

令和2年度 唐津市・玄海町

在宅医療・介護連携推進事業 多職種研修会

「施設内発生事例から学ぼう！～新型コロナウイルス感染症を職場で拡げないために～」

* あらすじ *

令和3年2月16日

一般社団法人唐津東松浦医師会介護福祉担当理事

阿部智介

はじめに

日頃から新型コロナウイルス感染症を含めた感染症対策にご尽力いただきありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大は佐賀県においても例外ではなく、唐津市においても徐々にその足音が大きくなってきているところでした。その中で、今回は新型コロナウイルス感染症施設内発生が起きました。全国的に見ても、医療機関や介護福祉施設での発生は頻発しており、いつどこがそのようになってもおかしくはない状況にあります。

限られた人員の中でこの難局を乗り越えることは、確かに大変ですし様々な困難もあります。万が一、クラスターが発生した場合の現場の逼迫度合いは想像を絶するものです。しかし、これまでも様々な感染症を乗り越えてきたように、各人が自らの行動や対応を見直して職員一丸となって適切な対応を徹底していけば、たとえ新型コロナウイルスであったとしても克服し、再び安心して入居者や利用者の方々と笑顔で暮らせる日々に戻ることができます。

そして、現状においては新型コロナウイルス感染症の脅威は、これまでの季節性インフルエンザやノロウイルスとは違い、まだしばらくは終わりが見えません。だからこそ、今の状況乗り越えていき、そこで得たスキルや対策を継続していけば、これから先に全国的にもっと厳しい状況になったとしても施設内での発生を抑制していくことができると思います。そして施設内での発生を抑制できるということは、各人の行動や対応といった感染対策を強化していることが前提ですから、それはそれぞれのご家庭においても感染を抑制できるということになり、結果として大切な人たちを守ることへとつながります。

一人ひとりが自らを守り、大切な人たちを守っていくためにもお互いに協力し、支え合っ

てこの難局を乗り越えていきましょう。

1. 感染対策の原則

参考資料①：感染対策の基礎知識 1

感染対策の基本は、感染が成立するための3つの要因（感染経路、病原体、宿主）への対策を行うことと、施設内に病原体（ウイルスや細菌等）を持ち込まない、施設内で他のエリアにウイルスを持ち出さない、施設内で病原体を拡げないという3つの対策で感染をコントロールするということが重要になります。

感染経路を断つことは施設内での感染コントロールにおいてとても重要なことです。そもそも、施設内に病原体を持ち込まなければ、施設内での感染は起こりません。新型コロナウイルスという病原体を持ち込まないという理由で、入居者やそのご家族は面会禁止という非常に厳しい対応を求められています。家族に会えない苦しみに耐えて、施設内に病原体を持ち込まないことへ協力されているのです。だからこそ、施設職員はその思いを受け止めて自らの行動をしっかりと見つめなおし、普段から自分たちが病原体に感染しないための行動を考えて実行していかなければなりません。これには、しっかりとした標準予防策を各人が日頃から心掛けて行うことが重要です。

2. 標準予防策

参考資料①：感染対策の基礎知識 2

標準予防策はスタンダードプリコーションともいわれますが、感染対策の基本として、血液、体液、分泌物（唾液や痰、鼻汁等）、嘔吐物、排せつ物（尿や便）、褥瘡や発疹や怪我で傷を負っている皮膚、目や口や鼻といった粘膜等は感染源となりますので、感染する危険性があるものとして取り扱うことになっており、それらの感染源から感染しないための予防策になります。

基本である手洗いや手指消毒、マスクや手袋、ガウン、エプロン、ゴーグル、フェイスシールドといった防護用品は、その意味を正しく理解して利用してこそ意味があります。不必要な過度の防護用品の使用は自分自身が安心してしまうことで、逆に感染させないための行動に関する意識が薄れてしまい汚染されたまま使い回したりして感染拡大を招いてしまう危険性があります。

3. マスクについて

マスクは分泌物である唾液や痰を飛び散らさない（感染させない）ためにも有効ですし、逆に相手の飛び散った唾液や痰が自分の口や鼻といった粘膜について感染することを抑えられます。そして、無意識のうちに病原体がついてしまった手で口や鼻を触ることも防ぐことができます。ただ、マウスシールドや布マスクではフィルター効果が十分ではないので、フィルター機能がある使い捨ての不織布マスクを使うことが大切です。

着用にあたっては、しっかりと鼻から顎まで覆うように使用してください。鼻が出ていたら、鼻からでも相手を感染させますし、逆に鼻からでも自分が感染してしまいます。メガネが曇らないためのマスクのつけ方は [YouTube](#) に多数アップされていますのでチェックしてみてください。

また、マスクの表面は汚染されているわけですから、表面を触った場合は手洗いしたり手指消毒したりすることで手を清潔に保つことも意識してください。職場に出る際は出勤で車を降りてから退社して車に乗るまでの間は、食事以外の時にはマスク着用するようにしてください。

ちなみに、咳やくしゃみだけが唾液などの飛沫が飛ぶ原因ではなく、通常の会話でも飛沫は飛んでいますし、声が大きくなればなるほどに飛沫の量は増えていきますので、普段の生活においてもその点を意識して注意してください。

4. 手袋について

標準予防策に関して、手袋は常時使用する必要はありません。しかし、感染源となりうる血液、体液、分泌物（唾液や痰等）、嘔吐物、排せつ物、褥瘡や発疹や怪我で傷を負っている皮膚、目や口や鼻といった粘膜等に触れる際は、新型コロナウイルスに限らず様々な感染症の感染源となりますので手袋の着用をお願いいたします。そして、一つの処置が終われば、使用した手袋は外側に触れないように外して、そのあとに手指消毒をしてください。

手袋を常時着用していると手が清潔な気がしますが、それは自分の手が感染源に触れていないだけであり、そのような安心感が基本的な手指消毒といった感染対策を怠ってしまい、逆に施設内において感染を広げてしまう原因となってしまいます。また、手袋の上からのアルコール消毒は手袋の劣化を招く可能性もあり、知らないうちに小さな穴が開くことで自分自身の手が汚染されてしまいます。

5. 手指消毒や手洗いについて

参考資料②：正しい手指消毒&正しい手洗い

手洗いや手指消毒は病原体から自分を守ったり、相手を守ったりするためにとっても重要なアクションです。咳やくしゃみで飛び散った分泌物で感染してしまう飛沫感染と併せて、新型コロナウイルス感染症を含めた感染症の感染経路で気を付けないといけないのは接触感染です。接触感染は感染源に触れて病原体がついた手で、自分の目や鼻や口を触ることで粘膜に付着して感染してしまいます。これは、介護する相手に対しても同じことです。

これまでも、季節性インフルエンザ感染症やノロウイルス感染症が施設内で発症した際に、職員の新規感染者はいないのに全くエリアの違う場所や部屋の入居者が発症することがあったかと思えます。それは、職員の手袋の正しい使用や手指消毒を含めた標準予防策が十分にできていなかったから起こった接触感染と考えられます。ここ数年は、季節性インフルエンザやノロウイルスの施設内集団感染が起こっていないからといって今まで通りでいいというわけではありません。従来の感染症は抗体があったりワクチンがあったりして、それなりの対策でも運良くやり過ごせてきていた可能性もあり、新規感染症である新型コロナウイルスは抗体がないために標準予防策を徹底してより一層の注意が必要になります。各エリアの境界やスタッフ詰め所、更衣室、事務室、各室の出入り口にはアルコール消毒液を配置して、病原体を持ち込まないことと持ち出さないことを意識してください。

日常生活における手洗いや手指消毒から、職場での1ケア1手指消毒・1処置1手指消毒を今後も徹底してください。出勤時にも手に明らかな汚れがなければ手指消毒をしっかりとやってもらうことで大丈夫です。また、ケアや処置のときだけではなく、トイレやドアノブ、手すり等の共用部分も感染源になりますので、そのようなところは極力触れないか触れる機会があれば必ず手指消毒をお願いします。1アクション1手指消毒を普段から心掛けてください。

ただし、手に明らかな汚れや汚染がある場合は、手指消毒では病原菌を除去できませんので、そのような際はしっかりと手洗いを行うようにしてください。日常生活から清潔と感染源となる不潔を区別して、清潔を不潔にしないようにするための手段をとることを意識していただければいいかと思えます。

また、手洗いの際に使用するペーパータオルは、壁にペーパーホルダーを設置するなどして、水回りに置かないようにしてください。水回りに置いていると、手洗い時の汚れた水や口腔洗浄時に吐き出した水が跳ねて付着してしまい汚染されてしまいます。

尚、手指消毒や手洗いの正しいやり方については、インターネットで「佐賀大学医学部手指消毒」とか「ラビング法 動画」と検索すると動画で確認できます。携帯用の動画もありますのでご活用ください。百聞は一見にしかずです。

6. その他の消毒について

参考資料③：身の回りを清潔にしよう

参考資料④：消毒の選び方

参考資料⑤：次亜塩素水の注意事項

手すりやドアノブ、取っ手、テーブル、カウンター、各種物品等の消毒を行う際は、アルコールをかけるだけではなく、ペーパータオル等でしっかりと拭き取ってください。病原菌や埃といった汚染物は、目には見えませんが表面に対して積み重なるように堆積しています。アルコールを拭きかけたとしても、表面の病原体が死んでしまうだけでその下にいる病原体は健在ですし、噴霧した場合はアルコールは面ではなく点で表面に付着しています。ですから、それをしっかりと拭き取る必要があります。また、噴霧すると表面の病原菌が吹き飛んでしまい、ばらまいてしまう可能性もありますので、可能ならばペーパータオルやクロスに浸してから拭き取りを行ってください。

また、通常的环境において次亜塩素酸系の消毒液を用いての床清掃や靴底の消毒は必要ありません。通常の床清掃はモップと水を用いて普通に清掃して乾燥してもらえれば大丈夫です。ただし、トイレや洗面所等の汚染区域と、居室に関しては汚染度が違いますのでモップを使い分けてもらい、同じ区域では汚染度の低い箇所から清掃を進めてもらうと良いかと思います。そして、清掃を終えた後はモップを洗剤でしっかりと洗い乾燥させてください。

ただし、嘔吐物や排泄物等の感染源となるものが付着した場合は、手袋やマスク、エプロンかガウン等の防護用具を正しく着用して、規定濃度で調整した次亜塩素酸系の消毒液を使用して清掃を行ってください。トイレに関しても便器や便座、手すり等の感染源となるところは次亜塩素酸系の消毒液やアルコール系の消毒液を用いて消毒してください。

そのほかに、空間除菌と称して次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素酸水、アルコールなどを噴霧することは人体に有害であり、WHO や米国 CDC、厚労省も消毒剤の空間噴霧を推奨しておらず、そもそも空間噴霧用の消毒剤として医薬品や医薬部外品で承認を受けているものはありません。これらの情報に関しては、Google で「新型コロナ 厚労省 消毒」と検索すれば「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」というページが出てきますのでご確認ください。

7. エリア分けや環境について

新型コロナウイルス感染症が発生した場合、感染拡大防止のために施設内をエリア分けして、各エリアでの動線が極力重ならないようにゾーニングを行います。これは、それぞれのエリアから病原体を持ち出さないこともありますし、当然ながら他のエリアから持ち込まないという意味があります。ちょっとくらいいいかなという行動が、次第にその境界をあいまいにしていまい気づかないうちにエリア分けの意味を失ってしまいます。そのエリアの人がどれだけ気を付けていても、他のエリアの人の対応がおろそかになって病原体を持ち出していけば、知らないうちに病原体を持ち込んでしまうことになってしまうのです。

もし、他のエリアで感染拡大が起こってしまったときに、「あっ！自分のせいかも…」と思って苦しまなくていいようにするためにも、しっかりとエリアを意識して行動してもらうことが大切になります。実際にやってみてわかってくることもありますので、最初に決めた環境で無理に続けるのではなく、担当のエリアでしっかりと職務にあたるように、お互いに知恵を出し合い環境をつくってみてください。どうしても担当のエリアから出なければならぬ時には、担当エリアから出る際にはしっかりと手指消毒を行い、余計なものは触らないようにし、担当エリアに戻るときにも出るときと同様に手指消毒を行って、病原体を持ち出さず、そして持ち込まないことを意識して下さい。

また、普段から必要な環境整備として、室内はシンプルにしてください。卓上や棚、廊下等に必要以上のものを置いていると、手で触れるものが自ずと増えてしまいます。多数の人が手で触れるものが多くなればなるほどに感染源となる汚染物は増えます。シンプルであれば消毒といった拭き掃除もストレスなく的確に行うことができます。面倒くさいと思わずに、表に出すものは必要最小限にしてください。万が一、そこから感染が広がってしまった場合は、面倒くさいと思っていたこととは比較にならないほどに大変になります。

8. 体調管理について

普段から自分自身が感染しないための行動を意識してください。自分が知らないような人と一緒に同じ空間に長時間いて、ましてやマスクもしていないような状況であれば感染リスクは高まります。しかし、お互いにしっかりとマスクや手指消毒といった標準予防策を行い、相手のこともわかっているような職場であれば、同じ空間にいたとしても感染リスクは下がります。人と関わってはいけないわけではなく、どういう人と、どのように関わるのかという違いが大きいのです。

また、新型コロナウイルス感染症が施設内発生する場合に、病原菌を持ち込んだ段階でその人が高熱を出していることは少なく、軽い咳やのどの違和感、下痢、倦怠感といった症状しか出ていないことがほとんどです。そのようなことから、体温チェックによる発熱だけを体調管理の指標にするのではなく、普段と比べて体調や症状がどうなのかということを考えてみてください。そのような変化に気がついた時は、職場に相談していただくようお願いいたします。

各セクションの責任者は、記録された体調管理表をしっかりとチェックしてください。記録するだけでは意味はなく、それを評価して異変に気がつくことで大事に至る前に対応ができます。また、入居者に関しても発熱や下痢、咳などを認める場合に日常的にそのエリアでどれくらいの頻度で起こるのかという平均値を把握しておくことで、症状がある人が出た場合に早期にエリア内での感染兆候に気がつくことができます。

尚、PCR 検査で陰性だったからといって、自分自身が保菌者ではないということを 100% 証明することはできません。巷で行われている自費の PCR 検査で発行されるのは「PCR 検査陰性証明書」です。検査が陰性だったというだけの証明書であり、新型コロナウイルス感染症になっていないことを証明するものではありません。これまでも、PCR 検査陰性後に新型コロナウイルス感染症を発症する事例はいくらでもあります。残念ながら検査は 100% ではありません。ですから、検査結果で過度の安心をするのではなく、普段からの体調管理や標準予防策が大切になります。

9. 普段からの対策として

参考資料⑥：高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策改善アクションチェックシート

参考資料⑦：介護現場における感染対策の手引き 第1版

万が一、施設内での発生が起こった場合に被害を最小限に抑えるための工夫を普段から行っておく必要があります。

可能であれば、各エリアの職員の動線が重ならないように環境を作ることが有効です。しかし、設備投資には費用も重なりますので、普段から標準予防策を徹底することが重要となります。

また、過去の経験や施設内でクラスターが起こる案件を通して考えると、入浴を通じた感染拡大が鬼門となります。入浴介助にあたる職員の体調管理は当然のこと、咽頭違和感や咳、下痢、平熱より体温が高い、倦怠感といった普段とは異なる体調変化がある職員は入浴介助から外したり、入浴もエリアを横断して行うのではなくエリア毎にスケジュールを組んだり、入浴介助をする職員はエリア担当の職員に限定する等の対策が考えられます。

ショートステイでは、入居者と短期利用者が同じエリアにいる場合は、部屋を分けたりリビングでの滞在位置を分けたりすることで極力接点を少なくする工夫が必要になります。また、使用するトイレも入居者と短期利用者を分けることができれば、感染リスクを下げることができます。

デイサービスにおいては、飛沫を拡散させるうがいを中止することも必要です。感染予防のためによかれとやっているうがいも、よくよく考えると集団の中で行えば飛沫をばらまいているようなものです。うがいをしなくても大きな問題にはなりません。歯磨きや口をゆすぐといったところで十分だと思います。

そして、施設内でそれぞれのエリアで感染者が発生したことを想定してシミュレーションを行うことも重要です。シミュレーションの中から課題や問題点が出てきます。その一つのツールとして「高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策改善アクションチェックシート」がありますので活用してください。

Googleで「介護 新型コロナ 厚労省 動画」と入れて検索すると「介護職員にもわかりやすい感染対策の動画まとめページ」というものが出てきます。非常にわかりやすい動画で要点をまとめてありますので活用してください。

これまでの介護施設での感染対策に関しては、厚生労働省が作成している「介護現場における感染対策の手引き」に記載されています。168ページに及びますが、各セクションで必要などころやわからないところを調べてもらうのに活用してください。

10. 最後に

ここまでお伝えしたことは、普段の生活から実践できることや考え方です。このような対策は仕事の時にだけモードを切り替えてできるものではなく、普段の生活から意識していくことでできていくものだと思います。結果として、それは自分自身を守り、大切なご家族や特別な人を守ることとなります。そして、そのような意識をご家族等も持っていただくことで、より強い感染対策へとつながっていきます。さらに、自分が感染しないことと併せて、相手へ感染させないという意識を持って行動していただければ感染の拡大を抑えることができます。

新型コロナウイルスの PCR 検査を受けた人は、その結果が出るまでの間に様々なことを考えて、様々な不安や恐怖に襲われます。そして、その不安や恐怖は検査が陰性だったとしても、観察期間の 14 日間が終わるまで続いていきます。また、PCR 検査を受けることによって、様々な制約や制限という負担を家族にも与えますし、家族も同様に結果が出るまでは不安のなかで過ごすこととなります。これは、実際に経験しないとわからないことです。

また、その不安や恐怖の中には、周囲からの差別や偏見、誹謗中傷というものもあります。覚悟していても、精神状態が追い込まれている状態でそのような行為を受けると、その苦しみは耐えがたいものとなり精神的にも追い込まれます。そのような時に助けとなるのは同じ境遇にある職場の仲間です。しかし、同じ職場であったとしても新型コロナウイルス感染症が発生したエリアの職員が、その他のエリアの職員からあからさまに避けられたり、根拠のない差別を受けることがあります。当事者としては、同じ職場の仲間から受けるそのような対応が最も辛く感じます。職場内での正しい知識の共有や相互理解ということは非常に大切です。

今後、そのような経験をしないためにも、これまでご説明してきた一つひとつの行動をしっかりと考えていく必要があります。最初は大変ですが、繰り返していくことであたりまえになれば、特に負担と感ずることもなくなるでしょう。

そして、当事者となった場合には、社会生活の中で辛い思いや悔しい思いをされることもあるかもしれません。様々な不安や悩みも出てくると思いますが、一人で抱え込まずに仲間や信頼できる人に声に出して伝えること、伝えられる環境であることが大切になります。また、新型コロナウイルス感染症に関して不安やストレスを感じている際は、下記の介護職専用の相談窓口や各種相談窓口もありますのでご活用ください。

※新型コロナウイルス感染症に対する介護施設職員のためのメンタルヘルス相談窓口

- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
URL : <https://js-cocomen.com/>
- 公益社団法人全国老人保健施設協会
URL : <https://booking.roken.or.jp/>
- 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのメンタルヘルス相談窓口
URL : https://www.murc.jp/cam/covid19_soudan/

※厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の影響による心の悩みにおける相談窓口

- 新型コロナウイルス感染症関連 SNS心の相談
URL : <https://lifelinksns.net/>
- こころのホットチャット【新型コロナ関連】
URL : <https://www.tsunasou.jp/entrance/kokorohotchat2>

※佐賀県 こころの相談窓口

- 新型コロナウイルス感染症に関する心の電話相談専用ダイヤル
電話番号 ; 0 9 5 2 - 7 3 - 8 5 2 2 受付時間 ; 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分
- 佐賀こころの電話
電話番号 ; 0 9 5 2 - 7 3 - 5 5 5 6 受付時間 ; 平日 9 時 00 分 ~ 16 時 00 分