

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.1）

一般社団法人 日本作業療法士協会

1. COVID-19（新型コロナウイルス感染症）感染について

新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ(倦怠感)や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。感染しても8割は、発熱、喉の痛み、咳、痰などの風邪のような症状で終わる場合が多いとされているが、なかには高熱、胸部不快感、呼吸困難等が出現し、肺炎へ進展する事例、また死亡する事例もある。重症化は、高齢者や基礎疾患を有する方で多く見られる一方、小児や若年層のなかには、感染してもほとんど症状が現れない無症状保有者も判明している。

COVID-19 感染症の診断は、各自治体の地方衛生研究所等での PCR 検査（Polymerase Chain Reaction）を行う。2020年3月6日から一部医療機関での保険診療による検査が可能である。

<参考>

厚生労働省ホームページ『新型コロナウイルス感染症について』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

1) 感染の仕方

一般的には飛沫感染、接触感染で感染する。閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。

飛沫感染： 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、流涎など）と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染する。

接触感染： 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスが付着する。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染する。

2) まずは手洗い、咳エチケット

2. 感染対策の基本を参照

3) 「3密」を避けてください

集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に

- 1.密閉空間（換気の悪い密閉空間である）
- 2.密集場所（多くの人々が密集している）
- 3.密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）

という3つの条件が同時に重なる場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられている。

部屋をこまめに換気しましょう。また、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けてください。

<参考>

厚生労働省ホームページ『新型コロナウイルス感染症への対応について（高齢者の皆さまへ）』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index_00013.html

2. 感染対策の基本

1) 手指衛生

手指衛生とは、石鹼と流水での手洗い、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 石鹼と流水による手指衛生

- ・手を水で濡らし、石鹼をすすぎ終わるまで 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
- ・石鹼成分をしっかりと洗い流し、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）
- ・手洗いは蛇口に直接触れないよう、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 回程度）
5. 指の間を洗う（5 回程度）
6. 指を洗う（5 回程度）
7. 親指その周囲を洗う（5 回程度）
8. 指先、爪を洗う（5 回程度）
9. 手首を洗う（5 回程度）
10. 流水でよくすすぐ（15 秒程度）
11. ペーパータオルでふく
ペーパータオルで水分をしっかりと拭き取る
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. 手の平と手の平を擦り合わせる
3. 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る（両手）
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. 両手首までいねいに擦る
8. 乾くまで擦り込む

2) 防護用具の使用

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

<使用の目的>

- ・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断し、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（針 金様の部分）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、鼻の部分は針金があるので、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、紐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>

- 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>

- a. 処置や業務に応じた適切な手袋を選択する
- b. 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
- c. 使用前後は、必ず手指衛生を行う
- d. 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手を差し入れ
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. ゴミ箱へ捨てる

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

3) 防護具を複数着用した場合の着脱順序

【着用する順序】

(手指衛生) → エプロン/ガウン → サージカルマスク → ゴーグル → 手袋

【脱ぐ順序】

手袋 → (手指衛生) → ゴーグル → エプロン/ガウン → サージカルマスク → (手指衛生)

4) 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（ハイター等で作成）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。

* 感染予防と衛生管理について、詳しくは「作業療法マニュアル 55 摂食嚥下障害と作業療法 吸引の基本知識を含めて」の感染予防と衛生管理 p77～83 をご参照ください。

<参考>

国立感染症研究所 国立国際医療研究センター 国際感染症センター

<https://www.mhlw.go.jp/content/000601687.pdf>

一般社団法人 日本環境感染学会ホームページ

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

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

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

以下の対応策は、病院を主体としている表現が多いが、勤務先によって環境・人・物が異なることが想定できる。これらは複数の病院・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。

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
* 次項の 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 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）

別表 1 サーベイランス表

新型コロナウイルスサーベイランス① (R-年、月分)		R年																																	
部署名 (例：作業療法課) <		>																																	
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																																			
合計																																			
人数																																			
備考																																			

2) COVID-19 感染対策の例

① ステージ 1 【予防対策】

<新規入院（または入所等、以下入院と明記）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 CT 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

<院内（または施設内、以下院内と明記）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】

<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

<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

<サーベイランスと委員会開催>

(1) サーベイランスの基準値・・・新型コロナ対策委員会召集基準とする

- ・入院患者と職員を区分し、病棟単位で下記の基準とする

患者：10名に対して1名の基準値

職員：10名に対して1名の基準値

注) 感染の蔓延の状態や地域によって数値は変動する

(2) サーベイランスで基準値となった場合は直ちにコロナ対策委員会を開催する

- ・情報収集と対策を委員会で審議した結果、COVID-19 感染が否定出来ないか、または疑いがある場合は、主治医を通して保健所に相談する。

- ・COVID-19 感染疑い患者発生時、保健所に連絡し PCR 検査の指示を受けた場合、検査結果が出る日時を必ず確認すること
- ・COVID-19 感染疑いの患者の PCR 検査結果が出るまで、対象病棟の作業療法訓練は中止する
- ・濃厚接触者**を特定する（COVID-19 感染における対策部署：例）コロナ対策委員会）
- ・濃厚接触者（職員）は、感染疑いの患者の PCR 検査結果で陰性が出る迄または、14 日間自宅待機とする
- ・患者の PCR 結果が陽性の場合、ステージ 3 の対応を行う
- ・PCR 検査「陽性」の場合
 - 指定医療機関への患者搬送については、保健所の指示に従う
 - 患者搬送口は、普段出入りの少ない場所を選ぶ
 - 搬送時のスタッフの感染対策として、个人防护具フル装備とし、搬送終了後のスタッフの防護具を脱ぐ場所もあらかじめ決めておく

使用した隔離室・車の消毒については、保健所に相談・指示を仰ぐ

疑い患者に関わったスタッフは、帰宅後シャワーを行う

- ・患者のPCR結果が陰性の場合、ステージ2対応の解除についてはコロナ対策委員会が発令する

＊ ＊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：1メートル程度の距離で感染防止策なしに15分以上接触

；同居または長時間接触

；感染防止策なしで診察・看護・介護を実施

；体液に直接接触した可能性が高い

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（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日間又は消毒作業が済み保健所の許可が出るまで）

4. 院内・施設内における「密閉」「密集」「密接」のリスクがある場所の予防対策について

- ・3密となりやすい場所については、定期的に換気を行う
- ・休憩室では、対面を避け社会的距離（2m）を保つ
- ・食事をする場所では会話を最小限に控える ⇒ 注意喚起の掲示などの工夫
- ・デスクが向かい合う環境の場合、透明シートなどで遮る

5. スタッフルームについて

- ・スタッフルームに入れば、まず手洗いまたは手指消毒（一動作、一消毒）
- ・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、透明シートなどを吊り下げて仕切る

- ・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
- ※スタッフのコミュニケーションが減り、ストレスが溜まる傾向があるので、管理者は LINE 等で心理的にサポートする

6. 訪問作業療法等について

- ・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こと
- ・作業療法士が行っている感染対策の説明をする
- ・利用者に求める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いなど）
- ・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こさない取り組みを行うこと）

<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行うようにすること。
- ・利用者宅で利用されている固形石鹸の保管が不潔な状態な場合があるため、液体石鹸を携帯するようにする（利用者へも固形石鹸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）。

<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。入手困難である場合、手作りでもよい。
- ・もし、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

<参考>

日本訪問リハビリテーション協会 資料閲覧「訪問リハビリテーション 訪問看護 I 5 地域において、新型コロナウイルス感染症の発生が心配される場合の備えと対応 第2版」 ※会員ログイン必要

<http://www.houmonreha.org/information/library.php>

7. その他

1) 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

② ICT（テレビ電話）等のオンラインによる連携で工夫する

2) 外来作業療法等における問診票について

①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 2 を示す。COVID-19 感染症状のチェックリストになっている。ご活用いただきたい。

別表 2 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ウイルス感染症の濃厚接触者と言われたことがありますか？		
2. 直近の3週間の間で風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、味がでたことはありませんか？		
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 _____

付則
2020年5月7日 作成

新型コロナウイルス サーベイランス① (R 年. 月分)

部署名 (例：作業療法課) <

>

日 症状	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																																
極度の だるさ																																
息苦しさ (少しの動きで)																																
合計 人数																																

<備考>

新型コロナウイルスサーベイランス① (R 2年. 5月分)

部署名 (例: 作業療法課) <

>

日	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
症状																															
発熱 (37.5°C以上)		1																													
咳																															
嗅覚異常																															
味覚異常		(1)																													
極度の だるさ																															
息苦しさ (少しの動きで)																															
合計 人数	0	1																													

1. 発熱・咳・嗅覚異常・味覚異常・極度のだるさ・息苦しさ、それぞれに人数を記載する。
2. 複数症状がある場合は、症状の2つ目から () をつけ人数を記入する
3. 有症状者がいない場合は合計人数欄に“0”を記入する
4. 各部署はその日の内に、サーベイランス①を対策対応部署へ提出する

<備考>

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したか？		
6. 直近の2週間で、嗅覚異常を感じたことがありましたか？		
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したか？		
8. 直近の2週間で、だるさを感じたことがありましたか？		
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したか？		
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 _____