

感染症対策を支援する人のための
高齢者福祉施設
新型コロナウイルス感染症対策マニュアル

2020年8月25日

東京公衆衛生支援
福祉施設感染症対策検討会

はじめに

高齢者福祉施設では、日頃から、インフルエンザやノロウイルスの感染予防や感染者発生時の対策をとってきたところです。しかし、まだ不明のことが多い新型コロナウイルス感染症への対策は、試行錯誤で取組まれています。

高齢者の生活を支える福祉施設における感染症対策は、医療機関での感染症対策とは異なる難しさがあります。高齢者福祉施設での感染症対策には、福祉施設職員と協働して、医療施設の感染症対策の専門家、公衆衛生学や衛生学の専門家、自治体の担当者と十分な情報共有をしながら、対策をすすめていく必要があります。

本マニュアルは、高齢者福祉施設で新型コロナウイルス感染症対策を支援する人に参考にしていただくためのものです。福祉施設での対策における注意点、福祉施設での感染症対策の要点とともに、福祉施設で実践できる具体的なアドバイスの例などをまとめています。高齢者福祉施設職員の方にも参考になるはずです。

なお、記載した内容は、今後新たな知見が蓄積されたり、国や自治体の方針の変更などにより、改訂が必要になることがあります。

2020年8月25日

日本公衆衛生学会会員有志

東京公衆衛生支援 福祉施設感染症対策検討会

— 目次 —

1. 基礎知識編 -----	1
◇ 新型コロナウイルス感染症とは-----	1
◇ 福祉施設とは-----	6
◇ 福祉施設の支援に入る際の心構えと留意点-----	8
2. 組織体制の構築-----	10
◇ 感染対策に関する指導体制と教育活動の強化-----	10
◇ 施設内の備品、衛生管理-----	10
3. 感染予防の具体的取り組み-----	11
◇ 個人防護具と手指衛生-----	11
◇ 健康管理-----	13
◇ 環境整備-----	14
◇ 感染機会の低減-----	17
4. 集団感染発生時の初動対応 -----	21
◇ 職員に感染の徴候や疑いがみられる場合-----	21
◇ 集団発生時の組織的対応-----	21
◇ ゾーニング-----	22
◇ 職員の配置-----	23
◇ 入居者の医療機関受診-----	23

(参考資料)

(チェックリスト)

1. 基礎知識編

◇ 新型コロナウイルス感染症とは

➤ ウイルスの特徴

- ・ 1本鎖(+)の RNA ウイルス
- ・ エンベロープ表面に存在する突起が王冠（ギリシャ語でコロナ）に見えることが名前の由来。
- ・ 人に感染症を起こすコロナウイルスはこれまで 6 種類（風邪症状として蔓延しているものが 4 種類、重症急性呼吸器症候群（SARS）を引き起こす SARS-CoV、中東呼吸器症候群（MERS）を引き起こす MERS-CoV が知られていたが、今回の新型コロナウイルスは 7 種類目で病名を COVID-19、ウイルス名を SARS-CoV-2 と名付けられている
- ・ SARS-CoV-1 と同様に SARS-CoV-2 は 3 日程度で環境表面では失活する*1

➤ 伝播様式と感染力

➤ 伝播様式

- ・ 主な感染経路は「飛沫感染」と「接触感染」
- ・ 「空気感染」に関しては現状では不明確
- ・ 「エアロゾル感染」という飛沫と飛沫核の間の大きさの微粒子によっても感染する可能性はある*123
- ・ 潜伏期間は 1-14 日間、暴露から 5 日程度で発症することが多い
- ・ 血液、尿、便から感染性のある SARS-CoV-2 ウイルスを検出することは稀である*4

➤ 感染力

- ・ 基本再生産数に関して、WHO は当初、新型コロナウイルスの基本再生産数（R0）は 1.4 から 2.5 程度であると発表していたが、その後の解析にて平均は R0=3.28 程度と言われている*5
- ・ 実効再生産数は各国・地域の対策により低下する*5
- ・ 無症状でも伝播しうる*6
- ・ 発症する直前（平均 0.7 日前）が最も感染しやすい。発症後 7 日までに、感染性は急激に低下する*7

➤ PCR や抗体検査

➤ 検査の種類

新型コロナ感染症に関する検査は大きく分けて、

1. 遺伝子検査
2. 抗原検査
3. 抗体検査

の 3 つがあり、感染初期に有用な検査として、遺伝子検査（PCR 検査や LAMP 法）と抗原検査がある。抗体検査は一般的に感染 2-3 週間後から検出可能とされている。*9（表 1・図 1 参照）

➤ 施設内感染が疑われた場合のスクリーニング検査

- ・ 入居者または職員の中で新型コロナウイルス感染症が確定し、同様の症状の者が複数名いる場合
 - ・ 複数の入居者や職員と接触していた者に新型コロナウイルス感染症の感染がみられた場合
- 上記などのような状況時には集団感染の可能性を考慮して疫学調査を進める。その場合、感染した方と「濃厚接触をした」人を特定し、迅速に遺伝子検査によるスクリーニングを実施することが必要である。

➤ 濃厚接触の定義

濃厚接触の定義は、原則として、

「発症 2 日前から現在までマスクなしで 15 分以上、1メートル以内の距離で接触があった人」

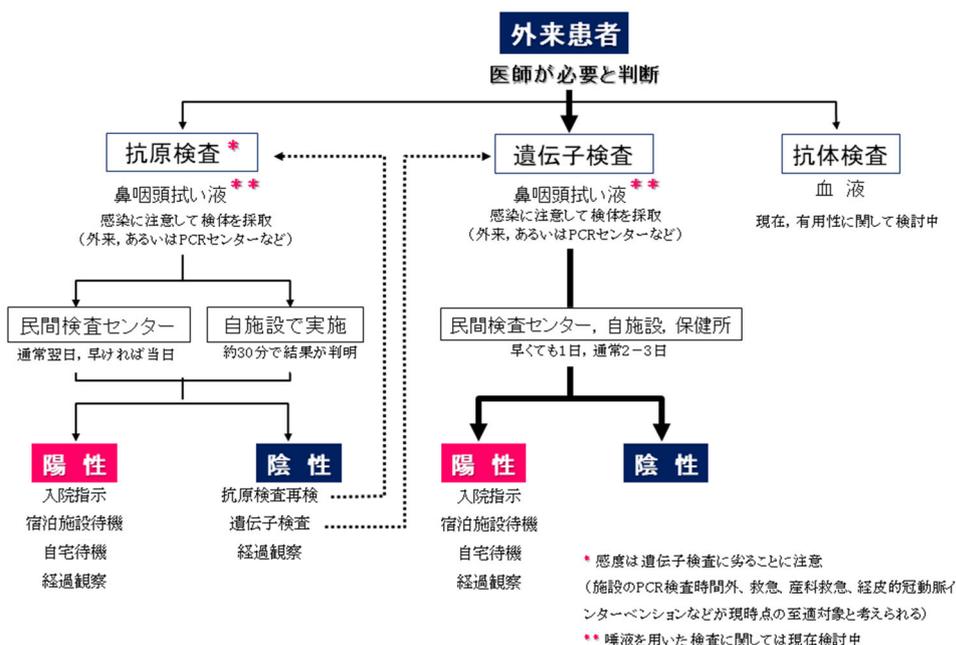
を対象とする。ただし、それぞれの状況を考慮して、最終的には専門家の判断のもとに濃厚接触者を抽出することになる。この場合、抗原検査はより早期に検査結果が得られる点では有効だが、遺伝子検査に比べ感度が劣るため抗原検査が陰性でも感染を否定できない。それゆえ遺伝子検査も必要になる*8。

表 1. 各検査の特徴

	長所	短所	留意点/備考
遺伝子検査 (鼻咽頭ぬぐい液/唾液*) RT-PCR 法 LAMP 法 TMA 法	特異度が高い	検査時間がかかる 熟練した人材が必要 コストが高い 検体採取者の感染リスクがある 感度が低い	現在唾液を用いた検査も普及し始めているが、鼻咽頭と比較して検出されるウイルス量が少ないと言われていいる。
抗原検査 (鼻咽頭ぬぐい液/唾液*) エスプライン SARS-CoV-2	30 分程度で 結果がわかる	感度が低い 検体採取者の感染リスクがある	陰性の場合 PCR 検査等での確定診断が必要(但し、発症から 2-9 日以内の症例であれば、陰性で確定診断できる)。
抗体検査 (血液検査) Abbott Architect SARS-CoV-2 IgG Roche Elecsys Anti-SARS-CoV-2 等	特別な機器や 手技は不要	感染早期には検出されない(特異抗体の産生に 2-3 週間かかる)	感染・発症していても抗体検査が陽性にならないことがある。 感染の既往を示す抗体を保有しているかどうかを把握するための疫学調査において有用。

* 唾液検体は鼻咽頭より感度が劣るとされており、特に発症 10 日目以降は検体および検査方法を適切に判断する必要がある。

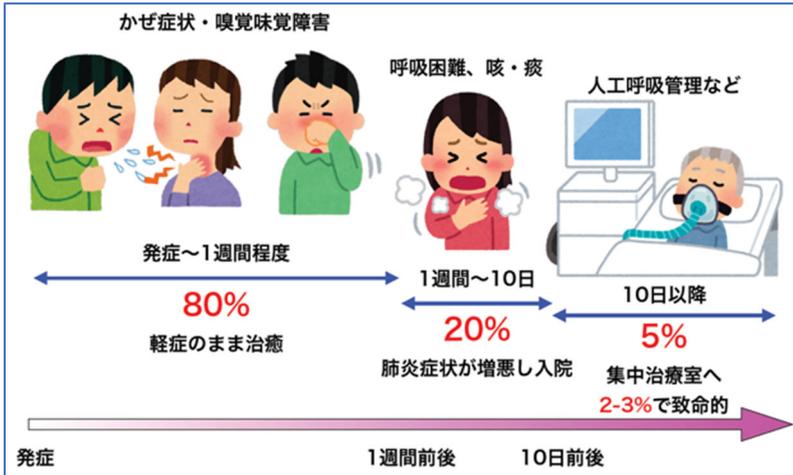
図 1. 新型コロナウイルス感染症の検査の適用と流れ



出典：一般社団法人日本臨床微生物学会/一般社団法人日本感染症学会/一般社団法人日本環境感染学会「新型コロナウイルス感染症に対する検査の考え方」

➤ 治療と入退院基準

➤ 症状経過の特徴とハイリスク群とは



出典：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第2版 厚生労働省

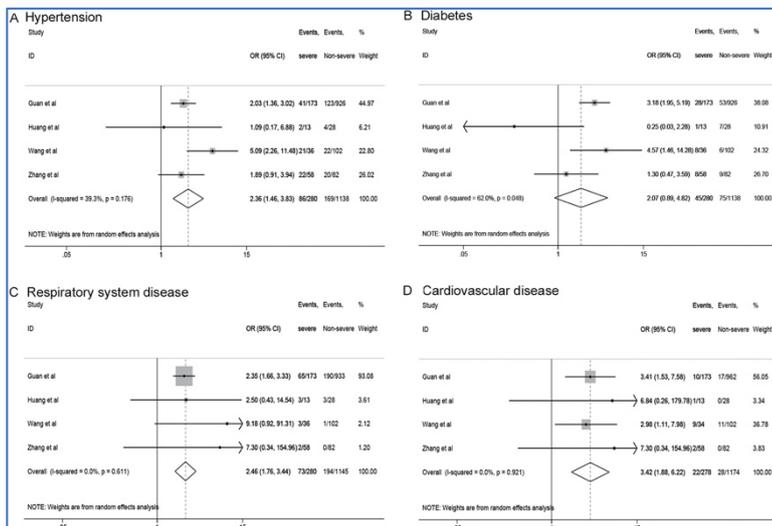
ここで留意しておきたいことは、高齢者施設に入所している方の多くは何かしらの基礎疾患を持っていることがほとんどであり、そのため重症化するリスクは20%以上である。さらに、福祉施設で集団感染

新型コロナウイルス感染症に罹患すると、どのような症状経過を辿るのかというのは、様々な報道でも言われているが、おおよそその時間経過とそれに伴って生じる症状や転帰を知っておく必要がある。80%の方は罹患しても7日間程度で軽症のまま改善するが20%の方はその後、突然呼吸状態が増悪し、酸素投与を要するような状態となり入院する。そして全体の5%がその後、さらに重症化し、人工呼吸器を要するような状態となると言われている*10

を感知した場合、そこからもし入院をせずに様子をみた場合に1週間程度経過したところから急激に重症化して緊急入院を要し、場合によっては亡くなられてしまうリスクが生じうることを認識しなければならない。

さらに左図には重症化のリスク因子が挙げられている。*11 これを見ると、

- ・ 高血圧既往のある方
 - ・ 心血管系や呼吸器系の疾患の既往がある方
- に関しては、重症化のリスクが有意に高く、注意を要するということが言える。喫煙に関しては呼吸器系疾患が重症化のリスクとな



出典：Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020

っていることから重症化リスクを高めることは自明であるが、密閉された狭い空間で大勢が喫煙する喫煙室は三密「密閉」「密集」「密接」の典型であり、濃厚接触の場となることも問題視されている。*12

➤ 頻度別症状

発熱	100%	倦怠感	30%	嘔吐	10%
咳嗽	60%	頻呼吸	30%	下痢	10%
食欲不振	60%	咽頭痛	10%		

出典：Wang D, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020;323(11):1061-1069.

症状の頻度に関しては様々な研究結果が提示されているが、おおよそ上記のような頻度分布になると言われている。発熱の頻度は高いが、他のウイルスによる風邪症状で頻度の高い咽頭痛は逆に頻度が低いと言える。*13 また、軽症患者の64%が嗅覚・味覚に異常をきたしていることが書かれた論文もある。*14 しかし、大切なことはある特定の症状があるから新型コロナウイルス感染症である、そうではないとは言えないということである。

➤ 治療に関して

<ステロイド関連>

- デカドロン®（デキサメタゾン）（製造販売業者：日医工株式会社）
 - ARDS に至るような重症感染症や間質性肺炎などの薬として国内で承認済み
 - 新型コロナウイルス感染症患者で人工呼吸器装着又は酸素投与が必要な患者の死亡率を下げた^{*15}
- オルベスコ®（シクレソニド）（製造販売業者：帝人ファーマ株式会社）
 - 気管支喘息の薬として国内で承認を取得している、吸入ステロイド製剤（気管支拡張薬）
 - 国立感染症研が実施した非臨床試験にて新型コロナウイルスに対する抗ウイルス活性が確認された

<抗ウイルス薬>

- バクルリー®（レムデシビル）（製造販売業者：ギリアド・サイエンシズ株式会社）
 - RNA ポリメラーゼ阻害薬であり、エボラ出血熱の治療薬として開発、特例承認されている
 - 日米国際共同治験(中等症～重症対象)の中間解析で、レムデシビル投与患者の回復までの期間の中央値が 11 日であり、プラセボ投与の 15 日より有意に短かった^{*16}
 - しかし人工呼吸器や ECMO が必要な患者では有意な効果なし^{*16}
 - アジア人では効果が認められなかった^{*16}
- アビガン®（ファビピラビル）（製造販売業者：富士フイルム富山化学株式会社）
 - 新型又は再興型インフルエンザに対して承認されている RNA ポリメラーゼ阻害薬
 - 中国での基礎研究にて新型コロナウイルスの増殖を抑え、消失までの日数が 7 日程度短縮された^{*17}
 - 副作用の頻度にも有意差なし。ただし、高尿酸血症はアビガン群の方が有意に多い^{*18}
 - 日本の無症状・軽症患者を対象とした臨床研究では、ウイルス消失や解熱に至りやすい傾向は見られたが、その差は統計的に有意に達しなかった^{*19}
 - 企業主導治験について進行中

<蛋白分解酵素阻害薬（膵疾患治療薬）>

- フサン®（ナファモスタット）（製造販売業者：日医工株式会社）
 - 急性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。
 - 東京大学の研究班が新型コロナウイルスのウイルスの侵入過程を効率的に阻止する可能性がある薬剤として同定した^{*20}
- フオイパン®（カモスタット）（製造販売業者：小野薬品工業株式会社）
 - 慢性膵炎の薬として国内承認取得済みのプロテアーゼ阻害薬（ナファモスタットと同様の作用機序）

<生物学的製剤>

- アクテムラ®（トシリズマブ（遺伝子組換え））（製造販売業者：中外製薬株式会社）
 - 大阪大学及び中外製薬が共同開発したヒト型抗ヒト IL-6 受容体モノクローナル抗体で関節リウマチの治療薬
 - 免疫抑制作用があり、新型コロナウイルス感染症により惹起される過剰免疫反応を抑制して重症肺炎を治療することが期待されている
 - 企業主導の国際共同治験について組入れが終了している

- ケブザラ® (サリルマブ (遺伝子組換え)) (製造販売業者: サノフィ株式会社)
- トシリズム同様、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎治療薬としての開発が行われている
- 企業主導の国際共同治験について進行中

<抗線虫薬 (抗寄生虫薬) >

- ストロメクトール® (イベルメクチン) (製造販売業者: MSD 株式会社)
- 線虫症や疥癬の治療薬。本薬剤の発見により、大村智氏がノーベル賞受賞した
- 豪州のグループが、基礎研究において、新型コロナウイルスの増殖阻害作用を報告*21

➤ 退院基準に関して

6月12日に新しい通知が出されている (<https://www.mhlw.go.jp/content/000639691.pdf>)

<有症状者の場合>

「発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間 経過した場合」

「発症日から 10 日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合」

<無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合>

「陽性確定に係る検体採取日から 10 日間経過した場合」

「陽性確定に係る検体採取日から 6 日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合」

<参考文献>

- *1: Doremalen et al., Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1, *New England Journal of Medicine* (2020), doi:10.1056
- *2: Liu et al., Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak, *bioRxiv* (2020), doi:10.1101
- *3: Guo et al., Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020, *Emerging Infectious Diseases* (2020), doi:10.3201
- *4: Wolfel R et al., Virological Assessment of hospitalized patients with COVID-19 *NATURE* 2020
- *5: Liu et al., The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 2020, 1-4
- *6: Rothe C, et al., Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany *N Eng J Med*. 2020 January 30. Doi:10.1056
- *7: He et al., Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Med*. April 15
- *8: 「SARS-CoV-2 抗原検出キットの活用に関するガイドライン 2020年6月16日改訂」厚生省新型コロナ感染症対策本部
- *9: 「新型コロナウイルス感染症に対する検査の考え方—遺伝子診断、抗体・抗原検査の特徴と使い分け—」日本臨床微生物学会、日本感染症学会、日本環境感染学会 (2020年5月25日)
- *10 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第2版」厚生労働省
- *11: Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;94:91-95. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.017
- *12: 「新型コロナウイルス感染症とタバコに関して」日本呼吸器学会
- *13: Wang D, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069.
- *14: Spinato G, Fabbris C, Polesel J, et al. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA*. 2020;323(20):2089-2090. doi:10.1001
- *15: RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19-Preliminary Report. *N Engl J Med*. 2020;10.1056/NEJMoa2021436. doi:10.1056
- *16: Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med*. 2020;10.1056/NEJMoa2007764. doi:10.1056
- *17: Cai Q, Yang M, Liu D, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. *Engineering (Beijing)*. 2020;10.1016/j.eng.2020.03.007. doi:10.1016
- *18: Pilkington V, Pepperrell T, Hill A. A review of the safety of favipiravir - a potential treatment in the COVID-19 pandemic?. *J Virus Erad*. 2020;6(2):45-51. Published 2020 Apr 30.
- *19: ファビピラビル(アビガン)特定臨床研究の最終報告について (藤田医科大学) (<https://www.fujita-hu.ac.jp/news/j93sdv0000006eya.html>)
- *20: 新型コロナウイルスの感染阻止が期待される国内既存薬剤の同定 (東京大学) (<https://www.ims.u-tokyo.ac.jp/imsut/content/000002328.pdf>)
- *21: Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Res*. 2020;178:104787. doi:10.1016

☆ 福祉施設とは

➤ 高齢者福祉施設の分類と特徴

福祉施設の分類	医師		看護師		介護士 入所者100名としたときの 配置基準 (GH・軽老除く)	受け入れ対象						居室 多床室の 有無
	常駐	常駐	常駐	常駐		気切	胃ろう	点滴	受け入れ介護度	認知症 △： なし～ 軽度	看取り	
介護保険施設	△	ほぼ非常勤	○	3名	31名	×	△	×	3～5	○	△	あり
	○	1名	○	9名	25名	×	○	×	1～5	○	△	あり
	○	3名	○	17名	17名	○	○	○	1～5	○	○	あり
	○	3名	○	17名	17名	○	○	○	1～5	○	○	あり
	○	1名	○	17名	20名	×	○	×	1～5	○	○	あり
	×	協力医療機関	×	×	4名 (置いているところもある)	×	×	×	要2～5	○	△	無
介護保険関連施設	×	協力医療機関	×	訪問看護利用 ^{※3}	訪問介護利用 ^{※3}	×	×	×	自立～5	△	△	無
	×	協力医療機関	×	訪問看護利用 ^{※3}	訪問介護利用 ^{※3}	×	×	×	※2	△	△	無
	×	協力医療機関	×	30名に1名、100名に2名	1～3名 (入居者10名の場合) ^{※3}	×	×	×	自立～要支 援	△	×	無
生活困難者等 対応施設	×	協力医療機関	×	訪問看護利用	訪問介護利用	×	×	×	※1	△	×	無
	×	協力医療機関	×	訪問看護利用	訪問介護利用	×	×	×	自立～1	△	×	無

※1 介護保険施設ではなく、経済的等の理由から高齢者を受け入れる施設であったが、現在は訪問介護を利用して暮らす方も増えている

※2 自立や軽度の方が多いが、施設によって差がある。

※3 特定施設入居者生活介護を利用している場合は看護師3名、介護士31名。

➤ 福祉施設の感染症対策にあたって事前に理解すべき事項

1. 福祉施設の運営形態を理解しましょう

福祉施設の多くは、法令に基づいて設置されており、自治体・行政（福祉・保健）からの支援や通知を受けながら運営にあたっていますが、運営主体は自治体、社会福祉法人、NPO、企業などがあり、規模も理念もそれぞれです。福祉施設の形態について、あらかじめホームページを調べ、事前に職員から聞いておくとういでしょう。同じ法人内に、入所施設と通所施設、高齢者施設と保育園などが設置されているような複合施設の場合もあり、職員の移動や動線などにも影響します。福祉施設の職員の多くは、相談支援や生活介助・介護、事務や施設運営・整備の専門家です。医療職は少数です。感染予防のためにどのような指揮連絡システムをとることができるのか、よく相談しましょう。

2. 発生時の対応に影響する事柄

福祉施設の運営形態によっては、発生時の対応に影響する事柄があります。法人内に医療施設があれば、その医療施設・医療職との連携をとって対応している場合もあります。利用者が入所する前からかかっていた医療施設と連絡、相談をしている場合もあります。また施設内で感染が起これると、利用者のケアにあたる職員も減ってしまうことが起こります。食事や清掃などを外部業者に委託している場合があり、施設の業務継続に支障が出ることも想定されます。

3. 福祉施設利用者の活動・ADL に合わせた予防策を

福祉施設の機能によって、利用者・入居者の活動範囲や ADL などが異なります。利用者・入居者の活動形態に合わせた予防策が必要になります。

- ・通所施設（デイサービスなど）、訪問型サービス（ヘルパーなど）事業所の利用者は、自宅で生活していますので、家庭でできる、ご家族と協力して行う予防策が必要です。
- ・グループホームなどの生活施設は、その場所が入居者にとっての「家」です。入居者が無理のない範囲でできる予防策が必要です。
- ・老人保健施設などの入所施設では、利用者はリハビリテーションや日中活動を行います。人の移動や出入りも多く、感染症が持ち込まれる可能性もあり、注意が必要です。持ち込まれても早期に発見できる予防策が必要です。
- ・特別養護老人ホームなどの入所施設では、利用者は日常生活の介助や介護を受けて生活しています。医療的ケアの必要な人も多く、感染症には特に注意が必要です。できるだけ持ち込まない予防策が必要です。

	通所・訪問 (在宅)	生活施設 (入居)	活動・リハ (入所)	介護・療護 (入所)
高齢者施設 (例)	デイサービス ショートステイ ヘルパー事業所	ケアハウス サービス付高齢者住宅 グループホーム (認知症対応)	老人保健施設	特別養護老人ホーム 個室/ユニット/従来型
障害者施設 (例)	就労支援 ヘルパー	グループホーム (障害者)	障害者支援施設 (自立訓練)	障害者支援施設 (生活介護)
児童福祉施設 (例)	保育園 療育センター	児童養護施設 乳児院	障害児入所施設 (福祉型)	障害児入所施設 (医療型)
想定される 予防策	家庭と協力する 予防策	標準予防策中心	持ち込まれても早期 発見できる予防策	持ち込まない予防策

◇ 福祉施設の支援に入る際の心構えと留意点

1. 謙虚さを忘れず、「すべてはその施設のために」

感染症対策を必要としている現場は福祉の現場です。既に感染者の集団発生をしている場合でも、そこは医療の現場ではなく、利用者の生活の場です。非日常の様相に、「そんなことはない」と思っている、無意識に意気昂揚となり「俺の出番だ!」「わたしの出番だ!」と感じてしまっている可能性があります。一方で、福祉施設の方も現場で働く人たちはその施設の感染拡大を防ぐための努力をし、きっと猫の手でも借りたい状況でしょう。そのようなときに「公衆衛生学会の支援チームが来る」「感染症の専門家が来る」と聞くと、「何か間違っているところを指摘されてしまうのではないか」「今までのやり方を無理やり変えさせられて荒らされるのではないか」などの不安にかられることでしょう。福祉施設の主役は利用者です。利用者のために、施設の感染症対策のために、施設職員と支援チームとが相互に情報や知恵を出し合い、常に謙虚さを忘れずに活動しましょう。仕事を依頼された場合はどんなことでも「すべてはこの施設のために」という姿勢で貢献しましょう。

2. 理想と現実の違い！現場のオペレーションの難しさに理解を示しましょう

支援チームは、感染症対策の専門家です。しかし、その現場には「短期間」でしか入りません。どのような理想的な感染症対策も、それを実行し継続するのは、現場の施設職員なのです。

施設職員は関係各所との関係性を維持しながら、有限な人材・物資・設備の中で、少しでもベターな感染対策を模索しています。現場では感染管理上は理論的にベストな方法があっても、実際のオペレーションは様々な事情により変更せざるを得ないことも多々あります。

支援チームからみると、気になること、色々指摘したくなることも多いかと思います。しかし、それを短期で入った支援チームが「全て理想通りにならなければダメだ!」と無理やり変えることは解決には繋がりません。支援チームと施設職員とで、感染症対策の実効性、継続性を考えましょう。

繰り返しますが、どのような対策も、それを実行し、継続するのは、現場の施設職員なのです。「どのような内容なら施設職員が継続できるか」という観点を大切にしましょう。

3. できないことをあげればキリがない、「どうしたらできるか」という観点で支援をしましょう

福祉施設内での感染拡大を避けるために、職員も「〇〇はやってもいいのか」「〇〇はやめた方がいいのか」「〇〇はしなければダメか」などいろいろ気になっていることがあります。極端なことを言えばこれら感染の危険のあることをすべて「禁止」にしてしまえば、そこから感染する可能性はほとんどなくなるわけですが、実際にはすべてを禁止するのは現実的ではありません。感染のリスクを最低限に抑えつつも、「どうしたらできるのか」を考える姿勢が問われているかと思います。「できないこと」ををあげたらキリがない。「どうしたらできるか」という観点でお互いに知恵を出し合えるとよいでしょう。

4. 積極的なコミュニケーションを取りましょう

「支援チームが、施設のキーパーソンと思われる人だけと感染症対策の話をしていたら、どうも現場はその通りには動かず、見当違いな指導や支援で、役に立つどころか逆に迷惑となってしまった。」笑い話のように聞こえるかもしれませんが、こういうことは珍しくありません。施設職員は、それぞれ役割や専門性、活動のためのチームや委員会、組織体制があって運営されています。支援チームと、複数の現場の職員とが、積極的にコミュニケーションを取り、とにかく現場が「実際に現場はどうなっていて、困っていることは何なのか」をお互いに把握するということが大切です。それが支援チームと施設職員との信頼関係を築くことにもつながります。また感染の状況は刻一刻と変化し、それに応じて施設の取り組み方、考え方も刻一刻と変化します。その変化についていくためには綿密に情報交換ができることが必須です。携帯電話、SNS、メールと目的に応じて、複数の連絡方法を持てるように準備しましょう。

5. 福祉施設は利用者主体の生活の場です

福祉施設の職員は、どんな時でも利用者の生活を守りたいと思っています。利用者の行動や活動を制限せざるを得ない状況は、平時であれば生活侵害にあたるほど、心苦しいものです。自粛生活下でもできることを一緒に探しましょう。制限と解除の判断や基準も一緒に考えましょう。施設内でゾーニングなどの対策をとる場合も、利用者にとっての影響性を考慮しましょう。“隔離された”“差別された”と誤解されないような配慮が必要です。個室対応、清潔区域・管理区域など、配慮のある言葉を使いましょう。利用者の家族の理解を得るための説明も必要です。

6. 福祉施設は地域住民の信頼のもとに運営されています

福祉施設は、地域住民からの信頼のもとに運営が成り立っています。利用者・入居者の存在を理解してもらえよう、日頃から地域交流を図る努力をしています。感染症による偏見差別を阻止し、福祉施設が危険だと思われることのないよう、職員は心を配っています。そのような職員や地域住民の、感染症に対する不安に耳を傾けましょう。職員の生活や職員の家族も守る必要があります。

2. 組織体制の構築

◇ 感染対策に関する指導體制と教育活動の強化

- 感染管理担当者を任命し、感染症発生時の指揮が取れるような体制作りとスキルアップを行う
施設内のスタッフ同士が教え合い、感染管理を実行していけるような体制づくりが必要です。例えば、定期的な「感染管理委員会」の実施は必須ですが、その内容が意味のあるものになっているかどうかも大切です。また感染管理の責任者が設置されているかどうかの確認も必要です。
- 標準予防策の職員研修を定期的実施する
標準予防策等の感染に関する知識や実技は、ヘルパーの方々にとっては馴染みのある分野ではないはずです。そのことを考えると、標準予防策に関しては定期的な研修が必須です。感染管理の責任者が実施するか、ビデオ等を用いる等の案もあります。
- 感染対策マニュアルの見直し、修正、追加
施設内の業務に照らした標準予防策の手順化を行うためにマニュアルの作成が必要です。その際には、原因不明の発熱に対しても動けるようなマニュアルになっていることが理想的です。その際に環境清掃・消毒に関してもマニュアル化を行う必要があります。そして作成して終わりではなく、マニュアルに沿った対策が実践できているかの確認を定期的に必ず行うことも重要です。

◇ 施設内の備品、衛生管理

- N95マスク、ゴーグル、ガウンを備品として購入し、常備する
集団感染が生じて即座にどこかからPPEを送り届けることは非常に難しいですから、各施設で少なくとも丸1日は耐えしのげる分のPPEの備蓄が必要です。しかし、現実的には各施設で必要数を備蓄することは非常に困難であり、その場合には、
 - ・経営本部(自治体、社会福祉法人、NPO、企業など)に数日分の防護服を備蓄しておく
 - ・必要となったらすぐに保健所等からの支援が得られるように連絡ルートを確認しておく等の事前準備は必要です。そして、万が一集団感染の兆しが見られる場合は、これらからすぐに防護服を持ち出せるようにする仕組みづくりも必要です。
- 医療施設を基準として、施設内清掃の仕様を再検討する
施設内の定期清掃の洗浄剤や使用道具、頻度などを医療機関の水準に合わせる事が可能かを検討することもウイルス量低下を図る一つの選択肢となります。

3. 感染予防の具体的取り組み

◇ 個人防護具と手指衛生

➤ 個人防護具

標準予防策に基づいて対応するわけですが、

ポイントは、

1. どのような時に、どの個人防護具を装着するのか
2. 個人防護具を正しく着脱できるかの2点に尽きます。

1. どのような時にどの個人防護具を装着するか

入居者に直接の接触がない

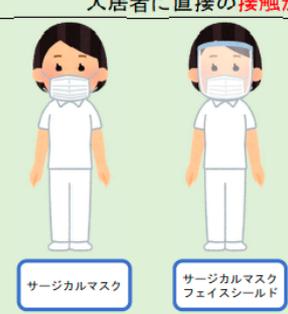
→ サージカルマスク (+フェイスシールド)

入居者との接触があるが飛沫を浴びない

→ サージカルマスク+手袋+エプロン

入居者との接触があり飛沫も浴びる

→ サージカルマスク+手袋+エプロン+フェイスシールド

個人防護具着用例 GREEN	
基本スタイル： 入居者に直接の 接触がない（直接触れない）	
	施設内では サージカルマスクの着用が必須 です。 職員休憩室や更衣室などでもサージカルマスクを着用しましょう。 ● 配膳 ● 配薬 ● 食事介助 入居者さんがマスクをつけられず、2m以内で会話する場合は、フェイスシールドをつけましょう
その2： 入居者との 接触がある	その3： 入居者との 接触がある
	
● おむつ交換 ● シーツ交換 ● 清拭 ● 陰部洗浄* ● 体位変換 ● 器具の洗浄・消毒時 ● 清掃	● 口腔ケア ● 吸痰吸引 ● 体位変換 ● むせの多い方への食事介助
サージカルマスク、手袋、エプロン	ゴーグルのフェイスシールド、サージカルマスク、手袋、エプロン
対応する入居者ごとに、手袋とエプロンは交換して手指消毒しましょう！ サージカルマスクは汚れたら交換するようにしましょう！ *陰部洗浄で飛沫が飛ぶおそれがあるときはゴーグルかフェイスシールドをつけましょう	

出典：厚生労働省新型コロナウイルススルイス対策推進本部医療体制部

2. 個人防護具を正しく着脱できるか

個人防護具は、外す際に汚染している可能性のある場所を触らないように丁寧にとることが重要です。また、外した後は必ず手指衛生をすることが必要になります。日ごろから適切な着脱方法のトレーニングを行い、無意識に行えるようになることが必要です。

感染管理ベストプラクティス	個人防護具の着け方	ご施設名	感染管理ベストプラクティス	個人防護具の外し方	ご施設名
準備 ① 手指消毒 ② 手袋、エプロン、ゴーグルの物品準備	ガウン・エプロン装着 ③ エプロンを静かに広げる ④ 首を通す ⑤ 履きもを後ろで結ぶ	マスク装着 ④ マスクの面を持ち取り出す マスクのゴムを両手で持ち、耳にかける ⑤ 針金部分を半分に折り、鼻にフィットさせ、マスクで鼻・口・顎を覆う	手袋を外す ① 袖口に触れないようにつかむ ② 表面が内側になるように裏返して握る ③ 片方の手の中で丸める ④ 手袋を外した手を袖口に差し入れる ⑤ 片方の手を裏面に下ろし引抜く ⑥ 廃棄	手指消毒 ② 手指消毒 ①	
手袋装着 ⑦ もう片方の手に装着する ⑧ 手袋を装着した手で手袋を取り出す ⑨ 片手に装着する ⑩ 親指の位置を確立し持ち直す ⑪ 手袋を取り出す	手指消毒 ⑥ 手指消毒	ゴーグル装着 ⑤ 不足する場合は継ぎで代用 顔や髪に触れないように注意して装着する	終了後 ⑥ 又は ⑦ 手指衛生 ①	ゴーグルマスクを外す ⑤ ゴーグルの顔面に触れないように注意して外す ⑥ 顔や髪、マスクの表面に触れないようにゴムを持ち外す ⑦ 廃棄	エプロンを外す ③ 中表にして丸めて捨てる ④ 前にたらず ⑤ 首の後ろの部分をおさる

ベストプラクティス：問題解決のための優れた実践例

ベストプラクティス：問題解決のための優れた実践例 ① 赤文字：EBMIに基づき強く推奨されているところ

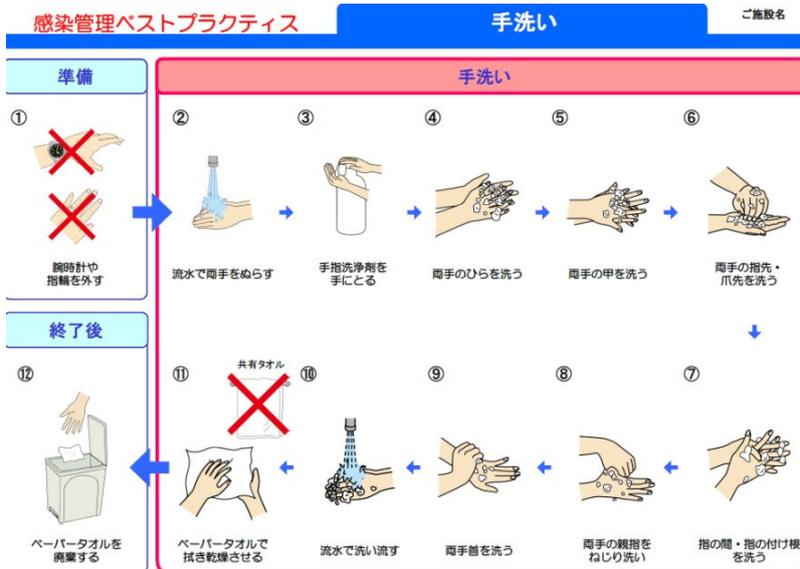
出典：「高齢者介護施設における感染対策 第1版」一般社団法人 日本環境感染学会

➤ 手指衛生

感染対策の基本は手指衛生です。以下の5つのポイントで手指消毒を行うようにしましょう。

- 入居者に触れる前
- ケアや介助を行う前後
- 体液に暴露された可能性がある場合
- 入居者に触れた後
- 入居者周辺の物品に触れた後

高齢者施設の場合は、入居者の方に手洗いや手指消毒をしてもらうことは非常に困難なことがあります。例えば、アルコール消毒のボトルを施設内に設置しても開けて飲んでしまったりする危険性もあります。そもそも認知症の方であれば、手洗いや手指消毒をしてもらえるようにお願いすることが難しい場合があります。しかし、それでも少なくとも職員だけは手洗いと手指消毒を徹底する必要があります。また手指消毒を廊下などに設置することが難しい施設でも、すぐに手指消毒が行えるポシェット型で携帯しやすい手指消毒材もありますから検討してみてください。



◇ 健康管理

➤ 職員の健康管理と日常行動への配慮

職員の体調管理に関しては、以下を徹底することが非常に重要です。

<出勤前に行うべきこと>

- 出勤前、帰宅後の2回は体温測定する

(37.5℃以上は勤務しない。前日37.5℃以上の発熱が見られた時には、勤務前に解熱していても最低1日は発熱がないことを確認してから出勤)

- 呼吸器症状(咳、呼吸が苦しい等)、下痢等症状がみられるときには出勤しない

※ これらは、仮に人手が不足していて、自分が出勤しなければ成り立たないと思っても勇気を出してお休みをとる必要があります

※ 体調不良時には休む必要があることを、施設の長を含め、施設全体での共通認識として理解しておくことが必要です

<出勤時の感染対策として行うべきこと>

- 出勤時、勤務中は必ずマスクを着用する

- 出勤時、必ずその日の体温と体調に変化がないかを所定の記載場所に記載する

- ①出勤時、②施設内に入るとき、③施設利用者と接触する前後、④帰宅した時、必ず手洗いか、それが難しければ手指消毒を実施する

以上を徹底していただくと良いでしょう。

<日常行動で配慮すべきこと>

不要な外出は控え、これまで集団感染が確認された場に共通する3つの条件(1.換気の悪い密閉空間であった、2.多くの人が集密していた、3.近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声が行われた)に重なるような場所やイベントには極力行かないようにしましょう。

可能な限り控えるべき行動として

- 多人数での会食、いわゆる「夜の街」への外出
- 人が密集するようなイベント、ライブへの参加
- 複数人で大きな換気量で活動するようなカラオケ(昼カラ含む)、スポーツジムへの参加

が挙げられますが、やむをえない場合は事前に上司に相談する、万が一の際にも入居者や職員へ感染させない感染防御への取り組みへの配慮がなされると良いと思います。

➤ 入所者の健康管理

入居者の体温、SpO2、呼吸苦がないか、倦怠感がないか、その他何か症状がないか、まで詳しくは取られていない施設が多いですが、これらを毎日モニタリングすることが集団感染を早期に発見し感染拡大を極力阻止するために重要です。万が一、入居者で体調不良者が多数みられるようになった場合は、慎重な判断が必要になりますので、いざという時に相談しやすいように、協力医療機関や保健所との平常時からの連絡体制の確立が望ましいです。

➤ 健康管理表の一例

職員健康管理表 2020年 月

名前： _____ 職種： _____

所属： 医師 看護師 介護士 薬剤師 検査技師 理学・作業療法士
外部支援医師 応援ナース 事務 厨房・給食 その他

日付	勤務形態	出勤時間	退勤時間	出勤前体温	症状あり・なしをチェック						
					咳	咽頭痛	だるさ	息苦しさ	味覚異常	嗅覚異常	その他
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
/	日勤・夜勤	:	:	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						

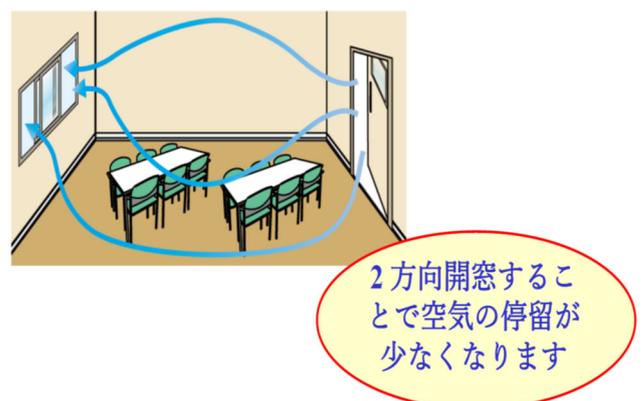
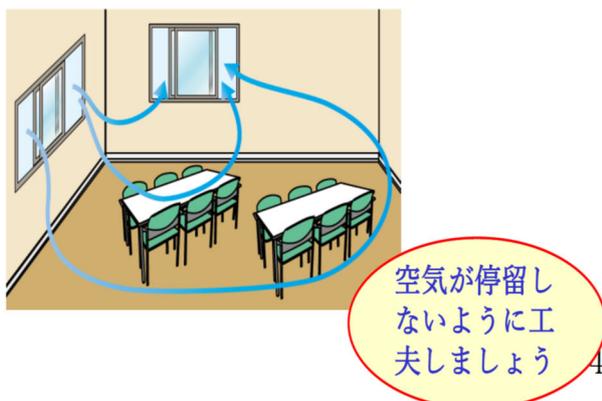
出典：札幌市保健所 介護保健施設 現地対策本部 作成

◇ 環境整備

➤ 換気

COVID-19は、換気の悪い密閉空間での集団感染事例が報告されています。居室、サロン、食堂、リハビリ室、診察室、職員休憩室など施設内すべてが換気の対象になります。開窓によってより多くの換気を行うことができます。施設ごとの構造により、開窓が不十分なこともあるかと思われそうですが、可能であれば、定期的（例えば日中は1時間に1回程度、1回10分程度）な開窓による換気を行いましょう。開窓による換気は2方向以上で行い、風の流れることができるように施設状況に合わせて工夫していただくことが必要です。また、発熱や検査中の入所者がいる場合は、陰圧個室は不要ですが、個室に入室いただき、換気（この場合は1方向のみの換気とし、換気時には個室の空気を施設内のオープンエリアに流れない工夫が必要です）をよりこまめに行ってください。

（参考）換気回数が1時間6回の場合、室内に飛散した飛沫核の90%、99%、99.9%が除去される時間は各々29分、46分、69分とされています



出典：「高齢者介護施設における感染対策 第1版」 一般社団法人 日本環境感染学会

➤ 消毒・清掃

新型コロナウイルス感染症の原因病原体である SARS-CoV-2 はエンベロープを有し、アルコールに感受性があります。60%以上のアルコールまたは 0.05%の濃度の次亜塩素酸ナトリウムによる高頻度接触面(ドアの取手やノブ、ベッド柵など共有部分)の消毒は施設全体のウイルス量を下げするため有効です。

● 居室

床 → バケツを使用してきれいな水でモップがけをするかクイックルワイパーを使用しましょう

※掃除機の使用は推奨しませんが、使用する場合は必ず居室の窓を開けて掃除機をかけましょう
床以外 → 市販のスプレータイプの洗剤で洗浄

※発熱、呼吸苦、下痢の症状がある方の居室は 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを使用

● 共有有スペース

高頻度接触面 → 0.05%次亜塩素酸ナトリウム・60%以上のアルコールで拭き取る

※高頻度接触面にスプレー型の消毒液を直接噴霧すると確実な量が噴霧されず吸引毒性があるため、ペーパータオルなどに浸み込ませて拭き取りで清掃実施することが望ましい

※次亜塩素酸ナトリウムを金属に対して使用する際は、10分程度後に必ず水拭きすること（腐食予防）

※次亜塩素酸ナトリウムは他の酸性液体と混ぜないこと（塩素ガス発生の可能性あり）



出典：「高齢者介護施設における感染対策 第1版」 一般社団法人 日本環境感染学会

➤ リネンと洗濯に関して

● リネンに関して

リネン類の洗濯・消毒は全体のウイルス量を減らすためには重要な要素です。また一次消毒を施設内で行なってからでないとそもそも回収してくれない業者もありますが、現実的には集団感染が発生し人手が足りない施設で一次消毒を行うのは不可能です。原則、「医療リネン」の契約でなければ、新型コロナ感染症による感染拡大が発生した場合は、業者による回収を見込めません。普段は「介護リネン」や「一般リネン」としての契約を行なっているところでも、集団感染発生時は「医療リネン」としての契約し直しが必要になります。事前に普段委託している業者がもし集団感染発生時に感染リネンを一次消毒なく回収してくれるかどうかを確認しておくといいでしょう。

※7月15日現在、一次消毒なく感染リネンの回収が可能な業者一覧
ワタキューセイモア株式会社様

● 洗濯に関して

元々は「80°C以上の熱湯に10分間漬ける」とされたが、現実的にそれを福祉施設で行うのは困難です。通常の洗剤での洗濯でも効果が十分と考えられてきましたので以下のように提案致します。

① 通常の場合：

入居者毎に洗濯機で洗い、乾燥機または居室で乾燥

② 衣類に汚染がある場合：

<方法1>

- ・汚物槽で汚染部分を洗い流す
- ・バケツに衣類と洗剤を入れ、つけおきする
- ・洗濯機に入れる

<方法2>

- ・バケツに衣類と洗剤を入れ、つけおきする
- ・汚染部分を洗い流し、洗濯機に入れる

※有効な洗剤の紹介

アタック高浸透リセットパワー (3.5g/L)、アタック ZERO (3000 倍希釈液)、
クリーンキーパー (100 倍希釈)、ワイドハイターEX パワー液体 (100 倍希釈液)、
ワイドハイターEX パワー粉末 (5.0g/L)、ワイドマジックリン (10g/L)

有効な洗剤に関するリンクはこちらのQRコードを参照ください→

「医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルススルスルス不活化効果について」



➤ 食事に関して

<食事における感染予防の取り組み>

- ・食事は2部制とし、1回の食事人数を減らし、入れ替え時と終了後机・椅子を拭く
- ・発熱者や体調不良者は部屋で食事

<食事時間前後にできる取り組み>

- ・食堂、休憩室の換気を行う
- ・食堂に入る前後に必ず全員に手指消毒をして頂く

<食事時間中にできる取り組み>

- ・座る間隔を空け、対面にならないような席の配置を行う
- ・テーブルの中心に飛沫予防のためのパーテーションを設ける
- ・静かに食事を摂って頂けるよう呼びかける

☆ 感染機会の低減

➤ 前提としての面会や施設内外のプログラムの制限・休止

現在のところ、新型コロナウイルスに感染しているかどうか心配というだけでは検査を受けることはできない状況です。また、感染早期やごく軽症の方は目立った症状もないことから、施設内にウイルスを持ち込んでしまう可能性を否定できません。このような状況ではありますが、持ち込みのリスクを少しでも低減させる工夫として、以下のような取り組み例を示します。

- 1) 面会者：施設内への入室を原則禁止
- 2) 業者やその他の外部関係者：入居者エリアへの入室は禁止
- 3) 通所施設の人数制限・受入れ制限

とはいえ、新型コロナウイルス感染症による影響は既に長期化しており、今後もしばらく続くと考えられます。そうなると、面会や業者の介入を禁止したままでは家族と長時間会えないことになり、業者が入れなければ設備整備等も立ち行かなくなります。また通所施設の利用制限が長期化するとそもそも施設として成り立たなくなる所が多いでしょう。

そのため、以下には、上記1), 2), 3)に対して、感染管理に極力配慮した上で施行するためのアイデアを提案致します。

➤ 家族面会を感染対策に配慮して施行するためのアドバイス

昨今の市中での新型コロナウイルスの流行や、当施設内での感染拡大に配慮して以下の取り組みを行うことを勧めます。

<事前準備と体制作り>

- ご家族の面会を予約制とし、時間と場所を限定する体制を整える
- 例えば、面会時間は1回15分（例：毎日13:00～13:15、13:30～13:45、14:00～14:15、14:30～14:45）とし、それぞれ1組のご家族の面会とする
- 面会場所に関しては、換気のできる場所1カ所に限定し、面会場所には家族と入居者の間にパーティションを設けて飛沫感染を防ぐ等の工夫をされると良い
- 面会場所の工夫として、家族が面会場所に入る動線と、入居者や施設職員が入る動線を分けられるとなお良いと考えられる
- 面会の後にはパーティションや面会机、椅子の背などをアルコールまたは次亜塩素酸で消毒する

<前日までに行う注意点>

- 面会を希望されるご家族は予め施設までご予約の連絡を頂き、前日に電話で健康チェックを行う
- 前日の確認事項は、37.5度以上の発熱、咳・咽頭痛・だるさ・味覚嗅覚障害の有無についてで、いずれかが認められる場合には来館をご遠慮いただく
- 電話後、当日までに上記症状が出てくる場合には、来館前までにご連絡頂く

<当日の注意点>

- 入館時に体温測定をさせていただき、記録を行う
- 37.5度以上の発熱が見られる場合や、その他の感染症を疑う症状がある場合には、面会をご遠慮いただく
- 入館時の手指消毒の徹底とマスク着用をお願いする ※事前にマスクの持参をお願いすると良い

「入所者様の安全と健康を第一に考え、感染を持ち込まない、拡大させないような策を講じながら、今後も可能な範囲で面会を継続して参ります」というスタンスを崩さないことがポイントです

<家族面会が困難な場合の代替手段>

- 「オンライン面会」は簡単に準備できる面会方法として有効です。iPad®等のタブレットに ZOOM®や Skype®、LINE®、などのオンラインビデオ通話のアプリを導入し、先方も同様の環境が整えられれば実施することができます。しかし、ご家族がご高齢の場合など、オンライン通話の環境整備が難しい場合は実現が難しい。
- 「オンライン面会」が難しい場合は、定期的に電話で話せる機会を作る、写真や施設職員からの様子を記載した手紙などを郵送する、などの取り組みもご家族から喜ばれます

➤ 業者やその他の外部関係者介入を感染対策に配慮して施行するためのアドバイス

業者やその他の外部関係者の方の訪問は前日までに予測が困難なことが多いと思います。そのため、大前提として、まずは以下の点を考慮しましょう。

- 入らなくても良い業者やその他の外部関係者は極力、施設内に入れない
- 業者の場合、玄関前に物品受け渡し場所を設けてインターホンでのやりとりで成立するのであれば、その方がベターです。まずはそのように業者の方に接触しないで用事が済むための対策を考えましょう
- その他の外部関係者の場合（訪問看護、往診医、訪問マッサージなど）に関しては、回数を極力減らす、オンラインに移行できるものは移行した上で、必要最低限の回数で可能で介入して頂くのが良いでしょう

とは言え、例えば建物の設備の整備だったり、大切な取引先との商談だったり、行政の介入だったりした場合は建物の中に入れざるをえないこともあるでしょう。その際は、面会者と同様に、以下の3点を守って頂くようにしましょう

<当日の注意点>

- 入館時に体温測定をさせていただき、記録を行う
- 37.5度以上の発熱が見られる場合や、その他の感染症を疑う症状がある場合には、入館をご遠慮いただく
- 入館時の手指消毒の徹底とマスク着用をお願いする
※事前にマスクの持参をお願いしておくと良いでしょう

➤ 通所施設を感染対策に配慮して施行するためのアドバイス

様々なガイドラインが出ていますが、その多くは状況を鑑みて現状では通所施設の利用を控えるようにという指針になっています。しかし、一方で、控えて様子を見ていられないほど長期化しており、可能な限りの感染防止策を行いながら再開することが求められています。そこで以下にその手法を紹介いたします。

1. 送迎に関して

・ 体調管理

— 利用者が乗車前に体温をご本人か家族に確認する（不明な場合は測定）

— 当日及び前日に 37.5℃以上の発熱が見られた場合、呼吸器症状（咳、呼吸苦等）や下痢などがある場合は利用を取りやめる

・ 防護具の着用

— 職員、利用者ともにマスクを着用する

— 利用者が乗車前に手指消毒を実施する

・ 換気

— 可能であれば、窓を開放して換気を実施しながら送迎する

※乗車時利用者の間隔は最低 1 m 以上の距離をとる

2. 施設利用開始に際して

・ 利用者の体調管理

— 利用者が到着時には、体調チェックを実施する（体温、通常健康チェック）。

・ 感染対策

— 利用者は、施設に到着したら手指消毒を実施する

— 利用者は、マスクを着用する

— 対応する職員も、対応前後では手指消毒を実施する

— 職員も、対応時には必ずマスクを着用する

3. 通所施設の内容に関して

<リハビリテーション>

・ 器具を使用するリハビリテーション

— 利用者間で共用する物品を利用することは、できるだけ避け、共用するときには、器具を個人が使用する前後に 60%以上のアルコールもしくは 0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウムにて清拭する。

— 利用者は、使用前後で手指消毒を実施する。

・ 集団で行うリハビリテーション

— 利用者間の距離を保つ

※換気を定期的実施する ※利用者、関わる職員ともにマスクを着用

<レクリエーション>

■ 避けたほうが良いレクリエーション

- 大声を出し、歌を歌うものは避ける
- 共用の用具を使用するものは避ける

使用する際には、用具を使用する前後、個人が使用する都度に消毒する

■ 望ましいレクリエーション

- 距離を置いて実施できる、リズム体操、クイズ大会、塗り絵、パズル、折り紙、手遊び、音楽療法的なレクリエーションとしては、音楽をかけてそれに合わせてリズムをとる、個人でハンドベル等を使用するなど個人の活動でできるものを工夫する

※換気を定期的実施する ※利用者、関わる職員ともにマスクを着用

<食事・おやつ>

■ 食事の際の注意（マスクを外すため注意が必要）

- ・利用者間は1 m以上間隔を保つ
 - ・正面での対面は避ける
 - ・椅子やテーブルは使用する前後に60%以上のアルコールもしくは0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウムにて清拭する
 - ・利用者は、食事前後で手指消毒を実施する
 - ・できるだけ会話をせず食べ、話をする際は、マスクを着用してからとする
- ※換気を定期的実施する

<入浴>

- ・脱衣室はデイサービス前後に服などを置く棚、手すりなどの手が触れると思われる部分を60%以上のアルコールもしくは0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウムにて消毒する
- ・脱衣、着衣時に利用者、介助者が「密」にならないように、利用順序などを考慮する（利用者間は1m以上保つ）
- ・利用者がマスクを外している時には会話を最小限にする
- ・体を洗う時、浴槽に浸かるときは隣の人との距離を1メートル以上保つ
- ・介助者が見守りや介助する時は可能な限りマスクを着用する
- ・入浴終了後は、通常の浴室用洗剤にて清掃して乾燥させる

4. 集団感染発生時の初動対応

◇ 職員に感染の徴候や疑いがみられる場合

市中感染の段階となれば、福祉施設の職員が気を付けていても、知らないうちに感染しているということも起こり得ます。その時には感染源を探っていくよりも、当該の職員にも協力を求めて、次の対応に進めていく必要があります。発熱や体調不良の訴えのある職員には、申し出てくれたことを施設としての早期対応や体制見直しのよい機会になったと捉え、保健所や外部機関に相談連絡する際には当該職員の協力が必要であることを伝えましょう。当該職員にはしばらく仕事や日常生活の制約があるかもしれませんが、復帰したときには即戦力として頑張ってもらいたいです。

◇ 集団発生時の組織的対応

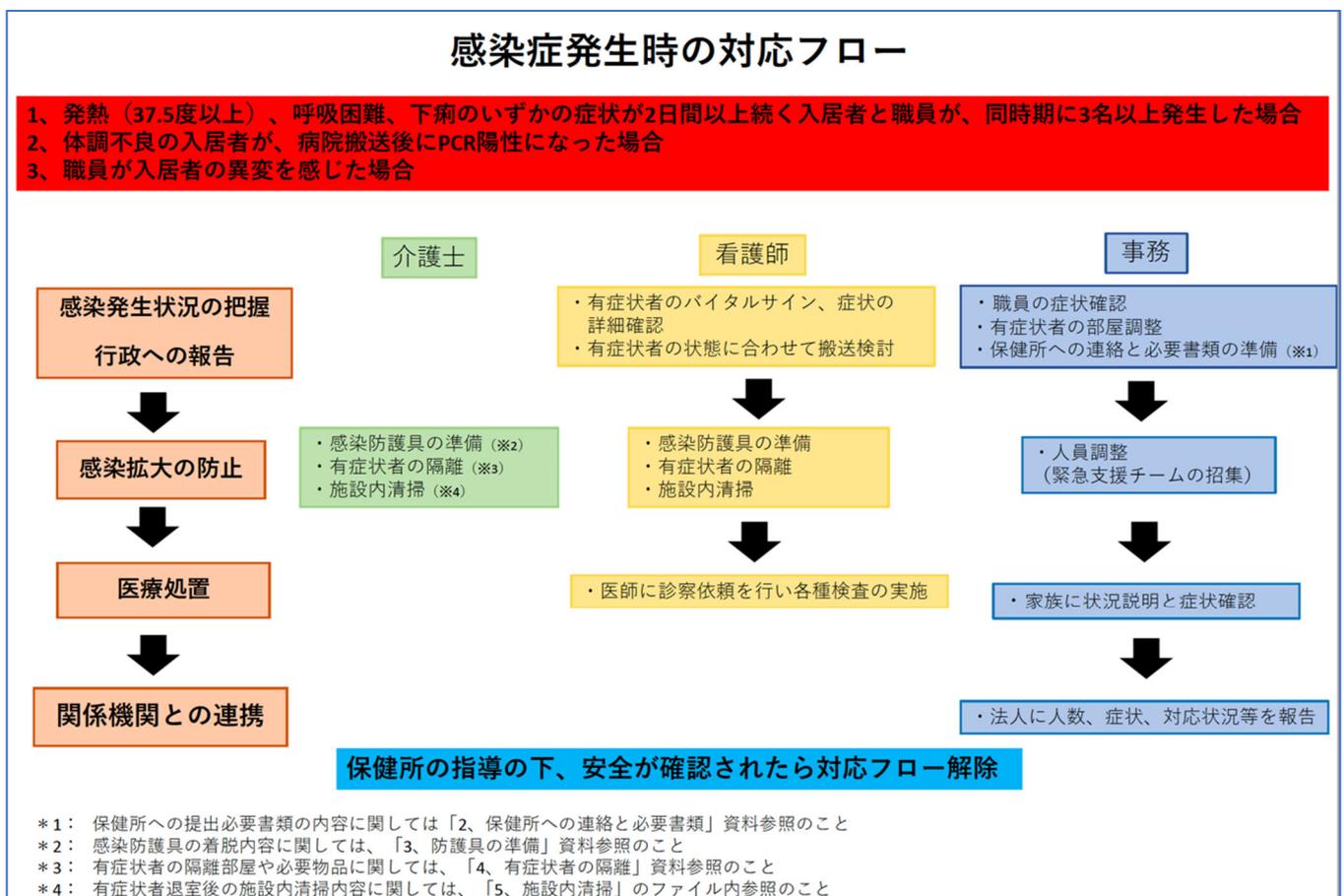
➤ 日常的な感染症の早期発見と監視体制の構築

施設では「インフルエンザのマニュアル」や「ノロウイルスのマニュアル」はありますが、いざ集団感染が発生した際、最初からは「インフルエンザ」なのか「ノロウイルス」なのかはわかりません。しかし、わかるまで何も手を打たないと対応は後手に回ることが否めません。

大切なことは「どんな感染症であれ、毎日の発熱者や有症状を発見し、カウントしていくこと」です。そうすることで早期に集団感染を探知し、警戒モードの「スイッチを入れる」ことができます。

➤ 法人・施設としての対応指針と初動体制のフローチャートの作成

こちらは初動体制のフローチャートの一例です。



出典：厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部医療体制地方支援チーム DMAT 作成

・保健所には早期連絡が必要ですが、連絡さえすれば全て安心というわけではありません。現実的には保健所へ連絡してもPCR陽性が判明していなければ、「発熱者を受診させてください」と指導されるに留まる可能性が高いです。またPCR検査の受付終了後に検体が採取された場合は、結果が出るまで2日かかる場合があります。そのため、施設で初動対応ができるようになっていく必要があります。

・具体的にどこに発熱者を個室対応するのか、PPEは施設で備蓄するのか経営本部で備蓄するのか、1つ1つのステップを具体的に施設ごとに詰めておく必要があります。そして、可能であればシミュレーションや訓練を行うことが理想でしょう。

➤ 応援人員派遣を含めた、同グループ内の連絡・協働体制の構築

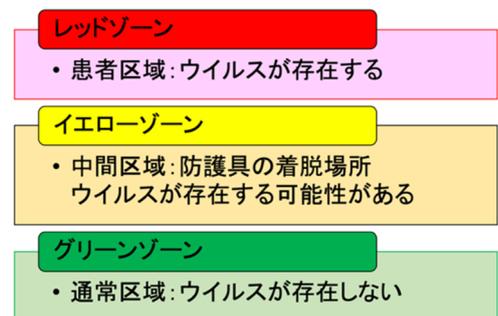
集団感染発生時には、遺伝子検査が陽性の職員は入院ないしホテル療養をします。また濃厚接触者となった職員に関しても勤務継続が困難であることが少なくありません。そうすると著しい人員不足に陥ります。そして、適切なゾーニングがなされ、防護服が十分に提供される環境下であっても、レッドゾーンで勤務をしてくれる「ヘルパー」や「看護師」の確保は非常に困難です。

その際に最も確保しやすい方法が、同法人内ないしグループ内の他施設から人員を確保することです。しかし、いざ集団感染が発生した後に突然レッドゾーンでの勤務を指示されても困難なことが多いのが現実です。そのため、事前にチームを形成するなど事前に万が一の際のレッドゾーン勤務者を確保し、定期的な感染管理研修を行っておくということが必要です。

☆ ゾーニング

➤ ゾーニング（エリア分け）

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行うようにしましょう。ゾーニングの一例をよくある建物の構造を元に以下に1部屋のみ個室対応する場合、複数部屋を個室対応する場合と分けて紹介します。



- ・ レッドゾーンは入居者の居室と移動範囲を示す。

イエロー・グリーンに移動できない状態にする。壁の設置等を行う。

- ・ イエローゾーンはPPEを脱ぐ場所。廃棄容器・手指消毒剤、リユースPPEの置き場を作る。

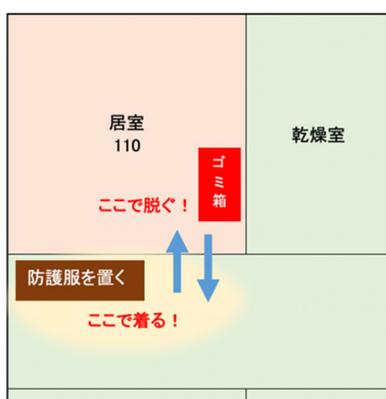
- ・ グリーンゾーンには

一例の事務室のようなスタッフ待機場所を作り、通信機器で入居者とやり取りしたり、電子カルテの記載をしたりする場所にとすると運用しやすい。

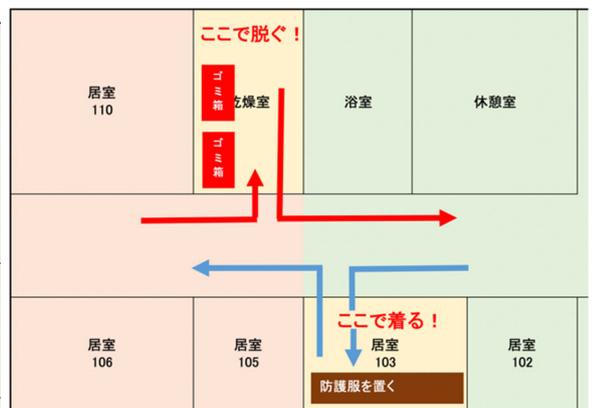
建物の一例

居室 110	乾燥室	浴室	休憩室	階段	居室 107	居室 108	乾燥室	洗濯室	ゴミ庫	職員玄関			事務室	談話室
居室 106	居室 105	居室 103	居室 102	居室 101	休憩室		厨房		食堂		EV	階段		玄関

1部屋で個室対応の場合



複数部屋で個室対応の場合



- 感染隔離（「隔離」は感染管理上の専門用語だが一般では差別的意図を誘引するため以後、「隔離」は用いない）

建物内に個室対応できる個室が空いていれば、個室に移動させたほうが安全です
入所者数が多い場合は、フロア全体をゾーニングし、フロア全体をレッドゾーンにします
その場合は、フロアの入口から先は関係者以外立ち入り禁止にします
カーテンやパーテーションなどで区切りと目隠しをしましょう
不用意に知らないスタッフや一般入居者、ご家族が入らないように注意喚起しましょう

- PPEの着脱場所

ポイントはPPEを「着る」場所と「脱ぐ」場所は別々にし、脱ぐ人が着る人と可能な限り遭遇しないように導線を設けることです

◇ 職員の配置

- 職員配置をエリア毎に分ける

可能であれば、症状のある方を介護する職員と無症状の方を介護する職員は分離できることが望ましいですが、難しい場合は、その日の勤務者の中で有症状者と無症状者をみる職員を分けられると良いです。

- 休憩室・更衣室

- 休憩室や更衣室を同時に複数人で使用しないようにしてください
- やむをえず2名以上で同時に使用する場合は2m以上の距離を保ちましょう
- 可能であれば有症状者をみる職員と無症状者をみる職員、PCR陽性者をみる職員と陰性者をみる職員で、休憩室や更衣室を別々にできると理想です
- 飲食時以外は必ずマスクを着用しましょう
- 休憩室は常時・頻回に換気を行い、頻回にアルコール消毒をしてきれいに保ちましょう

◇ 入居者の医療機関受診

- 緊急時以外は医療機関への受診を連絡なく、直接行くことは控える
- 複数の医療機関を受診しない
- 予め、提携先の医療機関がある場合は、そこで発熱患者、つまり「疑似症」の受け入れが可能かどうかを確認しておく

- 緊急時に医療機関受診が必要な場合

緊急時に医療機関受診が必要な場合は以下のことに注意をして受診することを勧める

- ・救急搬送時は事前要請時に新型コロナウイルス感染症の可能性が否定できないことを必ず伝える
- ・家族に医療機関を受診すること、危険な状態であることを連絡する
- ・医療機関受診時は同行する職員のみならず、受診する入居者本人にもマスクの着用を徹底する
- ・本人の熱型を中心とした病歴に加え、周囲の同様の有症状者の情報も持参する
- ・病院に入る際は発熱者用入り口・受付などの専用入り口が設けられている可能性が高いので、正しい入り口から入るようにする

(参考資料)

-
- ・「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第2.1版」2020年6月17日 (令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究班)
 - ・「高齢者介護施設における感染対策 第1版」2020年4月3日 (一般社団法人日本環境感染学会)
 - ・「高齢者介護施設における感染対策Q & A 第2版」2020年5月26日 (一般社団法人日本環境感染学会)
 - ・「医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス不活化効果について」北里大学
 - ・「福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策」2020年3月3日 (主催：日本環境感染学会 新型コロナウイルス院内感染対策プロジェクトチーム (感染対策講習チーム) 長崎大学感染制御教育センター / 共催：長崎県社会福祉協議会)
 - ・「介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症対応ガイド」2020年4月30日 (一般社団法人日本老年医学会/公益社団法人全国老人保健施設協会)
 - ・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」2019年3月 (平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究事業)
 - ・「Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the Context of COVID-19」2020年3月21日 World Health Organization, Interim guidance
-

高齢者福祉施設 新型コロナウイルス感染症対策マニュアル チェックリスト (ver. 1)

大項目	中項目	小項目	評価	備考
重要知識	概要	新型コロナウイルス感染症に対して正しい認識をもちているか		
組織体制	指導体制と教育活動	感染管理担当者は任命されているか		
		定期的に「感染管理委員会」は実施されているか		
		標準予防策の職員研修は定期的に実施されているか		
		感染管理マニュアルは作成されているか		
		原因不明の発熱にも対応できるマニュアルになっているか		
		マニュアルに沿って定期的に対策が実践的か確認を行っているか		
		N95マスク、ゴーグル、カウンを備品として備蓄しているか		
		経営本部（自治体、社会福祉法人、NPO、企業など）に数日分の防護服を備蓄しているか		
		必要となったらすぐに保健所等から個人防護具の支援が得られるように連絡ルートを確認しているか		
		個人防護具と手指衛生	<p>どのような時に、どの個人防護具を装着するのかが理解されているか</p> <p>個人防護具を正しく着脱できているか</p> <p>5つのポイントで手指消毒を「職員」が行えているか</p> <p>5つのポイントで手指消毒を「入居者」が行えているか</p> <p>出勤前、帰宅後の2回、体温測定を行っているか</p> <p>出勤時、勤務中は必ずマスクを着用しているか</p> <p>37.5℃以上は勤務しない、呼吸器症状（咳、呼吸が苦しい等）、下痢等症状がみられるときには出勤しない、等のルールを守っているか</p> <p>出勤時、施設内に入るとき、施設利用者や接触する前後、帰宅する時、自宅に帰宅時が手洗いか、それが難しい場合は手指消毒をしているか</p> <p>入居者の体温、SpO₂、呼吸苦がないか、倦怠感がないか、その他何か症状がないかは連日把握されているか</p> <p>窓を開けることによる定期的な換気を行っているか</p> <p>居室の床が適切な方法で清掃されているか</p> <p>居室の床以外の場所も適切な方法で清掃されているか</p> <p>高頻度接触面は0.05%次亜塩素酸ナトリウムまたは60%以上のアルコールで定期的に拭き取られているか</p> <p>普段委託しているリネン業者がもし集団感染発生時に感染リネンを一次消毒なく回収してくれるかどうかを確認できているか</p> <p>適切な洗濯の方法を理解できているか</p> <p>食事時間前後にできる取り組みはなされているか</p> <p>食事時間中にできる取り組みはなされているか</p> <p>体認室は1日の中で頻りにアルコール消毒され清潔を保っているか</p> <p>共有する物品はなるべく少なくするか、使用毎に洗浄または消毒しているか</p> <p>可能な範囲での面会や施設内外のプログラムの制限や体止は行われているか</p> <p>家族面会を感染対策に配慮して施行されているか</p> <p>業者介入を感染対策に配慮して施行されているか</p> <p>通所リハビリテーションやデイケアを感染対策に配慮して施行されているか</p> <p>施設利用者の出入りを記録しているか（氏名、面会日時、面会時間、連絡先）</p>	
健康管理				
環境整備				
感染機会への低減				
集団発生時の初動対応	<p>集団発生発生時に向けた具体的な初動体制のフローチャートが作成され、共有されているか</p> <p>同グループ内の連絡・協働体制が構築され、集団発生時に人員確保がなされる算段があるか</p> <p>集団発生発生時に、どのような方針でソニンングするか考えられているか（ソニンングの具体的方法は感染者数と分布が確定しないと検討不可）</p> <p>発熱者・有症状者を隔離できような部屋、空間は検討されているか</p> <p>個人防護具の着脱場所は検討されているか</p> <p>集団発生発生時、症状のある方を介護する職員と無症状の方を介護できるかを検討したことがあるか</p> <p>医療機関受診</p> <p>提携先の医療機関が「類似症」の受け入れが可能かどうかを確認したか</p>			

(検討会経過)

- 第1回 2020年6月16日
- 第2回 2020年6月23日
- 第3回 2020年6月30日
- 第4回 2020年7月7日
- 第5回 2020年7月21日
- 第6回 2020年7月28日

(編集) 赤星昴己¹, 中村桂子¹, 谷川武², 前田秀雄³

(協力者: 50音順) 大貫慧介², 木戸宜子⁴, 佐藤准子², 里英子¹, 清野薫子¹, 田代百合¹, 友岡清秀², 平尾晋⁵, 宮河恭介⁶, 和田裕雄²

¹東京医科歯科大学; ²順天堂大学; ³北区保健所; ⁴日本社会事業大学; ⁵結核研究所; ⁶老健あげお愛友の里

=====

「感染症対策を支援する人のための 高齢者福祉施設新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」

2020年8月25日

発行: 東京公衆衛生支援 福祉施設感染症対策検討会

編集: 赤星昴己, 中村桂子, 谷川武, 前田秀雄

連絡先: 国立大学法人 東京医科歯科大学 国際保健医療事業開発学分野

東京都文京区湯島 1-5-45 (電話 03-5803-4048)

=====