

# 新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策

沖縄県立中部病院感染症内科

本指針は、高齢者施設において新型コロナウイルスの感染者が確認された場合に求められる感染対策の考え方を示すものです。

職員に発熱や咳嗽などの症状を認めた場合、仕事を休むのが原則ですが、あわせて新型コロナウイルスのPCR検査を早めに受けるようにしてください。また、入居者に症状を認めた場合にも、かかりつけ医に相談するなどして、必要な治療を開始するとともにPCR検査を早めに受けることが必要です。そして、もし、検査結果が陽性だった場合には、保健所の指導を受けながら本ガイドラインも参考にして、対策を開始していただければと思います。

高齢者や基礎疾患を有する入居者に感染が認められた場合には、軽症であっても原則として入院となります。しかし、発症する可能性の高い濃厚接触者と判定された入居者へのケアについては、適切な感染対策のもとで継続していく必要があります。ただし、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。

## 1. 共通に求められる感染対策

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。入居者についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。ただし、自分でマスクを外すことができない入居者については、吐物による窒息などのリスクを考慮し、マスク着用への可否を慎重に判断してください。

人が集まる共有エリアは、いつも風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しだけ換気」を心掛けます。たとえば、食べ物（線香）の匂いがずっと残るようであれば、室内の換気が悪いと考えます。

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居者の室内清掃など、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、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用します。

施設に看護師がいないなど、感染管理に不安がある場合には、新たに訪問看護サービスを導入することを検討してください。入居者ごとにケアプランを組みなおす方法のほか、入居者に症状を認めるときには、主治医に特別訪問看護指示書を発行してもらう方法もあります。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらう方法も考えられます。

なお、追加で必要な人員確保のための職業紹介料、割増の賃金・手当、損害補償保険の加入費

用については、「介護事業所等に対するサービス継続支援事業」により経費支援が受けられます。

### 介護事業所等に対するサービス継続支援事業について

新型コロナウイルスの感染者が発生したり、濃厚接触者への対応が求められたりした介護事業所では、通常の介護サービスでは想定されない費用（かかりましの経費）が発生します。

消毒薬、フェイスシールド、ガウンなどの衛生資材を購入したり、入居者ごとの専用の体温計を準備したり、事業継続に必要な人員確保のための費用が生ずることも考えられます。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらうこともあります。

こうした、適切な感染対策を行いながら必要なサービスを継続するための費用を補助する事業があります。正式な名称を「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」というもので、かかりましとして発生した費用として申請することで補助が受けられますので、ぜひ、活用してください（領収書等は大切に保管しておいて下さい）。

ただし、入所・居住系施設については施設の種類や定員数によって基準となる上限があります。手続きの方法など、詳しくは、沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課に問い合わせてください。

## 2. 濃厚接触者の判定

高齢者施設における感染連鎖を阻止するうえでは、濃厚接触者を適切にリストアップすることが重要です。このリストを保健所に報告することで、行政検査が受けられるようになり、職員への就業制限がかけられます。もちろん、必要な感染対策を効率的に実施し、発症しないかを見守ることもできます。

濃厚接触者の判定は保健所が行うことになっていますが、実際には、職場においてリストアップしなければなりません。流行が拡大した状況では、保健所職員による個別指導が困難になるからです。

### 1) 職員の感染が判明したとき

職員が発症した日から2日前まで遡り、職員がマスクを着用せずにケアを行った入居者を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。短時間であっても、マスクを着用しない状態でケアが行われたのであれば、濃厚接触者と判定してください。

また、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合にも、ケアが行われた入居者を濃厚接触者と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や時間によって判断します。

加えて、感染が判明した職員と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で15分以上を過ごしていた他の職員も濃厚接触者と判定されます。代表的な状況として、マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会で席を共にしたなどが考えられます。

## 2) 入居者の感染が判明したとき

入居者が発症した日から2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアを行った職員を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。また、入居者がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用せずにケアを行った職員についても濃厚接触者と判定します。

さらに、職員がマスクを着用していたとしても、手指衛生が適切に行われていなかった場合には、その職員は濃厚接触者と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や時間によって判断します。

加えて、少なくとも同じフロアの入居者についても、感染した入居者と共用エリアで一緒に過ごす時間があつたのであれば、濃厚接触者と判定してください。デイサービスに通っていた場合も同様に、共用エリアで一緒に過ごした他の利用者についても濃厚接触者と判定してください。

### 介護現場におけるリスク評価と対応

		入居者	
		マスクなし	マスクあり
介護従事者	マスクなし	高リスク 最終曝露日より14日間の就労制限	中リスク 最終曝露日より14日間の就労制限
	目の保護なし	中リスク 最終曝露日より14日間の就労制限	低リスク
	ガウンなし	低リスク 身体密着あるときは中リスク	低リスク 身体密着あるときは中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク

・接触時間は「15分以上」を目安とするが、双方がマスクを着用していないときは、「3分以上」でも感染するリスクがあると判断する。

・日本環境感染学会：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）をもとに作表

### 3) 職員と入居者に対する PCR 検査の実施

濃厚接触者は、感染している可能性が高いため、14日間にわたる注意深い観察が求められます。その一方で、感染しているかを確認する PCR 検査については、より広範に実施される必要があります。また、施設内で感染が持続している可能性があるときは、繰り返し実施することも必要です。

生活の場である高齢者施設では、感染経路を完全に把握することは困難であり、前項までの基準を厳格に適応したとしても、それ以外から感染者が発生することがあります。また、最初に診断された職員や入居者が第一例だと思えないことも大切です。

高齢者施設の入居者は、新型コロナウイルスによる死亡リスクが高く、また周囲への伝播を最小限に食い止めるためにも無症状の段階から早期（判定から24時間以内）に PCR 検査を実施する必要があります。症状を認める場合には抗原検査で代用することも可能ですが、抗体検査を使用すべきではありません。

以下、一般的な PCR 検査実施の流れを示します。ただし、この方針は一律に決められるものではないため、保健所のほか、かかりつけの医師、感染症を専門とする医師の意見に基づいて実施してください。

#### 集団感染が疑われる施設における PCR 検査

##### 24時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから24時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に限ることなく、接触があった可能性がある入居者と職員の全員に検査を実施します。とくに感染経路が明らかでない場合には対象者を広めにしておくことが望ましいです。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施することも検討してください。

##### 同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

前項で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑う必要があります。この場合には、同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。フロアをまたぐ感染が疑われる状況では、施設の入居者および職員の全員に対して検査を実施します。

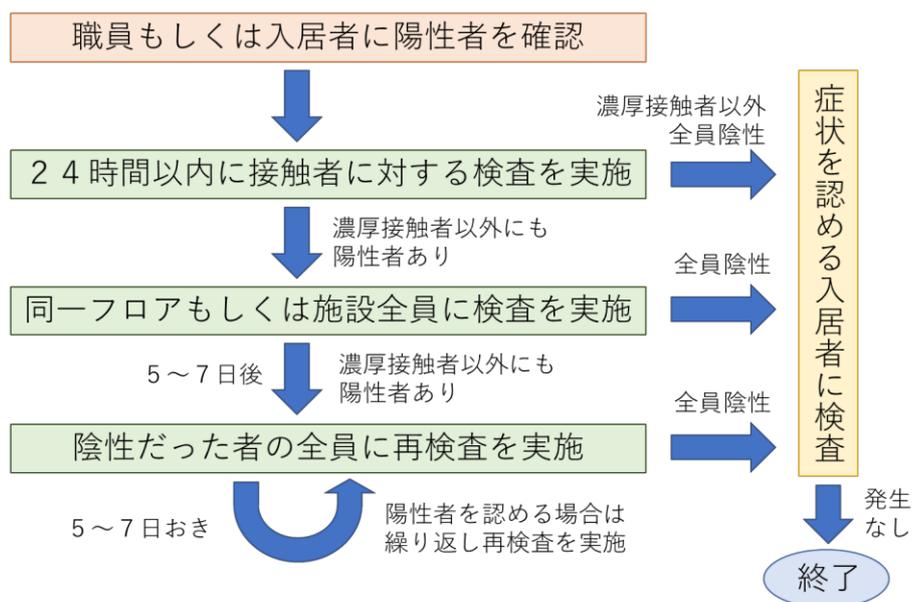
##### 5日から7日後までに再検査を実施

施設内で集団感染が疑われる状況では、前項までに実施した初回のスクリーニング検査から5

日から7日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5日から7日おきに再検査を繰り返します。

### 発熱など症状を認める入居者に検査を実施

少なくとも1日2回、すべての入居者の体温を測定し、新たな咳嗽や呼吸苦などの症状がないかを確認します。発熱や症状を認める入居者に対して速やかに検査を実施します。



## 3. 職員への対応

### 1) 濃厚接触者と判定されたとき

職員が濃厚接触者と判定されたときは、最後に濃厚接触があったと考えられた日を0日目として14日目までを就業制限とします。なお、同居する家族が感染者であった場合にも、職員は濃厚接触者と判定されます。この場合は、一緒に暮らした最後の日（多くの場合、家族が入院した日）を0日目としてください。

一方、同居する家族が濃厚接触者と判定されている職員について、就業制限をかける必要はありません。その家族が発症するなどして検査で陽性と判定されないかを確認し、その時点から就業制限をかけてください。

## 2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

すべての職員は、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、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。保健所に連絡し、検査を受けさせるようにしてください。

結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となりますが、ホテルを利用した宿泊療養、周囲への感染リスクが低いと判断される場合には自宅療養を選択することも可能です。一方、結果が陰性だった場合にも、以下の3つの条件がすべて確認されるまで休ませることが原則ですが、人員が不足しているなどの状況においては、症状がないことを確認したうえで、密接な介護や食事介助を避けるなどしながら、マスク着用と手指衛生を徹底することで業務に早期に再開することも考えられます。

### 検査陰性の職員の就労制限解除の考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日間が経過している

## 4. 入居者への対応

### 1) 濃厚接触者と判定されたとき

発熱や咳などの症状がない入居者であっても、濃厚接触者と判定された方については、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、他の入居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。

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、症状のない入居者に限って共用エリアでの食事介助も考えられます。

可能であればトイレを専用としますが、それができない場合にも、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。

入居者相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なリ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。入居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ガウンとフェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、

N95 マスクを着用してください。入居者についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。

なお、サージカルマスクは入居者ごとに交換する必要はありませんが、マスクの表面を手で触ってしまった場合には速やかに手指衛生を行ない、少なくとも1回の勤務ごとに廃棄しましょう。それ以上のマスクの再利用・使用期間の延長は感染拡大のリスクも伴いますので、方法の安全性を十分に吟味してください。手袋とガウンは入居者ごとに交換してください。アイゴーグルについては、当該職員専用としていれば、翌日以降も再利用することができますが、使用が終わったらアルコール等で毎日消毒してください。

## 2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

濃厚接触者と判定されているかによらず、新型コロナウイルスの感染者が発生している高齢者施設において、入居者に発熱や咳などの症状を認めるときは、保健所に連絡して受診方法について指示を受けてください。

結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となります。一方、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、以下の対応を行ってください。

### 検査陰性の入居者の感染管理強化を解除する考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10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居者には、できるだけ個室管理としてトイレも専用とします。専用化できないときは簡易トイレを活用します。部屋のドアは閉めておき、屋外への風の流れがあるときを選んで換気します。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、他の入居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、ガウン、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を必ず着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用してください。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、症状のない入居者へのケアと業務

が交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、原則として他の入居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。

以上