

議員研修誌

地方議会人

共同編集：全国市議会議長会・全国町村議会議長会

2021
6
June

巻頭言 詫摩佳代

■特集

- ▶新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン
／岡部信彦
- ▶新型コロナウイルスと自治体病院
／伊関友伸
- ▶ワクチン接種にあたって、重要なこと
／田中泰義

■現地報告

千葉県流山市／新潟県／富山県富山市

■特別寄稿

地方議会成熟度評価モデルとは何か?
／江藤俊昭

特集 コロナ禍の医療



高齢者施設の 感染対策とクラスター



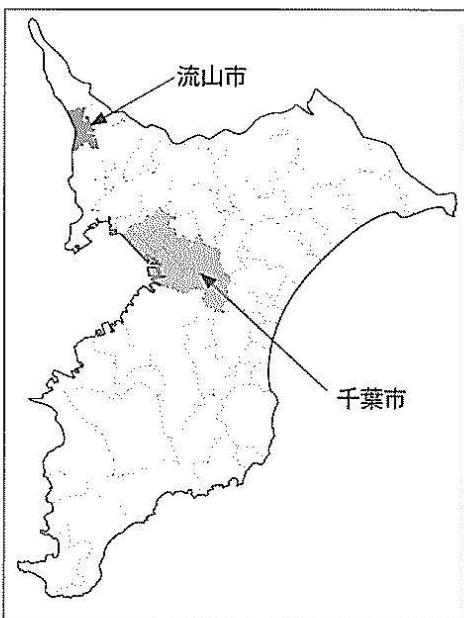
上尾中央医科グループ

介護老人保健施設

ナーシングプラザ流山

看護部長

たての館野かおる 薫



① 職員の感染

令和3年1月16日（土）18時

頃、職員から自分と夫が発熱しているとの連絡がありました。2週間ほど前に夫が職場で食事を共にした方の感染が分かつた、とも伝

えられ、まさかとの思いがあります。しかし、同居家族2人が発熱することはかなり疑わしいことから、

関連病院へPCR検査（DNAサンプルから陽性判定する検査）を依頼しました。

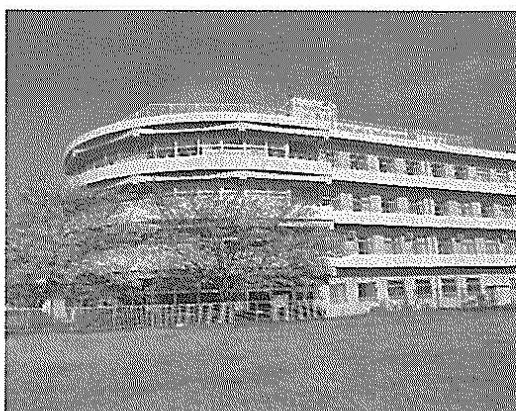
土曜日の夜ということもあり、結果が出るのは火曜日以降になる

ため、対策が遅れてしまうと判断し同時に抗原検査（ウイルス特有のタンパク質を検出し、短時間で結果が出る）を依頼し、結果新型コロナウイルスの感染が判明しました。

それが、クラスター発生から収束までの長く辛い闘いの始まりでした。

② 発生時の対応

翌日、保健所に今後の方向性を相談するため連絡を入れました



介護老人保健施設ナーシングプラザ流山

【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 謙博

入所定員：120人（一般棟80、認知症専門棟40）

職員数：150人

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

～あなたと大切な人を支援します～

- ① 幹部情報の方針の検討

臨時ミーティングを開催し、濃厚接触者の選定を固めました。行政報告とともに、保健所の指示を待つこととしました。
- ② 濃厚接觸者の選定（利用者・職員）

当該職員のヒアリングを実施し、当日の行動から濃厚接觸者を選定しました（図表1）。

すべての職員は常にマスクを着用し、当該職員は昼食を1人で摂取していました。利用者との接触

接触者リスト 関わった職員と当該職員はマスク・マスク				
職種	名前	接触の内容	時間	レベル
施設長・委嘱		利用者報告 相談介助	15分程度 20分程度	
看護師		直通導入の一時に 業務上の会話	15分程度 日中数回の会話	
看護師		申し送り受け 業務上の会話	対面なし 5分以内	低
看護師		業務上の会話	対面なし 5分以内	低
介護士		夜勤入り 業務上の会話	対面なし 2~3分	低
介護士		夜勤明け 会話なし		
介護士		はは接触なし		
介護士		はは接触なし		
介護士		はは接触なし		
介護士		夜勤明け 業務上の会話	対面なし 1分程度	低
介護士		業務上の会話	対面なし 2~3分	低
介護士		夜勤入り 会話なし		
介護士		夜勤明け 業務上の会話	対面なし 1分程度	低
介護士		業務上の会話	対面なし 2~3分	低
介護士		はは接触なし		
介護士		はは接触なし		
介護士		はは接触なし		
介護士		業務上の会話	対面なし 1分以内の会話数回	
介護士		業務上の会話	対面なし 1分程度	
介護士		業務上の会話	対面なし 1~2分	低

図表1 濃厚接觸者リスト作成

全員のPCR検査を実施。期待を裏切る形で利用者3名の感染が判明しました。

感染の有無については入所利用者の家族と通所利用者、また近隣の施設に連絡すると同時に施設のHPにも掲載しました。

状況をみても濃厚接觸者は定義に該当せず、感染媒介の可能性は低いのではないか?と予測していました。

③ 保健所より連絡
保健所と連絡が取れたのは、当該職員の感染が判明してから2日が経過していました。保健所から委託された市の職員とミーティングをし、今後の方向性について話し合いました。

④ PCR検査により
感染者の特定
当該職員は認知症のフロアを担当していました。

現場のゾーニングを含め、利用者のケア・行政との連絡など同時に進行していかねばならないことは山ほどありました。

今、何をすべきか?役割を分担しながら進めて行きましたが、現場はかなり混乱しました。そんな中でも「起こつてしまつことは仕方ない!なんとか食い止めよう」と感染の収束に向け職員が一丸となつて動き出しました。

⑤ 陽性者・有症状者のゾーニング

PCR検査直後に続々と発熱の利用者が出来ました。

当該職員の感染が判明した2日前から感染能力があると言われていましたが、当該職員の最終接触入りした職員全員と4Fの利用者

- a) 4Fフロアへは4F職員・総務課・部長以外は出入り禁止
- b) エレベーターの一基を4F専用とし階段の使用禁止
出勤・退勤時のルートも専用
- c) フロア内に仮設の更衣室設置
ユニフォームのクリーニングは4F入口外に出す
- d) 職員食堂の使用禁止
4F職員の食事は直接フロアに届くようする
- e) 利用者様の食事はディスポ食器を使用し、食器はフロアで処理する
- f) メッセンジャーの活用
薬品の払い出し、物品の運搬など
- f) フロア内仮設休憩室
複数人にならないために休憩室を2か所増やし、合計3か所とする

図表2 施設内の動線分離のため、4Fを独立させた

- a) 経管栄養:3/dayを2/dayに変更
- b) 検温:介護士に依頼し、報告を受ける
- c) 点滴:夜間の切り替えをしないように持続点滴から日中ロックする
持続点滴が必要な場合は夜間帯の間に切り替えがないように工夫する
- d) インスリン:朝のインスリンは食後打ちに変更し、看護師が出勤してから実施する
- e) インシュリンスケール:可能な限り固定打ちに変更する
- f) 酸素ボンベの切り替えなど介護士に依頼する

図表3 看護師の業務を縮小させ、介護士と分担協力するようにした

からPCR検査に至るまで5日が経過しており、その間に感染が拡大していました。認知症フロアでの発生のため利用者は理解力の低下や徘徊があり、色々な所を触れたり、ゾーニングを破壊してしまった。使用者もいたため当初のゾーニングは極めて困難でした。

ステーションを境に北側のエリアを仮のイエロー区域とし有症状の利用者を集めました。PCRの結果を待ち、「関連図」をもとに本格的にゾーニングを開始しました。

4Fの職員は出勤したら専用のエレベーターにて直接フロアに入り、退勤するまではフロアから出

た。ゾーニングの仕切りなどは総務課職員による手製で対応しました。
感染が発症している4Fからウイルスを持ち出してはならない。
そのため職員の動線をすべて分離しました。

⑥ 施設の中での動線分離

た。ゾーニングの仕切りなどは総務課職員による手製で対応しました。

ない。フロアの職員以外との接触は禁止としました（図表2）。

⑦ 「ゴミ出し」

ゴミ出しは専用の昇降機で下ろし、総務課が受け取りゴミ置き場へ持つて行きます。

⑧ 夜勤看護師の業務

当施設は夜間帯の看護業務を1名の看護師がすべてのフロアを看ています。看護師がフロアを縦断することは交差感染を起こそリスクが高いため、夜間の業務を一部変更・縮小させ、他のフロアに極力出入りしないようにしました。

看護師が他のフロア（4F→2F・3F・2F・3F→4F）に行くことは必要最小限として、状態変化があつた場合や喀痰吸引など緊急対応の場合のみとしました（図表3）。看護師も不安は大きかつたのですが、隨時PHSでやりとりしながら情報を得て指示を出しました。

感染が拡大している4Fはさらに仕事量が増えます。他のフロアも同様でした。これは介護士の協力と、看護師と介護士の信頼関係がなくては実行できないこと。幸い大きなトラブルはありませんでした。

③ 施設で感染の利用者を看るということ

発生当時、千葉県北西部は感染者が増大しており、当施設だけではなく、数多くの近隣施設がクラスターになつていました。

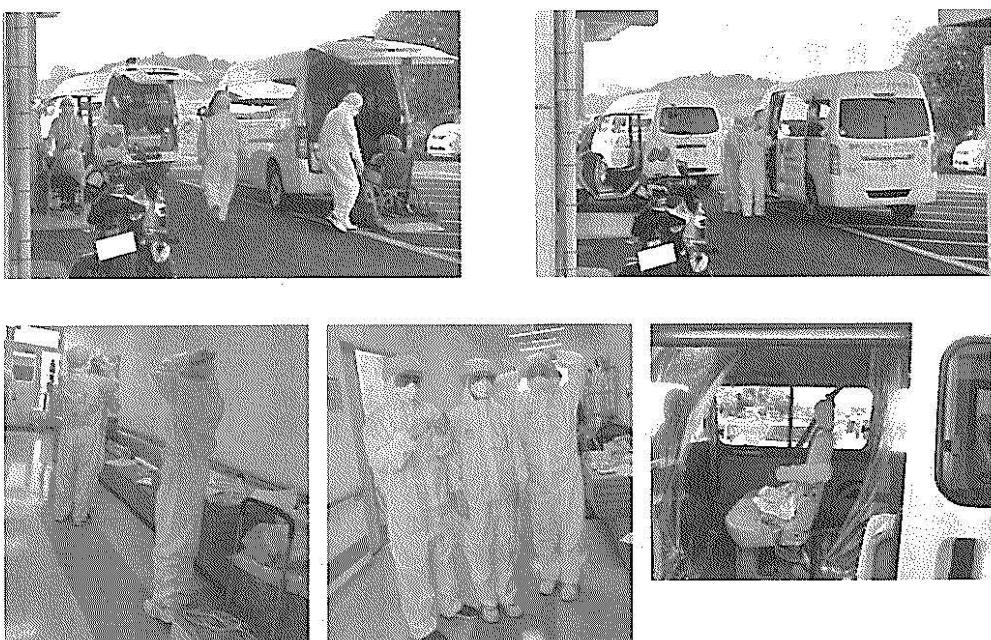


写真1～5 感染者の搬送に際しては感染防止対策を徹底した

医療は逼迫しており、行政からも「入院はできないと思つてください。老健施設は医者も看護師もいるのですから……」と言われていきました。

当施設は介護老人保健施設であり、病院とは違った医療設備は充実しておらず、

職員数も決して多くはありません。医師が1人、看護師が16人（パートを含む）

あとは介護職員を中心に入用者の介護を担っています。4Fフロアの看護師は5人、介護士18人、ケアマネジャー1人で構成されています。

（図表3）。看護師も不安は大きかつたのですが、隨時PHSでやりとりしながら情報を得て指示を出しました。

感染が拡大している4Fはさらには仕事量が増えます。他のフロアも同様でした。これは介護士の協力と、看護師と介護士の信頼関係がなくては実行できないこと。幸い大きなトラブルはありませんでした。

大変苦慮しました。

(1) 感染者の搬送

先に述べましたが、医療逼迫のため、行政対応が困難な状況にあり、利用者の入院先探しや搬送は自分たちでしなければならない状況でした。

利用者（感染・非感染）や職員の安全を守るためにも感染者を入院させることが最善だと考えています。しかし、搬送にもリスクが伴います。

搬送のため公用車の内部をビニールシートで養生し、防護服を着用し看護師と総務課職員で搬送しました。搬送中に呼吸状態が急変するのではないか？ 同乗する職員の感染のリスクも伴いました（写真1～5参照）。

居室から施設内を搬送するエレベーターは他者と接触しないようになり、感染者が通過したルートはエレベーターカーを含め消毒しました。搬送した公用車や使用した車いすの消毒も徹底しました。

（2）職員の感染と応援体制

認知症の利用者は、自身が感染しているという状況の理解ができ

ず混乱していました。

また、症状の辛さから、唾をはく・食事を吐き出す・点滴の自己抜去・オムツを外し投げ出す・大声を出し続けるなどの行為がありましたが、これは不安や身の置き所のない辛さが背景にあるためだと思われます。

医療状況が逼迫している中、「施設で看取る」ことも考えなければなりませんでした。看護師と介護士は「何とか助けたい！ 少しでも楽にしてあげたい！」といふ思いや、施設で起こした感染のため、「利用者様に申し訳ない」という気持ちもあり、必死にケアをしていました。

そんな状況の中、職員の感染が続けて起きました。業務を継続するため他のフロアからの応援を要請し、3人の介護士と1人の看護師、2人の理学療法士が応援に入りました。

今回のクラスターが起ころうに、「感染が起きた場合、勤務ができるか？」を確認していました。今回の感染が起きた時点では、支援が必要になることも予測されていましたので、左記の調整を指示しました。

- ① 応援を出せる人数の確認
② 応援職員把握→年齢や持病、条件（勤務体制・役割）も考慮
③ 緊急事態のため4F以外のフロアの業務縮小と、安全な介護の実施

応援スタッフは私が個別に依頼しました。内心は不安に感じ、抵が、皆応じてくれました。

③ 利用者のケア

ケアを必要なケアと縮小せざるを得ないケアとに分け、利用者が安全に療養できることに重点をおき対応しました。

① 感染拡大の収束

・人の動きを止めるため、自室内での静養

・PPE（個人用防護具）着用・アルコール消毒の徹底と指導

・ゾーニングにより感染者と非感染者の遮断

② 利用者の健康管理（休息・栄養）

感染した利用者は味覚障害と倦怠感が強く、ぐつたりとしており、経口からの食事や水分が進みませんでした。

ませんでした。

- 老健施設のため補液（栄養補給

（4）職員の安全

のための点滴で使う輪液の種類も限られ、補液だけの栄養管理には限界がありました。甘味の感覚は残っている様子でしたので甘い

飲み物やゼリーなら経口摂取できる傾向にありました。

水分は経口補水液を中心に、食事には栄養補助食品のゼリーとジュースを中心に入助しました。1回の食事で必要量を摂取することは困難なため、5回に分けて各食以上を摂れるように援助し、摂取カロリーが誰でも分かるようにして、不足時は時間をおいて促しました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

——を徹底し、指導しました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

飛沫感染の防止から食事は1人で摂取の徹底。また、共有で使用するトイレ・洗面所・デスクまわりなどの使用方法や、弁当・ペットボトルの捨て方も指導しました。それでも感染が収束していかない焦りを感じることもありました。

（5）情報の共有

フロア内で交代勤務している職員が利用者の情報を共有し、どの部屋の誰が感染者なのか？ 健康観察期間中の利用者は誰なのか？ 退所した利用者など……それぞれの症状・情報を整理しながら業務をスリム化することも重要な課題です。

有症状者・感染者・隔離期間終了が一目で分かる平面図を貼りだし更新しました。発熱や酸素飽和度(Sat)の状況、食事量などをホワイトボードに記入し、申し送り事項もホワイトボードに記載しました。

1日2回、全部署の代表者が集まり、情報共有のミーティングを実施し、記録は施設内サーバーを利用した共有ツールに保存して誰もが閲覧できるようにしました。

感染が起きている部署だけなく、施設全体で共有することが必要です。

(6) 職員のサポート

介護が中心の場で、慣れない感染対応は職員にとって不安と恐怖の連続だったと思います。

サポートとしては、

- ① 自宅に帰れない職員へ、ホテルの提供
- ② ホテル通勤の職員に食事のサポート
- ③ 職員の家族の風評被害の防止
- ④ 職員の様子をよく観察し耳を傾ける

残念ながらクラスターの発生により職員が感染し、感染した職員の家族は濃厚接触者です。家庭内感染を起こす可能性もあるため、家で健康観察期間となり、様々な風評被害から職員の家族が巻き込まれないように、守ることも重要な課題でした。

職員の子どもたちがスムーズに学校に戻れるように学校・保育園などに配慮のお願いの連絡をいたしました。

4 終わりに

1月の半ばから始まつた感染症との闘いはとても辛い期間でした。

老人福祉施設では、ウイルスの侵入による感染が利用者を重篤化させてしまう可能性が高く、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、感染防止の観点から徹底して面会を制限していました。利用者・ご家族ともに「会えない」不安は大きいと予想できたため、対応としてiPadによるリモート面会も実施していました。

感染対策には力を入れ「感染を持ち込まない」ことを徹底してきました。たつもりでしたが、残念なことにウイルスは持ち込まれ、拡大していました。

「ウイルスを施設に持ち込まない」のはもちろんのことですが「ウイルスは持ち込まれるかもしれない、その時は被害を最小限にとどめる」ことを徹底しなければならない、と痛感しました。

感染が起り、クラスターが発生してしまつた経緯の中で、誰一人「自分を外してください」「ムリです」と言う職員はいませんでした。また、当該職員を責めるような言動は最初から最後まで耳にすることはありませんでした。

このクラスターが起る前から、感染が持ち込まれても、絶対にその人を責めることはやめよう！全員でその人を守ろう！というスタンスが浸透していたこと、介護の係長がしつかり職員の声に耳を傾け、一丸となつて対応していました。また、当該フロアだけでなく、施設全職員が協力しない、この難局を乗り越えること

ができました。職員がこの経験を活かし、さらに質の高いケアを利用者様に提供したいと思つております。

施設で感染が起り拡大していく中、利用者を守りたい一心でコロナと戦い続けてくれた職員に感謝しています。

いつ自分が感染し、家族を感染させてしまうのではないかと恐怖を感じながらも、利用者の回復を願い最善の方法を探し続け一生懸命に頑張ってくれました。

感染が収まらない中、職場に行くのは怖くて辛く、足がすくむこともあります。また、仲間の顔を見ると安心できました。

経験の無い未知のウイルスとの戦いを乗り越えられたのは職員達がいたからこそだと思います。

私はナーシングプラザ流山の職員と共に働くことを誇りに思っています。

末筆ではございますが、不幸にして感染された利用者様、ご家族の皆様、ご迷惑をおかけしました皆様に心よりお詫び申し上げます。