

4 クラスタ発生時の対応

アウトブレイク経験からの学び

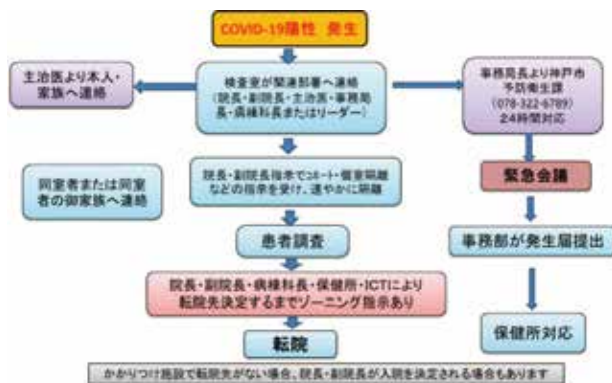
○竹内 悦子

神戸朝日病院 看護部長

当院は、医療と介護を一体化した「治し支える」医療を提供する一般急性期病院です。神戸市長田区に位置し、134 床（急性期病棟 100 床、地域包括ケア病棟 34 床）を有しています。2020 年 12 月 4 日、新型コロナのクラスターが起こってから、もうすぐ 1 年を迎えています。

入院透析患者 2 名に発熱が見られ検査した結果、コロナ陽性が判明しました。職員全員と接触患者全員にも同検査を行った結果、多数の陽性者が判明し、院内はアウトブレイクの状態でした。この時期、すでに近隣の 2 施設でクラスターが発生し、神戸市全体でも感染拡大傾向でした。当院のクラスター発生の明らかな原因は不明ですが、最初に透析患者より陽性が判明したことから、外来透析患者と入院透析患者の同時刻同室透析による接触も一因と考えられました。

まず、病院がとった行動ですが、緊急会議を開き、連絡体制と初期対応について話し合い、初期対応をフロー図で表し【図一1】、全病棟の閉鎖、緊急外来・救急搬送患者の応需中止、外来診療の縮小など決定しました。【図一1】



コロナ陽性患者については、アメニティの問題や患者・ご家族の転院希望、職員のマンパワー不足、感染患者の急激な状態悪化を懸念する理由等から、強く転院要請を行政へ申し入れました。しかし、この時、神戸市全体で感染患者が蔓延し病床使用率が逼迫しており、受け入れは難しいとの返答でした。当院は「コロナ感染患者をみる」決断をし、病院の基本方針と現状を全職員へ説明し、理解を求めました。そして、病院長の指揮の下、3つのキーワード（検査の徹底、業務の縮小、適切な隔離・ゾーニング）を基に全職員に発信しました。看護部は役割を明確にし、他職連携との協働が円滑にできる様、指揮内容を明確化し、役割分担表を作成しました。

【図一2】参照

同時に感染対策強化・見直しを行いました。その一例ですが、ゾーンごとの定義と運営規定を明確に、職員の誰もが正しい行動が取れる様、ゾーン別感染対策表を作成しました。ゾーンは、以下の5分類に分けました。【1：レッドゾーンの対象者】は、コロナ陽性者・発症後 10 日以上経過しても症状が改善しない又は重症でレッドゾーンでの治療が必要と医師が判断した者、【2：グレーゾーン(危険度 高)】は、コロナ陽性者と同室者であった者、【3：グレーゾーン(危険度 低)】は、クラスター以外の残りの病棟全体・PCR まちの患者・入院中一度も発症してないが外部から持ち込んでいる可能性、今後発症のリスクを抱えていると判断された無症状の患者、【4：

レッド明け】は、コホート終了後感染力はないと判断された無症状の患者、【5：イエローゾーン】グレー明けの患者・新規入院受け入れ患者としました。現在も、コロナ陽性患者の受け入れはしていませんが、外来での PCR 検査は積極的に行い、入院患者に対しても入院時・入院 5 日後・14 日後、その後 1 か月毎、退院前に PCR 検査をしています。

クラスター発生時から収束までの看護部の人員調整についてですが、発生病棟勤務者数は全体の 48%まで落ち込み、毎日の勤務者状況とコロナ陽性職員の療養状況が一目で把握できる様、クロノロジーを活用し情報共有のツールとして応用し人員配置を行いました。コロナ陽性職員の療養状況の把握は、毎日、看護部長が担当し、病状や復帰の時期などの情報収集と不安や悩みに対応し精神的な支えとなる様に努めました。コロナ陽性者は、発生から 2 週間でピークに達し、その後漸減し収束まで 1 か月半を要しました。感染者数は入院患者 73 名（内、透析患者 12 名）、職員 40 名と多数の感染者が出るという未曾有の事態を経験しました。

その間、生じた課題は以下の 4 項目（1、安全な組織体制、2、一人ひとりの健康支援《メンタルサポート》3、病院経営、4、外来患者・受付対応）があげられました。この 4 項目の中のメンタルサポートについて詳しく述べたいと思います。1 病棟（50 床）に陽性患者を集めレッドゾーンとしましたが、もう 1 病棟からも陽性患者が判明したため、その病棟の一部（6 床）をレッドゾーンとしました。看護部ほぼ全員を病棟勤務としましたが、特にレッドゾーンで働く看護師は、極限状態の中で義務感・達成感・使命感・責任感を保ちながらも、感染への不安・恐怖、無力感と葛藤しながら、心身のバランスを維持する事は大変難しかったと想像します。看護職

員の中には、家族の反対を押し切って業務にあたる者、家族内感染を避けるために自宅に帰らず病院が用意したホテルで寝泊まりする者もありました。家族と会えない辛さ、食生活の乱れ、睡眠障害などの弊害と闘いながらの業務でした。また、陽性となった看護師の中には「私が皆さんにうつしたのですかね。皆さん大丈夫ですか？」と自身も体調がすぐれない中、涙声で訴える者もありました。このような状況下で乗り越えられたのは、理事長・院長からの謝辞や慰安の言葉や、また、弁当の差し入れ、厳寒対策としてカイロやジャンパーの支給、電気ストーブの設置など、職員を思いやる細かい気配りや職員に対する感謝気持ちがあったからだと思います。そして、何より各病棟科長が中心となり、コロナ病棟で働く者の感情を受け止め、職員同士もお互いの感情を共有しながら、喜び・悲しみを分かち合ったことがモチベーションの維持に繋がったと考えます。残念なことに、看護補助者の数名が家族の反対からコロナクラスター発生を理由に退職しましたが、看護師は誰一人欠けることなく、収束を迎えることができました。人を思いやる気持ち、チーム力が集結した結果、苦難を乗り越えることが出来たと思います。その後、感染に強い病院をめざし、全ての触る所に消毒液、全部屋に換気扇、外来トリアージ室・病院外にテントなどを設置、正面入り口にサーマルシステムを導入するなど病院設備を整えました。また、警備員以外にも事務職員が立哨し院内に入ってくる方のマスクの着用や体温測定チェックなどを現在も続けています。

今後も、患者様やご家族様にとって安心・安全な医療が届けられるよう、また職員にとっても「健康で安全な職場」を目指し尽力していきたいと思います。



図2 陽性者・クラスター発生時役割分担表			
施行者	役割	具体的内容	備考
院長・副院長・科長 ICT	ゾーニング	各ゾーンの取り決め 部屋が決まれば、企画管理課もしくは技術部門へ連絡し、応援要請	部屋移動リストはコメディカルにもわかりやすく受付に張り出す。
院長・副院長・主治医	患者・家族 IC	キーパーソンの確認 病状説明と DNAR の確認	転院調整
各病棟リーダー・主任・副主任	職員調査	職員体調不良者調査 陽性患者の発症日と症状、行動履歴、家族の行動履歴、職場待機場所の確認	健康調査票活用
主任・副主任・リーダー クラークに応援要請	患者状況把握	病院全体の有症状患者 同室者の抽出→PCR 提出 1 週間以内の転床・転棟状況把握。 1 週間以内の検査・リハビリ・外泊状況把握	チェックリスト様式活用
リーダー 主任・副主任	医療物品・衛生材料 配備・物品管理・ 搬入・ゾーン明記 ベッド移動・掃除・ 掲示物	職員ユニホーム管理→レッド対応 職員は専用の袋へ 倉庫にある緊急時セットを運び、 1～2 日分は配備 チェックリストを用いて、必要希望数を記入の上、事務部や医療技術部と連携して、各ゾーンに医療物品・衛生材料を配備し、物品管理・搬入など行う。また、ゾーンを把握し、医師の指示のもとベッド移動	

クラスター発生により野戦病院となった病棟での経験を通じて —管理者の役割とは—

○森岡 賢一

神戸市立医療センター西市民病院

1. クラスター発生の概要

当院で発生したクラスターは呼吸器病棟で2020年11月23日～12月8日までに患者18名・看護師4名・看護補助者1名の計23名の感染が確認された。

最初に感染が確認されたのは呼吸リハビリ目的入院の患者だった。デイルームで他患者との交流があり、接触者も多く、病棟内にクラスターが発生した。ゾーニングもままならない中、陽性となった患者がコロナ専用病棟へ転棟した。PCR検査の結果判明までは、疑似患者やコホート患者が存在する中に陽性者も入院している状況だった。このような状況で主任として師長とともに感じた「管理者の役割」について発生後から収束までを振り返り以下に述べる。

【陽性者発生直後】11月23日

休日の夜間に陽性が判明した。まず、感染状況の把握と通常業務の継続を行っていく必要があり、スタッフと情報共有を行った。また、ゾーニングの説明やコホート患者の対応の調整を行い、コロナ専用病棟勤務の経験があるスタッフに陽性者・疑似患者を担当してもらうよう調整をした。

さらに、看護補助者5名が濃厚接触者となり出勤停止となった。このため看護補助者業務を調整し、マニュアルを作成した。

陽性者発生直後は情報が錯綜し、スタッフが動揺しているため二次感染を防ぐための正確な情報の共有が必要であった。また、スタッフ

の業務負担の均等化を図るために PPE の着脱やゾーニングの方法を、コロナ専用病棟経験者と共に指導した。

【クラスター発生】11月24～11月30日

1人目の陽性者発覚から7日間の間に陽性者8名・判定保留2名・疑似扱い5名と増え、一室で行っていた感染症対策も病棟全体での対応が必要となった。

陽性者が出るたびに疑似対応の患者も増え、陽性者が判明するたびに再ゾーニングを行わなければならなかった。患者対応は、PPEの着脱をしながら看護ケアを継続していかなければならず、スタッフが疲弊していくのが分かった。

管理者として「スタッフを守りたい・安心して働けるように全患者のケア時にフル PPE が着用できるようにしてあげたい・患者やスタッフにこれ以上感染者を増やしたくない。」と思い、日々 ICT と調整しながらゾーニングや PPE の物品調達を行った。しかし、物品不足で全患者へのフル PPE の装着が行えるようになったのは陽性者発覚から3日目のことであった。日ごとに陽性患者が増加していく中で病棟はまさに野戦病院の様相を呈していった。そして陽性者が増えていることに、不安や不満を訴える患者もいた。スタッフがそのような患者の不安や不満全てに対応するのは限界があり、自身も管理業務の合間にレッドゾーンに入り、患者の訴えを積極的に聴くようにした。

また、管理者として日々変化する状況に対し

てスタッフとの情報共有やより良い病棟運営の検討など常に話し合い、スタッフの意見を取り入れていくことが重要であったと感じる。そして、スタッフや患者の体調や精神状態の変化に注意し、スタッフには「いつもありがとう。体調大丈夫、みんなで頑張っていこうな。」など声掛けを行い、モチベーターとしてモチベーションコントロール行った。

【クラスター拡大】12月1日～12月8日

7日目を過ぎても陽性者は増加し、新たに患者4名の陽性が判明した。陽性判明後の患者はコロナ専用病棟に転棟したが、呼吸器疾患の患者は重症化しやすく、陽性者の半数程度が亡くなられた。訃報が届くたびにコロナ感染症に対する恐怖心や無力感がこみ上げてくるのを必死に押し殺している日々であった。野戦病院のような状況に陥った病棟でフル PPE を装着して患者に接するスタッフを見て、大切なスタッフを「戦場に送り出すような気持ち」は今振り返っても涙がこみ上げてくるような経験であった。

感染者の増加とともに他病棟のスタッフは、当病棟への立ち入りが禁止され、更衣室も別の場所に変更されスタッフは孤立感を感じる状況となった。エレベーター内で他病棟のスタッフと一緒にいた際に自分達を避けるような行動があり不満を感じたスタッフもあり、批判の声も上がるがあった。

このような状況の中で自身ができることは何かと考え、常にスタッフを守るという視点で対応した。スタッフへの声掛けや労いの言葉を伝えること、他部署との調整での困り事を聞き出し、具体的な対応策を説明することで組織として対応をしていることを伝えた。このことは孤立感を軽減することに繋がったと考える。

【スタッフの陽性判明】12月4日～12月6日

感染が収束していくかに思えた時期にスタッフ2名の陽性が判明した。1名は勤務中に陽性が判明し、師長とともに本人に直接陽性を伝えた。管理者としてスタッフに陽性を告げたと

きは「召集令状」を渡すような感覚であった。管理の甘さが原因でスタッフが陽性となった様に感じ、師長とともに無力感と絶望感を味わった。管理者にできることは陽性となったスタッフの精神的な支援を継続して行うことや新たな感染者を出さないために実際に現場を確認して調整することであった。スタッフの諦めない努力により、12月23日に隔離解除となった。

2. まとめ

今回クラスターを経験し管理者として無力感に襲われながらもいつか収束することを信じ、スタッフとともに必死に戦った中で感じた「管理者の役割」を以下にまとめる。

- ①情報と感染管理に関する共通認識をスタッフと共有する。
- ②諦めない姿勢を持ち続け、スタッフの体調や精神状態に注意しながらチームのモチベーションを維持できるように働きかけ、モチベーターとしての役割を担う。
- ③スタッフに対する尊敬や労いの気持ちを伝え、肯定感を得られるように介入する。
- ④スタッフが安心して働けるような環境を実際に自身も体験し、スタッフと共に構築していく。

3. 終わりに

このような経験をした中で、多くの方の支えがあり、クラスターを乗り越えることができた。未曾有の新型感染症の脅威により、人間の根底を揺るがすような事態となったが、医療者として勇敢に立ち向かい、最後まで笑顔を絶やさずことなく戦ってくれたスタッフに感謝を伝えたい。



新型コロナウイルス感染症の発生対応

一意図せぬ発生の対応の経緯と反省

○角田 幸恵

医療法人社団 鶴泉会 須磨浦病院 第3病棟看護主任

新型コロナウイルス感染症、第5波の中、誰も感染することがないようにと思っていたが、9月の初旬のこと職員の発症が確認された。1～2週間で7名の患者に新型コロナウイルス感染症の発症があった。

同職員は数日前から症状があり、発熱に対しては解熱剤を服用していた。職員は出勤時に、病院入り口にてサーマルカメラで36.9度以下を確認後、更衣して病棟で実測、呼吸器症状などの健康チェックをしていた。同職員はサーマルカメラを通過したが、発熱や、呼吸器症状があった。自分は大丈夫だろうと思っていたのか、気のゆるみがあったのは、否定できないと思う。

症状があるにもかかわらず出勤しなければならなかったと思わせたところに問題があったのかも知れない。無理して出勤させてしまったのか。体調管理は当然のことで、無理をしないで休みをとることも必要な事と思う。勤務ごとに体調確認と声掛けも必要だと考える。

当院では各病棟感染症対策のためにマスクの着脱、ガウン・エプロンの着脱、手袋の着脱についての指導とパネルの表示をしていた。N95マスクや、長袖のガウンについては普段から装着しているわけではないためか装着方法を間違えているスタッフもいた。防護を解除する時も手指消毒ができていない、順番がバラバラで、脱衣したガウンを感染性廃棄物の箱にまとめることなくふんわりと捨てる。次のスタッフが捨てようとしてキューと押し込む……。防護服を脱いだスタッフの横にレッドゾーン

から出てきたスタッフがいる。防護を完全に解除していない状態のままグリーンゾーンの詰所や、デイルームにいる。疲れからなのか、自覚がないのか、サージカルマスクを装着せずに大声を出し、会話する。プラスチック製の手袋を使用する、また、アルコール性の手指消毒剤の使用のためか手荒れに悩むスタッフもいた。手袋をつけたままいろいろなところを触り、更に、その手で顔を触ったりするスタッフもいるなど、標準予防の徹底は難しい状態であると言える。

パネルを見ながら丁寧に行動すること。普段の看護では使用することは無いが、N95マスクやガウンの着脱の習得を十分に練習したほうがよいと言える。N95マスクやガウンの装着方法が全く間違えて居るスタッフがいるのも事実だ。思い込みで行動している可能性もあり、定期的に行動を見直し振り返るようにしたほうが良いと思う。また、安全にできないスタッフにはその都度注意し、パネルを確認しながら、一緒にしてみるなどによって、理解が得られるように繰り返し説明したほうが良いと思う。

ゾーニングに関して、詰所と食事など休憩できるデイルームはグリーンゾーンとする。発症したスタッフの行動範囲を考慮し、廊下はイエローゾーン、感染者のいるレッドゾーン以外の各部屋はグレーゾーンとする。グレーゾーンは3～4か所のエリア別に分けることで感染の拡大を防ぐようにした。各エリアにはPPEを装着する場所、脱衣する場所を設置し、個人使用

できない血圧計もエリア別の使用にした。エリア別に感染性医療廃棄物ボックスを設置し、ケア後の廃棄物、食器などを廃棄した。更に、エリアを超えてケアに入らないようにすることで、感染の拡大を防ぐようにした。このため、創処置などにあたるスタッフはとても大変な思いをしたと考える。たびたびPPEの着脱をする必要があり、「処置を毎日しなくてもよいか」と聞いてくるスタッフもいた。当初は、ゾーニング、エリアについての説明が追いつかず、スタッフの混乱をまねくこともあったが、時間とともに理解も深まり、申し送りや、実際に場所に行き説明することで、解決できたと言える。

感染対策中に、病棟のスタッフはとても混乱していたと言える。知識として理解していても、自分たちはどうすればよいのか不安があり、マニュアルを自分のものとして理解していなかった。これは、本当に、恐ろしいことだ。あまり残業がない病棟ではあったが、感染対策中は休憩時間をいつものようにとることはできないほどであった。もう働きたくない、休憩しなくてもいいから早く帰りたい、家族に感染させないか心配などの声も聞かれた。スタッフの家族からはいつになったら帰ってくるのか、また、明日も仕事だろなどとの声もあった。詰所に帰ったとたんモニターの電極外れのアラームがあつたりすると、訪室しなくてはいけないとのイライラをつのらせてしまうこともあり、声を荒げたり、指示確認などの言い合いになり、陰

悪になることもあった。そこで、業務内容の変更を調整することによって、スタッフみんなでの声掛けを行い、日々の看護を回復することができた。ほかの病棟スタッフや事務の方々などの応援は、とてもありがたいことであった。

このことから、以下のような事を学んだ。即ち、新型コロナウイルス感染症の発症により、患者の環境に触れる機会が多くなり、手指衛生の5つのタイミングの大切さ、感染対策および注意点の説明を確実にすること。誰が見ても対策エリアが分かるようにすること。自分自身の行動を絶えず振り返り、見直すこと。焦らず、丁寧に行動すること。自分だけが看護しているのではなく皆で協力していると実感すること。食事休憩ができる場所、お手洗いなど、すぐ近くに休憩場所があること。何か意思疎通が図れる会話ができること。また、いろいろな物品が確保できることなどであった。

更に、患者を守るためには各自健康管理には、留意するべきだと思う。感染対策期間中に感染症以外の理由で亡くなった患者がでたが、病棟、病室に入ってもらうことができず、何か安全な方法を講じて、面会してもらうことができれば、よかったと思う。クラスターがこれからも、生じないとは限らないので、職員一丸となって、十分な配慮を払って行動したいものだ。

職員のメンタルヘルスと患者ご家族への対応

—療養型病院としての対応—

○長井 忍

医療法人社団 鶴泉会 須磨浦病院 看護師

2021年9月、医療療養型病床である当院の入院患者と職員に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。病棟職員1名の陽性を契機に、患者7名に感染が拡大したが、1か月後に収束となった。その時の職員のメンタルヘルスとご家族の対応について、実体験から述べる。

クラスター発生まで

当院では、これまで新型コロナウイルス感染症の発症なく経過していた。2021年9月、病棟職員に37.3度の発熱を認めたため、PCR検査を実施したところ陽性との結果が出た。すぐに当該部署の業務を停止し、病棟全ての職員と患者の一斉検査を行った。幸いにも陽性者はなく、濃厚接触者も該当なしと判断した。翌日より、体温37.0度以上の患者と職員は全員抗原検査を実施した。



- ①職員陽性から1日目、患者1名陽性
- ②職員陽性から4日目、患者1名陽性
- ③職員陽性から7日目、患者1名陽性
- ④職員陽性から8日目、患者3名陽性
- ⑤職員陽性から9日目、患者1名陽性

同室ではなく別室からの陽性患者が増えていき、クラスター発生となった。最終的には、陽性患者のうち2名が逝去された。

当院は、入院中の患者のほとんどが寝たきりであり、感染症の伝播経路においては職員の行動が非常に重要となる。当初は、陽性だった職員の行動範囲と感染対策が遵守されていたという申告に基づき、濃厚接触者はいないという病院判断に至っていたが、患者が陽性になったことで、感染対策が不十分であったことが推測された。

職員1名の陽性が判明した当日は、濃厚接触者やその他陽性者がいないということで安堵していた職員も、患者1名が陽性となった瞬間、感染への不安が表情に現れた。さらに、陽性患者が1人、また1人と増えていく中で、未経験の業務や先の見えない状況下で、不安や不満が募り言動にも現れるようになった。

また、対面での面会制限を強いられていたご家族に、患者が新型コロナウイルス感染症に罹患したことをお伝えすると、「こんな状況だから仕方ない」と言われる方や、「院内感染ですよ」と怒りを露わにされる方など、その反応は様々であった。

職員のメンタルヘルスについて

職員に対しては、業務に就くにあたり何ができるように負担になっているのか、何が困っているのか、を日々の業務の中で傾聴するように心がけた。現場に入らないと伝えられないことは、自ら現場に立ち、職員と同じ環境下となれるよう、同じようにPPEを着用し、危険を伴う検体採取をすべて担当した。それにより、PPEを着用した際の動線が不便であることや、物品不足によって手数が増加していることなど、業務上の時間配分や負担になっていることが見えてきた。

職員と同じ環境下になること、感染対策を考慮したゾーニング下の動線変更を行うこと、病室へ訪室する回数を増やせるよう業務を分担すること、物品を多く配置すること、物品の補充や間接的な業務は他病棟より応援を要請すること、保健所の対応や抗体療法などは医師と自らが行うことで職員の負担を軽減した。夜間は、オンコールの体制をとり困ったことに対応した。

一方、新型コロナウイルスに感染した職員の心労も多大であると考えられる。病状の経過報告の連絡が入ったが、症状から重症化する可能性があり、クラスターが発生していることは伝えず、治療と療養に専念してもらった。

患者への対応について

職員が日常行うケアには、口腔ケアやオムツ交換や体位変換がある。その際に、拒否したり、抵抗したり、協力を得られなかったり、苦痛を言葉にできなかったり、目が合うと笑ってくれるがうまく伝えられなかったり、様々な患者がいる。それでも、丁寧に言葉かけを行い関わることで、協力を得られたり、発語があったり、笑顔が見られたりしていた。

クラスター発生後、ある職員が、「患者さん笑わなくなったね」とつぶやいた。PPEを着用することで、こちらの表情をうまく見せることができなかったり、言葉を耳元ではっきりと伝えられなかったり、ナースコ

ールの対応が遅れ、排泄のタイミングがずれてしまったり、想像以上に患者に関わることが難しくなっていた。それらを説明しようとしても、理解が難しく職員の思いが伝わらなかった。PPE着用の負担ではなく、時間が経過するほど、患者の反応が乏しくなっていくことへの不安が強かった。

ご家族への対応について

ご家族への病状説明は医師から行い、その後の変化は看護師から行うこととした。当院に入院される患者様は、侵襲的な治療を行わず負担がかからないよう対応することとなっている。面会が制限されている中で、亡くなられて退院される患者のご家族様にとって、新型コロナウイルス感染症罹患の有無に拘らず会えなかった日々の思いは計り知れない。会議の場を設け、様々な面会方法を検討した。パーティション越し、PPEを着用、外部から窓越しなど案が出され、最終的にPPEを着用して面会していただくこととなった。しかし、いざ実際に面会となると、ご家族は消極的となった。それは、ご家族もまたご高齢であり、何らかの基礎疾患があるためであった。結局、患者ご臨終後の納体袋に入る前、唯一対面可能な場面での面会となった。面会の際は、ご家族もPPEを着用し対面後、PPEを外されるまで付き添われた。

病状説明から退院されるまで、ご家族は非難、罵倒、感謝、それぞれの思いの丈をぶつけてこられた。行き場のない思いに対し、返す言葉はみつからず、ただ黙って話を聴き寄り添うことしかできなかった。ご家族の思いは、職員の精神面に配慮し言葉を変えて職員へ伝えた。

振り返れば、ああすればよかった、こうすればよかったと思うことは多々あり、新型コロナウイルス感染症が蔓延する現状で経験したことが今後に活かせるのだろうか、考える日々は終わらない。

新型コロナウイルス感染症クラスター施設への支援の振り返り

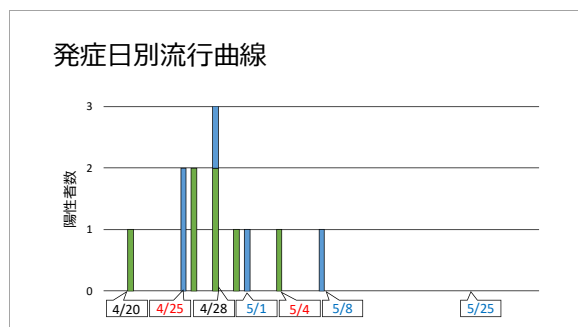
○谷村 睦美・内橋 恵

社会医療法人社団順心会順心リハビリテーション病院

2021年4月26日11時、一本の電話から活動支援が始まった。「施設入居者2名の新型コロナウイルス感染症が判明した。保健所から指示が出るまでの間、支援して欲しい」という内容であった。同日15時に初回訪問、その後約1か月に及ぶ支援を振り返るとともに、今後の課題と展望を報告する。

【施設概要と感染経緯】

施設は全室個室で、共用スペースは食堂、浴室、洗濯室である。入居者100名に対し、職員30名が従事している。4月25日入居者2名の感染が判明した後、5月8日までに入居者5名、職員7名の合計12名が感染した。累積感染率は、入居者5.4%、職員23.3%、全体9.8%であった。



第4波における感染者数の急増と重症化から保健所機能と拠点病院の病床が逼迫し、PCR検査および入院調整が困難な状況が続いた。保健所から調整の目途が立つまで、施設全体の感染対策を強化するとともに、入居者の健康観察を施設内で行うことへの要請があった。福祉会、医療法人本部内で情報を共有した結果、当院から看護師2名、福祉会から看護師2名が現場で支援することになった。

【感染初期 4/25 (Day5) - 4/29 (Day9)】

4月26日、15時施設訪問、現状を確認した。職員への連絡および陽性入居者の対応への不安から現場が混乱している状態であり、濃厚接触者の選定まで手が回らない状態であった。そのため、陽性者の居室ゾーニングと館内消毒を実施した後、PPE着脱方法と感染性廃棄物の取り扱いについて伝達した。17時職員全員のPCR検査の提出が完了した。

4月28日、職員2名、入居者1名の感染が判明した。16時、入居者全員のPCR検査の提出が完了した。

【蔓延期 4/30 (Day10) - 5/8 (Day18)】

4月28日、30日の新規感染者の報告を受け、施設館内全体のゾーニング再考、業務調整、動線整備、報告・連絡・相談の体制確立について支援した。

ゾーニングの再考



5月1日、感染経路の予測と対応および定期巡回利用者への対応方法の統一と洗濯等入居者へのケアについて施設内職員と共に検討し、業務を調整した。

5月3日、職員の出勤率減少に伴い、モーニング・ナイトケア時間帯の看護師常駐を開始した。常駐した看護師は、陽性入居者と発

熱等有症者の対応を行うとともに、連続勤務が続く職員へメンタルサポートを行った。

5月5日、有症陽性者が入院し、施設内の感染者が0名となったため、早朝と夜間の看護師常駐を終了した。

【蔓延後期 5/12 (Day22) - 5/25 (Day35)】

5月12日、収束後の業務拡大について検討を開始した。また、復職者への支援として、感染症の推移と現状の対策について説明するとともに、メンタルサポートを行った。一方で、拠点病院での治療が終了した患者を、直接施設で受け入れることが困難だったため、当院での入院受け入れに向けた体制を整備した。

【収束宣言 5/25 (Day35)】

5月25日、保健所への報告の結果、収束となった。標準予防策の再確認、食堂など共有スペースの環境整備、検温システム設置による健康調査の実施など、感染対策を強化して支援を終了した。

【支援の振り返り】

支援当初、医師・看護師がいない上に大型連休目前という悪条件の中、誰が陽性者か分からない状況とそれに対応しないといけない不安で職員に余裕がなく、入居者に強い口調で諷める言動があった。しかし、福祉会、医療法人本部が速やかに対策本部を整備したこと、現場における医療法人・福祉会の両支援者と現場職員が互いを尊重し、協力できたことで拡大予防に至ったと振り返る。

まず、濃厚接触者特定への支援および特定困難な場合の対応として、ガウンテクニックなどの技術面は、マンツーマンで手技を確認した。感染対策に慣れていないため、戸惑いも見られたが、徐々に「ここは黄色」と声を出しながらガウンを脱衣するなどの姿が見られた。

次に、情報は可能な限り図で示した。ボードを活用し、皆で現状を確認するように喚起

した。陽性者の状況、検査待機者の状況、その他にも気になることは何でも確認できるようにした。

情報共有



そして支援中、現場職員の心理面への支援に最大限配慮した。看護師が応援体制に入ることについて、ほっとした様子はあったものの、不安や戸惑いがあったことも事実である。出勤率が下がり、効率性も考えながら感染対策を徹底するには、業務を大幅に変えることも余儀なくされ、何度も討議を重ねた。医療的処置や陽性入居者の対応と他入居者の生活支援の役割を分担し、負担の軽減と関係性の構築に努めた。支援当初は不安から感情失禁が見られたが、次第に「ケアをしてあげたい」「ずっとは続かないですもんね」と前向きな言動が聞かれた。

施設現場職員の介護の力

ケアの実施を見える化



自主的な情報提供・情報収集



【今後の課題と展望】

ケアハウスという特殊な状況を理解し、現場の要求に応じていくことの重要性を感じた。現場職員が求めているのは指導ではなく支援であること、そして現場職員が納得して行動変容できるような関わりが必要である。今回の危機を乗り越え、一体感が醸成された。有事だけの連携だけでなく、平時から顔の見える関係性が継続するように努めたい。

COVID-19 看護職の取り組み記録

○湯本 悦子

スミリンケアライフ株式会社 エレガーノ甲南 看護師

世の中に新型コロナウイルス感染第4波が到来し、兵庫県も「まん延防止等重点措置」が適用され、医療が逼迫する中、当施設にもクラスターが発生しました。(2021年4月)

日頃から感染予防に努めていましたが、介護スタッフの陽性が判明しました。その後、入居者、スタッフ全員のPCR検査を実施したところ、重介護フロアの入居者20名のうち、5名の陽性が判明しました。

当施設では、コロナ感染クラスターが発生した際に備え、ゾーニング、PPEの勉強会、シュミレーションをしていました。しかし発生当初、フロア内は混乱状態で物品も不足し、マニュアルがない中で情報共有も困難な状態での対応開始となりました。

特に知識がなく感染対応の経験がない介護福

祉士・生活ヘルパー(直接介助を行わない、居室内の洗濯・掃除を行うスタッフ)にとっては不安や恐怖は図り知れないものがありました。また、看護師の指示が無ければ動けないもどかしさ、自分は何が出来るのかとの思いが強く見受けられました。

そこで、まず最初に、看護師が介護福祉士にPPEの確認や、ケアの方法などを指導しながら、一緒に陽性者のケアを行いました。

当施設は有料老人ホームの為、病院とは違い、居室がその方の“家”となります。

その為、感染対応だけではなく、入居者の生活も考えなければなりません。食事、洗濯、掃除など、日々発生する対応について、ケアの方法を検討しました。その手順や感染対応について、資料(ポスター)を作成して、掲示を行いました。

コロナ対応一覧表(2021年4月)	
	陽性
食事	【居室配膳】 居室にて喫食。食後の器・残飯は居室内にて袋に入れてゴミとして破棄する。
洗濯	【ノロウイルスと同様の対応】水2ℓに対してハイター40ml(キャップ1杯) ・居室内にてハイターをつける。 ・ハイターにつけたあとはよく絞ってビニール袋に入れて、居室前にて待機している生活ヘルパーへ渡す。→サニタリーのドラム式洗濯機を専用とする。(乾燥機能が付いている為) ・洗濯後の返却について。居室前に返却場所を設けそこに投入してもらう。(次回入室時にタンスへ置す)
清掃 リネン	【清掃】ケアスタッフ対応。 【リネン】ケアスタッフ対応。 袋に入れて居室前にて再度袋に入れて2重にする。 外袋にリネンの内容と「コロナ感染」と記載
ゴミ	トイレに感染用のごみ箱を設置(ダンボールのもの) オムツ類・残飯・普通ゴミ等、その居室で出る全てのゴミをダンボールに入れて破棄する。 ※ダンボールがいっぱいになれば生活ヘルパーへ報告し、居室の外へ出す。→生活ヘルパーが対応。不在時は居室に置いておく。生活ヘルパー出勤時に対応してもらう。 ※1階へ降ろすのにSTEV使用。10時・16時回収(設備対応・連絡は生活ヘルパー) ※引き取り有料の為。できるだけたくさん入れて出すように。
ユニフォーム (スタッフ)	・各更衣室にて袋に入れて45ℓ以上のゴミ袋にまとめる。(まとめた袋にコロナと記載すること) ・火曜日・金曜日の朝9時～9時半までの間にSTEVへ乗せて1階へ降ろす。(ユニフォームのみ) ・10時頃にSTEVを2階へ上げるとEV内にクリーニング後のユニフォームがかかっている為回収する。 その時にいるCW・NSと連携し、男女それぞれの更衣室へ直す。
物品管理	物品は2220号室にあり。 ※衛生物品の管轄は健康管理室+CT長 ※消耗品・備品類の管轄は1階中濃次長・大石主任 【物品搬入】 STEV→ゴミ・ユニフォーム等 2階⇄1階(人は乗らない!) 健管⇄2階

クラスター発生時、スタッフは欠員で人員不足の状況にありましたが、上記の資料を活用したことで、職種に関係なく、統一したケアの実施ができました。

また、看護師・介護士・生活ヘルパーがそれぞれ仕事をするのではなく、出来ることは出来る人が行えるように声掛け合って日々の業務を乗り越えました。

スタッフ全員で約1カ月弱、コロナウイルス感染症に対応したことで、感染はそれ以上拡大せず、収束を向かえました。

感染対応をしていた際は、スタッフの欠員もあり、少ない人数で対応していた為、勤務中の

疲弊感、自身が感染してしまうかもしれない恐怖感や、家族に感染させてしまうかもしれない不安等、様々な思いを抱えていました。

しかし、他職種同士で一緒にケアをしたことで、今まで以上にコミュニケーションを図ることができ、信頼関係が深まり、不安も軽減されチーム力の向上に繋がりました。

コロナを乗り越えたチーム力を生かし、現在も入居者のケアに取り組むことができています。今また第6波の突入により、より一層の感染対策が必要とされています。この経験を生かし、今まで以上に取り組んで行きたいと思います。

