

新型コロナウイルス感染症 クラスター発生時支援マニュアル

令和 4年 3月 31日 第二版

目次

1. 目的・組織図	P2
2. アクションカード	P3～9
3. アクションの解説	P10～28
4. 支援で編集・活用する標準資料	P29～30
5. 支援チーム資機材リスト	P31
6. 標準資料	
(コピーにて使用可能な資料のみ抜粋)	P32～43

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

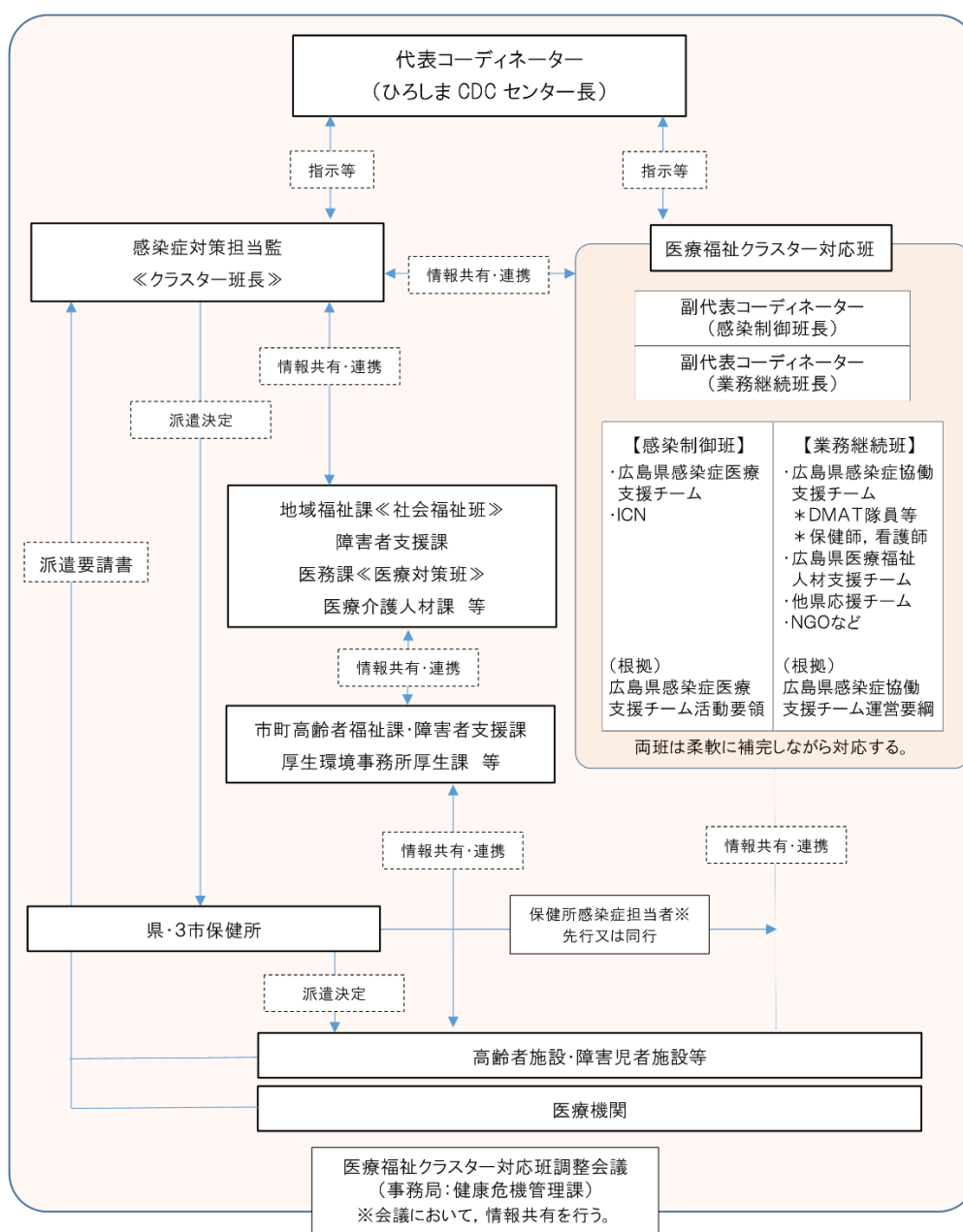
当マニュアルは、広島県と広島大学による上記事業により作成されています

1. 目的・組織図

本マニュアルは、クラスターが発生した病院や介護施設等の支援内容を標準化し、都道府県の要請に基づき派遣される医療福祉クラスター対応班が、現地で早期に組織的な支援体制を確立し、感染症対応も含めた病院・施設等の事業継続に係る効率的なサポートを実現することを目的として作成された。

また本マニュアルの主な対象者となる広島県感染症協働支援チーム（業務継続班 / DMAT 隊員等、保健師、看護師、広島県医療福祉人材支援チーム、NPO・NGO 団体、他県応援チーム等）は、感染症の専門家（感染症医療支援チーム）とともに、クラスターが発生した病院・介護施設等の感染防御や業務継続、入院調整等の支援を行う。

図1 広島県新型コロナウイルス感染症医療調整本部
医療福祉施設の感染制御・業務継続におけるフロー図



（注） 《 》 の班については、県対策本部事案対策部構成班

2. アクションカード

新型コロナウイルス感染症による クラスター発生時支援アクションカード

Ver 220331

Step 1 支援体制の確立、訪問とヒアリング

- ☐ 管轄保健所へ集合して訪問前に状況把握と打合せを行う
- ☐ 入所者・入院患者、職員の感染状況と健康状態を把握する
- ☐ 当日の役割分担とスケジュール目安を決める

現地支援の流れ

新型コロナウイルス
感染症医療調整本部
(クラスター対応班)
からブリーフィング

担当保健師との連絡
調整し現地参集場所
と時間と調整・確認

現地訪問する感染
症医療支援チーム
や担当保健師との
事前打合せ
(管轄保健所が理想)

挨拶・ヒアリング

現場確認・対応

レポート
ミーティング

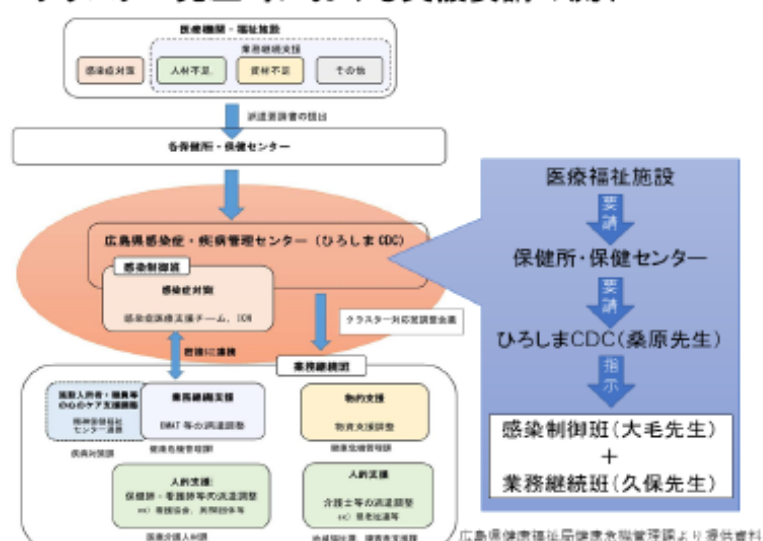
初回訪問時は、施設訪問の前に管轄の保健所に参集します。保健所等が所管している施設支援を補助・補完する役割であることに留意し、支援先と保健所、クラスター対応班の三者の良好な連携体制の構築に努めます。

訪問前の打合せでは、感染状況（発生フロア、陽性者数や隔離状況、有症状者や濃厚接触者の人数などの概略）を把握します。また職員不足や健康状態、業務や地域における事業サービスの停止状況についても確認しておきます。

できるだけ支援先に時間拘束と負荷をかけないように、予め役割分担とスケジュール目安を決めておきます。

※その日の活動は「**広島県クラスター支援活動記録**」に記録し、本部への報告、及び関係者や担当保健所等へ共有します。

クラスター発生時における支援要請の流れ



Step 2 健康状態と感染状況の把握、感染対応

- 入所者・入院患者、職員の健康状態を確認し、健康管理リストを作成する
- 感染者や有症状者の隔離や検査状況を確認する

健康管理リストは、入所者・入院患者用と職員用は別で作成します。必要な項目は個人番号・氏名・感染状況(陽性・濃厚接触・陰性など)・発症または



判定日・解除予定日などです。時系列でバイタルや症状、検査日や検査結果を毎日記録します。

- ・ リスト順番や個人番号は、出来るだけ保健所リストの順番に合わせます。
- ・ 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ですが、現場職員による日々状況把握とスケジュール確認には、大判手書きでの作成が有用です。

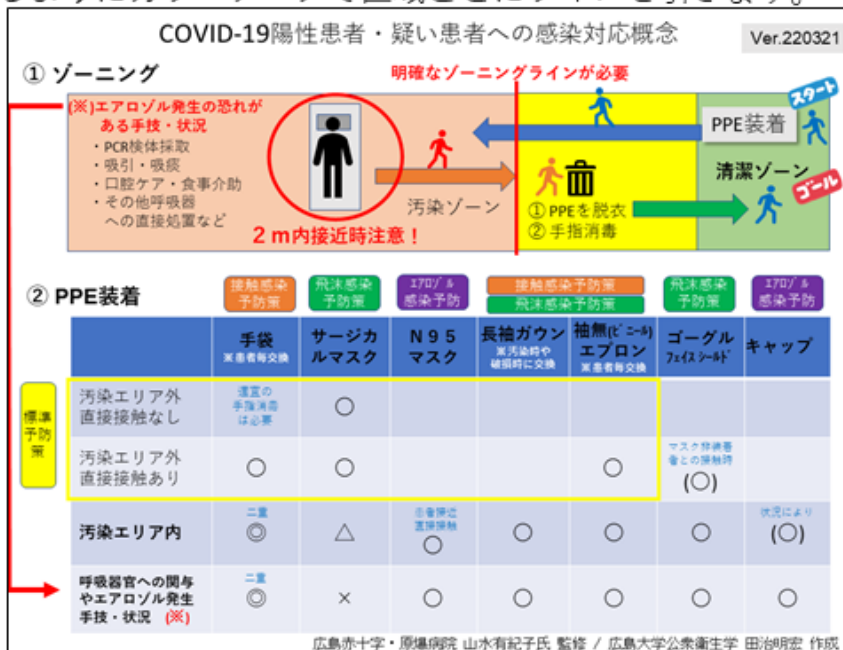
- 現場をラウンドし、ゾーニングを行う(マップを作成する)
- 隔離が困難な陽性者等を把握し対応方法を検討する

ゾーニングは主に感染症医療支援チームが行います。まずゾーニングの概念を明示します。誰が見てもわかるようにカラーテープで区域ごとにラインを引きます。

汚染区域(レッドゾーン)へは陽性者や有症状者を可能な限り集めて、感染が広がらないよう管理します。

準汚染区域(イエローゾーン)は、職員が防護服を脱ぐ区域です。

清潔区域(グリーンゾーン)は詰所や休憩場所、資材庫などです。ここを汚染から守ります。



Step 3 有症状者への対応と搬送調整

☐ コロナ治療薬等の投与対象患者の有無を把握する

軽症～中等症Ⅰ(酸素需要なし)の有症状者への治療薬投与対象者の有無を確認します。自施設での点滴等対応が出来ない施設は、社会福祉施設への治療薬投与の支援チームの派遣要請を調整します。

☐ 自施設での有症状者への対応を確認する 対応できない有症状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、基本的には自施設や自院で療養することになります。

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します。

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ります。

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います。

Step 4 職員の感染対策実施状況の確認とサポート 労務・メンタルに関する確認

☐ 職員の感染対策における実施状況の確認

☐ 不足したり不適切な対策について助言や指導を行う

職員の感染対応については主に感染症医療支援チームが行います。

現場での様々な処置やケア、その他作業等において、適正な感染対策が出来ているか、業務内容も踏まえて確認します。

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します。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を徹底します。



PPE着脱手順の掲示例

- ☐ 感染や濃厚接触による職員不足の有無を確認する
- ☐ 現場職員の労務状況を確認し、応援調整を行う

職員が多数感染もしくは濃厚接触者になることで、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、継続業務出来るよう応援者確保と勤務シフトを作成します。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
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
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る場合もあります。
3. 保健所など行政機関から、看護協会やNPO等から人材派遣を要請します
感染区域には入れない、頻繁に交代、長期は不可能などの制限があります。

☐ 職員のメンタル状態とサポート有無を確認する

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顕著であるため、定期ミーティングで意見を求めたり、トイレに張り紙をするなどをして、職員に対して常に予防と注意を呼びかけます。

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しょう。

※この線から下を切り取って掲示できます

こころの悩み ～ 気軽にご相談ください

広島市にお住まいの方

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。

LINEで

QRコードを読み込んで
友だち登録してご相談ください



広島市以外にお住まいの方

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。

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)

Step 5 ロジスティクス支援

□ 感染資機材など物資不足の有無と在庫管理体制を確認する

PPE資機材や消毒薬など、使用量の急激な増加やPPE装着基準の変更により在庫量や品目管理が求められます。管理表作成や資機材の在庫管理を支援します。

資機材管理表の例

物品	在庫数	1日必要量	備蓄見直し	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(着脱)	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(紙製)	双	双		双	
グローブ(非紙製)	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	
履機消毒	L	L		L	

□ 廃棄物処理・リネンの取り扱い・清掃消毒・その他サプライ供給を確認する

感染者及び疑い患者に起因する廃棄物は、その施設の感染性廃棄物処理計画書や処理実施細目に基いて処理しますが、平時から医療行為を行っていない介護施設等では、ルール作りや廃棄物回収処理業者との調整を行います。

感染性リネンの取り扱いについても業者への確認や調整が必要です。その他、医療ガスや食材など、サプライ供給での問題有無を確認します。

COVID-19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)	陽性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付きが原則、針や突起物は硬質容器へ廃棄、指定業者による焼却が埋立処理となる
医療廃棄物(産業廃棄物)	濃厚接触者を含む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	陽性者病室内で発生する業務以外の廃棄物、不用リネンや生活物品、紙類など	厚手のビニール袋へ二重に入れて72時間経過後に、廃棄物運搬業者へ渡す
一般廃棄物	濃厚接触者を含む非感染者から発生する業務以外の廃棄物、不用リネンや生活物品、紙類など	一般家庭における分別廃棄ルールに準ずる

□ 感染者死亡時の対応について確認、取り決める

主治医により主な死因がCOVID-19ではない診断がなされても、家族が納得しないことがあります。容体が良くない患者はACP(Advance Care Planning)を出来るだけ進めます。

診療録や死亡診断書への記述についても予め統一しておきます。面会においても家族へのPPE装着や、タブレット等によるオンライン面会など、残された家族へ出来るだけの配慮をした計画を策定します。

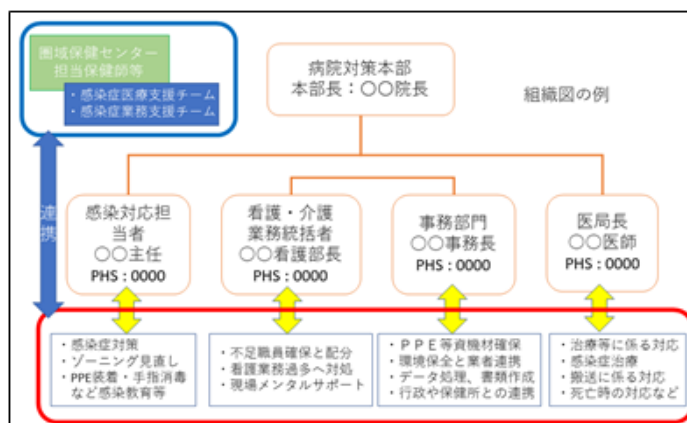
Step 6 業務継続サポート

- ☐ 自組織の支援体制を確立する
- ☐ 情報共有方法や現場ミーティング実施有無を確認する
- ☐ 全員のワクチン接種状況を確認する

一定規模の医療機関以外で、ICTなど感染症に対応する部門や職員選任している施設は多くありません。BCP策定など非常時における体制取り組みがされていない場合は、指揮系統も含めた支援体制や本部体制を構築します。

現場職員と管理職における当事者意識の差が、現場疲弊や他部門からの応援拒否に繋がることもあります。積極的な情報共有と頻繁なミーティングを継続できるように調整します。

またワクチン接種率の向上は重症化リスクの低減させますので、入院・入所者、職員共に確認してください。



☐ 感染教育やPPE着脱訓練の実施

クラスター現場における感染拡大を止めるには、職員の感染対応スキルの向上が不可欠です。必要と判断されたならば、感染症医療支援チームの担当者と相談したうえで、職員への感染対応講義やPPE着脱訓練等を提案・企画します。

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、スケジュール調整を行います。原則は1回のみ実施して、その後は見習った職員のみで継続できるように、事前周知をしておきます。

☐ 事業再開に向けての取り組み

現在の感染管理体制が継続できるように、下記の項目を確認します。

- ・各部門の業務マニュアルに適切な感染対策に係る内容が含まれているか
- ・PPE着脱など職員個人の感染対応スキルの技能維持を実施する計画があるか
- ・夜勤体制も含め、感染疑い患者発生時の体制やマニュアルが出来ているか

☐ 現地支援終了の判断と電話サポート

現地支援の必要性無しと判断されるならば、管轄保健所へ相談した上で電話サポートに移行します。施設解除については担当保健所の判断になりますが、判断に必要な助言等を行います。ケースによっては保健所と事後訪問することがあります。

3. アクションの解説

Step1 支援体制の確立、訪問とヒアリング

(1)現場支援開始に係る所属本部への連絡と情報収集を開始する

クラスター対応班は広島県新型コロナウイルス感染症医療調整本部（以下「本部」という。）からの要請により、活動を開始する。基本的には本部へ参集、もしくは携帯電話や LINE グループを利用して連絡調整と発生施設の概要等の情報収集を開始する。本部では、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）や大まかな経緯について事前に情報把握する。詳細は管轄保健所（保健センター）参集時に状況聴取する。

(2)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赤・黄・緑のカラーテープ、ゾーニングエリア表示掲示物貼り付けの養生テープ等も持参。現場調査でレッドゾーンへ入らざる得ないケースも想定し、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。自然災害時下での感染症クラスター対応もあり得るため、特にその場合は通信確保・リスク管理・EMIS や J-SPEED 活用に留意する。

(3)市町・当該圏域保健所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

クラスター対応班は施設訪問の前に、まず保健所（保健センター）を訪問する。クラスター対応班は、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、クラスター対応班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。

(4)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、訪問日時の調整を行う。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・入所フロアの状況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、担当する感染症医療支援チーム、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、信頼関係の構築に努める。

(5)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 健康状態と感染状況の把握、感染対応

(6)入所者・入院患者、職員の健康状態を確認する

陽性者・濃厚接触者だけでなく、疑い患者を含む有症状者の有無を確認する。また職員がこれらの要観察・ケア対象者への定期的な健康チェックと記録、悪化時の対応等ができているかどうか確認する。

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、入所者・入院患者用と職員用は別で作成することが望ましい。必要な項目として、個人番号・氏名・感染状況(陽性・濃厚接触・陰性など)・発症または判定日・解除予定日などで、時系列でバイタルや症状、検査日や検査結果が分かるものが良い。新規で様式作成する場合は、リスト順番や個人番号をできるだけ保健所リストの順番に合わせる。

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、大判手書きでの作成が有用である。

(7)未検査の濃厚接触者や有症状者(疑似症例含む)、その他全ての感染疑い患者(職員含む)への病原体診断検査を実施検討する

※広島県と広島大学における「官学連携による COVID-19 の検査研究体制構築業務」にて記述

特定した濃厚接触者と有症状者については、未検査であれば直ちに検査を実施する。クラスター経路以外の感染ルートも疑い、疑わしきは全て検査する。

【クラスター現場での診断検査について】

急性期における診断では一般的に RT-PCR 検査と抗原検査を用いるが、信頼性という観点で特に支障が無い限り PCR 検査(唾液又は鼻咽頭ぬぐい採取)を推奨する。基本は、発熱等有症状者や濃厚接触者、その他感染が疑わしい患者・入所者や職員・職員家族を確定して、対象者を全て検査する。

感染拡大が疑わしい場合は、病棟フロアの患者や関係職員全員へスクリーニング目的の一斉検査を検討する。この場合は現場での簡便性・迅速性のある抗原検査を活用して、隔離後により正確な PCR 検査にて確定させる。陽性となった患者は速やかに管轄保健所へ届け出する。HER-SYS(新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム)への登録や、G-MIS(医療機関等情報支援システム)の活用が重要である。

クラスター現場での診断検査については検査基準を策定し、不必要な検査は防止する一方で、該当者には躊躇せず検査する必要がある。

但し、例外的なケースも起こるので、この場合は職員担当者や担当保健師と十分協議の上で判断する。

一般職員の中には自身の感染有無の不安から検査を受けたがる事例もあるが、個人で検査へ行くことは禁止しないことが多い。その場合は検査前に所属長へ報告するなど、必ず職場ルールを作って周知する。

表1 現場での診断検査一覧

検査方法	長・短	選択判断する時の特徴	使用例
核酸増幅検査 ・RT-PCR 法 ・LAMP 法 ・TMA 法 (等温核酸増殖法)	長所	・他検査法と比較して好感度で確実性がある ・唾液採取は採取者の感染リスクが低減	・検体数過多による検査機関の遅滞が無い 限りは、通常PCR検査を使用する ・重症や免疫不全者で10日間すぎても陰性にならない場合は、CT値や既往疾患による呼吸器症状有無も踏まえて、陰性化判断を行う
	短所	・専用機器で結果判明に約1～5時間かかる ・唾液採取に比較して、鼻咽頭ぬぐいは個人差が出やすいが、高齢者は唾液が採取困難 ・感染性が低下していても、DNA残渣により陽性になることがある ・LAMP や TMA は、簡便な機器にて30～50分で結果が出る。但し RT-PCR と比較し感度が低い反面、偽陽性になることがある。	
抗原(定性)検査	長所	・迅速キットにより約30分で結果判定できる ・専用機器や採取スキルが不要で自主検査可能	感染拡大を疑う状況で、対象広くスクリーニング目的で利用する 重症化リスク因子を持つ患者への早期診断にも活用される
	短所	・感度が低い反面、偽陽性の事例が多い ・対象は発症～9日以内まで、10日以降の検査陰性は信用されない	

その他の検査 (抗原定量・抗体)	長所	迅速な検査可能。定量は高感度(PCRには劣る)	一般的に使用されない
	短所	・抗原定量は検査機関(専用機器・熟練検査者)に限られるため、一般的ではない ・抗体検査は現時点での感染性判定に向かない	
胸部 X 線・CT	長所	陽性者は高い頻度で肺炎を起こすが、胸部 X-P では見逃す場合もあり、CT検査を行う	あくまでもPCR検査等の補完的な検査
	短所	・撮影検査単独では COVID-19 の確定診断にはなり得ない ・CT室に陽性者を入れることで、消毒作業が必要となる	

(8)濃厚接触者の特定と隔離等対策を行う(有症状者も同様)

発生起源からの日時、陽性者(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、濃厚接触を疑う患者・入所者を特定する。職員についても同職種や同じ場所での勤務のみではなく、食事や休憩、仕事以外の付き合い場面など、職員関係者へ聴取する。

該当者については健康状態や勤務状況を確認し、隔離や自宅待機など必要な措置を行う。また感染を疑う発熱など有症状者については、感染リンクが見当たらずクラスター発生から離れた場所へいる場合でも同様に、隔離や自宅待機など必要な措置を行う。

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調査する。

濃厚接触者の特定については、担当保健師と十分に協議検討の上で、その施設の運営や業務内容に合わせた定義や基準を策定することが望ましい。

(9)現場の管理職や感染症担当者等からヒアリングを実施し、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把握する

陽性者が発生した・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見取図を用意して頂く。必要であれば陽性者が移動または濃厚接触者が在室または勤務したフロアも確認する。

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)における感染対応手順を確認し、問題があるようであれば改善する。

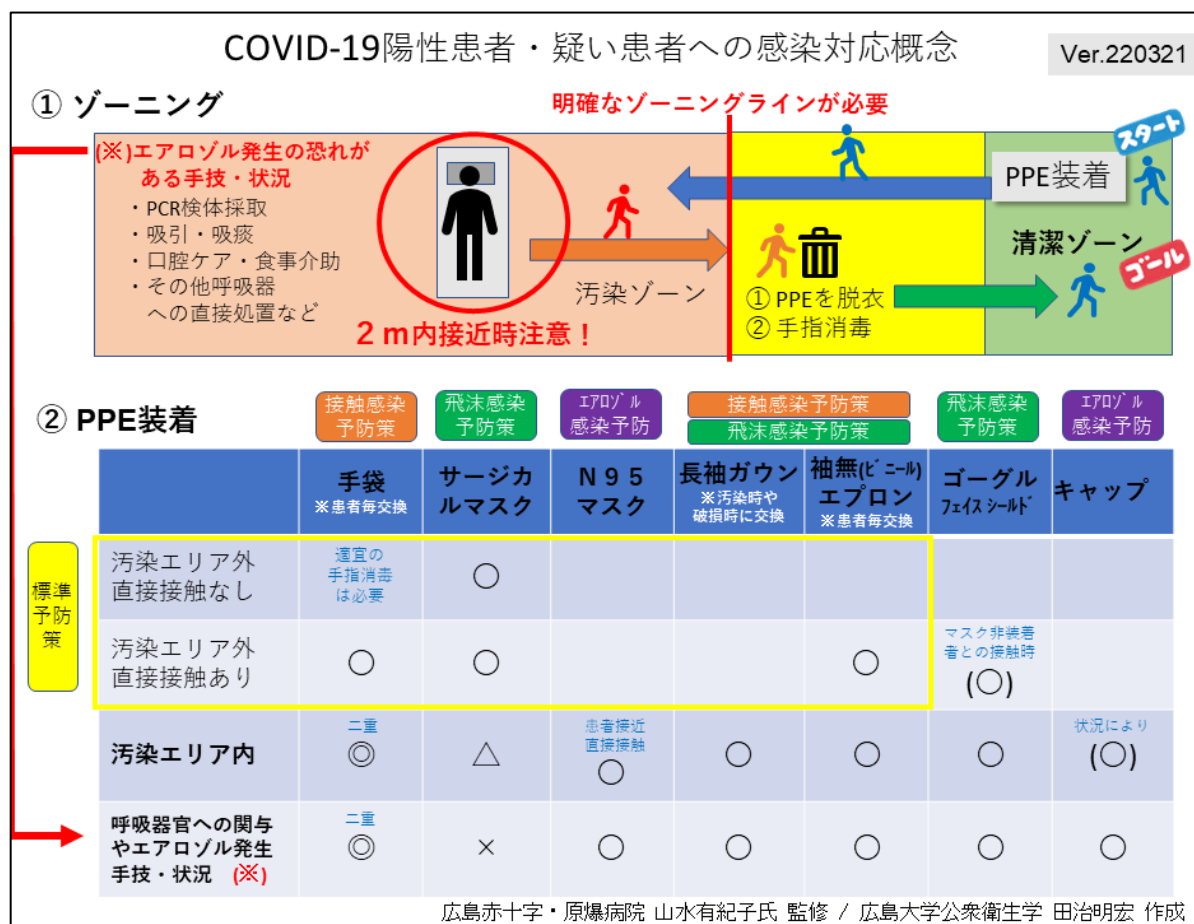
(10)感染対策基準やゾーニング、PPE 着脱手順や手指消毒の徹底など感染対応に係る現状詳細をチェックする。

感染対策についてはその病院・施設における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多分野かつ広範囲に確認する。

専門的な看護業務に係る感染対応手技等については、日常的に病棟看護業務と感染指導している看護師ではないと改善指摘が困難なため、感染症医療支援チームなど ICN が確認する。

(11)現場をラウンドし、ゾーニングを行う

ゾーニングは主に感染症医療支援チームが行う。職員の誰が見てもわかるようにカラーテープで区域ごとにラインを引くなど視覚的に区域を明示すると同時に、職員にはゾーニングの概念を理解していただく必要がある。 図2 ゾーニングとPPE 装着の概念(例)



A: 汚染区域(レッドゾーン)

:陽性者や有症状者を可能な限り集めて、感染が広がらないように管理する

B: 準汚染区域(イエローゾーン) :職員が防護服を脱ぐ区域

C: 清潔区域(グリーンゾーン) :詰所や休憩場所、資材庫など、汚染から守る必要がある

(12)ゾーニングマップを作成し現場に掲示する

ゾーニングマップは施設側から提供頂いた紙図面へ手書きし、内容が確定したらPC等でデータ化して毎日更新する。

図3 ゾーニングマップの作成例

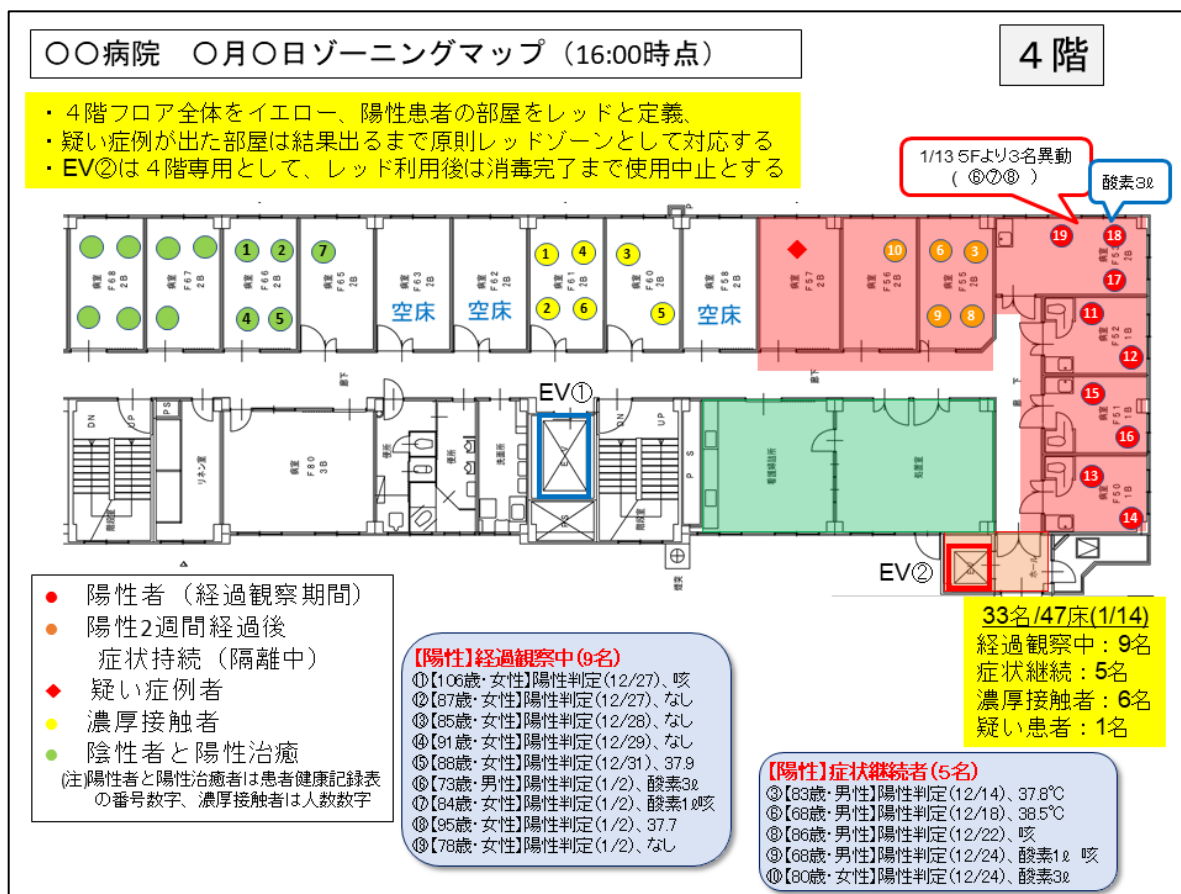
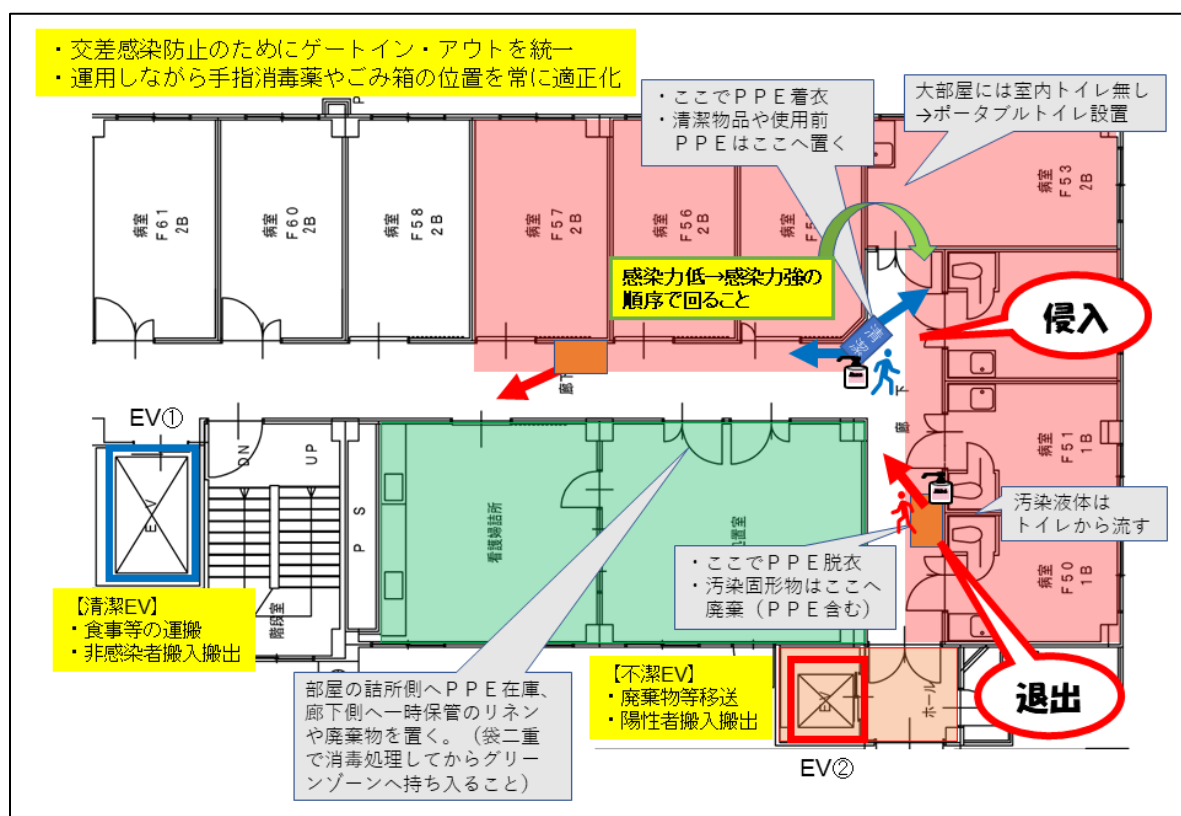


図4 ゾーンでのルール作成例



(13)認知症等の陽性者など、ゾーニングでの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陽性者となった場合は、フロア全体をレッドゾーンとせざる得ないケースもある。この場合は数日を超えると職員への肉体的・精神的な疲労が増大するため、スタッフへの感染リスクと労働過多のバランスを考えながら、ゾーニングや感染防御基準を考える必要がある。

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、体制等を考える(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必要があるため、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実行する。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. 支援にて編集・活用する標準的資料」(P30)のリンク先等を参照すること。

(14)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全ての現場を見て回り、対策を指示する

病院・施設含めて職員が持ち込んだケースも多いため、もし職員が市中もしくは家庭から無症状感染したとしても職場で広げないように、伝播する可能性がある場所は全て案内して頂きラウンドする。食堂や休憩室などの使用ルール(人数制限・時間分離・喚起頻度・座る場所指定など)を確認し、貼り紙等掲示して職員へ感染防止を周知する。

(15)个人防护具装着基準や濃厚接触者特定の定義、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

現地ではこういった様々な定義や基準、条件などを、職員だけでなく担当保健師にも意見を伺い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、決定する。

図5 様々なルール作成例

〇〇病院 感染疑い・検査基準(案) 1. 発熱37.0℃以上 職員:1回(〇〇先生に報告) 患者:1回(担当医、〇〇先生または院長に報告しカルテに記載) 2. 以下の症状があるもの 風邪症状: 咽頭痛 鼻汁 頭痛 味覚・嗅覚障害 呼吸器症状: 咳およびそれに続く発熱 呼吸困難感 呼吸不全の増悪 SpO2における普段の幅より2以上の低下 消化器症状: 嘔吐嘔気 下痢 食欲低下 全身症状: 倦怠感 活動性の低下 ※ 既往の発熱等と、既往症状との類似が乏しい 2021/9/24	〇〇病院 濃厚接触者の定義 (9/24~) 1. 患者が陽性となった場合 ・ 同室の患者 ・ 交流が多い、食事や入浴、喫煙等での近接があった患者 ・ 感染対策基準を順守出来てなかった疑いの職員 ※1 ・ 標準予防策下で、大量のエアロゾルが発生する処置を実施した職員 ※2 2. 職員が陽性となった場合 ・ マスクを外しての会話があった場合 ※1に関しては感染対策マニュアルを参照 ※2エアロゾル発生処置はマニュアルを参照
--	---

COVID-19応援職員等の元職場への復帰条件 (2021.9.24~) ※応援職員の感染防護スキルに問題ないことが前提 1. 応援業務終了後に二日間休養させ、無症状及び出勤直前にPCR法で検査し陰性ならば復帰させる。 (戻り部門の責任者は本人に精神的・肉体的に問題が無さそうであること、受入する病棟職員全員へ事前に、本人に心配を与えないようよく周知させておくことが条件) 2. 症状出現時には上記日程に関係なく速やかにPCR検査を行う。陰性ならば、症状が治まり次第、復職の可否について産業医が判断する。 3. 他疾患による発熱等有症状職員については、院内感染対策マニュアルに準ずる。	〇〇病棟でのCOVID-19陽性患者 危篤・死亡時の対応 (9/??~) ・ 〇〇号室で対応する ・ 家族が対面を希望する際は、死亡後にフルPPE着用で対面する ・ 対面は5分程度とする。 ・ 死後の処置はフルPPE着用で通常通りの処置を実施 ・ 〇〇号室で納体袋に入れる。 ・ ストレッチャーに移乗後、エレベーターで1階に降り〇〇室で納棺する。 ・ 送り出した後は〇〇室の消毒を行う。 ※火葬時間が指定されているため、葬儀業者が搬送するのは13時～14時頃となる。それまでは病室で安置する ※火葬には「新型コロナウイルス対応への同意書」が必要である
--	--

疑い患者への検査基準や濃厚接触者の特定条件など、様々なルールを協議して策定し全員が順守できるよう掲示します。人数が少ない当直や夜勤帯での対応も考慮する。

図6 個人防護具着用基準の作成例

個人防護具着用基準 陽性と有症状患者		個人防護具着用基準 健常者と陰性者	
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）		基本スタイル 患者との直接の 接触がない （直接触れない）	
	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。 ・ 声かけ、目視健康チェック ・ 配膳 ・ 配薬 ゴーグル or フェイスシールド N95マスク、手袋		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 サージカルマスク ※マスクをつけられない利用者がいる場合は、フェイスシールドを追加
Level 2（ケアスタイル） 患者との 接触がある		標準ケアスタイル 患者との 接触がある	
	・ 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 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		・ 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 ゴーグル、N95マスク、キャップ 手袋、ガウン、エプロン
Level 3（フルスタイル） 患者への 口腔アクセスがある		口腔アクセススタイル 患者との 接触がある	
	・ 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 ゴーグル、N95マスク、キャップ 手袋、ガウン、エプロン		・ 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 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
	・ 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 ゴーグル or フェイスシールド、 N95マスク、手袋、エプロン		
・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		・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		2022/03/21改訂	

(16)消毒・換気・環境整備等の状況を確認する

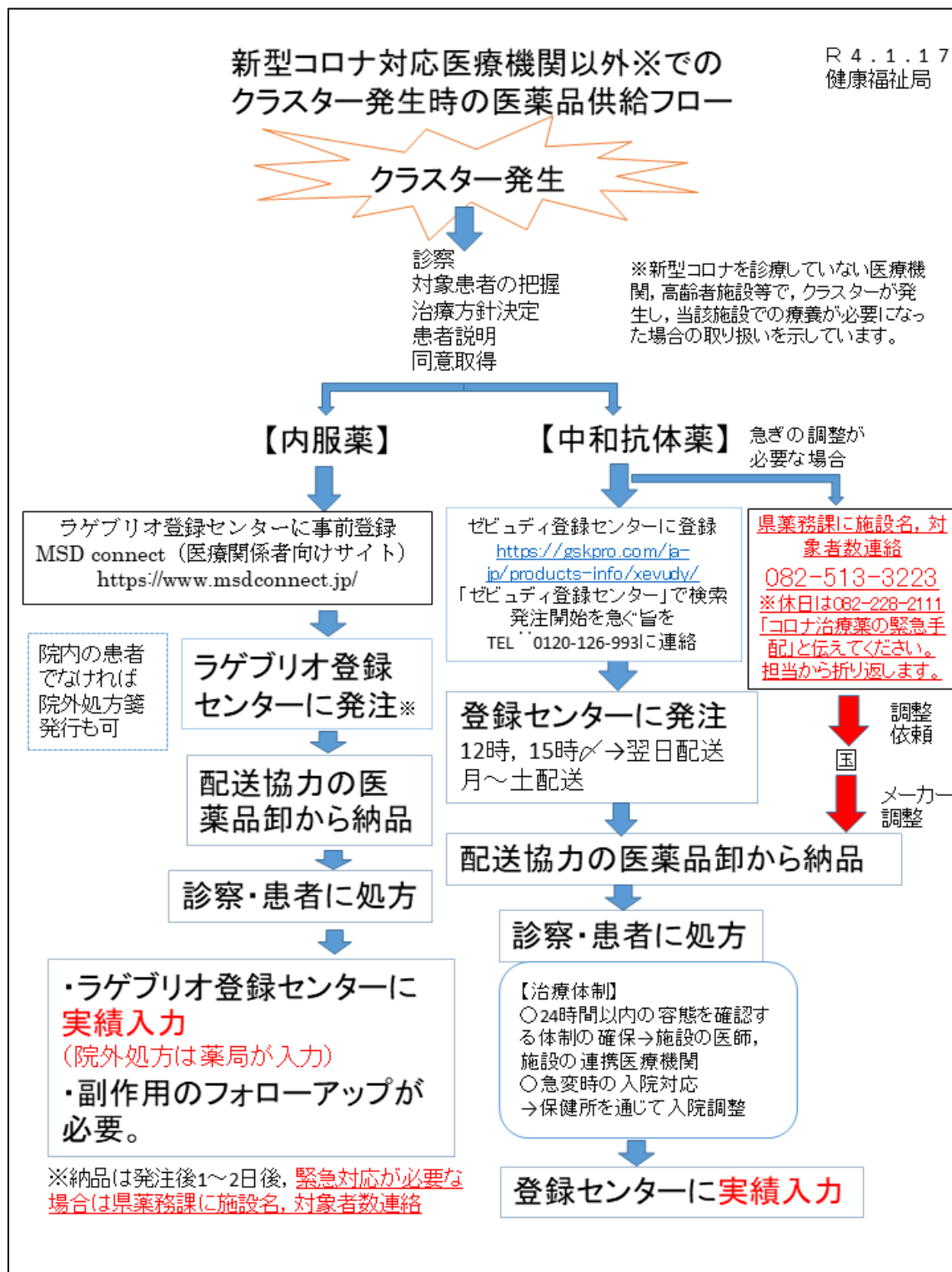
現場ラウンドにて、居室・病室内や廊下、フロアなどの高頻度接触面を中心とした消毒方法や頻度を確認する。清掃や換気についても同様に方法や頻度をチェックする。これらの記録がなければフォーマットを提供する。

Step3 有症状者への対応と搬送調整

(17)コロナ治療薬等の投与対象患者の有無を把握する

軽症～中等症Ⅰ(酸素需要なし)の有症状者への治療薬投与対象者の有無を確認する。自施設での点滴等対応ができない施設は、社会福祉施設への治療薬投与の支援チームの派遣要請を調整する。

図7 クラスタ発生時の医薬品供給フロー



(18)自移設での有症状者への対応を確認する。対応できない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原則として、自施設や自院で療養することになります。

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と異なるため、もし通常での転院調整で病院双方の調整が完了していたとしても、本部や患者受入れ調整部門(以下「本部等」という。)へ内容報告する。

※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
- ＞職員の感染知識や対策が不十分、職場区分が曖昧で、職員媒介の感染拡大が懸念される
- ＞自己評価では問題ないが、感染症医療支援チームや各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
- ・感染症医療支援チームの判断により、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としては定時勤務終了時刻の延長、翌朝の定時出勤時刻の前後
- ・手指消毒についても、ナースステーションや洗面所、トイレ等への掲示や職員配布等を行う。

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 職員の感染対策実施状況の確認とサポート、労務・メンタルの確認

(19)職員の感染対策実施状況を確認する

職員の感染対応に係る状況確認と判断については主に感染症医療支援チームが行う。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るか、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を徹底する。

図8 PPE 着脱ルールの作成例

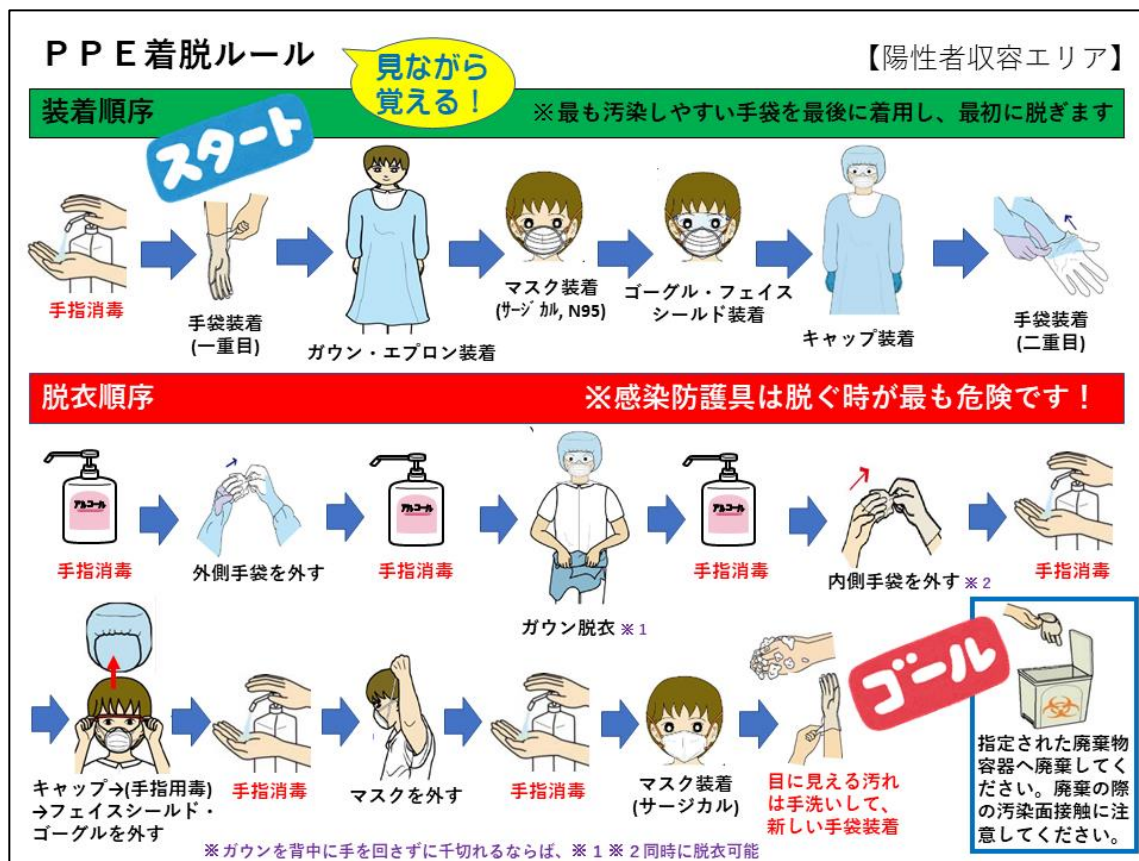


図9 手指消毒5つのタイミングと、ABHR での手指消毒のコツ

WHOが提唱する職場の手指消毒5つのタイミング	ABHR(擦式アルコール製剤)での手指消毒のコツ
① 患者に触れる前 (検温、血圧測定、胸部・腹部聴診の前など) ※1 患者に伝染させないため ② 清潔/無菌検査の前 (創傷処置、カテーテル購入、気管内吸引、汚染された部位から他の部位のケアへ移る前など) ※1 患者に伝染させないため ③ 体液暴露リスク後 (創傷処置、喀痰吸引、食事介助、口腔ケア、嘔吐物処理、オムツ交換、排せつ介助、手袋を脱いだ後など) ※2 患者から伝染させないため ④ 患者に触れた後 (検温、血圧測定、胸部・腹部聴診、手袋を脱いだ後など) ※2 患者から伝染させないため ⑤ 患者周囲の環境に触れた後 (患者周囲の医療機器や環境表面に触れた後、手袋を脱いだ後など) ※2 患者から伝染させないため	① 原則は「擦り込み」アルコールが蒸発し乾燥する時に細菌が減少する。 ② 1回の消毒にかかる時間 ：WHOは30秒を推奨。長いほど遵守率が落ちる傾向があり、多忙な業務でも回数を遵守出来る人は、技能向上により15秒で済ませている。 ③ 1回の消毒で使用する分量 ：必要な量は自分の手の大きさと「乾燥しきるまで15秒以上かかる量」3 mLが十分と言われるが、手の大きい人だと不足する。 1 mLでは不足。日本人は大半が1.5～2 mLで足りるという報告もある。 ④ 消毒する部位の順番 ：一番細菌汚染されている指先の消毒を、最も分量が手中にある最初に持ってくる方法が、細菌減少率が優位に高かったという報告がある。

(20)日勤・夜勤、感染症発生病棟・以外の部署も含め、職員不足の発生が無いか調査し、必要があれば看護師や介護職等の外部からの応援者派遣を調整する

職員の陽性者や濃厚接触者が多数の場合は職員不足が顕著となり、勝手に休職したり、退職する職員が現れることもある。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、看護部長など職員フォローも含めて検討を依頼する。

(21)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部署へ応援させることが望ましい。但し地域性の問題や本人・家族の強い希望で、他のサービス業者へ引継ぎできないケースも出てくるため、担当保健師ともよく相談した上で、サービス継続を認めることもある。サービスにおける工程や行為に対する感染対応については十分に確認し、計画書や手順書を作成してもらい内容を確認する。担当保健師にも報告する必要がある。

(22)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や現場派遣を調整する

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、休職したり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うよう幹部職員へ説明し、どの現場でも見られる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今どのような感染に対する取組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ことができる。

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たり、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で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が肝要である。

(23)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 ロジスティック支援

(24)クラスターにより発生する診療以外の様々なロジスティック問題や状況を確認し対応する

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。品目や数量が増えたり、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、商品を変更せざるを得ないこともある。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2 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を確認し、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3 COVID-19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)	陽性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)	濃厚接触者を含む非感染者に係 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	陽性者病室内で発生する業務以 外の廃棄物、不用品や生活 物品、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	濃厚接触者を含む非感染者から 発生する業務以外の廃棄物、不 用品や生活物品、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を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時には、紫外線殺菌装置の活用が有用である。

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4 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

※廃棄物処理及び消毒除菌方法については下記リンク先も参照すること

(環境省)新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物の処理及び感染拡大への対応に関する通知等

https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronatsuchi.html

(厚生労働省) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

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「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」、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」を参考にして対応する。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%(500 ppm)～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(P V A 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り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。

新型インフルエンザ等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

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、濃厚接触者では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苦情電話や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。放置しておくで無断欠勤者や退職希望者の発生に繋がり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。

(家族の死後面会)

ほとんどの葬儀会社では火葬場までの移送時の家族同乗及び火葬までの立ち合いを認めていない。これは家族は濃厚接触者の可能性が高いという理由であり、実際には生前に本人と家族が面会していないという説明をしても、認められないケースが多い。この場合は亡くなった後も顔を見ることなく遺骨を手渡される事実、納得できない家族は多い。

事前に葬儀会社へ制限確認した上で、家族へ事前に説明する必要がある。また家族への配慮として、職員が家族へPPEを着用させた上でご遺体に会わせたり、タブレット等によるオンライン面会を準備しておくなど、事前に計画・準備をしておく必要がある。

(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、新型コロナウイルス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。ACPが取れていることと、クラスター原因となった感染症に陽性となった患者が亡くなりそうな場合の家族説明と同意は、全く別として考えた方がよい。

Step6 業務継続サポート

(25)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感染症医療支援チーム、管轄保健師が現地にいなければ、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。手書きのクロノロ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。

【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持っていくこと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。

(26)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明示する意味がある。支援側への共有のためにデジタル化すること。

(27)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。

(28)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、対応できていない部門の問題も見つけ出す。ここでは報告形式についてもアドバイスして、感染状況・職員不足状況・資機材不足・感染スキル(教育)不足・メンタルサポートなど、様々な問題点を組織的に解決して体制を構築することが重要である。

(29)現場職員も含めて、「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。

(30)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。

(31)事業再開に向けての取り組み

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頂き、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る業務継続ができるよう、施設における体制を構築する。

【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、感染症医療支援チームが中心となり育成する。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。

- ★支援側が作成した資料や管理に必要なファイル・データはできるだけ早期に職員担当者へ移譲し、職員担当者が主体に情報収集と分析評価、マネジメントができる体制へもっていく。
- ★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までサポートする。

(32)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を提案するなど、継続できる感染対応体制を構築する。必要であれば、ICNなど感染症専門家の現場派遣を依頼する。

現地撤収判断は支援側で協議検討し、事前に撤収予定日を施設側へ伝えた上で施設側と協議した上で撤収時期を決定する。

(33)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。

最終は、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。

【支援における職員サポートの重要性について】

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を過多に装着しようとする傾向があるが、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. 支援にて編集・活用する標準資料

資料は現場からのフィードバックや変異種への対応により適宜更新されます。

下記 Web サイトからダウンロードしてご活用ください。

Hirosima COVID19 Communication Site (<http://public-health.d.dooo.jp/>)

使用資料	目的	説明
新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生時支援アクションカード	支援者サポート	支援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「行動指標カード」です。 A4両面印刷し、現地持参してチェックします。
病院・施設支援活動記録	その日の活動の記録、本部への報告、関係者情報共有	・支援者は日報を作成後、次日の正午までに本部もしくは業務継続班班長へメール報告もしくは Google Drive の当該フォルダへ格納します。 ・同支援者は自身の健康管理に努め、Google フォーム「広島県クラスター対応班 健康管理サイト」にて毎日の体温・体調などを報告します。
感染対応概念の作成例	支援先職員教育	A3印刷(できればラミネート加工)して現場に持参、必要あれば現場へ掲示します。
PPE 装着基準の作成例	場所や状況に適合した対応を徹底させるため	A3印刷(できればラミネート加工)して現場に持参しますが、基本は支援先の施設種別や特殊性を考慮した上で感染症医療支援チームが策定するPPE装着基準の通りにデータ編集し、プリントアウトして掲示します。
・ゾーニングマップの作成例 ・ゾーニングルールの作成例	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。
・PPE 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	・PPE 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。

心の悩み相談案内		メール等で職員へ定期的に周知したり、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。
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	右記リンク先を参考に対策を検討すること	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)」
様々な判断基準や指標、定義等の策定(参考資料⑩)	※保健所と協議の上で検討・策定する	・濃厚接触者確定の定義 ・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
参考Webサイト等		・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 ※広島市精神保健福祉センター皆川英明先生 及び 日本赤十字広島看護大学地域看護学 古賀聖典先生作成 ・広島大学公衆衛生学 Webサイト https://www.publichealth.hiroshima-u.ac.jp/covid-19 ※当該支援者のためのデータ共有 Web サイトです。

【資料活用する際の留意点】

1. 支援先で元々使用している様式があれば、それを優先して、そのままか適宜修正等して使用する。そのために、職場の感染症対応マニュアルなど関係資料には目を通すこと。
2. 元々のフォーマットが無ければ既存ライブラリの中から利用、もしくは新規作成して、お手本として引き継げるまで、作成を代行する。
3. 最終的には、病院・施設の職員担当者がこれらフォーマットを利用して自立管理できることが目標であり、感染症対応の担当者もしくは代行する事務部門職員などへ、できるだけ早期に引継ぎする。(引継ぎの内容変更や別様式への変更も、職員の判断に任せる)
4. 病院・施設の担当者から保健所の担当保健師へ日々(時期により適宜)報告するメールへの添付資料として使われることもある。この定期報告へ添付する各報告様式については、予め担当保健師と協議しておくこと。

5. 支援チーム資機材リスト

品名	個数	備考
記録・通信・情報処理等 資機材		
ライティングシート	1 本	白(方眼)
ホワイトボードマーカー	3 本	黒 2 本、赤 1 本
ボードイレイザー	1 本	
パソコン	1 台	
モバイルプリンタ	1 台	交換インク黒 2、カラー1
白紙	100 枚程度	
電源コード	2 本	差込4以上・コード 3～5m
USBコード	2 本	スマホ充電・プリンタ接続
Wi-Fi ルータ	1 台	
携帯電話	1 台	本部連絡用及び緊急連絡用
ゾーニング資機材・PPE 等(支援スタッフ用)		
カラーテープ	各 1 本	赤色・緑色
養生テープ	2 本	白色もしくは薄色
サージカルマスク	1 箱	スタッフ用 100 枚程度
その他 PPE	人数分 1 セット	手袋、サージカルガウン、フェイスガード
手指消毒液	適量	基本は各個人が所持すること
その他物品		
事務用品	適当数	ハサミ、ホッチキス、テープ、付箋など
油性ペン	3 本	黒太字・黒中字・赤中字
ビニール袋	30 枚程度	透明 or 半透明 40～75ℓ

6. 標準資料(コピーにて使用可能な資料のみ抜粋)

広島県クラスター支援活動記録(表面)

広島県クラスター支援活動記録

Ver. 220321

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 感染症医療支援チーム ₂	業務支援チーム ₃ 行政官その他 ₄	健康管理フォー ム入力 ⇒ 
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 担当課 ₂	担当保健師 ₃ 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

【経過】 . 【本日の現状と活動内容】 . 【懸案と対応】 .

(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 ※入力必須ではありません
32	陽性者や有症状者の隔離・検査	感染 対策	☐		
33	ゾーニング・PPE着脱基準確認		☐		
34	行動制限困難な対象者把握		☐		
35	清掃・消毒・換気・環境整備等		☐		
36	職員の感染対策・防御スキル		☐		
37	ワクチン接種状況の確認		☐		
38	健康状態の把握と記録確認	患者 対応	☐		
39	有症状者対応と薬剤投与調整		☐		
40	患者転院搬送(緊急)の有無		☐		
41	感染者死亡時の対応確認		☐		
42	自組織の支援体制を確立	事業 継続	☐		
43	情報共有方法やミーティング		☐		
44	職員不足(特に看護師・介護職)		☐		
45	職員の労務とメンタル状態		☐		
46	物資不足や資源供給の確認		☐		
47	業務・事業サービス停止状況		☐		
48	廃棄物・リネン処理等の確認		☐		
49	感染教育やPPE着脱訓練		☐		
50	自立支援と支援継続判断		☐		
51		その他	☐		
52			☐		

※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	0:00	～		現地到着・活動開始
54		～		
55		～		
56		～		
57		～	0:00	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

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）			
	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。 - 声かけ、目視健康チェック - 配膳 - 配薬 ゴーグル or フェイスシールド N95マスク、手袋		
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	
	- 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 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		- 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 ゴーグル、N95マスク、キャップ 手袋、ガウン、エプロン
・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（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）			
 サージカルマスク		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 ※マスクをつけられない利用者がいる場合は、フェイスシールドを追加	
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	
 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		 ゴーグルorフェイスシールド、 N95マスク、手袋、エプロン	
・ 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			

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 ・距離をあけた声掛けなど ※マスクをつけられない利用者がいる場合は、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
 ・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。 ゴーグルorフェイスシールド サージカルマスク 手袋	 ・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 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
・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

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。 （標式アルコール製剤・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。 ・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。 ・アイソレーションガウンの場合は首紐・腰紐をしっかり結ぶ。			1枚目手袋は自分が感染しないようにするため 背中にウィルス付着→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。
4 ガウン	・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顎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。
5 マスク	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。
6 フェイスシールド	キャップを広げ被る。キャップから髪が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。			毛髪からは感染しないが、手で髪に触れた際にウィ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。
7 キャップ	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
8 2枚目手袋	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。
9 全身チェック	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。
10 その他				

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（またはイエローゾーン）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着に外す。
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。片側の袖の腕の裏面を持ち、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			フェイスシールド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 フェイスシールド	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 フェイスシールド消毒	アルコール製剤または0.05%デキササントを浸透させたペーパーなどで内側から先に、次に表面を拭く。その後所定の場所に置く。			フェイスシールド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】

経時的患者健康記録表の例

Ver. 20210930

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

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	夜勤者1	夜勤者2
着る	人数									
	氏名									
	職歴									
着る	1. 指輪や時計を外しているか。Aは近く切っているか。暑い湿は重ねて前髪は垂れないよう切っているか									
	2・サージカルマスクは鼻クリップを曲げ、ブリーツを十分に覆う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。ガウンの紐は手袋で覆えているか。									
	5. 【感染症の患者を診る場合】患者服に取り換えるエプロンと二重目手袋は装着されているか									
作業中	1. 【感染症の患者を診る場合】入所者毎に外科手袋とエプロンは交換しているか									
	2. 作業中は髪周りと顔の毛を隠っているか									
脱ぐ	3. 手洗剤や物品拭きで次の行動に入るとき、消毒不潔の区別と手洗消毒が徹底されているか									
	1. 各PPE着脱時は汚染面に触れない様に外しているか									
	2. 各PPE脱衣時、次の装着取り外しの合時で必ず手洗消毒を行っているか									
その他	3. 脱衣の順序は守られているか。間違えた場合も合間での手洗消毒は怠っていないか									
	1. 汚染したゴミやリネン、使用済PPEは安全に廃棄されているか（ 検査後の手洗衛生の徹底 ）									
	2. 患者の行動や接触場所に注意し、飛沫感染や接触場所消毒など感染リスク軽減しているか（個人確認）									
点検集計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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科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慮して、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、合間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) 肌露を続けることよくありません。毎日スタッフ間のミーティングや意見交換を定例にして、お互いの感染対応スキルを向上させましょう！										

Ver. 20210930

スタッフ合計

0

3病棟		氏名	部屋番号	重症度	検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1			311-1	重症	検査	熱												
2			311-2	軽症	陽性	熱	熱	熱				終了予定						
3			306	軽症	陽性							終了予定						
4			307-3	軽症	陽性							高熱	熱					
5			307-4	軽症	陽性													
6			312-1	軽症	陽性													
7			312-2	軽症	陽性	熱	熱					検査	陽性					
8			O/13AM(転院予定(△病院))	中等症	陽性				高熱	熱	高熱	検査	陽性					
9				軽症	陰性				熱	熱	熱	検査	陽性				熱	
11				軽症	陰性				熱	熱	熱	検査	陽性	検査	陰性			
12				軽症	陰性				熱	熱	熱	検査	陽性					
13				軽症	陰性		熱	熱	熱	熱	熱	熱	熱					
14				軽症	陰性					熱	熱							
15				軽症	陽性					熱	高熱	高熱	陽性					
16				軽症	陰性					熱	高熱	熱						
17				軽症	陰性													
18				軽症	陰性													
19				軽症	陰性													
20				軽症	陰性													
21				軽症	陰性													
22				軽症	陰性													
23				軽症	陰性													
24				軽症	陰性													
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30						0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
				陰性		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
				陰性		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
				検査		0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0
						3	3	2	2	6	2	2	1	0	0	0	1	0
						0	0											

最終ステータス	陽性 陰性	8 14
陽性患者の重症度	重症 中等症 軽症 死亡 その他	0 1 21 0 0

41

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

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

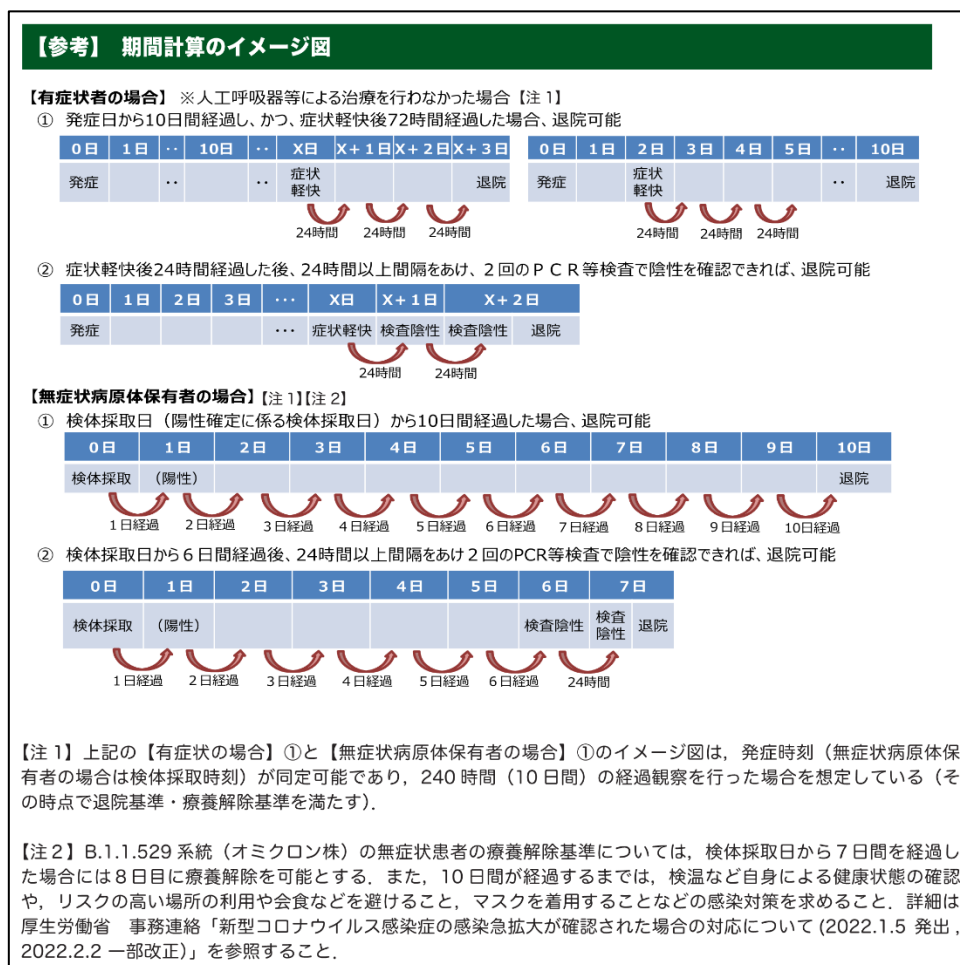
- 情報源が明らかで信頼できる情報と知識を得るようにしま
しょう
- さまざまな情報で不安になる時は、決まった時間のみニュース
を見るなど、情報を取り入れすぎないようにしましょう



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





退院・解除基準（2022/3/3 時点）※新型コロナウイルス感染症診療の手引き・第7.1 版より抜粋

〔改訂履歴〕

2021/3/31 初版

2022/3/31 第二版

《 作成者・団体 》

広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学

広島大学大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

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 桑原正雄

広島県精神保健医療センター 佐伯真由美

広島市精神保健福祉センター 皆川英明

広島大学大学院医系科学研究科 共生社会医学 石井伸弥

広島赤十字・原爆病院 山水有紀子

日本赤十字広島看護大学 古賀聖典

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