

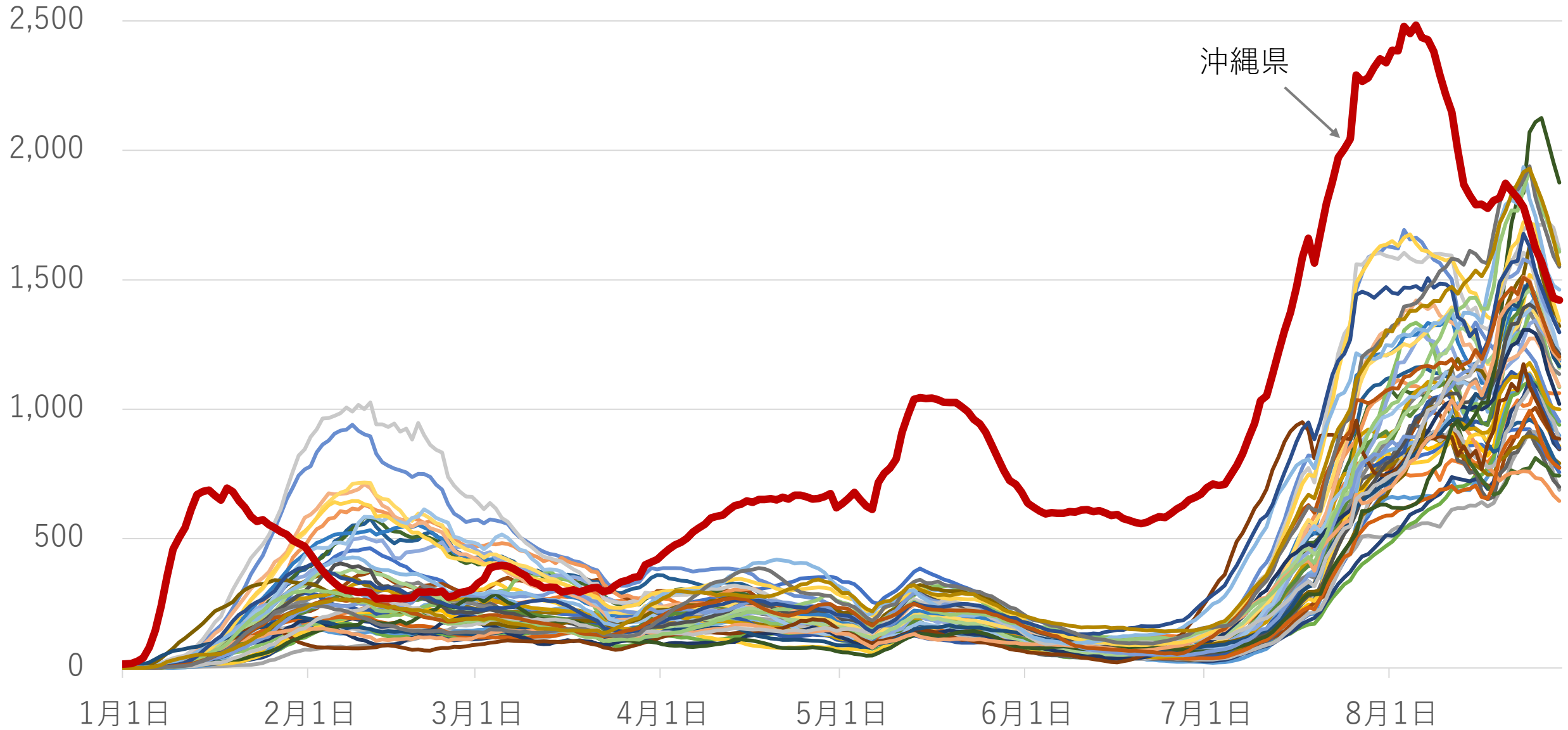
新型コロナウイルスの感染対策と施設ケアの考え方

高山義浩 沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長
沖縄県 政策参与
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 参与
日本医師会総合政策研究機構 客員研究員

本講演に関連し、開示すべき利益相反の
関係にある企業などはありません。

本講演の内容は、個人の見解であり所属
する組織の公式見解ではありません。

図1 都道府県別にみる新規陽性者数の推移 (人口10万人あたり7日間合計)



出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」掲載の都道府県ごとの陽性者数をもとに作図

沖縄県における新型コロナの流行要因

人口密度の高さ

本島南部の人口密度は本土都市部よりも高く、学校や事業所に集中にて過ごしている。



ワクチン接種率の低さ

ほとんどの年代で接種率は全国平均を大きく下回っている。

若者人口の多さ

活動的な若者層が厚く、小児人口の割合は全国でもっとも高い。



県外との活発な交流

離島を含め多くの渡航者が県外から訪れ、かつ必ず宿泊する。

有配偶率の低さ

有配偶率は全国最低で、独居者が多く会食頻度が高い。



世代をまたぐ活発な交流

親戚や近隣の付き合いが密接で、日常的に訪問しあう関係がある。

在沖米軍における流行

約5万人いる米軍関係者において、大きな流行が繰り返されている。

都道府県別にみる小児人口率（全人口に占める15歳未満人口）

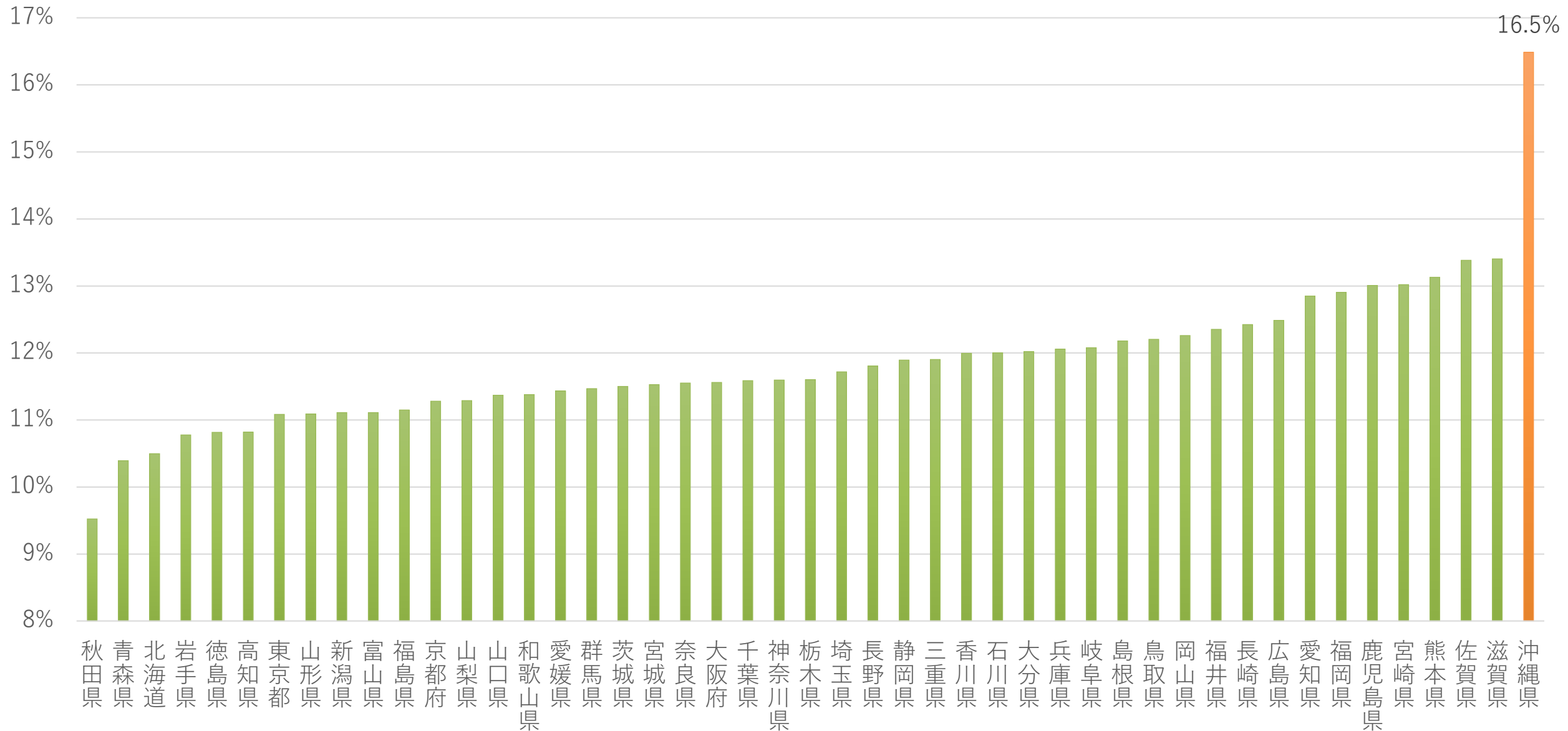


図6 年齢階級別にみる新規陽性者数の推移 (人口10万人あたり7日間合計)

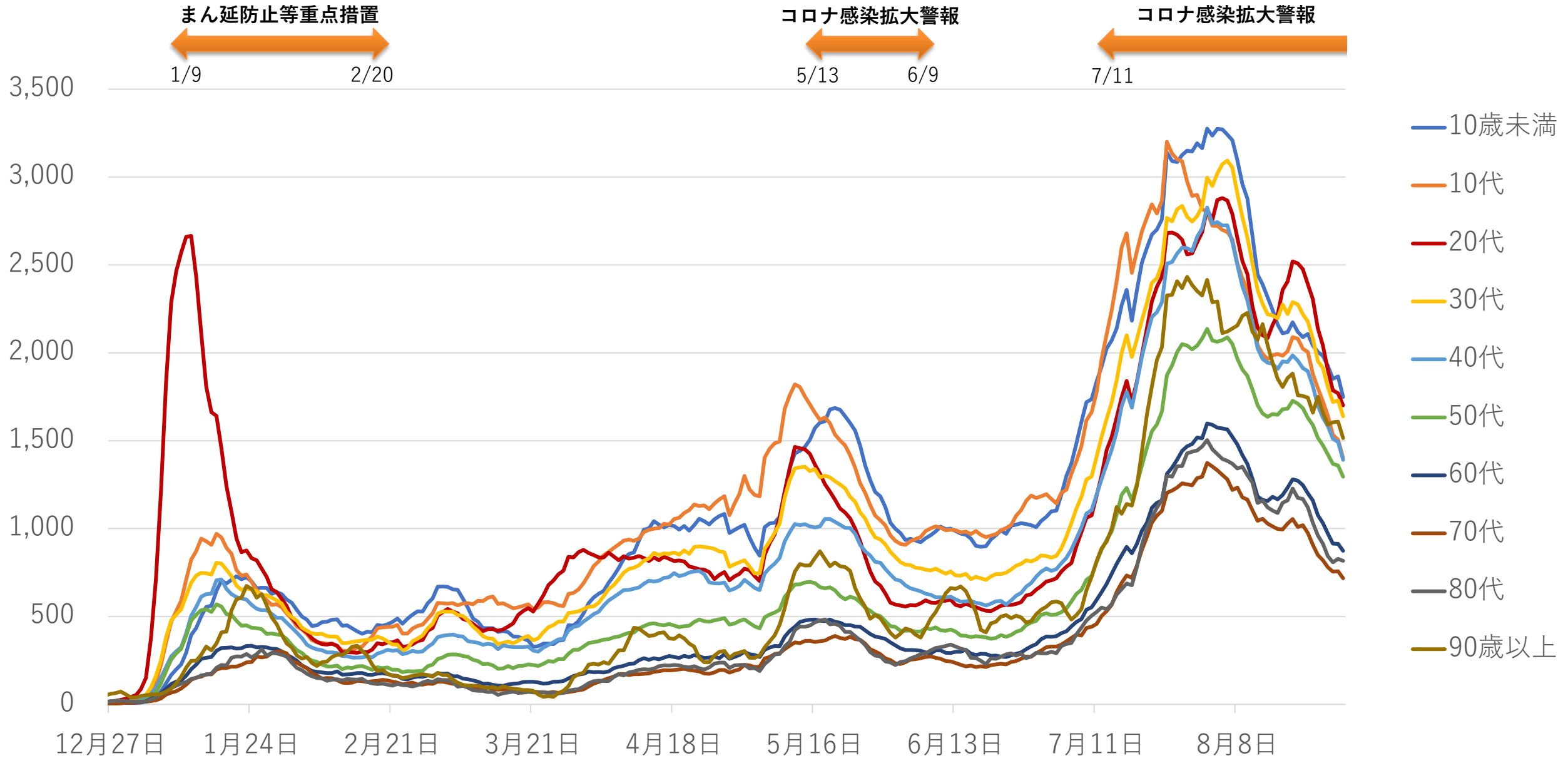
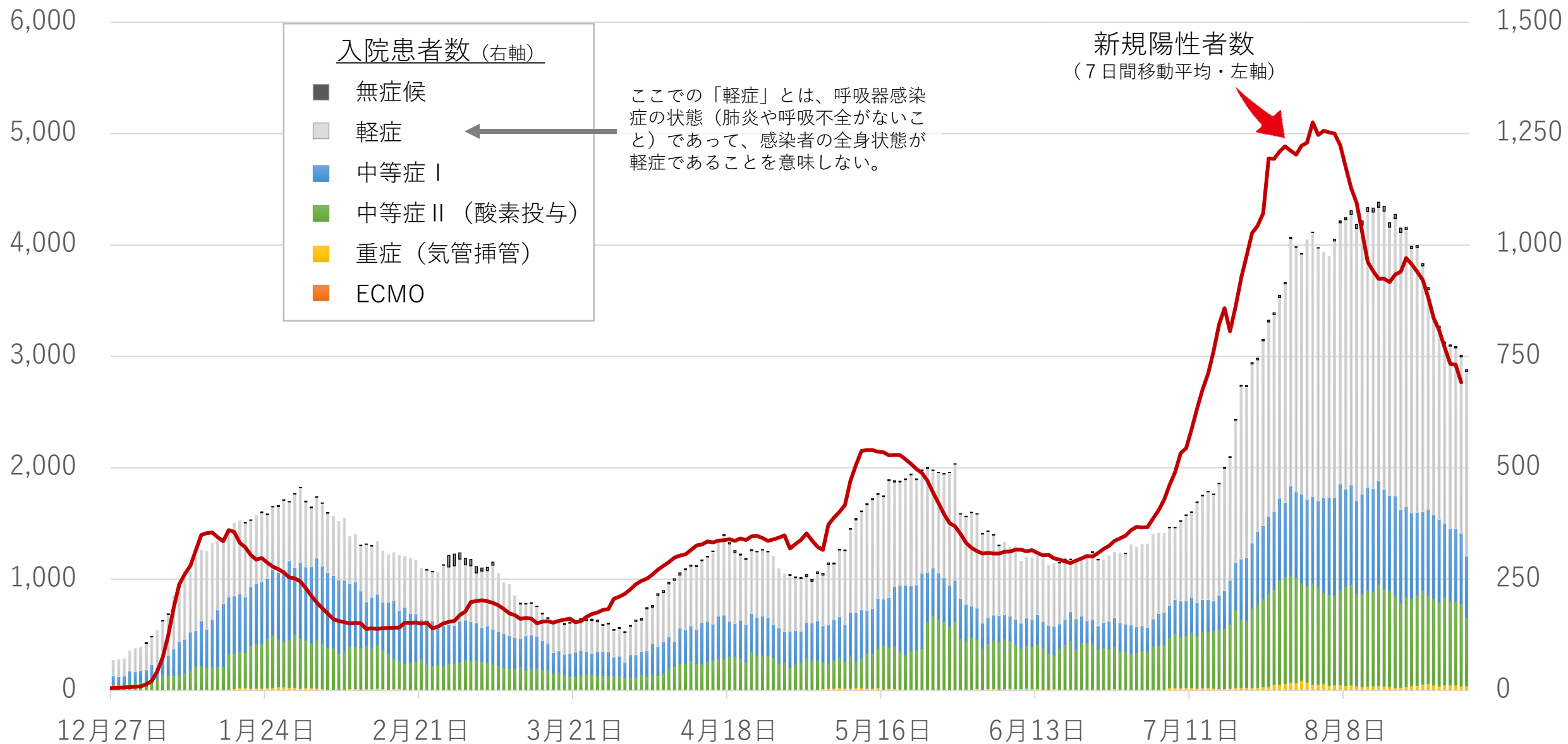
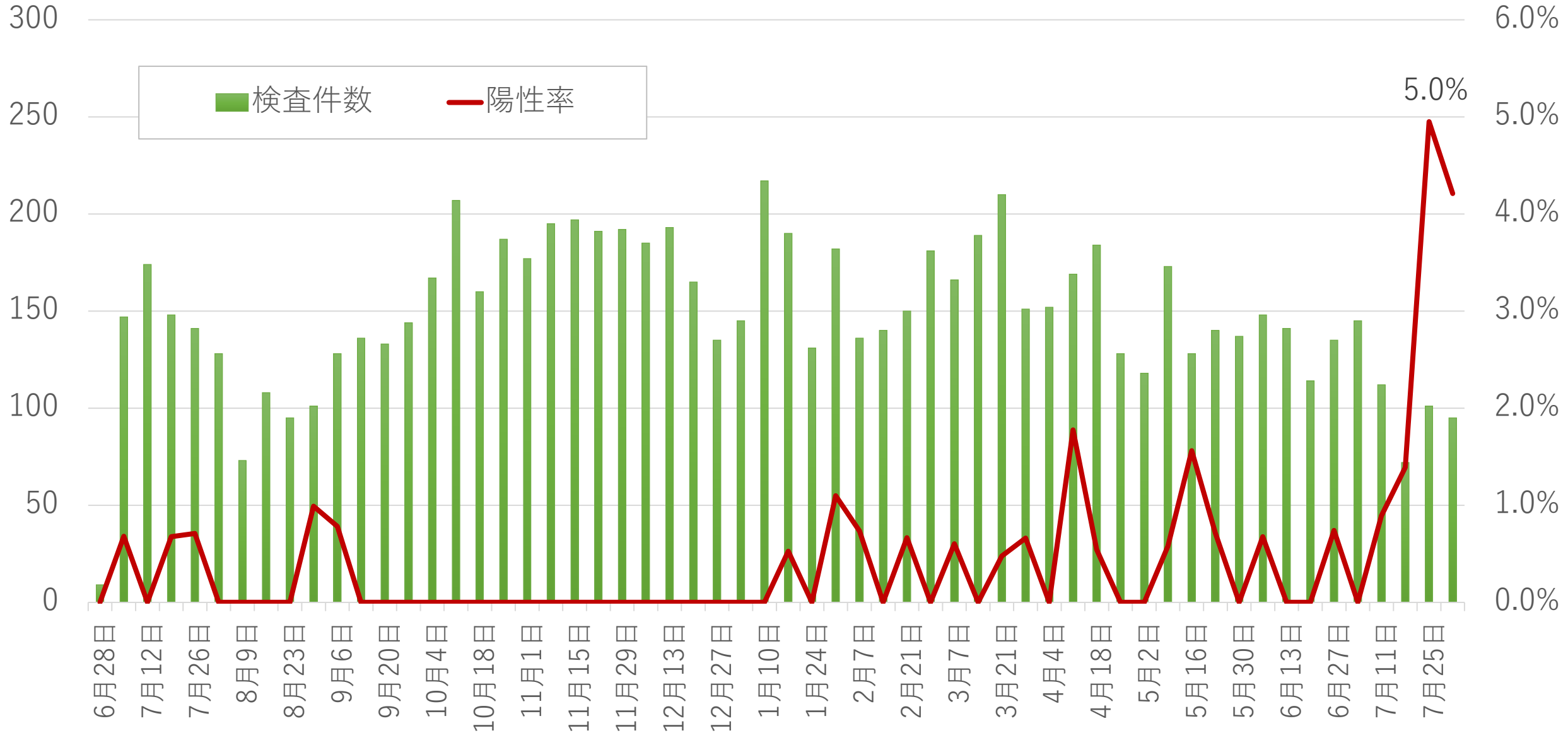


図9 新規陽性者数と重症度別入院患者数の推移



入院時スクリーニングの陽性率（沖縄県立中部病院）

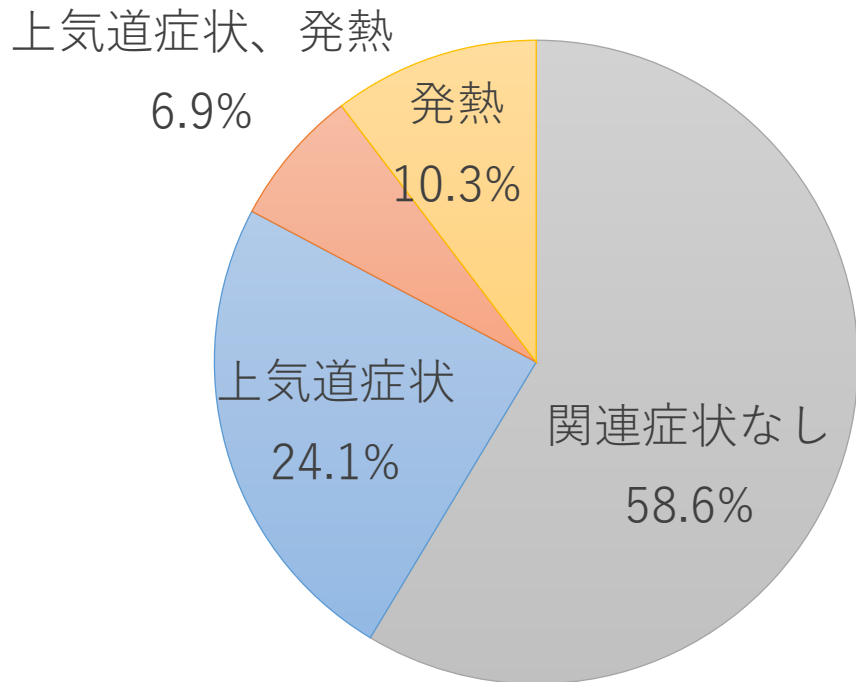
2021年6月28日以降におけるコロナ治療以外を目的とした入院患者（週あたり）



入院時スクリーニングの陽性者（沖縄県立中部病院）

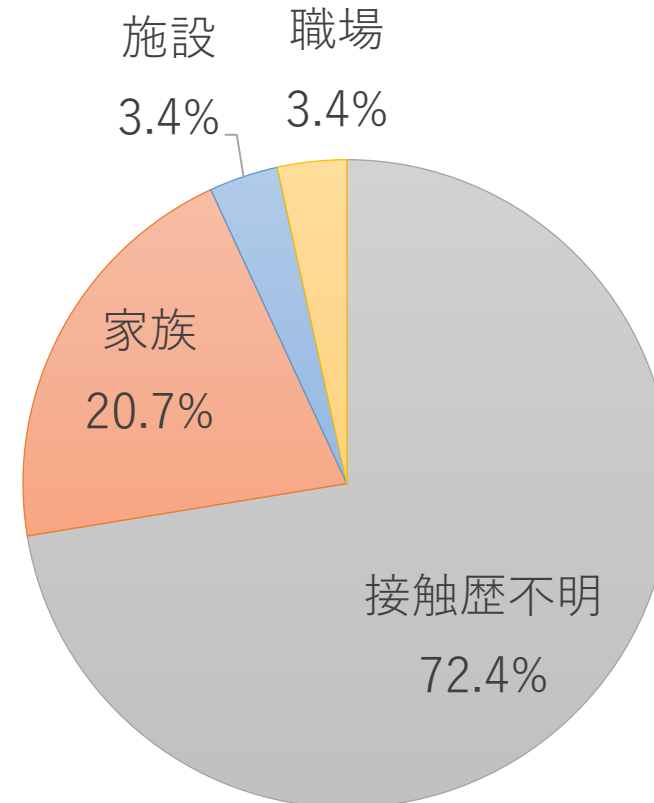
2022年1月以降 29人

コロナ様症状の有無



上気道症状：咳嗽、咽頭痛、鼻閉、鼻汁など

感染者／有症者との接触歴



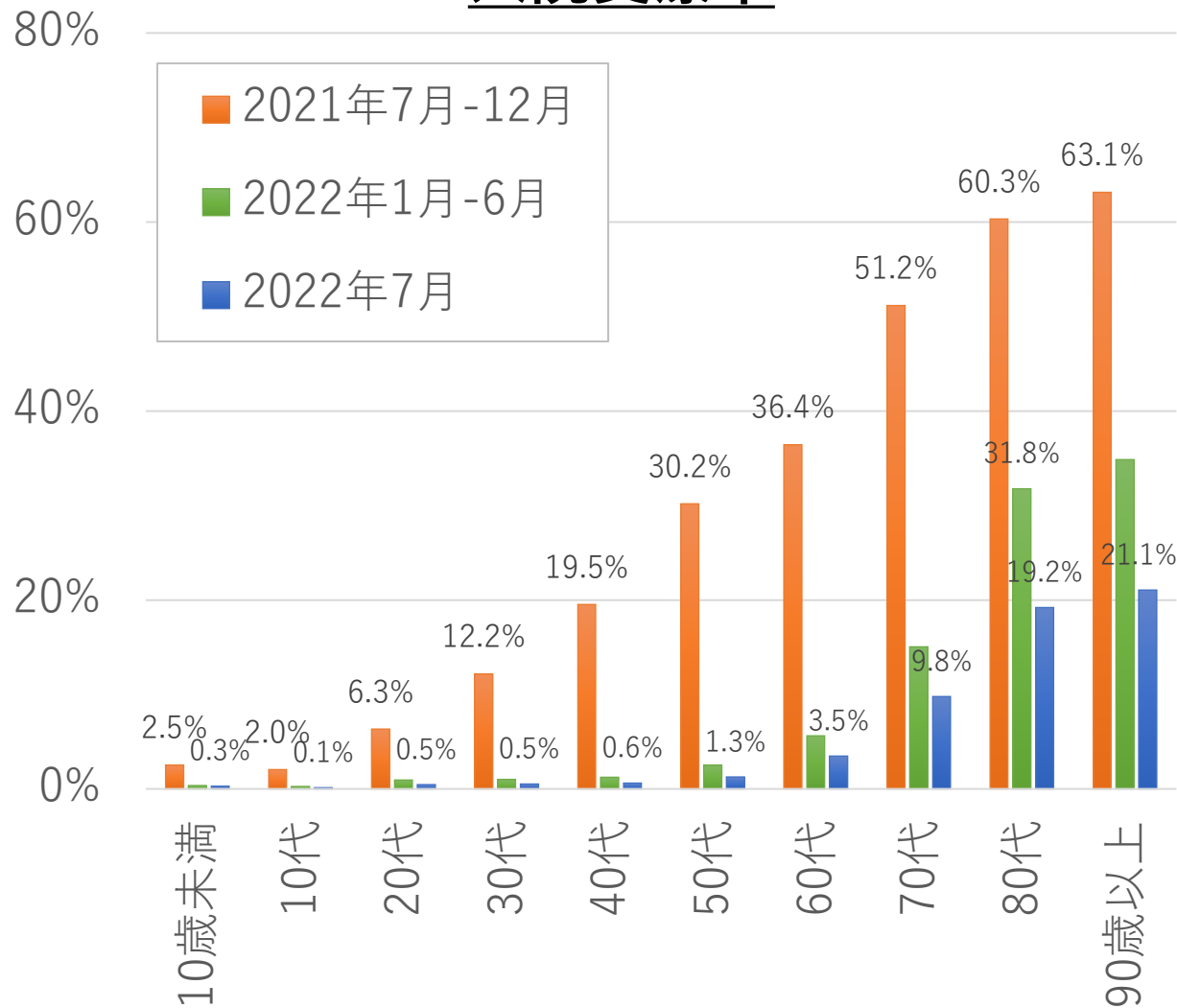
入院時診断

- 急性胆管炎
- 細菌性肺炎
- 骨髄線維症
- 仙骨骨折の疑い
- 直腸癌（手術予定）
- 上咽頭癌
- 宿便、放射線性腸炎
- 胆管炎
- 鼠経ヘルニア（小児）
- 狭心症
- 新生児発熱
- 急性腎盂腎炎＋前立腺炎
- 慢性副鼻腔炎（手術予定）
- 急性胆嚢炎（手術予定）
- 膀胱癌（手術予定）
- IgA腎症（腎生検予定）
- 上腸間膜動脈解離
- 心筋梗塞
- 鼻骨骨折
- 慢性副鼻腔炎（手術予定）
- 埋伏智歯（手術予定）
- 心嚢液貯留、嚢癌
- 白血病
- 心不全（カテーテル検査）
- 悪性リンパ腫
- 原発不明癌
- 子宮頸癌
- 肺癌（手術予定）
- 胎盤遺残（手術予定）

図11 年齢階級別にみる入院受療率と致死率の推移（沖縄県）

陽性者数 2021年7月-12月 29,837人, 2021年1月-6月 204,183人, 2021年7月 107,091人

入院受療率



致死率

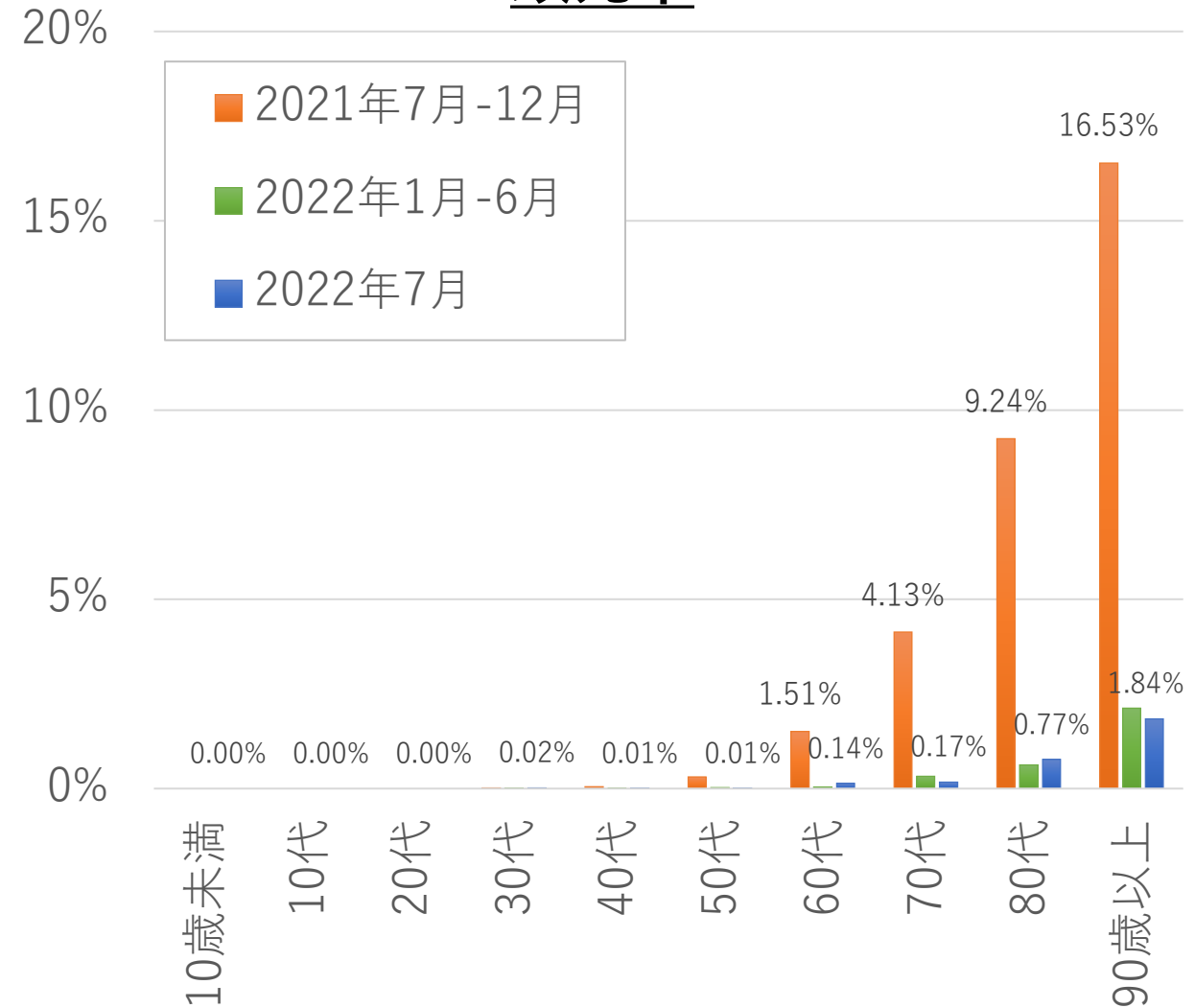


図12 死亡者の年齢と推定感染経路（沖縄県）

沖縄県内において、2022年1月1日から8月29日までに隔離期間中に死亡確認した208人について集計

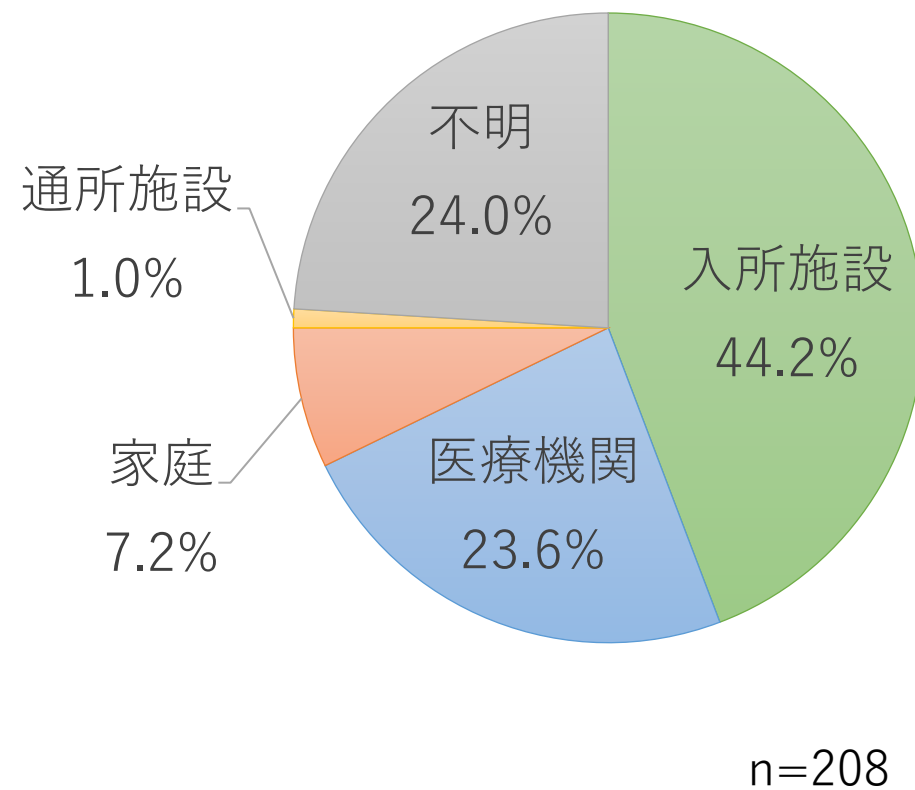
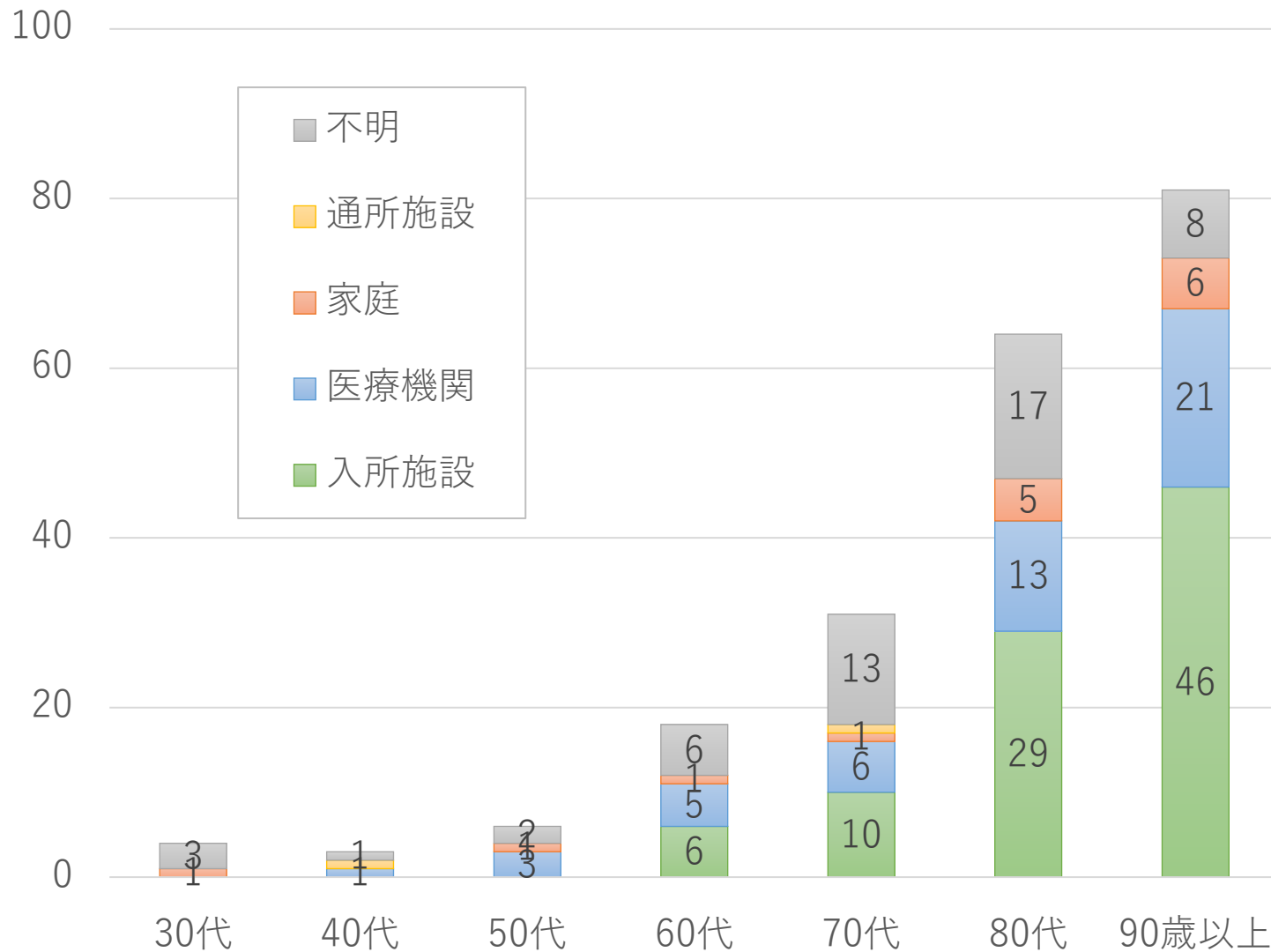
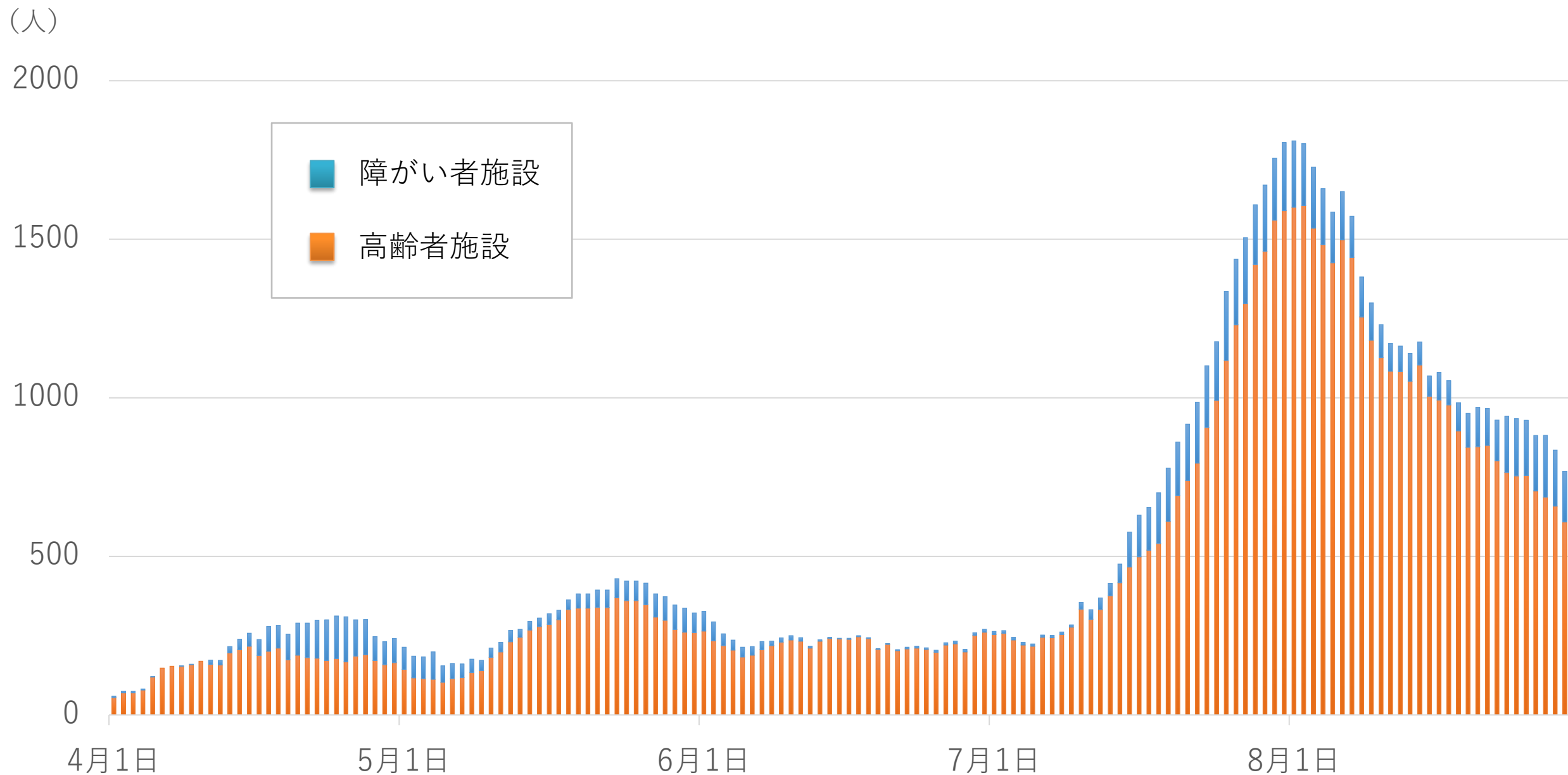


図13 社会福祉施設における施設内療養者数



社会福祉施設における感染者発生 自主的対応と支援の流れ

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）



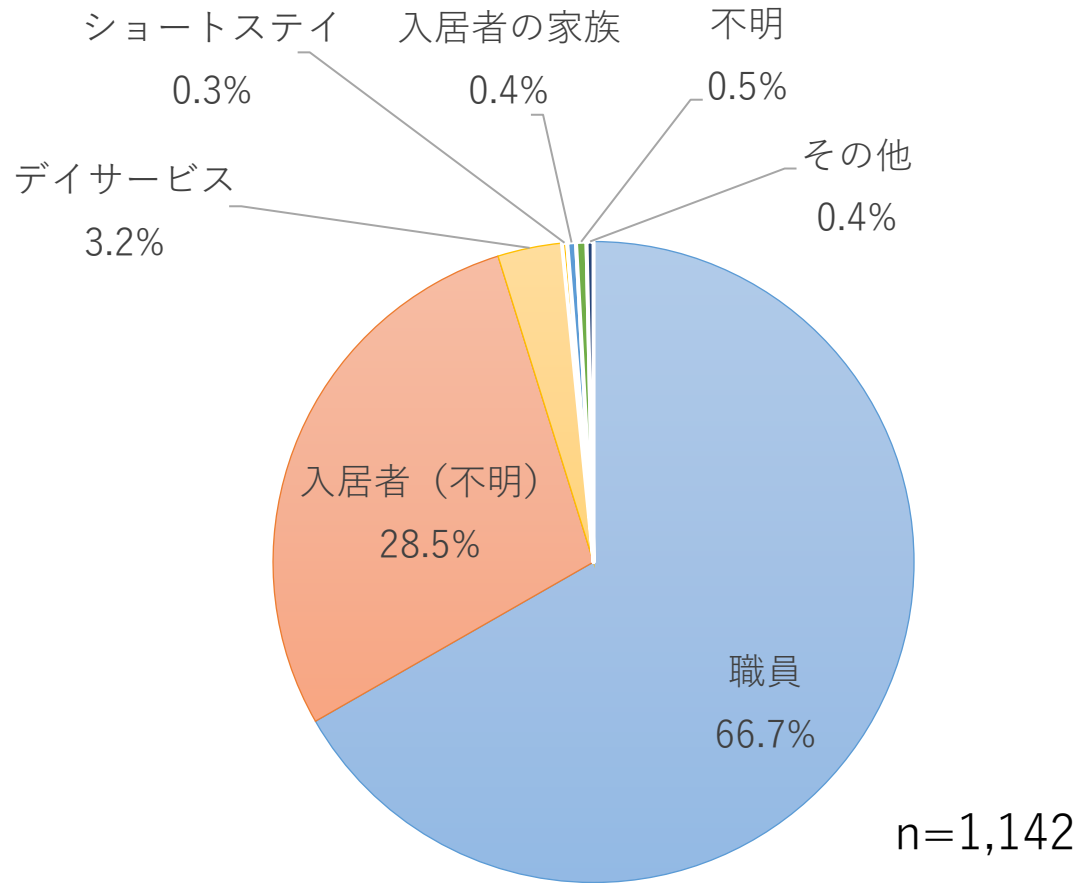
施設療養者への医療支援

- 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）

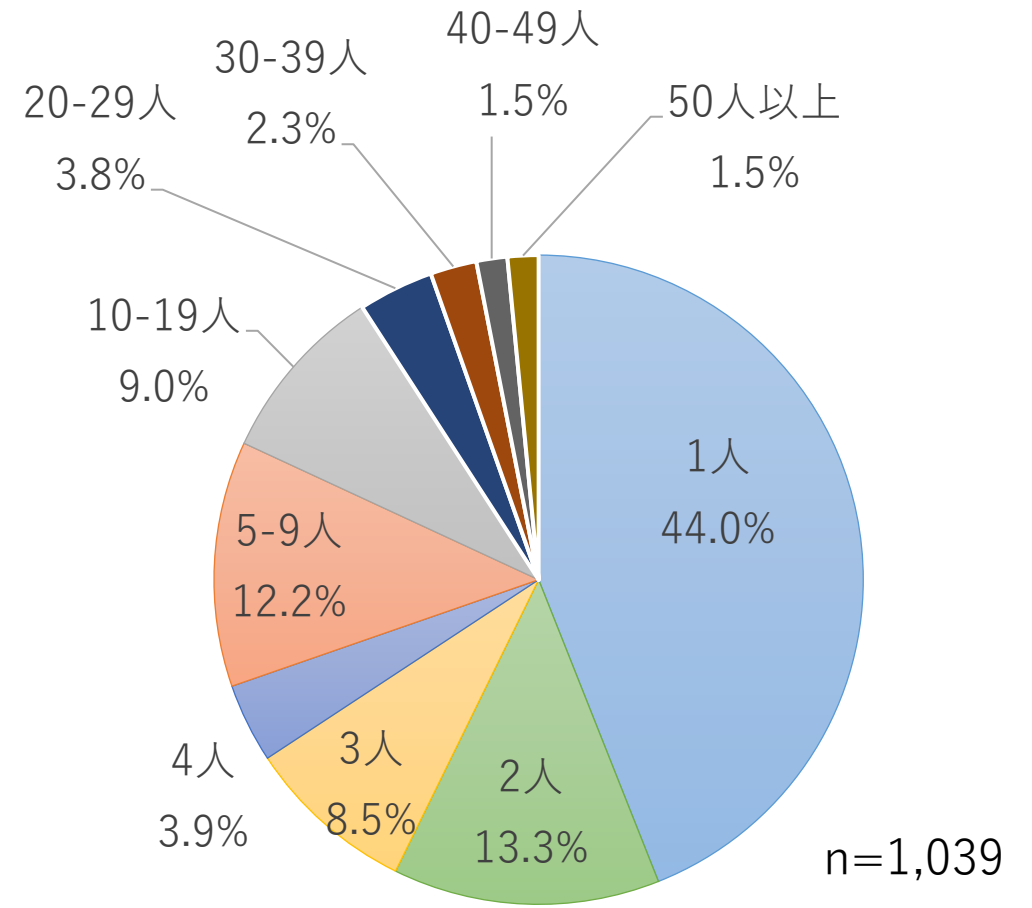
図14 社会福祉施設における初発例と感染者数（沖縄県）

施設支援班が介入した社会福祉施設数（2022年4月～7月）

施設内における初発例



最終的な感染者数



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"> ● 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。 ● 喀痰量が増加しており、新たに吸痰が必要になっている。 ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急性はないが、状態不安定であり、悪化のリスクがある。 ● 経口摂取が不十分で、点滴による補液が必要である。 ● 入院させない方針だが、看取りも含めた見通しがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
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"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● <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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。
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。

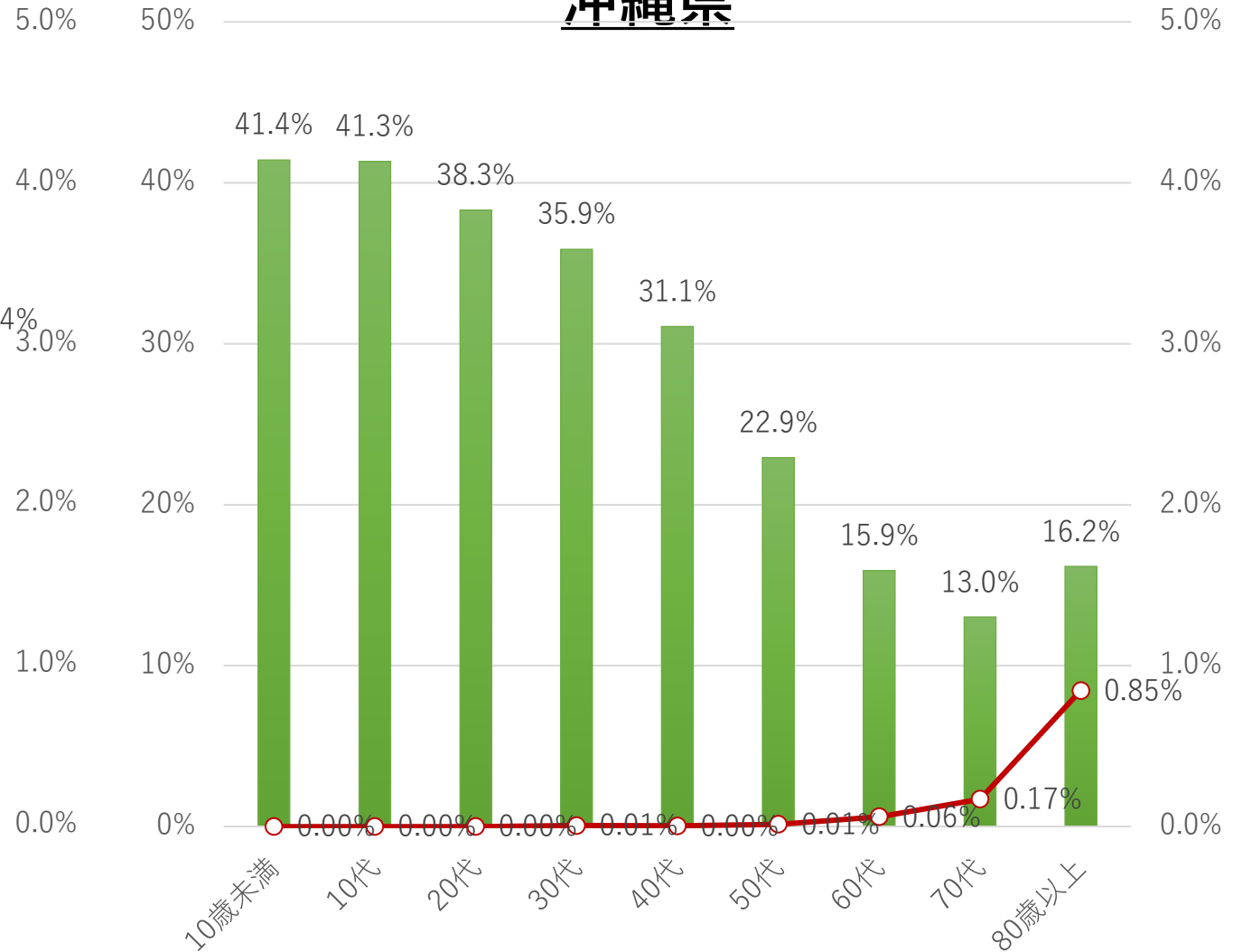
年齢階級別に見る感染率と致死率（全国、沖縄県）

2022年1月～8月

全国



沖縄県



高齢者の風邪症状の見守り 3つのポイント

1) 体温調節をサポートして安楽に

- 熱の出始めるときは悪寒を訴えるので、衣類や布団を重ねる。
- 熱が続くと体内に熱がこもるので、タオルで腋下や鼠経を冷やす。

2) 解熱剤や総合感冒薬を内服させる

- アセトアミノフェンの使用は躊躇しなくてよい。楽になるなら積極的に。
- 飲みなれた総合感冒薬でもよいが、尿閉には注意する。

3) 加温と加湿で上気道症状を緩和する

- 咽頭痛や鼻閉は加温と加湿で対応。冬季の換気はほどほどに。
- 咳止め薬を飲ませても良いが、ハチミツにも鎮咳効果がある。



ご清聴ありがとうございました

高齢者施設における面会の考え方（米国CMSガイダンスからの抜粋・意識）

1. すべての入居者に対して、本人が望む面会が許可されないなければならない。入居者の身体的、精神的、心理社会的な幸福を考慮し、生活の質をサポートする必要がある。
2. 感染予防の原則を守られるのであれば、一度に面会できる人数を制限する必要はない。ただし、他の入居者へのリスクを増加させないように、物理的距離が保たれるようにする。
3. 訪問者が増える休日などでは、訪問者相互の物理的距離が保てなくなる状況が生じないように時間調整を行う。とくに、施設内で大規模なイベントを開催すべきではない。
4. 訪問者は、指定された場所（個室または面会室）のみを訪れ、施設内を歩き回らないこと。やむをえず複数の人がいる場所で面会する場合には、物理的距離を十分に保つか、カーテン等で仕切る。
5. 訪問者は、施設の入り口で手指消毒をし、共有スペースでマスクを着用する。これら原則を守ることができない訪問者には、施設は退去を求めることができる。ただし、入居者のプライベートな室内において、互いにマスクを外したり、抱き合ったりすることを施設が禁じることはできない。
6. 訪問者が入居者と食事をすることは、感染リスクを高めるので避けることが望ましい。ただし、入居者（またはその代理人）と訪問者の双方がリスクを認識し、その他の感染予防の原則を遵守するのであれば認められる。
7. 入居者および訪問者のワクチン接種が最新の状態でなければ、屋外での面会とすることが望ましい。ただし、天候や入居者の体調によっては、屋内での面会も容認される。
8. 換気を強化することで感染リスクを低下させる。訪問者がいるあいだ、トイレの換気扇は常に作動させておく。部屋の窓を開放し、外にむけて扇風機を設置すれば強化できる。
9. 施設内で集団感染が発生しており、アウトブレイク調査が実施されているあいだは、すべての入居者が接触者として隔離の対象となるため、原則として訪問は避けるべきである。
10. 入居者が感染または接触者として隔離されているときは、面会を延期することが望ましい。ただし、訪問者がN95マスクを適切に着用できるのであれば、面会を容認することもできる。N95マスクは施設が提供する。

高齢者施設における面会の考え方（米国CMSガイダンス Q&Aより）

問10 オミクロン株により感染者が急増しているが、施設は面会を許可し続けるべきか？

回答 はい。CMSは、オミクロン株によるCOVID-19患者の増加を懸念していますが、入居者の隔離や愛する人との別離の影響も懸念しています。パンデミック初期に、私たちは面会制限に関するガイダンスを発表しましたが、それ以来、いくつかの重要なことが分かっています。隔離や面会の制限は、入居者にとってトラウマとなり、身体的・心理社会的な衰えをもたらす可能性があります。つまり、老人ホームに入所している人々の転帰を悪化させる可能性があるということです。さらに、物理的距離を保つ、マスクをつける、頻繁に手を洗うといった感染予防の習慣を守ることで、他の入居者が感染しないような方法で面会できることも分かっています。また、感染が広がるリスクを減らしながら面会する様々な方法があります。ですから、CMSは、入居者が友人、家族、恋人の訪問を、他の入居者の権利を侵害しない方法で受けられるようにすることが重要であると考えています。

高齢者施設における面会 5つの原則

1. 本人が望む面会が認められるよう、周囲は努力する。親しい人との面会は、入居者の生活の質を高める。
2. 訪問者は、施設玄関で手指消毒をし、施設内ではマスクを着用する。指定された場所のみで面会する。
3. 屋外での面会、オンラインなど、感染リスクを軽減する面会方法についても検討し、適宜、提案する。
4. 訪問者は、面会后7日間は体調を確認する。何らかの症状を認めるときは検査を受ける。陽性なら連絡する。
5. 本人と訪問者の双方が、できるだけワクチン接種を最新の状態とするように求める。

