

発熱者や陽性者の対応で 施設が気を付けること

伊根診療所
石野秀岳

高齢者施設、障害者施設向け「新型コロナ感染対策相談会」
令和5年8月8日 WEB研修（ZOOM）

5類になっても、社会がマスク外しても
高齢者施設、病院での対応は変わりません



コロナ対策の考え方

緊急事態

施設内コロナ発生

周辺に出
たら追加

地域流行期

いつも継続

基本となる感染対策

コロナ対策の考え方

緊急事態

施設内 コロナ発生

業務の縮小検討（事前に決めておく）
通常業務を継続する場合、施設内感染リスクが高い事を説明
高感染リスク業務(食事介助、入浴)は中止か、フルPPE

周辺に出 たら追加

地域流行期

利用者定員を9割に(発熱時の個室対応室を確保)
デイサービスやショートステイの利用時には、体温測定、家族の発熱も確認
抗原検査を職員、必要時には利用者にも拡大

いつも 継続

基本となる 感染対策

ワクチンを職員利用者とも打つ！（最新の状況に保つ）
全員 不織布マスクを付ける
換気を良好に保つ(常時隙間作る、CO2モニター)
距離を保つ(マスク無しだと2m必要)
アルコールでの手指衛生
施設利用時には、体温測定、症状確認
利用中の発熱、体調不良出現時：個室対応、抗原検査

自施設において、どの時点でコロナ対策を変更していますか？

クラスター判明までに、手を打てる場面がたくさんあります

1. 職員、利用者家族が発熱
2. 職員、利用者家族が陽性
3. 職員が発熱
4. 利用者が発熱
5. 職員が陽性判明
6. 利用者が陽性判明

クラスター化

施設内で発熱者が出た時

- まず職員はPPE着けてから、発熱者を個室対応
(地域流行期は事前に個室を1部屋空ける運用)
- 個室で発熱者に抗原検査 陰性でも個室対応のまま。陰性でも翌朝に再度検査 (PCR検査も検討) ・他の病気？
- 同室者、食事テーブル同じ、仲良しさんも要注意
- 上記利用者は、コロナ濃厚接触者として対応

施設内で発熱者が出た時

- 熱が出て、震えている時には毛布
- 暑そうにしていたら、室温下げる。着替えも？
- 解熱剤も使用したいし、水分もしっかり飲みたい
- 酸素は大丈夫？ SpO₂モニター使用(93%以下は医師に相談)
- 血圧と呼吸回数も測定(血圧80以下、呼吸回数25回/分以上は医師に相談)

施設内でコロナ陽性者が出た時

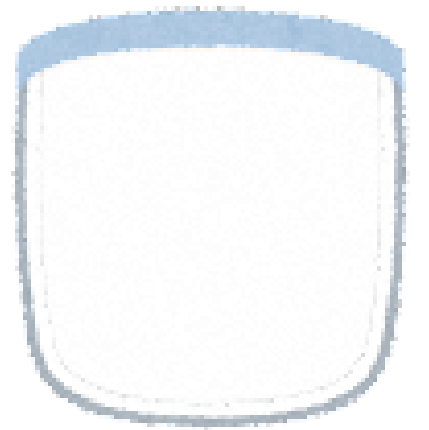
施設内感染対策

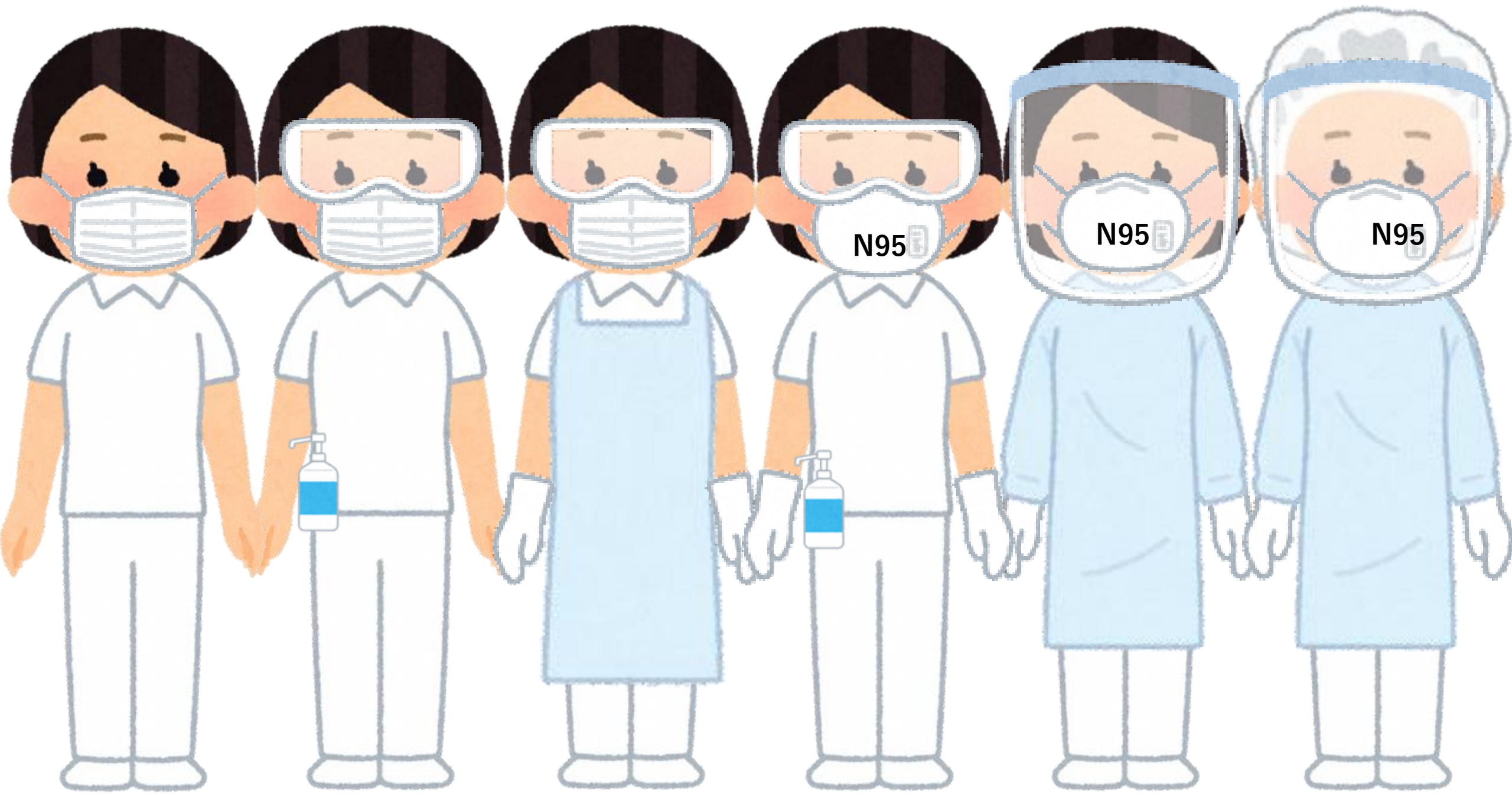
- 感染もとを探す（面会家族からなら拡大無いかも）職員ならクラスター化を覚悟して事前対応
- 施設内の活動を減らして感染対策に注力、接触を半分に減らす 理想は8割減
- 複数陽性者が出たらまとめても良いが、基本は個室対応
- 濃厚接触者を集めない。多床室間での部屋移動は基本的にしない
- 動かないのが一番

施設内でコロナ陽性者が出た時

施設での治療

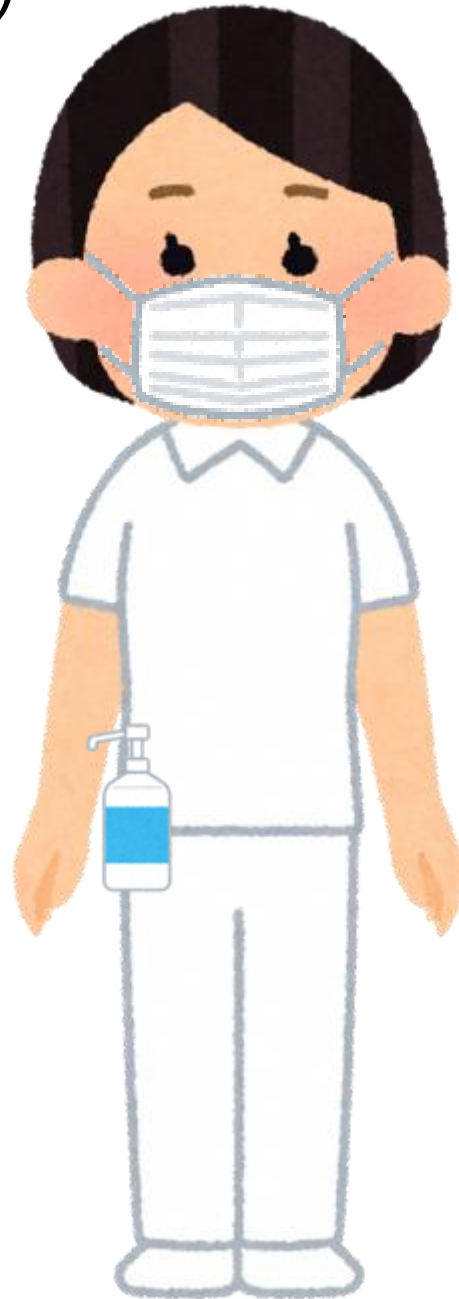
- 施設内での治療は嘱託医が実施
- “コロナは軽症～中等症”だが入院必要な場合→嘱託医から入院病院に紹介（連携施設があると便利）
- 風邪やインフルエンザの時と同じように看病して下さい
- 嘱託医と**事前確認**：入院先の想定、コロナ治療薬処方、点滴実施？酸素処方できる？ 陽性利用者への家族面会
- 本人家族と**事前確認**：ACP（心マ、人工呼吸を受け入れてくれる施設確保できる？）





日常のケア（演者私案）

検温、配膳、
車椅子移送
スタッフミーティング



平常時 (演者私案)

検温、配膳
車椅子移送
ミーティング
レクレーション

食事介助



おむつ交換
排泄介助
身体清拭

コロナ時 (演者私案)

検温、配膳、
車椅子移送
スタッフミーティング



コロナ時

(演者私案)

陽性者

おむつ交換
排泄介助
身体清拭



※換気が十分な場合
(CO2：800ppm以下)
N95マスク着用は必須でない



陽性者以外

おむつ交換
排泄介助
身体清拭

コロナ時

(演者私案)

陽性者

食事介助
吸痰



陽性者以外

食事介助

コロナ時 (演者私案)

陽性者

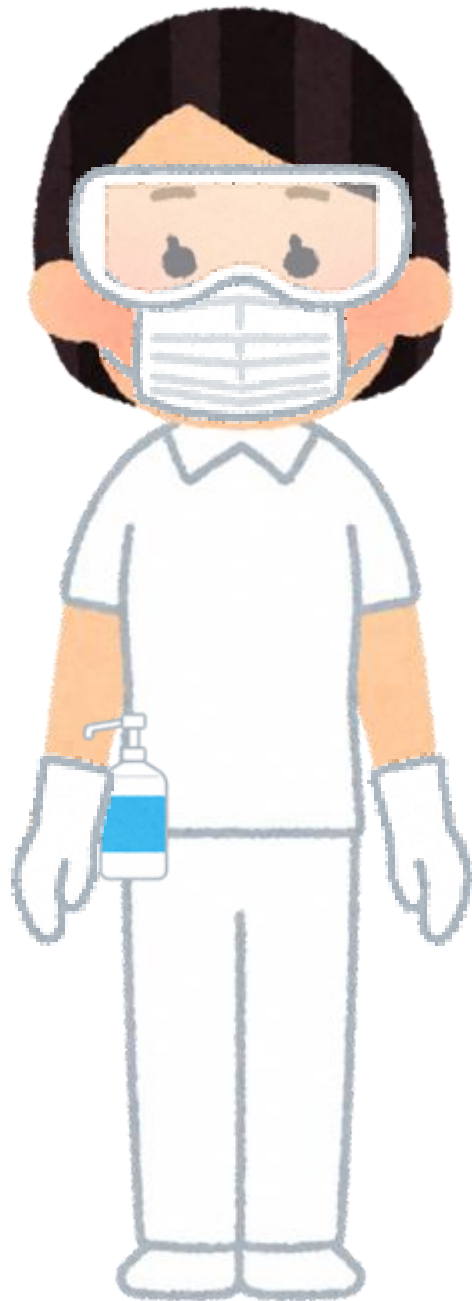
検温、配膳
車椅子移送
部屋の掃除
ゴミ箱片付け



※換気が十分な場合
(CO2：800ppm以下)
N95マスク着用は必須でない

陽性者以外

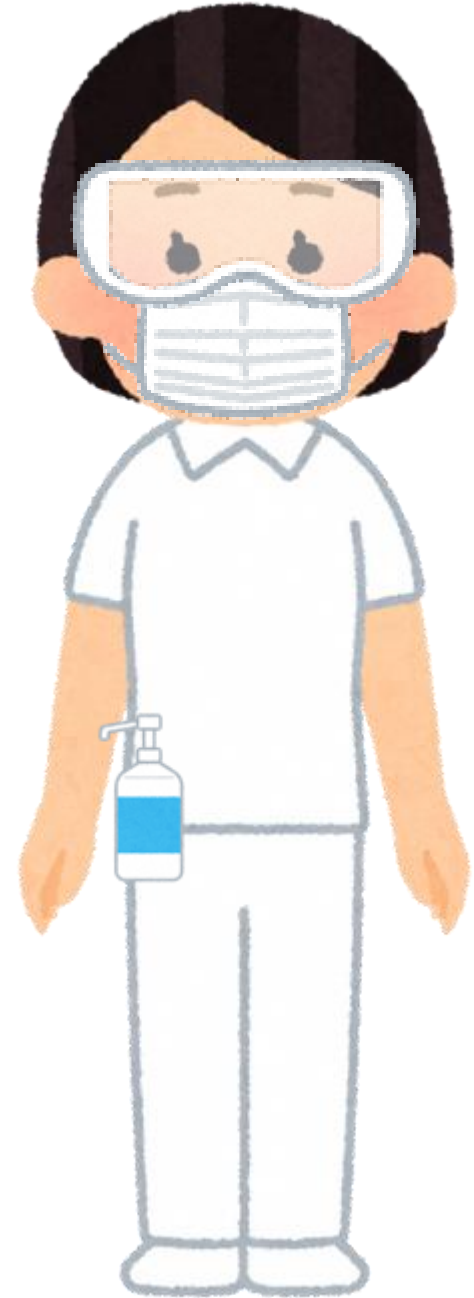
検温、配膳
車椅子移送
部屋の掃除
ゴミ箱片付け



陽性者がマスク出来る (演者私案)



サージカルマスクでも
それほどリスク高くない

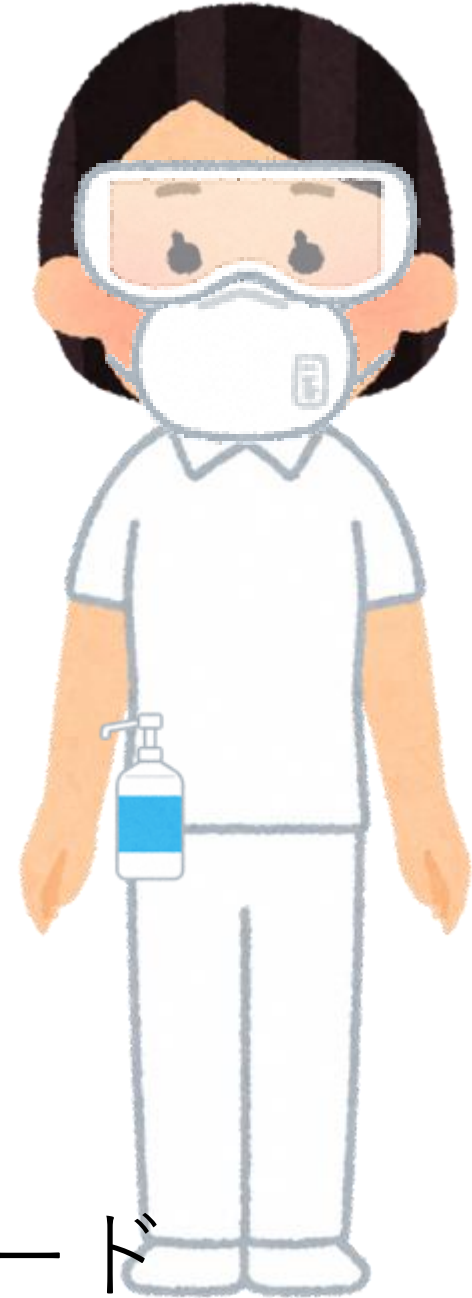


陽性者がマスク出来ない (演者私案)



✕ サージカルマスク

○ N95マスクとアイガード



2023年5月以降

- 発生届がなくなったため、保健所は陽性者の把握ができなくなった。
感染対策や行政検査の相談があれば保健所、感染専門サポートチームへの連絡を
- 陽性者部屋に“ちょっと入るだけ”“ちょっとお話しするだけ”ならガウンは不要（N95マスク、アイシールドで大丈夫）
- 接触感染はそれほど無いので、清掃も通常の間隔で実施
- PCR検査や抗原検査は費用が発生（施設から発生報告があれば、発生状況等の調査を行い、必要に応じてスクリーニングのための行政検査を実施）

注意点：「陽性者が職員で、感染対策が普段からしっかり出来ている」と保健所が判断すれば行政検査対象とならないことも

やめた方がよい感染対策

- 業務終了後に全ての場所を拭いて消毒作業
- 消毒液をスプレーで対象に噴霧のみ→まばらな消毒となり効果がない
- 除菌効果のある物質を空中に撒く →空間除菌、空間殺菌の効果は検証されていない
- ビニールカーテンで区切る→かえって換気を悪くしていることあり
- 靴底の消毒や、シューズカバー
- 面会家族がPPE着用
- 複数部屋の濃厚接触者を大部屋に集める



京都府

⚠ 緊急情報

⚙ 閲覧支援

🔍 情報を探す

Google カスタム検索 検索

京都府の広報

- 防災・防犯・安心・安全

- 暮らし・環境・人権

- 子育て・健康・福祉

- 産業・雇用

- インフラ

[トップページ](#) > [子育て・健康・福祉](#) > [福祉・高齢者・障害者支援](#) > 身体拘束廃止事例集

身体拘束廃止事例集

身体拘束廃止事例集

・ [「身体拘束ゼロのに向けて-身体拘束廃止事例-」 \(PDF：1,686KB\)](#) (平成14年3月作成 (PDFファイル、1.64MB))

平成13年に介護保険施設等を対象に実施した「身体拘束に係る実態調査」の中から、介護衣、車いすベルト等の改善につながった16事例を掲載しています。

※ 「痴呆」「痴呆性老人」等の用語の使用については、事例集作成当時のままとしています。

・ [高齢者の尊厳に根ざしたよりよいケアの実現を目指して-身体拘束防止に関する事例集-](#) [\(PDF：1,131KB\)](#) (平成22年3月作成) (PDFファイル、1.10MB)

高齢者の尊厳の保持とケアの質のさらなる向上を図るため、組織的な取組を行っている介護保険施設等の先進的な実践9事例を掲載しています。

事例1 感染拡大防止のために施錠を行った事例

～感染症発生時における身体拘束の考え方～

◇Aさんの状況

従来型特養、89歳、女性、要介護度4

認知症があり、徘徊がある。日中に比べると少ないが、夜間も徘徊がみられる。他人の居室に入り、タンスを触ったり、衣服等を持ち出したりする行為が見られる。意思疎通については表面的な会話は成立するが、ちぐはぐな受け答えもある。本人が病状についてもどこまで理解しているかは不明である。ノロウイルスに感染したため、他者への感染拡大を防止することが必要となる。

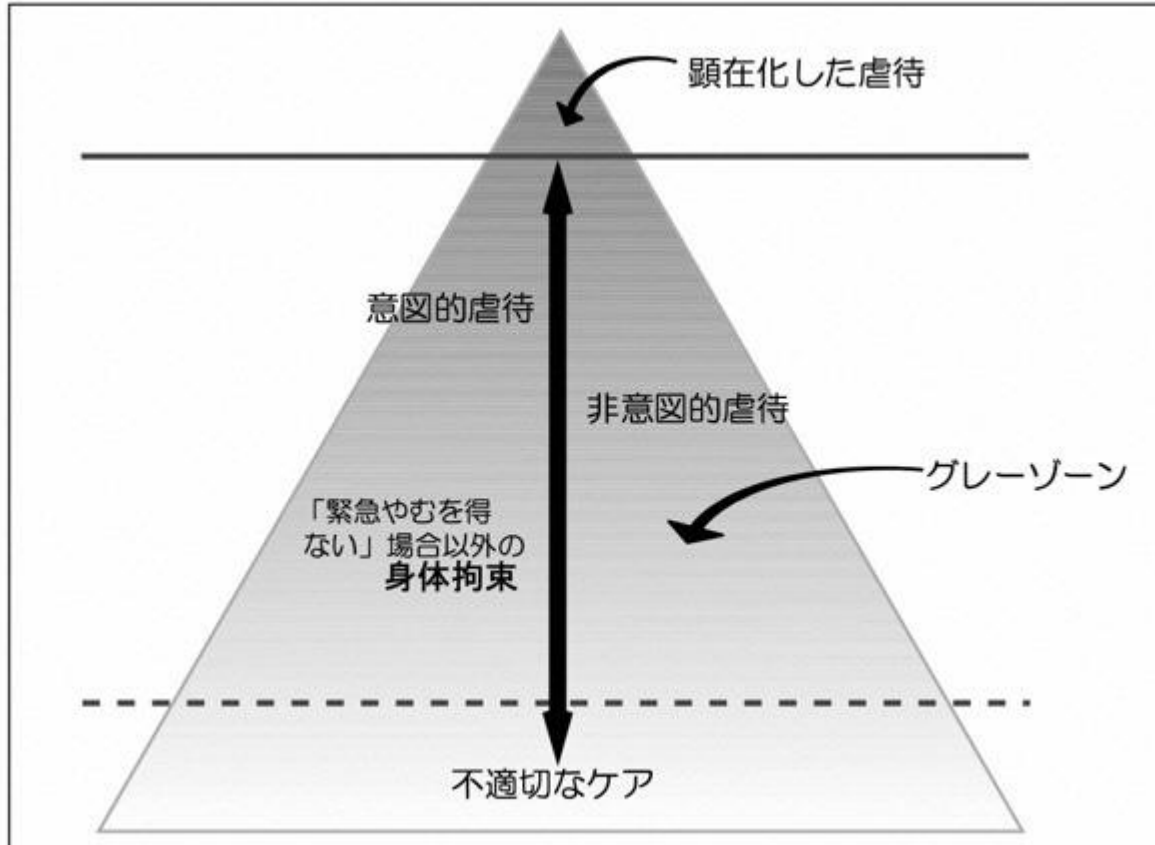
□身体拘束の状況

Aさんの症状が治癒するまでの一定期間、居室を施錠して徘徊を防止し感染を防ぐこととなる。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（すべて満たすことが必要）

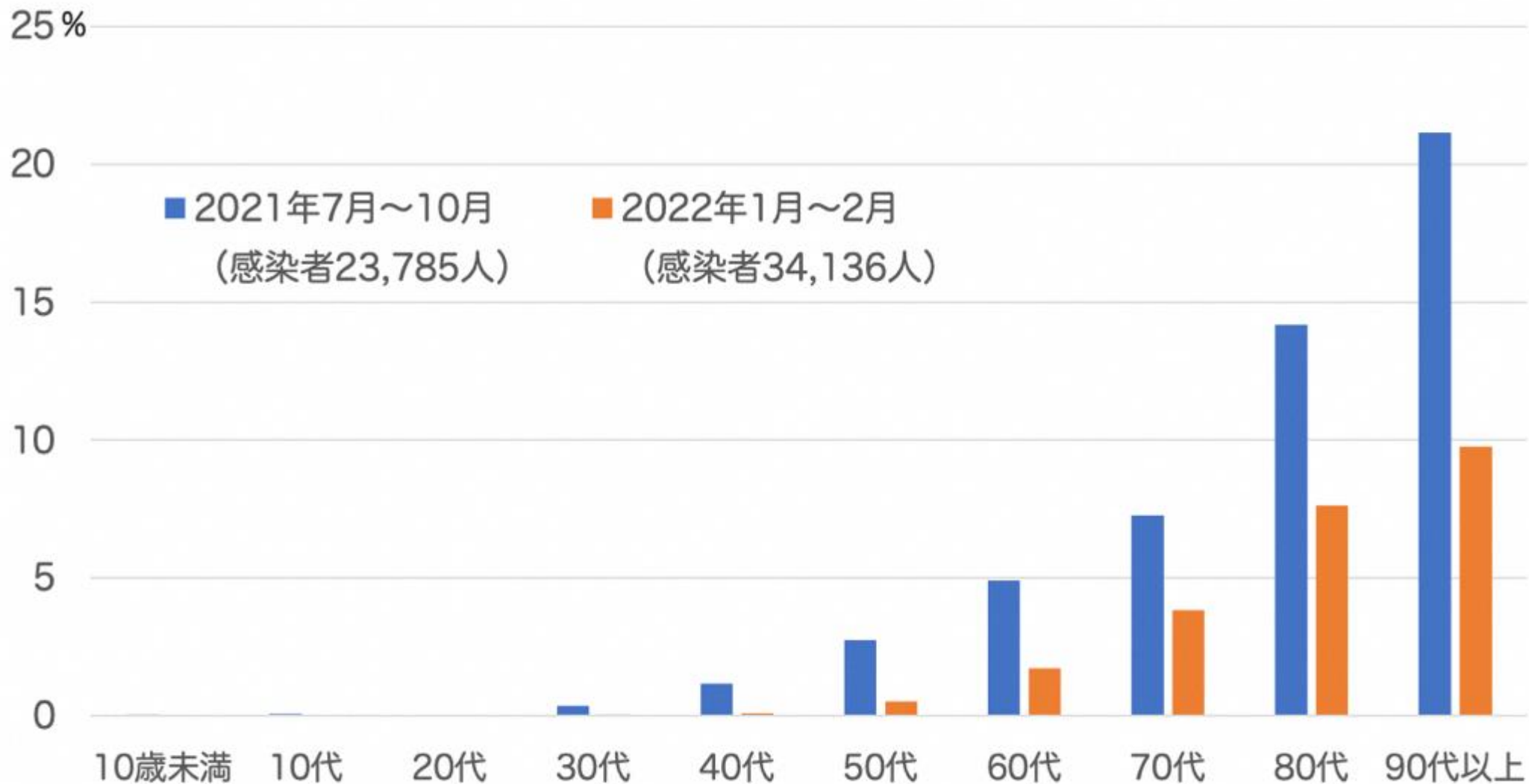
- 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束は一時的なものであること

■「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図*



*柴尾慶次氏（特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長）が作成した資料（2003）をもとに作成

図 2-1 ワクチン接種歴のない感染者における年代別重症化率*



新型コロナ薬物治療（外来版）

2023年8月1日時点

同意書
不要

ニルマトレルビル/リトナビル
(~中等症Ⅰ・発症5日以内) **パキロビッド**

登録不要 一般流通品

同意書
不要

モルヌピラビル (～中等症Ⅰ・発症5日以内)
ラゲブリオ

登録不要 一般流通品

脱カプセルは各医師において判断(禁忌では無い)
令和3年12月24日(令和4年7月1日最終改正)付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症における 経口抗ウイルス薬(ラゲブリオRカプセル)の医療機関及び薬局への配分について」の質疑応答集(Q&A)より

同意書
不要

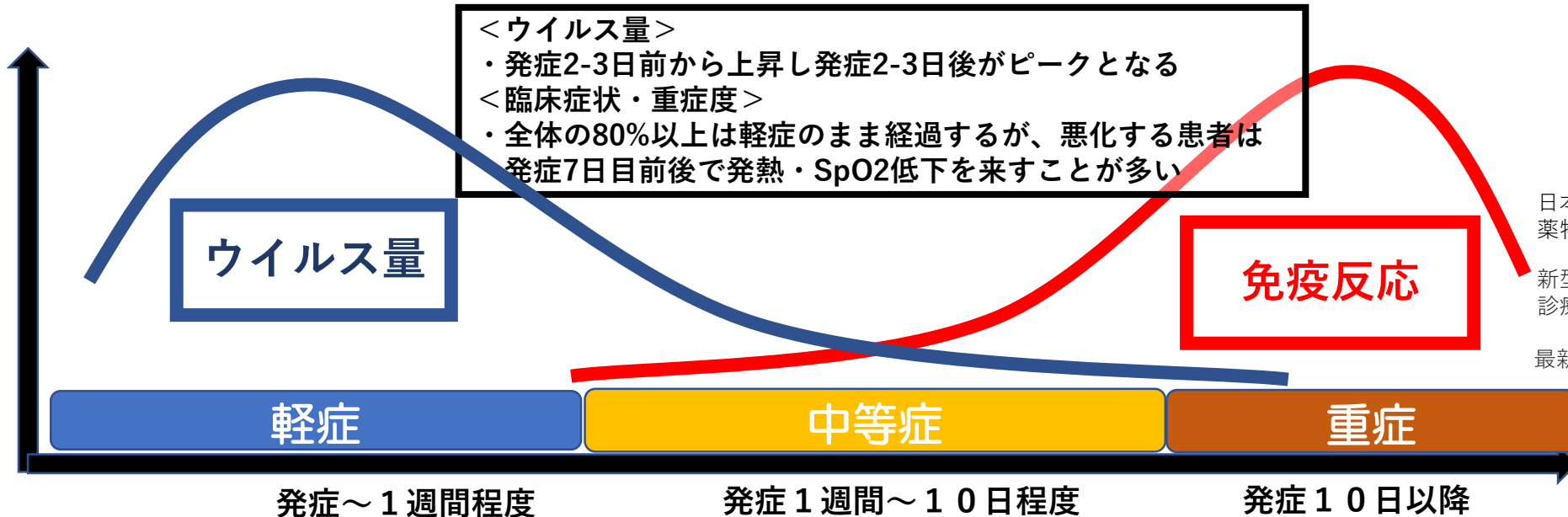
レムデシビル3日間投与 (～中等症Ⅰ・発症7日以内)
ベクルリー- (点滴)

登録不要 一般流通品

レムデシビル5日間投与 (中等症Ⅰ～Ⅱ)

デキサメタゾン (中等症Ⅱ～)
8日目以降投与 酸素必要

重症度



日本感染症学会 COVID-19 に対する薬物治療の考え方第15.1版

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き第9.0版

最新の電子化された添付文書を基に作成

酸素投与を要さないCOVID-19患者への抗ウイルス薬治療

- 重症化リスク因子あり
- 12歳以上、かつ体重40kg以上
- 発症後5日以内
- 腎機能：個別化eGFR \geq 30である
- 内服中のすべての薬や嗜好品がパキロビッドとの禁忌でない

いいえ

- 重症化リスク因子あり
- 12歳以上、かつ体重40kg以上
- 発症後7日以内
- 腎機能：標準化eGFR \geq 30である
- 3～5日間の点滴治療が可能

いいえ

- 重症化リスク因子あり
- 18歳以上
- 非妊婦、非授乳婦
- 発症後5日以内

いいえ

対症療法で治療実施（去痰薬、解熱薬）
24時間以上水分摂取不可能なら点滴考慮
要酸素で入院検討

全て はい

ニルマトレルビル/リトナビル
パキロビッドパック®

- 個別化eGFR:30-60でニルマトレルビルを1回2錠から1錠へ減量
- 重症化予防・死亡抑制効果80%

想定する患者像 65歳以上かつワクチン未接種～2回以下

ワクチン接種者のうち ・担癌患者・免疫抑制剤内服
・重症化リスク有する妊婦

全て はい

レムデシビル ベクルリー点滴静注用®

- 初日200mg、2日目以降は100mg

想定する患者像 上記に加えて、経口薬内服困難

全て はい

モルヌピラビル ラゲブリオカプセル®

- 妊婦に禁忌
- 重症化リスク因子なくとも医師判断で処方可能

想定する患者像

・65歳以上かつワクチン未接種～2回以下

ワクチン接種者のうち

・担癌患者・免疫抑制剤内服
・重症化が予測される人

2023年8月1日時点

日本感染症学会 COVID-19 に対する
薬物治療の考え方第15.1版
最新の電子化された添付文書を基に作成

限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000972886.pdf>

2022年8月2日

非入院患者におけるCOVID-19の治療における抗SARS-CoV-2薬の物流上の制約がある場合の優先順位付けについてNIH

<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/prioritization-of-therapeutics/> 2022/12/1

悪性腫瘍(がん)
慢性呼吸器疾患(COPD など)
透析
糖尿病(未治療・コントロール不良)
高度肥満(BMIが30以上)
喫煙(ヘビースモーカーの場合)
65歳以上の高齢者

必須

抗ウイルス薬処方

検討

Tier1

ワクチン接種の有無にかかわらず、免疫不全者(臓器移植後、抗がん剤治療中、免疫抑制剤内服、透析)

重症化リスクが最も高いワクチン未接種者(75歳以上または追加の危険因子を持つ65歳以上の者)

Tier2

第1段階に含まれない未接種者で重症化するリスクのある人(65歳以上の人、または臨床的危険因子を持つ65歳未満の人)

Tier3

重症化するリスクのあるワクチン接種者(65歳以上または臨床的危険因子を持つ65歳未満の者)

診断時、発症時に評価して
抗ウイルス薬処方を検討

経過中の評価で、医療を依頼する目安

症状が重い(1~2日程度で評価)
(水分が飲めない、ぐったりして動けない、呼吸が苦しい、呼吸が速い)

37.5度以上の発熱が4日以上続いている

※注意点

“発症直後”の高熱時に水分飲めない、ぐったり、呼吸苦、SpO₂低値の報告は、評価困難です。
解熱剤投与して解熱後、可能なら吸痰後の再評価が望ましい。

2023年2月1日時点

石野 作成

コロナ軽症の治療

例1：10代男性
ワクチン未接種 軽度肥満

例2：20代女性 喫煙なし
BMI 23 妊娠なし
ワクチン接種：なし

例1：50歳男性
糖尿病（A1c 7.5%）
ワクチン接種3回
（最終6ヶ月以上前）

例2：55歳女性
BMI30 ワクチン2回

例1：85歳男性
心筋梗塞後、脳梗塞後
ワクチン接種 6回済み
例2：65歳男性
喫煙歴あり
ワクチン未接種

重症化リスク：低

コロナ治療薬
→ 処方なし

重症化リスク：中

コロナ治療薬
→ 処方検討

重症化リスク：高

コロナ治療薬
→ 処方する

ハイリスク高齢者が入院した時の医療行為

- ・ **コロナ陽性**
- ・ **ワクチン全て接種**
- ・ **軽症～中等症**

- ・ 隔離部屋に入院(入院せん妄出たら、転倒リスクも高いので身体抑制も必要→施設や自宅では抑制不要かも?)
- ・ ベクルリー点滴 (内服パキロビッドでも同じ効果)
- ・ 補液目的の点滴 (施設や自宅での点滴は?)
- ・ 酸素下がれば、酸素投与 (在宅酸素機器で投与可能)

人工呼吸を必要としない高齢者は、
自宅、施設でも同じ治療ができる

新型コロナウイルス感染症サーベイランス週報: 発生動向の状況把握

2023年第29週(2023年7月17日~2023年7月23日)

COVID-19 weekly surveillance update: epidemiologic situational awareness

Week 29, 2023

