

新型コロナウイルス感染症の5類移行に向けた高齢者施設等研修会 ～福祉施設における新型コロナ対策を考える～

令和5年5月2日 研修会用資料

作成

奈良県立医科大学感染症センター

笠原 敬

1. 本資料の内容は、笠原の個人的な意見であり、奈良医大、あるいは奈良県を代表する意見ではありません。
2. 本資料は予告なく更新されることがあります。ページ上部の最終更新日時をご確認ください。
3. 本資料の設置 URL は下記の通りです。



https://cid.naramed-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/20230502_Narafukushi_COVID.pdf

目次

1	本資料で使用する用語の定義と解説 ¹	5
2	現時点での新型コロナウイルス感染症の状況.....	6
2.1	現時点でのゲノム解析結果.....	6
3	新型コロナの感染症法上の位置づけ変更にあたっての変更事項.....	7
3.1	2023年1月27日新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針 (https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r2_050127.pdf)	7
3.2	2023年2月10日変更 2022年11月19日新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 (https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)	7
3.3	2023年4月11日最終改正 2023年3月17日 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの 変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html)	7
3.4	2023年4月11日新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更による入院調整体制の移行 に向けた「医療機関等情報支援システム（G-MIS）の改修等について (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html)	8
3.5	2023年4月14日新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養期間の考え方等 について (https://www.mhlw.go.jp/content/001087453.pdf) ²	9
4	（参考）医療機関における新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染対策.....	11
4.1	医療機関における新型コロナウイルス感染症対策の要点.....	11
4.2	新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機関における感染対策の考え方.....	12
4.3	標準予防策としての手指衛生と手袋の使用.....	13
4.4	手指衛生と物品・環境の消毒の具体例.....	13
5	新型コロナウイルス感染症予防のための一般的な対策.....	16
5.1	新型コロナウイルス（特にオミクロン株）の特徴.....	16
5.1.1	症状.....	16
5.1.2	感染性のある期間と療養期間.....	16
5.1.3	検査の結果と解釈.....	16
5.2	各種検査の特徴 ¹¹	17
5.3	新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防.....	17
5.4	マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防.....	17
5.4.1	換気.....	18
5.5	飛沫感染の予防.....	20
5.5.1	（お互いの）マスク.....	20
5.5.2	アクリル板やビニールシートで遮断.....	20
5.5.3	1～2m以上の距離（ソーシャルディスタンス）.....	20
5.6	接触感染の予防.....	21
5.6.1	手指衛生.....	21

5.6.2	物品や環境表面の洗浄や消毒.....	21
6	個人防護具について.....	24
6.1	マスク.....	24
6.2	ゴーグル、アイシールド、フェイスシールド.....	24
6.3	手袋.....	25
6.4	エプロン・ガウン.....	25
6.5	キャップ.....	26
6.6	シューズカバー.....	26
7	ゾーニングの基本的な考え方.....	28
7.1	ゾーニングの基本的な考え方.....	28
7.2	個人防護具の着脱場所.....	28
7.3	物品の管理.....	28
7.4	施設や感染状況にあわせたゾーニングの設定.....	29
7.5	【ゾーニングの基本形】一人の患者を個室で管理する場合.....	29
7.6	【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.....	30
7.7	ゾーニングに関するよくある質問.....	31
8	ゾーニングの実際（事例集）.....	33
8.1	事例 1：特別養護老人ホームで多数の疑似症患者や濃厚接触者が発生し、複数の居室や廊下、食堂などの共用部分もレッドゾーンにした際のゾーニング（グループホームなどにも応用可能です）.....	33
9	各種業務の実際.....	34
9.1	食事（介助）.....	34
9.1.1	平時の対応.....	34
9.1.2	患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応.....	34
9.1.3	事例 1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでの食事介助.....	35
9.1.4	事例 2：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの食器の配膳.....	36
9.1.5	事例 3：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの冷蔵庫からの物の取り出し方...37	
9.1.6	事例 4：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの食事後の食器の洗浄・乾燥・収納 38	
9.1.7	事例 5：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでのテーブルの拭き方.....	39
9.2	口腔ケア.....	40
9.2.1	平時の対応.....	40
9.2.2	患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応.....	40
9.2.3	事例 1：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの口腔ケア物品の管理.....	41
9.3	排泄（介助）.....	42
9.3.1	平時の対応.....	42
9.3.2	患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応.....	42
9.3.3	事例 1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのおむつ交換の事例.....	43
9.3.4	事例 2：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのトイレ誘導.....	44

9.4	清拭・入浴の介助.....	45
9.4.1	平時の対応.....	45
9.4.2	患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応.....	45
9.4.3	事例1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでの清拭・入浴介助の例.....	45
9.5	リネンや衣類の洗濯.....	46
9.5.1	事例1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのリネン・衣類の洗濯.....	47
9.5.2	事例2：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの洗濯の事例.....	48
9.6	ゴミの出し方.....	49
9.6.1	フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでのゴミ出し.....	49
9.7	退室後の室内清掃.....	51
10	Q&A.....	52
10.1	全体的な考え方.....	52
10.2	濃厚接触あるいは感染した職員の対応.....	53
10.3	面会について.....	60
10.4	コロナ発生時の施設運用.....	62
10.5	施設内療養.....	62
10.6	その他.....	63
11	参考文献.....	64

1 本資料で使用する用語の定義と解説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。無症状病原体保有者を含むこともある。</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、味覚障害、嗅覚障害など</p>
無症状病原体保有者	<p>臨床的特徴を呈していない（無症状）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>→大事なポイントは無症状病原体保有者であっても、ウイルスを排泄し、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>→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・呼吸困難などの症状を呈した日を0日として2日前から10日間（特に5日間）が経過するまで^{2,3}</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を0日としてその2日前から7日間が経過するまで³</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） <p>※ 実際には患者の症状の強弱やお互いのマスクの有無、換気の状況や距離などの接触状況によって15分より短くても感染が成立する可能性があるし、長くても（例えば数時間以上）感染が成立しないこともあるため、一概には決めることはできない。</p>

2 現時点での新型コロナウイルス感染症の状況

2.1 現時点でのゲノム解析結果

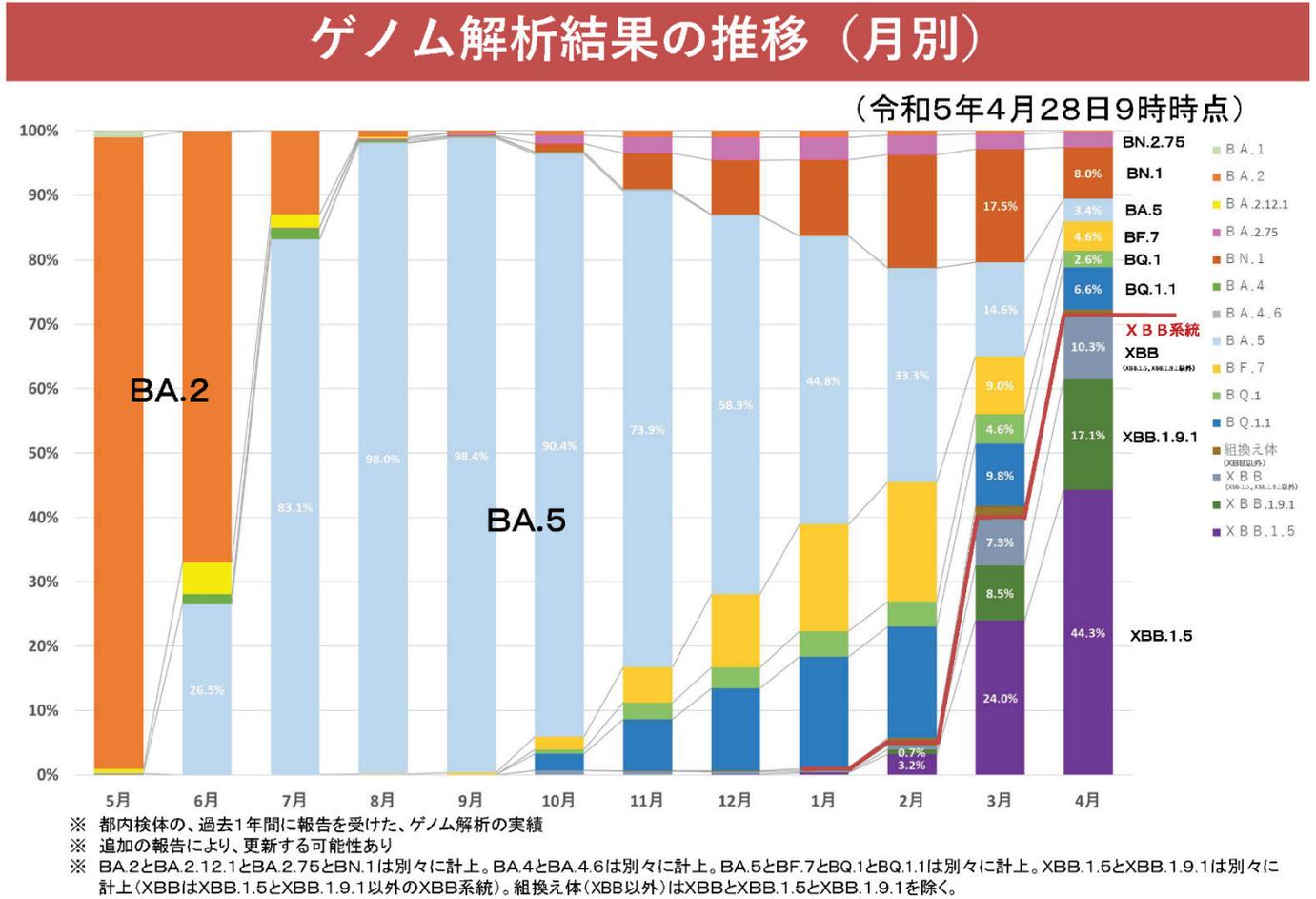


図1 2023年4月28日公表 東京都モニタリング項目の分析⁴

- 日本では、2022年10月以降BA.5の割合が徐々に減り、2023年2月頃からXBB系統の割合が急激に上昇した。アメリカではXBB系統はすでに9割以上を占めている。
- Xで始まる変異株は「組換え体」を表している。従来のオミクロン株よりも免疫から逃れる性質が強くなり、さらにXBB.1.5はS486Pというアミノ酸変異によって、感染性が高まっていると報告されている。XBB.1.9.1はXBB.1.5よりもさらに感染者数が増えやすいという報告もある⁵。
- XBBに対する過去の感染やワクチンの予防効果が低下しているという報告もある。

3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更にあたっての変更事項

- 本項は適時内容が変更になる可能性があるので最新の情報をご参照ください。
- 2023年1月20日に岸田首相の会見で、2023年春にCOVID-19を5類感染症とする方針が示され、加藤厚生労働大臣の会見が行われた。これを受け、1月23日の厚生科学審議会感染症部会で議論が開始され、1月27日の第101回新型コロナウイルス感染症対策本部会議で、COVID-19は感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、**新型インフルエンザ等感染症に該当しない**という考えから、**5月8日から5類感染症に移行**すること、そして患者等への対応や医療提供体制の移行の具体的な方針は3月上旬に示されることが決定された。

3.1 2023年1月27日 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針 (https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r2_050127.pdf)

- 患者等への対応と医療提供体制については3月上旬を目処に具体的な方針を示す。
- 入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続する。
- **感染症法の規定を根拠に講じられている入院措置・勧告が適用されないこととなる。**
- **感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する。**
- ゲノムサーベイランスを継続する。
- 医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。
- 新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止される。都道府県対策本部についても廃止することとなる。
- 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針も廃止する。

3.2 2023年2月10日 変更 2022年11月19日 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 (https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)

- 「マスクの着用は個人の判断に委ねられるが事業者が利用者や従業員にマスクの着用を求めることは許容される」→3月13日から適用
- 「**高齢者等重症感リスクの高い者への感染を防ぐため、マスクの着用が効果的な下記の場面では、マスクの着用を推奨する**」
 - 「**医療機関受診時**」
 - 「**高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時**」
 - 「**通勤ラッシュ時等通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス（概ね全員の着席が可能であるもの（新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等）を除く。）に乗車する時（当面の取扱）**」
- 「**高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨する**」

3.3 2023年4月11日最終改正 2023年3月17日 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html)

3.4 2023年4月11日 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更による入院調整体制の移行に向けた「医療機関等情報支援システム（G-MIS）の改修等について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html)

- 暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる。
- 外来医療体制については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行していく（2月8日時点の42,490医療機関から6.4万）。6.4万の根拠は、インフルエンザ抗原定性検査を外来においてシーズン中、月1回でも算定している医療機関数。
- 感染対策については、ガイドラインに沿いつつ安全性だけではなく、効率性も考慮した対応へと見直す。
- 応召義務の整理⁶

位置づけ変更後の応召義務の考え方について

- 新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応召義務については、緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要があります
- **その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由に**、当該患者の診療を拒否することは、応召義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、**発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし(※)、それでもなお診療が困難な場合には**、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨しましょう



(※) (左) 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
(右) 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介

- 医療機関向け啓発資料の活用
 - 2023年4月4日（火）新型コロナウイルス感染症への対応について（医療機関向けのリーフレット）(<https://www.mhlw.go.jp/content/001084071.pdf>)
 - 2023年4月17日（月）新型コロナウイルス感染症への対応について【第2報】（医療機関向けのリーフレット）(<https://www.mhlw.go.jp/content/001088182.pdf>)
- 医療機関名の公表の取扱い
- 入院医療体制
 - 重点医療機関等、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関（約3,000）は、重症者・中等症II患者の受入れへと重点化を目指す。
 - 重点医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関（約2,000）に対して、新たに軽症・中等症I患者の受入れを積極的に促す。
 - 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関は廃止。
- 臨時の医療施設／宿泊療養施設→奈良県では宿泊療養施設は廃止。
- 転退院の促進
- 救急医療

- 入院調整
 - 医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行。奈良県では移行計画を作成中（調整困難事例は保健所へのホットライン）。
 - G-MIS を利用した入院調整（保健所や消防も閲覧可能）
 - 健康フォローアップセンターは廃止。
 - HER-SYS も廃止。
 - 外来、入院の両方で、抗ウイルス薬は公費支援。その他、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。）から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講ずる。なお、高額療養費制度の自己負担限度額が2万円に満たない場合にはその額を減額する。
 - 検査
 - 自己負担分の公費支援は終了。
 - その他
 - 食事やパルスオキシメーター等の在宅療養者に対する物資の支援は終了。
- 3.5 2023年4月14日 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養期間の考え方等について (<https://www.mhlw.go.jp/content/001087453.pdf>) ²

- Q1. 新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？
 - 発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出しているといわれます。
 - 特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意。
- Q2. 新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？
 - 令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。
 - 外出を控えることが推奨される期間
 - ◇ 特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目として5日間は外出を控えること
かつ
5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見るのが推奨されます。
 - ◇ 周りの方への配慮
10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

- Q3. 5月8日以降の「濃厚接触者」の取り扱いはどのようになりますか？
 - 令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。
- Q4. 家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？
 - ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間のご自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。

4 （参考）医療機関における新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染対策

4.1 医療機関における新型コロナウイルス感染症対策の要点

- **新型コロナウイルス感染症以外の感染症も視野に入れる。**
- **①患者→職員、②患者→患者、③職員→患者の3つの感染を防ぐ。**
- **個人防護具や動線、ゾーニングだけにとらわれず、手指衛生や物品・環境の消毒なども合わせて総合的に効率の良い感染対策を行うことが重要である。**
 - ▶ **新型コロナウイルスは手からは感染しない。**従って、手に新型コロナウイルスが付着しても、その手で自分の目鼻口を触らなければ感染しない。あるいは自分の目鼻口を触る前に手を消毒すれば良い。
 - ▶ **一方、手指に付着した病原体は、接触によって広がっていく。**従って、ノロウイルスや薬剤耐性菌など、新型コロナウイルス以外の病原体も想定した接触感染の予防には、手指衛生や物品や環境表面の消毒を適切に行うことが重要である。

項目	これまで		これから（笠原私見）
動線	・他の患者と分ける ・入り口と出口を分ける	→	・動線は分けなくて良い
待合室	・徹底的な消毒と換気	→	・必要最低の消毒と換気 ・患者が触れたところ ・機械換気や空気清浄機の活用
目の保護（ゴーグル・フェイスシールド）	・常に	→	・患者がマスクを外すとき
サージカルマスク	・常に	→	・常に
N95 マスク	・エアロゾルが発生するとき	→	・同様
手袋	・常に	→	・血液や体液、粘膜に触れるとき
ガウン	・常に	→	・体や腕が接するとき
手指衛生	・手袋の着脱前後	→	・WHO 5つの瞬間に基づく ・手袋の着脱前後 ・手袋の上から（異論あり）
物品や環境の消毒	・こまめに、徹底的に	→	・汚染したところを適宜
換気	・陰圧 ・30分～1時間の換気	→	・機械換気や空気清浄機の活用

表1 新型コロナウイルス感染症対策のこれまでとこれから



COVID-19 に対する WHO や CDC の感染対策の方針と日本の方針の違い

- WHO や CDC では COVID-19 に対しては標準予防策に加えて接触予防策と飛沫予防策を推奨している^{7,8}。細かい話になるが、ここでいう「接触予防策」や「飛沫予防策」というのは、「接触感染対策」「飛沫感染対策」とは異なる、「ルール」の話である。具体的に言うと、「接触予防策」では、例えば患者が個室に入院している場合は、血液や体液に触れるかどうかにかかわらず、「入室時に手袋とガウンを装着する」ことがルールになっている。この点で、「汚染箇所に触れなければ手袋やガウンは不要」としている日本の感染対策は、WHO や CDC の推奨する感染対策と比べると緩和したものとなっている。また逆に、これを安全なものにするためには、平素からの感染対策、すなわち標準予防策を強化することと抱き合わせでなければならない。

4.2 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機関における感染対策の考え方

- 2023年3月17日に発出された厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部による通知では、「今後の位置づけの変更に伴い、今後はガイドラインに沿いつつ安全性だけでなく、効率性も考慮した対応へと見直すこととする」と記載された⁹。これを受けて4月4日に「新型コロナウイルス感染症への対応について」と題する医療機関向けのリーフレットが発表された¹⁰。このリーフレットには、个人防护具、外来における院内のゾーニング・動線分離、病床の考え方、換気などの感染対策の要点が整理されている。
- 医療における感染対策の目的には、①患者同士の感染を防ぐ、②患者から職員への感染を防ぐ、③職員から患者への感染を防ぐ、という3つがある（図2）。またそもそも医療において問題になる感染症は新型コロナウイルス感染症だけではない。
- 今後は、①新型コロナウイルス感染症以外の感染症も視野にいれ、②患者同士の感染、患者から職員への感染、職員から患者への感染、の3つの感染を防ぎつつ、③効率良く診療を行う、ことが求められる。このためには、「この時はこうすること」という場面毎の画一的なルールの設定ではなく、個々の職員が場面毎のリスクを評価して適切な感染対策を行えるようにすることが求められる。

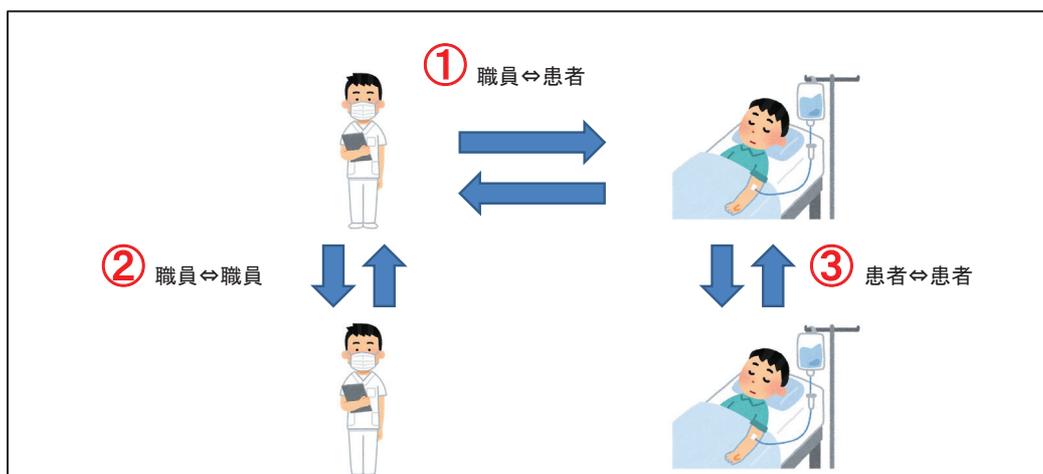


図2 防ぐべき「3つ」の感染症

- なお、新型コロナウイルス感染症対策においては、しばしば个人防护具や動線、ゾーニングなどが強調されるが、これらは感染対策の一部の要素に過ぎない。特に手指衛生と物品や環境表面の清掃、消毒を

強化することによって、**個人防護具の選択や動線・ゾーニングをより柔軟に行える**ようになる。上記厚労省リーフレットには**手指衛生や物品や環境表面の清掃、消毒**が記載されていないが、これらは感染対策において**最も基本的で重要な要素**であることを強調しておく。

4.3 標準予防策としての手指衛生と手袋の使用

- 標準予防策では、「**誰がどんな感染症を持っているか分からない**」という前提のもと、手指衛生は「**WHOが提唱する5つのタイミング**」に基づいて行う。



図3 手指衛生の5つの瞬間

- また手袋は「**血液、汗を除く体液、分泌物、排泄物、健常でない皮膚、粘膜**」に触れる際に装着する。標準予防策において、手袋はWHOが提唱する「**手袋ピラミッド**」に基づいて必要の有無を判断する。
- 手袋は装着する前に**手指衛生**（きれいな手で手袋を取り出し装着する）すること、および**手袋を脱いだ後に手指衛生**（手袋を脱いだ直後の手は汚染されているかもしれない）することが重要である。すなわち**1回の手袋使用につき、2回の手指衛生**が必要になる。

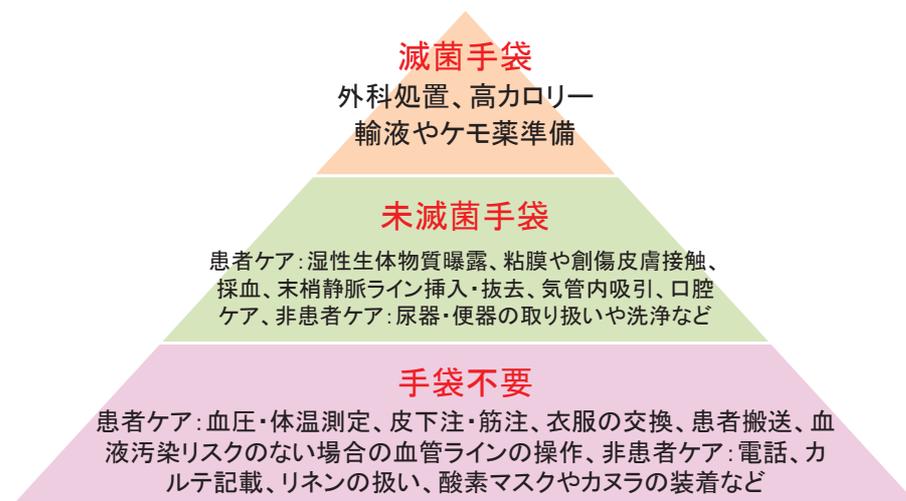


図4 手袋ピラミッド

4.4 手指衛生と物品・環境の消毒の具体例

2023年4月15日

一人で安全に行う鼻咽頭拭い液の採取

https://youtu.be/ivHhzFLv_bw



- COVID-19において接触感染のリスクはエアロゾル感染や飛沫感染と比べると低いですが、リスクがないわけではない。そのため適切に手指衛生や物品・環境の消毒を行うことは重要である。
- COVID-19外来診療において、現在は「診察前から診察終了まで手袋は着けっぱなしで、素手になることはない」ような感染対策が一般的であるが、前述のように**標準予防策に基づいて手指衛生と手袋が適切に使用され**、さらに**診療中に医療従事者が安易に自分の目鼻口を触るようなことがなければ、手袋は必須ではない**。
- また物品や環境の消毒も必要最低限で良い。ただし、**聴診器やサチュレーションモニターなど、患者に使用した物品は、患者に触れた場所はもともと標準予防策としても消毒することが推奨されており、それらが省略できるわけではない**。
- **標準予防策として一般的に行う手指衛生や手袋使用の場面**を示す。

【標準予防策として一般的に推奨される手指衛生や手袋使用の手順】

〔通常の診察の場合〕

カルテ記載→①手指衛生→診察→②手指衛生→カルテ記載

〔採血や検体採取の場合〕

物品準備→①手指衛生→手袋装着→採血や検体採取→直ちに手袋を脱ぐ→②手指衛生→片付け

- このように手指衛生を行うことができれば、COVID-19診療においても、ルーチンで手袋を装着する必要はない。
- むしろルーチンで手袋を着用することによって、手指衛生のタイミングが難しくなる。一例として、**ルーチンで手袋を装着した場合の正しい手袋の着脱と手指衛生の手順**を示す。

【ルーチンで手袋を装着した場合の正しい手袋の着脱と手指衛生の手順】

〔通常の診察の場合〕

①手指衛生→手袋装着→カルテ記載→手袋を脱ぐ→②手指衛生→新しい手袋装着→診察→直ちに手袋を脱ぐ→③手指衛生→新しい手袋装着

〔採血や検体採取の場合〕

①手指衛生→手袋装着→物品準備→手袋を脱ぐ→②手指衛生→手袋装着→採血や検体採取→直ちに手袋を脱ぐ→③手指衛生→新しい手袋装着→片付け

- このような手順になるのは、「手袋の上から消毒」することが推奨されていない（手袋のしわなどによって適切に消毒できない、あるいは手袋が破れやすくなるなど）からである。しかし現実には外来診療においてこれだけの手指衛生と手袋交換を行うのは効率が悪いので、ルーチンの手袋装着はやめて手指衛生を適切に行って外来診療を行うか、妥協して手袋の上からの消毒を許容する。
- 一例として、**手袋の上からの消毒を許容した場合の手順**を示す。この場合でも、採血後の手袋は血液で汚染されている可能性もあり、直ちに交換することが望ましい。

【ルーチンで手袋を装着した場合に手袋の上からの消毒を許容する場合の手順】

〔通常の診察の場合〕

①手指衛生→手袋装着→カルテ記載→②手袋の上から消毒→診察→③手袋の上から消毒→カルテ記載

〔採血や検体採取の場合〕

①手指衛生→手袋装着→物品準備→②手袋の上から消毒→採血や検体採取→直ちに手袋を脱ぐ→③手指衛生→新しい手袋装着→片付け

- 施設の考え方によって、①手指衛生、②手袋、③物品や環境消毒、の3者のバランスを考えて効率的・効果的な接触感染を予防すると良い。

表2 COVID-19 確定または疑い患者に使用する PPE と装着の基準

不織布マスク	● 職員、患者ともに常時装着する。
N95 マスク	● ①患者の咳などの呼吸器症状が強い、②エアロゾル産生手技を行う、③換気が悪い、④患者がマスクができない、などの状況で職員が装着する。 ● COVID-19 確定患者に対しては職員はルーチンに N95 マスクを使用してもよい。
フェイスシールド またはゴーグル	● 患者がマスクを装着できない、あるいは外すときは職員は目の保護を行う。
手袋	● 鼻汁や唾液などの湿性生体物質に手が触れる時は手袋を装着する。 ● 手指衛生が適切に行えれば、それ以外の場面では手袋は必須ではない。
ガウン	● 湿性生体物質が体に付着する、あるいは患者と体が接する時は装着する。

5 新型コロナウイルス感染症予防のための一般的な対策

5.1 新型コロナウイルス（特にオミクロン株）の特徴

5.1.1 症状

- 当初（2020年～第1波の頃）は、発熱や味覚障害、嗅覚障害、急激な呼吸困難などが特徴とされたが、オミクロン株になり、**味覚障害や嗅覚障害の頻度は少なくなった**。また特にワクチン接種者では重症化率も低下し、**軽い咽頭痛や鼻汁、咳、痰などや無症状のことも多い**。「**発熱や味覚障害、嗅覚障害がないからコロナではない**」とは考えてはいけない。

5.1.2 感染性のある期間と療養期間

- 新型コロナウイルス患者は、**発症の2日前から感染性があり**、発症前後に感染性のピークがあり、その後感染性は低下していく。
- 2022年9月7日に通知された療養期間では有症状者では**発症日を0日として7日間を経過した後の8日目から解除**（ただし症状軽快後24時間以上経過していること）とされているが、8日目の時点でも16%の患者からウイルスが培養されたと報告されており、**10日間が経過するまでは感染リスクが残存する**とされている。
- また無症状病原体保有者では、**陽性となった検体の採取日を0日として7日間を経過した後の8日目に解除**が基本だが、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合は6日目に解除も可能とされている。しかし、6日目の時点では12.5%の患者からウイルスが培養されたという報告もあり、**7日間が経過するまでは感染リスクが残存する**とされている。
- 接触者の調査を行う時には、上記の「**感染性のある期間**」を参考に接触者を**広くリストアップ**することが重要である。
- なお、濃厚接触者については陽性となった人との最終接触日を0日として6日目から解除とされているが、7日間が経過するまでは**感染リスクが残存する**とされている。これは2日目、3日目で抗原定性検査で陰性を確認して待機期間を短縮した場合にも**適応される**ことに注意する。

5.1.3 検査の結果と解釈

- 検査には大きく**①PCR検査、②抗原定量検査、③抗原定性検査**、の3種類がある。一般的に「抗原検査」と呼ばれるものは、「**抗原定性検査**」を指すことが多い。
- このうち感度（陽性者に検査を行って陽性と結果が得られる確率）が最も高いのはPCR検査、最も低いのが**抗原定性検査**である。
- 従って、特に**抗原定性検査は「陰性だからといって絶対に陰性」と過信しない**ことが重要である。
- とりわけ無症状病原体保有者に対する**抗原定性検査の感度は低く、本来は無症状の者に抗原定性検査は推奨されていない**。無症状の者の**抗原定性検査が陰性であったからといって、「陰性」と決めつけない**ように十分な注意が必要である。特にその者が濃厚接触者の可能性がある場合は、**安易に感染対策を解除しない**ようにする。

5.2 各種検査の特徴¹¹

検査の対象者		PCR検査			抗原定量検査			抗原定性検査		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔※2	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者(症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○※3
	発症から10日目以降	○	○	－※5	○	○	－※5	△※4	△※4	－※5
無症状者		○	○	○	○	－※6	○	－※6	－※6	－※5

1. 本表では行政検査を実施するにあたって推奨される事項をとりまとめている。
2. 引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。
3. 唾液検体での薬事承認を得た製品に適用される点に留意。
4. 使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じてPCR検査や抗原定量検査を行うことが推奨される(△)。
5. 推奨されない(－)。
6. **確定診断としての使用は推奨されないが**、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、**結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること**、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めればPCR検査や抗原定量検査により確認すること。**感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の有病率が低い場合には、スクリーニングの陽性的中率が低下することに留意が必要である**。なお、**スクリーニングとは、主に診断目的ではなく感染リスクを下げる目的で実施するものである**。

5.3 新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防

2021年6月15日

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、次の①～③のいずれかの経路で感染する。

- 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。2m以上離れていても起こる。
- 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辺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**。



図5 新型コロナウイルス感染症の3つの感染経路

5.4 マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防

5.4.1 換気

5.4.1.1 必要な換気とCO₂測定

2021年6月15日 マイクロ飛沫感染予防の解説動画（奈良県） https://youtu.be/2nPdLYRyB1Q?t=152	
2022年7月14日 新型コロナウイルス感染症対策分科会「感染拡大防止のための効果的な換気について」 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf	
2022年9月7日 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室「効果的な換気のポイント」動画 https://youtu.be/utlNrLrfxmc	
 2023年3月 京都府「エアロゾル感染対策ガイドブック（医療施設版）」 https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/documents/iryomuke20230406_all_s.pdf	

- 新型コロナウイルス感染症対策において、室内にいる1人あたり1時間あたり最低30m³の換気量を確保する。
- これは、CO₂センサーで約1,000 ppm以下に相当する。
- CO₂センサーは説明文やパッケージにNDIR（非分散型赤外線吸収）またはPA（光音響方式）と書いてあるものを選ぶ。測定値のズレを修正できる補正機能（または校正機能）が付いているものが望ましい。センサーに呼気を拭きかけて測定値が大きく増加すること、消毒用アルコールをかけた手を近づけても測定値が大きく変化しないことを確認する。説明書をよく読み、定期的な補正（校正）を行う。
- CO₂センサーは、以下の場所を避けて設置する。
 - 特にCO₂が溜まりやすい場所（過大な値が表示される）：人の息が直接かかる場所や燃焼物がある場所、医療用炭酸ガスを用いる場所など
 - 外の空気にさらされる場所（過小な値が表示される）：窓や出入り口、空気取り入れ口の近く
 - 風や温湿度の変化がある場所（CO₂センサーの精度が落ちる）：扇風機やエアコンなど常に風が当たって温度が大きく変化する場所、加湿器の近くなど

5.4.1.2 機械換気

- 換気不足の原因の68%は機械換気装置の不備にあり、その背景要因の45%は掃除不足、21%はスイッチの入れ忘れと報告されている。①屋外の給気口（表側が詰まる）、②屋外の排気口（裏側が詰まる）、③屋内の排気口（表側が詰まる）の三点を定期的に確認すること。

5.4.1.3 自然換気

- 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。

- 窓やドアを常時開けっぱなしにしておく必要はなく、時間を決めて定期的に2方向の窓やドアを開けて換気を行う（例えば業務で入室した際に数分間など）。
- 人が集まる前後ではなく、人が集まっている時に換気する。
- 換気扇や換気孔の近くの窓を開けると新鮮な空気がすぐに排出されるため、部屋全体の換気能力が低下することがあるので注意が必要である。
- ビニールシートでは目張りが十分にできず、マイクロ飛沫感染の予防としては不十分である。また後述のように、逆に換気を悪くするリスクもあり注意が必要である。

5.4.1.4 空気清浄

- 厚生労働省では、空気清浄機は HEPA フィルタを搭載し、ろ過風量が $300\text{m}^3/\text{h}$ ($=5\text{m}^3/\text{min}$) 以上の能力を持つ機種を推奨している。
- 常時在室する成人の人数 $\times 30\text{m}^3/\text{h}$ が、その部屋に必要な空気清浄機のろ過風量の目安となる。例えば成人10名が居る部屋に空気清浄機を置く場合、ろ過風量が $300\text{m}^3/\text{h}$ 以上の性能が望ましい。
- HEPA 空気清浄機にはアルコールをかけないこと。アルコールにより HEPA が劣化し、ウイルス飛沫の除去性能が低下する。
- 空気取り入れ口を人がいる側に向けておくことで、エアロゾルが部屋に広がる前にいち早く浄化される。その他、手動モードで最大風量（強）にする、フィルタをこまめに掃除する、換気が行き届かない場所や空気がこもりがちな場所、人が多く集まる場所に置くなどの注意点がある。
- 二酸化炭素（ CO_2 ）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。
- 空間除菌商品は一般的には効果が確認されていない。商品や濃度によっては人体に有害である可能性があり注意が必要である。

5.4.1.5 空気調和装置（AHU、空調機）

- 空気調和装置が使用されている場合、①還気時に適切なフィルター（中性能フィルター）が使用されているか、②外気の供給を停止するタイマーが設定されていないか、③ダンパーを閉鎖して外気量の取り込みを減らしすぎているか、を確認する。

5.4.1.6 送風

- 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に作動させる（室内の汚染した空気を室外に出すイメージ）。この時サーキュレーターや扇風機はなるべく窓に近い所に置く（扇風機は背面から風を取り込み、前面に押し出す）。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としては誤り。
- 風上、風下を作るような扇風機の置き方は避ける。

5.4.1.7 圧力差

- 空調による空気の供給や換気のバランスによって、部屋や廊下の間には空気の圧力差が発生する。CDC では、差圧計を用いて感染者が居る部屋を -2.5 パスカルの陰圧に管理することを推奨しているが、差圧計が無くても煙が出る線香、あるいはティッシュペーパーなどをドアの隙間に当てればおおよそ空気が

どちらに動いているかは分かる。

5.5 飛沫感染の予防

2021年6月15日

飛沫感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/UzQrMvFQ4tA>



5.5.1 （お互いの）マスク

- 個人防護具「マスク」のページを参照（p.24）。

5.5.2 アクリル板やビニールシートで遮断

- 遮断しすぎて密閉すると換気が悪くなり感染リスクが上昇するので注意が必要。
- 飛沫の飛散経路を適切に遮断すること。
- ビニールシートやアクリル板を設置した場合、汚れが見られるようであれば適切に洗浄・消毒をおこなう。汚れが見られる場合は中性洗剤などで洗浄を行い、ついで次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールで消毒するが、特にアクリル板はアルコールにより著しく劣化するので注意すること。また洗浄・消毒の際には、前後に手指衛生を行うなどによって自分の汚染に注意すること。

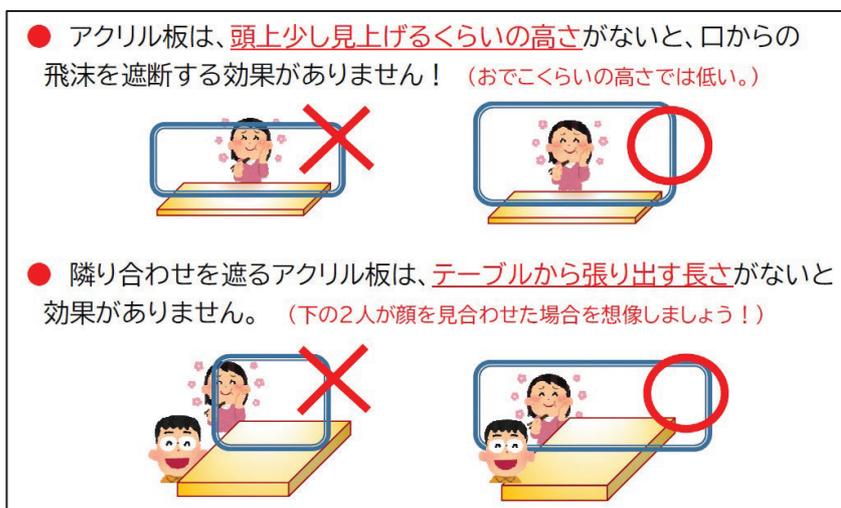


図6 適切なアクリル板の設置方法¹²

5.5.3 1～2 m以上の距離（ソーシャルディスタンス）

- マスクを外している場合などでは特に、人と人の距離を最低1～2m以上あけるように留意する。これは飛沫が届かないための距離である。
- 更衣室、休憩室、食堂、スタッフルームなどで職員同士が、一定の距離を保てるよう、出勤時間、休憩時間をずらし、席数を減らすなどの工夫を行う。特に、飲食中はマスクをはずすので、職員間が近距離で食事をしない、食事中はマスクをはずした状態での会話はできる限り控える等、接触を減らす工夫を行う。

5.6 接触感染の予防

2021年6月15日

接触感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/fNNAxEeaIow>



5.6.1 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）。
- 職員・入所者に対し、施設内では適宜手指衛生（アルコールによる手指消毒または流水と石けんによる手洗い）を行うよう指導する。
- 適切な手指消毒ができるようにアルコール手指消毒薬を適切に設置する。介助の合間に顔付近等を触りたくなつた際に手指消毒できるよう、介助業務の際には**必ず手元に用意**するようにする。（居室内に設置しておき、介助時には手元に持ってくるなど）
- 設置したアルコール手指消毒薬を入所者が誤飲する危険性がある場合は、職員が個別にアルコール手指消毒薬を携帯するなどの工夫を行う。
- エプロンやガウンを装着した状態でアルコール手指消毒薬をポシェットに入れて携帯する場合は、エプロンやガウンの中に手をつつまなくて済むように、**ポシェットはエプロンやガウンの外に装着し、汚染しているものとして扱う**（グリーンゾーンに持ち込まない）。
- **アルコールは十分量**を手にとることが重要である。据え置き型のもはワンプッシュしっかりと押し切る（通常2～3 mL）。携帯型の小さいボトルはワンプッシュで出てくる量が少ないので、「最低2プッシュ」など各施設でルールを作る。



図7 ガウンの上からポシェットと鍵を着用する

5.6.2 物品や環境表面の洗浄や消毒

- **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。

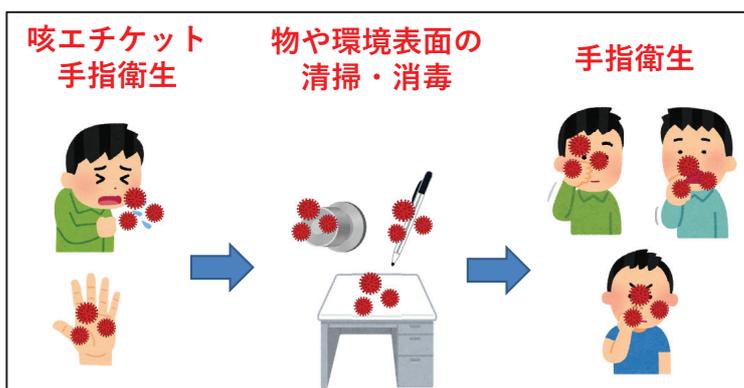


図8 接触感染とその防止

- 図8から分かるように、接触感染を防ぐには、①物品や環境を触る前の手指衛生、②触った物品や環境の洗浄や消毒、③触った後の手指衛生、の3つの方法がある。
- 表3の様な物品や環境は接触の頻度が高いものとして、施設側としてもある程度定期的に洗浄や消毒すると良い。なお「定期的」に決められた時間間隔はない。理想的には使用毎に消毒するのが望ましいが、それが困難な場合は1時間ごと、4時間ごと、8時、12時、16時、など可能な範囲で施設で時間を決めて消毒する。また逆に誰も触っていないものを頻繁に消毒しても意味がない。

表3 定期的な清掃や消毒が必要な物品や環境

<ul style="list-style-type: none"> ■ パソコン（キーボードやマウス） ■ タッチパネルを有する電子機器 ■ 電話機 ■ エレベーターなどのボタン ■ 手すり ■ 筆記台やボールペン
--

- アルコール類はヒトの手指などに使用できるが、次亜塩素酸ナトリウムはヒトには使用しない（表4）。

表4 アルコールと次亜塩素酸ナトリウムの使用方法と使用時の注意

	アルコール	次亜塩素酸ナトリウム
ヒトへの使用 (手指など)	○	× (人体には使用しない！)
物品・環境への 使用時の注意	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常は70%以上の濃度で使用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常は0.02～0.05%の濃度で使用する。 ■ 嘔吐物や便の処理時は0.1%で使用する。
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ■ ノロウイルスなどには無効。 ■ プラスチック類（特にアクリルなど）は劣化する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 希釈後は密封・遮光し、使用期限は24時間とする。 ■ 金属腐食性が高くサビが発生しやすいので金属には用いないか、使用後に水拭きを行う。 ■ 脱色（漂白）作用がある。 ■ 換気を十分に行う。 ■ トイレ用洗剤などの酸性物質と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 ■ 直射日光で活性が低下する。
共通する注意点	<ul style="list-style-type: none"> ■ 液晶モニタなど使用しない方が良いものがあるので注意。 	

<ul style="list-style-type: none">■ 目で見て汚れが付着している場合はまず汚れを拭き取って（洗浄・清掃）から消毒する。■ 消毒時は手袋（特に次亜塩素酸ナトリウム使用時）を装着すること。■ 消毒薬は噴霧ではなく、ペーパータオルやガーゼなどに染みこませて拭くことによって消毒すること。■ 紙や木、布類はアルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる消毒は十分にはできない。

- 次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水は異なるものなので注意すること。
- **次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素酸水は、手指消毒には使用してはならない**。また、テーブルやドアノブの消毒には用いて良いが、次の使用方法を厳守すること¹³。
- 次亜塩素酸水を使って物品のウイルス対策をする場合の使用方法は次のとおりである。
 - ① 有効塩素濃度 80 ppm 以上のものを使う。
 - ② 汚れをあらかじめ落としておく。
 - ③ 拭く対象物に対して十分な量を使用する。
 - ④ きれいな布やペーパーで拭き取る（20秒反応させた試験で有効性を確認）

（参考）<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>
- 次亜塩素酸水は不安定な物質（濃度が低下しやすい）のため、冷暗所に保管し、早めに（製品に使用方法、有効成分、酸性度、使用期限の表示があることを確認）使い切る。

- **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、ドーナツを食べて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>



6 個人防護具について

6.1 マスク

- 職員・入所者は、施設内では自分の飲食時などを除き、原則としてマスク（不織布マスク）を装着する。
- マスクは口や鼻からの飛沫の吸入を防ぐだけでなく、自分の口や鼻から飛沫が飛び散るの（自分からの感染）を防ぐ。



メモ マスクを装着していても注意が必要な場面

- 入所者の聴力が低下している場合など、どうしても職員が入所者の耳に顔を近づけて大きな声で話さないといけないことがある。**大声を出すとマスクがずれたり、マスクと顔の間に隙間ができて飛沫が漏れやすくなる。**さらに距離が近いと感染リスクが高まる。このような場合は、職員の顔が入所者の顔と対面にならないよう、飛沫が入所者の顔に飛ばないように、斜め横から話しかける、手を添える、などの工夫があると良い。
- 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。
- **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。

メモ N95 マスクの再利用について

- 本来 N95 マスクは1回ごとの使い捨てが原則ですが、所定の場所に吊す、あるいは紙袋に入れるなどして1日1回交換とすることもある。
- N95 マスクを再利用する場合は N95 マスクの表面が汚染されないように **上からサージカルマスクを装着** したり、フェイスシールドを併用すると良い。

6.2 ゴーグル、アイシールド、フェイスシールド



- 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。
- 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。
- お互いがマスクを装着している場合は飛沫が飛び散る危険性は低下するため、フェイスシールドやゴーグルは必須ではない。
- 入所者がマスクをしておらず、強い咳やくしゃみがあったり、唾を吐くなどの行為が見られる場合、こちら側がフェイスシールドやゴーグルを着用する。具体的な場面としては **食事介助** や **入浴介助時**、**入所者が何らかの理由でマスクが装着できない** ときなどがある。
- フェイスシールドやゴーグルは表面が汚染されている可能性があるため、使い回す場合は表面を消毒する。消毒する場合は、①表面（患者・入所者側）がより高度に汚染されている可能性があるためより丁寧に消毒すること、②消毒の際の自分の手指の汚染に注意すること、③ゴムバンドやスポンジの消毒は

十分にできないため、その汚染が想定される場合は廃棄すること、などに注意が必要である。

 ゴーグルおよびフェイスシールドの洗浄及び消毒方法（令和2年4月14日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「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」）

- 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。
- 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。
- 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。
- 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またアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- 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。
- 手袋を外した後は、手指衛生を行うこと。

6.3 手袋

- 手指が飛沫で汚染されることを防ぐ。
- **手袋は原則として一重**が良い。
- 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を触ると汚染を広げることになる。
- 施設等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。
- **注意** 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。どうしても交換が難しい場合（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。
- （参考）p.13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（<https://youtu.be/yToii3-p-NI>）。



して



6.4 エプロン・ガウン

- 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。
- エプロンやガウンは原則として一重が良い。
- 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。
- エプロンやガウンの着用中や脱ぐ時に、消毒薬を噴霧したりする必要はない。噴霧してもエプロンやガウンがまんべんなく消毒されるわけではない。
- エプロンやガウンは原則として使い捨てである。特に1回脱いだものはかならず捨てる。吊して使い回すことは絶対にしない。

6.5 キャップ

- 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。



6.6 シューズカバー

- 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。

初動時の感染対策
<ul style="list-style-type: none"> □ 職員同士が濃厚接触にならないこと！ 例) 食事や休憩などでマスクを外して対面にならない □ 利用者から職員が感染しないこと！ 例) マスクを着用できない利用者と接触する時は職員は目を保護する 例) 自分の目鼻口を触る前後は手指を消毒する □ 利用者はなるべく自室から出てこないように依頼する 意味) 利用者同士の接触を減らして、感染者の増加を防ぐ □ 可能な利用者にはマスクを装着してもらう □ 陽性者や有症状者は個室にする。それ以外の利用者の部屋は指示があるまで移動させない 注意) 濃厚接触者を一部屋に集めたりしない
ゾーニングと個人防護具（PPE）
<ul style="list-style-type: none"> □ イエローゾーンは作らなくてよい（PPEを脱ぐのはレッドゾーン） □ 職員の詰所や休憩室はなるべくグリーンゾーンにする □ PPEを着るのはグリーンゾーン、脱ぐのはレッドゾーン □ グリーンゾーンで新しいPPEを着用してスタンバイするのはOK □ レッドゾーンに私物（スマホや飲み物など）を持ち込まない □ レッドゾーンに持ち込んだ物品は消毒してグリーンゾーンに戻す □ レッドゾーンを何にも触らず職員が通過するのはOK □ グリーンゾーンを何にも触らず陽性者が通過するのはOK □ PPEは基本的に一重でよい（手袋、長袖エプロン、マスク、フェイスシールド） □ PPE着脱場所に①手順の掲示と②鏡を設置 □ シューカバーは不要（専用の上履きを用意すればよい）
その他の注意点
<ul style="list-style-type: none"> □ 利用者の集合形式の食事は中止したか？ □ 食器は弁当などで使い捨てにしているか？ □ レッドゾーン内にも手指消毒や環境消毒用のアルコールを置いているか？ □ 利用者を部屋から出してトイレまで誘導しても良い（触れた所は消毒） □ 換気の徹底（人が集まる前後よりも、集まっている時こそ換気）

- ならこび net (<https://naramed-inf.org/>)
- 動画集 (<https://www.youtube.com/channel/UCgdcLzbF8ntqCwPdIZKY6Cg/videos>)



7 ゾーニングの基本的な考え方

7.1 ゾーニングの基本的な考え方

- 汚染区域（レッドゾーン）と清潔区域（グリーンゾーン）に分けます。
- イエローゾーン（準清潔区域、または準汚染区域とも呼ばれる）は位置付けがあいまいになりやすいので必ずしも作る必要はありません。
- レッドゾーンは可能な限り狭く設定します。
- 職員の詰所や休憩所は可能な限りグリーンゾーンに設定します。
- レッドゾーンとグリーンゾーンの上に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。
- 患者（確定例）は同室にしても構いませんが、疑似症患者は可能な限り個室（個別）に対応します。
- レッドゾーンにはポスター等で明確に入室が禁止されていることを掲示します（p.エラー!ブックマークが定義されていません）。

7.2 個人防護具の着脱場所

- 個人防護具はグリーンゾーンで着用し、レッドゾーンで脱ぎます。

7.3 物品の管理

- レッドゾーンに職員の私物（スマートフォンなど）や職員の飲食物は持ち込みません。
- レッドゾーンに持ち込んだ物品は、レッドゾーンで廃棄します。
- レッドゾーンに持ち込んだ物品をグリーンゾーンに持ち帰る場合は、レッドゾーン内で消毒してからグリーンゾーンに持ち込みます。
- 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（p.38）。
 - 【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（p.47）。
 - 【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（p.41）。
 - 【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ェットなどで手指消毒薬を携帯する場合、この**ポシェ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**。个人防护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。

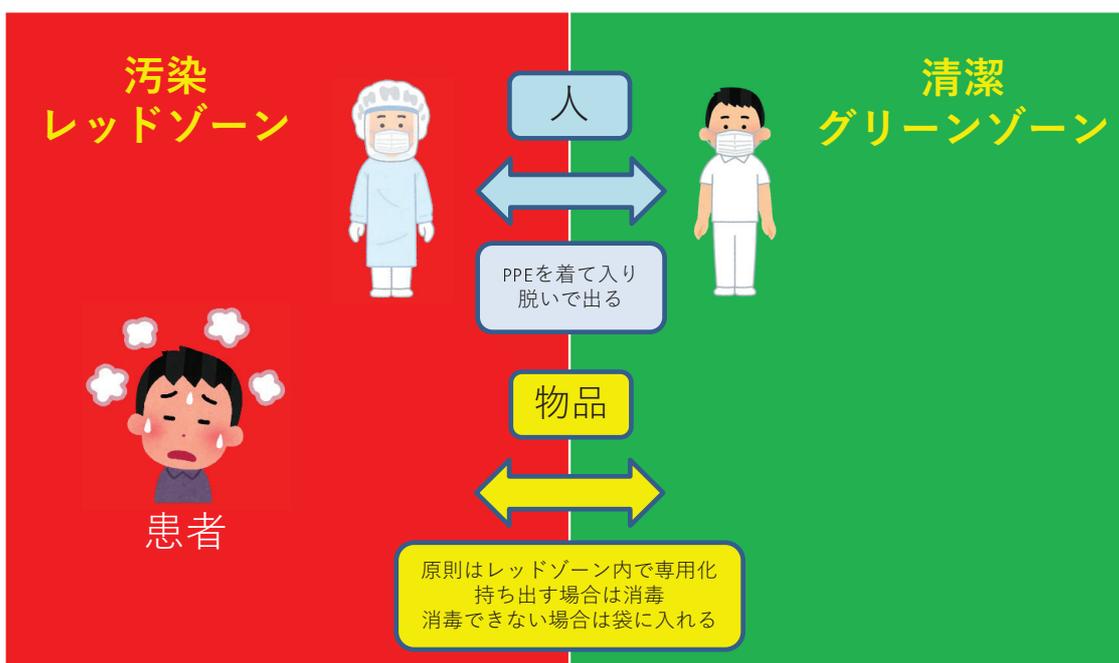
7.4 施設や感染状況にあわせたゾーニングの設定

- 患者（確定例）や疑似症患者、濃厚接触者となる利用者が1人または小数で、個室から出てこないように指示を守っていただける場合は、レッドゾーンは可能な限り狭く設定するという基本原則に基づき、個室（部屋）ごとにレッドゾーンを設定します（廊下などの共用エリアはグリーンゾーンにします）。
- 一方、患者（確定例）や疑似症患者、濃厚接触者となる利用者が多数にのぼる、あるいは個室から出てきてしまうといった場合は、**共用エリアも含めて広くレッドゾーンにせざるを得ない**ことがあります。この場合でも

- | |
|---|
| (1) 職員は利用者から感染しない、あるいは職員同士で感染させない
(2) 利用者同士の濃厚接触や感染も最小限にする |
|---|

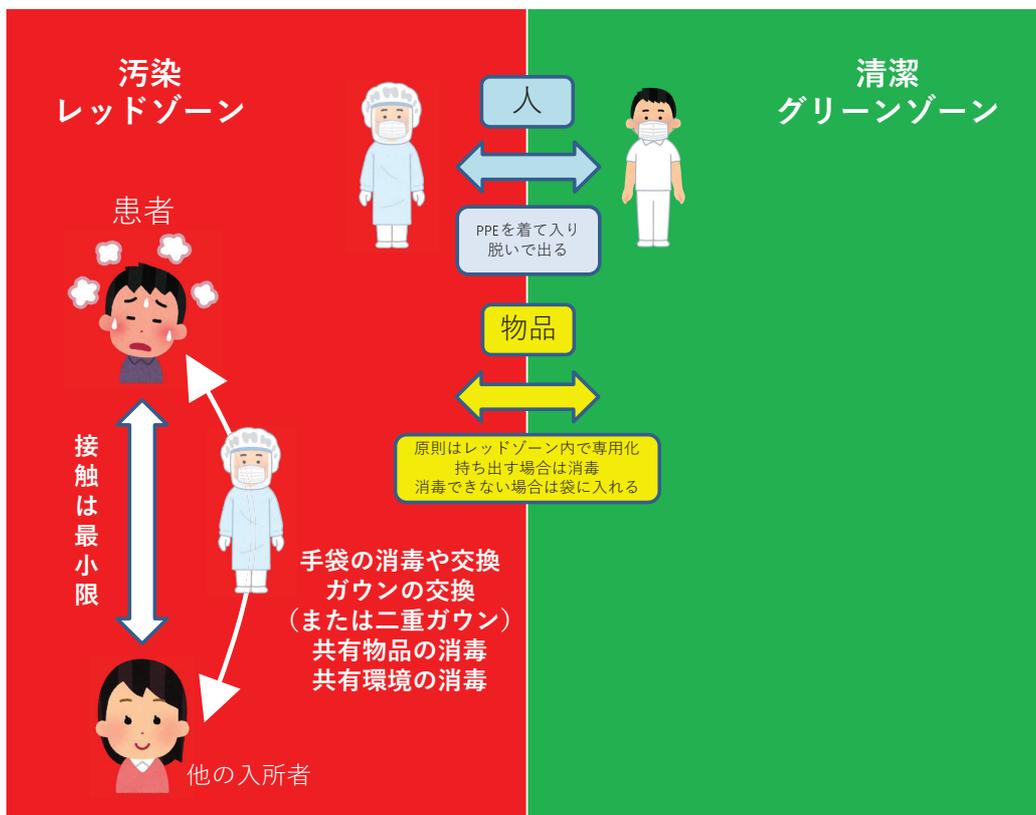
ことを目標にしましょう。

7.5 【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。

7.6 【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



- 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**してもらおう（無理と決めつけずに可能な人には着用してもらおう）。

- 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。

7.7 ゾーニングに関するよくある質問

【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？

【回答】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。

【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？

【回答】

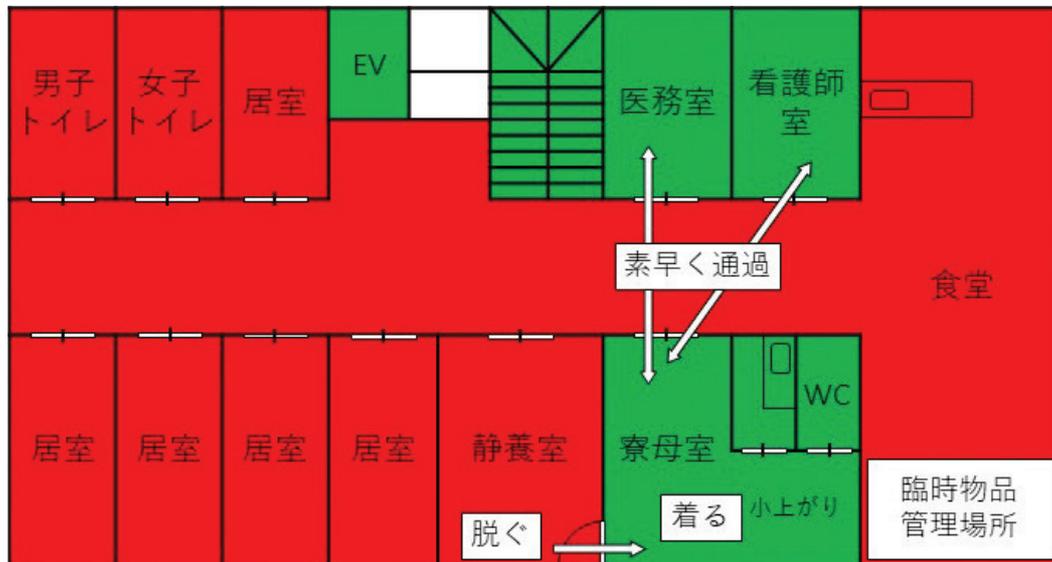
- レッドゾーン内に持ち込んだものは基本的にはレッドゾーン内で管理すべきであり、もしグリーンゾーンに持ち込むのであればしっかりと消毒してから持ち込む必要があります。「6.3 おむつ交換（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）(p.27)」の動画のようにフロア全体をレッドゾーンにした上で、おむつカートで巡回していく場合は、おむつカート全体を消毒することは困難であり、基本的にはレッドゾーン内で管理すべきです。
- おむつカートをどうしてもグリーンゾーンで管理しなければならない場合は、カート自体はグリーンゾーン内に置いておき、必要な物品（おむつやおしぼり、ゴミ袋など）だけをその都度入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。



図9 使用前の物・使用後の物が混載した処置台の例

8 ゾーニングの実際（事例集）

- 8.1 事例1：特別養護老人ホームで多数の疑似症患者や濃厚接触者が発生し、複数の居室や廊下、食堂などの共用部分もレッドゾーンにした際のゾーニング（グループホームなどにも応用可能です）



- 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。

9 各種業務の実際

9.1 食事（介助）

食事（介助）は利用者がマスクを外すため、最も感染リスクの高い場面です。また福祉施設では集まって食事を取ることが多く、これまで何度もクラスターの原因になってきました。福祉施設では最も注意すべき業務の一つといえます。

9.1.1 平時の対応

平時の対応
<input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。
<input type="checkbox"/> 利用者同士は1m以内で対面にならないように距離を開けたり向きを変えたりしましょう。
<input type="checkbox"/> 対面になる場合は正面だけでなく、横の間にもアクリル板などを置きましょう。
<input type="checkbox"/> 食事中は換気を強化しましょう。
<input type="checkbox"/> 食事前後はテーブルを消毒しましょう。
<input type="checkbox"/> 食事の席は記録しておきましょう（濃厚接触者の評価に用います）。

9.1.2 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者は可能な限りそれぞれの個室で食事しましょう。
<input type="checkbox"/> 職員はマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、袖付きエプロンまたはガウンを着用します。
<input type="checkbox"/> 食器は可能な限り使い捨て にします（レッドゾーン内で廃棄します）。

9.1.3 事例1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでの食事介助

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/r9WAUcBSvDA	
---	---	---

- 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。

9.1.4 事例2：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの食器の配膳

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/mIS1Q0izLsI	
---	---	---

- (定例)が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内をえがず**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。

9.1.5 事例3：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの冷蔵庫からの物の取り出し方

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/chy9tx74XIY	
---	---	---

- 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。

9.1.6 事例4：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの食事後の食器の洗浄・乾燥・収納

● 動画の URL と QR コード

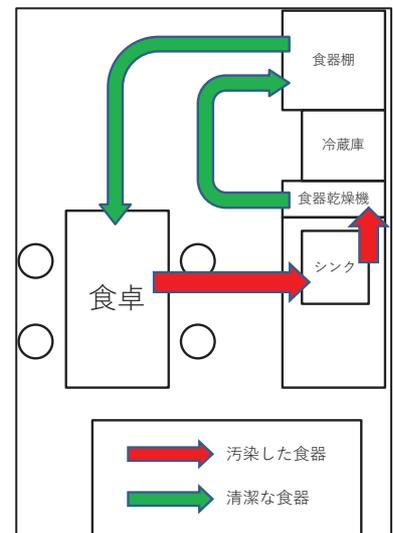
	https://youtu.be/QrMCf4E3T_c	
---	---	---

● 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。

9.1.7 事例5：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでのテーブルの拭き方

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/Eo9ufyj60XI	
---	---	---

- 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。

9.2 口腔ケア

口腔ケアは飛沫の発生しやすい処置です。周辺環境の汚染や職員の暴露に注意が必要です。

9.2.1 平時の対応

平時の対応
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。<input type="checkbox"/> 利用者同士は1 m以内で同時に口腔ケアを行わないようにしましょう。<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスは唾液にも含まれますので、洗面台などの環境は衛生的に管理しましょう。

9.2.2 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者は可能な限りそれぞれの個室で口腔ケアを行きましょう。<input type="checkbox"/> 職員はマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、袖付きエプロンまたはガウンを着用します。<input type="checkbox"/> 個々の口腔ケア物品は個々の部屋で管理しましょう。<input type="checkbox"/> レッドゾーンに持ち込んだ物品をグリーンゾーンに持ち帰る場合は、レッドゾーン内で消毒してからグリーンゾーンに持ち込みます。

9.2.3 事例1：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの口腔ケア物品の管理

- 動画の URL と QR コード

	<p>https://youtu.be/aaj55EnYW60</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
 - 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ウイルス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。

9.3 排泄（介助）

9.3.1 平時の対応

平時の対応
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。<input type="checkbox"/> おむつ交換の際は、職員は利用者ごとに手指衛生を行い、個人防護具を交換しましょう。

9.3.2 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者が歩行可能であれば、①他の利用者と接触しないようにする、②トイレ使用後に適切に消毒する、の2つの条件を満たせば、入室してトイレを利用することも考慮できます（絶対に自室から出てはいけないということではありません）。<input type="checkbox"/> ポータブルトイレを使用した場合は排泄物容器、便座、蓋などを適切に洗浄、消毒します。

9.3.3 事例1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのおむつ交換の事例

● 動画の URL と QR コード



● 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。

9.3.4 事例2：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのトイレ誘導

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/49knQ6Ywq04	
---	---	---

- 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。
 - 使用後、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、「居室から一歩も出てはいけない」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。

9.4 清拭・入浴の介助

入浴（介助）は利用者がマスクを外すため、感染リスクの高い場面です。また職員のフェイスシールドやゴーグルも曇る、暑い、などの理由でおろそかになりがちです。

9.4.1 平時の対応

平時の対応
<input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。
<input type="checkbox"/> 脱衣所でも利用者同士や利用者と職員が濃厚接触にならないようにしましょう。

9.4.2 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者は原則として各個室で清拭対応としましょう。

9.4.3 事例1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでの清拭・入浴介助の例

● 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。

9.5 リネンや衣類の洗濯

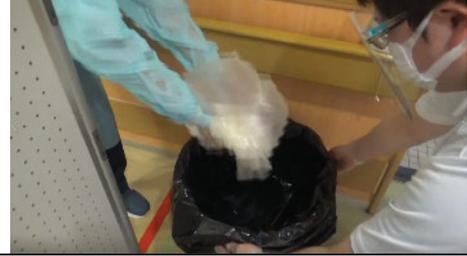
- リネンや衣類に付着した新型コロナウイルスは、洗濯機による通常の洗濯で除去することが可能です。
- この場合、洗濯の終わった洗濯物は清潔なものとして扱うことや、洗濯機のボタンや蓋などを適宜消毒することが重要です。
- 新型コロナウイルスは放置することでも感染性が経時的に低下します。可能な場合は3日以上放置することでも感染リスクを低下させることができます。
- その他に感染リスクを低下させる方法として一般的に以下の様な方法があります。
 - 熱水消毒（80度、10分）
 - 0.05%（500 ppm）～0.1%（1,000 ppm）の次亜塩素酸ナトリウム溶液に30分間浸漬。
- 洗濯を外部委託している場合は委託業者と契約を確認しましょう¹。

¹ 令和2年4月24日 厚生労働省医政局地域医療計画課 医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて (https://www.city.akashi.lg.jp/hokensyo/h-cisei/seikatueisei/documents/corona0424_2.pdf)

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

9.5.1 事例1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのリネン・衣類の洗濯

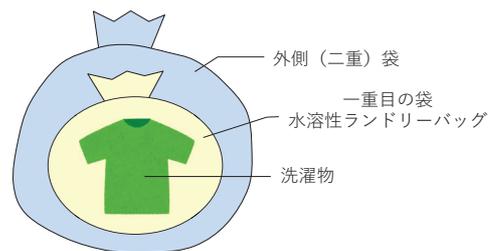
● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/lhtMP3NIMOk	
---	---	---

- 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。



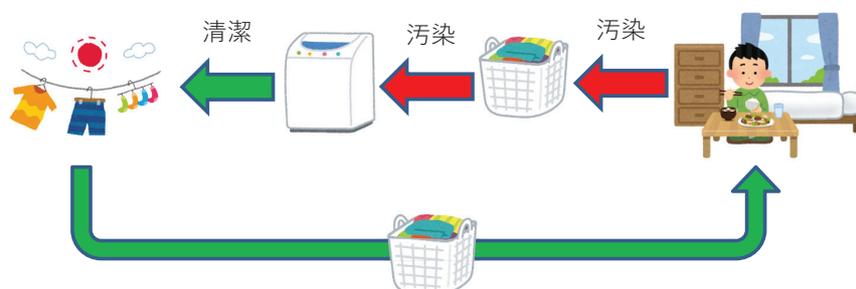
- **外（二重目）の袋の表面は清潔**で扱い、施設内のグリーンゾーンの洗濯場に持参したり、委託業者が引き取ったりする。

9.5.2 事例2：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの洗濯の事例

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/t3tVhAENDM8	
---	---	---

- 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るのであれば、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）

9.6 ゴミの出し方

- 新型コロナウイルスは環境中で3日程度で大幅に感染性が低下します。可能な場合は3日程度放置することで感染リスクを低下させることができます。

9.6.1 フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでのゴミ出し

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/2CRXPlqRuSE	
---	---	---

- 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、間違っても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。

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

- 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。