

施設内発生事例から学ぼう！

新型コロナウイルス感染症を職場で拡げないために

一般社団法人唐津東松浦医師会 介護・福祉担当理事

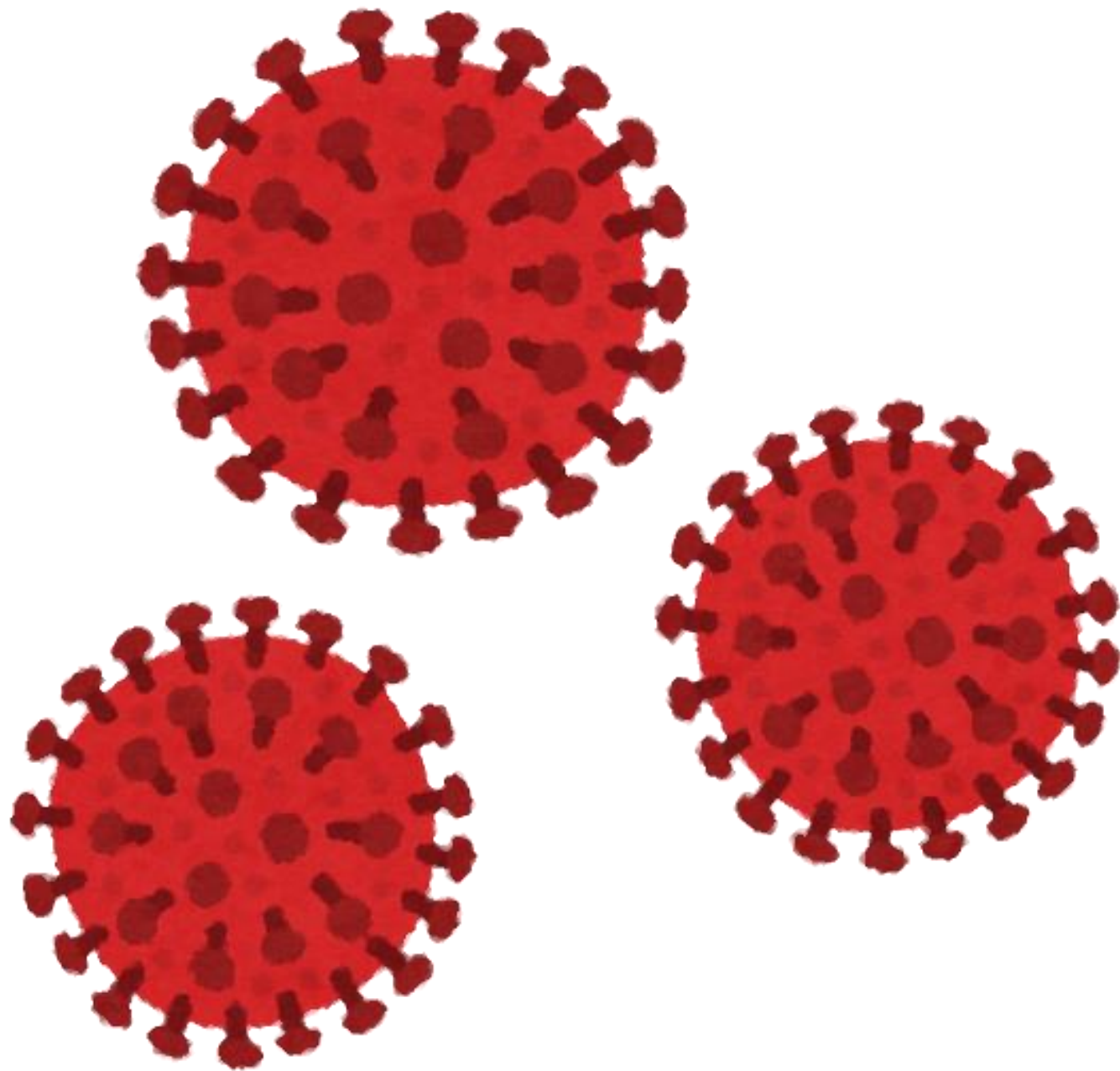
阿部 智介

はじめに

- 新型コロナウイルス感染症に立ち向かい、不安と恐怖の中で戦い続けて現場を守り抜いてくださった各施設のスタッフの方々に心より感謝いたします
- 新型コロナウイルス感染症発生に伴い、昼夜を問わず休日まで感染拡大防止にご尽力いただいている唐津保健福祉事務所の方々に心より感謝いたします
- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、最後の砦として日々対応してくださっている感染症指定病院のスタッフの方々に心より感謝いたします
- そして、現場で苦悩しながらも地域住民のために日々奮闘してある医療現場や介護現場の方々に心より感謝申し上げます

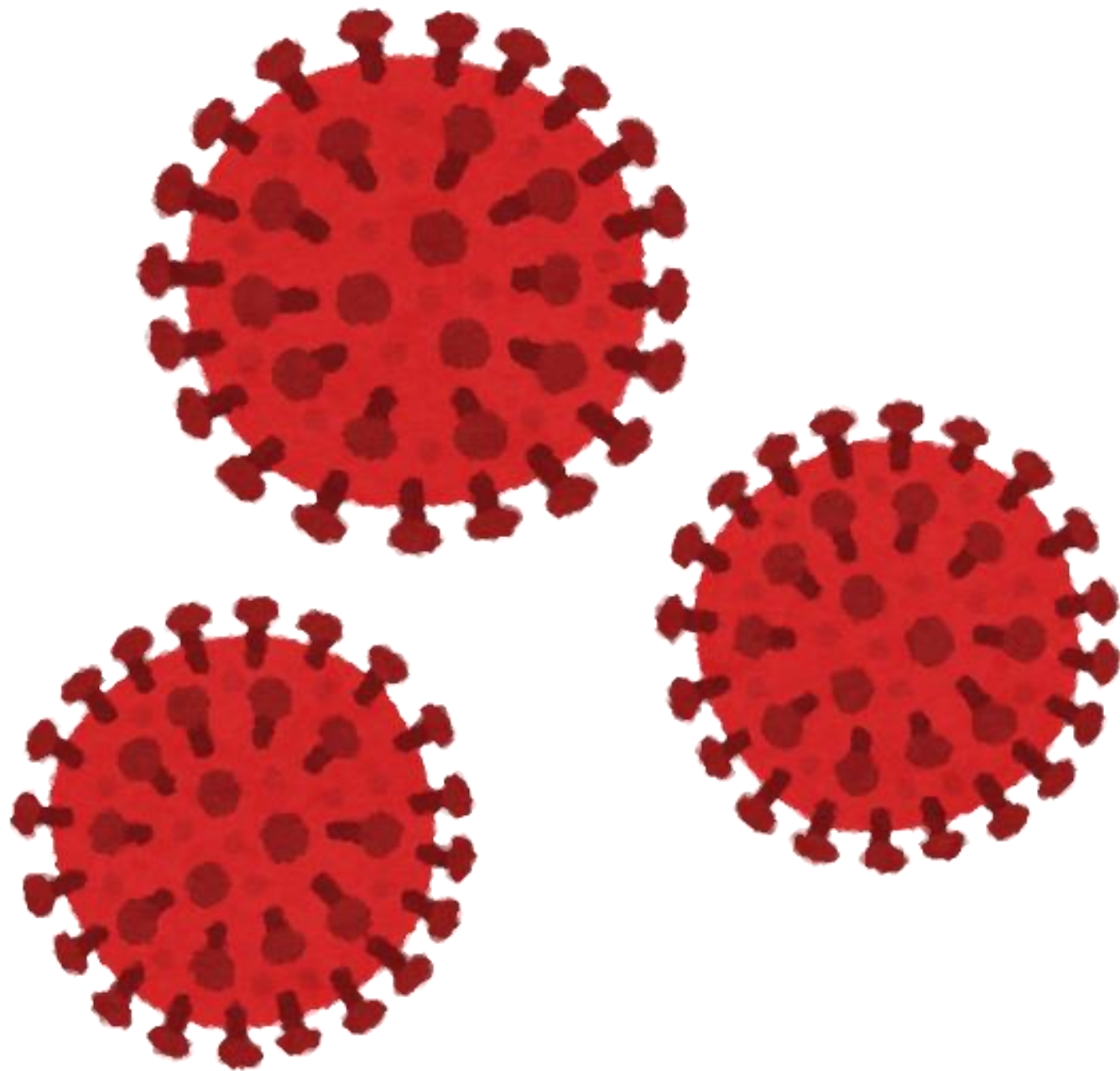
本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で



本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で





それは 特別なことではない

- 感染症対策を行っていないから？
⇒ 基本的な感染対策は行っていました



- 職員の健康管理ができていないから？
⇒ 体温チェックや体調管理は行っていました
- 職員の行動管理ができていないから？
⇒ それぞれに感染しないための行動管理はしていました

症状と出勤の タイミング

- どちらの施設も感染した職員による持ち込みでの施設内発生
- 出勤時は平熱で帰宅後や翌日に熱発
- 周囲には新型コロナウイルス感染症の人はいない
- 普段の生活も3密を避けて気を付けている
- 思い返せば普段とは違う体調変化がちょっとあったくらい





どこでもいつでも…

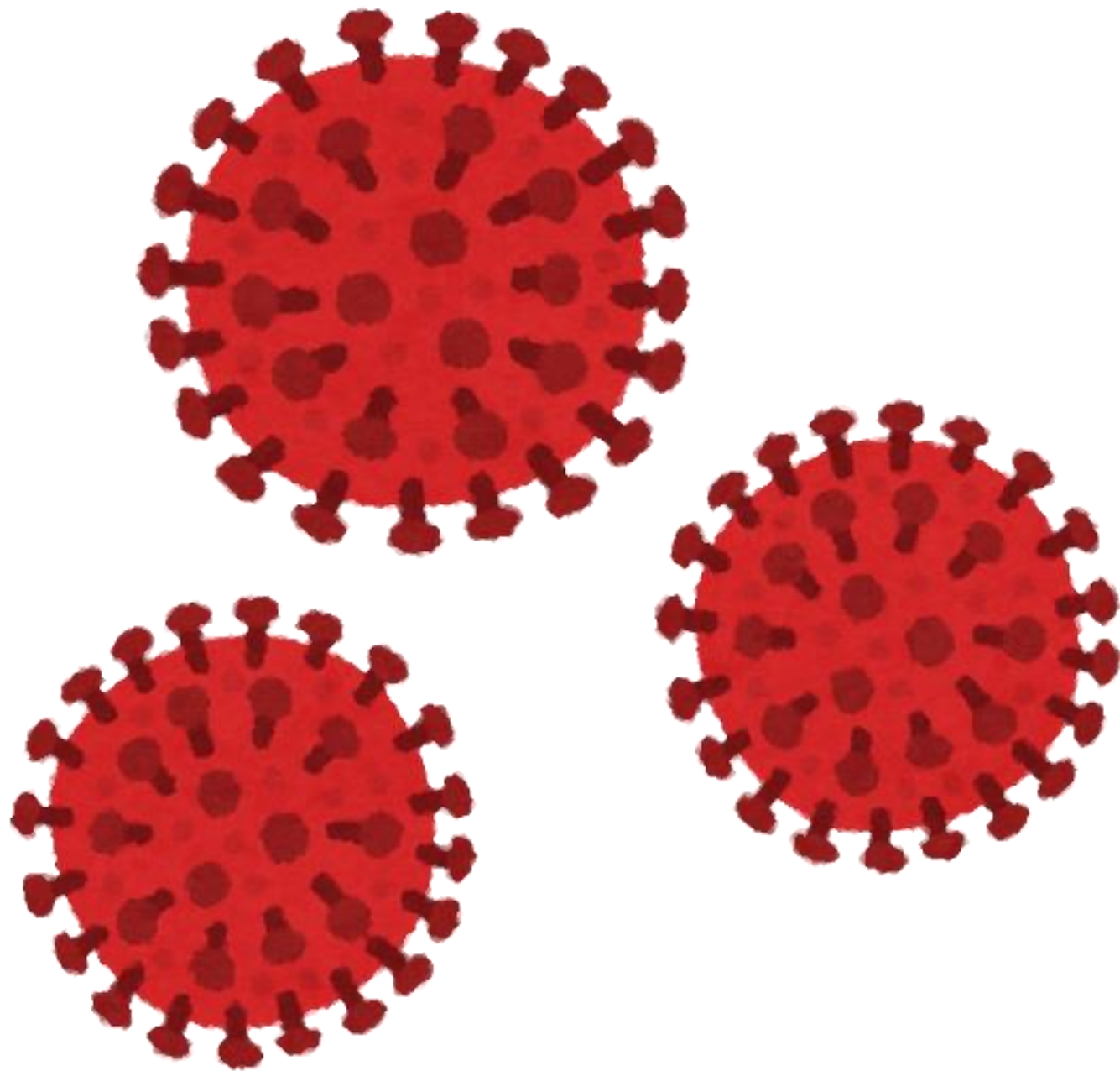
- どれだけ職場にウイルスを持ち込まないための対策をとっていたとしても、目に見えないウイルスが入ってくることを100%防ぐことは不可能
- 人間社会で生きていくためには人と人との関わりを断つことはできない
- しかし、職場にウイルスを持ち込まないための対策を重ねることは、リスクを下げることにつながる

感染させない という考えかた

- 自分が感染しないという考えかたは誰でも持っているでしょうし、そのための行動もとってあるはず
- 感染症の施設内発生を最小限に抑えるために必要なもう一つの考えかたは、自分が感染しているとして相手に感染させないためには職場でどのような行動をとり、どのような対策を職場としてとっていくのかということ

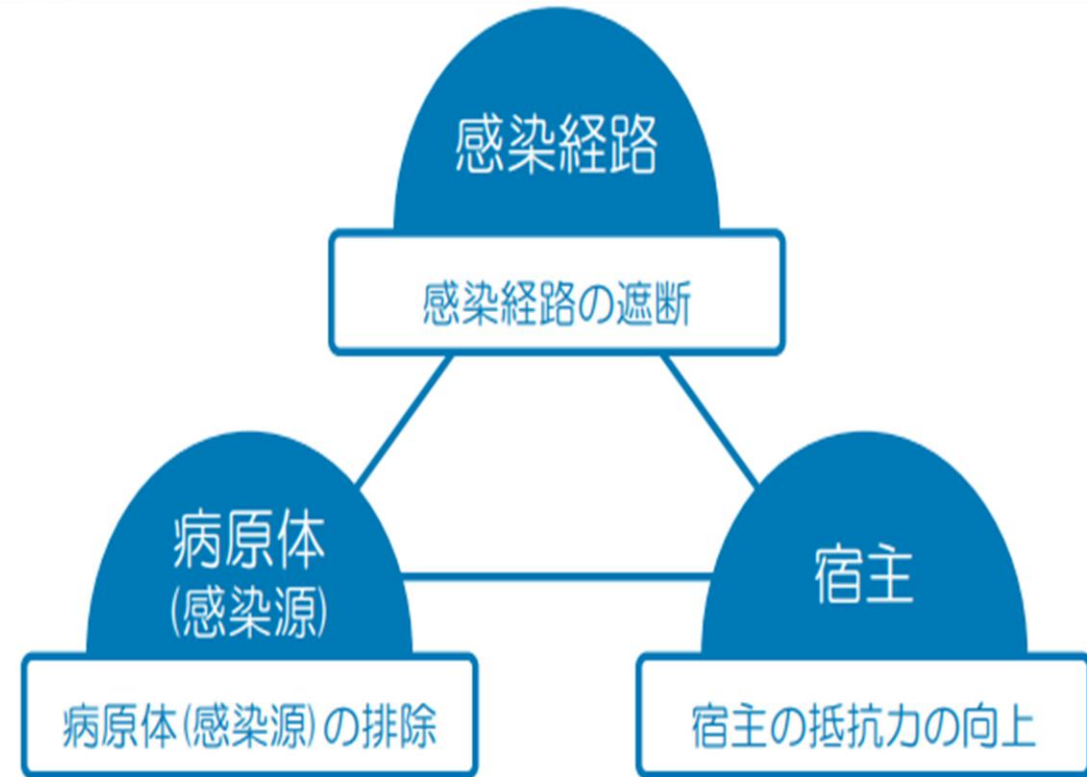
本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で

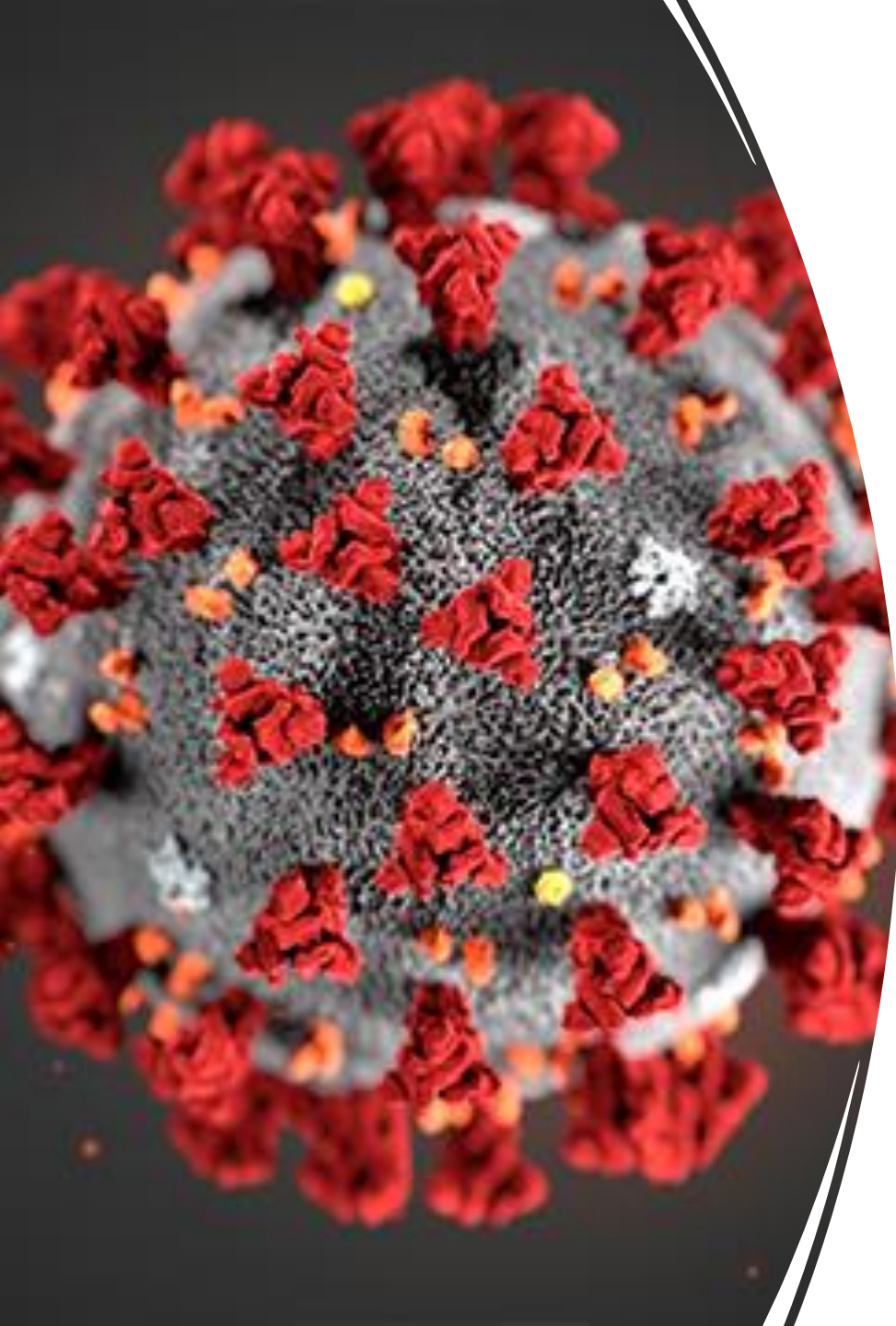


そもそも感染症

- 感染症が成立するためには三つのカギがある
 - ① 感染経路（感染を引き起こすことになる道すじ）
 - ② 病原体（ウイルスや細菌など感染のもとになる）
 - ③ 宿主（ようするに感染することになる人）
 - これら三つのカギが重なって感染症は発症する
 - つまり、これらに対してそれぞれ対策をとっていくことが感染症対策



※研修会資料①



ウイルスなんて見えんし！

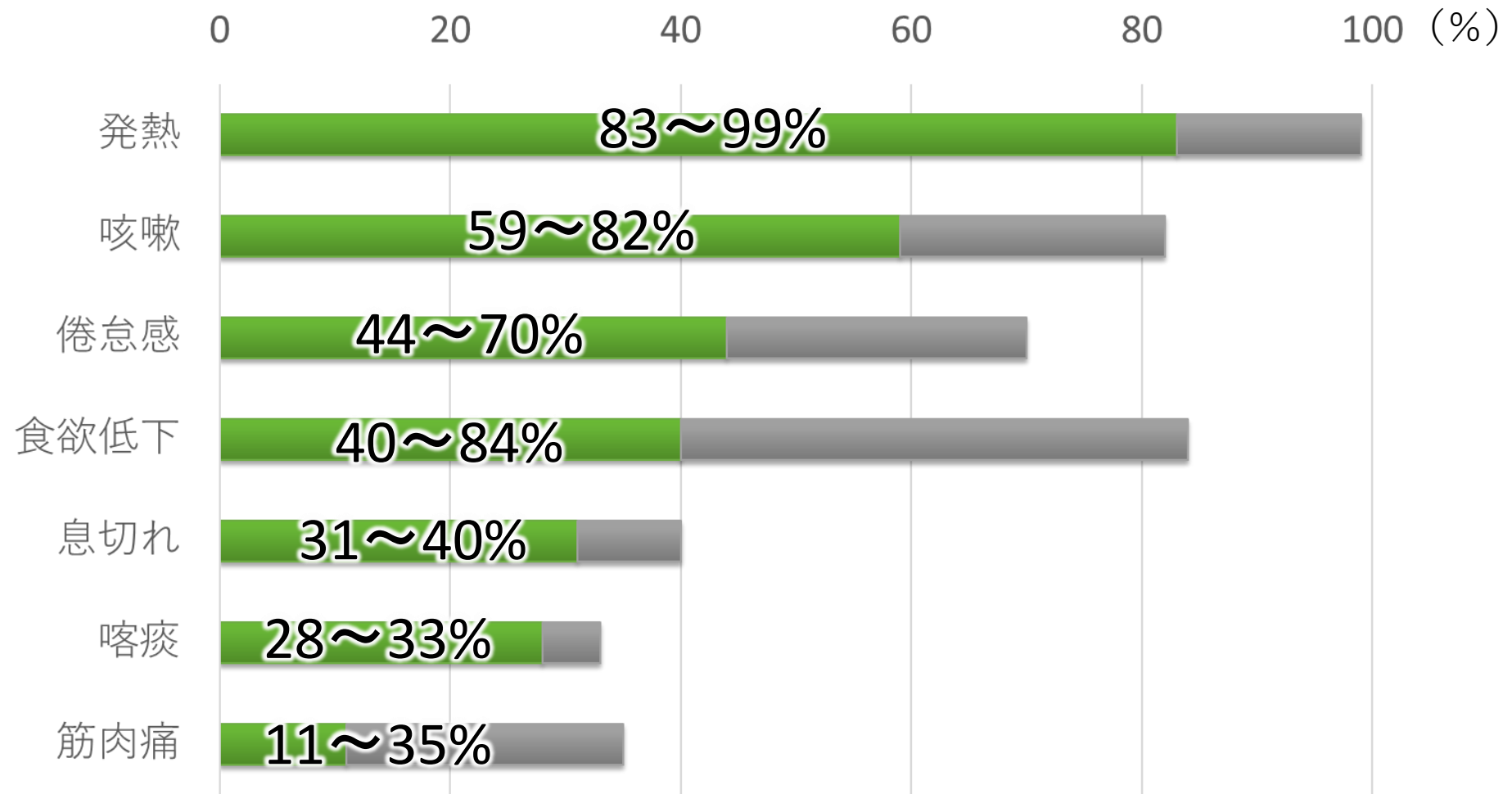
- ウイルスは肉眼では見えません
- 見えないことに一生懸命になることは大変です
- 何やってんだろうと思うこともあるかもしれません
- でも、ワクチンや特效薬だけではなく、見えないウイルスと闘う方法があります
- それは、相手が見えないウイルスであるからこそ、基本的な感染対策を徹底することが重要です



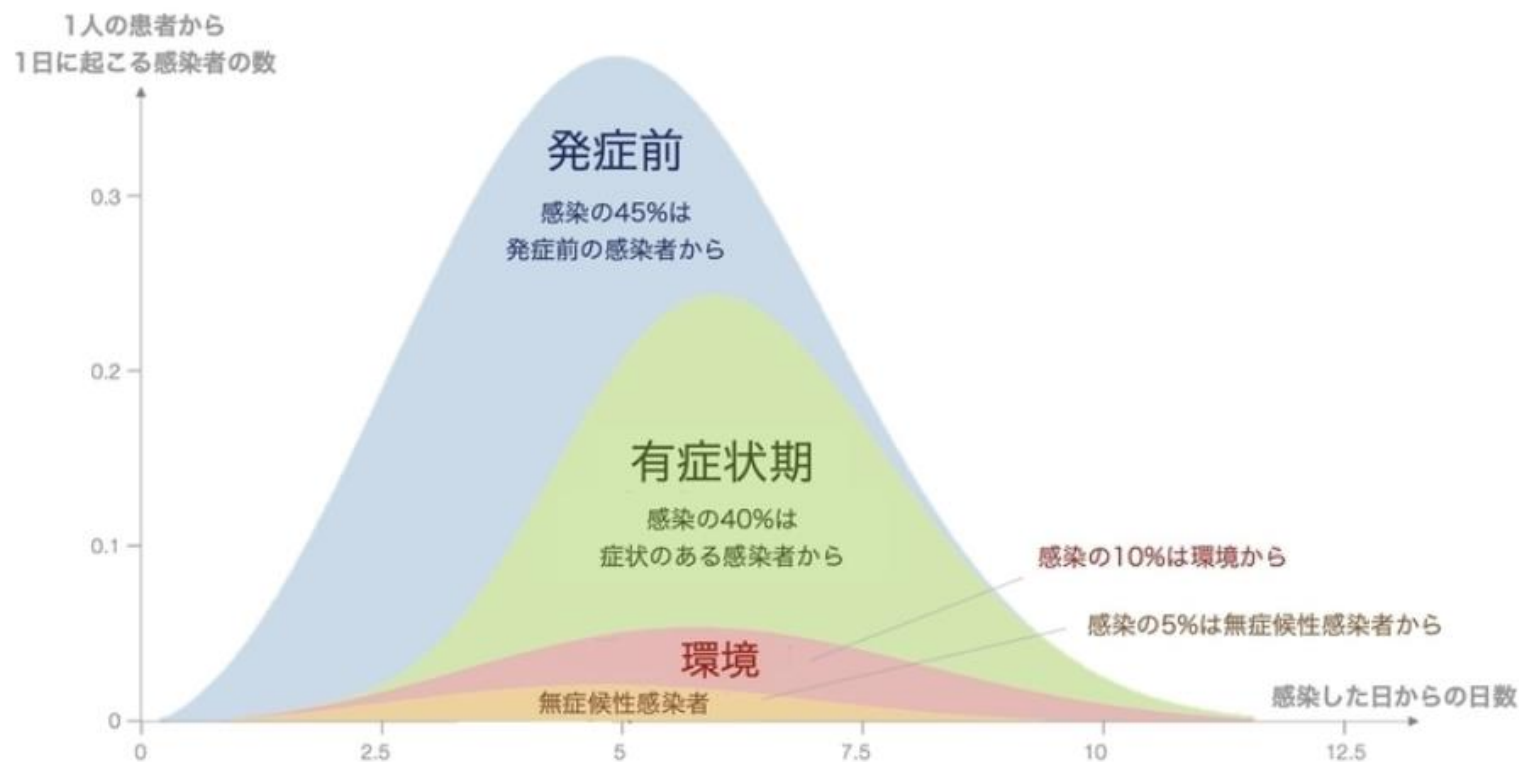
新型コロナウイルス感染症

- 潜伏期間；主に約5日程度（1～14日）
- 感染経路；飛沫感染、接触感染
エアロゾル感染（飛沫核感染）
- ウイルス残存期間
 - ✓プラスチックやステンレス；72時間
 - ✓段ボール；24時間
 - ✓銅；4時間

新型コロナウイルス感染症の主な症状



感染させるのは発症2日前から発症後7～10日

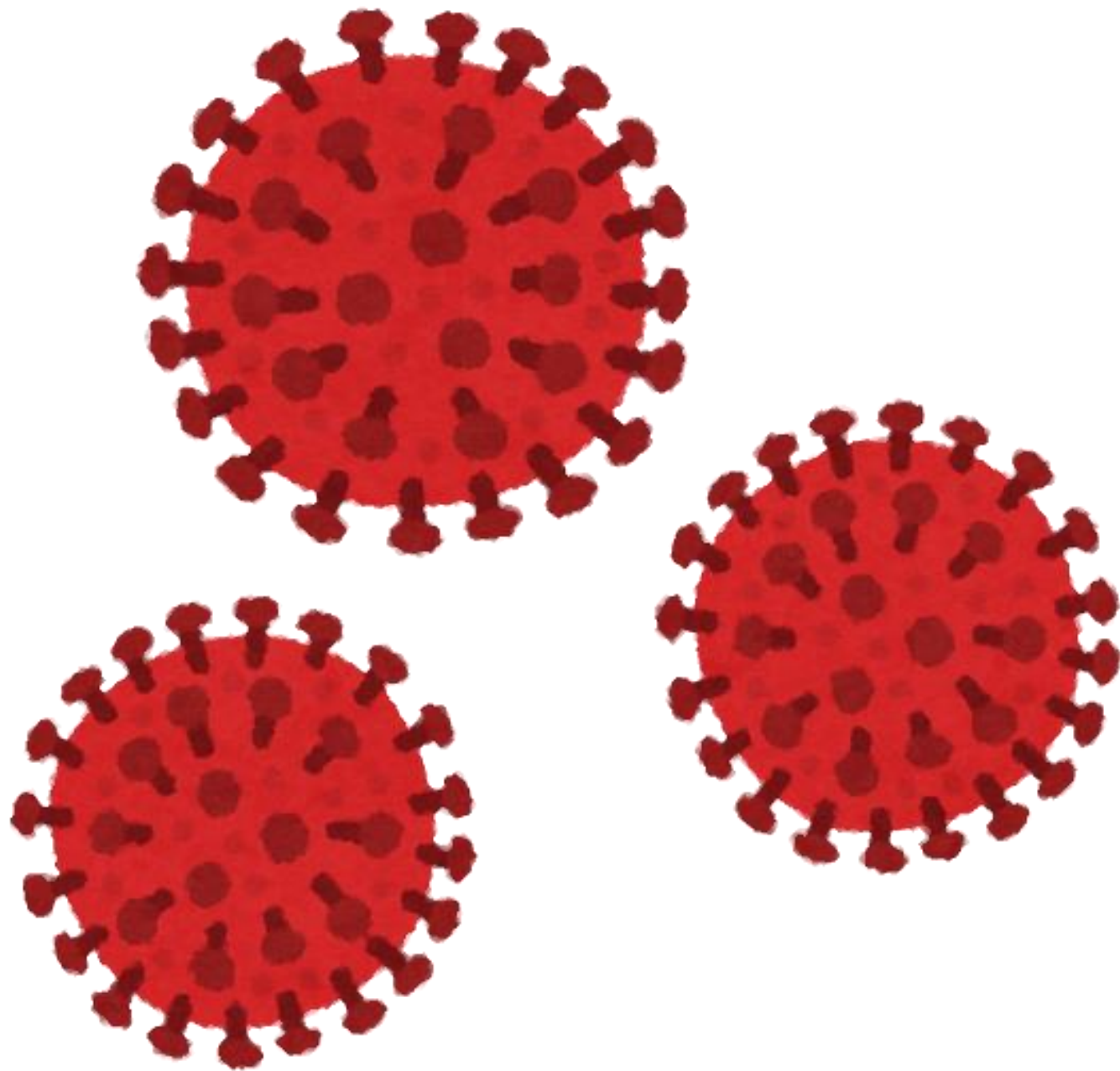


感染した日からの感染性の推移 (Science 10.1126/science.abb6936 (2020).およびTomas Pueyo氏 "The Basic Dance Steps"より)

- ヒトからヒトへの感染
 - ① 発症前の時期が45%
 - ② 発熱や咳などの症状のある時期が40%
 - ③ 環境（高頻度接触面など）を介した感染が10%
 - ④ 無症候性感染者からが5%
- 発症直前と直後で特にウイルス排出量が多い

本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で



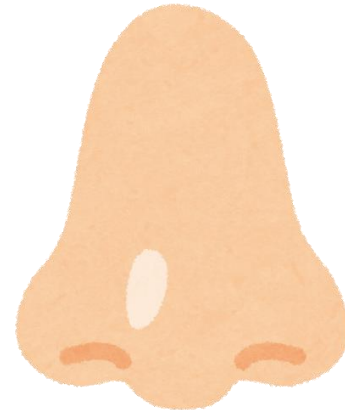
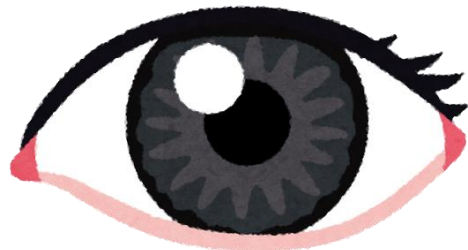
スタンダード プリコーション

- Standard precaution
- 日本語では「標準予防策」
- 感染源となるモノから感染しないための対策



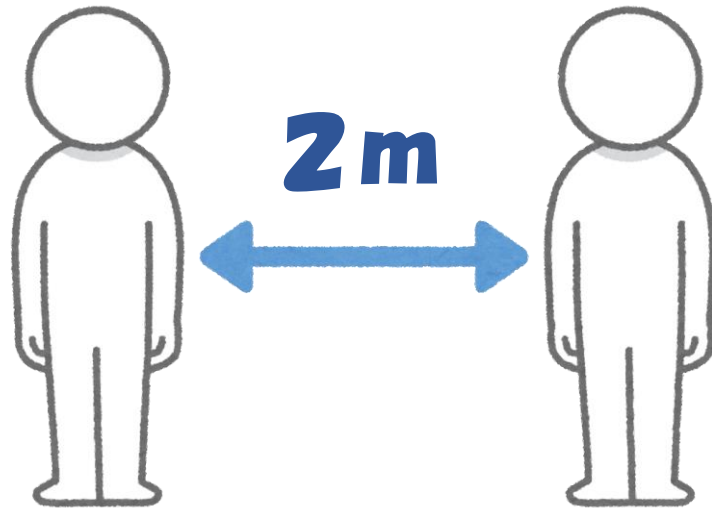
感染源ってなに？

- 血液、体液、分泌物（唾液や痰、鼻汁等）、嘔吐物、排せつ物（便や尿等）、正常ではない皮膚（褥瘡や怪我、発疹等）
- 目た鼻や口といった粘膜



新型コロナウイルス はどこにいる？

- 感染している人が触れた場所
- 感染している人から2 m以内
⇒ お互いに手を広げてくっつかないくらいの距離
- 感染している人のいる密閉された空間



どうやって新型コロナウイルスは感染する？

• 飛沫感染

- 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の人がそのウイルスを口や鼻や眼の粘膜について感染する



• 接触感染

- 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつく。他の人がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻や眼を触ると粘膜について感染する





咳やくしゃみが
なくても…

- 換気が悪い環境では、咳やくしゃみがなくても感染する可能性がある
- 会話でも飛沫は飛んでおり、大声になればなるほどに多くなる
- 密閉・密集・密接の3密を避ける理由

私は濃厚接触者？

「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（発症前2日～発症後10日）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- 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
- 適切な感染防護無しに患者（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 m）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）

私は濃厚接触者？

「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（発症前2日～発症後10日）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- 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
- 適切な感染防護無し**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 m）**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）

やってるつもりはやってないより危険!?

- 標準予防策で基本中の基本となるのはマスクと手指衛生
- おそらく医療や介護に携わる人はやっているはず…
- でも、そのやっているは十分でしょうか？
- 標準予防策は、正しく行ってこそ効果があるものであり、やっているつもりで不十分だと逆に感染拡大の要因となってしまいます

マスクは ファッション？

- マウスシールドは口も鼻もフリーウェイ
- 布マスクやウレタンマスクは医療現場では使えません
- 不織布マスク（サージカルマスク）が感染リスクを下げる
- N95マスクは感染者がいるような現場で正しく使用すべきもの



マスクしてます！
一応・・・

- あなたの口や鼻は顎にありますか!?
- 顎が出ていたら隙間が横から下から涼しいね！
- 鼻から飛沫が出たり入ったり



たかがマスク されどマスク

- マスクは正しく装着してこそ効果を発揮します
- 鼻から顎までしっかりと覆います
- 鼻の部分はできる限り密着させて隙間をなくす
- マスクの表面は汚染されていると肝に銘じること



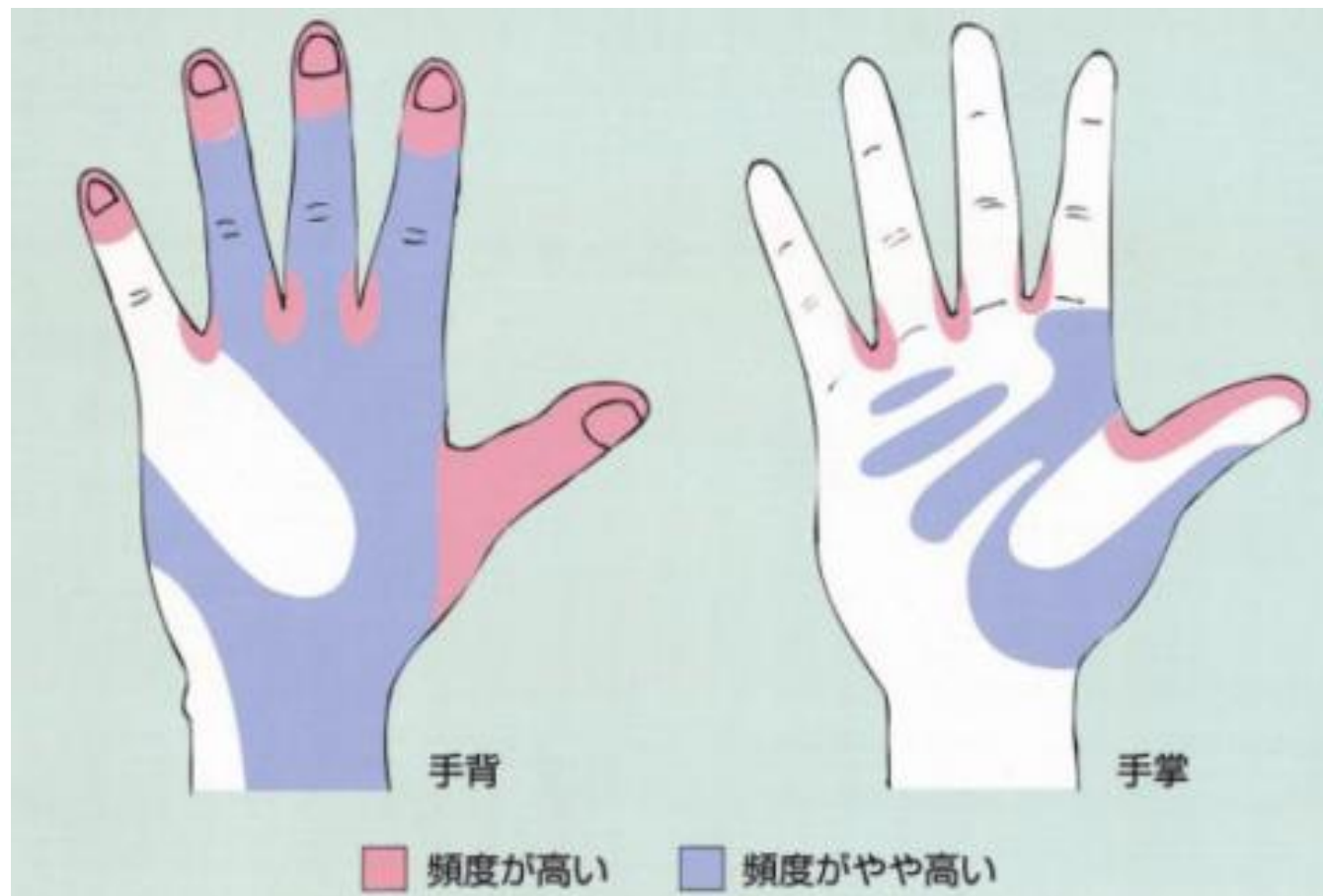
その手 キレイですか？

- 手は生活するうえでも仕事をするうえでも、いろんなモノを触ります
- 基本的に無菌のモノは日常生活する環境にはありません
- 手には知らないうちに病原体がついてしまいます
- だからこそ、職場や共用スペースに持ち込まないことと持ち出さないことが重要であり手指消毒や手洗いが大切です



ちやちやっと 手指消毒しちやってる？

- やってるつもりの不十分な手指消毒や手洗いは、病原体をあちこちに拡げてしまい、自分自身の感染リスクや他人への感染リスクを高めてしまう
- 手指消毒や手洗いをしっかりとやりなさいと言われても、何がしっかりなのかが分からない



たっぷり
しっかり
入念に

手指消毒や手洗いの正しい方法はインターネットで検索すれば出てきますので各自で再確認して実践してください

速乾性手指消毒薬の手指消毒方法

ラビング法手順例

alcohol-based hand rub



1 消毒薬約3mLを手掌に取ります。



2 最初に両手の指先を十分に消毒します。



3 次に両手を合わせ、手掌を擦り合わせます。



4 手背にもよく擦り込みます。



5 指を組み合わせ、指間にも擦り込みます。



6 反対の手掌で爪までよく擦り込みます。



7 親指を反対の手掌で包むようにしてねじりながら擦り込みます。



8 最後に手首も忘れずによく擦り込みます。



1 処置 1 手指消毒 1 ケア 1 手指消毒

- 難しいことではないけどできていない
- 簡単だけど効果は絶大
- 感染しないためにも感染させないためにも有効
- 今からでも始めよう！

持ち込まない 持ち出さない

- 病原菌を持ち込んだり持ち出してしまふのは手です
- 職場に入るときや職場から出るとき
- 部屋に入るときや部屋から出るとき
- 顔をさわるときや顔をさわったとき
- 共用部分をさわったとき
- 汚染されてしまったとき etc...



手洗いも お忘れなく

汚れがついてしまったり
感染源に触ってしまったら
しっかりと手洗いすることが必要



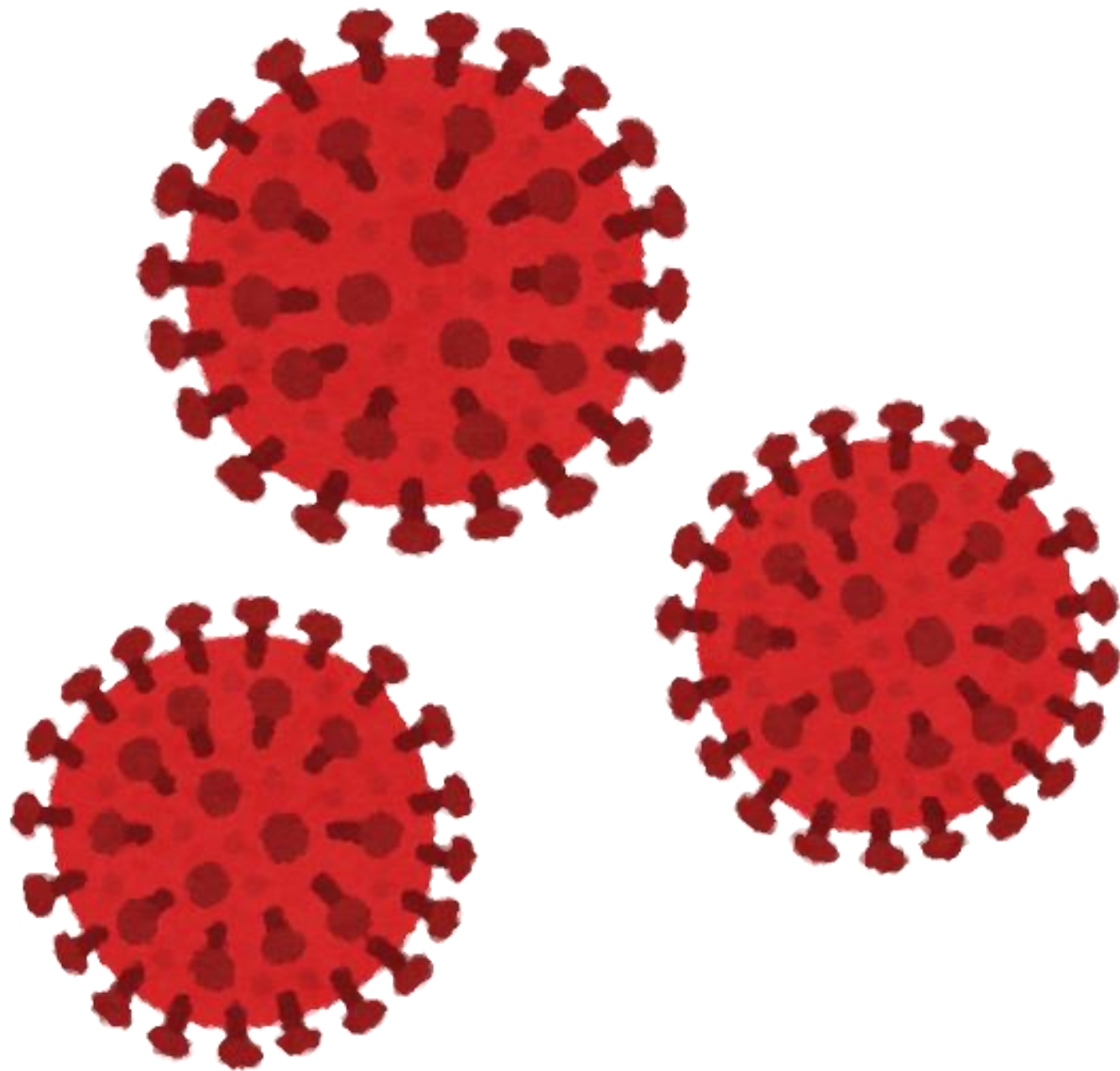


感染防護具は
本当に必要なときに
必要なものを使いましょう！

- 普段から装着する感染防護具は基本的にマスク
- 手袋は感染源に触れるときや感染するリスクが高い場所やモノに触るときに使う
- 手袋を常時着用することで基本的な感染対策がおろそかになり、感染拡大を招く可能性が高い
- 手袋は一つの処置やケアが終われば外側に触れないように外して必ず捨てる
- 手袋を外した後も必ず手指消毒

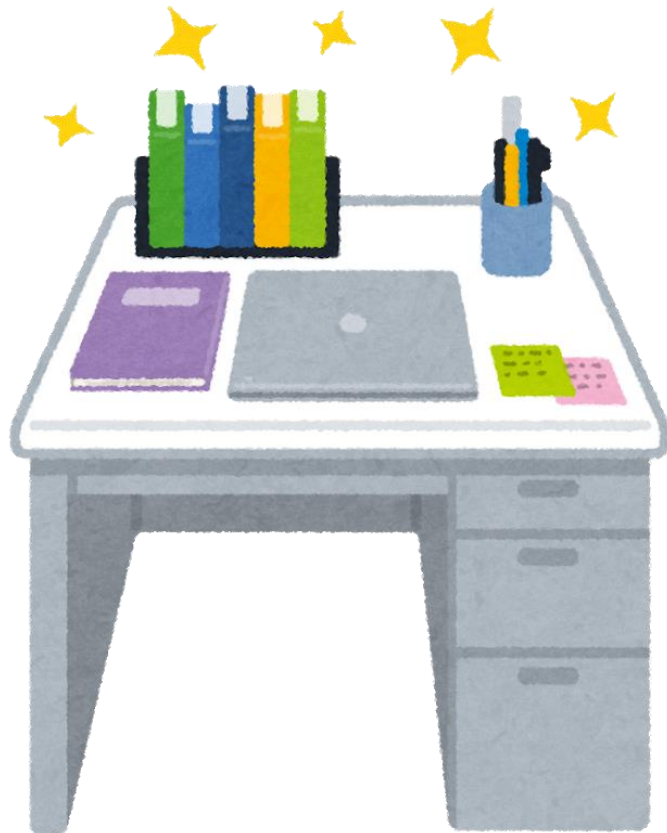
本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で



清潔と不潔を 意識する

- 生活においても職場においても清潔と不潔を意識して、清潔なモノや環境を不潔にしないように気をつける
- 普段から整理整頓し、必要最小限のモノを置くように心がけておけば、感染拡大を抑えることができる



みんなが触るところは こまめに清掃・消毒

- 施設内の共用部分である手すりやドアノブ、取っ手、テーブル、スイッチ、キーボード、タブレットなど
- アルコールや界面活性剤含有のクロスやペーパータオルを用いて拭く
- 1日3回以上は行うこと
- 次亜塩素酸ナトリウム水溶液を用いるときは取り扱いに注意して換気を忘れずに



身のまわりを 清潔に

※研修会資料③

新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。

石けんやハンドソープを使った
丁寧な手洗いを行ってください。



手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらにアルコール消毒液を使用する必要はありません。

手洗い		残存ウイルス
手洗いなし		約 100 万個
石けんや ハンドソープで 10秒もみ洗い後 流水で 15秒すすぐ	1回	約 0.01% (数百個)
	2回 繰り返す	約 0.0001% (数個)

(資料出典：感染症学雑誌、80:496-500,2006 から作成)

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤、及び一部の洗剤が有効です。



食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。火傷に注意してください。



濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと消毒ができます。ハイター、ブリーチなど。表面に作り方を表示しています。

※目や肌への影響があり、取り扱いは十分注意が必要です。
※必ず製品の注意事項をご確認ください。
※金属は腐食することがあります。

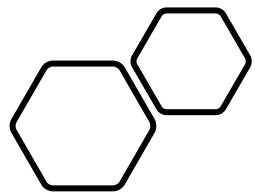


有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」を使って消毒ができます。NITE ウェブサイトで製剤リストを公開しています。

[NITE 洗剤リスト](#) 検索

[こちらをクリック](#)





床は普通に掃除を

- 床は通常の水拭き掃除で大丈夫
- 使用したモップや雑巾は洗剤でしっかり洗って乾燥させる
- ただし、嘔吐物や排泄物などの感染源が床にある場合は、マスク、ゴーグル、手袋、エプロンをして次亜塩素酸ナトリウム水溶液（漂白剤を規定濃度で調整したもの）を用いて清掃する
- 消毒液をスプレーで吹きかけない！



人も部屋も風通しよく

- 「定期的に換気」よりも一方向に「常に少しだけ換気」を心掛ける
- 送迎車の窓は少しだけでもいいので複数箇所開けて空気の流れをつくる
- 車載エアコンは内気循環ではなく外気導入で
- 食べ物のにおいや線香のにおいが残るようであれば空間の換気が悪い
- 空間からウイルスを排除するには換気がベスト



消毒や除菌は 正しく選ぼう！

※研修会資料④

新型コロナウイルス感染症対策



消毒や除菌効果をうたう商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。

▶ チェックポイント

使用方法 有効成分 濃度 使用期限

※ 商品の購入の際には、必ずこの4点をチェックするようにしましょう。

① 手指のウイルス対策

こまめな手洗いを心がけましょう。

石けんやハンドソープを使った丁寧な手洗いをを行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらに消毒剤等を使用する必要はありません。



② 物品のウイルス対策

テーブル、ドアノブなどの身近な物の消毒には、塩素系漂白剤や、一部の家庭用洗剤等が有効です。

塩素系漂白剤等の詳しい情報は
こちらから！

https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/0327_poster.pdf



家庭用洗剤等の詳しい情報は
こちらから！

<https://www.meti.go.jp/press/2020/05/20200522009/20200522009-1.pdf>



③ 空間のウイルス対策

定期的に換気してください。



注) まわりに人がいる中で、消毒や除菌効果をうたう商品を空間噴霧することは、おすすめしていません。



新型コロナウイルス対策

「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項

アルコールとは使い方が違います

拭き掃除には、有効塩素濃度80ppm以上のものを使いましょう

※ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム等の粉末を水に溶かしたのを使う場合、有効塩素濃度100ppm以上のものを使いましょう。
※その他の製法によるものは、製法によらず、必要な有効塩素濃度は同じです。

①汚れをあらかじめ落としておく

目に見える汚れはしっかり落としおきましょう。

元の汚れがひどい場合などは、有効塩素濃度200ppm以上のものを使うことが望ましいです。

②十分な量の次亜塩素酸水で表面をヒタヒタに濡らす

アルコールのように少量をかけるだけでは効きません。



③少し時間をおき（20秒以上）、きれいな布やペーパーで拭き取る

新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法一覧はこちら。



注意!
次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）とは別のものです。

次亜塩素酸水について

※研修会資料⑤



流水で掛け流す場合、有効塩素濃度35ppm以上のものを使いましょう



- ①汚れをあらかじめ落としおき、目に見える汚れはしっかり落としおきましょう。
- ②次亜塩素酸水の流水で、消毒したいモノに20秒以上掛け流す。次亜塩素酸水の生成装置から直接、流水掛け流しを行ってください。
アルコールのように少量をかけるだけでは効きません。
- ③表面に残らないよう、きれいな布やペーパーで拭き取る

次亜塩素酸水を購入・使用するときのポイント

- 製品に、使用方法、有効成分（有効塩素濃度）、酸性度（pH）、使用期限の表示があることを確認しましょう。
- 紫外線で次亜塩素酸が分解されるため、遮光性の容器に入れるとともに、冷暗所で保管してください。
- 塩素系漂白剤等に用いられている次亜塩素酸ナトリウムは、別物です。人体への刺激性が強いので、間違えないよう表示を確認しましょう。
- ご家庭等で次亜塩素酸水を自作すると、塩素が発生する可能性があり、危険です。

※新型コロナウイルスに、次亜塩素酸水を20秒反応させたところ、35ppm以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムは100ppm以上）で、有効性が確認されました。詳細はNITEウェブサイトをご覧ください。<https://www.nite.go.jp/information/teronataisaku20200522.html>
なお、本評価作業は対象物と接触させて消毒する場合の効果を評価したものです。手指等への影響、空間噴霧の有効性・安全性は評価していません。

※本資料では、「次亜塩素酸水」は「次亜塩素酸を主成分とする酸性の溶液」を指しています。電気分解によって生成された「電解型次亜塩素酸水」と、次亜塩素酸ナトリウムのpH調整やイオン交換、ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムの水溶などによって作られた「非電解型次亜塩素酸水」の両方を含むものです。

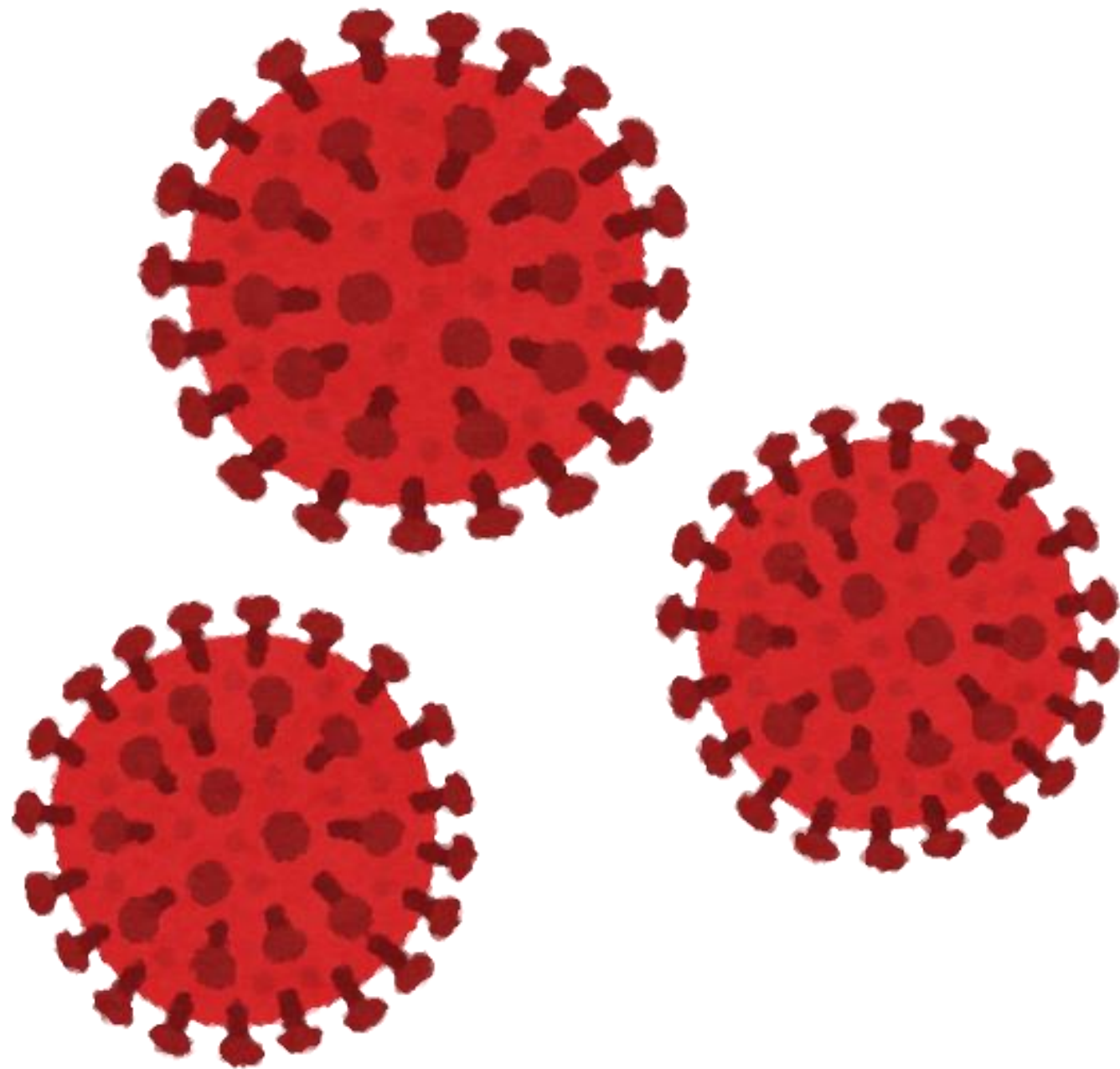
※人体に付着したウイルスの消毒・除去や、感染の予防・治療を目的とする場合は、医薬品又は医薬部外品としての承認が必要で、現時点において「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた製品は存在しません。

本資料は、家庭やオフィス、店舗などにおいて、次亜塩素酸水を新型コロナウイルス対策に用いる場合の使用法をまとめたものです。薬機法、食品衛生法等に基づいて使用する場合は、各法令に従ってください。

本資料は、2020年6月26日現在の知見に基づいて作成されたものです。修正されることがあります。

本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で



まさかは 突然やってくる

- それぞれに気をつけているし大丈夫やろ
- 唐津市や玄海町で感染者が出ているけど広いしね
- 近所では感染者は出ていないみたいやし
- 都会で飲み会したり遊んだりしている人たちがなるんやないん
- まあ、まさか・・・ねえ



まさかは
突然やってくる

えっ！
うそやろ？



まさかのための感染拡大予防

- 施設内に新型コロナウイルス感染症の持ち込み発生！
- 感染症が抑え込めるか拡大するかどうか？
- 感染症を持ち込まないという考え方や対応だけでは不十分
- 施設内で**感染拡大させないための防止策**を普段から行うことが重要になる
- 施設内での感染拡大によるクラスター発生という最悪の事態を防ぐことが介護現場や職員、そして医療現場を守ることにつながる
- **職員の後ろには家族や大切な人がいる**ことも忘れずに



感染拡大させないために

- これまでに話してきた**標準予防策を徹底**することは大前提！
- 自分自身が感染していると考えて、どのようなケアを行い、どのような勤務体制をとれば**相手に感染させない**のかということを考えて実行する
- 職場や施設内で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生したという想定でどのように動くのかということをも**シミュレーション**して問題点や課題を浮き彫りにして対策を考える

感染者が発生した！

感染者が判明した場合に重要なこと

- 感染者が職場や施設でどのような動線で仕事をしたのか
- 感染者がどのくらい職場内や施設内の人と接した（時間・空間・距離）のか
- 感染者との共用部分が職場内や施設内のどこにどれだけあるか
- 普段から標準予防策を徹底しているのか
- 共用部分に触れるときには手指消毒を徹底しているか

普段からのエリア分け

- 被害を最小限に抑えるためには、感染者が複数のエリアに行き来しておらず、複数の人に接していないことがカギとなります
- 感染者が発生した場合に職場や施設でまず行うのは、職員や入居者（患者）の動線から勤務シフトに至るまでエリアごとに固定してエリア間の往来を止めるゾーニングです
- **ゾーニングをいかに速やかに行うか**が感染拡大を抑えるための基本になります
- 感染発生時のゾーニングを普段から意識して、**施設内をエリア分け**して職員や入居者（患者）の動線をなるべく重ならないようにしておけば、感染者が出たとしても最初の段階で拡がりを抑制できます
- 通所サービスと入居サービスのMix施設では、通所者と入居者のデイエリアを分けたり、トイレを分けたりするのも一つの方法です

持ち出さない
持ち込まない



- ゾーニングや普段からのエリア分けをした際にも、病原菌を**持ち出さない**の**持ち込まない**という意識は最重要！
- 各エリアから持ち出さないためにエリアを出るときの**手指消毒**
- 各エリアに持ち込まないためにエリアに入るときの**手指消毒**
- エリア内でも入居者（患者）の部屋に出入りする際の**手指消毒**
- 共用部分が多い職員の詰め所やトイレ、休憩室に出入りする際の**手指消毒**
- 何度も言うけど**標準予防策がすべての基本！**

ばばんばばんばん…バーン!!



- 入浴は癒しや皮膚トラブル予防に欠かせない
- しかし、感染対策においては入浴は感染拡大防止のために注意する重要ポイント
- 想像してみてください施設での入浴の風景を…
- 入浴介助に入る**職員の体調管理は徹底**を！
⇒なんかいつもと体調が違うのであれば交代する
- 入居施設であれば、入浴日や入浴時間帯、入浴介助担当者もエリア分けする
- 通所と入居のMix施設であれば、入居者を先にして通所者を後にする

勤務前の健康チェック！

- 体温や体調などのセルフチェックは、勤務前にしっかりと行う
- 体温チェックは自宅を出る前にも行う
- どんなに軽い症状であっても「風邪をひいたかも」と思ったら速やかに職場に相談する
- 必要に応じて医療機関の受診をする
- 新型コロナウイルス感染症の症状は、発熱、咳、喉の痛み、筋肉痛、関節痛、全身のだるさ、息切れ、食欲低下、頭痛、味覚異常、嗅覚異常、下痢など多彩ですべての症状が出るわけではない

記録は書くためにあらず

- 感染拡大防止のためには**早期発見・早期対応**
- 施設職員が無症状患者で、入居者が熱発で始まることもある
- 急な熱発者が出た場合は万が一に備えての対応を行う
- 入居者の体調変化に関しては普段がどうなのかということ**記録から評価することが大切**
- エリアにおいても発熱者や体調変化がある人の**割合を評価**していれば、その割合の変化に早く気がつくことができる
- 記録は書くことが目的ではなく、評価することが重要なので責任者はもちろんのこと、記録する人も前と比べてみること



職場も施設も 風通しよく



- 自分の体調変化に気がついていても、それを言えないような職場ではいけません
- ちゃんと言いなさいと指示していても、人間関係や人員配置などで気を使って言えないことは多々あります
- 体調変化の報告を受けて、人員配置や交代などの対応を早急に行うことは大変ですが、感染者が施設内発生した場合は想像を絶する過酷な環境になります
- 普段の労をあたりまえの動きと変化させることで、職員も安心して働き、早期発見・早期対応につながり、最悪の事態を避けることができます

ガラガラ〜ペツ！



-
- 職員や利用者のうがいは感染していた場合に飛沫を拡散させる恐れもあるので施設では行わない
 - 基本はマスクと手指消毒&手洗い

検証された情報をもとに対策を

- 様々な人や団体がさまざまな情報を出しており、インターネットやテレビでも私見やエビデンスレベルが低いものまで流され続けています
- 正しい情報を入手して、正しく対策をとることが求められます
- 情報の評価や検証は非常に難しいので、厚生労働省や都道府県、市区町村が出している情報で対策をとるのが現時点では確実かと思えます



施設を超えた 情報共有と協力

- 施設内発生が起こった場合は、デイサービスやショートステイといった通い系のサービス、訪問介護や訪問看護、配食サービスといった在宅系のサービスがストップしてしまいます
- これらのサービスは在宅の利用者にとっては生活に関わることであり、他施設や他事業所への振り替えや応援が至急必要になります
- シミュレーションの中で、他施設や他事業所と事前に協議しておくことが大切です

自分たちを知る

- 高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策改善アクションシートの施設内での活用
- 施設管理者側と職員スタッフ側の双方から評価ができるツール
- 在宅医療・介護連携支援センターHPに**研修会参考資料⑥**としてアップしてありますので積極的に利用してください

A. 施設管理者・感染対策担当職員用				
高齢者所施設（特別養護老人ホーム／介護老人保健施設）における新型コロナウイルス感染対策改善アクションチェックリスト（印）				
実施場所：	実施日時：			
【使い方】	この改善チェックリストは、新型コロナウイルス感染症の高齢者施設での集団感染を予防するために作成しました。アクションチェックリストは、下記の感染対策の項目をチェックし、職場の人と項目ごとに話しあいます。すでに行われている項目は、さらに強化するにはどうすればよいのか。できていない項目は、優先順位を決めて今日からできる具体的な方法を			
【チェックリスト項目】	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策がすでに行われている、または該当しない場合…………… → 「提案しない」にチェック ● その対策を取り上げたい、今後必要な場合…………… → 「提案する」にチェック <p>「提案する」と選択したものを特に優先して取り組むべき項目… → 「優先する」にチェック（ここまで10分程度で） 「優先する」にチェックした項目を他の人と共有し、優先すると回答した人が多かった項目を議論します。（5分程度で） 最大7人程度でお話をして優先順位を付けて対策を行動に移せるよう担当者を決めたり、計画を立てたりします。（30分程度で）</p>			
		提案しない	提案する	優先する
A. 組織づくり	1. 施設管理者は、新型コロナウイルス感染対策の担当職員とその役割を定め全体に周知します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 近隣の医療、介護施設、管轄保健所等の連絡先をリスト化し、掲示します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 感染対策担当職員は、職員に定期的に感染症に関する情報を発信します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 感染対策担当職員と施設管理者は、毎日感染対策に関わる情報を報告・連絡・相談します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 施設内における感染症発生時の対応フローチャートを作成しスタッフと共有します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 施設管理者は、感染者が発生した際の事業継続計画についてあらかじめ検討します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 施設管理者は、家族や施設運営に関連する業者などの外部からの問い合わせに対応します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 近隣の感染対策の専門家と感染対策について情報交換できる関係を築きます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 職員の健康管理	1. 職員（外部委託業者も含む）の健康状態を毎日確認します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 有症状の職員や濃厚接触者となった職員の勤務停止、職場復帰のルールを定め、周知します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 職員の感染予防（標準予防策と感染経路別予防策）のための手順を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 手順について必要な感染防止教育と日々の確認を行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 安心して働くことができる職場環境	1. 密集・密閉・密着（特に声を出すところ）を特定し、3密を回避できるよう工夫します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 職員が不安や悩みを定期的に話し合える場を設けます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 具合の悪い職員が出た場合にカバーできる柔軟な勤務シフト、業務フローを定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 職員が使用する個人防護員の必要数を算出し、確保します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 施設利用者の健康管理	1. 利用者や家族にお願いしたい感染対策を定め、周知します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 面会のルール（面会前の健康状態の確認、マスクの着用、短時間での面会、面会禁止となる場合の基準）を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 施設利用者の家族の緊急連絡先、住所は常に最新の情報に更新します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 感染患者発生時の対応に向けた体制整備	1. 感染疑いの人が発生した場合の具体的な手順（報告、受診の仕方、検体をとる医師や看護師）を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 感染疑いの人が発生した場合の対処者の隔離方法、ソーニング、スタッフの配置を事前に訓練しておきます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 感染疑いの人が発生した場合は、施設長をトップとした対策本部を設置します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 感染疑いの人が発生した場合は、提携している医師や管轄の保健所と相談します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 感染疑いの人が発生した場合は、対応した記録を直ちに作成します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 感染疑いの人が発生した場合は、対象者をできるだけ隔離したスペースに移動します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 感染疑いの人が発生した場合の職員、利用の家族、メディアへの対応を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

作成者：松永早苗（宮城大学／東北大学）、残間由美子（宮城厚生協会 坂総合病院）、藤田烈（国際医療福祉大学）、武藤剛（北里大学）、吉川悦子（日本赤十字看護大学）、和田耕治（国
厚生労働科学研究費補助金、一類感染症等の患者発生時に備えた臨時的対応に関する研究（20HA2002）研究代表者加藤康幸、研究分担者和田耕治により作成されました。

介護現場における

(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第1版

厚生労働省老健局
令和2年10月

基本はすべてここにある

- 今回の研修会でお話したことや、実際に現地で保健福祉事務所や感染症専門医の指導を受けた内容は厚生労働省の「**介護現場における感染対策の手引き**」に書いてあります
- 168ページありますが、各施設や職場でわからないことや確認したいことを調べるツールとして活用してください
- 今回の**研修会参考資料⑦**として在宅医療・介護連携支援センターHPにアップしています

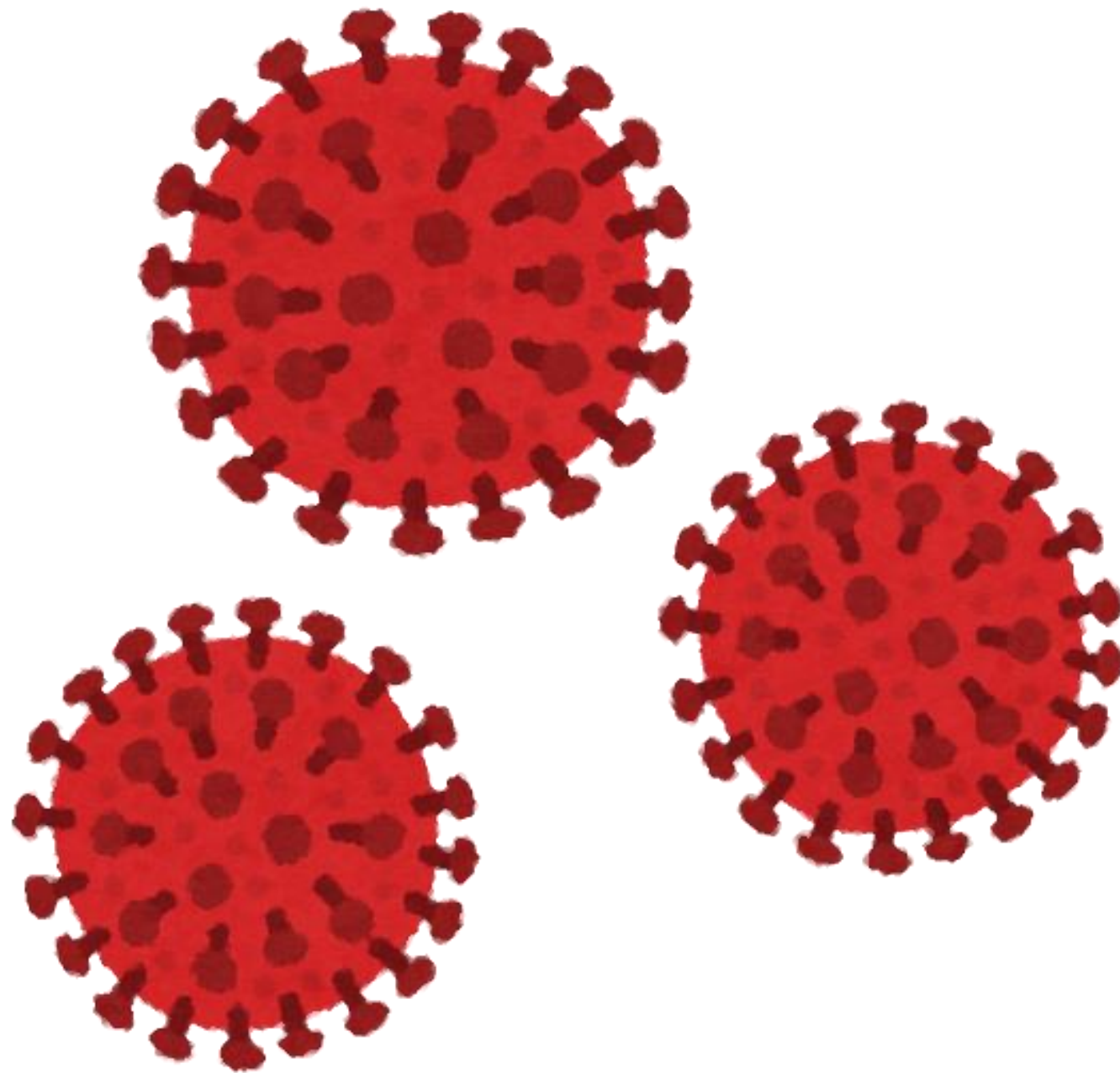
百聞は一見に如かず

- 介護施設での感染症対策を動画で確認したい場合は、Googleで「**厚労省 新型コロナ 介護動画**」と検索すれば厚生労働省の動画ページが出てきます
- 通所、訪問、入居のそれぞれのサービスに関するわかりやすい動画ですから各施設でも職員にすすめてみてください

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) of Japan. The page is titled "介護職員にもわかりやすい感染対策の動画まとめページ" (Summary page of videos for easy understanding of infection control for care workers). The main content includes a video player showing a care worker in a green uniform interacting with an elderly woman in a wheelchair. The video title is "訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策" (Was it like that! Infection control for home care workers). The page also features a navigation menu on the right with categories like "政策について" (About Policy), "分野別の政策一覧" (List of policies by field), and "介護・高齢者福祉" (Nursing and Elderly Welfare). The top of the page has a search bar and navigation links.

本日の内容

1. それは特別なことではない
2. そもそも感染症
3. スタンダードプリコーション
4. 感染症対策は普段から
5. もしもの時のために
6. 再び笑顔で



大切な人を守るため

- 感染した人は病気に対する不安や恐怖だけではなく、差別や偏見、誹謗中傷といった恐怖、職場での職員や利用者に対する贖罪の意識、家族や大切な人が同じ思いをすることへの不安を抱えています
- 基本的な感染対策を普段から心掛けてやっていたとしても、感染してしまうリスクは無人島にでも行かない限りはゼロではありません
- 感染した人から学ぶことはたくさんありますが、感染した人への差別や偏見、誹謗中傷は悲しみしか生み出しません
- 感染した人も、施設内発生が起こった施設も、大切な人たちを守るためにそれぞれが不安や恐怖と闘いながら耐えて頑張っています



仲間として

- 感染した人も感染発生エリアで限られた厳しい人員の中で現場を守っている人も仲間です
- 本当は分かってくれているはずの同じ職場の仲間たちに避けられたり、差別されたり、陰口を言われたりすることは、とてもとてもつらいことです
- ただ、それも正しい知識や理解がないからそうしてしまいます
- 避けたり拒否すれば自分たちが感染しないわけではありません
- お互いに理解し合い、そして協力し、応援することで極限なまでに困難な現場でも守り抜くことができます

再び笑顔で

- これまでのあたりまえがあたりまえでなくなった今、多くの方がストレスや悲しみ、苦しみ、疲れを抱えながら生きています
- コロナ禍を生きていくために、基本的な感染対策を踏まえた新しい生活様式をあたりまえとして、そのあたりまえを意識しなくてもあたりまえのこととして生活し、お互いを思い支え合えるようにできれば、今の苦しみは緩和されていくと思います
- 再び、笑顔という太陽が必ず昇る日はきますので、皆さんと一緒に頑張っていきましょう



Special
Thanks !!

資料作成にあたり御協力いただいた先生方と
一緒に企画・運営した仲間たちに
心より感謝申し上げます

- 佐賀県 唐津保健福祉事務所 大林航先生
- 沖縄県 中部徳洲会病院 新屋洋平先生
- 鹿児島県 きいれ浜田クリニック 浜田努先生
- 一般社団法人唐津東松浦医師会
在宅医療・介護協議会ワーキンググループ