

新興感染症・再興感染症等による

クラスター発生時対応アクションカード

STEP 1 対策本部の設置、指揮系統の確立

- 組織幹部と現場責任者を招集、対策本部の設置
- 役割分担の決定、現場からの情報収集と連携体制の確立
- 所属法人や管轄保健所等への通報と連絡調整

対応の流れ

事態感知、組織の長が緊急事態の宣言

組織幹部と現場責任者を招集して、対策会議の開催、対策本部を設置

役割分担を決めて現場からの情報収集状況把握と共有経時活動記録開始

感染者（疑い）への対応、対応方針とルールの方策

感染拡大防止と職員応援体制の確立
職員・物資の確保
健康管理・労務管理

収束・業務再開へ

入院患者や入所者、利用者、感染者や感染症疑い者が急増した場合、または多数の職員が同様の状況により就業制限となり、本来の事業継続が困難と判断される場合には、緊急事態と判断し、組織の幹部や現場責任者を招集して、対策会議の開催や対策本部の設置を行います。全体の意思決定者を決め、組織的な対応を開始します。

各業務の役割分担を決め、現場からの情報収集を行い、状況を把握します（感染症の発生状況、就業制限中の職員数等）把握した状況は経時活動記録（クロノロジー）にて記録し、職員関係者間で共有します。

所属法人など上位組織や管轄保健所など行政機関へ連絡し、情報共有します。適宜に指示を得たり応援職員などの支援や協力を依頼します。

健康危機・災害等への体系的な対応に必要な項目

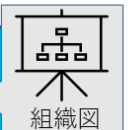
C S C A

C: **C**ommand 指揮 → リーダーを決めましょう！
Control 統制 → 役割分担をしましょう！

S: **S**afety 安全
Self 自分
Scene 現場
Survivor 生存者
この順番で安全確認をしましょう！

C: **C**ommunication 情報共有 → 何を報告・連絡する？
どうやっている？

A: **A**ssessment 評価 → 情報収集⇒評価⇒計画⇒実行（PDCAサイクル）



STEP 2 健康管理、感染状況把握と感染対応

- 入院患者や入所者・利用者、職員の体調管理と感染者（疑い）の把握を行う
- 感染者や有症状者への対応を行う

体調管理は、入院患者や入所者、利用者と職員とは別で管理・記録作成します。必要な項目は、管理番号・氏名・症状・発症日などです。入院患者や入所者に関しての情報は一覧表を作成し、職員関係者で共有します。

- 陽性の入院患者や入所者へ感染対策を徹底する
- 同時に感染者が多数発生した場合は集団隔離等の対応を行う

- ・軽度の介護だけならサージカルマスクと手指消毒のみ、利用者の体液暴露リスクがある場合は、ビニールエプロンと手袋を装着して、利用者ごとにPPE交換
- ・利用者がサージカルマスク着用できる、エアロゾルの可能性が無いことが重要
- ・処置やリハビリなど身体接触が濃厚ならば、ガウンやアイガード装着する
- ・吸引など飛沫の恐れのある時は、職員がN95・ガウン・手袋・アイガード着用
- ・感染防御が出来る職員は、症状が無い限りは原則検査しない

・医療度が高い患者には相手へ感染させないようにフルPPEで対応する

・面会家族には、職員と同じ基準のPPEを装着してもらう

・初発の患者は大部屋から個室へ隔離、同室者のみ検査してそれ以外に対象を広げない。陽性へ転化した人のみ別部屋へ移動させる

・大部屋全員感染なら、部屋自体を汚染ゾーンとして隔離する

・経過観察中の患者が複数の場合は、その部屋には新規入所を入れない

COVID-19感染患者への感染対策基準（例）

場面	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン・エプロン	アイガード
通常 (受付・患者搬送)	○				
軽度の身体接触 (診察・検査)	○				
濃厚な身体接触 (リハビリ・食事介助)	○		○	○	△ (患者がマスク未着用時)
エアロゾル発生時 (口腔ケア・吸引)		○	○	○	○
環境清掃	○		○		

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/269/innaikansentaisaku.html#movie>

- 個人防護具(PPE)装着基準や手順など、ルールを策定する
- ルールは職員皆が順守できるよう掲示や配布等を行う

看護や介護等のケア内容や手順も踏まえた上で、感染者への対応ルールや個人防護具の着脱基準などを策定します。

全員がルールを順守出来るようポスター等を掲示します。また人数が少ない当直や夜勤帯での対応方法も考慮します。

STEP 3 医療対応が必要な患者への対応

感染の有無に関係なく緊急性の有症状患者へ優先対応する

無症状、もしくは有症状でも平時で対応できていた健康状態の患者は原則的に自施設や自院で療養することになります。

自院や自施設で対応できない有症状者については、他の疾患患者の症状悪化と同じ手順での病院等への搬送になります。

緊急性のある患者については、救急車など緊急通報や要請を行ってください。医師がいない施設の場合は、嘱託医やかかりつけ医師へも連絡や相談を行います。

STEP 4 職員の感染対応能力の向上と維持 職員の労務管理・メンタルヘルス対応

感染対策の教育やPPE着脱訓練等の企画・実施・評価

現場における職員の感染対応能力は個人によって差があります。知識を補うための研修やPPE着脱訓練などを実施するなど、評価と教育により職員の感染症対応能力の底上げを図る必要があります。出来るだけ多くの職員が集まることができる場所と時間帯を調整して、職員のみで継続できる教育方法で実施して引き継ぎます。

職員の労務管理

職員が多数感染すると、急激に極度の職員不足に陥ることがあります。平時で必要とされる職員数と業務量を目安に、業務の継続が出来るよう応援職員の要請と確保に努めます。また、連続した長時間労働とならないよう、一定時間休めるような勤務シフトを組みます。応援者は下記の順番で確保調整します。

1. 自施設の他病棟や他部門から職員を集めます（自助）

外来やリハビリ、訪問サービスなど休止可能な部門は止めて応援者を集めます

2. 同じ法人やグループから職員応援を依頼します（共助）

1で応援に入った職員の代わりに感染リスクのない部門へ入れる場合もあります

3. 1と2で対応しても事業継続が困難な場合は管轄行政へ相談します（公助）

応援出来るかは確実ではない、派遣に時間がかかる、などの問題があります

職員のメンタルヘルス対応とサポート体制の整備

現場職員には徐々にストレスが蓄積していき、特に人数が少ない夜勤専従者などは心身ともに負担が顕著であるため、定期的にミーティングやカンファレンスを行い職員間のコミュニケーションを図ります。また職員の休憩場所や宿泊場所の確保など、様々なサポートや配慮をします。加えて、事業所内や法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な環境を整備します。

STEP 5 事業継続への取組み

事業再開に向けての取組み

新興感染症の拡大を防止し、速やかに収束させて業務が継続できるよう事前の準備をしておくことが必要です。下記の項目を確認しましょう。

- 組織全体のBCP策定
 - ・ 体制立上げと初動での各担当者を決めておく（誰が、何をするか）
 - ・ 初動時の組織図の策定と連絡先の整理
 - ・ 必要な物資を準備・備蓄
 - ・ 現場の安全確認と連絡手段の確保
 - ・ 定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行う
- BCPに準じた手順やマニュアルの作成
 - ・ 各部門での業務内容と感染防止手順が含まれているか
 - ・ 日中だけでなく、夜間休日の体制も含まれているか
- 基本的な感染対策の教育
 - ・ 教育継続できる委員会などの体制とや、教育担当者の育成
 - ・ PPE着脱などの感染対応スキルを習得するための研修や訓練の計画
 - ・ 感染対応スキルを評価するための仕組み作り
- 防護具等必要な資機材の備蓄と準備
- 研修とトレーニング
- ゾーニング図面の作成と、感染者隔離場所の選定
- クラスター対応の記録整理と振り返り
- 通所系では「利用控え」への対応：
 - 介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけ

MEMO