

高齢者施設に等における 感染者対応マニュアル

川内市医師会立市民病院
感染管理認定看護師 中野智子



- ⑨利用者・職員の方の健康状態を日々確認しましょう。
- ⑩チェックリストで対策の実施状況を確認しましょう。



⑨利用者・職員の方の健康状態を日々確認しましょう。

利用者の方の健康状態をしっかりと確認して、保健所と共有しましょう。

陽性となった方の状態が悪化した場合や新たに発症者が出た場合は、速やかに保健所や連携医療機関に相談しましょう。



1. 利用者の方の健康状態の確認

- 陽性者
- 濃厚接触者
- 濃厚接触者ではない接触者
(以下接触者)
- 非接触者



様式5：職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 属性 | (いずれかに○)：職員 ・ 入所者・利用者 | | | | | | | | | |
| チェック対象者の氏名 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ |

| 月日 | (例) 日付 11/6 | / | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | | | | | |
| 1 体温 (●度以下⇒○) | 4名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 鼻水 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 せき | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 くしゃみ | 2名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 全身倦怠感 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 下痢 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 嘔吐 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 咽頭痛 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 関節痛 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 味覚・聴覚障害 | 1名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 その他 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問題ある項目 (該当者氏名) | 1 (①②⑤ ⑥) 4 (①③) 10 (②) | | | | | | | | | | | | | | | |
| チェック者サイン | ** | | | | | | | | | | | | | | | |



利用者の方の記入例

様式5：職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば○印と該当者を特定。

| | | | | | |
|------------|--------------------------------|---|---|---|---|
| 属性 | (いずれかに○) : 職員 ・ <u>入所者・利用者</u> | | | | |
| チェック対象者の氏名 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

該当する属性を○
で囲む

- ・利用者は居室、エリア別に分ける。
- ・濃厚接触者、接触者がわかるようにする。別にしてもよい。





| 月日 | (例) 日付 11/6 | / |
|-------------------|---|---|
| チェック項目 | | |
| 1 体温 (●度以下⇒○) | 4名 | |
| 2 鼻水 | ○ | |
| 3 せき | ○ | |
| 4 くしゃみ | 2名 | |
| 5 全身倦怠感 | ○ | |
| 6 下痢 | ○ | |
| 7 嘔吐 | ○ | |
| 8 咽頭痛 | ○ | |
| 9 関節痛 | ○ | |
| 10 味覚・聴覚障害 | 1名 | |
| 11 その他 | ○ | |
| 問題ある項目 (該当者氏名) | 1 (①②⑤ ⑥) 4 (①③) 10 (②) | |
| チェック者サイン | ** | |



軽微な症状にも
注意が必要！

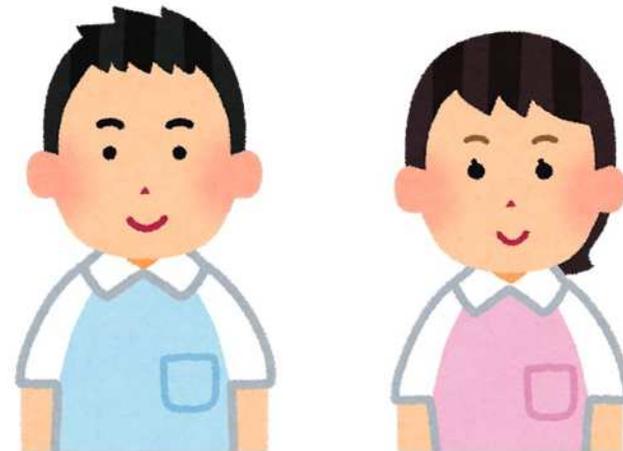


症状を訴えることができない場合もあるので、**細やかな観察**が重要となる。



2. 職員の健康状態の確認

- 陽性者
- 濃厚接触者
- 接触者
- 非接触者



出勤者の健康状態の確認

その日の勤務者の
確認表となります。

部署名: _____

日付 _____

No. _____

| 氏名 | 出勤前体温 (°C) | (確認して○をしてください) | | | | | | | | | | | | | | その他の症状・ 備考 | 確認者 | | | | | | |
|----|---------------|-----------------|--------|---|-------|---|----|---|--------|---|----|---|---------|---|------|---------------|-----|-------------------|---|------------------|---|--|--|
| | | 37.5°C以上の 発熱 | 急な咳の出現 | | のどの痛み | | 頭痛 | | 吐き気・嘔吐 | | 下痢 | | 味覚・嗅覚障害 | | 体調管理 | | | 2週間以内の 感染者との接触 | | 2週間以内の流 行地域訪問 | | | |
| | | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



管理者、部署長は
必ず確認

※現在使用している書式を活用、不足があれば
追加しましょう。



- 発熱はなく咽頭痛（違和感）のみ
- 体温37.2°Cで他に症状はない。
- 接触歴もない。

勤務していいの？

検査は必要？

勤務者が確保できない。

悩ましいケースが多い！



職員の記入例

様式5：職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

| | | | | | |
|------------|--------------------------------|---|---|---|---|
| 属性 | (いずれかに○) : 職員 ・ <u>入所者・利用者</u> | | | | |
| チェック対象者の氏名 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

該当する属性を○
で囲む

- ・職員の場合は部署、職種などで分ける。





| 月日 | (例) 日付 11/6 | / |
|-------------------|---|---|
| チェック項目 | | |
| 1 体温 (●度以下⇒○) | 4名 | |
| 2 鼻水 | ○ | |
| 3 せき | ○ | |
| 4 くしゃみ | 2名 | |
| 5 全身倦怠感 | ○ | |
| 6 下痢 | ○ | |
| 7 嘔吐 | ○ | |
| 8 咽頭痛 | ○ | |
| 9 関節痛 | ○ | |
| 10 味覚・聴覚障害 | 1名 | |
| 11 その他 | ○ | |
| 問題ある項目 (該当者氏名) | 1 (①②⑤ ⑥) 4 (①③) 10 (②) | |
| チェック者サイン | ** | |



軽微な症状にも
注意が必要！



⑩チェックリストで対策の実施状況を確認 しましょう。

- ・消毒液が用途に応じて適切に使用され、口腔ケア物品、吸引関連物品、排泄ケア物品などが **交差**の起こらないよう**整理整頓**され、**適切に管理**されているか確認しましょう。
- ・職場環境で感染が拡大しないように、**休憩室内**では黙食・距離の確保・換気、**更衣室**でのマスクの着用が厳守されているか確認しましょう。



1. 対策実施中のチェック

自分たちを守るための対策をしましょう

コロナ対策 チェックリスト

①いつでも実施：コロナ対策としてよりも、いつでも実施する対策
 ②コロナ対策：新型コロナウイルス感染症に特化した対策
 ③対策グレードアップ：①②ができていればより強化するための対策



監修：川村 英樹
 鹿児島大学附属病院 感染科 副科長
 江川 泰夫 特別支援教授

| | ● 手指衛生 | ● 環境整備 | ● 個人防護具 | ● マスク | ● 換気 | ● 食事 | ● 入浴介助 |
|-----------|--|---|---|--|--|---|--|
| いつでも実施 | <input type="checkbox"/> 手指衛生 1 処置・1 患者 ごとに手洗い | <input type="checkbox"/> 環境整備 1 日 2 回は 清拭（清掃） | <input type="checkbox"/> 個人防護具 (PPE) 汚染される リスクがある 場合は着用 | <input type="checkbox"/> マスク 医療従事者は サージカル マスクを着用 | <input type="checkbox"/> 換気 時間で換気 対角線上で 窓を開ける | <input type="checkbox"/> 食事 対面でない 眼を保護する | <input type="checkbox"/> 入浴介助 マスク着用 眼を保護する |
| コロナ対策 | <input type="checkbox"/> 手より上× 手指衛生を していない手で書 きから上を触らない (額・鼻・口など) | <input type="checkbox"/> 0.05%以上の 次亜塩素酸 ナトリウム溶液 アルコール (60%以上のエ タノール) | <input type="checkbox"/> マスク 手袋 エプロン ガウン フェイスシ ールド ゴーグル キャップ | <input type="checkbox"/> サージカルマ スクを着用 <input type="checkbox"/> 共有スペース では患者も着用 | <input type="checkbox"/> 換気扇作動 (常時) | <input type="checkbox"/> フェイスシ ールドが眼鏡を 着用 <input type="checkbox"/> 職員も対面 での食事を禁止 ※食事中に会話し ない、会話するなら マスクをつけて！ | <input type="checkbox"/> フェイスシ ールドが眼鏡を 着用 ※とにかく眼の 保護 |
| 対策グレードアップ | <input type="checkbox"/> 開封日記録 <input type="checkbox"/> 使用期限記載 <input type="checkbox"/> 経路特定× ※空にして洗浄乾 燥後に補充 <input type="checkbox"/> 換替用 <input type="checkbox"/> 使用量測定 | <input type="checkbox"/> 使用期限 ※次亜塩素酸ナ トリウム溶液は 24 時間 <input type="checkbox"/> 換替はしない <input type="checkbox"/> 手拭を作る <input type="checkbox"/> 記録を残す | <input type="checkbox"/> 前面を準備 <input type="checkbox"/> 補助金活用 <input type="checkbox"/> 市エプロン購 入 <input type="checkbox"/> 着入できない場 合はビニール袋を つけるor作る | <input type="checkbox"/> ユニバーサル マスクング ※常に全員がマス ク着用 <input type="checkbox"/> 症状ある場合は 必ずサージカ ルマスク <input type="checkbox"/> N95 マスクは ユーザーシール チェックを | <input type="checkbox"/> 常時 5 or 窓を 開放 <input type="checkbox"/> 1 時間 5- 10 分窓を開ける <input type="checkbox"/> 換気室 <input type="checkbox"/> クリーンパ ーティション <input type="checkbox"/> HEPA フィ ルター付空気清浄 機 <input type="checkbox"/> CO ₂ 測定 | <input type="checkbox"/> パーティシ ョン設置 <input type="checkbox"/> ソーシャル・デ ィスタンス <input type="checkbox"/> 時間分離 | |

<重要なポイント>

- 咳やくしゃみでウイルスを飛ばさない（咳エチケット）
- 汚染してもウイルスの量を減らす（環境整備）
- 直接ウイルスを浴びない（個人防護具・特に眼）
- 自分の手から口腔・鼻粘膜・眼に入れない（手指衛生）



土屋 香代子 西森 みゆき 藤原 潤太
 感染科
 イラストレーター
 山内 佳

(感染管理認定看護師) (感染管理認定看護師) (感染管理認定看護師)
 ※相談窓口：鹿児島県看護協会 TEL099-256-8081 FAX099-256-8079
 鹿児島県看護協会 COVID-19 感染症相談窓口 TEL099-254-8121 Email coro19@kagoshima-nurse.or.jp
 新型コロナウイルス感染症 感染予防・管理のための活用ツール（中小規模機関用）：https://www.kagoshima-nurse.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/04/20200428_01.pdf
 新型コロナウイルス感染症 感染予防・管理のための活用ツール（高齢者施設施設用）：https://www.kagoshima-nurse.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/04/20200428_02.pdf



いつでも実施

コロナ対策としてよりも。いつでも実施する対策

| | ● 手指衛生 | ● 環境整備 | ● 個人防護具 | ● マスク | ● 換気 | ● 食事 | ● 入浴介助 |
|--------|--|--|---|---|--|---|--|
| いつでも実施 | <input type="checkbox"/> 手指衛生 1処置・1患者 ごとに手洗い | <input type="checkbox"/> 環境整備 1日2回は 清拭（清掃） | <input type="checkbox"/> 個人防護具 （PPE） 汚染される リスクがある 場合は着用 | <input type="checkbox"/> マスク 医療従事者は サージカル マスクを着用 | <input type="checkbox"/> 換気 時間で換気 対角線上で 窓を開ける | <input type="checkbox"/> 食事 対面でしない 眼を保護する | <input type="checkbox"/> 入浴介助 マスク着用 眼を保護する |



コロナ対策

新型コロナウイルス感染症に特化した対策

| | ● 手指衛生 | ● 環境整備 | ● 個人防護具 | ● マスク | ● 換気 | ● 食事 | ● 入浴介助 |
|-------|---|---|--|---|---|--|---|
| コロナ対策 | <ul style="list-style-type: none">□ 首より上×※手指衛生をしていない手で首から上を触らない（眼・鼻・口など） | <ul style="list-style-type: none">□ 0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム溶液□ アルコール（60%以上のエタノール） | <ul style="list-style-type: none">□ マスク□ 手袋□ エプロン□ ガウン□ フェイスシールド□ ゴーグル□ キャップ | <ul style="list-style-type: none">□ サージカルマスクを着用□ 共有スペースでは患者も着用 | <ul style="list-style-type: none">□ 換気扇作動（常時） | <ul style="list-style-type: none">□ フェイスシールドか眼鏡を着用□ 職員も対面での食事を禁止※ 食事中に会話しない、会話するならマスクをつけて！ | <ul style="list-style-type: none">□ フェイスシールドか眼鏡を着用※ とにかく目の保護 |



対策グレードアップ

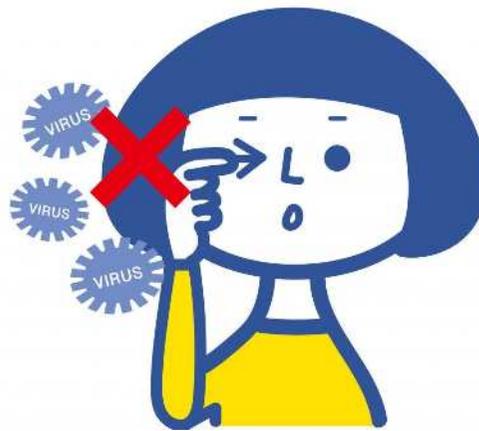
いつでも対策、コロナ対策ができていれば**より強化**するための対策

| | ● 手指衛生 | ● 環境整備 | ● 個人防護具 | ● マスク | ● 換気 | ● 食事 | ● 入浴介助 |
|-----------|---|--|--|--|--|--|--------|
| 対策グレードアップ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>開封日記載 <input type="checkbox"/>使用期限記載 <input type="checkbox"/>継ぎ足し× ※空にして洗浄乾燥後に補充 <input type="checkbox"/>携帯用 <input type="checkbox"/>使用量調査 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>使用期限 ※次亜塩素酸ナトリウム溶液は 24 時間 <input type="checkbox"/>噴霧はしない <input type="checkbox"/>手順を作る <input type="checkbox"/>記録を残す | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>備蓄を準備 <input type="checkbox"/>補助金活用 <input type="checkbox"/>布エプロン廃止 ※購入できない場合はビニール袋をつける or 作る | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>ユニバーサルマスクing ※常に全員がマスク着用 <input type="checkbox"/>症状ある場合は必ずサージカルマスク <input type="checkbox"/>N95 マスクはユーザーシールチェックを | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>常時 5 cm窓を開放 <input type="checkbox"/>1 時間に 5-10 分窓を開ける <input type="checkbox"/>随任室 <input type="checkbox"/>クリーンパーティション <input type="checkbox"/>HEPA フィルター付空気清浄機 <input type="checkbox"/>CO₂測定 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>パーティション設置 <input type="checkbox"/>ソーシャル・ディスタンスing <input type="checkbox"/>時間分替 | |



<重要なポイント>

- 咳やくしゃみでウイルスを飛ばさない（咳エチケット）
- 汚染してもウイルスの量を減らす（環境整備）
- 直接ウイルスを浴びない（个人防护具・特に眼）
- 自分の手から口腔・鼻粘膜・眼に入れない（手指衛生）



2. 発生状況に応じた施設対応のチェック

◎**感染拡大期**: 施設内での**感染者の続発を防ぐこと**に最大限に努める時期

| 【感染拡大期】チェック項目 | | | ポイント |
|---------------|-------------|---|--|
| メンツメン | 高 体 質 | <input type="checkbox"/> 定期的な対策会議やミーティングが行われている | 感染者、感染者数、発生部署、感染者と接触した可能性がある職員や入所者（または利用者）について把握し、情報の共有を行う。 |
| | | <input type="checkbox"/> 保健所の指導により情報公開について検討している | 感染者の発生状況について保健所の指導を受けながら、入所者（または利用者）および家族への説明や地域への情報公開（ホームページや掲示、広報等）について検討を行う。 |
| | | <input type="checkbox"/> 全職員へ発生状況等の情報共有が行われている | 職員の不安解消、モチベーション維持のため情報の共有は必要である。 感染拡大状況：場所、感染者数等 対策：現在の対策、家族への説明内容、面会制限、就業制限等 |
| | そ 他 | <input type="checkbox"/> 入所者（または利用者）、家族、地域への説明と不安への対応を行っている | 地域への情報公開（ホームページや掲示、広報等）や入所者（または利用者）および家族へ説明を実施する。 面会中止とした場合は、入所者（または利用者）や家族への説明や施設内の感染対策状況等の情報提供および代替方法を検討し実施する（遠隔システムを用いた面会実施等）。 |
| | | <input type="checkbox"/> 職員のメンタルケアを継続している | 業務負担や精神的負担から離職者が出ることもあるため、職員の相談窓口、役職者による面談、必要時産業医受診等メンタルケアを継続する。 |
| | | | |



| 【感染拡大期】チェック項目 | | ポイント | |
|---------------|------|---|---|
| 感染管理 | 感染対策 | <input type="checkbox"/> ソーニングを行い感染者と他の入所者（または利用者）が接触をしないよう動線を分けている | 感染拡大期では、個室数の限界があるためソーニングを行う。 汚染区域にトイレ、洗面所、食事をする場所等を準備し、他の入所者（または利用者）と動線を分ける。 |
| | | <input type="checkbox"/> 感染者数に応じて汚染区域を見直ししている | 感染者数を把握しながら汚染区域を見直す。感染者数によりフロアの一部または全体を汚染区域として調整する等の検討を行う。 |
| | | <input type="checkbox"/> 職員が汚染区域へ入る場合は、汚染区域外の決められた場所で手指衛生を行い、個人防護具を着用している | 感染者数が増えると職員の業務量が増え、身体的精神的に疲弊するため感染拡大を防止する手順が守られないリスクが高まる。 個人防護具着用に重きを置きがちであるが、脱ぐときのリスク低減に努める必要がある。手袋をすることで安心せず、個人防護具を脱ぎ手指衛生を行うまでは、決して自分の首から上を触らないよう徹底する。 |
| | | <input type="checkbox"/> 職員が汚染区域から出る場合は、決められた場所で個人防護具を脱ぎ感染性廃棄物へ廃棄し、手指衛生を行っている | |
| | | <input type="checkbox"/> 汚染区域内へ手指消毒剤、個人防護具や、ケアに必要な機材を必要数を補充している | 汚染区域内へ手指消毒剤、交換用の個人防護具やケアに必要な器材等を補充する仕組みを整備する。 物品を必要以上に設置すれば物品の管理ができず乱雑な状況となる。また、施設は高齢者の生活の場であることを理解し、必要物品は整理整頓する。 |



| 【感染拡大期】チェック項目 | | | ポイント |
|---------------|----|--|--|
| 感染 | 行政 | <input type="checkbox"/> 保健所への報告を継続している | 感染者発生数や入所者（または利用者）、家族、職員の状況について保健所への報告を継続する。 |
| | 施設 | <input type="checkbox"/> 近隣医療機関の感染対策チームへの相談を継続している | 感染症管理専門家による連携を継続する。 |
| | | <input type="checkbox"/> その他の支援依頼可能なネットワークが活用できている | 流行期に検討した職員不足時の支援または法人等のグループ内での支援要請を継続する。 |



◎収束、再準備期：施設内の感染者が減少し、体制の再準備を行う時期

| | | 【収束・再準備期】チェック項目 | ポイント |
|---------|------|---|--|
| トクメンツナマ | 組織体制 | <input type="checkbox"/> 職員の復職条件を定めている | 感染した職員は原則厚労省の示す退院基準*等に従い復帰を考慮する。 濃厚接触した職員は、一定の無症状期間の経過等を経て復帰を判断する。 *参考：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（健感発0612第1号 令和2年6月12日） |
| | | <input type="checkbox"/> 保健所の協力を得て、復帰職員の感染対策教育の準備を行っている | 就業制限をしていた職員は、発生時から拡大期における感染対策の教育を受けていないため、保健所の協力を得て復職前に改めて教育が行えるよう準備する。 |
| | | <input type="checkbox"/> 転院した入所者（または利用者）の受入調整ができています | 一時的に他施設へ転院した入所者（または利用者）、在宅サービスを優先した人の受け入れの調整を行う。 |
| | 再準備 | <input type="checkbox"/> 感染発生から拡大までの振り返りを行っている | 資料の確保や感染対策の遵守状況を含めた感染対策について振り返りを行い、今後の対策について話し合う。 |
| | | <input type="checkbox"/> マニュアルの改訂や準備体制の見直しを行っている | 今後の発生に備えてマニュアルを見直す。 |



| 【収束・再準備期】チェック項目 | | ポイント | |
|-----------------|--------|--|--|
| 備前 | 感染対策 | <input type="checkbox"/> 保健所の指導の下、個室隔離やゾーニングの見直しを行っている | 感染者数の減少に伴い隔離やゾーニングの縮小について検討する。 |
| | | <input type="checkbox"/> 個人防護具等の在庫確認を行い、在庫の見直しを行う | 引き続き十分な感染対策ができるように、資材担当者と平時の資材発注や在庫管理、また不足時の対応（代替品の検討等）について検討する。 |
| | | <input type="checkbox"/> 標準予防策、経路別予防策の実践に取り組んでいる | 今回の経験を機に、感染拡大防止に繋がる標準予防策、経路別予防策の実践に取り組む。 |
| 連携 | ほかとの連携 | <input type="checkbox"/> 業務再開について保健所と協議を行っている | 縮小していた業務の再開については保健所と協議を行いながら進める。 |
| | | <input type="checkbox"/> 保健所への報告を継続している | 施設内での感染者発生について、引き続き保健所への報告を継続する。 |
| | | <input type="checkbox"/> 地域や他施設での流行状況を把握している | 保健所からの流行状況に関する情報を収集する。 |



ご清聴ありがとうございました。

