

令和4年度在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業  
第4回 感染症予防研修会

# 高齢者施設等における 集団感染発生時の対応

発表者：新屋洋平

西崎病院 沖縄県医師会在宅医療・介護連携統括アドバイザー

日 時：令和4年9月1日（木）19:00-20:30

場 所：糸満市観光文化交流拠点施設シャボン玉石けん くくる糸満

対 象：市町村職員及び高齢者施設等関係者

形 式：現地及びWEB形式

主 催：沖縄県医師会



# 本日のお話

- 施設内における集団感染発生**前**の準備について
  - BCP（事業継続計画）の作成
    - ✓ 『引き算』の発想が重要
  - 平時からの情報整理
    - ✓ 入所者：一覧表（情報を追加できるような余白が必要）、フロアマップ等の作成  
家族連絡先、かかりつけ医療機関名、既往歴、各種ワクチン接種歴等がすみやかに確認できることが望ましい
    - ✓ 職員：名簿の更新、ワクチン接種歴の確認
    - ✓ 関係機関：保健所、各入所者のかかりつけ医療機関、緊急時の搬送先病院等
- 施設内における集団感染**発生時**の対応について
  - 集団感染発生時：支援の流れ
  - 有事の情報整理について
  - 施設療養の継続に必要なことについて



# 施設療養の継続に必要なこと

## 感染対策（看護師・支援者）

- 感染者数等の状況の変化を追う情報収集
- 状況の変化に合わせたゾーニングの変更
- 感染拡大防止の徹底
  - ✓ 介護職員のPPE着脱が安全に行えているか
  - ✓ ごみ、リネン、食器等の感染性がある物品の取り扱い

## 医療提供（かかりつけ医）

- 看護師と連携し、陽性者の健康観察（遠隔診療等）
  - ✓ 必要時は支援医師と連携し入院適応の判断、緊急転院患者選定
- 抗原陽性時の発生届
- 対症療法薬処方、中和抗体薬投与（かかりつけ医が行えない場合は地区医師会に相談）
- 診療情報提供書、特別訪問看護指示書等の記載

## 施設機能維持（施設管理者・支援者）

- 感染情報整理
  - ✓ ラインリスト、ベッドマップ、一覧表等
- かかりつけ医に対する診療依頼、調整
- 人的資源のバランスの評価
- 指揮系統見直し
- 外部支援調整
  - ✓ 物資が不足している場合、供給依頼
  - ✓ 人的支援派遣の調整（Ns、CW）
  - ✓ かかりまし経費等



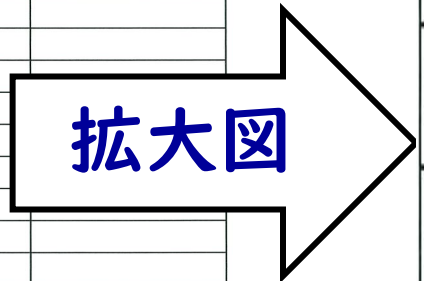
# BCP：平時の業務整理

初版：2021年12月  
県コロナ対策本部支援班

## 平時における施設業務内容時系列（施設版）

目的：施設における職種別、時間別の業務内容を24時間軸（1日）で記載（可視化）する事で有事の際における、「①業務縮小内容」及び「②必要な職員数の把握」迅速に行う事を目的とする。

時間/職種	業務内容(できる限り細かく記載する事)			
	介護士	看護師	その他	管理者
9時				
10時				
11時				
12時				
13時				
14時				
15時				
16時				
17時				
18時				
19時				
20時				
21時				
22時				
23時				
24時				
0時				
1時				
2時				
3時				
4時				
5時				
6時				
7時				
8時				



**出来る限り細かく書く**

時間/職種	業務内容(できる限り細かく記載する事)			
	介護士	看護師	その他	管理者
9時	食後の対応 オムツ交換	全員の V/S測定	食後の対応	デスク ワーク
10時	レクの準備 実施	入浴介助	入浴介助	レクの準備 実施
11時	↓	↓	↓	↓
12時	昼食準備 介助	昼食準備 介助	昼食準備 介助	休憩
13時	食後の対応	食後の対応 休憩	休憩 オムツ交換	食後の対応 オムツ交換
14時	休憩 入浴介助	オムツ交換 おやつ準備 介助	おやつ準備 介助	おやつ準備 介助
15時	↓			





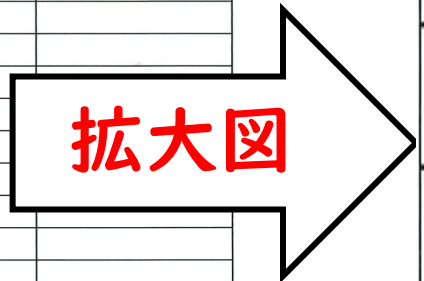
# BCP：有事の業務整理

初版：2021年12月  
 県コロナ対策本部支援班

## 有事における施設業務内容時系列（施設版）

目的：施設における職種別、時間別の業務内容を24時間軸（1日）で記載（可視化）する事で有事の際における、「①業務縮小内容」及び「②必要な職員数の把握」迅速に行う事を目的とする。**POINT：平時の5割を目安に業務を縮小する事**

時間/職種	業務内容(できる限り細かく記載する事)			
	介護士	看護師	その他	管理者
9時				
10時				
11時				
12時				
13時				
14時				
15時				
16時				
17時				
18時				
19時				
20時				
21時				
22時				
23時				
24時				
0時				
1時				
2時				
3時				



時間/職種	業務内容(できる限り細かく記載する事)			
	介護士	看護師	その他	管理者
9時	オムツ交換			
10時		最低限のV/S測定	オムツ交換	オムツ交換
11時	昼食準備 介助	昼食準備 介助	休憩	昼食準備 介助
12時	休憩 食後の対応	休憩	昼食準備 介助	休憩 食後の対応
13時	↓	食後の対応	食後の対応	食後の対応
14時	↓	↓	↓	↓
15時	環境整備	環境整備	環境整備	環境整備

**必要な業務以外はやらない**



# 業務縮小計画(BCP)の一例

平時の業務の5割程度に縮小しましょう。

陽性者との接触が減り、

感染リスクを減らすことにもなりますので検討しましょう。

例)

- おむつ交換：大きいパットを使用し、交換回数を減らす。
- 入浴：清拭に変更。体拭きシートを使用する。
- 食事/飲水：ディスポーザブルを利用し、洗浄業務を減らす。
- バイタルサイン測定：体温は非接触性体温計を使用。



・パルスオキシメーターで酸素飽和度と脈拍を測定。

・血圧測定は基本不要。転倒や嘔吐後または降圧剤調整  
)みに。

・回数は1回のみ。午前中に全員1回は実施し、午後や夜

間帯は気になる方のみに実施。

等



# 施設管理者のBCP（施設版）

目的：施設代表者が罹患する場合や施設外対応で業務過多になる可能性を考慮し、施設代表者の2番手、3番手までを事前に決めておく。できれば「施設内対応」「施設外対応」の管理者を2名選定する事が望ましい。

理由：外部対応（県、保健所、医療機関、利用者家族など）の対応が同時に発生するため1人でこなすことは困難であり、また、上記対応に集中する事で施設内の管理が不十分になる。

平時	施設長	氏名：	TEL:
	副施設長	氏名：	TEL:



有事	施設長（施設外）	氏名：	TEL:
	副施設長（施設内）	氏名：	TEL:
	施設長代理（施設外）	氏名：	TEL:
	副施設長代理（施設内）	氏名：	TEL:



## 新型コロナウイルス感染者発生時の支援について

高齢者施設で新型コロナウイルス感染者が発生した場合にかかり増し経費や介護職員の応援派遣を支援します

### 【補助金】サービス提供体制確保事業（かかり増し経費の補助）

#### i) 利用者または職員に感染者が発生

- 対象事業所：訪問系、通所系、短期入所系、入所系施設
- 支援対象経費：
  - 【緊急時の介護人材の確保にかかる費用】
    - ・緊急雇用、割増賃金・手当（時間外勤務、危険手当など）、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費
  - 【職場環境復旧・環境整備にかかる費用】
    - ・事業所・施設等の消毒費用
    - ・感染廃棄物の処理費用
    - ・在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費  
(アルコール、マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、使い捨て食器)



#### ii) 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養する場合の支援

- 対象事業所：入所系施設
- 支援対象経費：入所者の施設内療養に要する費用（1人1万円/日 15万円上限）  
※ 緊急事態措置又はまん延防止等重点措置期間で条件を満たせば1人2万円/日 30万円上限

#### iii) 感染者が発生または自主的に休業した介護事業所等の利用者の受け入れ等

- 対象事業所：訪問系、通所系、短期入所系、入所系施設
  - 支援対象経費：
    - ・緊急雇用、割増賃金・手当（時間外勤務、危険手当等）、職員派遣に係る旅費・宿泊費
- ※ 領収証等の証拠となる書類は事業所等において保管しておいてください。

### 介護職員の応援派遣（コーディネート事業による応援調整）

#### i) コーディネート事務局による応援職員の派遣調整

- 支援内容：新型コロナウイルス感染者が発生した高齢者施設において、介護職員にも陽性者が発生し、介護職員が不足する場合などに、応援が可能な施設から職員を派遣することで、必要なサービス確保の支援
- コーディネート事務局：担当者 崎濱・岡田（TEL：098-914-1068）  
<https://social-action.biz/>



（担当課：沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課） TEL：098-866-2214

# BCP：職員減に備える

- ・罹患、家庭事情等により勤務継続が困難な職員が発生する

・ **クラスター施設では絶対に人員不足となる**

## 【平時からの備え】

### 緊急時の勤務体制シミュレーションを行う

- ・ 最低限の必須人数：夜勤、日勤、パート等
- ・ シフトが成立する職員数の確認
- ・ 緊急時の配置換えに備えた職員意向調査
- ・ 危険手当など臨時手当の検討
- ・ タスクシェアリング（管理職業務、看護師業務等）





実際に陽性者が発生したら…

各施設において自主的に対応

**職員もしくは入居者に1人でも陽性者を確認**



**その他の有症状者の確認と抗原検査の実施**

- ① 必要に応じて、かかりつけ医や配置医に診療協力を要請
- ② 検査を実施する看護師が確保できない場合には支援班より派遣



**接触者に対する広範なPCR検査の実施**

- ① 行政検査として保健所と連携（対象者の決定、採取方法の確認）
- ② 唾液提出が困難であり、施設看護師がいない場合には支援班派遣



**全職員および全入居者の7日間の健康観察**

- ① この間、施設内における感染リスクの高いイベントやケアを縮小
- ② 新たに有症状者を認めたときは、抗原検査またはPCR検査を実施

必要に応じて県施設支援班が介入

**複数の感染者を確認**



**施設機能維持への支援**

- ① 施設業務内容の調整（BCPの作成）
- ② 看護補助者、看護師の応援派遣の調整
- ③ 資機材の供給（PPE、検査キット等）



**施設療養者への医療支援**

- ① 治療薬の投与（抗ウイルス薬等）
- ② オンライン診療、訪問診療、訪問看護
- ③ 感染対策の指導（ゾーニング等の確立）

## 医療用抗原検査キットを使用し陽性が判明したら

～ 抗原定性検査・陽性者登録センターのご案内について～

沖縄県では、高齢者施設等において有症状の患者に実施した抗原定性検査キット（医療用）の結果が陽性となった場合に、医師による電話問診を行い、確定診断及び発生届出を行う体制を整備しました。これにより、陽性確定後の速やかな健康観察や当該施設への速やかな支援に繋げることを目的としています。

### 【ご利用・申請の流れ】

#### 【手順1】入所者に症状が出現した場合に抗原検査キットによる検査を実施

- ※ 検査結果については、まずは主治医やかかりつけ医等にご相談いただき、当該医師による対応がやむを得ず困難な場合は、【手順2～5】にお進み下さい。
- ※ ただし、明らかな状態悪化又はその兆候を認めるときや、緊急性が高いと判断される場合は医療機関への受診または119番通報を検討してください。



#### ▼【陽性の場合】

【手順2】県コロナ本部総括情報部の「病院・施設支援グループ」（☎098-894-5122）に施設内における発生状況についてご一報をお願いします。

#### 【手順3】陽性者情報をメールにて申請

□ 次の①②をセンターにメール ([kougen\\_touroku@pref.okinawa.lg.jp](mailto:kougen_touroku@pref.okinawa.lg.jp)) にてご提出ください。

- ① (提出様式) 抗原定性検査・陽性者報告表 (施設担当者記入)  
施設情報、陽性者の基本情報、現在の症状、基礎疾患等の必要事項をご記入ください。
  - ② 抗原定性検査キット(医療用)の検査結果(判定ライン)が分かる写真 ※右記の撮影イメージ参照  
(検査キットと陽性者の氏名を一緒に撮影をお願いします。)
- ・ 写真のファイル名に「提出日と陽性者のフルネーム」を記載ください。例:「0214抗原太郎.JPG」
  - ・ 陽性者が複数名いる場合はZIPファイルにまとめて下さい。



【撮影イメージ】

- ※ 写真は陽性者ご本人のもとの必ず相違の無いようご注意ください。
- ※ 県から配布された検査キット又は「医療用」が対象となります。

#### ▼【申請・受付完了】

#### 【手順4】申請内容の確認、電話問診時間の事前連絡

□ センターで申請内容の確認を行い、不備が無ければ問診予定時刻をお知らせします。



#### 【手順5】医師による電話問診の実施

□ 医師により、申請時にご記入頂いた連絡先にご連絡し、電話による問診を行った上で診断を行います (※本サービスは新型コロナウイルスの診断を行うもので、治療や薬の処方を行うものではありませんので、あらかじめご了承ください)。



#### 【医師による診断後の対応について】

センター事務局による発生届の登録後、県コロナ本部総括情報部(病院・施設支援グループ)から今後の対応や必要に応じた支援等についてご連絡させていただきます。

【お問合せ先】 (問合せ受付時間：10時～17時、土日・祝祭日を含む)

- ▶ 施設での発生時の相談及び支援等に関する事 (病院・施設支援グループ) TEL：098-894-5122
- ▶ 電話問診の申請受付に関する事 (沖縄県 抗原定性検査・陽性者登録センター)

TEL：080-6488-2381、098-866-2006 E-mail：kougen\_touroku@pref.okinawa.lg.jp

## 緊急の場合：119

- ❓ 意識レベルが低下した場合
- ❓ 呼吸困難を訴える場合、SpO2が90%以下の場合
- ❓ その他、緊急で処置・治療を行わないといけない状態にあると判断する場合

### 陽性者のその他健康悪化時

- ❓ 日中 (9時～17時)  
沖縄県 感染症対策課  
098-866-2204
- ❓ 夜間 (17時～24時)  
098-917-2865
- ❓ 深夜・早朝 (0時～9時)  
119

### 物資の緊急要請

- ❓ 那覇市  
那覇市 ちゃーがんじゅう課  
098-862-9010
- ❓ 那覇市以外  
沖縄県 高齢者福祉介護課  
098-866-2214

### その他のお困りごと

098-894-5122  
沖縄県 感染症対策課  
(医療機関・施設支援チーム)



# 医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者（感染者を除く）への対策	有症状者（感染者を含む）への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に触れる前後の手指衛生の徹底。</li> <li>患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。</li> <li>予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。</li> </ul>	
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。</li> <li>環境表面を定期的に消毒する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。</li> <li>有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する</li> </ul>
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有症状者がマスクを着用していない場合<sup>1)</sup>には、フェイスシールド等で眼を保護する。</li> </ul>
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>室内換気を徹底する（十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる）</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的にN95マスクを着用する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>エアロゾル排出リスクが高い場合<sup>2)</sup>には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。</li> </ul>
空間の分離（ゾーニング）	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状者同士の接触を制限する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい<sup>3)</sup>。</li> <li>専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的には不要。</li> </ul>

1) 口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。

2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3) トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。

# 有事の情報整理

- クラスター発生時には、平時の5倍以上の情報が行き交うとされる

## 【情報の伝達先：整理担当者】

- 施設単位：管理者等の外部対応者
  - ✓ 保健所
  - ✓ 市町村
  - ✓ 委託業者：清掃、リネン交換、物品納入等
  - ✓ COVID-19の場合：県新型コロナウイルス感染症対策本部
- 入所者単位：看護師が望ましい※
  - ✓ 家族等の関係者
  - ✓ 医療介護者：かかりつけ医、ケアマネジャー等
  - ✓ 急性期病院（入院が検討される場合）

※看護師の常駐が無い施設においては、訪問看護の支援を受けることを積極的に検討してください

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部 施設支援用 (2021/5/9ver.)  
 FAX 098-861-2888 TEL 098-866-2204

### 基本情報記入シート

施設は太枠内をご記入ください。

日時	/	:	記入者	□リストから拾い上げ			
報告・調整依頼機関	施設○○○		担当者				
<input type="checkbox"/> 新規陽性者報告 (□Hcへ報告済み □本人へ連絡済み) (□入院済み □入院予定⇒完了後の報告を依頼)			<input type="checkbox"/> 調整依頼 □受診 □入院 □転院 □ホテル				
陽性者氏名			歳	男	女		
生年月日			住所				
連絡先	施設連絡先 (備考)		所在地		施設		
	キーパーソン (氏名 続柄)						
発症日	/	検査日 PCR・抗原・その他	/	検査機関	Hp Hc	陽性確定	/
現在 ( / ) の症状		体温	℃	□咳・息苦しさ SPO2( %/ ℓ)		その他:	
基礎疾患、服薬 医療措置など		<input type="checkbox"/> 高血圧 (HT) <input type="checkbox"/> 糖尿病 (DM) <input type="checkbox"/> 肥満 (BMI ) 身長 体重					
かかりつけ/通院							
ADL等	□歩行可 (□徘徊あり)		□車イス (□自走可)		□寝たきり		
	要介護度: □食事介助 (一部・全) □排泄介助 ( )						
DNR確認	□蘇生措置希望なし □希望する措置 ( )						
本人・キーパーソンへの説明状況			□陽性報告 □重点病院への入院調整				





# 施設療養に必要な医療提供のイメージ

施設単独で、下記業務が	実施できている	ほぼ 実施できていない
<p><b>感染対策（看護師業務）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 感染者数等の状況の変化を追う情報収集</li> <li>□ 状況の変化に合わせたゾーニングの変更</li> <li>□ 感染拡大防止の徹底               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 介護職員のPPE着脱が安全に行えているかの確認</li> <li>✓ ごみ、リネン、食器等の感染性がある物品の取り扱い</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施設内感染判明時における早期直接支援</li> <li>• 必要時の遠隔支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 感染対策指導</li> <li>• 現場におけるゾーニング方針確認</li> <li>• 感染対策実施状況の継続確認</li> </ul>
<p><b>個別的なケア（看護師業務）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 風邪症状に対する一般的なケア</li> <li>□ 体調が変化した際の相談先があり、対応が可能か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 遠隔診療による症状緩和薬、治療薬の処方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 直接診療、看護の支援</li> <li>• ケアの指導</li> <li>• 補液の処方</li> </ul>
<p><b>施設機能維持（管理的業務）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 感染情報整理               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ラインリスト、ベッドマップ、一覧表等</li> </ul> </li> <li>□ かかりつけ医への診療依頼、調整</li> <li>□ 人的資源のバランスの評価</li> <li>□ 物資在庫の把握、供給依頼</li> <li>□ 指揮系統見直し、外部支援調整               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 人的支援派遣の調整（Ns、CW）</li> <li>✓ かかりまし経費等</li> </ul> </li> </ul>	<p>かかりつけ医による</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 発生届の記載</li> <li>• 診療情報提供書、特別訪問看護指示書等の作成</li> </ul>	<p>支援医師による</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 直接診療（往診）による陽性者の把握</li> <li>• 処方、必要書類の記載等の一括対応</li> <li>• 施設内状況の把握、県（保健所等）への伝達</li> </ul>

## 施設職員により感染対策、個別的なケア（看護）、施設機能維持が可能な場合

- かかりつけ医の遠隔診療による医療提供で対応可能
- 課題：かかりつけ医（外来主治医）への依頼等の連携が遅れる事例がある

## 施設職員による感染対策、個別的なケア（看護）、施設機能維持のどれか、または複数不可能

- 感染対策：現地における直接指導、必要時の再確認（支援班医師もしくは往診医）
- 個別的なケア：医師と連携しケアの指導、経口摂取不良時の補液等の対応
- 施設機能維持：以下の理由で医療提供の一元化が必要な場合が多い
  - ✓ かかりつけ医との連携が困難
  - ✓ 施設職員の勤務状況により、施設療養可能な病状の程度が変化する
  - ✓ 施設内療養を行う際の外部支援の必要度を判定する必要がある

# 高齢者施設における療養者と目指すべき医療支援体制

	① 入院すべき患者 ※	② 訪問診療／看護で支える患者	③ 介護者の見守りでよい患者
患者の状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 呼吸状態が悪化しており、新たに酸素投与が行われている。</li> <li>● 喀痰量が増加しており、新たに吸痰が必要になっている。</li> <li>● 誤嚥性肺炎や心不全など、合併症治療が必要になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緊急性はないが、状態不安定であり、悪化のリスクがある。</li> <li>● 経口摂取が不十分で、点滴による補液が必要である。</li> <li>● 入院させない方針だが、看取りも含めた見通しがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 軽症であり、解熱剤や鎮咳薬などの症状を緩和する薬剤のみで安定している。</li> </ul>
求められる医療支援体制	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">やむを得ず、施設での療養を継続する場合</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護側に状態観察を任せることなく、毎日の巡回診療や訪問看護による医療支援が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師に電話で相談でき、<u>必要時には往診が受けられる</u>。または、搬送することができる。</li> <li>● <u>施設看護師による専門的なケア</u>が受けられる。または、<u>訪問看護</u>が受けられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要な場合に、<u>かかりつけ医等に電話で相談</u>できる。隔離期間に<u>定期薬が不足した場合</u>には、<u>追加処方</u>が受けられる。</li> <li>● 解熱剤や鎮咳薬などの<u>基本的薬剤</u>について、<u>遠隔処方</u>が受けられる。</li> </ul>
療養者に占める割合（推定）	20%	30%	50%

※ 施設内における集団感染を防ぐ観点から、個室隔離が困難な場合などでは入院対応も考慮する。

# 地域包括ケアと在宅医療の連携について

在宅医療を提供する医療機関



クリニック



在宅療養支援病院



総合病院

【必要な在宅医療提供体制】  
**入退院の連携**

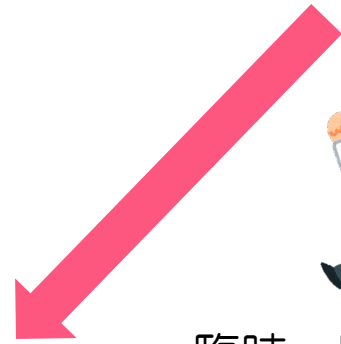
高頻度かつ短期間の訪問診療  
必要時の臨時・緊急往診

**療養生活の支援**

定期的な看護支援、医師の診療

**急変時の対応、看取りの支援**

臨時・緊急往診が行える体制



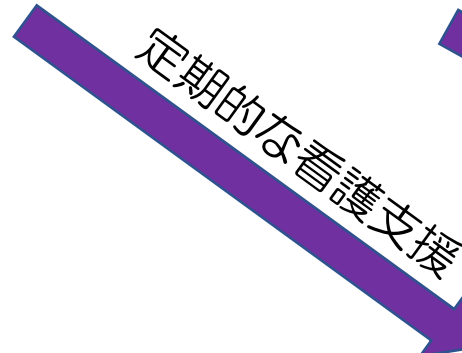
臨時・緊急往診



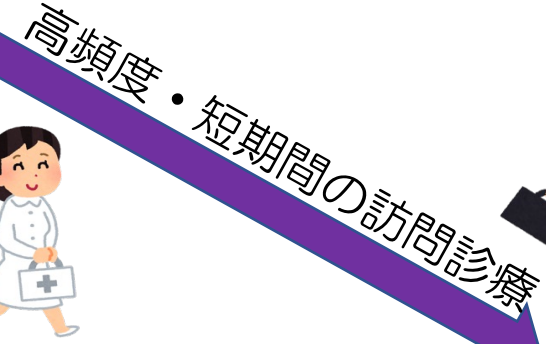
看取りの支援



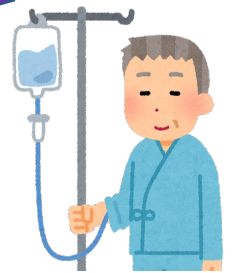
急変時の対応



療養生活の支援



入退院の連携





# 高齢者入所施設等COVID-19療養者への医療提供：感染拡大時

2022年7月20日時点（南部地区版）

- 追加治療対応が可能な医療機関の相談
- 往診が必要な場合の相談

南部地区医師会

TEL 851-3650

月～金 9:00～17:00

土・日・祝日 9:00～12:00

TEL 080-9853-3675

往診の相談  
かかりつけ医が  
できない場合

## ※往診適応

- 酸素低下
- 食事が困難
- 水も飲めない
- 発熱4日以上

## 往診医による対応

- 入院の判断
- 治療薬、補液の処方
- 集団感染時の医療提供の一元化等

## かかりつけ医

かかりつけ医が  
できない場合

抗原検査で  
陽性判明

- 診療
- 発生届記載
- 症状緩和薬処方
- 入院に備えて紹介状の作成

入院適応等の相談

様々な助言

支援班医師

県  
コ  
ロ  
ナ  
対  
策  
本  
部

感染管理認定看護師等

- 感染対策指導
- 支援調整

重点医療機関

## 高齢者入所施設等

※かかりつけ医不在の場合、地区医師会に連絡

※入院調整が困難なことも

沖縄県医師会：令和4年度在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業





# COVID-19高齢者施設等療養者への治療戦略

## 重症化リスクはあるが、高熱はなく倦怠感も弱く、食事摂取が可能な方

- コロナによる症状の再増悪はほぼ経験しない（一度解熱したら、コロナでの再増悪は少ない）
- 経過観察のみ、早期離床をすすめる（ふらつきによる転倒に注意）

## 発熱3日目までの寝返りが困難な程度の倦怠感、もしくは倦怠感の訴えができない方の高熱

- 誤嚥予防：発症早期の食事の減量、姿勢の工夫
- 気道確保：倦怠感により寝返りや頭位変換が困難なことを想定し、対応する
- 脱水予防、低血糖の予防。経口の補水が困難な場合、往診を依頼し点滴を受ける
- 発症3日目までの早期高ストレス期の死亡リスク（悪性腫瘍終末期、顕著な心機能低下、高度な肺機能低下、高度な脳障害・変性疾患による高度の誤嚥リスク等）ある場合はACPを行ない、必要な場合は看取りの体制を準備する
- 症状改善がみられない場合、治療薬の投与を検討

## 発熱4日目以降の症状持続

- 継続的な直接診療体制（往診等）の構築：治療薬の投与、治癒可能な疾患の検索・治療。ケアの整理

# COVID-19高齡者施設等療養者に必要なケア：風邪症状（発熱、酸素低下）

## 熱がでていたり、吐き気があるとき

- 食事を無理しない。水分を多めに飲んでいただくか、飲めなさそうであれば往診を受けて点滴を受ける
  - ✓ 熱が高ければ食欲は落ち、症状として吐き気が出ているときは食べられません。水を多めに飲むことで、2～3日して熱が下がればまた食べられるようになる例は多いです
  - ✓ がんばって食事介助をしてしまい、食事中やその後に嘔吐したり、誤嚥して呼吸状態が悪化する…ような事例は多いです
  - ✓ 低血糖が起こりうる『糖尿病』の方は、糖分のはいったゼリーや高カロリー飲料等を摂取いただき、経過をみられることも多い
  - ✓ 経管栄養の方は、かかりつけ医に相談のうえで夕食を減らす（半分～3分の1）か、水分のみにすることも検討しましょう

## 酸素飽和度の低下

- 深く眠ると酸素（SpO2）が下がるが、『目が覚めたら酸素が上がる』
  - ✓ 高齢者が深く眠ると、酸素（SpO2）が下がることはよくある。『目が覚めたら酸素が上がる』ときは、肺の問題はないことが多い
- 熱が高く、頻呼吸で酸素が下がる → 解熱剤を使用し呼吸が落ち着いたら、酸素が上がることも多い
- ベッド上で寝かせたきりにしない
  - ✓ 背中や脇の肺に空気が入りにくくなり、潰れてしまったり酸素が十分入っていないことがある（無気肺や肺容量の減少）
  - ✓ コロナ感染前と同様に車椅子に座るなど、離床していただくことで酸素がゆっくりあがっていくことが多い
  - ✓ 離床すると、食欲がでてくる方も多い
  - ✓ 熱があまりでていないのになぜか酸素が低い場合は、肺の問題ではなく、ケアで改善する場合がある



# COVID-19高齡者施設等療養者に必要なケア：倦怠感、診察依頼

## 倦怠感（だるさ）が強いとき

- 普段はひとりで寝返りができる方でも、倦怠感が強ければ、息が苦しくても姿勢を変えることができずに呼吸ができなくなることがあります
- 本人の状態を観察し、ベッド上で呼吸が楽にできる姿勢を保つようにしましょう  
例：嘔吐のリスクが高い場合 『完全側臥位（誤嚥を防ぐ姿勢）』  
※側臥位が困難な方は、かかりつけ医に相談しましょう

## 以下のときは、医師の診察（遠隔診療除く）を依頼しましょう

- ① 倦怠感がとても強くて動けない（寝返りもできない）  
✓倦怠感をうったえない方の場合は、高熱（39°C以上）
- ② 喀痰がおおく、SpO2が下がる  
✓急な病状の変化が予想されるため、往診をふくめた診察を要請しましょう  
✓ケアの工夫によって、施設で経過をみることが出来る場合もあります  
✓今後の方針について本人・家族・施設職員と診察した医師とで治療について相談し、本人の意向、病状に応じて看取りに備えた体制を準備しましょう



急な連絡があり、とても心配されていることと思います。落ち着いて、以下のことをご確認ください

※2022年8月3日現在

## 発症日、症状など

- ワクチンを3回以上接種していれば、高齢等の重症化リスクがあっても軽症で過ごされる方が多いです
- 『症状がでてから3日以上たち、落ち着いている』『熱がでていたが、薬を使用せず下がっている』場合は、新型コロナウイルス感染症については軽症で経過していることがほとんどです

## 医療（医師による診察、治療など）を受けているかどうか

- 症状が続いている場合、医師の診察（遠隔診療、往診等）を受けているか確認しましょう
- 医師の診察がまだで希望される場合、施設の方へ『**医師の診察を依頼したい**』ことをお伝え下さい。その際、診療を行う医療機関からの連絡に応じて、診察に必要な手続きを行って下さい
- 地域（沖縄県など）によっては、『コロナの状態が心配』『ねんのため大きい病院を受診させたい』との理由では、病院の受診は困難となっています。**施設で診察を行った医師の判断を確認し、これからの治療方針について相談してください**
- 施設で療養を継続される場合、訪問看護サービスを受ける必要があることが多いです。その際、**訪問看護ステーションとの契約についても手続きを行うことをお伝え下さい**

※2022年8月3日現在

## 施設で療養され、病状が改善しないときの方針について

- 病状が改善しないとの連絡があった際には、医療提供を行っている医師の判断を確認してください
- 積極的な医療を受ける場合に想定される治療・処置とそれに関連するメリットやデメリットを確認し、**ご本人の希望についてお伝えしてください**
- 地域の医療提供体制の逼迫状況によっては、入院治療を希望された場合でも、入院ができないことがあることをご理解ください
- 施設において可能な範囲で治療を受けることとなった場合、**病状の変化について連絡を受ける方を決め、施設にお伝え下さい**

## 施設でお亡くなりになられた場合の対応について

- 施設において可能な範囲で治療を受けることとなり、その後『呼吸が止まっている』等のお亡くなりになられていると思われる連絡があった際には、**医師の往診を依頼することをお伝え下さい**
- その際、家族等が死亡診断時に立ち会うことができるか確認してください。施設の状況によっては、感染対策上の理由で立ち会うことが困難な場合があります ※入院医療機関においても、立ち会いができない医療機関がほとんどです
- ご本人を移動する際には、葬儀会社等にご家族等より依頼を行う必要があります。葬儀会社に連絡を取り、『新型コロナウイルス感染症による隔離が必要な方』である旨をお伝えください。会社名が決まりましたら施設へお伝え下さい



# まとめ：すぐに取り組んでほしい対策

1. 日ごろからの標準予防策（感染対策）を心がけましょう
2. 症状があれば、仕事を休みましょう
3. BCP（事業継続計画）を作成しましょう
  - 人員不足は必発です。備えられる体制を作っておきましょう

高齢者施設は、入所者の居場所として絶対に必要な場所です！！  
入所者が穏やかに療養を継続できるよう対策を行っていきましょう。

