



日本環境衛生安全機構

2021年1月13日
第5回JEHSA勉強会

JEHSAガイドライン案について： 介護施設対策を中心に

越智 小枝

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座
日本環境衛生安全機構 専門家委員会 委員

新型コロナアップデート1：英国の「変異株」について

なぜ問題なのか

- 感染力が最大で70%くらい上がる可能性
- PCRの検出率が下がる可能性

「感染力が高い」って？

- 仮説1. 細胞内のレセプターにくっつきやすい→**少数のウイルスでも感染する？**
ACE2レセプターへの結合が高いとの報告
- 仮説2. 寒いところで長生きしやすい可能性→**環境に長く残りやすい？**
9月くらいから見られていた変異株が12月に急増
- **死亡率・重症化率は明らかな変化なし**
- 感染経路が変わるわけではない（突然空気感染するようになった、などではない）

予防方法が変わるわけではありません→**今までどおりを、しっかりと**

新型コロナアップデート2：ワクチンについて

各国でワクチン接種がはじまりましたが…

1月5日現在、64種類のワクチンが治験中

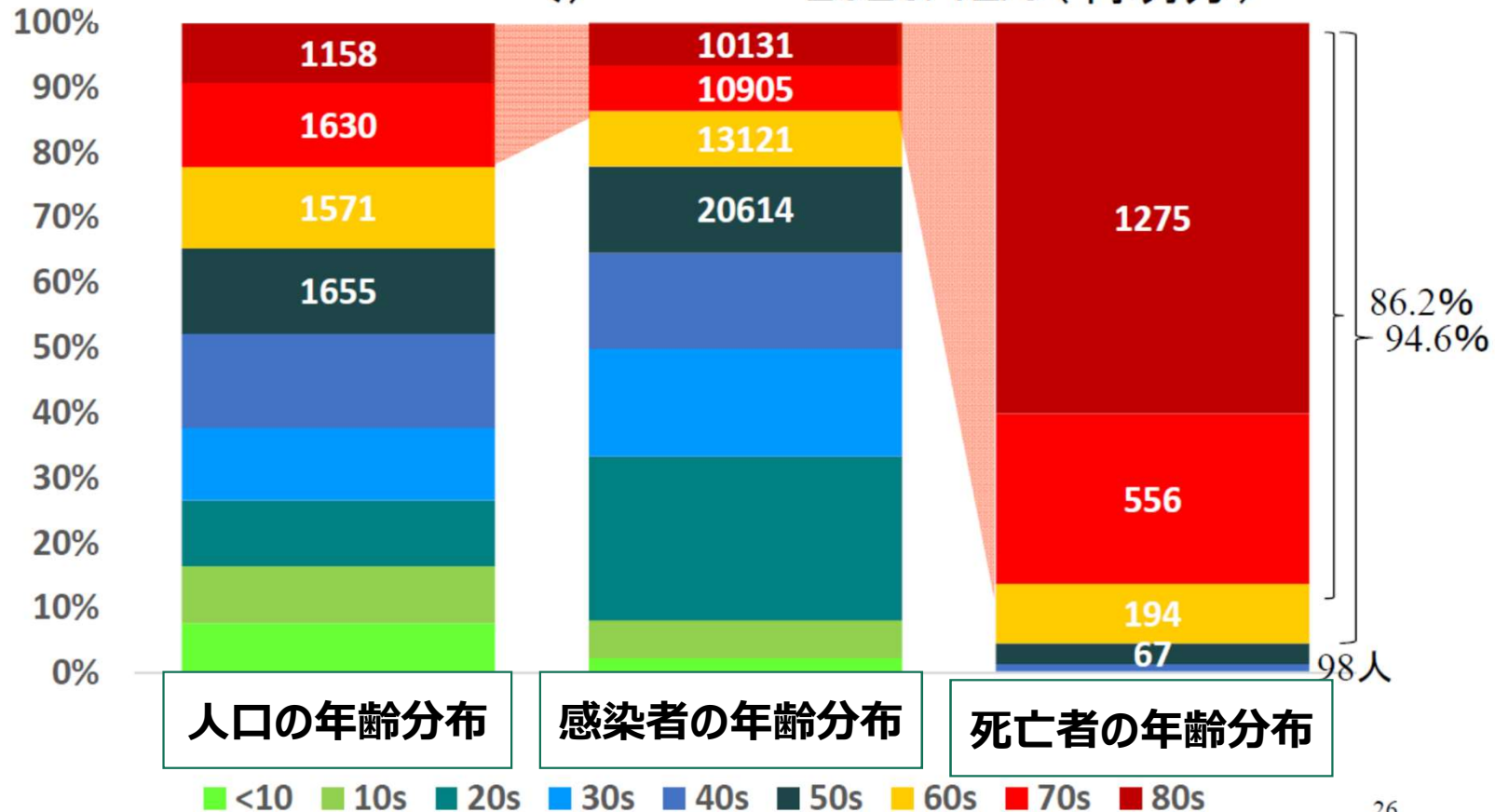
- 今のところワクチン接種国により感染が減ったデータはない
 - 十分いきわたるまでには時間がかかります。
 - 集団として効果が出るまでには時間がかかります。
- 重篤な副作用の報告は比較的少ない
- 今後出てくる変異株に有効かどうかは不明の部分も多い
- DNA/RNAワクチン＝「自分の遺伝子が操作される」わけではありません！

今行われているワクチン「とても怖い薬剤」ではなさそうな印象。
しかし**予防が必要なくなるわけではありません。**

誰を優先的に守るべき？

© T Hasegawa
RIFH, Japan

2020/12/9(判明分)



人口の年齢分布

感染者の年齢分布

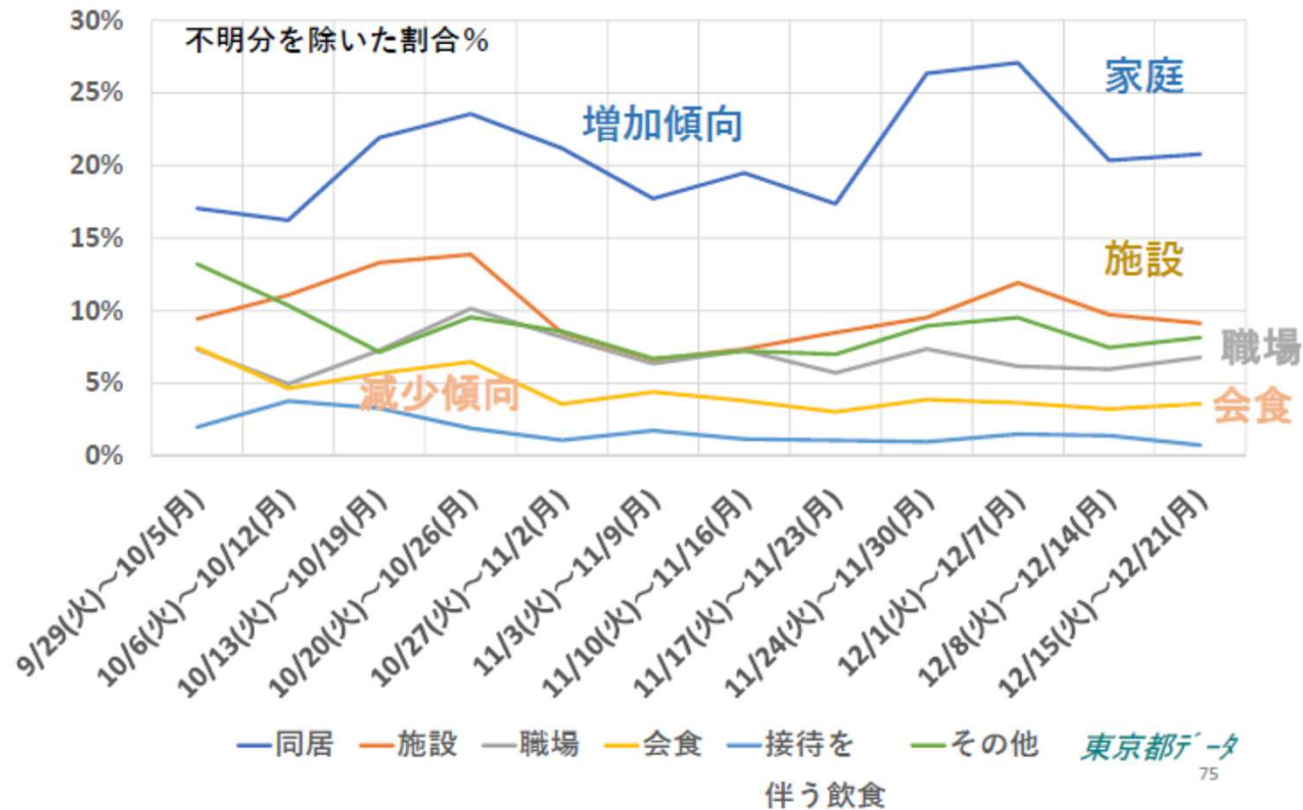
死亡者の年齢分布

<10 10s 20s 30s 40s 50s 60s 70s 80s

死亡の大半を占める高齢者

感染はどこで起きているのか？

クラスター発生場所 全年齢 割合

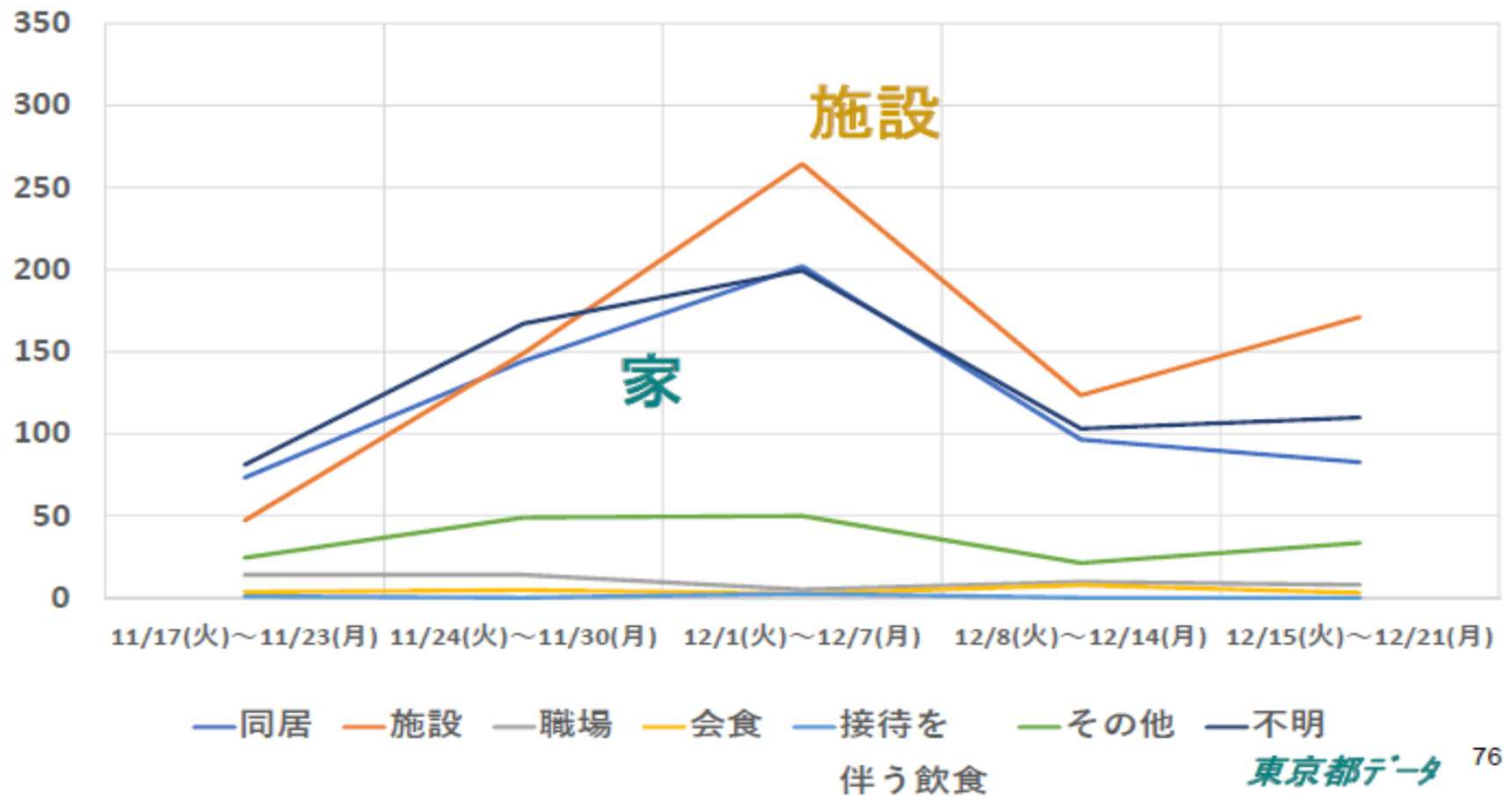


© T Hasegawa
RIFH, Japan

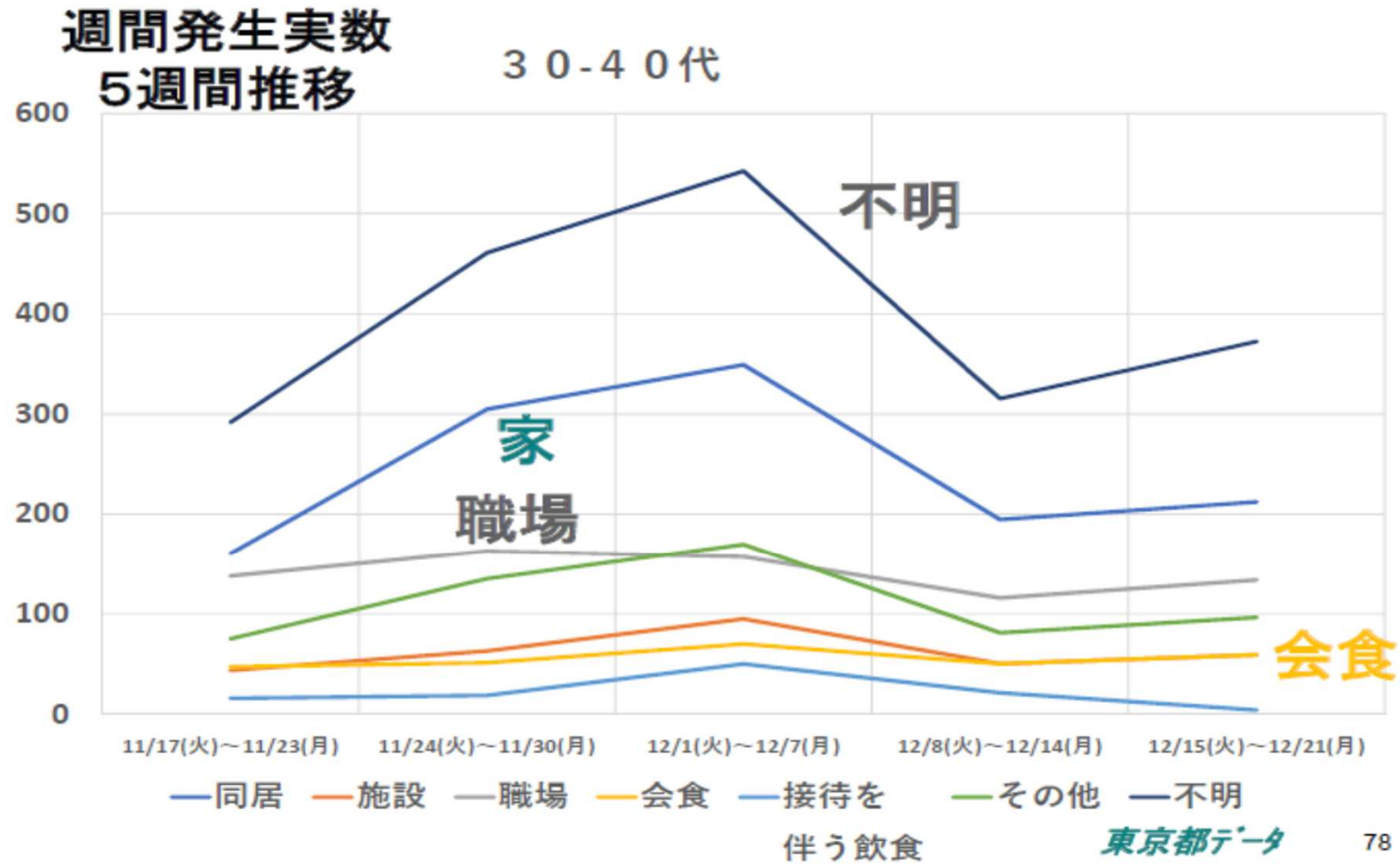
会食は減少傾向、職場・施設・家庭が多い

高齢者は施設感染が増加傾向

週間発生実数
5週間推移
70-80代

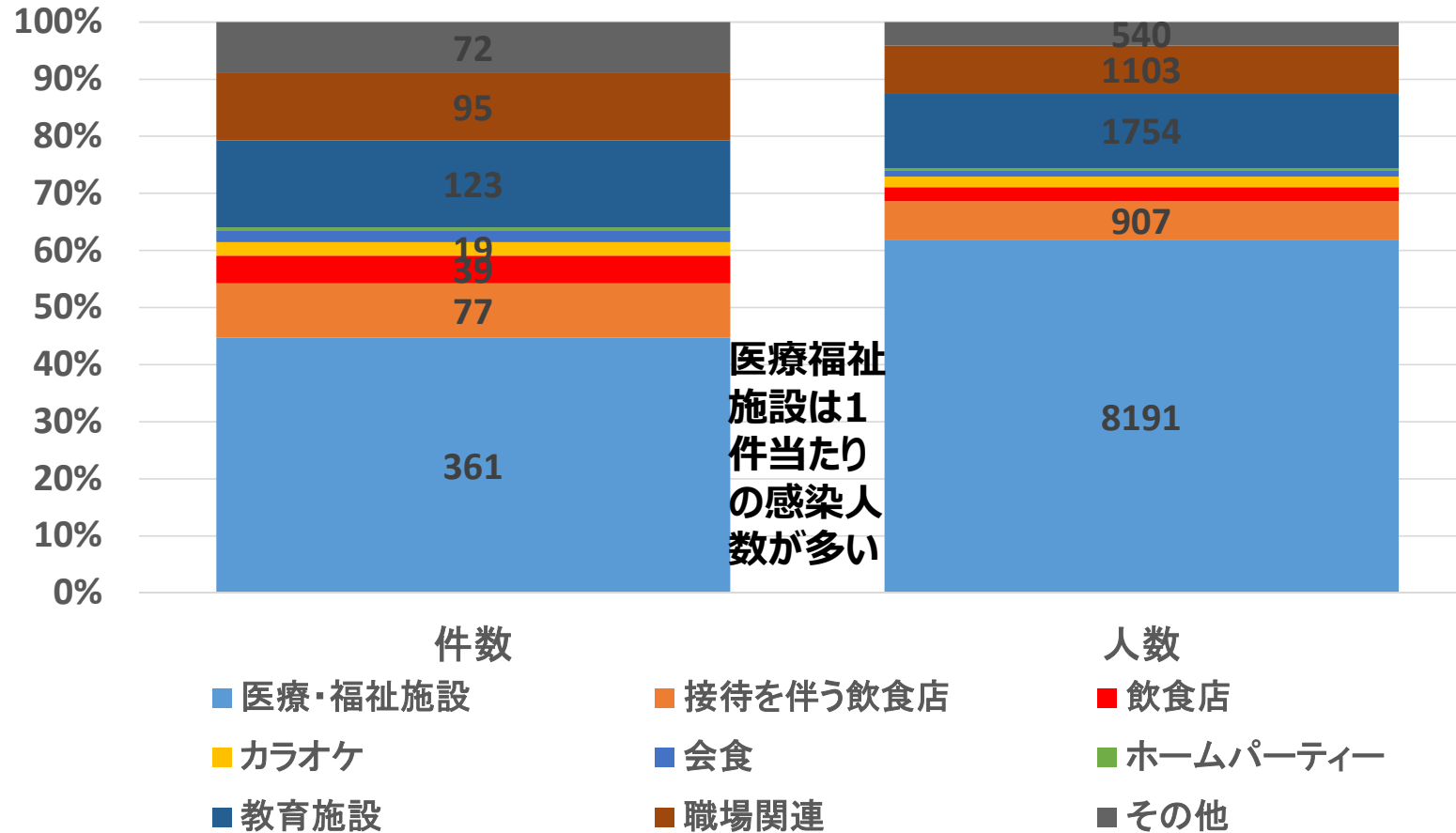


働き盛りは家と職場が多い。



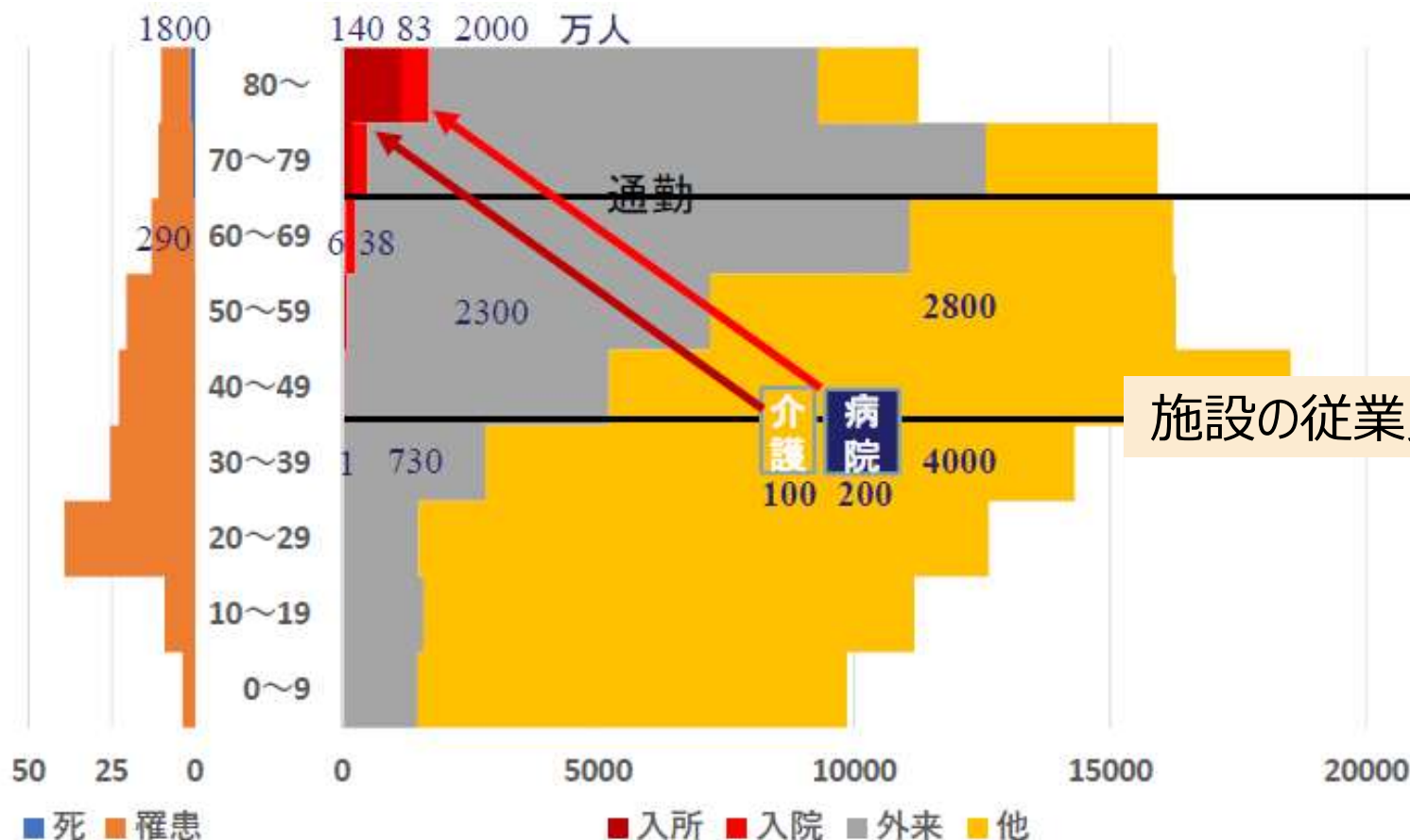
クラスター発生詳細分析

令和2年12月以降以降令和3年1月まで



年齢別の入院・入所者の割合

© T Hasegawa
RIFH, Japan



施設の従業員はこの年代が多い

家庭 ← → 施設ラインが重要？

栃木県の施設・病院クラスター例

場所	人数	状況
足利市	入所者3名 職員2名 家人・知人等2名	外部からの持ち込み 職員と利用者による食事の場の共有 感染対策不足（室内衛生管理等）
佐野市	入所者9名 職員6名	外部からの持ち込み 感染対策不足（手指消毒・防護服の取り扱い・室内衛生管理等）
鹿沼市 (病院)	患者47名 職員11名 家人・知人等3名	無症状者による外部からの持ち込み 感染対策不足（手指消毒）
真岡市	利用者13名 職員5名 家人・知人等4名	外部からの持ち込み 感染対策不足（手指消毒・防護服の取り扱い・室内衛生管理等）

目新しい対策ではなく、これまでの対策をよりしっかりと。

介護施設の特徴

- 予防距離がとれない。
- ハイリスク患者が多い。
- 感染症を専門とする職員が少ない。
- スタッフの医学的知識にばらつきがある。

病院の感染症マニュアルとは異なったガイドラインが必要

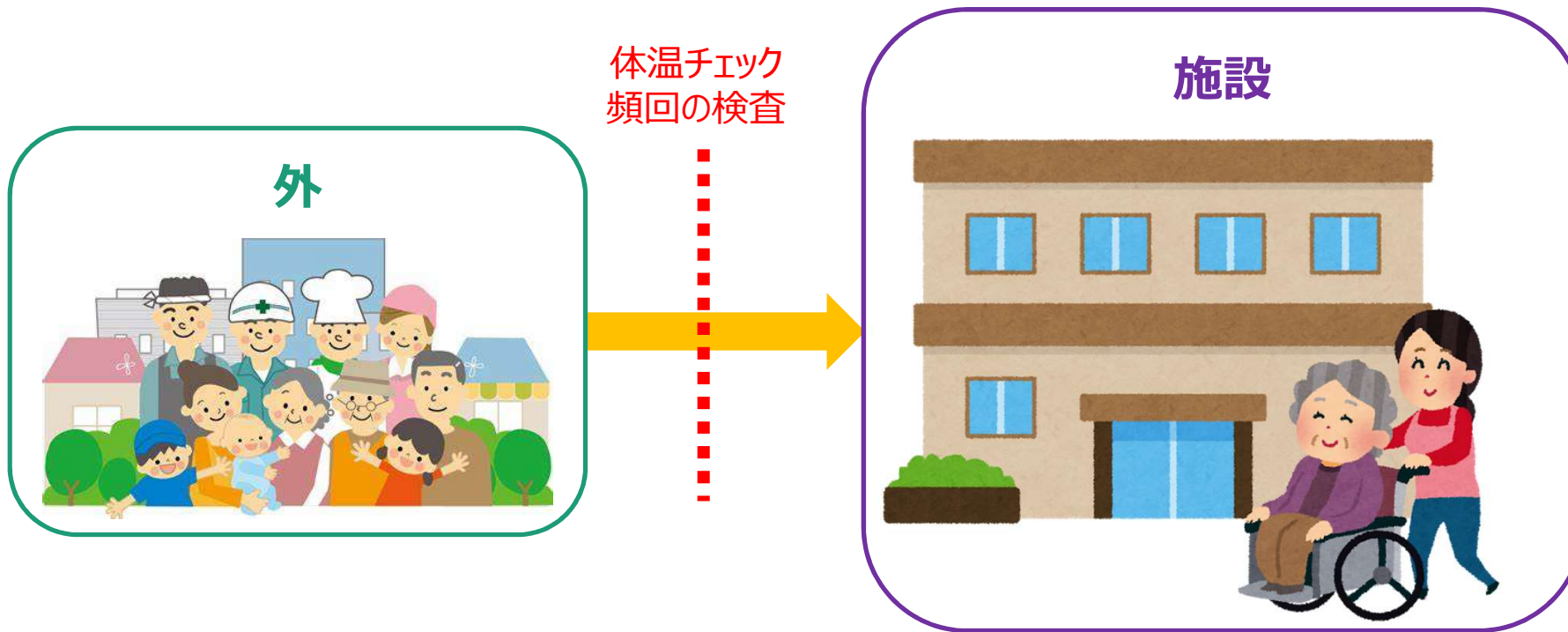
介護施設内への持ち込みは予防できるか？

- 高齢者は無症状のことも多い（熱が出ない・咳が出ないなど）
- 症状が出る2日前から感染し得る
- くり返しの検査で多少のリスクは減らせるが、100%ではない。
 - 簡易抗原検査は感度が低い
 - 発症2~9日後でないとも陽性に出にくい
- 厳しい規制を続けることで、燃え尽きてしまう



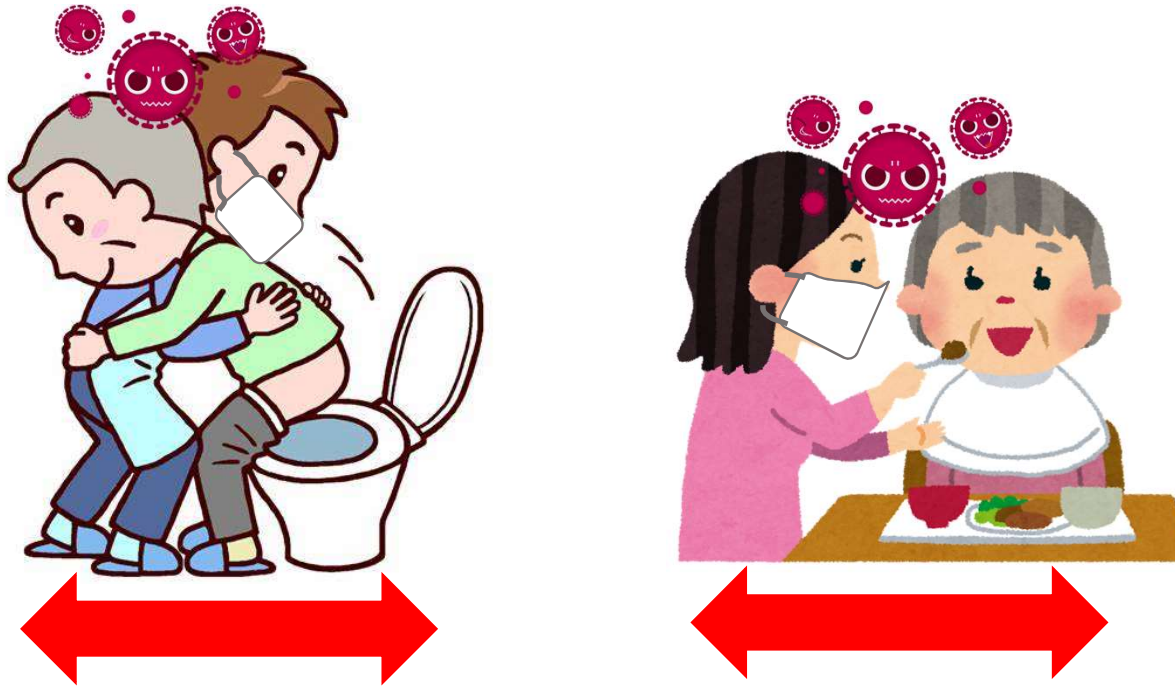
持ち込まない、ではなく広げない、を意識した対策が必要

予防がむずかしい経路① 水際作戦



多くの施設内感染は**無症状**の患者やスタッフの持ち込み
PCR陰性者からの感染例も

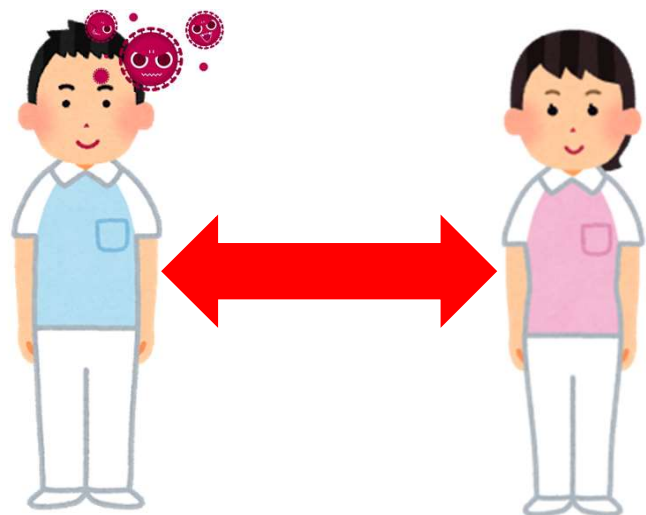
予防がむずかしい経路② スタッフ—患者間感染



サービスの性質上密を避けられない
利用者側のマスク着用や手指消毒が守れないことも
→1対1だけでは集団感染は起きない

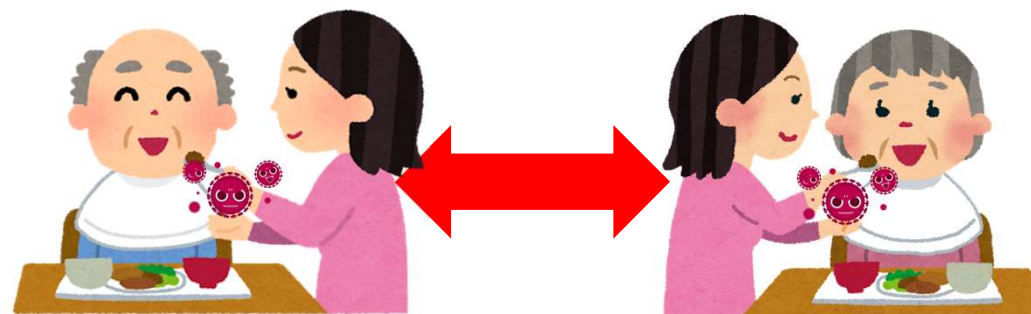
重点的予防を行うところは？

① スタッフ間感染（職場感染）



スタッフはバックヤードで油断しがち！
休憩室の換気・消毒
対面禁止など

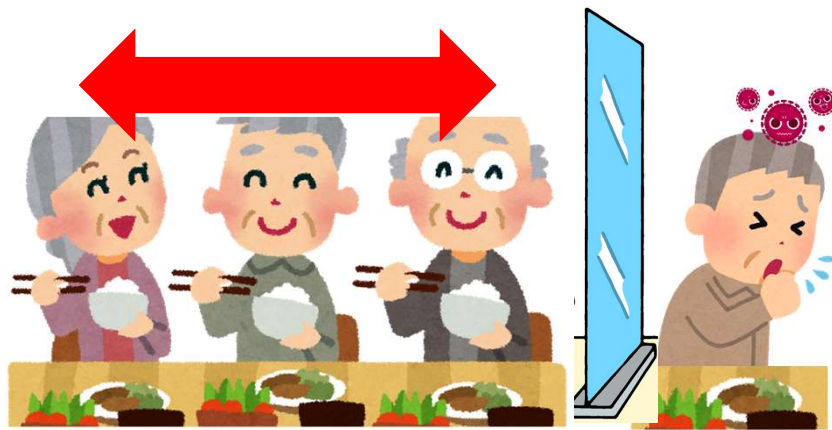
② スタッフを介した感染（接触感染）



従来の感染対策を強化
手袋・エプロンの交換、手指消毒
清拭車やシンクの汚染防止など

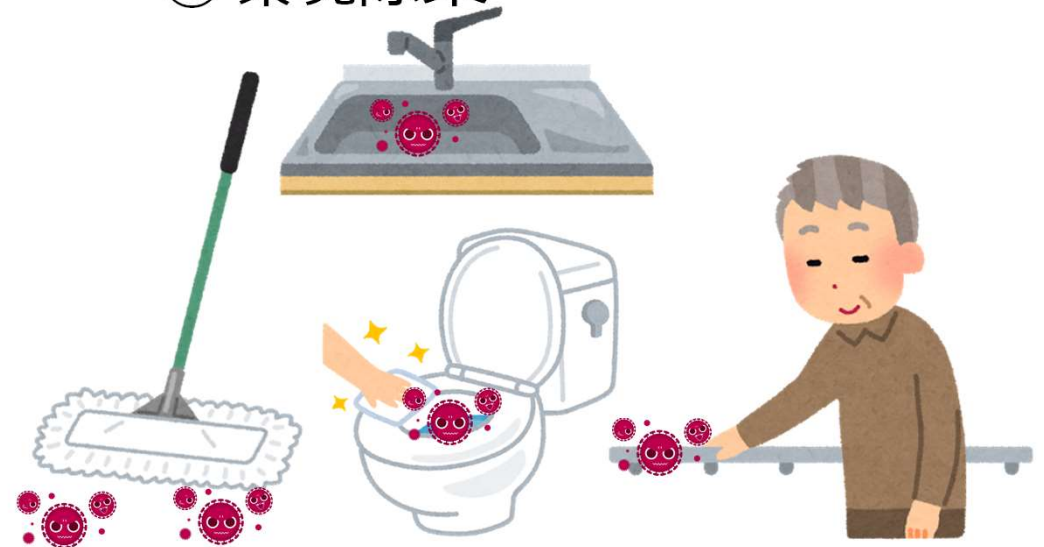
その次の重点的予防は？ → 長く続けられそうなもの

③ 利用者間の感染



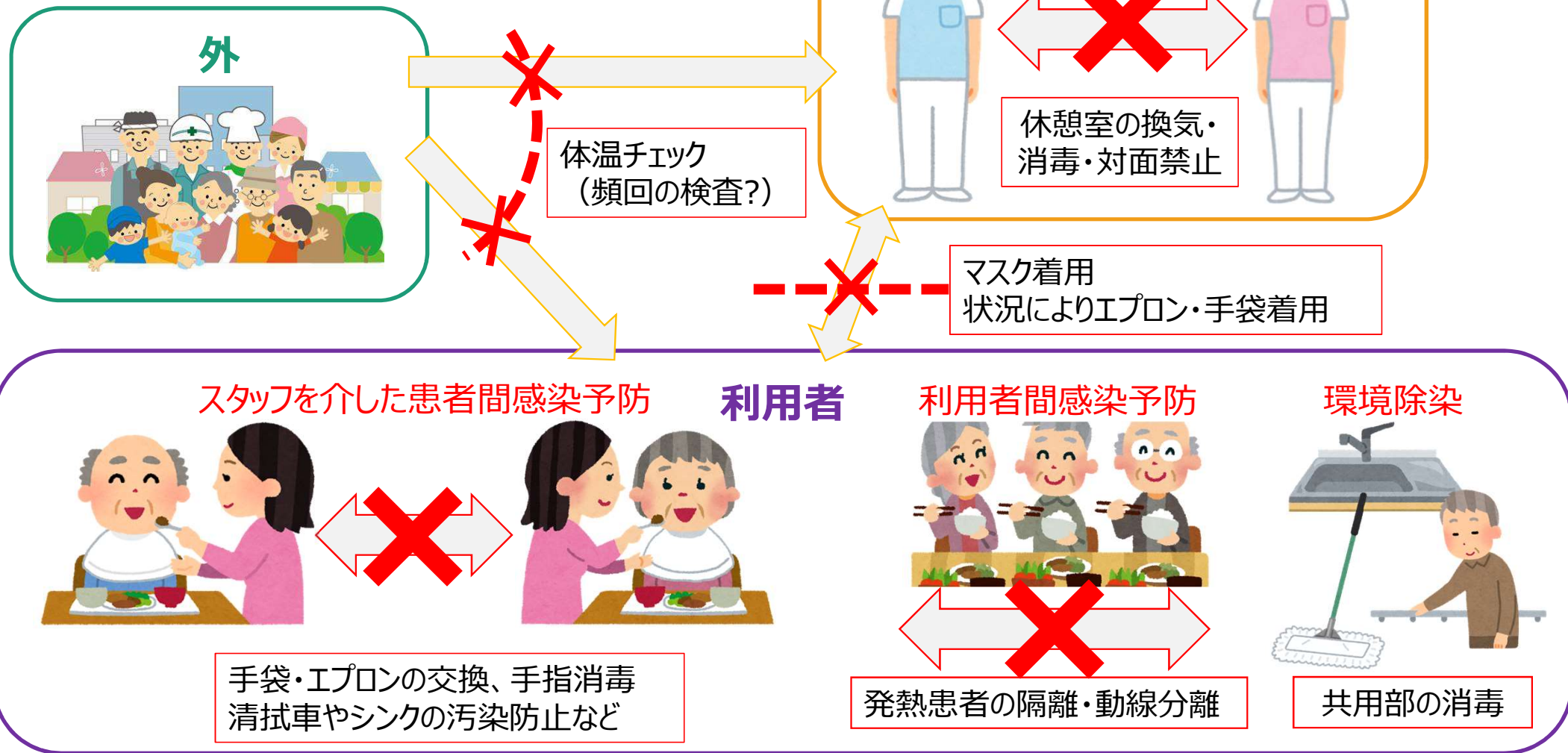
予防距離
発熱患者さんの隔離・動線分離

④ 環境除染



共用部分の掃除

介護現場の感染経路



ただし、どの対策も100%にはなりません。

個人の感染対策も「**多重防護**」で。

体温チェック

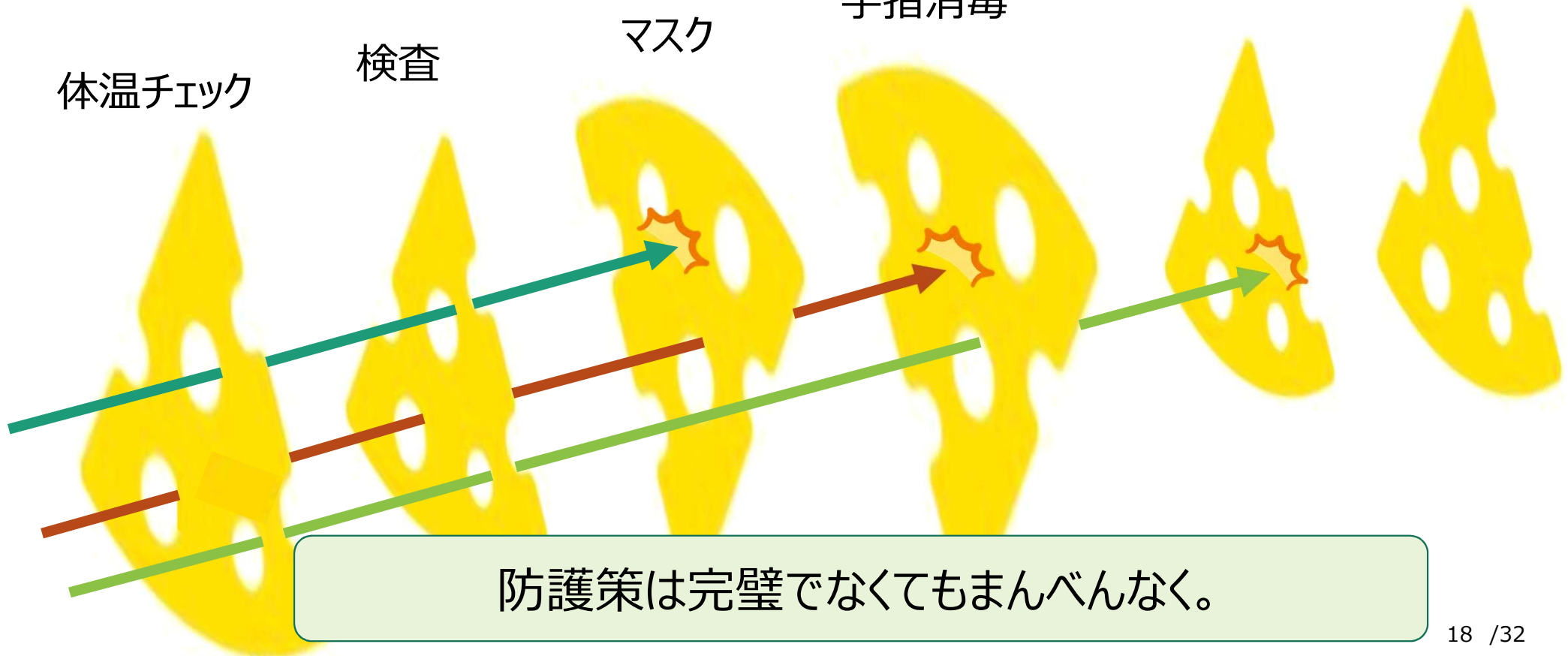
検査

マスク

手指消毒

距離

そうじ



防護策は完璧でなくてもまんべんなく。

ガイドライン案の作成手順

- 自治体等でまとめられている既存のガイドラインの項目を収集
- 各項目につき、以下の点から専門家によるレビュー
 - 科学的エビデンスの高さ
 - 優先度の高さ
 - 新型コロナウイルス対策に該当するか否か
 - 実現可能性
- 専門家委員会による修正・承認

まずは評価軸を策定・現場での実現可能性について要検証

本日の勉強会の目的

- ガイドライン案の説明
- 分かりにくい点・実現困難な点につき来場の方からご意見をいただく
- さらにブラッシュアップした上でパブコメを募集する

ガイドラインは常に改良の余地があります！

介護施設の対策

感染対策の担当者など

- 感染症対策において、**担当者を決めている。**
- 施設内では解決できない問題が生じた場合の**連携医療機関**を決めている。
- 感染対策ガイドライン（本ガイドラインでも可）**を従業員に周知している
- 適切な手洗い方法を職員に周知徹底している。
- 一つの業務が終わった後は、流水による手洗い（石鹼使用）、もしくはアルコール消毒を徹底している。
- 手が目に見えて汚れている時には必ず流水**で手洗いをしている。
- ベッドサイドを訪問する際には**常時マスクを着用**している。
- 従業員は、咳や熱の出るときは出勤しないように努めている。
- 業務中は自分の顔や髪の毛を触らないようにしている。

消毒薬の設置等

- 一定の間隔ごとに**、手洗いまたは手指消毒ができる設備を設置している。
- 手洗い時は、液体石鹼を使用し、**継ぎ足しをしない**ようにしている。
- 布タオルの共用を避ける。
- 手指消毒剤を出入口や必要箇所に配置している。
- 手指消毒剤には、その使用開始日を明記する等、適切な管理を行っている。

目に見えて汚れていなければ、消毒の方が効果あり

接触感染防止等

- 血液・体液・排泄物などに触れるときは、**その度に手袋を着用・交換・手指消毒**
- 手袋を外した後は、必ず手洗いあるいは手指消毒をしている。
- 血液・体液・排泄物などに触れるときは、ビニールガウンやエプロンを着用している。
- **ビニールガウンやエプロン等は患者ごとに交換し、清潔に保つよう心掛けています。**
- 患者清拭用のビニールエプロンを着用したまま廊下やナースステーション内を歩かない
- **清潔なものと使用済のものは、運搬するカートを分ける。**
- 居室の床は界面活性剤入りの溶液を用い、モップ等で毎日清掃を行っている。
- 汚染した衣類・リネンは、洗剤またはハイターで洗濯するか、新しいものに変えている。
- **リネン庫に、清潔なもの以外を保管していない。**
- 清潔シンクと不潔シンクを区別する等、**シンク周辺で清潔と不潔の交差がない。**

防護と消毒の目安

		手袋	マスク	エプロン	アイガード
清潔ケア	口腔ケア	○	○	○	○
	陰部洗浄	○	○	○	○
	入浴	○	○	○	△
排泄	排泄介助	○	○	○	
	おむつ交換	○	○	○	
	尿器・便器の処理	○	○	○	
清掃	拭き掃除	○	○	△	
	リネン交換	○	○	△	
	吐しゃ物の処理	○	○	○	

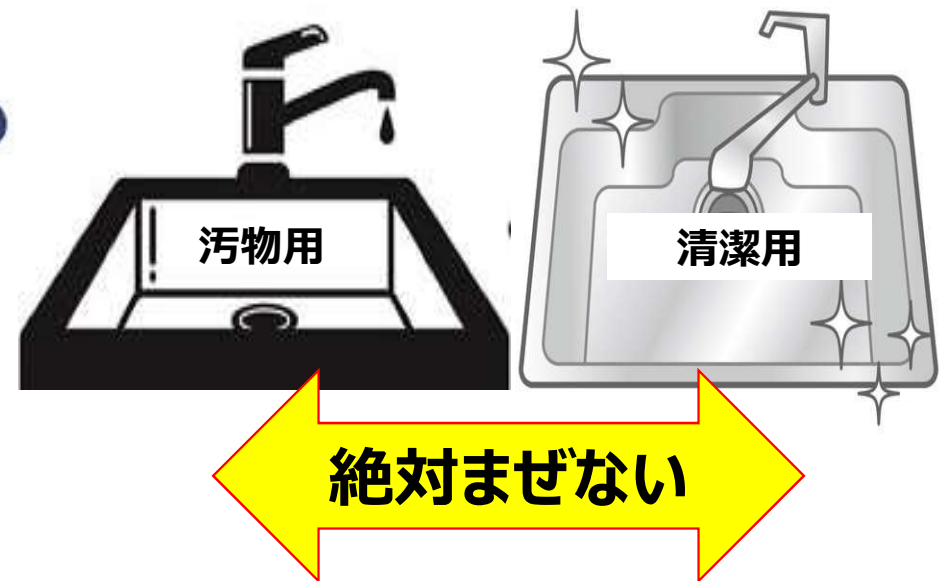
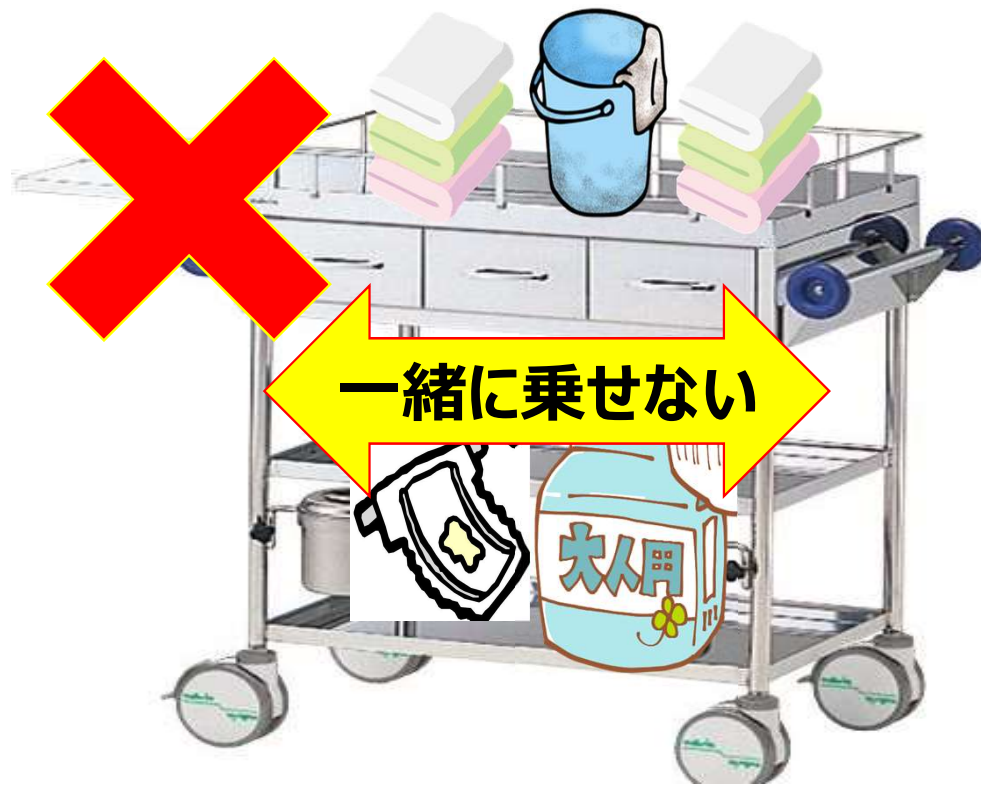
エプロン、手袋は「不潔なもの」

移動するときには手袋・エプロンを替えましょう。



カートやシンクは分けましょう。

どうしてもカートが足りない時には、使用済・不潔なものを下の段へ



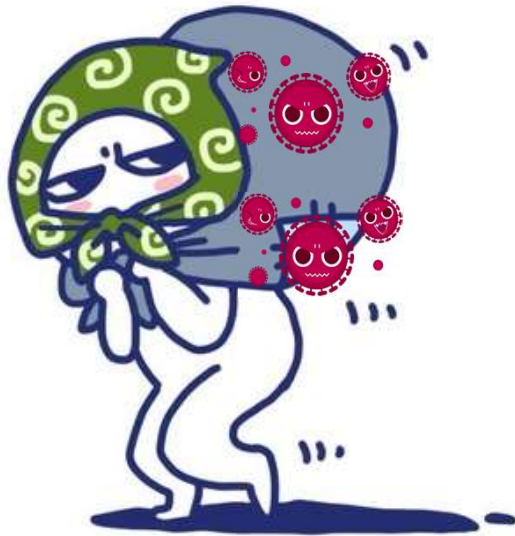
患者対応

- 発熱者は個室隔離するなどの対策を取っている。
- 感染症に罹患している利用者は、他の利用者との接触を避ける。
- 感染症に罹患している**利用者を看護する従業員を担当制**にしている。
- 発熱者の移送は極力制限している。
- 咳や痰が数日続く利用者については、医療施設に受診させる。
- 飛沫感染のおそれのある利用者は必要に応じて利用者にマスクを着用させている。
- 利用者の手が日常的に触れる部位は、消毒用アルコール等で清拭している。
- 接触感染のおそれのある利用者が使用した食器類は、十分に洗浄している。
- 接触感染のおそれのある利用者に使用した機器は消毒用アルコールで清拭している。

施設のキャパシティによっては難しい可能性

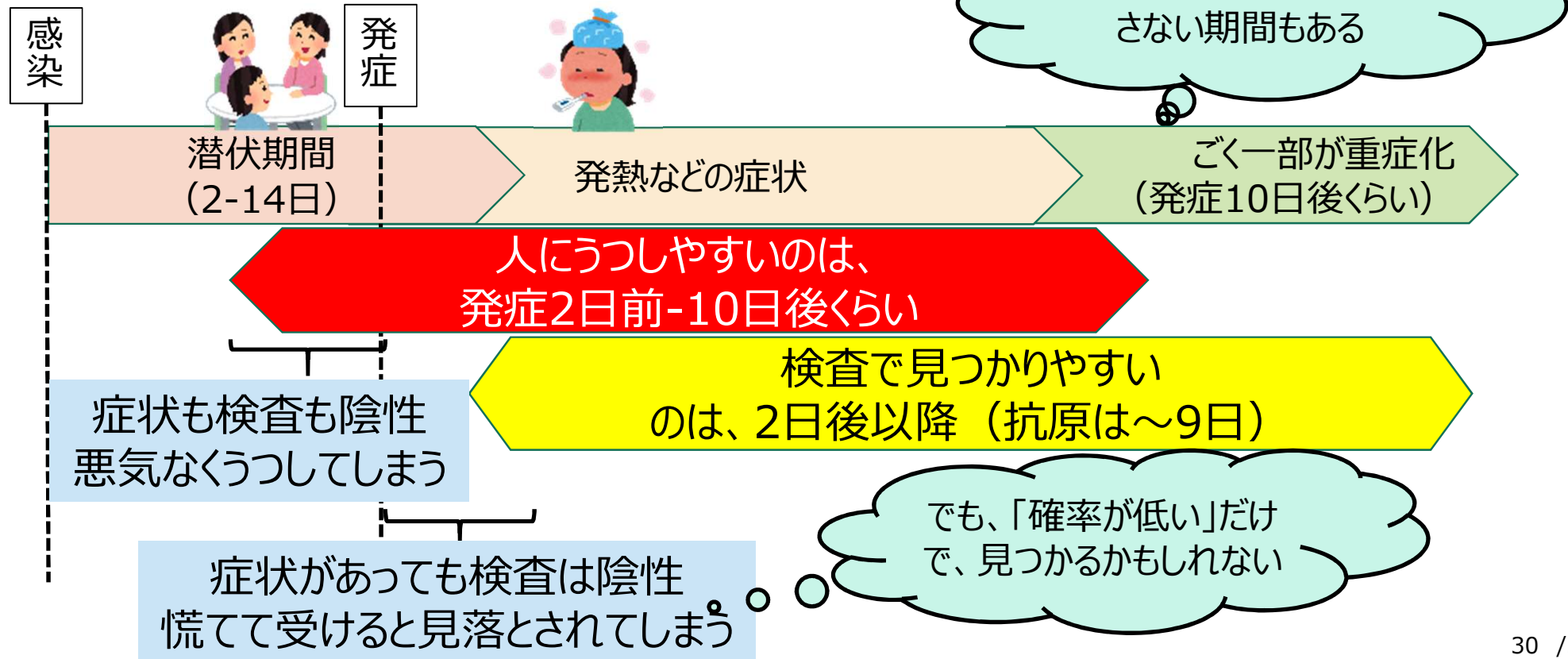
熱があるからといって「即拒否」には気をつけましょう。

- 厳しすぎるルールは隠蔽を増やします。
- 症状が出始めてから10日以上たっていれば、感染力は弱まります。
- 熱がないから安心、とってしまうのは危険です。



再度…検査と症状とうつしやすさの乖離

人にうつしやすい期間： 症状が出る**2日前**～10日後
検査が陽性になりやすい期間： 症状が出て2日以降



患者教育

- 利用者に正しい手洗いの方法を指導し、手洗いの励行を勧めている。
- 布タオルの共用を避けるよう指導している。
- 咳の出ている利用者にはマスクを着用してもらっている。
- 利用者にはワクチン接種の機会が提供されている。

認知症の方では限界がある可能性

今後の方針

- 3段階の評価項目を作成
- ガイドライン実行前に、実現可能性などを含めパブコメを募集
- ガイドラインの項目を修正
- 試験的な調査

医者は他の職業（介護も含め）については素人
→皆様の意見をお寄せください。