

新型コロナウイルス感染症 高齢者施設での感染対策

社会医療法人
愛仁会井上病院

感染制御実践看護師
安田 雅子

入所施設内での感染対策

②体調不良者の対応

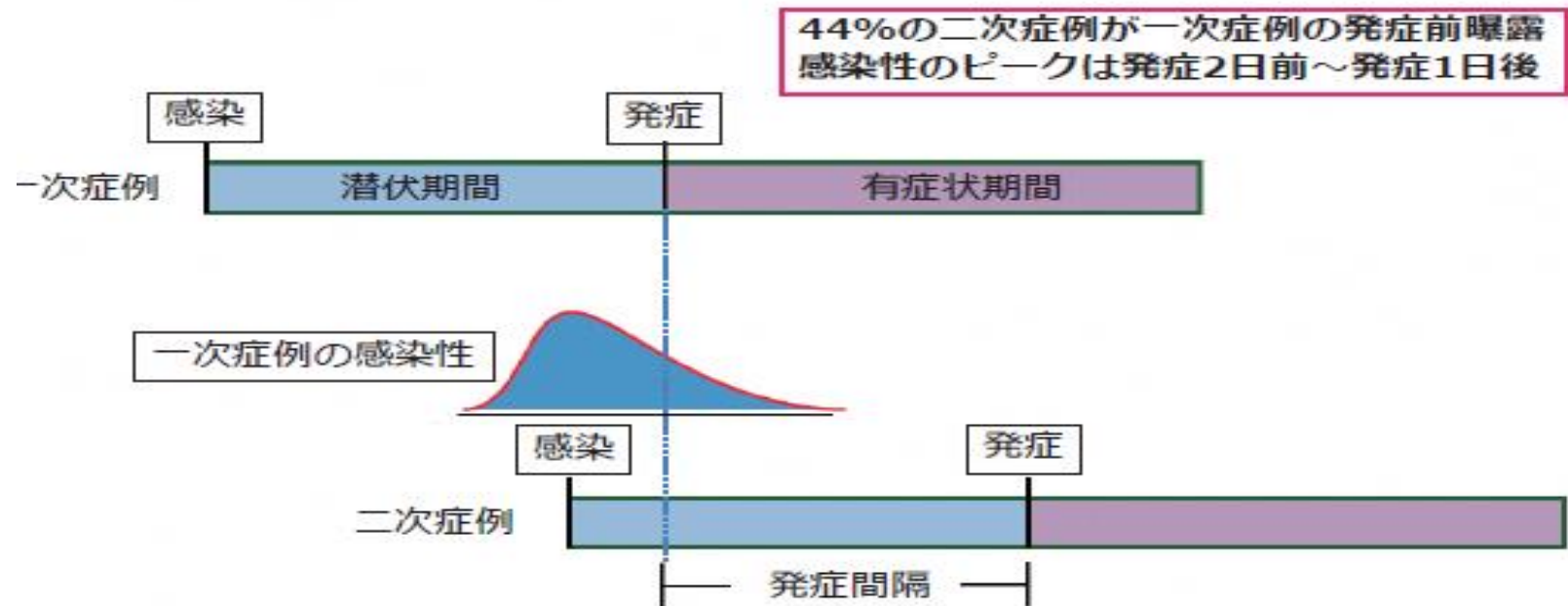


新型コロナウイルス感染症の症状

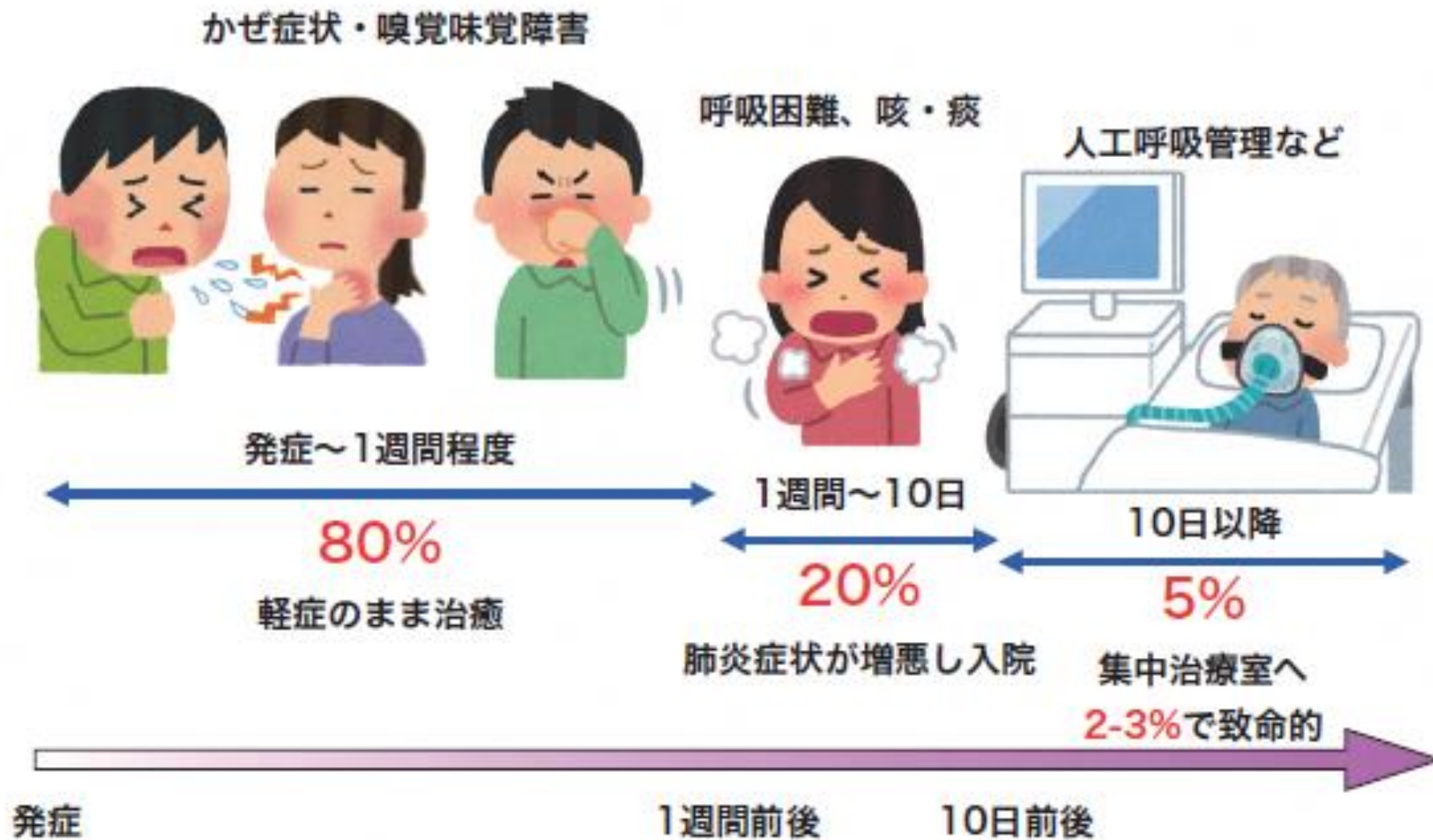
- 呼吸器系の感染が主体であり、上気道炎
および肺炎を発症する
- 主な症状
 - ・ 発熱（微熱～高熱）
 - ・ 咳、痰、息切れなどの呼吸器症状
 - ・ 倦怠感、筋肉痛・関節痛、頭痛、咽頭痛、鼻汁
 - ・ 下痢、嘔気・嘔吐
 - ・ 嗅覚味覚障害 など
- 高齢者、基礎疾患のある者は重症化のリスクが高い
- 症状が軽微、または無症状の感染者もいる

感染性と潜伏期間・発症期間

- ▶潜伏期間：約5日（1日～14日）
- ▶感染性：発症2日前～発症1日後がピーク



発症後の経過



感染防止策

必要な感染防止策

感染防止策を実施する期間

初期対応

標準予防策（呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む）

疑い患者

標準予防策
接触予防策・飛沫予防策

病原体診断の結果、COVID-19が否定されるまで

確定例

標準予防策
接触予防策・飛沫予防策
空気予防策
（エアロゾル発生手技）

発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
または、24時間以上あけた2回のPCR検査で陰性が確認されるまで



注：標準予防策は患者の症状や検査結果によらず、常に必要である。

新型コロナウイルス感染症診療の手引き第2.2版より

新型コロナウイルス感染疑い患者診療時の P P E

咳・飛沫がほとんどない
ADL自立患者 レベルI

- 患者の状態に合わせて、可能なら患者にサージカルマスクを着けてもらう。
- 患者が呼吸苦などマスクをつけられない場合には、アイシールドなどを装着し目の粘膜を保護する。



新型コロナウイルス感染疑い患者診療時のPPE

咳・飛沫の多い
(疑い)患者 レベルII

咳や飛沫の多い患者や
エアロゾルが発生する
可能性のある処置に
際しては、N95マスク
を着けて診療する。



感染発生時の対応

□感染対策組織

□感染状況の把握、対応

□感染拡大防止対策

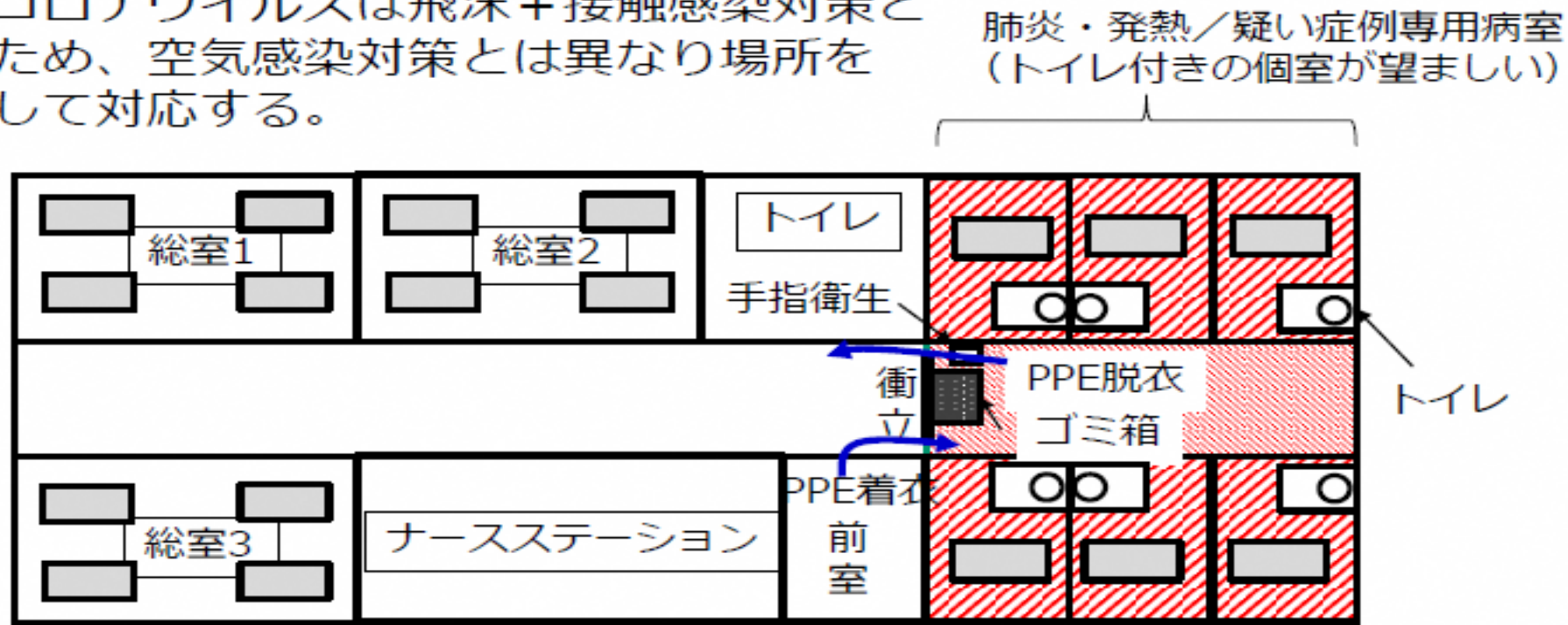
全職員の教育、接触する職員の限定、職員からの相談窓口の整理、ゾーニング、動線の確保、標準予防策、感染経路予防策の徹底、**コホーティング**、**個人防護具の着脱方法**、**専用物品を配置**、環境対策、個人防護具等を確保、職場環境を整備、医療廃棄物の適切な処理、面会、感染者の転院、入所制限、デイサービスの中止を検討 など

感染拡大防止対策

■コホーティング

感染者、濃厚接触者、それ以外の者の病室に分ける

- 新型コロナウイルスは飛沫+接触感染対策となるため、空気感染対策とは異なり場所を区分して対応する。



- 疑い症例でも、陽性症例と同様の感染対策が必要。
- 検査で陽性と判明しても転院まで個室での対応を続ける。
- 疑い患者が複数の場合は、患者ごとにアイシールドとマスク以外のPPE (手袋、ガウン) を交換する

感染拡大防止対策

■個人防護具の着脱方法

感染領域と非感染領域の間に、個人防護具の脱衣する準感染領域を設定。ポスター掲示等で個人防護具の着脱方法を掲示

■専用物品を配置

普段患者間で共有する器材（体温計、聴診器、血圧計など）はできるだけ専用にしてください。それが困難な場合はアルコールで清拭消毒をして使用してください。

使用後のリネンの取り扱い

- 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、作業にあたってください。
- 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グ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。

※必ず業者に相談してください。

環境清掃

- 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）や十分に含侵した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、十分に含侵した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され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。

高頻度に接触する箇所

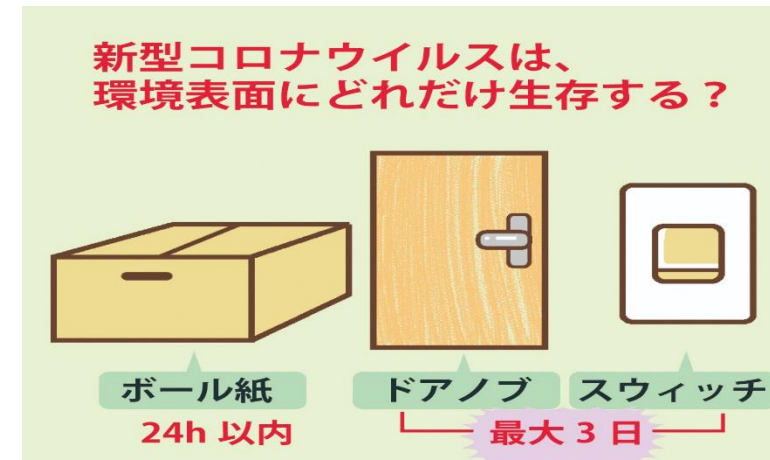
清拭消毒は最低1日1回程度実施してください。それ以上の回数についての規定はありませんので、施設内で決定してください。例えば、選択的に頻繁に人の手が触れるところは回数を増やすなどの方法もあります。

良く触れるところの例です。ここを中心に環境消毒しましょう。



ターミナルクリーニング

- 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。



1000ppm (0.1%) 溶液の作製

次亜塩素酸ナトリウム濃度	総量に対する消毒薬の量			
	1 L	3 L	5 L	10 L
1%	100m l	300m l	500m l	1000m l
6%	17m l	50m l	84m l	167m l
12%	9m l	25m l	42m l	84m l

500ppm (0.05%) 溶液の作製

次亜塩素酸ナトリウム濃度	総量に対する消毒薬の量			
	1 L	3 L	5 L	10 L
1%	50m l	150m l	250m l	500m l
6%	8.4m l	25m l	42m l	84m l
12%	5m l	13m l	21m l	42m l



Q&A



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、マスクの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。

Q2.職員の家族に体調不良者が発生した場合はどうしたらいいですか？

- 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、必ず記録に残すようにしてください。



Q3.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・かかりつけ医師）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。高齢者は発熱や咳などの比較的軽い風邪症状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」

Q3.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？

- 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。
- 相談基準に該当する場合は、最寄りの保健所などに設置している「帰国者・接触者相談センター」に相談してください。
- 多床室に疑似症例が発生した場合、同室者は原則濃厚接触者となる可能性があります。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しましょう。

Q 5 .発熱などの症状（疑似症例）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。

接触者の観察について



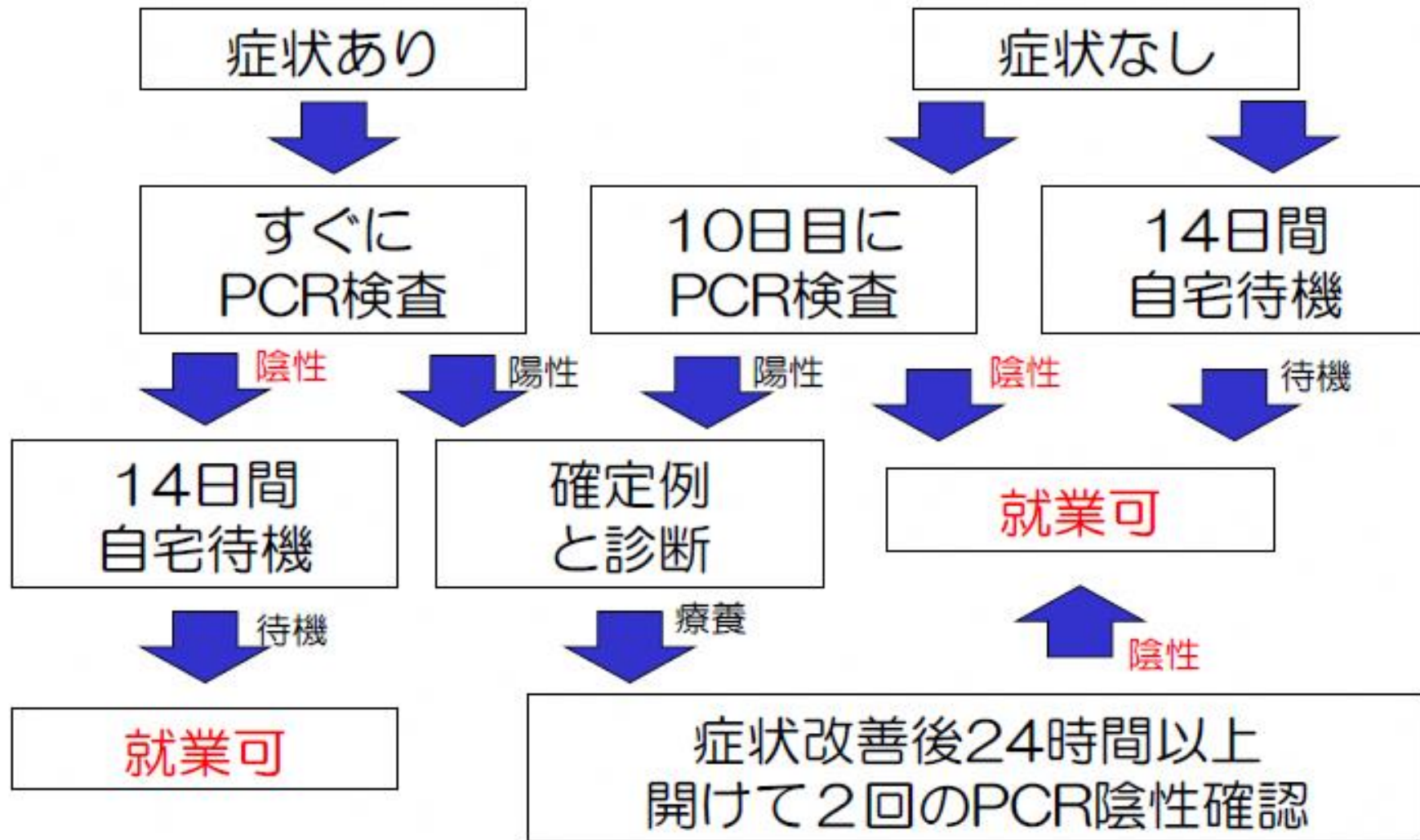
濃厚接触した場合の就業制限

医療スタッフ	サージカルマスク	○	○	○	×	○	×
	目の保護(ゴーグル、シールド)	○	○	×	×	×	×
患者(感染者)	サージカルマスク	○	×	○	○	×	×
リスク評価		低	低	低	中	中	高

接触した日から14日間
低リスク:自分で健康観察
中・高リスク:就業制限



曝露後の対応（就業制限と検査）



保健所と相談のうえ
対応となります。



曝露後の対応（職員の健康観察）

- 積極的観察

施設の担当者が症状の有無を電話やメールで確認

- 自己観察

職員本人が業務開始前に症状の有無を報告

- 症状が出た場合は担当者に電話連絡して受診

⇒必要に応じて検査実施

- 曝露していない職員についても症状出現時に健康状態を速やかに報告できる体制や管理者が把握できる体制が必要

施設内感染の発生に備えて

- **ウイルスは相手を選ばない！**
- 感染者が**他疾患**として自覚がなく受診したり、職員が**市中感染**して自覚なく周囲に感染させることも十分あり得る。
- 利用者や看護や介護職員だけではなく、事務職員や出入り業者も含めた**施設に出入りするすべての人の健康管理が必要**。
- 施設内の情報共有、情報管理、外部との連絡窓口の設定等**危機管理体制の整備・準備**を