新型コロナウイルス感染症ワークショップ事例対応集

介護施設でのクラスター事例　対応検討

2021年5月23日　Ver.1.0.

日本在宅医療連合学会
新型コロナウイルス感染ワーキンググループ

事例

- あなたが勤務しているのは2ユニット18名が入居している認知症対応型グループホームです。同じ建物内に同一法人のデイサービスとサービス付き高齢者向け住宅があります。それぞれ別の入口になり職員も別です。あなたはグループホームの感染対策委員をしています。昨日入居者1名が発熱し、かかりつけ医がPCR検査実施しました。本日朝9:30かかりつけ医から連絡ありPCR陽性と連絡がありました。今日は他に両ユニットにまたがって7名の入居者が発熱しています。

介護クラスター事例対応一覧

No.	事例対応例
A	指揮命令系統の確立
B	感染状況の整理
C	医療提供と健康管理
D	感染制御
E	人的資源管理
F	物的資源管理
G	入退院
H	環境整備
I	職員のケア
J	コミュニケーション

A.指揮命令系統の確立

- 職員が入居者の1名のPCR陽性の報告を受け、どのようにしたら良いか指示を待っています。どうしたら良いでしょうか？

討論のポイント

- どのような役割分担にしますか
- 連絡体制、指揮命令系統はどのようにしますか
  - 定時ミーティングの頻度、参加者
  - 指示命令はどのようにしますか
- 保健所とどのように役割分担しますか
- どのサービスを継続し、どのサービスを休止しますか

A.指揮命令系統の確立

ここが一番肝心なところ

- 対策チーム／対策本部を編成する
  - 参照「新型コロナウイルス感染症における事業継続計画作成マニュアル」日本在宅医療連合学会ホームページ
  - クラスター発生時の担当
    - A) 指揮
    - B) 資機材の管理
    - C) 情報収集と外部連絡
    - D) 記録と内部広報
    - E) 事業所内実施状況の集約と報告

– 普段からの担当

- A) 職員の健康状況把握
- B) 入居者（利用者）の健康管理
- C) 環境対策
- D)資機材の確保
- E) 業務内容の確認と優先順位の決定
- F) 職員労務管理
- G) 相談体制と検査の手順などの整備
- H) 応援体制の整備
- I) 職員教育の徹底

- 定時ミーティングを実施する
  - 参加者
    - 司会：指揮
    - 参加者：全員
  - 頻度
    - 1日1－2回
- 指揮命令、情報共有方法の確立
  - オンライン定時ミーティングによる共有
  - 業務用SNSによる情報共有

- 保健所との情報共有方法
  - 定時に連絡
  - メールでの連絡
- 施設と保健所の役割の確認する
  - 最初に分担しておくとわかりやすい
  - できることは自分たちでやる、できないところを手伝ってもらう
- 業務を縮小する
  - 必要な業務と優先順位の低い業務に分ける

B.感染状況の整理

- だれが感染者でだれが濃厚接触者で、だれが濃厚接触者ではないかなど感染の全体像が見えません。どう把握したら良いでしょう

討論のポイント

- 感染者、濃厚接触者、非濃厚接触者など施設内の感染の状況をどのように把握しますか
- 把握してどのように整理しますか
- 感染状況を確認する表を作成してみましょう

B.感染状況の整理
データを制するものが感染を制御する

- まずは全入居者と全職員を把握する
- 接触がありそうな業者や家族を把握する
- PCR実施状況を把握する
  - 陽性・陰性・未実施
- PCR陽性の人との接触を聞き出す
  - 氏名、フリガナ、性別、生年月日
  - 職業等、所属部署
  - 居住地住所、連絡先
  - 患者との接触状況（接触日、接触場所、接触時間、距離、マスクの有無(有の場合はその材質)）
  - https://bit.ly/3xBLB1X　(フォームで入力してもらうと楽です)

- 保健所と相談して誰が濃厚接触者か決める
- 判定は基準によるが、広めにとると濃厚接触の職員が増えるが、想定外の職員から陽性者が出ることは少ない
- 感染者、濃厚接触者（中リスク・高リスク）、低リスク、非接触者、寛解者に分けてカウントする
- 入居者（フロアごと）、職員（介護職員・看護師など）、応援者、業者、家族などの属性に分ける
- 感染者のPCR検査日、発症日、入院日、退院日を把握する

表の例

	陽性	濃厚接触	低リスク	非接触	寛解	備考	計
1階 入居者							
2階 入居者							
看護職員							
介護職員							
その他							

C.医療提供と健康管理

- 平常時はグループホームにかかりつけの先生が訪問しています。医療連携している同一法人の看護師が1名手伝ってくれることになりました。入居者の健康管理をどのように連携したら良いでしょうか

討論のポイント

- 入居者の健康管理をどのように行いますか
- バイタルチェック、体温、酸素飽和度のの測定の頻度
- かかりつけの先生はどのように関わりますか
- 急変した場合はどうしますか

C.医療提供と健康管理

医師と看護師の腕の見せどころ

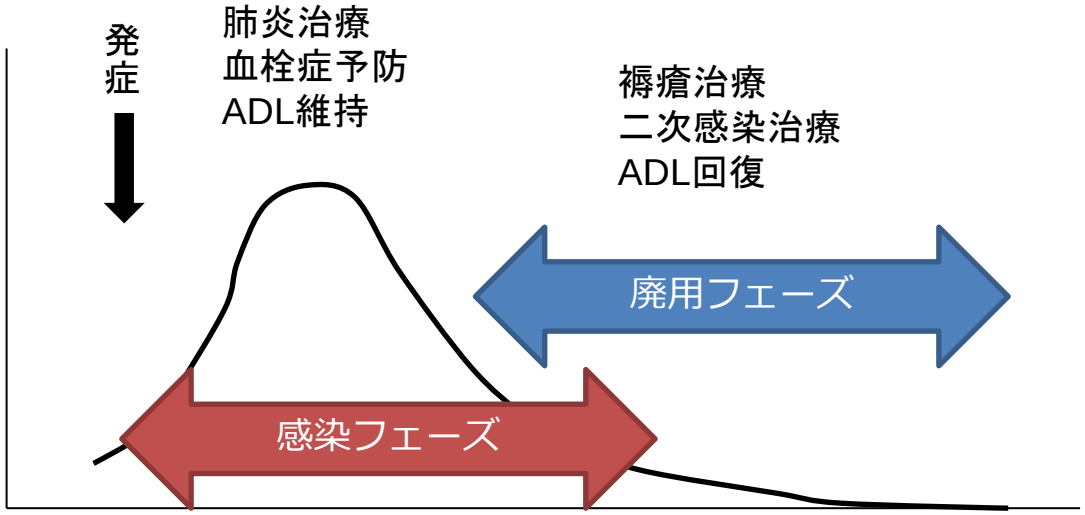
- 日常の健康管理
- COVID-19の対応と急変時対応
- COVID-19の医療提供をどこまでやるか確認する
- 主治医（施設長・嘱託医・訪問診療医）がどの程度診療するか確認する
- 主治医が対応できない範囲は応援を依頼する
- 施設内の看護師と医師が連携して健康管理を行う

バイタルチェック

- 1日2回が理想的
  - 朝：その日の搬送対象となる方の確認
  - 夕：夜間の急変リスクの判断
- 体温＋SpO2だけでも良いかもしれない
- SpO2チェックを夕のみにするなど働いている人と相談しながら最適な頻度を検討する

フェーズにあわせた診療

- フェーズ
  - 発症日でカウントする
  - 発症日から10日くらいまでが感染フェーズ、その後廃用フェーズになる
  - ただし、高齢で発熱が続く場合や免疫抑制状態にある場合、感染力のあるウイルスの排出が10日以上続くこともある
- 感染フェース診療の基本
  - 新型コロナウイルス肺炎治療
  - 血栓予防、治療
  - ADL維持
- 廃用フェーズ診療の基本
  - 褥瘡予防・治療
  - 二次感染
  - ADL回復



新型コロナウイルス肺炎に対する治療

- 酸素投与（呼吸筋疲労しないように）
  - 93%以上をキープ
  - 出来れば96%以上呼吸数16回以下
  - 酸素濃縮器で投与
- 腹臥位療法
  - 腹臥位療法は人工呼吸器がついていなくても有効との報告もある
- デキサメタゾン
  - 酸素投与開始時に投与開始 (RECOVERY Collaborative Group. N Engl J Med 2020 Jul 17.) (jvca.2020.11.057.)
  - 注射3.3mg2A筋注　10日間
  - 内服6mg　朝食後　10日間
  - 診療の手引には6mg10日と記載があるが年齢、体重、せん妄の状態、糖尿病の有無などを勘案してさじ加減はすべき

血栓傾向に対する検査・治療

- 検査
  - D-Dimer
  - 下肢静脈エコー2ポイント法（大腿、膝窩）
    - proximal CUS（proximal compressoion　ultrasonography）
    - 大腿静脈/膝窩静脈を描出し圧迫してつぶれれば正常
- 予防、治療
  - 十分な水分摂取（補液も含む）
  - 運動（ADL維持、下肢静脈血栓予防）
  - 弾性ストッキング（臥床が長く入手可能なら考慮）
  - 抗凝固薬
    - D-Dimer±エコーで血栓が疑われる場合考慮
    - 内服：リバーロキサバン10mg1日1回
    - 注射：フォンダパリヌクスナトリウム5mg

（UpToDate　Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Anticoagulation in adults with COVID-19）

緩和ケア

- 症状緩和については感染対策上内服、注射を基本とする
- 坐薬は必要があれば実施するが、感染の危険は増える
- 必要時指示の例
  - 発熱（消耗しないように積極的に解熱）
    - アセトアミノフェン200mg2～3錠内服
    - アセトアミノフェン1000mg点滴静注
  - 吐き気時
    - ドンペリドン10mg1錠内服
  - 不穏時
    - チアプリド塩酸塩25mg1錠内服
    - ハロペリドール5mg皮下注または筋注
  - 呼吸困難時
    - モルヒネ塩酸塩10mg0.5錠内服
    - 塩酸モルヒネ注2.5mg皮下注または筋注
  - 死前喘鳴
    - ブチルスコポラミン臭化物またはスコポラミン臭化水素酸塩水和物皮下または筋注または舌下投与
  - 鎮静
    - ミダゾラムでガイドラインに沿って

廃用フェーズ

- 廃用フェーズは発症日から10日以降くらい
- COVID-19の感染性があるかどうかを発症日からの日数と症状の有無で判定する
- 感染性がなく、発熱がある場合にはPCR検査はしない（陽性に出ても意味はない）→採血などでCOVID-19以外の発熱の原因を探る
- 二次感染や褥瘡が多い
- 積極的にリハビリテーションを進めADLを維持
- 中等症以上だった方は腹臥位療法を続けても良い
- 血栓予防はまだ継続する

かかりつけ医との連携

- かかりつけ医がレッドゾーンで診療しなければならない場面は実際には少ない
- オンラインなどを活用して感染対策をしながら診療してもらう方が、対応する医師を得やすい
- 医師の指示が必要なこととしては、点滴・酸素・デカドロンの指示の他、症状緩和の薬剤の指示、PCRの指示などがあるがオンラインでも指示は可能なことが多い

市内のステージにあわせた入院基準（例）

- 感染が落ち着いていて病床が逼迫していない
  - 原則入院、退院はなるべく早く受ける
- 感染が蔓延し病床がやや逼迫
  - 中等症以上で入院
  - 入院基準①点滴が必要②SpO2≦92% or 頻呼吸・努力呼吸がある、もしくは今後の呼吸状態の悪化が予想される③意識状態の悪化④転倒などで平時でも入院が必要なもの
  - 退院はなるべく早く受ける
- 病床が逼迫
  - 病院でなければ対応できない状態で入院
  - ①経口摂取が全くできない　②SpO2≦92%(O2 3L)③意識状態の悪化　④転倒などで平時でも入院が必要なもの
  - 退院はなるべく早く受ける

急変時の対応

- 酸素飽和度など測定し急変がないようにする
- 急変時にどうするか保健所と決めておく
- 新型コロナウイルス感染症以外の急変ももちろんあることを念頭においておく
- 急に、吸引しなければならないときはN95マスクを着用することを優先する
- 転倒して起こさなければならないときはサージカルガウン＋手袋を着衣してから実施する
- 突然、心肺停止となって心肺蘇生しなければならないときはN95マスクなどの防護服を着ることを優先し、しっかり防護してから救命処置を行う（自分の安全を確保してから、処置に当たることを徹底する）

D.感染制御

- これ以上感染者を増やさないためにどのような対応をしますか。

討論のポイント

- どのようにゾーニングとコホーティングをしますか
- 感染教育をどのように実施しますか
- 職員の動線をどのように分離しますか

D.感染制御

いちばん感染症対策らしいところ

- ゾーニング（清潔と感染エリアを明確に区切る）
- コホーティング（感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたる）
- 職員の動線の分離
- 感染教育実施

ゾーニング

レッドゾーン

- 防護服を着用するエリア
- PCR陽性者の療養エリア
- 濃厚接触者と疑似例の療養エリア
- この2つは分けることが好ましい

イエローゾーン

- 防護服を脱衣するエリア
- 濃厚接触者の職員の活動エリア（濃厚接触者が働かざるを得ない場合）

グリーンゾーン

- 防護服は着ないエリア
- 応援職員の活動エリア
- 濃厚接触者ではない職員の活動エリア

ゾーニング
部屋移動の基本的な考え方

（札幌市スライドより）

1. 陽性者と濃厚接触者が同室にいることをなくす
2. 濃厚接触者は可能な限り移動を少なくする
3. 濃厚接触者の移動は、可能な限り部屋単位で行う
4. 同室に陽性者のいる濃厚接触者は、可能な限り同室に陽性者のいる濃厚接触者と同室にする
5. 同室に陽性者のいない濃厚接触者は、可能な限り同室に陽性者のいない濃厚接触者と同室にする
6. 収束に向けた再ゾーニングに向けて、可能な限り隔離解除者、陽性者、濃厚接触者という具合にまとめる

日常のゾーニング

- 発熱や風邪症状があるとき
- 個室をレッドゾーンにして、脱衣する場所をイエローゾーンにする

緊急ゾーニング

- PCR陽性者が判明したとき
- まだ感染の全貌は見えないが、感染拡大予防と職員の感染予防対策のためゾーニング
- 普段から分離されているほどゾーニングしやすい

円滑なフロア管理のためゾーニング

- PCR検査と濃厚接触者が確定した時点
- 人手不足になりやすく、職員の負担を軽減しケアのレベルを維持しながら感染拡大予防する
- レッドゾーンの中で感染者と濃厚接触者を分ける

収束を見据えたゾーニング

- 療養終了者が増える時期
- 職員に出口を実感してもらう

コホーティング

- 利用者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者のエリアに分ける
- 固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい
- 上記ゾーニングと一緒に考える

感染教育

- 教育担当職員を配置する
- 動画をフル活用する
- 流通している動画を利用できるが、自分たちが知っている職員の動画だとインパクトが大きい
- 集合研修（オンラインなどでも可）と個別研修
- 内容としては
  - 個人防護具（PPE）の着脱の研修
  - 感染教育実施
- 通常職員に繰り返し行う
- 応援職員にも必ず感染教育を実施する
- 感染対応経験がありそうな人（DrとかNsとか）にもローカルルールを伝える

職員の動線分離

- 下記職員の動線をできるだけ分離する

1. 濃厚接触者の職員
2. 当該フロアで働く応援職員
3. 当該フロア以外で働く職員
4. 厨房職員

- 以下の場所をできるだけ分離する

a. 玄関
b. 更衣室
c. トイレ
d. 休憩室

E.人的資源管理

- 職員が3名PCR陽性、全員濃厚接触者と判断されました。グループホームの介護の体制をどうしますか

討論のポイント

- どのように職員の不足を判断しますか
- 濃厚接触者の職員の就業条件をどう判断しますか
- 職員の復帰はいつ頃になりそうですか
- どこにどのように応援を求めますか

E.人的資源管理

人事担当者がんばれ

- 職員不足の見積、復帰職員の見込を把握する
- 濃厚接触者と感染者の復帰を見積もる
- 応援体制について

職員の不足の見積もり

札幌市新型コロナウィルス感染症対策本部　医療支援グループ（非公開資料）より改変していますので、病院でのクラスター対策をもとに書いています。

STEP1
各フロアのレッドゾーンにいる入居者数を調べる＝Ａ

STEP2
各フロアのレッドゾーンで働く看護師・介護職員数を調べる＝Ｂ

STEP3
Ａ：Ｂを計算する

STEP4
多くの場合Ａ：Ｂ＝１：１が必要、難しい場合はＡ：Ｂ＝１：２

STEP5
上記比率を得るために必要な看護師・介護職員の人数を把握する

STEP6
看護師・介護職員確保が困難な場合は入院する入居者数を把握する

就業制限の解除、職場復帰について

PCR陽性者 有症状者の場合

- 発症日をゼロ日として、10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合

PCR陽性者 無症状者の場合

- PCR陽性をゼロ日として、10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合

濃厚接触者の場合

- PCR陽性者との最終接触日をゼロ日として、14日無症状で経過した場合

濃厚接触者が勤務継続する上のでルール

札幌市保健所資料より

濃厚接触者は、PCRが陰性であっても、本来は最終接触後14日間の外出自粛、健康観察となります。下記のルールを確認した上で、勤務継続をご検討ください。

1. 職員本人の同意がある。

（濃厚接触者となっている上で勤務することについて）

2. 感染管理が徹底されている。

（ゾーニング、PPE着脱、感染管理ルールなど）

3. 健康観察が徹底されている。

（14日間は発症の可能性があるため）

4. 他のリスクなし・低リスクの職員との動線が分離されている

（可能な限り、玄関、ロッカー、休憩室などを分離する。）

応援体制について

- 保健所や行政に相談するのが良いが、なかなか難しいのが現実
- 支援を速やかにする必要があるが、非常に困難
- 同一法人内からの支援が現実的
- 各都道府県などでステークホルダーに働きかける取り組みがある
- 一度クラスターになったところの職員などが応援してくれることもある
- 自分の施設が応援する気持ちにならないものを他の施設に期待するのはやっぱり難しい

F.物的資源管理

- マスク、ガウン、手袋、フェイスシールドなどの感染防護具の一部が不足しそうです。どのように対応しますか

討論のポイント

- どんなものが在庫として必要ですか
- どのように在庫管理していますか。
- 消費量はどのように把握していますか
- 発注ルートは確定していますか

F.物的資源管理

ロジスティクスは裏方の代表格

- クラスターになったときに必要なもの
- 個人防護具(PPE)在庫量、保管場所を把握する
- 消費量をみつもる
- 職員の不安にもなるため十分な量を確保する
- 個人防護具(PPE)を要請・発注する

クラスターになったときにあると便利なもの

- セーラー万年筆 どこでもシート（方眼入りまたはホワイト）＋ホワイトボードマーカー
  - 起こったことややったことの記録（クロノロジー）をつける、感染対策の注意事項を張り出す
- ゴミ箱（足踏み式または蓋がないもの　45L）
  - 小さすぎるとすぐ満杯になる、大きすぎると重くて運びにくい
- ポータブルトイレ
  - 個室にトイレがない場合
- アルコール消毒液（ポンプ・携帯用）
- 体温計、パルスオキシメーター、血圧計
- 紙皿、紙コップなど

クラスターになったときにあると便利なもの

- アルコールクロス
  - 大容量、大量のものが便利
- ガムテープ（赤・黄・緑）
  - ゾーニングのため
- wifi環境とパソコン・タブレットまたはスマホ
  - オンラインでの連絡が取れる環境
- パーティション
  - ゾーニングや動線分離にあると便利
- 必要な個人防護具

個人防護具(PPE)消費量を見積もる

ゾーニングが決まるまで

- 消費量が定まらない
  数日間で足りなくなってしまうような緊急の不足がないかの確認をする

ゾーニングが確定する時期

- 1日の使用量が定まる
  在庫の数＋1日あたりの使用量を把握する

1週間以内に無くなってしまいそうな場合

- 発注する（普段から発注先を確保する）
  間に合わない場合、保健所・行政などに問い合わせしてみる

備蓄の重要性

最低3日分の防護具を備蓄しましょう。

集団感染が発生した施設において、1日で使用した防護具・消毒薬は以下のとおりです。
例えば、N95マスクや長袖ガウンは、1人当たり3枚程度を使用しています。

(参考)職員20人が1日で使用した防護具・消毒薬

N95マスク	57枚	フェイスシールド	24枚
サージカルマスク	1.7箱	サージカルキャップ	96枚
ニトリル手袋	4.4箱	防護服	8枚
長袖ガウン	64枚	手指消毒用アルコール	2L

G.入退院

- 新型コロナウイルス感染症に罹患した入居者の入院時、退院時にどのように対応しますか

討論のポイント

- 入院時の連絡方法は分かっていますか
- 入院時の病院への情報提供の内容について把握していますか
- 退院後にどこでどのようにグループホーム内で過ごすか

G.入退院

パズルのような組み合わせでアタマを使う

- 入院搬送、退院時の搬送について把握する
- 入院搬送の連絡方法を確認する
- ADL維持のため早期退院を目指す
- 退院時の入居者の配置を検討する
- 回復者はレッドゾーンにもグリンゾーンにも帰ってくることができる

入院搬送

- 市中の感染状況が落ち着いていれば入院してもらうほうが感染対策はしやすい
- また、入院する入居者がいれば職員の介護負担の軽減になる
- 入院の優先順位を保健所と相談する

入院時に必要な個票への記載

札幌市ではこれらの情報を個票に記載して保健所に提出→各医療機関へ

- 【検査】陽性確定日・検査機関・検体採取日・検体採取医療機関・検査方法・検体
- 【発症】発症日・症状の有無
- 【所在】入院・入所機関（所在）・担当医師・医療機関連絡先
- 【基本情報】患者氏名(漢字・カナ)・性別・生年月日・年齢・電話番号・続柄・住所・職業(職種・会社名等)
- 【家族】家族等緊急連絡先：氏名・続柄・電話番号・家族構成（同居人・キーパーソン
- 【体格】身長cm・体重kg・BMI
- 【病歴】既往歴・内服薬・現病歴
- 【現症】意識レベル（JCS）・不穏の有無・呼吸数・SpO2（%）・体温・脈拍数・血圧
- 【実施中の処置】
- 【その他特記事項】元々のADL・現在のADL
- 【搬送の同意】
- 【悪化時の心肺蘇生・延命措置をしないことへの同意】
- 【備考】

退院

- 入院中はADLが低下することが多い
- なるべく早期退院してもらうことが他で困っている介護クラスターのためにも有利にはたらく
- 療養終了者はグリーンゾーンにもレッドゾーンにも配置が可能であり、収束に向けてグリーンゾーンを広げていくキーパーソンとなる

H.環境整備

- グループホーム内でクラスターが発生した時に住環境のどこに配慮し、環境整備すれば良いでしょうか

討論のポイント

- 食事の提供はどうすればいいですか
- 食器の後片付けはどうしますか
- ゴミはどうしますか
- リネンの処理はどうしますか
- 職員の服の洗濯はどうしますか
- 清掃（業者）はどうしますか

H.環境整備

庶務・総務の腕の見せどころ

- 食事の提供をどうするか（厨房、弁当・・・）
- 食器の扱いをどうするか（使い捨て、消毒・・・）
- ゴミの廃棄の方法を確認する
- リネンの扱いを業者と確認する
- 職員の服の洗濯場所を確認する
- 清掃業者の扱いと清掃について確認する

食事、食器

- 食事は厨房で作る、または、弁当などの方法がある
- 給食における感染リスクは食器回収時
- 通常通り食器を使用していても、適切に洗浄されれば感染拡大の可能性が低い
- 適切な接触感染予防策が行われない場合は、厨房職員の感染リスクを高める
- 食器は使い捨てがやりやすい

配膳・配薬の行い方

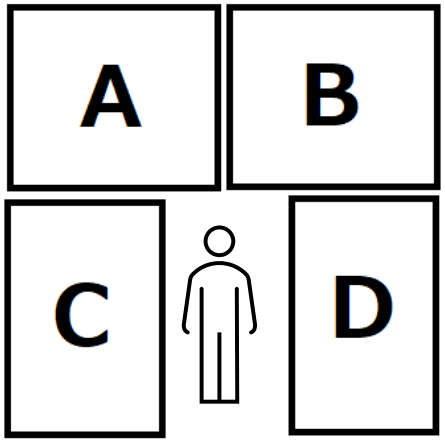
＜全体のPCR結果が出た時点＞

グリーンゾーンの人が

外用おぼんに乗せたものを内用おぼんの上に配膳・配薬

ゴミ

- レッドゾーンでは個人防護具や使い捨て食器など大量のゴミが発生する
- 3日間(72時間)放置すれば（有料老人ホームやグループホームなら）通常のゴミとして廃棄可能
- ゴミ置き場を用意し、4つに区分けしＡ，Ｂ，Ｃ，Ｄとする
- 1日目のゴミ＝Ａ、2日目のゴミ＝Ｂ、3日目のゴミ＝Ｃ、4日目のゴミ＝Ｄとする
- 4日目にＡのゴミを捨てる
- ゴミを捨てるとき、レッドゾーンでからグリーンゾーンに出すときに、ゴミ袋を別の大きいゴミ袋に入れて（2重にして）ゴミ廃棄場所へ廃棄



リネン

- グループホームなら自分で処理しているところもある
- 通常の洗剤、洗濯でウイルスは失活する
- 柔軟剤もウイルスを失活させる効果あり
- 外注しているなら業者と相談
- 契約を変更するとやってくれる業者もある
- リネンを3日おいてから業者に渡す場合にはゴミで使った手段で2重にゴミ袋に入れて渡す

職員の服の洗濯場所を確認する

- レッドゾーンで着用した職員の服は職場で洗濯できるとウイルス持ち出しを防ぎやすい
- 熱湯・次亜塩素酸ナトリウムなどは必ずしも必要ない
- 普通の洗剤で通常通り洗濯することで十分ウイルスが死滅する

清掃業者の扱いと清掃について確認する

- レッドゾーンに清掃業者が入ってくれることは現状ではほとんどない
- 床から下はすべてレッドゾーンと考えて対応する
- 日常的な床の消毒は必要ない
- 靴やスリッパの消毒も一般的ではない
- ホコリが舞わないようにダストコントロールはする

I.職員のケア

- 職員は不安をたくさん抱えています。どうしますか

討論のポイント

- 濃厚接触の職員が宿泊できる場所などはありますか
- 職員の疑問に答えるにはどうしたらいいですか
- ストレスケアのためにはどうしたらよいですか
- 風評被害の情報はどのように把握しますか

I.職員のケア

日頃から職員を大事にしていることが大事

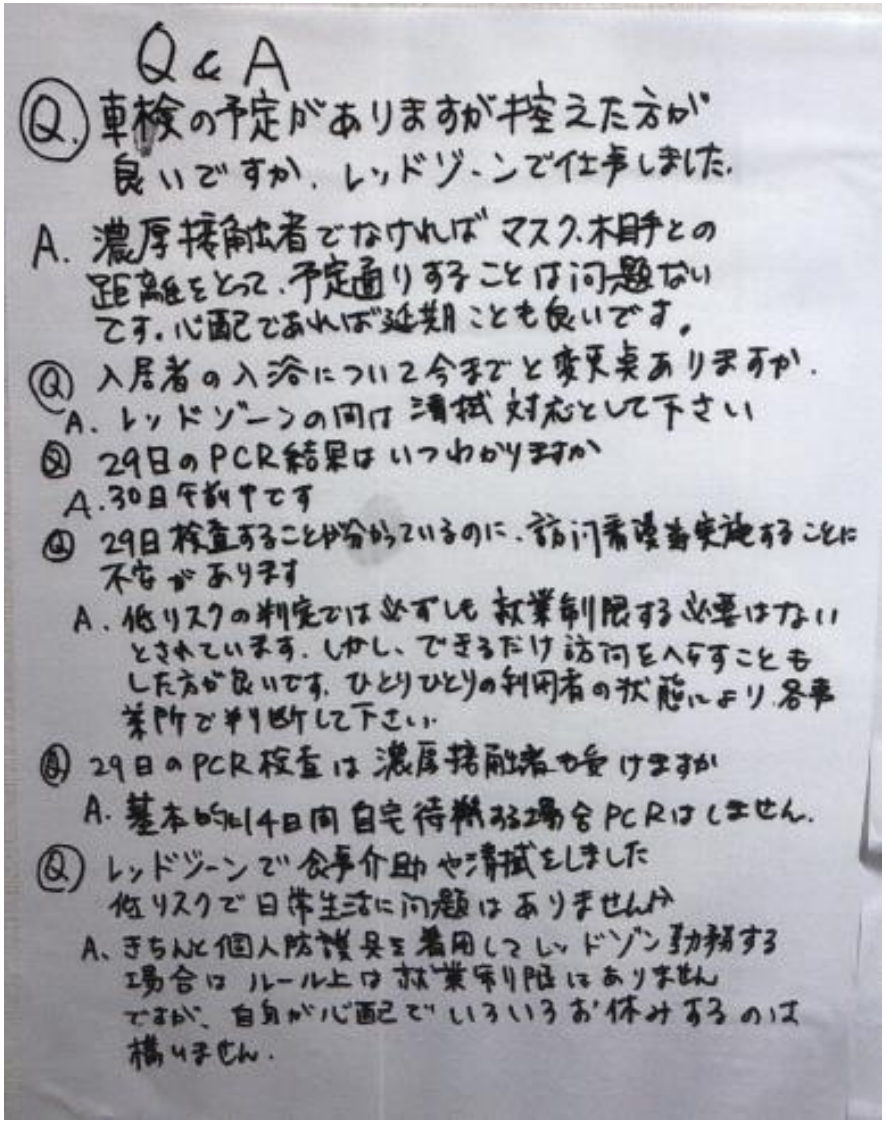
- 職員の宿泊施設を確保する
- 職員の疑問に答える掲示板を用意する
- ストレスケア、メンタルヘルスの窓口を準備する
- 日頃の声かけやコミュニケーション
- 風評被害の情報を把握する

宿泊場所

- 濃厚接触の職員は家族に感染させるのを非常に心配している
- ホテルなど手配できると良いが、個人で探すことは困難
- 保健所と相談して濃厚接触者の宿泊先を確保すると良い

職員の疑問

- 職員の疑問に答える掲示板を用意する
- ストレスケア、メンタルヘルスの窓口を準備する
  - メールやラインだと相談しやすい人もいる
  - 何でも相談窓口とか施設内保健室として開設する
- COVID-19のメンタルヘルスについては日本赤十字のホームページが詳しい
  https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html


Q&A

Q. 車検の予定がありますが控えた方が良いですか。レッドゾーンで仕事しました。

A. 濃厚接触者でなければマスク、本人との距離をとって、予定通りすることは問題ないです。心配であれば延期ことも良いです。

Q. 入居者の入浴について今までと変更点ありますか。

A. レッドゾーンの間は清拭対応として下さい

Q. 29日のPCR結果はいつわかりますか

A. 30日午前中です

Q. 29日検査することが分かっているのに、訪問看護を実施することに不安があります

A. 低リスクの判定では必ずしも就業制限する必要はないとされています。しかし、できるだけ訪問を減らすことも した方が良いです。ひとりひとりの利用者の状態により各事業所で判断して下さい。

Q. 29日のPCR検査は濃厚接触者も受けますか

A. 基本的に14日間自宅待機する場合PCRはしません。

Q. レッドゾーンで食事介助や清拭をしました 低リスクで日常生活に問題はありませんか

A. きちんと個人防護具を着用してレッドゾーン勤務する場合はルール上は就業制限はありませんですが、自身が心配でいろいろお休みするのは構いません。

その他

- 環境整備
  - 休憩室の整備
  - 宿泊施設の確保
  - 交通手段
- 職員とのコミュニケーション
  - クロノロジー＝やったこと（達成したこと）の明示
  - 現状の把握
  - 出口の明示
- 風評被害対策
  - 風評被害の把握
  - 家族への十分な説明
  - ホームページへの掲載

J.経時記録・コミュニケーション

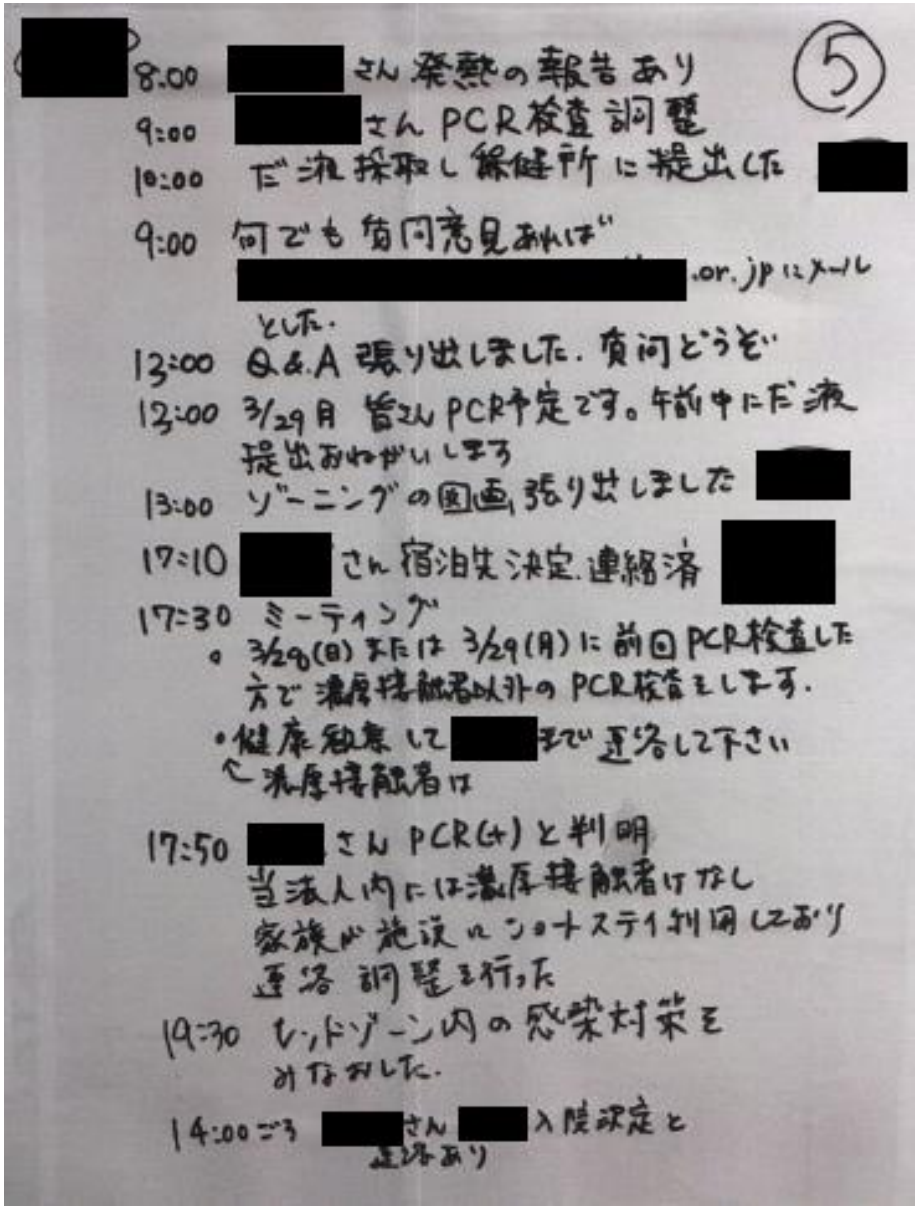
- どのように行ったことや報告があったことを記録していけばいいでしょうか
- どのように家族に対応しますか
- どのようにマスコミに対応しますか

討論のポイント

- どのように経時記録（クロノロジー）を記載すれば良いですか
- だれが経時記録を記載すると良いですか
- 何を経時記録に記載しますか
- 誰にみえるようにしますか
- 家族への連絡、コミュニケーションはどうしますか
- マスコミの対応はどうしますか

経時記録

- クロノロジー（災害情報を時系列に沿ってホワイトボードに書き出す手法）
- 誰が書いても良いが、主に書く役割を決めておく
- 外部にいる応援者や濃厚接触者で自宅待機者なども代わって実施できる
- 何でも書いて関係者がみえるようにする



家族とのコミュニケーション

- できるだけこまめに実施
- 普段から知っている職員が担当すると良い
- オンライン面会を並行しながらすると家族は安心する
- コミュニケーションとったことは記録し他の職員も共有できるようにする

マスコミへの対応

- 窓口を一本化する
- 電話でマスコミに聞かれても答えず担当者につなげる
- 公表できる部分はホームページにできるだけ掲載する
- 個人情報には十分留意する