

高齢者施設アウトブレイク事例

現地対策本部のミッション

1. 必要な介護を提供する体制を作ること
2. 医療機関に準じた治療の選択肢を提供すること
3. 職員の健康と安全を守り持続可能な体制を作ること

現地対策本部を立ち上げ、上記をミッションとした

これらが達成できており、本人家族が入院の希望が無ければ、必ずしも入院させず、老人保健施設で対応していくことも選択肢

高齢者施設アウトブレイク事例

事例対応

1. 入所者への介護サービスの継続
2. 患者情報の収集と整理
3. 施設での患者に対する健康観察、濃厚接触者の健康観察及び必要に応じた検査実施
4. 患者の陰性確認の検査実施
5. 必要な介護や医療の提供をできない場合の医療機関への搬送
6. 必要と判断した場合の医療の提供（酸素投与、点滴、アビガン）
7. 施設の医療従事者及び介護従事者の確保
8. 施設の業務に従事する人に対する感染管理（個人防護具の調達、感染管理指導、ゾーニングへの助言）
9. 関係者間での情報共有と外部への情報発信

高齢者施設アウトブレイク事例

大規模施設アウトブレイク対応の課題

1. 現地での調整機能を早期に整える必要あり
2. 情報収集に時間がかかり、迅速な報告や情報還元が困難
 - 疫学情報（症例、濃厚接触者）、検査、入院先、転帰
3. 病床調整上の課題
 - 多数の認知症、知的障害者のCOVID-19患者を受け入れてくれる病院が限られる
 - 施設で患者を診ていく場合、健康観察と感染管理の徹底が必要：しばしば、その為の追加人員を要する
4. 人員調整上の課題
 - 症例や濃厚接触者となった職員が勤務しないと、施設での福祉サービスを提供を継続できない

1. COVID-19の施設内・院内に感染を持ち込まないために

- 施設では不要不急の集団活動（集団リハ、など）を行わない
- 呼吸器症状のある利用者・入所者には、なるべくサージカルマスクを着用させる
- 標準予防策として、手洗い、咳エチケットを推進する
- 休憩や食事など、マスクを外す必要がある集団活動では、3密を避ける工夫を行う
- 職員の健康観察（発熱だけでも）を行い、管理者はその結果をまとめ、異常があったら
- 有症状の職員は勤務しない、有症状の利用者には利用を控えてもらう又は部屋に安静にしていってもらう

2. COVID-19患者が施設内で発生した時

➡ アウトブレイク調査

1. 症例定義と症例情報の収集
 - 発症2週間前からの経過・行動歴 → 感染源
 - 発症2日前から隔離までの経過・行動歴 → 感染拡大
2. 症例への感染予防策：隔離
3. 濃厚接触者の同定、感染予防策、検査
4. 視察とインタビュー
5. 記述疫学
6. リスク評価
7. 内外へのコミュニケーション

施設内・院内で疑い症例を定義し（必要に応じ検査実施）、その発生状況を確認すると全体像が見えてくることあり

3. 多数のCOVID-19患者が施設内で発生した時

➡ 災害に準じた対応が必要となることがある

1. アウトブレイク調査
2. 対策本部の設置：Incident Management System
疫学、検査、患者管理、感染管理、入院調整、医療・
介護従事者調整、コミュニケーション、ロジスティクス
3. 確定症例、疑い症例、濃厚接触者のゾーニング