

福祉施設が知りたい 感染対策の相談と提案

(相談事例集)

～感染症対策の専門家が福祉施設の疑問に答えました～



静岡県健康福祉部
公益社団法人 静岡県病院協会

「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案」の発行について

静岡県病院協会では、静岡県から委託を受け、社会福祉施設での新型コロナウイルス感染症のクラスター発生を未然に防止するため、感染管理認定看護師等が施設訪問し、施設内を巡回して問題点の確認や疑問に答える「訪問指導事業」と福祉施設が感染対策を実施するうえでの疑問や質問に感染管理認定看護師等が文書でお答えする「相談事業」を行っています。

訪問指導事業につきましては、令和3年6月に感染対策上の問題事例や施設における好事例について、できるだけ写真やイラストを使い分かりやすくまとめた「福祉施設のための新型コロナウイルス感染防止対策事例集」を発行しました。

このたび、事例集の最新化と福祉施設の疑問に対し感染症対策の専門家が提案した内容をまとめた「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案」を作成いたしましたので感染防止対策にぜひご活用下さい。

感染防止対策で気になっていることはありませんか？下記QRコードからは、「福祉施設の為の感染症クラスター対策マニュアル（FAQ）」や「福祉施設のための新型コロナウイルス感染対策事例集」等を紹介した県のサイトに進むことができます。



令和4年3月

目 次

項 目	相 談 内 容	頁
手指衛生	ハンカチの交換頻度は？ペーパータオルを使用すべきか？	2
	手洗いができない利用者の手指衛生方法は？	2
	手荒れへの対応は？	3
個人防護具 (通常時)	利用者・職員双方がマスクを着用する必要性は？	5
	ワクチン接種後のマスクの必要性は？	5
	なぜマスクを着用していないと濃厚接触者になるのか？	6
	マスク＋フェイスシールドが必要な場面は？	6
	入浴介助時に換気していればマスクを外す場合は会話を控えればよいか？	6
	食事などにおけるマスクの一時保管場所は？	7
	マスクをうまく着用できない利用者への対応は？	7
	よだれ対策で布マスク選択、不織布マスクに変更した方がよいか？	7
	共同食堂でのつい立使用の有効性は？	8
個人防護具 (コロナ対応)	ガウンテクニックの正しい方法は？	10
	手袋を外した後に手指衛生をする必要性はあるか？	10
	発熱者対応時の個人防護具はどの程度必要か？	11
環境管理 消毒	ドアノブ等の消毒頻度は？	15
	酸性水の消毒より、アルコール系や塩素系の方が効果は高いのか？	15
	食品添加物アルコール製剤に変更しても効果は期待できるか？	16
	次亜塩素酸系消毒剤をペーパータオルに吹きつけ使用しているが、その方法でよいか？	16
	多数の利用者が触れる玩具や文具、布製品の消毒方法や頻度は？	17
環境管理 換気	有効な換気方法は？	19
	送迎車の有効な換気方法は？	19
環境管理 手洗い設備	ペーパータオルの設置方法は？	20
職員の 健康管理	マスク着用の義務化に関する運用はどうあるべきか？	22
	ワクチン接種後に同居家族の発熱や移動歴に対する就業制限を緩和してもよいか？	22
	食事休憩スペースが狭いがどうしたらよいか？	24
利用者の 健康管理	感染予防の観点で利用者の種別により玄関をわける必要があるか？	27
	健康チェック時の声かけ方法は？	28
	発熱者をカーテンで仕切った空間でお迎えを待つのはよいか？	28
	発熱し検査では陰性だった場合、解熱から何時間で通所可能か？	29
	県外の方と接触した利用者の利用停止期間は？	29
面会	ワクチン接種完了後の面会制限緩和は？	31

感染者が発生した場合の対応	利用者陽性時、施設を全面休所すべきか？	33
	施設内消毒は職員が行うべきか？業者に依頼すべきか？	34
	陽性者対応と陰性者対応職員を分けるべきか？ 外部への応援要請は可能か？	34
	療養期間終了後の対応方法は？	34
	通所者が濃厚接触者の可能性がある場合、公共交通機関を利用させてもよい か？	34
感染者対応	どのフロアで発生したとしてもあらかじめ定めたフロアに利用者に移すことは 問題ないか？	36
ゾーニング 他	汚染物排出時にレッドゾーンで2重密閉、グリーンゾーン排出時にさらに覆い 3重にする必要はあるか？	37
	リネン・衣類の熱処理は必要か？	37

手指衛生（手洗い・手指消毒）

目的

- 1 環境や利用者に付着している病原体から職員を守る（もらわない）
- 2 職員の手指を介した感染から利用者を守る（うつさない）
- 3 共有環境を汚染させない

□ 手指衛生方法の選択

下記に当てはまりますか？

- 見た目に汚染されている
- 排泄後、排泄ケア後
- 食事前、食事ケア前

NO



<流水手洗い>

手洗い+手指消毒は
手荒れの原因となります！

□ 手指消毒の方法



① 手指消毒剤をとる



② 手の平と手の平を擦り合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る（左右）



④ 手の甲をもう片方の手の平で擦る（左右）



⑤ 指を組んで両手の指の間を擦る



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじり擦る（左右）
親指の付け根も意識してねじり擦る（左右）



⑦ 左右の手首を包み込むように擦る（左右）

ここまで消毒剤が乾いてしまった場合は消毒剤の量が不足しています。
最終手順まで乾かない量を取りましょう。

手指消毒剤の携行

現 状

手指消毒剤を携行していました。



提 案

- ・ 職員が手指消毒剤を携行し、いつでもどこでもすぐに手指衛生できる環境を整えましょう。
- ・ 手指消毒剤は手指消毒用として販売されているアルコール系を選択するとよいでしょう。



1利用者1手指衛生！



利用者は自分のハンカチを使っているが、衛生的にみてハンカチは何度交換すべきか。ペーパータオルを使用すべきか？

手を拭くものを共有しないことが重要です。利用日ごとに洗濯したハンカチを用意してもらいましょう。ハンカチが汚染した場合に備えて、ペーパータオルも準備しておくとういでしょう。



手洗いができない利用者は手指消毒の対応でよいか？

手指衛生には①流水と石けんによる手洗い②手指消毒剤による手指消毒の2つの方法があります。

手洗いができない場合は、職員が手指消毒剤の擦りこみを介助するなど工夫し手指消毒をすればよいでしょう。ただし、手が汚れている場合は消毒効果がなくなってしまいますのでその場合は消毒効果があるウェットティッシュで2度拭きするとよいでしょう。



手指衛生は感染対策の基本の④です。

残念ながら施設訪問時、手指衛生をしている職員の方をあまり見かけないのが現状です。まずは手指衛生をしやすい環境を整えましょう。

そして‘もらわない’‘うつさない’ために手指衛生を強化しましょう。

手指消毒剤の継ぎ足し



現 状

ボトルを洗浄・乾燥せずに継ぎ足していました。



提 案

- 手指消毒剤は消毒剤の濃度を保つために使用開始から期限を決めて使い切りましょう。
- 継ぎ足しをすると使用期限の管理が困難になるため避けましょう。
例) 使用開始から6ヶ月
- ポンプ式のような吐出する構造であってもポンプが元に戻る時に空気中の雑菌や湿気も容器内に入り込みます。
- 消毒剤は使い切った後に必ず容器を洗浄・乾燥させてから詰め替えましょう。



✓ 手指・環境用どちらの消毒剤も

- ① 種類（商品名）
- ② 用途（手指用・環境用）
- ③ 濃度
- ④ 開封日（容器詰め替え日）
- ⑤ 使用期限

を明記し、誰がみてもわかるようにしておくことが大前提です。

①～⑤は容器が洗浄できるようテープの上に記入するなど工夫しましょう。

✓ 詰め替え容器はストックを用意しておくとう衛生的に管理できます。



手荒れへの対応は？

手荒れ対策で一番重要なのは予防です！

手荒れがあると手洗いも手指消毒もしみてしまうので怠りがちになります。

保湿剤などによるスキンケアを手指衛生同様に大切にしましょう。また、お湯で洗う、タオルでゴシゴシ手を拭く、手指消毒剤が乾く前に手袋を着けるなど手荒れを助長する行動がないかを見直しましょう。



個人防護具の着用(通常時)

- 目的
- 1 利用者の血液・体液・排泄物など感染性がある物質による曝露から職員を守る（もらわない）
 - 2 職員の手指や咳・くしゃみによる飛沫を介した感染から利用者を守る（うつさない）

外側⇒自分を守るため

例：利用者の血液を直接触らないため

内側⇒相手を守るため

例：職員の皮膚についた病原体を利用者につけないため

□ 個人防護具の活用



□ マスクの着け方



①マスクの上下、裏表を確認する
ノーズフィッター（ワイヤー）のある方が上、ブリーツが下向きになる方が表（外側）



②ノーズフィッターの真ん中を確認し少し曲げ、鼻の部分にあてる

③ゴムを耳に掛ける

□ マスクの外し方



①汚染されていない耳の後ろ部分のゴムを持つ



②ゴムが弾けないように静かに外す



④両指で押さえ、ノーズフィッターを頬と鼻にフィットさせる



⑤片手でノーズフィッターを押さえ、もう一方の手でマスクの下側を持ち、顎を覆うように広げる

マスクを再利用したいとき

こんな感じでいかがでしょうか？
環境も自分も汚すことはありません。
不織布が毛羽だつてきたら交換しましょう



③ゴムの部分を持ったままゴミ箱に捨てる

くしゃみや咳をして汚れたり湿ったりした場合は交換しましょう。

職員の日・鼻・口の保護

現状

マスク着用が困難な利用者の対応時に、職員がマスクのみで対応していました。



利用者

マスクあり



マスクなし



職員

マスク



マスク、アイシールド等



提案

- 会話、咳、くしゃみなどにより病原体が飛ぶ（飛沫）可能性があります。
- 以下のような場面で利用者がマスクを着用できないことがあります。
 - ✓マスク着用の同意を得られない
 - ✓食事や入浴

病原体の入口である目・鼻・口を飛沫から守りましょう。



使用していない時は頭の上でOK！



飛沫感染防止のために利用者・職員双方がマスクを着ける必要はあるのか？

インフルエンザが問題となっていた頃は『咳エチケット』という人にうつさないため咳やくしゃみをするときに口や鼻をおさえるという方法をとっていました。

しかし、新型コロナウイルス感染症は、発症する平均2日前にさかのぼりウイルスをまき散らしていることがわかっています（＝元気でピンピンしているときに人にはうつしている）。また感染していても無症状で過ごされているかたもいます（無症状でも人にはうつす力を持っている）。

咳エチケットだけでは防げないため、双方を守るために『ユニバーサルマスクング』という無症状の人も含めてマスクを着用するという考え方に基づいて人に近づく場合は、マスクを着用することが推奨されています。



ワクチン接種が完了した利用者もマスク着用は必要か？

ワクチン接種が完了していても、曝露するウイルス量が多ければ感染する可能性はあるので推奨されている感染予防策は継続しましょう。

入居者の場合は、自室でのマスク着用は不要ですが、自分の入居するフロア内は可能な範囲で着用しましょう。





なぜマスクをしないと濃厚接触者になってしまうのか？

厚生労働省は、濃厚接触者の線引きを①お互いの距離②接触時間③感染対策の有無で決めるようにしています。

必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1 m程度以内）で15分以上接触があった場合に濃厚接触者と考えられます。

しかし、『濃厚接触者にならないために』という理解ではなく、『感染しないために』という理解で、感染対策を行っていくのがよいと考えます。



マスク+フェイスシールドが必要な場面は？

マスクは鼻・口からの侵入・排出を防ぐため、フェイスシールド（アイシールド）は目からの侵入を防ぐために着用します。

以下の状況や場面が代表的です。

- ・利用者がマスクを着用できない
- ・食事や入浴などマスクを外さざるを得ない
- ・痰の吸引処置や口腔ケアなど体液が飛散する可能性がある



入浴介助時、浴室内の窓を対角線上に開け換気に努めている。スタッフはマスクをする又は外す場合は会話を控えるようにしている。機械浴ですが、湯船のお湯は常に流しっぱなしにし、利用者を順番に入浴介助をしているが、対応は適切？

入浴時は利用者がマスクを外すため、職員は目・鼻・口を防護する必要があります。アイシールド・マスクは必ず着用しましょう。

新型コロナウイルス感染者が発生した場合に備えて、入浴リストを作成しておくといいでしょう。





食事などにおけるマスクの一時保管場所は？

一時保管する場合のポイントとしては、

- 環境を汚染させない
- 自分を汚染させないです。

この条件を満たす一時保管方法を選択したらよいと考えます。

例えば、

- フックに吊るし、吊るしたマスクは環境に接触させない。
- ティッシュなどの上にマスクを置く。

この場合は汚染面を触らないで再装着できるよう、マスクの外側が下になるように置く。

ただし、汚染がある場合は廃棄するという原則も忘れないようにしましょう。



マスクをうまく着用できない利用者への対応は？

うまくマスクを着用できない利用者には無理に着用を促さず、換気を行う、距離が取れる場合は距離を取るなどその場の状況に応じた感染対策を実施しましょう。職員がマスクを着用していれば利用者にウイルスを伝播するリスクは低くなります。

また、ワクチンを接種することによって感染、重症化のリスクを下げることができますので、職員・利用者共にワクチン接種することも有効です。



息苦しさやよだれが出るため布マスクを使用している利用者がいるが不織布マスクに変更したほうがよいか？

静岡県もデルタ株の感染力を受け、それ以降不織布マスクを積極的に推奨しています。ただし、外してしまったらマスクの性能前の問題になります。息苦しさで布マスクを選択する方は無理に変更しても外してしまうでしょう。

唾液を吸収することが目的で布マスクを選択する場合は、布マスクの上やガーゼを挟んで不織布マスクを着けるとよいでしょう。





食堂の大きさ、食事介助の必要性等から入居者間の距離を取ることが難しく、食事中の飛沫感染防止のため、つい立を使用している。認知症の入居者も多く、食堂内で隣同士や少し席を移動したりして会話することもあり、つい立てを設置した目的が達成されていない。共用食堂でのつい立使用の有効性は？

まず、ご施設で‘なぜつい立を使用しているのか？’使用目的を明確にしましょう。

例① マスクを着けたくても着けられない状況でマスクの代用として

例② 相手からの飛沫予防

現在の運用で目的が達せられているのであれば無理に撤去しなくてもよいと考えます。

しかし、達せられていないのであれば、設置の是非から再検討しましょう。換気、距離をとるような座席配置、テーブルを壁につけ対面しない工夫など他の運用で目的に近づけられるかもあわせて検討しましょう。

つい立はあくまでも‘オプション’の位置づけです。

つい立＝マスク、つい立＝距離の確保、ではありません。

設置を継続するのであれば、つい立の清掃を行いましょう。



- ✓ 職員は就業中は医療・介護・教育のプロとして不織布マスクを着用しましょう。
- ✓ マスクの外側は汚染を受けている可能性があるため以下のことを実践しましょう。
 - 外側を触らない。
 - 外側を触ったらすぐ手指衛生
 - 一旦外したマスクをポケットに入れない
 - 就業中に使用していたマスクは退勤時交換する。
- ✓ 会話に夢中になってマスクをずらすこともないようにしましょう。

個人防護具の着用(コロナ対応)

□ 新型コロナ対応 個人防護具の着脱順序①（着る）

START

①手指衛生 ②N95マスク ③シールチェック* ④ガウン ⑤フェイスシールド ⑥手袋

手袋は1重でOK

室内へ ←

GOAL

*室内では手袋の汚染時や多床室で患者が変わるタイミングで手袋を交換する。

*シールチェック：N95マスクが適切に装着できているかを勢いよく息を吐いたりして、マスクの横から空気の漏れがないかを確認する手技

□ 新型コロナ対応 個人防護具の着脱順序②（脱ぐ）

START

①手袋 ②手指衛生 ③ガウン ④手指衛生 ⑤フェイスシールド ⑥手指衛生 ⑦N95マスク ⑧手指衛生 ⑨不織布マスク

病室の外へ ↓

GOAL

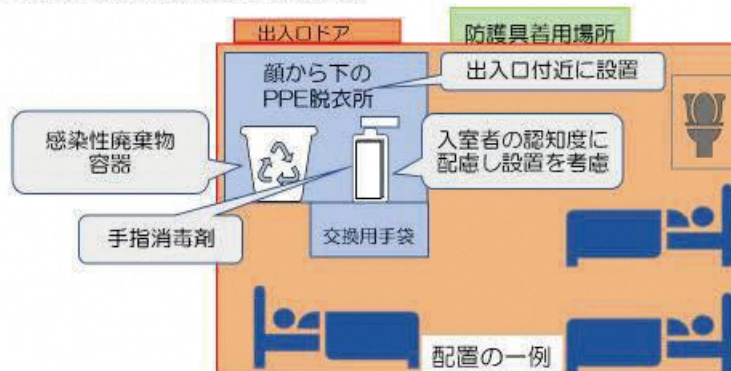
*各防護具を外すときに手指が汚染されている可能性があるため手指消毒は必須

□ 個人防護具の着脱時のpoint

- 個人防護具は部屋の前に用意する
- 入室直前に着用し、処置やケアの終了後、退室直前に室内で顔から下の防護具を脱ぐ
- 多床室の場合は入室者ごとの手袋交換が必要 *室内に手袋は設置する
- 感染の最大の危険は個人防護具を脱ぐ時！自分や環境を汚染する可能性がある
- 脱ぐ際には手指消毒が必要なため、室内に手指消毒剤を設置する



準備している個人防護具で
着脱練習をしておきましょう



入所者に感染者が発生した場合、ゾーニングを行い、職員はどのゾーンにおいてもレインコートを着用し、レッドゾーンに入る場合は、レインコートの上に更に使い捨てのガウンを着用することになっていたが、職員及び入居者全員の2回のワクチン接種が終了した場合、隔離居室のみをレッドゾーンとし、そこだけガウンテクニック実施すれば良いとの情報があった。ガウンテクニックの正しい方法は？

新型コロナウイルスワクチンの2回接種者でも感染例が報告されており、今まで実施していたゾーニングやガウンテクニックが推奨されます。

感染者居室はレッドゾーン、介護職員の防護具の着脱はイエローゾーン、居住空間・食堂等はグリーンゾーンです。レッドゾーンに入る時の防護具は、ガウン、手袋、ゴーグル又はフェイスシールドの着用であればレインコートの着用は必要ありません。防護具着用による介護者の負担（発汗や体温上昇等）の軽減を行ってください。



感染者対応後、ガウンや手袋を脱いだあとに手を消毒する必要性はあるか？
手袋をしていたから汚れていないのではないか？

感染の最大の危険は個人防護具を脱ぐときにあります。使用時に手袋が知らず知らずのうちに破損していたり、防護具を脱ぐときに手指を汚染させている可能性があります。そのため手袋を外したあとに、汚染した手で自分自身や環境に触れることがないように手指衛生が必要になります。





訪問時に利用者が発熱していた場合、个人防护具はどのレベルまで必要か？（不織布マスク、フェイスシールドの他に長袖ガウンや足袋、手袋を着用している）

発熱者対応で現在使用している不織布マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋、足袋の着用で十分です。ただし、利用者や家族がマスクを着用し、飛沫が発生する状況でなければマスクの着用のみでも良いかもしれません。
いずれにしてもスタッフの手指消毒が重要です。



- ✓ 普段の業務中に訓練として、コロナ対応の个人防护具を装着して20～30分利用者対応を試みましょう。
- ✓ 介助終了まで个人防护具がずれたり外れたりしないか確認しましょう。
- ✓ 个人防护具を着用したまま、レッドゾーンとグリーンゾーンを行き来したり、休憩室で食事をするのはやめましょう。

環境管理

目的

- 1 身の回りのモノを清掃・消毒することで、手指につく病原体を減らす
- 2 空間の病原体の量を減らす
- 3 清掃・消毒後の清潔な環境を維持する

□ 環境管理：清掃・消毒

- 通常は、見た目に汚染がないよう清掃する
- 清掃しやすい環境を普段から整えておくことが落ちのない清掃（消毒）につながる

高頻度接触面

人の手が頻繁に触れる場所を高頻度接触面という。
高頻度接触面に対する対応がポイントとなる。

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低頻度接触面 感染に關与する可能性が低い	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> • 定期的な湿式清掃 • 汚染時のスポット清掃 • 退所時の清掃 • カーテンは定期的交換 	床・壁平時同様 <ul style="list-style-type: none"> • カーテンは交換頻度検討
高頻度接触面 感染に關与する可能性が高い	《利用者エリア》 ベッド柵 ナースコール テーブル 車いす 手すり ドアノブ 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃 <ul style="list-style-type: none"> • 水ぶき • 環境クロス (消毒剤成分は問わない) 	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと) <ul style="list-style-type: none"> • 想定する病原体に効果がある消毒剤を使用 * 消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

□ 新型コロナウイルスに有効な消毒剤

*供給が安定している場合は、**アルコールは70%以上**を選択しましょう

令和2年7月6日版

新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法（一覧）



(独)製品評価技術基盤機構（NITE）が実施した有効性評価※の結果等を踏まえ、新型コロナウイルスに対して有効な消毒・除菌方法を紹介します。

詳細については厚生労働省・経済産業省・消費者庁 [特設ページ](#)をご覧ください。

🔍 **新型コロナ 消毒** 検索

従来から推奨してきた消毒方法

- 主な用途
- 石けん・ハンドソープによる手洗い **手指**
 - アルコール（60%以上95%以下） **手指**
物品
 - 熱水 **物品**
 - 塩素系漂白剤等（次亜塩素酸ナトリウム 0.05%以上） **物品**

- ※このほかにも、新型コロナウイルスに対して有効な消毒・除菌方法が存在する可能性があります。
- ※対象物と接触させて消毒する場合の効果の評価したものです。
- ※手指消毒及び空間噴霧の有効性・安全性は評価していません。また、個別製品の評価ではありません。

今回の評価事業を通じて、あらたに有効性が確認された方法

家庭用洗剤等 **物品***
(界面活性剤・第4級アンモニウム塩)

- ▶ 直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム (0.1%)
- ▶ アルキルグリコシド (0.1%)
- ▶ アルキルアミノオキシド (0.05%)
- ▶ 塩化ベンザルコニウム (0.05%)
- ▶ 塩化ベンゼトニウム (0.05%)
- ▶ 塩化ジアルキルジメチルアンモニウム (0.01%)
- ▶ ポリオキシエチレンアルキルエーテル (0.2%)
- ▶ 純石けん分 (脂肪酸カリウム) (0.24%)
- ▶ 純石けん分 (脂肪酸ナトリウム) (0.22%)

*手指には、家庭用洗剤は使わず、手指用製品を用いてください。

使用方法

- ・住宅・家具用洗剤は、製品に記載された使用方法に従ってそのまま使う。
- ・台所用洗剤は、100分の1に薄めて、(水500mlに小さじ1杯)きれいな布などに浸して拭き取る。

・有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」の製品リストを公開しています。

次亜塩素酸水 (注1) **物品**

拭き掃除に使うとき

- ▶ 有効塩素濃度80ppm (=0.008%)以上のもの (注2)

※ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かしたものは100ppm以上
※その他の製法によるものは、製法によらず、必要な有効塩素濃度は同じ
※元の汚れがひどい場合は200ppm以上が望ましい

流水で掛け流すとき

- ▶ 有効塩素濃度35ppm (=0.0035%)以上のもの

使用方法

- ・汚れをあらかじめ落としておく。十分な量の次亜塩素酸水で消毒したいモノの表面をヒタヒタに濡らし、拭き取る。

使用方法

- ・汚れをあらかじめ落としておく。次亜塩素酸水の流水で、消毒したいモノに掛け流し、拭き取る。

(注1) 「次亜塩素酸」を主成分とする酸性の溶液を言います。
(注2) 拭き掃除に対応する条件（ウイルス：消毒液＝1：9）での検証試験結果を踏まえ、80ppm以上の利用を推奨しています。更に、同条件で有機物濃度を高めた場合の試験結果を踏まえて、汚れがひどい場合は200ppm以上を推奨しています。

消毒剤の種類や用途、開封日の未表示



現 状

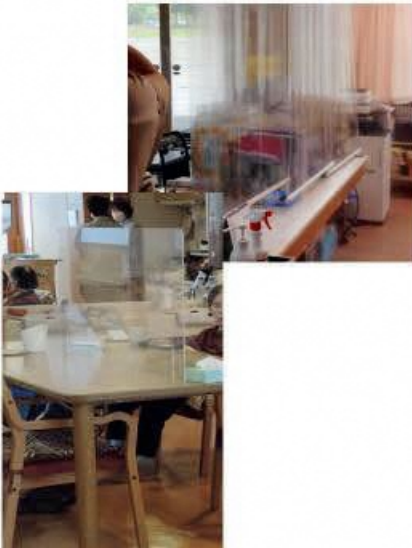
消毒ボトルの種類や濃度、用途
調剤日が表示されていませんでした。



提 案

- 誰が見てもどこに使用する消毒剤かわかるように濃度や用途を明記しましょう。
- 作成日を明記しましょう。作成（原液を薄める）するものはその都度作るか、その日のうちに使い切りましょう。
- 商品であっても開封後は温度・湿度・日光などの影響で濃度が低下することがあります。「開封から6ヶ月」など使用期限を決めていきましょう。
- 他の用途で使用した商品ボトルを再利用する場合は、テープなどを活用し表記し直しましょう。

ビニールカーテン、アクリルパネル



現 状

仕切りとして設置されたビニール
カーテンやアクリルパネルの清掃が
されていませんでした。



提 案

- 頻繁にビニールカーテンやアクリルパネルを触ってしまう利用者がある場合は、**設置をやめたほうが接触感染を防止できます。**
- ビニールカーテンやアクリルパネルの表面には病原体が付いている可能性が高いため、こまめな清掃が大事です。清掃しやすい形状のものを準備しましょう。



ドアノブ等の消毒頻度は？

環境消毒は2つのポイントに分けて実践しましょう。

1つ目は、汚染箇所の消毒です（例えば手すりを舐めた、咳をするとき口を覆った手でテーブルを触ったなど）。その都度スポット消毒しましょう。

2つ目は高頻度接触表面の消毒です。ドアノブやスイッチなどは通所の場合は、利用前あるいは後など利用ごとに実施しましょう。入所の場合は、1日1回は実施しましょう。

可能であれば食事に利用したテーブルは、口に手を入れる可能性のある食事の前後を推奨します。

高頻度接触表面はどこか職員間で良く話し合っ決めて、その場所は必ず毎日消毒するよう明文化し、職員間でチェックする体制を構築しておきましょう。日頃からこのような話し合いを行い、共通した感染対策を行うことが重要です。



環境が汚染されていても、それを触った手で目や鼻や口を触らなければ感染しません。そこで、職員が常に手指消毒剤を携帯し、利用者に手指消毒を促すようにしましょう。



毎日、手すりや手で触れそうな場所を酸性水で掃除しているが、アルコール系や塩素系の方が効果は高いのか？

新型コロナウイルスの除菌、消毒を目的とした環境清掃で使用される薬剤は、清掃するものや範囲により推奨するものが異なります。

酸性水の場合、新型コロナウイルスに有効なのは、有効塩素濃度が35ppm以上です。また、表面の汚れを良く落としてから使用すること、ヒタヒタに表面を濡らすなど十分な量を使用すること等の注意が必要です。 *前述新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法参照

平時は、消毒剤を毎回調整し再使用可能なクロスで掃除し、クロスを洗濯できますが、陽性者が出た場合は使い捨てのものを使用したほうが確実に清掃（消毒）できると考えます。平時・有事の両方を想定して検討すると継続実施が可能と考えます。





環境清拭に使っている消毒用アルコール（72.6%）を安価な食品添加物アルコール製剤（75%）に変更しても効果は期待できるか？



アルコール製剤は、アルコール以外が入っている成分等によって、医薬品、医薬部外品、化粧品、食品添加物等に分類されており、目的・用途に応じて選択する必要があります。

食品添加物アルコール製剤は酒税が適用されないように成分を追加していますが、食品添加物であり安全性は高く、環境消毒用として使用することは可能です。ただし下記の点に注意が必要です。

- アルコール濃度が70%以上95%以下の製品にする。
- 空間噴霧は避ける
- 途中で継ぎ足さず、使い切ったら容器を洗浄・乾燥した後、補充する
- 揮発性が高いため、大容量タイプはふたをしっかりと閉めて保管する
- 使用開始からの使用期限を施設ごと設定する



スプレー容器に次亜塩素酸を薄めた液を入れ、ペーパータオルに吹きかけたものを使用し拭いているがその方法で良いのか？



次亜塩素酸ナトリウムは有機物により不活化されるため、ペーパータオル(パルプ製品)に吹きかけての使用はお勧め出来ません。

使い捨てクロスを活用する場合は、パルプ製品ではないクロスや商品化した環境クロスを選択するとよいでしょう。

再使用可能な布などを選択する場合は下記を参考にしましょう。



- ① の雑巾は洗濯をしても汚れが完全に除去されにくい。消毒剤の効果がなくなってしまう恐れあり
- ② ③のほうが、汚染除去しやすいフキン、不織布のため再使用する布を選ぶのであれば洗濯しやすい布にする



多数の利用者が触れる玩具や文房具、布製品の消毒方法や頻度は？

✓ 見た目に汚れがある共有物品

- 洗える素材のものは家庭用洗剤で洗う
- 洗えないが拭き取りが出来るものは汚れを拭き取り、清拭消毒
- 洗えず拭き取りもできないもの・・・コロナ禍を機に更新するのは控えましょう。

集団生活においては共有するものを購入する場合は、洗えるかあるいは清拭消毒可能かを基準に選択するとよいでしょう。

✓ 見た目に汚れのない共有物品

確実なのは使用後の実施だと考えます。

大変なようでしたらもう1セット購入し、ウイルスが死滅する3日程度使用しないという方法もあります。

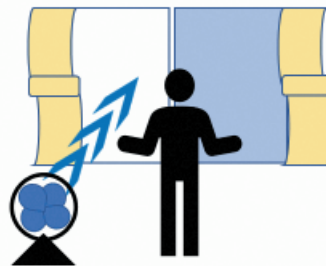


□ 環境管理：換気

- 換気をすることで密閉空間となることを避け飛沫感染のリスクを下げる
- 距離がとれない空間であるなら、いかに換気するかがポイント（距離がとれていてもいつも気かけられるとよい）

換気の方法

- 時間ごとの換気をする場合の目安は30分に1回以上5分程度窓を全開にする
- 暖房や冷房効率が低下する場合は細く窓を開けて換気する
- 部屋の対角線上にある2か所の窓を開ける
- 窓が1か所の場合はドアを開ける



扇風機などの活用で換気効率はアップします

更衣室など狭小スペースの換気不良

現状

更衣室は換気扇が作動していたが、換気状態が不良でした。



提案

- 二酸化炭素濃度は800ppm以上で換気が必要とされています。
- 更衣室だけでなく休憩室などの職員スペースも同様に意識することが重要です。換気不良になりやすいことを共有し、マスクを外すタイミングは会話をしないなどの対策を徹底しましょう。
- 場所の分散、使用時間をずらすなどの工夫も検討しましょう。
- 二酸化炭素濃度計測器など、換気状態が目視確認できるような設置することも換気タイミングを明確にできる手段といえます。





夏場、エアコンをかけながら窓を開けているがエアコンの効きが悪くなる。有効な換気方法は？

換気は窓を開ける対応になりますが、それにより真夏は室内が涼しくならない、冬は暖かくなることが問題になります。

効果的な換気方法は以下の方法になります。

- 開けた窓と対になる窓（又はドア）を開け、風が通る道筋を作る
- 窓が2か所あれば1時間に5分から10分程度それぞれ5～10センチほど開けておく。
- 1か所しかない場合は、扇風機や換気扇を回すなどして一方向の空気の流れを作る。

二酸化炭素濃度計測器を活用し、どの程度の窓の開放で効果的な換気が得られるか確認するのも一案です。

空気清浄機を使用はあくまでも‘オプション’の位置づけです。
空気清浄機＝換気ではありません。



送迎車の中の換気はどれくらい窓を開ければよいか。冬場でも窓を半分あけているがそれで換気は十分か？

冬場や雨天時に車の窓を大きく開けるのは大変だと思います。

マスクの着用、人数制限、または二酸化炭素濃度計測器などを活用し窓の開け具合を調整したり時間で換気するなどの工夫をお勧めします。



あまりに換気を意識しすぎることによって寒さや暑さなど苦痛や不便を感じるようでは長続きしません。長期にわたり実践可能な方法を職員間で検討することが大切です。

□ 環境管理：手洗い環境の管理

- 手指衛生がしやすい環境を作り、維持する
- 水や湿度の多い環境は細菌や雑菌が繁殖しやすいため、定期的に清掃する

水回り環境の管理

現 状
手袋やペーパータオルが平置きされ水回りにそのまま設置されていました。

提 案

- 平置きの場合、手洗い後に水滴のついた手でペーパータオルを取ることで残りのペーパータオルが汚染を受けてしまいます。
- ペーパータオルラックの活用や設置場所を工夫し取り出し口が横向きまたは下向きになるように設置しましょう。
- 手袋などの防護具は清潔に管理することが大前提のため、水回りでの管理は避けましょう。





手洗後はペーパータオルを使用している。適切な管理方法は？

手を洗いきれいな手指になっても、汚染されたペーパータオルを使用することで手指を汚染してしまっは台無しです。

ペーパータオルを設置する場合は最後まで水跳ねなどによる汚染を受けない管理方法を検討しましょう。

平置きでなく取り出し口が横向きまたは下向きになるように設置位置や設置場所の検討をしてください。



高価なペーパータオルラックなどの設置はなかなか難しいため、プラスチック製のカゴやフック、結束帯など使用できるものを活用し衛生的な管理ができる工夫をしましょう。

職員の健康管理

- 目的
- 1 職員間の感染を予防する
 - 2 職員から利用者への感染を予防する

□ 健康管理

ルールは職員に周知されていますか？

発症日の2日前の体調、勤務状況、勤務者、、、知りたい情報は集約する

◆ 出勤前の健康チェック

- ◆ 健康チェックルールの取り決め
 - 実施タイミング、頻度、内容、記録
- ◆ 職場での記録の保存
- ◆ 責任者の確認

	〇/〇		〇/〇			
	勤務	体温	症状	勤務	体温	症状
職員A						
職員B						
職員C						
責任者サイン						

◆ 体調不良時の対応

- ◆ 休む基準の取り決め
 - 体温、症状、報告先、対応

* 症状：咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感などが出現したら症状を記載し、責任者に報告

◆ 体調不良時復帰基準

- ◆ 復帰基準の取り決め
 - 体温（解熱したら？解熱後何日？）、症状（どのようになったら復帰可能？）

* 抵抗力の向上に努めましょう（睡眠時間の確保、バランスのとれた食生活、ストレスをためない）

□ 報告書式の一例

（職員用）体調不良（感染）移動歴報告用紙 報告日： 月 日（ ）

所属：

職員氏名：

報告者は以下の対応を厳守してください。

- ・体調確認 記録
- ・マスク着用就業（マスクを外した状態で他の職員・患者に近づかない）
 - * 朝食献座、歯磨きは離れて、更衣室では蒸着
- ・行動歴の記録

該当する分類にチェックし、内容を記入し、〇〇に提出してください。

<職員報告内容>

分類	内容	対応
<input type="checkbox"/> 体調不良	発熱()℃ 風邪症状() 倦怠感 その他() 症状出現日 / 対応: 受診・検査情報	解熱(平常時の体温に戻り)及び、呼吸器症状等が改善し 〇〇日以上が経過するまでは出勤しない。復調後1週間経過するまでは上記対応強化
<input type="checkbox"/> 県外移動 どの地域にするか確認の上決める	県名: 移動日: ~ まで	最終移動日から〇日経過するまで上記対応強化
<input type="checkbox"/> 濃厚接触者に該当 同居者が感染など	職員との関係: 感染者との最終接触日 / 感染者情報: 発症日 / 検査実施日 / 職員が検査した場合: 検査実施日 / 結果(陽性 陰性) コロナワクチン()回接種済み	最終接触から7日間は自宅待機 * 10日間の感染対策強化は継続 復調時期は保健所の外出自粛要請解除後 * コロナワクチン接種済み者、社会貢献維持者としての早期復帰基準もあり
<input type="checkbox"/> その他		

<職員同居家族報告内容 職員との関係: 未成年・学生の場合は年齢: 歳 >

<input type="checkbox"/> 体調不良	発熱()℃ 風邪症状() 倦怠感 その他() 症状出現日 / 受診・検査情報	就労可。家族復調後〇日経過するまで上記対応強化
<input type="checkbox"/> 県外移動 どの地域にするか確認の上決める	県名: 移動日: ~ まで	就労可。最終移動日から〇日経過するまで上記対応強化
<input type="checkbox"/> 濃厚接触者に該当 同居者は濃厚接触者の濃厚接触者に該当	感染者との接触場所や状況: 濃厚接触者情報: 自宅待機期間 / ~ / まで " 検査情報: (検査実施日 / 実施予定なし) 職員と濃厚接触者該当同居者との家庭内隔離 (可能 困難)	・家庭内隔離可能→上記対策を強化した上で就労可 ・家庭内隔離困難→同居者が待機終了するまで休む 同居者陽性時は改めて報告
<input type="checkbox"/> その他		



健康チェックをはじめとする職員の健康管理は、長く無理のないよう続けられる方法を確立することが大事です。職員の陽性が判明した時、健康チェックが未記載だった、自覚症状があったのに勤務していた、ということがないように所属長が、確認・指導していきましょう。報告基準を明確にし、夜間・休日でも報告可能な体制を整え、職員全員が把握しておきましょう。

□ 環境管理

◆更衣室

- 職員エリアは意外と恵まれていない環境多し（狭小、換気悪し）⇒ソフト面で対応するしかない
- 黙って着替える
- マスクを外さない
 - ✓マスクを家用と交換する可能性があれば、**ゴミ箱**・**マスク**も準備
 - ✓マスクを触るのであれば**手指消毒剤**も準備
- 職員がよく触る環境があれば、**環境消毒剤**も準備

◆休憩室

- マスクを触るのであれば**手指消毒剤**の準備（使用していたマスクを再度使用するなど）
- 食事の前後に行う**環境消毒剤**の準備（きれいな環境で食べるきれいな環境にして離れる）
- 職員間の休憩時の気の緩みに注意！

長続きするコツ

2つのことを同時にしない

- ✓マスクを外す食事中は会話を避ける
- ✓食後の会話はマスクを着けてから楽しむ



職員のフィジカルディスタンス(身体的距離)



現 状

- 通所と入所の担当職員が接触する場所の食堂で身体的距離が保たれていました。
- 一方向で配置されています。
- 注意喚起もされています。



提 案

マスクを外す瞬間、居場所の切り替わり時における職員の3密回避策は、今後も徹底していきましょう。



食事休憩スペースが狭いがどうしたらよいか？

場所を急に増やすことはできないため休憩時間をずらす、マスクを外している職員を一人に限定する、など限られたスペースで長続きする対策を職員の皆様に検討し確立していきましょう。



利用者の健康管理

目的

1 利用者間の感染を予防する

□ 通所利用者の対策

◆ 毎日の健康チェック

• 健康チェックルールの取り決め

実施タイミング、頻度、内容、記録 家族任せ？ 乗車時？

- 記録の保存 連絡ノートのみだと振り返れない

◆ 予防策 ゼロ密にプラス 施設内のみではなく送迎車も

• マスク着用

- ✓ 協力できる方には、今後も協力を依頼

• 配置の工夫

- ✓ マスク着用困難な方同士を隣席や対面にしない

- ✓ 送迎車も一番前の席に座ってもらう

諦めず、感染の可能性を少しでも減らす対策を実施する

• 手指衛生

- ✓ 来所時、食事（間食）時、排泄後など要所要所での声掛け、介助

- ✓ 手洗いでできない方は、手指消毒やウェットティッシュでの汚染除去の介助

職員対応とはとかけ離れた
厳しい通所基準に
していませんか？

◆ 体調不良時の対応

職員同様に明確化と利用者への周知

◆ 本人、同居者県外等移動時の報告・対応

◆ 利用再開基準

職員同様に明確化と利用者への周知

◆ お箸、歯ブラシなどの管理

◆ 座席の把握

保存日数は余裕をもって

陽性者発生時に接触者を

ピックアップできますか？

食事、レクリエーション

送迎、、、、

日ごとの座席配置を記録
写真を撮っておくのもよい



□ 入所利用者の対策

◆ 毎日の健康チェック

• 健康チェックルールの取り決め

職員による実施タイミング、頻度、内容、記録チェック体制

• チェック表の作成 パッと見て**全体像が把握**できるとよい

◆ 体調不良時の対応

• 受診基準の設定

• 共有空間の利用の可否

◆ 元の生活に戻す基準

職員同様に明確化

◆ 座席の把握

陽性者発生時に接触者をピックアップできますか？

入所者の感染原因の大半は職員の持ち込み

入所者には無理のない、継続可能な対策を

食事における感染対策(密集・密接・密閉の3密回避)



現 状

食堂の配置が対面で、利用者間の距離が近いです。



提 案

マスクを外さざるを得ない食事においては、より会話、咳、くしゃみなどの飛沫対策を取り入れましょう。

- 部屋を換気する。
- 対面にならないように席を配置する。
- **時間をずらしたり**、机を増やして1テーブルの配置人数を減らす。
- 万が一感染者が発生した場合に備えて、座席配置は固定化する(**いつも同じ席に座る**)。

フロア間の往来



現 状

複数フロアがあるが、流行期であっても利用者の往来が自由である。



提 案

- マスク装着が困難な利用者が多いと予想されます。流行期はクラスターを最小限に抑えるために、フロア間の交流を中止することも考慮しましょう。
- 職員も同様に担当フロアを固定することをお勧めします。

歯ブラシの管理



現 状

利用者の歯ブラシをまとめて消毒していました。



提 案

- 利用者ごとに洗浄・乾燥を行い、他の歯ブラシと接触しないように保管しましょう。
- 歯ブラシは共有するものではないため、消毒処理の必要はありません。
- 構造上洗い残しがある可能性が高く、まとめて消毒することはむしろ感染を拡げる危険があります。



同じ建物内に高齢者、障害者、児童の複数の施設があり、入所者・通所者あわせて1日あたり300名くらいが利用している。以前は同じ玄関を通過してそれぞれの施設に行っていたが、感染予防の観点から別々の玄関から入り、その場で手洗い、うがい、消毒、検温、体調チェックを行っているが、運営上不便でやりづらい。

- 感染予防の観点からあえて玄関を別々にする必要があるのか。
- 以前のように同じ玄関を通るようにするにはどんな対策が必要か。
- 施設内で感染を疑う患者が判明した時は玄関も含めてゾーニングを行う必要があるか？

玄関を別々にせず感染チェックも1か所で良いでしょう。そのための感染対策としては、既の実施されている手指消毒、検温、体調チェックで十分です。もちろん、マスク着用可能な利用者の方には不織布マスクの着用を依頼しましょう。

施設内で感染を疑う患者が判明した場合でも、玄関を分ける必要はなく、疑い患者がいる区域のみゾーニングを行えば良いでしょう。





通所利用日の健康チェックは日常化しており、新型コロナウイルス感染症を念頭に置いた対応をする場合、数日前からの体調確認が必要と考えており、次のような声掛けの実施を考えているがどうか？

- 1 最近の体調はいかがですか
- 2 ご家族の方もお元気ですか



体調の回復過程（まだ人にうつす力を持っているかもしれない）を視野に入れた健康チェックの導入の検討、是非進めてください。
健康チェック項目に該当した場合にはお休みいただくこととなりますが、ここで重要なことは「どのようになったら利用を再開できるか」という復帰基準を明確にしておくことです。



熱が37度以上ある利用者は入室させず迎えに来てもらうが、個室ではなく、カーテンで仕切ったコーナーで待ってもらっている。問題はないか？



個室が用意できない場合、カーテンで仕切ったコーナーでお迎えを待っても問題はありません。
この場合には、マスク着用と換気を強化しお迎えを待ちましょう。



発熱があり PCR が陰性だった場合、解熱から何時間で通所可能か？

厚生労働省「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）（一部改正）」（令和2年10月15日付事務連絡）に以下の記載があるので、これを参考に施設で復帰基準を決めてはどうでしょう。

「過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること」



県外の方と接触した利用者は2週間程度利用を停止し、症状がなければ利用を再開しているが、対応は適切か？

厚生労働省令和3年2月8日付「新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について」によれば、介護サービス事業所が、感染の拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービス提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由にはなりません。都道府県においては感染防止対策を徹底した上で在宅の要介護者に対して必要な介護サービスが継続的に提供されるよう、管内の介護サービス事業所、市町村に対して周知を行うよう要請しています。

この通知を参考にご検討ください。



- 施設内で検討し、統一した対応が可能となるよう職員・利用者に周知しましょう。
- 利用者、利用者家族の協力は重要です。施設の方針や実施している感染対策等を理解してもらうために、通知などを通してこまめな情報提供を行いましょう。
- すべてを中止・延期するのではなく、実施可能な方法を考えることも大切です。

面会について

- 目的 1 面会者に病原体を持ち込ませない
地域における流行状況を踏まえ、安全な面会方法を確立する

□ 面会方法の整備

面会制限開始と解除の基準をあらかじめ決めておく

緊急事態宣言地域指定、まん延防止等重点措置区域指定など

- 面会者の条件 利用者との関係、年齢、体調、移動歴
- 面会人数
- 場所 他の利用者との接触がない場所など
- 環境調整 手指衛生設備、換気、お互いの距離の確保
- 面会頻度、時間
- 面会記録
など面会の実施方法



- 対面での面会を中止する場合の代替手段をあらかじめ整備しておく

□ 面会時の感染予防策

◆面会者が実施する対策

- 面会前後の手指衛生
- 面会時間中の不織布マスク着用
- 面会者との距離の確保 お互いに近づかないよう座る場所を決めるなど工夫する
- 大声での会話を控える
- 面会場所での飲食は控える
- 施設内のトイレの使用を必要最小限とする

◆面会する利用者が実施する対策

- 不織布マスクの着用（着用努力 職員が対応する）

◆面会後の対策

- 使用した机、椅子、ドアノブ等の消毒を行う

面会への対応

現 状

感染防止のため、面会を一律に制限していました。



提 案

- 面会を制限する目的は、面会者に病原体を‘持ち込ませない’ためなので、体調不良者の面会は避けましょう。
- 一方、面会には家族のつながりの維持や交流による精神面の安寧という大事な目的もあります。
- 地域の流行や施設内の状況により窓越し面会やWi-Fiを設置してオンライン面会などの方法も活用しましょう。
- 利用者、面会者、職員が疲弊しない継続可能な方法を確立しましょう。
- 面会を継続する場合は、面会記録をつけておくなど、決まったことは守ってもらえるよう関係者（職員・家族など）に周知しましょう。



ワクチン接種前は感染防止対策として、厳しい感染対策を実施してきたが、接種後は次のような条件緩和を検討しているが妥当か？

2回のワクチン接種済みの入所者は、下記条件のもと、施設内の個室で家族と面会を許可する。

- 人数は1人ずつとし互いにサージカルマスクを着用する
- アクリル板で飛沫をブロックする
- 面会時間は15分以内とする
- 窓は解放し、換気する

- 面会は地域の流行状況を考慮して判断しましょう。
- 面会を許可する場合の条件として、面会2日後に新型コロナウイルス感染症になった、発熱したなど施設に連絡をもらえる関係性がある方のみです（事前に面会後の連絡依頼など通知しておきましょう）。
- 面会を許可する場合は、後に面会者が陽性となった場合でも利用者が濃厚接触者にならない状況で実施しましょう。

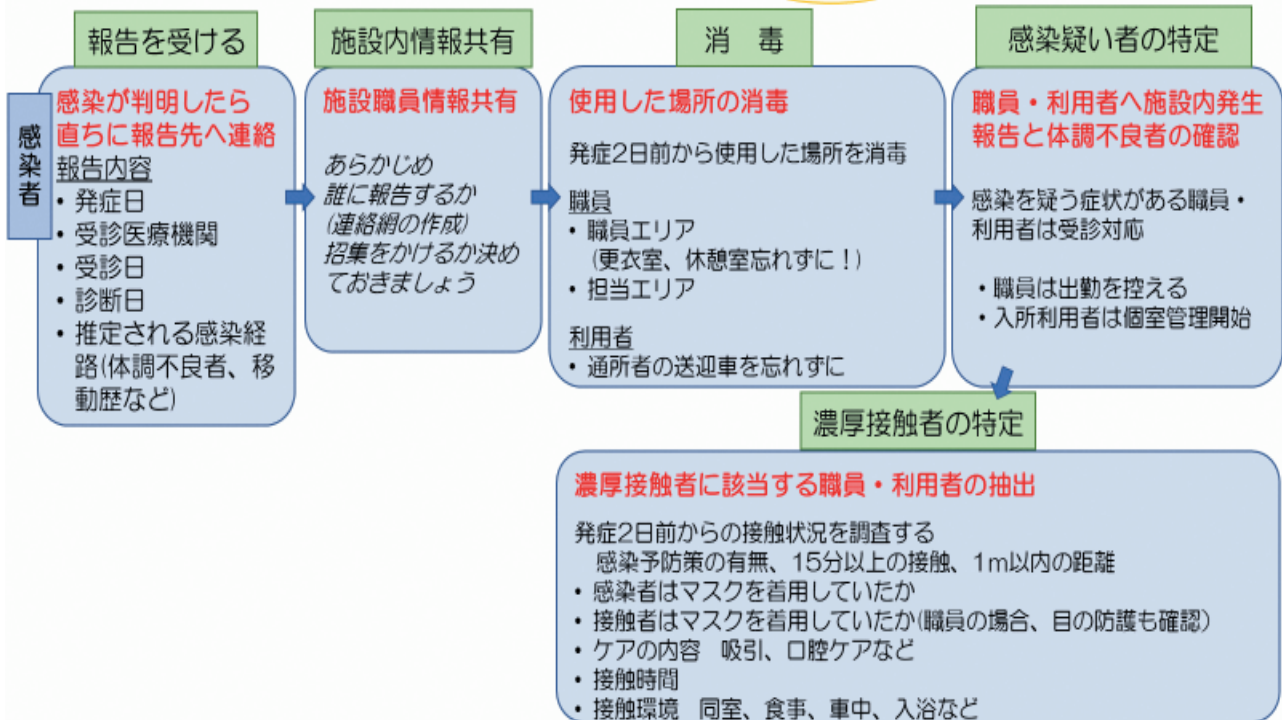


高齢者施設での面会の実施にあたっての留意点については、
「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
「高齢者施設におけるワクチン接種歴等を踏まえた面会に係る事例集について」（令和3年12月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
を参考に検討しましょう。

感染者が発生した場合の対応

□ 感染者が発生した場合

休日や夜間も連絡可能な体制
にしておきましょう



□ 感染者の療養期間

* 保健所の指示あり

R4年1月28日現在

- ◆ 症状があった方 発症日から10日以上かつ症状軽快後72時間以上経過
- ◆ 症状がまったくなかった方 原則として、検体採取日から7日間経過

* 発症日 症状が出現した日 (無症状だった方が途中で症状出現した場合も同じ)
* 症状軽快 解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向であること

① 発症から7日以内に症状が軽快した場合 発症から10日間で療養終了

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
発症日			症状軽快			72時間				療養終了日	解除日

② 発症から9日目に症状が軽快した場合 症状軽快日から3日間経過後療養終了

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
発症日									症状軽快			72時間療養終了日	解除日

□ 濃厚接触者の自宅待機期間＊保健所の指示あり

R4年1月28日現在

- 感染者の発症日（感染者の症状がない場合は、検体採取日）
- 感染者の発症等により住居内(施設内)で感染対策＊を講じた日
上記のいずれか遅い方を最終接触0日目として7日間の自宅待機をする

＊ 感染対策 日常生活を送る上で可能な範囲での、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、物資等の共有を避ける、消毒等の実施などの対策を想定

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
最終接触日							自宅待機終了日	解除日

＊10日間を経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認を実施

感染症発生時のシミュレーション

現状

感染発生時のシミュレーションを行っていませんでした。

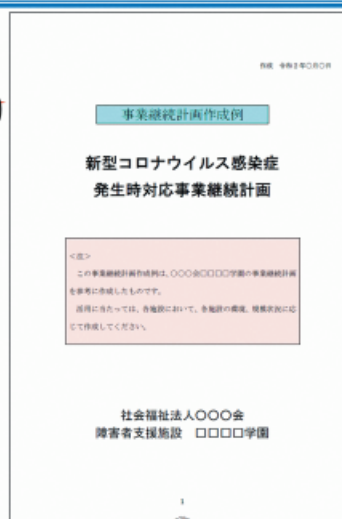


提案

シミュレーションを行うと以下の問題点が明確になります。

1. 感染症対応能力
2. 防護服、手袋、手指消毒剤、環境消毒剤など 衛生用品の管理
3. 関係者の連絡先の確認
4. 感染者発生時の具体的な行動
5. 情報共有

事業継続計画書BCP(Business Continuity Plan) を作成しましょう！
(参考) 令和2年4月7日付 厚生労働省高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領より



静岡県HP : 「事業継続計画(BCP)の作成例」
<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/r2/coronafaq.html>



利用者が陽性だった場合、施設を全面休所するべきか？

施設内の環境消毒や感染疑い・濃厚接触者の特定が実施できるまで利用を停止する事業者が多いようです。

職員は陽性者が発生した場合に備えて健康観察表、利用者情報や座席配置などすぐに確認可能な状況にしておきましょう。





陽性者が出た場合施設内消毒を職員が行うべきか、業者に依頼すべきか？

業者に依頼することは問題ありません。
しかし、職員は職員・利用者が頻繁に触る場所を把握しているので、職員が行う方が効果的・効率的だと思います。
平時において頻繁に触る場所を意識して環境清掃をしましょう。



併設の施設で陽性者が発生した場合、通常日中のみ1名体制だが、陽性者対応と陰性者対応を分けて2名体制が必要になるが、その場合外部への応援要請は可能か？

陽性者が出た場合には2名体制の方が職員・利用者にとって安全に管理できると考えます。応援要請が可能かは陽性者が発生していない時点で施設内で確認しておきましょう。



療養期間が終了し退院した認知症併発している既感染患者を受け入れる場合、当施設では構造上の問題で認知専門棟の個室を検討しているが、個室では対応が難しく転倒のリスクも高くなる。どのように対応すればよいか？

療養解除された方に関しては他の入所者と同じ対応で良く、多床室でも問題ありません。もちろん感染対策も通常の感染対策を実施しましょう。



通所利用者が濃厚接触者の可能性がある場合、公共交通機関を利用させてもよいか？

濃厚接触者に認定された場合は、タクシーや公共交通機関の利用は避けましょう。
可能性の段階で代替手段がなく公共交通機関を利用せざる得ない場合は、利用者本人がマスクを確実に着用するなど感染予防策をとることは必須になります。



感染者対応：ゾーニング他

目的 1 病原体で汚染されている区域と汚染されていない区域を分けし、感染拡大を防止する

□ ゾーニング：区域の説明

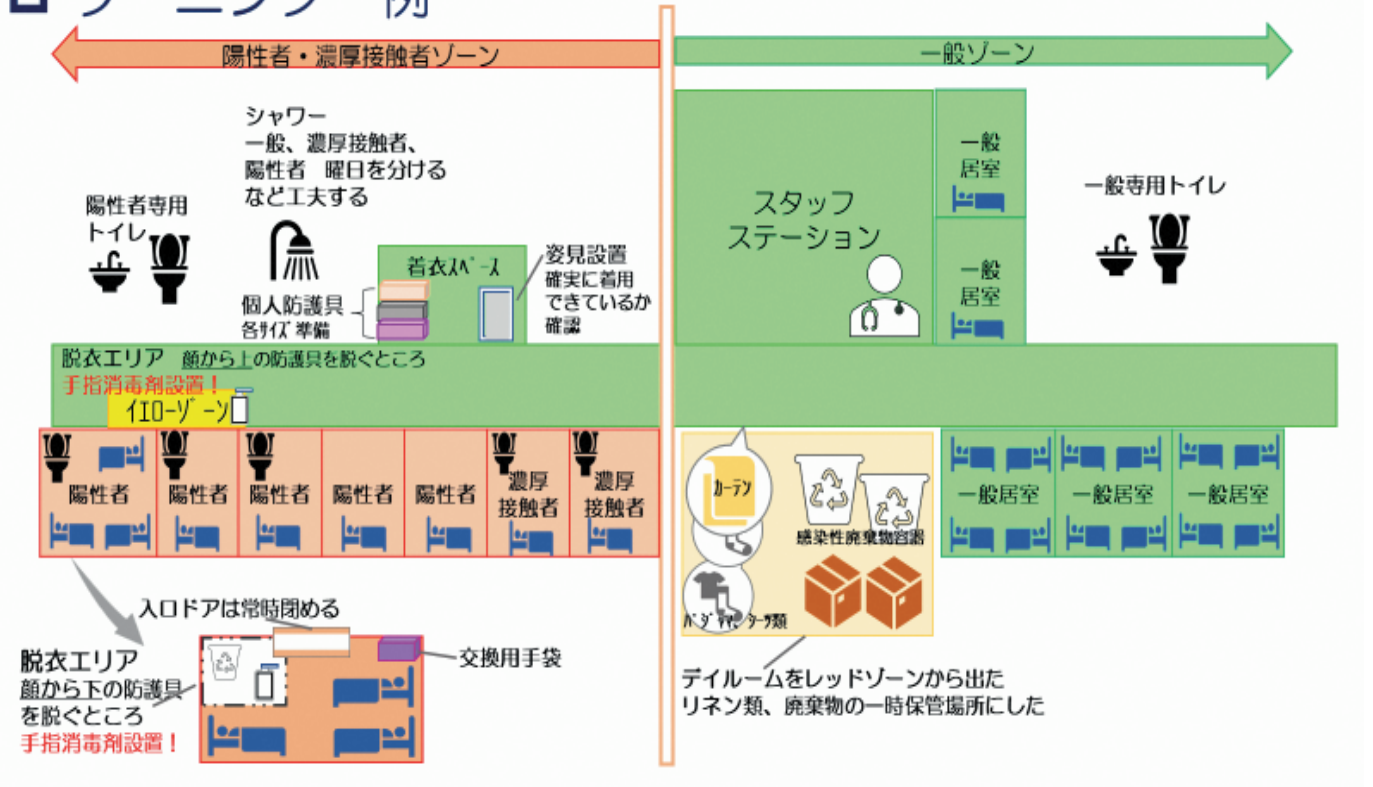
レッドゾーン		場所	感染者の居室や退室直後の居室
		状況	居室環境に新型コロナウイルスが付着している 感染者のくしゃみや咳により新型コロナウイルスが居室内に飛散する
イエローゾーン	 顔から上の防護具を脱衣 受け渡し時(着衣が汚染を受ける可能性があるため)	場所	顔から上の个人防护具を脱衣する場所 受け渡し場所として活用することもある *設定しない施設もある
		状況	環境に新型コロナウイルスが付着している可能性がある
グリーンゾーン		場所	感染者や濃厚接触者でない利用者の居室 スタッフステーションなどの通常業務を実施する場所
		状況	新型コロナウイルスが存在しない

□ 隔離対象者の病室選択

陽性者：新型コロナウイルス感染症に罹患した者
濃厚接触者：陽性者と同室者、通所であれば隣席で感染予防策なしで過ごした者など
疑似症者：新型コロナウイルス感染症に罹患した疑いがある者

	陽性者	濃厚接触者	疑似症（疑い）者
個室隔離可能 (対象者少人数)	個室		
個室隔離困難 (対象者多数)	多床室 *陽性者のみ同室	可能な限り個室 *多床室管理だと新たに陽性者が出た場合、濃厚接触者観察期間がさらに延長するため	個室

□ ゾーニング一例



当施設は従来型とユニット型併せて7フロアあり、建物が廊下でつながっている。ゾーニングの方法として、①新型コロナウイルス感染区域のフロアを事前に決めておき、どこのフロアで感染者が発生したとしても、あらかじめ定めた感染区域のフロアへ移す方法と②感染者が発生したら、そのフロアから移動させることなくそのフロアでゾーニングを行う方法が考えられるが、マンパワーの問題もあり①の方法を取りたいが問題はないか？



ゾーニングは、対応するすべての職員がレッドゾーンやグリーンゾーンを正しく認識して対応出来るようにするための区切りです。施設で事前に決めた感染区域を職員が認識し、対応できれば①の対応で問題ありません。



汚染物をレッドゾーンで2重に密閉し、イエローゾーンから外に持ち出すときはさらにビニール袋で覆い3重にして持ち出す必要はあるのか？



新型コロナウイルス感染症の患者（疑似症患者）から排出された廃棄物を介した感染が発生しないように対応します。

汚染物をレッドゾーンで2重のビニール袋に入れ、排出する方法でよいですが、レッドゾーン環境に接触したビニール袋の表面は新型コロナウイルスが付着していることを想定し、レッドゾーンから出すときにアルコールや0.05%の次亜塩素酸ナトリウムでビニール袋の表面を消毒しましょう。消毒後に外へ持ち出せば、さらにビニール袋で覆う作業は不要です。

廃棄物の回収を委託業者に依頼している場合は、事前に廃棄物受け取りの条件を確認しておくといよいでしょう。



新型コロナウイルスに汚染したリネン・衣類の洗濯には熱処理が必要か？



施設外に持ち出し委託業者に洗濯を依頼する場合は、事前に受け取り条件を確認しておきましょう。

施設内で洗濯する場合は、新型コロナウイルスは通常の洗濯洗剤に含まれる界面活性剤によって無毒化されますので熱処理の必要はありません。

ただし、洗濯機に入れるまでに使用したリネンにより環境を汚染させない搬出方法を決めましょう。

さらにリネンを扱う職員は個人防護具を着用しましょう。



ゾーニングは、どこかの施設の方法をそのまま取り入れることは不可能です。自施設に即したゾーニング方法をあらかじめ検討しておきましょう。

検討内容には、グリーン・イエロー・レッドの場所の選定と運用のみではなく、陽性者が使用したリネンや食器の取り扱いや排出されたゴミの取り扱いに関しても関係者と協議し確立しておきましょう。

施設内で陽性者が1名でも発生した時点で感染拡大を想定した対応に移しましょう。

コロナ専用病床のようなすべてがレッドゾーンで1つの个人防护具を着用し続けるという運用はむしろ感染拡大の危険があります。居室以外はグリーンゾーンとして取り扱えるような運用を検討しましょう。

陽性者が出た場合、換気や環境消毒は確かに重要です。それより重要なことは手指消毒です。手指消毒剤の設置場所もあらかじめ検討しておきましょう。

公益社団法人 静岡県病院協会

ホームページ URL : <https://www.shizuoka-bk.jp/> E-mail : web@shizuoka-bk.jp