

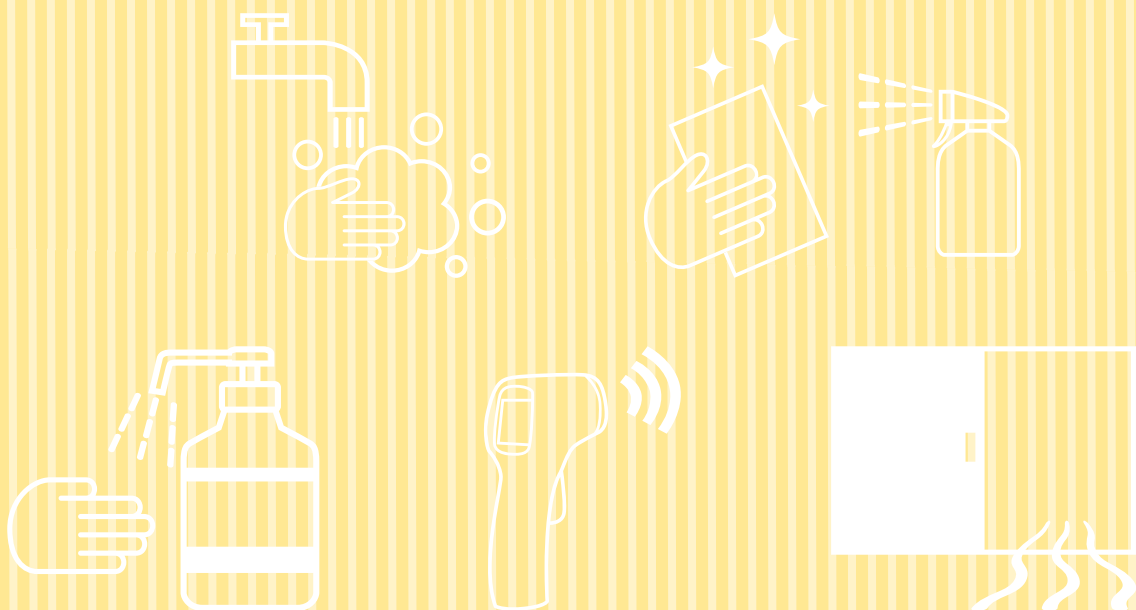
Ⅱ-2. 入所系マニュアル

感染予防策を踏まえた介護・看護ケア (濃厚接触者・陽性者発生時)

出典：厚生労働省

学習目標

平常時および感染症流行時の介護・看護ケアの理解と実践に基づき、施設内で感染症が発生した場合あるいは疑われる場合の、適切な感染拡大予防策に基づいた介護・看護ケアについて理解でき、管理者の指導の下で実施できる。



感染拡大を防ぐために



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1版）」令和2年10月 1-6 感染症発生時の対応（P.64～75）

感染拡大を防ぐために 2

不安…

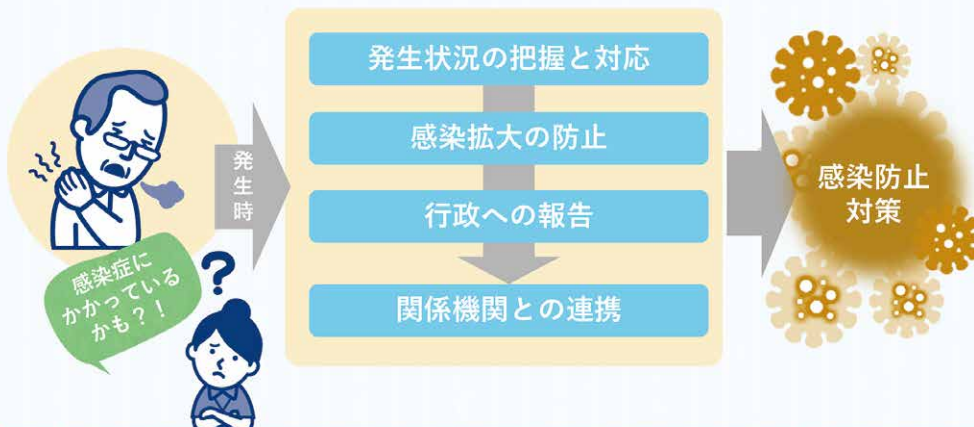


管理者などの指導の下に
丁寧な説明や対応



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1版）」令和2年10月 1-6 感染症発生時の対応（P.64～75）

感染症発生時の対応



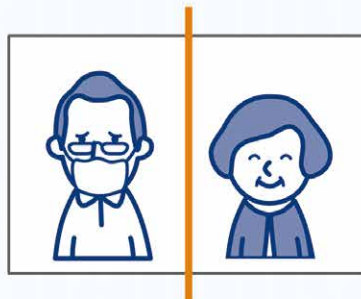
厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-6 感染症発生時の対応（P.64～75）

感染拡大を防止するための対策

個室へ避難（保護）



ゾーニング（区域を分ける）



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1版）」令和2年10月 1-6 感染症発生時の対応（P.64～75）

個室へ避難（保護）の対応



- 感染が疑われる利用者を個室に隔離
- 感染している可能性があると考えられる範囲を検討
- 個室に保護した利用者には、個室・エリアを出ないようにしてもらう

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1版）」令和2年10月 1-6 感染症発生時の対応（P.64～75）

ゾーニングの考え方

レッドゾーン

ウイルスが存在する

イエローゾーン

防護具を脱ぐ場所
ウイルスが存在する
可能性がある

グリーンゾーン

ウイルスが存在しない

☆ゾーンを明示することで、不用意な立ち入りを制限し、
防護具着脱や手指衛生を確実にを行う

出典：宮城県感染制御支援チーム、仙台市感染制御支援チーム資料より一部改変

感染症発生時の対応

ゾーンの示し方の例



出典：東北医科薬科大学病院 感染制御部

感染症発生時の対応

平時のレイアウト

居室	居室	居室	居室	居室	居室	
ろうか						
浴室	トイレ	器材室	処置室	処置室	スタッフステーション	

出典：宮城県感染制御支援チーム、仙台市感染制御支援チーム資料

感染症発生時の対応

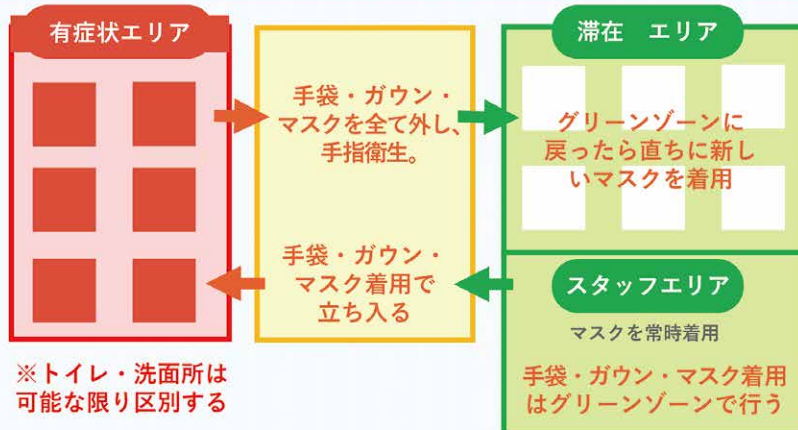
感染発生時のゾーニングの例



出典：宮城県感染制御支援チーム、仙台市感染制御支援チーム資料

感染症発生時の対応

ゾーニングの一例



出典：宮城県感染制御支援チーム、仙台市感染制御支援チーム資料より一部改変

新型コロナウイルス感染症発生時の対応



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1版）」令和2年10月 II-2 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策（P.101～103）

Ⅱ-2-1. 感染症平常時の対応

1. 感染防止に向けた取組

(1) 施設の取組

(感染症対策の再徹底)

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。
- 介護保険施設においては、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催等により、感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や各施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づく取組の再徹底を行うこと。
- 職員間での情報共有を密にし、連携しながら感染防止に向けた取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。

(面会及び施設への立ち入り)

- 面会については、感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用も検討すること。面会を行う場合は面会者に体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合は、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。
- 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や出入り業者等、職員等と接触する可能性があると考えられる者全て、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であることを認識し、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないこと。

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、咳などの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、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者に報告し、施設内で確実に把握しておくこと。ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等を含むものとする。

- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、管理者へ報告し、出勤しない等適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であるため、三密を避け、職場内と同様の対策を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

（３）リハビリテーション等の実施の際の留意点

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止やADL維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があることから、リハビリテーション等共有スペースで実施する場合は、以下に留意するものとする。
 - ・リハビリテーション等の実施に当たっては、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
 - ・定期的に換気を行う。
 - ・利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ。
 - ・声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
 - ・清掃を徹底し、共有物（手すり等）については必要に応じて消毒を行う。
 - ・職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する。

Ⅱ-2-2. 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

○濃厚接触者等については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

①職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機とし、それ以降は職場復帰の時期も含めて、保健所の指示に従うこと。

【なお、濃厚接触が疑われる段階において発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

②利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者（以下、当該利用者）については、以下の対応を行う。

- ・当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・個室が足りない場合は、症状のない別の濃厚接触者を同室とする。
- ・個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2メートル以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・当該利用者が部屋を出る場合はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- ・当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- ・職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと
- ・当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行う。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。
- ・体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ケアの開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。

- ・濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しないこと。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で個室又はベッドサイドにおいて実施することも可能。

＜個別のケア等の実施に当たっての留意点＞

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

（i）食事の介助等

- ・食事介助は、原則として個室で行う。
- ・食事前利用者に、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施する。
- ・食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。
- ・まな板、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。
- ・むせやすい人に対応するときは、マスクに加え、可能な限りフェイスシールドを着用する。

（ii）排泄の介助等

- ・使用するトイレの空間は分ける。
- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロンを着用する。
- ・おむつは感染性廃棄物として処理を行う。
※ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。）

（iii）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する。清拭で使ったタオル等は熱水洗濯機（80℃10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・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。その際も、必要な清掃等を行う。

（iv）リネン・衣類の洗濯等

- ・当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミは、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理を行う。

③ クラスターを発生させないためには

クラスターを発生させないためには、日頃の感染対策の徹底と早期発見、早期対応が大事です。

引き続き、入所者に発熱やせきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさがあるなど、「感染している可能性が高いサイン」を見逃さないようにしてください。

職員は、普段と異なる症状を自覚したときは、速やかに施設の管理者に報告し、帰国者・接触者相談センターに連絡するとともに、状況により休むようにしましょう。これまでにクラスターが発生した職場は、発熱などの症状があるにもかかわらず出勤する人がいた、というケースが多いようです。

施設の管理者は、職員から感染が疑われる症状があることを報告しやすい雰囲気づくりをお願いします。

● 感染予防チェックリスト【入所・居住系】

確認事項		チェック	ポイント
基本	感染制御の基本（病原体を①持ち込まない、②持ち出さない、③拡げない）を全職員へ理解させていますか	☐	感染症は3つの要因（感染源、感染経路、宿主）が全て揃うことで感染します。
	全職員に対し出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合は出勤しないことを徹底していますか	☐	解熱後、少なくとも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出勤させてはいけません。
① 病原体を施設に持ち込まない	感染が疑われる職員がいる場合、管理者は帰国者・接触者相談センターに報告し、指示を受けていますか	☐	発熱、のどの痛み、味覚や嗅覚の低下、せきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさがあるなど、早期発見と早期対応が重要。
	全職員に対し職場はもとより、職場外でも、「3つの密」を避けることを徹底していますか	☐	「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声する密接場面」を避けましょう。
	面会や業者との物品の受け渡し等は限られた場所で行っていますか	☐	マスク着用を含む咳エチケットなどの注意事項を、玄関に張り紙などで周知します。
	面会者等が施設内に入る場合は、手洗い、消毒、マスク着用、体温の計測、行動の履歴等の記録をしてもらっていますか	☐	面会を制限する場合は、テレビ電話等を活用し、入居者と家族のストレスを和らげましょう。
② 病原体を隣の人に持ち出さない	石鹸による十分な手洗い、アルコール消毒、マスク着用を徹底していますか	☐	「1ケア1手洗い」は感染対策の基本です。石鹸はウイルスの構造を壊します。
	日頃から入居者の健康状態の変化、日常との違いに注意していますか	☐	クラスターが発生した施設では、発熱等の症状があったにもかかわらず、何日も感染を疑っていなかった、との報告があります。
	血液等の体液や排泄物に触れる可能性がある場合に、ディスポ手袋やエプロン、フェイスシールドを着用してケアを行っていますか	☐	汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けたり、別の入居者へのケアをすることはできません。手袋を脱ぐ時に外側を触らないこと及び手洗い、廃棄にも注意が必要です。
	食事前後や排泄後に、石鹸と流水による手洗いや消毒効果のあるウェットティッシュでのふき取り等の入居者支援をしていますか	☐	衛生用品が不足することを想定し、代替品を決めておきましょう。
③ 病原体を施設内に拡げない	感染症対策マニュアル等の更新や、専門家等による研修を行っていますか	☐	研修では感染者の発生を想定し、初動対応、防護服等の着脱のシミュレーション等を行います。
	感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、全職員が連携して取組を進めていますか	☐	複数施設を行き来する職員や利用者がクラスターの原因となった施設が複数あります。
	各所の換気や湿式清掃を実施し、手すり、ドアノブ等の消毒を行っていますか	☐	共有のキーボード、マウス、タブレット端末を介しての感染拡大が報告されています。
	研修、会議、リハビリなどの際、時間帯をずらす、同じ場所での人数を減らす、マスクの着用又は2m程度の距離確保や定期的な換気を行っていますか	☐	飛沫感染にソーシャル・ディスタンスは有効ですが、心の距離は離れないようにしましょう。
	面会者や施設内に出入りした者（氏名、日時、連絡先）や入居者のケア記録（体温、血中酸素濃度、症状等）、勤務表等がありますか	☐	保健所の積極的疫学調査への協力にも有効です。