

タイトル 「老人保健施設における COVID-19 クラスタ発生経緯・対応の課題と再生への一考察」

氏名(所属) 照井レナ(小樽商科大学院生) 伊藤一(小樽商科大学)

Keyword : COVID-19、クラスタ、老人保健施設、行政の役割、再生

【問題・目的・背景】

本研究は、介護老人保健施設 A (以下、施設 A) において 2020 年 4 月に起きた COVID-19 クラスタ発生経緯、施設および行政の対応の課題を明らかにし、今後の施設運営の再生の在り方を考察することを目的とする。

【研究方法・研究内容】

研究デザイン： 事例研究(山本ら, 2001)

データ収集： 感染の拡大状況、法人・行政(市町村・都道府県・国)の対応と、研究者が看護師として出向し実践・体験した内容を記述した。また、施設 A を取り上げた新聞記事や TV 番組についてもデータとした。

対象データ区分は、①第 1 期：世界的な COVID-19 の感染報告以降、②第 2 期：施設 A と同一建物内の通所介護サービス入所者に第 1 の感染者発生(DayX)以降、③第 3 期：施設 A における第 1 の感染者発生以降、④第 4 期：保健所設置対策本部の解散以降から法人の終息宣言までとした。

事例紹介： 施設 A は、病院を持たないが、軽費老人ホーム(以下、ホーム B) やデイケアセンター(以下、デイ C) など入所・通所サービスを多角的に提供する法人が経営する定員 100 名の介護老人保健施設である。

施設 A 建物の構造は 2 階建てで、2 人部屋 8 室、4 人部屋 21 室で、個室はなく、1 階の食堂からデイ C に通ずる(図 1)。食事や運動も一堂に会して行われる「従来型」施設である。

市内はもとより隣接する市においても、おおむね 30 分以内に地域包括ケアが提供できる圏域(中学校区)に所在する地域資源として存在している。

ホーム B は、施設 A (デイ C 併設) の建物の道路向かいにある。

介護老人保健施設： 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅にお

ける生活への復帰を目指すものでなければならない(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号))。

介護老人保健施設における人員配置基準は、100 名定員の場合、施設長である医師 1 名、看護・介護職員は 34 名で、看護職員の員数は看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の 7 分の 5 程度をそれぞれ標準とする。2005 年の介護保険法の改正で、10 人以内の少数単位で生活する「ユニット型」の施設が登場したが、入所者負担月額が 5 万円ほど高額になるため、8 万円ほどで利用できる「従来型」にも根強いニーズがある。

研究課題の焦点化と分析手順： まず、第 1~4 期の施設および行政の記録、研究者(本人)の実践・経験内容、新聞記事を繰り返し読み、TV 番組を視聴し、事例の経過・対応、実施者、対応に対する特徴的反応の抽出を行った。そのうえで、データの類型化や時系列化をして文脈を解釈した。

倫理的配慮： 研究者の出向期間が終了した後、法人本部に本研究の目的、方法、匿名性の確保、研究への参加は自由意思であること、参加辞退により何ら不利益は生じないことを、口頭および文書を用いて説明した。同意書に署名を得て参加の意思を確認した。データ収集および分析の過程において研究目的に必要な記載を避け、プライバシーの配慮に細心の注意を払った。

【研究・調査・分析結果】

1. 第 1 期：世界的な COVID-19 の感染報告以降

2020 年 2 月ころから、日本では感染者の報告が頻繁になり、行政からも注意喚起が盛んになされるようになっていた。例えば、1 月 31 日付で都道府県や指定都市、中核市の民生主管部に出された「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」(厚生労働省, 2020) は、2 月 3 日には、公益社団法人全国老人保健施設協会のホームページにアップされている。その文書の冒頭で、「COVID-19 に関する状況が日々変化するため最新の

情報に敏感であること」「職員が COVID-19 についての正しい認識を持つとともに、感染対策マニュアル等を通して、基本的な感染症対策を含めた共通理解を深めること」と謳われている。また、第一の留意事項には、「感染の標準予防策をとること」が挙げられ、写真を使った詳細な方法が示されている。

この時期、高齢者が入所する施設等では、職員が市中感染しない様に注意喚起がなされ、2月中には、外来者からの感染を避けるために面会制限を始める施設もあった。施設 A は面会者が来るだけでなく、日替わりの利用者が通ってくるデイ C と 1 階でつながる構造を持つ。また、個室がないことや一定程度認知症の高齢者も含まれるため、ひとたび感染者をだしてしまうと隔離や感染管理が困難となる施設である。

このような環境にあるにもかかわらず、第 1 期には、第一の感染者を出すまいとする法人、直接ケアを提供している施設 A やデイ C 職員の危機意識と準備性に課題があった。

2. 第 2 期：施設 A と同一建物内の通所介護サービス入所者に第 1 の感染者発生以降

第 2 期では、ホーム B の入居者であり、デイ C の入所者でもある①(感染者)の発熱に対する対応に課題が見いだされた。①は、デイ C において行われた検温で発熱が確認されたが、再検では平熱だったため、そのまま利用を継続し、さらにはマスクの着用をしないままに 4 人が向かい合ってゲームをしている。このときデイ C の看護・介護職は敏感に反応し、生活状況や行動範囲など感染の可能性について探索的な情報収集とそれに基づくアセスメントや判断をしていれば、感染の拡大を抑えることができたかもしれない。少なくともゲームのルールを理解できるくらいの利用者であれば、必要性を説明すれば、マスクの着用をしたり、使用後の道具を消毒したりして、飛沫からの感染を低減する行動ができたであろう。

厚生労働省は、COVID-19 の疑いで帰国者・接触者相談センターに相談したり、医療機関を受診したりする際の目安を、この時期、「風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く方」としており、のちに感染者とわかる①は、近所の医療機関を受診しているが PCR 検査はなされていない。

3. 第 3 期：施設 A で第 1 の感染者発生以降

入所者、職員併せて 100 名弱もの感染拡大が起きてい

た時期である (図 1)。

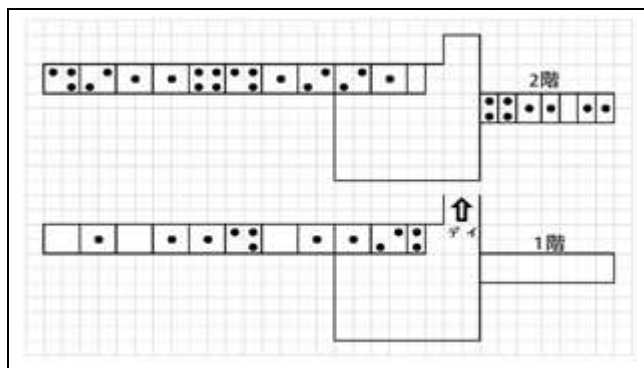


図 1 施設 A 陽性者の分布 (●が陽性者)

施設 A のような施設で感染者が発生した場合、「原則入院」という通達があるが、市保健所は、市内の病床がひっ迫している状況でもあり、「施設 A の感染者を介護が必要な人が多く、病院に介護力を期待するのは難しい面もある。施設内で療養が難しい場合は入院を調整する方針に変わりはないが、今の環境を保ったまま、外から医療を支援するという形で対応する」と、病院に搬送させず施設 A にとどめて治療することを決めた。実際に保健所からは、治療に足る介護職や医師・看護職などの医療職の確保・派遣がなされず、結果的に介護・医療崩壊を引き起こした。看護師は、たった 1 名で、2 階の感染者ゾーンと 1 階の陰性者ゾーンを行き来してケアすることもあり、それは即ちゾーニングの効果を低減させてしまい、かつ介護・看護職は、自らが感染してしまうのではないかという恐怖にもさらされることになった。

施設 A の感染拡大を重く見た厚生労働省は、所属する医療チームから医師を派遣した。この医師は、介護・医療崩壊の原因について、市の複数の部署がかかわっているにもかかわらず、それぞれが有する情報が一元的に把握・共有されず、現状を市が把握できていないことを挙げている。そして、施設 A の窮状を伝えるとともに、これまでの経験から得た提案を伝えている。このことにより、市保健所が施設 A に対策本部を設置し、入院調整や人員確保に乗り出したが、10 名以上の重篤者が十分な治療を受けられないまま施設内で亡くなった。搬送先で亡くなった方もおり、施設 A では 20 名近くの入所者が亡くなった。このような看取りは、家族にとっての悲しみはもちろんのこと、看護・介護職にとっても、ご本人や家族の望んだものなのだろうかという戸惑いや、これまで懸命にケアしてきた大切な方々を失ってしまったという心の負担を増大させていた。

4. 第4期：保健所設置対策本部の解散以降から終息宣言まで

第4期は、搬送された入所者が、臨床症状の消退により退院し、再び施設Aに入居した時期である。この時期、毎日、複数名の退院者がおり、現場はその対応に追われていた。

現場では、入所者のADL (Activities of Daily Living, 日常生活動作) がCOVID-19の感染や入院による低下への明らかな変化を認識していたにもかかわらず、介護職の不足をリハビリスタッフが補うように配置されており、ADL改善のためのリハビリがなかなか実施できずにいた。加えて、応援スタッフが多いこともあり、感染前、施設Aで療養していた頃と退院後の状態変化を直ちに、的確に把握できなかったこともあり、結果、褥瘡(床ずれ)が多発した。

【考察・今後の展開】

施設Aが、COVID-19クラスター発生により廃業に追い込まれれば、地域の不利益は多大なものとなる。施設経営者や行政は、今回の経験から学び、地域に貢献すべく施設の再生を図る必要があると考える。

今回の事例についての法人の詳細な分析内容をもとに、第一は、危機管理意識の喚起、第二に、COVID-19感染の第三波への備えとして、感染が疑われる場合の初動対応、人員の適正配置・人材確保計画や仕組みづくり、シンプルでわかりやすいフローや記録により福祉施設の感染予防対策のモデルを示すことが必要であろう。第三は、遺族のグリーフ・ケア、COVID-19により引き裂かれた入所者・家族の再会、従事者のメンタルヘルス対策など、関係者のコミュニケーションの活性化を図る必要がある。第四に、入所者の低下したADL・栄養状態の回復、入所者のアドバンス・ケア・プランニングの確認など本来の暮らしを取り戻すケアの実践を要する。

最終的には、施設理念やビジョンの再確認あるいは再定義し、行政と連携し地域包括ケアを具現化すべきと考える。

今後は、研究者が施設Aの理事長付き復興アドバイザーとして、前述した内容の改善を職員とともに実践していく予定である。

【引用・参考文献】

厚生労働省「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」(令和2年1月31日、子ども家

庭局家庭福祉課、子ども家庭局母子保健課、社会・援護局保護課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局総務課認知症施策推進室、老健局高齢者支援課、老健局振興課、老健局老人保健課事務連絡)

NHK 総合、「検証茨戸アカシアハイツ～“介護崩壊”は防げなかったのか～」, 2020年7月10日(金)午後8時00分放送

山本力, 鶴田和美編, 心理臨床家のための「事例研究」の進め方, 北大路書房, 2001.