

参考資料

感染者への対応

- 施設で1例目の感染者が報告された時（初動対応）……………2
- 施設で複数名の感染者が報告された時（感染拡大防止）…17

医療法人順風会 天山病院 黒川 泰伸

感染者への対応（初動）

フロアで初発となる感染者が生じた場合、
速やかな対応を行い感染拡大を
可能な限り抑える、小さくすることが重要

①感染者の隔離対応を開始

- 可能であれば個室対応を行う。感染症対策中であることを表示する
※個室対応ができない場合は、ベッドの間隔を2m以上確保する、頭位置の距離をとる、またはベッド間をカーテンで仕切る、該当利用者にマスク着用を促すなどの対応を実施する
- 感染者用（部屋用）血圧計、体温計、パルスオキシメーターを準備
- 食事やリハビリは室内で実施。入浴も清拭または最後の入浴
- 利用者の協力が得られる場合は、室内待機、マスク着用、手指衛生を依頼する
※手指衛生のタイミングや環境の準備・説明が必要

3

①感染者の隔離対応を開始

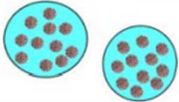
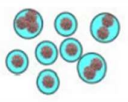

- 排泄・洗面は可能な限り個別対応
※困難な場合はポータブルトイレ使用の検討、洗面台など共用場所は使用後の消毒の実施を検討
※おむつ使用の場合は廃棄場所や回収タイミングや方法を検討
- 面会制限を検討。**各施設で要検討。**



4

②標準予防策に経路別予防策を追加する

●経路別予防策：飛沫予防策・接触予防策およびエアロゾル対策

排出物	飛沫	エアロゾル	飛沫核
イメージ			
大きさ (粒子径)	5 μm以上	5 μm未満	1～0.1 μm
到達範囲	2m以内	通常6m以内	共有空間全体
代表的病原体	新型コロナウイルス、 インフルエンザウイルス、 マイコプラズマなど	新型コロナウイルス	結核菌、麻疹ウイルス、 水痘・带状疱疹ウイルス
感染対策	飛沫感染予防策	飛沫感染予防策＋ エアロゾル産生手技 時などへの対策、 換気	空気感染予防策

ケアや処置の際に血液、
体液、排泄物などを浴びる
おそれがある場合は、
標準予防策に基づいて、
**汚染が想定される部位を
覆う個人防護具を着用する。**

引用：医療機関における新型コロナウイルス感染症への
対応ガイド 第5版、一般社団法人 日本感染環境学会、
2023年1月17日

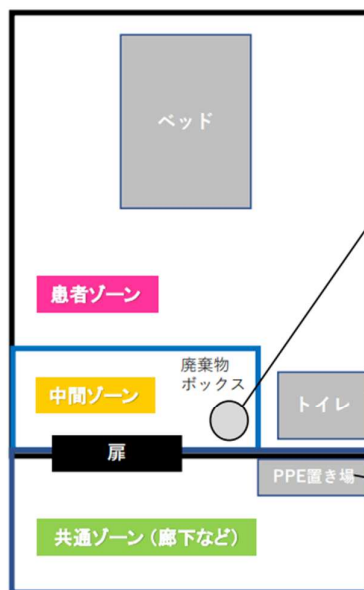
5

③個人予防具・廃棄ボックスの設置

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図 (案)



引用：医療機関における新型コロナウイルス感染症への
対応ガイド 第5版、一般社団法人 日本感染環境学会、
2023年1月17日

- ・手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
- ・マスクは廊下に出たから交換
- ・出入りの度に手指衛生を実施

- ・病室にない場合は、病棟トイレの一部を感染者用に使用することも可

- ・マスク・手袋・エプロン・フェイスシールドを着用する場所
- ・状況に応じてイエローゾーン内に設置する選択肢もある

④ 個人予防具について

飛沫予防策	<ul style="list-style-type: none"> ●鼻、口の粘膜の防護として、サージカルマスクを着用する。 ●目の粘膜の防護として、アイシールド、フェイスガードを使用。 ●飛沫を正面から直接浴びる可能性がある場合は、ガウンを着用。 ●マスクと眼の防護具については、直接の接触や正面から飛沫を浴びていない場合は連続して使用可能とし、一連の業務が終了した際に交換することも可能。
接触予防策	<ul style="list-style-type: none"> ●手指衛生の徹底 ●患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合は、手袋とガウンを装着する。ただし、手だけが接触するような状況においてはガウンを常に装着する必要はない。
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> ●エアロゾル発生手技を実施する場合はサージカルマスクでなくN95マスクの着用を推奨。 ●一度に多くの患者に対応、激しい咳を伴う患者に対応、患者の近くで比較的長時間（概ね 30 分以上）処置やケアを実施する場合、換気が悪く空間を漂うウイルスが濃厚と考えられる場合は、N95 マスクの着用を推奨する。

一律に予防具を着用するのではなく効率的に活用する

7

効率的な感染対策（標準予防策+PPE）

利用者・環境に 触れない 場合	サージカルマスク	手指消毒							
環境に手が 触れる 場合	サージカルマスク	グローブ	手指消毒						
環境と身体的 接触 が考えられる場合	サージカルマスク	グローブ	エプロン	手指消毒					
利用者と身体的 接触 が考えられる場合	サージカルマスク	エプロン	ガウン	フェイスシールド	グローブ	手指消毒			
エアロゾル発生が考えられる場合	サージカルマスク	エプロン	ガウン	N95 マスク	フェイスシールド	グローブ	手指消毒		

	実施・着用
	必要に応じ実施・着用
	コロナ患者（疑い）

参考・引用：愛媛大学附属病院
高瀬CNICご提供資料を一部変更

8

⑤感染者の感染経路の確認

- 入院後一定期間経過した後に、COVID-19確定患者との明らかな**接触歴のない患者がCOVID-19と診断された場合**には、無症状者からの院内感染を疑って感染経路の確認やさらに**感染者が増加する可能性を考慮**する必要性がある。



入所後、間もない発症か？外出、面会歴は？
同居家族に体調不良者はいないか？
先行している感染例はないか？
職員の体調不良者はいないか？

9

⑥他の利用者の感染リスクの判定

- 感染者との暴露の可能性を確認し感染リスクの有無を判定する
- 同室者は感染リスクありと判断し、同室でコホーティングする複数の部屋で発生した感染源が異なる可能性のある濃厚接触者を同室でコホーティングすることは避けたほうが良い。
- サージカルマスクを着用している職員であっても、マスクをしていない感染者と近い距離で接触があった場合やサージカルマスクでの喀痰吸引などのエアロゾル発生手技を実施した場合は、感染リスクありとする
- 合わせて、他の利用者の有症者の有無の確認、健康状態の確認

10

③他の利用者の感染リスクの判定

- 潜伏期間を配慮し、**感染リスクありと判定された利用者や職員は、暴露後5日間は発症の有無に注意深く観察し、発熱や呼吸器症状が認められた場合にはCOVID-19を疑って積極的に検査を実施する。**

接触者は発症する可能性があり、無症状ですでに感染しているかもしれない。感染対策の協力を得る。

感染の拡大を防ぐためにも可能な限り個室対応を行い、レクリエーション、リハビリなど、他の利用者との接触を避けるよう行動制限を検討する。
可能な限りマスク着用も促す。原則、部屋移動は行わない。



11

③職員の感染対策

【職員への注意事項】

- 自身の体調をチェックする。もし発熱や咳などの症状がある場合は、速やかに報告し、出勤の相談を行う。
- 希望者は抗原検査の実施を検討
- 換気の徹底、手指衛生、正しいマスクの着用の徹底、PPEの使用方法的説明・注意を行う。

【情報共有、報告体制の確認】

- 体調不良時などの報告・相談・連絡の方法を再確認する
- 実施している感染対策の内容、実施方法、設置場所などの共有

12

⑤ 隔離期間・接触者の観察期間の確認

利用者	感染者	無症状者では5日間経過、 有症者では原則10日間経過し、症状が改善していれば 隔離を解除
	接触者	暴露後5日間 ※個室対応、レクレーション制限、移動制限、食堂や ホールなど共有スペースの利用制限などを検討しておく
職員	感染者	発症日を0日目として5日間、かつ解熱および症状 軽快から24時間経過するまで
	接触者	暴露後5日間 ※勤務継続は可能。重症化リスク者との接触は避ける

事前に各施設で検討し、決定しておくこと

13

⑦ 環境整備

- **良好な換気**はエアロゾルを介して伝播する感染症の予防に貢献する。**汚染エリアから清潔エリアに向かって空気が流れない**ようにサーキュレーターなどを活用し気流を制限する。換気状況の評価には簡易CO₂モニターの使用が簡便。目安として700～1,000ppmを下回るように換気を行う
- **手で触れる機会の多い環境や物品の表面（高頻度接触面）**は様々な病原体で汚染されており環境清拭は院内感染対策の一つとして推奨されている。

COVID-19に関しては必要以上に回数を増やす必要はない

14

⑦感染対策委員・施設（組織）として

●該当フロアのラウンドを実施

※職員の手指衛生やPPEの使用状況、消毒剤等の設置状況の確認、他の利用者の体調不良者の有無、スタッフの困りごとや不明点の確認

●感染拡大に備える

※施設内・外での応援要請の準備、フロア間の職員動線の制限の検討、職員の休憩方法、入所・退所の制限の検討など

●利用者、家族、職員の不安軽減のために密な情報共有とともに **体調不良が生じた職員が遠慮なく申し出ができる風土**を構築。

●新たな体調不良の利用者・職員が生じた場合、夜間・休日等の利用者の急変時に備え、**各種連絡方法の確認**を行っておく

15

⑦感染対策委員・施設（組織）として

●施設内および協力医療機関、関連施設・事業所、学生実習生、ケアマネージャ、ボランティア、出入りする業者などへの情報提供を行う

※実習生・ボランティア：中止も視野に情報共有を行う

●家族への連絡、面会制限の案内

※家族連絡：感染者および同室等の接触者には連絡を行う

※面会：感染者は原則禁止とし、その他の利用者は事前に検討をしておく

報告 連絡 相談

16

感染者への対応（感染拡大）

感染の拡大が生じた場合は、早めの終息を目指すとともに、利用者の重症化に対する対応、職員の罹患による業務の負担増加などにも考慮しながら対応が必要になる

17

①感染者の隔離対応の見直し

●必要に応じて感染者のコホート隔離（ゾーニング）

※個室対応ができない場合は、部屋ごとの移動を検討

※初動対応時から複数発生が予測される場合は陽性者部屋をあらかじめ準備できれば対応しやすい

※感染リスクのある同室者同士等の混合はできるだけ避ける

●食事やリハビリは室内で実施。入浴も清拭または最後の入浴

●感染者用（部屋用）血圧計、体温計、パルスオキシメーター等を準備

●利用者の協力が得られる場合は室内待機、マスク着用、手指衛生を依頼する※手指衛生のタイミングや環境の準備・説明が必要⁸

①感染者の隔離対応の見直し

- 排泄・洗面は可能な限り個別対応、または専用化
- 面会制限を検討。**各施設で要検討。**
- 個人予防具の設置場所の見直し
- 利用者の重症化に備える。

※協力医療機関への連絡方法の確認、夜間の救急病院の確認、搬送対応者への連絡方法の確認、利用者の受診方法、酸素投与が必要な場合の物品類の確認

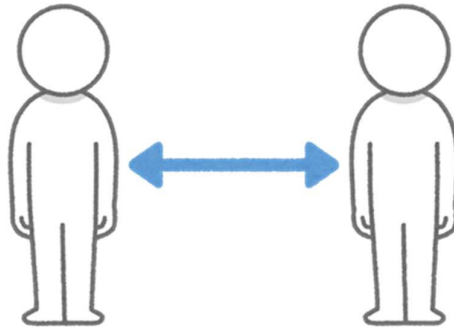


②同室者・接触者の対応

- 同室者・接触者は**5日間の観察期間**を徹底し、症状がみられた場合には速やかに積極的な医療機関受診・検査を検討する。
- 同室者の場合は状況に応じ抗原検査の実施も検討してもよい。
- 検査陰性の感染が否定されるまでは要観察者とする
- 利用者の状態（自覚症状の訴えができない）により**検温の頻度も考慮し、早期発見に努める**。新たな有症者が生じた場合は、速やかに感染対策を講じる

②同室者・接触者の対応

- 同室者・接触者は可能な限り自室で待機してもらう。
※他の利用者との接触を避けていただくため、食堂、リハ室、入浴などの共用スペースの利用を制限する。
- 同室者・接触者同士でも感染源が異なる場合は混合は避けたほうが良い。



21

③職員の感染対策強化

【職員体制の見直し】

- 感染者、同室者・接触者、それ以外の利用者がわかるように職員間での情報共有を行う。
- 可能であれば、感染者、同室者担当など職員の担当を区分する
※既感染の職員に依頼相談するのも方法
- 感染者の区分により巡回、おむつ交換、ラウンドの順番を明確化し職員間で情報共有を行う
※職員数の少なくなる夜間帯では特に重要

22

③職員の感染対策強化

【職員への注意事項】

- 状況に応じ、**フロア間の往来の中止**をするとともに、**職員の人員配置の見直し**を行う（応援要請も検討する）。
- 職員の体調不良時は出勤しないことを徹底周知する
- 複数名での職員休憩の禁止、職員の休憩後の消毒実施の徹底
- 研修会や会議体の延期や実施方法の検討
- 手指消毒の状況、PPEの着脱方法など再確認を行う
- 希望者含め職員抗原検査の検討

23

④感染経路の確認

- 同室者や接触にて感染リスクがあると判断されている利用者以外で新たな感染者が生じた場合は、感染経路の推測を行う
- この場合は、改めて感染リスクの判定が必要
- 職員からの伝播が推測される場合は、職員の体調確認とともに速やかにラウンドを行うなど、手指衛生の実施状況や予防具の着脱方法、設置場所などの確認を行う
- 職員の罹患者が増加している場合には、他フロアへの感染拡大防止のためにロッカーや休憩室の区分けや使用制限を検討する

24

⑤感染対策委員・施設（組織）として

- 面会制限の案内**とともに家族への連絡は定期的に行う
※該当フロアの全面面会禁止も検討する。解除の方法も事前に検討しておく。平時から家族へ伝えておくとの協力を得られやすい
※HPへの掲載、家族への連絡者など担当者も事前に検討する
- 他フロア、併設サービスへの感染拡大の防止のため、
該当フロアの職員の出入りを制限する（往来のある応援体制など）
- 該当フロアに複数の職員罹患者がある場合は、**職員の負担状況を踏まえながら応援要請を検討**する
- BCPの発動を検討し、業務内容の見直し、縮小中止を検討する

25

⑤感染対策委員・施設（組織）として

- 施設内および協力医療機関、関連施設・事業所、学生実習生、ボランティア、出入りする業者などへの情報提供を行う。
実習生は体調管理を行うとともに中断の検討を行う
- 状況に応じ入所者の受け入れ制限を検討する。退所スケジュールに関しても関係者と調整し共有しておく
- 感染対策・業務の変更がある場合は院内でも周知をもらえなく実施する**
- 保健所・行政への報告を密に行う。終息判断等の相談も可能伝達事項がある場合は施設内で共有を行う。**

26