香川県訪問看護ステーション連絡協議会

前会長　長内　秀美　研修資料R3.4

訪問看護ステーション

新型コロナウイルス等事業継続計画

＜参考例＞

令和3年6月

○○○訪問看護ステーション

**第Ⅰ章　総論**

目　　次

1．基本方針

1）当事業所の役割

2）各発生段階における基本的な対応方針

3）優先すべき業務

2．訪問看護継続計画の策定と変更

3．意思決定体制

4．意思決定に必要な最新情報の収集・共有化

**第Ⅱ章　未発生期の対応**

1. 新型コロナウイルス等発生時の訪問看護体制確保の準備
2. 優先業務の決定と流行への備え
3. 訪問看護・リハビリに確保できる人員と対応能力の評価
4. 連絡体制、通勤経路
5. 感染対策の充実
6. 感染対策マニュアルの整備
7. 教育と研修
8. 訪問看護師の特定接種への登録

3. 在庫管理

**第Ⅲ章 発生期以降の対応**

1.対策本部の設置

2.業務体制

1) 優先業務A: 訪問看護・リハビリ

2) 優先業務B: 訪問看護・リハビリ以外の業務

1. 利用者・家族の健康状態の把握と啓蒙・広報
2. 新型コロナウイルス等の濃厚接触者、感染疑い者、陽性確定の対応について
   1. 基本方針
   2. 基本的対応
   3. 高松市における利用者ごとの訪問看護防護対策
   4. 事務職の対応
3. 職員の健康管理と行動指針
   1. 基本的な対応
   2. 感染疑いの場合
   3. 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰について(業務停止後の復帰)
   4. 家族が発熱した場合の対応
   5. 職員が濃厚接触者と保健所から指定された場合の対応
   6. 職員体制の見直し
   7. 職員の精神不安

**第Ⅳ章　地域における連携体制**

1. 地域の連絡会議に参加

2. 連携

3. その他

■訪問看護ステーション（事業所）〇〇〇

　　設置主体 : 〇〇医療法人

　　体　　制 : 管理者1名(看護師)　常勤看護師　名・非常勤看護師　名・作業療法士　名

事務　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　名

■運営方針

　　地域感染期においても、新型コロナウイルス等に罹患した、または罹患していると疑う者に対して、居宅等において医師の指示の下で必要な診療の補助または療養上の世話を行う。

**第Ⅰ章　総論**

1 基本方針

1. 当事業所〇〇〇の役割

当事業所は、「新型コロナウイルス等対策特別措置法」(以下「特措法」という)第2条第１号が事業実施地域で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される訪問看護ステーション事業所として訪問看護、相談支援を提供する。

1. 発生段階における基本的な対応方針

・海外発生期及び地域未発生期、地域発生期においても、新型コロナウイルス等に利用者が罹患

　する可能性があることを踏まえる。

・地域発生期には、利用者のため、当事業所の訪問看護、相談支援を継続する。

1. 職員の安全と健康への配慮

業務の継続においては、従事する職員の安全と健康に十分に配慮する。

1. 優先すべき業務の区分

　　当事業所の地域における役割を念頭に、業務の優先度を2段階(A・B)に区分し、一定の水準を維持し業務を継続する。なお、地域発生期における被害想定・欠勤率は、職員の罹患による欠勤のほか、学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより共働き世帯等の出勤が困難となることを想定し、政府が想定の25%で検討する。

　 A<高い>　:　地域発生期でも通常時と同様に継続すべき業務

　　　　　　　　　訪問看護・訪問リハビリ

　　B<低い> :　地域発生期には一定期間又は縮小・延期できる業務

2 訪問看護継続計画の策定と変更

1. 計画の作成者

本計画は設立法人及びス事業所メンバーで構成する「新型コロナウイルス等に関する対策会議」(以下「対策会議」)により作成した。(別紙1:メンバー表)

1. 計画の変更・修正

新型コロナウイルス等の発生時期及び流行時には、最新の科学的根拠や行政・地域医師会から

の要請を元に、適宜本計画を変更・修正する。

3 意思決定体制

1. 対策会議と事業所管理者の役割

新型コロナウイルス等の発生時における業務体制及びその縮小等については対策会議で検討し、議長である事業所管理者　〇〇　○○〇が決定する。

1. 管理者不在時の意思決定について

　　　管理者が事故などで不在の時は、副所長　○○　○○○がその代理を務め、必要な決定・指示を行う。

4　意思決定に必要な最新情報の収集・共有化

1. 情報収集先

新型コロナウイルス等に関する情報については、国・香川県、地域保健所、看護協会などの

通知等を参考にする。

1. 情報の共有

収集した情報は、朝礼、職員間のmailなどを通じて速やかに職員に通知する。

情報入手先リスト(別紙2)また、世界的に報告される科学的根拠のある研究論文を参照する。

**第Ⅱ章　未発生期の対応**

1. 新型コロナウイルス等発生時の訪問看護体制確保の準備
2. 優先業務の決定と流行への備え

・本事業所における業務内容について、優先順位を以下のように決定(準備)する。

例 :　当面　A<高い>　: 訪問看護・リハビリ

　　　　　　B<中等度> : 緊急を要しない訪問・リハビリ、相談業務

　　　なお、新型コロナウイルス等発生時には優先業務の絞り込みと見直しを行い、業務の効率化を図る。

　　・日頃からそれぞれの職員が様々な業務を行えるよう教育訓練を行う。

1. 訪問看護・リハビリ業務に確保できる人員と対応能力の評価

地域発生期においても出勤でき、対応可能な職員数を検討し、リストを作成する(別紙3)

1. 連絡体制、通勤経路

・事業所内の連絡体制(別紙4)

・各職員(非常勤を含む)の通勤経路及び通勤困難な場合の職員の通勤方法の一覧(別紙5)

1. 感染対策の充実
2. 感染対策マニュアルの整備

感染対策マニュアル(自施設の)を見直し、新型コロナウイルス等対策を踏まえて整備する。

2) 教育と研修

利用者及びその家族と職員の安全確保のため、新型コロナウイルス等に関する基礎知識、マスクや手袋などの個人防護具の適切な使用法等について定期的に研修を行う。

3) 訪問看護師の特定接種への登録

　　特定接種の登録事業者になる場合には、管理者は所定の手続きを行い、香川県を通じて厚生労

働省へ登録する。

1. 使用済み衛生材料等の持ち帰り禁止

訪問先からの使用済み衛生材料等の持ち帰りはしない事を徹底する。

1. 在庫管理
2. 必要な物品と入手方法の確認

平時より実施している医薬品・医療材料等の在庫管理に加え、ステーションの医薬品・医療材料取り扱い業者と連携し、新型コロナウイルス等発生時の必須医薬品、感染対策用品等のリストを作成し、入手方法を確認しておく。(別紙6)

例 :　感染対策用品(マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤など)

**第Ⅲ章　発生期以降の対応**

1. 対策本部の設置

海外発生期以降、「Ⅰ.訪問看護ステーション事業継続計画の概要」で定めた対策会議(医療安

全委員も含めて)を対策本部とする。

1. 業務体制
2. 優先業務A : 訪問看護・リハビリ

・海外発生から地域発生早期に、当事業所の訪問看護・リハビリ提供体制については、書

　面等で利用者や家族等へ周知する。

・海外発生期から地域発生早期に、訪問看護・リハビリの利用者を３種に区分する。

* 1. 従来通りの頻度で訪問すべき利用者
  2. 地域発生期において訪問看護・リハビリ提供人数を調整する必要が生じた際に、訪問間隔を調整できる可能性のある利用者
  3. 地域発生期において訪問看護・リハビリ提供人数を調整する必要が生じた際に訪問を休止できる可能性のある利用者

1. 優先業務B :　訪問看護・リハビリ以外の業務

　 地域発生期には縮小・中止を検討する。

1. 利用者・家族の健康状態の把握と啓蒙・広報

・訪問看護・リハビリ担当者は、訪問前に担当の利用者・家族の発熱や肺炎症状の有無を確認し、

症状がある利用者・家族については、管理者に報告し、職員全員で共有する。

　・新型コロナウイルス等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品(マスク、手袋)の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭でできることについて、利用者へ周知する。

1. 新型コロナウイルス等の濃厚接触者、感染の疑い者、陽性確定の対応について
2. 基本方針

　・濃厚接触者2、感染疑い者、入院していた陽性者が陰性となって退院した利用者は2週間、

PPE(個人用防具)を使用する。

1. 濃厚接触: 接触時期は発症2日前を範囲として(陽性が確定した)患者との距離は1m以下かつ、マスクなどの標準予防策なしで15分以上接触した。

出典:国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」

1. 感染疑い:上記の濃厚接触が14日以内にあり、風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様)、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方(ただし以下のような方は2日程度続く場合)、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD)の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制製剤や抗がん剤等を用いている方

出典: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2版改訂版」

利用者が陽性となった場合の訪問の判断基準

　陽性者に対する訪問看護は、ステーションで体制が整備でき、十分な感染防護用具のもとでのみ訪問看護を実施する。

　その際の看護内容は、主治医、地区保健所、ケアマネジャー、家族と話し合い、担当者などと管理者で情報収集し、生命にかかわるケアに限定して実施する。

1. 基本的対応

全ての利用者には、室内の2か所の換気、不織布マスク装着をお願いする。

情報の共有と対応決定

・発熱等感染が予想される情報は、すべて所内MCSコロナ対策関係情報で共有する。

・対応手順

* + 1. 管理者と担当者は利用者、家族の正確な情報を確認し、対応について決定し職員全員で共有する。
    2. 陽性者の場合は、管理者、担当者と利用者の主治医やケアマネジャー等と看護ケアの必要性を確認する。そして、その時の職員体制を検証し、担当者が陽性者のみのケアを実施することで他の利用者へ不利益がないことを確認したうえで決定する。
    3. 医療安全委員会を開催し、対応内容や体制、全職員への協力事項を検討する。
    4. 管理者から本部の医療安全会へ報告する。

1. 高松市における利用者ごとの訪問看護防御対策
   * + 1. 症状がない利用者への訪問看護

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サージカルマスク | 手袋 | フェースシールド | ディスポエプロン長袖 | キャップ | フット  カバー | N95  マスク | ゾーニング |
| 症状がなく、通常のケア清拭・入浴・寝衣交換など | ○ |  |  | ※ |  |  |  |  |
| 症状がなく、口腔ケア・吸引・食事介助・経鼻カテ・気管切開ケア | ○ | ○ | ○ | ○ |  |  |  |  |

※小児など唾液の流出が多く抱っこなどのケア時はガウン着用する。

* + - 1. 発熱症状のある利用者には、感染防護用具ボックスを自宅に置く

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サージカルマスク | 手袋 | フェースシールド | ディスポエプロン長袖 | キャップ | フット  カバー | N95  マスク | ゾーニング |
| 症状がなく、通常のケア清拭・入浴・寝衣交換など | ○ | ○ |  | ○ |  |  |  |  |
| 症状がなく、口腔ケア・吸引・食事介助・経鼻カテ・気管切開ケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  | ○ |  |

* + - 1. 利用者が濃厚接触者(同居家族が陽性者、あるいはディサービス等で陽性者)・感染疑い

(濃厚接触が14日以内にあり、風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方)の場合は、2週間分の感染防護用具ボックスを自宅に置く。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サージカルマスク | 手袋 | フェースシールド | ディスポエプロン長袖 | キャップ | フット  カバー | N95  マスク | ゾーニング |
| 通常のケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  |  | ○ |
| 症状がなく、口腔ケア・吸引・食事介助・経鼻カテ・気管切開ケア |  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

* + - 1. 陽性者が2度PCR検査陰性になって退院してくる利用者や、感染対策を実施している病

院から退院してくる利用者については、

入院病棟看護師に直接連絡し、病棟看護師の感染防護対策方法の確認と感染可能性の場面

の有無を確認し管理者および担当者と協議して、対策を決定する。

その結果、2週間の症状観察期間が必要となった場合は、（3)と同様の感染防護対策をする。

* + - 1. 陽性者と診断された利用者

　　利用者が陽性と診断された場合、または、新規利用者で陽性者だった、あるいは感染対策をしていた病院から退院してくる場合、利用者情報は、すべて管理者に報告する。

　　病院での医療情報は主治医以外に必ず入院していた病棟看護師に直接連絡し、感染対策方法を確認し、感染の疑いがある場合は医療安全委員会に報告する。

　　医療安全委員会では、その利用者へ訪問看護が生命にかかわる必要なケアであるかを主治医やケアマネジャーなどと検討し、訪問看護を実施することを決定する。リハビリは、基本的に中止し、電話連絡で日常生活や身体機能維持の助言を実施する。

　　担当者1人が2週間その利用者だけを対応するため、平日の訪問看護や緊急携帯当番などステーションの訪問調整ができ、他の利用者へ不利益にならないことを確認する。その際、以下の手順にしたがって訪問看護を実施する。

a 訪問する職員の決定

・訪問する職員は、①基礎疾患、特に呼吸器疾患や自己免疫疾患を持つ者、②妊娠中の者

　③年齢など総合して判断する。

・リスク回避のため事業所には立ち寄らず、2週間、毎日zoomで管理者と面談し

　心身の状況を把握する。

・緊急携帯当番は変更する。

b 事前準備

・日ごろから感染予防の知識を共有し、事前訓練として、再度手洗い、ガウンテクニックの練習、ゾーニングなどを実施する。

　　　 ・訪問開始前の利用者入院中に、感染対策管理の看護師と担当看護師の複数で事前訪問し、環境を確認しゾーニング分けを決定する。利用者・家族の同意を得て、室内の動画を撮り、検証できるようにする。その個別環境における具体的なPPE使用方法について確認する。

　　 【具体的な手順】

　　　訪問者(看護師、介護士など)ゾーニングは玄関より外をグリーンとし、玄関から3mを

　　　グレー、それ以降はレッドを目安とし、各家庭の状況に合わせて行う。ゾーニングを視

覚的に理解するために、床にビニールテープを貼る。(玄関はそれ自体が目印になるの

で不要)

PPEの着衣はグリーンゾーンで行う。脱衣はグレーゾーンで行う。グレーゾーンにはゴミ

　　　袋と手指消毒用のアルコールを準備する。ゴミ袋は単回廃棄できるようにビニール袋の口

　　　を開けた状態で準備しておく。

　　　携帯電話は持ち込まない。電話は、訪問終了後に、グリーンゾーンで行う。

　　　担当者の使用する自転車、バイク、公用車は限定使用とする。

C　ゴミ

使用後のPPEは、利用者宅にゴミ袋の口をしっかり閉じて、家族に了解をいただいたうえで3日間置いた後、通常のゴミ捨てをしていただく、独居の場合はヘルパーさんにお願いをする、難しい場合は、次回の訪問時に看護師が事業所に持ち帰り、通常のゴミと一緒に捨てる。

(6) 自宅に帰宅し、ユニホームなど玄関で脱ぎ選択をし、シャワーを浴びる。

(7) 毎日検温を実施し、バイタルサインや心身の状態を報告し、zoomにて管理者と面談する

(8) 利用者に症状がなくPCR検査が陰性、2週間が経過したら、通常の訪問看護となる。

(9) 担当者は、利用者がPCR検査陰性になり2週間、何ら症状もないことを確認し、念のためにPCR検査陰性を確認後、通常業務に戻る。

(10) 人工呼吸器装着者や障害児者への対応

* 1. 共通事項

●換気をよくする(窓は2方向を開けて風を通す)

●できるだけ利用者から距離をとる(正面対座しない)

●唾液の飛ぶ環境では距離を置く(食事・歯磨きなど)

* 1. 人工呼吸器装着の場合

●利用者からの飛沫防止

　　　　　利用者の状態を考慮するため、主治医と相談のうえで、処置の間は利用者の口鼻をマスクで、気管切開部をガーゼまたは不織布(サージカルマスク)で覆う

　　　　●職員の感染防御対策

　　　　　・通常の処置では標準予防策

　　　　　・気管切開部の処置時(装置を外す)、フェイスシールド、マスクとガウン

　　　　　・吸引操作をする場合はエアゾルの発生に備えてN95マスクが望ましいが、N95マスクの流通状況においては、陽性者・濃厚接触者でない場合は不織布マスクとする。

* 1. マスクができない障害児、マスクをしない乳幼児

●利用児からの飛沫防止

　・唾液の付いた衣類の取り扱い(消毒)、利用児の手指消毒

●職員の感染対策

　・唾液の流出が多い場合は、接触感染対策の強化(手袋・手指消毒の徹底)

　・突然に大声を出す場合等は、飛沫感染対策の強化(フェイスシールドの着用)

4）事務職の対応

1. 事務所内におけるクラスター予防対策を講じる。

毎日の事務所内のアルコール消毒掃除(テーブルや取って、電話器等)、換気確認

1. 業務

・訪問看護業務を継続する上で必要な業務(レセプト業務)を優先的に行う。

・全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に

　必要な事を優先的に実施する。

・災害時支援給付の情報収集と申請手続きを行う。

・委託業者との連携

　清掃・洗濯など委託している業務について、地域発生期の対応について委託業者と事前

　に打ち合わせを行う。

1. 感染防御用品の物品発注と管理

業者連絡先リストを作成する。感染対策用品取り扱い業者リスト(別紙7)、委託業者(別紙8)

1. 他職員と同様、自身の健康不調や家族の感染疑いがある場合は、速やかに管理者に報告し

在宅ワークに切り替える。

1. 職員の健康管理と行動指針

管理者　　　　　は、海発生期から地域未発生期において、職員全員に適切な指導を実施

する。

1. 基本的な対応

職員は、毎朝の検温と症状確認を行う。軽微であっても発熱や咳などの症状があ

れば管理者に報告し、念のため休養する。職員は、常に自身も感染可能性があると認識し、出勤時には、手洗いを行ってから事務所に入る。

勤務中、軽微であっても発熱や咳などの症状があれば管理者に報告し、休養する。

1. 感染疑いの場合

管理者は、濃厚接触や感染疑いがある職員、あるいは発熱など体調不良の申告者に対し

発熱前2週間の生活の様子を確認し、コロナウイルスに感染する可能性を把握し、明らか

な出来事の有無に限らずPCR検査を受ける。

1. 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰について(業務停止後の復帰)

症状を認めた職員で、PCR検査の結果が陰性、受診に至らなかった、自然経過の中で解

熱し症状消失したなどすべての場合、治癒したとしても、以下の3つの条件がすべて確認

されるまで、必ず休業する。

* 1. 咳などの呼吸器症状が改善している
  2. 薬剤を使用しないで解熱及び症状消失後3日が経過している。
  3. 症状が現れてから7日間が経過している。

さらに、職場に復帰した後も発症から14日間までは、食事は他の職員と距離をとる。

また、発症後14日間までは、重度の免疫不全利用者(移植・血液腫瘍など)と接触を制限

する。

1. 家族が発熱した場合の対応

家族が発熱したからといって、すぐにコロナウイルス感染を疑う必要はなく、陽性者に接

した、味覚異常や咳など肺炎がない場合は、就業規制はない。家族の発熱が継続する場合は医療機関に受診し、必要時PCR検査を受け、管理者に報告をする。新型コロナウイルス感染症と診断されていなければ、当該職員に就業制限をかける必要はない。ただし、新型コロナウイルス感染症ではないとは判断できないことから、最後に曝露した日(同居する家族の症状を最後に認めた日)から14日間を観察期間とし、食事は他の職員とは別にとる。この期間、職員は、勤務中でも症状を認めた場合には、すぐ業務から外れなければならない。

同居家族等が陽性となり、職員が、濃厚接触や感染疑いと判明したときは、就業制限が

必要である。

　出典: 沖縄県立中部病院感染症内科「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症への対策(3)　地域での流行が発生しており、患者への入院勧告がおこなわれない状況

５）職員が濃厚接触者と保健所から指定された場合の対応

(1)管理者は、陽性となった利用者にケアした職員から、状況報告を受ける。

確認事項

* 1. 換気方法(2か所の換気)
  2. 自身のマスク装着や防御方法と利用者のマスク装着の有無
  3. 手洗いの確認
  4. 訪問看護滞在時間(ベッドサイド滞在時間)

　(2)保健所の判断を受ける。

　(3)ケアした職員は全員PCR検査を受ける。費用はステーションで持つが、検査時公費対象にな

　　るか確認してもらう。

　(4)濃厚接触者は2週間在宅ワークとし、家族との生活に感染予防の配慮をする。

　　管理者に毎日体調報告と業務報告

　　※接触した後2週間の期間や急変時対応は、居住地の保健所に確認する。

[原則は自己判断で119番へ対応する]

1. 事業所所在の介護保険課に報告
2. 利用者へのお知らせ

　利用者・家族の状況を判断し、お知らせ内容を濃厚接触者が出た経過の報告にするか、感染

　対策のご協力のお願いのお知らせにするかを判断する。

出典:日本渡航医学会産業保健委員会/日本産業衛生学会海外勤務健康管理研究会「新型コロ

　　　ナウイルス情報企業と個人に求められる対策」

６）職員体制の見直し

・地域発生早期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す(別紙5)

事業所の機能維持のために、職員の児の学校の臨時休校・要介護者発生時等の職員欠勤時

　対応について毎週検討する。

・管理者は、職員の出勤状況を日々確認する。

・管理者は、訪問看護・リハビリの来週の予定、代替者の必要性、訪問看護計画・内容等の

　変更や調整を検討する。

・地域発生早期以降、地域の流行状況や重篤度に応じて優先業務(A・B)の検討し、職員体制の見直しを実施する(別紙3)

　　・職員が一人でも新型コロナウイルス等陽性になった場合は、全員PCR検査を受け、濃厚接触

者指定を受けた職員は、自宅待機となる。念のため事業所内感染防止目的で、2週間事業所を

閉鎖し、全員直行直帰により訪問看護・リハビリを提供する

7）職員の精神不安

感染症を含めたCBRNE(化学・生物・放射染物質・核・高性能爆発物)による緊急事態は「特殊災害」と称され、こうした五感で感知できない災害類は、従来の自然災害と比べて、災害そのものとは別に、より大きなこ社会的混乱をも及ぼしうることが指摘されている。また経済的問題、報道の混乱、噂・デマ・陰謀論の流布、情報発信者への不信、特定集団(感染者、その関係者、検査の受検者、医療従事者、支援者など)への攻撃(差別、中傷、責任転嫁など)といった社会現象がおきる場合も少なくない。

　つまり、特殊災害は、人々の精神面に以下のような影響をもたらす。

　　・不安、恐怖感の出現

・一般的ストレス反応(不眠・イライラ・落ち着かないなど)の高まりと持続

・身体面の不定愁訴の出現・増悪

・精神疾患(睡眠障害・うつ病・不安障害など)の発症も再燃・再発、増悪

・身体化(実際の感染の有無にかかわらず、身体不調を感染に結び付ける)

・主観的健康感の低下

・健康観の変化

　そして、精神的・身体的疾患を持つ者あるいはその既往のある者は、特に影響を受けやすいと報告され、精神疾患の再燃・再発、増悪が懸念される。

1. 管理者の役割

感染症専門家などによる最新の科学的見解に基づいて、職員の感染防止に努めることに加え、こうした事象が職場及び労働者間で生じてないか、あるいは生じるリスクが高まっていないかを確認し、必要に応じて、抑止及び未然防止のため、以下のような対策を行う。

　　　・定期的かつタイムリーに情報を提供すること

　　　・必要な情報を共有すること

　　　・憶測を避け、また実現できそうもない約束をしないこと

　　　・最新情報を入手した場合はそれを提供すること

　　　・重要な情報やメッセージを繰り返し伝えること

1. 具体的な対策

一般的な感染防止対策の徹底をまず行い、安心して働ける環境の確保が重要である。今回の新型コロナウイルス問題では、事態が長引くことにより、以下のような事柄に起因する不安やストレスが生じがちになる。

<ストレス反応>

・感染の恐怖、生活の不安

・在宅勤務や直行直帰に伴う孤独感、不安感

・抑うつ、悲観、倦怠感

・不眠

・怒り、イライラ、フラストレーション

<ストレス要因>

* 1. 感染症対策による業務のやりにくさ

・打合せ、会議、出張等予定の中止、縮小

・コミュニケーションの取りにくさ

* 1. 在宅勤務に伴うストレス要因

・上司や同僚との連絡やコミュニケーションの取りにくさ

・スケジュール管理の難しさ

・在宅勤務への不慣れ、トラブル対応

・執務環境や執務時間の確保の難しさ

* 1. 生活習慣の変化

・家族との通常とは異なった時間の共有

・生活リズムの変化

・睡眠リズムの乱れ

・インターネットに費やす時間の増加

・運動不足

・喫煙本数の増加、飲酒量の増加、飲酒時間の長時間化

* 1. スティグマ

　　・差別や中傷、疎外

　　・人付き合いの回避、孤立

1. セルフケアを高めるような指導

刺激的な映像や心配な情報は、健康や自己効力感の妨げになるため、根拠に乏しい新説や報道に接するのを避け、信頼できる公的機関等の情報源に絞って情報を収集するよう伝える。

　　・知人や親しい人と、(間接的な)コミュニケーションをとる。

　　　社会的距離を確保しつつ、社会的支援や他人との繋がりを実感できるよう、電話やメール、

　　　ビデオ通話、ソーシャルメディア等による交流の機会を作る。

　　・身体を動かすことを心掛ける。

　　　密閉空間、密集場所、密接場面を避けた上で、体操や散歩、通勤を模した外出等を行う。

　　・生活リズムを整える。

　　・規則的な睡眠を確保する。

　　・気晴らしを見つける。

　　・セルフチエックをする。

　　　抑うつや悲観、絶望、倦怠感、不眠等、不調が生じていないか、定期的に振り返る。不調を自覚した場合には、同僚や上司、専門家に相談する。

1. 精神障害を有する労働者への対応

　　精神障害を有している者、既往のある者は、こうした社会的な混乱に対する脆弱性が高いこ

　　とが懸念される。これには、現在当該不調により休業・休職している労働者も含まれる。

**第Ⅳ章　地域における連携体制**

1. 地域の連絡協議会への参加

　　・未発生期に必要な場合は、地域保健所/地区医師会等の地域の連絡協議会に参加し、地域における各医療機関の方針や当事業所の役割を確認する。

2.　連携

　　地区におけるICTネットワークによる情報共有システムを使い、速やかに利用者や家族

　　　の感染状況を伝え、クラスター発生を予防する。また、職場が閉鎖する事態になった場合は、地域の訪問看護ステーションに協力を依頼し、利用者への不利益を最小限にする。

・連携機関リスト(行政機関、医療機関、居宅介護事業所等)　　　(別紙9)

　・地域発生早期に疑い利用者を訪問した場合にも、関係医師との連絡も取る。

以上

新型コロナウイルス等に関する事業所対策会議

改定　令和〇年〇月〇日

策定　令和〇年〇月〇日

別紙は下記のとおり

　■別紙1 新型コロナウイルス等に関する対策委員会メンバー

　■別紙2 新型コロナウイルス等感染症に関する情報確認先

　■別紙3 訪問対応能力の事前評価

　■別紙4　連絡網　(自宅電話番号、携帯電話番号、メール等含む)

　■別紙5　各職員の主な通勤経路一覧、緊急対応

　■別紙6　新型コロナウイルス等発生時の主な感染対策用品

■別紙7　備品等取扱業者リスト

■別紙8　委託業者リスト(清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス)

■別紙9　連携機関(行政機関、医療機関)

【引用文献】

　　新型コロナウイルス感染の拡大およびそれに関連した社会情勢がもたらす労働者の心理面

　への影響に関して、産業保健職が留意すべき事項～産業精神衛生研究会からの提言～

【参考文献】

　　「新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方の心の健康を維持するために」

<http://www.jrc.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html>

※感染症対応に従事する労働者のストレスと支援方法が整理されています。

　　【参照文献】

　　　・日本精神神経学会

　　　　　「新型コロナウイルス感染症(COVID\_19)に関する災害支援委員会メッセージ」

　　　　　(日本精神神経学会・会員向け情報)

<https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=78>

・日本アルコール・アディクション医学会

　　　　　「新型コロナウイルス問題で心配されるアルコール依存症やゲーム障害のアディクショ

　　　　　　ン」

　　　　　http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/jmsas/

　　【引用資料】

　　　　日本訪問看護財団　あすか山訪問看護ステーション事業継続計画書