

この資料は令和6年3月時点での内容です。今後、国の通知や新たな知見等により、修正・変更等を行うことがあります。

感染すると重症化する可能性のある方が入所する施設では、感染者の早期探知と対策がより重要となることから、平時からできる準備と発生時の対応について次のとおりマニュアルを変更しましたので、今後の参考としてください。

なお、旭川市保健所では、高齢者等重症化リスクのある方が入所されている施設で、職員の方や入所されている方が新型コロナウイルス感染症陽性になった場合、感染拡大防止や重症化予防のための相談に応じております。

相談窓口 旭川市保健所 保健予防課 感染症対策係
(電話 0166-25-9848)

旭川市新型コロナウイルス感染症対策マニュアル (高齢者施設等向け)

旭川市保健所 新型コロナウイルス感染症対策担当

令和6年3月作成

【参考資料】

- 1 第124回/令和5年8月4日/新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料
- 2 令和5年9月厚生労働省老健局/介護現場における感染対策の手引き第3版
- 3 令和5年2月厚生労働省老健局/介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

厚生労働省の「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」にあるマニュアルやガイドラインなどは、随時更新されますので最新のものを参考にご対応ください。

厚生労働省
介護事業所向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ



陽性者発生時の基本的な考え方及び対応について

| | |
|-----------------|---|
| 陽性者の受診・ 入院調整 | <p>連携医療機関もしくは利用者のかかりつけ医に相談してください。</p> <p>医療機関間の連携となるため、医師が患者の同意を得て医療機関と入院等の調整を行います。</p> |
| 療養期間の考え方 | <p>施設の判断にゆだねられます。療養期間の判断には以下の情報を参考にしてください。</p> <p>1 人にうつすリスクのある期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ●鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、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言われています。 ●発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間で他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。 ●また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出すると言われています。 <p>2 外出を控えることが推奨される期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特に発症後5日間で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（無症状の場合は検体採取日を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、痰やのど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ことが推奨されます。症状が重い場合は医師に相談してください。 <p>3 まわりへの配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 |
| 行動制限 | <p>個人の判断にゆだねられ、法律に基づく外出自粛は求められません。</p> <p>感染性のある時期にハイリスク者との接触は控える配慮をお願いします。</p> |
| 就業制限 | <p>就業制限はかからないため、上記の療養期間の考え方を参考に、施設で職員の復帰基準等を定めて対応してください。</p> |
| 集団感染の報告 | <p>（保健所に報告する目安）</p> <p>ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合</p> <p>イ 同一の感染症若しくは食中毒に患者またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合</p> <p>（令和5年4月28日付け健発0428第3号厚生労働省健康局長他「社会福祉施設等における感染症等発生時にかかる報告についての一部改正について」</p> <p>報告先：福祉保険部指導監査課（0166-25-9849）</p> |

施設で感染が確認される前に必要な準備

感染すると重症化するリスクの高い方達が集まる施設については、感染対策の継続が必要になります。ただし、地域における医療・介護資源は限られていますので、施設毎に様々な工夫を行いながら施設に合った対策を取ってください。また、利用者にもできるだけ対策に協力いただくようお願いします。

入所者やご家族の意向と施設で対応する内容の確認

入所者やご家族の希望と施設で対応可能な内容について、共通認識を図るため事前に確認しておきます。内容としては、

- ・受診の方法や治療の内容
- ・施設内で療養する場合の施設での過ごし方
- ・他の入所者が陽性になった場合の施設での過ごし方 等があげられます。

施設内における業務継続計画(BCP)の策定

感染が疑われる方や陽性者が確認された場合、どの事業を継続・縮小するのか、人員配置や応援態勢、物資等について事前に準備しておきます。

特に重要な取組としては、

- ・各担当者を決めておくこと(誰が、何をするか)
- ・連絡先の整理
- ・必要な物資の備蓄
- ・職員間の BCP の共有や研修・訓練等 があげられます。

(参考資料 3 の「介護施設事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」を参照)

*BCP とは、業務継続計画(Business Continuity Plan)の略称です。

かかりつけ医や嘱託医と事前に相談

医師が常駐しない施設では、発症後の診断や治療の遅れが生じないように、前もってかかりつけ医あるいは嘱託医と感染を疑う方や陽性者が発生した場合の相談や往診(オンライン診療含む)等の対応について確認しておきます。

希望者に対するワクチン接種

ワクチン接種を最新の状態に保つことで、重症化のリスクを低減させます。

消毒薬・個人防護具の備蓄や確認

期限が切れていないか、保管方法は適切か、劣化していないか等を確認し、感染を疑う方や陽性者が確認された場合に備えて1日に何枚使うかを計算し、十分な数を用意しておきます。

使用前の防護具に触れる時は、擦式アルコール消毒剤や手洗いで手を清潔にし、物品を汚染しないよう気を付けます。

| | |
|-----------------------|--|
| 長袖ガウン や袖なしエ プロン | <p>体液に触れる時等はビニール製を用い、使い回さず、脱いたら捨てます。</p> <p>体に密着するようなケアや排泄処理の際に着用します。</p> <p>長袖ガウンが準備できない場合は、最も汚染される体の前面を防護するため、使い捨ての袖なしエプロンを使用するのも方法です。</p> |
| 手袋 | <p>手にフィットするものを、S、M、Lのサイズ毎に準備し、体液や血液に触れるようなケアの場合に着用します。入所者毎に新しい手袋に変えます。手袋交換前後に手指消毒もしくは流水の手洗いを行います。</p> |
| マスク | <p>不織布マスク: 重症化リスクの高い方が集まる場所ではマスクの着用が望ましいです。</p> <p>外したら捨てます。N95マスクを着ける場合は、汚染しても良いようにN95マスクの上に不織布マスクを着け、汚れたら都度交換します。</p> <p>N95マスク: エアゾルを浴びる可能性のあるケアの際等、必要な場合は職員1人に1日1枚使用します。※入所者は使用しません。</p> <p>食事等で外す場合は袋に入れて個人で1日保管します。</p> <p>アルコールは吹きかけない、洗わない、油性ペンで名前を書かないように気を付けてください。</p> <p>フィットさせて使うことができるか、定期的に着脱訓練を行うと良いです。</p> |
| フェイスシールド | <p>職員1人1枚専用とし、職員間で共有しません。外した後はアルコールクロスで拭いて保管します。</p> |
| 環境 消毒液 | <p>70%以上95%以下の濃度のエタノール、アルコールクロス、0.05%の次亜塩素酸ナトリウム（次亜塩素酸ナトリウムは手指消毒には使いません。消毒後は水拭きが必要。換気を行う。）等</p> |

マスクの着用方法

- ・生活の場が異なる方々が集まるような待合室やデイサービスは、できるだけマスクを着用するのが望ましい場所です。
- ・公共性の低い個室等の場合や利用者の出入りの少ない入所施設では共有スペースでもマスクを外して過ごすことは可能です。
- ・施設の管理者は、マスク着用の必要性の有無や職員が着用すべき場所・場面について判断すると共に、職員へ周知してください。
- ・認知症や基礎疾患の状態等により、マスクを継続して着用することが困難な場合は、体調管理により留意し、マスク着用を強要することがないようにします。

施設内の換気

施設内の換気は機械換気を常時運転させます。

人数が増えるなどして、機械換気では不十分と考えられるときは、窓開け換気を追加します。部屋の2方向の窓やドアを開けると、空気の流れによって効果的に換気することが出来ます。換気により陽性者の部屋の空気が廊下へ流れ出ないように工夫しましょう。室内の温度や湿度に配慮しながら調節してください。

十分な換気効果が得られにくい脱衣所等の空間では、HEPA フィルター付き空気清浄機を活用する方法もあります。

面会

面会の制限により、身体的・心理的・社会的な衰えをもたらす可能性についても配慮する必要があります。地域の流行状況によっては、感染対策をとることが難しい方（お子さん等）については、直接の面会ではなくオンラインを活用する等、施設で工夫しながら実現することを検討してください。

施設を訪問する方は、発熱や咳等の症状がないことの確認、マスク着用や決められた場所での面会等、施設が求める感染対策を遵守することについて、施設にできるだけ感染症を持ち込まないための協力をお願いします。

ただし、面会のあり方は、地域の流行状況を考慮しながら、施設として過度な制限をかけないように配慮してください。

感染症の流行状況の把握

定点医療機関から報告された感染症の患者数は、北海道の感染症情報センターのホームページで確認することが可能です。新型コロナウイルス感染症だけではなく、インフルエンザや感染性胃腸炎等他の感染症についても「どんな感染症が、北海道内のどこで発生しているか」を確認することができます。また、この数をもとに旭川市保健所では感染症の警報や注意報を発令し注意喚起を行っておりますので、施設内における対策の参考としてください。

- 北海道感染症情報センター

<https://www.iph.pref.hokkaido.jp/kansen/index.html>

- 旭川市ホームページ 感染症に関する警報・注意報

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/syakaihukusi/0001/p004159.html>

職員の旅行や外食

日常における感染リスクは、家庭内を含めて多様であり、ことさら旅行や外食におけるリスクを強調することは適切ではありません。

日々の生活の中で感染しないように心がけることは、介護の専門家として望ましいことですが、それでも感染を完全には防ぎきれないという認識を職場や社会で共有していくことも必要です。

介護の業務に当たっては、入所者へと感染を上げないように、日頃より基本的な感染対策を遵守することが大切です。

疑われる症状があれば、早期に管理者へ報告し、仕事を休むことが極めて重要であり、勤務中でも疑わしいと感じた時は現場を離れて症状や体温を確認するようにしてください。

症状がある間は仕事を休み、その後も1週間程度はマスクを着用し、食事や休憩は1人で取るなど周囲への感染予防を心がけてください。

新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる者が施設内で発生した場合

感染が疑われる者とは

症状の軽重に関わらず以下の症状等がある者で、検査等で「新型コロナウイルス感染症」と医師が診断するまでの者です。

- ・発熱，咳，痰，鼻水，咽頭痛，息苦しさ，倦怠感等の風邪症状がある。
 - ・医師が総合的に判断した結果，新型コロナウイルス感染症を疑う者。
 - ・抗原定性検査キット（体外診断用医薬品又は第1類医薬品）による自己検査で陽性となった者。
- ※ 特に職員については，軽微な症状でも感染を拡げてしまう可能性があることから，感染が疑われる場合は管理者へ報告の上，可能な限り就業を控えるようにしましょう。

発生時の対応

1 施設管理者は速やかに情報を把握する

職員は施設の状況を確認し，施設管理者に職員及び入所者で感染が疑われる者の人数を連絡してください。

2 主治医やかかりつけ医，協力医療機関等への相談・受診

施設にある抗原定性検査キット（体外診断用医薬品又は第一類医薬品）で陽性となった場合症状や状態に応じてかかりつけ医等にご相談ください。

※軽症例の大半は自然治癒するため，一律に抗ウイルス薬を投与する必要はありません。ただし，高齢者や基礎疾患を有する方，ワクチン未接種者など重症化リスクが高い方，既に重症化の兆候を認める方には，必要な治療の遅れが生じないよう，医師に判断を仰いでください。

3 職員と情報を共有する

「感染が疑われる者」のリストと部屋の場所を表示し，施設内の感染対策をどのように行うか職員全員にわかるように周知します。

入所者が外部サービスを利用している場合は，関係するサービス事務所やケアマネージャーへ連絡してください。

陽性者が確認され、拡大防止のために行うこと

感染対策として望ましい対応について次のとおり記載していますが(各項目の●印)、入所者の安全確保や QOL について考慮する等(各項目の※印)、各施設での対策について職員間での検討をお願いします。

個室対応

- 個室、又は陽性者を集めた部屋(コホート隔離)での療養が望ましいです。
 - 個室対応が難しい場合は、不織布マスクの着用、ベッド間隔を2m以上、カーテン隔離等を行うと、拡大のリスクを減らすことができます。
 - 陽性者のいる部屋は、ドアを可能な限り閉じると共に機械換気が常時稼働していることを確認してください。
- ※QOL や認知機能の低下予防の視点で、ゾーニングをしても感染対策(清掃や換気等)を講じる範囲を設け、共用部分(イエロー、グリーン)を利用できる方法を検討します。

陽性者の重症化予防

- かかりつけ医や連携医療機関に、入所者が陽性になったことや病状を伝え、治療等について相談してください。
- 療養期間中は施設が体調確認を行い、体調が悪くなった場合は、かかりつけ医や連携医療機関に連絡してください。入院調整は医療機関同士で行います。
- 緊急を要する状況(意識レベルの低下や呼吸状態の悪化等があり夜間で医師に連絡が取れない等)のため救急搬送が必要な時は、救急車を要請してください。

ゾーニング

- フロア全体に感染が広がっている場合は、確定している陽性者のみの専用フロアとして運用することも考えられ、QOL を考慮した生活をできるだけ維持することができます。
しかし、その際は他のフロアへ感染を拡げないよう、従事する職員のフロア間の移動や陽性者が使用した物品、食事等の出入りに注意します。
 - 感染者が1～2名で留まっている場合は、居室単位のゾーニング(室内をレッド、ドア周囲をイエロー、ドアの外をグリーン)とします。
- ※感染の拡がりや基礎疾患、職員の確保、構造等の兼ね合いで、ゾーニングは千差万別です。施設で事前に協議しておき、実際の発生状況に応じてゾーニングを見直し、変更部分を職員間で情報共有することが、感染を拡げないことにつながります。

清拭・入浴の介助

- 介助が必要な場合は、原則清拭で対応します。
療養期間が終了した方は、施設の状況に応じて、通常通りの入浴を行ってください。
- 自立している場合（見守りや声かけ等が必要なく、本人のみで入浴が出来る場合に限られます。）は、入浴は可能ですが、複数で同時に浴室を使用しないよう注意してください。また、最終入浴とします。
※個室対応が長期化する場合や基礎疾患等により、清拭がなじまない場合は、従事する職員の感染リスクを防ぎ、利用する場所（浴室等）の感染対策を講じる入浴方法を検討します。

食事介助・食器の洗浄

- 食事介助の際は、マスク・フェイスシールド・使い捨てエプロンを着用します。利用者の斜め後ろに座り、飲み込みの様子を観察しながら介助します。
- 食事中にむせた時には、前掛けで利用者の口元をそっと覆い、職員は後ろに引いて、唾液を浴びないように注意します。
- 陽性者の食器類は、使い捨て容器にすることでスタッフの負担を減らすことができます。使用後はビニール袋に入れ密閉して捨てます。
- 家庭用洗剤に含まれる界面活性剤で新型コロナウイルスを不活化できることが報告されていますので、患者が使用した食器は食器用洗剤を使ってこすり洗いを行い、水道水で洗い流した後に乾燥させれば再利用が可能です。熱水洗浄を行っている施設はそのままの方法で問題ありません。感染者と非感染者の食器と一緒に洗浄しても問題ありません。

ゴミの処理

- 医療関係機関等においても新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も他の感染性廃棄物と同様に処理が可能になりました。（ゴミ袋を二重にして廃棄）
- 施設においては、新型コロナウイルス感染症に特化した特別な処理は必要ありませんが、他の感染症同様、感染性のあるゴミを処理する場合は、グローブや使い捨てエプロンを着用するなど標準予防策を行い、手洗いを徹底しましょう。

洗濯

- 食器同様、家庭用洗剤と洗濯機を用いた洗濯方法で新型コロナウイルスを不活化できることが報告されています。患者が使用したリネンは特別な消毒や廃棄の必要はありません。
- リネンの運搬時に埃が大量に生じる場合や、抱きかかえて持ち運ぶなどの場合には、マスクや手袋、使い捨てエプロンを使用し、手洗いを徹底します。

清掃

- 新型コロナウイルスは界面活性剤（住宅掃除用洗剤）・アルコールで不活性化しますので、環境清掃は通常どおりで問題ありません。床や壁の消毒は必要ありません。
- 「感染が疑われる者」の部屋の清掃は、ごみの処理と汚れの清掃のみとします。感染性のある期間を過ぎてから、通常清掃を再開します。
- HEPAフィルターが付いていない掃除機はウイルスを拡散させる可能性があるため、クラスターが発生している場合は終息まで中止し、使い捨てクロスを用いた湿式清掃を行います。

職員の勤務時の留意事項

- 職員は軽微な症状（だるい、鼻水、軽い咳等）でも、体調に異変を感じた場合は管理者に報告します。管理者は休みやすい雰囲気を作ると共に、人員調整を行ってください。
- 次の入所者のケアにあたっては、可能な限り職員を担当制にしてください。
 - ①感染が疑われる者 ②感染が疑われる者の接触者
 ※担当制が難しい場合は、他のフロアの職員との接触を避けたり、交差しないようフロア毎の体制を組み、出入りする職種は最小限にする等の対応をしてください。
- 職員同士がマスクを外した場面で接触しないようにします。特に職員同士での食事は避け、部屋を別に、時間を分ける、自家用車を利用する等の工夫をしてください。
- 寝具の共有は避け、複数で就寝する場合は部屋を別にします。その場合、窓のある部屋を利用し、使用後は換気をしてください。
- 施設内で複数の陽性者が発生している状況の場合、共有の喫煙所は、少人数の利用でも感染するリスクが高いため、利用を禁止し、自家用車を利用する等の対応をしてください。

厚生労働省の「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」にあるマニュアルやガイドラインなどは、随時更新されますので最新のを参考にご対応ください。

厚生労働省
介護事業所向けの新型コロナウイルス
感染症対策等まとめページ

