

障害者施設における
新型コロナウイルス感染症対策事例集

令和2年度厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究」（研究代表者：東北医科薬科大学・賀来満夫教授）の一環として、（1）障害者施設で新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した際の自施設における対応、医療支援、看護師派遣、行政における対応の事例として千葉県船橋市の指定管理施設である北総育成園（香取郡東庄町）における対応事例、（2）行政として、各障害者施設の新型コロナウイルス感染症への備えの対策整備促進への取り組みの事例として、上記対応の経験も経た千葉県の取り組み事例、（3）障害者施設において、平時から新型コロナウイルス感染症マニュアルを策定しておく上で参照できる資料として、社会福祉法人 菜の花会（千葉県成田市）の対応マニュアルを紹介することとなりました。それぞれ、もともとなる資料は巻末に添付してありますが、そこからの抜粋を項目毎に整理しておりますので、適宜、ご活用頂ければ幸いです。

障害者施設の新型コロナウイルス感染症対策に関する自治体・事業所等の好事例につきましては、既に、複数の自治体に加え、「一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会」、「一般社団法人 全日本自閉症支援者協会」、「発達障害情報・支援センター（国立障害者リハビリテーションセンター）」、「就労系障害福祉サービス事業所における事例」、「全国就労移行支援事業所連絡協議会」による好事例集が厚生労働省ホームページに掲載されており、本資料の冒頭で紹介させて頂いております。本資料は上記好事例集を補完する形でご活用頂ければ幸いです。地域や施設により状況が異なるため、一律の実施を推奨するものではありません。それぞれの現場に応じてご参照ください。情報共有を促進することで、福祉の現場の感染症対策をより有効なものにし、また、連携を円滑にすることを目的として策定されたものです。

2021年1月18日 研究分担者一同（文末に掲載）

目次

- I. 障害者施設の新型コロナウイルス感染症対策に関する自治体・事業所等の好事例に関する厚生労働省のホームページの紹介…4
 - 1. 動画…4
 - 2. 応援職員派遣に関する資料…4
- II. 各障害者施設における事前の準備…5
 - 1. 各障害者施設における事前の職員に対する感染症対策に関する教育の徹底…5
 - 2. 各障害者施設における感染症を施設に持ち込まない、広げないための方針、早期発見の仕組み、疑い患者が出た場合の対処の策定と運用…5
 - 3. COVID-19 感染症流行状況における障害者施設職員健康管理における方針の明示と運用…7
 - 4. 各障害者施設におけるクラスター発生を想定した体制表、感染者発生時の相談・連絡先、対応方針の事前準備…9
 - 5. 各障害者施設における感染発生を想定した業務の流れの事前準備…12
- III. 北総育成園におけるクラスターへの医療支援事例…15
 - 1. 施設でのゾーニング…15
 - 2. 施設職員への感染症防止対策の指導…16
 - 3. 利用者管理票の作成…18
 - 4. 入所者の保護者・家族に対する対応…19
 - 5. 感染した入所者の治療と入院治療を要する場合の調整…19
 - 6. 行政と施設との間の連携…22
 - 7. クラスター発生後の職員の健康管理支援…24
 - 8. 施設職員・応援職員への宿泊施設の確保…24
 - 9. 北総育成園のクラスター発生後の施設職員の精神的ケア…25
 - 10. 当事例から得られた教訓…26
- IV. 引用資料…27
- V. 研究分担者・研究協力者 一覧…49

I. 障害者施設の新型コロナウイルス感染症対策に関する自治体・事業所等の好事例に関する厚生労働省のホームページの紹介

障害者施設の新型コロナウイルス感染症対策に関する自治体・事業所等の好事例につきましては、複数の自治体に加え、「一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会」、「一般社団法人 全日本自閉症支援者協会」、「発達障害情報・支援センター（国立障害者リハビリテーションセンター）」、「就労系障害福祉サービス事業所における事例」、「全国就労移行支援事業所連絡協議会」による好事例集が、厚生労働省のホームページで公開されております。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

下記の動画や資料等も含まれており、有益と思われるので是非ご参照ください。本資料は上記ホームページを補完するものとしてご活用頂ければ幸いです。

1. 動画

- 石川県（新型コロナウイルスの基礎知識、標準予防策、施設管理と利用者のケア、職員の心の健康）
- 千葉県（施設におけるクラスター対策、社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症の疫学的特徴、高齢者施設における感染防止対策及び防護具着脱、高齢者施設における感染防止対策及び防護具着脱）
- 広島県（感染防護具着脱手順、施設管理者向け研修会）

2. 応援職員派遣に関する資料

- 神奈川県（福祉施設の感染発生時の応援職員派遣事業について）
- 兵庫県（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス提供等にかかる協力体制）
- 愛媛県（えひめ福祉支援ネットワーク（E-WEL ネット））
- 大阪府（新型コロナウイルス感染症に係る社会福祉施設等への応援職員派遣体制の構築について）

II. 各障害者施設における事前の準備

1. 各障害者施設における事前の職員に対する感染症対策に関する教育の徹底

(資料9：千葉県の実施事例：千葉県健康福祉部伝達講習会用資料 感染防止対策の基本 (千葉県循環器病センター 感染管理認定看護師 大塚モエミ))

各障害者施設は、事前に職員に対して感染症対策に関する教育を徹底し、行政は圏域の施設の準備が円滑に進むよう支援を行うことが望ましい。千葉県で実施している資料9の様な資料を用いた取組は参考になると思われる (※1 末尾の引用資料集参照)。

2. 各障害者施設における感染症を施設に持ち込まない、広げないための方針、早期発見の仕組み、疑い患者が出た場合の対処の策定と運用

(資料10：千葉県の取組事例：社会福祉施設における COVID-19 感染症予防策のポイント (千葉県がんセンター感染管理部 感染管理認定看護師 前田佐知子))

各障害者施設において感染症を施設に持ち込まない、広げないための方針、早期発見の仕組み、疑い患者が出た場合の対処を策定し、運用することが望ましい。行政は圏域の施設の準備が円滑に進むよう支援を行うことが望ましい。千葉県では以下に抜粋、一部改変した「社会福祉施設における COVID-19 感染症予防策のポイント (資料10)」を示して、各施設での準備を促進しており、参考になると思われる。

社会福祉施設における COVID-19 感染症予防策のポイント

○施設内に持ち込まない

- 職員の体調管理の徹底：必ず実施し、記録（体温・症状）を残す。
- 出勤前に全職員が検温を行う。（疑う症状がないことを合わせて確認）
→体調不良時には出勤せずに休養
- 業務中はマスク着用：無症状・発症前からの感染性を考慮し、マスク着用を標準化する。
- 通勤着と仕事着は区別する：いずれも洗濯済みの清潔なものを着用する。
- 仕事中は、手洗いがしやすいように、肘から先は洗えるような服装が最適である。
- 利用者や同居家族の健康管理を（入所・通所とも）徹底する。

- 利用者の体調：体温や呼吸、排泄の状態などを把握し記録する。また、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
 - 利用者だけではなく、同居家族に体調不良者がいないかを把握する。
- 施設内で拡げないため、平常時から感染予防の基本を確実に実践
- せっけん流水手洗い（20秒）を徹底（出勤時・業務中・帰宅前+飲食前とトイレの後）する。
 - 標準予防策に則り、利用者の体液に触れる場合は、適切な个人防护具（Personal protective equipment: PPE）を使用し、その後に手指衛生を行う。
 - PPEは利用者ごと・1ケアごとに交換（特に使い捨て手袋・使い捨て長袖ガウンやエプロン）する。
 - 3密（密閉・密集・密接）を回避する。周囲に人がいる場合は、身体的距離を1~2メートルとるように心掛ける。
 - 顔と顔が対面しないように、少しずらして話しかける（利用者にマスク着用は可能な範囲で実施）。
 - 良好な換気を確保（1時間に1回：5分程度、可能なら2方向の窓を開ける）する。
 - 人の手が良く触れる環境は、1日2回、アルコール、次亜塩素酸ナトリウム、又は住居用洗剤で拭き掃除をする。
 - 環境が排泄物などで汚染された場合は、清掃した後に、次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒する。
- 早期発見の仕組みを作り、運用する
- 利用者の体調管理のデータを経時的に確認できるようにデータ化する。
 - 異変に気づいたときに速やかな組織的対応を行うための、施設内連絡体制を整備する。
 - 異変に気づいた時の相談体制を確保（施設長、保健所、指定権者、市町村等）する。
 - 異変に気づいた後、症状がある利用者の個室管理ができるよう場所を確保（想定）しておく。

→職員の場合は、出勤しないか早退が原則

○疑い患者が出た場合の対処

- 職員は、COVID-19 患者飛沫接触感染予防策をとり、対応にあたる。マスクに加え、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）・長袖ガウン・手袋を装着し、利用者対応をする。防護具は、使い捨てが原則となる。また、その場合には、着脱の安全性確保のため点検する人を立てると良い。
- 複数の入居者に発症の疑いがある場合は、利用者の居住スペースを区切り、他の利用者とは交差しないようにする。

3. COVID-19 感染症流行状況における障害者施設職員健康管理における方針の明示と運用

（資料 11：千葉県取組事例：COVID-19 感染症流行状況における職員健康管理におけるポイント（千葉県がんセンター感染管理部 感染管理認定看護師 前田佐知子））

各障害者施設において、COVID-19 感染症流行状況における障害者施設職員健康管理の方針を明示して運用することが望ましい。行政は圏域の各施設の準備が円滑に進む様支援を行うことが望ましい。千葉県では「COVID-19 感染症流行状況における職員健康管理におけるポイント（資料 11）」を示して、各施設での準備を促進しており、参考になると思われる（※2 末尾の引用資料集参照）。

4. 各障害者施設におけるクラスター発生を想定した体制表、感染者発生時の相談・連絡先、対応方針の事前準備

（資料 12：新型コロナウイルス感染症 菜の花会対応マニュアル 第2版）

自施設で COVID-19 患者やクラスターが発生した時は複数の業務が同時に必要になるため、漏れがないように担当者と責任を明確にしておく。また、関係者の連絡先が最新のものか、必要な物品があるか、の確認を定期的に行っておく。

3. 体制表（クラスターによる感染者発生時を想定）

感染者が発生した場合、対策本部メンバーにて「対応方針」をメール・供覧でお知らせする

また、入所施設・G Hでクラスターが発生し、利用者さんを療養させる状況下の役割を、以下の通りとする。

役割	氏名	対応責任・内容
対策本部長	理事長	・県、市合同会議の開催 ・方針対応の決定 ・マスコミ対応 ・クレーム解決責任者
代理者	部長	
対策本部メンバー	K 医師	医療方針
対策本部メンバー	K 医師	病院交渉 保健所対応 医療ケア
対策本部メンバー	N 医師	保健所対応 医療ケア
対策本部メンバー	看護師	医療ケア責任者 嘱託医との連携
しもふさ学園責任者	管理者	職員シフト責任者 入所利用者さんケア責任者
代理者	主任	入所利用者さんケアリーダー
代理者	主任	入所利用者さんケアリーダー
しもふさ工房責任者	管理者	電話対応責任者 クレーム受付責任者
代理者	係長	感染汚染物処理責任者
代理者	主任	感染汚染物処理リーダー
アークティダイエイ 責任者	管理者	食糧管理・確保責任者 ※厨房委託業者と連携して行う
代理者	係長	食糧管理・確保リーダー
ネクスト名木小 責任者	管理者	
代理者	課長	職員健康状況把握責任者
菜の花会児童ディサービス 責任者	管理者	衛生用品管理・確保責任者 ※医務室と連携して行う
代理者	児発管	衛生用品管理・確保リーダー
菜の花ホームズ責任者	管理者	G H利用者さんケア責任者
代理者	G H支援員	G H利用者さんケアリーダー
C A S 責任者	センター長	法人文書作成責任者
代理者	副センター長	法人文書作成リーダー

感染者（疑わしき場合を含む）発生時の相談・連絡先

新型コロナウイルス感染者が当法人施設を利用していたことが判明した場合、対策本部長は保健所の指示に従い、対策本部を設置する。関係機関及び保護者への情報提供を行う。

(1) 保健所（帰国者・接触者相談センター）

厚生労働省のホームページ「保健所管轄区域案内」を参照の上該当地域の保健所（帰国者・接触者相談センター）を確認。

各当該保健所や相談窓口等を記入

(2) 関係機関

機関名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
N市障がい福祉課				
K町社会福祉課				
千葉県庁 障害福祉事業課				
千葉県知的障害者 福祉協会事務局				

市町村一覧は、第3章資料編に添付あり。

(3) 関係先（厨房委託業者・医療廃棄物処理業者・建物等消毒業者）

事業者名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
食事委託業者				
食事委託業者 (主任)				
(栄養士)				
Nクリーンセンター 医療系廃棄物部				
除菌・消毒依頼会社				

(4) 保護者（連絡網の活用）

- ・しもふさ学園 育成会 会長
- ・しもふさ工房 育成会 会長
- ・アーアンドティだいえい、ネクスト名木小 育成会 会長
- ・菜の花会児童ディサービスについては、管理者より直接連絡

感染者（疑わしき場合を含む）発生時の対応

利用者さん、職員、厨房委託業者職員に発熱・症状のある方が発生した場合、該当利用者さんは静養、職員は自宅静養とし、連絡を受けた責任者は速やかに対策本部長に連絡。

また、そのご家族が発熱している場合は、上司に報告の上判断を仰ぐ。

経過を観察した上 37.5 度の発熱が2日程度継続している、もしくは強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ、味覚嗅覚の異常、強い頭痛等の新型コロナウイルスと思われる症状が発生した場合については、嘱託医もしくはかかりつけ医から保健所に連絡を行い相談のうえ指示を仰ぐ。

<各部門別責任者>

部門	責任者
本部	理事長（総責任者）
各施設	各施設長

<感染者（または感染疑いのある方）の定義>

- ・37.5 度の発熱が2日程度継続している、もしくは強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ、味覚嗅覚の異常、強い頭痛等の新型コロナウイルスと思われる症状が発生した場合
- ・利用者さん・職員または職員の親族が発症し、濃厚接触を行っていた場合、また濃厚接触者と接触していることが考えられる利用者さん・職員
- ・医療機関で感染と診断された場合

<報告内容>

■感染者（または疑義者）名	
■感染者（または疑義者）属性（職員またはご利用者）	
（以下、感染者の場合）	
・診断日時	
・最終出勤日もしくは利用日	
・各施設での濃厚接触者	
（以下、感染疑義者の場合）	
・症状	
・最終出勤日もしくは利用日	
・各施設での濃厚接触者	
・（親族が感染した場合）氏名・続柄	

ポイント

感染者（または疑義者）発生時は速やかに保健所（帰国者・接触者相談センター）に相談すること！

5. 各障害者施設における感染発生を想定した業務の流れの事前準備

(資料 12：新型コロナウイルス感染症 菜の花会対応マニュアル 第2版)

PPE を着用して安全にケアを行うには 2-3 倍の労力がかかる。それを考慮し、職員数とその人員でケアをしていける利用者数との対応表を作成しておく。シフト表案を作成する時には、PPE を着用しての連続勤務を避けるため、2-3 時間おきの休憩を加味したものとする。基礎疾患や個人の希望を確認し、レッドゾーンで勤務が可能な人と不可能な人を予め把握しておく。職員の数が足りない時には、利用者を減らす（短期利用者の早期帰宅、など）、ケアの内容の見直し（入浴を中止して清拭にする、など）、応援職員を外部から入れる、等を行う必要がある。

3. 感染者療養棟でのシフト想定について

感染者療養棟でのシフト想定について

	Aチーム			Bチーム		
	①	②	③	④	⑤	⑥
1日目	D	8	8	勤務表による勤務 (公休の調整の必要あり)		
2日目	E	8	D			
3日目	8	D	E			
4日目	D	E	/			
5日目	E	8	D			
6日目	/	D	E			
7日目	D	E	8			
8日目	E	/	D			
9日目	8	D	E			
10日目	D	E	/			
11日目	E	8	D			
12日目	/	D	E			
13日目	D	E	8			
14日目	E	/	D			
15日目	8	D	E			
16日目	D	E	8			
17日目	E	8	D			
18日目	8	D	E			
19日目	D	E	8			
20日目	E	8	D			
21日目	8	D	E			
22日目	/	E	/	D	8	8
23日目	/	/	/	E	8	D
24日目	/	/	/	8	D	E
25日目	/	/	/	D	E	/
26日目	/	/	/	E	8	D
27日目	8	/	8	/	D	E
28日目	8	8	/	D	E	8
29日目	8	/	8	E	/	D
30日目	/	8	8	8	D	E

- 3人を1組として、2班を編成
- 3名の職員が3週間の業務を週休1日程度で勤務。
- 3週間で終わったところで、5日程度の休み。(健康観察期間の側面もあり)
- 途中で体調に不調があった場合については、B班よりバックアップ。
- 6名の確保については、感染状況により出られる職員で看護志願調査により指名
- 感染者療養棟を利用すると決まった時点で、3名を指定。シフト調整を実施。
- 志願調査で順位の高い職員は、ある程度日ごろから、3週間程度の継続的な業務にあたるため、支援するための衣類や日用品の準備をしておくことが必要。
- 勤務明けや公休時、感染予防のため、自宅への帰宅を見合わせたい場合は、職員宿舎(ロッジ)を活用する。また、法人は三食の食事提供を行う。

看護志願回答書 集計 (女性職員)

看護順位	氏名	妊娠	志願	キャリア	単身	高齢者・幼児	本人の持病	合計	判定
1	T		4	7	1	4	1	17	A
2	Y		4	7	1	1	3	16	A
3	S		4	2	2	4	3	15	B
4	Y		4	2	2	4	3	15	B
5	Y		4	2	2	4	3	15	B
6	U		4	2	2	4	3	15	B
7	Y		4	1	2	4	3	14	B
8	S		1	4	2	4	3	14	B
9	S		4	4	1	1	3	13	B
10	O		4	1	1	4	3	13	B
11	O		4	2	1	1	3	11	B
12	D		4	2	1	1	3	11	B
13	T		1	4	1	1	3	10	B
14	S		1	1	1	4	3	10	B
15	I		1	2	1	4	1	9	C
16	M		1	1	2	4	1	9	C
17	S		1	2	1	1	3	8	C
18	F		1	2	1	1	3	8	C
19	O		1	1	1	1	3	7	C
20	O		1	1	1	1	3	7	C
21	T	○						非該当	非該当
22	O	○						非該当	非該当

判定基準		判定ランク
志願	感染者看護に志願する：4点 志願しない：1点	A：20～16点 B：15～10点 C：9点～5点
キャリア	10年以上：7点 5年以上10年未満：4点 1年以上5年未満：2点 1年未満：1点	
単身	一人暮らし：2点 家族と同一敷地内で暮らしている：1点	
高齢者・幼児	70歳以上の高齢者または乳幼児と暮らしていない：4点 暮らしている：1点	
本人の持病	健康である：3点 月に一回以上の通院や治療を受けている：1点	
妊娠	妊婦または、妻が妊娠中の職員	非該当

看護順位について

感染者・感染疑いのある利用者さんが療養する場合、原則としては順位の高い方からシフトの割り振りをを行います。しかし、感染状況によっては、順位上位者が勤務に支障がある場合や大規模クラスターの発生の場合等、職員全体で支援する状況も考えられ、かならずしも志願回答の順位通りではない場合もあります。

防護服着用時間帯；目安

防護服着用時間帯： 目安の時間となります。利用者さんの状況に応じて看護してください。

	日課	E勤者	D勤者	8勤者
		防護服着用		
7:00	起床・検温 トイレ誘導 除菌	アイスノン確認	支援服に着替え 防護服着用	
8:00	朝食	食事支援	食事支援	トイレ掃除 ホーム内掃除機 引継ぎ
8:30	医務へ電話連絡 引継ぎ	医務へ電話連絡 記録作成・送信	引継ぎ	引継ぎ
9:00	記録作成 トイレ誘導	朝食 支援服から着替え	ゴミ処理	居室掃除
9:30	除菌	退勤	除菌	脱ぐ トイレ・水分補給
10:00	検温・水分補給	ロッヂでシャワー推奨	検温・除菌	
10:30			脱ぐ	
11:00	トイレ誘導・除菌		トイレ・水分補給	トイレ誘導・除菌
11:30			利用者さんの状況に応じて着脱	
12:00	屋食支援・検温 トイレ誘導		屋食支援 ゴミ処理	屋食支援 トイレ誘導・除菌
12:30	除菌		検温	交互に屋食
13:00	ホーム内清掃・除菌		交互に屋食	
13:30			トイレ・水分補給	
14:00			利用者さんの状況に応じて、着脱。	
14:30				
15:00	検温・おやつ 清拭（入浴）		検温・おやつ 清拭（入浴）	
15:30	洗濯		アイスノン交換 ホーム内除菌	洗濯
16:00	洗濯乾燥			洗濯乾燥
16:30	看護師へ連絡		看護師へ連絡 記録・東館へ送信 トイレ・水分補給	ゴミ処理
17:00	トイレ誘導		トイレ誘導	退勤 支援服から普段着へ
18:00	夕食支援・夕食 ゴミ処理		夕食支援・検温 ゴミ処理	ロッヂでシャワー推奨
19:00	歯磨き		夕食 就寝準備・アイスノン	
20:00	トイレ誘導 除菌		トイレ 記録作成・送信	
21:00	消灯後利用者さんの 状況に合わせて見回り		就寝	
23:00	所在確認 状況確認			

…防護服着用

※D勤職員のみで支援する場合があるが、1～2名を支援する場合に限る。

※3名を超えて支援する場合には、2名体制での支援を基本としたい。

III. 北総育成園におけるクラスターへの医療支援事例

北総育成園におけるクラスター対応の事例のポイントを下記に抜粋する。北総育成園における事例とその対応状況を共有することで、今後、新たに障害者施設において感染症者の対応を行うことになった際に、各現場における状況に応じた対応を策定する時の参考になると考えられる。

1. 施設でのゾーニング

(資料2：北総育成園の対応事例-医療支援：施設クラスターにおける収束までの対応について、資料3：北総育成園の対応事例-医療支援：新型コロナウイルス感染症研修会 ～障害福祉施設向け～、資料4：北総育成園の対応事例-医療支援：千葉県内知的障害者施設で集団発生した新型コロナウイルス感染症対応の経験 IASR 2020年7月号)

- 北総育成園では、入居者の背景や症例数から可能な限り施設内で対応する方針を決定した。
- 背景として、施設でのクラスターの特徴を理解する必要がある。病状を訴えられない入居者・利用者が多いこと、介護の基本が利用者との「接触」であること、当時は基本的な感染管理技術の習得機会が限られていたことなどから、急速に感染が拡大しやすい状況であった。下表の通り、施設のタイプに応じた対応が必要で、入居者の背景や症例数から医療機関への搬送が困難な場合は「施設での患者管理」を検討する必要がある。

(出典を一部改変)

	高齢者	知的障害者
病状の訴え	困難なことがある	困難
疾患の理解	困難なことがある	困難
マスク・手指消毒	手伝えば可能	困難
3密を避ける	可能なことが多い	困難
室内自粛	可能なことが多い	困難
入院治療	可能	困難なことが多い

- 重度の障害を持つ利用者が多く、環境の変化に適応しにくいいため、陽性となった利用者でも入院での治療を必要とする利用者以外は、施設内で療養することとした。そこで2次感染を防ぐため、現地対策本部の国立感染症研究所医師や県病院局の感染管理認定看護師により、ゾーニングが実施された。
- クリーンゾーン、セミクリーンゾーン、レッドゾーンに区分けされ、対策本部をクリーンゾーンに設置、セミクリーンゾーンは防護服の脱着、レッドゾーンは利用者の生活区域とした。レッドゾーンとなる利用者の生活区域で支援にあたる看護師、支援員は、PPEの着用を義務付け、クリーンゾーンへ出入りする際のPPEの脱着や手指消毒を徹底した。
- 施設1階をグリーンゾーンとして対策本部を立ち上げ、入居者・職員が出入りする居住スペースはすべてレッドゾーンとした。
- 確定症例の入居者と濃厚接触の入居者を分けた介護が検討されたが、居室移動で精神的に不安定になる入居者がいたことと、介護職員数の確保が困難だったことから、区域ごとの行動制限に留め、部屋移動は実施しなかった。
- 朝夕の2回医師・看護師数名で入居者を回診し、状況を把握し、全体会議で情報共有した。

2. 施設職員への感染症防止対策の指導

(資料5：北総育成園の対応事例-看護師派遣：施設内の感染防止対策)

- 施設職員や他施設等からの応援職員に対し、感染管理認定看護師による標準予防策、PPEの安全な着脱、環境清掃・消毒の方法などの指導が徹底された。
- 利用者の居室で支援にあたる職員は、マスク、ガウン、手袋といったPPEを身に付け、手指消毒を徹底する等の感染防御を行った。
- PPEは、供給されるものがその都度変わるため、その場にあるものを、どのように使用することが最適なのか、常にリスクアセスメントをしながら、手順化した。確実に行うことが理解できるよう、壁に掲示し、かつ口頭で繰り返し説明をした。

実際の防護具ルール

清潔区域	中間区域	感染区域
ユニバーサルマスク ング(常時マスク装 着)	マスクのまま移動 防護具着脱支援・器 具除染・環境整備の 時は、使い捨てビニー ルエプロンと手袋	フル装備 N95マスク キャップ 長袖ガウン フェイスシールド 手袋

7

個人防護具の着脱支援



個人防護具は、供給されるものが、その都度変わるため、その場にあるものを、どのように使用することが最適なのか、常にリスクアセスメントをしながら、手順化した。確実にを行うことが理解できるよう、壁に掲示し、かつ口頭で繰り返し説明をしていた

8

- 対策本部の終了にあたって、県立病院から派遣されていた感染管理認定看護師から施設職員に対して、改めて PPE の脱着や消毒方法などについて説明を行った。

3. 利用者管理票の作成

(資料2：北総育成園の対応事例-医療支援：施設クラスターにおける収束までの対応について)

- 行政や医療との連携のために、診療録に必要な情報を記載した下記のような利用者管理票が作成された。

【名前】 ○○ ○○ (ふりがな) ○○棟 △号室

【生年月日】 ○○年○○月○○日 (○○歳 男性)

【身長・体重】 ○○cm ○○kg

【入所日】 平成○○年○○月○○日

【障害程度区分】 ○○

【COVID-19】

陽性/陰性/検査中

【現病歴、既往歴】

○○

【通院歴】

○○病院○○科、 △△歯科医院

【内服薬：例】

ニフェジピンL (10) 4T2X 朝夕食後

リスパダール (1) 1T1X 夕食後

【生活：例】

食事：介助、ヘルシー食、

排泄：部分介助

歩行：可能、勝手に出歩く

言語理解：日常会話理解可能

会話：「どうして」と質問できる

【Key person：例】

両親 (母は健康面に不安あり)

【施設看護師コメント：例】

・ジグソーパズルに強い興味、一度始めると集中力高い

4. 入所者の保護者・家族に対する対応

(資料：新型コロナ集団感染対応報告)

入所者や利用者の保護者・家族に対しては、事例に関して報道や記者会見で初めて状況を知った、という事がないような配慮が必要である。特に感染者以外の利用者への説明が後回しになってしまうので注意が必要である。最低限伝える情報として、全体の感染者数と濃厚接触者の数、ご本人の状況、対策概要、次の連絡時期、が挙げられる。

保護者・家庭の連絡

- ・3月28日(土) 全家庭へ電話連絡① 入所70名 短期入所・通所者10名
- ・29(日)30(月) 全家庭へ電話連絡② (陽性か陰性か？ 現在の状況)

- ・4月 2日付 お詫びとご報告第一報 (個人食事・熱・睡眠他)
- ・ 9日付 二報 (個人食事・熱・睡眠他)
- ・ 21日付 三報 (個人食事・熱・睡眠他・PCR検査結果)
- ・5月 1日付 四報 (個人食事・熱・睡眠他・PCR検査結果)
- ・ 8日付 五報 (個人食事・熱・睡眠他・PCR検査結果)
- ・ 15日付 六報 (入所全員陰性化・千葉県報道15報添付)
- ・ 27日付 七報 (個人写真を添えて・今後について見通し)

離れて暮らすわが子・兄弟姉妹への心配は、いかに多かったかと……。

本当にご心配をおかけしました。温かい励ましと見守りを頂きありがとうございました。

5. 感染者の治療・入院と検査陰性濃厚接触者の体調不良時の治療

(資料2：北総育成園の対応事例-医療支援：施設クラスターにおける収束までの対応について、資料3：北総育成園の対応事例-医療支援：新型コロナウイルス感染症研修会～障害福祉施設向け～、資料4：北総育成園の対応事例-医療支援：千葉県内知的障害者施設で集団発生した新型コロナウイルス感染症対応の経験 IASR 2020年7月号)

- 感染した入所者の診察と入院調整は医療チームと対策本部が連携して行った。
- 所内利用者の健康管理は、派遣された看護師等により、毎日、2回(朝・夕)の検温、1～2回の巡回を行い、実施した。

施設内利用者の健康管理

- 医師の診療タイミングに合わせ、日中と夜間の複数回、検温を実施。最終的には、1日2回の検温を定番化
- 利用者は防護具を着用した見慣れない人物が計測することに当初怯えていたが、複数回接するうちに双方が慣れて、スムーズにチェックを実施することができるように
- 非接触式体温計とパルスオキシメーターを使用。呼吸回数や飲食、排泄の状態、日頃の活動状況を総合して判断し、医療提供のタイミングを見逃さないようにした

10

- 各入所者の状況を把握している key となる施設職員が、何名か COVID-19 に感染し勤務ができなくなった。このため、限られた人しか入居者の状況を把握していない状況になり、入院を要する状態悪化かどうかの判断に時間がかかった。
- 重症化した利用者については、対策本部の医師により医療機関への入院を決めて、県医療調整本部とも調整のうえ、医療機関への入院が行われた。
- 入院した利用者の症状が回復した場合は、入院先医療機関と対策本部との調整により、退院後、施設への再入所が行われた。
- クラスタ発生以降の所内の健康管理・診療・入院調整は下記の工程で行われた。

【1～3日】

- ・ 重症者の拾い上げ⇒入院措置
- ・ ゾーニング
- ・ 職員の PPE 着脱指導
- ・ 施設の機能維持確認（陽性職員把握⇒人員確保）

【1～3日目以降】

- ・ 利用者のモニタリング
- ・ 利用者診療票の作成
- ・ 利用者・職員の PCR 等の検査⇒ゾーニングの変更
- ・ 医療提供（摂食不良・脱水に対する補液等）

必要な準備

- 1) 酸素飽和度モニター
- 2) 十分な PPE（職員は 1 日 3 回分以上の PPE セット必要）
- 3) アルコールなどの消毒薬
※ 1) ～ 3) は常備されていない可能性が高く、持参も検討。
- 4) 応援職員・濃厚接触職員・支援医療者の宿泊居室
- 5) 対策本部用会議室

【後期】

- ・後発する他疾患への対応
 - 軽症：受診が困難なため近隣医療機関と連携し処方
 - 中等症以上：感染症指定医療機関と連携し受診・入院
 - ・入院患者の施設への退院調整
 - 入院による ADL 低下などで施設に戻れない可能性もあることを意識して治療する。（早期からのリハビリなど）
 - 施設の機能が戻り、陽性利用者を受け入れる準備ができていることを確認の上退院。
- 受診を要する検査陰性の濃厚接触者が発生したが、かかりつけのクリニック・医療機関への受診が難しく、旭中央病院で対応していただいた。

6. 行政と施設との間の連携

（資料 1：北総育成園の対応事例-受援施設：新型コロナ集団感染対応報告、資料 6：北総育成園の対応事例-行政対応（保健所）：香取保健所の活動、資料 7：北総育成園の対応事例-行政対応（市）：人材と資材の供給支援（船橋市）、資料 8：北総育成園の対応事例-行政対応（県）：施設におけるクラスター対策等）

- 行政による早期の現地支援対策本部の設置が速やかな対策につながる。
- 自治体をまたいだ入居施設からの通所者に関しては、現地対策本部で必ずしもタイムリーに状況を把握できておらず、施設管理者から通所者本人や家族

に対して、状況確認などがいち早く行われていた。実際、北総育成園を利用していた他県グループホーム入居者で新たなクラスターが発生した。

- 保護者や地域へのこまめな状況報告が重要である。
- 利用者の管理票をデジタルで作成し共有することは有用である。
- 千葉県、北総育成園において COVID-19 症例が発生した後、下記の経緯で支援対策本部の設置がなされた。

令和2年3月27日 施設職員1名が検査の結果、陽性と判明。

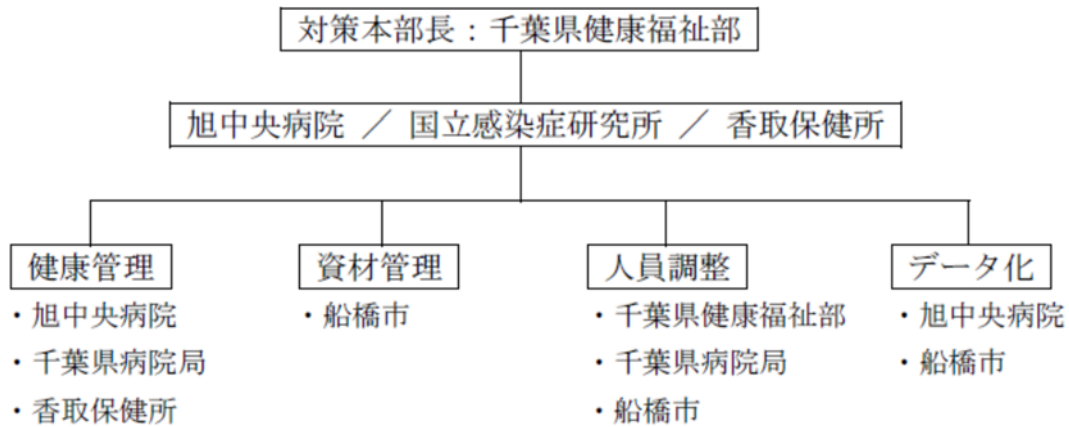
3月28日 職員全員と発熱のあった利用者を実施したところ、職員31人、利用者26人が陽性と判明。千葉県は、北総育成園における集団感染を報道発表。

3月29日 千葉県内感染症指定医療機関医師・看護師、国のクラスター対策班、千葉県が合同で施設調査等を実施。

3月30日 県・船橋市・東庄町合同会議を開催し、効果的な対策の実施について意見交換。

3月31日 施設内の感染拡大の防止、利用者の健康管理、利用者への生活介護等支援の維持を目的に現地に支援対策本部を設置した。

- 北総育成園 支援対策本部の構成：県の健康福祉部次長を本部長に、医師、看護師や香取保健所、法人職員、市職員、県職員で構成した。



- 現地対策本部では、情報共有のため、朝・夕にミーティングを行い、医療スタッフから利用者の健康状態、生活支援スタッフから利用者への生活支援の状況、事務スタッフから資材管理の状況などの報告が行われた。
- 応援職員などに感染が広がることなく、下記の経緯を経て約2ヶ月後に終息が宣言された。

収束までの経緯

3月28日～29日PCR検査①	入所者陽性者51名	短期入所・通所6名陽性
4月19日～20日PCR検査②	全員検査	(陽性者54名)
4月29日～30日PCR検査③	32名陰性化確認	(陽性者18名)
5月 6日～ 7日PCR検査④	15名陰性化確認	(陽性者 3名)
5月12日～13日PCR検査⑤	3名陰性化確認	
・在園する入所者の陰性化確認、5/14対策本部による支援を終了 ⇒5月15日に、千葉県より「在園利用者全員の陰性化」を報道発表 入院後亡くなられた方2名・入院中3名		
2週間以上経過し新たに陽性確認された入所者はなく、クラスター全員の陰性化が確認。 ⇒6月4日に、千葉県より「北総育成園集団感染の終息」を報道発表		

7. クラスタ発生後の職員の健康管理支援

(資料5：北総育成園の対応事例-看護師派遣：施設内の感染防止対策)

- 職員の健康管理を支援することも重要である。
- 職員の多くが濃厚接触者となり、働かざるを得ない場合、最終曝露から2週間は、健康状態の確認と発症時の追加検査が必要である。

職員の健康管理支援

氏名	勤務	解熱・鎮痛剤服用	体温	咳	味覚・臭覚障害	下痢

- 左図のようなシートを1日1枚運用
- 非接触式体温計で検温し、慣れるまでの間は、看護師が職員入り口で項目に沿って声をかけて確認
- 就業中においても適宜、声をかけて体調に変化がないか確認

9

8. 施設職員・応援職員への宿泊施設の確保

(資料1：北総育成園の対応事例-受援施設：新型コロナ集団感染対応報告)

- 職員宿舎や閉校した小学校を利用して、施設職員・応援職員が宿泊できるようにし、家族に感染させる不安等への対応を行う。
- 応援職員については、運営法人の宿舎、他施設からの職員は当該施設の職員宿舎等に宿泊。船橋市からの応援職員は、施設所在町の廃校を借りて宿泊した。

○職員宿舎(2階建て・10部屋)

- ・元々使用者の他、陰性職員が家庭を離れて使用(3名)
- ・陽性職員が入院が決まるまで家庭を離れて使用(3名)
- ・退院してきてからも2週間から1か月は職員宿舎を使用(7名)
- ・職員宿舎の消毒…専門業者

○元自立訓練棟(2階建て一軒家)

- ・法人職員(①4名が20日間 ②3名が10日間・1名は上記宿舎)

○町内の閉校した小学校(船橋市から東庄町への依頼)

- ・船橋市職員(介護チーム3名・事務2名が8日間・①②③④⑤⑥)

9. 北総育成園のクラスター発生後の施設職員の精神的ケア

(資料1：北総育成園の対応事例-受援施設：新型コロナ集団感染対応報告、資料2：北総育成園の対応事例-医療支援：施設クラスターにおける収束までの対応について)

職員の心情に配慮した多面的な心理ケアが重要であり、下記の配慮がなされた。(全国・地元からの応援と励ましも大きな力となった。)

- 職員の健康管理支援や宿泊施設の確保はメンタルヘルスケアの面からも重要。
- 感染に対する自責の念や利用者に対する強い責任感に配慮が必要。
- 人員不足による精神的・肉体的疲労に配慮が必要。
- 感染対策等の不備に対し職員を責めるのではなく、支援者は「より安全にするためには…の方が良いだろう」等と伝え方に注意して対応。
- 感染対策知識は不十分なことが多いので何度でも丁寧に指導。
- いつまでにどのような対策をするのか、いつまでバックアップするのかを明示。
- リモートでも収束までの支援を約束。

全国からの応援・地元の応援と励まし

- 集団感染報道から毎日非難や中傷の電話。職員への風評被害。
- その何十倍もの応援と励まし　○笑顔と思いやりを大切に。
- 職員の心身健康管理とモチベーションの維持
- この人達と職員でまた北総で生活し仕事をしたいという希望
- 地元の応援　○保護者の見守り　○全国の皆さんの応援

- * 今までのお付き合い・信頼関係がどれ程重要かを再確認
- * 入所施設として社会的責任を果たしていく為、日常的に
施設機能が持続可能な人的・物的の具体的な準備と心構え

10. 当事例から得られた教訓

● 障害者施設では、

- ・ 病状を訴えられない入居者・利用者が多いこと
- ・ 介護の基本が利用者との「接触」であること
- ・ 基本的な感染管理技術の習得機会が限られていること

等から新型コロナウイルスのような複数の感染経路で伝播する感染症は、施設内で急速に拡大しやすい。しかるに、以下のような対応が求められる。

(入院までの準備・対応)

- 入居者の背景（重度の障害により環境の変化に適応しにくいなど）や地域での発生症例数から、医療機関への搬送が困難である場合は、入院治療を要しない感染者の施設内療養を検討する必要がある。
- 障害者支援施設においては、利用者が病状を訴えられないことがある。
- クラスターが発生した施設では、感染者以外の入所者が体調を崩した際に病院受診が困難となることがある。オンライン受診も想定し、入所者の記録を事前に準備しておくなど、そういった事態に備えることが重要。

(濃厚接触者への対応)

- 濃厚接触（その疑い）の通所施設利用者へは、施設管理者からいち早く連絡し、健康観察の必要性、他人との接触を避けること、マスク着用や手指衛生について、説明することが重要である。

(自治体との連携)

- 行政と施設による早期の現地支援対策本部の設置が、速やかな対策に繋がった。

(情報発信)

- 保護者や地域への迅速かつ定期的な状況報告が重要。

(情報共有)

- 利用者の管理票をデジタルで作成し共有することで、行政や医療との連携を円滑に行うことができ、安全の観点からも有用である。
- 他施設からの応援職員も勤務する可能性を考え、平時の利用者の状況を部外者でもわかる形で記録に残しておくことが重要。

(職員の確保)

- 個人防護具の着脱支援に際しては、使い慣れない種類のものでも適切に使用できるよう、写真や図を掲示し口頭で繰り返し説明を行うなど、理解度を上げるよう留意する。
- 施設職員や他施設等からの応援職員に対し、感染管理認定看護師等による頻回の感染予防策指導を行うことが有用である。
- 職員宿舎や閉校した小学校など、使えるリソースを利用して、施設職員・応援職員の宿泊施設を確保し、家族に感染させる不安等への対応を行うことが有用である。

(過重労働・メンタルヘルス対応)

- 職員の身体面・精神面の健康管理支援は重要であり、メンタルヘルスケアにも十分に配慮する必要がある。

IV. 引用資料

＜障害者施設で COVID-19 クラスタが発生した際の自施設における対応、医療支援、看護師派遣、行政における対応の事例として千葉県船橋市の指定管理施設である北総育成園（香取郡東庄町）における対応事例＞

資料 1：北総育成園の対応事例-受援施設：新型コロナ集団感染対応報告
（社会福祉法人さざんか会 北総育成園 副園長 白樫久子）

資料 2：北総育成園の対応事例-医療支援：施設クラスターにおける収束までの対応について（総合病院国保旭中央病院 感染症科 中村朗）

資料 3：北総育成園の対応事例-医療支援：新型コロナウイルス感染症研修会 ～障害福祉施設向け～（総合病院国保旭中央病院 感染症科 中村朗）

資料 4：北総育成園の対応事例-医療支援：千葉県内知的障害者施設で集団発生した新型コロナウイルス感染症対応の経験（IASR Vol. 41 p114-115: 2020 年 7月号）

資料 5：北総育成園の対応事例-看護師派遣：施設内の感染防止対策（千葉県がんセンター 感染管理認定看護師 前田佐知子）

資料 6：北総育成園の対応事例-行政対応（保健所）：香取保健所の活動
（香取保健所長 井元浩平）

資料 7：北総育成園の対応事例-行政対応（市）：人材と資材の供給支援
（船橋市）

資料 8：北総育成園の対応事例-行政対応（県）：施設におけるクラスター対策等（千葉県健康福祉部）

資料 9：千葉県の取り組み事例：千葉県健康福祉部伝達講習会用資料 感染防止対策の基本（千葉県循環器病センター 感染管理認定看護師 大塚モエミ）

資料 10：千葉県の取り組み事例：社会福祉施設における COVID-19 感染症予防策のポイント（千葉県がんセンター感染管理部 感染管理認定看護師 前田佐知子）

資料 11：千葉県の取り組み事例：COVID-19 感染症職員健康管理における
ポイント（千葉県がんセンター感染管理部 感染管理認定看護師
前田佐知子）

資料 12：菜の花会の取組事例：新型コロナウイルス感染症 菜の花会対応
マニュアル 第 2 版（社会福祉法人 菜の花会）

新型コロナウイルス感染対策のポイント

- 環境表面で生き残っている時間
 - 段ボール 24時間
 - ステンレス 48時間
 - プラスチック 72時間
- ウイルスは目・鼻などの粘膜から感染するので、不用意に顔を触らない
- 唾液・痰や咳などで飛沫（しぶき）が広がらないためのマスク着用と、手の消毒、手の触れる環境表面の清掃・消毒が重要

標準予防策

1996年 米国のCDC（疾病予防管理センター）から提唱された考え方

- ❖ 感染症のある・なしに関わらず、すべての人に適用する
- ❖ 血液、汗を除く全ての体液・分泌物・排泄物、粘膜、正常でない皮膚（傷のある皮膚）は感染の危険性があるものとみなして適切に対応する



手を衛生的に保つポイント

- 爪は短くする（ネイルなどの装飾×）
- 腕時計は外す
- 手荒れを防ぐ⇒水分は十分拭き取る

擦らないように拭く

ハンドクリームで保護

- チューブ式
- ポンプ式



手指衛生の種類

手洗い
(日常的手洗い)

・ 汚れおよび一過性微生物の除去

手指消毒
(手指衛生)

・ 一過性微生物の除去あるいは常在菌の除去、殺菌

重要

手術時手洗い

・ 一過性微生物の除去あるいは常在菌の除去、殺菌・皮膚常在菌

手指衛生の使い分け

目に見える
汚れがない

目に見えて
汚れている時や
排泄ケア後

アルコール
手指消毒剤

石鹸と流水で
20秒以上擦る

覚えやすい！
手指衛生の5つのタイミング(WHO)



<http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>

手指消毒・手洗いの特徴

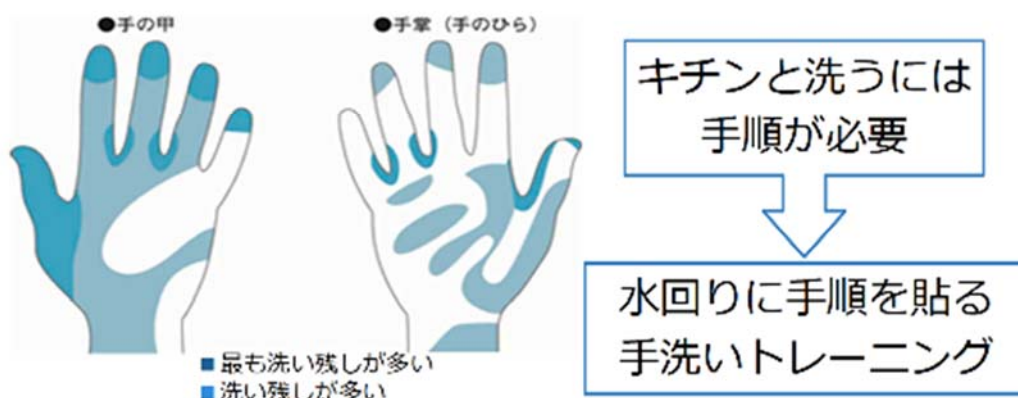
擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒が基本

- ・ ほとんどの微生物数(ウイルスを含む)を除去できる
- ・ 短時間(20~30秒)で効果を得ることができる
- ・ 手荒れしにくい

以下の場合には石けんと流水による手洗いが必要

- ・ 手指に目に見える汚染がある場合
- ・ 嘔吐・下痢のある患者に触れた/その病室から出た直後
- ・ アルコール消毒薬に抵抗性がある微生物が想定される場合
- ・ (ノロウイルス、ロタウイルス、セレウス菌、クロストリジウム・ディフィシル菌、など)

洗い残しの多い場所 (利き手は洗い残しが多い)



手洗いの手順



引用：日本環境感染学会教育ツール 手指衛生より抜粋一部改編

アルコール手指消毒の注意点

- 手の大きさに合った量を使用する。
(アルコールが乾くまでに15秒以上かかる量)
- 効果が落ちるので濡れたままの手に使用しない
- 乾燥するまで擦込む
(手を振って乾燥させるのではない)

手指消毒の手順



引用：日本環境感染学会教育ツール 手指衛生より抜粋一部改竄

個人防護具の着用場面

- 血液や体液、分泌物、排泄物、粘膜、健常
ではない皮膚に接触する際に、状況に応じ
て個人防護具を選択して使用する



個人防護具の種類と目的

手に触れる

・ 手袋

衣服に着く

・ ビニールエプロン
・ ガウン

口や鼻に入る

・ マスク

目に入る

・ ゴーグル
・ フェイスガード付きマスク

個人防護具の確認事項

適切な防護具を使用しているか

- ディスポ手袋、ディスポエプロン、サージカルマスク、ゴーグル

利用者ごとに破棄しているか

- 「もったいない」は厳禁

着脱方法は正しいか

- 順番が違うと自分と周囲を汚染する

手袋

交換のタイミング

- ある処置から別の人の処置に移る前
- 同じ人でも各処置ごとに

外すタイミング

- 使用直後
- 汚染されていない物品や環境表面に触れる前

手袋を外したら必ず手指衛生を行う

- 手袋を外すときに手を汚染することがある
- 手袋には微小な穴があいていることや使用中に破れることもある



マスク・ゴーグル/フェイスシールド

着用の目的

- 眼や鼻、口の粘膜を防護するために使用

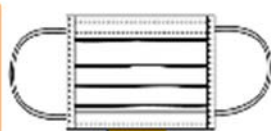


注意点

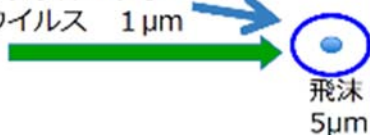
- 外すときに、汚染している表面に触れない

マスクの特徴

通常は
サージカルマスク
で充分です



インフルエンザ
ウイルス 1 μ m



サ
ー
ジ
カ
ル
マ
ス
ク

結核菌
3 μ m

N
9
5
マ
ス
ク



赤血球 7 μ m

サージカルマスクの着脱

着用する



最初に手指衛生



②ノーズフィットを顔の形に合わせ、ブリーツが下向きになるように着用



③ブリーツを1分に伸ばし顎までしっかり覆う

取り外す



①マスクの表面に触れないように、ゴムを持ちゆっくり外す



②そのまま、どこにも触れないように廃棄



最後に手指衛生

エプロンとガウン

着用の目的

- 衣服の汚染を防ぐ
- 感染性物質（血液・体液など）の曝露から職員の皮膚・着衣を守る



注意点

- 防水性でなければならない
- 使用后、利用者の部屋を離れる前に脱ぐ
- ガウンの形により脱ぎ方手順が変わることがある

着脱の約束事

着る時



脱ぐ時



手袋を外す



①手袋の端を持ち、裏返しになるように引く



②手袋が裏返しになるように脱いでいく



③脱いだ手袋は反対の手に握り、手袋を脱いだ手を、反対の外側に触らないように手を入れる



④手袋を裏返ししながら、脱いだ手袋ごと包み込むように脱いでいく



⑤脱いたら、持っている手袋ごと、ゴミ箱に捨てる



最後に手指衛生

千葉県循環器病センター感染対策マニュアルより抜粋

プラスチックエプロンを外す



①首の後ろ部分を切る



②胸当てを前に垂らす



③腰の後ろのひもを切る



④エプロンの表側に触れないように、中表に折り返す



⑤小さくまとめて廃棄する



最後に手指衛生

千葉県循環器病センター感染対策マニュアルより抜粋

ガウンを着る



①最初に手指衛生



②ガウンに袖を通す



③首の後ろの紐を結ぶ



④腰の後ろで紐を結ぶ。



⑤手袋を着用する



誤った着用

手袋は最後に着用し、手首が出ないようにカバーする。

千葉県循環器病センター感染対策マニュアルより抜粋

ガウンを外す



①最初に手袋を外す



必ず手指衛生！



③首の後ろの紐をほどく



④腰の後ろの紐をほどく



⑤右袖の内側に手を入れ、右腕を引さ抜く



⑥右袖汚染面で、左袖汚染面をつかみ、左腕を引き抜く。右手は左袖をつかんだまま。

千葉県循環器病センター感染対策マニュアルより抜粋

ガウンを外す



㉑右袖内側に左腕を滑り込ませ、右腕を引き抜く



㉒汚染面を内側にして小さくまとめ、廃棄する



最後に手指衛生

千葉県循環器病センター感染対策マニュアルより抜粋

咳エチケット

- 咳やくしゃみが出る時はマスク着用
- 咳やくしゃみが出る時は、口と鼻を押さえる
- 他の人と1メートル以上離れる
- 鼻水・痰などがついたティッシュは蓋付きのゴミ箱に捨てる
- 最後に手指衛生



1メートル離れるために

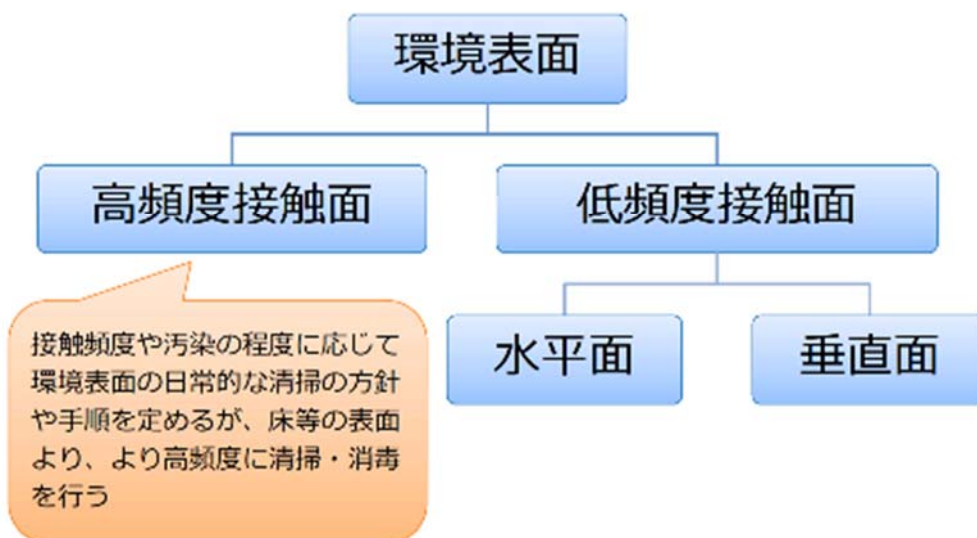


自施設での目安を測っておくと解りやすい



千葉県循環器病センター感染対策マニュアルより抜粋

環境清掃のためのポイント



医療現場の高頻度接触面



各種スイッチ類
PCキーボード・マウス
モニターアラームスイッチ
聴診器・SpO₂測定器など

ベッドサイドの高頻度接触面



1日1回は拭き取り清掃する

トイレの高頻度接触面



手すり・スイッチ・鍵・フラッシュバルブ等
日常清掃のポイントに入れておく

洗濯

- 感染防止を配慮した病院洗濯の基準
 - 80℃で10分間洗濯、もしくは最終濯ぎ水に0.02%次亜塩素酸ナトリウムを用いる
- 上記が難しい場合、新型コロナウイルスに対応した洗濯方法
 - 洗濯用洗剤は指定された量を使用する
 - 洗濯用洗剤と酸素系漂白剤を洗剤と一緒に入れる
- 吐物と排泄物が付着している場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒してから洗濯する

市販の次亜塩素酸ナトリウム

- **次亜塩素酸ナトリウム**と表示されているもの
- 次亜塩素酸濃度は5%位

	希釈濃度	原液	水	希釈倍数
便や嘔吐物が付着した床	0.1% (1,000ppm)	20ml	980ml	50倍
トイレの便座や手すり、ドアノブ・洗濯の最終濯ぎ	0.02% (200ppm)	4ml	996ml	250倍

※ハイター®のキャップ1杯は約25ml

職員健康管理上の留意点

- 多くの症例が軽症(かぜのレベルで済む場合も)であり、無症状の場合もある。発症前から感染性があるため、施設内への持ち込み防止を考える時のポイントは2つ
1. 発熱だけではなく、咳やくしゃみ+倦怠感等の症状がある場合も休養を検討する
 2. 無症状病原体保有者である可能性が誰にでもあるので、職員はマスク着用を

職員の健康観察の項目

- 発熱(37.5°C)
- 咳
- 倦怠感
- 味覚/臭覚の異常
- 下痢
- 解熱鎮痛剤の内服

出勤時にチェックし、勤務者の異常がないことを確認・記録を保管しておく

職員が発症疑い/発症した場合

- 直ちに、業務から外す
- 保健所に相談の上、適切な方法で受診する
- 職員は基本的に、入院します(または宿泊療養)
- 業務復帰は、保健所と相談の上決定
- 回復後も、4週間の健康観察を行います

施設内で発症者が出た場合の濃厚接触者とは

- 保健所の判断に従う

【基準】

患者(確定例)と、感染可能な期間(発症2日前～)に

- 患者(確定例)と同居または長時間の接触(車内・航空機等を含む)があったもの
- 適切な感染防護なし(マスク装着なし)に、患者(確定例)を介護していたもの
- 患者(確定例)の気道分泌液もしくは、体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高いもの
- 1メートル以内で必要な感染予防策なしで、患者(確定例)と15分以上の接触があったもの

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日版より引用

施設内発生時の職員の勤務継続の判断について

濃厚接触が疑われる段階の対処

→保健所指示に従います

- 発熱などの症状がある場合は、自宅待機
 - 発熱などの症状がない場合には、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況を踏まえ、対処する
- PCR検査陰性確認+嚴重な健康観察のもと勤務をする場合もあります

クラスター発生を防ぐ 職員健康管理のまとめ

1. 職員も日々の健康管理を丁寧に行い記録する
2. 職員に体調不良がある場合、申し出をし、気兼ねなく休養できるような環境を整備をする
3. 持ち込まないための健康管理と、職員が濃厚接触者にならないような感染予防策をとる

施設内感染を起こす他の
感染症対策においても同じです！

V. 研究分担者・研究協力者 一覧

相澤 明憲	特定医療法人佐藤会 弓削病院
上野 修一	愛媛大学医学部附属病院 精神科
河鳶 譲	国立病院機構本部 DMAT 事務局／DPAT 事務局
来住 由樹	岡山県精神科医療センター
岸本 年史	奈良県立医科大学 精神医学講座
國井 泰人	東北大学災害科学国際研究所 災害精神医学分野
齋藤 正彦	東京都立松沢病院
佐久間 篤	東北大学病院精神科
白江 浩	社会福祉法人ありのまま舎
曾我洋二	兵庫県立ひょうごこころの医療センター
田口 寿子	神奈川県立精神医療センター
田中 究	兵庫県立ひょうごこころの医療センター
富田 博秋	東北大学 大学院医学系研究科 精神神経学分野
鳥塚 通弘	奈良県立医科大学 精神医学講座
福田 正人	群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学
福田 陽明	東京都立松沢病院
中村 朗	地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
林 典子	船橋市障害福祉課
原見 律子	千葉県健康福祉部 障害福祉事業課
藤崎 進	社会福祉法人菜の花会 しもふさ学園
牧 徳彦	医療法人鶯友会 牧病院
牧之段 学	奈良県立医科大学 精神医学講座
山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室