

# 医師・看護師向け介護施設クラスター 対応研修会

去る4月27日（火）に『医師・看護師向け介護施設クラスター対応研修会』を開催しましたのでご報告いたします。

本研修会の開催目的は、昨年、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した介護施設に対し、札幌市から当会への支援要請に基づき、札幌市在宅医療協議会の矢崎会長をはじめ、会員の先生方の全面的な協力を頂き、医師の訪問診療による入所者への健康確認を当番制でご対応頂き、難関を乗り越えることができました。

この経験から、今後、介護施設でクラスターが発生した際の診療支援体制等についての仕組みづくりが必要と考え、札幌市在宅医療協議会、札幌市、札幌市医師会が共催で本研修会を開催いたしました。

当日は、医師、在宅医、看護師それぞれの立場から、実際にご経験された現場における対策や支援方法等について講演頂いたあと、講師の先生方を交え参加者168名とミーティング形式でシンポジウムを行いました。この度、当日ご参加できなかった方を含め、多くの会員と情報共有が必要と考え、講師の先生方のご協力を頂き、報告書として誌面にまとめることにいたしました。

今後とも、札幌市をはじめ、在宅医療協議会など関係団体との緊密な連携のもと、執行部の最優先課題である「地域包括ケアシステムの推進」に向け、総力を挙げて取り組んで参りますので皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

この報告書が、今後在宅医療に携わる関係各位の一助になりますことを祈念申し上げます。

（地域医療部長 西村 光弘）

## ◆介護施設クラスター対応研修会の開催報告と現状について

札幌市保健福祉局保健所医療対策室疫学担当部長

中西 香織

札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課感染症医事担当課長

寺田 健作

札幌市保健福祉局保健所医療対策室業務調整課疫学調整担当係看護師

田中 綾

今、この原稿を書いている2021年5月下旬、連日400人近いコロナウイルス陽性者がみられています。およそ400人が病院で治療を受けており、300人が宿泊施設で療養しています。2,000人におよぶ陽性者が自宅で療養をしており、100名が施設内で療養を行っております。病院、宿泊施設、患者様のご自宅や施設といった過酷な環境のもと、新型コロナの患者さまを最前線で診療頂いている医療従事者の皆様にご心より感謝申し上げます。

去る4月27日に札幌市医師会、札幌市在宅医療協議会の皆様と札幌市保健所との共催という形で、「介護施設クラスター対応研修会」を開催させて頂きました。

第3波が収束し始めた1月これまでのクラスター対応を見直し、新しい体制を作りました。

たくさんのご支援とご指導を頂いたDMATチームの皆様をならい、医師、看護師、ロジで駆動性をもったチームを組み、レッドゾーンでの感染拡大防止の指導、ゾーニング、人員体制へのアドバイス、物的資源の確認等を行っております。

「次の波が来る前に、第3波の経験をたくさん

の人に伝えて、一人でも多くの人と力を合わせて、施設や病院のクラスターを防ぎ一人でも多くの命を救っていききたい」そんな思いをもって、1月から話し合い、計画し実施させて頂いたのがこの研修会でした。たくさんの皆様にご参加頂けたことを深く感謝しております。研修会の資料は札幌市医師会のHPよりご覧頂けますので、どうぞご活用ください。

## 《札幌市の現状とクラスター対応における保健所の役割》

中西 香織

札幌市の感染状況は、札幌市医師会のホームページのトップ画面よりアクセスすることができます。毎週更新されており、その時々適切な対応へのアドバイスや事例などもでておりますので、定期的にご覧になっていただければと思います。

クラスターにおける感染防護はその施設の普段の「標準予防策」がとても大切になってきます。標準予防策とは、患者の血液、体液、分泌物、排泄物あるいは傷のある皮膚や粘膜を感染の可能性のある物質とみなして対応することです。頻回の手指の消毒、特に指先を中心とした正しい方法での消毒が大切です。コロナは、主に飛沫感染と接触感染で広がりますが、密閉された空間やエアロゾルの発生する気管内挿管等の処置を行なったときにエアロゾル感染があるとされています。高流量の酸素を利用する際や経験的に陽性者のサクション時も注意が必要です。

札幌市保健所は施設の入居者、職員が1名でも陽性と判明した時点で介入を行い、感染拡大防止のために訪問等を行っています。できるだけ早く介入を行い、少しでも施設の運営が円滑にまわるよう支援を行っています。

## 《札幌市保健所介護施設クラスター対応》

寺田 健作

大規模施設クラスターが起こった時によく聞くのが「準備していたつもりだったが足りなかった、想定が甘かった」という言葉です。大規模クラスターも「想定した」準備と訓練が大切であり、「正確な知識」で「適切に恐れる」ことが必

要になります。クラスターが発生した場合、業務過多、人手不足、混乱といった局所的な「医療崩壊」や「介護崩壊」が起こります。①業務を適切に抽出して分担 ②情報を集約 ③情報に基づいた対策を決定する人の決定 ④決定事項の組織内への確実に伝達が必要となります。この4点を明確にして機能させる訓練をしていくだけでも事案発生時の混乱を抑えることができ、普段からの対策強化につながります。

感染管理のポイントは感染経路ごとに対応を常に考えることです。正しい知識で適切に恐れる、過度な恐れはかえって危険となります。行動歴の聞き取りと濃厚接触者の定義もその後の感染伝播を予想するためにとっても大切です。内部だけではなく、退院者や自宅からのサービス利用者への広がりも抑えていく必要があります。特に変異株は、感染性が高く、マスク～マスクでも感染が広がっている例が見られるようになってきています。

系統立てた情報整理と迅速な方針決定は最も大切です。職員間での情報共有や方針を決定するために、感染管理担当者だけに任せるのではなく、経営者、管理者を含めた病院、施設の主要なメンバーが定時ミーティングを開くことをおすすめします。全ての組織の構成者が自分の組織を守るために一丸となって取り組めるような情報伝達がとても大切です。

## 《介護施設クラスターでの看護支援について》

田中 綾

札幌市保健所疫学調整班支援グループ看護師として、医師やICNとともに陽性者が発生した病院や施設に入り、支援の仕事をしています。職員、入院患者、入居者を感染のリスクから守るため情報の整理、掲示物による啓発、ゾーニング等を継続して支援しています。それぞれの病院、施設には物理的、人的な要因があるのでそれぞれにあった支援を工夫していきます。クラスターが生じた病院、施設では、感染対策や人員の減少など通常と異なる環境下で対応を行っています。特に施設では、かかりつけ医と思っていた医療機関に相談

したところ断られたり、慣れない健康観察や症状の変化に不安も大きいです。現場に医師や看護師が診療に入ってくれることが、現場スタッフへのとても大きな支えとなります。

コロナは災害です。たくさんの力を合わせて災害としての対応が必要となります。

施設中の対応で大切なことは、その施設の風通しの良さです。体調が悪い時にすぐに報告ができる風通しの良さ。休むことが周りへの貢献になっていることを正しく評価できる組織体制。そして、正しくアップグレードされた知識のもとでの感染防護も大切です。なにより、一人一人が、コロナを自分のこととして捉え、自分自身を守ることが施設を守ることとなります。そして、いまだ存在するコロナに対する差別的扱いに対して、心を健康に保っていく必要があります。

今、札幌市という大きな「施設」がクラスターになっていると考え、中をゾーニングして、「施設」の中のチーム力でクラスターを乗り切っていく必要があります。

中のゾーニングは人と人との接触を絶つこと、チーム力は、札幌市役所、医師会の皆様、そして市民一人一人が一つのチームとなっていける様な体制が必要なのだろうと思っています。

コロナはまだ、新しいウイルスです。世界で猛威を振るいはじめて、まだ、1年強です。わかっていないこともたくさんあります。でも、この1年でわかったこともたくさんあります。今後の流行の度合い、ワクチンの普及、新しい知見、新しい変異株により対応は変わってくると思われま。今、考えられるベストな対応をその都度、状況に応じて行っております。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

※参考：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf>

## ◆介護施設クラスターでの診療支援(実例と課題)

札幌市在宅医療協議会幹事

緑の街診療所 理事長・院長 鈴木 研一

私が訪問診療を行っていた患者さんの入居するサービス付き高齢者向け住宅（小規模多機能型居宅介護併設）で、札幌市において159例目となった新型コロナウイルス感染クラスターが発生したことに端を発し、施設クラスターでの診療支援を行うことになりました。

### 1. 施設クラスターでの医療体制

今回の施設クラスターの医療支援では、最初に当該施設での医療供給体制の見直しに取り組みました。当該施設の日常診療は、外来通院のほかに私を含めて4つの医療機関の在宅医が「かかりつけ医」として入居者に携わっていました。

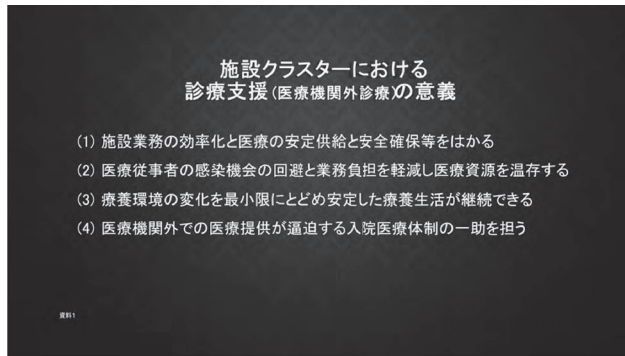
今回の施設クラスターの診療支援に際しては、日常診療での在宅医のネットワークにより、これらの在宅医の先生に呼び掛け、施設側の理解と協力により患者さんやその家族の了解を得た上で、当該施設と最も近くに所在する当診療所が、各々の在宅医の先生と診療情報を共有しながら、時限的に「医療支援の一元化」を行うことにしました。

クラスターの発生によって、あらゆる面での混乱が免れない施設での「医療支援の一元化」とは、一人の「かかりつけ医」が医療に関する情報管理と指示指導や実際の医療行為を担うことであり、その意義として（1）施設業務の効率化により、医療の安定供給と安全確保等が見込まれる（2）他の在宅医の感染機会を回避し、医療資源を温存できる（3）療養環境の変化を最小限にとどめて、安定した療養生活が継続できる（4）逼迫する入院医療体制の一助になり得るなどが挙げられます。【資料1】

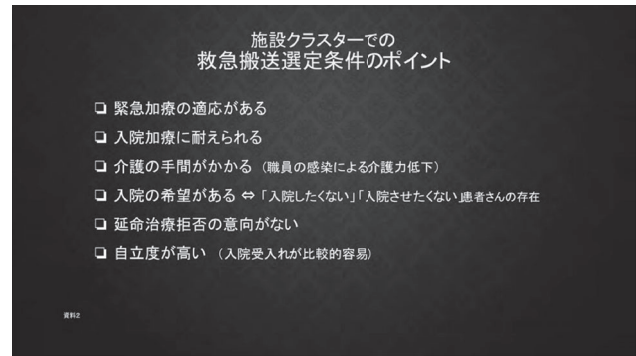
### 2. 施設クラスターでの救急搬送

施設クラスターでの救急搬送の選定基準（トリアージ）では、在宅医療の機能と高齢者医療の特異性のみならず、逼迫する入院医療体制に配慮することも重要です。【資料2】

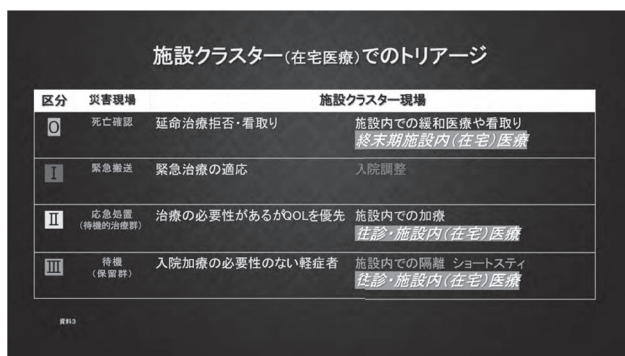
施設クラスターのトリアージは、集団災害と同



【資料1】 施設クラスターにおける診療支援（医療機関外診療）の意義



【資料2】 施設クラスターでの救急搬送選定基準のポイント



【資料3】 施設クラスター（在宅医療）でのトリアージ

様に、限られた医療資源を効率的に活用することが求められ、赤タックの「入院調整」を除き在宅医療の導入が可能です。【資料3】

### 3. 施設クラスターでの施設内医療

実際の施設内医療は、①血中酸素飽和度を指標とした低酸素血症については在宅酸素療法の導入 ②食事・水分摂取量の低下や発熱による脱水状態と血栓形成予防には、補液と利尿剤・緩下剤・降圧剤などの定期処方薬の見直し ③加療に難渋する発熱に対しては、厚労省の指針に基づいたデキサメタゾンの使用といった医療支援を行いました。

施設内での医療支援開始5日目に認知症（BPSDと慢性硬膜下血腫後遺症での療養生活を送っていた93歳男性がCOVID-19で死亡されました。当該患者さんに対しては、PCR陽性が確認された時点で、ご家族に今後の加療方針についての説明と意向確認を行ったところ、「本人の従前の意思を尊重して、入院による加療を望まず延命治療も施さない」というご希望があったため、施設

での死亡確認に至りました。

また、当該施設での陽性者緩解宣言後4日から11日の間には、コロナ病床から退院後の1名を含めた6名の患者さん（86歳～96歳）に、ご家族への延命治療拒否の意向確認を行った上で、施設において死亡確認を行いました。

これらの方々の直接死因はCOVID-19ではなく、老衰・廃用症候群・誤嚥性肺炎（再発または増悪）によるものでした。

### 4. 施設クラスターでの医療と介護の特異性

今回の施設クラスターでの死亡症例は、感染による免疫力低下や脱水状態などの個体側の要因が死亡に至る結果を招いたばかりでなく、COVID-19シフトによる施設の介護力低下や療養環境の変化といった介護側の要因が死亡に至る結果に影響を及ぼしたことは否定できません。

今回の介護クラスターでは入居する高齢者は療養環境の変化を余儀なくされ、施設内での日常が奪われました ①居室内での隔離は、外的刺激の機会を失うことになり、廃用症候を引き起こします ②厨房機能の停止によって外部からの弁当調達は、変化に乏しい食事の提供となり、食欲低下と脱水傾向を惹起します ③身近な存在である介護職員がPPEで身を固めた様相で介護を行うことになり、入居者に大きな不安を与えます。

そもそも高齢者施設は介護の場であり、入居者のなかには「入院ができない」状況だけでなく、「入院をしたくない」という意向で施設内にとどまることもあります。

施設クラスターでの適切な医療支援には、高齢者医療の特異性と施設介護の視点が必要であり、事前のDNAR（延命治療拒否）の確認とACP（アドバンス・ケア・プランニング）に則った上で、介護を伴う医療に精通した在宅医の医療支援が有用であると感じます。

### ◆シンポジウム ～みんなで討論会～

座長：札幌市在宅医療協議会幹事

静明館診療所 理事 大友 宣

本研修会では活発な質疑がなされました。要旨は以下の通りです。

**参加者**：「以前、外部から介護施設へ医師が支援に入る場合にはJMATの補償がついていた。最近ではどうなっているのか、現状を教えてください」

**中西**：「介護施設についてはCOVID-19 JMATの枠組みが使えるということはある」

**大友**：「行政の枠組みで支援に入りJMATの補償がつくという枠組みがある。または、診療報酬を医師が請求する形にして通常の労災などの補償とするという枠組みがある」

**参加者**：「補償の部分がしっかりしていることが支援に入る上では重要と思う」

**参加者**：「今回の鈴木先生が発表された事例では、施設でアドバンス・ケア・プランニングがしっかりされているから、施設での看取りがあったと思われる。以前からしっかりアドバンス・ケア・プランニングをしていたのか、それとも今回の感染を契機にしたのか」

**参加者**：「当初に比べ、COVID-19に対する考えが変わってきているし、対応が良かった。また、介護施設の種類が違っているように思う」

**鈴木**：「入居者の中には、以前から施設での最期を望んでいる方もいたが、今回の感染を契機に改めて入居者の家族全員に意思確認を行った。当該施設では、事前の意思確認が出来ていたほうだと感じる」

**参加者**：「変異株のクラスターに備えて、施設内

での治療しかできない方への医薬品の準備ということは何をすればよいか。発熱や点滴などどうすればよいか」

**鈴木**：「『元気がない』『食欲がない』などの訴えには補液やステロイド投与が有効だった。また、脱水を助長する利尿剤や便秘薬等の定期処方薬の見直しが重要だった」

**大友**：「自宅や施設でのCOVID-19への治療としては、酸素、デカドロン、補液が重要です。また、症状緩和は注射か経口で実施します」

**参加者**：「余談ですが、家族の一人が『コロナで死なれたら嫌だな』と話していた。鈴木先生に頑張ってもらった治療してもらった」

**鈴木**：「誤嚥性肺炎を繰り返していた90歳代の方は、数日間の抗生剤投与と補液を行ったところ、元気を取り戻し『アンパンが食べたい』と言い出した。嚥下障害が心配だったが、細心の注意により召し上がって頂いたところ、これを契機に益々元気になられた」

**大友**：「まさに在宅医療をコロナの現場で実践した例」

演者の先生からメッセージ

**中西**：「第2波からたくさんの先生にお手伝いいただいた。第4波が来ているがこれからも頑張りたい」

**寺田**：「介護クラスターでは職員が困っている。一人でもドクターに入って頂けると施設は助かる」

**鈴木**：「医療逼迫状況のため各地で自宅待機の方が亡くなっている。病床確保困難な状況では社会資源の一つとしての在宅医療を活用して頂きたい。そして、施設や高齢者向け住宅の職員や管理者の方々も交えた研修会の開催を求めたい」

**田中**：「入居者、患者さんを支えているのは医師や看護師のおかげだと思う。みなさんの健康を守るため手指衛生を徹底してもらいたい」

**大友**：「医療と介護の連携、医療と行政の連携がよく見えた研修会だった」