

特別講演 配布資料

令和5年度 宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
全体講習会

コロナ戦記 ～ウィズコロナ時代の戦略・戦術～



ピーテル・ブリューゲル『死の勝利』1562年頃



白尾 英仁
宮崎市郡医師会病院 救急科

Agenda

1. 5類へ移行、その後
2. 高齢者施設でのコロナ戦略
3. COVID-19の今後

5類へ移行、その後

なぜ、5類へ移行することが必要だったのか？

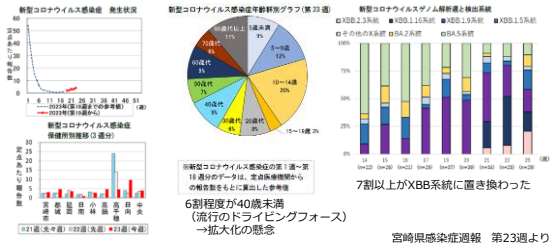
病原性、伝播性、変異の可能性とその影響を検討した結果、感染症法に基づく
私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」
がある状態とは考えられない

【第70回厚生科学審議会感染症部会:2023.1.27】

- COVID-19感染に対応可能な医療機関が限定されている
- 子供への影響、社会・経済への影響
- 保健所の業務負担の激増(時間外勤務100時間以上)
- 若い年代における重症化の減少
- オミクロン株へ移行・定着、ワクチンの普及、自然感染の増加？



2023.6月の宮崎県の現状



Agenda

1. 5類へ移行、その後
2. 高齢者施設でのコロナ戦略
3. COVID-19の今後

2類相当時の施設クラスター対策

Act: 対策・改善

- ・前日までの稼働をもとに、TO DO リストを作成
- ・感染の拡大状況に応じてゾーニングを見直し
- ・衛生物品、生活必需品の管理・補充
- ・家庭可能な業務については、移行を検討
- ・必要時、本部との調整を行う。(主に入院調整)

Plan: 計画

- ・行政職員、DMAT医師、ICNで連日ミーティング開催
- ・見取り図を用いて、動線やゾーニングの制定
- ・PCRのみならず、生活必需品の管理・補充
- ・入居者、職員の健康管理
- ・職員の労働環境についての助言、サポート
- ・緊急時対応について

Check: 評価

- ・感染対策（環境整備/モニタ/PPPE/感染/コミ）
- ・施設内の動線・計画に無理は生じていないか？
- ・就労可能か？一応援の必要性は？
- ・キーパースンの確認

Do: 実行

- ・職員、入居者の健康管理
- ・有症状者を中心に、要再検査者の洗い出し
- ・衛生物品、生活必需品の補充
- ・職員の健康管理についての助言、サポート
- ・帰宅困難な職員のための宿泊施設の確保
- ・入居者の生活環境についてのサポート、助言
- ・緊急時対応一可能な場合発時の対応確認 (DNAR)

基本的な感染対策は変わらない

ただしメリハリが必要！



基本的な感染対策とは？

1. COVID-19ワクチンの接種（3回以上、半年以内）
2. 換気の悪い屋内や人混みでのマスク着用
3. 換気
4. 身体的距離の確保（1m以上、可能なら2m）
5. 手指衛生（アルコール消毒、流水と石鹸での手洗い）
6. 三密（密集、密接、密閉）の回避（特に流行期）
7. 体調不良時の外出控え

施設内感染対策の継続、対策レベルの向上

100%完璧な感染対策は存在しない。そもそも実行不可能！！

- ◆ 職員・入居者・家族による持ち込みは、完全に防げない
- ◆ 施設内感染をゼロにすることは不可能
運営逼迫を起こさない、経営を悪化させないことを目標にする

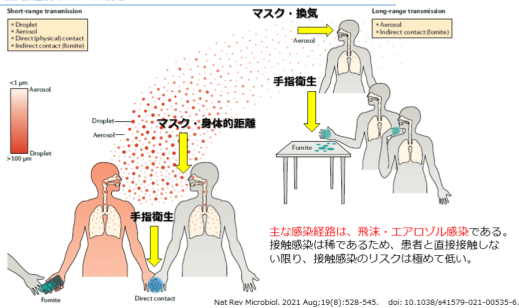
- クラスター発生の頻度、規模を最小限にするための体制構築が重要
- 基本的な感染対策（手指衛生、マスク、ワクチン等々）
- 流行期には、更なる追加対策を検討する
- 運営体制の整備（早期発見・診断、早期隔離、早期治療介入）
- 業務内容の見直しや軽減（特にスタッフ減少時）
弁当型の食事提供、おやつ提供の中止、レクリエーションの中止 等々

感染対策の要点

1. 効率的かつ負担の少ない感染対策（特に**接触予防策**を見直す）
2. ユニバーサルマスキング（職員、入居者、訪問者）
3. 職員のCOVID-19ワクチン接種
4. **目の防護**のルーチン化（標準予防策）
5. 適切なタイミングによる、適切な方法での**手指衛生**
6. 体調不良時に**気兼ねなく休める**文化の醸成
7. 早期の発見・診断、早期の治療介入が可能な体制づくり
8. **換気**を良くする
HEPAフィルター、サーキュレーター、CO2モニタ等

効率的かつ負担の少ない感染対策 ～接触予防策の見直し～

1. 接触予防策は最小限で
2. エリアでの隔離は不要。**個室単位**で対応
3. 環境面の過剰な消毒は不要。基本は手指衛生



身体密着がなく、体液や排泄物に接触する可能性が低い場面では、ガウン着用は不要

- ✓ 配膳時
- ✓ 環境整備時
- ✓ 検温時
- ✓ 搬送時



標準予防策の確実な実施！
マスク、手袋、ゴーグルの使用

※、髪を触る癖がある、髪が長い場合等はヘアークャップを併用

表2 COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択

	ゴーグルかマスク	N95 マスク	手袋	ガウン	靴の防護
診療(飛沫曝露リスク大 ^{※1})	○	△	△	△	○
診療(飛沫曝露リスク小 ^{※2})	○	△	△	△	△
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 ^{※3}	○	△	△	△	△

○: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、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。
 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は高くない。
 注3) 患者搬送:直接患者に触れない業務(トイレなど)ではガウンは不要です。

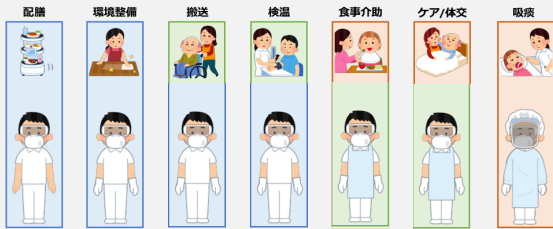
医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版 | 日本環境感染学会編

手指消毒液へのアクセスを容易にする

- 事務室、作業室へ複数箇所配置
- 休憩室（出入口、テーブルの上）
- 更衣室、食堂の出入口
- 職員通用口、事務室



COVID-19患者に対する業務毎のPPE例



高齢者施設でのコロナ戦略

基本的対処方針で示されたマスク着用が推奨される6つの状況



内閣府、新型コロナウイルス感染症対策本部、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和5年2月10日実施）
https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_f_20230210.pdf
 マスク着用の考え方の見直し等について。
https://corona.go.jp/news/pdf/kihon_f_2_050210.pdf

https://www.mhha.go.jp/content/10900000_001055263.pdf

他者を感染させない

発症前から感染性があり
無症状～軽症者から広まりやすく
自分の感染防止を怠らば、容易に
他者への感染を防ぐ



自分を感染させない

コミュニティ全体で
症状に関わらずマスク着用すると
自分の感染を防ぐ効果を見込める



科学的知見

マスク着用者は週あたりの
感染リスクが84%減少
人口中の着用率が低いとマスク着用
しても感染リスクの差が出ず
着用義務を解した学校では1000人
あたり44.9人感染リスク増加



諸外国の状況

欧州 流行状況悪化時に着用推奨
韓国 着用義務解除後も市民は継続
シンガポール 公共交通機関、病院、
高齢者施設では必ず着用
台湾 屋内では持着着用を義務付け
カナダ 屋内公共場での着用推奨



マスク着用の有効性に関する科学的知見

換気について

自然換気（窓やドアを開放）

30分に1回、数分間行う

対角線上の窓を開けると、効果が高まる

機械換気

換気扇等による換気

常にオンにしておく、定期的な掃除が必要

CO2センサー

800～1000ppm以下を目標に換気する（屋外は400ppm以下）

設置場所として、窓や出入り口、扇風機、ストーブ近辺は不適

空気清浄機（HEPAフィルター）

サーキュレーター

東京都、新型コロナウイルス感染症専門サポートチーム https://www.pref.tyoto.jp/shisetsucluster/clusterexample_hukushihisetsu.html
エアロゾル感染対策ガイドブック https://www.pref.tyoto.jp/shisetsucluster/clusterexample_ipokukisan.html

CO₂濃度



東京都、新型コロナウイルス感染症専門サポートチーム https://www.pref.tyoto.jp/shisetsucluster/clusterexample_hukushihisetsu.html
エアロゾル感染対策ガイドブック https://www.pref.tyoto.jp/shisetsucluster/clusterexample_ipokukisan.html

三密の回避、会食制限の是非について

1. 職員の離脱者が少なければ制限不要
2. 感染あるいは濃厚接触者に該当する職員が増加し、施設の機能維持が困難になる可能性がある場合は、期間を決めて会食制限を検討する
例：離脱職員が〇名以上、1週間で〇名の離脱者が発生等
3. 施設機能維持に影響するような、大人数での会食は避ける
同一部署内での人数制限は特に重要
4. 更に流行期においては、会食全体の人数制限、参加する職員数の制限、同一部署毎の参加人数制限等を検討する

職員間感染対策はゼロ目標で！

職員が同時に感染、大量離脱する原因は**職員間感染**が主
施設機能維持のためにも、職員による大規模クラスターは防ぐ！

1. 職員間感染の予防対策（介入しやすい）
マスク着用、ワクチン接種
体調不良時の臨時休暇
2. 職員－入居者間感染の予防対策
マスク着用、ワクチン接種、体調不良時の臨時休暇
3. 入居者間感染の予防対策（入居者の協力が必要）
ほとんどが大部屋で発生する（距離の確保）
マスク着用、早期診断・隔離
換気

新型コロナウイルス感染症（軽症） 地域連携クリニカルパス ver. 2 2023/6/15

発症日	—月—日	訪問看護ステーションまたは市民生活支援センターに付設している診療と連携を実施してください													
		開始日	1 回目		2 回目		3 回目		4 回目		5 回目		6 回目		7 回目
		—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日	—月—日
経過	内服	<input type="checkbox"/> アモキシシリン錠 + 1日1回 1日1回 <input type="checkbox"/> ケキサソール 1日1回または <input type="checkbox"/> 1日1回													
	点滴	<input type="checkbox"/> シリンダー点滴 + 1日1回または <input type="checkbox"/> 点滴 + 1日1回													
	内服	<input type="checkbox"/> オーギン錠 + 1日1回または <input type="checkbox"/> ケキサソール 1日1回													
	点滴	<input type="checkbox"/> シリンダー点滴 + 1日1回													
検査項目	<input type="checkbox"/> バイオシグナル（経過・検出・陽性）と連携実施を1回以上実施し、結果を共有する（※結果未出の場合は）														
実施項目（自己管理）	<input type="checkbox"/> ネット利用、高度な看護サービス、訪問看護（遠隔医療を含む）、医師による診療、検査・予防接種、食事指導、薬剤指導														
実施状況	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 実施せず <input type="checkbox"/> 実施中止 <input type="checkbox"/> 実施不能 <input type="checkbox"/> 不明														
実施開始日、実施日	<input type="checkbox"/> 実施日 <input type="checkbox"/> 実施開始日 <input type="checkbox"/> 実施終了日 <input type="checkbox"/> 実施中止日 <input type="checkbox"/> 実施不能日 <input type="checkbox"/> 不明														
本人、家族の同意	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 本人不同意 <input type="checkbox"/> 本人同意/家族不同意 <input type="checkbox"/> 本人不同意/家族同意 <input type="checkbox"/> 本人同意/家族同意/本人同意														
本人氏名	（印）		作成日		印刷日										
発症日	—月—日		印刷日		実施機関：										

高山義浩2023.6.14投稿より

Agenda

1. 5類へ移行、その後
2. 高齢者施設でのコロナ戦略
3. COVID-19の今後

社会と医療介護のウィズコロナは異なる

社会はコロナ前にほぼ戻りつつある

コロナ前から変わったこと：マスク着用、ワクチン、換気の重要性

健康人はコロナをあまり意識せずに生活が可能














重症化リスクをもつ人は対策が必要：予防の重要性、早期の検査・診断、治療等






医療・介護施設は、ウィズコロナ体制という新体制を構築する必要がある

感染対策がコロナ前に戻ることはない

常にコロナを意識しながら、コロナ前と同程度の医療を提供する必要がある

医療機関と高齢者施設におけるCOVID-19対策

	医療機関や高齢者施設では日常的にマスク着用が必要 高齢に入がちななど、マスク着用が不要な場面も考慮 基礎疾患でマスクを継続して着用できない方へ配慮しない		医療従事者の同行や外出の制限は不要 患者や入居者へ感染を広げないよう、基本的な対策を遵守 疑われる症状があれば仕事を休み検査を受ける
	エアロゾル対策として密集を避け、換気を実施する 機械換気を常時運転しCO2モニターで1000ppm以下を目標 十分な換気が得られない場合空気清浄機を活用		発熱者その他の外来患者はできるだけ隔離を分ける 発熱患者に限らず病院内では患者のマスク着用を促す 換気を徹底し、時間や空間的分別を行う
	訪問者の来館は可能 訪問時に症状がないことを確認し施設内の感染対策遵守 流行期はオンライン面会も活用		流行状況でスクリーニング検査を行う場合もあるが、検査 結果を把握してからの転院を他医療機関に求めない 疑い例はPCR検査を実施し、疑い度に応じて個室隔離を考慮
	エアロゾルの有無や換気状況で着用するマスクを変更 目の防護具を着用し、接触確認次第でファンや手袋使用 接触時はアルコール消毒や手洗い遵守		流行状況で施設入所時の検査を行う場合もあるが、検査陽 性を確認してから施設内を医療機関に求めない 可能であれば入居後日は個室見守りを実施
	感染状況に応じて接触者やフロア単位での検査を実施 抗薬は無症状者を促進しやすく広範な検査時はPCRを用いる 広範な検査で追加の感染者がいなければ追加検査は不要		流行状況に応じて検体の定期的な検査を実施 非流行期における発熱検査の留意は乏しい 定期的な検査以上に、基本的な感染対策が重要
	フロア全体のゾーニングは原則不要 病室単位でゾーニング エアロゾルが密下で飛出しにくい工夫が必要		軽症例の大半は自然治癒するが、重症化リスクが高い場合 や重症化の徴候があれば個別に薬物治療適応を判断 かかりつけ医や相談医と連携
	接触感染は厳重するが手指衛生を心がけることで 感染のご心配と変わらぬ対応 体液排出のリスクが非常に高い場合は着き付けは不要	～感染法上の類型変更を見据えて～ https://www.mhlw.go.jp/content/00000000/001909237.pdf	

	基本 基本の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関での感染対策の基本は変わらない 無症状感染者がいる前提で医療者・患者の両者がマスクを常時着用 社会が緩和の方向に向かっても、医療機関の感染対策は継続が必要
	面会	<ul style="list-style-type: none"> 制限の緩和を推奨するがそれぞれの施設判断は尊重 面会者の体調確認、マスク着用義務、時間短縮、人数制限といった一定程度の条件を設けることは妥当
	外来	<ul style="list-style-type: none"> 発熱外来に限定せず、基本はインフルエンザ診療と同様の扱い PPEの着用、換気の徹底、手指衛生、機器の使用は推奨 時間的・空間的ゾーニングや患者スペース確保といった工夫も要検討
	入院	<ul style="list-style-type: none"> 専用病室を設ける必要はないが個室での管理が前提 感染者への感染対策はこれまで同様継続すべき 感染が疑わしい患者へのスクリーニングは推奨するが対象を広げすぎないよう注意
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の感染対策は引き続き慎重に行うべき 医療従事者が感染した場合の休業期間の短縮は推奨できない 検査陽性の確認を休業期間短縮の手段とすることは有用 医療従事者が濃厚接触者となった場合は一定期間の休業を要検討
