

高齢者施設での



新型コロナウイルス感染対策

『かからず・ひろげず・持ち込まず』
～コロナ対策で始める三方よし～



公益社団法人 滋賀県看護協会

令和3年3月発行

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは

新型コロナウイルス感染症は、ウイルス性の風邪の一種です。発熱や喉の痛み、咳が長引くこと（1週間前後）が多く、においや味が分からなくなると訴える方が多いことが特徴です。

感染経路は接触、飛沫により感染し、発症するまでの潜伏期間は、1日から14日ほどです。（多くは5日から6日）

新型コロナウイルスは、**空気中で3時間**、物の表面に付着した場合はボール紙など**ザラザラした表面で最大24時間**、プラスチックやステンレスなど**ツルツルした表面で最大72時間**生存するといわれています。

飛沫感染	ウイルスをふくんだ飛沫（くしゃみ、咳、ツバなど）を、口や鼻などから吸い込みウイルスに感染します。
接触感染	感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りのものに触れるとウイルスが付着します。他の人が手で触れウイルスが付着し、その手で口や鼻や目の粘膜に触り感染します。

1 高齢者施設で働く職員の心構え

「**かからず、ひろげず、持ち込まず**」の意識が重要です。入所者は高齢者が多く、免疫力が低く感染症を発症しやすいというリスクがあること、いったん感染源が持ち込まれたら広がる恐れがあることを忘れず日頃から、入所者の観察や健康管理に努めましょう。

2 日頃から特に実践する感染対策

1.手洗い(手指消毒)

- ・何かに触れたら…顔などに触れる前に手洗い（手指消毒）をしましょう

1ケア1手洗い…指の間、爪の間、手首も忘れずに



2.換気

- ・タイマーをかけて**30分に1回**、**5分を目安**に窓を開けましょう。
- ・できるだけ室内の**対角線上の2方向**で空気の流れを作りましょう。
- ・**換気扇**は効果があります。窓が無い場合は、**扇風機**を用いて気流を作り、換気をしましょう。



3 高齢者と関わる時に注意すること

	行動	ポイント
衣生活	<ul style="list-style-type: none"> 常に清潔な衣類を着用する 更衣の際には衣服の表面についているものが飛び散らないよう静かに行う 仕事着と通勤着の区別をする 	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯は一般の洗濯用洗剤を使いよく乾燥させる 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事介助・口腔ケア時飛沫防止を徹底する マスク、ゴーグル又はフェイスシールド、エプロンの着用を徹底する 	<ul style="list-style-type: none"> 食事介助の際は真正面を避ける 座席配列、時間差の工夫をする
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 1ケア1手洗いを徹底する 手袋は利用者ごとに交換する 手袋・マスク・ゴーグル・エプロンの防護具の着用を徹底する 使用後は、便座の蓋を閉めてから流す 	<ul style="list-style-type: none"> 廃棄物を入れる容器は蓋付きの容器を使用する ゴミ袋の口は縛る 
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 換気をこまめにする 体を密接させる場面が多いので介護者はマスクを着用する 水分補給をこまめに行う 	<ul style="list-style-type: none"> 浴室の混雑を防ぐ工夫をする(例) 時間差をつける フェースシールドを着用する
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 掃除、換気など環境整備をする 手が頻回に触れる箇所は時間を決めて定期的に消毒する 	<ul style="list-style-type: none"> シーツ交換・掃除の頻度を増やす ベッド柵、手すり、ドアノブ、スイッチ類などを消毒する
面会	<ul style="list-style-type: none"> 利用者・家族の気持ちを尊重する 	<ul style="list-style-type: none"> ビデオ通話などオンライン面会、窓越し面会を事前予約制で実施する 
運動	<ul style="list-style-type: none"> フレイル予防をこころがける 	<ul style="list-style-type: none"> 適度な運動を指導する
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 三密を避け、車内の換気、利用者へのマスク着用、使用後の車内の消毒を徹底する 	<ul style="list-style-type: none"> 受診の際は病院の混雑状況を事前に確認する 車内の換気は、外気を取り込み、循環させるように行う 一回毎に車内の消毒、換気をする

4 感染予防に効果的な衛生・防護用品は？

マスク（サージカルマスク）

- 自分がウイルスを巻き散らし、また吸い込むのを防止します。
- 下記のような場合は、マスク着用が必要です。
 - 人ごみ・外出時
 - 会話時
 - 処置実施時
- 外す時も要注意です。
 - マスクの表面にはウイルスが付着していることが考えられます。



ゴーグル・フェースシールド

- 周りからくる飛沫を防止する特に粘膜を保護します。
- 食事介助、口腔ケア、吸痰時には必ず装着します。
- 入浴介助時はフェイスシールドやマウスシールドが便利です。



ガウン・手袋

- 接触感染を予防します。
- 体を密着させる時、体液等に触れる恐れがある時は必ず装着します。
- 外す時は外側に触れないように注意します。
- 決められた区域で着脱し、汚染した箇所に触れないように脱ぎます。
(着る時は**グリーンゾーン（清潔）**、脱ぐ時は**イエローゾーン（前室）**)



ついたて（パーティション）

- 周りからくる飛沫を防止します。
- 会話や食事時の飛沫を防止します。
- 対面からの飛沫を防止するだけでなく横からの飛沫も防止します。
- 不特定多数の訪問者のある部署に有効です。



消毒薬

- 手指の消毒に使用します。
- 消毒効果を高めるためには、適切な濃度が大切です。
 - アルコール 70 ~ 95%
 - 次亜塩素酸ナトリウム 0.05%
(水1L 対して10m l が目安)
 - お湯 80°Cで、10分以上浸けおく。



5 ゾーニング

高齢者施設の特徴

- 入所者が高齢者で全員のマスク着用が難しく、感染のリスクがあります。
- 継続して行われる食事の提供・入浴介助・身の回りのお世話から、飛沫・接触感染のリスクがあります。
- ホールでのリハビリテーションなど集団行動から飛沫・接触感染リスクがあります。
- 構造が病院とは違い出入口が少なく、換気装置が十分でない特徴があります。スタッフが持ち込まない、通所者との区別をする必要があります。



ゾーニングのルール

- 高齢者施設の特徴から感染拡大防止のため、ゾーニングが必要です。
- 一部の職員で決めないでチーム全体で検討し、建物の平面図を用いて実際に歩いて現場を確認し作成します。
- 手指衛生とPPEの着脱がしやすい環境を意識し、シミュレーションで課題を確認します。
- 清潔区域と非清潔区域を明確に、**レッドゾーン（陽性）**、**イエローゾーン（前室）**、**グリーンゾーン（清潔）**に区分けします。床にカラーテープを貼って明示します。

レッドゾーン

感染疑いまたは感染者が
滞在する区域

イエローゾーン

個人防護具の脱衣を行う区域

グリーンゾーン

清潔な区域

- レッドゾーンとグリーンゾーンは明確に区分けします。心身のセーフティと業務の効率化からスタッフステーションは**グリーンゾーン**にします。
- ゾーニングは平面図を用いて掲示し、手指衛生、PPE着脱のポスターも用意して共有できるように掲示します。
- ゾーニングは動線が交わらないこと、回廊型の動線を意識して作成する。
- パーテーションはレッドゾーンには設置しません。



6 利用者が感染者・濃厚接触者となった時の情報収集・共有は？

感染者や濃厚接触者が施設サービスを利用した場合の対応

誰が濃厚接触者になるかは保健所が判断します。そのために感染者等に誰がいつどのようにかかわったかの正確な情報が必要になります。例えば食事介助に誰がどれくらいの時間をかけたか、入浴介助や移乗などをどのような方法でどれくらいの時間を費やしたかなどの情報です。通所介護の場合では、利用者の座席の位置や送迎の車内の座席の位置などの情報が必要になります。

濃厚接触者とは

- 患者と確定した人と発症の2日前から接触していた者
- 患者と確定した人と適切な防具なしに（マスク）手の届く距離（1メートル）で15分以上接触した者
- 痰や排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性の高い者

国立感染症研究所感染症疫学センター令和2年4月20日版

7 退院後の生活をどう支援する？

現場の悩み…

退院時に様子がわからない
退院の連絡がきたが、面会ができない
必要なサービスの調整が事前にできない



1.日頃から医療チームとの連携が大事！

- 地域医療連携室ソーシャルワーカー・相談仲介のできる看護師との日頃のネットワークを活用しましょう。
- 日頃から地域の医療機関の情報を収集しましょう。
…往診体制・面会制限・オンライン診療の有無など

2.百聞は一見にしかず→家族から情報収集

- 入退院シートを活用しましょう。
- 退院時看護サマリを活用しましょう。

3.事例検討会などへの積極的な参加による関係づくり

4.インターネットを活用した利用者・家族への支援

- ビデオ通話やWEB会議を活用しましょう。



ウイルスによってもたらされる3つの感染症



★第1の感染症（生物学的感染症）

ウイルスによって引き起こされる**疾病**そのもの

★第2の感染症（心理的感染症）

見えないこと、治療法が確立されていない事で強い**不安や恐れ**を感じる

★第3の感染症（社会的感染症）

不安や恐怖が**嫌悪・差別・偏見**を生み出す

8 職員の健康管理に必要なことは？

1. まずは自分の健康管理

- 検温後記録し出勤→出勤後再度検温→勤務終了後検温し帰宅
- 行動歴の記録→行った場所(県内外問わず)、会った人(誰と？何人？)

身体とこころの免疫力を高める

- 十分な栄養と睡眠の確保
- 適度な運動
- 気分転換
- 深呼吸

2. 職員への指導

- 換気の徹底とドアノブなど高頻度に触れるところの消毒と清拭を行う。
- 密にならない工夫をし、休憩室や更衣室では会話は控える指導をする。
- 手指衛生の徹底、常時マスクの着用を周知する。

3. メンタルヘルスとストレスコントロール

業務量が多くなり疲れる
自分が利用者や他の職員へ感染させないか不安
現場によって対応に差があり不安



- 1人で抱え込まない。
- ミーティングを活用する（特に上司との）
- 思いを語れる場・真剣に受け止めてもらえる場を準備する。



4. 差別・偏見への対応

感染症への不安以上に差別・偏見はつらい事です。

組織内で生じている場合→組織上層部から全体メッセージを送る。

医療・介護従事者でない人から生じている場合→

感染症予防に関する正しい情報を正確に伝える。

組織外で生じている場合→具体的に何を恐れているのかを話しあう。

高齢者施設で働く職員ができること COVID-19 対策

1.事業所の取り組み

- ① 感染対策の基本である手指衛生の徹底を指導する。
- ② 食事は会話を控えて、食べない時はマスクの着用を周知する
- ③ 換気を定期的に行い、三密を避けて行動する。
- ④ 手の触れるところは定期的に消毒する。
- ⑤ 職員は、自分がかからない、ひろげない、持ち込まない意識で行動するようお互いに注意する。
- ⑥ 職員の検温・行動歴の記録を残す。
- ⑦ 訪問に関する情報共有と順序の調整を検討する。



2.利用者の対応

- ① 事前検温・体調連絡
- ② 訪問順序の調整
- ③ 利用者、その家族へのマスク着用の依頼
- ④ できる予防対策を助言
- ⑤ 対応方法をお知らせする。
- ⑥ 事例検討会の開催



3.職員どうしでの情報共有

- ① 職員全体で自施設の取り決めや対策、情報を共有する。
- ② 体調不良時の連絡体制、互いに思いやり休める職場環境づくりをする。
- ③ 場面を想定したシミュレーションを行い、学びを共有する。

高齢者施設での感染予防の基本は
自分が『かからず、ひろげず、持ち込まず』です