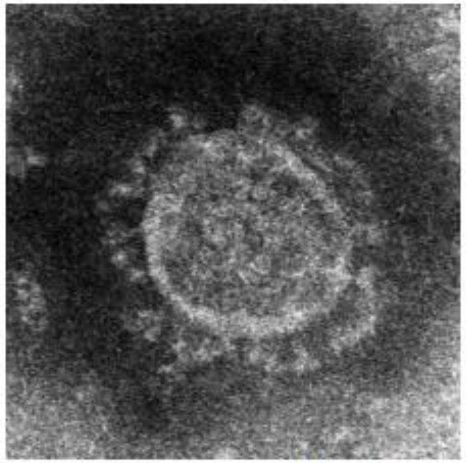
新型コロナウイルス感染拡大防止
基礎知識および初動準備研修

堺市　健康福祉局
障害福祉部　障害者支援課

新型コロナウイルス感染症とは

- 「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」はコロナウイルスのひとつ。
- コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれる。


(国立感染症研究所)

症状

発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、
鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

感染経路

新型コロナウイルスは、インフルエンザウイルスなどと同じように、主に**飛沫感染**と**接触感染**で感染する。

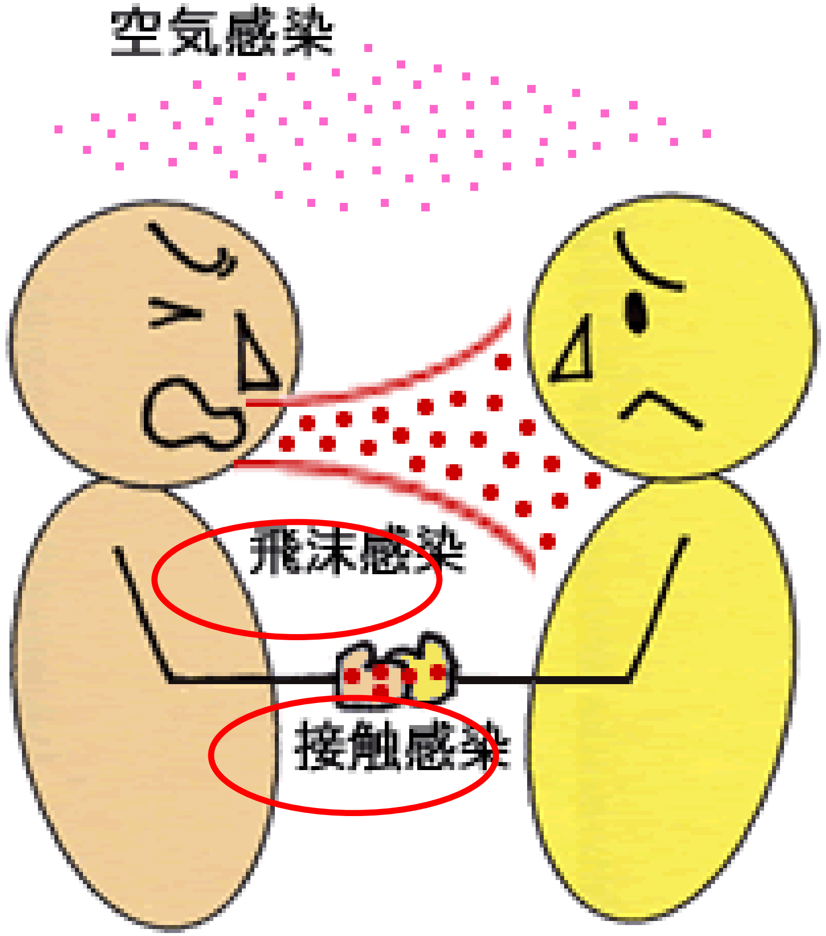
- 飛沫感染：

感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、近くにいる他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染する。

- 接触感染：

感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスが付着する。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染する。

- 新型コロナウイルスは、プラスチックの表面では最大72時間、ボール紙では最大24時間生存すると言われている。



発症の経過

無症状

風邪症状・嗅覚味覚障害

発症～1週間程度

80%
軽症のまま治癒

呼吸困難、咳・痰

1週間～10日

20%
肺炎症状が増悪し入院

人工呼吸器管理など

10日以降

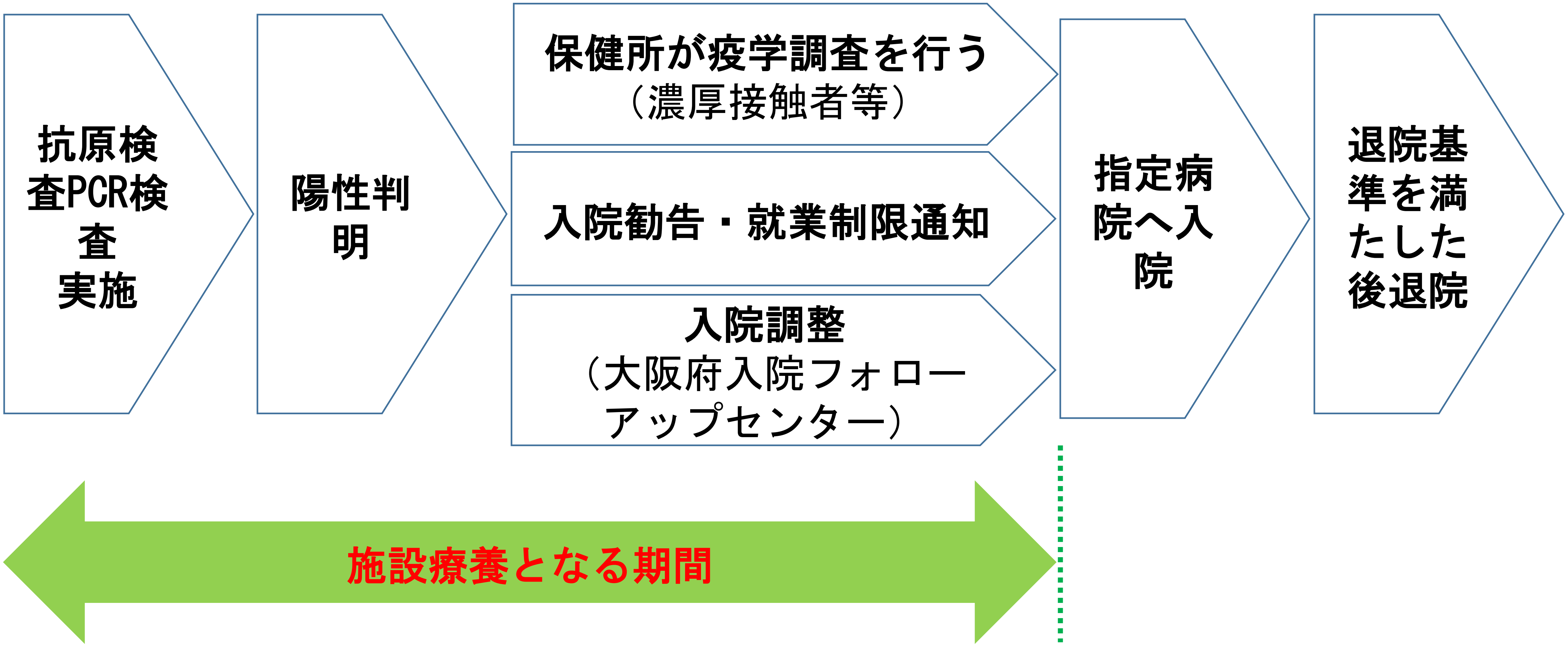
5%
集中治療室へ
2～3%で致命的

発症14日前　発症2日前

（COVID-19診療の手引き第2版より改変）

感染可能期間：発症2日前～発症後7～10日間程度（積極的疫学調査では隔離されるまで）
（無症状病原体保有者の場合、陽性確定に係る検体採取日の2日前～隔離されるまで。）

検査実施・陽性判明後の流れ



濃厚接触者の定義

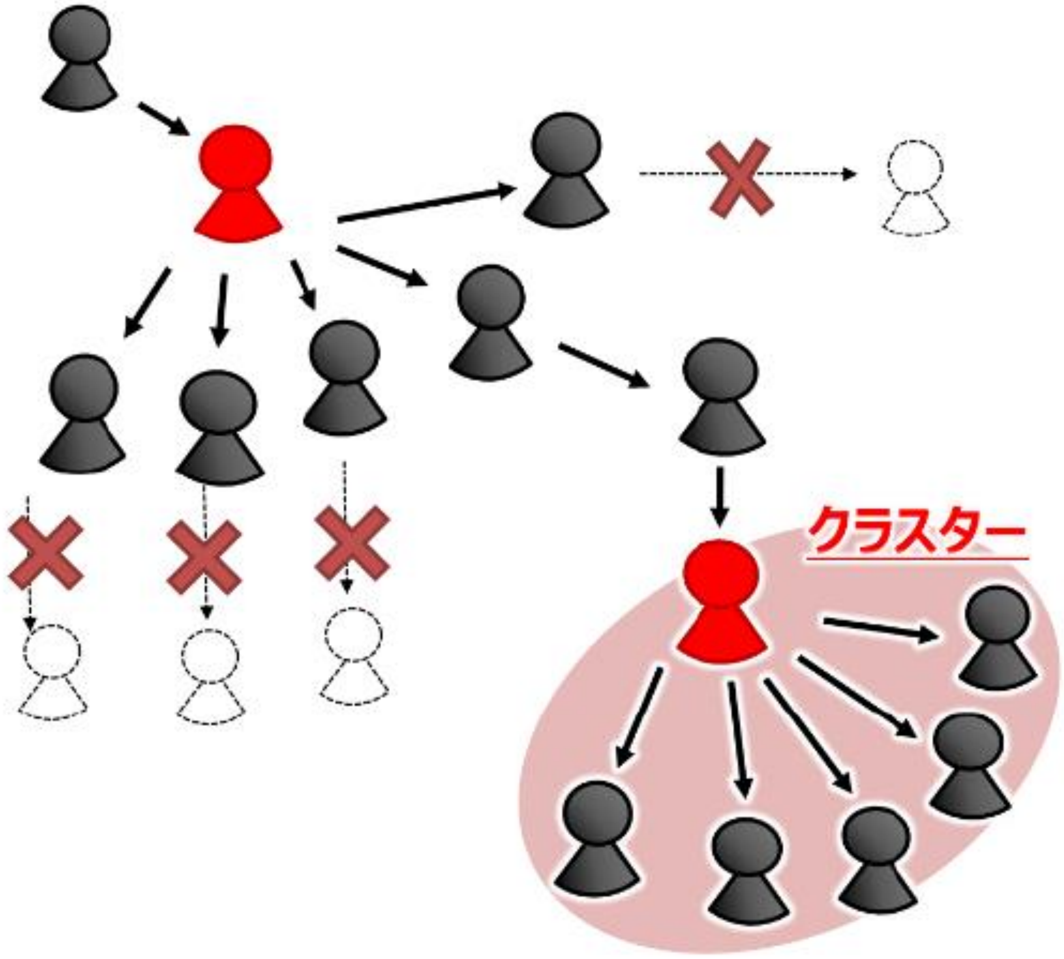
患者の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

・患者と同居あるいは長時間の接触(社内、航空機内等を含む)があった者
・適切な感染防御無しに患者を診察、看護もしくは介護していた者
・患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
・その他：手で触れることのできる距離(目安として1m)で、必要な感染予防対策なしで、患者と15分以上の接触があった者
(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断)

※濃厚接触者には保健所からPCR検査を案内する。

クラスター感染について

- 感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約8割の方が他の方に感染させていない。
- 一方で、残り2割の中の一部の方によるクラスター感染の連鎖を通じて感染が拡大することがわかっている。



（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」令和2年5月29日より）

院内で感染拡大につながった要因例

- 発症前でも感染させたり、発症しても軽症者が多い特性もあり、感染に気付かなかった。
- 更衣室（ロッカー室）を使用する時間帯が重複しており、他のスタッフと接触する機会が多かった。
- 狭い休憩室で他のスタッフと一緒に休憩した。
- 同じパソコン、マウス、プリンター等を多くのスタッフが共同で使用した。
- スタッフの少ない夜勤帯に複数名の患者や入居者の受け入れを行い、手指消毒がおろそかになってしまった。
- 意思疎通が困難な患者や入居者の誤飲を防ぐため手指消毒剤等の設置ができず、手指消毒の機会が減ってしまった。
- 職員が体調不良であるにもかかわらず、勤務を続けざるを得ない場合があった。

（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」令和2年5月29日より）

施設内感染について

施設内感染の感染ルートは、一般的には**サービス提供者からの感染、利用者からの感染、面会者からの感染**などが想定される。

↓

- 手洗い、適切なマスクの着用、「3密」の回避など、適切な感染防止対策を徹底することが必要！

- 面会者からの感染を防ぐため、引き続き、面会の一時中止や回数・人数の制限などを検討。

休憩室や更衣室などの環境整備、適切なタイミングでの手指消毒の徹底などを再確認！

（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」令和2年5月29日より）

1. 手洗い

接触感染対策

手指衛生の５つの場面

① 入居者に触る前
② 清潔操作/無菌操作前
③ 体液に触れた後
④ 入居者に触れた後
⑤ 入居者周囲の環境に触れた後

（高齢者介護施設における感染対策第1版より）

手洗い		残存ウイルス
手洗いなし		約100万個
ハンドソープで 10秒もみ洗い後 流水で 15秒すすぐ	1回	約0.001% （数十個）
	2回 繰り返す	約0.0001% （数個）

（厚生労働省・経済産業省作成リーフレットより改変）

手洗いは基本

＊石けん（液体せっけん）と流水による手洗い

～手洗いの手順～

①石鹸をつけ、**手のひら**をよくこする。

②**手の甲**を伸ばすようにこする。

③**指先、爪の間**を念入りにこする。

④**指の間**を洗う。

⑤**親指と手のひら**をねじり洗いする。

⑥**手首**も忘れずに洗う。

手洗い方法

手袋をしていても、ウイルスが付着している可能性があるため水洗いだけでなく、必ず液体石けんをつけて、指の間、爪の先、手首を丁寧に洗います。

手を洗うときには、一緒にカランも洗います。
カランを洗わないと、いくらきれいに手を洗っても、水を止めるときにカランに付いたウイルスが再度手に付いてしまいます。

（長野県長野保健所ホームページ一部改変）

ペーパータオルまたは使い捨てタオルで手を拭きます。

布タオルなど、再度使用したり、他の方と共用するものは避ける！

蛇口が自動水洗でない場合、水を止める前に手を拭き、拭いたペーパータオルで蛇口を閉め、水を止める。

手指消毒：エタノール濃度70%以上、イソプロパノール70%

（長野県長野保健所ホームページ一部改変）

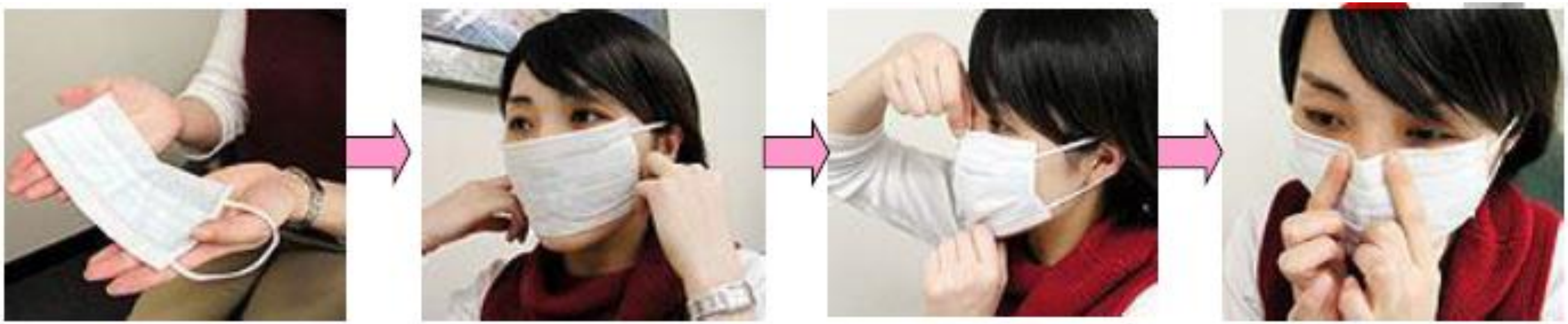
２.咳エチケット（マスク）

飛沫感染対策

○閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。（WHOは、一般に、５分間の会話で１回の咳と同じくらいの飛まつ（約3,000個）が飛ぶと報告している。）

○発症2日前から症状出現直後にかけて感染性が特に高いと言われているため、無症状であってもすべての職員がマスクを着用することを推奨する。

マスクは鼻・頬・あごをしっかり覆う ‼



こんなマスクの着け方はダメ ‼

（神戸市資料より）

3. 個人防護具（PPE）

飛沫・接触感染対策

用意する物

- サージカルマスク、手袋、ガウン、ゴーグル/フェイスシールド
- 一時的に大量のエアロゾル*が発生しやすい状況ではサージカルマスクの代わりにN95マスクを着用する。

  （*誘発採痰、ネブライザー療法など）
- キャップは必須ではないが、髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨する。
- 速乾性アルコール製剤（手指の消毒用として足踏み式）、廃棄ボックス（脱いだPPEの廃棄用）を用意しておく。

処置毎、入所者毎に使い捨て、交換する。

個人防護具（PPE）着脱のポイント

【装着時】

- 手袋でガウンの袖を覆う。
- 襟元はテープでとめる。紐で結ばない。
- 胴は外紐のみ結ぶ。ガウン内側の紐は結ばない。
- キャップをかぶる場合は、マスク→キャップの順に着用し、キャップで
  耳、髪を覆う。

（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3版より）

特に脱ぎ方が大事です！

【脱衣時】

- ひとつ脱衣するたびに手指消毒する。
- 中表になるように脱いでいく。
- ガウンは前面を持ち、引っ張って襟元を外す。襟元には触れないように注意。ガウンと手袋は一緒に、裏返しながら脱ぐ。

（装着時にガムテープで2か所程度とめておくと脱ぎやすい。）

- 手袋を脱いだ手がガウンの表側など、不潔部位に触れないように注意する。
- マスク/フェイスシールドは頭の後ろ部分を持ってはずす。
- キャップを脱ぐ際は、首筋からキャップの中へ指を入れて脱ぐ。

（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3版より）

脱ぎ方が大事です！

感染性廃棄物処理

新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も他の感染性廃棄物と同様に処理可能。

※「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

<table>
<tr><td>①注射針、メス等の
鋭利なもの</td><td>②血液等の液状または
泥状のもの</td><td>③血液等が付着した
ガーゼ等再利用しないもの</td></tr>
<tr><td>耐貫通性のある
堅牢な容器</td><td>漏洩しない
密閉容器</td><td>丈夫なプラ袋の二重仕様
または、堅牢な容器</td></tr>
<tr><td colspan="2">
例：プラスチック製容器</td><td>
例：プラ袋(二重使用)/段ボール容器(内袋使用)</td></tr>
</table>

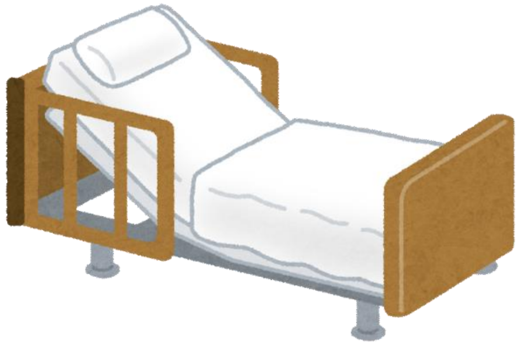
（環境省作成リーフレットより）

環境面の消毒

よく触れるところ
の例です。
ここを中心に環境
消毒しましょう。

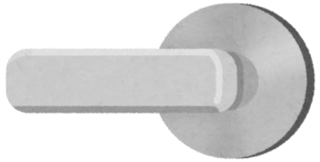
スプレータイプは菌やウイルスが
飛び散るため使用しないでください！
拭くときは、一方方向で拭いてください。

トイレ掃除は、床⇒壁⇒便器の順に拭いてください。



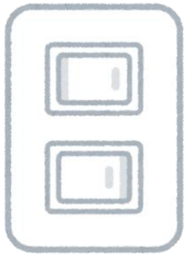
トイレ・洗浄弁・蛇口・ハンドル　ベッド柵・オーバーテーブル

ドアノブ



手すり

スイッチ



（高齢者介護施設における感染対策第1版より）

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤が有効です。

（新型コロナウイルスだけでなく、ノロウイルスなどにも有効です）

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。

※目や肌への影響があり、取り扱いには十分注意が必要です。
※必ず製品の注意事項をご確認ください。
※金属は腐食することがあります。

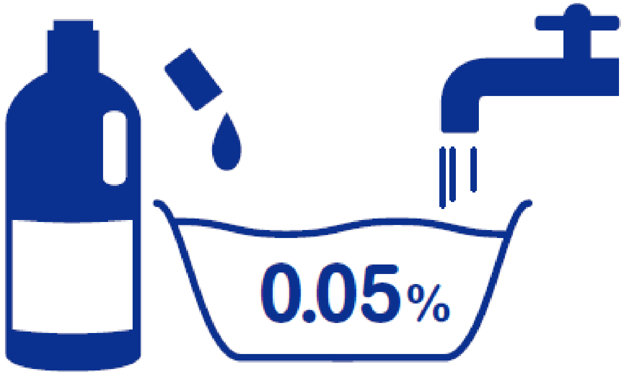
（厚生労働省・経済産業省作成リーフレットより）

注意！次亜塩素酸水の有効性は確認されていない。

現在は、一部の「次亜塩素酸水」は有効とされています。詳しくは、厚生労働省HPでご確認ください。

（厚生労働省HP　https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf ）

0.05％以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



【使用時の注意】
・換気をしてください。
・家事用手袋を着用してください。
・他の薬品と混ぜないでください。
・商品パッケージやHPの説明をご確認ください。

以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。
商品によって濃度が異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー（五十音順）	商品名	作り方の例
花王	ハイター	水１Ｌに本商品 25mL（商品付属のキャップ１杯）
	キッチンハイター	水１Ｌに本商品 25mL（商品付属のキャップ１杯）
カネヨ石鹸	カネヨブリーチ	水１Ｌに本商品 10mL（商品付属のキャップ 1/2 杯）
	カネヨキッチンブリーチ	水１Ｌに本商品 10mL（商品付属のキャップ 1/2 杯）
ミツエイ	ブリーチ	水１Ｌに本商品 10mL（商品付属のキャップ 1/2 杯）
	キッチンブリーチ	水１Ｌに本商品 10mL（商品付属のキャップ 1/2 杯）

【注意】
●使用にあたっては、商品パッケージや HP の説明をご確認ください。
●上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
表に無い場合、商品パッケージや HP の説明にしたがってご使用ください。

（厚生労働省・経済産業省作成リーフレットより）

感染を早期に感知するために

- 入所者、スタッフの健康状態を毎日確認。
- 一人ひとりの健康状態だけでなく、施設全体の発熱者数などを確認し普段より有症状の人数が多いなど、いつもと何か違うことがないか？確認する。

  →グラフ化するなど、気づきやすい工夫を。
- 誰が情報を整理し、誰が判断するのか決めておく。
- 症状のあるスタッフは勤務を休む。

  また、勤務中に症状が出現した場合は早急に帰宅できる体制を整えておく。

発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安（参考）

（日本渡航医学会・日本産業衛生学会作成：職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド第2版より）

職場復帰の目安は、次の１）および２）の両方の条件を満たすこと

１）発症後に少なくても８日が経過している

２）薬剤*を使用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくても３日が経過している

*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤
**咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

８日が経過している：発症日を０日として８日間のこと
３日が経過している：解熱日・症状消失日を０日として３日間のこと

発熱や検査中の入所者（疑い例）への対応

- **症状がある人とない人のエリアを分ける。**
  可能な限り個室に移動してもらい食事も個室内で。
  個室隔離が困難な場合は、感染者同士の接触を極力避ける。
  〇他の利用者との間に２ｍ以上の間隔をあける。
  〇ベッド周囲のカーテンを閉める。
  〇衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- 換気は1方向のみとし、個室の空気を施設内のオープンエリアに流れない工夫をする。
- 他者との共有物はできる限りなくす。困難な場合は使用毎に消毒する。
- 症状のある入所者に直接対応するスタッフを決めておく。

【緊急性の高い症状】※は家族等が以下の項目を確認した場合

表情・外見	・顔色が明らかに悪い※
	・唇が紫色になっている
	・いつもと違う、様子がおかしい※
息苦しさ等	・息が荒くなった（呼吸数が多くなった）
	・急に息苦しくなった。
	・生活をしていて少し動くと息苦しい
	・胸の痛みがある
	・横になれない。座らないと息ができない
	・肩で息をしている
	・突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた
意識障害等	・ぼんやりしている（反応が弱い）※
	・もうろうとしている（返事がない）※
	・脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

（厚生労働省令和2年4月27日付事務連絡より）

生活空間等の区分け（ゾーニング）

レッド　：患者が滞在するエリア

イエロー：個人防護具を脱ぐエリア

グリーン：清潔エリア

〇一目で区分けがわかるように色テープを張るなどわかりやすい工夫を。
　感染疑いの方、感染している方などが外見上判別できるように工夫する。

〇医療者の動線だけでなく、PPEの着脱場所（着る場所は清潔区域、脱ぐ場所は不潔区域）、患者の使用前後の器材、リネン、ゴミ、食事などのルートを決め、交差しないようにする。

〇必要物資は予め対応エリアに準備し、エリア外との接触は最小限にする。

レッドゾーン（感染エリア）

感染している方が生活するエリア

- 複数階層がある施設では上位階、平屋等の施設では奥から設定。
- 職員用出入口は施設内1か所とすることが望ましい。出入口はドアノブやエレベーターなどの物に触れて出入りしないよう設定し、パーテーション等で物に触れずに通り抜けできるようにする。
- 原則一人部屋。
- 感染している方はトイレ、入浴、食事等を含め、エリア外には出ない動線を確保する。（非感染者と完全に分離する。）
- 個室隔離が困難な場合は、感染者同士の接触を極力避ける。
  - 他の利用者との間に２ｍ以上の間隔をあける。
  - ベッド周囲のカーテンを閉める。
  - 衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。

イエローゾーン

個人防護具(PPE)などの着脱やゴミの処分等を行うエリア

- 感染エリアの前庭部分。
- イエローゾーンの中でも、可能な限り、個人防護具(PPE)を着用する場所と脱ぐ場所を分ける。

グリーンゾーン（非感染エリア）

感染していない方が生活するエリア

濃厚接触者

- 曝露が少ないと考えられる濃厚接触者は、グリーンゾーン内を区画分けして、グリーンゾーン内の個室へ移す等の対応をし、他者との接触を避ける。
- 個室隔離が困難な場合は、他者との接触を極力避ける。

  〇他の利用者との間に２ｍ以上の間隔をあける。

  〇ベッド周囲のカーテンを閉める。

  〇衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- 感染者と同室だった場合や一緒の集団行動を繰り返すなどの感染した可能性が極めて高い濃厚接触者はレッドゾーンに移すなど、感染リスクを評価し、対応する。

トイレ・浴室・清掃について

- トイレが共同の場合、施設内に複数ある時はレッドゾーンに近い場所を感染者専用とし、そこまで生活行動ができるようレッドゾーンを広げる。
- 非感染者用のトイレには、感染者が行かない動線や区分けをしっかり行う。
- 浴室が共同の場合、浴室がレッドゾーン内であれば感染者専用とし、非感染者は清拭を基本とする。浴室がグリーンゾーン内であれば、感染者は清拭を基本とする。
- レッド/イエローゾーンの清掃は個人防護具（PPE）を着用して行う。

その他：職員エリア

- 職員が滞在する場所、入口などの動線、物資の保管場所は、入所者が生活するレッド/イエロー/グリーンゾーンとは別にする。

状況に応じてゾーニングの見直しは必要です。

参考

- 厚生労働省
- 国立感染症研究所
- 環境省
- 一般社団法人　日本環境感染学会
- 公益社団法人　日本産業衛生学会

新型コロナウイルス感染症に関しては、日々情報が更新されています。上記各機関のホームページ上にも各種情報が公開されていますので、随時最新情報をご確認ください。

MEMO