

0：19～0：55

新型コロナウイルス（COVID-19）に対応して
福祉用具専門相談員が知っておくべきこと

小林 毅

0：56～1：03

【内 容】

1. はじめに
2. 正しい知識を持つこと
3. 「ふくせん」がしなければならないこと
- してほしいこと -
4. まとめ

1 : 04 ~ 1 : 23

(指定福祉用具貸与の具体的取扱方針)

第百九十九条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、次条第一項に規定する福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。
- 二 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。
- 三 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行う。
- 四 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行う。
- 五 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じるものとする。
- 六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。

(平一八厚労令三三・平一八厚労令七九・平二〇厚労令一三五・平二四厚労令三〇・平三〇厚労令四・一部改正)

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第三十七号)
<http://hourei.roken.or.jp/detail.php?uid=6#a193> (抜粋)

1 : 24 ~ 1 : 32

(指定福祉用具貸与の具体的取扱方針)

第百九十九条の二 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。この場合において、指定特定福祉用具販売の利用があるときは、第二百四十四条の二第一項に規定する特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成されなければならない。

- 2 福祉用具貸与計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。
- 5 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。
- 6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する福祉用具貸与計画の変更について準用する。

(平二四厚労令三〇・追加、平三〇厚労令四・一部改正)

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第三十七号)
<http://hourei.roken.or.jp/detail.php?uid=6#a193> (抜粋)

1 : 33~2 : 14

介護保険法

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)。最終更新:平成二十九年六月二日公布(平成二十九年法律第五十二号)改正
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsq0500/detail?lawId=409AC000000123 (抜粋)

2 : 15~3 : 19

【内 容】

1. はじめに
2. 正しい知識を持つこと
3. 「ふくせん」がしなければならないこと
- してほしいこと -
4. まとめ

3：20～4：36

問1 「新型コロナウイルス」とは、どのようなウイルスですか。

「新型コロナウイルス(SARS-CoV2)」はコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスが含まれます。

ウイルスにはいくつか種類があり、コロナウイルスは遺伝情報としてRNAをもつRNAウイルスの一種(一本鎖RNAウイルス)で、粒子の一番外側に「エンベロープ」という脂質からできた二重の膜を持っています。自分自身で増えることはできませんが、粘膜などの細胞に付着して入り込んで増えることができます。

ウイルスは粘膜に入り込むことはできますが、健康な皮膚には入り込むことができず表面に付着するだけと言われています。物の表面についたウイルスは時間がたてば壊れてしまいます。ただし、物の種類によっては24時間～72時間くらい感染する力をもつと言われています。

手洗いは、たとえ流水だけであったとしても、ウイルスを流すことができるため有効ですし、石けんを使った手洗いはコロナウイルスの膜を壊すことができるので、更に有効です。手洗いの際は、指先、指の間、手首、手のしわ等に汚れが残りやすいといわれていますので、これらの部位は特に念入りに洗うことが重要です。また、流水と石けんでの手洗いができない時は、手指消毒用アルコールも同様に脂肪の膜を壊すことによって感染力を失わせることができます。

厚生労働省：新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け).
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1

4：37～5：28

問2 新型コロナウイルス感染症にはどのように感染しますか。

一般的には飛沫感染、接触感染で感染します。閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされています。

○「飛沫感染」とは：感染者の飛沫(くしゃみ、咳、つばなど)と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染します。

○「接触感染」とは：感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染します。

厚生労働省：新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け).
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1

5：29～6：12

第4章 感染対策

CQ2: 標準予防策はどのように実施するか？

【推奨】

▶標準予防策では手指衛生を遵守することが重要である。患者に接する前、および患者や患者環境に接した後、体液に曝露された可能性のある場合は、擦式アルコール製剤または石けんと流水にて手指衛生を実施することを推奨する。

グレード▶1A 推奨の強さ▶強い推奨 エビデンスの確実性▶強

▶汗を除く体液や血液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜には伝播し得る病原微生物が含まれている可能性がある。これらへの接触が予想される場合は、あらかじめ手袋、マスク、ガウン等の個人用防護具を着用することを推奨する。

グレード▶1B 推奨の強さ▶強い推奨 エビデンスの確実性▶中

日本リハビリテーション医学会：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン。診断と治療者，2018

6：13～7：18

【手指衛生の方法】

- 手が目に見えて汚染されていないときは、擦式アルコール製剤を用いて日常的に手指の汚染除去を行う。
- 手が目に見えて汚染されているとき、または血液やその他の体液で汚染されているときには、石けんと流水で手を洗う。
(米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)、WHO)

【手指衛生のタイミング】

- 患者に直接接する前に手の汚染除去を行う。
- 患者の損傷のない皮膚に接触した後(脈をとる、血圧測定をする、患者を抱き上げる等)には手の汚染除去を行う。
- 体液や排泄物、粘膜、正常でない皮膚、創傷面の被覆材との接触の後は、手が目に見えて汚染されていない場合でも、手の汚染除去を行う。
- 手袋をはずした後には手の汚染除去を行う。
(CDC)

【個人用防護具】

- 血液や体液等で衣服が汚染される可能性がある場合は、ガウンまたはエプロンを着用する。
- 血液や体液等が飛散し、目、鼻、口を汚染する危険がある場合はマスクとゴーグルを着用する。
- 血液、体液や排泄物、創面のある皮膚や粘膜に触れるとき、あるいは血液や体液で汚染された物品に触れるときは手袋を着用する。
- 防護用具はその都度交換する。
(国公立大学附属病院感染対策協議会：病院感染対策ガイドライン)

日本リハビリテーション医学会：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン。診断と治療者，2018

7：19～7：46

第4章 感染対策

CQ4：経路別感染予防策の方法はどのように実施するか？

【推奨】

▶病原微生物の感染経路に応じて、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策の経路別感染予防策を実施することを推奨する。

グレード▶1B 推奨の強さ▶強い推奨 エビデンスの確実性▶中

【解説】

経路別感染予防策については、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）や国庫立大学附属病院感染対策協議会のガイドラインに、その方法と対象が記述されている。また、病原微生物や感染症ごとのガイドラインも発行されている。経路別感染予防策は、病原体の感染経路遮断のために標準予防策に加えて実施する予防策である。予防策には、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策の3種類がある。

— 後掲 —

日本リハビリテーション医学会：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン。診断と治療者。2018

7：47～8：34

1. 接触予防策

接触感染は患者との直接接触、あるいは患者の接触した物品や環境表面との間接的接触によって成立する。接触予防策では、標準予防策に加えて、以下の対応が推奨される。

- ・個室隔離とする。
- ・個室隔離できない場合はコホーティングする。
- ・病室に入室する際には手袋を着用する。
- ・病室に入室する際にはガウンを着用する。
- ・排菌の有無にかかわらず、患者や病室環境に触れる場合は手袋を着用する。
- ・排菌患者に直接接触する場合や、病室環境に触れる場合はガウンを着用する。
- ・聴診器や血圧計等は患者専用にする。診療録を病室に持ち込まない。

接触予防策が必要となる代表的な感染症や病原微生物は以下のものである。

- ・多剤耐性菌
- ・クロストリジウム・ディフィシル
- ・ノロウイルス
- ・水痘ウイルス
- ・带状疱疹ウイルス
- ・流行性結膜炎
- ・疥癬

日本リハビリテーション医学会：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン。診断と治療者。2018

8：35～9：30

2. 飛沫予防策

咳、くしゃみ、会話等により発生する飛沫が経気道的に粘膜に付着して感染を生じる病原体に対する対策である。飛沫予防策では、標準予防策に加えて、以下の対応が推奨される。

- ・個室隔離とする。
- ・個室隔離できない場合はコホーティングする。
- ・コホーティングが不可能であれば、患者ベッド感覚を2m以上保つ、あるいは患者間にパーティションやカーテンによる仕切りを設ける。
- ・患者に接近して医行為を行う際には、マスクを着用する。
- ・病室に入室する際には、マスクを着用する。

飛沫予防策が必要となる代表的な感染症や病原微生物は以下のものである。

- ・インフルエンザウイルス
- ・風疹ウイルス
- ・ムンプスウイルス

3. 空気予防策

空気予防策は病原性微生物を含む $5\mu\text{m}$ 以下の飛沫核が長期間空气中を浮遊し、広範囲に伝播される感染形式である。空気予防策では、標準予防策に加えて、以下の対応が推奨される。

- ・陰圧室に入室し、ドアは閉めておく。
- ・病室に入る際には、N95マスクを着用する。

空気予防策が必要となる代表的な感染症や病原微生物は以下のものである。

- ・結核
- ・麻疹ウイルス
- ・水痘ウイルス

日本リハビリテーション医学会：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン。診断と治療者、2018

9：31～10：07

なぜ、「3つの密を避けましょう!」?

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

3つの密を避けましょう!

- ①換気の悪い密閉空間
- ②多数が集まる密集場所
- ③間近で会話や発声をする密接場面

新型コロナウイルスの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要ですが、日々の生活の中での「密」が重なる状況に注意しましょう。

3つの条件がそろった場所がクラスター(集団)発生のリスクが高い!

※3つの条件のほか、共用で使う物品には消毒などを行ってください。

厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省

①換気の悪い密閉空間

➡空気感染の予防

②多数が集まる密集場所

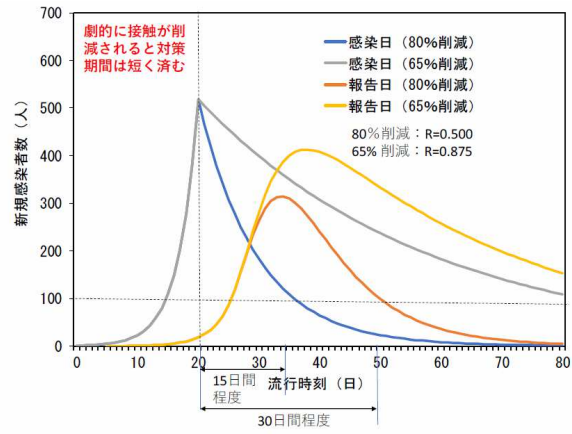
➡接触感染の予防

③間近の会話や発声をする密接場面

➡飛沫感染の予防

10:08~11:33

なぜ、「8割、接触を減らす」のか？



厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策専門家会議：新型コロナウイルス感染症外編の状況分析・提言(2020年4月20日).
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617992.pdf>