WITH コロナ時代の 感染対策 ケアマネ

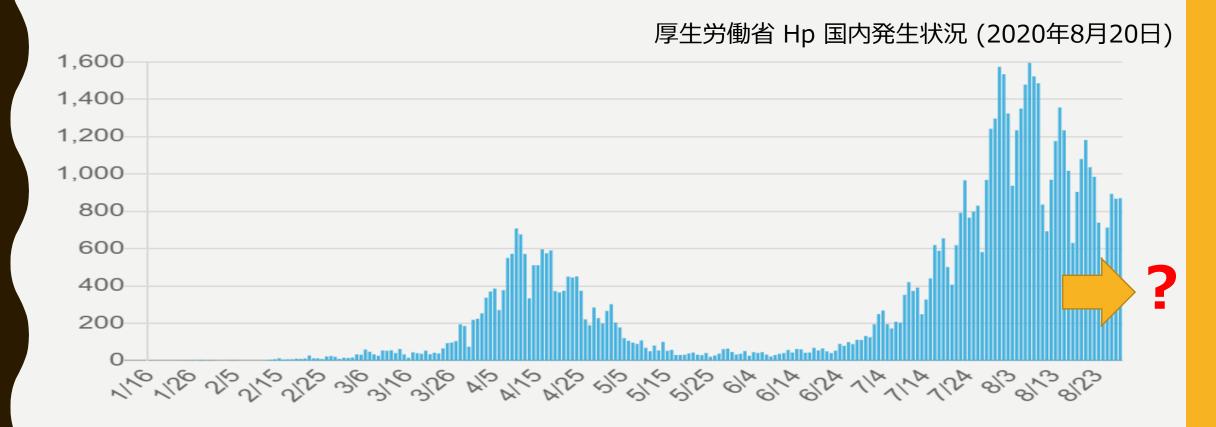
齊藤 信夫

大分大学医学部微生物学講座 講師長崎大学病院感染制御教育センター

本日のテーマ

- •新型コロナウイルスについて
- ・感染伝播・クラスター発生例
- 高齢者福祉施設での感染拡大のリスク
- 今後の新型コロナ感染症対策

国内の発生状況



海外での話??

緊張?? 緊急事態宣言

拡大→まん延??

長崎県感染段階ステージ

感染段階ステージ判断の目安

◆ステージの判断及びステージごとに取組む施策については、以下の指標等を参考に、専門家の意見等を踏まえ総合的に判断する。

	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
判断指標	感染者の 散発発生	感染者の漸増	感染者の増加・拡大	特定圏域や業種における 感染者の急速な増加	県下全域における 感染者の急速な増加
確保病床占有率 (全体) 上段:最大確保 (395床) 下段:現時点確保(225年)			・ – ・25% (56床) 以上	・ – ・50% (113床) 以上	・50% (198床) 以上 ・ ー

(重症用)

上段:最大確保 (27月

下段:現時点確保(20月

ステージ1

確保病床^{占有料} 2. ステージごとに講ずる施策

ステージ2

ステージ3

ステージ4

ステージ5

新規報告者数

《ステージに関わらず実施》

療養者数

直近1週間の 增加割合

PCR陽性率

感染経路 不明割合

【事業者】

事業別ガイドライン の遵守の徹底

◎基本的感染予防の徹底

- ・テレワーク等の推進
- ・従業員の健康管理の 徹底(健康アプリの活用)

【個人】

- 新しい生活様式の 徹底
- さけ かんりんり

注 意 報

感染が拡大している 業種や地域への訪問自 粛要請

・発生状況に応じた

- 事業自粛要請

《特定医療圏域》

発生の状況や内容に

応じた対策を実施

《県全域》

緊急事態宣言

- 営業時間短縮要請※
- 休業要請※
- ※対象業種は感染拡大やクラス ターの状況を踏まえて判断
- ・イベント等の開催自粛

・ガイドラインが遵守され ていない施設等への

警戒警報

・感染拡大状況を踏まえ、

今後の感染対策について大事な事

- 残念ながらウイルスを完全に排除することは出来ない
- 感染・クラスターを制御することが大事
- ・感染管理と弊害のバランスを考慮する (閉鎖しすぎることでの弊害)
- メリハリがある対策を
- 不安を取り除く・フレイル予防
- 必要なサービスを止めない

弊害 ADL低下 Q O L 低下 感染管理

新型コロナウイルスの 基礎知識

基本的対策を学びましょう

長崎大学感染制御教育センター動画

「個人防護服の適切な着脱方法について」

https://www.youtube.com/watch?v=LPYX2NQoBQg&feature=youtu.be

福祉施設でクラスターを発生させないための基本的な知識と技術を 確認しよう!~大切なポイントと対策の根拠~

https://www.youtube.com/watch?v=DV6nXr0nT7Q

医療施設感染対策 自己学習型チェックシート

https://forms.gle/agsNAm8ZeuyUeQTx8





用語について

- 新型コロナウイルス
 - =SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2
 - →病原体
- ・ 新型コロナウイルス感染症
 - =COVID-19:Coronavirus disease2019

コロナウイルス

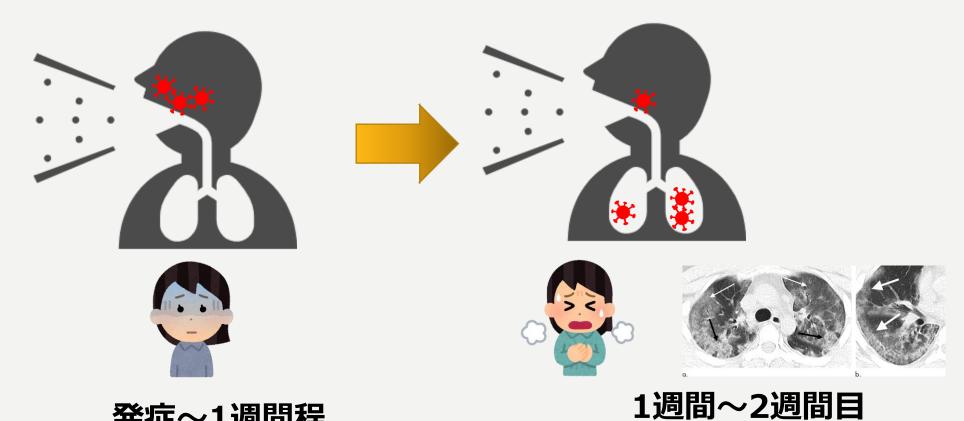
他ののコロナウイルス 風邪ウイルスの一種 229E, OC43, NL 63 COVID19 新型コロナウイルス

MERS 中東呼吸器症候群

SARS 重症急性呼吸器症候群

重症

どういった経過?

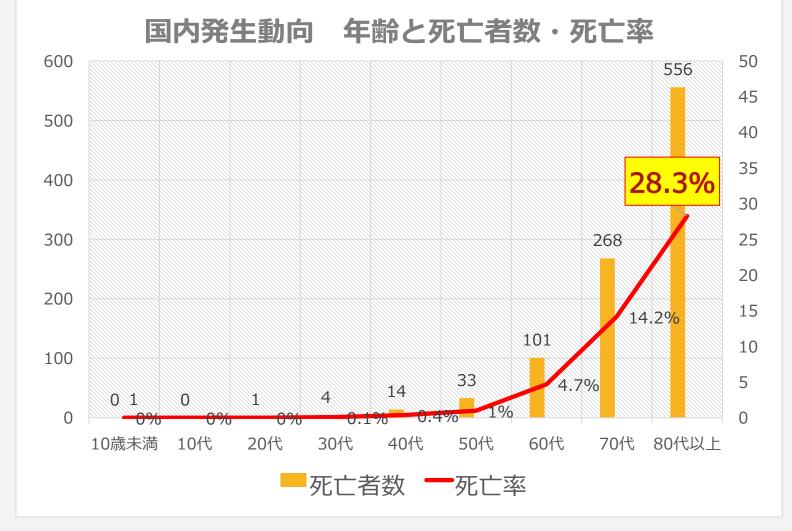


発症~1週間程 風邪症状、味覚障害、嗅覚障害

咳嗽・呼吸困難、肺炎、重症化

どういった人が重症化しますか?

- 高齢者
- 心疾患
- 糖尿病
- 呼吸器疾患 (喘息、COPD)
- •肥満
- 癌 など



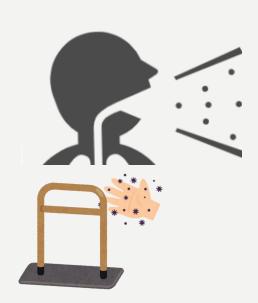
厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(令和2年7月15日時点)

The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020[J]. China CDC Weekly, 2020, 2(8): 113-122. doi: 10.46234/ccdcw2020.032

新型コロナウイルス感染経路

•飛沫感染

•接触感染



+a(密閉した空間でのエアロゾル)



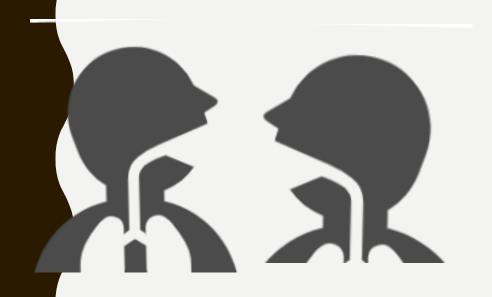
特に気をつける?

飛沫感染

対面にどの程度なるか?顔がどの程度近くなるか?

対策:マスク

利用者がマスクができない場合、スタッフがマスク+フェイスシールド(検討)





接触感染

- 痰や鼻水など体液への接触
- 体液で汚染された環境への接触





- ◆顔の粘膜を守る
- ◆ 手をきれいにする:手指消毒、手洗い

接触感染 コンタクトポイントを意識する

• 特に皆の手が触れる場所

• 体液(唾液、便など)が飛びそうな場所





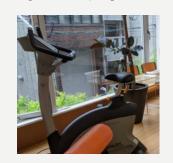


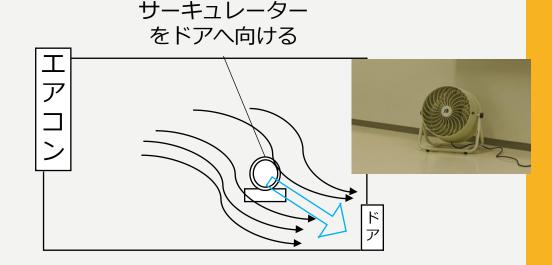


換気 空気を外に出す、風の流れを作る

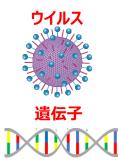
- 換気扇(排出)使用、換気扇と離れた窓を開ける
- ・窓がない部屋ではドアを開けて扇風機などを置いて 部屋の外に空気が流れるようにする。

- 声を出す。有酸素運動などは注意
- 大空間、半屋外の環境を考慮





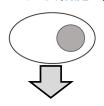
PCR·抗原検査



- ・ ウイルスの遺伝子・抗原を見つける
- 鼻のぬぐい液・唾液などを使う
- ・ 発症2日前~発症1週間後くらいまで陽性

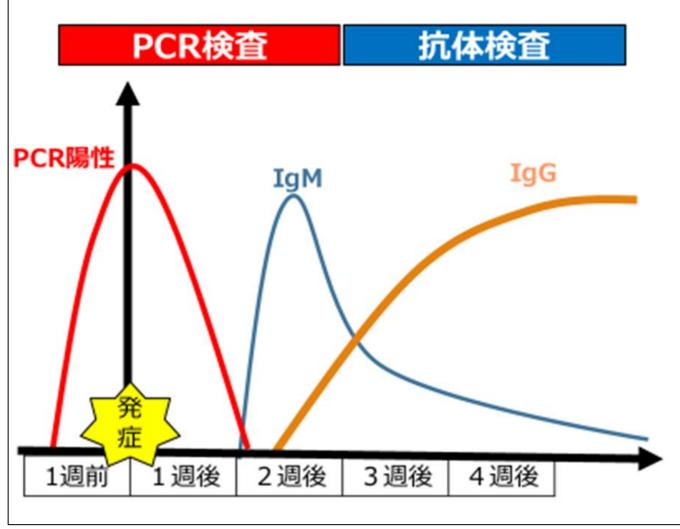


免疫細胞



抗体検査

- 免疫反応でできる抗体を調べる
- ・ 血液を使う
- ・ 発症から1~2週間経過して陽性となる
- ・診断には不向き
- ・ 今まで(過去)にウイルスに感染したことがある かを調べるの疫学検査などに有用



検査: 今後は?

・主流は唾液(利点:防御具着用が不要)

• 唾液を出せない高齢者は鼻咽頭スワブ

・新型コロナ;唾液、インフルエンザ:鼻かみ液主流となるかも



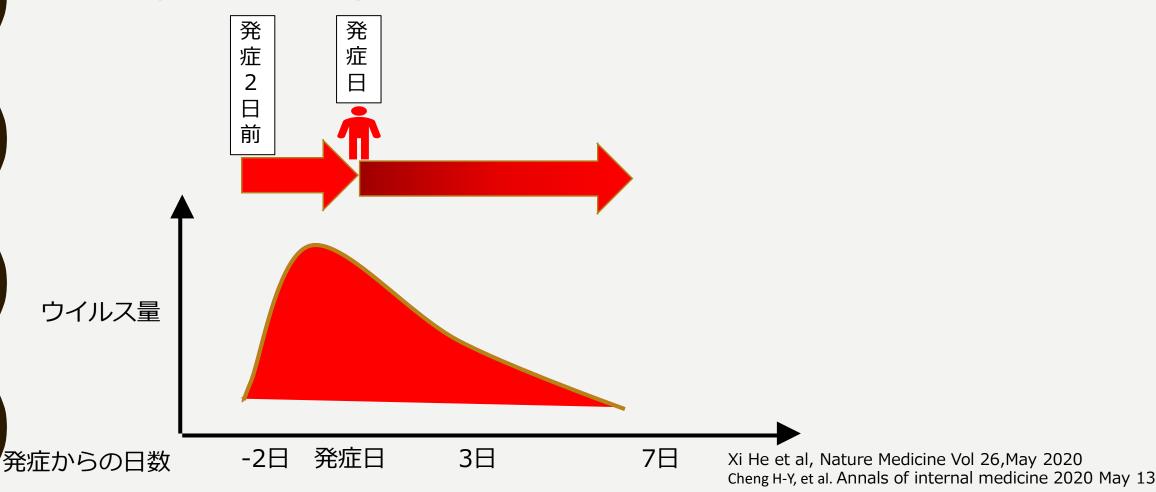


どこでできるの? (長崎市)

始めに相談	どこで検査・検体採取 できるの?	流れ	費用は?	対象は?	特徴
保健所・帰国者センター	帰国者 • 接触者外来	電話相談→帰国 者・接触者外来	国や行政 が負担	適応がある人 濃厚接触者	適応が必要
	ドライブスルー・ スワブセンター	医師→医師会に FAX→本人がスワブ センターへ行く	保険診療	医師が判断	本人が行く必要がある
	院外検査 検査会社	受診→外注業者へ	保険診療	医師が判断	
クリニック・ 病院	行政検査	検体採取→保健所	国や行政 が負担	重症例など	重症患者など
	クリニック	検体採取→搬送→ 大学病院検査部に てPCR	保険診療	医師が判断	かかりつけ医で 可能
	簡易キットによる 検査	病院・クリニック で可能	保険診療	医師が判断	その場でできる 30分程度

どのくらいの間、感染させるの?

- ・感染性がある期間:発症2日前から発症後7日目くらいまで
- ・無症候の人も感染させる!



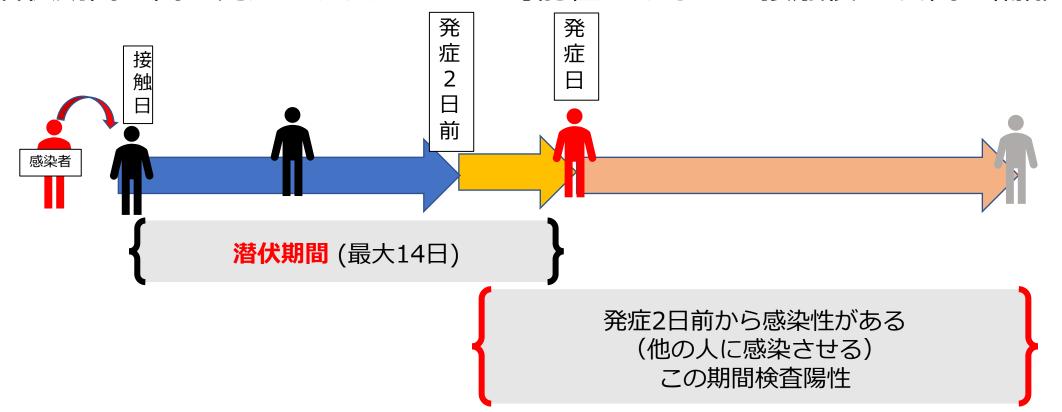
潜伏期間とは?

接触(感染)から発症までの期間

潜伏期間は最大で 14 日、平均5~6日です。

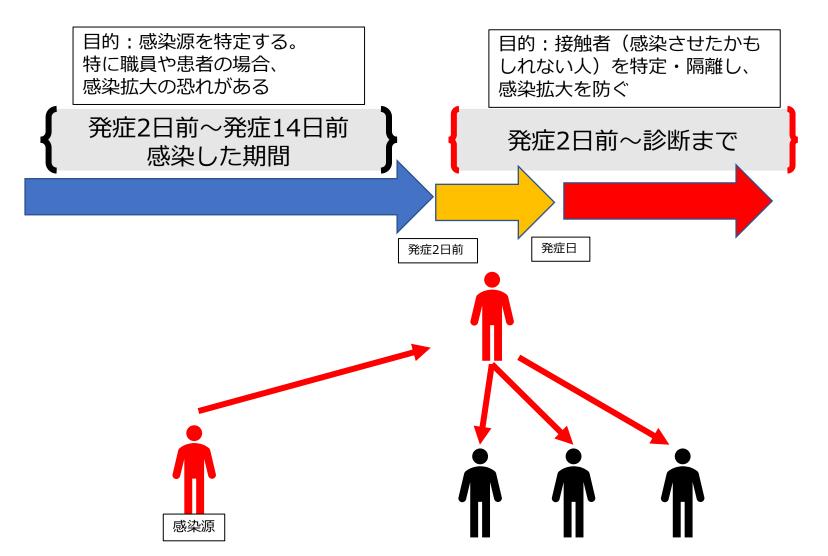
感染から発症2日前までは**検査(PCR)は陰性**

潜伏期間の間に発症し、人にうつす可能性があるため接触後14日間は隔離が必要



接触者調查

発症2日前から14日の接触者特定→感染源特定のため:**だれから**感染したか発症2日前から診断まで→感染させた人の特定のため:**だれに**感染させたか



濃厚接触とは 保健所調査のための定義です

濃厚接触者となった場合、感染した可能性が高いと判断され、保健所の経過観察対象となります。 検査等も保健所の指示に従って下さい。

(濃厚接触者定義)

感染可能期間とは、コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から隔離開始までの期間

- ・患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等)があった者
- ・適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護もしくは介護していた者
- ・患者(確定例)の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他:手で触れることのできる距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策無しで、患者(確定例)と15分以上の接触があった者

(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)

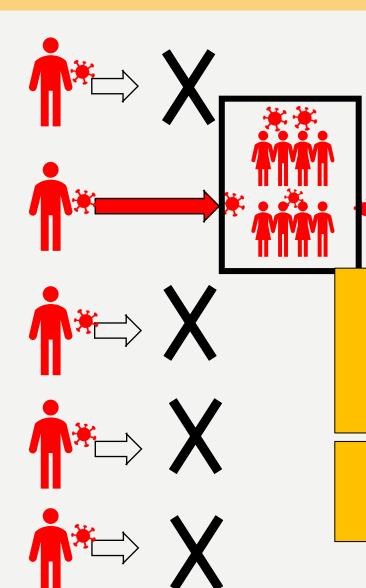
濃厚接触とは

• 長時間一緒にいた

• I5分以上マスクなしで一緒にいた(会食など)

• 適切な感染防護具無しで体液に触れた

どのように伝播しているの?





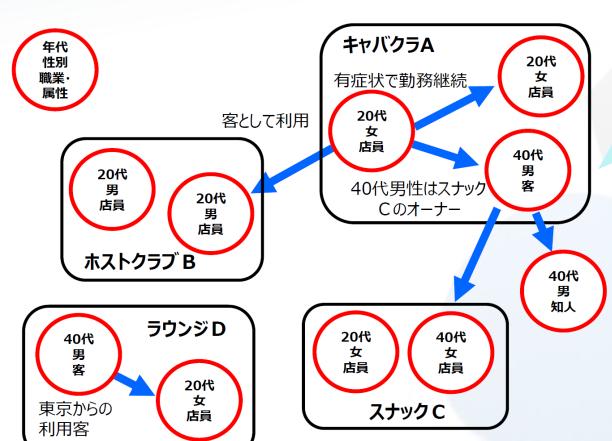
大規模な地域流行がおきる条件

- 1. クラスターの連鎖がおきる
- 2. 大規模なクラスターがおきる

クラスターを作らせない・伝播させない 3密対策が重要

参照:東北大学 押谷教授スライド

接待を伴う飲食店クラスター



分かったこと

- ・流行地域から来た利用客から 店員へ感染
- ・接客時に3密(密閉・密集・密接)となり、店員から利用客へ感染
- ・有症状の店員が勤務を継続して店 舗利用者と店員に感染が拡大



- ・症状があるときは店舗の利用を 控えて下さい
- ・店員は3密を極力減らす工夫 や検温などの健康管理を行い、 感染症の早期発見・早期対応を 心掛けて下さい

院内感染クラスター 職業・ 感染に気付かないまま 施設へ退院 入居 者 入居 職員 病棟1 介護老人保健施設 看護 家族 休憩室での感染 病棟2 リハビリで感染 リハビ 患者 リ技

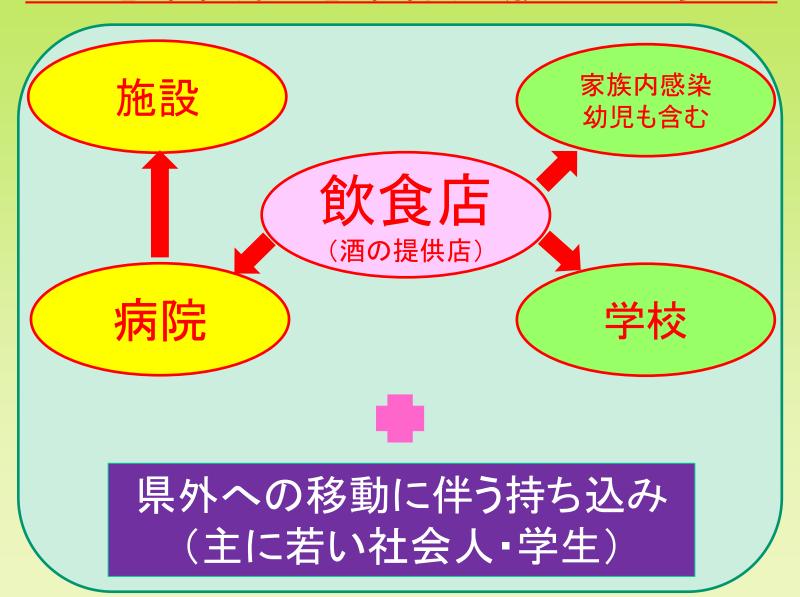
分かったこと

- ・処置やリハビリ時の感染対策 の不徹底による職員の感染
- ・休憩室など換気が悪く、密な 場所での感染
- →別病棟への広がり
- ・感染に気付かないまま、施設
- へ退院、退院先で感染波及



- •標準予防策、経路別感染 予防策の徹底
- ・有症状者の早期探知
- ・院内の3密を減らす工夫
- ・転院、退院時の情報共有

7月の長崎県におけるCOVID-19患者の急増 主な感染経路と感染者(50歳以下が多い)







クラスター例: 有料老人ホーム「藤和の苑」

4月に群馬県伊勢崎市内の住宅型有料老人ホーム

感染者:入居者43人、職員や関係者25人、計68人

死亡者:16人

4月6日入居者5名発熱、2名咳嗽

4月7日保健所相談

4月8日 P C R 2名陽性

介護度	人数	陽性者数	陽性割合(%)
要支援1	2	1	50
要支援2	1	0	0
要介護1	9	7	78
要介護2	19	13	68
要介護3	4	2	50
要介護4	5	2	40
要介護5	7	5	71

藤和の苑入所者における介護度別陽性者数、陽性割合

経路の可能性

- 職員による持ち込み
- デイサービス利用者による持ち込み
- 同時期に保健所管内の別の福祉事業所でも感染事例が確認、地域での広がりの可能性

問題点

- 初動対応の遅れ: PCR検査結果まで4日、往診医と情報共有、初期探知の徹底
- 感染症対策(平時から手指消毒やPPE)が徹底されていなかった。
- 他の施設との兼業(ダブルワーク)

現状の高齢者福祉施設・サービス問題点

通所サービス・高齢者サロンなどは多くの利用者が集まり、3密がおこりやすい 医療と直結するが、病院と直結していない

人(利用者・医療者)の繋がりが複数個所にまたがる

サービス利用者のリスク行動:

- 複数の通所サービスを利用
- ショートサービスと通所サービスを利用
- 複数の高齢者サロンを利用

医療者のリスク行動:

- 多施設兼業(リハビリ、看護、医師など)
- 別種類サービスでのスタッフ間での接触

感染拡大・クラスター連鎖のリスク

各種サービス感染拡大リスク

	密接	密集	密閉	クラスター リスク
通所サービス (デイケア・デイサービス)	©		△~ O	
訪問(自宅)	0	×	△~O	×
在宅有料ホーム	\triangle	△~○	×~△	\triangle
特老	△~○	△∼O∼⊚	\triangle	0

通所サービスのリスクについて

(デイケア・デイサービス)

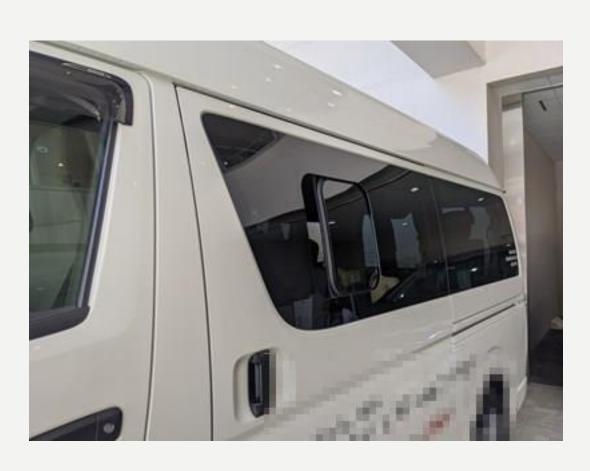
- 多人数が集まる、密を作りやすい
- 食事サービス
- 入浴サービス
- •集団リハビリ
- 送迎車
- 排せつ介助、着替えなど







送迎者では窓を開け、換気をしましょう。 (介護タクシーなども)

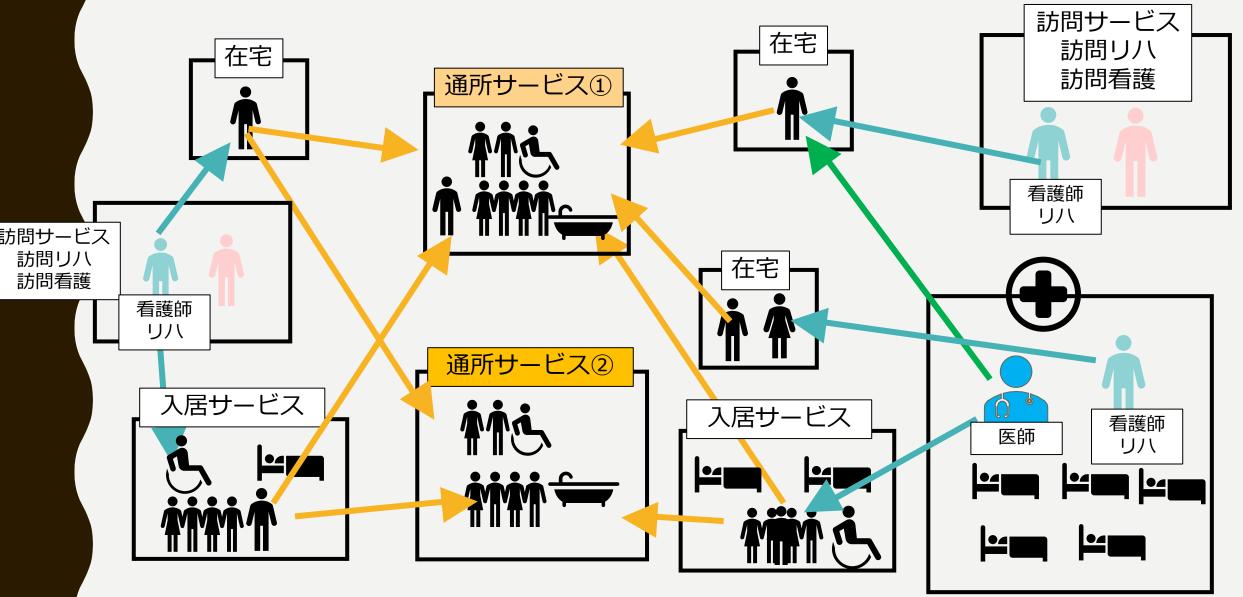


施設D取組:

通所サービスなど利用時、複数利用者が 長時間乗車することも多い。 ドライバーの安全・利用者の安全のためにも 換気を試行

利用前後での換気(大きくドアを開け換気) + 走行中の換気窓を両側少し開け(写真)

現状



対策

複数施設のサービス利用をなるべく制限する。

利用者の対策

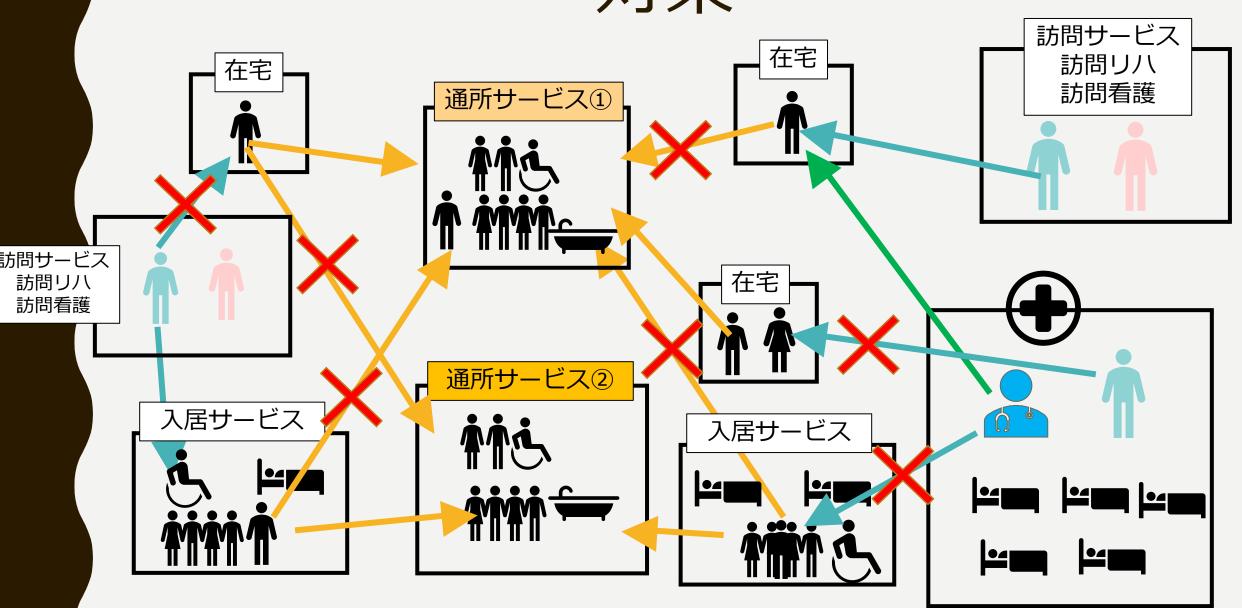
- ・複数の通所サービス利用制限
- 通所サービス→訪問サービス(流行時)

医療従事者

- 多施設業務の制限
- 多種類サービス業務の併用業務制限

(例:通所サービスと訪問サービス・訪問サービスと入所サービスなど)

対策



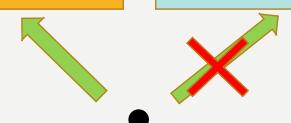
利用者対策

サービス種類、施設を限定する

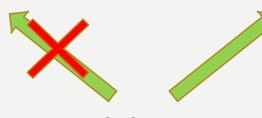
通所サービス① デイケア・デイサービス

通所サービス② ディケア・ディサービス

訪問サービス









通所サービスと訪問サービス の併用は減らす(流行期など)

ケース4 要介護5 36, ● ● 単位/月 男 90台

	月曜	火曜	水曜	木曜	金 曜	土曜	日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
通所①リハビリ												0		
訪問リハ (通所①施設)								0					0	
ショート	0	0	0	0	0	0								0
ヘノレノパー										0				
訪問看護										0				

ケース 要介護度① 16, ● ● 単位/月 女性 90台

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
通所①リハビリ	0		0				
訪問看護		0				0	
通所②					0		

訪問

質問

・訪問、面談で注意すべき点は?

各種サービス感染拡大リスク

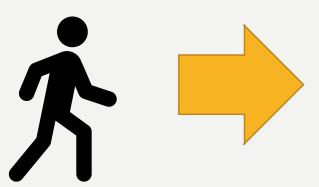
	密接	密集	密閉	クラスター リスク		
通所サービス (デイケア・デイサービス)	0		○~			
訪問(自宅)	0	×	△~O	×		
在宅有料ホーム	\triangle	△~0	×∼△	\triangle		
特老	△~○	△∼O∼⊚	\triangle	0		

なぜ訪問サービスを強化?

- 密集がなく、クラスターのリスクは低い
- 通所サービスは流行時に閉じてしまう可能性がある
- きちんと感染管理すれば、感染リスクは少ない
- 必要度が高い!!

訪問サービス対策

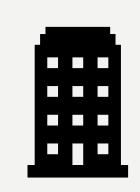
①訪問前



②訪問中



③訪問後

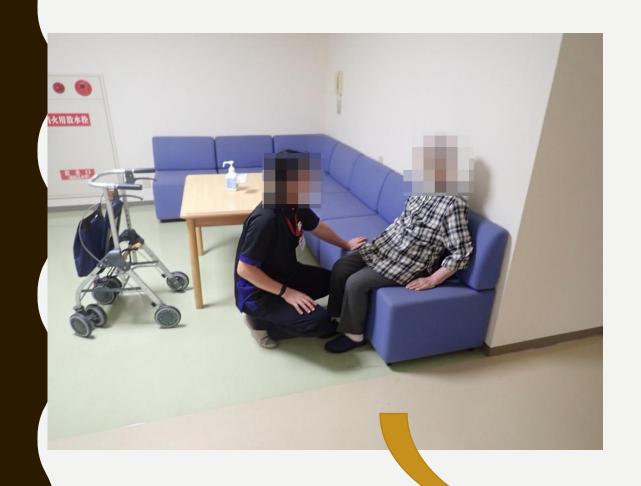


- ○体調管理・健康チェック (スタッフ・利用者・家族)
- →気軽に相談できる体制を

- 〇手指消毒
- 〇換気
- Oマスク (利用者ができない場合は スタッフがフェイスシールド)
- ○なるべく対面にならないように工夫
- 〇生活エリアで(ベット・トイレ) 周辺はリスクが高いことを意識
- ○持ち込みの荷物は最小限に
- 〇必要に応じて、サービス時間の短縮

- 〇手指消毒
- ○着替え(シャツ)
- ○マスク交換
- ○車内消毒(拭き取り)
- 〇クリーンエリアに 持ち込まない工夫

なるべく対面にならない













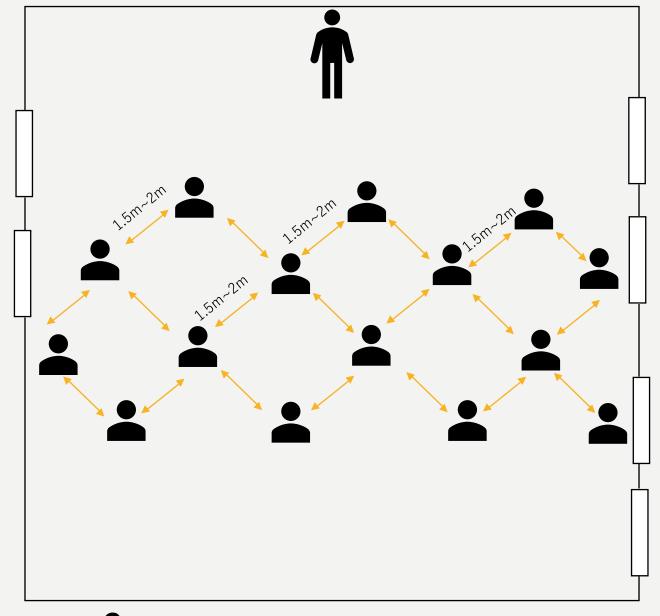
環境確認

• 換気

両サイド窓を開ける 片再度のみの場合は外に風が流れる 様に工夫

• 利用者間の距離

1.5m~2m お互いが 手を 伸ばして触れない程度





マスクを外す時間を作りましょう

- 発声がない運動で、換気・距離が 保たれていれば、マスクを外しても 問題ありません。
- 休憩時(会話時)にマスクはつける様に指導しましょう(メリハリを)



まとめ今後の対策

シミュレーションを行いましょう

• 通所施設 A で感染者または濃厚接触者または接触者が でました

あなたが担当する利用者が施設Aを利用していました どのように対応しますか?

今後の検討事項

- 1. 感染対策、予防
- 2. 流行時でも継続できる方法の検討
- 3. おきた時の対応
 - →感染者発生時の対応(シミュレーション)
 - →協力体制(他施設への協力)

皆で協力お願いします。



まとめ

- 新型コロナ感染症と付き合っていかなければなりません
- 現状では、高齢者の感染拡大のリスクがあります
- 感染連鎖の可能性を減らすよう皆で協力しましょう
- 感染者発生時でも対応できる体制を作りましょう
- 高齢者のADL・QOLを守る

(流行時でも継続できる方法を検討)

ありがとうございました。

【謝辞】長崎リハビリテーション病院、在宅支援リハビリテーションセンターぎんや 春回会めざめ特養・通所リハビリテーション、介護老人保健施設にしきの里

本日資料

https://drive.google.com/file/d/1ywS9aw9SC6-JCOBxjHFmr0V7sP-2evVG/view?usp=sharing

