

総論

全国の緊急事態宣言が解除されましたが、道内においても新規感染者は連日確認されています。

国からは「新しい生活様式」、北海道からは「新北海道スタイル」が提言されました。当法人においては、様々な障がいや疾病、高齢等の感染リスクの高い利用者が多く、徹底した感染予防策を実施しています。しかし、元々ストレスに弱い利用者が3カ月以上に及ぶ自粛生活により、障がいや疾病の症状悪化といったケースも見られています。

国や道の提言を受け、法人内施設においても新型コロナウイルス感染予防と同時に、障がいや疾病の悪化防止に向けた生活スタイルを実施します。

1. 施設内へ持ち込まない工夫と利用者の生活を守るために

現在のところ、新型コロナウイルスに感染しているかどうか心配というだけでは検査を受けることができない状況です。また、感染早期やごく軽症の方は目立った症状もないことから、施設内にウイルスを持ち込んでしまう可能性を否定できない状況です。しかし、このような状況ではありますが、持ち込みのリスクを少しでも低減させる工夫として、施設への入場や利用者の外出に条件を加える必要があると考えられます。

1) 面会者

- ① 2週間から1ヶ月遡り、新規感染者（市中感染等）が発生した道外地域または振興局への外出等をしていないこと、また、同様の地域の人との接触がないこと
- ② 現在、発熱や咳及び呼吸苦などの呼吸器症状、倦怠感、頭痛、咽頭痛、味臭覚障害がないこと
- ③ 同居する家族にも発熱や症状がないこと
- ④ マスク着用、手指の洗浄と消毒を実施し、1回の面会は少人数（1～2人）で30分程度の面会とご理解下さること。また、面会の頻度は週1～2回であること
- ⑤ 面会の際は、利用者や職員との距離を2m程度空けて面会できること

※上記の条件下で面会を可能としますが、道内の新規感染者数や各振興局の発生状況により、面会を禁止する。

2) 外出・外泊等

① 外出

- ・ 「新しい生活様式」(別紙1)に沿った外出を可能とする
- ・ 外出先については、新規感染者(市中感染)が2週間以上発生していない地域(振興局又は市町村単位での確認)とする
- ・ 家族等との外出については、1)面会①~③の条件も満たすこと

② 外泊等

- ・ 上記①の条件内で外泊等を可能とする
- ・ 自宅帰省等、職員が引率しない場合には、家族等に十分な感染予防対策を説明したうえで、理解を得られた場合に可能とする

3) 利用者及び職員の体調管理

① 検温

- ・ 利用者及び職員は2検/日及び必要に応じた体温測定を実施する。職員については、出勤前と退勤後に体温測定を行い、健康管理を徹底する。
- ・ 職員の同居家族も同様に検温を実施し、発熱や症状がある場合には出勤せずに、速やかに管理者へ報告し指示を受ける。

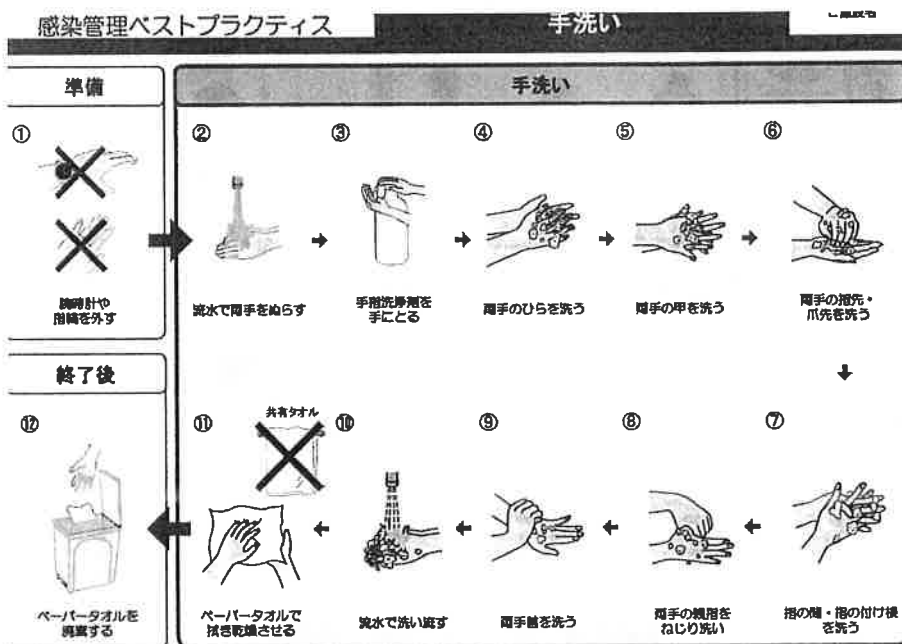
4) 利用者の体調変化時の対応

- ・ 利用者に発熱等の感染が疑われる症状がみられた時には、早急に個室対応に移し、接触する職員を最低限の人数にすると同時に、主治医へ連絡し指示を受け対応する。
- ・ 同時に他の利用者の体調確認及び消毒等の衛生管理を強化し、ウイルス感染が確認された場合においても、感染拡大が最小限となるよう努める。
- ・ 感染疑い利用者の体調が回復した場合においても、すぐに個室対応を解除せず、数日間様子を見る。

「感染予防の基本：自分が感染しない、人にうつさないための対策」

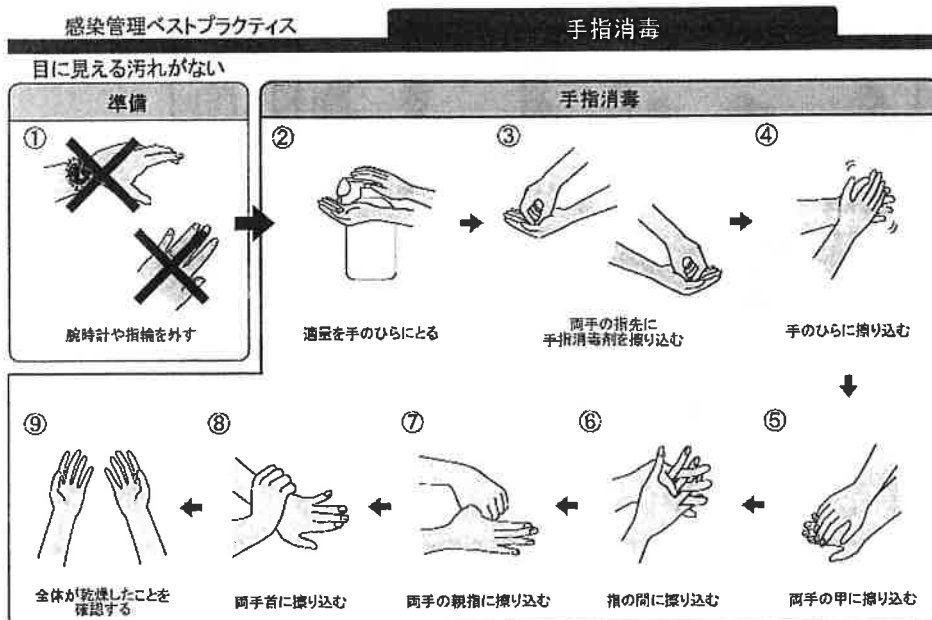
1) 手指衛生の励行

感染対策の基本は手指衛生です（適切なタイミングに関してはWHOが明示している5つの場面を遵守します（表1参照）。職員は流水と石けんによる手洗いを励行しましょう。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の原因病原体であるSARS-CoV はエンベロープを有し、アルコールで容易に殺滅されますので、擦式アルコール手指消毒薬による手指衛生も有効です。可能であれば、入所者の方もご協力いただければと思います。



ベストプラクティス：問題解決のための優れた実践例

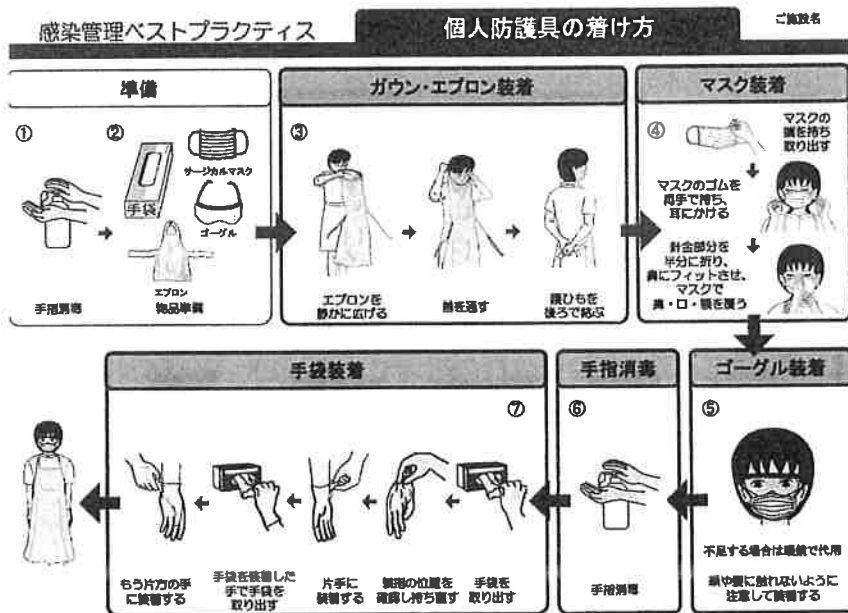
【表 1】



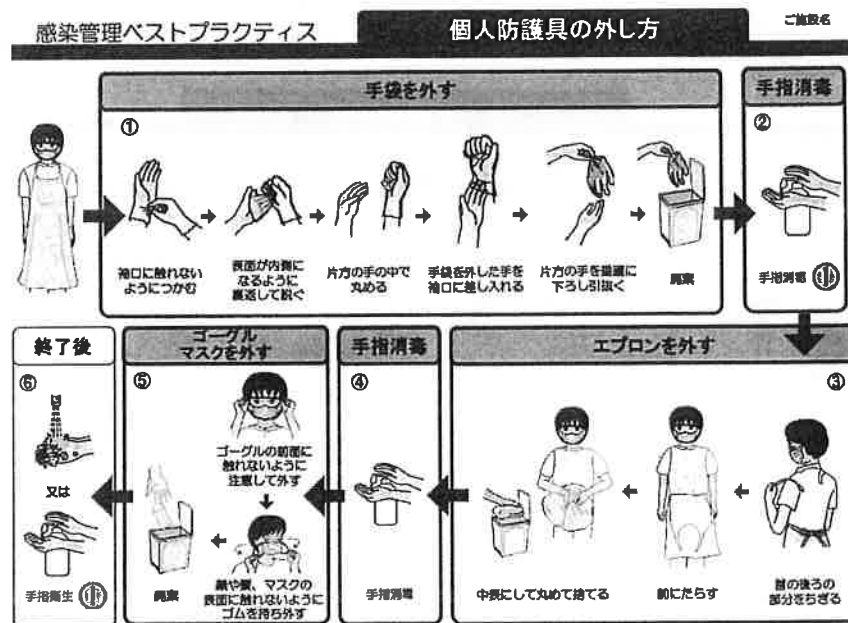
ベストプラクティス：問題解決のための優れた実践例

2) 個人防護具

通常どおり標準予防策に基づいて対応します。糞便など体液・汚物処理をする際には、マスクのほかゴーグル、フェイスシールド、マスク、手袋、エプロンを着用してください。手袋やエプロンなどの個人防護具は入居者ごとに交換します。マスクが入手可能であれば、職員の常時マスク着用を検討してください。その際には口、鼻を必ず覆うようにしてください（口や鼻の粘膜面から感染する可能性があります）。個人防護具は、外す際に汚染している可能性のある場所を触らないように丁寧にとることが重要です。また、外した後は必ず手指衛生をすることが必要になります。日ごろから適切な着脱方法のトレーニングを行い、無意識に行えるようになることが必要です。



ベストプラクティス:問題解決のための優れた実践例



ベストプラクティス:問題解決のための優れた実践例

① 赤字:EBMに基づき強く推奨されているところ

「施設内に持ち込まないための工夫と対策」

3) 面会や施設内外のプログラムの制限や休止

総論①とも重複しますが、COVID-19の多くは市中感染であり、軽症の方は自覚症状が乏しいことが知られています。当面は、条件下の中での面会や外出等の実施となります。

施設内での密集するようなイベントや、大勢で外出するようなレクリエーション、延期可能な定期検診などは控えるようにしましょう。一方、地域の流行状況を十分に考慮してではありますが、高齢者は不活発化にともなうフレイルにも注意する必要があることから、6) でお示しする換気や入居者同士の距離（1-2m以上離れる）に留意してプログラムを組むことは可能と思われます。また、屋外への散歩などは差し支えないと考えます。

4) 職員の健康管理

総論①と関連しますが、職員の発熱や感冒様症状などの体調不良者を把握するようにします。また、当面は海外渡航や市中感染発生地域への移動を控えること、これまで集団感染が確認された場に共通する3つの条件(1. 換気の悪い密閉空間であった、2. 多くの人が密集していた、3. 近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声が行われた)に重なるような場所やイベントには行かないようにしましょう。また、介護現場は慢性的な人手不足により、体調不良であっても出勤をやめることができない状況があるようです。したがって、体調不良時には休む必要があることを、施設の長を含め、施設全体での共通認識として理解しておくことが必要になります。

5) 入所者・通所利用者の健康管理

入所者や通所などの利用者の発熱や感冒様症状などの体調不良者を把握するようにします。通所などの利用者で発熱がみられる場合は、慎重な判断が必要になりますので、地域の流行状況によっては、保健所と連携しながらの判断が必要になる場合があります。したがって、協力医療機関や保健所との平常時からの連絡体制の確立が望まれます。

6) 換気

COVID-19 は、換気の悪い密閉空間での集団感染事例が報告されています。居室、事務所、食堂、リハビリ室、支援員室、職員休憩室など施設内すべてが換気の対象になります。施設の空調による換気も必要ですが、開窓ではより多くの換気を行うことができます。施設ごとの構造により、開窓が不十分なこともあるかと思われますが、可能であれば、定期的（例えば日中は1時間に1回程度、1回10分程度）な換気を行いましょう。開窓による換気は2方向以上で行い、風の流れることができるように施設状況に合わせて工夫していただくことが必要です。また、発熱や検査中の入所者がいる場合は、個室に入室いただき、換気（この場合は1方向のみの換気で、換気時には個室の空気を施設内のオープンエリアに流れない工夫が必要です）をよりこまめに行ってください。

7) 加湿

現在のところ、この感染症と湿度の関係は不明ですので、加湿器が感染予防に有効または無効かは分かりません。ネブライザーはエアロゾル感染を発生する可能性がありますので、必要最小限にした方が良いでしょう。

8) 環境・器材消毒

このウイルスは環境でしばらく生存します。アルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウムでよく触れる場所(ドアの取っ手やノブ、ベッド柵など共有部分など)を消毒することは有効です。トイレなどの環境や陰部洗浄ボトルなどの器具は入所者ごとに交換、次亜塩素酸ナトリウムで消毒するようにしてください。500ppm の次亜塩素酸ナトリウム液を調製する場合は、市販の家庭用塩素系漂白剤が6%程度とすると、1.5L のペットボトルに12ml 程度です。次亜塩素酸ナトリウム液を用いる場合は、手指衛生には使えないこと、木製の被消毒物では不活性化すること、金属や衣類では変質するものがあること、原液は冷暗所で保存することなどに留意し、調整した次亜塩素酸溶液は1 日で使い切るようにしてください（保管状況によっては効果がなくなってしまう場合があります）。

9) 配膳と給食、リネン管理

発熱者や検査中の方は個室でとるようにしてください。食堂でとる際には、換気に留意して間隔を空けるなどの工夫をしてください。職員が食事をとる際にはマスクを外しますので、換気や時間や空間を分けるなどの工夫を検討してください。食器やリネン類は通常の80°C、10 分間の熱水消毒で十分です。ハンカチやタオル類の共有は避けてください。

【新型コロナウイルス感染症が発症した場合の対応】

1. 発症時初動

- 1) 1名でも発症者（疑念）が出た場合には、職員への一斉メール又は緊急連絡網での電話連絡により周知の徹底、同時に法人本部へ管理者より報告する。また、施設内及び法人本部にて緊急感染症対策委員会を設置する。
 - 2) 発症（疑念）が確認された場合には、保健所及び保険者・関係機関へ報告する。
 - 3) 発症確認時には、近隣住民にも周知（保健所及び保険者に依頼）を行う。
 - 4) 発症者が在籍する事業所の利用者家族へ管理職等から速やかに電話連絡を行う。
 - 5) 発症確認後は、速やかに通所事業及び短期事業の受け入れ利用は中止する。
 - 6) 発症確認後、短期入所利用者については、濃厚接触者にあらず体調に異常がみられない場合には利用を終了していただく。
- ※ 法人本部において、対応に必要な物品及び隔離対象職員の住宅（職員住宅等）の準備等を行う。

2. 感染発症事業所の職員対応

- 1) 感染発症事業所において、ユニット分け出来る事業所については、各ユニットからの出退勤とし、他のユニット職員との接触は絶対的に禁止する。また、勤務上の都合や家庭上の都合等を考慮して、感染症が収束するまでの期間を職員がユニット内で生活できるよう準備する。
- 2) 感染者の対応を行った濃厚接触職員で、自宅に家族がいる場合においては、帰宅せずに法人で準備した住宅（職員住宅等）にて2週間の期間隔離として、発熱や症状の有無を確認することとする。その後、無症状もしくはPCR検査で陰性の場合には、自宅へ帰宅していただき、職場では他のユニット勤務とする。
- 3) 職員の勤務状況に関しては、PPE（个人防护具：N95マスク、ガウン、グローブ、フェイスガード、キャップ着用、アルコールまたはエタノール消毒液携帯）装着にて勤務就くこととする。
- 4) 感染者に関しては、病院への入院となるが、満床等で受け入れがなされない場合には、ユニット内で経過を見ていくこととなる。入院が可能となった時点で搬送となるが、その後も感染拡大防止のための隔離及び消毒等の基本的な業務を遂行し、2週間の期間で新規感染者がいなくなった時点、もしくはPCR検査で陰性になった時点で隔離解除とする。
- 5) ユニットに感染確認者がいる場合、個室隔離対応とし、関わる職員も限定し外部との接触を断つこととする。退勤時に自宅に家族がいる場合には、上記同様に法人で準備した住宅等を使用する。
- 6) 必要物品等に関しては、内線等を使用し、他のユニット職員との接触する受け渡しは行わないこととする。
- 7) ゴミについては、大きめの袋に2重にしている等し、しっかりと縛り、中の空気が漏れたり袋が破れたりしないよう注意する。
- 8) ゴミを出すときにはベランダ等（できる限り室内の移動を避ける）から出し、その際には、袋の外側を極力清潔にするため、再度袋の外側を消毒し速やかに感染症用に用意され

た所定の場所へ運ぶこととする。

- 9) 感染ユニットから排出されたゴミに関しては、専用のゴミステーションを準備し、鍵を設置するなど、他の職員等が触れ感染することがないように管理する。
- 10) 感染ユニット職員は、1時間ごとに5～10分程度又は短時間でも頻繁な喚起を徹底し実施する。24時間換気システムを作動させて換気の効率を上げる。

3. 感染ユニット内の対応

- 1) 利用者に感染（疑念）が確認された場合には、利用者にもマスク着用と手指の洗浄及び消毒を徹底し、特に食事前後の手指消毒を徹底する。
- 2) 食事の際は対面での配置を避け、極力並列での座席とし、その間隔も最低1メートル空ける。
- 3) 感染ユニットに関しては、利用者が間違えてユニット外へ出てしまわないよう、ガードを設置する等の対応を行う。また、ユニット使用出入口から約1メートル程度にセーフティーゾーンを設ける。
※セーフティーゾーン：ビニール等で天井から床までを覆う。感染区域とセーフティーゾーンとしてのゾーニングを実施する。
- 4) 事前に各事業所においてゾーニングの確認を行う。
- 5) 感染ユニット内では、発症者は個室隔離とし、その他の利用者についても各居室での生活が望ましい。しかし、食事等をとる場合には、1 m以上の間隔を空けての食事とし、食事前後の椅子・テーブル・手の触れたところの消毒を徹底する。
- 6) 感染ユニットの食事に関しては、使い捨て食器や割りばしを使用し、食後は廃棄（上記ゴミの扱い同様）する。

4. 未感染ユニット及び施設内対応

- 1) 未感染ユニット職員（事務員及びその他職種）についても、2週間若しくは収束時期までの間は、各ユニットベランダ等も使用し、勤務ユニットごとの出退勤とし、他ユニット職員との接触を避ける。
- 2) 未感染ユニットの利用者及び職員やその家族に関しても、引き続き2回／日以上と必要に応じた体温測定を実施し、発熱やその他の症状があれば出勤せずに管理者に電話連絡し指示を受ける。
- 3) 未感染ユニットに関しても、ユニット内部の消毒はアルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム消毒液を使用して2回／日以上消毒を職員で実施する。また、ドアノブなどの頻りに職員や利用者の手が触れる箇所は頻りに消毒を実施する。
- 4) 施設内やユニット内の換気については、1時間に5～10分程度の換気、又は、短時間でも頻りに換気する。また、24時間換気システムを作動させ換気の効率を上げる。

5. その他

- 1) 感染拡大防止のための必要物品に関しては、法人本部で取りまとめるが、各事業所においても連携し調整に努めることとする。

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- 遊びに行くなら屋内より屋外を選ぶ。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時、屋内にいるときや会話をするとき、症状がなくてもマスクを着用
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- 発症したとまのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 咳エチケットの徹底 こまめに換気
- 身体的距離の確保 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



外出控え 密集回避 密接回避 密閉回避 換気 咳エチケット 手洗い

(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- 多人数での会食は避けて
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 名刺交換はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成予定

