

精神科病院で働く職員のための 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の予防対策

日ごろから
準備と訓練
もしもの時

精神科病院では、患者様の特性や施設面の特徴から新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)が発生すると集団感染になることがあります。集団感染を防止するためには、日ごろからの感染対策が非常に重要です。このパンフレットは、実際に精神科病院で看護に当たる職員の視線で日ごろの準備やもしもの時の対応として、今のうちに取り組んでおいたほうがよいと思われる対策をピックアップしたものです。したがって、このパンフレットが感染対策の全てではありません。このパンフレットを参考に、感染症対策の理解を深め、みなさまの施設におけるCOVID-19対策の見直しにお役立ていただけると幸いです。

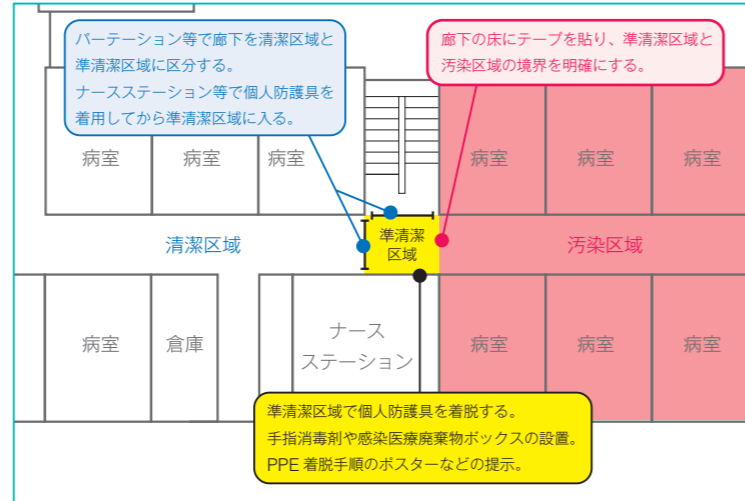


図1 廊下の一部を準清潔区域としたゾーニングの1例

1. 清潔・汚染区域(ゾーニング)の明確化

清潔な区域(清潔区域)とウイルスによって汚染されている区域(汚染区域)を区分けすることをゾーニングといい、感染拡大防止のために重要である。患者は汚染区域でのみ生活し、職員は極力清潔区域内で活動し、汚染区域に入る際は、必要な個人防護具を着用する。清潔区域に出るときは準清潔区域で個人防護具を脱ぎ、手指消毒を実施する(図1)。

2. 体調不良者の発生や家族に感染者が出た場合には

① 発熱や風邪症状などの体調不良者の対応

PCR検査陰性の場合

発熱や風邪症状が消失してから72時間経過後に復職させる。

PCR検査を受けなかった場合

表4の基準にもとづいた職場復帰を推奨する。

② スタッフの同居家族がCOVID-19を発症した場合

14日間の自宅待機。PCR検査陰性の場合には10日間の健康観察の後に復職可能となる。

③ 同居家族が濃厚接触者だった場合

PCRの結果が出るまで自宅待機する。

表4 PCR検査を受けていない職員の復職基準

次の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。 ・発症後に少なくとも8日が経過している。 ・解熱後に少なくとも72時間が経過しており(a)、発熱以外の症状(b)が改善傾向である。 (a)解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤を服用していない (b)咳・倦怠感・呼吸苦などの症状
上記期間の休業が困難な場合には、できる限りCOVID-19の検査を受けるようにする。 それができない場合には、事業所の責任のもとに、以下の対応を取ることもやむを得ない。 ・発熱や風邪様症状の消失から少なくとも72時間が経過している(a)状態を確認して復帰させる。 ・医療機関等への負担がかかる各種証明書(「陰性証明書や治癒証明書」)の請求はできるだけ控えること。 ・職場復帰後は日常的健康観察、マスクの着用、他人との距離を適切に保つなどの感染予防対策を従来通り行う

引用:文献③より引用



1. 職員の健康管理

- ① 毎日検温と体調チェックを行う
- ② 家族以外との食事は避ける
- ③ 混雑している場所への外出や旅行は避ける
- ④ 具合の悪い時は、気兼ねなく休める体制をつくる

2. 手指衛生の励行

WHOが推奨する5つのタイミングを意識した手指衛生を徹底する。適切なタイミングで手指衛生を行うためには、職員教育や手指消毒剤の設置場所(病院、病棟、食堂、更衣室などの出入口や休憩所など)の検討など、各施設に応じた対策が必要である。

3. 病棟内の環境整備

精神科病院は、構造上ドアが多く、触れる機会が頻回な高頻度接触面が多い環境にある。そのため、**日ごろから高頻度接触面の清掃**を行うことは、感染を広げないための重要な要素の1つといえる。

精神科で使用する「**鍵**」も**高頻度接触面**として考える必要がある。定期的な洗浄を行うなどの対策が必要である。また、ナースステーション内を日ごろから整理整頓しておくことは、掃除のしやすさやCOVID-19発生時の個人防護具置き場と着脱場所の確保の観点からも重要である。

引用・参考文献
 1)一般社団法人日本環境感染学会:新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト。http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328(2021年6月1日最終閲覧)
 2)一般社団法人東京精神科病院協会 感染症対策委員会:精神科病院におけるCOVID-19防止対策—精神科病院でのゾーニングと個人防護具。https://toseikyoo.or.jp/wp-content/uploads/2020/10/d13a332795a47dec7e737d6519e220ea.pdf(2021年6月1日最終閲覧)
 3)一般社団法人日本産科助産師会・公益社団法人日本産業衛生学会:職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第5版。https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide210512koukai.pdf(2021年6月1日最終閲覧)
 4)一般社団法人日本感染症学会 COVID-19院内感染対策検討ワーキンググループ:COVID-19施設内感染アンケート調査を踏まえた施設内感染対策案—わかっていること、わかっていないこと—。https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/210329_covid_taisaku.pdf.pdf(2021年6月1日最終閲覧)
 5)一般社団法人東京精神科病院協会 感染症対策委員会:精神科病院における新型コロナウイルス感染症対策ガイド Ver.01。https://toseikyoo.or.jp/wp-content/uploads/2020/10/27f5f19d01ccaacb6a0a21a1760b1d68.pdf(2021年6月1日最終閲覧)
 6)一般社団法人日本環境感染学会: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。http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf(2021年6月1日最終閲覧)
 7)徳永恵美子:精神科病棟における感染管理～インフルエンザ対策を中心に～。http://www.tmsia.org/workshop/pdf/2019_1112_01.pdf(2021年6月1日最終閲覧)

4. こまめな換気

ナースステーションや休憩室などはこまめに窓を開けて換気を行うか、窓がない場合はサーキュレーターなどを設置して換気を行う。

5. 休憩中には

分散して少人数で休憩をとる。お互いに距離をとり、食事中は会話しない。会話をするときにはマスクを着用する。

COVID-19の感染拡大予防のためには、上記のような日ごろから感染対策が適切に行われている必要がある。

表1を参考にして自施設に合うチェックリストを作成し、1週間に1回ラウンドを行う。特に食堂や休憩室、更衣室が「密」となっていないかは必ず確認する。

表1 COVID-19の院内・施設内感染対策チェックリスト

職員の管理	
✓ 職員の症状の確認	職員の毎日の状態チェック、体温測定
✓ マスク、個人防護具の適正使用	常時マスクの着用、必要に応じた個人防護具の着用、脱着手順
✓ 職場の環境	換気に注意し、高頻度接触面の消毒、人の動線を考えた配置
✓ 休憩室、更衣室での環境	向かい合って座らない、個別で物品を使用する、休憩ごとに換気をする
✓ 当直室・仮眠室	シーツは使用の度に交換、高頻度接触面の消毒
患者(利用者)の管理	
✓ 患者(利用者)の症状を確認	患者(利用者)の健康状態を観察・把握し、有症状者の把握
✓ 患者(利用者)の教育	手指衛生、マスク着用の教育
✓ 健康状態を毎日確認し、有症状者の個室対応	発熱、鼻閉、鼻汁、咳嗽、咽頭痛、頭痛、呼吸困難感、倦怠感、味覚・嗅覚障害などの有無
✓ 症候群サーベイランスの実施	毎日確認した症状を病棟別で集計する
✓ 患者(利用者)の共有スペースの使用	デイルーム、食堂における身体的距離の確保
✓ マスクの常時着用	常時、マスクの使用が可能な場合は常時着用
✓ 共用部分の消毒	高頻度接触面(ドアノブ、ベッド柵、手すり、エレベータースイッチ、スイッチ、テーブル、パソコン、電話、多数の患者が使用する器具など)の定期的な消毒
感染予防対策	
✓ 身体的距離の確保	職員の身体的距離の確保できる配置
✓ 定期的な換気	窓開け、窓の外に向けたサーキュレーターの使用
✓ 飛沫防止	職員の常時マスク使用、パーテーション、ビニールカーテン等の利用
✓ アルコール手指消毒剤の設置、手洗い指導	病院(施設)入口にアルコール手指消毒剤を配置、手指衛生の必要なタイミングを表示
✓ 面会	面会者の健康状態の確認、マスクの着用、短時間での面会、必要に応じて面会制限
✓ 面会者・来所者の記録	面会者・来所者の氏名・連絡先、面会日時・時間の記載

引用:文献1)より引用し一部抜粋

6. 更衣室では

更衣室でもマスクを着用し、会話は控え、着替えたら速やかに退出する。混みあっているときは、時間をおくなどする。可能ならば部署(病棟)ごとに区分けできるとよい。

7. 喫煙の扱い

入院患者を含む全ての利用を禁止することが望ましい。

日ごろからの感染予防に関する患者教育の工夫を

精神科病院に入院している患者様には「症状を訴えない」「診察や検査への協力が得られない」「行動制限への協力が得られない」などの特性があるといわれている。患者様から感染対策への協力を得るためには、マスク着用や手洗い、COVID-19についての教育を日ごろから継続して行わなくてはならない。SSTなどのリハビリテーション療法のプログラムの一環として扱うなど、患者に合わせた工夫が必要である。



1. COVID-19発生時の対応訓練

マニュアルや手引きを作成しても、実際の現場では混乱が生じるおそれがある。表2のようなCOVID-19発生のシナリオを用意して事前に初動をシミュレーションしておくとともに、施設内で初発者を確認した段階での迅速な対応が必要である。

2. 個人防護具着脱訓練

COVID-19の曝露予防のために個人防護具は欠かせないが、確実に着脱できなければ感染を拡大させる要因にもなり得る。多忙な業務のなかで個人防護具の着脱を確実に行うためには、チェックリスト(表3)などを活用し、全職員を対象とした日ごろからの訓練が必要である。

表2 COVID-19発生シナリオ例

発生事例	検討・確認ポイント
3日前から発熱で休んでいる看護師Aさんより、COVID-19の検査が陽性だったという連絡が来ました。他、同病棟の看護師2名(Bさん、Cさん)からも発熱の連絡が入ってきています。Aさんからの連絡を受け、同病棟の患者を検温したところ、4人部屋で同室の3名(Dさん、Eさん、Fさん)が発熱していました。何をする必要がありますか。	<ul style="list-style-type: none"> 指揮命令系統の確認 情報共有(院内、保健所、行政、患者や家族) Aさんの行動歴の追跡と濃厚接触者の特定 病棟のゾーニング PPEの着脱場所の確保 職員体制の確認

表3 PPE着脱チェックリスト

着け方	着け方の順序: ガウン/エプロン→N95マスク→サージカルマスク→ゴーグル/フェイスシールド→グローブ
✓ 1	個人用の鍵を白衣からはずし取り出ししておく(ケア用の鍵が準備されている場合は不要/コイルキーホルター(ワイヤー入り)が望ましい)
✓ 2	PPEを装着する前に手指衛生(手洗いや擦式速乾性手指消毒薬の擦り込み/鍵も一緒に洗う)を実施
✓ 3	ガウンを着用するときは、袖を先に通し、首の後ろのひもを結び
✓ 4	腰の後ろのひもを結びしっかりと後ろも覆う
✓ 5	ガウンにジブロックをガムテープなどで取り付け鍵やPHSをいれる(直接貼り付けても可) (鍵担当者がいる場合は不要)
✓ 6	N95マスクを着用する→(再利用する場合はN95マスク+サージカルマスク)
✓ 7	サージカルマスクを取り出し、鼻あて部が上になるようにつける
✓ 8	鼻あて部を小鼻にフィットさせ、ブリーツを上げ、鼻は全体を覆うようにする
✓ 9	マスクのブリーツを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆う
✓ 10	必須ではないがキャップをかぶる(髪をしっかりと覆っているか鏡で確認する)
✓ 11	ゴーグルとフェイスシールドは顔と目をしっかりと覆うように装着する
✓ 12	グローブを装着する
脱ぎ方	脱ぎ方の順序: グローブ(アウトター)→ガウン→グローブ(インナー)→ゴーグル/フェイスシールド→サージカルマスク→N95マスク
✓ 1	グローブ(アウトター)の外側をつまんで片側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を着用している手で外した手袋を持っておく
✓ 2	グローブを外した手を反対のグローブの袖口に差し込みグローブを裏表逆になるように外す
✓ 3	グローブはひと固まりとなった状態でそのまま廃棄する
✓ 4	ジブロックをはずし、鍵やPHSを取り出す
✓ 5	手指衛生(手洗いや擦式速乾性手指消毒薬の擦り込み/鍵も一緒に洗う)を実施する
✓ 6	洗った鍵は所定の位置(ワゴンの清潔エリアなど)に置く(置き忘れや廃棄に注意)
✓ 7	ガウンの肩ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れて中表に脱ぐ
✓ 8	小さく丸めて廃棄する
✓ 9	ゴーグル/フェイスシールドは外側が汚染しているため、ゴムやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄
✓ 10	再利用する場合は規定にそった消毒の実施後、所定の場所に置く
✓ 11	手指衛生(手洗いや擦式速乾性手指消毒薬の擦り込み)を実施
✓ 12	サージカルマスク又はマスクの表面には触れずにゴムやひもをつまんで外し、廃棄する
✓ 13	N95マスクを外すときはゴムやひもをつまんで外す(再利用する場合は指定された場所で外し紙袋に保管)
✓ 14	最後に手指衛生(手洗いや擦式速乾性手指消毒薬の擦り込み)を実施
✓ 15	鍵を白衣に取り付ける(専用鍵を所定の位置にもどしておく)

引用:参考文献2)より引用し一部抜粋