

## 研究報告

### 徳島県内の入所系高齢者施設における感染対策上の課題と 支援ニーズ：横断的研究

山下 留理子<sup>1)</sup>, 久田 玲子<sup>2)</sup>, 森 美樹<sup>3)</sup>,  
西野 さおり<sup>4)</sup>, 代 畑 光 教<sup>1)</sup>, 岩 佐 幸 恵<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部

<sup>2)</sup>医療法人社団慈恵会

<sup>3)</sup>訪問看護ステーション ナースサポートゆとり

<sup>4)</sup>徳島大学病院看護部

**抄 録** 目的：高齢者施設における感染対策上の問題の解消に向けて、入所系高齢者施設の感染対策上の課題と支援ニーズを明らかにする。

方法：本調査は、横断的研究であり、質問紙調査を郵送法で実施した。調査期間は2022年12月から2023年1月、対象は徳島県内の入所系高齢者施設、回答者は施設管理者であった。

結果：133施設から有効回答が得られ、有効回答率は35.2%であった。COVID-19について、職員からの発生があった施設は122施設(91.7%)、利用者からの発生があった施設は75施設(56.4%)、クラスター発生も48施設(36.1%)が経験していた。医療的ケア・身体介護依存度の高・低で施設を分け比較したところ、依存度の高い施設では有意にクラスターの発生が多かった( $p=.017$ , Pearson's chi-square test)。BCP(Business Continuity Plan: BCP)の策定が行われていたのは78施設(58.6%)にとどまり、感染症対策に関する支援の中で最も要望の多かったのは訓練(シミュレーション)で65施設(48.9%)であった。

考察：調査の結果、入所系高齢者施設の中でも医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生が多いこと、BCP策定が進んでいないこと、クラスター発生時に備えた訓練(シミュレーション)のニーズも高いことがわかった。個々の施設の実情に即した支援が必要である。

キーワード：入所系高齢者施設、新型コロナウイルス感染症、感染対策、業務継続計画

#### 1. 緒言

高齢者施設においてはCOVID-19出現以前から、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」<sup>1)</sup>が策定され感染対策が講じられてきたが、入所者は加齢に伴い感

染に対する抵抗力が低下する上、認知機能も低下することから感染対策への協力が難しいため、徹底した予防対策は困難であった。加えて、高齢者施設は感染対策専門職の不在、知識や技術不足からの過剰な対応、コストの問題からやるべきことができない等の感染症対策の脆弱性が指摘されていた<sup>2)</sup>。そのような中、COVID-19が発生し外出、家族等との面会を禁じるという人権侵害に近い方略も取られたが<sup>3)</sup>、クラスターが多数発生した。徳島県内においても県内で初めてCOVID-19感染者が確認されて以来、クラスター数が公表されていた2022年9

2024年5月28日受付

2024年6月26日受理

問い合わせ先：山下留理子、〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター

月までに472例の高齢者施設クラスターが報告されている<sup>4)</sup>。このような暮らしの場である高齢者施設は終の棲家とする人も多く、今回のようなCOVID-19パンデミック下にあっても、高齢者施設の職員一人ひとりが適切な感染対策を実践し、介護崩壊を招かぬよう入所者に必要なケアサービスを継続的に提供する必要がある。

感染管理の専門家は感染症に対して脆弱な高齢者施設の感染対策を支援し地域全体を感染症から守る責務があるが、その支援が専門家の独りよがりで一方向的な押し付けであっては現場には受け入れられない。高齢者施設側の要望を聴きながら、実効性のある支援へとつなげる必要がある。そこで、我々は高齢者施設における感染対策上の問題の解消に向けて、入所系高齢者施設を対象に感染対策上の課題と支援ニーズを明らかにすることを目的に調査を実施した。

## 2. 方法

本調査は、横断的研究であり、質問紙調査を郵送法で実施した。調査期間は2022年12月から2023年1月であった。

### 1) 対象

対象者は徳島県ホームページに掲載されている施設種別毎の一覧表よりリストアップした県内の入所系高齢者施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム）で、施設管理者に回答を求めた。介護療養型医療施設、介護医療院、サービス付き高齢者向け住宅、ショートステイ、デイサービス等通所施設は除外した。

### 2) 調査内容

調査内容は、施設種別、COVID-19の発生の有無、クラスターの発生の有無、平時の感染対策での困難、COVID-19発生時の対応での困難、感染対策上の懸念事項、感染対策担当者の有無と職種、委員会設置の有無、感染症対策指針・マニュアルの整備の有無、業務継続計画策定の有無、感染症発生時・多発時の指導依頼連携施設の有無、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施の有無、支援の要望であった。

### 3) 統計

記述統計を実施した後、施設種別、感染症対策、BCP策定等とクラスター発生との関連をFisher's exact test

とPearson's chi-square testにより解析した。有意水準は.05とし、統計ソフトはIBM SPSS Statistics 29を用いた。

### 4) 倫理的配慮

本研究の目的、方法、参加は自由意志であること、参加を拒否した場合も何ら不利益が生じないこと、プライバシーは守られることを文書にて説明した。無記名とし参加への同意の意思は質問紙の同意欄へのチェックで確認した。なお、本研究は、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 4281)。

## 3. 結果

徳島県内の入所系高齢者施設378（特別養護老人ホーム61、介護老人保健施設52、認知症グループホーム140、養護老人ホーム19、軽費老人ホーム37、有料老人ホーム69）に説明文書と質問紙を郵送し、135施設（回収率35.7%）から返送があった。その内、研究の参加への同意欄にチェックのない2施設を除外し、有効回答は133（有効回答率35.2%）とした。

### 1) 回答施設の概要

回答施設の概要を表1に示す。認知症グループホームからの回答が最も多く、次いで有料老人ホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホームの順であった。

表1 回答施設の概要

N=133		
項目	n	%
施設種別		
認知症グループホーム	45	33.8
有料老人ホーム	25	18.8
介護老人保健施設	20	15.0
特別養護老人ホーム	20	15.0
軽費老人ホーム	15	11.3
養護老人ホーム	8	6.0
職員からの COVID-19発生		
有	122	91.7
無	11	8.3
利用者からの COVID-19発生		
有	75	56.4
無	58	43.6
クラスター発生		
有	48	36.1
無	85	63.9

COVID-19については職員からの発生があった施設は122施設（91.7%）、利用者からの発生があった施設は75施設（56.4%）であり、クラスター発生も48施設（36.1%）が経験していた。

## 2) 平時の感染対策での困難

平時の感染対策について困難と感じている程度を図1に示す。「強く感じている」「やや感じている」の合計が最も多かったのは、職員の体調管理100施設（75.2%）であり、次いで職員の教育・訓練の実施99施設（74.4%）と同数で入所者の三密の回避99施設（74.4%）であった。その他、入所者の体調管理96施設（72.2%）、業者・面会者の体調管理96施設（72.2%）、業務継続計画の作成91施設（68.4%）、個人防護具（personal protective equipment：PPE）の着脱85施設（63.9%）、感染対策指針・マニュアルの作成80施設（60.2%）と、職員および業者、面会者といった入所者以外の体調管理や職員の教育・訓練に関すること、業務継続計画やマニュアル作成といった内容が上位を占めた。反対に仮眠室のリネン

交換32施設（24.1%）、職員の歯磨き時の感染対策44施設（33.1%）、職員の黙食58施設（43.6%）、職員の休憩時、更衣時のマスク着用58施設（43.6%）といった職員の休憩時の感染対策に関する項目は困難に感じている程度が低かった。

## 3) COVID-19発生時の対応での困難

高齢者施設において、COVID-19発生時の対応について、困難を感じている程度を図2に示す。「強く感じている」「やや感じている」の合計が最も多かったのは、職員の確保123施設（92.5%）であった。次いで濃厚接触者への対応120施設（90.2%）、ゾーニング・動線等配置116施設（87.2%）の順であった。

## 4) 感染対策上の懸念事項

高齢者施設では、クラスターの発生を最も懸念しており（図3）、「強く感じている」「やや感じている」を合わせると129施設（97.0%）であった。次いで介護崩壊112施設（84.2%）、感染対策費の経営負担109施設

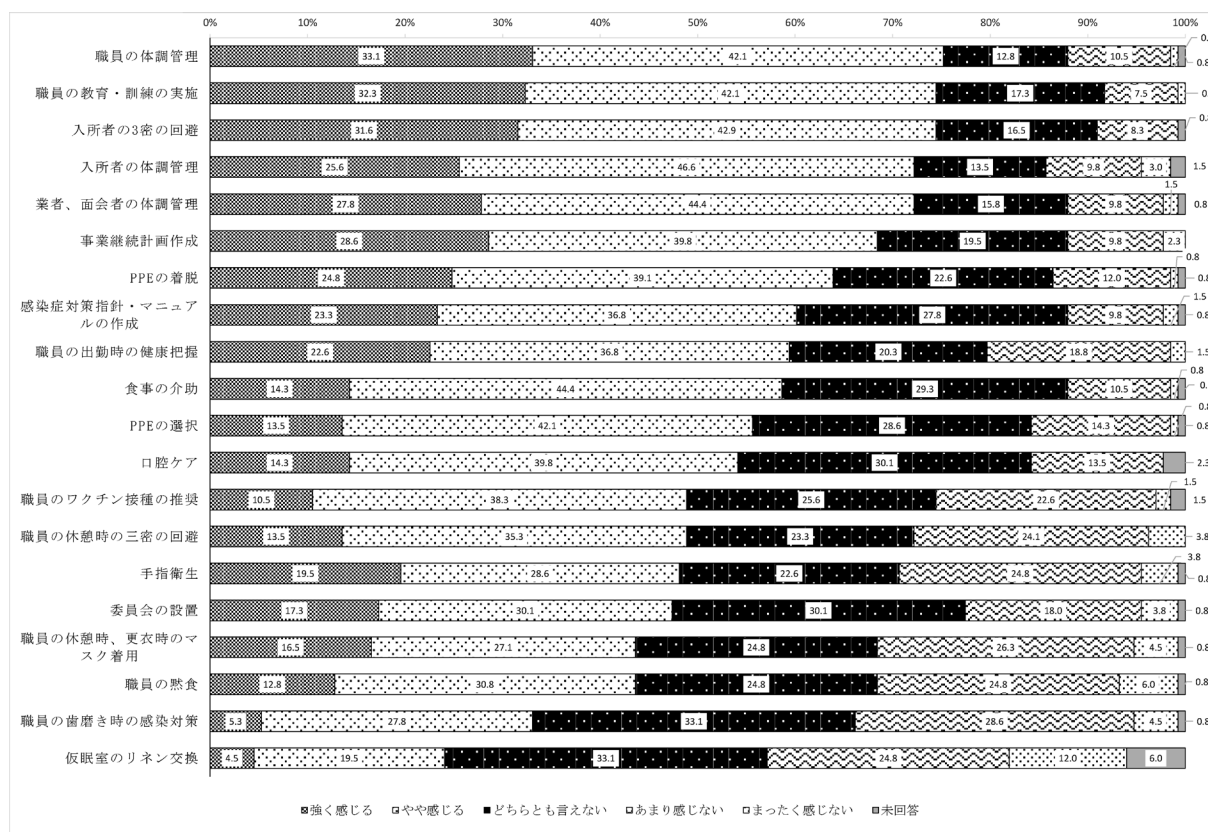


図1 平時の感染対策での困難

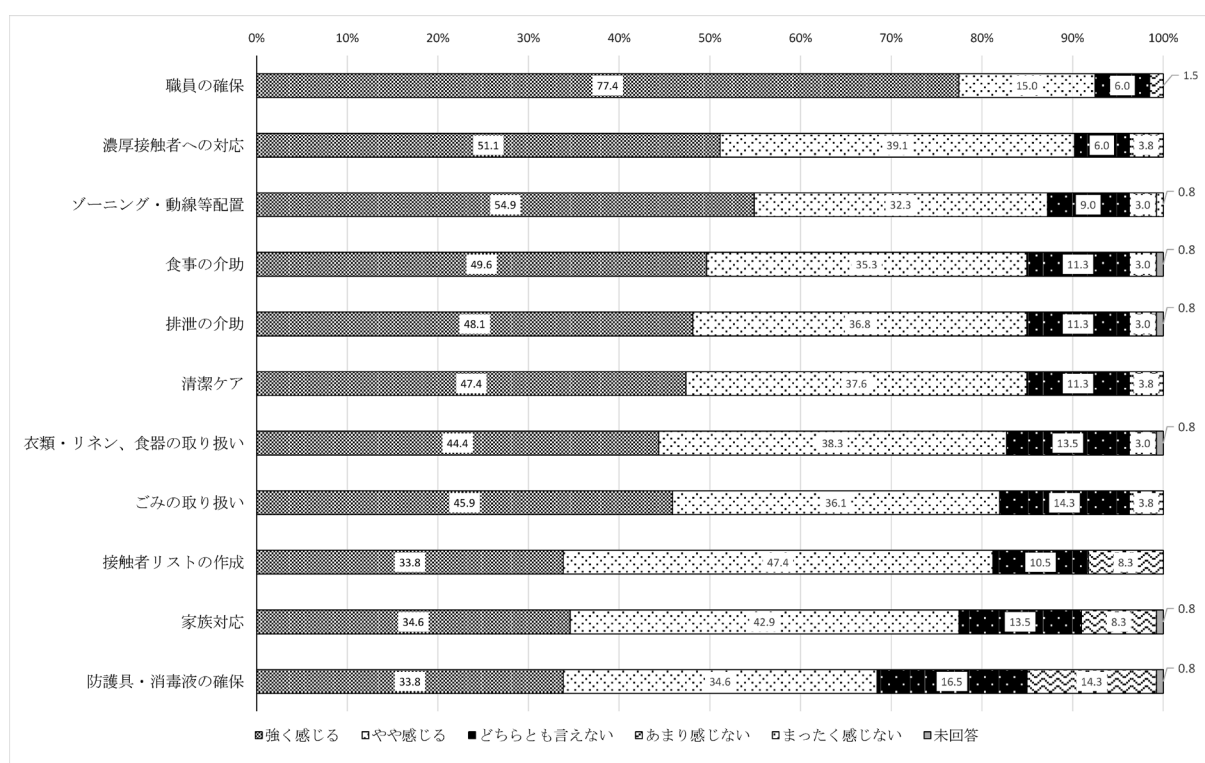


図2 COVID-19発生時の対応での困難

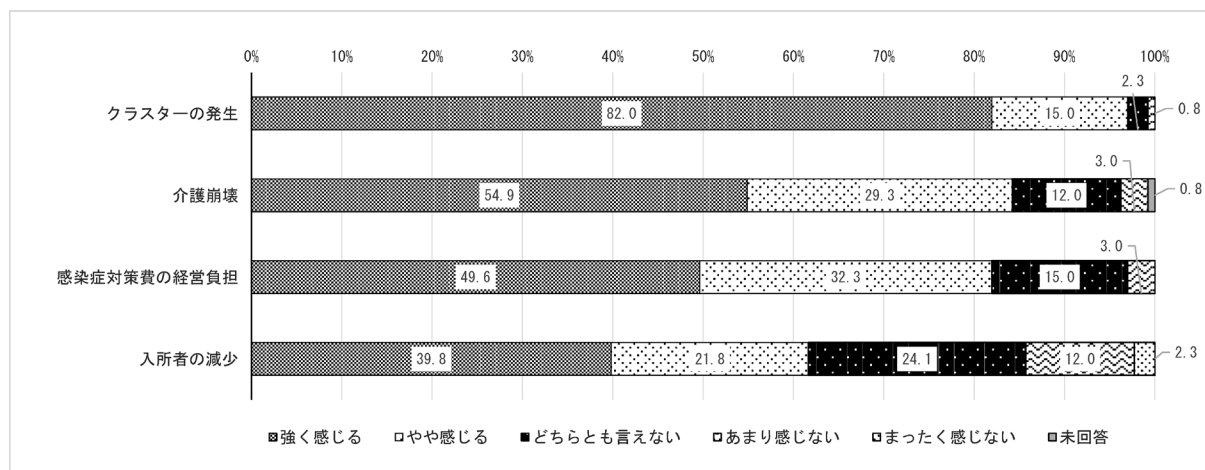


図3 感染対策上の懸念事項

(82.0%)の順であった。

#### 5) 感染症対策の強化とBCP策定の状況

高齢者施設における感染症対策の強化とBCP策定の状況を表2に示す。感染対策担当者を配置していない施設も16施設(12.0%)あった。感染対策担当者は、看護職員が57施設(43.5%)と最も多く、次いで施設長・管

理者35施設(26.7%)であった。111施設(83.5%)が感染対策についての委員会を設置し、124(93.2%)の施設が感染対策指針・マニュアルを整備していたが、BCPの策定が行われていたのは78施設(58.6%)にとどまっていた。感染症発生・多発時の指導依頼連携施設を保有する施設は79(59.4%)であった。



表2 感染症対策の強化と BCP 策定等の状況

項目	N=133	
	n	%
感染対策担当者の配置		
有	116	87.2
無	16	12.0
未回答	1	0.8
感染対策担当者の職種（複数回答）		
看護職員	57	43.5
施設長・管理者	35	26.7
介護職員	13	9.9
生活相談員	12	9.2
栄養士（管理栄養士含む）	3	2.3
医師	2	1.5
薬剤師	2	1.5
リハビリ職員	2	1.5
事務長・事務員	2	1.5
歯科衛生士	1	0.8
ケアマネジャー	1	0.8
支援相談員	1	0.8
委員会の設置		
有	111	83.5
無	22	16.5
感染症対策指針・マニュアルの整備		
有	124	93.2
無	9	6.8
業務継続計画（BCP）の策定		
有	78	58.6
無	53	39.8
未回答	2	1.5
感染症発生・多発時の指導依頼連携施設		
有	79	59.4
無	52	39.1
未回答	2	1.5
研修の実施		
有	116	87.2
無	17	12.8
訓練（シミュレーション）の実施		
有	72	54.1
無	61	45.9

#### 6) 施設種別, 感染症対策, BCP 策定状況等とクラスター発生との関連

施設種別, 感染症対策, BCP 策定状況等とクラスター発生の関連を表3に示す。施設種別によってクラスター発生に有意な差があるとはいえなかった。しかし, 医療費控除の対象であり医療的ケアを必要とする入所者が多いと想定され, 他の施設に比べて介護度の高い利用者が入所している割合が高い<sup>5)</sup> 介護保険施設サービス対象施設である特別養護老人ホームと介護老人保健施設を「医療的ケア・身体介護依存度の高い群」とし, それ以外の認知症グループホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム,

有料老人ホームを「医療的ケア・身体介護度依存度の低い群」とし, 比較したところ, 依存度の高い施設では有意に (P=.017) クラスターの発生が多かった。その他の項目ではクラスター発生に有意差があるとはいえなかった。

#### 7) 感染症対策に関する支援の要望

感染症対策に関する支援の要望を表4に示す。最も多かったのは訓練（シミュレーション）で65施設（48.9%）が要望していた。次いで実地指導47施設（35.3%）、コンサルテーション46施設（34.6%）で、講義・演習よりも多かった。その他の自由記載では感染防護具等の物的支援, 感染対策経費等への経済的支援があげられていた。

## 4. 考察

今回の調査の結果から, 入所系高齢者施設の中でも医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生が多いことが明らかとなった。一度クラスターが発生すれば, 職員の確保の困難から介護崩壊へとつながることが懸念される<sup>6)</sup>。調査でも, COVID-19発生時の対応で一番困難なことは職員の確保であり, 懸念事項の1位はクラスター発生, 2位は介護崩壊であった。介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生をいかに防ぐのかが一番の課題である。

医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い施設でクラスターの発生が多かった理由は, ケアによる身体接触が多いことから, 職員の手を介した接触感染が主な原因と推測する。COVID-19を含む急性呼吸器感染症の感染拡大, クラスター発生予防には手指衛生が有効であることが報告されている<sup>7)</sup>。しかし, 現在のところ患者ケアにおける手指衛生コンプライアンスを改善するための有効な介入は見当たらず<sup>8)</sup>、手指衛生は重要な予防対策として広く認識されているが, 遵守率を高めることは困難であり, 改善を持続させることは更に困難であると考える<sup>9)</sup>。一方, 医療機関や保健所といった外部の保健医療職による連携のもと感染症対策を講じたり, 施設職員が感染予防に関わる研修を受講したりすることで手指衛生の実施率向上につながるともいわれており<sup>10)</sup>、施設の実態に合わせた支援と繰り返し受講できる教育体制の整備が必要である。

また, 2021年度の制度改正等により, 高齢者向けサー

表3 施設種別、感染症対策、BCP 状況等とクラスター発生との関連

N=133

項目	クラスターの発生				p
	有 (n=48)		無 (n=85)		
	n	%	n	%	
施設種別					
認知症グループホーム	10	22.2	35	77.8	0.113 <sup>a</sup>
有料老人ホーム	9	36.0	16	64.0	
介護老人保健施設	11	55.0	9	45.0	
特別養護老人ホーム	10	50.0	10	50.0	
軽費老人ホーム	5	33.3	10	66.7	
養護老人ホーム	3	37.5	5	62.5	
医療的ケア・身体介護依存度					
高い施設	21	52.5	19	47.5	.017
低い施設	27	29.0	66	71.0	
感染対策担当者の配置					
有	41	35.3	75	64.7	.512 <sup>b</sup>
無	7	43.8	9	56.3	
委員会の設置					
有	42	37.8	69	62.2	.467
無	6	27.3	16	72.7	
感染症対策指針・マニュアルの整備					
有	45	36.3	79	63.7	1.000
無	3	33.3	6	66.7	
業務継続計画（BCP）の策定					
有	29	37.2	49	62.8	.706 <sup>b</sup>
無	18	34.0	35	66.0	
感染症発生・多発時の指導依頼連携施設					
有	33	41.8	46	58.2	.133 <sup>b</sup>
無	15	28.8	37	71.2	
研修の実施					
有	42	36.2	74	63.8	1.000
無	6	35.3	11	64.7	
訓練（シミュレーション）の実施					
有	31	43.1	41	56.9	.074
無	17	27.9	44	72.1	

注：<sup>a</sup> Fisher's exact test. その他の項目はいずれも Pearson's chi-square test.  
「感染症対策指針・マニュアルの整備」の項目はイエーツの補正を行った。

<sup>b</sup> 無回答を除いて解析した。

医療的ケア・身体介護依存度の高い施設とは介護老人保健施設と特別養護老人ホームのことである。

表4 感染対策に関する支援の要望

(複数回答) N=133

項目	n	%
訓練（シミュレーション）	65	48.9
実地指導	47	35.3
コンサルテーション（相談）	46	34.6
講義	36	27.1
演習	34	25.6
その他	22	16.5
感染防護具等の物的支援	7	
感染対策経費等への経済的支援	6	
介護職員の確保	5	
BCP 作成の支援	3	
PPE 着脱の指導	1	

ビスを提供する施設・事業所等は、不測の事態が発生しても重要な業務を中断させないまたは中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した BCP を策定し、その内容を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施することが義務付けられた<sup>11)</sup>。すべての介護事業者が2024年4月までに BCP を策定することとなっているが、BCP 策定が進んでいないことも課題である。厚生労働省により、「介護施設・事業所における業務継続（BCP）支援に関する研修」<sup>11)</sup> が生まれ、新型コロナウイルス感染症発生時の

業務継続ガイドライン<sup>12)</sup>や雛形が提示されているものの、自施設の実情に照らし合わせてBCPを作成することは容易ではないことが示唆された。

また、クラスター発生時に備えた訓練(シミュレーション)のニーズも高かった。厚生労働省<sup>13)</sup>や東北感染症危機管理ネットワーク<sup>14)</sup>から机上訓練シナリオが例示されている。しかし、これもまた自施設の状態に応じてシナリオの内容をアレンジする必要があると難しい。

いずれの課題も、厚生労働省や関係団体からガイドライン等は示されているが、施設の実情に即した支援が求められている。感染管理の専門家は、施設が所在する地域特有の感染に関する課題を考慮しながらBCPの作成に対し助言をしたり、健康管理表の作成や体温測定のコイルなど施設の実情に合った実践可能な具体策について共に考え、情報を提供することが望ましい<sup>15)</sup>。このように研修として講義や演習を行う際には、個別の施設の状態に合わせて内容を組み立てることが必要である。

なお、本研究において回収したデータの施設別の割合は、県内の施設種別と近似しており、ある程度は県内の状態を反映していると考えられる。しかし、回収率が35.7%と低く、徳島県内の入所系高齢者施設の全体像を捉えていない可能性があり、本研究の限界であると考えられる。

## 結言

入所系高齢者施設を対象に感染対策上の課題と支援ニーズを明らかにすることを目的に調査を実施した結果、入所系高齢者施設の中でも医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生が多いこと、BCP策定が進んでいないこと、クラスター発生時に備えた訓練(シミュレーション)のニーズも高いことがわかった。個々の施設の実情に即した支援が必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝いたします。

## 利益相反の開示

本調査は、令和4年度徳島大学SDGs推進研究支援事業の助成を受けて実施した。本研究に開示すべきCOIはない。

## 文献

- 1) 厚生労働省:高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版, 2019  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> (2024年6月18日アクセス)
- 2) 村上啓雄:介護施設における薬剤耐性菌対策についての研究「介護保険施設における薬剤耐性菌対策に関するアンケート調査報告」,平成28年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書 地域連携に基づいた医療機関等における薬剤耐性菌の感染制御に関する研究, 29-37, 2017.
- 3) 厚生労働省:社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2), 2020  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000686298.pdf> (2024年6月16日アクセス)
- 4) 徳島県:県内における新型コロナウイルス感染症に関する公表資料(9月17日), 2022  
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/jigyoshanokata/kenko/kansensho/5042728/> (2024年5月27日アクセス)
- 5) 厚生労働省:令和4年度介護給付費等実態統計, 2023  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/22/index.html> (2024年6月16日アクセス)
- 6) 武藤真祐:介護現場における新型コロナウイルス感染症拡大予防への示唆, 日本在宅救急医学会誌, 5, 24-27, 2021.
- 7) JeffersonLiz, T., Dooley, L., Ferroni, E. et al. : Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6>
- 8) Gould, D., Moralejo, D., Drey, N. et al. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care: Reflections on three systematic reviews for the Cochrane Collaboration 2007-2017, Journal of

- Infection Prevention, 19 (3), 108-113, 2018.  
<https://doi.org/10.1177/1757177417751285>
- 9) Gould, D. J., Creedon, S., Jeanes, A. et al.: The Hawthorne and avoidance effects in hand hygiene practice and research: methodological reconsideration, *Journal of Hospital Infection*, 95, 169-174, 2017.
- 10) 中山文子, 岡本浩二, 大木いずみ: 河口市の高齢者施設対象の COVID-19に関する研修実施報告: 全国自治体との比較, *日本公衆衛生雑誌*, 70 (10), 718-726, 2023.
- 11) 厚生労働省: 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修, 2021  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html) (2024年5月27日アクセス)
- 12) 厚生労働省老健局: 介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン, 2024  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf> (2024年6月16日アクセス)
- 13) 厚生労働省老健局: 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～, 2020  
[http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical\\_institution/d01\\_pdf01.pdf](http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical_institution/d01_pdf01.pdf) (2024年6月16日アクセス)
- 14) 東北感染症危機管理ネットワーク: 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～, 2020  
[http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical\\_institution/d01\\_pdf01.pdf](http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical_institution/d01_pdf01.pdf) (2024年5月27日アクセス)
- 15) 邊木園幸, 武田千穂, 勝野絵梨奈, 中尾裕之: 高齢者施設における感染対策の組織的取組の効果と課題, *宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報*, 12, 35-44, 2023.



## *Infection Control Challenges and Support Needs in Residential Elderly Facilities in Tokushima Prefecture : A Cross-Sectional Study*

*Ruriko YAMASHITA<sup>1)</sup>, Reiko HISADA<sup>2)</sup>, Miki MORI<sup>3)</sup>, Saori NISHINO<sup>4)</sup>,  
Mitsunori DAIBATAKE<sup>1)</sup>, and Yukie IWASA<sup>1)</sup>*

<sup>1)</sup> *Institute of Biomedical Sciences, The University of Tokushima Graduated School*

<sup>2)</sup> *Jikeikai medical corporation*

<sup>3)</sup> *Home-visit nursing station Care support Yutori*

<sup>4)</sup> *Tokushima University Hospital*

**Abstract** Objective : To elucidate infection control challenges and support needs in residential elderly care facilities, aiming to address and resolve infection control issues in these facilities.

Methods : This was a cross-sectional study, utilizing a questionnaire survey distributed by mail. The survey was conducted from December 2022 to January 2023. The target population comprised residential elderly care facilities in Tokushima Prefecture, with facility managers serving as respondents.

Results : Valid responses were obtained from 133 facilities, yielding a valid response rate of 35.3%. COVID-19 cases were reported in 122 facilities (91.7%) among staff, 75 facilities (56.4%) among patients, and 48 facilities (36.1%) experienced clusters. Comparing facilities based on their level of dependence on medical care and nursing care, significantly more clusters occurred in facilities with higher levels of dependence ( $p=.017$ , Pearson's chi-square test). Business Continuity Plans (BCP) were in place in 78 facilities (58.6%), and the most frequently requested support for infection control was training (simulation) reported by 65 facilities (48.9%).

Discussion : The results indicated many clusters occurred in geriatric health care facilities and special nursing homes for the elderly, where a significant number of patients are dependent on medical and physical care. Furthermore, the establishment of BCP was found to be lacking. The study also highlighted a high demand for training (simulation) to prepare for cluster occurrences. Support tailored to the specific conditions of individual facilities is necessary to effectively address these challenges.

**Key words** : Residential elderly care facilities, COVID-19, Infectious disease control measures, BCP