

健診施設の新型コロナ対策 (看護職の視点で) ～コロナ対策の実際と課題～

NPO法人日本人間ドック健診協会
保健看護職委員会

【目的】

今年度11月に第61回日本人間ドック学会で開催予定であった 第7回健診看護実務者研究会「採血トラブルを未然に防ぐ」が大会がWEB開催のため中止となり、その代替案としてこのコロナ禍で日々健診現場で働いている看護職の現状の困りごとや不安なことを解決すべく、全国の健診施設で取り組んでいる「工夫や対策、課題」を取りまとめ、共有することを目的として実施。

【方法】

第一段階：コロナ対策での「困りごと」「他施設にきいてみたいこと」を事前調査

第二段階：事前調査を元に、「工夫や対策」、「課題」を聞くアンケート調査

第三段階：健診協会ホームページで公表

【事前調査・アンケート調査】

送信先：日本人間ドック健診協会 会員施設 172施設
過去の健診看護実務者研究会参加者 398名（重複除く）

事前調査期間：2020年8月21日～9月4日
回答数：59件

アンケート調査期間：2020年10月7日～10月26日
回答数：49件

項目をクリックすると項目内の最初のページに飛ぶようになっています。

受診前

- ①受診不可の場合の判断基準 5
- ②キャンセル・延期対応 6

問診

- ①問診室の環境 7
- ②コロナかそれ以外の有症状の判断が難しい場合 8
- ③時間短縮 9

検査

- ①検査環境 10
- ②内視鏡室の換気 11
- ③内視鏡の前処置 12
- ④肺機能検査の感染予防 13
- ⑤血圧計マンシエット・視力・聴力の消毒 14
- ⑥その他 15

保健指導

- ①面談室の環境 16
- ②時間や人数制限 17
- ③オンライン指導の導入 18
- ④感染を危惧しての特保面接拒否を減らす 19
- ⑤活動量が減少しがちな方へのアドバイス 20

職員の健康管理

- ①職員の行動制限 21
- ②家族が感染リスクが高くなる行動をした場合 22
- ③熱中症対策 23
- ④体調不良の職員の出勤制限した際のマンパワーの確保 24
- ⑤軽度の風邪症状の取扱いと出勤の可否判断 25
- ⑥職員休憩室の対策 26
- ⑦自分がウィルスを持ちこむ可能性への不安 27

その他

- ①待合室の消毒 28
- ②フェイスシールドの活用場面 29
- ③感染防止のために購入したもの 30
- ④密にならないための受診者数 31
- ⑤マスクをしている際の目の印象を良くする 32
- ⑥受診勧奨の工夫（受診控え多数） 33
- ⑦ドック受診後に濃厚接触者だと分かった場合 34
- ⑧無症状受診者が胸部XPやCTでコロナ肺炎所見がある場合 35

結語

①受診不可の場合の判断基準

【工夫や対策】

- ・ 事前通知、ホームページ、コロナ用問診票を活用している
- ・ 受診不可条件は、8団体の条件にほぼ準じている
- ・ 受付前に体温測定、問診の実施
- ・ 疑わしい場合はレントゲンを先にとって肺炎の有無を確認、看護または医師で問診する

【課題】

- ・ 本人から申告がない場合は把握できない
- ・ 受付後検査途中で看護師や検査技師に症状を伝える受診者がおり、健診途中に対応が必要となる
- ・ 花粉症や鼻炎の方との判別が困難
- ・ 発熱のない無症状の感染者は、他ウィルス疾患同様に健診後に感染症が発生したら追跡できるようにする
- ・ 判断基準に該当しているが「主治医よりコロナではない」「PCR検査が陰性だった」と主張される
- ・ わざわざ会社を休んで健診を受診されている方から怒鳴られたりすることがあった

②キャンセル・延期対応

【工夫や対策】

- ・症状が消失してから2週間以上経過してからの受診としている
- ・受診枠、営業日数を増やす、受付時間を延長し対応している
- ・延期の場合は、本人の希望日を優先で予約する
- ・建物内に入室させないように後日の振り替えは電話にしてもらう
- ・尿便容器はその場で渡す
- ・電話、はがきでの再受診の案内をしている

【課題】

- ・無症状の場合は、1W間経過をみてPCR検査で陰性が確認されなくても日常生活に制限がなくなるため受診も考慮するが、再発の恐れもあり受診期間についての時期については課題がある
- ・受診枠を増やしたことで、時間帯によっては受診者が密になることがある
- ・時間延長によってスタッフの確保、負担増が課題
- ・内視鏡の予約管理が難しい
- ・キャンセル・延期後の再予約が困難
- ・補助金の関係で予約期限がある場合
- ・日程変更の件数がふえる
- ・日程変更に納得していただけないこともあり、対応に時間を要することもある
- ・検体など事前送付物を再度発送する必要がある

[目次へ](#)

①問診室の環境

【工夫や対策】

- ・扉や窓の開放
- ・飛沫防止カーテン、アクリル板設置、サーキュレーター、扇風機で空気循環
- ・個室で行い、対面ではあるが距離をとる
- ・5分以内に終わるようにタイマーを使用
- ・一人の問診が終わるごとに換気・ドア取手の消毒を行う
- ・フルPPE
- ・血圧計、肘枕の消毒
- ・個室の廃止
- ・病歴の確認や腹囲測定は個室の扉を閉めるが、それ以外は扉を開けて目隠しにパーティション

【課題】

- ・換気によりエアコンが効かず、温度調整が困難。窓を開けていることで外部の音が聞こえてしまう
- ・時間がかかる
- ・プライバシー、問診内容が他者に聞こえないよう配慮する必要あり
- ・部屋が狭くなり職員の動線が確保できない
- ・難聴の方の場合は距離がとりにくい
- ・問診の場で初めて症状を言う受診者もいる
- ・待ち時間が長くなる
- ・ドアの開放に同意いただけない場合もある
- ・離れすぎて受診者から差別されたとクレームがあった

②コロナかそれ以外の有症状の判断が難しい場合

【工夫や対策】

- ・基本キャンセル、もしくは医師の指示に従う
- ・感染対策室や発熱外来に相談
- ・エントランスで事務員または看護職が受検時の1番初めにスクリーニングを行う
- ・先に胸部レントゲンを撮影し医師に判断を仰ぐ
- ・有症状者については受診はお断りしている
- ・予め、オンコール医師に確認が必要か否かの項目を決めている。急性期症状の場合は健診受診可否基準に沿って変更を依頼するが、受診希望する場合はオンコール医師に確認する
- ・感染している想定で対応。すぐに個室や外来発熱ブースに移動、待機してもらい対応する
- ・コロナ感染症に関する問診票で1項目でも該当した場合、問診室で詳細を聞き受診前に医師の診察を受けていただく

【課題】

- ・判断基準の作成
- ・慢性疾患の症状かの判断が難しい場合がある
- ・外部医師の場合、指示をもらえるまで受診者に待機してもらわなくてはならない（待ち時間を要し、なおキャンセル依頼）
- ・完全に判断はできないため、みんなコロナかもしれない対応をとるしかない
- ・聞き取りのみでの判断には限界がある
- ・事前の文章をどう工夫すれば読んでいただけるか
- ・受診者によっては不満を訴える場合がある
- ・医師によって判断が異なる場合もある。
- ・基本はオーバートリアージとしている
- ・受診者が当日受診を強く希望した場合の対応（本人がコロナでないと言い張る等）
- ・当院ではコロナ感染症の診療を行わないので、関係機関との連携が必要
- ・中止時点まで受けてきたデータの扱いや再受診の日程調整を受診者と協議すること
- ・（後日）・イレギュラー対応のためのマンパワー、時間の負担が増える

③時間短縮

【工夫や対策】

- ・あるセクションでは、立って問診実施
- ・受診時間を細かく設定し、待ち時間が短くなるようにしている。健診での食事は中止し、院内の滞在時間の短縮
- ・予約時間を守って来院してもらうよう健診者には事前に伝達しておく。診察開始時間を早め、待ち時間を短縮している
- ・準備が整った方から可能な検査を開始
- ・重要事項でなければ本人確認は除く。前回来院歴のある方は、その情報の活用
- ・システムの工夫（必須項目・相違を赤字で印字）、タイマー、割分担
- ・受付枠を細かく設定し、1時間枠あたりの受診者数を減らしている
- ・問診の必要最小限の項目について、スタッフと共有し時間短縮の工夫をしている
- ・オリエンテーションは紙面上で実施
- ・スタッフの増員。時間を意識しながら業務実施
- ・結果説明を一律省略
- ・検査以外の面での文言の簡略化

【課題】

- ・消毒などの作業で受診者は少ないが時間はかかっている
- ・受付時間が細かく設定されているため、受診者が予定通りに来られないと、健診業務が滞ってしまう。
どうしても検査時間に空きが出るため、待機中のスタッフが出てきてしまい、時間の効率化が図れない
- ・既往の多い方や通院中の場合などどうしても問診時間が長くなってしまう
- ・人間ドック後の結果説明を省略しており、看護に検査の質問をされることが多いのでいかに効率よく対応するか
- ・受診者が質問したいことに100%応えられてはいないのではないか
- ・高齢者や理解力の悪い方の対応
- ・マンパワー不足
- ・精密検査受診率の低下につながる恐れ
- ・ポイントを押さえた問診の取り方を習熟していくこと
- ・温かいサービスはできないし、冷たく感じる方もいる

[目次へ](#)

①検査環境

【工夫や対策】

- ・サーキュレーターでの空気循環、受診者ごとに機器と不特定多数が触る場所の消毒
- ・ソーシャルディスタンス
- ・ビニールカーテン、パーテーションの利用
- ・防護服、アイガード着用
- ・患者ごとの環境整備をしているところと、画像により個別に対応など
- ・扇風機を窓に向けて設置して室内の空気を戸外へと排気している
- ・1部屋に入る人数をスタッフ1、受診者1に徹底する
- ・毎回消毒で時間を要するため、検査室前に貼り紙をして周知している
- ・各検査室のドアは締めずスクリーンで対応
- ・毎回消毒で時間を要するため、検査室前に貼り紙をして周知している
- ・入り口を開放するがパーテーション等で見えないように配慮する

【課題】

- ・実施者ごとにふき取る時間を要する
- ・通常の検査以外の手間がかかっており、負担が増えている
- ・混み具合により距離が保てない時がある
- ・防護服や消毒液等の物資が足りなくなる可能性
- ・温度管理が難しい
- ・人員確保が難しい
- ・トラブルが発生すると、待ち人数が増えるため適正数が通過管理できることが課題である
- ・検査機器は精密機器が多く、アルコール消毒できない機器や部品がある
- ・入り口を開放しているため話し声が聞こえてしまう

②内視鏡室の換気

【工夫や対策】

- ・サーキュレーターでの空気循環、検査未実施時におけるドア開放
- ・窓や扉を検査終了ごとに一定時間、開放
- ・空気清浄機を使用
- ・厚労省が定める必要換気量をクリアしていることを確認済み。クリーンゾーンと汚染ゾーンと分離
- ・内視鏡検査を中止
- ・オゾンにより内視鏡室を除菌
- ・電解次亜水による、手すり、椅子、机等の清拭。内視鏡室、エレベーター前、アルコール消毒剤の設置

【課題】

- ・大型ビルでの業務のため換気が困難。プライバシーの保護
- ・マスクを外すため、よりスタッフの防護策が重要
- ・検査中、消灯し暗くしているため、換気のために窓を開けていると、風雨の強い時はカーテンが舞って光が入ったり、雨が降りこんだりするため空気の循環が保てない時もある
- ・温度調整が困難
- ・外部の騒音問題
- ・換気時間のために検査件数がかなり減ったため、内視鏡検査の予約がさらに取りづらくなる

③内視鏡の前処置

【工夫や対策】

- ・ 受診前に洗口液でのうがい。マスクをスコープが入る程度の穴をあけて、マスクを外さず実施
- ・ 看護スタッフはフェイスシールド、マスクを着用し実施。患者はマスクをずらしていただく
- ・ 一人ずつ終了後に椅子の消毒
- ・ 受診者の真正面に立たず、横から処置をする
- ・ マスクは装着してもらった状態で内視鏡直前で外してもらいそれ以降はタオルで口元を押さえてもらう
- ・ 個人スペースをビニールカーテンで区切っている
- ・ 経口カメラではスプレー麻酔をしていたが、咳き込まれるとリスクが高くなるため、ゼリー剤を飲み込んでもらう
- ・ 経鼻カメラの処置は、マスクをかけたまま鼻だけ出して行っている
- ・ 上部（経口）ではキシロカインスプレーからキシロカインビスカスへと変えた
- ・ 経鼻でのスプレー麻酔は感染リスクが高いため経口のみ実施
- ・ 唾液を出すためのガーグルベースンを廃止し、使い捨てのビニール袋を使用
飛沫予防のため、唾液はティッシュで拭ってからビニール袋に捨ててもらうように説明する
- ・ プリビナスプレーの廃止
- ・ 鎮静剤は使用しない。麻酔スプレーボトルは袋に入れ、受診者様ごとに袋を変える。サージカルマスク・フェイスシールド・ガウン・キャップ・手袋を着用。ガウンは、3時間に1回変える

【課題】

- ・ ガウンやキャップ、アイガードなどまだまだ品薄のため、数日同じ物を使用することもある
- ・ 空調が十分に効かず、受診者の寒暖の調整が難しい
- ・ 1人ずつ、時間をおいて実施できるように、開始時間の調整が課題である
- ・ 反射的にむせた方は、マスクをして実施しているので吐物が出せず、誤嚥する危険性がある
- ・ コストと時間、スタッフの熱中症対策。検査人数が増えた場合の環境の保持
- ・ 前処置、検査いずれも受診者からの飛沫を受ける可能性が多い
- ・ ビスカスは1分ためていただくために、時間がかかる

④肺機能検査の感染予防

【工夫や対策】

- ・一人ずつ終了後にフィルター交換 器具の消毒
- ・窓のある部屋、つい立てを使用しているがほぼオープン
- ・現在中止中
- ・お客様と対面にならない
- ・空気清浄機を使用。受診者毎に触れる場所と周辺を消毒している。フィルターの交換を受診者毎に徹底
- ・再開に向けて細菌・ウィルス99.9%カット可能なマウスピースを準備している
- ・検査担当者のフェイスシールド装着
- ・特例での実施の場合は、検査室は窓を開けて、サージカルマスク・フェイスシールド・ガウン・キャップ・手袋を着用

【課題】

- ・受診者への明確な説明
- ・プライバシーの確保が難しい
- ・環境面の感染対策をどのようにしたらよいのか、いまだ対策が定まっていない
- ・時間がかかる
- ・再開時期の基準がわからない
- ・中止等の健保組合の了承は得てはいるが必須項目の場合の対応
- ・希望する受診者には待機して頂き、最後に検査実施
- ・肺機能実施時に涎が機器に付着するため、接続管にビニールカバーが必要 f だが、それに対応する検査備品がないこと
- ・検査中止の差額払い戻しが無いことへのクレームがある
- ・装着部分（センサー部）は消毒できない

⑤ 血圧計マンシェット・視力・聴力の消毒

【工夫や対策】

- ・一人ずつ測定後アルコール消毒
- ・視力計、ヘッドフォンは1人ずつアルコール消毒
- ・血圧計は1日ごと保護紙の交換
- ・血圧計のマンシェットは定期的に洗濯。機器類は都度消毒して対応
- ・血圧計は基本、検査着の上から測定
- ・BP計は自動使用、全員終了後消毒
- ・受診者毎に扉の手摺、椅子、検査機器、荷物置き等、触れる可能性がある個所は電解次亜水による清拭
- ・検査直前に額、鼻、手（操作レバー、操作ボタン）をアルコール綿で清拭

【課題】

- ・消毒用品やマスク資材等の入手が困難になった場合の対応
- ・業務量の増加にスタッフは疲労が蓄積している。また時間が余分にかかることになり、滞在時間が延長
- ・頻繁な消毒による機器の劣化の恐れ
- ・マンシェットは布の為その周囲しかできない
- ・1人あたりの検査実施に時間を要し、検査数がさばけない、待ち時間が多くなる
- ・アルコールアレルギーのある受診者に対してノンアルコールの除菌剤で清拭しているが消毒効果は充分なのか

⑥その他

【工夫や対策】

- ・すべての検査も受診者毎に消毒を徹底
- ・椅子やドアノブをアルコール消毒
- ・眼底眼圧は受診者との間にプラスチックパネルを設置、受診者ごとに機器のアルコール清拭
- ・心電図検査時の枕のメディカルシートや採血台のタオルの上にシートを一人ずつ交換
- ・採血時の圧迫テープを使い捨てに変更
- ・心電図検査：マットを1時間に1回アルコールで拭く。枕は使用しない
- ・胸部X線検査：受診者様ごとに、顎当て、胸当て、手すりをアルコールで拭く
- ・胃部X線検査：受診者様ごとに、寝台、手すりをアルコールで拭く
- ・検査の流れで密集が発生した場合は、その都度流れを変更し対応している
- ・採血室には受診者との間にビニールカーテンを設置し、受診者の触れる部分はアルコールで拭く
- ・腹囲測定はご自身で服をまくっていただき、看護師は背中側に立つ
- ・エコーのベッドはリネン中止、都度清拭
- ・腹部超音波検査時には手袋着用

【課題】

- ・消毒に時間がとられるため、検査の流れがスムーズにいかないことがある
- ・待合席が混雑することがある
- ・冬季は接触面が冷たい。温めておけない

①面談室の環境

【工夫や対策】

- ・衝立設置、フェイスシールド、換気
- ・距離をとって面談
- ・アクリル板を設置
- ・密にならないように人数制限
- ・指導中は常に窓を開けて換気
- ・受診者ごとの消毒
- ・面談医と受診者の距離をテープで表示、面談医のフェースシールド装着
- ・会場のオープンスペースを利用
- ・差し棒等を使用しできるだけ受診者との距離をとる
- ・入室前に手指消毒。1mほど開けて横並びで座る。
- ・短時間で行う、資料を渡す
- ・近づいて話さなくてもよいように、資料を2部作成
- ・受診者に説明の上、ドアを少し開けている。長くなることが予測される場合は、窓の空く部屋を使用
- ・顔の部分のみカーテンを引くようにし、ドアは常時開放

【課題】

- ・部屋が狭く どこまで換気が効果が不明
- ・プライバシー保護
- ・個人情報と開放の兼ね合い
- ・換気時の室温調節、外部の音
- ・特に難聴の方ではドアを開けて話すことは難しい。窓が開く部屋の数に限りがある
- ・窓を開けられない部屋や窓のない部屋で面談を行うとき、終了後ドアを開けるだけで十分な換気ができているか不安
- ・位置目印にテーピングしているが、構造上1.5m以上離れることが難しい部屋もある。
また、面談中にお互いが前のめりになり、距離が近くなっていることがある
- ・せき込む頻度が高いため、換気状況も悪く不安が大きい

②時間や人数制限

【工夫や対策】

- ・ 個別（MAX10分） 集団（MAX15分）で指導
- ・ 出来るだけ簡潔明瞭を心がけ、短時間
- ・ 10分以内に実施できるようにチェックシートを作成
- ・ 中止中
- ・ 問診時に必要な指導
- ・ 以前から5分程度としており、夫婦など最大でも2人
- ・ 電話やオンラインでの指導を進めている
- ・ 15分以内の短時間介入、面接の開始時間を早めたことで密を防ぐ
- ・ 感染状況により実施人数設定
- ・ 面談が重ならないように予約
- ・ 新たに資料を作成
- ・ 面談時間を短くするためにパンフレットやiPadを効果的に活用
- ・ 希望者や医師の指示があった方のみ、タイマーをかけ10分以内
- ・ 本来45分間の面接を30分に短縮した。面接と面接の間は15分間空け、換気と消毒
- ・ 時間を短縮して実施できるよう手順を変更
- ・ 今までご夫婦やご家族と一緒に面接を受けられる受診者も多かったが、原則1人ずつとし短時間で実施
- ・ 特定保健指導は20～30分を目安に時間を意識しながら指導内容を組み立てる
- ・ 個別で実施 検診者が少ない時間に来院

【課題】

- ・ 指導が十分できない
- ・ 本人希望での健康相談・特定保健指導を15分以内で実施する難しさ
- ・ 会社へ訪問して面談を実施する際、人数制限や時間制限が難しい場合がある
- ・ 20～30分で終了できるように優先順位を考えながら指導内容を組み立てることが指導者の力量任せとなっている
- ・ 話を聞いて欲しい人は長時間になることがあり、難しい

③オンライン指導の導入

【工夫や対策】

- ・ ICT面談導入の準備中
- ・ 来年度の課題、検討中
- ・ 一部の事業所とはオンラインでの指導を行っている
- ・ 特定保健指導は健保の了解を得て、面談を電話数回に置き換えてのパターンを作成
- ・ 健保によっては導入済
- ・ 特定保健指導のみ、希望される方のみのため数割のみ実施

【課題】

- ・ 使い方がわからないお客様へのサポート
- ・ 面談より電話だと効果が少ないのではとの懸念
- ・ 電話回数が増えてスタッフの負担が増す
- ・ 対象者側の通信環境に配慮して準備する必要がある
- ・ オンライン指導が必要な件数や電話指導との違い、メリットなどがまだ把握できていない
- ・ 対象者の環境整備の問題
- ・ 心情が察しにくい、効果の実証が必要
- ・ オンライン指導は面接と認められず、電話と同じポイントの事もあり導入が難しい
- ・ オンライン面談の環境整備は双方で行うことが必要であるが、すべての受診者に求めることは難しい

④感染を危惧しての特保面接拒否を減らす

【工夫や対策】

- ・マスク フェイルシールド 手袋 消毒の徹底など安心材料を提示
- ・拒否した場合は無理強いはいしない
- ・電話やメールへの切りかえ
- ・保険者に期限延長の確認を行い、なるべく拒否のないように受診をお薦めしている
- ・面接を拒否された場合は、通信で切り替える
- ・初回面談は面談必須であることを説明し協力をお願いしている
- ・中間面談の実施を控え、遠隔支援を中心にする
- ・事業所様の希望により、出張面接では2部屋ご準備いただき、別々の部屋でオンライン面接を実施

【課題】

- ・効果の減少
- ・中間面談の実施を控えることで特定保健指導の中断が起こりやすい
- ・感染予防策の提示の必要性
- ・運用変更への対応
- ・オンライン面接の継続支援ポイントは、面接よりも低い電話支援のポイントになる
そのため従来よりも支援回数を増やさなければならず、支援が効率の悪化や支援期間の延長、途中終了割合の増加が課題
- ・面接拒否の場合手紙＋電話支援に切りかえるなどの対応を行っている
- ・面接を拒否される方を減らす工夫は感染予防策の掲示のみ
- ・計測値が正しくない可能性あり

⑤活動量が減少しがちな方へのアドバイス

【工夫や対策】

- ・有酸素運動を勧奨
- ・屋外での運動であれば、混雑した場所でなければマスクを外して運動して良いことを説明
- ・自宅で出来るストレッチ、エクササイズを紹介
- ・YouTubeなど利用した自宅での運動指導、ウェアブルなどで活動量の可視化
- ・感染対策を行い、ソーシャルディスタンスを確保して散歩などをすすめる
- ・生活習慣病がコロナ感染時の悪化との関連があること
- ・日常生活の中で活動量を増やす工夫をお伝えしている
- ・通勤と同様の時間を歩くようにアドバイス
- ・食事指導メインとし、活動量に関しては出来る範囲での提案
- ・食事のカロリーパンフレットや運動のパンフレットを渡す

【課題】

- ・屋内でできる運動のレパートリーが少ない
- ・コロナ太りしてる人が多い仲間意識が足を引っ張っている
- ・電話での指導になっているため、実際の運動の方法を示せずアドバイスが難しい
- ・コロナに対する恐怖心が強い方の場合の対応が難しい
- ・戸外での有酸素運動、スポーツジムを勧めることが難しい
- ・トレーニングジムやプールなど、慣れ親しんできた活動を他の活動へ変更することへの動機づけが難しい
- ・メンタル疾患の予防や、運動不足での不調予防など、働きかけが必要と感じているが未実施
- ・それぞれ感染への不安指数が異なるため、一概のアドバイスができない

[目次へ](#)

①職員の行動制限

【工夫や対策】

- ・ 不要、不急の出張はしない
- ・ 3密となる行為・行動を禁止
- ・ 県外への外出は届け出制。対策室の判断・指示あり。（外出・宿泊後は2週間の検温体調管理シートの提出）
- ・ 定期的な注意喚起
- ・ 感染者が多い地域への旅行・行楽施設・学会・集会等の参加を控えている。院内での研修会の取りやめ。
- ・ 大人数での会食の制限
- ・ 自己管理。責任のある行動を
- ・ 院長よりの行動自粛通達
- ・ 休憩室での掲示
- ・ 県外への移動の自粛、流行地から来た人との会食があれば、2週間休みをとってもらう。夜の接待を伴う会食の制限、その他会食があれば報告
- ・ 体温を自己測定している。体調不良時は上長に報告し出勤しないよう促す。休憩時間もソーシャルディスタンス
- ・ 財団の職員の行動指針に従う。現在は流行地域への外出の自粛は行わないが、嚴重な感染対策を意識し、慎重な行動をとる
- ・ 行動把握のための報告書提出（県外又は海外に滞在予定）、新型コロナ感染者（又は感染を疑うもの）と接触した可能性がある場合の報告書提出
- ・ ビュッフェ・バー・ナイトクラブ・カラオケなどは極力控え、10人以上の密閉空間のイベント等の参加禁止、職場以外での3密への外出禁止（外出したら記録に残す）適宜新たな情報を職員全員で共有
- ・ 県のホームページに沿って、感染注意対象地域への往来を慎重に行う

【課題】

- ・ 実家などでも外出に制限がかかり、心理的精神的に圧迫がある
- ・ どこまで制限すべきなのか判断が難しい
- ・ コミュニケーション不足によりメンタルヘルスやチームワークに影響
- ・ 冠婚葬祭により流行地から来た人と接触したスタッフが休んだりして人員不足となる
- ・ 帰省や旅行まで制限できない
- ・ 個人のモラルによる、強制力はない。制限の終了時期が読めない
- ・ 厳しい基準であり、守り続けることにスタッフの不満はたまっている
- ・ 食生活の偏り。ストレス
- ・ 申告せず流行地へ移動している可能性あり

②家族が感染リスクが高くなる行動をした場合

【工夫や対策】

- ・ 本人の体調変化がなければ通常勤務
- ・ 明確な決まりはないが、上司に相談
- ・ 体調不良がある場合は出勤しない
- ・ 家族陽性は2週間出勤制限、家族に疑いは、出来る範囲で離れる。上司に報告し部署長が対応決める
- ・ 家族が濃厚接触者の場合は規定有り・家族に症状がない場合で本人も症状なければ出勤可能
- ・ 状況により自施設でのPCR実施など対策を講じている
- ・ コロナ濃厚接触者であったり感染を疑う状況が発生すれば、職員感染症報告を所属長から勤務先病院宛に提出
- ・ 上司報告し産業医とケースバイケースで検討
- ・ 家族が新型コロナ感染者（又は感染を疑うもの）と接触した可能性がある場合、感染リスク把握のための報告書を提出
- ・ 看護職として、家族も含め、適切で自覚を持った行動をとるよう徹底
- ・ 職員、及び同居家族など身近な人、委託業者、実習生に新型コロナウイルス感染症を疑う症状が確認された場合、当該者は所属長に連絡し、出勤を見合わせる。連絡を受けた所属長は、感染対策室に連絡し、感染対策室による調整後、当該者を受診させ、抗原検査（必要に応じPCR検査の追加）を受けるよう指示する。所属長は抗原検査（必要に応じPCR検査）の陰性確認後、出勤を許可する
- ・ 家族にも同じような基準を守ってもらうしかなく、家族への説明を各職員がやるしかない

【課題】

- ・ もし家族が流行地へ行っていて会食をしていたとしても通常勤務している可能性がある
- ・ 濃厚接触者の規定
- ・ COCOAの判別
- ・ 自己申告によるので、全部を把握しているのか確証がない
- ・ 隠す職員
- ・ マンパワー不足
- ・ 管理しきれない
- ・ 家庭内の行動にまで触れてよいのかどうか、判断に迷う部分である

③熱中症対策

【工夫や対策】

- ・首掛け扇風機の導入
- ・エアコンと換気
- ・検査終了後、お客様には十分な水分摂取を促している
- ・室温を25度にする
- ・十分に休養・睡眠をとる
- ・塩分補給
- ・施設内は各部屋に温度計を設置し、26℃を目安にエアコンの調整をする。健診時の水分補給は、見えないように配慮
- ・エアコンのない健診会場には、扇風機を持参
- ・冷房、サーキュレーターの使用、スクラブ衣の着用、水分補給
- ・全職員向けに健康管理室より資料を作成し、注意喚起を行った（社内イントラにも掲示）

【課題】

- ・対策は特にされていない
- ・健診者に対し、夏場は薬剤師による健康教室を開催
- ・声掛けするも忙しくて難しい
- ・夏季における出張健診においては、マスクなどで脱水・体温上昇を招きやすい。定期的な休憩が必要
- ・室内温度を管理する
- ・窓開放による気温の変化への対応が難しい
- ・業務中の休憩時間の確保
- ・接客中は水分補給が難しい。クーラーのない会場もある（出張検診など）

④体調不良の職員の出勤制限した際のマンパワーの確保

【工夫や対策】

- ・ 相互協力して、クリア
- ・ アルバイト・派遣会社への依頼
- ・ 事務仕事へ戻る人数を減らし、健診業務への補充。それでも不足の場合は外来への応援要求
- ・ フリー職員を配置
- ・ 看護部については春季よりマンパワーを2名増員しているため、応援体制はない
- ・ 努力・忍耐
- ・ 他部署への応援要請。当日申し込み可能な検査予約枠の制限
- ・ 人員の配置を替え、該当ブ-スを補助。看護師・技師等の非常勤スタッフを複数確保し、緊急対応している
- ・ 検査部門はパート(アルバイト)を活用。事務部門は適宜グループを横断する形で業務サポートを行う
- ・ 健診現場を優先して人数調整
- ・ 役職者が現場フォロー
- ・ 大変厳しい。交代要員がない場合がある、特に医師
- ・ 当日休日の職員への休日出勤要請

【課題】

- ・ マンパワーの確保が例年になく非常に困難
- ・ 外来でも出勤制限が出たら、健診業務自体を止めざるをえない
- ・ 収入制限もかかっているパートは勤務日数を増やせないため補充が難しい
- ・ 手配できない場合は、院内スタッフで緊急性のない部署から人員配置、その分時間外勤務が増える
- ・ リーダーの力量の差
- ・ 過重労働のスタッフが発生すると思われる

⑤軽度の風邪症状の取扱いと出勤の可否判断

【工夫や対策】

- ・ 疑わしい時は、お休みするよう（TELも）伝えている
- ・ 37.5℃以上は出勤停止、部長以上が経緯・状況を共有化
- ・ 毎日出勤前検温
- ・ 37.5度以上の発熱がある場合、その他風症状がある場合はPCR検査実施
- ・ 感染対策委員及び常勤医師にて判断
- ・ 症状出現時の連絡体制や医療機関受診の判断、職場復帰条件等のフローチャートを作成し、全職員に周知。
本人から症状をヒアリングし、部門長と医師が・出勤可否の判断を行う
- ・ 出勤可否の判断基準や対応フローを設けている。該当する場合はフローに沿って対応し、最終は産業医と法人の許可を得て出勤可能

【課題】

- ・ 自己判断により個人差が出る
- ・ これからの季節、不安。基準を教えていただきたい
- ・ 今後、風症状のある職員が増えた場合は、業務遂行に課題がある
- ・ 出勤再開の判断が難しい
- ・ 現場をカバーしようと無理してでも出勤しようとするスタッフのフォロー
- ・ 入社から日が浅い社員の休暇の取扱い
- ・ 解熱剤を服用しているケース
- ・ 出勤可否を判断する担当医や法人（役員）が不在の場合、確認に時間がかかる

⑥職員休憩室の対策

【工夫や対策】

- ・チーム分けして、段階的に休憩、食堂も、机に番号をつけて実施
- ・対面にならないよう、机の配置、会話禁止
- ・休憩室の換気。スタッフの休憩時間をずらし、密にならないよう対策
- ・臨時で休憩所を準備し、密集しないよう工夫
- ・常に窓を開放し、サーキュレーターを用いて換気
- ・食事は離れて。なるべく個人が別室でとる
- ・1フロア10m²-3人までの収容としている
- ・食事中の私語を慎む。対面での飲食はしない
- ・食事後は他フロアにて休む
- ・注意事項をラミネートされ机の上に提示している
- ・冷蔵庫、レンジ等共有物使用前の手指消毒

【課題】

- ・以前に比べ会話している人が増えている
- ・休憩室のマスク着用は個人差がある
- ・休憩時間が遅くにずれ込んでしまう
- ・食事スペースの確保が難しい
- ・休憩室が狭いので距離の確保が難しい
- ・十分な休憩が取れない
- ・食事中は気が緩みがちになる

⑦自分がウィルスを持ちこむ可能性への不安

【工夫や対策】

- ・基本的な感染予防対策について、定期的に再学習を実施
- ・意見交換により共感し合う
- ・マスクの着用 手洗い 消毒の徹底
- ・コロナ抗体検査の実施、感染予防の教育
- ・携帯用アルコールの支給
- ・相談窓口がある
- ・混雑した通勤を回避
- ・多人数との会食避ける
- ・対策・方法を社内通達として、掲示・連絡をし全員が情報共有。適切な行動・対応が出来るようにする。不安な職員には、併設するメンタルサポートセンターと協力して対応。職員向け検査体制も確立し、家庭から職場、職場から家庭の両方向での感染拡大を防止
- ・弊協会の「心と身体健康相談窓口」（産業医、衛生管理者の内線）を周知
- ・臨床心理士 精神科医師による面談およびメールでの対応あり メンタルチェック
- ・保健師のメンタルサポート、研修会等の紹介

【課題】

- ・他疾患との鑑別
- ・感染対策・確認の徹底をして、職員の不安を少しでも解消出来るようにするしか方法がない
- ・自己発信がないとわからないため、コミュニケーションをいかにとれるか

①待合室の消毒

【工夫や対策】

- ・アルコール設置 建屋の入り口、トイレ、各種コーナー等
- ・2回/日 実施
- ・紫外線を利用した空気清浄機
- ・健診者が良く触れる場所は、定期的に消毒。健診終了後は全てを次亜塩素酸で清拭
- ・毎日、清掃業者による清掃、消毒
- ・雑誌や新聞は撤去
- ・30分に1度触れるところはアルコール消毒を実施
- ・担当する事務員が定期的に待合スペースの消毒を実施
- ・オゾン発生装置設置。送風機による換気

【課題】

- ・一日1回でよいのかわからない
- ・4月～7月の未実施分の実施により待合室が混雑
- ・予約時間を分散させたことにより、健診途中でのふき取りなどは困難
- ・いすがアルコール消毒によるダメージ
- ・毎回接触面は消毒必要か
- ・マンパワー不足
- ・業務内容が増えた
- ・受診者が使用中では難しい
- ・布製の椅子に対しての消毒

②フェイスシールドの活用場面

【工夫や対策】

婦人科
 常時装着
 未使用
 眼底。その他はゴーグルとマスクで対応
 問診
 腹囲測定、ECG、マンモ撮影
 現場スタッフはゴーグル及びフェイスシールドは全員着用
 どうしても対面で対応しなければならないとき
 コロナ疑いの患者送迎や撮影時
 各職員の判断
 ゴーグル・シールドは受診者と対面する業務者はすべて使用
 内視鏡室スタッフ 経鼻内視鏡前処置スタッフ
 視力測定や胃カメラ直後の対応
 呼吸機能検査
 腹部超音波

【課題】

- ・夏場は暑さと、曇りによる見えにくさ、声がかぐもって聞こえにくい
- ・曇り止めの使用が継続している
- ・製品の供給体制。感染対策費用転化ができないので、コスト管理が大変
- ・視界が悪い
- ・夏場の暑さ対策
- ・採血時は使えない
- ・十分な在庫確保ができていない

③感染防止のために購入したもの

【工夫や対策】

消毒、アルコール	紫外線照射ができるロッカー
衝立、パーテーション	ペーパータオル
フェイスシールド	防護服
防護用ゴーグル	ニトリルグローブ
非接触型体温計	自動アルコール噴霧器
サージカルマスク	スピーカーマイク
N95マスク	メディカルシート
手袋	採血後の圧迫用シール
ガウン	ビニールシート
スクリーン	アルコール除菌シート
サーモグラフィ	抗菌マット
次亜塩素酸水発生器	検温機
ドアストッパー	スクラブ
大型扇風機	除菌水生成器
空気清浄機	オゾン除菌発生装置
加湿器	事務机用パーテーション
	手洗い用石鹸

【課題】

- ・声が聞こえづらく大きい声で会話するのでより飛沫がとびそう
- ・供給が十分でないものもある
- ・換気の為、室内の温度管理が難しい
- ・衝立を自作する予定だったが、材料が品薄だったり高価だったりで実現していない
- ・N95は備蓄のものしかないため、優先度が高い部署から使用している
- ・在庫管理
- ・費用が膨大、価格も常に変化

④密にならないための受診者数

【工夫や対策】

- ・今まで利用していなかった部屋を活用、別途待合室を増設
- ・椅子の間隔を調整、エスコート配置
- ・予約時間の細分化、人数制限で受診者を分散
- ・時間通りに来院してもらうよう説明
- ・待合室以外のイスの設置
- ・ソーシャルディスタンスがとれる人数のみ受け入れ
- ・午後受診の開始
- ・院長の方針で人数管理をしてはいけなないのでできない
- ・各検査で混雑しそうなときに目印を出す
- ・受診者の受付時間の延長・面接の開始時間早める
- ・日曜ドック・健診枠を開設
- ・施設内健診は予約制に、出張健診は事業所様に健診の時間割を組んでいただいた
- ・社会情勢を見ながら制限

【課題】

- ・予約枠は常に満
- ・最繁忙期となり密回避が困難
- ・予約時間が遅くなったことにより、食事が食べられるのが昼間際になる受診者がいる
- ・最終の受診者が終了するのが、12:00を超えることがある
- ・受診が多い日は、個室対応が難しいときもある
- ・進捗状況によって一時的に受診者数が多くなる時間帯がある
- ・減らすことで、予約が取りにくくなっていて今年度中に今年度の健診が終了できるか
- ・受診者数の確保
- ・マンパワーの確保
- ・事業所や受診者にご理解をいただくことが必要で
- ・来院時間を指定しても指定時間に来院しない受診者が多い
- ・待合の椅子が不足して立って待っている人がいる

⑤マスクをしている際の目の印象を良くする

【工夫や対策】

- ・導入時にちょっとだけ、マスクをずらし、笑顔で挨拶
- ・院内でマスクをしていても笑顔に見える方法を回覧し、冷たい印象を持たないように徹底
- ・接遇の点でモチベーションupのために、“マスクの下はいつも以上に笑顔です”というポスターを掲示
- ・笑顔をいつもより意識するよう朝礼などで都度スタッフに伝える
- ・しっかりと受診者の眼を見て表情が伝わるよう対応
- ・明るい色や発色の良い化粧品を使う、普段よりも笑顔を大きく表現
- ・声のトーンも優しく、ゆっくりを心掛ける

【課題】

- ・相手の表情がわかりにくいことがある
- ・個人差がある、教育
- ・限界がある
- ・口の動きが見えないためにろうあの方の対応が難しい

⑥受診勧奨の工夫（受診控え多数）

【工夫や対策】

- ・コロナに関わらず受診勧奨を継続している
- ・リピーターへのDM送付
- ・健診の必要性や施設が工夫していることをお伝えする
- ・健保への働きかけ（渉外）
- ・感染対策の取組みをホームページで案内、安全に健診が実施される状況を知らせ、不安解消に努め受診勧奨
- ・健診渉外職が積極的に事業所や団体と打合せを行い、年度内に健診が実施できるよう取り組み中。
- ・厚生労働省ガイドラインに沿った「新型コロナウイルス感染予防策に関する取り組み」を掲示し、安心してもらえるよう工夫
- ・実施している感染対策をイラスト化し葉書で受診勧奨をしている
- ・受診先の会社・個人に連絡して予約の分散化による安全性の説明
- ・結果説明時来院予約をとる

【課題】

- ・感染に対する不安を訴える方も多く強制はできない
- ・予想がむずかしく、安全な予約時期が読めない
- ・現在、春～夏に控えていた方がリカバリしているが、その調整が困難

⑦ドック受診後に濃厚接触者だと分かった場合

【工夫や対策】

- ・保健所の指示に従う。同日受診者と業務の接触者をピックアップして、業務から外し、保健所の指示があるまで待機
- ・接触者の隔離とPCR検査の施行。感染経路の確認
- ・疑わしい受診者に関しては、なるべく他の受診者やスタッフに近づかないルートで帰宅してもらい、後日健診予約
その問診室は消毒後、閉め切る。対応したスタッフはコロナでないと分かるまで別室で隔離される
- ・対応職員の特定、対応時間の把握、受診者がその時にマスク着用していたか把握。(職員はマスク着用厳守) 受診者のPCR結果と前記状況で判断
- ・接触者が限定できるようにシステムにてログ確認できるようにする、通常から接触時間に注意する
- ・濃厚接触者の特定 健康観察 希望者に院内でPCR検査実施 感染対策室へ報告し対策協議

【課題】

- ・保健所の指示が地区によりバラバラ（通常勤務OK、自宅待機、PCR検査など）
- ・濃厚接触者が出た時点で健診業務は中止。その後の健診もキャンセルとなるため、対応が必要。すでに前半がコロナでキャンセル相次いでおり、年内の延期はかなり難しい状況。収支に関係してくる
- ・わかっているけど連絡がない場合は、感染者の発生する危険性があるため、事業所への濃厚接触者が発生した場合の健診の連絡が速やかにおこなわれるようにフローを確認することが課題
- ・精神的フォロー
- ・できるだけ、最小限の影響であることを願うが、スタッフの自宅待機が多くなると、予定されていた健診が実施できなくなる、また業務の一時停止のあるかもしれないと不安は大きい

⑧無症状受診者が胸部XPやCTでコロナ肺炎所見がある場合

【工夫や対策】

- ・対象者の院内に滞在時間を調べその時間に受診していた健診者を抽出。感染情報管理室と相談し、その後の対応を決定。
- ・健診の最初に胸部レントゲン、胸部CT（オプション）としており、肺炎所見があった場合はすぐに医師に相談。
- ・肺炎を疑う場合は息止めで撮影、すぐ医師が画像判断。疑いの場合は動線の限定、消毒。受診者へ報告。必要時他院へ紹介
- ・緊急受診できるようフローチャート化
- ・呼吸器専門医による読影。健診経路の消毒・清掃
- ・コロナ感染疑い用の部屋を用意。医師と看護師は感染予防の装備をして入室。受付にも立ち寄らない工夫。
その後どの検査で誰が対応したかなどの報告をまとめ、追跡調査も行っている。
- ・直ちに受診者に説明し、その後の健診を中止。移動経路で接触部位の消毒を直ちに行い、関与した職員の接触状況を確認
- ・判明した時点で検査を中止し、受診者には提携病院を紹介、PCR検査を受けるよう誘導。また受診者の動線部分の消毒が終了するまで該当検査を中止
- ・胸部XPやCTはできるだけ早いタイミングで撮影し、胸部所見を確認。有所見時には健診を中断し医療機関受診を促す
- ・放射線科専門医が画像確認、受診者情報も含め、コロナ肺炎疑われれば院内発熱外来紹介
- ・他の受診者がいないルートに案内、すぐに院長に相談
当協会の職員に向けての対策も検討されなくてはいけないと思う
- ・受診トリアージの時点で、オーバートリアージにしており、疑わしき人は受け入れないという体制
- ・マニュアル作成済み
- ・胸部XPで判明した場合は、隔離室に受診者は案内し、医師に確認。健診は中止し、病院受診を促す

【課題】

- ・健診を中断することにより、その後の予定が治療終了まで目処が立たない
- ・感染防止策・面接なく帰宅された場合の対応
- ・コロナ感染症確定までの対応をどうするか
- ・受診中の受診者への配慮
- ・連絡がつかない方、意識が低く受診しようとししない方
- ・残検査をどうするか調整が必要
- ・院内に呼吸器内科はあるが直接受診はできない

結語

- 限られた人材、物、設備等を活用して最大限安全に配慮した努力をなされている。
- 課題もある中、他施設の工夫を参考に新たな取り組みの可能性を検討する材料にしたい。
- 健診現場で感染予防対策ができていることが、受診者や事業所、健保などにアピールできる。
- 健診協会主催で研修会を実施してきたネットワークを活かし協力し合いながら、今後も困難をともに乗り越えていきたい。