

持ち込みを減らす

# 持ち込みを減らすって誰からのの？

- 持ち込む見込みの高さ
- 持ち込んだ時の感染拡大の引き起こしやすさ
  - 施設内での人との接触の濃さ
  - 対策を講じることの実行可能性
- 対応の副作用の大きさ

# 対策のターゲット

	利用者	職員	面会者
持ち込む見込みの高さ	低	高	高
持ち込んだ時の感染拡大の引き起こしやすさ			
施設内での人との接触の濃さ	濃	濃	低
対策を講じることの実行可能性	人によりけり	可能	人によりけり
対応の副作用の大きさ	大	小	様々

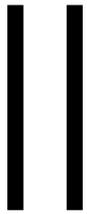
# どうやって持ち込みを減らすの？

- とにかく行動制限？
- とにかく無症状者への検査？
- とにかく有症状者への検査

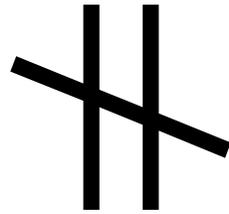


	良いところ	悪いところ	
行動制限	費用はかからない	精神的な負担	△
無症状者への定期的な検査	世論的には安心?	費用がかかる、遡って確認にはなるものの未来の保証にはならない	X
有症状者への検査	制限が限定的	発病前の二次感染は防げない	○

無症状者へ検査をしたら陰性だった



過去数日間に感染力はなかった



これから数日間感染力がない



でも無症状の人から伝染るんじゃないの？

無症状病原体保有者からの感染はまれ

症状出現前日の感染力は  
かなり高いので危険なケ  
アの安全化はセット

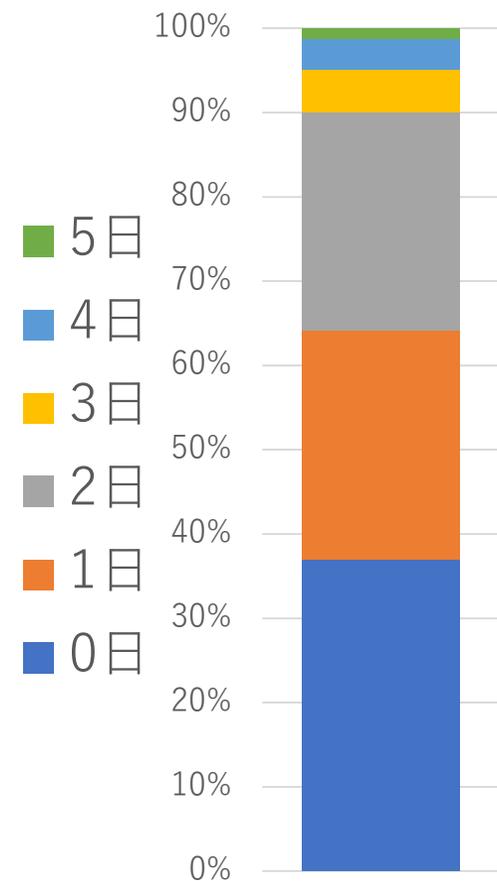
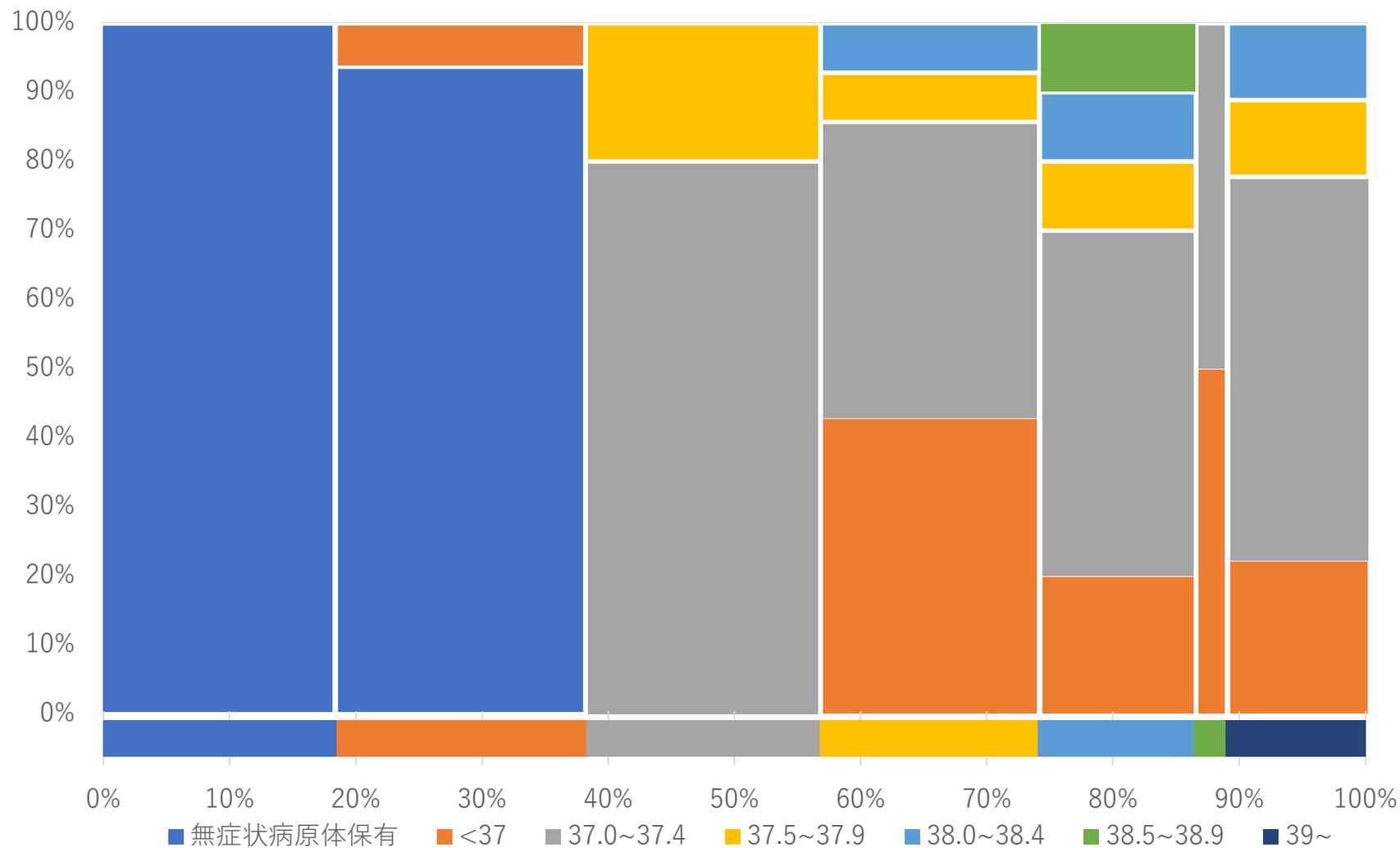
無症状者は患者の最大  
1/2程度なので、有症状  
者のモニターができてい  
れば発見できるはず

ただし症状は結構軽いので見落としがち

若年者では発熱はせいぜい2日しか続かない人も多い

咳や咽頭痛を伴わない人もいる

# 若い人にとってはとても軽症の病気



# 新型コロナウイルス感染症の症状

症状	頻度	症状	頻度
発熱	87.9%	頭痛	13.6%
乾性咳	67.7%	筋/関節痛	14.8%
痰	33.4%	悪心/嘔吐	5.0%
息切れ	18.6%	鼻詰まり	4.8%
のど痛	13.9%	下痢	3.7%

味覚嗅覚障害は30～60%の患者で出現する。鼻詰まりを伴わない味覚嗅覚障害は新型コロナウイルス感染症を疑う必要がある。夏場の風邪が多くない時期での味覚嗅覚障害のある人でのコロナ陽性者の割合は岡山市の実績では2%程度であった

# 必要なこと

軽微な症状でも医療機関を受診

軽微な症状でも医療/介護関係の従事者には検査をするよう通知もでている  
(10月16日通知)

そのことを解ってくれている医療機関を探しておく

## 危険な発言

- 熱が続いてないから大丈夫
- 咳が出てないから大丈夫
- 肺炎が無いから大丈夫



# 具体的なプロセス(2交代勤の施設で本日日勤予定のAさん)

- 6:00起床、7:30出勤前に検温したところ37.2度
- 管理者へLINEで微熱を報告
- 管理者から一旦出勤見合わせの指示と相談できる医療機関X,Y,Zのリストが示される
- 8:30 Z診療所へTELし、37.2度の体温ながら特に気道症状等はない旨を説明
- Z診療所からAさんへ「11:30に駐車場まできたら再度TELして下さい」との指示あり



# 具体的なプロセス(2交代勤の施設で本日 日勤予定のAさん)続き

- 11:30 Aさんが駐車場からTELすると、症状の聞き取りのうえ「マスクをして車内でお待ち下さい」との説明を受けた
- マスクとフェイスシールドをつけた医師が駐車場まで出てきて、咽頭を観察、「PCRをしておきますか?」と問われたので、了承
- その場で唾液を取る容器を渡され、そこに唾液を1cc取り手渡す
- “PCRを受けた方へ”という説明の文書を渡され帰宅
- 17:00 医療機関から陰性であった旨の連絡
  - 通常午前中の検査が早ければ当日夜
  - 午後の診療では翌日10時頃に結果判明

# ただし

- 全く無症状の人の陰性確認目的での検査は保険診療にはならない
- 有症状でもPCRの検査を必要と判断するかどうかはあくまでも医師の裁量(「検査だけしてくれ」、「職場で検査してもらってこいと言われた」は禁句)
- そこで介護施設職員であるかどうか、軽微な症状でも検査実施にいたるかどうかの判断材料になるので、事前の医療機関との意思疎通が重要
- PCRの検査費用には公費が当てられるものの、初診料や薬代は通常の自己負担が発生するので、全くの無料というわけではない

# でも利用者の中には

- 食後の軽微な誤嚥で常に咳がある
- 37度台前半の体温がよく上がる
- 医療機関へ受診しようにも受診方法が大変

# 慢性的な気道症状や発熱があるとき

- 発熱や症状悪化の際に一度はPCR
- その後も症状のモニターを継続
- 施設内で有症状者が増えてきたら再度PCR
- もちろん数週間に及ぶ場合は結核も念頭に

# 検査を受けに行くのに介護が必要な人の場合

- 入所系のサービスなら必ず主治医(意見書だけ書いてもらっている総合病院医師では対応してもらえないかもしれないので、総合病院医師とは別に在宅/施設対応の主治医を持つことは強く勧める)または施設嘱託医がいる
- 検査に必要な検体は唾液なので採血も、鼻咽頭拭いも不要
- 看護系職員の配置がある施設ならば、事前に検体採取容器を用意して、おけば良い



# 具体的プロセス(入所利用者の発熱時)ま ずは準備段階から

- 事前に主治医/訪問看護師との打ち合わせ済み
  - 37.5度以上の発熱や咳の悪化、喫食量の低下があれば、連絡することになっている
  - PCRの検体を取るという事になった時の検体のとり方
    - 使用する容器
    - とり方
    - 包装の仕方

# 具体的プロセス(入所利用者の発熱時)続 き



- 症状が出て訪問看護師にTEL
- 訪問看護師から主治医に連絡
- 主治医から検体採取の指示
- 施設で検体採取し、検体を医療機関へ託ける(施設が医療機関へ運ぶときには三重包装は不要ただし、運ぶ人が清潔に運べるように手順を決めておく)または医療機関から取りに来てもらう
- 施設では結果判明までの間のケア制限を実施
  - 週末でなければ翌日の10時頃までに判明

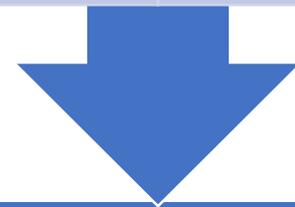


結果判明までのケア制限(平日なら遅くとも翌日の午前中まで)

いつものケアを継続

標準予防策は当然

飛沫防止策



追加すること

人-人接触の回避

1m以内15分以上の接触は無かった  
と言える状況

# これから2日以内に決めること

## 職員について:

- 相談に行く医療機関を決める
  - 症状のある時のコロナの検査はしてもらえるのでしょうか?
  - うち介護保険施設なので、有症状の職員の早期受診体制を作りたいと考えています
  - 受診の手順を医療機関と相談
- 手順を職員に周知

## 利用者について:

- それぞれの利用者の主治医または訪問看護師に連絡すべき基準を確認
- 確認時の検体採取及び輸送方法を確認