



本報告書は、赤い羽根共同募金により作成しております。

# 2021 年度 社会福祉法人における新型コロナウイルス クラスター対応事例報告書

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

2022 年 2 月

## 目 次

はじめに	1
1. クラスタ対応事例① 社会福祉法人クムレ	2
2. 役員セミナー(R4.2.15)における2法人の発表から：クムレ	8
3. クラスタ対応事例② 社会福祉法人日本原荘	10
4. 役員セミナー(R4.2.15)における2法人の発表から：日本原荘	15
5. 対応事例からみるポイント	18
結びにかえて	22
参考文献	26

資料

## はじめに

新型コロナウイルス感染症により、本県内でも複数の社会福祉法人においてクラスターが発生しました。クラスター対応はどの法人にとっても初めてのことであり、感染症対応、利用者やそのご家族への対応、事業再開に向けた対応等、様々な対応が求められました。

経営者として福祉サービス利用者の安心・安全のため感染予防に取り組むことはもちろんのこと、クラスター発生の緊急事態に備え、法人・施設の事業継続の体制を確立しておくことも重要と言えます。

本報告書では、佛教大学 後藤 至功 先生並びに 天理大学 北垣 智基 先生にご協力をいただき、県内でクラスターが発生した社会福祉法人へその対応についてヒアリングを行い、課題や教訓の共有化を図るとともに他の社会福祉法人の感染症対策や事業継続に活かすことを目的に取りまとめました。

今回、貴重な体験をご報告いただきました社会福祉法人クムレ、社会福祉法人日本原荘の皆様へお礼申し上げます。

ぜひ、ご一読いただきましたら幸甚に存じます。

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

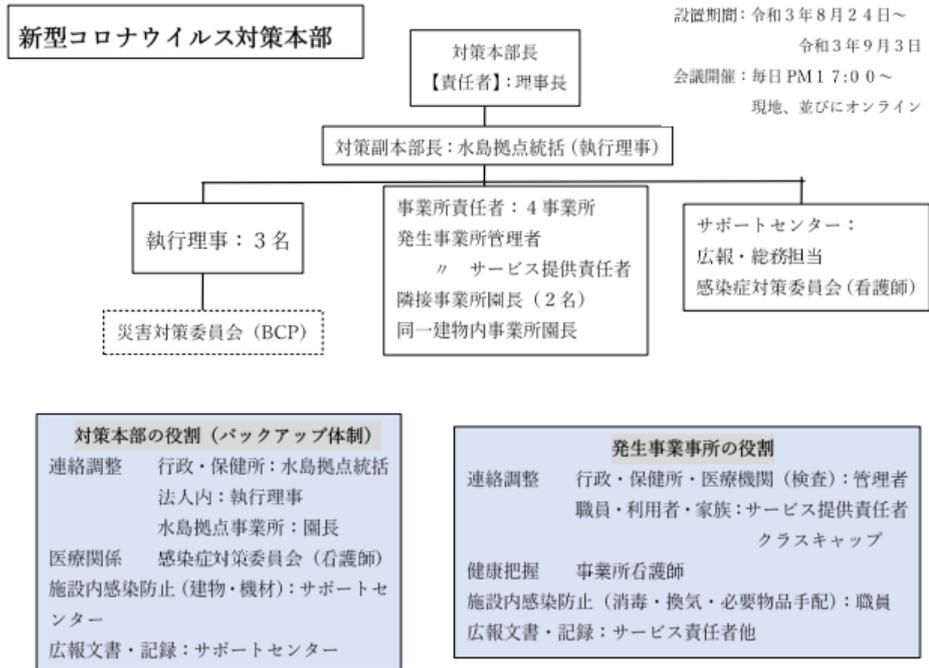
## 1. クラスター対応事例① 社会福祉法人クムレ

法人施設名		社会福祉法人クムレ 児童発達支援センター クムレ				
法人理念		ともに育ち ともに生きる				
発生施設の概要	事業種別	児童発達支援センター(通園施設)				
	定員数	・単独通園(定員 40 名) ・親子通園(定員 10 名)				
	当時の利用者数	・単独通園(51 名) ・親子通園(17 名)				
	当時の職員数 (雇用形態)	・単独通園(計 33 名 うち常勤：15 名 非常勤：18 名) ・親子通園(計 5 名 うち常勤：1 名 非常勤：4 名)				
	その他	総感染者数 20 名(うち職員 4 名)				
経緯・状況	経緯	8/21 (土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用児者 3 名の感染を確認(当該利用児者は 8/17 に親子通園を利用)。</li> <li>・倉敷市障害福祉課と対応を協議。</li> <li>・親子通園の休園を決定し保護者へ通知。</li> </ul>			
		8/23 (月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・倉敷市障害福祉課の指示の下、法人の責任において、事業所の嘱託医を通じて協力医療機関にて PCR 検査を実施(濃厚接触者及び接触者(親子通園の利用児者 6 名、職員 6 名を対象)。利用児者 6 名、職員 2 名の感染が判明し、クラスターと認定。</li> <li>・同日より感染拡大防止のため発生事業所を休園(但し 23 日に限り希望に応じて 2 名は利用された)</li> <li>・室内清掃(～8/24)</li> </ul>			
		8/24 (火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生事業所を完全休園。</li> <li>・「新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げる(～9/3 まで)</li> <li>・新たに単独通園の職員 1 名の感染確認。</li> </ul>			
		8/25 (水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR 検査を実施(～8/26、全利用児者・職員を対象)。</li> <li>・新たに親子通園の利用児者 1 名の感染確認。</li> </ul>			
		8/26 (木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに親子通園利用児者 1 名、親子通園職員 1 名、単独通園利用児 3 名の感染確認。</li> </ul>			
		8/27 (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに親子通園利用児者 1 名、単独通園利用児 1 名の感染確認。</li> </ul>			
		9/1 (水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR 検査を実施(2 回目、全利用児者・職員を対象)。</li> </ul>			
		9/3 (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2 回目の PCR 検査対象者全員の陰性確認及び感染対策の実施状況を踏まえ、クラスター終息と判断。</li> </ul>			
		9/6 (月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部事業(単独棟での事業)を再開。</li> </ul>			
		9/13 (月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全面再開。</li> </ul>			
感染者数 (利用者・新規)		総数：16 名(うち親子通園の利用児者 12 名、単独通園の利用児 4 名)				
		8/21(土)	8/23(月)	8/25(水)	8/26(木)	8/27(金)
		3 名	6 名	1 名	4 名	2 名
感染者への 対応(利用者)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・8/24～9/6 まで完全休園とした。</li> <li>・休園中はメールや電話等で連絡を取り合い、状況確認を行った。</li> <li>・YouTube を利用して歌や親子でできる活動等の動画を配信した。</li> </ul>				
感染者数 (職員・新規)		総数：4 名(親子通園・単独通園)				
		8/23(月)	8/24(火)	8/26(木)		
		2 名(親子通園担当)	1 名(単独通園担当)	1 名(親子通園担当)		
感染者への 対応(職員)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅待機とした。PCR 検査の結果が陰性であった場合も、濃厚接触者にあたる職員は 10 日間自宅待機とした。</li> </ul>				
入院者数(新規)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・8 月 21 日(土)に感染が判明した利用児者 2 名が入院。</li> </ul>				

法人内・関係機関との連携	法人内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単独通園の担当職員及び看護師、管理者によるフォローを行った(親子通園事業の室内清掃、消毒など)。</li> <li>・法人内の他事業所から必要物品の提供を受けた。</li> <li>・PCR 検査や県クラスター班の来所の際、法人内の他事業所の看護師による支援があった。</li> </ul>
	保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・倉敷市保健所との連携を図るが、中核市であることから保健所業務が逼迫しており、十分な連携を取ることが難しかった。</li> </ul>
	主治・協力医の連携・受診状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医を通じて協力医療機関において、PCR 検査を実施した。(8/23、8/25~26、9/1)</li> <li>・嘱託医が勤務する倉敷成人病センターは、倉敷成人病指定相談支援センターがあり療育や福祉サービスの利用について相談を受け付けている。コロナの陽性が判明した利用児者の中には、相談支援の担当が成人病センターの相談員であった。そのため、成人病センターの相談員より陽性になった利用児者の家庭へ電話連絡し、健康状態や精神面のフォローを行っていただくことができた。</li> </ul>
	国県市の関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・倉敷市障害福祉課が窓口となった。</li> <li>・厚労省技官による助言・支援があった。</li> <li>・県クラスター班(感染症看護師)より換気、消毒等の助言・支援があった。</li> </ul>
公表	公表内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生日の 8/24 から終息と判断された 9/4 までの間、感染者数及び法人・事業所の対応状況等について法人ホームページ上で公表した。</li> </ul>
家族対応	家族への説明及び反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の電話連絡に加え、従前から使用している情報共有ツール(以下①②)を活用することで、素早い情報収集・発信を行うとともに、保護者や職員の負担の軽減を図ることもつながった。</li> <li>①セコム・メール連絡網 緊急連絡事項発生時等の情報配信に使用している「セコム・メール連絡網」のアンケート機能を活用してご利用児・保護者・職員の健康状態把握、また、メール送信機能により感染判明状況や閉所・再開に関する情報等を一齐に配信することで、自宅待機中の職員も含めて遅滞なく情報を伝達することができた。</li> <li>②ケアコラボ 関係者が情報を共有できるケア記録システム「ケアコラボ」を活用し、再開に向けた感染防止対策や環境面の見直し事項について、書面や写真による具体的でわかりやすい方法で伝達することができた。また、ご利用児向けの配信動画のアクセス方法発信にも利用した。</li> </ul>

職員 の 状 況	職員勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員体制は11名～12名。</li> <li>8月23日～9月3日まで、センターに出勤した職員人数は12～13名。その他の職員は在宅ワーク。</li> </ul>
	職員の出勤状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>計38名の職員のうち、8/21より濃厚接触者となった8名(親子通園担当職員5名、親子通園のフォローに入った単独通園担当職員3名)が2週間の自宅待機となった。</li> <li>23日より濃厚接触者となった2名(23日に陽性が判明した親子通園の職員が、20日に単独通園のフォローに入ったため)が2週間自宅待機となった。</li> </ul>
	家族への感染防止 (宿泊状況)	<ul style="list-style-type: none"> <li>陽性になった職員は、出勤せず自宅療養とした(職員家族へ感染が拡大した)。その他の職員は自宅から通勤した。</li> </ul>
ゾーニング	ゾーニング区分 (考え方)	<ul style="list-style-type: none"> <li>陽性が判明した利用児者は利用していないためゾーニングは実施していない。</li> <li>考え方としては、施設内の静養室をレッドゾーンとして位置付けて対応することとしている。</li> </ul>
	濃厚接触者対応 職員の特定化	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が対応することとしている(実際は、濃厚接触者と判明後の利用や出勤は無い)。</li> <li>PCR検査をセンターで実施したため、濃厚接触者のPCR検査は時間帯を分けて実施した。</li> </ul>
	入院の判断 ・手順	<ul style="list-style-type: none"> <li>センターで手配は無し</li> </ul>
ケアの留意点		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業を停止。再開後の留意点については別途資料「新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」を参照。</li> </ul>
衛生用品 の 状 況	防護服(ガウン)、 代用品	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCPの内容に基づいて購入している物品があり、その中に簡易エプロンが含まれていた。</li> <li>コロナ助成事業(2,500万円)を活用。</li> <li>センターとしては約30万円の助成を予定しており、消毒液などを購入。(現在、「倉敷市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費等補助金」を申請中。正式な受理は未だされていない)。</li> </ul>
	ゴーグル・手袋・ マスク・代用品等	<ul style="list-style-type: none"> <li>フェイスシールド、アルコール、塩素系消毒液、手袋、拭き取り用のペーパー、衝立などが必要となった。</li> </ul>

①新型コロナウイルス感染症対策本部設置



その他の対応

②アフターケア(メンタルケア等)

〈メンタルヘルス支援〉

- ・感染の当事者だけでなく、自宅待機となったご利用児・保護者・職員、事業所にて各種対応に追われた職員の心身の負担は大きい。対策本部会議においてもメンタルヘルス支援について検討し、即時に対応が必要な場合は法人の産業医等に相談できるようにすることを確認した。また、岡山県(精神保健福祉センター)のホームページ内に、新型コロナウイルスに関する心の不調についての外部相談窓口やセルフケアの方法等が掲載されていることについて情報提供を行った。なお、法人内の他事業所においても長引く職場での感染症対策等によるストレス・不安等による心身の不調(無自覚なものを含む)を抱えている職員がいる可能性があることを踏まえ、同内容の情報を法人全体に配信した。

(参考)岡山県(精神保健福祉センター)「新型コロナウイルスに関するこころのケアについて」

〈後遺症対策〉

- ・感染者については、無症状または症状が治まった後も後遺症が継続する恐れがあるため、県内で後遺症外来を設けている医療機関について情報提供を行った。

(参考)岡山大学病院総合内科・総合診療科 コロナ・アフターケア外来

<p>その他の対応</p>	<p>③その他対応          〈同一敷地内事業所ご利用児への配慮〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生事業所と同一敷地内にある保育所(さくらんぼ小規模保育園)については、感染について直接的な影響はなかったものの、ご利用児・保護者の安心・安全を考慮し、8/25から9/4までの間、一般道を隔てて隣接する法人所有の建物内に臨時移転して運営を継続した。</li> </ul>
<p>クラスター発生に伴う 損失額</p>	<p>*金額の内訳(概算)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●閉所 8月23日～9月4日 通常受け入れだった場合の請求予定額          (開所日数11日、1日あたり平均利用者数45名とした場合)          : 約 10,000円×45名×11日=4,950,000円</li> <li>●コロナ感染による保護者対応の時間外手当(2名分) : 92,667円</li> <li>●嘱託職員への賃金支払い(6割支給) : 8月分(8日分) 約 265,000円          9月分(3日分) 約 92,000円</li> <li>●消耗品費(消毒液) : 50,000円</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>合計 約 544万 9,667円</b></p> <p>※補填可能な金額の予測</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険 200,000円 (法人加入の保険によるもの)</li> <li>・国の補助 最高額で 300,000円 (倉敷市へ申請中)</li> <li>・休園中の支援を報酬算定し請求した場合、約 118,000円の報酬          内訳 : 1日の報酬額 : 10,000円×10名=約 100,000円          欠席時対応加算 : 94単位×約 20名=18,000円</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>合計 約 60万円</b></p>
<p>社会福祉法人としての 振り返り</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染を広げないことを優先し、休園することを進言したものの、数名の感染に止まらず感染を広げてしまったことへの罪悪感があった。</li> <li>・日々増える陽性者や濃厚接触者への電話連絡、同時に法人内への報告を数名で実施した精神的重圧があった。これらと同時に社会福祉法人としての役割意識、運営者としての管理者の責務(報酬確保)を同時に行うべきであることを、平時から意識する必要がある。</li> <li>・感染症によりサービス提供が滞ることを災害と理解し、誰もが精神的な余裕を持ちながら対応できるBCPを作成する必要がある。</li> <li>・自然災害、感染症の災害において、近隣地域一帯が被災していることを踏まえ、外部支援の可能性や法人内事業所の職員からの支援の余地を残しながら、最小限での人数でサービス継続する流れも想定しておくべきである。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者発生当初、保健所がパンク状態であり機能不全の状態であった。PCR検査を迅速に行う必要がある中で、嘱託医の判断によって感染者発生の2日後(週明け)にPCR検査を実施することができた。</li> </ul>

## \*推定されるクラスター発生要因と対策【クムレ】

推定される原因
<p>・以下の3密回避の徹底不足</p> <p>①不織布マスクの徹底不足 一部の職員や保護者が、不織布マスクではなくウレタンマスクを着用していた。</p> <p>②アイゴーグル等未着用 職員・保護者ともに、より強固な対策としてのアイゴーグルやフェイスシールドは着用しておらず、目を保護することはできていなかった。</p> <p>③密な食事環境 保護者が食事をした部屋は、窓・ドアも常時解放し、机には衝立を立てていたが、人数に対しては狭い空間であった。また、ご利用児が食事する部屋の机には衝立が無く互いの距離も接近していた。</p> <p>④消毒回数 室内の設備や玩具の清掃・消毒は、園児の帰園後に毎日実施していたが、より細かな頻度(一つの活動の前後)での消毒はしていなかった。</p> <p>⑤親子棟内の換気不足 親子棟は昭和40年代の建物で、24時間換気システムによる換気機能は無く、また外部に面する窓を常時2方向空けての換気はできていなかった。</p> <p style="text-align: right;">出典：クムレ「新型コロナウイルス感染症クラスター発生に関する報告書」「クラスター発生要因の推定」、3頁</p>
対策
<p>(1)環境面の見直し</p> <p>①登園基準についての再度のお願い 利用児・保護者が感染者や感染者の濃厚接触者に特定された場合については、症状が出ていなくても、保健所から指示のある経過観察期間・療養期間については、登園を控えていただいた。</p> <p>②体調管理の強化・徹底 職員：検温による体調管理・手洗い・うがいを継続するとともに、行動の前後の手指消毒を徹底した。 利用児(親子通園の場合は保護者も)：登園時、入室前に体温測定を保護者と共に行うことを継続するとともに、活動の前後の手指消毒を徹底した。</p> <p>③不織布マスクとアイゴーグルの着用</p> <p>④衝立の増設</p> <p>⑤常時、2方向の換気の実施</p> <p>⑥食事環境の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員：ご利用児とは別の時間に職員のみで食事を摂った。</li> <li>・ご利用児：衝立のある机で十分な間隔を空けて離れて食べるようにした。</li> <li>・保護者：事業所内で食事を食べないこととした。</li> </ul> <p>⑦地域の感染レベルに合わせた活動や支援内容の変更： ご利用児同士の交流内容、タイムケアの受入れ体制、玩具の内容、歯磨き指導の実施については、地域の感染レベルに合わせて随時見直しを行った。</p> <p>(2)感染症対策マニュアルの見直し・チェックリストの作成 倉敷市保健所・障害福祉課、医療機関等(岡山県クラスター対策班「OCIT」を含む)による助言・指導内容を踏まえ、感染症対策マニュアルの見直し及びチェックリストの作成を行った(詳細は資料「感染症対応マニュアル」参照)。また、当該事業所のマニュアルの追加・変更事項を基に、法人内全事業所のマニュアルの見直しを実施した。</p> <p>(3)職員への研修 改訂後の感染症対策マニュアルやチェックリストを基に、職員への研修を実施した。</p> <p style="text-align: right;">出典：クムレ「新型コロナウイルス感染症クラスター発生に関する報告書」「再発防止のための対策」、5-6頁</p>

## 2. 役員セミナー（R4.2.15）における2法人の発表から：社会福祉法人クムレ

以下、今回の対応について「令和3年度 社会福祉法人役員セミナー」において発表いただいた際の資料（一部）やクラスター対応を経験しての振り返りを掲載する。

### ○クラスター対応後の対策（常時の2方向換気の実施）



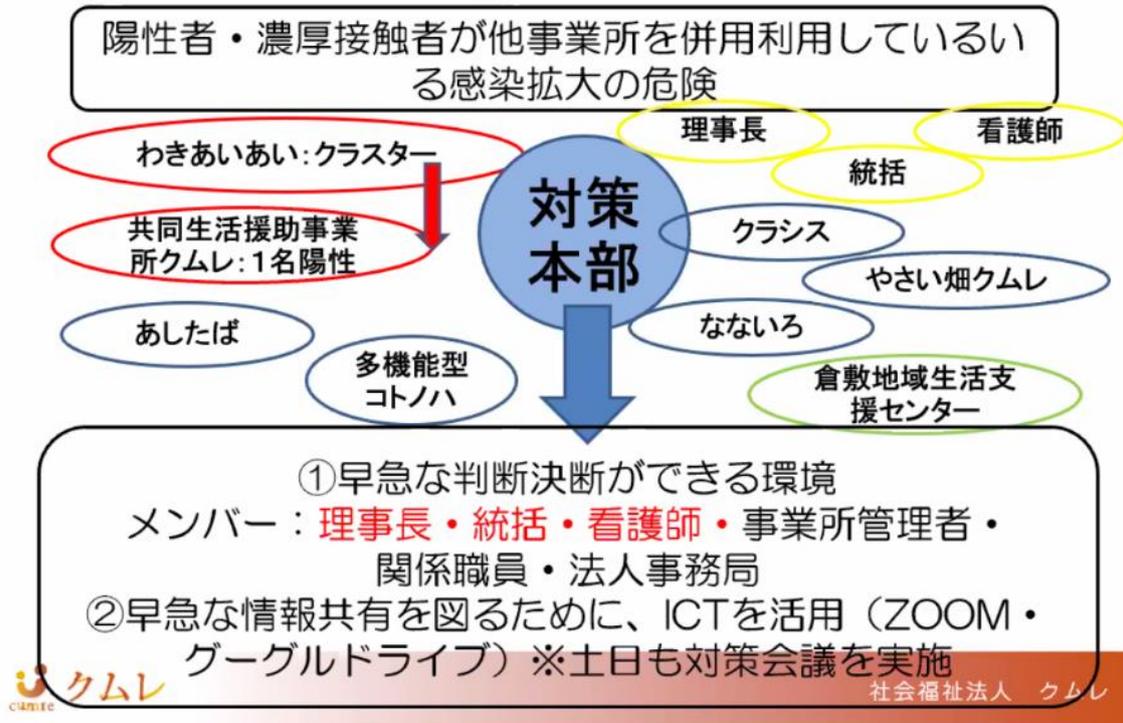
### ○クラスター対応後の対策（衝立の増設）



○同法人別事業所で発生したクラスター対応時の考え方（対策本部・情報共有）



## 感染拡大を最小限へ：課題と対策（1）



○クラスター対応を経験しての振り返り

集団感染を防ぐことができずにクラスターへ至ってしまったことへの罪悪感がありました。また、情報の錯綜を避けるため、限られた職員で対応したことで精神的な負担がありました。社会福祉法人として事業継続や報酬確保、感染予防への意識が不足していました。感染症についても自然災害の対応と同様で、事前に詳細な対応方法を考えておくことが重要であると感じました。そして、非常時こそ、関係機関からの協力が助けられると実感しました。

現在は、『保育現場のための新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック 第3版（2021.6）』（一般社団法人 全国保育園保健師看護師連絡会 作成）を基準に倉敷市が発信する感染状況を把握するとともに、地域の感染拡大を予測し、事前に予防対策を行うようにしています。

また、配慮が必要なお子さんの手洗いが上手になったり、手指消毒が習慣化したり、できることが増えて、成長していく姿に職員も救われました。

今回、助けていただいた皆様に改めて感謝を申し上げます。

### 3. クラスタ対応事例② 社会福祉法人日本原荘

法人・施設名		社会福祉法人 日本原荘	
法人理念		老人福祉法の精神と介護保険法の理念に則り、多様なニーズに対し、迅速・的確に質の高いサービスを提供し、豊かでやすらぎのある生活が送れる地域社会の建設に寄与します。	
発生施設の概要	事業種別	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	
	定員数	従来型 38 名(多床室 30 床 従来型個室 8 床)、短期入所(多床室 12 床)	
	当時の利用者数	従来型 38 名、短期入所 9 名	
	当時の職員数(雇用形態別)	計 36 名(常 勤：29 名 非常勤：7 名)	
	その他	総感染者数 25 名(うち職員 4 名)	
経緯・状況	経緯	8/23 (月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>同系列施設の在宅サービス利用者 1 名の感染確認。</li> <li>同日、当該施設(従来型)利用者 1 名の感染を確認。</li> <li>美作保健所へ連絡し、以後の対応について相談(この時点で感染者の生活状況、短期入所の利用状況表、職員勤務表、利用者及び職員の名簿、施設の平面図、居室表を保健所にメール)。</li> </ul>
		8/25 (水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査を実施(全利用者を対象)。新たに利用者 1 名の感染確認。</li> </ul>
		8/26 (木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査を実施(全職員を対象)。</li> </ul>
		8/27 (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査の結果、利用者 8 名、職員 3 名の感染確認。これを受け、クラスター発生となった。</li> </ul>
		8/28 (土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県クラスター対策班(OCIT)及び保健所が来訪。感染症対策本部を日本原荘(従来型)会議室に設置(毎朝 10 時から感染対策ミーティングを 9/10 まで実施)。</li> <li>感染者のバイタルを OCIT や保健所と共有するため Google ドライブに入力。</li> </ul>
		8/29 (日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たに利用者 4 名の感染確認。</li> <li>日本原荘(ユニット型)の利用者家族へ現状報告の通知を郵送。</li> </ul>
		8/30 (月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たに利用者 3 名の感染確認。</li> <li>災害時対応として多床室を 6 人部屋にして対応(美作県民局にも確認)。</li> </ul>
		8/31 (火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査を実施(日本原荘(従来型)の職員及び利用者を対象)。</li> <li>新たに利用者 4 名、職員 1 名の感染確認。</li> </ul>
		9/1 (水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者で入院中であった利用者 1 名が死亡(死因は基礎疾患によるもの)。</li> </ul>
		9/3 (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>岡山県庁よりアイガード 60 個の支給を受ける。</li> </ul>
		9/7 (火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査を実施(日本原荘(従来型)の職員及び利用者を対象)。</li> <li>PCR 検査の結果は全員陰性。</li> </ul>
		9/8 (水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養中であった職員 2 名が復帰。</li> </ul>
		9/10 (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養中であった職員 1 名が復帰。</li> <li>施設療養者は全て隔離対応が解除となり、レッドゾーンでの対応が終了(イエローゾーンでの対応は終息まで継続)。</li> <li>新型コロナウイルス感染症に関する研修会を実施(ZOOM を活用)。</li> </ul>
		9/16 (木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査を実施(日本原荘(従来型)の職員及び利用者を対象)。</li> <li>PCR 検査の結果は全員陰性。</li> </ul>
		9/22 (水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR 検査の実施(日本原荘(従来型)の職員及び利用者を対象)。</li> <li>関係者全員の陰性を確認し、保健所との相談の結果、終息。</li> </ul>
9/25 (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後に向けての会議実施。</li> <li>短期入所の受入れ再開を 11/1 とすることを確認。</li> </ul>		

経緯・状況	感染者数 (利用者・新規)	総数：21名(うち入所者18名、短期入所3名)							
		8/23(月)	8/25(水)	8/27(金)	8/29(日)	8/30(月)	8/31(火)		
		1名	1名	8名	4名	3名	4名		
	感染者への 対応(利用者)	・OCITの指示に基づき、入院もしくはレッドゾーンでの施設内療養で対応した。							
	感染者数 (職員・新規)	総数：4名(うち介護職員3名、看護師1名)							
		8/27日(金)				8/31日(火)			
	3名				1名				
感染者への 対応(職員)	・保健所の指示に基づき、発症日(PCR検査の実施)から10日間何もなければ復帰。								
入院者数(新規：利用者)	総数：11名(うち入所者9名、短期入所3名)								
	8/23(月)	8/26(日)	8/29(日)	8/30(月)	9/1(水)	9/2(木)	9/3(金)	9/4(土)	9/6(月)
	1名	1名	3名	1名	2名	1名	2名	1名	1名
法人内・関係機関との連携	法人内	特になし(施設内で対応可能であった)。							
	保健所	美作保健所(発災直後から終結まで協力)							
	主治・協力医の 連携・受診状況	OCITから来荘された医師からの協力要請を受け、状況に応じて点滴や解熱剤の処方などを囑託医療機関が出すことになっていた(日本原病院、本位田診療所)。							
	国県市の 関わり	岡山県庁(入院調整・物品提供)、美作県民局 岡山県クラスター対策班(OCIT)の支援：8/28から9/10まで(延35名)							
	種別協 ・その他	他法人より、検査キットや職員に向けた栄養ドリンク・飲み物などのサポートを受けた。							
公表	公表内容	日本原荘のホームページに状況を記載し、随時更新した。							
家族対応	家族への説明 及び反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族への連絡について発生直後に施設長・副施設長・事務長で相談し、直ちに連絡すべきと判断した。</li> <li>・陽性者が確認された8/23にショートステイの全利用者家族、担当ケアマネジャーに電話連絡にて新型コロナウイルス感染症の発生状況を説明した。また日本原荘(従来型)の全利用者家族に対しても電話連絡を行うとともに資料を送付した。</li> <li>・8/29に敷地内の別事業所(ユニット型特養)の利用者家族へ現状報告の通知を郵送した(以後複数回)。</li> <li>・結果として、苦情は一件もなかった。有り難いことに「頑張ってください」という声ばかりであった。コロナ後はご家族の面会ができないなかで、ケア記録を毎月ご家族に送ってきていた(約15年前からの取り組み)経緯があり、関係形成が図れていたことも影響していると推察される。</li> </ul>							
職員の状況	職員勤務体制 (感染前を100%)	88%(9/1より平常通りとなる)							
	職員の 出勤状況	・短期入所を止めた事と、夜勤可能者の感染が1名に留まったため、業務が回らないという事態はなかった。残業と連続勤務が極端に増加したのは施設長・副施設長・看護主任であった。							
	家族への 感染防止 (宿泊状況)	・自宅から通勤した。							

ゾーニング	ゾーニング区分(考え方)	<ul style="list-style-type: none"> <li>陽性者が入院するまでや施設内療養をする場合、陽性者の部屋と周辺をレッドゾーン(感染領域)、その他利用者が生活するスペースをイエローゾーン(準感染領域)、職員のみが使用する場所をグリーンゾーン(非感染領域)とした。</li> <li>OCIT と相談し、隔離部屋から救急搬送をする流れがスムーズになるよう、隔離部屋及びレッドゾーンの位置を変更し、状況に合わせてグリーンゾーンを一部拡大した。徐々に変更していった。</li> </ul>
	濃厚接触者対応職員の特定化	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定化をしなかったわけではないが、特定化すると職員が全員濃厚接触者になり、全職員が出勤できなくなるため、今回は準濃厚接触者という扱いで対応した。OCIT の指導に基づき、各ゾーンを行き来する際に PPE を徹底し対策を行った。</li> </ul>
	入院の判断・手順	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の判断により入院。レッドゾーンの入居者のうち、順次入院先が決まった方から入院した。</li> </ul>
ケアの留意点		<ul style="list-style-type: none"> <li>OCIT の指示に基づいて対応した(資料「新型コロナウイルス感染症関連まとめ」および「新型コロナウイルスに対する今後の対応について」参照)。</li> <li>特に徹底が求められたのは、環境衛生よりも手指衛生であった。目・鼻・口を守ること、手指消毒の徹底が求められたため、特にこの点を従業員へ徹底するよう伝えた(OCIT による研修も実施された)。</li> </ul>
衛生用品の状況	防護服(ガウン)、代用品	<ul style="list-style-type: none"> <li>レッドゾーンでの対応は PPE 装着。感染者が出るまでは使用しなかった。</li> <li>陽性者が出たら直ちに入院することを想定していたものの施設内療養が必要となり、結果的に常備していた 2 日分のガウン・マスク・手袋では不足した。</li> <li>ガウンは脱ぐ際に適切に脱げるかどうかが重要である。ビニール素材のものは脱着しやすいが夏場は発汗により張り付くことがある。不織布素材のものは脱着しにくい、通気性が良く夏場は有効であると思われる。県から提供されたガウンが不織布であった。</li> </ul>
	ゴーグル・手袋・マスク・代用品	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染発生前から手袋・マスクは使用していた。</li> <li>感染発生後から、レッドゾーンではフェイスガード着用。イエローゾーンではアイガードを着用した。</li> <li>現在も OCIT からの指示に基づき、利用者との接触がある職員に関してはアイガードを着用している。</li> <li>9/1 岡山県庁よりフェイスシールド 500 枚の提供を受ける</li> <li>9/2 アイガードと酸素濃縮器が不足、アイガードは県庁より支給、酸素濃縮器は日本原荘より手配。</li> <li>9/7 岡山県庁よりアイガードのフレーム 30 個の提供を受ける。</li> <li>岡山県庁より N95 マスクの提供を受ける。ストックはしていなかった(レッドゾーン入居者のケア時および、イエローゾーン入居者のうち吸引や心肺蘇生が必要な場合は N95 を使用するよう指導を受けていた)。</li> </ul>

	施設名	日本原荘 従来型	日本原荘 短期入所	デイ 日本原荘	津山 デイケア	減収額計(円)
クラスター発生 に伴う損失額	4月～7月 未平均	13,460,000	2,810,000	3,333,000	2,143,723	
	8月	-712,000	-541,000		-536,413	-1,789,413
	9月	-4,214,000	-2,196,000	-1,392,000	-1,599,383	-9,401,383
	10月	-1,299,000	-2,810,000		-319,903	-4,428,903
	合計	-6,225,000	-5,547,000	-1,392,000	-2,455,699	-15,619,699
	社会福祉法人としての 振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチン接種は発症予防、重症化予防の効果は高い(実際に感染した職員4名中3名は軽症であり、回復に時間がかかった職員は未接種であった)が、感染予防の効果は低いため、ワクチン接種をしたら安心ということではないと職員にも周知徹底し、職員が持ち込まないための対策を行ってきた。</li> <li>・短期入所も本人や家族の体調確認、感染拡大地域への移動の確認などは行い、短期入所からの持ち込みがないように気を付けていたが、他事業所を経由して短期入所から入って来る事は想定していなかった。</li> <li>・また、持ち込まない対策には力を入れていたが、感染が発生した際の対応が十分ではなかった。</li> <li>・本来「生活を支える・つなぐ」役割を担う上では、家族とのかかわりも重要な要素であるのは確かだが、新型コロナの対応については一定の制限は避けて通れないとクラスターが起きて改めて感じた。</li> </ul>				
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・OCITなどとの毎日の会議が始まった直後から、体制が整うまでの3日間ほどは以後の見通しが立たず、内部が慌ただしい状況であった。</li> <li>・感染者は入院になると思いこんでいたため、感染者の半数は感染解除になるまで施設内療養となり、特に介護職員の精神的な負担が大きかった。</li> <li>・対象施設の全職員がPCR検査の対象となり、陰性でも定期的にPCR検査を実施したことから、子どもを保育園に預けることができない職員や、子どもの送迎に関わらないように言われた職員もいたため、プライベートにもしわ寄せが生じていた。</li> </ul>					

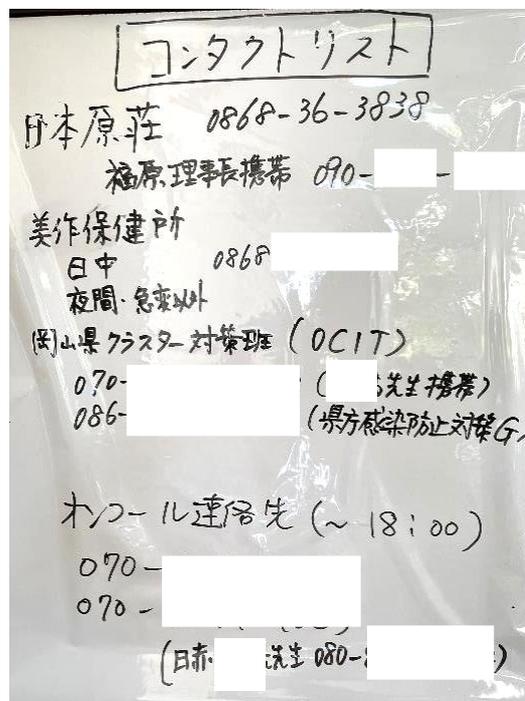
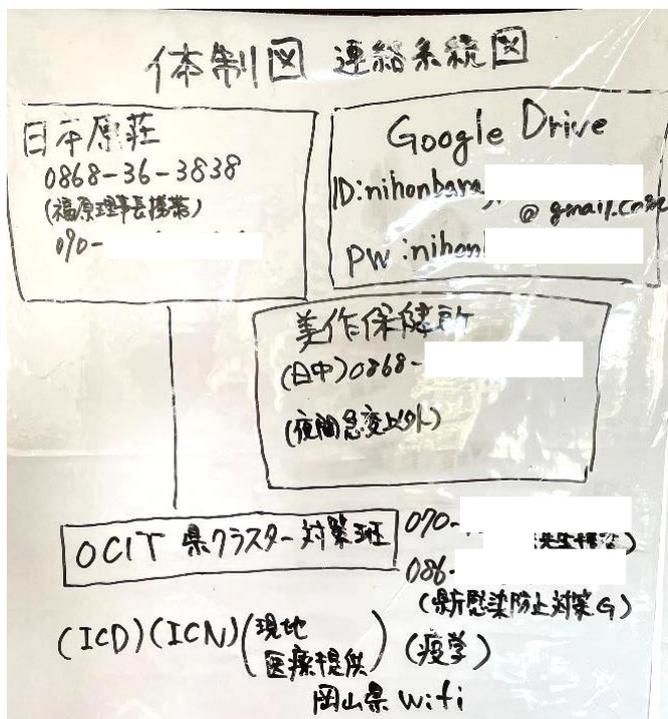
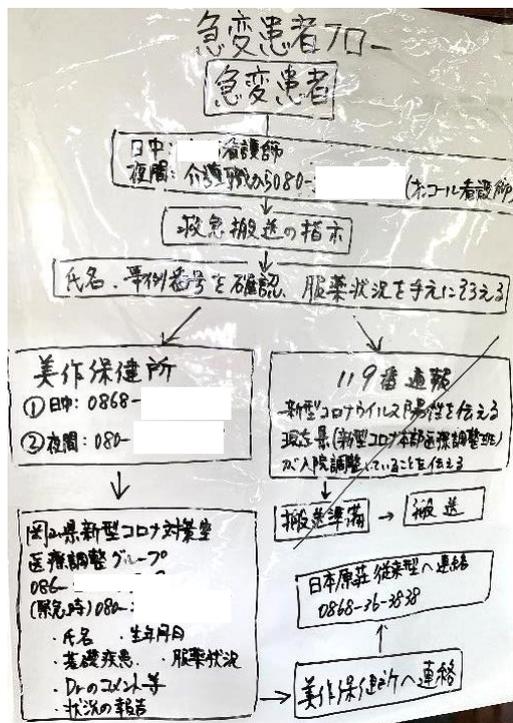
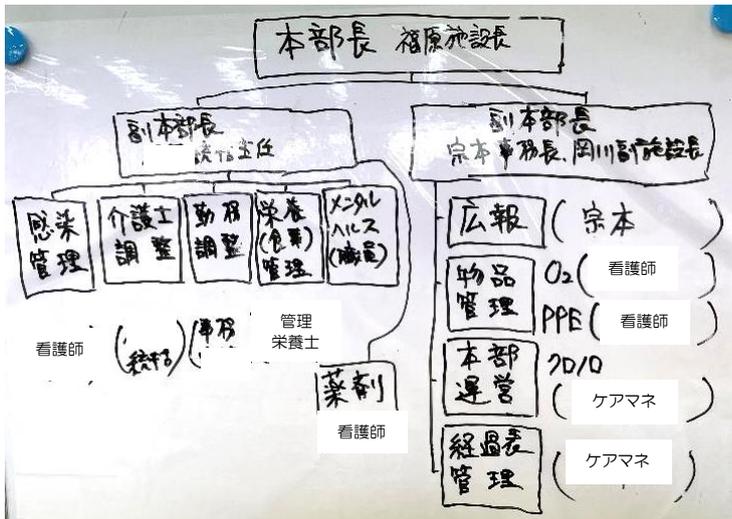
## \* 推定されるクラスター発生要因と対策【日本原荘】

推定される原因
<ul style="list-style-type: none"> <li>・疫学的に最も可能性が高い原因と推定されているのは①短期入所利用者からの持ち込み、である。</li> <li>・その他、               <ul style="list-style-type: none"> <li>②利用者の一時外出による外部からの持ちこみ、陽性の有無に関わらず職員による持ち込みの可能性、</li> <li>③利用者の特性によりマスクの着用が難しかったことや、職員のケア時のアイガードが無かったことによる感染拡大の可能性、</li> <li>④施設内環境やケア内容を含めた接触の頻度から、利用者→職員、職員→利用者、利用者→職員の感染伝播があった可能性、</li> <li>⑤職員の共有スペースの利用状況から、職員→職員の感染伝播も起こり得る環境であったこと、等が指摘されている。</li> </ul> </li> </ul>
対策
<p><b>【①について】</b></p> <p>→短期入所の利用者受入れ時の対応について以下のとおり見直しを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅のケアマネ、利用者家族に向けてのショート受入れ時の注意事項として、体調チェックリストを作成・ファイリングしてご家族に渡し、利用の2週間前からチェックして頂き、持参して頂く。</li> <li>・家族に発熱者がいれば、利用を控えていただく。</li> <li>・利用者の送迎時の注意点（迎え時に検温、体調の確認、手指消毒、職員はマスクに加えてアイガードの着用）を確認して実施。</li> </ul> <p><b>【②について】</b></p> <p>→利用者の一時外出による外部からの持ち込みを防ぐ対応として、定期の専門医受診以外での外出は基本的には行っていない（ただし、地域の感染状況によっては近い親族(夫、妻、子)の葬儀のための外出は認めている）。</p> <p>→職員による持ち込みを防ぐため、発生前から職員に対して県外へ出ることなどが無いよう周知徹底を行っていた。また毎日の検温や、専用アプリを用いた体調管理も行っていた。</p> <p><b>【③について】</b></p> <p>→利用者全員にマスクを着用していただくことは困難であるため、出来る範囲で着用していただくこととしている。</p> <p>→職員はケア時にアイガード着用を徹底している。</p> <p><b>【④について】</b></p> <p>→ケア時は目・鼻・口を守り、手指消毒を徹底している。介助の際は真正面から関わらず、できるだけ斜め後ろから関わるようにしている。</p> <p>→ホール食事席の配置について、ショートと入所を分けて対応出来るように見直しを行った。</p> <p><b>【⑤について】</b></p> <p>→1か所であった職員の休憩スペースを複数個所に分散して設けた。</p>

#### 4. 役員セミナー（R4.2.15）における2法人の発表から：社会福祉法人日本原荘

以下、今回の対応について「令和3年度 社会福祉法人役員セミナー」において発表いただいた際の資料（一部）や内容（クラスターを経験しての振り返り）を掲載する。

○対策本部に掲示されていた体制図等（クロノロジー例）





## 終息を伝えた時のご家族の声

- 驚いたけど終息出来て良かった。お疲れ様でした。
- 本当に大変だったと思います。対応ありがとうございました。など

☆敷地内別施設の家族からも含めて、不安に感じている内容の話はありましたが、ねぎらいの声が多く寄せられました。クレームや批判的な声はありがたいことにありませんでした。



### ○クラスター対応を経験しての振り返り

行政の対応はその時の県内の発生状況によって変わります。日本原荘でクラスターが起きた時と、現在の状況では、行政などの対応にも違いが出ています。しかし、感染の予防策に関しては大きく変わりません。目、鼻、口を守り、手指消毒を徹底する。基本的なことですが、一番重要な予防策です。

「過度に恐れず、正しく恐れる」

「自分ルールを許さない」

「根拠のある正しい対応をする」

これが現場に混乱を招かない一番の方法であると考えます。

日本原荘の職員もがんばりましたが、OCIT、美作保健所、美作県民局の皆様、他法人の皆様の協力も得ながら、皆でがんばって終息ができましたので、改めて感謝申し上げます。

## 5. 対応事例からみるポイント

以下では、今回の対応事例を踏まえたクラスター発生予防およびクラスター発生後の対応方法に関するポイントを7点に整理した。

### ① 「感染経路の遮断」の徹底

- ・クムレの事例では推定されるクラスター発生の原因として、「不織布マスクの徹底不足」「アイゴーグル等未着用」「密な食事環境」「消毒回数」「親子棟内の換気不足」の五点が挙げられた。
- ・また、日本原荘の事例で最も有力な原因と推定されているのは、①短期入所利用者からの持ち込みであった。そのほか、②利用者の一時外出による外部からの持ちこみ、陽性の有無に関わらず職員による持ち込みの可能性、③利用者の特性によりマスクの着用が難しかったことや、職員のケア時のアイガードが無かったことによる感染拡大の可能性、④施設内環境やケア内容を含めた接触の頻度から、利用者→職員、職員→利用者、利用者→職員の感染伝播があった可能性、⑤職員の共有スペースの利用状況から、職員→職員の感染伝播も起こり得る環境であったこと、などが指摘された。
- ・これらは主に感染症対策の基本とされる「感染経路の遮断」<sup>1)</sup>に関わる内容である。図1は高齢者介護施設のイメージ図であるが、社会福祉施設・事業所においても様々な感染経路が存在する。その上で今回の対応事例から、以下の4点について、あらためて各法人・施設で実施状況の点検を行うことが有効であることが示唆される。

表1 対応事例からみる感染対策のポイント

PPE(個人防護具)の適切な使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不織布マスク着用の徹底</li> <li>・アイゴーグルによる目の保護</li> <li>・ガウンの着用(夏場は不織布ガウンも有効)</li> </ul>
3密を避けた環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・密集しない(利用者同士、職員同士の距離の確保や分散)</li> <li>・密着しない(必要な場合はPPEの着用)</li> <li>・密室にしない:2方向換気、換気設備の使用</li> </ul>
消毒の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手指消毒はアルコール(石鹸を用いた手洗いも有効)が有効</li> <li>・物品には塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム液:濃度0.05%)が有効</li> <li>・消毒回数を増やす</li> </ul>
外部からの持ち込みの防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の健康状態の観察・記録、不調時の連絡の徹底(利用者・職員・関係者ともに)</li> </ul>

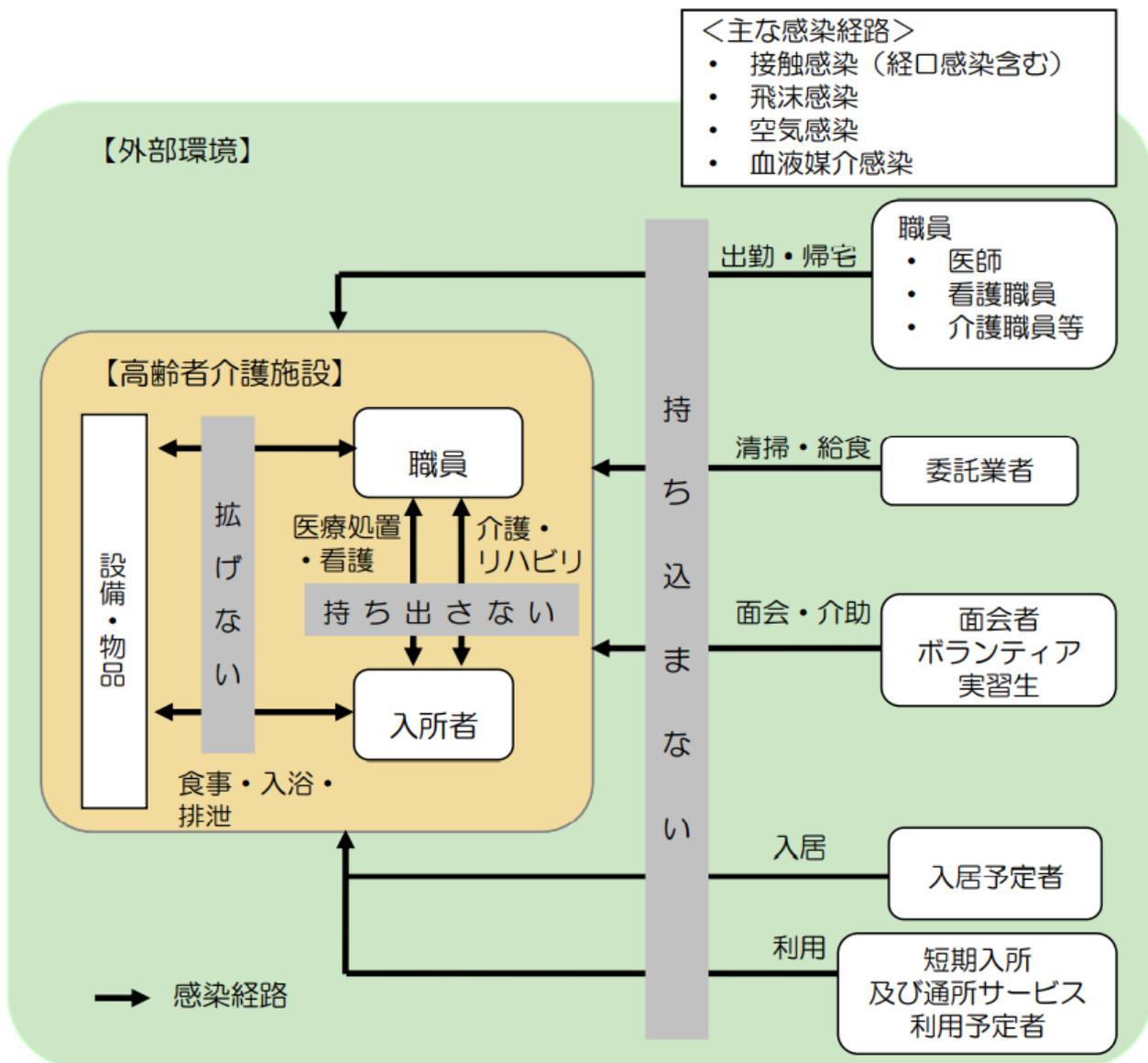


図1 高齢者介護施設における感染対策

(出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版：5頁)

## ②ワクチンの効果に対する理解

- ワクチン接種は感染防止策の一つとして挙げられる「宿主の抵抗力の向上」という点からも重要である。特に抵抗力が弱い高齢者や基礎疾患のある方にとっては重要な対策の一つといえる。
- 一方で今回の事例においてはワクチン接種済の人が感染する「ブレイクスルー感染」がみられた。また新型コロナウイルスのワクチンは感染を防ぐ効果よりも、感染した場合の重症化を防ぐ効果が高いことが確認されてきている。
- 以上から、ワクチン接種済であっても感染する可能性はあることを認識し、継続して感染予防策に取り組んでいくことが必要である。

### ③医療機関等との連携体制の構築・確認

- ・クムレの事例では感染拡大により保健所の対応が逼迫していたことにより、PCR検査が実施できる医療機関を独自に探す必要性が生じた。同様の事態は今後も生じる可能性がある。そのため、必要に応じてスムーズな対応ができるよう、平時からPCR検査が実施できる医療機関との連携体制を構築しておくことが重要といえる。
- ・また、物資や人材が不足した場合についても、関係機関からのサポートが有効となる。特に少人数での対応が迫られる状況下では、特定の職員に負担が集中するとともに、交差感染の可能性も高まることが指摘されている。今回の事例では深刻な人材不足はみられなかったものの、サポートが必要になった際の職員確保の方法をあらかじめ検討しておくことが必要である。

### ④円滑な状況把握・連絡体制の構築

- ・特にクラスター発生から再開に向けて対応していく期間は、随時状況・情報を共有していくことが求められる。それは利用者の安心感や信頼関係の維持にも影響する。
- ・クラスター発生時の連絡体制に関わって、クムレの事例では電話連絡と併用する形で、普段から使用されている情報共有ツール(セコム・メール連絡網およびケアコラボ)が用い、情報共有の円滑さや職員の負担低減などの面で有効であったことが確認された。
- ・以上から、同様の情報共有ツールを導入されている法人・施設では、必要時にスムーズに活用できるよう準備を進めておくことが有効であることが示唆される。また、同様の情報共有ツールを導入していない場合も、どのような代替方法を用いて情報共有ができるのかを検討しておくことが重要といえる。

### ⑤事業停止中の代替的・継続的支援(通所・短期入所)

- ・クムレでは通所事業を停止されている期間中も、自宅で過ごされている利用児・者向けに動画を配信されるなど、代替的・継続的な支援を模索されていた。この点は、よりよい日常生活を支える役割を担う社会福祉法人にとって重要な取り組みである。
- ・どのような状況にあらうとも利用児・者の生活は継続する。そのため、クラスターが発生した場合、いかに早期に終息させるか、という視点と同時に、終息に向けた取り組みの期間中においても、いかによりよい生活を支え続けることができるのか、という視点を忘れてはならない。このことは、換言すれば社会福祉法人としての使命をどのように果たしていくのかを、各法人・施設で継続的に検討していく必要があるということでもある。

### ⑥家族・地域との関係構築

- ・感染者やクラスターが発生した場合、法人・施設には速やかに関係機関や利用者・家族へ連絡することが求められている。日本原荘の事例でも、隠さずオープンにすることを前提として、管理者を中心として迅速に家族への連絡を行うことを決定された。
- ・注目すべきは、感染者・クラスター発生の情報発信に対して利用者家族や近隣の地域住民から否定的な声は聞かれなかったという点である。日本原荘では、以前より、毎月ケア記録を利用者家族と共有し、面会を制限せざるを得ない中でも日々の生活の状況を共有されていたとのことである。このよう

な平時からの関係性や、地域においても施設の存在意義が理解されている状態が反映された結果とも推察される。

- ・クラスター発生時という困難な状況下であるからこそ、家族・地域から理解や応援が得られる状況は心強いものとなる。この点についても、利用者家族や地域住民との関係構築に向け、公益法人としての社会福祉法人のあり方を問い続けていくことが求められることを示唆している。

## ⑦職員のメンタルヘルス対策

- ・クムレでは、クラスター対応の中で職員のメンタルヘルスに配慮した対策も検討された。日本原荘でも、感染によって休職されていた職員が職場へ復帰される際に、必要以上の質問や確認をしないよう配慮されていた。
- ・職員が感染した場合や、濃厚接触者となり勤務の継続が困難となった場合、職員自身が自責感を抱く場合がほとんどである。また、他の職員がフォローする必要も生じ、通常よりも負担が増加する。いずれの場合も、対策が不十分であればメンタルヘルス不調や、最悪のケースでは離職につながる可能性がある。「ヒト」を中心に成り立っている社会福祉事業においては、特に注意すべき点といえよう。
- ・職員のメンタルヘルス不調への対策としては、「口数が減っている」「イライラしている様子がみられる」など、普段の様子との違いに気付き、早期対応することが重要である(たとえば「心の健康度チェックリスト」等を参照)。また、必要に応じて相談機関へつながることができる環境を整備しておくことも必要である。

## 小括

- ・本項では今回のクラスター対応事例を踏まえたクラスター発生予防およびクラスター発生後の対応方法に関するポイントを7点に整理した。みてきたとおり、今回の対応事例には今後の感染対策を検討する際に有益な視点が多数示されている。しかし、言うまでもなく本項の内容が対策の全てであるとはいえない点は留意が必要である。
- ・新型コロナウイルス感染症については、まだまだ未知の部分が大きく、情勢も流動的である。とはいえ、対策の根底に位置づくのは、社会福祉法人の立場から、どのように利用者・地域住民の暮らしと職員を守りながら、それぞれの理念を追求していくかを継続的に検討していく姿勢であろう。その上で引き続き、感染予防策及び感染発生時の対応方法の定期的点検と見直しを行っていくことが求められる。

## 〈脚注〉

- 1) 施設等において感染経路を遮断するためには、①病原体をもち込まないこと、②病原体を持ちださないこと、③病原体を拡げないこと、への配慮が必要とされている。また、その対策の基本となるのは、「標準予防策(スタンダード・プリコーション)」と「感染経路別予防策」である。この点については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」などに詳しい。

(文責：北垣智基)

## 結びにかえて

令和4年2月1日現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の猛威が止まらない。昨年からのデルタ株に続き、オミクロン株の感染拡大が全国各地で止まらず、第6波と呼ばれる状況に突入した。このオミクロン株は、①感染力が強い、②潜伏期間が短い、③免疫回避能力が高い、④重症化のリスクは低い等の特徴が挙げられる。感染力はデルタ株の約3倍とも言われ、潜伏期間が短いため、これが急激な感染拡大の要因の一つとなっている。また、オミクロン株はワクチンや抗体療法が効きにくい（免疫回避能力の高さ）という研究報告がなされており、従来からの感染防止対策では太刀打ちできない側面をもっている。ただ、これまでのウイルスに比べ重症化リスクの低下や死亡率の低下も報告されており、病原性についてはデルタ株よりも弱くなっているといえる（注1）。こうした新たな危機を前に社会福祉法人・施設はどのような視点をもって対策を講じていく必要があるだろうか。

### (1) 感染対策 3つの柱の堅持とBCPの策定

基本的なベース対策としては、これまでも言われ続けてきた3つの柱、①病原体（感染源）の排除、②感染経路の遮断、③宿主の抵抗力の向上についての堅持である。今一度、感染対策として、

- ①嘔吐物や排泄物、血液など、感染症の原因となる可能性のある感染源には素手で触らないこと
- ②病原体を持ち込まない（持ち込ませない面会の工夫（注2）、定期的なコロナ検査）、持ち出さない（職員の手指消毒の励行、個人防護具の着用）、拡げない（利用者・職員の健康管理、標準予防策の徹底）を行い、感染症患者を早期に発見すること
- ③栄養バランスがとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などにより身体の抵抗力を高めること

を組織内、職員間で確認しあうことが重要である（注3）。

また、2021（令和3）年、介護報酬改定及び運営基準見直しの中で、全ての介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者に対し感染症・自然災害に関するBCP（業務継続計画）の策定が義務化された。2023（令和5）年度までは努力義務とし、2024（令和6）年度からは完全義務化となる。現在の取り組みはまさにこのBCPを策定する上での「生きた」実践となり、一つひとつの行動そのものがBCPの検証といっても過言ではない。そのためには、こうした感染症対策の取り組みをBCPに反映していけるよう詳細に記録化、可視化することをお願いしたい。

### (2) 検査の実施と情報開示

新型コロナウイルス対策の一環として、国による抗原検査キットの配布事業等が実施され、本県においても数度に亘って対応が図られてきた（注4）。オミクロン株の感染拡大に伴い、無症状者によるクラスター発生が懸念される中で、ブレイクスルー対策の一環としても定期的な検査の実施がのぞまれるところであるが、現在は定期的な検査体制が整っている自治体は県内でも少ない。今後、クラスター対策として定期検査の必要性の是非について検討が急がれる。

今回の事例報告では、感染の疑いが生じる度にPCR検査等の実施を行い、必要な情報は包み隠さずに利用者・家族に対して説明を行っている。オミクロン株のような伝播性の高いウイルスについては、上記のような感染対策（ブレイクスルー対策）を講じたとしても、利用者、職員ともに感染する可能性が高い。その場合、「防ぐ対策」はもとより「感染判明後の対策」に重点をおき対策を進めることが肝要で

ある。この時に重要となってくるのが感染に関する情報開示と説明責任である。感染に関する情報開示は感染拡大を最小限に食い止め、関係機関・団体の応援を得やすくする最善の策であると理解したい。また、情報開示のツールについては事例報告にあった電話、郵送、メール、ケアコラボのような情報システムの活用等、様々な方法が取り入れられている。適宜適切な情報開示の方法について、更に実践を踏まえた検討を進めて欲しい。

併せて新型コロナにおける損失額及び職員の肉体的・精神的な過重負担に関する情報開示について、各法人にて実態把握を行い、社会インフラ基盤を担う社会福祉法人としての使命・役割を提示した上で必要であれば補助、特例措置等の組織的提案についても検討を進める必要があるのではないだろうか。

### (3) 日常性の保持と個人の尊厳

日本ケアラー連盟の代表理事である児玉真美氏によると、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、緊急アンケートを実施した際、ケアラーの4割が介護時間の増加を感じ、7割以上が介護状況に変化が生じたと回答している。当事者によってはコロナ禍の状況の理解が難しく不穏になることで介護自体が複雑化し、そのことがケアラー自身のストレスにつながっているケースも少なくないとのことであった。また、コロナ禍における障害の無理解や偏見等による障害児・者に対するケアの本質的な問題（児玉氏はこれを「平時の迷惑な患者問題」と語っている）が浮き彫りになってきたと指摘している。さて、児玉氏曰く、「障害者福祉に積み上げられてきた大切なものが現場から失われていく焦燥」を同様に感じている当事者・家族たちを前に社会福祉法人として何かできるのだろうか。

1 つは日常性の保持を意識しながら支援を展開し続けることである。今回の事例報告ではクラスターという状況でありながらも、動画配信サイトを活用して歌や親子でできる活動等の動画を配信した例や関連施設のサービス継続を図るために敷地内の別の建物へ臨時移転し運営を継続した例等が挙げられていた。非常時であっても、できることを職員がアイデアを出し合い、当事者・家族の日常性を保持していく視点こそが大切であるところとした事例が教えてくれる。

あわせて、コロナ禍という非常事態であっても、個人の尊厳を大切にすることを忘れてはならない。スフィア基準<sup>(注5)</sup>の管理組織である Sphere Association が示す「COVID-19 に対峙するための人道支援における基準の活用方法」では、新型コロナウイルスに対する対応には3つの事実が存在するとして、①人びとは症例ではなく人間としてみなされるべきであること、②コミュニティの参画が非常に重要であること、③新型コロナウイルスの拡散防止に集中しすぎるがあまり、影響を受けた人びとのその他のニーズをないがしろにはしないことを言及している。そして人としての尊厳として、人びとは尊厳のある生活への権利を有すること、社会的なスティグマを受けている（受けることに不安を持っている）人に対しサポートティブなメッセージとケアを提供することの重要性についても言及している。社会福祉法人については、法人施設内における感染対策という重要な役割とともに、個人の尊厳=人権の観点からコロナ禍において不利益、差別が生じる恐れのある当事者・家族への把握及び支援についての役割があることを附記しておきたい。

### (4) リーダーシップとチームビルディング、そして他機関連携

今回の事例報告では、自組織の内発的展開として感染症対策本部を設置した例、県クラスター対策班（OCIT）及び保健所が来訪し、外発的な働きかけにより感染症対策本部が設置された例が報告されてい

る。クラスターという未曾有の出来事により、実質的なリーダーとなる施設長、チームリーダー等には相当のストレスが発生しているものと思われるが、その際、大切なことはリーダーを孤立させないことであり、チームとして協議・合議の仕組みを設けることである。感染症対策本部はその仕組みを具体化したものであり、この感染対策本部では情報及び対応の集約化と責任及びストレスの分散化が図られることとなる。リーダーはこの体制のもとで他者からの助言や情報を得ながらリーダーシップを発揮することができる。また、職員間では感染対策のビジョンを共有し、進捗状況の確認や意見交換といったコミュニケーション機会の創出を意識的に生み出すことが重要となる。こうしたチームビルディングの形成と併せ、組織疲弊が起きる前に他機関と連携しながら、必要であれば支援を受けることを検討する。他県においては、クラスターが発生した際に県内の社会福祉法人から人的支援を受けてクラスター事案を乗り切った例も散見される<sup>(注6)</sup>。自組織におけるチームビルディング、マネジメント力の強化と併せて、必要な時にヘルプを出すことができる受援力の強化についても検討いただきたいところである。

最後に本事例報告書を作成するにあたり、法人内の貴重な経験及び情報、知見をご提供いただいた社会福祉法人日本原荘、社会福祉法人クムレの皆さんに心から感謝申し上げます。

加えて、本報告書では各事例の情報を整理するにあたって静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課(2020)で用いられている枠組みをベースに、一部独自の項目を加えたものを採用している。この点についてご快諾いただいた当該部局の皆様にも御礼申し上げます。

2022(令和4)年2月  
佛教大学 後藤至功

#### <脚注>

##### 注1)「オミクロン株の特徴」について

- ・国立感染症研究所「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統(オミクロン株)について(第5報)」(2021年12月28日・12月31日一部修正)及び諏訪中央病院「新型コロナウイルス感染をのりこえるための説明書・新型コロナウイルス感染をのりこえるための説明書(オミクロン株編)」(2022年1月20日)を参考としている。

##### 注2)「持ち込ませない面会の工夫」について

- ・「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」(2021年11月24日・厚生労働省健康局結核感染症課ほか関係課連名事務連絡)(抄)にある以下の留意点を参照されたい。

##### 1. 社会福祉施設等(入所施設・居住系サービス)における面会及び外出の留意点

○面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。

○具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。

○面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。

○なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないように留意し、ワ

クチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。(略)

注3)「感染対策3つの柱の堅持」について(参考)

- ・厚生労働省老健局「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」(2020年12月・2021年8月一部改訂)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>

- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」(2020年12月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf>

- ・厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き・第2版」(2021年3月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」(2020年12月)

(入所系) [https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_nyuusyo-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf)

(通所系) [https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_tuusyo-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf)

(訪問系) [https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_houmon-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf)

- ・松永早苗他「高齢者施設(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について」(2020年7月)

[https://www.pref.miyagi.jp/documents/10006/812862\\_1.pdf](https://www.pref.miyagi.jp/documents/10006/812862_1.pdf)

注4)「国による抗原検査キットの配布事業について」(依頼)(2021年6月7日・岡山県介護保険関連団体協議会)、  
「抗原簡易キットの追加希望調査(第二次)について」(依頼)(2021年8月3日・岡山県介護保険関連団体協議会)

注5)「スフィア基準」について

- ・災害や紛争等の被災者すべてに対する人道支援活動を行う各種機関や個人が、被災当事者であるという意識をもって現場で守るべき最低基準の通称。正式名称は「人道憲章と人道対応に関する最低基準」(Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response)、略称をスフィア Sphere。ルワンダ紛争による避難民が1994年に難民キャンプで多数死亡したことをきっかけとして、1997年に非政府組織(NGO)グループと赤十字・赤新月運動によって開始された計画であり、1998年に人道憲章と人道対応に関する最低基準(通称スフィア基準)を定めて冊子にまとめた。

(スフィアハンドブック)

[https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018\\_jpn\\_web.pdf](https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018_jpn_web.pdf)

(人道支援における基準をCOVID-19に対峙するために活用する・ガイダンス)

<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Humanitarian-Standards-and-Coronavirus-2020-JP.pdf>

注6)「外部支援を得てクラスター事案を乗り切った例」について

- ・後藤至功「社会福祉施設・事業所のBCP」(2021年4月)、文中「その時、何ができたのか～施設内クラスター発生時の応援調整を考える～」(P156~159)を参照されたい。

## 参考文献

- 後藤至功(2021)『社会福祉施設・事業所のBCP(事業継続計画)』全国コミュニティライフサポートセンター
- 一般財団法人あんしん財団「こころの健康度チェックリスト」([https://www.anshin-kokoro.com/Portals/0/resources/tool/checklist\\_dl.pdf](https://www.anshin-kokoro.com/Portals/0/resources/tool/checklist_dl.pdf))
- 松永早苗他(2020)「高齢者施設(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について」([https://www.pref.miyagi.jp/documents/10006/812862\\_1.pdf](https://www.pref.miyagi.jp/documents/10006/812862_1.pdf))
- 「人道支援における基準を COVID-19 に対峙するために活用する・ガイダンス(日本語訳)」(<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Humanitarian-Standards-and-Coronavirus-2020-JP.pdf>)
- 厚生労働省(2021)「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド(第1版)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757739.pdf>)
- 厚生労働省(2019)「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>)
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2020)「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf>)
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2020)「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)」([https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_nyuusyo-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf))
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2020)「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(通所系)」([https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_tuusyo-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf))
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2020)「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(訪問系)」([https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_houmon-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf))
- 厚生労働省老健局(2021)「介護現場における感染対策の手引き 第2版(一部改訂版)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>)
- 厚生労働省老健局(2021)「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン(一部改訂版)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>)
- 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部(2022)「高齢者施設等の従事者等に対する集中的実施計画の実施方針等について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000878155.pdf>)
- 静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課(2020)「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル(FAQ)」(<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/r2/documents/faqdai2han.pdf>)
- 「スフィアハンドブック：人道憲章と人道支援における最低基準 2018(日本語版)」([https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018\\_jpn\\_web.pdf](https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018_jpn_web.pdf))

# 資 料

## 社会福祉法人クムレ

- 感染症対応マニュアル
- 新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

## 社会福祉法人日本原荘

- 新型コロナウイルス感染症関連まとめ
- 新型コロナウイルスに対する今後の対応について

(資料は各法人より提供いただいたものであり、内容は作成時点のものである)

# 感染症対応マニュアル



社会福祉法人クムレ  
児童発達支援センター  
きらり各事業所

# 目次

I. はじめに	P.2
II. 職員健康管理	P.2
1. 職員が感染症とならないために	
1) 職員の健康診断	
2) 職員の既往歴及び予防接種の確認	
3) 職員の服装（衛生管理）	
①職員の服装	
②職員の体調確認	
III. 標準予防策	
1. 手洗い	P.3.4
1) 手洗いの注意事項	
2) 手洗いの方法	
2. 咳エチケット・マスクの着用	P.4
3. 手袋の着脱方法	P.5
4. 個人防護服の着脱方法	P.5
5. 事業所内の衛生管理	P.6
1) 指導室の環境	
2) 清掃と消毒	
3) 消毒液の種類と用途	
4) 備品消毒	
5) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法	
6) プールや水遊びについて	
7) 調理室	
8) 砂場・園庭	
9) 排泄物・吐物の処理方法	
IV. 感染症発の対応	
1. 感染症の登園基準について	P.10
1) 学校保健安全法での感染症の種類と出席停止の基準	
2) 治癒証明が必要とする感染症	
3) 治癒証明書は不要であるが、医師が治癒したと判断が必要な感染症	
4) 登園までの日数の数え方（インフルエンザ発症例）	
2. 利用児の健康管理	P.13
3. 事業所における感染症への対応	P.13
4. 感染症発生時の対応	P.15
1) 感染拡大の防止	
2) 発生状況の把握・健康調査票	
3) 行政に提出する書類	
事務所内に掲示	P.16
倉敷市内社会福祉施設等における感染症等発生時の対応について	
集団食中毒・感染症等緊急時連絡網	
V. 新型コロナウイルス感染症	P.18
1. 病態	
2. 重症化のリスク要因	P.19
3. 新型コロナウイルス感染症の経過	
4. 感染防止の取り組み	
1) 新しい生活様式	
新型コロナウイルスに対しての事業所別対応	P.20
新型コロナウイルス感染疑い、感染者発生時の対応フロー	P.21
感染者（PCR陽性）が確認された際の利用児、職員の対応	P.22
来訪者名簿	P.23

# 感染症対応マニュアル

## I. はじめに

本マニュアルは、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所きらり5事業所（以降、7事業所を総称的に表現として事業所とする）における感染症等に的確に、かつ迅速に対応するために必要な項目を定めて、園児、職員の健康を守ることを目的とする。

### 感染症対策基礎知識

「介護職員のための感染症対策マニュアル概要版」参照

「介護現場における感染症対策の手引き」（厚生労働省監修）参照

「コロナウイルス感染症ガイドブック」参照

## II. 職員の健康管理

### 1. 職員が感染症とにならないために

#### 1) 職員の健康診断（臨時・嘱託職員も含む）

- 当法人事業所では、全ての職員が、年1回の健康診断を必ず受ける。
- 健康診断の結果で、医療機関受診の指示があれば受診結果の提出をお願いします。
- 調理担当者については、健康診断および月1回以上の便の細菌検査（腸管出血性大腸菌、赤痢菌、サルモネラ菌、腸チフス菌、パラチフス菌）を受ける。

参考：大量調理衛生管理マニュアル

#### 2) 職員の既往歴及び予防接種の確認

- 集団施設の間であることを認識し、採用時には個々の既往歴や予防接種などを確認し、不確実なときは医療機関での抗体の有無を調べ早期に予防接種を推奨する。
- 職員は、自ら健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れない時は、早めに受診をしなければならない。（目の充血、発熱、風邪症状を含む）
- インフルエンザについては、職員全員予防接種を受けるように推進している。

#### 3) 職員の服装（衛生管理）

##### ①職員（保育者）の服装

保育者（直接子どもに関わる職員のこと）

- 毎日、清潔な服装（ジャージ、ズボン、Tシャツ、ポロシャツ、エプロン等）に着替える。
- 家庭から保育時に着る服のまま出勤しないで出勤してから着替える。
- 感染症が流行している時期はマスクを着用して業務にあたる。
- エプロンは、衣類の汚染を防ぐだけでなく、清潔を守る上でも必要である。
- 清潔区域（保育室内や調乳室・調理室）と汚染区域（園庭・トイレ・排泄コーナー・汚物処理場）は区別する。
- 食事の配膳の際は、三角巾、エプロン、マスクをする。

## ②職員の体調確認

- 毎日健康調査表を記入。(体温、体調不良の症状)
- 下痢症状などある時は、配膳や食事介助はしないようにする。
- 体調不良時は、必ず上司に報告をする。
- 37.5度以上の発熱のある場合出勤は控える。(感染症流行時は37.0℃以上)
- 新型コロナウイルス感染症が流行時は不要不急の外出は避ける。感染が拡大している地域への移動はさげ、やむを得ず移動する際は上司に報告する。居住地への帰郷後、体調を確認の上出勤する。

## Ⅲ. 標準予防策(スタンダード・プリコーション)

※「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考えを基本としている。

- 素手で扱わず、使い捨て手袋の着用
- 手袋を外したあとは、石鹸と流水により手洗いをする
- 必要に応じてマスクやゴーグル、使い捨てエプロンを着用する。
- 感染性廃棄物を取り扱うときは、分別、保管、処理を適切に行う。
- 清潔区域(居室や食堂)と汚染区域(トイレ、入浴室、戸外)は区別する。
- 食事介助時、食材に触れる場合は、使い捨て手袋を使用する。

### 1. 手洗い

※手洗いは『1回のケアに1回の手洗い』・『ケア前後の手洗い』が基本で、最も簡便で効果的な予防対策である。

職員	園児
<ul style="list-style-type: none"><li>• 手指手洗い及び消毒は、出退勤時、食事及び食事準備前、食事介助前後、排泄介助後、鼻水やよだれに触れた後、吐物や血液処理、戸外活動後を徹底する。</li><li>• 勤務中は、アクセサリー(指輪、ミサンガ、時計など)はしない。</li><li>• 手に傷がある時には、指サックやカットバンで覆う。必要に応じて使い捨て手袋を使用する。</li><li>• 爪は、短く切る。マニキュアはしない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 爪の手入れは、保護者に確認してもらい、伸びていたら切ってもらいように保育者より、保護者に知らせる。</li><li>• トイレの使用後、食事前、戸外遊び後、動物に触った後、汚物処理後などには、必ず手洗いをするように指導する。</li><li>• 園児のハンカチを個別に使用する。 乳児、第二、センターなどではペーパータオルを使用する。</li></ul>

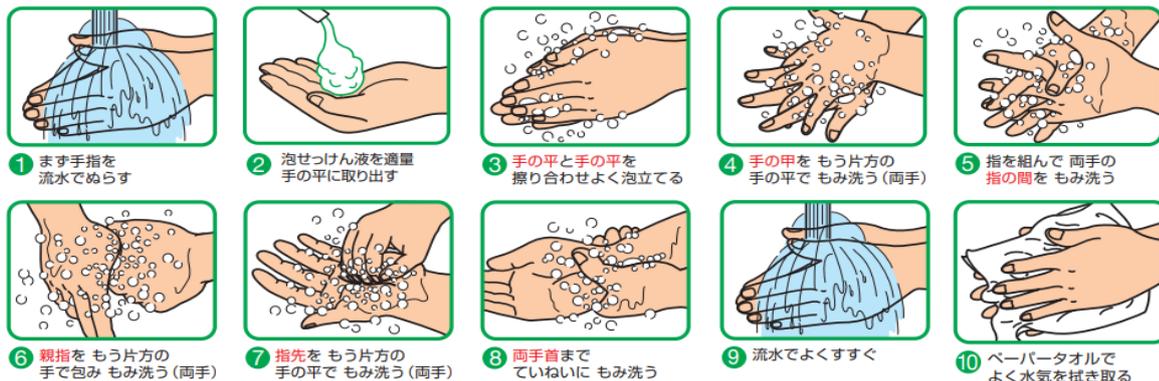
### 1) 手洗いの注意事項

- ①爪は短く切る。
- ②手に傷がある時は絆創膏や指サックで覆う。
- ③手拭きはペーパータオルを使用する。
- ④手洗い後はアルコール消毒を行う。(手指に擦り込む)
- ⑤特に排泄後、食事の前、配膳や食事介助、調理作業前、汚物処理後は丁寧に洗う。  
※手洗いが十分にできない場合はアルコール噴霧する。

## 2) 手洗いの方法 (サラヤ株式会社 HP より引用)

### 手洗い手順 (泡石けん液)

SARAYA



### 手指消毒手順 (アルコール消毒液)

SARAYA



#### 【手洗いの注意点・方法】

- 石鹸は液体石鹸（アルボースなど）を使用。（固形は不潔になりやすいため）
- 液体石鹸はつぎ足して使用しない。空になって洗浄してから使用すること。
- 手洗い後のタオルやハンカチは共有しない。

## 2. 咳エチケット・マスクの着用

咳やくしゃみなどによる唾液や鼻汁の飛沫を防ぐための方法

- ① マスクの着用
- ② ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
- ③ 肘の内側や袖で覆う

飛沫を防ぎ、ウイルスを拡散させない為に風邪の症状がみられる際は、マスクを着用する。インフルエンザ、新型コロナウイルスなど流行時はマスクを着用する。その際、来訪者にも着用を呼びかける。

※利用児(5歳未満)については、WHOにて基本マスクの着用はしなくてよいとなっている。そのほかはマスク着用を推奨しマスク着用の支援に取り組む。

※感染症流行時(感染症警戒レベル3以上)は、全職員不織布マスクの着用とする。また、利用者、家族にも啓発していく。

※園児のマスク着用について

- 2歳児以上の園児においては、感染症流行時マスクの着用を推奨する。その際、午睡時はマスクを外す。衛生面に配慮して使用できるよう、交換しながら使用できるように予備を持参してもらう。適切な使用が出来ず、自分で外すことが出来ない児は窒息の危険があり推奨出来ない。また、マスクが気になり何度も顔に触れたり、外してしまったりして、かえって感染を広めてしまう可能性がある。適宜、マスクのつけ方を確認する。

### 着け方

**point**

鼻と口、あごまで  
きちんと覆う!

**1**



ノーズピース部分に  
折り目をつける

**2**



ゴムヒモを耳にかける

**3**



針金を顔の形に合わせる

**4**



蛇腹をあごの下まで  
伸ばし鼻と口を覆う

### 外し方

**1**



表面に触れないように  
ゴムヒモを外す

**2**



表面に触れないように  
ゴムヒモを持って捨てる

**point**

- マスクの表面に触れないように外して、捨てる!
- マスクを外した後手指衛生を行う
- 衛生的に使用するため、適時交換する



※感染流行時は、マスクはポリ袋に入れてゴミ箱に捨てること。

### 3. 手袋の着脱方法

#### はめ方

			
手袋のすそをつまんで下にたらず	親指の位置を確認して手を入れる	反対の手も同様に装着する	手首が露出しないようガウンの袖口まで覆う

#### 脱ぎ方

					
皮膚に直接接触しないようにする。	手袋の内側が表になるよう静かに外す。	外し終わったら手袋を、手袋をした方の手の中に丸める。	手袋を外した手の指先を、もう一方の手袋の内側に差し入れる。	そのまま引き上げるようにして外す。	ひと塊となった2枚の手袋をそのまま廃棄する。

## 4. 個人用防護具の着脱方法

### エプロンの着脱

#### 着方



膝から首までの全身をしっかりとガウンで覆い、首ひもと腰ひもを結びます。

#### 脱ぎ方



※感染症流行時（コロナウイルス等）エプロンの使用後は、ポリ袋に入れてゴミ箱に捨てる。

## 5. 事業所内の衛生管理

### 1) 指導室の環境

- ① 温度・湿度管理・・・1時間に1回位を目安に下記の範囲にあるか確認する。
  - ・冬季・・・温度 18～22度 湿度 40～60%
  - ・夏季・・・温度 26～28度 湿度 40～65%
  - ・室温、湿度計を設置・・・子どもの生活する時間が長い場所で子どもの手が届かず、高さは子どもの背丈に近い位置
  - ・冬季は加湿器使用。加湿が不十分な時は、濡れたタオルを3～5枚かけて対応
  - ・冷房は、外気との差がなるべく5℃以内に調整
  - ・換気をする（1時間に1回程度）感染症流行時は、窓を開けたままでも良い
- ② 採光・照明
  - ・窓ガラスは清潔にする。
  - ・太陽光線は、カーテンで調整する。（直接の採光を避ける）
  - ・照明は、室内各所が均等であるようにする。
- ③ 風
  - ・外気や冷房、暖房に関しては、直接子どもの体に当たらないようにする。
  - ・換気をする（1時間に1回程度）感染症流行時は、24時間換気システムを作動させる。また2方向換気（1時間に2回以上2か所の窓を開ける、常時窓を開けたままにする。）

## 2) 清掃と消毒

※詳細は要領書参照

清掃、消毒の注意事項

- 汚染された場所や環境を消毒する際にスプレータイプで散布することは、ウイルスを舞い上げたり、消毒が不十分になったり、消毒者が吸い込んでしまったりすることから行わない。
- 消毒の際は、換気、手袋をし、必要に応じてマスクを着用する。



## 3) 消毒液の種類と用途

薬品名	次亜塩素酸ナトリウム液 (ジアノック、ミルトンなど)	アルコール (アルペット、サニッシュなど)
適応	寝具、哺乳瓶、玩具 じゅうたん、家具 壁、トイレ、エプロン	手指、玩具、便器 テーブル
濃度	通常：300倍希釈液 (0.02%) 感染流行時：100倍希釈液	原液を使用 手洗い後、アルコールを噴霧 乾いた布にアルコールを浸し拭き、自然乾燥させる。
留意点	漂白作用がある 金属には使用不可	手あれに注意 ゴムや樹脂製品などには長時間浸さない
有効菌	細菌、真菌、ウイルス (エイズ、B型肝炎) MRSA・新型コロナウイルス	細菌、真菌、ウイルス (エイズを含む) <b>インフルエンザ</b> 、結核菌 MRSA 新型コロナウイルス
無効菌	結核菌、一部の真菌	B型肝炎
その他	便・汚染で汚れたらよくふき取り、 ジアノック50倍 (0.1%) で拭く	

- 汚染された場所や環境を消毒する際に、スプレー散布は、ウイルスを舞い上げ、消毒が不十分となり、消毒者が吸い込むため行わない。
- 消毒の際は、換気、手袋、マスクを着用する。

#### 4) 備品消毒

	清潔方法	消毒方法
布類	定期的に洗濯し乾燥させる日 光消毒 汚れたら随時洗濯	便・吐物で汚れたら、家庭に持って帰ってもらう。 ※汚れがひどい場合は保護者に確認し、処分する。
洗えるもの	定期的に流水で洗い日光消毒	便・吐物で汚れたら、汚れを落とし、次亜塩素酸ナトリウム300倍希釈液に10分浸し、水洗いをする。 ※感染流行時は100倍
洗えないもの	定期的にジアノック300倍 で拭き水拭きをする	便・吐物で汚れたら、汚れを落とし、次亜塩素酸ナトリウム300倍希釈液で消毒、または、処分する。

※感染症流行期については、消毒・洗浄が可能なものを使用すること。布製品は最小限度にとどめ、毎日消毒を行う。

#### 5) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法

◎次亜塩素酸ナトリウムは、多くの細菌・ウイルスに有効（結核菌や一部の真菌では無効）		
ジアノック（市販の漂白剤 塩素濃度6%の場合）の希釈方法		
消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法
便や嘔吐物が付着した床、衣類などの 浸け置き	0.1%…50倍 (1000ppm)	1Lのペットボトル1本の水に20ml (ペットボトルのキャップ4杯)
食器などの浸け置き トイレ、作業室、玩具、手すり家具 など	0.02%…約250 倍 (200ppm)	1Lのペットボトル1本の水に4ml (ペットボトルのキャップ1杯)

※感染流行時（コロナウイルス感染症など）床・壁清掃 100倍（20ml + 水1980ml = 2ℓ）

※布製品の玩具については、消毒は控える

#### 6) プールや水遊びについて

##### ①水質検査

- ・3歳～5歳のプール使用は、残留塩素濃度を0.4～1.0PPMを保持する。（残留塩素PH測定器使用）
- ・入水前に塩素濃度測定器でプールの3ヶ所（プール中央、水を入れる所、事務所側（奥））を測定する。  
0.4 以下の場合は、塩素を追加、1.0 以上の場合は水を追加して濃度を一定に保つ。
- ・腰洗い槽の残留塩素濃度は、50～100PPMを保持する。

※3歳未満の児は、プールに入ることは不可。簡単な水遊び程度の物とする。

※プール使用時当日の水温（午前9時）24℃以上、外気温26℃以上でないとはプールの使用不可。

##### ②健康についての配慮事項

- ・プール開始前に保護者にプール遊びについてのお知らせを配布して、健康管理などの協力を求める。
- ・プール入水、水遊びの可否は「健康チェック表」及び「連絡帳」で担任が確認し判断する。
- ・保育者は、チェック表を基にして子どもの健康状態を確認するが、体調不良が認められる時には、○がついていても安全第一に考えプールや水遊びを中止にする。

## 7) 調理室

- ・サービスマニュアル、衛生管理ガイドブック等を参照に実施する。
- ・下痢、感染症罹患（飛沫感染）の場合は、紙食器を利用する。

## 8) 砂場・園庭

- ・砂場の使用後は必ず猫などの侵入防止ネットをかけて糞による汚染を防止する。
- ・砂場は、晴天時に掘り起こしをして日光消毒をする。
- ・園庭の砂の中に動物の糞を見つけたときには、糞を始末して、周りの砂を多めに取り除き50倍次亜塩酸ナトリウムで消毒する。
- ・園庭の遊具が糞で汚染された場合も同様とする。

## 9) 排泄物・嘔吐物の処理方法

- ① 窓などを開け換気をする。
- ② 他利用者を現場より遠ざけ、移動させる。
- ③ 汚物処理セットを準備する。（0.1%次亜塩素酸ナトリウム液も準備しておく）
- ④ 処理する職員は、マスク、手袋、使い捨てエプロンを着用し処理を行う。汚物を入れるビニール袋の口を開け用意しておく。
- ⑤ 嘔吐があった場合には、周囲2メートルくらいは汚染していると考えて、まず布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐ。
- ⑥ 汚物を外側から内側に向けて静かに拭き取り、ビニール袋に入れる。
- ⑦ 汚染場所や周囲を次亜塩素酸ナトリウム液で浸すように拭き取り、その後水拭きをする。
- ⑧ 使用した手袋、マスク、エプロンはビニール袋に入れ、次亜塩素酸ナトリウム液をかけ、ビニール袋を2重で密閉して廃棄する。

※ゴミ箱は、足踏みペール式が望ましいが、頻回に開閉する場合は、蓋無しでも良い

- ⑨ 処理後は手指衛生を行う。

※消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしない

**吐物の処理（方法）**

① 同一面ですると汚染を拡げるので注意  
おう吐物を、使い捨ての布、ペーパータオルなどでできる限り拭き取る。

② 処理を始める前に、手袋、マスクを着用する。また、換気のために必ず窓を開ける。

③ 使用した使い捨ての布やペーパータオルなどはビニール袋に入れ処分。  
しっかり口を縛る

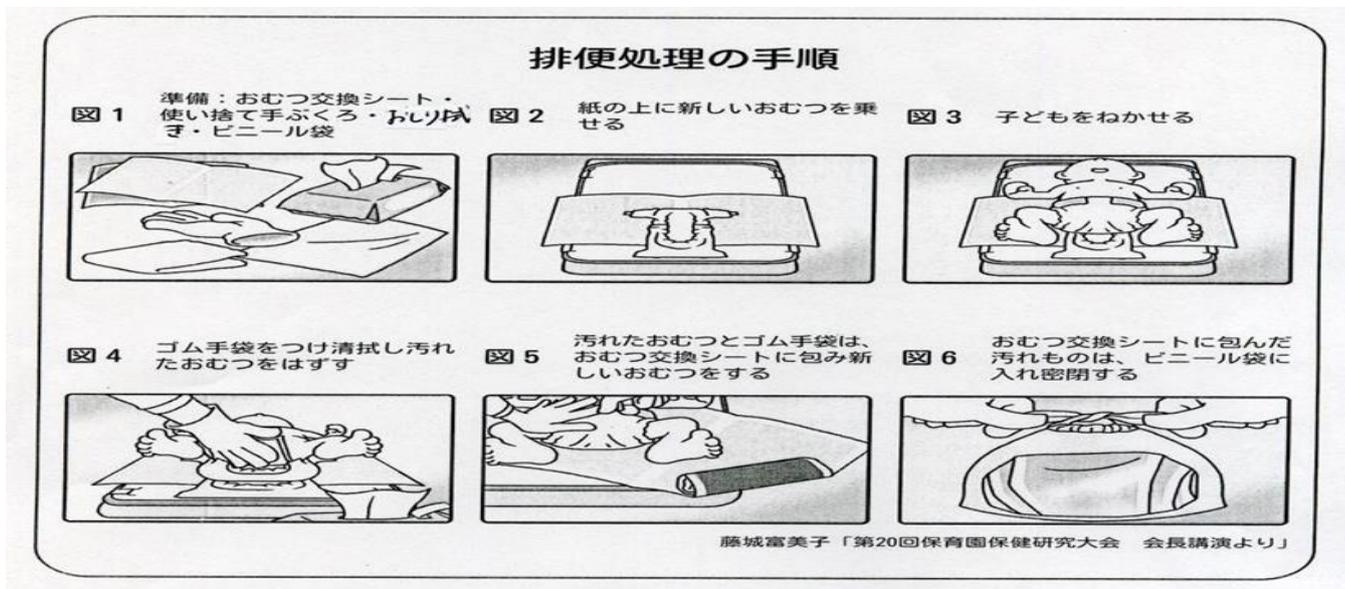
④ 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に浸したタオルで10分間覆う  
おう吐物により汚染された場所を、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に浸したタオルで10分間覆い、その後水拭きする。

⑤ 汚物が入った袋と使い捨て手袋をビニール袋に入れ、口をしっかりと縛り、一般ゴミとして廃棄する。

⑥ 処理後は石けんで丁寧に手洗いをする。

嘔吐物を古布で覆い、シアン素酸消毒薬をふりかけ飛散を防ぐ

＜嘔吐処理セット＞  
ペーパータオル・新聞・古布  
マスク  
使い捨て手袋・エプロン  
ビニール袋  
次亜塩素酸ナトリウム消毒薬



#### IV. 感染症の対応

##### 1. 感染症の登園基準について

「保育所における感染症対策ガイドライン」と倉敷市の規定による登園基準

事業所（施設）において、「学校保健安全法第 19 条」による登園の目安

事業所（施設内）で感染症の集団発生や流行につながらないことを目的とする

##### 1) 学校保健安全法での感染症の種類と出席停止の基準（H21.5.12 改正 文部科学省令第 16 号）

第1種	<p>治癒するまで</p> <p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱</p> <p>マールブルグ病、急性灰白髄膜炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）</p> <p>鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ、指定感染症、新感染症</p>
第2種	<p>結核を除くが、病状により伝染の恐れがないと認めるまで</p> <p>インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱</p> <p>結核、髄膜炎菌性髄膜炎</p>
第3種	<p>病状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認めるまで</p> <p>コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス</p> <p>流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症</p>

##### 2) 治癒証明書が必要とする感染症 ※きりは園提出のコピーで可。在宅は提出していただく。

病名	潜伏期間	主症状	感染経路	登園基準・備考
百日咳	7日～10日	<p>鼻水、咳など風邪と同じような症状で始まり、徐々に咳が強まり、コンコンと咳込んだ後にヒューという笛を吹くような音を立て息を吸う特有な咳が特徴。</p>	<p>飛沫感染</p> <p>接触感染</p>	<p>特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了すること。</p> <p>定期的に予防接種を受ける必要がある。</p> <p>有症状者と百日咳確定患者と一緒にいた利用者は、医師の評価を受けるまでは利用停止。</p> <p>百日咳の疑いと評価された場合は、5～7日間の抗生剤投与が終わるまでは利用停止。</p> <p>なお、未治療の場合は、咳が出始めてから21日間は利用停止。</p>

麻疹（はしか）	8日～12日	発熱・目やに、風邪症状から始まり、解熱する頃口の中に、白色の発疹がみられる。再び発熱し、顔から全身に赤い発疹が広がる。	空気感染 飛沫感染 接触感染	解熱した後3日を経過すること。症状により感染力が強いと認められたときは長期に及びこともある。脳炎・肺炎・中耳炎の合併症。終生免疫。定期的に予防接種を受ける必要がある。
結核	2年以内、特に6カ月以内	咳、痰、発熱などの症状が長く続くのが特徴。食欲不振や体重減少も起こる。	飛沫感染 経口感染 接触感染	医師の診断により、感染の恐れがないと認められたとき。
流行性角結膜炎（はやり目）	2日～14日	眼の充血、眼やに、涙目、眼瞼の腫れ、異物感。痛みを伴うこともある。角膜に傷が残ると視力障害を残す可能性がある。	飛沫感染 接触感染	結膜炎の症状が消失するまで。医師の診断により、感染の恐れがないと認められたとき。
急性灰骨髄炎（ポリオ）	7日～21日	発熱や嘔吐・下痢から始まり、手足の麻痺が起こる。	経口感染 接触感染	急性期の症状が治癒すること。定期的に予防接種を受ける必要がある。
インフルエンザ	1日～4日	急な発熱に、かぜ症状、強い関節痛・全身倦怠感。嘔吐、下痢などの消化器症状がみられることもある。	飛沫感染 接触感染	発熱した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（乳幼児にあっては3日）を経過すること。肺炎・脳炎の合併症。予防接種は任意で行う。
風しん（三日はしか）	16日～18日	発熱と同時に全身に発疹。後頭部や耳の後ろのリンパ腺が腫れる。	飛沫感染 接触感染	発しんが消失すること。妊婦が感染すると胎児に障がいが残る。終生免疫。定期的に予防接種を受ける必要がある。
水痘（水ぼうそう）	14日～16日	体に赤い水疱が出現し、すぐに全身へと広がっていく。発疹は紅斑、水疱、膿疱、かさぶたの順に変化する。	空気感染 飛沫感染 接触感染	すべての発しんが痂皮化すること。定期的に予防接種を受ける必要がある。
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	16日～18日	発熱し、片側ないし両側の耳や顎の下が腫れて痛みを伴う。	飛沫感染 接触感染	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良いこと。予防接種は任意で行う。
咽頭結膜熱（プール熱）	2日～14日	高熱、咽頭部の腫れと痛み、眼の充血。	飛沫感染 接触感染	解熱した後、咽頭炎、結膜炎がなくなり、2日経過すること。プールを介して流行することが多いので「プール熱」と呼ばれる。
新型コロナ	発症2日前から5～6日間	発熱、咳、筋肉痛、息切れ、咽頭痛、頭痛、または無症状味覚・嗅覚障害・倦怠感	飛沫感染 接触感染	PCR検査が（-）になる。 ※変異株により異なる

### 3) 治癒証明は不要であるが、医師が治癒したと判断が必要な感染症

病名	潜伏期間	主症状	感染経路	登園基準・備考
溶連菌感染症	2日～5日	発熱、喉の腫れと痛みから始まり、全身に細かい発疹。下が紅くポツポツした状態になるのが特徴（いちご舌）。しばしば嘔吐を伴う。	飛沫感染 接触感染	適切な抗菌薬による治療開始後、24時間を経て全身状態が良いこと。急性糸球体腎炎やリウマチ熱の合併症がある
ヘルパンギーナ	3日～6日	発熱し、喉の奥に水疱ができ、咽頭痛がある。	飛沫感染 経口感染 接触感染	発熱がなく、普通の食事ができること。咽頭痛のため、食欲不振になることもあり。脱水症状に注意。
感染性胃腸炎（ノロ・ロタウイルスなど）	ロタ1日～3日 ノロ12時間～24時間	嘔吐や下痢を繰り返す、脱水を合併することがある。ロタは白っぽい便が出る。	経口感染 接触感染	嘔吐・下痢などの症状が治まり、普通の食事ができること。アルコール消毒は無効なため流水化で石鹸を用いて手洗いをし、汚染された物品等は次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する。
マイコプラズマ肺炎	2週間～3週間	激しく乾いた咳、熱、全身倦怠感が3大症状。	飛沫感染	熱や激しい咳が治まっていること。（症状が改善し、全身状態がよい）
RSウイルス	4日～6日	息をする度、ゼーゼーのどがなる音、発熱。乳児が感染すると重症化しやすい。	経口感染 接触感染	主症状がほとんど消失し、医師の診断により、登園しても差し支えないと認められたとき。咳などが安定した後、全身状態が良いこと。
伝染性紅斑	4日～14日	かび症状が現れた後、頬が赤くなったり手足に網目状の紅斑	飛沫感染	発疹以外の症状はなく全身状態がよいこと妊婦が感染すると、流産や胎

(りんご病)		がでたりする。		児水腫が起こることがある
手足口病	3日～6日	口の中、手の平、足の裏に赤い発疹や水疱。水疱性の発疹が口の中や手足にできる。	飛沫感染 経口感染 接触感染	発熱がなく、普通の食事ができること
伝染性膿痂疹 (とびひ)	2日～10日	虫刺され、汗疹、肌の弱っている部分に細菌が感染し、水疱やかさぶたができる。かゆみを伴うこともある。	飛沫感染	登園に制限はないが、浸出液が出ている場合はガーゼや絆創膏などで保護する。病巣が広がると外用薬や内服を必要とすることもある。
あたまじらみ	孵化まで 10日～14日	吸血部位にかゆみを訴えることがある。頭髮に卵や頭にしらみが見つかる。	飛沫感染	適切な治療を行えば、登園やプールに制限はない。シラミ駆除剤やクシを用いてシラミや卵を取り除く。
伝染性軟属腫 (水いぼ)	2～7週間	先端につやのあるいぼ。体や手足、特にわきの下、胸、腕の内側にできる。中には白い芯があり、ウイルスが潜む。	飛沫感染	登園に制限はないが、浸出液が出ている場合はガーゼや絆創膏などで保護する。自然治癒までに6～1年以上かかる。
突発性発疹	約10日	高熱が3～4日続き、熱が下がると共に発疹が出る。	飛沫感染 経口感染	熱が下がり、全身状態が良いこと。4歳までにほとんどの子どもが感染する。

#### 4) 登園までの日数の数え方 (インフルエンザ発症例)

発症した後5日を経過し、かつ解熱した後、乳幼児にあっては3日を経過するまで。

例) 登園の目安

	1日 (火曜日)	2日 (水曜日)	3日 (木曜日)	4日 (金曜日)	5日 (土曜日)	6日 (日曜日)	7日 (月曜日)	注釈
発熱日からの数え方	発熱日は含まない	1日	2日	3日	4日	5日	登園可能	発症(発熱)後5日を経過するまで
解熱日からの数え方	発熱	発熱	解熱 この日は含まない	1日	2日	3日	登園可能	解熱後3日を経過するまで

※登園可能の日になっても咳や鼻水症状がある場合は、マスクの装着をお願いしますが、乳児保育園の低年齢(0、1歳児はマスクの装着ができない為、家庭保育をお願いすることもあります)

- ① 抗ウイルス(タミフル)など服用している場合は完全服用終了して登園をお願いします。
- ② 保護者で発症日が解らない場合は、医師に発症日を診断してもらってください。
- ③ 発症から5日間経過していても、解熱後3日間を経過しなければ登園できません。こまめに検温してください。

・登園は「**治癒診断書**」が必要。(きりは不要) インフルエンザと診断されたら連絡をもらう。

・家族内で感染する場合もある為、家族のインフルエンザ感染もしらせてもらう。

※令和2年12月よりインフルエンザの際の治癒証明書の提出不要。罹患報告書を提出してもらう。(きりは不要)

(医療機関を訪れ他の感染症に罹患するリスクを避けるため、また保護者や医療機関の負担軽減の為) 継続的に実施とは限らない。

出席停止期間を過ぎたら登園可能となる。

※新型コロナウイルスについては、治癒証明書・診断書は必要ない。

- ・発症し14日間の経過かつ、症状が消失を確認されたことで感染力が減少したと判断する。
- ・普段接する家族が陽性の場合、家族の症状が消失してから利用可能である。

園児 組・氏名： ○○組 小ざくら花子

発症日： R2年 12月 1日 (病気による熱等の症状が始まった日)

診断日： R2年 12月 2日 (医療機関で診断された日)

医療機関名： ○○病院

診断名： インフルエンザ (A型) ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)

解熱日： R2年 12月 4日

令和 2年 12月 7日 保護者氏名(自署)： 小ざくら太郎

【インフルエンザによる出席停止期間の基準】

次の①～③を満たしたら、再登園が可能です。

- ① 発症日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。
- ② 解熱（平熱[37.5度未満]に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、3日間を経過していること。
- ③ ①②の両方を満たしていること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「発症した後5日間を経過し、かつ、解熱した後3日間を経過するまで」

※家族・兄弟児がインフルエンザにかかっている場合は、症状がない場合でも家庭保育をお願いします。

【発症日からの経過】

毎日、検温をして、下表に記入して施設に提出してください。

発症日	体温測定日		測定時間：体温（A M）		測定時間：体温（P M）	
	月	日	午前	午後	午後	午後
1日目	12月	1日	8時00分：38.7度	4時00分：38.6度		
2日目	12月	2日	8時00分：39.2度	3時30分：38.8度		
3日目	12月	3日	7時20分：37.8度	4時00分：36.7度		
4日目	12月	4日	7時30分：36.7度	4時 解熱 36.6度		
5日目	12月	5日	8時00分：36.7度	4時00分：36.6度		
6日目	12月	6日	8時10分：36.8度	4時20分：36.5度		
7日目	12月	7日	7時40分：36.5度	午後 時 分： 度	発症後5日目 ※基準①	
8日目	月	日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度		
9日目	月	日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度		
10日目	月	日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度		

※医療機関による治療証明書の提出は必要ありません。

## 2. 利用児の健康管理

乳幼児自身が体の症状を訴えることは難しいので、職員がいつもと様子が違うことを把握し、上司に報告して適切な対応をする。また、保護者にも伝える。症状によっては、早急に保護者に連絡をしたり、病院受診をお願いしたりする。

子ども一人ひとりの、普段（元気）な時の様子を知っておくことが、症状の変化に気づく目安となる。

- ①利用開始時は健康に関する情報、感染症に関する既往歴を確認する。診断書の提出をしてもらう
- ②健康状態の維持・向上のための取り組み（手洗い・うがい・歯磨きなど）を行う
- ④ マスク着用啓発（サージカルマスク）
- ⑤予防接種や定期的な健康診断(年に2回)を実施する。

※学童期は、学校の健診を実施

- ⑥日頃から健康状態（発熱、咳、鼻水、嘔吐、下痢など）を観察する。必要に応じて健康調査表に記入し、早期発見に努め、迅速な対応を行う。

※37.5℃以上は**休み**

※血中酸素飽和度 SPO<sub>2</sub>、血圧測定 →必要（該当者のみ）

※家庭にて「健康チェック表」に健康状態をチェックしてもらう

### ⑥主な観察項目

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識レベルの低下</li> <li>・頻脈（または徐脈）</li> <li>・呼吸数の増加</li> <li>・発熱</li> <li>・発汗</li> <li>・体重減少(成人のみ体重測定 1回/月実施)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐（吐き気）</li> <li>・下痢</li> <li>・咳、喀痰の増加</li> <li>・皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感</li> <li>・摂食不良</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・咽頭痛、鼻水</li> <li>・腹痛</li> <li>・寝汗</li> <li>・頭痛</li> <li>・顔色、唇の色が悪い</li> <li>・いつもと比べて活気がな</li> </ul> |
|--|---|--|

⑦症状別の対応

	対応	観察	保護者への連絡
熱が高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>体温計で正確に測る。(平熱より1, 0℃以上高いと発熱)</li> <li>厚着にしない。悪寒、震えがあれば保温する。</li> <li>室温(高くしない)</li> <li>水分補給をする。(お茶・ミルク・イオン水)</li> <li>安静にする。</li> <li>※<b>戶外遊びを控える。</b></li> </ul>	体温・食欲・機嫌・顔色・咳・鼻水(色・量) 便(症状)尿(回数・量) 嘔吐(症状)	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱がある場合、水分補給をして30分ほど様子観察をする。</li> <li>高熱・熱性けいれんの既往児は早めに連絡をする。</li> <li>体温のみでなく観察の様子も伝える。</li> <li>下痢や激しい嘔吐、脱水症状、唇やつめが紫色(チアノーゼ)、呼吸が荒い、ひきつけ、感染症の流行時は医療機関受診を依頼する。</li> </ul>
せきがひどい	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分の補給をする。のどの乾燥を防ぎ、咳を和らげるためうがい効果的です。</li> <li>背中を軽くタッピングかきする。咳が止まらない時は、上体を起こして背中をさすったり、抱っこしたりして安心させる。</li> </ul>	咳には色々な原因があり、それぞれ病名も違います。咳の様子・胸の音・嘔吐・呼吸など	<ul style="list-style-type: none"> <li>発作的に激しく咳き込む。</li> <li>唇が紫色になっている。</li> <li>のどがヒューヒューとなる。</li> <li>呼吸の時にゼーゼーと音がする。</li> <li>犬の遠吠えのような咳</li> <li>不機嫌で食欲がない。</li> <li>発熱、鼻水、くしゃみを伴う。</li> <li>顔色が悪く、ぐったりしている。</li> <li>息づかいが早く、苦しそう。</li> </ul>
頭が痛い	<ul style="list-style-type: none"> <li>安静にする。風邪が原因の場合は、受診をして適切な治療を行う。基本的には安静を保つこと。</li> <li>熱中症・打撲・出血などの原因があるので適宜対応する。</li> <li>心因性かな?と思ったら何か決まったときに痛がる場合は精神的な原因もある。頭痛の原因を取り除くため対応を考える。家族及び医療機関で要相談。</li> </ul>	体温、打撲の有無、熱中症の有無、いつから、どのような痛みか、嘔吐、顔色	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人から訴えがあれば連絡する。下記の症状があれば医療機関へ</li> <li>頭痛が長く続く、または頻繁に起こる。</li> <li>吐き気や嘔吐を伴う。</li> <li>ぼーっとするなど意識障害が見られる。</li> <li>咳・鼻水が出ている。</li> </ul>
お腹が痛い	<ul style="list-style-type: none"> <li>原因を探る。腹痛以外の症状がない場合は、便秘、精神的ストレスなどが考えられる。また、言葉が未発達な時期は、他が痛くても「お腹が痛い」と言う場合がある。体のあちこちを押さえながら、「ここが痛い?」などと聞いて確かめる。</li> <li>原因に合わせた対応 便秘の場合は、水分を与えたり、「の」の字で腹部マッサージをしたりして、排便を促す。また、精神的な要因の場合は腹部をさすったり、絵本を読んだり、ゆったりかかわる。</li> </ul>	排便・出血(肛門付近)食欲(ミルクの飲み)嘔気・嘔吐・機嫌・顔色・誤飲(異物) ※給食の検食などの確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>お腹を押さえ、激しく痛がって泣く。</li> <li>お腹を打った後、ずっと痛がっている。</li> <li>下痢が続く。</li> <li>顔色が悪く、ぐったりしている。</li> <li>発熱や嘔吐を伴う。</li> </ul>
発疹等の皮膚症状	検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>加齢に伴う皮脂欠乏によるものアレルギー性のものもある</li> <li>蜂窩織炎→発熱、膿、発疹、部分的に熱を持つ</li> <li>アトピー性皮膚炎→掻痒感、発疹、掻き傷</li> <li>疥癬</li> <li>带状疱疹→肋骨の下側神経に沿って痛みを伴う</li> <li>手足口病→口の</li> </ul>	検討  ←観察項目についても要検討

		<p>中、手のひら、足底や足背などに 2～3mm の水疱性発疹が出る。発熱（発熱は約 1/3）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•水疱→発疹は紅斑から始まり、水疱、膿疱を経て、痂皮化</li> </ul>	
--	--	---	--

下痢が出ている	<ul style="list-style-type: none"> <li>•水分補給 脱水予防として、少量ずつお茶、イオン水などを常温にして与える。</li> <li>•消化の良い食事提供 油もの・乳製品・バナナなどは控える。給食献立を確認する。</li> <li>•おしりの清潔を保つ。 おむつ交換をこまめにする。 ただれている時は、微温湯で臀部を洗い流す。</li> <li>•症状がある場合は使い捨て食器を使用。</li> </ul>	<p>便の症状（量・臭い・下痢・回数） 混入物（血液・粘液）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•水様性の便が頻繁に出る</li> <li>•下痢が 1 週間以上も続いている。</li> <li>•便に血やうみが混じる。</li> <li>•機嫌が悪い。</li> <li>•嘔吐、発熱が伴う。</li> <li>※母乳を飲んでいる時期は、便が水っぽかったり、白いブツブツが入ったり、緑色になったりするが、心配はない。</li> <li>※離乳食に切り替えたころは、時折下痢になることがあったり、乳糖不耐症になったりするが自然に治る。</li> </ul>
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>•横向きに寝かせる。 吐物が気管に詰まらないように横向きに背中をさする。</li> <li>•うがいをする。 嫌な臭いがまた吐き気を誘うので口をすすぐ。</li> <li>•水分補給 嘔吐が治ったら、1 口飲んで大丈夫であれば 1 口与えていく。</li> <li>•汚れた服は着替える。</li> <li>•症状がある場合は使い捨て食器を使用。</li> </ul>	<p>嘔吐物の症状（量・内容物・血液の混入の有無）、回数、精神面もみていく。</p> <p>4～5歳になると、嫌な事や嫌いな食べ物に強要されて吐くこともあり、思い当たる原因を取り除く。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ぐったりして、顔色が悪い。</li> <li>•嘔吐を繰り返す。</li> <li>•緑色の胆汁や血液が混じっている。</li> <li>•下痢を伴う。</li> <li>•けいれんをおこしている。</li> <li>•発熱・頭痛がある。</li> <li>•意識がはっきりしない。</li> <li>•吐く前に、頭やお腹を打っている。</li> </ul>
尿路感染症	検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>•尿の混濁、血尿、臭い、排尿痛、残尿感（膀胱炎）</li> <li>•腹痛、発熱、血尿（腎盂腎炎）</li> </ul>	検討

### 3. 職員の感染対策と1日の流れ

※は新型コロナウイルス感染症の感染対策をポイント

<p>出勤</p> 	<p>① 通勤と職場の服は分ける</p> <p>② 通勤時も咳エチケットに準じ、必要に応じてマスクの着用、他の人との距離をとる 必要時(マスクを着用できない方との会話、食事介助)はフェースシールドおよびゴーグルを装着する</p> <p>③ 出勤直後に、手指衛生(手洗いまたは手指消毒)を行う ※手すりやつり革を触ったら自分の顔を触らないようにする</p>
<p>ケアの準備</p> 	<p>① 利用者のケアを行う前には、その都度必ず手指衛生を行う 手指に肉眼で確認できる汚れがなければ、アルコール消毒でもよい</p> <p>② 感染源となるものに触れる場合には、手袋等個人用感染防護具を着用する ※汚染された個人用感染防護具は、他人への病原体を媒介する原因となる可能性がある ※常時手袋の着用は、手洗いが疎かになる為しないことが望ましい。</p>
<p>食事介助</p> 	<p>① 食事の前は必ず手指衛生を行う</p> <p>② 介助は一名ずつ、斜め後ろから飲み込みを観察しながら行う</p> <p>③ むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオル等を用意しむせた場合に口をそっと覆う</p> <p>④ 介護職員は上体を後ろに引くか、唾液等が飛ばない方向に体を反らす等し浴びないようにする</p> <p>⑤ 他の利用者の介助が必要になった際にはあらかじめ手袋を2重に用意し、1枚はずして対応する、または再度手指衛生を行う ※ 咳をする方のケアの際には、目の見えない飛沫(唾液など)が飛んでくるため、マスク、エプロンの着用に加え、フェイスガードやゴーグルを装着する※パーティション設置 ※ 食事介助の際には、手袋に加え、マスク、フェースシールドやゴーグル着用する ※ 濃厚接触者のケアの際には、加えて使い捨てエプロンを着用する</p>
<p>口腔ケア</p> 	<p>① うがい時はむせないように注意する</p> <p>② 顔や口の周りをふき取ったティッシュなどは、唾液などが付着しているため、手袋を装着したまま処理する ※ 食事介助と同様に、咳をする方のケアの場合にもフェイスガードやゴーグルを装着することも有効である ※ 濃厚接触の対応も同様である ※ガーグルベースの消毒</p>
<p>清拭 入浴介助</p> 	<p>① 入浴前に利用者の体調をチェックする。体調不良なら清拭に変更、入浴の順序を最後にする等配慮する</p> <p>② 正常でない皮膚等から浸出液が出ている場合など、感染力がある期間の入浴は、浴室の利用後の換気や手すりの消毒を徹底する ※ 濃厚接触者の方は原則として清拭で対応する ※ 清拭で対応したタオル等は熱水洗濯機(80℃10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥する ※ 個人専用の浴室で介助なく入浴できる場合は、入浴を行ってもらってかまわない。その際も必要な清掃等を実施する</p>
<p>休憩</p> 	<p>休憩の前には手指衛生を行う</p> <p>※ ・2m以上の距離を取る ・換気は複数の窓等を開けて定期的に行う ・おしゃべりは控える</p> <p>・会話を極力少なくする ・テーブルは随時アルコール消毒する</p>

<p>余暇活動</p> 	<p>※・利用者同士で距離を取れるよう、互いに手を伸ばしたら届く範囲以上の距離を保つ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対面にならないよう椅子を配置する等の工夫をする</li> <li>・換気は複数の窓等を開けて定期的に行う</li> <li>・声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じて、マスクの着用を徹底</li> </ul>
<p>排泄介助</p> 	<p>① おむつの交換、ズボンなどの着脱介助、ポータブルトイレの排泄の処理時には、排せつ物に直接触れなくても<b>必要時</b>使い捨てエプロン（またはガウン）を着用して行う</p> <p>② 手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施する</p> <p>③ 糞口感染の恐れがある場合は専用トイレを設け、<b>手袋に加え、マスク、使い捨てエプロンを着用する</b></p> <p>※・濃厚接触者の方は、使用するトイレの空間を分ける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつの交換は排泄物に直接触れない場合でも、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロンを着用する</li> <li>・おむつは感染性廃棄物として処理する</li> <li>・ポータブルトイレの介助も同様となる（使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理する）</li> </ul>
<p>洗濯</p> 	<p>※・濃厚接触者が使用したリネンや衣類はその他の利用者と必ずしも分ける必要はない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・熱水洗濯機（80度 10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥させる</li> </ul>
<p>環境整備</p> 	<p>① 環境整備前後の換気と手洗いを徹底する。<b>24時間換気システムの作動、2方向換気(2回/1時間)として窓の開放をする。</b></p> <p>② 接触感染が疑われる感染症の流行時には、手すりや物品など、頻回に触れる場所を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液等で定期的拭く</p> <p>③ 次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧は、吸引すると有害であり、効果が不確実であるため行わない</p> <p>※・部屋の清掃は、手袋の着用し、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水で濡らしたタオルやクロス等で湿式清掃し乾燥、または消毒用エタノールで清拭する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻をかんだティッシュ等のゴミ処理は、ビニール袋に入れて乾燥性廃棄物として処理する</li> </ul> <p>④<b>食事の際は、テーブルに交互に座席すること、パーテーションを設置する</b>  <b>※介助者は、マスク、ゴーグルもしくはフェイスシールドを着用</b></p> <p>⑤職員室及び休憩室の共有備品(電話機、パソコン、机、いす)アルコール消毒をする</p>
<p>帰宅</p> 	<p>① 帰宅する前にはユニフォーム等から着替える</p> <p>② 着替えた後に、手指衛生を行い帰路につく</p> <p>※・仕事が終わったら、3密を避けて楽しむ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お酒類が入った場合は特に気を付ける</li> </ul>

## 通所系

	<p>① 乗車前に、利用者の体温を確認する。発熱があればお休みする等検討する</p> <p>② 発熱があった利用者は主治医に相談・連携を行い、代替サービスの検討</p> <p>※ 車内に3密の状態を作らないようにする（座席をひとつ空ける、2回に分け等）</p> <p>※ 乗車前には、利用者に手指消毒、マスク着用をしてもらう（マスク着用が困難な場合は、座席の間隔をあける、フェイスシールドをつけてもらう等により対応）</p> <p>※ 複数の窓を開けて換気を行う</p> <p>※ 車内では声を発する機会を減らすよう心がける</p>
	<p>① 事業所に到着したら手指衛生を行う（職員も利用者も）</p> <p>※ 入口で、車いすのグリップやブレーキバーを消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等で消毒する</p>
	<p>① 手すりやドアノブ等、頻回に触れる場所の定期的な清掃を行う</p> <p>※ 複数の窓を開けて換気をする</p> <p>※ 手袋を着用し行い、清掃前後に手洗い、手指消毒を行う</p>
<p>活動</p>	<p>① 感染症流行時(特に飛沫感染リスクの大きい)は、「歌唱」「玩具の共有」「集団活動」「歯磨き」などの自粛や感染予防対策の3密を防ぐなどの配慮が必要である</p> <p>② 外部講師などは、zoom などに変更する</p> <p>③ 活動では、人と人の間隔、換気、パーティションなどに配慮する</p> <p>③ 午睡については、寝具を1mの間隔をあけて頭の位置を互い違いにする</p>

## 訪問系

	<p>① 上着等、ケアに不要なものはできるだけ持ち込まず、玄関におく</p> <p>② インターフォンや玄関ドア、エレベーターのボタン等、ウィルス等が付着している可能性が高い場所を触れることに注意する</p> <p>③ 利用者に挨拶する前に、手指衛生をする</p> <p>④ 利用者宅により、蛇口の形状が捻じるタイプの際はペーパータオル等でかぶせて栓を締める</p> <p>※ 手洗いタオルは利用者1名あたり1枚、またはペーパータオルを持参する</p> <p>※ マスク、フェースシールド着用</p>
<p>挨拶 ケア準備</p> 	<p>① 利用者のケアを行う前には、都度手指衛生を行う</p> <p>肉眼で確認できる汚れがなければアルコール消毒でも良い</p> <p>② 感染源となるものに触れる場合には、手袋等個人用感染防護具を着用する</p> <p>③ 他の利用者のケア時は新しい防護具を使用する</p> <p>※ ケアの前には体温測定、利用者の健康状態を確認</p> <p>発熱者のケアの際には必ず、手袋、マスク、エプロンを着用</p>
<p>換気</p> 	<p>換気は複数の窓等を開けて定期的に行う</p>
<p>記録 退室</p> 	<p>① ケア後に手指衛生を行う</p> <p>② 記録を行い、利用者宅を出る前にも手指衛生を行う</p> <p>※ 手指衛生をしてから、バックの中から物を取り出す</p> <p>※ 使用した物品をしまう前にはアルコールが含まれているシートや台所洗剤を薄めたものできれいにする</p> <p>※ 利用者宅の物を使う時は、使用前後に手指衛生をし、記録は最後にまとめて行う</p> <p>※ 事業所に戻ったら手指衛生を行う</p>

#### 4.事業所における感染症への対応

- 1) 事業所における感染症については、予防接種を推奨する
  - ・既往歴及び予防接種歴を確認し、ほけんだよりや個別に予防接種を啓発する
- 2) 感染症の発生の把握として「健康調査票」を保護者に毎回記録してもらう。  
※きりりは連絡帳に「健康調査票」を貼り、利用日には保護者記載して頂く。

表2 健康調査表（生活衛生用）

上段に該当事項を記入[腹痛：▲、下痢：●、軟便：◎、発熱：△、嘔吐：◆、風邪（鼻水、咳など）：○、家庭都合/  
これ以外の理由は説明を記入]\*下痢や嘔吐など回数を記入、上記の記号以外のものは説明を付けること。  
下段にその発症時刻（ ）時（ ）分頃と記入  
備考に検便の有無、医療機関名、受診日、結果、病名などを記入すること

施設名[ ] 年 月 [ ]歳児 [ ]組 [ ]名 担当保育士[ ]

N O.	氏名	月日・曜日	1	2	3	・・・	28	29	30	31	備 考
		性別									
1		男・女									
・		男・女									
20		男・女									
参加行事等の記録											

#### 3) 行政に提出する書類

- ・インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス）などの感染症の場合、施設における感染症報告書を所管課へ提出する。
- ・各事業所の集団食中毒・感染症の連絡網に沿って法人内や所管轄、倉敷市保健所（感染症）、生活衛生課（食中毒）などへ報告する。

様式1

インフルエンザ・感染性胃腸炎(ノロウイルス)・その他( )  
施設における感染症報告書(H 年 月 日) \*太枠内を記入し所管課へFAXしてください

事業所名			報告者 役職・氏名		
所在地及び 連絡先	Tel	Fax	入所(通所)定員数	人	
感染症対策施設代表者 役職・氏名			全入所(通所)者数 職員数	入所者(通所者)等人数 職員数	人 人
有症者の 状況 (注2)	入所者・通所者	有症者数(実人数)		有症者の症状の内訳等(延人数)	
	月/日	男	女	計	腹痛 下痢 軟便 嘔吐 発熱 呼吸器 症状(*) その他
	前日 (0時~24時)				
	報告当日 (10時現在)				
職員					
前日 (0時~24時)					
報告当日 (10時現在)					
経過・施設の対応 (消毒等、まん延防 止対策の実施状況 等)			重症者・入院者 の有無および状況	有(重症 人・入院 人)	無
嚔託医(看護職) の判断	[学校医(嚔託医等)氏名: ]				
医師の診断等 (病名が分かってい ればここへ記入)			インフルエン ザの場合は 記入	初発患者発生日 診断状況(累計)	A型: 人 B型: 人 陰性: 人 不詳: 人 実施していない

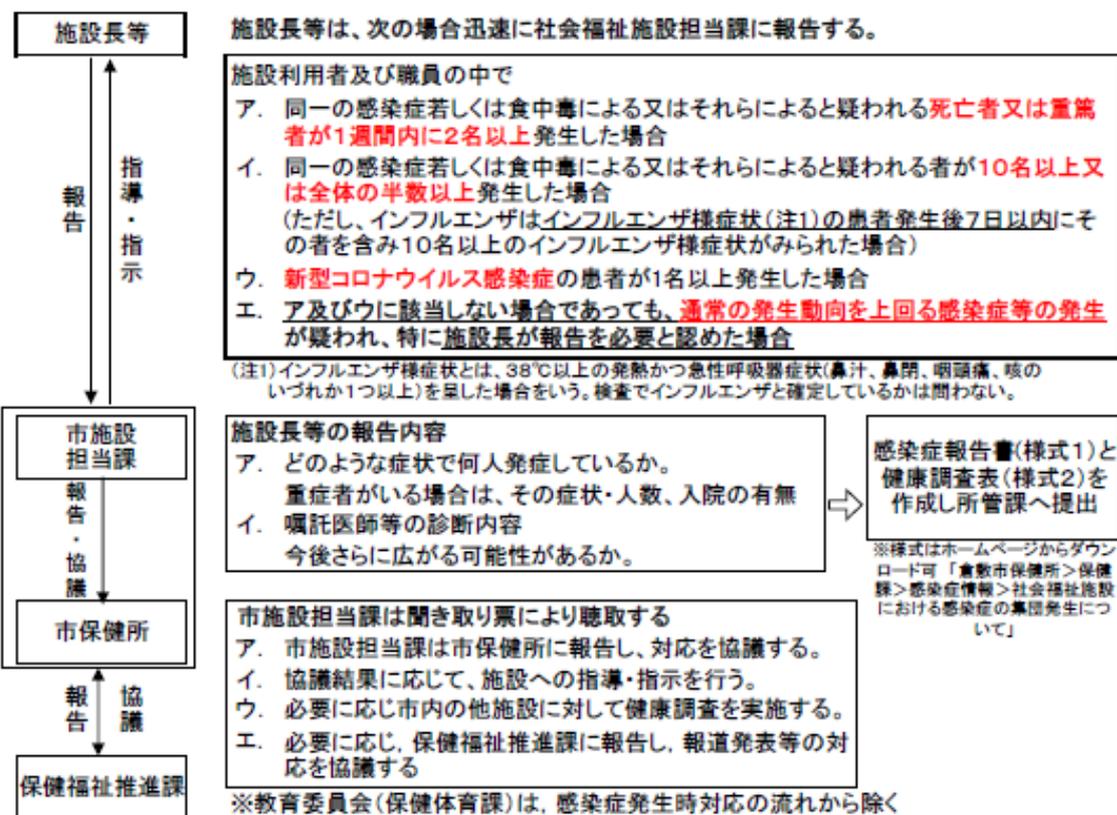
\*ここからは記入しないでください。  
所管課記入欄 (確認あるいは聞き取り内容を記入)

( ) 課 担当( )

注1)この報告は収束まで毎日10時に担当課に提出。(収束目安はインフルエンザ:患者0名が7日間経くまで、その他の感染症の場合は保健所が判断)  
注2)有症者の数は、前日については0時~24時(1日)の確定数を、報告日については0時~報告時点の数を記入。

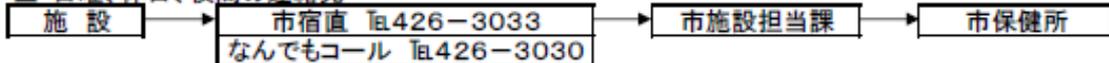
H24年1月改定

倉敷市内社会福祉施設等における感染症等発生時の対応について (R2.4月改定)



市施設担当課	対象施設等
健康長寿課	ケアハウス(特定施設を除く)、有料老人ホーム(特定施設を除く)、老人福祉センター、憩の家
指導監査課	介護保険施設(介護老人保健施設・認知症グループホーム・特定施設・ショートステイ・通所介護・通所リハビリ・小規模多機能型居宅介護 等)、特別養護老人ホーム
障がい福祉課	障がい者関係施設
子育て支援課	母子生活支援施設、児童厚生施設、放課後児童クラブ
保育・幼稚園課	保育園、認定こども園、小規模保育事業施設、事業所内保育事業施設、認可外保育施設
福祉援護課	養護老人ホーム
生活福祉課	生活保護関係施設
保健体育課	小学校、中学校、幼稚園、特別支援学校、市立高等学校

○ 土・日曜、休日、夜間の連絡先



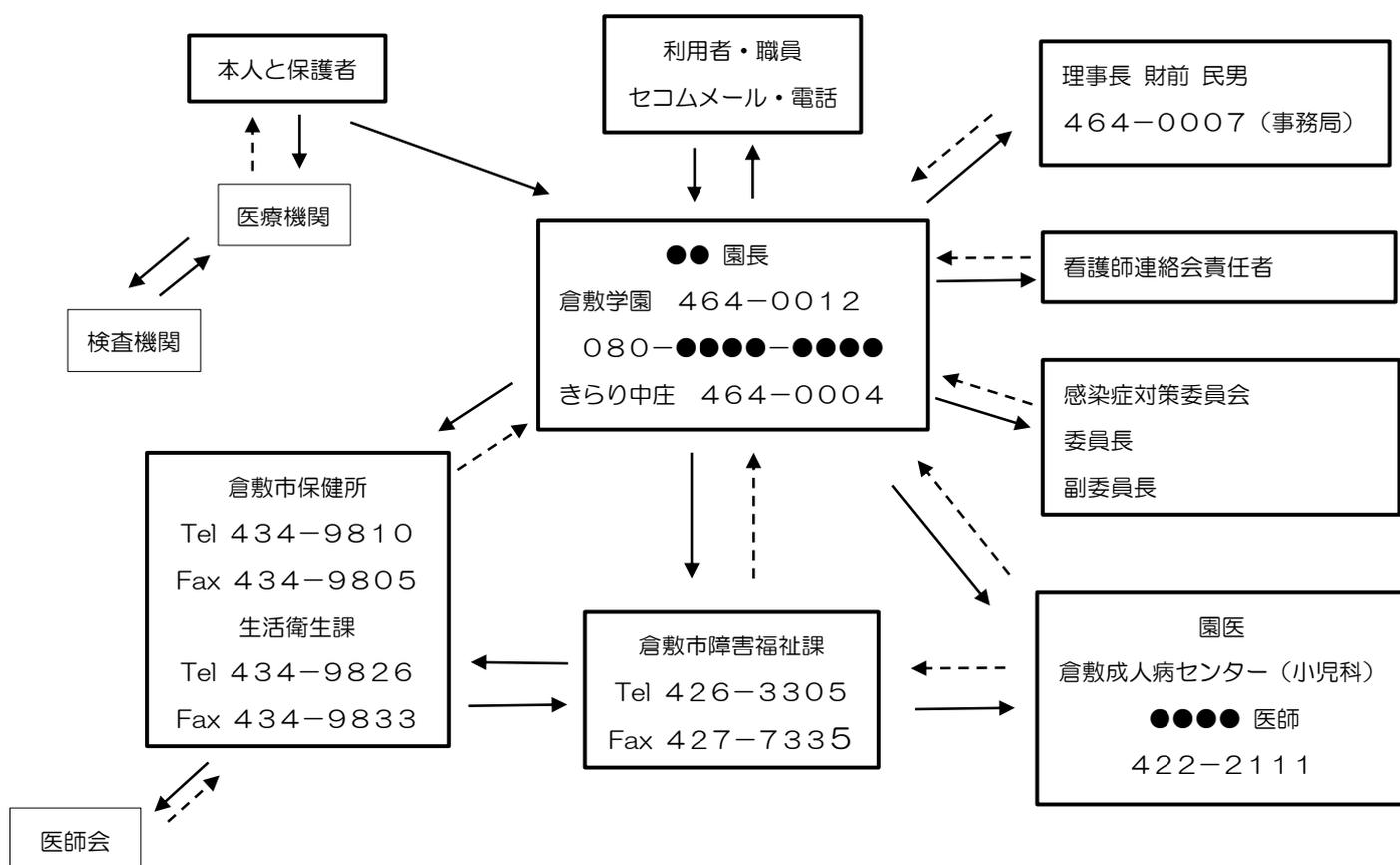
○ 平日(昼間)の連絡先

健康長寿課	Tel 426-3315	fax 422-2016
指導監査課	Tel 426-3297	fax 426-3921
障がい福祉課	Tel 426-3305	fax 421-4411
子育て支援課	Tel 426-3314	fax 427-7335
保育・幼稚園支援室	Tel 426-3367	fax 427-7335
福祉援護課	Tel 426-3321	fax 422-3389
生活福祉課	Tel 426-3325	fax 422-3389
保健体育課	Tel 426-3835	fax 421-6018
保健課	Tel 434-9810	fax 434-9805 感染症に関すること
生活衛生課	Tel 434-9826	fax 434-9833 食中毒に関すること

## 感染症等緊急時連絡網

○感染症が発生したとき、以下のようにする。

○現存しないウイルス感染者が1名以上発生した場合は対策本部を設置する。



○土曜・日曜・祝日・夜間の連絡先

施設 → 市宿直 426-3033 → 担当課及び倉敷市保健所担当課

### 【集団発生時における当該施設の構え】

- ・全員の健康観察（随時資料提供）
- ・感染防止（感染の拡大・二次感染）
- ・プライバシーの保護
- ・状況により、出席停止（職員） 利用停止（利用者） 施設閉鎖

※上記の表は各施設ごとに名称を具体的に入れ、緊急時の場合でもよくわかる場所に  
掲示する。

2021年 2月改正 ●●

## V. 新型コロナウイルス感染症

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。

高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。

環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは3時間程度、プラスチックやステンレスの表面では72時間程度、段ボールの表面では24時間程度、銅の表面では4時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TVリモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。

インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため消毒をしっかりと行うことが重要である。手洗いが重要だが、エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましいとされる。

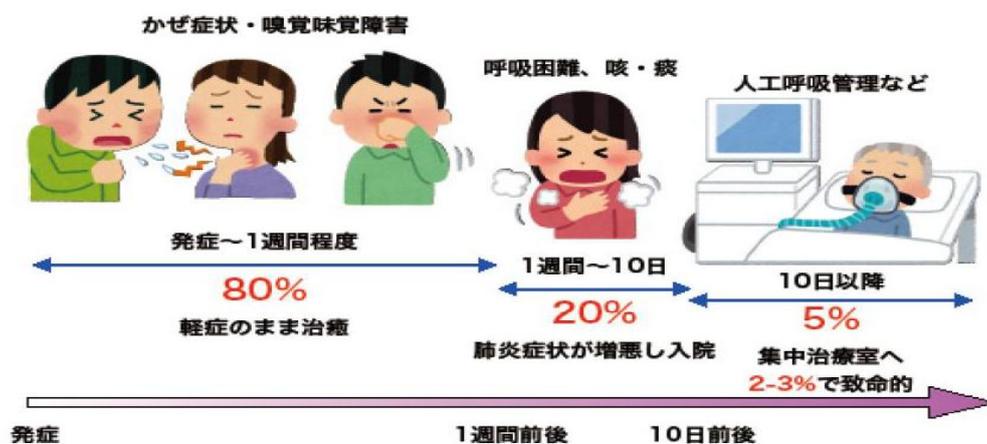
### 1) 病態

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	主に約5日程度（1～14日）
感染経路 感染期間	<p>新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、3密を避けることが重要となる。</p> <p>有症者が感染伝播の主体であるが、発症前や、無症状病原体保有者からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。</p> <p>なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。</p>
エアロゾル感染	<p>エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告がある。</p> <p>エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。</p> <p>また、基本再生産数3.3が2.5程度と、麻疹など他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される。</p>
症状・予後	<p>初期はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。</p> <p>重症化する場合、1週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる。</p>
治療	現時点の治療の基本は対症療法である。レムデシビル（エボラ出血熱の治療薬として開発。国内で初めて新型コロナウイルス感染症に対する治療薬として承認された）、重症例ではデキサメタゾン。抗血栓薬、抗凝固薬の効果も示唆されている。
予防法 ワクチン	日本で承認実施

## 2) 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患等
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65 歳以上の高齢者</li> <li>• 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</li> <li>• 慢性腎臓病</li> <li>• 糖尿病</li> <li>• 高血圧</li> <li>• 心血管疾患</li> <li>• 肥満 (BMI30 以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生理学的製剤の使用</li> <li>• 臓器移植後やその他の免疫不全</li> <li>• HIV 感染症</li> <li>• 喫煙者</li> <li>• 妊婦</li> <li>• 悪性腫瘍</li> </ul>

## 3) 新型コロナウイルス感染症の経過



## 4) 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

### ①感染防止 (平常時からの取り組み)

- 職員の感染対策の徹底
- 施設等での感染対策の徹底
- サービス類型に応じた対策の実施

### ②感染症等が発生した場合 (発生後の対応)

- 入院までの調整や入院後の環境の消毒など組織単位の対応
- 濃厚接触者の特定とゾーニング

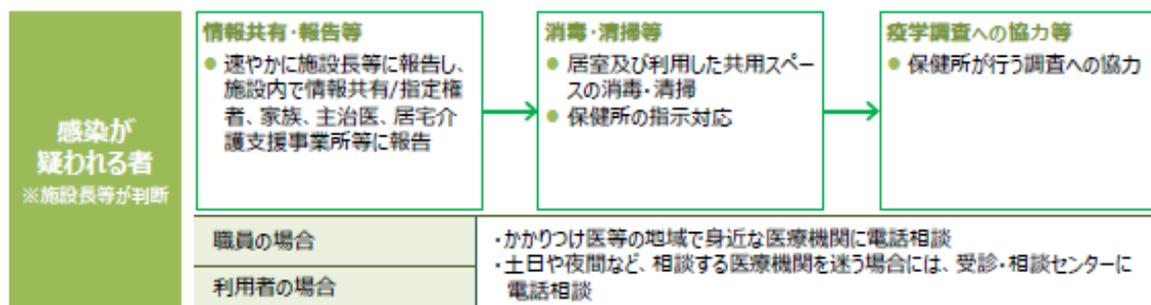
### ③感染者等が発生した場合 (ケアの注意点)

- 濃厚接触者をケアする際の注意点
- 使用物品の後処理の際の注意点
- サービス類型に応じた対策の注意点
- 職員自身の健康管理

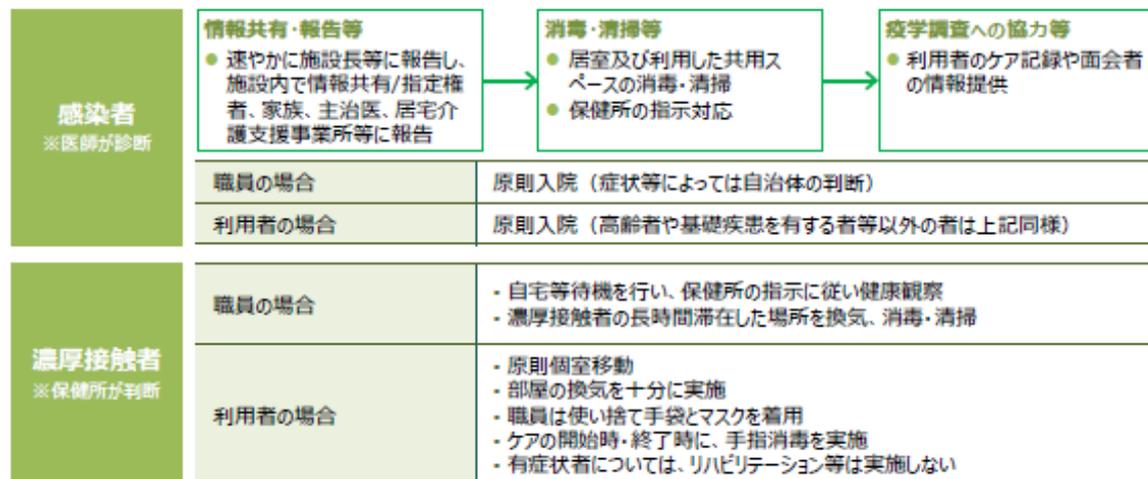
## 感染防止の取組（日頃の対応）

職員	
個人での感染対策	サービス実施の際の留意点
<b>感染症対策の再底</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底</li> <li>● 出勤前の体温計測 →感染疑いの場合には出勤を行わない</li> <li>● 職場外での「3つの密」回避の徹底</li> </ul>	<b>ケア等実施の場合</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「3つの密」の回避 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 換気が悪い密閉空間</li> <li>・ 多数が集まる密集場所</li> <li>・ 間近で会話や発声をする密接場面</li> </ul> </li> <li>● その他の留意事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同時間帯・同場所での実施人数の縮小</li> <li>・ 定期的な換気</li> <li>・ ソーシャルディスタンスの確保</li> <li>・ 声を出す機会の最小化（マスク着用の徹底）</li> <li>・ 清掃・共有物の消毒の徹底</li> <li>・ 手指衛生の励行の徹底</li> </ul> </li> </ul>

## 感染が疑われる症状が見つかった場合



## 感染者が発生した場合



※事業運営、職員への啓発、利用者への情報提供等別紙あり。

新型コロナウイルスに対する事業所別対応

2020.11.1

事業所	保育園・児童発達支援事業所関係・生活介護・就労事業所				
状況		①県内感染発症していない段階	②県内感染発症した段階	③事業所内発症者ありの段階	関係機関への報告
通所事業所	利用者	通常通り (手洗い、うがいの徹底) 利用前に検温確認を行い、37.5℃以上の場合は利用中止	通常通り (手洗い、うがいの徹底) 検温を行い37.0℃以上の場合は、家庭に連絡→医療機関受診 ※既往歴の確認をしておく ※呼吸器疾患、高血圧などハイリスク ※利用者・家族の動向把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者と濃厚接触があった利用者、職員の確認 →必要に応じて隔離、医療機関受診を行政指示を受ける</li> <li>・感染者家庭と症状の確認</li> <li>・他通所事業所の利用中止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●法人内のマニュアル「感染症集団発生時の対応」にある報告</li> <li>●感染症委員会にて対応を検討</li> <li>●保育・幼稚園支援室 障害福祉課、相談員、併用利用事業所</li> <li>●家族、家族会、嘱託医</li> <li>●健康調査票、濃厚接触者、動向の記録を提出</li> </ul>
	職員	通常通り (手洗い、うがいの徹底) 利用前に検温確認を行い、37.5℃以上の場合は出勤停止	通常通り(不要不急の外出を控える) ※既往歴、動向、接触者を自身で管理(手洗い、うがいの徹底)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関及び行政指示にて対応</li> <li>・感染拡大を防ぐために、濃厚接触の疑いのある職員は出勤停止</li> <li>※防護服、マスクなどの完備</li> <li>※職員の感染の場合は、医療機関の指示通りで治療開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同上</li> <li>・法人内の他事業所職員の後方支援を実施(物品の搬入など)</li> </ul>
短期入所	利用者	通常通り 利用前に検温確認を行い、37.0℃以上の場合は、利用不可	中止	中止	
併用利用	利用者	同上	同上	中止	・関係機関事業所との情報共有
保護者会		通常通り	少人数で感染予防対策をして実施	中止	
食事		テーブルを広く使い、座席も間隔を空け、飛沫等を防ぐ ※テーブルの消毒(次亜塩素酸ナトリウム希釈液)	左記対応 ・職員は使い捨て手袋を装着 ・パネルを使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、利用中止。</li> <li>・職員については、医療機関及び行政の指示にて出勤あるいは自宅待機とする</li> </ul>	
外出		人の多い所への外出は控える 店先までは行くが、車内で希望するものを選択してもらい、職員が購入する	不急不要の外出を行わない	外出禁止	
通院		必要最低限の通院	必要最低限の通院	感染疑いの方の指定医療機関への通院	
来客者		通常通り	玄関先、厨房検収室の限られた場所で受け渡しを行う ※来客者は検温、名簿記載	左記対応(場所を限定させる) 見学者・面会・ボランティア受け入れ中止	

## 感染疑い フロー

新型コロナウイルス感染症疑い、感染者発生時の対応フロー（保育園）

「感染が強く疑われる者／濃厚接触者／それ以外に分けて対応する・感染対策マニュアル等に基づく取組の再徹底」

### ① 感染疑いがない通常時の施設内対応（新型コロナウイルス感染症対策を参照）

ア) 健康管理・マスク・手指消毒、接触減少の徹底 イ) 管理者・医師（主治医・担当医）への報告等 ウ) 内部情報の確認・施設業務継続の可否検討

### ② 感染疑い事例が発生した場合の施設内対応（疑い）※以下疑い対象者とする。

ア) 施設の利用制限を実施。長期入所、短期入所、通所も含め施設の出入り制限を検討 イ) 施設長等・医師（主治医・園医・産業医）への報告、相談  
ウ) 新型コロナウイルス相談センター（086-226-7877）に連絡し指示を受け対応 工) 疑い対象者と接触者の確認、観察

### ③ 感染疑い事例が発生した場合の施設内対応（疑い）

ア) 疑い対象者はPCR検査を実施 イ) 検査の対象範囲や事業の継続について保健所、行政の指示を受ける  
ウ) 疑い対象者と接触者の経過観察 工) 疑い対象者は検査結果が出るまで自宅又は個室待機

陽性

### ④ 感染者発生（結果を法人、市、県に報告） ※別紙 感染者確認フロー参照

ア) 感染者は入院 イ) 感染拡大強化 ウ) 感染者と接触者の特定  
工) 疑い対象者へのPCR検査実施、検査結果が出るまで自宅又は個室待機

陽性

### ⑤ 複数の感染者発生（クラスター発生、結果を法人、市、県に報告）

ア) 感染者は入院 イ) 感染拡大強化 ウ) 感染者と接触者の特定  
工) 疑い対象者へのPCR検査に実施、検査結果が出るまで自宅又は個室待機  
(入所・居宅事業所の利用者については、上東商店・さくらだいを使用)

陰性

### ⑥ 疑い対象者が陰性

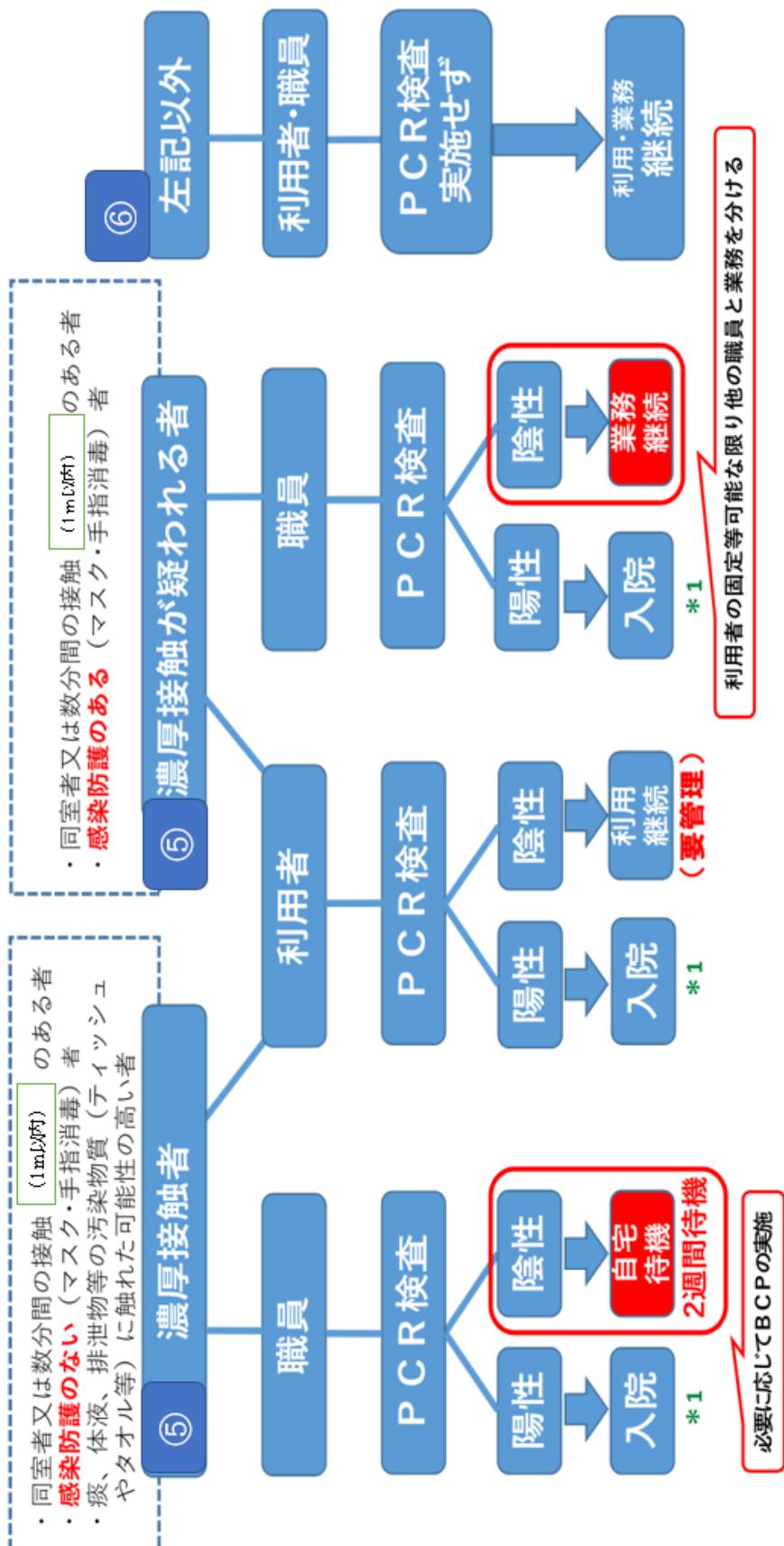
ア) 検査結果を市、県へ報告。  
行政(保育幼稚園支援室・県民局)  
イ) 十分な配慮の元業務などは可能  
ウ) 濃厚接触者や症状継続者は自宅又は個室、2週間待機

経過

# 感染者確認フロー

## ④ 感染者(PCR 陽性)が確認された際の利用者、職員の対応

※家族等の対応については、管理者・医師から「新型コロナウイルス受診相談窓口」(帰国者・接触者電話相談センター)に相談



\*1 利用者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院することとなるが、それ以外の者については、業務継続の可否は行政の判断に従うこととなる。

\*2 入所利用者の隔離対応は人と人の間隔をあげ、間仕切り対応、職員はできるだけ固定し交差感染防御、使い捨て容器使用、マスク・手袋着用、入室前後の手指消毒、飛沫感染等のリスクが高い場合、ゴーグル・使い捨てエプロン等着用、十分な換気を行う。

令和 年度 来訪者名簿

児童発達支援センター

※下記の項目、この2週間以内海外旅行及び感染者多発している地域に行った、同居者に発熱等の有無があれればお知らせ下さい。

日時	氏名	目的	連絡先	体温	風邪症状の有無	その他
<記入例> 9/1 (火) 8:30~ 9:30まで	岡山 太郎	保育園見学	000-0000	36.8℃	有・無	
/ ( ) : ~ : まで				℃	有・無	
/ ( ) : ~ : まで				℃	有・無	
/ ( ) : ~ : まで				℃	有・無	
/ ( ) : ~ : まで				℃	有・無	
/ ( ) : ~ : まで				℃	有・無	
/ ( ) : ~ : まで				℃	有・無	

2018. 03. 01 改定  
2019. 03. 31 改定  
2020. 01. 30 改定  
2021. 09. 13 改定

## 感染症の種類（資料）

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ	・インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	政令で新型コロナウイルス感染症を指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

### インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス A（H3N2）：A 香港型、B 型のほか、2009 年に A（H1N1）pdm2009 による世界的流行（パンデミック）が生じた。
潜伏期間	平均 2 日（1～4 日）
感染経路 感染期間	飛沫感染。接触感染もある。感染期間は発熱 1 日前から 3 日目をピークとし 7 日目頃まで。
症状・予後	悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）で発症。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状は、倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛など。呼吸器症状は咽頭痛、咳、鼻汁、鼻づまり。消化器症状（嘔吐、下痢、腹痛）が出現することもあり。脳症を併発した場合は、けいれんや意識障害を来し、死に至ることや後遺症を残すこともある。異常行動や異常言動が見られることもある。解熱剤によっては脳症を起こすことがあるので、どの薬を使用したら良いかは医師に相談すること。

### 感染性胃腸炎

病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは 12～48 時間
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。 ノロウイルスは貝などの食品を介しての感染もある。便中に多量のウイルスが排出され感染源となる。嘔吐物にもウイルスは多量に含まれており感染源となる。感染力も強い。乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる空気感染（塵埃感染）もある。感染力は急性期が最も強く、便中にウイルスが3週間以上排出されることもある。
症状・予後	嘔吐と下痢が主症状。多くは2～7日で治るが、脱水、けいれん、肝機能異常、脳症などを合併し、命に関わることもある。脱水に対する予防や治療が最も大切である。

## 腸管出血性大腸菌

病原体	腸管出血性大腸菌（O157、O26、O111 など様々なペロ毒素産生性大腸菌） 48. 熱に弱いが、低温条件には強く水の中では長期間生存する。少量の菌の感染でも腸管内で増殖し、その毒素によって発病する。
潜伏期間	10 時間～6日
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染。生肉などの飲食物から感染。少ない菌量（100 個程度）でも感染する。便中に菌が排出されている間は感染力がある。
症状・予後	水様下痢便、腹痛、血便。尿量減少や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群や急性脳症の合併を示唆する症状であり、生命の危険もあるので、このような場合は特に速やかに医療機関を受診する。治療は、下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液など。また下痢止め剤の使用は、毒素排出を阻害する可能性があるため使用しない。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使うなどの方針が決められている。

病原体	結核菌
潜伏期間	2年以内、特に6か月以内に多い。感染後、数十年後に発病することもある。
感染経路	主として感染性の患者からの空気感染（飛沫核感染）。喀痰の塗抹検査で陽性の間は感染力が高い。
症状・予後	結核菌が気道から肺に入って、肺に小さな初感染病巣ができれば初感染が成立したとされるが、発病に至らない場合も多い。 <b>【肺結核】</b> 初感染に引き続き、肺病変や肺門リンパ節腫脹がみられる。初感染病巣から気管・気管支を通過して他の肺の部分に広がり、病巣が形成される。症状は咳、痰、微熱、倦怠感、進行すると、発熱、寝汗、血痰、呼吸困難など。 <b>【肺外結核】</b> 結核菌がリンパ行性、血行性に転移することによって、胸膜、頸部リンパ節、咽頭・喉頭、腸、尿路、骨・関節、皮膚、生殖器、中耳、眼など体内のあらゆる臓器に病変を形成することがあり、病変が形成された部位に応じた症状が発現する。典型的なものとして以下の粟粒結核、結核性髄膜炎がある。 <b>【粟粒結核】</b> リンパ節などの病変が進行して菌が血液を介して散布されると、感染は全身に及び、肺では粟粒様の多数の小病変が生じる。症状は発熱、咳、呼吸困難、チアノーゼなど。乳幼児や免疫が低下した場合に多くみられる重症型。 <b>【結核性髄膜炎】</b> 結核菌が血行性に脳・脊髄を覆う髄膜に到達して発病する重症型。高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣等の症状があり、後遺症のおそれや死亡例もある。 <b>【潜在性結核感染症】</b> 胸部エックス検査や結核菌検査で異常所見はなく、結核による症状もないが、結核に感染しており、発病を予防するための治療が必要な状態。
診断	感染の診断には、ツベルクリン反応やインターフェロン $\gamma$ 産生能試験（Interferon Gamma Release Assay; IGRA）を実施する。活動性結核の診断には胸部エックス検査や菌検査（塗抹検査、培養検査、核酸増幅法検査）を行う。
治療	抗結核薬

## 結核

## レジオネラ症

病原体	レジオネラ属の細菌
潜伏期間	レジオネラ肺炎 2～10 日、ポンティアック熱 1～2日
感染経路	レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷 却塔水等により、飛散したエアロゾルを吸入することで感染する。 その他、施設内等における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、 給水・給湯水等である。
症状・予後	レジオネラ肺炎は、レジオネラ症の大半を占め、肺炎を特徴とする。全身倦怠感・筋肉痛・頭痛・高熱・意識障害・腹痛などの症状が、ポンティアック熱は、発熱・悪寒・頭痛などのインフルエンザ様症状があり、このような場合は速やかに医療機関を受診する。 治療は、レジオネラ肺炎は有効な抗菌薬の治療が必要であり、ポンティアック熱は、予後良好で2～5日で自然治癒する。

## 疥癬

病原体	ヒゼンダニ (Sarcoptes scabiei)。雌成虫は約 400 $\mu$ m、雄は雌の 60%くらいの大きさ。卵は3~5日でふ化し、脱皮しつつ幼虫から2週間程度で成虫になる。生活環は 10~14 日である。雌成虫が表皮角層にトンネルを掘り進み、4~6週間に1日2~4個産卵する。
潜伏期間	通常の疥癬は、感染して約1~2か月。 角化型疥癬 (ノルウェー疥癬) は、ヒゼンダニの数が多いため、潜伏期も 4~5 日と非常に短い。
感染経路	通常疥癬は、肌と肌の接触感染 角化型疥癬 (ノルウェー疥癬) は、寄生するヒゼンダニの数が通常疥癬に比べて桁違いに多いため感染力は極めて強く、直接肌と肌が触れなくても、感染者が使用してから、あまり時間が経過していない、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツを共用することにより感染する。さらに、角化型疥癬から飛散するはがれ落ちた皮膚のかげら (いわゆる「落屑」) からの感染も特徴的である。
症状・予後	通常疥癬では、頭・首を除く全身に、かゆみ・赤い湿疹・小豆大のしこりが出現。激烈なかゆみを訴え、特に夜間に症状が強い。「疥癬トンネル」と呼ばれる特有の皮疹が特徴的であり、手首から先、手のひらや指の間が多く、次いで肘、陰部、わきの下、おしりなどに多い。角化型疥癬 (ノルウェー疥癬) では、頭・首を含めてほぼ全身に角質肥厚 (角質の増殖) の症状が出るのが特徴。特に手足、おしり、肘、膝で症状が顕著である。最近では、頭の一部、耳、手、指、足、おしりや爪など体の一部分にのみ角質の増殖がみられる場合があり、これを「限局型角化型疥癬」という。なかでも、爪に限局する「爪疥癬」は、爪白癬 (みずむし) と誤診されることもあり、注意が必要である。診断は、顕微鏡検査によるダニの存在の証明。治療は、入浴により清潔を保ち、イオウ外用薬や必要時は内服薬も用いる。

## ウィルス性肝炎

病原体	B 型肝炎ウイルス (HBV)
潜伏期間	平均 90 日 (45~160 日)
感染経路	血液・だ液・精液からの感染 (主に、母子感染、性感染、注射針を介しての感染など)
症状・予後	全身倦怠感、食欲不振、悪心が特徴。黄疸出現時は尿の濃染 (紅茶色) を認める。成人初感染の場合、国内の B 型肝炎では自然治癒する症例も多い一方で、再活性化して重症化する場合もあるため注意が必要である。また、慢性化しないといわれていたが、近年慢性化をきたしやすい B 型肝炎 (遺伝子型 A) が流行している。また、劇症化をきたすこともある。急性肝炎の多くは治癒するが、一部はキャリアとなり、またやがて 10~15% は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行する。治療は、急性肝炎の場合は対症療法が多く、慢性肝炎の場合は抗ウイルス薬のインターフェロン療法などがある。

## 带状疱疹

病原体	水痘・带状疱疹ウイルス
潜伏期間	水痘・带状疱疹ウイルスに初感染した後に、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節に潜伏していたウイルスが再活性化することで発症するため、期間は特定できない。
感染経路	接触感染が中心であるが、飛沫感染する場合もある。水疱中には多量のウイルスが含まれているため、すべての水疱がかさぶたになるまで感染力がある。
症状・予後	潜伏していた神経に一致した領域に、頭・顔・体の片側に、丘しん、小水疱が帯状に群がって出現する。神経痛、刺激感を訴える。成人や高齢者では痛みが強く、さらに皮疹がおさまった後も痛みが残ることがある (带状疱疹後神経痛)。治療は抗ウイルス薬。

## アタマジラミ

病原体	アタマジラミ。ケジラミ（主に性交渉で感染し陰部に寄生）やコロモジラミ（衣類に付着し発しんチフスを媒介する）とは異なる。
潜伏期間	産卵からふ化まで 10～14 日、成虫までは2週間。
感染経路	接触感染。家族内や集団の場での直接接触、あるいはタオル、くし、帽子を介しての間接接触による感染。
症状・予後	一般に無症状であるが、吸血部位にかゆみを訴えることがある。治療としてはシラミ駆除剤が有効。

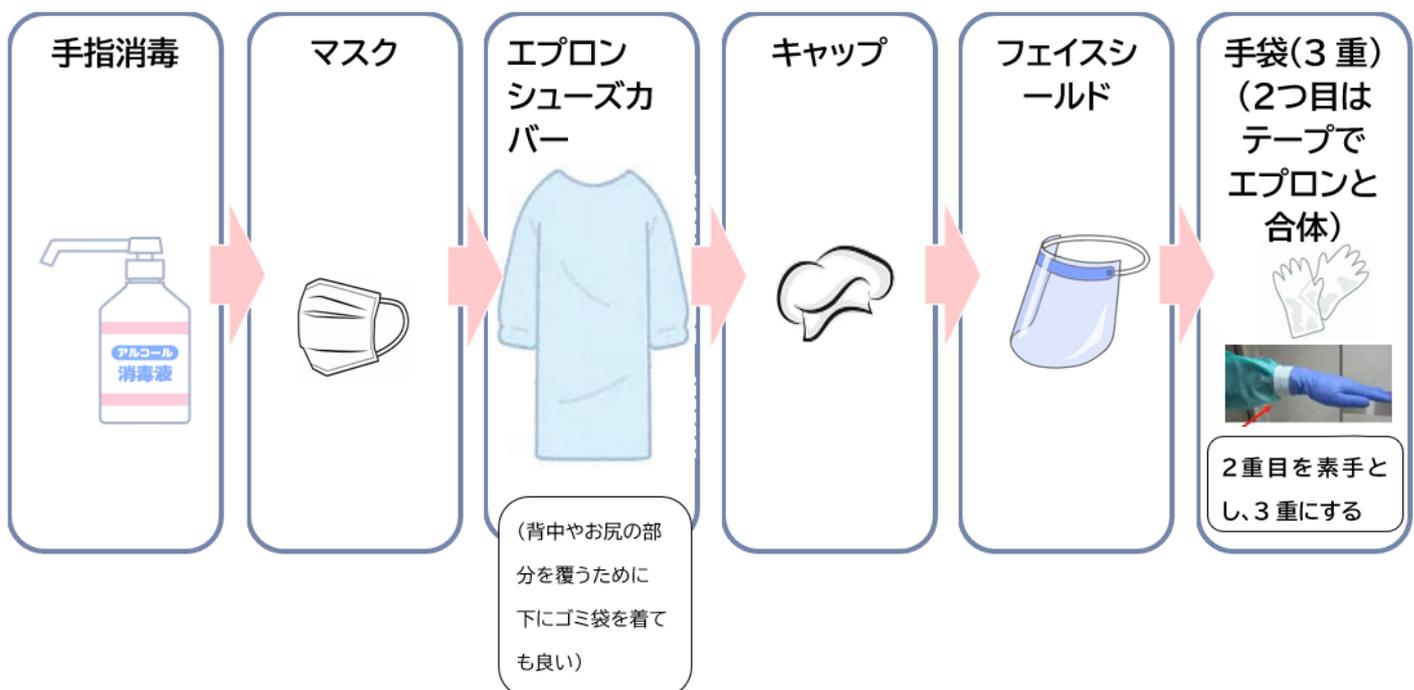
## 偽膜性大腸炎

病原体	クロストリジウム・ディフィシル菌（Clostridium difficile）による大腸の炎症
潜伏期間	抗生物質の投与後、数日～2 週間後
感染経路	接触感染
症状・予後	頻回の水様便、粘液便などがみられ、腹痛や発熱などがみられる。重症例では 血便になったり、低蛋白血症、電解質異常、麻痺性腸閉塞、中毒性巨大結腸症などを引き起こす。

## ○予防衣の着脱

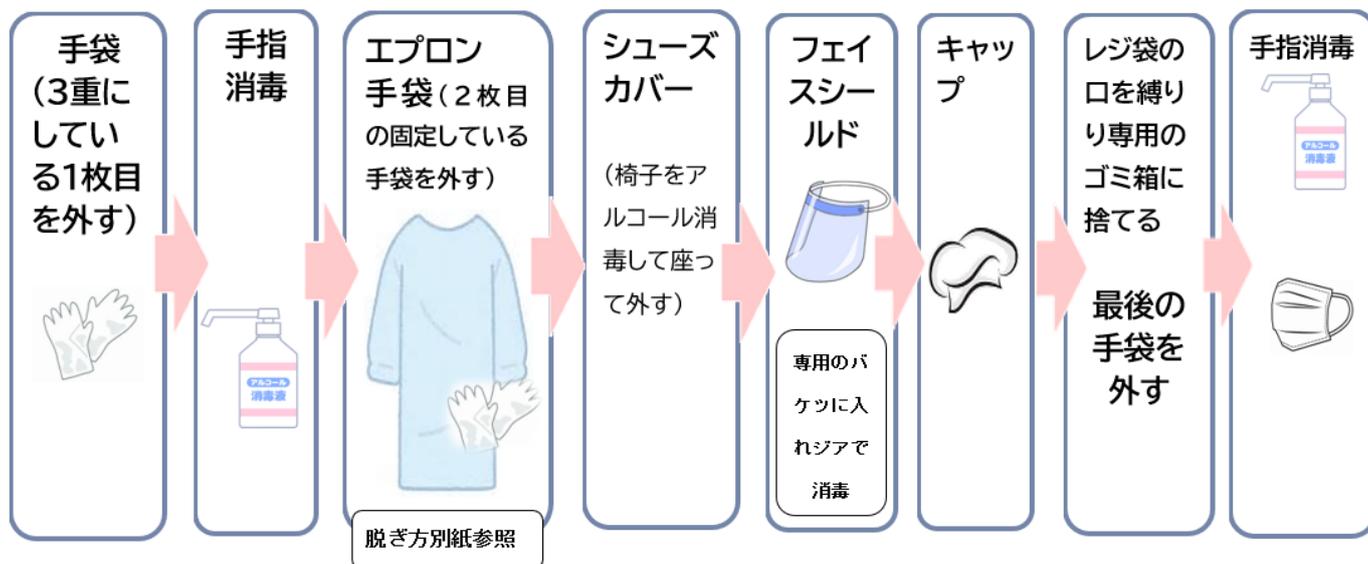
### 着る順番

- インカム以外の持ち物は置いておく
- 髪はキャップに収まるよう、ゴムやピンでまとめる



## 脱ぐ順番

- レジ袋を広げておく



- 手洗い・消毒を行い、脱衣室を退出する  
グリーンゾーンに入る時は手指消毒を行う。

### ○使い捨て手袋の外し方



**注** 使用後の手袋は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします。



## ○防護服に関する注意事項



**処置やケアをする際は、一重目の手袋を素手と考え、二重手袋にし、適宜交換する**

## ○注意事項

●新しい手袋に取り換える前には、必ず手指消毒を行います。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。

●防護服を付ければ守られているわけではありません。適切に脱ぐことが重要です。脱いだ後に必ず手洗い・消毒を行いましょう。それまで、顔や口の周りに触れないように注意してください。

●手順を間違えても、焦らずに、その都度手指消毒を行いましょう。

# 新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

2021.09.01

項目		頻度	チェック(1/週)	
出勤・退勤	通勤と職場の服は分ける	毎日		
	マスクは感染症流行時は、サージカルマスクを着用			
	出勤直後に、手洗い・アルコール消毒)を行う			
健康管理	職員・実習生の健康チェック表を記載(体温の記載)	毎日		
	利用者の健康チェック表の記載			
	職員・利用者SP02・血圧を測定し記載(平時の把握)	1/月		
	職員・利用者の既往歴の確認	1/年		
ワクチン	職員ワクチン接種状況を記載	随時		
	利用者ワクチン接種状況の記載			
来訪者対応	出入り口にアルコール設置・消毒	常時		
	訪問者の健康チェック(体温など)			
	訪問者の健康チェック記録表の記載			
面談室	飛沫防止のアクリル板設置	常時		
	換気及びテーブル、椅子やアクリル板の消毒(アルコール)	随時		
職員室	アクリル板の設置	随時		
	パソコンの消毒	随時		
	アクリル板、机、コピー機電話機の消毒	1/日		
各部屋	机・壁・床・備品・玩具・教材の消毒 (100倍の次亜塩素酸ナトリウム液)	1/日		
	トイレ内、ドアノブなど消毒及び清掃(50倍次亜塩素酸ナトリウム液)			
	換気・湿度40%の加湿、必要に応じて扇風機・サーキュレーター使用など 24時間換気、2方向換気、常時窓開放	随時		
	ゴミ箱(蓋つきペール)洗浄	1/月		
ケアの準備	利用者のケアを行う前には、その都度必ず手洗いもしくはアルコールを行う	随時		
	感染源となるものに触れる場合には、手袋・防護具を着用する			
食事介助	食事前は必ず手洗いを行う	随時		
	人が変わるごとに手洗い及びアルコール消毒			
	テーブル・お盆などアルコール消毒			
	介助際には、手袋・マスク、フェイスシールドやゴーグル着用			
	口拭きは使い捨てを使用			
	テーブルとテーブルの間隔(1m)			
	対面に座らない、交互に座る。パーテーション使用			
	黙食の啓発			
	アクリル板などパネルの設置			
	介助は一名ずつ、斜め後ろから飲み込みを観察しながら行う			
	むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオル等を用意しむせた場合に口をそっと覆う			
	他の利用者の介助が必要になった際にはあらかじめ手袋を2重に用意し、1枚は ずして対応する、または再度手指衛生を行う			

項目		頻度	チェック(1/週)	
口腔ケア	介助時はフェイスガードやゴーグルを装着する	随時		
	顔や口の周りをふき取ったティッシュなどは、唾液などが付着しているため、手袋を装着したまま処理する			
排泄介助	おむつの交換、ズボンなどの着脱介助、排泄の処理時には、排せつ物に直接触れなくても必ず手袋を装着、必要に応じて使い捨てエプロンを着用	随時		
	手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施する			
	便による感染の恐れがある場合は専用トイレを設ける			
清拭・入浴介助	入浴前に利用者の体調をチェックをし、体調不良なら清拭に変更、入浴の順序を最後にする等配慮する	随時		
	皮膚等から浸出液が出ている場合など、浴室の利用後の換気や手すりの消毒を徹底する			
	清拭で対応したタオル等は熱湯に5分間浸す、または次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥する			
余暇活動	利用者同士で距離を取れるよう、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ	随時		
	対面にならないよう椅子を配置する等の工夫をする			
	換気は複数の窓等を開けて定期的に行う			
	声を出さず機会が多い場合にはマスクの着用を徹底			
洗濯	汚れものによって必要な場合は、熱湯及び次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥させる	随時		
体調不良・感染疑いの発生時の対応	環境整備前後の換気と手洗いを徹底する	随時		
	接触感染が疑われる感染症の流行時には、手すりや物品など、頻回に触れる場所を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液等で定期的拭く			
	鼻をかんだティッシュ等のゴミ処理は、ビニール袋に入れて処理する			
休憩(職員)	休憩の前には手指衛生を行う	随時		
	使用後の机の消毒			
	アクリル板を設置			
	2m以上の距離を取る			
	換気は複数の窓等を開けて定期的に行う			
	食事は黙食、おしゃべりは控える			
送迎	乗車前には、利用者に手指消毒、マスク着用をしてもらう(マスク着用が困難な場合は、座席の間隔をあける)	随時		
	車両の窓を開ける			
	車両の窓、シート、ドアの取っ手など(100倍次亜塩素酸ナトリウム)			

項目		頻度	チェック(1/週)	
訪問系	上着等、ケアに不要なものはできるだけ持ち込まず、玄関におく	随時		
	インターフォンや玄関ドア、エレベーターのボタン等、ウィルス等が付着している可能性が高い場所に触れることに注意する			
	利用者に挨拶する前に、手指衛生をする			
	利用者宅により、蛇口の形状が捻じるタイプの際はペーパータオル等がかぶせて栓を締める			
	手洗いタオルは利用者1名あたり1枚、またはペーパータオルを持参する			
	利用者のケアを行う前には、都度手指衛生を行う※肉眼で確認できる汚れがなければアルコール消毒でも良い			
	感染源となるものに触れる場合には、手袋・感染防護具を着用する			
	他の利用者のケア時は新しい防護具を使用する			
	ケアの前には体温測定、利用者の健康状態を確認			
	発熱者のケアの際には必ず、手袋、マスク、エプロンを着用			
	換気は複数の窓等を開けて定期的に行う			
	ケア後に手指衛生を行う			
	記録を行い、利用者宅を出る前にも手指衛生を行う			
	手指衛生をしてから、バックの中から物を取り出す			
	使用した物品をしまう前にはアルコールが含まれているシートや台所洗剤を薄めたものできれいにする			
利用者宅の物を使う時は、使用前後に手指衛生をし、記録は最後にまとめて行う				
事業所に戻ったら手指衛生を行う				

## 新型コロナウイルス感染症関連まとめ

～8月28日から9月10日の間に保健所、岡山県庁、  
OCIT（クラスター対策班）の医師・看護師から受けた指導内容～

### ○日頃からの感染予防について

- ・個人の独自ルール・アレンジを組織として許さない。決められた方法を必ず守る事を徹底する。
- ・コロナウイルス自体は非常に弱いウイルスである為、適切な対応を日頃から行えば、必要以上に恐れるウイルスではない。適切な対応を日頃からどれだけ行えるかが重要。
- ・感染予防で重要なのは、目と鼻と口を守る事と手指をこまめに消毒すること。
- ・力を入れるのは環境消毒より手指消毒。飛沫を防ぎ、手を媒介として他へ持って行かなければ、感染する、感染させる可能性は限りなく0に近づく。
- ・アルコールは濃度70%以上95%以下のエタノールを用いる。
- ・消毒液を全身に噴霧するような事は無意味なので絶対にしない。（健康被害を誘発するリスクが生じる）
- ・消毒液を染み込ませたタオルなどを居室の入り口に置くなどの予防策は、効果がほぼないのでする必要はない。
- ・利用者はマスク着用困難な場合が多いので、利用者に接する場面ではアイガードとマスクを着用。
- ・物品の消毒の基本は拭きとり。特に手が触れるであろう場所を消毒して拭き取る。
- ・コロナウイルスは放っておいても約3日で死滅する。
- ・ウイルスが付着した可能性がある衣類は、普通に洗濯すれば付着したウイルスは死滅する。洗濯機のスイッチ周りなどは消毒しておいた方がよい。
- ・食器などの洗浄は中性洗剤で洗えばウイルスは死滅する。
- ・大変だとは思いますが、入浴介助の時も含めてマスクは必要。どうしてもマスクが出来ない場合は、正面に回らず、なるべく後ろから介助を行い、飛沫をかけない・かからないように気を付けて介助を行う。
- ・換気も非常に重要なポイントの1つ。一方向だけではなく、出来れば二方向換気を行う。
- ・送迎時の車内換気も重要。車の窓を開けて、エアコンは外気モードに設定しておく。
- ・職員の食事時間は黙食が基本。話をする際は必ず双方がマスク着用で行う。大話をしている人にはその場で注意をする習慣を付けよう。\*注意しても直らない職員は一人で車で食べてもらう。
- ・利用者の食事席は利用者同士が正面にならないようにする。困難な場合はパーテーションを設置する。
- ・喫煙場所でマスクを外したまま会話をしない。
- ・マスクがズレた時に、マスクの表面を持って持ち上げない。マスクのふちを持って持ち上げる。
- ・アイガードやマスクを外す時は、ウイルスが付着している可能性がある表面や内側を持って外さない。アイガードのフレームやマスクの紐を持って外す。
- ・外したアイガードは消毒をして保管する。消毒をしていないアイガードを無造作に置いておかない。
- ・マスクを外す、アイガードを外すなどの行為をしたら手指消毒をする。
- ・シューズカバーは床に排泄物や吐しゃ物が散乱している場合は使用するが、それ以外では使用する必要はない。
- ・手袋やマスクの二重使用は絶対にしない。肌荒れがひどく、アルコール消毒が出来ない場合で手袋を二重にする場合は、上司に許可を得て使用すること。二重にする場合は、一枚目の手袋を自分の皮膚と考えて、手指消毒を行うこと。

#### ○ショートやデイの車両による送迎時の注意すべきポイント

- ・迎えに行った際に熱があった場合は利用を控えてもらう。
- ・車に乗る前に手指消毒をしてもらう。
- ・車内ではマスクをしてもらう。

#### ○発熱、微熱など体調不良があった場合の報告について

- ・少し微熱が出てすぐに落ち着いたから大丈夫だろうという自己判断を絶対にしないこと。
- ・勤務時間外に発熱、微熱やその他風邪症状がある場合は軽度であっても、必ず上司に報告してかかりつけ医を受診すること。報告を受けた者は状況を医務室にも伝えること。
- ・勤務時間外に軽度であっても症状があった場合は、次の勤務時間までに症状が治まったとしても、上司に報告の上、かかりつけ医を受診すること。
- ・かかりつけ医などで PCR 検査など新型コロナウイルスの検査を受けることになった場合、受けた結果は必ず上司に報告すること。
- ・PCR 検査など新型コロナウイルスの検査を受けた結果、陰性であっても検査を受けた日を初日として 1 週間は自宅待機すること。

#### ○ワクチンの効果について

- ・発症予防、重症化予防には高い効果を発揮しているが、感染予防効果は十分あるとは言えず、ワクチンを打っていても感染はするし、感染をさせる事もある。
- ・ワクチンを 2 回接種して 2 週間以上たった方の陽性者は、未接種の陽性者と比べて重症化率と死亡率が激減している。
- ・ワクチン接種者は無症状や軽症が多くなるので、知らない間に感染していて、知らない間にうつしている場合がある為、ワクチン接種が終わったから全てが安心というわけではない。

#### ○PCR 検査について

- ・PCR 検査は陰性を保証するものではない。陽性を見つける為にあるものだから、PCR 検査で陰性だったから安心というものではない。(PCR 検査の感度は約 70%程度)
- ・検査前 1 時間は飲食、歯磨き、喫煙禁止。水は可。唾液に不純物が混じると結果が正確ではなくなる。

#### ○事業所での集団 PCR 検査について

- ・クラスターが起こった際には、事業所内で利用者及び職員の集団 PCR 検査が最低週 1 回行われる。
- ・集団 PCR 検査に有症状者（発熱、微熱、咳などの症状がある方）の職員は参加出来ない為、有症状者の職員はかかりつけ医に事業所の状況を伝えた上で、PCR 検査を行ってもらう。

#### ○陽性になった後の流れ（職員及び利用者共通）

- ・基本的には保健所の指示通りに対応する。
- ・無症状で PCR 検査陽性になった場合は、検査日が発症日となり、その日を 0 日として 10 日無症状のままであれば通常の生活に戻れる。(発症約 7 日～10 日で排菌しなくなる)
- ・無症状で陽性になったのちに、微熱、咳などの症状が出た場合は、その日が発症日となり、その日を 0 日として、そこから 10 日で状態が落ち着いていれば通常の生活に戻れる。

- ・発熱や咳症状があったのちに PCR 検査で陽性になった場合は、症状が出た日を発症日として、その日を 0 日として、そこから 10 日で状態が落ち着いていれば通常の生活に戻る。
- ・通常の生活に戻る予定前に再度症状が出た場合は、症状が落ち着いて 72 時間で通常の生活に戻る。
- ・これを基本として、陽性者には毎日保健所から体調確認の電話がある。最終的に通常の生活に戻るタイミングの判断は保健所がする。
- ・自身に起きている症状は、保健所には正確に伝えること。通常の生活に戻るタイミングが伸びるし、大したことないから言わなくても、という考えは絶対にしない。
- ・復帰の際に再度 PCR 検査をする必要はない。排菌しなくなってもコロナウイルスの死骸は体の中にしばらく残り、PCR 検査は感染させる恐れのないコロナウイルスの死骸にも反応する為、検査をすると陽性になる可能性がある。(その状態で他人に感染させる事はない。)

#### ○利用者に陽性者が出た時の対応

- ・PCR 検査や抗原検査で陽性反応が出た場合は保健所へ報告して指示を仰ぐ。
- ・陽性者は隔離対応を行う。
- ・利用者が陽性になった場合、必ずしも入院になるとは限らない。入院の調整は岡山県庁が行うが、県内の入院可能ベッドの状況や県内の陽性者の緊急度を勘案して決めるので、無症状や軽症の場合は施設内療養となる場合もある。

#### ○陽性者が入院するまでや施設内療養をする場合の対応

- ・陽性者の居住空間をレッドゾーン（感染領域）、イエローゾーン（準感染領域）、グリーンゾーン（非感染領域）へと分けるゾーニングを行う。
- ・陽性者の居室はレッドゾーンとなる為、個人用防具（PPE）の着用が必須となる。
- ・個人用防具（PPE）の着用はレッドゾーン手前のイエローゾーンで行い、レッドゾーンに入る。
- ・イエローゾーンに戻る時は、個人用防具（PPE）を脱いで、消毒を行った上で戻る。\*レッドゾーンから個人用防具（PPE）を着たままイエローゾーンへは絶対に出て来ない。

\*個人用防具（PPE）の着脱方法については YouTube で『個人防護具（PPE）着脱手順』などで検索。晴れの国おかやまチャンネルに『新型コロナウイルス感染症ミニ講座⑥（新型コロナウイルス対策 個人防護具（PPE）着脱手順』があり、その対応を基本とすること。

- ・レッドゾーンには電話を持ち入らない。もし持っていてかかって来ても使用しない。
- ・感染者が出ている事業所では、陽性者もそうでない利用者も痰の吸引を行う際は、N95 マスクを必ず装着する。
- ・感染者が出ている事業所では、陽性者もそうでない利用者も心肺蘇生を行う際は、N95 マスクを必ず装着する。
- ・レッドゾーンの物品を消毒なしでイエローゾーンに持ち出さない。
- ・イエローゾーンの物品を消毒なしでグリーンゾーンに持ち出さない。
- ・レッドゾーンからイエローゾーン、イエローゾーンからグリーンゾーンに行く際には、必ず手指消毒を行い、ウイルスを各ゾーンに持ち運ばないようにする。特にグリーンゾーンは絶対に汚染させない。

○陽性者が施設内で死亡した場合

- ・陽性者が施設内で亡くなった場合は、嘱託医師が死亡の判断をする。
- ・ご家族には連絡は入れるが、ご本人に会う事が出来ないので、自宅で待機して頂き、保健所の指示に沿って対応するので、日本原荘からまた連絡を入れる旨を伝える。日中なら相談員などから家族へ連絡を入れる。
- ・葬儀会社は対応可能なところとそうではないところがある。
- ・全国共通の対応マニュアルがあり、それに沿って対応する。\*死後の処置の流れが通常とは異なる。
- ・最終的には納体袋に入れる。
- ・葬儀会社も納体袋を持参され、二重で納体袋にご遺体を入れることになる。
- ・葬儀会社での安置や葬儀は困難である為、火葬場に直接行くことになり、遺骨だけが帰って来る事になる。
- ・津山市の火葬場は一日2回コロナ陽性者の火葬を行っているとのこと。

○入院中の陽性者について医療機関や家族から死亡の連絡が入った場合

- ・保健所にも必ず連絡を入れる。病院から連絡が行く事になっているが、洩れる事も場合によってはある為、施設からも連絡が欲しいとのこと。

○その他

- ・コロナウイルスに2度感染する可能性もある。同じ株ならばばらくは感染の恐れは低い。しかし、株が違えば感染はする。(県内でもアルファ株とデルタ株の両方に感染した方がいる)

## 手袋の着脱方法

### 手袋の着け方

①手指衛生



②手袋の手首部分を持つ。



③手袋がどこにも触れないように装着する。



④同様に反対側の手に装着する。

ガウンとの組み合わせ



手袋でガウンの袖口をしっかりと覆う

### 手袋の外し方



①手袋の手首部分の外側をつまみ、内側に触れないように手袋をめくる。



②汚染された外表面が内側になるように中表に外していく。



③外した手袋を丸めて握り、手袋を外した手先を手袋と手首の間に差し入れる。



④もう一方の手袋も中表になるようにめくりながら外し、廃棄する。

⑤手指衛生



小川一恵. 個人防護具の着脱セット. INFECTION CONTROL. 26(4)<sup>15</sup>, 2017.

## サージカルマスクの着脱方法

### サージカルマスクの着け方



①ノーズピースが上側、マスクのブリーツが下向きになるように装着する。



②ノーズピースを押さえ、鼻の形に合わせる。



③顎まで覆うようにブリーツをのぼす。

### サージカルマスクの外し方



①マスク表面に接触しないように耳ゴムを持ち、顔から外す。



②マスクは丸めずにそのまま廃棄する。

### NGマスク



鼻出しマスク



顎マスク



腕マスク

小川一恵. 個人防護具の着脱セット. INFECTION CONTROL. 26(4)<sup>18</sup>, 2017.

## WHO手指衛生の5つのタイミング



WHO.WHO guidelines on hand hygiene in healthcare. 2009.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)

18

## クラスターを防ぐために

- マスクを外している間はしゃべらない  
特に休憩中・更衣室
- 詰所で飲食しない  
特に夜勤!
- 顔まわりを触らない  
目・鼻・口は絶対守る
- 感染のリスクは勤務中だけではない  
普段の生活にも注意が必要
- 誰がいつ感染しているかわからない  
無自覚・無症状の人が感染を拡げる  
利用者とは限らない



62

## ここが危ない!

- ドアノブ (特に職員入り口からのタバコ)
  - エレベーターのボタン、廊下の手すり
  - 手袋などPPEのつけっぱなし
  - 携帯電話、パソコン
- 手指衛生の習慣がない人が触れた場所はすべて危険

クラスター発生の発端になるのは、患者かもしれないし、職場の仲間かもしれないし、自分かもしれません。いつ誰が感染していても、「私は常にマスクと手指衛生をしていたので大丈夫です」と言えるように。知らないうちに人にうつして自分が後悔しないように対策を徹底しましょう。



63

## 自宅での注意

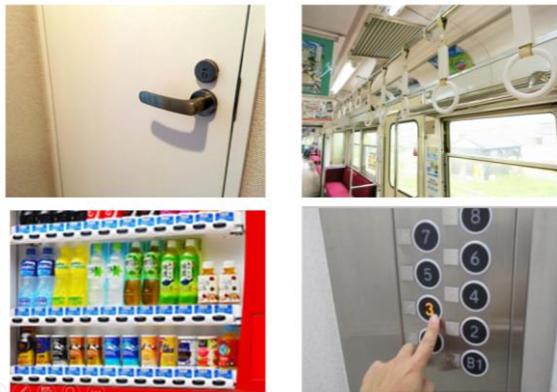
- 手洗い・マスク・換気
- 照明のスイッチ、リモコン、ドアノブなどは頻繁に拭く
- 箸を共有しない (大皿料理をやめる)
- 子どもの食べ残しは捨てる
- 人との接触を控える
- 3密の回避  
密閉・密集・密接



遠方に住む子どもの帰省  
孫のお泊り  
家族であって黙って食事  
喋りたければマスク着用  
もしくは距離をとる

64

## よく手で触れる場所が危ない



65

## よく手で触れる場所が危ない



66

## 新型コロナウイルスに対する今後の対応について

### R3.9.25 会議での検討事項

- ・ 基本的な事は配布済みの『新型コロナウイルス感染症関連まとめ』を参考にすること。
- ・ 全般に関すること  
感染対策の基本は目、鼻、口を守り、手指消毒を徹底すること。  
介助の際は、真正面から関わらず、出来るだけななめ後ろから関わる。
- ・ 今後の発熱者の対応  
看護職員が抗原キットで検査。陽性反応が出たら、嘱託医と相談して対応を決める。  
職員に関しては、PCR 検査が陰性だとしても、1 週間自宅待機する。
- ・ 発熱者部屋について  
多目的室を居室に変更し、13 号室を発熱者部屋として今後使用。  
それに伴い、多目的室の物品を各倉庫（前 3 棟倉庫、特 10 号室横倉庫）に整理して入れる。
- ・ ショートの受け入れについて  
検温表を作成し、ショート利用 2 週間前を目途に自宅で体温を記入してもらう。  
居宅のケアマネ、利用者家族へ向けてのショート受け入れ時の注意事項を作成中。  
家族に発熱者がいれば、利用を控えていただく。  
微熱があれば利用を控えてもらうが、今後微熱のラインを決める予定。  
利用者の送迎、荘内に入る際の注意点も今後検討する。
- ・ 入浴時の対応について  
入浴時は、アイガード、マスクを着用して介助する。入浴用エプロンは、利用者ごとに交換しなくてもいいが、気になるようなら消毒をして拭き取る。  
入浴前に、入浴用 T シャツを必ず着用して入浴介助に入る。入浴後は、ポロシャツに着替えること。  
今後も、入浴以外の通常業務の際は、T シャツは着用しないこと。  
身辺ケアの際は、アイガード、マスク、手袋、ガウンを着用すること。  
その都度、手袋は交換し、手指消毒をすること。
- ・ 排泄介助について  
排泄介助時には、ガウン、アイガード、マスク、手袋を着用する。  
居室の排泄に関わる際、ガウン等を着脱する場所を決めて、決められた場所で必ず着脱をする。  
中央トイレでの排泄も居室同様に、ガウン、アイガード、マスク、手袋を着用する。  
中央トイレ内での密を避けるため、間隔をあけて使用する。  
密を避けるため、時間に幅を持たせトイレ前で順番待ちはしない。
- ・ 手指消毒について  
個人で手指消毒を持ち歩けるように、物品検討中。  
手指消毒のボトルを各場所に配置する。
- ・ 利用者のマスク着用について  
利用者全員にマスク着用していただくことは、困難だと思われるので、出来る範囲で着用していただく。  
マスクは毎日、起床後に交換する。
- ・ ホールの食事席の配置について  
ショートと入所を分けて対応出来るように、ホールの設えを検討する。
- ・ 購入検討中の物品について  
曇りにくいアイガード、手指消毒の個人持ち用ポーチ、感染時用のお膳。
- ・ 面会について…10 月 1 日から予約開始で、10 月 4 日から以前同様に窓越しで面会開始。

2021年度 社会福祉法人における新型コロナウイルスクラスター対応事例報告書  
(2022年2月)

【発行】

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

〒700-0807 岡山県岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ内

TEL：(086)226-3529 FAX：(086)227-3566

【作成協力】

佛教大学 後藤 至功

天理大学 北垣 智基