

2020.05.18

医療福祉RMニュース <2020 No.1>

福祉施設における新型コロナウイルス（新型肺炎）感染対策について

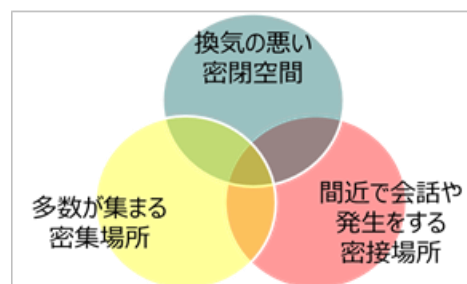
【要旨】

- 感染リスクの高い福祉施設において、感染者が発生した場合の対応事項の流れを整理、解説した。
- 特に感染者及び濃厚接触者が発生した場合、施設・職員が行うべき実施事項は多岐にわたり、且つナーバスな対応が求められるため、あらかじめ準備しておくことが必要である。
- 個別のケア場面における留意事項から消毒方法など詳細に示した。

1. 福祉施設における新型コロナウイルス感染症（新型肺炎）の感染状況について

国内における新型コロナウイルス感染症は2020年1月16日に初めての感染者が確認されてから、わずか3か月ほどで1万人を超えた。国内の福祉施設における感染状況についても高齢、障害、児童、保育分野のいずれの事業種別でも既に感染者が確認されており、クラスターに繋がった事例も報告されている。5月14日時点で一部の地域を除いて緊急事態宣言が解除され、感染拡大は抑制されつつあるものの、各福祉施設においては引き続き利用者・職員の健康管理及び感染対策の徹底が求められるところである。

新型コロナウイルス感染症の感染予防として右図に示した3つの密な状況を避けることが推奨されているが、福祉施設はその構造的に「密集」「密接」を避けることが困難な環境である。また、利用者は基礎疾患を有していることが多く、体力が少ない方も多いため相対的に免疫力が低いと考えられることから、利用者は感染リスクや重症化リスクが常に高い状況に置かれているという点に留意されたい

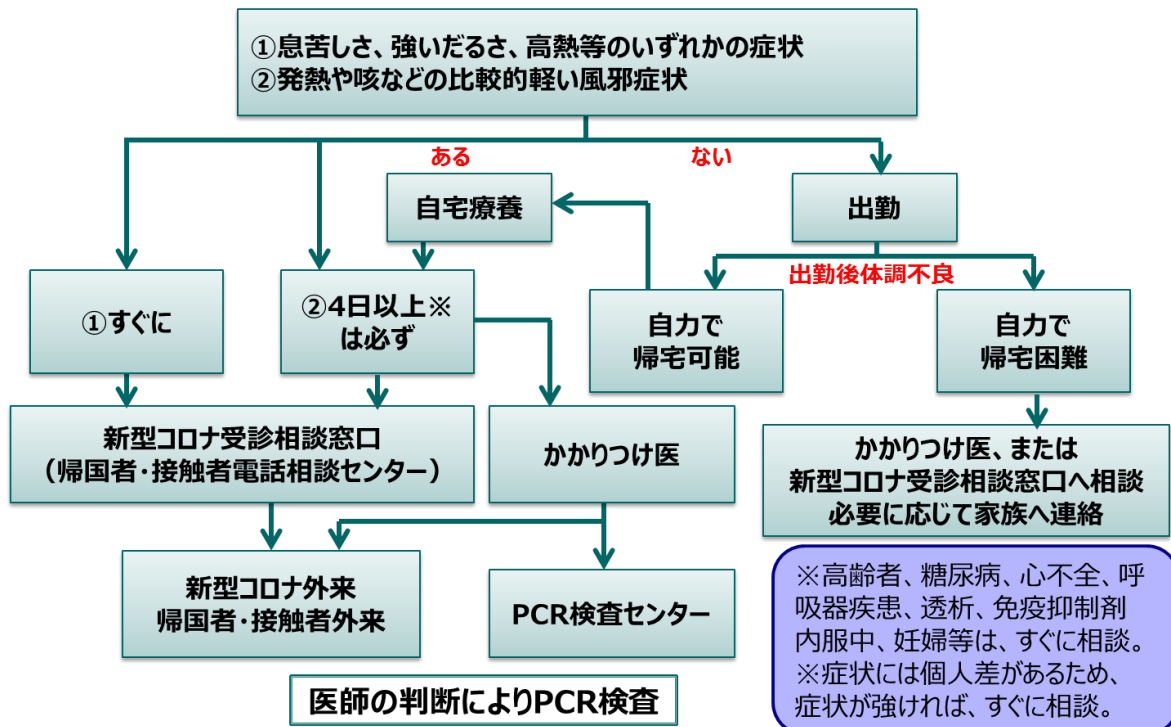


厚生労働省から、新型コロナウイルス感染症に関する社会福祉施設への通知（「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」令和2年3月6日）において、新型コロナウイルス感染が疑われる方が発生した場合の対応として、「情報共有・報告等の実施」「消毒・清掃等の実施」「濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定制」「濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施」「濃厚背職が疑われる職員に係る適切な対応の実施」の5つの項目があげられており、本稿ではこれらに準じて解説をする。

2. 福祉施設における感染者発生時の対応について

次ページの図に記載しているとおり、息苦しさや強いだるさ、高熱などのいずれかの強い症状、あるいは発熱や咳などの比較的軽い症状がある場合は、当該職員の出勤停止、通所施設の場合は当該利用者の施設利用をお断りいただき、自宅療養を依頼する必要がある。図に記載した①の症状がある場合は速やかに、②の症状が4日以上続いた場合も必ず、かかりつけ医や保健所に設置している新型

コロナ受診相談窓口へ相談を実施すること、また高齢者や基礎疾患のある方、免疫抑制剤を内服中の方などは比較的軽い風邪の症状であってもすぐに相談を実施することが必要である。息苦しさや強いだるさや、胸の痛み等の症状がある場合は肺炎を起こしている可能性があるため、早急に相談することが重要である。現時点における、新型コロナウイルス感染症の疑いがある体調不良が発生した際の対応フローを以下の通りにまとめたので、判断・対応の参考にさせていただきたい。



(MS & ADインターリスク総研にて作成)

(1) 職員の感染が疑われる場合

出勤前に自宅で体調不良を確認した場合は出勤を控えることが必要である。出勤後に体調不良が発覚した場合、自力で帰宅できるようであれば速やかに帰宅することが肝要であるが、その際に施設管理者は、当該職員のマスク着用や公共交通機関を使用しないといった注意事項を確認したうえで帰宅させる必要がある。また、自宅療養時の遵守事項や報告ルール、出社可否判断基準等についても事前に検討、周知しておくことが良い。一方で、自力で帰宅が困難な場合の対応についても予め検討が必要である。

また、当該職員が人手不足や責任感等から無理をして出勤をした場合に、先述した福祉施設の特長や、利用者は相対的に免疫力が低いと考えられることから、却って多くの方に感染を広げてしまう可能性があること、万が一利用者に感染させてしまった場合に、利用者は重症化しやすく生命の危機に直結しかねないことも踏まえたうえで、職員の体調管理及び出勤可否の判断を下す重要性についても再確認いただきたい。

(2) 通所施設利用者の感染が疑われる場合

利用者の感染が疑われるケースにおいて、通所施設利用者の場合は利用者本人の判断で単独で帰宅させることは望ましくない。一時的に隔離対応を行った上で、家族や保護者、支援機関へ連絡を実施することが必要である。

利用者の帰宅に時間を要する場合の食事やトイレの対応については、後述する入所施設の対応を参照いただきたい。

体調不良の利用者を帰宅させる場合の判断基準について、誰がいつ判断をするか、一人暮らしの利用者は体調不良のまま帰宅させて良いか等、事前に検討しておくことが重要であり、必要に応じてかかりつけ医に相談する等の対応をされたい。また、送迎車を使用してご自宅等へ送り届ける場合、送迎車は職員や他の利用者も使用するため、車両の消毒方法や取り扱いなどのルールも明確にしておく必要がある。

(3) 施設利用者の感染確定後の対応について

新型コロナウイルスPCR検査を受けた場合、検査結果について福祉施設は都道府県から連絡が入ることとなっている。濃厚接触者の特定について国立感染症研究所から以下の目安が示されているが、福祉施設では、生活の多くの時間をともに過ごしているため、相当数の濃厚接触者に該当する利用者・職員が発生することが考えられる。

- 患者の発症2日前から隔離開始までの間
- 1メートル程度の距離まで
- マスクなど必要な予防策を取らず15分以上接触
- 同室又は長時間接触
- 感染防止策なしで診察・看護・介護
- 体液に直接接触した可能性が高い

(2020年4月20日時点 MS & ADインターリスク総研にて作成)

保健機関が実施する疫学調査（感染源の追跡）について、保健所等が利用者本人に情報収集を行うことは困難であるため、施設内での行動確認については全面的に施設に求められる可能性があることに留意されたい。現在、保健所は感染経路を追っているため行動確認が重要であるが、感染経路が追えないケースも増えており、疫学調査が終了した場合は異なる対応を求められる可能性があるため、今後の動向についても注視が必要である。

発生当初は、陽性患者全員が入院していたが、現在は陽性患者全員が入院する状況にはなっておらず、地域の状況や病状によって、自宅療養、研修施設やホテルでの待機、自宅での入院待ち等様々なケースが発生している。刻一刻と変化する状況の中で情報収集を行いつつ、実際の対応は、その地区の保健所の指示判断を受けて行動いただきたい。

(4) 入所施設における感染の疑いのある者・濃厚接触者への対応について

ここから述べる内容は帰宅が困難な通所利用者、職員への対応についても同様のものと理解いただきたい。濃厚接触及び感染疑いのある利用者が引き続き施設に留まる場合、施設は利用者の生活支援を継続する必要があるため、協力医療機関と連携するとともに、感染疑いの早い段階から施設内感染の拡大に注意する必要がある。支援場面における感染予防方法については感染疑いのある方及び濃厚接触者のいずれも同一の方策が求められることを理解しておく必要がある。ただし、感染疑いのある方と症状の出ていない濃厚接触者は部屋を分ける等、区別して対応する必要があることにも留意されたい。

以下、感染者及び濃厚接触者への対応及び食事介助、排泄介助等、具体的な各ケアのポイントについて次のページにまとめたので参考にいただきたい。

また、新型コロナウイルス感染症は呼吸器感染症のため、当該利用者には呼吸が楽になるような姿勢を取らせること、また、咳や発熱に対しては水分補給も重要となるため、これらの対応も必要である。

◎感染者及び濃厚接触者への対応にかかる留意点

隔離の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室対応。個室が足りない場合は、同じ症状の人を同室とする。 当該利用者の部屋の換気は1、2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。 	
ケアの留意点	<ul style="list-style-type: none"> 介護等は、可能な限り担当職員を決めて行う。(他の利用者を担当しない。)職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。対象者に咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。 ケアの開始時と終了時に、液体石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とする。 	
	食事支援	<ul style="list-style-type: none"> 食事の介助は、原則自室で行う。できるだけ、利用者を移動させずに対応する。 食器は、使い捨て容器を使用するか、濃厚接触が疑われる利用者の物を分けたくえで、熱水洗浄を実施する。
	排泄支援	<ul style="list-style-type: none"> 排泄は、自室内のトイレもしくは、ポータブルトイレを利用することが望ましいが、自室内にトイレがない場合、共同トイレの1か所を濃厚接触者用に確保し、他の人と共用しないようにする。 おむつ交換やトイレでの排泄介助が必要な場合、接触の状況に応じて、マスクや手袋、エプロンなどの予防策を実施する。
	入浴支援	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助は、体液への接触リスクが高いため、清拭で代替することが推奨されている。自室内の専用のお風呂で、単独入浴できる場合は可能であるが、その後の清掃についてはリスクが伴うため、手袋やマスク、ガウンを着用したくえで清掃することが必要である。
設備・備品の管理	<ul style="list-style-type: none"> 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は消毒用エタノールで消毒を行う。 	
感染性ごみの扱い	<ul style="list-style-type: none"> 個室内で使用し破棄するものは部屋から持ち出さず、個室の蓋つきのゴミ箱に入れ、感染性廃棄物として処理する。ゴミ箱についても接触機会を減らすため足踏み式のもの、あるいは袋を使用し都度交換する等、可能な限りリスクを低減することが必要である。利用者の体液が付着したティッシュや使い捨て食器、介助や清掃の際に使用した手袋やエプロン等、感染リスクがあるものは全て同様に扱う。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 当該利用者以外の利用者についても、手洗い等の感染防止のための取組を促す。 施設長等の指示により、来訪者に対して利用者との接触の制限等を行う。 シーツなどのリネン類や衣類は、熱水洗浄または、次亜塩素酸ナトリウム液につけた後、洗濯を実施することになるが、次亜塩素酸ナトリウム液は衣類の色を落とすため、使用時は注意が必要である。 	

※掲載事項を実施しても感染拡大を完全に防げることを保証するものではありません。

(MS&ADインターリスク総研にて作成)

(5) 緊急時対応について

福祉施設においては利用者が心肺停止状態になった際には、心肺蘇生を行うこととなっていると考えられるが、これにより新型コロナウイルスの感染が拡大する可能性がある。胸骨圧迫することで、新型コロナウイルスの飛沫や飛沫核が口や鼻より拡散される可能性がある。よって、心肺蘇生を行う際には個室に移し、職員は感染防護策を講じたくえで対象利用者にもマスクを装着し実施することが望ましいと考えられる。なお、その際には個室の換気と消毒を終えるまでは使用不可とすることが必要である。

さらに、4月下旬より新型コロナウイルス感染症患者において、軽症患者が自宅療養中に容態が急変し死亡するという事例が報告されている。現在、入所者に新型コロナウイルス感染が認められた場合、当該利用者は原則入院することとされているが、今後の情勢の変化により、福祉施設においても軽症利用者が療養するケースが増えることも考えられる。その際には当該利用者の容態変化には十分に注意することが必要である。

(6) 消毒方法について

消毒・清掃に関しては、通常の感染対策として、既に多くの福祉施設が実施されていると想定されるが、重要事項であるため詳細に記述する。

新型コロナウイルス感染が疑われる利用者の居室及び当該利用者が利用した共有スペースは、消毒用エタノールもしくは次亜塩素酸ナトリウム液を使用し、消毒を実施する必要がある。消毒を実施する際には、必ず手袋を着用し、ドアノブやテーブル等高濃度接触面を特に念入りに行う。

現在、消毒用エタノールの入手が困難な状況になっているため、次亜塩素酸ナトリウム液を使用する機会が多いと考えられるが、人体には使用できないことに注意が必要である。また、噴霧したものを吸引すると有害なため、拭き取りや浸漬で使用し、確実に換気を行うこと、拭く対象によっては傷みが発生することにも留意されたい。

効果の高い消毒薬	ウイルス	対象	
		手指	環境
消毒用エタノール	◎	◎	○
次亜塩素酸ナトリウム	◎	×	◎

(MS & ADインターリスク総研にて作成)

次亜塩素酸ナトリウムは、塩素系漂白剤や哺乳瓶消毒薬等に入っており、また食器用や衣類用では濃度が異なるため、濃度を確かめた上で 0.05%に希釈することが必要である。また、市販の塩素系漂白剤では同じ名称で衣類用も販売されているが、これには次亜塩素酸ナトリウムが入っていない商品があるので、必ず成分表示を確認することが必要である。



	濃度	0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方
塩素系漂白剤	5~6%	500mlの水に約 5ml (ペットボトルのキャップ 1 杯)
哺乳瓶消毒薬	1%	500mlの水に約 25ml

(MS & ADインターリスク総研にて作成)

3. 事前の備えについて

ここまで、福祉施設において、新型コロナウイルス感染が疑われる職員や利用者が発生した場合の対応について述べた。

感染症が発生してからこれら準備を開始することは、労力がかかる上に、対応が後手に回ることも考えられるため、事前に用意しておくことが重要である。特に福祉施設においては、対応の遅れが感染拡大に直結する可能性が高いため、職員・通所施設利用者用の隔離部屋と入所施設においては居室としての隔離部屋等、様々なケースによる場所の確保、感染が疑われる方が発生した場合の連絡方法、職員の出勤判断、使用するものの準備、対応する人、報告ルールやルート、消毒範囲など、感染者発生時に対応する職員が困らないよう事前に検討、備えを実施していただきたい。

※記載内容は2020年5月8日時点の情報に基づいています。今後の情勢の変化により、対応が変更になる可能性があります。最新の情報は政府発表の情報等をご確認ください。

MS & ADインターリスク総研(株) リスクマネジメント第四部
医療福祉マーケットグループ
医療福祉専任コンサルタント 志賀 洋祐
医療福祉専任コンサルタント 丸山 純子

参考文献

- 1) 厚生労働省：「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（令和2年3月6日）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf>
- 2) 厚生労働省：「社会福祉施設等職員に対する新型コロナウイルス集団発生防止に係る注意喚起の周知について（令和2年3月25日）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613320.pdf>
- 3) 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（令和元年3月）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
- 4) 厚生労働省「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について（令和元年5月4日）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000627656.pdf>
- 5) 厚生労働省：「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安（令和2年5月8日）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000628620.pdf>

MS & ADインターリスク総研株式会社は、MS & ADインシュアランス グループのリスク関連サービス事業会社として、リスクマネジメントに関するコンサルティングおよび広範な分野での調査研究を行っています。

医療福祉分野におけるリスクマネジメントに関するコンサルティング・セミナー等も実施しておりますので、お問い合わせ・お申込み等は、下記の弊社お問合せ先、または三井住友海上、あいおいニッセイ同和損保の各社営業担当までお気軽にお寄せ下さい。

現在、弊社では新型コロナウイルス対策として福祉事業所向けに以下のメニューを用意しています。

- 感染対策webセミナー
 - <新型コロナウイルスにおける感染者発生時の対応>
 - <福祉施設における感染管理>
- 感染者発生前の準備チェックリスト
- web会議システムを使用したコンサルティング

お問い合わせ先

MS & ADインターリスク総研(株)
リスクマネジメント第四部 医療福祉マーケットグループ
千代田区神田淡路町2-105 TEL:03-5296-8976/FAX:03-5296-8941
<https://www.irric.co.jp/>

本誌は、マスコミ報道など公開されている情報に基づいて作成しております。
また、本誌は、読者の方々に対して企業のRM活動等に役立てていただくことを目的としたものであり、事案そのものに対する批評その他を意図しているものではありません。

不許複製/Copyright MS & ADインターリスク総研 2020