

# 高齢者施設の 事例から考える感染対策

国立病院機構本部厚生労働省DMAT事務局

千島 佳也子

# COVID-19の感染経路

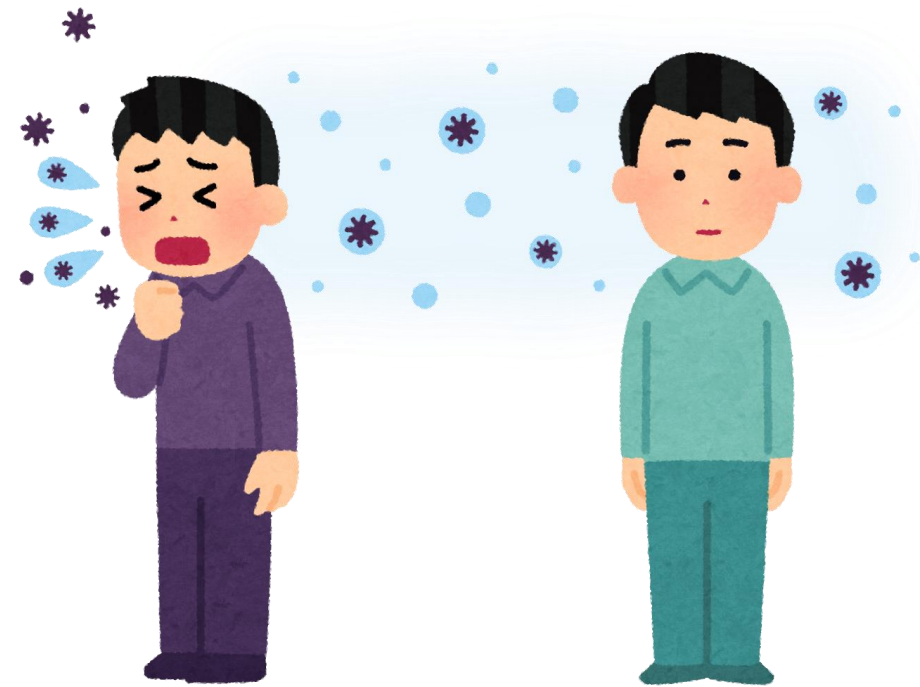
① 飛沫



② 接触

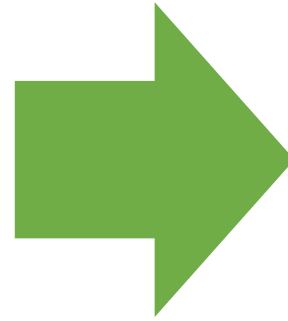


③ エアロゾル



# 皆さんの職場は・・・ 接触感染のリスクの高い環境

- 保育園
- 幼稚園
- 高齢者施設
- 障がい者施設
- 病院（入院病棟）



誰かの**援助を受け**、生活や療養を送る必要がある人々



# 病院の感染対策について

- 感染対策のチームがあり、かつ活動している
- 手指消毒剤や手洗い場が整備されている
- 手袋やガウン等の廃棄場所が決まっている
- かつ、それらの予算が潤沢（！？）にある
- 勤務している多くの医療者の感染管理に関する知識が、一定程度ある（はず・・・）
- 院内感染が発生すると、死に直結することがある



同じ事を高齢者施設で行う困難さ

# 介護福祉施設の1日の流れ

- 7:00 起床・身支度・整容
- 8:00 朝食・服薬・口腔ケア
- 9:00 レクリエーション
- 9:30 入浴
- 12:00 昼食・服薬・口腔ケア
- 13:00 体操
- 15:00 おやつ
- 18:00 夕食・服薬・口腔ケア
- 21:00 就寝

利用者の体に直接触れる介助、  
自立支援のための見守りなど

家事援助などの代行サービス、  
身体介護以外の介護サービス



日常生活を送るための支援

病院とは異なる医療者（医師・看護師）  
配置数や業務内容

# 生活の場で行う感染対策



# 生活環境での感染対策のしにくさ

## 1. 狭さ

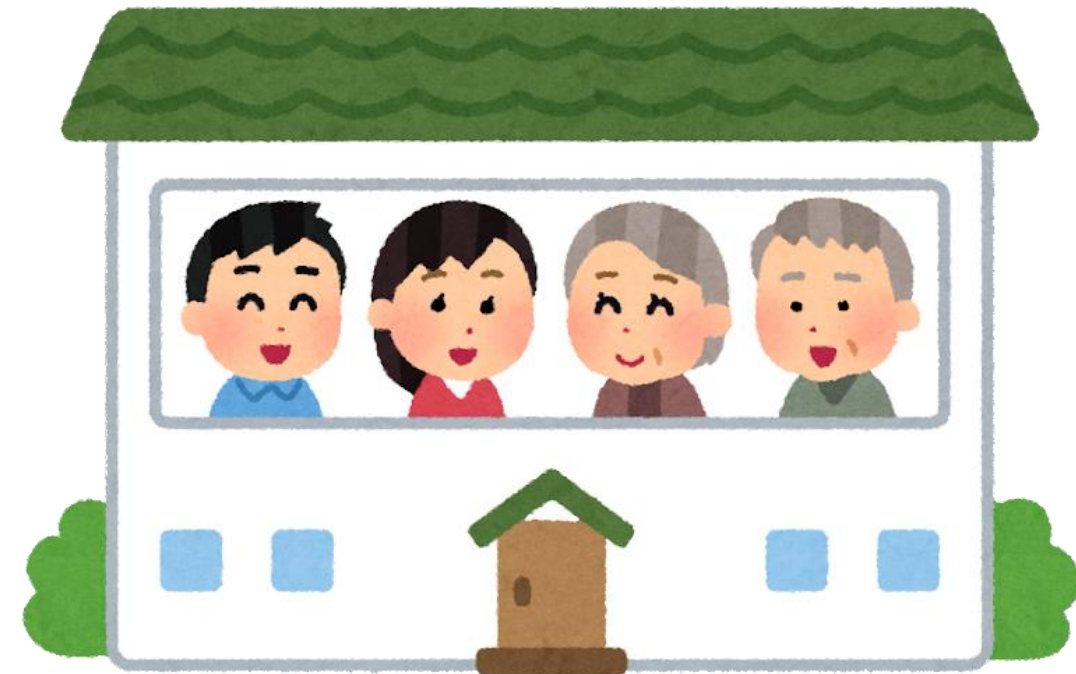
- 居室
- 廊下
- ガウン類の脱衣をするスペースを取りにくい

## 2. 共有スペース

- トイレ、風呂、洗面台、台所
- リビング

## 3. 共有物

- 洗濯機、掃除機
- 調理器具
- 食器













# 陽性者が発生したら

1. コロナにかかった人と部屋（スペース）を分けていますか？
2. よごれたタオルや服は洗濯しましょう
3. タオルや食器などの身の回りのものを一緒に使っていませんか？
4. ゴミはよくしばって捨てましょう
5. 看病する人は、感染を防ぐためできるだけ一人に決めましょう
6. こまめに手を洗いましょう
7. 家族で正しくマスクをつけましょう
8. こまめに換気をしましょう
9. 手でよくさわる場所は清掃・消毒しましょう

**家族で守ろう 10の約束**  
自宅でのコロナ感染をひろげない！

療養期間中、毎日チェックしましょう。

日 日 日 日 日 日 日 日 日 日

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓コロナにかかった人と部屋（スペース）を分けていますか？ <small>食事は別々に、時間差で。お風呂は感染した方が最後になるように。</small>	✓よごれたタオルや服は洗濯しましょう 
✓タオルや食器など身の回りのものを一緒に使っていませんか？ 	✓ゴミはよくしばって捨てましょう 	ゴミの捨て方 
✓看病する人は、感染を防ぐためできるだけ1人に決めましょう 	✓こまめに手を洗いましょう 	手洗いの仕方 
✓家族で正しくマスクをつけましょう <small>できるだけ不織布のマスクを顔にぴったりつけて</small>	✓こまめに換気をしましょう レンジフードも効果的 	換気の仕方 
✓手でよくさわる場所は掃除・消毒しましょう <small>ドアノブ、照明のスイッチ、リモコン洗面台、トイレのレバーなど</small>	家のマイルール 	

**困ったときの連絡先**

- ホテルでの療養の申込をしたい → 03-5320-5997
- お住まいの保健所 →
- かかりつけ医 →

**家族だからわかる変化を見逃さないで！**

- 自宅療養中の健康チェックのポイントや急変時の対応はこちら →

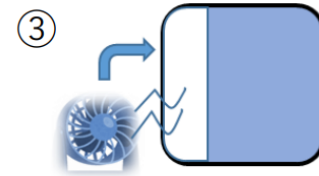
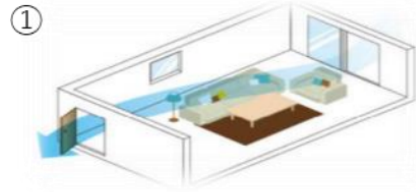
令和4年1月20日  
東京都福祉保健局



# 換気の必要性

## 機械換気設備のない部屋では、**窓開け換気**をしましょう

- 2方向の窓や扉を開けて、室内全体に空気の流れを作っていますか？ ①
- 高い位置の窓を開け、天井にこもりやすい空気を外に出していますか？ ②
- 窓際に扇風機やサーキュレーターを外向きに設置し、室内の空気を排出していますか？ ③

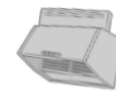


➤目安として、日中は1~2時間ごとに5~10分間、窓や扉を開ける。または常時5~10cmほど開けておくなどして部屋の空気を新鮮に保ちましょう。

### レンジフードを利用した換気では

- ユニット内の共同生活室のキッチンの換気扇を利用していますか？
- その場合、離れた場所の窓を開放していますか？

➤レンジフードは吸い込む風量が大いので、窓開け換気と併用することにより、効果的に換気ができます。



東京都福祉保健局「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」より一部抜粋

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona\\_portal/iryokikan/koureisyachecklist.files/checklist.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/iryokikan/koureisyachecklist.files/checklist.pdf)

# 「分ける」をキーワードに考える

**普段から**「分ける」



**イベント時**「分ける」

※ここでのイベントとは、新型コロナウイルス感染者の集団発生等を指します。

# 「分ける」をキーワードに考える

**普段から**「分ける」



イベント時「分ける」

※ここでのイベントとは、新型コロナウイルス感染者の集団発生等を指します。

# まず誰と何を分けるのか？

## 入居者（利用者）と職員

皆さんは、「生活の支援」を提供するプロ  
家や家族のような温かいサービスを提供することは大切  
ですが、入居者（利用者）と家族ではありません！

※同居家族の4分の1に感染が見られ、世帯人数が2人の場合、接触した家族が配偶者の場合、接触した家族が高齢の場合に感染率が高い。

（2021年3月茨城県土浦保健所）

# まず誰と何を分けるのか？

## 入居者（利用者）と職員

1. 生活区域を分ける
  - 食事の環境
  - トイレ
  - 洗面台
2. 対応する際の服装を分ける
  - 排泄介助の際のエプロン
  - 食事介助、口腔ケアの際のフェイスシールド（アイシールド）やマスク、エプロン
3. 使用する物品を分ける
  - 利用者の私物をスタッフステーションに置かない

# 「分ける」をキーワードに考える

普段から「分ける」



**イベント時**「分ける」

※ここでのイベントとは、新型コロナウイルス感染者の集団発生等を指します。

# 陽性者や有症状者が発生

## 初動が大事

### ※医務室への連絡

- ▶ 全職員が対応できる手順を示す
- ▶ 夜だから、朝まで待とう・・・ではなく、対応する

### 1. 居室内隔離

- ▶ 隔離可能？

### 2. 職員の対応を分ける

- ▶ サービス提供順番
- ▶ 食事介助、排泄介助、服薬・・・入室時のルールの徹底

### 3. 使用する物品を分ける

- ▶ 当該の入居者と他の入居者との使用物品を分ける

# 「分ける」ことが**できない**ときは



- 徘徊する入居者が多い
- 意思疎通が困難な入居者が多い
- 介護度が高くベッド上での生活をする入居者が多い
- 歩行は可能だが、行動の制限ができない
- 盗食する入居者がいる
- 誤食、異食をする入居者がいる



# 「分ける」ことが**できない**ときの対応

入居者の行動制限が困難な場合は、最低限でも**入居者と職員が共有する場所や物が無い**ようにしましょう。

- ガウン等の感染防護具を決められた場所で装着し、決められた場所で脱衣する
- 入居スペースで飲食しない
- 入居者とトイレや洗面台を共有しない

皆さんが、**もらわないこと**が入居者へのサービス継続に一番大切なことです！

# 職員からサービス利用者へ感染する



ひとつでは不十分であるため、これらを合わせ技で行う必要がある

これらのうち、どれかが不十分である場合、ウイルスをサービス利用者へ運んでしまう可能性がある

**ウイルスは自分では移動できません！**

# 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の考え方とその変更の方向性

	手袋	サージカルマスク	N95 マスク	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 <sup>注1)</sup>	△	○	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 <sup>注2)</sup>	△	○	△	△	△
呼吸器検体採取	○	○	△	○	○
エアロゾル産生手技	○		○	○	○
環境整備	○	○	△	△	△
リネン交換	○	○	△	○	○
患者搬送 <sup>注3)</sup>	△	○	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

## 注 1) 飛沫リスク大

患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置が必要など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い場合。

## 注 2) 飛沫リスク小

患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクが高くない場合。

## 注 3) 患者搬送

直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではタイベック®を含むガウンは不要です。

# 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の考え方とその変更の方向性

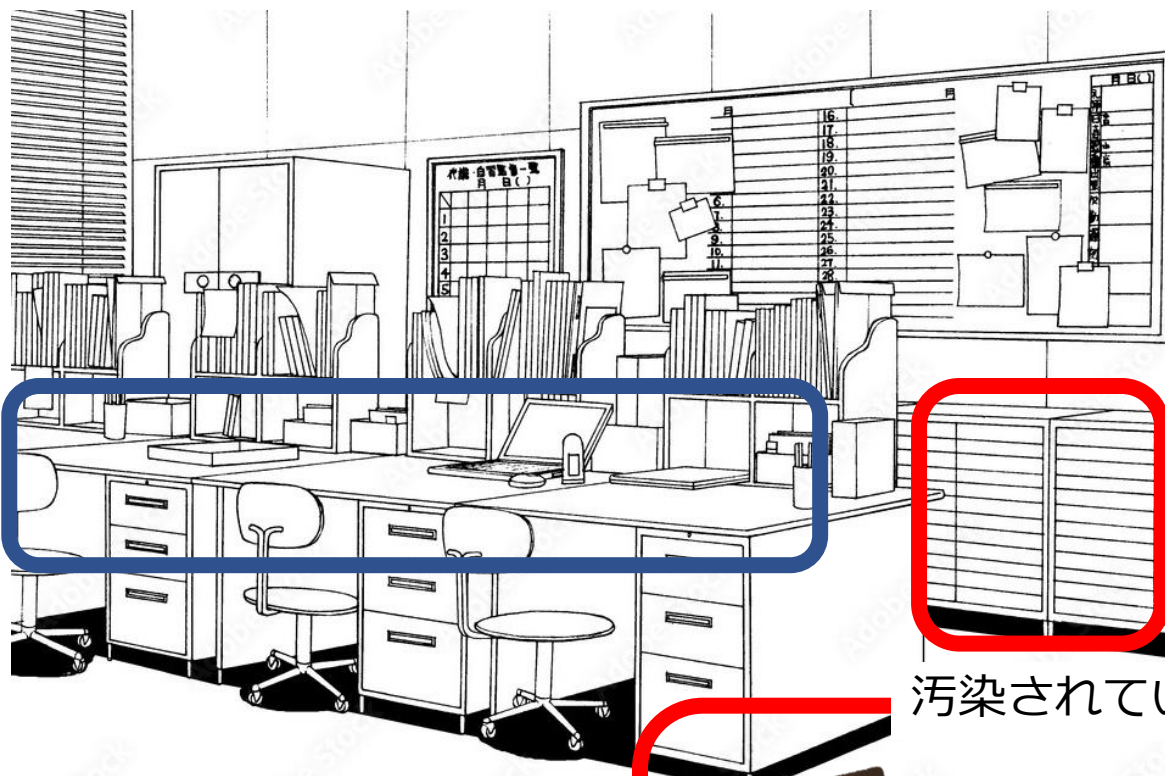
感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策＋空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・過剰な環境消毒の中止 (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要 (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング (陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)など として対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・高齢者施設: マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可 ・医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避け や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減)
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

# 訪問看護ステーション等の環境管理

## 基本の消毒



## 職員の私物など



混在させない!

汚染されている可能性のある物品



# おわりに

## Build Back Better

## よりよい復興

災害の発生後の復興段階において、次の災害発生に備えて、より災害に対して強靱な地域づくりをおこなうという考え方。

2015年第3回国連防災会議で採択された国連文書「災害リスク削減のための仙台枠組み2015－2030」で提唱。

新型コロナウイルス感染症の流行より前の状況に「元通り」にするのではなく、「**深刻な事態が発生しても、影響を最小限にとどめ、しなやかに復活できる力**」を備える。

