

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症への対策

(3) 地域での流行が発生しており、患者への入院勧告が行われない状況

沖縄県立中部病院感染症内科

この指針は、地域における発生状況により3つに分けて作成されています。以下の目安をもとに、どの指針を参照すべきか判断してください。

(1) 地域での発生を認めていない状況

地域で感染者の報告はあるものの、いずれも渡航歴や接触歴のある患者であって、流行状況は限定的であると考えられる状況。

(2) 地域で発生しており、患者への入院勧告が行われている状況

渡航歴や接触歴のない患者の報告が増加しており、地域での流行が始まっていると考えられる状況。

(3) 地域で流行しており、患者への入院勧告が行われない状況 (本指針)

地域における感染拡大が進んでおり、確定患者に対する入院措置が行われなくなっている状況。

1. はじめに

2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は、世界各地へと感染が広がっており、国内では指定感染症に指定され、様々な対策がとられているところです。国内でも感染経路が明確でない感染例が報告されており、高齢者施設においても入所者や職員における感染事例が報告されています。

とくに、新型コロナウイルス感染症は、高齢者において重症化するリスクが高いとされており、入所者において疑われる患者を認めた段階から適切な初期対応を行うことで、施設内でのアウトブレイクを防止することが極めて重要です。

現時点では、新型コロナウイルスへの感染を疑うときは、帰国者・接触者相談センターに相談のうえで指定された医療機関を受診することになっています。そして、感染が疑われる場合やPCR検査で診断が確定した場合には、法律に基づいて入院措置が行われています。

本指針は、地域において新型コロナウイルス感染症が流行しており、確定患者に対する入院措置が行われなくなった状況における、高齢者施設に求められる感染対策の考え方を示すものです。この段階では、入所者の感染が確認されたとしても、軽症であれば入院とはならず、施設において療養継続となる可能性があります。また、すべての疑われる患者に対してはPCR検査が実施されなくなることも考えられます。

それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがあると考えられますので、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討いただければと思います。

2. 施設へのウイルス侵入を予防する

新型コロナウイルスは、施設外から持ち込まれます。具体的には、面会者、納入業者、職員、医療機関を受診する入者者によって、ウイルスが持ち込まれることを想定する必要があります。

1) 面会の中止および業者の立ち入り制限

地域において新型コロナウイルス感染症の発生を認めている状況（渡航歴や接触歴が確認されない患者が認められている等）では、原則として施設内での面会をすべて中止とします。納入業者による物品の搬入なども玄関先で行います。どうしても立ち入る必要があるときは、玄関先でアルコールによる手指衛生を行ったうえで、トイレも含め共用の場所には立ち入らないように求めます。

なお、入所者の外出については、屋外の散歩程度であれば制限する必要はありません。ただし、外出先で人の集まる場所に立ち入らず、公共の物に触らないなど注意してください。また、家族など親しい人と屋外で面会することも構いませんが、面会者に発熱や咳嗽などの症状がないことを確認したうえで互いにマスクを着用するようにします。いずれの場合にも、施設に戻ったときの手指衛生を心がけるようにしてください。

2) 職員の健康管理と就業制限

職員は、出勤時に玄関先で手指衛生を行い、検温と症状確認をします。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば休ませます。発症してから4日間たっても軽快しないときは、新型コロナウイルスに感染している可能性が高まります。新型コロナウイルス感染症相談センターに連絡し、PCR検査を受けさせるようにしてください。

症状を認めた職員については、PCR検査の結果が陰性だったとしても、以下の3つの条件がすべて確認されるまで、必ず休ませてください。

- ① 咳などの呼吸器症状が改善している
- ② 解熱してから3日間が経過している
- ③ 症状が現れてから7日間が経過している

さらに、職場に復帰した後も発症から14日間までは、念のためマスクを常に着用させてください。可能であれば、入所者との密接なケアは避けるようにします。

職員が、新型コロナウイルス感染症の患者と濃厚接触（表1）していることが判明したときは、最後に暴露した日（同居する家族であれば、その家族の症状を最後に認めた日）から14日間の就業制限が求められます。

あるいは、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者（表2）と濃厚接触していることが判明した場合にも、これに準じた対応が求められます。ただし、施設における人員確保が困難な状況等では、この判断を柔軟にせざるを得ないことは考えられます。

一方、同居する家族に症状を認めていても、新型コロナウイルス感染症と診断されていなければ、当該職員に就業制限をかける必要はありません。ただし、新型コロナウイルス感染症ではないと言い切れるものではなく、最後に暴露した日（同居する家族の症状を最後に認めた日）から14日間を観察期間とします。この期間はサージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたります。そして、勤務中でも症状を認めた場合には、すぐに業務から外れなければなりません。

表1 新型コロナウイルス感染症における濃厚接触の考え方

- ✓ 新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状（発熱、咳、呼吸困難、倦怠感、咽頭痛、下痢、嘔気など）を示した日の2日前から隔離される日までのあいだに、その患者と距離1m以内で、マスクなどで口元が覆われていない状態で15分以上会話した。
- ✓ 患者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内などを含む）があった。
- ✓ 適切な感染防護なしに患者を介護した。
- ✓ 患者の気道分泌液もしくは体液（とくに糞便）に直接接触した可能性がある。

表2 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の考え方

- ✓ 表1に示す濃厚接触が14日以内にあり、発熱や咳などの症状を認めている。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症が地域で流行している状況にあり、発熱や咳などの症状を認めてから4日以上が経過しているものの軽快しない。

3) 医療機関受診時の感染予防

医療機関には多数の感染者が受診していることが考えられ、入所者による不要不急の受診を避ける必要があります。どうしても受診する必要があるときは、医療機関において発熱や咳などの症状がある患者とが接触することがないように、空間的もしくは時間的に分離する工夫をしていることがあるので、あらかじめ電話をかける等して受診方法を確認してください。受診するにあたっては、サージカルマスクを着用して、受診前後および院内の公共物を触れたあとの手指衛生を心がけます。

なお、慢性疾患の状態によっては、地域において流行している時期に医療機関を受診しな

くてよいように、長期処方を求めることも検討してください。また、電話による診療でファクシミリ等による処方箋発行が受けられることがあります。かかりつけ医に相談してください。

3. 施設内での感染拡大を抑止する

地域において新型コロナウイルス感染症の発生を認めている状況では、施設内で働くすべての職員は、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたります。また、定期的な換気を行うことも重要です。

施設内において新型コロナウイルス感染症の発生を疑う状況でなければ、入所者に対して特別な対応を求める必要はありません。すなわち、症状のない入所者であれば、デイルームで他の入所者と一緒に過ごしていただくことは可能であり、食事や入浴についても通常の対応で構いません。

ただし、何らかの経路でウイルスが持ち込まれ、施設内での集団発生が引き起こされる可能性はあります。そこで、すべての入所者と職員について、毎日2回、発熱や咳、倦怠感などの症状の有無を確認します。もし、複数の入所者や職員に症状を認める場合には、施設内における新型コロナウイルス感染症の発生を疑って、かかりつけの医師等に速やかに相談するとともに、必要な検査等が受けられるかを確認してください。そのうえで、以下に示す対応を施設単位で実施してください。

1) 症状のある入所者への対応

原則として、かかりつけ医の事前指示もしくは電話相談により医師の診察を要するかを決定します。一般的には、発熱や咳などの症状が軽ければ、経過を見守ることも可能です。ただし、発症してから4日間たっても軽快しないときは、新型コロナウイルスに感染している可能性が高まります。新型コロナウイルス感染症相談センターに連絡し、PCR検査を受けさせるようにしてください。その結果、陰性だったとしても、以下の3つの条件がすべて確認されるまで、以下の対応を行ってください。

- ① 咳などの呼吸器症状が改善している
- ② 解熱してから3日間が経過している
- ③ 症状が現れてから7日間が経過している

1日4回の状態確認を行って、症状が長引いている場合、呼吸苦を訴えている場合、意識レベルの低下を認める場合、水分や食事がとれなくなっている場合など、重症化の兆候を疑うときは、医療機関へ搬送する等の速やかな対応が求められます。

軽微であっても発熱や咳などの症状がある入所者には、できるだけ個室管理としてトイレも専用とします。部屋のドアは閉めておき、適宜、換気を行います。個室が確保できないと

きは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入所者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を徹底します。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めます。

食事については、個室内で介助することが原則です。個室における専用の入浴以外は中止して、身体清拭とします。

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫をあびる可能性があるときは使い捨てエプロンとアイゴーグルを着用します。担当する職員については、できるだけ症状がある患者のみの対応とするなどして、症状のない入所者へのケアと業務が変わることがないようにします。

使用したタオル等については、原則として他の入所者とは別に洗濯してください。どうしても一緒に洗う、もしくは共用する必要がある場合には、熱水で処理（80°C10分間）もしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05～0.1%）に浸漬してから洗濯します。

2) 症状のない入所者への対応

施設内において新型コロナウイルス感染症の発生を疑う状況では、発熱や咳などの症状がない入所者であっても、できるだけ個室で療養いただきます。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入所者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を行います。また、定期的な換気を行ってください。

食事についても、できるだけ個室で行うことが望ましいですが、介助する人員が十分でない状況等においては、症状のない入所者に限って共用エリアでの食事介助も考えられます。

トイレを専用とする必要はありませんが、できるだけ指定されたトイレを使用するように求めて、不特定多数が同一のトイレを使用することがないようにします。

入所者相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なりハビリテーション等は個室内で実施します。ただし、一定の距離を空けたうえであれば、テレビを観るといったことは可能と考えられます。入所者同士が触れ合ったり、近距離で会話したりすることがないようにしてください。

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫をあびる可能性があるときは使い捨てエプロンとアイゴーグルを着用します。

3) 施設内の清掃と消毒

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面について、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスを用いて、1日3回以上の清掃・消毒を行います。

発熱や咳などの症状がある入所者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、アイゴーグルを着用します。

4. 感染防護具の交換頻度と代用手段

サージカルマスクは利用者ごとに交換する必要はありませんが、手袋とエプロンは利用者ごとに交換してください。一方、アイゴーグルについては、当該職員専用としていれば、再利用することができます。

これら感染防護具が入手できないときは、表3を参考として代用してください。

表3 感染防護具や消毒薬が入手できないとき

サージカルマスク	布やガーゼによるマスクで代用する。鼻までが覆えるように工夫すること。ただし、防御機能は低下しているため、できるだけサージカルマスクを入手する。
手袋	素手であっても、ケア直後に丁寧に石鹸を用いて手洗いをする事で感染は防御できる。
使い捨てエプロン	ゴミ袋の底に1カ所と側面の2カ所に穴を開けて、レインコートのように被ることで代用できる。
アイゴーグル	透明なアクリル板を適切なサイズに切って眼鏡に張り付けることで防御できる。
手指消毒用エタノール	丁寧に石鹸を用いて手洗いをする事で感染は防御できる。
環境消毒用エタノール	台所用合成洗剤を200倍に薄めた液体（水1Lに洗剤5mLを加える）でウイルスを不活化できる。刺激があるため手指衛生には不適だが、環境清掃に使用できる。この他、界面活性剤成分を含有する市販製品の多くも使用できる。