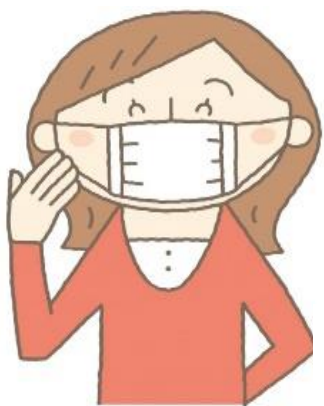


クラスター発生事業所の特徴・事業所に求めた改善点について

～オミクロンBA.5も予防は同じ（マスク着用・手指環境消毒・換気・予防接種・免疫力アップの健康習慣～



換気の悪い**密閉**空間

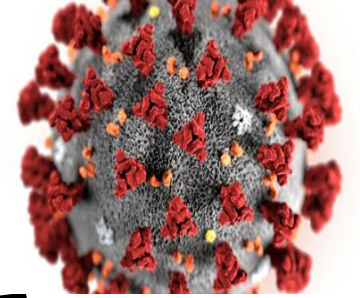
多数が集まる**密集**場所

間近で会話や発声をする
密接場面



滋賀県彦根保健所 地域保健福祉係 福山一枝

今日のポイント



(1) 県内の(新型コロナウイルス)感染状況について

(2) 県内および彦根保健所管内のクラスター発生状況について

(3) オミクロンBA.5の特徴(感染経路(飛沫・接触)および感染した場合の症状など)

(4) 基本的な感染予防

(手洗い(手指消毒)・換気・距離・マスク・予防接種)

(5) 職場での予防策 ※1人陽性者がでた場合、「陽性者」「(仮)濃厚接触者」の早期隔離とゾーニング

【持ち込んでも利用者や同僚に感染さない】・【利用者や同僚からうつらない】

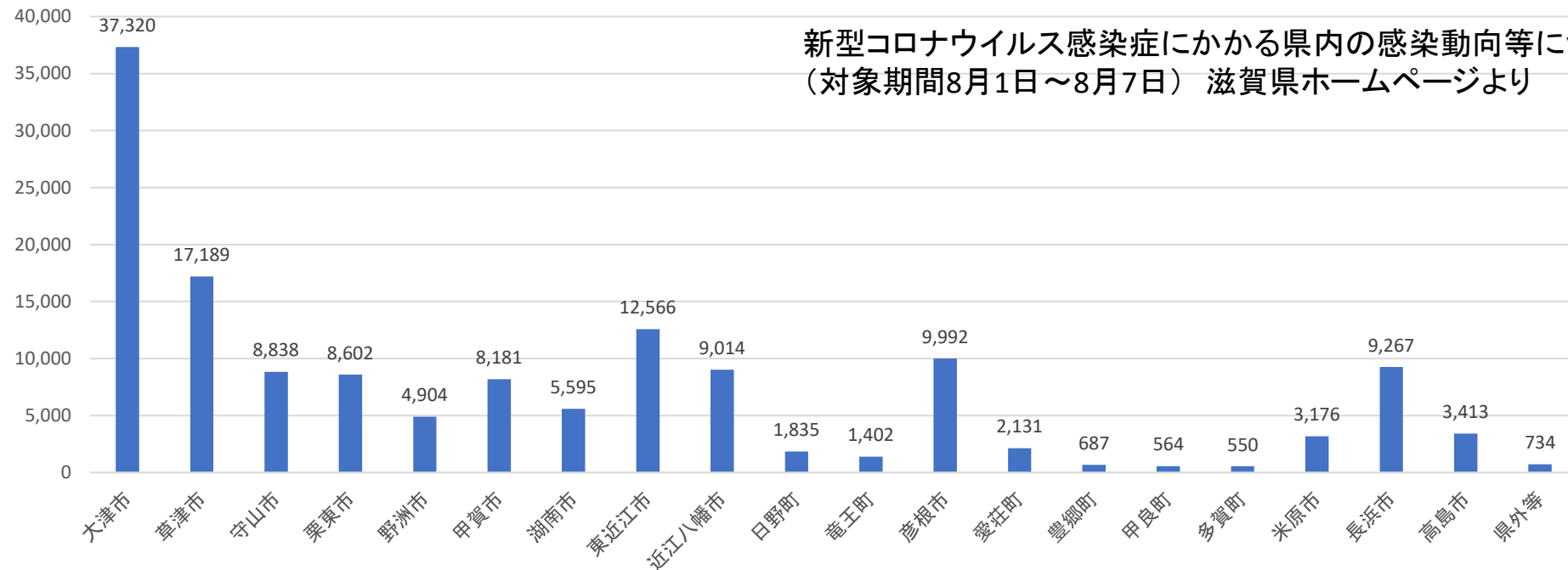
「入所系 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を参考

(1) 県内の(新型コロナウイルス)感染状況について

1) 県内の陽性者発生状況

	新規感染者数
今週の報告数(8/1~8/7)	17,913人
累計(8/7時点)	145,960人

2) 市町別の累計陽性者発生状況

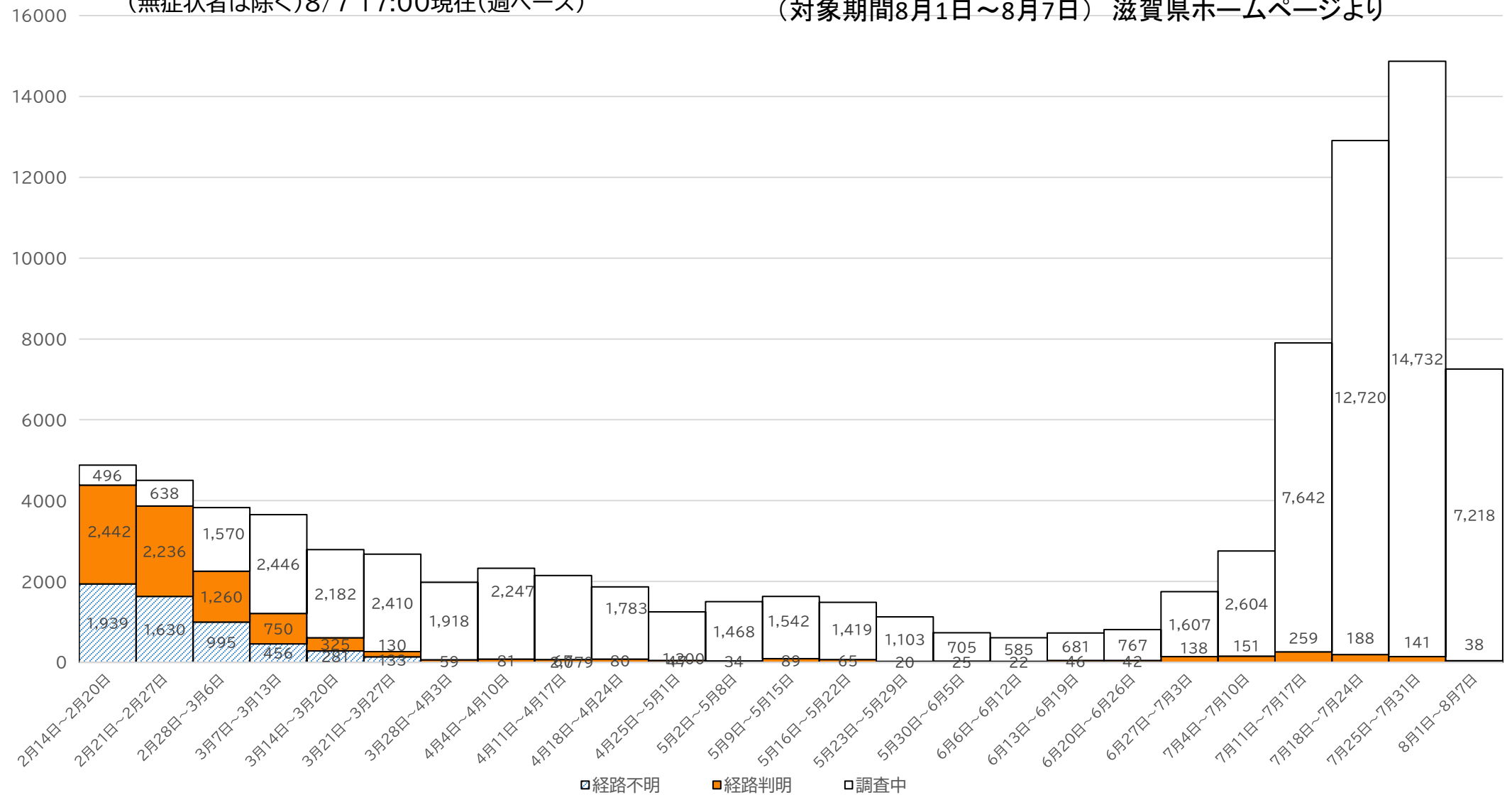


3) 県内の感染動向

②流行曲線(発症日別)(8月7日現在)

新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
(無症状者は除く)8/7 17:00現在(週ベース)

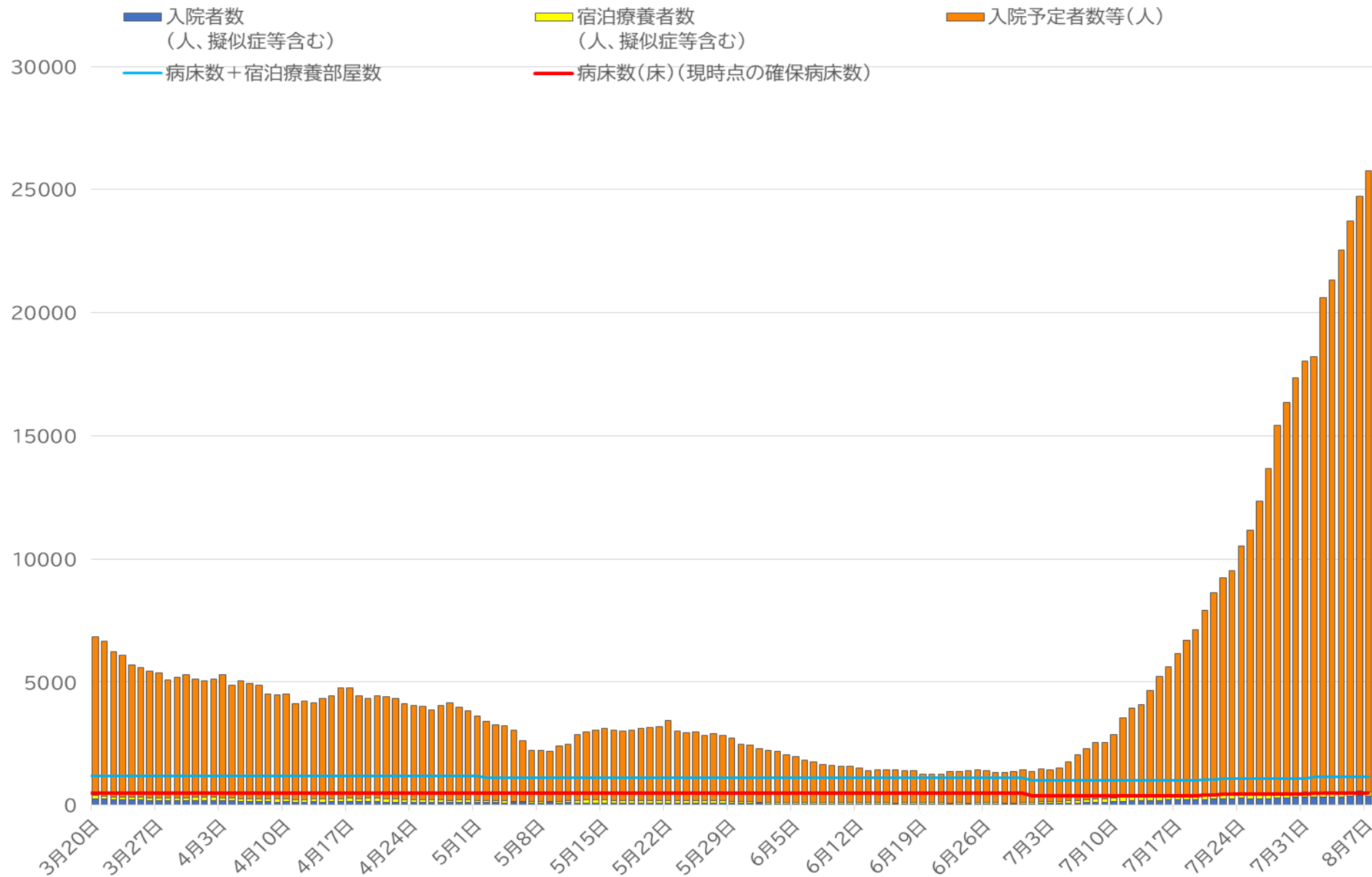
新型コロナウイルス感染症にかかる県内の感染動向等について
(対象期間8月1日～8月7日) 滋賀県ホームページより



注)無症状者を計上していません。今後7/31以前に発症した患者が届出されることがあります。

4)入院医療体制について

新型コロナウイルス感染症にかかる県内の感染動向等について
(対象期間8月1日～8月7日) 滋賀県ホームページより



病床逼迫時における早期退院の推進について

(令和4年(2022年)8月10日付け滋感対第851号通知より)

1. 早期退院対象者

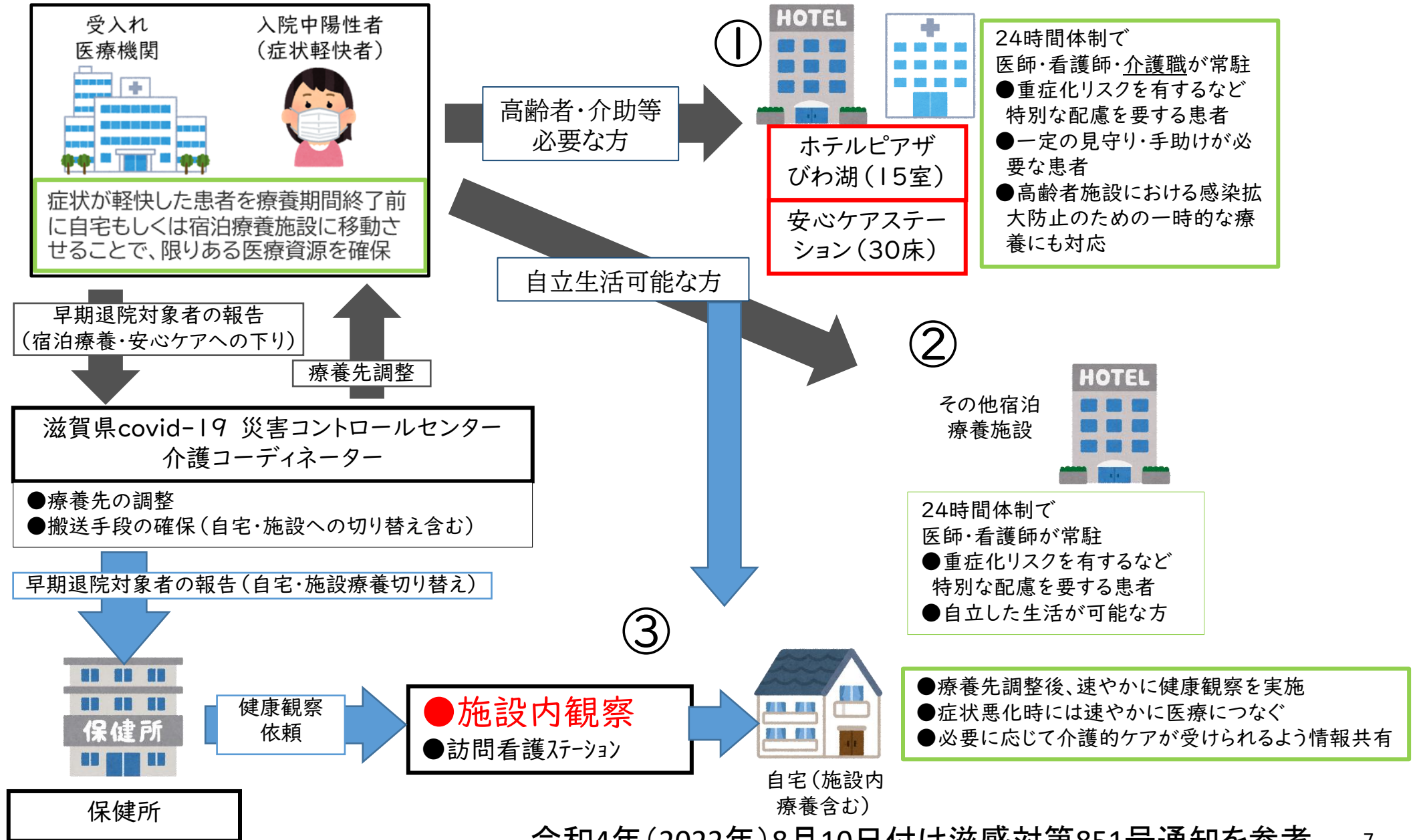
新型コロナウイルス感染症入院患者のうち、点滴が不要(食事摂取が可能)となった方

2. 早期退院先

- ・滋賀県安心ケアステーション等
- ・宿泊療養施設(ホテル)

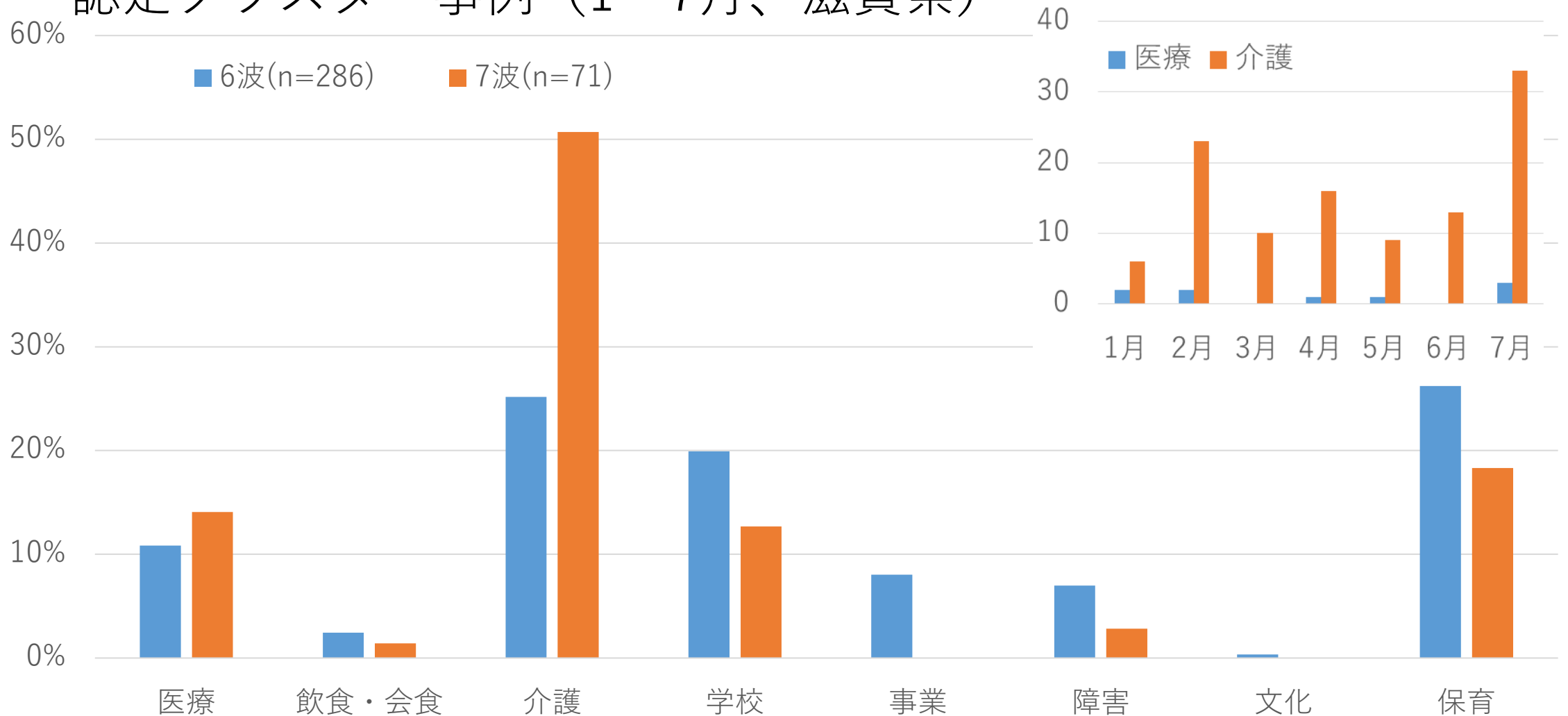
自宅、**施設**

コロナ患者 早期退院調整フロー

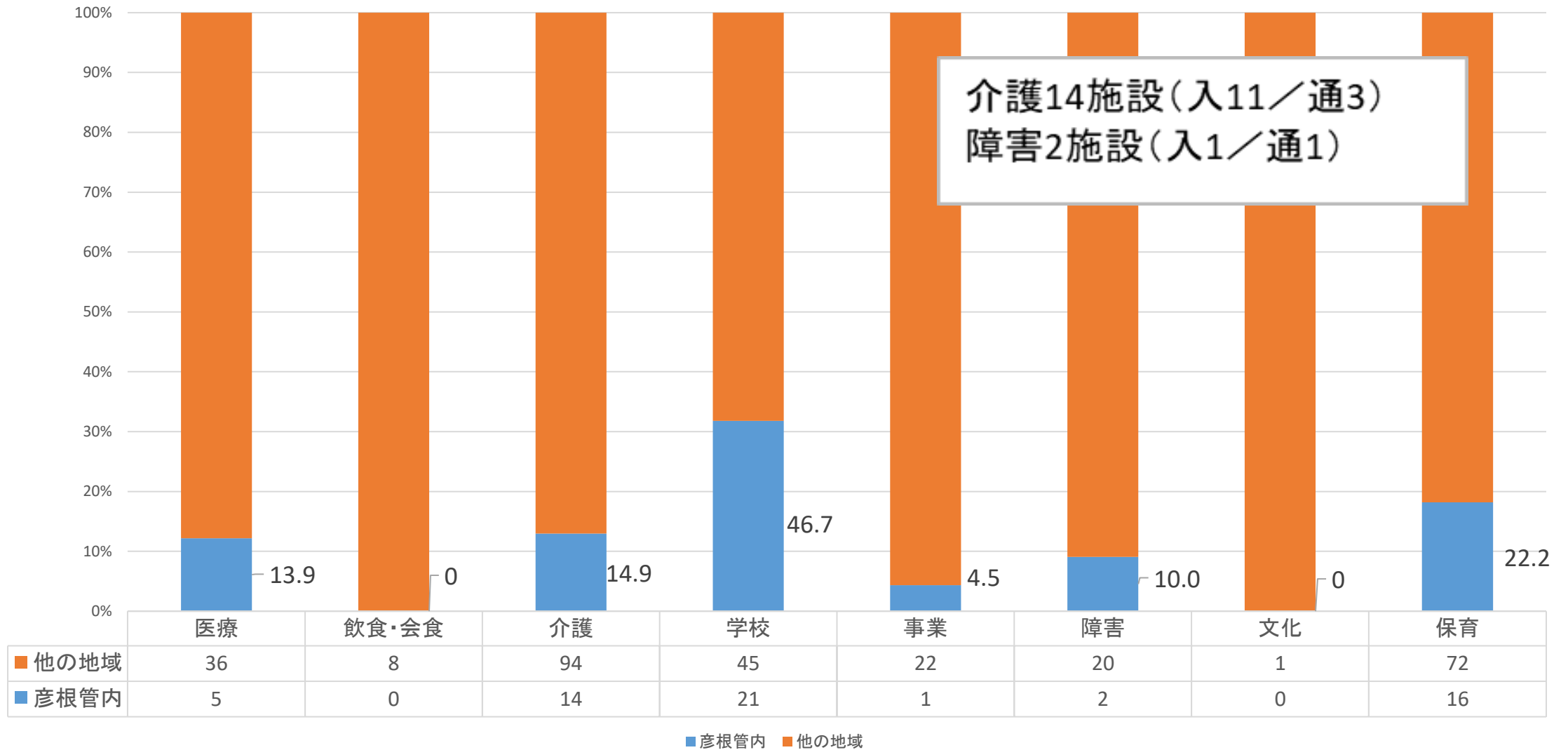


(2) 県内および彦根保健所管内のクラスター発生状況について

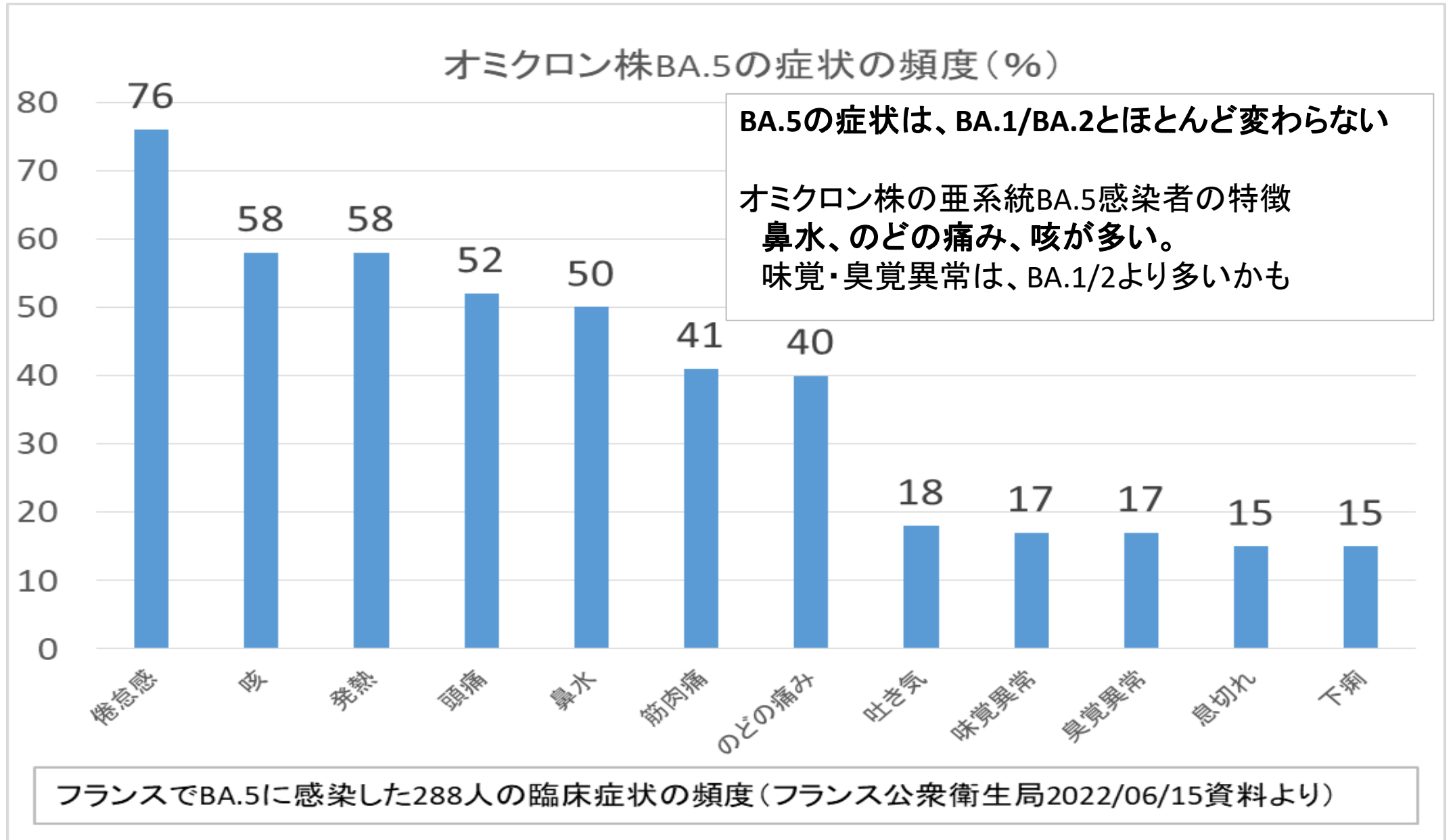
認定クラスター事例（1-7月、滋賀県）



R4年1月～7月 彦根管内のクラスター割合



(3) オミクロンBA.5の特徴



オミクロン株の最終暴露日から発症日までの期間

暴露日からの日数	オミクロン株症例（発症率）
1日目	8.55%
2日目	30.41
3日目	53.05
4日目	70.69
5日目	82.65

※6日目以降でも、「**17.35%発症**」する可能性がある。（～8日目くらいまで）

濃厚接触者の自宅待機期間と検査による自宅待機期間短縮

対象者		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
下記 以外の濃厚接触者 ※最終接触日とは… <input type="checkbox"/> 感染者の発症日 <input type="checkbox"/> 感染者の検体採取日(無症状の場合) <input type="checkbox"/> 「感染対策」開始日 上記3つのうち最も遅い日を 0日目(最終接触日)とする。	0日目 <input type="checkbox"/> 最終接触日	自宅待機 (外出を控える)					通常生活 (※感染予防に留意)	通常生活 (※感染予防に留意)
		自宅待機 (外出を控える)	検査 ※1	検査 ※1	「体調管理」および 「感染予防」に留意した生活			
勤務を継続する濃厚接触者 ●医療従事者(救急隊員を含む) ●介護従事者 ●障害者支援施設等の従事者 ●保育所・幼稚園・小学校等職員		検査 ※2	検査 ※2	検査 ※2	「体調管理」および 「感染予防」に留意した生活			

※1 「抗原**定性**検査」(「抗原検査キット」)

国立病院機構近畿中央呼吸器センター呼吸器内科倉原優先生の資料参考

※2 「PCR検査」または「抗原**定量**検査」(やむを得ない場合は、抗原定性検査「抗原検査キット」)

陽性者の療養期間

対象者		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	
コロナ患者	無症状	無症状							通常生活 (※1 感染 予防に留 意)							
	【無症状】 検体採取日(0日目)~7日間無 症状															
	【経過途中 症状でてきた】 7日間以内に症状が出た場合 は、症状が出た日が発症日(0日 目)となり、10日間の療養必要	無症状			●発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	※2 8日目	※2 9日目	※2 10日目	通常生活 (※1 感染 予防に留 意)
有症状	【有症状】 発症日(0日目)~10日間	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	※2 8日目	※2 9日目	※2 10日目	通常生活 (※1 感染 予防に留 意)				

※1 同居者に現在療養中途中の陽性の方がいる場合、家の中の生きたウイルスを外に持ち出さないよう、家を出る前に、手洗い、手指消毒など実施する。

※2 症状が治まって72時間経過した日が解除日なので、8日目にまだ、コロナウイルスの活性化を疑う症状(発熱など)が続いている場合は、療養期間が延長となることもある。

新型コロナウイルスの環境中での「寿命」

米国立アレルギー感染症研究所などのチームの論文から

空気中(エアロゾル)

3時間

銅の表面

4時間

ボール紙の表面

24時間

ステンレスの表面

2~3日

プラスチックの表面

2~3日

<https://www.asahi.com/articles/ASN496K3XN47PLBJ007.html>

N. V. Doremalen, et. al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. New Engl J Med, March 17 (online), 2020.

A. W. H. Chin, et. al. Stability of SARS-CoV-2 in different environment conditions. Lancet Microbe, 2020, April 2, 2020.

Q:オミクロン株にも追加(3回目)接種の効果 はありますか？ (厚生労働省 新型コロナワクチンQ&Aより)

A:オミクロン株に対する初回(1回目・2回目)接種による感染予防効果や発症予防効果は、デルタ株と比較して、低下するものの、3回目接種により、1時的に回復することが示唆されています。

入院予防効果もデルタ株と比較すると一定程度の低下はありますが、発症予防効果と比較すると保たれており3回目接種で回復することが報告されています。

3回のワクチン接種によって新型コロナへの感染予防効果・重症化予防効果を高めることができます。オミクロン株ではワクチンによる感染予防効果が低下しており、3回接種をしても感染することはありますが、3回接種している人では感染した際も排出するウイルス量は減少するとされており、周りには感染させにくくなると考えられます。

また高齢者や基礎疾患のある方は4回目の接種によってさらに重症化を防ぐことができます。自分自身を、そして周りの人を守るためにも、引き続きワクチン接種をご検討ください。

(4) 基本的な感染予防

(手洗い(消毒)・換気・マスク(フェイスシールド・エプロンなど)・予防接種)

1. 同じ水準で持続させる仕組みを作る。
2. 基本的な対策を実施することが最も効果的である。
3. 対策の効果は複数の対策の相乗効果である。



スイスチーズモデルで見た新型コロナウイルス予防策 (林淑朗医師、トクマタカシ氏 作成)

感染症対策を考える前に、 どんな条件がそろえば発病するのか？

① 感染源

消毒・滅菌・駆除・・・ ・1ケア1消毒 ・共有物品の消毒

② 感染経路

感染経路別予防策(飛沫感染・接触感染)

- ・利用者にもマスクの着用の協力求める。 ・持ち込み予防
- ・換気(入室時換気 対角線上開ける) 移送車内話さない
- 距離をとる 時間をずらす つい立利用 ビニールカーテン
- ・ケア時(マスクとフェイスシールド) 体が付くケア時(エプロン)

③ 宿主

ワクチン接種／健康な生活習慣(食事・睡眠・運動・禁煙)



手洗い

手洗いこそ最大の防御なり

手洗いの方法

① 手洗いをしなかったら…

②  流水で15秒手洗いしたら…

③  ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後に、流水で15秒すすぎ…

④  ハンドソープで60秒もみ洗い後に、流水で15秒すすぎ…

⑤  ×2セット
ハンドソープで10秒もみ洗い後に、流水で15秒すすぎ…を2回繰り返す

残存ウィルス数（残存率）



(手指衛生の) 5つのタイミング (WHO推奨)

自分を守るための手指衛生重要

①患者への接触前

1

- ・握手の前
- ・移動などの介助の前
- ・入浴や清拭の前

②清潔操作の前

2

- ・口腔ケアの前
- ・食事準備の前



④患者への接触後

4

- ・握手の後
- ・移動などの介助の後
- ・入浴や清拭の後

③血液・体液に曝露されたおそれがあるとき

3

- ・口腔ケアの後
- ・痰や唾液を拭き取った後
- ・尿、糞便、嘔吐物の処理をした後 (ナプキン、尿漏れパッド)
- ・汚染箇所の掃除をした後 (トイレ、医療機器)

⑤患者周囲環境への接触後

5

- ・ベッドリネンの交換の後
- ・ナースコールや離床センサーを確認した後
- ・ベッド柵をつかんだ後
- ・テーブルを掃除した後
- ・カーテンを閉めた後

①②④
●利用者を守るため

③⑤
●自分を守るため

換気のコツ

1. 新型コロナウイルス感染症対策においては、室内の空気を循環させることが重要である。
2. 人が過ごす全ての空間で空気の流れを感じることが重要である。
3. 複数の換気を組み合わせる。
 - 機械換気
 - 開窓
 - サーキュレーター
4. 客利用空間と厨房空間が近い場合は、厨房の換気扇を活用する。

1-2m離れる・常時換気 気を付ける場面

気を付けるべき場面

1. 車同乗
2. 会議
3. 喫煙時
4. 休憩室
5. 更衣室
6. 食堂（飲食店）
7. 待合室
8. 宿直室

回避する方法

1. 常時換気
（風の流れを考え対角線上に開ける）
2. 人数制限
（使用時間をずらす。）
3. グループ毎に距離を確保
4. 人が集まる場所の撤去
5. 時間を短く

1-2m
きより

マスク
着用

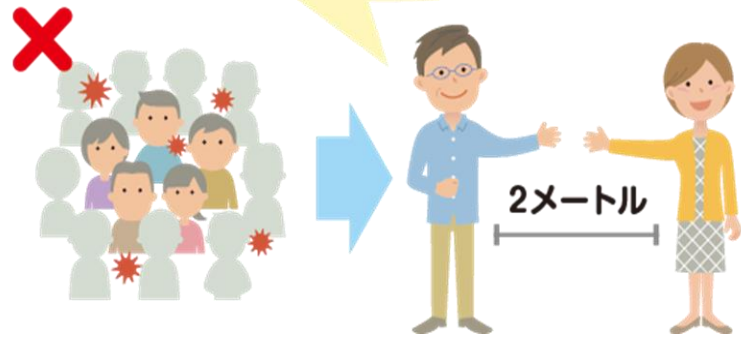


短じかんの
接触

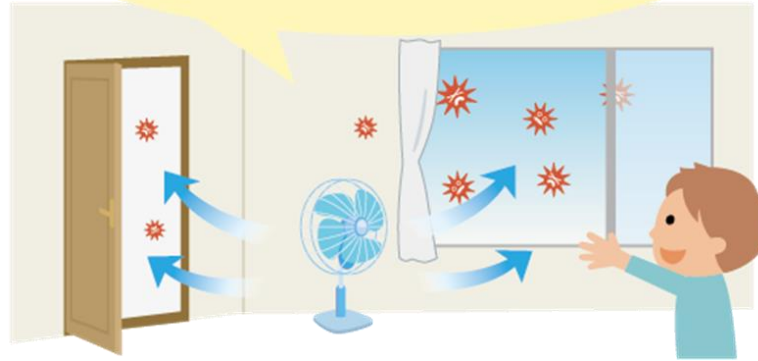
かんき

「3密の対応」とは

他の人と
十分な距離を取る!



窓やドアを開け
こまめに換気を!



屋外でも密集するような
運動は避けましょう!

少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

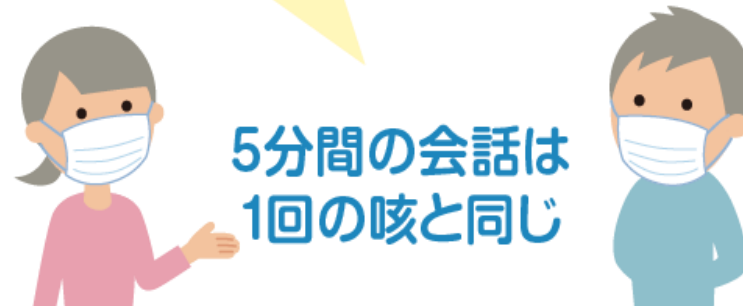


飲食店でも距離を取りましょう!

- 多人数での会食は避ける
- 隣と一つ飛ばしに座る
- 互い違いに座る

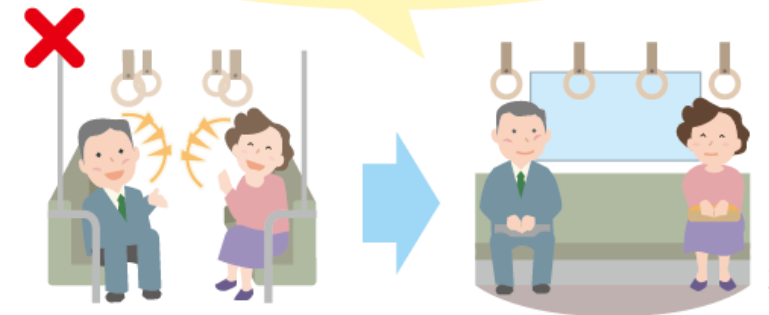


会話をするときは
マスクをつけましょう!



5分間の会話は
1回の咳と同じ

電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!



4 マスクやフェイスシールドの効果

※フェイスシールドは、「目の防御」と「吐き出し飛沫も20%抑える」効果あり

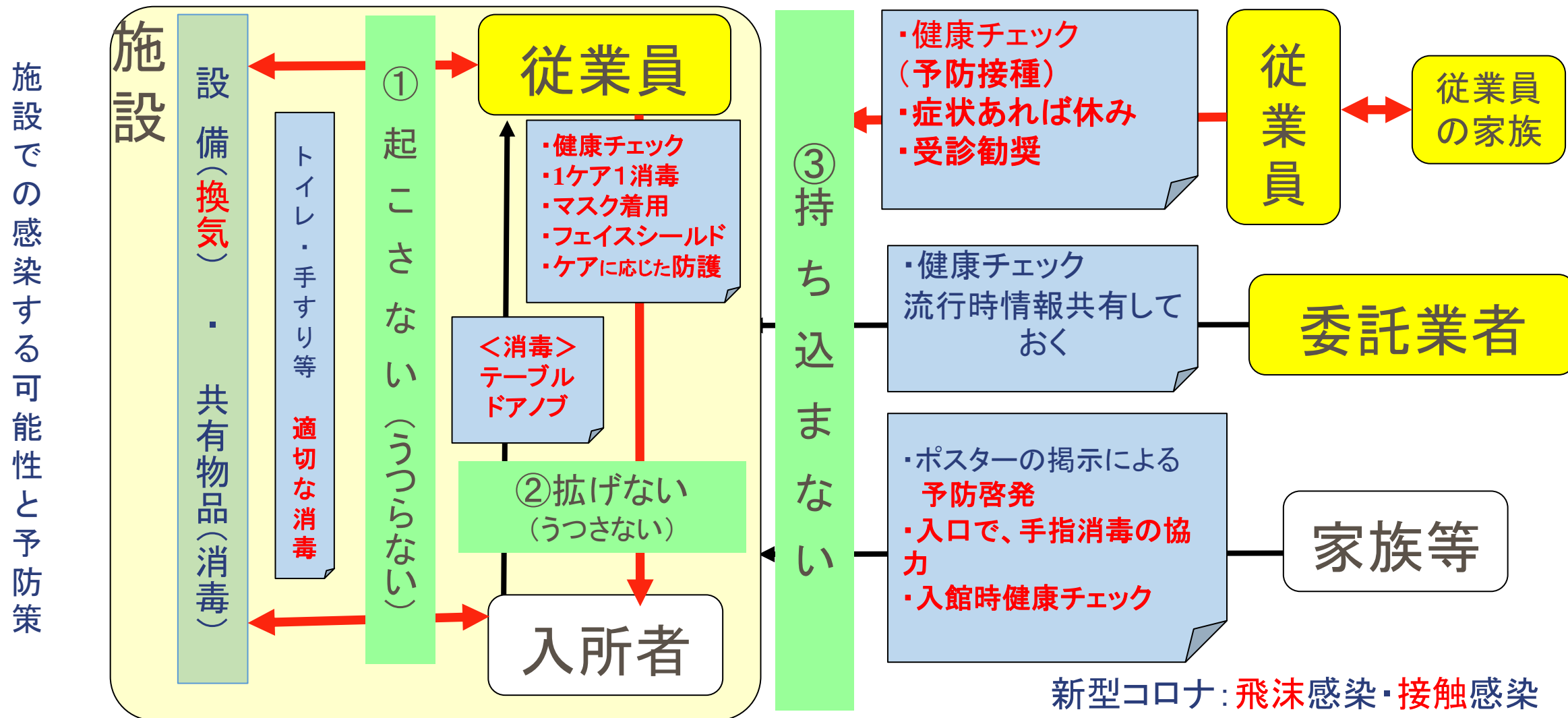
対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)	

※豊橋技術科学大学による実験値

(5) 職場での予防策

職場で①うつらない ②うつさない ③持ち込まない

【持ち込んでも利用者や同僚に**感染さない**】・【利用者や同僚から**うつらない**】



* 平成16年度厚生労働省科学研究費補助金による「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」より改変

参考情報

【重要】 職員を守るために、利用者の命を守るために、
厚生労働省のYouTubeは、職員にもみてもらえるよう機会を作ってください。

●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 厚生労働省老健局令和2年12月

●「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策」

令和2年5月1日事務連絡

厚生労働省老健局 高齢者支援課 / 老健局認知症施策・地域介護推進課 / 老健局老人保健課

●高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について

令和4年4月27日付事務連絡

厚生労働省老健局 高齢者支援課 / 老健局認知症施策・地域介護推進課 / 老健局老人保健課

- 介護現場における感染対策の手引き
- 介護職員のための感染対策マニュアル(概要)
- 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
- 施設内療養時の対応の手引き
- **介護職員等のための感染対策動画「そうだったのか！感染対策」** 介護職員等向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表しています。
- 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修

●高齢者施設等における感染対策の徹底について

令和4年8月2日事務連絡

厚生労働省老健局 高齢者支援課 / 老健局認知症施策・地域介護推進課 / 老健局老人保健課

- 感染拡大防止のための効果的な換気について
- 高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き等について など

①自分がうつらないために(免疫力アップ)



日頃の観察で早期発見



チェックしてみましょう!



入所系

障害福祉サービス施設・
事業所職員のための

感染対策 マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… **訪問系**
施設・事業所内の職員の方… **通所系** **入所系** のマニュアルをご参考下さい

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識①	p3
感染症の基礎知識②	p4
感染症の基礎知識③	p5
2. 障害者の健康管理と環境管理①	p5
障害者の健康管理と環境管理②	p6
3. 職員の健康管理と環境管理	p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①	p8
標準予防策についての正しい知識や方法②	p9
5. 保健所等との連携	p10

II 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状	p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策	p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント	p13

III 類型に応じた感染症対策—入所系

1. 入所者の健康管理	p14
2. 日常業務の注意事項—施設内の環境管理	p15
3. 日常業務の注意事項—面会者への対応	p16
4. サービス提供時に必要な感染症防止対策	p17
5. 感染（疑い）例発生時の対応①	p18
感染（疑い）例発生時の対応②	p19
6. 感染（疑い）者のケア時の対応①	p20
感染（疑い）者のケア時の対応②	p21
7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応	p21

②うつさない ③職場に持ち込まない

1. 手洗い・手指消毒・マスクの着用

2. 私的時間での対策実施

1. いくつかのクラスター事例は私的時間での感染が第1例目であった可能性がある
2. 長期休暇の後に複数人が同時に持ち込んだ事例がある

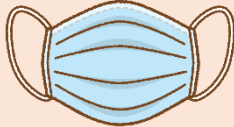








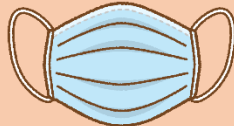


3. 職場による組織的な体調管理

1. 体温のみの健康観察は早期探知が期待できない
2. 咳、咽頭痛などの軽微な症状

4. 体調異常時の自宅療養・受診

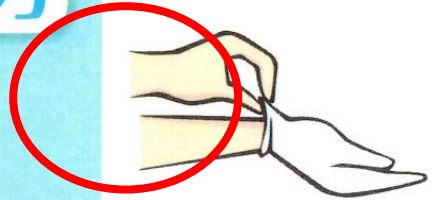
ケア時の個人防護具（PPE）

フェイスシールドやゴーグルなどの目の保護具は**日常からの装着をお勧めします**

	マスク	フェイスシールド	手袋	アルコール消毒
食事介助				
入浴介助				
おむつ交換				
各ケア見守り				

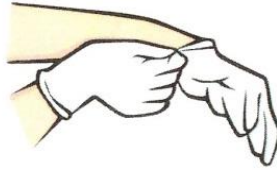
手袋のつけ方と外し方

着け方 ①



手袋の手首の部分をつかんで
はめる

②



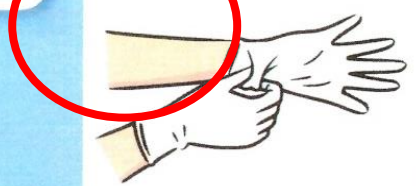
反対の手も ① 同様に
手袋を着用する

point

- 素手で手袋表面に触れないこと
- 手袋を外した後
手指衛生を行うこと

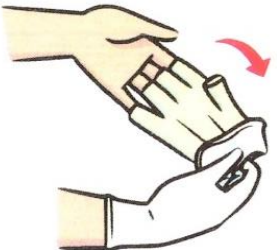


外し方 ①



片方の手袋の
袖口をつかむ

②



手袋を裏表逆にな
るように外す

③



手袋を外した手を反対の
手袋の袖口に差し込む

④



手袋を裏表逆にな
るように外す

安全なマスクの着け方と外し方

着け方

point

鼻と口、あごまで
きちんと覆う!



① ノーズピース部分に
折り目をつける



② ゴムヒモを耳にかける



③ 針金を顔の形に合わせる



④ 蛇腹をあごの下まで
伸ばし鼻と口を覆う

外し方



① 表面に触れないように
ゴムヒモを外す



② 表面に触れないように
ゴムヒモを持って捨てる

point

- マスクの表面に触れないように外して、捨てる!
- マスクを外した後手指衛生を行う
- 衛生的に使用するため、適時交換する



袖付きガウンの着用手順

①ガウンを広げて首にかける



②袖を通す



③後ろの紐をしっかりと結ぶ

注：紐は必ず後ろで結び
前では結ばないこと



国立国際医療研究センター (ncgm.go.jp)より引用

袖付きガウンの脱ぐ手順

R40527COVID-19障害者施設のための感染管理研修会 滋賀県健康医療福祉部感染症対策課 淡野氏講演資料より

1枚目
の手袋
を脱ぐ



首元に触れない
ように注意



汚染された手袋や
ガウン同士は触って
OK



首と背中
のひもを
ペアに
ほどいて
もらう

肩を
ずらし
前に
垂らす

手袋も
一緒に
片袖を
脱ぐ



手袋を
脱いだ
手で
ガウン
の表面
を触ら
ない



身体
から
遠い
所で
巻き
取る

両方
の袖を
脱ぐ

ガウン
を内側
にくる
くると
巻く

小さく
まとめ
破棄



手指消毒
忘れない!

フェイスシールドの外し方

[フェイスシールド]



後頭部のゴムをもって外し破棄



手指アルコール消毒



外すときは前面を触らない

教育プログラム PPE(個人防護具)の正しい使用法 | メドライン・ジャパン ([medline.co.jp](https://www.medline.co.jp))

R40527COVID-19障害者施設のための感染管理研修会 滋賀県健康医療福祉部感染症対策課 淡野氏講演資料より

個人防護具を着る手順



グリーンゾーンで
着る

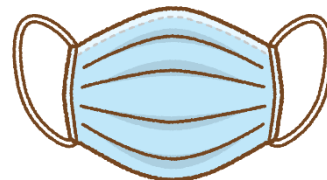
手指衛生

ガウン

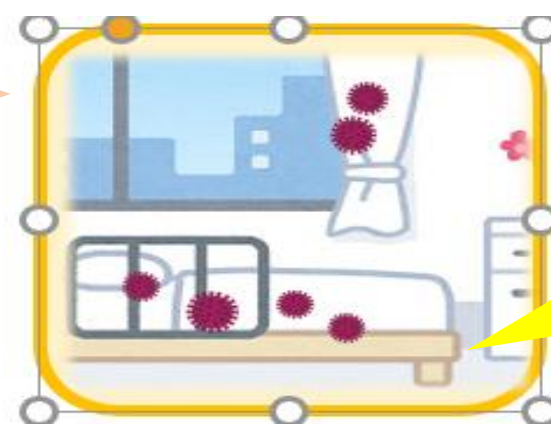
サージカル
マスク

フェイス
シールド

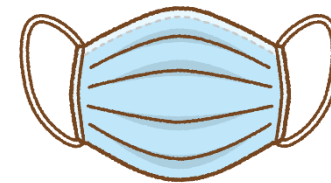
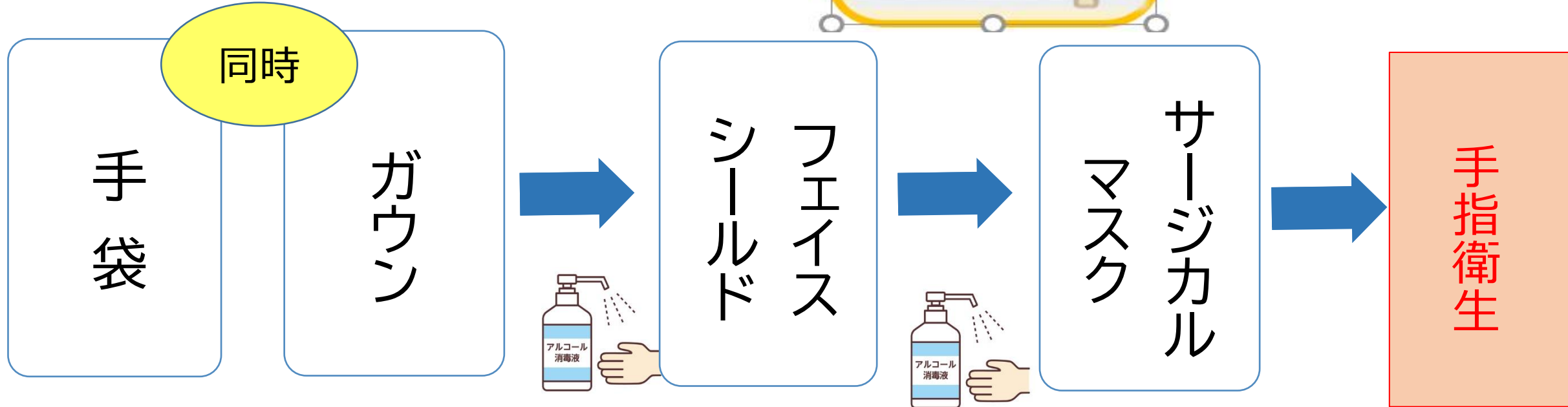
手袋



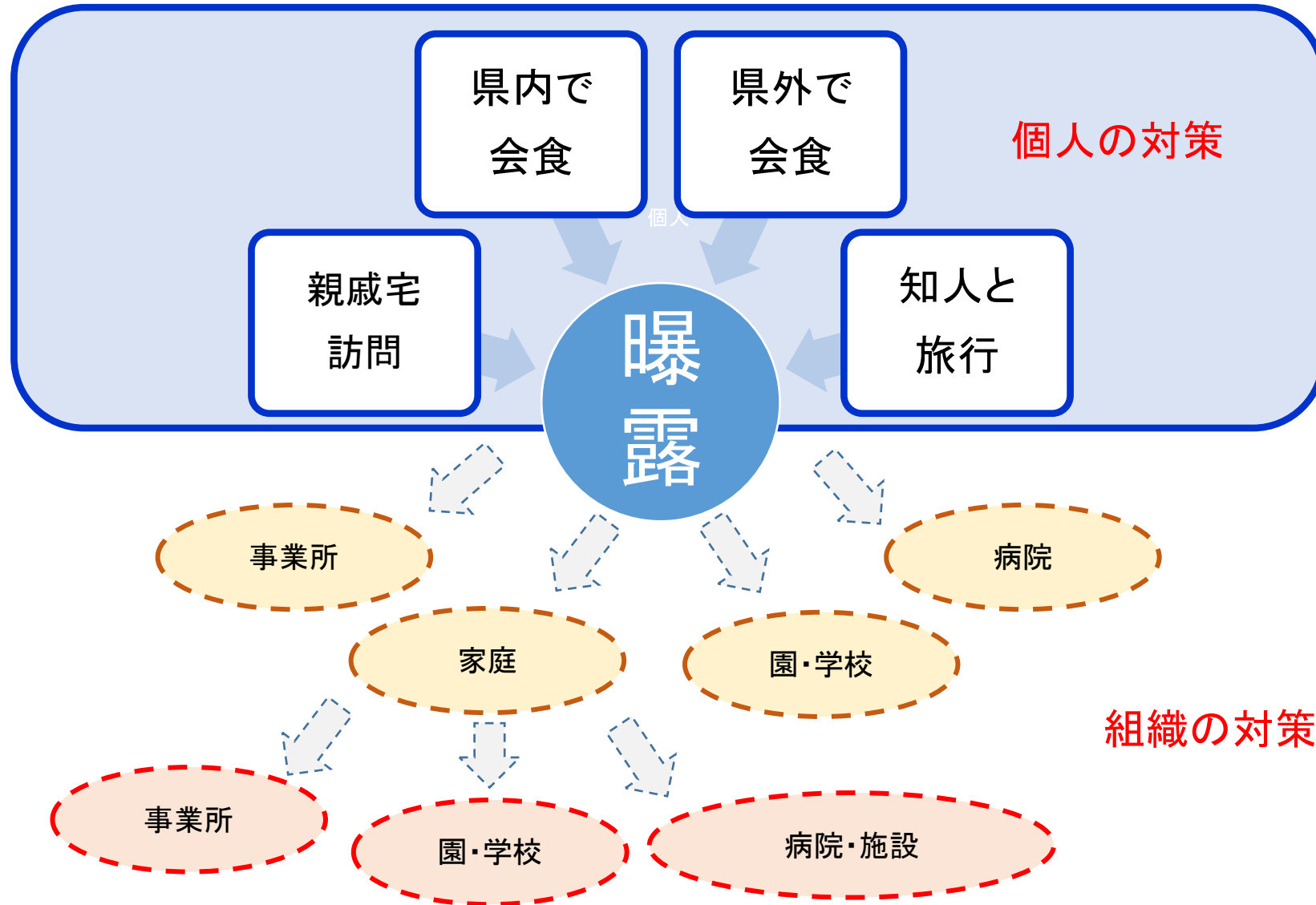
個人防護具を脱ぐ手順



必ずイエロー
ゾーンで脱ぐ



事業所では、「個人」と「組織」の対策が重要である



4つのポイントを理解するとリスク行動は回避できる

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



持ちこまない

1 面会者の原則

- ・面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の**感染症が疑われる症状**がある場合や、その他の体調不良を訴える場合は面会を断りましょう。
- ・面会者は原則として次の条件を満たす人となります。

- ✓ 感染（疑い）者と濃厚接触者でないこと
- ✓ 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- ✓ 過去2週間以内に感染（疑い）者と接触がないこと
- ✓ 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
- ✓ 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航歴がないこと

2 入館時の検温

面会者や業者等が施設内に入る場合には、**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りましょう。



1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行きましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行きましょう。手洗いは「**1 ケア 1 手洗い**」「**ケア前後の手洗い**」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。



- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

5. 保健所等との連携

感染症発生時のフロー

感染者発生確認

関係機関等への連絡
・ 嘱託医・協力医
・ 保健所・自治体担当部署
・ 利用者および家族

保健所による疫学調査

感染者の隔離ゾーニング

濃厚接触者の特定

利用者・従事者の健康観察の継続

入院先の決定・搬送

施設内療養の継続

検査

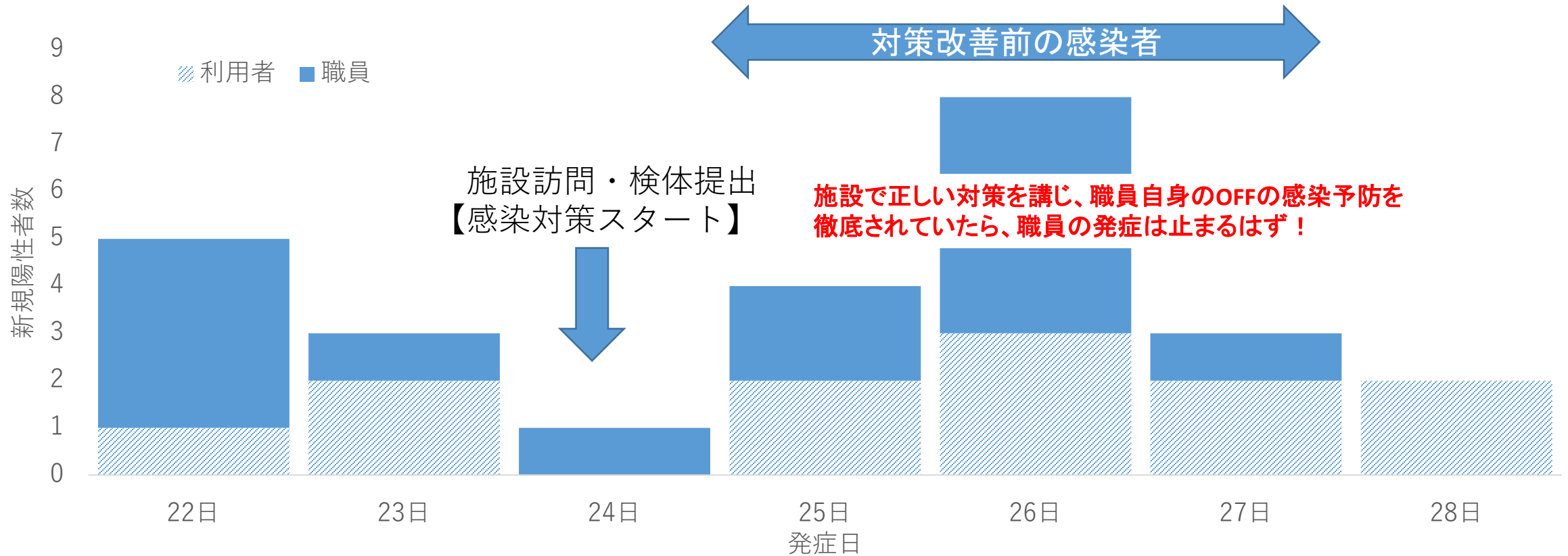
- ① 感染者（利用者）の隔離
- ② 濃厚接触者（疑いの方）の隔離およびゾーニング
（同室者・マスクをとっていた隣の人など）
- ③ 濃厚接触者の特定（職員も利用者も）
- ④ 家族への説明（待機期間の説明、代替サービス）
- ⑤ 職員の休みに伴う対応の検討

※ 接触者：検査の結果「陰性」が出るまでは自宅待機。

※ 濃厚接触者：「陰性」であっても、引き続き5日間自宅待機。

感染予防対策が整うと・・・新規陽性者が減少

R30114 「新型コロナウイルス感染症対策の考え方」 滋賀県健康医療福祉部 感染症対策課 鈴木氏講演資料改変

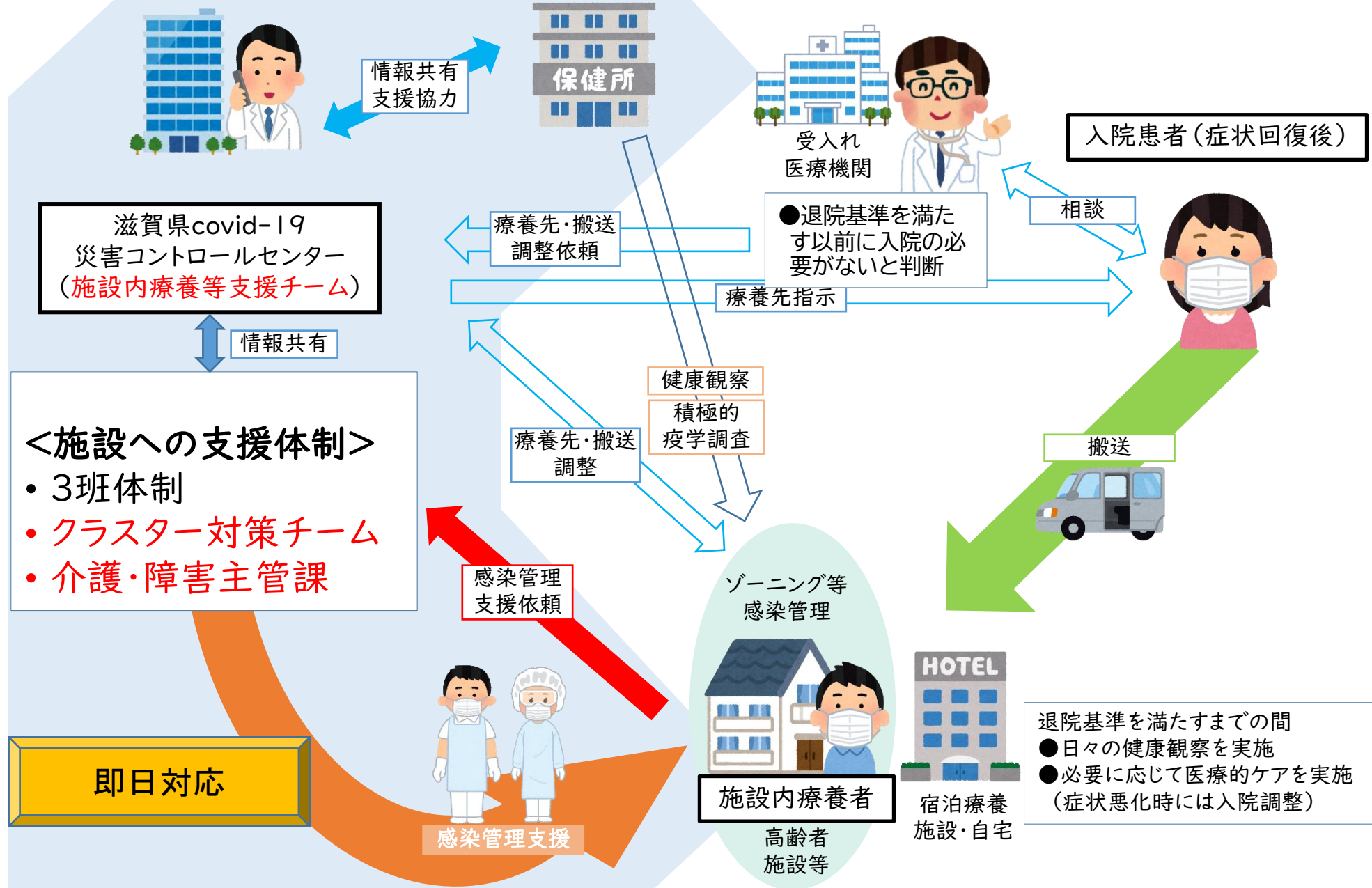


- 利用者を部屋で隔離することが不可能であったため、共用スペースでの食事等実施
- 利用者の多くは4回目のワクチン接種済
- 嘱託医による診察およびCOVID-19の治療が期待できることを確認
- 職員の感染を防ぐことによる施設機能の維持
- 職員の感染を防ぐための感染予防対策強化を提案
- 利用者において陽性者が増加した場合の、ゾーニング、職員配置、家族への説明について施設と協議

陽性者が発生した時の初動

項目	具体策
嘱託医に報告・相談 <small>※必要時、県（保健所）に相談</small>	<input type="checkbox"/> 指示に従う
陽性者を隔離	<input type="checkbox"/> 担当スタッフの固定 <input type="checkbox"/> 陽性者の部屋移動と接触箇所のアルコール消毒
ゾーニング	<input type="checkbox"/> PPEの着脱指導と手技確認 <input type="checkbox"/> <u>グリーンゾーン</u> にPPE設置とアルコール消毒設置 <input type="checkbox"/> <u>イエローゾーン</u> に足踏みゴミ箱とアルコール消毒設置 <input type="checkbox"/> 職員が目視しやすいように床にテープを貼る <input type="checkbox"/> 職員トイレ、更衣室、休憩室を分ける
濃厚接触者の洗い出し	<input type="checkbox"/> 濃厚接触者部屋の作成 <input type="checkbox"/> フルPPEで対応 <input type="checkbox"/> 複数名の場合は同室隔離でも可 (ただし、手袋、ガウンは利用者ごと交換する) <input type="checkbox"/> 外部の作業所等への行動歴

施設内療養等支援体制



①コホーティング（隔離）

● 感染患者をグループとしてまとめ、

同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

<介護職員の対応>

・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにする。

・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるように設置する。

・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行う。

・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄する。

<利用者の対応>

・部屋の外に出ないようにします。

・原則、家族等の面会も断る。

②ゾーニング（区域をわける）

●清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるように。

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分け、感染が拡大しないようにする。
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決める。
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに注意。
- ・感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるように。
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨。
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします

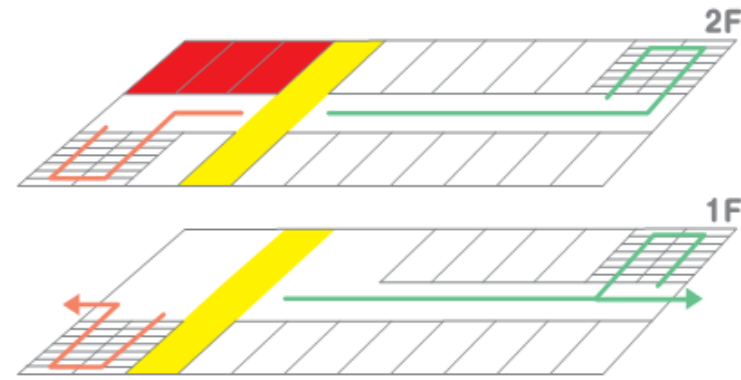
<利用者の対応>

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外にでないようにする。
- ・専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行う。
- ・原則、家族等の面会も断る。

参考：「介護現場における感染対策の手引き 第1版」より

3 ゾーニング

- ・感染（疑い）者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
- ・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



- ・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。



注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、个人防护具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔をあげ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

ゾーニングとは？

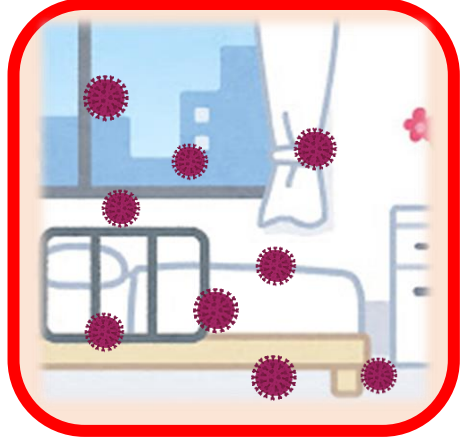
- 1・ウイルスのない**清潔区域**と、ウイルスによって汚染されている**汚染区域**を適切に区別すること
- 2・ゾーニングの区別は陽性者数などによりその都度作り変える

ゾーニングの目的

- 1・ 清潔・不潔を区別することで、安全なケアを提供できる
- 2・ 感染拡大を防ぐ
- 3・ 2次感染、3次感染を防ぐ
 - ☑ 職員を守る
 - ☑ 職員の家族を守る

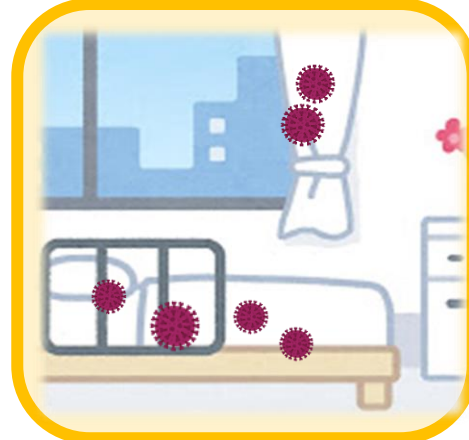
エリアの定義

レッドゾーン



空気中や環境に
ウイルスが存在

イエローゾーン



空気にウイルスが存在しないが
環境にはウイルスが存在

グリーンゾーン



空気中にも環境にウイルスが
存在しない

アイシールド

ガウン

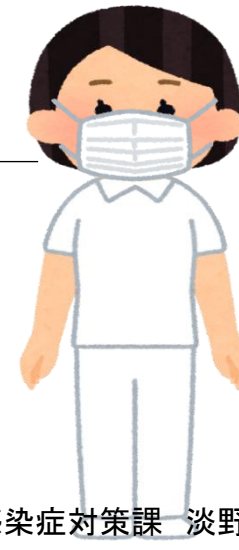
手袋



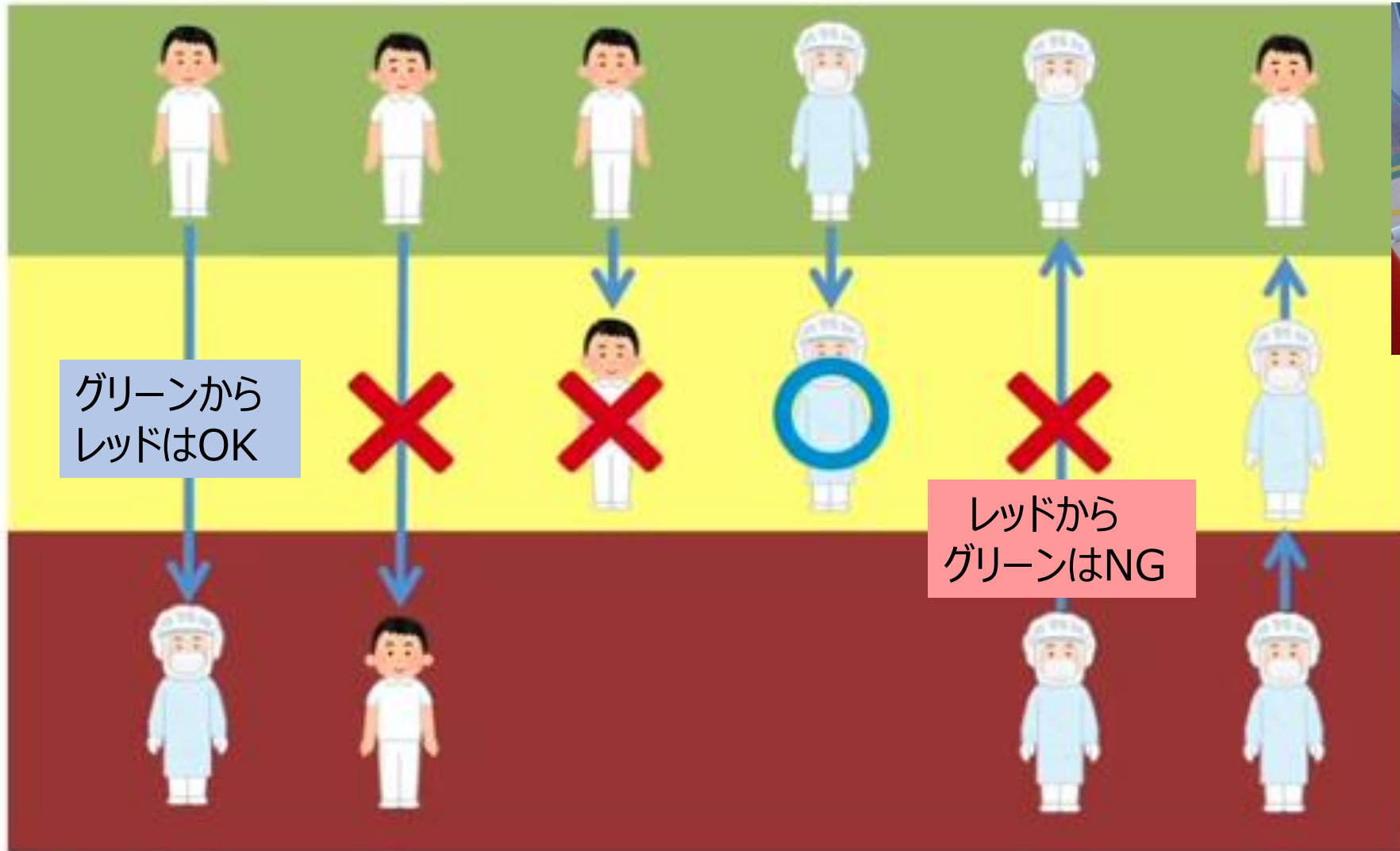
サージカル
マスク

PPEを脱ぐ
ためのエリア

サージカル
マスク

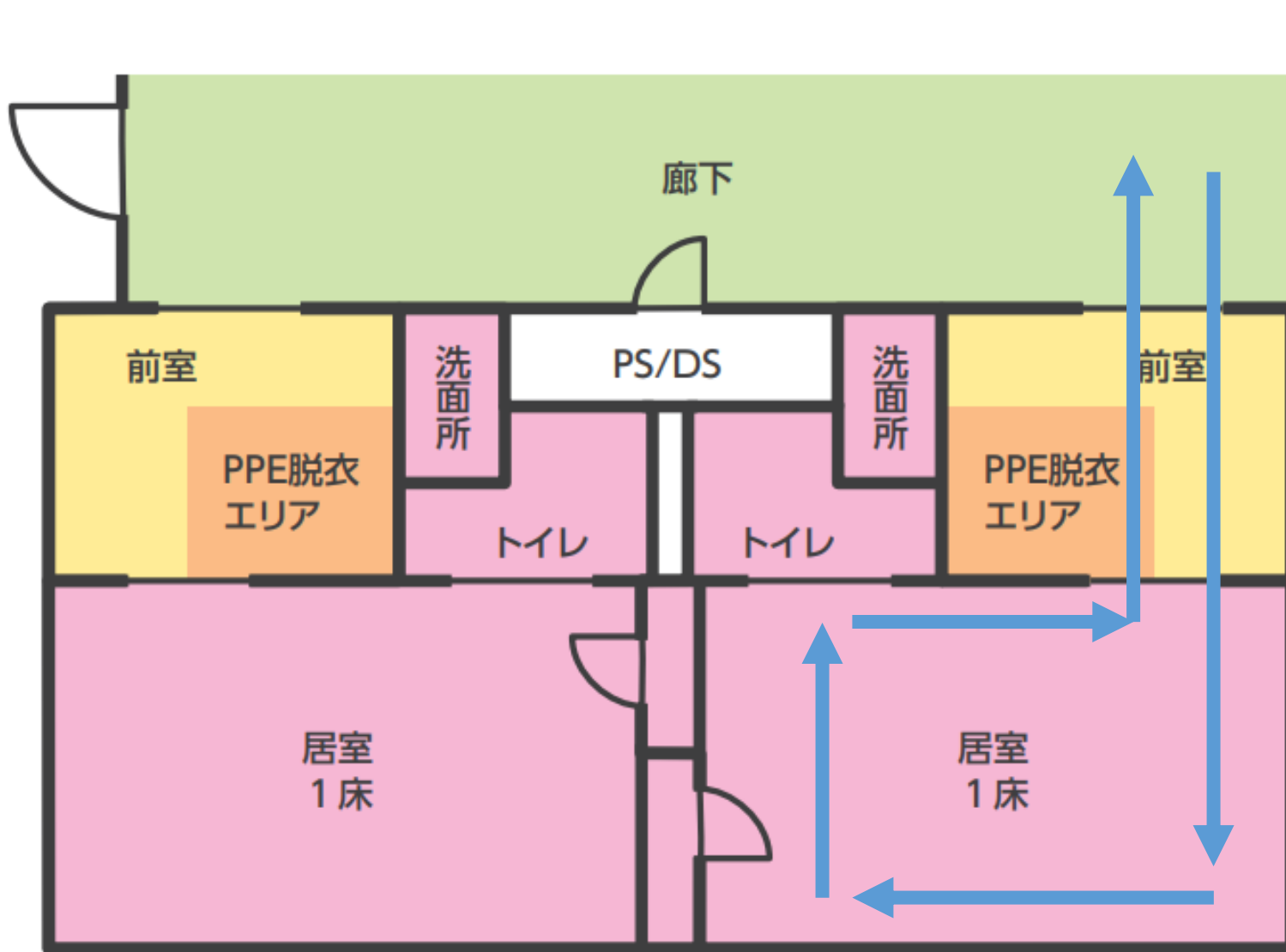


各ゾーンの考え方



<https://ml.medica.co.jp/nurse/164/>

陽性者が一人発生：前室あり



グリーンゾーン

- 着用順写真を表記
- PPE（ガウン・手袋・マスク目の保護具）と全身鏡設置
- アルコール消毒の設置

イエローゾーン

- 足踏みゴミ箱とアルコール消毒の設置

グリーンゾーンの作りかた

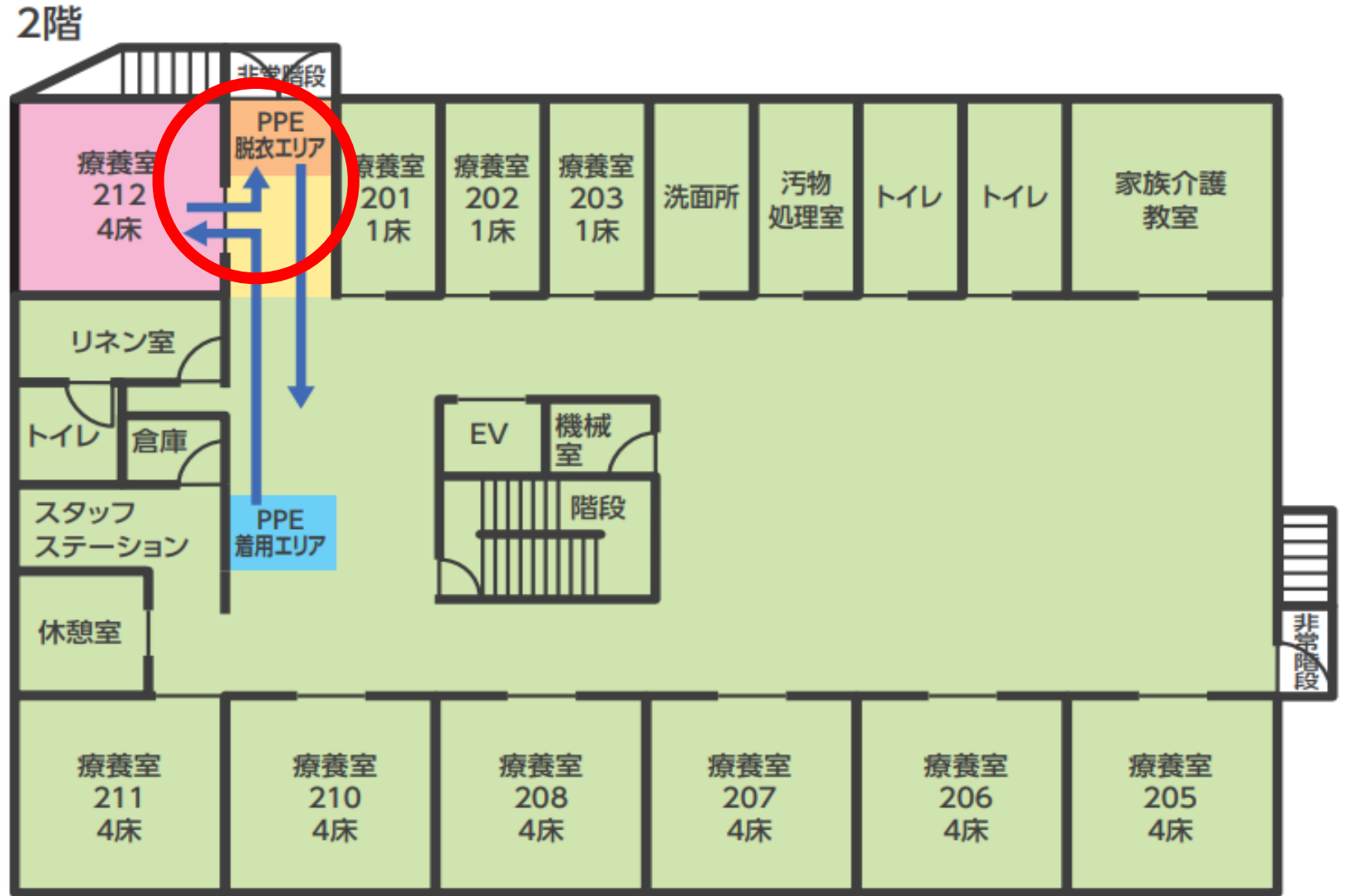


参照 医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方 (厚生労働科学研修事業)

陽性者が一人発生：前室なし

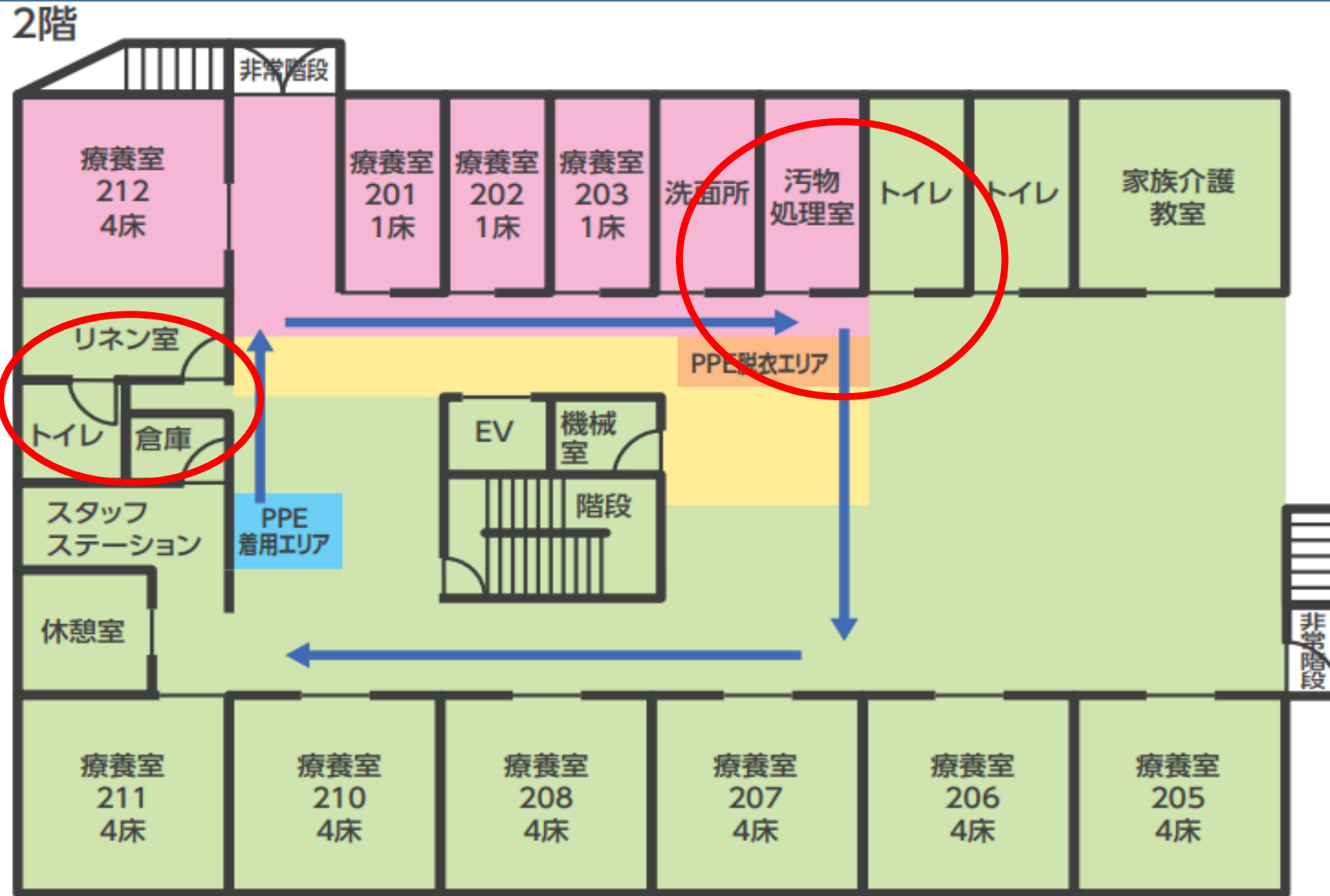
注意

利用者がゴミ箱を
触れないような場所



高齢者施設・慢性期病院におけるゾーニングの手引き ～新型コロナウイルス感染症～より抜粋

陽性者が複数名発生



検討点

各ゾーンの洗面所や汚物処理室・リネン庫はどこに設定するか？

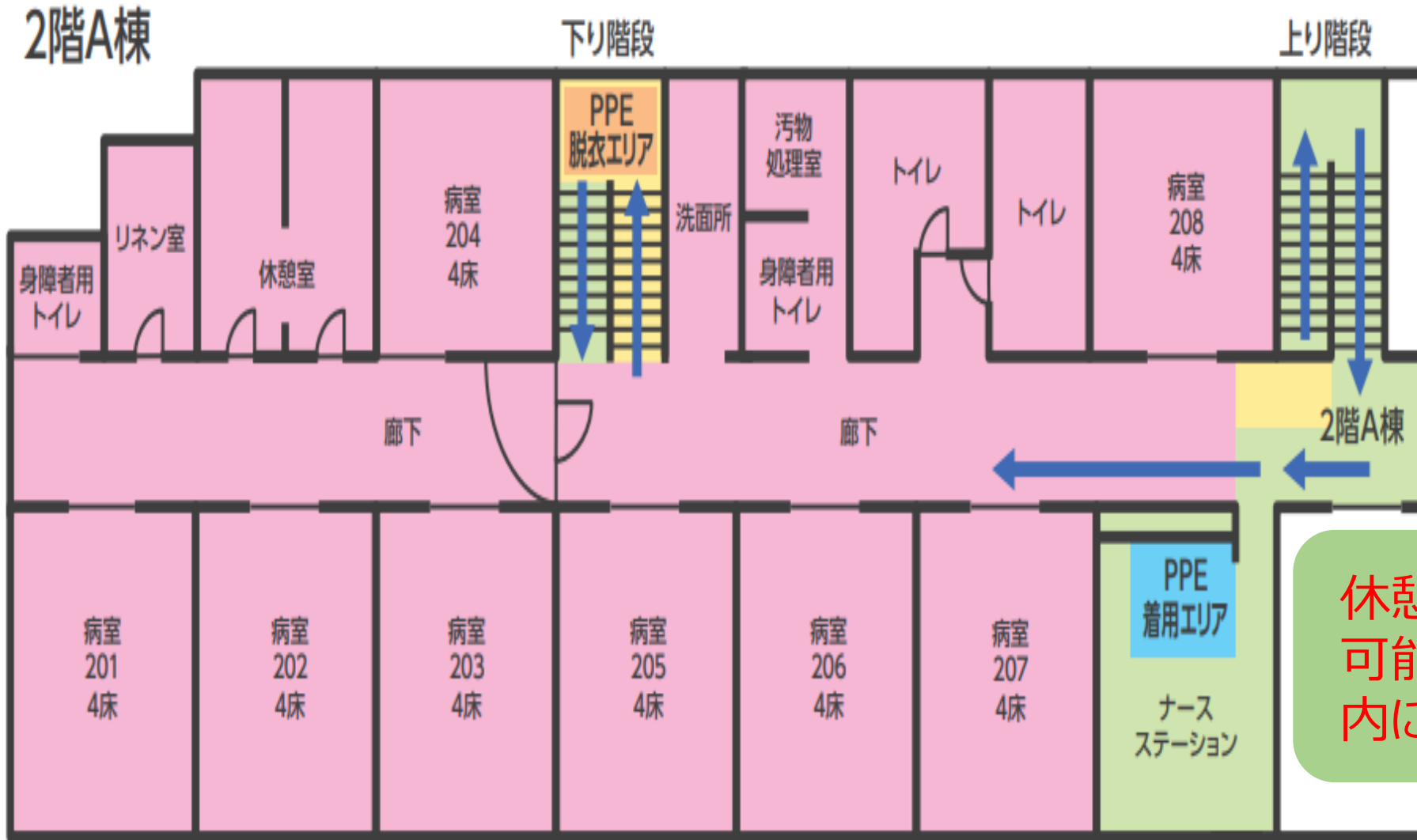
ゴミや配膳の導線はどうか？

複数の部屋をまたぐ場合

2重手袋の外側
ガウンの上からエプロンを交換する対応でもOK

高齢者施設・慢性期病院におけるゾーニングの手引き ～新型コロナウイルス感染症～より抜粋

ワンフロア全体をレッドゾーン



高齢者施設・慢性期病院におけるゾーニングの手引き ～新型コロナウイルス感染症～より抜粋

レッドゾーン病棟の取り扱い

1. **可能な限り個室に滞在してもらう**
➡ 食事も個食対応を検討

2. **グリーンゾーンへの物品の持ち出しの禁止**

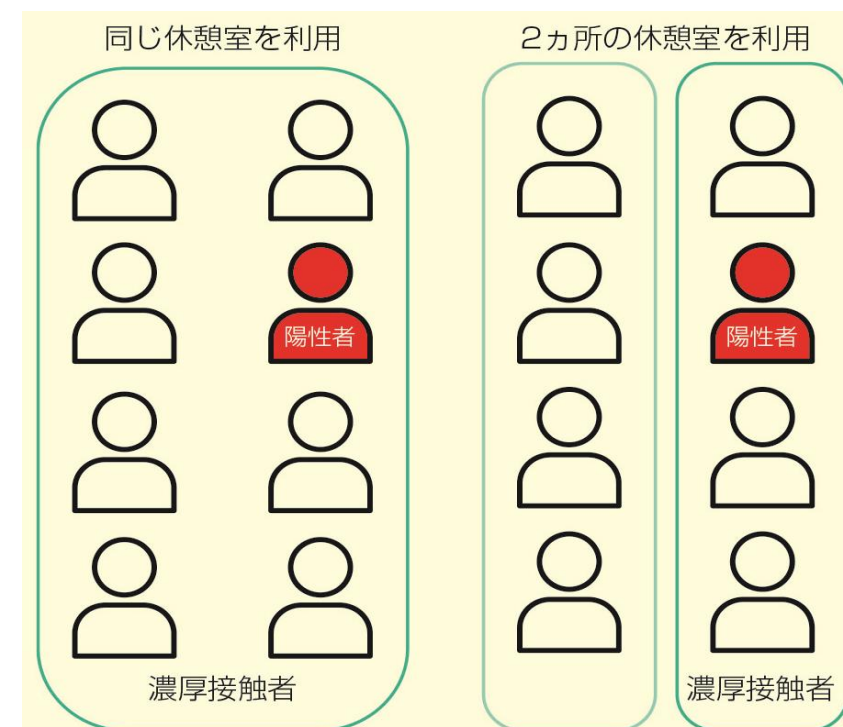
レッドゾーンの物品は固定（体温計や筆記用具など）

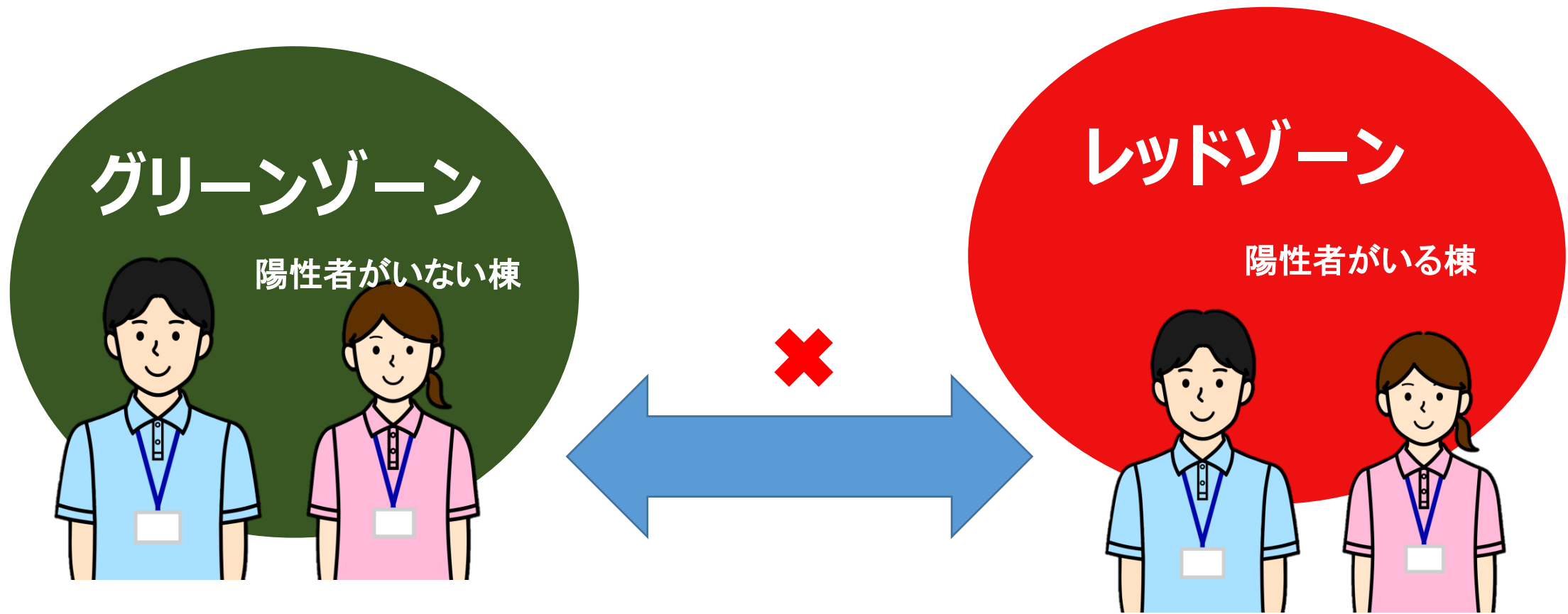
PHS・iPad・鍵の取り扱い

3. **入浴の中止の検討** ➡ **清拭対応**

4. **レクリエーションや入所者同士の交流中止**

5. **職員の固定**





- 休憩室・更衣室も別に
- できるだけスタッフは固定

レッドゾーン部屋の取り扱い

INFECTION CONTROL 2021.10より図抜粋

1. フルPPE着用 (マスク・袖付きディスポガウン・フェイスシールドなど目の保護具)

- ☑ キャップは必須ではない (施設で検討)

2. 換気

- ☑ 部屋で介助やケアをするときは開窓換気

3. 掃除

- ☑ アルコールや界面活性剤で高頻度接触面清掃

4. ごみの取り扱い

- ☑ ごみ廃棄会社に連絡し、従う
- ☑ 一旦、所定保管場所で72時間保管も可 (ただし、日付をしっかり記載)
- ☑ ごみ外袋をアルコールで拭き上げ ➡ **グリーンゾーン**スタッフ



食事の取り扱い

食事

☑ 可能な限り個食対応

- ➡ 集団で食べる際は、利用者同士の間隔を十分にとる
- ➡ 窓を開け換気する
- ➡ 職員は同じ部屋で食べない

☑ 介助時はPPE着用（目の保護具・ガウン・手袋）

☑ 食器の取り扱い検討（ディスポ化？）

洗濯・リネンの取り扱い

洗濯

- ✓ 洗濯業者に連絡し、取り扱いの相談
- ✓ 陽性者（レッドゾーン）の洗濯する際はPPE着用して（目の保護具・ガウン・手袋）洗濯機に投入する

リネン

- ✓ リネン業者に連絡し、取り扱いの相談
- ✓ リネン庫内は清潔に保つ（できたらグリーンゾーンに）
- ✓ リネン交換の頻度を施設内で検討

医療の提供について

「経口抗ウイルス薬」について

(令和4年2月10日時点情報)

- ✓ 新型コロナウイルス感染症患者に投与できる治療薬（飲み薬）のことです。
- ✓ 現在「モルヌピラビル」（ラゲブリオ）、「ニルマトレルビル／リトナビル」（パキロビッドパック）※が特例承認されています。
- ✓ 重症化リスク因子（高齢、基礎疾患等）を有し、**医師が必要と判断した方**に対して処方されるものです。
（注）無症状の患者の方には投与できません。
- ✓ **陽性判明後速やかに投与**できるよう、迅速な体制が必要です。（発症日から5日以内に投与）
- ✓ 経口抗ウイルス薬を処方する場合は、**薬剤ごとに「登録センター」への登録が必要**になります。

（※）承認直後の試験運用期間においては、都道府県の病床確保計画に基づき報告されている、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ確保病床を有する医療機関（※）以外の施設での処方はできません。

内服により対象者が異なりますが、COVID-19陽性者発生時、すみやかに処方してもらえるよう、事前に囑託医に確認しておきましょう

滋賀県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス感染症対応・再開支援事業補助金について | 滋賀県ホームページ (shiga.lg.jp)

濃厚接触者とは

患者の感染可能期間(発症日の2日前から、診断後に隔離などをされるまでの期間)に接触した者のうち、次の範囲に該当する人とされています。

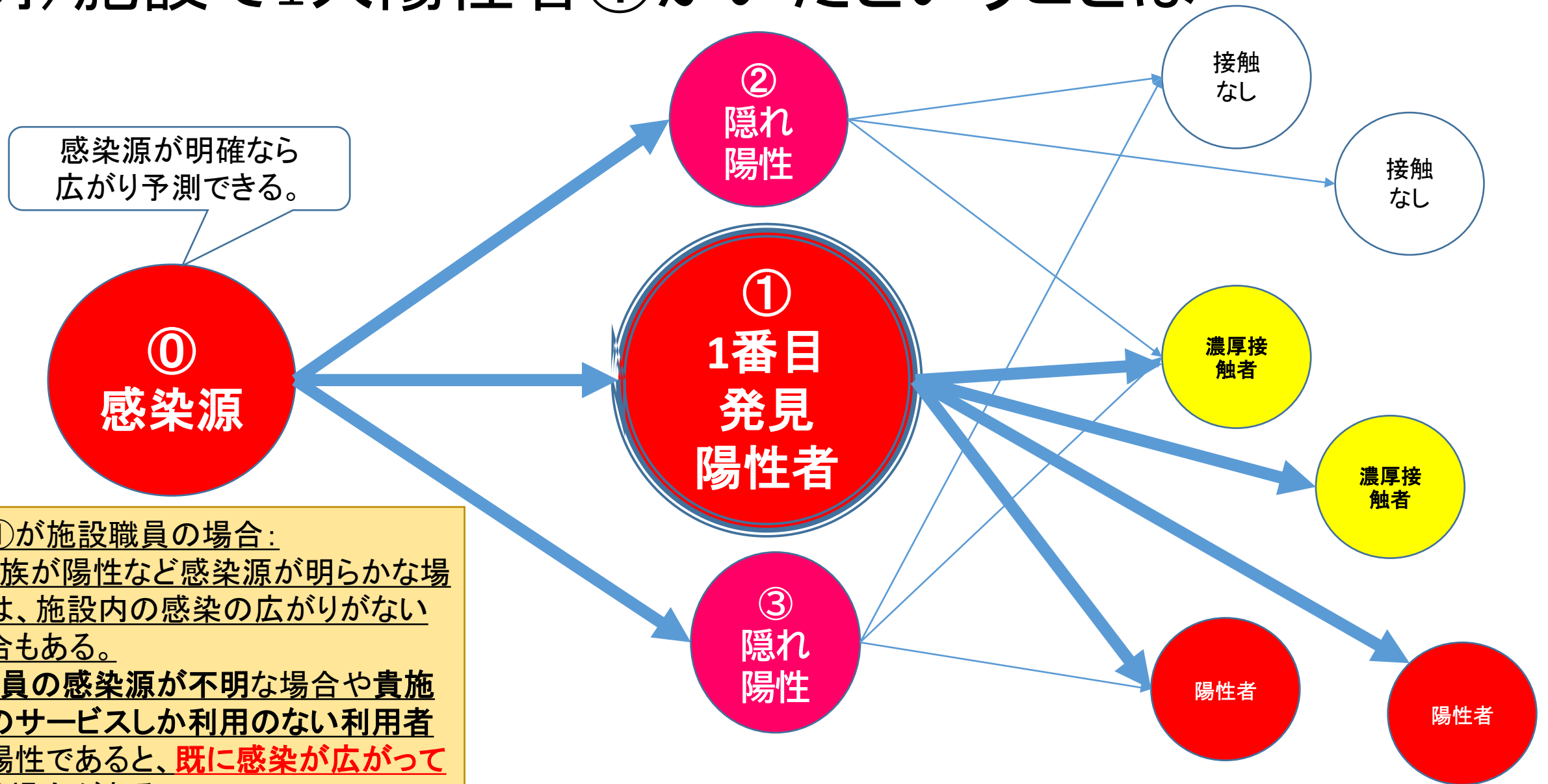
※特に「感染を受けやすい**場所**」、「感染を受けやすい**ケア**」について

- 食事介助(むせ込み)、入浴介助、吸引、排泄・嘔吐処理
- 送迎車内、レクリエーション
- 職員の食事時間、更衣室、休憩場所、仮眠室、会議室、喫煙所、会食

【重要】

※施設職員が陽性(家族が陽性など感染源が明らかな場合)の場合は、施設内の感染の広がりが無い場合もあるが、職員の感染源が不明な場合や貴施設のサービスしか利用のない利用者が陽性であると、既に感染が広がっている場合がある。

例) 施設で1人陽性者①がいたということは...



感染源が明確なら
広がり予測できる。

※①が施設職員の場合：
・家族が陽性など感染源が明らかな場合は、施設内の感染の広がりが少ない場合もある。
・職員の感染源が不明な場合や貴施設のサービスしか利用のない利用者が陽性であると、既に感染が広がっている場合がある。

□患者と同居(同室)、あるいは長時間の接触(車内、航空機など)があった人

例:換気していない車内(対角に窓開ける)で、マスクしていない。時間15分以上送迎
換気悪い車内で、マスクはしているが、会話を大声で話している、咳症状があった。
仮眠室で、同じシートで同じ寝具で仮眠している場合。

□適切な感染防護無しに患者を診察、看護もしくは介護した人

例:マスクなしのケア・近距離のケア実施時マスクとフェイスシールドない。

入浴介助で、熱くてフェイスシールドしていない。

マスク着用していない。鼻マスクになっている。 1ケア1消毒ができていない。

□患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い人

例:窓開けず(換気なし)で、N95せず吸引した。

□その他、手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、

必要な感染予防策(マスクなど)なしで、15分以上接触があった人

(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する)

例:同室者は、濃厚接触者に当てはまる可能性高いです。(マスクなしで就寝されるので)

「対面または隣で話す」場面で距離は「1メートル」、時間は「15分」

マスクなしで(一緒に対面で食事。喫煙ルームで話している。会話した。)

「咳やくしゃみをしていた」「換気が悪かった」「大きな声を出した」場合は、感染リスクがより高くなります

●訪室した際は、すぐに窓を開け換気をし、ケアスタート。

●利用者に、顔を近づけるケアの際は、マスクの着用について説明し、極力ケアの間マスクの着用を利用者に依頼する。

●介護者は、「マスク」と併せて「フェイスシールド」を着用。
1ケア1消毒の徹底。

体を密着させるケア場合は、簡易エプロンの使用も考慮する。

●介護者は、利用者と一緒に食事をしない。利用者が食事をとった後、食事をする。

同じように食事をとっていると利用者に事故があった際、マスクなしでの対応となる可能性があるため。

クラスター班が現場で提案することが多い事柄

1. 検査対象の追加

全体像の把握

2. ゾーニング範囲の変更

3. 防護具の利用方法の変更 (フェイスシールド 利用)

1. 防護具が必要な場面

2. 着脱場所

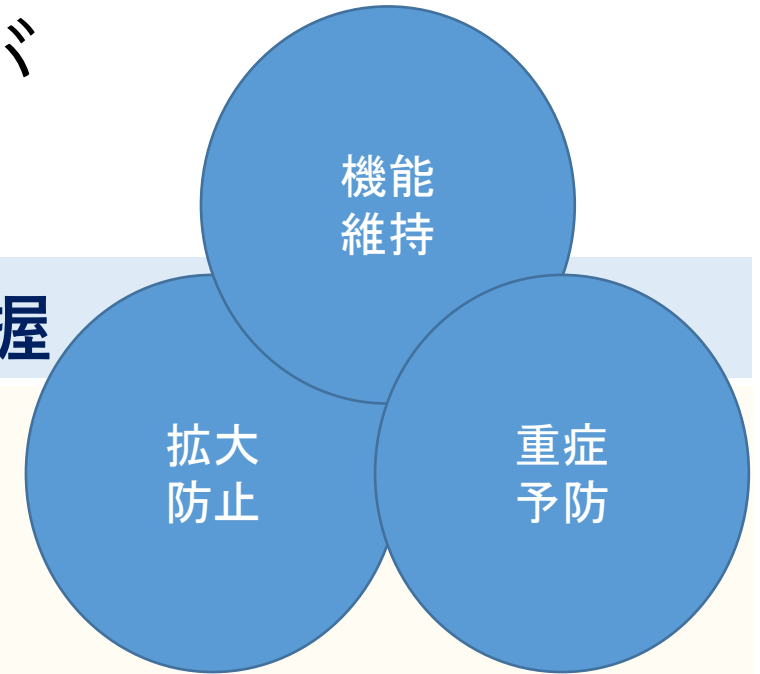
3. 脱衣方法

4. 入浴、洗濯、ごみの廃棄方法

5. 対策を確認する職員の設置

6. 受診によって治療の必要性を評価

重症化予防



職員の感染予防の改善

①コロナによる死者をださない。

②利用者や職員から
陽性者が1人居ても、
職員が広げない。／職員がうつらない。

職員を守り、業務が継続できる感染予防と
体制を整えていただきますようお願いします。

ご静聴ありがとうございました。

