

長期療養型施設における COVID-19 感染予防と制御に関するガイダンス

暫定ガイダンス

2020 年 3 月 21 日

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

背景

2020 年 1 月 30 日、WHO は COVID-19 アウトブレイクを国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態と宣言した。当初は、ほとんどのケースが中国からと中国への渡航歴がある人の報告であった。最新の [COVID-19 に関する状況報告](#) を参照のこと。

COVID-19 は新型コロナウイルス (SARS-CoV-2, COVID-19 ウイルスと呼ばれる) によって引き起こされる急性の呼吸器疾患であり、循環器疾患や慢性呼吸器疾患、糖尿病、がんなどの基礎疾患がある 60 歳以上の人で、死亡率がより高くなっている。

老人ホームやリハビリテーションセンターなどの長期療養型施設 (LTCFs) は、高齢者を含む、身体的または精神的な障害のある人々をケアする施設である。LTCFs に入所している人々は、他の人と近接して生活しているために、有害な結果や感染のリスクが高い脆弱な集団である。したがって、LTCFs は入所者、従業員、訪問者を保護するために特別な予防策を講じる必要がある。感染予防と制御 (IPC) の活動は、特に个人防护具 (PPE) の使用や面会制限やグループ活動の制限によって、入所者とスタッフのメンタルヘルスとウェルビーイングに影響を与える可能性があることに注意しておかなければならない。COVID-19 発生時のレジリエンスの詳細については、[COVID-19 アウトブレイクの際のメンタルヘルスと社会心理的影響に関する検討事項](#) を参照。

この暫定ガイダンスは、LTCFs の管理者と LTCFs の感染予防・制御 (IPC) 担当者向けのものである。この文書の目的は、1) COVID-19 の施設への侵入を防ぎ、2) COVID-19 が施設内に広がることを防ぎ、3) COVID-19 が施設外へ広がることを防ぐための、LTCFs における COVID-19 の感染予防・制御に関するガイダンスを提供することである。WHO は新たな情報が得られたならば、これらの提言をアップデートする。[COVID-19 に関する技術的ガイダンス](#) は全てオンラインで入手できる。

長期療養を提供するシステムとサービス連携

- 関係機関 (例えば、厚生労働省、法務省、など) との連携は LTCFs でのケアの継続に不可欠である
- 地域の保健福祉のネットワーク (診療所、急性期病院、デイケア施設、ボランティア団体等) を稼働させる

もし、LTCFs の高齢者に COVID-19 が確認されたら、追加支援 (資源、医療職) を要請する

予防

IPC の担当者と活動

LTCFs は、IPC 活動を主導、調整する IPC 担当者がいることを確認しなければならない。理想的には、多職種による委員会から権限を委譲され、助言を受けた IPC チームのサポートがあることが望ましい。

少なくとも IPC 担当者は [1]、

- 全ての従業員に、次の内容を含む COVID-19 感染予防・制御訓練¹を実施する
 - COVID-19 の概要
 - 手指衛生と呼吸エチケット
 - 標準予防策(standard)
 - COVID-19 感染経路別予防策 [2]
- 入居者に COVID-19 に関する情報提供のためのセッション(ウイルスについて、ウイルスによって引き起こされる病気、感染からいかに自分自身をまもるか)を提供する
- 定期的に感染予防・制御の実践(手指衛生の遵守)を監査し、従業員にフィードバックする
- 手指衛生と咳エチケットの推進
 - 擦式アルコール手指消毒剤(60%以上のアルコールを含む)の適切な供給および石鹸と清潔な水の入手を確保する
 - 従業員、入所者、訪問者に向けて、定期的にアルコールベースの手指消毒剤(ABHR)を使用することや手洗いの励行を注意喚起する、ポスター、チラシを施設内に掲示する
 - 最低 40 秒をかけた石鹸と流水による手洗い、あるいは、最低 20 秒をかけた ABHR による擦式手指消毒を推奨する [3]
 - 従業員には頻回に手指衛生手技を実施することを求める。特に、始業時、入所者に触れる前後、トイレ使用の前後、食事準備および食事の前後 [4]
 - 入所者と訪問者が頻回に手指衛生を実施するのを奨励、支援する。特に、手が汚れている場合、他の人に触れる前後(もちろん、これはできるだけ避けるべきである)、トイレ使用の前後、食事の前後、咳やくしゃみの後
 - ティッシュペーパーの十分な供給と適切なゴミ箱(蓋のあるゴミ箱)を確保する
 - 従業員、入所者、訪問者に向けて、くしゃみや咳を腕あるいはティッシュペーパーを使って受け、使用後のティッシュペーパーは直ちに蓋つきのごみ箱に捨てる注意喚起のポスター、チラシを施設内に掲示する
- [ABHR の製造に関する WHO 推奨ガイド](#)が入手可能である。
- 高水準の衛生手技を継続して実施する。[COVID-19 に対する水と衛生管理に関するガイダンス](#)が入手可能である。

¹ COVID-19 に関する IPC 等のトレーニングビデオは以下のリンクから利用可能である。

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>

- 地元行政の方針に従って、毎年のインフルエンザワクチンと肺炎球菌結合型ワクチンの接種を従業員・スタッフに実施する。これらの感染症は高齢者の呼吸器関連死亡の重要な要因となる。

施設内での物理的な距離

COVID-19 の拡散を少なくするため施設内で物理的な距離を確保すべきである。

- 訪問者の数を制限する(下記を参照)
- グループ活動の際には物理的な距離を確保する。確保が難しい場合はグループ活動を中止する。
- 入所者間の物理的な距離を確保するために食事をずらすか、できなければ、食堂を閉鎖し、食事は入所者の居室で提供する。
- 入所者間の距離は最低 1 メートル空ける。
- 入所者と従業員が触れるのを避ける(例:握手やハグなど)

訪問者

COVID-19 の感染が報告されている地域では、LTCFs での訪問者との接触をできるだけ制限し、回避する必要がある。電話やビデオの使用、入所者と訪問者の間にプラスチックまたはガラスのバリアを使用するなど、直接顔を合わせる代わりに方法を検討する必要がある。

すべての訪問者は、急性呼吸器感染症の兆候や症状、または COVID-19 の重大なリスクについてスクリーニングを受ける必要があり、兆候や症状を持つ人を施設に入れてはならない。

施設入所者が重篤な病状にあり、訪問者が近親者や情緒的ケアに必要な人である場合など、特別に考慮すべき理由がある場合に限り、スクリーニングをパスした限られた数の訪問者の施設への立ち入りを許可すべきである。物理的な距離を保つため、訪問者は一度に 1 人に制限すべきである。訪問者には、咳エチケットと手指衛生について、また入所者から少なくとも 1 メートルの距離を保つように指示する。訪問者は施設に到着したら入所者を直接訪問し、訪問後はすぐに施設を離れる必要がある。

COVID-19 が確認または疑われる入居者への訪問者による直接の接触は禁止すべきである。

訪問者を完全な遮断は地元の保健当局の管轄下にある場合があることに留意する。

対応

LTCFs における COVID-19 への対応は、早期発見、隔離、治療とケア、そして感染源の制御(感染者の拡散防止)を基礎とする。

早期発見

COVID-19 のケースの早期発見と隔離、治療とケアは、この疾患が LTCFs 内で拡散するのを抑制するために必須である。

入所者とスタッフに対する COVID-19 のプロスペクティブ(前向き)・サーベイランスを確立する:

- 新規入所者の入所時に、発熱²や咳、息切れなどの呼吸器疾患の兆候がないか健康状態を評価する。
- 発熱(38°C以上)、咳、または息切れの発生について、各入所者を 1 日 2 回評価する。
- 発熱または呼吸器症状のある入所者は、IPC の担当者および臨床スタッフに直ちに報告する。

従業員のプロスペクティブ(前向き)・サーベイランスを確立する:

- 従業員に対し、発熱や呼吸器症状がある場合は報告し、自宅にとどまることを要請する
- 説明なく欠勤した従業員の健康状態をフォローアップする
- 施設に入る際にすべての従業員の検温を行う
- 職場に目に見えて具合の悪い従業員がいる場合は直ちに勤務から外し、医療機関を受診させる
- 従業員と入居者、特に COVID-19 の確認された者との接触を監視する。[WHO のリスクアセスメントツール](#)を使用し、COVID-19 への曝露リスクの高い従業員を特定する。

訪問者のプロスペクティブ(前向き)・サーベイランスを確立する:

- 全ての訪問者について、入所者との面会を許可する前に、発熱と呼吸器症状、COVID-19 感染者との最近の接触等についてスクリーニングを行う。
- 発熱や呼吸器症状のある訪問者の施設への立ち入りを禁止する。
- COVID-19 の重大なリスク要因を持つ訪問者(確定例との濃厚接触、市中感染のあるエリアへの最近の渡航歴[現在の市中感染がないエリアにのみ適用])は施設への立ち入りを禁止する。

感染源の制御(COVID-19 感染患者のケアとさらなる拡散の防止)

もし、入所者に COVID-19 の感染が疑われるあるいは診断された場合には、次のステップを取るべきである:

- 疑われる症例について地方自治体に通知し、呼吸器症状を呈する入居者を隔離する

² 高齢者、特に合併症や虚弱状態にある者は、感染に反応して、意識の低下や活動性の低下、下痢などの非特異的な兆候や症状を呈し、発熱しないこともある。これは COVID-19 の場合でも同様で、スタッフは、このような変化が新たな COVID-19 の感染の可能性を示唆することに注意する。

- その入居者の同室者には医療用マスクを着用させる。
- 現地のサーベイランス方針に従ってその患者の COVID-19 検査が実施されるか、また、施設が検査用の生物学的検体を安全に採取できる能力があるかどうかを確認する。
- COVID-19 検査で陽性がでた場合は、直ちに患者および所定の公衆衛生当局に通知する。
- WHO は、COVID-19 患者、特に 60 歳以上である、基礎疾患を有するなど重症化の危険因子のある患者 ([重症急性呼吸器感染症 \(SARI\) 管理に関するガイダンス](#)を参照) は、医療機関で治療することを推奨している。患者の急性期医療施設への転院の可能性については、医療専門職による疾患の重症度を考慮した臨床判断が必要である。これが不可能な場合、または必要性が示されない場合は、確認された患者をその LTCF 内で隔離してケアすることができる。
- 従業員は、当該入居者に接する時、部屋に入る時、あるいは入居者から 1 m 以内のときには、接触および飛沫に対する予防策(下記を参照)をとる必要がある。
- 可能であれば、COVID-19 患者を個室に移す。
- 個室が準備できない場合は、COVID-19 の疑いがあるまたは確認されている入所者をまとめることを検討する。
 - COVID-19 が疑われる入所者は、COVID-19 が疑われる他の入所者とのみまとめられるべきであり、COVID-19 が確認されている入所者と一緒にはいけない。
 - 免疫が低下している入所者の隣で、感染疑いあるいは確定者をまとめてはいけない。
- 部屋の入り口に、IPC の印(飛沫や接触に関する注意を促す)して感染者・疑い患者の部屋を明示する [5]。
- COVID-19 の感染が疑われる、または確認された入居者の医療機器(医療専門職が使用する温度計、血圧計、パルスオキシメーターなど)は専用とする。
- 上記の医療機器は、別の患者に使用する前には、機器を洗浄・消毒する [6]。
- 他の入所者との個人用デバイス(モバイルデバイス、書籍、電子ガジェット)の共有は制限する。

予防策と個人防護具(PPE)

COVID-19 が疑われるまたは確定した入所者に対して日常的ケアを提供する際には、接触感染と飛沫感染の予防策を実践する必要がある。[COVID-19 に関する予防策](#)の詳細な説明が入手可能である。

- PPE は、汚染を避けるために、推奨手順に従って慎重に着脱する必要がある。
- 手指衛生は、PPE の着脱前後に必ず実行する。
- 接触感染および飛沫感染予防策には、次の PPE が含まれる:医療用マスク、手袋、ガウン、および眼の保護具(ゴーグルまたはフェイス・シールド)。
- 従業員は、入居者の部屋を出る直前に PPE を外さなければならない。

- PPE を医療廃棄物箱に捨て、手指衛生を実施する

COVID-19 の疑いがある、または確認されている入居者の世話をする際、エアロゾルを発生させる手順(気管吸引、挿管、医療中の感染防止と管理を参照)の実施では、接触感染予防策に加え、空気感染予防策を実施する。空気感染予防策には、N95、FFP2、または FFP3 マスクまたは同等のレベル防毒マスクおよび手袋、ガウン、眼の保護具(ゴーグルまたはフェイス・シールド)の使用が含まれる。注:N95 マスクを使用するのは、LTCF が N95 マスクの使用について従業員に定期的に装着テストを行うプログラムがある場合のみ。

清掃係と汚染したベッドやリネン類などを扱う者は PPE(マスク、手袋、長袖のガウン、ゴーグル又はフェイス・シールド、ブーツもしくは爪先が閉じた靴が含まれる)を着用する。

環境清掃と消毒

病院用の洗浄・消毒剤が、全ての平らなものや頻りに触れる物(例、電灯スイッチ、ドアノブ、ベッド柵、床頭台、電話)の表面の消毒に推奨され、また、トイレは最低 1 日 2 回と汚れた時に清掃することが推奨される。

表面に目に見える汚染がある場合は、まずは洗剤(市販のものもしくは石鹼と水)を使って洗浄した後、メーカーの推奨する容量と接触時間に従って、病院用の消毒剤を塗布する。接触時間が経過した後、消毒剤をきれいな水で洗いながす。

もし市販の病院用消毒剤が手に入らない場合は、LTCFs は漂白剤を希釈して消毒に使用できる。塩素の最小濃度は、5000ppm もしくは 0.5%(5%濃縮液体漂白剤の 1:9 希釈に相当)である [8]。

ランドリー(洗濯)

汚れたリネンは、固形の排泄物を丁寧に取り除き、それをトイレまたは汚物処理に廃棄するために蓋つきのバケツに入れた後、はっきりとラベルを付けた漏れ防止のバックかコンテナに入れる。

60-90°C (140-194°F) の温水と洗濯洗剤を使った機械洗浄が推奨される。洗濯物は通常の手順で乾燥する。

機械洗浄ができない場合は、温水と石鹼を入れた大きなドラムにリネンを浸し、水が跳ねないように注意しながら棒を使ってかき混ぜる。そして、ドラムを空にし、リネンを 0.05%(500ppm) の塩素に約 30 分間浸す。再度に、洗濯物をきれいな水ですすぎ、リネンを日光の下で完全に乾燥させる。

行動／移動の制限

入所者に COVID-19 が疑われたり、確認されたりした場合には、LTCFs は、

- 確定患者は具合の悪い間は、居室から出てはならない。
- 入所者の行動や移動は必須の診断や治療のための検査に限られる
 - 他施設への移送は避ける(医療的に必要がなければ)
- 移送が必要な場合は、移送される入所者に対して必要な予防策について、移送サービスを行う、または移送先の職員にアドバイスする。やむを得ない理由で部屋を出る入所者には、確実にマスクを着用させ、咳エチケットを遵守する。
- 症状が無くなった後、最低 24 時間をあけて 2 回、COVID-19 の検査が陰性となるまで、COVID-19 の患者を隔離する。検査ができないところでは、確定患者には、症状が無くなった後、さらに 2 週間隔離することを WHO は推奨している。

LTCFs は、COVID-19 で入院後、医学的に安定した入所者を受け入れ、隔離された部屋でケアできるよう準備をしておかなければならない。その際、LTCFs は、入所者が LTCFs で COVID-19 と診断された場合と同様の予防策、患者の制限、環境の清掃などを行う必要がある。

報告

COVID-19 が疑われる、あるいは確認された全ての症例は、法令の要求に従って関係当局に報告する。

入居者、従業員、訪問者のメンタルヘルスに対する IPC の影響を最小限に抑える

ケアに関する留意事項

- [COVID-19 患者の臨床ケアのためのガイダンス](#)が入手可能である。
- 高齢者、特に孤立しており、認知機能の低下、認知症、および介護依存度の高い人は、アウトブレイクの発生中や孤立している間に、不安や怒り、ストレス、興奮、引きこもりとなる可能性がある。
- 非公式のネットワーク(家族)と医療提供者を通じて、実践的で情緒的なサポートを提供する。
- COVID-19 に関する最新情報を定期的に入所者、従業員、関係スタッフに提供する。

医療従事者、介護者の支援

スタッフを身体的、心理的ストレスから可能な限り守り、彼らとその役割を果たすことができるようにする。特に仕事量が多い場合や、偏見や恐怖の結果家族やコミュニティので不幸な経験があった場合に注意する [9]。

すべてのスタッフのウェルビーイングを定期的に観察し、また、観察に際して支持的に接する。これによって、最新の情報を更新しつつ、時宜に合ったコミュニケーションとケア提供をする環境を醸成する。

- 必要に応じて、休息と保養、その他の変更を検討する。
- メンタルヘルスと心理社会的サポート [10]および心理的応急処置の訓練 [11]は、LTCFにおいて必要なサポートを提供するスキルを身に着けるために、すべてのスタッフに対して有益である。

参考文献

1. World Health Organization. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. World Health Organization. 2014, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines, accessed 19 March 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
3. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), accessed 19 March 2020.
4. World Health Organization 2020, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
5. World Health Organization 2020, Infection prevention and control; implementation tools and resources, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>
6. World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, accessed 19 March 2020,
7. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>
8. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
9. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020, [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
10. World Health Organization 2020, Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak, accessed

19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>

11. World Health Organization 2020, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID- 19 Outbreak, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

12. World Health Organization 2011, Psychological first aid: Guide for field workers, accessed 19 March 2020, https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/.

WHOは本暫定ガイドンスに影響しうる変化がないか、継続して状況を注意深く監視する。何らかの要因に変化があった場合は、WHOは更新情報を発表する。何も変更がなければ、本暫定ガイドンスは出版された日から2年後に無効となる。

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.