

有症状者の施設内療養 のポイントと医療機関との 連携について

盛岡市保健所 指導予防課
感染症対策担当



目標

有症状者の施設内療養のポイントを理解し、自施設での健康観察に活かすことができる。



まずはじめに・・・

 流行のピーク時は、病院でもクラスターやスタッフの感染が起きている時期で、病院職員の欠勤も多く、平時よりも対応能力が低下していると考えられる。

-  ① 入院患者の高齢化で医療＋介護が必要
② 医療従事者の感染や濃厚接触者
③ 平時の医療体制の保持（手術や救急等）



 限られた医療資源を有効に活用し、医療ひっ迫・医療崩壊を防ぐためには、施設で陽性者が発生した場合、軽症者（時には中等症者）については施設内での療養を行っていただく必要がある。

入院を考慮する状態



* 肺炎（コロナ肺炎、誤嚥性肺炎等）を認める。

呼吸苦を訴えている、SpO₂（酸素飽和度）が93%以下に低下している、意識が混濁している。

* 食欲低下があり、食事・水分を十分に摂取できない。

* コロナは軽症であるが、他の疾患で入院が必要な場合

* その他、医師が必要とする場合



健康観察のポイント

表情・外見	・ 顔色・唇・四肢末梢の色が悪い（青紫色を帯びる）
呼吸器症状	・ 急に呼吸苦を訴えている ・ 座らないと息ができない ・ 肩で息をしている ・ ゼーゼー（喘鳴）している ・ 咳や痰が増加し、痰を喀出できない ・ 普段と比べ、SpO2値の低下が続いている
栄養状態	・ 食事・水分摂取不良が<u>2日以上続いている</u> ・ 内服薬を服用できなくなった ・ 食事・水分摂取時にむせるようになった
循環	・ 37.5℃以上の発熱が<u>2日以上続いており</u>、解熱剤使用しても解熱しない ・ 血圧・脈拍変化があり、手足の冷感やふるえがある ・ 尿量減少や尿混濁がある
意識	・ ぼんやりしている（反応が鈍い） ・ もうろうとしている（返事がない）

健康観察のポイント

- * **1日2回以上**、健康状態（体温・症状・SpO₂）を確認し、**記録**する。経日変化のチェックが大切
朝：その日のうちに、入院や受診をする必要性がある人をピックアップする目的
夕：夜間急変する可能性のある方を事前にピックアップし、準備・対応（投薬やかかりつけ医への相談）することで、人手の少ない夜間の急変や想定外の重症化を防ぐ目的

～バイタルチェックの負担軽減のために～

- * 看護師でなく介護士に業務を移行する等の工夫をしても良い。
- * ケアでお部屋を訪問する際に、あわせて検温を行う。

体調管理のポイント



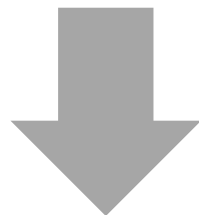
熱があってだるい、苦しい
咳・喉の痛みが辛い



発熱を放置すると・・・

→ADL低下→嚥下困難→誤嚥性肺炎（酸素投与必要）

→水分・食事摂取できない→脱水、全身衰弱（点滴が必要）



早めに解熱をし、安全・確実に水分・食事を摂取
してもらうことが無事に療養生活を送るポイント！

オミクロン株では誤嚥性肺炎や脱水で搬送されるケースが多い

- * 普段から誤嚥性リスクの高い入所者を特定しておくこと。
またコロナ感染時には特に注意して、積極的に解熱剤を使用し熱を下げて脱水や誤嚥のリスクを減らすことが必要
そして、口腔ケアは普段から重要
- * 嚥下障害患者においては、口腔・咽頭の衛生状態が悪いことが多く、嚥下性肺炎の危険因子となっている。
入念な口腔ケアは、咳嗽反射の誘発閾値を低下させるとともに、口腔内の細菌を減少させることで嚥下性肺炎の危険性を低下させる効果がある。
また、咳嗽反射は気道分泌物や誤嚥物の喀出にも関与している。



オミクロン株では誤嚥性肺炎や脱水で搬送されるケースが多い

＜嚥下障害の存在を疑うべき所見＞

- ①嚥下時の症状：嚥下困難、嚥下時のむせ、鼻咽腔への逆流、嚥下時痛等
- ②嚥下後の症状：食物残留感、湿声、喀痰増加等
- ③持続的な喀痰や発熱等の呼吸器感染症状、食物摂取量の減少、食事時間の延長、体重減少

参考：嚥下障害診療ガイドライン（2018年版） 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

なお、誤嚥は必ずしも食事中だけではなく、「就寝中の唾液誤嚥」にも注意が必要。就寝中に目が覚めることや、朝に痰が多い等の症状が目安になることもある。

健康観察のポイント

[illegible]

施設療養のポイント①

- * 施設内で感染者が発生した場合、速やかに医療（かかりつけ医や協力医療機関、嘱託医、訪問看護師）と連携必要且つ体制が整うのであれば、点滴・酸素を確保する。
- * 高齢者等は必ずしも典型的な症状が認められるわけではないことを理解し、普段と違うなと感じたら、自己判断せずに周囲と相談する。
- * スタッフ間の情報共有（入所者の症状・状態についての情報共有）
- * 搬送手段の確保
- * 抗原検査キットの確保



平時から

施設療養のポイント②

- * 入院などによる過度な安静を強いられることにより、廃用症候群に陥りやすいため、軽症であれば住み慣れた場所での療養を継続できるよう検討
- * 本人の生き方や価値観を尊重し、人生の最終段階をどう生きていくのかについて、本人・家族や多職種（介護スタッフ、主治医、看護師、ケアマネなど）間で確認・共有する【ACP】
- * 陽性になったらすぐ家族に連絡し、急変時にどの程度の治療を希望するか等、ACPの再確認
- * 施設でのお看取り方法の検討（協力医療機関等に死亡診断書の依頼を行う等）

平時から

医療機関との連携

* 医療機関でも、訪問看護師でもOK

▶ 訪問看護師さんに相談すると、訪問看護師が適宜医療機関と連絡を取り医療機関から指示をもらい対応する。

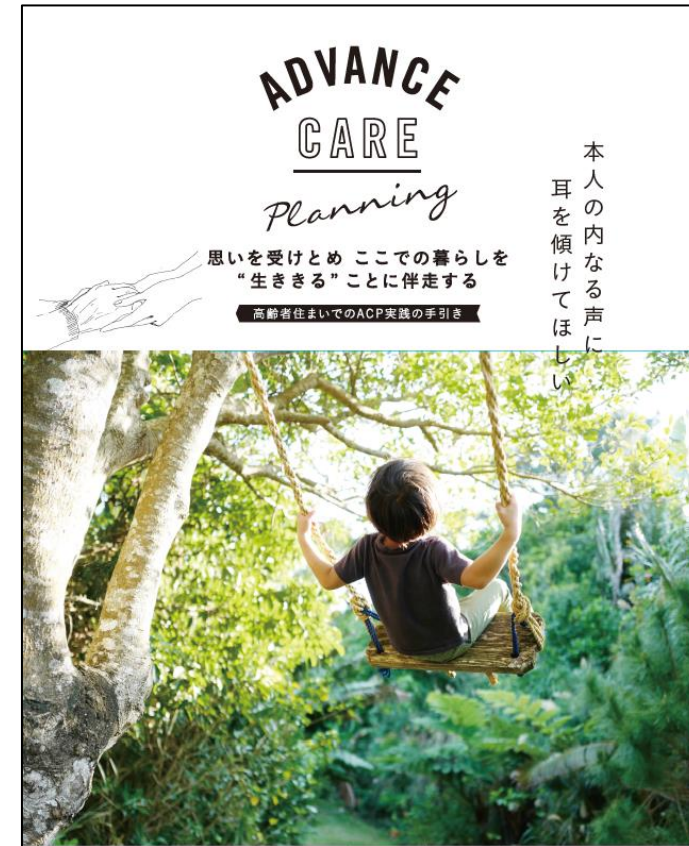
▶ 地域の医療機関に協力を依頼する際は、施設長が窓口となつて行くと協力関係が築きやすい場合もある。

必要時、そこから現場対応の職員へ引き継ぐ。

▶ 医師との連携は、電話や対面での相談に加えて、メールでの感染症の発生状況（陽性入所者はどのくらい?! 体調不良者の具体的なバイタルサインの数値や発症経過は?! 施設内はどのような感染状況?!）を行うことも、医師が患者の状態を的確に診断するために有用

A C P (Advance Care Planning)

- * 人生の最終段階になるべく本人の意向に沿った医療やケアが行われるように、
A C P (アドバンス・ケア・プランニング)
という考え方が重要
- * 入所者の尊厳ある死を守るために、定期的に関係者で話し合いを行うこと
- * 特に体力が低下した高齢者では、重症化した際の挿管/人工呼吸器管理等集中治療を希望するのか、できるだけ穏やかに日常生活から離れずに過ごすのかを本人や家族と話し合いを持つべきである。



よくあるお問い合わせ①

Q. SpO₂値が低下しています！



A: 発熱により末梢血管が収縮し、四肢冷感が生じSpO₂値が低く表示されることがあるため、呼吸状態に異常がないか・食事水分は摂取できているか・反応はどうかチェックする。また、解熱後にSpO₂値が改善するのかチェックする。咳や痰が多くなったり、SpO₂値が改善しない場合は、かかりつけ医に相談し、症状に応じた内服薬の処方や酸素投与の指示を仰ぐ。

＊施設内で喀痰吸引や酸素投与が可能か確認しておく

よくあるお問い合わせ①

Q. SpO₂値が低下しています！



A: まず、きちんと測定されているかをチェック！

手を動かしたり、指が冷たい等の末梢循環が悪いと正しく測定されません。測定時は以下の項目をチェックする。

- ・装着直後ではなく、脈拍が安定する20～30秒後の値を読み取っていますか。
- ・測定部位は動かさず、静止の状態で測定していますか。
- ・手足が冷たくなっていませんか。→冷たければ、マッサージや手浴、温タオル等で温めてから測定し直す。
- ・奥までしっかり指を入れていませんか。

よくあるお問い合わせ②

Q. 熱が下がらないです！



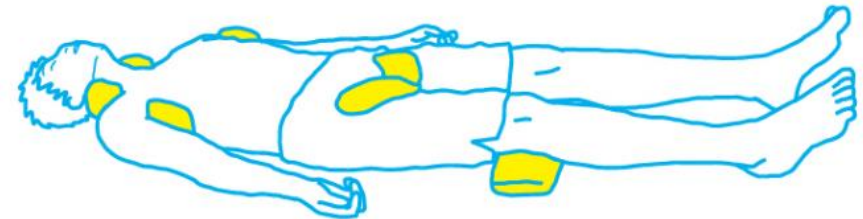
A: 数日間発熱が続くことがあるため、
解熱剤の服用を継続し、後頭部、鼠径部、
頸部、背部といった体幹付近や表在性に大きな
動脈のある部位をクーリングする。

また、脱水や誤嚥性肺炎、尿路感染症などが原因で発熱
する場合があるため、それらに関連した症状がないか
チェックする。

①氷枕や氷のうを使う

首の付け根（前頸部）の両脇やわきの下（腋窩部）、太ももの付け根（鼠径部）に氷枕や氷のうをあてて冷やします。皮膚のすぐ近くにある太い血管を冷やすことで、効率よく全身を冷やします。

こおりまくら ひょう つか
氷枕や氷のうを使う



***重症化する前に早期発見・早期対応が重要**

よくあるお問い合わせ③

Q. 食事・水分が摂取できていないです！



A: 口あたりの良い食べ物（ゼリー、プリン、アイス、ヨーグルト等）や栄養補助食品（メイバランス、エンシュア等）を数回に分けて摂取を促したり、食事形態を工夫する。
また、かかりつけ医に相談し、点滴の指示を仰いでみる。
入所者が訪問看護師を利用している場合は、訪問看護師に相談してみる。

＊かかりつけ医や訪問看護師との連携が大切

よくあるお問い合わせ例

Q. 共有トイレは陽性者は使用できないです！

A: 歩行可能であれば、ポータブルトイレを使用したり、
陽性者専用の共有トイレを決めて使用する等工夫する。



*** 廃用症候群（生活不活発病）に陥らないよう支援することが必要**

Q. 個室隔離しているので、排尿状況は把握できていないです！

A: 尿量や尿の性状、排尿回数は、脱水や尿路感染症になっていないかの重要な指標となる。

どのような手段でチェックできるか話し合い、可能な範囲で
排尿状況をチェックすることが必要。

ADL（日常生活動作）の保持について

- * 高齢者の**生活不活発病**（誤嚥性肺炎や尿路感染症等）による入院
- * 隔離によるADL悪化が原因である可能性
- * 入院自体もADL悪化の要因
- * 可能な感染管理を実施しながら、ADLを落とさない形での療養が必要

なので、理想は…



- * できるだけフリーとする
- * 食事・排泄は通常どおりで（できるだけ室外・ベッド外）
大切なのは、陽性者とそれ以外の入居者を分けること！

A D L（日常生活動作）の保持について

- * ゾーニング：生活空間までの赤エリア運用も検討
- * 隔離（陽性者と陰性者）：
 - 食事場所または時間の分離を推奨
 - 居室/トイレ/共同滞在空間の場所または時間：可能な限り分離
 - 動線/廊下：分離できなくてもやむなし

日頃からのケアのポイント

- * これを機に、入所者の普段の体温・血圧・SpO₂を知ること。
毎日決まった時間（流行期は朝夕）に測定する。
▶ その人が元気なとき、どのような状態なのかを把握していなければ、“異常”に気付くことは難しい。

- * 日頃からの介護（口腔ケア等）こそが活かされる！

▶ 脱水と誤嚥予防→日常ケア

陽性者が発生すると更に多忙になり、
普段できることもできません・・・

▶ 面会も・・・→利用者のQOLに好影響→ADL向上への意欲



クラスター対応の心得④

心得①

感染対策よりもまずは「命」優先！

✓初動（初期）は感染対策よりもまずは入所者の状態確認を優先

心得②

全職員の危機意識を刺激すべし！

✓一部の職員が危機意識をもっていても、全職員にまでいきわたっていないこともある。

心得③

まず先に飛沫感染対策を徹底すべし！

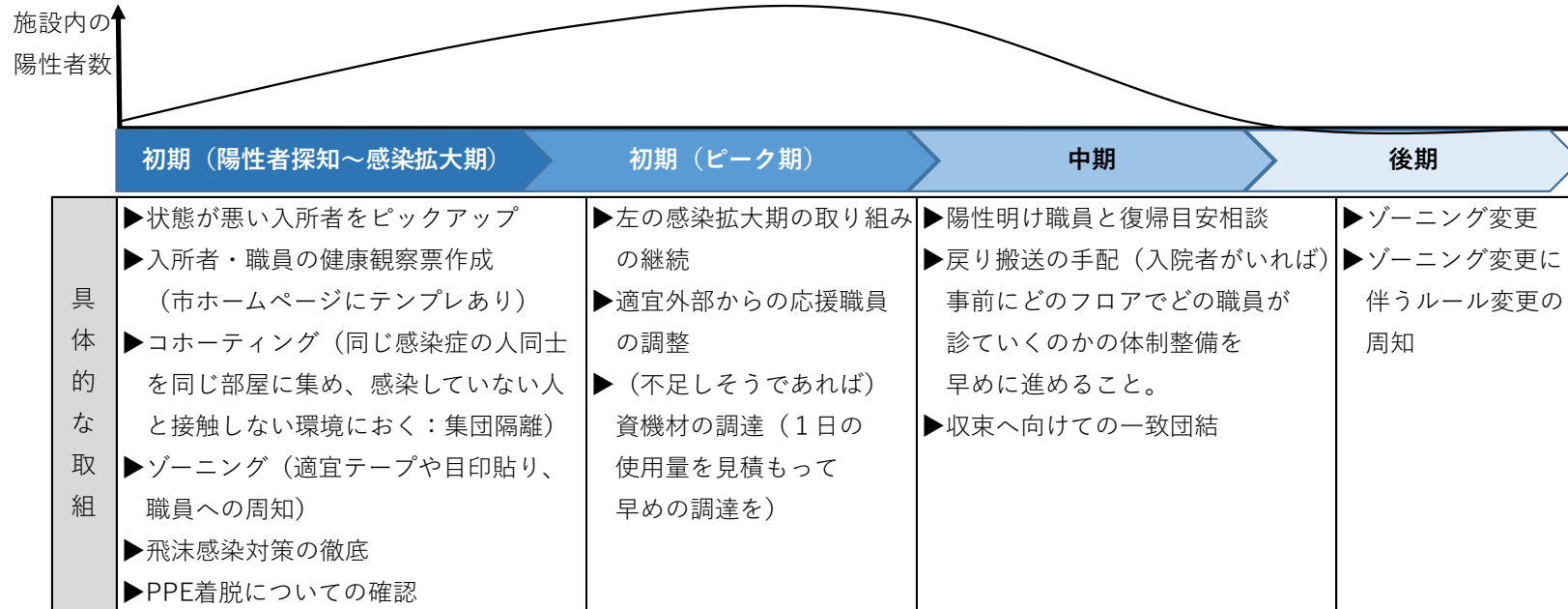
✓感染リスク：飛沫感染＞接触感染。初動では徹底的に飛沫感染対策を優先

✓最初から欲張らず、まずはリスクの大きいものから対策する。

心得④

感染対策は「現実的」かつ「具体的」に！

✓何回・何分といった具体的な数字を示すこと。



職員の確保（職員感染、自宅待機等）、陽性職員の復帰は？
施設清掃、廃棄物、リネン、給食等の手配、資材の調達は？
入所者・家族への説明
施設・デイ再開までの計画・実施
関係機関への連絡

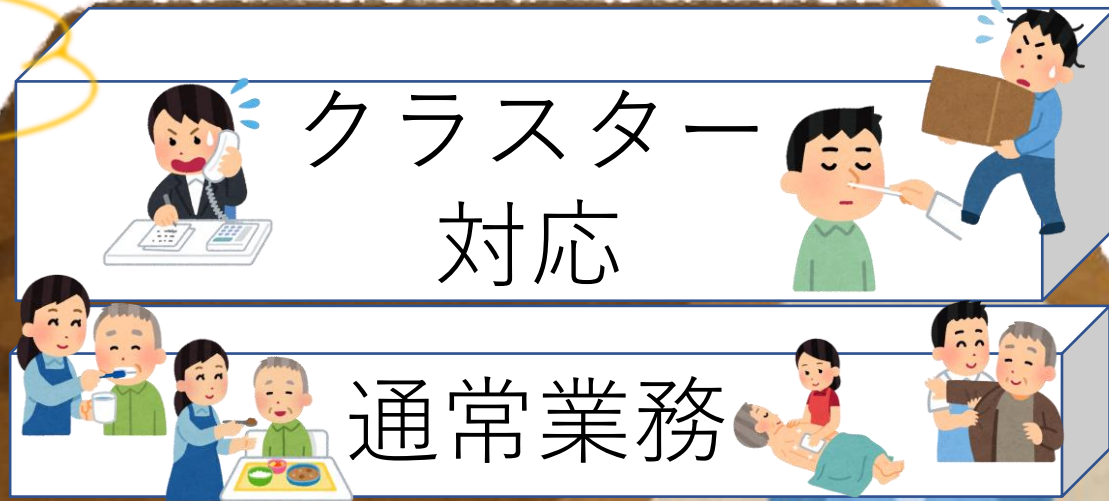
業務継続
ロジスティクス
情報整理

感染対策

医療提供体制

換気はできている？
実施する介護は？
感染防護具の着脱は？
消毒方法は適正か？
ゾーニング、コホーティングは？
感染制御に関する教育

状態の悪い入所者はいるか
協力医療機関は？
嘱託医、訪問看護は？
夜間急変時の体制は？
現病歴、既往歴は？
ACPはどう？
点滴や酸素濃縮器の
手配は可能？



★一人一人の基本的感染対策★
ワクチンの接種、家庭内感染への対応、セルフ
チェックの徹底、手指衛生、マスク着用等
感染・感染可能性時の他者への接触行動、換気徹底

ご清聴ありがとうございました。

大変なときと一緒に乗り越えていきましょう！

