

⑤ 施設内でのゾーニング（区画分け）を考えましょう。

新型コロナウイルスの感染が落ち着くまで長期戦になる可能性があります。効率よく、メリハリをつけて、職員の負担が少ない形で対応できるようなゾーニングを計画しましょう。

（１）考え方をしっかり理解しましょう！

ウイルスはレッドゾーンからグリーンゾーンには持ち込まないことが基本です。

＜ゾーニングの考え方＞

ウイルスが多い区画（レッドゾーン）

- この区画では、接触度に応じて必要な个人防护具を着用した状態で対応。

ウイルスを持ち出さない区画（イエローゾーン）

- 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。
- 个人防护服を脱いで消毒し、ウイルスがない状態に戻るための場所。脱衣のためだけのゾーンと考えましょう。
- 物品をレッドゾーンから持ち出す場合には、アルコールなどで清拭消毒して持ち出しましょう。（清拭消毒しづらいものは単回使用として廃棄しましょう）

ウイルスがない区画（グリーンゾーン）

- 職員間の感染を防ぐために、職員の休憩、食事も個々の区画でとるようにしてください。更衣室内でもマスク着用を行ないましょう。
- 个人防护服等はこのゾーンの手順を掲示した決められた位置で着て、確実に装着されていることを鏡等で確認の上でレッドゾーンへ入りましょう。

濃厚接触者（今後発症する可能性がある方）を健康観察するゾーン

- あらたな発症者が出て、その感染経路が追えない場合は、さらに濃厚接触者を広くリストアップする必要があります。
個室が十分でない場合に、今後発症する可能性の高い濃厚接触者を移動させて非濃厚接触例と同室にすると、濃厚接触者が発症した場合、さらに同室者が濃厚接触者となり、濃厚接触者を増やすこととなります。この場合は、全体を今後発症する可能性の高い人と考え、その場から動かさずエリア全体を感染のリスクがあるゾーンとみなして対応します。

(2) 負担の少ないゾーニングを考えましょう。

- ・ レッドゾーンから病原体を持ち出さない、レッドゾーンで職員が感染しない対策ができているか確認しましょう。
- ・ 陽性者が多数の場合は陽性者だけを一つの区画にまとめられないか検討しましょう。
- ・ 身体や環境への密着がない、直接接触のリスクが少ない場合（問診・検温など）や体液・排泄物への汚染が想定されない場合ではガウンなしでも可です
 （「① 必要な个人防护具が揃っているか、適切な手順で着脱できるか確認しましょう」参照）

<居室単位でのゾーニングの例>



図. 個室単位でのゾーニング

(左図は鹿児島大学病院 感染対策マニュアル 接触予防策から引用)

<エリア全体でのゾーニングの例>



図. 陽性利用者居室全体でのゾーニング

陽性者が多く、多床室を中心とした施設では個室対応が難しい場合は陽性利用者がいるゾーン全体を病原体が存在する区域（レッドゾーン）とし、病原体を持ち出さない対策を強化しましょう。

スタッフエリアは病原体が存在しない区域（グリーンゾーン）として維持することが、物品を介した交差感染を防ぎ長時間の防護具着用による職員の身体的負担を軽減させます。

防護具を脱ぐ場所、病原体が存在する可能性がある区域（イエローゾーン）を設定するかどうかは、このエリアが汚染ゾーンなのか清潔ゾーンなのかあいまいにならないよう、またレッドゾーンから病原体を持ち出さないルールが遵守できるかどうかで検討しましょう。

トイレ等が感染者で専用化できない場合は、マスク着用の上で時間的・空間的に感染者と非感染者を分離し、換気に注意しながら、使用後の手洗いを遵守し、またできる限り使用後に感染者が接触した平面を清拭消毒することで、共用も可能です。

職員全員が同じ認識で対応するために、レッドゾーンの床や壁には赤いテープ、グリーンゾーンの床や壁には緑のテープを貼るなど、皆の目に見えるようにしておきましょう。

認知機能が低下し、自分の身に何が起きているのか正しく理解することが難しい方の場合、職員がとる感染対策について「バイキン扱いをされている」、「自由を奪われ何かされるのではないか」といった恐怖を感じてしまうことがあるとされます。

環境の変化や生活の変化は、認知症の方にとって理解が容易ではなく、混乱を招いて認知症の周辺症状（BPSD）の出現や悪化につながる可能性も指摘されています。

認知障害のある方が、個室での室内安静が理解できずに廊下に出てきたりされる場合もあります。新型コロナウイルスは決して空間を共有するだけで感染するわけではありません。個室の外に出てこられた場合、職員と一緒に誘導しながら、グリーンゾーンに出てこられた場合も、呼吸器分泌物等で汚染した環境は清拭消毒をする、急な対応が必要となった場合は、サージカルマスクと目の保護をしながら、利用者への接触後に手指消毒を確実にを行うなど、柔軟な対応を行うことも可能です。

認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル

（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）



(3) 換気について考えましょう。

- ウイルスを室外に排出するためには、グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になるように換気扇を活用して空気の流れを作りましょう。
- 窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、対角線上で窓を5cm程度あけましょう。換気扇の常時作動や、サーキュレーター、CO₂モニターの活用も有効です。

〈高齢者施設における換気のポイント〉

- **CO₂モニターで換気の評価を行いましょう**
 - 室内の二酸化炭素濃度は1,000ppm以下を目標としましょう
 - この数値を超える場合は換気状況の確認や、利用者の人数制限等を行いましょう
- **機械換気が正常に作動しているか確認しましょう**
 - 換気扇等での機械換気による換気不足となる要因に掃除不足が挙げられます。定期的な清掃をしましょう。
 - スイッチ入れ忘れも換気不足の要因になるため注意しましょう
- **換気不足となる場合は自然換気を追加しましょう**
 - 2方向窓開け、1時間に数回窓を開けて換気する、また常時数cm開け、CO₂センサーを確認しながら評価しましょう
 - 換気扇・換気口近くの窓をあけると、ショートサーキットとよばれる新鮮な空気がすぐ排出される現象が生じるため、これら近くの窓はなるべく開けないようにしましょう
 - エアコンにより温度・湿度管理を行い、また風向きや風量を調整して空気を循環させ、新鮮な空気を取り入れましょう。エアコンのフィルターも定期的に清掃を行いましょう。
- **送風や空気清浄機を活用しましょう**
 - 部屋と外との境目にサーキュレーターを置くと換気扇と同じ役割を果たします。換気が行き届かない、空気が滞った空間にむかって、サーキュレーターを置くことで、空気の淀みを解消できます
 - 空気の流れを阻害する高いパーティションや天井からのカーテンは空気の流れに対して平行に配置し(図)、空気の通り道を設けること、パーティションは目を覆う程度の高さとし、人との距離を1m以上確保できる場合は、3方向を塞がないようにしましょう
 - HEPAフィルター搭載空気清浄機は感染性エアロゾルの除去に有効です。

- 換気に関する参考資料



「京都府 エアロゾル感染対策ハンドブック」

〈換気に配慮したパーティションの設置について〉

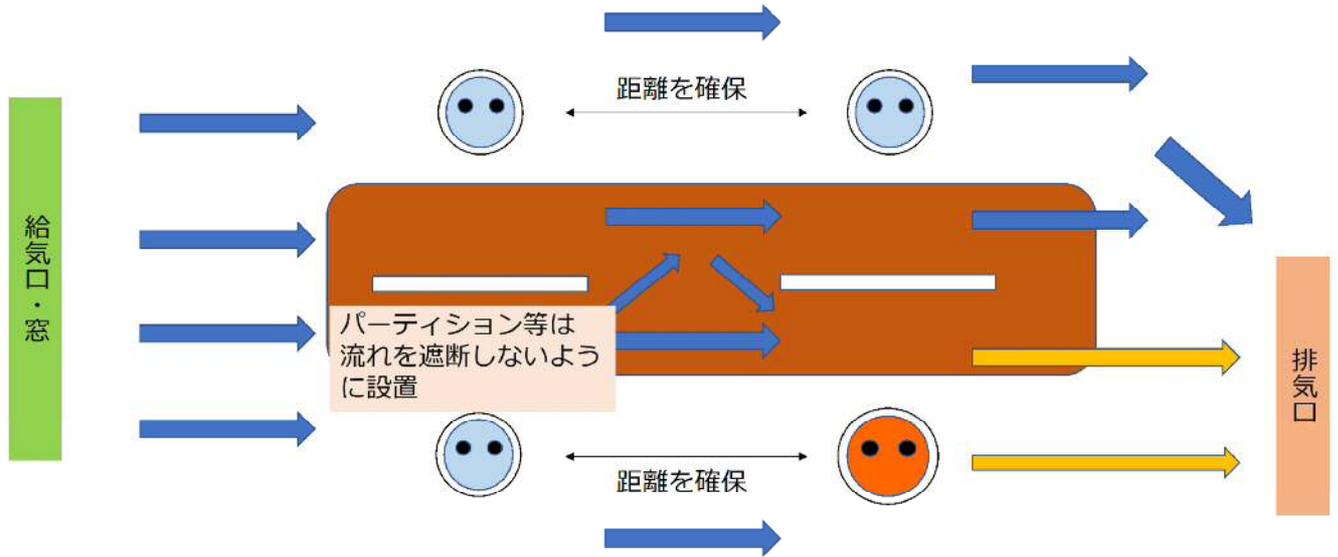
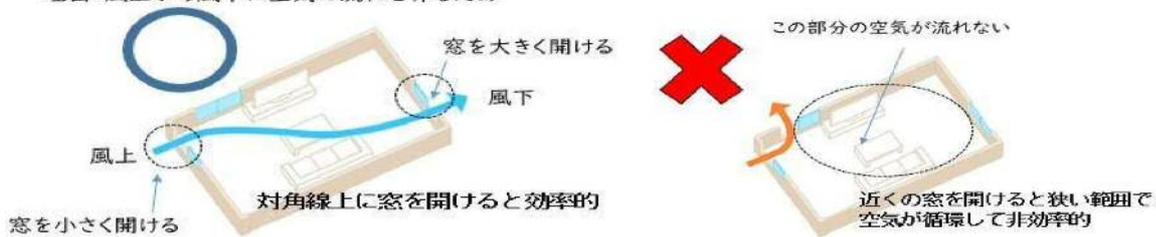


図. 換気に配慮したパーティションの設置
 (京都府 エアロゾル感染対策ハンドブック 高齢者・障害者・障害児施設版から引用)

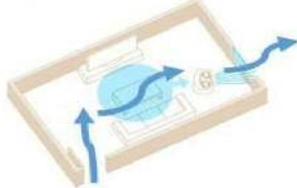
開けられる窓が2か所以上の部屋

注意点: グリーンゾーンを風上になるようにする
 理由: 風上から風下に空気の流れを作るため



開けられる窓が一か所しかない部屋

注意点: 部屋のドアを全開にし、窓もしくは換気扇に向かってサーキュレーターを送る
 理由: サークュレーターをドア側に向けてしまうと、汚れた空気が外に出ていきにくくなる



窓がない部屋



部屋のドアを開けて、扇風機などを置いて部屋の外に空気が流れるようにする

大阪府「高齢者施設等(入所)での陽性者発生時対応マニュアル」より抜粋

(4) 清掃について考えましょう。

- ドアの手取やノブ、手すり、スイッチ、蛇口など、スタッフが頻繁に手で触れる場所（高頻度接触面）を1日1～2回程度洗剤（界面活性剤）やエタノール（70～90%）や0.05%次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬で拭き取り清掃し、床は通常の湿式清掃を行います。
- 消毒剤の噴霧は、ムラが生じやすいことと作業者の吸入曝露の両面から勧められません。床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒も不要です。
- 清掃時はグリーンゾーンでも手袋と、汚染リスクの高い場合は使い捨てエプロンも使用します。