

清田区・東区“新型コロナ5類移行後の対応について”の合同研修会
新型コロナウイルス感染症の3年間の振り返りと5類移行後の対応について
～高齢者と医療・介護施設を守るために～

大切なことはコロコロ変わる ～COVID-19におけるラーニングとアンラーニング～

2023年10月30日（火） 19:45～20:00
札幌市医師会館5F 大ホール（中央区大通西19丁目）



おい そ かい
医療法人 財 団 老蘇会

静明館診療所

医師 大友 宣

sen-o@nifty.com

**口頭発表におけるCOI状態の開示
申告すべきCOI状態がない場合**

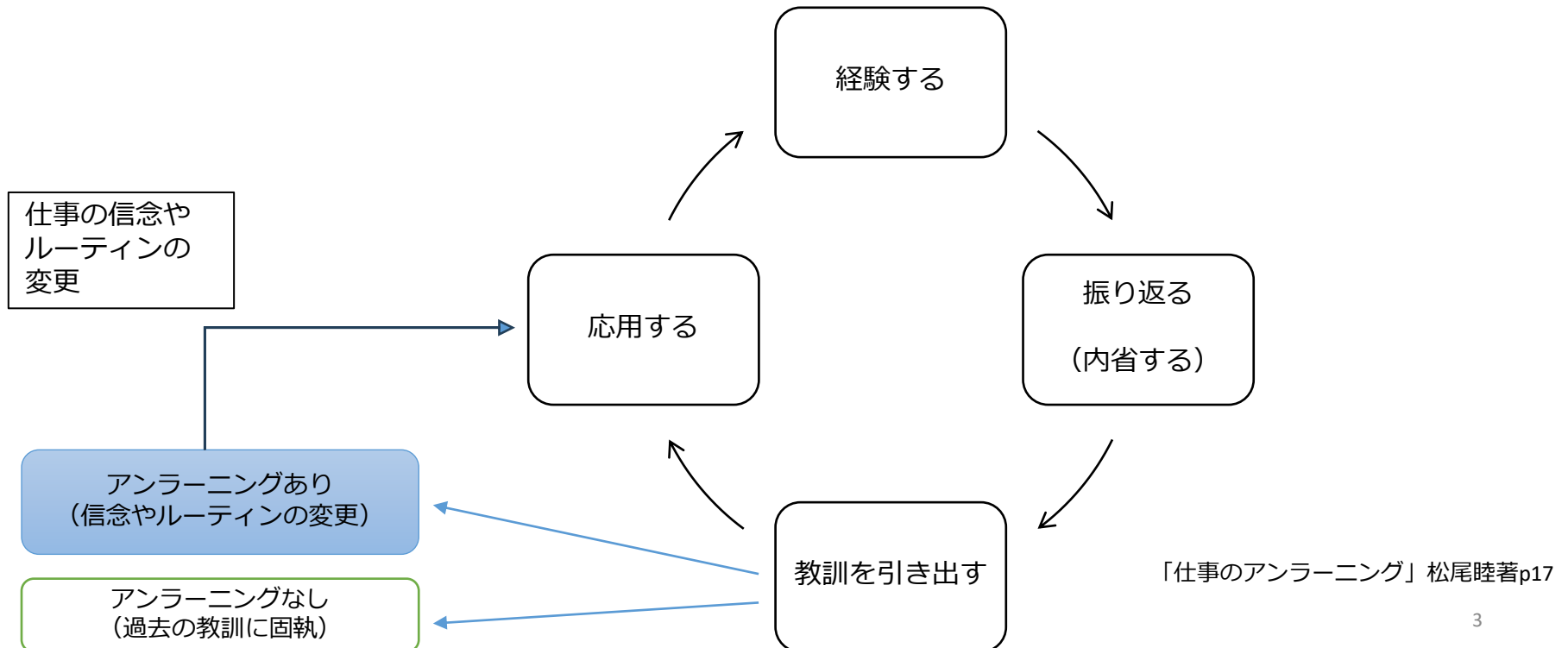
COI開示

筆頭発表者名： 大友 宣
医療法人財団老蘇会 静明館診療所 医師

**演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などは
ありません。**

今日伝えたいこと

- ラーニング = 「学習すること」
- 個人アンラーニング = 「個人が、自身の知識やスキルを意図的に棄却しながら、新しい知識・スキルを取り入れるプロセス」
（「仕事のアンラーニング」松尾睦著p13）



今日の内容

- コロナ禍前の感染対策
- コロナ禍初期の感染対策
- 現在の在宅や施設における感染対策の前提
- 挿話：タンザニアのCOVID-19
- 現状での在宅ケア、施設ケアにおける感染症対策

コロナ禍前の在宅・ 施設における感染対策



何もやっていなかったと言っても、過言ではない。

コロナ禍前の在宅・施設における感染対策

- 発熱時、隔離することはほとんどなかった（インフルエンザ流行期は隔離していたかもしれない）。
- 利用者はマスクしている人はいなかった。
- 医療従事者、介護従事者はマスクしている人もいた。
- 目の保護はしている人は皆無だった。
- インフルエンザの抗原検査するときも目の保護などしていなかった（自分はマスクもしていないときがあった）。
- 手洗いはしている人としていない人がいた。
- 接触するからと言ってエプロンや手袋はしていなかった。
- 換気を気にすることはあまりなかった。
- 面会制限はほとんどなかった（インフルエンザ流行期少しあったかも）。

つまり . . .

- ほとんど感染対策はなかったと言って良い。
- インフルエンザとノロウイルスには気をつけていたかもしれない。

コロナ禍初期の 感染対策



絶対入院したくない在宅患者が COVID-19に罹患することもあるよ

- 2020年5月COVID-19第2波のころからCOVID-19患者の自宅療養を考えていた。絶対に入院したくない在宅療養者がCOVID-19に罹患することも想定されていた
- 2020年6月COVID-19罹患後の診療・訪問看護を行う事業所へレクチャー

一社) 北海道総合在宅ケア事業団 札幌白石訪問看護ステーション
在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症対策

2020年6月11日(木) 16:30~



オンラインシンポジウムで事例検討

札幌市 中央区在宅ケア連絡会 白石区在宅ケア連絡会 合同企画

オンライン在宅ケア連絡会
在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症
一事例からリアルに考える訪問時の対応と工夫一

日時：2020年9月9日(水)

19:00-20:30 参加無料

Webツール：Zoomビデオウェビナー

全国的に感染第2波が大きな広がりをみせています。
新型コロナウイルス感染症はこれからもわたしたちの暮らしや在宅ケアに大きな影響を及ぼしていきます。新型コロナウイルスがある日常で業務をしなければなりません。新型コロナウイルス感染症はわたしたちが普段からケアすることの多い高齢者が特に重症化しやすいものです。これから感染者が増えていく中で、日常的に発熱者の対応と感染対策を両立されなければなりません。また、新型コロナウイルス感染症疑いの事例や、退院後の事例、あるいは自宅で療養する新型コロナウイルス感染症患者の事例に対応しなければならない可能性もあります。今回、実際に感染防護を行いながらケアを行った事例を訪問診療・訪問看護の側からの振り返り、医学・科学的知識に基づいて正しく対策を考え、みんなで力を合わせて取り組む方法を模索します。

●対象：

在宅医療・ケアに関わる医師(病院・診療所)、看護師(病院・診療所・訪問看護ステーション)、介護職員、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、医療ソーシャルワーカー、居住系施設職員、生活相談員、社会福祉士、行政職員、その他在宅医療・ケアに関わる専門職種

●申し込み〆切 2020年9月7日(月) 定員：500名

講師
くまさん
クリニック
熊谷範子

講師
北海道在宅ケア事業団
白石訪問看護
ステーション
佐藤未和

講師
医療法人社団委員会、
東京医科大学分科分科員、
北海道看護大学分科員
長嶺由衣子

- 2020年9月には「在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症というオンラインシンポジウム開催」
- 実際に経験した事例を札幌の在宅ケア関係者と共有した

オンラインレクチャーで感染対策バッチリ

札幌市訪問看護ステーション連絡協議会 札幌市在宅医療協議会 合同企画

訪問診療・訪問看護COVID-19感染対策実習
- 訪問における新型コロナウイルス感染症対策 -
どの个人防护具をいつ、どのように使えばよいのか

- 2020年12月には「訪問診療・訪問看護COVID-19感染対策実習 - 訪問における新型コロナウイルス感染症対策 - どの个人防护具をいつ、どのように使えばよいのか」というレクチャーを開催
- You Tubeで在宅での个人防护具の着脱について動画を作成
 - 訪問診療・訪問看護の感染対策
<https://youtu.be/iIcIHsnNBAE>
 - 自宅での着衣
<https://youtu.be/e9m0-UZhtbI>
 - 自宅での脱衣
<https://youtu.be/2LI02bSzIkw>

日時：2020年**12月1日**(火)

19:00-20:00 参加無料

Web開催：

YouTubeライブ配信

ライブ配信は人数無制限です。个人防护具は自分で準備してください

いよいよ新型コロナウイルス感染症が本格的に流行期に入ってきています。
新型コロナウイルス感染症は今もこれからもわたしたちの暮らしや在宅ケアに大きな影響を及ぼします。訪問診療も訪問看護も新型コロナウイルスがある日常で業務をしなければなりません。
日常業務でもっとも重要なのは、自分が濃厚接触者にならないことです。事業所内で気をつけること、訪問前に気をつけること、訪問先での標準予防策と个人防护具の使い方をレクチャーします。
実習ではキャップ、N95マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、シューズカバーなどを実際に訪問先の玄関で着脱する練習をします。
感染対策のためYouTubeでライブ配信します。

●対象：

訪問診療を実施する医師・看護師(病院・診療所)
訪問看護師(病院・診療所・訪問看護ステーション)

●申し込み **〆切** 2020年**11月29日**(日)

司会
訪問看護ステーション
ピンポンハート
木浪 江衣子

講師
医療法人財団老齢会
静明館診療所
大友 宣

診療ガイド作成

- 第3波が収束したが、この次の波は自宅療養者や施設療養者が多くなることが予測され、診療プロトコルを作成する必要性を感じていた。2021年2月に私案として診療ガイドを作成した。

自宅療養や施設療養における
新型コロナウイルス感染症診療ガイド（私案）

2021年2月16日



COVID-19対策のための個人防護具の選択

2020/11/7 ver4.0



- ・前腕まで汚染されるリスクがあるときには、袖のある使い捨てのガウンが必要である。
- ・長袖のガウンを利用する場面とは、エアロソルが発生するような手技、上気道や気道検体の採取、体位変換や車いす移乗など、前腕や上腕が療養者に触れるケアを行うときなどである。長袖ガウンが不足している時は袖のないエプロンも可能ではあるが、その場合、腕も消毒または手洗いを要する。

参考) 日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版」p13
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
 日本在宅医療連合学会「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応Q&A（改定第2版）」
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200624_covid19_01.pdf

目の保護とはゴーグル、アイシールドまたはフェイスシールドのこと

	手袋	エプロン	ガウン	サージカルマスク	N95	ゴーグル
続けて使う	不可	明らかな汚染があれば交換	レッドゾーンでは可	可能であるがエアロソル発生手技後は交換		
再利用	不可			可能	可能	洗浄して再利用

枚のN95マスクを配布し、5日間のサイクルで毎日取り替える再利用法も米国CDCより提案されています。

静明館診療所 大友宣 sen-o@nifty.com

個人防護具の着用：手指衛生→ガウンまたはエプロン→マスク→ゴーグルまたはフェイスシールド→手袋
個人防護具の脱衣：手袋→手指衛生→ゴーグルまたはフェイスシールド→手指衛生→ガウンまたはエプロン→手指衛生→マスク→手指衛生

症状ありなしに関わらず、誰とも濃厚接触者とならないための感染対策を策定した。この当時はこれで良かったのではないかと思う。

だけど . . .

- 普段からの感染対策をマニュアル化したのが、在宅でも施設でも、やってくれる人はいたが、多くはできなかつたかもしれない。
- 最初のころは、施設をロックダウン（閉鎖）して、最職員がマスクをしていたが、他にはほとんどの施設で感染対策は変わらなかった。
- 第3波、第4波、第5波と重ねると、新型コロナウイルス感染を経験する医療従事者、介護従事者も多くなり、感染対策ができる人が増えていった。
- 徐々に感染対策をそれぞれの施設がするようになるが、在宅スタッフや施設スタッフも少なくなかった。



現在の
在宅や施設における
感染対策の前提

在宅ケアや施設ケアにおける 感染対策の前提

1. 在宅ケアや施設ケアの現場では脆弱な高齢者が多い
2. それでも重症化する人が減ってきた
3. 罹患後の治療などできることが増えた
4. エアロゾル感染、飛沫感染がメインであり、接触感染は少ない

1. 脆弱な高齢者が多い

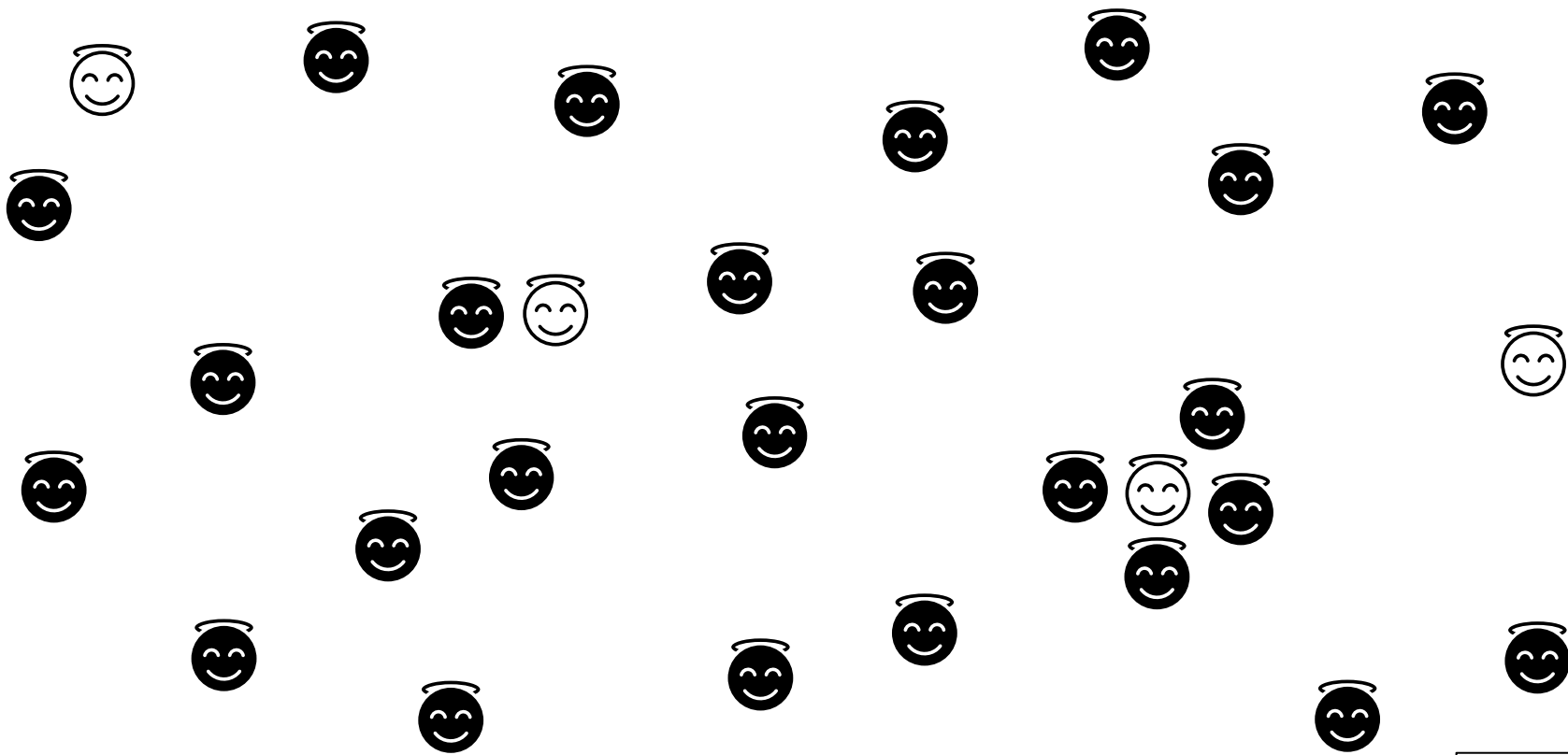
一般生活の感染対策



感染に強い人
ワカモノとか



感染に弱い人
病気の人とか高齢者



一般生活の感染対策

• 感染防止の5つの基本

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
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001069238.pdf>

- ① 体調不安や症状がある場合は、無理せず自宅で療養あるいは受診をする
- ② その場に応じたマスクの着用や咳エチケットの実施
- ③ 換気、密集・密接・密閉（三密）の回避は引き続き有効
- ④ 手洗いは日常の生活習慣に
- ⑤ 適度な運動、食事などの生活習慣で健やかな暮らしを

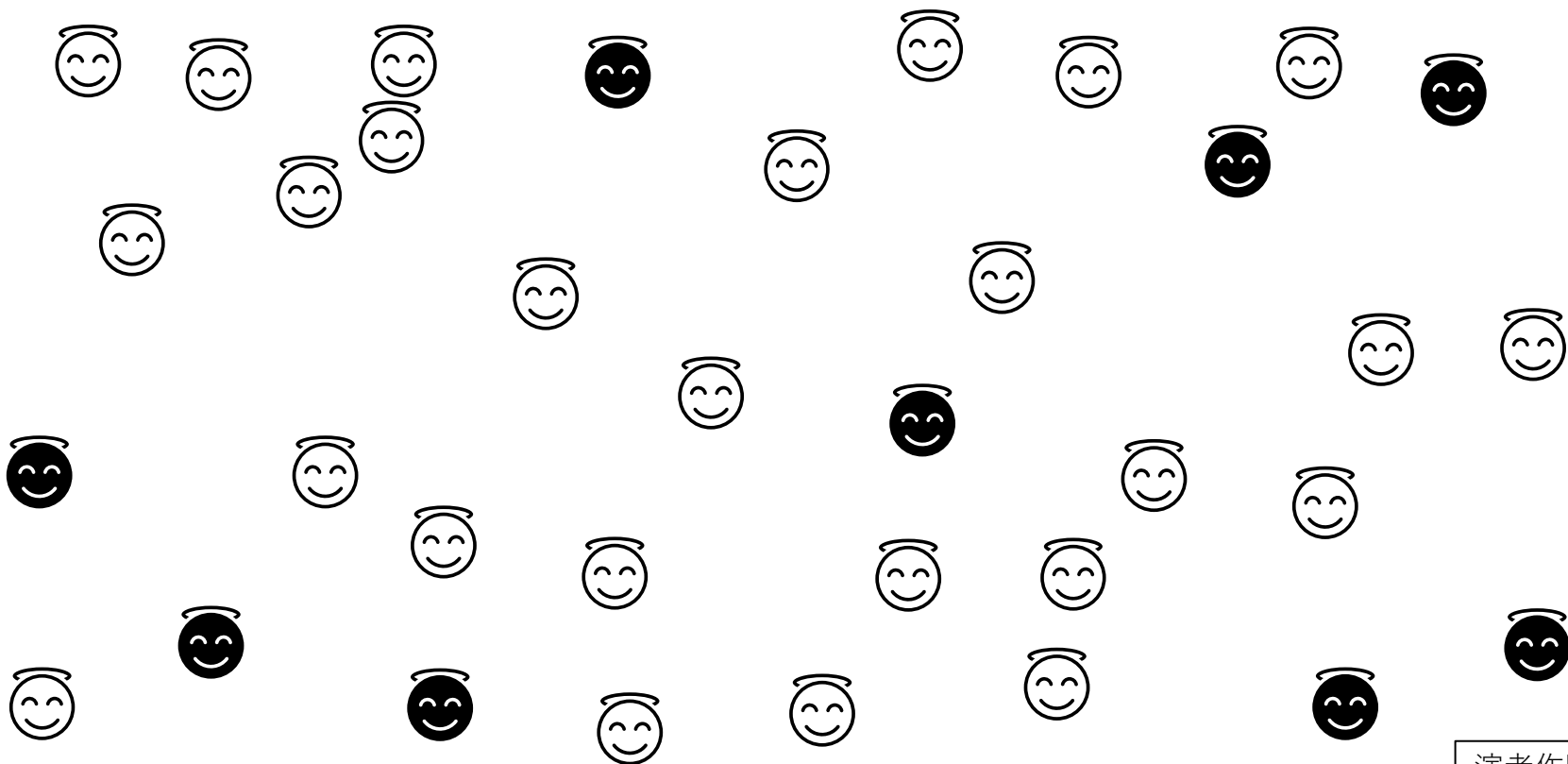
医療機関・高齢者施設での感染対策



感染に強い人
ワカモノとか



感染に弱い人
病気の人とか高齢者



2. 重症化する人が減った




集計表

重症・中等症割合 一年代別・期間（波）別

期間（波）	流行株	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	20-59歳	60歳以上	全年齢	主なイベント
第3波 (11/1-12/31)	従来	0.00%	0.00%	0.05%	0.57%	3.59%	6.86%	16.49%	26.01%	26.79%	2.14%	22.19%	7.77%	<ul style="list-style-type: none"> 2021/2 医療従事者向けワクチン接種開始 2021/5 高齢者向けワクチン接種開始 2021/9 中和抗体薬 2021/12 経口治療薬 2022/2 高齢者向け(3回目)ワクチン接種開始 2022/10 オミクロン株対応ワクチン接種開始
第4波 (4/1-6/30)	アルファ	0.00%	0.17%	1.24%	4.22%	9.60%	18.99%	32.17%	43.98%	48.84%	7.51%	41.69%	15.54%	
第5波前期 (7/1-8/31)	デルタ	0.02%	0.63%	1.67%	5.04%	11.27%	22.46%	27.69%	31.11%	23.52%	7.27%	31.72%	8.36%	
第5波後期 (9/1-9/30)		0.26%	0.00%	1.99%	5.73%	7.05%	10.43%	10.07%	22.02%	20.56%	5.45%	20.54%	5.85%	
第6波 (1/8-4/23)	オミクロン (BA.1)	0.03%	0.01%	0.11%	0.23%	0.17%	0.48%	2.48%	5.93%	9.30%	3.59%	14.49%	0.79%	
4/25-6/30	オミクロン (BA.2)	0.04%	0.00%	0.00%	0.01%	0.11%	0.42%	1.19%	3.29%	7.49%	0.23%	6.57%	0.44%	
第7波前期 (7/1-9/20)	オミクロン (BA.5)	0.03%	0.02%	0.01%	0.02%	0.05%	0.17%	0.45%	2.87%	8.09%	0.09%	4.10%	0.50%	
第8波 (9/26-11/27)		0.02%	0.01%	0.02%	0.02%	0.05%	0.15%	0.74%	2.54%	7.33%	0.06%	3.31%	0.53%	

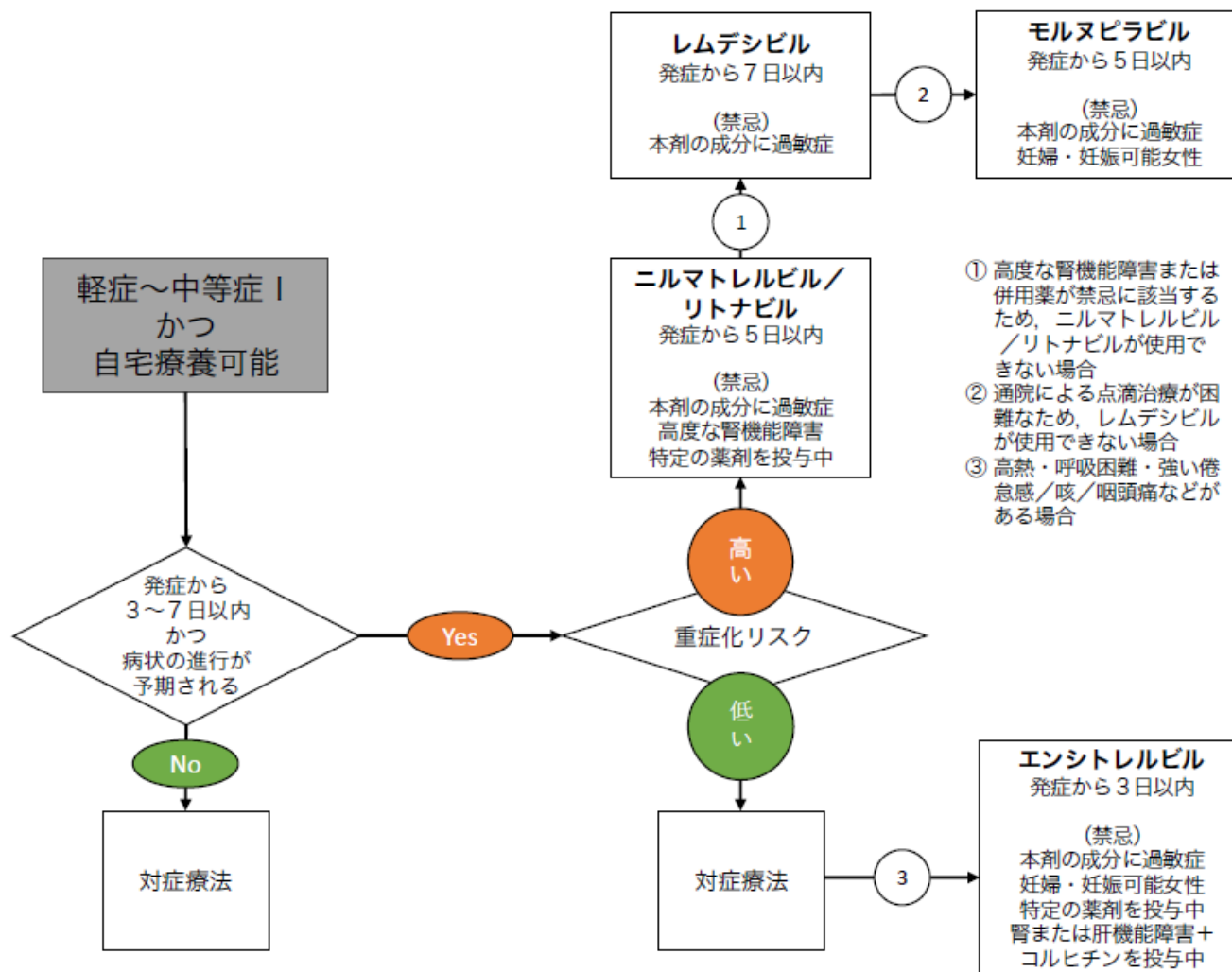
- 各波の検査体制が違うので、単純な比較はできませんが、ひとつの参考にはなりそうです
- 重症化の明らかな変化とはなっていないようです

重症化・致死率のデータから

- 様々な要因により重症化、致死率が低下してきている
 - 医療体制の整備
 - 治療法の確立
 - 既感染者の増加
 - ワクチン
 - 内服、注射薬
- 若年層にとってはもはや風邪（以下）と言って良い
 - 世界が若者だけならマスクする理由も行動制限する理由も、診断する必要もなさそう 
- 介護施設に住む80歳以上の高齢者にとっては、リスクは高い状態（重症、中等症が7.33%<前ページ>） 
- 今の高齢者の重症化リスクは、第4波の頃の若年者のリスクと同じくらい(7.51%)<前ページ> 

3. 罹患後の治療などできることが増えた

成人の外来診療における抗ウイルス薬の選択



〈参考〉・ NIH. COVID-19 treatment guidelines, 21 July 2023.
 ・ WHO. Therapeutics and COVID-19: living guideline, 13 Jan 2023.
 ・ 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, 14 Feb 2023.

4. エアロゾル感染、飛沫感染がメインであり、接触感染は少ない

挿話：
タンザニア
のCOVID-19



タンザニアのCOVID-19

- 私自身がNGOの理事をしていて、タンザニアでの保健事業にも関わっているので、情報提供
- 2020年6月、タンザニアのマグフリ前大統領は「新型コロナウイルスから解放された」と宣言し、国としての対策は取らなかった。2021年3月に新型コロナウイルス感染症に罹患して亡くなったと言われている。
- 医療の現場では、新型コロナウイルス感染症と診断はできないが、2020年に酸素が必要な肺炎になる方がいたものの大きな混乱はなかった。
- もともと、マラリア、HIV、結核などのほうが大きな感染症上の問題となっている。
- 2020年から大きな感染症の流行は確認できないが、ウイルスが存在しないわけではない。

An aerial photograph of a coastal area, likely a salt flat or a similar natural formation. The landscape is divided into large, irregular sections of orange and pink water, separated by a network of white, winding channels or paths. The overall scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

現状での 在宅ケア、施設ケアにおける 感染症対策

普段からの感染対策

1. 職員の健康管理、自己管理
2. 環境とリネンの確認
3. ウイルス持ち込み防止
4. 標準予防策の徹底
5. 発熱グラフ
6. 早期隔離
7. ワクチン

感染予防

1. 職員の健康管理

- 職員が新型コロナウイルス感染症に対して正しい知識を得る
- 軽微であっても症状があれば休む
- 休みやすい環境と雰囲気

事業所の感染対策チェックリスト

- 自分の体調不良は出勤前に管理者へ報告
- 検温（お互いに確認すると良い）
- 事務所に入るときは手洗い、または、手指消毒
- 環境消毒は時間を決めて実施（アルコール）
- 換気は時間を決めて実施（1～2時間毎に5～10分）
- 手指消毒は至るところにポンプ＋小瓶で各自もつ
- 床にもものを置かない（膝から下はレッドゾーン）
- 職員の休みが多くサービスが成り立たない場合の、患者・利用者への対応について検討しておく（BCPの策定）
- 整理・整頓・清掃・清潔・しつけ（躰）

感染対策

2. 環境整備とリネンの確認

- 環境整備

- 自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置→ペーパータオルを清潔（水滴等により汚染しないよう）に取り扱うために壁に取り付ける等の工夫も重要
- ゴミ箱は足踏み式の開閉口にする
- 手洗い後にドアノブに触れることを避けるためにも、トイレの出入口はドアノブのない形態にする等の工夫をする
- 各所、原則1日1回以上環境消毒し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させる
- 手すりやドアノブなど手が触れやすい部分は回数を多く環境消毒する

- リネンの扱い

- 一人の利用者ごとにリネンを交換する
- リネン類を衛生的に処理する

感染予防

3. ウイルス持ち込み防止

- 面会をできるようにルールを決める
- 入館する人は、玄関先で体調を確認し、アルコールによる手指衛生を行ってもらう

感染予防

4. 標準予防策の徹底

• 標準予防策

- 血液、汗を除くすべての体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜（気管、口腔、鼻腔、消化管、眼球、膺等）を「感染性があるもの」として取り扱い、リスクに応じた適切な感染対策を行うこと
- みんなフワッと分かっている（つもり）。でも、みんなが遵守するのは並大抵のことではない
- 一番できている病院でも60%程度できればスゴイ

感染予防

5. 発熱グラフ

- 施設での感染を早期に発見し
早期に対応するには発熱グラフが有用

周りへの伝播力が強いことを、どうやって見つけるか

1. 毎日、朝と夕に全入所者と業務中の全職員の体温を測る
2. 毎日、朝と夕に37.5度以上の人数を数える
3. 毎日、朝と夕に37.5度以上の人数をグラフに加えていく
4. 「あれっ、これ何だか増えてない？」と思ったら、
即、保健所に相談

施設が大きい場合は、各部署で集計するのはもちろん、施設全体で統一した集計も必ず行ってください

グラフに記録していくと早く気づくことができる

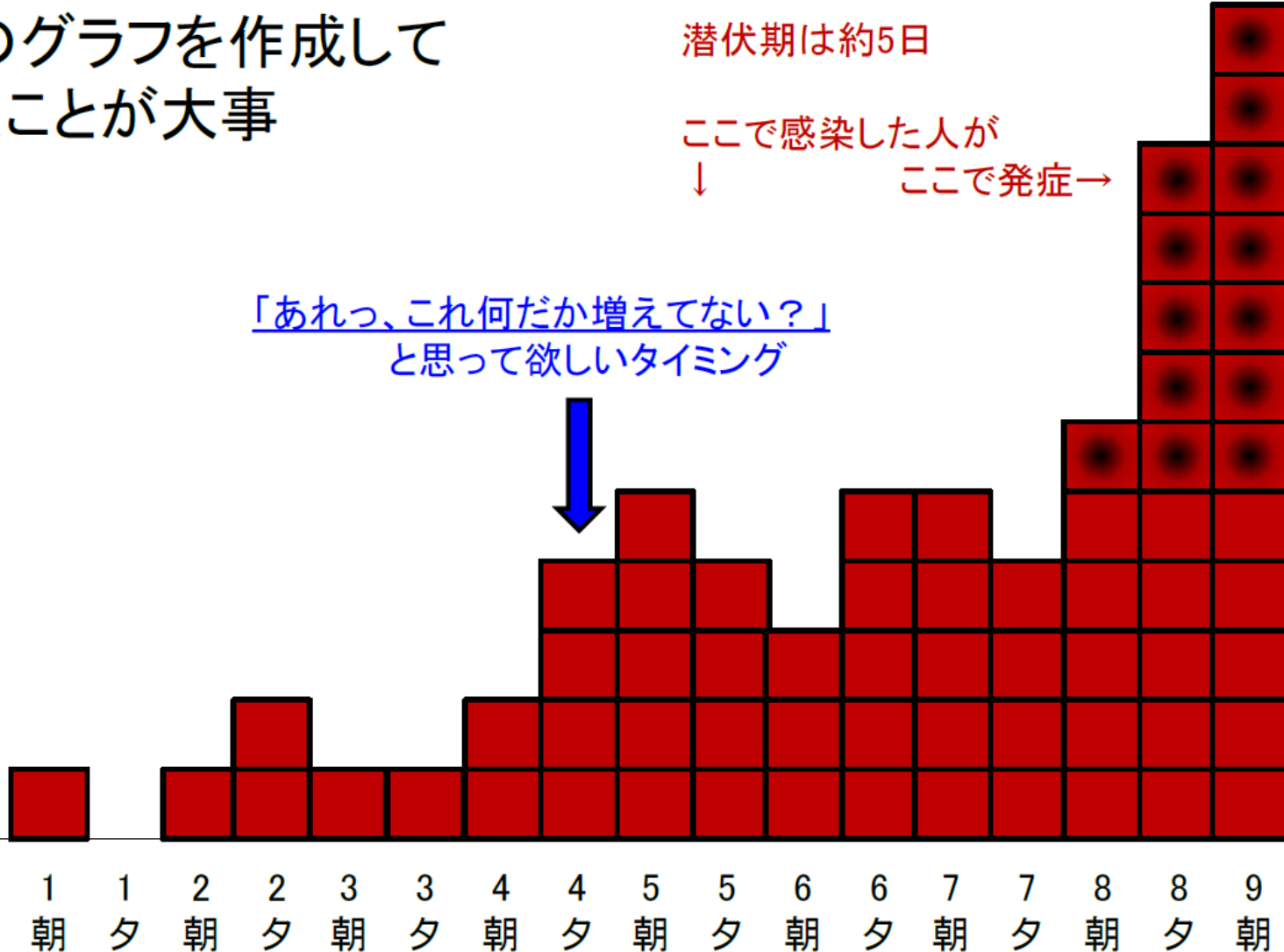
毎日、地道に
このグラフを作成して
いくことが大事



潜伏期は約5日

ここで感染した人が
↓
ここで発症→

「あれっ、これ何だか増えてない？」
と
思
っ
て
欲
し
い
タ
イ
ミ
ン
グ



感染予防

6. 早期の隔離

- 発熱がある入居者は早期に他の入居者と隔離する
- 医師が指示するまでは一人一人別にできるだけ個室対応
- できるならばその日の担当者を分ける

早く気づいた時、どんな手を打てばよいのか？

新型コロナウイルス感染症の**診断よりもまず優先すべき**こと

1. 症状がある方と症状がない方のエリアを離す
2. 個室がない場合は、同じ症状がある方を同じエリアにまとめる
3. 可能であれば、日ごとに症状がある方と症状がない方の担当者を別にする（毎日固定の必要はない）
4. 「あれっ、これ何だか増えてない？」に気づいた時、何をすべきかすぐに動けない場合は、即、保健所に相談

インフルエンザやノロウイルス感染症でも、行うべきことは同じになります

感染予防

7. ワクチン

- 新技術
 - mRNAワクチン、ウイルスベクターワクチンなど新しい技術が使われ、飛躍的に早く開発された
- 対象
 - 集団×ハイリスクである高齢者施設の入居者には少なくとも2から3回は打った方が良い¹⁾
- 効果
 - 3回目までは特に発症抑制、死亡率減少の効果は高い¹⁾
- 副反応
 - 主な重い副反応はアナフィラキシーで、一般的なワクチンと比べて桁違いに多いわけではない²⁾

1) CDC COVID Data Tracker, Vaccine Effectiveness: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccine-effectiveness>

2) <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>

個人防護具の使い方

表2 COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択

	サージカル マスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 ^{注1)})	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 ^{注2)})	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 ^{注3)}	○	△	△	△	△

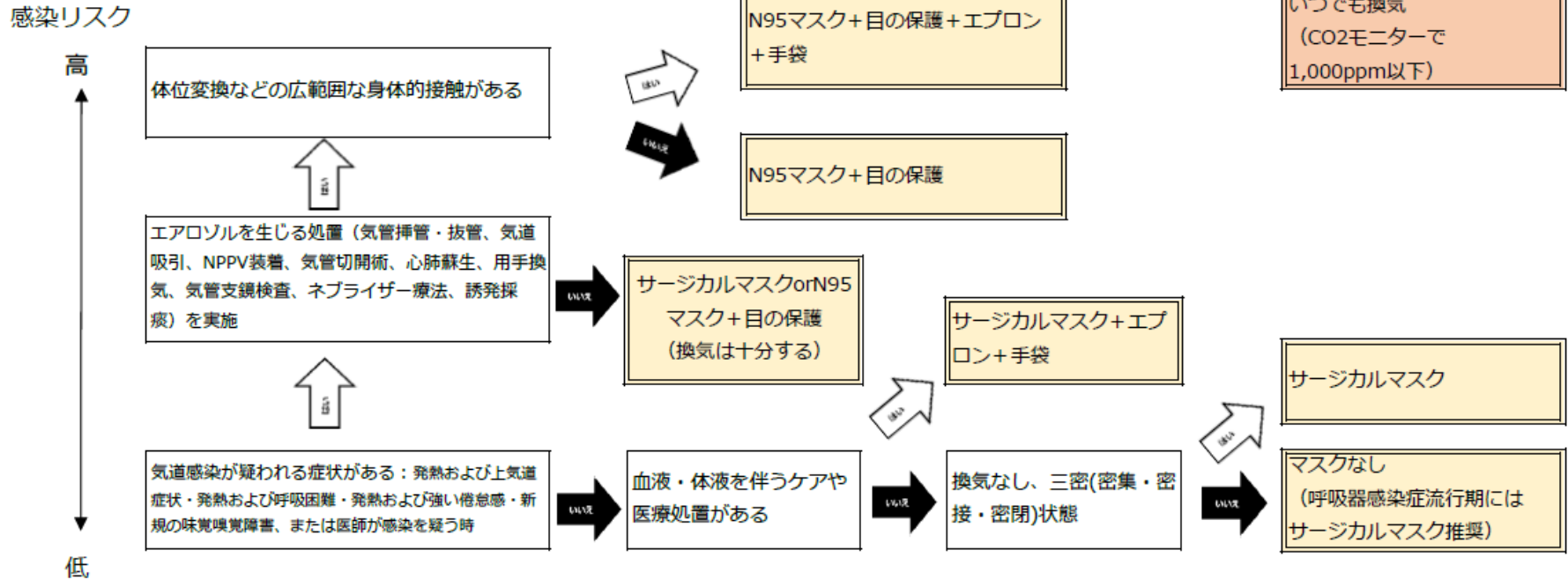
○:必ず使用する △:状況により使用する

基本の考え方

	症状なし	症状あり
ケアスタッフから利用者へ感染させる	サージカルマスクと手洗いで予防しよう	これは当然休もうよ
利用者からケアスタッフが感染する	サージカルマスクで予防しよう	基本的には飛沫感染対策（N95を含む）濃厚に接触する（介護・リハビリ）場合は接触感染対策

ウィズコロナ時代における日常の感染対策のための个人防护具の選択

2023/4/15 ver2.0



目の保護とはゴーグル、アイシールドまたはフェイスシールドのこと

	手袋	エプロン	ガウン	サージカルマスク	N95	ゴーグル
続けて使う	不可	明らかな汚染があれば交換	レッドゾーンでは可	可能であるがエアロゾル発生手技後は交換		
再利用	不可			可能※	洗浄して再利用	

※新型コロナウイルスはマスク上でも72時間しか生存できないと考えられるため、N95マスクを5日間以上紙袋などで放置し再利用する方法も米国CDCより提案されています。

* 袖のないエプロンを使用するときは腕も消毒すること

参考) 日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版」p9
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf
 日本在宅医療連合学会「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応Q&A（改定第5版）」
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/covid19_v5.1.pdf

个人防护具の着用：手指衛生→ガウンまたはエプロン→マスク→ゴーグルまたはフェイスシールド→手袋
 个人防护具の脱衣：手袋→手指衛生→ゴーグルまたはフェイスシールド→手指衛生→ガウンまたはエプロン→手指衛生→マスク→手指衛生

ケアのときの個人防護具の選択

在宅や施設でのケア	個人防護具の選択
記録を書く	なし
お話する・みんなで体操	サージカルマスク
環境整備・トイレ掃除	サージカルマスク+エプロン+手袋
入浴介助	サージカルマスク
食事介助	サージカルマスク+目の保護（呼吸器感染症流行期）
トイレ介助	サージカルマスク
排泄介助（おむつ）	サージカルマスク+エプロン+手袋
体位交換	サージカルマスク
喀痰吸引・吸入	サージカルマスクorN95マスク+目の保護
血液・体液を伴う医療処置	サージカルマスク+目の保護+エプロン+手袋
発熱者の対応（通常）	N95マスク+目の保護
発熱者の対応（身体接触あり）	N95マスク+目の保護+エプロン+手袋

だけど . . .

- このスライド2月くらいから使っているけど、施設の感染対策は強化したままあまり変わっていない。
- 施設ロックダウン（閉鎖）をまだしているところもある。
- クラスターになって、個人防護具をフルに付けているところが多い。

今日伝えたいこと

- ラーニング = 「学習すること」
- 個人アンラーニング = 「個人が、自身の知識やスキルを意図的に棄却しながら、新しい知識・スキルを取り入れるプロセス」
（「仕事のアンラーニング」松尾睦著p13）

