

(参考) 介護施設における感染管理体制 (感染対策委員会)

令和3年度介護報酬改定により、全てのサービスにおいても感染対策委員会の設置が義務化されました(施設サービスを除き、3年間の経過措置期間あり)。本項については、参考として、介護施設を例に記載します。サービス類型毎の感染症が発生又はまん延しないように講ずるべき措置については、基準省令等をご参照ください。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、居宅介護支援事業所等で事業所の従業員が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えなく、この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

1) 感染対策委員会の設置

施設内の感染症(食中毒を含む)の発生や発生時の感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する必要があります。感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。

ただし、事故防止検討委員会は、関係職種や取り扱い事項が類似しているため、感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えありません。

感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

(1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

※インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、「施設内感染対策委員会」等を設置し、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められます。各施設で指針を作成する際は、国が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」²⁶を参考にしてください。

²⁶ 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き(平成25年11月改訂)」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>)

(2) 委員会の構成

委員会は、感染対策の知識を有する者を含み、組織の全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成します。特に、感染対策の知識を有する者については、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましく、施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討しましょう。

表 1 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	検査・診断・治療等、専門的知識の提供を担当
看護職員	看護ケア等、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから 1 名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1 名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

(出典：株式会社三菱総合研究所「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)」一部改変)

委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(感染対策担当者)を決めておくことが必要です。

感染対策担当者は看護師とすることが薦められます。また、施設外の感染管理等の専門家も委員として積極的に活用することが望ましいでしょう。

構成メンバーは、各部門のリーダーである必要はありません。ただし、感染管理の取り組みを現場に共有し、推進する役割を担うことから、各部門の代表者が参加することが望ましいと考えられます。

医療面では、医師の参加が望ましく、また、協力病院や保健所と連携をとって助言を得たり、インфекションコントロールドクター(ICD²⁷)や感染管理認定看護師(ICN²⁸)等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要です。

(3) 開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

構成メンバーの負担を考慮して、他の委員会と続けて実施する等、時間をとりやすくなるように工夫します。

²⁷ ICD：医師または感染症関連分野の PhD の学位を有する者で ICD 制度協議会が認定

²⁸ ICN：感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

(4) 活動内容

感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・見直しをします。あらかじめ、見直し時期や担当者を決めておきましょう。
- 感染対策に関する職員等への研修²⁹を企画、実施します。
(第1章4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり 7) 職員研修の実施 49 ページ参照)
- 感染症発生時を想定した訓練(シミュレーション)を実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項(むやみに隔離するのではなく、何がリスクであるかを理解して対応することが重要)等があれば現場関係者等に周知します。
- 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- 感染症の発生時には、あらかじめ作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有をします。終息の判断は、保健所と相談の上、感染対策委員会で最終的に判断をします。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

例

感染対策委員会の活動

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発(研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等)
- マニュアルの見直し(現在の手順書の問題点の検討と見直し)
- 食事に関する衛生管理(厨房、食堂、食事介助における衛生管理)
- 口腔ケアの検討 ※歯科医が口腔ケアを行うことで発熱がなくなった事例あり
- 排泄介助の検討(感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等)

²⁹ (参考) 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

(5) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える必要も発生します。そのため、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておくことが望ましいです。

また、掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

例 決定事項の周知における工夫

感染対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫があります。

- ▶ 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- ▶ 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- ▶ 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する

5. 職員の健康管理

介護職員は、自分自身が介護施設・事業所に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要があります。

特に、介護職員や看護職員等は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。職員自身も日頃の体調と変化がある場合は、無理をして出勤せず、また、管理者や周りの職員も休暇が取りやすい環境を整えることが必要です。感染対策を適切に行うことは、利用者のみならず、職員自身の健康を守る上でも重要です。

なお、施設等へ入る実習生の健康管理については、学校側と十分話し合うことが重要です。

1) 日頃の健康管理

(1) 入職時の確認

職員の入職時に、感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておくこと、感染症流行時に役立つことがあります。外国人職員については、国によってワクチン定期接種の制度や接種状況が異なることに留意します。予防可能な感染症のワクチンについては接種を勧奨します。また、常勤雇用される方については、雇入時の健康診断として胸部エックス線検査を実施することになっています（労働安全衛生規則第43条）。

(2) 日常の健康管理

普段から、職員には咳エチケットを励行するよう徹底します。また、体調がすぐれないときに躊躇なく相談や休養ができる体制にしておくことも重要です。

介護施設・事業所の職員が感染症を疑う症状を呈した場合には、施設等の実情を踏まえた上で、感染力がなくなるまで就業停止の検討をする必要があります。感染した状態での就業は、病原体を利用者や他の職員にも広げるリスクが極めて高いため、完治するまで休養させることは、本人の健康回復と、感染対策や感染経路の遮断に有効な方法といえます。なお、就業の停止は就業規則との整合をはかるよう留意する必要があります。

また、職員の家族等が感染症に感染している場合は、職員自身も自己の健康に気を配り、早めに管理者（責任者）や感染対策担当者等に相談するようにします。既に症状がある場合は、速やかに医療機関へ受診します。症状がなくても、感染症の潜伏期があるため、一定期間は体温測定やマスク着用など、自身の健康管理を徹底するとともに、必要に応じて休暇の取得や利用者との接触がない部署への一時的な配置換えなど、管理者（責任者）や感染対策担当者等と調整することも必要です。

(3) 定期的な健康診断

事業者は、常勤職員に対し、定期の健康診断を行う義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 1 項）。非常勤職員や派遣職員を含めたすべての職員に、定期的な健康診断を受診するよう強く勧奨します。また、職員は、健康診断を受ける義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 5 項）。健康診断を受けない場合、職員は事業者から処分される場合もあります。ボランティア等、施設内の事業に関わる人には、市町村が実施する健康診断を受けてもらう方法もあります。

健康診断を受診することは、職員自身の健康管理の面だけではなく、利用者の安全面からも必要なことです。研修等を通して、職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう、啓発をする必要があります（労働安全衛生法第 4 条）。

ワンポイントアドバイス

定期健康診断について、精密検査が必要であったにも関わらず、本人の判断で受診をせずに、結核が進行し接触者集団検診を実施せざるを得なくなった事例もあります。「大丈夫だろう」と自分で判断せずに、要精密検査となった場合には、医療機関に相談しましょう。

(4) ワクチンによる予防

ワクチンで予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。ワクチンに対するアレルギーがある場合は接種ができなかったり、中にはワクチンを打っても免疫がつかない方もいます。予防接種を受けることができない者には、一般的な健康管理を強化することが求められます。

インフルエンザワクチン	毎年接種することが推奨されます。
B 型肝炎ワクチン	医療処置をする者の場合は、採用時まで接種することが推奨されます。
麻しんワクチン 風しんワクチン	これまでかかったことがなく、予防接種も受けていない場合は、入社時まで接種することが推奨されます。 また、感染歴やワクチンの接種歴が明確でない場合は、抗体検査を行って免疫の有無を確認しておくことが望まれます。

もし施設・事業所で予防接種を実施する場合は、職員に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。また、接種を希望する職員に、円滑に接種がなされるように配慮します。

なお、委託職員であっても利用者とは接する機会が多い場合は、ワクチンを接種することが望まれます。

(5) 職業感染対策

職業感染対策の基本は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）（12 ページ参照）の徹底やワクチンの接種ですが、ワクチンのない感染症やワクチンがあっても接種することができない場合もあることから、職員が利用者の血液などの体液に直接接触する事例が発生した場合に備えた職業感染対策も必要です。具体的には、利用者に職員が噛まれてけがをした場合、利用者の血液などの体液が職員の目に入った場合、医療処置の際に針刺し事故があった場合などが考えられます。

管理者（責任者）は、感染症発生時の緊急報告の体制や医師による適切な処置（感染リスクの評価、曝露部位の洗浄、予防薬の投与の必要性の判断、予防薬の投与、経過観察、治療等）を仰ぐ体制を整備しておくことが重要です。特に、緊急時の初動の体制は、その後の流れに大きく影響しますので、日頃から体制を整え、「いつでも・誰でも」動ける準備が必要です。

なお、業務で利用者の血液などの体液に触れたことにより、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症等に感染した場合、医学上必要な治療や検査、予防薬等の投与については、労災保険の給付対象となる場合があります。

コラム 職員の健康管理

❖ 感染症流行時の職員のメンタルヘルス

感染症の流行時には、日頃以上に感染症対策が求められ、目に見えないウイルスとの戦いの中、職員も疲弊。周りの職員も必死に業務をこなし、心の余裕もなくなってきていたところ、突然、中堅の職員が欠勤、そのまま退職になってしまった。

また、施設の感染症の情報が外部に漏れだし、施設の風評被害や利用者家族からの問合せの対応に追われ、言葉の暴力や実際に施設に物を投げ込まれるなど、見える被害・見えない被害が拡大していった。職員は自身の家族への二次感染を防ぐために苦慮し、これに追い打ちをかけるように施設職員への風当たりも強くなってきて、職員が心身ともに疲弊していった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

人のココロは、なかなか外は推し量れないものがあります。また、職員一丸となって、事態に対応しているなか、言葉の暴力を含め、対応に追われることは誰も心が折れるものです。

まず、非日常であることを認識し、施設長は職員の健康管理に注意することが必要です。自身の施設の中だけで解決するのではなく、保健所や自治体にある精神保健センターなど外部の専門職にも相談できる体制を整えておくことが重要です。人に話をするのは、困ったことを解決するだけではなく、人に話すことで「ただ聞いて欲しかった」という思いや不安も一緒に吐き出すことができます。また、職員家族への影響等によるストレスも抱えている場合もあります。「誰かに話す」ことで少しでも気持ちが楽になると良いと思います。

非日常では、職員同士のコミュニケーションの量が減っていきます。そんな中、同じ思いや不安を抱えていても、「自分だけが悩んでいる」と思いがちです。心のケア等のポスターを、さりげなく目につく場所（トイレの個室等）に掲示し、「必要であれば面談できます」と書いておくと、安心感がわくのではないのでしょうか。

さらに、施設長に至っては一番ストレスを抱えがちです。職員の健康管理のみならず、自身の健康管理も特に注意しましょう。例えば、同じ状況にある施設と意見交換や情報共有をしてみると案外、同じ悩みを抱えているかもかもしれません。

2) 感染症流行時の健康管理

感染症の流行時は、利用者の健康状態に留意するとともに、職員の健康管理にも配慮する必要があります。流行する感染症の特徴を見極め、マスクの着用や手洗いの励行、日常生活におけるリスク行動の回避等に努めることが重要です。

また、体調の悪い職員を勤務させることは、介護施設・事業所内の感染拡大と生産性の低下につながるおそれがあるため、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨するなど、適切な対応が求められます。この場合、休暇を取得しやすい環境等、労務管理上の対応が必要です。

なお、検査などで「陰性」と結果が出て、感度が低い検査である場合や検査検体がきちんと取られなかった場合、検査をするタイミングが不適切であった場合には、「偽陰性（本当は陽性であるのに、検査上は陰性になること）」となることもあります。無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。

なお、管理者においては、業務継続の観点から、職員の勤務形態の見直しや過重労働にならないような配慮に努める必要があります。職員が感染症にかかり、業務の継続の見通しが立たなくなる前に、日頃から他施設等からの職員の応援体制を整えておくことが重要³⁰です。

コラム 介護職員の不足

❖ 感染症流行時の職員の応援体制～突然の「集団辞職」に備えて～

新型コロナウイルス感染症がまん延する中、職員の一人が濃厚接触者となり自宅待機となった。そのため、勤務のシフトを組み直し、最低限の職員で施設の運営を行っていた。そんな中、風評被害を恐れて出勤を拒否する職員も出始め、職員が大量に辞めていく事態となった。施設では職員が不足し、サービスを継続していくために、同一法人の施設から職員の応援をもらったが、業務内容を引継ぎできる職員も不在となってしまったため、うまく機動しなかった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

感染症流行時には、職員自身が病気にかかることや濃厚接触者になることも想定しておく必要があります。日頃から、リスク管理を行い、有事の際の応援体制を見える化しておくことが必要です。また、応援職員は、当該施設のことを十分に把握しておりません。機動力が一旦落ちることも想定しておくことや、応援職員には「何をしてほしいのか」、「何を説明すれば直ぐに動くことができるのか」を、あらかじめ決めておくといでしょう。

また、今般の新型コロナウイルス感染症では、職員不足の解消としての施策が講じられています。国から自治体や事業所へ通知が発出されていますので、困ったときには都道府県等へ相談するなどしましょう。

なお、自宅療養から復帰する職員に対しても、ケアが必要であることは言うまでもありません。

³⁰ (参考) 介護施設・事業所における業務継続ガイドライン
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

(参考) 若年職員間で流行しやすい感染症

近年報告される風しん患者の大半は成人で、特に風しん含有ワクチンの接種の機会がなかった30～50代の男性に多くみられます。2012年から2013年に発生した全国流行では、約9割が成人で、男性患者数は女性患者数の約3倍でした。この流行後も、30代後半から50代の男性には風しんに対する免疫をもたない人が多数残っており、これらの人々が風しんに対する免疫を獲得しなければ、過去と同様の流行が発生することが危惧されます。また、風しんに対する免疫を持たない妊婦が風しんウイルスに感染すると胎児にも感染し、出生時の眼、耳、心臓に先天異常を認める先天性風しん症候群を発症する可能性があるため、男女ともに、風しんにかかったことがなく、かつワクチンの接種を受けていない場合は、任意接種としてワクチンの接種を受けることが推奨されます。

なお、今般の予防接種制度では、風しん含有ワクチンは2回接種することとされています。また、空気感染による麻しんの感染症についても、未だ患者が発生しています。感染力が強く、脳炎や肺炎等を合併すると命の危険や後遺症を残すおそれがあるため、麻しんの予防も含め、麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）の接種が推奨されます。

(1) 麻しん

発熱、咳や鼻水などの呼吸器症状と眼球結膜の充血、目やに、特有な発しんの出る感染力の強い疾患である。肺炎、中耳炎、喉頭炎（クループ）、脳炎などを合併することもまれではない。ごくまれに、り患から数年後に発症する亜急性硬化性全脳炎（SSPE）といわれる致命的な脳炎の原因になることがある。免疫がなければ、年長児や成人でもかかる危険性がある。WHOは世界からの麻しん排除を目指しており、日本は2015年3月に麻しん排除が認定された。その後は海外からの輸入例を発端に、地域的な集団発生が時折みられている。	
病原体	麻しんウイルス
潜伏期間	主に8～12日（7～18日）
感染経路・ 感染期間	空気感染、飛沫感染、接触感染。 感染期間は発熱出現1～2日前から解熱後3日を経過するまで。感染力が最も強いのは、発しん出現前の数日間（咳や鼻水、眼球結膜の充血等が見られるカタル期）。
症状・予後	典型例では、臨床的に、カタル期、発しん期、回復期に分けられる。カタル期には眼が充血し、涙や目やにが多くなる、咳、鼻水などの症状と発熱がみられ、口内の頬粘膜にコプリック斑という特徴的な白い斑点が見られるのが診断のポイントである。熱が一旦下がりがけ、再び高熱が出てきたときに赤い発しんが生じて発しん期になる。発しんは耳の後ろから顔面にかけて出始め、身体全体に広がる。赤い発しんが消えた後に褐色の色素沈着が残るのが特徴である。発熱は発しん出現後3～4日持続し、通常7～9日の経過で回復するが、重症な経過をとることもあり、急性脳炎は発症1,000人に1～2人の頻度で生じ、脳炎や肺炎を合併すると生命の危険や後遺症のおそれもある。また近年では、非典型的で軽症の経過を示す修飾麻しん症例が多い。

治療	一般的には有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	空気感染もするため、集団の場合では、1 名が発症した場合、速やかに発症者周辺の職員等の予防接種歴・罹患歴を確認し、迅速に感染拡大防止策をとる。未接種あるいは1 回接種、接種歴不明の場合、患者との接触後、72 時間以内であればワクチンにて発症の阻止、あるいは症状の軽減が期待できる。72 時間以上過ぎていた場合であっても、感染を免れている可能性が否定できない場合は、緊急のワクチンの接種を考慮する。ワクチンの接種不適当者の場合は、6 日以内であれば免疫グロブリン製剤の投与にて症状の軽減が期待できるが、血液製剤であることに考慮する必要がある。

(2) 風しん

<p>淡紅色の発しん、発熱、耳後部～頸部のリンパ節の腫脹と圧痛を訴える疾患である。脳炎、血小板減少性紫斑病、関節炎などの合併症がみられることがあり、妊娠 20 週頃まで（特に妊娠早期）の妊婦が風しんウイルスに感染すると胎児にも感染し、出生児の眼、耳、心臓に先天異常を認める先天性風しん症候群を発症する可能性がある。春から夏にかけての流行が多いが、秋から冬にかけてみられることもある。2012～2013 年にかけて風しんの全国流行が発生し、ワクチン未接種の成人男性を中心として1 万 6 千人以上が発症した。流行期間中に妊婦の感染も報告されており、その結果として先天性風しん症候群の発生が 45 人報告された。</p>	
病原体	風しんウイルス
潜伏期間	主に 16～18 日（14～23 日）
感染経路・感染期間	飛沫感染、接触感染。 ウイルスの排出は、発しん出現 7 日前から出現後 7 日目頃まで認められるが、臨床症状が軽快した後ウイルス排出量は著減する。
症状・予後	発熱と同時に発しんに気付く疾患。発熱は麻しんほど顕著ではないが、淡紅色の発しんが全身に出現する。3～5 日で消えて治ることが多い。発しんが消えた後は麻しんのような色素沈着は残さない。リンパ節の腫れは頸部、耳の後ろの部分にみられ、圧痛を伴う。発熱は一般に軽度で、気付かないこともある。3,000 人に 1 人の頻度で血小板減少性紫斑病を、6,000 人に 1 人の頻度で急性脳炎を合併する。妊娠 20 週頃まで（特に、妊娠早期）の妊婦の感染により、胎児にも感染し、出生児が脳、耳、眼、心臓の異常や精神運動発達遅滞を有する先天性風しん症候群を発症することがある。
治療	有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	未接種あるいは1 回接種、接種歴不明の場合はワクチンの接種を勧奨。飛沫感染、接触感染として一般の予防方法を励行する。

麻しん、風しんのほか、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）や水痘の感染もあります。子どもからの家族内感染もありますので、高齢者に多い感染症に限らず、地域の感染症の流行状況を把握しておくことが必要です。

6. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

- ①「発生状況の把握と対応」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「行政への報告」
- ④「関係機関との連携」

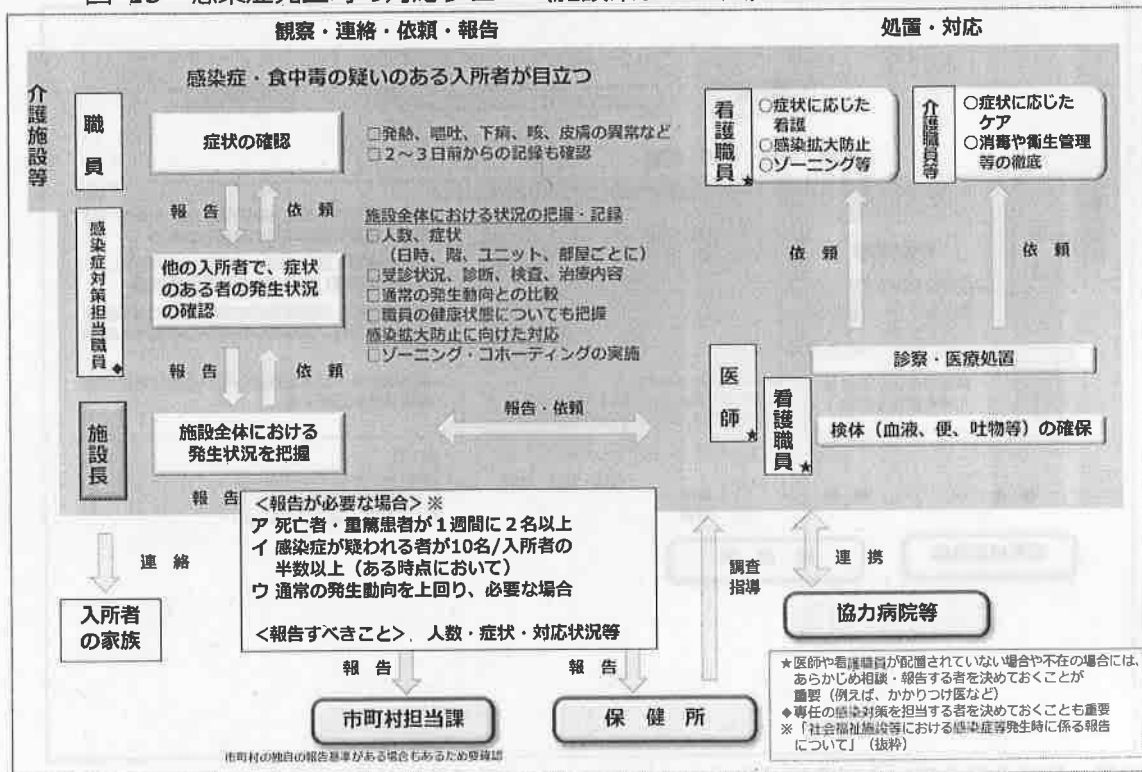
特に、食事を提供する等の介護施設・事業所においては、発生時の対応について、第IV章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照してください。

154 ページ

ここでは、感染症法に基づく対象となる感染症が発生した際の対応を概説します。感染症法で定められている感染症については第III章感染症各論を参照してください。121 ページ

また、新型コロナウイルスに感染した者が発生した際の対応については、第二章を参照とし、施設系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの各対応を別にまとめています。108 ページ

図 13 感染症発生時の対応フロー（施設系サービス）



(出典：株式会社三菱総合研究所「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）」一部改変)

1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応

感染症または食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時や利用者の居場所（施設であれば階あるいはユニットまたは居室）ごとにまとめます。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

(1) 介護職員等の対応


職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、医師や看護職員と連携し管理者に情報共有します。また、介護施設では、策定した感染対策マニュアルに従い、速やかに感染対策担当者に状況を共有するとともに、感染対策担当者は施設長に情報共有します。なお、介護職のみの事業所等においては、利用者のかかりつけ医や職員が受診した医療機関の医師・看護職員に相談し、事業所内での対応を検討すると良いでしょう。

このような事態が発生した場合に、速やかに情報共有や対応ができるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

(2) 施設長・管理者の対応

介護施設等に医師が配置されていない場合の施設長や管理者（以下、「施設長等」という。）は、感染症を発症した患者の診療にあたる医師と連携し対応について検討するとともに、看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための行動に移ります。この時、施設長等は、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

介護施設等に医師が配置されている場合には、診断に必要な検査や治療等を実施するよう依頼するとともに、医師や感染対策担当者から受けた報告を総合的に判断し、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、施設長等は行政に報告するとともに（→「6.3）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「6.4）関係機関との連携等」）。医師への報告用紙書式については、第IV章の書式の例も参考にしてください。なお、通所系においても活用可能です。 

(3) 医師の対応

介護施設等に配置されている医師は、感染拡大の防止のための指示や施設長等への状況報告と同時に、感染者の重症化を防ぐために必要な医療処置を行います。感染症法で定められた感染症（一類から四類及び五類の一部）を診断した医師は、直ちに保健所へ報告する義務があります（感染症法第12条）。施設内での対応が困難な場合は、協力病院をはじめとする地域の医療機関等へ感染者を移送します。

上記以外の医師は、必要に応じて介護職員等及び看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための対応について指示・助言を行います。

(4) 看護職員の対応

介護施設・事業所に看護職員の配置基準がある場合は、利用者の健康状態の確認や医師への報告、感染拡大防止のための対策に関する助言・支援を行います。

こんなとき どうしていますか!?

Q: 介護施設では、感染対策委員会をおおむね3月に1回以上開催することとされているが、いざ、感染症が流行した場合に臨時会議を開催するが、うまく現場が動かない。管理者と介護職員との意識のズレが生じているのだろうか。

A: 例えば、介護施設内に新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合、保健所の積極的疫学調査への協力や職員・利用者の核酸検出検査(PCR法)の調整などが優先されてしまい、他機関の調整に時間を要して、職員間の連携が手薄になってしまう傾向にあります。そのため、一元的に情報を管理する者を置き、職員間の「報連相」を徹底し、感染拡大防止の意識を統一することが重要です。

2) 感染拡大の防止

(1) 介護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したとき、または発生が疑われる状況が生じたときは、感染拡大を防止するため速やかに対応します。

<対応のポイント>

- 発生時は、衛生的な手洗いや嘔吐物、排泄物等の適切な処理を徹底します。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払います。
- 利用者にも手洗いを促します。
- 自分自身の健康管理を徹底します。症状があったり感染が疑われる場合には、上司に報告し、対応について相談します。
- 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて介護施設等の消毒を行います。
- 医師等の指示により、必要に応じて、
 - ・施設系のサービスでは感染した利用者の個室隔離等を行います。
 - ・通所系のサービスでは、治癒するまで利用を控えてもらう等の対応をします。
- 詳細な対策については、第 I 章 2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の関連項目を参照してください。
- 感染が疑われる利用者だけではなく、今は症状がなくても、今後、体調が急変する場合がありますので、全ての利用者の健康管理に注意を払います。

感染流行時のケアの留意点

主には第 I 章 2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の(1) 職員の手洗い・手指衛生～(8) 医療処置にあるとおり、標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底と日頃からの取組が基本となります。 [29 ページ](#)

そして、流行している感染症、例えば、感染経路が飛沫感染であるインフルエンザウイルス感染症や経口感染であるノロウイルス感染症などにより、感染経路別の対策を行います。なお、標準予防策の他に、利用者の手洗いやケア提供時の十分な換気を行うほか、特に各ケア提供時におけるポイントをまとめました。ただし、いずれも介護施設・事業所の間取りや利用者の健康状態によるところもありますので、状況に応じて対応することが必要です。

食事介助	・むせ込んで咳をする利用者の真向かいにならないよう利用者の右や左側に位置して介助を行うよう心がけます
排泄介助	・糞口感染のおそれがある場合は、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います

入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症にかかっている利用者については、原則、清拭で対応します ・感染の疑いがある利用者についても、原則、清拭で対応することが望ましいが、入浴する場合には、他の利用者への二次感染を防ぐため、入浴の順番を最後にすることや、他の利用者とは接触しないように注意します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します
移送・送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の疑いがある利用者の移送は、原則中止します。医療機関へ受診等など、やむを得ない場合は、マスクの着用や車の窓の開放による換気、接触した部位の消毒など、二次感染を起こさない対応を行います ・適宜、手指衛生ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します
医療処置	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引を行う際には、飛沫感染予防策が必要です ・経管栄養を行う際は、接触感染予防策が必要です ・感染症にかかっている利用者は、処置の順番を最後にするなど、二次感染を防ぐ動線を確認します
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備時に利用者を移動させる際は、感染の疑いのある利用者と混在しないように注意します
ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の疑いがある利用者は、通所系のサービスの利用について検討し、訪問系のサービスで対応可能かなど、利用者のADLの低下予防のため柔軟に対応します ・自宅などを訪問する際には、適宜、手指衛生ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員に相談します
死後の処置 ³¹	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が指示する内容に沿って対応します ・必要に応じて個人用感染防護具を装着し、血液などの体液（汗を除く）・排泄物等に触れる場合には、手袋を着用します

※嘔吐物・排泄物の処理は、16 ページ参照。

このほか、感染症流行時に特に必要な「ゾーニング」と「コホーティング」は以下のとおりです。

●ゾーニング³²（区域をわける）

＜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て、感染が拡大しないようにします
- ・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ます
- ・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

³¹ 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方については、「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（令和2年7月29日（第1版））」を参照ください。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000653472.pdf>

³² 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「エリアが分かっている」ことがわかるようにすることが重要。

注意します

- ・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します
- ・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されます
- ・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します
- ・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います
- ・原則、家族等の面会も断ります

●コホーティング³³（隔離）

<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します
- ・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します
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います
- ・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します

<利用者の対応>

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります

³³ コホーティングとは、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。

❖ 命をも左右する「ゾーニング」のポイント

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等、感染症の流行時には施設内に感染症を持ち込まないこと、利用者が感染症と診断されても、感染症を拡大させないことをモットーに、常に施設の感染管理体制に力を入れてきた。しかしながら、職員も不足し、施設のフロアをまたいだ勤務をせざるを得なくなったところ、瞬間に感染症が施設内にまん延した。また、長袖ガウンや防護服など着脱に慣れていないため、いろんな人が手伝って、スタッフルームで着脱していたため、二次感染が起こった。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

ゾーニングによる清潔区域と汚染区域のエリア分けは、とても重要です。患者間の感染をふせぐために個室管理することや決められた人が患者のケアをすることで、利用者への二次感染を防ぐことも重要ですが、職員自身が感染源となつては本末転倒です。職員が不足すると、様々な仕事を掛け持ちすることもあります。ゾーニングのエリアを明確にして、職員が守らなければ施設内に感染症がまん延します。

また、長袖ガウンなど汚染された物品の着脱や廃棄は、決められたエリアで行い、感染性廃棄物用のゴミ箱を設置して、速やかに廃棄 Box に入れてふたをすることが必要です。

長袖ガウンや防護服の着脱やゾーニングに不安がある場合には、保健所等に相談しましょう。

こんなとき どうしていますか!?

Q : 利用者の中には、大きな声で接することが必要な人もいます。飛沫感染が心配ですが、感染を防ぐための工夫はありますか。

A : 一般的な対応ですが、

- ・ 対面での会話は避けて、利用者の横に立って会話をする。
- ・ 職員も利用者もマスクをして、直接、顔と顔の密着は避ける。
- ・ 換気が良いところで会話をする。

などの取組をしている施設もあります。

こんなとき どうしていますか!?

Q : 認知症の利用者でマスクを嫌がったり、感染症の流行時であることの理解ができない利用者が多く、マスクを着用してもらえない。こんな時は、どうしたらよいのでしょうか。

A : マスク着用の声かけは続けましょう。その上で、検温など利用者の健康管理を徹底し、机や手すりなどこまめな消毒をしましょう。

(2) 医師および看護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したときや、それが疑われる状況が生じたとき、医師は、診察の結果、感染症や食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示します。指示を受けた看護職員は症状に応じたケアを実施するとともに、介護職員等に対し、ケアや消毒等の衛生管理について支援・助言を行います。

感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒は、病原体の特徴に応じて適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止します。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

面会など外から家族等が来訪する介護施設等においては、医師は、感染症のまん延防止の観点から、来訪者に対して利用者との接触を制限する必要性について判断し、制限する必要があると判断した場合は、施設長等に状況を報告します。

施設長等の指示により、来訪者と利用者の接触を制限する場合は、介護職員や来訪者等に状況を説明（看護職員がいる場合には業務を委譲）するとともに、必要に応じて、介護職員や利用者等に手洗いの励行やマスク着用等の研修を行います。

(3) 施設長等の対応

施設長等は、医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告等の情報により、全体の感染症発生状況を把握します。必要に応じ、協力医療機関や身近な医師、看護職員、保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらい対応しましょう。

また、職員等に対し、自己の健康管理を徹底するよう指示するとともに、職員や来訪者等の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等、必要な指示をします。

3) 行政への報告

(1) 施設長等の対応

施設長等は、次のような場合、迅速に、市町村等の介護保険主管部局に報告します。あわせて、保健所にも報告し対応の指示を求めます。

(第IV章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について³⁴」 第4項 参照

154 ページ)

①報告が必要な場合

ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が 1週間以内に2名以上発生した場合

³⁴ 本通知に定められている介護・老人福祉関係の対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター、老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設、老人福祉センター、認知症グループホーム、生活支援ハウス、優良老人ホーム、介護老人保健施設であるが、この他の介護施設・事業所であっても参考とされたい。

イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

②報告する内容

- ・ 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- ・ 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・ 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

③報告の書式

市町村等の介護保険主管部局への報告については、各市町村指定の様式がある場合は、それにしたがってください。

ワンポイントアドバイス

いざ感染症が発生すると、混乱の中で、どこに、何を、連絡してよいかわからなくなる場合があります。そのため、あらかじめ連絡先一覧を作成しておくことや、日頃から保健所と情報交換を行うことが重要です。特に、感染症は「おかしいな？」と思ってから、次の日には似たような症状の利用者が増加する場合がありますので、報告基準に達していなくても、保健所に相談しながら「もしもの場合の備え」の予防策を行い、万が一、感染拡大になった場合にも冷静に、保健所と相談しながら対応していきましょう。感染症がまん延してからの突如の相談は、保健所にとっても介護施設・事業所にとっても聞き取り・説明に時間がかかり、感染源を特定するまでに時間がかかるので、日頃からの報連相が大切です。

(2) 医師の対応

医師は、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があります。

これらの感染症を診断した場合は、市町村等の介護保険主管部局への報告とは別に、保健所等へ届出を行う必要があります。

(第IV章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」第9項 参照

154ページ)

4) 関係機関との連携等

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐ等、緊密に連携をとります。

日頃から、保健所や協力医療機関、市町村・都道府県担当局等の報告を行う機関のほかに、気軽に感染対策について相談できる事業所間での連携体制を構築しておくことが重要です。

- 医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- 介護施設等の看護職員
- 保健所
- 地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター(ICD)
- 感染管理認定看護師(ICN)
- 感染症看護専門看護師³⁵

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- 職員への周知
- 家族への情報提供

コラム 保健所や市町村とのコミュニケーション

❖ 人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書

(新型コロナウイルス感染症を経験して)

新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、都道府県の保健所と連絡を密にして感染対策を行っていた。しかし、実際の指定権者は市町村であり、多くの地域住民が入所し、さらに職員も働いているにもかかわらず、市町村とのコミュニケーションがなかった。その後、利用者・職員で濃厚接触者が続出し、地域に住んでいるにもかかわらず、地域の保健センター等へ相談できずに困ってしまった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

感染症法に基づく事務は、都道府県（保健所）の事務とされていて、市町村のかかわりは法律上特に規定されていません。しかし、市町村のかかわりは、事業所や住民にとっても重要です。そのため、濃厚接触者となった利用者本人からケアマネジャー、市町村に相談するような流れ、そして地域住民への情報発信は市町村が行うことで、地域密着・まちぐるみでの感染症対策を行うことができます。

また、都道府県・市町村と連携し人権侵害や風評被害の発生を抑え、地域の秩序を維持することを目的として、覚書の締結を行った事例もあります。情報共有を前提とし、大規模クラスター発生時の濃厚接触者の健康観察などへの市町村保健師派遣（協力）依頼等について、平時からの検討を進めていく方向性をつけることが必要です。

³⁵ 施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。

❖ 自治体との連携

日頃から、A施設はB市保健所と協力して、人材の確保や事業の円滑な実施を行ってきた。A施設でトラブルがあった際も、B市介護保険の担当課長を始め、丁寧に対応いただいて心強く感じていた。

ある日、施設内でインフルエンザがまん延し、利用者の症状が重篤化、入院する事態が起きた。そのため、介護保険の担当課へ報告し、指示を仰いで対応していたところ、B市感染症予防の担当課から「報告が上がっていない」とお叱りの連絡があった。さらに、感染のまん延状況が悪化し、報道機関へ情報提供しようとしたところ、施設にB市の介護保険と感染症予防の担当課からそれぞれ連絡があり、果ては都道府県からも問合せがあって、施設内の感染対策のみならず、外部との調整に疲弊してしまった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

日頃からの保健所や市町村との報告・連絡・連絡はとても重要です。しかしながら、保健所や市町村の内部では、より専門性が発揮できるように業務によって所管課が異なる場合があります。「この部署には連絡したのに・・・」と思うこともあるかもしれません。そんなときは、窓口を一本化してもらうなど、有事の際に機動力があって、効率的な動きがとれるような体制づくりを、あらかじめ相談をしておきましょう。A施設で相談が難しくければ、地域として（サービス協会等団体として）申し出ることも必要かもしれません。

また、施設でも「何の時に」「どこの部署に」連絡をすればよいか一覧表にしておくといよいでしょう。

特にマスクの対応がある際は、どこで情報を集約するか、誰が問合せに対応するかなど、施設内だけでなく、保健所や市町村とも調整しておくといよいでしょう。対応者の一元化が大切です。

例

関係機関との連携における工夫

- 地域の医療機関に協力を依頼する際には、施設長等が窓口となっていくと協力関係が築きやすい場合もあります。
- 医師との連携は、電話や対面での相談に加えて、場合によってはメールで感染症の発生状況について情報共有を行うことも有用です。
- 日頃から連携する看護職員等と感染対策マニュアル等についての相談することも可能です。
- 関係機関は、組織編成や事業所移転などにより連絡先が変更となる場合もありますので、最低でも年1回は関係機関の連絡先（名称（担当部署）、住所、電話番号等）を確認し、連絡先一覧表を更新しましょう。

第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症

1. 新型コロナウイルス感染症とは
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
3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え

本章は、令和3年3月9日時点での新型コロナウイルス感染症に関する情報として記載されています。このため、今後の対応等の変化に応じて、更新がされることにご留意ください。

1. 新型コロナウイルス感染症とは

令和2年2月、新型コロナウイルスは、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、新型コロナウイルスのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、感染症法に基づく指定感染症³⁶に指定されました。

これにより、患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出による患者の把握、患者発生時の積極的疫学調査（接触者調査）などが可能となりました。

その後も、国において、感染症のまん延を防止するため、生活用水の使用制限や建物に係る措置、交通制限（遮断）、感染を防止するための協力要請（健康状態の報告、外出自粛等の要請）など、様々な措置が行われました。

その渦中において、介護施設・事業所等での利用者や職員の相次ぐ感染、また、クラスターが発生するなど、日々、介護現場でも感染症への対応が強く求められ、利用者・家族への配慮のみならず、職員の人員不足など組織運営にも多大な影響が出たところ³⁷です。

新型コロナウイルス感染症については、国や各専門の学会等がウイルスの特性や感染対策などについて情報を発信しています。それらの情報について、次項にまとめましたので、ご参照ください。なお、本手引きに記載している情報については、病態の理解、診断や治療の分野での進歩に応じて、古い情報となることが予想されるため、随時最新の情報を更新している厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」もあわせて確認いただくことを推奨します。

【参考】

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

³⁶ 令和3年2月3日公布の「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第5号）により感染症法が改正され、「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更

³⁷ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）において、入居者が希望する医療・介護サービス等（特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス）の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといった事案が発生しました。医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス、通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないよう、注意が必要です。

「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について（令和2年9月18日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）」

新型コロナウイルス感染症について

(1) 特徴

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。（図 16）

環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは 3 時間程度、プラスチックやステンレスの表面では 72 時間程度、段ボールの表面では 24 時間程度、銅の表面では 4 時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TV リモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。

インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である。手洗いが重要だが、エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましいとされる。

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	主に約 5 日程度（1～14 日）
感染経路・ 感染期間	<p>新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、3密を避けることが重要となる。</p> <p>有症者が感染伝播の主体であるが、発症前（発症の 2 日前から）や、無症状病原体保有者³⁸からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。</p> <p>なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。</p>
エアロゾル 感染	<p>エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告がある。エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気感染予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。</p> <p>また、基本再生産数³⁹が 2.5 程度と、麻しんなど他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気感染予防策が推奨される。</p>

³⁸ 今般の新型コロナウイルス感染症では、症状がなくてもウイルスが検出される「無症状病原体保有者」の存在が明らかとなり、「無症状病原体保有者」からの感染の拡がりも指摘されました。

³⁹ 基本再生産数とは、すべての者が感受性を有する集団において 1 人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値をいう。

症状・予後	初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。なお、高齢者では、必ずしも症状が典型的でないこともある。
	重症化する場合、1週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる ⁴⁰ 。（図 17）
治療	現時点の治療の基本は対症療法である。レムデシビル（エボラ出血熱の治療薬として開発。国内で初めて新型コロナウイルス感染症に対する治療薬として承認された）、重症例ではデキサメタゾン。抗血栓薬、抗凝固薬の効果も示唆されている。
予防法・ワクチン	新型コロナウイルスに対するワクチンが開発され、令和3年2月より接種開始

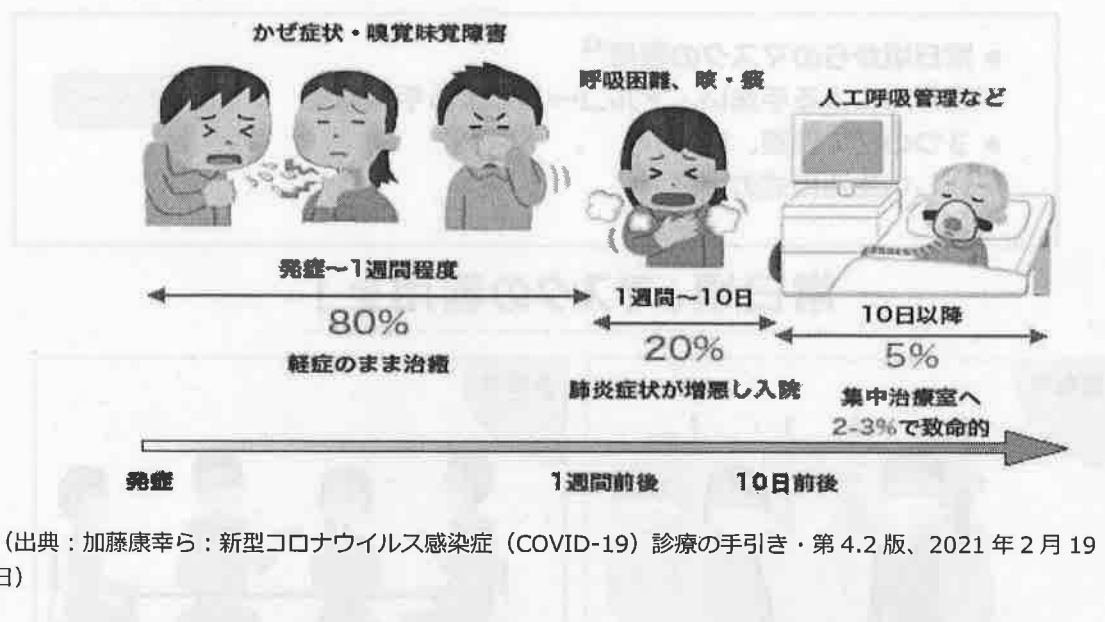
図 16 重症化のリスク因子⁴¹

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 悪性腫瘍 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 2 型糖尿病 ・ 高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 肥満（BMI30 以上） ・ 喫煙 ・ 固形臓器移植後の免疫不全 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイドや生物学的製剤の使用 ・ HIV 感染症（特に CD 4 < 200/μL） ・ 妊婦

⁴⁰ 病原体診断については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 4.2 版（加藤康幸ら：2021 年 2 月 19 日）を参照ください。なお、当該診療の手引きについては、更新されていることがあるため、厚生労働省ホームページ：新型コロナウイルス感染症について＞医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）を適宜ご確認ください。

⁴¹ 脚注 40 同様

図 17 新型コロナウイルス感染症の経過



(2) 予防のために必要なこと

新型コロナウイルスの感染予防のためには、感染対策の3つの柱のとおり、

7ページ

- 病原体（感染源）の排除
- 感染経路の遮断
- 宿主の抵抗力の向上

が、重要です。このため、飛沫を吸い込まないように人との距離を確保し、会話時にはマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流すことが大切です。そして、ワクチンは開発中ではありますが、職員自身・利用者の健康、体調管理をしっかりと行い、利用者・家族が安心してサービスを受けられるよう、また職員も安心してサービス提供できるよう正しい知識を身につけることが必要です。

① 新型コロナウイルス感染予防のために利用者・職員が協力して行うこと

- 常日頃からのマスクの着用⁴²
- 石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生
- 3つの密の回避、換気
- 新しい生活様式の実践

29 ページ

常日頃、マスクの着用を！



利用者、家族、そしてサービス提供を行う職員が協力して実践することが重要です。人は、無意識に顔を触っています。特に、利用者に密接に関わる介護職員はケアの前後で無意識に触れてしまうことに注意が必要です（図 18 参照）。マスクの選択や着用、手洗いの方法については、第 I 章で説明しています。15・29 ページ

また、3つの密の回避のポイント、新しい生活様式の実践例については、それぞれ、図 19・図 20 のとおりまとめられています。新しい生活様式を実践していく中でも、知らない間に新型コロナウイルス感染症にかかった人と接している可能性もあります。前述のとおり、無症状の方からの感染も多いことから、接触確認アプリ「COCOA⁴³」（新型コロナウイルス感染症にかかった人と接触した可能性について通知を受け取ることができるスマートフォンのアプリ）が厚生労働省より提供されています。COCOAの利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポ

⁴² 新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。そのため、マスクの着用を含む咳エチケットの徹底が必要であり、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても、感染すると考えられているため、常日頃からのマスクの着用が重要です。

⁴³ COVID-19 Contact Confirming Application = COCOA。厚生労働省が開発した新型コロナウイルス接触確認アプリで、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保し、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができます。詳細は、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html をご参照ください。

ートを早く受けることができます。利用が増えることで、感染拡大の防止につながる
ことが期待されます。

サービス提供に応じた注意点等については、後述する「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」において、説明していきます。

図 18 新型コロナウイルス感染予防のために 接触感染にご注意を！

接触感染に注意！

新型コロナウイルスの感染経路として
飛沫感染のほか、接触感染に注意が必要です。

人は、“無意識に”顔を触っています！

目 1時間に平均23回

目

3回



鼻

3回

口

4回

そのうち、目、鼻、口などの粘膜は、
約44パーセントを占めています！

(参考文献) Yen 100 Angela Chen, Ian Gralton, Mary Louisa McLean. Face touching: A frequent habit that has implications for Hand Hygiene. Am J Infect Control. 2015 Feb 1; 43(2):112-114. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196308914000223>

手洗いのすすめ

水とハンドソープで、ウイルスは減らせます！



※手洗いの効果（イメージ図）

（参考文献）感染症学雑誌 80:496-500(2006)

手洗いの、5つのタイミング

公共の場所から
帰った時



咳やくしゃみ、
鼻をかんだ時



ご飯を食べる時



病気の人の
ケアをした時



外にあるものに
触った時



前と後！

(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000658585.pdf>)

○ 接触確認アプリCOCOAのインストール先

アプリのインストール方法

・App StoreまたはGoogle Playで「接触確認アプリ」で検索してインストールしてください。

Google Play

<https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.go.mhlw.covid19radar>

App Store

<https://apps.apple.com/jp/app/id1516764458>

84