

2023/4/14 15:00-16:30

これからの高齢者施設運営withコロナ

場所：岡山市役所



# 在宅医からみた 施設でのコロナ対応

岡山光南病院 / こうなんクリニック

橋本 健二

# 内容

- 自分の周りのコロナ被害状況
- 5類移行後の対応
- 受診・搬送時のタイミング  
施設にお願いしたいこと

# 特定医療法人 自由会 / 社会福祉法人 敬友会

## • 訪問診療

(右記、サ高住、有料老人ホーム)

- 外来診療
- 回復期病床：リハビリ
- 訪問看護・リハ
- デイケア
- 居宅介護事業所
- 保育園
- フィットネス

- 老人保健施設：老健
- 特別養護老人ホーム：特養
- ケアハウス：軽費老人ホーム
- グループホーム
- ショートステイ
- 居宅介護事業所
- デイサービス
- デイケア
- 訪問看護
- 訪問介護



特定医療法人 自由会

岡山光南病院

— 地域医療で生活を支える、再構築する —



特定医療法人 自由会

こうなんクリニック

— 在宅医療で日常生活を支える —

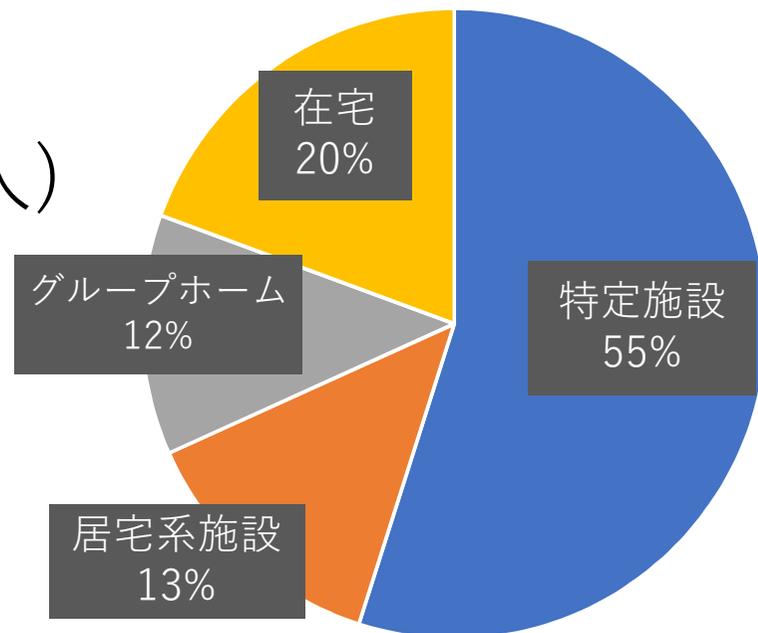


社会福祉法人

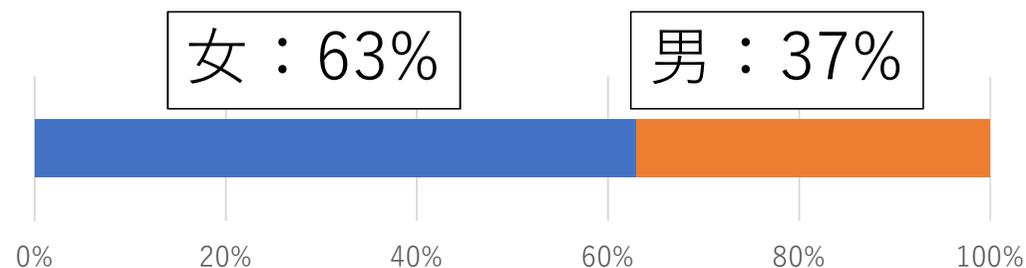
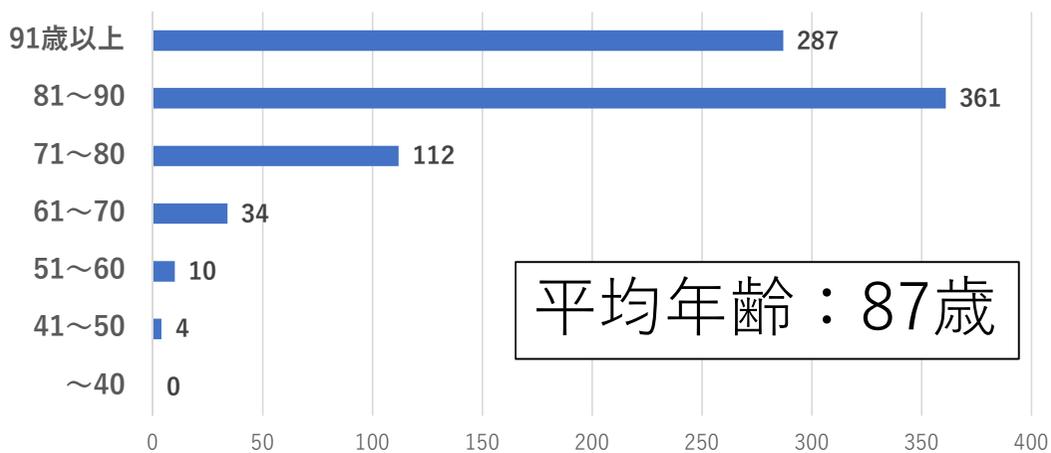
敬友会

訪問診療人数 530名  
(施設410人・在宅120人)

看取り数 107名/年



## 年齢層



# 施設への訪問診療：コロナ状況 N=500程度(3年)

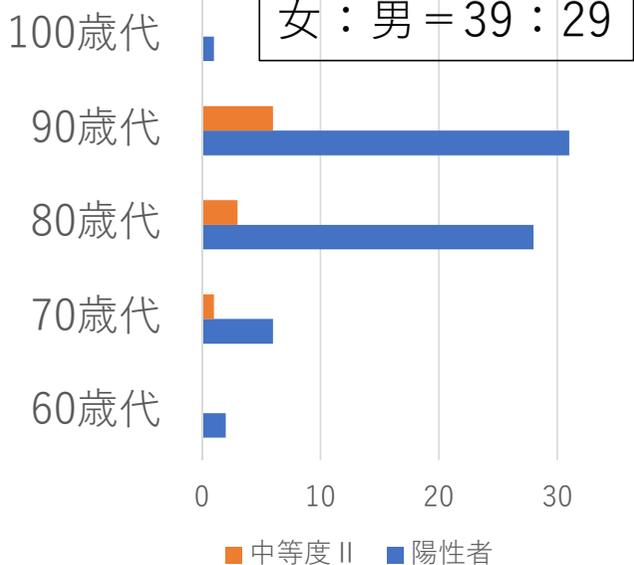
施設訪問診療患者のコロナ陽性数

68名/15施設

ラゲブリオ内服  
55名(81%)

→ 入院13名(19%)  
死亡 2名(2.9%)

平均：87歳  
女：男 = 39：29



陽性者数	中等度II	酸素	入院
1	0	0	0
31	6	4	7
28	3	5	5
6	1	1	0
2	1	1	1

※重症度は診断時  
※酸素使用せず入院もいる

- ワクチン未接種 4名→2名入院
- 50名/68名(74%)は抗原検査で判明
- 症状出現日の検査 50名(74%)  
症状翌日の検査 18名(26%)

<感染経路>

- 入居者 46名(68%)
- 職員 11名(16%)
- 家族 3名(4%)

# 施設への訪問診療の考察

- ✓ 68/500名が陽性→13名<sup>(19%)</sup>入院→2名<sup>(2.9%)</sup>死亡
- ✓ 検査：当日または翌日に全例できた
- ✓ ワクチン接種：希望者は訪問先で全例施行
- ✓ 感染経路：ほぼ入居者、施設職員からの施設関連
- ✓ 治療薬については、今後検討が必要

# 社会福祉法人 敬友会

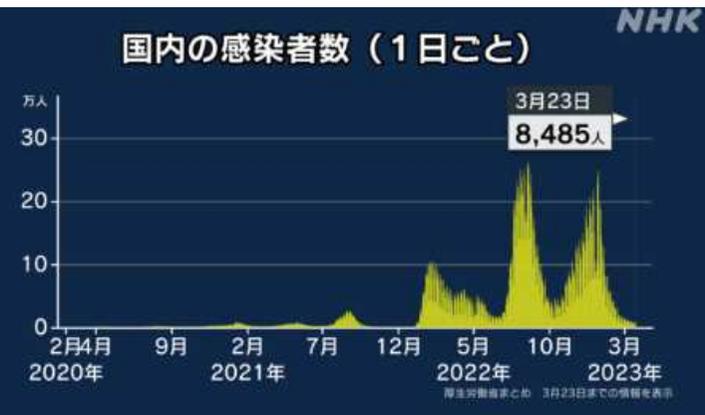


- 老人保健施設：老健 2施設 定員数 計210名
- 特別養護老人ホーム：特養 2施設 定員数 計 70名
- ケアハウス：軽費老人ホーム 3施設 定員数 計 154名
- グループホーム 3施設 計 36名
- ショートステイ 2施設 計 30名

合計定員数 **500**



# 社会福祉法人 敬友会のコロナ被害状況



第3波：DSクラスター 第4、5波はなし  
 第6波から施設クラスター多発

施設：職員陽性者 **68名**  
 入居者陽性者 **137名/500名**

施設種類 定員数：スタッフ陽性数/入居者陽性数

特養SS① 20：0/2

老健① 140：9/27  
 ケアハウス① 50：4/2  
 特養 50：5/4

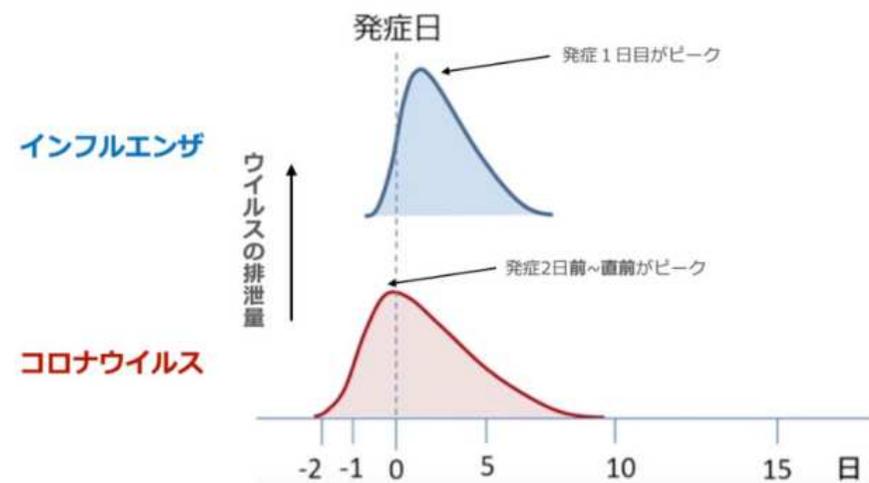
老健① 140：25/57  
 老健② 70：15/34  
 特養SS① 20：0/3  
 特養SS② 30：3/3  
 ケアハウス② 52：2/4  
 特養 50：5/1

①20/4 ②20/7-8 ⑥22/1-3 2名 ⑦22/7-9 51名 ⑧22/11- 152名  
 ③20-11-12 ④21/4-6 ⑤21/7-9

# 敬友会のコロナ被害の考察

- ✓ 世の中の感染拡大に比例して被害が起きた
- ✓ 大規模法人として感染の教育、指導もした
- ✓ 感染防備のセットも十分に用意  
→それでもクラスターは多発した
- ✓ レッドゾーン以外からの陽性者
- ✓ 多床室は管理が難しい
- ✓ やはり症状出現前の2日間で問題となる

- 感染力
- 感染時期



コロナウイルスは症状が出る前に感染力が最も強い

<https://ide-cli.com/article/1141/>

# 訪問診療医としてのアドバイス (私見)

## 3月～5月：5類移行で何が変わる？

- 3月13日 マスク着用は個人の判断
  - 施設内：職員は必須、来訪者も必須  
入居者は施設によると思うが、人と関わるときはする？
  - 私見：日常生活の場所と、非日常生活の場所で考えを変えるべき
- 5月8日 5類移行
  - 世間は、ウィズコロナに向けて動いていく  
行動制限はなくなり、経済を回す流れ
  - とはいえ、施設はゼロコロナを求められる
  - 具体的な対応は？  
マスクは？、面会は？、感染対応は？



# 情報収集はどうすればよい？

- 自施設の所属する協会
- 市・県からの情報
- 厚生労働省の通知、HP
- 厚労省アドバイザーボード
- FacebookなどSNSで信頼なる発信者を見つける
  - 過激・偏った発言のない知識人
  - それでも自分で厳選する必要あり
  - 自分が責任を持つしかない



※厚生労働省アドバイザーボード  
第118回 令和5年3月8日  
高山先生提出資料  
岡部先生提出資料

# 新たな健康習慣

## ★地域の感染症の流行状況を把握

- 自分を守り、身近な人を守る、そして社会も守る
- 高齢者、免疫低下の人への感染リスクは意識が必要

## ★感染防止の5つの基本

- 体調不安や症状がある場合は、自宅療養か受診を
- その場に応じたマスク着用と咳エチケット
- 換気、三密回避は継続
- 手洗いは日常の生活習慣に
- 適度な運動、食事など生活習慣で健やかな暮らしを

# 高齢者施設での対応

第118回(令和5年3月8日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-10
高山先生提出資料	
2023年3月8日	

- 個人でできることは前提：マスク、手指衛生、体調管理、、、
- 施設ごとに工夫をして、**効果的**かつ**持続可能**な感染対策を
- ワクチン接種を最新の状態に保つ
- 医師が常駐しない場合は前もって囑託医か近隣医療機関と**相談**を

# マスクは？

- 日常的にサージカルマスクが望ましい
- 日常と非日常にわけて考えるべき
  - 待合、デイサービスなど **必要**
  - 個室、公共性の低い場所、入居施設 **不要**



# 施設での面会

- 許可していく方向へ
- 訪問者：発熱、咳嗽などの症状がないこと確認  
施設ではマスク着用、決められた場所のみなど  
感染対策できない子供は不可やオンラインの活用
- 感染状況の把握が大切
- 過度な制限はかけないように
- いずれの場合も換気は必要



## 発熱・呼吸器症状対応

基本的にインフルエンザと同じ考え方でよいと思う

→外来受診

→往診依頼

→患者が他の人と関わるときはマスク必須

→関わる人は目、口を守る

→個室対応可能ならする



# コロナ陽性者対応①

基本的にインフルエンザと同じ考え方でよいと思う

→医師の関与は必須、治療薬の相談(医師の判断)

→標準予防策、サージカルマスクで対応

→エアロゾル曝露リスクあればN95検討

→目を保護する必要あり

→身体密着がなければガウン、エプロン不要

→接触時は手袋が速やかに消毒か手洗い

→個室対応か感染者を集めた部屋

→換気は必要、CO2モニター 1000ppm以下

- 感染力
- 感染時期は注意

## コロナ陽性者対応②

### ◆ 搬送や医師への相談のタイミング

→肺炎と同じ考えでよい

<例>

相談：SpO<sub>2</sub> 93%以下、食欲不振など

搬送：SpO<sub>2</sub> 90%以下、酸素使用してもSpO<sub>2</sub>不良  
経口摂取不良、明らかな呼吸苦  
吸痰が必要

# 結局どう思う？ (今の私見)

- **マスク**：スタッフ 必要  
入居者 居室不要(診察時・不特定多数の時など必要)、面会者必要
- **面会**：監視するなら？→人数制限必要  
監視しない？→緩和の方向で、マスク・接触不可の依頼  
入居契約時には「感染は完全には防げない」ことの上承を得る
- **有症状のスタッフ**：悩む、感染状況・検査体制にもよる  
基本自宅療養、PCRできないなら、翌日抗原検査陰性で勤務もあり？
- **家族が陽性のスタッフ**：2, 3日目に抗原検査、3日目から勤務  
もちろん無症状が原則
- **陽性の入居者対応**：インフルエンザと同じ対応  
呼吸状態悪ければ入院検討

## まとめ

- 情報を集めて事業所で考えるしかない
- 周囲とずれた対応は危ない
- 感染状況を把握することは非常に大切
- 入居者の身体的、精神的な配慮も
- 今までの対策も継続が必要