

社会福祉施設コロナ感染対策 「こんな時はどうする？」解説集

(令和3年8月4日 初版)

【奈良県立医科大学 感染症センター センター長 笠原 敬（監修者）からのメッセージ】

従来の感染対策の資料では、手指衛生や個人防護具の着脱、物品や環境表面の消毒などについて「適切に」「頻回に」「必要に応じて」などの表現を用いて解説されてきました。しかし実際の現場では「何が適切なのか」「いつ必要なのか」が分からず不十分な、時によっては過剰な感染対策が行われてきました。

この資料では、このような現状を踏まえて「なぜ」その感染対策が必要なのかを徹底的に解説し、さらにそれに基づき「どう」行動すべきなのかを動画で解説しました。

このような内容は、クラスターなどが起きた現場ではしばしば専門家によって口頭で指導されていますが、細かい部分では、専門家によっても指導の内容が多少異なるのが現状だと考えられます。

もともと感染対策には絶対的なただ一つの正解というものが存在するわけではなく、現場の状況に応じて、できることをできる範囲でやることが求められます。

本資料で示す通りに一つひとつ間違いなくやって下さい、ということではなく、本資料に示された「考え方」をご理解いただき、社会福祉施設の皆様の日常業務に感染対策を過不足なく組み込んでいただけるようになることを期待しています。

奈良県

目次

1	はじめに ～この資料とその使い方について～	3
1.1	この資料の内容と使い方	3
2	用語の定義と解説	4
2.1	濃厚接触の考え方の事例	5
3	平常時における新型コロナウイルス感染症の感染対策	6
3.1	新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防	6
3.2	マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防	6
3.3	飛沫感染の予防	6
3.4	接触感染の予防	7
3.5	個人防護具（PPE: personal protective equipment）	8
3.5.1	平常時の個人防護具	8
3.5.2	新型コロナウイルス感染症（疑い）患者の対応時の個人防護具	8
3.5.3	個人防護具について	9
4	新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の初動	11
4.1	初動時の考え方 ～濃厚接触者の特定と個別隔離管理～	11
4.2	初動時の対応 ～情報管理と用意すべき資料～	12
4.3	現場でまず開始すべき感染対策	14
5	ゾーニングの考え方と方法	15
5.1	【ゾーニングの基本形】一人の患者を個室で管理する場合	16
5.2	【ゾーニングの応用形】複数の患者を複数の居室や廊下を含めて管理する場合	17
5.3	【事例で学ぼう】フロア全体をレッドゾーンにする事例	18
5.4	レッドゾーン内での物品管理や環境消毒、手指消毒のポイント	19
6	こんな時はどうする？動画解説集	21
6.1	食事	21
6.1.1	食器の配膳（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）	21
6.1.2	冷蔵庫からの物の取り出し方（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）	22
6.1.3	食事後の食器の洗浄・乾燥・収納（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）	23
6.1.4	テーブルの拭き方（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）	24
6.1.5	食事介助（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）	25
6.2	口腔ケア物品の管理（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）	26
6.3	おむつ交換（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）	27
6.4	入浴介助（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）	28
6.5	レッドゾーンでのトイレ誘導（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）	29

6.6 職員がレッドゾーン内のトイレを使用する手順（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例） 30

6.7 洗濯 31

6.7.1 洗濯（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例） 31

6.7.2 洗濯（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例） 32

6.8 ゴミの出し方（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例） 33

7 【付録】事例をもとに考えてみよう 34

作成協力（五十音順・敬称略）

<内容検討>

- | | |
|--------|------------------------------|
| 天野 智佳子 | 近畿大学奈良病院 感染制御部 感染管理認定看護師 |
| 宇野 健司 | 南奈良総合医療センター 感染症内科 部長 |
| ◎ 笠原 敬 | 奈良県立医科大学 感染症センター センター長 |
| 中村 明世 | 奈良県立医科大学附属病院 感染管理室 感染管理認定看護師 |
| 畠山 国頼 | 南奈良総合医療センター 感染対策室 感染管理認定看護師 |
| 森川 敬介 | 社会福祉法人 総合施設 美吉野園 副理事長 |

◎ 総合監修・動画音声解説

<動画撮影協力>

社会福祉法人 総合施設 美吉野園

<事務局>

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課

1 はじめに ～この資料とその使い方について～

1.1 この資料の内容と使い方

2 用語の定義と解説 (p.4)	● 「濃厚接触者」って何？「感染可能期間」って何？どういう人が「濃厚接触者」になるの？などについて解説しています。
3 平常時における新型コロナウイルス感染症の感染対策 (p.6)	● マイクロ飛沫（エアロゾル）、飛沫、接触感染の予防の基本について解説しています。
3.5 個人防護具（PPE: personal protective equipment） (p.8)	● 手袋やマスク、エプロンやガウン、フェイスシールドなどの個人防護具の使い方について解説しています。
4 新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の初動 (p.11)	● 職員や入所者に新型コロナウイルス感染症の疑いがある時に「まず最初に何をしたらいいの？」という疑問に答えます。
5 ゾーニングの考え方と方法 (p.15)	● 初動時に最も質問の多い「ゾーニング」について詳しく解説します。
5.2 【ゾーニングの応用形】複数の患者を複数の居室や廊下を含めて管理する場合 (p.17)	● 社会福祉施設で多い「フロア全体をレッドゾーンにする」場合について詳しく解説します。
5.4 レッドゾーン内での物品管理や環境消毒、手指消毒のポイント (p.19)	● 誤解や間違いの多いレッドゾーン内での物品管理や環境消毒、手指消毒のポイントを解説します。
6 こんな時はどうする？動画解説集 (p.21)	● この資料の最大の特徴です。実際の動きについて動画を見て学びます。
7 【付録】事例をもとに考えてみよう (p.34)	● 社会福祉施設でよくある事例についてシナリオで学ぶことができます。個人でも学習できますし、施設でグループワークをしていただくのも良いでしょう。

- この資料の形式的な特徴は、本資料のために撮り下ろした動画を含む、インターネット上の様々な動画へのリンクが掲載されていることです。そこで本資料の使い方として、下記の2通りを推奨します。
 - ①PDF ファイルのまま（パソコンなどで）使用する
 - ◇ 目次の項目をクリックすると該当項目のページに移動できます。
 - ◇ 青色の http または https ではじまるリンクをクリックしていただくとウェブサイトに移動できます。
 - ②印刷して（紙で）使用する
 - ◇ 印刷して使用する場合、QR コードをスマートフォンなどで読み取っていただくと動画などをご覧いただけます。

2 用語の定義と解説¹

患者（確定例）	<p>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。</p> <p>→ つまり一般的にイメージする咳や発熱のある新型コロナウイルス感染症の患者を指す。</p>
無症状病原体保有者	<p>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。</p> <p>→ 新型コロナウイルスに感染しているが、咳や発熱などの症状がない患者を指す。大事なポイントは無症状病原体保有者であっても、ウイルスは排泄し、他人へ感染させる可能性があるということ。</p>
疑似症患者	<p>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。</p> <p>→ つまり症状や病歴から新型コロナウイルス感染症が疑われるが、まだ検査によって診断がついていない（新型コロナウイルス感染症でない可能性もある）患者。</p>
患者（確定例）の感染可能期間	<p>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。</p> <p>具体的には発熱及び咳・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日前から退院または宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。</p> <p>※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</p>
無症状病原体保有者の感染可能期間	<p>陽性となった検体を採取した日の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</p>
濃厚接触者	<p>患者（確定例）または無症状病原体保有者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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者（確定例）や無症状病原体保有者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）や無症状病原体保有者を診察、看護もしくは介護していた者 ● 患者（確定例）や無症状病原体保有者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者 ● 手が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）や無症状病原体保有者と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）

¹ 国立感染症研究所感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」令和3年1月8日版 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

2.1 濃厚接触の考え方の事例

【事例1 食事介助時に眼の防護をしておらず濃厚接触となった介護職員と入所者の事例】

事例	<p>入所者 A は昨日から発熱があり、本日新型コロナウイルスの PCR 検査を受け陽性となった。職員 B は昨日は入所者 A との接触はなかったが、3 日前と 2 日前の 2 回入所者 A の食事介助を行った。食事介助の時間は 1 回あたり 10 分くらいだった。職員 B は食事介助時はマスクをしていたが、眼の防護はしていなかった。この職員と入所者 A と同じテーブルで毎日食事をしていた他の入所者 3 人が濃厚接触者と判定された。</p>
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● 【入所者 A の感染可能期間】入所者 A は昨日から発熱を認めていたので、その 2 日前、すなわち本日から数えると 3 日前から入所者 A は感染性があったと考える。 ● 【曝露の状況】入所者 A の食事介助時（マスクなし）、職員 B はマスクはしていたが、眼の防護はしていなかった。この場合、職員 B は眼からの感染リスクがあると考えられる。 ● 【接触時間】職員 B による入所者 A の食事介助時間は 1 回あたり 10 分ということだが、入所者 A の感染可能期間に 2 回（つまり累積 20 分）の食事介助を行っている。このように接触時間は感染可能期間中の「累積」で計算する（感染のリスクは 1 接触ごとにリセットされるわけではなく積み上げられていくため）。 ● 本事例のポイント <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者がマスクをしていない場合、こちらはマスクだけではダメ（眼の防護も必要） ➢ 接触時間は「累積」で考える。 

【事例2 眼の防護や手指衛生など適切な感染防護によって濃厚接触とならなかった事例】

事例	<p>入所者 A は現在無症状であるが、昨日新型コロナウイルス感染症と判明した入所者 B の濃厚接触者として本日 PCR 検査を受けたところ陽性となった。2 日前に 40 分間のリハビリテーションを行った技師 C はマスクとフェイスシールドを装着し、また入所者 A もマスクを装着していた。技師 C はリハビリ前後に手指衛生を行い、さらに触れた所を消毒していた。また入所者 A にも手指衛生を促していた。</p>
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● 【入所者 A の感染可能期間】入所者 A は無症状だが本日の PCR 検査で陽性になった。無症状病原体保有者は陽性となった検体採取日の 2 日前から感染性があると考えられるため、本日から 2 日前にさかのぼって接触者のリストアップを行う。 ● 【曝露の状況】入所者 A はマスクを装着し、技師 C はマスクとフェイスシールドを装着していた。また手指衛生も適切に行っていた。接触時間は 40 分であるが、「適切な感染防護」は行われていたと考えられる。 ● 本事例のポイント <ul style="list-style-type: none"> ➢ 相手（患者）側がマスクを適切に装着できている場合は、こちら側は眼の防護ができていなくても、濃厚接触と判断されないことが多い（患者の症状や接触時間などを総合的に判断する）。もちろん眼の防護を行った方がさらに良い。

3 平常時における新型コロナウイルス感染症の感染対策

3.1 新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防

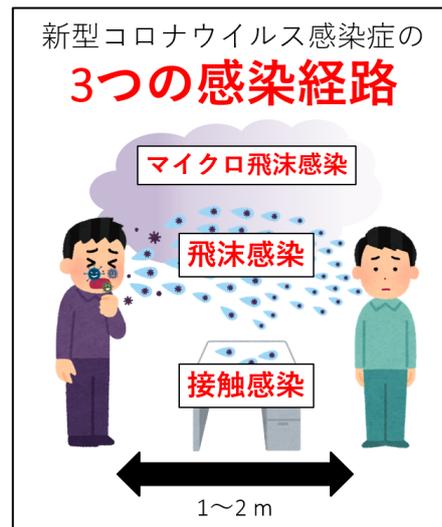
3つの感染経路の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/2nPdLYRyB1Q>



- 新型コロナウイルスは、患者の鼻の中や、口の中などに存在し、咳やくしゃみの際に飛沫に含まれる形で体の外に放出される。

- ① **マイクロ飛沫（エアロゾル）感染**：ウイルスを含んだマイクロ飛沫（エアロゾル）が空中を漂い、それを吸い込むことによって感染する。
- ② **飛沫感染**：ウイルスを含んだ飛沫が1～2m飛散し、眼に付着したり、鼻や口から直接吸い込むことによって感染する。
- ③ **接触感染**：ウイルスを含んだ飛沫が患者の手指や周囲の環境表面に付着し、それに触れた手指で自分の目鼻口に触れることによって感染する。ウイルスは手指に付着しているだけでは感染せず、その手指を目鼻口の粘膜に持っていくことで感染する。



3.2 マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防

マイクロ飛沫感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/2nPdLYRyB1Q?t=152>



- **換気**が重要である。
 - 部屋の中を対角線上に空気が抜けるように窓やドアを開けると良い。
 - サーキュレーターや扇風機は開けた窓やドアに向けて一方向で作動させる（室内の汚染した空気を室外に出すイメージ）。エアコンをまんべんなく効かせるように閉めきった部屋の中で首振り機能を使って作動させるのは感染対策的には間違い。
 - 二酸化炭素（CO₂）モニターで室内の二酸化炭素の増減を確認する方法もある。

3.3 飛沫感染の予防

飛沫感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/UzQrMvFQ4tA>



- （お互いの）**マスク**
- アクリル板やビニールシートで**遮断**
- 1～2m以上の**距離**

3.4 接触感染の予防

接触感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/fNNAXEeaLow>



● 手指衛生

- 流水と石けんによる「手洗い」と速乾性手指消毒薬による「手指消毒」の二通りがあり、二つをあわせて「手指衛生」と呼ぶ。
- 医療や介護の場面では「手指消毒」を優先して良い。理由は以下の3つである。
 - ◇ 手指消毒薬を持っていればいつでもどこでもできる（手洗いはシンクや石けんがないとできない）。
 - ◇ 手指消毒は手洗いよりも確実な消毒効果が得られる。
 - ◇ 手指消毒は手洗いよりも手荒れが少ない（アルコールが体質的にダメな場合を除く）。
- 一方、「手洗い」が必要になる場面としては以下のようなものがある。
 - ◇ 手指が目で見えて汚れている場合。例えば排泄物などが手指に付着している場合。
 - ◇ アルコールが効きにくい微生物による感染症患者の対応を行う場合。
 - 例えばノロウイルスやクロストリジオイデス・ディフィシル（偽膜性腸炎の原因菌で一般的にCDと呼ばれる）。

● 物品や環境表面の消毒

- 物品（体温計や血圧計、SpO₂モニターや食器、洗濯物、筆記用具など）や環境表面（ドアノブや手すり、机やトイレの便座など）にウイルスが付着していると、それに触れた手指で目鼻口を触ることにより感染する。また目鼻口を触らなくても、その手指で他の物品や環境表面を触ることで、汚染を広げることになる。

- ウイルス汚染が手指や環境の汚染によって、どのように広がっていくか、見てみよう！（どちらの動画も英語ですが、映像だけで内容は分かります。）

- 女性がパーティに呼ばれてドアノブを触り、ドーナツを食べる様子で感染する様子を可愛らしい微生物のイラストを用いて表現した動画

<https://youtu.be/yToii3-p-NI>



- 手指衛生を行わないとどのように微生物が広がっていくかを緑色の絵の具を用いて表現した動画

<https://youtu.be/M8AKTACyiB0>



3.5 個人防護具 (PPE: personal protective equipment)

3.5.1 平常時の個人防護具

	<ul style="list-style-type: none"> ● マスク+手指衛生 <ul style="list-style-type: none"> ➢ マスクは自分からの飛沫の飛散の防止と、相手からの飛沫の吸入の防止の2通りの意味がある。 ➢ 手指衛生はどんな時も必須。
	<ul style="list-style-type: none"> ● マスク+フェイス (アイ) シールド+手指衛生 ● 入所者がマスクを装着できない場合は、職員は眼の防護を行う。 (例：食事介助や入浴介助、その他、マスクが装着できない場面)
	<ul style="list-style-type: none"> ● マスク+フェイス (アイ) シールド+手袋+ガウン+手指衛生 ● 激しい下痢をしている入所者のおむつ交換や抱きかかえての処置などがある場合は、新型コロナウイルス感染症でなくても、手袋とガウンで腕と体幹を防護する。 ● 入所者がマスクを装着できている場合、フェイス (アイ) シールドは必ずしも装着しなくてよい。

3.5.2 新型コロナウイルス感染症 (疑い) 患者の対応時の個人防護具

	<ul style="list-style-type: none"> ● いわゆる「フル PPE」 マスク+フェイス (アイ) シールド+手袋+ガウン+手指衛生 ● キャップやシューカバーなどを用いても良いが必須ではない。 ● マイクロ飛沫が大量に発生するような場面では N95 マスクを使用する (後述)。 ● 複数の患者に連続で対応する場合は、患者間で手袋の上から消毒したり、エプロンや手袋を二重にして患者ごとに交換するなど患者間での交差感染を防ぐための工夫をする。
---	---

3.5.3 個人防護具について

<p>マスク</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 口や鼻からの飛沫の吸入を防ぐ。 ● または自らの口や鼻から飛沫が飛び散るのを防ぐ。 ● 医療や介護において、職員が自らを防護するためのマスクとしては、不織布マスクが良い。 ● 気管内挿管や気道吸引、激しい咳などでマイクロ飛沫（エアロゾル）が大量に発生するような場面では、職員が使用するマスクは N95 マスクが望ましい。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ N95 マスクは感染を防ぐために職員側が装着するものである。入所者には N95 マスクを着けないこと。 ● マウスシールドやフェイスシールド（だけ）では飛沫感染（吸い込むのも飛び散るのも）を防ぐ効果は乏しい。
<p>ゴーグル アイシールド フェイスシールド</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 目（の粘膜）への飛沫の飛散を防ぐ。 ● フェイスシールドやアイシールド、ゴーグルなどがある。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ それぞれは眼を覆う面積や顔への密着度が異なり、どれでなければならぬ、ということはない。入所者につかまれる、取られる、というような場合は密着性の高いゴーグルを利用したり、咳や痰などが激しく顔面への曝露が多い場合はフェイスシールドを使うなど使い分けると良い。見やすさや手軽さではアイシールドがよく使われる。 ● 相手（入所者）がマスクを装着していない場面（食事介助や入浴介助など）では職員側の目の防護は必須である。
<p>手袋</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 手指が飛沫で汚染されることを防ぐ。 ● 新型コロナウイルスは手指から感染するわけではないため、素手に飛沫が付着してもその手指で自分の目鼻口に触れなければ感染しない。 ● また手袋を着けていたとしても、飛沫が付着した手袋で自分の目鼻口に触れると感染するし、周辺の物品や環境表面に触ると汚染を広げることになる。 ● 社会福祉施設において手袋は主に排泄物やゴミなどを扱う時に装着し、それ以外では装着が必須となる機会は少ない。 ● 【重要】 同じ手袋で（交換せず）次々に物品や環境表面を触ると、手袋に付着した微生物を身のまわりに拡散させることになり、非常に危険である。 ● 手袋は適切なタイミングで交換すること、交換が難しい場合（フロア全体をレッドゾーンにするなど、手袋を着けっぱなしにせざるをえない場合）には、手袋の上から消毒することが何より重要である。

	<ul style="list-style-type: none"> ● (参考) p.7 で紹介した女性とドーナツの動画でも、仮に女性が手袋を着けていたとしても起きる結果(物品や環境を次々に汚染させる)は同じであることが分かるだろう(https://youtu.be/yToii3-p-NI)。 
<p>エプロン ガウン</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● エプロン(袖なし)は体幹の、ガウン(袖付き)は体幹と腕の汚染を防ぐ。 ● 新型コロナウイルスは体や腕から感染するわけではない。また飛沫が衣服や腕に付着してもそこから容易に感染するわけではない。 ● しかし、入所者を抱きかかえるなど密着するような場面、あるいは食事介助などで衣服が汚染する可能性が高い状況では、ガウンを装着すると良い。 ● 清掃や環境整備など、入所者に接触(=腕が汚染する)する可能性がない場合はエプロン(袖なし)を使っても良い。
<p>キャップ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 頭部や毛髪が飛沫で汚染されることを防ぐ。 ● 新型コロナウイルスは頭部から感染するわけではない。しかし飛沫による頭部や毛髪の汚染が気になる場合はキャップを装着してもよい。
<p>シューズカバー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 靴の裏に付着した飛沫が感染源になることは稀であり、基本的にシューズカバーは不要である。 ● ただしグループホームで靴を脱いだり、床を舐めたりする入所者がいるような状況では、シューズカバーや上履きの使用を考慮する。

● 個人防護具の着脱

➤ 個人防護具の正しい着脱(公益社団法人日本看護協会)

<https://youtu.be/NVPLpnX6cRM>



4 新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の初動

4.1 初動時の考え方 ～濃厚接触者の特定と個別隔離管理～

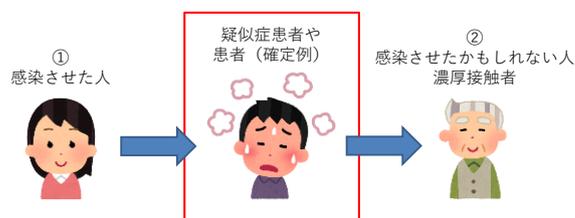
1. 患者（確定例）または疑似症患者が施設内で発生した際に、以下の①②を考える。

- ① その患者に感染させた人
② その患者が感染させた人（濃厚接触者）

これらの人々を速やかに特定し、隔離することが初動時の最大のポイントである。

濃厚接触者は正式には保健所が聞き取りのうえ決定する。しかし、保健所の指示を待っている間に施設内で感染が広がる危険があるので、初動段階でまず施設の判断で濃厚接触者と考えられる者を選び、隔離などの対策を始めるべきである。

一般的な濃厚接触の基準としては下記がよく用いられる。この基準からも分かるように、グループホームや特に食事を集合形式で行っている施設などでは多くの、場合によっては全ての入所者が濃厚接触者となりえる可能性がある。



濃厚接触者の判断基準²

患者（確定例）と感染可能期間内（通常は発症や陽性確定の2日前から）

- 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、看護も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接触した可能性が高い者
- 手が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）

2. **重要!** 濃厚接触者であるということは、感染しているかもしれないということ、もっといえば、現時点ですらに誰かに感染させる可能性があるということである。

従って理想的には患者（確定例）と同様に、一人ひとり個室で隔離して管理することが望ましい。つまり、疑いの段階で行う感染対策と、新型コロナウイルスの感染が確定してから行う感染対策は基本的には同一である。

² 国立感染症研究所感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」令和3年1月8日版 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

4.2 初動時の対応 ～情報管理と用意すべき資料～

- まずは施設責任者を通して、**保健所と密に連絡**を取り合う。逐次状況を報告し、保健所から電話なりにでも指導をもらうことが非常に重要である。
- 県や市町村の担当課（具体的には下表）にも、速やかに報告すること。感染拡大防止に向けた支援策は、それらの課において実施されるからである。

県、市町村の担当課

		高齢者施設	障害者施設	児童施設
奈良市 以外	県指定	県介護保険課	県障害福祉課	県こども家庭課
	市町村 指定	県介護保険課、 市町村担当課の両方	県障害福祉課、 市町村担当課の 両方	
奈良市		奈良市介護福祉課	奈良市障がい福祉課	

- 対策を検討するために用意する資料としては、以下のようなものがある。
 - **陽性（が疑われる）者の行動歴（2週間さかのぼる）**
 - ◇ どこで感染したのか、いつから症状があり、感染性はいつからあるのか、誰に感染させた可能性があるのかなどを検討する資料として重要。
 - **接触者のリスト**
 - ◇ 陽性者といつ、何分くらい、どのような状況で、どのような个人防护具を使用して接触したのか、その時の部屋の大きさや換気はどうだったのか、などを記載する。
 - **職員と入所者の名簿**
 - ◇ 接触者を漏れなくリストアップできているか確認したり、感染が拡大したときに、拡大検査をする対象を選定するのに用いる。連絡先や検査日時・結果欄を作る。
 - ◇ 職員についてはパートで月に数回しか来ていないといった職員もリストアップする。また過去2～4週間さかのぼって、すでに退所した入所者もリストアップする。
- 接触者に対してPCR検査を行っていくことになる。**初動時はとにかく名簿が不正確になりがち**である。上記に記載したように、施設には職員と入所者それぞれ誰がいて、そのうち誰が、いつPCR検査を受けたのか、どういう接触があったのかをなるべく正確に把握し、**人数も数えられる**ようにしておく。

● 接触状況の確認のために用意しておくの良い資料の例

居室見取り図	食事座席表																																																																				
<div style="text-align: right; font-size: small;">確認月曜日20x x年.7月1日</div> <p style="font-size: small;">★変更時ルールを作成しておく慌てて見直す必要がない ・入居者変更時 ・1回/週</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>北海道</td><td>秋田</td><td>青森</td><td>岩手</td><td>宮城</td><td>福島</td> </tr> <tr> <td>東京</td><td>千葉</td><td>神奈川</td><td>埼玉</td><td>茨木</td><td>群馬</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">食事介助職員 職員A</td> <td style="width: 50%;">食事介助をした利用者 東京さんと千葉さん</td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>岩手さん</td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>福島さん</td> </tr> </table>	北海道	秋田	青森	岩手	宮城	福島	東京	千葉	神奈川	埼玉	茨木	群馬	食事介助職員 職員A	食事介助をした利用者 東京さんと千葉さん	職員B	岩手さん	職員C	福島さん																																																		
北海道	秋田	青森	岩手	宮城	福島																																																																
東京	千葉	神奈川	埼玉	茨木	群馬																																																																
食事介助職員 職員A	食事介助をした利用者 東京さんと千葉さん																																																																				
職員B	岩手さん																																																																				
職員C	福島さん																																																																				
レクリエーション座席表	入浴者リスト																																																																				
<div style="text-align: center;">20XX年X月X日</div> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>北海道</td><td>青森</td><td>宮城</td></tr> <tr> <td>秋田</td><td></td><td>山形</td></tr> <tr> <td>福島</td><td>群馬</td><td>栃木</td></tr> <tr> <td>新潟</td><td></td><td>茨木</td><td>千葉</td></tr> </table>	北海道	青森	宮城	秋田		山形	福島	群馬	栃木	新潟		茨木	千葉	<div style="text-align: center;">20XX年X月X日</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">役割</th> <th style="width: 20%;">職員名</th> <th style="width: 65%;">利用者名簿</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>更衣</td> <td>職員A</td> <td>東京さん、千葉さん、群馬さん</td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>職員B</td> <td>沖繩さん、福岡さん、岩手さん</td> </tr> <tr> <td>入浴介助</td> <td>職員C</td> <td>東京さん、福岡さん、</td> </tr> <tr> <td>入浴介助</td> <td>職員D</td> <td>沖繩さん、千葉さん、岩手さん、群馬さん</td> </tr> <tr> <td>搬送</td> <td>職員E</td> <td>東京さん、千葉さん、群馬さん、沖繩さん、福岡さん、岩手さん</td> </tr> </tbody> </table>	役割	職員名	利用者名簿	更衣	職員A	東京さん、千葉さん、群馬さん	更衣	職員B	沖繩さん、福岡さん、岩手さん	入浴介助	職員C	東京さん、福岡さん、	入浴介助	職員D	沖繩さん、千葉さん、岩手さん、群馬さん	搬送	職員E	東京さん、千葉さん、群馬さん、沖繩さん、福岡さん、岩手さん																																					
北海道	青森	宮城																																																																			
秋田		山形																																																																			
福島	群馬	栃木																																																																			
新潟		茨木	千葉																																																																		
役割	職員名	利用者名簿																																																																			
更衣	職員A	東京さん、千葉さん、群馬さん																																																																			
更衣	職員B	沖繩さん、福岡さん、岩手さん																																																																			
入浴介助	職員C	東京さん、福岡さん、																																																																			
入浴介助	職員D	沖繩さん、千葉さん、岩手さん、群馬さん																																																																			
搬送	職員E	東京さん、千葉さん、群馬さん、沖繩さん、福岡さん、岩手さん																																																																			
配車表（通院送迎など）	活動班表																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">曜日/車種</th> <th style="width: 20%;">X月X日 (月)</th> <th style="width: 20%;">X月X日 (火)</th> <th style="width: 20%;">X月X日 (水)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">運転手/ 同乗職員</td> <td style="text-align: center;">職員A 職員B</td> <td style="text-align: center;">職員A 職員E</td> <td style="text-align: center;">職員C 職員E</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">東京さん</td> <td style="text-align: center;">沖繩さん</td> <td style="text-align: center;">東京さん</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">千葉さん</td> <td style="text-align: center;">福岡さん</td> <td style="text-align: center;">千葉さん</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">北海道さん</td> <td style="text-align: center;">佐賀さん</td> <td style="text-align: center;">北海道さん</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">群馬さん</td> <td style="text-align: center;">大分さん</td> <td style="text-align: center;">群馬さん</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">長崎さん</td> <td style="text-align: center;">鹿児島さん 長崎さん</td> <td style="text-align: center;">長崎さん</td> </tr> </tbody> </table>	曜日/車種	X月X日 (月)	X月X日 (火)	X月X日 (水)	運転手/ 同乗職員	職員A 職員B	職員A 職員E	職員C 職員E	東京さん	沖繩さん	東京さん	千葉さん	福岡さん	千葉さん	北海道さん	佐賀さん	北海道さん	群馬さん	大分さん	群馬さん	長崎さん	鹿児島さん 長崎さん	長崎さん	<div style="text-align: center;">20XX年X月X日</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">班</th> <th style="width: 10%;">担当職員</th> <th style="width: 20%;">利用者名</th> <th style="width: 10%;">作業場所</th> <th style="width: 50%;">作業内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内職班A</td> <td>職員A・職員F (職員H)</td> <td>東京、宮城、千葉、北海道</td> <td>本館 作業部屋A</td> <td>A社 室内作業</td> </tr> <tr> <td>内職班B</td> <td>職員D・職員H (職員C)</td> <td>大分、佐賀、広島、山口、島根、鳥取</td> <td>別館 作業室B</td> <td>B社 室内作業</td> </tr> <tr> <td>畑班A</td> <td>職員B・職員G (職員J)</td> <td>岡山、奈良、大阪、兵庫、京都、秋田、青森</td> <td>A時 畑</td> <td>農作業</td> </tr> <tr> <td>畑班B</td> <td>職員L・職員J (職員B)</td> <td>福井、岐阜、新潟、富山、秋田、北海道</td> <td>敷地 畑</td> <td>農作業</td> </tr> <tr> <td>木工班</td> <td>職員W・職員Q (職員A)</td> <td>福島、岩手、宮城、茨木、福岡</td> <td>本館 作業部屋C</td> <td>室内作業</td> </tr> <tr> <td>リサイクル班</td> <td>職員X 職員Z</td> <td>群馬、神奈川、埼玉、静岡</td> <td>別館裏 室外作業</td> <td>仕分け</td> </tr> <tr> <td>調理班A</td> <td>職員V・職員N 職員M</td> <td>山梨、石川、熊本、長崎</td> <td>本館 調理室A</td> <td>パン (月、水)</td> </tr> <tr> <td>調理班B</td> <td>職員I・職員Y</td> <td>沖繩、宮崎、鹿児島</td> <td>本館 調理室A</td> <td>クッキー (金)</td> </tr> </tbody> </table>	班	担当職員	利用者名	作業場所	作業内容	内職班A	職員A・職員F (職員H)	東京、宮城、千葉、北海道	本館 作業部屋A	A社 室内作業	内職班B	職員D・職員H (職員C)	大分、佐賀、広島、山口、島根、鳥取	別館 作業室B	B社 室内作業	畑班A	職員B・職員G (職員J)	岡山、奈良、大阪、兵庫、京都、秋田、青森	A時 畑	農作業	畑班B	職員L・職員J (職員B)	福井、岐阜、新潟、富山、秋田、北海道	敷地 畑	農作業	木工班	職員W・職員Q (職員A)	福島、岩手、宮城、茨木、福岡	本館 作業部屋C	室内作業	リサイクル班	職員X 職員Z	群馬、神奈川、埼玉、静岡	別館裏 室外作業	仕分け	調理班A	職員V・職員N 職員M	山梨、石川、熊本、長崎	本館 調理室A	パン (月、水)	調理班B	職員I・職員Y	沖繩、宮崎、鹿児島	本館 調理室A	クッキー (金)
曜日/車種	X月X日 (月)	X月X日 (火)	X月X日 (水)																																																																		
運転手/ 同乗職員	職員A 職員B	職員A 職員E	職員C 職員E																																																																		
	東京さん	沖繩さん	東京さん																																																																		
	千葉さん	福岡さん	千葉さん																																																																		
	北海道さん	佐賀さん	北海道さん																																																																		
	群馬さん	大分さん	群馬さん																																																																		
	長崎さん	鹿児島さん 長崎さん	長崎さん																																																																		
班	担当職員	利用者名	作業場所	作業内容																																																																	
内職班A	職員A・職員F (職員H)	東京、宮城、千葉、北海道	本館 作業部屋A	A社 室内作業																																																																	
内職班B	職員D・職員H (職員C)	大分、佐賀、広島、山口、島根、鳥取	別館 作業室B	B社 室内作業																																																																	
畑班A	職員B・職員G (職員J)	岡山、奈良、大阪、兵庫、京都、秋田、青森	A時 畑	農作業																																																																	
畑班B	職員L・職員J (職員B)	福井、岐阜、新潟、富山、秋田、北海道	敷地 畑	農作業																																																																	
木工班	職員W・職員Q (職員A)	福島、岩手、宮城、茨木、福岡	本館 作業部屋C	室内作業																																																																	
リサイクル班	職員X 職員Z	群馬、神奈川、埼玉、静岡	別館裏 室外作業	仕分け																																																																	
調理班A	職員V・職員N 職員M	山梨、石川、熊本、長崎	本館 調理室A	パン (月、水)																																																																	
調理班B	職員I・職員Y	沖繩、宮崎、鹿児島	本館 調理室A	クッキー (金)																																																																	

4.3 現場でまず開始すべき感染対策

- **患者から感染した**かもしれない入所者や職員、さらには**患者に感染させた**かもしれない入所者や職員の特定と感染対策が重要になる。前ページの名簿・データの管理において、これらの入所者や職員を保健所とともに特定していくことが重要である。
- 患者・入所者について
 - **まずは入所者同士の接触を最小限にする**ことが重要である。特に「**集まるイベント**」を中止し、以後の感染を防ぐ。特に集合形式の食事や午前午後のレクリエーションなどは中止し、自室で隔離できる入所者は自室で、どうしても部屋から出てきてしまう入所者、見守りが必要な入所者は広く換気の良い場所で、なるべく距離をあけて管理する。可能な限りマスクを装着してもらおう。
 - 患者が発生した当日から職員がフル PPE を着て、完璧なゾーニングをして対応するのは難しいと思われる。当初は**職員のマスクとフェイスシールドの着用、手指衛生や環境の消毒を徹底**し、接触者の PCR 検査の結果が明らかになってきた時点で保健所の指導も仰ぎながら、ゾーニングを決定し（部屋ごとにゾーニングするのか、フロア全体をレッドゾーンにするのか）、より厳密な感染対策に移行していく。**平常時にこのようなシミュレーションを一度行っておく**と良い。
 - **重要!** **初動時に安易に部屋移動を行うと感染を広げてしまう**リスクがある。症状がある入所者を個室に移すなどは良いが、**濃厚接触者を同室に集めるなどの対策は、保健所に判断を仰ぎながら行う**のが望ましい。
- 職員について
 - **職員同士の感染を防ぐ**ことも重要である。特に **3密の状態での長時間の会議、休憩（飲食や喫煙）、仮眠室の利用、プライベートの交流**などでの感染対策を徹底する。

5 ゾーニングの考え方と方法³

- 汚染区域（レッドゾーン）と清潔区域（グリーンゾーン）を明確に区別する。
- 職員はグリーンゾーンで必要な個人防護具を着用してからレッドゾーンに入り、レッドゾーンで個人防護具を脱いでからグリーンゾーンに入る。
- レッドゾーンとグリーンゾーンの中間に位置する区域として準清潔区域（イエローゾーン、準汚染区域とも呼ばれる）が設定されることがあるが、イエローゾーンは位置付けがあいまいになりやすく、設定は積極的に推奨されない（脱衣場所はレッドゾーンに設定する）。
- レッドゾーンは可能な範囲で狭く設定する。レッドゾーンを広く設定すると環境表面や機材類がより広く汚染され、職員の曝露機会が増えるとともに、後の清掃消毒の負担が大きくなる。
 - 従って、原則として、患者や疑似症、濃厚接触者はそれぞれの居室を個別にレッドゾーンとする。
 - 患者や疑似症、濃厚接触者が多数になったり、居室での隔離が困難な場合は複数の居室や廊下、状況によってはトイレやお風呂、食堂なども含めてレッドゾーンとする。
 - ☆ ただしこの場合も原則として職員の詰所や休憩室、仮眠室はグリーンゾーンとする。これらをレッドゾーンにすると職員が常に感染リスクの高い状態におかれ、ストレスや疲労を強めることになる。

☆ **重要!** レッドゾーンの中であっても入所者同士が感染しないように、共用する物品や環境表面は適宜清掃や消毒を行う。

☆ **重要!** 職員も入所者と入所者の接触の間では、個人防護具を交換するか、手袋の上から消毒を行う、あるいはガウンやエプロンを二重にして二重目のガウンやエプロンを交換しながら勤務するといった工夫を行う。

- ゾーニングは「場所」の問題として認識されやすいが、実際には「人」と「物」もレッドゾーンとグリーンゾーンを「またいで」移動するため、人や物が汚染しているのか、清潔なのかについても注意が必要である。

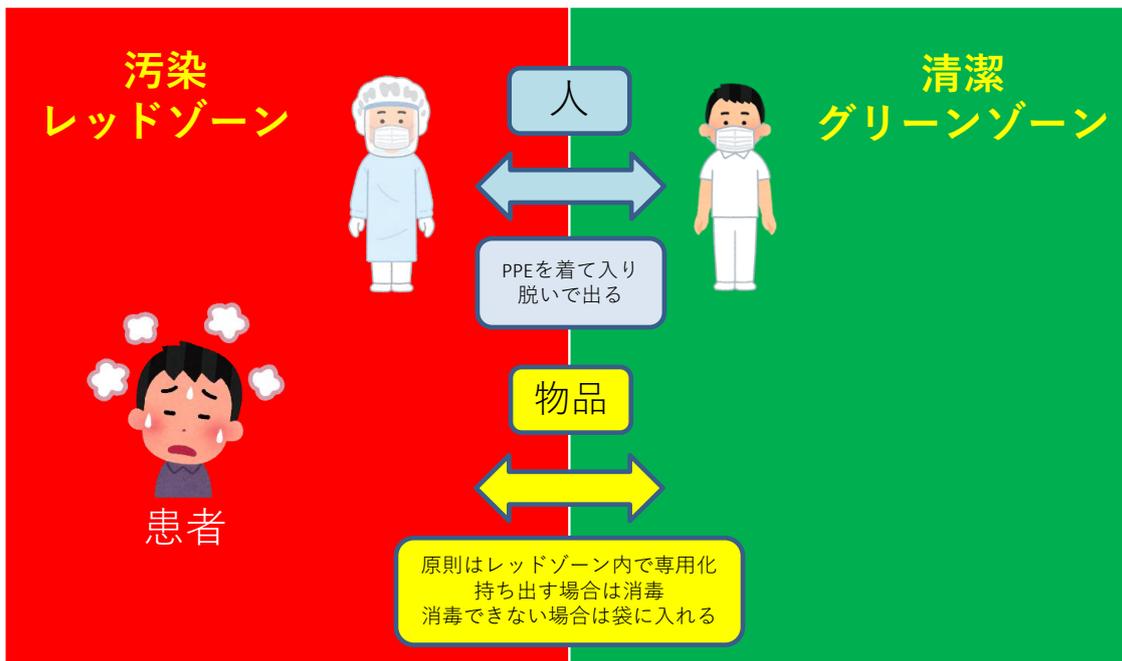
ポイント

- **患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者は、理想的にはそれぞれ別々に個室で管理**すること。
 - 疑似症患者の中には患者（確定例）がいるかもしれないし、インフルエンザなどその他の感染症の患者がいるかもしれない。大部屋で管理するのは望ましくない。
 - 濃厚接触者の中には本当に感染している者もいれば、感染していない者もいる。大部屋で管理するのは望ましくない。
 - やむをえず大部屋で管理する場合は「お互いに濃厚接触者にならない」ように室内での接触をなくす、換気を行う、カーテンを閉める、などの対策を行う。

³ 国立国際医療研究センター 国際感染症センター（令和2年7月9日）

http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf

5.1 【ゾーニングの基本形】一人の患者を個室で管理する場合



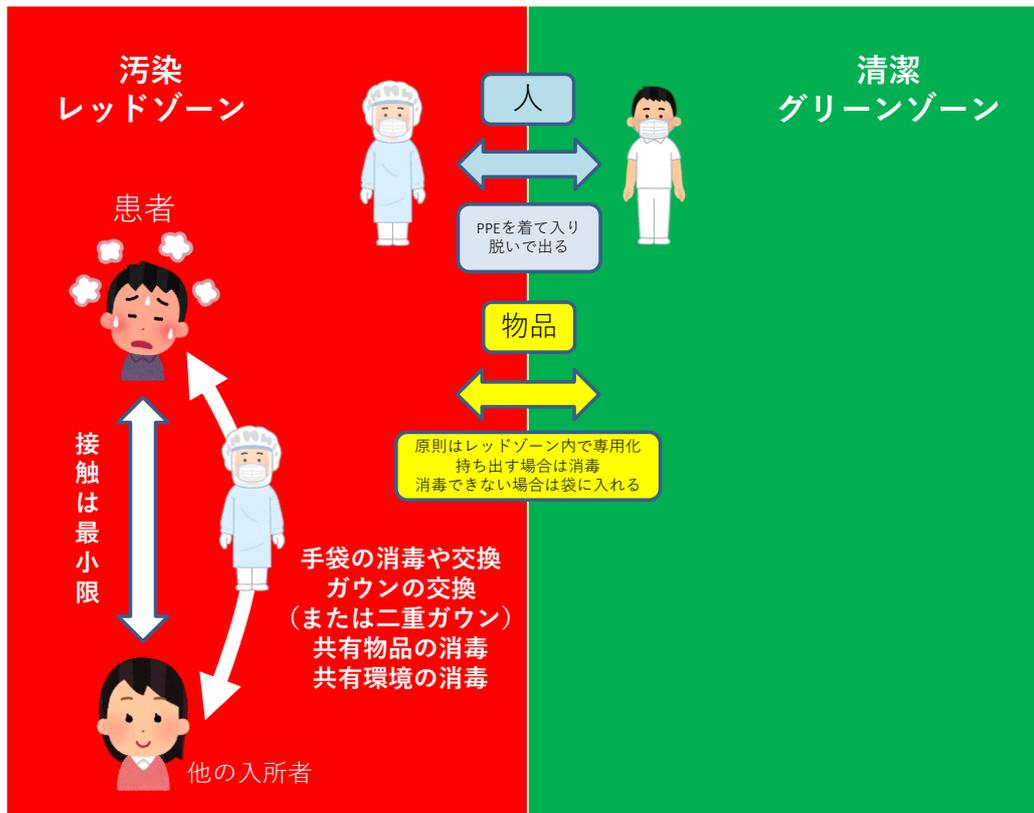
- ゾーニングの基本形として、レッドゾーンに一人の患者がいる場合は、「レッドゾーンからグリーンゾーンにウイルスを持ち出さない」ことを目的として、以下の3点が原則となる。
 - ① 患者はレッドゾーンから出ない。
 - ② 職員はグリーンゾーンで PPE を着てレッドゾーンに入り、レッドゾーンで PPE を脱いでグリーンゾーンに戻る。
 - ③ 物品をレッドゾーンに持ち込んだ場合、レッドゾーンで患者専用のものとして使用するか、消毒して、または袋（可能であれば二重）に入れてグリーンゾーンに持ち出す。

【よくある質問】

- レッドゾーンとグリーンゾーンの間を設置するパーティションの高さはどれくらいが必要ですか？
 - レッドゾーンとグリーンゾーンの間にはビニールシートやパーティションを設置する必要はありません。床にビニールテープなどを貼り、どこからグリーンゾーンで、どこからレッドゾーンかを分かるようにするだけで十分です。
 - もちろん間にビニールシートやパーティションを置いても構いませんが、その場合は定期的に表面を拭いて清潔に保ちましょう。

5.2 【ゾーニングの応用形】複数の患者を複数の居室や廊下を含めて管理する場合

(いわゆるフロア全体をレッドにする場合)

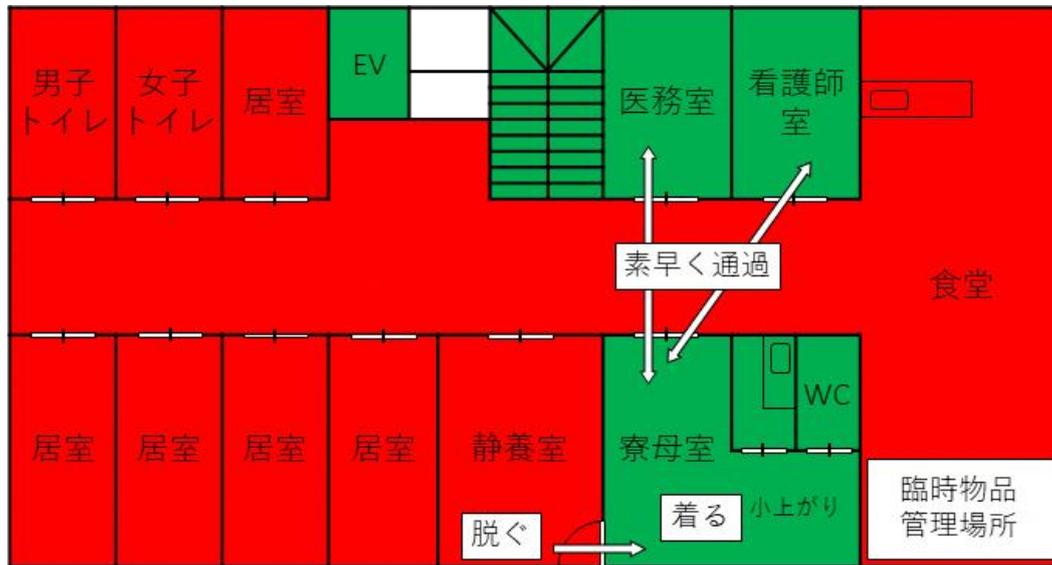


- すでに複数の濃厚接触者がいて、自室での隔離管理ができない場合、しばしば食堂やトイレ、洗濯場や廊下なども含めてレッドゾーンを拡大して対処せざるをえない場合がある。この場合は、全ページの一つのレッドゾーンに一人の患者がいる場合の原則に加え、「**入所者同士の感染をなるべく防ぐ**」ことが必要になる。
- 「【物】目の前の物品は清潔か、不潔か」「【場所】自分がいる場所は清潔か、不潔か」「【人】自分の手や身体は清潔か、不潔か」を常に意識し、不潔（新型コロナウイルスが付着している）である可能性があれば、落ち着いて消毒するよう心がける。
- 具体的には、下記のような取り組みが必要である。
 - 職員の詰所はなるべくグリーンゾーンとする。
 - 入所者にはなるべく自室に滞在するよう指示する。
 - 共用場所にいる場合はなるべくマスクを着用してもらう（無理と決めつけずに可能な人には着用してもらう）。

重要!

- 共用場所の環境表面（机や椅子、手すりなど）は患者使用ごとに消毒する。
- 患者間で使い回す物品は患者使用ごとに消毒する。
- 職員は患者間で手袋の上から消毒を行う。このためにレッドゾーン内に手指消毒薬を設置するか、設置できない場合は職員がアルコールを携帯する。ガウンも適宜交換する。ガウンを二重に着用して二重目のガウンを交換しながら勤務する方法もある。

5.3 【事例で学ぼう】フロア全体をレッドゾーンにする事例



- 寮母室、医務室、看護師室をグリーンゾーン、入所者の居室、トイレ、食堂、廊下をレッドゾーンとするゾーニングの事例である。
- 職員が防護具を脱ぐエリアは原則として医務室、看護師室、寮母室の前の廊下付近に設けることが望ましいが、通行の邪魔になり、入所者が触る危険もある。静養室と寮母室の間にドアがあることから、静養室内に脱衣エリアを設け、寮母室に入る。医務室や看護室に行く場合は誰にも・何にも触れないように廊下を素早く通過する。ただしこの場合、医務室や看護室のドアを開ける際に手指が汚染するので、医務室や看護室に入ってすぐに手指衛生が必要である。
- 防護具を着るエリアも医務室、看護室、寮母室にそれぞれあると良いがスペースや物品が限られている場合は寮母室に一箇所設けるといった考え方もある。
- **ポイント** 「いつ呼ばれるか分からないから防護具は着ておかなければならない」という場合は、グリーンゾーンで新しい防護具を着てスタンバイすると良い。
- グリーンゾーンで口腔ケア物品や経腸栄養物品などを管理していた場合は、消毒して持ち込むことは可能だが、それができない場合はレッドゾーン内 (図では食堂) に管理・保管場所を設ける。

5.4 レッドゾーン内での物品管理や環境消毒、手指消毒のポイント

- 具体的な事例
 - **【食器】** 洗浄前の食器と、洗浄・乾燥後の食器の保管場所を分ける。洗浄後の食器を扱う場合は、その前に手袋を消毒する。→「6.1.3 食事後の食器の洗浄・乾燥・収納（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）(p.23)」の項を参照。
 - **【洗濯】** 洗濯前の衣服と、洗濯・乾燥後の衣服の保管場所を分ける。洗濯後の衣服を扱う場合は、その前に手袋を消毒する。→「6.7 洗濯 (p.31)」の項を参照。
 - **【口腔ケア物品（入れ歯など）】** 洗浄前の口腔ケア物品と、洗浄後の口腔ケア物品の保管場所を分ける。入所者の口腔ケア物品は完全には消毒できないので、近接して接触することによる交差汚染を防ぐため、距離をあけて保管する。→「6.2 口腔ケア物品の管理 (p.26)」の項を参照。
 - **【薬】** グリーンゾーンで薬を管理し、居室へは内服する分だけを持っていき、薬袋などがあれば、居室などで廃棄し、グリーンゾーンには持ち帰らない。
 - **【SpO₂ モニターや血糖測定器など】** SpO₂ モニターや血糖測定器を複数の患者に使用する時は、入所者ごとにアルコール綿などで消毒する。職員も入所者ごとに手袋を消毒する。
- 職員が肩掛け型のポシエットなどで手指消毒薬を携帯する場合、この**ポシエットは汚染しているのでグリーンゾーンに持って入らない**。個人防護具を脱ぐ場所の近くなど、入所者が触れない場所、あるいは職員の目の届くところに置いてグリーンゾーンに入る。
- PHS はレッドゾーンで使用する専用のものを決めると良い。ただしこの場合でも通話のために耳にあてるなど顔付近に持っていかず、部屋番号の確認のみに用いたり、スピーカー機能があればそれを用いて使用する。
どうしてもグリーンゾーンに持ち帰る場合は全体を消毒して持ち帰るか、レッドゾーンではジップロックなどの袋に入れて使用し、袋から出してグリーンゾーンに戻す。この際も汚染した手袋で触れた場合は、触れた所は消毒する。

【よくある質問】

- 物品や環境表面を消毒するか、あるいはそれに触れる手指（手袋）を消毒するか、どちらを優先したら良いのでしょうか？
 - 一般的に物品や環境表面を消毒の方が手間がかかります（消毒薬やペーパータオル、ゴミ箱を用意しなければならない）。従って、**こまめに物品や環境表面の消毒を行うよりは、汚染した物品や環境表面に「触れた後」に、手指（手袋）消毒を行う方が効率が良いことが多いです。**

【よくある質問】

- フロア全体をレッドゾーンにする場合、おむつカートはグリーンゾーンで管理するのですか、それともレッドゾーンで管理するのですか？
 - レッドゾーン内に持ち込んだものは基本的にはレッドゾーン内で管理するべきであり、もしグリーンゾーンに持ち込むのであればしっかりと消毒してから持ち込む必要があります。「6.3 おむつ交換（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）(p.27)」の動画のようにフロア全体をレッドゾーンにした上で、おむつカートで巡回していく場合は、おむつカート全体を消毒することは困難であり、**基本的にはレッドゾーン内で管理**するべきです。

おむつカートをどうしてもグリーンゾーンで管理しなければならない場合は、カート自体はグリーンゾーン内に置いておき、必要な物品（おむつやおしぼり、ゴミ袋など）だけをその都度入所者のもとへ持参し、レッドゾーン内で廃棄してください。
 - 同様のことはガーゼや軟膏、薬などを載せた処置台（以下写真）にもいえます。処置台に積載する物品は多種多様であり、基本的には**処置台はグリーンゾーン内で管理し、必要な物だけをレッドゾーン内へ持ち込み、そのままレッドゾーン内で管理するか、しっかりと消毒してからグリーンゾーン内に戻し、処置台で管理する**ようにしましょう。
 - 社会福祉施設では**職員の作業効率を優先**し、様々な物品をまとめて管理することが多く、その場合「清潔（未使用）の物を置く場所」と「不潔（使用済み）の物を置く場所」という観点ではなく、**「物品の種類別」に管理**されることが多いです（経腸栄養物品、とか軟膏、テープ、文房具など）。またその場合に**「清潔（未使用）の物」と、「不潔（使用済み）の物」が混在**していることが多いです。これは**感染対策的には非常に危険**な状態です。
- **重要!** レッドゾーンを設定しないといけない状況では物品の種類別ではなく、**「清潔（未使用）」なのか、「汚染（使用済み）」なのか、「共用（文房具、テープ、石鹸、軟膏類など）による交差汚染はないか」という観点から物品や環境の整理・清掃・消毒を行う**ことが重要です。



使用前の物・使用後の物が混載した処置台の例

6 こんな時はどうする？動画解説集

6.1 食事

6.1.1 食器の配膳（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

- 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/mIS1Q0izLsI</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況

- グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

- この状況で目指すべき目標

- 食器棚に収納された清潔な食器を、清潔なまま取り出して入所者に提供する。
- 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。

- 動画で示されている手順の解説

- 手袋の上から消毒する。
- 右手で食器棚の扉を開け、両手で食器を取り出し、右手で扉を閉める。
 - ☆ **ポイント** この手順で、もし食器棚の扉の取っ手がウイルスで汚染していたら、右手にウイルスが付着し、（両手で持った）食器を汚染させてしまうことになる。従って、食器棚の取っ手はあらかじめ消毒しておくか、扉を開けて食器を取る前に、もう一度右手を消毒しなければならない。
 - ☆ **ポイント** 別の手順として、食器棚の扉の取っ手が清潔か不潔か分からない場合は、右手で扉を開け、食器は左手だけで持ち、配膳するとよい。扉はそのまま右手で閉める。この場合、右手は汚染しているが、左手は清潔、という整理になる。

6.1.2 冷蔵庫からの物の取り出し方（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/ehy9tx74XIY</p>	
---	--	---

● 動画の前提となっている状況

- グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- 冷蔵庫の下段に入ったお茶を清潔なまま取り出し、テーブルの上で紙コップ2つに注いだ後、冷蔵庫に清潔な状態で戻す。
- 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。

● 動画で示されている手順の解説

- 手袋の上から消毒する。
- 左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶を取り出す。両手で引き出しを閉め、両手の手袋を消毒する。
- 机の上の紙コップ2つにお茶を注ぎ、左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶を戻し、両手で引き出しを閉め、手袋の上から消毒する。
- ☆ **ポイント** お茶を置いたテーブルは清潔？あらかじめ消毒しておくとうまいだろう。
- ☆ **ポイント** 一連の流れで、左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶を取り出し、左手で冷蔵庫の引き出しを閉め、右手だけで紙コップにお茶を注ぎ、また左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶をなおせば**右手が清潔、左手が汚染という整理**で途中の手袋の消毒や環境表面の消毒を省略できる。

6.1.3 食事後の食器の洗浄・乾燥・収納(フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例)

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/OrMCf4E3T_c</p>	
---	--	---

● 動画の前提となっている状況

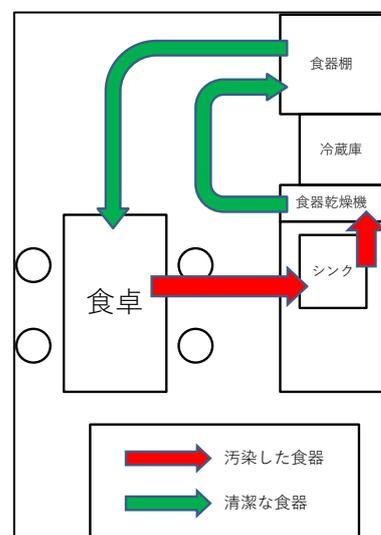
- グループホームで患者(確定例)が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- 乾燥後の食器は清潔と考え、清潔なまま(清潔な手袋で)食器棚に収納する。
- 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。

● 動画で示されている手順の解説

- 使用後の食器を洗浄する。洗浄が終わったら食器を乾燥機に入れる。
 - ◇ 洗浄と食器乾燥機による乾燥によって食器に付着したウイルスは不活化される。
- 手袋の上から手洗いを行い、手袋の消毒を行い、シンク周りを消毒する。
 - ◇ **注意** 手洗い後にシンクの上で手を振って水切りするとシンクにはね返った水滴で手袋が再汚染する。
 - ◇ **注意** ペーパータオルホルダーは壁掛けとし、ペーパータオルは上から下に引きだす。
- 乾燥が終わったら乾燥機から食器を取り出し、食器棚に収納する。
 - ◇ 清潔になった食器は清潔な手袋で触る。



6.1.4 テーブルの拭き方（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/Eo9ufyj60XI</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 物品や環境表面を適切に清掃・消毒できるようになる。本動画ではテーブルを対象としているが「一方向（戻らない）」「上から下へ」「消毒薬は物品や環境表面に吹き付けるのではなく拭く物に染みこませる」「拭く物の面を適宜変える」「指が触れるところ（持つ、つかむなどの場所）を拭く」といった原則は一緒である。
- 動画で示されている手順の解説
 - クロスやペーパータオルなどにしっかりと消毒液を含ませる。
 - 一方向に拭く（戻らない）。
 - 面を変える。
 - 指が触れる「ふち」も忘れずに拭く。

6.1.5 食事介助（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/r9WAUcBSvDA</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 職員が入所者から感染しない（主に目の防護）。
 - テーブルなどの環境表面を介した入所者同士の交差感染を起こさない。
- 動画で示されている手順の解説
 - **注意** 入所者がマスクを装着できない場合、入所者の新型コロナウイルス感染の有無に関わらず、平常時でも職員はマスクに加えてフェイスシールドやゴーグルなどで目の防護を行う。
 - 介助時は、入所者の横や斜めに座り、なるべく対面を避ける。
 - 食事後はテーブルの清拭や消毒を行う。

6.2 口腔ケア物品の管理（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/aaj55EnYW60	
---	---	---

● 動画の前提となっている状況

- ▶ 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- ▶ 複数の使用済みの口腔ケア物品（入れ歯など）をまとめて管理する場合に、衛生的な管理ができる。
- ▶ 洗浄と消毒の違いが理解できる。
- ▶ ワゴンを適切に（上段→下段に従って清潔→不潔、適時清掃・消毒）使用できる。

● 動画で示されている手順の解説

- ▶ 手袋の上から消毒する。
- ▶ 使用済みで汚染した複数人の口腔ケア物品は、ワゴンの中段にのせて回収する。
- ▶ 回収してきた口腔ケア物品をシンクで洗う。
 - ☆ **注意** 動画では口腔ケア物品を流水で洗い流しただけなので、洗剤で洗浄したり、消毒液で消毒するのと比べると汚染が残存した状態になっている。
- ▶ 洗い終わったらワゴン上段で他の入所者の口腔ケア物品と接触しないように距離をあけて保管する。
- ▶ 一旦手袋を消毒し、次の入所者の口腔ケア物品を洗う。
- ▶ 作業が終わったらシンクを洗う。
- ▶ ワゴンも定期的に消毒する。

6.3 おむつ交換（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/6pncC0bL6Uk</p>	
---	--	---

● 動画の前提となっている状況

- 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- 二重のエプロンと手袋の意味を理解し、適切なタイミング、適切な手技で着脱ができる。
- おむつ交換台の清潔・不潔の区別ができる。
- 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。



● 動画で示されている手順の解説

- **ポイント** 【二重の手袋とエプロン】 平常時のおむつ交換では手袋やエプロンは一人ずつ交換する。この動画の条件ではフロア全体をレッドゾーンとしてすでにフル PPE を装着している状況なので、その上におむつ交換のために二重目の手袋とエプロンを装着する。複数の入所者のおむつ交換を行う場合は、二重目の手袋とエプロンを交換しながら行う。

☆ この方法（二重に装着）のメリットとして、おむつ交換の途中で別の用件が発生した場合に二重目の手袋とエプロンを脱いで一重目のフル PPE で速やかに対応できることがあげられる。

- 手袋消毒をして、二重目のエプロンを着る。
- 手袋消毒をして、二重目の手袋をつける。
- おむつ交換で使用するおしぼり、おむつ、ゴミ袋を取り、患者のもとへ行く。
- あらかじめゴミ袋は入所者の足下で広げておき、おむつ交換を行う。
- 交換したおむつを入れたゴミ袋とおしぼりを持っておむつ交換車に戻り、捨てる。
- ☆ おむつ交換車の中央（未使用物品保管エリア）は清潔、両端（おむつ廃棄およびおしぼり廃棄容器エリア）は不潔という認識で行動する。
- 手袋消毒をして、二重目のエプロンを脱ぐ。
- 手袋消毒をして、二重目の手袋を脱ぐ。

● おむつカートの管理については p.20 も参照のこと。

6.4 入浴介助（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/eQfkZ8ky6v4	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 職員が入所者から感染しない（主に目の防護）。
- 動画で示されている手順の解説
 - **注意** 入所者がマスクを装着できない場合、入所者の新型コロナウイルス感染の有無に関わらず、平常時でも職員はマスクに加えてフェイスシールドやゴーグルなどで目の防護を行う。
 - 介助時は、入所者の横や斜めに位置取り、なるべく対面を避ける。

6.5 レッドゾーンでのトイレ誘導（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/49knQ6Ywq04</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - トイレ内の物品や環境表面を介した入所者同士の交差感染を起こさない。
 - トイレ内の物品や環境表面を適切に消毒できる。
- 動画で示されている手順の解説
 - トイレトペーパーを取って消毒薬を含ませ、手が触れる場所を順番に拭いていく。
 - ✦ **注意** 動画では手指消毒薬を用いているが、手指消毒薬には保湿剤などが含まれ、環境消毒には適さない。環境消毒には原則として保湿剤を含まないアルコールや次亜塩素酸ナトリウムを使用する。ただしどうしても手指消毒薬しかない場合などは用いることもある。
 - 使用后、職員も、入所者も手指衛生を行う。
 - 次にトイレを利用する者のために、トイレ環境を消毒しておくというルールもありうる。

【よくある質問】

- 居室単位でレッドゾーンにした場合に居室にトイレがないのですがどうしたら良いですか？
 - 質問のような状況ではポータブルトイレを使うことが多いですが、ポータブルトイレは洗浄や消毒が必要であり、その際に環境を汚染したり職員が感染したりする危険性もあります。移動可能な入所者であればこの動画のように「誰にも何にも接触せず（触れた所は消毒して）居室から出てトイレを使用することも可能であり、「居室から一步も出てはいけない」と決めつけず、適切な感染対策を講じながら現実的な対応を考えることも重要です。

6.6 職員がレッドゾーン内のトイレを使用する手順（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/ZhVIrdo0Z6E</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームなどでトイレが一つしかなく、やむをえず職員と入所者がトイレを共用しなければならない状況等を想定している。
- この状況で目指すべき目標
 - トイレ内の物品や環境への接触や、PPE の着脱によって職員が感染しない。
- 動画で示されている手順の解説
 - **ポイント** 重要なポイントは、職員は使用中の PPE を着てトイレに入るのではなく、**新しい、これから使用する PPE を着てトイレに入る**ということである。
 - これによって PPE を脱ぎ着するときの職員の体の汚染を最小限にできるし、またトイレの外で何かあってもすぐに PPE を着て対応できる。
 - 職員についてはスリッパの履き替えは感染のリスクになりうるため行わない。
 - 動画では少しずつトイレットペーパーを取って消毒液を含ませ、一カ所ずつトイレットペーパーを交換しているが、急ぐ場合などではもう少し多めのトイレットペーパーに多めの消毒液を含ませてもう少し広い範囲を消毒しても構わない。
 - ただしその場合でも「上から下へ」「一方向へ」という原則は守るようにする。
 - また目で見て汚れている場合は、しっかりと力を入れて拭き取ることも重要である。

6.7 洗濯

6.7.1 洗濯（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）

- 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/lhtMP3NIMOk</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況

- 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

- この状況で目指すべき目標

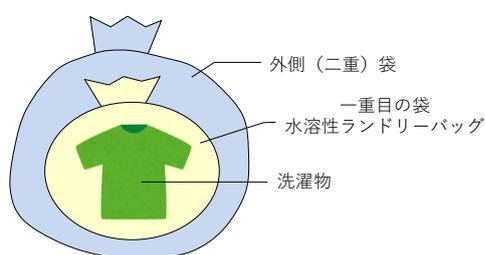
- レッドゾーン内の洗濯物を集めて水溶性ランドリーバッグに入れ、さらに二重目の袋に入れて二重目の袋の表面は清潔な状態でグリーンゾーンに出す。

- 動画で示されている手順の解説

- 特別養護老人ホームなど大規模施設では複数フロアにわたる洗濯物を一か所に集めて洗濯したり、委託業者に外注することが多い。
- 従って、レッドゾーンで発生した洗濯物は、レッドゾーン内で洗濯するか、レッドゾーンから持ち出す場合は水溶性ランドリーバッグに入れてさらに二重目の袋に入れてレッドゾーンから持ち出し、所定の方法で洗濯を行うかのいずれかとなる。
- また汚染が高度な場合は、洗濯の前に次亜塩素酸ナトリウムや熱水に浸漬して消毒を行う。

【手順（二重袋でレッドゾーンから持ち出す場合）】

- レッドゾーンで発生した洗濯物は、レッドゾーン内で水溶性ランドリーバッグに入れ、レッドゾーンからグリーンゾーンに出す際には二重目となる外袋に入れる。



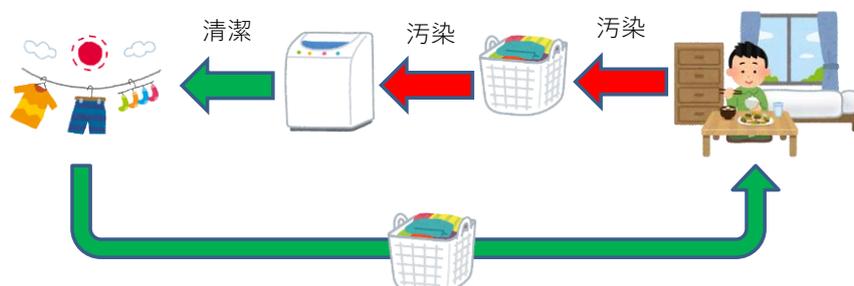
- 外（二重目）の袋の表面は清潔で扱い、施設内のグリーンゾーンの洗濯場に持参したり、委託業者が引き取ったりする。

6.7.2 洗濯（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/t3tVhAENDM8</p>	
---	--	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - グループホーム内の各居室の洗濯物を回収し、洗濯する。乾燥後の洗濯物は清潔と考え、清潔のまま（清潔な手袋で）各居室に戻す。
 - 洗濯かご、洗濯物、洗濯機、洗剤などの関連物品に触れる時に自分を守るという観点と、入所者の交差感染を起こさないという観点から適切に自分の手袋と物品・環境の消毒ができる。
- 動画で示されている手順の解説
 - 職員が各居室に置いてある洗濯物を入れた洗濯かごを洗濯機に持っていく。
 - 洗濯機で洗濯する。
 - 洗濯・脱水が終わって、洗濯物を洗濯機から取り出すときは、消毒済みの手袋で取り出す。
 - ✧ 洗濯物を取り出す前に洗濯機の指が触れた場所は消毒する。
 - その後の乾燥やたたむ作業も、消毒済みの手袋で行う。
 - 洗濯かごに入れて居室に戻す。
 - ✧ 洗濯かごの持ち手を持つ前後で手袋を消毒する、または持ち手を消毒する。
 - ✧ 洗濯かごがその入所者の個人持ちのものであれば、かごの内面の消毒は不要。



入所者の個人持ちの洗濯かごに戻すのであれば、かごの内面の消毒は基本的には不要（ウイルスが付着していたとしてもそれはもともとその入所者が持っていたウイルスであり、新たな感染を引き起こすわけではない）

6.8 ゴミの出し方（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/2CRXPlqRuSE</p>	
---	--	---

● 動画の前提となっている状況

- ▶ グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- ▶ レッドゾーン内のゴミを集めて一重目の袋に入れ、さらに二重目の袋に入れて二重目の袋の表面は清潔な状態でグリーンゾーンに出す。

● 動画で示されている手順の解説

- ▶ 各居室にゴミ箱を置き、ビニール袋をかける。
- ▶ ゴミ袋はしっかりと口をくくり、密封する。
- ▶ ゴミ袋をグリーンゾーンに出す前に、表面を消毒するか、二重袋に入れる。
 - ☆ 部屋ごとにゾーニングしている場合は、部屋（レッドゾーン）から廊下（グリーンゾーン）に出す時に、二重袋に入れる。
 - ☆ フロア全体をレッドゾーンにしている場合は、レッドゾーンからグリーンゾーンに出す時に、二重袋に入れる
- ▶ ゴミ袋をグリーンゾーンに出す作業は可能な限り二人以上で行う（職員が一人しかいない場合は勤務交代時などに協力して行う）。
 - ☆ 例）グリーンゾーンにいる職員が二重袋を広げ、レッドゾーンの職員がその中にゴミ袋を落とし込む。グリーンゾーンの職員がしっかりと密封する。
 - ☆ グリーンゾーンの職員は素手でも構わないが、適宜手指消毒を行う。手袋を装着した場合も適宜交換するか、消毒を行う。

- ▶ **注意** ゴミは7~8割で交換すること。

- ▶ **注意** ゴミ袋は抱えたり、身体に密着させて持たない。理由は以下のとおり。

①針などの鋭利物を使用する施設では、間違って一般ゴミの袋に紛れ込む危険性がある。

②袋が破れて内容物が漏れ出す危険がある。

- ▶ **注意** ゴミに液体成分が多い場合は新聞紙やペットシートなどに染みこませるとよい。

● 本動画ではグループホームを例にしたが、特別養護老人ホームなどの大規模施設でも「二重にして外側の袋（入れ物）の表面は清潔」の原則に基づいてゴミを出すこと。

7 【付録】 事例をもとに考えてみよう

【シナリオ】

- 入所者 A は昨日から発熱があり、本日新型コロナウイルスの PCR 検査を受け陽性となった。職員 B は昨日は入所者 A との接触はなかったが、3 日前と 2 日前の 2 回入所者 A の食事介助を行った。食事介助の時間は 1 回あたり 10 分くらいだった。職員 B は食事介助時はマスクをしていたが、眼の防護はしていなかった。
- 2 日前に入所者 A に対して 20 分間のリハビリテーションを行った技師 C はマスクとフェイスシールドを装着していた。技師 C はリハビリ前後に手指衛生を行い、さらに触れた所を消毒していた。また入所者にも手指衛生を促していた。
- 入所者 A は入所者 D、E、F と 4 人で毎日同一テーブルで食事介助を受けており、4 人ともマスクは装着していなかった。

【質問】

1. 濃厚接触者となるのは誰か？
2. 感染対策の初動としてまず行うべきことは何か？

1. 濃厚接触者となるのは誰か？

- 入所者 A がいつから感染性があったか（感染可能期間）→ 発症の 2 日前から感染性があったと考える。入所者 A は昨日から発熱があったということなので、3 日前からの入所者 A との接触者をリストアップする。
- 濃厚接触の定義として、「手が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）や無症状病原体保有者と 15 分以上の接触があった者（周辺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）」が一般的である。
- 入所者 A がマスクをしていない状況で食事介助を行った職員 B は、マスクはしていたが眼の防護をしていなかったので濃厚接触となる。
- なお食事介助は 1 回 10 分だったということだが、2 日間にわたっており、接触時間は 10 分 + 10 分 = 20 分（累積・積み上げ）である。1 回の接触が終わったら感染のリスクがリセット（ゼロに戻る）されるわけではなく、基本的に接触時間は積み上げ式で計算する。
- 入所者 D、E、F についても毎日入所者 A と同一テーブルで食事をしていたということなので、濃厚接触者に該当する可能性が高い。
- 一方技師 C は、マスクとフェイスシールドを装着し、さらに手指衛生も確実に行っていたということなので、接触時間は長いが高濃厚接触者に該当しない可能性が高い。

2. 感染対策の初動としてまず行うべきことは何か？

(1) 名簿・データの管理

- まずは施設責任者を通して、**保健所と密に連絡**を取り合う。逐次状況を報告し、保健所から電話なりにでも指導をもらうことが非常に重要である。
- 県や市町村の担当課にも速やかに報告すること（詳細は p.12 を参照）
- 対策を検討するために用意する資料としては、以下のようなものがある。
 - **陽性（が疑われる）者の行動歴（2週間さかのぼる）**
 - ◇ どこで感染したのか、いつから症状があり、感染性はいつからあるのか、誰に感染させた可能性があるのかなどを検討する資料として重要。
 - **接触者のリスト**
 - ◇ 陽性者といつ、何分くらい、どのような状況で、どのような个人防护具を使用して接触したのか、その時の部屋の大きさや換気はどうだったのか、などを記載する。
 - **職員と入所者の名簿**
 - ◇ 接触者を漏れなくリストアップできているか確認したり、感染が拡大したときに、拡大検査をする対象を選定するのに用いる。連絡先や検査日時・結果欄を作る。
 - ◇ 職員についてはパートで月に数回しか来ていないといった職員もリストアップする。また過去2～4週間さかのぼって、すでに退所した入所者もリストアップする。
- 接触者に対して PCR 検査を行っていくことになる。**初動時とはとにかく名簿が不正確になりがち**である。上記に記載したように、施設には職員と入所者それぞれ誰がいて、そのうち誰が、いつ PCR 検査を受けたのか、どういう接触があったのかをなるべく正確に把握し、**人数も数えられる**ようにしておく。

(2) 現場の感染対策

- 患者はもちろん、**患者から感染した**かもしれない入所者や職員、さらには**患者に感染させた**かもしれない入所者や職員の特定と感染対策が重要になる。前ページの名簿・データの管理において、これらの入所者や職員を保健所とともに特定していくことが重要である。
- 患者・入所者について
 - すぐにでも「**集まるイベント**」を中止し、以後の感染を防ぐ。特に集合形式の食事や午前午後のレクリエーションなどは中止し、自室で隔離できる入所者は自室で、どうしても部屋から出てきてしまう入所者、見守りが必要な入所者は広く換気の良い場所で、なるべく距離をあけて管理する。可能な限りマスクを装着してもらう。
 - 患者が発生した当日から職員がフル PPE を着て、完璧なゾーニングをして対応するのは難しいと思われる。当初は職員の**マスクとフェイスシールド**の着用、**手指衛生**や**環境の消毒**を徹底し、接触者の PCR 検査の結果が明らかになってきた時点で保健所の指導も仰ぎながら、ゾーニングの決定（部屋ごとにゾーニングするのか、フロア全体をレッドゾーンにするのか）とより厳密な感染対策に移行していく。平常時にこのようなシミュレーションを一度行っておくと良い。
 - **初動時に安易に部屋移動を行うと感染を広げてしまう**リスクがある。症状がある入所者を個室に移すなどは良いが、濃厚接触者を同室に集めるなどの対策は、保健所に判断を仰ぎながら行うのが望ましい。
- 職員について
 - **職員同士の感染を防ぐ**ため、特に食事や休憩（喫煙）、仮眠室の利用、プライベートの交流などでの感染対策を徹底する。