令和２年４月２０日

ご利用者・ご家族　各位

清山会医療福祉グループ

代表　山崎英樹

（公印省略）

新型コロナウイルスの感染拡大にともなう

入所サービスの対応について　（２）

－施設内の介護区域を区別して対応することについて－

　平素より当グループの運営にご理解とご協力をいただき、心より感謝を申し上げます。

さて、４月１３日付のお知らせでご案内のとおり、感染者の発生に備え、施設内の介護区域を区別（ゾーニング）して対応する方向で準備を進めております。

ついては、その目的を改めて以下にご説明し、ご理解とともにご家族のご承認をいただきたく存じます。同意書を添付いたしますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

記

医療へのアクセスが制限されつつある中で、軽症者は自宅や宿泊施設で療養する方向性が示されました。介護施設においても「感染者／疑い者との濃厚接触者は個室に移動」という指針が出されています。

しかし、認知症という障害のある高齢者を個室に引き止めておくことは困難であり、個室隔離（施錠）やベッド拘束（抑制）に至る可能性があり、これにともなう混乱や生命予後の悪化が懸念されます。（閉じ込められて混乱したり、縛られて体が弱ったり、嚥下性の肺炎も起きやすくなります）

また、同じフロアで感染者の個室が共有スペースと接することによって、感染予防手技が煩雑となり、また予防具の過大な消費を招き、集団感染のリスクがさらに高くなると考えられます。（共有スペースと個室の境界で感染予防着を脱着するのは煩雑であり、感染リスクを高めてしまいます）

一方、高齢者にとっては極めてリスクの高いウイルスであり、上記のように「個室対応」によって却って高まることが懸念される混乱や集団感染のリスクを、少しでも低減する方法を急いで考えなければなりません。

そこで、もし感染者が発生した場合、個室対応ではなく、すみやかに介護区域を分離する手段を講じたいと考えております。これは、認知症という障害への配慮という点で、また集団感染のリスクを低減するという点でも、下記１～５のようなメリットがあります。

１）感染疑いの認知症高齢者を個室に隔離したりベッドに拘束したりせずに介護できる

２）担当職員を明確に分けられる（集団感染のリスクを低減）

３）担当職員の感染予防具の脱着が一定の場所で安全に行える（集団感染のリスクを低減）

４）感染予防具の脱着に要する時間を短縮できる（介護区域の境界で一括）

５）予防具の消費が抑えられる（個室毎ではなく、区域毎に取り換え）

このように「施設内の介護区域を区別して対応する」方法は、現行の行政指針である「発生時には個室で対応」に比べて、はるかに効果的と考えられます。要望書を提出し、宮城県および仙台市からは施設側の判断で実施しても良いとの回答を得ました。

この対応方法は、個室に施錠したりベッドに拘束したりしないために考案したものですが、感染症状のある人は基本的には個室対応が望ましいため、①ショートステイ（個室がある）を休止して感染症状のある人の区域に、②デイサービス（個室がない）を休止して感染症状のない人の区域に、③一つのユニットやフロア全体を空けて感染症状のある人の区域に充てる等が考えられます。

③の場合、たとえば２ユニットのグループホームでは１ユニットを予め空けるために、一時的にご利用者をもう一方のユニットに集めることになります。これによって人口密度が増し、そしてもし相部屋になった場合は感染リスクが高くなるのではないかという懸念が聞かれました。

もともと介護施設は同居状態に近く、はじめから集団感染のリスクが高いことをまずご理解ください。その介護施設に感染者が発生した場合、個室対応を行えば、すでに述べたように大きな混乱を生じ、集団感染のリスクがさらに高くなると予想されます。したがって、上記１）～５）のメリットを踏まえれば、万一の場合はすみやかに介護区域を分離する方法で臨むべきと考えます。

その場合、発生した時点で介護区域を分離しようとすれば、感染者以外のご利用者を一方の介護区域に移動させることになり、この時点で人口密度はほぼ2倍になります。つまり、発生前に実施しても、発生後に実施しても、人口密度が増すことは同様に想定しておかなくてはなりません。

相部屋における感染リスクについては、接触時間と距離を次のように配慮します。

①相部屋の滞在時間をできるだけ短くするため、移動が自立した方同士でペアになっていただき、日中はできるだけ離れて過ごせるように配慮します。

②カーテンやパーテーションなどで区切り、頭の位置を部屋の対角線に配し、窓とドアを開けて空気の流れをつくるなど、飛沫感染の防止に努めます。

なお、軽症・重症に関わらず感染者の8割は他人に感染させません。残りの2割が感染源となるものの、その人と濃厚接触しても1～5％しか感染しないとされています。三密空間がどうしても形成されやすい介護施設における感染リスクは、これ以上と考えられますが、それでも接触すれば必ず感染するわけではないこともご理解ください。

いざ感染者が発生した場合は、あらゆる事態が想定されます。居室の移動に関しては、その時々の施設側の判断に委ねていただくしかないことを予めご承知ください。

介護区域を設けるために居室を移動された方の個室料は行政と協議して参りますが、相応の配慮を致します。

当グループとしては、上記のような対応をとりながら、施設内で最善の介護を提供し続ける覚悟ですが、感染者が一人発生した場合、次々に感染が広がるリスクをまったく回避できるものではありません。この点も予めご承知いただきたく存じます。

万が一にも入居しておられる方が感染し、不幸にも重症化した場合、通常であれば救急搬送して適切な救命治療を行うべきですが、もし医療崩壊が起きていれば、そのまま施設で自然な経過を見守ることしかできません。

こうした状況も踏まえ、総合的にお考えいただいた上で、ご本人とご家族がもしご自宅での療養を希望される場合は、長期外泊の手続きを取らせていただきますので率直にお申し出ください。

以上をご理解いただき、別紙の同意書にご署名の上、ご提出をお願い致します。

ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

医療介護部長　菊池　０２２－７７１－１８５２

同意書

新型コロナウイルスの感染対策の一つとして、「施設内の介護区域を区別して対応すること」について理解し、居室からの移動を施設側の判断に委ねることに同意します。

令和 ２ 年　　　　月　　　　日

ご利用者　署名（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　．

代諾者　署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　．

（続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）