

～目次～

※項目をクリックすると該当箇所まで移動します。

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| I. 沖縄県の制度 | VI. 検査 |
| II. コロナ感染者または疑いある利用者への訪問 | VII. 自宅隔離支援 |
| III. 高齢者への生活支援 | VIII. 訪問時感染対策 PPE 防御具 |
| IV. コロナ入院死 | X. 処置時のヒント |
| V. 濃厚接触者 | XI. 家屋の抗ウイルス処置 |
| | XII. クラスタ発生施設への支援 |

I. 沖縄県の制度

Q1. (沖縄県では) 在宅療養者への訪問など、(平時からの) 健康観察についても、看護協会が訪問看護ステーションを指定し、当該ステーションが、利用者への電話対応や必要に応じた訪問を行ったとの事だが、ステーションの指定、連携はどう確保されたか? 利用者の居住地は考量されたと思うがそれ以外に行われたことがあればご教示ください。

A. 承知していません。沖縄県看護協会に一任されていました。

Q2. 沖縄県の訪問看護制度で、事業所選定や看護協会、県との契約はどうなっているのか?

A. 事業所選定については承知していません。沖縄県と県保健医療部長とのあいだで契約書が交わされていました。

Q3. (県や看護協会の) 依頼で訪問看護した際の指示書、契約はどうなっているか? また、料金は?

A. 契約書を添付しました。

参考① [＜沖縄県＞ 在宅療養者の健康観察等へのご協力について \(令和2年11月13日\)](#)

参考② [＜沖縄県＞ 在宅療養者の健康観察業務実施要領 \(令和2年11月13日\)](#)

[目次へもどる](#)

II. コロナ感染者または疑いある利用者への訪問【スライド 1 2 参照】

Q4. 県外者と接触した利用者へは普段通りの訪問は可能か？

- A. どのような接触があったかによります。また、その県外で流行していたかにもよります。流行地からの渡航者で濃厚な接触があった場合には、1 4 日間程度、感染防御のレベルを上げることは考えられます。通常は、その渡航者に対して接触前に PCR 検査を受けるよう求めると思います。

Q5. 感染が疑われる住民の自宅には極力訪問しないことは理解した。(質問者の) 県では、自宅療養者の状態把握に訪問看護師の介入案が出ているが、この体制の是非は如何か？

- A. できるだけ電話で対応します。必要時にはフル PPE で訪問してください。

III. 高齢者への生活支援【スライド 2 0 参照】

Q6. 継続的支援必要な高齢者で、入院できない状況から、毎日、数度以上のヘルパー訪問を必要とする場合、支援者の役割分担はどうあるべきか？

- A. 看護師、ヘルパー以外の訪問者がなく、一見、感染の危険がない場合も、最低限の訪問、接触に限定。念のため、親切な見まもりも、他へのリスクを鑑みると、控えるべき、自宅療養なら、入院しかないと考え、その為の方策を取るべき。

Q7. 長期間外出制限されている高齢者が多い。感染の合間、良い季候の間、心身リフレッシュのための外出を勧めたいが、スタッフが怖がって出来ない。山梨県知事と政府の「お花見」に対する議論、宮城県での流行再拡大など、現場は戸惑うばかりだが、次の流行前に一度、外出を勧めたいが、如何か？

- A. 例え入院中入所中でも、周辺状況に注意し、時間差をつけ、密をさけ、庭を散歩することは可能。同様、人出の少ない時間帯に自宅周辺を散歩することも可能。誰もいない戸外では、マスクも不要、対面の通行があれば、念のためマスク。何か触ったらアルコール消毒、帰宅後の手洗いを全うする。

[目次へもどる](#)

IV. コロナ入院死

Q8. 今年 2 月、感染者 2 名が亡くなった。ごく親しい数人の看取り、死后面会もボディバッグに入れてから、お葬式もお骨になって……。対強毒性新型インフルエンザ行動計画に基づいていると思うが、弱毒性新型コロナウイルスに対してはやり過ぎではないか?他の感染流行地でも同様か?

- A. ご遺体からの感染リスクは高くありません。手指衛生を徹底してください。一方、葬儀に参列される方には、亡くなられた方のご家族など濃厚接触者がおられる可能性があります。ご遺体よりは参列される方からの感染拡大リスクに留意が必要です。

V. 濃厚接触者【スライド 26、30、31、32 参照】

Q9. 濃厚接触者の定義をもう一度ご教示ください。

- A. 以下、感染研の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（2021 年 1 月 8 日暫定版）より抜粋します。

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまで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
- ・ 適切な感染防護なしに患者（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）。

※ 航空機内の場合については、国際線においては患者（確定例）の前後 2 列以内の列に搭乗していた者、国内線においては患者（確定例）の周囲 2 メートル内に搭乗していた者をそれぞれ原則とする。ただし、患者（確定例）が搭乗中に長時間マスクを着用していなかった場合や、発熱・咳嗽等の症状を呈していた場合、当該航空機内で多くの患者（確定例）が確認されている場合等は、これらを越えた範囲に搭乗していた者についても個々の状況から感染リスクを考慮し、必要に応じて濃厚接触者とする。

Q10. 高齢者施設での低リスクと就業制限の境界は何か？ 具体的に 15 分内の接触、マスク・ゴーグル着用で良いか？

- A. 上記、濃厚接触に該当した場合には就業制限です。

[目次へもどる](#)

Q11. 家庭内感染を伝える際、陽性喫煙者の煙草の副流煙もエアロゾル感染の原因となるか？

- A. 副流煙そのものにウイルスがいるかは不明だが、副流煙を吸い込む環境はエアロゾル感染のリスクがあると言えます。

VI. 検査【スライド 21 参照】

Q12. スタッフが熱発したが、PCR 検査は陰性だった。2 日後、職務復帰させたが、訪問看護事務所は少数スタッフでの運営が大半で、5 日間待機はなかなか困難であるが、絶対的に必要か？

- A. 業務が維持できない場合には、職場復帰も検討されると思います。ただし、できるだけデスクワークとするなど、5 日間は利用者のケアには直接携わらないことをお勧めします。どうしてもケアに関わる必要がある場合には、復帰前に PCR 再検査をお勧めします。

Q13. PCR 検査はなかなか受けにくい、抗原検査キットはドラッグストアでも入手可能になっている。信頼度はどれほどか？

- A. 抗原検査のキットには様々なメーカーがあり、精度管理については不明です。良いものは良いです。使えます。

VII. 自宅隔離支援

Q14. 自宅隔離が要請された場合、隔離生活に対してわが国ではどんな支援があるか？

イギリスでは必要な食料品の自宅配布、補助金給付、電話による容態確認などがある・・・

- A. 自治体ごとに対応が決まっています。沖縄県では、食事などの支援があります。また、自宅での療養に支援者がいない場合には、ホテルでの療養が選択できます。

VIII. 訪問時感染対策 PPE 防御具

Q15. 全利用者に、マスク、手袋、ガウン（袖なし）、フェイスシールド（個人用、再利用可）使用と、診療器具のアルコール消毒、訪問後のユニフォームへの消毒薬噴霧を行なっている。が、事業所や職種（滞在時間や接触機会の違いがある）により対応はばらつき、同一利用者でも統一出来ていない。現時点で、必須の有効対策があるか？

- A. 平時より標準予防策を徹底してください。地域でコロナが流行しているときは、訪問者が利用者にコロナを感染させないためにマスクを着用してください。ご家族が流行地からの渡航後についても同様です。

[目次へもどる](#)

『在宅ケアで求められる新型コロナウイルスの感染対策』 Q&A 集

Q16. 通常の訪問で、感染疑いのない利用者でも、感染対策は必要か？

- A. 平時より標準予防策を徹底してください。地域でコロナが流行しているときは、訪問者が利用者にコロナを感染させないためにマスクを着用してください。

Q17. 手袋、マスク、ガウンが入手しづらい状況が続いている。ステーションでは交換すべき基準を決めているが、実際には、訪問毎に交換できなこともある。どう対処すべきか？

- A. 行政に問い合わせてください。いま、国内全体では入手が困難な状況にはありません。行政が解決すべきです。なお、手袋が手に入らないのであれば、素手で手指衛生でかまいません。

Q18. 訪問時、感染防護具を持ち運ぶが、ピンホールでもリスクがあると考え。防護具が物理的に摩擦などで破損することもあるが、どのように運搬したらよいか？

- A. 明らかに破損している状態でなければ、ピンホールからの感染の危険を危惧する必要はない。ごく普通に、清潔に留意して、保存運搬すればよい。

■マスク

Q19. 小児や難病など、マスク装着不可能な患者のケアで行える注意や、濃厚接触者にならない方法をご教示ください。

- A. ケアを提供する側がマスクを着用するとともに、室内の換気を徹底してください。口腔ケアなどエアロゾル発生リスクがあるときは、扇風機を後ろから使用するなどして、エアロゾルを浴びないようにします。

Q20. 環境感染学会ガイドラインを参考に、防護具を選び、接触リスクを「低」としているが、訪問時、エアゾル発生が必至の吸引処置時、発熱なければサージカルマスクとフェイスシールドで対応可か？N95 マスクは必要か？

- A. N95 もあった方がいいです。あるいは、室内の換気を徹底したうえで、扇風機を後ろから使用するなどして、エアロゾルを浴びないようにします。

Q21. 訪問先での吸引や口腔ケアの際、スタンダードプリコーション以外に何を加えれば良いか？高価な N95 でなく、サージカルマスクで大丈夫か？

- A. 感染者や濃厚接触者、あるいは診断前の有症者のケアであれば、N95 を使用した方がよいと思います。かつ、室内の換気を徹底してください。それ以外の方については、換気の徹底とサージカルマスクで良いと考えます。

[目次へもどる](#)

■消毒【スライド 24 参照】

Q22. 消毒は、70%以上アルコールが望ましく、出来れば 60%・・・とあったが、手指消毒用として 65%アルコールが入手しやすい。テーブルやドア取手の消毒に使用しても良いか？

A. 良いです。

Q23. アクリル板を次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素酸水で消毒していたが、アルコールに変更した方が良いか？

A. どちらでも良いです。使いやすいものを選択してください。

■眼鏡とフェイスシールド

Q24. アイシールドは花粉症予防のメガネで代用できるか？

A. はい、代用できます。

Q25. 感染リスクの高いケア（呼吸系吸引、口腔ケア、飛沫が飛び散る排泄ケアなど）でフェイスシールドを使用しているがスタッフで共用する際、使用前、フレーム部をアルコール消毒し、使用後は石鹸洗浄しているが、この方法では感染者対応時、リスクがあるか？

A. 徹底した消毒により再利用も可能ですが、形状が複雑であり、素材によっては十分な消毒ができません。できれば本人専用としてください。

Q26. 感染の疑いが低い利用者への訪問時もフェイスシールドやゴーグルをつけて訪問すべきか？

A. 利用者がマスクを着用できるのであれば不要です。着用できない方で、もし地域で流行しているのであれば、目の保護はされた方が良いかもしれません。ケースバイケースです。

■ガウン

Q27. （感染していない利用者への通常）訪問時、使用したガウンなどはどのように処分したら良いか？

A. 訪問先で棄てていただくようお願いします。

Q28. 経済的な観点から、布製ガウンを訪問毎に着替えているが良いか？

A. 沖縄県立中部病院のコロナ病棟もそうしています。ただし、使用後の管理は徹底してください。

[目次へもどる](#)

■グローブ

Q29. リハビリスタッフは、発熱の有無に関わらず、必ずゴーグル、マスク、手袋を着用しているが、手袋を拒否する方もある。バイタルチェックや診察時、医師・看護師が手袋着用のままは妥当か？

A. 手袋は、手指衛生を行うのであれば不要です。

■靴・シューズカバー

Q30. 訪問時、靴を脱いで家に上がるが、感染が疑わしい時、退出時、靴はどうするか？

A. 靴を履いて構いません。気になるのであれば、靴下を洗濯するとともに、靴にはアルコールを噴霧してください。

Q31. 陽性者や濃厚接触者を訪問する際、シューズカバーを着用するか？

A. よほど屋内が汚染されていると感じるときは、シューズカバーを着用するかもしれません。

IX. 検査【スライド 21 参照】

X. 処置時のヒント【スライド 25、28 参照】

■口腔ケアと扇風機

Q32. 口腔ケアの際、利用者の後ろに扇風機を設置すると、エアロゾルが飛散しないか？

A. 逆です。ケアの提供者が扇風機を後ろにして風上にいてください。

Q33. 口腔ケアの際、入所者のま後ろに位置すると感染のリスクは減るか？

A. そうですが・・・ 口腔ケアできますか？ 鏡を使うのでしょうか？

■処置一般

Q34. 将来の看護技術施行時の工夫が必要だと感じている。病院での挿管では、聖路加病院坂本さん達がボックスを作成された。在宅での CV ポートの穿刺(差し替え)などでは、かなり顔を近づける。吸引ではないが、利用者のマスクだけで大丈夫か？ 施術者は PPE で防護すればよいか？

A. 利用者とケア提供者双方のマスク、および換気を心掛けてください。

[目次へもどる](#)

■褥瘡処置

Q35. 褥瘡処置で洗浄の際、液をオムツで受け止めているが、何か注意事項、良いポイントがあるか？

A. 飛沫を浴びるのならガウンを着用してください。

■入浴介助

Q36. マンションなど一般家庭の入浴介助における感染レベル、予防策についてご教示ください。記事レベルですが、2020年3月と4月の記事で内容が違っており、多湿で感染レベルが高くなると思った。看護・介護共に、密室で汗だくで入浴介助し、利用者もマスクはしない。暴露量は、時間×距離、換気と理解しているが、背後からの入浴介助は難しく、高齢者宅は換気が良くない。
・室内の湿度レベルがウイルスの移動速度に影響を与える <https://jp.sputniknews.com/covid-19/202004017318647/>
・紫外線や湿気にコロナ減少効果 https://news.tv-asahi.co.jp/news_international/articles/000182519.html

Q37. (感染者の)入浴介助時、背面から介助する者がマスク装着していても、本人がマスク無しなら、濃厚接触となるか？

Q38. 入浴介助の際、マスク、ゴーグル、エプロンをつけるが、エプロンは長袖でないとダメか？基本的に素足で介助するが、介助後、石鹸で足を洗えばよいか？

A. はい、どちらかがマスクを着用できていなければ、濃厚接触者となりえます。入浴介助はケア後に洗い流せるのであれば、袖なしでも、素足でも構いません。

■パルスオキシメーター

Q39. パルスオキシメーターをプラスチック袋に入れて使用した際、変化が出るか？

A. 透明なら影響ありません。

■使用器具の処理

Q40. 使用器具の汚染防止のため、ラップやビニール袋で包むが、アルコール消毒は可能か？

A. 器具の素材によるが、一般にアルコールでコロナは不活化する。

XI. 家屋の抗ウイルス処置

Q41. 家屋の壁、ドア向けのチタンや銀イオン抗菌ガードの広報があるが、効果はあるか？

A. わかりません。わからないことは感染対策では信じません。

[目次へもどる](#)

XII. クラスター発生施設への支援

Q42. 施設でのクラスター発生時、初期に感染したスタッフや濃厚接触者が隔離され、残ったスタッフは恐怖に晒され、かつ疲労困憊しながら勤務を継続する。新たな感染対策やそのようなスタッフへの厳しい指導をしても、急速な改善はないのではないか。外部からの人的支援体制が重要と考える。1週間程度、感染対策に習熟した医師や看護師派遣制度があると良いと考えるが、厚労省や国レベルの議論はいかがか？

- A. 都道府県単位で検討すべき対策です。沖縄県では、感染管理の専門家を派遣したり、業務に携わる看護師の長期派遣制度があります。

XIII. その他

Q43. 長嶺由衣子先生の動画はどこかで公開されていますか？

- A. 非公開と認識しています。

以上