

新興感染症・再興感染症 クラスター発生時対応マニュアル

2024年度版

令和6年3月29日

目次

1. 目的	P1
2. アクションカード	P2～5
3. アクションカードの解説	
STEP1 対策本部の設置、指揮系統の確立	P6～9
STEP2 健康管理、感染状況把握と感染対応	P9～13
STEP3 医療対応が必要な患者への対応	P13
STEP4 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	P14～15
STEP5 事業継続への取組み	P15～16
その他 ロジスティクス	P16～21
※支援関係者は、支援者用ページ①～⑤も併せてお読みください	
4. クラスター対応で活用した標準的資料の解説	P22～23
5. 対応標準資料(コピーにて使用可能な資料のみ抜粋)	P24～35

令和3年度 新型コロナウイルス感染症対策 危機発生時における医療体制強化事業
 令和2年度 官学連携による COVID-19 の検査研究体制構築業務
 当マニュアルは、広島県と広島大学による上記事業により作成されています

1. 目的

本マニュアルは、感染症クラスターが発生した病院や社会福祉施設等での対応を標準化し、感染症対応も含めた病院・施設等の事業継続を実現することを目的として作成された。

病院や社会福祉施設(高齢者施設・障害者施設・児童福祉施設等)では、身体的もしくは精神的に脆弱な入院患者や入所者が、同一または近隣の空間にて療養または生活しており、行動制限が出来ない人もいるため、感染症が発生するとアウトブレイクが起こりやすい。

また近年は地球温暖化などの影響のためか、地震だけでなく風災害も世界的に増加傾向している。災害下における避難所環境においても同様であり、2024年1月1日に発生した令和6年能登半島地震においてもライフライン途絶による長期間の断水は、避難所だけでなく被災地内の病院や社会福祉施設等においても、手指衛生や環境衛生の実施が困難な状況をもたらした。

本マニュアルは、病院内や社会福祉施設内で感染症クラスターが発生した場合の組織的な対応手順を整理し、インシデント時の組織的な事案対応を主眼として作成した。

2. アクションカード

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

Ver. 240328

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策定

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 : **Command** 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 : **Safety** 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 : **Communication** 情報共有 → 何を報告・連絡する？ どうやってする？

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



組織図



安全確認

連絡手段
報告様式

情報記録

原典：(英国MIMMS)から引用した日本DMAT隊員養成研修資料より改変

広島大学公衆衛生学監修

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する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）

① 入院での対応 個人防護具 (PPE) 広島大学病院での基準例

接触程度に応じた個人防護具の選択

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 (入室・退室時)	○				
軽度の身体接触 (診察・検診)	○				
濃厚な身体接触 (採血・採尿時)	○		○	○	△ (患者がマスクを装着しない)
エアロゾル発生時 (吸引アブ・吸引)		○	○	○	○
環境清掃	○		○		

この基準以上の個人防護具を着用できるよう 幅を持たせています

<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。

広島大学公衆衛生学 監修

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。

広島大学公衆衛生学 監修

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

最終更新 2024/3/28

広島大学公衆衛生学 監修

3. アクションカードの解説

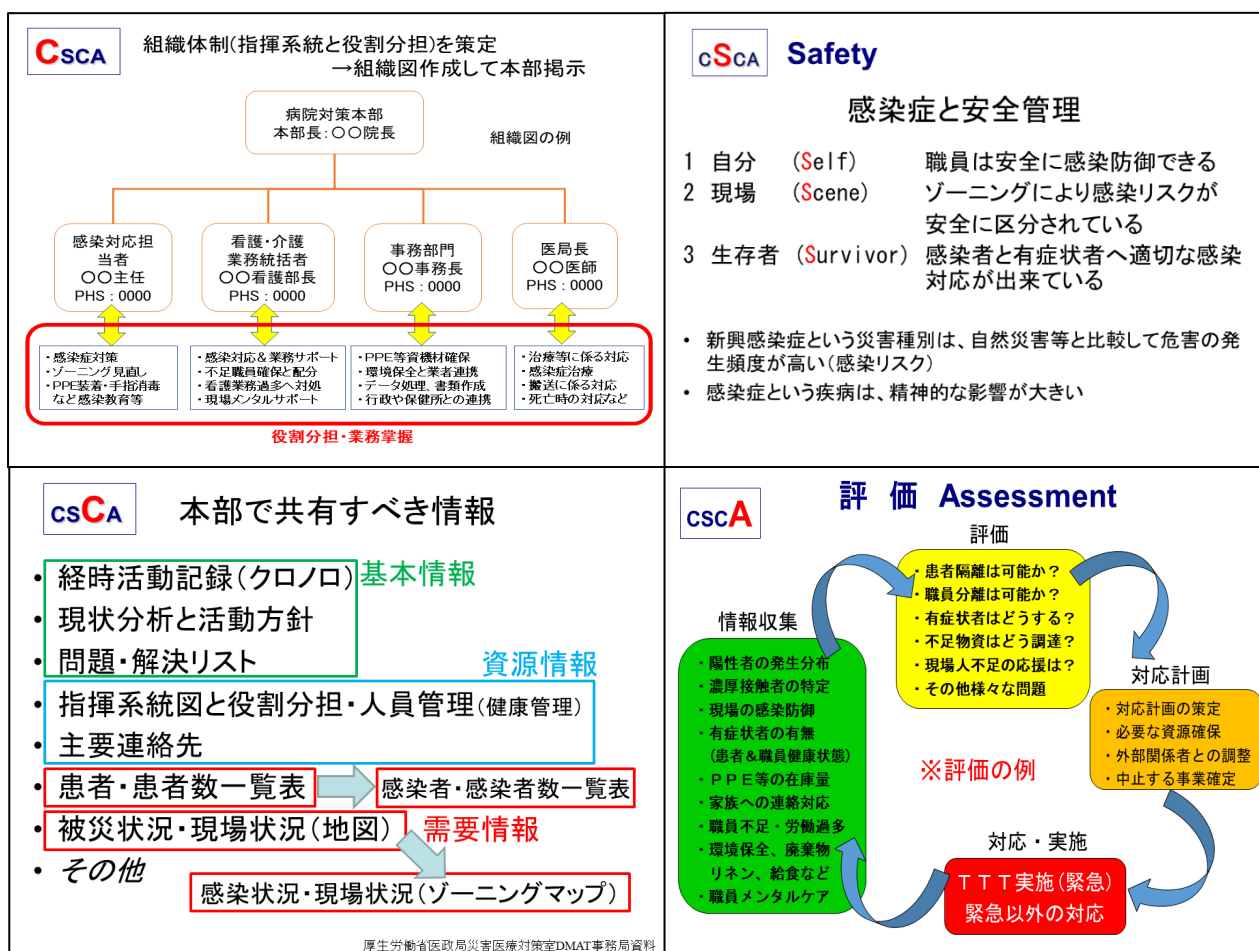
STEP1 対策本部の設置、指揮系統の確立

(1)組織幹部と現場責任者を集めて、対策会議の実施・対策本部を設置する

入院患者や入所者、利用者に体調不良者や感染症の疑い患者が急増した場合、または多数の職員が同様の状況により労務不可となり、平時業務の続行が困難と判断される場合には、非常事態と判断し、会議室などへ組織の幹部や現場責任者を招集して、対策会議の実施もしくは対策本部を設置する。本部設置後は、CSCAに基づいた本部活動を開始する。

組織の長は、クラスターが発生した部門や場所の現場責任者だけでなく、他部門の責任者も必ず全員招集させる。発生場所からの患者転室や他部門からの職員応援などが必要となることを想定し、組織全体で体制構築して職員全員が当事者意識を持つことが、事案対応と同時に拡大防止するために不可欠である。

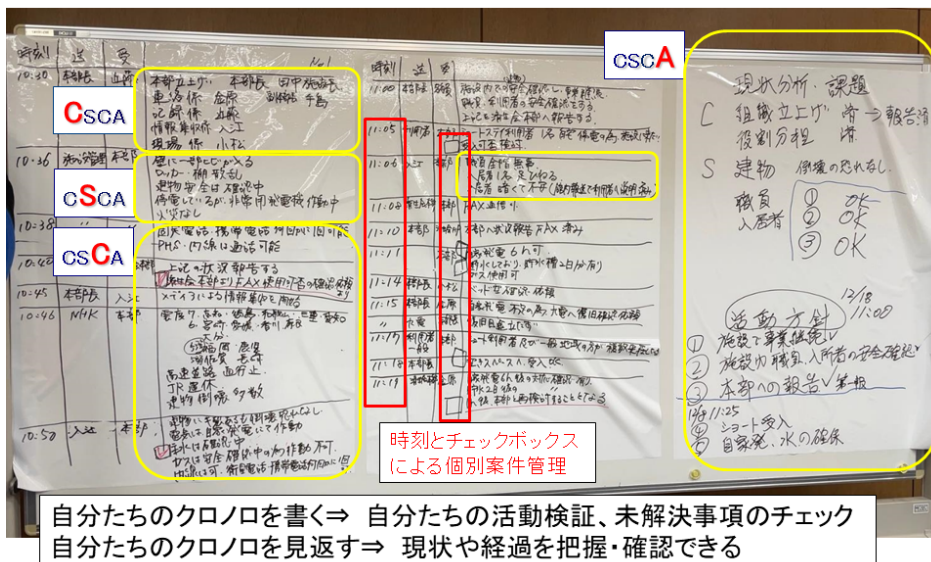
図1 CSCAによるクラスター対応マネジメント



(2)対策会議・対策本部内の役割分担を決めて、現場からの情報収集と記録を開始する

役割分担が決まったら、現場からの情報収集と記録を開始する。

一次的な記録方法であるクロノロジー(時系列記録)を開始し、初動ではクロノロジーの情報を確認しながら頻りにミーティングを行うことで、現状分析と課題の把握と、活動方針が策定される。クロノロジーの内容から組織図やコンタクトリスト、プライオリティリストなどにより、需要と資源の情報管理を行うことで、刻々と状況変化する現場状況に対し、需要と資源のマッチングを進める。



自分たちのクロノノを書く⇒ 自分たちの活動検証、未解決事項のチェック
 自分たちのクロノノを見返す⇒ 現状や経過を把握・確認できる

写真1 社会福祉施設の災害対策本部におけるクロノロジーの例

感染状況(発生フロアと感染者数、有症状者数や隔離状況など)と、資源の情報(労務可能な職員人数や感染資機材量など)を把握する。また職員の不足はないか、職員の健康状態に問題はないか、なども把握し、業務や地域における事業サービスの休止や応援職員の確保調整を開始する。

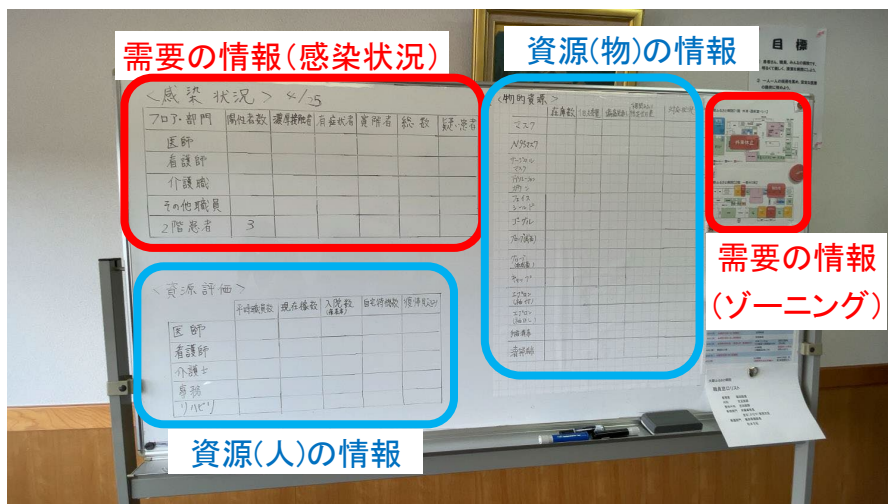


写真2 感染症クラスター対策本部における需要と資源管理の例

(3)所属法人等への報告、管轄保健所など行政機関への連絡

所属法人など上位組織へ報告すると同時に、管轄保健所など行政機関へ連絡する。

広島県は必要に応じて、広島県感染症・疾病管理センター長から関係者招集にて設置された広島県医療福祉クラスター対応調整会議により、広島県感染症医療支援チームや広島県感染症協働支援チーム(以下、広島県感染症医療支援チーム等)の現場派遣を調整する。

【 支援者用ページ①「支援体制の確立」 】

(a) 現場支援開始に係る管轄保健所との連携と情報収集の開始

広島県感染症医療支援チーム等は、広島県感染症・疾病管理センター長からの指示等により、現場支援を開始する。最初に管轄保健所または保健センターへ連絡し、保健師など保健所担当者との連絡調整と発生施設の概要等の情報収集を開始する。支援する病院・施設の基本情報(発生施設の業務形態、規模、入院・入所者数や職種別の職員数など)や、感染状況(感染者数、うち有症状者数、濃厚接触者数など)、その他大まかな経緯について事前把握を行う。

(b) 訪問メンバー選定、持参資機材の準備、連絡・情報共有方法を確認する

現場状況からリスク評価を行い、訪問メンバーを確定する。持参資機材と各資料、感染防御用物資等を調達、移動手段と連絡手段を確認または確保する。

持参ロジ資機材は、資料作成用 PC・プリンタ・白紙・ライティングシート & ボードマーカー類・ネット環境など。状況アセスメントやヒアリングに必要な資料(病院・施設調査表(分析シート)や訪問時チェックリストなど)は適宜印刷し持参する。

感染対応に係る説明や掲示資料(PPE 装着基準、PPE 着脱方法、手指消毒方法)等も、必要部数印刷して持参する。現場状況により追加必要となる場合は、現地より支援者専用 Web サイト(広島大学公衆衛生学 Web サイト <https://www.publichealth.hiroshima-u.ac.jp/covid-19>)よりダウンロードし、適宜現地でプリンタ印刷する。

ゾーニングにて床に貼るカラーテープや、ゾーニングエリア表示掲示物貼り付けの養生テープ等の必要物品を持参。現場調査でレッドゾーンへ入るケースも想定し、自分自身の活動用 PPE は持参する。

連絡・情報共有方法については本部が指定する。自然災害時下での対応の場合は通信確保・リスク管理・EMIS や J-SPEED 活用に留意する。

(c) 保健所/保健センターへの訪問と担当保健師との支援前協議、病院・施設への訪問に係る情報収集・段取り打合せを実施する

広島県感染症医療支援チーム等は施設訪問の前に、まず保健所/保健センターを訪問する。保健所等が主導している施設支援を補強・補完する役割であることに留意し、施設と保健所、広島県感染症医療支援チーム等の三者の良好な連携体制の構築に努める。

支援前協議では、感染関連情報(発生フロア、陽性者 & 濃厚接触者数、感染ルート、陽性者・濃厚接触者等のリンク関係や発症及び確定日時)などを確認、通所サービスなど施設外への感染ルートもできるだけ把握しておく。

時間がない場合は、現地集合時刻に余裕を持ち、現地の駐車場などで簡潔にミーティングを行う。

(d) 窓口となる施設職員担当者へ訪問調整を行う

訪問先施設の担当者へ連絡し、訪問日時調整を行う。発生病棟・入所フロア以外で多人数が協議できる会議室等を確保し、施設全体を把握できる施設長・事務長や看護部長、発生現場の病棟・入所フロアの状態を熟知する師長や主任など、先方の関係者にはできるだけ同席をお願いする。決定した訪問事項については、担当する県担当課、管轄市町担当課、管轄保健所などの関係者へ共有し、必要に応じて事前の支援調整をする。

なお、施設担当者は、慣れないクラスター対応で戸惑い疲弊していることも多いため、特に初回のコンタクトにおいては指導的でなく受容的な態度をとり、信頼関係の構築と『支援者支援』に努める。

(e) 施設長や事務長、看護部長等の現地キーパーソンから状況を聞く

訪問の際は、最初に信頼関係を築くことが大前提となるので、まず相手の事情をお伺いしながら状況を把握し、緊急対応すべき事実や感染拡大抑制に支障となりそうな問題点をチェックする。相手の意見を尊重し、回答への言葉遣いを慎重に選ぶこと。回答に迷う、または判断がつかない内容は、本部や専門家へ相談した上で後から回答する。

クラスター発生させた自責を持った施設幹部や現場担当者へ、相互の信頼関係ができていないうちから「調査・指導」などの言葉はできるだけ避ける。過去のクラスター施設支援では、初動アプローチを失敗すると、施設職員を不安にさせた、施設内へ入れさせてもらえなかった等の事例がある。

STEP2 健康管理、感染状況把握と感染対応(4)入院患者・入所者、職員の健康状態を確認する

感染者だけでなく、疑い患者を含む有症状者の健康状態を確認する。これらの要観察・ケア対象者への定期的な健康チェックと体調記録を実施し、悪化時の対応を検討する。

健康チェックや管理リストは平時業務で行っている方法や様式で構わないが、新規作成の場合は入所者・入院患者用と職員用とは別で作成することが望ましい。必要な項目として、管理番号・氏名・症状・発症日などで、時系列でバイタルや検査結果が記入した例もある。

データ管理や関係者共有にはエクセル等でファイル作成が便利だが、現場職員による日々状況把握とスケジュール確認には手書きでの作成が分かりやすい。

(5)必要に応じて有症状者や、感染疑い(職員含む)への病原体診断検査を実施する

対象とする感染症への検査実施の判断や方法、対象範囲については、保健所/保健センターの指導に従う。

(6)感染範囲の特定と隔離等対策を行う

発生起源からの日時、感染者(入院患者・入所者または職員・職員家族)との日常からの接触や関わりを調べて、感染を疑う患者・入所者を特定する。該当者については速やかに感染対策を行う。

入院患者や入所者の場合は、同室での喀痰吸引や気道アクセスする処置、食事介助や口腔ケア中のむせや咳、また透析やリハビリ、入浴など、医療・介護サービス行為による感染リンクも十分に留意する。

感染者の特定と感染の広がりについては、担当保健師へ相談し十分に状況把握した上で出来るだけ、職員自身の病院や施設の特性や業務内容に合わせた対策やルール策定をすることが望ましい。

(7)人と物の動線や作業手順、健康状態、職員勤怠状況等の詳細を確認する

感染者が発生・在室するフロアと、人と物が出入りする1階フロアの平面図や案内図を用意する。必要であれば陽性者が移動または在室、職員ならば勤務したフロアを確認する。

陽性者が存在するエリア、患者搬送や職員・食事の移動など業務に必要な動線を含むルートを確認し、適宜図面へ記入する。日常の感染対応内容(業務内容ごと・職種ごと)、在室または勤務や休憩食事したエリアや施設内動線を確認し、適宜図面へ記入する。

患者や入所者に係る、特に口腔への看護・介護作業(喀痰吸引・口腔ケア・食事介助・その他気道へアクセスするケア等)における感染防御を確認し、問題があれば改善する。

図2 業務内容に対する感染対策の確認



(8)感染対策基準やPPE 着脱手順、手指消毒の徹底など感染対応に係る状況をチェックする。

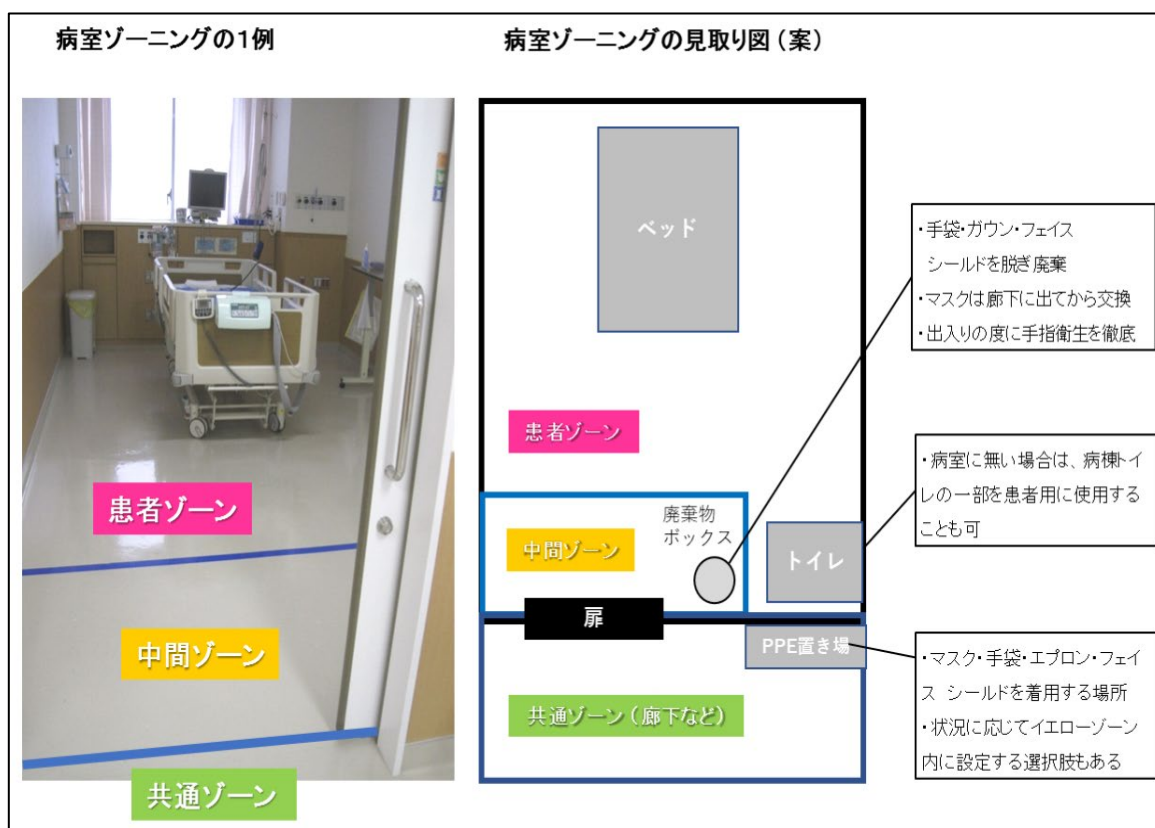
感染対策については感染症担当者やメンバー(ICN など担当看護師やリンクナース、感染対策委員会など)と協議し、陽性患者が入院入所している病棟や部門を中心に、入院・入所者がいるエリア、透析などハイリスクな患者が集まるエリアにおける感染対策を確認する。看護業務だけでなく、介護業務や清掃消毒、廃棄物処理など環境整備も含めて感染対策ができているか、広範囲かつ全部門へ確認する。

専門的な看護業務に係る感染対応手技等について対処が分からない場合は、保健師や広島県感染症医療支援チームへ相談する。

(9)行動抑制の出来ない認知症等の感染者など、感染者管理が困難な場合は対策を検討し、必要があれば専門家への相談や助言を伺う

高齢者施設等における認知症入所者が感染者となった場合は、感染が広がる懸念があるケースもある。問題になる感染者が複数かつ連日対応になると、職員への身体的・精神的な疲労が増大するため、感染リスクと労働過多のバランスを考えながら、隔離やゾーニングなどの対応も考える必要がある。

図3 病室ゾーニングの例



厚生労働省 事務連絡 令和4年6月20日「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」より抜粋

身体拘束などの行為は可能な限り行わないよう配慮しつつ、行動範囲を制限する方法やレイアウト、対策を考える。(居室に鍵をかけて行動を制限することも身体拘束に該当する点に注意)

現場レイアウトや入所者・職員状況に合わせて判断する場合は、認知症など高齢者に係る専門家への相談や報告を行い、そのアドバイスに基づいて計画する。また認知症高齢者の行動・心理症状の対応および身体拘束予防については、「4. 過去のクラスター対応にて活用した標準的資料」(P22～23)のリンク先等を参照すること。

(10)食堂や休憩場所、更衣室、喫煙場所など、職員間伝播リスクが存在する場所を確認し、必要であれば対策をする

食堂や休憩室など共同スペースについては使用ルール(人数制限・時間分離・喚起頻度・座る場所指定など)を確認し、貼り紙等掲示して感染防止を周知する。

(11)個人防護具装着基準や疑い患者への検査実施基準、隔離解除の条件など、様々な「ルール」を策定する

現地では様々な定義や基準、条件などを、職員だけでなく担当保健師にも意見を求めつつ決めていく必要がある。原則としては国や広島県など行政が決められている基準に基づいて決定するが、それでは解決できない現場ルールの策定については、現場職員と担当保健師とで検討協議の上で決定する。

図4 ゾーニングとPPE 装着ルールの策定例

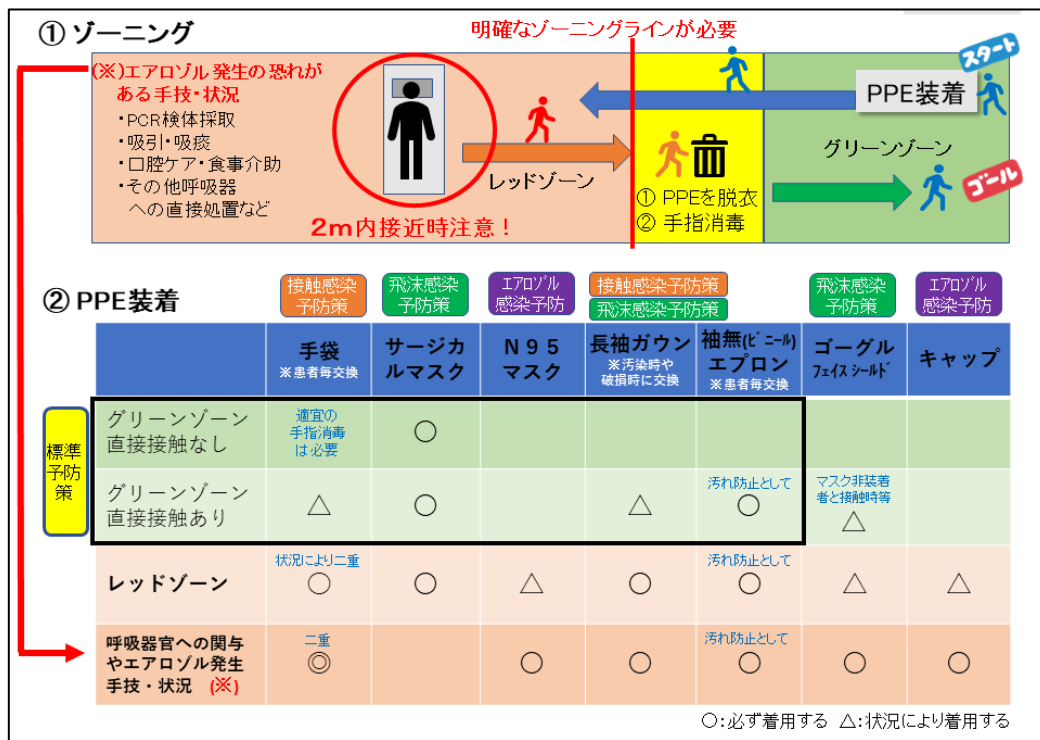
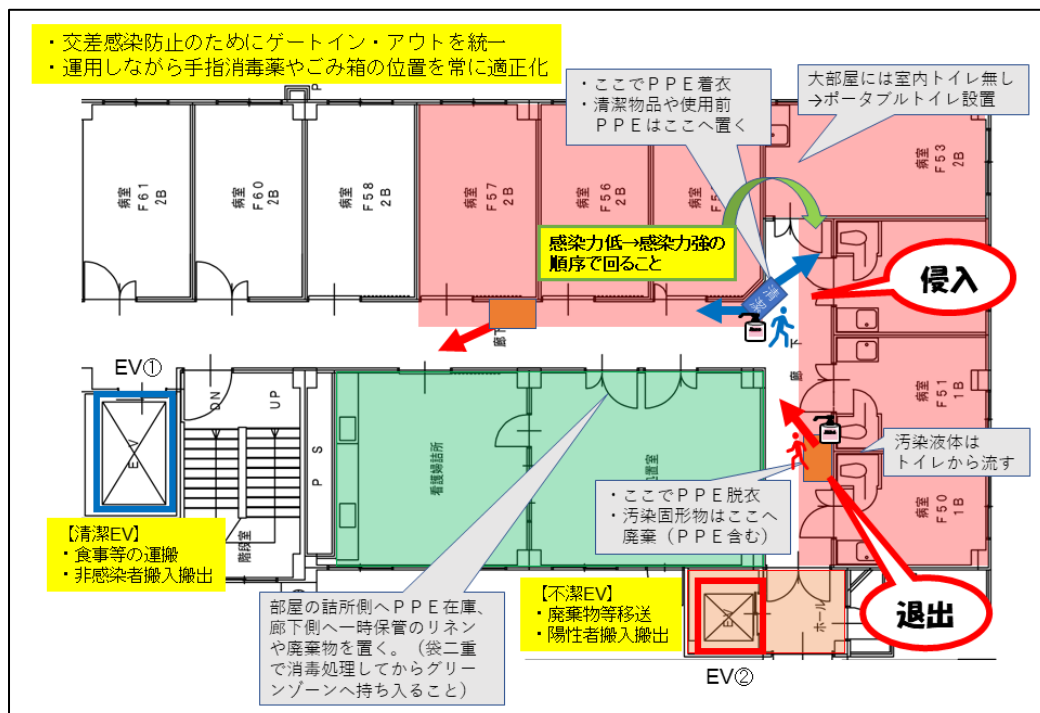


図5 感染者への対応ルール作成例



各ルールを協議して策定出来たら、全員が順守できるよう大きく印刷して掲示する。人数が少ない当直や夜勤帯での対応も考慮する。

(12)消毒・換気・環境整備等の状況を確認する

現場ラウンドにて、居室・病室内や廊下、フロアなどの高頻度接触面を中心とした消毒方法や頻度を確認する。清掃や換気についても同様に方法や頻度をチェックする。これらの記録がなければフォーマットを作成する。

STEP3 医療対応が必要な患者への対応

(13)自施設での有症状者への対応を確認する。対応不可能な患者は転院搬送を調整する

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については、もし陽性者であっても、原則として自院や自施設での療養になります

【 支援者用ページ②「クラスター急拡大時の緊急医療対応」 】

有症状者や陽性者の状況を確認し、急を要する患者や入所者等の有無を確認する。必要であれば受入先医療機関及び搬送手段の調整を優先して行う。クラスター発生時における陽性患者の搬送連絡調整は通常の病院間搬送における調整方法では対応できないことも予測され、もし通常での転院調整で病院双方の調整が完了していても、管轄保健所や患者受入れ調整部門(以下「本部等」という。)へ報告する。

※下記のような状況の場合、早急の対応を検討します

- > 発熱など有症状者発生が続いている、もしくは既往疾患患者数や高齢者率が高い
- > 職員が多数感染し休職により職員不足が懸念される、もしくは職員の疲弊がおおきい場合
- > 自己評価では問題ないが、広島県感染症医療支援チーム等やその他専門家が判断した場合
- ・要搬送者がいれば本部等へ連絡調整し、短時間または翌朝等に搬送する
- ・広島県感染症医療支援チーム等の判断により、ゾーニング実施・職員への PPE 着脱教育の準備等を進める。説明や教育を行うタイミングは定時勤務終了時刻の延長、翌朝の定時出勤時刻の前後など

自施設や自院で対応できない有症状者については、管轄保健所から県トリアージセンターへ転院搬送を依頼し、受入れ先医療機関を確保する。

緊急性のある患者については救急要請を依頼するケースもある。医師がいない施設の場合は、嘱託医やかかりつけ医師への連絡や調整を行う。

STEP4 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

(14)職員の感染対応能力を確認し、向上と維持を行う

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るため、知識や技能スキル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向上と維持を行う必要がある。また現場での様々な処置やケア、その他作業等において、適正な感染対策ができていないか、業務内容も踏まえて確認する。

PPE着脱順序や手指消毒のタイミングなど、リスクに直結しやすい事項は必ず確認する。これらの手技は個人差が出やすいのでルールを統一して掲示等により周知徹底する。

(15)日勤・夜勤、感染症発生病棟・以外の部署も含め、職員不足が無い確認し、看護師や介護職など、他部門の専門職員からの応援者派遣を調整する

職員の陽性者や体調不良者が多数の場合は、現場での職員不足が顕著となる。対象病棟や部門も含めた全体の勤務シフトの組み換えが必要となってくることもあるので、看護部長や人事担当などの幹部が職員フォローも含めて調整する。

(16)外来・救急・リハビリ・その他の介護サービスなど、病棟・入所部門以外の患者入所者サービスの状況(休止・制限縮小)を確認する

止めることが可能な部門などは一時的に休止もしくは縮小し、その職員をクラスター発生場所へ応援させることが望ましい。

(17)過重労働になりがちな現場の職員を中心に、職員の労務状況を確認して対応する

クラスター発生した部門では、感染者の増加による業務増大、職員感染による人手不足により、疲労や過重労働に陥りやすい。労務状況を把握し、応援職員を増やす、休憩時間や休日を強制的に取らすなど、身体的・精神的ダメージが大きくなる前に予防措置を行う必要がある。

特に夏場は、ガウン着用による熱中症の予防や、脱水にも注意する。

(18)メンタルヘルス対策や風評被害の有無を確認し、必要あれば専門家への相談する

クラスター発生した病院や施設では、様々なメンタルの問題が発生する。過去には下記のような事例がある。

- ・ 同じ職員間でも差別や誹謗中傷が起きる。
- ・ クラスターが発生した病棟の師長などが責任を感じてしまう、または他病棟職員との当事者意識の差や、他部署からの職員応援が進まなかった場合は、孤立感を募らせてしまう。
- ・ 感染への恐怖心や家族からの心配により、退職や退職願望が強くなることもある。
- ・ 職員が持ち込んだから感染したと、入院患者や入所者の家族から責められることがある。
- ・ 感染したスタッフが責任を感じ、復職をためらうことがある。

職員へのメンタルケアについては、介入時から組織的に行い、職員間の当事者意識の温度差をできるだけ解消するために、対象部門や施設全体が感染症クラスターに対して、今どのような取り組みをしているのか、組織全体へ情報共有することが非常に重要となる。全職員がクラスター発生病棟や陽性者のいる部門を支えるような意識改革ができれば、多くのメンタル的な問題発生を低減させる可能性がある。

ただし個人のメンタル問題については同じ職場であっても気が付きにくいいため、組織としての相談窓口を設けるなど、職場では言えない相談への対応として、更衣室やトイレ個室等に心のケアポスターを掲示して行政の相談窓口へ誘導することも重要である。

クラスター発生という著しいストレス状況によりメンタルヘルス面で不調を抱えるのは正常な反応である。反応が特に強い人、周囲の同僚等が特に心配を感じる人については、早めに専門家へ相談し、助言や現地対応を依頼することも肝要である。

(19)クラスター発生部門以外の病棟や入所者居住エリアにおける標準的な感染対応を全て確認する。必要であれば指導・教育を実施する

平時からの標準予防策(スタンダード・プリコーション)が、新型コロナウイルス感染症に対して不十分だった場合、他病棟や他部門からも感染者が発生するおそれがある。各業務部門における感染対策を確認し、取り決めや職員スキルが不十分であれば、改善依頼や助言等を行う。

STEP5 事業継続への取組み

(20)事業再開に向けての取組み

現場の感染対応状況と、各医療・介護サービスなど通常業務休止による影響を評価し、各部門での業務再開に向けての感染対応方法や体制などを、報告書や計画書作成により整理する。必ず圏域保健所の保健師に確認して、継続サポートできる体制をつくる。同時に職員による継続的な感染制御と、その影響を受けても業務継続ができる体制を構築する。

【実施例】

- ・**感染管理**： 若手の中堅看護師など、その施設における感染管理者に任命し、感染対応に係る職員手技の監視・改善指導・感染教育や、環境改善などをマネジメントができる管理者を育成する。兼任でなく専任の権限を与えるのが望ましい。
- ・**部門管理**： 看護部長や各フロアの師長・主任による、患者・入所者のバイタルや状態管理の継続、介護士や看護補助者による介護対応や清掃、環境改善も含めた感染対応・業務対応のでき具合チェック、夜間も含め疑い患者や陽症状者発生した場合の取り決め等マニュアル化。
- ・**全体管理**： 事務長や事務部門職員による、PPE や感染対応、清掃薬剤などの資機材も含む在庫管理体制の強化、平時での職員健康チェックや発熱職員等への対応法を整理、職員への精神的ケアサポート、今後の施設内における感染症発生時における支援受援体制について同グループや同法人と協議検討。感染症予防と対応が優秀な施設・組織への変革を目標に、職場全体が積極的に取り組みできる方向へ促す。

- ★新規の感染者発生が続く場合は、感染対応の不十分のみが原因ではなく、職員数の不足や看護業務の過多、職員間の組織的なコミュニケーションの問題など、複合的な原因であることが多いため、発生推移を見ながら様々な視点から原因分析を行い、職員へ説明する必要がある。
- ★職員主体で定期ミーティング、状況分析、改善対策など、自主管理体制の構築ができるようにする。

(21)継続的な感染対応体制の構築と、保健所との事業再開へのスケジュール協議

現在の感染対策が継続できるよう、組織的な感染症教育と指導に係る体制を確認し、必要であればPPE着脱研修や、感染対応個人スキルを評価する仕組みなど、継続できる感染対応体制を構築する。必要に応じて、管轄保健所を通じて医療福祉クラスター対応班から広島県感染症医療支援チームやICNなど感染症専門家の現場派遣を要請することが可能である。

その他 ロジスティクス

(22)クラスターにより発生する様々なロジスティクスの問題を確認し対応する

a) 感染対応資機材の不足と在庫管理

平時からの感染対応基準が変わることが多いため、PPE等感染対応物資や手指消毒液など、通常の在庫量では需要と供給が追いつかず品目によっては枯渇気味になることがある。品目や数量の増加や、今まで使ってきた製品では改正した感染防御手技に合わなくなり、商品を変更せざる得ないこともある。日常においてサプライ管理を行っている事務部門等と現場職員とで、診療や感染手技と資機材との適合性を再評価し、適切な感染対応と診療・介護業務に基づいた資機材を確定する必要がある。

例えば、納品・使用しているマスクはJIS規格に適合しているか、手指消毒アルコール剤の濃度、環境クロスの成分など、細かい性能も確認する。社会福祉施設の場合だと、ビニールガウンが長袖ではなくエプロンタイプで、両腕が露出したまま感染者対応しているケースもある。

またこれら資機材の1日当たりの使用量を換算し、2週間～1か月分の在庫維持ができるよう管理する。

表1 PPE 資機材管理表の例

物品	在庫数	1日 必要量	備蓄 見通し	1週間想定 使用量	対応状況
マスク	枚	枚		枚	
N95マスク	枚	枚		枚	
サージカルガウン (滅菌)	枚	枚		枚	
アイソレーションガウン	枚	枚		枚	
フェイスシールド	枚	枚		枚	
ゴーグル	個	個		個	
グローブ (滅菌)	双	双		双	
グローブ (非滅菌)	枚	枚		枚	
キャップ	枚	枚		枚	
エプロン (袖付)	枚	枚		枚	
エプロン (袖なし)	枚	枚		枚	
手指消毒	L	L		L	
清掃消毒	L	L		L	

b) 廃棄物処理と清掃、消毒

陽性者エリアにて着用した PPE や使用した消耗物品、陽性者エリアから発生した廃棄物は全て感染性廃棄物として扱う。(疑い患者も同様)

感染性廃棄物の取り扱いについては、保健所へ届出しているその病院・施設の特別管理産業廃棄物管理責任者へ確認し、廃棄物処理に係るマニュアル(感染性廃棄物処理計画書・感染性廃棄物処理実施細目)を確認の上で、エリア内での廃棄方法や、医療廃棄物一時保管庫までの移送ルートや手順等を決定する。

感染性廃棄物容器の設置は、足踏み式の蓋付き容器であることが法令で決められており、予備物品を充足させていない施設は容器が足りなくなることが多いので注意する。

表2 感染性に係る医療廃棄物の分類例

	該当物種類	廃棄方法
感染性医療廃棄物 (特別管理産業廃棄物)	感染者エリアにて着用済みの PPE や使用済み物品、陽性者エリアから発生した業務に係る廃棄物全て	感染性廃棄物容器は足ふみで開く蓋つきが原則、針や突起物は硬質容器へ廃棄、指定業者による焼却か埋立処理となる
医療廃棄物 (産業廃棄物)	非感染者に係る医療廃棄物(但し、血液や体液、糞便などの付着の可能性がある場合は感染性)	その施設の廃棄物マニュアルに準ずるが、一般的には市町指定の産業廃棄物専用ビニール袋か、厚手のビニール袋へ入れる
感染性一般廃棄物	感染者病室内で発生する業務以外の廃棄物、不用リネンや生活用品、紙類など	厚手のビニール袋へ二重で入れて72時間経過後に、廃棄物運搬業者へ渡す
一般廃棄物	非感染者から発生する業務以外の廃棄物、不用リネンや生活用品、紙類など	一般家庭における分別廃棄ルールに準ずる

清掃消毒は高頻度接触面に対して、重点的に環境表面を一方向または一筆書き型で拭き取る。消毒薬を含有したワイプ製品(環境クロス)や、濃度70%以上のアルコールまたは0.05~0.1%次亜塩素酸ナトリウム、界面活性剤のいずれかで清掃する。清掃作業は看護補助者や外部委託清掃員が行っていることも多いので、接触感染リスクが高いそれら担当者への感染予防教育も必要となる。また定期的な清掃・消毒作業をチェックする仕組みも重要となる。ディスプレイが望ましい食器や、入所者用歯ブラシ、経管栄養関係の資機材の管理状態もチェックする。また退院時清掃によるエリア切替え時には、紫外線殺菌装置の活用も有用である。

参考文献 Effectiveness of 222-nm ultraviolet light on disinfecting SARS-CoV-2 surface contamination (SARS-CoV-2 表面汚染の消毒に対する 222nm 紫外線の有効性)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32896604/>

表3 清掃チェック表の作成例

清掃チェック表 【着脱場所】

	日付	実施者	日付	実施者	日付	実施者	日付	実施者	日付	実施者	日付	実施者	日付	実施者
机														
スイッチ														
扉の取っ手														
ゴミ捨て (着衣場所)														
ゴミ捨て (脱衣場所の感染性ボックス)														

ゴミは各場所に置いておいてください。こちらで回収致します

c) 医療ガス、その他物資供給の停止

クラスター発生施設というだけで、敷地内や建物内へ入ろうとしない業者(納入・回収・交換など)が現れることもあるので、どうしたらサービス復旧してくれるのか業者へ打診する。ほとんどの場合は保健師など行政官も含めて協議することで解決できることが多い。

d) リネン

使用済み寝具・リネンへの処理方法については、厚生労働省や一般社団法人日本病院寝具協会等の、対象とする各感染症の特性に合わせた処理方法を選択する。

下記に新型コロナウイルスにおける、一般社団法人日本病院寝具協会「新型コロナウイルスに感染の危険のある寝具類の処理方法について」を掲載する。処理方法は以下の通りで、Aからの順番で可能な処理方法の選択が推奨されている。

A: 熱水消毒(80° C・10分)

B: 0.05%(500ppm)～0.1%(1,000ppm)の次亜塩素酸Na溶液に30分間浸漬後、洗濯

C: 寝具類を水溶性バッグ(PVAフィルム等)に入れ、しっかりと口を締め、更にそれをビニール袋に入れて、二重に密閉した状態で外側を0.05%(500ppm)の次亜塩素酸Na拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭、その後熱水消毒可能なリネン業者へ引き渡す。

D: 寝具類に含有率70%以上のエタノールを、近距離でまんべんなく吹き付けした上でビニール袋二重に密閉し、外側を0.05%(500ppm)の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭。

E: 寝具類をビニール袋で二重に密閉し、感染の危険のある旨を表示の上、縛り口付近の袋外側を0.05%(500ppm)の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノール等で清拭。

F: 病院内でA～Eの処理も困難な場合は、感染性廃棄物として適切に処理

【注意】

C～Eの方法による場合は、「未消毒」「病院名」「新型コロナウイルス」を明記の上、選択委託業者に引き渡す。

厚生労働省通知 医政発 0208 第5号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正に伴う医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて」(令和3年2月8日)より

現場の労力を考慮しながら、必要であればリネン業者の担当者呼んで業者対応可能な処理方法を協議する、または保健所担当者へ相談するなど柔軟に対応する。

感染症の病原体により汚染されている寝具類は、医療機関内の施設において消毒を行わなければ外部委託できないが、市中の感染状況により自施設による消毒作業に係る負担が増大している場合は、委託可能となっている。

e) 職員の休憩・宿泊場所の確保

感染症クラスターが発生した病院・施設の職員は、業務多忙や職員不足、濃厚接触者でなくても家庭事情により自宅へ帰れない職員が発生することがある。病院・施設の建物内で休憩・仮眠ができる場所も少ないため、その場合は職員用に近隣ホテル等の確保調整が必要となる。

f) 電話対応(患者入所者家族、メディア対応など)

病院や施設代表電話への問い合わせや苦情、無許可のメディア取材、職員や職員家族への誹謗中傷等の有無も確認すること。放置しておくこと無断欠勤者や退職希望者の発生に繋がりに現場の職員不足へ直結するおそれがある。場合によっては支援側が電話受け係の役割を代行する。

g) 陽性患者・入所者の死亡時取り決めについて

陽性患者・入所者が病院施設内で死亡する場合を想定して、施設内での段取り・家族への連絡・葬儀会社との段取りを事前に協議して確認しておく。主に下記の事項に留意する。

(死亡した時の診断と連絡体制)

夜間当直医は他の病院からの応援医師というケースもあるので、常勤医以外の医師がコロナ陽性患者の死亡診断する場合の想定は検討しておく。常勤医師を呼び出して、診断と家族への説明するなどの配慮をしたルール作成例もある。

(死亡診断書の記入)

陽性患者として経過観察期間中の死亡、または既に経過観察終了しているがコロナ感染既往がある患者・入所者の死亡における死亡診断書の書き方について、医師等関係者にて決めておく必要がある。既に完治していた患者死亡例において家族や葬儀会社とトラブルになった例があるので、記述有無関係なく葬儀会社へ事実は伝えるなど調整が必要となる。

(家族の心情対応)

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)ができていて、新型コロナ感染症ではなく既往疾患や老衰が原因で亡くなったという説明に納得していたにも拘らず、現場看護師が激しい苦情や暴言を言われたケースがある。入所前・入院前に確認し、まだの場合は速やかに検討する。

従来の死亡退院、急変時対応と同様に家族ケアは重要である。患者や利用者、キーパーソンとは感染症に限らず、丁寧に対応していくことが求められる。また、定期的に研修(OJT、OFF-JT)を活用し、情報共有していくことが望ましい。

【 支援者用ページ③「事業継続サポート」 】

(a)事案規模が大きい場合は会議室など自分たちの支援拠点となる場所の借用を交渉し、支援指揮所(本部機能)を設置、続いて役割分担して状況調査を開始する。

訪問した支援スタッフと施設関係者によるミーティングにて、当日中(もしくは朝まで)に優先的に行うべき活動(ゾーニング・PPE 着脱環境準備・掲示物・職員教育・物資調達など)を整理する。

現場に行政担当者や管轄保健師がいなければ、現状と今後の対応内容について電話やメール等で報告・相談する。手書きのクロノ等記録やゾーニングマップの写真など、LINE やメール等を利用して適宜情報共有する。

支援側関係者へ当面の対応方針を説明し、施設関係者への同意の元で初動の現場対応に入る。夜間休日の活動であれば当直職員の負担にならないよう留意すること。

(b)常駐支援体制の必要性について

常駐支援か訪問支援かの判断は、その施設の状況と関係者ミーティングによって判断されるが、職員のみによる対応継続が困難と思われる場合は常駐支援となる。この場合は支援者拠点場所にて本部や指揮所運営に必要な活動記録・組織図・コンタクトリスト・状況分析に必要な一覧表など、様々な記録を日々更新させ、適宜デジタル化して関係者共有する。

この記録は初頭においては支援者によって作成更新されるが、徐々に職員担当者へ引き継いで、施設職員が自らマネジメントできるような体制まで支援できた時期が撤収の目安となる。

職員がいつでもその場所へ来れば状況把握、お困りごと相談ができるような本部・指揮所を構築することが重要である。

(c)常駐支援が必要であれば、本部業務を開始する。クロノロ・組織図・各リストなど状況整理と状況分析に必要な記録を開始する

クロノロジー(時系的活動記録)はクラスター施設へ介入時から開始する。組織図については最初は必ずライティングシート手書きで作成、役割分担を記述することもある。これは職員へ支援側の指揮系統や担当窓口が誰かということを示す意味がある。支援側への共有のためにデジタル化すること。

(d)情報収集とデータ化作業は早期に職員担当者の主体実施へ移行させ、圏域保健所の担当保健師へ定期報告する体制へ調整する

最終的には、病院・施設職員が自立して感染管理をした上で、その状況等を圏域保健所へ定時報告する仕組みを作る必要がある。施設の担当者及び管轄担当保健師と一緒に、定時報告フォーマットとルールを決めることが望ましい。

(e)組織内外の情報共有方法を検討、関係者ミーティングを実施する

クラスター発生から当面は毎日時間を決めて関係者ミーティングを行う。透析などハイリスクな部門、介護訪問サービスなど、問題を抱えていながら意見が届いていない、対処できていない部門の問題も見つけ出す。報告形式の助言だけでなく、感染状況、職員の出勤状況、資機材の保有状況、感染教育の状況、メンタルサポートの有無など、多角的な視点で、個人・集団・組織へアプローチしていくことが重要である。特に体制を構築していくことは優先度が高い。

(f)現場職員も含めて、感染症関係も含め「全てのお困りごとや不安」をお聞きする

関係者ミーティングにて幹部職員や他部門リーダーの前では発言を控える人もいるので、ミーティングにて個別の相談をいつでも受けることを発言し、ここへの相談へ対応する。相談によっては対象部門の現場視察や感染対応措置も含めた業務マニュアルチェックなど、詳細な部分まで確認する。

(g)当面の対応方針を決定し、職員関係者へ周知する。再ゾーニングや PPE 着脱指導など、直ちに対処すべき問題を解決する

対応方針は PowerPoint などを利用して箇条書きで作成し、職員関係者と今の段階で優先的にやるべきことを認識する。職員側の役割分担を明確化する必要もある。また感染対応はクラスター発生部門のみならず、他の病棟やフロアでも遅れて陽性者が発生するケースもあることから、全部門の感染対策底上げも意図して、毎日部門代表者によるミーティングを行うことが望ましい。

【 支援者用ページ④「撤収と支援終了」 】**現地撤収、必要に応じ適宜訪問や電話サポート**

- ・現地撤収後の現地撤収後の情報共有、電話や緊急サポート体制等を協議する。
- ・現地撤収、必要に応じ適宜訪問や電話サポートを行う。
- ・最後は、業務再開後にアフターケア目的で一度訪問することが望ましい。

【 支援者用ページ⑤「支援における職員サポートの重要性」 】

多くの病院・社会福祉施設は職員数に余裕が無く、陽性者や濃厚接触者による職員不足と感染対策による業務量過多に苦勞する。下記の項目を留意して職員サポートを実施する。

1. 職員の暴露リスク評価と対応
2. 職員における健康観察・管理、メンタルサポート
3. 安全に業務するためのガイドライン等策定助言
4. 職員全員の感染対応知識とスキル向上
5. 人間関係や職種・部門間における平時からのコミュニケーション不足

上記5つの項目は問題ごとに関係性がある。例えば、陽性者へ初めてケアする職員には PPE を過剰に装着しようとする傾向がある。これは感染対応知識とスキルの不足が根本的な原因ではあるが、「感染したらどうしよう」という不安や、感染対策基準や防護服・装備への不信がある。

そういったメンタル的な問題を配慮しつつ、職員への感染対応能力を底上げする必要がある。

4. 過去のクラスター対応にて活用した対応標準資料

資料は感染症の種類や現場からのフィードバック、変異種対応により適宜更新されます。
下記 Web サイトから適宜ダウンロードしてご活用ください。

広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学 Web サイト




<https://www.publichealth.hiroshima-u.ac.jp/covid-19>

使用資料	目的	説明
社会福祉施設向け 新型コロナ感染症予 防リーフレット	平時からの感 染症予防	社会福祉施設の職員を対象とした、新型コロナウイルス感 染症向けの予防リーフレットです。
クラスター発生時対 応アクションカード	クラスター発 生時の手順	当事者ができるだけ効率よくクラスター初動対応を行うこと を目的に作られた「活動指標カード」です。
こころの悩み相談リ ーフレット		メール等で職員へ定期的に周知、メンタルに係るポスター 等はトイレ個室など一人になる場所へ掲示します。
感染対応概念と組 織図の作成例	職員教育	職員が感染対応概念と装着基準、組織図の作り方を理解 するための教育資料です。
個人防護具装着基 準の作成例	場所や状況に 適応したPPE 装着を徹底さ せるため	職員が同じ基準で個人防護具装着できるよう、掲示するポ スターです。
・ゾーニングマップ の作成例 ・対応への基準や定 義、指標等の作成例	マップとルー ルの作成見本	ゾーニングマップは被支援施設・医療機関から提供頂いた 紙図面への手書き、もしくは図面PDFデータを編集して作 成します。ルールはマップの一部拡大図面などを利用して、 職員が把握しやすいよう作成します。
・個人防護具着脱手 順 ・手指消毒のタイミ ング ・防具着脱評価表	感染対応に係 る資料	・個人防護具着脱手順は指定された着脱場所へ大きく掲示 します。 ・手指消毒方法も手洗いする場所などへ掲示します。 ・感染防具着脱評価表は感染教育が十分ではないケース で、スタッフ全体の感染対応スキル底上げを目的として適 宜導入してください。
・経時的な患者健康 記録表		小規模な施設だと検温や症状をサマリー等に記録はしてい ても、経過や推移が一目できない記録様式がない場合があ り、その時にフォーマットとしてデータ提供します。
認知症高齢者の行 動・心理症状の対応	右記リンク先 を参考に対策	広島大学大学院医系科学研究科 共生社会医学講座 http://inclusivesociety.jp/ 一般病床および介護施設における「新型コロナウイルス感




<p>および身体拘束予防について</p>	<p>を検討すること</p>	<p>染症もしくはその疑いがある認知症高齢者の行動・心理症状の対応および身体拘束予防のための手引き(第1版)」</p>
<p>様々な判断基準や指標、定義等の策定</p>	<p>※保健所と協議の上で検討・策定する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症例への検査実施基準 ・陽性者死亡時の取り決めなど
<p>参考Webサイト等</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等向け感染対策教育と心のケア動画 https://bit.ly/334QQJD 作成者: 皆川英明先生、古賀聖典先生 ・広島大学公衆衛生学 Webサイト https://www.publichealth.hiroshima-u.ac.jp/covid-19 ※クラスター対応のためのデータ共有 Web サイトです。

5. 標準的資料(コピーにて使用可能な資料のみ抜粋)

感染防護具装着基準(レッドゾーン)


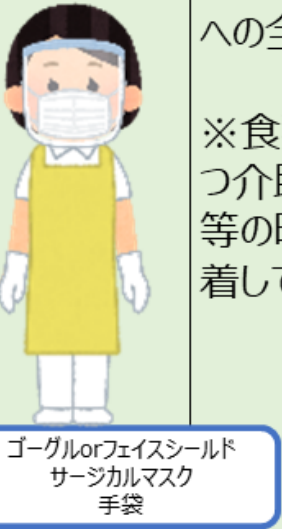
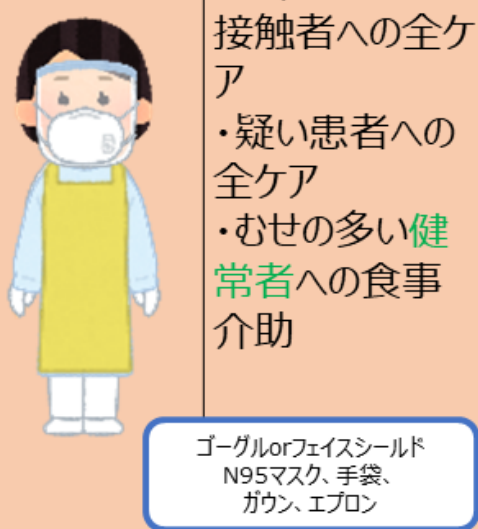
個人防護具着用基準 陽性と有症状患者	
Level 1 (基本スタイル) 患者との直接の 接触がない (直接触れない)	
	<p>REDエリアに入るときには、N95マスクとゴーグル等の着用が必須です。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 声かけ、目視健康チェック • 配膳 • 配薬 <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ゴーグル or フェイスシールド N95マスク、手袋 </div>
Level 2 (ケアスタイル) 患者との 接触がある	Level 3 (フルスタイル) 患者への 口腔アクセスがある
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1; text-align: center;">  </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> • おむつ交換 • シーツ交換 • 清拭 • 陰部洗浄 • 体位変換 • 食事介助 • 器具の洗浄・消毒時 • 清掃 </div> </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ゴーグル or フェイスシールド N95マスク、手袋、ガウン、エプロン </div>	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1; text-align: center;">  </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> • 喀痰吸引 • その他 気道処置 • 口腔ケア • むせの多い 方への食事 介助など </div> </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ゴーグル、N95マスク、キャップ 手袋、ガウン、エプロン </div>
<div style="background-color: yellow; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • 対応する患者ごとに、手袋とエプロンは交換 • 1行為のたびに1手指消毒を忘れずに • マスクやゴーグル、ガウンは汚れたら交換するようにしましょう </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> 2022/03/21 改訂 </div>	

感染防護具装着基準(グリーンゾーン)

個人防護具着用基準 健常者と陰性者	
基本スタイル 患者との直接の 接触がない (直接触れない)	
	施設に入るときは、 サージカルマスクの着用が必須 です。 職員休憩室や更衣室などでもサージカルマスクを着用しましょう。 <ul style="list-style-type: none"> • 配膳 • 配薬 <p style="color: red;">※マスクをつけられない利用者がある場合は、フェイスシールドを追加</p>
標準ケアスタイル 患者との 接触がある	口腔アクセススタイル 患者との 接触がある
	
<ul style="list-style-type: none"> • おむつ交換 • シーツ交換 • 清拭 • 陰部洗浄 • 体位変換 • 食事介助 • 器具の洗浄・消毒時 • 清掃 <p style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">ゴーグルorフェイスシールド サージカルマスク、手袋、エプロン</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 吸痰吸引 • その他 気道処置 • 口腔ケア • むせの多い方への食事介助 <p style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">ゴーグルorフェイスシールド、 N95マスク、手袋、エプロン</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 対応する患者ごとに、手袋とエプロンは交換 • 1行為のたびに1手指消毒を忘れずに • マスクやゴーグル、ガウンは汚れたら交換するようにしましょう 	

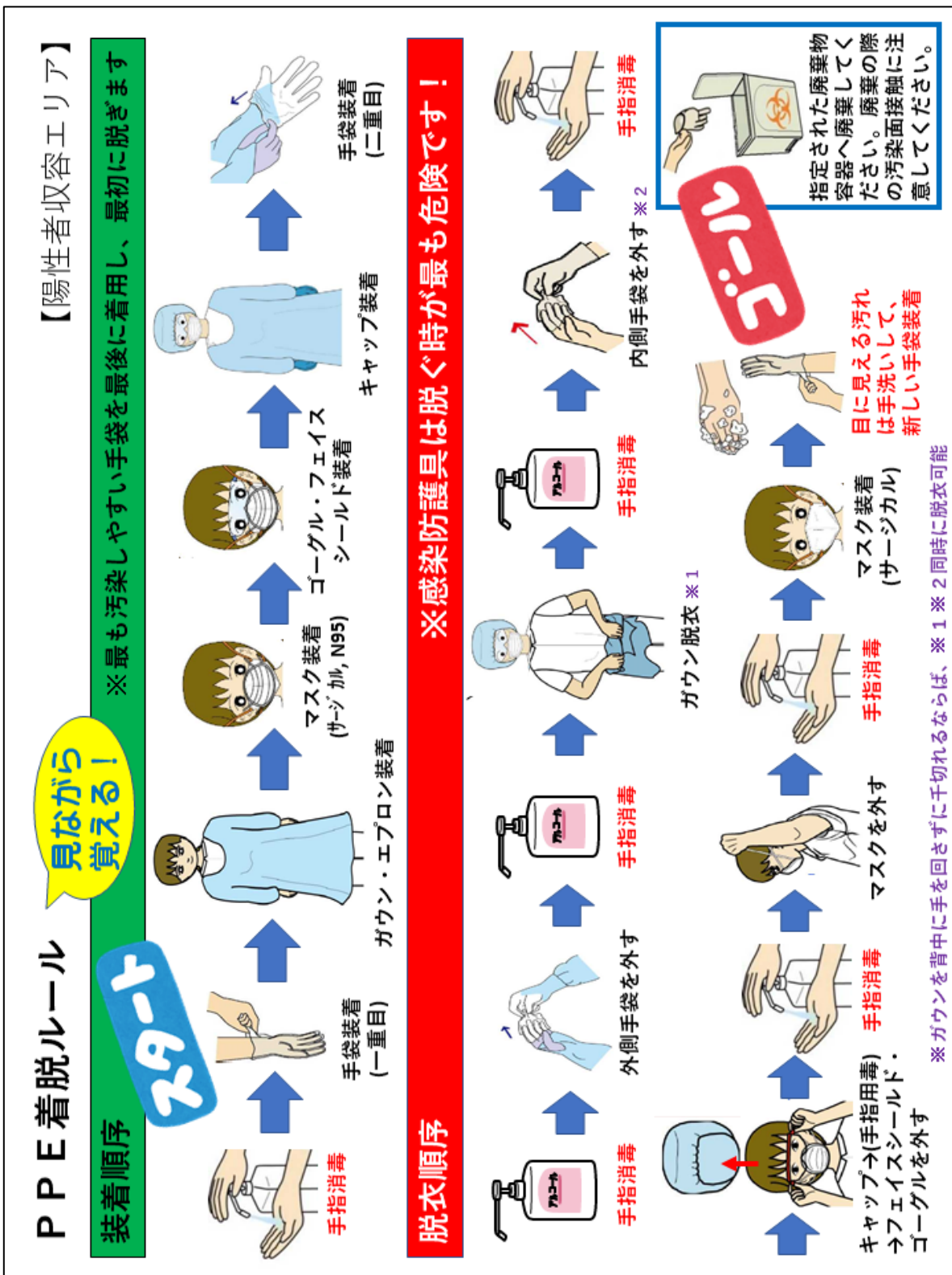
2022/03/21 改訂

感染防護具装着基準(平常時用)

個人防護具着用基準 (部署名)	
基本スタイル 入居者に直接の 接触がない (直接触れない)	
	施設に入るときは、 サージカルマスクの着用が必須 です。 職員休憩室や更衣室などでもサージカルマスクを着用しましょう。 ・配膳 ・配薬 ・距離をあげた声掛けなど ※マスクをつけられない利用者がある場合は、フェイスシールドを追加
標準ケアスタイル 健常入居者との 接触がある	有症状者への対応スタイル 疑い患者との 接触がある
	
<ul style="list-style-type: none"> ・健常入居者への全ケア ※食事介助や排せつ介助、器具洗浄等の時はエプロン装着してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者・濃厚接触者への全ケア ・疑い患者への全ケア ・むせの多い健常者への食事介助
<ul style="list-style-type: none"> ・対応する患者ごとに、手袋とエプロンは交換 ・1行為のたびに1手指消毒を忘れずに ・マスクやゴーグル、ガウンは汚れたら交換するようにしましょう 	

2022/03/21 改訂

感染防護具着脱手順



PPE 着脱チェックリスト【着衣時】

個人防護服着脱評価表 (COVID-19対応)

目標：指導を受けずに自立してマニュアル通りの手順でPPEの着脱ができる。
 ⇒評価基準：○：手順通りにできている x：手順通りにできていない ⇒合格基準：すべての項目が○となる

〇〇病院 2021年10月作成 第2版
 所属 () 氏名 ()
 評価日 () 年 月 日
 評価者氏名 ()

着衣

PPE装着 (レッドゾーン対応)：入室前 (グリーンエリアで) 着用

手順	感染管理のポイント	自己評価	他者評価	理由
1 必要物品確認	物品の不足がないか。物品の汚染や破損していないか。 (擦式アルコール製剤・手袋・サージカルマスク・N95マスク・ガウン・キャップ・フェイスシールド・エプロン・全身を確認する鏡)			物品不足による作業中断で清潔操作の破綻をきたさないようにする。
2 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			手指の汚染レベルを下げるため
3 1枚目手袋	自分の手の大きさに合ったサイズを選ぶ。			1枚目手袋は自分が感染しないようにするため
4 ガウン	・プラスチック袖付きガウンの場合は親指を穴に通す。穴がない場合は親指を突き破る。背中側が開いていてもカバーはしなくて良い。紐は後ろで結び、前では結ばない。 ・アイソレシジョンガウンの場合は首紐・腰紐をしっかり結ぶ。			背中にウイルス付着→背部に触れる→その手を目鼻口にもっていくという感染経路はほぼ成立しないため、背中が空いていても手指衛生の大原則を守れば問題無い。
5 マスク	・N95マスクの場合は上側のゴムを頭頂部、下側のゴムを首に固定する。マスクと顔の密着性を確認するため吸ったり吐いたりして息漏れがないか確認する。 ・サージカルマスクの場合は鼻クリップを曲げ鼻に当てブリーツを十分に顔の下まで伸ばして装着する。			N95マスクは鼻や顎の周囲に隙間ができやすい。息漏れがあるとN95マスクの効果が発揮できない。息漏れがあればゴムや鼻当てを調整してもう一度やり直す。
6 フェイスシールド	フェイスシールドは顔全体をしっかりと覆う。緩みがないようにフレームを固定・調整する。			血液・体液・飛沫などの飛散による曝露から結膜・鼻腔・口腔粘膜を同時に防護するため。
7 キャップ	キャップを広く被る。キャップから髪はみださないように装着し耳を覆う。髪が長い場合は束ねておく。			髪からは感染しないが、手で髪に触れた際にウイルスが付着する可能性がある。必須ではないが推奨されている。
8/2枚目手袋	指先まで装着し、手首が露出しないようにガウンの袖口をしっかりと覆う。			2枚目手袋は他患者に感染を拡げないようにするため
9 全身チェック	必要なPPEが正しく装着できているか他者に確認してもらおう。又は自分で鏡で全身を確認後にオレンジゾーン・レッドゾーンへ入る。			自分を感染から守るための準備ができているか確認。
10 その他	レッドゾーン内で複数患者のケアをする際は、さらに袖なしエプロンを装着し、一人の患者ごとに交換する。2枚目の手袋も一人の患者ごと交換する。			他患者に感染を拡げないようにするため。

PPE 着脱チェックリスト【脱衣時】

個人防護服着脱評価表 (COVID-19対応)

目標：指導を受けずに自立してマニュアル通りの手順でPPEの着脱ができる。
 ⇒評価基準：○：手順通りにできている x：手順通りにできていない ⇒合格基準：すべての項目が○となる

〇〇病院 2021年10月作成 第2版
 所属 () 氏名 ()
 評価日 () 年 月 日
 評価者氏名 ()

脱衣

PPE脱ぐ(レッドゾーン対応)：ゾーンから出る前(またはイエロゾーン)に脱ぐ

手順	感染管理のポイント	自己評価	他者評価	理由
1 1 枚目手袋	外側の袖口から3センチくらいの位置をつかみ外側を中表にして外す。脱いだ手袋を反対側の手で丸める。手袋が外れた手の指先で内側をもち、外側を中表にして、ひとかたまりになった手袋を外し感染性廃棄ボックスに破棄する。			手袋の表面は汚染されているため触れないように外す。汚染度が高い物から順番に外す。
2 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			1枚目の手袋を外した際に手が汚染されている可能性がある
3 (プラスチック袖付きガウン)	プラスチック袖付きガウンの場合は首の後ろをちぎり前に軽く垂らす。片側の袖の裏面を持ち、手を袖の中に入れる。反対側の表面を持ち手を袖の中に入れる。手が表面に触れないように上半身部分を中表にして小さく丸める。手が触れないように下半身部分の裏面をもち折りたたむように中表に小さく丸める。ガウンを静かに前方向に引張り腰紐部分をちぎり、小さくまとめて破棄。			ガウンの表面にはウイルスが付着している可能性があるため、表面には触れないように外す。このときウイルスをまき散らさないようにする。
3 (アイソレーションガウン)	アイソレーションガウンの場合は、首紐・腰紐を外す。ガウンの表面に触れないように袖から手を抜く。袖に腕を残しながらガウンが裏返るように脱ぐ。袖に腕を残したままガウンを巻き上げる。この際2枚目の手袋も一緒に外すと良い。			ガウンの表面にはウイルスが付着している可能性があるため表面には触れないように外す。このときウイルスをまき散らさないようにする。
4 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			ガウンを外した際に手が汚染されている可能性がある
5 2枚目手袋	1枚目手袋と同様に外す			手袋の表面は汚染されているため触れないように外す
6 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			フェイスマスクを外した際に手が汚染されている可能性がある
7 キャップ	キャップの後ろ側をもって静かに破棄			表面は汚染されている可能性があるためなるべく表面に触れない
8 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			キャップを外した際に手が汚染されている可能性がある
9 フェイスマスク	フレーム部分をつまんで外しそのまま廃棄するか、所定の場所に一時的に置く。			外側表面は汚染されている
10 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			手袋を外した際に手が汚染されている可能性がある
11 マスク	サージカルマスクの紐をもって外す(この時N95マスクは装着したままで良い)			マスクの表面にはウイルスが付着している可能性がある
12 手指消毒	擦式アルコール製剤を使用			マスクを外した際に手が汚染されている可能性がある
13 サージカルマスク	新しいサージカルマスクを装着(この時N95マスクの上に装着して良い)			レッドゾーンで使用した物は全て外してから退出する
14 フェイスマスク	アルコール製剤または0.05%テキサントを浸透させたペーパーなど内側から先に、次に表面を拭く。その後所定の場所に置く。			フェイスマスクの表面は汚染されている可能性がある
15 その他	PPEを脱ぐときは1動作1手指消毒する。			表面に触れないように気をつけていても手にウイルスが付着している可能性がある

PPE 着脱チェックリスト【簡易版】

新型コロナウイルス感染症対応 防護具(PPE)着脱評価表		部署名	評価日	評価受け者氏名	7	8	夜勤者1	夜勤者2	
評価ポイント 5点：(○)問題なし、3点：(△)未完全な手袋や行動、0点：(×)出来ていない、または問題がある手袋や行動		1	2	3	4	5	6	7	8
項目	評価内容	人数	氏名	職種					
着る	1. 指輪や時計を外しているか。爪は短く切っているか。長い髪は玉ねで前髪は垂れないうようになっているか。 2. サージカルマスクは鼻クリップを曲げ、ブリーツを外に押し下ろすまで伸ばして装着しているか。 3. キャップ装着は全ての髪と耳を覆うように装着できているか。 4. ガウンは首回りが大きく開いていないか。ガウンの袖は手袋で覆えているか。 5. 【感染の患者を診る場合】患者前に取り除くエプロンと二重目手袋は装着されているか								
作業中	1. 【感染の患者を診る場合】入所者毎に外用手袋とエプロンは交換しているか 2. 作業中は覆帽リや髪の手を隠していないか 3. 手袋動作や物品処理で次の行動に入るとき、清潔不潔の区別と手袋消毒が徹底されているか								
脱ぐ	1. 各PPE着脱時汚染面に触れない様に外しているか 2. 各PPE着脱時、次の感染取り外しの合符で必ず手袋消毒を行っているか 3. 脱衣の順番は守られているか。間違えた場合も合符での手袋消毒は怠っていないか								
その他	1. 汚染したゴミやリネン、使用済PPEは安全に処理されているか（ 感染後の手拭衛生の取扱い ） 2. 患者の行動や接触場所に注意し、飛沫回収や接触場所消毒など感染リスク削減しているか（個人確認）								
点數集計		0	0	0	0	0	0	0	0
スタッフ合計									0

【標準的な脱衣の手順】※入所者毎に交換するエプロンと外用手袋は先に脱衣しておきます。
 手指消毒→ ガウン脱衣→ 手指消毒→ 内側手袋脱衣(※)→ ※慣れた方はガウンと内側手袋を同時に脱衣できます
 手指消毒→ フェイスシールドを外す→ 手指消毒→ キャップを外す→ 手指消毒→ サージカルマスクを外す→ 手指消毒→ 新しいマスクを装着

(ポイント1) 入所者ごとの症状や感染リスクを考えて、処置やケアの順番を決めましょう。怪しいと判断したら感染対応を強めましょう。
 (ポイント2) その場や状況による感染リスクに合わせて、メリハリをつけて対応しましょう。リスク少なければ標準予防策で十分です。
 (ポイント2) 脱衣する順番をもし間違えても、合符で必ず手指消毒をすれば問題ありません。
 (ポイント3) ガウンを脱衣する際には付着しているかも知れないウィルスが飛び散らないように、注意しましょう。
 (ポイント4) 我流を続けるとよくありません。毎日スタッフ間でのミーティングや意見交換を促発にして、お互いの感染対応スキルを向上させましょう！

経時的患者健康記録表の例

検温時間は9時と15時に施行

3 病棟		日付														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	29	30	31	合計
1	熱	熱														
2	熱	熱														
3	熱															
4	熱															
5	熱															
6	熱															
7	熱															
8	熱	熱	高熱	熱	高熱	検査	陽性									
9	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
10	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性	検査	陰性							
11	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
12	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
13	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
14	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
15	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
16	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
17	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
18	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
19	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
20	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
21	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
22	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
23	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
24	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
25	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
26	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
27	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
28	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
29	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
30	熱	熱	熱	熱	熱	検査	陽性									
合計	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
陽性	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
陰性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
検査	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
熱(≥37.5)	3	3	2	2	6	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	6
高熱(≥37.5)	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

最終ステータス

陽性	8
陰性	14

陽性患者の重症度

重症	0
中等症	1
軽症	21
死亡	0
その他	0

こころの悩み相談 広島県(表面)

気軽に相談してください

自分ではどうにもできないような大変な経験をしたとき、気持ちやからだや考え方に影響がでることがあります。これらの状態は、自然に回復していくことがほとんどですが「つらい気持ちを誰かに話す」「相談する」ことで、つらさがやわらぐことがあります。おひとりで抱え込まず、相談機関にご相談ください。

電話で

広島市にお住まいの方

広島市以外にお住まいの方

広島市精神保健福祉センター

(電話番号) 082-245-7731
平日 8:30~17:00

※匿名で相談可能です。

広島県立総合精神保健福祉センター

(電話番号) 080-1577-4774
月・火・木・金 9:00~12:00,
13:00~16:00

(祝日、12/29~1/3を除く)

※匿名で相談可能です。

LINEで

アカウント名『こころのライン相談@広島県』

開設時間： 火曜日・木曜日・土曜日・日曜日 (17:00~21:00)



QRコードを読み込んで
友だち登録してご相談ください

こころの悩み相談 広島県(裏面)

新型コロナウイルス感染症に関連して不安など、 心の不調を感じていらっしゃる方へ

新型コロナウイルス感染症の生活への影響により、
多くの方がストレスにさらされています。
このような状態が続くと、
気持ちやからだ、行動に、さまざまな変化があらわれることがあります。
これらは、多くの方に起こりうる、正常な反応です。

* 気持ちや考え方の変化

- ▶ 不安や緊張が強い
- ▶ 怒りっぽくなる
- ▶ 気分が落ち込む
- ▶ 自分を責める
- ▶ 投げやりになる
- ▶ 考えがまとまらない
- ▶ 悲観的になる など



* からだの変化

- ▶ 疲れやすい
- ▶ 食欲不振、過食
- ▶ 眠れない
- ▶ 悪夢や同じ夢を繰り返し見る など



* 行動の変化

- ▶ アルコール/タバコの量が増える
- ▶ 人との連絡を避けている など



誰かに相談することで、つらさがやわらぐことがあります。

我慢せず、ひとりで悩まず、相談してください

ちょっと
ひといき!

日常生活のリズムを崩さないようにしましょう

1 こころとからだを健康に保つ生活を送りましょう

- 十分な睡眠、バランスの良い食事、適度な運動をするなど
規則正しい生活を送りましょう
- メールや電話などで信頼できる友だちや家族と話をしましょう
- アルコールやタバコ等のとりすぎには注意しましょう



手洗いなど、
自分を守るための
行動も大事!



2 正しい情報を選択して適度に取り入れましょう

- 情報源が明らかで信頼できる情報と知識を得るようにしま
しょう
- さまざまな情報で不安になる時は、決まった時間のみニュース
を見るなど、情報を取り入れすぎないようにしましょう



3 デマ・偏見・差別を防ぎましょう

- 情報を発信する時・受け取る時は、ひと呼吸おいて、情報源が
確かかなど、正しいものかどうかをチェックして、「不正確なうわ
さやデマ」「偏見」「いじめ」の発生を防ぎましょう



支援活動日報様式(表面)

広島県クラスター支援活動記録

Ver. 220707

0 報告日 ※活動日以外も含む

A. 支援先施設情報

1 施設名称				2 施設種別	
3 電話番号				4 代表者名	
5 担当者名		6 役職名		7 メールアドレス	

B. 支援者情報

8 支援当日				9 支援開始日	
10 所属機関名				11 報告者名	
12 電話番号				13 メールアドレス	
14 支援者構成 (人数)	管轄保健センター ₁		業務支援チーム ₃		健康管理フォーム入力⇒ 
	感染症医療支援チーム ₂		行政官その他 ₄		
15 健康管理	フォーム入力 ₁		コメント ₂	(健康状態異常時に状況入力)	
16 管轄保健 所/センター	名称 ₁			担当保健師 ₃	
	担当課 ₂			電話番号 ₄	

C. 感染状況

※赤字は前回より変更あり

17 初発日		18 最終陽性日		19 発生部署	
20 初発時入所・入院数		21 有症状者		22 ワクチン未接種	
23 初発時職員数		24 休職中		25 ワクチン未(職)	
分類名	本日新規数 ₁	施設内数 ₂	転出・解除 ₃	累計数 ₄	備考、転出先等 ₅
26 陽性入所・入院患者					
27 陽性職員					
28 陽性者合計					
29 濃厚接触入院・入所者数					
30 濃厚接触職員数					
31 濃厚接触者合計					

D. 本部への報告事項

<p>【経過】</p> <p>.</p> <p>【本日の現状と活動内容】</p> <p>.</p> <p>【懸案と対応】</p> <p>.</p>

支援活動日報様式(裏面)

E. アセスメント項目

□は未評価。×：緊急の介入必要、△：要注意 ○：安定(対応必要なし)

No	チェック項目 ¹	分類	実施 ²	評価 ³	備考 ⁴ ※入力必須では有りません
32	陽性者や有症状者の隔離・検査	感染対策	<input type="checkbox"/>		
33	ゾーニング・PPE着脱基準確認		<input type="checkbox"/>		
34	行動制限困難な対象者把握		<input type="checkbox"/>		
35	清掃・消毒・換気・環境整備等		<input type="checkbox"/>		
36	職員の感染対策・防御スキル		<input type="checkbox"/>		
37	ワクチン接種状況の確認		<input type="checkbox"/>		
38	健康状態の把握と記録確認	患者対応	<input type="checkbox"/>		
39	有症状者対応と薬剤投与調整		<input type="checkbox"/>		
40	患者転院搬送(緊急)の有無		<input type="checkbox"/>		
41	感染者死亡時の対応確認		<input type="checkbox"/>		
42	自組織の支援体制を確立	事業継続	<input type="checkbox"/>		
43	情報共有方法やミーティング		<input type="checkbox"/>		
44	職員不足(特に看護師・介護職)		<input type="checkbox"/>		
45	職員の労務とメンタル状態		<input type="checkbox"/>		
46	物資不足や資源供給の確認		<input type="checkbox"/>		
47	業務・事業サービス停止状況		<input type="checkbox"/>		
48	廃棄物・リネン処理等の確認		<input type="checkbox"/>		
49	感染教育やPPE着脱訓練		<input type="checkbox"/>		
50	自立支援と支援継続判断		<input type="checkbox"/>		
51			その他	<input type="checkbox"/>	
52		<input type="checkbox"/>			

※No.51・52は現場独自の追加項目です

F. 活動時程報告

No	開始時刻 ¹	～	終了時刻 ²	活動内容 ³
53	:	～	/	現地到着・活動開始
54	:	～	:	
55	:	～	:	
56	:	～	:	
57	/	～	:	活動終了・現地撤収

※開始時刻と終了時刻は原則ご記入ください

G. 申し送り、今後の予定、フリーコメント等

--

[改訂履歴]

2021/3/31 初版（支援マニュアル）
2022/3/31 第二版（支援マニュアル）
2023/3/31 第三版（対応マニュアル）
2024/3/29 第四版（対応マニュアル）

《 作成者・団体 》

広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学
広島大学病院 感染症科
広島大学病院 危機医療センター

《 協力者・団体 》

広島県感染症・疾病管理センター
広島県精神保健医療センター
広島大学大学院医系科学研究科 共生社会医学
広島県新型コロナウイルス感染症医療福祉クラスター対応班