

---

**COVID-19（新型コロナウイルス感染症）感染対策**  
**／ 作業療法業務について（Ver.3）**

**一般社団法人 日本作業療法士協会**

---

## はじめに

---

日本作業療法士協会は、新型コロナウイルス感染症への対応として「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）感染対策／作業療法業務について」を作成・更新してきた。（Ver.1：2020年5月7日、Ver.2：5月16日）このたび、本感染症関連の目まぐるしい情報・状況の変化等を鑑みて、Ver.3を発出する運びとなった。これは現時点における作業療法士を取り巻く環境に応じた対応をまとめた資料である。

「3. COVID-19 感染対策における組織・部門対応」以降に関しては、複数の病院・施設独自に作成されたものをまとめたものであり、各々の現場で状況に応じた変更が考えられる。あくまでも参考としての提示であることをご理解いただきたい。それぞれの環境での適切な対応の一助となれば幸いである。

## 1. COVID-19（新型コロナウイルス感染症）感染について

---

1) 概要	1
① 伝播形式	
② 臨床像	
2) 日常生活レベルでの感染防止策の徹底	2

## 2. 感染症対策の基本

---

1) 感染症対策の概念	6
2) 感染予防策	6
① 標準予防策（Standard precautions）	
② 感染経路別予防策	
3) 消毒薬の種類及び特性	8
① 手指のウイルス対策	
② モノに付着したウイルス対策	
③ 空気中のウイルス対策	
4) 具体的方法	11
① 手指衛生	
② 防護用具の使用と処理	
③ 物品消毒	

## 3. COVID-19 感染対策における組織・部門対応

---

1) COVID-19 感染における対策部署の設置	15
2) リハビリテーション部門での COVID -19 感染対策	15
① 作業療法室での感染症対策（消毒、換気、環境、3密予防等）	
② リハビリ室以外での感染対策（病棟、病室、トイレ、スタッフルーム、休憩室、食堂、屋外等）	
③ スタッフの健康管理について	
3) ステージ別 COVID-19 感染対策	18
① ステージ 1 【予防対策】	
② ステージ 2 【感染疑い患者発生時】	
③ ステージ 3 【COVID-19 感染患者（PCR 陽性）発生時】	
4) 患者受け入れの手順および対応	20
① 新規入院（または入所）での対応	
② 外来リハビリテーションでの対応	
③ 通所系サービス等での対応	
④ 訪問リハビリテーションでの対応	

## 4. 作業療法での具体的 COVID-19 感染対策

---

1) 個別対応の作業療法	24
① 作業療法評価	
② 作業療法実施場所	
③ 対象者への説明・声かけ	
④ 基本動作練習・介助	
⑤ 机上作業活動	
⑥ ADL 練習	
⑦ 退院時指導（家族）	
2) 集団対応の作業療法	25
① 病棟内で集団活動を実施する際の留意事項	
② 作業療法室等届け出施設で集団活動を実施する際の留意事項	
3) 訪問作業療法	26
① 手指衛生	
② 防護用具の使用	
③ クラスター対策	
④ 感染対策委員会や事業所での取り決め例	
⑤ 啓発パンフレットの作成	
4) 領域別対応と工夫	29
① 身体障害領域	
② 精神障害領域	
③ 小児領域	
④ 高齢者領域	

## 4. 外部関係者との連携について

---

1) 入院患者（入所対象者）とご家族等の面会について	37
2) 認定調査等で必要な外部者との連携について	
3) 外来作業療法等における問診票について	

# 1. COVID-19（新型コロナウイルス感染症）感染について

## 1) 概要<sup>1)</sup>

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中華人民共和国の湖北省武漢市での集団発生の報告の後、世界的な感染拡大をみせている。

わが国では2020年1月16日に初めての患者が報告され、2月1日に指定感染症に指定された。3月下旬からは患者数が急増し、4月7日には改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言が発出された。

新型コロナウイルスは、SARSやMARSと同様のβコロナウイルスに分類される動物由来のコロナウイルスと判明しており、宿主動物はいまだ不明であるが、現在はヒトからヒトへの感染により世界的に拡大している。

### ① 伝播形式

飛沫感染が主体と考えられているが、国内での感染事例から、換気の悪い密閉した空間ではくしゃみなどの症状がなくても感染することが指摘されている。また、ウイルスが含まれる喀痰や唾液などに接触した手で、鼻や口や鼻、目などの粘膜を触ることによる接触感染が生じる可能性もある。

潜伏期間は暴露から約5日間（1～14日間）である。感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日間程度と考えられており、感染予防を常に意識しておくことが必要となる。

また、若年者では重症化しにくいことや無症状病原体保有者が存在することが、家族内感染の要因として指摘されている。

緊急事態宣言解除後の感染者増加時期では、いわゆる3密（密閉・密集・密接）に関連した感染者が増加してきたが、家族内感染例や経路不明例も増えてきており課題となっている。

### ② 臨床像

発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感、嗅覚異常、味覚異常などを認める。症例によっては、1週間程度で重症化し、集中治療室での管理に移行することもある。

これらの症状が約7日間持続し、発症から3～4日目まで改善傾向となる普通感冒やインフルエンザと比較して、症状が長く経過するという特徴がある。

7日間前後の症状が続いた後には、約8割の患者が自然に軽快して治癒し、約2割では肺炎を合併し、その一部が重症化して集中治療や人工呼吸を要する。インフルエンザ等と比較して入院するような肺炎が生じることが特徴ともいえる（図1）。

表1に重症化のリスク因子を示す。臨床においては、これらの因子を併せ持つ患者も多く、症状を伴わない場合においても、感染管理の上で作業療法を行う。

表2に重症度分類を示した。感染者へ作業療法を実施する機会も増えてきているため、参考にされたい。治療法に関しては、2020年5月7日にレムデビル（RNA合成酵素阻害薬）が特例承認され、重症者には対外

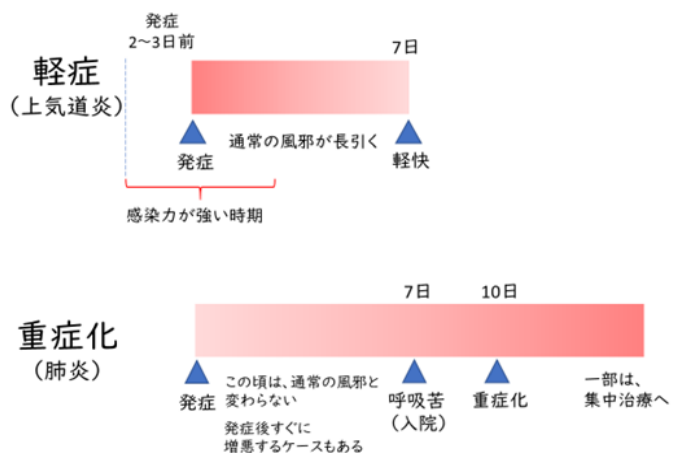


図1. 新型コロナウイルス感染症の一般的な経過

日本プライマリ・ケア合同学会：新型コロナウイルス感染症 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Ver2.1（文献2）より

式膜型人工肺（ECMO）の使用や血液浄化療法などが導入されている。重症感染症は深部静脈血栓症の中等度リスク因子に該当し、COVID-19 では微小血栓形成による肺泡毛細血管の閉塞が証明されている。その場合には、抗凝固療法が実施されることがあり、出血傾向等に注意が必要となる。

表 1. 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患
65 歳以上の高齢者	生物学的製剤の使用
慢性呼吸器疾患	臓器移植後やその他の免疫不全
慢性腎臓病	HIV 感染症 (特に CD4 <200 /L)
糖尿病	喫煙歴
高血圧	妊婦
心血管疾患	悪性腫瘍
肥満 (BMI 30 以上)	

文献 2) より

表 2. 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	SpO <sub>2</sub> ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院とする
中等症 I 呼吸不全なし	93% < SpO <sub>2</sub> < 96%	息切れ、肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症 II 呼吸不全あり	SpO <sub>2</sub> ≤ 93%	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討 ・ネーザルハイフロー、CPAP などの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重 症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の 2 分類 (L 型, H 型) ・L 型: 肺はやわらかく、換気量が増加 ・H 型: 肺水腫で、ECMO の導入を検討 ・L 型から H 型への移行は判定が困難

注)

- ・COVID-19 で死亡する症例は、呼吸不全が多いため重症度は呼吸器症状（特に息切れ）と酸素化を中心に分類した。
- ・SpO<sub>2</sub> を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- ・呼吸不全の定義は PaO<sub>2</sub> ≤ 60mmHg であり SpO<sub>2</sub> ≤ 90% に相当するが、SpO<sub>2</sub> は 3% の誤差が予測されるので SpO<sub>2</sub> ≤ 93% とした。
- ・肺炎の有無を把握するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
- ・軽症であっても、症状の増悪、新たな症状の出現に注意が必要である。
- ・ここに示す重症度は中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること。

文献 1) より

## 2) 日常生活レベルでの感染防止策の徹底

厚生労働省では、国内での発症例を受けて、感染拡大防止に向けて感染予防対策の啓発を行っている（図 2）。3つの密に関しては、わが国発の対策の一つであるが、世界保健機関でも世界に向けて周知が図られるようになってきている。また、2020年10月13日には新型コロナウイルス感染症対策分科会からクラスター分析を踏まえた「感染リスクが高まる5つの場面」が提示された（図3）。

医療職においては基本的な内容であるが、これまでの医療機関でのクラスター発生の原因として、スタッフの休憩場所やその際の感染管理、家庭での感染予防の不備もあげられており、家族内感染や勤務先に病原体を持ち込まないため

にも徹底することが重要である。家族内感染への対応としては、「感冒症状での自宅療養中の家族内感染の予防策」を参考にされたい（表3）。また、症状がある場合の相談の目安は表4に示されているとおりである。

なお、濃厚接触者の定義は、当初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者と接触した日のはじまりを「発病した日」から「発病した日の2日前」に、濃厚接触と判断する目安を「2メートル以内の接触」から「1メートル以内かつ15分以上の接触」に変更されている（新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（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））。

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

## ① 感染症対策 へのご協力を お願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

**① 手洗い 正しい手の洗い方**

- 1 流水でよく手を洗った後、石けんをこすりつけるようにこすり洗います。
- 2 手の甲の指先をこすり洗います。
- 3 指先1本の指を他人の口に入ります。
- 4 指の関節を洗います。
- 5 親指と手のひらを互いに洗います。
- 6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で洗い、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取ってください。

**咳エチケット**

咳やくしゃみをするときは、肘の内側またはティッシュハンカチで口を覆う。手で口を覆うのは避けましょう。

**正しいマスクの着用**

- 1 鼻と口の両方を確実に覆う。
- 2 顔の周りをしっかりと密着させる。
- 3 隙間がないよう鼻まで密着。

厚生労働省 厚労省 コロナ 検索 0120-565653

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

## 3つの「密」を避けましょう!

① 換気の悪い 密閉空間  
② 多数が集まる 密集場所  
③ 間近で会話や発声をする 密接場面

新型コロナウイルスへの対策として、クラスター（集団）の発生を防止することが重要です。日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。

3つの条件がそろった場所がクラスター（集団）発生のリスクが高い!

※3つの条件のほか、共同で使う物品には消毒などを行ってください。

厚生労働省 厚労省 コロナ 検索 0120-565653

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

## ② 「密集」しないよう、人と人の距離を取りましょう!

- ・他人とは互いに手を伸ばして届かない十分な距離（2メートル以上）を取りましょう。
- ・スーパーのレジなどで列に並んでいるとき、前の人に近づきすぎないように注意しましょう。
- ・飲食店の座席では、隣の人と一つ飛ばしに座ると、距離を確保しやすいです。また、真向かいに座らず、互い遠くに座るのも有効です。店舗の責任者は、椅子の数や配置を工夫して、十分な距離を保ちましょう。
- ・エレベーターでは、多くの人が密集しがちです。混みあっているときは、一本遅らせましょう。また、健康のためにも、階の上下には階段の利用に努めましょう。
- ・職場は、工夫してテレワークへ転換しましょう。導入に向けた支援策もあります。

厚生労働省 厚労省 コロナ 検索 0120-565653

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

## ① 「密閉」空間にしないよう、こまめな換気を!

「部屋が広ければ大丈夫」「狭い部屋は危険」というものではありません。カギは「換気回数」です。WHOも、空気感染を起こす「結核」はしかの拡散と「換気回数の少なさ」の関連を認めています。

**窓がある場合**

- ・風の流れることができる、2方向の窓を、1回、数分程度、全開にしましょう。換気回数は毎時2回以上確保しましょう。
- ・窓が1つしかない場合でも、入口のドアを開ければ、窓とドアの間に空気が流れます。扇風機や換気扇を併用したり工夫すれば、換気の効果はさらに上がります。

**機械換気がある場合**

- ・窓がない施設でも、建物の施設管理者は、法令により感染症を防止するために合理的な換気量を保つような維持管理に努めるよう定められています。
- ・したがって、地下や窓のない高所の施設であっても、換気設備（業務用エアコン等）によって換気されていることが通常のため、過剰に心配することはありません。
- ・しかし油断は禁物です。換気量をさらに増やすことは予防に有効です。冷暖房効率は悪くなりますが、窓やドアを開けたり、換気設備の外気取入れ量を増やしましょう。また、一部屋当たりの人数を減らしましょう。
- ・通常の家庭用エアコンは、空気を循環させるだけで、換気を行っていません。別途、換気を確認してください。また、一般的な空気清浄機は、通過する空気量が換気量に比べて少ないことから、新型コロナウイルス対策への効果は不明です。

**乗り物の場合**

- ・乗用車やトラックなどのエアコンでは、「内気循環モード」ではなく「外気モード」にしましょう。
- ・電車やバス等の公共交通機関でも、窓開けに協力しましょう。

厚生労働省 厚労省 コロナ 検索 0120-565653

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

## ③ 「密接」した会話や発声は、避けましょう!

- ・密接した会話や発声は、ウイルスを含んだ飛沫を飛び散らせがちです。WHOは「5分間の会話で1回の咳と同じくらいの飛沫（約3,000個）が飛ぶ」と報告しています。
- ・対面での会話や面談が避けられない場合には、十分な距離を保ち、マスクを着用しましょう。
- ・エレベーターや電車の中などでは、距離が近づかざるを得ない場合があります。会話や、携帯電話による通話を慎みましょう。
- ・飲食店では、マスクを外す時間が長くなりがちです。外している間に飛沫が飛ぶことを抑えるには、例えば複数人数での会食のように、大声にならざるを得ない催しは慎みましょう。家族以外の複数人数での会食などは避けましょう。
- ・スポーツジムなど、複数人数かつ室内で呼吸が激しくなるような運動を行うことは避けましょう。
- ・喫煙も、近くにいる人との「密」に、このほか注意して下さい。

厚生労働省 厚労省 コロナ 検索 0120-565653

図2. 日常生活における感染対策

出典：首相官邸 HP より

[https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html#h2\\_4](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html#h2_4)

# 感染リスクが高まる「5つの場面」

## 場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



## 場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事と比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



## 場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、巨力ラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



## 場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



## 場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



図3 感染リスクが高まる「5つの場面」

出典：厚生労働省ホームページより

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

表3. 感冒症状での自宅療養中の家族内感染の予防策

<b>部屋を分ける</b>	個室として、食事や就寝も別室とする。部屋を分けられない場合でも、少なくとも2mの距離を保つなどの工夫を行う。
<b>感染者のお世話は限られた方が行う</b>	心臓や肺、腎臓に持病がある方、糖尿病の方、免疫が低下した方、妊婦の方による感染者のお世話は避ける。
<b>マスクを着用する</b>	マスクの表面に触れない。マスクを外したあとは必ず石鹸で手を洗う。使用したマスクは他の部屋に持ち出さない。
<b>こまめに手を洗う</b>	こまめに石鹸を使い手を洗う、アルコール消毒を行う。洗っていない手で目や鼻、口などの粘膜を触らない。
<b>換気を行う</b>	定期的に換気を行う。共有スペースも窓を開けっぱなしにするなど換気する。
<b>手で触れる共有部分を消毒する</b>	共有部分（ドアノブ）は薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きする。タオルなどは共有しない。
<b>汚れたりネ、衣服を洗濯する</b>	体液で汚れた衣服、リネンの取り扱い時には手袋とマスクを使用し、一般的な家庭洗剤で洗濯して完全に乾かす。
<b>ごみは密閉して捨てる</b>	鼻をかんだティッシュペーパーはすぐにビニール袋に入れて、室外に出す時には密閉して捨てる。

出典：厚生労働省 HP 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～

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>



表 4. 症状がある場合の相談の目安

**帰国者・接触者相談センター等にご相談いただく目安（令和 2 年 5 月 11 日 厚労省事務連絡）**

- 少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐにご相談ください。（これらに該当しない場合の相談も可能です。）
  - ☆ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
  - ☆ 重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合  
（※）高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
  - ☆ 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合（症状が 4 日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）
- 相談は、帰国者・接触者相談センター（地域により名称が異なることがあります。）の他、地域によっては、医師会や診療所等で相談を受け付けている場合もあるので、ご活用ください

文献

- 1) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 3 版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>
- 2) 日本プライマリ・ケア連合学会  
<https://www.primary-care.or.jp/>

## 2. 感染症対策の基本

### 1) 感染症対策の概念

感染症は、病原体（感染源）、感染経路、宿主の2つの要因が揃うことで成立する（図1）。これらの経路を一つでも断つことが感染対策の基本原則となる。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のために重要である<sup>1)</sup>。

先に述べたように、新型コロナウイルス感染症は、潜伏期間が長く、かつ感染可能期間が発症の2日前とされており、患者のみならず自身の感染をも想定した対応が必要となる。

そのため、施設等においては、病原体を「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」ことが重要となる（図2）。感染経路遮断のためには、施設内に入る際やケアの前後での手指消毒、流水による手洗い、マスクの着用、分泌物や嘔吐等の取り扱い時には手袋、エプロンやガウンの着用、居室の環境整備が重要となる。

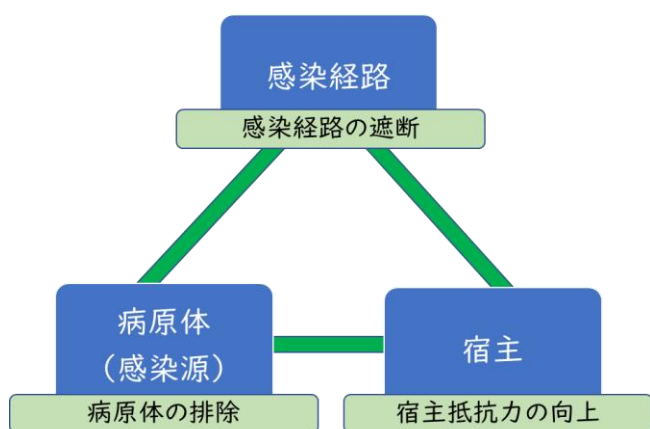


図1. 感染成立の三要因

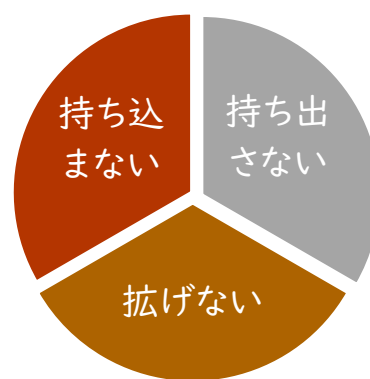


図2. 感染対策の基本

### 2) 感染予防策

#### ① 標準予防策 (Standard precautions)

標準予防策は、感染症の有無に関わらずすべての患者のケアに際して普遍的に適用する予防策である。また、患者の血液、体液（唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等すべての体液）、分泌物（汗は除く）、排泄物、あるいは傷のある皮膚や、粘膜を感染の可能性のある物質とみなし対応することで、患者と医療従事者双方における病院感染の危険性を減少させるものである。

一患者、一処置ごとに手指衛生を行うとともに、患者の体液に触れる可能性がある場合には、必要に応じて適切な個人用防護具を着用する

（図3）。表2に示すCOVID-19感染防止策にもあるように、標準予防策は患者の症状や検査結果によらず必要なものである。



図3. 個人用防護具 (personal protective equipment : PPE)

手袋、マスク、キャップ、エプロンを着用している。この他に必要に応じて、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン、シューズカバーなどを用いる。

## ② 感染経路別予防策

以下に述べる感染経路別予防策は、標準予防策に加えて行われ、感染性の高い病原体などに感染・保菌している患者に対し、その感染経路を遮断するために行われるものである。感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染がある。

表1にあるように、それぞれの予防策を講じる必要がある。表2はCOVID-19感染防止策である。ここでは初期対応と疑い患者対応、確定患者対応について必要とされる感染防止策を示している。

作業療法場面では、標準予防策を基本として、状況に応じて各種予防策をもって対応していく必要がある。環境整備については、新型コロナウイルスが付着した素材別の生存期間が明らかになっていることから<sup>2)</sup>、これらを参考に消毒を徹底する(表3)。

表1. 感染経路とその予防策

感染経路	経路別主な感染症	予防策
空気感染(飛沫核感染、粉塵感染)	病原体を含む飛沫核(5μm以下)または塵肺を未感染者が吸い込むことで感染する経路  ※飛沫核とは、感染者の咳やくしゃみなどで放出された飛沫から、水分が蒸発したものである。	・結核、麻疹、水痘など  ・飛沫核を室外に出さないよう十分な換気と陰圧を保てる個室で管理 ・入退室時以外は扉は閉めておく ・標準予防策に加え、医療従事者はN95マスクを着用。結核患者の場合には病室から出てから外す。 ・室内の患者は可能であればサージカルマスクを着用 ・麻疹や水痘は免疫を持っている職員が優先的に対応
飛沫感染	感染者の咳やくしゃみ、会話などで放出された病原体を含む飛沫を、未感染者が吸い込むか、鼻や目などの粘膜組織に付着することにより感染する経路	・百日咳、喉頭ジフテリア、髄膜炎菌肺炎、マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風疹、流行性耳下腺炎など  ・飛沫の飛散を防ぐため、個室入室もしくは他の患者と距離をおくことが必要 ・患者はサージカルマスクを着用 ・医療従事者は、標準予防策に加え、患者の1m以内で処置を行う際には、サージカルマスクを着用
接触感染	感染者と直接的に接触、または汚染された器具などを介して、間接的に接触することにより感染を起こす経路	・薬剤耐性菌(MRSA MDRP VRE ESBL産生菌など) ・クロストリジウム・ディフィシル ・ロタウイルスやノロウイルスなどによる感染性胃腸炎 ・疥癬 ・流行性角結膜炎  ・患者や患者の周辺環境に触れる際には、手袋を着用 ・患者や患者の周辺環境に直接触れる可能性がある場合にはガウンを着用 ・個人防護具は病室退室前に外し、手指衛生を行う ・患者に使用する器具の取り扱い、血圧計などは患者専用にするのが望ましい。

表2. COVID-19感染防止策

	必要な感染防止策	感染防止策を実施する期間
初期対応	標準予防策(呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む)	
疑い患者	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策	病原体診断の結果、COVID-19が否定されるまで
確定例	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策 空気予防策 (エアロゾル発生手技)	発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合  または、24時間以上あけた2回のPCR検査で陰性が確認されるまで

注:標準予防策は患者の症状や検査結果によらず、常に必要である

**表 3. COVID-19 が付着した素材別の生存期間**

プラスチック	3日間	} 手すりなどは、こまめに消毒
ステンレス	2日間	
段ボール	24時間	} 3つの密を避ける
銅	4時間	
エアロゾル	3時間	

Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 : New England Journal of Medicine, March 17, 2020 より

### 3) 消毒薬の種類及び特性

新型コロナウイルスは、エンベロープ<sup>※</sup>を有するウイルスであり、アルコール製剤が効きやすい性質である。また、ウイルスは自ら増殖することができず、粘膜などの細胞に付着することで増えるため、健康な皮膚には入り込むことができず、表面に付着するだけである。

そのため、手洗いは流水だけでもウイルスを洗い流すことができ、さらに石鹼を使用すればコロナウイルスの膜を破壊することができるため更に有効である。表 4 に新型コロナウイルス消毒・除菌に有効な方法の一覧を示し、以下にその概要について解説する。

※エンベロープ：ウイルス粒子の一番外側にある膜。脂質 2 重層に、糖タンパクが挿入された構造をとり、消毒剤で感染力がなくなりやすい。

**表 4. 新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧**

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品(モノへの適用は「雑品」)
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 (塩素系漂白剤)	○	×	「雑品」(一部、医薬品)
手指用以外の界面活性剤 (洗剤)	○	— (未評価)	「雑品」(一部、医薬品・医薬部外品)
次亜塩素酸水 (一定条件を満たすもの)	○	— (未評価)	「雑品」(一部、医薬品)

※薬機法上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

#### ① 手指のウイルス対策<sup>3,4,5,6)</sup>

##### (1) 手洗い

手指に付着したウイルスの数は、流水による 15 秒の手洗いで 1/100 に減少し、石鹼で 10 秒もみ洗いして流水で 15 秒すすぐと 1 万分の 1 に減らすことができる。手洗い後の消毒液の使用は不要である。

##### (2) アルコール (濃度 70%以上 95%以下のエタノール)

手洗いがすぐにできない場合に有効である。

<使用方法>

濃度 70%以上 95%以下のエタノールを用いて、よくすり込む。60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性が

あると考えられる報告があり、上記の濃度が用意できない場合には使用できる。

＜注意事項＞

アルコールに過敏な場合には使用を控える。引火性があるため、空間噴霧は禁止。

## ②モノに付着したウイルス対策

### (1) 熱水

食器や箸などには、熱水によりウイルスを死滅させることができる。

＜使用方法＞

80℃の熱水に 10 分間さらす。

### (2) 塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

テーブル、ドアノブなどは、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム」が有効である。「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化する。アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができる。

＜使用方法＞

市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が 0.05% になるように薄めて拭き、その後、水拭きする。作製手順に関しては以下を参考にするとよい。

参考：新型コロナウイルス対策として有効な消毒法：東京都南多摩保健所 生活環境安全課 環境衛生担当<sup>4)</sup>

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/minamitama/oshirase/shodoku.files/shodoku.pdf>

＜注意事項＞

塩素に過敏な場合は使用しない。酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険。金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性がある。

※「次亜塩素酸水」とは異なる。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはならないので注意。「次亜塩素酸水」は「次亜塩素酸ナトリウム」と比較して不安定であり、短時間で酸化させる効果があるが、保存状態により時間経過で急速に効果がなくなる。

### (3) 洗剤（界面活性剤）

テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効である。9 種類の界面活性剤が新型コロナウイルスに有効であることが確認されている。

独立行政法人製品評価技術基盤機構の検証試験結果から有効と判断された界面活性剤（9 種）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミノオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

#### <使用方法>

家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用する。台所用洗剤の場合、薄めて使用する。

#### <注意事項>

目に入らないように注意。原則として手指などの皮膚には使用できない。誤飲、吸入に注意。

#### (4) 次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効である。「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液である。

#### <使用方法>

消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておく。

拭き掃除には、有効塩素濃度 80ppm 以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は 100ppm 以上）の次亜塩素酸水を使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20 秒以上おいてきれいな布やペーパーで拭き取る。

生成されたばかりの次亜塩素酸水を用いて消毒したいモノに流水掛け流しを行う場合、35ppm 以上のものを使い、20 秒以上掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取る。

#### <注意事項>

目に入らないように注意。原則として手指などの皮膚には使用できない。誤飲、吸入に注意。酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険。

不安定な物質のため、冷暗所に保管し、早めに使い切る。成分等がわからない製品は、購入を控える。

#### (5) アルコール

手指のウイルス対策（2）に同じ

### ③ 空気中のウイルス対策

#### (1) 換気

新型コロナウイルスを室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要。室内温度が大きく変化しないように注意しながら、定期的な換気を行う。窓を使った換気を行う場合、風が流れるように2方向の窓を、1時間に2回以上、数分間程度、全開にする。人がいる場合に消毒効果を謳う商品を空間噴霧することは推奨されない。

#### (2) 空間噴霧

消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質について、人の眼や皮膚に付着し、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧は推奨されない。

特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり禁止される。現時点で薬機法に基づいて品質や有効性、安全性が確認され、空間噴霧用の消毒剤として承認が得られた医薬品、医薬部外品はない。

## 4) 具体的方法

### ① 手指衛生

手指衛生とは、普通石けん（非抗菌性）と流水による物理的な手洗い、擦式性手指消毒薬での手指消毒のいずれも含んだ総称。効果的な手指衛生は、手指から有機物（汚染物）と、病原体を取り除くことである。

#### (1) 石鹸と流水による手指衛生

- ・手を水で濡らし、石鹸をすすぎ終えるまで 45 秒～1 分かける
- ・排泄物や吐しゃ物などを扱った後は 2 回行う
- ・石鹸成分をしっかり洗い流し、ペーパータオルで水分を十分ふき取る（たたくように拭く）
- ・手洗い後は蛇口に直接触れないよう、手首や肘を使う、またはペーパータオルで蛇口を閉める

#### <手洗い手順>

1. 流水で手を洗う
2. 手洗い用 石けん液をつける
3. 十分に泡立てる
4. 手の平と甲を洗う
5. 指の間を洗う
6. 指を洗う
7. 親指その周囲を洗う
8. 指先、爪を洗う
9. 手首を洗う
10. 流水でよくすすぐ（15 秒程度）
11. ペーパータオルで水分をしっかり拭き取る
12. 水道の栓は手指で触らず手首や肘を使う、またはペーパータオルを使用する

#### (2) 擦式手指消毒薬による手指衛生

- ・速乾性擦式手指消毒薬を 500 円玉大（約 3ml）手のひらにとり、手指が乾燥するまで、消毒薬を手指全体へ擦りこむ
- ・擦り込むことで消毒効果があるので、手を振って乾燥させてはいけない

#### <手指消毒手順（アルコール消毒ジェル）>

1. ジェル状の速乾性手指消毒剤を適量手の平に受け取る
2. 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る（両手）
3. 手の平と手の平を擦り合わせる
4. 手の甲をもう片方の手の平で擦る（両手）
5. 手を組んで両手の指の間を擦る
6. 親指をもう片方の手で包みねじり擦る（両手）
7. 両手首まででいねいに擦る
8. 乾くまで擦り込む

### ② 防護用具の使用と処理

防護用具・・・マスク、手袋、エプロン・ガウン、フェイスシールド・ゴーグル、キャップなど

## (1) マスク

- ・サージカルマスクは、着用者の呼気から排出される飛沫を遮蔽し、患者を保護するために着用する
- ・血液、体液などの分泌物が飛散し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合、鼻や口の粘膜を保護するために着用する

### <マスクの種類>

- ・サージカルマスク（ひもタイプ・耳かけタイプ）、N95 マスク等

### <サージカルマスク（耳掛け）のつけ方>

- 1.鼻に当たる部分（ノーズワイヤー）を上を持つ
- 2.ゴムを左右の耳にかけ、鼻、口をしっかりと覆う
- 3.隙間がないようにしっかり位置を整え、ノーズワイヤーを鼻の形の合わせる
- 4.口、鼻を覆うようにマスクの大きさを調節する

### <マスクのはずし方>

- 1.マスクの表面には触れずに、ゴムを持ち、はずして廃棄する
- ※はずした後、すぐに廃棄しない場合は、マスクの表面がデスクなどに触れないように保管する

## (2) 手袋

- ・手袋が必要な場面は以下のとおり

- a.血液、体液、分泌物、または汚染物に接触する可能性があるとき
- b.粘膜、損傷のある皮膚に接触するとき
- c.ガーゼ交換などで汚染ガーゼを除去するとき
- d.鋭利な器材を扱うとき
- e.汚染器材を取り扱うとき
- f.手に傷があるとき

### <手袋使用時の注意点>

- ・処置や業務に応じた適切な手袋を選択する
- ・病原体が高濃度に存在する部分に接触した時には、同じ患者であっても、処置ごとに手袋を交換する
- ・使用前後は、必ず手指衛生を行う
- ・手袋をはずすときには、汚染表面を素手で触れないように注意する

### <手袋の脱ぎ方>

1. 手袋をした一方の手で反対側手袋の端をつまむ
2. 内側が外になるようにはずす
3. 手袋を外した手でもう一方の手袋の内側に指を差し入れ
4. 内側が外になるようにはずす
5. 廃棄する

## (3) エプロン・ガウン

- ・血液、体液などの分泌物が飛散し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合、皮膚と着衣を保護するためガウンまたはエプロンを着用する
- ・ガウンまたはエプロンは撥水性あるいは防水性のものでなければ、血液、体液が着衣へ浸透し、防護効果が得られない



・ガウンやエプロンを脱ぐときは汚染面に触れないようにし、汚染面を内側にして脱ぐ

＜エプロンの脱ぎ方＞

1. 首かけ部分をはずす
2. 汚染部位面を合わせる
3. 裾側の汚染されていない面を持つ
4. 汚染面が内側に巻き込まれるように裾を持ち上げる
5. 汚染面に触れないようにウエスト部分を持つ
6. つかんだまま腕を前方に出し、腰紐を引きちぎる
7. 汚染面に触れないように丸める
8. ゴミ箱へ廃棄する

(4) フェイスシールド・ゴーグル

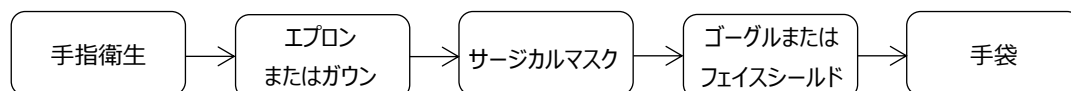
- ・血液、体液などの分泌物が飛散し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合、目、鼻、口の粘膜を保護するために、マスクとゴーグルまたはフェイスシールドを使用する

(5) キャップ

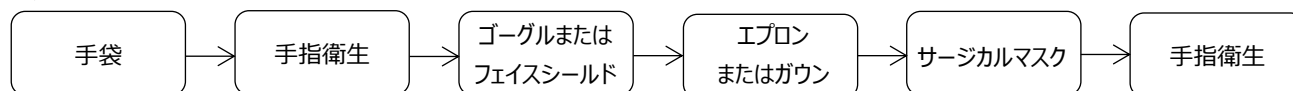
- ・頭髮が清潔野に落下するのを防ぐために使用する
- ・頭部が血液、体液などに暴露するのを予防する

防護具を複数着用した場合の着脱順序

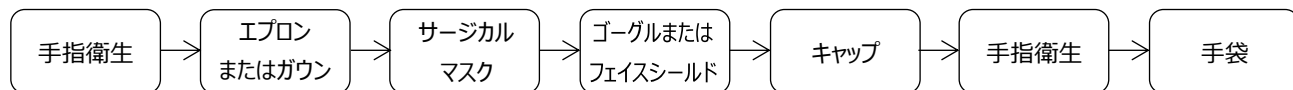
【着用する順序】



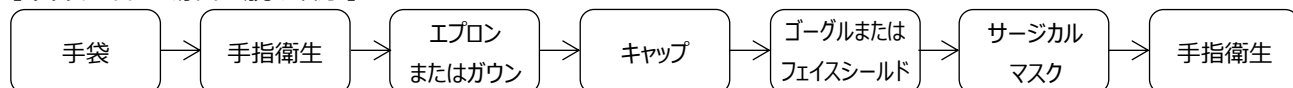
【脱ぐ順序】



【キャップありの場合の着用する順序】



【キャップありの場合の脱ぐ順序】



\* キャップありの場合は施設により着脱順が異なることがある。

③ 物品消毒

物品は使用ごとに 70%アルコールまたは 0.05%次亜塩素酸ナトリウムによって清拭消毒を実施する。

(1) 毎日の清掃

高頻度手指接触面（手指が頻繁に触れる部分：オーバーテーブル、ベッド柵、床頭台、ドアノブなど）は日常的な清掃に加え、次亜塩素酸ナトリウム溶液（ハイター等で作製）やアルコールによる拭き掃除を加える。

## (2) 作り方

次亜塩素酸ナトリウム希釈（濃度 0.05%）は、原液 6%（ハイター・ピューラックス等）の場合、120 倍にする。

## 文献

---

- 1) 厚生労働省：感染対策の基礎知識 <https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>
- 2) Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 : New England Journal of Medicine, March 17, 2020
- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)
- 4) 新型コロナウイルス対策として有効な消毒法：東京都南多摩保健所 生活環境安全課 環境衛生担当  
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/minamitama/oshirase/shodoku.files/shodoku.pdf>
- 5) 新型コロナウイルス感染症に関する清掃・消毒について：東京都健康安全研究センター  
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/respiratory/ncov/disin.pdf>
- 6) 経済産業省：新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法（一覧）  
[https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/shodoku\\_jokin.pdf](https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/shodoku_jokin.pdf)

## 参考サイト

---

- ・WHO：COVID-19に係る環境表面の洗浄・消毒（2020年5月15日）  
<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>
- ・CDC：医療施設における消毒と滅菌のための CDC ガイドライン 2008  
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html>
- ・厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設HP：新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)
- ・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  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9310-2019-ncov-l.html>  
別添に「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」あり
- ・一般社団法人 日本環境感染学会ホームページ  
<http://www.kankyokansen.org/>
- ・厚生労働省ホームページ：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)
- ・一般社団法人 日本訪問看護事業所協会ホームページ  
<https://www.zenhokan.or.jp/new/information/corona/>

### 3. COVID-19 感染対策における具体的対応

#### 1) COVID-19 感染における対策部署の設置（例：新型コロナ感染対策委員会）

- ・基本は、病院・施設等の長が委員長を務める
- ・開催は出来るだけ最少メンバーとする（委員長が指名する）
- ・感染対策における部署を設置することにより、その対応策等を決定し周知する  
（政府の緊急事態宣言の発令等の情報収集）
- ・サーベイランス表（別表 1）を作成し、患者（利用者）と職員の状態把握に努める
- ・基準値\*を超えた場合は、新型コロナ感染対策委員会を召集する  
\*3) COVID-19 感染対策の例 ②ステージ 2：発熱サーベイランス～サーベイランスの基準値を参照）

サーベイランス：感染症等の動向について調査・監視を行うこと

今回のサーベイランスの症状は下記の 5 つとする

- ・発熱
- ・咳
- ・嗅覚異常
- ・味覚異常
- ・だるさ
- ・息苦しさ（少しの動きでも出現する場合）

別表 1 サーベイランス表

新型コロナ サーベイランス① (R 年 月 日)																																	
項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
発熱 (37.5℃以上)																																	
咳																																	
嗅覚異常																																	
味覚異常																																	
だるさ																																	
息苦しさ (少しの動きでも出現する場合)																																	
合計 人数																																	
備考																																	

#### 2) リハビリテーション部門での COVID-19 感染対策

##### ① 作業療法室での感染症対策（消毒、換気、環境、3密予防等）

###### (1) 消毒

- ・作業療法実施の前と後、手洗いまたは手指消毒を行う（一動作、一消毒）
- ・作業療法室入退室時には必ず患者自身の手洗いまたは手指消毒をしてもらう
- ・患者が使用する物品は使用の都度消毒をする
- ・机・椅子・訓練用マット・パソコンキーボード・ドアノブ・手すり・電気のスイッチ等の消毒（1日2回）

###### (2) 換気

- ・定期的に換気を行う（エアコン使用時も換気を行う）

###### (3) 環境・3密予防

- ・1回の時間に作業療法室に入る人数の上限を決める
- ・動線やテーブル等の位置を見直し、患者同士が接近しないようにする
- ・患者家族がウイルスを持ち込む場合も想定されるので見学の際には感染リスクを確認し場合によっては制限をする
- ・ゾーニングを行う（例：外来患者と入院患者のゾーニングを行う）

## ② リハビリ室以外での感染対策（病棟、病室、トイレ、スタッフルーム、休憩室、食堂、屋外等）

### (1) 病棟・病室

- ・定期的に換気を行う
- ・3 密とならないよう他スタッフと時間調整を行い場所や物品の使用が重複しないよう努める
- ・リハビリ実施において患者はマスク着用とする
- ・感染が疑わしい場合には個人防護用具を着用し個室対応とする

### (2) トイレ

- ・換気を行う
- ・手すり等の消毒は都度行う
- ・使用前後には手指衛生を必ず行う
- ・汚物処理は適切に行う
- ・排泄物が付着した場合は、適切な防護用具を使用し、水洗いにて除去してからビニール袋に入れる（汚れが落ちない場合はハイターで漂白する）

### (3) ナースステーション

- ・カンファレンスなどは密になりやすいので時間設定や方法を工夫する
- ・リハ記録時なども手指衛生を怠らない
- ・マスクは外さない

### (4) 屋外訓練

- ・マスク着用にて実施する（暑い日には熱中症の危険があるため屋外での訓練は避ける）
- ・外出訓練の際には混雑している場所は避ける

### (5) スタッフルーム・休憩室

- ・スタッフルームに入る際には、必ず手洗いまたは手指消毒を行う
- ・定期的に換気を行う
- ・ミーティング等で 3 密となる場合の工夫（各部門の管理者のみにする、社会的距離（2m）を保つ、Web で会議をする、必要事項のみ SNS で送る等）
- ・スタッフ同士のミニディスカッションが発生する時間帯は、事務作業スタッフを優先して部屋に残し、ディスカッションのスタッフは部屋の外で行う等の工夫
- ・仕事以外の会話は控える
- ・デスクが向かい同士の場合、透明シートなどで仕切る
- ・電話、キーボード、マウス、ポット、ドアノブ、水道、冷蔵庫の取っ手など、共有する全てのものを朝昼 2 回消毒する
- ・休憩室では、対面を避け社会的距離（2m）を保つ
- ・対面で食事をしない
- ・休憩室で食事をとる際には複数回に分け食事をとるなどの工夫をする
- ・食事の際にマスクを外した状態での私語は慎む

### (6) 食堂\*

- ・食事訓練の際には対面を避け側方より対応する
- ・食事はエアロゾルの発生が多いので対応する際にはゴーグルまたはフェイスシールドを着用する
- ・患者自身、対面で食事をしない

\* 参考：大阪府 感染拡大予防にかかる業種別暫定ガイドライン（接待を伴う飲食店）

[https://www.osk-shakou.net/infoimages/settai\\_inshokuten\\_guideline.pdf](https://www.osk-shakou.net/infoimages/settai_inshokuten_guideline.pdf)

### ③ スタッフの健康管理について

#### (1) 医療人としての感染症予防に関する意識

- ・すべての人が新型コロナウイルスに感染している可能性があると考えて行動する
- ・出勤前には体温を測り発熱・咳・咽頭痛・倦怠感などの風邪症状がある場合は出勤を見合わせ、電話で上長に報告し指示に従う
- ・感染予防、またたとえ感染したとしても拡大させないため、手指衛生、個人防護具の適切な使用、咳エチケットの実施といった標準予防策を日常的に実施する
- ・マスクを外した状態（食事の際など）での私語は慎む
- ・濃厚接触者の定義をよく理解しその状態を極力避ける

#### (2) 職場外での行動について

- ・医療職としての自覚を持ち行動する
- ・複数人数での会食は避ける
- ・常にマスクの着用、手指衛生を行い感染予防に努める
- ・流行期においては不要不急の外出は避けた方がよい
- ・家庭での過ごし方にも注意する（家族間で感染拡大防止）

#### (3) メンタルケアについて

- ・体調不良や不安事に関する相談窓口の設置の利用
- ・COVID-19 に対する教育や感染予防に関する研修等を実施し医療スタッフの不安を軽減する

#### \* メンタルケアについて参考となる資料・サイト

- ・厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 事務連絡：新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの実施について（令和2年5月19日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000631900.pdf>
- ・新型コロナウイルス感染症に係る心のケアに関する自治体相談窓口一覧  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_12255.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12255.html)
- ・心の悩みにおける相談窓口一覧  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000643326.pdf>

### 3) ステージ別 COVID-19 感染対策

#### ① ステージ 1 【予防対策】

(1) 新規入院（または入所等、以下入院と表記）対応

- ・入院前に COVID-19 感染疑いの有無について情報を把握する
- ・入院日より 2 週間、マスクを着用してもらう
- ・入院当日、レントゲン・胸部 C T 等で感染が疑われる時は別部屋に隔離し、ステージ 2 の対応を行う

(2) 院内（または施設内、以下院内と表記）感染拡大を防ぐための予防対策

#### 作業療法実施の前に

- ・病棟（またはその他、以下病棟と明記）が複数にまたがって担当している場合、作業療法士はひとつの担当病棟を決め、当該病棟の患者（または利用者、以下患者と明記）の訓練を行う
- ・他の病棟患者の訓練（代行）は実施しないのが望ましい
- ・MSW、管理栄養士等の他職種についても、原則担当病棟のみの出入りとする
- ・複数病棟を担当する場合は、感染対策の徹底と出来るだけ短時間で要件を済ますこと
- ・患者ごとに感染リスク等を考慮して作業療法室での実施可否について主治医と相談する

#### 作業療法実施において

- ・常にマスクを着用する
- ・作業療法実施の前と後、手洗いまたは手指消毒を行う（一動作、一消毒）
- ・患者自身の手洗いまたは手指消毒を促す
- ・患者にマスク着用を促す

#### 作業療法室の管理

- ・毎日（または半日ごと）、机・パソコンキーボード・ドアノブ・手すり・電気のスイッチ等の消毒
- ・患者が使用する物品は使用の都度消毒
- ・定期的に換気を行う
- ・1 回の時間に部屋に入る人数の上限を決める
- ・動線やテーブル等の位置を見直し、患者同士が接近しないようにする

#### ② ステージ 2 【感染疑い患者発生時】

(1) 病棟にて

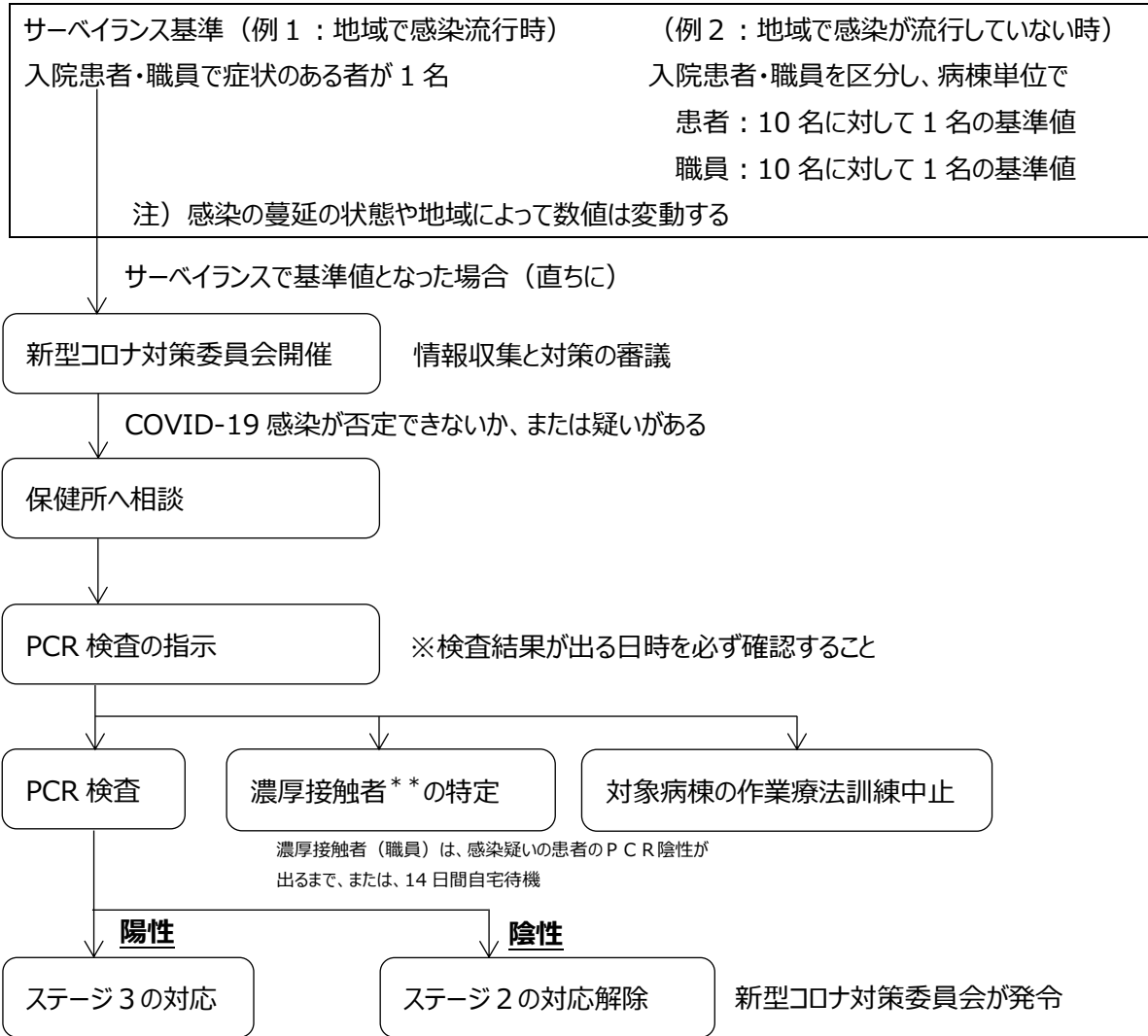
- ・医師の診断で感染が疑われた患者は個室隔離とする
- ・当該患者はマスク着用とする
- ・対象病棟の患者（利用者）全員にマスクを着用してもらう

(2) COVID-19 感染疑い患者に関わるスタッフの感染防止

- ・个人防护具（ガウン・グローブ・マスク・フェイスシールド・キャップ等）を使用する
- ・个人防护具の着脱手順を熟知し手順を順守する
- ・汚染物の処理方法を熟知し手順を順守する

(3) サーベイランスと委員会開催

・サーベイランスの基準値を定め、新型コロナ対策委員会召集基準とする



\*\* 濃厚接触者の定義変更 (2020 年 4 月 21 日厚労省)

接触の時期 : 発症から 2 日前 接触の内容 : 同居または長時間接触 : 感染防護なしで診察・看護・介護を実施 : 体液に直接接触した可能性が高い : 1メートル程度の距離で感染予防策なしに 15 分以上接触
--

③ ステージ 3 【COVID-19 感染患者 (PCR 陽性) 発生時】

- ・入院患者の場合、個室に隔離する
- ・感染患者はマスク着用とする
- ・レッドゾーン (感染の危険性が高い場所) を決定し、明確に表示する
- ・転院が必要な場合、主治医は保健所へ転院先につき相談し、その結果を委員長に報告する
- ・濃厚接触者を特定する (新型コロナ対策委員会)

- ・濃厚接触者は自宅待機（14日間）とする
- ・保健所に報告した結果、PCR検査の指示が出た職員は公共交通機関を使用せず検査に向かう
- ・感染患者の作業療法訓練は中止
- ・当該病棟の作業療法訓練は全て中止とする  
（期間は14日間、または消毒作業が済み保健所の許可が出るまで）

#### 4) 患者受け入れの手順および対応

##### ① 新規入院（または入所等、以下入院と表記）での対応

- (1) 自分が所属する施設の役割などを把握しておく
  - ・感染症指定医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、あるいは地域の資料資源の少なさやCOVID-19感染患者の増大など、敏感に情報を得ておく。
- (2) 施設ごとに定められている「新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」などを、十分に把握しておく。
  - ・定期的あるいは臨時的に変更されていることもあるので、所属する施設の医療安全管理委員会からの配布物や、部門の医療安全管理委員からのメッセージなど、敏感に情報を得ておく。
- (3) 新規入院患者に関する情報、作業療法指示の有無などへの対応を把握しておく。
  - ・転院患者の場合は、前院からの情報入院前にCOVID-19感染疑いの有無や経過・対応について情報を把握、あるいは必要に応じて前担当者に連絡の上で確認する。
  - ・新規入院で「疑い」がある場合の指示に関しては、指示医、病棟管理者、あるいは医療安全管理委員会に確認の上で対応する。
  - ・新規入院や再来入院などで「疑い」がない場合、施設で定められた防護具装用の上で、オペレーション前後の手指消毒、うがいなどを励行する。
  - ・初回時には、指示内容の確認や説明に合わせて、施設における作業療法実施に際しての感染対策（文書があれば活用する）を明確に説明する。
  - ・許可されている最短経路にて移動し、簡略でも自分の一日の行動（人、場所、物など）を記録管理する。
- (4) 入院時前後からの症状の変化などに、個人で判断せず迅速に対応する。
  - ・咳、発熱、筋肉痛、頭痛、悪寒、咽頭痛、鼻炎症状、息切れ、倦怠感、下痢、味覚障害などといった症状が新規にみられた場合、指示医や病棟管理者への連絡をしたのち指示に従うが、原則として中止による経過観察が望ましい。

##### ② 外来リハビリテーションでの対応

- (1) 施設ごとに定められている「新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」などを十分に把握しておく。
  - ・定期的あるいは臨時的に変更されていることもあるので、所属する施設の医療安全管理委員会からの配布物や、部門の医療安全管理委員からのメッセージなど、敏感に情報を得ておく。
- (2) 地域におけるクラスターの発生など、感染患者数の増加や緊急事態宣言が出た場合など、外来での診療を中止、あるいは著しく制限することを医療安全管理委員会と相談することが望ましい。
- (3) 新来、あるいは再来の指示の場合、発熱、咳、発熱、筋肉痛、頭痛、悪寒、咽頭痛、鼻炎症状、息切れ、倦怠感、下痢、味覚障害などといった症状の確認に合わせて、外出や訪問、家族関係や会合などの情報を得て、所見があるときには指示医に連絡をしたのち、指示に従うが、原則として中止による経過観察が望ましい。
- (4) 指示医と連絡を密にとり、通院頻度や自主管理化などプログラム変更により、通院による感染リスクの軽減を図る。
- (5) 実施に際しては、施設で定められた防護具装用の上で、オペレーション前後の手指消毒、うがいなどを励行する。



- ・地域の状況により、フェイスシールド、エプロンあるいはガウンなどの装用が望ましい。
- (6) 入院患者との導線を十分考慮し、外来診療室は入院患者との時間的・空間的なゾーニングを図ること、および診療にあたるスタッフも外来専用スタッフが望ましい。
- (7) 出入口、手すり、ベッド、机や椅子、各種治療器具など、オペレーション毎に消毒を励行する。
- (8) 作業療法プログラムとして、ICF の参加や活動、環境や個人因子などに関する情報を積極的に評価の上で、日常の生活行為の再設計による感染対策を取り入れる。

### ③ 通所系サービス等での対応

#### (1) 送迎

- ・家から出てくるときに利用者が正しくマスクを着用しているかを確認
- ・マスクがない場合には渡す
- ・送迎車両に乗せる際、朝検温した際、何度だったか聞き、問題なければ乗せる。疑わしいときはその場で検温する
- ・送迎中は会話を慎むよう促し、ラジオ等で気分転換してもらう
- ・送迎中は冷暖房をかけながらも、窓を必ず 1 ～ 2 c m 開け、常に換気をする
- ・消毒液スプレー容器と雑巾を送迎車両ごとに持ち込み、車両の物品消毒を 1 回使用毎に実施

#### (2) 施設に入る

- ・玄関からフロアに入る際に、利用者の手指消毒は、職員がスプレー容器にて実施し、利用者の 6 か所（手のひら、手の甲、指の間、爪先・指先、親指まわり）の消毒を促す
- ・杖や歩行器、車いす等、手が触れる箇所すべての物品消毒を実施

#### (3) サービス提供中

- ・フロア内のテーブル、手すり、ドアノブ等、利用者が手でよく触れる場所の物品消毒を利用前と昼食前に実施
- ・リハビリフロア入口に、自動手指消毒器を設置し、出入り毎に消毒を実施
- ・リハビリフロア内の運動機器、テーブル、はさみなどの道具等の物品は使用ごとに担当職員が消毒を実施
- ・食事前の密を避けるために手洗いはやめ、職員によるスプレー手指消毒とする
- ・食事、水分摂取、入浴以外は利用者にはマスクの着用を徹底してもらう
- ・利用者間が極度な密接、密集にならないような活動（プログラム）、配置に変更し、利用者には協力を促す
- ・密になるレクリエーション種目の中止
- ・食事テーブル着席の変更（4 人掛けから 2 人掛けに）
- ・体操時やレクリエーション、職員間の会話など、大きな声を出さないやり方に変更
  - 定例の運動時の職員の号令は、録音を流す、あるいはスタンドマイクを使い大声を出さない
  - 職員間はインカムを導入
- ・1 日 のサービス提供時間内で、朝、昼食前、2 回の体温測定を実施。昼は非接触型検温器を使用する
- ・施設内一斉換気を定期的（例：10 時、11 時、14 時、16 時 30 分）に実施
- ・施設内数か所にサーキュレーターを置き、室外への空気の対流を図る

#### (4) 職員

- ・1 回の介助につき 1 回の手洗いを徹底する（排せつ介助等）
- ・管理者は業務中使用するマスクを職員へ支給する。
- ・施設内はどこにいても常時（食事や水分補給以外）、マスクを着用する

- ・体調管理の徹底のため、毎日出勤前、勤務途中計 2 回以上体温チェックを実施、記録管理する
  - ※出勤前に 37.5℃以上ある場合、倦怠感や息苦しさ、味覚嗅覚の異常を感じた場合は上司と相談し、受診、出勤を取りやめる等の対応をする。結果によってその後、自宅待機、国から出されている対応をする。COVID-19 関連の疑いがなければ、解熱と症状改善を条件に 24 時間後より出勤を可能とする。

#### (5) 情報提供

- ・利用者やその家族に COVID-19 感染予防の正しい情報を提供する
  - 基本的なこと
  - 家庭内での感染予防の知識をチラシ配布するなど工夫
- ・昼食前の口腔体操の時、手洗い体操（手洗い 6 種類）を実施

#### (6) サービス提供中に熱発等の症状が出た場合、または休まれた場合

- ・感染の疑いがある利用者等とその他の利用者等の介護等に当たっては、可能な限り分けて対応
- ・速やかに家族に連絡し、医療機関に受診を促す
- ・その後の経過を看護職から電話で確認し、定型の記録用紙に経過と対応を残す
- ・リハビリ担当者、看護職員は、症状が出てのお休みか、利用を控えてのお休みかを把握し、自宅待機期間の必要な助言を電話等で行う（日々または 1 週間に 1 回）

#### (7) 関係者に感染者が出た場合の対応

- ・利用者、職員、およびその近親者等に陽性者が出た場合には、県・保健所・行政に連絡するとともに、県等が行う感染経路の特定や濃厚接触者の特定等に協力する
- ・保健所からの指示に従い、速やかに対応
- ・利用者、ケアマネジャー、行政監督機関、関係機関へ必要な報告連絡を速やかに行う
- ・県等から休業要請がでた場合には、その全部又は一部を休業する

#### (8) 連携

- ・ケアマネジャーを介して新型コロナウイルス陽性者、濃厚接触者の情報を速やかにやり取りし、感染予防等に対応するためのネットワーク、連携システムを構築しておく

#### (9) 職員への協力要請

- ・不要不急の外出、遠出を自粛し、密閉・密集・密接の場には行かないよう要請
- ・職員、職員の家族、近親者に新型コロナウイルス陽性（濃厚接触者）が出た場合、遅滞なく報告する
- ・遠方から親近者が帰省や往来する場合は、往来前 2 週間の状況（所在周辺での感染者状況、当事者すべての体調等）を報告してもらうとともに、定型書類に従って往来時の日々の体調等を記載し、出勤時提出する
- ・毎日、検温、体調確認を実施。出勤時は、朝と昼 2 回検温を実施。事務所内にある検温表に記録する
- ・新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）を登録

#### (10) その他

- ・手洗い・手指消毒励行、手洗いの方法、マスク着用等の注意喚起を常に促すためのポスター等の掲示
- ・手指消毒には主に殺菌効果が高い「エタノール液」を使用
- ・物品消毒には次亜塩素酸ナトリウム溶液や次亜塩素酸水を使用、次亜塩素酸水は十分な量を使用する

- ・利用者、職員以外の者の施設フロア内立ち入りを禁止し、基本インターホン対応
- ・業者等との物品の受け渡し等は、玄関など施設の限られた場所で行う
- ・業者の施設内出入りや見学などは利用者が不在となる時間帯に実施する
- ・担当者会議等は、3密（密閉・密集・密接）を避けての開催条件が揃わなければ、開催/出席しない
- ・利用者、利用者の近親者が県外往来をするときは、報告していただき、状況によっては利用を控えていただくことを検討する

#### ④ 訪問リハビリテーションでの対応

##### (1) 新規利用の場合

- ・通常のサービス提供時と同様、本人・ご家族の体調の確認を行う
- ・お知らせ文を準備し、事前に確認いただけるようにする（下記の例を参照）
- ・サービス開始前に行う実態調査当日においても、ご本人・ご家族に体調不良があった場合には、一報頂くよう併せてお願いする

##### <お知らせ文に含む内容 例>

- ・現在、新型コロナウイルス感染症の感染対策を、ご利用者・ご家族・訪問リハビリスタッフが協力して取り組み、サービス提供を行っていること
- ・実態調査日当日のお願い
  - ・皆様へマスクの着用をお願い
  - ・換気をお願い
  - ・当日の朝に体温を測っていただけておくこと
  - ・本人・ご家族に（2週間以内に感染拡大地域からお見えのご家族がいらっしゃる場合、そのご家族も含む）体調の悪い方または新型コロナウイルス感染症感染者および濃厚接触者がいらっしゃるらないこと
  - ・手を洗うために洗面所をお借りすること
- ・上記のお願いはサービス開始後も同様に協力いただくということ
- ・一緒に感染対策を行い、訪問リハビリテーションを継続的に利用いただくことで、リハビリの効果も得られること
- ・ご不明な点があれば、いつでもご連絡いただくこと

##### (2) ご利用者・ご家族が罹患した場合

- ・PCR 検査陰性確認後または症状が軽快してから 72 時間後経過後は、保健所や医療機関の指示に従って、その後の体調観察に努める
- ・現在、PCR 検査精度についての問題も指摘されているため、当面は接触・飛沫予防策を十分にとる必要があると考える

#### 参考サイト

- ・一般社団法人 日本感染症環境学会：新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト  
[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=364](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=364)
- ・ダイキン：上手な換気の方法～オフィス・店舗編～  
<https://www.daikin.co.jp/>

## 4. 作業療法での具体的 COVID-19 感染対策

### 1) 個別対応の作業療法

COVID-19 感染者増加傾向、感染経路の拡大とともに無症候感染の報告も増える中、患者とともに作業療法士自身もいつ感染してしまっているかわからないことも起こりうる。患者対応に関する業務遂行時には作業療法士と患者がお互いに濃厚接触者※とならない対策と工夫が必要となる。現時点での濃厚接触者の定義においては、適切な感染予防をしていれば濃厚接触者に該当とはならないため、作業療法実施場面においても相互のマスク着用や手指消毒、近接する場面においてはゴーグルやフェイスシールドを使用するなどの感染予防対応が重要である。ここでは作業療法遂行における個別対応実施時の注意点についてマスク着用や手指消毒といった基本的な感染予防対応以外の留意点について記載する。

※濃厚接触者：「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。）の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・患者（確定例）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
- ・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者（確定例）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：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」（抜粋）

国立感染症研究所 感染症疫学センター 令和2年5月29日版

#### ① 作業療法評価

- ・換気の良い「密」にならない環境を使用する
- ・COVID-19に関連する症状の有無に関係なく、基本的な感染予防のもとで実施する
- ・真正面での対面はできるだけ避け、必要な場合は仕切りやフェイスシールドを使用する
- ・使用前後に机上および使用する器具の消毒を行う
- ・評価用紙等、消毒が難しい紙類等の保管は個別にするなど現場に合わせた工夫をする

#### ② 作業療法実施場所

- ・多くの人が使用する環境（複数病棟の患者が使用する環境や、入院患者と外来患者の併用など）や患者同士が「密」になる環境はできるだけ避ける
- ・人が多くなることがやむを得ない場合は、換気や消毒とともにスケジュール配分などで感染防止の工夫を行う
- ・実施前後に消毒や換気を十分に行う
- ・患者同士が続けて使用することは避ける

#### ③ 対象者への説明、声掛け

- ・真正面での会話においては、相互のマスク着用徹底と距離に留意する
- ・お互いの顔の高さに配慮し、横になっている患者や座っている患者に対して立った状態などの高い位置からの声掛けは避ける

- ・必要に応じ、感染リスク軽減の視点からもコミュニケーションボードや筆談の活用も検討する
- ※感染対策とともに、患者の聴覚への配慮や理解力把握のための観察や確認にも配慮する

#### ④ 基本動作練習・介助

- ・説明等はできるだけ動作実施前に行う
- ・所属施設の感染予防策に合わせた感染予防装備の上で実施する
- ・お互いの肌や被服の接触部分を把握し、実施前後に消毒する

#### ⑤ 机上作業活動

- ・使用前後に机上および器具の消毒を行う
- ・真正面での対面対応はできるだけ避け、横に並ぶなどの工夫をする
- ・クラフト作業等の材料は個別保管とする

#### ⑥ ADL 訓練

- ・トイレや浴室、調理道具や食器など、実際場面を使用する場合は実施環境の消毒を十分に行う
- ・便器洗浄や洗体練習など、飛沫が出てしまう場合は、フェイスシールドやグローブなどの十分な感染予防策の上で実施する
- ・実際場面の頻度を減らし、模擬環境設定で事前訓練を実施するなど、感染リスク軽減を考慮する
- ・食事場面への介入においては、飛沫感染対策を考慮した位置、距離の配慮と、OT 側はフェイスシールドを使用する

#### ⑦ 退院時指導（家族）

- ・患者家族を含めて動作や介助の説明を実施する場合、施設内の感染防止のためのエリア分けなどの基準や感染予防策に則って実施する
- ・リハビリテーション室で実施する場合、他患者との接触を避ける時間設定や、移動範囲の狭小化などの工夫を行う
- ・使用後の環境は十分に消毒を行う

## 2) 集団対応の作業療法

- 原則、病棟を混在する形での集団活動の取り組みは避ける
- 病棟外または施設外での集団活動は避ける
- 入院中の患者やサービス利用者については、作業療法という治療が必要である方々が医師の指示のもと参加していることから、主治医や病院側としっかり情報交換を行い、特に集団活動の実施については、下記の事項を医師と確認の上、実施の可否を決定する

### ① 病棟内で集団活動を実施する際の留意事項

病棟内で集団活動を行う場合は、病棟内で感染者が出ていないことを原則とする

#### (1) 患者側の対策

- ・病棟内に感染者がいないことが確認されている場合は、病棟内患者については、特にマスクを装着しなくても集団活動に参加することができるものとする
- ・ただし、道具等を用いる場合には、道具から道具への感染を防止する観点から、使用後の道具の消毒（主にアルコール等での拭き掃除）を行うこと。併せて、開始前に患者の手の消毒を行う。※ジェルタイプを推奨

- ・運動をする場合は、当然接触を避けるため、一人ひとりの距離に配慮すること
- ・汗を拭くタオル等が必要な場合は、一人ひとり持参し、共有をしないこと

## (2) 作業療法士側の対策

- ・病棟で集団活動を行う際には、看護師から、参加者対象者のその日の健康状態を必ず確認し、参加の可否を相談すること
- ・原則、マスクを装着し、開始前には手を消毒の上、開始すること。運動等を行う場合、医療用マスク（N95 以外）は速乾性吸汗性が低く、呼吸が困難なことから、スポーツ対応のマスクを購入し、装着するとよい
- ・道具等を活用した場合は、終了後道具の消毒を行うこと
- ・参加者については、その日の参加者が把握できるよう、名簿を作成しておくこと

## ② 作業療法室等届け出施設で集団活動を実施する際の留意事項

### (1) 患者側の対策

- ・マスクの着用を依頼すること
- ・作業療法を受ける前に手洗い等の感染対策をすること
- ・他は、病棟内の対策と同様

### (2) 作業療法士側の対策

- ・作業療法の実施に当たっては、病棟の連絡を密にし、開始前に対象者の健康状態の情報及び出療の可否を確認すること
- ・他は、病棟内の対策と同様

### (3) 施設外での集団活動について\*

- ・散歩程度であれば、少人数で適切な距離を保ち、行うこと
- ・道具を活用するグランドゴルフなどの軽スポーツについては、道具の共有をさけること。道具等の消毒には注意すること
- ・不特定多数の人が集まるような場所での集団活動はしないこと

\* 厚労省HP 新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601720.pdf>

## 3) 訪問作業療法

- 利用者、作業療法士が互いに感染対策を行い、安全にサービスを「継続」させることを共有する
- 作業療法士が行っている感染対策の説明をする
- 利用者に協力いただく感染対策の説明をする（訪問前後での手洗いのための洗面所の利用のお願い、利用者にも可能な限りマスク着用のお願い、訪問中の換気のお願など）
- 訪問時、感染疑いがある場合、帰国者・接触者相談センターや関連機関に連絡する必要があることを確認しておく
- 独居や身寄りのない利用者を把握しておく（訪問時、利用者に感染疑いがある場合、その後の連携先を確認しておく必要がある）
- 感染が不安で利用中断を希望される場合の対応（自主トレ指導、家族指導、施設職員への申し送り、定期的な電話やモバイルで状況確認、廃用が疑われる目安を提供など、中断中に心身・生活レベルの低下を起さない取り組みを行うこと）

### ① 手指衛生

- ・訪問前後での利用者宅の手洗いのお願いは「外からウイルスを持ち込んでいるから手洗いをする」「接触した利用者」に感染の疑いを持っているから手洗いする」などと不安を与えてしまうのではないかと考えアルコール消毒のみで終わら

せないように。厚生労働省から配信されているプリントなどを利用しながら訪問前後の手洗いが必要なことを丁寧にお伝えし、利用者宅で手洗いをを行うようにすること。

- ・固形石鹼の保管が不潔な状態な場合があるため、液体石鹼を携帯するようにする（利用者へも固形石鹼の清潔な保管方法や液体せっけんへの変更を丁寧にお伝えする）。
- ・ペーパータオルが携帯できない場合、利用者宅でタオルを共有しないよう、タオルは複数枚携帯しておくことが望ましい（セラピスト専用にタオルを準備いただける場合はお借りする）。

## ② 防護用具の使用

- ・マスクは常時着用し、その他の用具においても、訪問時、利用者や家族が感染疑いがある場合に備えて常に携帯しておくこと。
- ・訪問先で防護用具を使用した場合、それらは事業所に持ち帰らず、利用者宅で廃棄していただく。その場合、ナイロン袋などに入れて一つにまとめること。
- ・訪問中にオムツ替えのお手伝いトイレ介助を行う際にはエプロンを必ず使用すること
- ・嚥下訓練などむせ込みなどで飛沫の可能性がある場面ではフェイスシールドを使用すること
- ・地域の感染状況、利用者の状況に応じた防護用具を着用すること。過度な用具の使用は、利用者に不安を与えたり、貴重な用具の無駄遣いになる。

## ③ クラスター対策

- ・スタッフの一人が感染した場合、事業所全員が自宅待機になること（サービス中断）を避けるため、スタッフの接触を減らす工夫を行う。もしくは、いつでもその体制がとれるように準備しておく。
  - ・朝礼など密にならない工夫→広いスペースで行う、Zoomで行なう
  - ・直行直帰とする
  - ・複数担当制をとらない
  - ・事務作業で事務所に滞在する人数を制限する
- ※長期にスタッフの接触を減らすことでのスタッフへのストレスへの配慮も必要

## ④ 感染対策委員会や事業所での取り決め例

### (1) 訪問時、利用者が感染疑いがあった場合

- ・介入方法→介入する/しないの基準についても決めておく。するのであれば何をするのか？しないのであれば、最低限何をするのか？
- ・連絡体制→主治医、居宅介護支援事業所などへの報告。「疑い」レベルで何を報告するのか？
- ・保健所などへの連絡→連絡できる家族がいない場合、どうするのか？事前に居宅介護支援専門員と確認しておくことも必要

### (2) 訪問時、感染疑いがある利用者と接触した場合

- ・バイタルセットの消毒方法→事業所へ持ち帰る際はビニール袋に入れるのがよい
- ・自転車、バイク、訪問車の消毒方法→誰が消毒作業をするのか？
- ・更衣場所の確認→他の職員と同じ場所で良いのか？
- ・ユニフォームの洗濯方法→外部業者場合、事業所で洗濯する場合など

### (3) 入院・外来・入所など他部門で感染者が出た場合の訪問リハ部門の運営について

(訪問リハスタッフに濃厚接触者が居た場合、訪問リハ部門には濃厚接触者が居ない場合)

- ・利用者へお知らせするかどうか？（どのタイミングで、どのような方法で、どのような内容で）

・このような状況下で、すぐに文書を作成することは難しいため、予めひな型を準備しておく

## ⑤ 啓発パンフレットの作成

○利用者やご家族に安心した訪問リハビリテーションを受けていただくため、パンフレット等を作成・活用することは、新型コロナウイルス感染における正しい知識や感染予防対策の啓発となる。また、サービスを中断することなく継続的に利用していただくことも在宅生活を維持・向上するために重要である。

### (1) 作成にあたって注意すること

- ・感染対策をお伝えすることで、過度に不安を与えることがないよう表現に気を付ける
- ・営業目的でサービスの継続利用を促しているのではないことが伝わるような工夫を
- ・サービスを継続する必要性をご理解いただけるように
- ・継続した利用のためには利用者サービス提供者の両者の協力が必要ということがご理解いただけるように
- ・国からの基準など、変更が生じる項目もあるので、1テーマごと A5(A4 の半分)ページにし、差し替えがしやすいようにしておく
- ・柔らかなデザインのテンプレートをしようするのもよい

### (2) パンフレット構成例

#### ①別紙（もしくは1ページ目） ごあいさつ文

このパンフレットの目的を最初にお伝えする。いきなり「感染対策」の説明では不安を与えることになる

#### ②利用者、サービス提供者の両者での感染対策の必要性の説明

- ・OT が取り組んでいる感染対策
- ・利用者をお願いしたい感染対策

#### ③県をまたいで移動されたご家族がいらっしゃる場合のお願い

#### ④訪問できない場合の説明

- ・職員の体調不良や感染の可能性があるとき（濃厚接触を含む）
- ・利用者の体調不良や感染の可能性があるとき（濃厚接触を含む）

#### ⑤お休みされる場合に、提供できるサービス

- ・お電話にて体調確認
- ・熱中症対策がされているかの確認
- ・その利用者に応じた心配事の確認（自主トレの確認、ご家族の介助の様子の確認など）

#### ⑥訪問リハを一時中断された場合に起きる心配事の説明

- ・廃用、介助量増、プログラム中断等
- ・お休みされる場合は自主トレや家族指導を行うことも添える

#### ⑦訪問前にお電話いただきたい状況の説明

- ・受診の目安を説明
- ・ご家族に感染疑いがある場合
- ・2週間以内に渡航された方がいる場合等

#### ⑧訪問リハビリストッフへの飲食物の提供をお控えいただくお願い

⑨訪問時に、利用者感染疑いが見られた場合、我々は保健所など関連機関に連絡しなければならないことになっている。ということへのご理解

#### ⑩利用者の管轄保健所の電話番号



#### ①簡易マスクの作り方（縫う必要が無いハンカチを折りたたむタイプなど）

- ・ サージカルマスクの着用が基本である。

#### \*参考

日本訪問リハビリテーション協会：訪問リハビリテーション 訪問看護 I 5 新型コロナウイルス感染症感染対策(第4版)  
～安心して訪問リハビリテーションを提供するために～「現場でできること、すべきこと」

訪問リハビリテーション協会ホームページ <http://houmonreha.org/> > 新着情報 > トピックス >

2020/9/1 訪問リハビリテーション 訪問看護 I 5 でできること、すべきこと～新型コロナウイルス感染症感染対策(第4版)～

## 4) 領域別対応と工夫

### ① 身体障害領域

- ・ 外来患者については入室前に体調確認を必ず行う（ゲートコントロール）
- ・ 集団でのリハビリは避ける
- ・ 飛沫を避けるために可能な限り正面ではなく側方に位置する
- ・ エアロゾルが発生する手技を行う場合または咳が多い呼吸器疾患患者の治療の際にはサージカルマスクに加え、ゴーグルの着用も必ず行う
- ・ 外来患者と入院患者の分離を行う
- ・ 流行期には病室・病棟での対応を行う（作業療法室でしかできないプログラムはしっかり感染対策を行う）
- ・ 流行期においては介入時間、頻度について他職種と相談し患者同士の接触を出来る限り避ける
- ・ 疾患によりマスクの着用が難しい場合には病棟個室での訓練を推奨し、リハスタッフは標準予防策を徹底し介入する
- ・ リハビリの際には患者さんにもマスクの着用をしてもらう

### ② 精神障害領域

#### 入院患者について

##### (1) 精神科作業療法・生活機能回復訓練を始める前に

- ・ 病棟の検温で 37 度以上の発熱のあった方については、参加をしない
- ・ 各病棟で体操を実施する場合は、病棟に入る作業療法士を固定する
- ・ 病棟に入った作業療法士は治療を開始する前に、ナースセンターに患者の状態を確認し、参加者を確定する
- ・ 病棟内では、作業療法士はデイルームで作業療法を実施すること。患者の部屋への出入りはしない
- ・ ナースセンターについても、時間がかかる報告・連絡・相談は極力、電話とし、長時間滞在しない
- ・ 患者との面接及び評価については、個室は使わず、デイルームで実施する
- ・ 病棟入退室の際には、手指・手首等を消毒してから、入退室する
- ・ カルテ記載は、スタッフルームのみとする

##### (2) 個別の作業について

- ・ 換気扇は常時回しておく
- ・ 標準 2 時間のプログラム実施の際は、1 時間に 1 回は換気を行う
- ・ 濃厚接触については 2m 以上、15 分以上と示されていることから、精神科作業療法室の机と机の間隔を 2m 以

上とし（参考：机の幅が概ね 90～110cm、隣の席との間隔が 1m）、病棟ごとにテーブルを分け、ゾーニングする

- ・作業療法終了後（午前のプログラムと午後のプログラムの終了時）は、アルコール消毒用のクロスまたは次亜塩素酸フォームを布にしみこませて、下記の箇所の拭き掃除を行う。基本的には、多数の患者で共用するものについては、手の触れたところは拭くこと。また、掃除の際は、窓を開け、換気をする。

（施設・設備）

- ・机・椅子
- ・すべてのドアノブ
- ・トイレの水洗・便座
- ・患者道具箱
- ・棚の引手
- ・パソコンのキーボード
- ・ミシン・アイロンなど
- ・エアロバイク等運動器具で手が触れるところ
- ・電気・エアコン等のスイッチ類

（道具類）

- ・針・かぎ針・棒針類等
- ・ハサミの持ち手
- ・鉛筆・色鉛筆・筆・サインペン等筆記用具

（その他）

- ・ボール、風船等
- ・グランドゴルフ等のスポーツ用品で手の触れるところ
- ・カラオケの用品で手の触れるところ、マイク 1 回ごとにサララップを巻き付け、廃棄
- ・ピアノを使用した場合、鍵盤を拭く
- ・ハンドベルなど楽器類の手の触れたところ

### （3）集団での運動・体操について

- ・原則、病棟を混在する形での集団活動の取り組みは避ける
- ・また、病棟外または施設外での集団活動は避ける
- ・入院中の患者やサービス利用者については、作業療法という治療が必要である方々が医師の指示の下参加していることから、主治医や病院側としっかり情報交換を行い、特に集団活動の実施については、下記の事項を医師と確認の上、実施の可否を決定すること

#### （病棟内で集団活動を実施する際の留意事項）

病棟内で集団活動を行う場合は、病棟内で感染者が出ていないことを原則とする

##### i 患者側の対策

- ・病棟内患者については、特にマスクを装着しなくても集団活動に参加することができるものとする
- ・ただし、道具等を用いる場合には、道具から道具への感染を防止する観点から、使用後の道具の消毒（主にアルコール等での拭き掃除）を行うこと。併せて、開始前に患者の手の消毒を行う。※消毒液はジェルタイプを推奨。
- ・運動をする場合は、突然の接触を避けるため、一人ひとりの距離に配慮すること
- ・汗を拭くタオル等が必要な場合は、一人ひとり持参し、共有をしないこと

## ii 作業療法士側の対策

- ・病棟で集団活動を行う際には、看護師から、参加者対象者のその日の健康状態を必ず確認し、参加の可否を相談すること
- ・原則、マスクを装着し、開始前には手を消毒の上、開始すること
- ・運動等を行う場合、医療用マスク（N95 以外）は速乾性吸汗性が低く、呼吸が困難なことから、可能であればスポーツ対応のマスクを用意
- ・道具等を活用した場合は、終了後道具の消毒を行うこと
- ・参加者については、その日の参加者が把握できるよう、名簿を作成しておくこと

### （作業療法室等届け出施設で集団活動を実施する際の留意事項）

#### i 患者側の対策

- ・マスクの着用を依頼すること
- ・ただし、屋外での軽スポーツなどの活動では、マスクの装着はしなくてもよい
- ・作業療法を受ける前に手洗い等の感染対策をすること
- ・他は、病棟内の対策と同様

#### ii 作業療法士側の対策

- ・作業療法の実施に当たっては、病棟の連絡を密にし、開始前に対象者の健康状態の情報及び出療の可否を確認すること
- ・他は、病棟内の対策と同様

### （施設外での集団活動について）

- ・散歩程度であれば、少人数で適切な距離を保ち、行うこと
- ・道具を活用するグランドゴルフなどの軽スポーツについては、道具の共有をさけること
- ・道具等の消毒を行うこと
- ・不特定多数の人が集まるような場所での集団活動はしないこと

#### i ii 患者側・作業療法士側の対策

- ・作業療法室等届け出施設同様
- ・ただし、脱水に注意すること

### （4）カラオケなど声の出る活動

- ・基本的には、個別で実施し、一人一部屋とすること。マイクには、毎回サララップを巻き、毎回、付け替えるなど、感染に配慮すること
- ・集団で行う際は、スクール形式とし、個々の距離に配慮。マイクは使わないこと
- ・他は、他の個別、集団の対応と同様

## **外来作業療法について**

- ・外来患者については、通院でなければ実施できない治療目的とプログラムのみを実施

- ・参加の必要性については、主治医と相談の上、決定
  - 例) 生活リズムの維持
    - 就労などを目的とした作業耐久性もしくは体力の維持・向上
- ・外来にて体温測定と問診を行い、手の消毒とマスク着用する
- ・鞆などの物品については、作業療法室前のロッカーにすべて入れ、作業療法には何も持たず入室する
- ・外来専用のゾーンで作業を実施する
- ・ソーシャルスキルトレーニングなどは会話が発生し、距離が取りづらいため、本プログラムのみは中止
- ・また、生活技能を高めるために実施していた、調理訓練は中止

### **生活機能回復訓練について**

- ・作業療法士が固定されているため、病棟内訓練は実施
- ・運動・体操及び作業は他の入院患者同様の対応

### **その他**

- ・福祉用具や調理、手工芸の業者の出入りは、正面玄関で検温、問診を受けてから、作業療法室の職員通用口  
(例：来客ボタンを設置し、2m×4m ほどの軒下のある場所) で受け渡しを行う

### ③ 小児領域（子どもの通所支援の場における対応）

- 子どもの生活の場である通所支援事業所（児童発達支援・放課後等デイサービス）や放課後児童クラブにおいては、医療機関とは異なる観点での対応が求められる。
- 一般的に行われている対応で可能な部分は、通所支援の場でも実施していくことが基本になる。

#### (1) 一般的な対応

生活の場においては、施設への滞在時間も長くなり、活動も多岐に渡り、子どもであるということもあり、感染対応という観点のみでコントロールすることが難しくなる場合も多いが、3密を回避する、手洗い・うがいの励行が一般的な対応の原則である。

しかしながら、生活の場であるからこそ、新型コロナウイルス感染症への対策が先行することで、子どもが本来経験・体験すべき活動が体験できなくなることによる発達への否定的な影響を常に鑑みておくことが重要である。全体的な活動量の低下、活動習慣の喪失、心理的な影響などが、発達に影響を及ぼし、長期的な影響が残存するリスクは念頭においておき、発達を支援する・教育的対応を行うことが重要である。そのためには、保育士など生活と発達を支援する専門家とともに綿密な打ち合わせと検討を行うこと、もし、職場にそういった専門家が不在の場合には、上記の観点から検討を実施することが重要である。

#### (2) 感染症対策について

感覚過敏、アルコールへのアレルギーなどに注意

子どもたちへの感染症対策教育

- ・手洗いやうがいが習慣化するように繰り返し行うこと、伝えていくことが重要である
- ・簡単に実施できるような歌の活用など、巷にアイデアがある

マスクの使用について

- ・WHO では、5歳未満の子どもについてはマスクは不要としている<sup>1)</sup>
- ・特に2歳未満の子どもには危険性が指摘されている<sup>2)</sup>
- ・呼吸器機能の低下している場合にも配慮が必要である

感染症対策について家族に求める協力

- ・これまでのデータからは、子ども同士の感染例は少なく、ほとんどが家族からの感染であることがわかってきている<sup>3)</sup>
- ・体調把握については、利用する子どもだけでなく、同居する家族の体調についても把握することが必要になってくる

#### 文献

---

1) WHO : Coronavirus disease (COVID-19): Children and masks

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

2) 日本小児科学会：乳幼児のマスク着用の考え方

[http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content\\_id=117](http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=117)

3) 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会：小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状

[https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=342](https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342)

#### 参考サイト

---

・日本小児科学会：新型コロナウイルス関連情報

[http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=333](http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=333)

・わけがありますくプロジェクト <https://www.wakega-arimask.com/>

#### ④ 高齢者領域

##### (1) 基礎疾患を持つ高齢者の感染について

基礎疾患を持つ高齢者は、感染後に重症化することが最大のリスクとなっており、本人、家族がそれを認識し一層注意することが求められる。

COVIREGI-JP（COVID-19に関するレジストリ研究）のデータでは、うっ血性心不全、末梢動脈疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）軽度糖尿病患者は登録された入院患者全体に占める割合と比べて、中等度、重症の中で占める割合の方が多いため、重症化のリスク因子の可能性が高いと考えられている<sup>1)</sup>。呼吸器疾患などは受診率が低く、基礎疾患を持っていても自覚がない、家族も気に留めていない状況があるので注意する。

免疫力の低下、身体機能の低下で各疾患を分けると以下ようになる。

免疫力が低下する疾患：血液疾患（白血病、悪性リンパ腫など）、糖尿病、自己免疫疾患（関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなど）、肥満、消化器疾患（胃潰瘍、胃がんなど）、HIV感染症

身体の機能が低下する疾患：慢性呼吸器疾患（COPD、気管支喘息、肺がんなど）、慢性心疾患（高血圧、心臓弁膜症など）、慢性腎疾患、慢性肝疾患（肝硬変、肝臓がんなど）、神経疾患・神経筋疾患（パーキンソン病など）

どの基礎疾患も一般的な感染予防をしっかりと行うことが基本になるが、感染により疾患に与える影響を理解し、高齢者やその家族に注意喚起しておく必要がある<sup>2)</sup>。

糖尿病：白血球の働きが抑制され免疫力が低下する疾患なので、感染しやすい。糖尿病の方が感染症にかかると、血糖値がさらに高くなるという悪循環に陥り、糖尿病そのものの治療も難しくなってしまう。

動脈硬化・高血圧：動脈硬化は老化に加え、高血圧や脂質の異常などで起こる。この状態が続くと、血管の壁にコレステロールがたまり血管内が狭くなると、血流が悪くなること、破れて血のかたまりが詰まることがある。動脈硬化によって、心臓に酸素や栄養を送っている冠動脈が狭くなったり詰まったりすると、狭心症や心筋梗塞が引き起こる。脳梗塞も多くの場合、動脈硬化によって脳の血管が詰まって起こり、小さな血管が集まってできた腎臓も、動脈硬化によって働きが低下する。こうした状態で新型コロナウイルスに感染すると、肺がダメージを受け、全身に十分な酸素が行き渡らなくなる。すると、すでに弱っている臓器にさらに負担がかかってしまう。

慢性呼吸器疾患：新型コロナウイルスは気管や気管支を通り越して肺胞に直接取りつき、肺炎を起こす場合があると考えられている。アメリカのデータによると、新型コロナウイルスに感染して集中治療室に入った方の5人に1人が慢性呼吸器疾患を持っていたと報告されている。気管や気管支の表面には、外からウイルスが侵入してきたときに体外に排出する働きをする線毛やウイルスを攻撃する物質も働くなど、ウイルスから身を守るための免疫システムが備わっている。しかし、炎症が起こっているとこれらが正常に働かず、ウイルスが体内に侵入しやすくなるといわれている。慢性呼吸器疾患の方が取るべき行動としては、手洗いやマスクの装着など、一般的な感染予防をしっかりと行うこと。その上で、呼吸リハビリテーションなど普段行っている治療を行う。特に気管支拡張薬やステロイドの吸入は大切で、決して自己判断で中止しないこと。

がん：がんの種類や進行度にもよるが、がんの治療をしている人は一般的に体力が低下しやすく、感染症には注意が必要とされている。また、抗がん剤などの薬を使う化学療法によって、抗がん剤が、がん細胞だけでなく、正常な細胞まで攻撃してしまい、免疫の働きが低下してしまうことがある。白血球は感染症などから体を守る免疫細胞だが、抗がん剤が骨髄にある白血球を作る細胞にダメージを与えると、白血球が新たに作られなくなってしまい、そのため免疫の働きが低下し、感染症が重症化する恐れがある。肺がんの人は、がん細胞の広がりや治療によって、呼吸機能を担う肺の表面積が小さくなってしまっているため、新型コロナウイルスに感染して肺炎を起こすと、重症化しやすいと考えられる。新型コロナウイルスに感染すると、重症化して命の危険があるだけでなく、がんの治療自体も中断を意味し、がんが進行するリスクにつながる大きな問題となる。

心臓病・心不全：新型コロナウイルスに感染して肺炎を起こすと、肺で酸素がうまく取り込めないため、血液中の酸素

濃度が低下し、心臓にはいつも以上に負担がかかるので、心臓の疾患がある場合はさらに苦しくなり、心不全が悪化してしまう。心臓と肺は密接に関係しているため、心臓が悪くなると、肺炎もさらに悪くなる……というように重症化していく。新型コロナウイルス感染症の息苦しさやせきの症状と、こうした心不全の症状が似ているため、「感染した可能性」を見過ごしてしまう危険もある。熱を伴うときはもちろんのこと、いつもと違うせき、息苦しさを少しでも感じたら、医療機関への受診を勧める。

## (2) 認知症について

発熱や呼吸困難、嗅覚・味覚の低下といった症状は、認知症の人には自覚しづらいことが知られている。そのため、周りの方が早期に気づくことが大切である。「食欲が低下している、ぼうつとしている、元気がなくなる等」いつもと違う様子だと思ったら注意してみる。

日常のリズムが崩れることで、ストレスを抱えてしまう方は少なくない。なるべくいつもと同じような生活を続けるようにする。デイケア、訪問介護、訪問リハビリなどの介護サービスも感染予防に注意を払いながら、できるだけ継続する。

習慣付けが困難な場合があり、「マスクの着用」や「手洗い」など基本的なことを習慣づけるためにマスクの置く位置や着用のタイミング、手洗いのタイミングを決める。ピクトグラムなどを活用し視覚的に分かりやすく伝える。

## (3) 服薬について

基礎疾患以外にも薬は感染症の重症度に影響を及ぼす可能性がある。特定の病気の症状を和らげる効果がある一方で、副作用として免疫力が低下してしまう薬もある。

喘息などの治療に使用されるステロイド薬は免疫力を低下させる薬の代表格である。ステロイドは思いのほか多くの病気の治療に用いられるので注意が必要。また、重度な自己免疫疾患などで使用される免疫抑制剤も要注意。その名の通り、免疫力を著しく抑制してしまう効果があるため感染症にかかりやすく重症化しやすくなる。その他、がんの治療に用いられる抗がん剤の中にも免疫低下を引き起こすタイプの薬がある。

## (4) フレイルについて

フレイルとは、要介護に至る手前の状態のことで、筋肉などの身体機能や認知機能が低下している状態のことを指す。個人差はあるが、フレイルは70歳を過ぎた頃から顕著に現れるといわれている。フレイルには次のような大きく3つの要素がある。

- ①身体的な衰え：筋肉の質や量などが低下する
- ②認知・心理的な衰え：認知機能が低下したり、うつ状態になったりする
- ③社会的な衰え：人とのつながりが減って閉じこもったりする

新型コロナウイルス感染予防のために外出を控えるようになると、戸外での運動や買い物がつらくなる。また、偏った食事になりやすく、栄養状態が不十分になる。人との交流が減り、会話の機会が減る等、ADL、IADL能力の低下、認知機能の低下にも及ぶ。

高齢者の場合、筋肉の質や量の低下は、急速に進むと言われ、その結果、身体にはさまざまな変化が起こる。全身の血流が低下し、筋肉量の低下は糖をためておく場所が少なくなるので、糖の調整を行う働きが低下し、血糖値が不安定になる。さらに、免疫の働きも悪くなる。筋肉量を減らさないようにすることは、健康を保ち、フレイルの状態を悪化させないためにも大切となる。

フレイル対策のポイントは、「運動」「栄養」「人とのつながり」の3つである。

運動：天気のよい日には、人との距離をしっかりとった上でウォーキングなどの運動習慣をつける。外で運動することは筋肉を保つだけでなく、気分転換になり、血液の循環もよくなる。家の中でも、スクワットや片足立ち、足踏みなど、自分の体の状態や体調に合わせて行う。

食事：栄養バランスのよい、十分なエネルギーのあるものを摂ること。特に、筋肉の元になるたんぱく質が多く含まれる食材や、筋肉増強をサポートするビタミン D を積極的に摂るようにする。たんぱく質は肉、魚、豆類、牛乳、卵などに、ビタミン D はきのこ類、魚介類、卵に多く含まれている。

社会的交流：認知機能を維持し、コロナ禍での孤独感を解消するためには、人や社会との交流が大切。会話を増やすために電話や手紙、メールを活用し、友人同士や家族同士と定期的に連絡を取り合うことや、感染予防を徹底した公民館活動など、家族や地域、さらには行政がそのような環境づくりを支援することが重要である。

#### (5) 高齢者に見られるその他の傾向と対策

コロナ禍の状況からくる抑うつ気分、興味関心の喪失といった精神症状、睡眠障害や食欲異常といった身体症状からくる抑うつ状態に注意する。このような状態から認知症へ移行する場合も少なくない。

医療機関や介護施設を利用する機会が多く、そこでの感染リスクに注意する。現在ではそのような場での感染予防は徹底されているとは言え、自身、その家族は注意すること。定期の薬は電話による申し込みで、宅配されるといったサービスもあるので活用したい。また、感染拡大の影響で介護施設の休業が起こると、一定期間必要な介護サービスや機能訓練等が提供されず、病気の悪化や心身機能の低下が起こる可能性があり、ケアマネジャー等の関係者に相談し、必要な代替えサービス等を検討する。

独居、高齢者世帯、子らとの同居など住まい方は多様だが、経済面で働く世代からの支援を受けている場合、コロナ禍による経済悪化からの失業等の影響により、高齢者の安定した生活インフラが脅かされるケースもあるので注意する。

#### (6) 家庭内感染の予防について

年代的に比較すると社会的活動が少ないため、感染リスクは家庭内感染の報告が多く、高齢者と同居している感染、濃厚接触した近親者からの感染に注意する必要がある。日頃の注意と近親者に感染の疑いが起こったときそれぞれの注意点を以下にまとめる。

##### 日頃の注意点

- ・同居している高齢者が感染すると重症化する病気や状態である場合、そのことを家族がしっかり認識する
- ・家族間での体調観察（熱発、倦怠感、味覚嗅覚異常など）に努める
- ・感染が拡大している地域においては、不要不急の外出を自粛する
- ・定期の服薬処方方は医療機関を受診しなくとも電話申し込みで可能となっている医療機関も多い
- ・家に帰ったときは手洗いを励行し、自宅内でもマスクの着用することを推奨
- ・37.5 度以上の熱発が 2 日間続いた場合（高齢者）は、保健所へ連絡し、指導の下、医療機関への受診等の対応をしてもらい、熱発後の経過について確認する

##### 近親者（家庭内）に感染者、濃厚接触者、感染疑いが出た場合

- ・個室の確保、マスクの着用、石鹸による手洗い、リネン・食器・歯ブラシの共用禁止
- ・食事は個室で家族と別に、ゴミの分別、個室外で、接触する手すりやドアノブ、棚等の消毒をまめに行う、共用する場所の換気
- ・感染率が高い状態と言われる、「マスクなしに 1 メートル以内で 15 分以上の会話」をしない

#### 文献・参考サイト

- 1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第 3 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>

- 2) NHK 健康チャンネル 糖尿病の方へ新型コロナウイルスの重症化リスクと注意点

[https://www.nhk.or.jp/kenko/atc\\_1196.html](https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_1196.html) （ページ内に糖尿病以外の疾患等についてのリンク有）



## 5. 外部関係者との連携について

---

### 1) 入院患者（入所対象者）とのご家族等の面会について

- COVID-19 に対するワクチン・治療薬が開発され摂取等が安全に取り組まれるまでは、基本として「（従来通りの）面会は禁止」と言える。
- 面会を許可する場合は、直近 2 週間の行動確認を行い、感染拡大地域への移動及び接触がある場合には遠慮いただく。
- 見学の際にはマスクの着用及び手指消毒をしてもらう。

#### 面会の工夫

##### (1) 来院が可能な方：ガラス越し面会

- ・基本的にはガラス越しの面会とする。
- ・患者（対象者）は屋内、ご家族等は屋外となる場合が多い（屋外の場合は、天候・気温等を考慮すること）
- ・2メートル以上の距離を保つこと
- ・人数制限をすること（おおよそ 2～3 名まで）
- ・患者（対象者）、ご家族等の双方でインターホンもしくは携帯電話の使用とする
- ・時間は、おおよそ 10 分以内とする

##### (2) 遠方等により来院が難しい方：オンライン面会

- ・Web を用いた面会を推奨する
- ・患者（対象者）は、居住スペースとなっている病棟等内のエリアとする
- ・3 蜜を避け、またプライベートを守る空間を準備しておくこと
- ・ご家族等の面会者は、患者（対象者）の居住スペース以外での空間とすること。利便性としては、ご家族等のお住まいである在宅で可能とすることが望ましい。それが困難である場合は、病院（施設等）の一室を準備する。その際は、換気・消毒などを徹底すること
- ・時間は、おおよそ 10 分以内とするが、利用する方に応じるのが望ましい

### 2) 認定調査等で必要な外部者との連携について

- ①オンライン調査が可能となるまでの期間、下記の対応とする
  - ・可能な限り、短い時間で
  - ・外部者と接するため、患者はマスク着用（病院用）とする
  - ・外部者とは 2m 以上距離をとる
- ②ICT（テレビ電話）等のオンラインによる連携で工夫する

### 3) 外来作業療法等における問診票について

外来作業療法や通所等において、患者の状態把握が必要である。その際の間診票の例として別表 1 を示す。COVID-19 感染症状のチェックリストになっている。

問診項目

1. 直近の3週間の間で、あなた又は家族が新型コロナ感染の濃厚接触者と言われたことがありますか？
2. 直近の3週間の間で県外に出かけたことがありますか？
3. 直近の2週間で、37.5℃以上の発熱はありましたか？
4. 直近の2週間で、咳がでたことはありましたか？
5. 直近の2週間で、味覚異常を感じたことがありますか？
6. 直近の2週間で、嗅覚異常を感じたことがありますか？
7. 直近の2週間で、のどの痛み・筋肉痛を感じたことがありますか？
8. 直近の2週間で、だるさを感じたことがありますか？
9. 直近の2週間で、少しの動きで息苦しさを感じたことがありますか？
10. 家族に2～9の症状がありましたか？

別表 1 外来リハビリ等問診票

別表 2

### 外来リハビリ等 問診票

＜ 質 問 ＞	あり	なし
1. 直近の3週間の間で、彼方又は家族が新型コロナ感染の濃厚接触者と言われたことがありますか？		
2. 直近の3週間の間で県外に出かけたことがありますか？		
3. 直近の2週間で、37.5℃以上の発熱はありましたか？		
4. 直近の2週間で、咳がでたことはありましたか？		
5. 直近の2週間で、味覚異常を感じたことがありますか？		
6. 直近の2週間で、嗅覚異常を感じたことがありますか？		
7. 直近の2週間で、のどの痛み・筋肉痛を感じたことがありますか？		
8. 直近の2週間で、だるさを感じたことがありますか？		
9. 直近の2週間で、少しの動きで息苦しさを感じたことがありますか？		
10. 家族に2～9の症状がありましたか？		

本日の体温      ℃

月    日    患者氏名 \_\_\_\_\_

記録者氏名 \_\_\_\_\_

執筆協力者（掲載順）

高島 千敬	広島都市学園大学
岡本 佳江	太田西ノ内病院
山本 伸一	山梨リハビリテーション病院
清水 兼悦	札幌山の上病院
谷川 真澄	有限会社なるぞ
宇田 薫	医療法人おもと会
関本 充史	株式会社かなえるリンク
梶原 幸信	伊東市民病院
村井 千賀	石川県立高松病院
酒井 康年	うめだ・あけぼの学園