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

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?

首相、緊急事態は「まさに瀬戸際が継続」

2020/04/03 11:35 新型コロナ





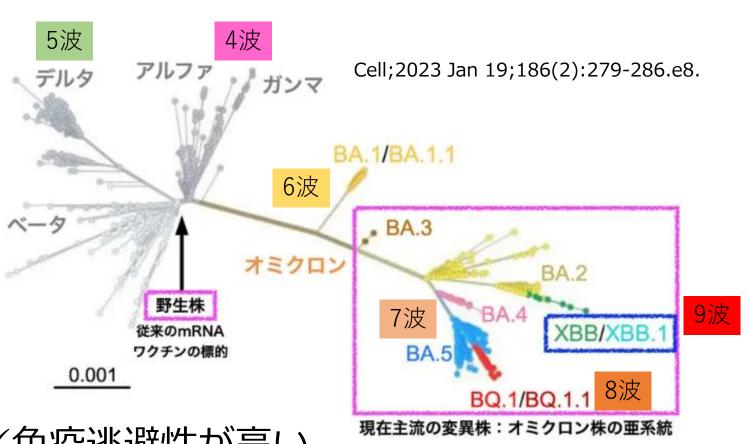


安倍首相は3日の参院本会議で、新型コロナ ウイルスの感染拡大に伴う外出やイベントの自 粛要請について「都市封鎖(ロックダウン)や 強制的な外出禁止、生活必需品以外の店舗封鎖 など、強硬な措置を回避するためのものだ」と 述べ、国民に理解と協力を求めた。

▶ 5月のコンビニ売上高、5・3%増...新型コロナ5類

国内の感染状況については「東京をはじめと して都市部を中心に感染者数が急増し、 路が不明な感染者も急増している」と危機感を

2023.6月現在におけるコロナウイルスの特徴①



- ✓免疫逃避性が高い
- ✓結膜炎、下痢の合併が従来より多い
- ✓下気道より上気道に感染しやすい



XBB.1.5: クラーケン



XBB.1.16: アークトゥルス



XBB:グリフォン



BA.2.75: ケンタウルス



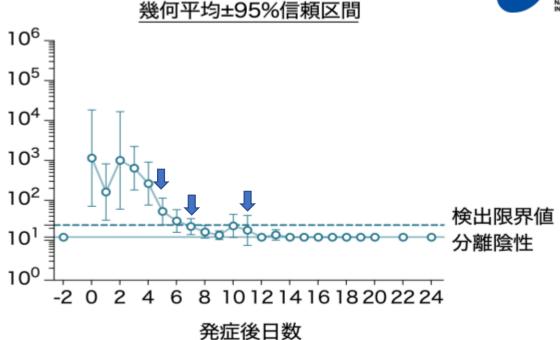
BQ1.1:ケルベロス

2023.6月現在におけるコロナウイルスの特徴②

オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における

鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量





新型コロナウイルスの感染症法上位置付け変更後の療養期間の考え方 ~令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前情報提供~												
	0 ⊟	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 _日
有症状 の 陽性者	発症日	発症から5日かつ症状軽快24時間経過 するまで外出を控えることを推奨 症状が重い場合、医療機関に相談				10日経過するまでウイルス排出の可能性ありマスク着用やハイリスク者との接触は避けるといった配慮が必要						
無症状の 陽性者	検査 陽性日	検査陽性から 5日は外出を控える ことを推奨					10日経過するまでウイルス排出の可能性あり マスク着用やハイリスク者との接触は避ける といった配慮が必要					
保健所から濃厚接触者として特定されることはない												
https://www.mhlw.go.jp/content/001087473.pdf												

第120回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和5年4月5日)より

2023.6月現在におけるコロナウイルスの特徴③

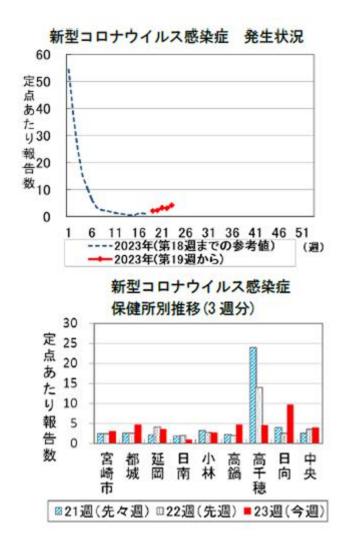


Our World in Dataより



厚生労働省. データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報より

2023.6月の宮崎県の現状



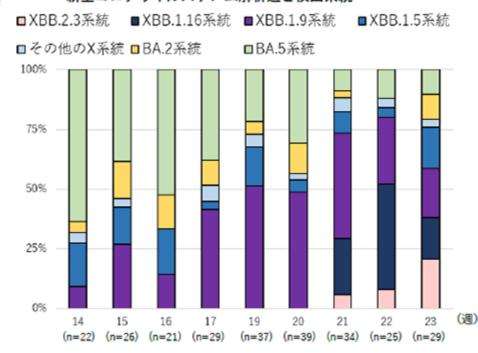
新型コロナウイルス感染症年齢群別グラフ(第23週)



※新型コロナウイルス感染症の第1週~第 18週分のデータは、定点医療機関から の報告数をもとに算出した参考値

6割程度が40歳未満 (流行のドライビングフォース) →拡大化の懸念

新型コロナウイルスゲノム解析週と検出系統



7割以上がXBB系統に置き換わった

宮崎県感染症週報 第23週より

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

2類相当時の施設クラスター対策

Act:対策・改善

- ・前日までの情報をもとに、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
- ・委託可能な業務については、移管を検討
- ・必要時、本部との調整を行う(主に入院調整)



Check:評価

- ・感染対策(環境整備,ゾーニング,PPE,換気,ゴミ)
- ・施設内の動線→計画に無理は生じてないか?
- ・就労可能か?→応援の必要性は?
- ・キーパーソンの確認

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
- ・PPE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

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
- ・職員の就労環境についての助言、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
- ・家族対応→可能なら急変時の対応確認(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)
 丼型の食事提供、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

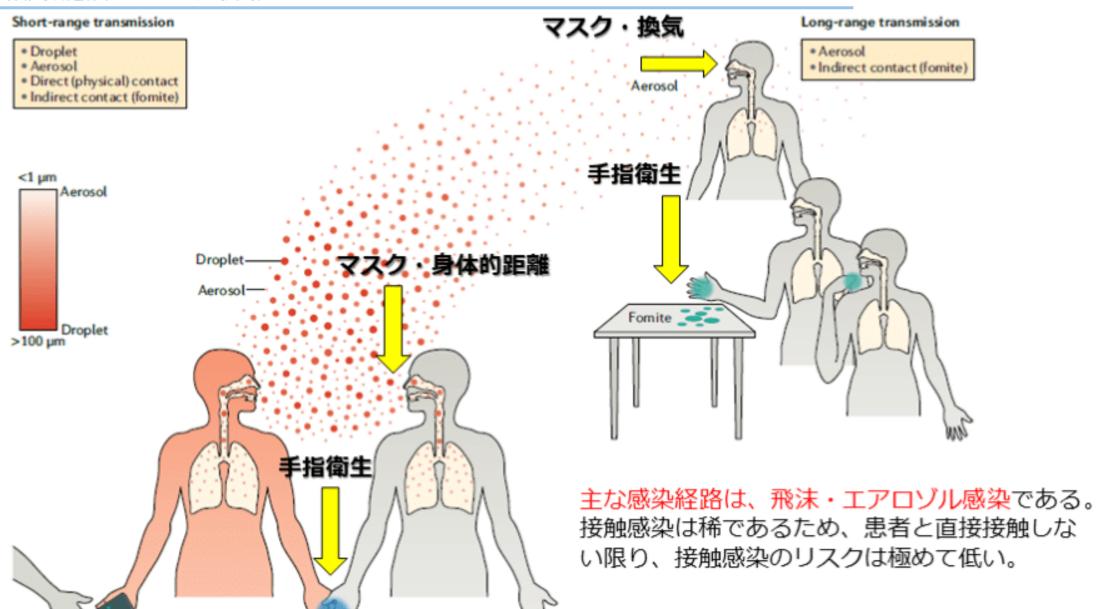
- 1. 効率的かつ負担の少ない感染対策(特に接触予防策を見直す)
- 2. ユニバーサルマスキング(職員、入居者、訪問者)
- 3. 職員のCOVID-19ワクチン接種
- 4. 目の防護のルーチン化(標準予防策)
- 5. 適切なタイミングによる、適切な方法での手指衛生
- 6. 体調不良時に気兼ねなく休める文化の醸成
- 7. 早期の発見・診断、早期の治療介入が可能な体制づくり
- 8. 換気を良くする

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

Fomite



Direct contact

Nat Rev Microbiol. 2021 Aug;19(8):528-545. doi: 10.1038/s41579-021-00535-6.

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







※、髪を触る癖がある、髪が長い場合等はヘアーキャップを併用

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

	サージカルマスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 ^{注 1})	0	Δ	Δ	Δ	0
診察(飛沫曝露リスク小 ^{注2})	0	Δ	Δ	Δ	Δ
呼吸器検体採取	0	Δ	0	Δ	0
エアロゾル産生手技		0	0	0	0
環境整備	0	Δ	0	Δ	Δ
リネン交換	0	Δ	0	0	0
患者搬送注3	0	Δ	Δ	Δ	Δ

○: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(ドライバーなど)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)

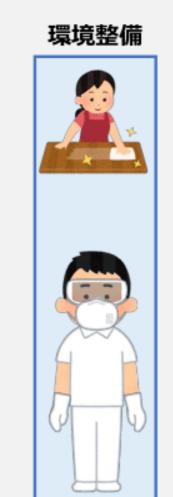
- > 更衣室、食堂の出入り口
- ▶ 職員通用口、事務室



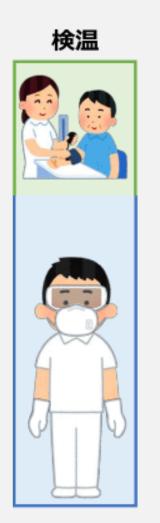


COVID-19患者に対する業務毎のPPE例















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



医療機関受診時



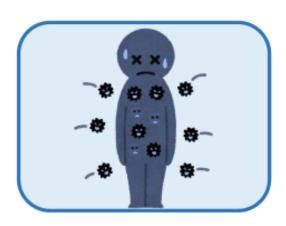
混雑した乗り物内



有症状者 新型コロナ陽性者 同居家族が陽性者



高齢者施設訪問時



重症化リスクが高い方



医療従事者 高齢者施設勤務者

内閣官房. 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(<mark>令和5年2月10日</mark>変更). https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_r_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_r2_050210.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 自分の感染粒子を飛ばさないこと で他者への感染を防ぐ

科学的知見

マスク着用者は週あたりの 感染リスクが0.84倍減少 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異が出ず 着用義務を解除した学校では1000人 あたり44.9人感染リスク増加



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

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: 屋内では常時着用を義務付け 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

CO₂濃度 ^{整成し、単体} 極めて _{良好} やや良い 悪い 非常に悪い 悪い

(単位:ppm)

3,500 超

この状態を保つ

800以下

屋外 400

受け入れ られる限度

1,000-1,500

1

換気するか、部屋の使用を控える

2,500-3,500

「京の飲食」安全対策向上事業での推奨値

1,000以下

●CDC(アメリカ疾病予防管理センター)によるパンデミック下の暫定基準

"Antaa Slide"より

1,500-2,500

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<mark>職員間</mark>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.職員一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

発症日		月日		訪問看護ステ-	ーションまたは社会福	祉施設の看護師は 🗆	にチェックに入ってい	る治療と観察を実施し	てください。					
	/8	開始日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目					
	ę.	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日					
ルス薬	内服	□パキロビッドル	ロパキロビッドパック 1回 錠 1日2回 ロラゲブリオ 1回4カプセル 1日2回											
抗ウイルス薬	点滴	٥	□ ベクルリー 100mg + 注射用水 20mL + 生食 80mL 1日1回											
撚	内服	□ オーグメンチン配合錠 1錠 + サワシリン 1錠 1日3回												
抗菌薬	点滴	□ セフトリアキソン 1g + 生食 50mL 1日1回												
	観察項目	□ パイタルサイン(体温・脈拍・SpO2)と意識状態を1日2回確認(本人または家族、施設職員からの報告でも可)												
安静		□ 発症日から7日目(月日)までは、できるだけ自室内で過ごすこと(感染拡大予防のため)												
医師連絡または搬送 (連絡先は指示書参照)		ショック状態、高度な意識レベル低下、経口摂取困難(服薬状況を含む)、SpO2<%や呼吸苦、呼吸数>25回/分、浮腫増悪、高熱持続												
	その他の指示													
	基礎疾患	□ 糖尿病	口高血圧 口脳血管	障害 □悪性腫瘍	□慢性腎不全 □慢	性肺疾患 □ 肝障害	□免疫不全 □妊娠	長 □ その他						
初診時の症状・診断		□ 発熱 □ 全身倦怠 □ 咳嗽・咽頭痛 □ 嘔吐・下痢 □ 経口摂取困難 □ 細菌性肺炎合併 □ その他												
本人・家族の希望														
本人氏名			ID:		代理人氏名		続柄:							
	説明日	3	年月	B	主治医		医療機関:							

2023/6/15

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

健常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 周囲に人がいななど、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強要しない



医療介護従事者の旅行や外食の制限は不要 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にくい場合空気清浄機を活用



発熱者と他の外来患者はできるだけ**導線を分ける** 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、時間や空間的分離を行う



訪問者の面会は可能 訪問者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 **陰性を確認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、接触範囲次第でガウンや手袋使用 接触後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、検査陰性を確認してからの退院を医療機関に求めない可能であれば入居後5日は個室見守りを推奨



感染状況に応じて接触者やフロア単位の検査を実施 抗原は無症状者を見逃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



流行状況に応じて職員の定期的な検査を考慮 非流行期における定期検査の意義は乏しい 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 エアロゾルが廊下に流出しないよう工夫が必要



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 かかりつけ医や嘱託医と要相談



接触感染は留意するが手指衛生を心がけることで 通常のご遺体と変わらぬ対応可 体液漏出のリスクが非常に高い場合を除き納体袋は不要

~感染症法上の類型変更を見据えて~

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001069237.pdf

