

高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策の考え方

沖縄県立中部病院感染症内科

2019年12月、中国・武漢市ではじめて公式に報告された新型コロナウイルス感染症は、わずか数か月で世界各地へと感染を拡げ、2021年2月末時点で世界の累計感染者数は1億人を越えており、死者数は260万人に迫っています。

沖縄県においては、2020年4月、8月、そして2021年1月と3度の流行を経験してきました。流行の端緒は、帰省や同窓会、出張など渡航者との密接な接触ですが、その後、会食や親族交流などで急速に拡大します。市中感染に至ると、病院や高齢者施設において集団感染が多発し、数十人規模となって大きな被害をもたらすこともありました。現場の取り組みにより集団感染は減ってきていますが、それでも、重症化リスクの高い人々が集まる場所を守っていくことが重要な課題となっています。

高齢者施設で感染対策を行っていくうえで、理解しておきたいポイントは以下の3つです。

1つ目は、発症前から強い感染性を有すること。新型コロナウイルスの感染伝播は、発症2～3日前から発生し、発症前後で最大となり、その後発症7日目までに急速に減少します。感染伝播の44%が発症前に起きているとする報告もあります¹。

2つ目は、発症しないままで終わる無症候性感染者が少なからずいること。年齢にもよりますが、感染者のうち33%が無症候性感染者ではないかとの分析もあります²。その感染力は限定的だと考えられますが、介護現場の濃厚なケアでの感染は十分に生じます。

3つ目は、エアロゾル感染を考慮する必要があること。感染経路の主要なものは飛沫と接触ですが、閉鎖された環境で食事をしたり、カラオケなどで歌ったりすると、離れた場所にいる人に感染が起きることがあります。このため、閉鎖した空間での滞在時間を減らしたり、換気をしたりとすることが必要です。

沖縄県立中部病院感染症内科では、これまで、沖縄県内における高齢者施設の集団感染に対応し、感染対策のアドバイスを行ってきました。本指針は、その経験に基づいて、高齢者施設において求められる感染対策の考え方を示すものです。

ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがあると考えられますので、ここで紹介する対策については、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討いただければ幸いです。

¹ Xi He, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med.2020, 26, 5, 672–675. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5.

² Daniel P. Oran, et al. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic A Systematic Review. Ann Intern Med. 2021 Jan 22 : M20-6976.

1. 地域流行を認めるときの感染対策

1) 手指衛生の徹底

感染対策の基本は手洗いです。あらゆる感染対策は、手指衛生が行われていることを前提としています。明らかな手指の汚染がなければ、新型コロナウイルスはアルコール消毒により約15秒で失活します。ケアや清掃の前後など適切なタイミングで手指衛生を心掛けてください。

なお、手袋を着用したとしても、手指衛生を省略することはできません。汚染された手袋を着用し続けることは、ウイルスによる汚染範囲を拡大するリスクがあります。手袋はこまめに交換し、外したあとは必ず手指衛生をしてください。

2) マスクの着用

感染者は、症状出現の2～3日前からウイルスを排出しています。症状だけで感染者を見分けることはできません。施設内では、すべての職員はマスクを着用して業務にあたってください。

入居者についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。ただし、自分でマスクを外すことができない入居者については、吐物による窒息などのリスクを考慮し、マスク着用への可否を慎重に判断してください。とくに、入眠時にマスクを着用することは危険なので避けましょう。このような方では、職員がケアするときのみマスクをつけていただき、職員が離れるときにはマスクをはずす対応が望ましいです。

3) 面会の制限

地域流行を認めるあいだは、施設内での面会をすべて中止とします。納入業者による物品の搬入なども玄関先で行います。どうしても立ち入る必要があるときは、玄関先でアルコールによる手指衛生を行ったうえで、トイレも含め共用の場所には立ち入らないように求めます。

なお、入所者の外出については、屋外の散歩程度であれば制限する必要はありません。ただし、外出先で人の集まる場所に立ち入らず、公共の物に触らないなど注意してください。

家族など親しい人と屋外で面会することも構いませんが、面会者に発熱や咳嗽などの症状がないことを確認したうえで互いにマスクを着用するようにします。

4) 施設内の換気

人が集まる共有エリアは、いつも風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しでも換気」を心掛けます。たとえば、食べ物の匂いがずっと残るようであれば、室内の換気が悪いと考えます。

カラオケなどで歌うことは、エアロゾルを発生させるリスクがあります。できれば中止ですが、入居者の希望が強い場合には、アクリル板を設置したうえで、歌われる本人も同席する人もマスクを着用し、窓を開け放って十分な換気を行ってください。

2. 職員への対応

1) 症状を認めるとき

職員は、出勤時に施設の玄関先でアルコールによる手指衛生を行い、続けて検温と症状確認をします。発熱や咳などの症状があれば休ませ、新型コロナウイルスの検査を行っている医療機関を受診させてください。なお、新型コロナウイルス感染症では、必ずしも発熱しないことがあります。咳や倦怠感、息切れなど体調不良があれば、仕事を休むようにしましょう。

検査結果が陽性であった場合には、症状に応じて入院措置またはホテルを利用した宿泊療養となります。周囲への感染リスクが低いと判断される場合には自宅療養を選択できることもあります。軽症であれば、発症から少なくとも10日が経過し、症状消失後72時間が経過するまで就労制限となります。

一方、結果が陰性だった場合にも、新型コロナウイルス感染症ではないとは言い切れるものではなく、発症から7日が経過し、症状消失後72時間が経過するまで仕事を休ませるようにしてください。ただし、人員が不足しているなどの状況においては、症状がないことを確認したうえで、密接な介護や食事介助を避けるなどしながら、マスク着用と手指衛生を徹底することで業務に早期に再開することも考えられます。

2) 濃厚接触者の判定

職員が発症した日から2日前まで遡り、職員がマスクを着用せずにケアを行った入居者を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。短時間であっても、マスクを着用しない状態でケアが行われたのであれば、濃厚接触者と判定してください。

また、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合にも、ケアが行われた入居者を濃厚接触者と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や内容によって判断します。

加えて、感染が判明した職員と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で15分以上を過ごしていた他の職員も濃厚接触者と判定されます。代表的な状況として、マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会で席を共にしたなどが考えられます。

3) 就業制限の考え方

職員自身が濃厚接触者と判定されたときは、最後に濃厚接触があったと考えられた日を0日目として14日目までを就業制限とします。同居する家族が新型コロナウイルス感染症と診断されたときは、一緒に暮らした最後の日（多くの場合、家族が隔離された日）を0日目としてください。なお、職員が濃厚接触者となったとしても、感染が確認されない限り、家族が学校を休んだり、仕事を休んだりする必要はありません。

表1 介護現場におけるリスク評価と対応

		入居者		
		マスクなし	マスクあり	
介護従事者	マスクなし	高リスク	中リスク	
	マスクあり	目の保護なし	中リスク	低リスク
		ガウンなし	低リスク 身体密着あるときは中リスク	低リスク 身体密着あるときは中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク	

日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第3版）をもとに作表

一方、同居する家族に症状を認めていても、新型コロナウイルス感染症と診断されていないければ、当該職員に就業制限をかける必要はありません。できれば、家族にも新型コロナウイルスの検査を行っている医療機関を受診するよう勧めてください。ただし、結果が陰性であっても、新型コロナウイルス感染症ではないと言い切れるものではなく、家族の症状を最後に認めた日から14日程度は観察期間として、サージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたさせます。

なお、同居する家族が濃厚接触者と判定されている職員については、就業制限をかける必要はありません。ただし、その家族に症状を認めた場合には、少なくとも陰性の検査結果が出るまでは仕事を休ませるようにしてください。結果が陰性であっても、家族の症状を最後に認めた日から14日程度は観察期間として、サージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたさせます。

3. 入居者への対応

1) 症状を認めるとき

入居者に、発熱や咳などの呼吸器症状を認めるときは、かかりつけ医に相談するなどして、必要な治療を開始するとともに新型コロナウイルスの検査を早めに受けることが必要です。

2) 濃厚接触者の判定

入居者が発症した日から2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアを行った職員を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。また、入居者がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用せずにケアを行った職員についても濃厚接触者と判定します。

さらに、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合には、その職員は濃厚接触者と判断した方が良くもありません。これは、ケアの頻度や内容によって判断します。

加えて、少なくとも同じフロアの入居者についても、感染した入居者と同じテーブルと一緒に過ごす時間があつたのであれば、濃厚接触者と判定してください。デイサービスに通っていた場合も同様に、同じテーブルと一緒に過ごした他の利用者についても濃厚接触者と判定してください。

4. 診断検査の実施

1) 診断検査の種類

新型コロナウイルス感染症を診断する検査法のうち、一般に高齢者施設で実施できるものは、唾液または鼻咽頭採取検体を用いたPCR検査と鼻咽頭採取検体を用いた抗原定性検査があります。いずれも無症状者を含めて使用することが認められていますが、抗原定性検査については、幅広くスクリーニングするときに限定されており、通常は発症者に対して実施するものと考えてください。

よって、接触者に対する検査は、鼻咽頭採取検体を用いたPCR検査を基本とし、唾液が出せる方については、唾液検体で代用することもあります。その後の経過観察期間で、症状を認める方が発生したときには、迅速に検査を行う必要があるときには、医師に判断により抗原定性検査を実施することも考えられます。

なお、血液中の特異抗体を検出する抗体検査は、通常、陽性になるには感染後2週間程度を要するため、急性期の診断をすることはできません。

2) 検査対象者の考え方

高齢者施設における感染連鎖を阻止するうえでは、濃厚接触者を適切にリストアップすることが重要です。このリストを保健所に報告することで、職員には就業制限がかけられ、入居者に対して感染対策を強化し、検査結果によらず14日間にわたる注意深い観察が求められることになります。

一方、新型コロナウイルス感染症の診断検査については、濃厚接触者に限ることなく、より広範に実施される必要があります。施設内で感染が持続している可能性があるときは、繰り返し実施することも必要です。

生活の場である高齢者施設では、感染経路を完全に把握することは困難であり、前項までの基準を厳格に適応したとしても、それ以外から感染者が発生することがあります。また、最初に診断された職員や入居者が第一例だと思えないことも大切です。

高齢者施設の入居者は、新型コロナウイルス感染症による死亡リスクが高く、また周囲への伝播を最小限に食い止めるためにも無症状の段階から早期（覚知から24時間以内）にPCR検査を実施する必要があります。

3) PCR検査の実施手順

一般的なPCR検査実施の流れを示します。ただし、この方針は一律に決められるものではないため、保健所のほか、かかりつけの医師、感染症を専門とする医師の意見に基づいて実施してください。

24時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから24時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に限ることなく、接触があった可能性がある職員と入居者の全員に検査を実施します。これは、初めて発見された感染者がその施設における1例目ではなく、他にも感染者がいる可能性があるからです。とくに感染経路が明らかでない場合には対象者を広めにしておきましょう（悩むなら検査!）。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施することも検討してください。

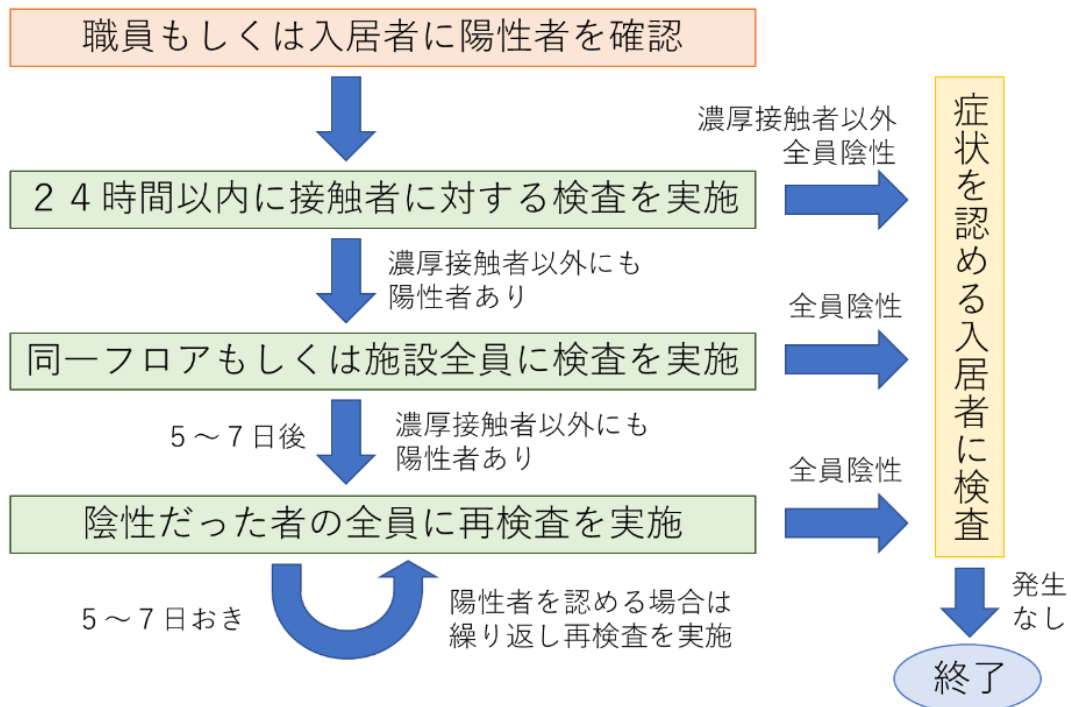


図1 集団感染が疑われる高齢者施設における診断検査

同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

前項で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑います。この場合には、同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。フロアをまたぐ感染が疑われる状況では、施設の入居者および職員の全員に対して検査を実施します。5日から7日後までに再検査を実施

施設内で集団感染が疑われる状況では、前項までに実施した初回のスクリーニング検査から5日から7日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5日から7日おきに再検査を繰り返します。

発熱など症状を認める入居者に検査を実施

少なくとも1日2回、すべての入居者の体温を測定し、新たな咳嗽や呼吸苦などの症状がないかを確認します。発熱や症状を認める入居者に対して速やかに検査を実施します。

5. 濃厚接触者と感染者への感染対策

1) 感染対策の期間

濃厚接触者と判定された入居者に対しては、最後に濃厚接触があったと考えられる日から14日間が経過するまで、以下に述べる感染対策を実施します。なお、PCR検査の結果が陰性だったとしても、感染が否定されたわけではありません。やはり14日目までは感染対策を強化する必要があります。

一方、確定診断された感染者に対しての感染対策を実施する期間は、発症から10日間が経過し、かつ症状消失後72時間が経過するまでとしてください。

2) 観察のポイント

1日4回の状態確認を行います。濃厚接触者に発熱や咳などの症状を認めたときや、感染者に症状の変化を認めたときは、かかりつけ医や事前に指定された相談先に連絡して受診方法について指示を受けてください。

呼吸苦を訴えている、意識レベルの低下を認める、水分や食事がとれないなど、重症化の兆候を疑うときは、保健所の調整を待たず、救急搬送の要請をするなど速やかな対応を行ってください。

なお、聴診、血圧測定などは不要です。こうした消毒しにくい器具を使うことは、感染リスクとなりかねません。体温と脈拍、呼吸数、意識状態、食事量、そして顔色の観察で十分です。可能であれば、パルスオキシメーターを準備してください。

3) 個人防護具の着用

ケアにあたる職員は、サージカルマスクを必ず着用してください。さらに、本人がマスクを着

用できない、または食事介助など飛沫をあびる可能性があるときはフェイスシールド（またはアイゴーグル）も加えて着用します。身体密着するケアが想定される場合は、あらかじめガウンを着用するようにしてください。

実際のところは、突発的事態が生じがちなので、最初から、サージカルマスクと手袋、ガウン、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用してからケアを行うのが一般的です。あと、吸痰など一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用します。

なお、入居者ごとに手袋交換ができないのなら、最初から手袋はしない方がいいです。むしろ、腰にポーチを下げて、アルコールを持ち歩き、こまめに手指消毒する方が衛生的だと思います。手の皮膚から感染する心配はないので、素手による接触をことさら怖れる必要はありません。素手であれ、手袋であれ、共通するのは自分の手で首から上を触れないことです（手についたウイルスが目や口の粘膜から入って感染を起こす危険が高まります！）。

一方、サージカルマスクは入居者ごとに交換する必要はありませんが、マスクの表面を手で触ってしまった場合には速やかに手指衛生を行なって、少なくともレッドゾーンを出るときには廃棄してください（再利用しない！）。

4) ゾーニングの考え方

施設内において、濃厚接触者のケアを継続するためには、ウイルスによって汚染されている区域（レッドゾーン）と汚染されていない区域（グリーンゾーン）を明確にする必要があります。これは安全にケアを提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となります。

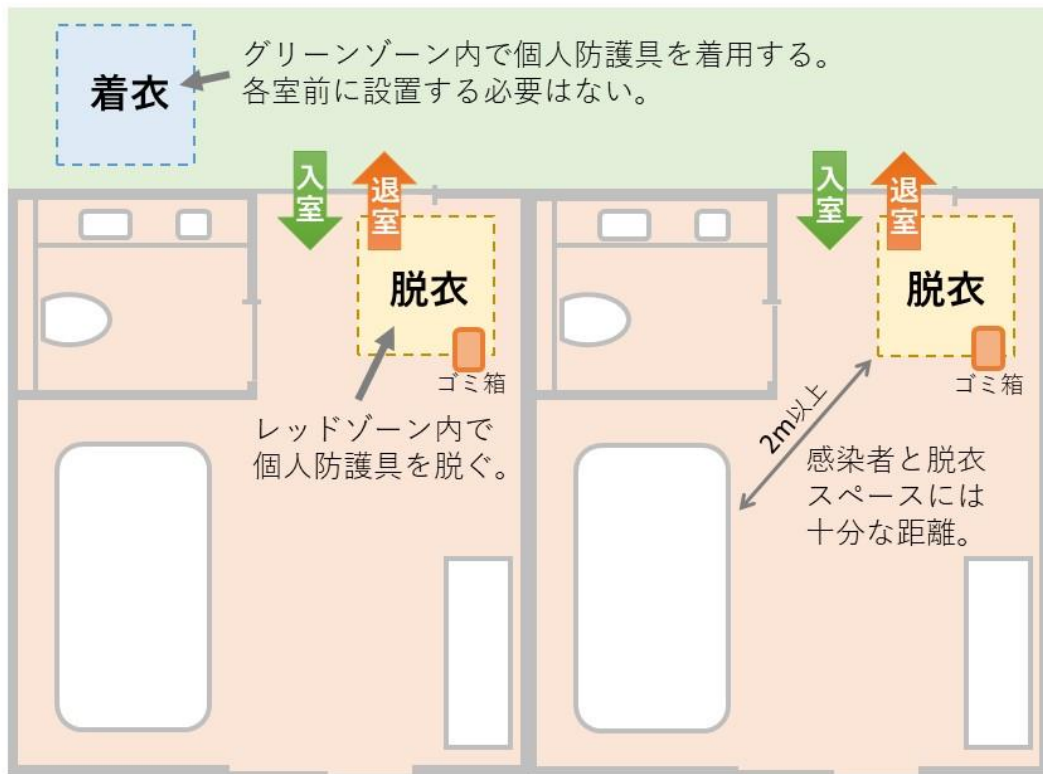
一般的なゾーニングの設定

通常、レッドゾーンは可能な限り狭く設定してください。感染者や濃厚接触者の居住する室内のみをレッドゾーンとすることが基本形です。廊下や物品置き場まで広くとってしまうと、職員の曝露機会が増えるだけでなく、清掃や消毒の負担が大きくなって疲弊してしまいます。

職員がレッドゾーンに入るときは、あらかじめグリーンゾーンで个人防护具を着用します。すなわち、サージカルマスクやフェイスシールド（またはアイゴーグル）などを着用し、身体密着するケアが想定される場合はガウンを着用するようにしてください。

そして、職員がレッドゾーンから出るときは、レッドゾーン内で个人防护具を脱衣します。その脱衣スペースには、ゴミ箱とアルコールを設置しておき、个人防护具を持ち出さず、手指衛生を行ってからグリーンゾーンへと戻るようにしましょう。

なお、この脱衣スペースへと入居者が入らないようにエリア設定できるのでしたら、中間的なイエローゾーンとすることもできます。ただ、この位置づけは曖昧となりやすく、感染対策が混乱する原因となりかねません。このため、ゾーニングに慣れていない高齢者施設において、イエローゾーンを設定することは推奨しません。



ケア時には室温に配慮しながら窓を開ける

図2 一般的なゾーニングと个人防护具の着脱場所の設定



図3 各ゾーンで着用する个人防护具と手指衛生（別添を印刷して掲示してください）

フロア全体をレッドゾーンとする場合

ひとつのフロアに濃厚接触者が集中していて、かつ働ける職員が限られていると、訪室ごとに感染防護具を変更することが困難になっていきます。あるいは、認知症の状態などで、入居者が廊下まで出てくるのが避けられない場合もあるでしょう。廊下や浴室、トイレを含めて、職員が待機するスペースを除くフロア全体をレッドゾーンとすることも考えられます。

人手が確保できず、食事のときだけは、ダイルームで食べていただくしかない状況もあります。そのときは、入居者は互いに2メートル以上の距離をあけて座っていただきます。可能な方にはできるだけマスクを着用して頂きましょう。あるいはパーティションを設置してください。座る場所は必ず固定して、毎回、自由に座らせないようにしましょう。認知症の方などに理解を促すため、大きく名札を張っておくのもひとつの方法です。そして、十分に換気をして、帰室後は速やかに触れた場所を消毒する必要があります。

細かいことですが、ダイルームでティッシュボックスが共用とにならないように注意してください。名前を書いて本人専用としておきます。新聞、雑誌についても回し読みにならないようにしてください。レッドゾーンについては、余計なものは片付けることが原則です。

そして、できるだけ帰室を促すことが基本です。廊下にベンチがあったり、ダイルームに椅子があったりすると、そこで入居者がくつろいでしまうので撤去しましょう。また、トイレや部屋の入口に"のれん"が掛かっている施設も多いですが、これらも汚染されやすい物品なので外してください。

ただし、そのフロアに感染者だけしかいない状況であれば、入居者同士の接触を断つなどの感染予防策は不要です。ダイルームで一緒に食事することもできます。パーティションは不要です。ただし、で就業する職員がウイルスに曝露するリスクを減らすためにも、清掃と消毒はしっかり行うことが必要です。

なお、フロア全体をレッドゾーンとするにしても、職員が記録をしたり、休憩したりするエリアは必ずグリーンゾーンとします。レッドゾーンとは、常に緊張感をもって行動すべきエリアです。そこで休息をとることはできません。メリハリをつけることも感染対策では重要です。

5) 入居者の個室でのケア

濃厚接触者は、できるだけ個室で療養いただくのが原則です。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入居者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を行ってください。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めてください。

部屋のドアは閉めておき、部屋に換気扇がある場合には、常時、回しておくようにします。加えて、ケアに入るときは、寒冷に配慮しつつ、できるだけ窓を開けましょう。

食事は個室でとっていただきますが、介助を要するときは、できるだけ前面に立たずに、側方からの介助を心がけてください。換気効率を上げるため、扇風機を窓の外に向かって回しておく方法もあります。エアロゾルが拡散するので、扇風機からの風を感染者に直接あてないようにしてください。換気扇のように吸い出すイメージです。

室内の消毒を頻回にする必要はありません。むしろ、消毒のためだけに出入りすることは避け

てください。入居者がそこで暮らしている限り、すべてが汚染されています。ともかく、本人専用の部屋である限り、そこを消毒する意味はありません。

あと、室内にノートやペン、聴診器など物品を持ち込まないでください。そして、何も持ち出さないでください（紙一枚でも！）。すべてにウイルスが付着しています。

なお、感染者同士であれば、同室で療養し、かつ相互の接触を断つ必要はありません。あるいは、回復して隔離期間が終了した既感染者と感染力を有する感染者とが同一の室内で療養することも構いません。

6) トイレや風呂場を共用するとき

廊下をグリーンゾーンと設定していても、ときにトイレや入浴のために濃厚接触者が通過することはありえます。厳密には、グリーンゾーンを通過してはならないのですが、施設の構造上、仕方のないことはあります。

トイレに関しては、ポータブルトイレを室内に設置して、室外のトイレを使用しないことが一番良いのですが、本人の理解が得られないといった事情があるときは、その都度、ガウンを着用した職員が誘導しながら、本人にはマスクを着用させたうえでグリーンゾーンを歩かせてください（または車椅子で誘導）。その場合、床を除いた本人の接触面を直後に消毒することが必要になります。

入浴についても同様で、室内での身体清拭とします。どうしても入浴させる必要があるときは、本人にマスクを着用させたうえでグリーンゾーンを通過させて浴室へと案内し、その後、速やかに廊下の手すりや浴室内の消毒を行ってください。

入浴介助が必要な入居者については、できるだけ室内での身体清拭のみとすることが望ましいですが、どうしても入浴させる必要があるときは、十分な換気を行ったうえで、職員はマスクとフェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用し、身体密着する可能性を踏まえてガウンを装着してください。

なお、使用したタオルを放置しないこと。そして、他の入居者とは別に洗濯するようにしましょう。洗濯自体でリスクが生じるわけではないのですが、洗濯カゴなどが交差することで、ウイルスが付着するのを防ぐのが目的です。なお、洗剤を用いて洗濯した後であれば、他の入居者が使用することは可能です。

なお、感染者だけが使用するのであれば、トイレや風呂場を共用することは構いません。厳密な消毒も不要です。

7) 施設内の定期清掃と消毒

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面については、界面活性剤を含有している消毒用クロスを用いて、1日3回以上の清掃・消毒を行います。発熱や咳などの症状がある入居者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用します。

ウイルス活性の持続期間を測定した研究によると、紙、ティッシュペーパー上では3時間、木、

布では2日間、ガラス、紙幣では4日間、ステンレス、プラスチックでは7日間が経過するとウイルス培養で検出されなくなったと報告している³。

6. 人員と資材の確保

1) 人員の確保

施設に看護師がいないなど、感染管理や入居者の健康管理に不安がある場合には、新たに訪問看護サービスを導入することを検討してください。入居者ごとにケアプランを組みなおす方法のほか、入居者に症状を認めるときには、主治医に特別訪問看護指示書を発行してもらう方法もあります。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらう方法も考えられます。

施設内で集団感染が発生した場合には、職員は大きな不安やストレスに晒されることがあります。早めに精神的なサポートに繋げることで、燃え尽きたり、離職したりということを未然に防げる可能性があります。沖縄県では、心理専門の支援チームを派遣することが可能ですので、必要ときは、県の新型コロナ対策本部に相談してください。

2) 資材の確保

新型コロナウイルスの感染者が発生したり、濃厚接触者への対応が求められたりする状況を踏まえて、平時より、個人防護具や衛生資材の備蓄を行ってください。必要となる物品については、以下のもの想定してください。

個人防護具

サージカルマスクは、職員が少なくとも毎日交換するものと考えます。感染者や濃厚接触者のケアにあたる場合には、グリーンゾーンに戻るたびに破棄することが前提です。また、喀痰吸引などエアロゾルが発生するリスクが高い処置を行う場合には、N95マスクを着用することも想定されます。なお、感染者や濃厚接触者のケアにあたる時は、布マスクでは代用できません。

フェイスシールドまたはアイゴーグルは、再利用することも可能です。ただし、必ず本人専用としてください。顔全体を覆うフェイスシールドは、呼気や汗により曇りやすく、長時間の介護業務には向いてないことが多いです。このため、アイゴーグルの方が使いやすいかもしれません。備蓄に当たってはフェイスシールドにこだわらず、いろいろな製品が開発されているので、職員に試してもらってから購入することをお勧めします。

手袋は、ケアのたびに交換するか、少なくともグリーンゾーンに戻るたびに破棄します。こまめに手指消毒できるのであれば、手袋の着用は必須ではありません。

身体密着するケアを行うときは、長袖のガウンを着用するようにしてください。連続してケア

³ Alex W H Chin, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. Lancet Microbe. 2020 May;1(1):e10. doi: 10.1016/S2666-5247(20)30003-3. Epub 2020 Apr 2.

を行うときは、プラスチックエプロンをガウンの上につけて行い、ケアが終了するたびにエプロンだけを交換すると簡便です。

衛生資材

十分な量の消毒用アルコールが必要になります。誤飲事故のリスクを踏まえて、施設内に多数設置することが困難な場合には、職員ごとに小型のアルコールボトルをポシェットに入れて腰から下げる方法があります。

環境表面の消毒には、界面活性剤を含有している消毒用クロスが使いやすいので備蓄しておくことをお勧めします。

医療資材

感染者や濃厚接触者の見守りに体温計は必須となります。できるだけ本人専用とするか、あるいは非接触式の体温計を活用してください。

できればパルスオキシメーターも備蓄しておくことを検討してください。本人専用とすることが難しい場合には、使用後にアルコール綿で全体を丁寧に拭くことで構いません。

その他

食事介助時など換気効率を上げる必要があるときには、屋外に向けて扇風機を回して使用します。窓が一方方向でドアが開けられない場合には、サーキュレーターを組み合わせることで換気効率を上げることが可能です。

濃厚接触者が食事をする場合には、個室が原則となります。ただし、人手の確保の問題などで、どうしても共用スペースでの食事となる場合には、テーブル用のパーティションとしてアクリル板の設置が必要となります。

3) サービス継続支援事業について

新型コロナウイルスの感染者が発生したり、濃厚接触者への対応が求められたりした介護事業所では、通常の介護サービスでは想定されない費用（かかりましの経費）が発生します。

消毒薬、フェイスシールド、ガウンなどの衛生資材を購入したり、入居者ごとの専用の体温計を準備したり、事業継続に必要な人員確保のための費用が生ずることも考えられます。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらうこともあります。

こうした、適切な感染対策を行いながら必要なサービスを継続するための費用を補助する事業があります。正式な名称を「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」というもので、かかりましとして発生した費用として申請することで補助が受けられますので、ぜひ、活用してください（領収書等は大切に保管しておいて下さい）。

ただし、入所・居住系施設については施設の種類や定員数によって基準となる上限があります。手続きの方法など、詳しくは、沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課にお問い合わせください。