

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

【衛生資材】

○ P P E

- ・ PPE を脱ぐ場所に消毒液を必ず置くこと。
- ・ PPE は自分を守るためにも大事だが、汚染を広げないことが大事。汚染された PPE で清潔区域に入らない事が大事。
- ・ 常時着用していると、清潔なのか不潔なのかが曖昧になってしまう危険がある。そのためにも着脱のメリハリは大切。
- ・ 基本的なガウンテクニックをしっかりと行うことで、廊下はグリーンゾーンとしてよい。
- ・ ガウンテクニックを効果的に使用するには、繰り返し練習する必要がある。
- ・ 布製の予防衣は廃止すべき。使用する時はディスポガウンを。
- ・ ガウン、手袋は支援ごとに必ず交換し、着けっぱなしにしない。
- ・ ディスポの手袋を常時に使用しているようであるが、逆に不潔になる。基本は素手で入浴対応などをし、随時手指消毒を行う。付ける理由をもって付ける。
- ・ シューズカバーは装着後にカバーを触ることで感染を拡大する恐れがあるので装着しなくても良い。他の感染症(ノロウイルスやインフルエンザ、疥癬など)の場合も必須ではない。床は元々汚染されていると考え、手が床に触れたら消毒する程度でよい。
(手指消毒をして、手を目、鼻、口にもっていかなければ、感染防止になる。)
- ・ 消毒の意識を徹底すること。手袋をする前にまず消毒すること。視界に入るところにアルコールを配置しておくこと忘れにくい。
- ・ 手袋に消毒液がつくと劣化する可能性があるため、消毒しすぎてもいけない。
- ・ ガウンの前面は汚染されてしまうことがあるため、ガウンは後ろで結ぶこと。
- ・ ガウンを脱いで丸めるときは袖を脱ぎ切ってから、汚れた部分を内側に入れるように丸める。丁寧に丸めようとせず、身体から引きはがすようにして身体に付着しないように丸める。
- ・ 手袋は1重でも2重でもよい。1重の場合は最後に手袋をつけ、手首はガウンを覆うようにする。破れやすい手袋の場合は2重のほうがよい。
- ・ マスクは1重で効果を発揮するものなので2重にしても意味はなく、むしろマスクの隙間から呼吸するようになってしまい逆効果になることもある。フェイスシールドもあるなら1重で十分である。

○ フェイスシールド

- ・ フェイスシールド、アイシールドの比較としては、フェイスシールドは面積が大きく顔全体を覆っているため、マスクの外面も守られるので陽性者対応はフェイスシールドの方が良いと考えられる。
- ・ フェイスシールドも交差汚染等を防ぐため離して保管すること。
- ・ フェイスシールドは明らかに汚ればすぐ拭けばよいが、そうでないなら毎回拭く必

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

要はなく、顔を触ったりしないのであれば、広い範囲で装着したままでもよい。

○ N95 マスク

- ・ 感染症対策として、フロア内において 1 名発生時点でレッドゾーン以外のところで常時つけているが、息苦しくなり逆に触ってしまい感染リスクに繋がる。しっかりとつけるときと外す時のメリハリが大切。
- ・ 歯磨き、吸引などの飛沫の恐れがある際にはN95を使用する。
(必要な時に必要な時間のみ使用する。)
- ・ N95 は、1 日 1 枚で通気性の良い紙袋で個々に保管。(ジップロックでも良い。)
- ・ コストの意識も持ちながら感染対策の物品の準備を行う。

【感染時の初動対応】

○ ゾーンニング

- ・ 居室移動はしない方がよい。
- ・ 基本的に陽性者は部屋から出さない。その部屋はレッドゾーンとなる。
- ・ 陽性者のみをフロアの端から在室というベッドコントロールではなく、個室毎に必要な物品を置き、PPE を徹底すれば、負担の多い部屋移動を回避できる。
- ・ ゾーニング方法はレッドゾーン、グリーンゾーンをきちんと区別する。PPE を使いやすい場所に置く。
- ・ 居室内をレッドゾーン、(防衣などの着脱場所をイエローゾーン)、廊下はグリーンゾーンという概念で対応してよい。
- ・ イエローゾーンを設けるとしても PPE を着脱する場所としてだけ最低限の広さとする。PPE を着脱する場所でレッドゾーンに近いと考える。
- ・ 多床室において、ごみ箱を置く位置は、出入り口の室内側に置くが、居室の中央に置き対応でも良い。居室入口の外に置く場合でレッドゾーンの区域が分かるようにする。
- ・ 多床室の利用者が陽性の場合に、その陽性者を個室に移動することはありうる。
(移動なしであれば、カーテンで仕切って対応する。)
- ・ 陽性者の居室移動させる場合はいつ感染して、いつ隔離解除になるかなどをきちんとコントロールする人が必要。

○ 手指消毒

- ・ 環境整備より手指消毒の方を重視する事。
- ・ 感染は、目、鼻、口から、手指消毒をサービス毎、着脱毎、接触毎に行うとともに、手で首より上を触れないようにすることが感染防止につながる。
- ・ アルコール消毒はワンプッシュ 15 秒すりこむ。
- ・ アルコールは携帯する。(接触後はアルコール消毒を行う。)

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

- ・ 消毒液について、入居者による誤飲を防ぐため入居者の届く範囲には設置せず、職員がそれぞれ携行していることは問題ないが、消毒忘れがないよう一層意識すること。
 - ・ ジェスパはスプレーボトルより、プッシュボトルで手にこすりつけて使用する。
 - ・ 消毒液は毎回惜しまずに十分な量を使うこと。
- ポータブルトイレ
- ・ 中のバケツは毎度の洗浄が必要となるため、ビニール袋をかぶせて、中に給水するパットを入れる。使用後は縛って捨てることで感染リスクと手間が減る。
※洗面台がない場合もガーグルベースなど同様にして行うことも良い。
- 検査
- ・ 抗原検査は接触の仕方や健康状態も考慮して行う。その目星をつけておくために、洗い出す事は必要。
 - ・ COVID-19は喉で発症するケースと、肺で発症するケースがある。その為 PCR 検査でも発見できない場合もある。発熱などの症状があっても検査は陰性であることもある。
 - ・ インフルエンザ・コロナウイルスの検査実施時は、ディスポガウン、フェイスシールド、手袋装着。複数の場合はその都度交換。
- 介護時の対応
- ・ 入浴時の脱着支援時は感染症罹患患者以外の方にガウン（エプロン）手袋の装着は必要ない。手袋をつける場合は利用者ごとに交換する。手指消毒も行う。入浴支援後は更衣を行う。
 - ・ 口腔ケアでは、洗面道具を共有すると交差感染を起こす可能性がある。洗面器などのガーグルベースは人数分準備すると良い。再度使用する場合は 30 分次亜塩素酸に浸ける。
 - ・ 手荒れが酷い職員は、ハンドケアを行うか、特例として二重手袋を検討。
 - ・ 自力で食事ができるかを問わず、食事の前には手指消毒が必要。
- 認知症で徘徊がある方の対応
- ・ 廊下までの範囲を広げレッドゾーンその区間を動いていただく。
※レッドゾーン、グリーンゾーンを明確にして防護具の着用の有無をハッキリする。
- 症状が残る方の隔離について
- ・ 熱発や咳が出てマスク装用が難しければ居室ですごしてもらおう。
- インフルエンザ・コロナウイルスが混在し施設内複数発生した場合の対応
- ・ 新型コロナウイルスのクラスター発生時の対応に準じる。（レッドゾーン、グリーンゾー

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

ンを明確にして対応)

【施設（換気、共用スペース等）】

○ 換気

- ・ 換気扇は常時稼働させておく。換気扇のスイッチがついてないと空気の滞留が起きやすいので注意。
- ・ 窓を開ける時は風の通り道を考え、抜け道としてもう一カ所開ける。
- ・ 換気扇は回しっぱなしにしておくのが良い。午前・午後と10分程度窓を開けて部屋の空気を入れ替えるようにすれば、常時窓を開けておかなくても良い。
- ・ 冬場の苑内の換気は、窓全開で10分程度開けると良い。
- ・ エアコンのフィルタの掃除ができていないと十分換気できない場合があるので、フィルタを掃除すること。
- ・ 窓を開けて換気をする場合は廊下への空気の通り道を作るとよい。十分な換気かどうかは室内の人数によるので多人数の場合は窓を開けるなどしたほうがよい。
- ・ ウイルスの特性として流行しにくくなる湿度は60%と言われている。湿度調節には加湿器を使うしかないが、無理にやりすぎる必要もない。

○ 環境面について

- ・ 利用者にも出来るだけマスクをしてもらうこと。
- ・ 感染ごみの置く場所としては、テラスでも良い。見栄えは悪いが風通しがよいし屋根があるので。
- ・ ピューラックスは、使用期限が短いので確認が必要。
- ・ ゴミ箱の設置場所に注意、ペダル式ゴミ箱にする。
- ・ メスキュード（プラスチック製品）コストがかかってしまうため、段ボール製の物を併用して使用するとコストダウンにつながる。

○ 備品等の配置

- ・ 職員室など物のゾーニングを行う。

○ レイアウト、備品配置等（洗面等）

- ・ 各自の歯磨き用コップは、飲み口が当たらないように離して保管する。
- ・ 歯ブラシの消毒は、あまり意味はない。
- ・ 歯ブラシスポンジは、水洗いのみでよい。（保管方法に注意する。）
- ・ 食器を洗う流しと歯磨きをする場所は別にするのが望ましい。
- ・ 各作業室に嘔吐した時の処理セットを置くようにする。

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

- レイアウト、備品配置等（トイレ）
 - ・ 排便処理は使い捨てのエプロンを使う。
 - ・ トイレ支援の際には、こまめに手袋を変える。

- レイアウト、備品配置等（和室）
 - ・ 静養室がない場合の代用として、やむを得ず隔離する場合は、使い捨てシートや使い捨てマット等を使用する。

- レイアウト、備品配置等（ホール（全体で集まる場所））
 - ・ 毎日の椅子や備品の消毒は、アルコールクロスで拭くようにすると良い。ジェスパで行う場合は、ペーパータオルにしみ込ませて使用する。（直接噴射は×）
 - ・ ジェスパ（次亜塩素酸を含有した殺菌水）は、遮光ボトルに入れて使用する。（紫外線で劣化するため）
 - ・ ペーパーホルダーは、壁付け等で上から下にとって使うのが望ましい。

- レイアウト、備品配置等（医務室）
 - ・ イリゲーターボトルとチューブの保管はなるべく水場から離すことで、水しぶきからの汚染を防ぐこと。
 - ・ イリゲーターボトル同士もなるべく離し、交差汚染を防ぐこと。
 - ・ 栄養剤と次亜塩素酸が触れることで固着する可能性があるため、しっかり洗ってから消毒液に漬け、水で洗ってから使用すること。
 - ・ コストとの兼ね合いの問題もあるが、薬杯やシリンジのコネクタはなるべく使いまわさず、人数分用意すること。

- レイアウト、備品配置等（浴室）
 - ・ （半日ごとに水を入れ替え、乾燥させて消毒してから使っている。感染症発生時は全面使用禁止にしている。）→（こうした対応で）特に問題はない。

- レイアウト、備品配置等（その他共用スペース）
 - ・ 湿気に弱いものを床に置く場合はすのこ等を敷くこと。（特に加湿器のある部屋）
 - ・ 水場の周りには物を置かないこと。（特に歯ブラシなど）

【平時の対応】

- 感染についての心構え
 - ・ まず施設に合わせた最低限の対応や統一をして行動した方がよい。過度に『もしも…、もしかして…』という考え方で進めていくと過剰の不安と労力を生む。また、逆に感染

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

を広げてしまうことさえある。

- ・ ゼロリスクは困難であるが、施設の環境に合わせて適切な対応の準備をすること。
 - ・ スタッフが清潔に対する概念をしっかりと持ち、ガウンテクニックや手指洗浄消毒などの技術などしっかりと出来るよう指導し定着させていく。
 - ・ 何よりも自分がしっかりと清潔なのか、不潔なのか、一処置するごとに必ず手指消毒をすることが大切。
- 感染症対策のマニュアル等
- ・ 感染が発生した時だけでなく標準的に感染対策はどうすればいいか、何をしなければいけないかをマニュアルに明記する。
 - ・ 感染症マニュアルについては厚労省のマニュアルを参考すると良い。PPE はしっかりと入れ込み機材の管理も明記すると良い。
 - ・ 初動対応については奈良県のマニュアルも参考になる。
 - ・ 組織図、フロアへの伝達、保健所への報告基準等を入れておくと良い。
- 発熱者、新型コロナウイルス感染者への対応
- ・ 5 日目では感染力はあまりないが、まれに感染することもある。発症日を 0 日として発症から 5 日目かつ解熱後 2 日後の通所が良いのではないか。発症から 7 日目であれば検査の必要はない。
 - ・ 利用者でマスクの出来ない人、熱が出ない (37.5℃) 人の咳等の症状の場合 (囑託医はいない) は、管理者と看護師の判断でよい。あらかじめ、そういった時のルールを決めておくとよい。
- 事業所閉鎖を見極めるタイミング (通所施設)
- ・ 事業所であらかじめ設定いただくことになる。支援に十分な職員が集まらない場合は閉めることになると思うが、基本的には感染対策を行いつつ、継続することになると思う。
- 職員の健康確認
- ・ 健康チェック表を今より項目を増やす。
 - ・ 熱発の人はまずコロナ、インフルを疑って対応する。
 - ・ 職員の同居家族が新型コロナウイルスに罹患した場合、自宅内で感染対策できていれば入社してもよい。
 - ・ 自宅内での感染予防対策としては、厚生労働省が出している、感染症対策の「10 のポイント」を見ていただきたい。あとはアルコールやウェットティッシュ等で消毒すること。

【別添】感染症対策専門家派遣指導 指導事項

【その他】

- ・ 熱発時に、受診や検査をして病名が判明するまでの間の感染予防対策としては、とにかく隔離しておくこととなる。
- ・ 予防接種（インフルエンザワクチンとコロナウィルスワクチン）は同時接種可能であるが、主治医の判断に従うこと。
- ・ 下痢や嘔吐があった場合、食品を直接扱う厨房業務には入らないことを徹底してほしい。検査を受け、症状が治まってから復帰すること。
- ・ （胃腸炎と診断された場合で、医師から特別な指示がないとき）症状が治まってから一週間後に出勤可とする施設が多い。
- ・ 外出・面会の制限の規範は、明確にはない。感染症発生状況の動向を見て、緩和したり引き締めたりするなどメリハリつけてほしい。