

第 3 章

高齢者施設での感染症対策

蓮村友樹久

社会福祉法人同胞互助会愛全診療所 所長

1 はじめに

東京都昭島市にある社会福祉法人同胞互助会は、1959（昭和34）年に養護老人ホーム偕生園を、1964（昭和39）年に東京都第1号となる特別養護老人ホーム愛全園を開設し、運営している（図1）。

当診療所は同じ法人が運営する特別養護老人ホーム愛全園内に設置されており、私は当ホームの常勤医も務めている。入所定員は、愛全園が110名、偕生園が140名である。

高齢者施設では、感染症の季節になるとどうしてもインフルエンザやノロウイルスの陽性患者が出てしまう。それをクラスターに発展させないためには、いかに感染を食い止め、また発生したときに被害を最小限に抑えるかが重要になる。ここでは、当診療所および施設で行っている感染症対策について紹介する。

2 施設内での基本の感染症対策

インフルエンザとノロウイルスについては過去に施設内で集団感染が発生したことがあり、それ以来、感染症対策に力を入れている。

毎年、施設側で費用を負担して、診療所でインフルエンザの予防接種を施設の全入所者と全職員に行っている（卵アレルギーがあり打てない人は除く）。入所者は当然ながらみな高齢者なので、風邪やインフルエンザからの肺炎発症を予防するために肺炎球菌ワクチン（プレベナー13[®]、ニューモボックス[®]）も全例接種している。また、インフルエンザの陽性患者が出た場合には、直接介助を担う職員や入所者に抗インフルエンザ薬を予防投



図1 愛全園の外観

与することも行っている。

冬は空気が乾燥しがちで、感染症の菌やウイルスにとって繁殖しやすい環境となる。施設は鉄筋コンクリート製の建物であり、かつ4~6人の大部屋なこともあって、通常の小型加湿器では湿度をうまくコントロールできない。また、タンクに水を入れる手間も発生する。そこで、約5年前より順次全館で水道直結型の加湿器を導入した。機器は専門業者に設置してもらい、レジオネラ菌が繁殖しないように加熱タイプの加湿器を選んだ。これで職員に負担をかけず、全館一括で湿度がコントロールできる。

職員に向けた感染症研修も毎年行い、全員に受けてもらっている。

具体的には、ブラックライトを使用した手洗い研修、標準予防策に則ったガウンテクニック、嘔吐や下痢のある利用者の吐物やふん尿の処理の仕方、消毒薬の特性や使い方、次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法と効果的な消毒の仕方などで、すべて実技つきで教育を行っている（図2）。



吐物の処理やガウンの着方など、すべて実技つきで研修を行っている。



図2 感染症研修の様子

2008（平成16）年からこうした取り組みを始め、2019（令和元）年は初めてインフルエンザもノロウイルスも施設内での発症を0にすることができた。これは高齢者施設としてはなかなかの快挙であると思う。

こうして感染症対策の成果を実感しているなか、流行り始めたのが新型コロナウイルスであった。

3 新型コロナウイルス感染症の流行と施設の対応

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は未知のウイルスであり、高齢者や基礎疾患のある人は重症化しやすいということもあって、施設では初めて面会制限を設けた。入所者と家族との面会にはICTを活用してもらい、どうしてもという場合のみ、パーティションを設置した個室で会うことが可能になっている。

物品の納入にくる業者にも制限をつけ、通常であれば施設内に運び込んでもらうものも施設外で受け渡しを行い、物品の搬入は職員で行っている。いつも来てくださるボランティアの方の訪問や、近隣の幼稚園児との交流なども止めたままになっている。

特養の新規入所も制限をかけており、グループ内にはショートステイやデイサービスもあるが、ショートステイについては特別養護老人ホーム（特養）の同一敷地内にあるため事業を中止している。外から入ってくる人がいないため、ウイルスの持ち込みもなく、今のところ施設内でのCOVID-19患者は一人も出ていない。

また、特養、養護老人ホーム（養護）、デイサービスの各施設長と担当者、事務局と医師（私）が参加して毎月第三水曜日に衛生管理委員会（感染症の対策もここで話し合う）を行っているが、密を避けるために2020（令和2）年8月からはZoomで行っている。施設自体は近くにあるので顔を合わせることは簡単だが、リスクを避けるために必要だと考え、その他の会議もすべてオンラインで行うように変更した。

万一、入所者に陽性患者が出た場合、徘徊や幻覚、妄想といった周辺症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）を持つ認知症患者を病院で診てもらうことは難しいだろうという判断から、介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費支援事業を利用し、施設内に陰圧室をつくる機械を導入した（図3）。施設の職員は標準予防策を理解し感染症への対応は学んでいるので、いつもと同じ職員がゾーニングした陽性患者に対応することができ、場所や担当者を変えることなく隔離できるので、認知症患者の精神的な安定にもつながり、治療も行いやすくなると考えられる。

当診療所でもサーモグラフィ（図4）の設置や、入口にテンキー（図5）をつけて外部からすぐに入れないようにするなど、感染症対策を進めている。

先ほどショートステイを中止していると述べたが、ショートステイはレスパイト（要介



図3 陰圧室をつくる機械



図4 サーモグラフィ



図5 入口に設置しているテンキー

護者を短期間預かり、介護者の負担軽減や休息、各種行事への参加などに当ててもらい）での活用も多く、利用者目線で考えると、ショートステイが使えないことで困っている人が増えている。利用者のCOVID-19のPCR検査を自費で行うなどほかに手も考えられるが、特養の利用者は経済的に難しい場合が多く、行政側の対応を含め、早く対策を考えなければならないであろう。なお、当法人では現在、市と交渉を進めており、近日中にショートステイ利用者のPCR検査を市の公費でできるシステムを導入する方針である。

4 PCR検査とその課題

施設に診療所が併設されているメリットを活かし、当診療所では地区医師会を通じて東京都と契約し、診療所内で入所者のPCR検査ができる体制をつくった(図6、7)。当初、検査は唾液を取って調べるタイプだけであったが、後に唾液だけでなく、鼻咽頭腔、鼻前庭ぬぐい液でも施行可能になった。高齢者は検体用に2mlの唾液を採取するのに難があり、現在は鼻前庭ぬぐい液で施行している。検体を提出してから中1日で結果が戻り、入所者に熱発などの感染症状があってもすぐに検査して結果がわかるため、本人はもちろん、他の入所者や職員も安心して施設で過ごすことができる。また、同時にPCR検査に比べて精度は落ちるものの、15分で結果判定可能でインフルエンザ抗原検査とも同時検査が可能な新型コロナウイルス抗原定性キット「クイックナビ™-COVID19 Ag」(デンカ株式会社)も導入し、状況によって使い分けて使用している。

今は、熱や風邪症状が出るとどうしても「コロナかもしれない」と考えてしまう。高齢者施設や病院の職員は、自施設・自院でCOVID-19の患者がいつ出てしまうかと、戦々恐々としている。万一、クラスターでも発生してしまうとマスコミや世間からの強いパッシングが予想されるだけに、ちょっとした発熱でも「コロナでは」と勘繰り、疑心暗鬼になってしまう。当診療所のように高齢者施設に診療所が併設されているところは非常に少ないが、こういった高齢者施設にこそ医師がいて、病気の正しい知識や迅速な検査によって、入所者や職員みんなの不安を取り除くことが必要だと考えている。



図6 PCR検査を行う部屋

PCR検査を行うにあたっては診察室の分離や動線の確保など細かい規定をクリアしなければならない。この部屋は歯科の処置や嚥下内視鏡の検査を行う部屋で、そこを検査室として使用している。



図7 診療所と施設をつなぐ扉

併設型なので施設から直接入れる扉があり、入所者も簡単に検査室に入れ、換気やゾーニング、陰圧装置も導入できる。

(1) PCR検査は誰がするのか

COVID-19の流行を食い止めるためには、検査をして不顕性感染を含めた感染者を早急に見つけ、拡散させないことが重要になる。そのためには検査数を増やすことが必要で、特にCOVID-19感染時のリスクが高い高齢者は全例検査をすべきという話がある。私もその意見の一部は賛成だが、そこには「誰が検査をするのか」という問題がある。

PCR検査用の検体は誰でも取れるわけではなく、必ず医師が行う。これは、検体を取るときにはどうしてもくしゃみや咳などで被験者の飛沫などを浴びてしまうことがあり、PPEの着用などの標準予防策を徹底したうえで、検体を取る際の注意事項や病気に対する基礎知識などが必要になるためである。しかし、医師の件費は高額なうえに人数も限られてしまい、医師しか検体が取れない現状では検査できる数が限られてしまう。手順の厳密さや検体の取り違えのリスクを考えると一般の施設職員に採取を許可することは難しく、検査数を増やすのであれば、公費で検査を担当する医師に補助金を出すなど、何らかの対策を考える必要があるだろう。

(2) 公平性の問題

公費負担で行うPCR検査は「医師が必要だと認めた人(発熱などの症状がある、濃厚接触者であるなど)」に限られている。「旅行に行くので検査したい」「会社から非感染の証明書を提出するよう言われた」といった場合には、自費検査となる。負担額は医療機関によって約3万~4.5万円と開きがあるが、総じて高額な費用がかかる(表1)。

当施設においては、新規の入所やショートステイの利用などの際は検査で陰性と確定しなければ受け入れることは難しいが、これは「医師が必要だと認めた人」には当てはまらないので、自費での検査となる。しかし、特養では経済的に厳しい入所者が多いため、自費での検査はできない。今は「裕福な人が検査を受けられる」状態で、福祉的公平性を考

表1 自費によるPCR検査の金額例(東京都)

病院	費用	
A	¥44,000	
B	¥33,000	
C	¥29,700	
D	¥38,500	
E	¥35,200	
F	¥27,500	〈参考〉
G	¥32,000	公費 2,500~4,500円

えると望ましい状態とはいえない。発症後の重症化率・死亡率が高く、COVID-19の高リスク層である高齢者に対しては、1日も早く、施設利用目的の検査が公費でできるようになってほしいものである。現在、当法人では管轄の市と協議し、施設利用者の入所の際のPCR検査を公費で行ってもらえる方向である。

(3) 行政の対応

2020年夏頃に政府から高齢者施設の入所者・職員の全員に対して、定期的にPCR検査すべきだという話が出ていたが、最近になりやっと東京都では行政が施設の利用者と職員全例に1検体2,000円程度でできる検査を施行するという情報が出てきた。しかし、安い検査の精度には疑問があり、精度が低い故に偽陽性者を多く出してしまい混乱が生じる可能性もあるため、導入は慎重でなくてはならないと考えている。冬に向けて感染症が本格的に広がりつつある今、早急な対応が望まれる。

感染症の診療・検査機関としての登録と行政からの支援

今後のインフルエンザ流行期に備えて、当診療所は行政より発熱患者等の診療・検査可能な医療機関として東京都から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受け、「令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」にも参加の登録を行い、補助金交付申請とともに个人防护具（PPE）の無償提供を受けた。

また、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」に登録し、IDの取得も行っている。

配布された医療用物資等および数量（1医療機関あたり）

サージカルマスク	500枚
アイソレーションガウン	200枚
フェイスシールド	100枚
非滅菌手袋	2000枚

5 おわりに

今回のコロナ渦では当然悪い面ばかりが巷では報道されているが、統計的解析を行っていないので確定はできないものの、明らかに施設内において通常の風邪や感染症が減少している。これは、コロナ渦を端とした徹底した標準予防策の施行や部外者の出入りの制御等、一連の感染症対策の効果と考えられ、今後の介護事業運営の見直しを図る良い機会であると考えている。

2020年10月から日本におけるCOVID-19の新規感染者数はまた増加の一途をたどっており、第三波の到来ではないかともいわれている。冬はインフルエンザやノロウイルスな

どの感染症が流行する時期でもあり、高齢者施設にとっては油断できない、厳しい状況が続く。しかし、病気に対する正しい知識を持って、しっかりとした対策がとれば、必要以上に怖がることはない。

COVID-19で一番怖いのは、知識がないことから起こる差別である。「あの人、熱が出たらしい。コロナかもしれない」などと、不確かな情報や知識で人を排除し、叩くことである。そのため、施設の職員には正しい知識と対応策を教え、たとえ発症した人が出て迅速に対処し、陽性患者を犯人扱いしない、差別してはならないと教育することが必要である。

新型コロナウイルスは怖いウイルスではあるが、正しい知識と対応策で、皆さんも乗り切っていただければと思う。

はすむら ゆきひさ

社会福祉法人 同胞互助会 愛全診療所所長・医学博士。NPO 法人多摩胃ろう・摂食嚥下ネットワーク理事、日本医師会認定産業医、認知症サポート医。