

新型コロナウイルス対策 ステーション運営規定

はじめに

社員の皆さん、日々大きな不安と隣り合わせの中訪問業務を継続していただきまして、ありがとうございます。感染症危機という状況においても、訪問看護サービスを提供する医療機関は最も重要な地域資源であることに変わりはありません。非常時においても訪問看護サービスを受けられない方へ適切にサービスを届けることは、それぞれの職業倫理の中で示されていますが、今まさにその時であると認識しています。だからこそ、ステーションの運営継続が担保できるようにできる限りの工夫を凝らしていくことが必要です。以下にこれから各ステーションにおいて対応をお願いしたい内容をまとめますので、参考にしながらできる限りの運営体制の切り替えをお願いします。

基本方針は

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提供できなくなることを避けることとします。

そして当然ながら、感染拡大を最大限予防し、スタッフの皆さん及びご利用いただいているお客様が安心してサービスを継続できるような体制に切り替えていただきたく思います。

非常時において、「我さえよければ」というような発想になりがちです。こんな時こそ、様々な場面で相手本位に考え、チームワークでこの重大な局面を乗り越えていきましょう。また管理者や事務員などステーションにおけるリーダーに過度な負担がかかることが想定されます。ステーションの皆さんがおせっかい・お人好しの精神で支えあい、プロ意識をもってこの局面を乗り切ってくれることに期待しています。長期間にわたって続くことが想定されます。くれぐれも体調に気をかけながら、心身ともに健康であることも大切にしてください。

コロナウイルス対策本部

訪問看護事業企画 T 信田・中川

ウイルス蔓延期における運営目標

1. 可能な限り、社内における感染者をゼロとする。
2. 感染者を認めてもステーション運営を継続できるようにする。
3. お客様への提供価値を毀損しない方法をあの手この手で模索する。
4. 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。
5. 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。

規定の活用方法について

以下に示す内容はコロナウイルス蔓延期において、どのようにステーション運営を継続していくかをまとめたものとなります。完全なものではなく、それぞれが各ステーションにおいて連携協働しながら取り組み参考集として活用ください。またその運営方針について各 AP/AC と相談しながら、進めていただければと思います。

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、できる限りの工夫をしていただきますようお願いいたします。また、状況が変わる可能性があるため、必要に応じた活用としてください。

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。社員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お願いいたします。

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、ステーション内をチームで分けて運営することとします。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ことを目標とします。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にて直行直帰をすることとする。それにかかる諸経費は会社負担とします。希望される方は、申請書類を送付しますので、労務・総務 T への事前に連絡をお願いします。

連絡先：[労務・総務メールリングリスト](#)

2. ステーション内での作業場を固定する。

ステーション 1 つの部屋に全員が集まるのではなく、各部屋に自分の作業場及び居場所を固定することとする。スタッフ同士の接触を可能な限り減らし、濃厚接触を避けることで、同一部屋の方以外は稼働が継続できるようにする。また直行直帰チームを必ず設け、ステーション閉鎖を余儀なくされて稼働できるスタッフが存在するようにしてください。

例) 16名勤務のステーションにおいて、4部屋ある場合、

①Aさん Bさん Cさん Dさん、②Eさん Fさん Gさん Hさん、③～④～という風に対面するスタッフを固定し、他チーム間での協議は電話や短時間の対面とする。

3. 対面でない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。

4. 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、洗面所の除菌清掃を徹底する。

共有物品については定期的にアルコール消毒をする。

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。

5. 定期的に遠隔でコミュニケーションをとり、チームワークを維持する。

ZOOM アプリを活用して週に 1 回程度は定期カンファレンスを開催する。

※ZOOM アカウント発行方法及び iPad へのインストール方法については別紙参照

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・退勤前の体調確認を行う。

出勤前、退勤前、必要に応じて勤務中に体温測定を行い、37.5 度以上ある場合は出勤停止（または業務停止）とします。

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スタッフ本人は休業し、必要に応じて医療機関への受診にて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。

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. お客様で体温が 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、各お客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しょう。

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、感染制御を行って訪問対応をすることとしましょう。

またお客様や家族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. お客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指導する。

体調管理は自己にて行っていただき、できる限りのセルフケアを行ってもらう。

内服薬については、医療機関受診の困難性にも備え 1 か月以上保持していただくようにする。

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. 各ステーションで陽性者への対応者をあらかじめ決めておくことが望ましい。

お客様における陽性者のケアを行うスタッフは、原則的に当該お客様のみのケアを行うこととし、他のお客様の訪問には従事せず、自宅では隔離した生活を送ることが望ましい。

また対応者の選出は周囲に感染させるリスクが乏しい方が望ましい。特に同居者に高齢者や妊婦、慢性疾患（心不全や糖尿病など）を持つ者がいない者が望ましい。

2. 陽性者への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。

長期間一人で業務遂行することが考えられるため、チーム全体で、遠隔など条件下で励ましあい、支えあうことは必ずしてください。一人で長期間、不安な現場を継続することによる心理的ストレスは計り知れません。チームで対応する精神を持ってください。

3. 感染者への対応は以下基準を守ることにする。

- ・標準予防策、可能な限りの个人防护具（PPE）使用の徹底にて対応する。
- ・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）対応する。
- ・可能な限り短時間訪問とし、必要最低限の対応とする。

濃厚接触に対する考え方

日本医師会では3月27日に以下内容を発表しています。

新型コロナウイルス感染症の陽性者（患者、当該医療機関の従事者）が発生した医療機関の管理者が、院内の職員間では「マスク（サージカルマスク）の着用及び手指衛生」という標準予防策が徹底されていると判断した場合は、濃厚接触は発生しなかったものとして自主的な就業制限や施設の使用制限を行う必要はない。ただし、新型コロナウイルス感染症患者の診療に携わった医療機関の職員は、濃厚接触者に該当するかに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化すること。

発熱を認める方や濃厚感染者への対応については検査結果が陽性判定となった時点でその者を濃厚接触者ととらえ、就業制限を設けることとする。陽性判定が出ていない方への対応については濃厚接触としないこととみなします。

感染疑い及び感染者への生活指導

感染疑い及び感染者が感染拡大を防ぐためにできることを最大限取り組みましょう。

1. 感冒様症状の患者はできる限り家族との接触を避け、療養する部屋も分ける。
2. 看病が必要な場合は、看病する人を限定する（1人が望ましい）。ただし、高齢者や基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性には看病させない。
3. 患者と家族はタオルを共有せず、別のものを使う。
4. 患者の入浴は最後にする。
5. 療養する部屋から患者が出るときは、マスクをつけ、部屋を出る直前にアルコール手指消毒をする。
6. 患者が触った箇所（ドアノブや手すりなど）をアルコールを浸した紙で拭き取り消毒し、拭き取った紙は再利用せずすぐにゴミ箱に捨てる。
7. 定期的に部屋の窓を開けて換気する。（目安：1-2時間に一度、5-10分間程度）
8. 患者が使った衣類やシーツを洗濯する際は、手袋マスクをつけて洗濯物を扱い、洗濯後には十分に乾燥させる。
9. 患者が出すゴミはビニール袋等に入れ、しっかりと口を縛って密閉してから部屋の外に出す。ゴミを扱った直後はしっかり手洗いを。

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
- 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-01-200305.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（P 1 2）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.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=IwAR0A7aDVmCAhhKqFDCgWh_d90mnfIUxGSK49DmPPuaXoJJyW9zwksX-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-med/kansen/novel_corona/2019chi_498.pdf