

職員全員が迅速に情報を共有し、協力して対応しましょう

- 1 陽性者（検査結果待ちの者含む）の個室対応
 - ◆ 複数人の発生時は同室で対応する。
- 2 陽性者・接触者のリストアップと報告
 - ◆ 陽性者の発症経過・接触状況を整理する。
 - ◆ 接触者の症状の有無を確認する。
 - ◆ 嘱託医・協力医、県／市町村主管課へ状況を報告をする。
 - ◆ 陽性者が複数名いた場合、集団発生として保健所へ連絡する。
- 3 接触者対応の検討
 - ◆ 嘱託医・協力医に相談し、有症状者の検査の実施を検討する。
- 4 防護具の選びかた
 - ◆ マスク・消毒液・ガウン・手袋・フェイスシールド・ゴミ箱など
～対象者毎に防護具を付け替え、防護されている部分を意識する～
- 5 施設内のゾーニング（区画分け）
 - ◆ 標準予防策の考え方を意識しながら対応する。
- 6 感染拡大を防ぐための情報共有体制づくり
 - ◆ 全職種間で感染状況を情報共有し、感染対策を実施する。
 - ◆ 早期終息に向けて、職員全員で対応できる体制づくりをする。
- 7 施設内で有症状者の療養・治療・報告
 - ◆ 重症化を防ぐため、施設内治療を嘱託医・協力医に相談し準備する。
 - ◆ 集団発生の場合は終息まで経過表（リスト）を保健所へ報告する。
- 8 手指衛生は感染予防の基本
 - ◆ 誰がどんなウイルス・菌を持っているか誰にも見えない。
だから、日常の業務の中で1処置、1手洗いが大事。

新型コロナウイルスは、施設で広まりやすい感染症です。施設全体で標準予防策を意識した確実な感染対策を行い、感染拡大を防ぎましょう。また、早期に治療を開始し重症者を減らすため、全入所者に対する医療の確保を行い、早期に終息を目指しましょう。

重要! 施設で起こっていることを**全員で共有・協力して対応**していきましょう

1 陽性者の個室対応

ポイント 陽性者から感染を上げない

- 陽性者は、個室へ移動させ、トイレは陽性者専用とする。
- 陽性者の身体に直接触れるケアへ対応する職員は、グリーンゾーンで个人防护具を着用する。
- 個室の出口で个人防护具を脱いでから、外へ出てくる。
※感染対策に注意し、脱いだものはビニール袋に入れて個室入口付近に用意したゴミ箱に入れる。
- 新しいマスク、手袋を着用し、個室以外で陽性者が触れた部分を消毒する。
- 普段から急な発熱など体調不良になった入所者を、一度集団から離す仕組みづくりをしておく。
※食事・レク・リハビリ等、入浴の時間・順序の工夫

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

レッドゾーン

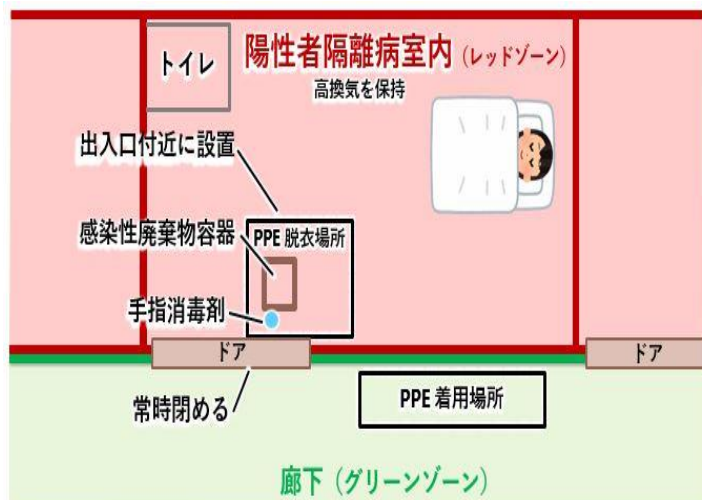
新型コロナウイルスで汚染されている場所
使用済个人防护具を脱ぐ場所はレッドゾーンの出口付近に設定する

グリーンゾーン

新型コロナウイルスで汚染されていない場所
個室の入口付近に个人防护具の着用場所を設定する

ポイント

陽性者多数の場合は、同室で複数を管理
濃厚接触者は、それぞれ個室管理



2 陽性者・接触者のリストアップと報告

ポイント 起きていることを整理し、関係機関と共有

- 陽性者の情報を整理する。(発症日、症状、診断日 等)
- 接触者を特定し、症状の有無の確認と経過観察を行う。
- 連携医療機関(嘱託医・往診医等)へ報告・相談をする。
 - ・陽性者が発生したこと
 - ・陽性者の人数、症状、治療(新型コロナ治療薬投与の可否、対症療法、往診予定日等)
- 接触者の職員は、健康観察を実施のうえ、体調不良時は速やかに対応する。
※体調不良により検査を実施し、「陽性」となった場合は出勤を控える
- 県/市町村等主管課へ報告
 - ① 陽性者が発生したこと
 - ② 連携医療機関に指示されたこと(往診予定、治療実施の予定等)
- 陽性者が複数いる場合、集団発生として保健所へ報告
 - <初回のみ>
 - ・集団発生報告書
 - ・施設の見取り図(施設全体、陽性者発生フロア)
 - <終息まで随時>
 - ・経過表(リスト)

3 接触者検査の検討

ポイント 嘱託医・協力医に相談し必要に応じて協力医療機関等で検査を実施

★陽性者の**陰性確認は不要**

★接触者のうち有症状者は早めの相談・受診（嘱託医・協力医療機関）

- 対象者をリストアップする。
- 検査について嘱託医・協力医療機関に相談する。



4 防護具の選びかた

ポイント 「持ち出さない、広げない」対策。「目・鼻・口」粘膜を守る。

<通常の対応>

□ **サージカルマスク（常に着用）**

鼻に飛び散る可能性がある場合、自分の飛沫を飛ばしたくない場合。鼻までしっかり覆い隙間のないようにつける。マスク表面は汚染されることを意識し汚染時や勤務終了時などに交換する。

□ **消毒液**

手指に付着したウイルスは、手洗いとアルコール消毒（濃度70%以上95%以下のエタノール）が有効。モノに付着したウイルスは、次亜塩素酸ナトリウムでも消毒が可能。

<飛沫が飛ぶ、利用者近くでケアする際の対応> ※陽性者1人につき1回ずつ取り換えること

□ **ゴーグルまたはフェイスシールド**

陽性者がマスク着用できない場合、近い距離での処置やケア、検体採取や口腔ケア等で目に飛沫を浴びるリスクがある場合に装着する。常に粘膜を守ることを意識。汚染時には交換する。

□ **手袋とガウン**

陽性者や陽性者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着する。陽性者や汚染箇所に直接触れない場合には不要。患者1人毎に交換する。

□ **N95マスク**

エアロゾルが発生するケア（喀痰吸引、心肺蘇生など）や咳のある患者の対応、大きな声を出す陽性者に対応する場合に装着する。呼吸困難を起こす恐れがある患者には装着しない。

□ **ゴミ箱（蓋つき）**

陽性者の対応後は、使用したPPE等は**速やかに廃棄**する。脱いだ場所ですぐ捨てられるように蓋つきゴミ箱を準備する。押し込まないように、十分な容量のものを用意しておく。

出典：厚生労働省リーフレット 院内感染対策について①より



食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。火傷に注意してください。

濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと消毒ができます。ハイター、ブリーチなど。

有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」を使って消毒ができます。

注意 1 アルコール 濃度 60%以上（重量%）のアルコールを含む消毒や除菌効果をつたう商品は、火気厳禁。キッチンなど火の気のある場所では使用しないでください。 	注意 2 空間噴霧 国際的な知見に基づき、厚生労働省では、薬機法上の「消毒剤」について、人の眼や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしていません。薬機法上の「消毒剤」としての承認が無く、「除菌」のみをうたっているものであっても、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるものについては、ここに含まれます。健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項を確認いただき、判断してください。 ※詳しくは、下記特設ページをご覧ください。 	注意 3 マスク噴霧 消毒や除菌効果をつたう商品をマスクに噴霧し、薬剤を吸引してしまうような状態でマスクを使用することは、 おすすめしていません。
--	--	--

5 施設内のゾーニング

ポイント ウイルスはレッドゾーンで抑え、グリーンゾーンに持ち込まない。

① 感染対策の基本を理解

- **ウイルスが多い区画（レッドゾーン）** 施設の状態によって判断が異なるため、囑託医・協力医へご相談ください
 - ・陽性者・濃厚接触者がいる区画
 - ・状況によって必要な防護具を着用した状態で対応。
- **ウイルスが少ない区画（グリーンゾーン）**
 - ・基本的な感染対策を徹底しながら対応。
 - ・个人防护具は、このゾーンで着ていく。

② 負担の少ないゾーニングを検討（部屋単位でのゾーニング）

- 陽性者だけを一つの区画にまとめられるか
 - 濃厚接触者だけを一つの区画にまとめられるか（個室管理推奨）
- ※区画をまとめられない場合は、個室対応を徹底しましょう

③ ゾーニングの表示の徹底

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** **皆の目に見えるようにしておきましょう。**

④ 定期的な換気の実施 陽性者室内から共用スペースへ空気が流れないように！

グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になるように空気の流れを作る。

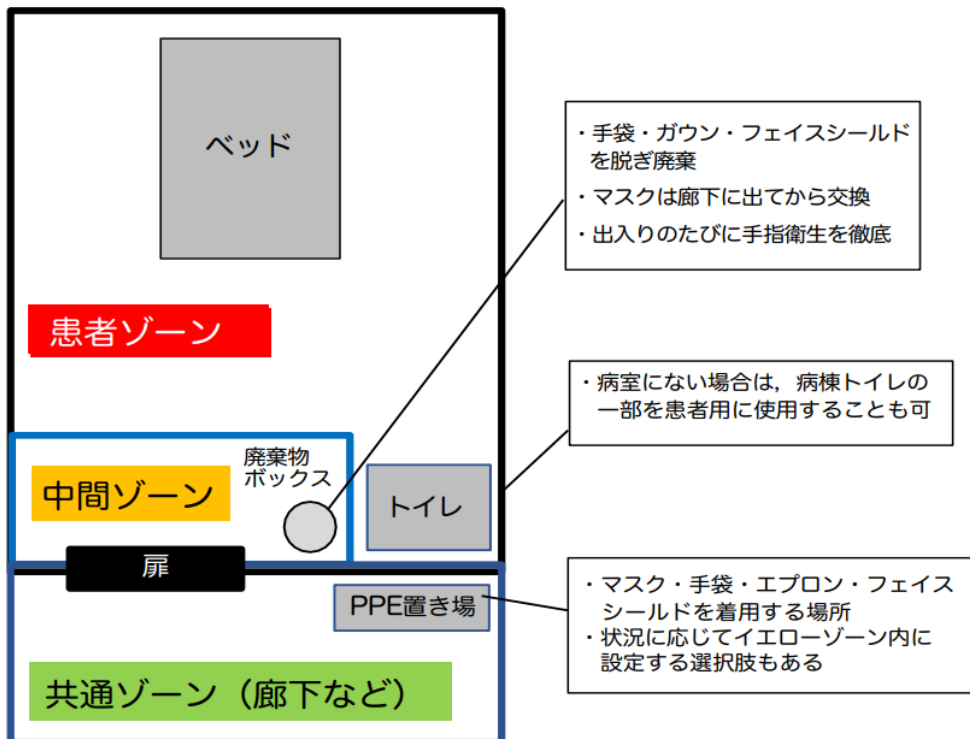
- 窓を使った換気：2方向の窓を、1時間に2回以上、5～10分間程度、全開にする。

⑤ 職員同士の接触を避ける

- 集団感染時は、終息までフロア・ユニットごとに休憩室や更衣室を分ける等の工夫をし、他のフロア・ユニットとの職員の交差は避ける。

<施設内ゾーニングのイメージ>

※レッド・グリーンの基準はあくまでも1例



6 感染拡大を防ぐための情報共有体制づくり

ポイント

集合での会議は感染拡大の恐れもあるため、共有方法に注意する。

① 早期終息に向けた取り組み

- 陽性者の発生情報（人数、フロア等）の施設内共有
- 感染対策物品の用意
- 施設内の換気・消毒の対応状況の共有
- 陽性者の対応をする職員を固定できるか、陽性者ケアの順序を決められるか。
- 必要な連絡先を整理して、全職員が共有できる場所へ掲示

② 平時からの備え

- 職員等に対する感染予防対策の教育の実施
- 感染対策物品の備蓄、有効期限の確認



7 施設内で陽性者の療養・治療・報告

ポイント

重症化を防ぐため、嘱託医と施設内で有症状者の療養・治療をする準備をしましょう。

- 嘱託医・協力医に治療について相談する。**処方を含めた治療指示の確認**
陽性者の状態により必要に応じて治療薬が処方されるため、有症状者の状況（発症日、症状、年齢、ワクチン歴、基礎疾患など）を嘱託医等に伝える。
- 病状悪化時は嘱託医・協力医に指示を仰ぎ、必要に応じて連携医療機関に相談する。
- 必要物資の在庫確認と補充を継続する。
- 集団発生の場合は、経過表（リスト）を患者発生の都度保健所へ報告する。（E-mailまたはFAX）
- 療養期間は、健康観察・体調管理を徹底する。
- 終息の目安：最終の有症状者の療養終了日から7日（国の方針で変更の可能性あり）経過しても新規発症者がいない

【参考ホームページ】



- 茨城県「高齢者福祉施設における療養の手引き」
<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/jigyo/documents/tebiki0304kaitei.pdf>
- 厚生労働省 障害福祉サービス事業所等における感染マニュアル・業務継続ガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html
- 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策
<https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>
- 医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方
出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/division/medical_institution.html#anc03
- 厚生労働省「介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

ポイント ウイルスや菌は人の手を介して伝播していく。
手指衛生は感染対策で最も重要。

- 入所者への対応の「前・後」には必ず手指衛生を行うこと。
- 手指が汚れている場合は、流水と石けんによる手洗いを実施する。
- ※ 擦式アルコール製剤による手指衛生を実施していても、ノロウイルス等アルコールに抵抗性のある病原体も存在する。
- 人の手を通じて「目・鼻・口」の粘膜から体内に病原体が侵入し感染が成立します。侵入を防ぐために手洗いが必要です。

できていますか？ 正しい手洗い

インフルエンザを含む
感染症予防の基本は**手洗い**です！

START

1 POINT.1
両手のひらをよくこすりましょう。



2 POINT.2
手の甲もよくこすり洗しましょう。



3 POINT.3
指先はとくに入念に洗いましょう



6 POINT.6
手首も忘れずに…。



5 POINT.5
親指と手のひらもていねいに…。

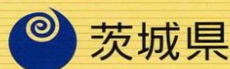


4 POINT.4
指の間もくまなく洗いましょう



手洗いの方法

- 1 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
 - 2 爪は短く切っておく。
 - 3 流水で手を十分に濡らす。
 - 4 水を止めてから液体石けん等を用い、洗い残しの多い部位（指先、指の間、手首および親指の付け根）に注意して、約20秒程度手指全体を強くこすり合わせる。
 - 5 手の高さは腕より低くして、指先から水が落ちるように流水で十分にすすぐ。
 - 6 すすぐときに、水が衣類や床に飛びはねないようにする。
 - 7 洗い終わったら、ペーパータオルなどを用いて、両手を完全に乾かす。
 - 8 水道の栓は、できるだけ直接手で触らないようにして閉める（手の再汚染を防止するため）。
- ※手洗い後、ハンドクリーム等の保湿剤を使用するなどして手荒れ対策にも気をつけましょう。



○最新の情報はホームページで

検索

厚生労働省 検索