

施設における 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)


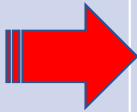

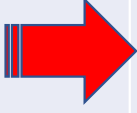

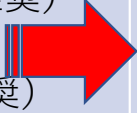


これからの対策

2023/4

札幌市保健所 医療対策室 疫学調整班

医療職チーム

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は「5類感染症」へ変更 4/14現在

感染症法に基づく 主な措置	2類相当 2023/5/7まで	5類感染症 2023/5/8～ (季節性インフルエンザも5類)
医療の受け入れ 入院調整 	発熱外来や指定医療機関 保健所での調整 	幅広い医療機関 で受け入れ (段階的に全ての医療機関に拡大) かかりつけ医→入院医療機関へ入院相談
医療費の 負担 	公費負担 	検査、診療は 保険診療（患者負担） 当面（9月頃まで？） 薬剤は公費負担
就業制限 隔離期間の設定 (外出自粛の要請) 	陽性者は7日間 (高齢者施設の入居者は10日間推奨) 濃厚接触者は5日間 (高齢者施設の入居者は7日間推奨) 	【療養期間の考え方】 陽性者は「発症後5日を経過し、かつ、 症状軽快から24時間経過するまでは外出を控える 」ことを推奨。「10日間が経過するまではマスクの着用やハイリスク者との接触は避ける」ことを推奨 濃厚接触者は保健所からは特定されない
感染者の 把握 	全数把握 (高齢者、妊婦など対象の簡略化) 	定点把握 (決められた医療機関による集計報告)

どうしてCOVID-19は「5類」になるの？

➤ ワクチンや治療薬が開発され、患者が重症化する頻度は減少してきた

➤ 新型コロナウイルス感染症についての知見が増え、その対応方法が明らかになってきた

➤ 一方で感染者と濃厚接触者の爆発的な増加に伴い、医療・介護現場に障害が発生している

➤ 今が「効果的かつ負担の少ない“感染対策”」を考える時期

参考資料：“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策
第87回（令和4年6月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード



医療機関や**高齢者施設**は
感染した場合に**重症化しやすい人**が多くいる

5類になったら、感染対策はしなくても良い？



ウイルスの性質が
急に変わるわけではない



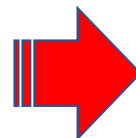
今後も施設のクラスターは
起こり得る



隔離目的の入院はなくなり
施設内療養が主になる

今まで通りの対応だと…

施設運営が継続できない状況に陥る可能性がある

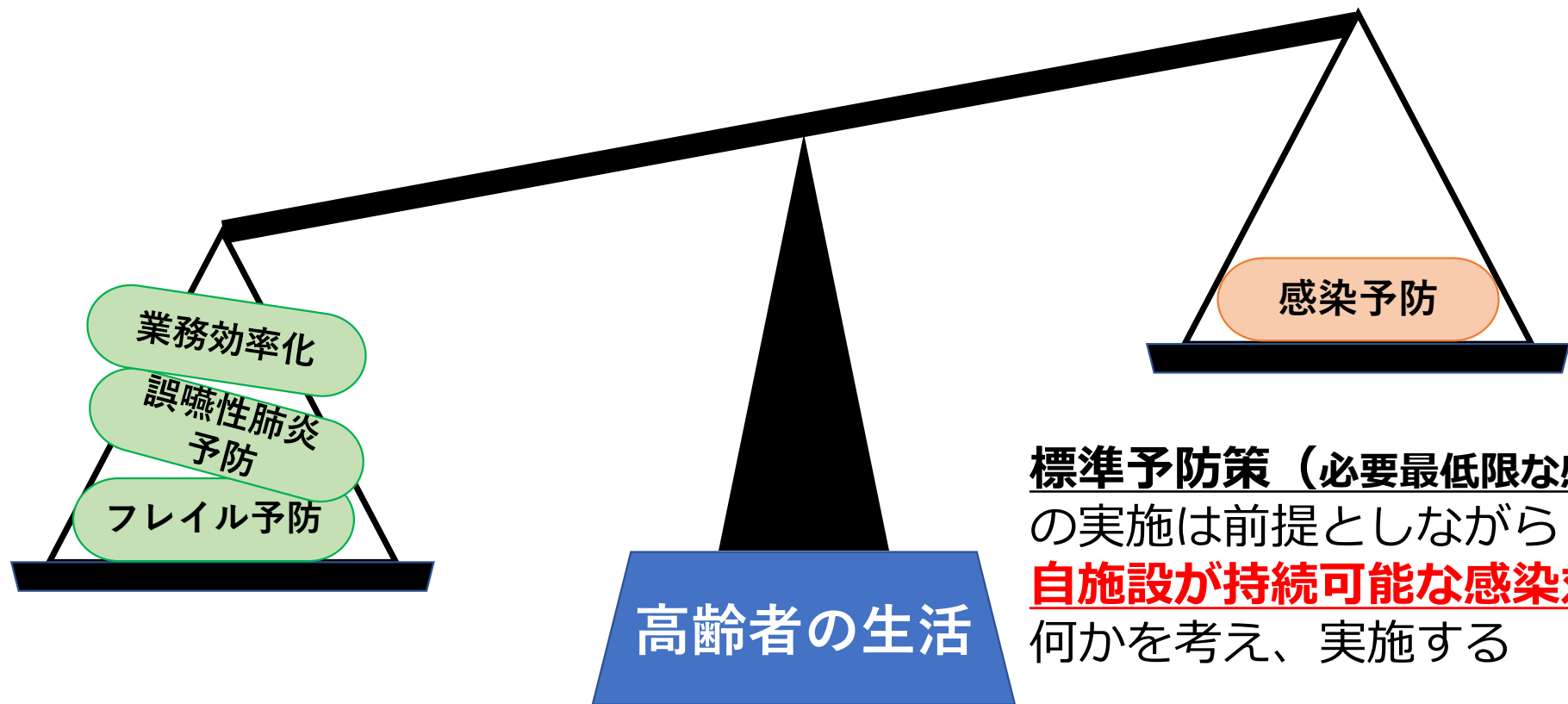


持続可能な対策をしながら
コロナの経験を活かして、
新しい平時の日常に
していく

施設のあるべき姿を
施設毎で考え、実践する

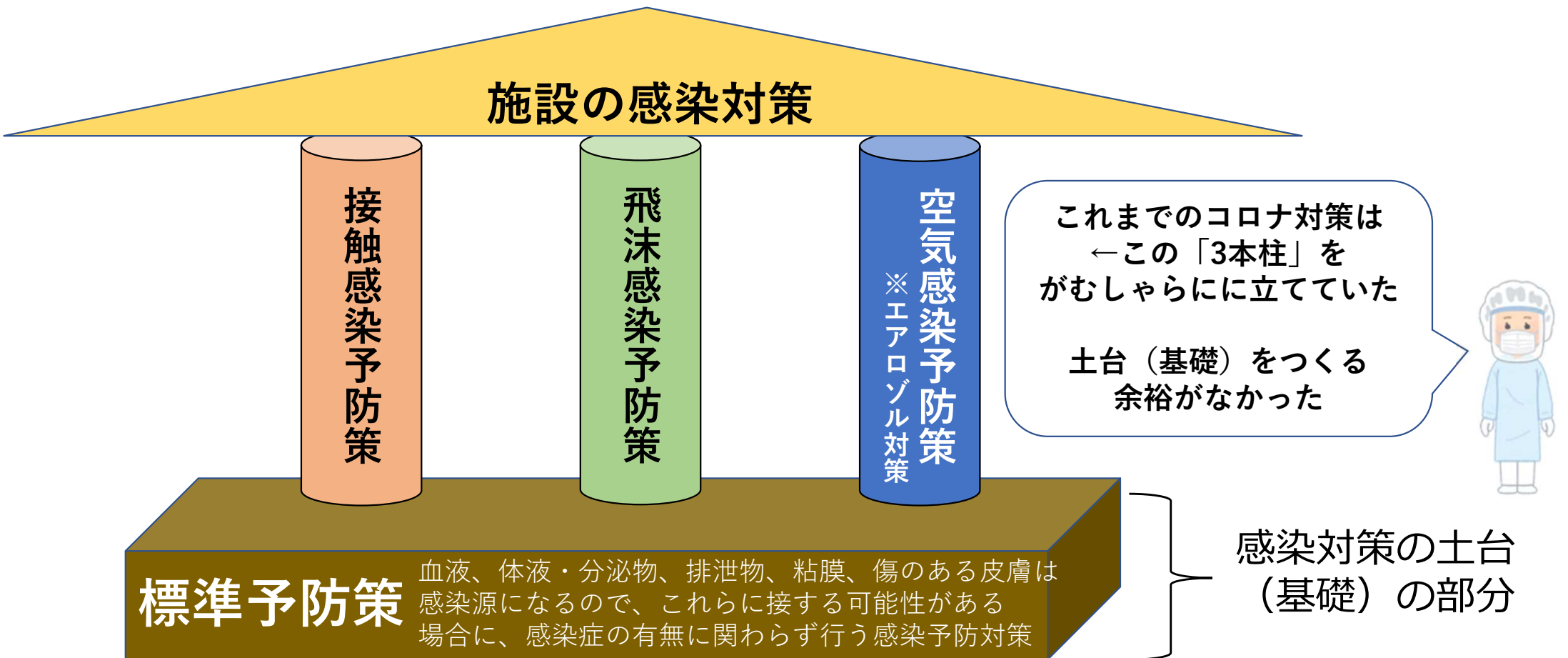
業務負担（過剰対策）によって 疲弊する施設職員
隔離による筋力低下
無気力・寝たきり・誤嚥性肺炎

自施設ができる「持続可能」な感染対策を考える

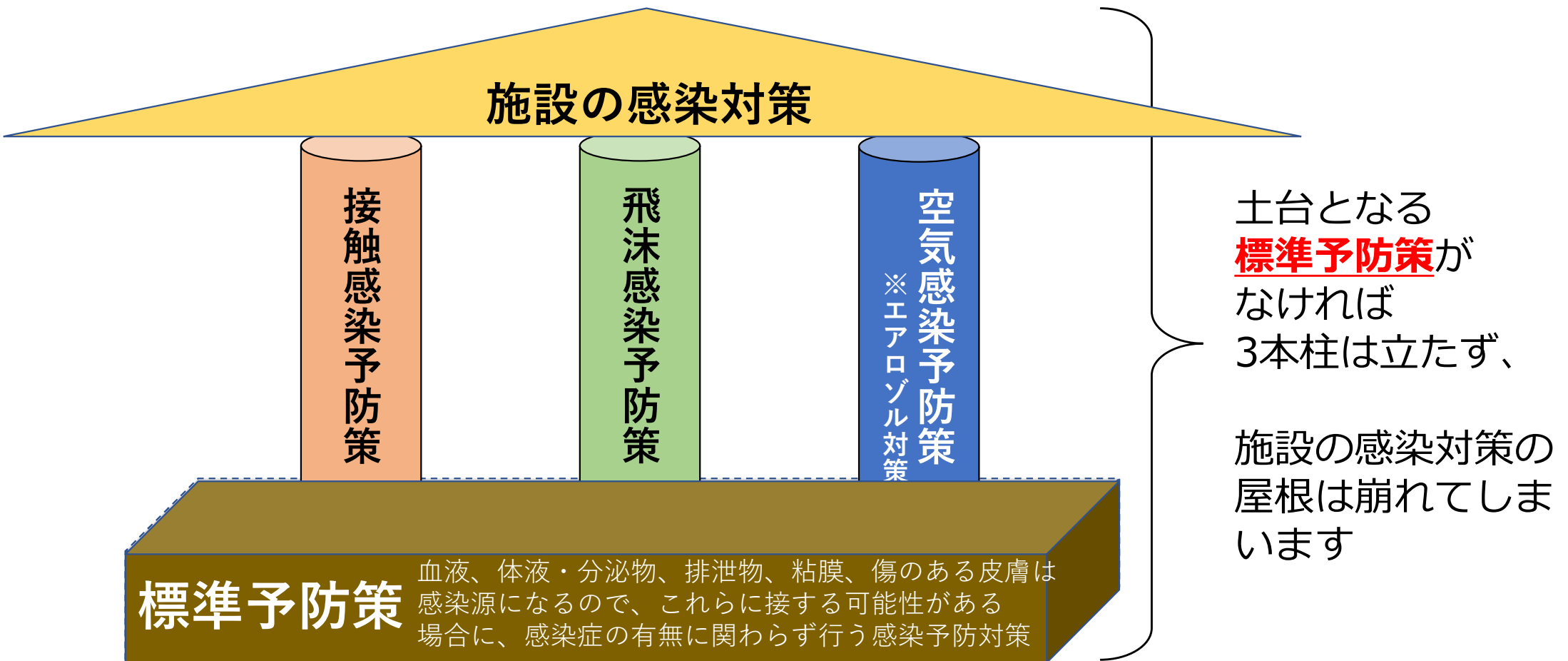


標準予防策（必要最低限な感染対策）
の実施は前提としながら
自施設が持続可能な感染対策は
何かを考え、実施する

標準予防策とは？



標準予防策とは？



効果的かつ負担の少ない
感染対策の工夫について

効果的な感染伝搬の阻止ポイント

①換気



②距離



③時間



④マスク

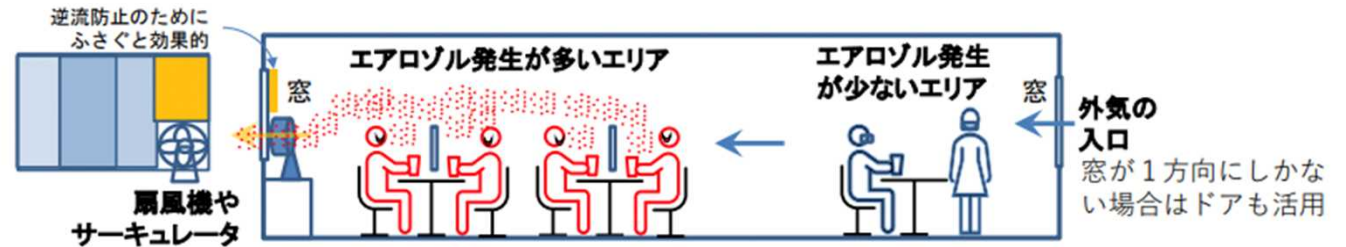


参考資料：“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策
第87回（令和4年6月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

換気の工夫

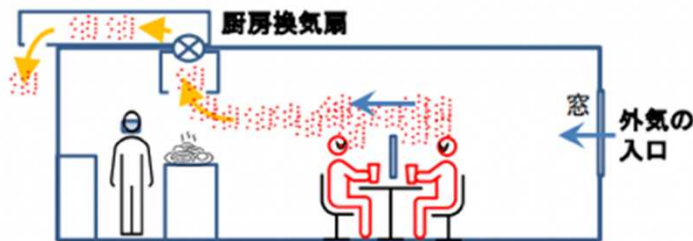
窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



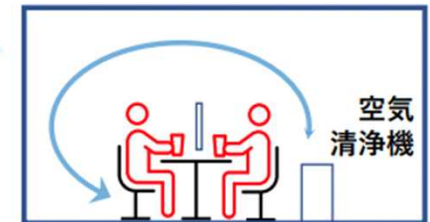
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇・窓がない場合

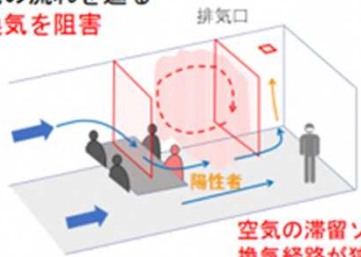
空気清浄機でエアロゾルを捕集。



引用資料：感染拡大防止のための効果的な換気について
新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和4年7月14日）

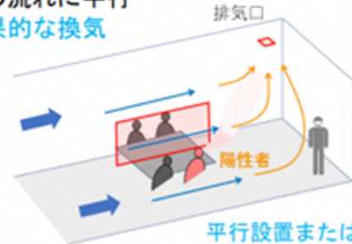
換気の工夫

空気の流れを遮る
→換気を阻害



空気の滞留ゾーンあり
換気経路が狭い

空気の流れに平行
→効果的な換気



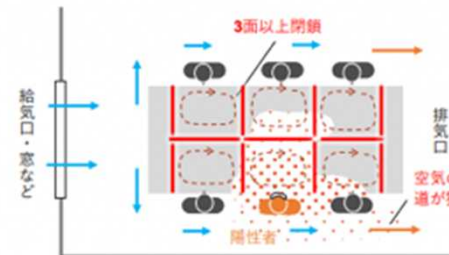
平行設置または
2面以上開放

<換気が阻害される例>

- パーティションにより給排気口のないエリアが発生し、エアロゾル濃度が高まる。

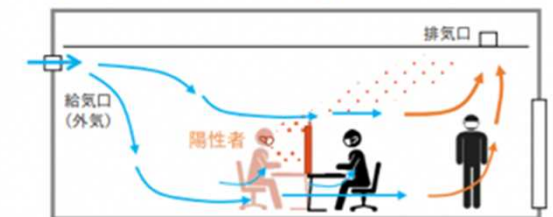


- 人の離隔が狭く、3面以上のパーティションにより囲まれている。壁との間で空気の通り道が狭くなっている。

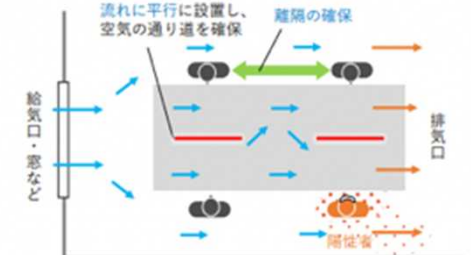


<改善例>

- パーティションは空気の流れを遮らないように目線の高さ程度までとし、空気が滞留する部分を発生させないように最小限とする。



- パーティションは空気の流れを遮らないように流れに平行に設置し、空気の通り道を広く確保する。人の離隔を確保する。



引用資料：感染拡大防止のための効果的な換気について
新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和4年7月14日）

効果的な換気のポイント（高齢者施設）

- 定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃の実施
施設等の換気・空調設備を更新する際には、高い換気能力をもつ空調設備や、熱交換機能をもつ換気設備への交換を推奨する
- 出来るだけ2方向の窓を常時開放するほか、換気用ファンやHEPAフィルタ付空気清浄機の使用など補完的な措置を検討する
- 二酸化炭素濃度を概ね1000ppm以下に維持する。特に食堂、休憩室、更衣室、中廊下等においては、二酸化炭素濃度測定器（CO₂センサー）で確認する
- 「人が少ないところ」から「人が多いところ」に向けた気流をつくる
- パーティションは気流を阻害しないように配置し、空気のおどみを解消する

参考資料：感染拡大防止のための効果的な換気について
新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和4年7月14日）

個人防護具（PPE）

- 感染者や有症状者と接触する場合には**サージカルマスク**が基本



- 食事介助、体位変換、リハビリ時などでは濃厚接触のリスクが高く、接触時間も長くなることから、**ガウン（エプロン）やシールドの使用**を考慮する



- 身体密着（移乗介助、身体リハなど）や体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性が高い場合には、**ガウン（エプロン）**を使用

- 一度に多くの患者に対応、激しい咳を伴う患者に対応、患者の近くで比較的長時間（概ね30分以上）の接触、換気が悪い場所では**N95マスク**の着用を推奨



参考資料：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策
第87回（令和4年6月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

手指衛生



- 手袋を脱い直後には、必ず手指衛生（手洗い・手指消毒）を実施する（手袋は手指衛生の代用にはならない）
- 利用者の部屋に入る前後、ケア（食事介助、口腔ケアなど）の前後、排泄の介助の前後などに手指衛生を実施する
- 職員が必要なタイミングで手指消毒できるように携帯用製品の採用を検討する
- 職員・利用者だけに限らず、面会が再会され、面会者が施設へ入る際にも、手指衛生を実施してもらう

面会時の工夫



【面会可否判断のための検討項目】

- ・地域の流行状況
- ・面会希望者の健康状態
- ・面会希望者のワクチン接種歴、感染・濃厚接触者との接触歴

【面会ルールの例】

- ・面会できる時間帯と1回あたりの滞在時間の制限
- ・面会者と人数の制限（成人家族、2名以内など）
- ・面会希望者の健康確認
- ・マスク着用、手指消毒の徹底
- ・飲食禁止
- ・面会中の換気

参考資料：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版

面会時の工夫

高齢者施設職員向け

会いたい人に会える日

～高齢者施設における面会再開に向けた取り組み事例～

高齢者施設職員が知っておきたい面会再開のメリット

対面面会での家族との交流は利用者のQOLに好影響

長期間、高齢者施設利用者が家族に面会ができない場合、寂しさが深くなったり、認知機能の低下が起こります。気持ちが沈むだけでなく、不安から食欲がなくなり栄養面になってしまいうこともあります。また、利用者に関らず、家族も利用者と会えずに気分が落ち込んだりと、面会でできないことで影響が出ます。

面会は利用者の基本的権利であり、家族との交流はQOL(生活の質)に影響を与えます。感染防止対策に留意し、感染リスクを下げながら、可能な限り、対面面会を実現していきましょう。家族と対面で面会することは、利用者にとって、例えば以下のような良い影響が期待されます。

小坂 健生
おさき けんせい / 東北大学大学院教授、
1998年東北大学医学部卒業、2004年
東北大学大学院医学研究科博士、2008
年より厚生労働省高齢社会推進部3000人
大規模施設リサーチ支援員として。

- 1 我が子を思い出せなかった利用者が、
我が子をきちんと認識できるようになった
- 2 家族に会えるという期待から、
利用者の気分が高まっていく

➤ 対面面会の方法を動画・リーフレットで紹介
地域の感染状況に留意しつつ、基本的には対面面会を実施して
いる事例の紹介

➤ 面会は利用者の基本的権利であり、家族の交流
はQOL（生活の質）に影響を与える

〈期待される良い影響〉

- ① 我が子を思い出せなかった利用者が、我が子をきちんと認識で
きるようになった
- ② 家族に会えるという期待から、利用者の気分が高まっていく

➤ 入居者家族からは「1ヶ月1回でも対面で会える
と嬉しい」との声あり

参考資料：厚生労働省HP「高齢者施設における面会の実施に関する取組について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

ゾーニング

➤ 陽性者や有症状者は可能な限り、個室隔離。陽性者同士の大部屋管理は可能

➤ 感染の広がりが無い状況であれば、フロアレッドの必要はない

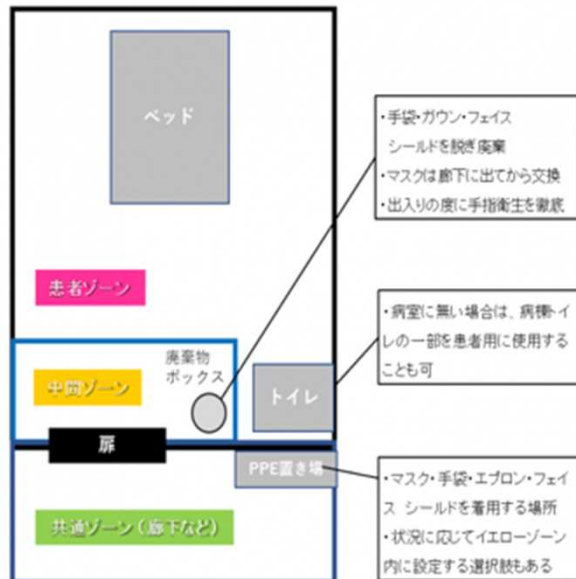
➤ 但し、フロアに濃厚接触者が多数いる場合や認知症の利用者が陽性者・濃厚接触者の場合にはフロアレッドを考慮

➤ 認知症利用者は無理に個室隔離せず、職員がPPE対策をしながら、可能な限り他の入居者との距離をとる
(同じ空間での分離)

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図(案)

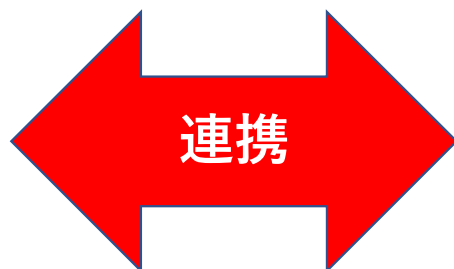


参考資料：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策
第87回（令和4年6月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

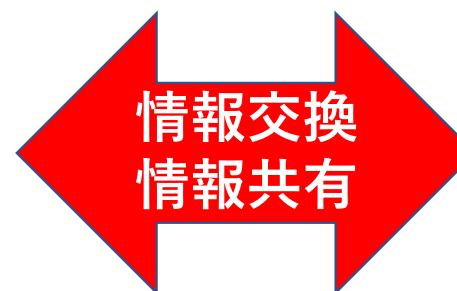
医療の連携
利用者家族との情報共有

「平時」からの準備・連携の強化

かかりつけ医・嘱託医



施設



利用者家族



- ・施設の理念と目指す方針の確認
- ・全ての利用者が病気になっても、安全に必要な医療が受けられる体制の整備
(施設内療養・看取り・ACP【人生会議】)
- ・感染症が発生しても、可能な限り事業を止めずにサービス提供を継続させる準備
(事業継続計画:BCPの準備)

地域包括ケアシステムの推進

