⑪ 誤嚥性肺炎 |
| ④ 腸管出血性大腸炎 | ⑫ ウイルス性肝炎 |
| ⑤ 疥癬 | ⑬ 蜂窩織炎 |
| ⑥ 薬剤耐性菌感染症 | ⑭ 尿路感染症 |
| ⑦ 帯状疱疹 | ⑮ 新型コロナウイルス感染症 |
| ⑧ アタマジラミ | |

①インフルエンザ

悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）で発症。全身症状は全身倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛など、呼吸器症状は咽頭痛、鼻汁などの症状があります。合併症として、肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎などあり、幼児や高齢者は重症になりやすい特徴があります。

■ 感染症法による分類：五類

■ 病原体（感染源）：インフルエンザ（A香港型、B型、A1IN1など）

■ 介護者としての対応：

【利用者に対する対応】

- ・ 発生前には、ワクチン接種が有効なので同意を得て接種します。

【介護者の対応】

- ・ 発生前には、ワクチン接種が有効なので接種を検討します。
- ・ インフルエンザ感染が疑われる利用者と接する時は、サージカルマスクを着用します。また手洗いは行為ごとに行います。
- ・ 手洗いが難しい場合は、アルコール擦式消毒剤で消毒をします。
- ・ 飛沫感染・接触感染のため、日常的に予防対策を行うことが大切です。
- ・ 介護者（学生）がインフルエンザに感染した場合は休業が必要になります。学校保健法では、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間となっています。

②感染性胃腸炎

糞便や吐物から手指を介し飛沫を直接吸い込んでの感染と、食品を介しての感染があります。嘔吐と下痢が主症状です。多くは2～7日間で治りますが脱水、けいれん、肝機能障害、脳症などを合併し生命にかかわることもあります。そのため脱水による予防や治療は最も大切となります。また、ノロウイルスは便中に長期間排出されることもあります。

■ 感染症法による分類：五類

■ 病原体（感染源）：主としてノロウイルス

■ 介護者としての対応：

【利用者に対する対応】

- ・ 嘔吐症状が出たら、利用者には予想される経過を説明します。
- ・ 食事は様子を見ながら判断されますのでよく確認します。
- ・ 下痢や嘔吐が続くと脱水を起こしやすくなるため水分補給が大切です。1日を通じて水分補給を行います。あわせて、電解質のバランスも考慮して水分補給を行います。
- ・ 嘔吐により嘔吐物を気道に詰まらせ、窒息しないように体位は横向きに寝かせます。
- ・ 嘔吐した人の近くにいた利用者で吐物に触れた可能性がある人は、24～28時間様子を観察します。

【介護者の対応】

- ・ 感染防止が大切で、石けんと流水による手洗い、抗菌性石けんと流水による手洗い、アルコール擦式消毒剤を用いた手指消毒を行います。これにより一過性微生物の除去あるいは殺菌を行いますので手洗いは正しく行います。なお、アルコール擦式消毒剤を用いた手指消毒だけでは不十分なこともあります。また、少し前までアルコール擦式の製剤は効果なしとなっていました。今は有効なものも無効なものがあります。市販品でもありますので、効能を確認することが大切です。
- ・ 感染が確認されたら、一緒に食事をした人や他に接触があった人に症状がないかを確認します。また、他の人に症状が出ていないかどうかを観察します。
- ・ 感染症状が2人以上になった場合は、集団感染の可能性を考えた対応をします。このことは施設・事業所により決められた対策に準じて行います。
- ・ 嘔吐物や排泄物の処理は、ウイルスが飛び散らないように処理します。
- ・ 付着した可能性のあるシーツ類、衣類などの洗濯は、もみ洗い、熱水洗濯（85℃1分間以上）を行います。熱水洗濯ができない場合は、次亜塩素酸ナトリウム液による消毒などで処理します。
- ・ 食器類は、感染している利用者が使用した場合、下膳する前、厨房に返却する前に可能な限り次亜塩素酸ナトリウム液に浸し消毒します。

③結核

肺が主な病巣ですが、免疫力の低下した人では全身感染症となります。症状は呼吸器症状として痰と咳、時には血痰、喀血、全身症状に発熱、寝汗、倦怠感、体重減少が見られます。高齢者では過去に感染し無症状で経過していたものの免疫力の低下等で発症した場合や、一度治療を行った肺結核の再発があります。

■ 感染症法による分類：二類

■ 病原体（感染源）：結核菌

■ 介護者としての対応：

【利用者に対する対応】

- ・ 2週間以上咳が続く利用者がいた場合は、医療機関の受診をします。
- ・ 日頃の呼吸器症状や全身症状を観察し、変化があれば速やかに医師の診察につなげます。医師の検査では、通常喀痰の検査や胸部エックス線検査が行われます。
- ・ 検査結果を待つ間、利用者も介護者もサージカルマスクを着用します。
- ・ 感染症法の規定により、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームなどの施設の入所者には結核の定期健康診断が毎年義務付けられています。さらに介護老人保健施設に業務する従事者にも結核の定期健康診断が義務付けられています。
- ・ 医師の指示による治療薬の確実な服薬を支援します。
- ・ 保健所が行う調査への協力が必要な場合の支援を行います。

【介護者の対応】

- ・ 感染症法に規定されている健康診断を受け、自身の体調を確認し日頃より整えておきます（胸部エックス線診断など）。
- ・ 空気感染が感染経路であるため、サージカルマスクを着用します（感染症者と接触する場合厳重に）。
- ・ あわせて手洗い等を励行します。
- ・ 介護者も免疫力が低下しないように栄養面など留意します。

④腸管出血性大腸炎

生肉などの飲食物からの感染もあります。少ない菌量でも感染しますし、また便中に菌が排出されている間は感染力があります。症状として、水様下痢便、腹痛、血便、尿量減少や出血傾向など、また生命に危険を及ぼす溶血性尿毒症や急性脳症などの症状もあります。

■ 感染症法による分類：三類

■ 病原体（感染源）：腸管出血性大腸炎（O157、O26 など様々なベロ毒素産生性大腸菌）

■ 介護者としての対応：

【利用者に対しての対応】

- ・ 肉（牛・豚・鶏など）は、中まで火が通るように調理します。
- ・ 高齢者の集団生活での二次感染を予防します。介護者の感染防止対策が重要になります。

【介護者の対応】

- ・ 手洗いを励行します（特に排泄介助前・食事介助前・各介助後）（その他利用者や物品に接する前・後）。
- ・ 消毒を確実に行います（ドアノブ・便座等のアルコール含浸綿による清拭・その他手で触れる箇所）。
- ・ 食品を扱う場合、低温条件では菌は長期間生存できるので、洗浄時は十分留意します。しかし、熱には弱いので、食品によっては加熱処理を行うなど、衛生的な取り扱いが重要です。
- ・ 高齢者に対しては発症した場合、重症化になりやすいので肉類の生食は避けます。調理に使用したまな板・包丁は、生で食べる物の調理に使用しないようにします。また、箸も調理に使用した場合は、食べる時に使用しないようにします。

⑤ 疥癬

直接的に接触したヒゼンダニ（疥癬虫）が皮膚に寄生することで発生する皮膚病で、腹部や胸部、大腿内側になどに紅斑、丘疹、鱗屑が生じ激しいかゆみがあります。疥癬には、通常型と角化型があります。角化型疥癬の感染力は強いいため直接肌が触れなくても、感染者が使用していた布団やシーツなど共有することで感染します。

■ **感染症法による分類**：（該当なし）

■ **病原体（感染源）**：ヒゼンダニ

■ **介護者としての対応**：

【利用者に対する対応】

- ・ 感染が疑われたら速やかに皮膚科受診をします。受診においては疥癬の疑いがあることを伝えることが大切です。
- ・ 利用者を清潔に保ちます。例えば、寝衣は洗濯したもの、入浴は毎日します。入浴ができない方には清拭を行います。皮膚はひっかき傷をつくらないように爪は短くしておきます。
- ・ 角化型疥癬の感染患者が入浴する場合は、他の人へ感染する機会をなくすため最後の入浴にします。ただし、入浴自体で感染することは少ないものの、感染している患者の皮膚落屑が脱衣室で飛び散る可能性があり、後に入浴する人に感染する可能性があります。
- ・ 角化型疥癬の場合は、個室での対応になりますが、本人への説明と同意を得ることが大切です。

【介護者の対応】

- ・ 施設内集団感染を発生することもあるため、介護者は接触感染予防策が大切になります。
- ・ 接触する前には石けんと流水による手洗いをします。
- ・ ヒゼンダニに接触しないように手袋や使い捨て長袖ガウンを着用します。感染力が強いこととガウンから感染することもあるため、布製ガウンは使用しません。
- ・ 使用後の手袋やガウンはビニール袋に入れて密閉し捨てます。
- ・ 感染拡大を防止するため、こまめに掃除機をかけます。

⑥ 薬剤耐性菌感染症

薬剤耐性菌の菌や耐性の種類はいろいろあります。介護施設では、主に接触感染する薬剤耐性菌の注意が必要になります。薬剤耐性菌の多くは、人が体内に持っているような菌が耐性化したものになります。薬剤耐性菌感染症になると、抗菌薬（抗生物質）が効かない、環境中に存在する場合もある、接触感染によって伝播し、介護者が拡げる可能性もありうるなどの特徴があります。からだの免疫力が落ちている時に、薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しくなることもあります。一般的には、健康な人のからだに入ることや、皮膚や粘膜などの表面にっただけでは病気になりません。

■ 感染症法による分類：五類

■ **病原体（感染源）**：薬剤耐性菌によるものです。代表的にはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、大腸菌があります。

■ 介護者としての対応：

【利用者に対しての対応】

- ・ 栄養面の維持（免疫力を低下させないバランスの取れた食事内容）を保てるようにします。
- ・ からだの清潔面の保持（入浴・整容）を行います。
- ・ 日頃の状態観察と症状の観察を行います。

【介護者の対応】

- ・ 症状がない利用者に対しては保菌の検査は行いません。
- ・ 保菌をしても、介護者が標準予防策（スタンダード・プリコーション）を行っていれば利用者に対する特別な制限を設けないことになります。
- ・ 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底を行います。
- ・ ケアを行う前後は、石けんや抗菌石けんを泡立て両手の表面全体をすり合わせ流水で洗い流すようにします。
- ・ おむつ交換や排泄物を扱う時は菌を伝播するのを防ぐためにも手袋やエプロンの装着が必要です。
- ・ 使用した物品の廃棄までの処理後も、ケアを行う前後と同様に手洗いを行います。
- ・ 保菌者や感染している利用者のケアでは、介護者が他の入所者に接触感染を引き起こさないようにします。

⑦ 带状疱疹

免疫力が低下した時、あるいは加齢に伴い、三叉神経節を含む脳神経節など潜伏していた神経に一致した領域に水痘・带状疱疹が再活性化することで発症します。頭、顔、体の片側に丘疹、小水疱が帯状に群がって出現します。発熱も 38℃前後あります。成人や高齢者では痛みが強く、皮疹がおさまった後も痛みが残ることがあります。発疹出現の 1～2 日前からすべての水疱日が痂皮化するまで感染性があります。

■ **感染症法による分類**：(該当なし)

■ **病原体 (感染源)**：水痘・带状疱疹ウイルス

■ **介護者としての対応**：

【利用者に対する対応】

- ・ 症状の観察を行います（水疱の状態・発熱・疲れ・倦怠感など）。
- ・ 水疱にはウイルスが含まれていることの説明をします。
- ・ かゆみを伴う場合、掻いて水疱を破らないようにします。破れた水疱には多量のウイルスが含まれていますので、触ることで感染しやすくなります。
- ・ お風呂に入っても大丈夫です。水疱がある部位はこすらないようにします。皮膚の状態によって、ジュクジュクしている場合の入浴は避けます。

【介護者の対応】

- ・ 接触感染を予防するためにも手袋着用し、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底します。
- ・ ケアの前後や手袋装着しはずした時は、石けんや抗菌石けんを泡立て両手の表面全体をすり合わせ流水で洗い流します。
- ・ 水痘・带状疱疹ウイルスに感染したことがない場合は、ワクチンの接種で感染予防になります。
- ・ 免疫力が低下しないように疲労は早く取り除き、健康維持に努めるようにします。

⑧アタマジラミ

家族内や集団の場での直接接触やタオル、帽子、櫛を介しての間接接触による感染もあります。アタマジラミは、髪の毛の頭部に寄生し吸血部位に皮膚炎を起こし搔痒感があります。シラミには、ケジラミやコロモジラミの種類もいます。

■ 感染症法による分類：(該当なし)

■ 病原体 (感染源)：アタマジラミ

■ 介護者としての対応：

【利用者に対しての対応】

- ・ 頭髮を丁寧に観察しアタマジラミを早期発見します。
- ・ 家族内での共有している物（タオルや帽子など）の有無を確認します。有れば共有をしないように説明します。
- ・ アタマジラミ駆除用パウダーやシャンプーを使用します。

【介護者の対応】

- ・ アタマジラミを発見したら駆除します（駆除に用いるパウダーやシャンプーなど）。
- ・ 集団生活では、個人専用のものを用いるようにします。例えば、共有しやすいようなタオル、櫛、帽子、ロッカーなどです。
- ・ 感染者の着衣やシーツ、枕カバーなどは温水消毒を行います。熱処理には熱湯、アイロン、ドライクリーニングがあります。
- ・ 頭部にアタマジラミがないか丁寧にグルーミングして早期発見します。
- ・ 集団でアタマジラミが出た場合、駆除を一斉に行います。

⑨ 偽膜性大腸炎

健康な人の大腸内には、様々な細菌がバランスを保って健康維持に役立っていますが、抗生物質を服用されている方や高齢者の場合、腸内細菌のバランスが崩れてある種の菌が異常に増えます。そのため、大腸に炎症を起こし、下痢や発熱、腹痛、吐き気などの症状が生じます。大腸には小さな円形の膜（偽膜）が見られ、クロストリジウム・ディフィシル菌によることが多くあります。

■ **感染症法による分類**：(該当なし)

■ **病原体（感染源）**：クロストリジウム・ディフィシル菌

■ **介護者としての対応**：

【利用者に対する対応】

- ・ 下痢や発熱などの症状がある場合、脱水にならないように水分補給を行います。なお、冷たい飲料は腹部を冷やすため控えるようにします。経口補水液やスポーツドリンクは水分・ミネラル・糖分を含んでいますので飲料として適切です。
- ・ 服用している薬の把握を行います（抗生物質）。
- ・ 消化器症状（腹痛や下痢・嘔吐など）や発熱などの観察を行います。
- ・ 吐物など直接手で触れないように説明します。
- ・ 入浴は下痢症状がある場合はシャワーに、軽快すれば入浴を選択しますが、医療職（医師・看護師）と相談の上で決めます。

【介護者の対応】

- ・ 標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底します。
- ・ 利用者の排泄物・吐物など汚染を拡げないようにします。
- ・ 石けんや抗菌石けんを泡立て両手の表面全体をすり合わせ流水で洗い流します。
- ・ 利用者が触れた可能性のあるドアノブ、手すり、便座など、次亜塩素酸ナトリウムを用いて拭きます。

⑩レジオネラ症

レジオネラは自然界の土壌に生息しています。レジオネラにより汚染された空気冷却塔水により、飛散したエアロゾルを吸入することで感染します。また、施設内でも、循環式浴槽水、加湿器の水、給水などがあります。レジオネラ症は、肺炎型とポンティアック熱に大別されます。なかでもレジオネラ肺炎が大半を占めています。肺炎になると悪寒、高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、腹痛などの症状があります。呼吸器症状として痰や咳、呼吸困難などもあります。高齢者の場合、重症化するリスクが高いといわれています。ポンティアック熱は発熱、悪寒、頭痛などのインフルエンザ様症状があります。

■ 感染症法による分類：四類

■ 病原体（感染源）：レジオネラ菌

■ 介護者としての対応：

【利用者に対する対応（主にレジオネラ肺炎の対応について）】

- ・ レジオネラ肺炎の経過を観察します。呼吸器症状など悪化することもありますので症状の観察を怠らず、医療職への報告と連絡を適宜行います。
- ・ 高熱の場合、医師の指示を受けて対応することがあります。医療的なことは看護師が対応しますので、介護職は日常の観察で変化を見落とさないようにします。
- ・ 脱水にならないように留意し、水分補給も適宜行います。
- ・ 入浴の場合、浴槽内のお湯を飲まないように説明します。

【介護者の対応】

- ・ 利用者のレジオネラ症が疑われたら、感染源と考えられる浴槽をすぐに使用禁止とします。
- ・ 施設の設備管理などは、感染源となるレジオネラ菌が増殖しないように衛生上の措置（点検・清掃・消毒）が行われています。
- ・ 介護施設で利用されている循環式浴槽の浴槽水はシャワーには使用しないようにします。
- ・ 循環式浴槽のお湯を毎日入れ替える場合、清掃し1か月に1回は消毒をします。
- ・ 加湿器の使用中は1か月に1回以上は汚れや点検、清掃を行います。使用開始と使用終了時は、水抜きや清掃をします。
- ・ レジオネラ症を予防するための加湿器の管理について、厚生労働省告示第264号にて確認しておく必要があります。

⑪ 誤嚥性肺炎

誤嚥がきっかけとなり主に口腔内の細菌が肺に入り込んで起こります。高齢者では、脳梗塞や中枢神経系の麻痺で嚥下機能が低下している場合には、通常の食事でも誤嚥を起こすこともあります。また、高齢者では一般的に咳反射が低下していて、むせる症状もなく、睡眠中でも口腔内の唾液が肺に流れ込んで起きる不顕性誤嚥もあります。症状として、高熱や呼吸困難、痰、激しい咳き込みや咳が続くなどあります。高齢者は重篤になりやすいので誤嚥には留意します。

■ 感染症法による分類：(該当なし)

■ 病原体 (感染源)：細菌

■ 介護者としての対応：

【利用者に対しての対応】

- ・ 口腔内ケアが大切です。口腔ケアや口腔体操など食事前に行います。
- ・ 食事前に行うことで口腔内の残渣物の低減や咀嚼・嚥下に必要な筋力を向上します。
- ・ 高齢利用者の場合、嚥下力が低下していることもあり、食事の際には注意します。
- ・ 摂食状態が普段と違う利用者に対しては、食事は無理に勧めないようにします。食事の際には、嚥下するのに時間がかかる、咳き込み、食欲がないなど観察をします。(詳細は生活支援技術でも確認しましょう。)
- ・ 誤嚥状態を示す発熱、咳や痰、むせなどを観察します。

【介護者の対応】

- ・ 誤嚥性肺炎に関する観察を行います。
- ・ 食事前：質問に答えてもらい発生状況や口腔内の観察を行います。
- ・ 食事中：咳き込んだりしないか、食べ物を咀嚼しないで長い間口腔内にとどめていないか、咀嚼に時間をかけないで飲み込んでいないか、口腔から唾液や食べ物がこぼれていないか、苦しそうな表情になっていないかなど観察します。
- ・ 食事後：嘔吐がないか、咳き込んでいないか、苦しそうな表情がないかなど誤嚥に関連する症状は食事全体を通して観察が必要です。
- ・ 誤嚥を疑う状況においては、利用者の生命を優先します。
- ・ 誤嚥の状況によって、救急における体制で対処します。
- ・ 医師や看護師との連携は重要です。食事中に起きた利用者の状況を 5W1H で報告できるようにしておきます。状況によっては救急蘇生が必要になります。慌てずに救急蘇生ができるように日常的に訓練もしておく必要があります。
- ・ 救急車への連絡 (必要時) があります。落ち着いて救急要請を行います。
- ・ 家族への連絡等は施設・事業所の定めに従って行動します。

⑫ウイルス性肝炎

肝臓が肝炎ウイルスに感染し、肝機能障害を引き起こす病気です。肝炎には幾つか型がありますが、ここでは厚生労働省老健局に示されているB型肝炎を取り上げます。肝炎になると肝臓の細胞が壊れて肝臓の働きが悪くなります。症状に全身倦怠感、食欲不振、悪心などがあります。成人初感染では自然治癒する場合もありますが、再活性化して重症化する場合があります。

■ 感染症法による分類：五類

■ 病原体（感染源）：B型肝炎ウイルス

■ 介護者としての対応：

【利用者に対する対応】

- ・ 歯ブラシやカミソリなど血液が付く可能性がある物の共有をしないようにします。
- ・ 症状がない場合もありますが、肝炎症状の観察を行います
- ・ 血液や分泌物などは、外に漏れないように包み捨てます。（ティッシュやビニール袋使用）もしくは流水で洗い流します。
- ・ ワクチン接種により免疫獲得が可能となります。利用者には説明と同意が必要です。

【介護者の対応】

- ・ 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底をします。（手袋着用）
- ・ B型肝炎の症状がある場合経過を観察します。
利用者専用の歯ブラシやカミソリなど入浴時、口腔ケア時に間違わないようにします。
- ・ 出血性疾患や全身性の皮膚症状などがある利用者には、医師（主治医）や施設管理者の対応が必要となることもあります。施設管理者や医療職と連携することが大切です。
- ・ 外傷や皮膚炎、鼻血など手当てをする時は、手袋着用し直接血液などが触れないようにします。
- ・ 施設や事業所で決められたことを遵守し、介護者自身の感染リスクを軽減することも大切です。
- ・ B型肝炎ワクチン接種により免疫の獲得が得られます。ワクチン接種については施設の規定を確認します。

⑬蜂窩織炎

皮膚とその下にある組織にかけて細菌が入り込んで生じる皮膚の感染症です。皮膚の病気などによって皮膚にできた小さな傷口から細菌が侵入していきます。足の皮膚に多くは生じますが体のどの部分にも発生します。皮膚が赤く腫れて蚊に刺されたような赤い点々が広がります。悪寒や倦怠感を伴うこともあります。

■ **感染症法による分類**：(該当なし)

■ **病原体 (感染源)**：細菌

■ **介護者としての対応**：

【利用者に対する対応】

- ・ 皮膚の清潔を保ちます。
- ・ 手の清潔のために外出後や排泄後など手洗いを行います。
- ・ 傷口の清潔を保ち、皮膚のバリア機能を維持します。水虫など皮膚疾患がある場合には治療をしておくことが大切です。

【介護者の対応】

- ・ 傷のある皮膚に触れる時には、手洗いや手袋を着用します。
- ・ 利用者の皮膚の観察と皮膚の清潔を保つようにします。
- ・ 傷口があれば、医療職による処置が必要です。
- ・ 傷口があれば発熱や局所の痛み、皮膚の腫れなど染症の兆候がないか観察します。
- ・ まれに重度の皮膚感染症や細菌が血流中に拡大することもあります。そのために感染部位や症状の観察を確認し医療職と連携することが大切です。

⑭ 尿路感染症

細菌が尿路の出口から侵入し、腎臓、膀胱、尿道など尿の通り道に細菌が住み着き、増殖して炎症が起きます。感染する場所によって、膀胱炎と腎盂腎炎に分けられます。膀胱炎の症状では、尿をする時に尿道や膀胱に痛みを感じ、尿をした後も尿が膀胱に残っているような感じがします。尿が近い、尿が濁るなどの症状があります。発熱はなく、炎症が強い場合は尿に血が混じることがあります。腎盂腎炎では、腎臓の部分の痛みと発熱があります。炎症が強いと尿に血が混じることがあります。

■ **感染症法による分類**：(該当なし)

■ **病原体 (感染源)**：細菌

■ **介護者としての対応**：

【利用者に対する対応】

- ・ 治療に薬が出ている場合は、途中で止めてしまうことがないようにします。途中で止めることで細菌が生き残ってしまい再発する可能性があることを説明します。
- ・ 住み着いた細菌を尿で流し出すために水分をたくさん摂取するようにします。
- ・ 細菌は尿の中で増えやすくなるので日頃から排尿を我慢しないようにします。
- ・ 便秘をしないように食物繊維をとるようにします。便秘になると病原性大腸菌が増殖することで感染のリスクが高まります。

【介護者の対応】

- ・ 症状の経過を観察し医療職との連携をします。
- ・ 治療として細菌を殺す薬が出されていますので、利用者が途中で服薬を中止しないように確認が必要です。
- ・ 症状の改善が見られない場合は、医師と相談します。薬の変更がある場合も途中で中止をしないように確認が必要です。
- ・ 外陰部には普段から常在菌が付着していますが、清潔を保つようにします。
- ・ たくさんの水分を必要としますが、カフェインの入っている飲み物は膀胱を刺激するので避けましょう。
- ・ 便秘の予防をします。食事内容や適度な運動、水分補給などが大切です。

⑮新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症は、2021（令和3）年2月13日施行の感染症法の改正により「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」へ変更されました。ウイルスは変異しやすく変異したデルタ株（2021年）やオミクロン株（2021年末）が発見されており、変異は今後も起こる可能性があります。感染した場合、無症状の場合もあり、そのため感染に気づかずに他の人へ感染させてしまうことがあります。また、無症状の方が亡くなる可能性もあります。症状には、味覚障害、嗅覚障害、発熱など風邪症状や、呼吸器症状は認めないのに検査で肺炎が認められるなど様々にあります。高齢者や疾患を持っている人が感染するとその経過の過程で重症化しやすい面もあるとともに、全国的かつ急速なまん延により私たちの生命や健康に重大な影響を及ぼす恐れがあります。人から人への伝播は咳や飛沫を介して起こり特に密閉・密集・密接（三密）空間での感染拡大が確認されています。接触感染は、手指にウイルスが付着し、それを鼻や口、目などの粘膜に接することから体内に入り込みます。日本ではワクチン接種の推奨や新型コロナウイルス感染症予防に手洗い、マスク着用、体調が悪い時の自粛などの対策が図られています（詳細は厚生労働省ホームページで確認できます）。

自分自身の健康管理のために、手洗い、マスク着用、体調が優れない時の外出などの自粛を行い感染させない対策を講じることが求められます。

■ **感染症法による分類**：新型インフルエンザ等感染症

■ **病原体（感染源）**：新型コロナウイルス（COVID-19）

■ **介護者としての対応**：

【利用者に対する対応】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に基づく対応がされます。
- ・ 高齢者の場合健康状態や体調の変化などに注意して観察を行います。発熱や倦怠感など体調に気を付けます。
- ・ 感染者には、パルスオキシメーターを準備し、呼吸状態や症状の観察を行います。
- ・ 検査等がある場合は、ガウン、マスク、手袋を着用し介助します。
- ・ 施設や事業所により、新型コロナウイルス感染症に対する方針や手引きにそって対応することが大切です。

【介護者の対応】

- ・ 施設・事業所に示されている新型コロナウイルス感染症対策にそって行動します（その対策を遵守する中で以下のことを行います）。
- ・ 利用者と接する時は標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底します。
- ・ 適宜、換気をします（原則、常時換気を心がけます）。
- ・ 三密（密閉・密集・密接）の状況が起こらないように留意します。
- ・ 利用者に触った手袋は直接手指に触らないようにします。

- ・ 利用者が触れた可能性のあるドアノブ、ベッド柵、手すり、床頭台、リモコン、テレビ、ラジオ、携帯電話、便座など可能であれば拭き取り、接触感染を防ぎます。手に触れそうな物はすべて拭き取ります。
- ・ 拭き取りが難しい場合は、手洗いをします。
- ・ 手洗いが難しい場合は、アルコール消毒など行います。
- ・ その他：厚生労働省から通知されている「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」（2020（令和2）年4月）を参考にします。

【参考：手洗いに適した石けんの選択】

石けんと流水での手洗いは一般的でよく見かけますが、石けんにも種類があります。

- ・ 固形石けん
- ・ 押し上げ式の液体石けん
- ・ ワンプッシュ式の液体石けん です。



どの石けんを使うのが良いでしょうか。

感染予防の面から、石けんの種類により感染を引き起こす危険性が違ってきます。固形石けんは共同使用のことが多いので感染の危険性があります。押し上げ式の石けんも押し上げている部分から感染の危険性があります。ワンプッシュ式場合は、石けんが出る場所に触れないで済みますので、感染予防には適しています。もちろん石けんを手取る前には水にぬらしてから行くと泡立ちが良くなります。

【参考：感染予防に適した行動】

利用者を散歩に誘おうと思い居室を訪問したところ、入り口に鼻をかんだティッシュが落ちていて、血液が混じていました。利用者の元へ行くまでの行動として、どちらが感染予防に適しているのでしょうか。

- ・ ティッシュを拾い居室のゴミ入れに捨てて、利用者の元へ行きました。
- ・ ティッシュを感染性廃棄物容器に捨てて、すぐに手を洗いました。
その後利用者の元へ行きました。



感染予防では、血液の付いた物は感染性廃棄物であるため標準予防策（スタンダード・プリコーション）を遵守することが大切です。素手でゴミを拾うことは感染の危険性があります。素手で拾った場合は、洗浄用消毒液と流水による手洗いを行う方が良いでしょう。なお、このような場合、感染予防のため手袋を装着してゴミを捨てるのが大切です。

【参考：皮膚のバリア機能の保護には】

感染予防のため、行為ごとの手洗いが推奨されています。介護者によっては、手洗いや消毒剤の刺激により、皮膚のバリア機能が低下して感染の危険性に悩んでいることがあります。皮膚の機能を低下させないための方法について何か良い方法はないでしょうか。

- ①できるだけ常温での手洗いをします。その後、速やかに保湿剤を塗り皮膚を保護します。
- ②皮膚の症状が悪化する場合、皮膚科受診を行い、皮膚科医の指示に従い皮膚の手当をします。
- ③利用者には素手の対応を避け、使い捨て手袋を着用するようにします。
- ④食生活や環境面も気をつけ、皮膚の機能を高める工夫をします。
- ⑤消毒剤により皮膚荒れが進行する場合は、流水で十分に汚れを洗い流します。
- ⑥その他、市販の皮膚保護剤が多種多様にありますが、使われている成分により保護剤が合わない場合もありますので、成分を確認して使用することが大切です。

【引用・参考文献】

- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 4 介護の基本Ⅱ』中央法規出版、2022年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 8 生活支援技術』中央法規出版、2022年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 11 ころとからだのしくみ』中央法規出版、2022年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会『介護福祉士養成講座 12 発達と老化の理解』中央法規出版、2022年
- ・(代) 森美智子編著「Ⅳ感染予防の技術」『看護学入門 6巻基礎看護Ⅰ』メヂカルフレンド社、2016年
- ・渡部節子、大釜 恵、武田理恵「特集 患者さんを守る 実習中の感染防止」『クリニカルスタディ vol.37』メヂカルフレンド社、2016年、7～20頁

3 感染症発生時の対応



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 介護の場において感染症の発生がなぜ脅威なのか理解し、感染症発生時の初動における介護職の役割について説明できる。
- 「自身が感染しない」「感染を拡げない」ことを念頭においた介護職の対応が説明できる。
- 組織内外の情報伝達・共有のあり方（体制）、他職種の役割及び関連諸機関等について理解し、円滑な情報共有の一翼を担う介護職の役割が説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目（ ）は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
人間関係とコミュニケーション	人間関係の形成とコミュニケーションの基礎 チームマネジメント	組織におけるコミュニケーション 組織と運営管理
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保 とリスクマネジメント	感染対策
医療的ケア (生活支援技術)	医療的ケア実施の基礎	清潔保持と感染予防

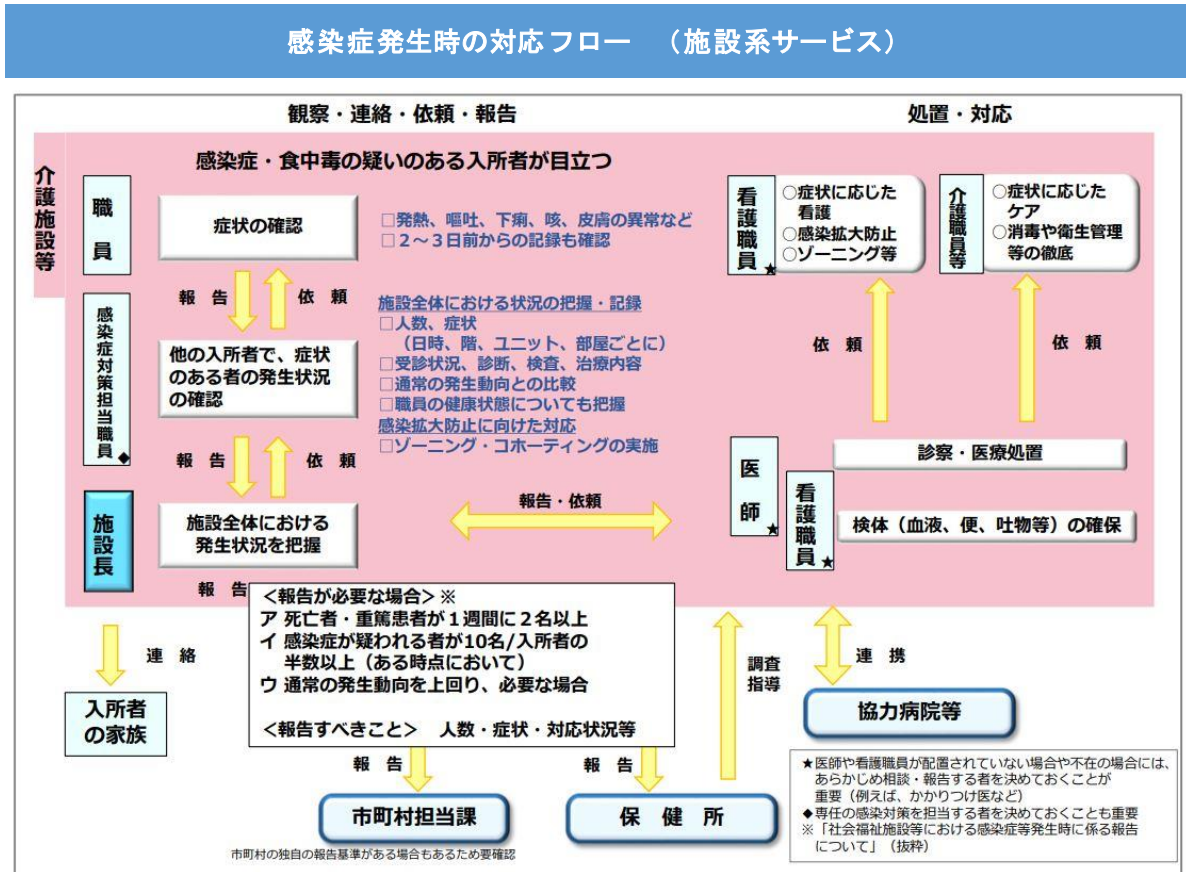
■教育にあたっての工夫や留意点

- 感染に関する基礎知識、標準予防策（スタンダード・プリコーション）等重複するものは、先行する科目での既習内容の理解度を確認するミニテスト（クイズ）を課す等しつつ、知識の定着・技術の修得につなげる。
- 感染対策に対する組織の位置づけ（感染対策委員会の設置と機能）など机上で学ぶことに加え、介護実習時のオリエンテーション、実習指導者等による講話等により、現場の実際に触れられるようにする。
- 実習施設と連携し、実事例を用いて事例検討会を行う。事例検討は、上記科目内では時間の確保が難しいため、介護総合演習や介護過程において行う。実事例が難しい場合は、紙上事例を準備する。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年

感染症は、個人の病気でありつつ、個人を超えるものです。誰しもが感染しうる可能性があります。そのため感染症発生時には、感染拡大防止のため適切な対応を実施すること、利用者・家族・職員の人権に配慮した対応が重要です。感染症発生時の対応は、初動が肝心であり、そのポイントは、①感染状況の把握と対応、②感染拡大の防止、③行政への報告、④関係機関との連携です。



- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き第2版』2021年、66頁
- ・元の図には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 一部改変との記載あり

(1) 発生状況の把握と対応

■ 教授のポイント

介護福祉士は、感染の発生状況の第一報を伝達する重要な役割を担っています。冷静に正確に発生状況を把握し、把握した内容（情報）を所属組織のマニュアルや対応フローに則り迅速に報告・連絡することが大切です。また、組織的な対応（他職種との連携）が必要になることから、他職種の役割も知っておくことで、把握すべき情報（観察ポイント）がよりの確になることが理解できるよう教授します。

表Ⅱ-18 発生状況の把握と対応

<p>介護職員等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「いつ」「どこで」「誰が」「どのくらい・どのような状態」等を確認し、医師や看護職員と連携し管理者に情報伝達・共有します。 ・ 介護施設では、策定したマニュアルに従い、速やかに感染対策担当者に状況を共有するとともに、担当者は施設長に情報共有します。 ・ 介護職員のみ事業所等においては、利用者のかかりつけ医や協力医療機関の医師・看護職員に相談し、事業所内での対応を検討します。
<p>施設長・ 管理者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受けた報告を総合的に判断し、発症者の診療にあたる医師と連携し、対応について検討するとともに、看護職員等とともに感染拡大防止のために必要な対策や必要な報告等職員に必要な指示を行います。 ・ 発生状況が一定の条件を満たした場合は、行政に報告、関係機関と連携をとります。
<p>医師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の配置医師は、感染拡大防止のための指示や施設長への状況報告と同時に感染者の重症化を防ぐための医療処置を行います。対応が困難な場合は、協力病院など地域の医療機関に移送します。 ・ 配置医以外の医師は、必要に応じて看護職員と連携し、対応の指示・助言を行います。 ・ 感染症法で定められた感染症を診断した医師は、直ちに保健所へ報告する義務があります。
<p>看護職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設・事業所内に看護職員の配置基準がある場合は、利用者の健康状態の確認や医師への報告、感染拡大防止策に関する助言・支援を行います。

(2) 感染拡大の防止

■ 教授のポイント

介護福祉士は、「自身が感染しない」「拡げない」という原則に則り、標準予防策（スタンダード・プリコーション）及び感染経路別予防策をチーム全体で徹底することが大切です。また、感染症の種類や流行時に行われるゾーニングやコホーティング等では、感染者・家族への説明や人権等に配慮した対応が求められますので、その措置の意義や考え方が理解できるよう教授します。

表Ⅱ-19 各職種の役割

<p>介護職員等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底するとともに、診断された感染症に応じた「感染経路別予防策」を徹底します。 可能な限り利用者にも手洗いを促します。 医師や看護職員の指示を仰ぎ必要に応じて、施設等の消毒を行います。 医師等の指示により必要に応じて、施設では、感染者の個室隔離等、通所サービスの利用は、治癒するまで控えてもらう等の対応をします。 感染者及びその疑いが懸念される利用者だけでなく、すべての利用者の体調の変化に注意を払います。 自身の健康管理を徹底し、有症状、感染が疑われる場合は、上司に報告・相談します。
<p>医師及び看護職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師は、診断後、感染症の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員などに指示します。 医師は、面会等の来訪者と利用者の接触制限の必要性について判断し、必要な場合は施設長などに状況を報告します。 指示を受けた看護職員は症状に応じたケアをするとともに、介護職員等に対しケアや物品・環境等の消毒などの衛生管理について支援・助言を行います。
<p>施設長等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告等の情報により、全体の感染症発生状況を把握します。 必要に応じ、協力医療機関や身近な医師、看護職員、保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、助言をもらいます。 職員等に対し、自己の健康管理の徹底を指示するとともに、職員や来訪者の健康状態によっては、両者との接触を制限する等必要な指示を行います。

このほか、感染流行時においては、感染拡大を防止する措置として、「ゾーニング」「コホーティング」があります。

表Ⅱ-20 「ゾーニング」(区域を分ける)

- ・ 感染症にかかった利用者があるエリア（不潔区域）とそうでないエリア（清潔区域）に分けて、各エリアを職員が往来せず、各エリアの担当を決めます。不潔区域内でも動線が交差しないように人の動きに注意します。
- ・ 不潔区域内で使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒をします。
- ・ 可能であれば職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨されます。
- ・ 不潔区域にいる利用者がエリアの外に出ないようにします。専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、使用後は消毒をします。
- ・ 原則、家族などの面会は断ります。

表Ⅱ-21 「コホーティング」(隔離)

- ・ 感染症にかかった利用者を個室、場合によっては1か所に集める等を行い、担当者を決めてケアにあたります。
- ・ 上記の部屋には、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるよう必要な物品等を設置します。
- ・ 入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を徹底し、退室前に手袋、エプロン等はずし、感染性廃棄物として廃棄します。
- ・ 利用者のトイレ、面会については、同様です。

(3) 行政への報告

■教授のポイント

行政への報告は、法令遵守及び感染拡大の抑制、速やかな終息を図る上で必要なことであり、主に施設長や管理者、医師の役割です。施設長等が関係機関に、迅速かつ正確に報告、保健所の調査に対応できるよう、介護福祉士は、発生状況や実施した対応等について正確に記録をすることが大切であり、重要な役割であることが理解できるよう教授します。

表Ⅱ-22 行政への報告における各職種の役割

施設長等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者の人数・症状・感染者への対応や施設における対応状況等について、市町村担当部署・保健所に報告します。
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症法・食品衛生法の届け出基準に該当する者（疑いも含む）を診断した場合には、保健所への届出を行う義務があります。
介護職員等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設長等が行政や保健所の調査に迅速かつ円滑に対応できるよう、発生状況や実施した対応等について、看護職員が常駐する場合には、看護職員と情報共有し、時系列に記録を整理します。 <p><介護職員が記録・整理する事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発生状況（いつ、どこで、だれが、どのくらい等） ・ 感染者の症状・状態（バイタルサイン、随伴症状等の経過） ・ 実施した対応（誰の指示で、何を、（いつ）どう対応したのか、その後の状況等）

(4) 関係機関との連携

■教授のポイント

日頃から保健所や協力医療機関、市町村・都道府県に報告を行う行政機関のほかに感染対策について相談できる事業所間で連携体制を構築しておくことが、いざという時に役に立ちます。組織間の連携は、その組織の長となる者同士でのやりとりの方が円滑にすすみます。介護福祉士として、所属する施設・事業所の地域にある関係機関（他組織）の存在とその機能を理解できるよう教授します。

感染症発生時は、保健所や協力医療機関、市町村・都道府県担当局等の行政機関に報告し、対応を相談、指示を仰ぐ等、緊密に連携し対応しなければなりません。また、感染予防・対策として、日頃から関係機関とコミュニケーションを図るとともに、関係機関以外にも気軽に相談できる事業所間との連携体制を構築しておくことが重要です。

表Ⅱ-23 感染症発生・感染症対策に関係する主な機関と機能

<p>保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における感染症対策の中核的機関であり、感染症の技術的かつ専門的な機関として位置づけられています。地域の医療機関の協力を得て感染症発生動向調査を実施しており、感染症流行状況をホームページ等で情報提供しています。
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所を設置していない市町村は、都道府県が設置する保健所と連携しながら日頃から感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種の実施をしています。感染症発生時には、保健所長の助言によりまん延防止に努めます。
<p>地域の中核病院の インфекション コントロール チーム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中核病院は、複数の診療科や高度な医療機器を備え、地域医療の拠点としての役割を担っています。 ・ インフェクションコントロールチームとは、病院全体の感染管理及び感染症から患者・家族・職員等のかかわるすべての方を守るための活動を行う組織です。

【参考文献】

- ・ 厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年

4 多職種との連携



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 感染症に罹患した人・家族の支援にあたり、チームアプローチの必要性・重要性が説明できる。
- 多職種連携・協働の意義、参画する職種の役割と機能を理解し、介護福祉士が担う役割について説明できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目 () は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 (介護福祉基礎)	協働する多職種の役割と機能	多職種の役割と専門性の理解 多職種連携の意義と課題
医療的ケア (生活支援技術)	医療的ケア実施の基礎	チーム医療と介護職員との連携

■教育にあたっての工夫や留意点

- 養成校を介護事業所と見立て、学校の地域にどのような多職種・機関が存在するのか調査させ、連携関係図や役割分担表を作成する。
- 感染症に罹患した人の介護において、「こんな時どうする？」等の素朴な疑問を列挙し、どう解決できるか、その解決策はどの職種が担えるのか等ディスカッションする。
- チームに参画する他の職種（医師、看護師・薬剤師等）から連携・協働事例の紹介、介護福祉士に寄せる期待等について講話を聴く機会を設ける。

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年

■教授のポイント

介護福祉士は、感染症の治療や行われる措置が、感染症に罹患した利用者・家族の心身・生活に及ぼす影響を勘案し、罹患した感染症の特徴、発生状況、経過等に応じて、介護福祉の基本理念に基づき、本人・家族の支援を行うことが大切です。多職種連携・協働の意義、参画する職種の専門性を理解し、介護福祉士が担う役割が理解できるよう教授します。

感染症に罹患した利用者（以下、「感染者」という）が安心して生活していくためには、医療と介

護、その他の福祉サービスも含め、利用者の命を護り暮らしを支える様々なサービスの連携が重要です。サービスの連携とは、各サービスにかかわる多様な専門職（多職種）が利用者に関する情報を円滑に共有しながら、ケアの全体像を把握し、各自の役割に基づいて適切にサービスを提供する事です。

感染症に罹患した当初は、重症化の防止やまん延防止に関する対応が主となり、感染者及びその家族の生活に制限がかかり、例えば、楽しみにしている入浴が中止になる、通所サービスでの他者との交流ができなくなる等これまでの生活の継続が難しくなります。そのような生活制限や制約が心身機能や健康状態に影響を及ぼし、新たな問題が生じることもあります。罹患した感染症の特徴、発生状況、経過等に応じて、多職種との連携をうまく図り、協働することが大切です。

改めて、多職種との連携・協働を進めるためには、感染者・家族を中心に据え、その時々での重大な課題、優先課題を把握し、課題解決や目標達成に向けて、どのような職種でチームが構成されているのか、他職種の専門性や役割等を把握し、タイムリーに情報共有しながら、相互に信頼しあい、協力しあうことです。感染者・家族に対して介護福祉士の役割を責任を持って果たすことはもちろん、チームに貢献するという認識を持ち動くことがポイントになります。

表II-24 感染症発生時・対策に関連深い職種及び役割

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の医学的管理、治療、医療面での指示・助言、協力病院との連携、感染症法による感染症について、保健所へ届出をします。
インフェクション コントロール ドクター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症を制御する専門知識を持った医療従事者です。 ・ 院内感染発生時の迅速な対策を遂行するための実態調査（サーベイランス）と対策計画の構築、日頃の院内感染対策指針の見直しや立案、結核や麻疹など伝染性感染症が発生した際の対応、職員の教育等を行います。
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・協力病院との連絡、医療面での助言・指導、医療面での日常生活上の世話、診療・検査の補助、看護面でのケア、利用者及び職員の健康状態把握を行います。
感染管理認定看護師 感染症看護専門看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染管理において熟練した看護技術及び知識を有する看護師です。 ・ 感染症が流行した時の患者に対する高度な看護、流行の予防、拡大を防ぐための対策などを行います。
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方箋に従って調剤、服薬指導、医薬品の販売、感染予防を含む保健指導を行います。 ・ 健康相談、正しい消毒薬の使い方、製品の選び方等の助言・指導を行います。
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン関係の対応、看護職・介護職・相談員との協力、現場のサポートを行います。

管理栄養士 (栄養士)	・ 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導、食事形態の工夫を行います。
保健所職員	・ 感染症法に基づき、感染症発生の届出を受け、集団発生が疑われる場合等には、必要に応じて感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性のある接触者の把握のため、積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。

5 感染症の人への介護 ～事例による理解～



本項の教育にあたって

■教育のねらい

- 感染症の特徴を理解し、介護計画に感染を拡大させないための方法を記すことができる。
- ICFの視点に基づき、制限のある環境下で、活動・参加を維持するための介護計画を立案できる。

■介護福祉士養成課程における関連科目 ()は福祉系高校の科目名

科目	教育に含むべき事項	想定される教育内容
介護の基本 (介護福祉基礎)	介護における安全の確保と リスクマネジメント	感染対策
生活支援技術 (生活支援技術)	自立に向けた居住環境の整備 自立に向けた食事の介護 等	自立に向けた居住環境整備 の視点 食事介護の基本となる知識 と技術
介護過程 (介護過程)	介護過程の展開の理解	対象者の状態・状況に応じ た介護過程の展開 事例研究
発達と老化の理解 (こころとからだの理解)	老化に伴うこころとからだの 変化と生活	老化に伴う身体的・心理的・ 社会的変化と生活
認知症の理解 (こころとからだの理解)	認知症に伴う生活への影響と 認知症ケア	認知症に伴う生活への影響 認知症ケアの実際

■参考となる資料等

- ・厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』2021年
- ・厚生労働省老健局『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』2020年



ノロウイルス感染症に罹患した高齢者への介護 ～生活機能を維持し暮らしを継続するためには～

■ 教授のポイント

高齢で軽度の認知機能の低下があるAさんにとって、ノロウイルス感染の急激な発症及び居室の変更は、状況の理解ができずに不安感を伴いやすいと思われます。これまで自分の意思で行ってきたことが、制限された環境の中でも継続し、元の生活に戻れるようにすることが求められています。

(1) アセスメント

① 情報収集



Aさん (83歳 女性) / 要介護3

● 入居前の生活状況と入居に至った理由

一人暮らし（夫は10年前に他界、一人娘は結婚後県外在住）だった、2019年5月に自宅で倒れ、脳梗塞と診断される。軽度の認知機能の低下と、左片麻痺があるため車いす使用となり、独居生活は難しいことから、同年11月に介護老人福祉施設S苑（ワンフロア30人の従来型）に入居となった。

● 入居後の日常生活

2階フロアの2人部屋での暮らしは、入所直後は混乱したが徐々に慣れていった。車いすやベッドの移乗時に一部介助が必要なほかは、施設内を自由に移動している。職員や他の利用者と交流することが楽しみである。

S苑では2020年3月以降、新型コロナウイルス感染防止のため、家族の面会制限、来園者への検温等のチェックを実施している。一方、来園者と入所者との動線を分けているため、Aさんの日中活動に制限はなかった。

● 心身の状況（心身機能・身体状況／健康状態）

- ・ **入居時の主な疾患**：2019年に脳梗塞発症。軽度の左片麻痺（座位保持可能、立位は手すりにつかまれば可能）、軽度の認知機能の低下（長谷川式簡易スケール19点）あり。既往歴は特にない。週に1度、日常生活での身体の使い方を維持するため、作業療法を受けている。
- ・ **現在の主な疾患**：2021年12月10日の午後4：00頃、Aさんは居室を出たところで突然嘔吐した。その後、嘔吐1回と下痢便1回、37.2℃の微熱もあり。医師の往診を受け、翌日、嘔吐物の検査結果からノロウイルスが検出されている。

Aさんは普段と比べて元気がなく、自ら会話をしようとしなない。医師はAさんに、人に感染させる可能性のある胃腸炎であるため、1週間程度は他の利用者との接触を避けるよう説明した。Aさんはうなずいていたが表情は乏しくベッド上で寝ている。当日、脱水症予防のための点滴治療を行

っている。

- ・服薬の状況：感染当日、脱水症予防のための点滴治療を行っている。

●施設の感染対策（Aさんへの対応と二次感染の予防）

施設では急遽、感染対策委員会（介護福祉士、看護師、作業療法士、栄養士、相談員等で構成）が招集され、Aさんへの対応と二次感染の予防について話し合われた。

Aさんは廊下で嘔吐したが、食堂等の共有スペースから離れた場所に一人でいたことから、他の利用者へ感染する可能性は低いと考えられた。ウイルスの排出がなくなるころを見通して1週間（咳嗽がある場合は飛沫感染を考え治まるまで）、Aさんを個室で管理をすることになった。Aさんへのかかり方として、個室への移動理由や感染対策について随時わかりやすく説明し、生活機能が衰えないようにすることが共有された。

感染経路は、近隣の福祉施設やクリニックでノロウイルス患者が出ていることもあって、症状のない職員からの接触感染の可能性も否定できない。二次感染の予防として施設内の接触しやすい箇所（ドアノブ、水道の蛇口、テーブル等）を0.02%次亜塩素酸ナトリウムで定時に消毒（9:00、13:00、19:00）、職員は健康チェックを徹底し、体調不良時に出勤しないこと、今後、他の利用者の体調の異変について（下痢や嘔吐等）はフロア内での共有を徹底することが話し合われた。個室でのAさんへのかかり方は、職員への接触感染を防ぐため、食事、排泄、清潔介助時は手袋、エプロン、（食事介助が必要な時はフェイスシールド着用）を使用することとした。

●活動（日常生活の状況）

- ・移動：車いすからトイレやベッドの移乗時に一部介助が必要。日中は好きな時間に好きなところへ車いすを自走して過ごしている。感染当日、ベッド上から動いていない。
- ・食事：食事の時間に車いすを自走し食堂に行き、配膳された食事を自分で食べている。全量摂取している。感染後からは個室での食事となっている。
- ・排泄：移乗時に一部介助が必要。感染後は個室トイレを使用する予定。
- ・更衣：介護職に着たい服をタンスから出してほしいと要望を伝えている。上衣はボタンを留め外しだけ介助している。ズボンの着脱は座った状態で行い、バランスを崩さないよう支えている。
- ・日常生活：20:00～6:00までベッド睡眠をとっている。日中は午前、午後ともにエレベーターで1階のエントランスに降りてくることが日課となっている。天気の良い日は、自動ドアの先にある中庭まで車いすを自走し、景色を眺め寛いでいる。感染後は個室での生活となる。
- ・コミュニケーション：コミュニケーション障害はない。自分のしたいことを職員に伝えることができている。職員や他の利用者に笑顔で話しかけている。

●参加

日中は、2階フロアの廊下を車いすで自走し、出会う職員や他の利用者に自ら挨拶している。1階のエントランスでは事務職員に会釈したり、自動ドアから中庭に出て施設で世話をしている猫にも話しかけたりしている。

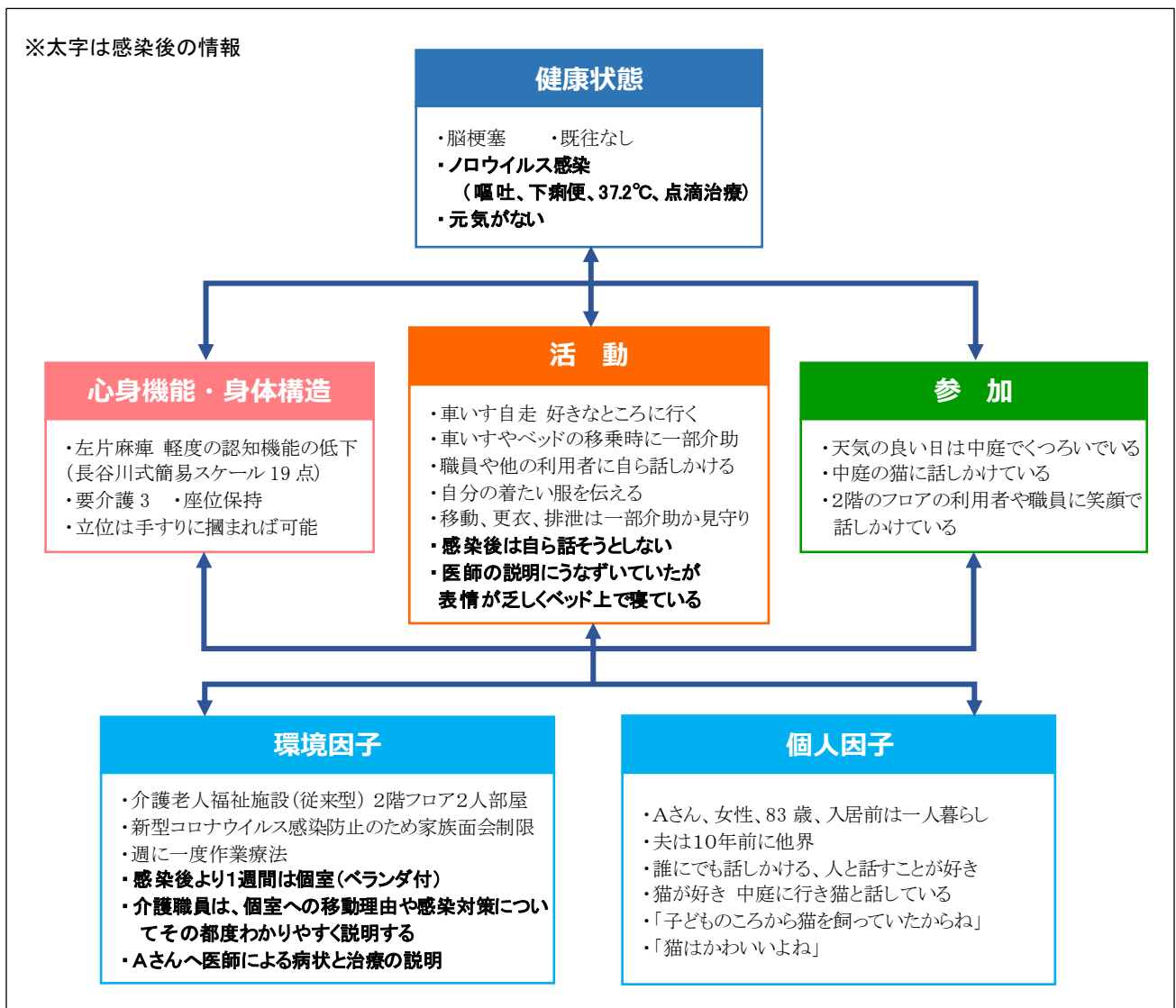
●環境因子

- ・生活環境：介護老人福祉施設 ワンフロア 30人の従来型／2階2人部屋
感染後より個室（1週間の予定）、ベランダあり
施設職員や他の利用者：普段は笑顔で簡単な会話をしている。感染後のAさんへのかかわり方として、その都度わかりやすく説明している。
- ・その他：感染後、医師はAさんに身体状況と治療について説明している。

●個人因子

- ・生活歴：入居前は一人暮らし（夫は10年前に他界、一人娘は結婚後県外在住）
- ・性格：誰にでも話しかける、社交的。
- ・好きなこと：猫が好き 人と話すことが好き。
- ・本人の思い：「子どものころから猫を飼っていたからね」「猫はかわいいよね」

②情報の関連づけ～ I C F 生活機能モデルを使い情報の関連性を考える～



③情報の分析・解釈

生活の全体像	
解釈・分析	統合・判断
<p>83歳、女性、要介護3、脳梗塞による左片麻痺と軽度の認知症があり、2019年より介護老人福祉施設で暮らしている。居室のある2階フロアから中庭まで車いすで好きなように自走して生活していた。人と会話をしたり猫に話しかけることが日課となっていた。2021年12月10日にノロウイルス感染症を発症したことから、急遽、1週間の個室生活となった。Aさんは嘔吐や発熱の症状があり元気がなく寝ている状態である。医師から病状の説明を受け点滴治療を行っているところである。</p>	<p style="text-align: center;">課題</p> <p>①食事や水分を十分に摂取したい</p> <p>②限られた環境の中でも今までのように生活したい</p>
<p>(1) ノロウイルス感染症発症の当日で、発熱や嘔吐等の症状があり、元気がなくベッドで寝た状態である。現時点では点滴治療も行われている。看護師と協働し協働のもと、脱水予防のために適切な水分量を確保する必要がある。症状が改善していく過程では、嚥下状況を確認し水分や食事を摂取できるようにする。</p> <p>(2) Aさんは高齢であることから、ベッド上での生活が長引くと心身機能の低下や活動制限を起しやす。体調を確認しながら発症前の状態に少しずつ近づけるよう、自分で行える活動を増やしていく必要がある。</p> <p>(3) 突然の発症から個室に移動となり、ベッド上で寝た状態である。医師からの病状や治療の説明にうなずいてはいるが、高齢で軽度の認知症と感染症状がある中では、自らの状況を理解できない可能性が有る。さらに症状が落ち着いても、発症から1週間はウイルスを排出する可能性があり、個室での生活が継続されることを理解できないと思われる。その結果、不安感や不信感により精神的に不安定な状況になりやすい。</p> <p>(4) Aさんは感染する前には、2階のフロア、1階エントランス、中庭と自由に移動していた。また、着たい服を伝える、猫に話しかける、他の利用者らに挨拶するなど、自分の意思を伝え、行動し、他者とかかわることもできていた。感染後、居室が変更となり、自由に移動することはできないことから、活動量の低下や精神的なストレスになる可能性がある。</p>	<p style="text-align: center;">統合・判断</p> <p>(1) (2) (3) より 感染前の生活に戻るよう心身の機能を回復するためには、看護師と協働し体調や嚥下機能に応じて、水分や食事を十分に摂取できるように支援する必要がある。誤嚥や脱水に注意し、食べたいものも少しでも摂取できるように支援する。その際、現在の置かれている状況をAさんの理解に合わせて丁寧に説明し、自分で行えることを少しずつ増やすようにかかわっていく。また、すべての支援において目的、方法を丁寧に伝え、安心できるようかかわる必要がある。</p> <p>(4) より 今後、症状が落ち着いても、1週間程度は個室での生活は続くことから、感染前の活動が少しでも個室内で継続できるよう、Aさんとともにすることを考え、活動意欲を低下させないことが必要である。</p>

(2) 介護計画の立案

長期目標	ノロウイルス感染以前のように、自分のやりたいことを楽しみながら生活することができる			
短期目標	評価日	具体的計画	留意点	
1 水分や食事を十分に摂取することができる。	7日～14日	① 食事開始前に看護師とAさんの体調について共有し、介助時の留意点や観察点を明確にする。 ② 食事の用意ができたのでこの部屋で準備することについて説明し同意を得る。 ③ 排泄の有無を確認する。 ④ 介護者、利用者とも石けんと流水による手洗いをする。水道での手洗いが難しい場合は石けん清拭する。 ⑤ 咳込む可能性がある場合には同意を得てからフェイスシールドとエプロンを着用する。 ⑥ 体調を確認する。(発熱、腹部症状、倦怠感等の有無について) ⑦ ベッドアップ、または、チャルト式車いすにて姿勢を整える。 ※いすに(深く)腰かける場合 ⑧ 食事を配膳し食事内容を説明する。 ⑨ 介護職はAさんの右側に腰かけ、食べたいものを確認しながら一口ずつ介助する。 ⑩ 時々水分摂取を勧める。 ⑪ 終了時、摂取時間、摂取量を確認する。摂取状況については看護職と情報を共有する。 ⑫ 介護職は介助後、石けんと流水で手洗いをする。 【全体の留意事項】 ・何故個室にいるのか、不安がある時は丁寧に説明する。 ・1日3回の食事以外にも水分摂取量が必要な場合、10:00、15:00、20:00に水分補給する。 ※嚥下しやすいうぜり状態のドリンク等の工夫も検討する。 ・感染への不安や戸惑いがある時は丁寧に説明にかかわるようにする。	③排泄介助について、トイレに行けない場合はベッド上でまたはポータブルトイレで介助する。マスク、エプロン、手袋を着用し、清潔なものを置く場所を確保する。介助後は石けんと流水による手洗いをする。 ④ノロウイルスに有効な擦式アルコール製剤があれば、使用してもよい。 ⑦誤嚥しないよう前屈みの姿勢にする。 ⑩※足底が床につき、肘をテーブルにつく高さであるか確認する。 ⑫自分で食べられるようであればスプーンやコップを持つように働きかける。	

短期目標	評価日	具体的計画	留意点
<p>2 限られた環境の中でも今までのように生活できる。</p>		<p>① 様々な生活支援で、個室の中で楽しめることを提案する。具体例として、写真や本を読む、テレビを観る、スマートフォンで家族とつながるなど。</p> <p>② ①の実施時に、理由を説明した上で、石けんと流水による手洗い、またはノロウイルスに効果のある擦式アルコール製剤を使用する。</p> <p>③ 体調が安定し、座位保持が可能になれば、車いすに移乗しベランダに出ることを勧める。</p> <p>④ ベランダに出る際、マスク着用、手洗い（②と同様）を勧める。</p> <p>⑤ 猫に触れる場合は、前後に手洗いを行う。</p> <p>⑥ 介護職はAさんが触れた手すり等を0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。</p> <p>⑦ 個室に戻り手洗いを行う。</p> <p>⑧ 使用したマスクは決まった場所に、他の物と混ざらないように置く。</p> <p>⑨ 手洗い（②と同様）を行う。</p> <p>【全体の留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体を通して、目的と方法を本人が理解できるよう伝える。 ・回復とともに活動量を増やす中で、感染予防を自立して行えるようかかわっていく。 	<p>③回復とともに活動時間や内容をこれまでの生活に近づけていく。</p> <p>④ベランダは個室外と考え、ノロウイルスの感染拡大を防ぐようにする。</p> <p>④猫を介しての感染予防を行う。</p> <p>⑧マスクを介する感染予防をAさんが行えるよう説明する。なお、1日に1回新しいマスクと交換する。</p>

【参考文献】

- ・ 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出訓『生活機能からみた 老年看護過程 第3版・+病態・生活機能関連図』医学書院、2016年

第3章 介護福祉士養成課程における 感染症に関する教育の実践例

【介護福祉士養成施設】

1 介護の基本

【授業展開例のポイントと概要】

<ポイント>

- ・感染対策を単に指示を待って展開するのではなく、介護福祉士の専門性を持って生活支援の工夫を検討する。
- ・感染症の理解が不足することによって、行き過ぎた感染対策をしてしまわないように、各感染症の特徴を踏まえた検討が必要であることを、手順をふんで検討できるようになるためのプロセスを身に付ける。
- ・生活支援技術やこころとからだのしくみなどの基礎知識を前提とした方が、より具体的な事例の検討が可能になると考え、配当学年を2年前期とした上で感染症対策の内容の授業を後半に位置づける。

<概要>

感染症対策は、授業の第10回から12回までの3回で学ぶ。本授業展開例は、そのうち第12回目であり、10回・11回の感染症対策の必要性やその特徴・対処法について講義を受けた上で、それを具体例で応用して、利用者の尊厳を保持し自立を支援するための感染症対策上の工夫を検討できることを目指した内容である。

①科目の概要

科目名	介護の基本Ⅲ	授業区分	講義 2単位	配当学年	2年・前期
授業の目標 (到達目標)	1. 介護を必要とする人の安全の確保とリスクマネジメントについて説明できる。 2. 安全の概念を理解し、観察・予測・分析することによって、利用者に合った生活支援を検討することができる。 <u>3. 介護施設で見られる感染症の特徴や対処法を知り、利用者の特性を理解した感染症対策の知識を身に付ける。</u> 4. 緊急時・災害時対応に必要な知識を身に付ける。 5. 介護従事者の安全、心身の健康管理のための知識・技術について理解し、活用できる。				
授業概要	<u>介護を必要とする人々の生活に起こりやすい介護事故や感染症の基礎知識・それらの予防策について実践例をもとに学修し、安全を確保するためのしくみについて理解する。</u> また、利用者やその家族に安心感を与え、よりよいケアを提供するために欠かせない介護従事者の安全、健康管理に関する知識を修得する。				
授業方法	講義形式を基本とし、グループワークを交えながら進める。講義はテキストと配付資料を用いて展開する。グループワークでは、数名でグループとなり、事故防止・感染症対策について意見を交換する。				

授業計画(こころとからだのしくみ)①②のうち①		
回	テーマ・内容	形式
1	介護における安全の確保：介護現場で起こりやすい事故を回避し、ケアの質を向上させるための考え方について	講義
2	リスクマネジメントとは何か①：リスクに強い環境を整えるための組織体制、具体的取り組みについて	講義
3	リスクマネジメントとは何か②：介護の場面におけるリスク、事故直後の対応、事故発生時の対応	講義
4	介護現場のコンプライアンス：過誤・事故・苦情、苦情解決制度、身体拘束、安全な薬物療法を支える視点・連携	講義
5	事件事例分析①：介護事故について原因の予測、事故を未然に防ぐための対策	講義
6	事件事例分析②：生活の中のリスクと対策、安全で安心できる環境を整備する具体的な工夫としくみ作り	講義
7	事故防止・安全対策④：在宅におけるリスクマネジメント、在宅で起こりやすい事故とその特徴	講義
8	災害時の対策①：防火対策の実施体制	講義
9	災害時の対策②：災害時の施設体制と適切な対応	講義
10	感染予防の基礎知識と基本技術①：生活の場における感染症対策の必要性、感染管理と衛生管理、感染症発生時の対応とその後の拡大防止、重症化防止	講義
11	感染予防の基礎知識と基本技術②：介護現場でよく見られる感染症別の特徴と対処法	講義
12	感染予防の基礎知識と基本技術③：感染症発生時の介護	講義
13	介護従事者の安全①：介護職の健康や安全問題について、労働衛生管理体制 利用者の生活の安全：消費者被害等	講義
14	介護従事者の安全②：こころの健康管理	講義
15	介護従事者の安全③：からだの健康管理、労働環境の整備	講義
評価基準・方法	筆記試験 1 回 (100%) について、本学の成績評価基準に基づいて評価する	

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	利用者の尊厳と自立を踏まえた介護と感染対策の両立	授業回	第 12 回
授業の目標(感染症に関する学生の到達目標)			
1. 感染予防の基礎知識を踏まえた上で、感染対策の具体的な工夫を検討できる。 2. 感染症リスク下において利用者の尊厳を保持し自立を支援するための工夫を検討できる。			
使用教材		使用理由	
1. テキスト(介護の基本Ⅱ) 2. 厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き(第2版)』2021年		1. 指定テキスト 2. グループワークで使用(第Ⅲ章感染症各論から、該当感染症を探す)グループ数分用意	

授業内容及び展開方法: 本授業は講義のため教室で行う				
時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
10:40	<u>導入</u> ・あいさつ ・第10～11回授業の振り返り ・本日の授業目標説明 ・本日の授業のすすめ方の説明	簡潔に	出席確認 生活の場における感染対策の必要性・感染症別の特徴と対処法を習ったこと 5名3グループ発表	PPT
10:45	<u>展開1</u> <u>事例紹介 (A氏)</u>	グループホーム、認知症高齢者、ADL自立、徘徊、毎日夫が面会に来る→疥癬症状発見	事例シート→全員に配布 (事例は短文字例で)	事例シート
10:50	<u>個人ワーク開始</u> ・症状から感染症の可能性を検討 ・事例にない特徴で観察が必要な項目を検討	テキスト1、資料2から探す (各自事例シートに記入)	疥癬の観察ポイントを調べて覚えられるように、事例には一部の症状だけ盛り込んでおく	テキスト1、資料2
11:55	<u>教員から正解を発表</u>	疥癬とその特徴 疥癬の標準感染対策	アセスメントの重要性を示唆する	資料2
11:00	<u>展開2</u> <u>感染症発生時の対応フロー説明</u> (医療職との連携含む)	テキスト1のフロー図を説明	施設種別による医療職配置の違い、事例のグループホームは医療職不在の可能性を考慮 「何科を受診したら良いか？」発問	テキスト1
11:05	<u>グループワーク1開始</u> ・A氏の疥癬発見したときからの対応の流れを検討	グループに分かれる 時系列で連絡や対応、職員の役割分担を含めて検討	グループごとにホワイトボードに記入	
11:15	<u>グループ発表</u> 教員からコメント	3グループ終了後コメント	各グループ3分以内 良い点・不足点どちらもあげる ホワイトボード写真を授業後配布	
11:30	<u>展開3</u> <u>ケアの工夫の検討の必要性説明</u>	①感染対策として身体拘束、隔離、面会制限等の必要性の検討②制限により生じる利用者本人に生じる弊害(意欲減少、拘禁症状、認知機能低下、廃用症候群等)の双方を比較検討した上で生活全体の介護を工夫する	具体的な対処法や具体的なデメリットはあえて説明せず、グループワークで検討してもらう	テキスト1 身体拘束や行動制限とその弊害

第3章 1 介護の基本

11:35	<p><u>グループワーク2開始</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・A氏に必要な感染対策のうち制限が必要な可能性を検討 ・制限下でも、本人の人権を尊重し自立に向けた支援の可能性を検討 	<p>必要性の理解</p> <p>グループ別に検討する領域を限定①グループ：歩行移動、②グループ：入浴・清潔、③グループ：身じたく</p>	<p>グループごとにホワイトボードに記入</p>	
11:50	<p><u>グループ発表</u></p> <p>教員からコメント</p>	<p>3グループ終了後コメント</p>	<p>各グループ3分以内 良い点・不足点どちらもあげる ホワイトボード写真を授業後配布</p>	
12:05	<p><u>まとめ</u></p> <p><u>今回授業の復習課題の提示</u></p> <p><u>次回授業の予告</u></p>	<p>感染対策をしながらも、「尊厳を守ること」「自立を支援すること」という生活の支援を工夫することの重要性</p> <p>グループワーク2の歩行移動・入浴・清潔・身じたくに加え、食事、排泄など生活全体にわたるA氏に対する感染対策と尊厳の保持と自立に向けた支援の具体的な工夫を検討し、各自レポート作成</p>	<p>締め切り2週間後 PPT映写と各自に課題提示プリント配布</p>	PPT
12:10	<p><u>終了</u></p>			

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
人間の尊厳と自立	生命倫理 人権尊重と権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策として起きた倫理的問題（ハンセン氏病、エイズなどの差別）が、介護現場でも起こりうることを理解する必要がある。感染症の知識不足などが差別の助長につながる一つの要因になることも指導が必要となる。
人間関係とコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアを展開するためのチームマネジメント ・組織の目標達成のためのチームマネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織における指揮命令系統や多職種チームなど組織的な介護の展開を理解する必要がある。 ・災害や感染症発生に備えた非常事態における組織のマネジメントの重要性を理解する必要がある。
生活支援技術	生活支援の基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・身じたく、排泄、食事など具体的な生活支援技術について、感染対策として感染症発生により制限を受けた場合の応用技術の指導をどこまで行うか、事前に調整が必要である。

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
コミュニケーション技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族とのコミュニケーション ・ チームのコミュニケーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策の過程において、家族とのコミュニケーションがさらに重要になる可能性を考える必要がある。 ・ 感染症対策をチームケアで行う前提として、介護福祉職の報告・連絡・相談、会議の技術の修得が重要となることを理解する必要がある。
こころとからだのしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の機能低下が生活に及ぼす影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころとからだのしくみでは、疾病や機能低下による生活への支障という視点で指導しているが、感染対策における制限そのものが利用者本人の心身の機能低下につながる危険性があることを理解する必要がある。
発達と老化の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に多い疾患・症状と生活上の留意点 ・ 保健医療職との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達と老化では、「高齢者」に焦点を当てた感染症の扱いになっているが、感染症対策は高齢期だけに限定したのではなく障害分野における介護でも課題になることに注意が必要となる。 ・ いつ、誰とどのように連携する必要があるのか、具体的に検討するために、感染症対策を事例とした授業の展開は有効である。

2 生活支援技術

【授業展開例のポイントと概要】

<ポイント>

- ・ 生命維持としての食事だけでなく、美味しく、自身で摂取できるような基礎的知識や支援の方法を学ぶ。
- ・ 様々な状態の利用者に合わせ、また感染予防として飛沫・接触感染に留意した食事介助の方法を学ぶ。

<概要>

17回目の「自立に向けた食事の介護」では、生活の楽しみにつながる「食事」という視点を中心に基礎知識や基本的技術を学び、様々な利用者に合わせた支援方法を理解するという従来から必要とされる授業内容だけでなく、感染予防に留意した方法も取り入れていく。新型コロナウイルス感染症では飛沫・接触感染で飲食の場面での感染例が多く、注意が必要となる。介護現場では、飲食の場面は避けて通れず、人間の生活にとって重要な行為といえるため感染予防を柱とした技術の修得を目指す。

また、食事介助の演習場面では利用者役の学生は「マスクをはずす」必要があり、感染予防の徹底はどうしても必要な要素となる。

①科目の概要

科目名	生活支援技術 I	授業区分	演習 4単位	配当学年	1年・前期
授業の目標 (到達目標)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護福祉士に求められる役割と機能を理解し、専門職としての態度を養う。 2. <u>介護を实践する様々な場面に必要とされる基礎的な知識・技術を修得する。</u> 3. 対象となる人の能力を引き出し、本人主体の生活を支援する知識・技術を修得する。 4. <u>介護実践における安全を管理するための基礎的な知識・技術を修得する。</u> 5. 各領域で学んだ知識と技術を統合し、介護実践に必要な観察力や判断力、思考力を養う。 6. チームケアや多職種連携の实践に向けた基礎的な知識・技術を修得する。 				
授業概要	<p>介護場面における基礎的な生活支援技術（移動、身じたく、食事、排泄、清潔など）の意義と基礎知識、自立を支援する基本的技術を学ぶと同時に、チームケアや多職種連携の实践に必要な知識・技術を修得する。</p> <p>各単元において、基礎的技術を学ぶとともに<u>感染症予防に留意した方法を取り入れ、介護実習や現場での実施につながる内容とする。</u>授業の実施に関しては、2グループに分け密にならないように注意する。<u>介護実習室の入退室時は手洗いや消毒を徹底し、マスクやフェイスシールドを使用して感染予防に留意する。</u></p>				
授業方法	<p>各単元の意義や基礎知識を学ぶ授業は「講義」とし、普通教室にて実施する。その他、技術中心の「演習」は介護実習室での授業とする。</p>				
授業計画(生活支援技術 I・前期)					
回	テーマ・内容				形式
1	生活支援技術授業オリエンテーション／生活支援の考え方				講義

2	自立に向けた居住環境の整備①：休息と睡眠の環境整備	演習
3	自立に向けた居住環境の整備②：安全で的確なシーツ交換の支援①	演習
4	自立に向けた居住環境の整備③：安全で的確なシーツ交換の支援②	演習
5	自立に向けた移動の介護①：ベッド上での移動の支援①（寝返り等）	演習
6	自立に向けた移動の介護②：ベッド上での移動の支援②（起き上がり）	演習
7	自立に向けた移動の介護③：ベッド上での移動の支援③（立ち上がり）	演習
8	自立に向けた移動の介護④：歩行での移動の支援（歩行介助・視覚障害者への支援等）	演習
9	自立に向けた移動の介護⑤：車いすでの移動の支援①（車いすの基礎知識と操作方法）	演習
10	自立に向けた移動の介護⑥：車いすでの移動の支援②（移乗介助）	演習
11	自立に向けた移動の介護⑦：車いすでの移動の支援③（福祉用具を活用した支援）	演習
12	自立に向けた身じたくの介護①：身じたくの意義と目的	講義
13	自立に向けた身じたくの介護②：更衣の介護の知識と技術①（座位での更衣の支援）	演習
14	自立に向けた身じたくの介護③：更衣の介護の知識と技術②（臥位での更衣の支援①）	演習
15	自立に向けた身じたくの介護④：更衣の介護の知識と技術③（臥位での更衣の支援②）	演習
16	自立に向けた食事の介護①：食事の意義と目的(おいしく食べるを支援するための基礎知識)	講義
17	自立に向けた食事の介護②：食事の介護の知識と技術①(座位での食事の支援)	演習
18	自立に向けた食事の介護③：食事の介護の知識と技術②(臥位での食事の支援)	演習
19	自立に向けた身じたくの介護⑤：食事後の介護の知識と技術（口腔の清潔）	演習
20	自立に向けた排泄の介護①：排泄の意義と目的（変化への気づきと対応）	講義
21	自立に向けた排泄の介護②：排泄の介護の知識と技術①（尿器や便器での支援）	演習
22	自立に向けた排泄の介護③：排泄の介護の知識と技術②（臥床時のおむつ交換）	演習
23	自立に向けた排泄の介護④：排泄の介護の知識と技術③（トイレ・Pトイレでの支援）	演習
24	自立に向けた入浴・清潔保持の介護①：入浴・清潔保持の意義と目的	講義
25	自立に向けた入浴・清潔保持の介護②：清潔保持の介護の知識と技術①（入浴）	演習
26	自立に向けた入浴・清潔保持の介護③：清潔保持の介護の知識と技術②（部分浴）	演習
27	自立に向けた入浴・清潔保持の介護④：清潔保持の介護の知識と技術②（ベッド上洗髪）	演習
28	自立に向けた入浴・清潔保持の介護⑤：清潔保持の介護の知識と技術②（全身清拭）	演習
29	前期実技試験	演習
30	前期実技試験解説／前期授業振り返り（まとめ）	講義
評価基準・方法		出席・態度 10%、実技試験 90%（6割得点以上合格・不合格者 補講⇒再試験）

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	「座位での食事の支援」 おいしく安全に食べるを支援する	授業回	第 17 回
授業の目標(感染症に関する学生の到達目標)			
1. 美味しく、自立を支援して安全に食事ができる介助方法を学ぶと同時に、食事前中後の感染予防についても徹底できるようになる。 2. 介護者としても自身が「感染しない」知識や技術を身に付け、本授業でも感染者を出さない。			

使用教材	使用理由
1. テキスト（生活支援技術Ⅱ） 2. テキスト（こころとからだのしくみ） 3. 訪問介護員のためのそうだったのか感染対策 4. 厚生労働省老健局『介護職員のための感染対策マニュアル（概要版）』2021年	1. 2. ともに本校の基本テキストとして、全学生が教材として所持しているため。 3. 動画を見ることによって理解を深める。（厚生労働省版） 4. 新型コロナ感染症対策としての「食事介助」を厚生労働省が公式に提唱しているため。

授業内容及び展開方法:本授業は、介護実習室で行う（1グループ20名[2人1組10ベッド使用] 合計2G）				
時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
9:05	導入 ・あいさつ ・資料配布（プリント） ・導入	前回授業の振り返り	出席確認 [前回授業] ・食事の意義や目的 ・嚥下しづらい食べ物 ・摂食嚥下の5期	
9:10	授業展開（説明） ・本授業の目標を説明	・利用者の健康を守ることに安全に美味しく食べる ・感染予防の方法を学び、利用者も介護者も感染しない、させないことを徹底する	・誤嚥性肺炎 ・食中毒予防 ・新型コロナウイルス予防など	
9:15	座位での食事介助（説明）	・環境づくり（雰囲気、食堂の席配置・介護者の動線など） ・食事姿勢（顎・関節・足底など） ・福祉用具の例	・音楽を流す（説明時）	・配布資料（プリント） ・嚥下教材模型
9:25	デモンストレーション ・車いすに座った利用者役 メニュー：プリン、クッキーりんごジュース ・準備品：テーブル、エプロン、スプーン、吸い飲み、消毒ジェル、おしぼりなど ◎介助者位置（基本は健側の） ・利用者のななめ後ろ ・利用者の横から	・声かけ ↓ ・姿勢確認 ↓ ・準備（エプロン、手指消毒、手拭きなど） ・食事介助（プリン、クッキー介助）（ジュース＝ストロー） ※吸い飲みの使い方は次回授業にて実施 ※トロミの付け方は前回授業にて実施済 ※動画視聴	・メニューの説明（通常）（視覚障害者の場合：クロックポジションなど前回授業にて実施） ・配膳の基本（和食など） ・姿勢確認（顎を引く、関節90度、足底を床につく） ・介助方法ポイント（スプーンの入力方、福祉用具の使い方、水分のタイミングなど） ・感染対策（観察△） ・従来（介助○観察○）	・配布資料（プリント） ・プロジェクター／PC ・スクリーン
9:50	学生演習① ◎声かけ＋介助の流れのみ （学生による実施）	・声かけ ↓ ・姿勢確認 ↓	・マスクを着用したままフェイスガードをして声かけ中心に介助の流れを掴む演習とする	・配布資料（プリント）

10:05	介助者 ⇄ 利用者役 (交替) ※マスク着用のまま 学生演習② ◎介助のみ (声かけなし無言) (学生による実施) 介助者 ⇄ 利用者役 (交替) ※マスクをはずす ・10 ベッド使用 (2名 1組=20名)	<ul style="list-style-type: none"> ・準備 (エプロン、手指消毒、手拭きなど) ・食事介助 (介助の真似をする = 声かけ部分中心) ・食事介助 (スプーンの入れ方、吸い飲みの使い方など) ※基本的に完食するまで	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者役がマスクをはずした後は、絶対に会話をしないよう徹底 (利用者役も) ・介助者は、マスクを着用したままフェイスガードをして介助する (使い捨て手袋着用) ※介助後は、利用者役すぐにマスク着用する	
10:25	片付け	<ul style="list-style-type: none"> ・同グループ学生にて協力して片付け実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・捨てられるゴミは袋に、スプーンや吸い飲みはバケツに入れる。(消毒液入れた水を張ったもの) ・片付け後の手洗いの徹底 	
10:30	まとめ ・本授業のまとめ ・次回の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の重要性の確認 ・おいしく、安全な食事 ・飲食場面での感染リスクの確認 ・次回「臥位での食事の支援」	<ul style="list-style-type: none"> ・介護場面だけでなく、飲食の場面では感染リスクがあること ※学校内での昼食時の感染対策の確認	・配布資料 (プリント)
10:35	終了			

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
医療的ケア I	医療的ケア実施の基礎	[清潔保持と感染予防] ・感染予防と管理 (スタンダードプリコーション)、職員の感染予防など重なる部分は共通した内容にするため、情報提供や内容を精査。
	経管栄養 (基礎的知識・実施手順)	[経管栄養] ・経管栄養の基礎知識等で、食事介助との重なる部分は共通した内容にするため、情報提供や内容を精査。
介護の基本 V	介護における安全の確保とリスクマネジメント	[感染対策] ・感染予防の意義と目的、感染予防の基礎知識と技術、感染症対策などを実施予定のため、重なる部分は共通した内容にするため、情報提供や内容を精査。

◎「生活支援技術」各単元においては従来の知識や技術を学ぶだけでなく、新型コロナウイルス感染症が懸念されるようになってから、他の感染症も含め感染予防を取り入れた技術の修得を目指した授業内容となっている。

3 生活支援技術

【授業展開例のポイントと概要】

<ポイント>

- ・ATPふき取り検査(A3法)を用い、見えない汚れを数字で見える化することにより、正しい手指衛生の理解につながる
- ・机や使用物品の見えない汚れを数字で見える化することにより、感染症を防ぐ清掃方法の理解につながる

<概要>

前期に行った清潔保持や感染予防を復習し、実習での学びを振り返りながら、手袋の装着・マスクの装着・エプロンの装着、療養環境の清潔、消毒法を、**1・2回目に実施する**。自立に向けた日常生活の支援に必要な清潔保持や感染予防を、生活支援技術を通して実践的に学ぶ内容とする。

①科目の概要

科目名	生活支援技術Ⅲ	授業区分	演習 4単位	配当学年	1年・後期
授業の目標 (到達目標)	1. 生活支援技術におけるアセスメントの意味を理解できる。 2. 基本的な生活様式を学び、それらに支援が必要な利用者への介護について、基礎的な介護の知識、技術の修得ができる。 3. 他科目で学んだ知識を活かし、尊厳のある生活支援技術が理解できる。 4. <u>清潔保持や感染予防の基本を再確認し、利用者と介護者双方にとって安心して支援を行う意味について理解する。</u> 5. 介護実習に向けて、利用者の状態、状況に合わせた生活支援技術を修得できる。				
授業概要	尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立・自律を尊重し潜在能力を引き出したり、見守ることも含めた適切な介護技術を用いて安全に援助できる技術や知識について修得する。 自立に向けた身じたく、移動、食事、排泄、入浴、睡眠の場面において、環境を含め基本的な介護技術をはじめ、医療的ケアの学修につながる <u>清潔保持や感染予防について、知識に基づく技術の修得についての理解を深める。</u>				
授業方法	演習を基本とした授業とする。				
授業計画（生活支援技術Ⅲ・後期）					
回	テーマ・内容				形式
1	生活支援技術を行う上での清潔保持と感染予防 (手洗い・手指消毒・うがい方法) ころとからだのしくみⅠとの連動				演習
2	生活支援技術を行う上での清潔保持と感染予防 (手袋の装着・マスクの装着・エプロンの装着・療養環境の清潔) ころとからだのしくみⅠとの連携				演習
3	自立に向けた食事の介護：臥床時での安全で的確な食事の支援				演習
4	自立に向けた食事の介護：臥床時での安全で的確な口腔ケアの支援				演習
5	自立に向けた排泄の介護：臥床時での安全で的確なおむつ交換の支援				演習
6	自立に向けた排泄の介護：気持ちのよい排泄を支える介護（陰部洗浄）				演習
7	自立に向けた入浴・清潔保持の介護：安全で安楽な部分浴（手浴）の支援の実際				演習
8	自立に向けた入浴・清潔保持の介護：安全で安楽な部分浴（足浴）の支援の実際				演習

9	自立に向けた居住環境の整備：心地よい空間の工夫の支援	演習
10	自立に向けた居住環境の整備：安全で的確なシーツ交換の支援	演習
11	自立に向けた身じたくの介護：整容の支援の工夫（洗面、ひげそり・化粧等）	演習
12	介護実習Ⅰ－②後半に向けて：利用者の状態・状況に合わせた支援の検討	演習
13	事例に基づいた支援の復習（ICFの視点に基づいたアセスメント）	演習
14	事例から考える安全で安楽な支援の実際（臥床時の着脱・臥床時の排せつ）	演習
15	後期実技チェックリスト・事例に基づいた支援の復習	演習
16	自立に向けた移動の介護 床からの立ち上がり・いすを使った移乗	演習
17	介護実習Ⅰ－③に向けた介護技術 整髪・爪切り・ひげそり	演習
18	介護実習Ⅰ－③に向けた介護技術 起居動作・移動の支援	演習
19	介護実習Ⅰ－③に向けた介護技術 食事・排泄の支援	演習
20	介護実習Ⅰ－③に向けた介護技術 排泄の介護・着脱 等	演習
21	介護実習Ⅰ－③に向けた介護技術 清潔保持の介護 手浴・足浴 等	演習
22	身じたくの介護 長寝巻き	演習
23	清潔保持の介護 全身清拭	演習
24	排泄の介護 尿器・差し込み便器	演習
25	睡眠の介護 冷罨法・温罨法	演習
26	事例による演習 臥床傾向にある利用者の心身の状態に合わせた支援	演習
27	事例による演習 技術修得度の確認（実技試験）	演習
28	ベッド上での洗髪 ケリーパットの作成	演習
29	ベッド上での洗髪 ケリーパットを使用した洗髪の実際	演習
30	筆記試験・まとめ	演習
評価基準・方法	出席・態度 10%、課題レポート 20%、実技試験 20% 筆記試験 50%（60点以上合格・不合格者再試験）	

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	清潔保持と感染予防(手洗い・手指消毒・うがい)	授業回	第1回
授業の目標（感染症に関する学生の到達目標）			
<ol style="list-style-type: none"> 前期での学びを踏まえ、清潔保持や感染予防が医療的ケアの学修にも必要であることを理解できる。 介護実習を振り返り、実践している手洗い・手指消毒などが正しく行われているか効果を知ること、正しい方法を再度理解し身に付ける。 			
使用教材		使用理由	
<ol style="list-style-type: none"> こころとからだのしくみⅠ前期配布プリント 動画（介護福祉士会作成の感染対策の動画） キッコーマンバイオケミファ株式会社 ルミテスターSmart キッコーマンバイオケミファ株式会社 ルシパック A 3Surface 		<ul style="list-style-type: none"> 3. 4 誰でも、簡単に、その場で、約10秒で測定でき、その結果を数値で得ることができ、洗浄や清掃が不十分な場所の確認につながる。 また、汚れを数字で見える化することで、より効果的な手指衛生の理解につながる。 	

授業内容及び展開方法：本授業は、大講義室で行う（1グループ6名 合計 5グループ）				
時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
9:40	導入 ・あいさつ ・資料配布 ・導入	・1回・2回の授業について	・出席確認 これからの2コマは、生活支援技術を基本とし、こころとからだのしくみIの学修と連動して、清潔保持と感染予防・滅菌と消毒、療養環境の清潔について学修することを説明する	
9:45	授業展開（演習） ・本授業の目標を説明 感染予防の基礎的知識を学び、正しい手指衛生・うがいの必要性を理解し、それぞれ正しい方法を身に付けることで、利用者・介護者双方にとって安心して行える支援についての理解を深める	・前期使用した手洗いなどの配布資料にて確認		・こころとからだのしくみI 前期配布資料
9:50	・清潔保持と感染予防 動画の視聴（10分程度）	・本日の授業の配布資料 実習施設の動画を視聴 概論的理解の振り返り	・配布資料で振り返り 清潔保持と感染予防を行う根拠を復習し、重要性の理解につなげ、本時の演習を効果的に進めることができるように説明する	・本日の配布資料
10:10	・演習項目の説明 演習項目は、手洗い、手指消毒である	・うがいの演習方法について、本日の配布資料で説明	・コロナ渦のため、うがいの方法については、テキスト・配布資料での説明にとどめ、演習行わず、学生は自宅で行い、その様子を動画で撮影し、本校の資料共有アプリにアップロードしてもらう 教員が動画を確認し、次回の授業で気付き等を学生と共有し理解を深める	・本日の配布資料
10:15	デモンストレーション ①石けんと流水による手洗い方法 ・手洗いの場面、手洗いにおける注意事項、手洗いの手順について説明し、教員が実践する	・本時配布資料を用いて汚れの数字の見える化について説明する ・教員が手洗いのデモンストレーションを行う ・手洗い後、ルシパックA3Surfaceで手指を拭い、ルミテスターSmartを用いて測定する ・デモンストレーションは、大講義室横の手洗いで実施	・大講義室のため、教員の手洗い、ルシパック3Surfaceで手指を拭う場面、ルミテスターSmartの液晶表示を、プロジェクターに投影する	・本時配布資料 ・石けん ・ペーパータオル・ルシパックA3Surface ・ルミテスターSmart
10:25	学生による実施 手洗い後は、ルミテスターSmartを用いて、汚れを数値化し、配布	・6名グループのうち2名が実施する ・手洗い場所は、2グルー	・手洗いを実施する学生のみが行く ・コロナ渦のため、他学	

	資料に記入する	<p>プずつとし、大講義室横、2Fトイレ（男性・女性）とする</p>	<p>生との会話を禁止する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗いが終わったら、手を上にあげるなどして、壁や物を触らないように、元の席にもどる ・席に戻ったら、速やかにルシパック A 3 Surface で手指を拭い、ルミテスターSmart を用いて測定する（一人1回は、機器を操作し、測定ができるようにする） ・教員は、手洗いや操作方法等が正しくできているかどうかラウンドして確認する ・実施した2名の数値をもとに、手洗いの効果についてグループで考察する 	
10 : 35	<p>デモンストレーション② 手指消毒の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・擦式法（ラビング法）について説明し、教員が実践する 	<ul style="list-style-type: none"> ・本時配布資料を用いて説明する ・教員が手指消毒のデモンストレーションを行う ・手指消毒後、ルシパック A 3 Surface で手指を拭い、ルミテスターSmart を用いて測定する ・デモンストレーションは、大講義室横の手洗いで実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・大講義室のため、教員の手指消毒、ルシパック A 3 Surface で手指を拭う場面、ルミテスターSmart の液晶表示を、プロジェクターに投影する 	<ul style="list-style-type: none"> ・本時配布資料 ・速乾式手指消毒液 ・ルシパック A 3 Surface ・ルミテスターSmart
10 : 45	<p>学生による実施</p> <p>手指消毒は、ルミテスターSmart を用いて、汚れを数値化し、配布資料に記入する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・6名グループのうち2名が実施する ・手指消毒場所は、自席とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ渦のため、他学生との会話を禁止する ・手指消毒後、速やかにルシパック A 3 Surface で手指を拭い、ルミテスターSmart を用いて測定する（一人1回は、機器を操作し、測定ができるようにする） ・教員は、手指消毒や操作方法等が正しくできているかどうかラウンドして確認する ・実施した2名の数値をもとに、手指消毒の効果についてグループで考察する 	
10 : 50	<p>効果の確認・検証</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手洗いも消毒もしない 2. 手洗いと手指消毒両方実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・残った2名が左記、1・2のいずれかを行い、同様に測定する ・手洗い場所は、2グループずつとし、大講義室横、2Fトイレ（男性・女性）とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ渦のため、他学生との会話を禁止する ・教員は、操作方法等が正しくできているかどうかラウンドして確認する ・実施した2名の数値を比較し、これまでの演 	<ul style="list-style-type: none"> ・本時配布資料 ・石けん ・ペーパータオル ・ルシパック A 3

第3章 3 生活支援技術

11:10	<p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本授業のまとめ ・うがい演習の説明 ・次回の説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いと手指消毒について説明 ・自宅でのうがい演習の説明 ・授業前後の手洗いについて 	<p>習を踏まえ、手洗いや手指消毒についてグループで考察する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本時配布資料を用いて、本日の演習で得た学びや、手洗いや手指消毒、うがいなどの重要性が理解できたかの確認を行う ・授業開始前後に、密にならないようし、毎回手洗いと手指消毒を行うこと 	<p>Surface</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ルミテスターSmart ・本時配布資料
11:20	<p>終了</p>			

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
こころとからだのしくみⅠ	手洗い・手指消毒 清潔保持 感染予防	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアⅠのテキストを活用して、概論的理解と必要な感染予防の技術を確認しながら実施していく。 ・前期の介護実習（7月）で、手洗い・手指消毒、清潔保持、感染予防が実践できるように伝える。
介護の基本Ⅱ	リスクマネジメント 感染症対策 介護従事者の安全	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の基本Ⅱでは、感染症に関する根拠となる知識の修得に重点となる。

4 こころとからだのしくみ

【授業展開例のポイントと概要】

＜ポイント＞

身体の清潔・保持の意義を理解すること。

- ・女性・男性の陰部構造の違いと清潔保持ができないことによる感染への危険性を理解すること。
- ・身体の清潔保持に関連した感染症の種類と原因・感染予防を学ぶ機会とする。

＜概要＞

こころとからだのしくみにおいて入浴・清潔保持に関連した感染予防を含め学修する。本授業は「こころとからだのしくみ」①において12回目の内容であり、入浴・清潔保持の初回の学修で全身の清潔と各部位の清潔保持が構成されている。陰部の清潔と尿路感染症の知識と感染予防を学修する。

①科目の概要

科目名	こころとからだのしくみ①	授業区分	講義 2単位	配当学年	1年・後期
授業の目標 (到達目標)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人間の心理及び人体の構造と機能に関する基礎的な知識を修得する。 2. 日常生活の場面における移動に関連したこころとからだのしくみについて理解できる。 3. 日常生活の場面における食事に関連したこころとからだのしくみや<u>感染予防</u>について理解する。 4. 日常生活の場面における身じたくに関連したこころとからだのしくみについて理解できる。 5. <u>日常生活の場面における入浴・清潔保持に関連したこころとからだのしくみや感染予防について理解できる。</u> 6. 日常生活の場面における排泄に関連したこころとからだのしくみについて理解できる。 7. 日常生活の場面における休息・睡眠に関連したこころとからだのしくみについて理解できる。 8. 終末期の心身の変化と生活に及ぼす影響について理解する。 				
授業概要	<p>生理学と心理学Ⅰを踏まえ、介護実践に必要な観察力、判断力の基盤となる人間の心理、人体の構造と機能及び発達段階について学修した後、日常生活の場面に応じたこころとからだのしくみ及び機能低下や障害が生活に及ぼす影響について学修するとともに、終末期の心身の変化が生活に及ぼす影響について学ぶ。</p>				
授業方法	<p>講義中心の科目であるため、講義時は解剖模型図を使用することもあり、感染症や感染予防に関しては講義だけでなくビデオでも理解を図る工夫をする。</p>				
授業計画(こころとからだのしくみ)①②のうち①					
回	テーマ・内容	形式			
1	ガイダンス 健康とは	講義			
2	移動に関連したこころとからだのしくみ① 移動行為の意義、活動意欲、骨格・関節・神経の構造と機能	講義			

第3章 4 ところとからだのしくみ

3	移動に関連したところとからだのしくみ② 重心移動とバランス、姿勢、体位保持・歩行のしくみ	講義
4	移動に関連したところとからだのしくみ③ 機能低下や障害が移動に及ぼす影響と変化の気づき	講義
5	移動に関連したところとからだのしくみ④ 関連する障害・疾病（骨折、廃用症候群、褥瘡、麻痺）	講義
6	休息・睡眠に関連したところとからだのしくみ① 休息・睡眠の意義、睡眠時間・リズム・睡眠のしくみ	講義
7	休息・睡眠に関連したところとからだのしくみ② 機能低下や障害が休息・睡眠に及ぼす影響と変化の気づき、関連する障害、疾病	講義
8	食事に関連したところとからだのしくみ① 食事の意義、栄養素と水分	講義
9	食事に関連したところとからだのしくみ② 消化器の構造と機能、摂食・嚥下・消化・吸収のしくみ	講義
10	食事に関連したところとからだのしくみ③ 機能低下や障害が食事に及ぼす影響と変化の気づき、誤嚥の原因としくみ	講義
11	食事に関連したところとからだのしくみ④ 関連する障害・疾病（脱水、低栄養、肥満、高血糖・低血糖、摂食障害・嚥下性肺炎など）	講義
12	入浴・清潔保持に関連したところとからだのしくみ① 入浴・清潔保持の意義、皮膚・毛髪・陰部の構造と機能 <u>尿路感染症と予防</u>	講義
13	入浴・清潔保持に関連したところとからだのしくみ② 機能低下や障害が入浴・清潔保持に及ぼす影響と変化の気づき（1）	講義
14	入浴・清潔保持に関連したところとからだのしくみ③ 機能低下や障害が入浴・清潔保持に及ぼす影響と変化の気づき（2）	講義
15	入浴・清潔保持に関連したところとからだのしくみ③ 関連する障害・疾病（かゆみ、かぶれ、湿疹など）	講義
評価基準・方法		試験（75%）、受講態度・授業参加度（5%）、課題取り組み（20%）

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	入浴・清潔保持の意義	授業回	第12回
授業の目標（感染症に関する学生の到達目標）			
1. 入浴・清潔保持の意義や身体構造の理解と感染症との関連が理解できる			
使用教材		使用理由	
1. テキスト（ところとからだのしくみ） 2. 陰部・臀部の模型 3. https://www.youtube.com/watch?v=tA7HEhUjXMQ 高齢者がなりやすい尿路感染症の原因や症状、予防法を解説！		1. 入浴・清潔保持に関する全身の構造や機能は詳細に説明がされている。 2. テキストでは平面的であるため模型を見ることで理解につながる。 3. テキストで学修した内容をVTRで理解を深める。	

授業内容及び展開方法: 本授業は講義のため教室で行う				
時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
13:00	<ul style="list-style-type: none"> あいさつ 出席確認 本日の目標と内容の説明 	<ul style="list-style-type: none"> 前回の簡単な振り返りをする 本日の目標と内容を資料をもとに説明する 	<ul style="list-style-type: none"> 本日の学修にあたり前回の内容を簡単に振り返り、本日の学修への準備をする 	<ul style="list-style-type: none"> テキストを参考にして作成した資料
13:05	<ul style="list-style-type: none"> 入浴・清潔保持のしくみ① 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、清潔の意義 	<ul style="list-style-type: none"> 資料を確認しながら入浴・清潔の意義の問いかけに記述させる 	
13:15	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚のしくみ 発汗のしくみ 皮膚の汚れ 汚れの対応 	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚のしくみ（PP）用いて説明する 模型図（皮膚の構造） 発汗のしくみ 皮膚の汚れと原因など説明する（皮膚・頭皮） 汚れに対する対応（部位別） 	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚のしくみ（表皮・真皮・皮下脂肪）の構造を確認し、高齢者の皮膚と健康な若者の皮膚の違いを自らの皮膚で確認させる（弾力性・張り） 汚染された場合の清潔保持の方法について日常生活との観点から確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 模型図 自身の皮膚や頭皮
13:30	<ul style="list-style-type: none"> 陰部の清潔と感染症 	<ul style="list-style-type: none"> 陰部の清潔と感染症 陰部の構造の違いと特徴を説明する 感染症を招かないため * 女性の場合 解剖的特徴の説明 排尿で汚染した場合の清拭方法の説明（感染防止） 排便で汚染された場合の清拭方法の説明（感染防止） 陰部洗浄の説明（感染防止） * 男性の場合 解剖学的特徴 汚れが溜まりやすい部位の説明と清拭・洗浄 	<ul style="list-style-type: none"> 他科目との関連もあるため、感染症の詳細を説明するのではなく、清潔保持に関連した方法や留意などを確認する 解剖的特徴を踏まえて確認する（生活支援技術の排泄で学修することの確認） 	<ul style="list-style-type: none"> テキスト頁をPPにしたのを見る
13:45	<ul style="list-style-type: none"> 尿路感染症 	<ul style="list-style-type: none"> * 尿路感染症 膀胱を基準にして尿管・腎臓の感染症と膀胱や尿道の感染症の説明をする。 尿路感染症を引き起こす原因菌について説明する 尿路感染症の症状について説明する 上位尿路感染症と下位尿路感染症の症状と経過 尿路感染症の予防（防止） 陰部の清潔保持における留意の実践 介護者の留意点 標準予防策の実施（扱う物による） 十分な手洗い（衛生的手洗いの実施を推奨） 十分な水分摂取の確保 感染症の観察 	<ul style="list-style-type: none"> 腎臓から膀胱までの図を確認しながら感染症の種類を確認する。 感染症を引き起こす原因菌の確認をする 症状を確認しながら、感染症を起こさないための方法を確認する。上位尿路感染症は障害の理解とも関連するので詳細な病態の確認はしないでおく 感染症予防では解剖的特徴も踏まえて確認する 尿路感染症の症状は種々あるため観察内容の理解をする。（グループではなく隣や前後の 	<ul style="list-style-type: none"> 資料作成し、配布済 資料 腎臓から膀胱までの図 標準予防策（生活支援における資料活用）

第3章 4 こころとからだのしくみ

14:15		発熱・尿回数・皮膚の状態・ 排尿時痛・腰背部痛頻尿・尿 の濁り血尿など 残尿感など ・尿路感染症（VTR視聴）	学修者同士で観察内容を出し合う） ・学修した内容の再確認 課題を提示して次週提出	・VTR、課題資料
-------	--	---	--	-----------

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
生活支援	生活支援に共通する技術	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防の基礎的学修をしているので、授業で使用した資料を活用する。
生活支援技術 I	生活支援の基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・こころとからだのしくみでは、食事に及ぼす影響の誤嚥や誤嚥性肺炎の知識がある。生活支援では誤嚥予防のための具体的な知識や技術を学ぶことが必要である。 ・こころとからだのしくみでは、感染症の詳細な知識は学べないので、介護福祉職としての感染予防の知識や技術はこの科目で学修が必要である。
介護の基本	リスクマネジメント 感染症対策 介護従事者の安全	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の基本では「感染対策」の想定される内容に感染予防と意義や基礎的知識と技術、感染症対策の学修が可能である。こころとからだのしくみでは、感染症の知識を基礎として確認することが可能である。
発達と老化の理解	高齢者に多い症状・疾患の特徴と生活上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に多い症状や疾患の中に尿路感染症があるが、こころとからだのしくみでも尿路感染症を取り上げるので、発達と老化の理解での説明では、既修学修のため想起させることも必要である。

5 医療的ケア

【授業展開例のポイントと概要】

<ポイント>

- ・ 動画視聴や模擬病原体での検証を行うことで体感的に汚染、感染の意味がわかり、衛生的な手技・操作ができるようになる。
- ・ 他科目との重複、連携により、学生の知識や技術が定着する。

<概要>

経管栄養に関する感染と予防は4、5回に実施する。本授業は4回目であり、経管栄養における消化器感染を起こす原因（栄養剤の汚染、不衛生な手指・操作、器具の衛生管理不足）と対策のポイントについて、知識を得る内容である。不衛生な操作については、模擬病原体で器具汚染が起こる部分を見える化し、実際には目に見えない汚染を意識づけ、衛生的に器具を操作する手技の修得をする内容である。

①科目の概要

科目名	医療的ケアⅡ	授業区分	講義 1単位	配当学年	2年・前期
授業の目標 (到達目標)	1. 経管栄養のしくみと種類が説明できる。 2. 経管栄養で起こりうるからだの異変について説明できる。 3. 経管栄養を受ける利用者や家族への配慮、説明と同意について説明できる。 4. 経管栄養に関する感染と予防について説明できる。 5. 経管栄養により生じる危険、急変・事故発生時の対応等について説明できる。 6. 経管栄養で用いる器具・器材を適切に取り扱うことができる 7. 経管栄養の準備、実施、報告・記録、片付けについて、要点を列挙できる。				
授業概要	経管栄養で消化器感染を起こす原因と感染予防（対策）のポイントについて、基本的な知識を学ぶとともに、衛生的な器具操作の基本がわかる・できるようにする内容である。				
授業方法	講義中心の授業ではあるが、適宜、動画視聴、検証、部分的試行を取り入れ、体感しながら学べるよう進めていく。また、9回目に1～8回目迄、15回目に10～14回目迄の内容について、小テスト・解説を行い、知識の定着、手技の要領が得られるよう指導する。				
授業計画(医療的ケアⅡ全体)					
回	テーマ・内容				形式
1	ガイダンス 消化器系の機能、経管栄養のしくみ				講義
2	注入する内容及び実施上の留意点				講義
3	子供の特徴、本人・家族への配慮				講義
4	経管栄養に関する感染と予防①				講義
5	経管栄養に関する感染と予防②				講義
6	経管栄養に必要なケア				講義
7	経管栄養に伴うリスクと注入後の安全確保				講義

8	急変事故発生時の対応と事前対策	講義
9	1～8回の内容について小テスト・解説	講義
10	経管栄養実施手順 1 準備	講義
11	経管栄養実施手順 2 観察ポイント	講義
12	経管栄養実施手順 3 技術と留意点	講義
13	経管栄養実施手順 4 経管栄養に必要なケア	講義
14	経管栄養実施手順 5 報告及び記録	講義
15	実施手順のまとめ (10～15回の内容について小テスト・解説)	講義
評価基準・方法		講義：受講態度・課題への対応状況等 (20%)、小テスト (80%)

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	栄養剤・器具の衛生管理 手指衛生・衛生的操作	授業回	第4回
授業の目標(感染症に関する学生の到達目標)			
<p>1. 経管栄養に係る消化器感染の原因について説明できる。</p> <p>2. 感染予防につながる手指衛生、器具類の衛生的な取り扱いのポイントが説明できる。</p>			
<p>使用する物品</p> <p>①トレイ (イルリガートル、滴下チューブ、栄養剤、シリンジ、マグカップ、ペーパータオル) ・・・グループに2セット</p> <p>②ガートルスタンド、紙おむつ、模擬病原体、ごみ袋、結果・考察記入用紙 ・・・グループに各1</p> <p>③手袋 (できるだけぴったりしたもの)・・・各学生に1 模擬病原体：小麦粉をペースト状にして絵具で着色したものを作っておく。</p>			
使用教材		使用理由	
<p>1. テキスト (医療的ケア)</p> <p>2. NPO法人PDN http://www.peg.or.jp/pdn/</p> <p>3. ナース専科 https://knowledge.nurse-senka.jp/2717/#1 _器具の洗浄の必要性</p> <p>4. 手指衛生を行わないとどのように微生物が拡がっていくかを絵の具を用いて表現した動画 https://youtu.be/M8AKTACyiB0 https://www.youtube.com/watch?v=9R8fHo6WfzY</p>		<p>2～3. 説明の根拠となる図表等が示されている。</p> <p>4. 海外の動画ではあるが、イメージしやすい。</p>	

授業内容及び展開方法:本授業は実習室で行う(1グループ4名 合計4グループ)

時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
	<ul style="list-style-type: none"> あいさつ 本時の授業のテーマ、達成目標、進め方について説明する 		<ul style="list-style-type: none"> 出席の確認 スクール形式からグループ活動できる態勢になるよう指示する 	PP

9:05	<p>講義・説明 1 消化器感染について説明する</p>	<p>「消化器感染とは？」 「具体的症状は？」 「感染の原因にはどのようなことがあるでしょう？」 ・経口摂取では？ ・経管栄養では？ 「消化器感染（症）が起きると何が問題なのでしょう？」 ・本人への影響 ・他者への影響</p>	<p>・学生への問答に合わせながらPPを作動させる</p>	
9:10	<p>2 消化器感染の原因①②と予防のポイントについて、栄養剤の汚染、器具の汚染、衛生的に取り扱う・管理のポイントを説明する</p>	<p>・調整が必要のない製品化された栄養剤でも汚染されることを、栄養剤の汚染と時間に関するデータを提示し、栄養剤の特性・取り扱いについて説明する ・ボトルの洗浄法と細菌数に関するデータを提示し、器具の衛生管理と衛生管理のポイントについて説明する</p>	<p>PP</p>	
9:30	<p>3 消化器感染の原因③について、不衛生な取り扱いについて、動画の視聴・検証を行い、手指衛生徹底の重要性及び衛生的な操作、留意点等について説明する</p>	<p>・動画の視聴（5分） ・手指衛生を行わないとどのように微生物が広がっていくかを絵の具を用いて表現した動画を見せる *字幕はないがイメージはつかめる</p>		<p>○動画1（1分40秒） https://youtu.be/M8AKTACyiB0 ○動画2（2分20秒） https://www.youtube.com/watch?v=9R8fHo6WfzY</p>
9:35	<p>・物品確認 ・検証の目的・方法を説明</p>	<p>・検証（30分） ・栄養剤準備から接続の場面で、汚れた手の接触による汚染の様子を見える化する（方法） 1. 物品の使い方を説明しながら、準備から栄養チューブに繋ぐまで及びチップシリンジで白湯を入れる操作をする。 2. 見える化の実際</p>	<p>・ワゴンにセットしておいた使用物品を配る ・検証のしかたをPPに提示して、検証の意図や方法をしっかり伝える</p>	<p>PP</p>
9:40	<p>・検証開始</p>	<p>1回目：手袋を着用し模擬病原体を手につけて、1の動作を実施。器具のどの部分に汚れが付いたのかチェックさせる 2回目：洗い残しが多いとされる部分に、模擬病原体を付けて、1の動作を実施、器具のどの部分に汚れが付いたのかチェックさせる 3. 以上から結果・考察記入用紙にグループで気づいたことをまとめさせる</p>		
10:00	<p>・操作により、病原体が付きやすい部分を確認し、清潔</p>	<p>・結果・考察をグループ毎に発表させ、キーワードになることを板書する</p>		

第3章 5 医療的ケア

	<p>操作（手指衛生含む）についてポイントを説明する *次回に、手指消毒、器具操作について、適切にできるかチェックすることを予告しておく</p>	<p>・手指衛生、操作時の清潔操作のポイントをPPで提示、教員の実演を織り交ぜながら説明する *時間によっては、グループの代表に器具操作を模倣させる</p>	<p>・PPで提示 ・実演時は、書画カメラを使用し、手元がよく見えるようにする</p>	<p>PP</p>
10:15	<p>・本時のまとめ</p>	<p>・PPと同様のシートを配布し、適語をいれさせる（2分）</p>		<p>PP</p>
10:17	<p>・シートの回答となるポイントのPPを再提示しながら、まとめる</p>			
10:25	<p>連絡片付け</p>	<p>・本日使用したPP資料をこの後、classroomに掲示することを伝え、資料を見返すこと、テキストの該当ページを読み返しておくこと、ミニツッペーパーを期限までに提出することを伝える</p>		<p>PP</p>
10:30	<p>終了</p>			

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
生活支援技術Ⅰ	<p>介護者の身だしなみ、清潔動作 自立にむけた食事の介護（食事姿勢、口腔衛生、環境整備）</p>	<p>・生活支援技術Ⅰでは、専門職として利用者の前に立つ準備として、自身の身だしなみを整えること、衛生動作の基本を初めに徹底し、演習を伴う授業の際は、手洗いに始まり、手洗いに終わることを習慣化する。 ・医療的ケアでは、上記を踏まえ、医療行為で求められる衛生・不衛生の観念、感染管理の観点から、手指衛生の重要性、技法、タイミング等について知識・技術をバージョンアップさせる。 ・「安全においしく食べることを支援する」という観点から、生活支援技術Ⅰでも医療との連携において、経管栄養についてふれる。医療的ケアⅡでは、経管栄養は、食事であるという認識のもと、生活支援技術Ⅰの学修内容を把握・活用する。</p>
生活支援技術Ⅲ	<p>食中毒の予防</p>	<p>・生活支援技術Ⅲでは、食と関連した感染予防（食中毒及び予防）の基礎知識（食品の衛生管理、食器・調理器具等の衛生管理、介護者の衛生等）を学ぶ。 ・医療的ケアⅡでは、栄養剤は食品であり、器具類は、食器に相当するという観点から生活支援技術Ⅲで修得する知識に照らし合わせ、感染予防の基本事項に関する知識・技法の定着をはかる。</p>

6 医療的ケア

【授業展開例のポイントと概要】

<ポイント>

- ・手洗いチェッカーを用いて洗い残しを「見える化」することにより、正しく丁寧な手洗いにつながる。
- ・グループで演習することにより、観察学修や体験学修の機会となり、学生の技術の向上につながる。
- ・他科目との重複、連携により、学生の知識や技術が定着する。

<概要>

清潔保持と感染予防は9、10、11回に実施する。本授業は10回目であり、感染予防における基礎的な正しい手洗い方法、手指の消毒方法、うがい方法の技術を修得する。さらに、介護職の健康管理と感染予防のための手袋やマスク、エプロン・ガウンの効果的な正しい着用・着脱方法の技術を修得する内容である。

①科目の概要

科目名	医療的ケア I	授業区分	講義 2単位	配当学年	2年・前期
授業の目標 (到達目標)	1. 医療的ケアを実施する上で、専門的な役割を理解することができる。 2. 医療的ケアを行うための根拠となる法律について理解し、介護福祉士に認められている医療的ケアの範囲について説明することができる。 3. チーム医療の意義や医療職や介護職の連携について理解することができる。 4. 医療的ケアを安全に実施すること、リスクマネジメントとその対処、救急蘇生の意義や救急蘇生法の手順について理解することができる。 <u>5. 医療的ケアに関する清潔の保持や感染予防の基礎知識を理解し説明することができる。</u> 6. バイタルサインの内容を理解し、健康状態を把握するための観察項目を説明することができる。				
授業概要	介護福祉士として安全な医療的ケアを実施するために、医療的ケアに関する制度、医療的ケアを必要とする人の理解、医療チームとの連携などに必要な基礎的知識を修得する。また、救急蘇生法、 <u>感染予防やバイタルサインの測定に関する基礎的知識・技術を修得</u> する。				
授業方法	講義中心の科目ではあるが、救急蘇生法、 <u>感染予防やバイタルサインの測定については、演習を取り入れる。</u>				
授業計画(医療的ケア I 全体)					
回	テーマ・内容				形式
1	○ガイダンス：医療的ケアに関する学修を進めるために ○医療的ケアとは ○医行為とは ○チーム医療とは				講義
2	○医療の倫理 ○個人の尊厳と自立 ○利用者や家族の気持ちの理解				講義

3	○医療制度とその変遷 ○社会福祉士及び介護福祉士法の改正	講義
4	○改正法による喀痰吸引制度の概要 ○医療的ケアと喀痰吸引等の背景	講義
5	○その他の制度：介護保険法、障害者総合支援法、健康保険法、学校教育法	講義
6	安全な療養生活（1）：○安全に喀痰吸引や経管栄養を提供する重要性 ○リスクマネジメントの考え方	講義
7	安全な療養生活（2）：○救急蘇生法	講義
8	安全な療養生活（3）：○救急蘇生法	演習
9	清潔保持と感染予防（1）：○感染予防 ○介護職の感染予防	講義
10	清潔保持と感染予防（2）：○感染予防法（実技：手洗い、手指の消毒、うがい方法、手袋の装着、マスクの装着、エプロン・ガウンの装着）	演習
11	清潔保持と感染予防（3）：○療養環境の清潔、消毒法 ○消毒と滅菌	講義
12	健康状態の把握（1）：○身体・精神の健康 ○健康状態を知る項目	講義
13	健康状態の把握（2）：○バイタルサインとは ○急変時の対応	講義
14	健康状態の把握（3）：○バイタルサインの測定・健康状態のアセスメント	演習
15	授業のまとめ・振り返り	講義
評価基準・方法		受講態度・発言の積極性（20%）、レポート（20%）、試験（60%）

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	感染予防法（手洗い、手指消毒、うがい、手袋、マスク、エプロン・ガウン）	授業回	第10回
授業の目標（感染症に関する学生の到達目標）			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染予防の基礎知識を学び、正しい手洗い方法、手指の消毒方法、うがい方法を身に付ける 2. 介護職自身の健康管理と感染予防のための手袋やマスク、エプロン・ガウンの着用効果について学び、それぞれの正しい方法を身に付ける。 			
使用教材		使用理由	
<ol style="list-style-type: none"> 1. テキスト（医療的ケア） 2. 松本哲哉『福祉現場のための感染症対策入門-感染症の基礎知識から新型コロナウイルス対応まで』2021年 		<ol style="list-style-type: none"> 2. 福祉現場で起こりやすい感染症が示され、課題や感染症予防の取り組みについてわかりやすく説明されている。 	

授業内容及び展開方法：本授業は実習室で行う（1グループ5名 合計4グループ）				
時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
13:00	導入 ・あいさつ、資料配布（1～5） 資料配布後、使用教材を確認 ・導入・前回の振り返り	第9回で説明済みの内容 ・感染とは何か、感染が起きる3つの要因 ・施設や組織としての感染予防策 ・スタンダード・プリコーション	出席の確認 ・リーダーがチェックする 前回の授業内容の想起 ・前回のPP資料を用いてポイントを再度説明する	・医療的ケアテキスト ・前回のPPの資料

		<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防の基本（手洗い・うがい） ・使い捨て手袋、マスクの説明 		
13:05	<p>授業展開（演習）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本授業の目標を説明 正しい手洗い方法、手指の消毒方法、手袋やマスク、エプロンの着用方法を身に付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・本授業の目標をシラバスで確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の授業終了時に、本授業のシラバスの確認と予習を提示している 	<ul style="list-style-type: none"> ・シラバス
13:10	<ul style="list-style-type: none"> ・本授業の方法を説明 演習項目は手洗い、手指消毒、手袋、マスク、エプロンの着用である 		<ul style="list-style-type: none"> ・うがいの方法については前回の授業で説明済み ・コロナ禍のため、演習は行わず、学生は家で実施する 	
	<p>1) 正しい手洗い方法と手指消毒</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの基本 「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」の重要性を再確認する 		
13:15	<p>①石けんと流水による手洗い方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの場面、手洗いにおける注意事項、手洗いの手順について説明し、教員が実践する 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1を用いて説明する ・教員が手洗いのデモンストレーションを行う ・手洗いチェッカーを用いて洗い残しを確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料はカード式にしてあるため、実習でも活用できる ・洗い残しが見える化することにより、丁寧な手洗いにつなげることができる ・生活支援技術で学んでいる内容ではあるが、重要項目であるため再確認のために学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・石けん ・ペーパータオル ・手洗いチェッカー
	<ul style="list-style-type: none"> ・学生は手洗いを実施し、手洗いチェッカーで確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・演習室の洗面台、トイレの洗面台を使用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・一度に10名が実施可能正しくできているかメンバー間でチェックする ・教員はラウンドして確認する ・洗い残しの多かった部分をグループで話し合う 	
	<p>②手指消毒の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・擦式法（ラビング法）について説明し、教員が実践する 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料2を用いて説明する ・教員が手指消毒のデモンストレーションを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料はカード式にしてあるため、実習でも活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・速乾式手指消毒液
14:00	<p>2) 手袋の着用と取りはずし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使い捨て手袋の種類、手袋の着用と取りはずし方について説明し、教員が実践する ・学生は手袋の着用と取りはずしを実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料3を用いて説明する。 ・教員がデモンストレーションを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料はカード式にしてあるため、実習でも活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・使い捨て手袋 (L・L・L・M・S)
		<ul style="list-style-type: none"> ・グループ単位で実施する 		
		<ul style="list-style-type: none"> ・グループ単位で実施する 		

第3章 6 医療的ケア

14:20	<p>3) マスクの着用と取りはずし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスクの種類、マスクの着用と取りはずし方について説明し、教員が実践する ・学生はマスクの着用と取りはずしを実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料4を用いて説明する ・教員がデモンストレーションを行う ・グループ単位で実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料はカード式にしてあるため、実習でも活用できる ・鼻出しマスクや顎マスクがなぜ不適切かグループで考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・不織布マスク
14:25	<p>5) エプロン・ガウンの着脱</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに生活支援技術で学んでいるため、教員が正しい方法を見せる 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員がデモンストレーションを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生は正しい方法の再確認を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・エプロン・ガウン
14:25	<p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本授業のまとめ ・自宅学修の説明 ・次回の説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・宿題の説明をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1～4の復習 ・うがいの実施 	
14:30	<p>終了</p>			

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
介護の基本Ⅱ	リスクマネジメント 感染症対策 介護従事者の安全	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の基本Ⅱでは、感染症に関する根拠となる知識の修得に重点が置かれ、医療的ケアⅠでは知識に基づく技術の修得が主となる。
生活支援技術Ⅰ	生活支援の基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援に必要な知識や技術の修得のためには、介護福祉職としての健康管理の重要性を学ぶことが重要であり、介護の基本Ⅱとの連携が必要である。 ・生活支援技術Ⅰでは介護福祉職の身だしなみを整えること（エプロンの着脱を含む）、感染予防対策における知識や技術が必要となる。 ・医療的ケアⅠでは、生活支援技術Ⅰで修得した知識や技術を再確認することになる。

【福祉系高等学校】

7 介護総合演習

【授業展開例のポイントと概要】

<ポイント>

- ・介護実習の事前学習として、実習生に求められる感染症及び感染予防の知識と技術を確認する。
- ・実習施設や家庭等における行動について感染予防の観点から留意することを理解する。
- ・介護実習先での利用者の生活支援の場面に関する感染予防について考察する。

<概要>

- ・介護実習に必要な感染症の知識と感染予防の留意点は17～20時間目に実施する。
- ・17時間目と18時間目の授業では、感染とは何かや、感染予防の3原則、介護実習に関係する主な感染症（疾患）について学習している。本授業は19時間目と20時間目に該当し、実習施設での感染予防について考察し、理解を深める内容である。


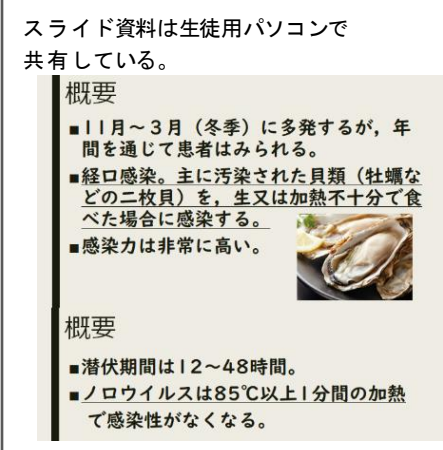
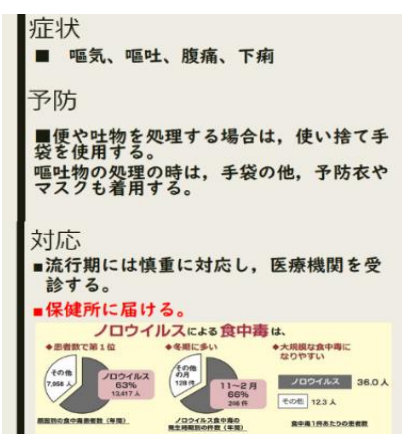
①科目の概要

科目名	介護総合演習	授業区分	講義・演習 2単位	配当学年	2年
授業の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉の見方・考え方を働かせ、実践的・体験的な学習を行うことなどを通して、地域福祉の推進と持続可能な福祉社会の創造と発展に必要な資質・能力を次のとおり育成することを目指す。 (1) 地域社会や福祉社会について体系的・系統的に理解するとともに、関連する技術を身に付けるようにする。 (2) 地域社会や福祉社会に関する課題を発見し、職業人に求められる倫理観を踏まえ解決策を探求し、科学的な根拠に基づいて創造的に解決する力を養う。 (3) 健全で持続的な社会の構築を目指して自ら学び、地域社会や福祉社会の創造と発展に主体的かつ協働的に取り組む態度を養う。 				
授業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・介護実習の意義や目的、内容、実習生としての役割や心構え、危機管理や個人情報保護、様々な社会福祉施設の役割等について扱う。また、介護実習のまとめとして、実習の振り返り、介護の知識や技術を実践と結びつけて深化・統合化を図るとともに、自己の課題を明確にすることについて扱う。 ・福祉に関する他の科目との関連を考える。 ・介護実習の事後指導として実習報告会の機会を設け、地域や福祉関係者等を招いて交流を深めることが大切である。 				
授業方法	教科書は発行されていないため、教員が作成した「介護総合演習・介護実習ガイドブック」を使用して授業を行う。				
授業計画(介護総合演習全体)					
時間	テーマ・内容				形式
1	介護総合演習とは、介護総合演習の内容・年間計画				講義・演習
2	介護実習とは、介護実習と介護福祉士資格取得時の到達目標				講義・演習
3・4	介護実習の概要、介護実習の場の理解				講義・演習
5～7	多職種協働の理解、地域とのつながりの理解				講義・演習

8	介護実習 I の目標及び実習の展開	講義・演習
9	カンファレンスの意義と留意点	講義・演習
10	生徒個人票作成	演習
11・12	生活支援技術の手順と留意点	演習
13～16	レクリエーション援助の意義と留意点	講義・演習
17～20	介護実習に必要な感染症の知識と感染予防の留意点	講義・演習
21・22	介護実習の留意点	講義・演習
23～25	介護実習記録の意義、書き方及び取り扱い	講義・演習
26～28	介護実習壮行会	演習
29～32	お礼状作成及び介護実習の自己評価	講義・演習
33～57	介護実習 I のまとめと報告書作成、報告会準備	演習
58～63	介護実習報告会と報告会のまとめ	演習
評価基準・方法	<ul style="list-style-type: none"> 介護実習が適切かつ総合的に展開できるよう、介護実習の意義や目的などについて理解するとともに、関連する技術を身に付けている。 【知識・技術】確認テスト ワークシート レポート 介護実習を通して、個人情報保護やリスクマネジメントなどについて課題を発見し、職業人に求められる倫理観を踏まえ科学的な根拠に基づいて創造的に解決している【思考・判断・表現】ワークシート レポート 地域での継続した生活を支援する介護実習について自ら学び、主体的かつ協働的に取り組もうとしている。 【主体的に学習に取り組む態度】ワークシート 振り返りシート 	

②授業展開例

この授業のテーマ・キーワード	介護実習における感染予防	授業	17～20
授業の目標(感染症に関する学生の到達目標)			
<ol style="list-style-type: none"> 介護実習に関係する主な感染症の基礎知識を身に付ける。 介護実習の場面における感染とその予防について考察する。 介護実習における感染予防の留意点を理解する。 			
使用教材		使用理由	
<ul style="list-style-type: none"> 介護総合演習・介護実習ガイドブック(自作教材) 厚生労働省老健局『介護現場における感染対策の手引き(第2版)』2021年 厚生労働省老健局『介護職員のための感染対策マニュアル(概要版)』2021年 厚生労働省障害保健福祉部『訪問系 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル』2020年 厚生労働省障害保健福祉部『通所系 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル』2020年 厚生労働省障害保健福祉部『入所系 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル』2020年 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 		<ul style="list-style-type: none"> 介護現場等における感染対策について、厚生労働省のホームページに掲載されているこれらの資料が具体的に理解しやすいため、参考資料として使用している。 	

授業内容及び展開方法:本授業は実習室で行う(1グループ5名 合計4グループ)				
時間	授業内容	展開方法	工夫及び留意点	使用教材
13:20	導入 ・あいさつ、使用する教材を確認する。 ・前回の授業の振り返りをする。	・感染予防の基本(感染予防の3原則、主な疾患の名称や予防方法)について確認する。 【例】 	・出席の確認 ・前回の授業のスライドを活用し、主な疾患の名称や予防方法について発問しながら確認する。	・「介護総合演習・介護実習ガイドブック」
13:25	展開 ・授業の流れを説明する。 ・本授業の目標をガイドブックで確認する	スライド資料は生徒用パソコンで共有している。 		
グループに分かれて介護実習での感染予防の留意点について調べよう。【思】				
13:30	・感染予防の留意点について調べる項目の担当グループを決め、1)及び2)を行う ・項目は①シーツ交換時の留意点、②食事介助における留意点、③衣服着脱の介助及び入浴介助の留意点、④排泄介助における留意点、である。 1) ①～④の場面について感染が起こる状況を記入する。	・調べる項目を説明する。 ・グループを作る。 ・グループワークの内容を確認する。 1) どのような状況により感染が起こるかについてグループで意見を出し合い、ワークシートにまとめる。	・特定の感染症を想定するのではなく、一般的な感染予防として考察することを伝える。 ・生活支援技術の手順や場面から考察するよう伝え、教員が口頭で例を示す。 ・単なる思いつきではなく、参考資料を活用した根拠のある内容とするよう伝える。 ・話し合いを活発化させるため、付箋紙を活用する。 ・ホワイトボードに付箋を貼り付け、ホワイトボードマーカーで書き込みながら整理する。 ・机間巡視により助言する。	・付箋紙 ・ホワイトボード(ミニ) ・ホワイトボードマーカー(黒・赤・青)

13:40	2) ①～④の感染が起こる状況への対応を記入する。	2) 1) の情報を整理し、その対応についてグループで意見を出し合い、ワークシートにまとめる。	・机間巡視により助言する。 (例) シーツ交換のグループのホワイトボード
13:55			

(例) グループの担当の項目を記述する。

介護実習での感染予防の留意点を考えよう。

項目	感染が起こる状況	感染が起こる状況への対応
① シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいシーツを床に接触させたり不潔な手指で扱うことで菌やウイルスが付着する。 ・シーツに血液などの感染源となるものが付着して、それを素手で触って他の場所に付着する。 ・シーツをはずすときに、シーツに付着していた埃などが飛散し、一緒に菌やウイルスが広がる。 ・はずしたシーツに付着している感染源が他のものに接触する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本の手洗いと手指消毒を行う。 ・新しいシーツを汚染させないよう、丁寧に扱う。 ・シーツ交換時はビニールエプロンやガウンを着用し、使い捨て手袋を使用するか、実施後すぐに手洗いを行う。 ・シーツをはずすときは、マスクやフェイスガードを装着し、埃などができるだけ飛散しないよう丁寧に扱う。 ・換気を行う。 ・はずしたシーツは内側を中にして丸めてすぐに袋などに入れる。
② 食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の手洗いが不十分であったため、菌やウイルスを利用者に付着させたり、摂取させてしまう。 ・食事中に利用者が咳などをして菌やウイルスが周りのものや人に付着する。 ・食器の片付け時に使用した食器に付着していた菌やウイルスが周りのものや人に付着する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備や配膳・食事介助の前には基本の手洗いと手指消毒を行う。 ・食事介助では、マスクをつけ、ビニールエプロンやガウンを着用する。 ・咳き込みをできるだけ防ぐよう、利用者の体位や水分摂取の方法を工夫する。 ・使用済みの食器は使い捨て手袋を付け、他の場所に触れないようすぐに片付ける。食後はテーブルを拭いて消毒する。
③ 着脱・入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい衣類を床に接触させたり不潔な手指で扱うことで菌やウイルスが付着する。 ・使用済みの衣類やタオルなどにある菌やウイルスが周りのものや人に付着する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本の手洗いと手指消毒を行う。 ・新しい衣類の扱いを丁寧に扱う。 ・使用済みの衣類やタオルは、周りに置かずすぐに決められた場所に片付ける。
④ 排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ・感染源である排泄物が付着した素手や手袋で他のものを汚染する。 ・使用済みのおむつや紙などに付着した排泄物で他のものを汚染する。 ・排泄物がトイレの便座やポータブルトイレに付着して汚染する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄物を扱うときは、使い捨て手袋を付け、外した後はすぐに基本の手洗いと手指消毒を行う。 ・使用済みのおむつや紙などは、周りを汚染しないように扱い、処理する。 ・使用したトイレの便座やポータブルトイレはすぐに消毒を行う。

思考・判断・表現

※「十分満足できる」状況(A)と判断した具体的な例

(シーツ交換)

【評価の基準】

- ①シーツ交換に関係して感染が起こる状況について、何をどのように検討するか見通しを持って取り組んでいる。
- ②感染が起こる状況を正確に記述し、その対応について介護福祉職が行うことが可能であり、感染予防につながる対応を具体的かつ適切に考察して記述している。

これらのことから(A)と判断した。

14:10

休憩

14:20	・グループの発表の準備を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・グループで協力して、感染が起こる状況とその対応について、理解しやすいよう工夫してスライドを作成する。 ・スライドの内容を確認し、発表者等を決める。 	・スライドは生徒用パソコンで全員が共有し、ガイドブックに記述する時に活用する。
-------	-----------------	---	---

グループでまとめた感染予防の留意点について伝えよう。【主】

14:30	・①～④について、グループの発表を行う。	・他のグループの発表内容に対してコメントや質問	・発表の記録用のワークシートに記入すること
-------	----------------------	-------------------------	-----------------------

	を記入しながら聴く。	で、集中して聴くことができる。
(例) シーツ交換のグループのスライド		
<p>【シーツ交換】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新しいシーツを床に接触させたり不潔な手指で扱うことで菌やウイルスが付着する。 <p>↑</p> <p>・基本の手洗いと手指消毒を行う。 ・新しいシーツを汚染させないよう、丁寧に扱う。</p> <p>↑</p> <ul style="list-style-type: none"> シーツに血液などの感染源となるものが付着して、それを素手で触って他の場所に付着する。 <p>↑</p> <p>・シーツ交換時はビニールエプロンやガウンを着用し、使い捨て手袋を使用するか、実施後すぐに手洗いをを行う。</p>	<p>【シーツ交換】</p> <ul style="list-style-type: none"> シーツをはずすときに、シーツに付着していた埃などが飛散し、一緒に菌やウイルスが拡がる。 <p>↑</p> <p>・基本の手洗いと手指消毒を行う。換気をする。 ・新しいシーツを汚染させないよう、丁寧に扱う。</p> <p>↑</p> <ul style="list-style-type: none"> はずしたシーツに付着している感染源が他のものに接触する。 <p>↑</p> <p>・はずしたシーツは内側を中にして丸めてすぐに袋などに入れる。</p>	<p>主体的に学習に取り組む態度</p> <p>※「十分満足できる」状況（A）と判断した具体的な例（シーツ交換）</p> <p>【評価の基準】</p> <p>シーツ交換に関して感染が起こる状況とその対応について調べたことの中から必要な内容を明確にして、スライドを作成しようとしていることから（A）と判断した。</p>

感染予防の留意点について自分のまとめをしよう。【主】

14:50	<p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> 本授業のまとめ グループの発表から気付いたことをまとめる。 各自でガイドブックにまとめておく内容を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 他のグループの発表に関するコメントや質問を教員に提出する。 ガイドブックにまとめを記入する。 	<ul style="list-style-type: none"> 教員が発表や質問等について確認し、解説する。 ガイドブックは介護実習に持参し、内容を確認できることを説明する。 まとめとして、実習施設での感染予防の基準や手順を守ること、健康管理、身だしなみ、手荒れの防止などについて再度確認する。
<p>「介護実習での感染予防のために、あなたが行うことをまとめましょう」</p>			
<p>主体的に学習に取り組む態度</p> <p>※「十分満足できる」状況（A）と判断した具体的な例各グループの発表を視野に入れ、感染予防に必要な行動をまとめようとしていることから（A）と判断した。</p>		<p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> どの生活支援の場面でも、手洗いと手指消毒が重要であると改めて分かった。 物品を清潔に扱うことが必要であるし、使用した物品は決まりを守って感染源になるものを拡げないことが必要である。 外したシーツや脱いだ衣服は埃を立てないように気をつけて、ランドリーなどにきちんと入れることが必要である。 	
15:10	<p>終了</p>		

他の科目との連携の工夫・ポイント		
科目名	内容	連携の工夫・ポイント
こころとからだの理解	老化と発達の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に多い症状・疾患の特徴と生活上の留意点として感染症に関する記述があるため、介護実習に必要な知識であることを確認する。
生活支援技術	自立に向けた生活支援技術	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援技術の留意点には感染予防に関することも含まれており、内容の確認が必要である。 ・また、身だしなみを整えることや感染予防における知識や技術は校内実習において習得する必要がある。

介護福祉士養成課程における感染症教育の手引き
ワーキンググループ構成員（50音順、敬称略）

秋山 昌江	聖カタリナ大学
安藤マリナ	楠の杜訪問看護ステーション
石岡 周平	町田福祉保育専門学校
井上 善行	日本赤十字秋田短期大学
川井太加子	桃山学院大学
倉持有希子	東京Y M C A 医療福祉専門学校
小林千恵子	金城大学
志水 幸	北海道医療大学
杉原 優子	地域密着型介護老人福祉施設きたおおじ
津田理恵子	神戸女子大学
東海林初枝	聖和学園短期大学
豊田 美絵	トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校
名原 伸子	和歌山県有田中央高等学校

令和3年度社会福祉推進事業
介護福祉士養成課程における感染症に関する教育の手引き

発行：令和4（2022）年3月

公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会
東京都文京区本郷 3-3-10 藤和シティコープ御茶ノ水 2階
TEL：03-3830-0471 / FAX：03-3830-0472

公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会

本手引きは、以下より
ダウンロードできます

