

新型コロナウイルス感染症

高齢者・障がい者施設全職員へ【緊急メッセージ】 2022/7/18

「ウイルスを施設内に持ち込まない・拡げないために」

岐阜県感染症対策専門家会議メンバー/

岐阜大学医学部附属地域医療医学センター特任教授 村上啓雄

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は現在オミクロン株 BA.5 を中心とした第7波の真っ只中にあります。数多くの高齢者・障がい者施設内でクラスターが発生し、本来あるべきその人らしい生活に大きな支障が出るとともに、施設運営に多大な影響が出ている大変憂慮すべき状況です。私は、COVID-19 発生当初から、信頼のにおける県内の感染症専門医、感染管理認定看護師たちと一緒にクラスター改善支援を続けてきました。すでに約 130 施設に直接訪問したり、Zoom でアドバイスしたりしてきましたが、その中でももう少し工夫されれば施設内へのウイルスの持ち込みを防ぐことができたのではないかと、あるいは施設内での感染拡大をもっと少なくすることができたのではないかと思う事例が数多くあり、現在の感染状況を踏まえ現時点で点検・確認していただきたいポイントについてまとめてみました。すべての職員に一読いただき、一丸となってウイルスと戦っていきましょう。

【ウイルスを施設内に持ち込まないために】

1. ウイルスを施設内に持ち込むのは職員が最も多い

ウイルスを施設内に持ち込むのは何といっても職員が最も多いです。入所者はしばらく施設内のみで生活されているので、ウイルスに施設内で初めに感染する機会はないからです。以下の提案をします。

① オフの日常生活は現在の第7波が落ち着くまで慎重に

残念ながら、みなさんがウイルスを施設内に持ち込んだら、瞬間に入所者・利用者・他の職員に拡がりますので、自分自身が施設外でウイルスをもらってくることはできる限り避けましょう。同居家族からの感染は防ぐことはできないと思いますが、同居家族・パートナー以外との会食、カラオケなどお互いにマスクを着用せずに接する行動は当面の間原則として控えましょう。

② **少しでも体調不良が出たら、直ちに職場を離れ速やかに検査を受けましょう**

BA.5は無症状の方は比較的少なく、発熱、咽頭痛、咳、全身倦怠感、下痢などの症状が出る人が多いです。自分自身ではコロナ感染したと考えたくないとは思いますが、この時期の体調不良は多くの場合コロナ感染だと思えます。出勤後であっても出勤前でも、体調不良に気づいたら業務をすることは極めて危険です。施設責任者にその旨申告して業務を離れ、できれば施設内において抗原キットで直ちに検査するか、医療機関に即受診し、検査を受けてください。また検査が陰性でも症状があるうちは休養いただき、消失しなければ再検査を受けてください。

また施設管理者、当日管理責任者におかれましては、職員からの体調不良の申し出に優しく思いやりをもって対応願います。そして、そのような欠員が出る場合を想定して業務継続計画(BCP)をあらかじめ策定しておいてください。人員不足の中でつらい作業ではありますが、施設内にウイルスを持ち込まないために最も重要なポイントの一つだと認識してください。

さらに出勤時の職員体調チェックについて、体温測定(それも自己申告)のみの施設が大半です。上記症状が数日以内に出ていないか、出ていれば業務を外し、直ちに検査するように指導願います。コロナガードを有効に機能させて、職員体調チェックシートを用いて毎日欠かさず全勤務職員の体調を把握しましょう。

③ **ワクチン接種を4回まで受けましょう**

強い副反応の経験、人類に初めて導入された mRNA ワクチンへの不安から、必要な回数を接種していない職員が結構いらっしゃいます。ワクチンはオミクロン株に対して以前よりは感染予防効果が低下しているものの、無効ではなく、重症化予防効果、軽症化効果は長期間継続することが明らかになっています。わが国のオミクロン株でのデータでも効果は明らかです。施設職員であれば是非理解いただき、必要な回数(今週から4回目まで接種が認められています。)の接種を受けてください。

なお、mRNA ワクチン経験者でアレルギー反応や、発熱や全身倦怠感などの副反応の強さから1回ないし2回しか接種していない方は、新しい組み換えたんぱくワクチン(従来から広く用いられている他のワクチンで使用実績があるタイプのワクチン)であるノババックス(武田薬品)のワクチンを接種することをお勧めします。このワクチンは mRNA ワクチンと効果に大きな差はなく、しかも副反応、特に発熱は非常に少ないというメリットもあります。3回目まで到達していない方、まだ1回も接種していない方にお勧めです。なお、4回目は現状では mRNA ワクチンのみ接種可能です。

2. デイサービス、多施設同時利用者も健康チェックを厳重に

① 施設内外を行き来する利用者の健康チェックは厳重に

職員同様に、施設内外を行き来するデイサービス利用者、複数施設利用者は施設内に入る毎に連日健康チェックの強化をお願いいたします。健康チェックシートを用いて、当日の検温だけではなく、数日以内の発熱、咽頭痛、咳、全身倦怠感、下痢などの症状がないか確認いただき、それらがあれば施設利用を控えていただくようご理解を得るようにしないとウイルスが持ち込まれるリスクを減らせません。そして、そのような体調不良の方には速やかに受診をしていただくこと、また検査が陰性でも症状があるうちは施設利用を控えていただき、症状が消失しなければ再検査を受けていただくような対応が安全です。

② ワクチン接種を4回まで受けましょう

60歳以上の方、リスクがある方は4回接種を推奨してください。今までのmRNAワクチン接種でアレルギー反応や強い副反応の経験者、mRNAワクチンへの不安から、3回目までの必要な回数を接種していない方は、職員同様、新しい組み換えたんぱくワクチン(従来から広く用いられている他のワクチンで使用実績があるタイプのワクチン)であるノババックス(武田薬品)のワクチンを接種することをお勧めします。3回目まで到達していない方、まだ1回も接種していない方にお勧めです。なお、4回目は現状ではmRNAワクチンのみ接種可能です。

【施設内で1名でも感染者が出た場合の初動について(重要!!!)】

いくら最大限の水際対策をとっていても、眼に見えないウイルスは人の体に入り込み施設内に侵入してくることがあります。持ち込んだ人が悪いのではなく、その方は被害者ではありますが、それを完全に防ぐことは不可能です。ただし、1例出たらいかに対応するかによっては、瞬間にクラスター化し、施設運営上、その人らしい生活を支援するうえでも大きな困難を抱えることになってしまいます。とにかく1例出た時の初動対応をしっかりと行って、施設内での2例目を出さないように、またそれ以上の拡大を阻止すべく対策をとりましょう。

1. まずは検査

1名陽性者が判明した場合、すでに複数名の職員、入所者に感染拡大している場合も多くみられます。その実態を速やかに把握して、適切な対策を講じるた

めに少なくとも陽性者が出たフロア、あるいは陽性者が業務や過ごしたフロアが複数にまたがる場合はそれらのフロアの全職員、全入所者に検査を行うべきです。施設内に抗原キットがあればまずはそれを行うことも一案です。いずれにせよ、保健所のご指導・支援を受けて検査を急いでください。

1 回目の全員検査で陰性であった者に対する再検査は、理想的には数日後に行うことがベストですが、現在の感染状況を考慮し、検査数の限界もありますので、陰性者については、1 回目検査後に新たに何らかの症状が出た際に速やかに「抗原キット」を行う対応を行ってください。症状のある場合は抗原キットの感度は PCR 検査の感度にほぼ匹敵するとされます。

2. 検査結果の解釈

検査結果で陰性が出た場合、真の陰性といわゆる偽陰性(本当はウイルスに感染しているのに検査の限界で陽性と判定されない場合)の場合があることを知るべきです。わかりやすく言えば、10 名の陽性者に検査した場合、正しく陽性判定できるのは、その中の 6~7 名のみで、あとの 3~4 名については実は感染者で人に感染させる可能性が高いにも関わらず陰性と判定されてしまいます。

したがって、検査後も「検査陰性だからウイルス感染がなく安全」とは決して考えないでいただきたいと思います。再検査で陽性化する場合も多いです。検査はあくまで陽性者を早く見つけることが目的で、「陰性証明」には使えないことを、ぜひ皆さんで共通認識してください。

3. 共同利用スペースは直ちに使用中止

上記のように 1 名の感染者判明の時点で、すでに複数名の入所者に感染が成立している場合が多いです。したがって、1 名でも出たら、当面の間共同利用スペース(食堂、入浴、リクリエーションなど)の使用は中止していただくことが安全です。検査をすすめ、最後の陽性者が出てから最低 7 日間は各入所者が原則自室内で過ごす(食事、排泄、清拭管理)ようにしましょう。認知度によって自室にとどまれない者もいると思いますが、だから無理ですと言っていれば、感染拡大を容認(拡大してもやむなしと考える)することになります。それでよいとは言えないと認識してください。

このような対応をとる理由は、上記のように陰性者の中にも感染者が潜んでいる可能性が高いこと、逆に本当の陰性者を守らなければならないことなどにより、入所者同士の接触を避けるべきであるということです。

なお、陽性者のみ多床室に集める(コホーティング)、あるいは陽性者と同室であった陰性者を他の個室に管理することは可能ですが、安易な部屋移動はそのこと自身が職員の感染リスクになりますので、慎重にご判断ください。

4. **個人防護具(PPE)の適正使用および手指衛生強化**

社会全体の感染状況が落ち着くまで(実は普段から標準的に用いる方が安全)は、職員の個人防護具は、①マスク(不織布)、②フェイスシールドあるいはゴーグル、③キャップの3点を業務中は1日中着用願います(休憩、食事の際には外す。)。その際に、各PPEの位置を修正したい場合など、自分自身の手を使用する際には、必ず直前に手指衛生をしてから自身の顎から上に触れるようにしてください。

手指衛生は強化願います。入所者さんの体や清潔な物品に触れる直前には必ず手指衛生を行うようにお互いに注意しあってください。自分自身のみならず、入所者さんを守るために必要です。手に付着したウイルスは皮膚から浸み込んで体内に侵入することはできませんが、手についたウイルスを眼、鼻、口に触れさせてしまえば感染が成立いたします。その直前に手指衛生でウイルスを除去すれば安心です。

5. **嘱託ないし協力医師との連携**

上記の速やかな検査を実施するためには、嘱託医師ないし協力医師の連携が不可欠です。保健所もできる限り検査実施は致しますが、このような感染状況でマンパワー不足であり、とくに検体採取の部分は連携医師のお力が必要です。

また、感染者に入院が必要か否かのご判断、すなわち診察、解熱剤や抗ウイルス薬の投薬、往診などの対応も連携医師のご協力が必要となります。施設によっては、協力医師等との連携が困難な場合もあるかもしれませんが、そのような場合には地域の医療機関から支援を受けることも可能ですので、必要に応じて所管する県事務所等にご相談ください。

6. **保健所や県事務所等との風通しよい関係**

陽性者の入院対応、検査の実施計画など、上記のように保健所の業務に限界が出ておりますが、決して皆様を見捨てるようなことは致しません。県事務所等も必要なPPEの配給、必要物品購入費用、必要人材の人件費など、様々な支援をいたします。少しでも感染拡大を防げるようにという願いは皆様と同様で、できる限りのことを提案いたします。ぜひ風通し良く情報共有していただき、コミュニケーションを密にお願いいたします。

7. **入所施設への改善支援プログラム**

すでに約130の入所施設の支援を実施してきました。支援後は比較的速やかにクラスターが終息しております。現在の感染状況を考慮しますと、すべてのクラスター発生施設に直接支援をすることには限界があることはご了承いただきたく

と思いますが、できる限り直接支援、アドバイスさせていただきたく思います。別添のクラスター発生時の対応参考資料も参考にいただき、上記の初動対応を行っても感染拡大が抑えられない場合は、我々の改善支援プログラムをご利用希望されるべく、県事務所等にお申し出ください。決して施設監査ではありません。感染拡大阻止の支援です。安心してお申し込みください。

【最後に】

急性期病院と違って、高齢者・障がい者施設では入所者にはマスクの着用をはじめとして感染予防策に対する理解や協力が得られない場合が多いことはよく理解しています。様々な提案をさせていただきましたが、職員に相当なご負担を強いることも分かっているつもりです。

しかし、「だから無理」、「現場に来ていただければ対策に限界があることがわかるはずだ」などのお声を聴きますが、「無理」と言って対策をしないと、「できる限り努力する」とでは、結果として大きな違いが出てくると思っています。リスクゼロを追求しようと思うと、「無理」あるいは「無駄だ」ということになってしまいますが。リスクをできる範囲で最小限にする対策を実施すれば、新たな感染者をゼロに抑えることには限界があるかもしれませんが、非常に少なく抑えることは可能で、早期の終息にもつながると信じています。

大切な入所者さんや職員を守るために、ぜひできる限りの対策を講じて、少しでも早く第7波が終息するよう努めてまいりましょう。ご理解とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

以 上