



『沖縄県』緊急時
介護人材応援派遣にかかる
コーディネート事業

対応マニュアル

 **Social action** Ltd.



〒901-2101 沖縄県浦添市西原5-6-2 TEL/FAX:098-914-1068

『沖縄県』緊急時 介護人材応援派遣にかかる コーディネート事業

対応マニュアル



 **沖縄県**

子ども生活福祉部高齢者福祉介護課委託事業

 **Social action** Ltd.

緊急時介護人材応援派遣にかかる コーディネート事業委託仕様書

目次

- ・緊急時介護人材応援派遣にかかるコーディネート事業委託仕様書 1P
- ・本事業の目的 2P
- ・自宅療養者のための訪問看護(第2版)急性期ダイジェスト版 3P
 - I.事前の体制整備 3P
 - II.初回訪問までの準備 4P
 - III.訪問 5P
 - IV.隔離解除or入院 5P
- ・そもそもコロナウイルスとは? 6P
- ・高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策の考え方 8P
 - 1. 地域流行を認めるときの感染対策 8P
 - 2. 職員への対応 9P
 - 3. 入居者への対応 10P
 - 4. 診断検査の実施 10P
 - 5. 濃厚接触者と感染者への感染対策 11P
 - 6. 人員と資材の確保 14P
- ・感染対策の基礎知識1_2 15P
- ・正しい手洗い / 正しい手指消毒 16P

- 介護コロナ対策動画解説
- ・エプロン装着 18P
- ・エプロン脱着 19P
- ・嘔吐・排泄物の片づけ方 20P
- ・来園・帰宅 21P
- ・食事の介助(食前) 22P
- ・食事の介助(食後) 23P
- ・歯みがき 24P
- ・入浴介助 25P

1.委託業務名

緊急時介護人材応援派遣にかかるコーディネート業務

2.委託業務の目的

本事業は、沖縄県内の高齢者施設等で新型コロナウイルス感染等により、当該施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合や、在宅の要介護者と同居する家族の方が感染し、要介護者が濃厚接触者となり在宅で介護をする者がなくなった場合に、応援が可能な施設等から応援職員の派遣に関する支援を行い、介護サービスを必要とする高齢者に対し、必要なサービスの提供を確保することを目的とする。

3.委託業務内容

委託業務の内容は以下のとおりとする。

- (1)感染症が発生し、介護職員等が不足する施設等に対し、事前に医師等の専門家による感染管理に関する研修を受講した協力法人からの応援職員の派遣調整を行う。
- (2)委託業務内容
 - ①感染症が発生した高齢者施設等への応援職員派遣の支援に関すること
 - ・感染症が発生した施設に応援職員の派遣調整を実施
 - ・施設の状況を事前に情報提供、法人間の契約調整の支援
 - ・感染施設の入居者の状況に応じて介護保険サービスの相談業務等
 - ②協力法人の職員に対する研修に関すること。
 - ・感染管理に関する事前研修の実施
 - ・応援職員が派遣される際の現地でのレク、研修等の実施
 - ③看護者等が感染者となった在宅高齢者へ訪問介護等の派遣調整に関すること
 - ④実施結果の報告書に関すること。

4.実施方法

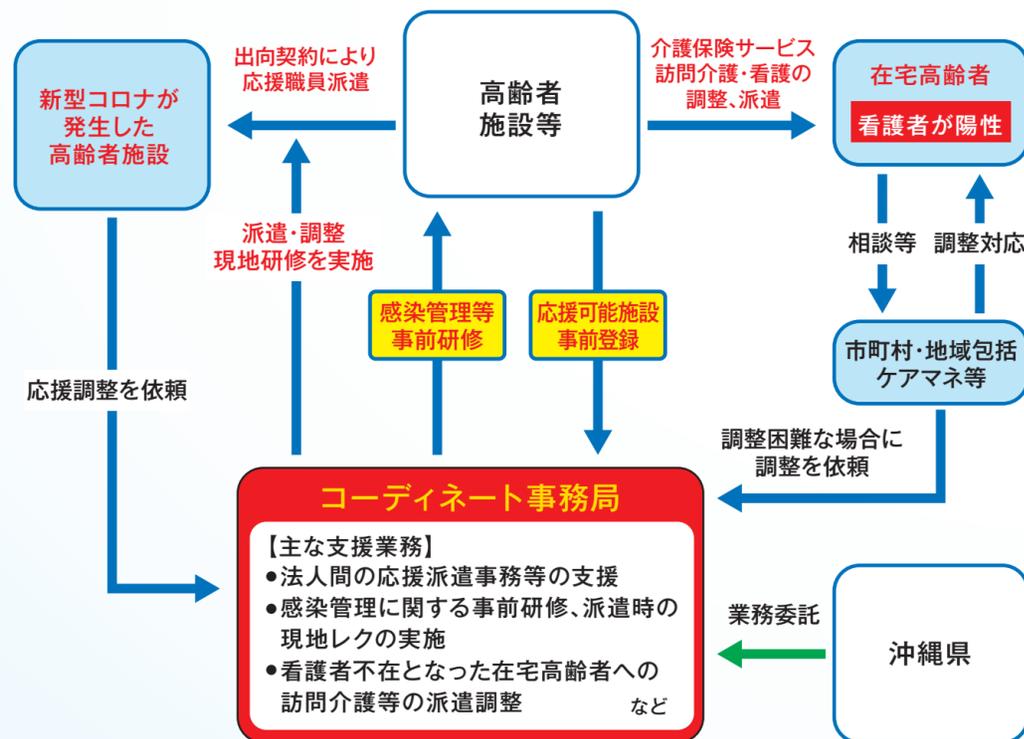
- ①感染症が発生した施設に応援職員が派遣できる協力法人を広く募集し、予め登録作業を行うこと。
- ②事前研修は感染症に配慮しながら、医師等の専門家により、感染症発生施設で、新型コロナウイルス陽性者への介護や看護を提供することを想定して実施すること。実施方法はビデオ研修とするなど研修内容が協力施設内でも共有できる内容とすること。
- ③応援職員の派遣調整は感染症発生施設や、個人宅などの情報の取扱に細心の注意を払いながら、施設の状況等、応援に関する情報提供を行い、応援職員を派遣する際の条件等に齟齬が生じないよう注意すること。
- ④両法人間の契約業務の負担が軽減されるようサポートすること。また、必要に応じて宿泊先の手配について便宜を図ること。
- ⑤応援職員が派遣される当日は、感染管理の実地研修を行うなど、現地で応援職員が感染対策をしながら業務が遂行できるよう支援すること。
- ⑥派遣調整に当たっては、高齢者福祉介護課や沖縄県コロナ対策本部、その他関係団体と連携し、必要に応じた介護サービスに関する情報提供を行うなど、効果的な支援が行えるよう努めること。

本事業の目的

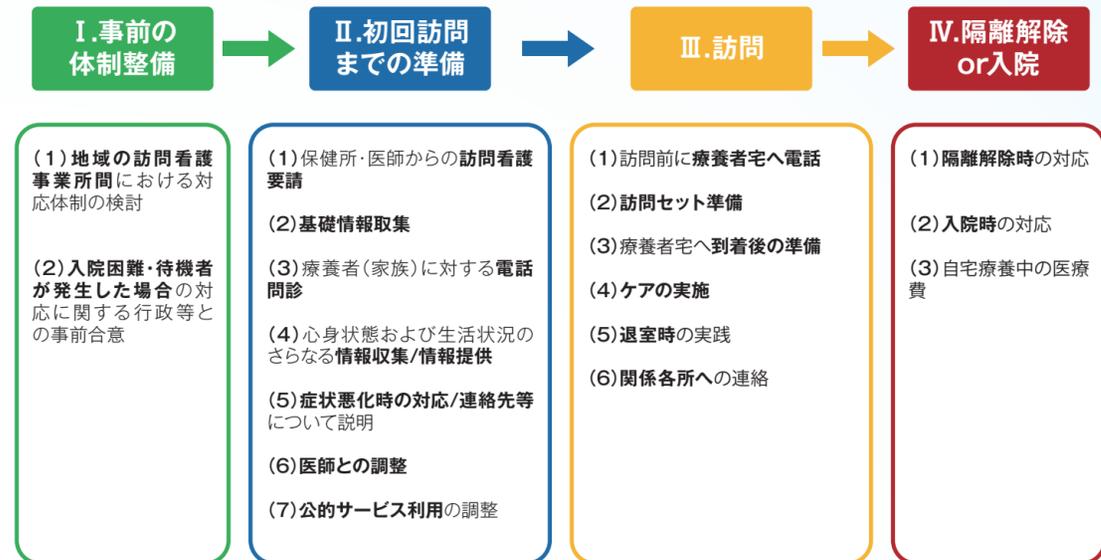
本事業は、沖縄県内の高齢者施設等で新型コロナウイルス感染等により、当該施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合や、在宅の要介護者と同居する家族の方が感染し、要介護者が濃厚接触者となり在宅で介護をする者がいなくなった場合に、応援が可能な施設等から施設や在宅に応援職員の派遣に関する支援を行い、介護サービスを必要とする高齢者に対し、必要なサービスの提供を確保することを目的としています。



新型コロナが発生した高齢者施設への介護職員等の派遣スキーム(委託事業)



自宅療養者のための訪問看護(第2版)急性期ダイジェスト版



I.事前の体制整備

(1) 地域の訪問看護事業所間における対応体制の検討

あらかじめ近隣に所在する訪問看護ステーション同士で、陽性等対応の体制を相談しておく

<相談しておいたほうがよい事項>

- 新規受け入れ可能ケース数のリアルタイム共有
- 陽性等対応が可能な訪問看護師のリストアップ

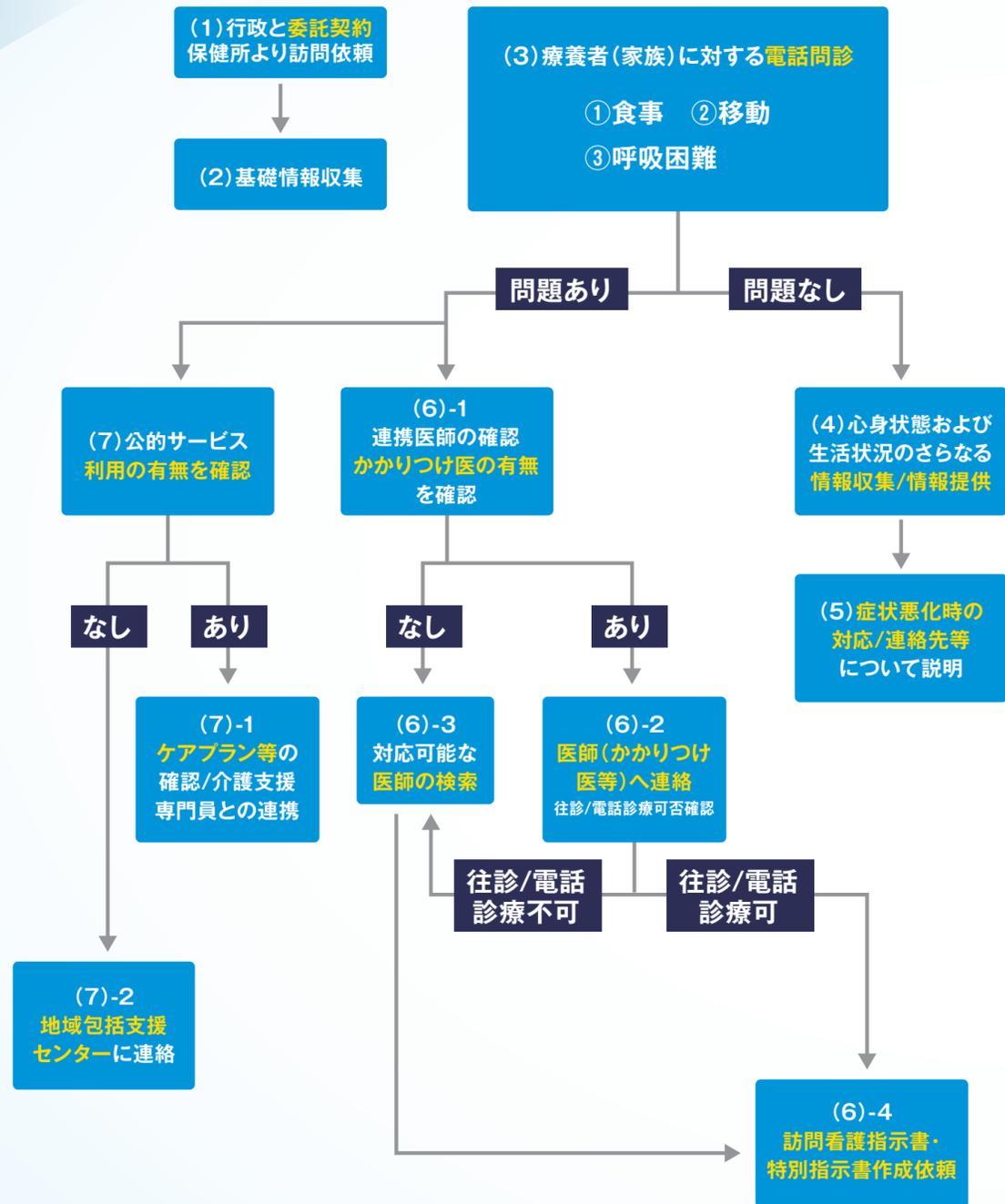
(2) 入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意

陽性者が入院できない状況となった場合の対応のあり方を、保健所・地区医師会・市町村と協議しておく

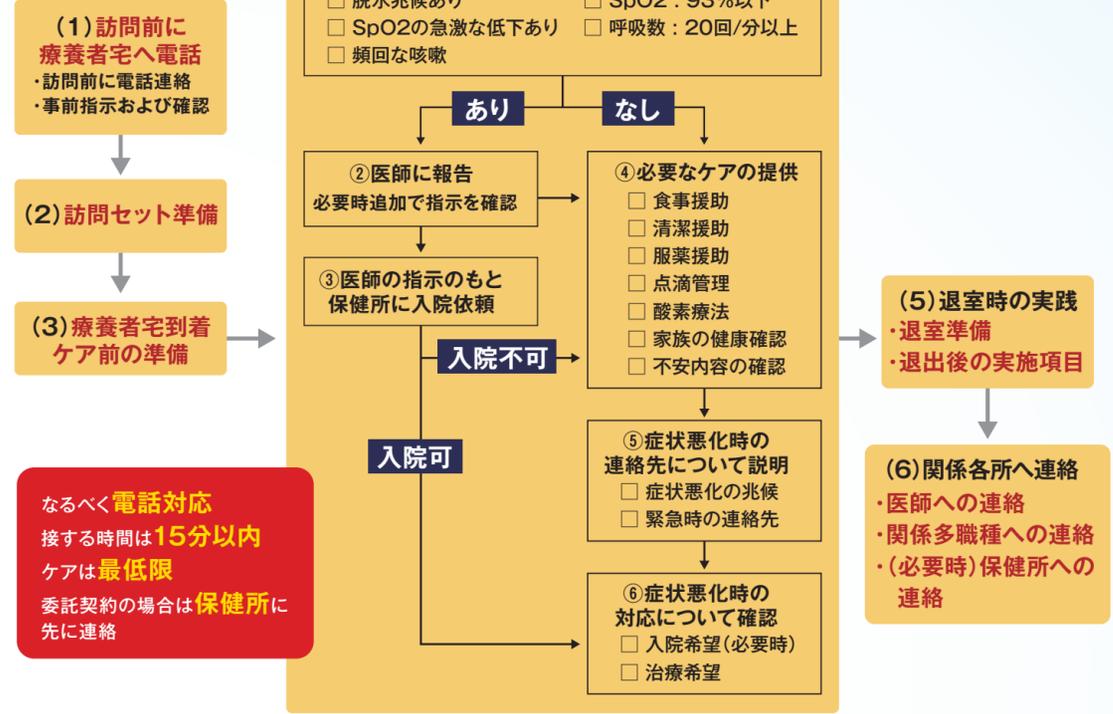
<事前協議しておいたほうがよい事項>

- 入院困難・待機中の陽性等のうち、訪問看護を要すると判断する患者の基準
- 在宅ケアを要する陽性等に対する、行政等からの訪問看護介入依頼の方法
- 主治医の確認(訪問・電話相談時に陽性等の体調などの変化に対し必ず相談ができる体制の確保)

II. 初回訪問までの準備



III. 訪問



IV. 隔離解除or入院

- (1) 隔離解除時の対応**
- 亜急性期に向けたケアの必要性をアセスメントする
 - ・残存している症状の有無・程度を把握する
 - ・心身両側面の低下状況について把握する
 - 公的サービスの再開あるいは継続について関係者と調整する
 - ・一時的にストップしていたサービスについては、隔離解除後すみやかに再開できるように調整する
 - ・追加のサービスの必要性について、介護支援専門員等へ情報共有する
- (2) 入院時の対応**
- 入院病院へ在宅療養中の経過について、看護サマリーなどを用いて情報提供する
 - ・可能な範囲で文書あるいは電話で情報共有を行う
 - ・退院時の情報共有等についてあらかじめ依頼しておく
- (3) 自宅療養中の医療費**
- 利用者の自己負担金は、保健所が定める療養期間中は、全額公費負担となる

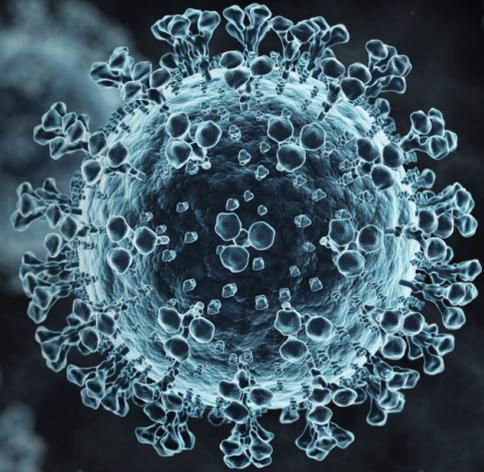
そもそもコロナウイルスとは？

新型コロナの基礎知識

※WHO、厚生労働省資料から。

コロナウイルスとは…

- 直径約100ナノメートルの球形。表面に突起があり王冠 (crown) に似ていることが名前の由来
- かぜの10~15%を引き起こす
- 重症化したものにSARSやMERSがある



重症化ウイルスの特徴

| | 新型コロナ | SARS | MERS |
|--------|-------------------------------|--------|---------|
| 致死率 | 6.1% | 9.6% | 34.4% |
| 流行年 | 2019年~ | 02~03年 | 12年~ |
| 患者の発生地 | 中国湖北省 (新型コロナはWHO発表、6月1日時点) | 中国広東省 | サウジアラビア |

緊急性の高い症状 ※厚生労働省資料から

- #### 本人が感じる症状
- ☑ 唇が紫色になっている
 - ☑ 息が荒くなった(呼吸数が多くなった)
 - ☑ 急に息苦しくなった
 - ☑ 生活をしていて少し動くと息苦しい
 - ☑ 胸の痛みがある
 - ☑ 横になれない。座らないと息ができない
 - ☑ 肩で息をしている
 - ☑ 突然(2時間以内を目安)ゼーゼーしはじめた
 - ☑ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする



主な症状 発熱や倦怠感、せき



周囲から見た症状

- ☑ 顔色が明らかに悪い
- ☑ いつもと違う、様子がおかしい
- ☑ ぼんやりしている(反応が弱い)
- ☑ もうろうとしている(返事がない)



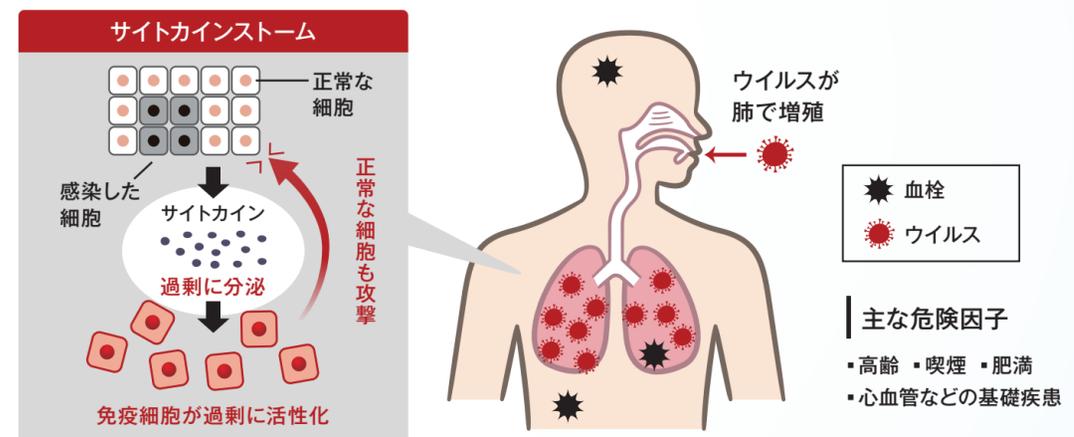
新型コロナウイルス、風邪、インフルエンザの症状の違い

※国立国際医療研究センターの忽那賢志医師の資料などに基づき作成

◎ 頻度が高い ○ よくある △ 時々ある ✕ まれ

| 症状 | 発熱 | せき | のどの痛み | 息切れ | だるさ | 関節痛 筋肉痛 | 頭痛 | 鼻水 | 下痢 | くしゃみ | におい・味覚障害 |
|---------------|-----------|----|-------|-----|-----|---------|----|----|------------------|------|----------|
| 新型コロナ ウイルス | 平熱~ 高熱 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ✕ | △ |
| 風邪 | 平熱~ 微熱 | ◎ | ◎ | ✕ | ○ | ✕ | ◎ | ◎ | ✕ | ◎ | ✕ |
| インフル エンザ | 高熱 | ◎ | ◎ | ✕ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ 特に小児 で多い | ✕ | ✕ |

新型コロナウイルス感染症の重症化メカニズム



医療機関の感染対策のポイント ※日本環境感染学会の指針による

- | | |
|---|--|
| <h3>装備</h3> <p>アイシールド付きサージカルマスク、ガウン、手袋などを装着</p> | <h3>入院患者の対応</h3> <p>感染や疑いがある場合は個室で管理</p> |
| <h3>一般外来の対応</h3> <p>感染の疑いがある患者の場合、ほかの患者と動線を切り離し対応できる場所を確保</p> | <h3>院内の環境</h3> <p>体温計、血圧計などの器材、感染者が使用したトイレの便座や水道のハンドルを消毒</p> |



高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策の考え方 沖縄県立中部病院感染症内科

2019年12月、中国・武漢市ではじめて公式に報告された新型コロナウイルス感染症は、わずか数か月で世界各地へと感染を拡げ、2021年2月末時点で世界の累計感染者数は1億人を越えており、死亡者数は260万人に迫っています。

沖縄県においては、2020年4月、8月、そして2021年1月と3度の流行を経験してきました。流行の端緒は、帰省や同窓会、出張など渡航者との密接な接触ですが、その後、会食や親族交流などで急速に拡大します。市中感染に至ると、病院や高齢者施設において集団感染が多発し、数十人規模となって大きな被害をもたらすこともありました。現場の取り組みにより集団感染は減ってきていますが、それでも、重症化リスクの高い人々が集まる場所を守っていくことが重要な課題となっています。

高齢者施設で感染対策を行っていくうえで、理解しておきたいポイントは以下の3つです。

1つ目は、発症前から強い感染性を有すること。新型コロナウイルスの感染伝播は、発症2～3日前から発生し、発症前後で最大となり、その後発症7日目までに急速に減少します。感染伝播の44%が発症前に起きているとする報告もあります^{*1}。

2つ目は、発症しないままで終わる無症候性感染者が少なからずいること。年齢にもよりますが、感染者のうち33%が無症候性感染者ではないかとの分析もあります^{*2}。その感染力は限定的だと考えられますが、介護現場の濃厚なケアでの感染は十分に生じます。

3つ目は、エアロゾル感染を考慮する必要があること。感染経路の主要なものは飛沫と接触ですが、閉鎖された環境で食事をしたり、カラオケなどで歌ったりすると、離れた場所にいる人に感染が起きることがあります。このため、閉鎖した空間での滞在時間を減らしたり、換気をしたりすることが必要です。

沖縄県立中部病院感染症内科では、これまで、沖縄県内における高齢者施設の集団感染に対応し、感染対策のアドバイスを行ってきました。本指針は、その経験に基づいて、高齢者施設において求められる感染対策の考え方を示すものです。

ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがあると考えられますので、ここで紹介する対策については、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討いただければ幸いです。

^{*1}Xi He, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med.2020, 26, 5, 672-675. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5.

^{*2}Daniel P. Oran, et al. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic A Systematic Review. Ann Intern Med. 2021 Jan 22 : M20-6976.

1. 地域流行を認めるときの感染対策

1) 手指衛生の徹底

感染対策の基本は手洗いです。あらゆる感染対策は、手指衛生が行われていることを前提としています。明らかな手指の汚染がなければ、新型コロナウイルスはアルコール消毒により約15秒で失活します。ケアや清掃の前後など適切なタイミングで手指衛生を心掛けてください。

なお、手袋を着用したとしても、手指衛生を省略することはできません。汚染された手袋を着用し続けることは、ウイルスによる汚染範囲を拡大するリスクがあります。手袋はこまめに交換し、外したあとは必ず手指衛生をしてください。

2) マスクの着用

感染者は、症状出現の2～3日前からウイルスを排出しています。症状だけで感染者を見分けることはできません。施設内では、すべての職員はマスクを着用して業務にあたってください。

入居者についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。ただし、自分でマスクを外すことができない入居者については、吐物による窒息などのリスクを考慮し、マスク着用への可否を慎重に判断してください。とくに、入眠時にマスクを着用することは危険なので避けましょう。このような方では、職員がケアするときのみマスクをつけていただき、職員が離れるときにはマスクをはずす対応が望ましいです。

3) 面会の制限

地域流行を認めるあいだは、施設内での面会をすべて中止とします。納入業者による物品の搬入なども玄関先で行います。どうしても立ち入る必要があるときは、玄関先でアルコールによる手指衛生を行ったうえで、トイレも含め共用の場所には立ち入らないように求めます。

なお、入所者の外出については、屋外の散歩程度であれば制限する必要はありません。ただし、外出先で人の集まる場所に立ち入らず、公共の物に触らないなど注意してください。

家族など親しい人と屋外で面会することも構いませんが、面会者に発熱や咳嗽などの症状がないことを確認したうえで互いにマスクを着用するようにします。

4) 施設内の換気

人が集まる共有エリアは、いつも風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しだけ換気」を心掛けます。たとえば、食べ物の匂いがずっと残るようであれば、室内の換気が悪いと考えます。

カラオケなどで歌うことは、エアロゾルを発生させるリスクがあります。できれば中止ですが、入居者の希望が強い場合には、アクリル板を設置したうえで、歌われる本人も同席する人もマスクを着用し、窓を開け放って十分な換気を行ってください。

2. 職員への対応

1) 症状を認めるとき

職員は、出勤時に施設の玄関先でアルコールによる手指衛生を行い、続けて検温と症状確認をします。発熱や咳などの症状があれば休みせ、新型コロナウイルスの検査を行っている医療機関を受診させてください。なお、新型コロナウイルス感染症では、必ずしも発熱しないことがあります。咳や倦怠感、息切れなど体調不良があれば、仕事を休むようにしましょう。

検査結果が陽性であった場合には、症状に応じて入院措置またはホテルを利用した宿泊療養となります。周囲への感染リスクが低いと判断される場合には自宅療養を選択できることもあります。軽症であれば、発症から少なくとも10日が経過し、症状消失後72時間が経過するまで就労制限となります。

一方、結果が陰性だった場合にも、新型コロナウイルス感染症ではないとは言い切れるものではなく、発症から7日が経過し、症状消失後72時間が経過するまで仕事を休ませるようにしてください。ただし、人員が不足しているなどの状況においては、症状がないことを確認したうえで、密接な介護や食事介助を避けるなどしながら、マスク着用と手指衛生を徹底することで業務に早期に再開することも考えられます。

2) 濃厚接触者の判定

職員が発症した日から2日前まで遡り、職員がマスクを着用せずにケアを行った入居者を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。短時間であっても、マスクを着用しない状態でケアが行われたのであれば、濃厚接触者と判定してください。

また、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合にも、ケアが行われた入居者を濃厚接触者と判断した方が良いでしょう。これは、ケアの頻度や内容によって判断します。

加えて、感染が判明した職員と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で15分以上を過ごしていた他の職員も濃厚接触者と判定されます。代表的な状況として、マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会で席を共にしたなどが考えられます。

3) 就業制限の考え方

職員自身が濃厚接触者と判定されたときは、最後に濃厚接触があったと考えられた日を0日目として14日目までを就業制限とします。同居する家族が新型コロナウイルス感染症と診断されたときは、一緒に暮らした最後の日(多くの場合、家族が隔離された日)を0日目としてください。なお、職員が濃厚接触者となったとしても、感染が確認されない限り、家族が学校を休んだり、仕事を休んだりする必要はありません。

一方、同居する家族に症状を認めていても、新型コロナウイルス感染症と診断されていなければ、当該職員に就業制限をかける必要はありません。できれば、家族にも新型コロナウイルスの検査を行っている医療機関を受診するよう勧めてください。ただし、結果が陰性であっても、新型コロナウイルス感染症ではないと言い切れるものではなく、家族の症状を最後に認めた日から

14日程度は観察期間として、サージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたられます。

なお、同居する家族が濃厚接触者と判定されている職員については、就業制限をかける必要はありません。ただし、その家族に症状を認めた場合には、少なくとも陰性の検査結果が出るまでは仕事を休ませるようにしてください。結果が陰性であっても、家族の症状を最後に認めた日から14日程度は観察期間として、サージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたられます。

表1 介護現場におけるリスク評価と対応

| | | 入居者 | |
|-------|-------|--------|-----------------------|
| | | マスクなし | マスクあり |
| 介護従事者 | マスクなし | 高リスク | 中リスク |
| | マスクあり | 目の保護なし | 中リスク |
| | | ガウンなし | 低リスク 身体密着あるときは中リスク |
| | すべて着用 | 低リスク | 低リスク |

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)」をもとに作成

3. 入居者への対応

1) 症状を認めるとき

入居者に、発熱や咳などの呼吸器症状を認めるときは、かかりつけ医に相談するなどして、必要な治療を開始するとともに新型コロナウイルスの検査を早めに受けることが必要です。

2) 濃厚接触者の判定

入居者が発症した日から2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアを行った職員を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。また、入居者がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド(またはアイゴーグル)を着用せずにケアを行った職員についても濃厚接触者と判定します。

さらに、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合には、その職員は濃厚接触者と判断した方が良いでしょう。これは、ケアの頻度や内容によって判断します。

加えて、少なくとも同じフロアの入居者についても、感染した入居者と同じテーブルと一緒に過ごす時間があつたのであれば、濃厚接触者と判定してください。デイサービスに通っていた場合も同様に、同じテーブルと一緒に過ごした他の利用者についても濃厚接触者と判定してください。

4. 診断検査の実施

1) 診断検査の種類

新型コロナウイルス感染症を診断する検査法のうち、一般に高齢者施設で実施できるものは、唾液または鼻咽頭採取検体を用いたPCR検査と鼻咽頭採取検体を用いた抗原定性検査があります。いずれも無症状者を含めて使用することが認められていますが、抗原定性検査については、幅広くスクリーニングするときに限定されており、通常は発症者に対して実施するものと考えてください。

よって、接触者に対する検査は、鼻咽頭採取検体を用いたPCR検査を基本とし、唾液が出せる方については、唾液検体で代用することもあります。その後の経過観察期間で、症状を認める方が発生したときには、迅速に検査を行う必要があるときには、医師に判断により抗原定性検査を実施することも考えられます。

なお、血液中の特異抗体を検出する抗体検査は、通常、陽性になるには感染後2週間程度を要するため、急性期の診断をすることはできません。

2) 検査対象者の考え方

高齢者施設における感染連鎖を阻止するうえで、濃厚接触者を適切にリストアップすることが重要です。このリストを保健所に報告することで、職員には就業制限がかけられ、入居者に対して感染対策を強化し、検査結果によらず14日間にわたる注意深い観察が求められることとなります。

一方、新型コロナウイルス感染症の診断検査については、濃厚接触者に限ることなく、より広範に実施される必要があります。施設内で感染が持続している可能性があるときは、繰り返し実施することも必要です。

生活の場である高齢者施設では、感染経路を完全に把握することは困難であり、前項までの基準を厳格に適用したとしても、それ以外から感染者が発生することがあります。また、最初に診断された職員や入居者が第一例だと思込めないことも大切です。

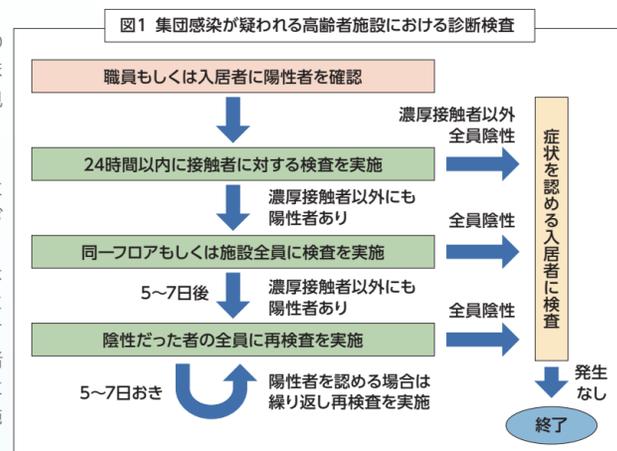
高齢者施設の入居者は、新型コロナウイルス感染症による死亡リスクが高く、また周囲への伝播を最小限に食い止めるためにも無症状の段階から早期(覚知から24時間以内)にPCR検査を実施する必要があります。

3) PCR 検査の実手順

一般的なPCR検査実施の流れを示します。ただし、この方針は一律に決められるものではないため、保健所のほか、かかりつけの医師、感染症を専門とする医師の意見に基づいて実施してください。

24時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから24時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に限ることなく、接触があつた可能性がある職員と入居者の全員に検査を実施します。これは、初めて発見された感染者がその施設における1例目ではなく、他にも感染者がいる可能性があるからです。とくに感染経路が明らかでない場合には対象者を広めにおきましょう(悩むなら検査!)。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施することも検討してください。



同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

前項で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑います。この場合には、同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。フロアをまったく感染が疑われる状況では、施設の入居者および職員の全員に対して検査を実施します。5日から7日後までに再検査を実施。施設内で集団感染が疑われる状況では、前項までに実施した初回のスクリーニング検査から5日から7日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5日から7日おきに再検査を繰り返します。

発熱など症状を認める入居者に検査を実施

少なくとも1日2回、すべての入居者の体温を測定し、新たな咳嗽や呼吸苦などの症状がないかを確認します。発熱や症状を認める入居者に対して速やかに検査を実施します。

5. 濃厚接触者と感染者への感染対策

1) 感染対策の期間

濃厚接触者と判定された入居者に対しては、最後に濃厚接触があつたと考えられる日から14日間が経過するまで、以下に述べる感染対策を実施します。なお、PCR検査の結果が陰性だったとしても、感染が否定されたわけではありません。やはり14日目までは感染対策を強化する必要があります。

一方、確定診断された感染者に対しての感染対策を実施する期間は、発症から10日間が経過し、かつ症状消失後72時間が経過するまでとしてください。

2) 観察のポイント

1日4回の状態確認を行います。濃厚接触者に発熱や咳などの症状を認めたときや、感染者に症状の変化を認めたときは、かかりつけ医や事前に指定された相談先に連絡して受診方法について指示を受けてください。

呼吸苦を訴えている、意識レベルの低下を認める、水分や食事がとれないなど、重症化の兆候を疑うときは、保健所の調整を待たず、救急搬送の要請をするなど速やかな対応を行ってください。

なお、聴診、血圧測定などは不要です。こうした消毒しにくい器具を使うことは、感染リスクとなりかねません。体温と脈拍、呼吸数、意識状態、食事量、そして顔色の観察で十分です。可能であれば、パルスオキシメーターを準備してください。

3) 個人防護具の着用

ケアにあたる職員は、サージカルマスクを必ず着用してください。さらに、本人がマスクを着用できない、または食事介助など飛沫をあげる可能性があるときはフェイスシールド(またはアイゴーグル)も加えて着用します。身体密着するケアが想定されるときは、あらかじめガウンを着用するようにしてください。

実際のところは、突発的事態が生じがちなので、最初から、サージカルマスクと手袋、ガウン、フェイスシールド(またはアイゴーグル)を着用してからケアを行うのが一般的です。あと、吸痰など一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用します。

なお、入居者ごとに手袋交換ができないのなら、最初から手袋はしない方がいいです。むしろ、腰にポーチを下げて、アルコールを持ち歩き、こまめに手指消毒の方が衛生的だと思います。手の皮膚から感染する心配はないので、素手による接触をことさら怖れる必要はありません。素手であれ、手袋であれ、共通するのは自分の手で首から上を触れないことです(手についたウイルスが目や口の粘膜から入って感染を起こす危険が高まります!)。

一方、サージカルマスクは入居者ごとに交換する必要はありませんが、マスクの表面を手で触ってしまった場合には速やかに手指衛生を行なって、少なくともレッドゾーンを出るときには廃棄してください(再利用しない!)。

4) ゾーニングの考え方

施設内において、濃厚接触者のケアを継続するためには、ウイルスによって汚染されている区域(レッドゾーン)と汚染されていない区域(グリーンゾーン)を明確にする必要があります。これは安全にケアを提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となります。

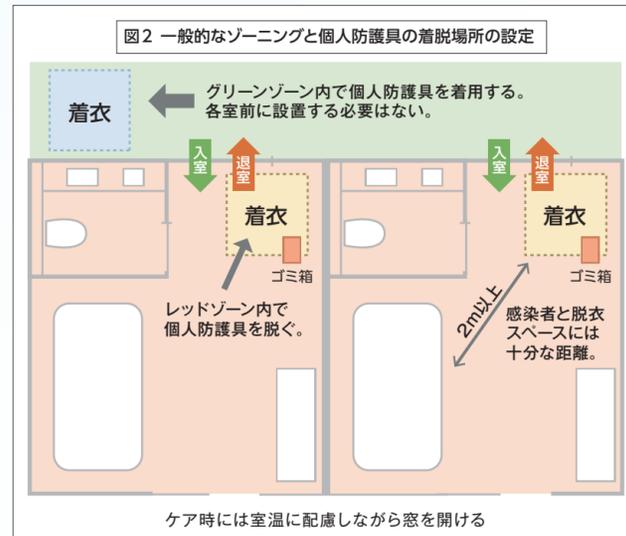
一般的なゾーニングの設定

通常、レッドゾーンは可能な限り狭く設定してください。感染者や濃厚接触者の居住する室内のみをレッドゾーンとすることが基本形です。廊下や物品置き場まで広がってしまうと、職員の曝露機会が増えるだけでなく、清掃や消毒の負担が大きくなって疲弊してしまいます。

職員がレッドゾーンに入るときは、あらかじめグリーンゾーンで个人防护具を着用します。すなわち、サージカルマスクやフェイスシールド(またはアイゴーグル)などを着用し、身体密着するケアが想定されるときはガウンを着用するようにしてください。

そして、職員がレッドゾーンから出るときは、レッドゾーン内で个人防护具を脱衣します。その脱衣スペースには、ゴミ箱とアルコールを設置しておき、个人防护具を持ち出さず、手指衛生を行ってからグリーンゾーンへと戻るようにしましょう。

なお、この脱衣スペースへと入居者が入らないようにエリア設定できるのでしたら、中間的なイエローゾーンとすることもできます。ただ、この位置づけは曖昧となりやすく、感染対策が混乱する原因となりかねません。このため、ゾーニングに慣れていない高齢者施設において、イエローゾーンを設定することは推奨しません。



グリーンゾーン

マスク + アルコール消毒 + 石けん+流水

手指衛生

汚染された感染防護具はつけっぱなしにしない

アイゴーグル

フェイスシールド

手袋

長袖ガウン

ワンポイント

- ・汚れたり湿ったマスクは新しいマスクと交換する
- ・手指衛生は指先と親指を忘れがち

レッドゾーン

マスク + アイゴーグル or フェイスシールド + 手袋 + 長袖ガウン

ワンポイント

- ・首から上を触らない
- ・汚染されたかもしれないと思ったら手を消毒する

フロア全体をレッドゾーンとする場合

ひとつのフロアに濃厚接触者が集中して、かつ働ける職員が限られていると、訪室ごとに感染防護具を変更することが困難になっていきます。あるいは、認知症の状態などで、入居者が廊下まで出てくるのが避けられない場合もあるでしょう。廊下や浴室、トイレを含めて、職員が待機するスペースを除くフロア全体をレッドゾーンとすることも考えられます。

人手が確保できず、食事のときだけは、デイルームで食べていただくしかない状況もあります。そのときは、入居者は互いに2メートル以上の距離をあけて座っていただきます。可能な方にはできるだけマスクを着用して頂きましょう。あるいはパーティションを設置してください。座る場所は必ず固定して、毎回、自由に座らせないようにしましょう。認知症の方などに理解を促すため、大きく名札を張っておくのもひとつの方法です。そして、十分に換気をして、帰宅後は速やかに触れた場所を消毒する必要があります。

細かいことですが、デイルームでティッシュボックスが共用とならないように注意してください。名前を書いて本人専用としておきます。新聞、雑誌についても回し読みにならないようにしてください。レッドゾーンについては、余計なものは片付けることが原則です。そして、できるだけ帰室を促すことが基本です。廊下にベンチがあったり、デイルームに椅子があったりすると、そこで入居者がくつろいでしまうので撤去しましょう。また、トイレや部屋の入口に"のれん"が掛かっている施設も多いですが、これらも汚染されやすい物品なので外してください。

ただし、そのフロアに感染者だけしかいない状況であれば、入居者同士の接触を断つなどの感染予防策は不要です。デイルームと一緒に食事をすることもできます。パーティションは不要です。ただし、就業する職員がウイルスに曝露するリスクを減らすためにも、清掃と消毒はしっかり行うことが必要です。

なお、フロア全体をレッドゾーンとするにしても、職員が記録をしたり、休憩したりするエリアは必ずグリーンゾーンとします。レッドゾーンとは、常に緊張感をもって行動すべきエリアです。そこで休憩をとることはできません。メリハリをつけることも感染対策では重要です。

5) 入居者の個室でのケア

濃厚接触者は、できるだけ個室で療養いただくのが原則です。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入居者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を行ってください。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めてください。

部屋のドアは閉めておき、部屋に換気扇がある場合には、常時、回しておくようにします。加えて、ケアに入るときは、寒冷に配慮しつつ、できるだけ窓を開けましょう。

食事は個室内でとっていただけますが、介助を要するときは、できるだけ前面に立たずに、側方からの介助を心がけてください。換気効率を上げるため、扇風機を窓の外に向かって回しておく方法もあります。エアロゾルが拡散するので、扇風機からの風を感染者に直接あてないようにしてください。換気扇のように吸い出すイメージです。

室内の消毒を頻回にする必要はありません。むしろ、消毒のためだけに出入りすることは避けてください。入居者がそこで暮らしている限り、すべてが汚染されています。ともかく、本人専用の部屋である限り、そこを消毒する意味はありません。

あと、室内にノートやペン、聴診器など物品を持ち込まないでください。そして、何も持ち出さないでください(紙一枚でも!)。すべてにウイルスが付着しています。

なお、感染者同士であれば、同室で療養し、かつ相互の接触を断つ必要はありません。あるいは、回復して隔離期間が終了した既感染者と感染力を有する感染者とが同一の室内で療養することも構いません。

6) トイレや風呂場を共用するとき

廊下をグリーンゾーンと設定していても、ときにトイレや入浴のために濃厚接触者が通過することはありえます。厳密には、グリーンゾーンを通過してはならないのですが、施設の構造上、仕方のないことはあります。

トイレに関しては、ポータブルトイレを室内に設置して、室外のトイレを使用しないことが一番良いのですが、本人の理解が得られないといった事情があるときは、その都度、ガウンを着用した職員が誘導しながら、本人にはマスクを着用させようとしてグリーンゾーンを歩かせてください(または車椅子で誘導)。その場合、床を除いた本人の接触面を直後に消毒することが必要になります。

入浴についても同様で、室内での身体清拭とします。どうしても入浴させる必要があるときは、本人にマスクを着用させようとしてグリーンゾーンを通過させて浴室へと案内し、その後、速やかに廊下の手すりや浴室内の消毒を行ってください。

入浴介助が必要な入居者については、できるだけ室内での身体清拭のみとすることが望ましいですが、どうしても入浴させる必要があるときは、十分な換気を行ったうえで、職員はマスクとフェイスシールド(またはアイゴーグル)を着用し、身体密着する可能性を踏まえてガウンを装着してください。

なお、使用したタオルを放置しないこと。そして、他の入居者とは別に洗濯するようにしましょう。洗濯自体でリスクが生じるわけではないのですが、洗濯力などが交差することで、ウイルスが付着するのを防ぐのが目的です。なお、洗剤を用いて洗濯した後であれば、他の入居者が使用することは可能です。

なお、感染者だけが使用するのであれば、トイレや風呂場を共用することは構いません。厳密な消毒も不要です。

7) 施設内の定期清掃と消毒

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面については、界面活性剤を含有している消毒用クロスをを用いて、1日3回以上の清掃・消毒を行います。発熱や咳などの症状がある入居者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド(またはアイゴーグル)を着用します。

ウイルス活性の持続期間を測定した研究によると、紙、ティッシュペーパー上では3時間、木、布では2日間、ガラス、紙幣では4日間、ステンレス、プラスチックでは7日間が経過するとウイルス培養で検出されなくなったと報告している^{※3}。

^{※3}Alex W H Chin, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. Lancet Microbe. 2020 May;1(1):e10. doi: 10.1016/S2666-5247(20)30003-3. Epub 2020 Apr 2.

6. 人員と資材の確保

1) 人員の確保

施設に看護師がいらないなど、感染管理や入居者の健康管理に不安がある場合には、新たに訪問看護サービスを導入することを検討してください。入居者ごとにケアプランを組み合わせるほか、入居者に症状を認めるときには、主治医に特別訪問看護指示書を発行してもらう方法もあります。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらう方法も考えられます。

施設内で集団感染が発生した場合には、職員は大きな不安やストレスに晒されることがあります。早めに精神的なサポートに繋げることで、燃え尽きたり、離職したりということを未然に防げる可能性があります。沖縄県では、心理専門の支援チームを派遣することが可能ですので、必要なときは、県の新型コロナ対策本部に相談してください。

2) 資材の確保

新型コロナウイルスの感染者が発生したり、濃厚接触者への対応が求められたりする状況を踏まえて、平時より、個人防護具や衛生資材の備蓄を行ってください。必要となる物品については、以下のもの想定してください。

個人防護具

サージカルマスクは、職員が少なくとも毎日交換するものと考えます。感染者や濃厚接触者のケアにあたる場合には、グリーンゾーンに戻るたびに破棄することが前提です。また、喀痰吸引などエアロゾルが発生するリスクが高い処置を行う場合には、N95マスクを着用することも想定されます。なお、感染者や濃厚接触者のケアにあたる時は、布マスクでは代用できません。

フェイスシールドまたはアイゴーグルは、再利用することも可能です。ただし、必ず本人専用としてください。顔全体を覆うフェイスシールドは、呼吸や汗により曇りやすく、長時間の介護業務には向いてないことが多いです。このため、アイゴーグルの方が使いやすいかもしれません。備蓄に当たってはフェイスシールドにこだわらず、いろいろな製品が開発されているので、職員に試してもらってから購入することをお勧めします。

手袋は、ケアのたびに交換するか、少なくともグリーンゾーンに戻るたびに破棄します。こまめに手指消毒できるのであれば、手袋の着用は必須ではありません。身体密着するケアを行うときは、長袖のガウンを着用するようにしてください。連続してケアを行うときは、プラスチックエプロンをガウンの上につけて行い、ケアが終了するたびにエプロンだけを交換すると簡便です。

衛生資材

十分な量の消毒用アルコールが必要になります。誤飲事故のリスクを踏まえて、施設内に多数設置することが困難な場合には、職員ごとに小型のアルコールボトルをポシェットに入れて腰から下げる方法があります。

環境表面の消毒には、界面活性剤を含有している消毒用クロスが使いやすいので備蓄しておくことをお勧めします。

医療資材

感染者や濃厚接触者の見守りに体温計は必須となります。できるだけ本人専用とするか、あるいは非接触式の体温計を活用してください。

できればパルスオキシメーターも備蓄しておくことを検討してください。本人専用とすることが難しい場合には、使用後にアルコール綿で全体を丁寧に拭くことで構いません。

その他

食事介助時など換気効率を上げる必要があるときには、屋外に向けて扇風機を回して使用します。窓が一方向でドアが開けられない場合には、サーキュレーターを組み合わせることで換気効率を上げることが可能です。

濃厚接触者が食事をする場合には、個室が原則となります。ただし、人手の確保の問題などで、どうしても共用スペースでの食事となる場合には、テーブル用のパーティションとしてアクリル板の設置が必要となります。

3) サービス継続支援事業について

新型コロナウイルスの感染者が発生したり、濃厚接触者への対応が求められたりした介護事業所では、通常の介護サービスでは想定されない費用(かかりましの経費)が発生します。

消毒薬、フェイスシールド、ガウンなどの衛生資材を購入したり、入居者ごとの専用の体温計を準備したり、事業継続に必要な人員確保のための費用が生ずることも考えられます。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらうこともあります。

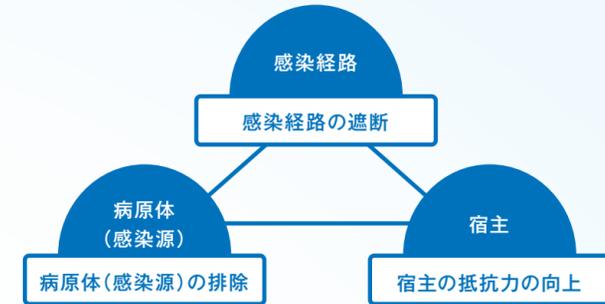
こうした、適切な感染対策を行いながら必要なサービスを継続するための費用を補助する事業があります。正式な名称を「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」というもので、かかりまじとして発生した費用として申請することで補助が受けられますので、ぜひ、活用してください(領収書等は大切に保管しておいて下さい)。

ただし、入所・居住系施設については施設の種類や定員数によって基準となる上限があります。手続きの方法など、詳しくは、沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課にお問い合わせください。

感染対策の基礎知識 | 1

感染対策の原則

3要因への対策と、病原体を
1 | 持ち込まない 2 | 持ち出さない
3 | 拡げないが基本です。



● 感染成立の3要因と感染対策

感染症は①病原体(感染源)②感染経路③宿主の3つの要因が揃うことで感染します。

感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。

● 高齢者施設における感染制御の基本

1 | 病原体を持ち込まない 2 | 病原体を持ち出さない 3 | 病原体を拡げない

感染経路の遮断においては、以下の点に留意しましょう。

- 施設内に入る時やケア前後の手指消毒、流水による手洗い ● 咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用
- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンを着用 ● 居室・環境整備

感染対策の基礎知識 | 2

標準予防策 (standard precautions)

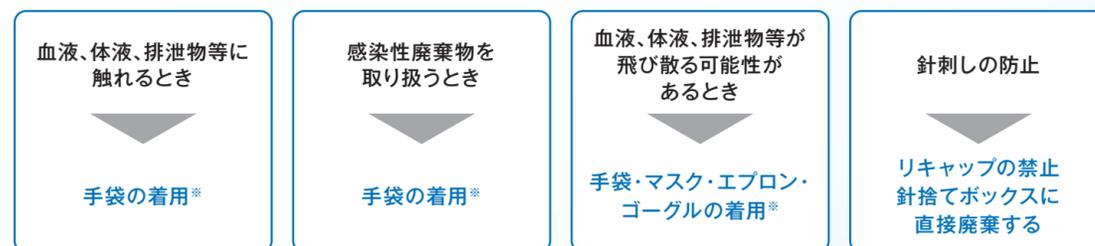
感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物(喀痰等)、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

● 感染源

感染症の原因となる微生物(細菌、ウイルス等)を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- 嘔吐物、排泄物(便・尿等)、創傷皮膚、粘膜等
- 使用した器具・器材(注射針、ガーゼ等)
- 血液、体液、分泌物(喀痰・膿等)
- 上記に触れた手指等

● 標準予防策 (standard precautions)



※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

正しい手洗い

液体石けんと流水による手洗い

- 1 最初に、水で手を濡らし、石けんを手に取ります
- 2 石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います
- 3 手の甲を伸ばすように洗います
- 4 指先・爪の間を念入りに洗います
- 5 指の間を洗います
- 6 親指をねじりながら洗います
- 7 手首を洗います
- 8 流水で石けんと汚れを洗い流します
- 9 ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります

⚠️
洗い残しの
起こりやすい
部位

■ 頻度が高い

■ 頻度がやや高い

正しい手指消毒

手洗いの基本とタイミング

● 手洗いの方法

通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。

● 手洗いのタイミング

入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

エタノール含有消毒薬による手指消毒

- 1 十分な量を手の平に取ります
- 2 手のひらをこすりあわせませす
- 3 手の甲を合わせてすりこみます
- 4 指先・爪の間にすりこみます
- 5 指の間にすりこみます
- 6 親指をねじり合わせてすりこみます
- 7 手首にすりこみます

⚠️
十分に乾燥した
ことを確認します



介護コロナ対策 動画解説

| | |
|-------------------|-----|
| エプロン装着 | 18P |
| エプロン脱着 | 19P |
| 嘔吐・排泄物の片づけ方 | 20P |
| 来園・帰宅 | 21P |
| 食事の介助(食前) | 22P |
| 食事の介助(食後) | 23P |
| 歯みがき | 24P |
| 入浴介助 | 25P |

介護コロナ対策

エプロン装着編

【 症状がある利用者さんのケアに当たる際に飛沫を浴びないためのエプロン装着の仕方 】

- 

まずはエプロンの重ね部分が背中に来るように、内側から両袖を通します。
- 

首の所と腰の所に紐がついていますので、その二つの紐を解けないように結びます。腰の紐は後ろで結んでも一周させて前で結んでも良いです。
- 

後ろの重ね部分はウイルスが付着するのを防ぐため、なるべく隙間が開かないように重ねます。
- 

袖が作業をしながら上の方に上がってくるのを防ぐため親指でエプロンの袖を突き破り、指を出して引っ掛けます。
- 

袖との間に隙間が出ないように、エプロンの上から手袋を着用します。複数の利用者さんと接する場合は手袋+エプロン+手袋でも良いです。
- 

最後に目を飛沫から守る為、フェイスシールドを装着して完成です。



介護コロナ対策

エプロン脱着編

【 エプロンの表面に付着したウイルスを自分自身に感染させないように脱ぐ方法 】

- 

はじめにエプロンの胸元を両手で掴み、前に引っ張りながら脱ぎます。紐は切れますが、介助者がいる場合は外してもらっても良いです。
- 

次に片方の腕だけ手袋を外しながら脱ぎます。そしてウイルスの付着していない内側から、先に脱いだ手を入れて反対側の腕を手袋と一緒に脱ぎます。
- 

背中側からエプロンの内側に手を入れて前の方で受け取ります。その際ウイルスが付着している外側を触らないように巻き取りながらまとめます。
- 

そのまま前の方に引っ張って脱ぎ、そのまま丸めてゴミ箱へ捨てます。その際自分の服に近づけないように注意しましょう。
- 

エプロンを捨てた後は、手にウイルスが付着しているかもしれないので手を消毒します。
- 

最後にフェイスシールドを外した後、手の消毒をして完了です。



介護コロナ対策

嘔吐・排泄物の片づけ方

排泄物や嘔吐物からコロナやノロなどの感染を防ぐ片付け方法



1 利用者さんが嘔吐した場合は、吐物周辺にも散らばっている可能性があるのですぐには近づかないようにしましょう。



2 様々なウイルスの可能性を考慮して次亜塩素酸水を吐物周辺全体と吐物の上に吹きかけます。



3 めぐる作業の時に飛散ないように吐物の上からペーパータオルを3～4枚を重ねて次亜塩素酸水を上から掛けて濡らします。



4 吐物を取る際は手袋とエプロンをつけてから袋の内側でペーパータオルをかき集めて取ります。その際吐物に触れないように気をつけます。



5 少し残っている吐物をペーパータオルで吹きとります。そのまま手袋を外しながら包んでゴミ箱へ捨てた後、手洗いをします。



6 最後に次亜塩素酸水を床に吹きかけて放置して終わりです。
利用者さんが居て危ない場合はそれも拭き取ります。



介護コロナ対策

来園・帰宅

来園や送迎の際にウイルスを施設内に持ち込まないように気をつける事柄



1 利用者さんを迎えた職員は施設へ入る前に手指消毒を行います。



2 そして検温を行い、体温・体調に変化がないか確かめましょう。



3 利用者さんの検温と手指消毒も、忘れないように行ってから施設に入りましょう。



4 利用者さんがご家族と一緒に来園された時はウイルスを施設内に持ち込まないように施設の外で利用者さんをお迎え致します。



5 その際も利用者さんの検温と手指消毒を行ってから施設に入りましょう。



6 お迎えの時もご家族は施設の外で待ってもらいましょう。



介護コロナ対策

食事の介助（食前）

食前、食事中も利用者さんと職員が安全に食事の介助を行う方法



1 利用者さんの個室に入る前に、お部屋の外で着用していたマスクを外して手指消毒をします。



2 新たにマスク・エプロン・手袋・フェイスシールドすべて着用します。



3 お部屋に入ったら窓と換気を確認して、室内の空気が外に出やすくなるように扇風機を窓に向けて設置します。



4 利用者さんからの飛沫を受けないように職員は風上に座ります。食事の前に職員と利用者さん共に手指消毒を行い、食事をします。



5 食事の介助は利用者さんからの飛沫を避けるため正面からの食事の補助は避けて下さい。



6 万が一、利用者さんがむせた時は飛沫を避けるように体を引いて下さい。



介護コロナ対策

食事の介助（食後）

食後もウイルスを外に持ち出さないように気をつけて片付けを行う方法



1 食事が終わったらお部屋を出る前にテーブルを消毒します。消毒し終わったらゴミは部屋の中のゴミ箱へ捨てます。



2 エプロンと手袋はお部屋の中で脱ぎ捨てます。エプロンを脱ぐ時はできるだけ表面を触らず、体から離して丸めます。



3 手袋もできるだけ表面を触らないようにして、エプロンと一緒に内側からめくるように脱いで部屋の中のゴミ箱へ捨てます。



4 お部屋を出たらすぐに手指消毒して、フェイスシールドを外します。



5 フェイスシールドに触れたので、もう一度手指消毒をします。中で使用していたマスクを捨ててもう一度手指消毒をします。



6 最後は必ずマスクを着用して業務に戻ります。



介護コロナ対策

歯みがき

作業中は利用者さんの飛沫を受けます
リスクが高い口腔ケアを安全に行う方法



1 作業を行う前に、窓を開けて換気をし扇風機をつけて準備します。



2 手指消毒をした後に、エプロン・手袋・マスク・フェイスシールドすべて着用します。



3 利用者さんからの飛沫を浴びないように風上から歯みがきを行います。



4 歯みがきはどうしても正面に立たざるを得ないと思いますので、作業中は飛沫を受けていることを前提に考えます。



5 歯みがきが終わったら、手袋の表面を触らないようにはずして捨てます。続けて別の人に歯みがきをする場合は必ず手袋を交換します。



6 歯ブラシは他の歯ブラシと触れないよう離れた場所に保管します。



介護コロナ対策

入浴介助

体を清潔に保つことで皮膚病や感染症から
守るため必要な入浴介助



1 お風呂場の窓を開け、換気を行います。



2 飛沫を受けることを防ぐため、対面からではなく頭頂部から洗髪を行います。



3 フェイスシールドは曇るため、ゴーグルを着用することをオススメします。



4 呼吸を確保しつつ、利用者さんの顔をタオルで覆っても良いです。



5 使用したタオルは袋に入れて片付けをし、洗濯する際は通常の洗濯でかまいません。



6 お風呂が終わったら手袋を外し、手指消毒は忘れず行います。

