

社会福祉施設等における 新型コロナウイルス感染症対策に 係る研修会

2020. 11. 5

第一東和会病院 感染対策室
感染管理認定看護師
吉野 正治

新型コロナウイルスについて



COVID-19 (Coronavirus disease-19) は、新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の感染によって引き起こされる感染症です。

略語

➤ 疾病

COVID-19 : コロナウイルス病 (coronavirus disease) 2019

➤ ウイルス

SARS-CoV-2 : 重症急性呼吸器症候群コロナウイルス - 2
(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

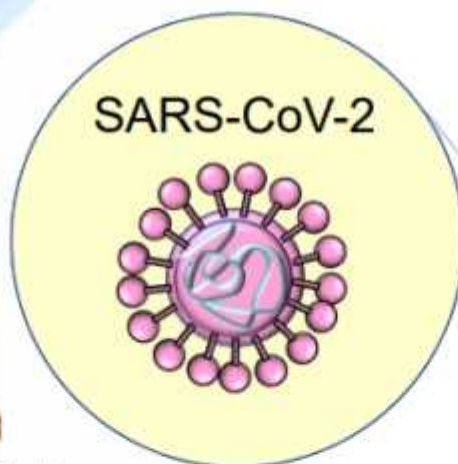
1




出典:大阪府H・P 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策
<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>

大阪大学医学部附属病院・感染制御部 朝野 和典 先生

細菌とウイルスは違うのですか？

細菌とウイルスは、どちらもとても小さいので、顕微鏡を使わないとみることができません。細菌とウイルスの大きさもかなり違います。その違いは、キリンと金魚の大きさの違いと同じくらいです。



	赤血球 Red Blood Cell 8 μ m (0.008mm)
	細菌 E. coli 大腸菌 2 μ m (0.002 mm)
	ウイルス 新型コロナウイルス 100 nm (0.0001 mm)



人に病気を起こすコロナウイルス



コロナウイルスは王冠 (corona) に似ているので、“コロナ”と名前が付けられています

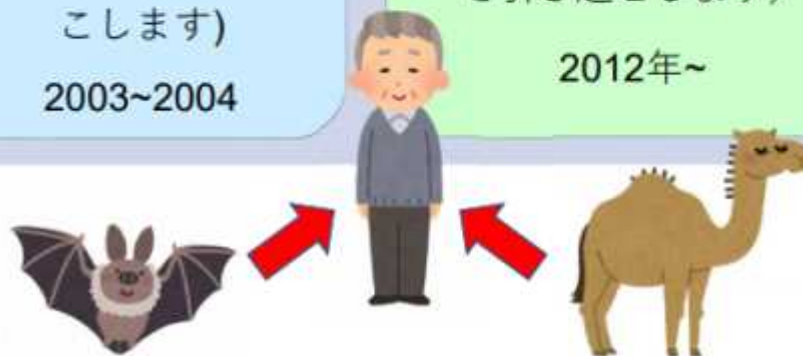
動物に感染するコロナウイルスが、ときどき人に感染を起こし、新しい人のウイルスとして病気の原因になることがあります。最近、人に感染する新しいコロナウイルスとして、2019-nCoV、SARS-CoVおよびMERS-CoVがあります。

一般的な人のコロナウイルス(感冒、かぜの原因となります)

SARS-CoV
(重症急性呼吸器症候群SARSを引き起こします)
2003~2004

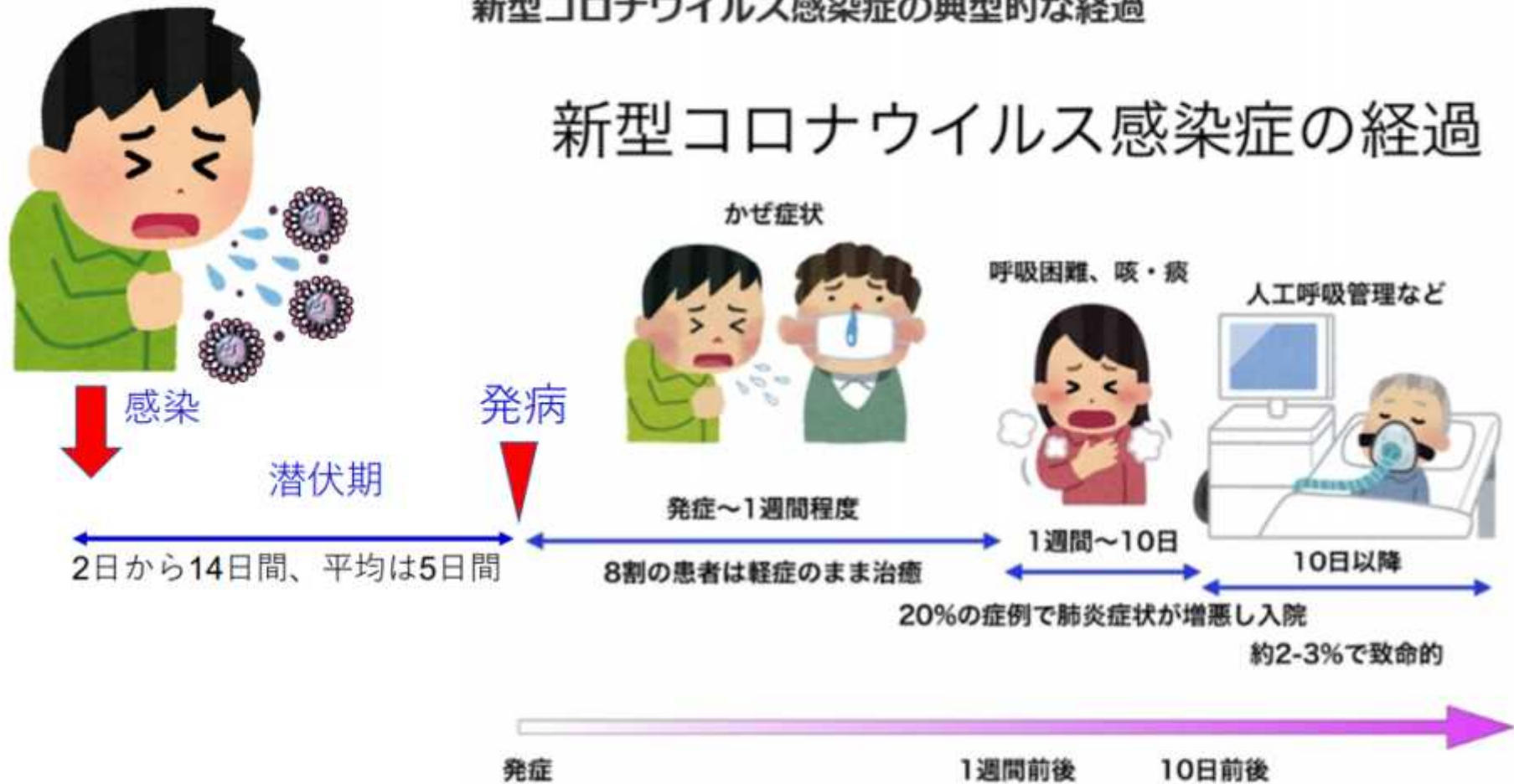
MERS-CoV
(中東呼吸器症候群MERSを引き起こします)
2012年~

SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス感染症 2019, COVID-19を引き起こします)



新型コロナウイルス感染症の典型的な経過

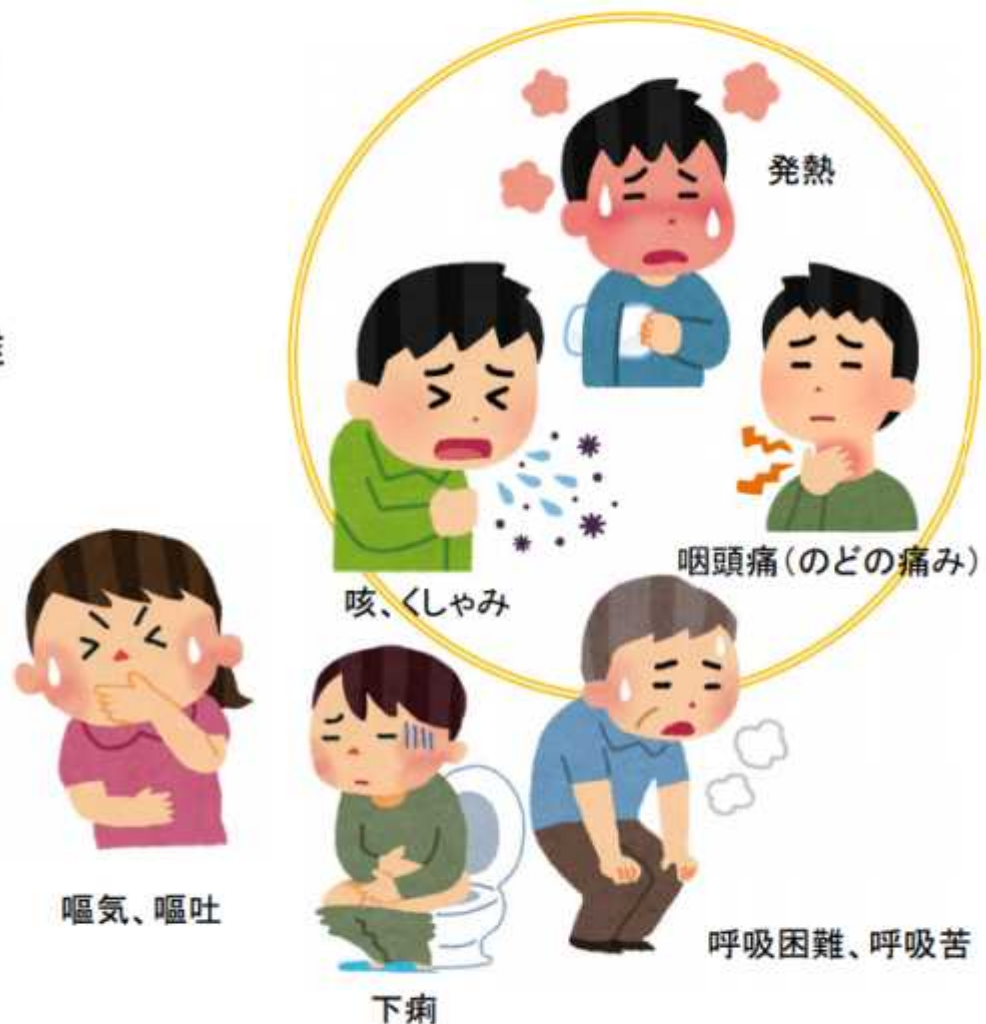
新型コロナウイルス感染症の経過



COVID-19の症状

ほとんどの
COVID-19の患
者が軽症から中
等症で、咳や発
熱、息切れの症
状がみられます

- 発熱、悪寒
- 咳嗽
- 息切れ、呼吸困難
- 疲労感
- 筋肉痛
- 頭痛
- 味覚、嗅覚障害
- 咽頭痛
- 鼻閉、鼻水
- 嘔気、嘔吐
- 下痢

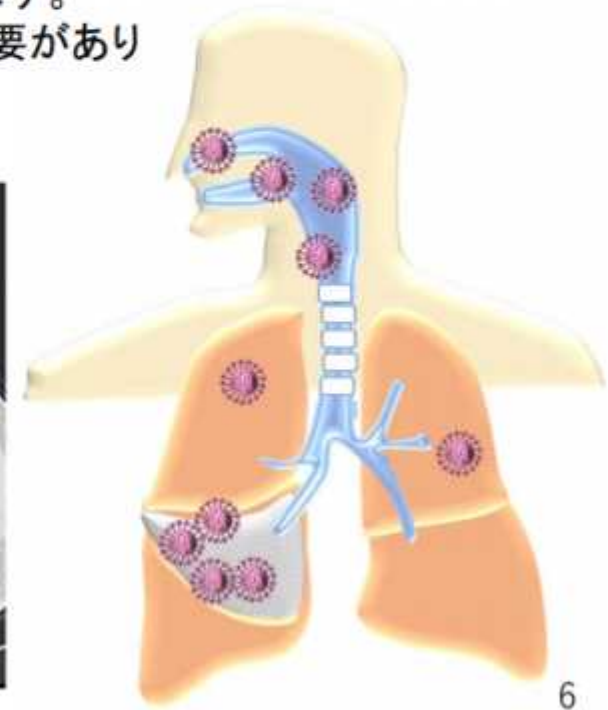


肺炎

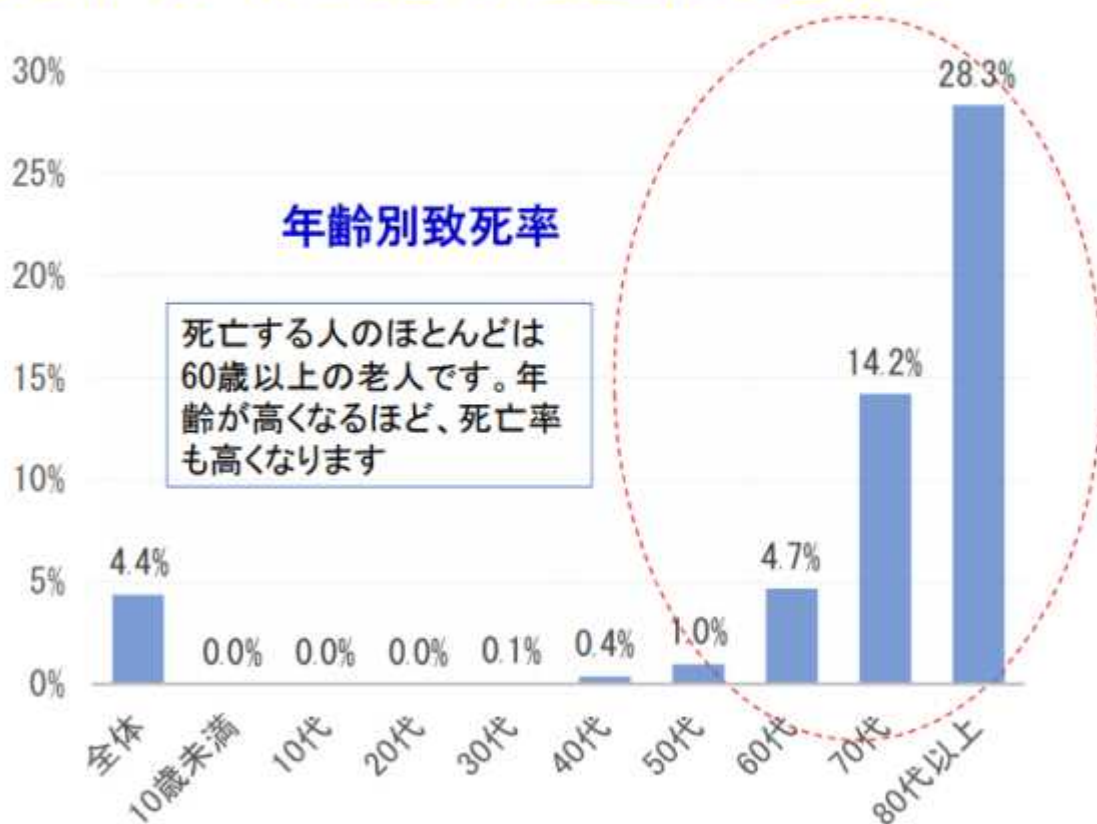
- 新型コロナウイルス感染者のなかには重症の肺炎になる人がいます。
- COVID-19の肺炎になると、死亡することがあります(致命的)。
- 約15%のCOVID-19の患者は入院して酸素(O_2)が必要になります。
- 約5%の患者は、重症で、人工呼吸器によって酸素を投与する必要があります。



赤い点線に囲まれた肺炎の病変



病気がひどく（重症に）なりやすい人：高齢者と基礎疾患を持っている人



- 重症化しやすい基礎疾患など：心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病、妊婦

治療法

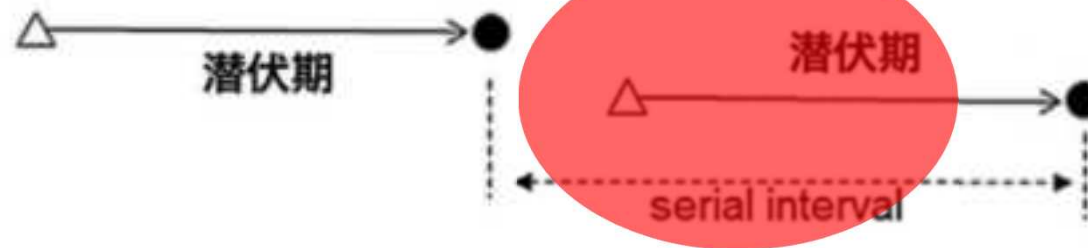
- 感染症には**抗菌薬**をよく使いますが、細菌による感染症では効果があります。しかし、COVID-19はウイルス感染症なので、抗菌薬は効きません。
- はしか、水痘などのウイルス感染症に対しては**ワクチン**による予防がとても効果的で、ウイルス感染症の患者を減少させることに成功しました。



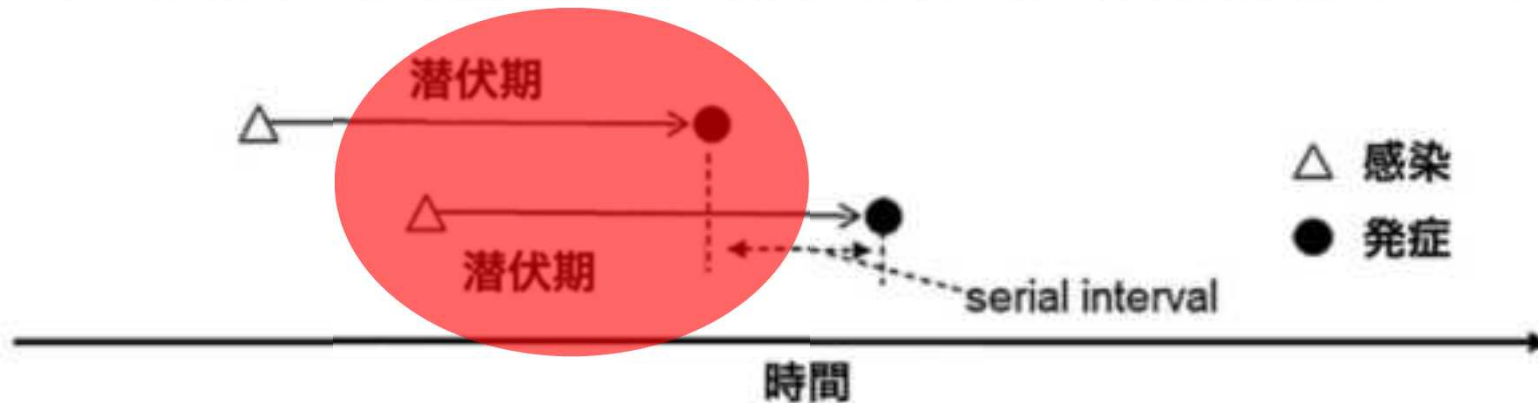
しかし、**COVID-19** に対して、有効な薬も、ワクチンも
私たちは持っていません！

新型コロナウイルスは発症前から人に感染させる

A. 発症してから感染性がある場合 (潜伏期 \leq serial interval)



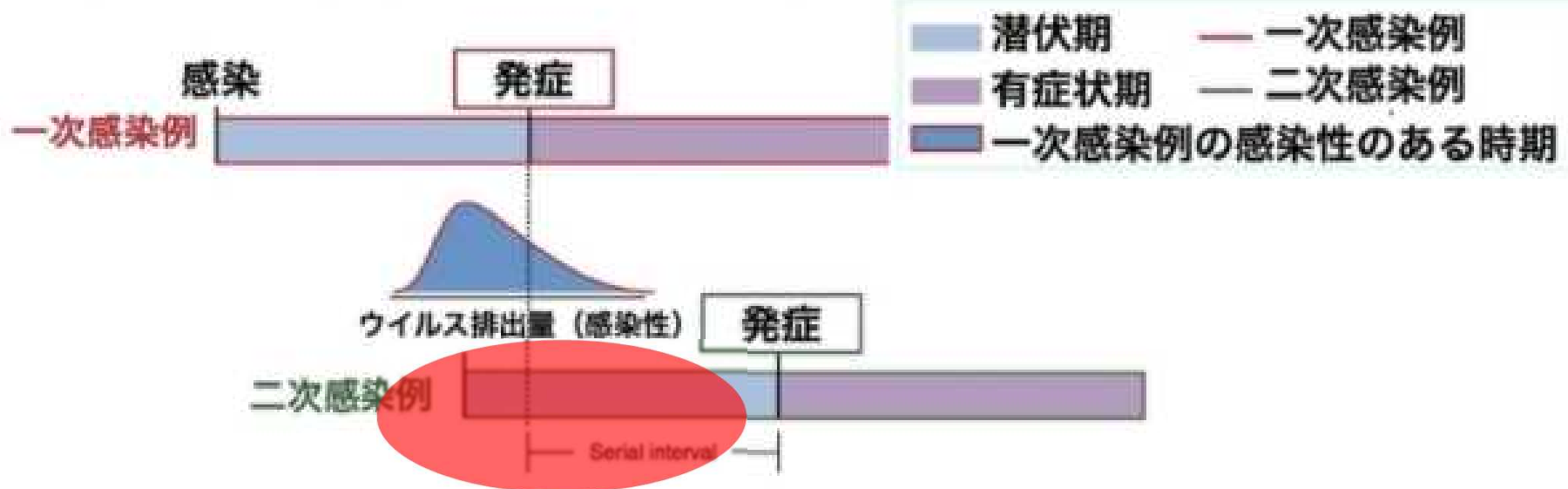
B. 発症前から感染性がある場合 (潜伏期 $>$ serial interval)



潜伏期とserial interval (一次感染者の発症から二次感染者の発症までの間隔) doi: 10.1016/j.ijid.2020.02.060.より

図で見ると、Aがこれまでに知られている普通の感染症、Bが新型コロナウイルスになります。これまではAのように「呼吸器系感染症は発症してからが感染性のピーク」と理解されてきました。

新型コロナウイルス感染症



新型コロナウイルス感染症の潜伏期とserial interval (<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>より作成)

しかし、このように新型コロナウイルス感染症では、発症前に感染性のピークがあるため

「serial interval < 潜伏期」となるというデータが集積してきました。

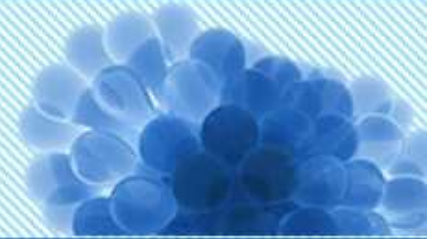
世界中の人々が 二次感染例の潜伏期間である可能性を考えて
ウイルスを排出しないようにマスクを着用している

平常時の

新型コロナウイルス感染症対策

標準予防策 + α

新型コロナウイルス感染症の対応



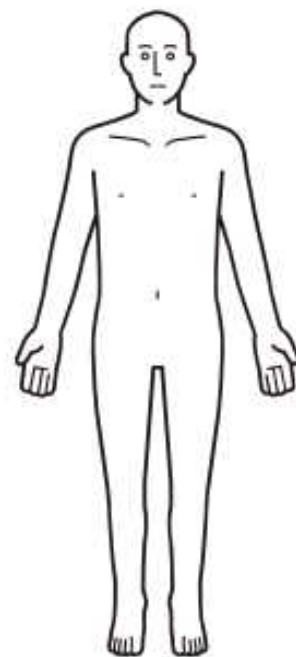
感染防止の取組（日頃の対応）

職員	
個人での感染対策	サービス実施の際の留意点
<p>感染症対策の再底</p> <ul style="list-style-type: none">● 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底● 出勤前の体温計測 →感染疑いの場合には出勤を行わない● 職場外での「3つの密」回避の徹底	<p>ケア等実施の場合</p> <ul style="list-style-type: none">● 「3つの密」の回避<ul style="list-style-type: none">・ 換気が悪い密閉空間・ 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● その他の留意事項<ul style="list-style-type: none">・ 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小・ 定期的な換気・ ソーシャルディスタンスの確保・ 声を出す機会の最小化（マスク着用の徹底）・ 清掃・共有物の消毒の徹底・ 手指衛生の励行の徹底

1. 感染症の基礎知識

感染症とは

ウイルス、細菌、真菌などの微生物が、ヒトに侵入・増殖して、さまざまな症状を起こすことです。



ウイルス

インフルエンザウイルス
肝炎ウイルス
ノロウイルス
麻疹ウイルス
風疹ウイルス
新型コロナウイルス



細菌

結核菌
赤痢菌
レジオネラ菌
MRSA



真菌

白癬（水虫）
カンジダ



その他

ヒゼンダニ（疥癬虫）
回虫



出典:介護職員のための感染対策マニュアル

どのように侵入・増殖するの？



① 利用者だけではなく職員も感染し、 また、媒介者となりうる

[ウイルス]
インフルエンザウイルス
新型コロナウイルス
ノロウイルス
[細菌]
肺炎球菌
結核菌
[その他]
ヒゼンダニ（疥癬虫）等



**集団感染の
恐れがあります**

② 健康な人に発症させることは少ないが、 感染に対する抵抗力が低下した人に 発症する

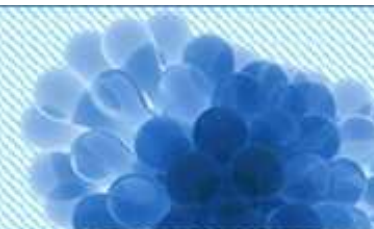
[細菌]
MRSA
緑膿菌



**集団感染の
恐れがあります**

特に高齢者では注意が
必要です
健康な職員が高齢者にうつ
してしまう恐れもあります

感染症を防ぐには



感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）

病原体（感染源）の排除

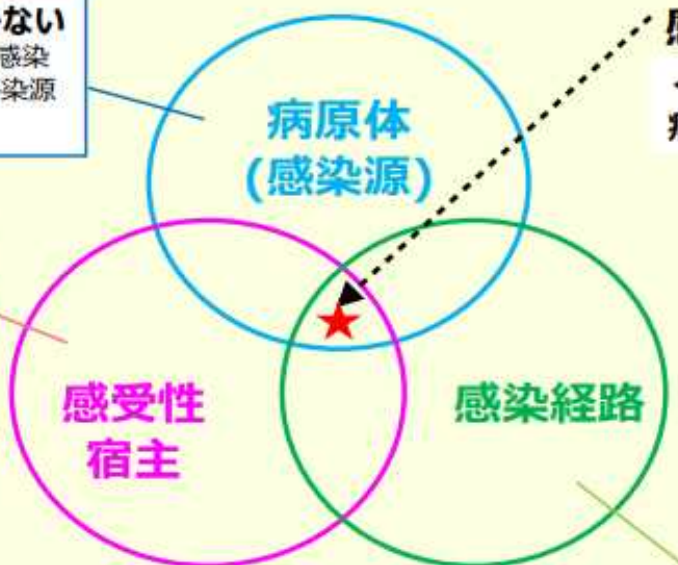
感染症の原因に近づかない
・嘔吐物や排泄物、血液など、感染症の原因となる可能性のある感染源には素手で触らない

宿主の抵抗力の向上

免疫力の向上
・日頃からの十分な栄養と睡眠
・ワクチン接種

<感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因が重なると
感染症が発症

<3つの要因>
病原体・感染経路・感受性宿主

感染経路の遮断

感染経路の予防策

- ・病原体を持ち込まない
- ・病原体を持ち出さない
- ・病原体を拡げない

感染症対策で大切な3つの事柄

1
感染源の
排除

2
感染経路の
遮断

3
宿主（人間）
の抵抗力の
向上

嘔吐物、排泄物、血液などの体液に触れるときは

標準予防策

(スタンダード・プリコーション)

手指
衛生

手袋の
着用

マスク・
エプロン・
ガウン
着用

器具・
リネンの
消毒等

の実施が重要



I | 感染源の排除



感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに存在しています。



①～③は素手で触らず、必ず手袋を着用
手袋を外した後は必ず手指衛生

手指衛生

洗浄法

液体石けんを約2-3ml手にとり、よく泡立てながらしっかりもみ洗いする。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭きとる。



擦式（さっしき）法

消毒用エタノールを約3ml手にとり、よく擦り込む、乾かす（液剤・ゲル剤）。



手洗いによる細菌やウイルスの減少効果

	普通の石鹸と流水	速乾性アルコール消毒剤
15秒	1/4~1/13	
30秒	1/60~1/600	1/3,000
1分		1/10,000~1/30,000

アルコールの方が消毒効果は高い。
目に見えるような汚れがあるときは、
流水で洗う。

● 汚れにより病原体（感染源）が覆われてしまい消毒効果が発揮されないことがあります。

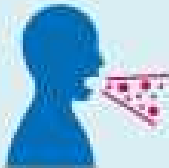
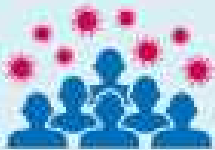
アルコールの方が時短・消毒効果も高い・持ち運びができる

出典：介護職員のための感染対策マニュアル

Ⅱ | 感染経路の遮断



感染経路には、① 接触感染、② 飛沫感染、③ 空気感染などがあります。

感染経路	特徴	主な原因微生物
① 接触感染 (経口感染含む) 	手指・食品・機器を介して伝播する。 最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など
② 飛沫感染 	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子 (5 μ m以上) は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプス (おたふくかぜ) ウイルス 風しんウイルス など
③ 空気感染 	咳、くしゃみなどで飛沫核 (5 μ m未満) として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しん (はしか) ウイルス 水痘 (みずぼうそう) ウイルス など

上記①～③以外にも、蚊やダニによる節足動物媒介感染や針刺し事故などによる血液媒介感染などもあります。



感染経路の遮断

サービス利用者への感染経路を遮断するためには、以下の3つへの配慮が必要です。

持ち込まない

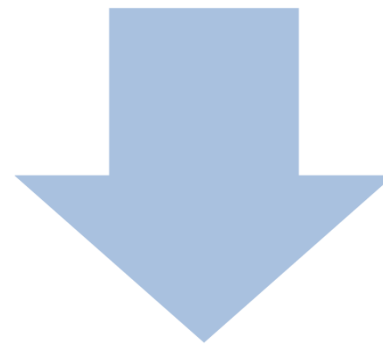
手洗い・手指消毒
の徹底

拡げない

個室管理や対応する
介護職員の固定化、適切な個人用
感染防護具の使用

持ち出さない

着替えや、エプロン、
ガウンの適切な着
脱、汚染物の片付け



標準予防策 + α

面会制限

[出産の立ち合い]



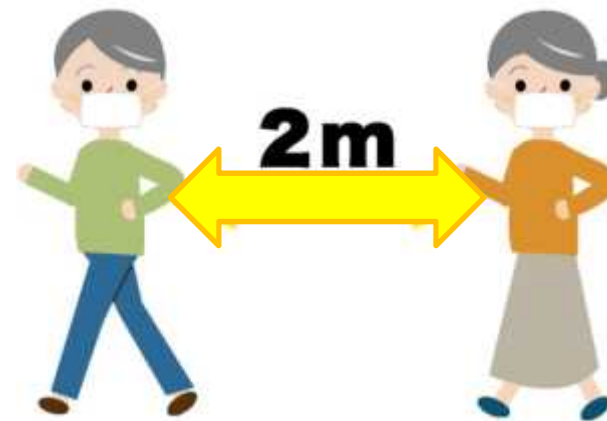
[入院患者様との面会]



出勤時の体温測定



ソーシャルディスタンス



濃厚接触者を回避する個人防護具



マスク着用が困難な入所者

吸引処置・入浴介助



マスク着用の協力が得られる場合

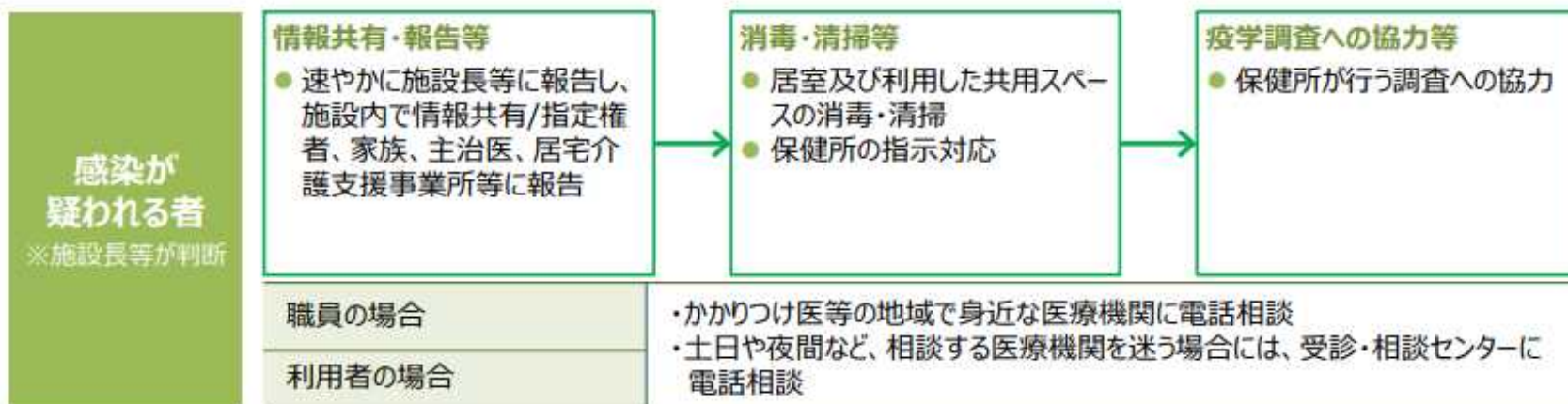


患者発生時の

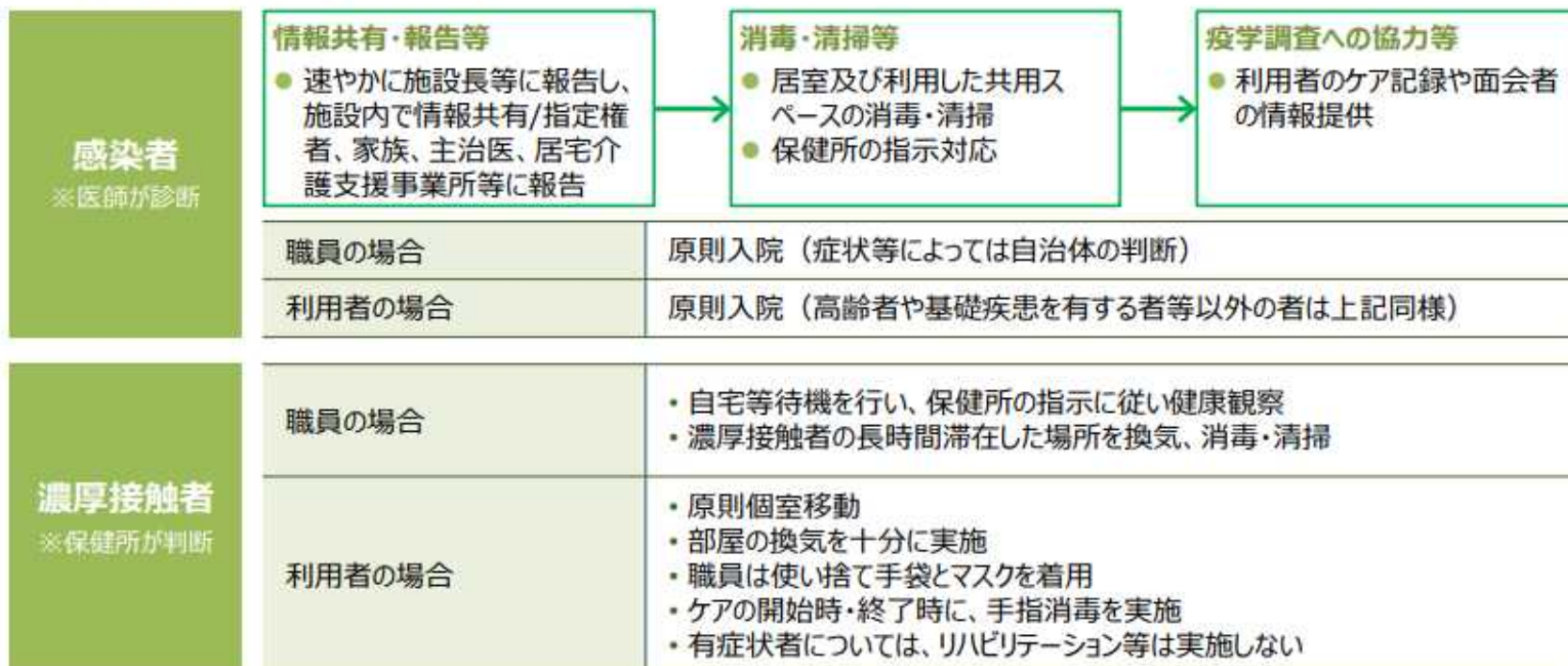
新型コロナウイルス感染症対策

飛沫・接触感染対策 + α

感染が疑われる症状が見つかった場合



感染者が発生した場合



「高槻市の新型コロナウイルス感染症 診療体制」

発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

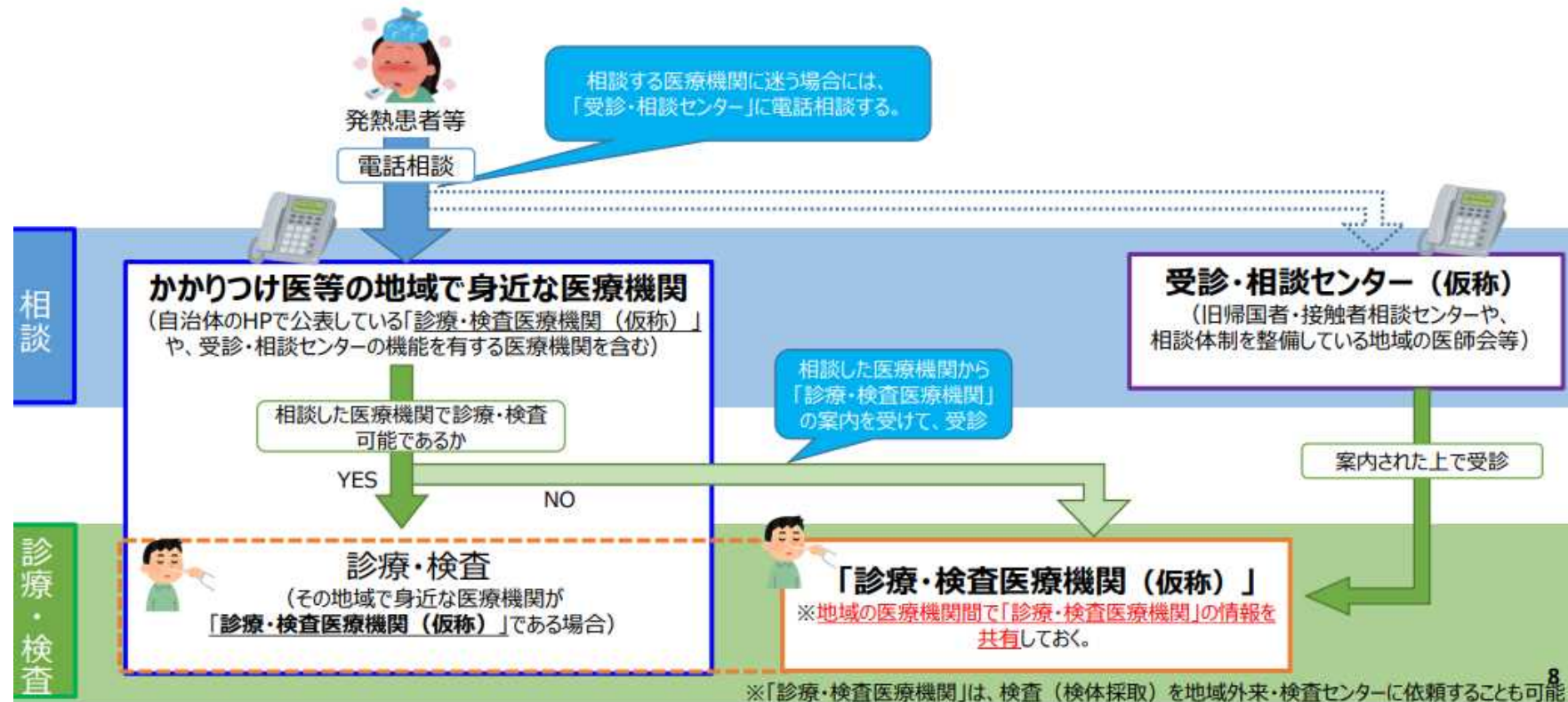
(参考)

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。


<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



1 感染疑い例発生時の対応

新型コロナ受診相談センター（帰国者・接触者相談センター）への相談基準[R2年5/8現在]

 次のいずれかに該当する場合（①②はすぐに相談）


①息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状。

②重症化しやすい方(※)で発熱や咳等の比較的軽い風邪症状。

※高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方。妊婦の方も重症化しやすい方と同様に早めに受診

③上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が4日以上続く場合

*強い症状や解熱剤を飲み続けている方はすぐに相談


 体温、呼吸、咳嗽、咽頭痛等の呼吸器症状の有無を確認し、協力医療機関等にも相談。「感染が疑われる者」と施設等が判断したら、新型コロナ受診相談センターに連絡。




2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

1. 情報共有・相談

 家族・後見人等への状況説明


 施設内（配置医師、協力医療機関含む）での対応実施のための情報共有

 指定権者への報告



2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

2. 保健所による積極的疫学調査への協力

 保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者、職員等の特定に協力

利用者：ケア記録や面会者の情報提供

職員：疑似症患者・陽性者である利用者・職員の
濃厚接触の可能性のある人の特定 等。

※濃厚接触者(疑い含む)となった職員

14日間の自宅待機、PCR検査等、保健所の指示に従う。

※PCR検査受検職員

陽性⇒入院、自宅・宿泊療養

陰性⇒復帰時期は保健所の指示に従う。

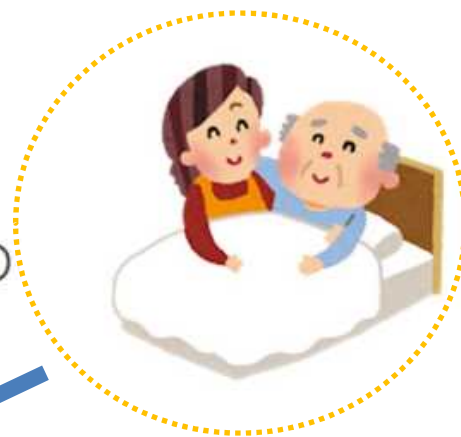


参考情報

「濃厚接触者」の定義（発症2日前以降で総合的に判断）

患者（確定例）と、

- 👍 長時間の接触（車内等含む）
- 👍 適切な感染防護（マスク等）なしに診察、看護、介護
- 👍 感染予防（マスク、手指消毒等）なしで接触
〔目安：1 m以内15分以上〕
- 👍 患者（確定例）の気道分泌液又は体液などの汚染物質に直接接触した可能性の高い者。



5


濃厚接触
もし陽性者なら
2週間就業制限

常にマスク・フェイスシールド
濃厚接触を回避
マンパワーの確保



2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

3. 消毒・清掃等の実施 その1

 疑似症患者が利用した居室、共有スペースを消毒・清掃


(手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭[トイレのドアノブや取手等含む]。)

又は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、水拭き。

(次亜塩素酸を含む消毒液の噴霧は有害なためしない。)

※保健所から指示がある場合は、指示に従う。



 清掃時は、サージカルマスク、ガウン、手袋を着用し、ゴーグル等で目を保護。

 換気を徹底する。

厚労省の消毒に関するHP


https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

4. 隔離居室とゾーニング その1 (レッドゾーン[不潔区域]とグリーンゾーン[清潔区域]の明確な区別)

※入院を調整するまでの間及び施設で療養せざるを得ない事象が発生した場合の対応も想定



ゾーニングは、介護者の活動がしやすい動線のみならず、PPEの着脱場所

(着るのはグリーン、脱ぐのはレッド、グリーンとレッドの間に着脱のイエローゾーンを設定。

床にテープを貼って示す)、使用前後の医療器材、リネン、ごみ、食事等のルートが決してグリーンとレッドで交差しないようにする。

※保健所からの指示に必ず従う。

フロア図にゾーニングを明記したものを作成して保健所の確認を得た上、指定権者に提出

2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

4. 隔離居室とゾーニング その2

(レッドゾーン[不潔区域]とグリーンゾーン[清潔区域]の明確な区別)

👍 レッドゾーンで対応する職員を決め、対応する利用者等に説明。

👍 直接対応するスタッフは、勤務中はできるだけレッドゾーンから出ないような環境が望ましく、
介護中に必要な応援等については、グリーンゾーンから援助するスタッフも決める。


👍 直接対応するスタッフは、シフトを短時間にする、
PPEを脱ぐ時間帯を設けるなど、適宜休憩できるよう配慮する。





2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

4. 隔離居室とゾーニング その3

(レッドゾーン[不潔区域]とグリーンゾーン[清潔区域]の明確な区別)

 リネン、ゴミ、食器の取扱い等について、委託業者があれば、それらの業者の担当者と打合せ。

 必要物資（例：健康管理のための体温計・電子血圧計、消毒材料、介護物資）は予めレッドゾーンに準備、グリーンゾーンとの接触を最小限に抑える。

 直接対応するスタッフは、勤務終了後は、できれば帰宅前に顔などを洗い流し、シャワーを浴びることができればなお良い。



感染が疑われる症状が見つかった場合のゾーニング・PPE

Table 1. 病棟閉鎖後（PCR 結果判明前）のゾーニング・PPE

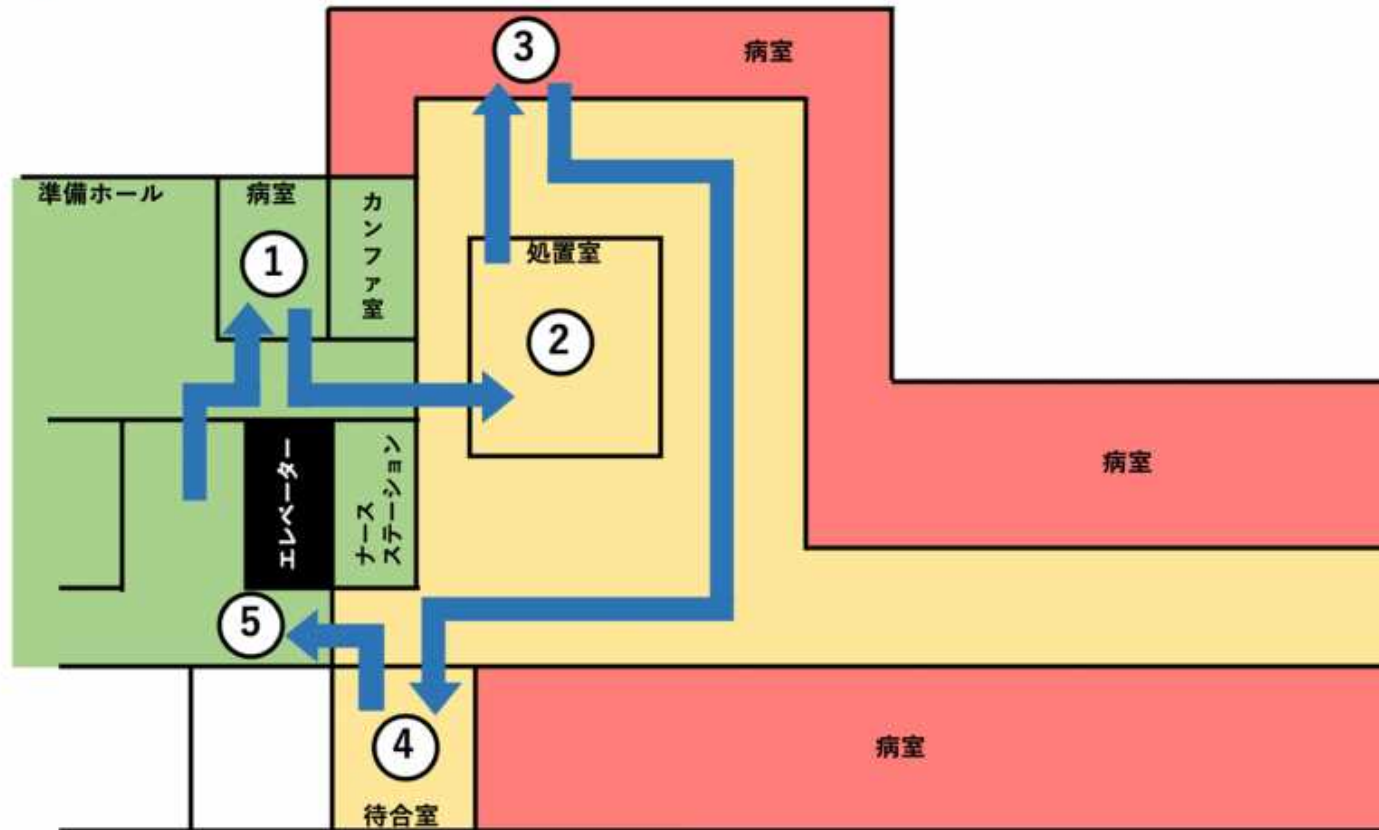
	レッド	イエロー	グリーン
場所ごとの分類	病室 ・患者から 2m 以内、直接接触あり	病室前の廊下 ・レッドゾーンの近くではあるが、患者の 2m 以内に近づくことはない ・間接的な接触（物品や環境を介する）の可能性はある	・患者とは十分な距離が保たれている
対象患者ごとの分類	当該病棟に入院中のすべての患者	該当者なし	該当者なし
PPE※1			
手袋	二重	一重	—
ガウン	(内) 手術用ガウン (外) ビニール製長袖ガウン	ビニール製長袖ガウン	—
マスク	N95 or サージカルマスク※2	N95 or サージカルマスク※2	—
アイガード or ゴーグル	○	○	—
キャップ	○	—	—

※1 PPE はすべてディスポーザブルのものを使用した。

※2 吸痰などのエアロゾル発生リスクのある処置を行う場合や、患者に咳嗽などの症状がある場合は、N95 マスクを着用。

疑似症患者はすべてレッドゾーン / PPEはすべて装着

(a) 当該病棟見取り図



- ①キャップ，サージカルマスク，手袋（内），手術用ガウンを着用。
- ②病室で患者対応ができるよう，ゴーグル，N95 マスク，手袋（外），ビニール製長袖ガウンを着用。
- ③患者ごとに手袋（外）とビニール製長袖ガウンは取り換える．汚染した手袋（外）とビニール製長袖ガウンは病室内で脱衣，廃棄．
- ④全ての PPE を脱衣し，手洗い．最後に手指消毒用エタノールで手指消毒し，退室．
- ⑤終了．

感染者が発生した場合

Table 2. 変更後（PCR 結果判明後）のゾーニング・PPE

	レッド	イエロー	グリーン
場所ごとの分類	COVID-19 患者と同室であった患者病室 ゾーニング変更後に有症状の患者病室※2	COVID-19 患者と別室であった患者病室 当該病棟から転棟後の患者病室	
対象患者ごとの分類	COVID-19 患者と同室であった患者 ゾーニング変更後に有症状の患者※2	COVID-19 患者と別室であった患者 当該病棟から転棟後の患者	該当者なし
PPE※1			
手袋	二重	一重	—
ガウン	ビニール製長袖ガウン	ビニール製袖なしエプロン	—
マスク	N95	N95 or サージカルマスク※3	—
アイガード or ゴーグル	○	—※4	—
キャップ	○	—	—

※1 PPE はすべて Disposable のものを使用した。

※2 COVID-19 を疑う呼吸器症状のある患者またはその病室

※3 吸痰など、エアロゾル発生リスクのある処置を行う場合は N95 マスクを着用。

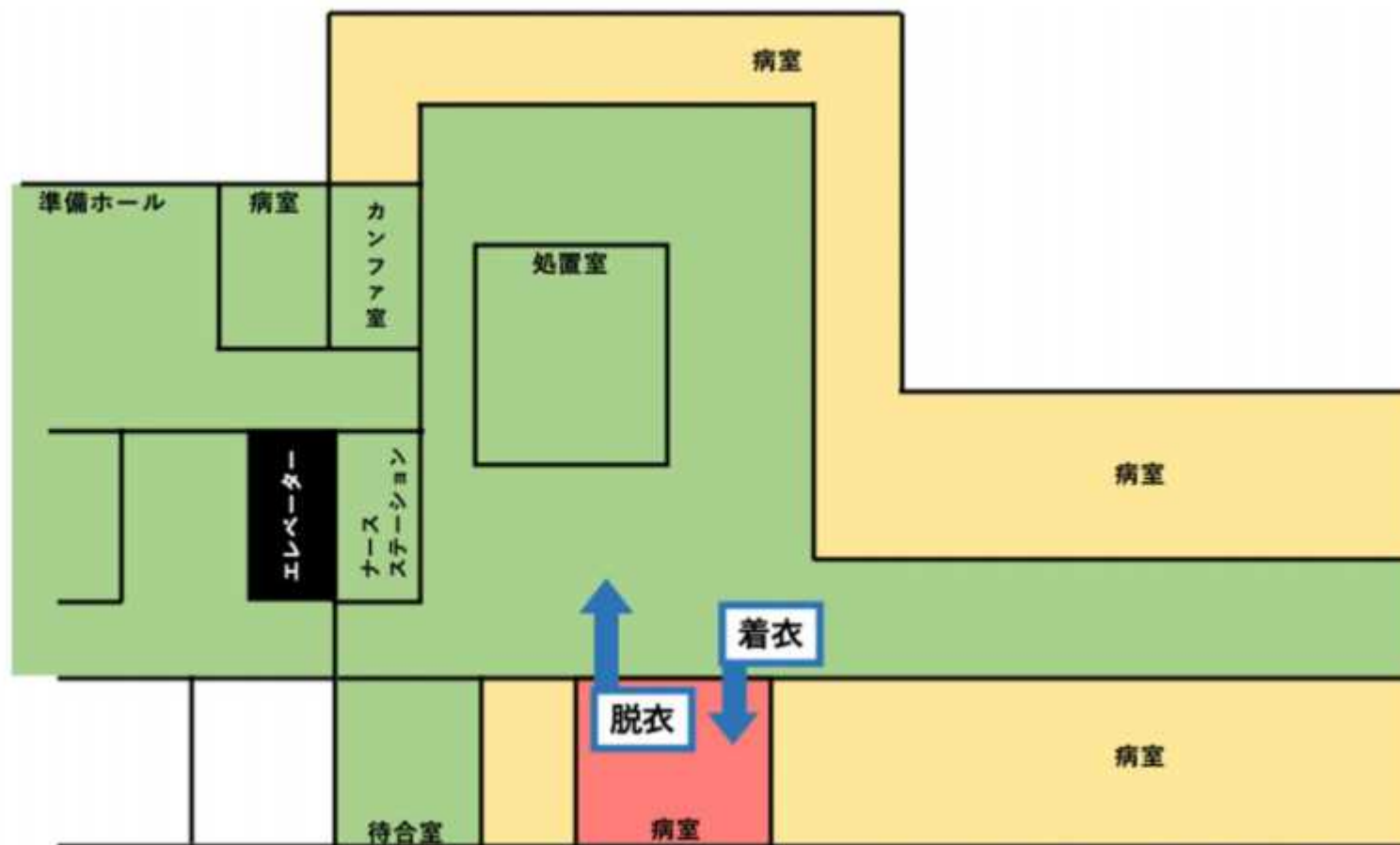
※4 吸痰など、エアロゾル発生リスクのある処置を行う場合はアイガードまたはゴーグルを着用。

参考：市立福知山市民病院

当院での COVID-19 院内感染発生時の感染対策について

陽性患者はレッドゾーン / 陰性 経過観察者はイエロー

Fig. 2. 変更後（PCR 結果判明後）のゾーニング



病室外で着衣し，処置終了後に脱衣。
病室内で手洗いし，退室。退室後に手指消毒用エタノール剤で手指消毒。

ゾーニングの基本パターン

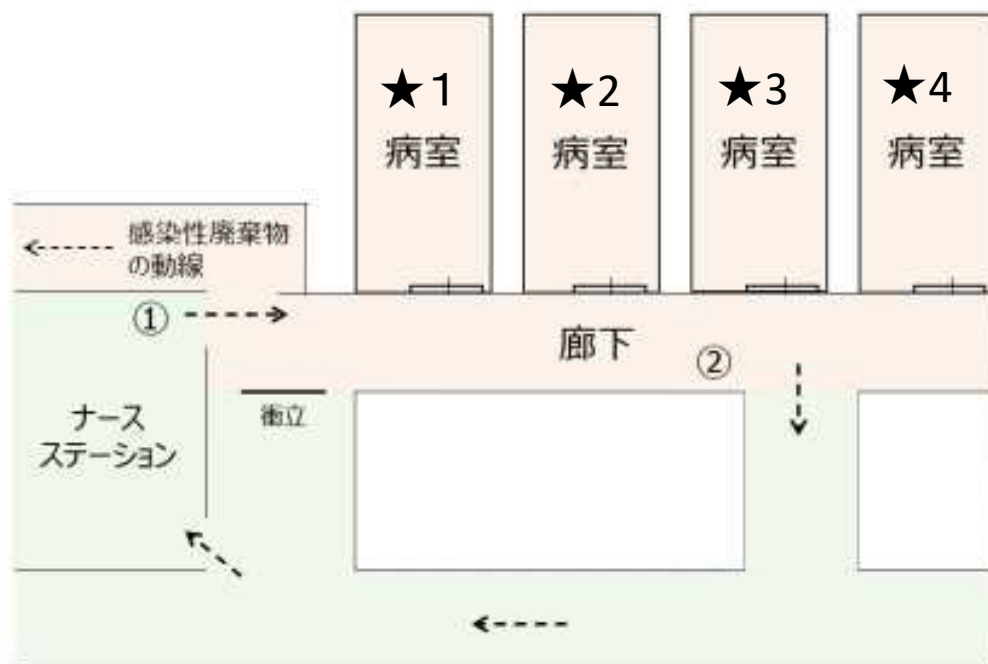
各病室を汚染区域、病室外を清潔区域とするのが基本パターンとなる。



図 1. ゾーニングの基本パターン

- 医療従事者は廊下（清潔区域）の着用場所で个人防护具を着用して病室（汚染区域）に入り、病室内で个人防护具を外して廊下に出る。
- 原則として感染者は常に病室内で過ごす。
- 感染者が検査等で移動したり、感染性廃棄物を搬出したりする際のルートを確認する。専用動線の確保が望ましいが、難しければ使用時間を決め汚染拡大を防ぐ措置をとる。

複数の陽性患者が発生した場合



- ① 着用場所：ステーション内に設定、ここで個人防護具を着用して汚染区域に入る
- ② 脱衣場所：廊下の清潔区域への出口に近いところに設定、ここで個人防護具を外して清潔区域に戻る

図2. 病棟の一部を汚染区域と設定した例

担当する医療従事者数が少なく、個人防護具が不足気味であることを踏まえ、病棟の一部をまとめて汚染区域と設定した。

★1～4: 疑似症の場合
個人防護具は各部屋に入る前に着替える

★1～4: 陽性者の場合
個人防護具は手袋の交換でよい

1フロアすべてを汚染区域とした場合



図 3. 病棟の大部分を汚染区域と設定した例

感染者数が多いこと、患者用トイレが共用であること、個人防護具が不足気味であることから、病棟の大部分を汚染区域と設定した。

職員休憩室と器材室（医療機材や未使用の個人防護具を収納）を設定した。

この病棟専用のエレベーターを一台設定した。

ゾーニングを設定する際に考慮するポイント

- スタッフの動線を確認し、個人防護具を着用していない医療従事者が曝露を受けたり、清潔区域に汚染が生じたりしないように設定する。
- 汚物室の位置など、スタッフの動線に影響する場所を意識する。
- 廃棄物の搬出動線と清潔物品や食事の搬入動線を確認する。汚染区域に配膳車を入れる場合は、下膳後の動線を決めておく。
- 廃棄物や医療機器等を汚染区域から搬出する際に清潔区域を通過する場合は、搬出経路を汚染しないよう対応を講じる（例：ワゴンに載せる、ビニール袋に入れる、汚染区域内で消毒するなど）。
- ポータブル X 線撮影装置を感染者病棟と他の病棟で共用する場合は、その動線を決めておく。
- 汚染区域内では医療従事者が行動しやすいよう余裕のあるスペースを確保する。
- 清潔区域でマスクを外す際には、汚染区域から流れる空気を極力浴びないように外す場所に留意する。

- N95 マスクなど個人防護具を再利用する場合は、交差汚染を防ぎながら保管できる場所を確保する。
- 血液透析患者、化学療法に伴う好中球減少状態の患者など、特殊な療養環境を要する感染者がいる場合は、汚染区域内にどのように配置するか検討する。
- 使用する予定のない器材やベッド、医薬品等は汚染区域外に移動する。
- 区域の境界が明確になるように設定する。衝立で境を示したり、テープを用いて境界を示したりするとわかりやすい。
- 各ゾーンですべきことを明確にし、掲示物などを利用してわかりやすく示す。
- 清潔区域に設定した場所がすでに汚染されている可能性があれば、ゾーニングを開始する前に清掃消毒を徹底する。

2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

5. 個別ケア方法 その1

①食事介助

👍 原則、居室（個室）での個食。

👍 食事前の手洗い又は手指消毒

（食事介助が必要な利用者の場合、職員の手洗い・PPE着用）

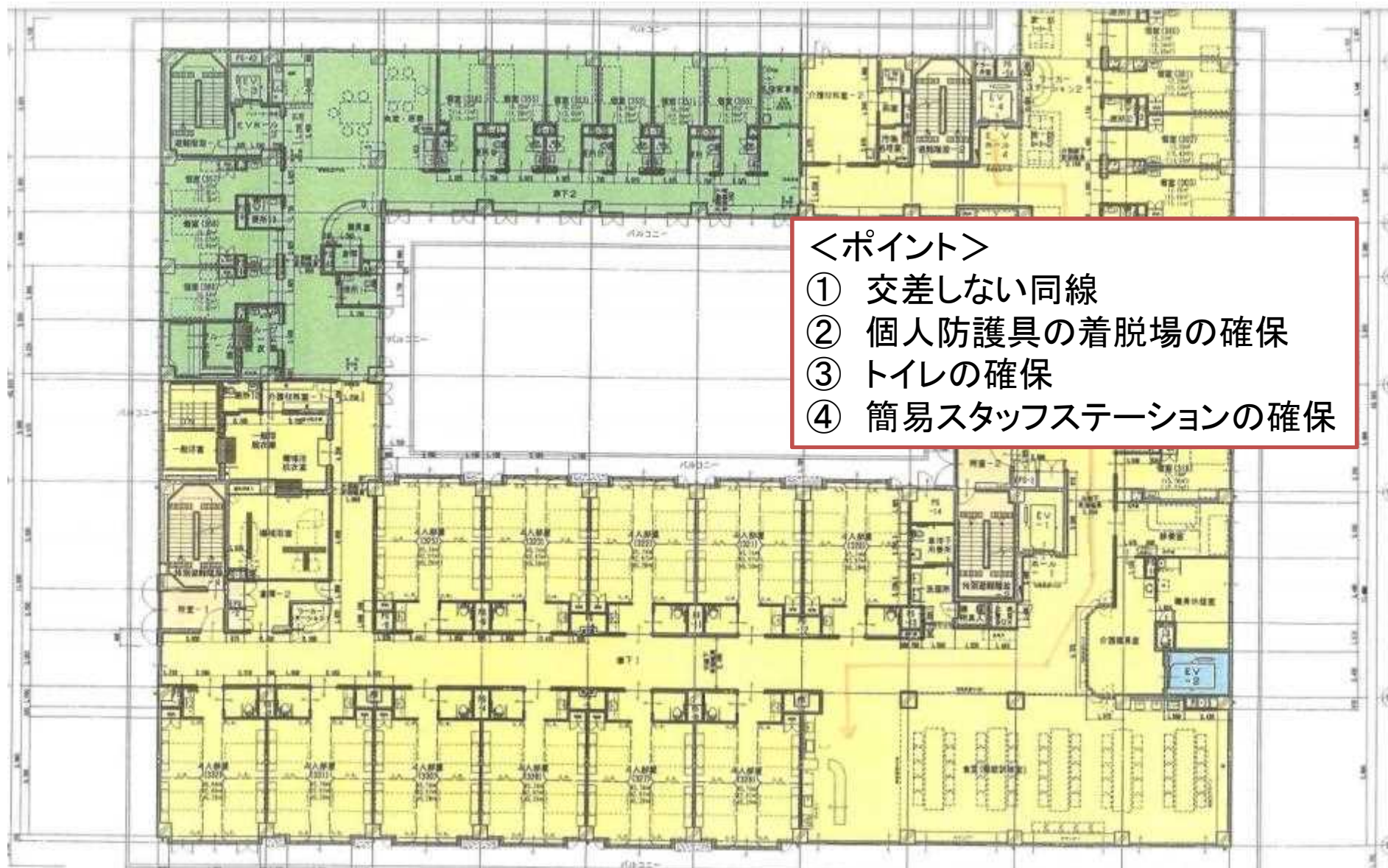
👍 食器は、使い捨て、又は、専用にして洗剤で洗い熱湯消毒か
自動食器洗浄機（80℃10分）。

下膳の際、洗浄までの搬送時の接触感染防止のため、ビニール袋で覆う。



特別養護老人ホームでのゾーニング

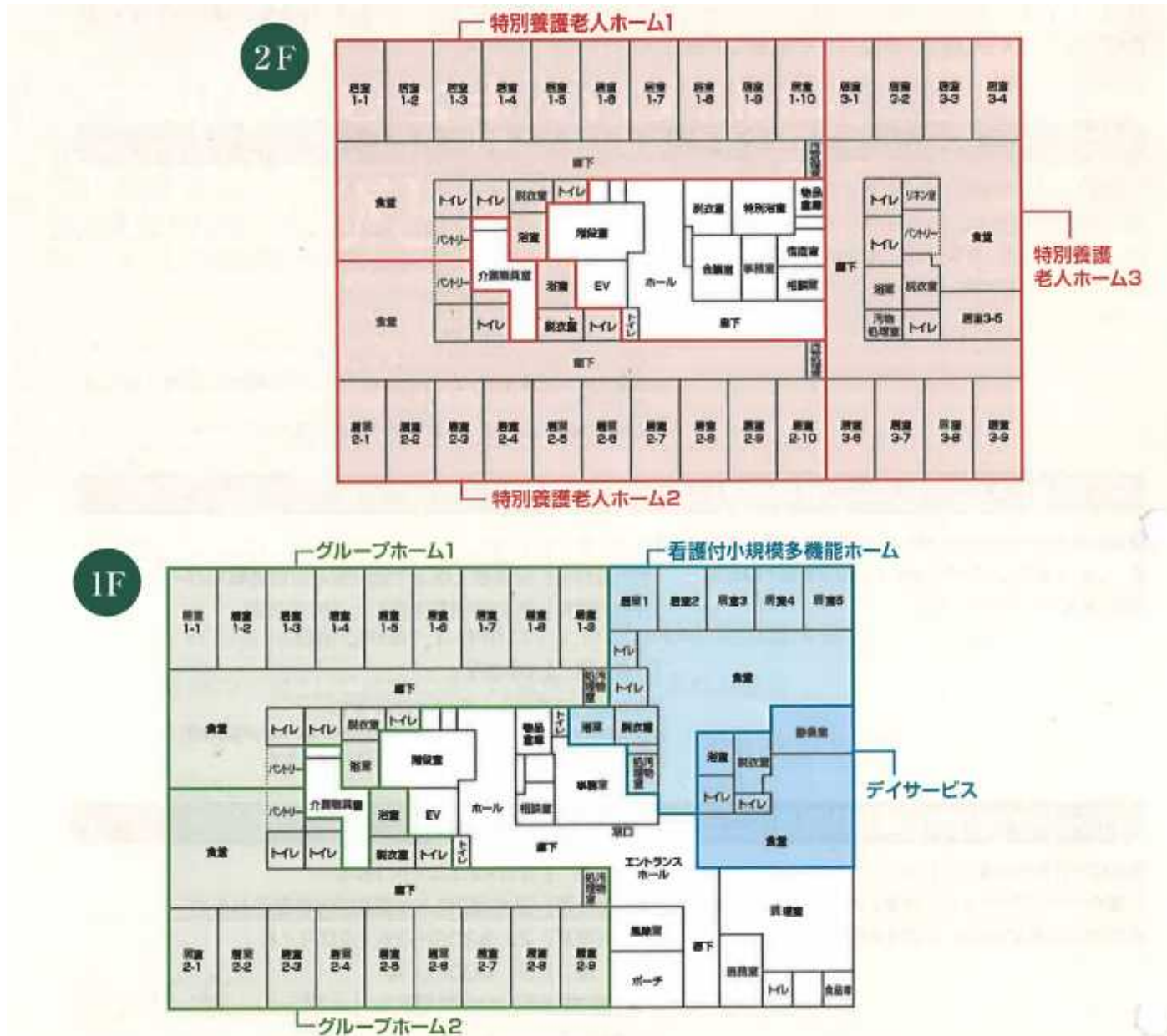
4人部屋の入所者様が感染した場合



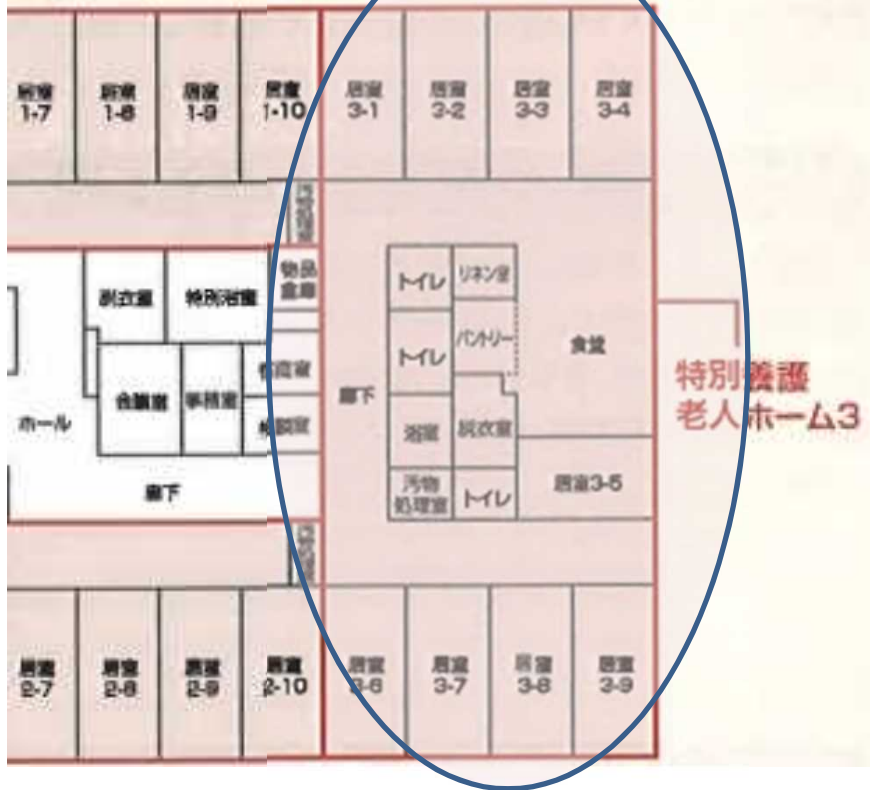
<ポイント>

- ① 交差しない同線
- ② 個人防護具の着脱場の確保
- ③ トイレの確保
- ④ 簡易スタッフステーションの確保

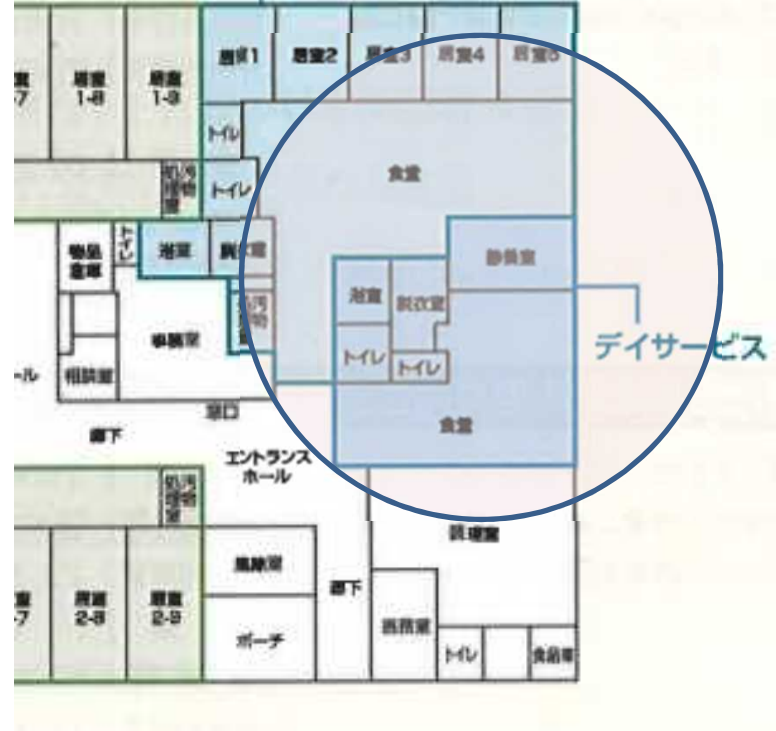
中・小規模特別養護老人ホーム



-ム1



看護付小規模多機能ホーム




2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

5. 個別ケア方法 その2

②排泄介助

 使用するトイレはレッドゾーン内に配置。

 おむつ交換は、直接排せつ物に触れない場合でも、手袋、使い捨てエプロン着用。

 ポータブルトイレの場合、使用后洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム等で消毒。

 使用後のおむつは、感染性廃棄物として処理。



2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応

5. 個別ケア方法 その3

③清潔・入浴介助

☑️ 介助が必要な利用者は清拭で対応。

使用後タオル等は熱水洗濯機で洗浄・乾燥又は
次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯・乾燥。



☑️ 利用者が介助なく入浴できる場合は、個人専用の浴室で入浴可。

使用後、浴室は消毒。


④ リネン・衣類等の洗濯等

☑️ リネンや衣類をその他の利用者と分ける必要はないが、
清拭後タオルと同様の対応とする。



2 疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応


6. 職員体制等の確認

 濃厚接触等により自宅待機等になった職員を除く現有体制で、ゾーニングによるレッド・グリーン毎の体制及びグリーンゾーンの利用者に対するケアの継続が可能か検討。

※レッド・グリーンゾーンの職員配置がわかる職員シフト表を作成（レッド担当者のシフトは工夫が必要）


 上記に支障がある場合、同一法人内で応援体制が組めるかどうか確認。

※同一法人内での応援体制が望めない場合、応援職員派遣の必要性があれば
指定権者を通じて府に要請する。


 委託給食業者が事業継続できなくなった場合の対応。



参考

 厚生労働省 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(R2.4/7事務連絡)

 日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策 (第1版) (R2.4/3)

 日本環境感染学会 高齢者福祉施設従事者のためのQ&A (第2版) (R2.5/26)