

## 医療職域における新型コロナウイルス（COVID-19）に関連した問題に対する対応事例集

2020.6.15

連番	大区分	小区分	問題	対応事例
1	給食管理	部門内での感染者発生	調理員の欠員に備える必要がある。	・調理員の欠員を想定したBCP（事業継続計画）を作成した。選択食や行事食、嗜好対応の中止を行い、業務量の減少を行い対応する。 ・宅配弁当の使用を検討したが、費用が高額になるため計画立案には至らなかった。 ・食種を少数に絞り込んだ。 ・調理に手間がかからないカレーなどを中心とした簡略的な献立を1週間分作成した。
2	給食管理	部門内での感染者発生	調理員が新型コロナウイルスに感染した場合、他のスタッフは接触者としてどう定義すべきか。	・調理員は全員がマスク、手袋を着用しているため濃厚接触には定義されず、低リスク接触者に該当すると思われる。しかし保健所に濃厚接触者と判断される場合を想定し、すべての調理員が欠員した場合の対応を検討した。
3	給食管理	部門内での感染者発生	調理員や納入業者などに感染者が発生し厨房を消毒する必要がある場合は、その間は調理ができなくなる。	・非常食を提供する準備を整えた。 ・レトルト食品を買い足した。 ・嚙下調整食(2-1,2-2)用にはレトルト食品を準備した。
4	給食管理	部門内での感染者発生	スタッフの近親者が濃厚接触者と接触した。	・近親者のPCR検査結果が出るまで自宅待機とした。陰性結果が判明後に出勤可とした。
5	給食管理	部門内でのクラスター発生	部門内でクラスターが発生した場合、食事の提供が困難となる。	・他部署と連携し、他部署のスタッフが弁当や災害非常食の提供が指示できるよう検討を開始した。 ・BCPの見直しをした。特に非常災害食の使用、外部業者への弁当依頼までを明確にし連絡方法や対応可能なサービス内容などについても業者へ再確認した。
6	給食管理	部門内でのクラスター発生	クラスターが発生した場合の情報不足している。	・厨房の消毒などに関する情報収集を行った。農林水産省「食品産業事業者の従業員に新型コロナウイルス感染者が発生した時の対応及び事業継続に関する基本的なガイドライン」が参考となった。 <a href="https://www.maff.go.jp/j/saigai/n_coronavirus/pdf/gl_syo.pdf">https://www.maff.go.jp/j/saigai/n_coronavirus/pdf/gl_syo.pdf</a>
7	給食管理	食器	新型コロナウイルス感染の可能性がある患者が入院した場合、食器は使い捨て食器（ディスボ食器）を使用すべきか問題となった。	・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」に基づき、通常食器を用いて配膳している。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf</a> ・下膳や洗浄のスタッフがウイルスに暴露するリスクを考慮し、食器はディスボ食器を使用した。 ・残飯や使用後のディスボ食器は厨房内に持ち込まないよう段取りした。
8	給食管理	食器	ディスボ食器への盛り付けは見栄えが悪く、食事摂取量が低下するおそれがある。	・絵柄が印刷されたディスボ食器やディスボの弁当箱の導入を検討している。
9	給食管理	食器	ディスボ食器への盛り付けは労力がかかり、給食業務に支障がでる恐れがある。	・給食業務に支障がでる上限のディスボ食器盛り付け食数を把握し、関連部署に報告した。
10	給食管理	食器	感染者が乳児であった場合のミルクの配膳方法が課題となった。	・他の食器と交差しない方法で下膳し、下膳後は次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒するなどのマニュアルを作成した。 ・液体ミルク（専用乳首も含む）を導入した。
11	給食管理	残食処理	新型コロナウイルス感染、または可能性がある患者の下膳による感染リスクが懸念される。	・残食の処理については、ディスボ食器を使用している場合は食器と一緒に感染性廃棄物と一緒に処理している。
12	給食管理	作業動線	栄養部門のスタッフが患者の病室に配膳を行っている。患者・スタッフ双方に接触による感染リスクが危惧される。	・看護部門と協議し、病室への配膳は看護師が実施することとした。
13	給食管理	納入業者	食材納入業者を介した感染リスクが懸念される。	・納入業者に対し事前の検温などの健康チェックと納入前の手洗い、納入場所や位置の指定を行った。 ・マスクを準備できない小規模の納入業者は、納入時間を短縮して対応した。 ・原則的に調理スタッフエリアへの立ち入りを禁止した。納入業者の出入り口を1か所に定め、担当職員による検温および健康チェック後に入室することとした。
14	給食管理	納入業者	納入業者の出勤制限等の影響で食材（経腸栄養剤）の納入が不安定となった。	・経腸栄養剤は多めに発注し不足しないよう対応した。 ・一時的に在庫品で対応した。
15	給食管理	食材確保	施設の給食は院外調理を採用しているが、院外調理施設にクラスターが発生し食事の確保が困難となる恐れがある。	・院外調理施設からは具体的な対応策は提示されていない。災害非常食の使用を検討している。

16	給食管理	食材確保	小学生以下の小児科入院患者は家族の付添者が必須であるが、付添者が病室外へ出入りすると接触リスクが高まるため、付添者の食事の調達に困っている。	・付添者の食事が必要となった際は、食事箋で「付き添い食」をオーダーし、精算時に医事課で支払いすることとした。
17	給食管理	職員食堂	食事を摂る際に感染リスクがある。	・テーブルの向きを変え、対面しないよう工夫した。 ・時間差での摂取や職員食中止を提案したが認められず換気にて対応した。患者食堂についても同じく換気にて対応した。
18	給食管理	職員食堂	病棟スタッフや患者で陽性者が数名発生した。職員食堂を担当する委託業者から職員食の対面提供中止の申し入れがあった。また病棟スタッフから食堂で共用する急須、給湯器、ドレッシング、箸入れ等への感染対策が求められた。	・食器はお弁当型(デイスゴ容器)へ切り替えた。箸は割りばしに、急須はマイボトルに、汁物は紙コップに切り替えた。
19	臨床栄養	個別栄養指導	個別栄養指導は三密が該当し感染リスクがある。	・密閉を避けるため栄養指導室のドアを開放し風通しを良くし、外点からカーテン(アコーディオンカーテン)を配置しプライバシーに配慮している。 ・密集を避けるため患者と家族は別に指導を行っている。 ・聴力が低下し筆談が必要な方の場合、大き目のメモ用紙で字を大きく書いたり、プロジェクターを使用して大きく見せる工夫をしている。 ・マスクの着用は必須とし、状況に応じてフェイスシールドや眼鏡を着用する。 ・栄養指導室への入室人数を制限する。栄養指導室のドアは解放したままとする。指導室内にアクリル板を設置した。 ・密閉の回避が難しいため、栄養指導を制限した。 ・栄養指導の実施を必要最小限に留めている。 ・指導の際にはマスク着用、手指消毒、窓を開ける、患者と一定距離を保つなどに注意し短時間で実施している。
20	臨床栄養	個別栄養指導	家族が同席した病棟での栄養指導は他患者への感染リスクを高める恐れがある。	・病棟内での栄養指導をやめ、別室で行うこととした。 ・家族に対しては電話での指導や情報提供を行っている。 ・家族に対して電話相談が可能である旨の案内を作成し栄養指導時に配布した。
21	臨床栄養	個別栄養指導	栄養指導を受ける患者や家族にマスクの着用を求めた。	・栄養食事指導環境は濃厚接触状況下にあるため、指導者や患者(家族含む)はマスク着用を必須としている。 ・指導者と患者の間に防護のための透明シートを設置して飛沫感染対策を講じている。
22	臨床栄養	個別栄養指導	病院から外来栄養指導担当と病棟業務担当を決めて業務するように指示があった。	・管理栄養士4名中、外来と病棟を2名ずつ配置し、外来担当は病棟へ行かないようにした。
23	臨床栄養	個別栄養指導	栄養指導室が救急外来に隣接している。	・指導室横にパーテーションを設置し動線が重ならないよう対処した。
24	臨床栄養	個別栄養指導	対面式の栄養指導を患者側から断られる件数が増加した	・患者に了承を取って出入り口を開放した。指導位置についても配置変更して距離を保つようにしている。
25	臨床栄養	個別栄養指導	栄養指導は三密が該当し感染リスクがある。他の協会にならない、日本栄養士会として方針を示してはどうか。	(参考)日本語聴覚士協会「新型コロナウイルス感染症にかかる臨床業務における基本的対応事項(2020.4.13)」 <a href="https://www.japanslht.or.jp/article/article_1211.html">https://www.japanslht.or.jp/article/article_1211.html</a>
26	臨床栄養	集団栄養指導	集団栄養指導は三密が該当し感染リスクがある。	・開催を中止した。
27	臨床栄養	栄養管理計画書	病棟スタッフの人員が不足し、栄養管理計画立案に必要な体重や血液検査結果がタイムリーに入手できない。	・病状が安定している患者においては、日本人の食事摂取基準を参考に推定必要量を設定し、栄養管理を行っている。
28	臨床栄養	入院患者の栄養管理	入院前支援における栄養面談が中止となり、事前の栄養管理やアレルギー調査ができなくなった。	・入院後に病棟担当が対応することとした。
29	臨床栄養	入院患者の栄養管理	病棟への訪問回数が減り、患者の状態把握が困難であり栄養管理に支障がでている。	・病棟スタッフと連携し、栄養管理に必要な情報収集を行っている。 ・管理栄養士が患者に面談するタイミングを入院時に限定し、食事説明と栄養評価を行っている。
30	臨床栄養	入院患者の栄養管理	病棟スタッフ・患者で数名の陽性者が発生した。病棟への立ち入り制限が発令され、摂取量の把握など栄養管理に難渋した。	・PCR検査で陰性と確認された管理栄養士は短時間であれば病棟訪問が可能となった。看護師と協力し摂取量把握などを行っている。
31	臨床栄養	COVID-19感染者の栄養管理	通常は閉鎖されている感染症病棟への配膳が突然始まったが、配膳方法などのマニュアルがなく戸惑った。	・運用ルールを確認してマニュアルを作成した。感染症病棟は別棟で廊下などでもつながっていないため事務員が配膳した。また、感染症病棟には事務員を入れないようにした。
32	臨床栄養	カンファレンス	カンファレンスや会議は三密が該当し感染リスクがある。	・連絡が主体の会議は紙媒体やWebの使用に切り替わった。人が集まる必要がある場合は、広い会議室を使用して間隔をあけて着席し会議を行っている。 ・各部署1名の参加とし病棟外でカンファレンスを行うこととした。

33	その他	スタッフの感染防御	休憩時間に食事をする際に感染リスクがある。	・休憩時間に食事をする際は、テーブルは一人がけとし、食事中は会話をせず、食事が終わり次第休憩室を退室する。 ・解放された講堂、車内や自宅へ帰宅して食事を摂っている。
34	その他	スタッフの感染防御	ドアノブなどの高頻度接触箇所を介した感染リスクがある。	・午前午後の計2回、ドアノブや電話、PCなどを次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭き上げることとした。
35	その他	スタッフの感染防御	マスクやアルコールが不足している。	・事務方による全部署の在庫の一括管理と使用量把握が行われた。 ・給食受託業者のマスクが不足し、布マスクに切り替えた。 ・アルコールは使用料を減少し乾燥機等の殺菌頻度を増やした。マスクは使用頻度を減らし洗浄などして使用した。 ・繰り返し洗って使える透明フィルムタイプマスク（クリスターマスク）で対応したが、配膳・下膳・洗浄担当者が感染を恐れて使用を拒否されている。
36	その他	スタッフの感染防御	病棟に出入りしている管理栄養士を介した調理員への感染リスクが懸念される。	・病棟に出入りしている管理栄養士の厨房への出入りを制限した。
37	その他	労務管理	事務室内が三密に該当し感染リスクがある。	・早番、日勤、遅番帯を導入し、勤務時間が交差しないようにした。
38	その他	労務管理	高齢者や持病を持っている調理スタッフから休みたいと希望がありシフト変更が増えた。	・併設するデイケア施設が休みとなったため、デイケア勤務の調理スタッフを移動させて対応した。
39	その他	労務管理	出産を控えた管理栄養士が病棟業務や栄養指導業務を行っている。	・出産を控えた管理栄養士は病棟業務や栄養指導業務から外した。
40	その他	学生実習	学生実習の受け入れが中止となった。	・実習規約の変更やWebを活用した実習を検討している。

#### 【問い合わせ先】

公益社団法人日本栄養士会医療事業推進委員会  
〒105-0004  
東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6 階  
TEL : 03-5425-6555 FAX : 03-5425-6554  
E-mail : iryo-jigyobu@dietitian.or.jp