

2020年4月3日

高齢者介護施設における感染対策
第1版

一般社団法人 日本環境感染学会

はじめに

高齢者介護施設には様々な形態(人的資源や施設構造の違いなど)が存在するため、一律に詳細な対策を示すには限界があります。しかしながら、高齢者介護施設の共通点として、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)における重症化リスクを有する多くの高齢者が入所していることが挙げられます。したがって、ここでは高齢者が集団生活する施設において、入居者を守るために、施設として守って頂きたい対策の基本方針を示したいと思います。基本的には病院や市中と同様の対策であり、異なることはありません。手指衛生ならびに標準予防策を遵守し、市中においては集団感染が確認された場に共通する3つの条件(換気の悪い密閉空間、多くの人が密集する場所、近距離:互いに手が届く距離での会話・発声が行われる場所)を避けることが大切になります。

ウイルスはどこから持ち込まれるのでしょうか？

ウイルスは粘膜(眼、鼻、口など)から体の中に持ち込まれます。下図のように手洗しない手で眼や鼻、口に触れるのは避けましょう。



感染予防の基本は自分が感染しない、人にうつさないことです。

本提言を参考に自施設の状況に合わせて、柔軟に対応いただき、COVID-19 対策にお役に立てていただければ幸いです。また、高齢者福祉施設の方のための Q&A

(http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureisuyashisetsu_Q%26A.pdf)の関連箇所を明示しておりますので、併せてご参照いただければ幸いです。

総論的対策

高齢者施設に入居している多くの方々は、日常的な外出頻度は低く、施設外の人と接触が少ないことが一般的とされます。そのため、入居者自身が施設外から新型コロナウイルスを持ち込む可能性は低いと考えられます。一方、高齢者介護施設のスタッフは、施設外での生活が中心であることから、スタッフ自身が無自覚のうちに何らかの形で施設内に新型コロナウイルスを持ち込む可能性が考えられています。また、面会などの施設外の人による持ち込みも懸念されます。したがって、高齢者介護施設における新型コロナウイルス感染対策としては、①施設内に持ち込まない工夫、②知らないうちに持ち込まれた場合に備えて、早期に持ち込みに気づく工夫、③困ったときに相談できる体制の整備が必要と思われます。また、自分たちの行っている対策がどのような意味を持っているのかを理解しておくことは、対策を継続するうえで動機付けになりますので必要になります。

① 施設内に持ち込まない工夫

現在のところ、新型コロナウイルスに感染しているかどうか心配というだけでは検査を受けることはできない状況です。また、感染早期やごく軽症の方は目立った症状もないことから、施設内にウイルスを持ち込んでしまう可能性を否定できない状況です。このような状況ではありますが、持ち込みのリスクを少しでも低減させる工夫として、施設内への入所を制限する必要があると考えられます。以下に施設内への入所制限例を示します。

1) 面会者:施設内への入室を原則禁止します(Q5)

2) 業者:入居者エリアへの入室は禁止します(Q2)

訪問マッサージなどは体調を確認の上、マスク、手指衛生を励行し、必要最小限の時間のみ入室を認めます。

3) スタッフ:図 1 のような確認シートを用い、勤務前の体調管理を行うことが必要と思われます(Q1)。

また、スタッフについては勤務前段階で体調に問題がなかった場合であっても、勤務中に図 1 の確認シートに該当する

症状が出現した場合には、早急に帰宅できる体制を整えておく必要があります。

上記は例であり、流行状況や必要度によって異なりますので、施設ごとに個別の事情を勘案したうえで判断する必要があります。

②早期に持ち込みを感知する工夫

高齢者施設に入居している方々は誤嚥性肺炎など、COVID-19 以外にも発熱などの症状を生じることが多いため、日常の健康状態を図 2 のようなシートを用いて毎日確認しておくことが必要と思われます。毎日確認を行うことにより、通常より、発熱患者が多いなど、いつもと何か違うと気づくことができるかどうか、早期に持ち込みを感知するきっかけになります。健康状態の確認を行った情報を誰が整理し、その情報をもとに誰が判断を行うかをあらかじめ決めておくことも必要になります。

③困ったときの相談体制

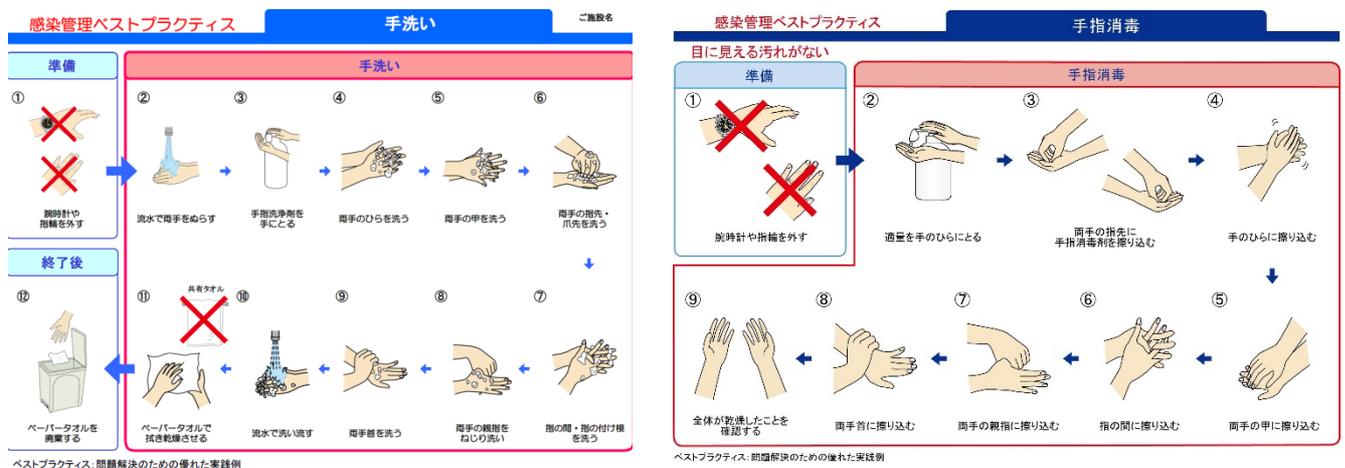
①、②にも関連することですが、地域の保健所や、協力医療機関との連絡体制を確認しておくことが必要と思われます。その理由は、①の開始時期、終了時期などは地域の状況によって様々と思われます。また、②を行うことは現場スタッフに通常以上の負担を強いることも想定されます。そして、施設によっては医療従事者が常駐していない施設もあることから、②のようなチェックを行っても判断が難しい状況も想定されます。したがって、困ったときの相談体制が必要になります。

各論

「感染予防の基本:自分が感染しない、人にうつさないための対策」

1) 手指衛生の励行(Q1)

感染対策の基本は手指衛生です(適切なタイミングに関しては WHO が明示している5つの場面を遵守します(表1参照)。職員は流水と石けんによる手洗いを励行しましょう。また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の原因病原体である SARS-Cov はエンベープを有し、アルコールで容易に殺滅されますので、擦式アルコール手指消毒薬による手指衛生も有効です。可能であれば、入所者の方もご協力いただければと思います。



2) 個人防護具

通常どおり標準予防策に基づいて対応します。糞便など体液・汚物処理をする際には、マスクのほか眼鏡、ゴーグル、フェイスシールド付マスクを、手袋、エプロンを着用してください。手袋やエプロンなどの個人防護具は入居者ごとに交換します。

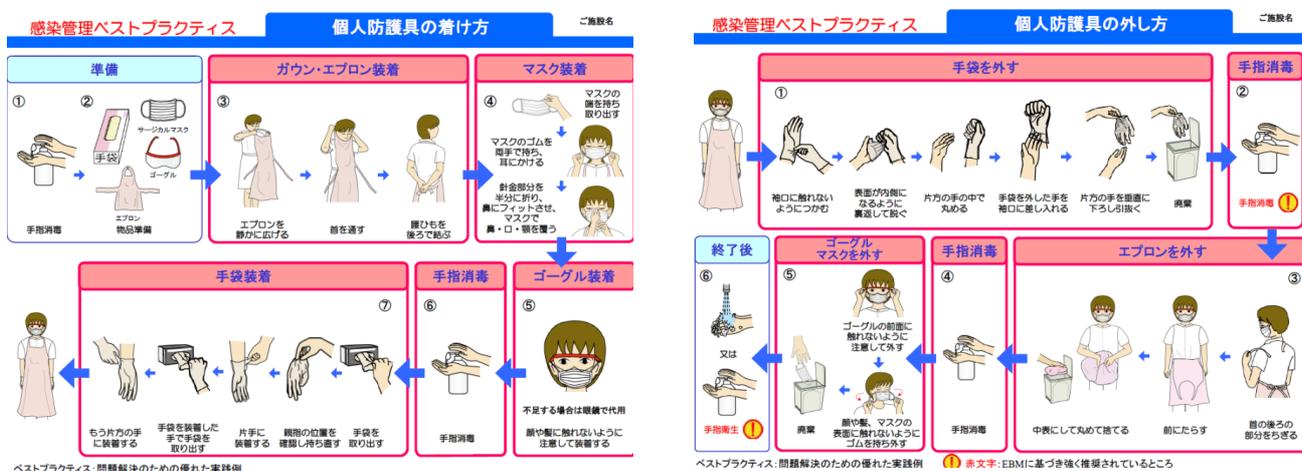
マスクが入手可能であれば、職員の常時マスク着用を検討してください。その際には口、鼻を必ず覆うようにしてください(口や鼻の粘膜面から感染する可能性があります)。個人防護具は、外す際に汚染している可能性のある場所を触らないように丁寧にとることが重要です。また、外した後は必ず手指衛生をすることが必要になります。日ごろから適切な着脱方法のトレーニングを行い、無意識に行えるようになることが必要です。また、Q1に記載のある下記 URL もご参照ください。

- 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2版改訂版 ver.2.1

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=343

- 新型コロナウイルス感染症に対する個人防護具の適切な着脱方法

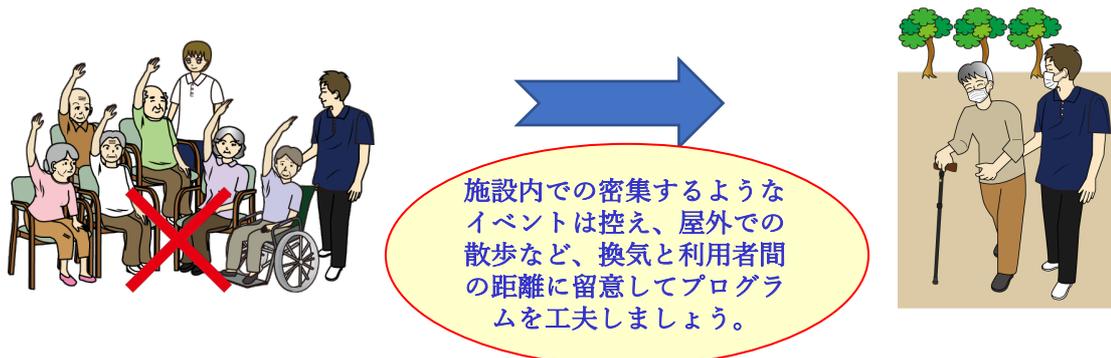
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=345



「施設内に持ち込まないための工夫と対策」

3) 面会や施設内外のプログラムの制限や休止(Q4, 5)

総論①とも重複しますが、COVID-19の多くは市中感染であり、軽症の方は自覚症状が乏しいことが知られています。当面は、不要不急の面会を中止し、やむを得ず面会される場合にはマスク着用をお願いしても良いかもしれません。施設内での密集するようなイベントや、外出するようなレクリエーション、延期可能な定期検診などは控えるようにしましょう。一方、地域の流行状況を十分に考慮してではありませんが、高齢者は不活化化にともなうフレイルにも注意する必要があることから、6)でお示しする換気や入居者同士の距離(1-2m以上離れる)に留意してプログラムを組むことは可能と思われます。また、屋外への散歩などは差し支えないと考えます。



4) 職員の健康管理(Q1)

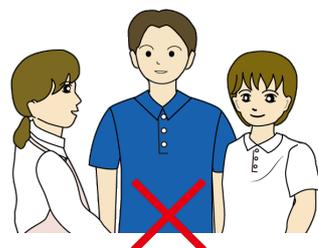
総論①と関連しますが、職員の発熱や感冒様症状などの体調不良者を把握するようにします。また、当面は海外渡航を控えること、これまで集団感染が確認された場に共通する 3 つの条件(1. 換気の悪い密閉空間であった、2. 多くの人が密集していた、3. 近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声が行われた)に重なるような場所やイベントには行かないようにしましょう。また、介護現場は慢性的な人手不足により、体調不良であっても出勤をやめることができない状況があるようです。したがって、**体調不良時には休む必要があることを、施設の長を含め、施設全体での共通認識として理解しておくことが必要になります。**



①換気の悪い密閉空間



②多くの人が密集していた



③近距離での会話や発声

「拡げないための工夫と対策」

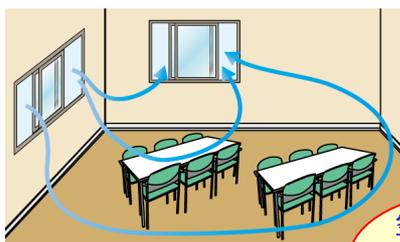
5) 入所者・デイケアの健康管理(Q6, 7)

入所者やデイケアなどの利用者の発熱や感冒様症状などの体調不良者を把握するようにします(図 2 のシートを施設状況に合わせて活用してもよいと思われます)。デイケアなどの利用者で発熱がみられる場合は、慎重な判断が必要になりますので、地域の流行状況によっては、保健所と連携しながらの判断が必要になる場合があります。したがって、協力医療機関や保健所との平常時からの連絡体制の確立が望まれます。

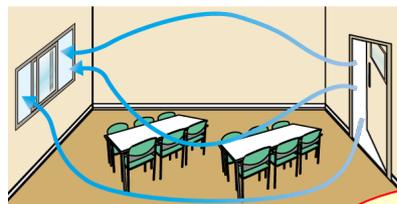


6) 換気(質問2)

COVID-19 は、換気の悪い密閉空間での集団感染事例が報告されています。居室、サロン、食堂、リハビリ室、診察室、職員休憩室など施設内すべてが換気の対象になります。施設敷設の空調による換気も必要ですが、開窓ではより多くの換気を行うことができます。施設ごとの構造により、開窓が不十分なこともあるかと思われそうですが、可能であれば、定期的(例えば日中は1時間に1回程度、1回10分程度)な換気を行いましょ。開窓による換気は2方向以上で行い、風の流れることができるように施設状況に合わせて工夫していただくことが必要です。また、発熱や検査中の入所者がいる場合は、陰圧個室は不要ですが、個室に入室いただき、換気(この場合は1方向のみの換気で、換気時には個室の空気を施設内のオープンエリアに流れない工夫が必要)をよりこまめに行ってください。



空気が停滞しないように工夫しましょう



2方向開窓することで空気の滞留が少なくなります

7) 加湿

現在のところ、この感染症と湿度の関係は不明ですので、加湿器が感染予防に有効または無効かは分かりません。ネブライザーはエアロゾルを発生する可能性がありますので、必要最小限にした方が良いでしょう。

8) 環境・器材消毒(Q9, 14)

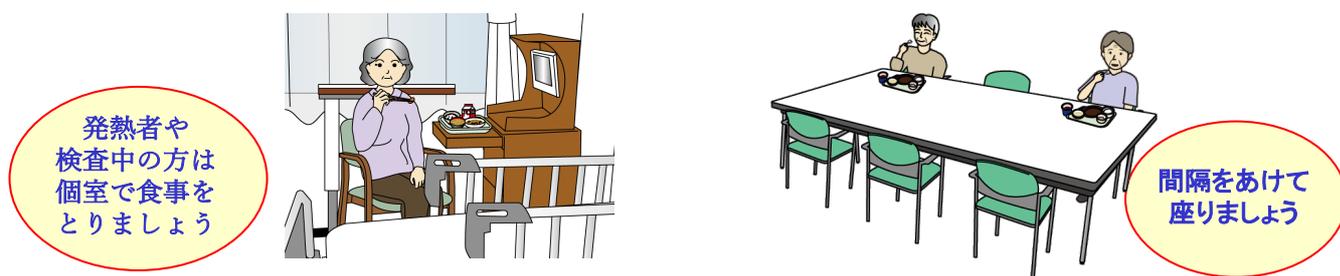
このウイルスは環境でしばらく生存します。アルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウムでよく触れる場所(ドアの取っ手やノブ、ベッド柵など共有部分など)を消毒することは有効です。トイレなどの環境や陰部洗浄ボトルなどの器具は入所者ごとに交換、次亜塩素酸ナトリウムで消毒するようにしてください。

500ppm の次亜塩素酸ナトリウム液を調製する場合は、市販の家庭用塩素系漂白剤が 6%程度とすると、1.5L のペットボトルに 12ml 程度です。次亜塩素酸ナトリウム液を用いる場合は、手指衛生には使えないこと、木製の被消毒物では不活性化すること、金属や衣類では変質するものがあること、原液は冷暗所で保存することなどに留意し、調整した次亜塩素酸溶液は 1 日で使い切るようにしてください(保管状況によっては効果がなくなってしまう場合があります)。



9) 配膳と給食、リネン管理(Q8)

発熱者や検査中の方は個室でとるようにしてください。食堂でとる際には、換気に留意して間隔を空けるなどを工夫してください。職員が食事をする際にはマスクを外しますので、換気や時間や空間を分けるなどの工夫を検討してください。食器やリネン類は通常の 80℃、10 分間の熱水消毒で十分です。ハンカチやタオル類の共有は避けてください。



10) 入所者および職員の検査と地域連携

総論②、③とも関連しますが、現在のところ、COVID-19 疑いの方は PCR 検査が行われます。一方、潜伏期も含め偽陰性がみられることや、高齢者では尿路感染症や誤嚥性肺炎、胆石胆嚢炎など様々な感染症も多くみられます。地域における発生状況や、職員や入所者に原因不明の発熱や呼吸器症状が増加しているなどの徴候があれば(図 2などを活用し、徴候を早期に見つける努力が必要です)、帰国者・接触者相談センター、保健所や地域医療機関とも連携して対応するようにしてください。

参考文献、情報

厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

国立長寿医療研究センター病院

高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック

<https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20200319.html>

CDC

CDC. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Nursing Homes, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

CDC. Healthcare-associated Infections, Protecting Healthcare Personnel, <https://www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html>

WHO

WHO guidelines on hand hygiene in health care, <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>