▼事例から考えるコロナ対策▲ ㊤

感染症を乗り越える

介護施設では早期隔離

誰もが保菌者と考えて対応

とまこまい医療介護連携センターや苫小牧市、市医師会は今月、「医療・高齢者施設のクラスター（感染者集団）事例から考える新型コロナウイルス感染症対策」をテーマにオンラインセミナーを開催した。クラスターの終息に尽力した静明館診療所（札幌市）の大友宣医師と、栄町ファミリークリニック（同市）の中川貴史医師が語った感染対策の要旨を全3回で紹介する（㊤㊥は大友医師、㊦は中川医師）。

大友宣医師

▽地域包括ケアが必要

入居者が感染したかどうか分かるまでに、介護施設ですべきことは早期隔離です。これをすると感染は広がりません。あとは早期の診断と対応が大事になります。

また、いろんな所で出しているクラスターのチェックリストなどを活用し、一つ一つを進めていくことが必要と言えます。

▽施設での感染症

施設や病院でのクラスターは、市中で感染がまん延している時に発生しやすい。若者などの間である程度広がると、感染が起きやすいのです。

医療体制が逼迫（ひっぱく）していると、施設の入居者が入院できない場合があります。今はそういう状況で、札幌市では実際にそういうことが起きています。

職員が感染したり濃厚接触者になったりしても、人員不足を補うための応援派遣は簡単に受けられず、医療の支援も受けにくくなります。

▽標準予防策が重要

標準予防策とは、患者と医療従事者の双方が感染の危険性を減少させるために標準的に講じる感染対策。これをすることが、感染を施設に入り込ませない、入り込んだとしても感染を広げないために、最も重要です。

感染が広がってクラスターになった場合も、標準予防策が一番大事。予防策は分かっているつもりでも、全員が順守することは並大抵のことではなく、病院でできていないこともあるかと思います。

だから、接する人、誰もが新型コロナウイルスを持っていると考えて対応し、罹患（りかん）しないことが大事になります。

丁寧に対応していくこと、BCP（非常事態時に損害の発生を最小限にする事業継続計画）を策定していくことが重要です。

この新型コロナウイルス感染症は、誰かに任せきりにして乗り越えられるものではありません。地域包括ケア（自助、互助、共助、公助）といったものを組み合わせて対策

▼事例から考えるコロナ対策▲ ㊥

感染症を乗り越える

発生しても被害最小限に

早期発見と対応、相互救援を

▽交通ルールで言えば

新型コロナウイルスを交通ルールで例えると、濃厚接触者になるということは交通ルールに違反したということ、感染することは交通事故に遭ったようなものです。

どこに新型コロナウイルス患者がいるか分からないことと、どこにネズミ捕りがいるか分からないことは似ています。濃厚接触者になると出勤できないことと、交通ルール違反をすると罰金を科されたり点数を取られたりすることも似ています。

濃厚接触者にならなくても感染する場合があることは、交通ルール違反をしなくても交通事故に遭う場合があるようなもの。さらに濃厚接触者になっても感染しないことがあることは、交通ルール違反をしても交通事故に遭わないことがあるようなものです。

今シーズンは交通ルールを守った方が良く、そうすることが施設でも在宅でも感染対策になると私は思っています。

▽施設でできる対策

介助時にあるといいPPE（個人用防護具）は次のような物です。

記録を書く、話をする、みんなで体操をするという時はサージカルマスク。相手がマスクをしていない時は目を保護する物です。

環境整備やトイレ掃除をする時はサージカルマスクとエプロンと手袋。入浴介助をする時は暑くてもサージカルマスク、目を保護する物、エプロン、手袋をしましょう。食事、トイレ、排せつ介助も同じです。袖付きエプロンを身に着けるようにし、ない場合は肘まで消毒すれば大丈夫だと思います。

職員同士でできる対策もたくさんあります。自分や家族の体調不良は出勤前に管理者に報告する、食事は1人ずつ取るなどです。チェックリストなどで確認し、職場で感染を広げないことが大切です。また、備蓄品を施設でしっかり用意しましょう。必要な物を普段からリストにしておくと役立ちます。

▽まとめ

新型コロナウイルス感染症への対応はこれからが本番です。施設に影響が及ぶことは、他の感染症と同じように避けることはできません。

発生しないように予防することはもちろん大事ですが、発生しても被害を最小限にする工夫と準備をしましょう。そのためには、感染予防対策と普段からの準備が欠かせません。

ポイントは、早期発見と早期対応、認知症の人の感染対策、相互救援体制。とにかく標準予防策を守ろう、普段から準備しよう―です。

（大友宣医師）

▼事例から考えるコロナ対策▲ ㊦

感染症を乗り越える

「不満」から「承認」の気持ちへ

他人責めず、認め合うこと大切

中川貴史医師

▽人的側面での対応

感染症を乗り越えるために必要なことをお伝えしていきたいと思います。

まず、がむしゃらで必死な介護、防衛的な感情を「これでいいんだ」と安堵（あんど）するオープンマインドに切り替えることです。

「われわれはやることをやるんだ」ということを施設や病院の利用者に理解してもらい、お互いに現場で理解し合うことが大事。これしかできないという「不満」から、やれることをやるという「承認」へ、気持ちを変えましょう。

利用者が通常時のケアを受けられないことはたくさんありますが、これは仕方のないことです。家族や本人にしっかり理解していただきましょう。感染を拡大させ得る介護サービスやレクリエーションを中止することについても、理解してもらうことです。

▽見渡す視点を

周りを広く見渡す視点を持った指揮官も必要です。現場で各職員の役割が混在してしまうと、冷静ではいられなくなる。ですから、ちょっと離れた所にいて、報告を聞き、正しい動きができるように管理する人をきちんと配置しましょう。

さらに、しっかり計画を持ち、感染リスクをできるだけ避け、感染症を正しく恐れること。現状を正確に把握し、計画を改めて練ることが大事です。

あとは、職員間で相手を理解し合い、「こんな大変な思いをしてやっているんだ」というリスペクトをしっかり持つこと。それが迅速な対応につながります。

結果論だけでは語れませんが、予期せぬ副産物が得られるかもしれません。われわれが頑張ったおかげで、チームがまとまったんだ―ということをみんなで褒めたたえて、良いチームを作っていくことが大切になります。

▽今後の対応について

クラスター（感染者集団）は、発生しないことに越したことはありませんが「万が一」というのは、どこでも起こり得ます。ですから、他者を責めない、そして皆さんが認め合い、励まし合ってエンパワーメントし合う。そうすることでしか、コロナ禍は乗り越えられません。

「終わらない感染症はない。必ずいつか終わる。だからそこまで頑張ろう」ということを絶えず発信し続け、皆さんで仲間をリスペクトし合い、良いケアをしてもらえればと思います。

（中川貴史医師）