



## 新型コロナウイルス対策 ステーション運営規定

### 基本方針

事業所閉鎖を避け、訪問看護サービスを必要としている方へサービスの提供を続けることができる

### ウイルス蔓延期における運営目標

1. 可能な限り、ステーション内における利用者様・ご家族様、スタッフ等の感染者をゼロとする。
2. ステーションスタッフの健康管理を適切に行い、心身共に負担を減らす努力をする。
3. 感染者を認めても、地域のステーションと協力し、訪問が必要な利用者様の訪問を継続し、ステーション運営を継続できるようにする。
4. コロナウイルスによる医療崩壊を在宅医療・訪問看護の目線から支えることを忘れない。

最悪の想定はステーション閉鎖が余儀なくされ、今すぐにも訪問看護を必要としている方へ、サービスが届かないことです。そうした事態を招かぬように、できる限りの感染予防対策と医療従事者としての節度ある行動を宜しくお願い致します。

### 感染していることを想定して活動する

コロナウイルスの特徴は感染者の8割程度が無症状～軽症状であることです。そして軽症者が媒介となり感染拡大を惹起することで爆発的な拡大を引き起こしてしまうことが危険視されています。スタッフの皆さんにおいては自分も感染しているかもしれないという気持ちを忘れず、できる限りの予防行動に努めるようにお願いします。



### ステーション運営体制について

ステーション閉鎖によるサービス提供の継続が困難とならないように、ステーション全体への感染拡大を防ぐことが基本的な考え方となります。

1. 直行直帰により、他スタッフとの接触頻度を下げる。

公共交通機関の利用を最大限減らす。自転車・自動車通勤が可能なスタッフにおいては、自転車および自動車で直行直帰をすることとする。それにかかる諸経費はステーション負担とします。

2. 対面でないとできないことを最大限減らす工夫をする。

電話や ZOOM など各自が活用する携帯・iPad を用いて遠隔でできることを増やす。ステーション内においても対面でなく、電話などでできることは済ます工夫をする。

3. 感染対策を最大限実施する。

出勤後、退勤前に各ドアノブやトイレ、洗面所の除菌清掃(次亜塩素酸ナトリウム)を徹底する。共有物品については定期的にアルコールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒をする。またマスクなどの無駄遣いをなくし、長期戦に備えられるようにしましょう。

### 各スタッフ・お客様の体調管理について

コロナウイルスは感染後、軽症状であることも多く、気づきにくいです。日々のこまめな確認により予防できることを最大限していきましょう。

1. 出勤前・勤務中・退勤後の体調確認を行う。

出勤前、退勤後、必要に応じて勤務中に体温測定を行い、37.5 度以上ある場合またはその他、体調不良等がある際は、管理者へ直ちに報告する。業務を続けても良いかは、小林院長と管理者で判断する。必要に応じて、葛西医院への受診を促します。

2. スタッフ家族において感染疑い及び感染を認めた場合の対応について

基本的には濃厚接触の可能性があると判断した場合はスタッフ本人は休業し、必要に応じて医療機関への受診を行い出勤可能性について判断をする。



3. 体調不良による出勤停止期間やウイルス感染による休業補償を行う。

感染が疑われるために休業した場合には休業補償を行います。

(本来勤務されるであろう時間×時給×0.8 を補償として支給させていただきます)。

感染を認め、休業した場合には傷病手当を支給します。また休業しているスタッフへの配慮はステーションメンバー全員が忘れずに連絡を取り合うなどして、不安にさせないようにしましょう。体調不良の申し出がしにくい状況です。無理な労働を強いることで生じる悪影響は引き起こさないようにしましょう。

4. 利用者様で体温が 37.5 度以上を認める場合には訪問前に連絡を取る。

難しい場合を除いて、利用者様においても体調の自己管理を行っていただき、感染拡大を防ぐ協力をしていただきますよう。

また体温が 37.5 度以上である、呼吸器症状を認めるなどの申し出がある場合には、基本的には訪問せず主治医へ連絡をして頂くように、利用者様・ご家族様に説明をお願いします。必要に応じて、保健所への連絡もお願いします。

また利用者様やご家族様への感染予防に関する教育指導を行い、感染しにくい日常生活を送っていただけるようにしましょう。

5. 利用者様やご家族様にも感染する可能性を想定して生活指導を行う。

不要不急な外出はせず、外出先や帰宅後の感染予防策を教育する。

### 感染者が出た場合の対応

感染者や感染疑いの状態で対応が必要な場面も想定されます。PCR 検査を提出している時点で陰性であっても「陽性」であるかもしれないとみなして対応をするようにしましょう。感染者の 8 割は症状が軽く、かつ PCR 検査の感度も 70%程度と低く、30%程度が偽陰性となります。検知できずに「陰性」と言われても、本当は陽性である可能性がありますことを想定ください。

1. 基本的には感染者や感染疑いが強い利用者様には訪問をしない。

電話やライン、ZOOM などを用いた遠隔での問診や観察で状況を判断する。

訪問が必要な場合は、主治医及び保健所と相談の上、訪問を判断する。



## 2. 陽性者や感染疑いが強い利用者様へ訪問をする場合の対応。

対応者数は最小限とし、各スタッフとの接触を避ける。

陽性者や感染疑いが強い利用者様への対応者については、訪問看護経験が一定あり、一人で熟練した対応ができることを条件とする。感染対策、ガウンテクニックができることが条件である。

(<https://www.youtube.com/watch?v=NVPLpnX6cRM>)日本看護協会

## 3. 感染者への対応は以下基準を守ることとする。

- ・標準予防策、可能な限りの个人防护具(PPE)使用の徹底で対応する。
- ・手指衛生を遵守し、顔の粘膜(目・鼻・口)を守り対応する。
- ・訪問前もしくは直後に換気を行い(5-10分後に)対応する。
- ・可能な限り短時間訪問(15分未満)とし、必要最低限の対応とする。
- ・利用者様とは1~2m以上の間隔をあげ、真正面に位置しない。直接、利用者様に触れる行為は極力行わず、可能な限り問診のみで対応する。

令和2年4月13日作成

令和2年4月20日改定

医療法人葛西医院 訪問看護ステーションかっさい

管理者 平山 司樹



## 参考資料集

- 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf?fbclid=IwAR1kCZiy0Q5FU7P8Z09pdMqsBSrLFmr1kNWDlhHQLIAf6hTUJBGv5f4XQWo>

- JPCA 新型コロナ手引き v1.0

- [https://www.primary-care.or.jp/imp\\_news/pdf/20200311.pdf](https://www.primary-care.or.jp/imp_news/pdf/20200311.pdf)

- 国立感染症研究所:コロナ感染管理の基本的な対応

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01200305.pdf>

- 日本環境感染学会:コロナ対応ガイド PPE の注意点と就業制限記載(P12)

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID19\\_taioguide\\_2.1.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID19_taioguide_2.1.pdf)

- 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 公益財団法人 日本訪問看護財団 [https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2019/korona\\_taisaku20200306.pdf?fbclid=IwAR0A7aDVmCAhKqFDCgWh\\_d90mnfIUxGSK49DmPPuaXoJJyW9z\\_wksX-wtNU](https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2019/korona_taisaku20200306.pdf?fbclid=IwAR0A7aDVmCAhKqFDCgWh_d90mnfIUxGSK49DmPPuaXoJJyW9z_wksX-wtNU)

- 公益財団法人日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う臨時的扱い」

<https://www.jvnf.or.jp/blog/info/korona>

- 日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部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-](http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2019chi_498.pdf)

[med/kansen/novel\\_corona/2019chi\\_498.pdf](http://dl-med/kansen/novel_corona/2019chi_498.pdf)

- <https://www.youtube.com/watch?v=NVPLpnX6cRM> 日本看護協会

- Chin AWH, et al. Lancet Microbe. published online April 2, 2020

- [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省ホームページ



### PPE防御の判断基準（参考）

	サージカルマスク (訪問者)	サージカルマスク (利用者)	ゴーグル もしくは フェイスシールド	ディスポ エプロン	ガウン	キャップ	フット カバー	N 95 KN 95 DS2	玄関 ゾーニ ング
症状のない、リスク場面以外	○								
症状のない、リスク場面	○	○	○ ※2	○					
発熱・呼吸器症状があり、 リスク場面以外	○	○		○ ※1	※4	※4	※4	※4	※4
発熱・呼吸器症状があり、 リスク場面	○	○	○ ※1 ※2		○ ※1	○ ※1	※4	※4	※4
同居者家族が発熱がある 本人はない	○	○		○ ※1					
同居者家族が陽性（疑い）者	○	○	○ ※2 ※3		○ ※3	○ ※3	○ ※3	○ ※3	○ ※3
本人が陽性（疑い）者	○	○	○ ※2 ※3		○ ※3	○ ※3	○ ※3	○ ※3	○ ※3

※1 採血結果などによりある程度の、他の熱源鑑別がつくまで、もしくは解熱後3日間かつ症状出現7日間を経過するまで  
 ※2 利用者宅に置かせていただき、訪問時に再利用していく  
 ※3 症状軽快後2週間までの期間  
 ※4 背景や症状で感染可能性が高い判断があれば（院内感染ある病院からの退院直後や味覚障害など）対応検討する  
 注意：PPE物品が手に入らない場合代替品を使用するが、代替品は完全ではないことを踏まえる。  
 ——リスク場面：口腔ケア、吸引、食事介助、経鼻胃管挿入、気切カニューレ交換など湿性生体物質に暴露するとき——

表1 新型コロナウイルスが各種表面で感染力を維持している時間

	0分後	30分後	3時間後	6時間後	1日後	2日後	4日後	7日後
コピー用紙	+	+	-	-	-	-	-	-
ティッシュペーパー	+	+	-	-	-	-	-	-
木	+	+	+	+	+*	-	-	-
布	+	+	+	+	+*	-	-	-
ガラス	+	+	+	+	+	+	-	-
紙幣	+	+	+	+	+	+	-	-
ステンレス	+	+	+	+	+	+	+	-
プラスチック	+	+	+	+	+	+	+	-
サージカルマスク	内側	+	+	+	+	+	+	-
	外側	+	+	+	+	+	+	+

— 感染性なし + 感染性あり

\*同じ条件で実験した3標本のうち1標本のみ検出可能だった

（データ出典：Chin AWH, et al. Lancet Microbe. published online April 2, 2020.）

