

■ Review article

高齢者施設の感染対策支援

—感染症に強い施設を目指すには—

菅原 えりさ

東京医療保健大学大学院

Support for infection control in facilities for the elderly

-To aim for a facility that is resistant to infectious diseases-

Erisa Sugawara

Division of Infection Prevention and Control, Tokyo Healthcare University Postgraduate School

1. はじめに

2020年現在、全国民の28.8%を高齢者（65歳以上）が占め、その後約40年は右肩上がりが続くと推測され（図1）¹⁾、わが国の少子化と人口減少は、高齢者を家族で支えるスタイルから、社会全体で支える「介護の社会化²⁾」を浸透させた。その「社会化」の重要な役割を担っ

ているもののひとつが「高齢者施設」である。一方、免疫力の自然低下によって易感染状態にある高齢者の集団生活には、感染症の蔓延に注意が必要で、感染制御の専門家の間では危惧されていたが、それが露呈したのが新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックであった。

本稿では、高齢者施設への感染制御支援についての現状と課題を述べる。

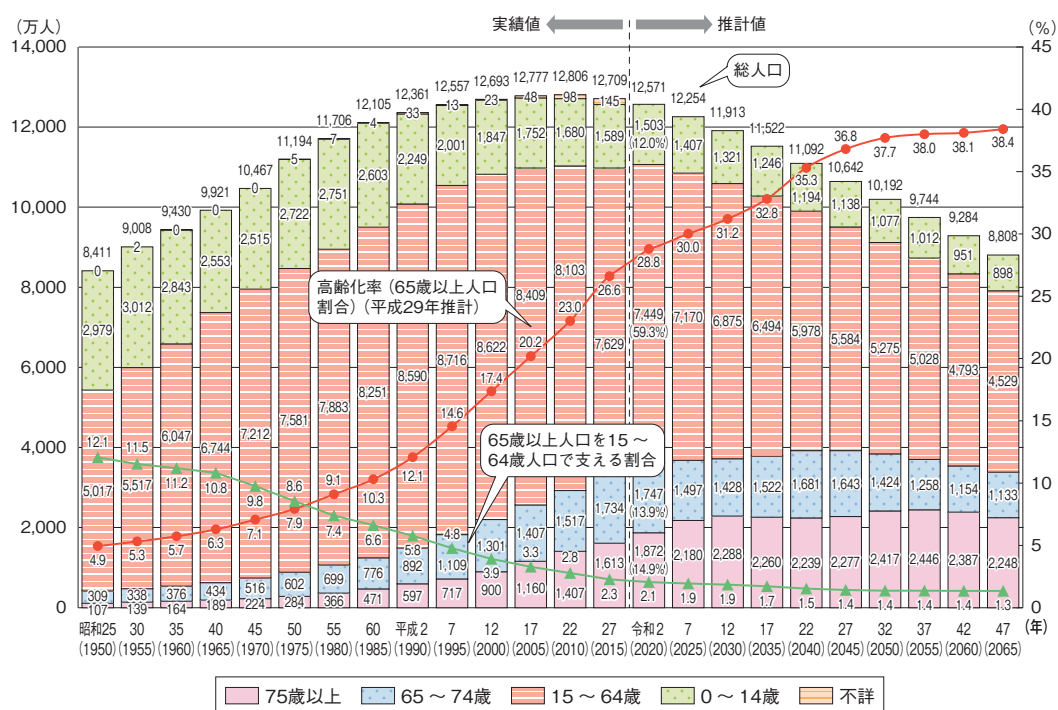


図1 高齢化の推移と将来推計

令和3年版高齢社会白書（全体版）より¹⁾

2. 脆弱な感染制御体制

現在、介護老人福祉施設（特別養護老人施設：特養）は 8,306 施設、介護老人保健施設（老健）は 4,304 施設³⁾あり、その他、有料老人ホームは 15,000 以上、グループホームは 13,000 以上あるといわれている。

介護士および看護師の配置は特養や老健とも利用者 3 名に 1 人で、そのうち、介護職員総数の 2/7 の割合で看護師を配置することになっている。有料老人ホームやグループホームは利用者 30 人以下では看護師 1 人以上、31 人から 50 人では 2 人以上、そして 51 人から 130 人は 3 人以上の配置が必要だが、いずれにしても医師と看護師の配置は少なく、配置された両者も感染制御を習熟しているとは必ずしも言えず、そもそも支援の必要な状況にあったのが高齢者施設である。それをサポートするように、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準⁴⁾の第 29 条「衛生管理等」の解釈には、「施設外の感染管理等の専門家を積極的に活用することが望まれる（表 1）⁵⁾」とされているが、その実態は不明である。

パンデミック後、2020 年度の厚労省が実施した介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業⁶⁾の目的に「介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不

表 1 令和 3 年介護報酬改定「衛生管理等」の解釈（一部抜粋）
必見！解釈通知令和 3 年介護報酬改定より⁵⁾

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

下線は筆者加筆

安や疑問を抱えて業務にあたっており（下線は筆者）、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。」と明記した。つまり、改めて、介護分野には感染制御を推進させ得る人材がそもそも希薄であり、感染制御専門家により支援が不可欠かつ緊急の課題であることを明らかにしたのである。

3. 高齢者施設のクラスター

高齢者施設のクラスター発生件数は、第 2 波（およそ 2020 年 7 月から 9 月）までは多くて 64 件（2020 年 8 月）だったが、第 3 波（およそ 2020 年 11 月から 2021 年 2 月）では 353 件（2021 年 1 月）、そして第 6 波（およそ 2022 年 1 月から 3 月）ではパンデミックが始まって以来最多の 1758 件（2022 年 2 月）が報告された（図 2）⁷⁾。

一方、高齢者のワクチン接種は進み、2022 年 7 月 1 日現在、1 回接種率は 93.0%、2 回接種率 92.7%、3 回接種率は 89.8%で 4 回目接種も始まっている。ワクチンは重症化を抑制する効果も示されているが、高齢者を感染症に罹患させない対策の実施が元より重要なことは言うまでもない。

4. 高齢者施設の感染制御の実像

東京都 iCDC（東京都感染症対策センター）がまとめた、クラスターを発生させた高齢者施設の注意すべき事例⁸⁾には、コロナ対策に直接関連があることとして「職員の更衣室内が密集密接している」「職員の健康観察の管理が不十分」「ゾーニングエリアの管理不十分」などが挙げられているが、注目すべきは「整理整頓ができていない」「不潔・清潔の区分けが実践できていない」「手指衛生のタイミングが不適切」「ディスポーザブルではないガウンの使用」「ガウンの使い回し」「ガウンの上からのスプレー消毒」などが挙げられたことである。これらはつまり「標準予防策」であり、特別な対策ではない。高齢者施設は「生活の場」であり、本来重要であるはずの「感染を制御する」などという考え方がなじまず、教育もなされず、すなわち、手指衛生、PPE（personal protective equipment：个人防护具）の使い方、環境整備の重要性ということを知らないまま COVID-19 に向き合うことになってしまったのである。

さらに、リスクマネジメントで最も重要な「司令塔」

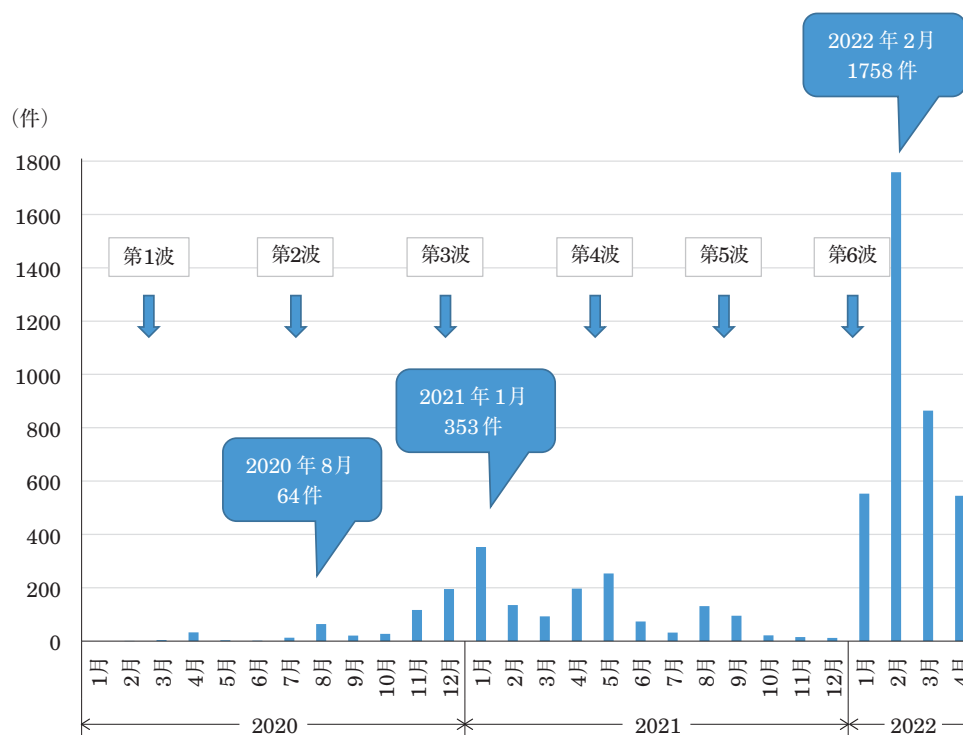


図2 高齢者福祉施設クラスター件数

第83回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和4年5月11日）資料より筆者作図

の存在があいまいなことも課題である。窓口となる感染対策担当者（前述の介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準では設置しなければならないことになっている）はいるのか、管理者はもちろん施設スタッフはそのことを認知しているのか。報告連絡相談ルートは明確になっているのか。また、ルールの策定は、だれが、どのように実施していくのか、決めたルールが実行されているのかを誰が確認するのか、不十分な事項に関して誰が改善していくのか。これらPDCAは日常の管理でも行われているはずだが、危機の際にはその存在がクローズアップされるため、司令塔不在は致命的な事態を引き起こしかねない。

ルールを守ればCOVID-19を蔓延させにくいとする報告があるが⁹⁾、施設の実情にあった適切なルールを策定できるかが大きな課題であり、現状では各施設が自ら策定するには困難があると考えられる。

5. 感染制御は日常のケアの「あたりまえ」に：感染制御専門家の献身はいつまで？

高齢者施設側からは「いつまでこの対策を続けなければならないのか」という声が聞こえてくる。これは厳しい「コロナ対策」のことを言っているのか、コロナ前に戻ること

を意味しているのかは分からないが、後者であれば、それは間違いである。COVID-19を経験した以上、次の「未知なる感染症」に備える「感染症に強い施設」に生まれ変わらなくてはならない。それが「ニューノーマル」である。

まずは、標準予防策の考え方や実践を定着させる必要がある。手指衛生について、PPEの適正使用、環境衛生について、器具器材やリネンの取り扱い、職員の健康管理の認識など、COVID-19禍で実施してきたことを整理し、自施設にあった方法を改めて見直し、それを確実に実施し、問題があれば改善していく。このようなプロセスを医療施設ではICD、ICNをはじめとする感染制御の専門家が押し進めてきたが、重ねて述べるが高齢者施設にはそのような人材は希薄で支援が必要なのである。しかし、現在のところ、その支援に対するインセンティブはない。

医療施設の感染制御が進んだのは、人材育成と共に、診療報酬の裏付けが大きかったといえる。しかし、施設をサポートする感染制御専門家の取組は未だに「献身的支援」に頼らざるを得ない状況にあることは遺憾である。

高齢者施設の感染制御支援は、各自治体や業界団体による研修会の開催や動画配信、e-learningなどさまざまなコンテンツが準備され行われている。また日本環境感

染学会では、パンデミック初期の2020年3月より筆者が窓口となりメール相談を開始し、2022年4月現在108件の相談に対応しているが、決して多い相談数とは言えない。当該学会は介護分野での認知度を上げるためにも「施設会員」の募集を開始（2022年6月より）した。

このような公的機関から提供される教育ツールやコンテンツは十分活用すべきであるが、施設概要が多様で医療従事者の少ない施設には、その状況を把握した上での個別支援は必須であり、専門家の支援を「献身」頼みにならない体制構築が強く望まれる。

6. おわりに

高齢者施設は2023年度までに「感染症発生時のBCP (Business Continuity Planning：事業継続計画)」を作成することになっている。COVID-19禍において職員の陽性者や濃厚接触者の多発により一時的に施設（特にデイサービス）を閉じたことで、行き場を失った高齢者を抱えた家族の生活に支障を来すといった事態が発生した。それは奇しくも、社会のスムーズな営みに高齢者施設は欠かせない存在であることを証明することにもなった。もちろん、今後の「未知の感染症の発生」に備えるためにBCPの作成は重要ではあるが、施設内で感染症を蔓延させなければBCPを発動させる必要はないのである。

パンデミックにより、高齢者施設の置かれている状況はよく知られるところとなり、支援の必要性は共有されつつある。一方、支援を受ける側の各施設が、感染制御の質向上と維持に関する問題意識を持ってもらうことが重要で、そのことでようやく互いが同じスタートライン

に立つことができ、一緒に前に進めるのだと考えている。

■利益相反なし

引用文献

- 1) 内閣府. 令和3年版高齢社会白書（全体版）
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_1_1.html（2022年7月13日現在）
- 2) 顔 娟. 高齢者介護の社会化 - 介護クリークの生成に向け -. 桃山学院大学社会学論集 2015; 48(2): 131-155
- 3) 厚生労働省. 令和2年社会福祉施設等調査の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/20/index.html>（2022年7月4日現在）
- 4) 厚生労働省. 平成十一年厚生省令第四十号 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100040>（2022年7月4日現在）
- 5) (株)日本ケアコミュニケーションズ（高頭晃紀）。必見！解釈通知 令和3年介護報酬改定（令和3年3月9日「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議別冊資料より」
[運営基準編2（事業継続計画／感染対策）.pdf](#)（2022年7月4日現在）
- 6) 厚生労働省. 介護現場における感染対策の手引き（第1版）等について、老高発1001第1号 老認発1001第3号 老老発1001第1号 令和2年10月1日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>（2022年7月4日現在）
- 7) 厚生労働省. 第83回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料（令和4年5月11日），https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00348.html（2022年7月4日現在）
- 8) 東京iCDC 専門家ボード，高齢者施設・障害者施設の新型コロナウイルス感染対策事例集，令和3（2021）10月
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_taisakujirei.files/jireisyuu.pdf（2022年7月4日現在）
- 9) Carson T, Cyndra B, Teresa F, David P, Sherry W, Anjum M, *et al.* COVID-19 Infection Prevention and Control Adherence in LongTerm Care Facilities, Atlanta, Georgia *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)* 2021; 69(3): 581-586