

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を探す



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みますので、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

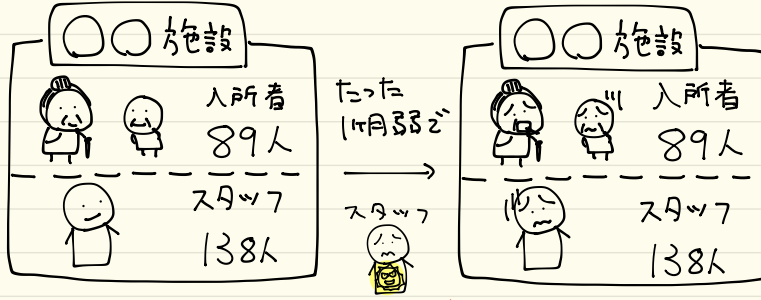
⑩、⑪ 日常をとり戻すためのロードマップ作り

⑫、⑬ 今後の見通し



施設とコロナ ～1人ごとで大変～

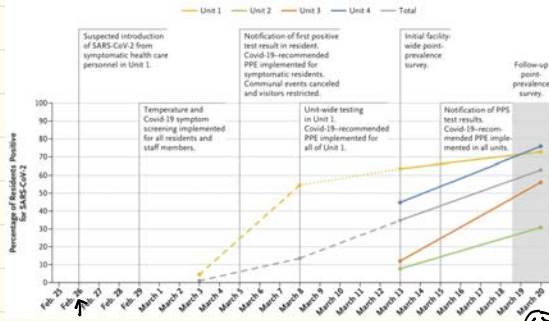
①



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



職員が発症

感染した全入所者に検査

48/76人
63%

症状+ 35%
非定型症状: 悪寒、だるさ、鼻汁、下痢 etc 8%
無症状 56%

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

結論

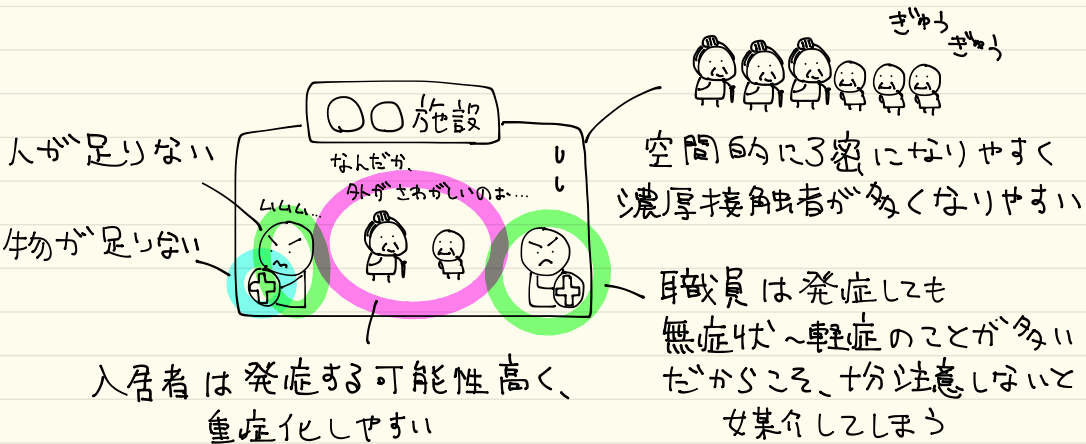
- ① 高齢者の場合、
基石疾患(認知症、COPD etc)のせいで症状が分かりにくい
発熱があっても、他の全般的疾患が幅広い
- ② クラスター発生などの感染拡大其月は
症状ではなく検査でコホートと隔離を行うべき

その後も無症状の人のうち約9割で、
平均4日で症状出現した

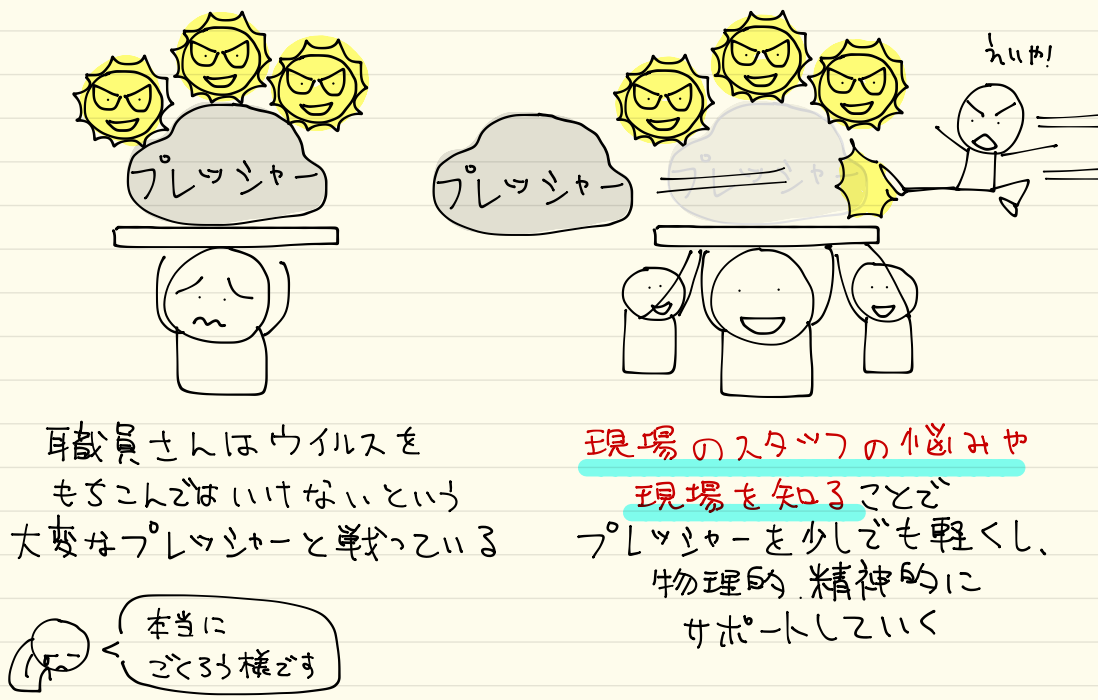


施設でクラスターが発生した時の特徴

②



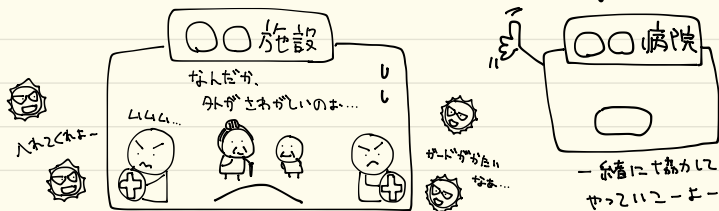
< 医療だけでなく、介護崩壊を防ぐ >



施設における感染対策 (私見含む)

3

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 己れを知る

人 { 体調はどうか、家族に何か症状どこないか
感染対策の知識はばっちりか (手指衛生, PPEの着脱, 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, アイシールド), アルコールの在庫 ← いわば兵糧
巡回計画を立てる (要)

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 { みんなが触る所はどうか, 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 (4-6人を形成)

③ ウイルスのもちこみを防ぐ: 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、入所者の発熱者をぐらつ化 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

個室

〃 ソーニング, コホーティングもある

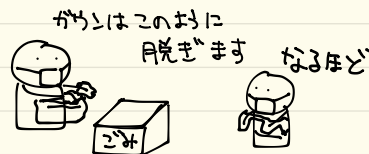
⑥ アウトブレイク時の指揮命令システムの体制をつくる, シミュレーションをしておく

施設で具体的にできる5つのこと

④

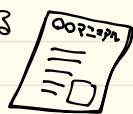
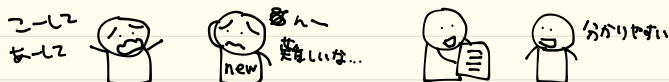
① 免カ強会、石井修会（防護の着脱方法やゾーニングについて）

目的：感染対策、現場の不安を軽減
→ まずはニーズ調査



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



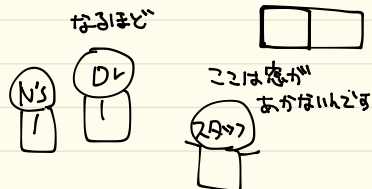
③ 直接、顔を合わせず情報交換ができるシステムの導入

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



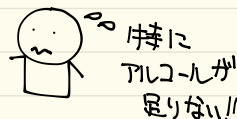
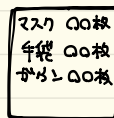
④ 感染対策を担当するDrおよびN's, スタッフによる巡回

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



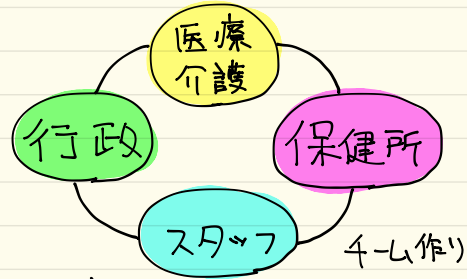
できるところからじゃあ、とす
みんなご手分けしてやっていく

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)

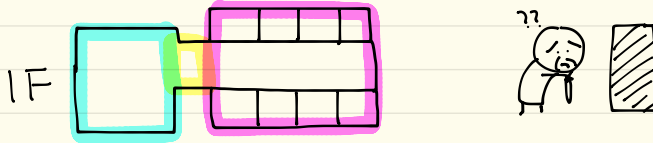
災害 と思って対応する

指揮系統の確立 <めっちゃ大事!!>



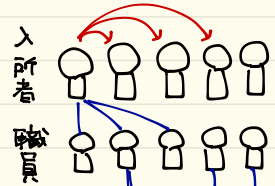
② ゾーニングを行う (感染対策のプロ)

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



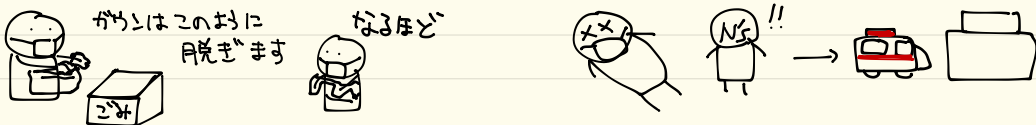
④ 足りないリソースを集める (行政)

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 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

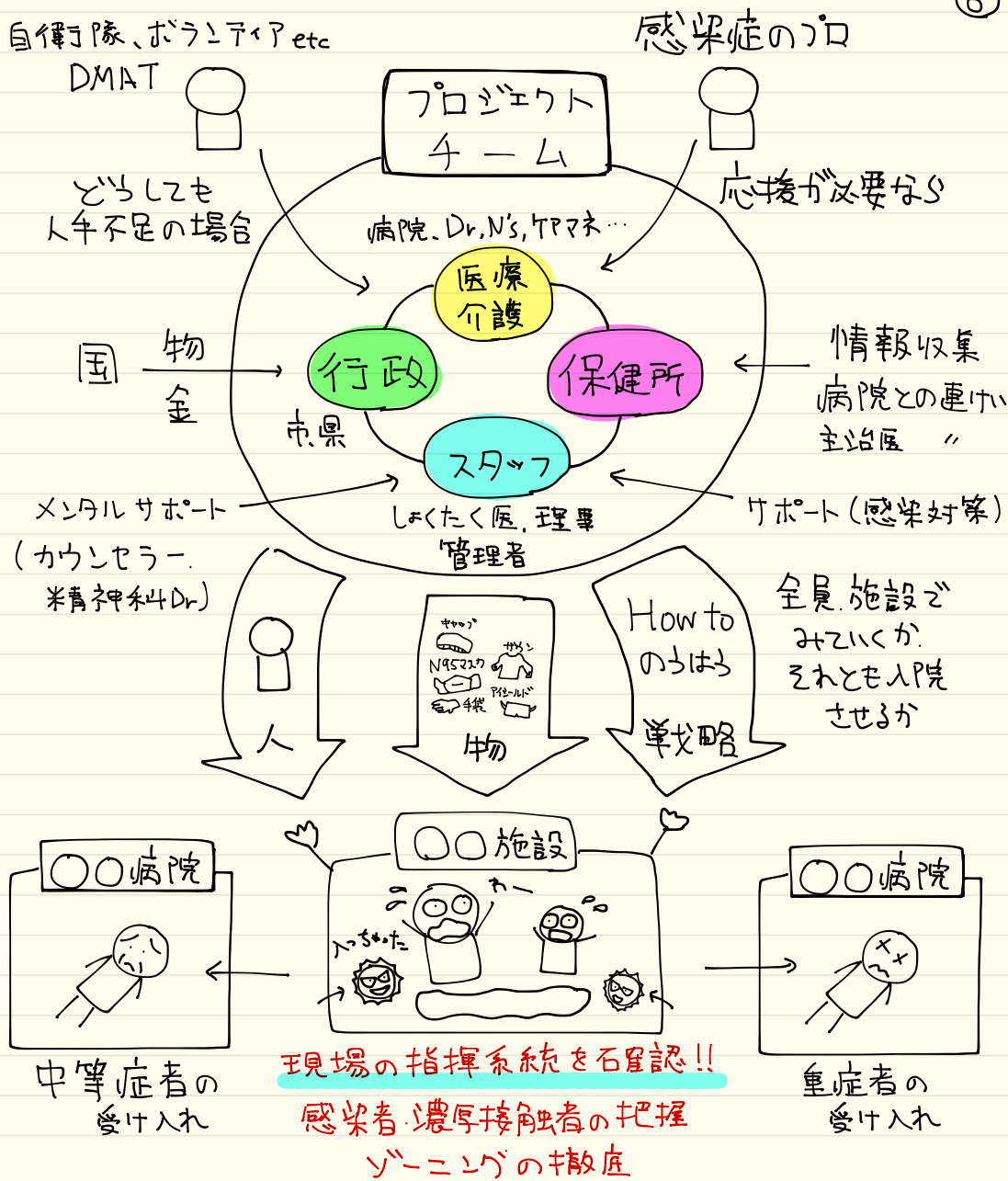
③ 感染対策費用 (主に人件費)

⑤ 感染対策の指導と重症者の早期発見と搬送 (N's と Dr)

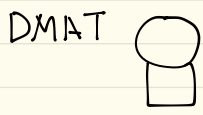


施設内で感染流行(大きなアウトブレイク)が発覚したら

(6)



自衛隊、ボランティア etc



感染症のプロ



プロジェクト
チーム

どうしても
人手不足の場合

応援が必要

病院、Dr's, 専門家...

医療
介護

行政
市県

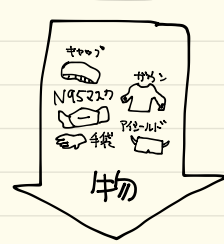
保健所

情報収集
病院との連携
主治医 "

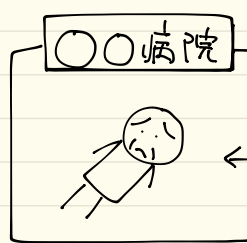
スタッフ
しよくたく医、理事
管理者

レポート(感染対策)

メンタルサポート
(カウンセラー
＊精神科Dr)



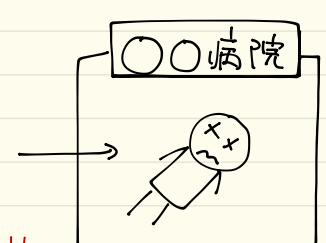
全員施設で
みていくか
それとも入院
させるか



中等症者の
受け入れ



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

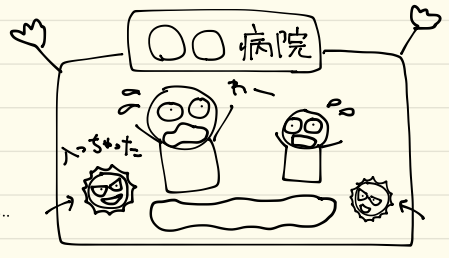


重症者の
受け入れ

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

Dr. < 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

Dr. > 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!!

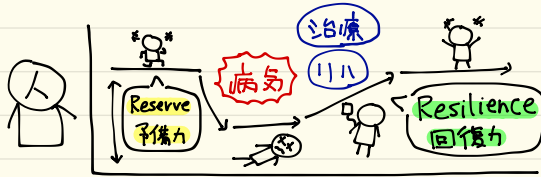
落ちついてきた、今だからこそ、いかり備える

さほしなぞ 女一 目かた

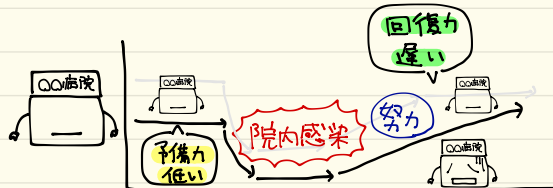
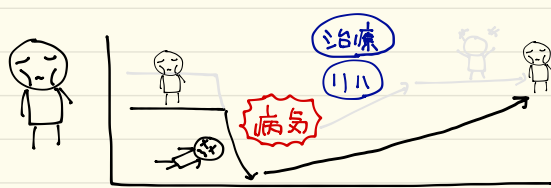
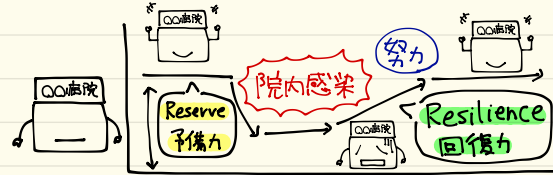
病院とコロナ ~もしもの時に備える~ ⑧

院内感染は人に病気が起こるのと同じ>

私達がどれだけ規則正しく生活しても
病気になることはある

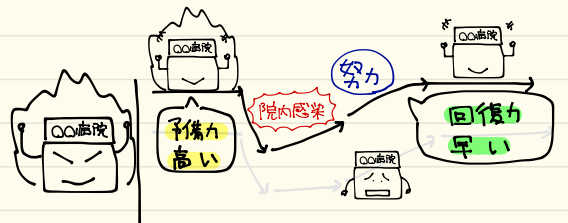
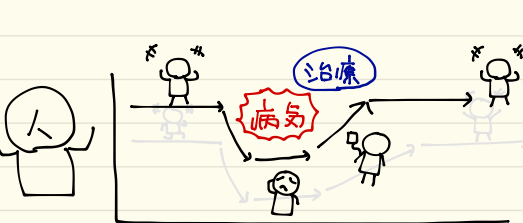


院内感染は病院が
病気になる状態



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

予備力がない病院に
院内感染が起ると、
病院の機能がぐたぐたと落ちる
回復にも相当時間がかかる

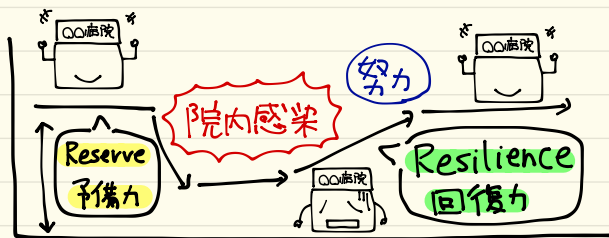


もともと元気な人、

目も眠り足りなくて、運動している人が、
同じ病気になっても、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

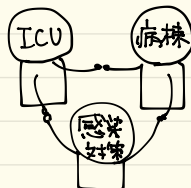


予備力を
上げるために

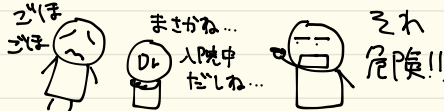
院内感染を
予防や早期発見するために

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



コホーティングと
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
つかってる人の4エウ
職員: 部署ごとに
休んでる人の4エウ



- ② 職員のリストを
作成しておく

誰にPCRとるべきか
すぐ分かるように!!



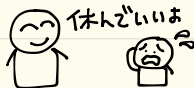
保健所と
連携

- PPEは
ためておく
メンタルサポートも



- ③ 病院全体で
まとめて対応
→ 余力のある部署と忙しい部署
仕事の割りふりをきめておく

- ③ 休言周悪い時は
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
病棟の集約
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

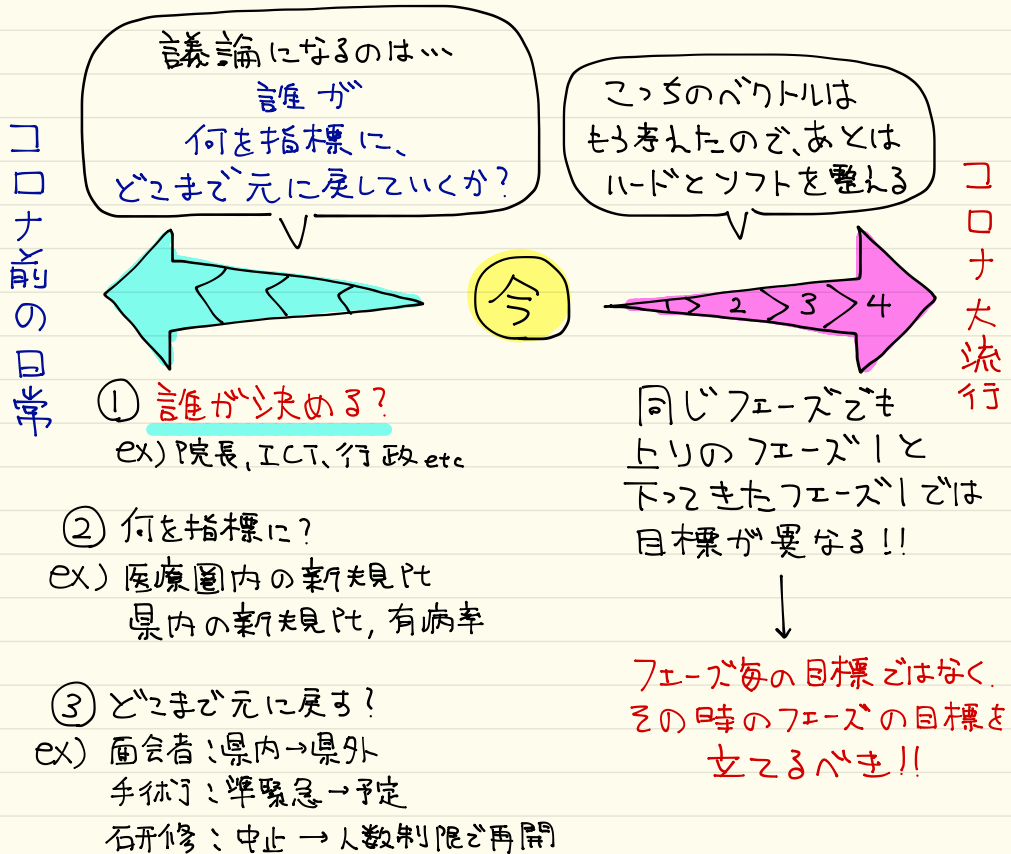
(10)

- ✓ 流行がおさまらつつある今、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れていると思います

EX) しばらくいた検査や手術、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

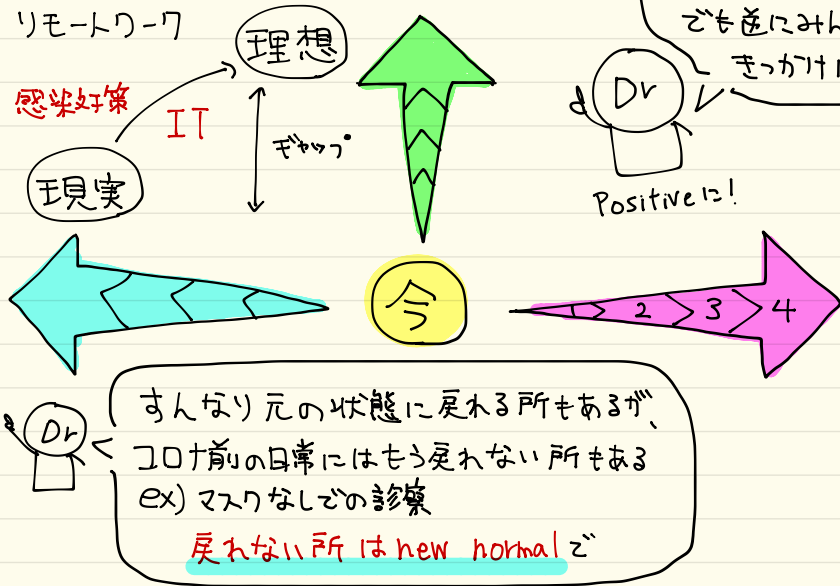
コロナ後の世界
(with → After)

Smart city や
Smart hospital の前に
コロナが来ちゃった…
でも逆にみんなが参る
きっかけになった!

Dr
Positive 12!

コロナ大流行

コロナ前の日常



新しい生活様式`にむけて、みんなが`んば`でいます

変えないといけないのは 国民や企業

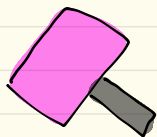
食料店、雇見光、交通機関、学校 etc だ"け"ではありません

病院も新しい診療体制/働き方が求められています

今後の見通し～新型コロナ対策には2つある～

(12)

✓ ハンマー (積極的介入)



経済、教育、運動、精神など
社会的ダメージが大きいもの
ただ、効果も大きい

✓ ダンス (持続的介入)



新しい生活様式をもとにした
新しい診療体制 / 働き方
例えば、オンライン診療、Zoom会議
Face timeで面談、面会 など

元の状態 (密室で多人数で会議や食事) には、しばらく戻れません

本当の意味で戻れるのは、人類がコロナをのりこめた時です。

つまり、劇的に効く薬やワクチンができるが、

地球上の人類の70%くらいが感染した時です

日本で収束しても、また海外 (流行が遅れたアフリカ etc) から入ってきます

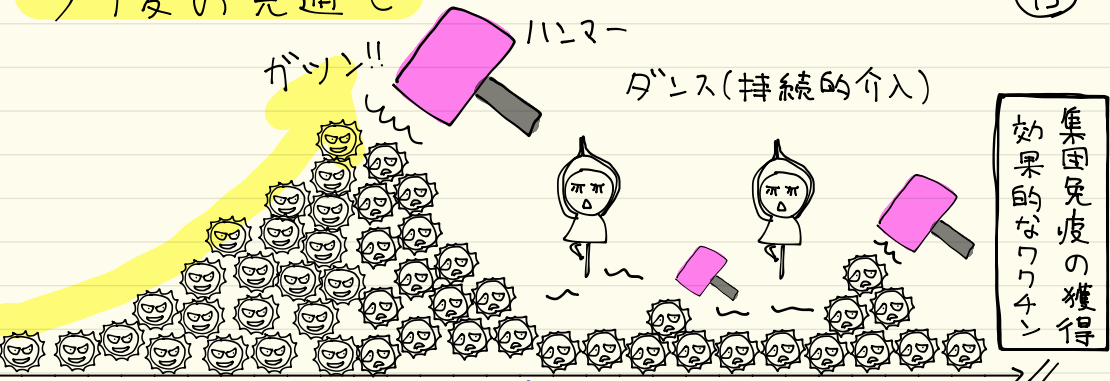
その度にまた波がやってきます

波がくれば、波の大きさに合わせたハンマーを使います。

ハンマーを使わない時はダンスで抑えます

この生活がしばらく続きますので、私達も変わらないといけないと思います

今後の見通し



状況に応じて、ゆるめたり、
やったりやらないたりする

↑
今ココ(5/23)

今後、ずっと続く
新しい診療体制

1~5年後?
終わるのは



ハンマー(積極的介入)

国としての政策

イベント自粛
学校閉鎖・休校

営業自粛・外出自粛
(法的措置なし)
緊急事態宣言

準ロックダウン
(法的措置あり)

ロックダウン
(都市封鎖)

病院の政策

見学生の
受け入れ制限

検査や手術
の延期・制限

面会制限

重症者の
受け入れ制限

救急患者の
受け入れ制限

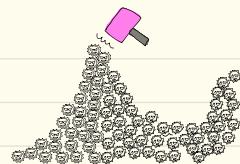
ダンス(持続的介入)

換気の徹底
手指衛生の徹底
常時マスク着用、飛沫対策
アイシールド着用
多人数での食事は
感染対策しながら
3密の回避
(多人数で密室は×)
体調悪ければ休む
院内に入った人の
体調用チェック
発熱(トリージ)外来
エアロゾル対策

簡単に言うとハンマーは続けることでメリットが大きくなる
ずとは続けられない、ダンスは続けることができる

もちろん、ダンスも
状況に応じて
ゆるめたり、
やめたりもできる

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

ごまが万々急ながり、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

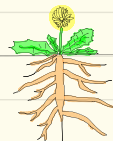
私達のチームの目標の1つに、

「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