

令和2年度在宅医療・介護連携講演会 実施内容

日 時:令和2年10月14日(水)18:30~20:10

会 場:恵庭市民会館中ホール

参加者:会場 参加 79名(うち、講師・事務局 19名)

Web 参加 接続35(複数名での視聴あり、50名程度の視聴)

1 開会 18:30~ (進行 恵庭市在宅医療・介護連携支援センター 甲斐)

○挨拶 恵庭市保健福祉部 狩野部長

新型コロナウイルスの感染拡大は、現在世界規模となっており、生活にも影響を及ぼしている。特に医療・介護が必要な人への影響は甚大だった。千歳では、施設や病院でのクラスターの発生があったが、他人ごとではない。生活圏を共にする者として、先生の講演が私たちの知恵となるようであってほしい。



○挨拶 恵庭市医師会 島田道朗医師会長

中島医師のクリニックの隣の施設では、5月にクラスターが発生している。その頃はどのように対応すればよいのかといった情報が少なく大変だった。その苦労話も含め、今後の対応につながる話をうかがうこととなった。厚労省からの高齢者施設での認知機能・ADLの低下予防のため面会制限の緩和の話題や都市部でのクラスター発生、若者中心の感染拡大、今後のインフルエンザ流行期など、これからの対応も含め考える必要がある。



2 講演 18:37~

「新型コロナ時代の医療・介護の連携」

講師 向陽台ファミリークリニック院長 中島 徹 先生



○事例共有

日頃連携しているグラン・セラ柏陽での新型コロナウイルスクラスター対応の事例。市内のグループホームでクラスターが発生、そのグループホームに入っていた訪問看護事業所職員が感染、その訪問看護事業所で支援していた地域の高齢者夫妻が感染、その高齢者ご夫妻がグラン・セラのデイサービスを利用しており、その後、デイサービス、住宅の利用者、職員に拡大していった。施設では退職や家族に止められ出勤できないスタッフもあり、対応できる職員は厨房の職員など含め9人までに減少、国立感染症研究所のクラスター対策班が介入しゾーニングや物品の管理、ケアの方法などの指導を行ったが、感染者の入院調整が進まない状況があり、クリニックが介入し入所者の診療にあたった。介入にあたり、クリニックでは外来診療と訪問診療の動きを分け、施設に介入する医師は、TV会議式の外来診療、防護用品の使用、電話診療など、自分から患者に感染させないための対策を行った。訪問診療の医師も、看護師の同行をやめ医師のみで自宅から直接訪問診療にあたり、物品は置き場所を決め受取るなどの対策で、クリニック職員と直接会わないように対応した。

クリニック介入後は、重症度により入院の必要性を判断(調整)したり、PCR検査の検体採取などを行い、入院の調整がつかない軽症の感染者は施設内で療養して陰性確認をする方針を決定(保健所と相談)、毎日様

子を見た。各陽性者について2日に1回の頻度でPCR検査を実施し、2回連続で陰性確認できれば陰性化と判断。2回目の陰性確認後3日までレッド対応、その後2週間までイエロー対応とし、A館・B館、それぞれ入居者が全員イエロー対応が終了した時点でクリーンとした。

19:06～19:16 休憩(換気タイム)

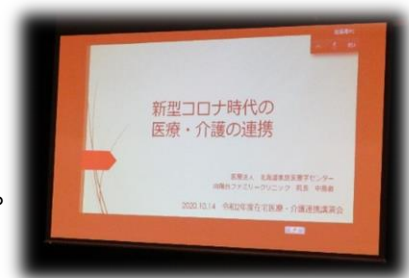
○振り返り

コロナウイルスは、風邪を引き起こすウイルスで、SARS、MERSなどの原因ウイルスもコロナウイルスの1種。2019年12月中国で原因不明の肺炎が流行し、その原因が新型コロナウイルスと判明した。感染経路は接触感染と飛沫感染(換気の悪い場所では咳やくしゃみがなくとも感染)。潜伏期は1～14日。感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日程度、発症前の潜伏期にある感染者からの感染リスクもある。初期は風邪症状、嗅覚味覚障害で見分けがつきにくい。感染した場合、8割が発症から1週間程度で軽症のまま治癒、2割の人がそこから呼吸困難や咳・痰の症状が増悪し入院となる。5%の人は症状が10日以上続き集中治療室での対応が必要となり、2～3%の人が致命的な状態になる。新型コロナウイルス感染症は死亡率がとても高いというわけではないが、一部の人(重症化のリスクがある65歳以上の高齢者、基礎疾患がある人)に致命的な疾患である。

高齢者住宅等では入居者のほぼすべてがリスクが高い人ということになる。コロナ対策本部の動きとして、クリニック、訪問看護、グラン・セラそれぞれの幹部メンバーで集まって情報共有や対応の協議を行った。情報共有の重要性は言うまでもないが、会議のための場所と時間を確保することが難しい場合もあり「短時間で必要な情報を共有する」工夫が必要(TV会議システムなど)。

感染防止のため、はじめは直接現場に入らない方針もあったが、結果的には足を運ぶのが一番早く、現場感覚も共有できた。コロナの侵入は防げたか考えると、マスクの入手困難なタイミングであり、「話しにくい」「自分はいつ死んでもいい」と指導通りに行動できない等、マスク着用の徹底の難しさがあった。発症2日前から感染の可能性など濃厚接触者の基準も後から発表され、対応方法が確立していない時期でもあった。クラスター対策班の指導後、新規感染者が発生しておらず、適切な対応を行うことで予防することは可能と思われる。職員の感染対策についても、クラスター班が、物が無い状況でできる対策を具体的に指導してくれた。国の方針では陽性となった方は原則入院対応とされていたため、早い段階で入院できると想定していたが、1週間たっても入院が進まない状況で、全員が入院できる前提でないと理解し介入となった。

住宅では毎日保健所に状況を伝えても入院が進まない状況だったが、医師が介入し伝えることで重症者4名の入院が進み、残る感染者の体調確認も医療者としての視点で評価できた。クラスター対応中、非コロナで入院が必要な事例もあったが、クラスター発生中の施設からということで、受け入れ先を探すのに苦労した。また、入院すると面会が困難となり看取りとなっても家族も顔を見られない状況になるため、判断も難しくなっていた。



感染症対応として「完全に感染者を出さない」というのは不可能。その時の流行状況に合わせ、やらなければならない対応とそうでない対応はある。大丈夫だろうという意識ではなく、この人は感染しているかもしれないという意識を持ち、疑われる人が出たときには大丈夫と分かるまでは我慢してねといった早期の対応が肝要。

○医療と介護の連携について

向陽台ファミリークリニックとグラン・セラはもともとグループではあるが、運営している法人は別で、良き隣人という関係(住宅入居前からのかかりつけ医に引き続き通っている方もおり、すべての入居者がクリニックのかかりつけ患者ということではない)。地域で一緒に活動するなど、職員同士の行き来は多く、2年前の震災、今回の新型コロナクラスターなど、有事の際には合同で対策本部を設立して対応し、地域の住民を守るという目的のもと協力し合っている。このコロナ感染症でのよりレベルの高い連携という意味では、医療者として、適切な感染対策の知識をアップデートし、職員が一丸となって対応できるよう介護も含めた職員へ伝達することが必要。医療で当然できることが、介護でできるとは限らない。無理なことを要求することは、連携の妨げにもなる。職員の減少や日常のケアの負担も考え、現実的な対応の方法(現場でできること、やったほうがいいこと、やらなくていいこと)と一緒に考える必要がある。そのためには、普段から相手がどんな人か、事業所はどんなところか、お互いに知っており、連絡できる関係(顔の見える関係)を作っておくことが大切。

クリニックとグラン・セラは、以前からお互いに良き隣人であり連携できる関係だったが一緒に何か話し合うということではなかった。今回の経験の後、「連携」から「協働」へ(一つの目標のため、力を合わせて活動することができるよう)、定例的にTV会議を開催しており、そういうところから始まるものもあるのではと思う。この新型コロナウイルスという世界的な問題に立ち向かうために地域に住む一人一人が手を取り合い協力していく必要がある。ウイズコロナの時代、連携・協働について、一緒に考えていきましょう。



<質疑> 19:37～

○慶心会介護付き有料老人ホーム ラ・デュース恵み野 佐藤さんより

今回の話で、感染なしということを求めるのは難しい。感染した後の方法が大事だと分かった。ゾーニングについて、着脱の場所や物が足りない場合にどうしたか、伺いたい。

→(中島講師)コロナ陽性患者の部屋とその周囲をレッドゾーンとした。陽性者と隣り合った部屋も同じレッドゾーンとし、部屋のすぐ外に衣装ケースを置いてガウン等を入れた。診察後、隣もレッドゾーンなら手袋を替えてアルコール消毒をして移動。イエローゾーンに移動する前に脱着を行った。

○グループホーム 北のくになら 小野瀬さんより

クラスターが発生した際、勤務していたスタッフにどのように声かけを行ったか。→(中島医師)施設職員がつとめて明るくするようにしていた。「ここはやるよ」と危険な場所に入る時にも暗くならないように振る舞っていたと思う。自分としても、「お疲れ様、できることがあれば声かけてください」「全部収まったら飲みにいこう」などといった声をかけていたが、現場の人たちが明るく振る舞って頑張っていた。





○訪問看護ステーション「はあと」樋口さんより

7月、グラン・セラの職員の体験を聞く機会があった。心細かった時に先生が来てくれて心強かったという話があった。恵庭でクラスターが発生した際、飛び込んでくれる医師がいるかどうか、今後よりレベルの高い連携が必要と思われる。よりレベルの高い連携という部分で、医療としてはこれくらいやってほしいが、介護の現場で無理だったことは、具体的にどんなことがあったか。

→(中島医師)クラスター対策班が入る前、ガウンの使い方として、陽性者の部屋の中にかかっている、それをスタッフが使い回していた。接触のこともあるので、あまりよくない状況ではあったが、ガウンが足りなくて仕方のない部分でもあった。また、足の裏の消毒をしていたが、消毒しきれないし消毒液も足りない状況では実施する根拠がないと感じたが、何となく消毒したい(職員の安心)といった思いをを大事にした。



<まとめ> 20:00～

座長 恵庭市在宅医療・介護連携支援センター 貝嶋光信センター長



新型コロナウイルス感染症は、日本、北海道、恵庭・千歳で今後どういう風になるのか。コロナでない人をいかに守るか、医療、介護施設のコロナでない方の中に突然飛び込んできて広がることへの心構えや役割分担が必要。正しい方法でその治療や対応にあたるために中島先生の話を役立てたい。また、情報の共有は大事である。もし起これば混乱し、パニックになり、不安を掻き立てる可能性がある。在宅医療・介護連携支援センターでも情報の共有に向けて活動していく。

3 連絡事項 20:03～

・事務局より

アンケートの記載、回収について。感染拡大防止について(体調不調、通知システム)。

ハンドブックの配布。事務局会議案内。

・訪問看護ステーションはあと 樋口所長より

恵庭感染対策チーム有志の会「こびりんず」について

～ウィズコロナの情報共有のために恵庭市内で医療介護に従事する者(現在 25 名)が活動中。

地域の人に正しい情報を伝え恵庭全体で感染予防、拡大防止に取り組みたい。チラシも配布中。

興味のある方一緒に活動しましょう。



4 閉会 20:08