

令和3年2月26日（令和4年9月2日修正版）

新型コロナウイルス感染症が入居系施設で発生したときの参考指針

== 事前の備え ==

◆勤務可能な職員のリストを予め作成しておく◆

①65歳以下の健康な人で家族の理解が得られた人（妊婦および基礎疾患のある人を除く）などの配慮基準を定め、②労働条件等を書面で提示し、③感染者が発生した場合でも勤務を継続する意思があるかを確認して、④発生時に勤務可能な職員のリストを予め作成しておく。

労働条件には、発生施設での勤務（応援）期間の目安や特別手当、交通費や食費の扱い、勤務（応援）終了後の特別休暇の有無、加入済みであれば業務災害保険、契約予定の宿泊施設なども記載しておく（宿泊施設に関する相談窓口：宮城県長寿社会政策課介護人材確保推進班 TEL 022-211-2554）。なお、勤務（応援）期間終了後の職場復帰は翌日から構わないが、希望があれば終了後5日目にPCR検査を実施するなど、実情に合わせて判断する。

初動に必要な人数を予測し、交代でオンコール体制とすることも検討する。

発生時に勤務可能な職員には、PPEの着脱訓練だけでなく、N95マスクや不織布ガウン、袖付きビニールエプロンを着用したままの勤務訓練（発汗の程度、マスク装着による皮膚トラブル、PPEのために視覚・嗅覚・触覚・温度感覚が損なわれた中での介護、N95マスクやゴーグルの再利用法などを体得しておく）や、濃厚接触者コホートを想定した介護の実技訓練、個室管理の難しい利用者への対応訓練、個室管理・個別対応を利用者と一緒に一日体験するなど、できるだけ実践に近い模擬訓練を繰り返す。

なお、利用者のマスク着用が必ずしも徹底されず、食事介助時等にむせ込みがあり、密着を余儀なくされる介護現場では、フィッティングに優れるN95マスクが望ましい。

◆勤務シフト表とタイムテーブルを予め作成しておく◆

個室管理、個別対応が基本となり、これに換気や手指消毒などの感染対策と頻回の健康観察が加わる。またPPEを着用しての介護は発汗が著しく、水分補給のための休憩が不可欠である。こうしたことから、クラスターの発生を防ぎ、職員を感染リスクから守るためには、通常の1.5倍程度の人数を確保しなければならない。しかも初動から、いわばスタートダッシュで体制を組み立てなければならないので、ある程度の役割分担とともに、休憩時間をしっかり確保できる勤務シフト表とタイムテーブルを予め作成しておくこと。

役割分担としては、たとえばその日のリーダーや介護の担当には自施設の職員を充て、健康観察、換気、環境消毒、清掃、ゴミ出しの担当には応援職員を充てるイメージで、それぞれ時間単位で何をすればよいか、凡そイメージできるようにタイムテーブルを組み立てる。

たとえば健康観察は無症状者には1日2回程度、有症状者には1時間毎に行い、9時、15時にメール報告。換気は常時換気、常時窓開け（温度差換気）を基本とし、共用スペースは30分毎、居室は職員が出入りの都度。環境消毒は1日1回程度とする。ただし状況は毎日変化するので、その日その日で現場

の指揮者がシフトを修正し、指示すること。

介護環境の激変にともない、予想外の事態や医療ニーズが頻繁に発生するため、指揮者と看護師はシフトに入れないようにする。

◆ゾーニングを図面上で確認し、備品を準備しておく◆

ゾーニングは、エアロゾル感染をイメージしながら集団隔離（コホーティング）を前提として図面上で想定し、感染症の専門家等のチェックを済ませておく。現場にはビニールテープ等で区分けが分かるようにしておく。なお、発生後の不測の事態に対応する上でも、専門家と連携しておくことは極めて重要である。

感染予防のための備品として、N95 マスク、ゴーグル（フェイスシールド）、キャップ、不織布ガウン、袖付きビニールエプロン、使い捨て手袋、ビニールテープ、ペダル式ゴミ箱、アルコール消毒液、スタンドミラー、CO2 モニター、サーキュレーターなど。

介護や健康観察のための備品として、個室での食事介助用のベッドサイドテーブルと丸椅子、巡回業務用ワゴン、レッドゾーン専用の体温計、パルスオキシメーター、温度計、湿度計、水温計、緊急用携帯電話など。応援職員が戸惑わないように、介護用品なども含め、レッドゾーン内の備品の保管場所を図面上に明示する。居室やトイレにも一定量をストックする。

◆利用者情報共有シートを予め作成しておく◆

応援職員は、初対面でいきなり介護を始めることになる。このため、顔写真入りの利用者情報共有シートを予め作成し、コホーティングの開始と同時にレッドゾーン内で供覧（掲示）できるようにする（ゴーグルやフェイスシールドで視界が遮られるので拡大コピー）。本人の介助に際して食事、排泄、移乗等の注意の程度が直感的に分かるように、それぞれに赤（全介）・黄（半介）・青（自立）などの色分けをして居室やベッド、車椅子などに表示するなどの工夫をしておく。

◆本人と家族に、施設で発生した場合のリスクを予め説明しておく◆

施設で発生した場合には、濃厚接触とされた職員や基礎疾患のある職員などは勤務できなくなるため、深刻な人員不足を生じる可能性があること。しかも感染防護や健康観察にかなりの労力を割くため、十分な介護が行えなくなる可能性があること。感染の拡大を防ぐため、個室での生活が続くことになり、その間に体力が低下する可能性があること。発熱などの症状が出た場合は、居室の移動なども、その時々施設側の判断に委ねていただくしかないことなどを説明し、同意を得ておくことが望ましい。

また、感染した場合にどのような治療を希望するか、話し合っておくように伝え、可能なら ACP（人生会議）を検討する。

◆発生時の関係業者の対応を予め確認しておく◆

厨房やリネン、廃棄物などの取引業者に、感染者を分離後の濃厚接触者コホートが①陰性者だけのときの対応、②そこから陽性者が発生したときの対応、③代替業者、④業者独自のマニュアルの有無（可能なら共有していただく）、自事業所マニュアルと照合して食い違いはないか、などを予め確認しておく。

◆発生時の連絡先一覧を予め用意しておく◆

保健所、連携医療機関、居宅を含む地域の介護事業所、関係業者、職員宿泊ホテル、など。

◆行動歴から接触者を洗い出す模擬訓練を実施する◆

濃厚接触者の把握のため、利用者の居室や共用スペースでの座席位置（プロット図）やマスク着用の有無、食事介助（外での会食を含む）、排泄介助、入浴介助、リハビリ、集団レクなどの行動歴を、2日間さかのぼって把握できるようにしておくこと。

== 感染者が発生したときの対応 ==

◆感染者と接触が疑われる人のリストを保健所に提出する◆

感染者の発生を速やかに保健所に報告し、次いで保険者にも報告する。その後、保健所の指導の下、感染者の施設内行動歴を聴取し、接触した人のリスト（氏名・接触日・接触内容）を、利用者の居室や共用スペースでの座席位置などのプロット図とともに保健所に提出する。聴取の対象期間は、感染者の発症または検体採取日の2日前から隔離開始までなど施設の感染状況によって期間が異なるため保健所に指示を受けてから行う。聴取の際には感染者の食事や口腔ケア、入浴、排泄等の介助状況とともに、同じテーブルで過ごした人、入浴が一緒だった人、車に同乗した人のマスク着用の有無、および施設内の感染予防対策を詳しく報告する必要があるので予め整理しておくこと（職員と利用者のマスク着用や手指衛生の有無、共用スペースと居室の換気状況、環境消毒、職員と利用者の検温回数、職員の交流制限および休憩室や更衣室の使用状況、水際対策など）。

濃厚接触の目安は、①同居、②マスクせずに介護、③マスクせずに会話（1m以内で15分以上）。主要な感染経路は飛沫感染とエアロゾル感染であるから、換気の不十分な部屋（休憩室、更衣室、トイレ、喫煙室など）で感染者と飲食やマスクなしで会話をした場合等が該当するが、実際の接触者の区分（濃厚接触者、接触者、非該当）は、原則として保健所が判断する。

【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（2021年1月8日暫定版）¹⁾】

「患者（確定例）の感染可能期間」とは、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（*）を呈した2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。

*発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 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触れた可能性が高い者
- ・ その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）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者（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

を総合的に判断する)。

◆対策本部を設置する◆

可能であれば Web 会議形式が望ましい。現場から有症状者の報告を受けた後の時間帯で開催とする。

◆情報公開、情報共有、メンタルヘルス◆

事業の継続については保健所の指示に従い、保険者に報告する。利用者、その家族、連携医療機関、ケアマネージャー、地域の介護事業所やそのネットワーク、関係機関、関係業者等に連絡し、原則として FAX、HP 等で情報公開を行う。複数の介護事業所を利用するケースについては、2 次感染防止や事業の継続性に係わることから、本人の同意を得ることが困難であっても速やかに担当ケアマネージャー等関係者への情報提供を行う²。発生施設が複数の事業を併設している場合は、併設事業の営業継続の有無について利用者とケアマネージャーに連絡し、HP 等で情報を公開する。質問窓口はできるだけ一本化する。

家族の不安に配慮し、本人の健康状態や感染状況等の情報共有に努める。その際、情報が混乱すると却って不安を与えるので、伝える内容と聞き取る項目を予め統一すること。職場内ではメーリングリストや SNS 等で情報共有を進め、メンタルヘルスの相談窓口を設ける。

◆濃厚接触者のコホーティングを開始する◆

発生ユニットから検査の陽性者を病院か感染ユニットに分離しても、発生ユニットには濃厚接触者が残ることになり、さらに検査で見落とされた(偽陰性の)感染者が非感染者と混在するもっとも警戒すべきエリアとなる。再検査によって見落とされた感染者を見つけて分離し、リスクを減らすことはできるが、ゼロリスクにはならない。したがって潜伏期間(オミクロン株では最終暴露から 7 日³)は、濃厚接触者のエリアとして集団隔離(コホーティング)をすることになる。その間は自身の感染を予防するだけでよい感染者への対応とは異なり、自身により感染が利用者同士で広がること(交差感染)に注意する必要があるため、個室での個別対応が基本となる。つまり、食事、排泄、清拭、リハビリなども、原則として個室で行わなければならない。対話や接触を避けなければならないが、離れて体操したり、花を飾ったり、音楽を流したりして、孤立や廃用性低下を防ぐための配慮をする。リハビリ職も関わることが望ましい。なお、本人専用の個室であれば、そこを消毒する必要はない。

できるだけ利用者を固定して職員が介助にあたるようにする。職員同士のコミュニケーションは必ずマスク着用の上で行い、休憩室や更衣室での情報交換は避けるようにする。

個室に止まることのできない利用者にはマンツーマンで対応し、対応する職員はできるだけ固定する。どうしても共用スペースで過ごす人の位置は、距離に注意しながらできるだけ固定する。

向精神薬は嚥下機能の低下から肺炎の重症化を招くリスクがあるので使用を控え、従来から服用している場合は、できるだけ漸減中止する。真にやむを得ない場合に限り、本人、家族の同意のもと、一時的にライブカメラの設置や個室隔離を選択肢として検討する。

◆入院できないときは感染者のコホーティングを開始する◆

発生ユニットから感染者が入院できないときは、ケア付き宿泊療養施設への移送を県に相談する。移送できないときは、デイサービスを休止するなどして感染ユニットを設け、すみやかに分離することが

望ましい。なお、感染者のコホーティングでは交差感染に留意しなくてよいので、個室での個別対応を原則とする必要はないが、変異株の流行が疑われる状況では距離を確保し、十分な換気と個別対応に努める。

◆業務をスリム化し、感染リスクのある業務は休止する◆

個室での個別対応と健康観察を最優先としなければならない。摂食に時間がかかる食事形態をさげ、短時間かつ簡便な工夫も検討する（災害用非常食やおにぎりなど状況に合わせて工夫）。食事を1日2回にすることも検討する。清掃、環境消毒、記録類などは最低限とする。

交差感染のリスクから、入浴は原則として中止し、血圧測定は医師の指示がない限り中止する。

エアロゾル発生手技である口腔ケアを制限する。ただし、新たな感染者が発生していない状況においては、流行株の潜伏期間などを考慮して、口腔ケアを再開することも検討して良い。同じくエアロゾル発生手技である心肺蘇生や吸入介助は中止し、吸引は医師の指示による。

なお、誤嚥は COVID-19 肺炎のリスクでもあるため、口腔ケアをできるだけ継続する方が良いとする見解もある。この場合は介護者へのエアロゾル感染のリスクを低減するため、薄めたイソジン液で口をゆっくり漱ぐか、綿棒にイソジン液を含ませて口の中や歯茎をぬぐった後に、側面からより適切な口腔ケアを行う。ただしイソジン液で粘膜が荒れることもあるので濃度や使用頻度に留意する。

応援職員が戸惑わないように、指揮系統とフロアの見取り図（居室や物品置き場を明示）を掲示し、ホワイトボードやメーリングリスト等で情報を共有する。不織布ガウンに職員名を書いた養生テープを貼る。

◆健康観察を強化する◆

体温、酸素飽和度、脈拍、呼吸数、意識障害やチアノーゼ、呼吸器症状をチェック表⁴により定時で観察。1日2回を目安に医師の指示に従う。有症状者は1時間ごとに実施し、9時、15時に対策本部メンバー（担当医師を含む）にメールで報告する。酸素飽和度 SpO₂ が再検でも95%以下、呼吸数が20回以上は緊急電話で直ちに報告する。SpO₂ の正常値は96%以上で、コロナ肺炎の場合は95%以下で入院検討、93%以下は酸素投与のため入院が必要。意識レベルの低下、呼吸困難を訴える、SpO₂ が90%以下、収縮期血圧が90 mmHg 以下は、急変の可能性がある（救急搬送）。ただし普段から SpO₂ や血圧が低い人もいるので、搬送は医師の判断による。

接触者の区分（濃厚接触者、接触者、非該当）による急変時の連絡先（保健所、消防 119、かかりつけ医など）と搬送方法などを保健所に確認しておく。施設での看取りに備えることも必要⁵。

◆医療連携◆

●利用者、職員に対する抗原検査／PCR 検査の実施は、適切な時期を判断する必要があることから、保健所の指示を受けて行う。偽陰性が少なくなるのは暴露から5日目以降であるから、最終暴露を0日目として5日目（日曜に暴露した場合は金曜）を目安として検査を実施することが多い。なお、濃厚接触者は検査が陰性でも7日間は個室管理が必要。

▼老健等、自施設で実施する場合には以下の項目に留意する。

検体採取を開始する前に、まず対象者全員の名簿を作成する。陽性者が判明した場合に接触者として

注意が必要となるため、誰が誰の検体を採取したのかを記録すること。

唾液検体や鼻腔ぬぐい液の自己採取が可能な人には協力していただく。

鼻腔ぬぐい液や鼻咽頭ぬぐい液の検体採取はエアロゾル発生手技であるから、換気に十分留意し、対面を避けて採取できる場所を確保すること。検査対象者同士の距離（2 m以上）を十分に確保すること。陰圧装置や空気清浄機の設置も検討。

検体採取は医師か看護師が行い、検体採取を補助する係り、名簿をチェックする係り、利用者を案内する係り等を予め決めてから検体採取を開始する。可能であれば採取前に鼻をかんでもらう。

<検体採取に関する手技⁶>

なお、鼻腔ぬぐい液（自己採取も可能）は、鼻から綿棒を2 cm程度挿入し、鼻甲介付近をゆっくりかつしっかり約5秒の時間をかけて綿棒を鼻腔に接触させて回転させる。鼻咽頭ぬぐい液（医療従事者が採取）は、鼻から綿棒を鼻腔底に沿ってゆっくり挿入し、抵抗を感じたところで止め（成人10 cm程度、小児5 cm前後が目安）、10秒程度そのままの位置で保ち鼻汁を浸透させ、ゆっくり回転させながら引き抜く。いずれにしても腔壁にあててしっかりこすらないとウイルスはうまく検出されない。

- ・鼻腔ぬぐい液採取⁷
- ・鼻咽頭ぬぐい液採取^{8、9}

▼有症状者への対応

医師は、有症状となった利用者に対して、本人の意思を尊重しながら個別に適切な医療を提供する。COVID-19の発生を検知し、介護施設で標準的な医療を提供するためには、速やかに次のような処置の適否を検討する必要がある。①採血（血液像、生化学、CRP、BNPなど）、②抗ウイルス薬や抗生剤の投与、③経口摂取の可否や点滴、④向精神薬の漸減中止、⑤抗原検査やPCR検査（抗原検査とPCR検査の実施は保健所に相談すること）、⑥酸素吸入、⑦ステロイド投与など。また、有症状者の発生を保健所に報告し、併せて急変時の搬送方法や搬送先について予め確認しておく。なお、有症状者は回復しても、退院基準¹⁰に倣って発症から10日間かつ無症状3日を目安として個室管理が必要。

<抗原検査に関する手技>

抗原検査では、検体を採取した綿球を検体処理液（スクイズチューブ）の中に浸し、綿球をチューブの外から指で揉みほぐすようにして10回程度回転させ、綿球をチューブから抜くときはチューブの上部を指で強めに押さえて綿球が吸った検体処理液を搾りだしながら静かに抜く。なお、スクイズチューブのスクイズ squeeze とは、押しだし、搾りだしという意味。

▼検体をレッドゾーンから持ち出す際の留意点

①ファスナー付きプラスチックバッグに入れてイエローゾーンに運び、②プラスチックボックスに入れる。③PPEを脱いでからアルコール消毒後に再び手袋を装着し、④プラスチックバッグには触れずにプラスチックボックスを持ってグリーンゾーンへ移動。⑤プラスチックボックスからプラスチックバッグを取り出し、そのまま検体提出用の吸着ビニールに入れる。⑥手袋を外し、専用の輸送ボックスに入れ封をする。⑦手洗いをする。⑧イエローゾーンから持ち込んだプラスチックボックスは洗浄、又はアルコール消毒後にイエローゾーンへ戻す。

（ 参考 ）

・介護施設等における新型コロナウイルス感染症発生時における職員の派遣等について（宮城県）

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/r2kaigo-ouenshokuin.html>

・介護保険最新情報 Vol.881「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」（厚労省令和2年10月15日通知）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku-files/documents/2020/1016104528664/ksvol.881.pdf>

・高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000655713.pdf>

・介護施設等における新型コロナ感染対策1（感染対策情報）全国老協

<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=325685>

¹ 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（2021年1月8日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

² 新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的とした個人データの取扱いについて

https://www.ppc.go.jp/news/careful_information/covid-19/

³ SARS-CoV-2の変異株 B.1.1.529 系統（オミクロン株）の潜伏期間の推定：暫定報告（2022年1月13日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10903-b11529-period.html>

⁴ レッドゾーン健康観察票（例）

<https://www.izuminomori.jp/wp/wp-content/uploads/2021/01/SZKg-CRN-Rzone-HealthCheck.xlsx>

⁵ 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000653447.pdf>

⁶ 新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針（第3版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000725966.pdf>

⁷ How to Obtain a Nasal Mid-turbinate (NMT) Swab for COVID-19

<https://www.youtube.com/watch?v=DSrWjVyxEeg>

⁸ 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取のための研修動画

⑤ 鼻・口腔・咽頭部の解剖

<https://www.youtube.com/watch?v=tQyzlkiXN00&list=PLMG33RKISnWiziYd0rhqYR1BR3KxxMHyX&index=5>

⁹ 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取のための研修動画

⑥ 検体採取方法の実際と検体採取時の留意事項

（動画の中で鼻腔ぬぐい液とあるが、内容は鼻咽頭ぬぐい液採取）

<https://www.youtube.com/watch?v=V3bZsDcptT8&list=PLMG33RKISnWiziYd0rhqYR1BR3KxxMHyX&index=6>

¹⁰ 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第4版）

<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide1215koukai.pdf>