

2020年4月3日

高齢者介護施設における感染対策  
第1版

一般社団法人 日本環境感染学会

## はじめに

高齢者介護施設には様々な形態(人的資源や施設構造の違いなど)が存在するため、一律に詳細な対策を示すには限界があります。しかしながら、高齢者介護施設の共通点として、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)における重症化リスクを有する多くの高齢者が入所していることが挙げられます。したがって、ここでは高齢者が集団生活する施設において、入居者を守るために、施設として守って頂きたい対策の基本方針を示したいと思います。基本的には病院や市中と同様の対策であり、異なることはありません。手指衛生ならびに標準予防策を遵守し、市中においては集団感染が確認された場に共通する3つの条件(換気の悪い密閉空間、多くの人が密集する場所、近距離:互いに手が届く距離での会話・発声が行われる場所)を避けることが大切になります。

### ウイルスはどこから持ち込まれるのでしょうか？

ウイルスは粘膜(眼、鼻、口など)から体の中に持ち込まれます。下図のように手洗しない手で眼や鼻、口に触れるのは避けましょう。



感染予防の基本は自分が感染しない、人にうつさないことです。

本提言を参考に自施設の状況に合わせて、柔軟に対応いただき、COVID-19 対策にお役に立てていただければ幸いです。また、高齢者福祉施設の方のための Q&A

([http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureisuyashisetsu\\_Q%26A.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureisuyashisetsu_Q%26A.pdf))の関連箇所を明示しておりますので、併せてご参照いただければ幸いです。

## 総論的対策

高齢者施設に入居している多くの方々は、日常的な外出頻度は低く、施設外の人と接触が少ないことが一般的と思われます。そのため、入居者自身が施設外から新型コロナウイルスを持ち込む可能性は低いと考えられます。一方、高齢者介護施設のスタッフは、施設外での生活が中心であることから、スタッフ自身が無自覚のうちに何らかの形で施設内に新型コロナウイルスを持ち込む可能性が考えられています。また、面会などの施設外の人による持ち込みも懸念されます。したがって、高齢者介護施設における新型コロナウイルス感染対策としては、①施設内に持ち込まない工夫、②知らないうち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と思われます。また、自分たちの行っている対策がどのような意味を持っているのかを理解しておくことは、対策を継続するうえで動機付けになりますので必要になります。

### ① 施設内に持ち込まない工夫

現在のところ、新型コロナウイルスに感染しているかどうか心配というだけでは検査を受けることはできない状況です。また、感染早期やごく軽症の方は目立った症状もないことから、施設内にウイルスを持ち込んでしまう可能性を否定できない状況です。このような状況ではありますが、持ち込みのリスクを少しでも低減させる工夫として、施設内への入所を制限する必要があると考えられます。以下に施設内への入所制限例を示します。

1) 面会者:施設内への入室を原則禁止します(Q5)

2) 業者:入居者エリアへの入室は禁止します(Q2)

訪問マッサージなどは体調を確認の上、マスク、手指衛生を励行し、必要最小限の時間のみ入室を認めます。

3) スタッフ:図1のような確認シートを用い、勤務前の体調管理を行うことが必要と思われます(Q1)。

また、スタッフについては勤務前段階で体調に問題がなかった場合であっても、勤務中に図1の確認シートに該当する

症状が出現した場合には、早急に帰宅できる体制を整えておく必要があります。

上記は例であり、流行状況や必要度によって異なりますので、施設ごとに個別の事情を勘案したうえで判断する必要があります。

### ②早期に持ち込みを感知する工夫

高齢者施設に入居している方々は誤嚥性肺炎など、COVID-19 以外にも発熱などの症状を生じることが多いため、日常の健康状態を図 2 のようなシートを用いて毎日確認しておくことが必要と思われる。毎日確認を行うことにより、通常より、発熱患者が多いなど、いつもと何か違うと気づくことができるかどうか、早期に持ち込みを感知するきっかけになります。健康状態の確認を行った情報を誰が整理し、その情報をもとに誰が判断を行うかをあらかじめ決めておくことも必要になります。

### ③困ったときの相談体制

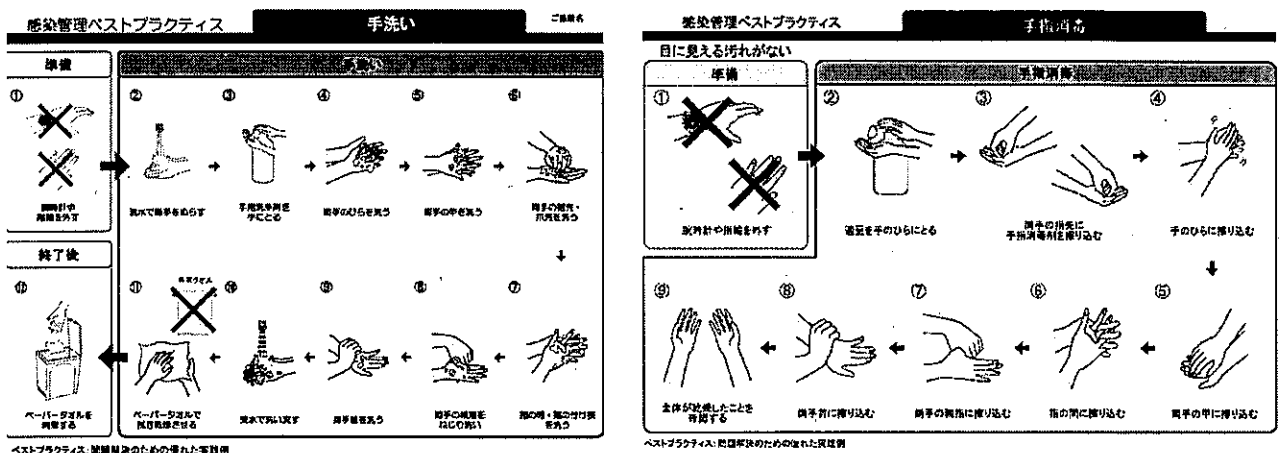
①、②にも関連することですが、地域の保健所や、協力医療機関との連絡体制を確認しておくことが必要と思われる。その理由は、①の開始時期、終了時期などは地域の状況によって様々と思われる。また、②を行うことは現場スタッフに通常以上の負担を強いることも想定されます。そして、施設によっては医療従事者が常駐していない施設もあることから、②のようなチェックを行っても判断が難しい状況も想定されます。したがって、困ったときの相談体制が必要になります。

## 各論

### 「感染予防の基本:自分が感染しない、人にうつさないための対策」

#### 1) 手指衛生の励行(Q1)

感染対策の基本は手指衛生です(適切なタイミングに関しては WHO が明示している5つの場面を遵守します(表1参照)。職員は流水と石けんによる手洗いを励行しましょう。また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の原因病原体である SARS-Cov はエンペープを有し、アルコールで容易に殺滅されますので、擦式アルコール手指消毒薬による手指衛生も有効です。可能であれば、入所者の方もご協力いただければと思います。



## 2) 個人防護具

通常どおり標準予防策に基づいて対応します。糞便など体液・汚物処理をする際には、マスクのほか眼鏡、ゴーグル、フェイスシールド付マスクを、手袋、エプロンを着用してください。手袋やエプロンなどの個人防護具は入居者ごとに交換します。

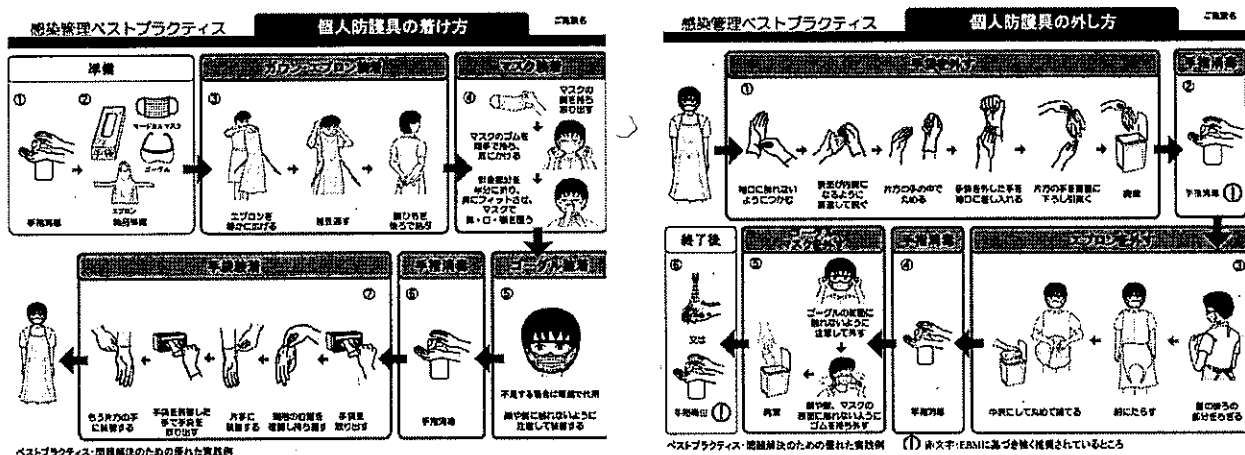
マスクが入手可能であれば、職員の常時マスク着用を検討してください。その際には口、鼻を必ず覆うようにしてください(口や鼻の粘膜面から感染する可能性があります)。個人防護具は、外す際に汚染している可能性のある場所を触らないように丁寧にとることが重要です。また、外した後は必ず手指衛生をすることが必要になります。日ごろから適切な着脱方法のトレーニングを行い、無意識に行えるようになることが必要です。また、Q1に記載のある下記 URL もご参照ください。

- 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2版改訂版 ver.2.1)

[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=343](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=343)

- 新型コロナウイルス感染症に対する個人防護具の適切な着脱方法

[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=345](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=345)



## 「施設内に持ち込まないための工夫と対策」

### 3) 面会や施設内外のプログラムの制限や休止(Q4, 5)

総論①とも重複しますが、COVID-19の多くは市中感染であり、軽症の方は自覚症状が乏しいことが知られています。当面は、不要不急の面会は中止し、やむを得ず面会される場合にはマスク着用をお願いしても良いかもしれません。施設内での密集するようなイベントや、外出するようなレクリエーション、延期可能な定期検診などは控えるようにしましょう。一方、地域の流行状況を十分に考慮してではありませんが、高齢者は不活化化にともなうフレイルにも注意する必要があることから、6)でお示しする換気や入居者同士の距離(1-2m以上離れる)に留意してプログラムを組むことは可能と思われます。また、屋外への散歩などは差し支えないと考えます。

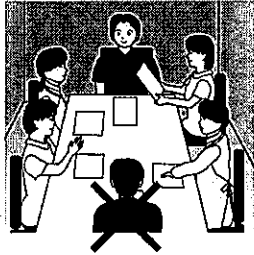


施設内での密集するようなイベントは控え、屋外での散歩など、換気と利用者間の距離に留意してプログラムを工夫しましょう。



#### 4) 職員の健康管理(Q1)

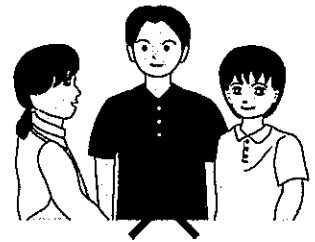
総論①と関連しますが、職員の発熱や感冒様症状などの体調不良者を把握するようにします。また、当面は海外渡航を控えること、これまで集団感染が確認された場に共通する3つの条件(1. 換気の悪い密閉空間であった、2. 多くの人が密集していた、3. 近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声が行われた)に重なるような場所やイベントには行かないようにしましょう。また、介護現場は慢性的な人手不足により、体調不良であっても出勤をやめることができない状況があるようです。したがって、体調不良時には休む必要があることを、施設の長を含め、施設全体での共通認識として理解しておくことが必要になります。



①換気の悪い密閉空間



②多くの人が密集していた

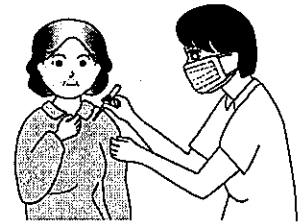


③近距離での会話や発声

#### 「拡げないための工夫と対策」

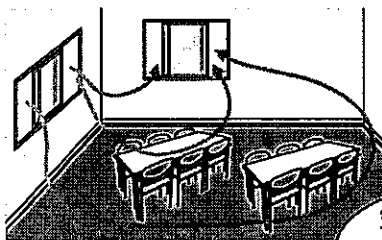
#### 5) 入所者・デイケアの健康管理(Q6, 7)

入所者やデイケアなどの利用者の発熱や感冒様症状などの体調不良者を把握するようにします(図2のシートを施設状況に合わせて活用してもよいと思われます)。デイケアなどの利用者で発熱がみられる場合は、慎重な判断が必要になりますので、地域の流行状況によっては、保健所と連携しながらの判断が必要になる場合があります。したがって、協力医療機関や保健所との平常時からの連絡体制の確立が望まれます。

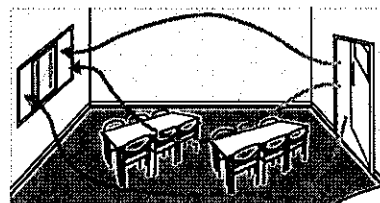


#### 6) 換気(質問2)

COVID-19は、換気の悪い密閉空間での集団感染事例が報告されています。居室、サロン、食堂、リハビリ室、診察室、職員休憩室など施設内すべてが換気の対象になります。施設敷設の空調による換気も必要ですが、開窓ではより多くの換気を行うことができます。施設ごとの構造により、開窓が不十分なこともあるかと思いますが、可能であれば、定期的(例えば日中は1時間に1回程度、1回10分程度)な換気を行きましょう。開窓による換気は2方向以上で行い、風の流れることができるように施設状況に合わせて工夫していただくことが必要です。また、発熱や検査中の入所者がいる場合は、陰圧個室は不要ですが、個室に入室いただき、換気(この場合は1方向のみの換気で、換気時には個室の空気を施設内のオープンエリアに流れない工夫が必要です)をよりこまめに行ってください。



空気が停滞しないように工夫しましょう



2方向開窓することで空気の滞留が少なくなります

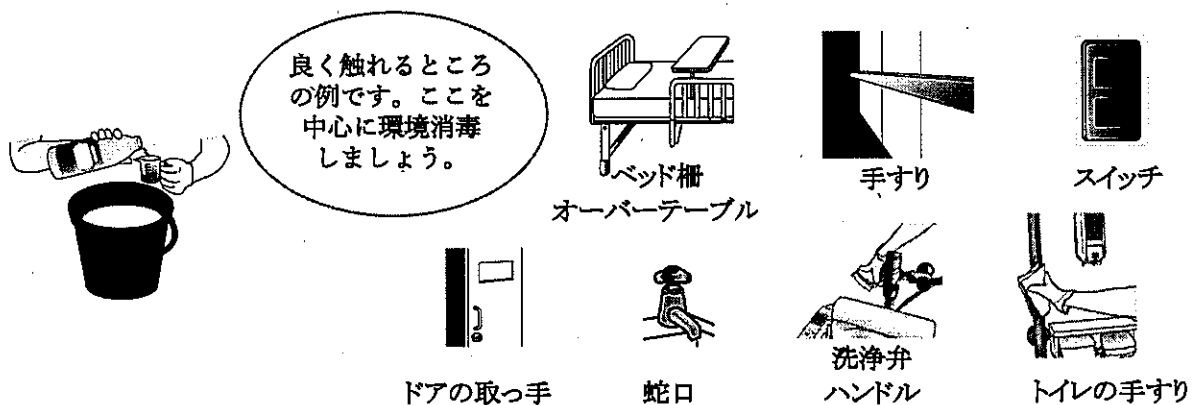
## 7) 加湿

現在のところ、この感染症と湿度の関係は不明ですので、加湿器が感染予防に有効または無効かは分かりません。ネブライザーはエアロゾルを発生する可能性がありますので、必要最小限にした方が良いでしょう。

## 8) 環境・器材消毒(Q9, 14)

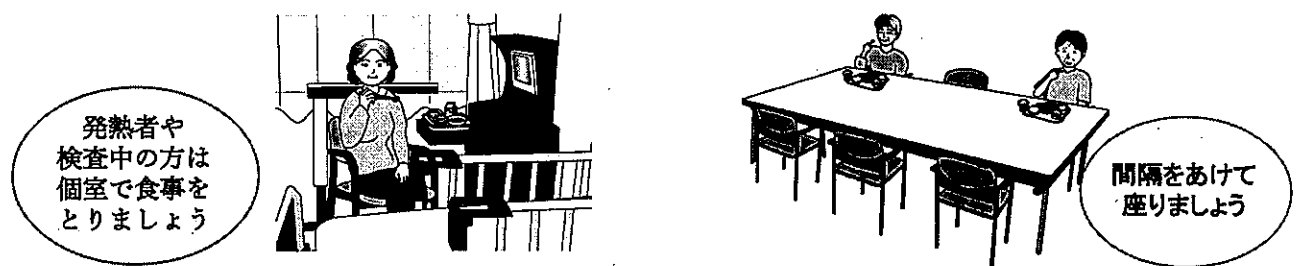
このウイルスは環境でしばらく生存します。アルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウムでよく触れる場所(ドアの取っ手やノブ、ベッド柵など共有部分など)を消毒することは有効です。トイレなどの環境や陰部洗浄ボトルなどの器具は入所者ごとに交換、次亜塩素酸ナトリウムで消毒するようにしてください。

500ppm の次亜塩素酸ナトリウム液を調製する場合は、市販の家庭用塩素系漂白剤が 6%程度とすると、1.5L のペットボトルに 12ml 程度です。次亜塩素酸ナトリウム液を用いる場合は、手指衛生には使えないこと、木製の被消毒物では不活性化すること、金属や衣類では変質するものがあること、原液は冷暗所で保存することなどに留意し、調整した次亜塩素酸溶液は 1 日で使い切るようにしてください(保管状況によっては効果がなくなってしまう場合があります)。



## 9) 配膳と給食、リネン管理(Q8)

発熱者や検査中の方は個室でとるようにしてください。食堂でとる際には、換気に留意して間隔を空けるなどを工夫してください。職員が食事をする際にはマスクを外しますので、換気や時間や空間を分けるなどの工夫を検討してください。食器やリネン類は通常の 80℃、10 分間の熱水消毒で十分です。ハンカチやタオル類の共有は避けてください。



## 10) 入所者および職員の検査と地域連携

総論②、③とも関連しますが、現在のところ、COVID-19 疑いの場合は PCR 検査が行われます。一方、潜伏期も含め偽陰性がみられることや、高齢者では尿路感染症や誤嚥性肺炎、胆石胆嚢炎など様々な感染症も多くみられます。地域における発生状況や、職員や入所者に原因不明の発熱や呼吸器症状が増加しているなどの徴候があれば(図 2などを活用し、徴候を早期に見つける努力が必要です)、帰国者・接触者相談センター、保健所や地域医療機関とも連携して対応するようにしてください。

## 参考文献、情報

### 厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

### 国立長寿医療研究センター病院

高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック

<https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20200319.html>

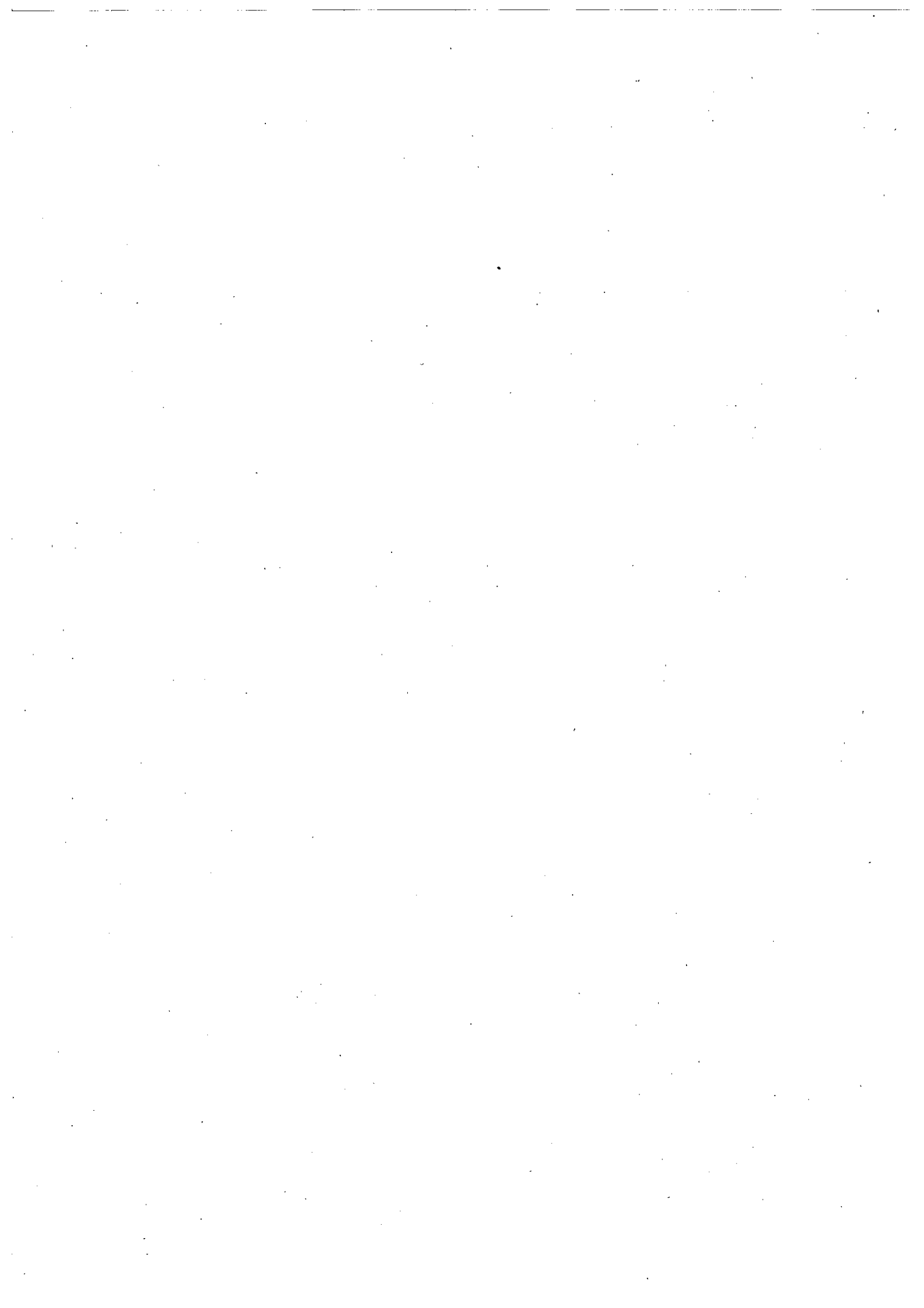
### CDC

CDC. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Nursing Homes, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

CDC. Healthcare-associated Infections, Protecting Healthcare Personnel, <https://www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html>

### WHO

WHO guidelines on hand hygiene in health care, <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>

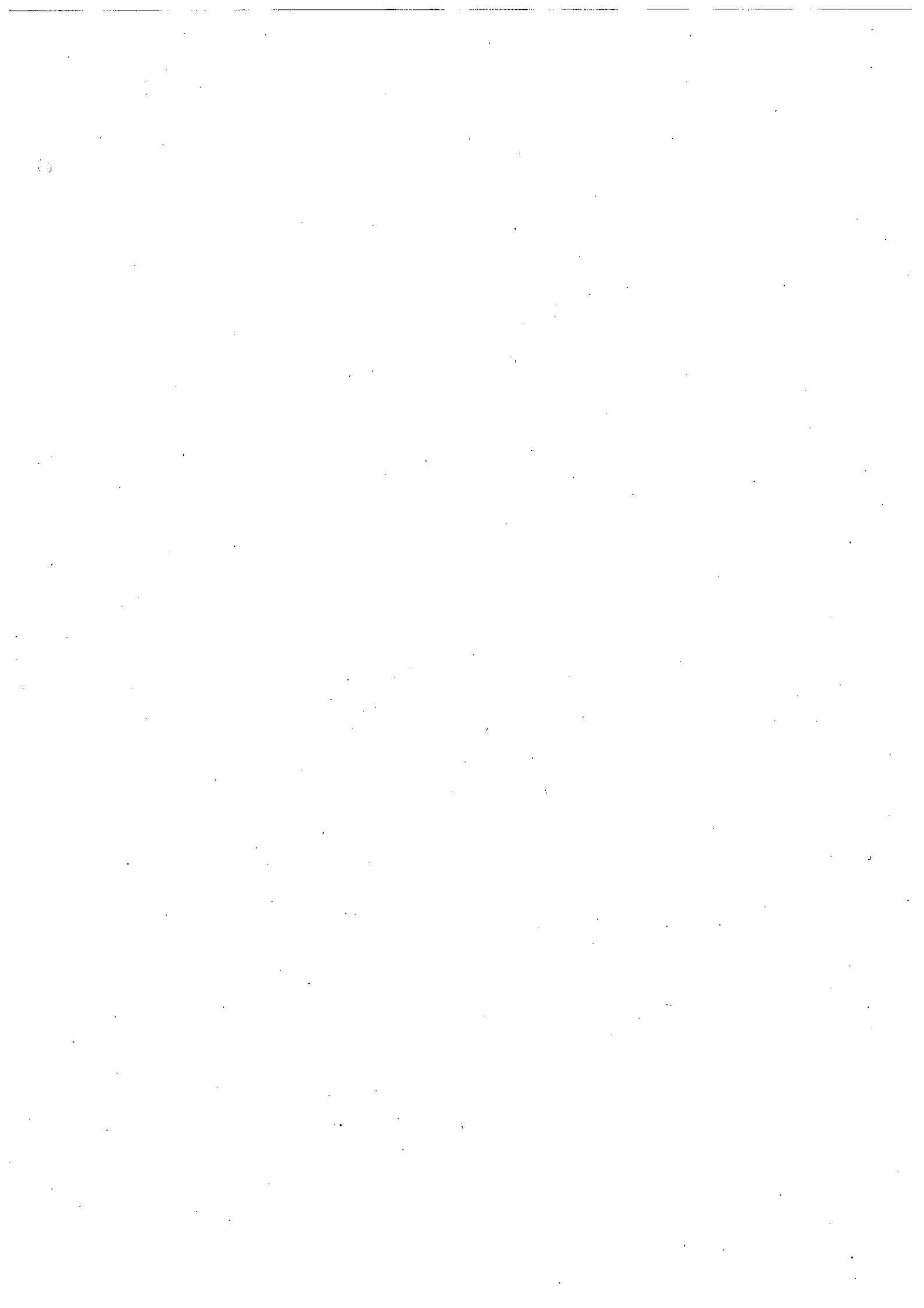




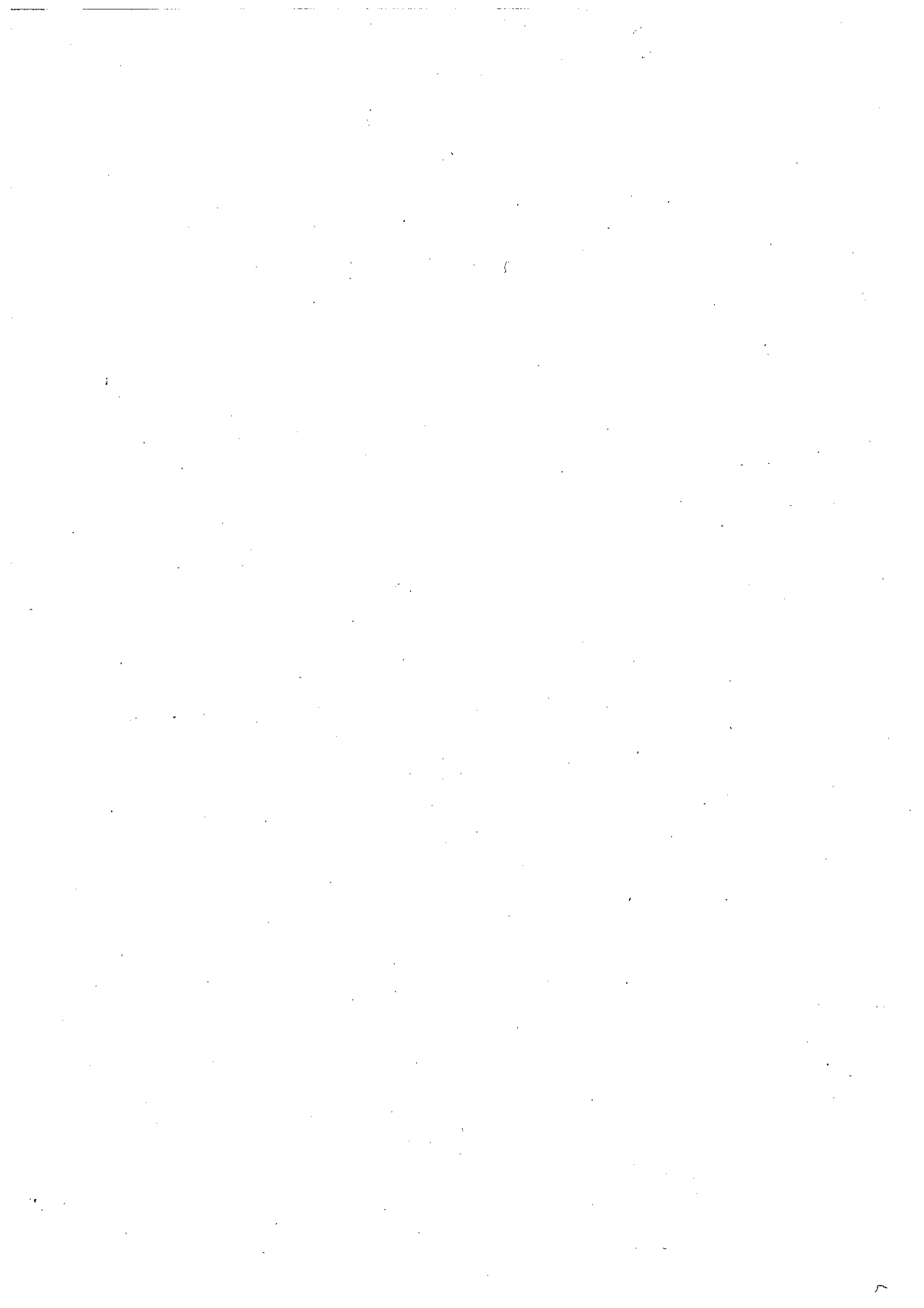














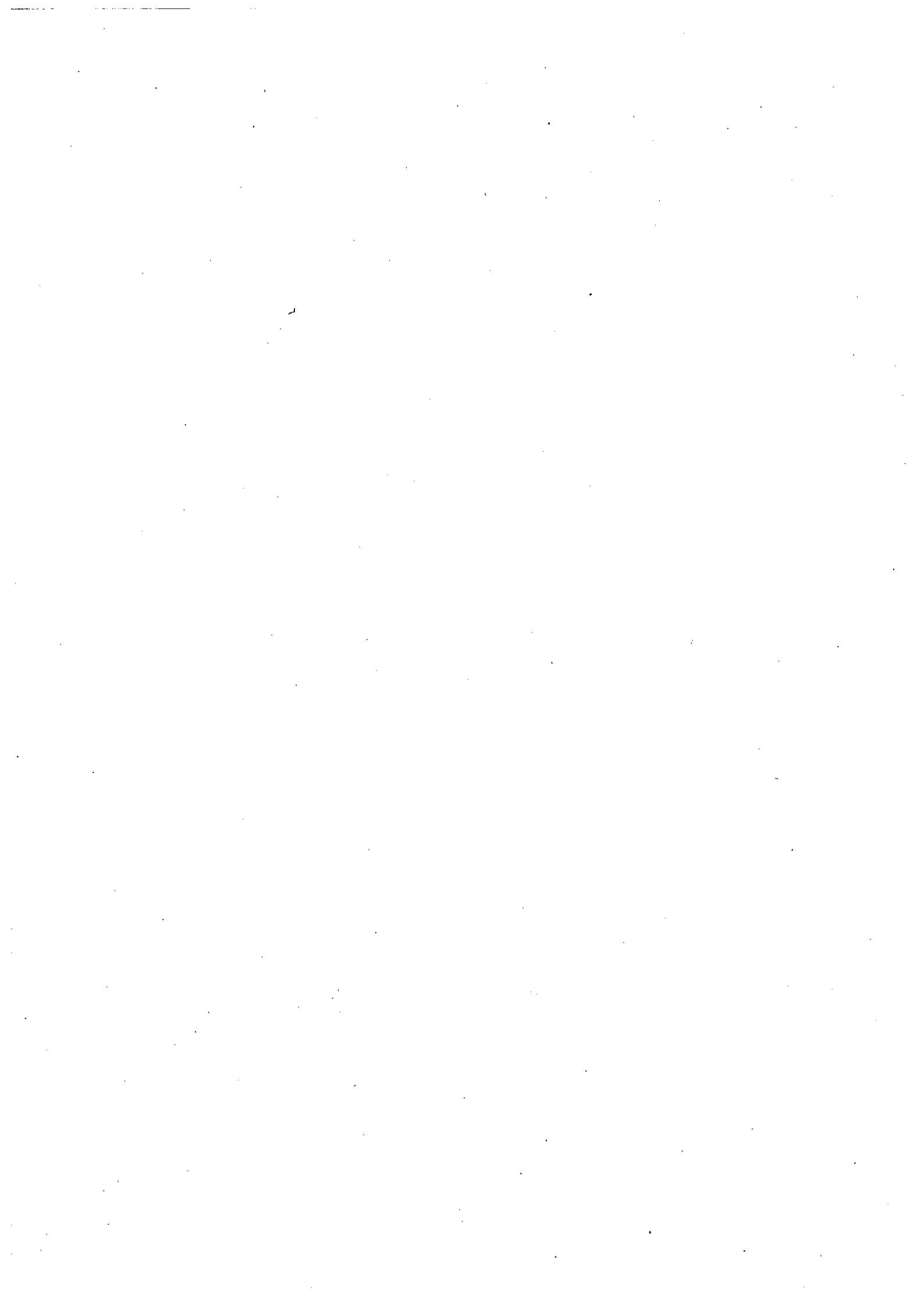




表1 手指衛生が必要な5つの場面

- 
1. 入居者に触る前
  2. 清潔操作/無菌操作前
  3. 体液に触れた後
  4. 入居者に触れた後
  5. 入居者周囲の環境に触れた後
- 

1~5に該当する場合は必ず手指衛生を行います。



## Q&A 第2版

2020年5月26日

施設内に感染対策に精通したスタッフがいない場合は、できるだけ保健所もしくは地域の感染対策専門家に相談し、自施設の感染対策について助言を受けることをお勧めします。

日本環境感染学会では相談窓口を設置していますので、下記アドレスにお気軽にお問い合わせください。

問い合わせアドレス [jsipc-toiawase-ML@umin.ac.jp](mailto:jsipc-toiawase-ML@umin.ac.jp)

### 1. 施設内に疑似症や陽性者の発生がない場合（準備段階）

#### Q1. 職員はどのような注意が必要ですか？

- 自分自身の健康状態に注意を払うようにしましょう。  
発熱、咳嗽、鼻汁、全身倦怠感を伴う体調の変化を感じた場合は、躊躇することなく、出勤する前に職場に電話で相談してください。  
その場合、自宅で健康観察を行い、軽快すれば出勤可能ですが、マスク着用し、14日間程度は自身の健康観察（記録を残す）を継続してください。
- 勤務中に体調不良を感じたなら、我慢せず必ず申し出るようにしてください。  
また、管理者の方は、職員に対し注意喚起するようにしてください。
- 職場では手指衛生の励行、咳エチケットの励行、マスク着用を徹底してください。特に、出勤時の手指衛生は強化してください。
- 3密（密閉、密集、密接）を避けるために、職場環境を見直してください。  
事務室、休憩室も例外ではありません。
- 利用者への対応の基本は標準予防策の遵守です。すなわち、患者接触前後や環境表面などの触れた後の手指消毒、手袋の適切な着脱、しぶきが飛散する場面（吸引場面も含め）での、マスク、ガウン、手袋、目の保護具（PPE）の着用です。

○手指衛生の方法は以下を参照

「高齢者介護施設における感染対策第1版」のP2の図を参考にしてください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakai\\_goshisetsu\\_kansentaisaku.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakai_goshisetsu_kansentaisaku.pdf) P.2

Q2. 外部の医療スタッフ（歯科など）や業者（清掃、ボランティア、洗濯業者、給食、理容・・・）にはどのような注意が必要ですか？

- 今まで立ち入りを中止していた外部医療スタッフや業者などは、状況が許せば再開の方向で検討してください。  
ただし、地域の流行状況や、次の緊急事態宣言などの発令があった場合、すぐに中止できるようにしてください。
- 再開にあたり、3密（密閉、密集、密接）の回避、飛沫の回避、手指消毒、健康チェックなどを徹底する体制を整え、段階的な業務再開を検討してください。これらの対策は一時的ではなく持続可能な体制の構築を考慮してください。
- しかし、再開ありきではなく、感染対策が十分実施できないと判断された場合は、見送ることも大切です。

Q3. 面会の制限は今後も必要ですか？

- 今まで中止していた面会は、状況が許せば再開の方向で検討してください。  
ただし、地域の流行状況や、次の緊急事態宣言などの発令があった場合、すぐに中止できるようにしてください。
- 再開にあたり、3密（密閉、密集、密接）の回避、飛沫の回避、手指消毒、健康チェックなどを徹底する体制を整え、面会するスペースや飛沫を避ける方法（アクリル板やビニールカーテンなどの使用）を工夫し、短時間で行うよう協力を求めてください。ただし、居室での面会は避け、別室を設けるようにしてください。

Q4. ディサービスの利用者は受け入れるべきですか？

- 今まで中止していたディサービスは、状況が許せば再開の方向で検討してください。ただし、地域の流行状況や、次の緊急事態宣言などの発令があった場合、すぐに中止できるようにしてください。
- 再開にあたり、3密（密閉、密集、密接）の回避、飛沫の回避、手指消毒、健康チェックなどを徹底する体制を整え、段階的に再開を検討してください。

Q5. 利用者のリハビリ（発声するリハ含む）はどうしたらよいですか？

- リハビリは3密を避ける工夫をしながら実施してください。その際、理学療法士は手指消毒、マスク着用のうえ、リハビリ器具やリハビリ室は適宜環境消毒（Q8参照）を実施してください。
- 声を出すリハビリやレクリエーションはよりリスクが高くなります。しかし、心

肺機能の維持強化等の観点から、実施しないこととのデメリットも合わせて総合的に検討してください。

実施する際は、できるだけ集団では行わないでください。

指導者と利用者が1対1で実施するなら、指導者は利用者の横や後ろに位置するのが良いでしょう。できれば、実施中は窓を開けて換気をよくし、利用者と利用者の入室の間は窓・戸を全開にして10分程度間を置くことをお勧めします。

#### Q6.換気はどのような頻度で実施したらよいのでしょうか？

- 風の流れることができるよう、2方向の窓を、1回、数分間程度、全開にしましょう。換気回数は毎時2回以上確保しましょう。(厚労省ホームページQ&Aより)しかし、換気は、これをやれば絶対に感染を防げる、というものでもないので、杓子定規決めて行うのではなく、ご施設にあった、やりやすいルールで実施してください。

○換気について

高齢者介護施設における感染対策第1版」のP4の図を参考にしてください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakai\\_goshisetsu\\_kansentaisaku.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakai_goshisetsu_kansentaisaku.pdf) P.4

#### Q7.日常清掃で気をつける点がありますか？

- いつも以上に、高頻度に接触する箇所(ドアノブ、手すり、スイッチなど)はアルコール(60%以上)などで清拭消毒をしてください。清拭消毒は最低1日1回程度実施してください。それ以上の回数についての規定はありませんので、施設内で決定してください。例えば、選択的に頻繁に人の手が触れるところは回数を増やすなどの方法もあります。

#### Q8. 疑似症やPCR陽性者発生時のための準備はどうしたらよいか

<個人防護具(PPE)>

- PPEの準備をしてください。疑似症利用者が発生した段階から必要になります。必要な防護具については、以下の「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3版」のP15 参考に介護の場面に適用してください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taiguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf) P15

### <PPEの着脱訓練>

- PPEは、隙間ができないようしっかり着用し、さらに重要なのは汚染しないように脱ぐことです。そのため、必ず事前訓練を行ってください。  
着脱方法は以下の「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3版」P11を参考にしてください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf) P11

### <隔離病室とゾーニング>

- 疑似症の利用者が発生した場合の隔離病室と対応エリアを決めておくによいです。
- 病室やエリアは、医療者が活動しやすく、ゾーニング（清潔区域と不潔区域を明確な区別）しやすい、などを基準に決めてください。
- ゾーニングは医療者の動線だけでなく、PPEの着脱（着る場所は清潔区域、脱ぐ場所は不潔区域）場所、患者の使用前後の医療器材、リネン、ゴミ、食事などのルート、を決め、決して交差しないようにします。（リネン、ゴミ、食器の取り扱いなどはそれぞれの業者や担当者と事前に打ち合わせてください）
- 対応する職員も予め決めておきましょう。その際、本人に意向を確認することも大切です。
- 直接患者対応するスタッフは、勤務中はできるだけエリアから出ないような環境作りが望ましく、対応エリアの外から援助するスタッフも決めておくことが必要です。
- 必要物資は予め対応エリアに準備し、エリア外との接触は最小限に努めます。
- 直接対応したスタッフは、PPEを脱ぎ、勤務終了後は、帰宅前に顔などを洗い流し、できればシャワーを浴びることができればなおよいと思います。

## 2. 疑似症やPCR陽性者が発生した場合

### Q9. 職員が体調不良になった場合は？

- Q1をご覧ください

### Q10. 職員の家族に体調不良者が発生場合はどうすればいいですか？

- 家族の体調不良（発熱、咳嗽、全身倦怠感など）について具体的な情報を職場に報告してください。誰が、いつから、どのような症状で、現在どのような療養を

しているのか確認しましょう。

当該職員に体調不良がなければ出勤可能ですが、感染対策（マスク着用、手指消毒など）を徹底し、健康観察を継続し、必ず記録を残すようにしてください。

＜帰国者・接触者相談センターへの相談基準（2020年5月8日現在）＞

○少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに御相談ください。（これらに該当しない場合の相談も可能です。）

☆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合

☆重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

（※）高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

☆上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

（症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）

○相談は、帰国者・接触者相談センター（地域により名称が異なることがあります。）の他、地域によっては、医師会や診療所等で相談を受け付けている場合もあるので、ご活用ください。

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について（事務連絡・令和2年5月8日）

Q11. 利用者に発熱などの症状（疑似症）が出現した場合はどうすればいいですか？

- 利用者の観察をしてください。体温、呼吸、咳嗽や咽頭痛などの呼吸器症状の有無を確認し、速やかに施設の医師（配置医師・かかりつけ医）に相談し、疑似症患者と判断されれば、PCR 陽性患者とみなし、速やかに隔離対策を開始してください（Q9 参照）。高齢者は発熱や咳などの比較的軽い風邪症状（Q11の基準を参照）でも相談対象となりますが、以下の視点も参考に観察してください。

「発熱 48 時間以上＋咳嗽」（普通の肺炎としても要医療）

「発熱 48 時間以上続くものが、同時期に 3 人以上発生している」

- 発熱者には呼吸状態が安楽になるように加湿や室温に留意し、飲水や食事を促し、注意深く経過を観察してください。また部屋の換気をこまめに行ってください。
- 相談基準（Q11）に該当する場合は、最寄りの保健所などに設置されている「帰国者・接触者相談センター」に相談してください。
- 多床室に疑似症が発生した場合、同室者は原則濃厚接触者となる可能性があります

ます。その場合、そのまま集団で隔離し14日間は健康観察が必要となります。  
その間もPCR陽性患者とみなした感染対策(Q8参照)が必要です。

- 疑わしい利用者が発生した時点で、関わるスタッフや委託業者などすべての方に伝達するようにしてください。

Q12. 発熱などの症状(疑似症)のある利用者に使用する物品はディスポーザブルにした方がいいですか？

- その必要はありません。ただし、普段患者間で共有する器材(体温計、血圧計、聴診器など)はできるだけ専用に使ってください。それが困難な場合はアルコールで清拭消毒をして使ってください。

Q13. 発熱などの症状(疑似症)のある利用者の使用した食器は特別な処理が必要ですか？

- 消毒などの特別な処理は必要ありません。
- 食器洗浄機を使用してもかまいません。
- 食器を使い捨てにする必要はありません。
- 下膳の際、洗浄までの搬送時の接触感染防止のために、ビニール袋などで覆うと安心です

Q14. 発熱などの症状(疑い例)のある利用者の部屋の清掃はどうしたらいいですか？

- 病室清掃はできるだけ清掃委託業者ではなく医療スタッフが実施してください。
- 清掃時は、サージカルマスク、ガウン、手袋、を着用し、目の保護を行ってください。
- 床清掃は通常通りで構いませんが、唾液や喀痰などの分泌物で汚染がある場合は、洗浄剤で拭き取った後、アルコール(60%以上)や「十分に含浸した0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒してください。
- それ以外、高頻度に接触する箇所もアルコール(60%以上)または、十分に含浸した0.05%~0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒を行ってください。
- ゴミ箱は、鼻汁や痰を含んだティッシュで汚染しているリスクが高いため、手袋を着用してビニール袋の封をし、回収してください。使用した手袋は速やかに交換してください。
- 清掃業者に依頼する場合は、担当者へ注意すべき点(サージカルマスク、ガウン、手袋の着脱方法、清掃道具の処理方法(専用にするなど)など)の伝達指導をしてください。



Q15. 疑似症の利用者がPCR陽性となり、すぐに入院できず、施設内で対応する場合はどうしたらいいですか？

- Q9～14の対応を継続してください。  
対応策全体を通して以下の「高齢者介護施設における感染対策第1版」を参考にチェック確認をしてください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu\\_kansentaisaku.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf)

Q16. PCR陽性利用者が退出した場合、部屋全体の消毒は必要ですか？

- 施設の状況が許せば、その部屋を3日ほど放置し(新型コロナウイルスは3日間ほど環境表面に生存するという報告があるため)、その後、清掃および消毒を行うことも安全策のひとつです。
- 消毒は部屋全体に行う必要はありませんが、高頻度に接触する箇所はアルコール(60%以上)または、十分に含浸した0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒してください。
- 退院清掃を清掃委託業者に依頼する場合は、担当者へ注意すべき点(サージカルマスク、ガウン、手袋の着脱方法、清掃道具の処理方法など)の伝達指導をし、必ず、医療者側で確認するようにしてください。

Q17. PCR陽性利用者が使用したリネン類の処理はどうしたらよいですか？

- シーツを処理するときは、サージカルマスク、ガウン、手袋を着用し、目の保護を行い、作業にあってください。
- 使用後のシーツは全体にアルコールを噴霧し水溶性ランドリーバックまたはビニール袋に入れてください。それらをさらにビニール袋に入れ二重にしてください。業者に渡す際は外側をアルコール(60%以上)または十分に含浸した0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭してください。

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

(事務連絡・令和2年4月24日)

- 施設内で処理する場合は 80℃以上10分の熱水洗浄をしてください。

Q18. 濃厚接触者とはどのような場合になるのでしょうか？

- 濃厚接触者の定義が以下のように示されています。  
濃厚接触者となった職員は自宅待機になります。この場合、曝露後14日後もしくは10日後のPCR検査陰性が就業復帰の目安となります。

＜濃厚接触者の定義（2020年4月20日現在）＞

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 適切な感染防護（\*）無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることの出来る距離（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）。

国立感染症研究所 感染症疫学センター

Q19. 濃厚接触者の定義にある「（\*）適切な防護」とはどのようなものですか？

- 以下の「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3版」のP13の表1「医療従事者の曝露のリスク評価と対応」をご覧ください。ここに記載されている「中リスク」以上が濃厚接触者になる可能性があります。これを参考に保健所と相談してください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taiguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf) P.13

Q20. PPEが不足していますが、対策はありますか？

- 以下の「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3版」のP15～16の「PPEが不足している状況下における感染管理の考え方」をご覧ください。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taiguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf) P.15～16

Q21. 疑似症の利用者がPCR陰性だった場合、注意することはありますか？

- 特にありません。通常通りの対応に戻してください。

院内感染対策支援プロジェクトチーム

＜チームメンバー＞

菅原えりさ（東京医療保健大学大学院）

小野 和代（東京医科歯科大学附属病院）

森澤 雄司 (自治医科大学)  
笹原 鉄平 (自治医科大学)  
西 圭史 (杏林大学医学部附属病院)  
坂木 晴世 (西埼玉中央病院)  
菅野みゆき (東京慈恵会医科大学附属柏病院)  
小澤 美紀 (鶴巻温泉病院)

<協力メンバー>

國島 広之 (聖マリアンナ医科大学)  
遠藤 史郎 (東北医科薬科大学)  
残間由美子 (坂総合病院)

