

新型コロナウイルス感染症 介護施設でのクラスター発生時の対応について

投稿

今年に入ってから、介護施設でクラスターが発生する件数が増えてきています。未だ収束が見えない状況ですが、今後クラスターが発生した時にどうすれば良いのか、皆様の参考になればと、実際の対応等について、会員の方に投稿していただきました。

千葉県において令和4年1月19日に指定された新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置区域が、令和4年3月21日に解除されました。しかし影響を受けやすいとされている高齢者介護施設は、その種類に関わらずどこでもリスクを背負っています。それだけに感染予防にはやり過ぎと思うくらい気を使っていることと思いますが、それでも感染を防ぎきれないのがこの感染症の困難さと言えるのではないのでしょうか。

介護施設での集団感染を経験した一人として、今回はその対応についてを書いてみたいと思います。

まず第一には、やはり予防に勝る対策はないということです。ウイルスを施設内に持ち込まないこと。そのために様々な労力と知識を動員する必要があります。短期入所や通所介護を併設している施設は特に気を使っていることでしょう。よく職員の体調について言われていますが、個人的には「〇〇の症状があったら仕事を休むこと」という考え方よりも「出勤していい状態はこういう場合」という捉え方をした方が正しいように思います。普段でも職員一人が欠けるだけで業務に支障を来す状態なのにそれに加えて出勤できる状態に条件を付けるというのは、欠ける状態がより多くなると思いますが、しかし集団的に複数人が出勤制限を受けるよりもマシです。

また、そういう時は通常の仕事を減らすことを考えないなりません。今は抗原検査やPCR検査が受けやすい環境にありますし、厚労省もエッセンシャルワーカーに対しては健康観察期間を短縮できる通知を出していますので、自分の事業所の特性を踏まえてそれを上手に活用していくことが必要だと思います。そうすることで人員不足は多少緩和されると思います。そして、自宅待機になる職員の勤務形態をどう扱うかについても、職場でルールを作成し周知しておくことが必要だと思います。

さて、私が経験した初発も職員でした。37度をほんの少し超えるような微熱の状態を受診もしていたのですが抗原検査は必要ないと言われてしまい、大丈夫だからと言うことで出勤していたら2日後にいよいよ38度超の熱が出てようやく陽性と判明しました。判明した時にはすでに施設内にウイルスが持ち込まれていたということです。そうすると、接触した要介護者や職員は気づかない内にウイルスに触れていたことになり、数日のうちに次々に発症します。皮肉なことに、入所者とのコミュニケーションを積極的にとる職員ほど、ウイルスを伝搬させているということです。

一たび感染者が出たら早急に管轄の保健所に連絡し、対応方法の指示を仰ぐことが求められます。居室の見取図や食事の席配置、バイタルの情報（過去分も含む）、入浴時の接触状況などを内部で情報収集し保健所に伝えます。追って保健所から、濃厚接触者や検査対象者などの連絡がきますので、それに従って対応します。実は、その間の1～2日にど

う対応するか、仮に濃厚接触者がいてPCR検査を受けることになった場合、その結果が出るまでの間にどう対応するかがその後の広がりに影響するのではないかと思います。そういう初期において対応が後手になると、集団感染に至る可能性が高くなると思います。また、現在の濃厚接触者の定義も現状の感染しやすさに比較するとゆるいように思います。「濃厚接触者（の条件）には該当しないが、念のため検査しておきましょう」とされた人からも陽性者が出ているからです。

私の施設は従来型なので、個室は定員の1割以下しかありません。陽性者もそうでない人も原則として居室内での生活になりますので、同じ部屋の入所者同士で感染が広がります。接触感染や飛沫感染だけではなく、居室内のような空間では、空気感染も起こり得るのではないかと思います。そのような広がり方です。保健所の指示通りに対応していても、なお感染が広がっていくのです（ウイルスの株の種類までは特定していません）。

集団感染になるとはじめての10日程度が最も大変です。入所者はもとより職員も次々に陽性となり、軽症で自宅療養の場合でも10日は出勤できません。濃厚接触と判断された職員も（自分の時は）7日出勤できません。そのような状況で、全ての介護業務を見直し、感染時用のシフトにして最低限の対応をしていきます。そういう状態の中で陽性となった入所者が施設内療養となる場合は、バイタル測定をはじめ健康観察をしっかりと行わなければなりません。私の経験では状態が悪化して入院措置となり、その翌日に死亡するという事例がありました。そういうことを経験してから、同じことを繰り返してはいけないと思い、介護施設で軽症者が療養する場合の観察ポイントというのを考え、職員で周知を図りました。公式なものではありませんが参考までに以下に記しておきますのでお役に立てていただければ幸いです。

陽性者・濃厚接触者等の観察項目（参考）

新型コロナウイルス感染症は、高齢者が罹患すると一見元気そうに見えても（軽症と判断されても）事態が急変し、死亡に至る事例が病院・施設、在宅でも散見されています。

※下記1～6の項目に一つでも該当したら、他の項目が正常でも受診し、目に見えないレベルで病状が進行していないか確認しましょう。

→陽性患者・濃厚接触者に限らず、全ての入居者も同様

1. 高齢（重症化しやすい）＋基礎疾患のある人（更に重症化しやすい）
重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がん、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙などがあります。これらの人は、他の項目が正常値でも定期的に主治医に報告相談をして医師の指示を仰ぐこと。主治医に相談し定期受診が必要な場合は受診の頻度を主治医に確認すること。コロナにより、これらの基礎疾患自体が急速に悪化する場合がある。
2. バイタルが不安定な人
 - ①発熱が続いている。
 - ②療養期間中、平熱に近い値が多いが時々（1～3日おきくらい）37.0～37.5℃程度の発熱が見られ、完全に平熱の状態ではない。

解熱剤服用中の人も同様。

③血中酸素飽和濃度が94%以下の時がある（普段の値がどれくらいか把握しておくこと）。

④血圧が正常範囲外を示している。

⑤咳、痰、鼻水、倦怠感、下痢、吐き気等の症状が悪化している。

3. 直近の3食で摂取量が平時の半分以下など、食事、水分量の低下（食欲不振が継続している状態）※嗅覚障害も疑うこと。

4. 顔の表情が悪い、活気がない、ぐったりしているなど。

5. 呼吸状態が悪い（息が荒い・息苦しい、呼吸数が多い、胸の痛みが

ある等）。

6. 新型コロナウイルスのワクチン接種1～2回目をしていない。

さて、復帰する職員が出てくる頃になると施設内療養していた入所者も解除される人がおり、職員の感染防護対応も慣れてきて、新規の陽性者が出なければ10日程度で全体が解除されると思います。自分の施設はこの間約1か月。今後に変異を続けて存在していくでしょうから、気の抜けない日々はまだ続きます。

S. Y

ケアマネの仕事、ここが魅力！

投稿

大学を卒業し相談援助職として過ごしてきて、今年40年目を迎えた。障害をもった方々や難病の支援のソーシャルワーカーも経験したがここ20年は高齢者の在宅のケアマネジャーとしてさまざまな利用者に関わってきた。

なぜ、関わり続けるか、何が楽しいかと問われてもはっきりと答えられない。歳を重ねれば重ねるほど、まだまだ未熟な自分を痛感させられる。これでいいと思ったとき、次の瞬間失敗していることが多い。この感覚は60歳を超えてますます強くなっている。

そのなかでいつも思うことは、担当するケアマネジャーによってその人の残りの人生に影響を与えてしまう可能性があるということである。

N. K

柏市介護支援専門員協議会

会長 植野 順子



柏市

柏市は千葉県の北西部に位置し、つくばエクスプレス等鉄道3路線が通るとともに、手賀沼などの自然環境、あけぼの山農業公園などの緑にも恵まれ、都会の街並みと自然の豊かさが調和されています。人口約43万人のうち高齢化率は25.9%（2020年10月）です。現在、市内12か所の地域包括支援センターと1か所の出張相談窓口が設置され市民と介護サービス事業者・医療機関・地域の活動団体等の心強い存在となっています。



【協議会】

平成12年3月に発足しました。全て個人会員かつ年度ごとの入会という形をとり、現在会員数が361名です。主な活動内容は以下の通りとなります。



総会の準備風景

『研修会』

例年、総会後に行われる研修の他、時宜にかなった講演や事例検討など年に4回の研修を開催していますが、コロナ禍となり会員全員の参集可能な会場はなく一昨年

だからこそ、その人の生きざま、生きてきた「ねうち」人生のかがやきをどれくらい共有しながら、本人家族の望む支援が出来たかが問われているといつも考えながら支援している。

仕事とは役割を果たすこと。このことを常に頭に置きながらこれからも相談支援業務にあたりたい。

「訪問」とは、「門を訪れる」ことでなく、「訪れて問いかけること」。きょうも「訪れて、何を聴き、何を問いかけるのか？」車を運転し利用者宅に向かう日々である。

度は総会も研修も未開催となりました。昨年度は時代に即し、会場参集とオンライン配信のハイブリット型の総会と研修を開催する他、千葉県介護支援専門員協議会のご協力も得てZOOMでの研修を2回開催することが出来ました。

『地域包括ケアシステムへの協力』

医療・介護連携が円滑に進むよう、全国に先駆けて取り組んできた「柏モデル」、その要である「柏市在宅医療・介護多職種連携協議会」、情報共有システムのルールづくりなどを行う「多職種連携・情報共有システム部会」、顔の見える関係会議などを行う「研修部会」、市民へ在宅医療を知ってもらうための広報誌作りを担う「啓発・広報部会」、全てに委員として関わる他、市内を20に分けたコミュニティエリア毎に行われる「地域支えあい会議」に協議会から推薦した会員が参加し地域住民とともに地域での助け合い活動作りへの協力を行っています。

『審議会、運営協議会等への参加協力』

柏市の介護保険事業計画を調査審議する「柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会」や「柏市地域包括支援センター運営協議会」「柏市認知症にやさしいまちづくり会議」など、柏市で行われる8つほどの会議に協議会より委員を選出しています。

『市への要望』

「更新申請時の認定調査を担当のケアマネジャーが担当できる」「認定審査会合議体にケアマネジャーを増員してもらいたい」等、他にも様々な要望書を提出し実現に繋げてきました。

『会員へのサポート』

経験の浅いケアマネジャーのケアプラン作りをサポートする目的で行う「ケアプラン向上プロジェクト」に主任ケアマネジャーがアドバイザーとして参加しています。また柏市の情報共有システムを利用し「会員の部屋」を作り会員との情報共有を図っている他、有事に備え昨年度はLINEグループを作りました。

『これから』

度重なる改正や災害、ケアマネジャーに求められるものが増え続けていると感じています。介護保険が継続可能な制度となる意識をもちつつ、会員の皆様が働きやすく、市民にも「柏市に住んでいてよかった」と思っていたるように会員の方々と一緒に取り組んでいきたいと思ひます。



調査研究委員会からのお知らせ

令和3年度調査研究事業は「『コロナ禍による認知症高齢者の生活変化の概況調査』—ケアマネジャーの視点から—」を実施させていただきました。皆様からいただいた貴重なご意見を集約したものを本号に同封しています。最前線でご尽力されている会員の皆様と共有し、同じように現場で奔走している介護支援専門員への支援の一助にさせていただければと考えます。加えて、現場を反映した貴重な資料として日本協会をはじめ、関係団体等に情報提供したいと考えています。令和4年4月現

在、コロナは収まるどころか新たな変異を繰り返しており私たちは“第7波”に備えた行動・活動、そして高齢者等への支援を行っていかねればなりません。コロナ禍での支援は2年を過ぎましたが、何より私たち支援者が息切れすることなく、何気ない日常を支えていくことが大切だと実感しています。お忙しい日々をお過ごしのことと思いますが、くれぐれもご自愛ください。

サポート委員会からのお知らせ

会員向けのサポート事業として、ケアマネジャーの抱える問題や悩みについて、相談・助言を行っています

詳細は、千葉県介護支援専門員協議会ホームページをご確認ください。

① メール相談

24時間受付。受付日から土日、祝日を除いて1週間程度で回答。

② 電話相談

毎月第1月曜日 10時～15時に専用電話にて対応。
(祝日の場合変更)

③ 相談コーナーの設置

当協議会が開催する参集型の独自研修会において、相談員を配置。
※令和4年度は、FAXによる相談の受付はいたしません。
メールまたは電話での相談をお願いします。

『ケアマネスマート ダイアリー』を作製し
毎年、無料配布をしています

薄く軽く、持ち運びしやすいをコンセプトに会員の皆様の声を反映させています。2023年度版では頂いたお声の中から表紙の工夫と週間ダイアリーの日付の改善に着手しています。手帳に関するご意見・ご要望は、当会事務局までお寄せください。

広報委員会からのお知らせ

会員の皆様の声を広報誌に反映させていただきたく、86号から会誌についてのアンケートを実施しています。投稿コーナーも設けて、アンケートで「投稿してみたい」と回答していただいた方の中から願ひしています。

アンケートは毎号タイトルの右上のQRコードを読み取っていただくと、3分程度で回答できる6～10問程度の内容となっております。

ICT化が進められている状況であり、今後、広報誌の発行も紙媒体かホームページ上で会員の方であれば、いつでも閲覧できるような掲載方法にするか、についても皆様の声を聞かせていただきたく、ご協力をお願いいたします。今回は同封しているアンケート用紙にご記入いただき、FAXでの回収も行っていますので、お待ちしております。



『ケアマネスマート ダイアリー』専用
WEBサイトを活用していますか？

関係法令、運営基準、日常生活自立度、区分支給限度基準額、郵便料金表、時候の挨拶や昭和の主なできごと、ご当地グルメまでダウンロード可能です。

資料編のはじめのページ(P171)にあるQRコードからアクセスすると外出先からでも簡単にスマホで資料が閲覧出来て便利です。
ぜひお試しください！

QRコード
ここです！



千葉県介護支援専門員協議会より大事なお知らせ
不審なメール
(ウィルスメール)に注意!!

最近、遠隔操作が可能なボット型マルウェア「EMOTET (エモテット)」という名前のウィルスに感染してしまう事例が増加しています。

《ウィルスメールの特長 (一例)》

- ・送信者、受信日時がおかしい (未来の日付など)。
- ・差出人の表示名と送信元メールアドレスが一致しない。
- ・本文内の社名情報と送信者の情報が一致しない。
- ・件名や本文がない (「RE:」「Fwd:」のみの場合など)。
- ・マクロを含むエクセル、Word、PDFファイルの添付がある。



知っている団体名からのメールと内容であったとしても、必ず送信元のアドレスを確認してから添付ファイルを開く (送信元のアドレスに心当たりがない場合は開かない) ようにしましょう。

詳しい内容等については、警視庁のホームページをご参照ください。

警視庁 エモテット

検索

研修委員会からのお知らせ

①第99回研修会について（ご報告）
第99回研修会（令和3年度介護報酬改定の明確化 ～高齢者に寄り添うために必要な知識と実践～）を、令和4年3月5日（土）に、Zoomウェビナーにて実施しました。
第1部（10:30～12:00） ハラスメント対策
（城西国際大学福祉総合学部福祉総合学科 篠崎良勝准教授）
第2部（13:00～14:30） 高齢者虐待防止の推進
（多古町保健福祉課介護保険係 平野香統括係長）
の豪華2本立てで、午前：207名、午後：205名の方にご参加いただきました。
また、全時間参加し、アンケートに回答いただいた方に、受講証明書を郵送にてお渡ししています。お忙しい中、ご参加いただいた皆様ありがとうございました。



「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」をご活用ください



病院を利用するがん患者さんに対してアンケートを実施したところ、約半数の方が不快な症状や痛みが自宅（施設）においても緩和できるとしたら自宅で最期を迎えたいと回答がありました。
通常、高齢者は徐々にADLが低下するため、支援者は高齢者の個性に合わせたケア方法を見いだす時間がありますが、終末期のがん患者さんは身体機能が急激に低下します。
そのため、がん患者さんがケアを希望したときに適切な方法でケアを提供できる高いスキルと、がん患者さんにこの先どのような症状が起ってくるのかを知っておくことが重要となります。

千葉県健康づくり支援課では、がん患者さんのケアに携わる方の「緩和ケア」や「看取り」に対する不安が少しでも軽減できることを願って、終末期にあるがん患者さんの介護方法についてまとめた「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」（以下、「緩和ケアマニュアル」）を平成29年に作成しました。
歩行や立ち上がりの支援、安楽な姿勢や動きへの支援、リラクゼーション、水分摂取の援助などについて、イラスト付きでわかりやすく解説しています。



令和4年度年会費納入について

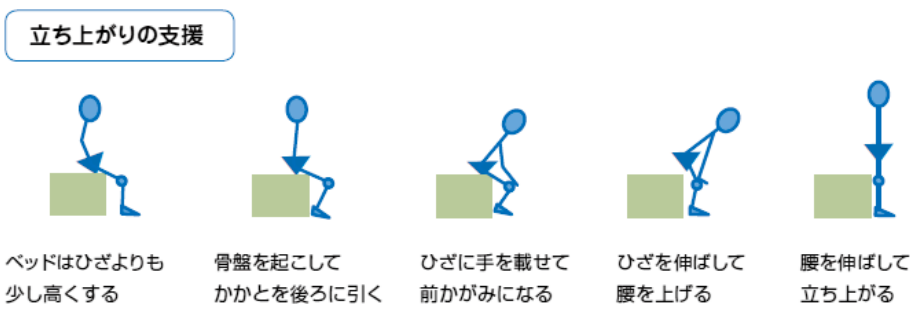
例年、春号に同封しておりました年会費のご案内ですが、今年度は別途郵送で4月下旬に発送いたします。お手元に届きましたらお振込みの手続きをお願いいたします。

会員情報について

例年、転居により送付物がお届けできない件が数多く発生しています。住所や氏名、勤務先等に変更がありましたら、お手数ですが事務局（TEL043-204-3631）までご連絡ください。

②第100回研修会について（お知らせ）
令和4年6月11日（土）の午後に、第100回研修会を開催します。第100回の記念に、なかなかお話を聴くことのできない先生を招へいし、会員限定・無料セミナーとさせていただきます。
日程や講演内容などの詳細については、同封のチラシをご確認ください。会員の皆様のご参加をお待ちしています！
③令和4年度の予定と新規会員勧誘のお願い
令和4年度は、一般研修を5回開催予定で、うち4回（第101回～第104回）を主任介護支援専門員更新研修受講に必要な要件を満たす研修とする予定です。
なお、第101回研修会は、8月21日（日）を予定しています。
併せて、令和4年度からWEBで開催する一般研修に限り、会員の参加費を現行（2000円）から1000円に下げます。非会員の参加費は、同額（6000円）で据え置きです。非会員のお知り合いがいる場合は、この機会に会員への勧誘をお願いします！

<一例>
○ 立ち上がりの支援（p.14）
介護スタッフにとって負担のない方法は、患者さんにとっても楽です。持ち上げるなどの介護スタッフの力が患者さんに加わると“痛み”になりますので力任せの介護にならないようにしましょう。



○ リラクゼーション（p.18）
リラクゼーション 介助者のペースにならないように気をつけましょう。
死が目前にある患者さんのストレスは強く、からだも心も緊張が高まります。
リラクゼーションによって、からだの緊張をゆるめると、不安や心理的な緊張が緩和されて、穏やかで安らかな気持ちになります。

○ 誤えんの予防（p.25）
高齢者のケアの場合、むせ防止のためにとろみをつけることがあります。しかし、えん下機能が低下している終末期のがん患者さんは口の筋肉が低下するため、とろみをつけることで、飲めなくなってしまいます。

「水にとろみはつけない」
「緩和ケアマニュアル」は千葉県ホームページから無料でダウンロードすることができますので、是非、ご活用ください。また、関係者やご家族の方へのご紹介をお願いいたします。

千葉県 緩和ケアマニュアル

介護保険に関するお問い合わせは
☎043-223-2387

編集後記
3月16日、福島県沖を震源とする最大震度6強の地震が発生しました。私たちの住む千葉県においても緊急地震速報入り、地域によっては停電も発生しました。すぐに3.11東日本大震災の記憶がよみがえってきました。非常時に備え、保存食や水の備蓄をとわれてきましたが我が家は…。事業所においてもBCPの作成が急がれるところです。これを機に備えあれば憂いなしとなるよう準備していきたいと思います。
広報副委員長 曾我 敦子