

# 在宅医療分野における新型コロナウイルスへの対策

沖縄県立中部病院 感染症内科 高山義浩

J A 長野厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院 感染管理部 和田 孝子

ウィルグループ株式会社（ウィル訪問看護ステーション江戸川） 岩本 大希

## 1. はじめに

2019年12月に中国武漢から拡がりを見せた新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界へと感染拡大した。当初、新興感染症であるために不明なことが多くあり、医療現場のみならず国中が対応に戸惑うことになった。そして、新たな知見が得られていったことで、感染対策も様々な変遷を辿ることになった。感染拡大に伴う個人防護具の不足など、さまざまな感染対策上の問題も発生した。

在宅医療分野では、患者の居宅で感染対策を実施しながらケアを行うことについて、難しさを感じた職員も多かったのではないかと推察する。在宅療養している利用者が新型コロナウイルスに感染した場合には、一定の水準の感染防御がとれていれば感染は回避することができ、濃厚接触者と判断されることはない。

ここでは、新型コロナウイルスが地域で流行しているなかにあって、在宅医療分野における感染対策の考え方を紹介する。ただし、地域や各事業所における医療資源や人員配置には違いがあるため、あくまで参考としていただき、状況に応じた具体的な対応を検討いただきたい。

※ 診療所については、「一般診療所における感染対策」も参照すること。

## 2. 小康期に求められる準備

### A) 在宅医療を提供する事業所の業務継続計画の策定

- 管理者は、職員に新型コロナウイルスへの感染が確定した場合、疑われた場合、濃厚接触者と判定された場合の事業所の報告に関する決まりを策定する。
  - 職員の体調不良および疑い、濃厚接触者の判定、検査対象者となった段階で、職員は速やかに管理者および事業責任者へ報告を行う。
  - 職員が濃厚接触者の判定を受けた場合や検査対象者となった場合は、管理者および事業責任者は報告を受け次第、当該職員に保健所等からの指示に従うように促し、その後の当該職員に対する保健所からの指示を確認する。
  - 職員が体調不良の場合は、管理者および事業責任者は報告を受け次第、地域の身近な医療機関又は受診・相談センター（地域により名称が異なる）に電話で相談の上、医療機関を受診する

ように促し、その後の当該職員に対する指示を確認する。

- 管理者および事業責任者は、保健所と連携し、保健所の指示のもと、職員と濃厚接触となり得た組織内の他職員および、サービスを提供した患者を精査し、必要な措置（2週間の自己隔離等）を指示する。
- 当該職員と接触した患者への説明など順次行い、その他の患者への通知などは保健所の指示に従いながら組織方針と合わせて速やかに行う。
- 職員の児の通う学校の臨時休校や、職員の介護する家族の通う介護施設の閉鎖に伴う要介護者の発生による職員の欠勤を想定したマンパワーの評価を行い、段階的な事業所の受け入れ能力の限界を評価する。そして「新型インフルエンザ等業務継続計画（モデル）（高齢者、障害者・児、保育 訪問事業所）」に基づき、流行時期によって段階的に業務を簡略化できるように洗い出しを行い、中核業務の抽出を行う。
- 患者、家族に対して、事業所の方針と実施されている感染対策について説明する。また、流行期の在宅医療サービスの継続の意向を確認する。そして「流行期には全身状態と感染リスクの評価により、訪問頻度の調整を行うこと」、また「サービス内容が変更となる可能性があること」について説明し、協力を依頼するとともに、必要に応じて事前に医師と相談する。もしも休止となった場合には他事業所に応援を依頼するため、事前に患者の個人情報提供に関する同意を得ておくことが望ましい。
- 患者と同居者には、医療機関への受診により新型コロナウイルスへの感染が疑われた場合、確定した場合、および新型コロナウイルス感染者との接触歴が疑われる場合、または接触があった場合には事業所に連絡するよう依頼する。
- 患者や同居者に、手指衛生やマスク着用、3密を避けるなど、感染症から自らを守る方法について指導する。患者宅への来訪者の制限や、患者や同居者が流行地へ往来するのを避けることが必要になるかもしれないことを説明する。
- 流行期には感染対策物品が手に入りにくいことが予想されることから、流行前より個人防護具の備蓄を行っておく。

## B) 標準予防策の徹底

- 新型コロナウイルス感染症に限らず、感染対策の基本は標準予防策の徹底である。手指衛生（石けんと流水による手洗いと、擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒が含まれる）を徹底する。
- 口腔ケアや痰の吸引時など、血液や体液（唾液、痰）、排泄物などに触れる処置を行う場合には使い捨て手袋を使用し、手袋を外した後は流水と石けんによる手洗いを行う。なお、目に見える汚れが手に付いていない場合には、擦式アルコール手指消毒薬による手指衛生で代用できる。
- 衣類や露出部位が血液や体液で汚染される危険性があるときには、ガウンやプラスチックエプロン

を装着する。

- 患者に呼吸器症状を認める場合には、サージカルマスクを着用してからケアを実施するとともに、患者本人にもマスクの装着を促すなど、咳エチケットを徹底する。
- 「車の運転などの後にサービス提供先で医療行為を行うこと」、また「医療現場ではない居宅内の環境でケアを行った後に次のサービス提供先へ行くこと」から、サービス提供の前後は居宅の洗面所を利用させてもらい、流水と石けんによる手洗いをしてから次のサービス提供先へ向かう。しかし、患者と洗面所を共用する場合でセンサー式の吐水でない場合など、擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒の方が望ましい場合があることに留意する。
- 職員に対する標準予防策、経路別予防策、個人防護具の着脱訓練を実施する。

### C) 事業所の管理

- 事業所内が3密の状態になることを避けるために、職員自宅から患者の居宅への直行直帰、職員が事業所に戻る時間をずらすなどの調整を行う。そして、事業所内の換気を常時あるいは定期的に行う。
- 事業所内と移動のための車や自転車の高頻度接触域（ドアノブ、パソコンのキーボード等）を定期的に濃度60%以上のアルコール、または0.05%～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭消毒する。抗ウイルス作用のある消毒剤を含有しているクロスを用いることもできる。
- 大規模事業者においては、職員のチーム分け、勤務エリアの区分け、事業所内でのチーム間の交差を無くすことにより、新型コロナウイルス感染症が職員に発生した場合にクラスターをより小さくできるよう努める。
- 患者や同居者に健康観察（体温測定や症状の確認など）の指導を行う。そして、患者や同居者に体調の変化が見られた場合には事業所へ相談するように指導を行う。

## 3. 流行期に求められる対策

- 新型コロナウイルス感染症の流行段階に応じて、特に流行期においては在宅医療にかかるサービスの計画を変更、調整する。また、事例発生に伴う積極的疫学調査が行われる時に参考とすることができるように、サービスの変更の記録を残す。
  - 患者および家族各位へ連絡を行い、サービスの継続について意向を確認する
  - 在宅医療サービスの提供を控える希望があった場合、症状変化や困りごとの際の連絡先および緊急対応について確認、協議を患者の家族と行う
  - 在宅医療サービスの提供回数を減らす、休止する希望のあった利用者については、医師に報告

及び相談の上、サービスの継続について協議し、適宜、その情報をケアマネジャーに共有して対応を検討する。医師と相談した結果、定期的なサービスの提供が必要であるとされたにもかかわらず、患者・家族からサービス提供回数を減らす、または、一時休止を強く要望された場合には、患者・家族と在宅医療サービスが提供されないことによるリスクについて相互に確認を行い、再度医師に相談し対応を検討する。

- サービス提供回数を減らす分、電話や通信アプリ等による遠隔での病状・療養生活の確認を定期的に行うなどの工夫により、患者の状態把握に努める。

## A) すべての患者への訪問時

- すべてのサービス提供の場面において、手指衛生（流水手洗い、または擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒）を適切なタイミングでこまめに実施する。以下の場面においては手指衛生を必ず実施すること。流水手洗いの場合、ペーパータオルがない場合には患者毎に清潔なタオルを使用する。
  - 患者に触れる前
  - 清潔操作の前
  - 口腔ケアや痰の吸引時など、体液（唾液、痰、排泄物など）に触れる処置を行った場合
    - ・手袋を外して流水と石けんによる手洗いを行う。
    - ・目に見える汚れが手に付いていない場合には擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒でも構わない。
    - ・手指衛生を行ってから新しい手袋に交換する。
  - 患者や周囲環境へ触れた後
- 複数箇所の窓やドアを開けて、定期的に換気を行う。
- 在宅医療サービスの提供前に患者と同居者にマスク着用を依頼する。認知機能の障害がある場合やマスク着用による呼吸機能悪化などのリスクが高い場合など、マスク着用が現実的に難しい場合は、換気を行いながら、できるだけ対面での会話を少なくする（横に座る、声をかけつつ後ろからケアする）ことが望ましい。
- 流行期には、無症状であっても患者が感染している可能性があることから、常にサージカルマスクを着用して業務にあたる。また、サービス提供中に自身の顔に手を触れることがないように、髪の毛はまとめて、身だしなみを整えておく。
- 流行期には、患者にもマスクの着用を促す。なお、患者が着用するマスクは、布マスクでも周囲に拡散させる飛沫の量と距離を大幅に減らすことが期待できる。

- 患者宅で出されるお茶などの飲み物や食べ物は原則としてお断りする。
- 空気中のウイルス対策として消毒薬は噴霧しない（特に引火の危険があるため、アルコール消毒薬を決して空間に噴霧しない）。

## **B) 症状のある患者及び濃厚接触者へのサービス提供時**

- すべての患者へのサービス提供時に示した対策に以下を追加して実施する。
- 新型コロナウイルス感染症にかかわらず、検査が陰性であっても感染徴候が確認されていれば、症状により飛沫予防策、接触予防策を継続する。
- 患者に症状があることが事前にわかっている場合には、サービス提供の順番を検討する。サービス提供の順番は患者の状態を優先して検討する。状況が許せば、有症状の患者の順番を事業所へ戻る前にすることで、共有器材をビニールに入れたまま密閉して事業所に持ち帰り、整った環境で消毒することができる。
- 患者や同居者に、発熱や咳嗽などの風邪の症状を認める場合には、あらかじめゴーグル（アイシールド、フェイスシールド）を着用してからサービス提供を行う。
- 患者の同居家族が新型コロナウイルス感染症と診断されて自宅で過ごしている場合には、以下と同様の感染対策を実施する。

## **サービス提供に向けた調整**

- 主治医や保健所の担当者、またケアマネジャー等と相談し、サービス内容や頻度を調整する。
- 接触の頻度、個人防護具の着脱回数を減らすために、可能なかぎり少ない回数で効率的にケアを提供することができるようにケアプラン等の計画を修正する。例えば、訪問介護等のサービスと同時に介入することは、個人防護具の着脱に関する訪問介護職員等の知見向上の観点から有益な場合がある。
- 在宅医療サービスの提供を開始するための契約業務は長時間の説明や質疑応答を必要とするため、可能であれば同居家族に事前に電話等で済ませられる範囲はなるべく電話等で説明しておく。
- 一般的な感染対策、特に個人防護具の着脱について訓練された職員がサービス提供を行うことが望ましい。また、感染した時に重症化のリスクが高いと考えられている高齢、基礎疾患がある職員や、妊娠中の職員については、感染のおそれが低い作業へ転換などの措置を検討する。管理者は母性健康管理措置に基づいて妊娠中の職員の保護を行う。

## **入室前**

- 可能なら、玄関は中から開けてもらうのではなく、キーボックスを設置して在宅医療サービスを提供する職員が自ら開けるか、サービス提供を行う前に電話をして玄関の鍵を開けておいてもらう。

- 室外での着脱は近隣からの偏見や不当な扱いなどにつながる可能性があるため、原則的に居宅内で行う（玄関を常にグリーンゾーン（環境にウイルスがないと考えられる区域）とできない場合などは、職員の感染防護を優先する）。そして、患者や同居者が玄関を使わない、また触れないことが可能な生活環境の場合には、可能であれば居宅環境をゾーニングする。玄関を常にグリーンゾーンとすることが可能であるかを患者や家族と相談する。
- カバン、携帯やタブレットは可能な限り患者の居宅へは持ち込まないこととし、持ち込む器材、物品を最少とする。患者に使用する体温計などの器材は、できれば患者本人のものを使用するか当該患者専用とする。他の患者と共有する聴診器や体温計、血圧計などの器材はビニール袋に入れて持ち出し、カバンに戻す前に濃度 60%以上のアルコール、0.05%～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭消毒する。抗ウイルス作用のある消毒剤を含有しているクロスを用いることもできる。

### 個人防護具の着用

- 在宅医療サービスの提供中は目、鼻、口を覆うための個人防護具（マスク、ゴーグルやアイシールドまたはフェイスシールド、ガウン、手袋）を装着する。原則として居宅内の玄関で個人防護具を装着し、患者が近隣からの偏見や不当な扱いなどを受けることがないように配慮する。（玄関を常にグリーンゾーンとできない場合などは、職員の感染防護を優先する）
- 呼吸器症状や発熱などの症状を有する患者のケアを行うにあたり、気管挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生など、一時的にエアロゾルを発生する手技を行う場合は、予め N95 マスクを着用する。
- キャップの装着は必須ではない。ただし、何らかの理由で患者がマスクを着用できず、飛沫を直接浴びる可能性がある場合や、職員が長髪または毛量が多い、あるいは髪を触る癖がある場合は、汚染を防ぐためにキャップをかぶることを検討する。
- 体液（痰、吐物、便など）による床の汚染がある場合にはスリッパやシューズカバーを使用し、脱いだ後は必ず手指衛生を行う。住環境により汚染されやすい部位が異なる場合があるため、個人防護具は状況に合わせて追加で市販の物品（お風呂靴、レインコートのズボンなど）も使用するなどの検討を行う。

### サービス提供時の感染対策

- サービス提供中は、十分な室内の換気を常時あるいは定期的に行う。
- 患者と同居者にマスクを着用するように求める。着用が難しい場合は、換気を行いながら、できるだけ対面での会話を少なくする。（横に座る、声をかけつつ後ろからケアを行うなど）
- 患者の呼吸器症状が強い場合には、換気に併せ、可能であれば扇風機を使用して背後から空気を流す。扇風機の風が跳ね返って自分に戻ってこないような位置とし、できれば自分の後ろから窓に向かって風が抜ける位置に扇風機を配置する。

- マスクを着用できない患者が激しく咳き込む場合等については、あらかじめ N95 マスクを着用することも考えられる。
- 手指衛生（流水手洗い、または擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒）と手袋の交換を適切なタイミングで実施する。以下の場面においては手指衛生と手袋の交換を必ず実施すること。流水手洗いの場合、ペーパータオルがない場合には利用者毎に清潔なタオルを使用する。
  - 患者と対面する前に个人防护具を装着する時
    - ・清潔操作の前には今まで装着していた手袋を外し、手指衛生を行ってから新しい手袋に交換する。
  - 口腔ケアや痰の吸引時など、体液（唾液、痰、排泄物など）に触れる処置を行った場合
    - ・手袋を外して流水と石けんによる手洗いを行う。
    - ・目に見える汚れが手に付いていない場合には擦式アルコール手指消毒薬による手指衛生でも構わない。
    - ・手指衛生を行ってから新しい手袋を装着する。
  - 患者やその周囲環境への接触後
    - ・手袋を外した後に手指衛生を実施する。

### 退室後

- サービス提供前に、車などにビニール袋を広げて置いておくと、戻ってきた時にその中に使用した器材や廃棄物の入ったビニール袋を入れることができる。ビニール袋に入れて密閉した後は、擦式アルコール手指消毒薬により手指消毒を行う。
- 个人防护具は玄関で外し、擦式アルコール手指消毒薬で手指消毒を行う。最初にビニール袋を2つ広げてから順番に外し、廃棄するものと廃棄しないゴーグルなどの器材を別の袋に入れる。使用した器材は、消毒剤含有クロスで消毒清拭する。
- サービス提供中に使用した个人防护具の廃棄物は退室時にまとめて、ビニール袋に密閉して廃棄する。廃棄物を扱った後は必ず手指衛生を実施する。なお、患者や家族が家庭で処理する廃棄物は、一般の家庭ゴミの扱いでよい。
- 事業所へ持ち帰る食器やリネン類がある場合は、ビニール袋に密閉し、通常の 80°C10 分の熱水洗浄、または熱水洗濯を行う。なお、患者や家族が家庭で処理する食器、リネン類や衣類の洗濯は通常通りでよい。

### **C) サービス提供している患者に新型コロナウイルス感染者が発生した場合の対応**

#### 保健所等との連携

- 患者やその同居者が医療機関を受診した後などに、検査により新型コロナウイルス感染症が確定した場合には、診察した医師や保健所等より、入院、宿泊療養などの方針について患者等に対し説明がされるので、情報収集を行う。また、保健所による積極的疫学調査（発症2日前からの接触者調査）に協力する。
- 患者やその同居者の発症が疑われた、または検査陽性となった場合には、職員の個人防護具の装着が適切に実施されていたか等の状況を確認する。ただし、濃厚接触者に該当する者の判断については、保健所が調査（積極的疫学調査）を行い、以下の基準等に基づき、個別に判断をする。
  - ※ 新型コロナウイルス感染症と診断された患者に対しサービス提供を行った場合でも、適切な感染対策が行われた場合には濃厚接触者の扱いにはならない。
  - ※ マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症の患者に対して、サージカルマスクを着用しているが、眼を防護せずに医療従事者が15分以上接触した場合には濃厚接触があったと判断される。なお、サージカルマスクを着用して眼も防護していても、ガウンまたは手袋の着用なしに体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合には、濃厚接触があったと判断される<sup>1</sup>。
- 職員が想定しない出来事により濃厚接触者となっていた場合には、保健所の指示に従い調査を進める。
- 都道府県より全部または一部の休業要請がある場合があるが、やむを得ず事業所を休止する場合には、速やかに連携する医療機関や事業所に応援を依頼し、患者情報の共有を行うことで、患者へのサービスが継続されるように、他の事業所やケアマネジャーなどとサービスの調整を行う。
- 感染対策を実施する期間を保健所へ確認する。その期間と対応方法について関係者への周知を行う。関係者の例として、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具業者等を含めたすべてのサービス提供者、患者に関わっている保健師、行政（生活保護世帯の場合は担当ケースワーカー、障害福祉サービスを利用している場合は障害福祉課などの職員）、配食サービス事業者などが挙げられる。

<参考文献>

- ・(公財)日本訪問看護財団：【第1報】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。2020年3月6日。

---

<sup>1</sup> 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第3版（2020年5月7日） [http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf)



- [https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2019/korona\\_taisaku20200306.pdf](https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2019/korona_taisaku20200306.pdf) [2020年9月19日確認]
- ・国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症、自宅療養時の健康・感染管理. 2020年4月2日.  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9523-covid19-17.html> [2020年9月19日確認]
  - ・厚生労働省：新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン・業務継続計画作成例  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html> [2020年7月18日確認]
  - ・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第3版. 2020年5月7日 [http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf)  
[2020年9月19日確認]
  - ・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：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年10月2日改訂版）. 2020年10月2日.  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html> [2020年10月21日確認]・厚生労働省：新型コロナウイルス感染症への対応について（在宅介護家族の皆さまへ）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00019.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00019.html) [2020年9月19日確認]
  - ・新型コロナウイルス感染症在宅医療・介護現場支援プロジェクト：訪問看護事業所向け対応ガイド.  
<https://covid19hc.info/hvnguide/> [2020年9月19日確認]