



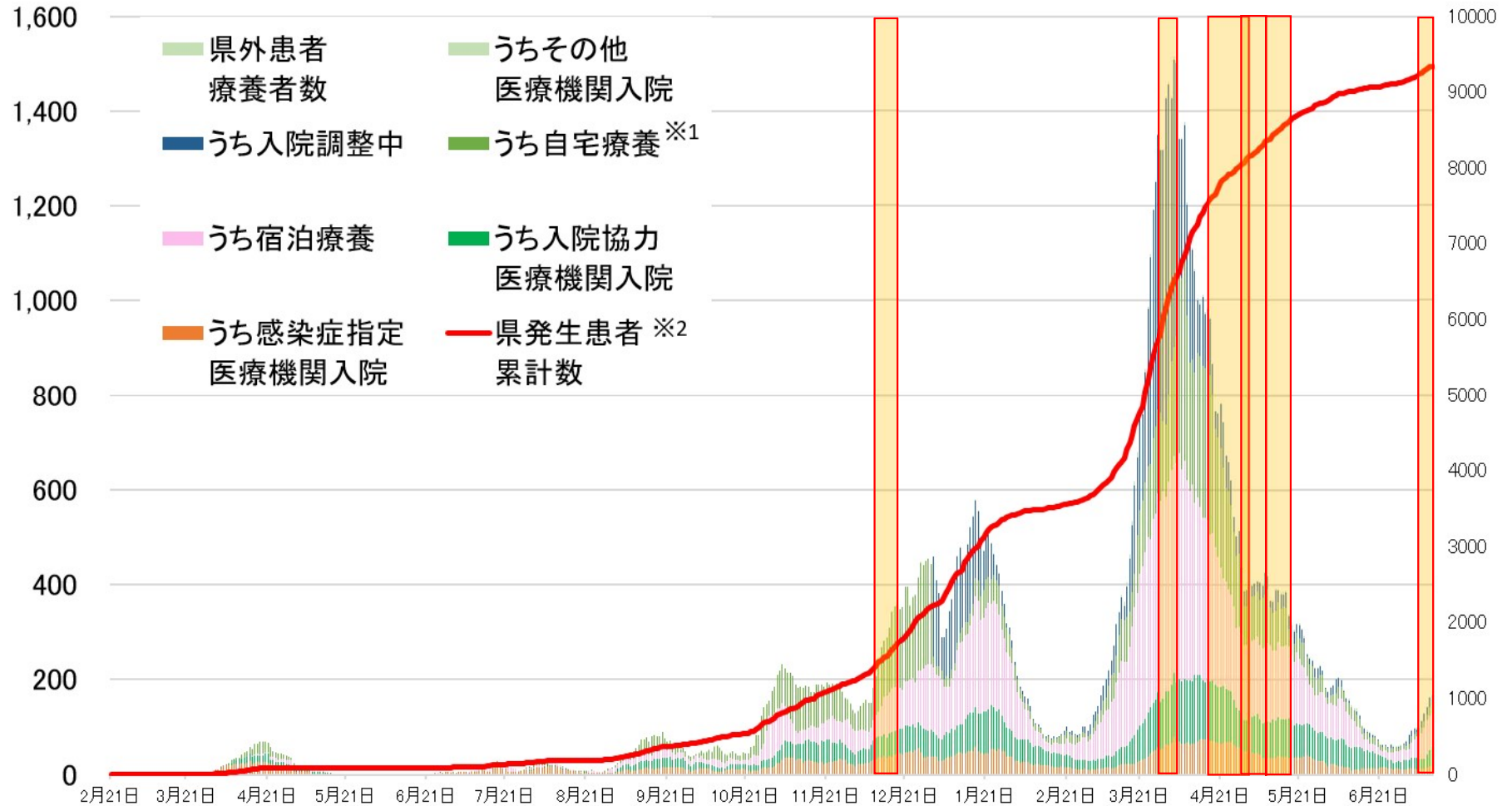
発生した高齢者施設への介護の応援体制 —宮城県での取組み—



清山会医療福祉グループ
いずみの杜診療所
山崎英樹

新型コロナウイルス罹患者数の推移（宮城県）

令和3年7月12日 午前9時現在

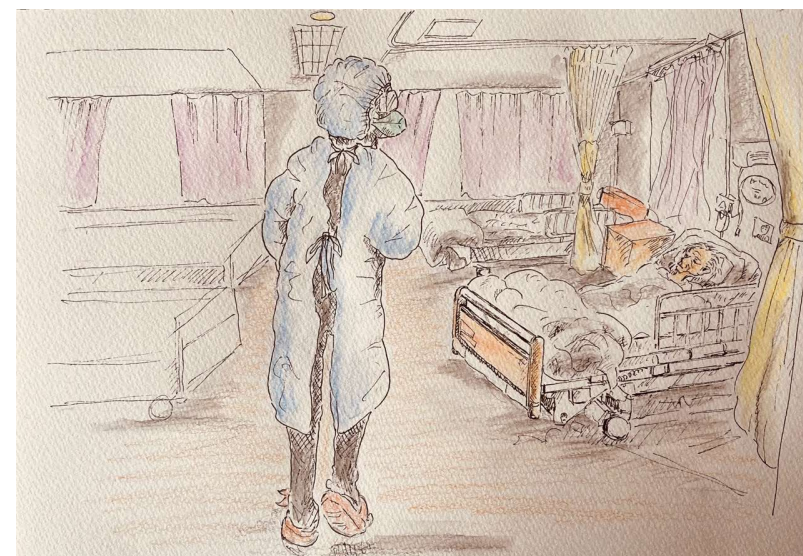


※1 R2.2.21～R2.12.31の自宅療養は、入院調整中を含む。

※2 県発生累計数は、県外確認患者を除く。

施設で発生したとき

- 通所系
 - 閉鎖して
 - 代替サービスを提供
- 入所系
 - 閉鎖できない
 - 応援職員を入れてサービスを継続



高齢者施設≡要介護高齢者の介護施設



- 要介護・高齢者

- 要介護≡介護がなければ生きていけない
- 高齢者≡重症化リスクが高い

- 介護・施設

- 介護≡密接(密着)
- 施設≡密集(+密閉)



発生すれば、職員が一気に不足する



- 平時から人員不足
 - レッドゾーンで働ける職員は、そもそも限られている
 - 基礎疾患や年齢(高齢者雇用)、家庭の事情(シングルマザーが活躍する職場)
 - 介護者は「生活」への使命感(≠医療者の「生命」への使命感)➡不安や恐怖
- 有事では...
 - 陽性の職員は自宅、ホテル、病院へ
 - 濃厚接触の職員は自宅へ
 - 密接(密着)、密集の介護施設ではフロアの介護職の多くが濃厚接触ということもある
 - 介護崩壊を防ぐために、やむを得ずそのまま勤務ということもある
 - その後の検査で陽性者が出れば、さらにこのくり返し

発生しても、利用者は(あまり)減らない



- 陽性の利用者は入院
 - 医療が逼迫していれば施設で療養
- 濃厚接触の利用者は、そのまま療養
 - 今回強く感じたことは、「お年寄りには逃げ場がない」ということ。
 - 現場の職員は濃厚接触者となり、全員が自宅待機となっていました。
 - しかし同じ濃厚接触者であるご利用者の方々は、レッドゾーンが日常です。生活の場です。逃げ場はないのです。
 - 我々はフル装備をして感染予防対策をする中、ご利用者はいつも通りの生活を送る。マスクを着用できない人も多い。発生エリアでは例え感染していなくても逃げることはできず、結果として感染してしまうこともあるのだと感じました。
 - 我々の非日常と、ご利用者の日常。相反するものが同じ空間で成り立っていることに、悲しいとも違った何とも言葉で形容しがたい感情が湧きましたし、だからこそ、我々がしっかりと日常を支えるんだと強く思いました。

発生すれば、業務が一気に増える



• 濃厚接触者コホート

- 検査で見落とされた偽陰性の感染者が非感染者と混在する **もっとも警戒すべきエリア**
- 職員は自身の感染予防とともに、自身による交差感染にも注意しなければならない
 - 集団隔離(コホーティング)を基本としたゾーニングの中で、**できるだけ個室管理・個別対応**
 - **個室にとどまることができない利用者が手で触れて歩いた共用部分の消毒を徹底**
 - CO2モニターで測定しながら **換気**

• COVID-19の発症を見逃さないために **頻繁の健康観察**

• PPEを着用しての介護は体力の消耗が著しい

- ガウンを着ての介助は暑くて汗をかくのはもちろんですが、雨の日で湿気が高いと気づかずとも汗はたくさんかいていてガウンを脱いだ時に、その汗の量にびっくりし、喉も渇きにくくなっていたなと思います。

自施設(老健)の発生事例



- 2021年1月10日、職員(7日まで勤務)の陽性が判明。フロアの入居者全員(38名)と、休憩室で昼食をとともにした職員1名が保健所から濃厚接触者と認定。施設独自に、休憩室で会話を交わした3人(互いにマスクあり)も濃厚接触者に準じて14日間の自宅待機。
- 7項目のレッドゾーン除外配慮基準のどれかに該当する職員7名を除くと、通常は職員17名のフロアで勤務可能な職員は5名のみ(陽性者1名、濃厚接触者4名、配慮基準該当者7名)。コホーティング開始初日に11名を派遣し、開始4日目に5名を追加。
- 1月18日、入居者から2例目の陽性者(16日に発熱、Ct値40)。入院できず、25日までは個室対応。
- 発生したフロアのすべての入居者と職員のPCR陰性を確認し、1月31日に健康観察期間を終了



【ストレスチェック】

2016年から2020年まで、グループ全体の健康リスクは80点台で推移。レッドゾーンの勤務を終えた職員21名に臨時で実施(1月21日配布、28日回収)したところ、健康リスクは89であった。「働きがいのある仕事だ」に対して、そうだ14名、まあそうだ7名、ややちがう0、ちがう0。「不安だ」に対して、ほとんどいつも3名、しばしば10名、ときどき5名、ほとんどなかった3名。「へとへとだ」に対して、ほとんどいつも7名、しばしば5名、ときどき9名、ほとんどなかった0であった。

発生したら、スタートダッシュで現場を再構築



- 要介護・高齢者
 - 要介護⇨介護がなければ生きていけない
 - 高齢者⇨重症化リスクが高い
- 発生すれば
 - 職員が一気に不足する
 - 利用者は減らない
 - 業務が一気に増える



- 激変する劣悪な介護環境と感染リスクに耐えるしかない高齢者
➡スタートダッシュで現場を再構築する必要(責任)がある

職場で取り組んだこと ①



• 応援職員の公募

• 除外配慮基準(≡安全配慮義務)

- 妊婦および基礎疾患のある人(行政の指針)
- 妊婦および透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方と同居している人
- 75歳以上の高齢者と同居している人
- 未就学児童を養育している人
- 一人親として18歳以下の子供を養育している人
- 55歳以上の人
- 介護/看護/リハビリ業務の経験が1年未満(未経験を含む)の人

• アンケート200519配布 - 0527回収

- ケア担当職員(介護、看護、リハ、ケアマネ等相談業務)719人中、7項目の除外配慮基準のすべてに該当しない職員は263人(37%)だけであった。そのうちレッドゾーンの担当要請に「応じる:98(／263=37%)」「どちらかと言えば応じる:101(38%)」「どちらかと言えば応じない:42(16%)」「応じない:22(8%)」。「応じる37%」と「どちらかと言えば応じる38%」を合わせると75%に**応じる意思があった。**

職場で取り組んだこと ②



・労働条件

- ・発生施設での勤務(応援)期間の目安(14日)、勤務(応援)終了後の特別休暇(3日以上)、特別手当(濃厚接触者コホート5,000円、感染者コホート8,000円)、感染時の業務災害保険(死亡・後遺症2,000万円、入院10,000円、通院5,000円)、食費や交通費(法人負担)、宿泊施設確保等

・感染疫学／ウイルス学の専門家による指導

- ・マニュアル、アクションリスト、PPE着脱訓練
- ・図面上でZoning

・コホーティング模擬訓練

- ・写真付き情報共有シート、健康観察チェック表
- ・接触歴の洗い出しと保健所への報告訓練
- ・レッドゾーン
 - ・個室管理、個別対応(入居者にも協力してもらう)
 - ・応援職員が入り、PPEを着用して8時間の介護



地域で取り組んだこと



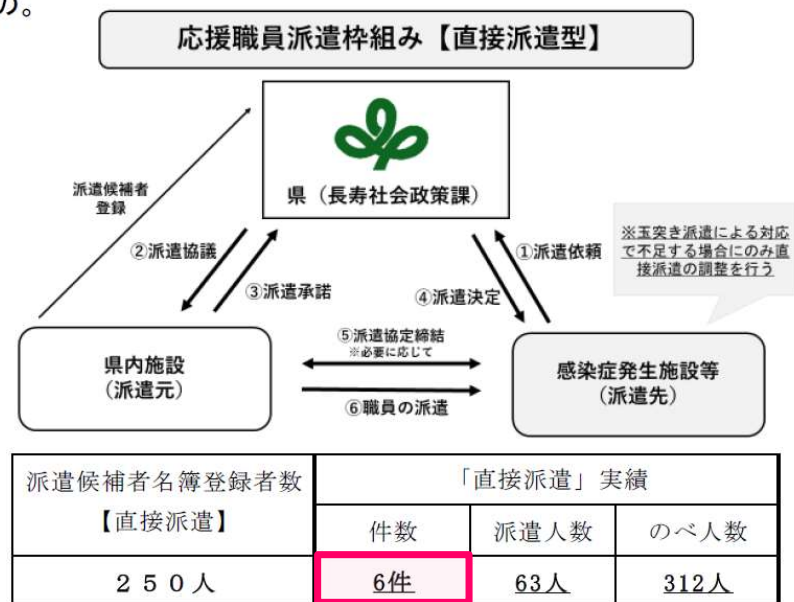
- 令和2年6月7日、地元有志で行政に要望書を提出
 - 法人の枠を超えた介護職の応援体制を構築すること
 - 軽症者向け宿泊施設内に要介護者専用の介護付きエリアを設置すること
- 6月30日、厚労省通知
 - 緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の**人材確保策**を講じること
- 9月6日、宮城県議会
 - ケア付き宿泊療養施設の設置や**直接応援スキーム**を検討する旨の答弁
- 10月14日、県が応援体制の構築に向けて公募を開始
 - 県では、職員の直接派遣に当たっては、別紙のとおり、マスクや防護服等の**衛生資材の支給**、**旅費や特殊勤務手当の支援**を行うことに加え、新型コロナウイルス感染症に係る**傷害保険の加入**や**派遣前後における宿泊施設の確保**など、少しでも感染リスクの低減や感染不安を軽減し、できる限りのサポートをいたします。(長政号外令和2年10月14日)
 - 特別手当（直接応援10,000円、間接応援5,000円）、交通費・宿泊施設確保、業務災害保険（死亡・後遺症500万円、入院5,000円、通院3,000円）
 - 応援職員派遣マニュアル <https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/826229.pdf>

宮城県：発生施設への支援(令和3年5月13日現在)



(1) 応援職員の派遣 **(直接派遣)**

県内の協力団体及び派遣協力施設から、感染症が発生した施設に対して職員を派遣するもの。

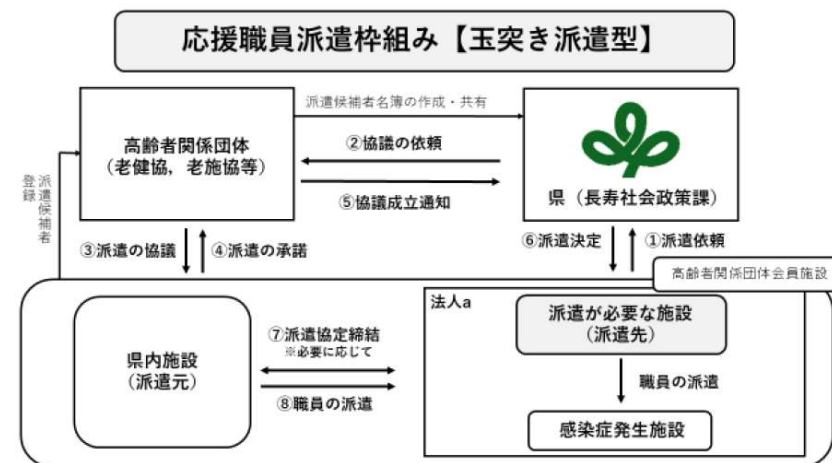


R3. 5. 13現在

- ・派遣元への間接応援
- ・リレー型直接応援

(2) 応援職員の派遣 **(玉突き派遣)**

感染症が発生した施設に対し、関連法人等の施設から応援職員を派遣した場合において、その派遣元の施設における職員の不足を補うために協力団体から職員を派遣するもの。



派遣候補者名簿登録者数 【玉突き派遣】	「玉突き派遣」実績		
	件数	派遣人数	のべ人数
739人	7件	25人	136人

R3. 5. 13現在

直接応援が始まったころの職員の手記



- いきなり飲み物を渡され、すぐに介助に入ることになりました。現場は切羽詰まっていて聞くこともためられ、部屋の場所だけ説明を受けました。表札があるといっても、ゾーニングで居室を移動しており、ギャッチアップもどこまでしていいのか、骨折させないように左右差を確認しながら慎重にギャッチアップしました。
- ... 普段の介助方法や生活の様子がわからない状況で、突然食事介助や水分摂取のお手伝いをすることが、どんなに危険なものであるかを実感しました。命の危険と隣り合わせの食事介助でした。
- トイレのお手伝いについても、一人ひとりどこまでお手伝いが必要かわからないのです。施設の方にも確認するのですが、「私たちも急に入ったんで、よくわからないんです...」と返事が来ることもしばしばで、こちらも手探りでした。
- PPEを着用しながら動く事は普段より何倍も大変な事でした。息苦しく、視界はぼやけ、全身汗だくになり、ゴム手袋の中は水風船状態です。事業所の職員さんも我々も精一杯のところだったので、汗だくであっても休むこともなく、昼休憩までそのまま続けていました。
- **県域で応援体制を構築するには、法人枠を越えて危機感を共有し、対応策への合意を得る場が事前に準備されなければならない。**

県が介護ワーキンググループを設置



- 宮城県新型コロナウイルス感染症対策**介護ワーキンググループ**
 - 令和3年1月27日設置
 - **老施協(宮城県、仙台市)、老健協、GH協会宮城県支部、GH協議会、介護福祉士会**
 - **アドバイザー(認知症の当事者、家族、看護協会、感染管理認定看護師3名、医師3名)**
 - 仙台市、県保健所、宮城県(事務局)
- 宮城県:新型コロナウイルス関連情報(介護サービス事業者向け)
 - <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/corona2020.html>
 - **水際対策**:新型コロナウイルスを施設に持ち込まないための参考指針
 - 新型コロナウイルス感染症が**通所系施設で発生したとき**の参考指針
 - 新型コロナウイルス感染症が**入居系施設で発生したとき**の参考指針
 - 新型コロナウイルス感染症から高齢者を守るための施設へのメッセージ(**抗原検査**他)
 - 新型コロナウイルス**ワクチン接種**後の高齢者施設の感染対策

入居系施設で発生したときの参考指針



賢治画

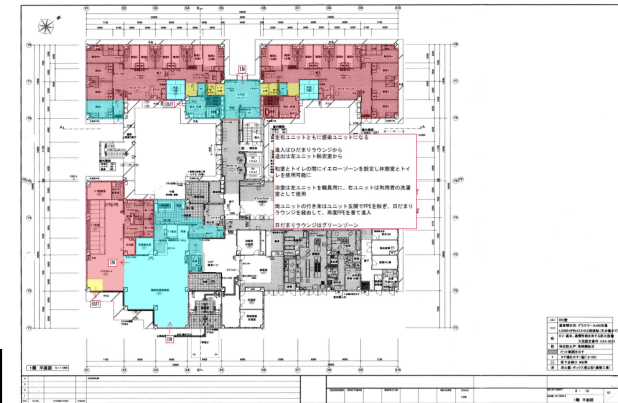
事前の備え

- 勤務可能な職員のリストを予め作成しておく
- 発生時の勤務シフト表とタイムテーブルを予め作成しておく
- ゾーニングを図面上で確認し、備品を準備しておく
- 利用者情報共有シートを予め作成しておく
- 本人と家族に、施設で発生した場合のリスクを予め説明しておく
- 発生時の関係業者の対応を予め確認しておく
- 発生時の連絡先一覧を予め用意しておく
- 行動歴から接触者を洗い出す模擬訓練を実施する

◆発生ユニット【入居者37~40人】

① 1時間2回休憩

時刻	深夜勤	早番	日勤	遅番	準夜勤
0:00	換気・清掃	換気・清掃			
0:30	申し送り	申し送り			
1:00	休憩	各所消毒			
1:30	換気	休憩			
2:00	巡視				
2:30	各所消毒				
3:00	休憩	換気			
3:30	巡視	休憩			
4:00	換気				
4:30	申し送り	起床介助	申し送り		
5:00	起床介助	換気	換温・SPO2		
5:30	食事介助	食事介助	食事介助		
6:00		換気			
6:30		各所消毒	個別対応		
7:00		休憩	換気		
7:30		申し送り	休憩	申し送り	
8:00		換温・SPO1	換温・SPO2	換気	
8:30		個別対応	食事介助	食事介助	
9:00		休憩	個別対応	換気	清拭
9:30		個別対応	清拭	各所消毒	
10:00		水分提供	休憩	水分提供	個別対応
10:30		換温・SPO2	換気		
11:00		食事準備	個別対応	申し送り	申し送り
11:30			休憩	清掃	清掃
12:00				食事準備	各所消毒
12:30				食事介助	食事介助
13:00				換気	就寝介助
13:30				換温・SPO2	休憩
14:00					就寝介助
14:30					換気
15:00					就寝介助
15:30					換気
16:00					各所消毒
16:30					休憩
17:00					換気
17:30					各所消毒
18:00					巡視
18:30					換気
19:00					巡視
19:30					換気
20:00					巡視
20:30					換気
21:00					巡視
21:30					換気
22:00					巡視
22:30					換気
23:00					巡視
0:00					換気
0:30					巡視
1:00					換気



部 屋	402 様
氏 名	様
発 症 日	解除 日
担 当 医	
意 思 疎 通	自分の考えと違う事があると「なぜ?」と納得するまで聞く。声が大きい為周りが驚くことがある。
食 事	【自立】誤嚥性肺炎の既往あり。早食い傾向 粥250g。主菜、副菜だしトロミ使用。水分、汁物トロミドレッシング状
排 泄	【見守り】夜勤者が男性の場合はオムツ。パット交換は行わない。 排便後はNC押すが、排便のみの場合はNC押さない。パットの当て方のみ介助。日中は付きそい。夜間はトイレへ行かれる様子ない場合は定時でパット交換
移 動	【見守り】 車椅子自乗可（ノンバック式）。時折り車椅子のブレーキのかけ忘れがあるため見守り必要
居 室 対 応	
注 意 点	1人の時間を好まれる為、本人のペースで過ごされている。時折介護不同意から怒鳴ることがあるが、その際は時間を置きながら対応

他法人に介護職員を応援派遣するときの留意点



- 適正な派遣人数と業務シフトを、応援チーム側から提案する仕組みが必要
 - 先遣隊を派遣する
 - 専門家が同行(感染状況の把握、Zoningや換気のチェック)
 - タイムテーブルを一緒に作成し、情報共有シートを依頼
 - 備品のチェック
 - ペダル式ゴミ箱、CO2モニター、サーキュレーター、ベッドサイドテーブルと丸椅子、巡回業務用ワゴン、レッドゾーン専用の体温計、パルスオキシメーター、温度計、湿度計、水温計、緊急用携帯電話など。
- 介護の応援チームに伴走する医療の仕組みが必要
 - 応援職員が入っても、利用者をよく知る既存施設の職員には敵わない。従前どおりの介護ができなくなることで高まる医療ニーズ(誤嚥や転倒)に備える必要がある。
 - 施設の協力医は、レッドゾーンへの訪問診療を控えることがある。
 - 有症状者に対する抗原検査や迅速PCR検査に保健所の理解を得ておく必要がある。
- 発生施設の現場責任者および法人の代表者と応援チーム側の責任者、そして県市や保健所とがWeb会議等で随時話し合える場を予め設ける
 - 施設が日常を取り戻すまでに、想定外の出来事が次々に発生する。その都度、多くのことを合意しなければ、派遣した職員を感染リスクから守ることはできない。

受援施設における陽性者の発生時期(詳細が把握できた事例のみ)

		支援以前	Zoning指導後 (Zoning開始日を0日目)		介護の応援開始後 (応援開始日を0日目:Zoning指導から 8日目が2施設と13日目が1施設)	
			0~7日目まで	8日目以降	0~7日目まで	8日目以降
介護の応援なし (11施設)	職員	7	19	4		
	利用者	31	43	11		
	計	38	62	15		
介護の応援あり (3施設)	職員	15	10	9	6	2
	利用者	17	9	2	1	1
	計	32	19	11	7	3
受援施設 (14施設)	職員	22	29	13		
	利用者	48	52	13		
	計	70	81	26		

介護環境の再構築と感染予防策の再徹底



- 初日で感じた施設職員の様子としては、とても殺気立ち切迫しており、こちらから話を掛けられる状態ではありませんでした。少ない職員がフロアを掛け持ちで往復しており、何も分からない自分が一人になることもありました。ご利用者は部屋のベッドに寝かされているだけで、リネン交換やトイレの掃除なども行き届かない様子でした。感染対策も正直なところ余裕がなくてほとんど行われていない印象でした。慣れないガウンで汗だくになりながら、やれる事はどんな事でもがむしゃらにやっていたと思います。
- 発生すれば...
 - **介護環境が悪化**
 - 介護、世話の放棄・放任(=虐待)
 - **感染リスクが増大**
 - Zoning、換気、消毒が十分に行われない
 - 交差感染のリスク

**発生初期から
介護職員の
応援派遣が必要**

受援施設が「自分たちでがんばる」と言うとき...



- そもそも、支援はだれの要請に応じて行われるべきか
 - 施設：申し訳ない、知られたくない...
- 本当の当事者はだれか
 - 介護環境が悪化
 - 感染リスクが増大
 - それでも逃げられない(声なき)高齢者こそ...



介護職員の応援派遣は、
施設支援にとどまらず、むしろ、
逃げられない要介護高齢者への責務ではないか

応援派遣に際しては、介護施設がエアロゾル感染のリスクが高いことへの十分な配慮が求められる

- 介護・施設⇔密接(密着)・密集
 - 食事や排せつ、入浴の介助
- 認知症という障害
 - マスクを外してしまう
- エアロゾル発生場面が多い
 - 口腔ケア
 - むせ込み(食事介助時に限らない!)
 - 孤立や介護不同意、難聴など→大きな声の訴え
 -
- 個室にとどまれない人
 - 介護施設の構造(共有スペースへの導線上に個室を配置)
- ふれあいを大切にする介護の文化



賢治画



個室にとどまることができない人



- 「今回を振り返って、一時的にでも個室隔離(施錠)や身体拘束が必要だと感じたことがありましたか」(自験例での無記名アンケート:2021年1月21日配布、28日回収)
 - 感じた7名
 - どちらかといえば感じた9名
 - どちらかといえば感じなかった2名
 - 感じなかった3名



- 参考指針に追加:「入院できないときは感染者のコホーティングを開始する」

ふれあいを大切にする介護の文化



賢治画





-5565 (金巻本)
 川瀬公民館には 役場の所へ相談

取場の一大事を越えた
 大変な事態ですが、現場の
 皆さんの献身的な働き
 ぶりに心から敬佩します。
 とにかく、今、ここに居る
 お年寄りを守りぬきま
 しょう！ 山崎英樹

☆カ!

震災後の日報から



- 今、伝えたいこと。被災地で、高い電柱に登って電気工事をする人、がれきの中、郵便配達する人、スコップで地面を掘って水道管を修理する人。プライドにかけて自分の仕事をする。
- 今の私達を動かしているのは、そのプライドそのものなのかなと。
- 適切で冷静な判断が出来たかどうか、思い出せないのが正直な所ですが、役職として、とかそんなちっぽけなプライドではなく、介護の仕事に就く者として、そして人としてのプライドは守りきったと思っています。

応援職員の公募アンケートから



- 私がエントリーさせて頂いたのは、法人のためというより、自分のプライドがそうさせたのだと思います。この仕事を長年続けてきて、コロナ感染により介護崩壊など想像もしたことがない言葉が飛び交う現実を目の当たりにした時、このために続けてきたように感じました。
- 法人の枠を越えた応援も、医療機関への応援も役に立てれば、誰かを救うことができればと思っています。仕事に対して様々な考えがあると思いますが、エントリーして下さった方は、きっとそれに近い気持ちだと思います。



賢治画

まとめ

- 要介護≡介護がなければ生きていけない
- 施設で発生すれば
 - 職員が一気に不足する
 - 業務が一気に増える
 - 激変する劣悪な介護環境と感染リスクに耐えるしかない高齢者
- 介護環境の再構築と感染予防策の再徹底が急務
 - 発生初期から、介護職員の応援派遣が必要
 - 逃げられない要介護高齢者への責務
- 応援派遣に際しては、介護施設がエアロゾル感染のリスクが高いことへの配慮が求められる
 - 認知症のある高齢者はマスクを外してしまい、むせることが多く、個室にとどまれない...



高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時に備えた 応援体制の構築について（厚労省事務連絡 令和3年7月2日）

- 感染制御・業務継続支援チームに引き続き、初期の段階から、法人内の職員を含め介護職員の応援派遣を開始し、共有された方針・認識のもとで連携し、対応する
 - 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の感染拡大防止のためには、平時からの備えが重要であり、
 - 感染制御・業務継続支援チームや応援派遣予定の介護職員等が、ゾーニングの方法やマスク等の必要な感染防護具の種類や着脱方法等について予め認識共有を図る場を設けるほか、
 - 両者が参加可能な、感染防御や職員・物資の確保等に関する研修の機会を確保すること等により、相互に理解を深めていくことが重要である。

参考

- 宮城県:新型コロナウイルス関連情報(介護サービス事業者向け)
 - <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/corona2020.html>
- 山崎英樹:施設内感染が発生した高齢者施設に対する職員応援体制—宮城県での取組み—. 老年精神医学雑誌32(4):437-451(2021)
- 山崎英樹:コロナという名の試練;精神保健医療福祉はどう挑むのか—介護・福祉の現場から. 精神医療(第5次)創刊号:33-46(2021)
- エアロゾル感染/N95
 - [Coronavirus is in the air — there’s too much focus on surfaces \(nature.com\)](https://www.nature.com/articles/d41586-021-00000-0)
 - [COVID-19 rarely spreads through surfaces. So why are we still deep cleaning? \(nature.com\)](https://www.nature.com/articles/d41586-021-00000-0)
 - [Exaggerated risk of transmission of COVID-19 by fomites \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com/journal/S0140-6736(21)00000-0)
 - [Mechanistic transmission modeling of COVID-19 on the Diamond Princess cruise ship demonstrates the importance of aerosol transmission \(pnas.org\)](https://www.pnas.org/content/118/12/e2103032118)
 - How COVID-19 Spreads <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
 - [COVID-19 Is Transmitted Through Aerosols. We Need to Adapt | Time](https://www.time.com/time/health/article/0,9171,4046806,000.html)
 - Universal Use of N95s in Healthcare Settings when Community Covid-19 Rates are High <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab539/6296401>
 - Covid-19: Upgrading to FFP3 respirators cuts infection risk, research finds <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1663>
 - Particle sizes of infectious aerosols: implications for infection control [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30323-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30323-4/fulltext)
 - Masks for healthcare workers to mitigate airborne transmission of SARS-CoV-2 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/979441/S1169_Facemasks_for_health_care_workers.pdf
 - [Covid-19: PPE guidance is upgraded as evidence of airborne transmission grows | The BMJ](https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1663)





当グループの感染対策や応援派遣に関して、神垣太郎先生（東北大学大学院医学系研究科微生物学分野、厚労省クラスター対策班）と西村秀一先生（仙台医療センター臨床研究部ウイルスセンター）からご指導をいただきました。改めて深く感謝いたします。