

I. 概論

【目的】

世界中で人々の生活に深刻な影響を与えた新型コロナウイルス、SARS-CoV-2 によるパンデミックもいよいよ終息が見えてきた。このウイルスに対する我々の知見も蓄積され、ワクチンも多くの国民が接種し、集団免疫も構築され、パンデミックが始まったときのような深刻な影響は個人、社会には少ないと考え、以下のような対応を提案する。(COVID19はSARS-CoV-2が起こす感染症)

【感染様式】

新型コロナウイルスの感染経路はノロウイルスのように広がり、目、鼻、口から侵入する だから目、鼻、口を守る！

潜伏期間は約3日間（従来株は約5日）でウイルス排出期間は、診断・発症から7-9日間、症状軽快から2日間。感染力は従来株の約3倍。感染経路は飛沫感染、接触感染、一部でエアロゾル（くしゃみなどで発生）に加え、**排せつ物、吐物、唾液から感染 つまり食事とトイレでうつる！！**

※症状が出現する2日前から感染する。

感染対策は 手洗い、咳エチケット、換気と環境消毒 検温 加湿して喉を潤すこと。

3密（密集、密閉、密接）を避ける 換気が悪く、人が密集する場所、特に近い距離での生活様式を共有していない人との近距離での飲食を避ける。

お互いにマスクをし、30分以内の短時間であれば、たとえ感染者と近距離で接触しても、感染する確率は低い。

感染予防のための距離は飛沫感染に関しては2m、互いにマスクをしていれば、2m以内でも飛沫感染のリスクは低い。くしゃみや咳を抑えないでした場合や、口腔内、鼻、気管からの吸引や、バイパップの実施、気管カニューレの交換ではエアロゾルが発生し、4m程度の距離でも感染の可能性がある。

II. スタッフの体調管理と生活指針

【スタッフの体調管理】

- ・朝出勤前に体温を測る 自分の体調を確認する
体温が37.5度以上1日でもあったら出勤前に上司に確認し対応を相談する 原則は検査を受ける
- ・咳、咽頭痛、味覚異常、体のだるさ、嘔吐、下痢、体温が37度以上などの症状があったら速やかに医師（各院所の責任者）に相談する。
- ・家族に、37.5度以上の発熱の人がいる場合や体調不良の人がいる場合で自分の体調が問題ない場合には、医師（各院所の責任者）に相談する。
- ・発熱、体調不良があって自宅待機になった者は、原則として、抗原検査もしくは、PCR検査陰性確認及び医師（各院所の責任者）の許可によって出勤可能とする

※検査とは抗原検査もしくはPCR検査

【感染予防の行動 勤務時間内】

- ・通勤の電車やバスなどでは、原則としてマスクをする。また、つり革や手すりを触った手で、自分の顔

を触らないこと、自分の顔を触る癖のある人は、手持ちの消毒液でこまめに手指消毒を行う。

- ・出勤時にオフィスに入る前もしくは直後に手指消毒か手洗いをを行う。
- ・職場内に消毒薬を複数置いて頻繁に手指消毒を行う 玄関、休憩のテーブル、会議用のテーブルの上、往診準備のテーブルなど
- ・体調に問題が無い場合は、オフィスでのマスク着用は不要。個人の判断で行う。車内でも同様。
- ・患者さんのお宅に訪問時にはマスク着用。
- ・医師、看護師、PA（往診介助事務）は、原則として患者さんのお宅の訪問時と、退出時に手を洗うか手指消毒を行う。
- ・PA（往診介助事務）は、患者家族とやり取りしたり、かばんから聴診器などを出す前に手を洗うか手指消毒する
- ・往診車は窓を少し開けて換気をするを推奨する。

【感染予防の行動 勤務時間外】

- ・特に制限なし

Ⅲ.新型コロナウイルス感染蔓延期におけるケア、診療の原則

【新型コロナウイルス感染疑い患者の診療と看護、ケア】

- ・医師、看護師、PA（往診介助事務）に N-95 マスク、アイシールドを一人 1 個配布する N-95 マスクの月 1 枚の支給は継続する。N-95 マスクは封筒など紙の袋に入れて自己管理で保存 サージカルマスクとの併用など使い方を工夫する
- ・各往診チームにガウン、帽子は 1-2 セットを用意する
- ・以下のように感染防御を行う
 - ① 通常の診療は、マスクのみで良い
 - ② 患者に感冒症状があった場合は、医師の判断でアイシールド、N-95 マスクを装着する。
 - ③ ガウン、帽子、手袋の着用は、患者の状態により医師の判断で装着を決める。例 発熱患者でコロナの感染が否定できず、気管カニューレの交換を行う場合など
 - ④ 通常防御（サージカルマスクとアイシールド）
洗濯可能な予防衣は、院内で洗濯、乾燥。洗濯係はフルプリコーション。
- ・朝、往診前に患者さんと同居の家族（往診に立ち会わなくても）の中に過去 4 日以内の有熱者がいないか確認することは継続する。
- ・往診介助事務
医師に準じて、感染防御を行う N-95 マスク、ゴーグルは医師に準じて使用する N-95 マスクは名前を書いて専用とする。
- ・訪問看護師 訪問リハビリセラピスト 診療所看護師
医師に準じて対応する
- ・相談員と管理栄養士は、患者に症状が無いことが前提とし、サージカルマスクのみ。患者に症状があるときには医師に相談する。

・診療、ケア後の処理

使用したガウン、手袋、感染疑いの患者で使用したサージカルマスク、ガウン（レインコート）帽子は廃棄する、ビニール袋に入れて可能な限り患者宅で廃棄してもらう

IV.新型コロナウイルス感染者への対応

① スタッフ自身が感染した、もしくは感染者と接触した時の対応規定

この規定は 2023 年 5 月 8 日以降も当面継続して活用する

接触の状況	対応
スタッフが発症もしくは検査陽性になったとき	症状軽快から 72 時間経過、もしくは無症状病原体保有者の場合、診断から 72 時間経過したら、抗原定性検査にて陰性を確認後勤務可能
濃厚接触者と判断されたスタッフ (家族以外の感染者と接触がワンポイントの場合と、同居家族が感染した場合で、感染対策(マスク着用、手洗い、手指消毒、食事を共にしない)が実施できる場合)	濃厚接触者と判明した時点で速やかに PCR 検査を実施、陰性を確認するまでは自宅待機。陰性なら勤務を再開できるが、最終接触日を day0 として、day4 と day5 に抗原検査を実施して陰性を確認してから勤務する。day4 が休日の場合は検査不要。day5 が休日の場合は、その次の出勤日にも抗原検査を実施し、陰性を確認してから勤務する
濃厚接触者と判断されたスタッフ (同居家族が感染し、生活を分けられないために数日にわたって接触が続く場合)	濃厚接触者と判明した時点で速やかに PCR 検査を実施、陰性を確認するまでは自宅待機。陰性なら勤務を再開できるが、家族が発症した日を day0 として day17 まで、または家族が無症状の場合は陽性になった日を day0 として day14 まで、出勤日は毎日勤務の前に抗原検査を実施して、陰性を確認してから勤務する。特に医師の場合は、その日の往診は 30 分以内で診療を終えられる患者のみに限定する。万が一、後に陽性と判明したとしても、周囲のスタッフ、特に往診車に同乗する他のスタッフが濃厚接触者にならないよう、マスクを常に装着し、食事は別にとる、車の換気を徹底するなど、十分に配慮する。
発症者及び無症候性保菌者に対して気管内吸引や、気管カニューレ交換、バギングなどを N-95 マスク無しまたはアイシール	濃厚接触者対応

ド無しで実施したスタッフ	
発症者がマスク未着用で、スタッフもマスク未着用で、2m 以内で 30 分以上接触した場合	濃厚接触者対応
発症者がマスク着用し、スタッフがマスク未着用で、2m 以内で 30 分以上接触した場合	濃厚接触者対応
発症者の分泌物や排せつ物と直接接触し、直後に手指消毒、手洗いを行わなかったスタッフ	濃厚接触者対応
発症者がマスク未着用で咳、痰が多く、スタッフがマスク着用し、2 m以内で接触 30 分以上、目の防御をしていなかった、または直後に手指消毒、手洗いをしなかった	濃厚接触者対応
発症者がマスク装着もしくは咳、痰が無し（無症候性保菌者も含む）、スタッフがマスク着用、2 m以内で接触 30 分以上、目の防御をしていなかった、または直後に手指消毒、手洗いをしなかった	出勤可能だが、10 日間の健康観察、患者診察、ケアは可能、1 日 2 回の体温測定、症状出現時に PCR 検査
発症者のマスク着用の有無を問わず、スタッフがマスク着用、目の防御なしで発症者と概ね 2m 以内で 30 分以内接触した場合	出勤可能だが、10 日間の健康観察、患者診察、ケアは可能、1 日 2 回の体温測定、症状出現時に PCR 検査
発症者にスタッフがマスクとアイシールドをして 2m 以内で 30 分以内接触した場合	特に対応不要
発症者がマスク装着もしくは咳、痰が無し（無症候性保菌者も含む）、スタッフがマスクとアイシールド着用、2 m以内で接触 30 分以上接触した場合	特に対応不要
発症者に当院の規定のスタンダードプリコーション（帽子、ガウン、サージカルマスク、アイシールド、手袋）をして 2m 以内 30 分以上接触し、気管内吸引や、気管カニューレ交換、バギングをしなかった場合	特に対応不要
発症者及び無症候性保菌者に当院の規定のフルプリコーション（帽子、ガウン、N-95 マスク、アイシールド、手袋）をして 2m 以内 30 分以上接触し、気管内吸引や、気管カニューレ交換、バギングを行った場合	特に対応不要

※発症者：PCR 検査陽性かつ呼吸器症状、37.5 度以上の発熱を認める者 潜伏期は含まない

※無症候性保菌者：PCR 検査陽性だが、発熱や呼吸器症状を認めない者

※症状の無い濃厚接触者は PCR 陰性を確認するまでは、無症候性保菌者と同等に扱う

参考 CDC Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus(2019-nCoV)

② 患者本人あるいは家族が新型コロナウイルスを発症した場合、あるいは濃厚接触者とされた場合の対

応について

- ・患者本人が抗原検査または PCR 陽性の場合
- ・訪問に際し、フルプリケーションが推奨されるが、ケースによってはゴーグルと N95 マスクのみでも可。
- ・発生届は不要
- ・一律に外出自粛は要請しない。発症後 5 日間は外出を控えること、5 日目に症状が続いていた場合は症状軽快後 24 時間程度経過するまで外出を控えること、10 日間が経過するまではマスク着用や高齢者などハイリスク者との接触を控えることを推奨。

・濃厚接触者について

濃厚接触者の特定や、濃厚接触者としての行動制限は実施しない。

同居家族で感染者が出たら、部屋を分ける、対応する家族を限定する、といった対応を推奨。その上で、患者の発症日を 0 日として 5 日目までは自身で体調の変化に注意する、7 日目までは発症の可能性があるので期間中はマスク着用など基本的な感染対策を行うことを推奨する。

事業所では、従業員に行動制限を求めることはしない。

③ スタッフが新型コロナウイルス検査で陽性になった場合の法人の対応

・当法人の職員が PCR 検査もしくは抗原検査で陽性になった場合。直ちにスラックなどで院長もしくは、理事長に報告する。

本人は、自宅待機。患者さん対応は検討して行う。

④ 在宅患者が新型コロナウイルス感染と判明した場合

・症状があり、当法人の医師の指示、あるいは実施で抗原検査などを行った場合は、院長もしくは理事長に直ちに報告し対応する。

⑤ 検査について

これまで、新型コロナの検査は行政検査としていて、患者の自己負担分を公費支援していたが、5 月 8 日以降公費支援は終了する。

東京都では、医療機関の入院患者などで新型コロナ患者が発生した時などに保健所が感染防止対策として検査が必要だと認めたら、東京都健康安全研究センターに検体を集めて行政検査を行う。

⑥ 入院前スクリーニング検査

東京都が厚生労働省に問い合わせたところ、「医師が必要と認めた場合に保険適用が可能」と回答した。しかし、検査の回数など、どこまでが保険適用になるかなどというコメントはなかった。当法人としては、従来通り、検査入院前の PCR 検査は保険診療で実施するが、その際のカルテ記載には査定に配慮した記載にする。また、入院前の検査の実施は原則平日とし、土日、祝日は行わない。レスパイト入院の前の検査は原則として実施しない。

⑦ 治療薬について

新たに設置される東京都新型コロナ相談センターで、都民等からの治療等に関する一般的な問い合わせに対応する。

コロナの治療薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベクルリー）は一般流通している。

中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼピュディ、エバシエルド）は一般流通化されておらず、国所有になっている。取り扱いには登録調整等が必要。

⑧ 外来医療費の自己負担軽減について

コロナウイルス感染症治療薬のみ公費支援される。ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベクルリー、ゼピュディ、ロナプリーブ、エバシエルドのみが対象。保険適用後の自己負担（3割負担など）のところについて公費支援される。処方する際の手技料は公費支援の対象にならない。

⑨ 入院医療費の自己負担軽減について

高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額したものが限度額になる。

外来と同様に感染症治療薬の薬剤費は公費支援される。

⑩ コロナ患者の入院調整

従来通り、担当医師が院長に相談しながら病院、あるいは病院医師とやり取りして入院調整を行う。

東京都は独自の仕組みがあるので、院長に相談して活用することも検討する。