

高齢者施設における 新型コロナウイルス感染対策の基本

2021/02/12 公立陶生病院 感染症内科 武藤義和

はじめに

新型コロナウイルス感染症において高齢者施設でのクラスターが報告されています。

また、高齢者施設では新型コロナウイルス感染症から改善された患者さんの受け入れの依頼を受けることも多いと思います。

そういった点において実際に患者さんや職員さんに協力してもらい、写真を交えながらどういう風に対応をしていけばいいかを各種ガイドラインを参考に作成いたしました。

今後、高齢者施設での対応がより必要になってくると思います。

現時点で明らかとなっている情報でもって作っているのですが、刻一刻と変わる情勢や施設の実情に合わせてご参考にしてください。

老人保健施設のコロナの問題点

高齢者は致死率が高い

集団生活によるクラスターリスクが高い

認知症や寝たきりなどで症状を訴えることが難しい

マスクや手洗いなどの基本的感染対策に対する理解が難しい

面会や施設内交流の制限により活動性の低下や体力の低下



..コロナコロナっていつでもまずはわけて考えるのだ。

入所者、職員、面会者、出入り業者など全員が気をつけるべき事

→誰もが行う必要のある感染対策を

新型コロナウイルスに感染している人に対して気をつける事

→感染者に対する対応をマニュアル化する

新型コロナウイルスに感染しているかもしれない人に気をつける事

→感染者である可能性を考慮して対応する

新型コロナウイルスから改善した人に対して気をつける事

→改善した人は感染力はありません。非感染者と同じように対応を

入所者、職員、面会者、出入り業者など
全員が気をつけるべき事

まずは病気のことを知りましょう

新型コロナウイルスとは??

2019年末、中国武漢から報告されたヒトに感染する7番目のコロナウイルスの事。

主な感染経路はウイルスの付着したものを触れる**接触感染**、感染者の飛沫を吸入する**飛沫感染**や**マイクロ飛沫感染**

感染力はインフルエンザより少し強いくらいであり、病状も**ほとんどの場合は風邪**に近い。しかし高齢者や免疫力の低下した方では重症化して命に関わることもある。

具体的な治療はないが対症療法で**多くの場合は軽快**する。





高熱
(37.5°C以上)



咳



息苦しさ



喉の痛み



寒気



嗅覚障害



下痢



そもそも**18-81%**くらい
が無症状



皮疹



くしゃみ



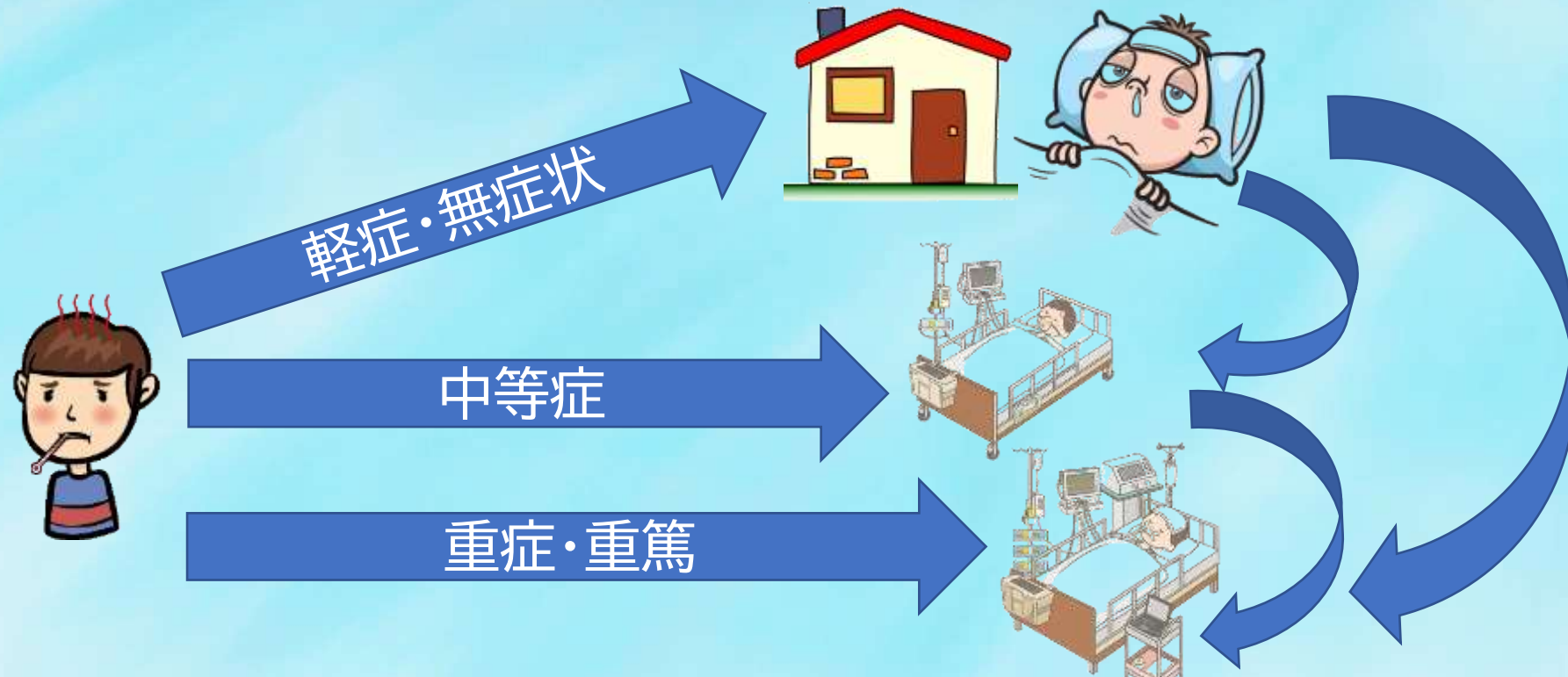
鼻水

だいたい**50%**

症状



発症するとどうなるの？

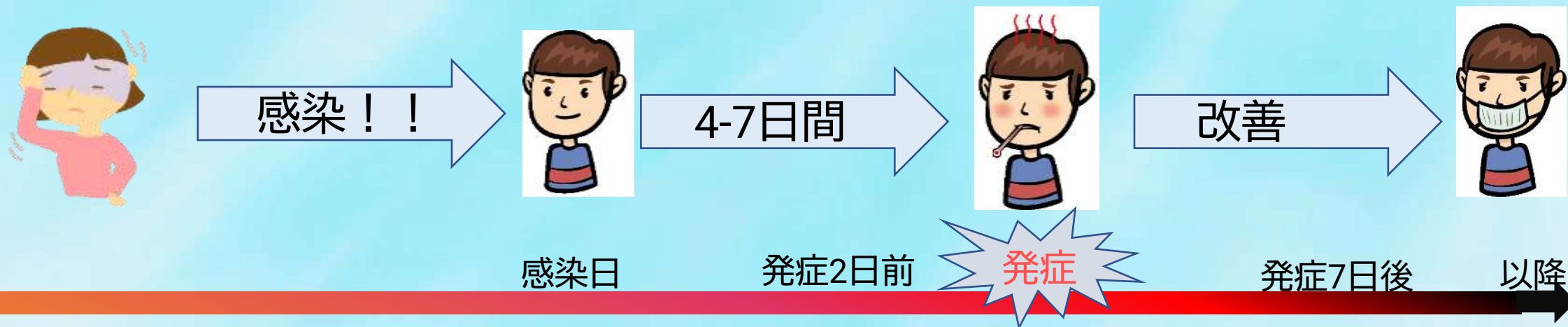


高齢者では入院となる人が多いけど、無症状や軽い風邪症状の高齢者は自宅療養だったり、施設内療養になるケースもあるわけですね。
重症化しなければインフルエンザと同等の経過で治っちゃう印象。

大事ななのは潜伏期間と感染期間！

インフルエンザは1-2日

新型コロナは潜伏期は最大14日間だが大体**4-7日**で発症する。
つまり感染しても最初の5日間くらいは全く症状がない！！



この病気は発症直前がもっとも感染力が高い！
つまり、明日発熱して発症する人がいるなら、今日会った人が一番感染している可能性が高い！！

大事ななのは潜伏期間と感染期間！

この期間に接触した人は感染している可能性あり。
でもすれ違ったり挨拶くらいではそうそう感染しないです。
同居家族でもせいぜい**15%**くらいの感染可能性と言われます。



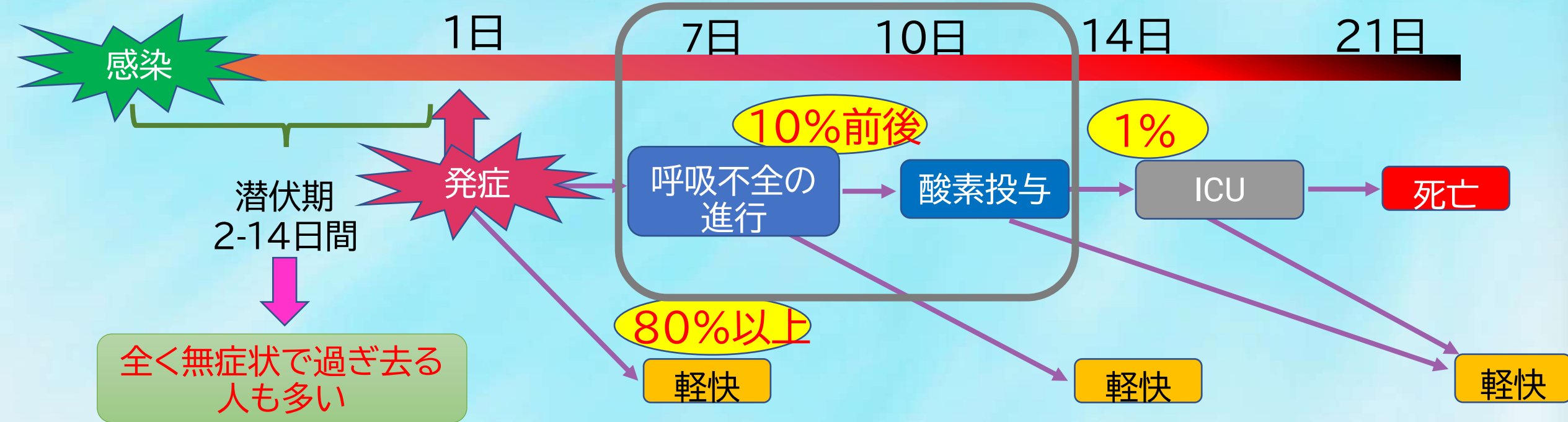
感染日

発症

人にうつる可能性がある期間
約7-10日間程度

どうやら発症の**1,2日前**から感染力がある
しかも人にうつす力は最長で発症から**7日前後**続く

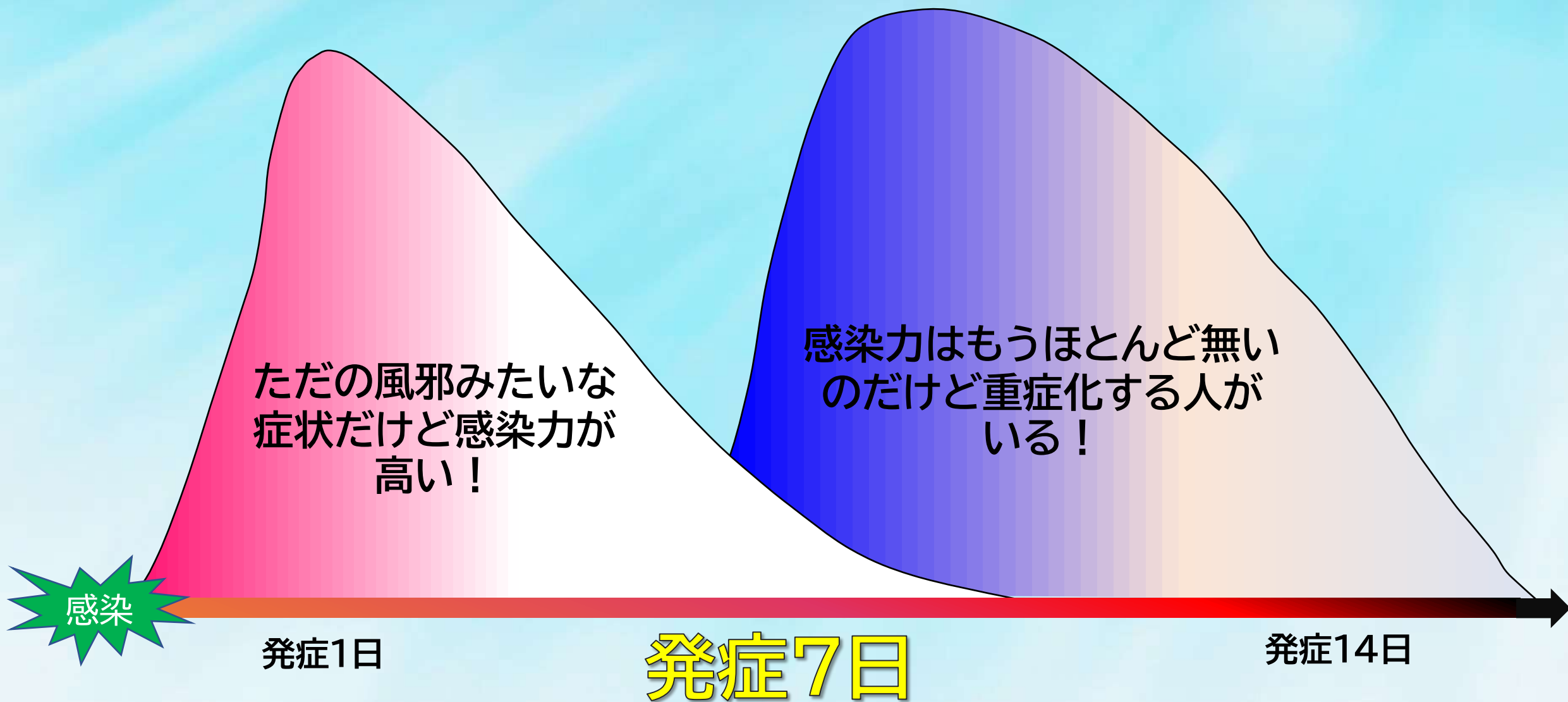
病態の経過



この発熱や咳などで発症してから7日目を境にこの病気は大きく臨床像が変わってくる。

発症0-7日目頃まで→ただの風邪みたいな症状が続く。ホントに軽い人も多い
発症7日目頃→突然呼吸状態が悪くなってくる人がいる。重症化はココで来る！

病態の経過



発症から7日目くらいまでは感染力の高さに注意、7日目頃は重症化に注意

厚労省の言う重症化のサイン

【表情・外見】

- ▽顔色が明らかに悪い
- ▽唇が紫色になっている
- ▽いつもと違う、様子がおかしい【息苦しさなど】
- ▽息が荒くなった(呼吸数が多くなった)
- ▽急に息苦しくなった
- ▽生活をしていて少し動くと息苦しい
- ▽胸の痛みがある
- ▽横になれない。座らないと息ができない
- ▽肩で息をしている
- ▽突然(2時間以内を目安)ゼーゼーしはじめた

【意識障害など】

- ▽ぼんやりしている(反応が弱い)
- ▽もうろうとしている(返事がない)
- ▽脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする



特に注意すべきはやっぱり呼吸と脈拍の回数が速いってことですね。一見元気そうでもなんか呼吸が荒いぞってのは注意ですな。

呼吸数	1歳未満	: 毎分50以上
	1～4歳	: 毎分40以上
	5歳以上	: 毎分30以上
脈拍数	1歳未満	: 毎分180以上
	1～4歳	: 毎分160以上
	5～11歳	: 毎分140以上
	12歳以上	: 毎分130以上

重症化率 30歳代と比較した場合

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

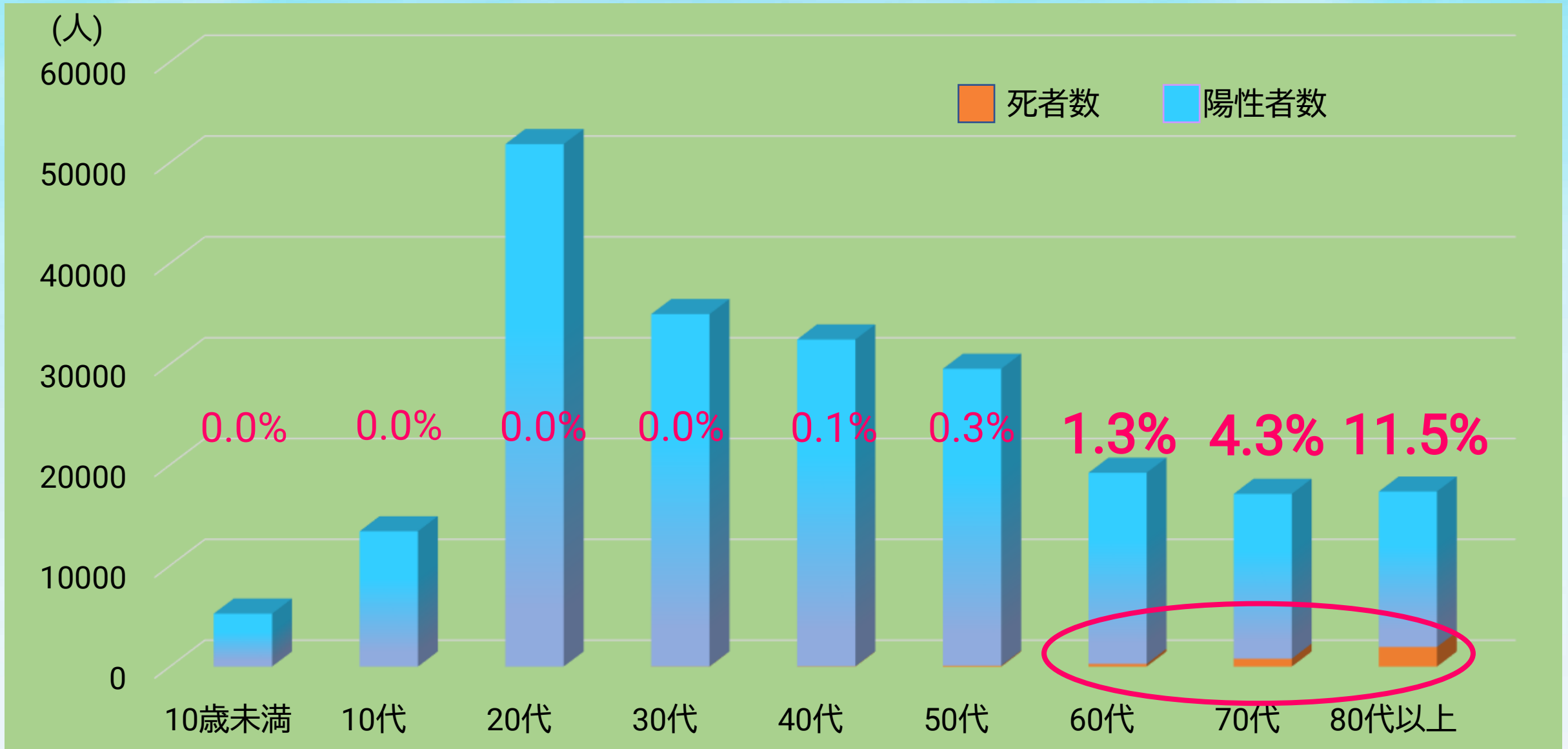
心血管疾患

肥満 (BMI 30以上)

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

やっぱり高齢者は重症化しやすいのですね。でも実際に重症化するのは**10%**くらいで、無症状の高齢者も**35%**くらいと言う報告もあります。つまり、高齢でもコロナに感染してもケロっとしている人は結構いるのです！

致死率 2021/1/20現在



Happy Hypoxiaについて



最初の数日の症状



呼吸苦
7日目(頃)



Happy Hypoxia

発症直後は軽微な肺炎であっても数日後に重症化する。
しかしその重症化に本人が気づかない例がたびたび報告され、場合によっては死亡し、突然死と称される。

原因:

- ・正常肺における換気血流ミスマッチ
- ・低酸素受容体の感度低下
- ・肺における微小血栓
- ・などなど。

発症から**7日目(頃)**に突然来ます。

逆に言えば、発症数日立っている患者は重症化しているかどうかには注意です。
SpO2モニターで頻回にチェックをしましょう。



感染隔離解除について

- ・発症したら一般的には7-10日間でウイルス排出がなくなる。
- ・でも無症状だったらいつ発症日かわからない。
- ・濃厚接触者はこれから発症するかもしれない(発症者より長く隔離が必要)。

だから

- ① 発症日から**10日間経過**し、かつ、症状軽快後**72時間**経過した場合、退院可能
- ② 検体採取日(陽性確定に係る検体採取日)から**10日間経過**した場合、退院可能
- ③濃厚接触者は最後に接触した日の翌日を1日目として**14日間**は隔離が必要。



有症状者は
10日間!

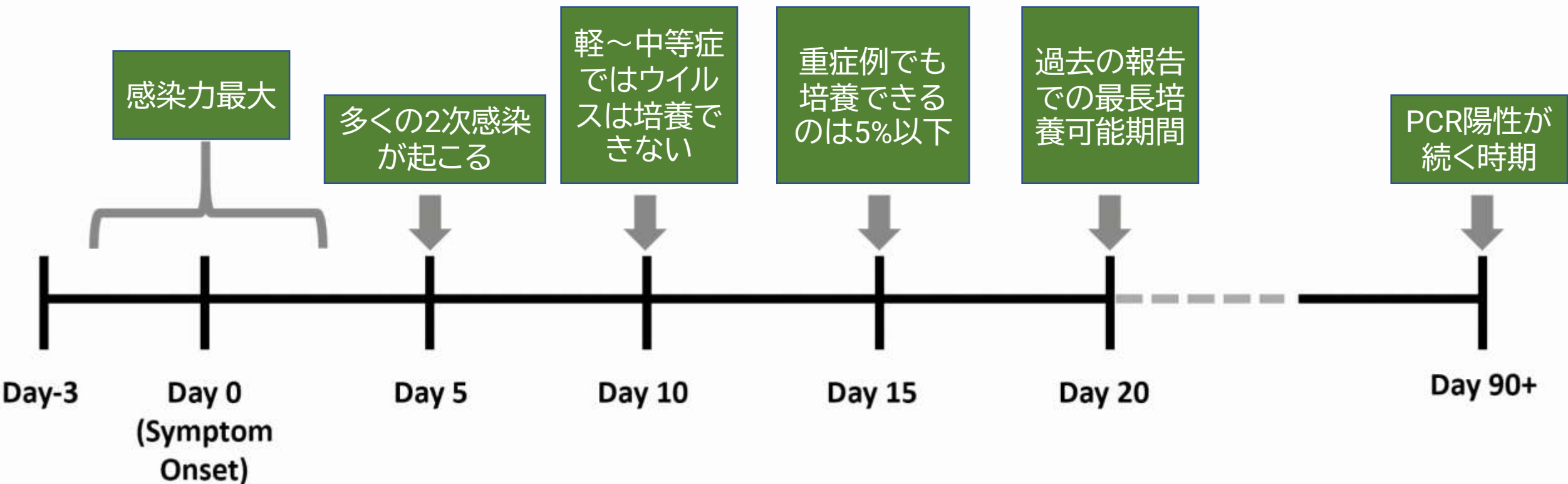


濃厚接触者は
14日間!



2/2に発症なら、
2/13から隔離解除!

でも不安じゃん。。というあなた。



海外の報告でも

おそらく重症例でも**20日**を超えて他者へ感染性が残ることはまずない(ウイルスはいない)
→いつまでも隔離なのではなく、折を見て速やかに非感染者同等の対応へのシフトが必要

まとめると????

- ・多くの場合、発熱や咳、元気がない。等で発症する。
- ・発症したときに抗原検査やPCRを速やかに行うことで診断する。
- ・高齢者だからって全員悪くなるわけではないよ。結構軽症状の人も多いよ。
- ・感染力が強いのは発症した直前と直後、だいたい5-7日後まで
- ・この期間は発熱はあるけど比較的元気で長引く風邪のよう。
- ・発症7日目頃からは他者へ感染しなくなるけど、悪くなる人が10%くらいいる。
- ・この7日目頃にSpO2が下がってくる人は速やかに病院保健所に連絡！！！！

感染性のある時期と重症化する時期は重なり合わないという特徴

入所者、職員、面会者、出入り業者など
全員が気をつけるべき事

感染対策をしっかりと！

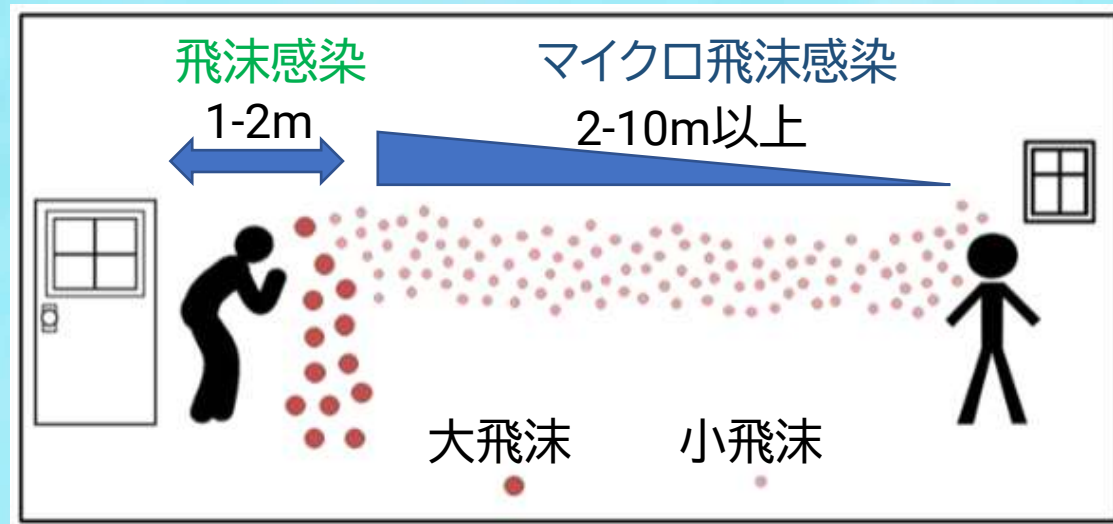
感染対策について 感染経路別

接触感染



飛沫感染

マイクロ飛沫感染



接触感染・・・いろいろなものに触れた手を鼻や口に持って行くと感染が成立する。

飛沫感染・・・咳やくしゃみの飛沫が飛ぶ2-3mくらいの距離にいると飛沫を吸入して感染が成立する。

マイクロ飛沫感染・・・換気の悪い空間では飛沫が床に落ちずに短時間だが空間内に滞留して感染が成立する。

これらをしっかりと意識した感染対策をとる。

感染対策について 個人か集団か

人が集まる場においては

持ち込まない・・・そもそも個人個人が感染しないような対策

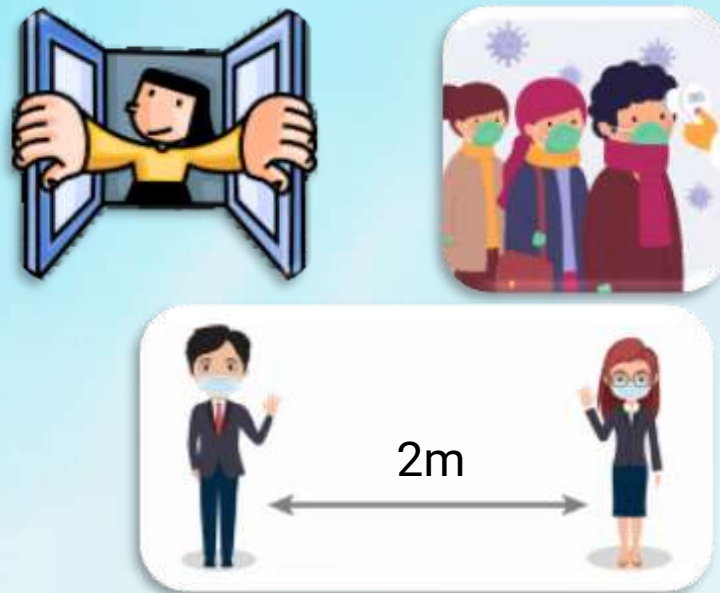
増やさない・・・集団に感染者が入ってもクラスターを作らない対策

の2つの考え方が必要

個人の予防



集団の予防



施設内に患者を持ち込まないための感染対策

職員自身が感染していない
面会者、出入りをする人間が感染していない

体温チェック



体調チェック



記帳チェック



過去14日以内に

- ・自分も**周りにも**発熱や風邪症状がない
- ・海外渡航にっていない。
- ・近隣に感染者が会ったとか濃厚接触者ではない
- ・不特定多数との長時間接触や会食がない。 など



接触感染対策



- ・入所者さんに触れる前後
 - ・食事の前後
 - ・共有物に触れる前後
- 等はきちんとアルコールか石鹼流水による手洗い！

目に見える汚れがある→石鹼と流水
何かに触れただけ→アルコール

最近では接触感染は少ないという報告もありますが、病気は新型コロナだけではないです。
きちんと洗いましょう。

接触感染を避けるために



- 石鹸はばい菌を浮かせるためのもの
- 手の甲、指の間、親指、手首、忘れやすい
- 洗い残しがないように丁寧に洗う (30秒以上かけて)
- 普段からの手洗いに加え、「顔を触る前」、「ものを食べる前」に洗おう

食事時の感染対策



もく しょく

黙食

にご協力ください

**お食事中の会話が
飛沫感染リスクになります**

このリスクは外食に限らず、学校や職場でも同様です。
当店では「黙食」を推奨しております。
楽しいお食事のひとつをご提供できず大変心苦しいのですが、当面はお食事（ノーマスク時）の会話はお控えください。



- 施設内職員の感染は**休憩中のおしゃべりが超リスク!**
- 食事の前後では必ず**しっかりと手洗い**をする。
- 換気は**窓とドアを常時開放**が推奨。
- 静かにしゃべらず食べるなら感染リスクは低い。
- 対面座りや、大きな声を出して食べることはしない
- 横の席は可能な限り**2m空ける**
- ビュッフェ形式の食事をしない。

食事時の感染対策

食事時に限った話ではないですが、世の中には
「いったん会話スイッチが入ると止まらない人」がいます。



そのスイッチが入ってしまうと、マスクをしていようがしていまいが問答無用でお話続けてしまいます。いわゆる井戸端会議。



お話をすることが悪いわけではありません。
ついつい自分がそうならないように、常に立ち止まって、
「ハッ！私しゃべり続けてるぞ！」って客観的に考えられる余裕
を持てるといいですね。

マイクロ飛沫感染 ～特殊な飛沫感染～

通常の飛沫より小さな飛沫は閉鎖された空間では数時間滞留する



3密

換気が悪いとどんなマスクもソーシャルディスタンスも全く無意味になる。

とにかく換気がいい状態を作る事！！

窓を開ける、ドアを開ける。**5分/時間**でいいからとにかく開ける。広いところで活動する。

環境を消毒??

消毒は拭き取りが大前提！！

環境に噴霧したりするという行為では表面のウイルスは死滅しません。しっかりと拭き取ることが大事。一拭きでもいいです、しっかりと拭きましょう！

消毒剤は何を使うか

70-80%の消毒用エタノールもしくは次亜塩素酸ナトリウムです。
次亜塩素酸ナトリウムはハイターで作成できます。(必ず換気を！)

空間除菌は不要？

次亜塩素酸水などの空間への噴霧には根拠はありません。健康被害の報告もあり、控えましょう。
優良誤認に注意。



優良誤認とは？

事業者が、自己の供給する商品・サービスの取引において、その品質、規格その他の内容について、一般消費者に対し、

(1) 実際のものよりも著しく優良であると示すもの

(2) 事実に相違して競争関係にある事業者に係るものよりも著しく優良であると示すもの

—景品表示法第5条第1号—

消毒の噴霧や燻蒸は日常的な使用を推奨しない。

消毒剤を人体に噴霧することはいかなる状況であっても推奨されない。

次亜塩素酸水を含む商品で、濃度が表示されてなかったり薄かった商品があった。

手指への効果のエビデンスはないのに手指洗浄を謳う商品もあった。

- ・首から提げるタイプの空間除菌による化学熱傷
- ・噴霧タイプの除菌製品により顔や体の湿疹、かゆみ、皮疹
- ・化学性肺炎の報告



ネット通販などを中心に販売されている空間除菌剤やスプレー、消毒噴霧器などは使用に際して特に根拠と安全性をしっかりと確認してください。

職員、面会者、出入り業者などで注意すべき点

無症状でも感染している可能性がある＆一番感染力があるのは発症直前

つまり

症状が全くない人ほど注意しなければならない

誰が感染しててもおかしくないから、感染者が出ても拡がらないような対応をするしかない

熱や咳がある人はちゃんと自主的に控える事が多い。
だから、**自分が無症状だから大丈夫と思っている人ほど危ない。**

【注意すべき人達】

- ・最近コロナの患者が同じ職場にいたらしいけど自分は濃厚接触者じゃなかった。
- ・家族や同居者が出張や仕事で人と会う事が多い。
- ・自分ではたいしたことが無いと思っているが実はリスク行為が多い(喫茶店など)



後から“実は僕・・・”っていうケースが結構あるんです！！

職員、面会者、出入り業者などで注意すべき点



なぜクラスターが起こるのか。

- ・無症状だから感染対策への注意が低下する
 - ・軽症者を多分違うだろうとほったらかしにする
- これらに特に注意しなければならない！！

明らかに発熱していたり咳している人の方が実は症状あるから早期発見できる。
感染拡大防止という点では症状ない方が後手に回る。

新型コロナウイルスに感染している人 に対して気をつける事

→感染者に対する対応をマニュアル化する

発生があった場合

疑われる患者の発生

保健所もしくは嘱託医に相談して新型コロナウイルス検査を施行。
結果が出るまでの間は患者は個室で隔離とする。

陰性

疑われる症状が消失するまでは偽陰性を考慮して個室対応、
他者との接触を避ける。

陽性

①引き続き隔離対応を継続

②発症2日前に遡り、接触した者を調査する

③接触歴がある者は症状の有無にかかわらずPCR(抗原)検査を受ける

④発症者の触れた場所、触れる場所はアルコール消毒をする

⑤トイレは可能な限り専用(無理なら使用毎に消毒)、フロは最後に入る

⑥室内にてケアをするスタッフは固定のスタッフとして状況別PPEにより対応する

⑦患者とケアスタッフが移動可能な領域とその他の人間が移動可能な領域は床にテープを貼って完全に分離する

⑧2次感染を防ぐ、逆に発症者が2次感染なのかを評価する。

②③は発覚24時間以内に行う

PPEってなんじゃい

このコロナ騒ぎが始まってから、さも当然みんな知ってるかのように使われる単語として、

- ・PCR
- ・濃厚接触者
- ・接触飛沫感染対策
- ・ECMO
- ・テドロス

等とともに“PPE”があります。

PPE: personal Protective Equipmentということで、**個人防護具** のことです。
別に感染対策フル装備のみのことを指しているわけでもありません。

つまり、PPEというと、フル装備のイメージがあるかもしれませんが、

マスクも、手袋も、アイシールドも、キャップも、ガウン、エプロンも、全てがPPEです。

感染経路や行う手技によって使用するPPEが変わってくるだけです。

ちゃんとしたPPEしましょう。っていうのはその場によって違う意味となります。

フルPPEと言う単語も、エボラの時のような白い宇宙服スーツに使う時が多いですが、

新型コロナウイルスにおいては、「手袋+マスク+長袖ガウン+フェイスシールド」で使われることが多いです。

一般的な濃厚接触者

発症の2日前から

予防措置を取らずに
手の届く範囲(概ね1m)



目安として15分以上

他にも

感染者の同居者や同じ車に長時間一緒にいた場合
防護なしに感染者の治療や介護をした場合
感染者の体液に直接接触した場合

でも高齢者施設では・・・

発生があった場合

とにかく高齢者施設は特性上拡がりやすい。
“広範囲に”接触者を洗い出し、速やかな感染者の拡がりの精査を行うべきだね。



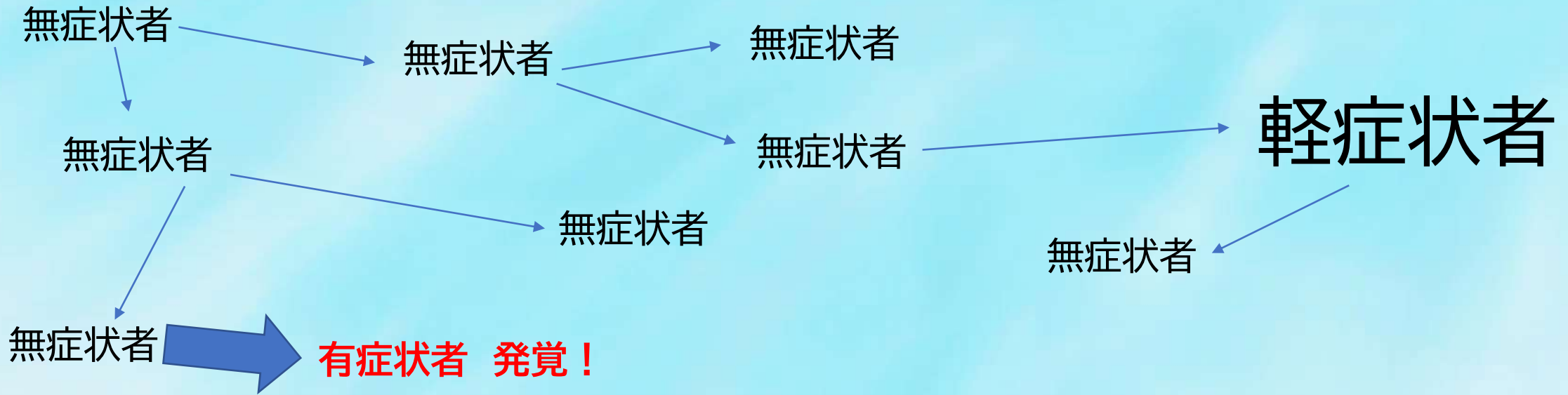
職員の感染

- ・発症2日前まで遡り、職員がマスクを着用せずにケアを行った入居者を濃厚接触者と認定
- ・短時間でも接触があれば認定する
- ・一緒の休憩室でお茶を飲んだ、食事をとった、などの同僚も対象とする

入所者の感染

- ・発症2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアを行った職員を濃厚接触者と認定
- ・短時間でも接触があれば判定する
- ・発症者がマスクをしていないときに接触した職員も認定する
- ・同じフロアにいた、共有エリアで一緒に過ごした入所者も認定する。

施設内での感染者もやはりこう考える。



最初に発症した人が第1例目 ・・ではない！！

必ずどこかから感染している。

逆算して推理する

無から感染する事は無い。必ず最初の陽性者にうつした人がいる。

犯人捜しではない、施設内ですでに蔓延している可能性を考慮して早期発見をする。

①最初の発症者が施設内1例目なのか。

→14日以内に接触した職員、家族、利用者などで発熱や気道症状者、接触者がいないかを検討する。

→周辺の接触者は濃厚接触の有無に限らず広めに検査を検討。

②少なくともその人からはこれ以上の2次感染をさせない。

→速やかな隔離を行う事、感染力がある期間に接触した者は可能な限り他者との接触をさせない。

☆決して犯人捜しではない、未確定の感染者がいて、さらなる2次感染をおこさないことが目的。
検査陰性で安心してはいけない、人と接触せずにそこから14日間問題なく過ごせたかどうかの方が大事。

当院のPPE脱着マニュアル

手指衛生を行う



手袋を脱ぐ



- ・皮膚に触れないように片方を外す
- ・丸めてもう片方の手で握る
- ・手袋の内側を指ですくうように脱着
- ・この際、手のひらの手袋も一緒に脱着

手指衛生を行う



ガウンを脱ぐ①



- ・紐を外して少し肩から外しておく
- ・片方の手を反対手首内側に入れて汚染面に触れないように袖から腕を抜く
- ・汚染面同士をひっぱり反対の手も抜く

ガウンを脱ぐ②



- ・胸元からひっぱり体の前方にガウンを脱ぐ
- ・ガウンが体に触れないように内側を外に折りたたむ
- ・内側のみを触りながら小さく丸めていく

手指衛生を行う



ゴーグルを外す



- ・ゴーグルの端の内側をもって外す
- ・外側を触らない

手指衛生を行う



N95 マスクをはせず



- ・後頭部の紐2本をゆっくりと引っ張り脱着

手指衛生を行う



キャップを脱ぐ



- ・後頭部の方から指をいれてゆっくりと脱着

手指衛生を行う



COVID-19への対応

	標準予防策	接触感染	飛沫感染	空気感染
手指衛生	全例行う	標準に同じ	標準に同じ	標準に同じ
グローブ	体液触れるとき 検体採取時	患者に触れるとき 検体採取時	標準に同じ	標準に同じ
ガウン/エプロン	体液触れるとき 検体採取時	患者に触れるとき 検体採取時	標準に同じ	標準に同じ
マスク	飛沫が飛ぶとき (サージカルマスク)	標準に同じ (サージカルマスク)	診察時 (サージカルマスク)	診察時N95
ゴーグル	飛沫が飛ぶとき	標準に同じ	標準に同じ	標準に同じ
患者隔離	感染症を疑うとき	個室	個室 患者もマスク	陰圧個室 患者もマスク
換気	一般的な換気	一般的な換気	2回/h以上	12回/h以上

COVID-19への対応



陽性者に対する感染防護具とそうでない患者に対する防護具は確実に分けて、全く別の対応をするという理解をきちんとする。

誰か一人が失敗しても行けない。
お互いに声を掛け合って間違いが無いように行う。

バディ・システム: ダイビング用語。
2人1組で常に行動する。どちらかが何か問題があったときに、相方が慌てずに適切に対処をする事が可能。
→感染対策にも応用されています。

陽性者が出たときの考え方

- 基本的感染対策
- ゾーニング
- 居室
- 食事
- レクリエーション、デイルーム
- 入浴、トイレ
- リハビリテーション

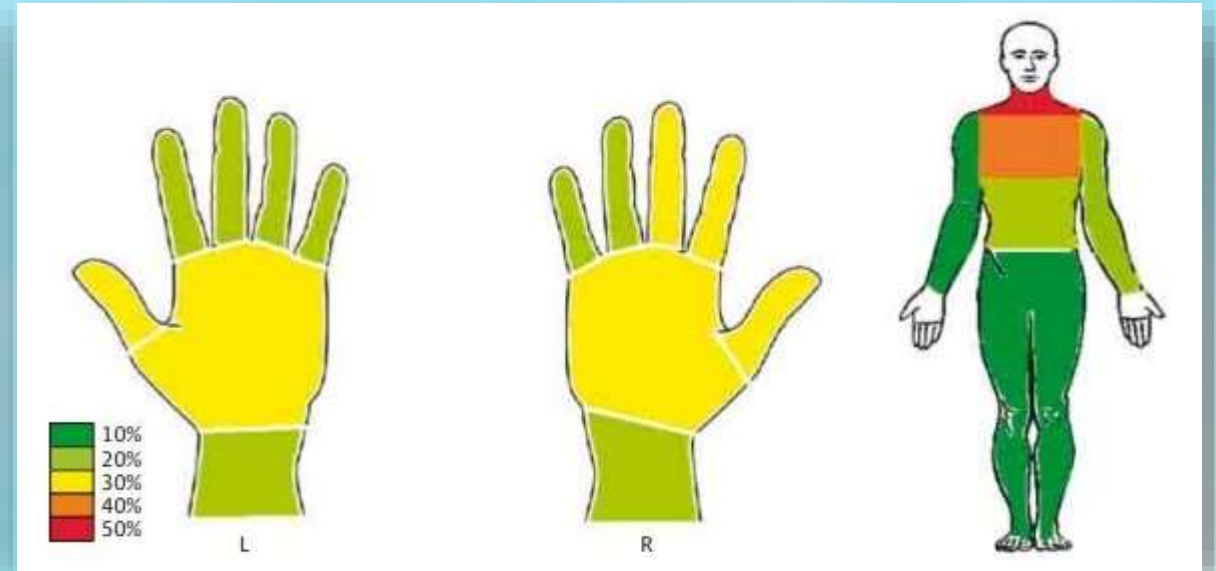
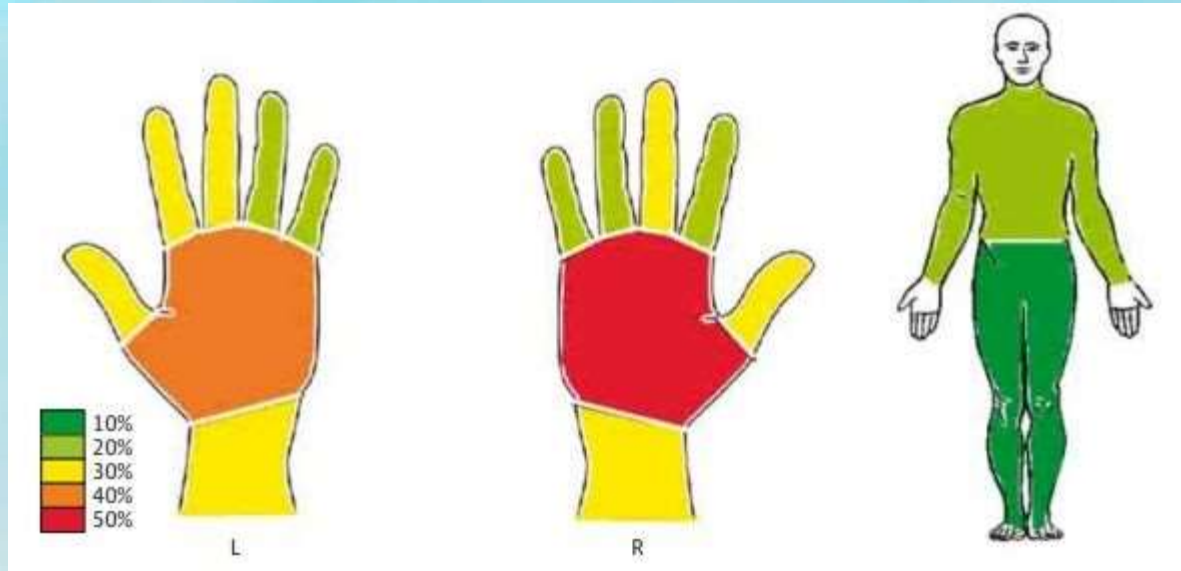


基本的感染対策

- 医療者は必ず接触の前後で手指衛生を行う。
- ガウンは適切な方法で着脱し、患者のケアを行う際は
長袖ガウン、手袋、N95マスク、キャップ、フェイスシールドを着用
- 脱ぐときが最も感染リスクとなるため注意して脱着する
- できる限りPPEの再使用はしない
 - マスクは1日1枚も可能(使い回しもあり)
 - ガウンと手袋は再使用しない
 - ゴーグルはアルコールで拭いて再使用可能
- 聴診器やノート、ペン、紙などは患者個人用として他の部屋と使い回さない。
- 患者の部屋で使用したものは他の部屋に持ち出さない
- 感染者の部屋から出たときにPPEを脱着する場所を作る。



感染はPPEを脱ぐ時に起こる



手袋を脱いだ時の汚染率

手掌手背に残存しやすい
親指と人差し指に残存しやすい

ガウンを脱いだ時の汚染率

首周りに残存しやすい



ゾーニング

物理的な隔離は感染対策の肝中の肝！！！！

- ・患者が使用する領域と非感染者が使用する領域は完全に分離する。
- ・その間となる場所は畳1畳分くらいでいいので作る。
 - このスペースのみが両者が滞在可能だが、汚染された職員とそうでない職員が同時に滞在してはいけない。
- ・ゾーニングのラインギリギリで会話してはいけない。
- ・見えない壁があるという風に捉える。



居室

- ・感染者は基本的に完全に個室に隔離としていただく。
- ・出来ない場合はカーテンを閉めたり、衝立やビニールで隔離したりして可能な限り他者との接触を避ける
- ・室内は患者が使用している間は通常清掃でよい。消毒も患者自身が可能な限りでしていただく。
- ・掃除は1日1回でいいが、PPEを着用して行う
- ・ナースコールなどを常備して連絡が取れるようにする。



食事

- ・食事は完全に個室でとっていただく。その他の利用者と同じ部屋に行かない
- ・食事介助をする場合は適切なPPEを着用した上で行う。
- ・食事介助は可能な限り患者の横や後ろに立ち、直接飛沫を浴びないようにする。
- ・換気のいい状態を作って介助をする。
- ・食器は可能な限り使い捨てのものをを用いる。
- ・おやつなど購入用に事前にお金を預かる。



レクリエーション、デイルーム

- ・デイルームの使用はさせない。
- ・他の利用者との接触をしないようにする。
- ・室内で出来るもの(トレーニングマシンなど)を個別で使用していただく
- ・新聞、雑誌なども個別で使用していただく(もしくは最後に使用)。



入浴、トイレ

- ・室内にトイレと風呂があれば個室のものを使用していただく
- ・ない場合は、その日の最後に共用の風呂を使用していただく
- ・トイレは個別に出来なければその他の利用者になるべく使用しないところを専用とする
- ・掃除は1日1回でいいが、PPEを着用して行う
- ・洗濯は他の利用者と同じタイミングとせず、個別で行う。
- ・使い捨ての衣類や下着を使う施設もあるようです。



マスクが出来ない、言うこと聞けない人は??

認知症高齢者などでマスクや手洗いが出来ない人がいる。。。

- ・可能な限りの範囲で種々の感染対策を徹底する
- ・他入所者と距離をとり、接触時間を減らすようにする
- ・触れたものの消毒は明らかなものを可能な範囲で行う
- ・ケアをする人はマスクを着用して接する。
 - 対面を避けて横等からの対応をする
- ・何らかの症状がでたら早期に対応する

接触する人間が感染対策を徹底する意識をする。



隔離しても部屋から出てきて動き回っちゃう人は・・・

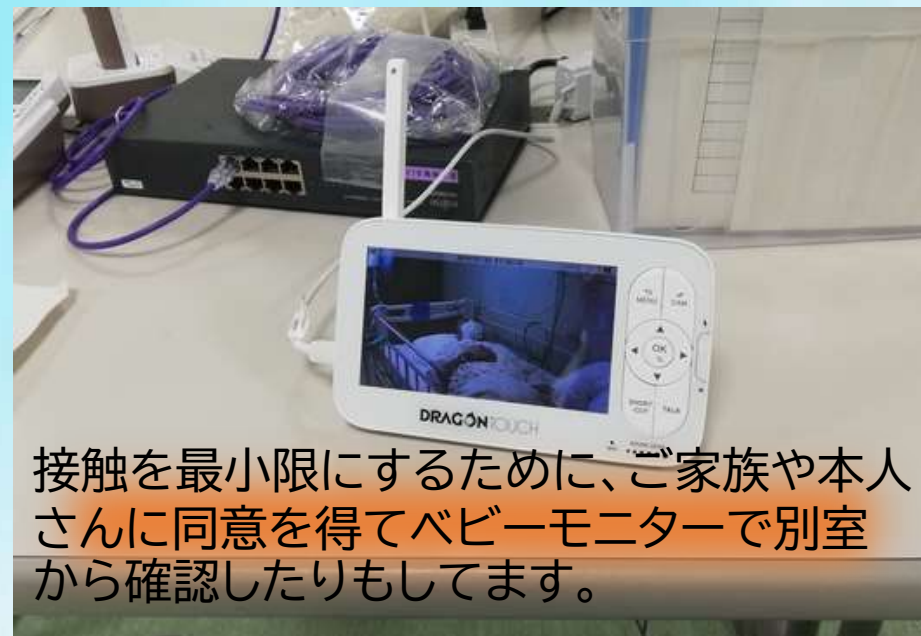
- ・説明するときも提案的な言葉を使う→例)特別な部屋を用意しましたよ。
- ・部屋の中に入院していることを認識してもらう張り紙を貼る。
- ・入り口に音の鳴るマットなどを置いたりしてすぐ気づけるようにする。
- ・相手の視界に入ってコミュニケーションをしっかりとる。

認知機能が低下し、自分の身に何が起きているのか正しく理解することが難しい。

医療従事者による感染対策について

- バイキン扱いをされている
- 自由を奪われ何か怖いことをされてしまう
—などの恐怖を感じてしまうケースがある。

転倒と混乱への対応に注意。



接触を最小限にするために、ご家族や本人さんに同意を得てベビーモニターで別室から確認したりもしています。

高齢者施設での対応に関して？

事務連絡
令和2年11月19日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）

厚労省が2020/11/19にお達しを出しました。



- ① 施設の入所者および職員が発熱！ →すぐ検査をすること
- ② 一人でも陽性が出たら →24時間以内に全員検査すること
- ③ 新規陽性者数増加傾向の都道府県(10人以上/10万人)は必ずやること
- ④ 5-7日後にもう一度対象者の検査を行う事
- ⑤ 最終陽性者から概ね14日間は施設内のどのような発熱者も検査する。

抗原定性検査を施設で定期的に施行する方向へ

PCRは検査の敷居が高く、速やかに行う事の出来ない施設もある。ましてや無症状者に対しての定期施行は現実的ではない。

欧米では、無症状PCR陽性者でもウイルス量が多い時期は抗原検査でも陽性になることや、リスクの高い集団においてはスクリーニングに使用することが検討されている。

<無症状者に対する抗原定性検査を実施する際の要件(案)>

- ① 医療・介護施設の職員又は入院入所者(新規入院入所者を含む。)への実施であること
- ② ウイルス量が少ない場合は、感染していても陰性になる場合があると考えられるため、結果が陰性であった場合でも標準予防策の継続を徹底すること
- ③ 結果が陽性であった場合は、PCR検査等によって確定診断を行うこと
- ④ 行政検査として実施した実績・結果について厚生労働省に報告すること



施設ではとにかく定期的に入所者職員を全員検査することを推奨され始めたと言う事よ。



新型コロナウイルスに感染している人に対して気をつける事

- ・適切な隔離と感染対策
- ・他の職員入所者と接触や何かを共有することのないようにする
- ・隔離による認知機能や体力の低下に注意
- ・発症から7日目頃に悪化することがあるため注意
- ・発症10日かつ、軽快72時間経過なら解除してOK
→PCRでの陰性確認は不要です。

決して難しいことは考えなくていいです。ただ意識をして対応をしてもらうだけです。
メリハリをつけることが大事、何となくで対応するという事だけは避けてください。

新型コロナウイルスに感染している かもしれない人に気をつける事

- ・速やかに対応開始
- ・検査結果が出るまでは感染者として対応する
- ・検査陰性でもすぐに対策を終了しない

COVID19疑い者感染対策対応

たとえば発熱した、咳が出始めた。実は数日前に一緒にいた家族が感染者であった。職員で発熱者が出た。

このような状況においては、なによりまず“感染者として対応“しながら、検査を行う事です。

検査をして結果を解釈するまではその対応は変更しません。

疑われる人が発生したときに一番考えて欲しいのは

検査をすることが目的ではない。
検査の結果の有無にかかわらず、その人を新型コロナ感染として扱うかどうか

です。
検査に頼れば頼るほど失敗します。高齢者施設ではPCRでなくとも採血や画像の検査も速やかに出来るわけでもないため、ハードルはさげておいたほうが良いです。何を持って解除するかと言うのも同時に決めておきます。



COVID19疑い者感染対策対応

当院では2020/3月からずっと疑い患者さんは下記のように色分けしてリスクを考慮した感染対策を行っております。

	疑わない	ライトグレー	ダークグレー
定義	全く関係ない疾患、もしくは経過から疑わない。	何らかの疑う背景因子を持つ患者	ほぼ確定もしくは強く疑う
入院場所	指定なし	各病棟の個室	専用病棟を使用 (専用個室も患者増加の場合は使用相談) 確定後はCOVID-19を対応する病棟に入室
感染対策	標準予防策 疑う疾患により、 適切な接触・飛沫・空気感染対策	標準・接触・飛沫感染対策。 必ず処置や入室前後の手指衛生 手袋、サージカルマスク、エプロン(濃厚接触時は長袖ガウン)。 フェイスシールド(飛沫が飛ぶときに着用)。 患者は病室からの出入りは禁止(トイレ等を使用) エアロゾル発生の可能性のある手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取、NPPV装着中等)では、 <u>N95マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋、キャップ</u> を着用。 状態悪化時のNPPVは可だが基本的にERICUに転床相談を。	標準・接触・飛沫・空気感染対策 必ず処置や入室前後の手指衛生 全患者に対して全タイミングで以下の対応 <u>N95マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋、キャップ</u> 他の患者とは動線を異にする 脱着はマニュアルを必ず遵守 患者は病室からの出入りは禁止
隔離解除方法	特になし (疑う疾患に応じて実施)	臨床経過と呼吸器の朝カンファで相談 (PCRや抗原も参考に)	PCRを含む検査を呼吸器内科、感染症内科で協議
外来・ERでの対応	通常通り	個室での管理。移動時はNPPVは可能な限り非使用。	個室管理。移動時はNPPVは可能な限り非使用

当院のCOVID19疑い者感染対策対応

否定されるまではCOVID19に準じた隔離が必要です。感染対策に関しても自身が濃厚接触者とならぬような対策が必要で有り、そのため以下の状況別対策を例示します。

患者は解除前は病室内隔離、どうしても出棟が必要な場合は、出棟先と相談し適切な対策をとる。

職員の行動	入室前後の手指衛生	サージカルマスク	N95マスク	エプロン	長袖ガウン	キャップ	手袋	アイシールド
病室前廊下を歩行する		○						
病棟環境に触れる行為 (掃除、ゴミ出し、洗濯など)	○	○		○			○	
患者に触れない行為 (点滴交換、問診、会話など)	○	○						
患者に軽く触れる行為 (診察、バイタル測定、配膳など)	○	○		○			○	
患者に前腕が触れる行為 (体交、接触するリハビリ、清拭など)	○	○			○注1)		○	○
エアロゾルが発生する手技 ^{注2)}	○		○		○	○	○	○

注1) 処置後に何も触れずに肘から下を含めて手洗いでできるのであれば袖無しエプロンでも可能。

注2) エアロゾル発生手技：気道吸引、ネブライザー、気管内挿管、下気道検体採取、NPPV装着中など

上記対策は最低でもこれだけは行う事。というマニュアルですので、例えば疑わしさの高い例では入室のみでも徹底したフルPPEを施行する等の対策を取って頂くなどの対応も考慮頂くようお願いいたします。

一回PCRしたくらいで安心しちゃだめよ！

報告では、疑われた患者に対して施行した初回PCRの**9%-54%**くらいは偽陰性となる。

検査の方法、発症からの時間、検査機器の精度、症状などにより大きく変わってくるものであり、1回陰性だったら大丈夫と安心してはいけない。



疑わしくない経過なら何度も何度も検査をする必要は無いのだけれど、、
陰性だったとしても、風邪症状や発熱がある患者に関しては、しばらくは新型コロナウイルス感染である可能性を考慮して対応する。

陽性を見つけ出すことも大事。でも、偽陰性かもしれない人を検査だけで安心して新型コロナ対応からすぐ外しちゃうのはダメ！！

PCR検査陰性で解除するまでの長い道のり

僕の頭の中ではこんな感じ。。

検査陰性！



隔離解除！！

あーこの人は発熱があるけど咳はないし、なんかこの2週間で特に症状ある人とも接触ないし、海外も行っていないし、確か家族内でも発熱者もいないんだよな。それに同じ職場にも症状がある人いないし、今当施設で広がっているという根拠もない。よく聞くと3日くらい前から咽頭痛があったみたいだぞ。えっ、鼻水もあるって？鼻水はコロナではあまりない症状だな。

ウーム、総合的にはコロナの可能性低そうだけど、採血とかCTとか撮れたらもう少し情報が増えるかもしれないけど発症直後だとあまり検査しても有意義な所見が出ないこともあるし。

こういう時は「コロナだったら何が困るか」を考えるんだよな。今は症状が軽いし、つまりこの人が今すぐにコロナで入院が必要ってわけでもないなら、周りにいかにつさないかってことを考えるべきだよな。てことは今発症3日目って考えてあと3-4日くらいは仕事を休んでもらう(個室にいてもらう)という形をとって、もしコロナだったとしても感染力が減っていると思われる時期までは接触を避けてもらった方がいいな。んでもし隔離中に状態悪化や発熱続くとかあればすぐに再検査や病院相談をするという形をとるのがよさそう。

いつ解除するの???

一時的に発熱したけど翌日にはケロっとしちゃった。
咳は無いけど下痢があるみたいだし。。。
コロナ検査も陰性。。
どうすれば良いのかしら。。。



1つの目安として「仮に新型コロナでも人にうつさないと思われる時期まで」隔離を検討。

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日間が経過している

復職しても発症から10-14日間程度は可能な限り人と接触せず、食事も一人でする。

人に感染させないぞ生活をしよう。

例えば朝起きたときになんかノドが痛いぞ。。今なんか変な咳がでたぞ。。今日は36.9度もあるぞ。。
そういや先週なんとなく満員電車に乗ったぞどうしようどうしよう。

何らかの症状がでたら休むのが鉄則、休まず来る方が良くない！って考えが大事です。

とはいえ普段からの心がけもすごい大事。例えば

- ・いつもなら真正面向いて同僚と話をするけど気持ち1mだけ離れるとか斜め前に立って話すとか。
- ・食事時もいつもより人と離れて食べるとか。
- ・会議も端っこの椅子で口数少なにするとか、声を小さくするとか。
- ・今日は5時ピタで帰るぞ、仕事終わりに雑談なんかしないぞ。
- ・風邪が伝染るといけないからキスはしないでおこうとか。

なんとなくでいいですから、意識して飛沫を浴びさせないようにしようって思ってください。

人間だもの、新型コロナではなくても何となく体調が悪い時ってあります。春だったら花粉症だったりします。
休むというレベルではない、絶対違うと思うけど何か心配。
そういうときは、“感染していても人にうつっていないはず”といえる行動を意識しましょう。

新型コロナウイルスから 改善した人に対して気をつける事

改善した人は感染力はありません。何も悩む必要ありません。
いつも通り普段通り、他の人と同様の感染対策をお願いします。

まとめると施設ではどうするの??

- 不特定多数の人が触るところを触れたら手を洗う。顔に触れない。
- ヒトとの接触時はマスクを着用し、2m離れるようにする。
- 飛沫が増えるため、大声を出す行為を避ける
- 3密を満たすところ、換気の悪いところを作り出さない。
- 体調が悪いときは必ず仕事を休んで人と会わない。
- 患者さんが発生したら速やかに幅広く検査する。
- 陽性患者さんにはPPEとゾーニングと感染対策を徹底
- 何やら有効かもしれないという薄い根拠に飛びつく必要はない

小さなギモン集

①施設内で隔離中の陽性者が5日後にはPCR陰性でした。隔離解除していいですか？

基本的に発症から10日間ルールを徹底していただければです。PCRでもって早期隔離解除は根拠がありません。

②館内に陽性者がでた場合、空間の消毒方法について教えていただきたい。

数時間換気すれば速やかにウイルスは消失します。施設の換気能力なら24時間もしないうちに空間のウイルスは施設全体から消失すると考えます。つまり、空間自体は特に消毒を撒くなどの行為は不要です。

③バスで送迎をする場合の感染対策はどうすればいいか。

車内でも施設内でも同様です。ただ狭いぶん可能な限り席を空ける。換気のために窓を開けること、会話などを控えていただくことを注意してください。内装の消毒は人が触れるところのみ(手すり、ドアなど)始業時か就業時などの一日1回で良いと思います。(到着時は皆さん手を洗ってもらいましょう。)

④施設で陽性者が複数発生した場合はそれぞれPPEは別で使用するのか

同じ疾患の患者さん同士なら使い回すことで良いと思います。手袋外側から手指衛生を行った上で次の患者さんに行くのも可能と思います。しかし、通常と一緒にMRSAや耐性菌保有などがある方に対しては後で訪問もしくはPPEを交換する必要があります。

④透析の場合はどうすればいいですか

可能であれば別の時間や別室でおこなっていただきます。少なくとも他の患者さんがいる場所で飛沫が届く範囲での透析はお控えください。

まとめ

結局、感染対策は**手洗い、3密の回避、ソーシャルディスタンス、マスク、換気**の組み合わせ。

高齢者施設ではとにかく“持ち込ませない、”**広がらせない**“の2点を徹底する。
平時からの感染対策に**早期検査、早期発見隔離、感染の輪を断ち切る！！**

軽症陽性者さんが施設内で隔離することも増えます。平時から**トレーニングと対応訓練**をしておいて**マニュアル作成**をしておきましょう。

しかし、過度な対策は入所者の**ADL低下、フレイル**などの**リスク増加**につながるため、**メリハリのある対策**を行う。