

新型コロナウイルス感染症研修会 ～障害福祉施設向け～

報告① 旭中央病院 医療体制

総合病院国保旭中央病院
感染症科 中村朗

施設と新型コロナウイルス感染症の問題

- 集団感染が起きやすい
- 高齢者・合併症例の死亡率が高い

	ベルギー	フランス	ドイツ
死者数全体	7844人	2.4万人	6649人
高齢者施設死者数	4164人	1.2万人	2401人
高齢者施設死者割合	53%	51%	36%

クラスターとは・・・

(新型コロナ)感染者の集団

ゾーニングとは・・・

(新型コロナ)感染で汚染されている区域

(汚染区域)と汚染されていない区域

(清潔区域)を区分けすること

=感染拡大防止に重要

施設でのクラスターの特徴

【利用者の疾患の特性を理解】

- ・病状を訴えられないことが多い
- ・介護の基本が利用者との「接触」である



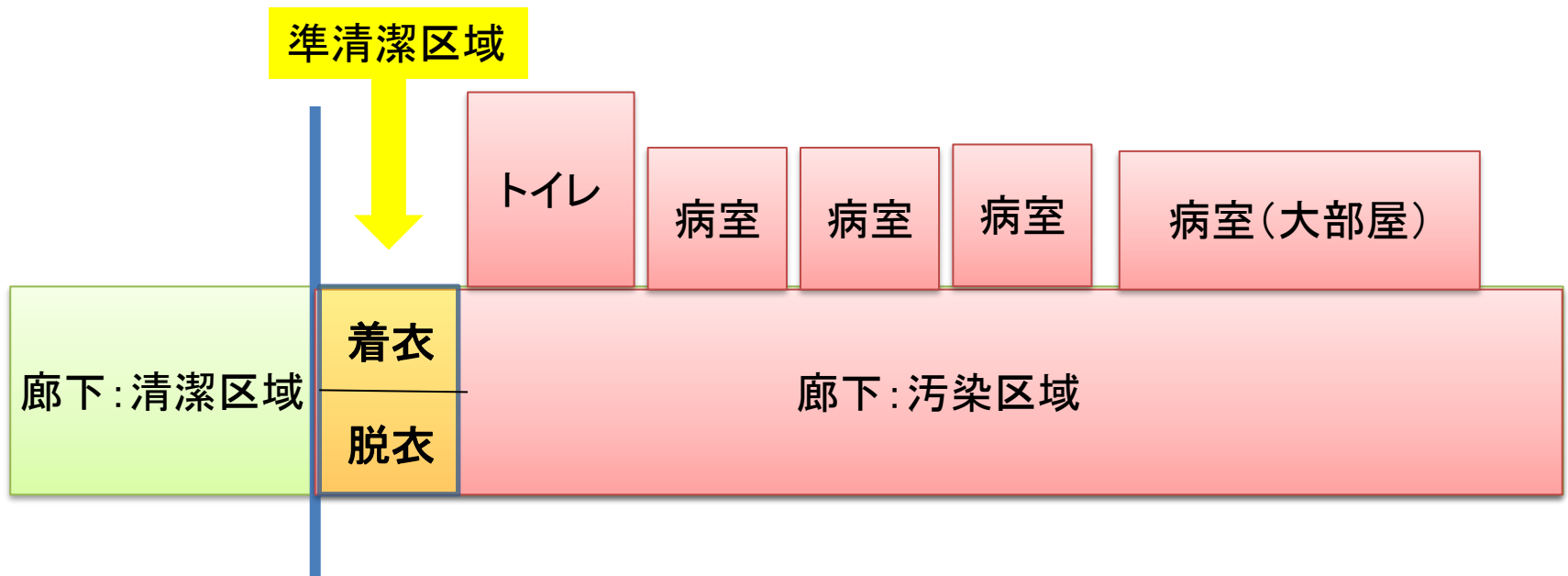
- ・潜在的に急速に拡大しやすい
(判明時にはクラスターが巨大)
- ・施設のタイプに応じた対応

⇒クラスターが大きく入院が困難:「施設の病院化」

	高齢者(無動)	知的障害者(多動)
病状の訴え	困難なことがある	困難
疾患の理解	困難なことがある	困難
マスク・手指消毒	手伝えば可能	困難
3密を避ける	可能なことが多い	困難
室内自粛	可能なことが多い	困難
入院治療	可能	困難なことが多い

ゾーニング：陽性者複数、行動制限可能

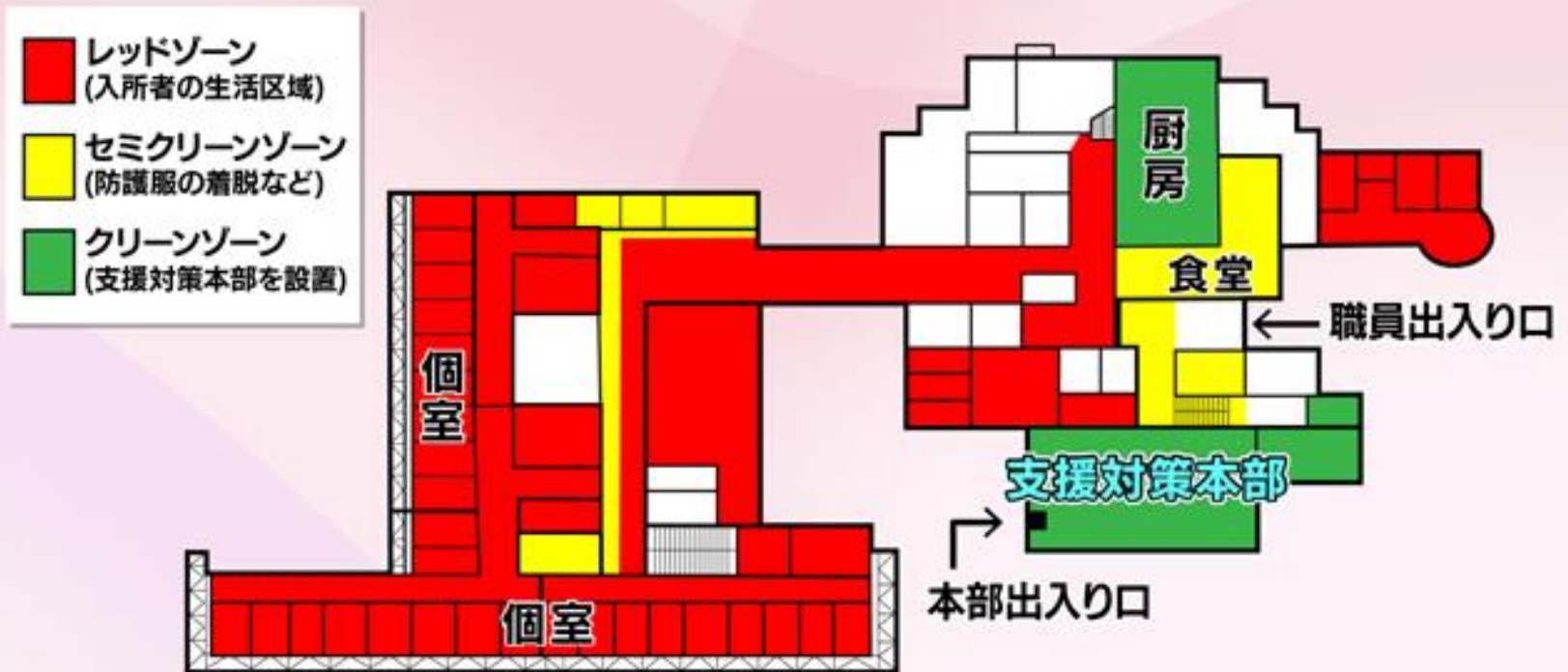
- 1) 廊下と個室を含めて汚染区域とする。
- 2) トイレを含められる場所が望ましい。
- 3) 清潔区域から汚染区域に移行する廊下をパーテーションなどで区切り着用・脱衣場所を準清潔区域とする。
- 4) 大部屋は家族内感染・母児同室などに使用できる。



ゾーニング(陽性者多数・行動制限不可能)

- 1) 一棟全体を汚染区域とする。
- 2) 対策本部を十分離れた場所に設置し、間に準清潔域を作る

本事例(知的障害者施設)でのゾーニング



知的障害者施設のクラスターとクラスターチーム

北総育成園での陽性者:121名

入所者の陽性数 : 54人/70人(77%)

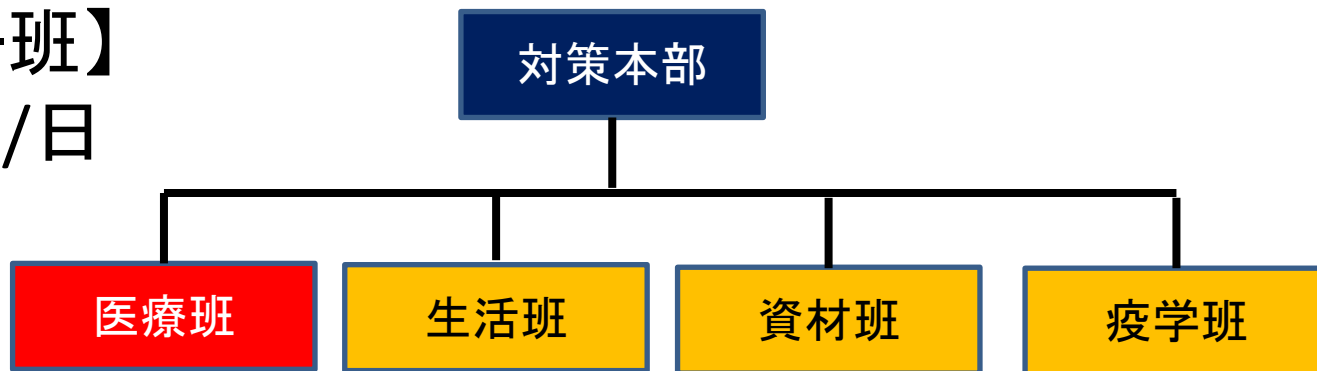
通所・ショートステイ陽性数 : 6人/12人(50%)

職員の陽性数 : 40人/67人(60%)

⇒「施設自体を病院化」することを決定

【クラスター班】

最大15名/日



医療班: 約5週間の医師派遣後約4週間の有事対応

医療班の活動

- 1) 重症者の拾い上げ⇒入院病院の選定
- 2) 利用者の健康モニターリング
- 3) 利用者管理票の作成
- 4) 夜間の病状悪化時の対応
- 5) 医療提供(摂食不良・脱水に対する補液)

クラスター対応の実際

【1～3日】

- ・重症者の拾い上げ⇒入院病院の選定
- ・ゾーニング
- ・職員のPPE着脱指導
- ・院内外の濃厚接触者の同定と検査
- ・施設の機能維持確認(陽性職員把握⇒人員確保)

【1～3日目以降】

- ・利用者の健康モニターリング
- ・利用者診療票の作成
- ・夜間の病状悪化時の対応
- ・利用者・職員のPCR等の検査⇒ゾーニングの変更
- ・医療提供(摂食不良・脱水に対する補液)

(赤字:医療班が関係)

準 備

1) 酸素飽和度モニター

2) 十分な個人防御具

(職員は1日3回分以上のPPEセット必要)

3) アルコールなどの消毒薬

* 1) 2) 3) は常備されていない可能性が高く持参も検討

4) 応援職員・濃厚接触職員・支援医療者の宿泊居室

5) 対策本部用会議室

健康モニタリングと重症者の拾い上げ

【診察(聴診器は使用しない)】

- ・熱:非接触型体温計
- ・呼吸数
- ・酸素飽和度:酸素飽和度モニター
- ・摂食状況
- ・(脈拍数)

【判定項目】

- 酸素飽和度.....<90%:即日入院
.....90~92%:入院考慮
.....93~95%:経過観察
- 摂食量.....3日以上摂食不能は補液か入院考慮

健康モニターリング

朝(昼)夕、意識・呼吸数・SPO2・体温・食事量・介護者の見解

あざみ寮		意識	呼吸数	SpO ₂	体温	食事量	何らかの不安	コメント
03/28/土	朝	普段と変わらない	22回未満	95%以上	37.5-37.9°C	8割以上	なし	未記入
	昼	普段と変わらない	22回未満	95%以上	37.5-37.9°C	8割以上	なし	未記入
	夕	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≦37.4°C	8割以上	なし	未記入
03/29/日	朝	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≧38.0°C	8割以上	なし	未記入
	昼	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≧38.0°C	8割以上	なし	未記入
	夕	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≧38.0°C	8割以上	なし	未記入
03/30/月	朝	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≦37.4°C	8割以上	なし	未記入
	昼	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≦37.4°C	8割以上	なし	未記入
	夕	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≦37.4°C	8割以上	なし	未記入
03/31/火	朝	普段と変わらない	22回未満	95%以上	未記入	8割以上	なし	未記入
	昼	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≧38.0°C	8割以上	なし	未記入
	夕	普段と変わらない	22回未満	95%以上	未記入	8割以上	なし	未記入
04/01/水	朝	普段と変わらない	22回未満	95%以上	未記入	8割以上	なし	未記入
	昼	普段と異なる	22回以上	95%以上	≧38.0°C	飲水のみ	あり	未記入
	夕	普段と異なる	22回以上	95%以上	≧38.0°C	ゼロ	あり	SpO2 98
04/02/木	朝	普段と変わらない	22回以上	95%以上	未記入	未記入	あり	床していたが出
	昼	普段と異なる	22回以上	95%以上	37.5-37.9°C	5割程度	あり	未記入
	夕	普段と異なる	22回以上	95%以上	37.5-37.9°C	飲水のみ	あり	Spo298
04/03/金	朝	普段と変わらない	22回以上	95%以上	未記入	未記入	あり	Spo296
	昼	普段と変わらない	22回以上	95%以上	37.5-37.9°C	ゼロ	あり	痰あり。お菓子希
	夕	普段と変わらない	22回未満	95%以上	≦37.4°C	ゼロ	なし	未記入
04/04/土	朝	普段と変わらない	22回未満	95%以上	37.5-37.9°C	5割程度	なし	痰改善も活気なし
	昼	普段と変わらない	22回未満	95%以上	37.5-37.9°C	飲水のみ	なし	未記入
	夕	普段と変わらない	22回未満	95%以上	未記入	未記入	なし	未記入

赤字:重症化・入院指標

利用者管理票作成

【名前】 旭 太郎(あさひ たろう) ○○棟 △号室

【生年月日】1960. 11. 21 (59歳 男性)

【身長体重】154cm 70kg

【入所日】 平成5年4月1日

【障害程度区分】 5

【COVID-19】 陰性

【現病歴】 なし

【既往歴】 高血圧 歯肉炎

【通院歴】 ○○病院精神科・内科、 △△歯科医院

【内服薬】 ニフェジピンL(10) 4T2X 朝夕食後

リスパダール(1) 1T1X 夕食後

【生活】 食事:介助、ヘルシー食、

排泄:部分介助

歩行:可能、勝手に出歩く

言語理解:日常会話理解可能

会話:「どうして」と質問できる

【Key person】 両親(母は健康面に不安あり)

【施設看護師コメント】 ジグソーパズルに強い興味、一度始めると集中力高い

利用者管理票作成

【名前】 旭 太郎(あさひ たろう) ○○棟 △号室

【生年月日】 1960. 11. 21 (59歳 男性)

【身長体重】 154cm 70kg

【入所日】 平成5年4月1日

【障害程度区分】 5

【COVID-19】 陰性

【現病歴】 なし

【既往歴】 高血圧 歯肉炎

【通院歴】 ○○病院精神科・内科、 △△歯科医院

【内服薬】 ニフェジピンL(10) 4T2X 朝夕食後

リスパダール(1) 1T1X 夕食後

【生活】 **食事:介助、ヘルシー食、**

排泄:部分介助

歩行:可能、勝手に出歩く

言語理解:日常会話理解可能

会話:「どうして」と質問できる

【Key person】 **両親(母は健康面に不安あり)**

【施設看護師コメント】 **ジグソーパズルに強い興味、一度始めると集中力高い**

医療班 後期の支援

- 他疾患への対応

軽症：受診が困難なため近隣医療機関と連携し処方

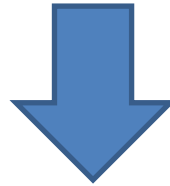
中等症以上：感染症指定医療機関と連携し受診・入院

- 入院患者の施設への退院調整

施設の機能が戻り陽性利用者を受け入れる準備が
できていることを確認する。

【施設職員の精神的ケア】

- ・感染に対する自責の念
- ・利用者に対する強い責任感
- ・人員不足による精神的・肉体的疲労



「メンタルケア≒ストレスを減らす」

- ・感染対策等の不備に対し職員を責めない。
- ・感染対策知識は不十分なことが多いので何度でも丁寧に指導する。
- ・いつまでにどのような対策をするのか、いつまでバックアップするのか明示する。
- ・遠隔でも収束までの支援を約束する。

振り返って

- 施設でのクラスターは予想以上に大きい。
 - 利用者の特性(高齢、障害の種類)を理解。
 - 施設の機能を維持すべく職員の感染状況を把握。
 - 初動(最初の3日間)が重要。
 - 介入中の各業務・施設職員との緻密な連携。
 - 後方病院の設定と適切な入院支援。
 - 収束まで医療のバックアップを継続。
 - 施設機能維持には職員の精神的ケアが必要。
-
- 施設職員の責任ある行動に感動しました。
最終的には職員の方が利用者を守ります。
医療は可能な限りそれを支援いたします。