

入居施設での新型コロナ陽性者（入居者）発生時初動マニュアル



施設入居者は、症状が重く入院が必要な場合や、重症化リスクが高い場合等を除き、施設内療養となります。感染症法上、新型コロナウイルス感染症が5類に移行しても、ウイルスの感染力や入居者が重症化しやすいリスクは変わりません。施設内で感染を広げないために以下の対応をお願いします。

※本マニュアルでは連携医療機関を協力医と記載しています。 令和6年4月版

陽性者発生時に施設がすること

1 陽性者の探知

◆医療機関を受診し、陽性が判明した場合

診断した医師が協力医または主治医以外の場合は、協力医に報告する。

また、診断した医師からコロナ治療薬（ラゲブリオ・パキロビッドパック等）の処方がなかった場合は、必要に応じて治療薬の処方について相談する。

◆施設の抗原検査キットで陽性が判明した場合

協力医または主治医に報告し、コロナ治療薬等の処方について相談する。

※症状が重い場合は、できれば日中の時間帯に主治医や協力医に相談する。原則、陽性者の入院の調整は、保健所ではなく、診断した医師（協力医又は主治医等）が行う。

※夜間や休診日等の陽性者の急変時等の連絡方法は、平常時から主治医または協力医と相談しておくことよい。

2 保健所に連絡する

以下のア～ウに該当する場合は、①施設における患者発生状況報告書（様式75-2）、②集団発生時名簿、③新型コロナウイルス感染症集団発生時対応確認表をメールまたはFAX後、電話する。緊急時には先に電話でご一報ください。

※関連する法令・通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について（令和5年4月28日厚生労働省健康局長他連名）参照

【報告が必要な場合】

ア コロナによると疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ コロナ又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ 上記以外の場合であっても通常の発生動向を上回るコロナ陽性者の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

◆感染状況により、下記の内容等を保健所が確認する場合があるので情報を整理しておく

- ・陽性者数 ・初発患者の発症日 ・発生ユニット（またはフロア）
- ・発生ユニットの入居者数、職員数 ・職員が他のユニットと共通か
- ・施設全体の入居者数、職員数 ・看護師の有無、人数（常勤・非常勤・夜勤の有無）
- ・協力医療機関名、夜間の対応、コロナ治療薬の処方、往診の可否
- ・施設での医療体制について（酸素、吸痰、点滴など）
- ・クラスター対応の経験の有無（同一法人含む） など

◆感染状況により、必要に応じて保健所から下記の書類の提出を依頼する場合があるので確認しておく

- ・入居者名簿、職員名簿（既存のもので可）
- ・施設の平面図（陽性の方、有症状者、接触者等の居室がわかるもの）
- ・食堂やレクリエーションの座席表

3 陽性者は原則は個室管理を推奨 ▫P 1

多数の場合は同室で管理（陽性者以外とで同室としない）

4 個人防護具の着脱 ▫P 2

陽性者、同室者等、体調不良者の対応は接触状況等に応じた個人防護具（PPE）を着用

▫P3「個人防護具の必要な場面」

<p>5 陽性者と接触した人のリストアップ（発症日の2日前からの接触状況） 発症日の2日前からの接触状況を確認し、「リスクの高い接触があった者」（今までの濃厚接触者）をリストアップする。 ※保健所から濃厚接触者の特定をすることはないため、保健所への報告は不要だが、感染状況によっては情報を確認させていただく場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆入居者 <ul style="list-style-type: none"> ・同室者 ・食事やレクの席が同じ ・入浴時間が同じ・マスク無しでの会話等の接触状況によってリストアップする。※外部サービスの利用がある場合は、そこでの接触状況も聞き取っておく。 ◆職員 <ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助 ・食事介助 ・口腔ケア ・リハビリ・吸引 等 <p>※介助内容やPPEの着用状況によって判断（フェイスシールドやゴーグルによる目の保護の有無）</p>
<p>6 陽性者とリスクが高い接触があった者は可能な限りそれぞれ個室で隔離を推奨（☆陽性者と同様の対応を推奨） 多数の場合は同室で管理。個室が難しい場合はカーテン隔離（リスクが高い接触があった者以外と同室としない）</p>
<p>7 体調不良者も可能な限りそれぞれ個室で隔離を推奨（☆陽性者と同様の対応を推奨） 多数の場合は同室で管理。個室が難しい場合はカーテン隔離（有症状者以外と同室としない）</p>
<p>8 ソーニングの基本的な考え方 ■P 5</p>
<p>9 施設で中止することが望ましい事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションなどの集まり ・集団でのリハビリ ・食堂やホール等共有スペースの利用（できるだけ居室で過ごす） ・入浴（清拭へ代替） ・新規受入 ・帰宅、転所、入院 ・面会 ・同室者等や体調不良者の定期受診や往診は主治医に相談 <p>※体調不良等の職員が複数休んで職員数が不足する場合などには、残った職員で提供可能なサービス、ケアの優先度等を勘案し、業務の絞り込みや業務手順の変更が必要か検討する。</p>
<p>10 担当職員の固定 ■P 6 陽性者を担当する職員を可能な限り固定する。難しい場合は、ケアの順番をリスクの低い接触者→リスクの高い接触者（無症状→体調不良者）→陽性者とする。 ※他の施設や部署に応援職員を頼む場合は、終息するまで元の職場で従事しないことも検討する。</p>
<p>11 拡大検査について ■P 7 施設の判断で、周囲の人を検査する場合は、直接主治医または施設医に相談する。 ※医療機関で検査する場合は原則自己負担が発生します。 ※症状がある入居者：主治医や協力医等に適宜相談する。 症状がある職員：医療機関の受診や抗原検査キットの使用も検討する。</p>
<p>12 健康観察について 陽性者及びリスクが高い接触があった者、体調不良者はいつも以上に健康状態を注意深く観察する。何か変化があった場合は、主治医または施設医に相談する。 ※保健所への報告は不要（感染状況により保健所から健康観察状況を確認させていただく場合がある）</p>

1.3 陽性者の療養期間及びリスクの高い接触をした方の待機期間

◆陽性者

- 【有症状】発症日を0日として5日間経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは個室で過ごすことが推奨される。その後も10日間経過するまではウイルスを排出する可能性があるため、不織布マスク着用や高齢者等のハイリスク者（他の入居者）との接触は控えていただくことを推奨する。
- 【無症状】検体採取日を0日として5日間個室で過ごすことを推奨

◆陽性者とリスクの高い接触をした方：

- 法律に基づく外出自粛は求められないが、同室者等、リスクが高い接触をした入居者については、最終接触日（陽性者と部屋を分けた日など）を0日として特に5日間は体調管理に注意する。7日目までは発症する可能性があるため、この間は手指衛生や換気などの基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等のハイリスク者（他の入居者）との接触を控える（個室で過ごす）等の配慮をする。

1.4 職員が陽性の場合の就業制限の考え方について

法律に基づく外出自粛は求められないため、外出を控えるかどうかは個人の判断に委ねられるが、以下の情報を参考に、各施設において、コロナ陽性が判明した職員の就業制限を考慮する。

※施設職員の業務は、重症化リスクの高い入居者を対象としていることも考慮する。

※平常時から陽性判明した場合、職員が休養する期間を検討しておくことよい。

◆療養の考え方

- 発症後5日間（発症日を0日目とする）が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨される。
- 発症後10日を経過するまでは、マスクの着用等周りの人へうつさないよう配慮をお願いする。

【連絡先】

高崎市保健所保健予防課

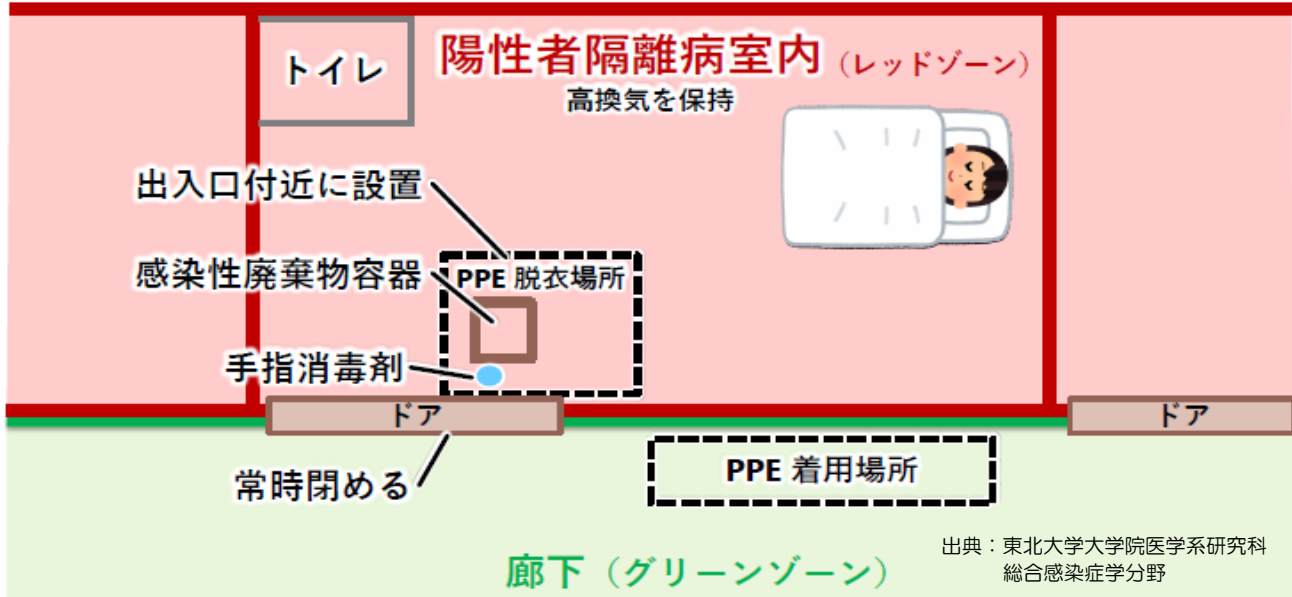
◆電話番号 027-381-6112（平日） 027-381-6123（土日祝）

◆FAX 027-381-6125

◆メールアドレス hoken-yobou@city.takasaki.gunma.jp

3 陽性者を個室で管理

- ① 陽性者を個室へ移動。（隔離できない場合はカーテンで隔離し、ベッドの間隔は2m以上あける）
- ② 個室をレッドゾーンとし、個人防護具（PPE）を着用。
- ③ PPEは個室に入る前に着用し、個室の中（入り口）で脱いでから外へ出る。
- ④ 個室から出たら、必ず流水による手洗いとアルコールによる手指消毒を行う。
- ⑤ 体温計や血圧計は専用とし、都度アルコール消毒を行う。



*レッドゾーン ウイルスが多い区画 *グリーンゾーン ウイルスがない区画

⑥ ウイルスはレッドゾーンから出さない

⑥ 陽性者が触れたところや共用部分を消毒する。

（70%以上のアルコール又は0.05%の次亜塩素酸ナトリウム）

⑦ 陽性者が多数にわたるときは同室で複数を管理。濃厚接触者はそれぞれ個室管理。

個室隔離可能な場合 (対象者少数)



陽性者

個室



濃厚接触者*

個室



疑似症者

個室

個室隔離困難な場合 (対象者多数)

多床室

陽性者以外の同室禁忌

※ 同じ病原体に感染している患者同士では、同じ病原体が感染する可能性が低い

多床室

濃厚接触者以外の同室禁忌

※ 原則は個室隔離だが、すでに感染している可能性もあるため、病床が逼迫した場合はやむを得ない

個室

* ここでの濃厚接触者とは施設内で認定された方を指す。
例えば、陽性となった患者以外の同室患者など。

陽性者の個室の管理

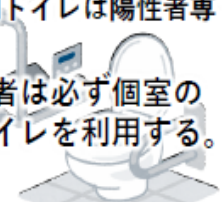


- 陽性者隔離病室は可能な限り換気し、病室のドアは必ず閉める。



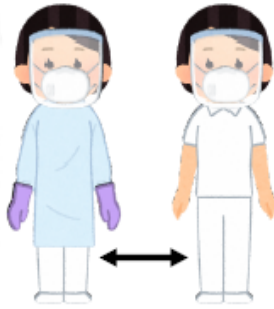
新型コロナウイルスのトイレについて

- 陽性者のトイレは病室内のトイレかポータブルトイレの使用が基本。
- ポータブルトイレを利用できない場合は、病棟内の共同トイレをレッドゾーンと設定して利用できる。
 - ※ 陽性者はサージカルマスクを必ず着用し、トイレ以外の場所に入ったリトイレの外の物品に接触しない。トイレの後はすぐに病室に戻る。
 - ※ 廊下を通過する陽性者には、職員はN95レスピレーターとアイプロテクト未着用で接近しない。
 - ※ 陽性者の使用する共同トイレは陽性者専用とする。
- 疑似症患者や濃厚接触者は必ず個室のトイレかポータブルトイレを利用する。



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

- すべてのPPEは1処置(≒1患者)ごとの交換が基本
- しかし、緊急時や供給不足時などは、他の患者への感染リスクが低いN95レスピレーターとアイプロテクトは1患者ごとに交換しなくても許容される。



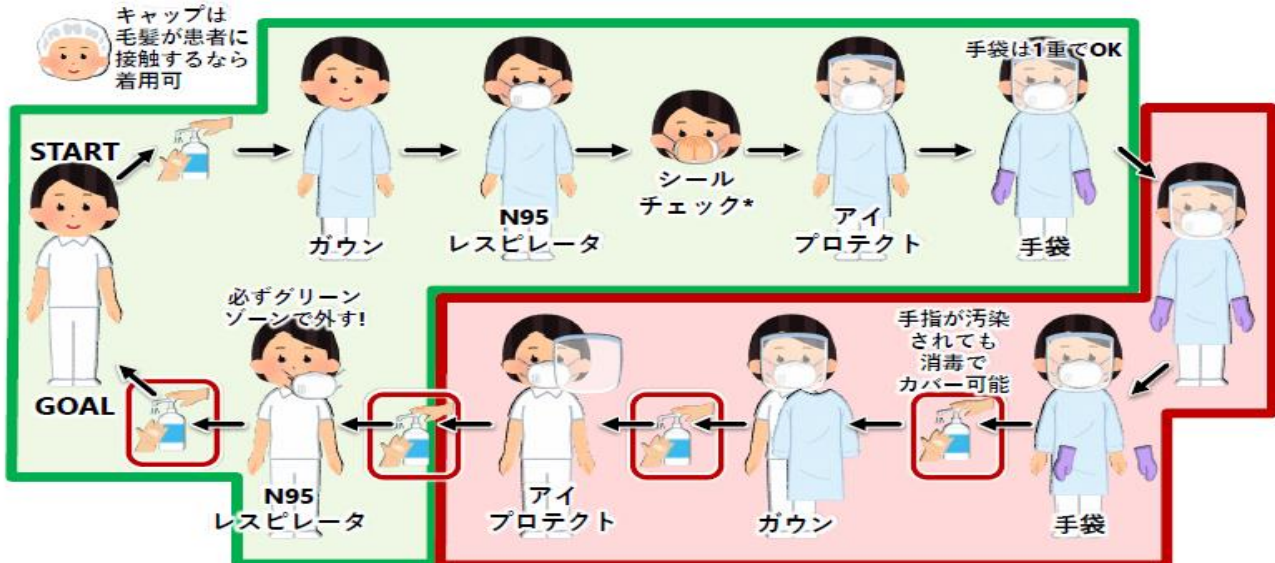
首から下は毎回交換

- ※ 「N95レスピレーター」は「サージカルマスク」と読み替える
- ※ 「濃厚接触者」は「リスクが高い接触があった者」と読み替える

4 個人防護具 (PPE) の着脱

◆特に脱ぐときに気を付ける。

ウイルスは防護服の外側についている。きれいになった手などで防護服の外側に触れない。



* シールチェックとはN95レスピレーターが適正に着用されているかを、息を勢よく吐いたり吸ったりして、レスピレーターの横から空気が漏れないかを確認する手技のこと。

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

★フェイスシールド、ゴーグルはマスク同様グリーンゾーンで外し、界面活性剤（洗剤）と流水で洗って清潔な紙で拭くか、70%以上のアルコールを含ませたもので拭きとる。

よくある誤った感染対策

- ✖ 衣服やガウンへの消毒液の噴霧
- ✖ マスクの2枚重ね使用
- ✖ ガウンの着まわし・使いまわし
- ✖ 床の消毒マット、シューズカバーの使用
- ✖ 心配だからと不要な場所（グリーンゾーン）や、直接接触のリスクの少ないケア（食事を渡すのみ等）での防護具（ガウン）の使用
- ✖ 濃度70%未満のアルコールによる消毒

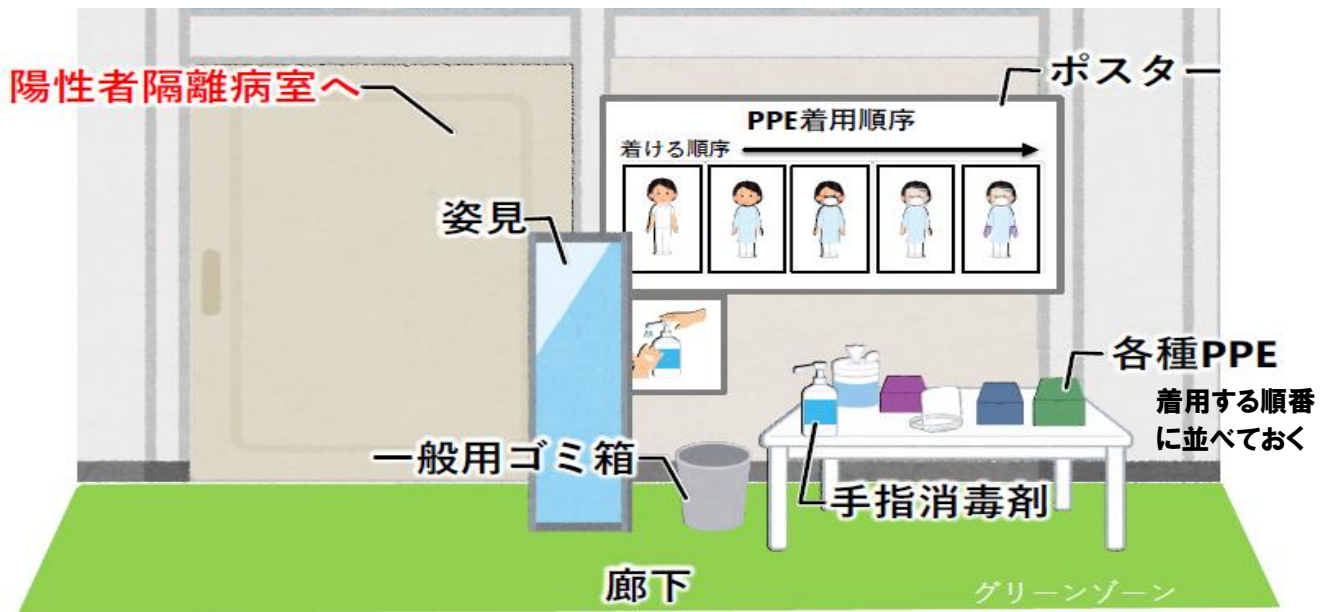


個人防護具の必要な場面

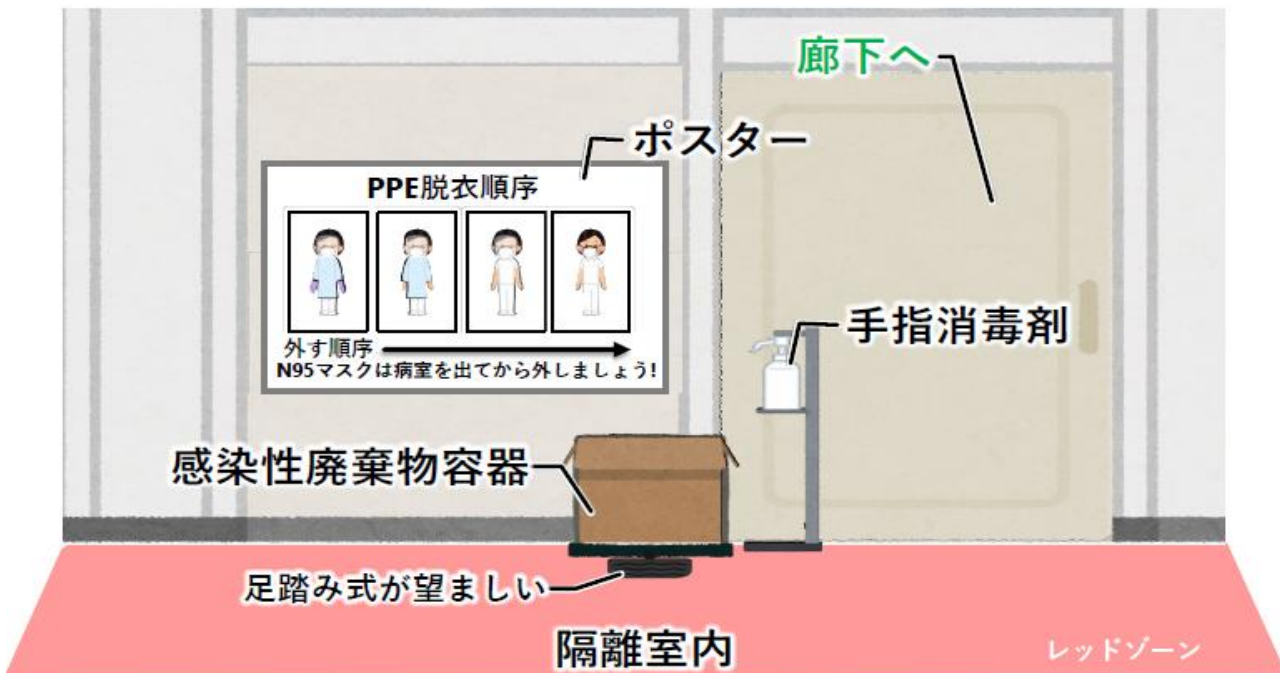
手袋	<ul style="list-style-type: none"> • 血液、体液、分泌物、排泄物に触れる可能性がある • 汚染された可能性のある器材環境に触れる • 接触予防策が必要な患者の部屋に入る
ガウン・ビニールプロシ	<ul style="list-style-type: none"> • 衣類/露出した皮膚が血液、体液、分泌物、排泄物に接触することが予測される • 患者の周囲環境に衣類が触れる可能性がある • 接触予防策が必要な患者の部屋に入る
サージカマスク	<ul style="list-style-type: none"> • 血液、体液、分泌物のしぶきが飛散する可能性がある • 飛沫予防策が必要な患者の部屋に入る
ゴーグル・フェイスシールド	<ul style="list-style-type: none"> • 血液、体液、分泌物のしぶきが飛散する可能性がある

PPE着脱場所の例（個室）

◆着用場所の例



◆脱衣場所の例



※フェイスシールドをエタノールクロス等で消毒して再使用する場合は、消毒後にグリーンゾーンで保管する。

実際の事例に基づき研究班において作成

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

8 ゾーニングの基本的な考え方

① 考え方をしっかり理解する

◆ウイルスが多い区画（レッドゾーン）

- ・この区画では、PPEを着用した状態で対応。
- ・原則、レッドゾーン内から紙一枚でも持ち出さないように。

◆ウイルスが少ない区画（イエローゾーン） ※最近の設定しないことが多い

- ・レッドゾーンからグリーンゾーンに戻るまでの中間地点。
- ・防護服を脱いで、消毒し、ウイルスがない状態に戻るための場所。脱衣のみのゾーン。

◆ウイルスがない区画（グリーンゾーン）

- ・職員の執務、休憩、食事など
- ・防護具を着るゾーン

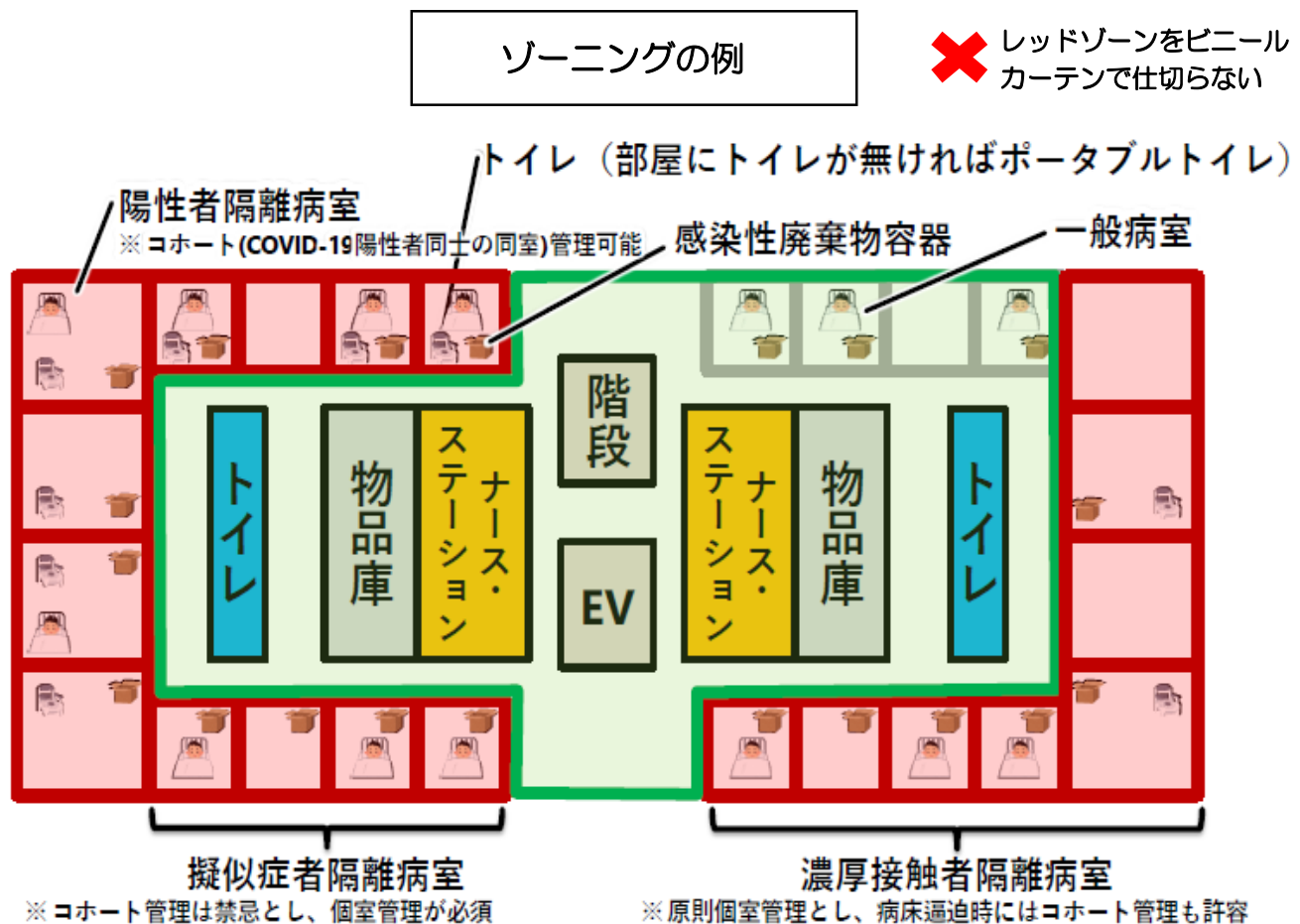
※どのゾーンも床は汚染されている可能性があると考え、清潔物を床に直接置かない。
ただし、床の消毒などの過剰な対応は不要。（日常的な清掃で十分）

② 負担の少ないゾーニングを考える

◆陽性者だけを一つの区画にまとめられるか

◆「リスクが高い接触があった者」だけを一つの区画にまとめられるか

※一つの区画にまとめられなければ、個室対応を徹底する



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

※「濃厚接触者」は「リスクが高い接触があった者」と読み替える

⑧ 職員のエリア（職員トイレも含む）はグリーンゾーンのためPPEを着たまま入らない。職員エリアの入り口に消毒薬を設置し、手指消毒してから入るにする。

10 担当する職員を決める

- ① 陽性者を担当する職員を可能な限り固定する
 - ・日替わりでの固定でなく、担当者（人）で固定することが望ましい。（夜勤帯も含む）
人員的に難しければ、ケアの順番を、
リスクの低い接触者→リスクの高い接触者（無症状→有症状）→陽性者とする。
- ② 陽性者のいるユニット（またはフロア）を閉鎖し、他の職員の出入りを禁止する。
- ③ 陽性者のいるユニット（またはフロア）の職員は、他のユニットの職員と食堂や休憩室等の共有スペースを使用しない。
- ④ 他の部署から応援職員が入る場合は、終息するまで元の部署に戻さない。

◆職員間での注意事項

- 陽性者のいるユニット（またはフロア）内であっても、複数の職員が同じ部屋で休憩しない。
- 流し台で歯磨きをする場合は、近くにあるコップやシンク内の食器用スポンジを片づける。一人ずつ行い、使用後の蛇口や流しを消毒する。
- 夜勤の寝具を毎回交換せずに共有しない。

11 拡大検査について

感染していてもすぐに症状が出るわけではありません。陽性者を早期発見し、施設内での感染拡大を防止することを目的に、必要に応じて拡大検査を行います。

◆拡大検査の対象者（例）

- 陽性者の出ているユニット（またはフロア）の入居者
- ユニット（またはフロア）の職員及びそのエリアに出入りのあった職員（看護師、介護士、他の接触があった職員等）
- 感染可能期間にユニット（またはフロア）を退所した入居者
- 陽性者のいるユニット（またはフロア）以外で、陽性者とリスクの高い接触をした入居者、職員

【主治医または協力医等の医療機関で相談、検査する場合】

- ◆検査費用や検査方法については施設医に確認する。
- ◆公費支援なし、原則自己負担あり