

## II 新型コロナウイルス感染症対策

▶ 動画で確認 ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPio>



# 1. 新型コロナウイルス感染症の 特徴と主な症状

## 1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。

【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合

約 **1.6%**  
(50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合

約 **1.0%**  
(50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント

新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

## 2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違うような症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**  
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

特に

**発熱と呼吸器症状に注意！**

など

## 3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1週間以上**の**発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応**が必要です。

## II 新型コロナウイルス感染症対策

動画で確認 <https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo>



# 2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

## 1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

## 2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。  
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

## 3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む
- 手洗いや手指消毒
- 共用部分の消毒
- 3つの密の回避
- 咳エチケットの徹底



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していきますので、確認してください。



## 4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	マスク		フェイスシールド	マウスシールド
	なし	布マスク	ウレタン	
吐き出し飛沫量	100%	18～34%	50%*	80%
吸い込み飛沫量	100%	55～65%*	60～70%*	90%*

※小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）

※豊橋技術科学大学による実験値

## II 新型コロナウイルス感染症対策

動画で確認 <https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo>



# 3. 利用者・家族の不安を和らげるための 精神的ケアのポイント

## 1 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報**を入手することに**は限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰におおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。**
- ・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返し話したりする必要**もあります。

## 2 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をする」とによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

## 3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ること、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下したり**することが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持**することが大事です。



### サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和2年3月6日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡（令和2年9月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

### Ⅲ 類型に応じた感染症対策一入所系

📺 動画で確認 <https://youtu.be/PqsOjY63cC8>



## 1. 入所者の健康管理

### 1 健康状態を把握

入所者の健康状態を常に注意深く把握し観察すること、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

#### ①検温やバイタルサイン

決められた時間に検温を行い、日々の健康チェック表などで体温等を記録します。

#### ②マスクの着用と手指消毒

介護者は常時マスクを着用し、施設への出入りの際やケアの前後には必ず手指消毒・手洗いを行います。また、障害特性にもよりますが、可能な限り入所者にもマスクの着用や手指消毒・手洗いに協力してもらいましょう。



#### ③その他の観察ポイント

入所者の栄養状態を把握し食事摂取の状況やいつもの状況と違うところ、定期的な体重測定で異常の兆候がないか観察しましょう。また、体温以外のバイタルサイン（脈拍や血圧）の変化にも注意しましょう。

### 2 注意が必要な症状

下のような症状が認められた場合は、**すぐに医師または看護職員に報告**し、症状等を記録します。

- 意識レベルの低下 **要注意**
- 頻脈（または徐脈）
- 呼吸数の上昇 **要注意**
- 発熱（体温）\*
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳、喀痰の増加
- 咽頭痛・鼻水
- 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感
- 摂食不良

- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い **要注意**
- いつもと比べて活気がない



発熱以外にぐったりしている、意識がはつきりしない（意識レベルの低下）、呼吸状態の悪化、全身状態が悪い、嘔吐や下痢等の症状が激しい、などは特に注意が必要です。

※体温については個人差がありますが、おおむね37.5℃以上の発熱、もしくは平熱より1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。

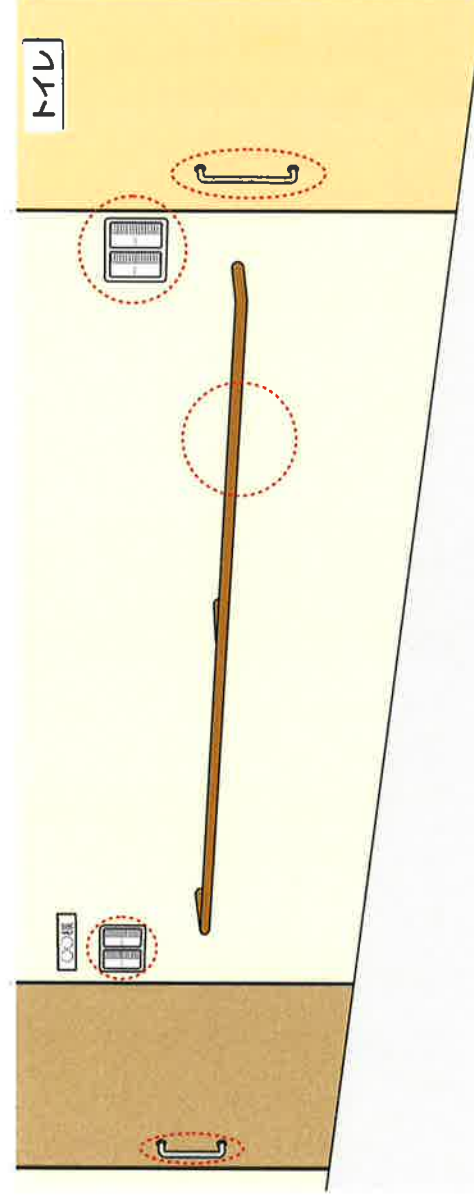


## 2. 日常業務の注意事項

### — 施設内の環境管理

多くの人の手が触れるドアノブや手すり、ボタン、スイッチなどは水拭きした後には状況や場所に応じて消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で消毒します。また、市販の界面活性剤の有効性も認められています\*。

\* [新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)



#### ① 廊下

- ・ 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、乾燥させます。
- ・ 壁が汚れているときは、汚れを拭きとった後、消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で消毒します。

#### ② 食堂

- ・ 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。
  - ・ 通常時の床の清掃は、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。
- ※原則として食事介助は個室で行う。

#### ③ トイレ

- ・ ドアノブ、取っ手、手すり、便座等は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）等で清拭します。
- ・ 十分な換気を行い、床などの周囲の環境も消毒しましょう。

#### ④ 浴室

- ・ 浴槽のお湯の交換、浴室の消毒・清掃、換気を行い、衛生管理を徹底しましょう。

#### ⑤ スタッフルーム

- ・ 3密を避けるため、十分な換気を行い、距離をとる、向かい合わずに座らない、マスクを外しての会話を控える、入室者の人数制限を行う等の対策をしましょう。
- ・ 可能な限り、感染（疑い）者を担当する職員とその他の入所者を担当する職員が使用するスタッフルームを分けるようにしましょう。



## 3. 日常業務の注意事項 —面会者への対応—

### 1 面会者の原則

- ・面会者がどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の**感染症が疑われる症状**がある場合や、その他の体調不良を訴える場合は面会を断りましょう。
- ・面会者は原則として次の条件を満たす人とします。

- 感染（疑い）者と濃厚接触者でないこと
- 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- 過去2週間以内に感染（疑い）者と接触がないこと
- 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
- 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航歴がないこと

### 2 入館時の検温

面会者や業者等が施設内に入る場合には、**体温を計測**してもらい、発熱が認められる場合には面会を断りましょう。



### 3 入出記録

面会者や業者等の施設内に出入りした人の「氏名・来訪日時・連絡先」などの**入出記録**をつけましょう。



テレビ電話やインターネット等を活用したリモート（オンライン）での**面会**も有効です。

### 4 面会の制限の判断

- ・面会の制限等の対応については、感染経路の遮断という観点と、**つながりや交流が入所者の心身の健康に与える影響**という観点で、緊急時ややむを得ない場合を除き、制限やその程度を判断するようにしましょう。
- ・地域での感染症の発生状況や都道府県等が示す対応の方針等を踏まえ、管理者が判断するようにしましょう。

#### COLUMN

#### 面会について

B 法人はグループホームを運営しています。入所者のご家族から「面会はしないほうがよい」という意見や「できるだけ面会を許可してほしい」との意見が寄せられていました。そのため、産業医の意見を参考にして法人としてのルールを設定しました。事業所の入り口で検温すること、面会時間を15分以内とするなどのルールを設定して、入所者が自室で面会できるようにし、感染対策と面会を両立できるように工夫しました。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策一入所系



動画で確認 <https://youtu.be/PqsOjY63cC8>

## 4. サービス提供時に必要な 感染症防止対策

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

### 1 日中活動

- ・ADL や生活の質維持等の観点から、日中活動等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要があります。

### 2 食事

- ・食事介助は、原則として個室で行います。個室がない場合は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。
- ・食事前に入所者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施します。
- ・自動食器洗浄機 (80℃ 10 分間) による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行います。



### 3 排泄の介助等

- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用します。

※ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とします。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液 (0.1%) 等で処理)



### 4 清拭・入浴の介助等

- ・感染対策を行って入浴介助を行います。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

### 5 医療処置

- ・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
- ・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な个人防护具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。



## 5. 感染（疑い）例発生時の対応①

### 対応フロー (簡略図)



公益社団法人東京都医師会「新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー（入所系）」を参考に作成

### 1 初動

- ・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報を共有します。また、自治体の担当課、保健所、家族、主治医、協力医療機関等に報告・相談します。
- ・保健所の指示のもと、居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃を行います。
- ・感染が疑われる人との濃厚接触が疑われる人を特定します。
- ・感染者は個室に移動し、入院までの期間は個室で対応します。また、感染が疑われる人や濃厚接触者、濃厚接触が疑われる人は引き続き個別で対応します。
- ・感染が確認された入所者は原則入院、職員は原則入院または症状によって自治体の判断に従います。

### 2 消毒

- ・感染（疑い）者の居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃を行います。
- ・手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で清拭する場合は清拭後、湿式清掃し乾燥させます。保健所の指示がある場合は、その指示に従います。



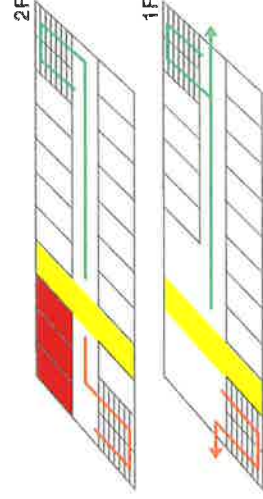
最も重要なことは感染者の命を守ることです。施設内にとどまることで必要な治療が受けられず、命を落とすことはあってはなりません。感染者に最善の治療を受けさせるといふことを念頭におき行動しましょう。



## 5. 感染（疑い）例発生時の対応②

### 3 ゾーニング

- ・感染（疑い）者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
- ・**感染（疑い）者は原則個室に移動**してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。



注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔をあげ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

### COLUMN

#### 濃厚接触者とは

- 感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
- ・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。
- ・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・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。

- ・手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった（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）。

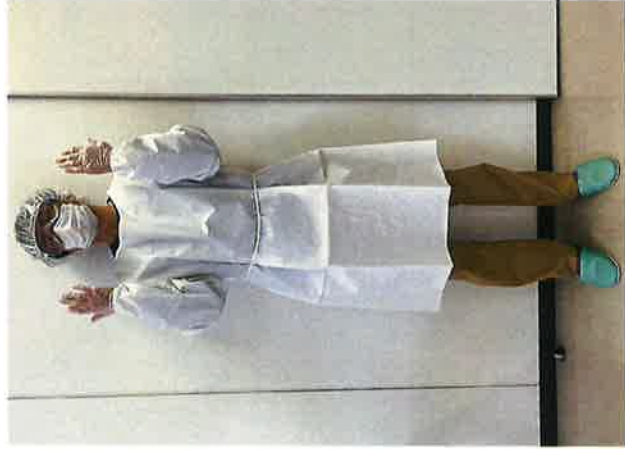
※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「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」  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>



## 6. 感染(疑い)者のケア時の対応①

### 1 居室への入室



居室に入るときはマスク、手袋、キャップ、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。



ケアの開始時と終了時には、液体石けんと流水による手洗いと消毒用エタノールによる手指消毒を実施しましょう。顔(目・鼻・口)を触らないように注意しましょう。

### 2 食事の配膳・下膳

- ・食事の前には入所者に、液体石けんと流水による手洗い、または消毒用エタノールによる手指消毒を実施してもらいましょう。
- ・食器は**使い捨て容器**を使用してもよいでしょう。通常の食器を使用する場合は、使用後に周囲の環境を汚染しないように注意して洗浄する場所に移し、熱水で洗浄しましょう。



感染(疑い)者の食事の支援は个人防护具を着用し、原則居室で行いましょう。食事の支援の際は、むせ込みや咳払いに注意し、ゴーグル・フェイスシールドを着用し正面ではなく左右から介助しましょう。

### 3 清拭と洗濯物の処理

#### ①清拭

清拭で使ったタオル等は**熱水洗濯機**(80℃ 10分間)で洗浄するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**(0.05～0.1%の濃度)等に浸したあとで洗濯しましょう。

#### ②リネン・衣類の洗濯等

リネンや衣類については、分ける必要はありませんが、可能であれば**熱水洗濯機**(80℃ 10分間)で洗浄するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**(0.05～0.1%の濃度)等に浸したあとで洗濯しましょう。



よく触れる場所(ドアノブや手すり、スイッチ等)の消毒や換気を定期的に行いましょう。



## 6. 感染（疑い）者のケア時の対応②

### 4 汚物処理

- ・感染（疑い）者は**トイレ付きの個室**や**ポータブルトイレ**を利用しますが、用意できない場合は感染（疑い）者とそのほかの入所者が使用する**トイレ**を分けるようにしましょう。
- ・使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%の濃度）等で処理（5分間）しましょう。
- ・感染（疑い）者のおむつや鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

## 7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

### ① 職員の場合の対応

- ・**職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
- ・保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行います。
- ・**入所者が成人**の場合は、日中通所している事業所への連絡が必要で、**入所者やその家族**に連絡します。

### ② 入所者の場合の対応

- ・**入所者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
- ・保健所により**濃厚接触者とされた入所者**については、**保健所の指示**に従います。**相談支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービス**を確保します。
- ・**入所者やその家族**に連絡します。
- ・**入所者が成人**の場合は、日中通所している事業所への連絡が必要で、**入所者やその家族**に連絡します。

### COLUMN

#### 大規模な感染拡大が発生した場合の対応例—C 事業所の体験談

クラスターが発生したC事業所での体験談をまとめました。

（発生前の状況）

C事業所では、クラスターが発生する以前からインフルエンザ等の感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応を検討していました。

（経緯）

**感染確認1日目** 朝、多くの入所者に発熱が確認されました。また、数日前から風邪の症状で休んでいる職員がいたことから、協力医療機関に多数の入所者の発熱が確認された旨を連絡しました。同時に保健所にも同様の連絡をし、午後、職員1名がインフルエンザ検査を実施しましたがその後、PCR検査を実施し、夕方、該当職員が新型コロナウイルス陽性であることが判明しました。

〈入院患者について〉病院側の受け入れ態勢が整わなかったため、

医師が入院の必要性ありと判断した入所者の一部が入院できませんでした（以降、順次入院しました）。

**感染確認2日目** 全職員・入所者にPCR検査を実施し、夕方には多数が陽性であることが判明しました。しかし、施設内ではインフルエンザ対策と同様の対策を実行したため、体調不良の方のみマスクを着用するという対策にとどまっています。

**感染確認3日目** 近隣病院の感染症専門家が来所し、職員に対して対応方針の講習を行いました。

（PPE（個人防護具）の着用）感染症専門家からPPE（個人防護具）の着用方法の講習を受け、以降は職員が事業所内でPPEを着用しました。

〈ゾーニング〉感染症専門家からゾーニングの指導を受け、施設内をゾーン（グリーンゾーン、レッドゾーンなど）に分類しました。