

介護保険施設等でマニュアルを作成する際の参考として、2019年3月に厚生労働省から発出された「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(改訂版)」の記載形式にそって、一般社団法人日本感染症学会の高齢者介護施設における感染対策第1版、及び、介護情報Vol817などを参考に作成したものです。対応の内容は入所施設を想定していますが、通所施設の場合は、事業所の特性に合わせて記入内容を変更願います。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

新型コロナウイルス感染症は、2019年に中国武漢で発生した感染症で、まだ解明されていないことも多い、新型のコロナウイルスが原因の感染症です。そのため、現時点で分かっている情報で記載していますので、厚生労働省などの最新の情報に留意してください。

(令和2年6月末現在)

ア. 特徴

新型コロナウイルスは、感染しても無症状や軽症の方が8割とされていますが、高齢者や基礎疾患のある者の場合は肺炎や全身臓器に影響が及び重篤化するなど命にかかわる疾患です。死亡率は高齢になるほど高くなっており、60歳以上の高齢者では6%以上とされています。症状は、発熱や咳、痰、咽頭痛などの呼吸器症状に加え、強い倦怠感が表れます。

感染経路は、咳・くしゃみ等による飛沫感染や汚染した手を介して鼻粘膜や口腔粘膜へ接触感染します。また、目の粘膜からの感染もあります。様々な研究結果では、患者が使用した備品(トイレを含む)など環境のウイルス汚染からの伝播も報告されています。

潜伏期間は2～14日(平均5日)、感染が伝播される期間は発症の2日前からとなっています。感染者が伝播させる期間は概ね2週間とされています。無症状の感染者から感染する可能性があるため、普段から「新しい生活様式」を取り入れた生活に配慮する必要があります。

新型コロナウイルス感染症は、感染力が非常に強くインフルエンザと同程度とされています。また、現在のところワクチンや特效薬がなく一度感染が起きると集団感染の恐れが非常に高いため、現在国では新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し専門家会議等を開催するなど、感染予防対策に取り組んでいます。

高齢者施設入居者などは、日常的な外出頻度は低く、施設外の人との接触が少ないと思われます。そのため、高齢者介護施設のスタッフが施設外の生活の中で無自覚に何らかの形で新型コロナウイルスを持ち込む可能性や面会者などの施設外の人による持ち込みも懸念されます。

このため、新型コロナウイルス感染症対策としては、①施設内にウイルスを持ち込まない工夫、②知らない間に持ち込まれた場合に備えて、早期に持ち込みに気づく工夫、③困ったときに相談できる体制の整備が必要です。

イ. 平常時の対応・予防

新型コロナウイルス感染症は感染力が強い一方、無症状の方が多くみられます。また、症状が出る2日前から感染させる可能性があることから、不特定多数の者との接触機会を減らすことや平常時から標準予防策を徹底することが重要です。

定期的に感染対策委員会を開催し、新型コロナウイルス感染症に関する最新の情報を職員間で共有することや感染が発生した場合や感染拡大を阻止するため、施設内感染を想定した十分な検討を行うことが必要です。

具体的には、下記について検討を行いましょ。

- ・日常的に行うべき対策の実施と遵守(標準予防策と職員の健康管理、面会者など外部者の健康確認)
 - ・実際に発生した時の行動計画の作成
 - ・消毒薬やPPEなど発生に備えた準備物品の確保
- ※施設の特性を踏まえて対策やマニュアルを準備しておきましょう。

① 施設内にウイルスを持ち込まない工夫

持ち込みのリスクを下げる工夫を行いましょ。

- 1) スタッフ: 出勤前に健康確認を実施し、発熱、咳等の呼吸器症状のある場合は出勤前に職場に連絡し、自宅待機などの指示を仰ぎ、かかりつけ医等医療機関に相談したり、や保健所に直接相談する等の対応を実施します。軽快すれば出勤可能ですが、14日程度は健康観察し、記録に残しておきます。(症状が治まっても出勤後は症状の健康観察票を記入しておきます。)また、勤務中に症状が出た場合は我慢せずに報告し、管理者は事前に帰宅・受診できるような体制をあらかじめ作っておく必要があります。施設の職員は、普段から心身の健康管理を心がけ、新しい生活様式(「人との接触を8割減らす、10のポイント」など)に留意して生活し、管理者は感染の注意喚起を行います。
- 2) 面会者: 健康確認(検温・症状の有無)及び行動確認(特定警戒都道府県への移動の有無、三密回避状況等)や面会制限などを行います。(感染の状況をみて対応の変更を感染対策委員会で検討します。)面会室では、換気の実施やビニールカーテン、アクリル板などを設置するなど、三密を回避した対応を行い、緊急事態宣言などがあつた場合はテレビ電話やインターネットを活用するなど、直接の交流機会を減らす検討をしておきます。面会する場合は、マスク着用及び手指消毒を徹底し、面会時間は10分以内とするなど長時間の接触を避けましょ。(ターミナルなどの場合は状況に応じて対応します。)
- 3) 業者等: 入居者エリアへの入室を禁止し、施設内の立ち入りに際して健康確認をおこないま

す。外部からの歯科医、リハスタッフなどは健康確認の上、マスク、手指消毒を励行の上対応していただきます。(外部のリハスタッフに関しては緊急事態宣言などがあれば一次中止の措置を行います。)

②早期に新型コロナウイルスの持ち込みを感知する工夫

平時から職員が、働きやすい・相談がしやすい雰囲気づくりに努めるとともに、基礎疾患や健康状態を把握しておくことや、職員に疑われる症状や濃厚接触があった場合は自発的に申し出られるよう職員の相談対応者(直属の上司または看護師等)を決めておくなど早期に持ち込みを感知する体制を作っておきましょう。

利用者は誤嚥性肺炎など、新型コロナウイルス感染症以外にも発熱などの症状を生じることが多いため、日常的に健康状態を確認しておくことが重要です。発熱、咳、痰、咽頭痛、倦怠感などの症状の他、食事摂取状況や意識状態などを確認し普段と違う状態に早期に気づくようにします。これらの入居者の情報を取りまとめる担当者(感染対策看護師など)を決めておき、発熱や呼吸器症状が多いなどの場合は管理者に報告する体制を作っておきましょう。

③困ったときの相談体制

職員や入所者に感染者などが発生した場合、または感染の可能性が疑われる場合は、協力医療機関や保健所などに連絡する体制を作っておきましょう。

①施設内にウイルスを持ち込まない体制づくりや②の持ち込みの早期感知対策をいつまで実施するのか、また、このような取組でよいのかと困ったときには相談できるようにしておくことが大切です。また、宮城県や登米保健所の HP やメールの確認者を決めておき、わからないことがあれば確認しましょう。

【新型コロナウイルス感染症に関する公表情報

厚生労働省

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

国立感染症研究所ホームページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

宮城県ホームページ

・新型コロナウイルス関連サイト

<https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/>

宮城県登米保健所

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/et-tmhwfz/>

ウ. 疑うべき症状と判断のポイント

・急な発熱(37.5℃以上)・悪寒と長引く咳、痰、咽頭痛と強い倦怠感

・腹痛や下痢(消化器症状)

・頭痛、関節・筋肉痛

・嗅覚や味覚異常

・初期症状として結膜炎がおきる場合もある。

(高齢者や糖尿病、心不全、呼吸器疾患などの基礎疾患のある者、透析患者や免疫抑制剤や抗がん剤を使用している者は悪化しやすいので特に注意が必要。)

エ. 感染を疑ったら～対応の方針

感染対策委員会で決めた行動計画(実際に発生した際の具体的な対策)に従って、対応します。

○新型コロナウイルス感染症を疑う症状が入所者及び職員にあった場合

※ただちに管理者は相談医および登米保健所疾病対策班(0220-22-6119)に相談します。

<職員の場合>

①本人は直ちに担当者(直属上司及び看護師等)に相談します。担当者は管理者に報告します。

(症状や移動や行動状況について把握します。)

②担当者または、管理者は帰国者・接触者相談センター(登米保健所)に連絡し、該当職員を帰国者・接触者外来または、登米市民病院発熱外来などを受診させ、検査結果が出るまでは自宅待機などの対応をとります。⇒検査の結果陽性だった場合は、入院し治療を受けます。

③施設は、濃厚接触者のリストアップと健康状態の確認を行い、一覧表にまとめておき保健所の指示を受けます。併せて環境消毒を実施します。 ※シート参照(参考一覧表)

④職員が退院するまでの期間の職員体制を検討し対策を決定します。

<利用者の場合>

①帰国者・接触者相談センター(登米保健所)に連絡し、対応について指示を受け、(帰国者・接触者外来または、登米市民病院発熱外来などを受診します。(状態によっては往診などを受けます。))受診などまでは、個室隔離の措置を取ります。有症者が複数の場合も他の疾患の可能性が否定できないので、別室に隔離することが望まれます。(個室隔離が困難な場合は、ベッド間隔を2m空け、ビニールカーテンや衝立で仕切ります。また、使用するトイレは専用とし、使用後は消毒をおこない感染拡大防止を図ります。呼吸器症状がある場合はマスクを装着していただき、対応する職員はPPE(個人防護具)を着用し、担当者を決めて対応します(感染拡大防止)。⇒検査の結果陽性だった場合は入院し治療を受けます。

②施設は、濃厚接触者のリストアップと健康状態の確認を行い、一覧表にまとめておき保健所の指示を受けます。併せて環境消毒を実施します。

○新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への対応

<職員の場合>

①保健所により濃厚接触者とされた職員は自宅待機をおこない、保健所の指示に従います。

⇒接触者・帰国者外来を受診しPCR検査を受けます。結果がでるまでは自宅待機とします。結果が陽性だった場合は入院し治療を受けます。

陰性だった場合は職場復帰時期について、保健所に相談します。健康観察は、14日間実施します。

②陽性だった場合は、環境消毒を実施します。

③職員体制を検討し対策を決定します。

<利用者の場合>

①保健所により濃厚接触者とされた利用者は、保健所の指示により帰国者・接触者外来等で（状態によっては往診などにより）PCR検査を受けます。検査結果が出るまでは、個室隔離の措置を取ります。（個室隔離が困難な場合は、ベッド間隔を2m空け、ビニールカーテンや衝立で仕切ります。また、使用するトイレは専用とし、感染拡大防止を行います。呼吸器症状がある場合はマスクを装着していただき、対応する職員はPPE（個人防護具）を着用し、担当者を決めて対応します（感染拡大防止）。⇒検査の結果陽性だった場合は入院し治療を受けます。

陰性だった場合も14日間個室隔離などの上、健康観察を行います。対応する職員はマスク装着、手指消毒など標準予防策を徹底します。

②施設は、PCR検査結果が判明するまでは、家族や外部者との面会禁止と施設内の環境消毒を実施します。結果が陰性だった場合も14日間は健康観察期間とし同様の対応を行います。

職員の対応の留意点

○職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は感染した場合重篤になる可能性が高いため、配慮する。

○感染が疑われる者、濃厚接触者とされた者への対応では使い捨てマスク・手袋・エプロン、フェイスシールド、ゴーグルなどPPE（個人防護具）を着用する。使用した使い捨ての物品は廃棄する場所を決めておく。

○ケアにあたっては、温度・室温を管理し、30分間に数分または、1時間に10分の換気をおこなう。窓や出入り口を2ヶ所開放し、空気が流れるよう配慮する。

○1ケア1手洗いを徹底し、流水及び速乾性擦式手指消毒は30秒以上実施する。

○隔離などをおこなった場合は、食器は使い捨て容器を使用するか、熱水洗浄可能な自動食器洗浄乾燥機を使用する。まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水80℃10分浸水するか、次亜鉛素酸ナトリウム消毒液0.02%液に浸水後（10分以上）、十分に温水などで洗い流す。

○使用するトイレやポータブルトイレは専用とする。使用後は次亜塩素酸ナトリウム消毒0.1%で消毒する。

○清潔・入浴

原則として清拭対応し、タオルやリネン類などは熱水洗濯機（80℃10分以上）または、次亜塩素酸ナトリウム消毒液0.05%で消毒する。

○汚物処理

感染者などが使ったティッシュなどのゴミ処理は、ビニール袋を二重にして、感染性廃棄物として処理する。ビニール袋は色分けするなどし、使い捨て手袋を使用する。

(付録)

<新型コロナウイルスに効く消毒液>

※新型コロナウイルスは、エンベロープと呼ばれる脂質などでできた二重の膜でウイルスが覆われています。そのため、このエンベロープを破壊することで感染力がなくなります。

消毒部位	消毒液名	商品名
手指消毒	擦式アルコール消毒液 60%~70%エタノール含有	ウエルパス ヒビスコール
	液体石鹼液(界面活性剤入り)	ビオレu泡ハンドソープ
ドアノブ・手すり 床・壁紙など 食器	アルコール消毒液 60%~80%エタノール含有 界面活性剤入り洗剤等 次亜塩素酸ナトリウム消毒液	クイック除菌スプレー 簡単マイペット ハイター、ブリーチ
トイレ	次亜塩素酸ナトリウム消毒液	ハイター、ブリーチ
	界面活性剤入り住居用洗剤	トイレマジックリン ジョフレトイレの洗剤
風呂	界面活性剤入り風呂用洗剤	バスマジックリン カネヨおふろの洗剤
タオル・衣類・リネン類	次亜塩素酸ナトリウム消毒液 界面活性剤入り洗剤 温水80℃10分以上浸水	ハイター、ブリーチ アタックZERO

<コロナウイルスに効くとされている界面活性剤>





①塩化ベンゼトニウム②塩化ジアルキルジメチルアンモニウム③直鎖アルキンペンゼンスルホン酸ナトリウム④アルキルグリコシド⑤アルキルアミノオキシド⑥ポリオキシエアルキルエーテル⑦塩化ベンザルコニウム

注意 *次亜塩素酸水についての効果についてはわかりません。

*次亜塩素酸ナトリウム消毒液により金属製の物を消毒した場合は温水を使って拭き取り乾燥ください。

*アルコール消毒液及び次亜塩素酸ナトリウム消毒液の噴霧は人体に有害であるため推奨できません。

*消毒液は開封後濃度が低下してきます。必ず開封年月日を記載し、アルコールは6ヶ月、次亜塩素酸ナトリウム消毒液は3年以内のものを使用いただき、次亜塩素酸ナトリウム消毒液は時間の経過に合わせて濃度の調整を実施します。

	① 特定(警戒)都道府県	② 感染拡大注意都道府県	③ 感染観察都道府県
 方針	接触8割減	必要に応じ 自粛協力要請	「新しい生活様式」
 外出	外出自粛	不要不急の 都道府県またぐ移動さける	不要不急の①②との 都道府県またぐ移動さける
 出勤	出勤者7割減	テレワークなど推進	必要に応じ テレワークなど推進
 イベント	自粛要請	自粛要請	参加者100名以下かつ 収容人数50%以下

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- 遊びにいくなら屋内より屋外を選ぶ。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒
- 咳エチケットの徹底
- こまめに換気
- 身体的距離の確保
- 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- 多人数での会食は避けて
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務
- 時差通勤でゆったりと
- オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン
- 名刺交換はオンライン
- 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

添付3-2)

患者ID

患者氏名:

調査者氏名:

接触者リスト（別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う）

接触者 番号	よみがな 氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患※1	観察期間内 の発症※2	連絡先（電話番号、 メールアドレス等）	備考（接触状況等）
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		

※1：疾患は患者臨床症状調査票（添付1）の基礎疾患参照（「有」の際は備考欄に詳細記入）、※2：観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票（添付1）により調査を行う。

新型コロナウイルス感染症患者の接触者における健康観察票

これは、管轄保健所が主体となつて行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、もし気になる症状が現れたときは、必ず速やかに保健所へ連絡するよう伝えて下さい。健康観察は、患者との最終接触日から14日目で終了してください。

接触者番号:	観察対象者氏名:		住所:													
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目		
患者氏名:	患者との最終接触日時: 年 月 日 時 頃															
患者との関係:	患者との関係:															
TEL:	TEL:															
Email:	Email:															
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃		
呼吸器症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
その他																
朝・夕の体温 (検出手 腕 (電熱・面検等) を記 載)	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()		
備考																
確認者																

保健所名: 所在地: 担当者: TEL: FAX: