

一般社団法人 日本精神科看護協会

新型コロナウイルス感染症 対応指針

2020.7.10 改訂

作成 Jpna 新型コロナウイルス感染症対策本部

監修 東海大学医学部看護学科 准教授 小椋正道

目次

I. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について	3
1. 主な症状と対応	3
New	3
2. 感染経路	3
3. 新型コロナウイルスの潜伏期間と感染可能期間	3
4. 「感染確定者」と「感染疑い例 (疑似症患者)」、「濃厚接触者」の違い	4
1) 「感染確定者」とは	4
2) 「疑似症患者」とは	4
3) 「感染確定者の感染可能期間」とは	4
4) 「濃厚接触者」とは	4
5) 「患者クラスター (集団)」とは	4
II. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方	5
1. 対策を行うための基本的な体制	5
1) 危機に対応するための新型コロナウイルスの感染対策にかかわるチームの設置	5
感染対策組織 (解説動画より転記)	6
2) 感染対策チームの役割を明確し、役割を果たす。	7
New	7
2. 予防 (感染しない) のための対応を実行	8
* * 感染成立の3要因	8
1) 病院職員の体調管理と感染予防行動の徹底	9
New	9
2) 3密を避けた環境づくり	10
New	10
3) 標準予防策および感染経路別予防策の徹底	11
New	11
(2) 個人防護具使用上のルール	11
New	13
【 参考 : 基本的な感染対策手技 】	14
1) 基本の手洗い手順	14
2) 正しい手指衛生のタイミング	15
3) 正しい個人防護具 (PPE) の着脱方法	15
3. 臨床現場での感染者への対応	16
New プラスされる対策	16
1) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない病院の場合	17
2) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている (来てしまった場合を含む) 病院の場合 ..	17
3) 精神科病棟における感染予防の具体策	17
表 状況、職種、活動種類に応じた COVID 19 流行時における PPE の使用例	18
4) 院内環境の整備・消毒	21
New SARS-CoV-2 の環境中での生存期間について	21
4. 臨床現場でのコロナウイルス感染症への対応の考え方や準備	23
1) 院内の環境を整備する	23
2) 感染者発生時に備えて体制の検討、整備をする	23

Ⅲ. 職員の心のケア	26
はじめに	26
1. 医療者へのメンタルヘルス支援を行う仕組みをつくる	27
2. メンタルヘルス支援を行うチーム（以下、“心のケアチーム”と称する）の活動	28
1) 基本的な考え方	28
2) 支援を必要とする問題	28
New COVID-19 対応者のストレス要因とストレス反応への配慮	29
3) 心のケアチームの活動内容	30
New ⑤効果的なリスクコミュニケーションを促進する	32
Ⅳ. その他	34
1. 法律上の規定	34
2. 検体採取について	34

I. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)について

1. 主な症状と対応

New

最もよくあらわれる症状は、①発熱、②空咳、③倦怠感である。味覚障害・嗅覚障害、その他（咽頭痛、鼻汁、下痢・嘔吐、結膜炎など）が出現することもある。いずれにしても、新型コロナウイルス感染症に特徴的な症状はなく、症状だけで明確に区別することは困難である。また、現在（2020年6月）のところ Centers for Disease Control and Prevention（CDC:米国疾病予防管理センター）のホームページでは、全体の35%の人が全くの無症状で経過すると記載されている。

重症化しやすいのは、①循環器系、呼吸器系、脳血管系の疾患、慢性腎不全、糖尿病などの基礎疾患がある方、②免疫力を低下させる治療（免疫抑制時や抗がん剤）をしている方、③60歳以上の高齢者、④妊婦等と考えられている。

初期に出る症状は、風邪との見分けがつきにくいいため、不安に感じる症状があれば、各都道府県のホームページに記載してある帰国者・接触者電話相談センターもしくは相談ダイヤル（新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルなど）に相談する。2020年4月30日時点で推定されている潜伏期間は1～12.5日間で、多くの場合は5～6日間で発症する。症状を呈する1～2日ほど前から他者に感染させる可能性があるとの報告がある。

2. 感染経路

感染経路は空気感染、飛沫感染、接触感染があるが、主な感染経路は、飛沫感染であり、接触感染でも感染すると考えられている。エアロゾル感染については、その関与を指摘する専門家も、指摘しない専門家もいるが、エアロゾル感染の定義は明確ではなく、飛沫感染と空気感染の間とされている。現段階では、エアロゾル感染の可能性も考慮し、エアロゾルが発生する処置としない処置では異なるマスクを着用するように推奨されている。

主な感染経路となる飛沫感染は、咳やくしゃみをしたときに空中に撒き散らされる痰やつばのしぶきの中に病原体（ウイルス）が存在し、他者の体に入ることによって、新たな感染が起こる。そのしぶきが飛び散る範囲が感染リスクのあるエリアと考えられており、一般的にその距離は1-2mと言われている。そのため、ソーシャルディスタンスを2mとるように言われている。しぶきの中にある病原体は1-2mで落下するが、落下したしぶきに触れた手で食事などをすれば接触感染により感染する（咳やくしゃみなどの際にしぶきを浴びた物にはウイルスが付着しているため、その物を介して他者の手もウイルスで汚染させ、その手を介して感染が起こる＝接触感染）。人は、日常生活の中で、無意識に顔を何度も触るため、その物に触れた手で顔を触った際に目や鼻や口からウイルスは侵入し、感染症を惹起させることから、手指衛生は非常に重要となる。新型コロナ感染症を予防するためには、手指衛生（手洗い）、うがい、マスクの着用が効果的で、特に3密（換気されていない場所、人が集まる場所、会話や発声がある場所）を避けることが推奨されている。

3. 新型コロナウイルスの潜伏期間と感染可能期間

潜伏期間:1～12.5日間で、多くの場合は5～6日間で発症し、最長14日間と考えられている（14日以上潜伏期間の報告例もあるが稀である）。

感染可能期間（他者に感染させるリスクのある期間のこと）:症状を呈する2～3日ほど前から他者に感染させる可能性があるとの報告がある。

4. 「感染確定者」と「感染疑い例(疑似症患者)」、「濃厚接触者」の違い

1) 「感染確定者」とは

「臨床的特徴から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症陽性と判定された者」をさす。

2) 「疑似症患者」とは

「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」をさす。

3) 「感染確定者の感染可能期間」とは

発熱および咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

＊ 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

4) 「濃厚接触者」とは

「感染確定者」の感染可能期間(症状を呈する2日前)に接触した者のうち、次の範囲に該当する者が目安となる。

- ・ 感染確定者と同居、あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- ・ 適切な个人防护具の着用なしに感染確定者を診察、看護もしくは介護していた者
- ・ 感染確定者の気道分泌液、もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ その他：手で触れることのできる距離(目安として1メートル)で、必要な个人防护具の装着なしで、「感染確定者」と15分以上の接触があった者。

＊ 濃厚接触者の定義は「マスクの着用なしに15分以上接触した人」とする人が多い。ただし、濃厚接触者の中に感染確定者が判明した場合は濃厚接触者の対象者を広げ、柔軟に対応すること。

5) 「患者クラスター(集団)」とは

連続的に集団発生を起こし(感染連鎖の継続)、大規模な集団発生(メガクラスター)につながりかねないと考えられる患者集団をさす。これまで国内では、全ての感染者が二次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約 10-20%が二次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

(国立感染症研究所 感染症疫学センター 令和2年4月20日版から改変)

Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方

- ★ 感染症対策を行うための基本的な体制
- ★ 予防(感染しない)のための対応を実行
- ★ 臨床現場での対応

1. 対策を行うための基本的な体制

感染対策を取り仕切るチーム(委員会等)の設置

- * 以下に記すのは感染対策チーム設置に対して推奨する内容であるが、新型コロナウイルス感染症対策のために感染対策チームを立ち上げても機能するまでに数か月を要するため、現実的ではない。感染対策チームのある病院はチームの指示に従い、そうでない病院は 2. 予防(感染しない)のための対応の実行を参考にしてほしい。

1)危機に対応するための新型コロナウイルスの感染対策にかかわるチームの設置

感染対策チームのメンバーには、指示が出せるような核になる人を選び、指示命令系統を明確に決めることが大事である。したがって、感染対策に関する知識がある人だけでなく、病院管理者や部門の代表者など、病院運営上の意思決定を行う人、病院全体の動きを把握して適切に指示を出せる人などを選出する。フットワークのよい動きができるよう、核になるメンバーは少人数にしぼる。

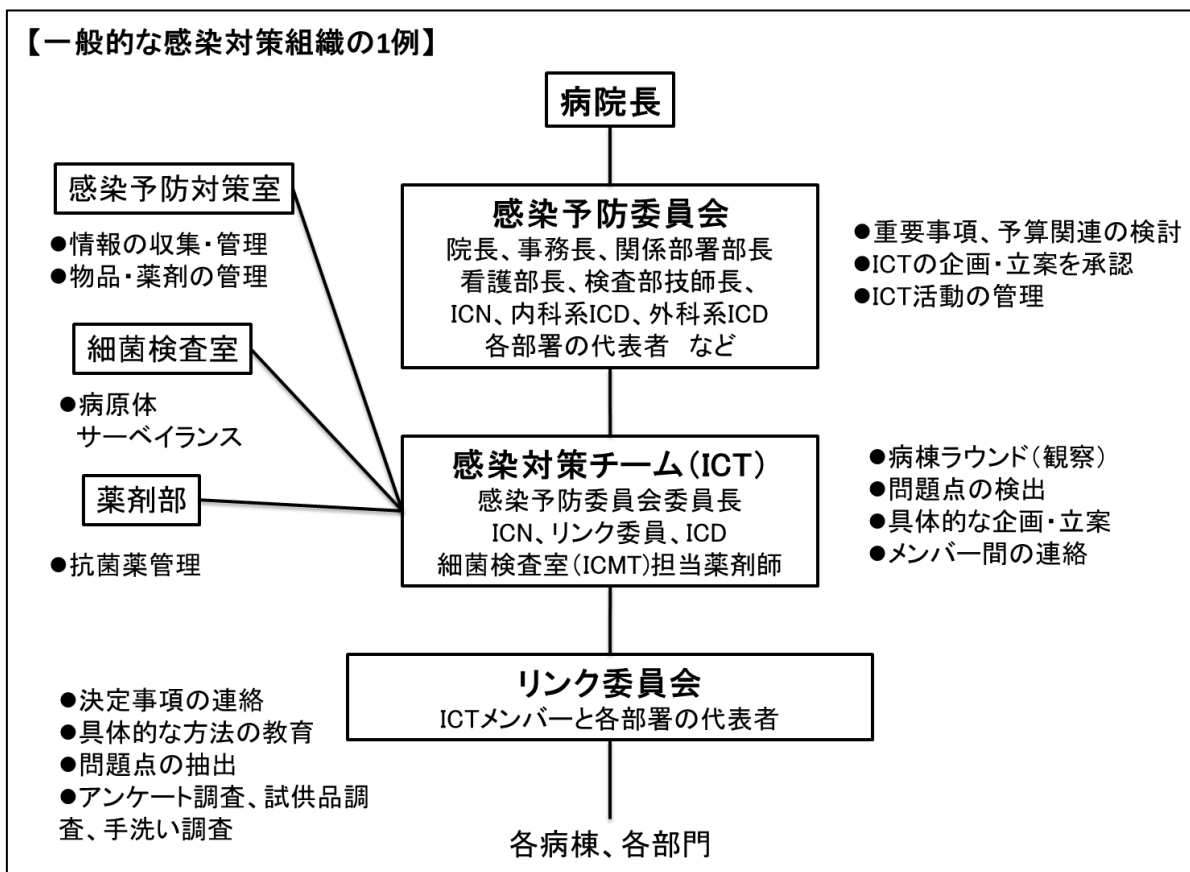
病院管理者は、チーム設置の目的やチームの役割と権限、メンバーを院内スタッフ全員に周知する。

【病院管理者が参画する理由】

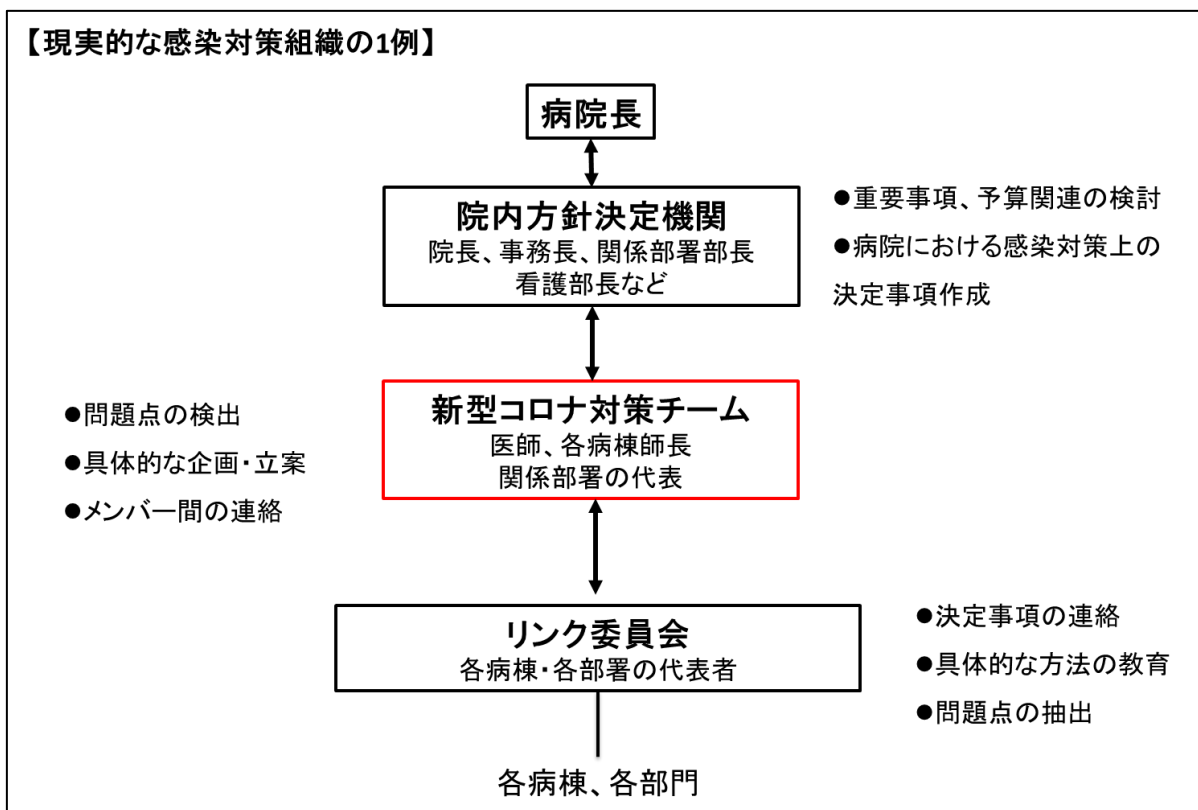
- ・状況に応じて、病院の方針を決定し、指示、周知しなければならない。そこに、病院運営上の意思決定が必要な事態が起きる可能性が高い。例えば、何を実施するのか、実施しないのかの是非については経営判断になる。
- ・万が一、院内で感染が発生した場合、病院業務の一時縮小などを総合的に判断せざるを得ない事態も起こり得る。
- ・感染拡大を阻止するために、通常よりもサービスレベル(看護の質)を落とした業務運営を行う決定を下さなければならなくなることもある。
- ・感染リスクが高い場所での勤務をしてもらわざるを得ない場合に、誰に勤務してもらうかの選択方法の決定と選択、そこでの勤務を了解した職員への配慮や危険手当等の適用を決める必要性もある。

感染対策組織（解説動画より転記）

【一般的な感染対策組織の1例】



【現実的な感染対策組織の1例】



2) 感染対策チームの役割を明確し、役割を果たす。

(1) 情報収集・発信体制を一元化する。

- ① 状況の変化にタイムリーに対応するため、チームでは気づかず、検討や意思決定ができていないことの指摘を含めて、チームに情報が集まるように情報収集ルートや方法を明確化し、機能させる。
 - ・現場での困りごと、疑問などを、積極的に吸い上げられるようにし、現状を把握する。
 - ・困りごとを即座に解決したり、疑問すべてに即答できる状況ではない場合、その時点で答えられることには可能な限り早急に回答(情報提供)し、まだ不明確で回答ができない場合は、率直にそれを伝える。
- ② 感染対策チームは、最新の正確な情報を積極的に収集する。新型コロナウイルスに関する情報は更新されていくため、手分けして可能な限りタイムリーに情報収集できるよう、チーム内での役割分担も決めておくといよい。
- ③ 感染対策チームは、②で収集した最新かつ正しい情報を周知できるように発信する。

New

◆確実な情報伝達(決定事項の周知徹底)

- ・病棟業務は交代勤務を実施しており、病棟スタッフへの周知徹底に漏れが生じるリスクが高い。各自で読むスタイルではなく、口頭で確実に全員に情報が伝わるようにする。
- ・看護助手、介護スタッフ、リハビリスタッフなど、職種を問わずに、確実な情報伝達が行われるような方法を確立する。

◆感染予防行動の教育

- ・不慣れな手技を実践する機会が増えるため、決定事項を正しく実践できない可能性が高い。正しい感染予防のスキルを、皆が同じく身に付けられるような教育の機会を設けることが非常に重要になる。

- ・例えば、週1回 30 分程度で、病院管理者が職員向けに、会議室等で最新のコロナ情報を説明し、質疑も受ける。院内で、電話会議システム等を通じて各病棟や部署でも見られるようにすると、院内の混乱や温度差が生まれにくくなる。
- ・情報発信は、感染予防策の方法だけでなく、その根拠も正しく理解できる内容にする。

- ④ 感染予防策を、必要な職員全員が、冷静に確実に実施できるようサポートする。

(2) 感染対策にかかわる物品管理を一元化する。

- ・感染予防に必要な物品の不足が考えられるため、院内全体の物品類の数と保管場所を把握する担当を決めて、運用方法を決定する。
- ・感染リスクの高い病棟に、必要な感染予防のための物品などが確実に補充されるように調整する。
- ・出入り業者については院内に出入りできる業者を選定し、それ以外の業者については物品のやり取りの方法など決定する。

(3) 対外的な広報の実施

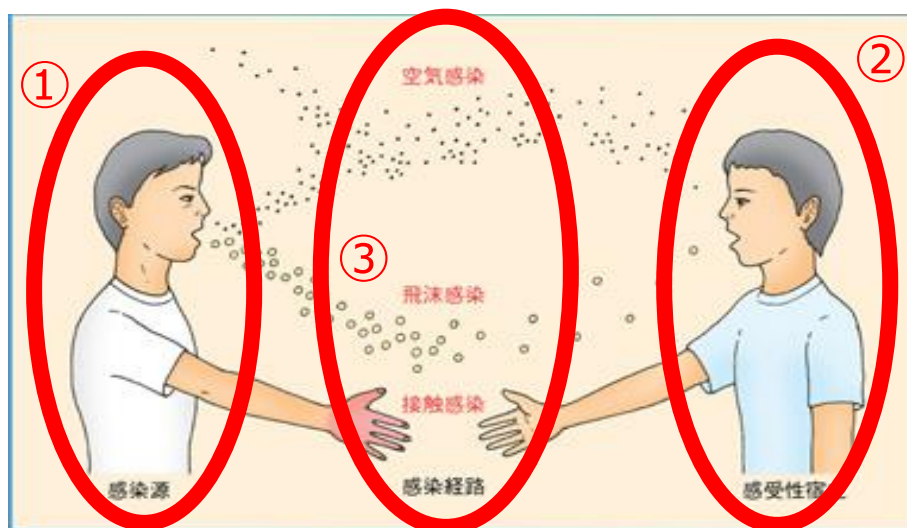
- ・新型コロナウイルス感染症に対する病院の方針や現状、実施している対策などはホームページ等で発信し、患者と家族の理解を得る(実施している対策は、個々の病院によって異なるため広報内容は病院ごとに決定する)。
- ・受診にあたっての注意点等も併せて情報発信をする。
- ・病院内外への情報発信を検討する(感染者のプライバシー保護を大前提に、周囲の不安解消に努める)。感染者発生情報が院内のスタッフから SNS に掲載される事例が発生する可能性もあることを考慮し、対策を講じる。

2. 予防(感染しない)のための対応を実行

具体的な感染対策について(ウイルスを持ち込まない、持ち込ませない)

* 感染成立の3要因

感染は、①感染症を発症している人(感染源)と②うつされる人(感受性宿主)と③感染経路の3つがあって初めて感染が成立する。そのため、この3つのどれかを断ち切ることが感染対策になる。



矢野久子編:臨床微生物・医動物、メディカ出版 より

感染対策として最も有効なのは、隔離であり、医療現場では、感染経路を遮断するのが最も有効な方法とされている。

最も代表的な感染経路の遮断方法が手洗い(手指衛生)であり、その他、个人防护具の着用や環境清掃、医療器具の滅菌、消毒などを合わせて感染対策を行う。

* 新型コロナウイルスの院内感染を防ぐには、標準予防策だけでは不足である。

- ① 初期対応による標準予防策の徹底 + α (症状がなくても感染させる恐れがあるため)
 - ・ 緊急入院患者の個室隔離(最初の2週間)、飛沫予防策の追加
- ② 疑似症患者に対する感染防止策
 - ・ 標準予防策 + 接触予防策 + 飛沫予防策
- ③ 感染確定者に対する感染防止策
 - ・ 標準予防策 + 接触予防策 + 飛沫予防策 + エアロゾル対策(空気予防策)

- * 緊急入院患者の個室隔離は 2 週間実施出来れば万全であるが、個室の数が施設によってことな
ることから、状況によって施設によって判断することを推奨する。潜伏期間の最頻値である 5 日に設
定する、もしくは症状が全くなければ 48 時間とするなど施設で検討すると良い。

1) 病院職員の体調管理と感染予防行動の徹底

- (1)発熱・体調不良・倦怠感・呼吸困難・味覚異常・臭覚異常など何らかの感染症の疑似症状が認
められる場合は、出勤日であっても適切な情報連絡をした後に欠勤する。

* 発熱の基準は各病院で相談して決定して良い

New

* 院内でのクラスター発生予防として注意すべきは、体調の悪い者は出勤しないことである。

* 欠勤の報告をしやすい職場環境づくりをする。

* 何らかの異変があつて欠勤した場合(特に発熱の場合は注意)、症状が消失しても直ちに出勤
としない。出勤しない期間は、各病院で病院長や医師と相談しながら決定する。

- (2)通勤の際はマスクの着用ならびに手指衛生を徹底し、感染予防行動に勤めること。

具体的には、

- ①通勤時は必ずマスクを着用し、通勤中と勤務中のマスクは必ず交換する。マスクの着脱前後
の手指衛生を徹底することも大事。
- ②公共交通機関内での会話は極力控える。
- ③更衣室では可能な限り「密」を避け、ソーシャルディスタンス 2m を守って更衣し、更衣室内で
の会話を避ける。
- ④病院を出る際には必ず手指衛生を実施する。
- ⑤帰宅後はまず手指衛生を行い、その後直ちに更衣を行う(自宅内では外着で過ごさない)。

- (3)病院管理者は、全ての職員に勤務中および日常生活において、不特定多数と接触する機会
を減らすよう広報、指示する。これは、職員のモラルに関わる場所である。

具体的には、

- ①出張、外部の会議やセミナー等への参加を自粛・中止・禁止。
- ②病院内の会議やセミナー等の開催を中止・延期。
* やむを得ない場合は換気の良い条件で少人数で実施。
- ③複数人(具体的な目安はない)での会食やパーティへの参加を自粛・禁止。
- ④ライブハウスやコンサートへの参加を自粛・中止・禁止。
- ⑤接待を伴う飲食店の使用の自粛・禁止。

- (4)マスクを着用しないでの近距離の会話、特に大きな声を出す会話は避けること。

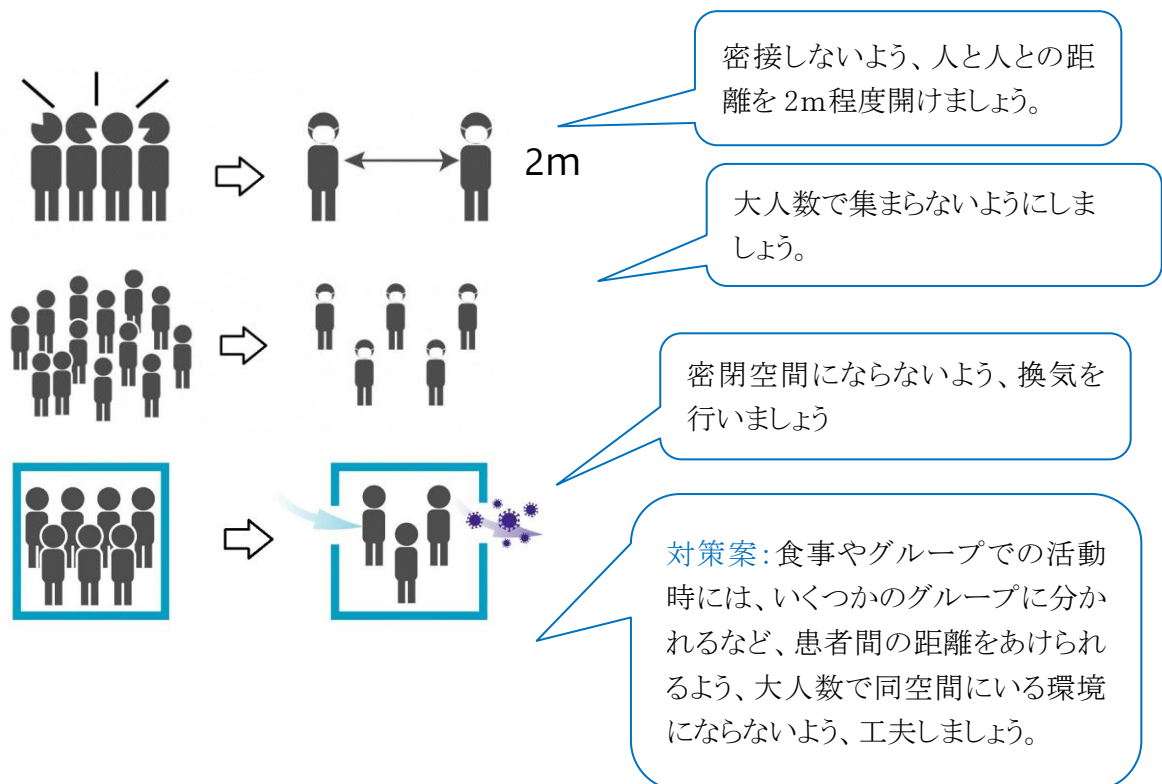
* 病院内でも同様の注意が必要であり、次項の 3 密を避けた環境作りを実践する。

2) 3密を避けた環境づくり

新型コロナウイルスに感染しない、感染を拡大させないためには「3密空間」避けるべきとされている。『換気の悪い密閉空間に、大人数が集まり(密集)、間近で会話や発声をする(密接)条件がそろった環境』は危険である。

New

→どれか一つでも NO に変化してきている。とはいえ、全てを避けるのは不可能。ならば、中でも最も避けてほしいのは、「マスクなしでの密接な会話(近くでしゃべる)」である(小椋先生談)。



●精神科病院内で3密になりそうな場面と対策は？

- ・デイルームなどで集まっての食事は、換気を徹底し、対面式を避けて着席するなどの対応をする。
- ・集団での検温や、配薬、入浴(脱衣所)、レクリエーション、SST、OTなどの集団での活動は、換気を徹底し、時間帯を分け、密になるのを避ける。
- ・喫煙所や売店、休憩室、更衣室などでは、ソーシャルディスタンスを確保できるように工夫する。

対策案: 使用するスペース内が密にならないよう、工夫しましょう。

3) 標準予防策および感染経路別予防策の徹底

(1) 標準予防策(スタンダードプリコーション)とは

標準予防策とは、病原体の感染・伝播リスクを減少させるために行うものである。感染症の有無にかかわらず、全ての人の「a. 血液、b. 汗を除く全ての体液、分泌物、排泄物、c. 傷のある皮膚、d. 粘膜を感染の可能性のあるものとして、これらとの直接接触、および付着したものとの接触が予想されるときに、個人防護具を用い、自分自身を防御するとともに、拡散を防止することである。

New

病院では、入院時は誰がどんな病気を持っているか不明であるため、「全患者が感染症(耐性菌・ウイルス)を持っているかも」ということを前提に感染対策を行う必要がある。つまり、標準予防策を徹底して実践すれば、コロナ以外の疾患に対しても感染予防を行うことになる。

精神科病院(病棟)では、明らかな感染症症状を主訴として来院する患者さんはいないと思われるが、外来患者や職員が新型コロナウイルス感染者である可能性がある。このため、全職員および外来・入院患者に対する標準予防策の徹底を行い、疑似症患者と濃厚接触者に対しては、さらに接触予防策と飛沫予防策を実践して対応し、感染確定者に対しては、さらに必要な個人防護具を装着が必要となる。

(2) 個人防護具使用上のルール

① 手袋着用ルール

- ・手指は最も汚染する部分であるため、手袋は最後に着用して最初に外す。
- ・手袋着用の前後には必ず手指衛生を実施する。
- ・手袋の交換を想定する際は、ベッドサイドに持って行き、手指衛生後に交換する。何枚も使用する場合には、ベッドサイドに持参し、各交換の前後で手指衛生を行うことを推奨する。
- ・手袋を複数枚装着し、外側の手袋を外して下の手袋を清潔と見なすことは禁忌(手袋を2枚重ねにした場合は2枚とも外す)。手袋には目に見えないピンホールが開いている場合があること、1枚目を外す際に、どんなに丁寧に外したとしても下の手袋は汚染されてしまうため、2枚重ねの下の手袋は清潔とは限らない。
- ・着用している手袋の上から手指消毒薬を噴霧すると、アルコールで手袋が劣化して破けてしまうため禁忌。
- ・汚染したオムツを廃棄する際には着用していた手袋も一緒に廃棄する。オムツ交換中に床頭台の引き出しから軟膏を取り出すような場合には、一度手袋を外し、手指衛生実施後に手袋を再装着してから行うのが基本ルールになる。
- ・未使用の手袋でもベッドサイドから離れる場合は外すようにする。

② エプロン着用ルール

- ・コロナ禍ではマスクは常に装着する。
- ・エプロンは全てのケアが終わってから外し、速やかにビニールに入れて密閉するか、もしくはゴミ箱へ廃棄する。
- ・ケアの途中で必要物品の不備に気付いたら着用していた保護具は全て外して部屋の外へ出る(保護具着用での移動は禁忌)。

③ゴーグル・フェイスシールド着用のルール

- ・基本的にはディスポ商品であるため、メーカー推奨の管理を徹底することが望ましい。

④N95 マスク再利用時の注意点

- ・着脱の際には、マスクの内側を汚染させないように注意する。
- ・手指衛生➡マスク装着➡手指衛生の手順を徹底する。
- ・マスクは病室の出入り口付近で必ず外す。

⑤PPE 再利用時の注意点

●PPE の長期使用

- ・劣化、摩耗が無いことを確認して、長期利用を検討する
- ・N95 マスクまたはそれと同等のマスクは、形状のゆがみがなく、濡れておらず、フィットテストができれば使用可能である
- ・一旦外した N95 マスク等の保管には、通気性の良い容器(紙製のバッグなど)を使用し、内側が汚染されないよう工夫をする。

●洗浄、滅菌後の再利用

- ・N95 マスクは蒸気過酸化水素滅菌に関する情報がある
- ・コホーティングされた確定症例においては、同一ガウンの使用を検討する

●PPE の他の道具での代替

- ・長袖ガウンが足りない場合、袖のないエプロンにアームカバーやビニールゴミ袋などで腕を保護する
- ✖ただし、いかなる状況においても以下は推奨されない。
 - ・違う患者に接する際の手袋の使いまわし
 - ・適切な滅菌、消毒処理をしない状況での再利用

【 サージカルマスク継続利用に関する注意点 】

- (1) 目に見えて汚れた場合や損傷した場合は、廃棄すること。
 - (2) サージカルマスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。
 - (3) サージカルマスクを外す際には、マスクの外面を内側にして折りたたみ、接触感染を避けること。
 - (4) マスクを外す前には必ず手指衛生を行い、マスクを折りたたんだ後に、再び手指衛生を行うこと。
 - (5) 継続利用、使い捨てに関わらず、マスクの不適切使用(顎マスクや腕マスクなど)を避けること。
- * 顎マスクや腕マスク(マスクを腕章のように装着すること)は、常時个人防护具で覆われていない部位にマスクの内側を接触させることで、マスクの内側を汚染させるので実践してはならない。

New

参考: 標準予防策の要素

COMPONENT	RECOMMENDATIONS
手指衛生	・血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物品に接触した後 ・手袋はずした直後 ・患者間の接触
個人防護具 (Personal protective equipment)	
手袋	・血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物品に接触した後。 ・粘膜や創部に接触するとき
ガウン	・処置やケア中に衣服や肌が血液、体液、分泌物、排泄物に接触することが予想されるとき
マスク、ゴーグル、フェイスシールド	・血液、体液、分泌物、の飛沫やしびきの発生しそうな処置やケア（挿管患者の吸引など）
汚染した患者・ケア用具	・微生物が他の人や環境に伝播しないように扱う ・肉眼的な汚れがある際は手袋を着用する ・手指衛生を実行する
環境管理	・環境表面（特に患者ケア区域の高頻度接触面）の日々のケア、清掃、消毒の方法を発展させる。
布類（リネンと洗濯）	・微生物が他の人や環境に伝播しない方法で扱う
貼り、その他の鋭利物	・使用後の針をリキャップしたり、曲げたり、壊したり、手で扱ったりしない ・リキャップの必要時は片手法、もしくは安全器具を使う ・使用後の鋭利物は穿刺耐性容器へ廃棄する
患者の蘇生	・口接触を避けるためにマウスピース、蘇生バグ、他の換気器具を使用
患者の配置	・以下のいずれかの場合は個室隔離が望ましい。 → 感染伝播のリスクが大きい → 環境を汚染させる恐れがある → 適切な衛生が維持できない → 感染に罹る恐れが高い → 感染に伴う有害結果を起こしそう
呼吸器衛生 ・咳エチケット	・症状のある患者の感染性呼吸器分泌物の発生源を封じ込めるため、遭遇した最初の場所を実施 ・症状のある人がくしゃみや咳をする時は口／鼻を覆う、ティッシュを使いノンタッチのゴミ箱に捨てる、呼吸器分泌物で手が汚れたら手指衛生を遵守する、サージカルマスクを使用するか 1m 以上の間隔をあける

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007, table 4 より.

【 参考 ： 基本的な感染対策手技 】

1) 基本の手洗い手順



1 流水で手を洗う



2 洗剤を手取る



3 手のひら、指の腹面を洗う



4 手の甲、指の背を洗う



5 指の間（側面）、
股（付け根）を洗う



6 親指と親指の付け根の
ふくらんだ部分を洗う



7 指先を洗う



8 手首を洗う
（内側、側面、外側）



9 洗剤を十分な流水で
よく洗い流す



10 手をふき乾燥させる
（タオル等の共用はしないこと）



11 アルコールによる消毒
（爪下、爪周辺に直接かけた後、
手指全体によく擦り込む）

2度洗いが効果的です！
（2～9までをくり返す）
2回洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

公益社団法人日本食品衛生協会ホームページより

2) 正しい手指衛生のタイミング

●医療者の場合

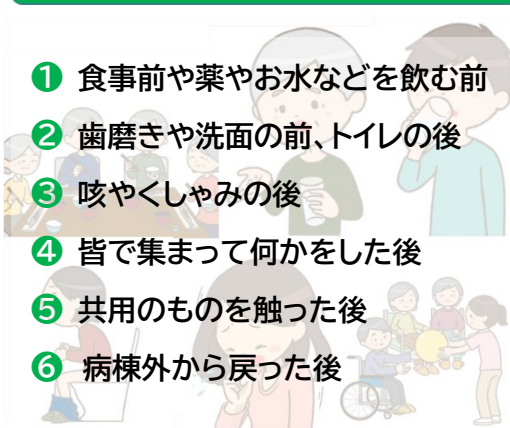
手指衛生の5つのタイミング



- 1 患者に触れる前
- 2 清潔・無菌操作の手前
- 3 体液に曝露された可能性のある場合
- 4 患者に触れた後
- 5 患者周辺の物品に触れた後

●患者さんの場合

手洗いのタイミング



- 1 食事前や薬やお水などを飲む前
- 2 歯磨きや洗面の前、トイレの後
- 3 咳やくしゃみの後
- 4 皆で集まって何かをした後
- 5 共用のものを触った後
- 6 病棟外から戻った後

3) 正しい個人防護具(PPE)の着脱方法

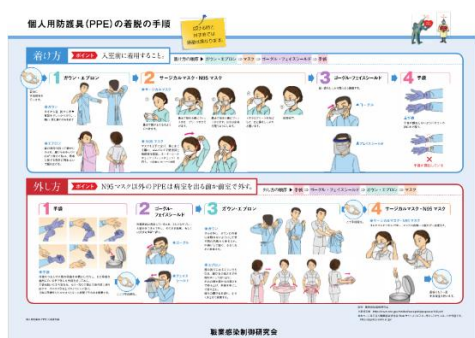
個人防護具の着脱で重要となるのは、着脱の順番である。これを間違えると、個人防護具を着着していても感染予防効果が減退するので、必ず以下の手順を守る。

【 装着手順 】  →  →  → 

手指衛生 ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

【 外す手順 】  →  →  → 

手袋 ⇒ 手指衛生 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク
⇒ 手指衛生



23ページに拡大図あり。

職業感染制御研究会ホームページ特設コーナー「安全器材と個人防護具」

<https://www.safety.jrgoicp.org/ppe-3-usage-putonoff.html#>

3. 臨床現場での感染者への対応

New プラスされる対策

予防策とは、標準予防策に時と場合を判断して、プラスして行われるものである。

今回の新型コロナウイルス感染症では、標準予防策＋接触予防策＋飛沫予防策を実施する必要がある。

【接触予防策】

＊ 標準予防策では必要時に装着していた PPE(手袋とガウン)を常に装着する。

- ・ 患者や患者周辺環境に触れる時には手袋を着用する。
- ・ 患者や患者周辺環境に直接触れる可能性がある場合はガウンを着用する。
- ・ 個人防護具は病室退室前に外し、手指衛生を行う。

＊療養環境での注意点

- ・ 個室への収容が望ましい
- ・ 同じ病原体の保菌者および感染症患者は、集団隔離(コホーティング)も可能

『個室および集団隔離が難しい場合』

- ・ ベッド間距離を 1m 以上に保つことが望ましい
- ・ カーテンなどによる障壁を設ける(カーテン隔離)
- ・ 患者の移動や移送が必要な場合は、感染部位や保菌部位を覆う

＊患者ケアに使用される器具の取り扱い

- ・ 医療器材(血圧計 聴診器 体温計など)は患者専用にすることが望ましい
- ・ 複数の患者に使用する器具は、患者ごとに必ず洗浄 または消毒する(新型コロナは専用にする)

【飛沫予防策】

- ・ 患者さんの部屋に入室する場合は、サージカルマスクを着用する。本来ならば、法室するたびにマスクを交換することが望ましい。しかし、物品不足によりそれがかなわない場合には、院内での取り決めに従って交換する
- ・ 患者さんの移動や移送が必要な場合は、サージカルマスクを着用してもらう

装着するマスクの違い(空気感染と飛沫感染)

疾患	感染経路	装着者	マスクの種類
新型コロナ ウイルス	飛沫＋α？	医療者	サージカルマスク 必要時(吸引時など)は N95 追加する
		患者	サージカルマスク
結核	空気	医療者	微粒子(N95)マスク
		患者	サージカルマスク

1) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない病院の場合

- ① 疑似症状や体調不良を訴える患者から電話があったときは、帰国者・接触者電話相談センターに電話で相談するよう説明し、来院しないように伝える。
- ② 外来患者を含む来院者に対しては、外来入口（院内に入る前）で検温し、症状の確認、感染曝露状況（流行地域や感染確定者等との接触など）を聞き取れるように作成した用紙に記入してもらいチェックする。感染リスクの有無を振り分ける。
- ③ 感染の疑いがある患者が来院したら、電話相談時と同様に、外来入り口で帰国者・接触者電話相談センターに相談するよう説明し、院内に入らないように理解を促す。

2) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている（来てしまった場合を含む）病院の場合

- ① あらかじめゾーニング（感染疑いの患者とそうでない患者の使う、入り口、廊下や待合室、診察室を分けて、交差しないように動きを決めておく）しておく。来院時には、そのゾーニングに従って案内し、他の人と交差しないようにする。
- ② 診察をする医師に、感染疑いが濃厚であるという情報しっかりと伝達できるようにする。
※新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの有無にかかわらず、待合室の椅子にシールを貼る等して座る間隔をとり、ソーシャルディスタンスを確保する、座る椅子の向きを一方向にして対面にならないようにするなどの工夫をする。また、自家用車での来院患者には診察時間まで車内で待機してもらい、携帯電話を使って呼び出すといった方法も積極的に取り入れる。

3) 精神科病棟における感染予防の具体策

原則として、新型コロナウイルス感染症が収束するまでは、サージカルマスクを常に装着して業務に当たる。その他の対応は以下に従う。

表 状況、職種、活動種類に応じた COVID 19 流行時における PPE の使用例

状況	対象者	活動場面	装着するPPE
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	直接接触しない、初期スクリーニング	・サージカルマスク ・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(アクリル板)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、 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	・マスク装着(サージカルマスク、布マスク等)
病棟 外来診察室 (処置室)	医療従事者 (COVID-19患者、 疑い患者を診察 する場合)	エアロゾルを生み出す処置以外	・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	・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、 疑い患者	常時	・サージカルマスク
	COVID-19を疑う 症状がない患者	常時	・マスク装着(サージカルマスク、布マスク等)
	COVID-19患者、 疑い患者の病室、 外来診察室の清掃係	清掃時	・サージカルマスク ・長袖ガウン ・頑丈な手袋(炊事用手袋等) ・眼の防護具(ゴーグル、フェイスシールド等、飛沫が来ることが予測される場合)
	COVID-19患者、 疑似症患者の面 会者(※原則、面会 は推奨しない)	面会(患者の室内に入るが、直接接触しない場合を想定)	・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋
患者が立ち入らないエリア	全ての職員	患者と接触しない全ての活動活動	・マスク装着(サージカルマスク、布マスク等)
受付		常時	・サージカルマスク
検査室	検査技師	血液検査や血液ガス検査のような追加検査をCOVID-19確定患者から採取された検体を用いて行う場合	・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 ※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。

* エアロ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

国立感染症研究所HP 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020.6.2)別添より
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf>

(1)病棟に疑似症患者・濃厚接触者がいない場合の対応

標準予防策を徹底し、前項で述べたように3密にならないような措置を徹底する。

(2)病棟に疑似症患者が発生した場合の対応

疑似症患者は個室隔離を行う必要はなく、カーテン隔離を行うことが推奨されている(部屋にゆとりがあれば個室隔離を行ってもよい)。

職員は接触予防策と飛沫予防策を適応し、必要時に装着していたマスクと手袋は、常に装着して患者対応を行う。

患者の体位変換や日常生活介助など、濃厚な接触を伴う場合にはガウンもしくはエプロンを装着し、飛沫を伴う処置(吸引など)の際は、ゴーグルを追加する。装着していたマスク以外の個人防護具は部屋(カーテン)の外に出る際には必ず廃棄し、廃棄後には手指衛生を実施する。退出時の個人防護具の廃棄方法は、部屋の中にゴミ箱を設置するか、ビニールを持参し、密閉して汚物処理室へ運ぶことが望ましい。

疑似症患者は極力他の入院患者と接しないようにし、レクリエーションなどの参加は避ける。また、部屋の外に出る際にはサージカルマスクを装着し、部屋の外に出た場合は、接触面の清掃(消毒)を行う。

*疑似症患者であっても味覚・臭覚異常を訴える、長期間(4日以上が目安)解熱しないなど、新型コロナウイルス感染症が強く疑われる場合は、感染確定者として対応し、管轄の保健所へ検査を依頼すること。

(3)病棟に濃厚接触者が発生した場合の対応

入院患者が濃厚接触者と判明した場合は、管轄の保健所に連絡し、指示に従うことが推奨されている。現在の方針では、濃厚接触者と判明しても無症状の場合、検査は行われず、2週間の自宅待機となっている。

ただし、濃厚接触者が医療従事者等、ハイリスクの者に接する機会のある業務に従事し、疫学調査が必要と判断された際には可能な限り検査を実施する、とされている。そのため、入院患者が濃厚接触者となった場合は、検査が実施される可能性が高い。その際の待機(隔離)場所は、患者の状態により、入院継続となるか自宅待機のいずれかを選択することとなる。

自宅待機期間は感染確定者と最後に接触した日から2週間とし、2週間経過時点で臨床症状の出現がなければ、隔離解除となる。本項においては、入院継続となった場合の感染対策について述べる。

①症状のない濃厚接触者が入院継続した場合の対応

原則として個室隔離とし、健康観察期間中は咳エチケットおよび手洗いを徹底するように指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。個室外に出ることは極力控え、やむをえず個室外に出る際は、他の入院患者がなるべくいない時間帯を選択する。部屋の外に出る際にはサージカルマスクを装着してもらい、外出の間に濃厚接触者が接触した場所の清掃(消毒)を行う。

職員は疑似症患者に準じた対応をする。サージカルマスクと手袋は常に装着して患者の対応を行い、患者の体位変換や日常生活介助など、濃厚な接触を伴う場合にはガウンもしくはエプロンを装着し、飛沫を伴う処置(吸引など)の際は、ゴーグルを追加する。

該当患者の検査を行う際は、上気道の検体採取を実施する場合(鼻咽頭ぬぐい液採取等)は、サージカルマスク、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(不足の場合はエプロン可)、手袋を装着する。

②症状のない濃厚接触者に症状が出現した場合の対応

感染確定者と同様の対応を行う。必ず個室隔離を行い、部屋の外には出ないように指導する。職員が入室する際は眼・鼻・口を全て覆う个人防护具を着用し、キャップ、ガウン、手袋を装着する。

エアロゾルが発生する可能性のある手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等)では、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。着用していた个人防护具は、個室の外に感染性廃棄物のゴミ箱を用意し、部屋から出た際には、個室のドアを閉めた後に个人防护具を外し、その場で廃棄し、手指衛生を実施する。个人防护具の着脱や手指衛生のタイミングについては、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(第2版) P11 を参照すると良い。該当患者の検査を行う際は、上述したエアロゾルが発生する可能性のある手技に準じて个人防护具を装着する。

＊N95 マスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋などの个人防护具を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面を触れないようにする。

③濃厚接触者が感染確定者となった場合の対応

感染確定者となった場合、精神科病棟からは転棟もしくは転院になると考えられる。それまでの期間は、③-2症状のない濃厚接触者に症状が出現した場合の対応に準じて感染対策を行い、後述する消毒の項を参考に退出後の室内を消毒する。

4) 院内環境の整備・消毒

New SARS-CoV-2 の環境中での生存期間について

- ・エアロゾル では 3 時間まで
- ・プラスチックやステンレスの表面では 72 時間まで
- ・銅の表面では 4 時間以降、段ボールの表面では 24 時間以降は生存が確認されなかった。
- ・クルーズ船の環境調査: 枕、机、電話受話器、TV リモコン、椅子の取手、トイレ周辺環境から SARS-CoV-2 の遺伝子が検出
- ・他のコロナウイルスに関しては、20 度程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoV では 6～9 日、MERS-CoV では 48 時間以上とする研究がある。

(1) 感染確定者が触れた可能性が高い場所の消毒

医療機関では、アルコールあるいは 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)、またはアルコール(70%)による清拭を毎日実施することを推奨する。急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。

* 詳細については、「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」等を参考に
にする。

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

(2) 感染確定者の退院後病室の消毒

退院後の室内の家具・備品は十分な換気を行った後に消毒する。換気時間に規定はないが、30 分程度を目安にするとよい。次亜塩素酸ナトリウム溶液(1,000ppm)またはアルコール消毒液(70%)によりドアの取っ手やノブ、ベッド柵等を拭き、その際は、手袋、サージカルマスク、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、長袖ガウンを使用する。リネンは、体液で汚れていない場合は、手袋とサージカルマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤等で洗濯し、完全に乾かすとの対応で差し支えない。体液で汚れたリネンを取り扱う際は、手袋、長袖ガウン、サージカルマスクをつけ、消毒(80℃以上の熱湯に 10 分間以上つけるまたは 0.1%(1000ppm)次亜塩素酸)を行う。

(3) 一般的な病院環境の清掃・消毒方法

病院環境の清掃・消毒方法の一覧

対象	消毒、清掃方法
手指	・エタノール 含有消毒薬：ラビング法(30 秒間の擦式)、ワイピング法(拭き取り法) ・スクラブ剤による洗浄(消毒薬による 30 秒間の洗浄と流水)
環境の消毒	・環境清掃を行うスタッフは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールドまたはゴーグルを着用する。 ・アルコールか、0.05%の次亜塩素酸ナトリウムが有効と考えられている。
物品の消毒	高頻度接触部位、聴診器、体温計、血圧計などの器材は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で清拭消毒を行う。
廃棄物の処理	・ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして感染性廃棄物として排出する。捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施することを基本とする。 ・病院職員の PPE については、医療廃棄物として対応する。
換気	室内の換気は 6 回/時以上行うのが望ましい。
トイレの掃除	アルコール(消毒用エタノール)や抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスで清拭消毒を行う。
浴槽の掃除	手袋を着用し、洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥させる。
食事(食器)の取り扱い	・ディスポ食器の使用が望ましく、基本的に感染性廃棄物として処理する。ディスポでない場合には、食器類は熱水洗浄(80℃、10 分間)で問題ないとされている。 ・自宅などでは、洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
リネン・衣類の取り扱い	・熱水洗浄(80℃、10 分間)で問題ないとされている。ただし、病室外に出してから洗浄するまでの間に人の手を複数介する場合には、水溶性ランドリーバッグやプラスチック袋に入れて搬送すれば、特別な洗浄やディスポ化は不要と言われている。 ・次亜塩素酸ナトリウム(0.05% 0.1%0.1%) 浸漬後、洗濯、乾燥させる。 ・コインランドリーは場所を共有するリスクを考え、使用しないことが望ましい。
嘔吐物、排泄物	嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして 0.5% 次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器	熱水で処理(90℃、1 分間)。洗浄後、0.1% 次亜塩素酸ナトリウムで処理(5 分間)。
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

この一覧表は、以下の資料を参考に、協会で作成

- ・日本環境感染学会：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(ver.2.1)
- ・国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理
- ・厚生労働省：社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について

4. 臨床現場でのコロナウイルス感染症への対応の考え方や準備

1) 院内の環境を整備する

- (1) ドアノブやエレベーターのボタン、病棟に設置されているインターホン、スタッフが持っている鍵(カードキー)、自販機や精算機のボタン、硬貨、トイレ、テーブルや椅子(背もたれ)、手すり、電子カルテ等のパソコン類、ボールペンなど、多数の人が触れる箇所を特定し、決まった手順で消毒、清掃を定期的に行う。いつ、誰が、どのようにして行うかを決めて実施できるように整備する。

＊新型コロナウイルスは 24 時間経っても、プラスチックには 10%、ステンレスには 1.5%、段ボールには 1%の感染力があるウイルスが残っていると言われている。

- (2) 院内のさまざまな場所で定期的(6 回/時間以上)に換気を行えるよう、ルールを設定して実施する。

＊エアロゾル化した新型コロナウイルスは 1 時間後に 50%、3 時間後に 10%の感染力があるウイルスが空気中に残っていると言われている。

- (3) 食堂や休憩室、更衣室など、人が集まる場所の同時利用を避ける。大人数が集まる食堂などは、使う時間やエリアを分ける、座席間隔を開けるレイアウトに変更するなど工夫する。
- (4) 外部から入る患者以外の人(面会や業者など)の出入りを管理する。

2) 感染者発生時に備えて体制の検討、整備をする

(1)病棟内で感染者が発生した時の対応をシミュレーションし、実施できるように整える

①感染者が発生した病棟の、どの部屋を隔離用の個室として使用するのか、どの患者を濃厚接触者として取り扱うべきかを、事前に実施している予防対策状況から検討し、決めておく、発生時に直ちに対応できるように整える。

②療養生活上の世話をどのように行うかを決めて実施できるように整えておく

i. 食事は、可能であれば、使い捨ての容器を使用する。弁当などが手配できれば、それを使う方が感染リスクを下げるができる。

ii. 感染者に应对した時の防護具(手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)、機器や患者環境の被覆材など)、リネン類も全て、可能な限り使い捨て製品を使用する。

iii. 廃棄物は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉、あるいはプラスチック袋に二重に密閉した上で、外袋表面を清拭消毒して焼却処理する。

使い捨てではないリネン類の洗濯は、80℃、10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

iv. 個室、個室内のトイレなどの清掃は、病状的に可能ならば感染者本人に行ってもらふ。できない場合には、感染管理の知識がある者が指導しながら実施してもらふか、職員が実施する。

その際の、病棟内の消毒、清掃は、どのような手順で職員の中のどの職種が行うのかなども具体的に決めておく。

v. 発生病棟の職員は、適切に防護した上で対応していた場合を除き、感染者および濃厚接触者(可能性がある者を含む)は自宅待機とする。

(2)職員が濃厚接触者になった、あるいは新型コロナウイルスに感染した場合の対応

- ①上司は、「濃厚接触者」に対して、保健所が指導している通り、健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように、常に健康状態に注意を払うように伝え、順守してもらう。不要不急の外出はできる限り控え、やむを得ず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることを依頼する。
- ②症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。
- ③外出時や同居者等と接触する際のサージカルマスク着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。
- ④濃厚接触者と同居している者にはサージカルマスクの着用、手指衛生の徹底を伝える。
- ⑤濃厚接触者が着用しているマスクについては、一度着用したものは、食卓などに放置せず廃棄するようにする。また、マスクを触った後は、必ず手指衛生をすることを指導する。
- ⑥濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈して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を受診する。
- ⑦在宅では、廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りで良い。

ここまでの全体を通した【引用・参考文献サイト】

●日本環境感染学会

- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について
- ・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（第2版）

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

●諏訪中央病院

- ・総合診療科の玉井道裕医師が作成した「新型コロナウイルス感染をのりこえるための説明書」が複数ある。一般の人にもわかりやすいよう covid-19 の理解と対応について、絵つきで解説されている。

<http://www.suwachuo.jp/info/2020/04/post-117.php>

●国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理第2版（2020.6.2）および別添

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf>

新型コロナウイルス感染症に対する積極的疫学的調査実施要領 4月20日版

●大阪精神医療センター 新型コロナウイルス感染症対応の基本指針 Ver.4

●厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

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

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

●厚生労働省：社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf#search=%27%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9+%E6%89%8B%E6%8C%87%E6%B6%88%E6%AF%92+%E3%83%A9%E3%83%93%E3%83%B3%E3%82%B0%E6%B3%95%27>

● 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 2020 19-COVID 第2版

● Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 – Singapore, January 23–March 16, 2020

● Virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019

● CDC : COVID-19 Pandemic Planning Scenarios

動画

- ・新妻耕太: 新妻免疫塾

<https://www.youtube.com/watch?v=yM9wCG23iQ0&list=PLhZK0Os7ExEEP3wydYgVJnYw3eD3uQvv4>

Ⅲ. 職員の心のケア

はじめに

今、なぜ、医療従事者のこころのケアが必要なのだろうか。

アメリカでの調査の結果が示されている「Tait Shanafelt: Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic, JAMA. 2020; 323(21): 2133-2134. Doi: 10, 1001/jama.2020.5893」より解説。

医療現場で働く人たちの不安には何があるのだろうか？

1. 個人防護具の入手がきちんとできるのか
2. 現場で新型コロナウイルスにさらされて、家に感染した状態で帰るのではないかということ
3. 自分たちが新型コロナウイルスの症状を発症し、同時に職場で感染を拡大する恐れがある場合に、迅速に検査ができないのではないか
4. 自分が感染した場合に、病院が自分や家族をサポートしたり、対応したりしてくれるのかわからない
5. 労働時間が延長する上に、学校が閉鎖し、保育の利用が難しい(療養のニーズ)
6. 家族のためのサポートとして、やらなければならないこと(食品や水分の補給、宿泊、送り迎え)ができなくなってしまうのではないか
7. 新しい部署に配置された場合(例えば、ICU 所属でない看護師が ICU の看護師として)に適切な医療を提供できるのかという懸念
8. 最新の情報不足、およびコミュニケーションの不足が起こる

日精看で行った緊急調査の結果、把握できた不安や恐怖としては、

1. 患者さんや自分(家族)がいつ感染するのかわからない中で働く恐怖
2. 普段大事にしている看護を実践できない不安全感
3. 新たに必要となった仕事(仕事の増加、配置換え)に対応(適応)できるのかの不安
4. 自分自身が家(族)に感染を持ち込む懸念

以上から、医療従事者のこころのケアがとても大切であることがわかる。

1. 医療者へのメンタルヘルス支援を行う仕組みをつくる

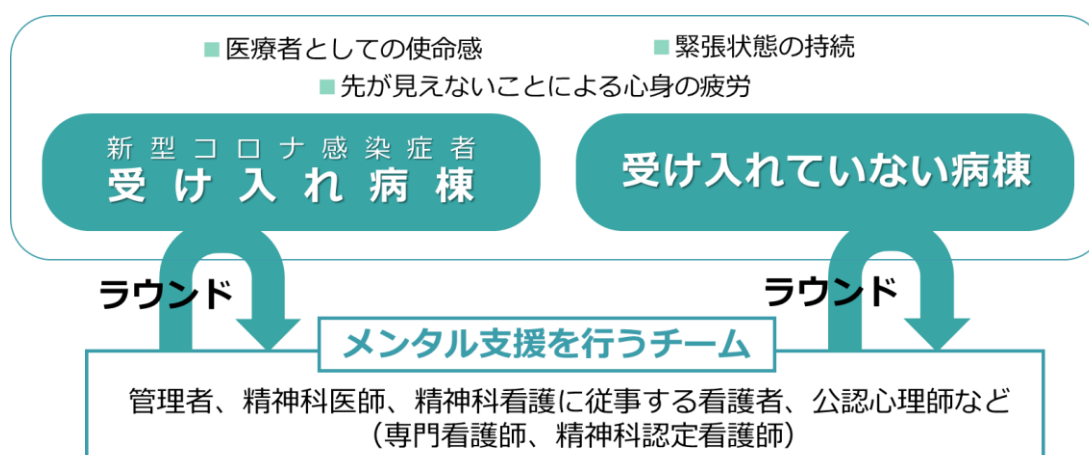
医療者は、院内で新型コロナウイルス感染者がいつ発生するか、自分がいつ新型コロナウイルス感染者の対応をしなければならないことになるのか、自分自身がいつ感染してしまうかわからない中で、強い不安を感じながら、それぞれの職種や立場において、懸命に日々の業務を行っている。医療者としての使命を感じて何とか仕事をしながらも、緊張状態が持続し、先が見えないことによる心身の疲労が蓄積していると思われる。

そのため、医療に携わる人々の心のケアは重要である。病院の管理者は職員の要求を直接きくように努め、職員が認めてもらえていると感じられるような関りをするのが望ましいとされている。さらに、必要なときに助けを求めることを推奨することが、職員の大きなメンタルヘルス支援となる。

特に新型コロナウイルス感染症者を受け入れている病棟がある場合は、受け入れ病棟はもちろん、受け入れていない病棟であっても肉体的にも精神的にも苦痛が大きいと考えられる。そのため、管理者がラウンドしメンタルヘルス支援を行うチームをつくる必要があるだろう。

リエゾンチームがその役割を担うか、あるいは新たに精神科医や精神看護の専門看護師、精神科認定看護師や精神看護に長けた看護師、心理職などの職種を中心にチームを構成して活動する。

メンタルヘルス支援を行うチームも、感染対策チームと同様に、病院の管理者は、チーム設置の目的やチームの役割と権限、メンバーを院内スタッフ全員に周知する。



2. メンタルヘルス支援を行うチーム(以下、“心のケアチーム”と称する)の活動

1)基本的な考え方

心のケアチームは、医療者個々の対応力に任せるのではなく、組織として個々の心の健康を維持し、回復力を高めるための支援を行うことに主眼を置き、活動する。また、個々の職種や立場により、職場内で生じた不満や不安より、職員間や職場間での軋轢が生じ、精神衛生上の問題や倫理的な問題が大きくならないよう管理者との情報共有を促進するなど必要に応じた介入をする。

働きかけに関する情報周知や取り組みについては、可能な限り組織全体に行き渡るように配慮し、疎外感を減らし、職場に一体感を与えられるようにする。

2)支援を必要とする問題

支援が必要になる状況下では、以下の問題が生じていると考えられる。肉体的・精神的苦痛、過重労働と休養不足、患者受け入れの重圧、患者や同僚を失う恐れ、個人防護具など物品の不足の懸念や、防護具の限界と高い感染リスクの恐怖、家族との生活維持と感染リスクへの不安、各エリアでの温度差、スティグマ(職員間で生じる差別の気持ち)などさまざまある。

基本的な考え方

- 組織として活動する
- 個々の心の健康維持、回復力を高める支援に主眼を置く
- 管理者との情報共有を促進する
- 情報周知・取り組みが組織全体に行き渡るようにする

支援を必要とする問題

- 肉体的・精神的苦痛
- 過重労働と休養不足
- 患者受け入れの重圧
- 患者や同僚を失う恐れ
- 個人防護具不足の懸念
- 防護具の限界と感染の恐怖
- 家族との生活と感染の不安
- 温度差とスティグマ

New（以下、後述の文献⑧より転記 一部変更）

3) 新型コロナウイルスに対応する医療者のストレス要因とストレス反応への配慮

新型コロナウイルスに対応する医療者が、メンタルヘルス不調や燃え尽き症候群¹を来さないよう、また、来しても軽度なうちに回復に向かうような取り組みが求められる。その際に、どのような配慮が必要なのかを以下に記述する。

① 疲労への配慮

業務量の増加やスタッフに罹患者が出た場合のマンパワー不足による極度の疲労への配慮

② 恐怖や不安への配慮

対応時の感染リスクや個人防護具不足に伴う恐怖や不安、家族や同僚等に感染させる可能性に対する恐怖、緊張感への配慮

③ 対人交流やコミュニケーションの困難さへの配慮

感染症患者にかかわることで、家族や親しい人と距離を取らなければならなくなり、孤立感が生じやすいことや、個人防護具を身につけることによる同僚や患者とのコミュニケーションの困難が生じやすいことへの配慮。

④ 不全感や罪悪感への配慮

いつ急変するかわからない患者のケアや患者の死に直面すること、限られた資源や情報をもとに対応する必要が生じることによる不全感や罪悪感への配慮。

⑤ 代償受傷への配慮

患者の死に直面することに伴う心的外傷や、罹患者の苦痛に直面することへの共感疲労²に伴う代理受傷が生じ得るため、これらへの配慮。

⑥ 道徳的負傷への配慮

限られた資源や情報の中での対応となるため、最善を尽くせなかったと感じて罪悪感を抱いたり、恥の感情を抱く道徳的負傷が生じたりしやすいことへの配慮。

⑦ 患者や地域から向けられる怒り、偏見や誹謗中傷への配慮

感染症の診療や対策に従事する者は感染症患者や地域住民からの怒りや誹謗中傷の対象となる可能性がある。これは医療者・支援者にとっては大きな精神的不調の原因となり得ることから、これらのことへの特段の配慮。

¹ 医療従事者など強い使命感、責任感で献身的に仕事に取り組んだ人が目標達成後に感じる虚脱感や期待した結果が得られなかった結果、感じる徒労感をいう

² ト라우マティックな出来事を再体験しているときに生じる緊張と不安、無力感、混乱、支援からの孤立の感覚をいう

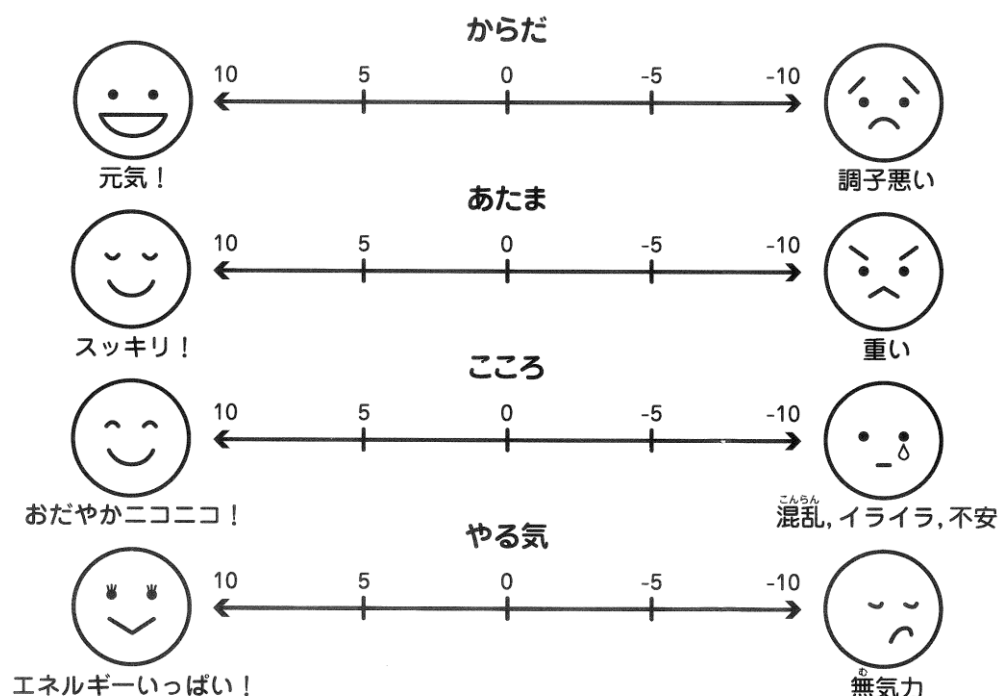
3)心のケアチームの活動内容

①ストレスチェックリストなどを使用して、自身のストレス状態を把握してもらう。

まず初めに、不安と恐怖の原因を理解することが重要である。そのため、混乱期でも毎日使用できうる簡単なメンタルヘルスクリーニングシート(例えば以下)とその使い方を説明し、院内全体に配布する。

こころスケール

さい
最近、あなたはどんな調子ですか？ 体は元気ですか？ 頭はスッキリしていますか？ こころはどんな感じでしょう？
勉強や活動、いろいろなことへのやる気はわいてきますか？
ここ1週間をふり返り、自分の「からだ」「あたま」「こころ」「やる気」について確認してみましょう。そして、「どんな調子かな」と自分に聞いてみて、いまの状態を言葉にできるようだったらスケールに書きこんでみましょう。



大竹直子:自己表現ワークシート2、図書文化社、2008年より
以下、ホームページに使用方法記載あり。

<http://www.toshobunka.co.jp/books/feature.php?eid=32>

以下は、大竹直子氏が2020.4月に改変されたツール

- ・項目が多くなならないこと(記入する人の負担にならないこと)が大切である。
- ・上記のワークシートの導入文にあるように、「いまの状態を言葉にできるようだったらスケールに書き込んでみましょう」ができるといいため、ワークシートを縮小し過ぎずに、スペースを確保することも大切である。

ワークシートの「からだ」「あたま」「こころ」「やる気」に加えて



②自身のストレスコーピングに役立てられるよう、現状のような危機状態で起こり得る心の不具合やそれを回避する方法についての知識を提供する。

i. 感染流行中は、さまざまな心の不具合が生じることを知っておく。

今、自分が通常と異なる精神状態にあると感じる人も多いだろう。不安、イライラ、落ち込み、自責感、不眠などのほか、恐怖や強い怒り、他責感情、強迫的行動（買占めや消毒など）、疎外感、孤立感、他人事のような感覚、拒絶、無力感などである。

身体的な不調を感じることもあるだろう。これらの反応は、何もおかしいことではなく、誰にでも起こり得る、自分の心を守ろうとする当たり前の反応である。この危機の間、悲しさ、ストレス、混乱、怯えや怒りなどを感じることは正常なことである。ただし、通常と異なる反応は、人それぞれで異なることも知っておき、人と違う自分を責めないようにする。

ii. 健康的な日常生活を送り、人とアサーティブにコミュニケーションする。

適切な食事、睡眠、運動、を含む健康的な生活を続けられるよう意識して行う。自分をいたわり、励ますようなリラックスできる時間をつくることも大事である。

また、信頼できる人たちと話すことは、心の健康を維持するための役に立つ。友人や家族に、Eメールや電話で連絡をし、社会的なつながりを維持するようにする。このとき、愚痴やつらい気持ちを表出し、共感してもらう機会をもつことに加えて、お互いをねぎらったり、相手に感謝したり、何かプラスになることを思い浮かべて話し合うようなことも試みしてみる。自由に話をすることは有効だが、特定の誰かを批判したり、貶めるような会話は、できる限り避ける方が心のエネルギーの貯蓄に役立つと思われる。

iii. 精神的に不安定になったら、専門家に相談する。

精神的に追い詰められていると感じているならば、医療者やカウンセラーに相談する。我慢が長引けば消耗して、助けを求めるエネルギーもなくなってしまうため、早めに計画的に助けを求める行動を起こす。

不安を紛らわせるために、喫煙、アルコール、または他の薬の使用することは避ける。

iv. マスコミ報道からは距離をとり、正しい情報を得る。

不安をあおるような情報ではなく、適切な予防策を講じられるような、自分のリスクを正確に判断するのに役立てられる情報を入手する。厚生労働省や国立感染症研究所ほか、学会やエビデンスがあり信頼できる情報源を見つける。

自分を動揺させるようなマスコミの報道を見たり、聞いたりする時間を意識的に減らし、自分たちの心配や焦りが抑えられるようにする。

v. 自分がストレスにうまく対処できた過去の経験を思い出し、それを役立てる。

過去にあった人生の試練に対処するために使ったスキルを活用する。この新型コロナウイルスの爆発的な広がりによる大変困難な時期にも、自分の感情をうまく管理する手助けとなる可能性が高い。

もし、過去のスキルでは効果がない場合には、新たなストレスの対処法を身につける必要がある。詳細は、日精看 HP の YouTube 動画「患者さんと一緒に行うストレスマネジメント」参照。

③カウンセリングや医療の提供を受け付ける体制をつくり、周知し、活用を促す。その際、双方が感染しないよう、個室使用時には、換気が十分にできるようにし、マスク着用などを徹底して行う。

④ピアサポートの場を設定する。

New（以下、後述の文献⑧より転記 一部変更）

⑤効果的なリスクコミュニケーション³を促進する

災害や感染症の流行等の危機状況下において、リスクコミュニケーションは人々が最適な心理・行動的対応をとるための重要な要素である。効果的なリスクコミュニケーションは、ストレスや不安を軽減することにつながる。

効果的なリスクコミュニケーション原則は以下である。

- ・定期的かつタイムリーな情報を提供すること
- ・わかっている情報を明らかにし、最新の情報がある場合にはそれを提供すること
- ・憶測や偽りの約束を避けること
- ・常に誠実であること
- ・繰り返しメッセージを伝える必要性を予測すること

また、一般的なストレス反応やストレス対処法等、メンタルヘルスに関するポジティブなメッセージをリスクコミュニケーションに組み込むことが一般の人々の健康増進につながることも指摘されている。

³ 民主的な対話のプロセスのこと。その中で扱われる内容は、リスクに関する科学的・技術的情報や専門的見解だけではなく、リスク管理のための措置・施策・制度それらの根拠の説明と、これに対する関係者の見解、リスクに対する個人的な意見や感情表明なども含まれる。

心のケアに関連する参考資料

①WHO Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

②WHO Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

③Tait Shanafelt, MD; Jonathan Ripp, MD, MPH; Mickey Trockel, MD, PhD: Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic, *JAMA*. Published online April 7, 2020.

④新型コロナウイルスの 3つの顔を知ろう！ ～負のスパイラルを断ち切るために～

<http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/211841aef10ec4c3614a0f659d2f1e2037c5268c.pdf>

⑤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

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

⑥COVID-19感染に対応する医療従事者のセルフメンテナンスとメンタルサポートについて

http://mentalization.umin.ne.jp/selfmaintainance_against_covid19_20200423.pdf

⑦新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行歌におけるメンタルヘルス対策指針 第1版

https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625.pdf

動画

⑧日本赤十字社 ウイルスの次にやってくるもの(YouTube)

<https://www.youtube.com/watch?v=rbNuikVDrN4>

IV. その他

1. 法律上の規定

新型コロナウイルス感染症は指定感染症に指定されている。それに伴い、中東呼吸器症候群(MERS)や重症急性呼吸器症候群(SARS)と同じ2類感染症と同等の措置が取られる。具体的には患者を診断した医師は、直ちに報告する義務があり、都道府県知事は患者に入院を勧告し、全国約 400 の指定医療機関への入院措置が行われる。患者には一定期間、就業制限の指示を出すことができる。入院中の治療費は公費負担となる。

2. 検体採取について

新型コロナウイルスに感染を疑う症例については、保健所に連絡し、保健所からの指示があれば下記要領で検体採取を行う。

* 新型コロナウイルス現行の病原体検査(PCR)では、下記の 2 検体を採取します。下気道にウイルス量が多いことが報告されているので、なるべく喀痰などの下気道由来検体の採取をする。

* 痰が出ないなど下気道由来検体の採取が難しい場合は鼻咽頭ぬぐい液で検査を行う。

検体採取の優先順位	検体の種類	量
1	下気道由来検体(喀痰もしくは気管吸引痰)	1~2ml
2	鼻咽頭ぬぐい液	1 本

その他、2020/2/19 に上気道検体としては、咽頭スワブよりも鼻腔スワブの方が、ウイルス検出の感度が高いことが報告されている。

(N Engl J Med. 2020 Feb 19 doi:10.1056/NEJM2001737)

- ・検体採取場所:検体採取時にエアロゾルが発生する恐れがあるため、陰圧室での検体採取が推奨されている。
- ・検体採取時の注意点:新型コロナウイルスへの曝露の危険性が高いため、フル装備で行うようにする。
- ・検体保管:検体採取後は、検体が周囲を曝露しないようにビニール袋で覆うなどしてから、可能な限り速やかに冷蔵庫(4℃)に保管する。

ホームページ: <http://www.gamkorea.com/polymer/polymer.htm>
 〒105-8565 東京都港区新橋 4-1-1 日本化学工業会 404号室
<http://www.chem.or.jp/>