

2023年7月6日(木)
社会福祉施設 感染症研修会

福祉施設のための感染症対策

5類移行後の新型コロナウイルス感染症への対応

松本保健福祉事務所

本日のおはなし

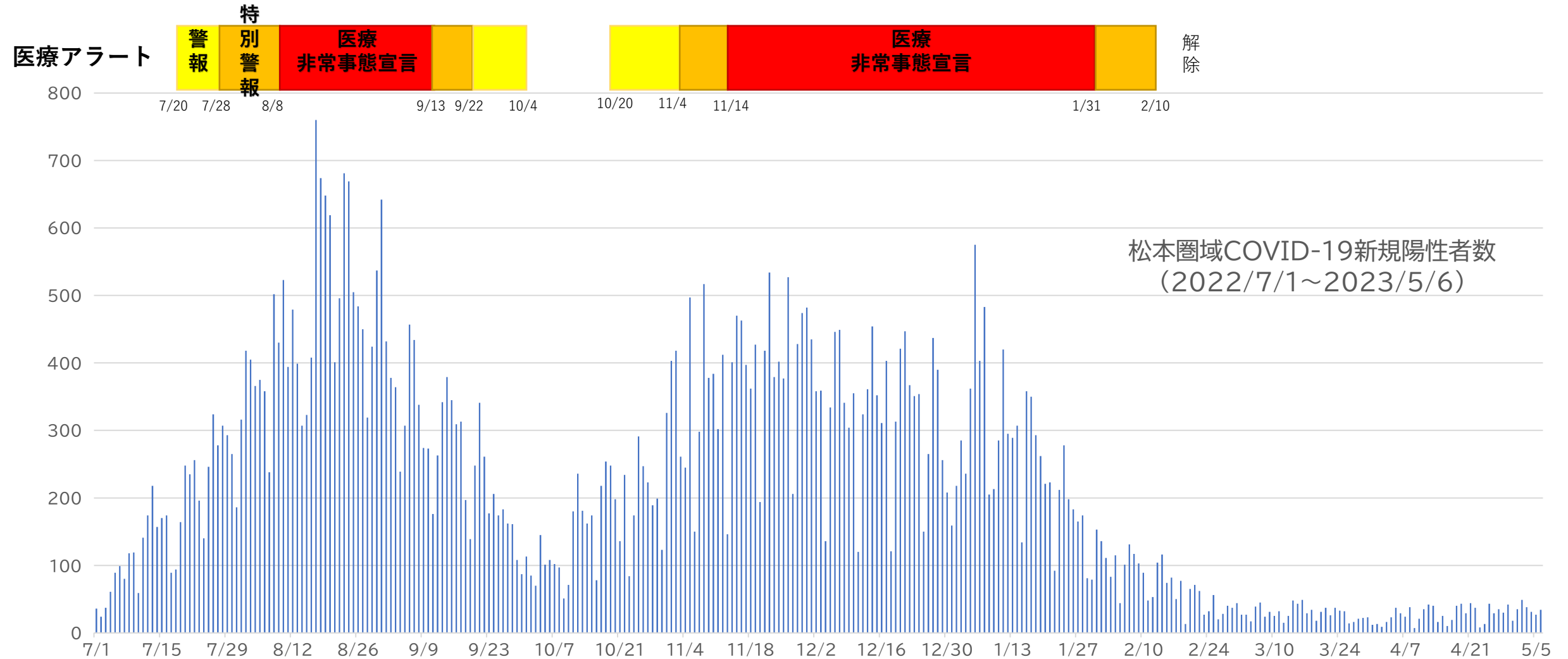
1. 感染症発生動向
2. 新型コロナウイルス感染症に関する5類移行後の変更点(ポイント)
3. 新型コロナウイルス感染症(オミクロン株)の特徴
4. 日常の感染対策(予防編)
5. 感染症発生時の対策

1. 感染症発生動向

- 新型コロナウイルス感染症
- インフルエンザ
- 感染性胃腸炎


感染症発生動向(新型コロナウイルス感染症)

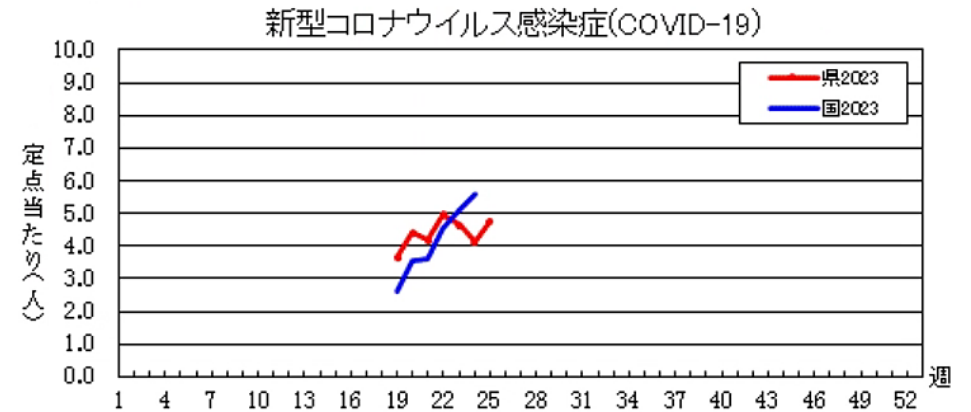
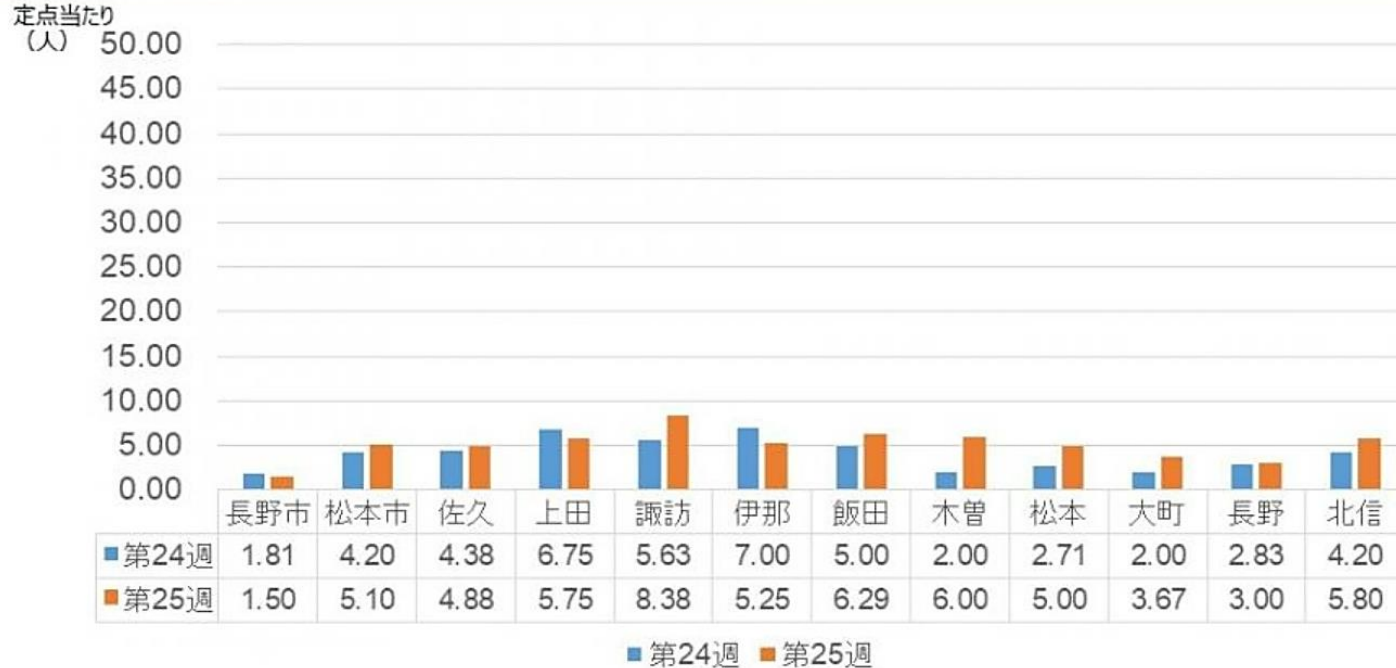
第7波～5類移行前(2022年7月～2023年5月)の新型コロナウイルス感染症発生状況(松本圏域)



感染症発生動向(新型コロナウイルス感染症)

定点医療機関あたりの届出数 (地区別)

6月28日 16時現在  しあわせ信州




(長野県感染症情報(週報))

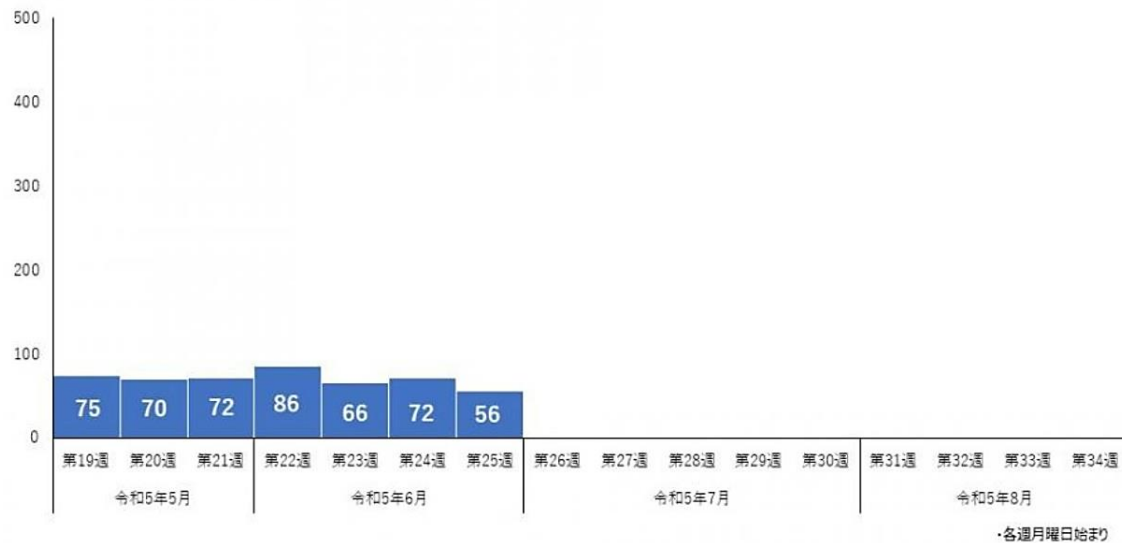
(長野県HP(長野県内における新型コロナウイルス感染症の動向))

感染症発生動向(新型コロナウイルス感染症)


新規入院者数の推移

6月28日 16時現在 

※G-MIS (医療機関等情報支援システム 注1) に報告された1週間(月～日曜日)の新規入院者数の合計を記載しています。
注1: 厚生労働省による、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況等の情報について一元的に把握・支援するシステム
※医療機関間の情報共有を目的に運用されているシステムであり、その内容を参考値として集計したものです。



入院者数の推移

6月28日 16時現在 

※G-MIS (医療機関等情報支援システム 注1) に報告された毎週月曜日24時時点の入院者数を記載しています。
注1: 厚生労働省による、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況等の情報について一元的に把握・支援するシステム
※医療機関間の情報共有を目的に運用されているシステムであり、その内容を参考値として集計したものです。

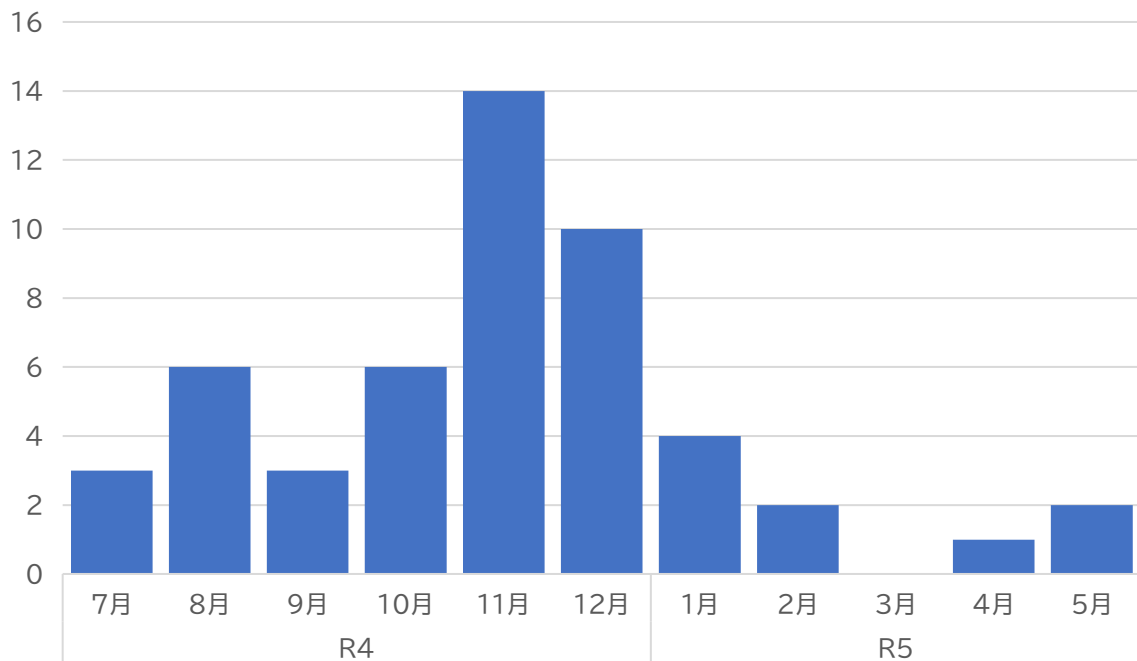


(長野県HP(長野県内における新型コロナウイルス感染症の動向))

感染症発生動向(新型コロナウイルス感染症)

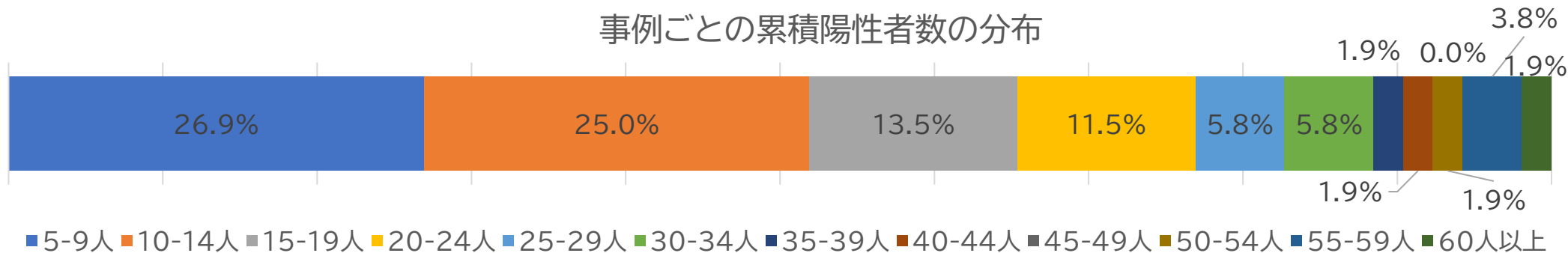
(2022年7月～2023年5月)

高齢者施設での集団発生事例の状況

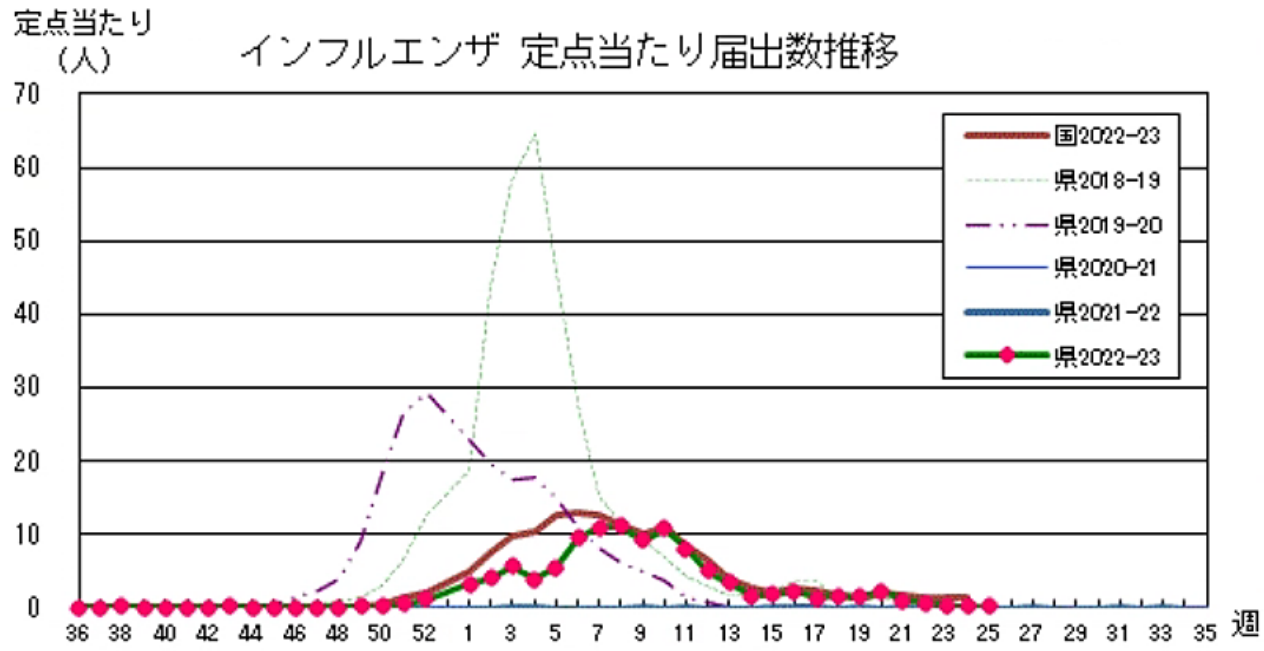


施設類型		施設数
入所	グループホーム	4
	ショートステイ	2
	特別養護老人ホーム	8
	介護老人保健施設	11
	有料老人ホーム	11
	サービス付き高齢者向け住宅	7
通所 訪問	デイサービス	6
	訪問介護	2

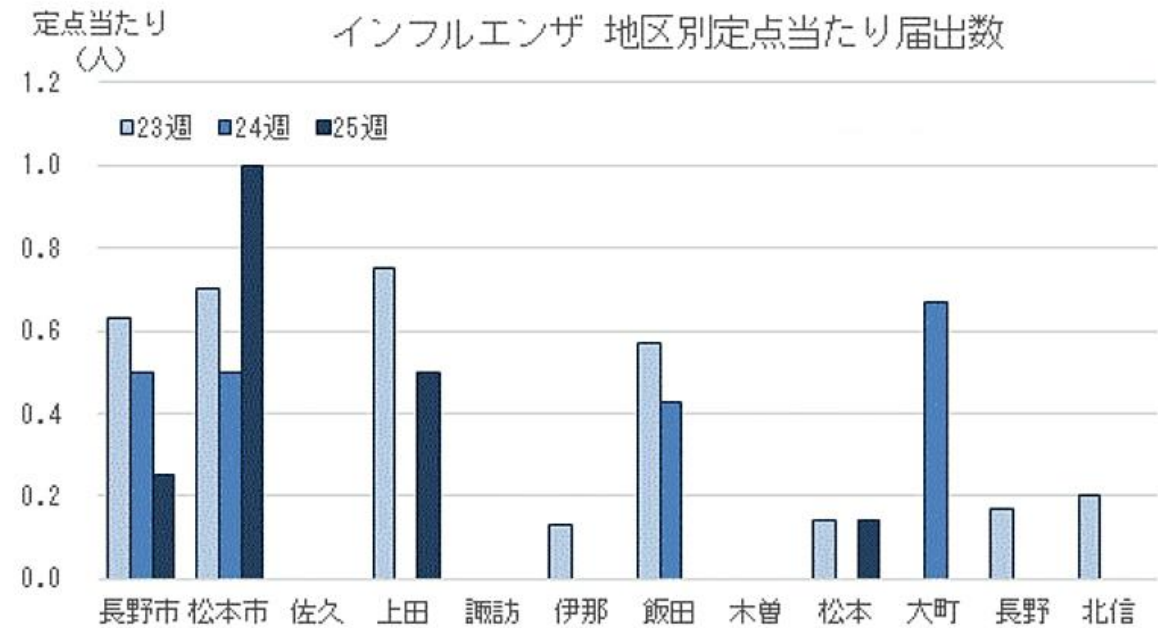
事例ごとの累積陽性者数の分布



感染症発生動向(インフルエンザ)



(2023年6月28日時点)



(長野県感染症情報(週報))

感染症発生動向(感染性胃腸炎)

(2023年6月28日時点)



(長野県感染症情報(週報))

2. 5類移行に伴う変更点

- 患者対応の変更点
- サーベイランスの変更点
- 医療体制の変更点
- 感染防止対策全般の変更点

患者対応の変更点

		5月7日まで	5月8日以降
陽性者への対応		発生届を保健所へ届出 (65歳以上、抗ウイルス薬等の投与が必要な者、入院が必要な者、妊婦)	診断医療機関から患者に、保健所作成のチラシを渡す等により、療養中の指示を行う
相談対応	(有症状時)	診療・検査医療機関、かかりつけ医 (相談先がない場合)受診・相談センター	外来対応医療機関、かかりつけ医 (相談先がない場合)受診・相談センター
	(診断後)	診断を受けた医療機関、かかりつけ医 (相談先がない場合)健康観察センター	診断を受けた医療機関、かかりつけ医 (相談先がない場合) 新型コロナ健康相談センター
高齢者施設への対応		<ul style="list-style-type: none"> ・行政検査、感染対策物資供与、ICNの派遣、施設療養者の補助金等 ・施設従事者の定期的自主検査への補助 	当面継続

患者対応の変更点

	5月7日まで	5月8日以降
保健所による疫学調査	ハイリスク施設(医療機関、高齢者施設)のみで実施	ハイリスク施設(医療機関、高齢者施設)のみで実施 *陽性者個人への連絡、疫学調査、濃厚接触者の特定はなし
患者移送	保健所、民間移送業者(委託)による移送 *急性増悪時は救急車による移送(感染症法での移送)	患者・家族が手配(自家用車、公共交通機関等) *消防機関による移送は通常医療での対応
対応終了	法的措置(就業制限、入院勧告) 行政による健康観察 宿泊療養施設 食料・生活支援物資の支援 パルスオキシメーターの貸与 軽症者登録センター	対応終了

患者対応の変更点

	5月7日まで	5月8日以降
療養期間	<ul style="list-style-type: none">・7日間の療養を要請 (10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者への接触を避ける)・ハイリスク施設に入院・入所中の場合、10日間の療養	5日間の療養を 推奨 (療養の要請はなし) (10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者への接触を避ける)
療養証明	あり(発生届の対象者のみ)	終了
学校	7日間経過かつ症状軽快後24時間までの出席停止	5日間経過かつ症状軽快後24時間までの出席停止
公費負担	<ul style="list-style-type: none">・外来診療費(陽性判明後の医療費)・入院医療費・病原体検査 * 保険給付の残額を公費負担	<ul style="list-style-type: none">・外来医療費はコロナ治療薬のみ・入院医療費はコロナ治療薬及び高額療養費の自己負担限度額から原則2万円を減額 * 病原体検査は終了

サーベイランスの変更点

	5月7日まで	5月8日以降
陽性者数の集計	全医療機関からの報告(毎日)	定点医療機関からの報告(週1回)
感染症発生動向調査	なし (発生状況は日次報告、発生届から集計)	インフルエンザ定点、小児科定点による週次報告
公表	毎日公表	感染症情報による週単位での公表
ゲノムサーベイランス	PCR検査の検体(環境保全研究所、保健所、民間検査機関実施分)から一定の割合で実施	保健所が協力を依頼した一部の医療機関から定期的に検体を提出

医療体制の変更点

	5月7日まで	5月8日以降
外来医療	診療・検査医療機関	外来対応医療機関(名称変更) *より幅広い医療機関での対応を目指し、新規指定を随時受付
振り分け診察	専門家懇談会作成の目安を参考に入院受入医療機関で実施	専門家懇談会作成の目安を参考に診断医療機関で総合的に判断
入院医療	重点医療機関の確保病床で受入	移行期間中(9月まで)に幅広い医療機関での受入を目指す *確保病床は当面維持 重点医療機関は中等症Ⅱ・重症の受入に対応 一般医療機関は軽症・中等症Ⅰの受入
後方支援医療機関	後方支援医療機関(32医療機関)での受入	幅広い医療機関での受入
入院調整	発生届をもとに保健所が調整 *入院の判断は、入院要否の目安(県専門家懇談会作成)を参考に行う	原則、医療機関による入院調整 *入院の判断は、入院要否の目安(県専門家懇談会作成)を参考に行う

感染防止対策全般に関する変更点

	5月7日まで	5月8日以降
県民への情報提供	患者発生数、死亡数、病床利用率を毎日公表	<ul style="list-style-type: none">・1週間の新規陽性者数及び全県の推計値を原則毎週水曜日に公表・入院者数をG-MISにより把握し、入院者数の増加により「医療アラート」を発出
感染防止の呼びかけ	感染者数による感染警戒レベルに応じた感染防止対策の呼びかけ	感染症法に基づき、情報提供・注意喚起を実施 (手指衛生、換気の有効性、場面に応じたマスク着用)
県対策本部	特別措置法に基づく県感染症対策本部	県警戒・対策本部(県要綱による設置)
専門家懇談会	定期的開催	当面継続

3. 新型コロナウイルス感染症(オミクロン株)の特徴

- オミクロン株の特性
- 新型コロナウイルス感染症の検査

オミクロン株の特性

曝露日からの日数	アルファ株症例	オミクロン株症例
1日	6.29	8.55
2日	23.1	30.41
3日	42.42	53.05
4日	59.46	70.69
5日	72.67	82.65
6日	82.16	90.12
7日	88.63	94.53
8日	92.90	97.04
9日	95.63	98.43
10日	97.35	99.18
11日	98.41	99.57
12日	99.05	99.78
13日	99.44	99.89
14日	99.67	99.94

潜伏期・・・中央値 3日

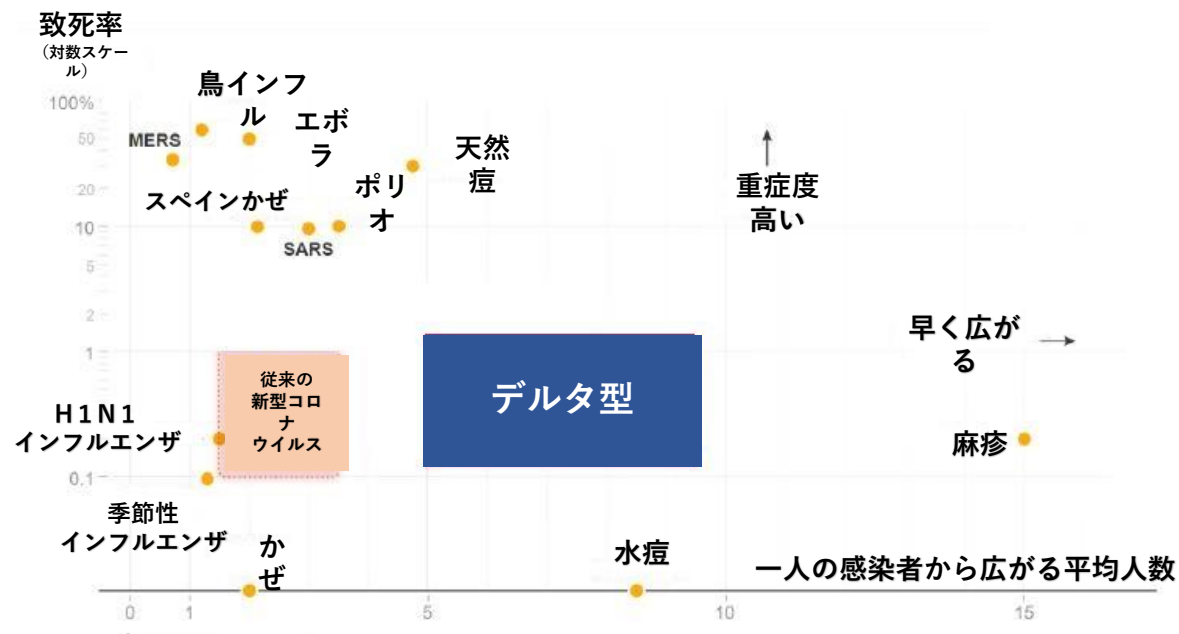
オミクロン株では、アルファ株より
約1日発症が早まっている。
曝露後3日で約半分
5日で8割が発症

**感染可能期間
発症2日前～発症後7-10日**

*10日以降はPCR検査等が陽性
であっても感染性は低い

オミクロン株の特性

従来型→アルファ株→デルタ株 変異を重ねるごとに感染力は増加している



- ・ CDCの報告によると、従来型コロナウイルスは1人の感染者から平均1.4～3.5人くらいに感染していたが、デルタ型は平均5～9人に感染すると算出している。
- ・デルタ型の感染力が強い理由として、従来型コロナウイルスよりも感染者の体内でのウイルス量が1000倍以上多くなることで、感染者が周囲にまき散らすウイルスの量が増えるのではないかとする研究が中国から報告されている。
- ・また、同研究では、感染してからウイルスが検出されるまでの期間が約2日間短くなること感染の増加に関与しているのではないかとされている。

・オミクロン株の基本再生産数は論文によりバラツキがある(1.5－24)

・デルタ株より高いとする論文と低いとする論文もある

オミクロン株の特性

(主な症状)

発熱(必発ではない)

咽頭痛、鼻汁、咳嗽、息苦しさ

全身倦怠感、体が痛い

消化器症状・・・吐き気、下痢、腹痛

味覚障害、嗅覚障害は減少

*肺炎は少なくなり、感冒様症状(上気道炎症状)が増加

特に強い咽頭痛が特徴的

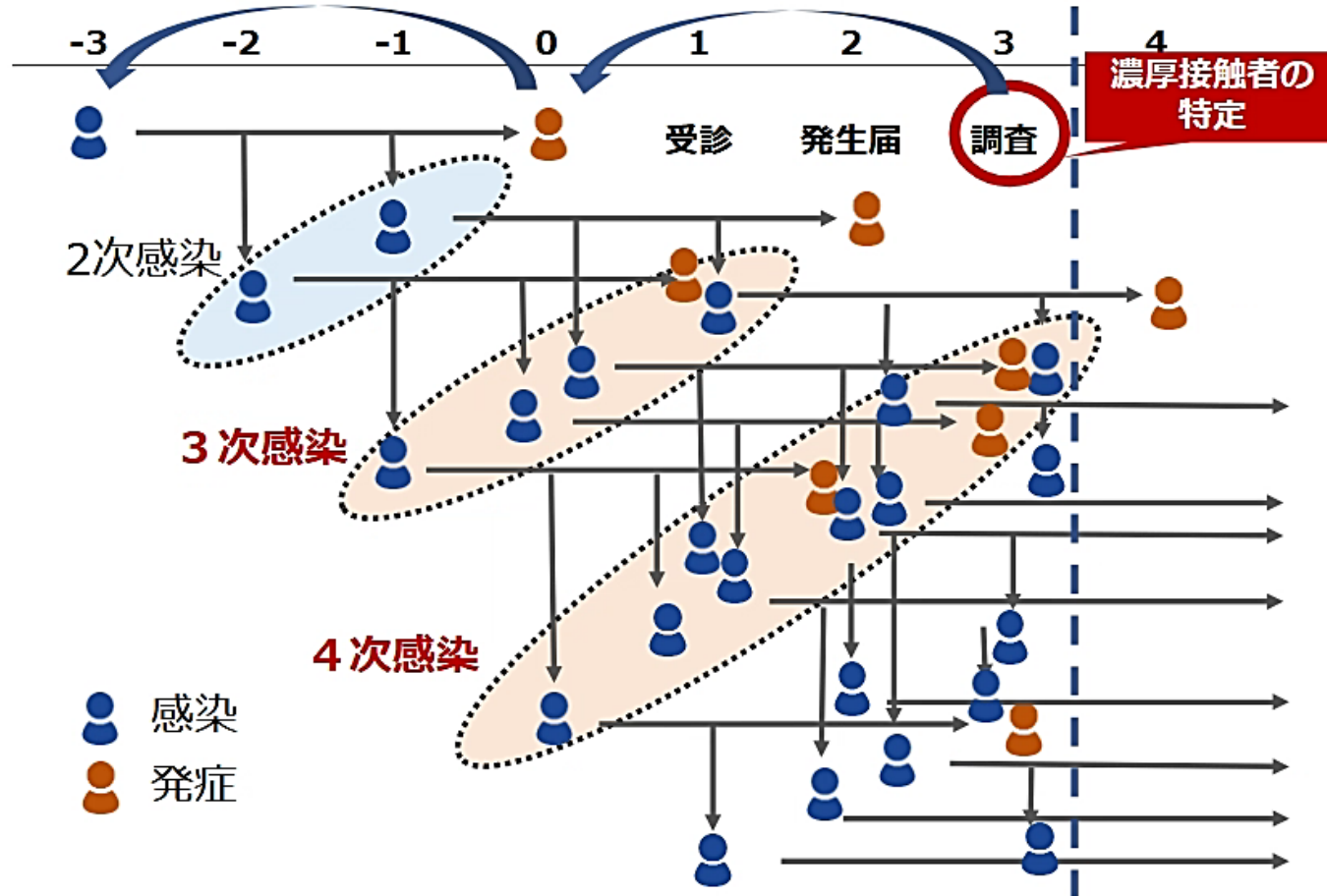
*症状だけでは、インフルエンザや溶連菌感染症等と鑑別は困難

・・・発熱がなければ大丈夫、ではなく、地域・施設で感染者が増加している場合は、COVID-19を疑い対策(隔離・検査)が必要

オミクロン株の特性

3次感染以降の拡大抑制困難を理解するためのイメージ

世代時間2日、潜伏期間3日の場合を想定すると、発症の前日（感染2日後）、前々日（感染翌日）にも他人へ感染させる。
発症後に受診、発症届受理を経て調査を実施するのが3日後だとすると、**調査の時点ですでに非常に広範囲に感染が広がっている**



- Day1：受診
- Day2：発症届受理
- Day3：積極的疫学調査
2次感染者を濃厚接触者に特定

3次感染以降に連鎖している可能性が高く、感染拡大を阻止できない

第73回新型コロナウイルス感染症
アドバイザリーボード資料
(令和4年2月24日)より抜粋

オミクロン株の特性に応じた対応が必要

- 潜伏期間が短縮(+無症状時から感染性あり)
→ 迅速な対応が必要、適切な対応が速やかにとられないと急速に感染が拡大
- 感染性が増大
→ 感染対策の綻びがあると広範囲に感染が拡大する(平時からの対策が必要)
- 軽症が多い
→ 特に発熱がない場合に見過ごされやすい。流行がみられる場合、検査による確認を
ただし、検査の感度は100%ではないので、検査陰性でも対策継続を
- ウイルス性肺炎による重症化より基礎疾患の悪化や二次感染により全身状態が悪化
→ 特に介護を要する高齢者は療養期間後半での状態悪化(誤嚥性肺炎や脱水等)に注意が必要

PCR検査の感度

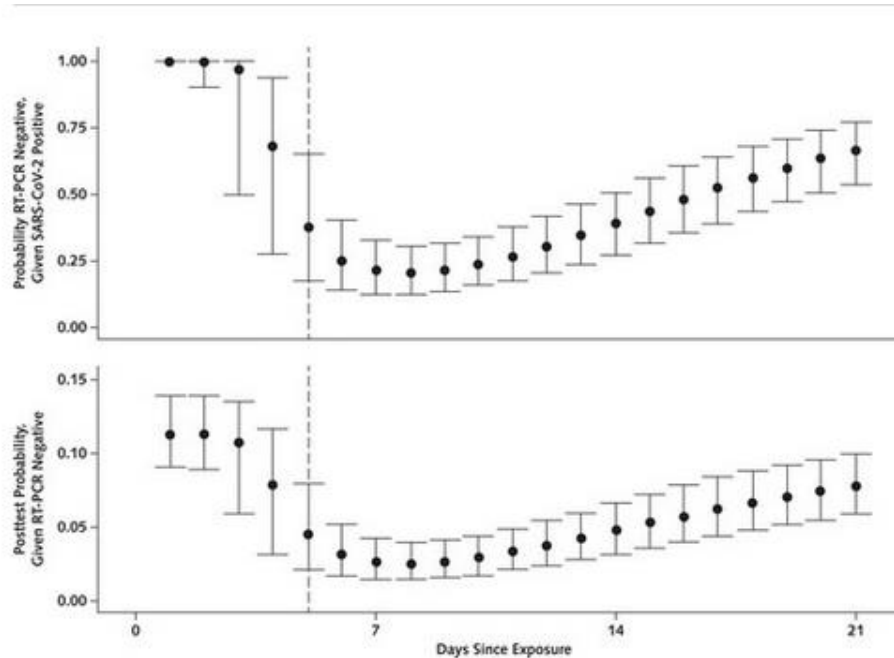


Figure 2. Probability of having a negative RT-PCR test result given SARS-CoV-2 infection (*top*) and of being infected with SARS-CoV-2 after a negative RT-PCR test result (*bottom*), by days since exposure.

症状出現後PCR検査が偽陰性となる割合
平均値 38%

*最も値が低くなるのは症状出現後5日目
20%

(抗原定性検査の感度)
スタンフォード大学学生を対象にした
調査結果

PCR検査で陽性だった者が抗原定性検査
キットで陽性になる割合
63%
(症状がある者の場合 77.8%)

Annals of Internal medicine(18 August 2020)

“Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction-Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure”

抗原定性検査キットの感度

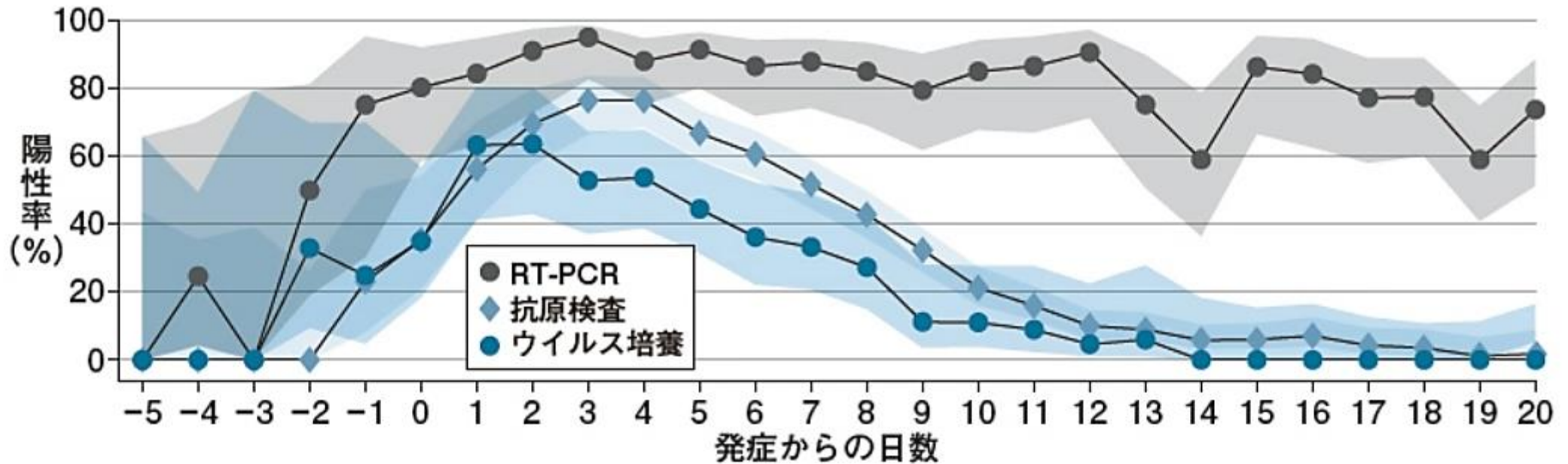


図 新型コロナウイルス感染症の経過における抗原検査・PCR・培養検査の比較(文献2より)

前向きコホート。2021年1～5月(アルファ株, ガンマ株が主流の時期)にRT-PCRで感染確認された225人(年齢中央値29歳)を登録。15日間自己採取した抗原検査キットを使用し, PCR, 培養, シークエンス用の鼻咽頭スワブを少なくとも1回実施した人が対象。抗原検査キットと培養陽性(感染性の指標)の一致がわかりやすい結果となった。

抗原定性検査キットの活用

- ・感染拡大を有効にコントロールできるか否かは、検査の頻度と結果報告のスピードに強く依存し、検査感度の向上による改善はわずかに過ぎないと複数のモデリング研究において示唆されている
→防疫を主な目的とした検査では、「感度より頻度」が重要
- ・ヒトチャレンジ試験においても、週2回の抗原検査キットによる定期検査により感染者が生存ウイルスの70～80%、週1回の検査でも50%以上排出する前に感染を診断できるとモデリングされている
- ・「発症直後」「クラスター発生や同居家族が感染して間もない時」に検査する。陰性の場合、ウイルス量の立ち上がりのため捕捉できなかった可能性を念頭に、翌日または翌々日に再度検査を勧める。

4. 日常の感染対策(予防編)

- 感染症対策の基本(標準予防策)
- 環境対策(消毒・換気等)
- 健康観察(利用者、職員)
- 日中活動での留意事項
- 陽性者発生に備えた事前準備

感染症対策の基本

持ち込まない

- 手洗い
- 手指消毒の徹底
- 環境消毒
(ドアノブ、トイレ等)

拡げない

- 感染者のスペースを分ける
- 適切な感染防護具の使用

持ち出さない

- エプロン、ガウンの適切な着脱
- 汚染物の片づけ

- ゾーニング
感染者と感染していない人の動線が交わらないようにする
- スタンダードプリコーション(標準予防策)
感染の有無に関わらず、すべての患者のケアに普遍的に適用する予防策
排泄物、血液などの体液、粘膜等を感染性のあるものみなし対応すること

手指衛生

手袋・マスク・ガウン着用

器具・リネン等の消毒

平時の感染対策

○ 標準予防策

- ・ 患者に触れる前後の手指衛生の徹底
- ・ 患者や利用者の体液や排せつ物に触れたときは、直後に手指衛生を行う
- ・ 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する

○ 飛沫感染対策

- ・ 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する
- ・ フェイスシールド等で眼を保護する必要はない

○ エアロゾル対策

- ・ 室内換気を徹底する(十分な機械換気、または窓やドアから風をいれる)
- ・ 日常的にN95マスクを着用する必要はない

○ 接触感染対策

- ・ 体液や排せつ物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウン着用は不要
- ・ 環境表面を定期的に消毒する必要はない

(“効率的かつ負担の少ない”医療・介護現場における感染対策
令和4年6月9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)

標準予防策

スタンダードプリコーション(標準予防策)

感染の有無に関わらず、すべての患者のケアに普遍的に適用する予防策
排泄物、血液などの体液、粘膜等を感染性のあるものみなし対応すること

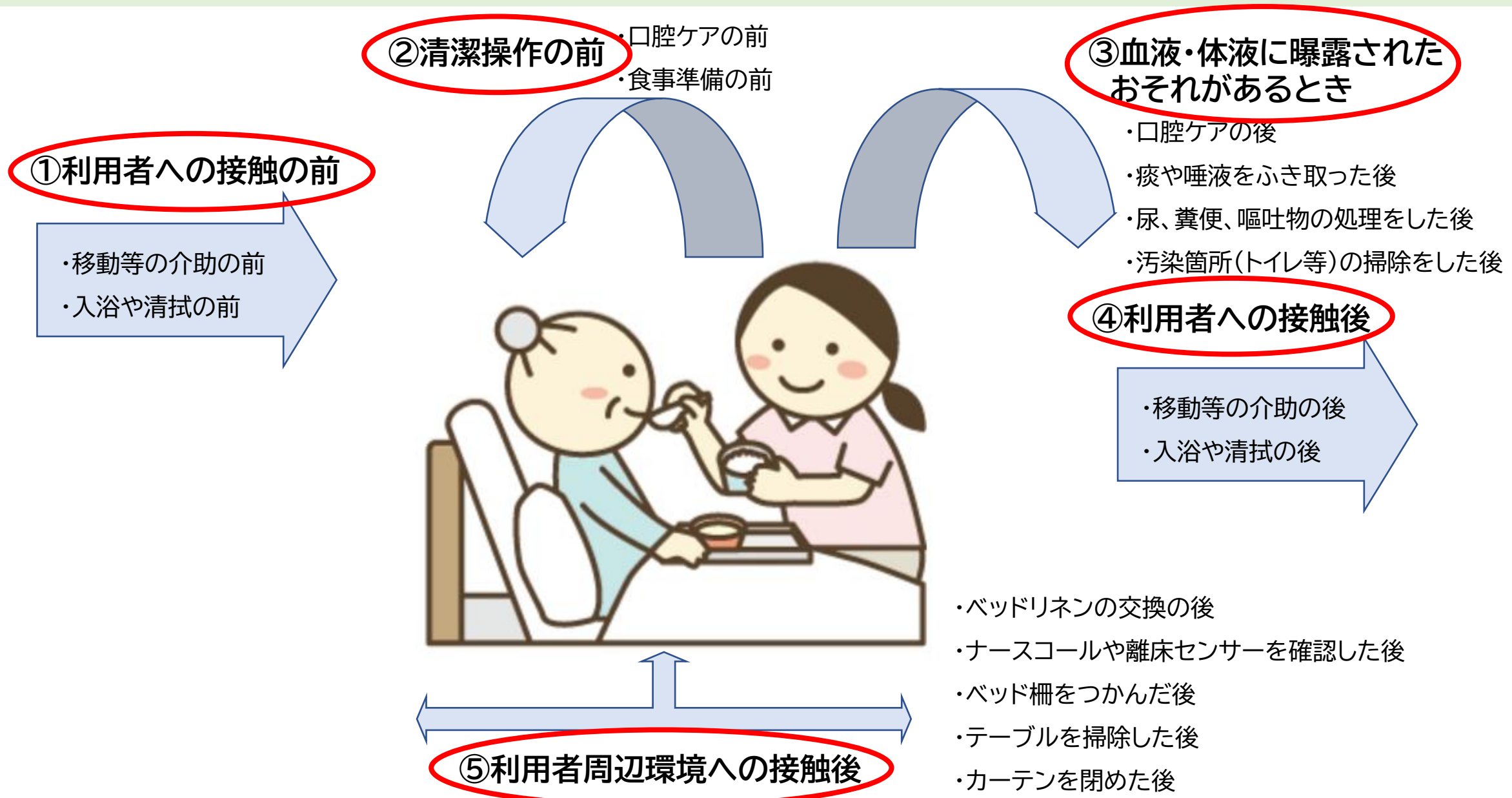
手指衛生

適切なPPEの着用

器具・リネン等の消毒

- 次のものは、病原体が含まれているものとして扱う
粘膜(眼、鼻・口の中、尿道、肛門、性器の内側など)、生傷
血液、体液、分泌物(喀痰、膿みなど)
嘔吐物、排泄物(便、尿など)
- これらのものに触る場合
素手で触らない
素手で触ったら、すぐに流水・石けんでよく手洗いし、消毒
触りそうな場合には最初から手袋をし、外した後、よく手洗い
- これらのものが顔に飛ぶ可能性がある場合
マスク、ゴーグル(めがね)・フェイスマスクをする
- これらのものが身体に飛ぶ可能性がある場合
プラスチック(使い捨て)エプロン、ガウンを着用する

標準予防策 5つのタイミング(WHO推奨)



手指衛生

- 感染症予防は、手洗いに始まって、手洗いに終わる
- 「1ケア1手洗い」(ケアごとに手洗い)が基本
- その他、手洗いが必要な場面
 - ・粘膜、生傷、血液、体液、分泌物(喀痰、膿みなど)、嘔吐物、排泄物(便、尿など)に触ったとき
 - ・手袋を外したとき
 - ・調理、食事の前
 - ・トイレを使用した後
 - ・喫煙したとき
 - ・動物に触ったとき
 - ・勤務の開始時、終了時(休憩前後も同様)
- 日頃から手のスキンケアを行う

手は、常に汚染されている！
＝病原体の運び屋！

手指衛生

手指衛生のポイント

1. COVID-19にアルコール消毒は有効
 - *アルコール度数70%以上
2. アルコール消毒を行う際は、必要量をしっかりとって刷り込む
 - *手がびしょびしょになる位で調度よい。液が乾くまで刷り込む
3. 目に見える汚染がある場合には、流水で手洗いする
4. タオルの共用は避ける

手指衛生



手洗いの時間・回数による効果

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率)*
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約数個 (約0.0001%)

*:手洗いなしと比較した場合

出典

森功次他:感染症学雑誌、80:496-500,2006

<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>

手洗いのポイント

- 指輪や時計をはずし、爪は短く切っておく
- 流水で手を濡らしてから、石けんを手にとる

液体石けんを使う(液体石けんの継ぎ足しはしない)

- 手のひら、甲、指先・爪の間、指の間、親指の付け根、手首を各5秒ずつ、合計30秒かけて丁寧に！
- 流水ですすぐ

手の高さを腕より低くし、水が指先から落ちるように

- ペーパータオルで拭く
- 手首か肘で蛇口を閉める

できないときにはペーパータオルを使う

- 粘膜、生傷、血液、体液、分泌物(喀痰、膿みなど)、嘔吐物、排泄物(便、尿など)に触ったとき
手洗い後に速乾性擦り込み式手指消毒液を使う
- 手洗い後、消毒後は、鼻や口、髪の毛などに触れない

消毒薬を過信せず、
手洗いをしっかりと

6か所！

①石けんをつけ、
手のひらをよくこ
する



②手の甲をのぼす
ようにこする



③指先・爪の間を念
入りにこする



④指の間を洗う



⑤親指と手のひらを
ねじり洗いする



⑥手首も忘れずに
洗う



★汚れが残りやすいところ

- 指先や爪の間
- 指の間
- 親指の周り



★速乾性手指消毒液も同じように6か所を意識して擦り込む！

■手洗いの補足

- 下痢便、血液、体液には明らかに触れていない場合
 - ・手洗いをせずに、速乾性擦り込み式手指消毒液で洗浄してもよい
 - ・水道がなく、こまめに手洗いができない場合に有用
 - ・携帯用ポンプ式ボトルに入れて持ち歩いてもよい
- 下痢便、血液、体液に触れた場合には、必ず手洗いして、それから消毒！

環境対策(消毒・清掃)

ポイント

- ① 場所 ② 方法 ③ 道具

① 場所: **人がよく触れるところ**

テーブル(表面と表面以外の人がよく触れる部分)、ドアノブ
椅子の背もたれ、手すり、電気のスイッチなど

② 方法: **拭き掃除が基本**

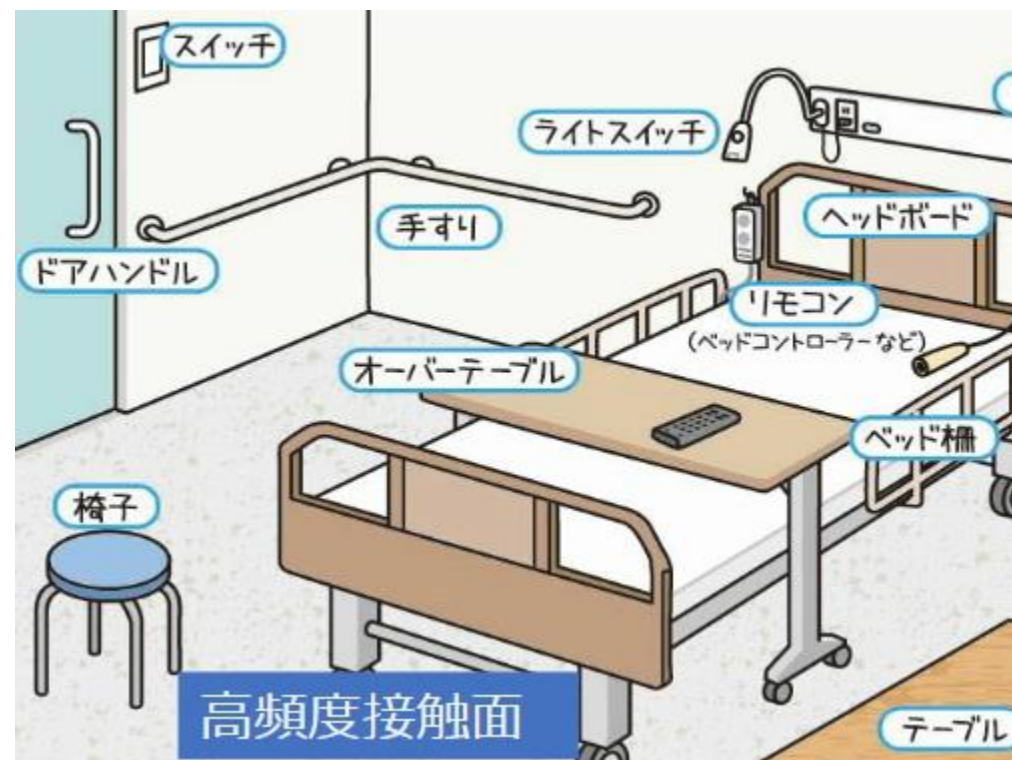
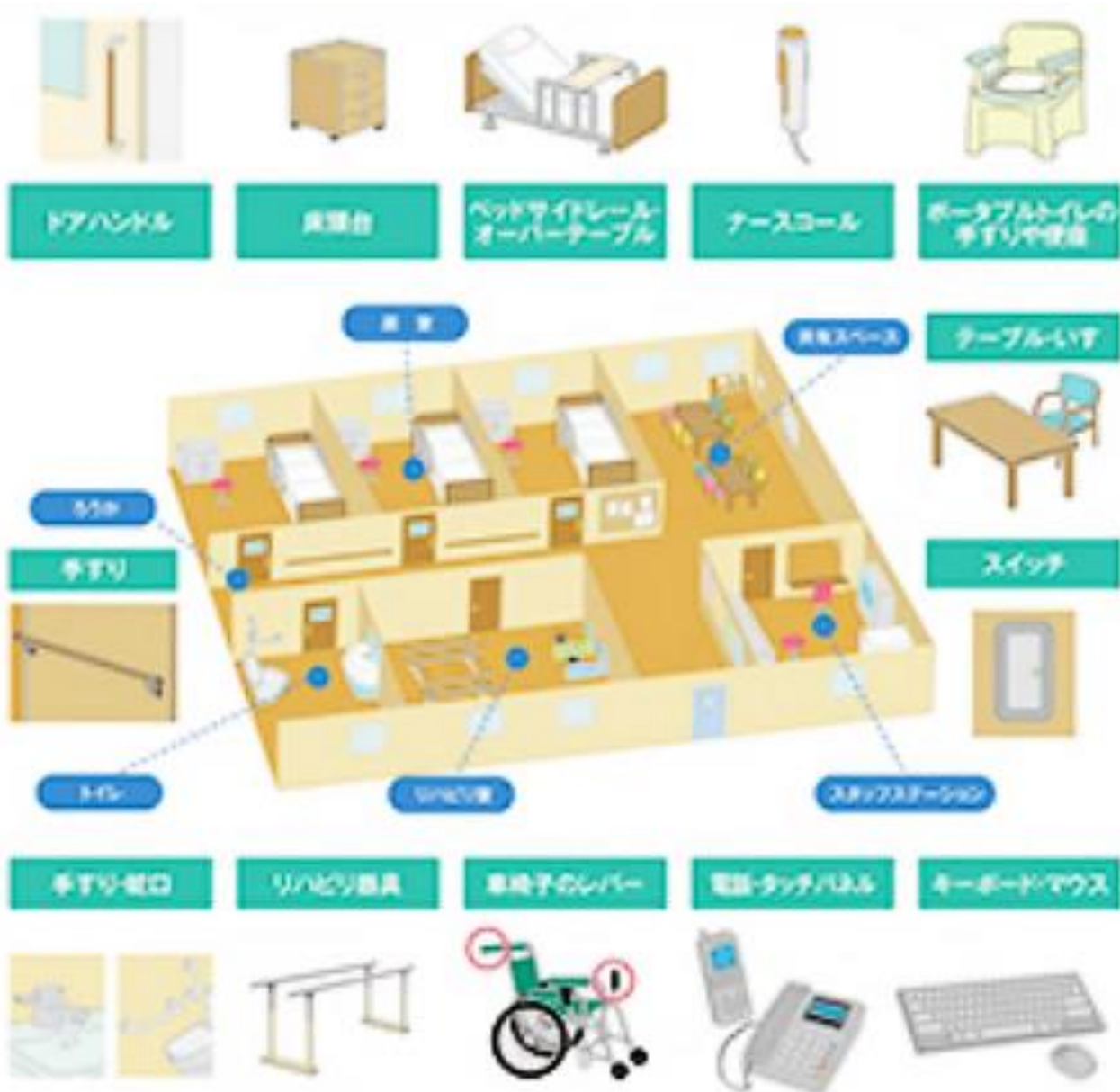
- ・一方向にふき取りましょう。ドアノブ、手すりは握りながら拭く
- ・清掃、消毒は順番に注意

きれいなところ、高いところ→汚れのあるところ、低いところ

③ 道具: **清潔な道具**

- ・ペーパータオル、環境クロスなどの使い捨てのもの活用
- ・ぞうきん、モップはにおいや汚れが気になったら新しく取り換えましょう

高頻度接触面



花王プロフェッショナルサービスHP

(https://pro-info.kao.com/medical-kaigo_dl_kansen_poster_contact-point_SK.html?_ga=2.108947970.1806298869.1669862412-37074127.1669862412&adobe_mc=MC%3D36371298882702710651050876933086016553%7CMCORGID%3D952B02BE532959B60A490D4C%2540AdobeOrg%7CTS%3D1669862687)

(参考)

横浜のクルーズ船での調査で、環境から高頻度にコロナウイルスの遺伝子が検出された場所



まくら



TVリモコン



電話受話器



机



椅子の取手



トイレ周囲

環境対策(換気)

ポイント

外気と部屋のなかの空気を入れ替える

共有スペースは1～2時間ごとに、5～10分窓をあけ換気する
または、常時5～10cm開けておく



機械換気設備を
常時稼働させている



2方向の窓を開けている



1つの窓しかないが、窓際に
扇風機やサーキュレーター
などを外向きに稼働



窓がない・開けられないが、
空気清浄機や空気ろ過装置を稼働

(神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針)

* パーテーションなどで空気の流れを遮らないように注意しましょう

健康観察(利用者・職員)

1. 熱だけでなく自覚症状も重要！
 - ・ のどの痛み、鼻水などの症状にも注意
 - ・ 高齢者では、食事がとれない、何となく元気がない場合も注意が必要
2. 有症状者の連絡体制、受診体制も考えておく
3. 症状があるときは、施設管理者に相談を
4. 検査キットを備蓄しておく
 - ・ 検査キットを使用する場合、適切に使用できるように準備をしておく

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 咽頭痛・鼻水
- 発しん
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

施設におけるマスク着用

問1 医療機関や高齢者施設において、日常的にマスクを着用する必要がありますか？

はい、サージカルマスクを着用することが望ましいです。2023年2月の時点で全国のほとんどの地域で感染者の報告が認められており、日本国内では流行が持続している状況にあります。

このため、基礎疾患を有する方や高齢者など重症化リスクの高い方々が集まる場所では、感染拡大のリスクを減らしていくためには、マスク着用にご協力いただくことが望ましいです。とくに、生活の場が異なる方々が集まる外来診療の待合室やデイサービスなどでは、ウイルスが持ち込まれやすくなっています。できるだけマスクを着用するよう、その場にいる方々に促してください。

一方、個室や個人のベッド上など公共性の低い場所では、入院患者や入居者はマスクを外して過ごすことができます。また、利用者の出入りの少ない入居施設では、共用スペースであってもマスクを外して過ごすことは考えられます。ただし、医療・介護従事者は常にマスクを着用して業務にあたるようにしてください。なお、医療・介護従事者であっても、周囲に人がいない場面など、マスクの着用が必要ないと考えられる場面については、各施設の管理者において判断をすることができます。

なお、認知症や基礎疾患の状態などにより、マスクを継続して着用することが困難な方がいらっしゃいます。これらの方々には体調管理により留意しながらマスク着用を強要しないようにしてください。

(医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解
—感染症法上の類型変更を見据えて—
2023年3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)

日中の活動時の留意事項

食事



一方方向を向いて座る
(対面しない)

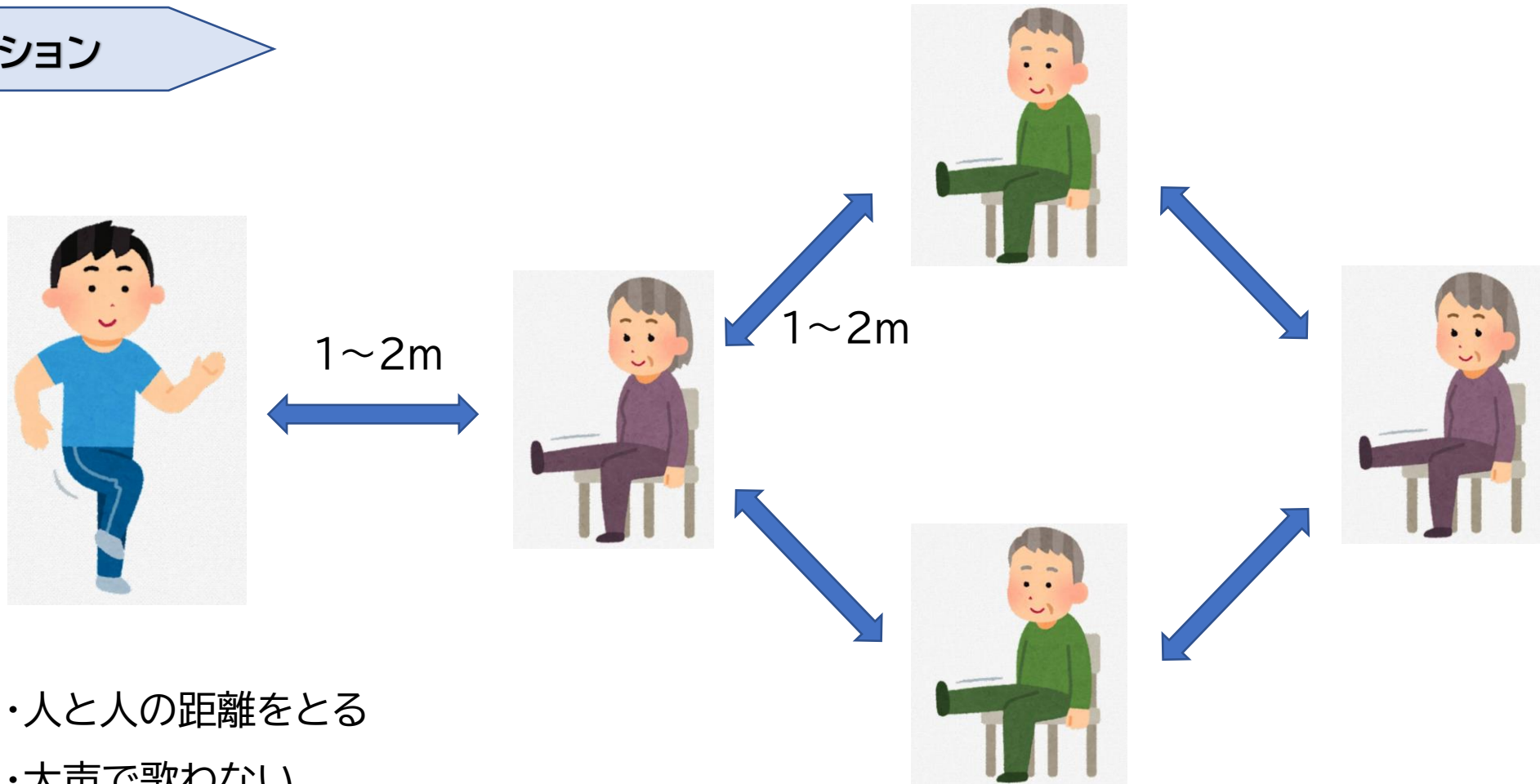


斜めに座る

(重要) 職員と利用者が同じテーブルで食事をしない

日中の活動時の留意事項

レクリエーション



- ・人と人の距離をとる
- ・大声で歌わない
- ・対面しない(一方向を向く、斜めに向く)

職員が注意すべき場面

休憩室

場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



- ・休憩室も換気を忘れずに
- ・食事をとるときの位置(一方向、斜め)に注意
- ・できるだけ黙食
- ・更衣室は狭く、換気が不十分になりがち
できれば2人以上で同時に利用しない、または
会話を控える

施設における面会

問3 医療機関や高齢者施設において、訪問者の面会を許可することができますか？

はい、許可することができます。施設内への感染症の持ち込みは極力防ぐべきですが、患者や高齢者の面会を制限することにより、身体的・心理的・社会的な衰えをもたらす可能性についても配慮する必要があります。ただし、地域における流行状況によっては、例えば感染対策を守ることが難しい子どもの直接の面会に条件を課すことは考えられます。オンライン画面を活用するなど、面会方法を工夫しながら実現することも検討してください。

施設では、訪問者を受け入れるにあたって、訪問者に発熱や咳嗽などの症状がないことを確認してください。そして、訪問者は、施設内ではマスクを常に着用し、決められた場所でのみ面会することなど、施設が求める感染対策を遵守することで、できるだけ施設内へとウイルスを持ち込まないよう協力してください。

なお、居住型施設などのプライベートな室内において、訪問者がマスクを外して入居者と食事をしたり、孫を抱くなど触れ合ったりすることは考えられます。こうした面会の在り方については、地域における流行状況を考慮しながら、施設として過度な制限をかけないよう配慮してください。

(医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解
—感染症法上の類型変更を見据えて—
2023年3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)

陽性者発生に備えた事前準備のポイント

(感染症発生の早期探知)

- 利用者・職員の健康管理

(速やかな初動対応)

- 感染防御対策研修の受講、陽性者発生時のシミュレーション
 - ・ PPE着脱については、全員が習得しておく(重要)
 - ・ ゾーニング等の管理体制を検討しておく
- 陽性者発生時の囑託医、主治医との連携体制の確認

(業務継続体制の確認)

- 衛生資材等(マスク・手袋・消毒薬等)の確保
- 欠員を想定したBCP(業務継続計画)の作成

5. 感染者が発生した時の対応

- 感染者発生時の対応(初動とその後)
- ゾーニング
- 施設内療養の留意点
- 個人防護具(PPE)
- 集団発生に対するICN派遣時の指導内容

新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー(初動)

(職員の場合)

熱・咽頭痛・咳・鼻水等の症状があったら



1. まずは自宅待機
2. 1)手持ちの検査キットがあれば自己検査を行う
2)症状等により外来対応医療機関等に電話連絡した後、受診する
3. 検査、受診の結果を施設管理者に連絡する
4. 管理者は、施設内で情報共有を行い、指定権者に連絡する
5. 当該職員と接触のあった人を特定しておく

新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー(初動)

(利用者(入所施設)の場合)

熱・咽頭痛・咳・鼻水等の症状があったら



1. 職員を分けて対応
2. 飛沫感染の可能性があればフェイスシールドを使用する
3. 個室に移す(またはベッドの間隔を2m開ける)
4. 換気を十分に行う
5. 高頻度接触面を消毒し、手指衛生を徹底する
6. 嘱託医、協力医療機関等に連絡する

新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー(感染確定後)

(利用者(入所施設)の診断が確定したら)

1. 陽性者を隔離する(原則個室)
2. 必要な資材が揃っているか確認する
防護服・手袋・ゴーグル・マスク・消毒液等
3. 陽性者、濃厚接触者のリストアップをする
4. 嘱託医、協力医療機関等、担当福祉部局に連絡する
5. 施設内でのゾーニングを考える
6. 入居者の方の健康状態を日々確認する

5類移行後の保健所への報告

社会福祉施設等における感染症発生時等に係る報告について

(平成17年2月22日付 厚生労働省通知)

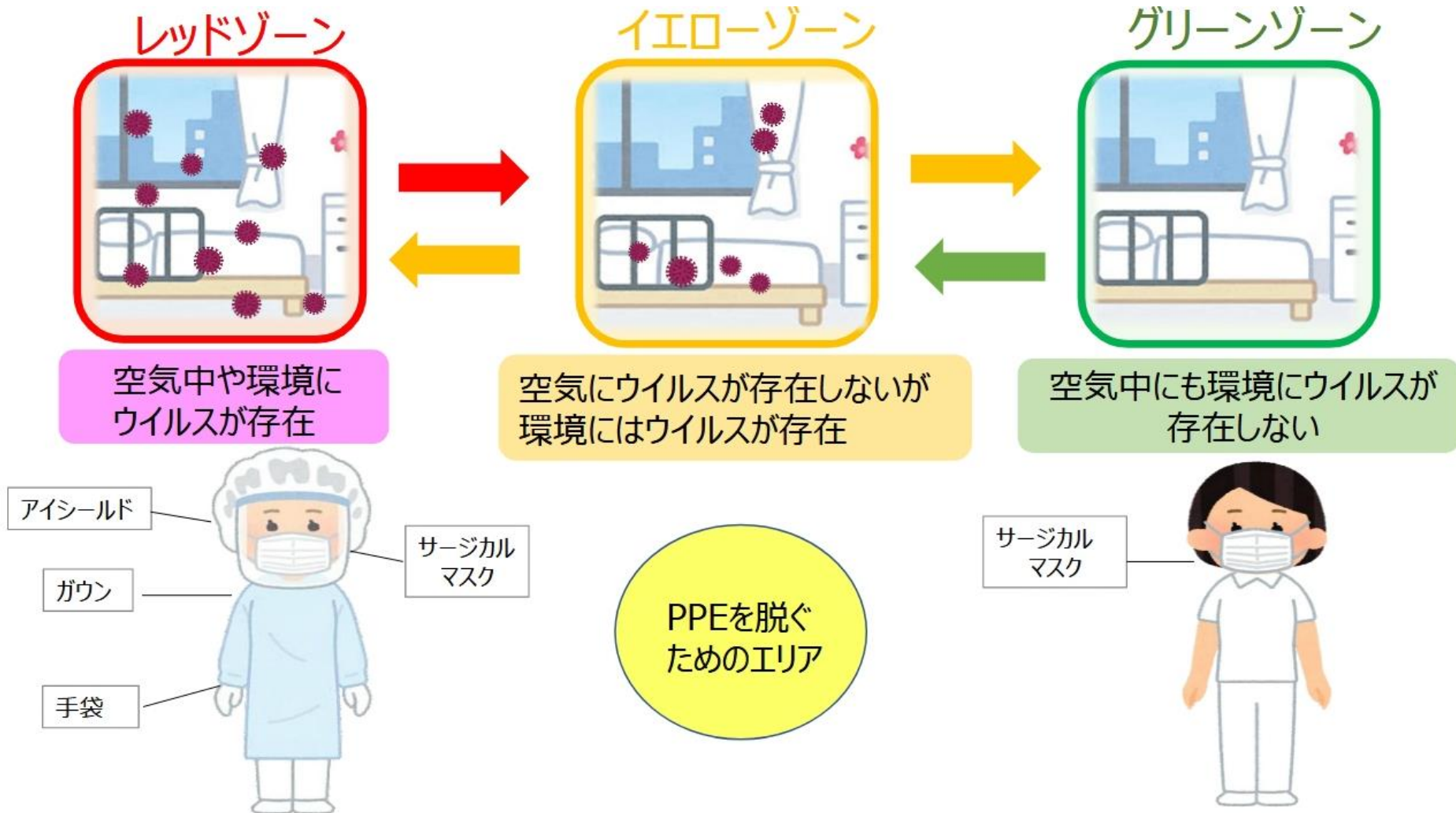
- * 新型コロナウイルス感染症については、5類移行後当該通知の「感染症」に含まれることになった。
- 4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

- ・ 施設内で対応困難な場合等、感染拡大防止対策の助言等をおこないますので、ご相談ください
- ・ 施設内で陽性者が発生した場合の集中検査(行政検査)は、当面継続となります。

ゾーニング

ゾーニングとは

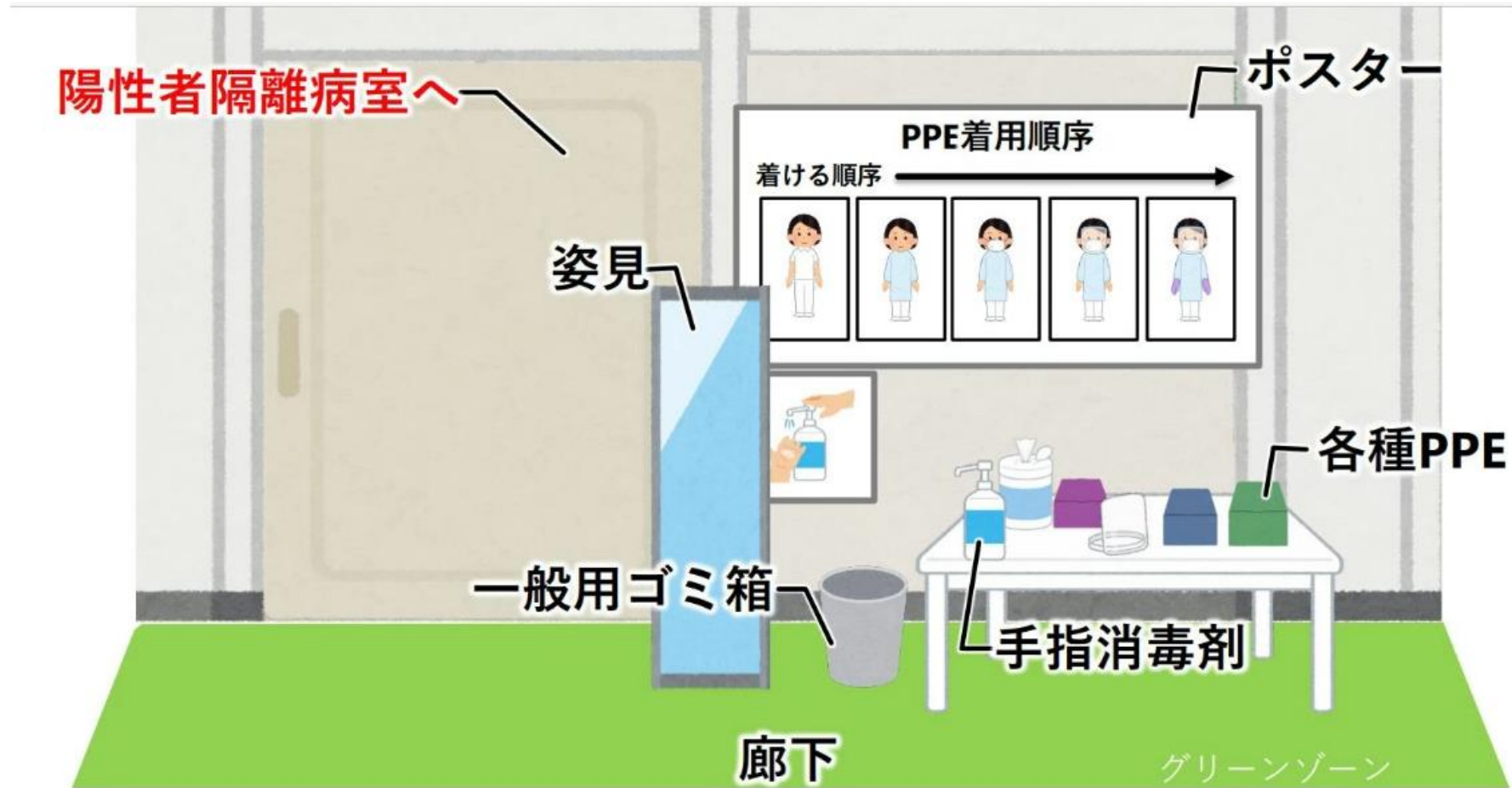
ウイルスのない清潔区域とウイルスで汚染されている汚染区域を適切に区分けすること



ゾーニング

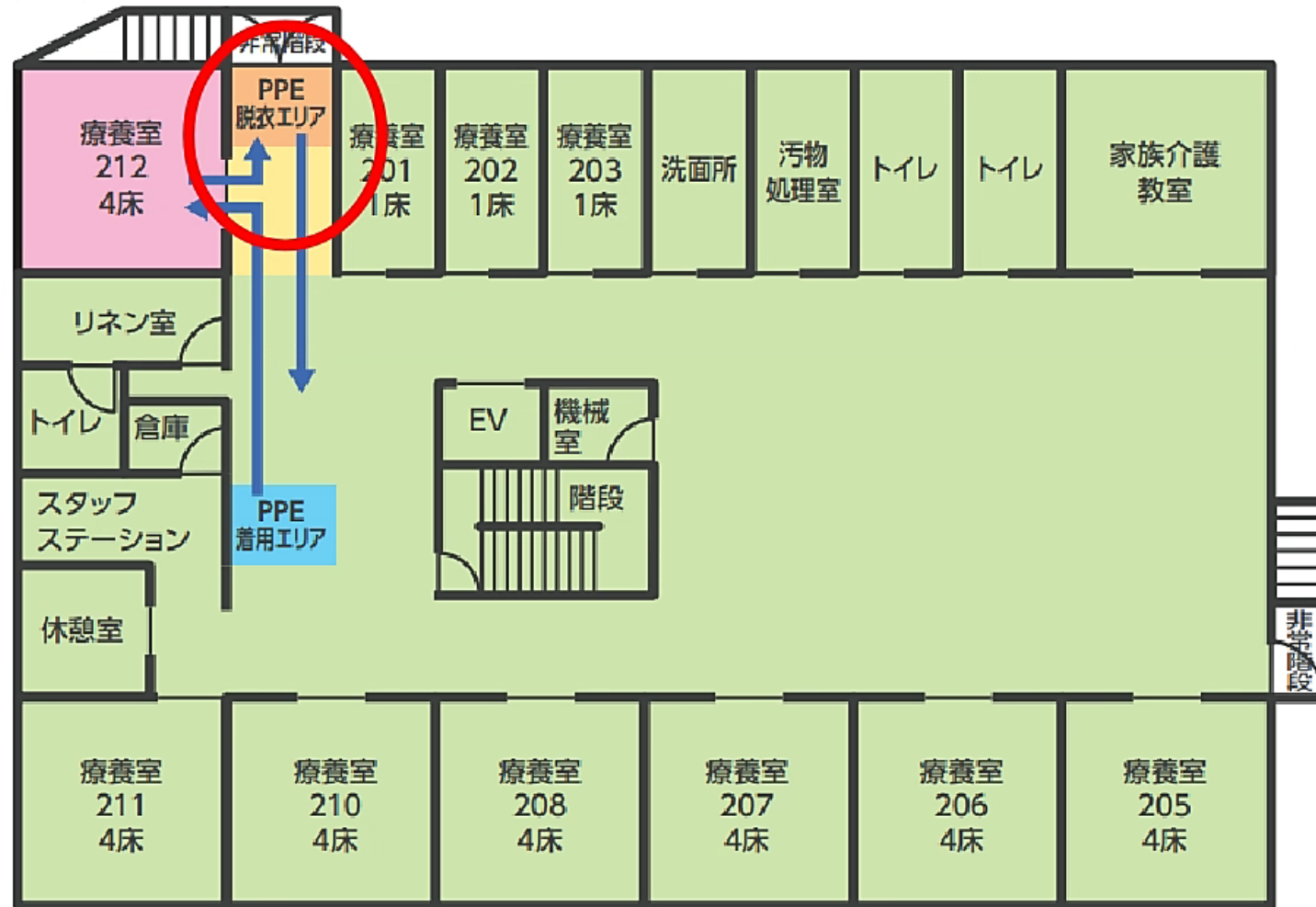
ゾーニングとは

ウイルスのない清潔区域とウイルスで汚染されている汚染区域を適切に区分けすること



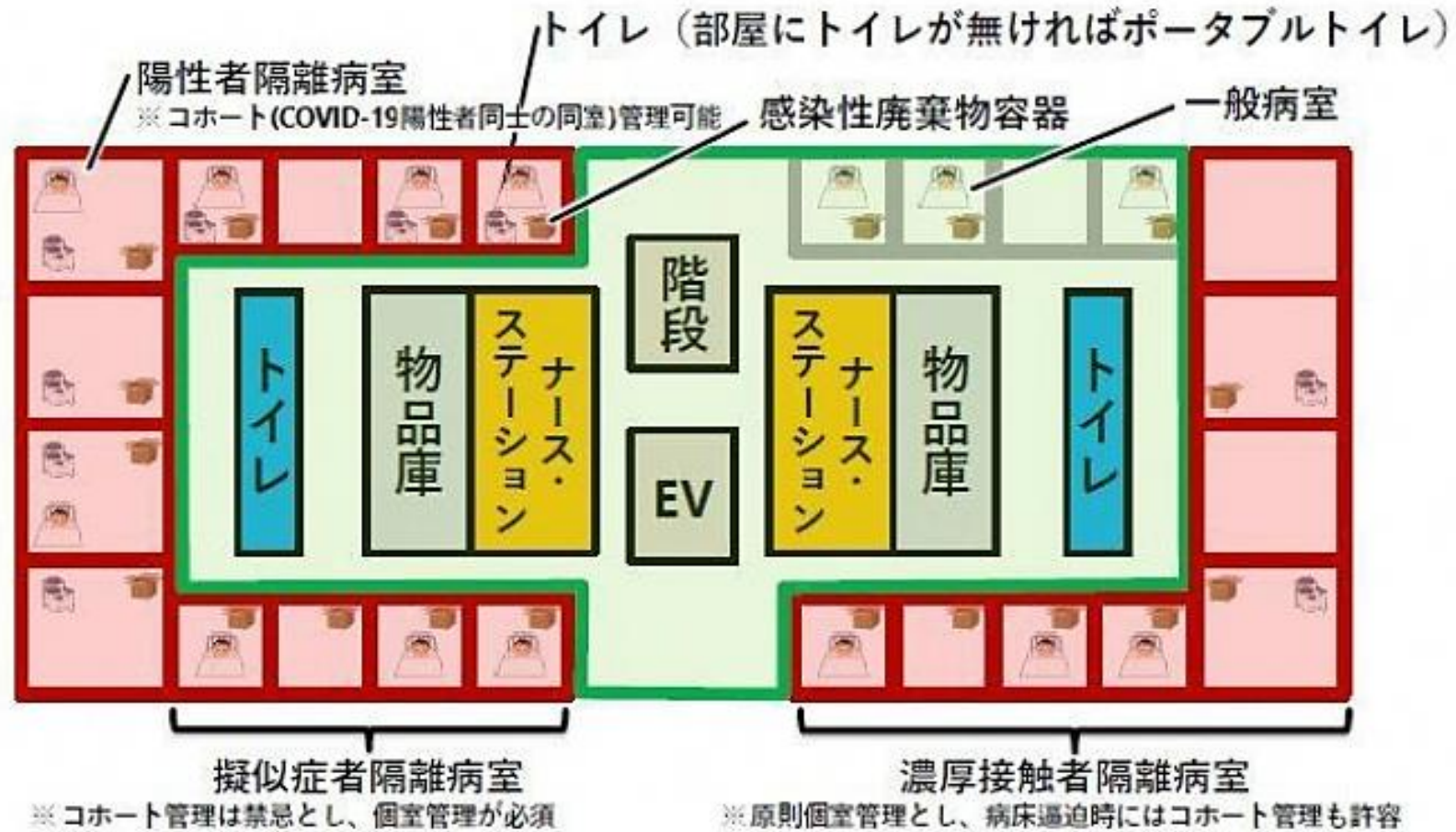
ゾーニング

陽性者が1人発生した場合(前室なし)



ゾーニング

陽性者が複数発生した場合



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

施設内療養に関する留意点

- 職員の交差 : 感染が発生した場合は、ユニットをまたいだ勤務を避ける
 - *夜勤、応援に注意
 - 出入口、更衣室、休憩室等を感染が発生しているユニットの職員と感染が発生していないユニットの職員で分離していますか？
- 軽微な症状に注意 : 発熱は必発ではありません。軽い症状にも注意しましょう
- 検査が陰性でも要注意
- 病床がひっ迫している状況では、施設内療養への備えが必要です。療養に際して、経口抗ウイルス薬を使用する場合同意書が必要となります。平時より嘱託医、協力医療機関と、感染症発生時の治療について相談をお願いします。

オミクロン株によるCOVID-19の入院要否目安

下記のいずれかに該当する場合は入院を検討

1. 食べられない、ぐったりしているなど、全身状態の悪化
2. 基礎疾患が悪化し、外来、往診先や高齢者施設等での対応が困難
3. パルスオキシメーターによるSpO₂が90%以下あるいは
平時より5%以上の低下(注)

注:

SpO₂は、脱水や寒冷で血流が低下したり、指の汚れやネイルアートなどの要因で誤差を生じます。

測定時は、脈波が十分に感知されていることを確認し、繰り返し測定することが重要です。

発症直後は高熱による酸素消費量増加でSpO₂が低下している可能性もありますので、重症感がなければ経過観察することをご検討ください。

個人防護具(PPE)について

- 個人防護具の適切な使用
- 個人防護具の着脱

(脱ぐときに最も注意が必要！)

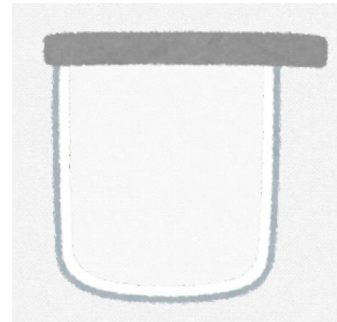
ケア時の個人防護具(PPE)

基本はマスク+手指衛生



(飛沫を浴びる可能性がある処置)

例: 口腔ケア、吸引、食事介助



眼保護具(フェイスシールド、ゴーグル)
を使用



(体液に触る可能性がある処置)

例: おむつ介助、入浴介助(衣服の着脱のみの場合は除く)

口腔ケア、吸引



手袋、エプロン(またはガウン)を使用

口腔ケア(飛沫、エアロゾルが発生)

【実験】

水と保湿剤に歯科用の歯の染色液を混ぜて
歯ブラシでブラッシングを行った際の湿性飛沫の飛散状況



グローブ

水でブラッシング

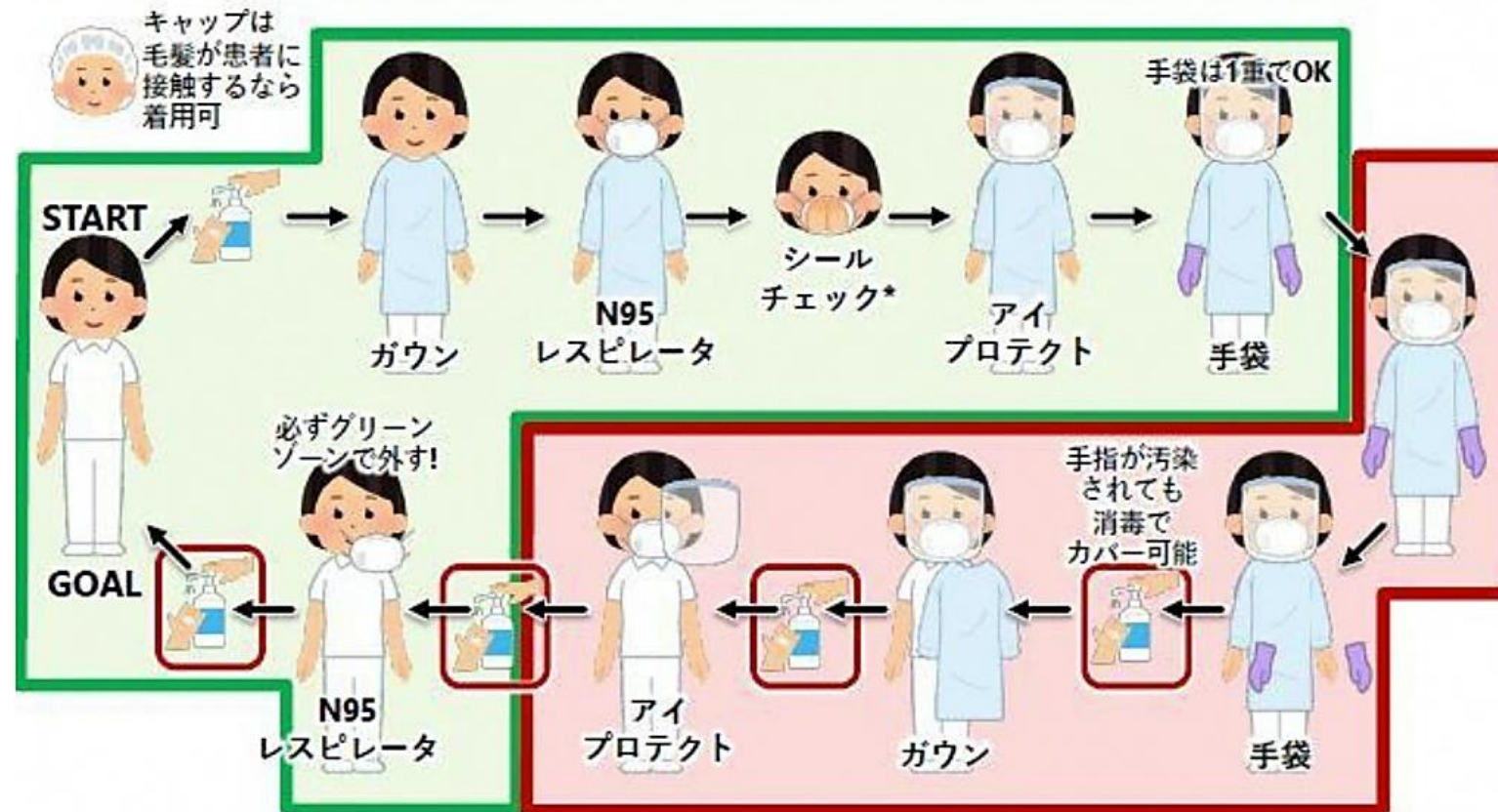


グローブ

保湿剤でブラッシング

正しいPPEの着脱が大切です

PPE着脱順序



脱衣が重要！

- ・正しい手順で
- ・1行為ごとに手指消毒を
- ・不備があると逆に汚染の原因に

* シールチェックとはN95レスピレータが適正に着用されているかを、息を勢いよく吐いたり吸ったりして、レスピレータの横から空気が漏れないかを確認する手技のこと。

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

実際の事例に基づき研究班において作成

ICN派遣時の主な指導内容

(1) ゾーニング

- ・レッドゾーンは極力小さくし、グリーンゾーンは大きくする。陽性者は基本居室対応とする。
- ・ビニールカーテンやブルーシートを使用してのゾーニングは、出入りの際の汚染や、換気の妨げになる。テープや紙等を使用した方がよい。
- ・レッドゾーン内に濃厚接触者と陽性者が混在する場合、ケアの流れは陽性者が最後になるようにする。
- ・部屋の移動は極力行わないようにする。部屋移動があった場合は追跡できるようにする。
- ・踏み込み槽、足ふきマットは消毒効果が見込めない。
- ・入所施設について、入所者が居室待機できない場合、できるだけ利用者にマスクの着用を。陽性者を無症状の人に近づけないように対応を。

(2) 換気

- ・換気は2か所窓を開放しておく。サーキュレーターや扇風機を窓の外に向けて回すのも有効。
- ・換気扇は常時回しておく。時間を決めて窓開放する(少なくとも1時間に1回が望ましい)。人が集まる前後での換気が効果的。

ICN派遣時の主な指導内容

(3) 食事

- ・職員と利用者は食事の場所や時間帯を分ける。
- ・利用者同士が同じテーブルに着く際には、向かい合わせにしない。距離を2M以上あける。距離が取れない場合には時間をずらして食事する。
- ・コップ等の共有は避け、個人の物を使用するか使い捨てのものを使用する。
- ・陽性者以外に1対複数で食事介助をする際には、1人介助したら手指消毒を行う。

(4) 防護具の使用

- ・体調不調者が出たら検査を実施し、陰性でも症状改善するまではPPEで対応。
- ・PPE物品は1か所にまとめ、着用場所には鏡を設置し、着用手順等の資料を掲示しておく。
- ・N95が不足する場合には、N95マスクの上にサージカルマスクを着用し、レッドゾーンからでるときにサージカルマスクのみ廃棄する方法もある。

(5) その他

- ・洗面台にアルコールの設置は不要。電子レンジ等共有物の近くに設置する。
- ・職員がウイルスを媒介しないこと

参考資料

(厚生労働省)

✓ 介護現場における感染対策の手引き 第2版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>

✓ 施設内療養時の対応の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>

(内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室)

✓ 動画【新型コロナ】効果的な換気のポイント

<https://www.youtube.com/watch?v=utlnrLrfxmc>

(新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料)

✓ “効果的かつ負担の少ない”医療・介護現場における感染対策 (令和4年8月6日)

✓ 医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解

—感染症法上の類型変更を見据えて—

(令和5年3月8日)