

新型コロナウイルス感染症の軽症者が滞在するホテルにおける
従業員及び医療従事者向けの感染予防と健康管理マニュアル

ver.1

2020年4月

監修：NPO 法人 KRICT 作成：北九州市立八幡病院 感染対策研修センター

1. 目的

新型コロナウイルス感染症患者のなかには、呼吸苦や発熱などの症状が無い、あるいは軽い咳嗽と発熱のみで症状が軽いまま経過する患者（以下、軽症者）がいます。現在、急速な新型コロナウイルス感染症患者増加に対し、厚生労働省は4月2日付け事務連絡^{1) 2)}において、軽症者を病院以外の宿泊場所で療養管理する方針を示しました。本マニュアルは、軽症者がホテルで滞在する際の、ホテルの管理・運営に従事する職員の方、入居感染者の健康管理を担当する医療従事者の方向けの感染予防と健康管理に関する簡易マニュアルです。感染者のホテル滞在期間は、1週間から2週間程度を想定しています。

なお、マニュアル内容は、NPO法人KRICT（北九州地域感染制御チーム）、北九州市立八幡病院 感染対策研修センターが行なって来た、150件以上の病院、介護施設等の感染対策ラウンドの経験をもとに、感染対策のポイントを中心に作成しています。

2. 感染者のホテル滞在中における感染予防対策に係る基本的枠組み

1) 軽症者滞在ホテルの構造、利用客室数

- ・感染者が入居する部屋は個室とし、成人1人/1室又は年少児と母親/1室の利用とします。
- ・ホテルの多くは、廊下から各部屋へ外気が取り込まれ、各部屋のトイレから排気される構造であることから、個室ドアが閉鎖された環境では、飛沫により廊下が汚染される可能性は少ないです。
- ・部屋の電気系、水道系にトラブルが発生した場合に備えて、可能であれば、満室にせず、予備室を数室用意しておきます。

2) 軽症者滞在ホテルの管理運営の構成員

- ・感染者滞在ホテルの管理運営を行う組織・部門は、①対策本部要員（行政代表、DMAT等）、②健康管理要員（24時間出務看護師2名程度、日勤帯出務医師1名程度）、③ホテル管理運営要員（ホテル職員、外部委託職員等）、必要時には、④自衛隊、消防機関要員です。指揮系は、対策本部責任者（リーダー）が判断、決定します。

3) 感染者の入居基準と退去時期の判断、及び感染者急変時の対応

- ・入居する感染者の選定、感染者の退去時期の判断は、ホテルを管轄する行政機関（保健福祉局、保健所等）で行います。
- ・急な呼吸困難、けいれん、意識消失など病態急変に迅速に対応できるように、予め搬送先医療機関、搬送手段（消防救急車、保健所等が保有する患者等搬送車）について、連携する関係機関の間で協議・調整し、急変時の対応手順を決めておきます。（表1）

★資料1：急変時の対応手順

4) 汚染区域（ホットゾーン）と非汚染区域の設定（コールドゾーン）

- ・汚染区域（ホットゾーン）とは、感染者が生活する個室内、入居・退去に利用する玄関や廊下・通路、PCR検査を行う部屋など、ウイルスが環境表面に付着している可能性が高いゾーンを指し

ます。ホテル職員、医療従事者が個人防衛具（PPE）を着用して活動するエリアです。

・**非汚染区域（コールドゾーン）**とは、感染者が決して立ち入らないエリアを指し、感染者の管理を行うホテル職員や医療従事者が個人防護具（PPE）を着用しないで活動できるゾーンです。

・コールドゾーンは、フロア単位（〇階すべて）とします。対策本部（日々の作戦会議を行う場所）、健康管理を行う医療従事者の部屋などを配置します。エレベーターは感染者の使用により汚染する可能性があるため、コールドゾーンを設置する階は非常階段からの出入りが可能な低層階（2階または3階）へ設置することが望ましいです。

・ホテル内にエレベーターが2基以上ある場合は、1基は感染者専用とし、感染者の移動手段に使用します。もう1基は職員専用とし、個人防衛具（PPE）を着用した職員・医療従事者が食事や物品を搬送する専用エレベーターとします。客室廊下に通じるエレベーターとは別に業務運搬用エレベーターがある場合は、ホテル職員、医療従事者が個人防衛具（PPE）を着用せずに使用できるエレベーターとすることが可能です。客室と繋がっているエレベーターは、感染者が使用し汚染する、汚染している可能性を考えておきます。

5) 汚染区域を活動する時の標準的個人防護具と携行品の持ちこみ制限

・個人防護具（PPE）とは、口、鼻、目の粘膜からウイルスが侵入することを防ぐ、あるいは手、顔の皮膚表面、衣服にウイルスが付着することを防ぐ目的で使用する、手袋、長袖ガウン・エプロン、サージカルマスク・N95 マスク、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ、シューカバーなどのことです。

・軽症感染者が入居するホテルの職員、医療従事者の標準的な個人防衛具（PPE）は、手袋、長袖ガウン、N95 マスク、ゴーグル、キャップとします。**巻末資料**「ホテル職員、医療従事者の標準的な個人防護具（PPE）及び着用手順」を参照してください。

・飛沫感染が起こるリスク、接触感染が起こるリスクでホットゾーンとコールドゾーンが分けられていますが、唯一、コールドゾーンで危険な箇所は床と靴底です。

感染リスクは高くはないですが、ボールペンやメモ用紙、キーホルダーや携帯電話等を落とした場合は、ウイルスに汚染してしまう危険性が高いので、安易に拾い上げないようにしてください。

・コールドゾーンにおいて素手で扱うような物を、ホットゾーンに持ち込まない、落ちやすい物をポケットに入れて持ち歩かないようにします。

・個人の携帯電話をコールドゾーンから持ち出す（ホットゾーンに持ち込む）ことは禁止します。

6) 管理運営に従事する職員

・従事するホテル職員は、感染者が個室で1～2週間を滞在する際の日常生活と衛生管理に最低限必要な職種のみとします。

・従事するホテル職員は、飛沫感染・接触感染予防策及びホットゾーン、コールドゾーンを十分理解し、個人防衛具（PPE）着脱訓練を受けた者とします。

7) 健康管理を担当する医療従事者

- ・健康管理を担当する医療従事者は、原則、コールドゾーンに滞在します。
- ・感染者の日々の健康管理（症状の有無、体温測定、呼吸苦のある感染者はSpO2モニター）は、原則、感染者と接触又は対面することなく行います。ただし、PCR検査を行う際は、指定された个人防护具（PPE）を装着し、指定された場所で検体採取を行います。
- ・医療従事者の出務構成の目安は、感染者の入居100人あたり、医師1名（9:00～17:00）、看護師2名（9:00～翌日9:00）とする。
- ・医療従事者の業務活動、関係者の引き継ぎ、情報共有の会議等のスケジュールを予めきめておきます。（資料2）

★資料2：対策本部及び関係部門の1日のスケジュール例

3. 感染者の行動制限と居住環境の汚染防止対策

1) 入居時の持ちこみ制限

以下の物は持ちこみを禁止します。

①酒類、タバコ、生もの、②高価な装飾品、鋭利なもの、ガラス等壊れやすい物

2) 入居後の行動制限

- ・入居中は、PCR検査を行う時の移動を除いて、室内から出ることを禁止します。
- ・食事等の出し入れ以外は、各個室の入り口ドアは、常時閉鎖しておきます。
- ・ホテル内に設置してある、自動販売機や共用設備、共同トイレ等の使用を禁止します。
- ・入居中は、管理者の許可なく、家族、関係者等と面会することを禁止します。フロント等においても面会できません。
- ・ホテル周辺での散歩やジョギング等できる場所がある場合は、ストレス解消の観点からフロアごとに時間を決めて、警備体制下での運用を検討します。

3) 食事の提供、室内清掃・ゴミの廃棄

- ・テレビのスイッチ等頻回に手で触れるが消毒ができにくい物品については、ビニール製保存袋の利用、リモコンラップなど汚染防止策を検討します。
- ・入居中の各部屋のトイレ清掃は、必要時に入居者自身で行なってもらいます。また必要時には、清拭清掃道具を提供します。
- ・ゴミは部屋に備えてあるビニール袋に収納し、袋の入り口を閉めたのち、指定された日時に部屋の外に出します。
- ・食事は担当者が各部屋の入り口まで配膳しますが、指示があるまでは、ドアを開けないで待つようにします。

4. 感染者の健康管理体制

1) 感染者の毎日の健康チェック

・健康チェックは、原則、感染者と対面することなく実施します。感染者との連絡は、携帯電話、ホテルの電話、アプリを用いた申告等を利用して確認します。

(標準的な健康チェック項目)

- ①発熱・咳嗽、呼吸苦などの確認 (申告のみ)
- ②胸痛、腹痛、嘔吐・下痢症状の確認 (申告のみ)
- ③各部屋に常備している腋窩体温計による体温測定結果 (申告のみ)
- ④SpO₂モニターによる呼吸障害の確認

注1) 予め呼吸症状の悪化する可能性がある感染者では、SpO₂モニターを配布し、経時的測定結果を申告してもらう。

注2) 基礎疾患等の悪化や急に発症した症候の緊急度判断は、総務省消防庁が作成している緊急度判定プロトコル ver2 救急受診ガイド、電話相談を参考にする。緊急度赤の症候は、直ちに医師へ相談して指示を仰ぐ。緊急度黄の症候は、訪室して患者の病状を確認する。

2) 感染者の病状悪化、急変時の対応について

・感染者が体調の不調を訴える場合は、担当看護師が直接訪室し病状を観察したのち、観察結果を担当医師 (時間外はオンコール担当医師) へ報告し、指示を仰いでください。

・意識消失、けいれん、胸痛、腹痛等が出現した時には、担当看護師及び出務医師 (日勤帯) は、個人防護具を着用した後に感染者に対する適切な救急処置を実施する。消防救急車の応援を求め、オンコール担当医師の指示を仰ぎます。

3) 一般職員、医療従事者の健康管理チェック

・コールドゾーンに出入りする者は、全員、初回入室時にコールドゾーン入り口で非接触型体温計による体温測定を行い37.5℃以上の発熱がないことを確認します。発熱がない場合でも、かぜ症状、とくに咳嗽のある職員はマスクを着用していても入室できない事とします。

5. 感染者退去時及び退去後の対応

1) 退去時期の判断

・感染者の退去時期は、PCR 検査結果や臨床症状に基づいて判断されますが、最終判断はホテルを管轄する行政機関 (保健福祉、保健所等) で行います。

・退去に際しては、同居者等の感染リスクを考えた対応が必要であるため、PCR 陰性化後もしばらくの間は、感染対策の継続をお願いしてください。

※退去後自宅療養中も一定期間は、体調の観察 (発熱の有無、咳嗽の出現、呼吸苦の出現) を行なってください。

2) 退去後の室内清掃・消毒

感染者退室後は以下の手順で清掃と消毒を行います。清掃とは、感染防止対策を強化した上で、通常宿泊施設が行っている掃除機等による埃の排除、ゴミの廃棄等を行うことです。消毒（清拭消毒）とは、通常宿泊施設が行っている拭き掃除に代わり、消毒薬が含まれているクロス等を用いて、室内の環境表面に付着しているウイルスを可能な限り除去することです。

なお、室内の清掃及び消毒は、事前に个人防护具（PPE）の着脱訓練、清掃・消毒手順に関する指導を受けた従業員が行うことになります。

(1) 清掃業者の个人防护具（PPE）

・清掃をはじめの前に、巻末資料の手順に従って个人防护具（PPE）を着用し、清掃消毒が終了した後は、決められた手順で个人防护具を外します。

(2) 清掃手順

・清掃を始める前に、可能な限り室内の換気を行います。短時間の換気をした後、室内の清掃をはじめます。

・清掃は、通常の清掃でかまいませんが、埃が立たないように、丁寧に行います。

・掃除機は、可能であれば、HEPA フィルター付き掃除機を推奨します。

・掃除機、清掃道具の使用後の消毒方法、保管方法は、施設の状況に合わせて決めて下さい。

(3) 消毒手順

・感染者が触れることが多い場所（高頻度接触部位と呼びます）を、消毒薬を浸したペーパータオル又は環境クロスを用いて清拭消毒します。清拭用製品としては、次亜塩素酸 0.05%～0.1%溶液に浸したペーパータオル又は消毒用アルコール含有の環境クロスが一般的です。

3) リネンの取り扱い

・リネンの回収方法については、洗濯業者に確認してください。

・リネンを取り扱う場合は、手袋、ガウン、サージカルマスクを装着します。

・窓を開け、換気をします。

・業者によっては、専用のランドリーバッグ等に入れ、回収することがあります。

・ランドリーバッグの搬送はカートを使用し、搬送終了後にカートを消毒します。

4) 廃棄物の扱い（リネンを廃棄する場合も含む）

・廃棄するゴミの種類と感染性、非感染性の区別については、事前に地域保健所と相談してください。

・清掃・消毒に使った手袋やガウンは、感染性廃棄物として廃棄します。

・ゴミの回収方法については、廃棄物回収業者に確認してください。

5) トイレ・浴室の清掃・消毒

・患者滞在中は部屋の清掃はしません。

・手袋、ガウン、マスクを着用する以外は、いつも通りの清掃をし、最後に全体を清拭消毒してください（消毒方法は、退去後の消毒手順と同様）

(参考文献)

- 1) 厚生労働省 4月2日付け事務連絡:新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について
- 2) 厚生労働省 4月2日付け事務連絡:新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル
- 3) 総務省消防庁 緊急度判定プロトコル ver2 救急受診ガイド、電話相談
<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>

▷マニュアル ver.1

監修：NPO 法人 KRICT・作成：市立八幡病院 感染対策研修センター
担当：松本 哲朗、伊藤 重彦、中川 祐子、山田 友美

資料1 急変時の対応手順

ホテル滞在中の感染者が急変したときの対応手順

感染者から通報あり
↓ ・室内電話又は携帯電話から体調不良の通報あり
出務看護師2名で対応
↓ ・PPE着用して当該病室へ ・バイタルチェック (SpO ₂ 測定、血圧・脈拍測定、意識確認)
① 医療機関での治療の必要性ありと判断 (準緊急)
・ホテル職員の応援要請 (職員はPPE着用して病室へ)
・看護師1名が戻って、本部リーダー、出務医師との協議
・病院搬送する場合は、保健所等へ病状、搬送依頼の連絡
・搬送先、搬送手段、搬送時間の決定
② 消防救急車による救急病院搬送の必要性ありの判断 (緊急)
・観察した看護師判断で、119番通報を判断し、救急要請
・本部リーダー、担当医師、ホテル内職員で緊急事態共有
・消防救急車に看護師1名が同乗する場合は帰還方法を調整

資料2 対策本部及び関係部門の1日のスケジュール例

時刻	対策本部	出務看護師	出務医師	ホテル管理部門
当日9:00	全体会議			
	調整	健康管理部門・引き継ぎ		引き継ぎ
10:00		健康管理		運営管理
16:00	全体会議			
16:30		健康管理部門・引き継ぎ		引き継ぎ
17:00	調整	健康管理	オンコール体制	運営管理
翌日9:00	全体会議			

巻末資料 ホテル職員、医療従事者の標準的な个人防护具（PPE）及び着用手順

1. 个人防护具（PPE）着脱時の注意事項

- 1) 手袋やガウンなどを箱から取り出す場合は、必ず手指衛生を行う（共用する物を汚染させない）
- 2) 活動中の个人防护具（PPE）の汚染しやすい部位、汚染しにくい部位を知っておく
 - ①N95 マスク前面は汚染しているが、耳に掛けているゴムの汚染は少ない
 - ②ゴーグル前面は汚染しているが、固定しているバンド側面の汚染は少ない
 - ③ガウンの前面は汚染しているが、後ろのヒモの部分の汚染は少ない
 - ④キャップの中にきちんと髪の毛を収納していれば、髪の毛の汚染は少ない
 - ⑤手袋とガウンを外すときに、素手、ユニフォームが汚染しやすいので注意する

2. ガウンの種類と脱ぎ方のポイント

ガウンを脱ぐ時が最も汚染しやすいので注意する。ガウンには、頭から被るタイプ、首の後ろをマジックテープで留めるタイプ、ヒモが丈夫で後ろに手を回して解かないと脱げないタイプなど、複数の種類がある。軽い力で引っ張ると首の固定や腰の固定が外れるタイプは、手袋とガウンを一緒に外すと汚染が少ない。このマニュアルでは、軽い力で固定が外れるガウンでの着脱を示す。固定がしっかりしているガウンでは、首や腰のヒモなどを触る際にユニフォーム等に接触する可能性があるため、二重手袋による手順も検討する。二重手袋の着脱については、八幡病院ホームページ ICT マニュアル、感染対策研修センターマニュアル「エボラ出血熱における対応する PPE 着脱の実際と防御の考え方」を参考にしてください。ここでは、一重の手袋とガウンを一緒に外すバージョンを示します。

3. 準備する物品

- ① 長袖ガウン
- ② N95 マスク
- ③ キャップ
- ④ ゴーグル
- ⑤ 手袋
- ⑥ ガムテープ
- ⑦ 手指消毒（①から⑤は着ける順番です）



★巻末資料1：標準的な个人防护具（PPE）及び着脱手順

1. 个人防护具（PPE）を着ける手順



最初に手指消毒



① 長袖ガウン



② N95 マスク



③ キャップ



④ ゴーグル



⑤最後に手袋着用
(完成です)



※ガウンと手袋を一緒に脱げる
よう、ガムテープで縦に固定する

2. 個人防衛具 (PPE) を外す手順

(1) ステップ 1



① 手袋を着けたままガウン前面を持って強く引っ張っぱり、後ろの固定のヒモを引きちぎる



② ガウンの内側が汚染しないように注意し、裏返ししながら、ガウンを折りたたむ



③ ガウンと手袋を一緒に外す (テープ固定で外しやすい)

(2) ステップ 2



④ 顔の近くを触るので、必ず手指消毒を行う



⑤ 頭頂部のキャップとゴーグルの固定バンドを持って一緒に外す



(3) ステップ 3



⑥ 手指消毒をする



⑦ N95 マスクの固定ゴムは下のゴム、次に上のゴムの順に外す



最後の手洗いを行う