

府中市
新型コロナウイルス感染症
在宅医療・介護対応ガイドv2

編集：府中市コロナ会議

秋山元 （有限会社オムワキング 地域生活支援センターふらっと 代表）
石田英一郎（life design village FLAT 管理者：ケアマネージャー）
井手徳彦（医療法人社団 宗慶会 井手医院 院長：医師）
岩見俊哉（株式会社MAST 代表取締役：理学療法士）
糟谷明範（株式会社シンクハピネス 代表取締役：理学療法士）
鏑城正則（株式会社アポロン薬局 代表取締役：薬剤師）
黒沢勝彦（LIC訪問看護リハビリステーション 所長：看護師）
酒井広樹（居宅介護支援事業所いきいき：ケアマネージャー）
新澤宏（社会福祉法人 安立園）
清野哲男（社会福祉法人 多摩同胞会地域支援統括責任者）
関谷昂（府中市市民活動センタープラッツ）
前川浩子（府中市議会議員）
山岡広法（株式会社介護本舗 なないろ 代表取締役）
山上稔（府中市自治会連合会）
和田滋夫（株式会社シンクハピネス FLATSTAND 管理人）

更新

v1：2020年5月15日

v2：2020年6月26日

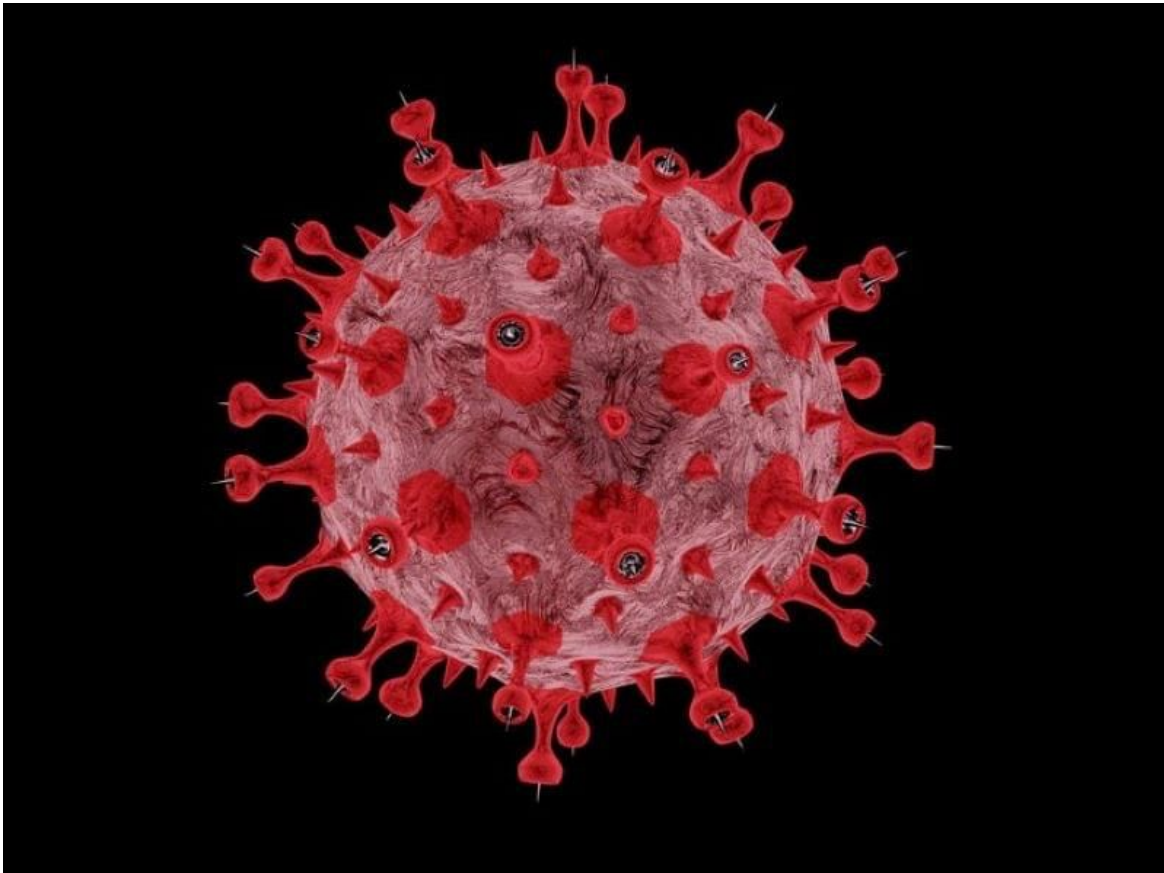
◆目次

● 新型コロナウイルスとは何か？	3
● 新型コロナは無症状でも感染する	4
● 新型コロナの経過	5
● 高齢者の死亡率が高い	6
● 新型コロナの危険性	7
● 地域における流行地としての判断3段階	8
● 濃厚接触の定義	9
● 感染疑いの定義	9
● 訪問に当たるスタッフの基本的態度	9
● 濃厚接触者、感染疑い者、陽性確定者への具体的な対応方法	11
● 家族の指導に使えるパンフレット等	14
● 感染予防策	19
● ゾーニングの具体的な手順	20
● 廃棄物	21
● 期間	21
● 利用者の体調悪化時	21
● 職員の症状の出現	21
● 感染疑いのある職員（あるいは職員と同居する家族）が出た場合の対応	22
● 職員に感染者が出た場合の職員及び利用者・家族への対応	24
● 既存利用者ではない、陽性者の無症状者・軽症者（あるいは流行期3における重症者）の在宅療養の対応	25
● 症状があってもACPに基づき、積極的治療や、受診を希望しない場合の対応	25
● 従事者側のメンタルケア	25
● 既存利用者からの不安への対処コミュニケーション	26
● 在宅ケアを受けている利用者が新型コロナウイルスに感染し、重症化した場合の在宅緩和ケアを見据えた介入の留意事項	26

◆新型コロナウイルスとは何か？

- 人類が初めて出会うウイルス。誰も抗体を持たず、ワクチンも治療薬もない。（現在は既存の薬剤が治療薬として承認され始めている2020.5.13現在）
- 潜伏期間が長く、無症状の人からも感染する。
- 有症状感染者の20%が重症化、5%が人工呼吸器、2%が死亡する。
- 高齢者・基礎疾患のある患者は重症化・死亡しやすい。
- 爆発的感染拡大により、集中治療のキャパシティを超え、医療崩壊が起こる危険がある。
- 日々情報はアップデートされている。信頼できる情報源とつながっている必要がある。

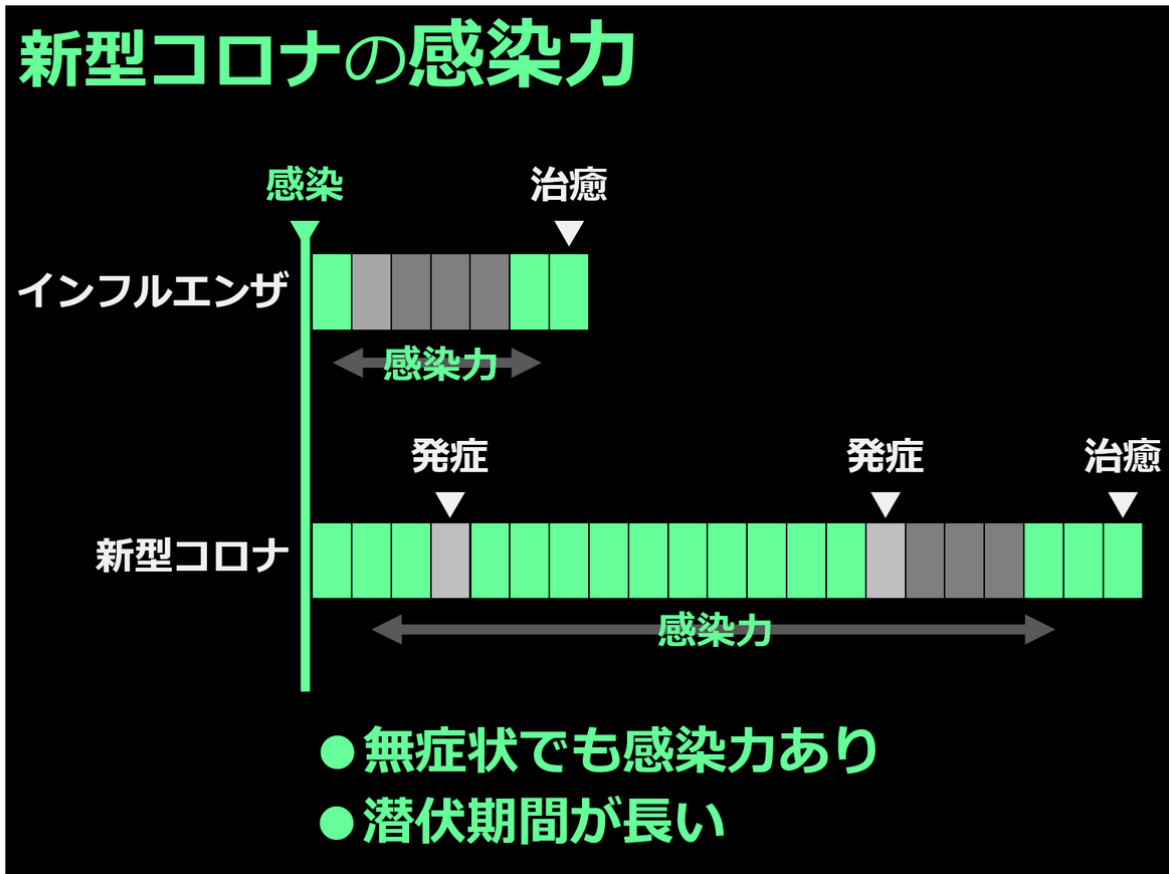
新型コロナウイルス
SARS-CoV-2



- コロナウイルスは通常、風邪ウイルスの一種として知られているが、新型コロナウイルス：SARS-CoV-2（以下、新型コロナ）は7番目のコロナウイルス。
- 発熱と呼吸器症状がメインで、インフルエンザよりも感染力も死亡率も高い。人類がこれまで遭遇したことのない新しいウイルスであるため、抗体についてはまだ十分にわかっておらず、ワクチンや治療薬もまだない。従って、感染が抑えられず、各国で急速な感染拡大に伴う医療崩壊を引き起こし、多数の死亡者が発生している。

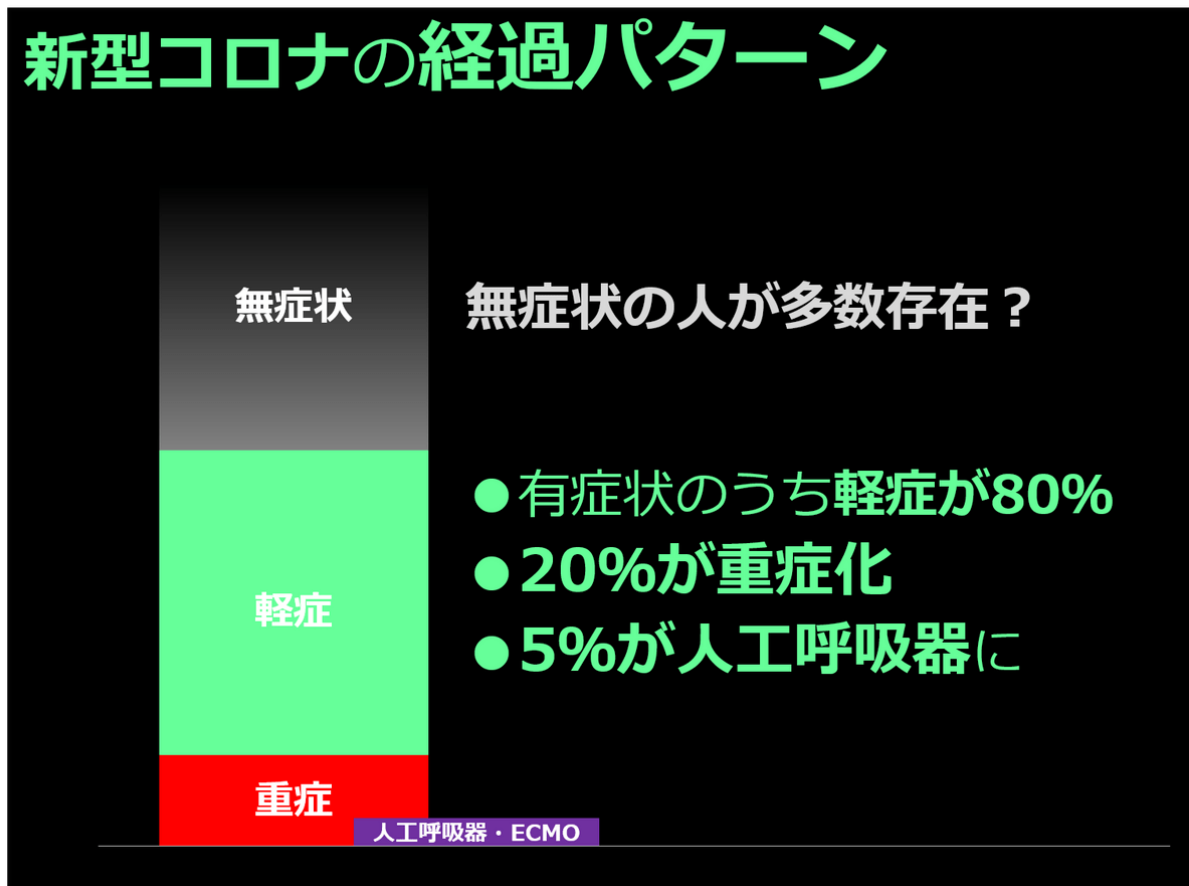
- 既に日本でも本格的な感染拡大が始まっており、今後、在宅医療に取り組む私たちも現場で新型コロナの予防・診断・療養支援・意思決定支援・緩和医療・看取りなどに関わる可能性がある。
- まずは新型コロナという「敵」をよく知り、正しく恐れ、対処できるようにならないといけない。

◆新型コロナは無症状でも感染する



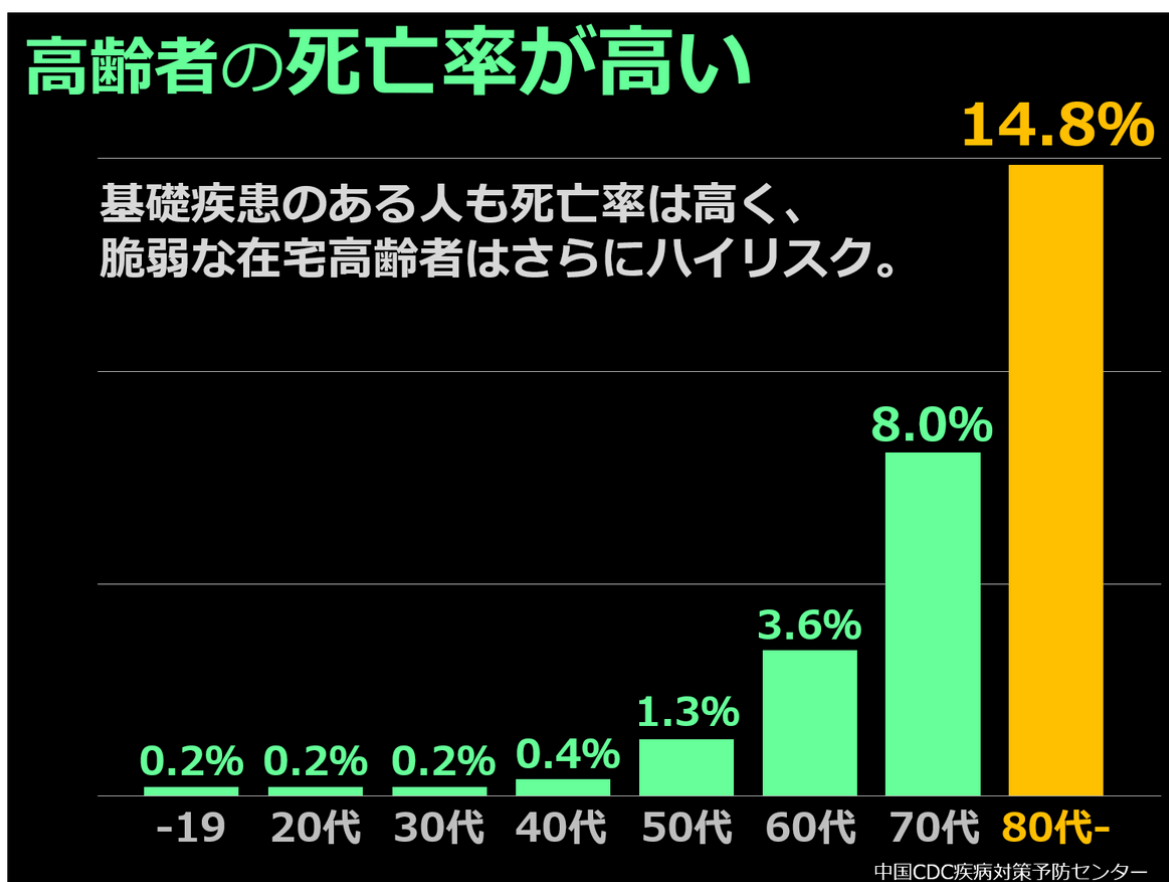
- インフルエンザ感染症の多くは感染から2日程度で発症。症状が出れば自己隔離となるため、周囲に感染させる危険はさほど大きくはない。
- しかし、新型コロナは、感染から発症までの期間（潜伏期間）が4日から13日前後と非常に長い。特に発症前3日から発症日まで感染力が強いと言われている。なお、症状が出てからの隔離では感染防御は間に合わない。
- 慶応大学病院は、新型コロナとは関係なく入院・手術が予定された患者に対してPCR検査を実施したところ約6%で陽性であったと報告している。このように無症状の患者が院内や施設内で感染を拡大する要因である可能性がある。従って、目の前の利用者あるいは一緒に仕事をしている同僚や多職種が感染していたとしても、互いに濃厚接触にならない、感染しない関りの工夫が求められる。

◆新型コロナの経過



- 感染しても全員症状が出るわけではない（無症状の集団がどの程度いるのか、現段階ではまだ明らかではないが、50%を超える可能性もある）
- 症状が出る患者のうち、80%は軽症（呼吸困難を伴わず、入院治療が必要ない状態）で経過し、1週間程度で治癒する。しかし20%が重症化し、酸素吸入などが必要な状態となる。5%は人工呼吸器、さらに一部はECMO(体外式膜型人工肺)が必要となる。人工呼吸器装着となると高齢者や基礎疾患のある人、喫煙者などの予後はかなり厳しくなる。

◆高齢者の死亡率が高い



- 高齢者、基礎疾患のある人（心臓疾患・呼吸器疾患・糖尿病・高血圧・がん・喫煙者など）は重症化率・死亡率が高いことが知られている。
- 中国CDC（中国疾病予防管理センター）の報告によれば、80歳以上の死亡率は14.8%となっている。在宅高齢者はさらに複数の基礎疾患を持ち、低栄養・サルコペニア・多臓器の機能低下などの背景要因があると想定すると、感染により重症化率・死亡率ともに非常に高くなると思われる。また、介護施設で感染が発生した場合、一気にアウトブレイクする危険がある。実際、ヨーロッパや米国では、死亡者の約20%が介護施設の入居者となっている。
- 在宅患者の多くは自宅や施設で隔離された生活をしており、感染リスクそのものは高くない。しかし、無症状の家族や医療介護専門職が感染を持ち込む可能性はある。
- 自宅や施設を安全地帯として維持するためには、家族や医療介護職の感染を防ぐことが最も重要である。
- 適切な医学管理を通じて、家族・医療介護職員への教育・啓発および必要な資材の提供（または共同調達）を進める。

◆新型コロナの危険性

新型コロナの危険性

- 潜伏期間が長い
- 無症状でも感染力あり
- 抗体を持つ人が少ない
- ワクチン・治療薬がまだない



感染が爆発的に拡大する危険がある！

～医療法人社団悠翔会のwebから引用、一部改変～
<https://www.yushoukai.org/1>

◆地域における流行地としての判断3段階

1. 地域での発生を認めていない状況

地域で感染者の報告はあるが、いずれも渡航歴や接触歴のある患者であって、流行状況は限定的であると考えられる状況。十分な警戒が必要だが、厳格な制限は求めない。職員の健康管理が重要。何らかの経路でウイルスが持ち込まれ、施設内での集団発生が引き起こされる可能性があることを前提とし、症状のある利用者への対応については強化する。また、感染防護具が不足する状況が続くことも考えられるため、アイゴーグル、マスク、ガウン、手袋について、必要な交換頻度と手に入らない場合の代用手段を使う。

2. 地域で発生しており、患者への入院勧告が行われている状況

渡航歴や接触歴のない患者の報告が増加しており、地域での流行が始まっていると考えられる状況。この段階では、ウイルスが持ち込まれないように厳格な対策をとる必要がある。すなわち、原則として集合禁止とし、納入業者による物品の搬入なども玄関先で行う。施設職員は常にマスク着用として、症状確認を徹底する。利用者や家族にもサージカルマスクを着用し手指衛生を心がけることを求める。

3. 地域で流行しており、患者への入院勧告が行われない状況

地域における感染拡大が進んでいる状況。この段階では利用者に感染が確認されたとしても、軽症であれば入院措置とはならず、在宅において療養継続となる可能性がある。またすべての疑われる患者に対してはPCR検査が実施されなくなることも考えられる。誰が感染しているか分からなくなっていることを前提に、利用者を守っていく。

引用) http://plaza.umin.ac.jp/~ihf/others/covid_e3.pdf

◆濃厚接触の定義

- 接触時期は発症2日前を範囲として（陽性が確定した）患者との距離は1メートル以下かつ、マスクなどの標準予防策なしで15分以上の接触をした場合。

参考) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

◆感染疑いの定義

- 息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある。
- 高齢者や基礎疾患がある人で、発熱やせきなどの比較的軽い風邪症状がある。
- 上記の比較的軽い風邪症状が4日以上続く。

◆訪問にあたるスタッフの基本的態度

- すべての人間（自身も含め）が感染リスクがあるつもりで※標準予防策を行う。

※標準予防策とは、すべての人は伝播する病原体を保有していると考え、患者および周囲の環境に接触する前後には手指衛生を行い、血液・体液・粘膜などに曝露するおそれのあるときは個人防護具を用いること。

- 3密（密閉、密集、密接）の場に出かけない。自分が感染することは地域の医療資源が減ることと同義。

1. 症状のない在宅療養者への訪問

・ 症候のない、普段と変わらない在宅療養者の訪問看護であれば、サージカルマスクと、訪問時や訪問前後の手指衛生が中心となり、場合によっては使い捨てエプロン（使い捨てでない駄目）があれば理想的である。さらに、訪問後は、ご自宅での洗面所を利用させてもらい、しっかりと手洗いをして次に向かうことを徹底する。

・ 訪問の車、あるいは訪問カバンなどに、予備のマスク・手袋、接触飛沫感染対応の防護具（ガウン・ゴーグル）および感染者用物品（聴診器、血圧計、体温計など）を可能なら常に準備しておく

再利用物品は消毒するか、一週間手を触れずに保管した後に利用する。

追記：6/15

2. 症状のある在宅療養者への訪問

発熱しているだけでは、感染疑いと定義されないため、過剰に恐れずにケアに当たる。ただし当然リスクはあるため予防策を徹底して行う。

発熱や感冒症状を認める場合は、花粉症や感冒、他の感染症（誤嚥性肺炎や尿路感染症）の可能性がある。鑑別のためにも通常の感染予防対策を十分に講じながら継続的なモニタリングを行う。

患者・家族に一日2回（適宜増減）のセルフチェックを指示する。

追記：6/15

3. 新型コロナウイルス感染症の感染確定例および疑い例

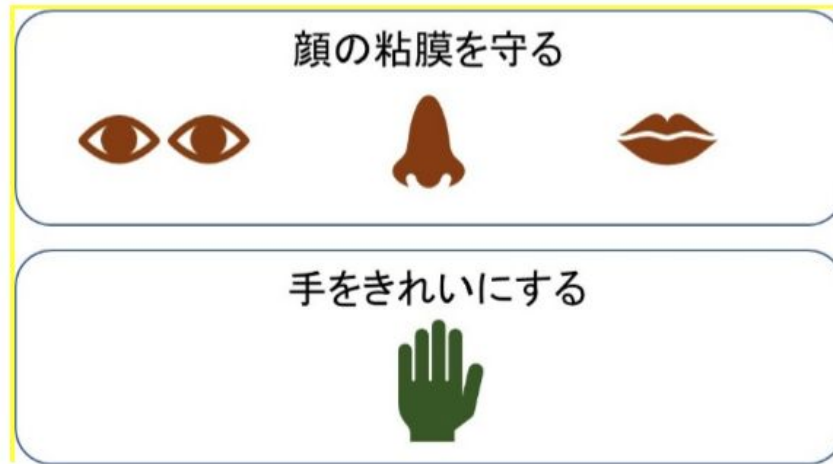
飛沫予防策と接触予防策を標準予防策に追加して行う。新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離され、対策のポイントは以下の2点。詳細は後述。

- 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。

エアロゾルが発生する可能性のある手技（上気道の検体検査、気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取、経鼻胃管挿入、気切カニューレ交換等）については、N95マスク（またはKN95、DS2など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する。

6/15追記

PPE防御の判断基準（参考）



在宅診療			
COVID-19 患者及び疑い患者の居宅	医療従事者	患者を直接ケアする場合	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク
	介護者	患者の室内に入るが、直接接触しない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク
直接接触する場合または患者の排出物を処理する場合		<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） ・長袖ガウン ・手袋 	

1) エアゾルを生み出す処置: 気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、挿管前の徒手換気、気管支鏡

2) 呼吸器検体を扱うのは BSL-2 かそれと同等の施設を必要とする。

参考：WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

CDC Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

◆濃厚接触者、感染疑い者、陽性確定者への具体的な対応方法

1. 既存利用者の陽性者への訪問の継続判断基準

- 保健所、主治医、ケアマネジャー、家族と連絡し連携、在宅で隔離ケアを継続する必要があるか判断する。具体的には、生きていく上で不可欠な支援であるかを踏まえ、必要性が低い場合、頻度の減少や電話対応等を検討していく。その上でケアが必要である場合は訪問を継続していく。

- 個別施設・ホテルなどへ隔離され、ケアが継続して必要な場合は、個別の状況を判断した上で保険者、保健所に判断を仰ぐ。
- 訪問を一時的に行わない場合、電話などによる十分な状態把握を行う。
- 体調悪化時の訪問は再開するか、主治医、保健所へ判断を求める。

2. ケア提供者、家族との対応：環境整備と同居者への指導

- 健康観察期間中は、咳エチケットと手洗いを徹底するよう同居者への指導を行う。その際は誰が指導するのかを決めていく。常に健康状態に注意を払うように伝え、不要不急の外出はできる限り控えて頂く。やむをえず移動する際は、公共交通機関の利用は避けてもらう。
- 外出時や他者と接触する際はサージカルマスク着用と手指衛生などの感染予防策実施を指導する。
- 同居している者にはサージカルマスクの着用および手指衛生を遵守する。
- 利用者自身にもサージカルマスクを着用していただく。
- 利用者はできれば個室で過ごしてもらう。同居者やケア提供者も、必要時以外ではできるだけ1~2m程度の距離を取って健康チェックなどを行う。
- 着用しているマスクは、一度着用したら食卓などに放置せず廃棄する。再度使用する場合は環境を汚染しないように工夫して保管する。具体的にはひもをひっかけて吊るして保管。清潔な袋や箱に入れて、密閉しないで保管等の方法がある。
- マスクを触った後は、必ず手指衛生をしてもらう。
- 同居者が発熱または呼吸器症状を呈し医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診を勧められた医療機関に受診するように伝える。
- 廃棄物処理は袋を固く縛って処分、リネン類、衣類等の洗濯は80度以上10分間の熱湯につけ置きで対応するか0.05%の次亜塩素酸による消毒をする。
- 自宅内で、濃厚接触者と共有し高頻度に接触する面（ドアノブやリモコン等）の定期的なアルコールまたは次亜塩素酸ナトリウムでの消毒清拭を行うように指導する。
- 定期的な換気の徹底。特に来客の前には換気を行うよう指導する
- 利用者から出される飲み物等をいただくことは控える。
- 軽症者等と同居家族等の生活空間を必ず分けること。トイレを使用する時は、その都度、次亜塩素酸ナトリウムやアルコールで清拭する。換気するなどの対応が取れる場合は共用できる。

参考

0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。
商品によって濃度が異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター	水1Lに本商品 25mL (商品付属のキャップ 1杯)
	キッチンハイター	水1Lに本商品 25mL (商品付属のキャップ 1杯)
カネヨ石鹼	カネヨブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
	カネヨキッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
ミツエイ	ブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
	キッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)

(プライベートブランド)

ブランド名 (五十音順)	商品名	作り方の例
イオングループ (トップバリュ)	キッチン用漂白剤	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
西友 / サニー / リヴィン (ぎほんのき)	台所用漂白剤	水1Lに本商品 12mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
セブン&アイ・ ホールディングス (セブンプレミアム ライフスタイル)	キッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)

【注意】

- 使用にあたっては、商品パッケージや HP の説明をご確認ください。
- 上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
表に無い場合、商品パッケージや HP の説明にしたがってご使用ください。

**食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、
アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤が有効です。**

(新型コロナウイルスだけでなく、ノロウイルスなどにも有効です)



**食器や箸などは、80℃の熱水に
10分間さらすと消毒ができます。**

火傷に注意してください。



**濃度 0.05% に薄めた上で、
拭くと消毒ができます。**

ハイター、ブリーチなど。
裏面に作り方を表示しています。

【注意】

- ・家事用手袋を着用して行ってください。
- ・金属は腐食することがあります。
- ・換気をしてください。
- ・他の薬品と混ぜないでください。

引用) <https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>,
<https://www.mhlw.go.jp/content/000618529.pdf>

◆家族への指導に使えるパンフレット等

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ **使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。**
- ◆ **マスクの表面には触れないようにしてください。** マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ **マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。**
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。

※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ **こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。** 洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

新型コロナウイルス感染症対策のもとで子どもたちを支えるために

日本小児科学会・米国小児科学会の声明などをベースにまとめました。

小児の新型コロナウイルス感染症について

症状は？¹⁾

成人と比べて限られた情報しかありませんが、**一般には成人より軽症**のことが多いとの複数の報告があります。感染しても無症状のこともあります。症状は一般的な風邪症状（発熱、乾いた喉、だるさ）とほぼ同じ。発熱や鼻閉は比較的少ない傾向です。血液検査でも明らかな特徴はありません。ほとんどもが1〜2週間程度で改善し、重症化したという報告はまれですが、成人と同様に**感染1週間後から症状が重くなる可能性も**指摘されています。



基礎疾患がある場合は？²⁾

喘息や生まれつきの基礎疾患があるお子さんは、従来の普通の風邪でも症状が重くなる傾向があり、新型コロナウイルスでも同様の可能性がります。患者毎にリスクや対応は異なるため、**不安な点は主治医と相談**を。



慢性疾患を治療中の方は？（定期受診）

定期的な内服や診察が必要な病気も少なくありませんので、**定期受診は大切**です。いっぽうで**病状が安定していれば**、主治医と相談し、処方薬や物品を調整し受診間隔を延ばしたり家族だけの受診が可能なのもあります。**ご相談ください**。

授乳中の方は？

母乳を介して感染するかどうかまだ不明です。中国からの報告では感染が確認された女性6名の母乳中からウイルスは検出されなかったと報告されています。新生児育成学会は搾乳した母乳は与えることを推奨しています³⁾。**授乳中の母が発熱/咳がある場合は**、新型コロナウイルス以外にも風邪など他の感染症の可能性もあります。母から子への飛沫/接触感染のリスクがあり、**適切な手洗い、器具の消毒とマスク着用が必要**です⁴⁾。



予防接種は延期しないで！

病院受診を控えたいと予防接種の延期を希望されるケースもありますが、予防接種で守られる重い病気（麻疹など）にかかるリスクが高くなります。**予防接種は延期せず、必要なタイミングで接種を！**なお、可能な限り兄弟や祖父祖母の同伴は避けてください。



情報は公的機関のものを

新しい感染症のため、情報は随時変わっていく可能性があります。また不安などから**デマなど不確かな情報が出回る**ことも少なくありません。情報を参照するときには厚生労働省や学会など、**公的機関の情報**を扱うようにしてください。



- 参考となるウェブサイト
- 厚生労働省「国民の皆様へ（新型コロナウイルス感染症）」「新型コロナウイルスに関するQ&A」
 - 日本小児科学会「新型コロナウイルス感染症に関するQ&A」等

受診の目安

新型コロナウイルス感染症を疑う基準として、厚労省から「**37.5℃以上4日**」という受診基準がありますが、**小児の風邪の多くが当てはまりません**。この受診基準は成人や高齢者では適切でも、小児では実際的ではないと日本小児科学会も声明を出しています²⁾。**軽い症状であれば自宅経過観察**がよいでしょう。一方で速やかな受診が必要な場合もあります。「37.5℃以上4日」を満たさないと病院受診は控えてという一律な判断ではなく、**お子さんの全身状態を観察することが大切**です。



医療機関をすぐに受診

- ☑ 生後3ヶ月未満児で38℃以上の発熱がある。
- ☑ 呼吸が苦しい（肩で息をする、呼吸回数が多いなど）
- ☑ ぐったりしている（顔色が悪い）
- ☑ 水分が摂れず、半日以上尿が出ない



診療時間内に受診

- ☑ 元気はあるが発熱が3〜4日以上続いている
- ☑ 水分や食事が摂れているが、咳が多い
- ☑ 眠れているが、咳が多い

ただし濃厚接触者や健康観察対象者の場合、まず地域の帰国者/接触者相談センターに相談

新型しん がたコロナウイルス

新型しん がたコロナウイルスを
広げないためには
みんなで力を合わせるこ
とが必要だ!!

わたしたちに
できること!



げき退作戦!

布マスク Point 布マスクをつけていても **せきエチケット** Point 布マスクはキレイなものを

布マスクをしていてもくしゃみやせきをするとうイルスは外に出してしまうんだ...

マスクはかならず毎日洗って汚れたらこうかんしてキレイなものをつけよう!

毎日洗おう!!

だからくしゃみをするときは布マスクをしていてもひじを使ってガードしよう!

よごれたままつけないで!

できるだけさわらないようにしよう

マスクの表面をさわったら手を洗うこともわすれないでね

手であさるのは×
手であさってしまったら手をあらおう

さわらないで!!

手をあらおう

手洗い Point 最強の予防法! **石けん+20秒** Point 洗ったあとは **かわかして保湿!**

手洗いはウイルスがうつらないための最強の予防法!

手洗いをするとき

洗ったあとしっかりとかわかすとウイルスはうつりにくくなるよ

手洗いは石けんをつけて20秒

手洗いをすると手がガサガサになるので夜寝る前にクリームをぬろう

手洗いをするとき

- ご飯を食べるまえとあと
- トイレに行ったあと
- 休み時間に遊んだあと
- 図書館の本を読んだあと
- マスクをさわったあと

手洗いをする

1 ストンをあなせき

2 せなかナゲナゲ

3 こいびとつなぎどゆびを利

4 てのひらガリガリ

5 おれゆび

6 てくび

comic by emura yasuko

差別やいじめをしない事も私たちにできること!

もしお友だちが感染しても、お友だちのせいではないこと、がんばっていること、つらい思いをしていること、なればうつらないことをよくおぼえていてください。



3. 小児・医療的ケア児の対応

- 参考) 在宅療養児介護者のCOVID-19感染判明時等の支援について,公益社団法人日本小児科学会HPより
- 参考) 軽症の新型コロナウイルス (COVID-19) 患者の在宅ケアと接触者の管理,WHO
- 参考) COVID-19 陽性または疑いの患児への看護ケアの手引き,ヨーロッパ小児・新生児集中治療学会 (ESPNIC)

4. 吸引など暴露リスクのあるケアが必要な利用者への訪問

再掲

- エアロゾルx発生する可能性のある手技 (上気道の検体検査、気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取、経鼻胃管挿入、気切カニューレ交換等) N95 マスク (または DS2 など、それに準ずるマスク)、眼の防護具 (ゴーグルまたはフェイスシールド)、長袖ガウン、手袋を装着する。
- 経鼻胃管挿入や気切カニューレ交換など、訪問診療医や訪問看護師が可及的速やかに実施しなければならないものを除き、家族が実施できる場合には協力を依頼し、飛沫感染予防対策をした上で出来る限り飛沫を浴びないように注意する。

状況	職種	活動内容	PPE の使用例
医療施設			
スクリーニング トリアージ 待合室 症状を持つ患者と離れた場所で、重症度評価を行う。	医療従事者	患者に直接接触しない、初期スクリーニング	・サージカルマスク ・医療従事者と患者間にバリアを作るため、ガラスやプラスチックを置く。 ・バリアがない場合には、眼の防護具 (ゴーグル、フェイスシールド等) をつける。
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	・サージカルマスク ・すぐに患者を隔離部屋か他の人と分離された場所へ移動させる。不可能な場合は、他の患者と可能な限り離す。
	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	・マスク (サージカルマスク、布マスク等) をつける。
病室、外来診察室	医療従事者 (COVID-19 患者及び疑い患者を診察する場合)	エアロゾルを生み出す処置 ^{注1)} 以外	・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・眼の防護具 (ゴーグル、フェイスシールド等)
		エアロゾルを生み出す処置 ^{注1)}	・N95 マスクまたはそれと同等のマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・眼の防護具 (ゴーグル、フェイスシールド等)
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	・サージカルマスク

【通常の場合】

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 顔を触れないように外す。 ④手指衛生

②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

【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マスクを使用する。

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 顔を触れないように外す。 ④手指衛生

②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

5. サービス提供手順の変更、具体的な訪問方法

- 特定のスタッフに限定して訪問を行う。（以下に該当する方は訪問者から除外する）
 - 基礎疾患、特に呼吸器疾患や自己免疫疾患を持つ者
 - 妊娠中の者
 - 高齢の者
- PPE物品を訪問継続できる十分量確保する。
- 感染者は1日の最後の訪問とする。
- 移動に使用した自転車や自動車は朝と夕にアルコール/次亜塩素酸消毒を行う。
- 事務所の高頻度接触面をアルコール/次亜塩素酸で消毒する。
- マスクの着用ルールについて取り決める。
 - 不織布マスク・布マスクを問わず、非症状・感冒ではないと断定できる咳嗽（喘息、花粉症を想定）がある援助者が無症状の利用者宅を訪問する際には、マスクを交換する必要性はない。
 - 不織布マスク・布マスクを問わず、呼吸器症状のある利用者宅を訪問する際には、マスクを着用。訪問終了時にマスクを交換する。（ジップロックを持ち歩いて、汚染されたマスクは洗浄できるようにまとめておく）
 - マスクが安定供給されるまで、肉眼的汚染のない不潔な布マスクについては、推奨された洗浄方法で洗浄、乾燥させて繰り返し使用する。肉眼的汚染のない不潔な不織布マスクは、水分に弱いため洗浄はせず、推奨された殺菌方法で消毒し乾燥させた後に再利用する。肉眼で汚れがある場合は破棄する。

◆感染予防策

- PPEの着衣はグリーンゾーン、脱衣はグレーゾーンで行う。グレーゾーンにはゴミ袋と手指消毒用のアルコールを準備。ゴミ袋は単回廃棄、口を開けた状態で準備する。
- 訪問カバンや携帯などの端末は家の中には持ち込まない。
- 接触頻度を減らすため、身体接触は必要最低限とする。原則、体温、呼吸回数と脈、血圧、意識状態を十分に観察、重症度を判定。聴診とパルスオキシメーターの測定は必須としない。
- 血圧計、体温計が自宅に有れば使用する。なければ利用者専用のものを準備する。
- PPEが十分にある場合
 - 事務所への立ち寄りも良しとするかは事業所判断とする。移動具（車、自転車）は共有を良しとする。事務所内も高頻度接触面をアルコール清拭する。当該利用者以外の訪問は、十分にPPE防御している前提で可能だが、事業所判断とする。
- PPEが不十分な場合
 - 訪問する者は事務所に立ち寄らない。

- 訪問車や自転車を特定し、共有しない。
- 訪問後、速やかに自宅か事務所に直帰して、シャワーを浴びる。
- ユニフォームや着ているものもすぐ洗濯する。
- 当該利用者以外の訪問は原則行かない。

※（前提部分再掲）感染防護具をどこまで使用するかは、物品の数や手持ちの種類との兼ね合いもあるため、相談や考慮を要する。人的資源や感染防護具の不足により、訪問対応範囲や個人防御の度合いを、段階的に下げるなど柔軟に対応しなくてはならない可能性もある。

- PPEの例外的取り扱い（再利用）
 - サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、事務連絡、令和2年4月14日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>
 - N95 マスクの例外的取扱いについて、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、事務連絡、令和2年4月10日（令和2年4月15日一部追記）

参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

◆ゾーニングの具体的な手順

- 援助者のゾーニングは玄関より外をグリーン。玄関から3mをグレー。それ以降はレッドゾーンを目安とし、各家庭の状況に合わせて行う。ゾーニングを視覚的に理解するために、床にビニールテープをはる。※玄関はそれ自体が目印になるので不要。
- ゾーニングはすべての援助者で共有。
- 患者・家族にもゾーニングについて助言すること。例えば可能な限り利用者は隔離すること、トイレや清潔ケアの場所は可能な限り共有しない。
- 家族の介護者は最小人数とすること。
- 家族に環境整備や標準予防策について助言すること。例えば高頻度接触面の消毒や、接触時のマスク、手袋の着用、手指衛生など。高頻度になる接触面は、消毒が困難なのであれば訪問介護計画など個別のプランに入れるなどの検討が必要。
- ゴーグルは複数回使用するためグレーゾーンでアルコール清拭しポストなどに入れさせてもらう。

※居宅環境でのゾーニングに関する参考文献がないため有志による議論にて記述。上記は随時修正や改訂を行う前提の記載を踏まえる。

◆廃棄物

- ビニール袋にいれて包み、次亜塩素酸をいれるなど対応が必要と考えられるが、ウイルスが含まれるとなると医療廃棄物になる。その処理の方法について市や保健所に確認が必要となる。

◆期間

- 該当利用者の訪問が終わるまでは継続。該当職員は14日間の自己に体調をモニタリングし、常にマスクをつけ手指消毒や手洗いを継続する。

◆利用者の体調悪化時

- 可能ならば訪問前に主治医および保健所に報告し。医師・保健所の判断で病院への搬送を検討する。
- ACPに基づいた積極的治療を望まない場合は、保健所、主治医、保険者と十分に連携をとり判断を仰ぐ。

◆職員の症状の出現

- 職員は勤務中でも症状を認めた時点で、必ず休ませる。感染が流行している中で発熱が4日以上続く（基礎疾患がある人は2日程度）場合は、最寄りの保健所や電話相談窓口にご相談して指示に従う。

◆感染疑いのある職員（あるいは職員と同居する家族）が出た場合の対応

1. 曝露リスクの評価

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)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「眼の防護なし」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)体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する。

注4)医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置(下記)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。エアロゾルを生じる処置とは、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、誘発採痰などを指す。

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。

引用) http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

2. 基本的な対応

- 職員は、毎朝の検温と症状確認を行う。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば休ませる。勤務中であっても症状を認めた時点で、必ず休ませる。感染が流行している中で発熱や感冒症状が続く場合は、職場の管理者や最寄りの保健所の電話相談窓口にご相談し、指示に従う。

3. 感染疑いの場合

- 職員が、新型コロナウイルス感染症の利用者と上記定義における濃厚接触あるいは上記表の中リスク以上であることが判明したときは、最後に曝露した日（同居する家族であれば、その家族の症状を最後に認めた日）から14日間の就業制限が求められる。

4. 職員と同居する家族が発熱の場合

- 一方、同居する家族に症状を認めていても、新型コロナウイルス感染症と診断されていなければ、当該職員に就業制限をかける必要はない。ただし、新型コロナウイルス感染症ではないと言い切れるものではなく、最後に曝露した日（同居する家族の症状を最後に認めた日）から14日間を観察期間とする。この期間、職員はサージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたらせる。そして、勤務中でも症状を認めた場合には、すぐに業務から外れなければならない。

引用) http://plaza.umin.ac.jp/~ihf/others/covid_e3.pdf

5. 業務停止後の復帰

- 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰について日本産業衛生学会が指針を改定。（PDFのP.6参照）
- 新型コロナウイルス感染症との診断に至らなかった場合（PCR陰性、医療機関を受診しなかった場合を含む）で自然経過により解熱・症状が軽減した場合はヨーロッパCDCの隔離解除基準を参考に職場復帰の目安をまとめた。

※次の1)および2)の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも8日が経過している
- 2) 薬剤を服用していない状態で、解熱後および症状*消失後に少なくとも3日が経過している

*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤、**咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

新型コロナウイルス情報企業と個人に求められる対策,日本渡航医学会 産業保健委員会日本産業衛生学会 海外勤務健康管理研究会2020年4月20日作成

引用) <https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19info0420koukai.pdf>

6. 職場復帰後に実施すべきこと制限すべきこと

- すべての症状が完全に寛解するまで、または発症後14日目までのいずれか長い方の期間、医療施設にいる間は常にマスク着用を実施する。
- 発症後14日目までは、重度の免疫不全患者（移植、血液腫瘍科など）との接触を制限する。
- CDC's interim infection control guidanceに記載されている手指衛生、呼吸器衛生、咳エチケットを遵守する（例：咳やくしゃみをするときは鼻と口を覆う、ティッシュはゴミ箱に捨てる）。
- 自身で症状を観察し、呼吸器症状が再発または悪化した場合は、保健所に再評価を求める。

引用) <https://covid19-jpn.com/recovery-cdc/>

7. 危機時の人員不足緩和対策

- 医療従事者の人員不足により、推奨されるアプローチを実行できないと判断するかもしれない。その場合は市内ではどのような対策を取るか、今後速やかに検討が必要である。

参考) <https://covid19-jpn.com/recovery-cdc/>

8. 従業者休業に関する保障

- プライベートで感染し休業している職員は、その職員が社会保険の被保険者であれば健康保険の傷病手当金が利用できる。業務または通勤に起因して発症したものであると認められる場合には、労災保険の給付の対象となる。
- 調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とすること。

引用) 新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて,基補発 0428 第1号,令和2年4月28日,厚生労働省労働基準局補償課長

◆職員に感染者が出た場合の職員及び利用者・家族への対応

1. 濃厚接触者の特定方法（利用者・職員）

- 定義における濃厚接触にあたる利用者および職員を確認する
- 濃厚接触者の症状出現の有無を確認する

2. 濃厚接触者への対応（職員）

- 濃厚接触の定義もしくは、曝露リスク表の中リスク以上の場合は、最後に曝露した日（同居する家族であれば、その家族の症状を最後に認めた日）から14日間の就業制限が求められる。
- そうでない場合は就業を継続とする。

3. 濃厚接触者への対応（利用者・家族）

- 利用者家族が濃厚接触者として判断される場合、報告をし、1-1家庭内の対応をお願いします。
- 症状の経過観察を行い、症状出現があれば保健所に連絡し連携して対応を行う。

◆既存利用者ではない、陽性者の無症状者・軽症者（あるいは流行期3における重症者）の在宅療養の対応

1. 依頼を受けた時の引き受けの判断基準

- 社会的な受け皿として、引き受けしていく必要はある。
- 軽症者だけでなく、重症者や看取りも含めた対応が余儀無くされる可能性を考慮する。

2. サービス提供手順の変更、具体的な訪問方法

- 上記◆濃厚接触者、感染疑い者、陽性確定者への具体的な対応方法の5.を参照。

◆症状があってもACPIに基づき、積極的治療や、受診やを希望しない場合の対応

- 今後の社会情勢を鑑みながら、熟慮することが必要である。

◆従業者側のメンタルケア

- 感染症への対応を行う医療介護従事者のストレスは高度であることが慢性的に続く。そのため組織や地域でのサポートが必要。
- **スタッフ自身は、自身のメンタルヘルスの異常に気付いたら早めに管理者と相談する**

- 管理者は、メンタルヘルスの異常を自覚・他覚するスタッフへの相談窓口を設置し、適宜産業医等との面談を実施する 6/15追記

参考)

- ・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
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html
- ・ブリーフィング・ノート（暫定版）新型コロナウイルス 流行時のこころのケア Version 1.5 2020年3月 緊急時のメンタルヘルスと心理社会的サポート（MHPSS）に関する機関間常設委員会（IASC）リファレンス・グループ
<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Japanese%29.pdf>
- ・2009新型インフルエンザ対応時の医療従事者のメンタルヘルス研究
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-672>

◆既存利用者からの不安への対処コミュニケーション

- 各地において報道の影響もあり、利用者側からの不安に伴うから訪問中止依頼がある。アセスメント結果、不要不急で対応できる場合はそうするが、緊急時訪問の対象となっているかたも含まれる。特に認-認の世帯の説明が難しく、ケアマネジャーなど多職種で対応するも協力が得られない状況にある。また精神的に不安定になりつつある利用者さんへの対応が増え、精神科訪問看護では電話訪問に切り替えていく利用者が増えている。
- 利用者を不安にさせずに、必要なケアを継続していくコミュニケーションを意識する。

参考) 新型コロナウイルス用：VitalTalk コミュニケーション・アドバイス

◆在宅ケアをうけている利用者が新型コロナウイルスに感染し重症化した場合の在宅緩和ケアを見据えた介入の留意事項について

1. ACPIについて

- 本人家族の意向を尊重し、在宅ケアの継続が妥当であるか開始前に十分に吟味する。
- 全てのケアプロバイダーが意思決定に参加できなくてもプロセスを共有する。
- Johnsenの4分割法などを用いて倫理原則の葛藤についてチーム内で共有する。
- 介入スタッフの懸念について言語化し共有したり、感情の表出を助けあう

2. ケアプランについて

- 訪問はしないか必要最低限とし、可能なかぎり電話対応や緊急対応のみ行う。
- 接触の頻度、PPEの着脱回数を減らすために可能なかぎり1回の訪問ですべてを遂行するよう計画すること。例えばヘルパーと同時刻に介入することもスタンダードブリーチの教育効果、効率性の観点などから検討すること。
- 訪問は可能なかぎり最後に回す

3.緩和ケア

- 適応患者は積極的な治療を希望しないことが想定され、呼吸困難感や苦痛にすみやかに対処すること。
- 急激な転機たどることも想定して事前に主治医にコンフォートセットオーダーをもらっておくこと。
- 主治医と連携をとりながら実施し、場合によっては鎮静についても考慮すること。
- 主治医と連携をとりながら治療が可能なものについては患者や家族に説明し意向を尊重しながら治療を支援すること。

4.連携について

- 訪問中における外部との連携は自宅の電話を利用すること。
- 連携に備えて紙媒体での患者情報や地域資源などが記載された患者情報シートを患者宅に準備しておくこと。

5.死亡後について

- 死亡後は主治医、行政、葬儀会社と連携をとり、介入者の感染暴露に配慮しながら対応すること。
参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/000600774.pdf>

6.その他

- これら留意事項は無症状もしくは軽症の時期からの適応とし、重症化や看取り前から備えること。
- 6/26追記 このガイド案についての問い合わせは以下までお願いいたします。
fuchu.covid19@gmail.com

7. 9/18追記

- 在宅介護・医療現場において、ケアが提供される場面での飛沫の拡散状況を可視化した動画を掲載。
(引用：[COVID-19在宅医療、介護現場支援プロジェクト](#))

<https://covid19hc.info/movie/>