

# 新型コロナウイルス感染を

## のりこえるための説明書

病院・施設編

万が一に備え

new normalを探そう



なるべくエビデンスに基づき、資料を作成しておりますが、  
状況は刻一刻と変わり、現時点での見解が今後も正しいとは限りません。  
エビデンスがない部分は個人の見解も含まれますので、注意してお使い下さい。

①、② 施設とコロナ

③、④ 施設における感染対策

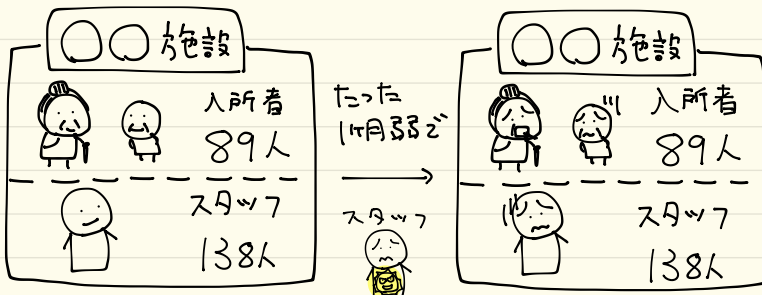
⑤、⑥ 施設内でのアウトブレイクが起きたらどうするか

⑦、⑧、⑨ もしもの時に備える

⑩、⑪ 日常をとり戻すためのロードマップ作り



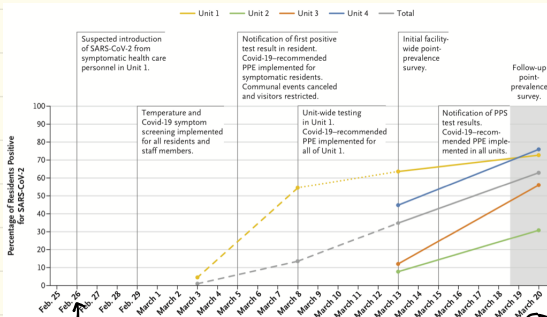
# 施設とコロナ ~1人ごとで大変~



スタッフ1人の感染で...

- 陽性 57人(64%)
- 入院 11人(12%)
- 死亡 15人(26%)
- 入院 0人
- 陽性 26人(19%)

## とある施設でクラスター発生時のグラフ



Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility

看護スタッフ 17人  
セラピスト 9人  
掃除の人  
給食従事者  
↓  
誰にも入院せず

職員が発症

残った全入所者に → 検査  
48/76人  
63%

症状+ 37.8度  
35% せき、息切れ  
非定型症状: 悪寒、だる  
8% 鼻汁、下痢 etc  
無症状 56% 無症状??

## 結論

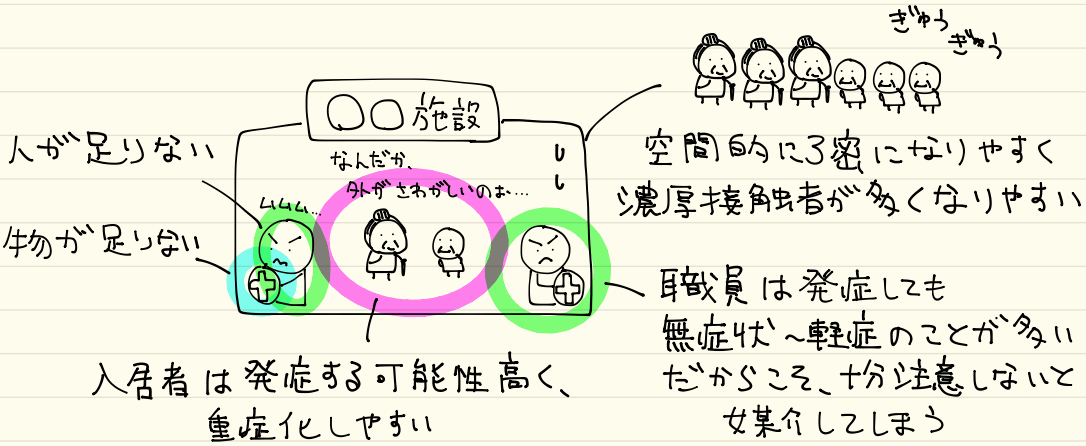
- ① 高齢者の場合、  
基石疾患(認知症, COPD etc)のせいで症状が分かりにくい  
発熱があっても、他の鑑別疾患が幅広い
- ② クラスター発生などの感染拡大某月は  
症状ではなく検査でコホートと隔離を行うべき

そのうち無症状の人のうち約9割で、  
平均4日ご症状出現した



# 施設でクラスターが発生した時の特徴

②



## < 医療だけでなく、介護崩壊を防ぐ >



職員さんはウイルスを  
もつことにはいけないという  
大変なプレッシャーと戦っている

現場のスタッフの悩みや  
現場も知ることで  
プレッシャーを少しでも軽くし、  
物理的・精神的に  
サポートしていく

本当に  
ご苦労様です

# 施設における感染対策 (私見含む)

RECOMMENDATIONS FOR A METROPOLITAN COVID-19 RESPONSE SPECIAL EMPHASIS SERIES  
Guidance on Protecting Individuals Residing in Long-Term Care Facilities  
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health  
April 21, 2020



## ① これを知る

人 { 体調はどうか、家族に何か症状がないか  
**感染対策の知識はばっちりか** (手指衛生, PPEの着用, マスク着用)  
 人員が不足した時の対策はあるか (ex. ボランティア, 他の施設と連携)

物 { 防護具 (マスク, ガウン, 手袋, アイールド), アルコールの在庫 ← いわば兵糧  
 週間運営画をたてる (米)

ハード面 { 換気の悪い所のチェック, 密集になる場所のチェック ← いわば弱点  
 ソフト面 { みんなが角虫所はどうか, 食事の方法の把握

連携: 有事の連絡先はどうか? 入院候補先の窓口は?

## ② 定期的に作戦会議 (できればオンライン会議で)

できれば **毎週**、情報の共有と今後の方針を検討  
 介護施設と病院の連携のため、施設職員、病院、他の関係者と定期的に会議を行う (4-人を形成)

## ③ ウイルスの持ちこみを防ぐ: 面会制限 → TV電話を活用

スタッフの体調管理 → 体調悪ければ **必ず休ませる**

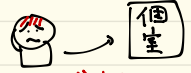
## ④ 早期発見: 休んでいる人、入所者の発熱者をグロウ化

できれば **早期**のPCR検査



## ⑤ 早期隔離: PCR検査するより前に!! 症状あれば、隔離する

〃 ソーシング: コホーティングする



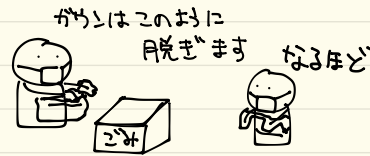
## ⑥ アウトブレイク時の指揮命令システムの体制をつくる、シミュレーションをしておく

# 施設で具体的にできる5つのこと

④

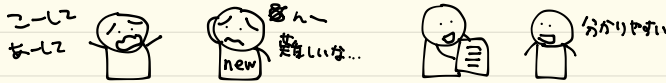
## ① 免カ強会、石開修会(防護の着脱方法サザーニングについて)

目的: 感染対策、現場の不安を軽減  
↳ まずは二ーズ調査



## ② 業務内容のマニュアル作成

目的: 新しいメンバーが入った時にすぐ業務に入れるようにする



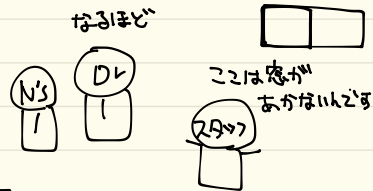
## ③ 直接、顔を合わせず情報交換ができるシステムの導入

目的: 濃厚接触となった場合、耳戴員が自宅待機となるため



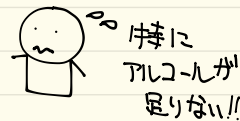
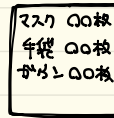
## ④ 感染対策を担当するDrおよびN's, スタッフによる巡回

目的: 感染対策、現場の不安を軽減



## ⑤ 物品の在庫リスト作成

目的: 現場の状況把握



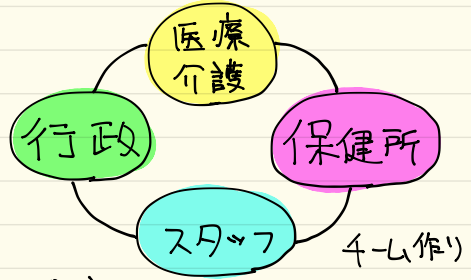
「できるところからちょっとずつ  
みんなが手分けしてやっていく」

# 施設内で感染が流行が発覚したら (私見) ⑤

① 対策本部を設置する (行政)

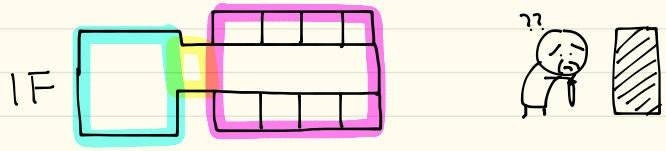
災害 と思って対応する

指揮系統の確立 < めっさか 大事!! >



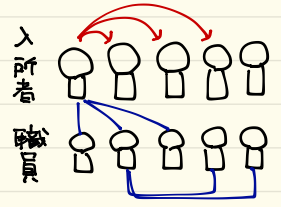
② ゾーニング"を行う (感染対策のプロ)

テープではなく、物理的なバリアードで



③ 入所者、職員にPCR検査 (保健所)

どこまで感染が広がっているか把握



④ 足りないリソースを集める (行政)

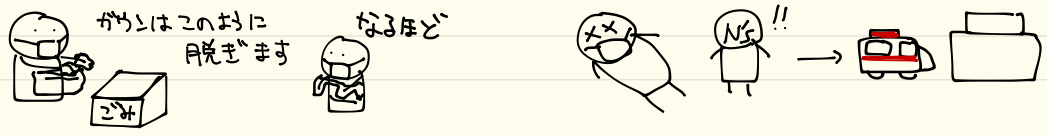
① スタッフが感染・濃厚接触者になり激減する  
→ 他施設か、病院、他が応援を頼む



② もの マスク (N95, サージカル)、ガウン、アイシールド、消毒薬、手袋 など

③ 金 感染対策費用 (主に人件費)

⑤ 感染対策の指導と重症者の早期発見と搬送 (N'sとDr)

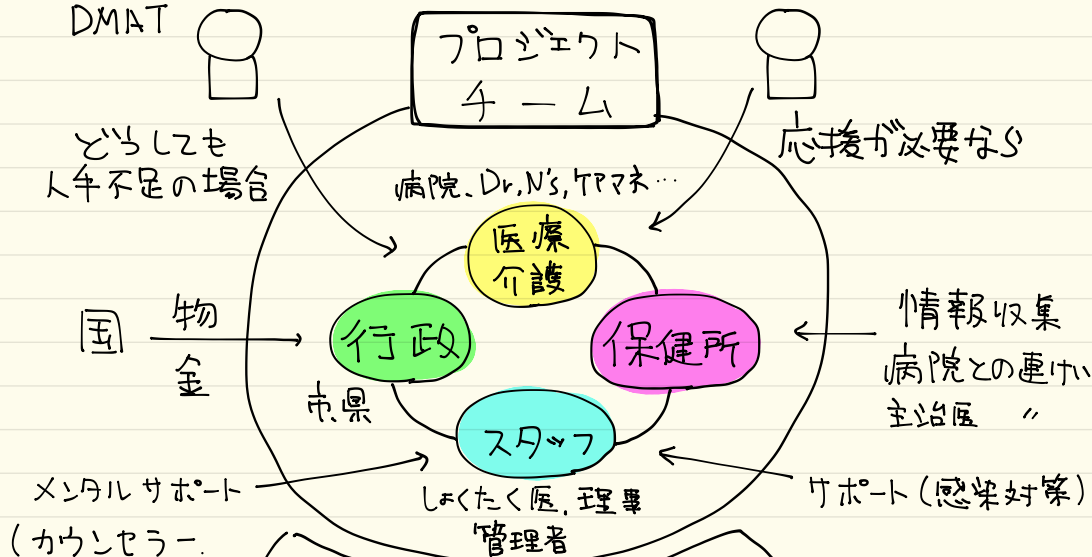


施設内で感染流行(大きなアウトブレイク)が発覚したら

(6)

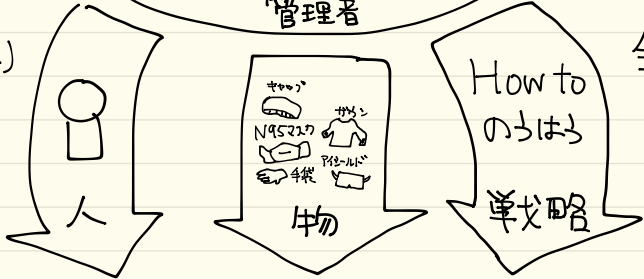
自衛隊、ボランティアetc

感染症の窓口



メンタルサポート  
(カウンセラー、  
\*精神科Dr)

全員施設ご  
みでいか  
それとも入院  
させるか



**現場の指揮系統を石屋認!!**  
**感染者・濃厚接触者の把握**  
**ゾーニングの徹底**

中等症者の  
受け入れ

重症者の  
受け入れ



# 病院とコロナ～もしもの時に備える～ (7)



どんなに、どんなにガードを固くしたとしても...



院内でアウトブレイクは起こりうる!!

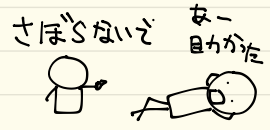
院内感染を起こさない努力と 万が一、起きた時の対応 を考える

この対策はどれもやっているが、院内感染が起きたら、終わり みたいな状況はよくない

たとえ、院内感染が起きたとしても、軽くすむような 予防 と早く 回復 するようなシステムを作っておく

私達にできることは、最善を期待しながら、最悪に備える  
病院としての Reserve (予備力) と Resilience (回復力) を上げておくこと!!

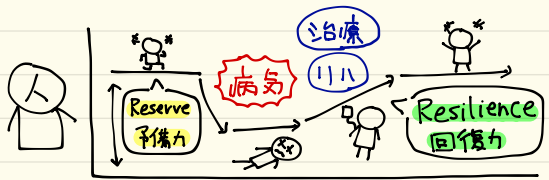
落ちついてきた、今だからこそ、しっかり備える



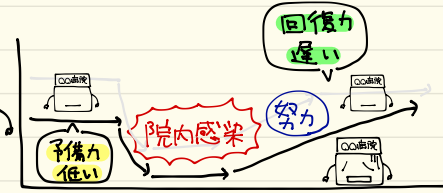
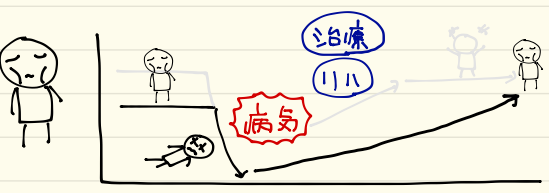
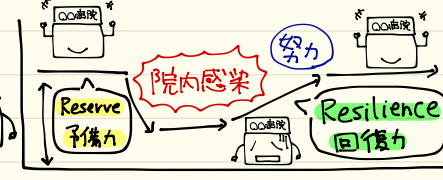
# 病院とコロナ ~もしもの時に備える~ ⑧

＜院内感染は人に病気が起こるのと同じ＞

私達がどみだけ規則正しく生活しても  
病気になることはある

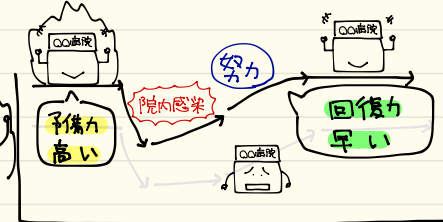
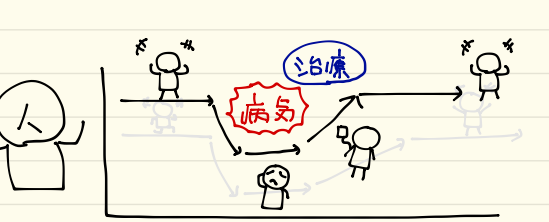


院内感染は病院が  
病気になる状態



もともと弱っている人が  
同じ病気になるても、重症度は違ったり、  
治っていくスピードも違う!!

予備力がない病院に  
院内感染が起こると、  
病院の機能ががたごと落ちる  
回復にも相当時間がかかる

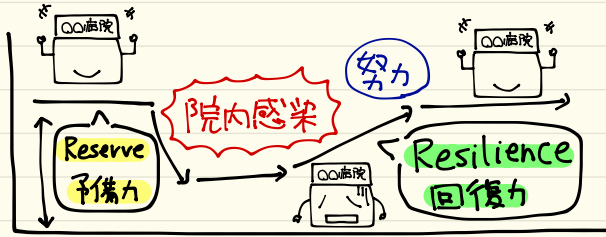


もともと元気な人。

目も眠しかりとて、運動している人が、  
同じ病気になるても、軽くすむ可能性が高く  
治っていくスピードも早い

感染対策がいかりして、  
対策ができていれば、  
万が一、院内感染が起きても  
被害を最小限にでき、回復も早い!!

# 病院とコロナ～もしもの時に備える～ ⑨

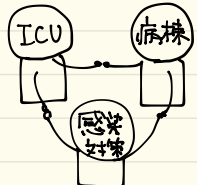


予備力を上げるために

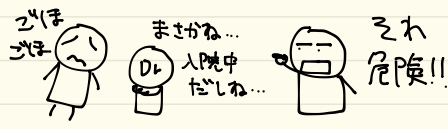
院内感染を予防や早期発見するために

回復力を上げるために

① 他部署とのコミュニケーションスキルの交換



① 入院患者さんが発症することはないという思いこみをする



① 広がりをごきりだけ小さくする



コーティングとゾーニングをいかりする

② 標準予防策の徹底を!!



② サーベイランス



患者: 発熱や酸素を  
つがってる人のチェック  
職員: 部署ごとに  
休んでいる人のチェック

② 職員のリストを作成しておく

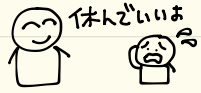
誰にPCRをとるべきがすぐ分かるように!!  
保健所と連携



③ 病院全体ごままとめて対応

→ 余力のある部署と忙しい部署  
仕事の割り振り方を考える

③ 体言周悪い時は休んでもらうことを何度も伝える



文化に!!

③ 病院-丸ご対応



指揮系統の徹底!!

# 日常をとり戻すためのロードマップ作り

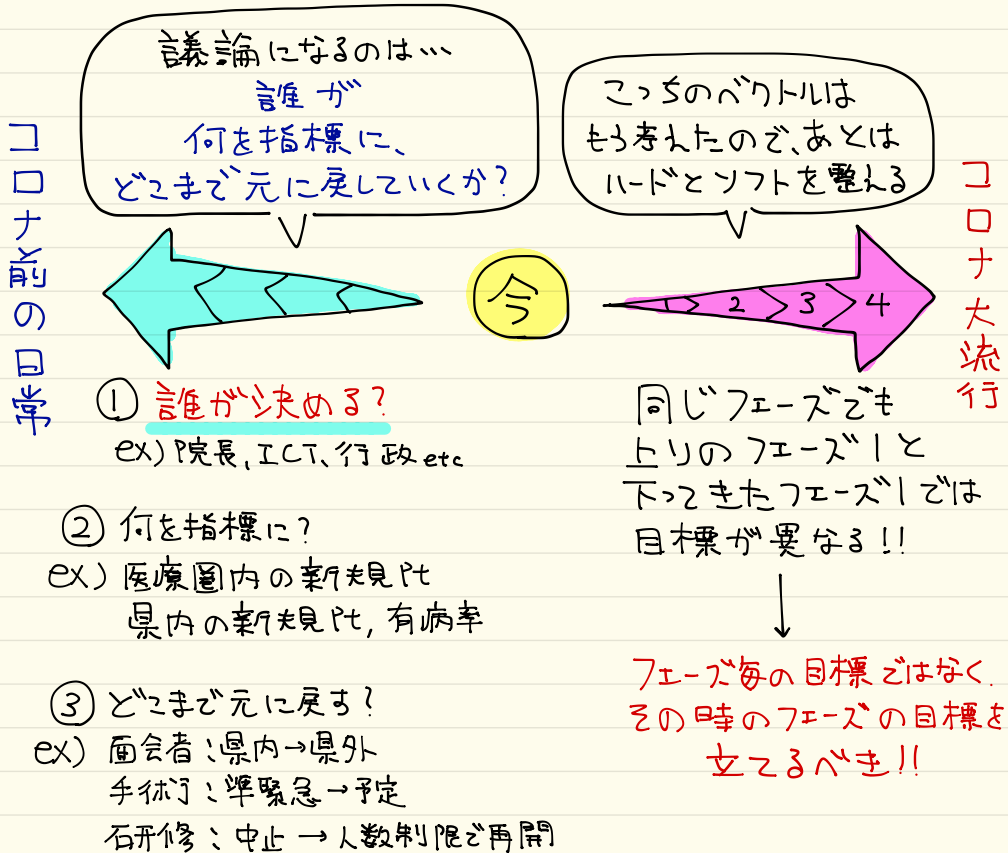
(10)

✓ 流行がおさまりつつある今、どの病院も日常業務をとり戻すためのロードマップ作りにおわわっていると思います

EX) ほぼこいた検査や手術, 健診, 面談, 石開修 etc

✓ ロードマップ作りのこつは、

上りのバクトルと下りのバクトルの2つに分けて考える



# 新しい日常をとり戻すためのロードマップ作り ⑪

✓ 実は、2つのベクトルで考えると失敗する

ベクトルは3つで考える!

ex) オンライン診療, 訪問

Zoom会議

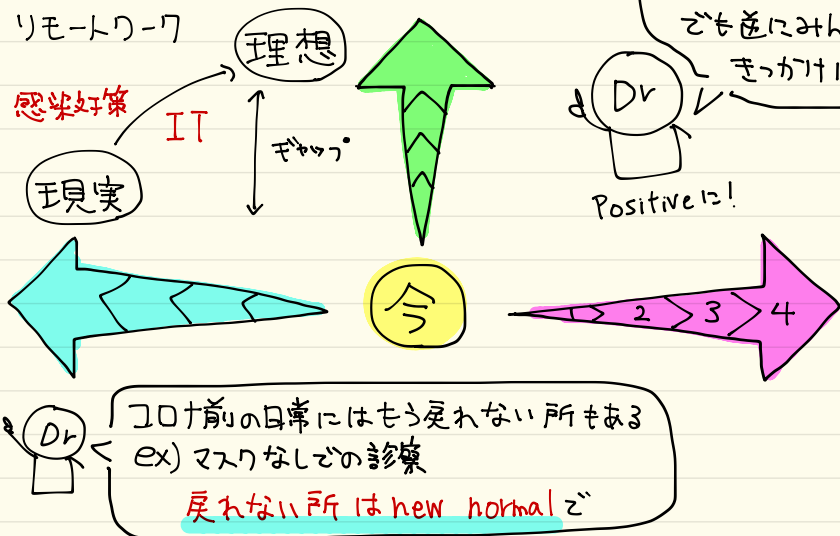
Face time 面会

リモートワーク

コロナ後の世界  
(with → After)

Smart city や  
Smart hospitalの前に  
コロナが果てした...  
でも遂にみんなが暮ら  
すきっかけになった!

コロナ前の日常



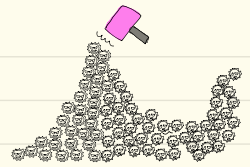
新しい生活様式にむけて、みんながんばっています

変わらないといけないのは 国民や企業、

飲食店、観光、交通機関、学校 etc だけではありません

病院も 新しい診療体制/働き方 が求められています

最後に



多くの人の努力と犠牲があって、

オーストラリアのりこえられたのではないかと思います

ごまが万我急ながり、オーストラリアは必ずきますので

どの病院もハード面とソフト面の準備を進めていると思います

Withコロナ時代になれば、コロナは〇〇病院ごとか、

〇〇病棟ごとか いったいなくなるかもしれません

今、(非流行地で)病院に求められているのは、

来るべきまんえん期への準備と

介護福祉施設を守るための準備と

新しい病院体制を作りあげることだと思っています

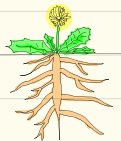
私達のチームの目標の1つに、

「コロナが収束した時に、今以上の病院になっていよう」



というものがあります。皆様のチームの目標は何ですか？

引き続き最善を願い、最悪に備えましょう



2020.5.20 玉井道裕