

9

地域（施設・訪問看護・診療所・在宅）
の取り組み

介護老人保健施設におけるコロナ禍での感染症対策

—感染予防と高齢者の生活の質を保つために施設としての取り組み—

○上月 昭宏

介護老人保健施設マリア・ヴィラ

現場（介護老人保健施設）からの情報提供として、コロナ禍において、①療養者の療養環境 ②働く職員の労働環境 にどのような影響を及ぼしたかについてまとめた。

療養環境について

医療ではなく、生活の場としての施設においては、感染対策を厳重に行うと生活の場面に大きな制限が生まれてしまい、高齢者の生活をどうすれば穏やかで豊かなものにできるかということが一番の課題となった。認知症の高齢者も多く、マスク着用や手指衛生の必要性等を理解できる利用者は少なく、現場ではすべての人がマスク装着での施設生活をしていない現状がある。そのため定期的な換気を行ったり、空気清浄機の購入なども検討した。外出できない、面会制限等で心身共に活動性やADLの低下が入所者にみられた。早い時期からZoomでの面会を実施していたが、高齢者が画面越しでは理解ができていないこと等もあり、ガラス越し面会等に切り替えていった経緯もある。

一番の重要課題は、外部からの持ち込みを防ぐための感染の水際対策をいかに徹底できるかということであった。感染の可能性のある人が病院内に入ることを制限するための措置として、検温・問診体制をしっかりと確立し、有熱者・有症状者との分離・隔離の徹底を行った。高齢者が外部の人と接触する機会を最小限にするための対策として、家族

面会、施設職員面談、後見人面談、介護保険認定調査、外部講師やボランティア、学生実習などの制限に関して、県が出す指標を基に施設内基準を設け、それに基づいた制限や解除をおこなった。また、職員・外部清掃業者などへの教育・指導、新規マニュアルの追加・修正を適宜実施した。

施設生活において、療養者に対する感染症対策

食事・レクリエーションの場面においては、食事をする場所を数か所設けて1か所に集まる人数を減らしたり、机や椅子の配置を工夫（パーテーションで区切る等）したり、新規入所者に関して一定期間の隔離を実施したりした。レクリエーションに関しては、参加者同士の間隔をあける、窓を開けて換気する、短時間で楽しめる内容とする等、現場単位で感染対策を行い、適宜、修正をおこないながら実施した。

特に感染のリスクのある排泄介助（オムツ交換を含む排泄介助）の場面においては、手袋の着用と排泄介助後の手指衛生を実施しており、新型コロナ禍前後に関わらず同じ対応を実施した。

環境整備の場面においては、人がよく触れる場所には次亜塩素酸ナトリウム液で毎日の消毒を実施した。

感染が起きたことを想定した、ゾーニングのシミュレーションマニュアル作成や職員出勤

マニュアル等の作成を行った。

感染症対策の際に活用した文献として・介護現場における感染症対策の手引き（厚生労働省・老健局）・自施設独自の基準を作成（併設病院の感染看護認定看護師の活用）・感染予防管理のための活用ツール（高齢者施設用）（日本看護協会版）・日本看護協会「3つの密」を避ける！（施設編）の文献等を参考とし活用した。

施設生活において感染予防対策が高齢者に及ぼす影響

施設生活においては、感染予防対策の徹底を行いながら、コロナ前の日常にいかにか近づけることができるかという課題が、一番の問題となった。実際にコロナ禍においては、認知症高齢者において様々な影響が出ている可能性がある。具体的な内容として、家族との面会制限による影響（社会との隔離に伴う認知症の症状の進行）マスクの着用による影響（表情や、口元が見えないため、コミュニケーションに差し障る）地域社会との繋がりの減少（季節毎の行事等）外出やレクリエーションの機会の減少による影響等、施設療養生活において、コロナ前と比べると社会との繋がりにという点において、明らかな影響が出ていると考えられる。

感染予防と高齢者の生活の質を保つために施設としての取り組み

コロナ禍において高齢者の生活の質を保つために試行錯誤を繰り返しながら家族との絆の維持を大切な取り組みと考え、感染管理を徹底しながら様々な取り組みを行った。オンライン面会（Zoom等の活用）、ガラス越し面会の実施、手紙を書ける方には定期的に手紙を書いていただく、施設内で行った行事に関してはできる限り写真を撮り、それらを家族来所時にお渡しした。また、洗濯物等での来所時や症状が悪化している方に関しては電話等を用い看護師からの細やかな情報提供を行

った。



労働環境について

働く職員の労働環境においても、コロナ禍において大きな影響を及ぼした。

ボランティアによる余暇活動・イベント等が中止となり職員が代替案を考え取り組むこととなり、業務の負担が増えることとなった。コロナ前は、基本的には、家族が衣類の管理や準備を行っていたが、職員が対応することとなり、管理に関するマニュアルの整理が必要となり、時間内での対応に迫られた。オンライン面会やガラス越し面会を導入したが、準備や付き添いが必要であり、そのことが業務負担となった。対策として、面会時間を決め、面会担当に人員を配置することで改善。職員の体調不良や、同居家族の発熱等で休みを取らせたが、欠員のままで業務調整に困る事態となったこともあった。職員体調チェック表の毎日の記録を行う等の負担を強いることとなった。また、長引くコロナ禍において、社会活動の制限に伴い、看護師のプライベートでの自粛をどこまでお願いすればよいか難しいという課題もでた。コロナのワクチン接種が進んでいったが、自粛するという点においては、コロナ前のように戻っていない現状がある。

今後の取り組みとして、最大限の感染予防策（ワクチン接種を含む）を講じながら、生活の場である介護老人保健施設において、高齢者の生活の質を維持し、コロナ禍における

医療やケアのあり方について、各現場単位での様々な取り組みをまとめ、共有していく必要がある。

コロナ禍における訪問看護の実際

—「入院待機者」への訪問から学んだこと—

○ 糺 和可子・荒尾 和美

宍粟市訪問看護ステーション

1、はじめに

兵庫県では 2020 年の秋頃より新型コロナウイルス感染症が拡大し、2021 年 3 月には感染病床が逼迫し、症状があっても入院できず、自宅療養が強いられる状況が続いた。当事業所がある宍粟市でも、4 月頃より徐々に感染拡大し、自宅療養者が出始めた。そのような中での当ステーションの取り組みを、5 月に自宅訪問することになった A さんのケースを通して報告する。

2、事例紹介

61 歳男性 (A さん)。統合失調症による引きこもりがあり、両親との 3 人暮らし。ゴールデンウィークに妹家族が帰省し会食した。まもなく、妹のコロナ感染が発覚し、その後 A さんの母親の感染が判明。中等症で入院加療となった。濃厚接触者の PCR 検査で父親は陰性であったが、A さんの感染が確認され自宅療養が開始。

3、病状と経過について

5 月 10 日：行政よりパルスオキシメーターの貸し出しを受け、父親が数値を保健師に電話で回答していた。しかし、高齢の父親が報告する数値が曖昧で、A さんの状態把握が困難な状況となり、訪問看護の要請となった。
5 月 11 日：初回訪問時には 38.3 度の発熱があり SP02 は 86%。倦怠感の訴えあり。主治医に報告しステロイドの服用が開始された。

5 月 12 日：訪問時には 36.0℃台まで解熱しているが SP02 は 91%。

5 月 13 日：訪問時には倦怠感と呼吸困難の自覚症状が出現。SP02 は 80%台後半で呼吸状態の悪化がみられた。主治医に報告し在宅酸素が導入となった。当日午後には酸素濃縮器の搬入となったが、業者に玄関までの搬入と

告知され、セッティングは看護師で対応した。15 時より 2L/分で開始した。訪問時には持病の為、うまく会話や意思疎通のできない本人に代わり、父親から情報を得ていた。訪問看護は 15 分未満の滞在としていた。本人の食事量や睡眠状態の観察・SP02 の測定方法や、酸素流量の上げ下げについてクリニカルパス (図 1 参照) に沿って父親に指導した。いずれ父親へも、感染するであろうと思われたので、父親の体調確認も行っていった。酸素導入後は、SP02 の数値が上昇するのを期待し、電話での状態観察を継続した。最終 5L/分まで流量を上げたが、呼吸困難や倦怠感の自覚は持続していた。SP02 91%で 20 時に就寝を確認し電話訪問を終えた。

5 月 14 日：訪問時の SP02 は 78%。状態が改善しない事を保健所に報告する。この日よりかかりつけ医が不在であり対応に苦慮したが、保健所の手配で B 病院からアビガンの処方を受け服薬開始した。その後も 38.0 度台の発熱、SP02 は 80%台と呼吸状態の改善はみられず。在宅療養の限界を感じ、保健所に入院調整を依頼した。当日午後には C 病院に入院で

きたが、5月15日未明に亡くなったと連絡を受けた。

4. 考察

当ステーションのコロナ訪問マニュアルでは、依頼を受けたステーションが一ヶ所に対応することを前提に作成していた。訪問スタッフは1人で固定し、一日の最後の訪問にするとしていた。実際の訪問では、初回より中に入り対応するスタッフと、観察した情報を医師や保健師に報告するため外からサポートするスタッフの2人組みで訪問し、PPEを装着して対応した。2人で訪問することで外部との連絡がスムーズに行え、感染対策についても無理せず確実に行うことができた。訪問順序についても、一日の最後にするとしていたが、病状の進行が早く緊急性が出てくることを考慮すると現実的ではなく、電話で状態を確認し、緊急性に合わせて午前一番の訪問となるが多かった。訪問で得た情報をもとに主治医に報告し、適切なタイミングで入院に繋ぐことができた。

今回は当ステーションから2人のスタッフが訪問したが、今後は近隣のステーションと連携していくことを考えている。在宅療養者への訪問方法を情報共有し、在宅療養者に対応できるステーションの増加に繋げ各ステーションの負担軽減を図りたい。今回のケースでは、精神疾患により本人からの情報収集が困難であったこともあるが、状態悪化のスピードの速さを感じた。度々電話で状態を確認する事しかできず申し訳ない思いを伝えると

父親からは、「かまへん、誰も来てくれへん。連絡くれるのもあんたらだけや。」との言葉が聞かれ突然始まった隔離生活で、外部と遮断されたことによる不安と孤独は計り知れないものがあったと推察できる。最短時間での訪問と電話対応のみであったが、多少なりとも安心を届けることができたと感じている。訪問するスタッフもワクチン接種をしておらず、感染のリスクと隣り合わせの状況であったが、標準予防策を徹底することで感染を防ぐことができた。また他職種・多機関との連携により、状態悪化の兆候を的確に伝え、入院につながる事が出来たと考えている。

5、おわりに

私たち訪問看護師は、本人・家族とじっくり関わりを持ち、日々試行錯誤しながらも個々に応じたケアを提供している。今回の訪問では、短時間で生命に関わる観察やケアを提供するものとなった。平時と異なる看護であったが、看護師が訪問し声をかけることで、安心を届けられるという点においては、どちらも大切な看護だと感じた。地域の多職種が連携し、情報共有を図り、在宅コロナ療養者を支援する地域医療体制の仕組みをどのように整えていくかが、さらなる感染拡大の抑止に繋がると感じた。1月現在、オミクロン株による第6波に突入したといわれており、しばらくはウイルスとの共存、共生が求められそうである。コロナ禍で得た学びを次の支援へつなげていきたい。

(図1)、コロナ感染症クリニカルパス

COVID-19 クリニカルパス			
月日	1日目	2日目	3日目
経過	1日目 --往診 --訪問	2日目 --往診 --訪問	3日目 --往診 --訪問
治療	症状での治療についての理解と同意がある 薬物へのアレルギーなし		
検査	スチロロイド前 <input type="checkbox"/> チキサタン6mg <input type="checkbox"/> チキサタン2mg+生食20ml(NV)		
処置	＜補液＞ ロソリタ3 500ml ロソリタ3 200ml		
観察	＜観察項目＞ 発熱 体温 1L SpO2が低下してきた時 酸素飽和度 SpO2 93%以下で 1Lずつ増量 SpO2 98%以上で 1Lずつ減量		
看護	在宅観察 まんぼう: 0791-66-2427 高浜院: 079-235-0544 ファクシマテック: 079-286-9158		
検査	＜内服薬＞ ※飲めなければ中止可 <input type="checkbox"/> すべて服用 <input type="checkbox"/> 一部服用() <input type="checkbox"/> すべて中止 <input type="checkbox"/> エンシュア		
観察	＜補液＞ 使用時間		
検査	<input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 肺理学療法 <input type="checkbox"/> 吸入あり (体位ドレナージ) <input type="checkbox"/> 口腔ケア		
観察	体温 度 脈拍 回/分 SpO2 % 呼吸数 回/分 呼吸量 食事量 (7以下-5-3-2以下)		
観察	状態に合わせてでの状態観察の 要領など判断方法を決定する。 吸入室やマスクを交換する ガウン・フェイスシールドの着用 口呼吸は感染し、鼻上につくことを避 免する 口呼吸で感染したガウンを脱ぎ、ゴミ 入れ3日後以降にゴミに出してもらう。		
メモ	1項目以上 1 PORNまたは抗原検査 陽性 2 急性下気道感染を伴う症状 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喉痛 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 胸痛		

患者氏名	才			
医師名	ケアマネジャー			
月日	4日目	5日目	6日目	7日目
経過	4日目 --往診 --訪問	5日目 --往診 --訪問	6日目 --往診 --訪問	7日目 --往診 --訪問
治療	スチロロイド前 <input type="checkbox"/> チキサタン6mg <input type="checkbox"/> チキサタン2mg+生食20ml(NV)			
検査	＜補液＞ ロソリタ3 200ml ロソリタ3 500ml			
観察	＜観察項目＞ 発熱 体温 1L SpO2が低下してきた時 酸素飽和度 SpO2 93%以下で 1Lずつ増量 SpO2 98%以上で 1Lずつ減量			
検査	<input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 肺理学療法 <input type="checkbox"/> 吸入あり (体位ドレナージ) <input type="checkbox"/> 口腔ケア			
観察	体温 度 脈拍 回/分 SpO2 % 呼吸数 回/分 呼吸量 食事量 (7以下-5-3-2以下)			
観察	状態に合わせてでの状態観察の 要領など判断方法を決定する。 吸入室やマスクを交換する ガウン・フェイスシールドの着用 口呼吸は感染し、鼻上につくことを避 免する 口呼吸で感染したガウンを脱ぎ、ゴミ 入れ3日後以降にゴミに出してもらう。			
メモ	1項目以上 1 PORNまたは抗原検査 陽性 2 急性下気道感染を伴う症状 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喉痛 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 胸痛			

神戸市医師会看護師の COVID-19 との闘い

○片山 綾

神戸市医師会 医療センター（兼）急病診療所

2020年正月 急病診療所では、「さっきの人インフルじゃなかったんだあ。」こんなことを何度もスタッフの間で話していた。いつものお正月と様子が違う。なんだかよくわからないけど、インフルエンザ以外の風邪が流行っているという印象だった。それから間もなく武漢で原因不明のウイルス性肺炎が流行していると。このニュースを受け、万が一に備え、フェイスシールド、ガウン、手袋を発注し、PPEの確保を開始した。

1. 急病診療所における取組

急病診療所では、この新興感染症と闘うため、2020年2月21日より看護師による入り口でのトリアージを開始し、トリアージ看護師は、フルPPE（サージカルマスクまたはN95またはKN95、ガウン、フェイスシールド、手袋）で対応することとした。

同年7月より発熱患者の対応として、診察室内にHEPAフィルター付きパーテーションを設置。さらに同年12月、各診療所内にアクリル壁を用いたゾーニングとWEBによる事前予約制を導入。これにより発熱患者と非発熱患者の時間的・空間的分離が可能となり、診療所内の密を回避することができた。また、待合には大型HEPAフィルター付き空気清浄器とCO2モニターを設置し換気状態の把握を行った。そして、看護師には、感染対策（PPEの着脱と感染対策に関する基礎知識など）についての勉強会を行った。

2. PCR検査センターの設置と運営

2020年4月初旬、神戸市よりPCR検査センターの開設の打診が医師会事務局にあり。当時の事務局長（現顧問）より、医師会から看護師の派遣が可能かどうかの打診を受ける。医師会会員の先生方が検査を行うということであれば、本会の看護師も事業に貢献すべきであると考え看護師の手配をすることを引き受けた。

そこからは、事務局長と担当事務係長と細かい打ち合わせを何度も行い、検査センターの開設にこぎつけ、6月8日より運営開始となった。私が、マニュアルを作成している間に、事務局長は図面を、担当課長は予約システムの構築、係長は物品の準備など医師会事務局が一丸となり、僅か数週間でその構想が形になった。

看護師が患者確認、バイタルを測定後、ウォークスルー方式として韓国から輸入した検査用ボックスを用いて、医師が検査ボックスに設置されている長手袋に手を挿入し、患者の検体を採取。それを看護師が受け取るという流れで実施した。

当初は未曾有のウイルスにこれで太刀打ちできるのかと不安も大きく、参加してくれた看護師にも徹底した感染予防教育を行った。さらに検査センター開所前には、神戸大学医学部附属病院・感染制御部の宮良教授に視察してもらい、ゾーニングの確認のほか検査場での感染予防のポイント指導をもらった。そこで一貫して言われたことは「風上に立ち

なさい」ということであった。この言葉は、現在も私の中で、感染予防の大きな柱になっている。

この検査センターは当初5か月間で終了予定であったが、感染状況を鑑み延長が決まった。しかし、開設した検査センターは借用地であり、契約期限が切れた後は引っ越しを余儀なくされた。ここでも、設計図に精通する局長の力が大きな助けとなった。当初は、引き続き検査ボックスを屋内で運用する方向で構想を練っていたが、検査ボックス使用による問題点（消毒による待ち時間と要する労力）と検査方式が新たに認可された（患者自身が前鼻腔から検体採取を行い、PCR検査または抗原定性検査を行う）ことからドライブスルー方式に変更となったことを伝えると、快くすぐに路線変更した案を作成し、瞬く間にその構想が現実のものとなった。

今度は屋外での検査。夏は暑く、冬は寒い。雨や台風にもあい、物品が飛ばされたり、猛暑の中でのフルPPEは恐ろしく体力を奪われ、熱中症になった日もあった。そんな中、検査の最前線に立つ看護師のためにと冬になれば暖をとれるように、夏は暑さをしのげるようにとその都度、スープやスポーツドリンクなどの補充をはじめとした環境整備を担当係長は丁寧に対応してくれた。

このほか、第五波の際には、看護師だけで検査の対応をさせることはないという理事の一人である医師は、ガウンから汗がしたたり落ち、水たまりになるほどになっても一緒に検査の現場に立つなど協力してくれた。陽性率が50%を超え、抗原定性検査直後に陽性反応が出る中、その姿は私たちの中で、希望の光に変わった。さらには、この一年半の間、過酷な状況の中で一人の感染者も出すことなくそ

の責務が全うできたのは、この検査センターに出務してくれたすべての看護師の功績によるものだ」と誇りに思う。開設当初は、私自身も家族に迷惑をかけることになるかもしれないと不安を抱え毎日出勤していた。同じように不安も大きかったと思うが、快く参加してくれたスタッフの心意気には感謝しかない。

3. 医療従事者向けワクチン接種事業

2021年4月、医師会会員に先行して医療従事者のワクチン接種を行うことが決まった。この事業を行うにあたり、先行して行われている医療機関へ見学に行き構想を練った。4月16日より約6週間、急病診療所の4拠点で会員の先生方に医師会でワクチン事業に参加してもらい集団予防接種会場や自院で実際に行ってもらえるように会場設営、ワクチン取り扱いマニュアルの作成、運用などを行った。看護師は医師会と急病診療所に出務している看護師、元医師会に務めていた看護師にも声をかけ協力してもらった。事務局などは全員、連日23時すぎまで残業をしなければならず、その苦勞もひとしおではなかったと思う。

こうして振り返ると、たくさんの方に支えられて、事業運営ができたこと感謝しかない。医師会看護師として三つの事業に取り組んできたが、チーム一丸となり、手を取り合えば困難に思えることも短時間でやり遂げることができる、まさに多職種協働の重要性を実感できた2年でもあった。

最後に、神戸市医師会置塩会長、近藤副会長、久野理事、事務局田代顧問、岩倉係長、そしていついかなる時も二つ返事で事業に参加してくれた看護師達にこの場をかりて心からお礼申し上げたい。