

福祉施設感染予防アドバイザー事業

新型コロナウイルス対策 アドバイス集

【障害者支援施設・障害者グループホーム・母子生活支援施設編】

巡回実施期間:令和2年8月31日~9月28日

アドバイザー:公益財団法人 結核予防会結核研究所



練馬区 福祉部・高齢施策担当部

令和2年(2020年)12月

目次

| | |
|-----------------------------|---|
| はじめに | 2 |
| 施設における感染対策 | 3 |
| 感染経路別予防策 | 3 |
| 施設内の衛生管理 | 3 |
| 健康管理 | 3 |
| 手洗い | 3 |
| 総論的対策 | 4 |
| ①施設内にウイルスを持ち込まない工夫 | 4 |
| ②早期の感染持ち込みを感知する工夫 | 4 |
| ③困った時の相談体制 | 4 |
| 各論的対策 | 4 |
| 1 換気 | 4 |
| 2 環境・器材消毒 | 5 |
| 3 配膳と給食、リネン管理 | 5 |
| 新型コロナウイルス感染症の具体的な対策 | 6 |
| 考え方 | 6 |
| 非汚染区域、汚染疑い区域、汚染区域の明確化 | 6 |
| 見逃されやすい場所 | 6 |
| 汚染疑い区域において | 6 |
| 利用者の個室 | 6 |
| マスクの考え方 | 7 |
| マスクを外すタイミングが危険 | 7 |

はじめに

練馬区内の社会福祉施設では、新型コロナウイルス感染症の流行により大きな負荷がかかるなか、利用者の生活を守るため、手探りの事業運営を強いられていました。社会福祉施設において多くのクラスターが発生する状況となり、各施設では最大限の感染対策を行ってきましたが、その実効性を確認する手段がありませんでした。

区ではこうした状況に鑑み、感染予防対策の向上を図るため、感染予防専門職の施設への派遣等を実施し、施設に応じたアドバイスを行う事業を開始しました。公益財団法人結核予防会結核研究所の協力を得て、区内の障害者支援施設や母子生活支援施設などに対して、感染制御の専門家による現地での助言を行うことができました。現時点における感染制御に必要な知見の提供や施設の職員の疑問への回答を専門家が行うことで、各施設の実情に応じた感染対策の向上に資するものになったと考えています。

今回、各施設で行われた助言等の内容のうち共有できるものについて、アドバイス集として取りまとめました。人的資源や施設の内容、建物の状況が様々であるため、一律に詳細な対策をお示しすることは困難ですが、他の社会福祉施設でも基本となる対策は参考にしていただけるものと思います。

なお、本書の内容については、ひとつの目安であり、各施設の対応を制限するものではありません。それぞれの施設が状況に応じて具体的な対策を実行していくことが重要です。

各施設におかれましては、このアドバイス集を参考にしていただき、安全安心と安定的なサービスの提供を両立し、区民福祉の向上に役立てることを願っております。

注)本アドバイス集は、令和2年12月1日時点での新型コロナウイルス感染症への対策について記載しております。感染対策、検査や治療等の変化に応じて見直しが必要となることにご留意ください。

ご協力いただいたアドバイザー：

公益財団法人 結核予防会結核研究所 対策支援部企画・医学科科長 平尾 晋 様

資料:厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)より

施設における感染対策

一般の感染対策としては、①「ウイルスを施設内に持ち込まない」②「拡げない」ですが、コロナウイルスの特徴として「症状出現 2 日前から感染させる可能性がある」事から、検温等を行っても症状が出ていない人はチェックできず、①「施設内に持ち込まない」は完全には困難です。従って、実際の対応としては、来所者の体温チェック、手指消毒を行いながらも、②「拡げない対策を早期に行う。また平時から行う」必要があります。

感染経路別予防策

コロナウイルスは①接触感染②飛沫感染により感染する。一部、③空気感染のマイクロエアロゾルによる感染もあると言われています。

①接触感染予防策としては、「手洗いの徹底と、唾液や排泄物等に触れる場合には手袋の着用」です。②飛沫感染予防策としては、「マスクの着用と飛沫を浴びない間隔をとること」です。③空気感染予防策としては、感染疑い時から入院まで原則として個室対応にすることです。

施設内の衛生管理

環境の整備:建物が作られた時期によっては、当時の感染対策に必要な設備と現在のものとは異なるため、足りないものがあります。例えば水道は、昔は蛇口でしたが、そこから感染が広がるのが分かり、肘押し式や自動水栓等になっていきました。感染対策に対応した設備に変更していくことが理想的です。予算の都合もあるので、出来るところから改善していくことが望まれます。これらの環境の見直しは、施設内に業者を入れるリスクがあることや、業者がすぐに対応できない可能性があるので、平時に行っておくようにしましょう。

健康管理

健康状態の記録:利用者の健康状態の記録を行い、異常の兆候を早く発見することが拡大防止につながります。健康管理表等で発熱、咳等の症状が出た場合には、施設職員に伝えて早期の受診が必要です。健康管理表等には、症状のところに「何となくいつもと様子が違う」や「何となく活気がない」などの項目を加えると良いです。

手洗い

手洗いの注意点:施設職員の多くは出来ていましたが、世間ではエタノールを手のひらだけこすり合わせて終わらせてしまう人を良く見かけるので、出来ていない人が多くいます。また、一般の人は、エタノールによる手指消毒と液体石けん・流水による手洗いの方法が同じであることを知らない可能性が高いようです。このため、出入り業者や新入職者には手洗いがきちんと出来ているかの確認が必要です。手洗いの手順図と手洗いミスの発生部位の図を手洗い場に貼っておくと効果的です。

資料2 日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策 を参照してください。

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf

総論的対策

①施設内にウイルスを持ち込まない工夫

1) 面会者は施設内への入室を原則禁止してください。市中の感染状況により、オンライン面接や気候が許せば屋外、施設内なら時間を区切って、玄関に近い換気の良い部屋での面会など、面会方法の検討が必要です。

2) 業者は可能な限り玄関までの出入りとしてください。

3) スタッフは利用者と同じ健康管理表を使用し、勤務前の体調管理を行うほうがよいです。(平熱でも感染させることがあり、体温のみでは不十分ですが、健康記録を残すことでその後の対策ができます。)書式には「何となく活気が無い、嗅覚・味覚の異常、結膜炎」を加えましょう。

②早期の感染持ち込みを感知する工夫

利用者の健康状態の記録を行い、異常の兆候を早く発見することが拡大防止につながります。健康管理表等で発熱、咳等の症状が出た場合には、施設職員に伝えて早期の受診が必要です。発熱などの症状の方が、今日と昨日を比べて、今週と先週と比べて、今週と今年の今週を比べて多い場合には何かが起こっているの、それを調べることで早期の持ち込みを感知することになります。

「何となく活気が無い」等、普段と違う様子にいち早く職員が気づくことで、無症状感染者を早く見つけ出せる可能性があります。この時点で個室管理や介助する人を限定するなどすれば、濃厚接触者を減らし拡大防止になります。市中感染が多い時には、「なんとなく活気が無い」人が患者である可能性が高くなるので、特に注意して対応する必要があります。

③困った時の相談体制

4-5 月頃は、かかりつけ医や配置医、提携医療機関などによっては、発熱患者は新型コロナの疑いがあるので、診察できないと断られたことがあると聞いています。疑いの人が発生した時は慌ててしまうので、平時のうちに患者を受け入れてもらえるか、確認しておくことが重要です。新型コロナの確定となった患者は、保健所と相談していくこととなりますが、新型コロナ疑いの状態では、保健所に繋がりにくい場合は、東京都や国の相談窓口にあたるが必要になってきます。繋がらない時に次にかける連絡先を皆が分かる場所に貼り出しておくといいでしょう。

各論的対策

1 換気

空気の流れを意識してもらふ事が重要です。風は必ずしも通路から窓に行くわけではなく、逆も起こりうる

ため、部屋の中に新型コロナ疑いもしくは確定患者がいる場合は、扉は開けずサーキュレーター、無ければ扇風機、位置にもよるがエアコンの風を通路側から窓に向けて流すようにします。

2 環境・器材消毒

アルコールの備蓄の観点から、環境などの消毒は次亜塩素酸ナトリウムが適しています。但し、金属は腐食し、木の机などは効果が薄まるので、使用場所の材料に注意が必要です。次亜塩素酸ナトリウムと名前が似ている次亜塩素酸水は、経産省が大学や感染症研究所に依頼した検証実験では、一定の濃度以上なら環境への消毒に有効となっています。しかし、手指の消毒に関しては記載がないため、おそらく効果は期待できないと考えられます。現在、次亜塩素酸ナトリウムは手に入りますが、4-5月頃は不足していたこともあったので、次亜塩素酸ナトリウムの備蓄状況に依っては環境などの消毒は次亜塩素酸水の使用を検討する必要がありますが出てきます。

次亜塩素酸ナトリウムは、希釈が必要ですが、購入時期によって希釈の割合が異なる記載もあります。施設で使用しているのは業務用なので、一般のものとは異なるかもしれません。使用説明書を一度読み返すことをお勧めします。なお、作り置きは効果減になるため1日で使い切りましょう。

3 配膳と給食、リネン管理

個室管理となった利用者の食器は、次亜塩素酸ナトリウムで消毒しているという施設や全部使い捨てにしている施設がありました。食器やリネン類は熱水消毒が可能です。在庫に余裕があれば、使い捨て食器や次亜塩素酸ナトリウムの消毒でも対応できますが、備蓄との兼ね合いや確定患者の際には使い捨てに変更するなど、各施設で運用方法を考えておきましょう。

食事は周りとの間隔をあけて、可能なら対面は避けましょう。もしも対面に座るとしたら、互い違いが良いでしょう。一般的に食堂は広くないので、密になってしまうなら、時間をずらすか空間(会議室等別室の利用)を分けることが理想的です。時間や人員の問題もあるので、不可能なら飲食店と同じように衝立を利用するのが良いです。但し、認知症や障害者の方によっては衝立を投げてしまう可能性があるため、衝立を机に固定することが必要です。机に固定してしまうと、広い机で作業するという事が出来なくなってしまうので、施設の状況によって検討してください。

食事中は会話をせず、食後にマスクをしてから会話をすることが理想ですが、利用者に徹底して貰う事は困難なので、極力協力してもらうようにしましょう。また、食事介助者を飛沫から守るという考えも必要です。

感染疑い者や確定者に対しては、必ずゴーグルやフェイスシールドを着用しましょう。感染疑い者ではない場合は、市中での感染流行の度合いによって、フェイスシールドの着用を検討します。利用者が嫌がったりする場合は、口や鼻はマスクで覆われているので、目の保護の検討が必要です。眼鏡でもある程度は守られていますが完全ではないので、ゴーグルなどの使用をお勧めします。毎回使い捨てでは足りなくなるので、再利用可能なものを使用しましょう。再利用方法は厚労省のホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>)を参照してください。

新型コロナウイルス感染症の具体的な対策

考え方

施設では既に対策をとられている、インフルエンザとノロウイルスを合わせた対策をベースとして、新型コロナウイルスの対策を上乗せするという考え方です。新型コロナウイルスはアルコール消毒が可能なので、その点ではノロウイルスより楽ではあります。しかし、症状が出る 2 日前から感染を起こすため、症状が出現してから隔離すれば良いという、今までの感染症の常識が通用しない病気です。それに対応するためには、「感染しているかも」の前提で人にうつさない行動をとることが重要です。

非汚染区域、汚染疑い区域、汚染区域の明確化

症状の無い患者から感染がおこるとい事は、どこに患者がいてもおかしくないという事になるので、周囲は汚染疑い区域に囲まれていると考えます。消毒をすれば非汚染区域になりますが、環境であれば、そこに手指衛生が行われていない手が触れること、手指なら顔や汚染(疑い)区域を触ることで、その環境はすぐ汚染疑い区域になります。環境の消毒を行う事は効果的ですが、前述のとおり誰かが触れば、そこは汚染疑い区域になるので、非汚染区域にし続けることは非現実的です。環境の消毒の回数は、頻回に行う事で感染リスクの低減につながりますが、消毒薬の備蓄量の問題や消毒を行う人員の問題もあるので、施設の状況で判断する必要があります。

見逃されやすい場所

中国武漢の病院の例では、靴底からの感染拡大も指摘されました。床は全て汚染疑い区域と考えましょう。靴底を触る機会は殆どありませんが、スリッパだと可能性が出てきます。スリッパの使用後は職員が回収し、消毒を行うようにしましょう。

病院で起こったクラスターでは、電子カルテや看護師の記録で使用するパソコンやタブレットで広まったと考えられています。また、事務所内でも広がるのが指摘されており、不特定多数の人が触る電話やコピー機なども注意を要します。

汚染疑い区域において

汚染疑い区域で触れた場合、素手なら手洗い・アルコール消毒などの手指衛生をしましょう。防護具であれば基本は破棄ですが、備蓄状況に依っては、再利用方法が示されているものは再利用を検討しましょう。

顔などを触る時は、前後で手指衛生をしましょう。顔に触る前の手指衛生は、自分の手についている可能性があるウイルスを顔に付けないため、顔に触った後の手指衛生は、顔についていたウイルスが手についている可能性があるためです。

利用者の個室

1回の支援の行為ごとに職員の手指衛生が原則です。消毒薬の備蓄を考慮しなければならない状況

では、入室前と退室後のみで可とします。ただし、途中で自分の顔に触れないようにしましょう。これは、個室内の汚染疑い区域は汚染されているという考え方になるためです。

マスクの考え方

症状のない患者から会話による飛沫で感染を起こすことが分かっており、それが主な原因と考えられているので、公共の場ではみんながマスクを使用し、飛沫を出すことを防ぐことが重要です。会話による飛沫の拡散防止効果があります。ただし、身体的距離を保つことの方が重要とされています。

マスクを外すタイミングが危険

クラスターの分析から、食事、特に会食でマスクを外して会話することで感染が広がっていることが判明しています。会話は食事が終わってマスクをつけてから行うことが重要です。

参考資料:

高齢者介護施設における感染対策第1版(一般社団法人 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf

厚生労働省 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

厚生労働省介護現場における感染対策の手引き第1版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>