

新型コロナウイルス感染症
発生時の対応手引き
高齢者施設向け



釧路保健所
令和6年1月

目次



1	はじめに.....	1
2	日頃から感染症発生時の対応までの流れ.....	3
3	感染症対策の基本.....	5
	(1) 平常時から実践する感染予防対策について.....	5
	ア 平常時の感染予防.....	5
	イ 職員の体調管理や感染対策のポイント.....	10
	ウ 面会について.....	11
	エ ワクチンについて.....	13
	(2) 毎日の利用者の健康チェック.....	14
	ア 利用者の健康チェックポイント.....	14
	イ 医療について.....	15
4	発生に備えての準備.....	16
	(1) 役割分担、指揮命令体制の決定と周知.....	16
	(2) 報告・連絡系統、情報共有方法の確認.....	17
	(3) 必要なPPE（個人用防護具）の発注・補充.....	18
	(4) 感染症対策の実践訓練や研修会の開催.....	18
	(5) 手順のリスト化〈発生時やることリスト〉の作成.....	18
5	発生時の対応.....	20
	(1) 施設内での情報共有.....	20
	(2) 防護具（PPE）の場面に応じた選択.....	20
	(3) 防護具の着脱.....	22
	(4) ソーニングについて.....	24
	(5) トイレの使用について.....	26
	(6) 入浴について.....	27
	(7) 食器について.....	27
	(8) ゴミの処理について.....	28
	(9) 洗濯について.....	28
	(10) 消毒、清掃について.....	29
	(11) 集団活動の実施の工夫について.....	29
6	感染症が拡大したときの対応.....	30
	(1) ソーニングの修正.....	30
	(2) 業務整理.....	31
7	新型コロナウイルス感染症に対する考え方.....	33
	(1) 療養期間の考え方.....	33
	(2) 検査について.....	34
	(3) 保健所への届け出の目安.....	35

1 はじめに

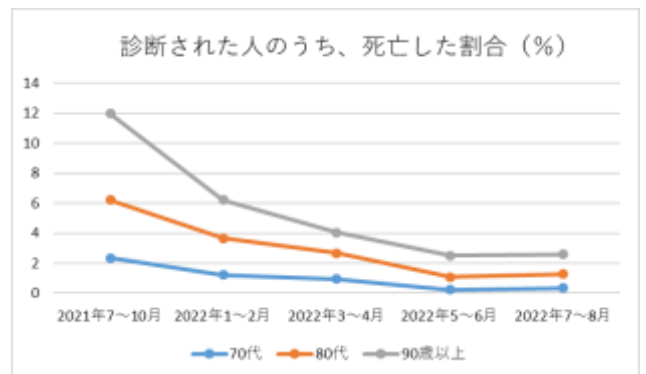
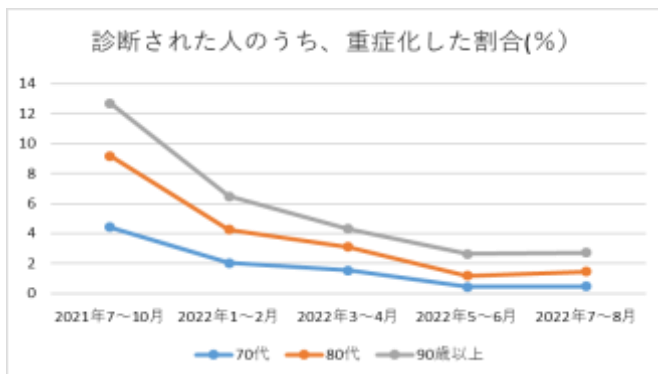
感染対策を効果的に実施するためには職員1人1人が必要な事項をよく理解し、実践することが重要です。また、感染拡大を防ぎ、重症化を予防するためには、早期に適切な対応と治療につなげることが望めます。

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症5類移行後の、各施設での取り組み実態を参考に、高齢者施設における対応手引きを作成しました。感染症対策の基本、発生時の対応、感染拡大時の対応など、施設の実状に合わせたマニュアル整備の一助となれば幸いです。

(1) 新型コロナウイルス感染症対策の背景

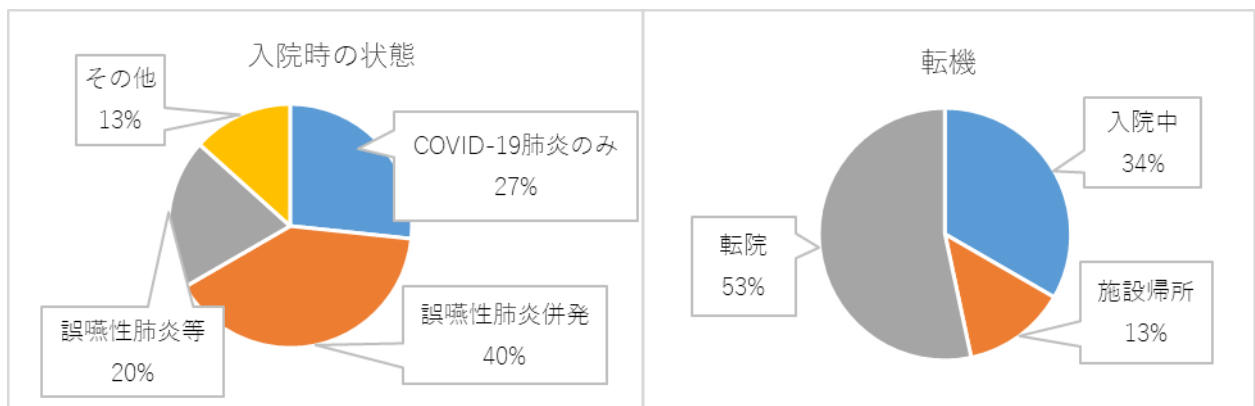
変異株の特性やワクチンの普及を受け、COVID-19の重症化率は以前に比べ非常に低くなっています。

このことにより、高齢者の中には、新型コロナウイルスによる肺炎悪化での入院、というより、隔離等で生じるADL低下や生活不活による病気を原因とした入院が増加し、新型コロナから回復した後も元の施設や自宅に帰れない方が多くなっています。



出典：厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）（2023年4月版）
新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

第8波における新型コロナウイルス感染症で医療機関に入院した施設利用者



出典：オホーツク圏域中核病院入院患者（2022年10月25日～11月21日：67名）
2023年3月3日感染症予防研修会「新型コロナ感染症への対応、最新の支援方針、そして出口への道標」資料

(2) 基本的な考え方

感染症対策を行うためには、平常時から標準予防策を身につけておくことが重要です。

新型コロナウイルスの特徴や感染経路が判明するにあたって、必要とされる予防策は変わっていきました。しかし、標準予防策を理解しないまま感染を怖れるあまり、やみくもに隔離をし、必要以上の防護具を着用し、利用者、職員が疲弊する事態が多くみられました。

感染拡大を防ぐため、対策をとることは重要です。

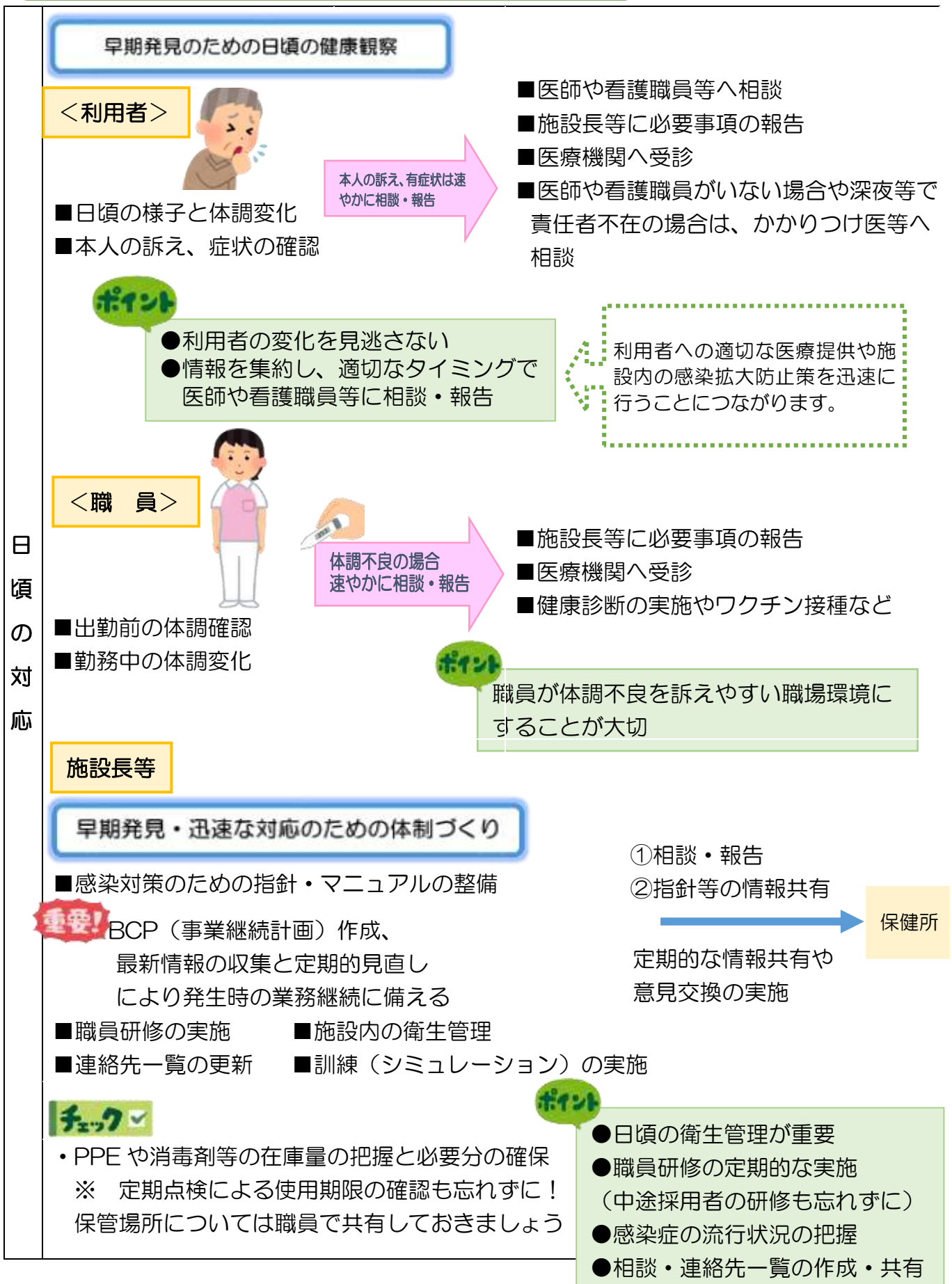
しかし、感染拡大は生命・福祉を脅かすリスクの1つにすぎず、総合的なリスクの低減を図ることが重要です。感染拡大防止に努めるあまりに肝心の療養者の生活や生命が保持できなくては意味がありません。施設・医療機関自体の事業を中止、制限したり、介護サービスの利用を中止したりすることは必須ではありません。ADL低下や生活不活による病気の予防を考慮し、施設ごとで自施設の状況をみながら、事業の継続等を判断してください。

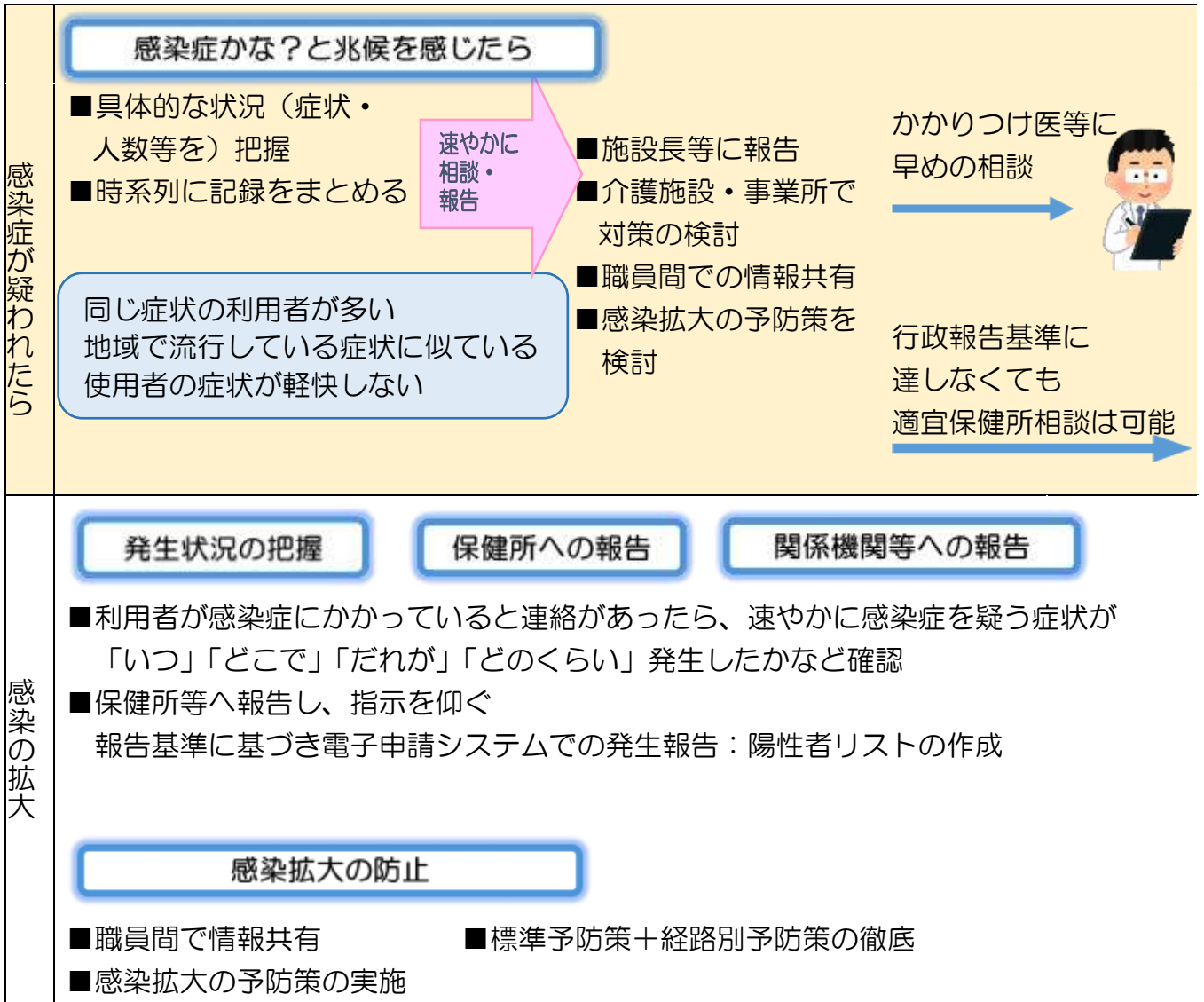
(3) 目標

高齢者施設で働く皆さんの目標は「利用者・利用者の生命、福祉（生活）を守る」ことであると考えます。

この目標を達成すべく、利用者・利用者のADLを落とさない中で、可能な感染管理が実施できるかたちを考えていきましょう。

2 日頃から感染症発生時の対応までの流れ





出典：介護現場における感染対策の手引き 第3版
 日頃から感染症発生時の対応までの流れ

3 感染症対策の基本

(1) 平常時から実践する感染予防対策について

ア 平常時の感染予防

感染予防の基本は、(ア) 手指衛生、(イ) 換気、(ウ) 標準予防策の3つです。

(ア) 手指衛生（手洗い・手指消毒）

手指衛生（手洗い・手指消毒）は、感染対策の基本です。手指を介して「目、鼻、口」の粘膜から体内へ侵入する事を予防します。



手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせます。

手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

手洗い

「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」を心がけましょう。手洗いは、手に付いている見えない細菌、ウイルスを洗い流すものです。

手洗い場所が近くにない場合は、アルコール消毒液で手指消毒を行いましょう。



①手指を流水で、しっかりと濡らす。



②石けん液を、適量取り出す。



③手の平同士を擦り、石けんをよく泡立てる。



④手の甲を、もう片方の手の平で擦る（両手）。



⑤指を組んで、指の間を擦る（両手）。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦る（両手）。



⑦指先でもう片方の手の平を、擦る（両手）。



⑧手首もしっかりと擦る（両手）。



⑨流水でよく洗い流す。



⑩ペーパーで水分をしっかりと拭き取る（押し拭きをすする）。



⑪自動水栓ではない場合は、ペーパーを介して、流水を止める。

手指消毒

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。
アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。



①消毒薬をノズルの一番下までしっかり押し、適正な1回使用量を手の平に取る。



②指先・爪先に消毒薬を浸しながら擦り込む（両手）。



③手の平によく擦り込む。



④手の甲に擦り込む（両手）。



⑤指を組んで、指の間に擦り込む。組み替えて、もう片方の親指と小指の外側にも擦り込む。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦り込む（両手）。



⑦手首にも擦り込む（両手）。



⑧乾燥するまでしっかりと擦り込む。



手洗い、手指消毒での手荒れにより、皮膚のバリア機能が低下します。皮膚を守るため保湿をすることが大切です。

手洗いや消毒をするたびに保湿用のハンドクリームなどを使うことを習慣づけると良いでしょう。

(イ) 換気について

こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることで、室内のウイルス量を減らします。陽性者もしくは疑いのある利用者の居室や共用スペースなどは、1～2時間ごとに窓を開けて5分～10分程度の換気をしましょう。

窓による換気

部屋の空気をすべて外気と入れ替えるよう心がけましょう。

室温18℃以上を目安にして、窓を少し開けて外からの新鮮な空気を取り入れましょう。

空気がよどむ場所がある場合は、換気扇や扇風機を使って空気の流れを作りましょう。

冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法 (窓開け換気による室温変化を抑えるポイント)

- ◇ 一方向の窓を少しだけ開けて常時換気をするほうが、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節しましょう。
- ◇ 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れる事(二段階換気)も、室温変化を抑えるのに有効です。
- ◇ 開けている窓の近くに暖房器具を設置すると、室温の低下を防ぐ事ができますが、燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に注意してください。

出典：厚生労働省、冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法



機械換気設備による換気

換気のスイッチは常に「入」にしておきましょう。

☆空調設備のフィルターの清掃は定期的に行いましょう。

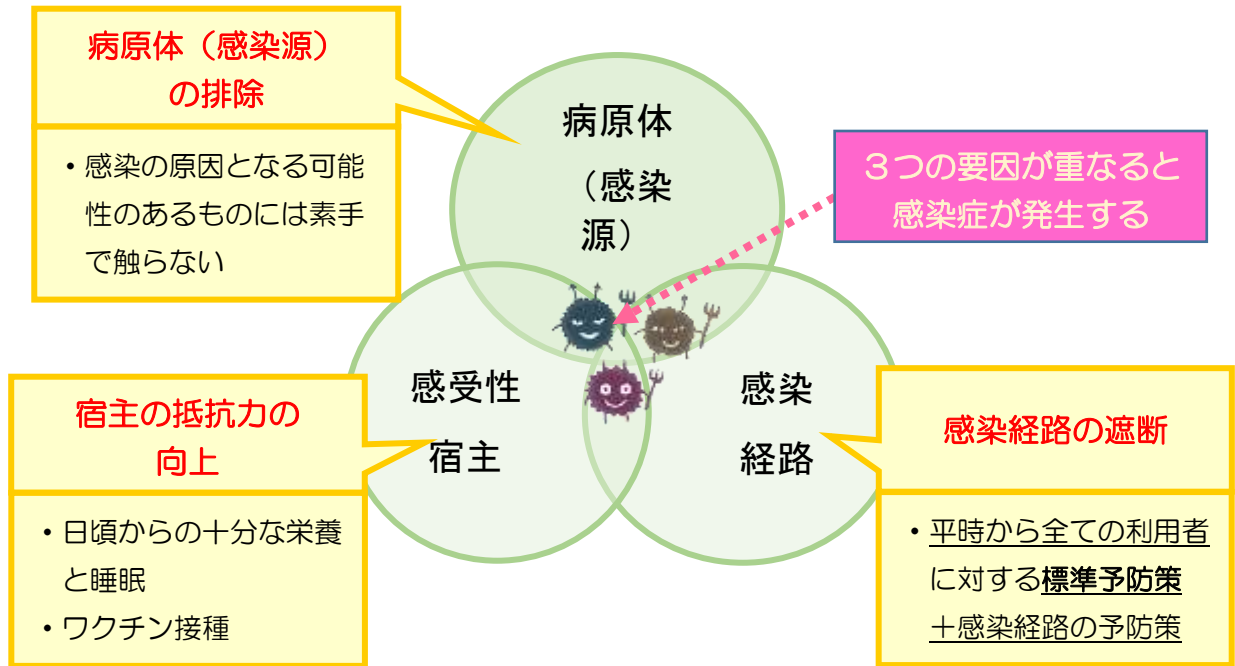
(ウ) 標準予防策（スタンダードプリコーション）

標準予防策とは…

医療・ケアを提供するすべての場所で適用される感染予防策のことで、標準予防策はスタンダード・プリコーションとも呼ばれます。

■ 感染症が発生する3つの要因と感染対策の3つの柱

<3つの要因>



感染対策においては、3つの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。次の3つのことを守り、こまめに手洗いをする事が非常に大切です。

- ① 感染しているかどうかにかかわらず、血液等の体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、必ず手袋を着用して触れる
- ② 目・鼻・口腔内等の粘膜は必ず手袋を着用して触れる
- ③ 正常ではない皮膚（発疹や傷など）には必ず手袋を着用して触れる

出典：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3版」P5







■ 感染予防対策について考えておきましょう。

施設内では、さまざまな感染から利用者、職員を守ることが大切です。

利用者だけでなく、自分自身を守るため、そして施設内での病原体の伝播、拡散を防ぐために利用者のケアを行う時には、感染の有無に関わらず**普段から必要な標準予防策**を行いましょう。

通常の防護具（PPE）の場面に応じた選択

	手袋  *注1	サージカル マスク 	ガウン 	フェイスシールド または ゴーグル 
標準予防策	●	●	△	△
・痰の吸引	●	●	● 袖なしエプロン可	●
・むせ込みが多い 食事介助	●	●	● 袖なしエプロン可	●
・普通の食事介助		●	△	△
・口腔ケア	●	●	△	
・おむつ交換	●	●	△ 袖なしエプロン可	
・入浴介助、清拭	*注2	●	防水エプロン	

● : かならず使用する

△ : 状況により使用する

注1 : 手袋は二重にする必要はない

注2 : 体にキズや皮膚の損傷がある場合は必要

イ 職員の体調管理や感染対策のポイント

日々の生活のなかで感染しないように心がけることは、望ましいことですが、それでも感染を完全には防ぎきれないという認識を職場や社会で共有していくことも必要です。介護の業務にあたっては、利用者へと感染を拡げないように、日頃より基本的な感染対策を遵守することが大切です。

①家を出るまで	<ul style="list-style-type: none">・出勤前は体温測定など、体調のチェックを行い、症状がある時は出勤しない
②通勤するとき	<ul style="list-style-type: none">・通勤と職場の服は分ける・マスクを着けて、他の人と距離をとる・つり革や手すりを触ったら、自分の顔を触らないように注意し、できるだけ手洗い、手指消毒を行う
③職場に着いたとき	<ul style="list-style-type: none">・はじめに手指衛生をする
④休憩時	<ul style="list-style-type: none">・できるだけ距離をとる・複数箇所を開けて部屋の換気・おしゃべりをするときは、できるだけマスクをする
⑤職員共用設備を使うとき	<ul style="list-style-type: none">・みんなが触れる水道や蛇口、ドアノブ、電気のスイッチなどに触れた手で、目や鼻、口を触らないように注意し、できるだけ手洗い、手指消毒を行う
⑥仕事が終わったら	<ul style="list-style-type: none">・十分な睡眠、しっかりした食事・3密を避けて楽しむ・アルコールが入った場合には、特に気をつける

出典（一部改変）：厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！
感染対策①（外からウイルスを持ちこまないために）」



ウ 面会について

家族とのコミュニケーションを目的とする面会は、新型コロナウイルスの市中での流行状況に関わらず必要です。しかしながら、多数の面会者が施設内に入ることにより市中感染の持込みリスクが高まることから、管理された面会を行うことが望ましいでしょう。地域の感染症の流行状況だけでなく施設による事情も異なります。施設の実情にあった対策を検討することが大切です。

陽性者との面会については、面会者が感染するリスクがあることを説明し、感染対策を実施したうえで面会することも検討しましょう。

- ① 面会者の手指衛生と換気、サージカルマスクの着用の3つの基本的な感染対策を実践しましょう。
- ② 施設の構造設備や利用者の状況に合わせて、面会時間や面会場所、面会方法、時間、面会人数の制限等を検討しましょう。
- ③ 地域での流行に合わせて、①の基本的な対策に加え、面会者の健康観察（発熱や咽頭痛など症状が無いことを確認）、面会前にコロナ感染者との接触歴などを確認することが望まれます。



出典：日本環境感染学会 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について
医療従事者の方へ 医療機関における面会への対応
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

♠ 釧路管内高齢者施設の面会事情 ♠

令和5年11月感染症予防研修会で、管内の施設が面会についての実状を共有したところ、面会予約をとり、時間や、人数制限を設けながら行っている施設がほとんどでしたが、面会制限をしていない施設もありました。

面会再開後、利用者の多くと職員の半数近くが感染する事態はありましたが、感染対策に留意し、早期に重症化予防薬等の治療をすることで、重症者を出すことなく経過しました。これからも制限のない面会を続けていくとのことでした。

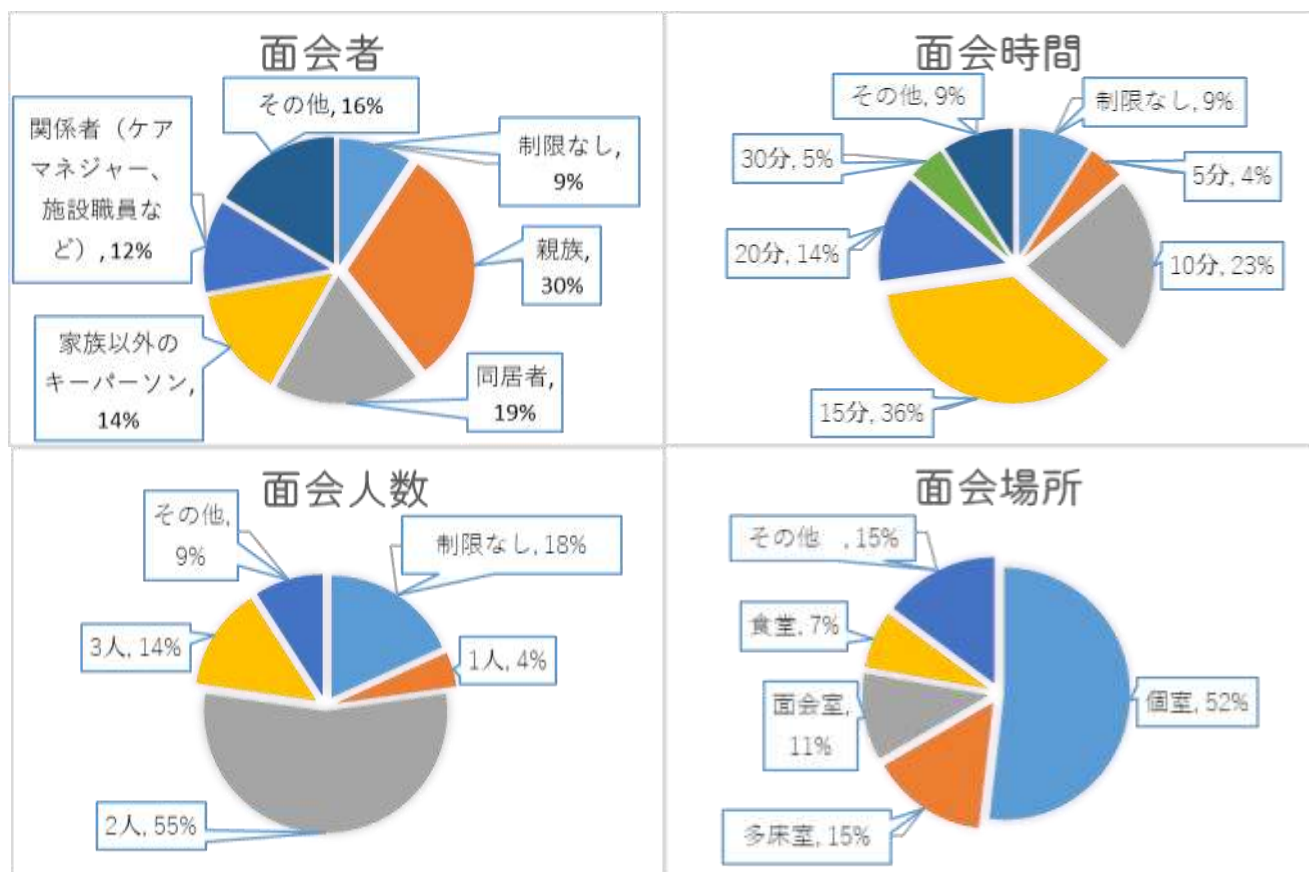
その施設では、入所時に、本人・家族と救命措置について話し合い、感染のリスクについても説明し、理解を得ていたことも印象的でした。

♣ 釧路管内医療機関の面会事情 ♣

令和5年5月の5類移行に伴い、「面会」は医療機関にとっても大きな検討事項でした。そこで、令和5年8月に管内22の医療機関に面会の実施状況、実施方法についてのアンケートを行いました。（新型コロナウイルス感染症にかかる面会及び入院中の患者対応に関する実態調査 釧路保健所 令和5年8月）

家族の希望で面会を行っている医療機関は7医療機関(31.8%)、医療機関が必要と認めた場合のみ面会を行っている医療機関は15医療機関(68.2%)で、条件、制限を設けて、全ての医療機関が面会を実施していました。

面会にあたっては、面会者、面会時間、面会人数、面会場所に一定のルールを設けていました。



面会者は、家族・親族以外にもキーパーソン等でした。

1回の面会時間は10分～20分が多く、面会者の人数も2～3人までが多くを占めました。病棟での面会場所は、個室のほか病棟の面会室、食堂、ダイニング等を利用しています。

面会時、面会者に対して、サージカルマスクの着用、手指消毒、健康状態の確認を実施していました。また、面会后48時間以内に面会者の体調に変化があった場合、医療機関への連絡をお願いしている療養型病院もありました。

エ ワクチンについて

新型コロナワクチンの有効性については、オミクロン株流行下では、感染予防・発症予防効果の持続期間等は 2~3 か月程度であり、重症化予防効果は 1 年以上一定程度持続することに加えて、流行株に合わせたワクチンの追加接種を行うことで、追加的な重症化予防効果等が得られると報告されています。

高齢者や基礎疾患のある方は重症化リスクが高いため、重症者を減らす為に流行株に合わせたワクチンの追加接種を行うことが推奨されています。

出典：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 10.0 版



ワクチン接種によって免疫を有する人の体内ではウイルス量がより早く減少することが証明されています。また、ワクチン接種をした医療従事者は非接種者に比べて罹患後症状の発症リスクが有意に減少したという報告もあります。

出典：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 5 版 p15、一般社団法人 日本環境感染学会、2023.1.17)

新型コロナワクチンの接種を受けることは強制ではありません。接種には本人の同意が必要であることや、医学的な事由により接種を受けられない利用者や職員の方もいます。接種に際しては細やかな配慮を行うようお願いします。

よろしく申し上げます



(2) 毎日の利用者の健康チェック

ア 利用者の健康チェックポイント

- 日頃から健康観察を毎日行うことで、症状の変化にいち早く気づくことができます。
- 健康観察の経過を記録に残し、いつから症状があるか、症状が継続しているかを誰でも確認できるようにしましょう。
- 普段から看護職や施設長と状態を共有して、気になったら誰に相談したら良いか、体制を決めておきましょう。

① 全身の印象

- 笑顔が少なく、なんとなく元気がない
- 夜眠れていない、眠りが浅い
- 言葉数が少なく、意思の疎通がとりにくい

認知症の方は自身の症状を上手く訴えることが出来ず状態の変化の発見が遅れるので注意！

② 全身の症状

- 37.5 度以上の発熱
- 脈拍数、血圧値の変化
- 咳や痰がらみの悪化
- 体のだるさや息苦しさがある
(呼吸が早い、肩や体を使って呼吸している、顔色が悪い、冷や汗がでる等)
- 酸素飽和度の値の低下
- 食事量が減った
- 水分がとれない (おしっこの量が減った)



〈酸素飽和度測定時の注意事項〉

95%以下の場合は再測定をお願いします。

指の挟む位置が適切か確認し、指先が冷たくなっている場合は暖めたり、マッサージをしたりして、血液の巡りをよくしてから再測定しましょう。

コロナ感染する前の、普段の値と比較する事が大切です。

酸素飽和度
96%以上 OK
91～95% 注意
90%以下 かなり心配



〈救急要請時の判断基準〉

- 血圧：90mmHg を下回る
- 酸素飽和度（パルスオキシメーター）が90%以下
- 呼吸状態が悪く、肩で呼吸をしている
- 意識レベルが低下：呼びかけに反応が弱い、返事がない



救急要請の時は、「コロナ陽性者です」と伝えてください。

イ 医療について

新型コロナウイルス感染症の重症化率、死亡率は下がってきていますが、感染症により基礎疾患が悪化したり、重症化するリスクは避けられません。特に高齢かつ基礎疾患のある方は重症化のリスクが大きいので、留意が必要です。

抗ウイルス薬による治療を行うことで、重症化予防が可能な場合もありますので、早期の対応が望めます。

(ア) 事前に、医療機関への連絡・受診体制を確認しておく

かかりつけ医・嘱託医・協力医療機関と、体調の変化に気づいたときの対応について事前に協議、確認しておくことが重要です。

体調の変化に気づいたら誰に連絡するのか、受診の際の、移送方法や引率をどうするのか、手順を決め、職員に周知しておきましょう。

(イ) もしもの時に、どのような治療を受けたいか、本人・家族と、話し合っておく

感染症の罹患によって、急激に状態が悪化し、変化に戸惑っているときに治療の選択を迫られることも少なくありません。

もしもの時にどうしたいか、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う「人生会議」：アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組んでおくことが、一助になるのではないでしょうか。

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）とは



もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

厚生労働省では11月30日を「人生会議の日」とし、皆様に知っていただくきっかけとなればと普及・啓発活動を進めています。厚生労働省HP「人生会議」してみませんか

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

4 発生に備えての準備

感染症患者が発生したとき、職員1人1人が対応に必要な事項をよく理解し、施設が組織的に対応することが重要です。

感染症が発生してからマニュアルを確認するのでは、対応が遅れ、感染拡大が避けられません。職員1人1人が、役割を理解し、自施設のマニュアルに沿って実践することが望めます。平常時に役割分担、指揮命令体制、連絡系統を確認し、実践訓練を行い、「いつ・どんな場合」に、「誰が」「何を」、「どのようにする」のか、わかりやすく、実践しやすくなる工夫をしておくことが必要です。

(1) 役割分担、指揮命令体制の決定と周知

- ・発生時の役割分担、対応の判断、決定体制を明確にしておく。

発生時の対応において、状況の判断、役割分担、対応方法の決定が重要になります。対策は状況に応じて変えていく必要がでてきます。体制が明確でないと判断、決定が遅れ、対応が遅れることになりかねません。

★ある施設のお話★

施設には感染管理委員会があります。新型コロナ感染症の患者が発生したとき、最初は個室管理で、スタッフは部屋の出入りのたびに防護具の着脱を行うこととしました。しかし、患者が5人になったとき、夜勤者の防護具の着脱が増えることが、感染拡大のリスクが高くなるとの意見が委員会に出されました。委員会で話し合い、フロアをレッドゾーンとして、フロアの出入口での着脱とすることを決定しました。利用者、ご家族に説明し、ご理解頂いた上で対応を変更し、早期の収束をはかることができました。



★ある施設のお話★

施設内で新型コロナ感染症の患者が発生したとき、介護リーダーは本部や家族等への連絡調整、物品確保に追われ、看護職は、陽性者のケアや入院調整に忙しく、施設長は現場に入れず状況がわからないまま、それぞれが対応をしていました。外部からの応援をきっかけに、本部との連絡、職員の調整、物品管理、利用者のケアの役割を確認し、毎日1回集まってミーティングを行い、利用者、職員の状況、物品の状況、対応の疑問点を話し合うようにすることで、混乱なく、対応できるようになりました。



(2) 報告・連絡系統、情報共有方法の確認

施設内で感染者が拡大した時、共有しなければならない情報は、量・内容の質ともに平時を格段に上回ります。

一方で、職員はふだんの業務に加え、感染者への対応や施設内の感染対策に追われ、職員同士で意思疎通を図る機会が著しく減ることが予想されます。

また、危機的状況下では、平時のコミュニケーションとは異なり、不安や緊張が高まり、情報が伝わらない、理解しあえないなど、不満や不信感が高まります。

感染者が発生していない平時から、日常業務の中で施設内の情報共有の方法が確立していることが、非常時に迅速に対応できるかどうかのカギとなります。



平時にできないことは、
非常時にもできない

■ 情報連絡のポイント

- 伝えるべき情報は、**どのような情報**か？
- **誰に**伝えるべきか？ 誰が知りたい情報か？
- **どのような方法、ツールを使えば確実に**伝わるか？



★ある施設のお話★

新型コロナウイルス感染症が発生したとき、スタッフ全員が目の前のケアに追われ、療養解除になっているのがわからず、隔離が長くなってしまった利用者がいたりしました。スタッフルームなどのホワイトボードなど活用し、発生者名、療養期間など記載し情報共有するようにすると、全体の動きが一目でわかって動きやすかったです。

まとめ

感染者数・職員の就業状況・个人防护具の在庫状況・検査予定者数・感染対策・今後の業務継続計画等の情報の共有を行い、職員の不安解消、モチベーション維持が図れるよう、考えておきましょう。

(3) 必要な PPE（個人用防護具）の発注・補充

- サージカルマスク、手袋、ガウン、フェイスシールドまたはゴーグル、N95 マスク（身体介護時は必要）、袖なしエプロン（必要時）を備蓄し、定期的に補充しましょう。

物品の備蓄、保管には保管場所の確保、経費の増大といった課題もでてきます。迅速に対応してもらえるよう納入業者と話し合っておく、系列の事業所や近隣の事業所と協力関係をつくっておくなどの工夫も考えられます。

(4) 感染症対策の実践訓練や研修会の開催

- 実践をイメージした訓練の実施や、研修会を通して、一連の手順を確認する機会を設けましょう。

中途採用の職員、業務を委託している委託先の職員への周知を忘れずに。

(5) 手順のリスト化 〈発生時やることリスト〉の作成

- 発生時に混乱しないよう、「発生時やることリスト」等を作成し、手順をリスト化しておきましょう。

発生時やることリスト

リストを参考にして、役割分担をして、みんなで乗り切りましょう



- 1) 施設内で情報共有、報告をしましょう
 - 施設長（管理者など）に報告
 - 職員間で発生状況を共有
 - 嘱託医、協力医療機関へ連絡
 - 家族へ連絡
- 2) 感染疑いのある利用者への対策方法を確認しましょう
 - 隔離する個室などの準備、確保（ゾーニング）
 - 対応職員の感染対策確認
 - 必要な物品の確保（PPE、ゴミ箱など）
- 3) 受診（往診）の仕方を確認しましょう
 - 嘱託医、協力医療機との連絡窓口
 - 有症者の抗原検査キットの実施
- 4) 他への感染の可能性を確認しましょう
 - 利用者の体調把握（感染リスクが高い人の確認、必要に応じて隔離準備）
 - 職員の体調把握
 - 通所施設等休業の検討
- 5) 業務調整・職員確保を確認しましょう
 - 職員シフト表の作成（レッドゾーン/グリーンゾーン）
 - 感染状況に合わせて業務の整理（優先度、追加する業務、削減できる業務）
 - 職員のメンタルヘルスケア
- 6) 保健所との連携を必要に応じてとりましょう
 - 行政報告基準に該当したら速やかに報告
 - 基準に達しなくても、対応困難時には相談
- 7) 個人防護具、消毒薬、抗原キット等の在庫を確認しましょう
 - 在庫確認・必要量の確認
 - 購入（業者等への連絡）

5 発生時の対応

(1) 施設内での情報共有

- ・ 感染を広げないためにも、初動でいかに早く対応するかが重要です。
- ・ 早めに、かかりつけ医、嘱託医、協力医療機関に報告・相談しましょう。

ポイント

- 感染症が流行、拡大した際は、一元的に情報を管理する者を置き、職員間の「報告・連絡・相談」を徹底し、感染拡大防止（命と利用者の生活を守るため）の意識の統一を図りましょう。
- 情報を提供する際の留意点
 - ①伝えるべき必要な情報は簡潔に
 - ②いたずらに情報量を増やさない
 - ③今あるものを活用し、手間や費用をなるべくかけず効率的に

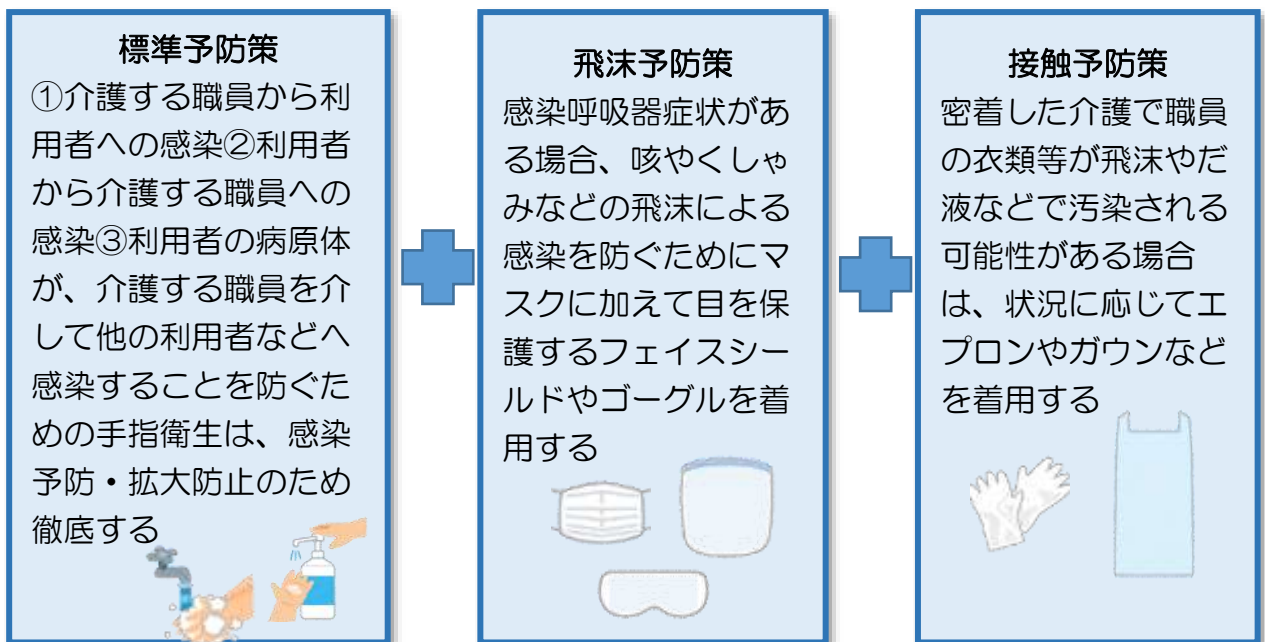


- ・ 家族への情報提供も忘れずに！

(2) 防護具（PPE）の場面に応じた選択

<感染症発生時の防護の留意点>

標準予防策の徹底と日頃からの取組を基本としながら、感染経路別の対策を行います



	手袋	サージカルマスク	N95マスク	ガウン	フェイスシールドまたはゴーグル
エアロゾル発生手技 吸引・むせ込み多い利用者の食事介助 口腔ケア	●		● 注1	●	●
飛沫曝露リスクの高い場面 食事介助・おむつ交換・入浴介助・ 清拭	●	●	△	●	●
その他の作業時	●	●	△	△ 注2	△

状況に応じた PPE の選択をしましょう

● : かならず使用する

△ : 状況により使用する

注1 : 咳・痰・大声を出す利用者との身体接触する時

注2 : 身体接触がなければガウンは不要

PPE の着用例

① 利用者との接触がある（飛沫が多い介助）

- ・ 痰の吸引
- ・ むせ込みや咳の多い方の食事介助
- ・ 口腔ケア

N95 マスク



フェイスシールド
またはゴーグル
N95 マスク
ガウン
手袋

② 利用者との接触がある（触れることが多い介助）

- ・ 食事介助
- ・ おむつ交換
- ・ 入浴介助
- ・ 清拭

サージカルマスク



フェイスシールド
またはゴーグル
サージカルマスク
ガウンまたは袖なし
エプロン
手袋

③ 利用者との直接の接触がない（直接触れない）

- ・ 配膳
- ・ 配薬



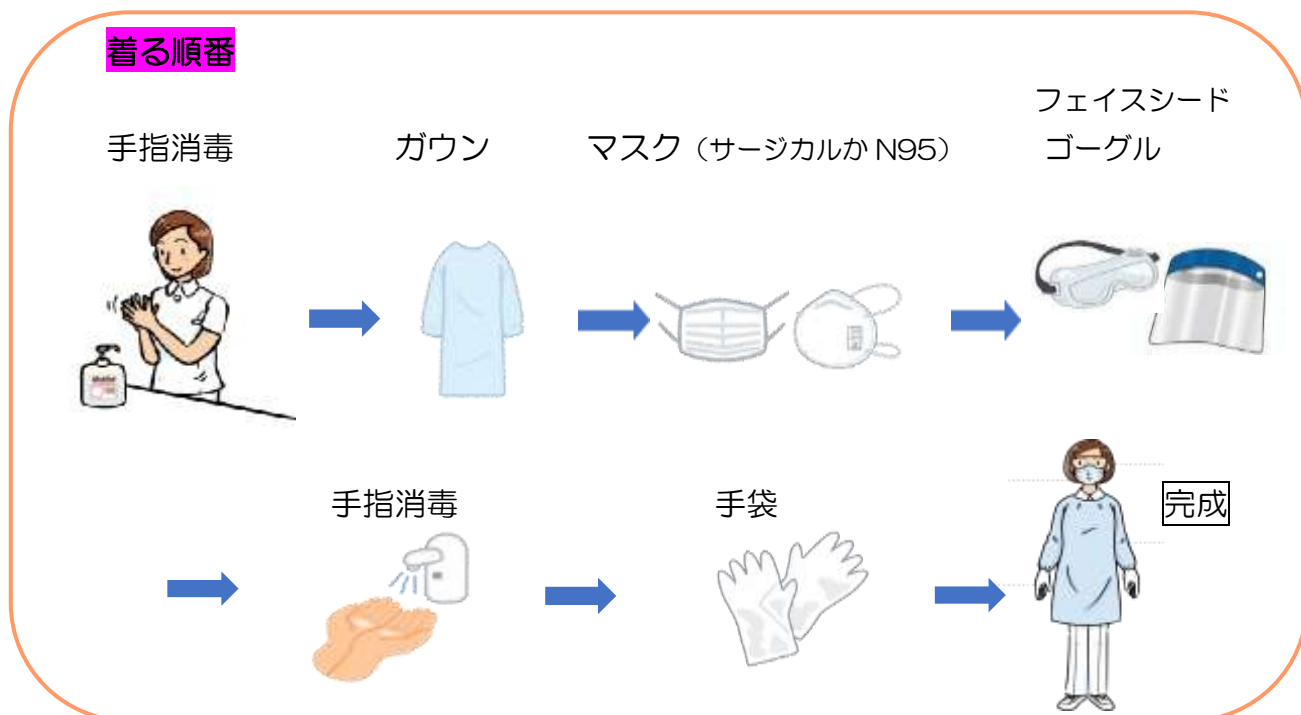
サージカルマスク
手袋

(3) 防護具の着脱

陽性者との接触で職員が感染しないよう、適切な防護具（PPE）の着脱手順で実施できるようにしましょう

- ① ケアに応じた PPE を適切に着脱することで、職員個人の感染を防ぎ、他の陰性者への感染媒介を防ぐことができます。
- ② 着脱手順も合わせて共通認識し、正しく行えるように練習しておきましょう。
- ③ 疑わしい症状のある利用者は、できるだけマスクをしてもらいましょう。

着る順番



脱ぐ順番



ガウンの脱ぎ方



首ひもをちぎる



汚染された面が内側になるように腰の辺りで折りたたむ



袖から両腕を抜く



前に引いて腰ひもを切る



ひとつにまとめる



ゴミ箱へ捨てる



手指消毒をする



使用したガウンの表面はウイルスに汚染されている可能性があるため、触れないようにしましょう。

(4) ゾーニングについて

感染者が発生した場合には、生活空間等の区分け（ゾーニング）を行います。陽性者の居室がわかる配置図を用意し、施設の構造、利用者の特性を考慮しながら、初発のみ、数名、全体に拡大と段階を追ってゾーニングの方法等を考えておきましょう。

- ・感染者または感染が疑われる者が発生したら、原則、個室で対応します。
- ・患者と同室で症状がない方を移動させることは、さらなる感染者を増やす可能性があります。この場合、その場から動かさず部屋全体を感染のリスクがあるゾーンとみなして対応します。
- ・診断が確定していれば、陽性の方を同室にする方法もあります。

ゾーニングとは、清潔区域（グリーンゾーン）と汚染区域（レッドゾーン）を明確に区分けすることを言います。



ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには持ち込まないことが基本です。

○レッドゾーン：ウイルスが多い区画

陽性者の居室

職員が個人防護具（PPE）を着用して、ケアをします。

レッドゾーンで使用した個人防護具（PPE）を着用したまま、グリーンゾーンへの移動は禁止です。

*原則、レッドゾーン内から、物品を持ちださないように注意してください。

○イエローゾーン：ウイルスが少ない区画

レッドゾーンからグリーンゾーンに戻るまでの中間地点

防護服を脱いで、消毒し、ウイルスが無い状態に戻るための場所です。

*防護具を着脱するためだけのゾーンと決めておきましょう。

○グリーンゾーン：ウイルスがない区画

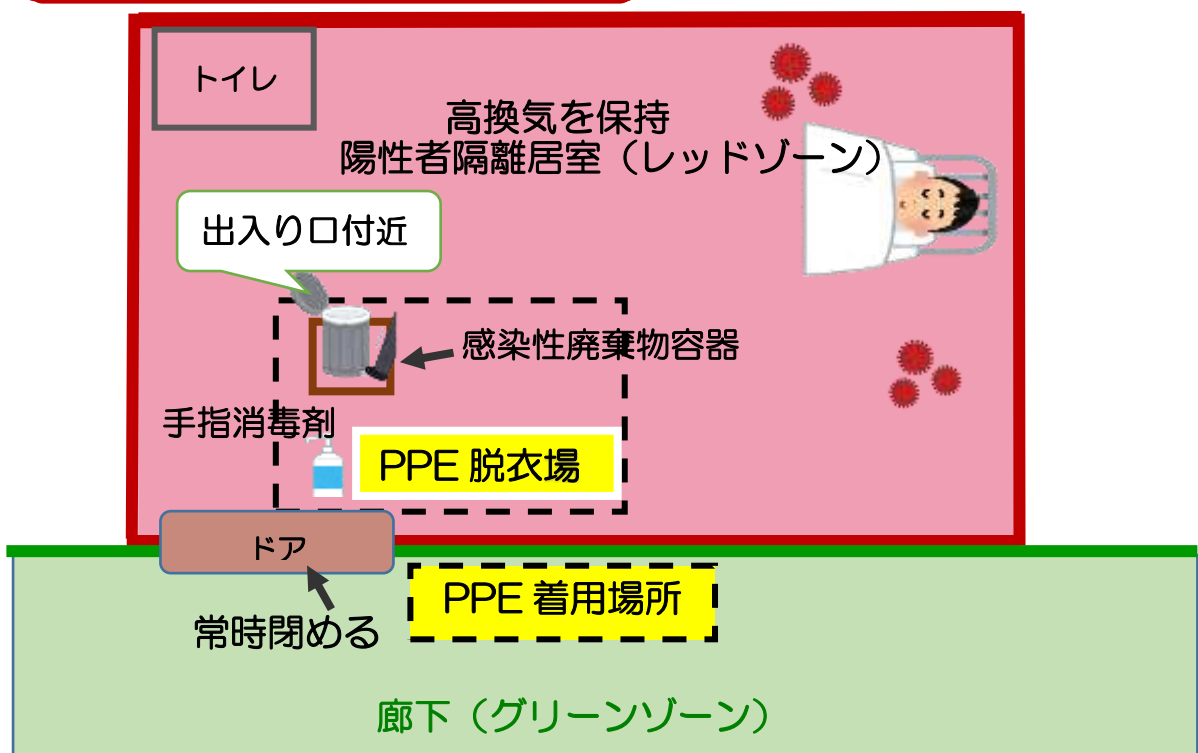
- ・通常業務をする場所：スタッフステーション、事務室、職員の休憩室など
ここでは個人防護具（PPE）は不要です。

*ここでホッとひと息入れてください



- 他のユニットやフロアへの更なる拡大を防ぐために、職員がユニットやフロアを交差して移動しないよう、陽性者担当の職員を固定するのが望ましいです。
- 職員の食事時、休憩時の会話ではマスク着用し、感染を防ぎましょう。スタッフエリアは病原体が存在しない区域（グリーンゾーン）として維持することが物品を介した交差感染を防ぎ、長時間の防護具着用による職員の身体的負担を軽減させます。

陽性者隔離居室（レッドゾーン）



感染者の隔離を徹底しても、基本的な手指衛生や防護具の正しい取扱いができていなければ、職員が病原体を運ぶことになり、感染拡大を防ぐことはできません。

(5) トイレの使用について

陽性者もしくは疑いのある利用者のトイレは専用にします。

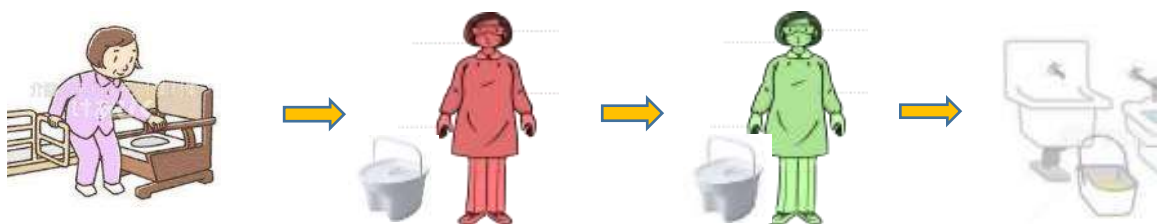
【共用のトイレ使用】

基本的には、陽性者もしくは疑いのある利用者は居室内のトイレ、またはポータブルトイレを設置しましょう。やむを得ず、陰性者と共用のトイレを使用するときは以下のことに注意しましょう。

- ① 共用トイレ内の1つを「陽性者専用トイレ」張り紙をドアの入り口に掲示して、陰性者が使用しないように工夫しましょう。
- ② 陽性者は居室からトイレまでの行き来はマスク着用し、手指消毒しましょう。
- ③ トイレ内に他の利用者がいないことを確認してから使用しましょう。
- ④ 職員は陽性者が触れた部分（スイッチ、ドアノブ、手すり、便座）をアルコール含有消毒液で拭きましょう。

【ポータブルトイレ使用】

- ・居室内（レッドゾーン）にトイレがない場合はポータブルトイレの設置を検討します。
- ・使用後のポータブルトイレの洗浄時は防護具を着用し、2名で対応します。



- ① 居室ポータブルトイレで排泄
 - ② 排泄物バケツをレッド対応職員が、廊下で待機している職員に渡す
 - ③ 渡された排泄物バケツの排泄物破棄しバケツの洗浄を行う
- ・ポータブルトイレのバケツ内に、ビニール袋を複数枚かぶせてその中に尿とりパットなど吸収シートを入れる方法（使用後はビニール袋に入れて破棄）

＜使用方法＞ポータブルトイレシートのセットのしかた			
1	便座を上げてシートを広げます。 (前後フリー)	2	バケツ(ポット)に吸収体部分をセットします。
3	便座を下ろします。	4	便座のコーナーをイラストのように引っ張ります。 ★重要ポイント
5	手前側も同様にコーナー部分を引っ張ります。この時、吸収体がバケツの底から少し上がる程度まで引っ張ります。 ★重要ポイント	6	セット完了後、注意点として上から見て両側のギャザーをバケツに添わせてください。
使用後の処理のしかた			
1	すべてのコーナーを左手でつまみバケツから抜き上げます。	2	大便是、トイレに流して始末してください。
3	左手でコーナー部分をしっかりとつかみ、右手で処理テープのつまみ部分を引き伸ばして固の様に巻きつけます。	4	処理テープで汚れた部分を封入し、処理いたします。廃棄方法は、お住まいの地域のルールに従ってください。

(6) 入浴について

陽性者の入浴は体調が良くなってから、他の利用者との接触しないよう、十分配慮しながら行いましょう。

〈入浴例〉陰性者入浴→陽性者入浴（介助必要時は職員は個人防護具着用）→
浴室内の換気・清掃・消毒→脱衣室の換気・清掃・消毒

- 界面活性剤が含まれた浴室用洗剤で消毒・清掃ができます。
- 浴室の使用後は換気を徹底しましょう。
- 脱衣室内の陽性者が触れた部分（手すりなど）消毒しましょう。
- 普段から浴室使用後は水分を拭き取り、乾燥させましょう。



(7) 食器について

食器類は、残飯も含めてビニール袋に密閉して、レッドゾーンから持ち出します。

- 食器を洗う場合は（通常の食器洗剤を使用）、非感染者の食器と別にして、最後に洗浄しましょう。
- 食器洗浄機を使用する場合は、他の食器と一緒に洗浄できます。
- 使い捨て容器を使用し毎回廃棄する場合は、食器のコストやゴミが増えますが、食器からの接触感染する機会を減らすことができます。



手袋とマスクをして作業し、洗浄後シンク内や水がはねた場所、手の触れた部分は消毒・清掃を行いましょう。



(8) ゴミの処理について

- レッドゾーン内から出たゴミは、ビニール袋を2重にして廃棄します。
- ゴミの廃棄契約をしている施設は、契約業者に相談し、処理方法について確認しましょう。
- ゴミ処理時は、直接ゴミに触れないように気をつけて、ビニール袋いっぱいになる前に密封しましょう。
- ゴミやゴミ袋へのアルコール消毒液の噴霧は、有効な効果が得られないため不要です。
- グリーンゾーンのゴミは通常のゴミの廃棄で構いません。
- ゴミ処理の後は、石けんと流水でしっかりと手を洗いましょう。



(9) 洗濯について

リネンや衣服は、通常の洗剤を使い、洗濯機で洗います。

- レッドゾーンからリネン類を持ち出す際にはビニール袋に密閉して運び、洗濯物の袋を洗濯機の中で開けて、ウイルスが他につかないようにしましょう。
洗濯機に洗濯物を入れるときは接触感染に注意しましょう。
- 普段の洗剤（界面活性剤：通常の洗剤に含まれている）により洗濯物のウイルスは除去されます。
- 非感染者の洗濯物と必ずしも分ける必要はありません。



(10) 消毒、清掃について

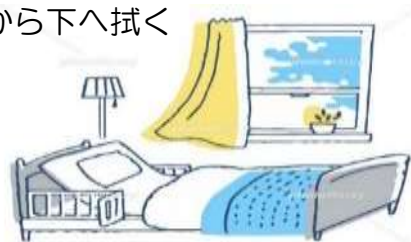
リビングテーブル、食堂テーブル、椅子、ドアノブ、手すり、電気のスイッチ、エレベーターのボタンなど、よく触れる所は念入りに拭きましょう。

拭くポイント

「人がよく触れるところ」を、「拭き掃除」で、「清潔な道具」で行いましょう。

【ベッド清掃の例】 1方向で繰り返さない、上から下へ拭く

- ① 頭側ベッドフレーム
- ② ベッド柵
- ③ 足側ベッドフレーム



【トイレ清掃の例】

- ① スイッチ、ペーパーホルダー
- ② 手すり
- ③ 便器
- ④ 床



(11) 集団活動の実施の工夫について

- 利用者のADLの低下防止のため、できるだけ普段通りの生活の保持に努めましょう。
- 集団活動を継続する場合は感染者や感染リスクの高い方、有症状者、それ以外の方とそれぞれ分離して行いましょう。
- 陽性者数や拡がり状況などをみて、時間をずらしたゾーニングなど1度に来る人数を極力減らしましょう。
- 間隔をあげ、対面にならないよう対角に座りましょう。
- 職員や利用者の手洗いや消毒、マスクの着用など感染対策を行いましょう。



6 感染症が拡大したときの対応

(1) ゾーニングの修正

症状がある人や診断された人が、いつ、どの部屋を利用して、どんな人たちへ広がっているかを把握することが重要です。なんとなく体調が悪い人についても把握しておきましょう。

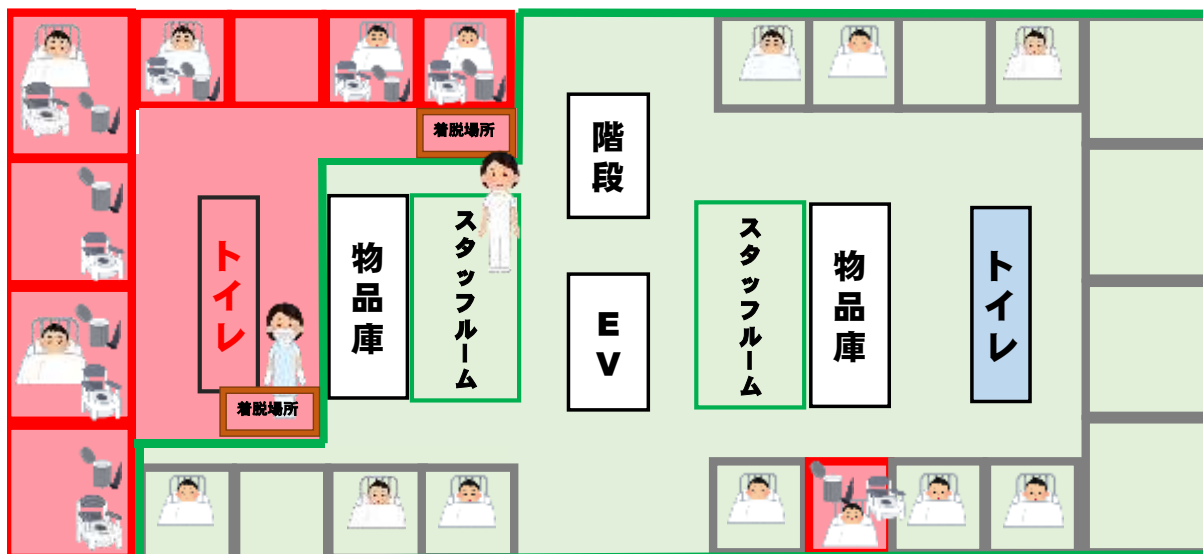
〈拡大時のゾーニング〉

- ・陽性者が多くなり、多床室を中心とした施設での個室対応が難しい場合や陽性者が認知症にて徘徊がある場合は、陽性者がいるゾーン全体を病原体が存在する区域（レッドゾーン）として対応しましょう。
- ・他のユニット、フロアに波及しないよう、レッドゾーンから病原体を持ち出さない、レッドゾーンで職員が感染しない対策ができているか確認しましょう。

重要!

利用者によっては、部屋を移動することでADLや認知機能の低下、事故につながる場合もあるので、他職種で検討を行い職員間で情報を共有しながら、利用者が安全に過ごせるようケアにあたりましょう。

居室・エリアで設定するレッドゾーンの例





- 認知症の方が陽性になった場合、状況を理解できずに廊下に出てきたり、徘徊された時には、職員（サージカルマスクと目の保護をする）と一緒に誘導しながら、陽性者が触れた環境の清拭消毒、換気を行いましょう。
職員は手指消毒を確実にを行うなどして、柔軟な対応を行いましょう。
- 新型コロナウイルスは、決して空間を共有するだけで感染するわけではありません。
- 職員全員が同じ認識で対応するために、レッドゾーンの床や壁には赤いテープ、グリーンゾーンの床や壁には緑のテープを貼るなど、みんなの目に見えるようにしておきましょう。
- 他のユニットやフロアへの更なる拡大を防ぐために、職員がユニットやフロアを交差して移動しないよう、ユニットやフロア担当の職員を固定するのが望ましいです。

(2) 業務整理

新型コロナウイルス感染症拡大期は、業務継続計画（BCP）に基づき、できる限り業務が継続するよう、また中断した場合でも優先業務を実施できるよう、業務の役割分担と組織運営について確認し、職員全体で共有しましょう。

ア 業務内容の調整

出勤可能な職員数の動向等をふまえ、可能な提供サービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行いましょう。

(ア) 優先業務の選定

<参考：優先業務の考え方の例>

職員数	出勤率30%	出勤率50%	出勤率70%	出勤率90%
優先業務の基準	生命を守るため 必要最低限	食事、排泄中心、 その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減 少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交 換	ほぼ通常

出典：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

(イ) 業務の管理

a 動線・担当職員を分ける

感染症が発生しているフロアと他のフロアは、できるだけ動線が交わらないように、担当する職員も可能な限り分けます。

施設で数が少ない職種（看護師など）の動線や業務も状況によって見直します。

b 時間を分ける

感染者がいるエリアでは、職員は常に大きな緊張感を強いられます。休憩時間はゆっくり休める環境を作ることが、ミスが減らすことにもつながります。

c 感染者とそれ以外の利用者のケアを同じ職員がする場合

夜間で職員が少ないときなど、感染者とそれ以外の利用者のケアを一人の職員がする場合は、ケアの順番を工夫することで感染拡大のリスクを下げることができます。



注意 順番を逆にすると感染が広がりやすくなるので注意しましょう。

イ 職員の確保

職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応しましょう。

(ア) 施設内の勤務調整

- 業務調整し職員間での協力、助け合いましょう。

(イ) 法人内での人員確保と困難な場合の職員派遣依頼

- 職員が感染することで職員不足が見込まれる場合は、応援職員の要請により人員を確保しましょう。
- 応援を要請する場合は、「して欲しい業務」と「説明すべきこと」を決めておきましょう。

7 新型コロナウイルス感染症に対する考え方

(1) 療養期間の考え方

- 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは、外出を控えることを推奨します。



国立感染症研究所のデータによれば、発症後3日間は感染性のウイルスの平均的排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少する(5日間経過後のウイルス排出量は、発症日の20分の1～50分の1程度)といわれています。このことから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。

- 発症後10日間が経過するまでは、ウイルスを排出する可能性があるため、周囲へうつさない配慮が必要です。不織布マスクの着用、高齢者等ハイリスク者との接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮をお願いします。

感染症拡大防止に
ご協力ください



(2) 検査について



検査についての考え方

- インフルエンザなどのように、本来検査とは「治療」のためにあるものです。そのため、症状が出たら検査を行い、陽性であれば抗ウイルス薬の処方や症状に応じた治療、そして新たなゾーニングが検討される形での検査実施が理想です。スクリーニングは必須としません。
- 感染が疑われる重症化リスクの高い方を、早期に適切な治療へつなげることが重要です。
- 抗原検査（定性）の感度から、無症状者の場合は陰性と出ても、必ずしも感染していないとは言えません。無症状者への抗原検査（定性）は、費用と業務と受検者への負担なども考えながらご検討ください。

■ 症状がある方への抗原検査を基本とします。

- 抗原定性検査キットにて施設で検査を実施する場合は、国が承認した「医療用医薬品」または「一般用医薬品」検査キットをお使いください。キットが入っている箱に「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」と記載されています。



研究用検査キット



- 「研究用」と表示されている検査キットは、性能等が確認されていないので、コロナ罹患の有無を調べる目的での使用にはご注意ください。

注意

- 抗原検査のタイミングは、感染初期はまだウイルス排出量が少ないので検出できないことがあります。基本的には発熱・咳や咽頭痛など症状が出てから、半日～1日程度待って検査することをお勧めします。
- 検査で陰性になっても、発熱や咳などの症状が続く場合は、医療機関に相談しましょう。
- 療養期間が終了する際の検査は不要です!
療養解除された方でも、1ヶ月程度は陽性の結果となることがあります。10日が経過するまではウイルスを排出する可能性があるため、周囲へうつさない配慮は必要です。

(3) 保健所への届け出の目安

施設での新型コロナウイルス感染症発生状況が、以下のいずれかに該当する場合、電子申請届出システムにより発生報告をします。

緊急時は、電話による報告でも構いません。

- 1) 死亡者又は重篤者が1週間以内に2名以上発生
- 2) 10名以上又は全利用者の半数以上発生
- 3) 上記に該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が報告を必要と認めた場合
- 4) その他、発生人数を問わず、施設等での相談や支援を希望する場合
＜社会福祉施設等 集団発生時の保持等への保健所等への報告が必要な場合（抜粋）

※ 報告書は、保健所、社会福祉課で各々報告内容を確認し、感染対策困難時の助言や行政検査、医療職応援派遣の相談等に対応します。

電子申請届出システムによる届出方法はこちらから



[釧路総合振興局ホームページ（釧路保健所または社会福祉課）](#)

社会福祉施設等で陽性者が発生した場合等の報告について（令和5年5月8日以降）

- 釧路総合振興局保健環境部社会福祉課 (hokkaido.lg.jp)

<https://www.kushiro.pref.hokkaido.lg.jp/hk/syf/167739.html>

【問い合わせ先】

- 釧路保健所 (代) 0154-65-5811
- 釧路総合振興局社会福祉課 0154-43-9254