

北海道老人福祉施設協議会 会員各位

現在、道内外の病院・介護施設のクラスター発生が続いておりますが、高齢者介護現場（施設・在宅）の新型コロナウイルス感染症対策には以下の3つのフェーズがあります。

- フェーズ1 利用者の感染予防対策
 - フェーズ2 職員のプライベート感染予防対策
 - フェーズ3 施設内で患者・濃厚接触者発生時の隔離及び感染予防対策
- これまで、フェーズ1, フェーズ2は各施設で取り組んでいることです。

いまは、フェーズ3の「**施設内で患者・濃厚接触者発生時の隔離及び感染予防対策**」に取り組む段階です。

介護施設や在宅においては、一人の陽性患者から感染拡大し、当該施設、さらには地域全体の介護崩壊・医療崩壊を招く恐れがあります。

介護施設で一人の陽性患者が出れば、その患者と二日前から隔離開始前まで接触した者のうち、「目安として1m以内で、必要な感染予防なしで、患者と15分以上の接触があった者」は、濃厚接触者となる可能性が極めて高いです（最終的には保健所が特定）。

高齢者施設では、4から6名が1m以内で食卓を囲んだり、隣り合わせで食事とともにしており、一人の患者から5名から6名の入居者が濃厚接触者と特定される可能性があり、その場合、施設内で隔離対応をとる必要があります。

高齢者介護施設で患者が発生した場合、PCR検査で陽性と判定されてから2～3日後に入院となるケースが多いようです。

高齢者介護施設の入居者の状態を考えれば症状が出た場合にすぐに入院としたほうがいいのですが、病床不足のためそのようになっていないようです。症状が発生してから5～6日は陽性患者をケアすることになります。その際にもっとも大切なのはスタッフの感染防護対策です。隔離エリアで職員が安心して安全に働ける環境を整えることです。

フェーズ3で取り組みが必要な主要なことを書きます。

- (1) 感染予防を徹底するための感染防護具（医療用マスク（N95）、ゴーグル、フェイスシールド、防護服、長袖プラスチックガウン、キャップ、グローブ）等の確保。
 - * 感染防護具が手に入らないと行動しないのではなく、市町村が新型インフルエンザや災害対応時用の備蓄をしていることがあるので、それを感染者が出た場合に使わせてもらえないかと申し入れをします。早期に行政と合同対策会議を行います。
 - * マスクについては地元の建設業者が防じんマスクを持っていないか問い合わせてみます。
 - * ゴーグルが手に入らない場合は、シュノーケリング用のマスクを買います。職員や地域住民で持っている人がいれば寄付してもらいます。
 - * フェイスシールドは手作りできます（さつき会ブログ参照）。
- (2) 隔離対応時の手順書作成とシミュレーション
感染エリア・準感染エリア・非感染エリアの決定、隔離時の動線、消毒手順、防護服着脱の際の援助者、物品の置き場所、隔離エリアで勤務できる職員の選考（重症化する恐れのある基礎疾患者は除く）。
 - * 現場管理者・医療職等とともに作成し、手順書、平面図（動線など）にしておくことが大切です。
- (3) ガウンテクニックなど正しい感染予防策を教える（全国老施協がホームページに動画をアップしています）。
- (4) 訪問介護、訪問サービスをする職員にも（1）（2）（3）の対応をします。
- (5) 職員が万が一感染し休業を余儀なくされた場合の特別休暇の保証。
- (6) 隔離エリアで働く職員専用の休憩場所・シャワールームを用意。自己隔離をする職員には宿泊場所を用意。帰宅する職員は施設で送迎する（または法人が用意したタクシーで送迎する）。
- (7) 隔離エリアと対策本部でオンライン会議できる環境整備。
- (8) 施設が所在する市町村との感染症合同対策会議の実施。

上記の(1)、(2)、(3)を介護施設、訪問介護、小多機の訪問サービスに「手順書・チェックリスト」として今から整えておきます。

感染者が出てから、地域に感染が広まってから準備したのでは間に合わないと考えています。

「そんなことはおきないよ」「だいじょうぶだろう」と考えるのではなく、職員の安全を守るため、できるだけ準備をすることが大切です。

感染リスクがあることを承知しながら働く職員の気持ち、職員の家族の気持ちを想像してください。

きちんとした感染予防対策があっても心配でならないはずです。

大切な職員を感染症から守ることが必要です。

懸命に働いてくれる職員から感染者を一人も出さないという強い気持ちをもって具体策を講じることが、施設長・管理者に求められています。

令和2年5月1日

北海道老人福祉施設協議会
会長 瀬戸 雅嗣
副会長 波 潟 幸 敏