

(参考) サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて

(出典：「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて（令和2年4月15日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課(ほか連名事務連絡)）」)

別添事務連絡

事務連絡

令和2年4月14日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、 の例外的取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの需要が高まっております。こうしたことを受け、国としてもこれらの確保に努めているところであり、

- ・ サージカルマスクについては、合計4,500万枚を全国の医療機関に配布してきたことに加え、現在緊急事態宣言の対象となっている7都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）の医療機関等向けに今週中に追加で1,000万枚を配布、
- ・ 長袖ガウン及びフェイスシールドについては、それぞれ7都府県に速やかに100万枚を配布するとともに、それ以外の地域についても配布を開始できるよう準備を進めてまいります。

一方で、使い捨てとされているサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドについては、再利用するなど个人防护具の例外的取扱いにより効率的に使用することが可能であるため、その際の留意点等について、別添のとおり取りまとめました。

これまでも各医療機関等におかれても様々な工夫をされていることと存じますが、参考としていただくよう、貴管内の医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

なお、N95マスクの例外的取扱いについては4月10日に事務連絡を発出しておりますのでご参考下さい。

(参考) N95マスクの例外的取扱いについて（4月10日事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱い

① サージカルマスクについて

- 使用機会に優先順位を設けること（サージカルマスクが必要不可欠な処置や手術を行う場合や感染の可能性のある患者との密接な接触が避けられない場合など）。
- 複数の患者を診察・検査等する場合においても、同一のサージカルマスクを継続して使用すること（※1「サージカルマスクの継続使用に係る注意点」参照）。

※1 サージカルマスクの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合や損傷した場合は、廃棄すること。
- ・サージカルマスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。
- ・サージカルマスクを外す際には、マスクの外側を内側にして折りたたみ、接触感染を避けること。

② 長袖ガウン（アイソレーションガウン・長袖のプラスチックガウン等）について

- 以下の場合に優先して使用するなど、使用機会に優先順位を設けること。
 - ・血液など体液に触れる可能性のある手技。
 - ・エアロゾルが発生するような手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
 - ・上気道検体の採取（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
 - ・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行う時（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
- コホーティングされた複数の患者を診察・検査等する場合には、同一の長袖ガウンの継続使用を検討すること。なお、長袖ガウン（袖のないエプロンを含む。）は、コホーティングされた場所を離れる際に脱ぐこと。

※ いわゆるサージカルガウンについては、手術等の清潔操作時に用いる防護具であり、個人防護具の効率的な使用の観点から、アイソレーションガウンの代替として用いることは望ましくない。

③ ゴーグル及びフェイスシールドについて

- 複数の患者を診察する場合には、同一のゴーグルやフェイスシールドを継続して使用すること（※2「ゴーグル及びフェイスシールドの継続使用に係る注意点」参照）。

※2 ゴーグル及びフェイスシールドの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合は、洗浄及び消毒を行うこと。
- ・一度外した場合には、再度装着する前に洗浄及び消毒を行うこと。
- ・ゴーグルやフェイスシールドが損傷した場合（ゴーグルやフェイスシールドがしっかりと固定できなくなった場合、視界が妨げられ改善できない場合など）は廃棄すること。
- ・ゴーグルやフェイスシールドを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。

- 使い捨てのゴーグルやフェイスシールドについても再利用すること。再利用の際には、適切な洗浄及び消毒を確実にすること（※3「ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法」参照）。

※3 ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法

洗浄及び消毒方法についてはメーカーへ問い合わせ、その推奨方法とすることが基本であるが、方法が不明な場合は、以下の手順を参考とすること。

- (1) 手袋を装着したままの状態、ゴーグルやフェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭くこと。
- (2) アルコール又は0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、ゴーグルやフェイスシールドの外側を拭くこと。
- (3) 0.05%の次亜塩素酸で消毒した場合、ゴーグルやフェイスシールドの外側を水又はアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- (4) 清潔な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、良く乾燥させること
- (5) 手袋を外した後は、手指の衛生を行うこと。

④ 防護具がなくなったときの代替品について

- 長袖ガウン
 - ・体を覆うことができ、破棄できるもので代替可（カッパなど）。撥水性があることが望ましい。
- ゴーグル及びフェイスシールド
 - ・目を覆うことができるもので代替可（シェノーケリングマスクなど）

(参考)

米国CDCの関連ホームページ

Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Strategies for Optimizing the Supply of Eye Protection

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/eye-protection.html>

Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

本誌の目次

目次

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
2. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
3. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
4. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
5. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
6. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
7. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
8. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
9. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状
10. 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策の現状

(参考) 新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～

(出典:「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について(その2)」(令和2年9月30日付厚生労働省老健局 高齢者支援課ほか事務連絡) 別添 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

別添

新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション ～机上訓練シナリオ～

厚生労働省老健局

本シナリオの使い方

- ▶ このシナリオでは、関係者間で感染者が発生した場合のシミュレーションを行って頂くことを想定しています。
- ▶ 実地訓練ではなく、まずはシナリオを読んで、現場で実際に起こったときのことを想像しながら、関係者間でディスカッションし、自己点検に役立てて頂くことを目的としています。
- ▶ 最初に、出席者に質問1を配り、5分ディスカッションした後、解説1を配る、というやり方や、登場人物を割り当て、どうすべきだったかを考えてもらう、事業所でさらにシナリオの内容にアレンジを加える、というやり方などが考えられます。
- ▶ 本シナリオのみで必ずしも全ての事項をカバーしているわけではなく、実際に事案が発生したときにはシナリオ通りいかないこともあります。事前の備えとして役立てて頂ければ幸いです。

問1. 感染者発生

- ▶ 2日前から体調不良で休んでいる職員Aさんから、新型コロナウイルスの検査が陽性だったと連絡が来ました。何をする必要がありますか？
 - ▶ 連絡を受けた人はどうしたらよいですか？
 - ▶ 施設長は何をしたらよいですか？

【解説】 問1. 感染者発生

- ▶ 感染者が発生したときに重要なのは、個人情報等にも十分配慮の上、その情報が必要な関係者に速やかに共有されることです。
 - ▶ 連絡を受けた人は責任者や施設長に速やかに情報を共有します。
 - ▶ 施設長は、保健所への連絡、監督庁への連絡、施設内職員への連絡、入所者・家族への連絡等がきちんに行われるよう指示します。
 - ▶ このような事案が起こった際にどのように対応するか、どのようなルートで連絡するか、各対応を行うときに誰がキーパーソンとなるかをあらかじめ検討しておきましょう。
 - ▶ 感染症に関する事項は保健所からの指示に従います。
- ▶ さらに、施設内でその他の体調不良者がいないかもチェックしておきましょう。
- ▶ もし職員Aさんに連絡がつくようなら、わかる範囲で直近の施設内の接触者や利用場所を把握するようにしましょう。可能な範囲で消毒を実施することも考慮されます。
- ▶ 症状出現2日前からの接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと、保健所が行う積極的疫学調査が円滑になることが期待されます。

（用語の定義・解説）

- 「患者（確定例）」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者」を指す。
- 「患者（確定例）の感染可能期間」とは、患者（確定例）が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ本稿では、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。

* 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

- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原体保有者が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、本稿では陽性確定に係る検体採取日の2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
- 「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
 - ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
 - ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
 - ・ 患者（確定例）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1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」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する）。

主要音楽劇 1回【連続】

（以下は非常に薄い文字で表示された、ほとんど読み取れないテキストのプレビュー）

問2. 感染防護具

- ▶ マスク、ガウン、手袋を着用してケアに当たることになりましたが、施設に残っているマスクの数が残り少なくなっているとの報告がありました。どうしますか？

【解説】問2. 感染防護具

- ▶ 都道府県では、衛生担当部局に加え、福祉担当部局においても、いざという時のために感染防護具（マスク、ガウン、プラスチック手袋等）を備蓄していますので、早めに相談しましょう。
- ▶ また、支援を依頼しても、実際に届くまでには時間がかかることもあります。普段から施設の中でも数日分は備蓄できることが望ましく、必要であれば備蓄計画を見直しておきましょう。
- ▶ 急に多くの職員がマスク・ガウンを使い始めると、施設内の備蓄の減るスピードが速くなります。備蓄が残り少なくなっているという情報を誰がどうやって把握するかも事前に検討しておきましょう。

問3. 施設での検体採取

- ▶ 施設内で感染者が発生し、クラスター発生も懸念されるため、職員及び入所者に対して検査が実施されることになりました。一度に多くの人数が検査をすることになると、移動が困難な入所者もいるため、検査実施者が派遣されて、施設の中で検査を実施すると連絡が来ました。施設側ではどのような準備ができるでしょうか？

【解説】問3. 施設での検体採取

- ▶ 検査をする側からみると、検査をすべき人が何人いるのかの情報は重要です。また、誰の検査をしたかがわからなくならないように、きちんと個人を識別する必要があります。このため施設側では、入所者、職員のリストを準備しておくことが考えられます。
- ▶ また、検査を実施することを入所者、職員に伝える必要があります。保健所と協力しながら、どのような内容をどのような手段で連絡するかを検討するので、保健所と協力できる体制を整えておくことが必要です。
- ▶ 場合によっては、施設内のどこかを検体採取を行う部屋にすることも想定されます。検体採取にあたっては、以下の事項などが検討されます。
 - ▶ 十分な換気が行える場所
 - ▶ 濃厚接触者とその他の利用者が接触しないような動線
- ▶ 検査の精度は100%ではなく、偽陽性（本当は陰性なのに誤って陽性と出ること）や偽陰性（本当は陽性なのに誤って陰性と出ること）もあり得ます。また、検査をするタイミングによっては、感染直後はウイルス量が少ないために陰性と出て、数日経って体内のウイルスが検査で検出できるレベルに増えてから検査を受けると、陽性と結果が出ることもあります。このように、検査の特性やタイミングなどが結果に影響を及ぼすことも知っておくことが必要です。

問4. ゾーニングの周知

- ▶ 保健所の指導により、施設の中をゾーニング（感染の疑いがある入所者及び職員と、そうでない入所者及び職員の普段の活動場所をそれぞれ区切って分けること）することになりました。職員が間違っ別別のエリアに入らないように、また入所者や家族が混乱しないように周知が必要です。
 - ▶ 職員への周知はどのように行いますか？
 - ▶ 入所者・家族への周知はどのように行いますか？多く質問が出て、その場で回答できなかつたらどうしたらよいですか？

10

【解説】問4. ゾーニングの周知

- ▶ 職員への周知は、事前に連絡網を作っておき、シフトで休んでいる人も含めてきちんと情報が伝わるようにしておくことが大切です。
- ▶ 入所者・家族への周知は、電話や書面などでの連絡が考えられます。連絡する前に、何を伝えるべきかのポイントをまとめ、誰が連絡したとしても組織としてワンボイスで情報発信出来るようにしましょう。質問事項が出てその場で回答できない場合には、改めて確認してから連絡をします。
- ▶ ゾーニングについては、見取図を用いた机上でのシミュレーションや、実際に動線等を確認するシミュレーションを行ってみることが重要です。
- ▶ また、感染が疑われる入所者、濃厚接触者、その他の入所者について、可能な限り担当職員を分けるにはどうすればよいか、検討してみましょう。

11

問5-①. 職員の体制

- ▶ 職員Aさんは、症状が出た日に勤務しており、同僚3人（Bさん、Cさん、Dさん）とともに休憩室で昼食をとっていました。また、休憩時間に別の同僚（Eさん）とマスクなしで会話したことから、合計4人が濃厚接触者として14日間の自宅待機になりました。職員体制をどのように確保しますか？

12

問5-②. 職員の体制

- ▶ 翌日、職員Bさん、Cさん、Dさんが新型コロナウイルス陽性とわかりました。このため、Bさん、Cさん、Dさんの濃厚接触者である職員5名（Eさん、Fさん、Gさん、Hさん、Iさん）も自宅待機となりました。職員体制をどのように確保しますか？

13

問6. 陽性となった入所者

- ▶ 翌々日、入所者2名（Xさん、Yさん）も新たに新型コロナウイルス陽性とわかりました。どのように入所者、家族に連絡しますか？
- ▶ Xさん、Yさんは急いで入院することになりましたが、入院にあたってどのような対応を行いますか？

15

【解説】問6. 陽性となった入所者

- ▶ まずどの職員から入所者・家族の誰にどうやって連絡するかを確認します。
- ▶ 現状でわかっていること、今後の見通しなどを連絡します。何を連絡したかがわかるよう、記録しておきます。
- ▶ その後、問合せが来ることも考えられるので、その場合にも誰がどのように対応するかを決めておきます。
- ▶ 入院調整は、都道府県等が行います。入院に際して必要となる情報（当該入所者の状況、症状等）は遺漏なく関係者間で共有されるように留意します。入所者・家族への入院の説明を誰がするか、どのようにするかも調整します。

16

問7. 取材への対応

- ▶ クラスタが発生したということで、テレビの取材が来ました。誰がどのように対応しますか？

17

【解説】 問7. 取材への対応

- ▶ 誰が取材に対応するかをあらかじめ決めておきましょう。複数名で対応にあたる場合も、人によって発信する情報がばらばらにならないよう、入所者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で、どのような情報を発信するか検討します。
- ▶ 入所者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける一方、発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応しましょう。
- ▶ 管理者は、施設内で上記の対応が出来るような体制を整えるとともに、職員は、報告・連絡・相談を漏れなく行います。

18

問 8. 濃厚接触者となった入所者

- ▶ 新たに、職員 1 名 (J さん) が陽性となり、J さんが担当していた入所者 5 名 (S さん、T さん、U さん、V さん、W さん) が濃厚接触者とわかりました。今の時点では症状はないようです。この濃厚接触者の 5 名をどのようにケアしますか？
 - ▶ 部屋は個室が 3 部屋空いています。どのように使いますか？
 - ▶ 食事介助ではどのようなことに気を付けますか？
 - ▶ 排泄介助ではどのようなことに気を付けますか？
 - ▶ 入浴介助はどうしますか？
 - ▶ リハビリテーションはどうしますか？

【解説】問 8. 濃厚接触者となった入所者

- ▶ 濃厚接触者とされた入所者については、原則個室で対応しますが、やむを得ない場合、症状がない濃厚接触者同士であれば、同室とすることが可能です。または、他の入所者に部屋を移動してもらい、個室を濃厚接触者用に確保することも考慮されますが、いずれにしてもその時の現場の状況によります。
- ▶ 食事介助は、原則として個室で行います。感染の契機とならないように事前の手洗い、使う食器等への配慮（使い捨て食器の使用または熱水消毒等）が求められます。
- ▶ 排泄介助についても、使用するエリアを分け、感染防護具（マスク、使い捨てエプロン等）を着用した上で行います。おむつは感染性廃棄物として扱います。（施設類型によっては、感染性廃棄物には当たりませんが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行います。）
- ▶ 入浴については、利用者の体調にも十分配慮の上、自力での入浴が可能な方ならば、いつも通り入浴頂くことも考慮されますが、入浴の順序は最後としたり、よく触れるドアノブ等を消毒するなど清掃時の感染対策にも配慮します。入浴介助が必要な方については、原則として清拭で対応します。使用したタオルが感染源とならないよう注意します。
- ▶ リハビリテーションは、症状がなければ、感染対策に十分配慮した上で個室またはベッドサイドで実施可能です。症状がある場合には中止しましょう。

（参考）感染症予防及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

【注意】以下にお示しする指針（例）については、介護保険施設等の例であり、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意し、具体的な記載内容は、本手引きを参照とされたい。
※本指針については、実際の介護現場で活用されているものを事例として紹介するものです。各介護施設・事業所の実情に応じて、内容を追加すること等も考慮されます。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（例）

1. 総則

（施設名）（以下「当施設」という。）は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

2. 体制

（1）感染対策委員会の設置

ア 目的

当施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染対策委員会」を設置する。

イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

（ア）施設長（施設全体の管理責任者。委員長を務める）

（イ）事務長（事務及び関係機関との連携）

（ウ）介護支援専門員（計画立案）

（エ）医師（医療管理）

（オ）看護師（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者

（カ）介護職員（日常的なケアの現場の管理）

（キ）栄養士（食事・食品衛生面の管理）

（ク）支援相談員（情報収集）

（ケ）その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※感染対策担当者とは

施設長は看護職員の中から〇名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定例開催（月〇回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

（ア）施設内感染対策の立案

（イ）指針・マニュアル等の作成

（ウ）施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施

（エ）新入所者の感染症の既往の把握

（オ）入所者・職員の健康状態の把握

（カ）感染症発生時の対応と報告

（キ）各部署での感染対策実施状況の把握と評価

（2）職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、

衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下のとおり実施する。

- ア 新規採用者に対する研修
新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。
- イ 全職員を対象とした定期的研修
全職員を対象に、別に感染対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年〇回実施する。
- ウ 委託業者を対象とした研修
調理、清掃等の業務を、委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講演会を実施する。

(3) その他

- ア 記録の保管
感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は〇年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

(1) 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次のとおり定める。

- ア 環境の整備
施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。
 - (ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
 - (イ) 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。
 - (ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
 - (エ) 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。
 - (オ) トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うこと。
 - (カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。
- イ 排泄物の処理
排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。
 - (ア) 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒すること。
 - (イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。
- ウ 血液・体液の処理
職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取扱いについては、以下の事項を徹底すること。
 - (ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。
 - (イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密閉して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をすること。
 - (ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉した後、焼却処理を行うこと。

(2) 日常ケアにかかる感染対策

- ア 標準的な予防策
標準的な予防策（standard precautions）として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下のとおりとする。

<重要項目>

(ア) 適切な手洗い

(イ) 適切な防護用具の使用

①手袋

②マスク・アイプロテクション・フェイスシールド

③ガウン

(ウ) 患者（利用者）ケアに使用した機材などの取扱い

・鋭利な危惧の取扱い

・廃棄物の取扱い

・周囲感染対策

(エ) 血液媒介病原対策

(オ) 患者（利用者）配置

<具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき
- ・傷や創傷皮膚に触れるとき
→手袋を着用し、手袋を外したときには、石けんと流水により手洗いをする
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき
→手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき
→マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴーグルやフェイスマスクを着用すること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
→プラスチックエプロン・ガウンを着用すること
- ・針刺し事故防止のため
→注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること
- ・感染性廃棄物の取扱い
→バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

イ 手洗いについて

(ア) 手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること

(イ) 手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的な方法について、以下のとおり。

(ア) 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。

手洗いの方法を別添のとおりとする。

<手洗いにおける注意事項>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨手を完全に乾燥させる。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）

②共同使用する布タオル

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では〇〇の場合に、〇〇薬を用いた〇〇法を用いることとする。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3ml 手に取りよく擦り込み（30秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を約2ml 手に取り、よく擦り込み（30秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含有綿で拭き取る

※ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- (イ) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- (ウ) おしぼりは、使い捨てのものを使用すること。
- (エ) 入所者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

エ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- (イ) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施すること。
- (ウ) おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。
- (エ) おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (イ) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- (ウ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。
- (エ) 点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。
- (オ) 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

カ 日常の観察

- (ア) 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所者の体の動きや声の調子・大きさ・食欲などについて日常から注意して観察し、以下の掲げる入所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。
- (イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状態に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある ・発熱し、体に赤い発疹も出ている ・発熱し、意識がはっきりしていない
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血が混じっている ・尿が少ない、口が渇いている
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、痰のからんだ咳がひどい
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、全くかゆみを伴わない場合もある。

4. 感染症発症時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や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、以下の手順に従って報告すること。

ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発症した日時、階及び居室ごとにまとめる）について別に定める様式〇報告書によって施設長に報告すること。

イ 施設長は、(1)について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、4.(5)に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める感染症発生報告書によって〇〇保健所に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

ア 介護職員

(ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させないよう、特に注意を払うこと。

(イ) 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。

(ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行うこと。

(エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

イ 医師及び看護職員

(ア) 感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。

(イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。

(ウ) 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こと。

ウ 施設長

協力病院や保健所に相談、技術的な応援を依頼、指示を受けること。

(3) 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ・施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・保健所

- ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。
- ・職員への周知
- ・家族への情報提供と状況の説明

(4) 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

また、診療後には、〇〇保健所への報告を行うこと（5. に詳述）

(5) 行政への報告

ア 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める感染症発生状況報告書により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、〇〇保健所にも対応を相談すること。

<報告が必要な場合>

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、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

<報告する内容>

- ① 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

イ 〇〇保健所への届出

医師が、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、これらの報告に基づき〇〇保健所等への届出を行う必要がある。

5. その他

(1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往があっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

(2) 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

(令和3年3月9日版)

高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



事例集の活用にあたって

新型コロナウイルス感染症の流行にともない、高齢者施設等においては、より一層の感染対策が必要とされています。介護保険サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、今般のコロナ渦においてもサービスを継続させるため、また、高齢者施設等の職員を守るためにも十分な感染対策が求められます。なお、病床のひっ迫時には、都道府県の指示によりやむを得ず介護施設内で入所を継続する場合もあります。

本事例集では、

- ・ クラスターの発生を踏まえて、さらなる対策の充実を図った施設
 - ・ 職員が疲弊していく中、人材不足を解消するための解決策を講じた地域
- など、実際の事例とそこから得られた感染対策のポイントをまとめています。
平時からの感染対策にぜひご活用下さい。

(事例の見方)

- ・ タイトルが青色・・・クラスター発生時を振り返った事例
- ・ タイトルが赤色・・・クラスター発生の体験を踏まえて体制を見直した事例
- ・ タイトルが緑色・・・その他（面会の取組事例等）

参考資料

- 介護現場における感染対策の手引き（第2版） <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
- 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 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf>
- 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 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」（令和2年10月15日付け厚生労働省健康局結核感染症課他） <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html
- 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

☆☆☆ クラスター発生を経験してみても（支援者の声から） ☆☆☆

調子が悪かったら、職員は休むこと！って、どこかに書いて欲しい

「なんか咳き込むけど、熱がないから大丈夫」と思って働いていたら、検査が陽性だった……

ただ、お腹がくだっているだけだと思っていました

あとで、症状があったのに「自己判断」をしたことを後悔しました

健康観察期間が終了する前に出勤したら、発症して、施設内で感染拡大が……

万が一、ウイルスを持ち込んでしまっても、それにどう対応するかがキモ！初動がとつても大切だと思う

ウイルスを入らせない！ 拡げないことが重要なのでは？

まさか、自分の働いている施設でクラスターが発生するとは思わなかった。日頃、マスクや手袋、エプロンを意識せずに着脱していることを反省。基本的な個人用感染防護具の使い方に慣れていないと、職員と利用者間で感染ループが発生しがちのような印象……こうなるとクラスターが長引きやすいかも！

日頃のマネジメントと手順の確認が重要

マスクに裏表や上下があるとは知らなかった

教科書的な対策はできている！でも、本当に施設の構造にあっているのかな？

早めに保健所や支援チームに入ってもらったとよかった。日頃から連携していると、助言をもらいやすいし、相談しやすいかも……

ギリギリの人員配置で勤務しているので、休みづらかったです



これからの感染対策、あなたなら、何をしますか？

2

介護施設・事業所における感染拡大の要因とその対応策の例

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染拡大の要因とその対応策の例を紹介します。陽性と判明している利用者との接触だけでなく、感染の有無が分からない段階での接触に留意し、介護施設・事業所での感染予防・感染拡大防止に役立ててください。

感染拡大の要因となった例

出勤・着替え時

- 更衣室（ロッカー室）を使用する時間帯が重複していた
- 狭い更衣室を多くのスタッフが利用していた
- 体調が優れなかったが相談ができず、勤務を継続した

業務中

- 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ていた
- 多くの利用者を受け持ち、手指衛生がおろそかになっていた
- 委託業者を含めた全てのスタッフに、防護具装着の必要性・方法を周知できていなかった
- 意思疎通が困難な利用者の誤飲を防ぐため、手指衛生の設置ができなかった

休憩時

- 狭い休憩室で複数名で休憩していた
- 居室で使用した物品（ハン等）を休憩室に持ち込んだ
- 休憩室の物品を複数のスタッフが共用していた

業務終了・帰宅時

- 防護具の脱衣手順がおろそかになっていた
- 施設内で着用したユニホームのまま、帰宅していた

対応策の例

- ✓ 時差出勤を導入
- ✓ 更衣室を分散
- ✓ スタッフが心身の不調について相談しやすいよう相談窓口を設置

- ✓ 不特定多数のスタッフが触れるOA機器を手指衛生後に使用し、こまめに清掃
- ✓ 処置、ケア別に装着する防護具や装着手順をイラスト入りポスターで掲示、動画で周知
- ✓ 車いす、歩行器、清拭用品等の複数フロアでの共用を中止
- ✓ ボンネット型、ウエストポーチ型の手指消毒剤ホルダーを導入

- ✓ 休憩時間を分散
- ✓ 休憩中の会話を控えるよう周知
- ✓ 休憩室内に物品を持ち込まない、居室に職員個人の私物を持ち込まないことを徹底
- ✓ 休憩室の共用物を減らし、こまめに清掃

- ✓ 防護具の脱衣手順を脱衣所に掲示
- ✓ ゴミ捨て場への導線と、資材保管庫への動線を分けて設定
- ✓ 業務中に着用したユニホームのまま帰宅することを禁止

その他、医療提供体制維持・事業継続のために有効な対応策

- ✓ 施設内での陽性者発生に備え、リネン業者や給食業者と対応について事前調整
- ✓ スタッフのメンタルケアのために、産業医との連携、ストレス管理や面談の実施
- ✓ 有症状のスタッフが受診しやすいよう、周辺の医療機関と事前調整

都道府県や関係団体による支援の例

- ✓ 施設内での感染発生前から、都道府県による感染防御策の指導等の実施
- ✓ 同県内の感染管理専門家（ICD、ICN等）の派遣により、ソーニングや感染管理を助言
- ✓ 都道府県看護協会から看護職員、全国老人保健施設協会から介護職員を派遣

※ICD、ICN = Infection Control (感染制御) Doctor/Nurse

3

① 感染症流行時を想定した平時からの応援体制の構築 ～業務負担の分散！～

施設職員が、新型コロナウイルスに感染。同僚達も濃厚接触者として自宅待機になったことで、通常勤務ができる職員が激減。勤務のシフトを組み直すが、負担が増加したことで職員が疲弊。さらに風評被害を恐れて出勤を拒否する者も出た上、職員の離職により人員不足が発生。

同一法人内の他の施設から応援職員を派遣したが、応援側は手順がわからず、また、受援側は、職員不足により応援職員への引継ぎが困難であったことに加え、何を依頼すべきかわからず、応援側と受援側の双方の連携が困難な状況。そのため、もともと施設にいた職員の負担が更に増加してしまい、離職の危機に瀕した。

事例のポイント

- ① ■ 施設職員が感染
■ 同僚も濃厚接触者として自宅待機
- ② ■ 勤務シフト組み直し
■ 負担の増加
■ 職員が疲弊
- ③ ■ 風評被害の恐れ
■ 出勤の拒否
■ 職員の離職
- ④ ■ 応援職員を派遣
(同一法人内)
- ⑤ ■ 応援職員への業務引継ぎが困難

対応策の例

- ① ②
 - ・ 平時から感染症流行時を想定した施設内の職員体制の確保
 - ・ 必要な休養が取れるように管理者が配慮
- ③
 - ・ 悩みを持つ職員のための相談体制の構築
- ④
 - ・ 平時からの応援体制の確保 (同一法人内)
 - ・ 応援体制に関する自治体の情報及び手順を確認
- ⑤
 - ・ 応援職員に依頼する内容を事前にまとめる
(「誰が」「何を」「どのように」伝えるか)
 - ・ 受援側として、平時から応援職員受入時のシミュレーションを実施

事例からの学び

- 平時から感染症流行時を想定した勤務・相談・応援体制の構築
- 応援職員と連携した業務継続のための体制整備

4

②-1 日頃からの体調確認と職員間の情報共有 ～普段との様子の違いに気づこう！～

高齢者施設入居者（Aさん）が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間をおいて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。

後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施（隔離）。その後もAさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続（複数のフロアを兼務）、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。

なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を装着していなかった。

(Aさんが検査を受けるまで)

事例のポイント

- ① ■ 微熱から平熱へ変化
(典型的な症状がでない)
- ② ■ 平熱に下がり、通所サービス利用を継続
- ③ ■ 念のため施設内でAさんを個室対応
- ④ ■ 個室対応した意図を施設職員に周知が未実施
(情報の共有不足)
- ⑤ ■ 有症状の職員も勤務を継続
(Aさんの検査結果判明前から症状あり)
- ⑥ ■ 有症状の複数の職員が、施設内の部署を兼務

対応策の例

- ① ②
 - ・ 日頃からの体調の変化に注意
 - ・ 高齢者では必ずしも典型的な症状がでないことを予測
 - ・ 普段と様子が違う場合、サービスを見合わせる勇氣
(感染可能期間(発症前2日前から)を念頭におく)
- ③ ⑥ 個室対応する職員の固定化
- ④
 - ・ 平時から職員間で情報共有する体制の構築に加え、施設と事業所間でも情報共有する体制の構築
(「何の情報を」「いつ」「誰まで」共有するか)
- ⑤ ⑥
 - ・ 休暇が取りやすい職場環境の整備
 - ・ 体調不良の場合には、出勤を見合わせる勇氣
(症状消失まで出勤見合わせ)
 - ・ 業務継続計画に沿った平時からの応援体制の確保

事例からの学び

【②-1】

- 平時からの施設内における職員間の情報共有のための仕組みづくり
- 職員が休暇が取りやすい職場環境の整備とその際の応援体制の確保

5

②-2 初動対応と個人用感染防護具の適切な使用 ～ 普段の訓練が明暗を分ける！～

高齢者施設入居者（Aさん）が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間を置いて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。
 後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施（隔離）。その後もAさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続（複数のフロアを兼務）、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。
 なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を装着していなかった。

（Aさんが検査を受けたあと）

事例のポイント

⑦

■ 有症状の職員が受診及び受検せずに勤務を継続（複数のフロアを兼務）

⑧

■ 症状がある利用者のケア時の個人用感染防護具の未装着

対応策の例

⑦

⑧

- ・ 体調不良の場合は、出勤を見合わせる
- ・ 全ての利用者及び職員の体調の確認
- ・ 有症状者へは医療機関受診や自宅療養を勧奨
- ・ 施設内で感染者が発生したことを受け止め、「感染症発生時の対応」に業務体制を切替え
 （初動対応等、当該施設の感染対策マニュアルに沿った行動）

⑧

- ・ 結果が判明する間においても、有症状者のケアについては、標準予防策＋感染経路別予防策で対応
- ・ 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や研修の実施

事例からの学び

【②-2】

- 施設毎の感染対策マニュアルの作成とそれに沿った対応の徹底
- 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や職員研修の実施

6

③ 可能な限り速やかな入院と職員の確保 ～ 不足する前に対応しよう！～

高齢者施設において発熱等の症状を有する入所者が複数いたが、健康観察を続け、発症から1週間以上経った頃急変したため救急搬送したところ、陽性が判明。その後、陽性者の発生が続き、大規模なクラスターに発展。入院調整に時間を要し、施設内の感染者が増える中、職員の感染による自宅待機や出勤拒否により職員が不足（法人内でも職員確保できず）。また、物資の不足、ゾーニングの困難さ等も重なり、十分なケアの実施が困難に。感染管理の専門家、応援職員が派遣されるに伴い、新規感染者数も減少し、収束。

事例のポイント

①

■ 症状を有する者が複数いたが受診・受検せず

②

■ 入院調整に時間を要した

③

■ 職員の感染、出勤拒否等により職員が不足

④

■ 物資不足、不十分なゾーニング

対応策の例

①

- ・ 日頃からの体調の変化に注意
- ・ 普段と様子が違う場合、速やかに受診・受検

②

- ・ 可能な限り速やかな入院

③

- ・ 平時からの応援体制の確保（同一法人内対応）
- ・ 応援体制に関する自治体の情報及び手順を確認

④

- ・ 個人防護具、消毒剤等の不足が見込まれる場合は、早めに自治体、事業者団体に相談する。
- ・ 速やかな専門家の派遣によるゾーニング等の実施

事例からの学び

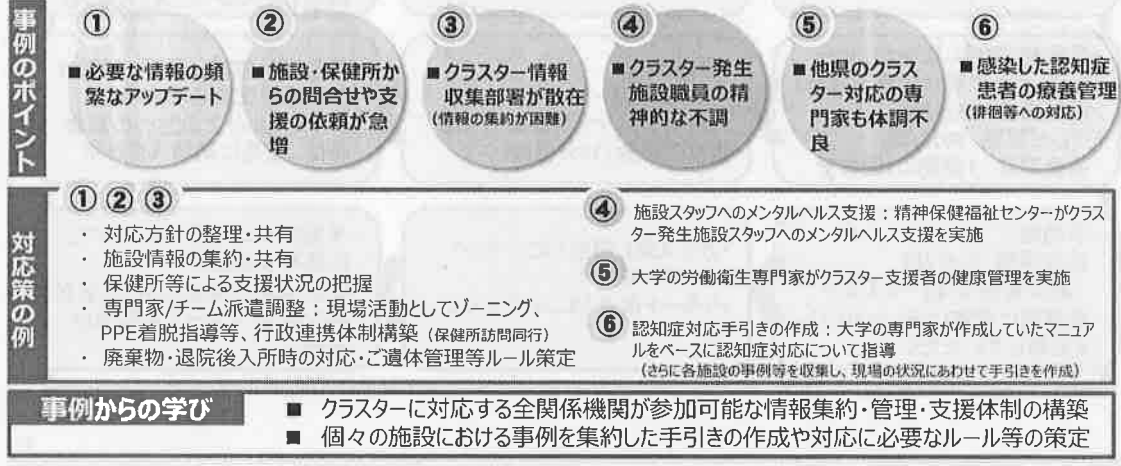
- 症状を有する場合の受診・受検と陽性の場合の可能な限り速やかな入院
- 速やかな専門家の派遣と職員不足が見込まれる場合の早期の職員確保

7

④ クラスターに対応するための関係者連携体制の構築 ～ 情報の整理・集約～

都道府県では感染者の情報収集から患者の入院先の調整、国からくる膨大な通知の処理に追われ、情報更新や県内の自治体・施設からの問い合わせや支援の依頼にも十分な対応が困難であったことに加え、クラスター発生施設の情報収集部署が分散し、情報の散在が発生。また、施設職員の精神的不調やクラスター発生対応の専門家の体調不良が発生との報告。認知症患者の療養管理についても大きな課題であった。

これらを踏まえ、A県では新型コロナウイルス感染症の流行開始時に、保健所、県・市各担当課、感染症医療支援チーム、公衆衛生チーム、災害派遣医療チーム（DMAT）、NGO、入院調整班、県・市精神保健福祉センター、大学などの支援にあたる多様な団体によって医療福祉クラスター対応班を設置。これにより、連日40名を超えるメンバーによってオンライン会議を開催し支援策の調整を実施。さらに、大学の専門家が作成したマニュアルをベースに認知症対応について指導。



⑤ 見逃さない検査体制と入院調整の工夫 ～ クラスターから学んだこと～

通所系介護サービス事業所で感染が拡大し、クラスターが発生。当時は自治体内に設置された『コロナ本部』が、患者発生の連絡を受け、情報収集、そして入院先の調整まで行っていた。しかし、感染は拡大し、相次ぐ患者発生にコロナ本部の人員だけでは対応が困難。通所系介護サービス事業所のクラスター発生を契機に、施設指導の担当部局と連携をとり、『患者発生から介護施設・事業所への情報収集』の連絡体制の構築、さらに、事業所で感染者が出た際に、すぐに検査ができなかった経験から、『医師が現地に行って検査』という仕組みを作った。

庁内連携による情報共有

- コロナ本部と介護保険部局の連携により、介護保険部局から介護施設等へ『介護従事者で、発熱があつて検査を実施した場合には、結果が判明する前でも、自治体へ連絡』することをお願い【早期の情報収集・初動の想定】
- 介護施設等従事者が、検査結果陽性と情報入手した場合、衛生部局から介護保険部局へ連絡、介護保険部局から介護施設等へ連絡を取り、状況把握及び指導を実施【速やかな情報収集と指導による感染拡大防止】

見逃さない検査体制

- (工夫①) 帰国者・接触者外来を早期に紹介（当時）
- (工夫②) 医師が介護施設等に行って、検査採取
- (工夫③) 簡易検査で擬陽性が出たので、原則PCRを実施
- (工夫④) 高齢者で唾液採取が困難な場合は、鼻腔拭い（認知症患者は、唾液採取は難しいので鼻腔拭い）

早期入院の仕組み

- コロナ本部で市内の入院を調整
- 患者発生報告があつたら、スコアリングして優先順位を決定
- waiting listを作成し、毎日、夕方から夜にかけて情報を更新。夜に市内の医療機関へメールすると、翌朝、医療機関から「この人なら受入可能」という連絡が入る

学び

- 庁内の衛生部局と介護部局の連携
- 一斉検査をしないと感染者を見逃す
- 早期入院のための医療機関と行政のキャッチボール

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例①）

介護老人保健施設

条件	実施方法	工夫など
<ul style="list-style-type: none"> ・予約制(月曜から土曜の13時から15時) ・面会時間 20分/回 	<ul style="list-style-type: none"> ・リモート面会(ZOOMで施設と自宅を結ぶ) ・ガラス越し面会(風除室) 	<ul style="list-style-type: none"> ・機会の平等を図るため、予約は1回、面会終了後に次回の予約が可能に ・リーフレットを作成し、家族に郵送(ホームページでも案内)
<ul style="list-style-type: none"> ・予約制(窓越し面会13:30~16時、テレビ電話10時~16時) ・窓越し面会 10分/回 ・テレビ電話 30分/回 ・面会回数 1週間に1回まで 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓越し面会 ・テレビ電話 ・ターミナルケア対象の方は居室での面会(15分程度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・予約時に家族に説明、初回はお手紙で注意事項連絡 ・ターミナルケアの方への面会時は、全身に防護具を着用
<ul style="list-style-type: none"> ・予約制 ・面会時間 10分/回 ・1組の面会者は2~3人まで ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガラス越し面会(エントランス):1日5組まで。 ・リモート面会(エントランスより) 	<ul style="list-style-type: none"> ・予約時又は毎月のお便りで、注意事項を説明 ・面会時間が重なり強い希望がある場合、1ブース追加開放可能。

10

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例②）

特別養護老人ホーム

条件	実施方法	工夫など
<ul style="list-style-type: none"> ・予約制(水、土、日の14~16時、1日最大8組まで) ・面会時間 10分/回 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガラス越し面会(1階ホール) ・ビデオ通話 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガラス越しでは会話ができないため、同時に携帯電話を使用

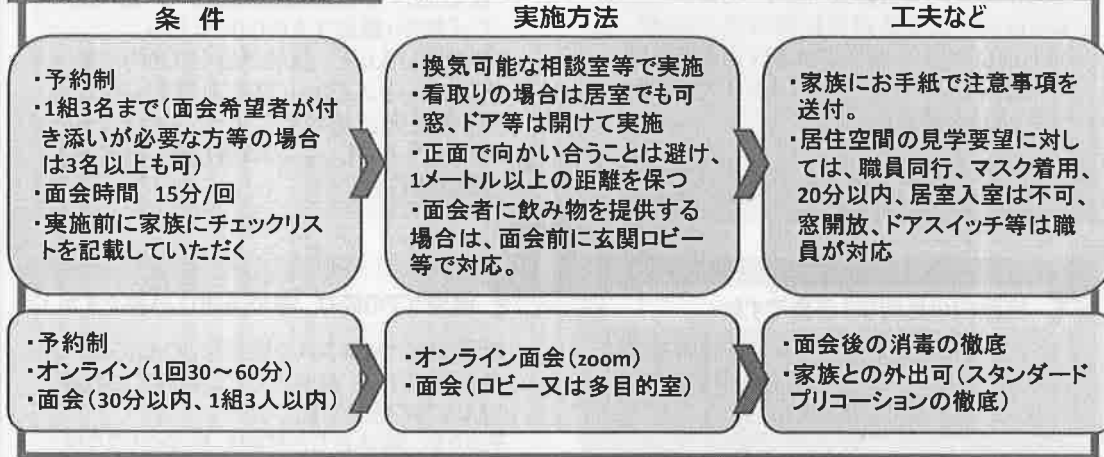
認知症対応型共同生活介護

条件	実施方法	工夫など
<ul style="list-style-type: none"> ・予約制(月~金の10~15時) ・原則1組1名 ・面会時間 15分/回 ・面会名簿への記載 	<ul style="list-style-type: none"> ・専用スペース(玄関フロア)で実施 ・1m以上の間隔をあける ・窓を開ける※iPadによる面会準備中 	<ul style="list-style-type: none"> ・注意事項を郵送 ・面会時に職員が同席し、普段の生活の様子を伝える
<ul style="list-style-type: none"> ・予約制 ・面会時間 15分/回 ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイルームで入居者と面会者の間に透明シートを設置して実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が少ないため、1日当たりの面会者数等の制限は設けてない ・施設長名でルールや注意事項をお知らせ

11

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例③）

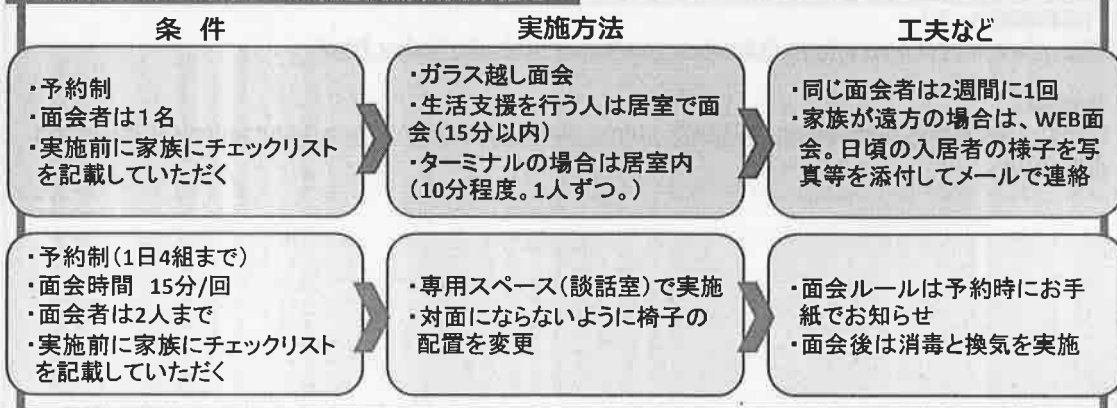
介護付きホーム（特定施設）



12

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例④）

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅



13

☆☆☆ 新型コロナウイルスの感染を防ぐためには ☆☆☆

？ 常にマスクの着用は必要ですか

新型コロナウイルス感染症については、発症の2日前や無症状病原体保有者からの感染も多いので、自身が潜伏期である可能性を考慮して、無症状であってもマスクを着用する必要があります。

？ 知り合いなら、感染対策は不要ですか

新型コロナウイルス感染症は、「いつ」「どこで」「誰が」感染するかわかりません。仲の良い人ほど、距離が近くなりがちです。「知っている人だから(感染対策をしなくても)大丈夫」と思わずに、たまに会う人でも、常に会う人でも、マスクの着用等、感染対策をしましょう。



？ 施設内の見回りは必要ですか

感染対策の担当者を中心に、施設内を定期的に見回しましょう。担当者に負担がかからないように、チームで対応しましょう。

(観察ポイント)

- ・適切な手指衛生の確認(手洗いのタイミング、手洗いの仕方等) ※施設をよくするための助言と心得ましょう
- ・ケア時の個人用感染防護具の着用
- ・消毒薬の期限や残量の確認
- ・定期的な消毒や換気の確認 など

？ 個別ケアの時は、眼の防護は必要ですか

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ります。そのため、咳込みなどがあり、感染のリスクが高い状況ではゴーグル等を着用し、眼を保護しましょう。口腔ケア等、感染のリスクが高いケアをする場合も同様です。

14

<自治体における事例紹介等>

【大阪府】

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/39235/00000000/casestudy2020.pdf>

(資料掲載ページ)

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>

【沖縄県】

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/corona/kanssensisetutaikenndann.html>

15

4. 参考ウェブサイト

【感染症の発生に関する情報の収集】

感染対策においては、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も参考になります。

- 感染症全般
 - ・ 厚生労働省（感染症情報）：
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-ku-kansenshou/index.html
 - ・ 国立感染症研究所：
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>
- 感染症発生動向
 - ・ 厚生労働省「感染症発生動向調査について」：
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>
 - ・ 国立感染症研究所「感染症発生動向調査 週報（IDWR）」：
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
- 感染症に関するQ & A
 - ・ インフルエンザウイルス
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou01/qa.html>
 - ・ ノロウイルス感染症（ノロウイルス）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
 - ・ 腸管出血性大腸菌感染症
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>
 - ・ レジオネラ症
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html

【手引き・啓発資料・リーフレット】

- ・ 厚生労働省「咳エチケット」：
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>
- ・ 厚生労働省「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」：
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

【新型コロナウイルス感染症に関する情報】

- ・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
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」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- ・厚生労働省・経済産業省「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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000653472.pdf>
- ・厚生労働省「三密」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html#h2_4
- ・厚生労働省「「新しい生活様式」の実践例」：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf>
- ・厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」
https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14
- ・厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策①（外からウイルスをもちこまないために）」
https://www.youtube.com/watch?v=_VIOVwULANw&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=15
- ・厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策②（施設の中でウイルスを広めないために2）」
https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=13
- ・厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」
①あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために②利用者となんの間でウイルスのやりとりをしないために
③あなたがウイルスをもちださないために
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc
- ・厚生労働省「新型コロナワクチンについて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

厚生労働省「介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上支援業務」

介護現場における感染症対策の手引き 検討委員会

委員名簿

<委員> (敬称略・五十音順、◎：委員長)

- 荒井 秀典 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長
- 池田 学 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学 教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 遠藤 史郎 東北医科薬科大学医学部 感染症学教室 准教授
- 大木元 繁 徳島県三好保健所兼美馬保健所 所長
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター長 理事長特任補佐
- 岡島 さおり 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 小川 勝 公益社団法人全国老人保健施設協会 理事
- 小坂 健 東北大学スマートエイジング学際重点研究センター 教授
- ◎賀来 満夫 東北医科薬科大学 特任教授
- 加藤 誠也 公益財団法人結核予防会結核研究所 所長
- 木村 哲之 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
- 小出 純子 社会医療法人慈薫会 河崎病院 医師
- 坂本 史衣 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院 QIセンター感染管理室
マネジャー
- 田尻 久美子 一般社団法人全国介護事業者協議会 関東甲信越地区担当理事
- 坪根 雅子 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
- 中澤 俊勝 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事長
- 中沢 豊 松戸市 福祉長寿部 参事監
- 早見 浩太郎 一般社団法人日本在宅介護協会 (株式会社ツクイ)
介護保険制度委員会 委員
- 深堀 浩樹 慶應義塾大学 看護医療学部 老年看護学分野 教授
- 松本 哲哉 国際医療福祉大学医学部感染症学講座 主任教授
- 山岸 拓也 国立感染症研究所感染症疫学センター 第四室 室長
同所感染症疫学センター 併任