

「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」
第50回（通算第129回）定例会 会議録

- ◆日時：令和3年2月16日（火） PM7：05～8：40
◆場所：田辺市民総合センター 1F 機能訓練室
◆出席者： 21名

別紙のとおり

1. 「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」定例会について

【19：05～20：40】

19：05～ 開 会

19：05～19：10 情報提供

19：10～19：50 研 修①

「老健施設における COVID-19 の現状と感染対策」

講師：丸石製薬株式会社 学術情報部

和田 拓人氏

19：50～20：10 研 修②

「医薬品卸がかかわる地域医療」

講師：株式会社ケーエスケー 地域包括推進部

杉本 豊志氏

20：10～20：40 意見交換と質疑応答

20：40 閉 会

【研修内容】

●講義内容(概要)

- ・緊急事態宣言がでていますが、まだまだ感染者は減っていない。ただ、自粛、マスクや手洗いなどの感染対策をすることで効果はでていいる。ノロウイルスやインフルエンザなどの感染症が激減。
- ・COVID-19の主な症状：発熱・倦怠感・咳・呼吸苦。
- ・8割ぐらいは軽症で治癒。1週間ぐらいで症状が消えていく。重症化する場合は、長引く。5%ぐらいが人工呼吸管理が必要になる。
- ・30代の若者に比べると、重症化率が60歳で25倍、70歳だと47倍に。高齢者では見過ごせない。
- ・今までの感染症と何が違うか。一番大きく違うのが症状発現前の感染力。潜伏期間が長い。症状出現の1～2日前にウイルスの排菌のピーク。本人が気づく前に感染させてしまう。

●講義内容(概要)

- ・症状発現前の接触で感染が45%。発現してからの感染が40%、
- ・無症状でも発現前かもしれない。⇒無症状でもマスクを。(ユニバーサルマスク)
- ・正しい感染対策を。
- ・環境からすべての菌を除去するのは難しいので、自分たちの体に入るのを防ぐことがベター。
- ・感染対策はリスクの高い順番に行うこと
- ・①標準予防策…なんの菌があるかわからないけど、行っておく対策
 - 汗以外の湿性体物質は何らかの感染可能性があるとして理解して対策を行う。
 - 触れる危険があるときには、直接触れない。手袋・マスク・個人防護具を使用
 - 外したあとは手洗いを。
 - 咳エチケット。マスク着用やハンカチなどで覆う。
- ②感染経路別の予防策…特定の菌へのリスク回避のための対策
 - 陽性者や患者に接する時から気をつける
 - 飛沫感染・接触感染に応じた対策。
- ★飛沫予防策
 - 疑い症例の人がいると個室化へ。パーティションで区切ってもOK
 - 患者にはマスク着用
 - 部屋に入る時、処置を行う際には、ケアを行う側もマスクを。
- ★接触予防策
 - 直接接触感染(手から手へ)
 - 手袋やエプロン着用。PPEをつけるとき、外したあとは必ず手洗いを。
 - 手袋前にも消毒を。
 - 間接触感染(手からもの、ものから手へ)
 - COVIDウイルスは、プラスチックの表面で3日、ダンボールの上で1日、何も無い空間で9時間生きていくというデータあり。
 - 誰が触ったかわからないというのはリスクあり。でもすべてを消毒することはできない。
- ◎リスクが高い場所…施設や使う人数によって違う。動線による。定期的に消毒を。
 - 入所者のいるスペースではスイッチ類・手すり・オーバーテーブル・ドアノブ
 - スタッフルームでは触れる人数が多いので、カルテや机、キーボードなど。
 - 一般的な環境では、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムなどでふき取りで可
 - リスクが高い場所を触ったあとは、手指消毒を。
- ◎リスクが低い場所…天井・床・窓
 - 床は絶対的に菌が多い。でも直接手でさわらないので、粘膜面にウイルスが移らない。
 - 通常の掃除でOK
 - アルコール噴霧で吸い込んでしまうと気管の粘膜に影響を与えるので、空間消毒は推奨はしていない。
- ★空気予防策
 - COVID-19では、日常的な空気感染の予防策はいらない。
 - 気道吸引や気管挿管などは小さいしぶきが飛ぶようなものはN-95マスク着用やゴーグル、フェイスシールドで防護。
 - 密閉空間での空気中のウイルス濃度が高くなるように →換気(三密)
 - 1時間に数分程度 空気が通るように換気を。扇風機を使って空気を循環させるように
 - 急激な温度変化は体調悪化を来しやすいので18℃以上を保つ
 - 飛沫の水分量を増やして、浮遊しているウイルスを床に落とす →適度な湿気。加湿。
 - 密接した会話は減らす。
- ・手指衛生のタイミング →(WHO) Five Moments: 病院を想定
 - ①患者に触れる前 ②清潔操作の前 ③体液暴露のリスクのあと ④患者に触れた後 ⑤物品に触れたあと
- ・ウイルスを持ち込まない・持ちださない
 - 自分の環境から、他人の環境へ入る時、そこから戻ってくる時

●講義内容(概要)

株式会社ケーエスケーは、健康寿命延伸にむけた取組や健康フェア、地域包括ケアシステムの中で顔の見える関係づくりとしてのサポート医療のプラットフォームの上で、医師と薬剤師、介護事業所をつなぐ活動をスタートしている。

【意見交換】

○GWテーマ：感染症対策

- ・不特定多数の人が来訪する窓口では対策がしにくい
⇒施設では窓口が1か所なので、対策しやすいが、役場はむずかしい。
- ・家庭訪問でも、訪問する側は対策をすることはできるが、迎える側にしてもらいにくい。
⇒本人にとっては自宅なので、マスク着用していないこともある
- ・続けて訪問する時に、消毒が不十分になることがあるので、細心の注意を払う必要あり。
- ・アクリル板をしていると、声が聞こえにくい。マイクやスピーカーを利用し工夫している。
⇒普段の難聴者や高齢者への配慮としても有効
- ・頻回の消毒による手荒れが心配
⇒ノンアルコールの消毒薬もあるが、コロナに有効かどうか微妙。
- ・消毒用アルコールがまだまだ十分に供給されていない
- ・オゾンの効果はどうか
- ・発症者が多いところの対策はどのようにしているのか気になる。集まる場所での感染対策も重要。
- ・コロナの感染対策をとっているので、インフルエンザの罹患が本当に少なかった。
- ・在宅では十分な対策はむずかしい
- ・備蓄も必要
- ・消毒は全体にするよりも、ポイントを押さえて
- ・車椅子の消毒はどうすればいいのか

⇒適切な感染対策を、効果的に行っていく必要がある

※定例会開催にあたっての感染症対策

- ・体調確認と非接触型温度計による体温測定
- ・手指消毒
- ・マスク着用
- ・定例会後の机、いすの消毒
- ・換気

【次回の定例会】

→以下の日程で実施する。

日時：令和3年3月16日（火） 午後7時～

場所：田辺市民総合センター 1F 機能訓練室

内容：看取りを行った医師のひとりごと