

社会福祉施設における
COVID-19 の発生予防
および発生時の具体的な対応について

横浜医療センター 救急科
古谷良輔

1

本日の内容

1. COVID-19:感染拡大防止に向けて
2. 新型コロナウイルス感染者が発生した場合の対応について

2

Take Home Message :

- 1 : ユニバーサル・マスキングを徹底する

3

Take Home Message :

2 : コミュニケーション・エラーを回避するために適切な情報共有の方法を考える.

4

Take Home Message :

3 : 施設内に濃厚接触者をださない

5

COVID-19:
感染拡大防止に向けて

1. 施設における取り組み
 - ・ 感染症対策の見直しと徹底
 - ・ 面会についての対策
 - ・ 委託業者等への対応
 - ・ 入所者の外出や外泊について
 - ・ 医療との連携体制の構築
 - ・ 事業継続に向けた人員確保
 - ・ 施設内での療養の準備
2. 職員の取り組み
 - ・ 感染症対策の再徹底
3. 施設におけるサービス提供について
 - ・ 基本的事項
 - ・ 利用者の送迎時等の対応について
 - ・ リハビリテーション等の実施について

6

感染症対策の再徹底

- “感染症疑い”の早期把握：利用者の検温、食事等の際の体調確認
- 体調不良を申し出しやすい職場環境づくり
- 一般的感染予防策：
3密の回避・ユニバーサル・マスクング・
手指消毒・環境整備
- 「リスト」と「各種記録」の準備
- 職員間の情報共有

7



8

場面ごとに
着用必須のPPEを指定する。

→成人は、具体的方法を示さないと習慣に頼る。

9

個人用防護具 (Personal Protective Equipment ; PPE) の選択基準 Ver 2.0 2020年11月11日 COVID-19対策本部

標準予防策の遵守が最も重要である。ただし、適切なPPEを着けても、着脱時の手指衛生が十分だと感染する。すべての場面に対応できるPPEはない。場面に応じた適切なPPEの選択が必要である。

※本基準は全医療従事者を対象とする

＊重症度分類
 ・軽症：無症状でなし、呼吸症状なし、咳のみ 息切れなし
 ・中等度以上：酸素投与が必要

＊ガウン・エプロンの分類
 ・ガウン：袖付きニールガウン
 ・エプロン：袖なしニールエプロン

レベル1	サージカルマスク	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル2	サージカルマスク+エプロン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル3	N95マスク+エプロン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル4	サージカルマスク+ガウン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル5	N95マスク+ガウン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*

エアロゾル曝露のリスクがある場合
 例：吸引、気管挿管、気管、気管交換、心臓挿入、APRV装着、ファイバー bronchoscopy、強い咳嗽のある患者と接する時

患者との接触が多い場合
 例：全介助者の経路ケア、清潔介助、全介助者のリハビリ、小児・初産・救急外来の医師診察など

患者との接触が少ない場合
 例：与薬、配膳、下膳、自立患者のリハビリ、自立患者の検温など(白衣が汚れない時)、CT、X線撮影、心電図、一般外来の医師の診察など

10

個人用防護具 (Personal Protective Equipment ; PPE) の選択基準 Ver 3.5 2020年12月22日 COVID-19対策本部

標準予防策の遵守が最も重要である。ただし、適切なPPEを着けても、着脱時の手指衛生が十分だと感染する。すべての場面に対応できるPPEはない。場面に応じた適切なPPEの選択が必要である。

※本基準は全医療従事者を対象とする

＊重症度分類
 ・軽症：無症状でなし、呼吸症状なし、咳のみ 息切れなし
 ・中等度以上：酸素投与が必要

＊ガウン・エプロンの分類
 ・ガウン：袖付きニールガウン
 ・エプロン：袖なしニールエプロン

※救急外来・初産室では全例「確定患者・疑い患者」に準じたPPEを装着する
 新型コロナウイルス感染症の確定患者・疑い患者

レベル1	サージカルマスク	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル2	サージカルマスク+エプロン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル3	N95マスク+エプロン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル4	サージカルマスク+ガウン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*
レベル5	N95マスク+ガウン+手袋+シールド	一般患者	無症状～軽症*	中等症～重症*

エアロゾル曝露のリスクがある場合
 例：吸引、気管挿管、気管、気管交換、上気管内挿入、心臓挿入、APRV装着、ファイバー bronchoscopy、強い咳嗽のある患者と接する時など

患者との接触が多い場合
 例：全介助者の経路ケア、清潔介助、全介助者のリハビリ、小児科診察など

患者との接触が少ない場合
 例：与薬、配膳、下膳、自立患者のリハビリ、自立患者の検温など(白衣が汚れない時)、CT、X線撮影、心電図、一般外来の医師の診察など

11

救急搬送患者における個人防護具、診察場所選定基準 Ver.1.0 2020年11月11日 救命救急センター

救急搬送患者 受入フローチャート(成人) 発熱のある救急搬送患者 導線図

看護部は、担当医師から事前に発熱の有無を確認する
 医師は救急隊から発熱情報を聴取し看護部へ伝える

発熱あり(定義: 37℃以上) → PPEレベル5 (診察室2、救急担当看護部対応(発熱: PHS 8415))
 発熱なし → PPEレベル2 (救急外来処置室、救急担当看護部対応(救外L: PHS 8414))

バイタルサイン測定 → 発熱あり → PPEレベル5 (診察室2、救急担当看護部対応(発熱: PHS 8415))
 発熱なし → PPEレベル2 (救急外来処置室、救急担当看護部対応(救外L: PHS 8414))

個人防護具(PPE)レベル別着用物品
 レベル1 サージカルマスク
 レベル2 サージカルマスク+エプロン+手袋+シールド
 レベル3 N95マスク+エプロン+手袋+シールド
 レベル4 サージカルマスク+ガウン+手袋+シールド
 レベル5 N95マスク+ガウン+手袋+シールド

ガウン・エプロンの分類
 ・ガウン：袖付きニールガウン
 ・エプロン：袖なしニールエプロン

12

情報共有について：
コミュニケーション・エラーは
必ずおこる



13

感染対策はさまざまな媒体を活用して周知し、効果进行评估することが大切.

→コミュニケーション・エラーを回避するために、あらゆるアナウンスの方法を考える.

14

情報共有の方法について：
それぞれに利点と欠点が.

- 各種会議および議事録
- ニュースレター
- ポスター
- メール・LINE・専用アプリ
- ホワイトボード
- デジタル掲示板
- 音声的リマインダー
- チェックリスト

15

議事録：情報の伝え方を標準化

01/06/2021
 新型コロナウイルス対策本部会議 09:30

定時ブリーフィング項目: CSCATTT にそって

1. 指揮系統について
2. 患者状況：ICU/EW 症例は救急科大塚先生から
3. 院内連携：他科転科のタイミングや病棟状況 (W)
4. Y-CERT への報告 (10:00 まで)
5. 発熱外来#
6. 帰国者接触者外来#
7. PCR 外来#
- # それぞれの Space, Staff, Stuff について、
電子カルテ機能使用可能かどうか。
8. 地域との連携：転院搬送、ホテル移動、
9. Y-CERT 情報：応急状況・病院状況
10. 情報伝達について：
11. 倫理的問題について：
12. その他の問題：

SBAR型

1. **状況(S:Situation):** 何が起きているか?
2. **背景(B:Background):** 臨床的な背景や状況はどうなっているか。
3. **評価(A:Assessment):** 私が考える問題点は何か。
4. **提案(R:Request) :** 私の提案はこれ!

16

ニュースレター

横浜医療センター コロナ対策本部だより Vol.2 令和2年3月

徹底しよう！感染防止対策



マスク着用



手指消毒



キーボードやマウスの清拭



ソーシャルディスタンス

4

17

院外掲示ポスター

面会禁止のお願い

新型コロナウイルス感染拡大のスピードが増し、急速な感染拡大に至る可能性があります。横浜市においても感染者数が急増していることから、さらなる感染拡大防止の強化を図るため **1月28日(土)**より入院患者様の面会を**原則禁止**いたします。

3密を避ける・マスク着用等は継続願います。

ご理解とご協力のほどよろしくお願い致します。

国立病院機構横浜医療センター 院長

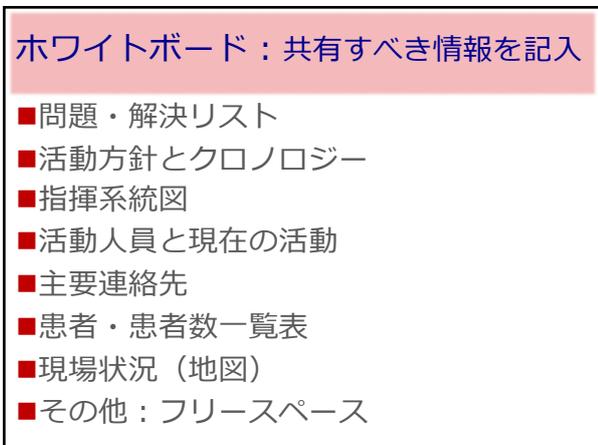
18



19



20



21

ホワイトボード記載の意義

- 指揮者の得た情報・指示を本部内で共有
 - 指揮者自身の頭の整理になる。
 - 全ての本部メンバーが、同じ情報のもとで活動可能となる。
 - 交代した指揮者がボードを見るだけで迅速に活動でき、全体像を把握することができる。
 - 電子化することにより記録となり、メンバーで共有可能となる。

22

クロノロジー

- 汎用性のある記録ツール
- 通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
- 入った情報および指示事項を記載する
- 発信元と発信先を明記する
- 記録員に対して本部長やリーダーが書くことを指示する
- 定期的に本部要員で共有、見直し、カンファを行う
- 予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載する
- 速やかに電子化：記録としてのホワイトボードがいっぱいにならないように工夫する
- 連絡先一覧（コンタクトリスト）のコーナーを作る

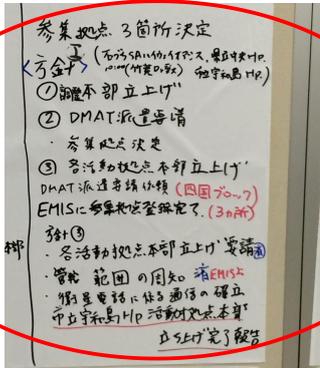
23

クロノロジーの例:東日本大震災

時間	差	受	内容
14:46			発災：M9 最大震度7 (宮城県北部)
15:25			EMIS接続確認・災害モード (医療整備課)
15:55			厚労省指導課 DMAT出動要請 参集拠点は災害医療センター
16:45			山内 宮城県庁 登庁 7階医療整備課にDMAT県調整本部を設置 2階災害対策本部に移動
17:20	医療センター (山内)	県調整本部	広域搬送の体制確保の要請
17:35	自衛隊	県調整本部	霞の目駐屯地へリ着陸可能
17:50	DMAT本部	県調整本部	本部要員へリで移動中
18:10	自衛隊	県調整本部	災害医療センターのへリ、霞の目駐屯地に着陸可能
18:30	石巻赤十字病院	県調整本部	へリポート夜間も使用可能 (SCUとして使用可能)
18:35	県調整本部	医療センター	仙台市内は霞の目、県北は石巻赤十字。県南は未定をSCUと設定。域外搬送、広域搬送を検討。DMATは霞の目に派遣の可能性。
20:39	県調整本部	自衛隊	自衛隊病院は22時に受け入れ準備が完了予定
20:45	内閣府	県調整本部	各県の受け入れ可能人数を集計中。各県のコーディネーター確保。
20:47	県調整本部	医療センター	北海道：丹野、青森：淡利、山形：森野、群馬：中野、新潟：江部、埼玉：酒江 医師会佐藤さんをMCA無線を持って霞の目駐屯地に派遣
21:26	医療センター (山内)	県調整本部	医療センターにDMAT4チーム参集済み
21:45			22時に霞の目にMCA無線到着予定
23:00	霞の目駐屯地	県調整本部	へリ未着陸→天候悪く、福島へ搬送
23:08	石巻赤十字	県調整本部	日赤の医療救護班30班が石巻日赤に向かっている
23:22	石巻赤十字	県調整本部	30班でなく、15班に修正

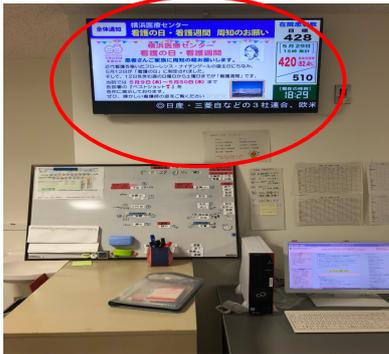
24

活動方針は必ず書く



25

デジタル掲示板



26

デジタル掲示板の活用

緊急・災害時の院内放送に
デジタル掲示板を使用



視覚 (+聴覚) による情報発信
職員に限局した情報伝達も可能

27

災害情報の1例

職員への緊急連絡

院内対策本部を防災センターに設置

**幹部職員は速やかに
防災センターに参集**

職員は**火災コード**に従って行動

この画像はデモ画像です。実災害ではございませんのでご安心ください。

28

**ユニバーサル・マスキング (UM)
を知っていますか？**



病院におけるユニバーサル・マスキング (UM) は、すべての医療従事者、患者が常時マスクを着用することです。



29

米国マサチューセッツの12病院から、UMは「患者と医療従事者間」および「医療従事者間」の感染減少に寄与したとの報告がありました。

院内クラスター防止のため、食事中以外はマスクを着用しましょう。



みなさんのご協力をお願いします。



30

音声的リマインダー

- ①ユニバーサル・マスクング ②ユニバーサル・マスクング
+ 面会制限



31

チェックリスト： 目的は…記憶に頼らないこと

転録チェックシート



項目	標準値	チェック
呼吸器	10-20分	
SpO2	90%以上	
心拍数	50-100 回/分	
血圧	90-200mmHg	
意識レベル	意識あり、あるいは安定	
呼吸音	痰音などの異常音なし	
脈拍同期	1-3 回の同期確認	
その他	何でも下野-監修	

32

面会について

- 「面会禁止」より「面会制限」を考慮。
 - ① 面会禁止による感染経路の遮断.
 - ② 面会の繋がりや交流による心身の健康
 → 管理者は①②の重みを考えて
制限の程度を判断すること.
- 「オンライン面会」の実施を考慮する.

33

面会実施の際の留意事項

- 面会者の体調チェック
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先の記録
- 面会者の原則
 - ・ 感染者との濃厚接触者でないこと
 - ・ 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - ・ 過去2週間以内に感染者・感染疑い者との接触がないこと
 - ・ 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
 - ・ 過去2週間以内に政府指定国や地域への渡航歴がないこと
 - ・ 必要最小限の人数とすること
- 面会者のマスク着用と手指消毒を徹底する。
- 入居者の居室以外の面会
- 面会場所での飲食は可能な限り控える。
- 面会者専用のトイレ
- 面会時間と面会回数の制限
- 面会後の机・椅子・ドアノブ等の清掃/消毒の徹底

34

委託業者等への対応： 施設への立ち入りについて

- 物品受け渡し場所の指定 例) 玄関
- 業者等施設内に入入りした者の氏名・来訪日時・連絡先の記録
- 施設内立ち入りの際のマスク着用・手指消毒・体温測定の徹底

35

入所者の外出や外泊について

- 入所者の外出については不必要に制限すべきではない。
- 基本的感染対策の徹底
 - ・ 3密回避
 - ・ ソーシャル・ディスタンスの確保
 - ・ マスク着用
 - ・ 手指衛生
 - ・ 自分の手で目鼻口を触らないように留意

36

医療との連携体制の構築



37



38



39

**施設内療養の準備：
→チェックリスト**

- 患者・濃厚接触者の隔離とコホーティングが可能か.
- 使用物品の専用化が可能か.
- スタッフが交差しないようなゾーニングが可能か.
- ゾーニングの状況を現場でわかりやすく示すことが可能か.
- 感染防御具（PPE）の量と配置は十分か.
- 行政や医療と連絡手段があるか.

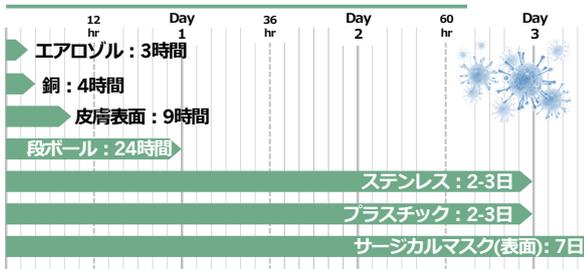
43

COVID-19 : 病態

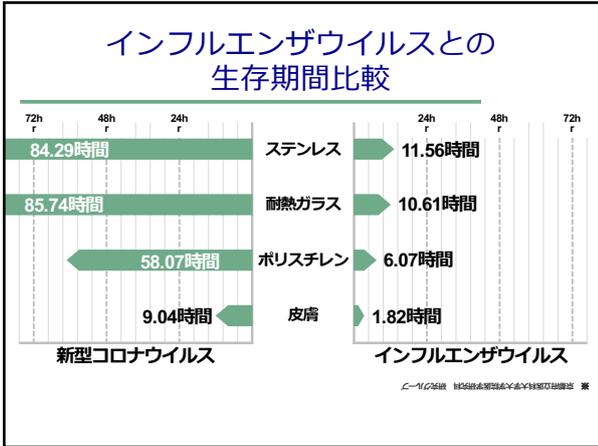
- ④ 潜伏期
約1日～14日程度（平均5～6日）
- ④ 症状
発熱、咳、筋肉痛・倦怠感、呼吸困難
頭痛、喀痰、血痰、下痢、味覚・嗅覚障害など
- ④ 重症例は高齢者に多い
リスクファクター：肥満・糖尿病・循環器疾患・
呼吸器疾患・人工透析・担癌状態など

44

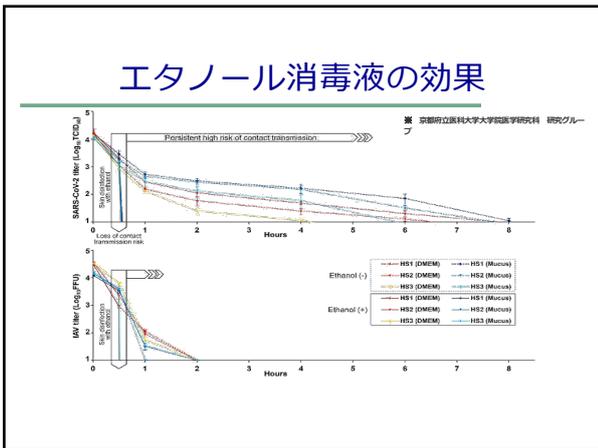
ウイルスの生存期間



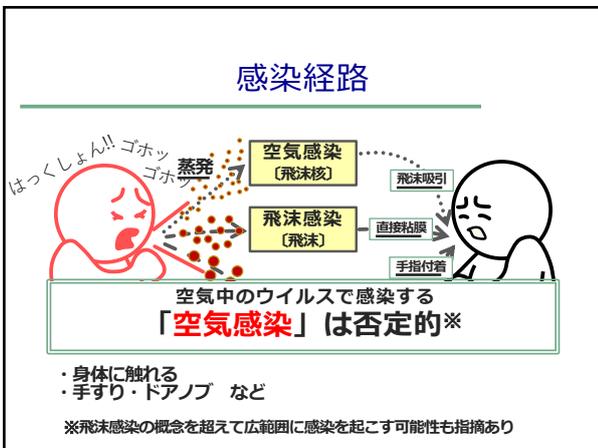
45



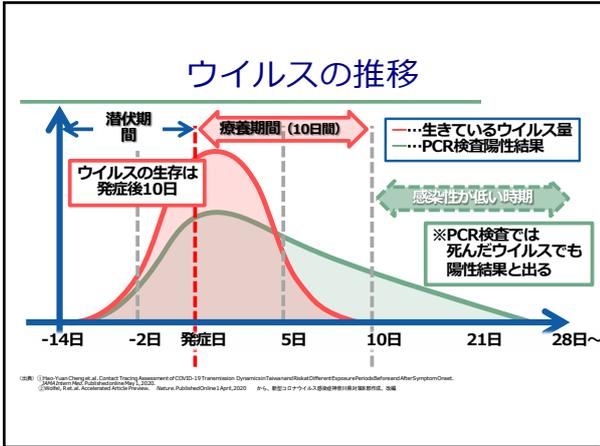
46



47



48



49

みなさんができること

ウイルスを 持ち込まないこと

濃厚接触者を出さないこと

です。

50

濃厚接触者（が疑われる者）とは？

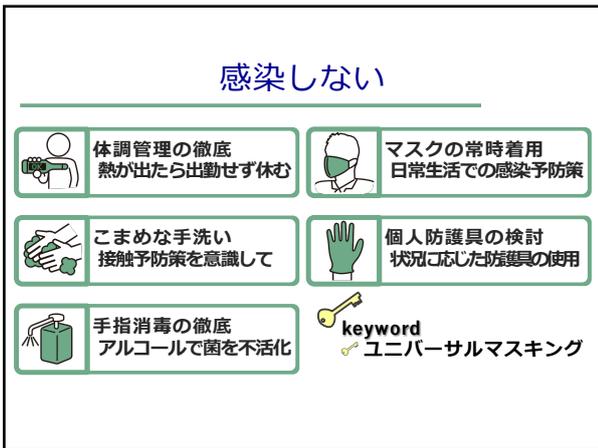
濃厚接触者とは、患者（あるいは疑われる者）の発症日の2日前から接触した者のうち

1. 患者（あるいは疑われる者）と同居・同室
あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
1. 適切な感染の防御なしに患者（あるいは疑われる者）を診察、看護もしくは介護していた者
2. 患者（あるいは疑われる者）の気道分泌液もしくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
3. 手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者（あるいは疑われる者）と15分以上の接触があった者
(周囲の環境や接触の状況等個々の状況から、患者の感染性を総合的に判断する。)

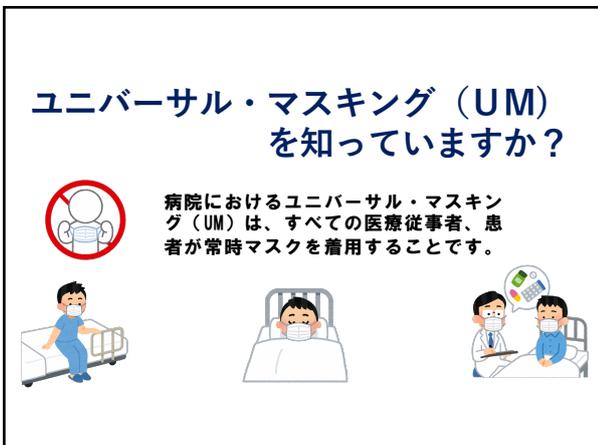
51



52



53

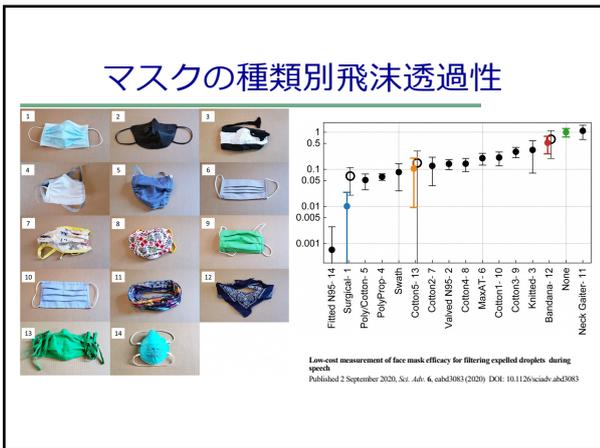


54

マスクの使い分け

種類	通気性	耐久性	飛沫予防性	利点/欠点
 不織布マスク	△	△	◎	利点：フィルター効果が高い 欠点：熱がこもりやすい 振動が起こりやすい
業務中は不織布マスク使用を推奨				
 布マスク	○	○	△	利点：繰り返し使える 欠点：サイズ調整が難しい 隙間が生じやすい
 ウレタンマスク	◎	○	△	利点：通気性が良い 繰り返し使える 欠点：飛沫防止機能が低い

55



56



57

感染させない

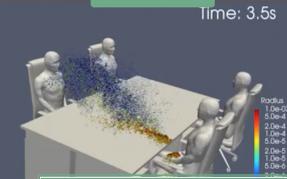
 <p>ソーシャルディスタンス 距離を保てる配置に変換</p>	 <p>こまめな清掃作業 接触する所を重点的に</p>
 <p>体温測定の徹底 訪問時には体温測定を</p>	 <p>飛沫暴露の防止 食事摂取時にはシールド</p>
 <p>定期的な換気の実施 ウイルスを滞留させない</p>	 <p>集団を作らない 送迎などの人数調整</p>

58

加湿

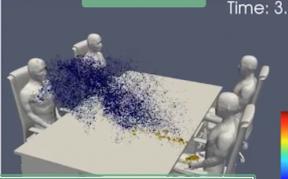
湿度90%

Time: 3.5s



湿度30%

Time: 3.5



ウイルス拡散防止に加湿が必要（湿度高め）

59

体制の整備

- 勉強会の実施
⇒ 今必要なこと、足りない知識を補うため
- 業務マニュアルの作成
⇒ 新規スタッフがすぐ業務に入れるため
- 情報共有できる体制確保
⇒ 職員が自宅待機になった時などのため
- 医師・看護師などの定期巡回
⇒ 感染防止策などのアドバイスを受けるため
- 物品在庫のリスト作成
⇒ 何が足りないのかを分かりやすくするため

60

送迎時等の対応

- 送迎車に乗る前には検温と体調確認を徹底する
- 過去に発熱が認められた場合は、解熱後24時間経過し呼吸器症状改善傾向にあることを確認し、手すりなど利用者の接触部位を消毒する
- 送迎車利用を断った場合は施設長に報告する

61

リハビリテーションや機能訓練

- 利用者のADL維持の観点から一定の活動をおこなう事は重要.
- ただし「3密」を避けること
 - ・ 同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす
 - ・ 利用者同士の距離は手を伸ばして届かない以上の距離を保つ.
 - ・ 声を出す機会は最小限に.マスク着用を推奨
 - ・ 共有物の清掃を徹底する.
 - ・ 利用者も職員も手指衛生を励行する.

62

新型コロナウイルス感染者が発生した場合の対応について

63

感染者を増やさない

64

感染拡大の防止

 対策本部の設置	 リストアップ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報の集約 ・ 情報共有と報告 ・ 人員配置の検討 ・ BCPに基づく方針決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症前行動の調査 ・ 容体変化の抽出 ・ 接触者の確認 ・ 保健所の積極的疫学調査への協力

65

本部でやるべきこと

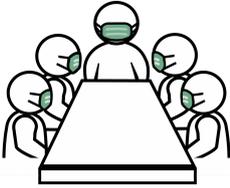
“情報集約と共有”

SBAR :

- ・ 何が起きているのか
- ・ 事象の背景や状況は？
- ・ 現状の評価
- ・ 問題点抽出
- ・ 対応と方針の決定

66

本部でやるべきこと



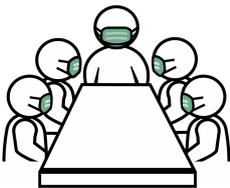
“連絡と報告”

- 施設長
- 指定権者
- 家族
- 協力医療機関

に連絡と現状を報告

67

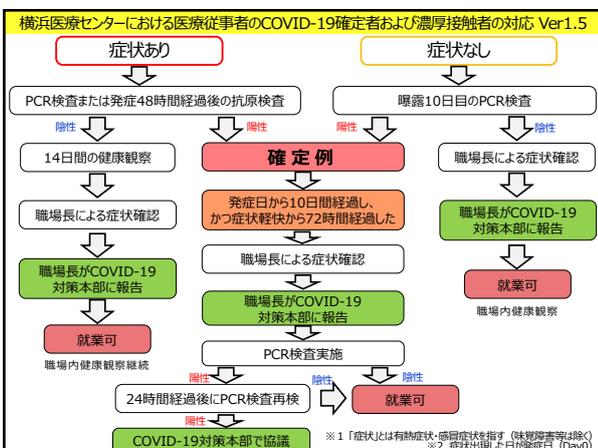
本部でやるべきこと



“人員確保”

- 勤務交代や配置転換の可能性は？
- 法人等のグループ内部での支援は？
- 復帰プランは？
- 利用者の減数も考慮

68

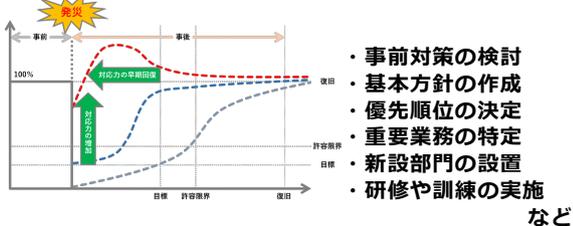


69

BCPに基づく方針決定

Business Continuity Plan : 事業継続計画

⇒緊急事態発生後に通常の体制を取り戻すための計画



あらかじめ具体的なプランを作っておきましょう！

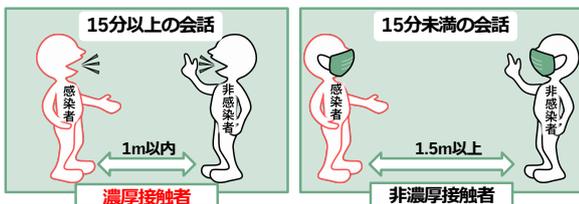
70

本部でやるべきこと

- 接触者リストの作成
 - ・濃厚接触者かどうかの認定
 - ・発症前行動の調査
 - ・容態変化があれば抽出する
- 保健所の積極的疫学調査への協力

71

濃厚接触者



対面で人と人との距離が近い接触が会話などで一定時間以上続き、多くの人々との間で交わされる環境は感染を拡大させるリスクが高い。

72

濃厚接触者

○ 判断要素

- 適切な感染予防策
- 距離の近さ
- 時間の長さ

該当者はどんなひと？

- ・ 発病日から2日前以降に接触
- ・ 1mかつ15分以上の接触

→ 陽性者と同居する家族は濃厚接触者に該当

現場で起こりうる濃厚接触 (適切な感染予防策をしていない場合)

- ・ 陽性者と同室の入所者
- ・ 陽性者と送迎車等で長時間の接触
- ・ 陽性者の気道分泌物および体液などに直接触れた など

「濃厚接触者」に該当するかは、陽性者を担当する保健所が調査を行った上で、周辺環境や接触状況などから総合的に判断

73

感染者を増やさない

74

陽性者への対応

<p>自宅療養</p> <p>自宅での生活を継続</p>	<p>宿泊施設入所</p> <p>行政が手配したホテル等での療養</p> <p style="color: red;">※65歳以上の入所不可</p>
<p>入院加療</p> <p>治療が必要な状態</p> <p style="color: red;">※65歳以上は入院調整 (重症化の可能性)</p>	<p>(無症状者が対象)</p> <p>退院基準 (下記2項目を満たすこと)</p> <p>発症から10日を経過している</p> <p>症状改善から72時間を経過している</p>

日常生活に戻る
※陽性者として対応しない

75

ゾーニングと感染予防

	ゾーニング		個人防護強化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 明確なエリア分け ・ 「関所」の設置 ・ 帰所後の体調管理 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問前の健康確認 ・ 訪問時の感染予防 ・ 「ミツバチ」にならない 	

76

施設内のゾーニング

「清潔区域」と「非清潔区域」を別ける

汚染エリア <ul style="list-style-type: none"> ◆ 居室 個人防護具 ゴーグル マスク ガウン 手袋 (2重)	警戒エリア <ul style="list-style-type: none"> ◆ 廊下 ◆ エレベーター 個人防護具 ゴーグル マスク 手袋 (1重)	清潔エリア <ul style="list-style-type: none"> ◆ 事務所 ◆ 医務室 ◆ 調理室 など 個人防護具 マスク
--	---	--

テーブル・間仕切り等でエリアを明確に (各エリアにゴミ箱の設置)

77

持ち込まない

「関所」を設けましょう

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問帰所時の体調確認 ◆ 入り口で体温測定の徹底 ◆ アルコール手指消毒の実施 感染予防策 ユニバーサルマスキングの徹底 手洗い・手指消毒の徹底
---	---

78

持っていない

「ミツバチ」にならないための対策を



- ◆ 訪問時の利用者体調確認
- ◆ 適切な手指消毒の実施
- ◆ エプロン複数携帯
- ◆ スリッパ持参・都度消毒

感染予防策

業務に応じた適切な感染予防策
手洗い・手指消毒の徹底

79

利用者が濃厚接触者となった場合の適切な対応について

- 基本は感染者と最終接触から14日間の健康観察
- 原則個室に移動
- 個室管理ができないときはマスク着用+「ベッド間隔2m以上」または「カーテン間仕切り」
- 個室を出る場合はマスク+手指消毒を徹底
- 担当職員は専任化、適切なPPE装着（ゴーグル・フェイスシールド推奨）
- 担当職員は1ケア1手洗い
- 個室は1-2時間に5-10分間の換気
- リハビリテーション原則中止（無症状者はベッドサイドで実施可）
- 食器は消毒容器、熱水可能な自動食器洗浄機があれば濃厚接触者のものと分けて使う
- トイレ空間は分ける。
- トイレ介助やおむつ交換は手袋+サージカルマスク+袖付きエプロン
- ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理
- 入浴は回避、清拭で対応。但し個人専用の浴室があればOK
- リネンや衣類：熱水洗濯機（80℃10分間）で処理がベター
- 鼻をかんだティッシュ等のゴミ：ビニール袋に入れ感染性廃棄物として処理

80

消毒と清掃

- COVID-19感染者の居室あるいは共用スペースについては消毒・清掃を実施する
- エタノールで清拭する
- 次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し乾燥させる。噴霧は有害
- トイレのドアノブは消毒用エタノールで清拭（または0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水拭きし乾燥させる）

81

Take Home Message:

1. ユニバーサル・マスクングを徹底する。
2. コミュニケーション・エラーを回避するために、適切な情報共有の方法を考える。
3. 施設内に濃厚接触者をださない。

82



83
