

寄りそうナースに寄りそうマガジン

2020 no.547

看護のチカラ

12/1



看護部門はどう対応したか

特別企画

新型コロナウイルスとの
戦いの試練のなかで

連載

続・Q&Aでわかる労務・労働時間マネジメント

真理先生の今月のお勧めの1冊

厚生行政情報ファイル

こうめの人物記



事例2

マスクなど入荷予定が立たないなかPPEの確保に苦慮

利用者を感染から守ろう！ 「密の遮断」に向けた取り組み



上尾中央医科グループ 医療法人社団 愛友会
介護老人保健施設 ナーシングプラザ流山 介護看護部長 館野 薫



施設にウイルスを持ち込まないを最優先に

ナーシングプラザ流山（以下、当施設）は、1998年11月に開設され、サービス内容は入所サービス、ショートステイ、通所リハビリテーションをはじめ短時間通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションそして併設して居宅介護支援事業所を運営している、在宅復帰超強化型の介護老人保健施設です。

利用者様は日々、一人ひとりが「こうありたい！こうしたい！」との目標を持ちながらリハビリをされ、それを支えていくために私たちは多職種による連携とサポートをしながら、在宅へ復帰される利用者様を支えています。

昨年末からの新型コロナウイルスという新たな感染症が発生、未知のウイルスとの戦いが始まり半年以上が経過していますが、未だ感染の収束の目途もたっておりません。「高齢者や基礎疾患がある方は重篤化しやすい」との情報がありますが、未知のウイルスであるがゆえに、専門家の見解もさまざまであり、その特性が把握されておらず全体像が見えきません。

当施設はまさしく高齢者のための施設です。

したがって、ウイルスの侵入による感染が利用者様を重篤化させてしまう可能性が極めて高く、また一度ウイルスが侵入すれば、容易にクラスターが発生することが予測されますし、ウイルスは目に見えません。そのためにも「施設にウイルスを持ち込まない！」を最優先に、現在も感染対策に取り組んでいます。

初期段階では マスク不足で交換は 2日で1枚に

2月1日に新型コロナウイルスが指定感染症に指定されました。

その頃はまだ、千葉県下でも感染者の発生はなく「怖い…」という意識と裏腹に実感がもてませんでした。そのため、「とりあえずはスタンダードプロトコールと飛沫感染予防策の徹底くらいでいいかな？」と安易に考えていました。

しかし連日のように、感染者数や高齢者施設等でのクラスター発生の報道を目にするようになり、一気に危機意識が増大。「絶対に施設に感染を持ち込みたいくない、持ち込んではならない」との意識に大きく変化しました。

手作りのエプロンとフェイスシールド（写真①）



何よりも利用者様を守ることであり、施設の職員、施設に関わる人すべてを感染から守らなければなりません。そのためにまず何をすべきか?!の課題に取り組みました。

指定感染症発令と共に、マスクやアルコール製剤が品不足で入手困難となり、新型コロナウイルスとの戦いはマスクを中心としたPPEとアルコール製剤の確保から始まりました。

日を追うごとに新型コロナウイルス感染の報道が激しくなったため、マスクが消えていき「マスクの備蓄は大丈夫か？」など在庫確認と入荷予定を調べました。しかし入荷の予定は全く予想がつかず不透明でした。薬局やスーパーの店頭からもマスクの入荷がいつになるのか？その見当がつかないことから在庫管理を徹底することにして、それまで各フロアで保管していたマスクとアルコール製剤のすべてを引き上げて総務課管轄下としました。

マスクは空（カラ）の箱と交換支給するように、さらにそれまで1日1枚の使用を2日で1枚の使用に変更しました。アルコール製剤も最小限の定数として空のボトルと交換しました。さらに直接利用者様と関わらない事務職には、サージカルマスクの使用を中止して布マスクの着用をお願いしました。（一定期間のみで現在はサージカルマスクを使用しています）

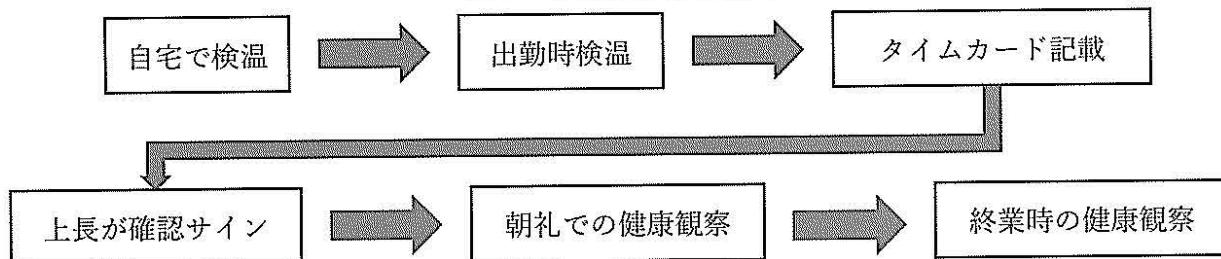
マスクを入荷するルートはないのだろうか？必死にマスクを探す日々が続きました。不足しているのはマスクだけではありません。感染者が出た際に使用する袖付きエプロン、さらにはフェイスシールドの在庫数も少なく入手することが不可能と思うほど困難でした。

このまま坐しているわけにはいきません。万が一の施設内での感染発生に備えて、手作りのエプロンとフェイスシールドを作成しました（写真①）。（現在は関連施設や日本看護協会等の支援もあり、入荷も可能になっているので手作り品を使用せずに済んでいます）

新型コロナウイルス感染症に 対応するための施設方針の 作成

2月に入り横浜港に入港した豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客から、感染者が出たことが連日のように報道され始めました。この報道に煽られるように、当施設の新型コロナウイルスに対する施設方針を決定、これを職員に周知しました（方針は上尾中央医科グループの方針を元に作成しました）。方針の骨子は以下の通りですが、状況に合わ

図1 出勤前の体温測定



出勤時の体温測定（検温終了前の入室は禁止）、（写真②）



せて変更・追加しています。

(1) 職員の対応

- ①職員（家族）の健康管理・自覚症状出現時の対応
- ②特別休暇特例処置の適応
- ③職員の休みが増えた時の対応
- ④各種イベント（集合型研修会・勉強会・懇親会）に関する開催方針
- ⑤その他、高齢者施設で働く者としての自覚
大小人数に関わらず、懇親会の自粛
密になる場所への出入りの自粛

(2) 入所利用者の対応

- ①面会制限
- ②利用者に感染疑いがあった場合の対応

(3) 通所利用者の対応

- ①健康観察

②感染経路の遮断

- (4) 施設内密の遮断
- (5) 環境消毒の方法
- (6) 感染対策緊急連絡網の整備
- (7) 衛生材料の備蓄
- (8) 感染者発生時のゾーニング

職員の対応面では、施設内への感染経路の遮断があります。

施設内への感染の侵入経路は職員の媒介が大きく関与します。そのための健康管理は最優先課題でした。たとえば出勤の可否があります。出勤前の検温と家族の健康状態を確認して、下記のような症状が出た場合は出勤せずに相談することにしました。

- ・37°C以上の発熱があり再検しても解熱しない場合
- ・咳嗽、鼻汁などの風邪症状・嘔吐下痢などの消化

図2 入所前健康確認シート

図3 消毒管理表

器症状・味覚、嗅覚障害がある場合

- ・家族に37.4℃以上の発熱や上記のような症状があった場合
また自宅待機の期間は以下のように定めました。
職員：解熱後4日かつ症状が治るまで（解熱剤を使用している期間は含まない）
家族：解熱後2日間
海外渡航または感染が疑われるような場所に出入りした場合は14日間
ただしこれは当初の対応策で隨時変更しています。
出勤時の体温測定に関するも徹底させました。出

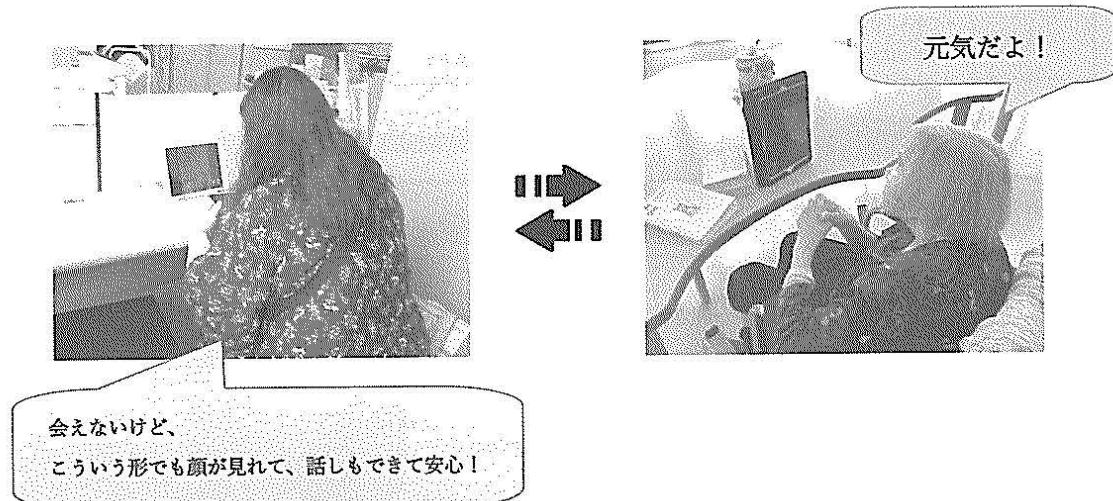
勤の健康観察は以下の手順で実施し検温が終了する前の入室は厳禁としました(図1、写真②)。

特別休暇特例処置の適用については、上尾中央医科グループの規定に沿って一定期間の特例措置を適用し自宅待機の期間を一部勤務扱いとしました。

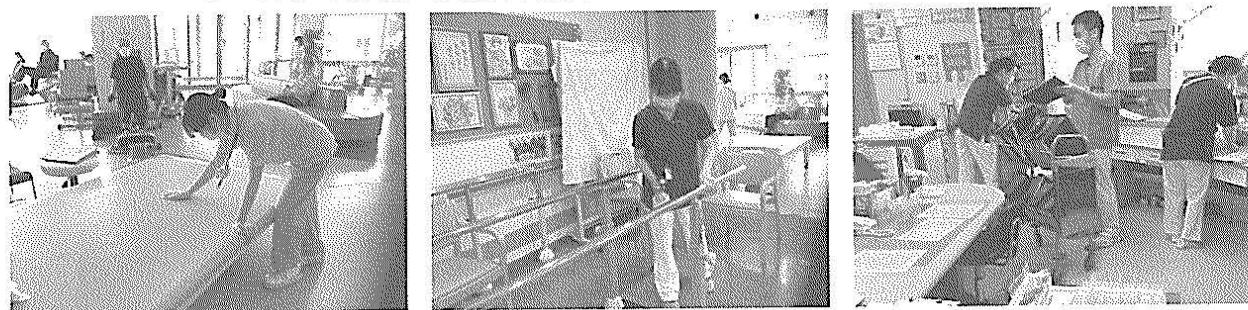
また応援体制では、軽度の風邪症状でも勤務を制限してしまうとシフトが回らなくなることも考えられましたが、この面ではフロア間での応援体制を作り対応をしました。

また、各種イベント・懇親会などの自粛に関して
も高齢者施設の職員としての自覚を持った行動につ

タブレット端末によるリモート面会（写真③）



リハビリの前後には消毒作業、カルテも1冊ごとに清拭（写真④）



いて周知徹底を図るとともに、懇親会・会食・飲み会の自粛・カラオケ、映画、ボウリングなどの自粛、さらにイベントや国内外の旅行は、基本的に自粛(やむを得ない場合は相談)。

感染が起きている場所の出入りの自粛など想定でき得る限りの行動自粛についてルールを作り、絶えずコミュニケーションがとれるように気軽に報告や相談ができる雰囲気づくりに努めました。

入所・通所利用者に対する 感染防止はどうしたか

まず利用者の入所時の対応です。入所前7日間の健康観察シートを利用してもらいご本人・同居のご家族全員の健康観察をお願いしています（図2）。

海外渡航の有無、クラスター発生場所等の出入りも確認します。

来所時は受付での検温を徹底しました。入所後は、5日間の間は個室またはカーテン隔離で健康観察をします。利用者が入所の検討をする際には、これらについて説明をしてご了承いただいてから入所の検討をさせていただきました（すでに入所している利用者様は毎日検温と健康観察を実施しています）。

次に対面による面会制限とWeb面会についてです。

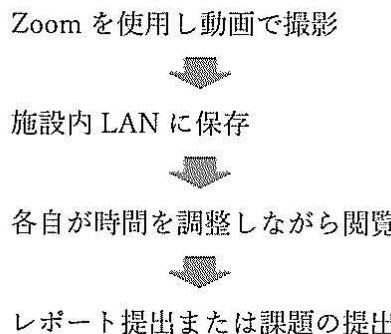
感染防止の観点から面会制限としました。しかし利用者様もご家族も「会えない」ことによる不安は大きいと予想できましたので、その対応としてタブレット端末によるリモート面会を実施しました（写真③）。

人数制限はありません。日勤帯であればいつでも利用できるようになっています。iPadは持ち運びが

職員の休憩室は人数制限に（写真⑤）



研修もリモート研修に（写真⑥）



できますし場所を選ばないためにとても好評です。

現在も面会制限を継続させていますが、その期間が長くなるにつれて利用者様の様子も変化してきていますが、それらについては、逐一、ご家族に電話などで細やかにお伝えするように心がけています。

次に通所利用者の対応です。

通所利用者様は、複数の施設を同時に利用している方が多く、同居のご家族が会社員あるいは学生であることから多数の方との接触があります（通所リハビリテーションなど施設内で親しい仲間同士の会話を楽しみにしている方も少なくありません）。

こうしたことからも特に感染経路の遮断には注意が必要です。入所利用者様と同様、通所利用者様にも利用時は健康観察シートを利用していただき、併

せてご本人・同居のご家族の健康観察もお願いしています。通所フロアはシールドで飛沫感染を予防、4人テーブルを基本2人で使用してもらい最大3名までとして座席のスペースを広く密にならないようにしました。また送迎車は狭い空間の中で密になりやすい環境にありますので送迎前後には消毒を徹底させ、さらに7人乗りの送迎車は定員5人まで、座席は2座席を1人で使用してもらうようにしました。

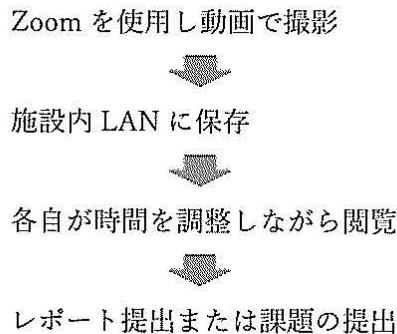
6月半ばの緊急事態宣言の解除を契機に、それまで新型コロナウイルスの感染を危惧して長期でお休みされていた利用者様が徐々に利用を再開されはじめました。自粛生活の中で筋力が低下されている利用者様も数多くいらっしゃいました。

筋力低下に伴う転倒による骨折も予測されます。

職員の休憩室は人数制限に（写真⑤）



研修もリモート研修に（写真⑥）



できますし場所を選ばないためにとても好評です。

現在も面会制限を継続させていますが、その期間が長くなるにつれて利用者様の様子も変化してきていますが、それらについては、逐一、ご家族に電話などで細やかにお伝えするように心がけています。

次に通所利用者の対応です。

通所利用者様は、複数の施設を同時に利用している方が多く、同居のご家族が会社員あるいは学生であることから多数の方との接触があります（通所リハビリテーションなど施設内で親しい仲間同士の会話を楽しみにしている方も少なくありません）。

こうしたことからも特に感染経路の遮断には注意が必要です。入所利用者様と同様、通所利用者様にも利用時は健康観察シートを利用していただき、併

せてご本人・同居のご家族の健康観察もお願いしています。通所フロアはシールドで飛沫感染を予防、4人テーブルを基本2人で使用してもらい最大3名までとして座席のスペースを広く密にならないようにしました。また送迎車は狭い空間の中で密になりやすい環境にありますので送迎前後には消毒を徹底させ、さらに7人乗りの送迎車は定員5人まで、座席は2座席を1人で使用してもらうようにしました。

6月半ばの緊急事態宣言の解除を契機に、それまで新型コロナウイルスの感染を危惧して長期でお休みされていた利用者様が徐々に利用を再開されはじめました。自粛生活の中で筋力が低下されている利用者様も数多くいらっしゃいました。

筋力低下に伴う転倒による骨折も予測されます。

衛生材料の可視化を実施（写真⑨）



図4 陽性者と接触時のリスク表

職員の個人防具着用	COVID-19感染者がマスク着用		COVID-19感染者がマスクなし
	着用なし	中リスク	高リスク
サージカルマスクなし	中リスク	高リスク	
サージカルマスク着用 目の防具なし	低リスク	中リスク	
サージカルマスク着用 目の防具着用 ガウン手袋なし	低リスク	低リスク	
推奨されている全てを着用	低リスク	低リスク	

就業制限

そのために久々に利用を再開された方々には理学療法士等が日常生活動作を確認し、さらに看護師が健康状態の確認をしています。

フロア一、食堂、休憩室など密防止に取り組む

さらに施設内での密の遮断について対応しました。施設内に感染者が出た場合は感染の連鎖が考えられますし、そのためには「密の遮断」が絶対に必要です。

密を防止するために、以下のような取り組みをしました。

■
まず入所フロアです。日中の多くの時間を過ごすデイルームは、利用者様が食事をする場所でもあり、さらにレクや体操などで密になりやすく飛沫感染を

受けやすい環境ですので、飛沫感染防止の観点から対面式のテーブルから一定方向を向いていただくスタイルに変更しました（写真⑦）。

次に職員食堂・休憩室です。

休憩時間は会話をしながら食事をする、スナック菓子など複数で摂むなどが多くなり飛沫感染や接触感染になりやすい環境にあります。そのために対面式のテーブルから会議室の用テーブルに変え一定方向を向くようにしました（写真⑧）。

さらに入室の人数制限はもとより、つい会話が進んでしまうスナック菓子などのおやつ類を置かない、食事前後は消毒をするなどのルールを決めました。食堂や休憩室は本来ならば職員同士が会話に花が咲きコミュニケーションを楽しむ空間ですが、静かに食事をすること、食事が終わったら必ずマスクを着用する、ソーシャル・デスタンスを守ったうえで会話を楽しむことを周知しています（写真⑤）。

今日も、快適で安全な施設を目指して



密になるものに研修があります。研修もそれまでの形式からweb研修に変えました。

集合研修はどうしても密になりやすく感染リスクが高くなります。それを避けるためにそれまでの集合研修形式を中止しました。Zoom機能を利用→録画をして施設内のサーバーに保管→いつでも自由に視聴できるリモート研修に変更しました（写真⑥）。

これらについては、教育委員会がそれぞれの研修の配信と課題に対するレポート提出および連絡など一切の管理と運営をしています、リモート研修は感染対策の効果だけでなく、研修に参加するために勤務調整をする必要がなくなり、しかも全員が研修を受けることができるというメリットもありました。

密を避けるためにも環境消毒と換気は必須です。

施設内にウイルス侵入と感染を防ぐために昨年度エアコンを交換。現在は自動換気システムが作動していますが、それでも1日4回、日勤帯には一斉放送が流れ、職員全員で環境消毒をしています。

さらに衛生材料の備蓄は重要です。

当初はマスクやアルコールが入手困難な状況にありました。公共の支援は病院が中心で高齢者施設には手が回らない現状で不安な状況が続きましたが、関連施設や日本看護協会などから支援をいただいたことで「在庫がなくなる！」といった不安な事態を回避することができ、さらに現在は、マスクの市場

での流通もよくなつたことで不安は解消されました。

他方、ガウンやフェイスシールドはそれぞれメーカーによって形状も組み立て方も違うことから、当初は戸惑いましたが、日頃から「フェイスシールド、ガウンはどこにあるか」、さらには「在庫数は大丈夫か」を把握するなど、万が一を考え、クラスターが発生した場合の使用量の予測など、在庫を可視化しておき、どこに、何が、どのくらいあるのかを一目瞭然でわかるように整理するとともに、陽性者と接接した際のリスク表を定め、発生時は保健所との相談で変更するようにしました（写真⑨、図4）。

感染発生のゾーニングについては以下のような対応をしました。

施設内で発熱や風邪の症状がある場合は、原則として個室隔離またはカーテン隔離を。発熱者がいた場合には、その背景に発熱要因があるかを慎重に考え、周囲に連続して同様の症状の職員・利用者様がいないか？尿路感染・誤嚥性肺炎などが発熱の要因になっていないか？その見極めも重要になります。

当施設では検査に限界があり、診断がつきにくいことが現状のため、疑わしい時は迷わず個室隔離とし、症状が治まるまで、または解熱後4日間は個室隔離としています。

PCR検査や病院受診は医師の判断になりますが、看護師にできることは背景要因を考慮すると同時に

「大丈夫！」ではなく感染を疑う、そして対策をすることが重要です。

千葉県の認定看護師指導の下、感染発生の時のゾーニングの仕方と物品の配置を施設内で共有しています。

- ①清潔区域（グリーンゾーン）：
- ②中間地域（イエローゾーン）：廊下にパーテーションで仕切りを置き室内に入る前に防護具の着用と着脱
- ③汚染ゾーン（レッドゾーン）：中間区域に（パーテーションの中）にアルコールや防護具・着脱した防護具を入れる感染性廃棄物のゴミ箱を置く。
アルコール消毒は足踏みタイプの物にする。

職員のストレス対応— 共に働く仲間が快適である ように

新型コロナウイルスの感染が広がる中、「職員には高齢者施設で働く者の自覚」について、チーフ会、運営委員会、感染対策委員会からのお知らせなどを通じて再三の注意と啓蒙を続けています。10月以降、政府の掛け声でGo To トラベルやGo To Eatあるいは営業時間の制限解除など徐々に経済活動が再開されています。しかし、私たち施設ではいまも誰もが、「施設にウイルスを持ち込んだら…」という不安がよぎり、いまだに外食すら避けている職員がたくさんいます。

ウイルス自体が解明されていないことや感染経路不明の陽性者など、感染対策に気をつかっていても感染してしまうのでは？自分が感染したらどのくらいの人を巻き込んでしまうのだろうか？。介護スタッフの多くは、日々、そのような思いを抱えながら奮闘しています。

やはりストレスをため込まないためにも、感染対策を「しっかり理解すること」、「正しく恐れること」を指導していくかなければならないと思っています。また、仮に職員から感染者が出たとしても、その人

を責めるのではなく、施設全体でその人を守る！という姿勢を職員に教育しています。

新型コロナウイルス感染症はまだ解明されておりません。

また、無症状感染者も数多く確認されており、無症状感染者でも他者に感染させ、誰がいつ感染しているかも分かりにくい上に、発症前2日間から感染性があり、かつ潜伏期間も長いという厄介なウイルスのため、対策をとることが大変難しいと感じています。

感染者が出れば容易にクラスター発生ともなります。いま施設内では、清掃・消毒・利用者様の健康管理など感染対策に費やす時間が増えています。利用者様も飛沫感染予防からもソーシャル・ディスタンスが求められ、集団行動から個々人での行動に変わりつつあります。

面会制限や外出・外泊の制限など利用者様の生活様式も変化しました。「新しい生活様式」により利用者様の活動量の減少や意欲の低下に繋がらないような配慮、そして何よりも利用者様にとって快適性と安全性のバランスをとることが必要です。当施設のキャッチフレーズである「～あなたと大切な人を支援します ナーシングプラザ流山～」は、利用者様・ご家族・施設の職員、そして当施設に関わるすべての人を大切にしていこうとの思いが込められています。

今後もこのキャッチフレーズのもと、利用者様・ご家族・共に働く仲間にとて、快適で安全な施設であることを目指してまいります。

【施設概要】

所 在 地：〒270-0144

千葉県流山市前ヶ崎248-1

開 設 年 度：1999年11月

施 設 長：中野輝博氏

入 所 定 員：120人（一般棟80人 認知症専門棟40人）

平均介護度：3.16

職 員 数：150人