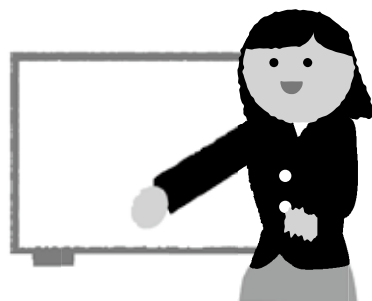


令和3年度



実践研究発表





園内実践研究発表会

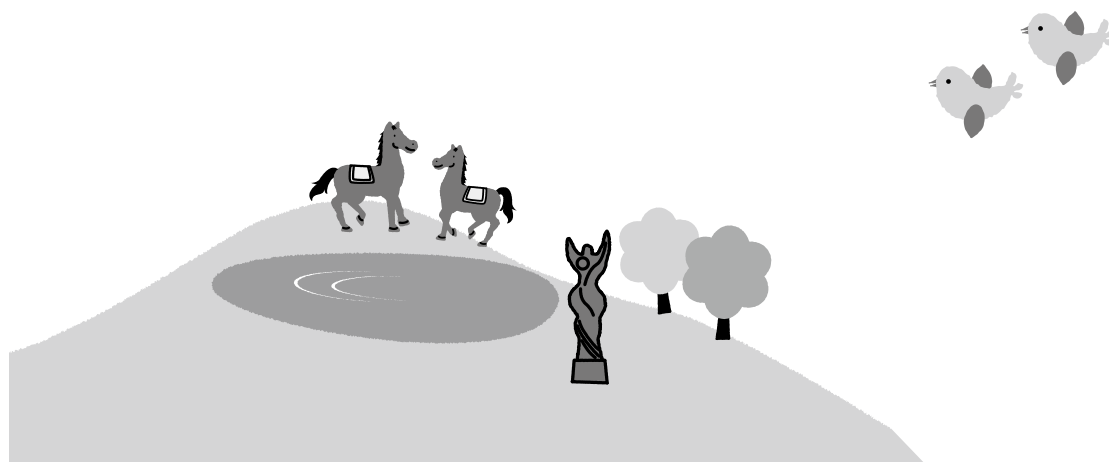
令和3年10月6日(水)

時間：14:00～15:00

場所：甲寿園 会議室

プログラム

- ① 理想の看取り（終末期）ケアを目指して！
——個々に合わせた看取り（終末期）ケアの実践—— P.71
発表者：北館3階 野中 愛
- ② 新型コロナウイルスクラスターからの学び
～ショートステイ併設フロアでの事例～ P.73
発表者：北館2階 山澤 真二
- ③ 嗜好調査～職員編～ P.76
発表者：栄養室 安藤 優帆
- ④ 新型コロナウイルス クラスターの現場 60日間の闘い P.78
発表者：南館2階 西海 優佳



・ 理想の看取り（終末期）ケアを目指して！ ・

— 個々に合わせた看取り（終末期）ケアの実践 —

北館 3 階：中村 裕樹（援助員）・野中 愛（援助員）・西本 友亮（援助員）

1. はじめに

・看取り介護とは

高齢者の介護の基本は「尊厳の保持」であり、特別養護老人ホームは、入居者本人が個人として尊重され、その人らしい人生を全う出来るよう支援を行うことが求められる。看取り介護の支援も同じであって、入居者本人と家族の望みをかなえ、安らかな最期を迎えることができるために、入居者本人・家族の想いを受け止め、入居者本人と家族が充実した時間を一緒に過ごすための環境整備をするなど、日々の生活を支えることが施設職員の大切な役目と考える。

そのために、施設職員は、入居者本人と家族の最後の迎え方についての気持ちを、日頃から敏感に受け止めておく必要がある。

施設においては、看取り介護を日常的なケアとは別にある特別のケアととらえる必要はなく、日常的なケアの延長線上にあるものとして、基本的な方針を定めることが重要と考えられる。ただし、日常的なケアの延長線上にあるといっても、看取り介護は施設全体での方針が明確にされ、全職員に受け入れられることが不可欠である。したがって、このような看取り介護の基本方針をたてるのは施設の経営者や管理者の役割であり、開設者や管理者は看取り介護について十分な理解と知識を持った上で、リーダーシップを発揮して施設の看取り介護を進めていく必要がある。¹

2. 目的

- ・理想の看取り（終末期）ケアを実現して、看取り（終末期）ケア全般の見直しを行うこと。
- ・見直しに伴い、利用者 F 氏を事例に取り組み、様子・変化などを観察すること。

3. 実施内容

利用者 F 氏

昭和3年生まれの 93 歳

食事形態：ミキサー食 補食：エンシュア H を 10 時、15 時に 125ml（令和 2 年 10 月～） お話好きで負けん気が強い性格

状況

○食事に関して

元々、食は細い方で 5 割ほどしか摂取されない。昨年末から食事量が低下し、1 割ほどの摂取量。（朝食は日によって 5 割ほど摂取される）エンシュア H、ヤクルトは好んで飲用される。3 月上旬～、プロッカゼリー、エンジョイカップゼリー食に変更し、摂取にムラがあり、片方を 3 割～8 割ほど摂取。（エンシュア H はなんとか飲用されている）3 月下旬～、ゼリーは数口しか摂取されなくなる。（エンシュア H はムラあり、数口～125ml 飲用）4 月上旬～ほとんど食事が摂取できなくなる。

○生活に関して

元気な時は、他の利用者とテレビ鑑賞や、お話をして過ごされる。また、クラブ活動や行事、レクリエーションにも積極的に参加される。昨年末頃から疲労感が著明で臥床時間が増える。

取り組み

- 4 月 9 日、右臀部・大転子部の褥瘡悪化に伴い、エアーマット導入。
- 4 月 10 日、家人が面会しやすいように居室を静養室に移動する。
- 4 月 12 日、F 氏にとってより良い最期を迎えていただくために、職員で何か出来る事はないか？と話し合いを行う。
⇒結果、お話好きな方なので職員が空いた時間に話をし、天気が良い日は外に出て外の空気を吸う等の関わる

時間を設けることを実施する。

同日 11 時、食堂前のベランダに出てヤクルトとゼリーを摂取する。動画を撮って娘様にみてもらうことを伝えると静かに「そう、ありがとう」と話される。ベランダに出た瞬間、施設前の保育園のこいのぼりが上がり、目の前の電線にツバメがとまったりし、それを説明するところを見ようと少し見上げる仕草も見られる。その後、「もういい」と 10 分程で食堂へ戻られる。また、リハビリ課から居室に活動時の写真を展示される。

- 4 月 13 日、午前に生花がある事を伝えると「嬉しい」と答えられ、職員の手を握られる。静養室にて花を生けてもらっていると「起きたい」と言われ、車椅子へ移乗すると「足が痛い」と顔をしかめられる。かなり痛いようで「痛いな」と怒って職員の顔を手で叩かれる。車椅子に座り、花を眺めながらコーヒーを飲んで頂くと「大好き」と言われ、口元までコップを持って行かれるもなかなか摂取出来ない様子。飲みたい気持ちはある物の思うように摂取出来ない。臥床する際もオシメ交換時にも足の痛みを訴えられる。午後から看護師と確認すると右足先から膝下までチアノーゼが見られる。朝のオシメ交換時は足先だけだったので、数時間で広がったと思われる。足の保温行い、リハビリに足に敷くクッション、ポジショニングを依頼する。午後から職員が訪室すると「もうなんかねむうな」と話される。

- 4 月 14 日、他界される。

4. 考察

職員に関して

日常では、業務で手一杯で場面ごとでのコミュニケーションは取っていたが腰を据えて利用者とコミュニケーションを取る機会はあまりなかった。その中でも利用者とのコミュニケーションの時間を設けることの大切さ、思いやりと謙虚な気持ちの大切さなどを改めて認識するきっかけになったのではと思われる。

F 氏に関して

具体的な取り組みを始めて数日で他界されてしまったので、F 氏にとって良かったのか判断は難しいが、腰を据えてコミュニケーションを取る機会があまりなかったので会話好きの F 氏にとっては良かったのではと考える。また、リハビリ課が居室に活動時の写真を展示し、看護師がこまめに様子を見てエアーマットへの変更など対応を随時行ったことも良かったと思われる。

5. まとめ

現在、施設・フロアでの看取り（終末期）ケアは身体的ケアが中心である。事例を通じて、その人らしい最期を迎えて頂くために、総合的ケア（身体的ケア、精神的ケアなどあらゆる面からのケア）への移行が必要と考える。今後、終末期に入る前に各部署（介護、看護、栄養、相談員、リハビリなど）ごとで、その利用者にとって適切なケアはなにかを話し合う場を設ける。その後、合同でカンファレンスを実施し、その人らしい最期を迎えていただくにあたって私達に何が出来るのかを考えて実践していきます。

¹ 「特別養護老人ホームにおける看取りへの取り組み」（老人保健事業推進費等補助金）平成 18 年 3 月 三菱総合研究所 HLUkouseih18_3.pdf (mri.co.jp) 別途資料：看取り介護に関する指針



・ 新型コロナウイルスクラスターからの学び

—ショートステイ併設フロアでの事例—

北2階・看護課：山澤 真二（援助員）・佐藤 歩（援助員）・嶋田 源（援助員）
河田 美貴子（看護師）・伊賀 かをり（看護師）

1. はじめに

甲寿園北館2階はショートステイ（以下ショート）と特別養護老人ホーム（以下ロング）が併設しているフロアになります。令和3年1/1にショートご利用者2名が発熱。救急搬送され、1名は新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）陽性確定。もう1名は1/4に陽性が確定しました。その後、ショート、ロングのご利用者、職員も陽性となり、計13名のクラスターとなりました。収束するまでのフロアでの対応と、その後フロアで感染対応に関わった職員を対象に行ったアンケートを元に振り返り、ここにまとめます。

2. 1) 経過報告

令和2年12/30に年に一回、年末年始のみ利用されるA氏とB氏がショート入所されました。入所時の検温ではお二人とも36℃台。その後もお変わりなく過ごされていましたが、1/1にA氏、B氏ともに発熱し、救急搬送された段階でフロア全体隔離（正面玄関や共同ロッカー使用禁止など）開始。その後、A氏コロナ陽性確定。（B氏は1/4に陽性確定）緊急感染対策会議が行われ、接触の可能性があるショートご利用者2名を個室隔離、ショートご利用者全員の退所延長が決定。常時フェイスシールドかゴーグルの着用とN95マスクの使用、個室隔離者には入室毎のPPE（上記対応＋手袋＋袖なしエプロン）を実施、陽性者が使用していた居室などの洗浄・消毒を開始しました。

2日目に、相談員が1月利用予定のご家族、事業所へコロナ陽性者が出たことを連絡しました。

3日目より、食前に加えて食後のご利用者の手指消毒、食事介助時に袖なしエプロンの着用、1人1介助を徹底しました。

4日目にはPPE着用について、フロアから事務所へ意見し、今迄N95マスクの交換のタイミングが1週間に1回だったのが1日1回へ、「袖ありガウンを使用したい」という意見については個室隔離者に使用することになりました。また「1処置、1着脱の徹底」とショートご利用者を含む全員の検温を10時・20時の1日2回開始しました。

5日目から、フロア内のご利用者、職員全員対象の唾液採取によるPCR検査（行政検査）が行われました。それ迄ご利用者は食堂で過ごされていましたが、ご利用者全員の居室隔離を開始しました。居室隔離困難な方に関しては園長許可の下、施錠させて頂きました。

6日目、陽性者・濃厚接触者に対し、それ迄のPPEに加え、ヘッドカバーとシューズカバーの使用、食器は全員紙食器に変更、「体温計・パルスオキシメーター・血圧計・聴診器・ボールペン」などのバイタル物品を「陽性者・濃厚接触者」と「その他」の2セットに分けて使用開始しました。また、前日に行なったPCR検査の結果、新たに2名のご利用者の陽性が確定しました。

7日目、接触による感染を抑えるため、オムツ交換の回数を1回減らしました。また、西宮保健所の視察があり、感染対応やゾーニングについての指導を受けました。この時点で、発症直前に陽性者の夜勤対応をしていた職員2名と、A氏B氏の入所に関わった送迎担当の運転手1名が陽性となり、A氏・B氏含むご利用者7名の計10名の陽性が確定となりました。

10日目に指導内容を事務所とフロアで相談し、最終的なゾーニングが決定。大規模な居室移動を行いました。「レッドゾーン」と「濃厚接触者と同室だったご利用者も含むグレーゾーン」と「グリーンゾーン」の区分け、4人部屋のカーテン隔離を徹底しました。床にテープを貼ってゾーンの色分けをし、レッドゾーンとグレーゾーンの間に前室（更衣スペース）を作りました。前室を分かりやすくするために前後に透明カーテンを設置しましたが「カーテンに触れることで不潔になる」という保健所や西宮すなご医療福祉センター（以下すなご）の医師より指導を受け、1週間程度で撤去しました。PPEについては、レッドゾーンはフル装備、グレーゾーンははじめ、袖なしエプロンでしたが不安の声もあり、ガウンに変更となりレッドゾーンと同じPPEになりました。グリーンゾーンはN95マスクとフェイスシールドは常時着用の上、標準予防策で対応していました。保健所より袖なしエプロンは不要と言われていましたが、皆不安でつけていました。着慣れない防護服は、ゾーン毎に着脱の順番の写真を貼り分かりやすいようにしました。換気に関しても、窓を長時間開放していましたが、「窓の開けすぎ」と指摘を受けま

した。実際、廊下や居室は冷えておりご利用者も寒がっていました。また、「一処置一手洗い」や「消毒の必要性」など、手洗いの重要性についても指導を受けました。

入院や受診、ショート退所の送迎もフロア職員を中心に行いました。陽性発覚前の受診、PCR 陰性者のショート退所の送迎時は、ご利用者はサージカルマスクのみ、職員はほぼフル装備で対応しました。陽性者の入院や受診時は、ご利用者は N95 マスクではなくサージカルマスクでフル装備・職員は N95 マスク、フル装備でした。

13 日目、保健所・すなご医師指導の下、再び感染対策の見直しを行いました。PPE については、レッドゾーンでは変わらずフル装備での対応、グレーゾーンはフル装備から標準予防策へと変更、グリーンゾーンはそのまま標準予防策継続となりました。バイタル物品はゾーンごとに 3 セット作り、テープを貼って分かりやすくしました。ご利用者には居室で過ごして頂いていましたが、出てこられる方も中にはいらっしゃるので、ゾーンを跨ぐ往来を避けるためタッチキーの自動ドア（従来設置されていたもので、居室廊下の間にあり。普段は利用していない。）を導入しました。

14 日目に、保健所・すなご医師指導の下、シューズカバーが廃止になり、また 1 人 1 個手指消毒ボトルが配布されました。情報共有や連携を密にするため、その日の司令塔が指示出し、事務所との連絡係を行い、申し送りでは確認事項の徹底、標準予防策について毎日確認と読み合わせを行いました。夜勤の申し送りについては事務所とリモートで繋いで情報共有を行うようになりました。

15 日目に、早出はレッドゾーンを担当するなど、職員は基本的にゾーン毎に固定するようになりました。今迄、おむつ交換時陰部洗浄のみで対応していた保清に関しては、自宅待機になっていた職員が少しずつ復帰し始めたこともあり、全身清拭が 20 日目頃には行えるようになりました。

28 日目、濃厚接触者の 2 週間の観察期間を終え、クラスター収束と判断されると同時に、ご利用者の居室隔離・移動制限が解除されました。

廃棄物の処理では、感染ごみと普通ごみに分けました。感染ごみは医療廃棄物としての扱いとなるため、感染性医療廃棄物容器へ入れました。計 59 個の廃棄となりました。また、感染ごみをまとめることはリスクが高いため、一人の職員を固定しました。

最終的にご利用者 9 名・職員 4 名の計 13 名の陽性者が出ました。陽性が確定してもすぐには入院できなかつたり、無症状だったご利用者 1 名に関しては経過観察期間終了までフロアで過ごされました。幸い重症者は出ず、現在も皆様お元気に過ごされています。

2. 2) アンケート

フロアで働いた職員を対象に、アンケートを行いました。『コロナ感染者が判明した 1/1 ～数日間の動きや感染対応についてどう思いますか』『今回のクラスターで学んだこと、課題』『フロア間での伝達、申し送り方法について、良かった点・悪かった点・改善案』などの 9 個の質問に対し、全て自由記載してもらいました。（期間：令和 3 年 7 月 10 日～ 7 月 17 日）

無記名のアンケート調査とし、参加は自由意志としました。個人の特定はされないことを口頭で説明し、同意を得ました。

対象 20 名に対し、回収率 95%でした。

3. 考察・まとめ

令和 2 年から始まったコロナの感染拡大に、園では感染対策委員会による予防対策やマニュアルの作成はできていましたが、私たちにはあまり実感が無く、園で感染が起これば、ここまで拡がるとは思っていませんでした。経験したことのないウイルス感染を目の当たりにし、次々と陽性者が出る中で、「自分も感染するかもしれない」「家族に感染させるかもしれない」という不安と恐怖と戦う一方、「どうすればいち早く感染拡大を封じ込めてご利用者全員が元気な姿で元の生活に戻るか？」と戦場に行くような気持ちで毎日必死に働きました。また、職員の人数が少ない状態で、感染対応のためゾーニングを行い、最低限の人数で対応せざるを得なくなり、気持ちにも余裕が無くなっていきました。ご利用者にきちんと説明しないまま隔離のために居室で過ごすよう促したり、整容や入浴が疎かになるなど、不自由で不快な思いをさせてしまいました。その中で、コロナに対する理解をして下さる方、「職員さん大変だから」と気を遣って下さる方も多く、本当に励まされました。

今回の感染対応はたくさんの学びがありました。アンケートより、A 氏・B 氏が退所し、A 氏が陽性と確定された後、保健所からの「濃厚接触者なし」という報告を受け、気が緩んでしまった部分もあり、初期対応が遅かったと感じる職員が多かったです。認知症の方がおられる施設はコロナだけでなくその他の感染症も含め、どのような拡がり方を行っているのか予測する

のは難しいと思われます。今回、思いがけない形で陽性者が出ました。実際、食堂の座席表からも、コロナ陽性になった方は点在しています。陽性者が出た時点で感染は広がっていると考え、全員隔離など迅速な先手先手の対策が必要だと改めて実感しました。また、感染対策において、手洗い・消毒の重要性を再認識しました。毎日の申し送りで標準予防策について、手洗い・消毒の必要性を伝達し、対応が徹底できるように努めました。アンケートでも同様の意見が多くあり、意識付けに繋がったと思います。

感染経路はショートご利用者からである可能性が濃厚でした。ショートは在宅（外部）からご利用されるため、感染症を持ち込むリスクは高いです。定期利用されている方はもちろんですが、久しぶりにご利用される方に関しては、より慎重に事業所・ご家族間で情報を共有し、ウイルスを持ち込まない対策が必要だと実感しました。

1/28にクラスター収束後、混在していたショートとロングを同一フロア内ではありますが、生活空間を区分するとともに、援助員チームも2つに分けて対応することとしました。ショートの食堂は、既存のデイルームを用途変更して使用しました。しかし浴室は一つしかないため、ショートとロングの利用者が一緒にならないよう、時間帯や曜日を調整しました。また、ショートはその日の入退所で時間帯によって食事席が変動しますが、食事時の座席を記録に残しておらず、濃厚接触者を特定する保健所のヒヤリングシートの記入の際は大変でした。そのため、現在は朝昼夕の食事席を記録に残すようにし、後で追跡できるようにしています。現在、完全に分離することは建物の構造上難しいですが、職員の固定、ショートとロングの利用者の接触を最小限に減らすことにより、感染拡大をできる限り抑えるよう努めています。

今回のような緊急時は、事務所、フロア内で共に働く仲間（同職種・他職種）など全てにおいて「連携」が一層重要になってきます。アンケートより、感染直後はフロア内だけで働き孤立しているように感じられたという意見がありました。実際、フロアから外の動きを知るすべが少なかったこともあり、早い時点で互いの状況を把握する方法を取り入れられたら職員の気持ちも楽になったと思います。一方で「連携」を実感することもできました。保健所や病院対応、リモートでの申し送り、他フロアからの応援、すなごから医師、看護師の派遣などを整えてもらい、心強かったです。

フロアの日頃の問題点も浮き彫りになりました。各々が思うように動けば感染を上げかねず、モチベーションをさらに下げることにもなります。複数の意見が出た場合は早急にまとめ、いち早くフロアでの方向性を決めることが迅速な対応へと繋がります。「業務に関する判断をその日誰がするのか」「伝達や申し送りはどういう方法なら上手く行くのか」など、緊急時も機能するよう、それを意識した業務改善や成長が必要だと反省しました。また、感染対応に対する知識が不十分な所が多く、保健所やすなご医師、看護師よりたくさんのことを学びました。今回の学びを必ず今後の対応に活かしていきたいと思います。

最後になりましたが、この経験が無駄にならないよう、そしてこれからもご利用者の笑顔を守っていけるよう努めていきます。



嗜好調査～職員編～

栄養室：安藤 優帆（管理栄養士）

1. はじめに

嗜好調査とは、利用者様に対して行い、調査結果は献立内容やその他のサービスなどを通して業務の改善に反映させる1)ものである。先行研究として昨年に、利用者様を対象に新たな書式での嗜好調査を実施した。その嗜好調査では利用者満足のため、より詳しい内容で利用者様の好きな料理の調査を行い、利用者様の嗜好の傾向を知ることができた。その嗜好調査の結果を活かして日々の献立作成を行っているが、甲寿園では職員食として利用者様と同じ献立を職員にも提供している。利用者様と職員とでは年齢差が大きいのが、同じ献立で満足していただけるのか、職員はどのような嗜好であるかを調査する為、職員対象の嗜好調査を行った。

2. 対象・方法（研究報告）

対象は甲寿園に勤務する職員とした。対象部署はロング4フロア、デイサービス、リハビリ室、看護課、設備、居宅、事務所、相談室、栄養室の12部署、合計142名を対象とした。

期間は2020年9月1日～15日とし、アンケート調査を行った。

調査用紙には、料理名が52種類書いてあり、好きな料理を丸で囲んでいた。

3. 結果（研究報告）

回収数は131名分で回収率は92.3%となった。男女比は男性37名(28.2%)、女性82名(62.6%)、無回答12名(9.2%)となった。年代別では、10代・20代は16名(12.3%)、30代は23名(17.6%)、40代は29名(22.1%)、50代は25名(19.1%)、60代は29名(22.1%)、70代は9名(6.9%)となった。

料理名ごとに丸の数を集計した。丸が多かった料理は1位から20位まで炊き込みご飯、カレー、茶碗蒸し、オムレツ、白身魚のフライ、天ぷら、生姜焼き、から揚げ、ちらし寿司、竜田揚げ、いなり寿司、揚げ出し豆腐、ハンバーグ、グラタン、チャーハン、魚の南蛮漬、すき焼き、エビチリ、オムライス、チキン南蛮、かき揚げとなった。また、丸が少なかったものは1位から10位まで、蒸し鶏、ちゃんちゃん焼き、肉団子スープ、ミートローフ、がんもどき、蒸し魚野菜あんかけ、魚の味噌煮、肉豆腐、鶏の甘酢あんかけ、シチューとなった。

また、年代別での人気順では10代・20代は1位から順番に、ハンバーグ、エビチリ、茶碗蒸し、チキン南蛮、カレー、炊き込みご飯、麻婆豆腐、ちらし寿司、オムライス、チャーハン、丼ものとなった。

30代では、から揚げ、チャーハン、ラーメン、カレー、炊き込みご飯、白身魚のフライ、丼もの、しゃぶしゃぶ、天ぷら、ハンバーグ、生姜焼き、オムレツ、グラタンとなった。

40代では、天ぷら、炊き込みご飯、から揚げ、茶碗蒸し、竜田揚げ、白身魚のフライ、カレー、生姜焼き、グラタン、とんかつ、かき揚げ、西京焼き、南蛮漬、チキン南蛮となった。

50代では、炊き込みご飯、揚げ出し豆腐、いなり寿司、生姜焼き、魚の南蛮漬、グラタン、ちらし寿司、チキン南蛮、カレー、竜田揚げ、茶碗蒸し、ハンバーグとなった。

60代では、オムレツ、カレー、茶碗蒸し、ちらし寿司、すき焼き、いなり寿司、酢豚、白身魚のフライ、生姜焼き、竜田揚げ、魚の南蛮漬、揚げ出し豆腐、魚の塩焼き、炊き込みご飯となった。

70代では、卵焼き、かき揚げ、オムレツ、ちらし寿司、炊き込みご飯、酢豚、鶏の甘酢あんかけ、コロッケ、白身魚のフライ、竜田揚げ、魚の照り焼き、天ぷら、揚げ出し豆腐、おでん、いなり寿司、丼もの、魚の塩焼き、炊き込みご飯となった。

続いて男女別での結果は、男性の人気順はとんかつ、白身魚のフライ、カレー、から揚げ、天ぷら、オムレツ、生姜焼き、ハンバーグ、炊き込みご飯、チャーハン、丼ものとなった。

女性では、炊き込みご飯、茶碗蒸し、ちらし寿司、カレー、生姜焼き、オムレツ、竜田揚げ、チキン南蛮、グラタン、いなり寿司、揚げ出し豆腐となった。

4. 考察（研究報告）

職員対象の嗜好調査の結果と利用者様対象の結果を比較すると、10 位以内の献立で似たような項目も多かったが、順位や特徴に違いが見られた。特徴としては、職員のほうがボリュームのあるエネルギー源になる献立が多く見られた。

年代別で見ると、各年代で様々な特徴が見られた。まず 10・20 代では、他の年代にはなかった、「エビチリ」と「麻婆豆腐」と「オムライス」がランクインしていた。

次に 30 代だが、トップ 3 のボリュームをはじめ、全体的にボリュームのある献立が多い結果となった。

40 代では和食が多い印象のランキングとなった。また、揚げ物の人気が高かった。

50 代では、40 代までのランキングには出てこなかった「揚げ出し豆腐」と「いなり寿司」の人気が高かった。

60 代では「寿司(ちらしいなり)」の人気が高く、利用者様の結果に近づいたランキングとなった。また、今まで出てこなかった「酢豚」がランクインしていた。

70 代の 1・2 位は今までにはなかった傾向が見られた。（「玉子焼き」と「かき揚げ」）また、揚げ物の人気も高かった。

男女別の結果では、男性は揚げ物とご飯ものの人気が高かった。女性では男性でランクインしていなかった「茶碗蒸し」と「グラタン」の人気が高かった。

また、自由記述では焼肉と書かれた方が 5 名いた。その他にもお刺身やにぎり寿司といった記述が見られた。

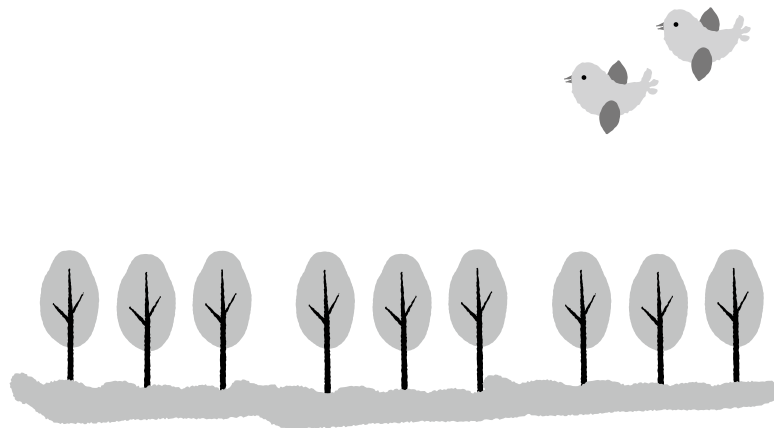
5. まとめ

今回の研究より、嗜好には年齢差があることがわかった。職員と利用者様の嗜好にも差が見られた。

全員に満足していただける献立を出し続けることは難しいが、毎日の食事の質をあげることで、満足度は高まると思われる為、今後も厨房職員と協力して満足していただける食事を提供していきたい。

6. 参考文献

- 1) 中山玲子, 小切間美保 (2010), 給食経営管理論 (第 2 版), (株) 化学同人, 京都, p.38



新型コロナウイルス クラスターの現場

—60 日間の闘い—

南館 2 階・援助員：西海 優佳・細田 文明・菅 太

アドバイザー：行 早苗

1. はじめに

世界規模での感染拡大が起こっている新型コロナウイルス。日本での累計感染者数 144023 名、死亡者数 15908 名となっている。(2021 年 8/29 現在)

2021 年 5/12 の朝日新聞ではクラスターの発生した高齢者施設 2 施設の共通点を以下のように挙げている。「両施設に共通するのは、認知症の入所者がいる点だ。人によってマスクを外したり口に入れたりすることもあり、感染対策の徹底は容易ではないという。職員も介助などで入所者の体に触れることが多く、感染を完全に防ぐことは難しい。」これらの共通点はこの 2 施設のものに当てはまることではなく、全ての高齢者施設に共通すると思われる。そのため、一人の陽性者が出た場合、クラスターにつながる可能性は高くなると予想する。

今回、南館 2 階ではコロナ陽性者が 2021 年 4/11 に判明し収束に至るまでの約 2 カ月の間で利用者 20 名 職員 7 名が陽性となり、大規模クラスターとなった。その中で利用者 9 名が亡くなった。この悲しい現実を踏まえ、今後、高齢者施設で陽性者が出た場合にクラスターを抑える事に少しでも役立てればという思いから当施設でのクラスター発生時の対応を振り返り事例報告を行う。

2. 経過報告

陽性者数や入院者数、死亡者数の推移は表 1 を参照。以下、対応の変更などポイントのみ記入。

・4/11

職員 1 名熱発あり、等温核酸増幅法検査 (PCR 検査と同等の検査) を受け、陽性と判明。受検すると連絡があった時点で南館 2 階を隔離フロアとする。4/6 に陽性となった職員と一緒に夜勤をした 2 名の職員が濃厚接触者となった為、4/11 より自宅待機となる。

・4/12

保健所の指示で利用者 52 名と職員 22 名の PCR 検査実施。自宅待機中の陽性職員入院。(4/27 まで)

・4/13

前日の PCR 検査の結果、利用者 4 名と職員 1 名が陽性と判明。(同室の濃厚接触者 6 名) 陽性職員は自宅療養。空気清浄機導入。職員希望者ホテル利用開始。リハビリ室より 1 名の作業療法士応援。(5/18 まで)

※ 4/13 保健所の指示により行った対応

- ①陽性利用者を個室で隔離 (レッドゾーン対応)
- ②レッドゾーンでは防護服 (ガウン・ヘアキャップ・グローブ・N95 マスク) の着用
- ③レッドゾーン入室時、入り口での防護服の着用。退室時、入り口で防護服を脱いで廃棄
- ④レッドゾーン対応の職員を決め、その他の職員はレッドゾーンに入らない
- ⑤陰性の利用者も居室対応とし、食堂には出てこないよう対応

・4/14

関連業者等を含む南館 2 階以外の甲寿園内全職員の PCR 検査実施。124 名全員陰性。陽性利用者 1 名入院。

・4/15

西宮すなご医療福祉センターより看護師 1 名 (5/27 まで)、南館 3 階より援助員 1 名 (4/29 まで) の応援。陽性利用者 1 名入院。

・4/17

陽性利用者 1 名入院。北館 3 階より援助員 1 名の応援。(その後 5/8PCR 検査陽性 5/11 から入院)

- ・ 4/19
利用者 1 名濃厚接触者が増える。(陽性者と近くの食事席) 自宅療養中だった職員ホテル療養へ。陽性となった利用者 1 名入院先で亡くなる。
- ・ 4/20
熱発のあった利用者、受診で PCR 検査実施。3 名とも陽性となる。レッドゾーンへ居室移動。
- ・ 4/21
陽性利用者 1 名入院。職員 1 名熱発あり、PCR 検査実施。陽性判明。
- ・ 4/22
南館 2 階職員 20 名 PCR 検査実施。全員陰性。看護師 1 名南館 2 階へ応援。(収束まで)利用者 45 名の PCR 検査実施。
- ・ 4/23
甲寿園にて陽性利用者 1 名亡くなる。前日の利用者の PCR 検査の結果 7 名陽性判明。
※ 7 名の陽性判明に伴い行った対応
①陽性者急増のためレッドゾーン拡大(居室の変更)
②陽性利用者の中で多動のため隔離対応ができない方に対して居室施設(家人同意のもと)
甲寿園にて陽性利用者 1 名亡くなる。
- ・ 4/26
南館 2 階へ北館 3 階より援助員 1 名応援。(5/25 まで)
- ・ 4/28
利用者 5 名の PCR 検査の結果 3 名陽性。職員 1 名 PCR 検査の結果陽性。
- ・ 4/30
利用者 2 名の PCR 検査の結果陰性。看護師 1 名南館 2 階へ応援。(収束まで)
- ・ 5/1
利用者 33 名の PCR 検査の結果 1 名陽性。職員 1 名 PCR 検査の結果陽性。
- ・ 5/2
職員 1 名 PCR 検査の結果陽性。
- ・ 5/3
甲寿園にて陽性利用者 1 名亡くなる。入院されていた利用者 1 名退院。
- ・ 5/4
職員 1 名 PCR 検査の結果陰性。(再度 5/6 に検査するも陰性)
- ・ 5/8
職員 1 名、PCR 検査の結果陽性。その後入院。
- ・ 5/9
甲寿園にて陽性利用者 1 名亡くなる。
- ・ 5/10
陽性利用者 1 名入院。
- ・ 5/11
利用者 1 名 PCR 検査の結果陽性。
- ・ 5/12
保健所・認定看護師の視察。利用者 3 名 PCR 検査、結果陰性。南館 2 階へ南館 3 階より 1 名応援 (5/30 まで)
- ・ 5/13
陽性となった利用者 1 名入院先で亡くなる。
- ・ 5/18
利用者 8 名 PCR 検査、結果 1 名陽性。そのうち陰性と結果が出た利用者 1 名亡くなる。
- ・ 5/19
甲寿園にて陽性利用者 2 名亡くなる。経過観察終了後の陽性利用者 1 名入院。

・5/20

経過観察終了後の陽性利用者1名入院。

・5/21

陽性利用者1名入院。

・5/23

甲寿園にて経過観察終了後の濃厚接触者1名亡くなられる。

・5/24

南館2階利用者、職員ワクチン接種開始。

・6/2

濃厚接触者の経過観察期間が全て終了。6/2～6/4にかけて南館2階職員23名の抗原検査を実施。全員陰性。

・6/3

清掃会社にて南館2階全体の空間除菌を行う。

・6/7

収束宣言。南館2階全て元の生活へ。

	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30
陽性利用者			4							3			7					3		
陽性職員	1		1								1							1		
入院者				1	1		1				1									
施設内陽性死亡者													1		1					
施設内隔離解除後死亡者																				
入院先死亡者									1											
隔離解除																				
施設対応陽性利用者	0	0	4	3	2	2	1	1	1	4	3	3	9	9	8	8	8	11	11	11

	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20
陽性利用者	1										1							1		
陽性職員	1	1						1												
入院者										1										
施設内陽性死亡者			1						1											
施設内隔離解除後死亡者																			2	
入院先死亡者													1							
隔離解除				3						2	4									
施設対応陽性利用者	12	12	11	8	8	8	8	9	8	5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3

	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	合計
陽性利用者																			20
陽性職員																			7
入院者	1																		6
施設内陽性死亡者																			9
施設内隔離解除後死亡者																			
入院先死亡者																		1	
隔離解除					1	1							1						
施設対応陽性利用者	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	

3. 振り返り

今回、一人の新型コロナウイルス感染から施設内クラスターに至った経緯を4段階に分けて振り返る事とする。尚、以降の報告は南館2階援助員の目線で書いたものである。

- ①対応初期（最初に新型コロナウイルス感染者が判明した4/11以降初の死亡者が出る前日4/18まで）
- ②混乱・感染増大期（初めて亡くなられた方が出た4/19以降、5/2まで1～3日おきに陽性者が出た）
- ③安定期（陽性判明の間隔が開きの出だした5/3以降、最終陽性者が判明した5/18まで）
- ④収束期（最終陽性者が判明した翌日5/19以降感染対応解除の6/7まで）

①対応初期

テレビや新聞などの様々なメディアで新型コロナウイルスの情報を耳にし、恐怖感はあったがどこか別の世界で起きていることという感覚の職員もあり、各々の認識の違いもあった。フロアで初めて陽性者が確認され現実味が出てきたが、当初、職員の新型コロナウイルスに対応する認識が甘かったように思える。

4/13に陽性が判明した利用者4名のうち2名は早急な入院が出来た。そのことから医療の逼迫が起こっているとテレビなどで耳にはしていたが、「すぐに入院先が決まるだろう」という安易な感覚の職員も多かった。しかし、残り2名は入院先が約1週間決まらなかった。入院先が決まらない利用者の中に体調不良からより転倒リスクが高くなった方がおり、転倒回避や転倒後の対応のためにレッドゾーン対応職員の利用者への接触回数・接触時間が増加した。このことにより、職員への感染リスクや認知症の方への対応の難しさを痛感した。

②混乱・感染増大期

4/19に初めて1名亡くなられた。入院先で亡くなられたということで、新型コロナウイルスの脅威を感じてはいたが、実際に亡くなった姿を目にしていなかったため実感がわかず、勝手な予測により短期間で収束するのではと考える職員も多かった。

ある4人部屋のうち2名が4/20に陽性となり、すぐレッドゾーンに移ったが、同室者であった他の2名は濃厚接触者と認定され、そのまま同居室で過ごす事となった。しかし、多動で度々居室から出てくる為、思うような隔離対応ができなかった。この時点では拘束・虐待を行わない観点からレッドゾーン以外での居室への施錠は行っていなかった。そのため、陰性の利用者及び濃厚接触者の方が、同時に食堂に出てしまう状況が度々おきた。その都度、言葉かけをし、居室に戻ってもらった。4/23に利用者7名の陽性の判明（その中に上記2名の濃厚接触者も含む）に伴い、レッドゾーンを拡大した。隔離が不十分な利用者が媒介者となる感染拡大を防ぐため、居室から出てこられる陽性者への施錠を家族の同意の上行った。なかなか食い止める事が出来ない感染増大に動揺、混乱しながらの業務は、職員にとって精神的にも肉体的にも負担が大きかった。

4/24に濃厚接触者の経過観察期間が終了した職員が業務に復帰した。その職員は以前、別フロアで新型コロナウイルスの感染対応を経験しており、その職員が中心となり、より細やかな感染対応業務とルール作りを行った。細かな対応が決まった事により、統一した対応ができ、更なる団結にも繋がった。その後、陽性職員が3名出たが他フロアから応援があり人員不足とはならなかった。しかし陽性利用者が更に4名増加し、レッドゾーン対応の負担が増えていった。清拭やリネン交換などの最低限の通常業務が滞り、陰性者で看取りケアの必要な方へ援助員としての十分なケアができない状況が続いた。

また、陽性者の受け入れ先が決まらず、施設で対応している陽性利用者は高熱による衰弱や、食事・水分摂取困難により状態がなかなか好転しない方も多くいた。施設で行えることは限られているものの点滴や酸素投与等のできる医療処置は精一杯施されていた。そんな中援助員は成す術は無いと感じ、精神的に辛い状況であった。

4/23初めて施設内で1名亡くなられた。亡くなられた利用者が、防護服に身を包んだ業者職員に、納体袋に入れられ施設を出ていく様子は、職員に大きなショックと変化を与えた。自分達が感染するのではないかというそれまで感じていた恐れよりも「誰一人こんな最期を迎えさせたくない。」「利用者を守りたい。」という強い気持ちの方が勝ってきたのである。感染対応日数を重ねる度、正しい感染対応を行えば、必要以上に怖がるものではないと言う事もわかった。この悲しい出来事が一日も早い収束に向けて一層団結し意識が高まるきっかけとなった。

③安定期

5/2～5/7まで6日間陽性者なしと間隔が空くようになってきた事と、隔離解除などレッドゾーン対応の利用者の減少により、先の見えない不安が続いた状態を抜け、収束の兆しが見えてきた。しかし、陽性者が出る度に「またここから2週間…」という絶望もあった。また、感染職員が出る度に、職員数も少なくなる中、残った職員の「私達は感染せずフロアを守らなければいけない」という強い気持ちだが、感染対応及び感染対策の強化に繋がった。

④収束期

最終陽性判明から日を迫うごとに収束に近づいていった。ただ、二つの相反する想いもあった。このまま収束に向かって欲しいという希望と、また陽性者が出たら…という不安である。

最終陽性者判明から2週間経過し収束を迎えた。フロアには前にも増した団結力と一体感が生まれていた。

4. まとめ

今回、感染拡大となり長期の感染対応を余儀なくされ、大規模クラスターに至った大きな要因は、『医療の逼迫により利用者の入院が出来なかった事』であるが、私達援助員としては、『新型コロナウイルスに対する認識の甘さ』とそこから来る『感染対応の不十分さ』もあるという想いがぬぐい切れない。

利用者の生活を支えるプロとして、このような利用者の姿を見ることを想像できていれば、初期から感染対策への意識をより高く持つ事ができたと、振り返ってわかる事である。

感染拡大防止には感染対応と隔離対応をしっかりと行う事が重要となり、そのためには、日頃から新型コロナウイルスの脅威を正確に認識していかなければならない。

エピローグ

感染対応が中心となり、利用者への十分なケアができず、ADL・認知症の悪化を招いたが、現在利用者も通常の生活を取り戻し、ADLも少しずつだが回復しており、以前のような明るい南館二階に戻ったと感じている。

今ある生活を壊すことなく一丸となり今後も頑張っていきたい。

最後になりますが、亡くなられた利用者のご冥福を心よりお祈り申し上げるとともに、法人全体の皆様のご協力と応援に感謝致します。

