

訪問看護ステーションおよび高齢者施設における、
新型コロナウイルス感染対策マニュアル

第1版 （令和 2年 6月 17日）

公益社団法人 静岡県看護協会

<目 次>

はじめに	1
I COVID-19 について	
1. 感染経路	
感染経路／潜伏期間／感染可能期間／流行の季節性	
2. 臨床像	
発症から1週間／発症1週間～10日／発症から10日以降／重症のリスク	
II 標準予防策と感染経路予防策	2
1. 標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策の実施	
2. 手指衛生(手洗い)	
手指衛生に使用する薬液の選択／石鹸と流水、アルコール手指消毒薬の使用時の注意点	
手指衛生の必要な5つのタイミング／手洗い手順	
3. 咳エチケット	
咳エチケットの方法	
4. 個人防護具(PPEの使用)	
PPEの着脱の順番／PPEの着脱方法(手袋・マスク・エプロンとガウン・ゴーグルとフェースシールド)	
III COVID-19 感染者のケアに必要なPPE	10
1. 高齢者施設	
入室時／大量のエアロゾルが発生しやすい状況／キャップ／タイベック® 防護服など	
シューズカバー／エプロン	
2. 一般家庭	
サージカルマスク／手袋	
IV 感染者の居室とケア担当者	11
高齢者施設／一般家庭	
V 利用者の療養環境	11
換気／感染者が使用した環境と器材の処理／COVID-19 対策として有効な消毒法／消毒液の注意点	
高頻度接触表面と低頻度接触表面の対応(環境・使用器材・リネンと食器・浴槽)	
VI 廃棄物の対応	14
高齢者施設／一般家庭	
VII 職員の健康管理	15

VIII	感染を疑わせる症状が出た際の対応	15
	1. 症状が出現した初日 2. 症状が翌日以降まで持続 3. 症状が2日目以降まで継続 4. 症状が4日目以降まで継続	
IX	本人がCOVID-19感染症と診断された際の対応	16
X	感染者の濃厚接触者として特定された際の対応	17
XI	面会者、サービス利用者、委託業者の健康管理	17
	1. 面会者・サービス利用者 2. 委託業者	
XII	入所者の手指衛生、咳エチケット対策の支援	17
XIII	クラスター(集団)対策	18
XIV	厚生労働省の通知	19
	1. 帰国者・接触者相談センターへの相談目安 2. 「緊急性の高い13の症状」	

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以後 COVID-19）は、SARS-CoV-2 と呼ばれるウイルスが原因で起きる感染症である。2019 年の終わりに発生し、現在はヒト-ヒト感染によって流行が世界的に拡大している。

COVID-19 の感染リスクはあらゆる医療機関に存在し、利用者だけでなく、職員も感染源となりうる。SARS-CoV-2 は医療機関・高齢者施設など場所を選ばないということを認識することが COVID-19 の医療関連感染対策の第一歩である。

I COVID-19 について

1. 感染経路

感染経路

- 飛沫感染と接触感染が主体と考えられる。また、エアロソール感染することがあるので、空気感染も考えられる。
- 有症者が感染伝播の主体であるが、無症状病原体保有者からの感染リスクもある。



図 感染経路

潜伏期間

- 潜伏期は 1 ～14 日間(中央値 5 日)であり、曝露から 5 日程度で発症することが多い (WHO)。
- 発症時から感染性が高いため、市中感染の原因となっている。

感染可能期間

- 感染可能期間は、発症 2 日前から発症後 7 ～ 14 日間程度
- SARS-CoV-2 は上気道と下気道で増殖していると考えられ、重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある。
- 血液、尿、便から感染性のある SARS-CoV-2 を検出することはまれである。

流行の季節性

- 現在のところ、流行の季節性は不明である。

2. 臨床像

発症から1週間程度

- ・インフルエンザや感冒に似ており、この時期にCOVID-19の診断は困難である。
- ・嗅覚・味覚障害を訴える患者が多いことがわかってきた。
- ・発症した80%の患者がこの時期に軽症のまま治癒している。

発症1週間～10日

- ・発症後20%の患者が、呼吸困難・咳・痰が増強、肺炎症状が増悪して入院している。

発症から10日以降

- ・さらに重症化し、5%の患者が集中治療室に入室する。

重症化のリスク

- ・高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患〈慢性閉塞性肺疾患など〉など）、透析、免疫抑制剤や抗がん剤などの治療、妊婦に重症化する傾向が指摘されている。

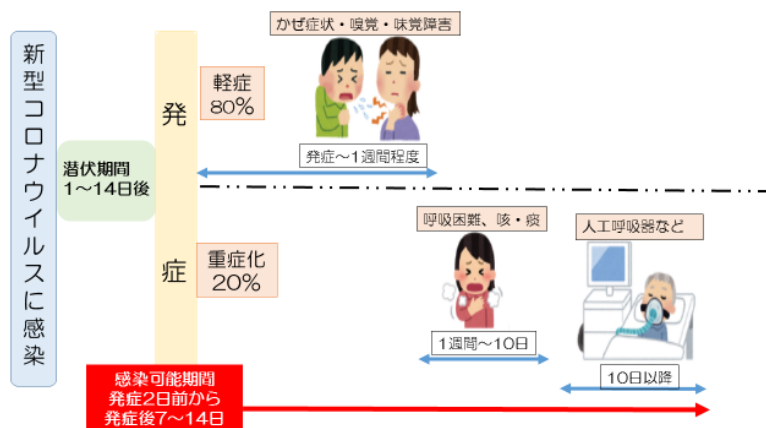


図 COVID-19の臨床経過

Ⅱ 標準予防策と感染経路予防策

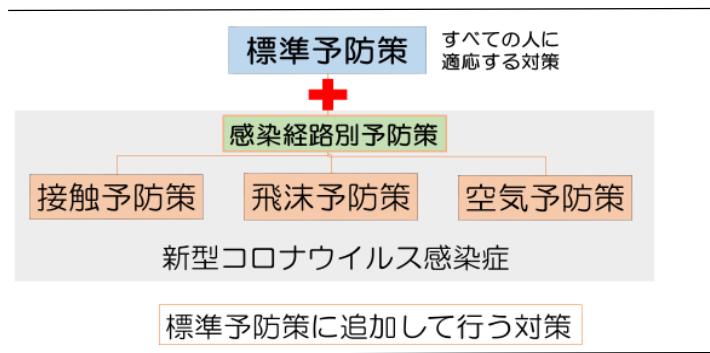
1. 標準予防策 (Standard Precautions)

標準予防策とは、既知および未知の病原体の伝播を防ぐために、すべての患者の血液・体液・分泌物・排泄物・創のある皮膚・粘膜には感染性があると考えて実施する基本的な感染対策である。

標準予防策は10数個の具体的な対策から構成されるが、COVID-19の主要な感染経路が飛沫と接触であることを考えると、咳エチケット、手指衛生、予測される汚染箇所や程度に応じた個人防護具(PPE)の活用が特に重要である。

2. 感染経路別予防策 (Transmission-Based Precautions)

感染経路別予防策とは、症状などから特定の感染症が疑われた段階で実施する予防策である。COVID-19の場合は、疑わしい症状がある患者に飛沫予防策と接触予防策、処置の状況で空気予防策を標準予防策に追加して開始する。



1. 標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策の実施

- ・症状から COVID-19 が疑われた段階で実施する。
- ・COVID-19 を疑う患者は、個室隔離を行う。
- ・個室に出入りする医療従事者は顔の粘膜汚染を防ぐために、眼・鼻・口を覆う PPE（サージカルマスクとゴーグルまたはフェイスシールドの組み合わせ）を着用する。エアロゾル産生手技を実施する場合は、サージカルマスクではなく、N95 微粒子用マスクの着用が推奨される。

2. 手指衛生（手洗い）

- ・手指衛生は、石鹸と流水で手を洗う「手洗い」と、アルコール手指消毒薬を用いる「手指衛生」をいう。
- ・感染のほとんどが汚染した手によるものである。手指衛生はきわめて重要な感染対策の 1 つである。
- ・医療従事者は、適切なタイミングと手洗いを実践する。

1) 手指衛生で使用する薬液の選択

- ・石鹸と流水、アルコール手指消毒液の双方の特徴を理解し、適切に使用することが重要である。
- ・新型コロナウイルスは RNA を守っている外膜（エンベロープ）を有している。石鹸と流水、アルコール手指消毒液はこの膜を壊し、ウイルスを不活化する。

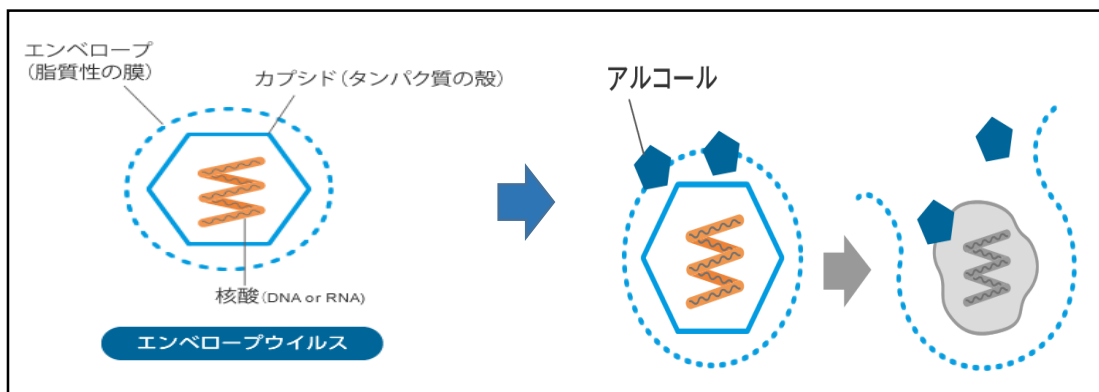


図 エンベロープウイルス

2) 石鹸と流水、アルコール手指消毒液の使用時の注意点

石鹸と流水

実施時の注意点

- ・手が目に見えて汚れている場合や、トイレの後などのように手が汚染している場合に行う。
- ・時計や指輪は外し、爪は短く整える。
- ・手洗いの後は、ペーパータオルで水気を完全に拭きとる。
- ・手で操作する水道栓の場合は、手を拭いたペーパータオルで水を止める。
- ・ゴミ箱は洗った手の再汚染防止のため、フットペダル式などとする。

管理上の注意点

- ・液体石鹸は、汚染するため継ぎ足しはしない。液体石鹸の詰め替えが必要な場合は、ボトルを洗浄・乾燥して清潔なボトルへ詰め替えを行う。
- ・タオルは使用しない。(湿ったタオルを介して手が再汚染され、微生物を伝播させる。)
- ・個人用のハンドクリーム等で日頃から手のケアをしておく。

アルコール手指消毒液

実施時の注意点

- ・手に目に見える汚れがついていない状態で使う。
- ・手指消毒薬は、アルコールを主成分とした手指消毒薬を使用する。
- ・いつでもどこでも容易に使用でき、手荒れしにくい。
- ・アルコールの適量は、1 プッシュ約 3ml (ジェルタイプは 1 回量 2ml) が目安である。通常の使用法は、1 プッシュを手にも塗り込みながら、乾燥させる。
- ・嘔吐・下痢症や疥癬などを除いてほぼ全ての場面で、使用することができる。

3) 手指衛生が必要な5つのタイミング

2009 年、世界保健機関(WHO : World Health Organization) は「医療における手指衛生についてのガイドライン」を公開し、世界中で実践されることが求められている。



WHO 'My 5 Moments for Hand Hygiene' より改変
URL : <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/index.html>
© World Health Organization 2009. All rights reserved.
Illustrated by SARAYA CO.,LTD.

図 手指衛生が必要な5つのタイミング

手指衛生が必要な5つのタイミングの場面

1 利用者に直接触れる前

- ・検温、脈・血圧測定、聴診など
- ・搬送、移動など
- ・入浴、清拭、更衣など
- ・食事介助など
- ・リハビリテーション、酸素マスクの装着など

2 清潔、無菌操作の前

- ・食事、投薬の前
- ・滅菌物を準備する前
- ・創傷ケアや軟膏処置、点眼などの処置前
- ・皮下注射、カテーテル挿入の前など

3 体液などに曝露した後（曝露した可能性のある場合を含む）

- ・採血、注射の後
- ・口腔ケアの後
- ・分泌物の吸引
- ・創傷ドレッシングに触れた後
- ・おむつ交換の後
- ・排尿介助と尿の廃棄の後など

4 利用者に触れた後

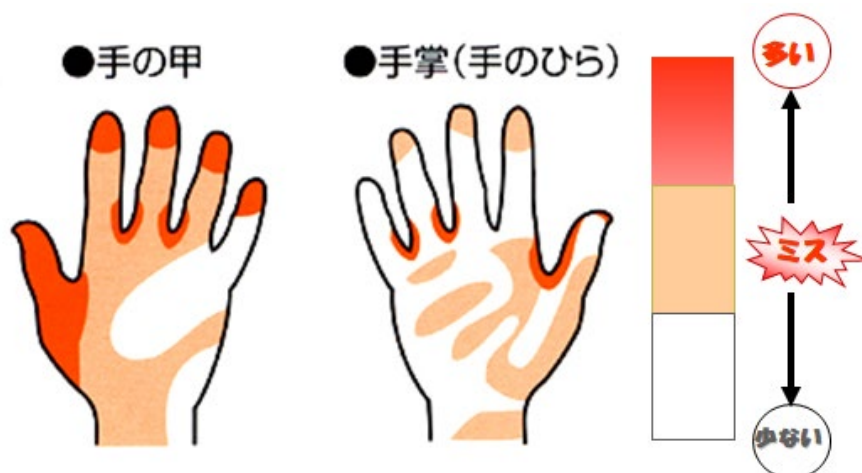
- ・検温、脈・血圧測定、聴診などの後
- ・搬送、移動の後
- ・入浴、清拭、更衣の後
- ・食事介助など
- ・リハビリテーション
- ・酸素マスクの装着の後など

5 利用者の周囲の物に触れた後

- ・ベッド柵をつかんだ後
- ・オーバーテーブルに触れた後
- ・床頭台に触れた後
- ・車いす
- ・カーテン、ベッドリネンなどに触れた後
- ・輸液調節、カテーテル類などに触れた後など
- ・アラームを確認した後など

4) 手洗いの手順

手洗いミスが発生しやすい箇所



石鹸と流水による方法：20 秒～30 秒間

手洗いの
前に

・爪は短く切っておきましょう

・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



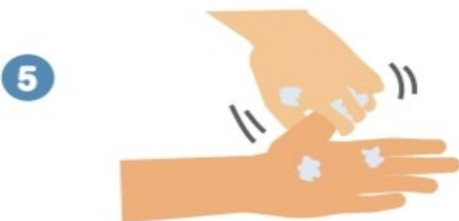
手の甲をのばすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

アルコール手指消毒液による方法：15 秒間



消毒薬約3mLを手のひらに取ります（ポンプを1回押すと霧状に約3mLでます）。



初めに両手の指先に消毒薬をすりこみます。



次に手のひらによくすりこみます。



手の甲にもすりこんでください。



指の間にもすりこみます。



親指にもすりこみます。



手首も忘れずにすりこみます。乾燥するまでよくすりこんでください。

3. 咳エチケット

人が咳やくしゃみをする時、口や鼻から飛び出す飛沫が周辺に飛び散る。飛沫には水分が含まれおり、そのなかにウイルスなどが入っている。マスクを着用しない状態で飛沫は最大2メートルまで飛散するので、半径2メートル以内にいる人には飛沫が到達する。この飛び散ったウイルスが周辺の人々の鼻腔や口腔から侵入して感染する。咳エチケットは新型コロナウイルスなど呼吸器感染症患者や、それが疑われる人に対して推奨される感染対策である。

咳エチケットの方法

- ① 咳やくしゃみの症状があるときはマスクを着用する。
- ② マスクがない時は、ティッシュなどで鼻と口を覆う。
- ③ とっさの時は袖や上着の内側で覆う。
- ④ 周囲の人からなるべく（1m以上）離れ、顔をそむける。
- ⑤ 咳やくしゃみを手で抑えた後や、鼻水に触れた後は手洗いを。

3つの咳エチケット

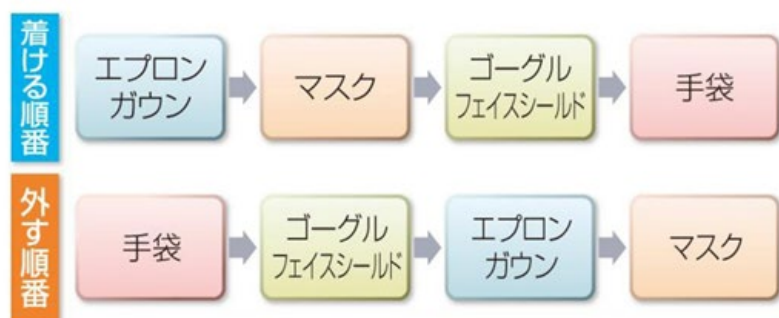
電車や職場、学校など
人が集まる場所でろう



4. 個人防護具（PPE）の使用

- ・ PPE は手袋、エプロン・ガウン、マスク、ゴーグル・フェイスシールドを用いる。
- ・ 使用の注意点は、適切に着脱することである。
- ・ 使用後のPPE を取り外すとき、汚染した部分から身体や環境を汚染することがあるので、使用の徹底が必要である。また、PPE を外した後の手指衛生も大切である。
- ・ PPE は病室に入る前に装着し、病室から出る前に外し手指衛生を行う。
- ・ PPE 着用中、着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意する。

1) PPEの着脱の順番



個人防護具の装着前、外した後に手指衛生を実施する

（手指が汚染した場合は、いつでも必要に応じて手指衛生を実施する）

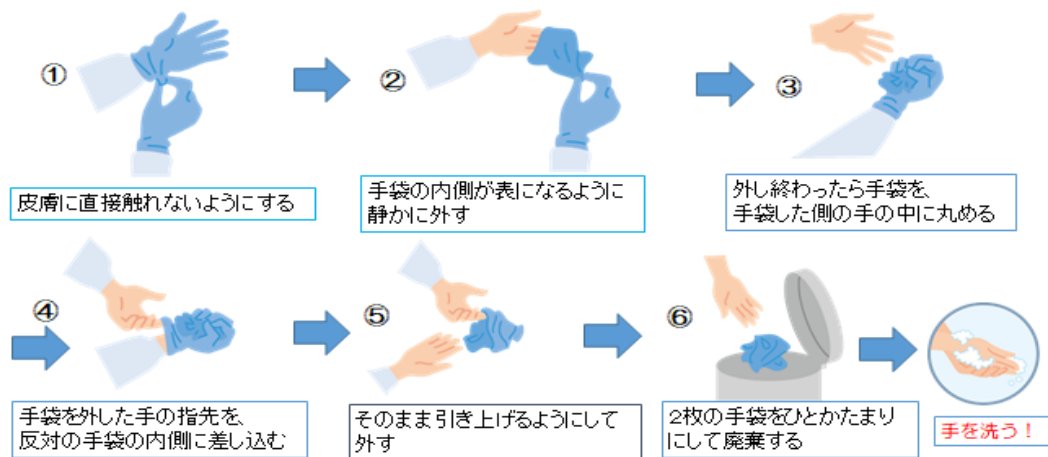
©INFECTION CONTROL

2) PPE着脱の方法

(1) 手袋の着用



(2) 手袋の外し方



(3) マスクの着用



(4) マスクの外し方



(5) エプロン・ガウンの着用



最初に手指をしっかりと洗浄または消毒する



エプロン：
首から静かにかぶり、腰ひもを後ろで結ぶ。
患者と接する部分を静かに広げる



ガウン：
膝から首までの全身をしっかりと
覆い、首ひもと腰ひもを結ぶ

(6) エプロンの外し方



①

首ひもを引きちぎる。



②

エプロンの上半分を前にたらす



③

エプロンの表側に触れない
ように、エプロンのすそを
内側から持ちすくい上げる



④

折りたたんだ状態で
腰ひもを引きちぎる



手を洗う！

(7) ガウンの外し方



①

腰ひもと首ひもを外す



②

ガウンの表面に触れないように
そでから手を抜く



③

そでに腕を残しながら、
ガウンが裏返るように脱ぐ



④

そでに腕を残したまま
外側に触れないように
ガウンを内側に巻きながら
脱ぐ

(8) ゴーグル・フェースシールドの着用



ゴーグル：目を覆う



フェースシールド：顔と目を覆う



最初に手指をしっかりと洗浄または消毒する



①



②

外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外す。

Ⅲ COVID-19 感染者のケアに必要な PPE

1) 高齢者施設

入室時

- ・ガウン、手袋、サージカルマスク、目の保護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）を着用する。
- ・原則、病室やケアを実施する区域に入る前に装着する。
- ・装着前に、手指衛生を実施する。
- ・区域から出る前に外して廃棄し手指衛生を行う。



大量のエアロゾルが発生しやすい状況

- ・気管挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などでは、N95 マスクを追加する。
- ・N95 マスクを装着するたびに**※ユーザーシールチェック**を実施する。



N95 マスクの適切な使用のためには、2つのチェックが必要である。

- ①自分の顔にきちんとフィットするマスクを選ぶためにチェックする ⇒ フィットテスト
- ②マスクを装着する度に、毎回密着しているかチェックする ⇒ ユーザーシールチェック



①フィットテスト



②ユーザーシールチェック

キャップ

必須ではない。ただし、髪に触れた際に手指に付着したウイルスによる粘膜汚染が懸念されるため、特に髪を触りやすい人はキャップをかぶることを推奨する。

タイベック® 防護服など

全身を覆う着衣の着用は必須ではない。

シューズカバー

基本的に使用する必要はない。患者の状態に応じて必要ならば使用する。

エプロン

ガウンが液体に耐性がない場合にも使用する。

2) 一般家庭

サージカルマスク

- ・感染者と同居者の両方がサージカルマスクを着用する。
- ・感染者の部屋を出るとき、部屋から持ち出さないで部屋の入口に置くか処理し、手指衛生を行う。

手袋

- ・感染者に接触する場合は、手袋を着用する。
- ・感染者の部屋を出るとき、部屋から持ち出さないで部屋の入口に置くか処理し、手指衛生を行う。

IV 感染者の居室と、ケア担当者

高齢者施設

- 1) 感染者は個室管理を行う。
- 2) 感染者は極力部屋から出ない。検査などで外に出る場合感染者はサージカルマスクを着用する。
- 3) 他の利用者と接触を避けるため、検査時間の調整を行う。
- 4) 受け持ち担当はできるだけ、感染者と非感染者を分ける。

一般家庭

- 1) 感染者が療養する部屋と他の家族がいる部屋をできるだけ分ける。個室にする。
- 2) 食事や寝るときも別室とする。窓があるなど、換気の良い部屋を選ぶ。
- 3) 部屋を分けられない場合は少なくとも2mの距離を保つ。仕切りやカーテンなどを設置する。
- 4) 感染者は極力部屋から出ないようにして、人との接触を減らす。感染者の行動を制限し、共有スペース（トイレ、バスルームなど）の利用を最小限とする。
- 5) 世話をする同居者は、心臓、肺、腎臓に持病のある人、糖尿病の人、免疫の低下した人、妊婦はなるべく避ける。

V 感染者の療養環境の管理

1) 換気

- ・居室や共有スペースは、空調や換気扇を作動させながら1時間、10分程度の換気を徹底する。
- ・開窓による換気は2方向以上で行い、風の流れができるように工夫する。

2) 感染者が使用した環境と器材の処理

基本

- 1) 環境は、接触頻度に応じて2つに分けて対応する。通常、直接接触することのない部分（低頻度接触表面）と、頻繁に接触する部分（高頻度接触表面）に分ける。
- 2) 高齢者施設や不特定多数が利用する施設内、自宅等において感染者が発生した際は、感染者が使用した環境や器材は消毒するが、触れない環境や器材などの大がかりな消毒は不要である。
- 3) 低頻度接触表面は、通常の家庭用洗浄剤（界面活性剤が含まれた浄剤）を使って清拭を行う。界面活性剤が含まれた浄剤は、潜んでいる病原体を汚れとともに物理的に除去できる。
- 4) 消毒薬の使用の前は、汚染を取り除いてから行う。
- 5) **※消毒薬の噴霧や散布しない。**
- 6) 作業中は十分な換気を行う。
- 7) 作業者は入室時のPPEを着用する。

※ ここで記述している、**消毒薬の噴霧と散布は、空間中に消毒薬を噴霧や散布することであり行わない。**

- ①消毒薬の噴霧は、作業者の吸入毒性が問題となるだけでなく、消毒薬が十分に接触しない可能性があるため効果が不確実であるため行わない。
- ②消毒薬の散布については、必要に応じてスポット的に行い、散布時に薬剤を吸い込まないようにする。スプレータイプの消毒薬を使用する場合は、クロス類を湿らせて拭くか、吸入しないよう注意して、消毒したい箇所に吹きかけてからクロス類で清拭する。

3) COVID 対策として有効な消毒法について

- ・消毒用アルコール(アルコール70%以上含有)、または次亜塩素酸ナトリウムの塩素濃度 0.05% (500ppm) で清拭する。
- ・感染者の使用したトイレ等を消毒する場合、塩素濃度 0.1%(1000ppm)を使用する。

次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法		
用途	濃度	希釈方法
ドアノブ・手すりなど	0.05% (500ppm)	500ml の水道水に塩素系漂白剤を 5ml (ペットボトルのキャップ 1 杯分) を入れる
吐物や排泄物で汚染したなど	0.1%(1,000ppm)	500ml の水道水に塩素系漂白剤を 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯分) を入れる

4) 消毒液の注意点

① 消毒用アルコール

- ・アルコール分が蒸発し、濃度が保たれないため密閉容器に保存する。
- ・蒸発するため広い範囲の消毒は適さない。
- ・水分が残っていると効果が発揮できない。
- ・プラスチック樹脂やゴム製品を劣化させる。

② 次亜塩素酸ナトリウム

- ・素手でなく、手袋を着用する
- ・酸性の洗剤（特にトイレ洗浄剤等）と混ぜると有毒ガスが発生する。
- ・汚れがあると殺菌力が低下する。
- ・空気、熱、光などで有効塩素が分解し殺菌力が低下する。原液は冷暗所で保管する。
- ・希釈液は遮光し密閉容器で保管し、24 時間で使い切る。
- ・漂白作用がある。金属を腐食させる。
- ・紙や木で効力低下する。

5) 高頻度接触表面と低頻度表面と対応

環 境	高頻度接触表面	低頻度接触表面
対 象	ドアの取っ手やノブ、手すり、テーブル、ナースコール、ベッド柵、床頭台、洗面台、電灯のスイッチ リモコン、蛇口、トイレペーパーホルダーや手すり ・壁など、吐物や痰、排泄物で汚染した床	床、壁、天井、カーテン、ブラインドなど
対 応	消毒 ・狭い面積は、消毒用アルコール（濃度 70%以上） ・通常は次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度 0.05%） ・汚物で汚染した箇所は（0.1%）で清拭消毒する。	清掃 ・通常通り家庭用洗浄剤の清掃で良い。 ・定期清掃
頻 度	1 日 1 回以上、または汚染時	定期(1 日 1 回)
PPE	入室時の PPE（サージカルマスク、ガウン、手袋、（目の保護具））を着用する。	マスク・手袋・必要時エプロン
清掃道具	場所ごと、利用者ごとモップなどを交換する。 専用の場所に整理保管する。	通常の対応

使用器材		
対 象	① 聴診器、体温計、血圧計、ガーグルベース、尿器・便器、陰部洗浄ボトルなどは個人専用とする。 ② 感染者に使用した検査室（X 線やCT 撮影室など）の感染者が触れた場所、感染者の検体を扱った後の検査機器	
対 応	① ・小さいものは、アルコール清拭。 ・布は熱水洗浄（80℃、10 分間）、または次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）で30 分間浸漬後に洗濯する。 ・器材の浸漬は次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）で30 分間浸漬後に洗浄する。 ★消毒は器材から汚れを落としてから行う。 ② 使用機器とその周囲も清拭消毒を行う。	
頻 度	使用ごとに清拭消毒する。	
	高齢者施設	一般家庭
リネン 食 器	通常の熱水洗浄（80℃、10 分間）、または次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）で30 分間浸漬後に洗濯する。	区別をしないで家庭用洗剤で洗濯する。
対 応	- リネン類はビニール袋や水溶性のリネンバッグなどに入れて運搬する。 - 病室外に出してから洗浄するまでの間に人の手を複数介する可能性があるため、配慮する。	- タオル、食器、箸、スプーンなどは共有しない。 - 感染者の私物を家に持ち帰る場合はビニール袋に入れ、袋から直接洗濯機に洗濯物を入れて洗剤と一緒に洗うよう指導する。
浴 槽	洗剤で洗い、温水で流す。	

VI 廃棄物の対応

1) 高齢者施設

「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に基づき処理する。

2) 一般家庭

マスクやティッシュなどの廃棄物は、「廃棄物処理における新型コロナウイルス対策ガイドライン」に準拠して一般ごみとして排出する。

1) 高齢者施設

2) 一般家庭

医療関係機関や、その廃棄物を取り扱うみなさまへ
新型コロナウイルスの廃棄物について

新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も
他の感染性廃棄物と同様に処理可能です（※）。
※「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

消毒して再利用できるもの（リネン類など）はむやみに
廃棄せず、廃棄物の減量化に心がけましょう

新型コロナウイルスに感染した方・その疑いのある方が使用したリネン類については、他の感染症と同様の取扱いで問題ないと考えられますので、むやみに廃棄せず、これまで同様の感染症対策に準じた処理で対応してください。
手袋やマスクを着用して直接触れないように注意し、熱水による洗濯や、次亜塩素酸・アルコールによる消毒を行うなど通常どおり取り扱うようお願いいたします。

感染性廃棄物は、その種類や性状に応じて適切な容器に
梱包しましょう

容器は、密閉できる、収納しやすい、損傷しにくいものであって、感染性廃棄物の種類や性状に応じて適切な容器を選んでください。

①注射針、メス等の 鋭利なもの	②血液等の液状または 泥状のもの	③血液等が付着した カーゼ等再利用しないもの
耐貫通性のある 堅牢な容器	漏洩しない 密閉容器	丈夫なプラスチック製の 二重使用 または、堅牢な容器



例：プラスチック製容器



例：プラスチック（二重使用）/紙ボール容器（内袋使用）

※ ①～③を一括に梱包する場合は、耐貫通性、密閉性を併せ持つ、プラスチック製容器等を使用してください。

※ 詳細については自治体のルールに従ってください。

新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方

新型コロナウイルスなどの感染症に感染した方やその疑いのある方などがご家庭にいらっしゃる場合、鼻水等が付着したマスクやティッシュ等のごみを捨てる際は、以下の『ごみの捨て方』に沿って、「**ごみに直接触れない**」「**ごみ袋はしっかりしばって封をする**」そして「**ごみを捨てた後は手を洗う**」ことを心がけましょう。

ごみの捨て方

①ごみ箱にごみ袋をかぶせませ
ず。いっぱいになる前に早め
に②のとおりごみ袋をしばっ
て封をしましょう。



②マスク等のごみに直接触
れることがないようにしっか
りしばります。



③ごみを捨てた後は石鹸を
使って、流水で手をよく洗
いましょう。



※万一、ごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。

- 『ごみの捨て方』に沿っていただくことにより、ご家族だけでなく、皆様が出したごみを扱う市町村の職員や廃棄物処理業者の方にとっても、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスなどの感染症対策として有効です。
- ごみを捨てる際は自治体のルールに従うとともに、ポイ捨ては絶対にやめましょう。使用済みのマスク等のごみを捨てる際にも、『ごみの捨て方』を参考に、「ごみに直接触れない」「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「ごみを捨てた後は手を洗う」ことに注意しましょう。



環境省



環境省公式HP



廃棄物処理法に
基づく感染性廃棄物
処理マニュアル(PDF)



環境省



環境省公式HP

VII 職員の健康管理

COVID-19 を疑う症状（感冒様症状・発熱・呼吸器症状など）の有無については、すべての職員を対象に、患者との接触歴にかかわらず、**毎朝出勤前と就寝時に2回検温し、健康状態観察表**（用紙下記）に記載して上司に提出する。

また、これらの症状が出現した場合の対応（就業制限・期間や受診の手順）についても決めておく。

海外渡航歴のある職員は、少なくとも帰国後 14 日間は就業を避け、健康状態を注意深く見守る。研修会や旅行については各機関の方針を明確にして周知する。

健康観察表

所属部署

氏名

症状はあるものに○を記入してください

症状の経過を記入してください																							
月	1			2			3			4			5			6			7			8	
	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	21時	出勤前	
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
咳																							
痰																							
呼吸苦																							
倦怠感																							
咽頭痛																							
味覚症状																							
嘔吐																							
下痢																							
その他																							
家族の症状																							

VIII 感染を疑わせる症状が出た際の対応

1. 症状が出現した初日

発熱、咳、全身倦怠感等いずれかの症状がある、または、検温し体温が37.5℃以上ある（無症状でも）。

《報告者の対応》

出勤はしない。職員は上司に報告する。

《報告内容》

- ①症状が出現するまでの経過に関する情報：
いつ頃からどんな症状があったか？ 熱がいつからどの程度まで上昇したか含めた経過等
- ②同居者に関する情報：
同居者の症状等（新型コロナウイルス感染者の有無を含む）
- ③症状が出現する2日前までの行動（職場・会合等への出席状況）
- ④COVID-19 患者との接触に関する情報：感染者への接触歴の有無・国内外の旅行歴等

《上司の指示》

- ①発熱を含め局所あるいは全身症状が強くない時は、自宅で安静待機する。
不要・不急の外出は控える。
「帰国者・接触者相談センター」*等へ相談することも可能。
- ②発熱を含め強い倦怠感や息苦しさ（呼吸困難）がある時、あるいは、高齢者や糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある、抗がん剤治療中など免疫機能が低い人、妊娠中などの職員は「帰国者・接触者相談センター」に電話で相談する。
- ③基礎疾患がある職員には、主治医への相談も検討する。
- ④上記に該当しない場合も局所あるいは全身症状が強い時は、症状次第で近隣医療機関に電話等で受診の相談をする。

2. 症状が翌日以降まで持続

1) 症状が続いている時

《報告と対応》

上司に連絡をし、上司の指示に基づき行動する。

2) 症状等含め、解熱剤を内服しないで、体調が完全に回復した時

《報告と対応》

上司に連絡をし、上司の指示に基づき行動する。

《上司の指示》

- ①体調が完全に回復し薬剤を服薬しない状態で、少なくとも 2 日が経過してから、出勤は可とする。ただし、当面の間は通勤・就業中もマスク着用し、手洗い、咳エチケットを励行し感染予防に努める。
- ②医療機関を受診した場合は、病状が治癒あるいは主治医の許可が出てから、出勤を可とする。

3. 症状が2日目以降まで持続

1) 基礎疾患のある人で、症状（比較的軽い風邪の症状も含め）が2日以上続いている（解熱剤を飲み続けなければならない時を含む）時

《報告者の対応》

- ①上司に報告する。
- ②必ず、専門の「帰国者・接触者相談センター」に電話で相談し、医療機関の受診をご検討する。
なお、医療機関を受診する際には、マスクを着用し、手洗いや咳エチケットの徹底、他者への感染を避けるための努力をする。

4. 症状が4日目以降まで持続

1) 症状（比較的軽い風邪の症状も含め）が4日以上続いている（解熱剤を飲み続けなければならない時を含む）時

《報告者の対応》

- ①上司に報告する。
- ②必ず、専門の「帰国者・接触者相談センター」に電話で相談し、医療機関の受診をご検討する。
なお、医療機関を受診する際には、マスクを着用し、手洗いや咳エチケットの徹底、他者への感染を避けるための努力をする。

IX 本人がCOVID-19感染症と診断された際の対応

- ①新型コロナウイルス感染症と診断された際には、完治するまでは就業禁止とする。
- ②診断が確定せず経過観察を指示された場合も、同様に出勤はしない。
- ③医療機関の指示に従い、治療に専念する。
- ④上司に電話連絡する。
- ⑤治癒するまで勤務停止として、主治医の許可が出てから、勤務は可とする。

※病状が改善しPCR 検査が2 回陰性となり退院（自宅療養や宿泊療養の解除を含む）した際も、他人への感染性は低いが、まれにPCR 陽性が持続する場合もあるので、退院後（自宅療養や宿泊療養の解除を含む）2 週間程度は外出を控える様にして、この期間は出勤せずに在宅勤務とする。

X 感染者の濃厚接触者として特定された際の対応

感染者の濃厚接触者と特定された際には、感染者と最後に濃厚接触した日から起算して2週間は、就業禁止とし、出勤はしない。

《報告者の対応》

- ①上司に電話連絡する。
- ②この経過で症状がある場合には、上記の「感染を疑わせる症状が出た際の手順」に沿って対応する。
- ③不要不急の外出は、避ける。

XI 面会者、サービス利用者、委託業者の健康管理

***マスク着用を含む咳エチケット、手指衛生を実施する。**

1) 面会者・サービス利用者

- ①面会時や送迎車へ乗る前に検温してもらう。発熱や咳などの症状がある人は、面会、利用を断る。
- ②可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、面会を制限することが望ましい。

2) 委託業者

- ①委託御者の物品の受け渡し等は、場所を決めて対応する。
- ②施設内に入る場合は、検温し、発熱がある場合は入館を断る。

XII 入所者の手指衛生、咳エチケット対策の支援

- ①食事前後、排せつ後など、入所者の日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援する。
- ②共用タオルは使用しない。
- ③咳などの症状がある場合は、息苦しさが強くなければ、マスクをつけてもらうなど咳エチケットへの支援をする。
- ④入所者の不要不急の外出を制限する。

XIII クラスター(集団対策)

現在、国内で、都市部を中心に感染者数が急増している。多くの感染者は周囲の人にほとんど感染させていなかった。しかし一方で、一部の地域で小規模な患者クラスター(集団)の発生を認め、特定の人から多くの人に感染拡大した事例が次々と報告されている。今後の感染拡大を予防するために、クラスター(集団)対策が重要である。

厚労省は市民に「3つの密」を強く呼びかけている。

1)「3つの密」の徹底

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

密を避けて外出しましょう!

①換気の悪い
密閉空間

②多数が集まる
密集場所

③間近で会話や
発声をする
密接場面

新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。
イベントや集会で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。

3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。

首相官邸
厚生労働省
厚労省 コロナ 検索

2) 食事・休憩について

休憩中、特に食事中はマスクを外す必要があり、飛沫・接触感染のリスクが高い。食事や休憩室がクラスターであったことが国内で報告されている。狭い空間で多人数での食事をしないよう工夫する必要がある。座席は、お互い1メートル以上の間隔をあける。会話はなるべく控える。

- ①休憩時間の調整(時間の分散)
- ②休憩場所の調整(場所の分散)
- ③近距離、対面で座らない
- ④職員休憩室への入室前に、マスクを外し、手洗いする
- ⑤適宜換気と環境を清掃する

XIV 厚生労働省の通知

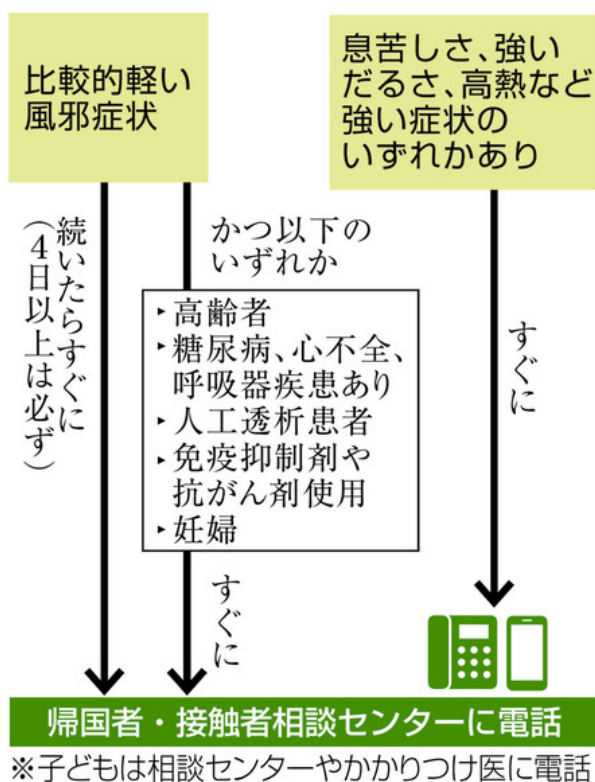
1. 帰国者・接触者相談センターへの相談目安

令和2年5月8日 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、新型コロナウイルス感染症の相談・受診については、発熱やせきなどの軽い風邪症状が続く場合には、すぐに相談するように変更し、都道府県などに通知があった。

今回の改定は、従来の「37.5 度以上」という体温の目安を削除し、必要な人が適切なタイミングで医療を受けられる体制を確保することを目指したものである。受診・相談の目安について、以下の通りである。

- ・37.5 度以上でなくても、軽い風邪の症状が続けばすぐに相談をする。としている。
- ・息苦しさ、強いだるさ、高熱のいずれかがある場合や、高齢者や持病を伴うなど重症化の恐れがある人、妊娠中の人で風邪の症状がある場合も、すぐに相談する。となった。PCR検査の必要性は、これまで通り医師が判断する。

相談・受診の目安



お住いの市町	保健所	平日8:30～17:15	それ以外の時間 (土日祝も含む)
下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂保健所	☎ 0558-24-2052	☎ 090-3309-6707
熱海市、伊東市	熱海保健所	☎ 0557-82-9125	
沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町	東部保健所	☎ 090-7038-4727	
御殿場市、小山町	御殿場保健所	☎ 0550-82-1224	
富士市、富士宮市	富士保健所	☎ 0545-65-2156	
島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	中部保健所	☎ 054-625-7084	
磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、湖西市、森町	西部保健所	☎ 0538-37-2255	
静岡市	静岡市保健所	☎ 054-249-2221	
浜松市	浜松市保健所	☎ 053-453-6118	

2.「緊急性高い13の症状」 自己チェックリスト

- 1) 自宅療養中に容体が急変する可能性があるため、緊急性の高い症状をチェックリストを厚生労働省が公表した。
- 2) 感染者や家族が原則1日2回、「13の症状」を確認し、該当する項目が1つでもあれば自宅療養の人は自治体の連絡窓口、高齢者施設であれば看護師などに直ちに連絡する。

NHK

緊急性の高い症状 (厚生労働省が公表)

 表情・外見	☐ 顔色が明らかに悪い ☐ 唇が紫色になっている ☐ いつもと違う 様子がおかしい
 息苦しさなど	☐ 息が荒くなった(呼吸数が多くなった) ☐ 急に息苦しくなった ☐ 生活をしていて少し動くと息苦しい ☐ 胸の痛みがある ☐ 横になれない 座らないと息が出来ない ☐ 肩で息をしている ☐ 突然(2時間以内を目安)ゼーゼーしはじめた
 意識障害など	☐ ぼんやりしている(反応が弱い) ☐ もうろうとしている(返事がない) ☐ 脈がとぶ 脈のリズムが乱れる感じがする

厚生労働省 2020年4月29日現在

参照したガイドライン

- 1) 厚生労働省, 新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について (令和2年4月9日) .
- 2) 厚生労働省, 新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制についてのQ & A (第6版) .
- 3) 一般社団法人日本環境感染学会, 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)
令和2年5月7日
- 4) 一般社団法人日本環境感染学会, 高齢者介護施設における感染対策 第1版(令和2年4月3日)
- 5) 厚生労働省, 廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関するQ&A(令和2年4月23日)
- 6) WHO, 「医療における手指衛生についてのガイドライン」 2009
- 7) CDC, 「医療施設における手指衛生のためのガイドライン」 2002
- 8) CDC, 「隔離予防策のためのガイドライン：医療現場における感染性物質の伝播の予防、2007」
- 9) CDC, 「医療施設における環境感染制御のためのガイドライン 2003」

マニュアルに掲載してある画像について

- 1) PPEについて
メドラインジャパンより了承を得た <https://www.medline.co.jp/empower/ppe>