

感染症

対策セミナー

長期化する新型コロナ対策について

松原産業株式会社主催セミナー
2020年8月26日



感染症.comって？

医療機関、介護施設、障害者支援施設、保育園、幼稚園、宿泊施設、温浴施設、食品工場、給食施設、飲食店、理美容、清掃会社、船舶、商業施設、公共施設、建設業、旅客運送業、衛生用品メーカーなど

- ① 感染症対策マニュアルの作成・編集・指導
- ② 食品衛生、一般的衛生管理、HACCPの設計・指導
- ③ 定期訪問監査と指導
- ④ 衛生管理のスペシャリスト育成研修
- ⑤ 検便検査、ノロウイルス検査などの各種検査
- ⑥ 休業補償の設計、経済損失の補償設計

など、**必要な対策を一貫して提供出来る日本で唯一の組織**です。

セミナーの**受け方**について

- 1) 曖昧な知識を**整理**しましょう
- 2) **判断材料**となるものを持ち帰りましょう
- 3) **アウトプット・共有**をしましょう
- 4) **質問**をしてみましょう



本日のセミナーのポイント



よく分からない
不安でしょうがない
現実的な解決方法がない




何が危険かを理解出来た！
すべきことが分かった！
対策に自信が持てた！

正しく恐れ、適切に対処し、
被害を最小限に食い止める



対策の前に 知っておくべきこと



何と戦うのか？
どうして対策が必要なのか？
をまずは理解しましょう。

8月26日現在 まだ何も解決していない

解決とは？

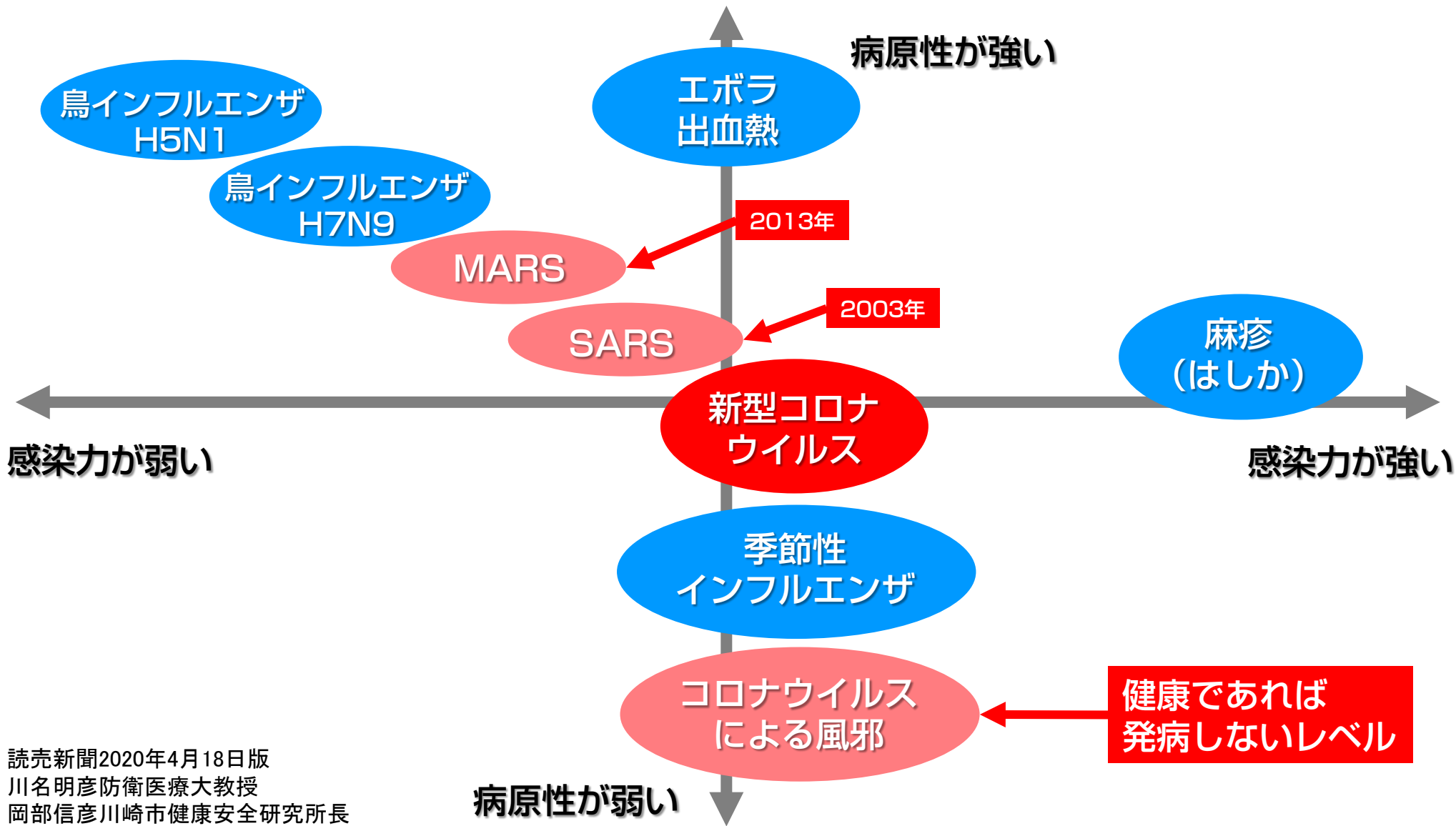
- 1) ワクチン接種 抗体の獲得
- 2) 治療法の確立 死亡率の低下
- 3) 弱毒変異 病原体の弱毒化

そもそも**コロナウイルス**とは？

- 1) コロナウイルスは**風邪の一種**（10～30%）
- 2) 代表的な**鼻風邪**
- 3) **変異**をしたがるウイルス
- 4) 過去に**SARS**と**MERS**に変異している
- 5) **嗅覚**に影響して**味覚障害**が出る
- 6) 風邪は**対症療法**、回復は**自然治癒**
- 7) **上気道**に感染する（※上気道から細胞に侵入）

新型コロナウイルスは
正式名称：SARSコロナウイルスⅡ
病名：COVID-19

新型コロナウイルスの比較



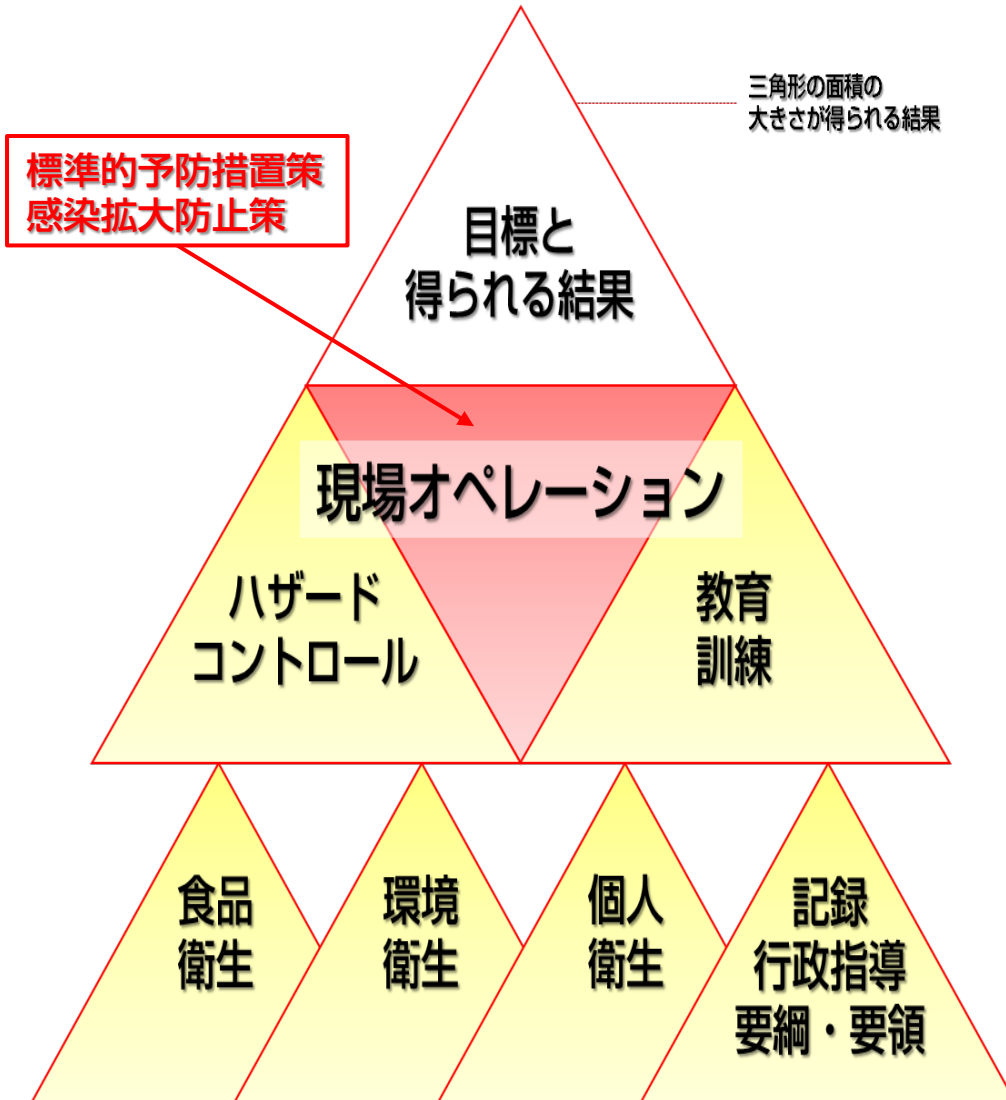
読売新聞2020年4月18日版
川名明彦防衛医療大教授
岡部信彦川崎市健康安全研究所長

今後の生活・経済はようになる？

- 1) Beforeコロナの価値観には戻らない
- 2) Withコロナとして対処が必要
- 3) 職員を守る対策が出来ない事業者は淘汰
- 4) 社内マナーやルールが無いと労務問題へ発展
- 5) 事業者としてお客様へ対策内容を告知
- 6) マナーを守れないお客様はお断り
- 7) 自粛テロには法的対処
- 8) 正しい知識が無いとダマされる

正しい知識が無いと、
お金、時間、労力が無駄になります。

感染事故の仕組み



感染症対策は常に不安定であり、関連項目が支えあい安定します。どこかのバランスが悪いとそこから崩れていきます。一番上の三角形が崩れることが、感染事故です

1) 目標と得られる結果

目標を設定し、それを果たすために感染管理を行い、得られる結果は面積の大きさになります。

2) 現場オペレーション (標準的予防措置策と感染拡大防止策)

非常に不安定で、適切なハザードコントロールと教育・訓練により安定します。標準的予防措置策や感染拡大防止策はここに該当します。

3) ハザードコントロール (危機管理)

食品、環境、個人衛生、記録や行政からの指導要綱・要領を基に危険因子を管理、コントロールします。

4) 教育・訓練

職員に必要な知識の理解と適切な実施を促進させます。

5) 食品衛生

食中毒対策をメインとし、洗浄・消毒、保管、調理について管理、コントロールします。

6) 環境衛生 (感染源の排除と感染経路の遮断)

清掃、消毒、各感染経路、換気、温度、湿度、衛生害虫について管理、コントロールします。

7) 個人衛生 (利用者、職員、来訪者)

健康、免疫、バイタルサイン、手指衛生、就業制限などについて管理、コントロールします。

8) 記録と行政指導要綱・要領

行政の指導要綱・要領を基に必要な記録や教育を計画し、実施結果を記録として管理・保管します。



感染症の基本編

基本を知らずに、応用は出来ません。
現場で求められているのは「応用力」です。

感染症対策の考え方

リスクを理解して、 今できるベターな選択をする

車の運転と同様に、危険予測と適切な対処が重要です。
ベスト（過剰）な対策をすると業務が困難になります。
実現可能な選択肢を広げ、その中から対処します。

例) アルコールは無いけど、手を石鹸で洗う。

例) フェイスシールドの代わりにメガネや帽子を被る。

例) 窓を開けられないので換気扇を回す。

感染症のメカニズム

環境中に存在する病原微生物

ウイルス

- ・インフルエンザウイルス
- ・ノロウイルス など

細菌

- ・腸管出血性大腸菌
- ・サルモネラ菌 など

真菌(カビ)

- ・白癬菌
- ・カンジダ など

原虫

- ・アニサキス
- ・マラリア原虫 など

汚染

感染

人の身体に侵入

潜伏

増殖中

顕性感染

発病

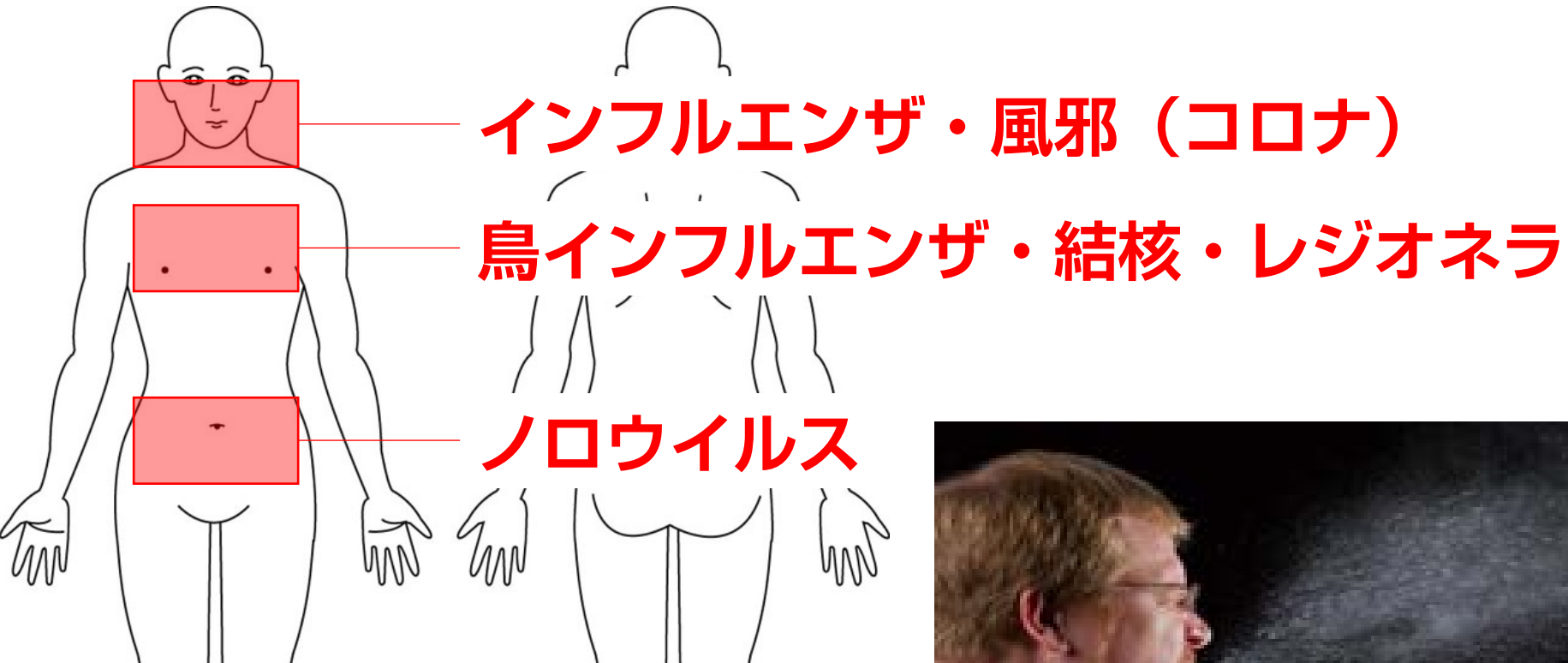
不顕性感染

発病なし

対策とはこの部分を指します

レセプターについて (1)

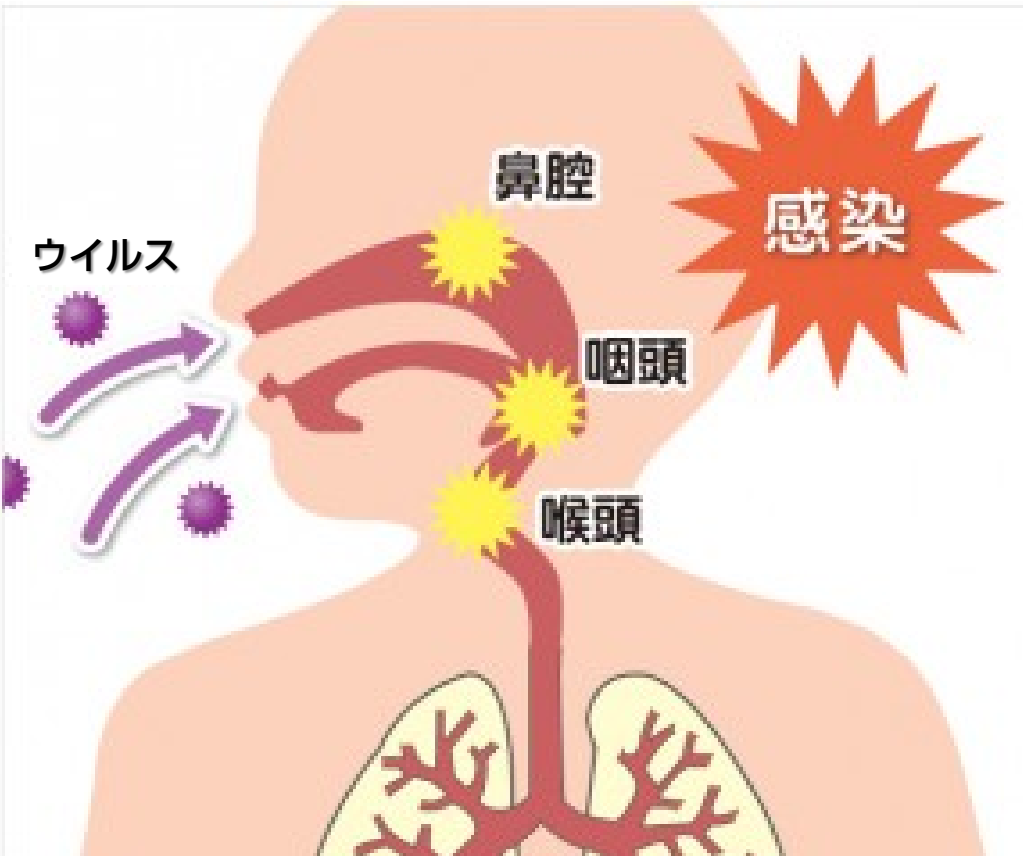
病原体はそれぞれ**感染する場所**が違う



病原体は、それぞれ特定の場所にしか感染出来ません。
コロナウイルスのレセプター (受容体) は、上気道です。
上気道が乾燥していると感染しやすくなります。
上気道から感染して、肺の細胞に襲い掛かります。

レセプターについて (2)

新型コロナウイルスは、**上気道から感染して肺や臓器に襲い掛かる**

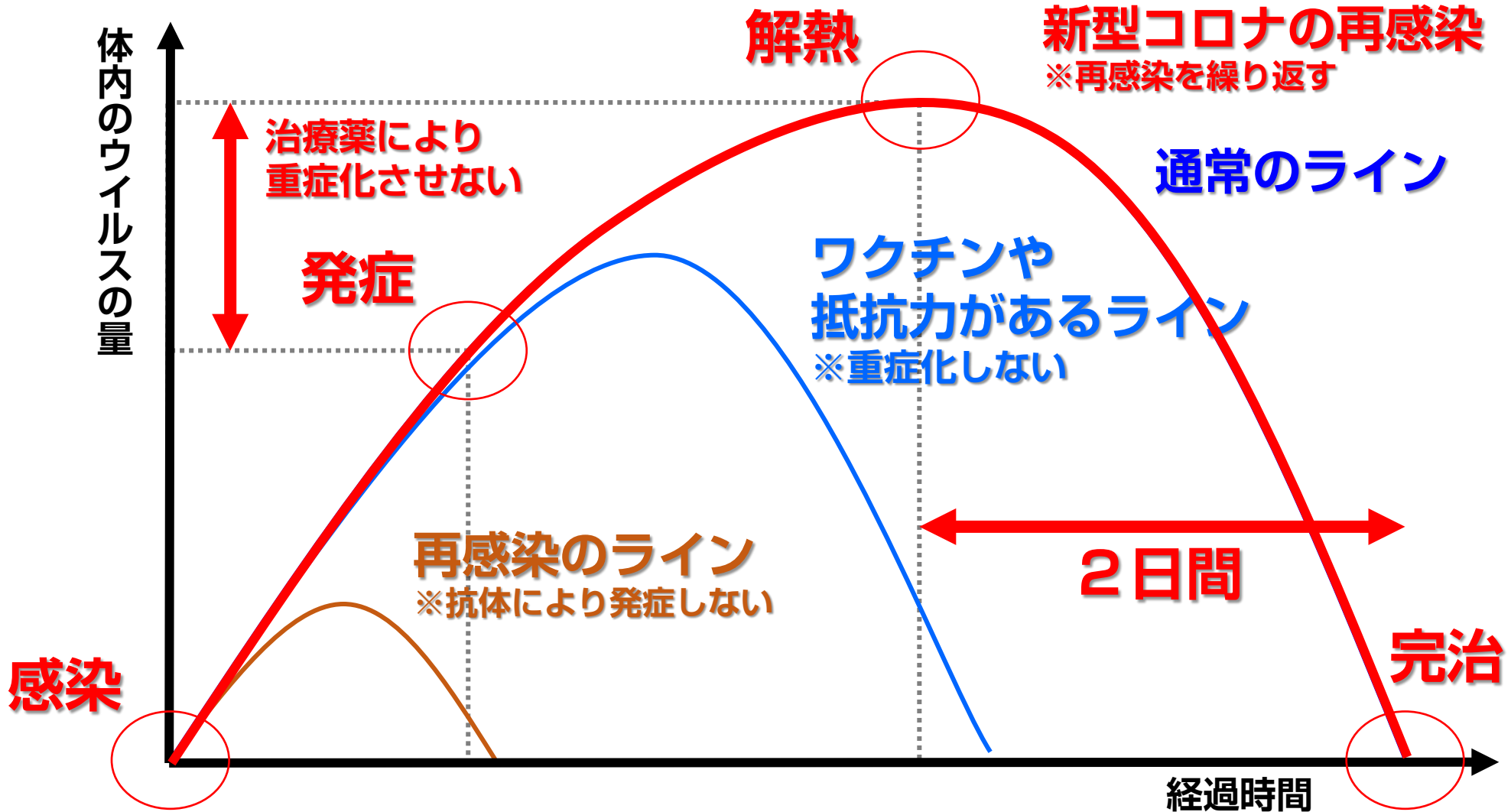


- 1) 上気道に感染
- 2) 血管に侵入
- 3) 血管を傷つける
- 4) 血栓ができる
- 5) 肺や臓器でも増殖
- 6) 重症化、重篤化

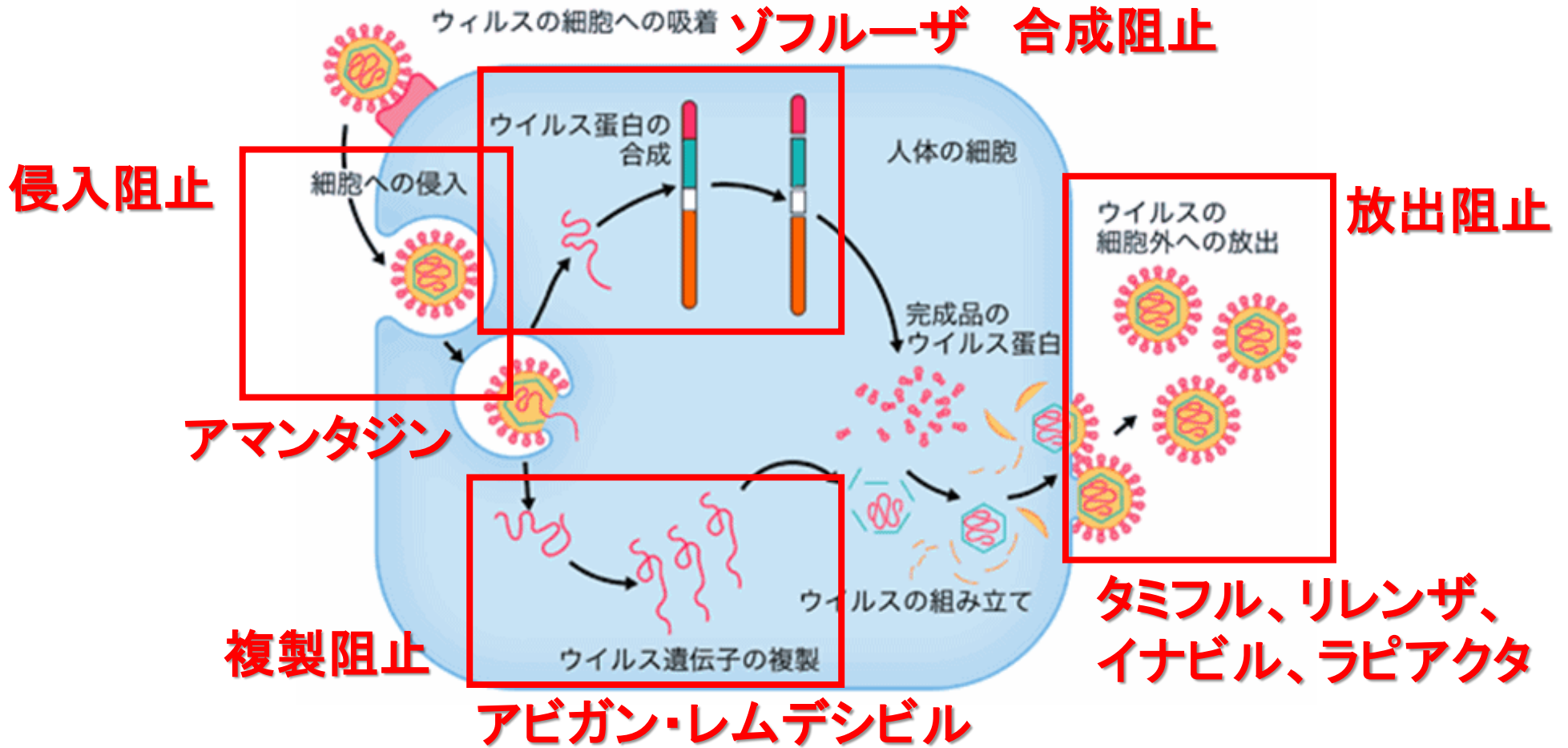
図からも分かる通り、
上気道から感染（侵入）させないことが有効です。

ワクチンと免疫のメカニズム

例) インフルエンザと新型コロナ



抗ウイルス薬について



抗ウイルス薬は、免疫細胞が抗体を作るまでの時間稼ぎが目的。治すのはあくまで自己の治癒能力です。

代表的な感染症との比較

病原体	インフルエンザウイルス	新型コロナウイルス	ノロウイルス
病名	インフルエンザ	COVID-19	感染性胃腸炎
主な症状	高熱、頭痛、関節痛 遅れて鼻水と咳	風邪症状 遅れて肺炎、血栓、臓器不全	噴水様の嘔吐、水様便 ※継続的
潜伏期間	1～4日間	1～12.5日間 (WHO) ※主に3～7日間	1～2日間
感染経路	飛沫感染 接触感染 エアロゾル	飛沫感染 接触感染 エアロゾル	経口感染（食品と糞口） 接触感染 エアロゾル（嘔吐物と便）
主な対策	隔離、就業制限、環境消毒、手洗い、 咳エチケット、換気、湿度管理	隔離、就業制限、環境消毒、手洗い、 咳エチケット、換気、湿度管理	隔離、就業制限、環境消毒（特に嘔吐 物と便）、食品洗浄、加熱調理、手洗 い、換気
主な 消毒滅菌	<ul style="list-style-type: none"> ・界面活性剤（石鹸、生活洗剤） ・エタノール ・次亜塩素酸ナトリウム ・次亜塩素酸水 ・熱処理、紫外線、オゾン 	<ul style="list-style-type: none"> ・界面活性剤（石鹸、生活洗剤） ・エタノール ・次亜塩素酸ナトリウム ・次亜塩素酸水 ・熱処理、紫外線、オゾン 	<ul style="list-style-type: none"> ・次亜塩素酸ナトリウム ・次亜塩素酸水 ・熱処理、紫外線、オゾン
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・エンベロープあり ・感染症対策の基本 	<ul style="list-style-type: none"> ・エンベロープあり ・インフルエンザの対策と同じ ・潜伏期間が長く無症状者が多い ことが感染を拡げる 	<ul style="list-style-type: none"> ・エンベロープなし ・薬液処理は次亜塩素酸が有効



対策の基本編

現状の感染症対策の内容について、
本当に納得して実施していますか？
本当に腑に落ちていますか？

感染症対策の3原則

汚染

汚染しない対策

感染

感染しない対策

発症

発症させない対策

重篤

重篤化させない対策

感染源の排除

感染経路の遮断

健康・免疫の管理

感染症を対策するには、リスクポイントに対して何を適切に行うかが重要です。

逆に、これに該当しないものは意味がありません。

感染源の排除

【病原体が存在する場所】

汚れた場所、よく手が触れる箇所、嘔吐物、便、
感染者、発症者

【制限】

- 隔離（医療、介護）
- 受入制限（医療、介護）
- 入館制限（商業施設）
- 就業制限（職場）
- 立入制限（来訪者）
- 入国制限（渡航者）

【清掃・消毒（滅菌）】

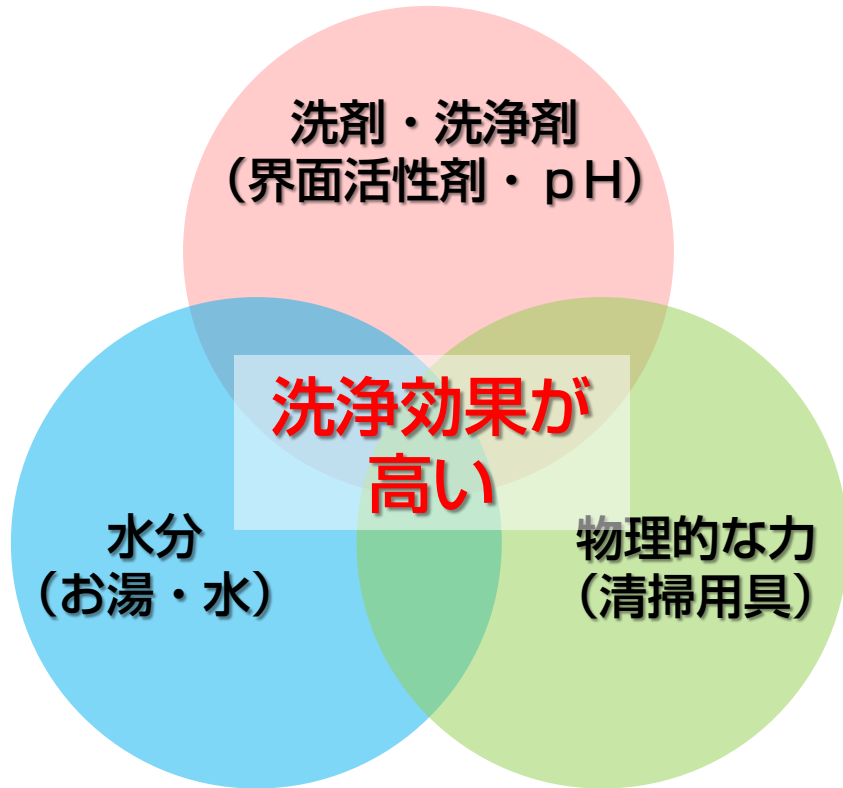
- 清掃
- 消毒、滅菌（薬液や熱）

※正しい消毒（滅菌）が出来ている人は少ない
例）「アルコールで清掃しています」は
日本語として誤りです。
アルコールは洗剤ではなく消毒剤です。

正しい消毒手順

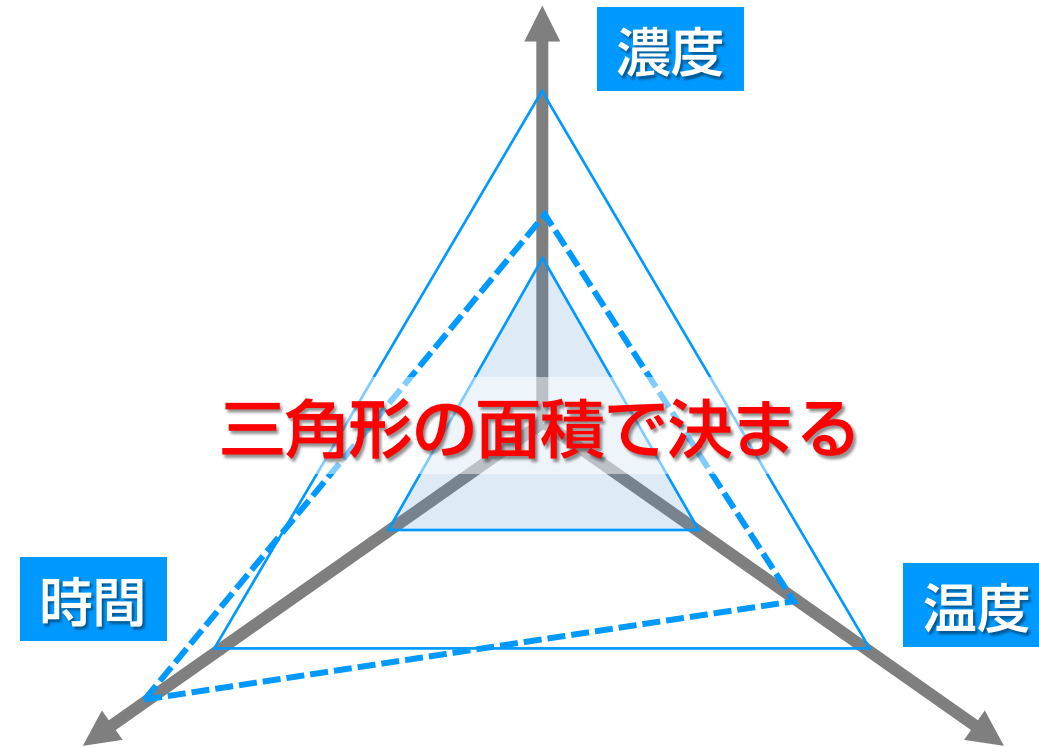
汚れが消毒の邪魔をする

清掃・洗浄効果の3要素



- 1) 洗浄剤のスプレーと雑巾でゴシゴシでOK
- 2) 汚れに合わせて洗浄剤を選択する

消毒・滅菌効果の3要素



- 1) 適切な濃度と時間を守る
- 2) 消毒・滅菌には30秒以上必要

消毒の前に、汚れを落とすことが重要

薬液について (1)

種類	オスバン	アルコール	次亜塩素酸 ナトリウム (塩素)	次亜塩素酸水	石鹼 生活洗剤
インフルエンザV コロナV ノロV	× ※細菌のみ有効	○ ※ノロVは×	○	○	○ ※ノロVは×
主成分	ベンザルコニウム 塩化物	エタノール	次亜塩素酸 ナトリウム	次亜塩素酸	界面活性剤
ℓあたりの価格 (※市場価格)	-	78~80% 1,500円	200PPM 2円	100PPM 500~2,000円	かんたんマイペット 350円
備考	-	<ul style="list-style-type: none"> 希釈は不可 30秒以上放置 	<ul style="list-style-type: none"> 希釈が可 30秒以上放置 漂白が強い 用度調整が必須 	<ul style="list-style-type: none"> 希釈が可 30秒以上放置 遮光ボトル必須 	<ul style="list-style-type: none"> 希釈が可 S字一方向拭き 環境除菌は1分

薬液について (2)

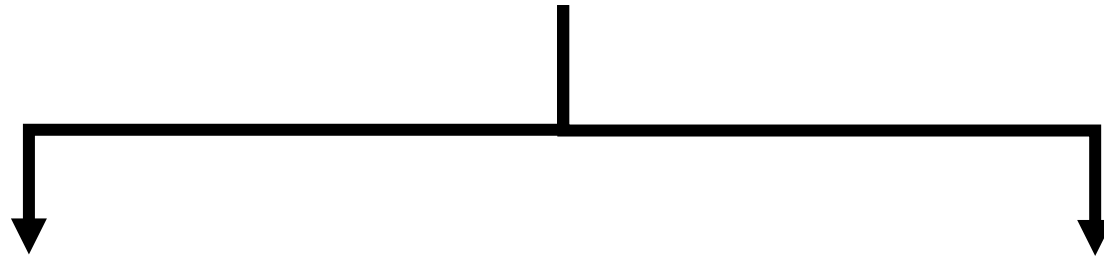
- 1) 貴重な**アルコール**は外出先で手が洗えない場合に使用
- 2) 環境清掃は、**生活洗剤**で大丈夫
- 3) 環境消毒まで行う場合は、**次亜塩素酸水**
- 4) 家や職場で**塩素**を使用出来る場所は非常に限定的
(浴室、トイレ、シンク、洗面台など)
- 5) **塩素** (次亜塩素酸ナトリウム) と**次亜塩素酸水**を間違えない
- 6) **塩素**を使い過ぎるとかえって感染リスクが高まる
- 7) 「消毒」「除菌」と表記されていても、
なんでも「消毒」「除菌」出来るわけではない

**次亜塩素酸水に関する報道はデマ (誤報道) です。
適切なメーカー品を適切に使用することが重要です。**

感染経路の遮断

【病原体が伝播する経路】

くしゃみ、咳、接触、タオルの共有、ペット



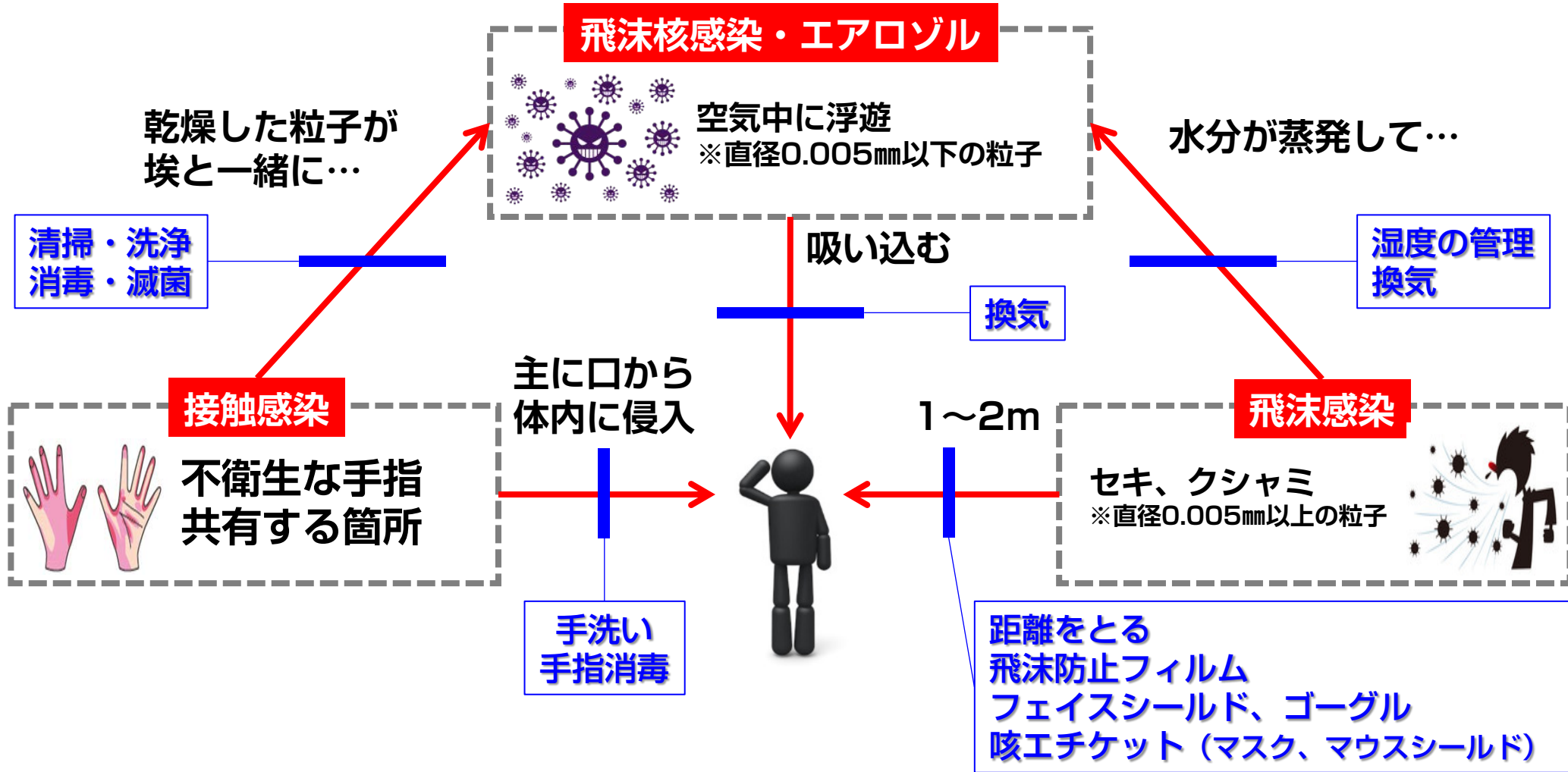
【自衛（汚染・感染防止）】

- メガネ、ゴーグル
- フェイスシールド
- 顔を触らない
- 手指衛生
- 喉の保湿
- 人込みを避ける

【拡散防止】

- 換気
- マスク
- マウスシールド
- 温度と湿度管理
- クラスタ要因の排除
- 共有しない

主な感染経路と遮断



矢印を物理的にカットすることが感染経路の遮断

効果的な手洗い

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率)
手洗い 無し	約1,000,000個
流水で 15秒 手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで 10~30秒 もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで 60秒 もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで 10秒 もみ洗い後、流水で15秒すすぎを 2回 繰り返す (2度洗い)	約数個 (約0.0001%)

2度洗うことを意識することが重要。

2度洗いは食品衛生では当たり前。

手術前は予備洗い、石鹼洗いなど2度洗い後に消毒。

正しい手指消毒

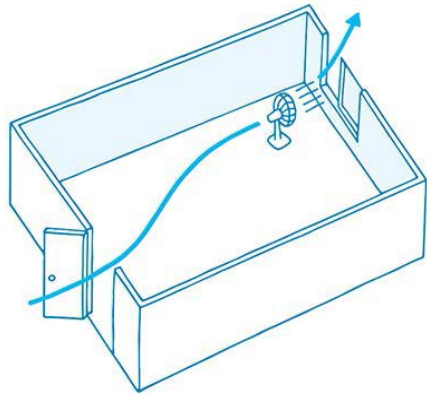


- 1) 手の水分を拭き取る
- 2) 片手でお椀を作る
- 3) ノズルを下まで押す
- 4) 指先から付ける
- 5) 手首まで万遍無く擦り込む

**消毒は大胆に！
手の水分で
アルコールを薄めない！**

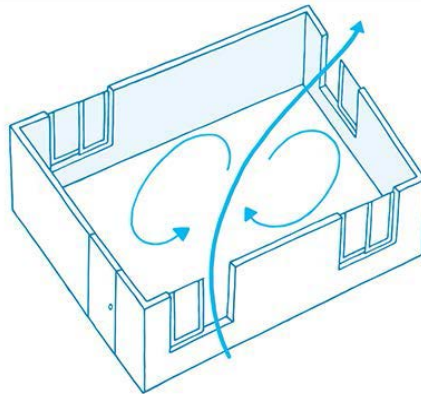


効果的な換気



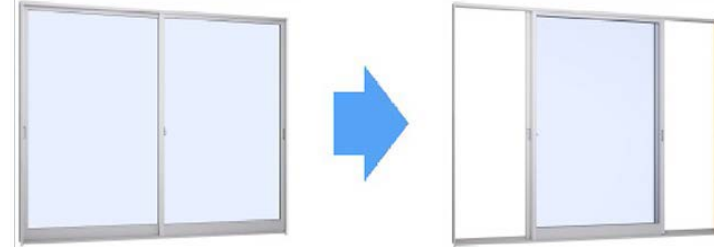
NHK

YKK AP,HP&D



NHK

YKK AP,HP&D



NHK

YKK AP,HP&D

効率的な換気

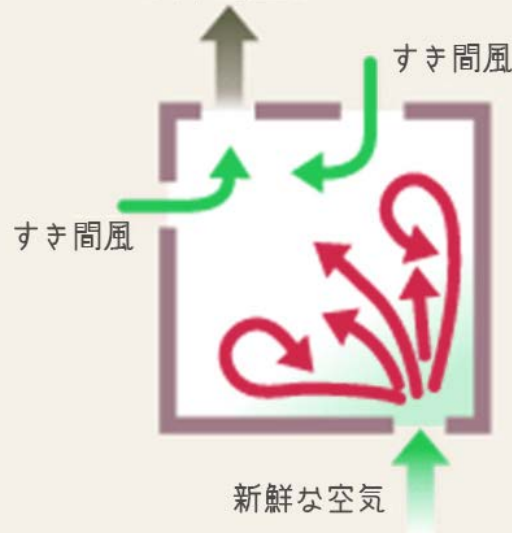
汚れた空気



新鮮な空気

非効率的な換気

汚れた空気



新鮮な空気

- 1) 風向きを考える
- 2) 取り込む箇所と捨てる箇所を開ける
- 3) 目安は2時間に1回、5~10分程度
- 4) 窓が一面の場合は扇風機を外に向ける
- 5) 引き違い窓は両側を開けるとより良い
- 6) 隙間程度でも空気は入れ替わる
- 7) 換気扇でもよい



湿度の管理



人間には、湿度を感知するセンサーがありません。

計測器メーカーの製品を使用しましょう。

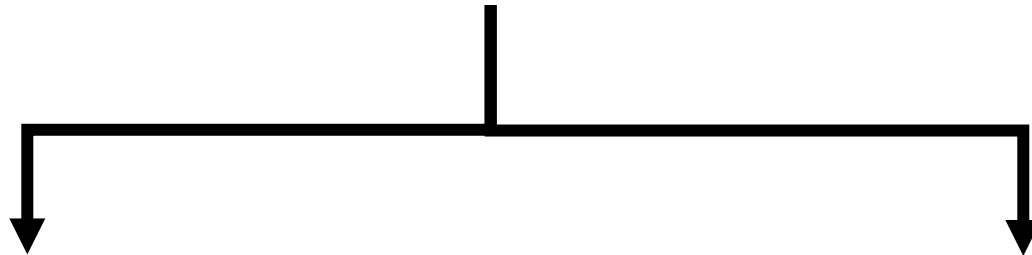
※大きく誤差が出るため

温度と湿度の交点で、状況がわかるものが便利。

健康・免疫の管理

【病原体の発症を抑える】

感染しても発症させない、重症化させない



【抵抗力を下げない（自然免疫）】

- 睡眠
- 栄養
- 適度な運動
- 日光浴
- ストレスの解消
- 安易に解熱剤を飲まない

【獲得免疫】

- ワクチン

免疫システムとは？

行動体力

防衛体力

行動体力が低下してしまうと、臨時で防衛体力から行動体力が補充されます。

臨時の行動体力

行動体力へ補充

防衛体力

免疫の低下



感染管理の実践編

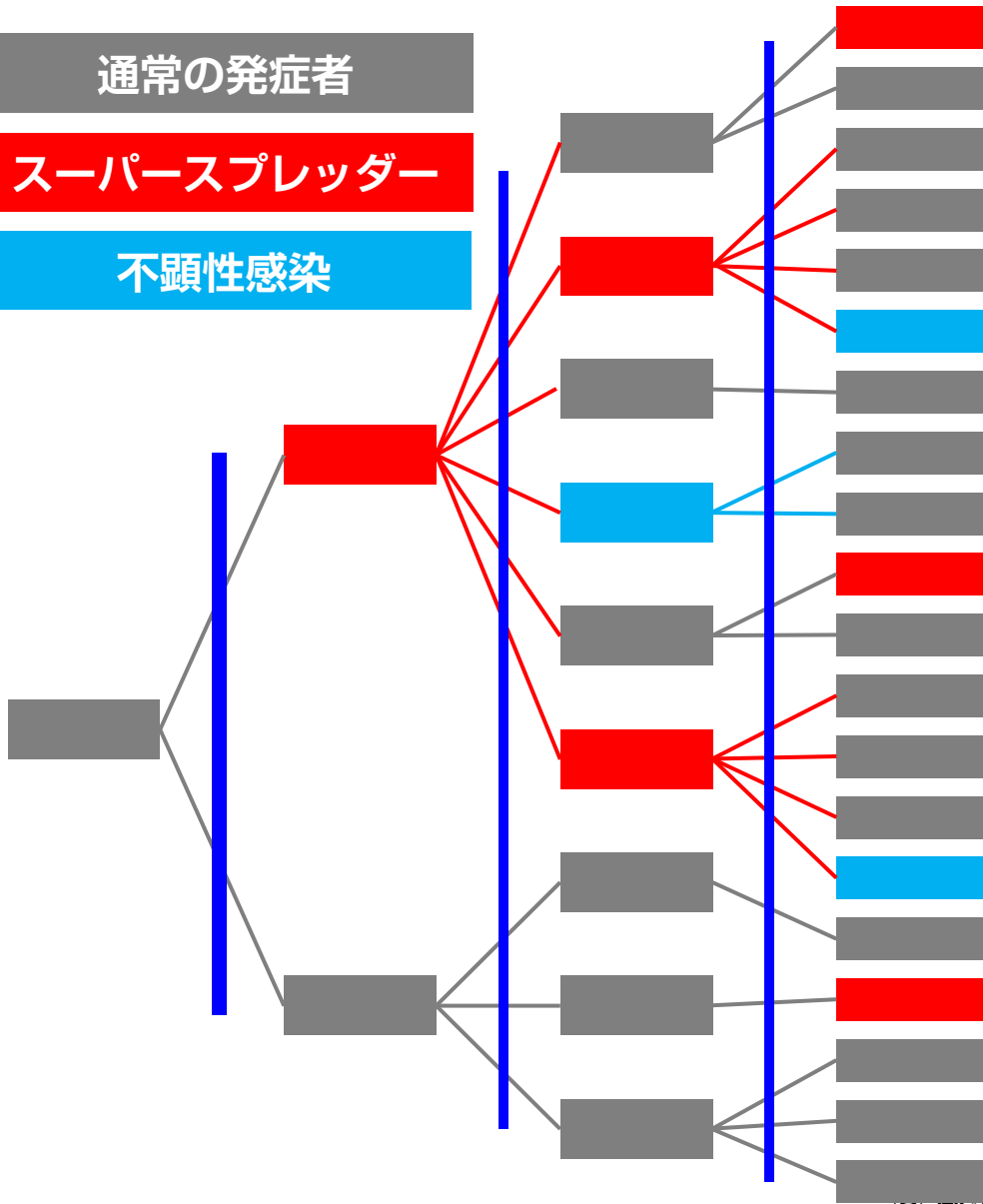
インフルエンザ対策が適切に出来ている施設は、
どうして慌てていないのか？

集団感染のメカニズムと基本

通常の発症者

スーパースプレッダー

不顕性感染



- 1) **職員**の健康管理
※職員と同居の家族も含む
- 2) **来訪者**の健康チェック
※来訪者と同居の家族も含む
- 3) **予兆**を見逃さない
※バイタルサイン、喫食状況、機嫌
- 4) **換気**や**環境衛生**などを適切に行う
- 5) 予防措置として、
定期的にお茶などを勧める
- 6) **隔離計画**と**シフト計画**を立て、
必要なものを**準備**しておく

通常対応と初期対応

スタンダードプリコーション 標準的**予防**措置策

予防を中心とし日常のケアの中で、
スタッフの汚染を防ぎます。

特に制限などは無く、利用者の血液、
体液、便、嘔吐物など汚物には病原体
が含まれているとして処置を行います。
流行状況によっては対策を追加します。
予兆を見逃さないことが重要です。

シフト
チェンジ

インフェクションコントロール 感染**拡大防止**措置策

感染者や疑いが発生した際に、
感染拡大防止へシフトチェンジします。

スタンダードプリコーションをベース
に感染症の症状や病原体の特徴（感染
経路など）に合わせて制限やケア方法
の変更を行います。

流行情報を基に、準備が重要です。
準備が遅れると一気に拡大します。

感染症対策マニュアルにおいて最も重要となるのが、この項目です。

適切に計画と準備をしていれば、慌てる必要はありません。

慌てている本当の原因は、

教育不足による計画と準備（経験含む）が不足しているからです。

シフトチェンジ例 (1)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

制限	面会	特に制限なし
	移動	特に制限なし
	隔離	血液、体液で環境を汚染する可能性がある場合は、個室管理とする

制限	面会	<p>制限を実施</p> <p>1) 必要最低限とし、マスク着用と退室時に手指衛生の実施。</p> <p>2) モニターや飛沫防止フィルム越しなどの面会の実施。</p>
	移動	<p>制限を実施</p> <p>1) 居室からの移動は必要不可欠な場合に限る。</p> <p>2) 移動する場合は、手指衛生後にマスクを着用して移動。</p> <p>3) 運搬車を使用した場合は、患者に触れた箇所、喀痰や唾液で汚染された箇所をアルコールで清拭消毒の実施後、消毒済みプレートを付ける。</p> <p>4) トイレが無い居室はPトイレの設置。</p> <p>5) Pトイレの数が足りない場合は、感染者専用のトイレを設定して制限。</p>
	隔離	<p>個室隔離か集団隔離の実施。</p> <p>1) 集団隔離の場合は、ベッド間にパーテーションもしくはカーテンの設置、またはベッド間を1.5m以上離す。</p> <p>2) 換気扇を常時作動させる。</p> <p>3) シーズン既往歴のあるご利用者は同室可とする。(インフルエンザA型とB型は別物)</p>
	解除	<p>感染症の潜伏期間と症状から判断します</p> <p>1) 解熱後2日間が経過し、無症状の場合(インフルエンザ)</p> <p>【新型コロナウイルスの場合】 ※2020年6月12日時点</p> <p>《有症状患者》</p> <p>1) 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合</p> <p>2) 症状軽快後24時間経過後、24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査で陰性確認した場合</p> <p>《無症状患者》</p> <p>1) 検体採取日から10日間経過した場合</p> <p>2) 検体採取日から6日間経過後、24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査で陰性確認した場合</p>

シフトチェンジ例 (2)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

装備	手袋	血液、体液、便、嘔吐物、傷のある皮膚、粘膜に接触する場合に着用 1) 目的以外の行為、再利用は禁止。 2) 目的の処理が終了後に、適切に着脱して廃棄し、手指衛生の実施。 3) 先に外す手袋は外側を掴み裏返し、 後に外す手袋は内側に指を入れ裏返して脱着。
	ガウン	血液、体液、便、嘔吐物等でユニフォームが汚染しそうな場合に着用 1) 使い捨てが望ましい。 2) 目的の処理が終了後に、ユニフォームを汚染しないように安全に着脱。 3) 汚染量が多い時はビニールエプロンなど厚手のものが望ましい。 4) 脱いだガウンはビニール袋に入れて運ぶ。 5) 洗濯する場合は、通常の洗濯後、天日干しが望ましい。
	マスク シールド類	血液、体液、便、嘔吐物等の飛沫が、眼・鼻・口を汚染しそうな場合に着用 1) 捨てる時以外は外さない。 2) マスクは耳紐のみを掴み、廃棄。 3) 各シールド（フェイス、ゴーグル、マウス）は、使用前に滅菌処理し、 使用後は中性洗剤で洗浄後、よく乾かす。

装備	手袋	インフルエンザ：標準時と同様の対応 新型コロナ：担当職員は装着。（手袋と袖は養生テープで連結） 1) 防護具の装着時は二重。（ガウンを脱ぐ際に先に一枚外し、ガウンを脱いだ後にもう一枚を外す）	※参考「東京都 防護具」で検索
	ガウン	インフルエンザ：標準時と同様の対応 新型コロナの場合：担当職員は装着。 ※着脱場所を設定し、脱ぐ際に注意。2人1組で行う。 1) 防護具が不足している場合はゴミ袋でも可。（袖も別のゴミ袋で作り、養生テープで手袋と連結） 2) 合羽で対応する場合は、前と後ろを逆にして着用。（袖は養生テープで手袋と連結） 3) シューズは長靴等に履き替え。	
	マスク シールド類	患者の2m以内に接近する場合は、シールドを装着。 ※新型コロナの場合：担当職員は装着。 1) フェイスシールドとマスク（マウスシールドでも可） 2) ゴーグルとマスク（マウスシールドでも可）	

シフトチェンジ例 (3)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

清潔	入浴 シャワー	<p>疾患の有無、血液、体液、排泄物で汚染しそうな場合は、順番を最後にする</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 浴槽のお湯は、ご利用者ごとに交換する。難しい場合は塩素を適量添加。 2) 使用后、浴槽やシャワーヘッド、イス、桶、ストレッチャーなどは生活洗剤で洗浄。 3) 機械浴槽は、定期的に循環パイプを消毒処理。(メーカーの手順) 4) 髭剃り、クシは共有せず、個別で用意。 5) 職員がマスクをする場合は、マウスシールドが望ましい。
	清拭	<p>入浴・シャワーが出来ない場合に実施。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 室温と清拭タオルの温度、プライバシーに注意する。 2) 清拭タオルは必要に応じて交換して行う。 3) 汚染がひどい箇所は後に回し、身体の外から中心部に向けて行う。 4) 使用済みタオルは、バケツなどに入れ、洗濯洗剤で予洗い後に漂白洗濯。 5) 感染症の疾患がある場合は、疾患名のプレートをバケツに付ける。

清潔	入浴 シャワー	<p>原則、居室内で対応する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 清拭に切り替える。 2) ドライシャンプーに変更。 3) 個室に無い場合は、浴室への移動する際に、手指衛生後にマスクを着用して移動。 4) 順番は最後にする。
	清拭	<p>担当する職員の安全を確保する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 必要な装備をする。 2) 手順は標準時と同様の対応。

シフトチェンジ例 (4)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

排泄物	<p>便・尿・血液・体液・吐物・排痰ティッシュ等の処理は、周囲を汚染しないように廃棄</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 必要な装備を行う。 2) ビニールやバケツ等で安全に運ぶ。 3) トイレもしくは汚物流しに流す前に、周囲の物をどかす。 4) 跳ね水で周囲が汚染されている為、生活洗剤で汚れを清拭後、指定の消毒剤で滅菌。 5) 汚染されたティッシュはビニール袋に入れて廃棄。二重が望ましい。 6) 使用した容器等は、周囲を汚染しないように生活洗剤で汚れを洗浄後、熱湯もしくは指定の消毒剤で滅菌。 7) 吸引した血液、体液、喀痰等は、固形剤で固めてビニール袋に入れ、感染性廃棄物として処理。 (赤色などの色分けが望ましい)
-----	---

排泄物	標準時と同様の対応
-----	-----------




シフトチェンジ例 (5)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

ゴミ類	可燃物 不燃物	<p>行政と業者の指定を参考にゴミの分別を適切に行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 運搬経路は勝手口を使い、人との接触を避け、廃棄後は手指衛生。 2) ユニフォームを汚染しないように持ち、重たい場合は台車を使用。 3) 非感染性のものは一般ゴミとして扱う。 4) 血液、体液、オムツ、嘔吐物等で汚染されたゴミは、感染性廃棄物として分別。 (赤、橙、黄などに色分けが望ましい) 5) 袋の口はしっかりと縛り、流出を防ぐ。 6) 量が多い場合は袋を二重にする。
	オムツ	<p>※オムツは行政や業者によりゴミの分別が異なります</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) オムツ台車は感染を拡げる可能性があるため、居室内には入れない。 2) ビニールで個別包装。 3) オムツを集積する場合は、蓋つきバケツを用意し、常時蓋を閉める。 4) 回収したオムツは、外の指定のゴミ捨て場に速やかに廃棄。
	針	<p>指定の針捨てBOXを使用する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ルアースリップ式、ルアーロック式、ペン型等の形状に合わせて適切に処理。 2) 棚の上など落下して飛散しない場所や、認知症のご利用者の手の届かない箇所に保管。

ゴミ類	可燃物 不燃物	標準時と同様の対応
	オムツ	標準時と同様の対応
	針	標準時と同様の対応

 (赤色)	血液・体液などの液体もしくは泥状物	廃液が漏れない密閉容器を使用する。また容器は液体が染み出さないような素材である。
 (橙色)	血液や体液が付着したガーゼや綿球などの固形物	周囲の環境に拡散することのないように、丈夫な段ボール箱や二重のビニール袋を使用する。
 (黄色)	注射針・メス・ガラス片などの鋭利器材	耐貫通性の密閉容器



シフトチェンジ例 (6)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

リネン類	自己処理	<p>特に汚れの無いものは通常の洗濯物として扱う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液、体液、便、嘔吐物等により汚染されたリネン類は、必要な装備をし、ビニール袋で回収。 2) 安全に運び、指定の場所で洗濯洗剤を入れて予洗い。 3) 塩素もしくは熱湯で滅菌処理後に洗濯機で洗濯。
	外注処理	<p>職員しか立ち入らない安全な場所に集積する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ビニールやバケツ等で回収。 2) 指定の専用回収袋に分別して集積。 3) 業者の立ち入りが必要最低限で済むような場所を回収場所とする。
	寝具	<p>マットレスが汚染された場合 ※防水加工（合皮やビニール製）のマットレスが望ましい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 必要な装備を行う。 2) シーツを安全に回収し、表面の汚染物をティッシュ等で除去。 3) 清拭消毒し、よく乾かす。 <p>掛布団、毛布、枕が汚染された場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 必要な装備を行う。 2) カバーを安全に回収し、汚染箇所を熱湯で滅菌処理。 3) 洗濯機で丸洗い後、よく乾かす。

リネン類	自己処理	標準時と同様の対応
	外注処理	標準時と同様の対応
	寝具	標準時と同様の対応

シフトチェンジ例 (7)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

環境衛生	換気 エアコン	<ol style="list-style-type: none"> 1) 天候と風向きに合わせて空気の換気を行う。 2) 換気扇は常時作動させる。 3) 温湿度計を確認し、エアコン設定や加湿と除湿を適切に行う。
	居室	<p>特別な消毒は不要です</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日々の清掃・消毒マニュアルを参照。
	共有	<p>指定の接触箇所のみ消毒まで実施する 対象：ドアノブ、手すり、蛇口、テーブル、イス、スイッチ類、自販機、リモコン、事務機器、電話機、窓のカギ、タブレット、台車、休憩室の家電、車のハンドルなど</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日々の清掃・消毒マニュアルを参照。 2) 定時だけでなく、必要に応じて随時実施。 3) ご利用者エリアだけでなく、事務所やバックヤードも行う。 4) 休憩室では手指衛生を実施してから休憩する。 5) 汚れがあれば先に清掃してから消毒。
	トイレ	<p>最も危険な場所として清掃後に消毒まで行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日々の清掃・消毒マニュアルを参照。 2) 1 便器毎に雑巾類は交換する。ペーパーで使い捨てが望ましい。 3) 便器周囲30cmの床は便器と同様に汚染していると考える。

環境衛生	換気 エアコン	標準時と同様の対応
	居室	仕上げに、手指や飛沫で汚染されやすい箇所を消毒 ※作業手順は、標準時と同様の対応。
	共有	接触が多い箇所は、定時の回数を増やす。 ※作業手順は、標準時と同様の対応。
	トイレ	標準時と同様の対応

シフトチェンジ例 (8)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

個人衛生	手指	<ul style="list-style-type: none"> 1) ケア前後の手洗い、作業前後の手洗い、休憩や事務処理前に手洗いを行う。 2) 2度洗いを行う。 3) 手袋をしていても脱着後は手洗いを行う。 4) 手荒れ防止対策を行う。
	体調	<ul style="list-style-type: none"> 1) 出勤前に確認し、出勤時に、同居の家族も含め体調報告を行う。 2) 勤務中の体調の変化は即報告。(発熱、倦怠感、吐き気、下痢は特に注意)
	衣類	<ul style="list-style-type: none"> 1) 汚染したら交換する。 2) 交換用のユニフォームを用意しておく。
食事	食事	特に制限なし
	食器	特に制限なし

個人衛生	手指	標準時と同様の対応
	体調	標準時と同様の対応
	衣類	標準時と同様の対応
食事	食事	<p>原則、居室内で対応し、担当する職員の安全を確保する</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 必要な装備をする。 2) 食事介助の手順は標準時と同様の対応。
	食器	<p>厨房職員への感染リスクを想定する</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 下膳後の食べ残しはビニールで回収し、汁物はトイレに流す。 2) 下膳後の食器とオボンプレートは、跳ね水に注意し、食器用中性洗剤と洗浄後に返却。 <p>※参考) ノロウイルスの場合は、使い捨て食器に変更。</p>

シフトチェンジ例 (9)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

レク	選定	特に制限なし 1) ご利用者の状況にあった、推奨されているものを選定。 2) 大声や呼気が増加するため、換気対策を行う。
	装備と個人衛生	特に制限なし 1) 流行状況に合わせ、ご利用者にはマスクもしくはマウスシールドの着用。 2) レクの前にご利用者の手指衛生の実施。(手洗い、消毒、清拭など)
	道具類	ご利用者同士で共有する道具は、都度消毒を行う 1) マイク、手で触れるボール、ペン類等、レクに内容に合わせて実施。
	その他	水分摂取を促す。(15分や30分ごとなど)
	停止	1) 有症状者はそもそも出来ません。 2) 無症状者は制限を行います。
リハビリ	選定	特に制限なし 1) ご利用者の状況にあった、推奨されているものを選定。 2) 大声や呼気が増加するため、換気対策を行う。
	装備と個人衛生	特に制限なし 1) 流行状況に合わせ、ご利用者にはマスクもしくはマウスシールドの着用。 2) リハビリの前にご利用者の手指衛生の実施。(手洗い、消毒、清拭など)
	道具類	ご利用者同士で共有する道具は、都度消毒を行う 1) 手指だけでなく、身体が触れる箇所も消毒対象。 2) 汗などの水分は先にペーパーで拭き取り後に消毒。
	その他	水分摂取を促す。(15分や30分ごとなど)
	停止	1) 有症状者はそもそも出来ません。 2) 無症状者は制限を行います。

シフトチェンジ例 (10)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

通所の 受入	お迎え	健康状態を確認して施設に持ち込まない対策が必要です 1) 検温、見てわかる様子、機嫌、会話、家族からの申告等で判断。 2) 受入停止基準に該当する場合は、上長に確認後にご家族と相談。 3) 迷う場合は自己判断せず、必ず上長に即報告して指示を仰ぐ。
	停止	流行している感染症の症状がある場合は利用を制限（停止）して頂く。 制限（停止）が難しい場合は下記を参照 1) 車内をカーテンなどで間仕切り、別便で送迎。 2) 他の利用者から出来るだけ離れ、ハイパーテーションやカーテン、ビニールシート等で間仕切りした場所で静養していただく。 3) 見守り職員を配置。
	送迎車内	密閉、密接、密集を出来るだけ避ける対策が必要です 1) 全員マスクの着用。 2) 換気として前方と後方の窓を少し開ける。 3) 送風を循環モードではなく、外気流入モードにする。 4) 咳症状のある方は別便対応、もしくはカーテンで間仕切る。 5) 乗り合い人数を減らす。 6) 使用後は車内の換気と清掃消毒。（吊り手や開閉レバー、ハンドルなど）

**通所介護は、感染症の発症者は利用が出来ません。
民法400条（善管注意義務）に定められています。
感染症の流行状況に合わせて、対応を一部変更します。**

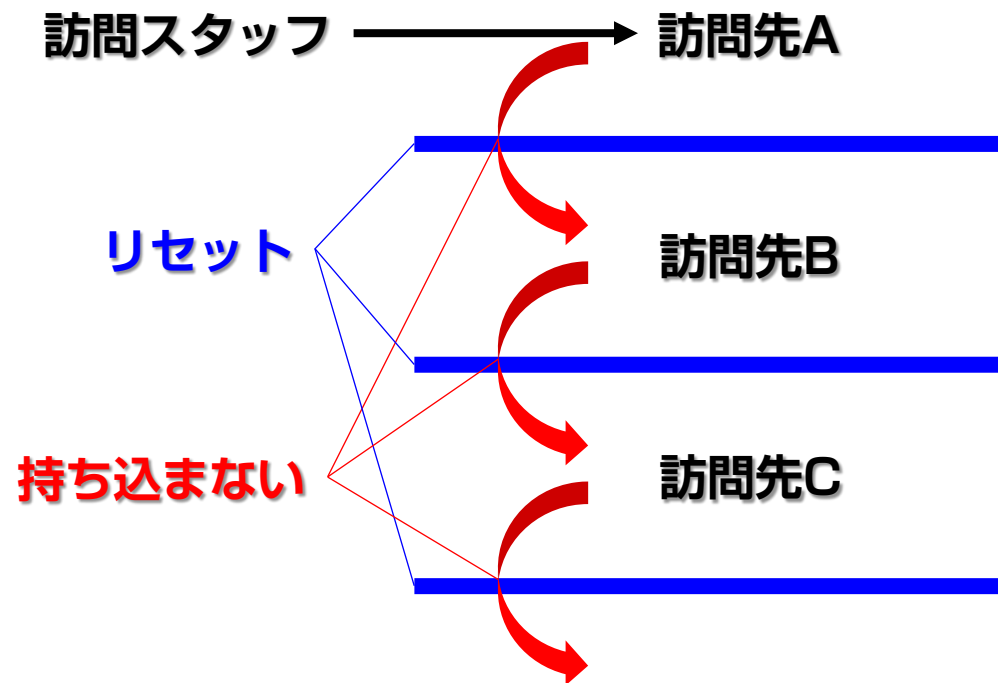
シフトチェンジ例 (11)

(インフルエンザの場合と新型コロナ)

訪問	車内	<p>乗り合いの場合は、職員間の密閉、密接、密集を出来るだけ避ける対策が必要です</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 全員マスクの着用。 2) 換気として前方と後方の窓を少し開ける。 3) 送風を循環モードではなく、外気流入モードにする。 4) 使用後は車内の換気と清掃消毒。(吊り手や開閉レバー、ハンドルなど)
	個人衛生	<p>訪問先に持ち込まないこと対策が必要です</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ユニフォームに汚染が無い確認。 2) 訪問先毎にエプロンを交換。 3) 入室前に検温とマスクの着用。(マウスシールド可) 4) 入室時に手指衛生。 5) ご利用者の症状に合わせて装備の追加(フェイスシールドもしくはゴーグル、袖付きガウンなど) 6) 終了後は、安全に脱着し、ビニールで包装。 7) 手洗い後、退室し、乗車前に手指消毒。 8) 移動中のトイレはコンビニを出来るだけ避け、使用する場合は注意して個人衛生に努める。
	備品	<p>エプロンや筆記具等は、訪問先毎に専用のものを用意する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) エプロン、ペン、バインダー等は訪問先毎に用意。 2) ペンを忘れた場合は、お借りして使用後に消毒。 3) エプロンを訪問先の預かりにしている場合は、洗濯して退室。
	停止	<p>職員の体調や次の訪問先に支障をきたす事態が起きた場合は停止する必要がある</p> <p>※体調の変化とは、発熱、倦怠感、めまい、吐き気、下痢等の症状を指す</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 職員の体調の変化が起きた場合は、少なくとも前日のご利用者へ感染を疑い、経過観察を行う。 2) 移動中に体調が変化した場合は、上長に即連絡し担当の変更等を行う。 3) 業務中に体調が変化した場合は、上長に即連絡し残りの業務の処理を変わってもらう。 4) ユニフォームが咳やくしゃみに暴露してしまった場合は、次亜塩素酸水を吹きかける。 5) ユニフォームが酷く汚染され、交換しても難しい場合は、担当の変更等を行う。

訪問介護は、主に訪問スタッフの汚染と体調で対応が変化します

補足) 訪問時のリセット



訪問スタッフは、**訪問先や移動中で汚染する前提**で対策が必要です。

訪問時は**お互いが清潔な状態**や**咳エチケット**などが出来ていることが望ましいです。

手指衛生、ユニフォームの**汚染防止**、咳やくしゃみなどの**暴露**をどのように対策するかが重要です。

利用者側が、マスクが出来ない、マスク不足の場合は、訪問スタッフのフェイスシールドを検討しましょう。

手洗いが出来ないご利用者の場合は、石鹸水とおしぼりなどで対応しましょう。

必要に応じてユニフォームの**交換**も検討しましょう。

移動時のトイレは注意。特に**コンビニのトイレ**は危険性が高いです。

補足) ゾーニング

【前提】

一般的な介護施設はゾーニングを考慮して設計されていません。ゾーニングは、フロアやエリアを区切り、集団隔離を行い、特定の職員の出入りのみ許可を行います。

【必要条件】

- 1) ベッドを移動できる
- 2) 空間を間仕切れる
- 3) 周囲に対して陰圧である
- 4) 別棟など離れがある

【現実的な手段】

- 1) 使用していない食堂スペースや凹地、凸地などに集める
- 2) 陽性者と濃厚接触者は出来るだけ分ける
- 3) ハイパーテンションやカーテン、ブルーシート、ダンボールなどで間仕切る
- 4) 防護具の着脱場所を設置する
- 5) 見守り職員を配置する（人件費は第二次補正予算の**かかり増し経費**で相殺）
- 6) ※別棟を増設する（費用は第二次補正予算の**かかり増し経費**で相殺）
※スーパーハウス、ユニットハウス、プレハブなど。レンタルも有る。



記録物と行政対応

営業停止の回避策

最低限必要な感染症対策マニュアルの内容

- 1) 就業制限と職員の健康管理について
- 2) 日々の清掃・消毒作業について
- 3) 標準的予防措置策について
- 4) 感染拡大防止策について
- 5) 汚物・嘔吐物処理について
- 6) 代表的な感染症に関する資料

最低限必要な記録物

- 1) 体調管理記録簿（職員用）
- 2) 来訪者体調申告書（来訪者用）
- 3) 温度・湿度記録簿
- 4) 清掃・消毒実施記録簿
- 5) 発症者状況記録簿
- 6) 感染症対策研修記録簿とテキスト

感染症対策マニュアルは、計画や準備、知識、ルールなどの状況を表しています。
記録物は、計画を適切に実施出来ているかを表しています。
つまり、どれだけ適切に対処していたかの証明になります。

どれだけ頑張っても感染者が出ることは、感染症対策のプロは分かっています。
「よく頑張っていますね」と認めてもらい、営業停止を回避しましょう。

新型コロナウイルスは「指定感染症」の為、検疫として1人でも報告義務が発生します。その他、インフルエンザや感染性胃腸炎などの報告基準を知っていますか？

参考) 感染症対策マニュアル集

©感染症.com

感染症対策ガイドライン&マニュアル ガイド

高齢者介護施設

タイミング	使用するガイドライン&マニュアル	記録簿
予防時	01.感染症対策ガイドライン 02.日々の清掃・洗浄・消毒マニュアル ※付録：清掃・消毒シフト一覧 03.標準的予防措置策・二次汚染・感染防止マニュアル	01.体調管理記録簿(職員) 02.来訪者様記入用紙 03.温度・湿度記録簿 04.事業所端点検表
予兆時 集団感染発生時	04.汚物・嘔吐物処理マニュアル 05.代表的な感染症ガイドラインⅠ-Ⅱ-Ⅲ-Ⅳ	05.発症者状況記録簿の追加
必要に応じて	06.カビ対策ガイドライン 07.衛生害虫対策ガイドライン 08.備品ガイドライン 09.洗剤・消毒剤ガイドライン	
その他	10.汚物・嘔吐物処理セット 11.行政報告書用書式	
掲示物	掲示物関係	

緊急連絡先	感染症.com 運営事務局 株式会社アトラス 神奈川県平塚市徳延 131-1 カドヤビル 301 号室 担当：向田（ムカイダ）	電話：0120-429-109 FAX：0463-68-8321 携帯：090-6462-0808 Email： info@kansenshou.com
-------	--	--

※場合によりお電話が繋がりにくい場合が御座いますので、Emailでご連絡頂けますと助かります。

※Webのお問い合わせからもOKです。「感染症.com」で検索してください。

2020/06/01 作成

作成者：感染症.com

感染症.comのマニュアル集の特徴

- 1) 保健所監査にも対応
- 2) 使うタイミングで分類
- 3) 必要な記録簿も標準装備
- 4) 緊急時の連絡先も明記
- 5) バインダー綴じ込み式



対策の進め方

対策が進まない・・・
まとまらない・・・
徹底されない・・・
本当の原因を理解していますか？

対策を進める上での大前提

- 1) 知識面を一定水準まで上げなければならない
「どうしてそれが必要なのかわからない」
- 2) 意識を改革しなければ続かない
「面倒くさい」「一人ぐらいサボっても」「今まで通りがいい」
- 3) 教育を単発で終わらせてはならない
「忘れちゃった・・・」「もう大丈夫かと思って・・・」

人は知識を得て、納得しなければ動きません。
意識が高まっている時と緩み始めた時に教育と啓蒙
は必要です。単発で終わらせないことが重要です。

よくある障害

1) 衛生意識、知識、習慣は個人差が激しい

育ってきた環境・文化・習慣・躰に左右されています。
学校の授業・教科・科目に無いから基本が無い状態です。

2) よくある現状の衛生管理体制の問題点

「昔からこれ」「声のでかい人間が決めてきた」状態である。
正解が解らないから改善出来ない。そのままの状態である。

3) 職員同士で話し合いで決めると揉める

各家庭の伝統文化や習慣を、職員同士で否定しあう形式になりやすい。
「そういうあなたは出来ているの？」と思うし、言われる。

職員間がギスギスしないためにも、第三者の立場として
専門家を入れ、問題を改善するほうが結果的に成功します。


対策計画の作り方（まとめ）

- 1) 感染対策委員会を組織する
- 2) **業務**を全て書き出す
- 3) **リスクポイント**を思いつく限り書き出す
- 4) **リスクが高いもの**から対応策を思いつく限り書き出す
- 5) **実現可能**な対応策にまとめる
- 6) 出来る限り **1枚の紙**にまとめる（**標準的予防措置策と感染拡大防止策**）
- 7) 必要な**チェック項目**もしくは**記録用紙**を作る
- 8) **リスクポイント**に沿って**日々の清掃消毒マニュアル**を作成する
- 9) 全職員に**共有と教育**を行う
- 10) 必要な箇所に**掲示**する
- 11) 出来ているかを委員会が**チェック**し、**都度改善**する

どうしてもまとまらない場合は、専門家を呼びましょう。
感染症は皆さんの準備を待ってくれません。

補足資料

補足としてよく質問される内容をまとめております
参考にしてください

The background of the slide features a stack of books. In the foreground, an open book is shown from a low angle, with its pages fanned out. The lighting is dramatic, coming from the right, casting long shadows and highlighting the texture of the paper and the edges of the books. The overall color palette is dark and moody, with warm tones from the light source.

参考) 最低限、確実に実施出来る対策

年間を通して講師が実践している例です

1. 出勤前の検温と体調の報告
(同居の家族も含む)
2. 手を洗う
(2度洗いを意識する)
3. 換気をする
(換気扇でも可)
4. 喉の保湿・洗い流す
(ちびちびこまめに水分を摂る、のど飴でも可)
5. 咳エチケットをする
(手作りマスクでも可)
6. 眼を守る
(眼鏡をする、伊達メガネやサングラスでも可)
7. ツバの付いた帽子を被る
(フェイスシールドの代用)
8. 無神経な人から離れる
(今は特に目立ち、家族ごと無神経)
9. 帰宅したら即、入浴する
(髪の毛が汚染されている)
10. 衣類を毎日洗濯する
(洗濯出来ないものは干す)
11. コンビニのトイレの使用を控える
(最も危険な場所、使用する場合は十分注意)
12. 観光地、商業施設、イベントは下調べする
(人数制限や予約制が望ましい)
13. 商品パッケージは汚いものとして扱う
(買い物かごも同様)
14. お金は汚いので財布も汚いものとして扱う
(店を出る時に手指の消毒)
15. 寝る、食べる、散歩する、日光を浴びる
(健康を意識する)
16. 通院先や待合室では雑誌や絵本を触らない
(今でも置いている所は神経を疑う)

**ご覧の通り、特に難しい内容はありません。
なぜこの内容で良いのか？皆さんならもうわかりますよね！**

参考) マスクについて (1)

- 1) 私たちが購入できるマスクに予防効果は**無い**
- 2) 予防効果は、しないよりした方が**マシ**と考える
- 3) 感染者が周囲への**拡散防止**が目的
- 4) 医療現場で不足しているマスクは**N95マスク**
- 5) N95マスクは**防塵マスク**で非常に息苦しい
- 6) **口をあけながら**話を聞く人はいない
- 7) **最終予防**として、喉を洗い流すが有効

医療や介護現場のマスクの目的は、患者や高齢者は通常の風邪の原因ウイルスでもリスクがあり、ケアの際に顔を近づけなければならないので装着が推奨・義務化されています。

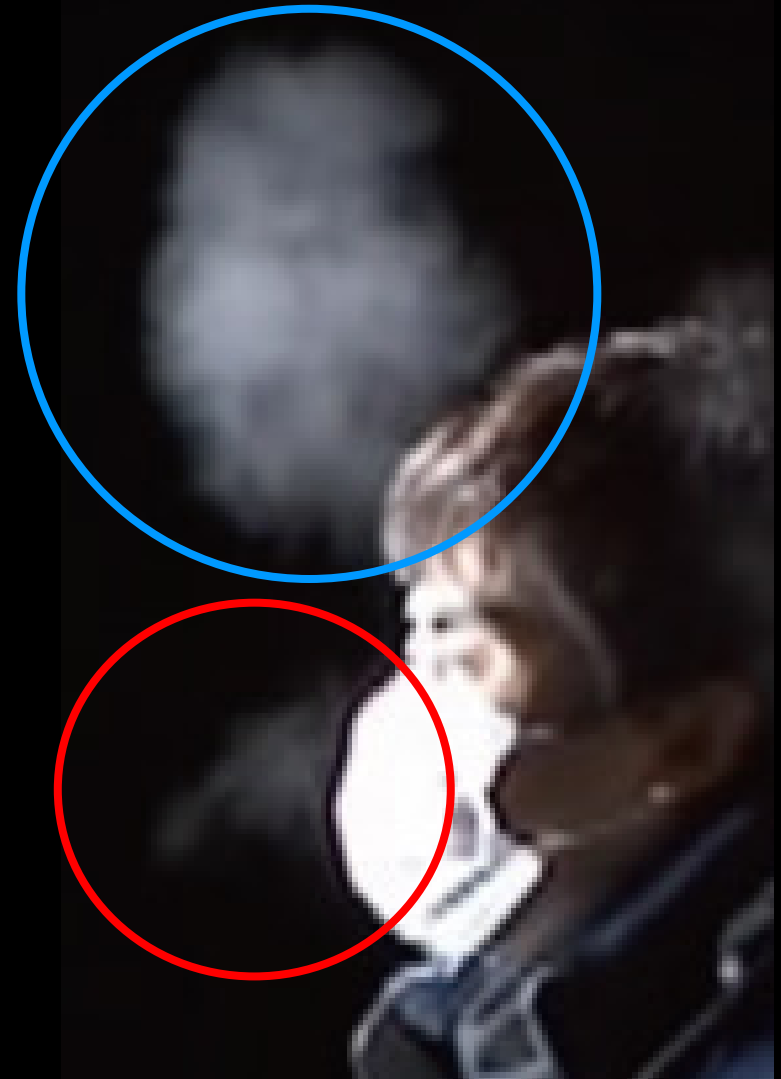
参考) マスクについて (2)

- 1) ウイルスはマスクを**貫通**する
- 2) 「**ウイルス99%カット**」は、装着者からの拡散防止であり、吸い込む際の数値ではない
- 3) 少なくとも**1%**は貫通している
- 4) **青○**は鼻の隙間から、**赤○**は貫通した飛沫

《貫通する目安》

咳：約10万個→**約1,000個**

くしゃみ：約200万個→**約2万個**



参考) マスクについて (3)



飛沫を拡散防止する目的であれば、マスクにこだわる必要性はありません。マウスシールドは息もしやすく、声も通り、何度も洗って使用できます。

質疑応答

