

2020年4月1日

新型コロナウイルス感染症への対応指針

特定医療法人社団研精会
社会福祉法人新樹会

1. 目的

新型コロナウイルス感染症は、特に高齢者において重症化するリスクが高いとされており、入院患者・入居者（以下「入居者等」）において感染を疑われる者を認めた段階から適切な初期対応を行う必要がある。本対応指針は、施設内でのアウトブレイクを防止すること及び施設内へのウイルスの持ち込み防止を目的とする。

2. 施設内に新型コロナウイルスを持ち込ませない

新型コロナウイルスは、施設外から持ち込まれる。具体的には、面会者、納入業者、職員、医療機関を受診する入居者等によって、ウイルスが持ち込まれることを想定する必要があるため、以下の制限をする。

1) 面会中止および業者の制限

新型コロナウイルスの地域流行が認められているときは、**原則として面会はずべて中止**とする。納入業者による物品の搬入なども玄関先で行う。どうしても立ち入る必要があるときは、玄関先でアルコールによる手指衛生を行い、検温したうえで、必要以外の場所には立ち入らせない。

入居者等の外出については、野外の散歩程度であれば制限する必要はなく、身近な買い物についても可能とするが、マスク着用での外出、帰施設時の手指衛生を徹底する。

家族等と一緒に散歩することや屋外での面会も可能とする。ただし、公共交通機関（電車、バス及びタクシー）を利用しての移動や、人が多い商業施設への外出及び流行地域への外出は中止とする。職員は、面会者が感染リスクを十分に理解し責任を持った行動をとるよう指導する。

2) 職員の健康管理と就業制限

職員は、施設の玄関先で手指衛生を行い、必ずマスクを着用する。出勤前に検温及び症状確認をして、軽微であっても発熱や咳などの症状がある場合は、施設へ連絡を入れ休むこととする。勤務中であっても症状を認めた時点で、必ず休むこととする。

職員が、新型コロナウイルス感染症の者と濃厚接触している（注1）ことが判明したときは、最後に暴露した日（同居家族であれば、その家族の症状を最後に認めた日）から14日間、出勤停止とする。

あるいは、新型コロナウイルス感染症が疑われる者と濃厚接触している（注2）ことが判明した

場合にも、これに準じた対応をする。ただし、施設における人員確保が困難な状況等では、制限を柔軟にする場合がある。

同居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はかけない。但し、最後に暴露した日(同居家族の症状を最後に認めた日)から14日間は観察期間とし、サージカルマスクを必ず着用し、手指衛生を徹底する。

注1 <新型コロナウイルス感染症における濃厚接触の考え方>

- ・感染者と同居している。
- ・感染者と手の届く距離で数分間会話をしたが、互いにマスクを着けていなかった(いずれかがマスクを着けていた場合は濃厚接触にはあたらない)。
- ・感染者の身体、又は分泌物や排泄物に直接接触(手袋の着用なし)し、直後に手指衛生を行わなかった。
- ・換気が悪い閉鎖された空間に感染者と1時間以上一緒にいた。
- ・集団感染(クラスター)の発生が報告されている場所と時間に1時間以上いた。

注2 <新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の考え方>

- ・直近14日以内に、上記注1の5つの事項のいずれかに該当する者(新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者)で、発熱や咳などの症状を認めている。
- ・新型コロナウイルス感染症が地域で流行している状況にあり、発熱や咳などの症状を認めてから4日以上が経過しているものの軽快しない。

3) 定期受診の延長もしくは電話診療

入居者等の不要不急の受診を避ける。

入居者等が医療機関を受診する際には、医療機関によっては発熱や咳などの症状がある患者とが接触することがないように、空間的もしくは時間的に分離する工夫をしていることがあるので、あらかじめ電話をかける等して受診方法を確認する。受診するにあたっては、サージカルマスクを着用して、受診前後および院内の公共物を触れたあとの手指衛生を徹底する。

なお、慢性疾患の状態によっては、患者数が増大している時期に医療機関を受診しなくてよいように、長期処方を求めることも検討し、電話による診療でファクシミリ等による処方箋発行が受けられることがあるので、かかりつけ医に相談する。

3. 施設内での感染拡大を抑止する

地域で新型コロナウイルス感染症が流行している状況では、**施設内の全職員は標準予防策を徹底すると共に、常にサージカルマスクを着用して業務にあたる。**また、定期的な換気を行う。

施設内において新型コロナウイルス感染症の発生を疑う状況でなくとも、何らかの経路でウイルスが持ち込まれる可能性があるため、**毎日2回、全ての入居者等と職員について発熱や咳な**

どの症状の有無を確認する。

もし、複数の入居者等や職員に症状を認めた場合には、施設内での新型コロナウイルス感染症が発生している可能性を疑い、以下の対策を緊急に開始する。

1) 症状のある入居者等への対応

原則として、主治医やかかりつけ医の事前指示もしくは電話相談により医師の診察を要するかを決定する。発熱や咳などの症状が軽ければ、施設内で経過を見守ることが可能である。

1日4回の状態確認を行って、症状が長引いている場合、呼吸苦を訴えている場合、意識レベルの低下を認める場合、水分や食事がとれなくなっている場合など、重症化の兆候を疑うときは、医療機関へ搬送する等の速やかな対応が求められる(医療崩壊時には緊急搬送を断られる場合がある)。

● 入居者等の管理方法

軽微であっても発熱や咳などの症状がある入居者はできる限り個室管理とし、部屋のドアは閉めておき、トイレは専用とする。また適宜換気を行う。個室が確保できない場合にはベッド周辺のカーテンを閉め、他の入居者との間に衝立を置くなど飛沫感染予防を徹底する。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生を徹底する。食事については、居室内で介助することを原則として、入浴は中止として身体清拭とする。

● 職員の感染対策

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用し、飛沫をあびる可能性があるときは使い捨てエプロンとアイゴーグルを着用する。**担当する職員については、できるだけ症状がある入居者等のみの対応として、症状のない入居者のケアと業務が交わることがないようにする。**

2) 症状のない入居者等への対応

● 入居者等の管理方法

発熱や咳などの症状がない入居者等であっても、可能な限り個室管理とし、定期的な換気を行う。個室が確保できない場合にはベッド周辺のカーテンを閉め、他の入居者との間に衝立を置くなど飛沫感染予防を徹底する。

食事についても、できるだけ個室で行うこととし、介助する人員が十分でない状況等においては、症状のない利用者に限って共用エリアでの食事介助も可能とする。

トイレについては、専用とする必要はないが、できるだけ指定されたトイレを使用し、不特定多数が同一のトイレを使用しないようにする。

入居者等が相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なりハビリテーション等は個室内で実施する。ただし、一定の距離を空けたうえであれば、テレビ観覧は可能とし、入居者等同

士が直接触れたり近距離で会話することがないようにする。

● 職員の感染対策

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用し、飛沫をあびる可能性があるときは使い捨てエプロンとアイゴーグルを着用する。

3) 施設内の環境消毒

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面について、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスを用いて、**1日3回以上の清掃・消毒**を行う。

発熱や咳などの症状がある入居者等の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、アイゴーグルを着用する。

4) 感染防護具の交換頻度と代用手段

サージカルマスクは入居者等ごとに交換する必要はないが、手袋とエプロンは入居者等ごとに交換する。アイゴーグルについては、当該職員専用であれば再利用可とする。

感染防護具が入手できないときは、以下のとおり代用する。

サージカルマスク	布やガーゼによるマスクで代用する。鼻までが覆えるように工夫すること。ただし、防御機能は低下しているため、できるだけサージカルマスクを入手するよう努める。
手袋	素手であっても、ケア直後の丁寧な手洗いで感染は防御できる。
使い捨てエプロン	ゴミ袋の底に1カ所と側面の2カ所に穴を開けて、レインコートのように被ることで代用できる。
アイゴーグル	透明なアクリル板を適切なサイズに切って眼鏡に張り付けることで防御できる。
消毒用エタノール	台所用合成洗剤を200倍に薄めた液体(水1Lに洗剤5mLを加える)でウイルスを不活化できる。刺激があるため手指衛生には不適だが、環境清掃に使用できる。

以 上