



高齢者施設における

新型コロナウイルス 感染予防

正しい知識とケアの方法で
高齢者を守ろう！



はじめに

この教材は、動画「高齢者施設における新型コロナウイルス感染予防～正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう！～」(URL：<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19doug.html>) と併せて活用していただくことを目的に作成しました。

なお、この動画と教材は、令和2年6月30日現在の国の方針等に基づいて作成していますので、ご注意ください

令和2年7月

目次

基礎知識 I	1 新型コロナ ウイルスとは	1. 新型コロナウイルスの特徴	3
		2. 感染経路と濃厚接触	4
		3. 高齢者施設における感染疑い発生時の対応	5
基礎知識 II	2 日頃の備え	1. 標準予防策～その1～	6
		2. 標準予防策～その2～	7
		3. 日常業務の注意事項	8
		4. 利用者の健康管理	9
		5. ケアの新しい標準～「3つの密」の回避～	10
実践編 I	3 感染防止の 基本	1. 環境整備(消毒)	11
		2. 防護具の使い方～マスク～	12
		3. 防護具の使い方～手袋～	13
		4. 防護具の使い方～ガウン・エプロン～	14
実践編 II	4 介護業務の 注意点	1. 居室の衛生管理、換気	15
		2. 食事介助	16
		3. 排せつ介助	17
		4. 清拭・衣類やリネンの取り扱い	18
		5. 廊下や共有スペースの床の清掃	19
		6. 廃棄物の処理	19
参考資料 1	新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト(入所系)	20	
参考資料 2	新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー(入所系)	21	

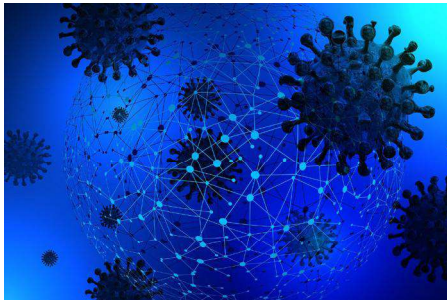


1. 新型コロナウイルスの特徴

新型コロナウイルスの基礎知識

新型コロナウイルスの発生

新型コロナウイルスは正式名称を「SARS-Cov-2」といい、それによって発症する感染症を「COVID-19」といいます。この感染症は、2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市において複数の発生例が報告され、わが国では2020年1月28日に国内最初の感染者、同年2月13日に新型コロナウイルス感染症による初の死者を確認しています。



画像：Pixabay/Gerd Altmann

2020年7月現在においても、新型コロナウイルス感染症の収束の見通しは不透明であり、感染拡大を防ぐため、引き続き警戒を続けていく必要があります。

指定感染症に指定

新型コロナウイルスは、2020年1月28日に指定感染症に閣議決定されました。これにより新型コロナウイルスの感染が確認された場合、原則、入院隔離措置が執られることになっています。

同年4月7日には緊急事態宣言が埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、及び福岡県の7都府県に発出されました（5月25日に全面解除）。

新型コロナウイルスの症状について

主な症状

新型コロナウイルスの主な症状は、4日以上続く発熱、呼吸器の症状（咳、痰、鼻汁、咽頭痛、喉のいがらっぽさ、呼吸困難、息切れ、喘鳴^{ぜんめい}など）、だるさ、関節痛、頭痛、頭重感、めまい、嘔気、下痢などがあるとされています。特に熱と呼吸器症状には注意が必要です。また、鼻づまりがないにもかかわらず、味覚または嗅覚の消失がある場合も注意が必要です。

高齢者や持病のある人

高齢者や持病のある人は重症化や致死率が高いため特に注意が必要です。また、感染者の約80%は軽症のまま治癒し、約20%は発症から1週間程度で重症化します。

軽症のまま
治癒

感染者の
約80%

感染者の
約20%

発症から
1週間ほどで
重症化



2. 感染経路と濃厚接触

新型コロナウイルスの感染経路

新型コロナウイルスの感染経路は、飛沫感染と接触感染です。

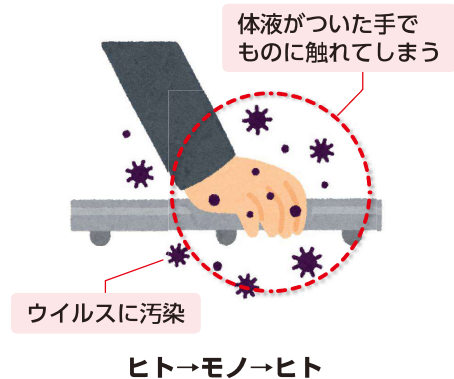
飛沫感染

感染者のくしゃみや咳、会話によってとんだ唾液と一緒にウイルスが飛沫となって排出され、その飛沫を口や鼻から吸い込むことにより感染します。



接触感染

感染者がくしゃみや咳などを手で押さえると、その手に鼻汁や唾液などの体液がつきます。その手で物に触れることで物がウイルスに汚染されます。さらに、その汚染された物を別の人が手で触れ、その手で鼻や口を触ることで感染します。



濃厚接触者とは

新型コロナウイルスの感染経路を考えると、濃厚接触は特に危険とされています。濃厚接触とは次のような接触をいいます。

- ▶ 同居あるいは長時間の接触（車内等）があった者
- ▶ マスク等の感染防護なしに介護・看護した者
- ▶ マスク・手指消毒等の感染予防なしに目安 1m 以内で 15 分以上の接触があった者
- ▶ ティッシュ・タオル等、痰・体液・排せつ物等の汚染物質に直接触れた可能性の高い者

Point

- ・高齢者施設では、ウイルスを持ち込まない、感染させないことが大切。
- ・仮にウイルスが侵入しても、その感染経路を絶つことが重要。



3. 高齢者施設における感染疑い発生時の対応

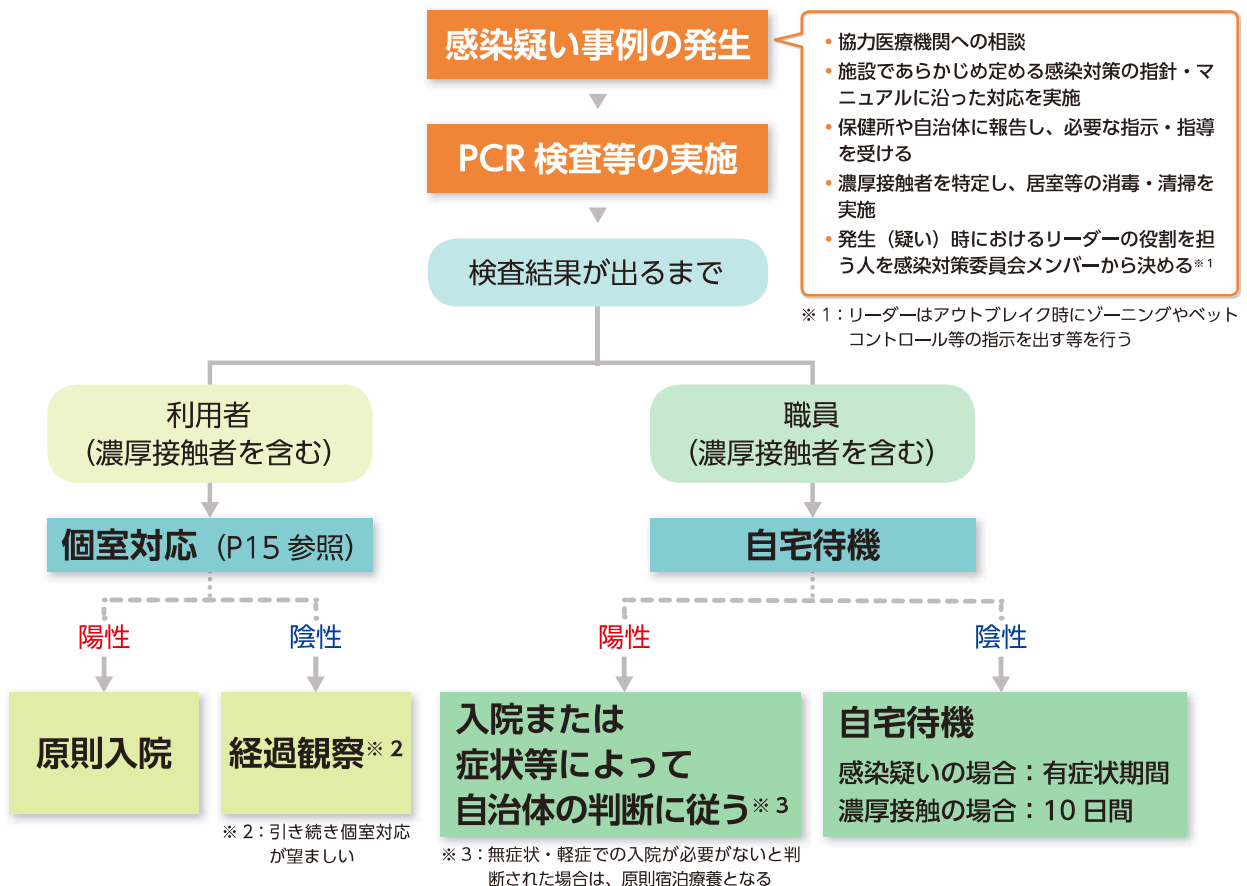
高齢者施設における感染疑い発生時の対応

施設内で新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、配置医師、協力医療機関に相談のうえ、施設であらかじめ定める感染症対策の指針・マニュアルに沿った対応を実施します。

新型コロナウイルスの感染についてはPCR検査等で判定します。したがって、発熱や咳の症状があるなど、感染が強く疑われる人にはPCR検査を実施します。

陽性者が発生した場合は、利用者は原則入院、職員は症状によって自治体の判断に従います。陽性の職員の場合で無症状や軽症の場合は、宿泊療養になることもあります。感染が疑われる者が発生した際は、濃厚接触者を特定しPCR検査等を実施します。

対応フロー（簡略図）





1. 標準予防策 ～その1～

感染症の標準予防策

標準予防策とは



マスク



手洗い



個人防護具



環境清掃

あらゆる人の血液、すべての体液、分泌物、創傷のある皮膚、及び粘膜には感染性があると考えて触れないようにします。

感染症対策で重要なのは、日頃からの標準予防策の徹底です。

標準予防策とは、マスクの装着、手洗い、個人防護具の使用、環境清掃などです。

標準予防策の目的

標準予防策の目的は 2 つあります。

- ① 介護する職員からの感染から利用者を守る
- ② 介護する職員自身を感染症から守る

すべての感染症を検査で検出できるわけではないため、平常時から感染症の有無に関わらず標準予防策を徹底することが施設内での感染予防・拡大防止につながります。

咳エチケットや手洗いの徹底

手でウイルスに触れると手が汚染されます。その手で色々なところを触れると触れたものが汚染され、感染の拡大の原因となります。

マスクの装着や手洗い、環境の清掃を徹底し、感染拡大を防ぎましょう。

詳しくは動画で確認してください。



注意

自分でマスクの調整ができない利用者の場合は、無理に着用させず、介護者が防護を徹底する。



2. 標準予防策 ～その2～

防護具の着用の順番とポイント

防護具を使用する目的は次のとおりです。

- 血液や体液に自分が触れないために使う
- 自分にウイルスや病原体がついたまま、他の利用者や居室、職員へ広げないために使う

- 防護具は、いつも身につけるのではなく、必要な時に必要な個人防護具を使用し、使用が終わったら正しい方法で処理することが大切です。
- 居室に入る前に着用し、居室内でマスク以外の防護具を脱ぎます。居室に入る前と出る前は、必ず手指消毒を行いましょう。
- マスク、ガウンなどそれぞれの着脱方法は動画で確認してください。

居室に入る前に

防護具は、マスク→ガウン→フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらいましょう。



露出を防ぐ



ガウンの首回りが大きく開く場合は、首の後ろを結んで調整する。



髪の毛はすべてキャップの中に収める。



手袋を着用する。ガウンの袖を手袋で覆って、手首の露出を防ぐ。

居室を出る時

防護具は、居室内で手袋→ガウン→キャップ→フェイスシールドの順に脱ぎます。脱いだ防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄しましょう。

脱ぐとき・居室内での注意点



一つひとつ、外すごとに手指消毒を挟む（着用時も同様）。



利用者が誤飲しないように、消毒用エタノールを居室内に常備しないこと。



ゴミ箱は足で踏むペダル式を用意しておく。



3. 日常業務の注意事項

施設内に外部から感染症を持ち込まないように、以下の点に注意しましょう。



職員の注意事項

検温などの体調管理

- ・日頃から健康管理に努める。毎日、出勤前に検温し、発熱や咳など体調不良時は管理者へすぐに報告して無理に出勤しない。

家族に感染症状がある場合

- ・管理者へ報告し、対応を相談する。

手指消毒

- ・出勤時、利用者ごと、ケアごと、防護具の着脱前後などは必ず手指消毒する。

マスクの着用

- ・勤務中はマスクを着用する。マスクは正しく着用する(P12参照)。マスクの表面は触らない。

休憩時や施設内の会議での注意

- ・休憩室や会議室など、狭い空間に多くの人が集まらないよう注意する。また、換気を定期的に行い、会話をするときにはマスクをつける。
- ・飲食の際は会話を控え、向かい合わせに座らないよう気をつける。
- ・共有して使用するロッカーやテーブル、パソコンなどは定期的に清掃・消毒する。

プライベートでの注意

- ・なるべく人混みや密になりやすい場所を避ける。
- ・人混みに行く場合はマスクを着用する。
- ・新型コロナウイルス感染者と接触した可能性について通知を受け取るアプリを活用する。

○新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCA)【厚生労働省】

アクセス→https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

○東京都版新型コロナ見守りサービス【東京都】

アクセス→<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2020/06/05/13.html>



面会者やデイサービス等の利用者への対応

検温

- ・面会時や送迎車に乗る前に検温し、発熱や咳などの症状がある場合は面会やサービスの利用を断る。

面会の制限

- ・感染症流行下では緊急のやむを得ない場合を除き、面会を制限することが望ましい。

面会方法の工夫

- ・対面での面会に替えて、テレビ電話システムやアプリでのビデオ通話などを活用する方法や、広く換気ができる場所（地域交流スペースなど）で面会する。
- ・アクリル板を設置して飛沫防止対策を行った面会室を設置するなど、感染防止に配慮した面会方法を工夫する。



委託業者への対応

検温・物品の受け渡し

- ・施設内に入る場合は検温し、発熱や咳などの症状がある場合は入館を断る。
- ・物品の受け渡し等は、場所を決めて対応する。



4. 利用者の健康管理

症状の早期発見

- ・新型コロナウイルス感染症を早期に発見するためには、利用者の日々の健康状態をしっかりと確認し、“いつもと違う”を見つけることが大切です。
- ・利用者の様子は、日常のケアのなかで観察していきましょう。
- ・新型コロナウイルス以外にも様々な感染症や病気があります。利用者の様子でなにか気になることがあれば、看護師や配置医師に早めに相談しましょう。

利用者の健康状態を
観察するポイント

バイタルサインの変化

体温、脈拍、血圧等

発熱や咳の有無

呼吸が早い

食欲不振

睡眠状態の変化

表情がさえない・
活気がない

Point

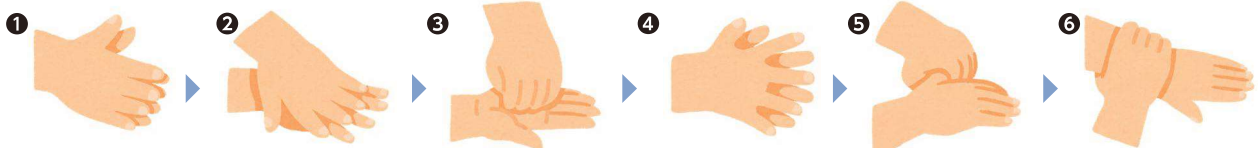
- ・利用者の毎日の健康状態を観察し、記録する。
- ・利用者の健康状態を職員間で共有する。
- ・看護師は、発熱者の数をグラフ化するなどして、記録すると変化に気づきやすい。

手洗いは感染対策の基本

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気をつけるべき点です。したがって、手洗いは感染対策の基本になります。「ケア前後の手洗い」「1 ケア 1 手洗い」を徹底しましょう。



手洗いの手順



1 流水で手を濡らした後、液体石けんをつけ、手のひらをこする。

2 手の甲をのばすようにこすり洗います。

3 指先、爪を手のひらの上でこすり洗います。

4 指の間を洗う。

5 親指と手のひらをねじり洗います。

6 手首を洗う。

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

Point

手洗いのポイントについては動画を確認してください。



5. ケアの新しい標準 ～ 「3つの密」の回避～

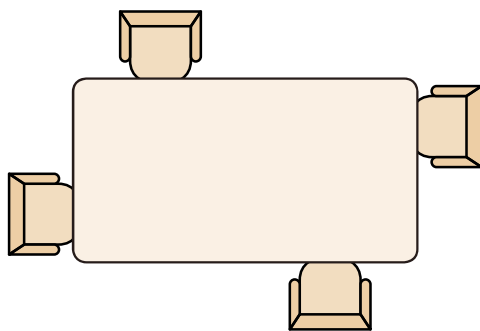
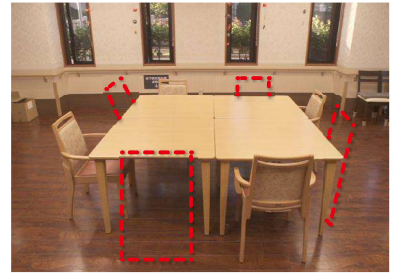
3つの密を避けるためのポイント

3密を避けたレクリエーション

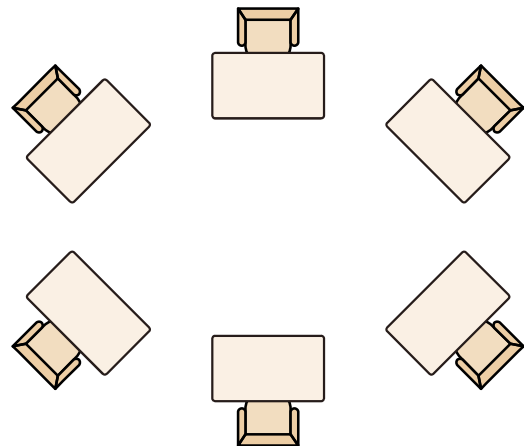
密閉、密集、密接の「3つの密」は、高齢者施設においても避けるようにしましょう。

高齢者施設でのレクリエーションでは、「手を伸ばしたら届く範囲」以上の間隔を空けるなど、利用者同士の距離が保てるように座席のレイアウト等を工夫しましょう。

また、合唱やカラオケなど、大きな声を出すレクリエーションは控えましょう。



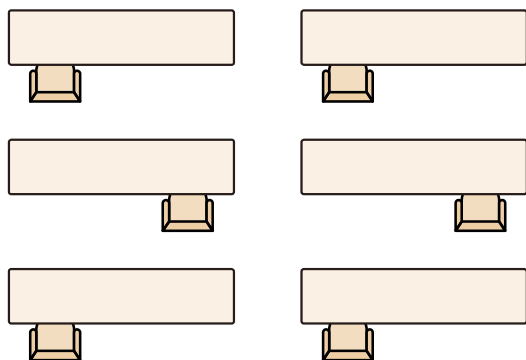
(例) 対面にならないように座る



(例) 個別に机を用意し、間隔を十分に空ける

食事の時は

食堂を利用する際は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。食事の前後に必ずテーブルを消毒しましょう。



(例) 全員が同じ方向を向き、さらに隣り合わせを避ける
介護職員は、前方から利用者全体の食事摂取状況を観察する

Point

窓を開け放しにしておくか、1～2時間ごとに5～10分程度、窓を開けて換気を行う。

レクリエーションに使用したタブレット端末や道具などの共有物品は、使用後は必ず消毒する。



1. 環境整備 (消毒)

感染予防には消毒が重要

感染予防のためには、毎日の清掃が大切です。特に、居室のベッド周辺やよく手が触れる場所は消毒液で拭き取り式の清掃を行いましょう。よく手が触れる場所は、P15 を参照してください。
 清掃に使用する消毒は次亜塩素酸ナトリウム液を希釈して使用します。

消毒用エタノールと次亜塩素酸ナトリウム液

手指やモノの消毒には消毒用エタノールが有効ですが、消毒用エタノールが手に入りにくい場合は、物品等の消毒に限り、次亜塩素酸ナトリウム液で代用できます。

消毒液	物品等	手指
消毒用エタノール	○	○
次亜塩素酸ナトリウム液	○	×

次亜塩素酸ナトリウム液の濃度

次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none"> おう吐物や排せつ物が付着した床の消毒 衣類等の漬け置き 	0.1%濃度 (1,000ppm)	500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (ペットボトルのキャップ2杯)
<ul style="list-style-type: none"> 食器等の漬け置き トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 	0.02 ~ 0.05%濃度 (200 ~ 500ppm)	500mLのペットボトル 1本に対し、2mL (ペットボトルのキャップ半杯)

*次亜塩素酸ナトリウム (市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5% の場合) の希釈方法
 東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisuto_hukusi.pdf

注意



希釈する際は手に付かないように手袋をする。



次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓を開けて換気をする。



次亜塩素酸ナトリウム液をスプレーで噴霧することは危険なのでやめる。



2. 防護具の使い方～マスク～

マスクの種類

介護職員は、サージカルマスク、または不織布マスクを使用します。N95などの医療用マスクは必要ありません。

サージカルマスク
または不織布
マスクを使用



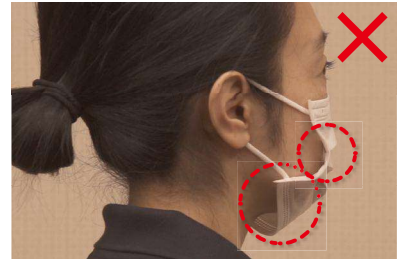
マスクの着脱のポイント



鼻と口を覆い、顎までしっかり着用する。



着用前、着用後は手洗い、または手指消毒をする。



顔のサイズに合ったマスクを着用する。大きすぎてサイズの合っていないマスクだと、顎や頬の辺りが浮いてしまう。



一度外したマスクは捨てる。捨てる際は耳のゴムひも部分だけを持って表面に触れないように注意する。



マスクは表も裏も汚染されていることを忘れない。

マスクの正しい
付け方や外し方は、
動画で確認してください

マスクの扱い方の注意点



マスクをポケットに入れる、顎にひっかける、肘に付けるなどはやめる。

Point

・サージカルマスクや不織布マスクが不足している場合

【職員】布製マスクやガーゼマスクで代用する。ただし、症状のある利用者に接する際はサージカルマスクまたは不織布マスクを着用する。

【利用者】布製マスクやガーゼマスクで代用する。症状がある場合でも代用可能。



3. 防護具の使い方～手袋～

手袋の使用時の注意点

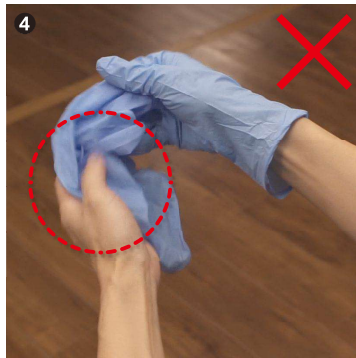
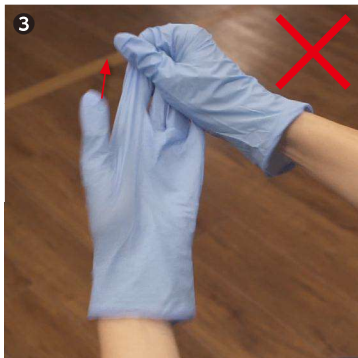
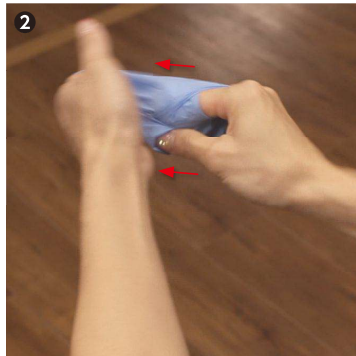
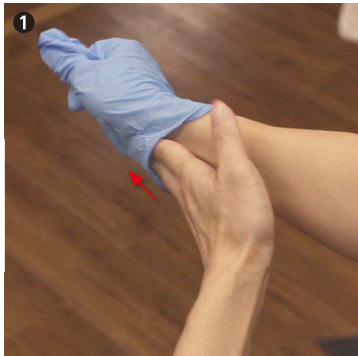
- ・体液やおう吐物、排せつ物等に触れる可能性がある場合には、手袋を着用してケアを行いましょう。
- ・手袋を着用することでウイルスの伝播を完全に防げるわけではありませんので、過信は禁物です。
- ・右のように注意しないと、感染を広げてしまったら、自分も感染してしまうリスクがあります。



注意

- ・汚染した手袋を着用したまま他のケアを続けず。
- ・汚染した手袋を着用したまま別の利用者のケアをしない。
- ・手袋を着用したまま施設内のいろいろな場所を触らない。
- ・手袋を再利用しない。

手袋を外す際のポイント



- ・手袋は外すときが重要です。
- ・汚れている面に外した手が触れないように、指を手袋の内側に入れます(写真①)。
- ・汚染された手袋を返すように外します(写真②)。
- ・指先を引っ張って外さないようにしましょう(写真③)。
- ・手袋の外側は汚染されています。手袋の外側に直接触れないように外してください(写真④)。

手袋の正しい着脱の仕方は、動画で確認してください

Point

手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたりアレルギーを起こしたりする場合があります。

手袋を選ぶときには材質やパウダーの有無^{*}等の確認が必要。

^{*}パウダーが手荒れやアレルギーの原因になることもある。



手袋を着用する際は、手首のところまでしっかりと伸ばすことが重要。

手袋が不足している場合は、手指消毒で代用する。



4. 防護具の使い方 ～ガウン・エプロン～

ガウン・エプロンの使用時の注意点

利用者や職員の安全を守るために、利用者の飛沫や体液やおう吐物、排せつ物等で汚染される可能性がある場合には、ガウン・エプロンを着用してケアを行います。また、次のような点に注意しましょう。

- 布製のガウン・エプロンを使用しない
- 周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外す
- 利用者ごとに交換し、一度着用したガウン・エプロンは破棄する
- ガウン・エプロンを脱いだら手指消毒する



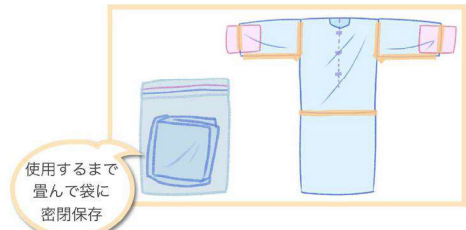
着用時のポイント



ひもを後ろでしっかり縛る（前で縛らない）。



首元が大きく開く場合は、首の後ろを結んで調節する。



ガウン・エプロンが不足している状況では、レインコートなどの撥水性の物品で代用できる。また、ゴミ袋に穴を空けてかぶることで代用可能。

正しい外し方



1 首の後ろのひもをちぎる。



2 内側から上半身の部分を前におろす。



3 ゆっくりと片方ずつ腕を抜いていく。



4 上半身の部分を丸めて腰の位置に。



5 下半身の部分を下から折りたたむように丸めて、腰の部分にまとめる。



6 腰の結び目をひっぱり、腰ひもをちぎる。





1. 居室の衛生管理、換気

個室への移動

- ・感染が疑われる利用者が発生したら、原則として個室へ移動します。
- ・認知症のある利用者については、環境が変わることにより、転倒などのリスクが上がる可能性があります。
- ・多職種で検討を行い、職員間で情報を共有しながら利用者が安全に過ごせるようケアに当たしましょう。

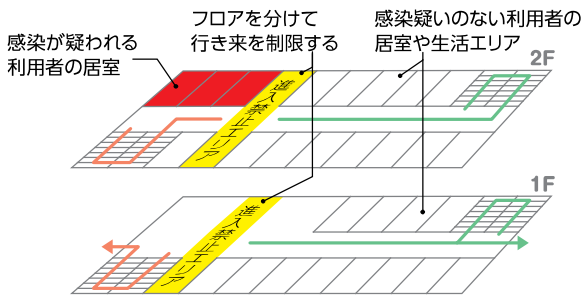
個室管理ができない場合

次の点に注意し、多床室での対応を行います。

- ・当該利用者にはマスクの着用を求める
- ・ベッドの間隔を2メートル以上空ける、または、ベッド間をカーテンで仕切る

動線、担当職員を分ける

- ・保健所の指導のもと、感染疑いの利用者があるフロアと他のフロアはできるだけ動線が交わらないようにします（下図）。



- ・当該利用者を担当する職員とその他の利用者を担当する職員を可能な限り分けましょう。
- ・担当する職員は使い捨て手袋とマスクを着用します。咳き込みがあるなど飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てガウンなどを着用します。
- ・体温計や血圧計などの器具や利用者専用とし、その他の利用者に使用する場合は消毒用エタノールで消毒します。

居室の衛生管理、換気のポイント

・手で触れやすい場所を消毒

居室内で、手が触れやすい場所を中心に消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液を用いて清拭します。手すり、ドアノブ、電気のスイッチ、ベッド柵、テレビ等のリモコンや、洗面台、備品などを拭き取り清掃します。

消毒の際は、マスク、ガウン等の防護具を着用しましょう。拭き方は一方向にし、往復動作はしないことが重要です（詳細は動画でご確認ください）。

・床の清掃

血液や体液、便や尿などで汚れた場所だけ次亜塩素酸ナトリウムを使用して清掃しましょう。それ以外の床を消毒する必要はなく、通常の清掃で構いません（P19 参照）。

・居室の換気

1～2時間ごとに5～10分程度、居室の換気を行きましょう。また、廊下側の扉（共用に面した扉）は開けずに換気しましょう。

[注意] 消毒剤を噴霧することは意味がなく、また有害な場合があるのでやめましょう。



2. 食事介助

食事介助のポイント

食事介助の前は、必ず手洗いと手指消毒を行います。
食事介助の際には、清潔な食器類で食事を提供します。
感染が疑われる利用者の食事は、原則として居室内で防護
具を着用して行います。

防護具を着用し、
居室内で食事介助を行う。



下膳時の注意点

下膳の際は、ウイルスを居室外に持ち出さないよう、特に注意が必要です。
食事介助が終わったら、防護具を着たまま居室外に出ることがないように、居室外に待機している別の職
員に食器を渡します。
居室外に待機している職員は、ガウンの着用は必要ありませんが、マスク・手袋を着用します。
下膳した食器類は、他の利用者の食器と混ざったり、防護していない複数の職員の手に触れることのない
よう、洗浄場所まで注意して運びます。



防護具を着用したまま居室の外に出ない。



居室の外の職員に声をかけて、
居室の出入り口で使用済みの
食器類を手渡す。



注意

防護具を着用したまま居
室から出ないように、防
護具は居室内のふた付き
のゴミ箱に破棄する。

食器の洗浄

食器は使い捨て容器を使用しなくても、使用後に洗剤で洗
浄し、熱水処理（自動食器洗浄機で80℃、10分）を行え
ば大丈夫です。

下膳や食器の
洗浄については、
動画で確認してください



3. 排せつ介助

排せつ介助のポイント

排せつ介助は、利用者の排せつパターンに応じた、個別ケアを行うようにこころがけましょう。感染が疑われる利用者の排せつは、使用するトイレを他の利用者と分けることが重要となります。そのためポータブルトイレの使用が推奨されます。使用後のポータブルトイレは、次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒します。

また、どのような排せつ介助であっても職員は防護具を着用して行いましょう。



オムツ交換車の使用は感染拡大の危険性が高くなるので使用しない。

防護具を着用し、排せつ物に直接触れないようにします。



使用済みのオムツはビニール袋に入れて口をしっかりと縛る。居室内であっても持ち歩かず、ベッドサイドですぐにビニール袋に入れる。



オムツを入れたビニール袋は、居室の外には持ち出さず、居室内のふた付きのゴミ箱に破棄する。

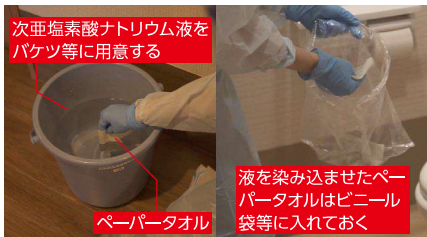


注意

防護具を着用したまま居室から出ない。防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に破棄する。

トイレの清掃

ドアノブ、取っ手、トイレの手すり、便座等は次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭します。この際も必ず防護具を着用しましょう。



次亜塩素酸ナトリウム液をバケツ等に用意する

ペーパータオル

液を染み込ませたペーパータオルはビニール袋に入れておく



①縦の手すりを清拭

②横の手すりを清拭



手すりの次に便座を清拭する。

トイレの外で次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませたペーパータオルを複数枚用意する。

清拭は上から順に行うことが基本。
①縦の手すり→②横の手すりの順に清拭する。



4. 清拭・衣類や リネンの取り扱い

清拭の注意点

感染が疑われる利用者は、原則として清拭で対応します。

清拭で使用したタオル等は、熱水洗濯機（80℃、10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、次亜塩素酸ナトリウム液に漬け置き後、洗濯・乾燥を行います。



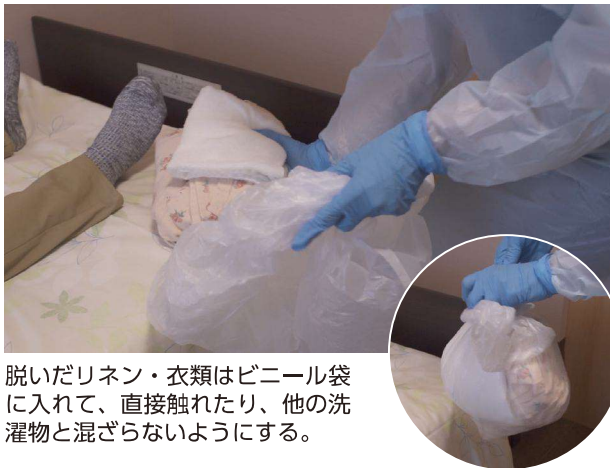
注意

脱いだ衣服を処理する際は、必ず防護具を着用する。

衣類・リネンの処理のポイント

利用者が脱いだ衣類や使用したリネンは、居室内でビニール袋に入れて他の職員が触れることがないように、居室外に持ち出します。その際、床にビニールが触れないように注意してください。

衣類等の処理をする場合も防護具を着用し、そのまま外に出ないように、居室の外にいる職員に手渡します。受け取る際も、ビニール袋をそのまま触らず、他のビニール袋に入れて受け取ります。



脱いだリネン・衣類はビニール袋に入れて、直接触れたり、他の洗濯物と混ざらないようにする。



ビニール袋の口はしっかり縛る。

外にいる職員も直接手渡しで受け取らずに、さらに大きなビニール袋に入れる。

衣類・リネンの洗濯



衣類・リネンは熱水洗濯機（80℃、10分間）で処理します。洗浄後、乾燥させます。

Point

カーテンの清掃

カーテンは定期的に洗濯します。体液等が付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭する。



5. 廊下や共有スペースの床の清掃

湿式清掃が基本

通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。



使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後、乾燥させる（写真①）。

壁が汚れているときは、汚染されている可能性があるため消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取る（写真②）。

独立行政法人製品評価技術基盤機構
「新型コロナウイルスに有効な界面活性剤が含まれている製品リスト」
<https://www.nite.go.jp/information/osirasedetergentlist.html>

血液や分泌物、おう吐物、排せつ物等が付着した場合

ガウン（またはエプロン）、マスク、フェイスシールド（またはゴーグル）、手袋を着用し、消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭します。その後、湿式清掃して乾燥させます。

6. 廃棄物の処理

廃棄物は適切に処理

感染性廃棄物

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できます。介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設においては、利用者のオムツや鼻をかんだティッシュ等の廃棄物は「感染性廃棄物」として処理します。感染性廃棄物の種類や性状に応じて適切な容器を選びましょう。

一般の廃棄物

上記以外の医療廃棄物は、非感染性廃棄物であり、廃棄物処理法上の感染性廃棄物には当たりませんが、施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から適切な処理が求められます。

血液や体液等の液状または泥状のもの

漏洩しない密閉容器に入れる

血液や体液等が付着したティッシュ等

二重にしたビニール袋か堅牢な容器に入れる

※感染性廃棄物の詳細な取り扱いについては自治体のルールに従ってください。

廃棄物に直接接触しない

ビニール袋等に入れて袋の口をしっかりと縛る

廃棄物を捨てた後は手洗いを行う

新型コロナウイルス感染疑い発生時の 対応チェックリスト (入所系)

● 参考資料 1

Point

感染が強く疑われる者/
濃厚接触者/それ以外
に分けて対応する

1 情報共有・報告

- 新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）
平日概ね 9 時～ 17 時：各保健所／土日祝日・夜間：合同
電話相談センター 03-5320-4592
- 施設長等、施設内（事業継続の判断）
- 指定権者（東京都または区市町村）、保険者（区市町村）
- 医師（担当医・主治医・配置医・産業医等）
- 家族等

2 消毒・清掃

(利用した部屋や共用スペース・使用した物品)

- 手袋を着用し消毒用エタノール液で清拭、または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭・水拭き・乾燥（次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧は有害で危険）

3 濃厚接触した利用者・職員の特定 (発症 2 日前以降で総合的に判断)

- 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- 感染防護（マスク等个人防护具）なしに診察・看護・介護した者
- 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安 1 メートル以内で 15 分以上接触があった者
- 痰・体液・排せつ物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

4 濃厚接触した利用者への対応 (PCR 検査等)

- 原則として個室に移動、生活空間・動線の区分け（ゾーニング）
- 担当職員を固定
- 換気 1 時間に 2 回以上数分間二方向の窓を全開（個室・共有スペース等）
- 職員は使い捨て手袋・マスクを着用（利用者がマスク着用できなければ、使い捨てエプロン・ガウン等を着用）
- ケア前後の手洗ひまたは手指消毒の徹底（手洗ひや手指消毒の前に自身の顔（目・鼻・口）を触らない）
- 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用
- 来訪者との接触制限

5 濃厚接触した職員への対応 (PCR 検査等)

- 自宅待機 10 日間（保健所の指示に従う）

6 施設出入り者の記録（常時）

- 職員 面会者 業者

一濃厚接触した利用者への個別ケア一

i 食事の介助

- 原則として個室
- 食事の手洗い
- 食器は使い捨て、または専用にして洗剤で洗い熱水消毒か自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）
- 器具等は洗剤で洗い熱水消毒か次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後洗浄

ii 排せつの介助

- 使用するトイレは専用
- おむつ交換は手袋・マスク・使い捨てエプロンを着用
- おむつ処理は手袋を着用しビニール袋等で密封・廃棄後に手洗い（介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設等では感染性廃棄物として処理）
- ポータブルトイレの場合は使用後に次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

iii 清潔・入浴の介助

- 介助が必要な場合は清拭
- 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は入浴可

iv リネン・衣類の洗濯

- 熱水洗濯機（80℃ 10 分間）で処理・洗浄後乾燥、または次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後洗濯・乾燥
- ティッシュ等のゴミ処理は手袋を着用しビニール袋等で密封・廃棄後に手洗い（介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設等では感染性廃棄物として処理）

一感染確定後の対応一

- 感染職員は休職扱い（休業補償・労災保険の適用等の検討）
- 濃厚接触者の PCR 検査（保健所の指示による）
- 濃厚接触した職員の自宅待機指示
- 家族等への継続的連絡
- 定期的な医療派遣
- 衛生・防護用品の確保（マスク・エプロン・ガウン・手袋・消毒用エタノール液等）
- 区市町村及び東京都への事故報告書提出

東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会
「新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト（入所系）令和 2 年 6 月 18 日版」より転載

新型コロナウイルス感染症疑い発生時の対応フロー（入所系）

● ポイント 感染が強く疑われる者／濃厚接触者／それ以外に分けて対応する

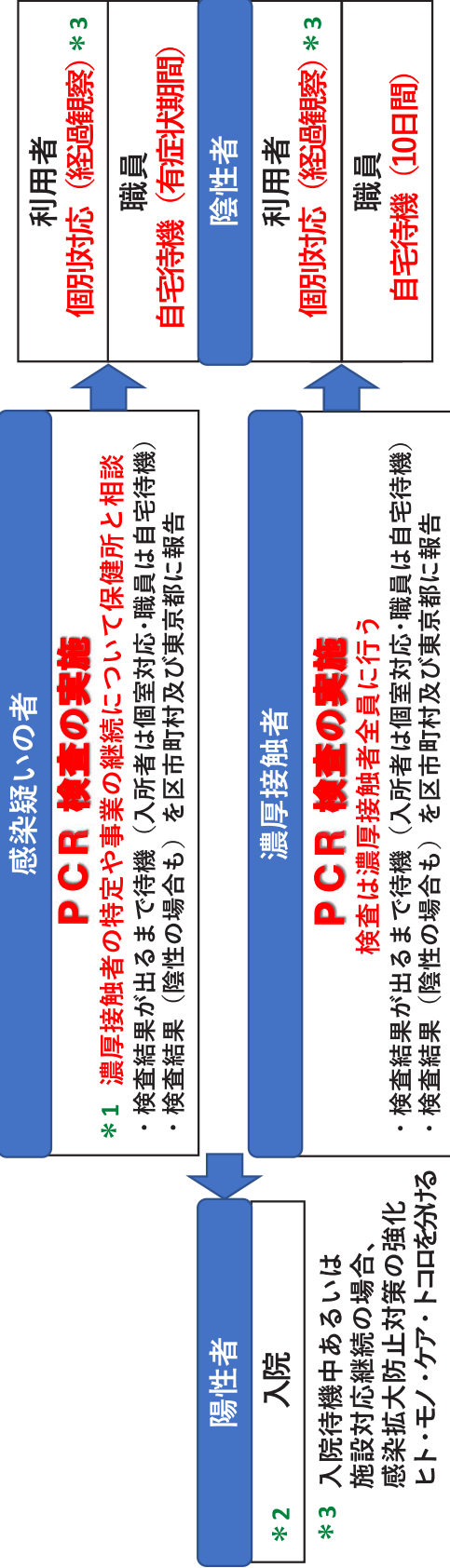
感染症蔓延期の備え

- ・ 感染対策マニュアルに則した取組（健康管理・マスク等による防護・手指衛生・消毒清掃・換気）
- ・ 介護スタッフ・医療職・ケアマネジャー・家族等の連絡体制の確認と共有
- ・ 業務継続計画（BCP）の準備、衛生・防護用品の確保、出入り者の制限・記録

感染疑いが発生した場合

- ・ 情報共有・報告
- ・ 施設内の短期入所の中止めも含め入退所者等出入り者の制限を強化
- ・ 感染確定に備えて、疑い者の隔離・個別ケア、使用スペースの消毒・清掃、他への感染可能性確認

「新型コロナウイルス受診相談窓口」に連絡または主治医から「新型コロナウイルス外来」あるいは「PCRセンター」に繋げる
 （保健所等設置：帰国者・接触者電話相談センター）



※施設サービスは継続

*1 「濃厚接触者」の定義（発症2日前以降で総合的に判断）

- ・ 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- ・ 感染防護（マスク等个人防护具）なしに診察・看護・介護した者
- ・ 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
- ・ 痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

上記の濃厚接触者の定義に当てはまらない者は積極的疫学調査の対象外であり、PCR検査の対象にはならない。一方で、当てはまらない者でも何らかの症状がある場合には、医師が総合的に判断し、疑似症とした場合には、フローの感染疑い者が発生した場合となり、上記フローに沿った対応を行う。

*2 原則入院となるが、低リスクかつ軽症の職員等については自治体の判断に従うこと。

*3 「ヒト」職員固定「モノ」専用・使い捨てまたは消毒「ケア」食事・排泄・入浴・洗濯等個別ケア「トコロ」個室または間隔をあげ間仕切り生活空間・動線の区分け（ゾーニング）
 令和2年6月18日版 作成：東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会（協力：全国老人保健施設協会）

監修

東京都立墨東病院 感染症科 部長 中村 ふくみ 先生
ICN（感染管理看護師） 河嶋 みさを 様
ICN（感染管理看護師） 佐野 真澄 様

資料提供

公益社団法人 東京都医師会

撮影協力

社会福祉法人わたなーる 特別養護老人ホームわたなーる 葛西

参考文献

- 厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>
- 厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html
- 令和2年3月6日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf>
- 厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日事務連絡）
- 厚生労働省「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント」（2020年3月1日）
- 厚生労働省「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（令和2年6月12日健感発0612第1号）」
- 東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryuu/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf
- 公益社団法人東京都医師会「新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー及びチェックリスト（入所系）令和2年6月18日版」
<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/flowchart-checklist20200618-1.pdf>
- 公益社団法人日本看護協会「感染予防の基本」
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/kihon.pdf
- 日本環境感染学会「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）」（2020年5月7日）
- 日本環境感染学会「高齢者介護施設における感染対策（第1版）」（2020年4月3日）
- 日本環境感染学会「高齢者福祉施設の方のためのQ & A（2020年3月10日）第2版」（2020年5月26日）
- 国立感染症研究所「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2年5月29日版）
- 環境省「医療関係機関やその廃棄物を取り扱うみなさまへ新型コロナウイルスの廃棄物について / 新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方」
-