

新型コロナウイルス蔓延期でも 対応するための訪問介護の手引

【3つの目標】	2P
【はじめに】	2P
【このような状況にならないために】	2P
【本手引きを読む際のガイド】	2P
【新型コロナウイルスについて基本となる事実】	3P
【濃厚接触者の定義】	5P
〈組織運営に対する大きな方向性〉	7P
A【感染予防を第一に考えた勤務体制】5項目	8P
B【事業所内感染を防ぐ：事業所の建物での工夫】4項目	9P
C【スタッフの体調管理】11項目	9P
D【チームの雰囲気を保つ】2項目	12P
E【物品】2項目	12P
F【地域連携】1項目	12P
G【未感染の利用者さんへの啓発/対応】2項目	13P
H【必要な感染経路別予防策を行う】1項目	13P
【个人防护具の種類と着脱手順】	14P

【参考文献】

下記ホームページからCOVID-19関連情報から引用

[日本在宅医療連合学会公式サイト](https://www.jahcm.org) <https://www.jahcm.org>

新型コロナウイルス蔓延期でも対応するための在宅医療・介護チーム75の手引

(私案・運営者マニュアル / 運営者・医師・看護師向け)

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック(岐阜) 市橋 亮一氏

【3つの目標】

- 1 スタッフの感染をゼロにする
- 2 スタッフに感染者がでて、サービス提供を継続できるようにする
- 3 防ぎ得る死亡をゼロにする

【はじめに】

新型コロナウイルス対策として、スタッフの感染を防ぐ「水際対策」から、スタッフに感染者が出てサービスが継続できるようにする「蔓延期対策」まで、私たちはさまざまなフェーズで対策を考えておかなければならない。感染爆発が起これば、医療資源・人的資源が少ない在宅の環境で、新型コロナウイルス（COVID-19）に罹患した利用者に接することはそもそも望ましくないが、やむを得ず対応が必要となる可能性もある。その際ヒント・事前準備をここに示す。少しでも最悪の状況を回避できるよう現場の知恵を集約して乗り切っていく必要があると考える。

【このような状況にならないためにできること】

- ・日本国内でも諸外国同様に感染爆発が発生し、スタッフに感染者が出るたびに医療介護福祉サービスの提供が中断してしまう。
- ・利用者が新型コロナウイルス感染が確認されたもしくは感染が疑われる状況で、なんの準備もなく訪問診療・看護・介護など身体的な接触が必要となる。

【本手引を読む際のガイド】

- ・この手引は私案として、在宅医療を行っている組織運営者、医師、看護師向けに書かれたものを訪問介護に従事する私たちに一部抜粋、加筆したものである。
- ・平時には行われなくても、科学的・理論的に上記3つの目標達成に有利なことであれば提案している。
- ・今回のできごとは誰にとっても初めてのことであり、正解が見えない中、さまざまな場所で社会実験的な試行錯誤が繰り返されていることと思われる。ここに記載した内容も、あくまでも社会実験中の試みであり、今後多くの知恵と工夫によってこのガイドがブラッシュアップされることを望んでいる。

【新型コロナウイルスについて基本となる事実】

飛沫感染（マスクをしていない場合）

- ・2m以内で感染する

- ・目・鼻・口から体内ウイルスが入って感染する

→ 感染者に接する場合はマスクだけでなくゴーグルが必要

- ・手にウイルスが付着した状態で首よりも上を触ることで感染する

→顔を触る頻度を下げたい

- ・ウイルスそのものはマスクを通過するが大きな飛沫はマスクでブロックする

→以前は感染者のみがマスクをすると良い、と言われたが、飛沫をブロックするためにスタッフがマスクをすることは有効

エアロゾル化：咳やくしゃみなどで、唾液などが微粒子になって空中を漂う場合（エアロゾル化）がある。このために密閉空間で感染が助長している（密閉、密集、密接を避ける）ことが疑われている。

接触感染：接触面で新型コロナウイルスウイルスが生きている時間は下図の通り。長期間にわたって残存するため、環境の消毒、アルコール消毒、手洗いを行うべき。

新型コロナウイルスの生存期間

SARS-CoV-2(新型コロナウイルスの正式名称)の
環境中の生存期間を調べた

空気中* 3時間



銅の表面 4時間



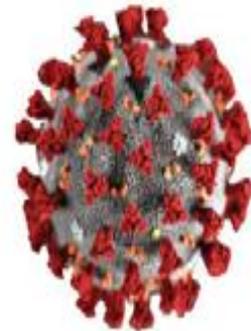
ボール紙の表面 24時間



プラスチックの表面 2~3日間



ステンレスの表面 2~3日間



米疾病対策センター(CDC)とカリフォルニア大学
ロサンゼルス校、プリンストン大学の研究チームが
米医学誌「ニューイングランド医学ジャーナル」に発表

*新型コロナウイルスを含んだ液体を噴霧し、
「エアロゾル」と呼ばれる微粒子にした

【濃厚接触者の定義】

訪問介護に従事するものとしては、濃厚接触の定義は厚労省の定義に準じるものとする（下記参照）



*注：濃厚接触者の定義は以下の対応ガイドを参考にしているが、実際には各保健所との相談が必要になると思われるため、個別問い合わせが必要である。

以下：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（一般社団

法人日本環境感染学会） 第2版改訂版 12-13ページ

医療者曝露のレベルわけは、次ページ参照

表1 医療従事者（注1）の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注2）	曝露のリスク	健康観察の方法（注7） （最後に曝露した日から14日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と長時間（注5）の濃厚接触あり（注6）			
医療従事者のPPE：着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注3）	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：推奨されているPPEをすべて着用（N95ではなくサージカルマスクを着用）	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間（注5）の濃厚接触あり（注6）			
医療従事者のPPE：着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし（注4）	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注3）（注4）	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：推奨されているPPEをすべて着用（N95ではなくサージカルマスクを着用）（注4）	低リスク	自己	なし

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)2020年3月4日版をもとに作成

注1 医療従事者

ここでいう医療従事者とは、医療機関で勤務するすべての職員を指す。

注2 記載されているPPE以外のPPEは、着用していたと考える。例えば「目の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨されるPPE（マスク、手袋、ガウン）は着用していたと考える。

注3 体位交換等の広範囲の身体的接触があった場合は、中リスクとし判断する。

注4 医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合やこれらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断する。

注5 接触時間 ここでいう接触時間の長さは以下を目安とする。

長時間：数分以上 短時間：約1～2分

注6 濃厚接触者 ここでいう濃厚接触者とは以下のいずれかを指す。

- a) COVID-19患者の約2メートル以内で長時間接触する。（例えば、ケアを行う、または、2メートル以内に座って話をするなど）
- b) 個人防護具を着用せずに患者の分泌物や排せつ物に直接接触する（例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

濃厚接触の有無を判断する際は、接触した時間（長いほうが曝露の可能性が高い）、患者の症状（咳がある場合は曝露の可能性が低い）、患者のマスク着用の有無（着用していれば飛沫による他者や環境の汚染を効果的に予防することができる）についても考慮する。

以下の状況では、患者のマスク着用の有無に関わらず、医療従事者が推奨される个人防护具を着用していない場合でも低リスクと考えられる。

- ・受付で短時間の会話を交わした場合
- ・病室に短時間入ったが患者や分泌物/排泄物との接触が無い場合。
- ・退院直後の病室に入室した場合

患者のそばを通りかかったり、病室に入らず、患者や患者の分泌物/排泄物との接触が無い場合、リスクはないと判断する。

注7 健康観察の方法

以下の二つの方法がある。いずれの場合も症状（発熱または呼吸器症状）が出現した時点で直ちに他の人から離れ（マスクがあれば着用し）、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診する。

積極的：医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または、呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認する。

自己：曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告する。

その他、「濃厚接触者」の定義は、以下の連絡・通達などもある。

- ① 厚生労働省事務連絡（2020年3月11日）「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000607654.pdf>

- ② 日本医師会（2020年3月27日）

「濃厚接触者による自主的な就業制限、施設の使用制限に関する日本医師会の考え方について」

http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2019chi_498.pdf

〈組織運営に対する大きな方向性〉

利用者を支えるスタッフが一人の感染でチームや組織が共倒れにならないように、小さなチームを複数作る。これにより、チーム内でのウイルス伝播を防ぐとともに、事業継続の可能性を高める。

◎「濃厚接触者による自主的な就業制限、施設の使用制限に関する日本医師会の考え方」

http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2019chi_498.pdf

「新型コロナウイルス感染症の陽性者（利用者、当該医療機関の従事者）が発生した

医療機関の管理者（もしくは診療部門の長）が、院内の職員間では「マスク（サ

ージカルマスク)の着用及び手指衛生」という標準予防策(検査等の手技を実施する場合、それらに応じた防護を実施することとする。)が徹底されていると判断した場合は、濃厚接触は発生しなかったものとして自主的な就業制限や施設の使用制限を行う必要はない。」

◎公益財団法人 日本訪問看護財団(2020年3月6日)「【第1報】新型コロナウイルス感染症に関する訪問看護従事者の対応例」P1

https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2019/korona_taisaku20200306.pdf

「訪問看護ステーションのスタッフやその家族が新型コロナウイルス感染症罹患した際、就業制限等の対応が求められるのは罹患した本人のみです。訪問看護ステーションの運営に関する判断等は各事業所に委ねられます」

【感染予防を第一に考えた勤務体制】5項目

A-1 「1人で訪問し、誰とも会わず帰宅する」(直行直帰)をなるべく多くする。物理的に他のスタッフと接することを減らせれば、チーム内での実質的な感染の広がりを減らせる。

A-2 事業所内を分割する

スタッフをAチーム、Bチームと2つに分け、各グループが使用するスペースも分ける。どちらかのチームで感染者が出ても、組織全体の動きが長く停止しないようにする。例えばAチームで感染疑いのスタッフが出た場合には、Aの部屋を一時閉鎖し、Aチーム全員自宅待機に。Aチーム不在間はBチームでサービス提供を継続し、Aチームが復帰したタイミングで休息を取る。

A-3 理想的には直行、直帰チームを含め、3チーム以上に分けておけると良い。

A-4 単身者に切り札になってもらう。

家庭上、感染リスクが相対的に低いと考えられる単身生活等の職員は、なるべく「直行直帰チーム」になってもらい、いざというときの切り札になってもらう。

- ・他チームが感染したら際、バックアップとして訪問診療や訪問看護を引き継ぐ。

- ・新型コロナウイルス利用者や濃厚接触者などへの訪問が発生した場合は直行直帰チームのみで対応する

A-5 Zoomなどのツールを知らない人には使い方を伝えていく。

平常時には面倒なことを人は覚えたがらない。今回のような非常時こそ新しいツールの使い方を覚えてもらうチャンスとなる。

B【事業所内感染を防ぐ：事業所の建物での工夫】 4項目

B-1 物品や書類を介した接触感染にも注意。

飛沫感染だけでなく、物品や書類を介した感染の可能性もある。表面をアルコール消毒すること、最後に触ってから24時間放置しておくことで感染リスクを下げる ことが可能。また触った後にもアルコール消毒・手洗いをすること。

B-2 室内のアルコール消毒の時間や担当を決める。

事業者内の共有スペースのノブなど大勢が触れるところは定期的に、担当者・役割を決めてアルコール消毒する。環境清掃作業は少なくとも1日に1回実行する必要がある。特に、ドアノブ、作業用デスクトップ、コンピューターのキーボード、マウスなどの手がよく触れる表面では、清掃の頻度を高める必要がある。

B-3 アルコールを小瓶に分けて各個人がもつ。

必要なときに簡単に表面の消毒を行えるようにする。

B-4 スタッフにはやるべきことの意義を伝えて納得してもらう。

室内の消毒など日常とは異なる業務が発生したり、他チームスペースに入れなかったりと、さまざまな不都合が生じる。しかし、これができなければ多くの利用者・家族に迷惑が発生する可能性があることをきちんと伝え、実行する。後悔は、やるべきだとわかっていたことをやらなかった時にもっとも大きくなる。

C【スタッフの体調管理】 11項目

C-1 各自、自分が感染しないことが第一目標。

職員一人ひとりの感染に対する自覚も必要。自分が感染することは、事業所・利用者に感染させることになるということを考えて最大限の努力・自粛が必要となることを理解してもらう。

C-2 毎朝体温を「家で」測ってもらい、37.5度以上の発熱があれば休み。

37.0度-37.4度までは他の症状と組み合わせて医師または責任者に判断を委ねるようにする。その場合はこまめに熱を測り、上がってくる傾向があれば無理せず休む。

C-3 理由のわからない咳でも休み。

咳があることは他の人への伝播に強く関係する。ぜんそくなどの持病がある人以外は咳が完全になってから復帰してもらう。

C-4 体調不良での休みは給与保証

新型コロナウイルスの蔓延時には、発熱、咳などの体調不良で休んでも給与は100%保障し、それをスタッフに伝える。生活の為に体調不良を隠して働くことで、他のスタッフにも感染を広げる可能性がある。結果的には、その方が何倍も高くつくことがある。

C-5 花粉症がある人にはマスクをしてもらい、治療も行ってもらおう。

C-6 「その人しかできない業務」を減らしていく。

「その人しかできない業務」をなるべく減らし、その人が休んでも他の誰かがバックアップできる体制にしておく。

C-7 業務が終わったら、就業時間内であっても早く帰ってもらい自宅待機とする。一緒にいる時間が長くなることで感染リスクが上がる。必要な業務が終わったら早く帰ってもらうことは感染リスクを下げるだけでなく、十分な休息が個人の免疫力を上げる。基本的な免疫力を高めておき、危機が起こったときの業務増加に耐えうるように準備してもらっておく。自宅待機なのでこの時間も勤務扱いとする。

C-8 休んでいる人に定期的に電話連絡。

心優しいスタッフほど、休んでいることを申し訳なく思っているものである。みんなが心配していること、症状がなくなってからの復帰で大丈夫なことを伝え、寂しがらせない。

C-9 家族との時間をなるべく作ってもらおう。

大人も子供もみんなが自宅にいる、という時間は実は現代社会では持ちにくい。この危機を機会ととらえ、家族との時間をなるべく作ってもらおうようにする。家族との時間が増えることで、ストレスの軽減にもつながると思われる。

C-10 こころの健康を維持してもらおう。

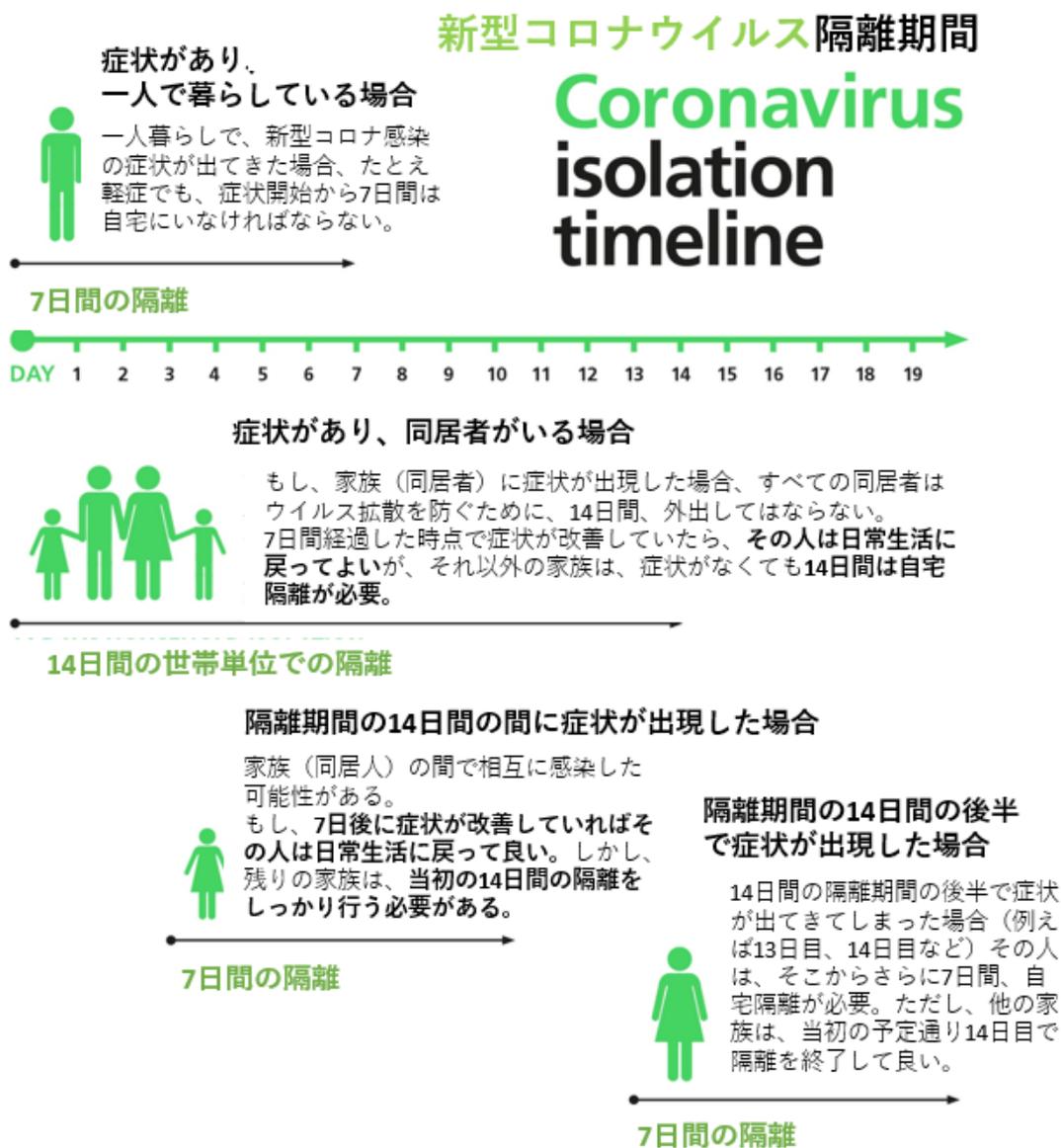
長い期間の緊張状態から精神的な不安定さが、スタッフにも、利用者さん、ご家族にも出てくることが予想される。

詳しくは「新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために」日本赤十字社 参照

http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html

C-11 職員の家族が発熱などの場合を想定しておく。＜10P：隔離期間について＞ 職員の家族が発熱している場合の勤務は流動的。新型コロナウイルスの濃厚接触の場合は14日間の自宅隔離にしたほうが良いが、新型コロナウイルスと

いえない場合の対応は、その地域での流行度合いとの勘案になる。その時々で、対応を変化させスタッフに伝えていく。（その時点での**専門家※1**の意見を聞いてみてください。）



25 March 2020

For more information go to nhsinform.scot/coronavirus



D【チームの雰囲気を保つ】2項目

D-1 外で2m以上離れて短時間会話する。

チームを超えても距離を保って話す限りには感染リスクは上がらない。

(当然風向きや、くしゃみ・咳には配慮は必要)

D-2 業務は少なめに、しなくてもすむ仕事はしない。

日常と変化しているだけでかなりの負担になるので、業務は少し少なめにしておくと良い。通常の事業者では売上の9割が減るようなところもあるのだから、2割程度の売上げ減少には短期間では目をつぶったほうが良い。それよりもスタッフが疲弊してチーム内問題が起こったり、信頼関係がなくなることの方が怖い。

E【物品】2項目

E-1 物資が足りない時は「蔓延期」を想定して節約する。

物資の供給が滞ってくるので、現在手元にある物資で「籠城」することが必要になる。アルコールは有限の資源であり、石鹸などの手洗いの資源は無限である。アルコールは手にはなるべく使わず、手は手洗いをを行うことでアルコールをとっておく必要がある。

E-2 在庫と感染状況にあわせて物品使用ルールを変えていく。

物品の在庫状況によってはベストな対応ができない場合もある。状況によって、ルールを変化させていくことも重要である。たとえば、当院では3月時点でサージカルマスクの在庫は数百であった。そのため、サージカルマスクは「蔓延期」に使用するためにとっておき、スタンダード・プリコーション(標準的予防措置策)が必要なときのみで使用していた。布マスクを使用するスタッフもいた。その後、各学会からサージカルマスクの使用が「濃厚接触」を防ぐ見解が出たことと、マスクの供給ルートが確保できたことで、事務職を含め全員がサージカルマスクを使用するようになった。

F【地域連携】1項目

F-1 近隣の連携組織と「もしもの時」のことを話し合う。

もしも自分の事業所が閉鎖になった場合、利用者たちはどうなるのかの相談を近隣の組織と予め検討しておく会を持つことが望ましい。

G【未感染の患者さんへの啓発/対応】2項目

G-1 検温・マスク着用依頼のチラシを配布。

利用者や家族向けに「検温・マスク着用依頼」のチラシを配布し、感染予防に協力して頂く。事業所で作成した感染防止フロー等も同時に配布し、ご理解を高めてもらう。

G-2 通所サービス・訪問サービスを減らすことを考えてもらう。

集団生活での感染コントロールはそもそも困難であるため、通所サービスの利用はリスクが高い。また家に入出入りする人数が増えることを考えれば、訪問サービスも同じである。患者家族と共に必要なサービスと、減らすことができるサービスを考えていく必要がある。

H【必要な感染経路別予防策を行う】1項目

H-1 十分な装備が無い状態での対応は医療者の感染リスクを上昇させる。

○感染経路予防策

新型コロナウイルス感染症の感染確定例および疑い例には、飛沫予防策と接触予防策を標準予防策に追加して行います。新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離され、対策のポイントは以下の2点です。

- ・ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ。
- ・ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ。

(1) 個人防護具

○通常は目・鼻・口を覆う個人防護具（アイシールド付サージカルマスク、あるいは、サージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ）、ガウン、手袋を装着します。

○一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、上記にN95マスクを追加します。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します。

○個人防護具を着用中又は脱衣時に目・鼻・口の粘膜に触れないように注意し、手指衛生を実施します。

※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、誘発探痰など

図1 個人防護具の種類と着脱手順例
【通常の場面】

着用

ポイント①
シールドマスク
→ キャップ
の順に着ける



ポイント②
手袋でガウンの袖を覆う

脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。



②手指衛生 ③キャップ・シールドマスクの順に
顔に触れないように外す。 ④手指衛生



②と④の手指衛生忘れず！ 顔に触れない！ 丁寧に手洗い脱ぐ！

【N95 マスクの着用を要する場面*】

※気管挿管、NPPV、気管切開、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査など 一時的に大量のエアロゾルが生じる処置の実施時

着用

気道分泌物の吸引、気管挿管、NPPV装着、気管支鏡検査、心肺蘇生を行う可能性がある場合はN95マスクを装着する。

ポイント①
N95装着後はユーザーシールチェック

完成形



a. 両手でマスクを覆う
b. 息を強く吐き出す
c. マスクと顔の隙間から空気が漏れないことを確認する

ポイント②
N95→シールドマスク→キャップの順

ポイント③
手袋でガウンの袖を覆う

脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。



②手指衛生 ③キャップ・シールドマスク→N95の順に
顔に触れないように外す。 ④手指衛生



②と④の手指衛生忘れず！ 顔に触れない！ 丁寧に手洗い脱ぐ！