

社会福祉施設、高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症対策 ～ 日々の感染防止対策から発生時の対応まで ～

第2版（令和2年（2020年）9月）

長野県健康福祉部・長野市保健所

■研修会で利用する方へ

- ・この資料は、適宜、修正・変更等を行うので、使用する前に最新版を確認してください。

■構成

●本編

- ・新型コロナウイルス感染症について
- ・発生前から準備しておくこと
- ・利用者に感染の疑い等が生じた時の対応
- ・演習「ゾーニング」、「感染防護具の着脱」
- ・職員に感染の疑い等が生じた時の対応
- ・全国の事例から

●資料編

- ★「日々の新型コロナウイルス感染防止対策」に追加して確認、実施することが望まれます。
- ・社会福祉施設等で注意すべき感染症
- ・感染管理体制の構築
- ・代表的な消毒薬
- ・感染経路と主な感染症
- ・標準予防策・感染経路別予防策
- ・嘔吐物等の処理
- ・感染症・食中毒等が発生した場合の対応

■厚生労働省通知等の参考資料

- ・令和2年4月7日「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（その2）」
- ・令和2年5月4日「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について」
- ・令和2年6月30日「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」
- ・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」（2019年3月）
- ・「保育所における感染対策ガイドライン（2018年改訂版）」
- ・「急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方」（2020年7月9日国立国際医療研究センター等）

新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の概要

●感染経路

○飛沫感染

- ・感染者の鼻や口から飛び出す飛沫が直接、目、鼻、口に入る
- ・「3密」状態で飛沫がエアロゾル化してしばらく浮遊することもある

○接触感染

- ・感染者の飛沫が付着した場所・物を手で触り、その手で目、鼻、口を触る
- ・誰かが触ったところを触ったら、消毒の前にその手で自分の鼻、口、目を触らない！

●潜伏期

- ・1日から14日（多くは4、5日）

●感染可能性期間

- ・感染者の発症2日前から発症7～10日程度まで（感染者が入院するまで）

●検査

○核酸増幅法 = PCR検査、LAMP検査など ← ウイルスの遺伝子を調べる

- ・鼻咽頭ぬぐい液、唾液（発症9日まで）などを検査する
- ・感染していても検査が陰性になる場合がある（30%程度）

○抗原検査 = 定量検査、迅速診断キットなど ← ウイルスのたんぱく質を調べる

- ・鼻咽頭ぬぐい液、唾液（定量検査のみ可で発症9日まで）を検査する
- ・核酸増幅法よりも感度が少し低い

○抗体検査

- ・研究段階

●治療

- ・開発中

新型コロナウイルス感染症に関する保健所の対応

●相談

○厚生労働省「相談・受診の目安」

★4日以上待たずに早めに相談してください

状況	相談・受診
・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状が1つでもある	すぐに
・高齢、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤・抗がん剤等を使用している、妊娠している方で、発熱や咳など比較的軽い症状がある	すぐに
・発熱や咳など比較的軽い風邪の症状があり、解熱剤を飲み続けなければならない	すぐに
・発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が4日以上続く	必ず★

- 「新型コロナウイルス感染症有症状者相談窓口」
 - ・各保健所に設置されています
 - ・発熱などの症状があり、新型コロナウイルス感染症が心配な方に受診などを支援
 - ・24時間対応だが、受診調整できる日中の相談が望ましい

●受診

- ・保健所「有症状者相談窓口」が受診先を調整するか、ご自分でかかりつけ医等の医療機関に受診の可否を確認する
- ・事前連絡なしに医療機関を突然受診しないこと！

●PCR検査等の検査

- 受診した医療機関の医師が必要と判断した場合に実施
- 検体採取
 - ▽受診した医療機関で行う
 - ▽地域に開設されている「PCR検査センター」で行う
 - ・県内11か所のセンターは、いずれも直接の受診はできない
 - ・保健所への相談か、医療機関の受診が必要
- 検体・検査の種類は、医療機関等によって異なる
- 検査結果が出るまで1～3日程度かかる
 - ・その間、他者との接触を控え、マスク着用・手指消毒等を徹底

●感染者への対応

- 医師からの届出の受理
 - ・検査結果を踏まえた医師の届出を受理する
- 入院・就業制限
 - ・感染症指定医療機関等の医療機関に感染者を入院させ、就業制限をかける
 - ★長野県による入院病床等の確保：最大で病院350床、宿泊施設250人
 - ・入院先への移動は、原則として、自転車
- 聞き取り（主に電話による）
 - ・感染源調査：発症2週間前から発症前の行動
 - ・感染拡大調査：発症2日前から入院までの行動

●消毒

- ・感染者が発症2日前から入院までに立ち入った場所で、飛沫が飛んだところ、手を通じて飛沫で汚染されたところ
- ・施設の管理者が行い、できないときは、市町村が行う

●濃厚接触者

- 濃厚接触者の範囲
 - ▽感染者の発症（無症状の場合は検体採取日）2日前から入院までに次の接触があった方
 - ・感染者と同居か、長時間接触（車内、航空機等を含む）
 - ・適切な感染防護なしに感染者を診察、看護もしくは介護
 - ・感染者の気道分泌液・体液等に直接接触した可能性が高い

- ・手で触れることのできる距離（目安として1 m）で、必要な感染予防策なしで、感染者と15分以上の接触があった

▽保健所が施設等の状況を聞いて決めます

○濃厚接触者となった場合

▽最終接触から2週間、外出を避け、咳エチケットと手洗いを徹底

- ・やむを得ず外出する時は、公共交通機関を避け、マスク着用・手指衛生を徹底

▽体温を測定し、風邪様症状などの健康観察を行い、保健所が確認

▽症状があれば早期に受診、なくても適切な時期にPCR検査を実施

▽家庭でのリネン類、衣類等の洗濯、食器の洗浄は、通常どおり

●濃厚接触者の接触者への対応

- ・濃厚接触者と濃厚接触しないようにして、仕事・学校などは通常どおりでよい

●感染者の退院・就業制限解除の基準

○症状が見られた感染者（次のいずれか）

- ・発症日後10日かつ症状軽快後72時間が経過（最短10日）

- ・症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査で陰性を確認

○症状が見られなかった感染者（次のいずれか）

- ・検体採取日から10日以上経過

- ・検体採取日から6日以上経過し、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査で陰性を確認

○退院・就業制限解除後、職場復帰可能だが、1週間程度の自宅療養をお願いしている

●感染者に関する公表（報道発表、公式サイト等）

○年代、性別、経過等

- ・長野県の場合、市町村名、職業、家族関係も公表

○施設、企業等が名称等を独自に公表する場合がある

- ・従事者等への配慮が不可欠

- ・濃厚接触者が特定できない場合には、保健所が施設名等を公表する

日々の新型コロナウイルス感染防止対策

●感染管理体制の構築

●利用者・職員に関する日常の健康状態等の確認

- ・発生の早期把握と感染拡大防止の前提となる

●消毒、衛生管理の徹底

●手洗い・手指衛生の徹底

●手袋、マスク、フェイスシールド、ガウン等の適切な使用

●新型コロナウイルス感染症に関して重要な対策の実施

以下、新型コロナウイルス感染症の重要な対策を紹介しますが、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症とほぼ共通しています。

これらの対策を確認し、感染症全般の対策を強化しましょう。

●利用者に関する日常の健康状態等の確認

- 右表の項目について、毎日、一人ひとり確認する
- 結果を一覧表に記録する
 - ・縦に名前、横に日にちを記載し、毎日記録
 - ・「症状がない」という記録も重要
- 日々の変化、部屋や部署などの偏りが
ないか、確認する
- 異変等があれば、直ちに看護職員か
医師に報告する

●職員等に関する日常の健康状態等の確認

- 右表の項目について、毎日、一人ひとり
確認する
 - ・事務職等を含む、全職員
- 結果を一覧表に記録する
 - ・縦に名前、横に日にちを記載し、毎日記録
 - ・「症状がない」という記録も重要
- 異変等があれば、勤務させず、自宅待機や医療機関の受診等を指導する
- 職員・利用者と接する委託業者、面会者等も健康観察し、来所日時と合わせて記録

●新型コロナウイルスの消毒

- 熱水消毒
 - ・80度 10分
- 消毒薬
 - ▽アルコール
 - ・手指消毒用の他、70%以上 95%以下のエタノールも可
 - ▽次亜塩素酸ナトリウム（漂白用洗剤） ← 手指消毒には不可
 - ・0.05%から 0.1%の濃度で使用（嘔吐物・便の場合 0.5%、遊具類の場合 0.02%）
 - ・金属などの場合には水拭きをする
 - ・使うときに使う分だけ調整し、作り置きは禁止！
 - ・ノロウイルスなどのことも考えると、可能であれば、アルコールではなく次亜塩素酸ナトリウムを使用するとよい
 - ▽界面活性剤（住宅用・台所用洗剤） ← 手指消毒については未評価
 - ・NITEの公式サイトに商品名が掲載されている
 - ・製品に記載された使用方法どおりに使用すること
 - スプレーによる噴霧は不可、使うたびに薄め液を作る、水拭きが必要、など
 - ▽次亜塩素酸水 ← 手指消毒については未評価
 - ・一定以上の濃度の場合、ウイルス量を減少させる効果がある
 - ・使用に当たって濃度、消毒する物品等を十分に確認しておく

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 痰
- 咽頭痛
- 鼻水・鼻づまり（アレルギー除く）
- 発しん
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い
- ★2週間以内に流行地や「3密」場所に滞在
- ★同居者・接触者に上記の症状・状態があるかどうか
- （注）★の2項目は、インフルエンザでも有用

●消毒の基本的な考え方

- 消毒薬は、決められた種類、濃度、保管法で使うこと
- 消毒の前のできるだけ洗剤と水で汚れを落とし（洗浄）、しっかりすすぎ、乾燥させる
 - ・血液、体液の汚染がなければ、普通の洗浄・洗濯でよい
 - ・血液、体液の汚染（の可能性）があれば、適切な消毒薬を用いて消毒する（次表）
- 消毒作業を行う場合にはマスクと手袋を着けること
- 消毒作業後の手洗い・手指消毒も忘れずに行う
- 洗面器等に消毒液をため、雑巾等をすすぐことをしない
 - ・洗剤や消毒薬の容器には注ぎ足して使わない
- 容器を再利用する場合は、使い切り、よく洗い、乾燥させてから注入
- 消毒薬を噴霧して使用しない
 - ・スプレーで消毒場所を噴霧してもいいが、すぐに拭き取る
 - ・空中への噴霧はすぐに中止する

●衛生管理

- 整理整頓を心がける
- 見た目に清潔な状態が保てるよう清掃を行う
 - ・各所、原則として1日1回以上清掃し、汚染が発生しやすい場所は回数を増やし、汚染を放置しない
 - ・水で湿めらせたモップや布による拭き取り掃除を行い、その後は乾拭きして乾燥させる
 - ・使用したモップや布は、こまめに洗浄し、乾燥させる
- 清掃・拭き取り・消毒
 - ・飛沫が飛ぶ場所、手が触れる場所を意識して行う
- テーブル・イス
 - ・適宜、清拭し、1日1回、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液かアルコールで消毒をする
- 台ふきん、雑巾
 - ・両者を明確に分けて使用、洗濯、保管する
 - ・0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液で適宜消毒をする
- トイレ
 - ・ドアノブ、取っ手などは、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液かアルコールで、毎日、清拭
 - ・便器、水道の蛇口、オマル等は清掃後、1日1回、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する（金属部分は、10分後拭き取る）
 - ・スリッパは、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸け込み、消毒する
- 浴室
 - ・脱衣場、浴室内の床・浴槽・腰掛の清掃
 - ・手が触れる場所を0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液かアルコールで毎回、清拭
 - ・残留塩素濃度（基準0.2~0.4mg/L）の確認
- カーテン
 - ・汚れ、嘔吐物・排泄物などで汚染されている場合には直ちに交換する
- 送迎車
 - ・飛沫が飛ぶ場所、手が触れる場所をアルコールで毎回、清拭
- おもちゃ・遊具等の物品 ← 次亜塩素酸ナトリウムの濃度が低めに設定されています
 - ▽ぬいぐるみ・布類

- ・ 定期的・汚染時に洗濯する
- ・ 週1回程度、日干しを行う
- ・ 糞便・嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に十分浸し、水洗い
- ・ 色物や柄物にはアルコールを使用する
- ・ 汚れがひどい場合には処分する

▽洗えるもの

- ・ 定期的に流水で洗い、日干しする
- ・ 口にするものは、毎日洗う
- ・ 糞便・嘔吐物で汚れたら、洗浄後、0.02～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸し、日干し
- ・ 色物や柄物にはアルコールを使用する
- ・ 洗えないもの
- ・ 定期的に湯拭きか日干しする
- ・ 口にするものは、毎日拭く
- ・ 糞便・嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭き取り、日干し

▽消毒済のものと未消毒のものを区別して保管する

○血液、排泄物、嘔吐物の処理

- ・ 手袋、マスク、プラスチック製エプロンを着用
- ・ 床等が汚染された場合、0.5%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作り、ペーパータオルか使い捨て布で清拭後、湿式清掃して乾燥
- ・ 使用したタオル・布をゴミ袋に入れ、手袋、エプロン、マスクを丁寧に外し、ゴミ袋に入れて、廃棄する

○排泄介助（おむつ交換を含む）

- ・ 必ず使い捨ての手袋を使う
- ・ 手袋は利用者ごとに交換し、はずした後も手洗いする
- ・ 明らかに便に触れていない場合は、手洗いをせずに、速乾性擦り込み式手指消毒液による洗浄でもよい
- ・ 汚れたおむつは床の上に直接置かない
- ・ 決められた入れ物に素早く入れて密閉する
- ・ 便で汚れたところは、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したタオルなどで拭き取るか、消毒する

●手洗い・手指衛生

○手は、常に汚染されている！ = 病原体の運び屋！

○感染症予防は、手洗いに始まって、手洗いに終わる

- ・ 「1ケア1手洗い」（ケアごとに手洗い）が基本
- ・ 消毒薬を過信せず、手洗いをしっかり行うことが重要

○その他、手洗いが必要な場面

- ・ 勤務の開始時（休憩後も同様）
- ・ 粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触れたとき

- ・手袋を外したとき
- ・調理、食事の前
- ・トイレを使用した後
- ・喫煙したとき
- ・動物に触ったとき
- ・勤務の終了時（休憩前も同様）

○日頃から手のスキンケアを行う

○指輪や時計をはずし、爪は短く切っておく

○流水で手を濡らしてから、石けんを手にとる

- ・液体石けんを使う（液体石けんの継ぎ足しはしない）

○6か所「手のひら、甲、指先・爪の間、指の間、親指の付け根、手首」を各5秒ずつ、合計30秒かけて丁寧に！



①手のひら

②手の甲

③指先・爪の間

④指の間

⑤親指

⑥手首

○汚れが残りやすいところ

- ・指先や爪の間
- ・指の間
- ・親指の周り

○流水ですすぐ

- ・手の高さを腕より低くし、水が指先から落ちるように

○ペーパータオルで拭く

○手首か肘で蛇口を閉める

- ・できないときにはペーパータオルを使う

○粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触ったときは、手洗い後に手指消毒液を使う

○手洗い後、消毒後は、鼻や口、髪の毛などに触れない

○手指消毒液も同じように6か所を意識して擦り込む！

○補足

▽下痢便、血液、体液には明らかに触れていない場合

- ・手洗いせず、速乾性擦り込み式手指消毒液で洗浄してもよい
- ・水道がなく、こまめに手洗いができない場合に有用
- ・携帯用ポンプ式ボトルに入れて持ち歩いてもよい

▽下痢便、血液、体液に触れた場合には、必ず手洗いして、それから消毒！



●利用者の手指衛生

○食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり、液体石けんと流水による手洗いができるよう支援する

○手洗いを介助する場合

- ・手洗い場まで移動可能な入所者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行う

- ・流水・石けんによる手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取る

○共用タオル、おしぼり等の使用について

- ・共用のタオルの使用は絶対に避ける
- ・手洗い各所にペーパータオルを備え付ける
- ・可能な限り個人用タオルなどを用意してもらうなどの工夫をする

●手袋の交換と着用

○手袋をする場面

- ・粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触れる（可能性がある）とき
- ・自分の手指に傷があるとき

○更衣介助、食事のケア、入浴のケアでは、手袋は、不要

○1ケアごとに交換して使う

- ・汚染された（可能性がある）手袋を着けたまま、他のケアや他の利用者のケアを行ってはいけない！

○手袋を外す時、特に注意が必要

- ・最初の手袋は、もう一方の手袋で「外側」をつまんで、裏返るようにしてゆっくり引っ張る
- ・次の手袋は、素手になった指を手首の「内側」に入れ、裏返るようにしてゆっくり引っ張る
- ・手袋を外したら、手洗い（汚染がなければ省略可）・手指消毒



●マスク・フェイスシールド等

○マスク（サージカルマスク）

▽鼻の形に金属を合わせ、あごまで覆う

▽表面には触らない

▽外す時に注意が必要

- ・頭を垂れ、目をつむり、耳のゴムをつかんでゆっくり上げて外す



○布マスク

- ・咳エチケットの効果はあるが、感染防止はあまり期待できない

○N95 マスク

- ・通常のケアでは不要だが、痰の吸引を行う場合には必要
- ・フィットテストなどを行って空気の漏れがないことを確認する
- ・外す時は、頭を垂れ、目をつむり、ゴムの部分を持って頭の上を回して外す（2本）
ーマスクが跳ねないようにゆっくり外す

○キャップ

- ・使わなくてもよいが、使った時には、できるだけ後ろをつまんで前に回して外す

○フェイスシールド、ゴーグル、保護メガネ

▽飛沫、汚物等が目に飛んでくる可能性がある場合に使用

- ▽医療用ではなく、目を保護する大きめのメガネ、「伊達メガネ」も可
- ▽使い捨てが基本だが、明らかに飛沫等が付着していなければ、再使用も可
 - ・手袋をしてアルコール等で拭き取っておく

▽外す時に注意が必要

- ・頭を垂れ、目をつむり、
頭の後ろのゴムをつかんで
ゆっくり上げて外す



●エプロン・ガウン

○エプロン・ガウン

- ・飛沫、汚物等が身体に触れる可能性がある場合に使用
- ・医療用ガウンの他に、プラスチック製エプロンでもよい
- ・袖があるエプロン・ガウンを使う場合には、手袋の下にエプロン・ガウンの袖を入れる

○脱ぎ方に注意

▽手袋を付けている場合には、一緒に外すとよい

▽背面のヒモ・マジックテープを外す

- ・簡易エプロンの場合、首のところを引きちぎるものもある
- ・補助者がいれば、補助者に外してもらい、補助者は、その後、手指消毒を行う

▽身体の前面は、体液で汚染されている可能性があるため、肩やできるだけ後ろ側をつかんで、裏返すようにして手を外していく

▽エプロン・ガウンの外側が内側に丸め込まれるようにしてまとめ、ゴミ袋に捨てる

▽ガウン・手袋を一緒に外す方法



1 ヒモ・テープを外す



2 肩の部分を抜く



3 腕の部分を抜く



4 ガウンを体から離す



5 ガウン内側で手袋の内側を触れ、手袋を抜いていく



6 素手で手袋の内側を触れ、手袋を抜いていく



7 ガウンの内側のみ触れながら、小さく丸めていく



●感染防護具の外し方・脱ぎ方のまとめ

- 場所、方法等を普段から練習し、確認しておく
- 外す・脱ぐ場所
 - ▽感染区域のうち、清潔区域に最も近いところ
 - ▽手洗い場所があればいいが、なければ最も近くの手洗いを利用
 - ▽ゴミ袋、手指用アルコール消毒薬が使える状態にしておく
 - ・ゴミ袋を保管しておく場所も確認しておく
- 補助者
 - ・エプロン・ガウンを使っている場合、補助者がいると脱ぎやすい
 - ・補助者は、マスクと手袋をし、補助後に手指消毒をする
- 脱ぐ・外す順番に注意
 - ▽手袋 → エプロン・ガウン → フェイスシールド → マスク
 - ・エプロンを脱ぐ途中で手袋も一緒に外すことも可能
 - ▽ゴーグルを再使用する場合には、別の容器に置き、マスクを外した後、未使用の手袋をして、アルコールで消毒し、清潔な場所に保管する
- 1つ外すたびにアルコールで手指消毒
 - ・すべて終わったら、流水・石けんで手洗いし、手指消毒する

●新型コロナウイルス感染症に特徴的な対策

- 換気、「3密」の回避
 - ▽「3密」＝ 密閉、密集、密接
 - ▽インフルエンザ、風邪などの拡大防止にも効果的
 - ▽30分に1回程度の定期的な換気を行う（冷房中も）
 - ・部屋・区画の対角に吸気部分と排気部分を設けるとよい
 - ▽喀痰吸引などのケアを行う場合にも換気を行うとよい
 - ▽リハビリ、送迎等において「3密」を回避し、マスクを着用し、声を出すことも最小限に
 - ・手すり等の消毒、職員・利用者の手指衛生の徹底も重要
- 職員間の感染防止
 - ▽休憩室、仮眠室、食堂、更衣室で職員が「3密」にならないように
 - ・マスクを外しての会話には特に注意が必要
 - ▽職員が触れるパソコン等の物品・場所等も定期的に消毒する
- 面会の制限
 - ・緊急やむを得ない場合を除き、制限する
 - ・面会者に対して健康確認を徹底し、面会する場合には利用者と同様の健康確認を行い、記録
 - ・発熱等があれば、断る
- 委託業者からの物品の受け渡しは、限られた場所で
 - ・玄関等、場所を決めておく
 - ・施設に立ち入る場合には職員と同様の健康確認を行い、記録しておく
- 入所時のPCR検査
 - ▽令和2年8月7日厚生労働省通知「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時等の検査体制について」
 - ・「地域における新型コロナウイルス感染症の発生状況や入所前の生活状況等を勘案して、医師が必要と認める場合には、症状の有無に関わらず検査を行うことができる」

発生前から準備しておくこと

衛生資材等の確保

●感染予防のための必要物品等の確認

- 手洗い・手指消毒のための物品、薬剤等
- 感染防護具
 - ・マスク、手袋、フェイスシールド・アイガード、ガウン、エプロン等
- 環境清掃・消毒のための物品、薬剤等

●物品等の必要量の算定

- 適正に使用した場合の必要量を算定する
 - ・必要量の一般的な基準がないので、自施設での状況から算定してください

●必要な物品等の確保

- まだ困難な状態が続いていますが・・・
- 物品等の必要量と流通量を勘案して、ある程度の期間に使用する物品等を確保しておく
- 所管行政庁への相談
 - ・市町村高齢担当課・障害担当課等

●使用量の確認

- 物品等が適切に使われているか、定期的に在庫量・使用量を確認し、使われてない場合には、使用を徹底する

発生時にすぐに使えるようにしておくもの

●関係者・関係機関の連絡先・方法

- 施設内、設置者
- 家族・保護者
- 介護支援専門員、嘱託医等（事前に協力状況等を確認しておく）
- 関係行政機関（市町村、保健所・保健福祉事務所、県等）

見取り図以下は、保健所の対応ですぐに提供をお願いするものです。既存のもので大丈夫です。これらがあると、状況把握と対策の検討が円滑になります。

●施設の見取り図、利用者数・職員数の一覧表

- 施設全体の概要
- 各部屋、区分等がわかる図
- 部門ごとに定数・利用者数等がわかる表

●日々の利用者名簿・出勤名簿

- 面会者、出入り業者等も記録しておく
- 普段は、各部門等に保管しておいてもよい

●利用者・職員の健康管理の記録

- 個々人の日々の記録表
 - ・普段は、各部門等に保管しておいてもよい
- 全体の一覧表

発生時の対応を想定しておくべき状況

●利用者に関して

- 感染が疑われる場合
- 感染が確認された場合
- 濃厚接触者となった場合
- 感染が確認されて入院となり、その後、退院してきた場合

●職員に関して

- 感染が疑われる場合
- 感染が確認された場合
- 濃厚接触者となった場合
- 感染が確認されて入院となり、その後、退院してきた場合

次項で具体的な対応方法を紹介しますので、それを参考に自施設での対応について事前に検討しておくことが望めます。

職員が不足した場合の人員の確保

●利用者・職員に感染が疑われる状況が発生した場合

- 利用者とそれ以外の利用者へのケアに当たっては、対応する職員を可能な限り分けることが望ましく、多くの人員が必要となる
- 職員に感染が疑われる状況が発生すると勤務できなくなり、人員が不足する
 - ・感染が疑われる場合：医師診断か、症状改善後1日以上
 - ・感染が確認された場合：退院後1週間程度
 - ・濃厚接触者となった場合：最終接触から2週間

●職員が不足した場合の対応について事前に検討しておく

- 施設内、法人内での対応がどこまで可能か、関係者等と調整
- 県・関係団体等による応援体制等の確認、利用の検討
- 県クラスター対策チームの派遣の検討

利用者に感染の疑い等が生じた時の対応

感染疑い者・感染者・濃厚接触者への対応（まとめ）

区分		感染疑い者	感染者	濃厚接触者
利用者	入所施設・居住系サービス	・状況に応じて受診① ・受診まで施設でケア ・症状改善等で通常対応②	・病院への入院 ・退院後、通常対応③へ	・最終接触から2週間、施設でケア
	通所・短期入所等サービス	・状況に応じて受診① ・受診まで自宅待機 ・症状改善等で通常対応②	・病院への入院 ・退院後、通常対応③へ	・最終接触から2週間、自宅待機
	居宅を訪問して行うサービス	・状況に応じて受診① ・受診まで生活に必要なケアのみ継続 ・症状改善等で通常対応②	・病院への入院 ・退院後、通常対応③へ	・最終接触から2週間、生活に必要なケアのみ継続
職員		・状況に応じて受診① ・受診まで自宅待機 ・症状改善等で通常対応②	・病院への入院 ・退院後、通常対応③へ	・最終接触から2週間、自宅待機

感染を疑う症状等とその対応（例）

症状等	施設入所者への対応	通所者・職員への対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 高熱（一般的には 38.0℃以上） ● 息苦しさ ●（強い）だるさ 	・すぐに相談・受診。待機中は個室で。	・すぐに相談・受診。待機中は自宅で。
<ul style="list-style-type: none"> ● 発熱（一般的には 37.5℃以上。平熱も考慮。解熱剤服用も含む） ● 咳 ● のどの痛み ● たん ● 鼻水・鼻づまり （アレルギー・花粉症を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患等①があればすぐに相談・受診。待機中は個室で。 ・基礎疾患等①がなければ、個室で健康観察し、軽減すれば②解除。4日ほど続けば、相談・受診。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患等①があればすぐに相談・受診。待機中は自宅で。 ・基礎疾患等①がなければ、自宅で健康観察し、軽減すれば②解除。4日ほど続けば、相談・受診。
<ul style="list-style-type: none"> ● 2週間以内に流行地または「3密」場所に滞在 ● 上記のいずれかに該当する者と同居または濃厚接触あり 	・最終滞在・接触から1週間程度③、個室で健康観察し、発症しなければ解除。発症すれば上記の対応。	・最終滞在・接触から1週間程度③、自宅で健康観察し、発症しなければ解除。発症すれば上記の対応。

①高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患等の基礎疾患、透析、免疫抑制剤・抗がん剤、妊婦

②解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善するまで（1週間程度注意）

③潜伏期は 2 週間までだが、4、5 日程度での発症が多いので、注意期間を 1 週間としている

利用者の感染が疑われる状況が発生した時の対応

●初動対応

- 管理者への報告を含む施設内での状況共有
- 受診医療機関の確保（嘱託医、保健所等への相談も可）
- 家族・保護者、主治医、介護支援専門員、関係行政機関等への連絡
- 利用者がサービスを利用している他の法人・事業所にも連絡する
- 当該利用者の居室、利用スペース等を清掃・消毒する
- 発症 14 日前以降の接触者（他利用者、職員等）をリスト化する
 - ・マスクの着用、手洗い・手指消毒を徹底させる

●受診までの間、施設・自宅でケアする場合の対応

- 原則として、個室管理とする
 - ・相部屋の場合、他利用者とカーテン等で仕切るか、2 m 以上空ける
- 【ゾーニング】を行い、感染防止対策を徹底する
 - ・居宅サービスの場合には、状況に応じて柔軟に対応

●医師から「問題なし」と診断されるか、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善したら、通常対応に戻す

- ただし、1 週間程度は、健康状態の確認と感染防止対策を徹底

●ゾーニング（感染区域と清潔区域の明確化）

○感染区域

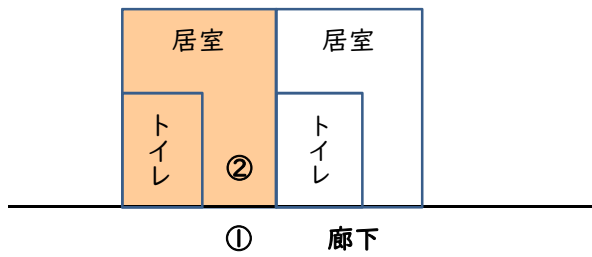
- ▽できるだけ狭く設定する = 基本は、感染者・疑い者の居室
- ▽十分に換気し、できれば空気が清潔区域から流れてくるよう、窓、ドア、衝立等により工夫する
- ▽職員は、感染区域に入る際に必要な感染防護具を着用し、出る際に脱衣する
- ▽清潔区域に近い場所で感染防護具を脱ぐ場所を決める
 - ・感染防護具を廃棄する容器・袋と手指消毒剤を置いておく（または、ケアに当たる時に持参する）

○清潔区域

- ▽スタッフステーションは、原則として、清潔区域に設定する
- ▽十分に換気し、できれば空気が感染区域に流れ出るよう、窓、ドア、衝立等により工夫する
- ▽清潔区域を設定する前、設定後に頻回に清掃・消毒する
- ▽感染区域に近い場所で感染防護具を着用する場所を決める
 - ・できるだけ十分な感染防護具と手指消毒剤を置いておく

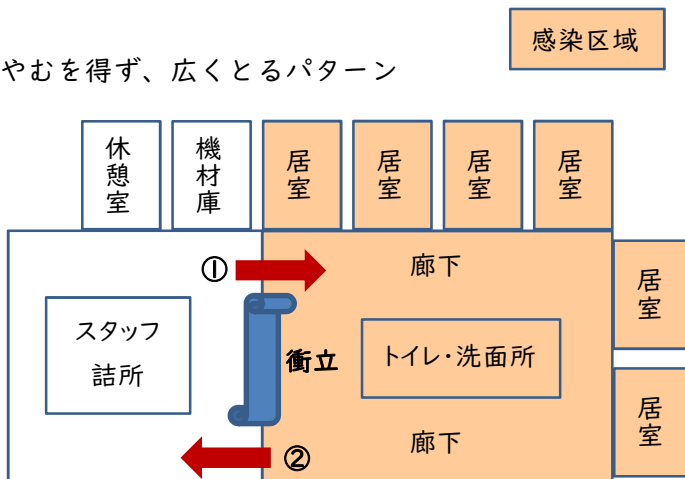
●ゾーニング（感染区域の設定）の例

○基本パターン



- 感染者等が部屋の外に出るルート、(感染性)廃棄物を搬出するルートを確認する
- 専用動線が確保できないときは、使用時間

○やむを得ず、広くとるパターン



- ①感染防護具着用場所
- ②感染防護具脱衣場所

- こんな時に・・・
- ・トイレが外にしかない
- ・感染者等が多い
- ・スタッフが少ない
- ・感染防護具が少ない
- ・オープンスペースになっている

●ゾーニングを設定するポイント

○ゾーニングを開始する前の清掃・消毒

- ・清潔区域に設定する場所がすでに汚染されている可能性があれば、ゾーニングを開始する前に清掃・消毒を徹底する

○動線の確認・確保

▽汚物室の出入り、廃棄物の搬出経路、配膳・下膳の経路など、スタッフの動線を確認する

- ・感染防護具を着用していないスタッフが感染区域に入ったり、汚染している人・物が不用意に清潔区域に入ったりしないよう動線を確認したゾーニングとする
- －どうしても重なる場合には、使用時間を分ける
- ・廃棄物、下膳、ケアに必要な物品等が清潔区域を通過する場合には、ワゴンに載せる、ビニール袋に入れる、感染区域内で消毒するなどの対策をとる

○感染区域と清潔区域の間を衝立、テープ等で分けする

■演習（１）【ゾーニング】

●自施設の見取り図等を準備し、次の場合について見取り図等にゾーニングを書いてください

(1) 感染が疑われる利用者が1人出た場合

- 自室で対応できるか、他の部屋に移動させる必要があるか
- 感染防護具の着脱場所が確保できるか
- 清潔区域スタッフ・物と感染区域スタッフ・物の動線が交わらないようにできるか
 - ・交わるとすれば、時間を分けることができるか
- 空気（風）の流れが清潔区域から感染区域になっているか

(2) 感染が疑われる利用者が多数出た場合

- どこまで感染区域を広げるか

●感染が疑われる利用者をケアする際の感染防止対策

- 本人にマスクを着用させ、手指衛生を徹底する
- 対応する職員を最小限とし、他の利用者には対応しないことが望ましい
 - ・基礎疾患や妊娠中の職員は、勤務上の配慮を行う
 - ・他の利用者にも対応する場合には、感染防止対策をより徹底
- 部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間程度行う
- 利用者がどうしても清潔区域に立ち入る場合
 - ・マスクの着用、手洗い・手指消毒の徹底
 - ・時間を限定し、立ち入った後に清掃・消毒を確実にを行う
- リハビリ等のサービスは、実施しない
 - ・症状がない場合、当該利用者・職員ともに手洗い・手指消毒を徹底し、手袋・マスク等の感染防止を取り、個室において実施することは可能
- 「1ケア1手洗い・ケア前後の手洗い」をはじめ手指衛生を徹底する
- 感染防護具
 - ・手袋とマスクを着用
 - ・利用者がマスクをしない、咳込みがある、口腔ケア・吸引を行う、胃瘻・バルン管理など、飛沫感染・接触感染のリスクがある場合にはフェイスシールド、エプロン等も着用する
 - ・痰の吸引を行う場合にはマスクとしてN95マスクを用いる
- 器具
 - ・体温計等の器具は、できるだけ当該利用者専用とし、使用ごとにアルコール等で清拭する
- 環境衛生・消毒
 - ・当該利用者が立ち入ったり、触れたりした場所等を適宜、消毒する
- 食事
 - ・原則として、個室で行う
 - ・利用者に食事前の手洗い・手指消毒を促す
 - ・食器は、使い捨て容器を使用するか、他の利用者と分けて熱水洗浄
 - ・ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する
- 排泄の介助等
 - ▽トイレは、専用が望ましい
 - ▽おむつ交換の際は、手袋、マスク、使い捨てエプロンを着用
 - ▽おむつは感染性廃棄物として（またはポリ袋に入れて）処理
 - ▽ポータブルトイレを利用する場合も同様
 - ・使用後、洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒を行う
- 清潔・入浴の介助等
 - ・介助が必要な場合は、原則として清拭で対応
 - ・清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機で洗浄するか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯
 - ・個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよいが、必要な清掃等を行う
- リネン・衣類等の洗濯等
 - ・ポリ袋に入れて洗濯場に運ぶ
 - ・熱水洗濯機で洗浄するか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯
 - ・ティッシュ等は、感染性廃棄物として（またはポリ袋に入れ、通常のごみとして）処理
 - ・リネン、廃棄物等を業者に渡す場合には感染の疑いがある旨を伝える

■演習（２）【感染防護具の着脱】

●想定「感染が疑われる利用者に対して口腔ケアを行う」

（１）感染区域に入る前に感染防護具を着ける

- 手指消毒する
- マスク、フェイスシールド、エプロン、手袋の順に着ける
- 感染区域にポリのゴミ袋と手指消毒剤がない場合には、それらも持参する

（２）感染区域に入る

- 当該利用者の部屋に入り、手指消毒して口腔ケアを行う

（３）感染区域で感染防護具を脱ぐ

- 口腔ケアで使ったものをポリのゴミ袋に入れる
- 手指消毒し、エプロンを脱ぎ始め、手袋と一緒に外し、ポリのゴミ袋に入れる
- 手指消毒し、フェイスシールドを外して、ポリのゴミ袋に入れる
- 手指消毒し、マスクを外して、ポリのゴミ袋に入れる
- 手指消毒し、ポリのゴミ袋を静かに閉じて、手指消毒をする

（４）感染区域の外に出る

- ポリのゴミ袋をもち、部屋の外に出て、ゴミ袋を所定の場所に持っていく
- 流水・石けんで手洗いし、手指消毒した上で、清潔なマスクを着用して終了

●利用者の感染が確定した場合の対応

○本人は、法律に基づく入院となる

- ・入院医療機関や入院日時等は、保健所が調整
- ・家族や施設による移動が困難であれば、保健所が移送を行う

○例外的に施設内でケアを続ける場合

- ・本人の状況、病床のひっ迫状況等により、実際の事例がある
- ・「感染が疑われる利用者をケアする際の感染防止対策」により対応

○関係者・関係機関への連絡

- ・管理者への報告を含む施設内での共有
- ・家族・保護者、介護支援専門員、関係行政機関（市町村、保健福祉事務所、県等）等に連絡
- ・利用者がサービスを利用している他の法人・事業所にも連絡する

○保健所の聞き取り調査に協力

▽本人の症状、行動の経過

- ・保健所が濃厚接触者を特定します

▽本人と接触した利用者、職員の健康状態

- ・発症 14 日前から発症まで ← 本人の感染元をたどるため
- ・発症 2 日前から入院まで ← 本人からの感染拡大をたどるため

○保健所による濃厚接触者への対応への協力

▽健康観察

- ・保健所が対象者個々に確認するほか、施設が確認する場合もある

▽PCR 検査 ← 検体採取は、保健所などが行う

- ・施設で行う場合、他者との接触が避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましい

－屋外で屋根があり、風通しが良くて、人目につかない場所をあらかじめ想定しておいていただくとうれしい

●利用者が退院してきたら、サービスの提供を再開する

- 一方的なサービス利用の拒否は、不適當（厚生労働省令）であり、利用者・家族等との十分な調整が必要
- 1週間程度は、健康状態の確認を徹底しながら、サービスを提供
 - ・1週間程度は他者との接触を控えることが望ましいが、生活を維持する上で欠かせないサービスは、できるだけ継続

●濃厚接触者となった利用者への対応

- 入所施設・居住系サービス利用者の場合
 - ▽原則として、当該施設でケアを継続する
 - ・「感染が疑われる利用者への対応」と同様の対応をとる
- 通所系サービス利用者の場合
 - ・最終接触から2週間、自宅待機とし、通所等の利用を休止する
- 居宅を訪問して行うサービス利用者の場合
 - ▽最終接触から2週間のケアについて、介護支援専門員等と相談し、生活に必要なサービスを確保する
 - ・ケアする場合には「感染が疑われる利用者への対応」と同様
- PCR検査の結果、感染が確認された場合
 - ・「利用者の感染が確定された場合の対応」と同様の対応をとる
- 保健所による2週間の健康観察が終了したら、通常対応

職員に感染の疑い等が生じた時の対応

●感染を疑う症状等が認められた場合

- 職員は、状況に応じて受診（前出）し、受診するまでの間、自宅待機・勤務休止とする
- 施設内で情報を共有し、状況に応じて関係機関等にも連絡する
 - ・利用者の場合に準ずる対応をとる
- 発症2日前から勤務休止までに接触した利用者、職員等を特定
- 医師から「問題なし」と診断されるか、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善したら、通常対応に戻す
 - ・1週間程度は、健康状態の確認と感染防止対策を徹底

●感染が確認した場合

- 利用者の場合と同様の対応をとる

●退院してきたら

- 1週間程度は自宅療養が望ましい
 - ・法律上は、「退院＝就業制限解除＝復職可能」であり、この取扱いは、あくまでも任意の協力依頼

全国の事例から

千葉県の知的障害者施設における集団発生

船橋市公式サイト等から作成

●船橋市の指定管理施設で、東庄町に所在

○入所者 70 人（定員 75 人）、短期入所・通所者 12 人、職員 67 人

●感染等の状況

○3月27日職員の感染が判明、3月31日現地支援対策本部設置（千葉県次長が本部長）、5月13日全員陰性化確認、6月4日終息判断

○入所 70 人中 54 人、通所 3 人中 2 人、ショート 9 人中 4 人、職員 67 人中 40 人、職員家族 122 人中 19 人等が感染（入院 8 人、死亡 2 人）

●利用者への医療の提供

○重症者は入院、軽症・無症状・濃厚接触者は施設で対応

○医師、看護師を常駐・オンコールで対応

●ゾーニング

○レッドゾーン：利用者の居住空間（陽性者、陰性者が混在）

・本来は陽性者のみ

○セミクリーンゾーン：陰性の職員（濃厚接触者）の執務空間、防護具の着脱

○クリーンゾーン：対策本部（職員は入室不可）

○各ゾーンでスリッパを使い分け、手指消毒・換気を徹底

●感染拡大防止

○レッドゾーンでの感染防護具

・ガウン・防水エプロン、キャップ、手袋、マスク（N95）、ゴーグル・フェイスシールド、シューズカバー、手指消毒薬

○クリーンゾーン、セミクリーンゾーンの環境整備ではサージカルマスクと手袋を使用

●施設機能の維持で困難なこと

○食事の確保（アレルギー・刻み食など）←一時、近隣施設から提供

○清拭・入浴・口腔ケア

○洗濯・着替え

○ごみ（感染性廃棄物、一般ごみ）

○清掃・消毒

○施設の事務（銀行・郵便）

●介助スタッフの確保

○職員（復帰者を含む）

○同一法人内の派遣

○市からの派遣

●施設の安全確認

○利用者・職員全員の陰性化

○最後の陰性化確認から2週間以上、新たな感染者がない

●普段から注意すべきこと

- 職員とその家族について日々、体調を確認し、少しでも異変があれば自宅待機とする
 - ← 初発の職員は、発熱翌日に出勤し、早退
- 職員自身が「3密」を避ける
- 症状がなくてもマスクを着用
- 手洗い・手指消毒を徹底
- 通勤と職場で服を分ける
- 食堂・詰所等でマスクを外して飲食する場合には、距離を保つ
- パソコン、エレベーターのボタンなど複数の職員が触れるものは、定期的に消毒する
- 発生時に必要となることの準備
 - ・かかりつけ医等による診断
 - ・保健所への情報提供
 - ・必要な物資の備蓄
 - ・人員・物流の協力体制も必要

大阪府の介護医療院における集団発生

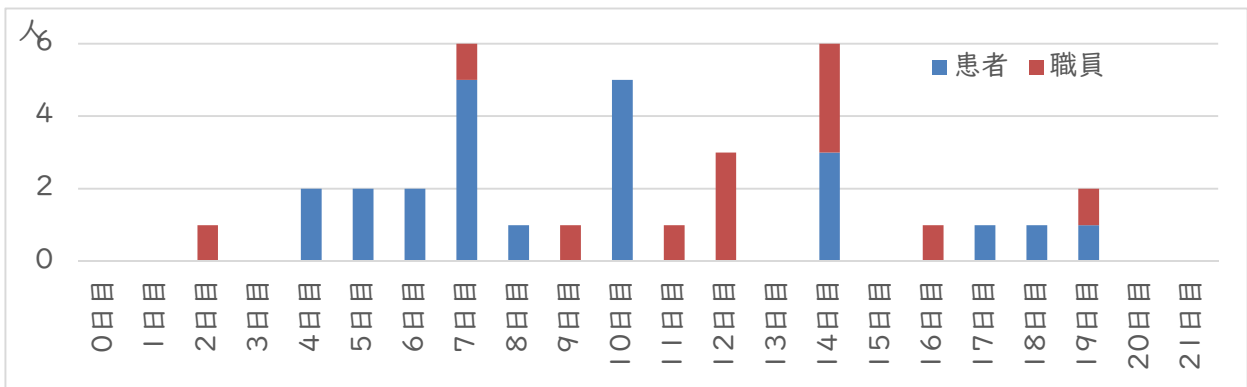
国立感染症研究所公式サイトから作成

●経過（2020年4月～）

- ー4日目：面会中止
- 0日目：E棟（60床）の看護師Aが夜勤入りし、翌朝勤務終了
 - 4日目に発症する患者2人の内服支援、車イス移乗、トイレ誘導等を担当
- 2日目：Aが37.7℃の発熱、咳嗽、全身倦怠感で発症
- 4日目：E棟の患者2人が発熱、倦怠感を発症
- 5日目：E棟の患者2人がさらに発熱、倦怠感を発症
 - 病棟内集団感染を想定し、E棟からの移動を制限
- 6日目：Aが新型コロナウイルス感染症と診断
- 14日目：E等の全患者・全職員の検体採取

保健所は、当時の基準に従い、Aの濃厚接触者はいないと判断

●発症日別陽性者数（無症状の患者2人、職員3人を除く）



●対策

- 病院は、9日目にE棟で「発熱・嘔吐コホート」を開始
 - ・疑い例だけを集めて同室にしたが、本来は避けるべき対応だった
 - ・9日目から12日目までこのエリアでマスク、手袋、袖なしエプロン、ゴーグル、キャップを使用し、吸引時にはN95を着用

コホート=同種の集団

- ・13日目以降はN95、長袖ガウン、手袋二重、ゴーグル/フェイスシールド、キャップを使用
- 保健所は、16日目にゾーニング等を提案
 - ▽レッド：陽性者 →病室内で感染防護具を脱ぐ
 - ▽イエロー：陰性者のうち、有症状か、同室者が陽性
 - ▽グリーン：陰性者のうち、同室者も陰性
 - ・患者は、20日目から他棟に移した
 - ・詰所と廊下もグリーンとした
- 20日目、病室・廊下をすべてレッドゾーン
 - ・この中にいる限りは、感染防護具着脱が不要となり、患者への接触の負担が軽減された
 - ・長袖ガウンの上にビニール製腕カバーをして、これを患者ごとに交換した
- E棟とは別の病棟の職員、患者全員をPCR検査し、職員2人、患者1人、無症状者3人が確認され、患者をE棟に移した

本来は、イエローを設定したら、そこで感染防護具を脱ぐべき

●対策の効果

- 19日目に発症した患者が最後の陽性者となった
 - ・別棟も含めてPCR検査の陰性を確認
- 職員の累積感染率
 - ・医師0% (0/11)、看護師50% (8/16)、介護職43% (6/14)、その他20% (1/5)

●考察

- 最初に感染が判明した職員から発症2日前にE病棟に持ち込まれた可能性がある
 - ・医療・介護従事者の体温・体調管理だけでは完全には防げない
 - ・面会が直前まで可能であったこと、患者の徘徊行為による外部との接触があったことなどから、他の感染ルートも考えられる
- どのようなルートであれ、持ち込まれた場合の初動が重要
 - ・どの時点で感染を疑うか・・・
- 適切なゾーニングと感染防護具の着脱が感染拡大を防いだ
 - ・感染リスクが低い者を別の場所に移すことも効果的だったか

まとめ

- 現在の感染防止対策を点検し、正しい方法を着実に実施
 - ・手洗い・手指衛生、感染防護具の適切使用など
- 職員は、「3密」など感染リスクがある行動を控える
- 施設内で発生した場合の対応を事前に想定しておく
- 利用者、職員の健康状態や感染リスクを常に把握し、少しでも問題があれば、すぐに対応
 - ・施設内での情報共有
 - ・1例でも保健所へ連絡・相談を！
- 利用者の感染が疑われる場合には、ゾーニングと徹底した感染防止対策を実施
- 感染が確認されたら、保健所が実施する健康調査、PCR検査などに協力をお願いします
- 退院してきた利用者引き続きサービスを提供

★「日々の新型コロナウイルス感染防止対策」の内容に追加して確認、実施することが望まれます。

社会福祉施設等で注意すべき感染症

●利用者、職員に感染し、集団感染となりやすい

- インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核、マイコプラズマ肺炎など
- 子どもが利用する施設では麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、百日咳などにも注意が必要
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）もこの部類

●抵抗力が低下した人が発症し、時に集団感染に至る

- レジオネラ肺炎
 - ・施設の設備（浴槽、空調、給湯等）が原因、ヒト・ヒト感染はない

●参考：施設での感染が實際上、問題とならない感染症

- 血液を介する感染症：肝炎（B型、C型）、HIV・エイズなど
- MRSA、ESBLなどの薬剤耐性菌
 - ・健康な人でも保菌している場合がある
 - ・抵抗力が著しく低下すると発症するが、それ以外の利用者については、特別な対応は不要

感染管理体制の構築

●施設内感染対策委員会

- 設置
 - ・運営委員会等、他の委員会と独立して設置する
 - ・事故防止検討員会等、関係性があるものとの一体的な設置も可
- 目的・役割
 - ・感染対策の方針・計画を定め、実践する
 - ・決定事項や具体的対策を施設全体に周知
 - ・施設の問題を把握し、問題意識を共有・解決する
 - ・感染症が発生した場合、指揮の役割を担う
- 構成
 - ・施設長、事務長、配置医師・ICD、生活相談員、看護職員、介護職員（各フロア・部署等から1名ずつ）、栄養士など
 - ・専任の感染対策担当者（感染対策担当者）を決めておく
 - ・協力病院が比較的大きな病院の感染管理医（ICD）、感染管理看護師（ICN）等に協力を求めることも可能
- 開催頻度
 - ・定期的な開催

- ・ 冬季など感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、その都度、開催

○活動内容

- ・ 感染対計画、指針・マニュアル等を作成・手直しする
- ・ 職員等への研修を企画、実施する
- ・ 新規入所者の感染症の既往等を確認し、現場関係者等に周知する
- ・ 各部署での感染対策の実施状況を確認し、改善点等を指導する
- ・ 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておく
- ・ 感染症の発生時には、予め定めた連絡系統図に沿って、迅速に施設内及び行政等に報告する
- ・ 感染症の拡大防止と終息のための対策及び評価を行う
- ・ 嘱託医・協力医等との十分な連携を！
- ・ 決定したことは、
- ・ 迅速に各職員に周知・徹底！

●感染対策指針・マニュアルの整備

○作成する目的

- ・ 指針：理念、考え方や方針を明確に示す
- ・ マニュアル：日常のケア場面での具体的な実施手順を示す

○作成する方法

- ・ 他施設等の指針等を活用する場合は、自施設に合わせた内容とする
- ・ 「誰が」「何を」するのかを明記し、常に見直しをする（定期的に修正する）

○マニュアルの実践と遵守

- ・ 読みやすく、記載内容がわかりやすく、現場で使いやすくすること
- ・ 定期的な研修などを通じて、職員・委託業者全員にマニュアルの内容を確実に理解させる
- ・ 日常業務において簡単に見られ、いつも手に取りやすい場所に置く
- ・ 必要な訓練を何度も繰り返し実施しておく
- ・ 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）する
- ・ 記載内容が現実に実践できることであることを確認する
- ・ 実施状況を踏まえ、適宜内容を見直す

○内容

▽感染管理の考え方と体制

- ・ 施設の感染管理に対する基本理念・考え方
- ・ 委員会メンバー等の組織体制

▽平常時の対策

- ・ 消毒等の衛生・環境管理
- ・ 手洗い、感染防護具等の感染予防対策
- ・ 利用者・職員の健康観察

▽感染症発生（疑いを含む）時の対応

- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染者・疑い者への医療の提供・確保
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 行政への報告、関係機関との連携
- ・ 感染者・疑い者が施設内で療養する場合の対応

- ・対応する職員が足りなくなった場合の人員の確保
－関連施設間の協力、行政への協力要請等

●感染対策研修会の開催

○目的

- ・感染症の基本と具体的な予防対策を職員・委託業者に周知徹底する
- ・衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を推進する

○時期

- ・年2回以上
- ・新規採用者に対しては、採用後速やかに実施
- ・感染症の流行時期など随時の開催も有効

○カリキュラム

- ・感染症・感染対策の基礎知識
- ・食中毒の予防と対策
- ・感染予防の具体的な方法
- ・インフルエンザの予防と対策
- ・外部研修会の伝達

○有効な研修とするために

- ・外部講師の活用
- ・グループ・ワークの導入
- ・各職場での伝達講習
- ・受講者へのアンケート
- ・現場巡視で実践確認

○欠席者を確認し、複数開催・補講・資料供覧等を行う

●職員の労務管理

○「職員は、感染媒介となりうる！」との認識を全員で確認

○入職時の健康管理

- ・雇入れ時の健康診断の実施

○ワクチンによる予防

- ・結核、水痘、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、B型肝炎の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておく
- ・インフルエンザ、B型肝炎検査・ワクチン接種等も検討する

○定期健康診断の実施（事業者の義務）

- ・職員は、健康診断を受ける義務がある
- ・健康診断を受けない場合、事業者が処分する場合もある

○職業感染対策

- ・標準予防策をはじめとする感染予防対策の確実な実施
- ・B型肝炎、HIVの血液に関する事故について、協力医等に事前相談

●サービス開始時の利用者の健康管理

○利用開始時の健康状態の把握

- ▽利用開始時の健康診断、主治医（かかりつけ医）の診断書などによる

- ・感染症の既往歴、現在の治療状況について確認する
- ▽痂皮型疥癬は、原則として、入所前に治療
- ▽結核は、排菌していないことが確認されるまで入院治療
- 感染症の既往、慢性感染症への罹患を理由にサービスの提供を拒否することはできない（厚生労働省令）
 - ・入院治療が必要であると医師が判断する病状の場合を除く
 - ・医学的な理由によりサービス提供を拒否する場合は、適切な病院を紹介するなどの措置が必要

代表的な消毒薬

対象	薬品名	使用法	作り方
手指	速乾性手指消毒剤① 商品名：ウェルパス、ヒビスコールなど	乾燥させてから擦り込む	そのまま使用
	逆性石けん（0.05～0.1%） 商品名：オスバン、ハイアミン	石けんと同時に使わない	100～200 倍に希釈
衣類、リネン類	次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%） 商品名：ピューラックス、ミルトン、ハイター	汚れを落とし、消毒薬に 30 分漬けてから洗濯する	200～100 倍に希釈 金属腐食作用がある
便器 ドアノブ 床など	次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%） 商品名：ピューラックス、ミルトン、ハイター	タオルやペーパータオルなどに含ませて拭き取る 傷みやすい材質では使用後に水ぶきする	200～100 倍に希釈 金属腐食作用がある
	逆性石けん（0.05～0.2%） 商品名：オスバン、ハイアミン	タオルやペーパータオルなどに含ませて拭き取る	50～200 倍に希釈
	アルコール（70%以上 95%以下のエタノール）	タオルやペーパータオルなどに含ませるか噴霧して拭き取る	金属製の部分など

①手指消毒剤の開封後の期限は規定されていないが、6か月か1年とする施設が多い

感染経路と主な感染症

感染経路	特徴	主な病原体
接触感染 経口感染	<ul style="list-style-type: none"> ・手指、器具、食品を通じて伝播する ・<u>頻度が高い伝播経路</u> 	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)、緑膿菌、 <u>新型コロナウイルス</u>
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> ・咳、くしゃみ、会話などで飛沫粒子 (5μm 以下) による伝播する ・1、2 m 以内に床に落下し、空中を浮遊することはない ・ただし、「3密」下でエアロゾルとして浮遊することもあるかも 	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 レジオネラ属菌 <u>新型コロナウイルス</u>
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> ・咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5μm 以下) として伝播する ・空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する 	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルスなど
血液媒介感染	<ul style="list-style-type: none"> ・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り感染する 	B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス (HIV)

標準予防策・感染経路別予防策

●標準予防策＝スタンダード・プリコーション

- 次のものは、病原体が含まれているものとして扱う
 - ・粘膜 (眼、鼻・口の中、尿道、肛門、性器の内側など)、生傷
 - ・血液、体液、分泌物 (喀痰、膿みなど)
 - ・嘔吐物、排泄物 (便、尿など)
- これらのものに触る場合
 - ・素手で触らない
 - ・素手で触ったら、すぐに流水・石けんでよく手洗いし、消毒
 - ・触りそうな場合には最初から手袋をし、外した後、よく手洗い
- これらのものが顔に飛ぶ可能性がある場合
 - ・マスク、フェイスシールド・アイガードなどを使う
- これらのものが身体に飛ぶ可能性がある場合
 - ・ガウンかプラスチック製エプロンを着用する
- 病原体がわかれば、【感染経路別予防策】を追加する

検査の実施や結果に関係なく、一律に扱う

●感染経路別予防策

○接触感染予防策

新型コロナウイルス感染症は、接触感染と飛沫感染

▽病原体が付着した手指で自分の目、鼻、口を触り、感染

- ・汚染物（嘔吐物、排泄物、分泌物など）との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要
- ・職員が使用するパソコン、タブレット等の器具も注意が必要

▽予防対策

- ・原則として、個室管理で、同病者の集団隔離とする場合もある
- ・居室には特殊な空調を設置する必要はない
- ・ケア時は、手袋を着用し、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換
- ・職員には手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う
- ・医療器具は、できるだけ当該患者専用とする
- ・汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用し、脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する

○飛沫感染予防策

▽咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫を吸い込んで感染

- ・飛沫は1、2m以内に落下し、空中に浮遊し続けることはない
- ・ただし、「3密」状態ではエアロゾルとしてしばらく浮遊することも

▽予防対策

- ・感染者・疑い者にマスクを着用させる
 - －呼吸状態には注意する
 - －認知症等によりマスクの着用が困難な場合には、十分な距離と換気を行う
- ・原則として、個室管理で、同病者の集団隔離とする場合もある
- ・隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あける
- ・居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでもよい
- ・職員は、ケア時にマスクを着用する
- ・職員は、うがいを励行する

○空気感染予防策

▽結核、麻疹、水痘が該当。結核疑いの時には対策をとること！

▽咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核を吸い込んで感染

- ・飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する

▽予防対策

- ・感染者・疑い者にマスクを着用させる
 - －呼吸状態には注意する
- ・入院による治療が必要
- ・病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とする
- ・特殊な空調が必要で、陰圧とする
- ・ケア時は、職員は高性能マスク（N95など）を着用する
- ・免疫のない職員は、患者との接触を避ける

嘔吐物・排泄物の処理

●嘔吐物処理キット

- ★施設内にこまめに配置し、使い方を定期的に練習すること
- 塩素系漂白剤
- 塩素系漂白剤を0.1%濃度に調整する容器
 - ・漂白剤を計る容器（漂白剤のキャップなど）
 - ・水を計る容器（ペットボトルなど）
 - ・「濃度を0.5%にする」との考え方もある
- 使い捨て布・タオル、ペーパータオル等、新聞紙
- バケツ
 - ・消毒薬を作るためのバケツ：1個
 - ・拭き取った布などを捨てるバケツ：2個
 - －それぞれに液漏れせず、密封できるビニール袋をかけておく
 - －バケツ1個にしてビニール袋を2重にしてもよい
- 使い捨てマスク、使い捨て手袋、使い捨てビニールエプロン：人数分

●嘔吐物・排泄物の処理

- 普段から「処理キット」を準備しておき、迅速に、正確に処理！
- 処理を行う職員以外は、遠ざける
- 処理を行う前に、必ず窓を開け、十分に換気する
- 準備に時間がかかる場合には、水でぬらした新聞紙、布などを嘔吐物にかぶせる
- 0.1%に調整した消毒薬をバケツに入れる
- 手袋、ビニールエプロン、マスクを着ける（使い捨て）
- 新聞紙、布などに消毒液を浸み込ませ、嘔吐物を外側から内側に向かって拭き取り、ビニール袋に捨てる
 - ・できれば2回ほど繰り返す
- 布などに消毒液を浸み込ませ、拭き取った場所をきれいに拭き取り、ビニール袋に捨てる
 - ・拭き取った場所が金属の場合は、10分程度で水拭きする
- 拭き終わったら、内側のビニール袋をしぼる
- 手袋、エプロン、マスクを慎重に外す
 - ・手袋：最初の手は外側をつかみ、次の手は内側に指を入れる
 - ・エプロン：前面には触れず、内側に手を入れてちぎる
 - ・マスク：下を向き、目をつむり、ゴムを持って静かに外す
 - ・外したものはビニール袋に捨て、しっかりしばって汚物処理室などに運ぶ
- 石けん、流水で手洗いの上、速乾性擦り込み式手指消毒液で消毒する
- うがいをする
- 処理した職員は、2日間ほど下痢や嘔吐の症状がでないか注意する

●嘔吐物がかった衣服などの処理

- 入所者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて汚物処理室へ運ぶ

- 汚物処理室で熱湯消毒（85℃以上の熱湯に10分間つけ込む）を行い、その後は通常の方法で洗濯する
- 熱湯消毒の代わりとして次のような方法でよい
 - ・通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う
 - ・85℃以上の温水洗濯
 - ・熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用など）

感染症・食中毒等が発生した場合の対応

- 「社会福祉施設における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日厚生労働省健康局長他通知）
 - 介護・老人福祉関係、生活保護、ホームレス関係、児童・婦人関係、障害関係、その他の施設が対象
 - 対応の基本
 - 発生状況の把握
 - 感染拡大の防止
 - 医療処置
 - 行政への報告
 - 関係機関との連携
- ★早めに保健所にご相談ください

★施設内の速やかな報告・情報共有と行政への報告が重要

★発生したことではなく、対応が遅かったことがとがめられます
- 職員が利用者の感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は、必要な指示を行う
 - 施設等の医師、看護職員は、感染症や食中毒が発生（疑いを含む）したときは、速やかな対応を行う
 - 協力病院等と連携し、有症者に対して適切な措置を講ずる
 - 感染症や食中毒の発生状況や対応を記録しておく
 - 次のいずれかの場合は、市町村等担当部局、保健所（保健福祉事務所）に報告する
 - 同一の感染症、食中毒（疑いを含む）による死亡者または重篤患者が1週間内に2名以上発生
 - 同一の感染症、食中毒（疑いを含む）の患者が10名以上または全利用者の半数以上発生
 - 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認める
 - 医師が、感染症法、食品衛生法に基づき、保健所等への届出を行う場合があることに留意する
 - 診察医等と連携の上、当該患者の血液、便、吐物等の検体を確保するよう努める