

**COVID-19対応から学ぶ 看護マネジメント**

**第3回**

**現在そして将来の新興感染症に備える看護管理**

**クラスター発生施設支援活動等報告**

2021年11月27日（土）

日本看護管理学会オンラインセミナー

千葉県がんセンター 感染管理部 上席看護師長

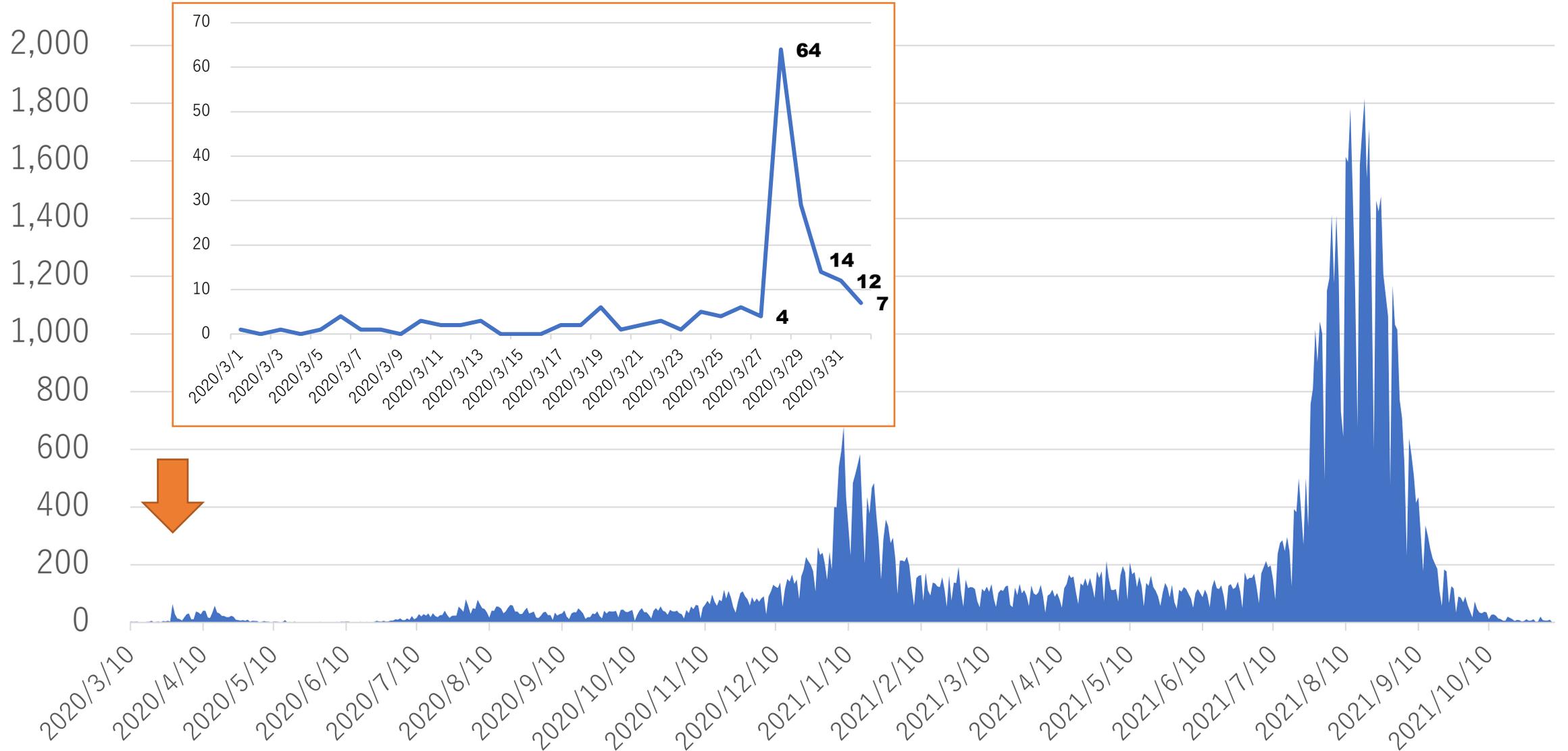
感染管理CN・CNA 前田 佐知子

# 背景

## X年3月下旬に、県内障がい者福祉施設において COVID-19クラスターが発生

- 職員1名の受診から、管轄保健所が探知し、隣接地域の感染症指定医療機関医師・看護師らが現地調査
- 保健所による検査の結果、利用者60/82名,職員40/67名が陽性と判明
- 県健康福祉部より県立病院看護師の派遣要請があったことをきっかけとして感染管理支援に取り組んだ

# 千葉県COVID-19 検査確定日ベース感染者数



# 県立病院看護師の派遣が決まるまで



- 当初情報が乏しく、現地对策本部設置前日に連絡。まずは先遣隊として感染管理認定看護師を送ることを決定
- 現地に出向き、情報収集の結果以下のミッションが判明
  1. 利用者及び施設職員の健康状態の確認と異常の早期探知
  2. 外部派遣職員：県職員（本部、看護）、市職員（本部、介護、看護）、同一法人職員（介護）の2次感染防止

# 実際の現地の動き

3月27日 職員1名、陽性と判明

28日 全職員と利用者の検査結果、  
職員31名利用者26名が陽性と判明  
県が集団感染を発表

29日 千葉県・国のクラスター対策班・感染症指定医療機関  
医師・看護師（CNIC）が施設調査等を実施

30日 県・設置市・町合同会議を開催

31日 現地に支援対策本部を設置

毎朝夕のミーティングにて、利用者の体調管理や資材管理、人員調整  
等が報告、情報共有された。

# 活動目的

1. 施設内でできる限り適切な医療を提供するために、看護師が24時間体制で健康管理支援を行う
2. 利用者の生活支援を継続するための感染管理支援を行う
3. 現地で看護師が安心して勤務できるように活動体制整備と管理を実践する

# 支援体制

対策本部長：県健康福祉部次長

C病院（感染症指定医療機関）/国立感染症研究所/D保健所

健康管理

- C病院
- 県病院局
- D保健所

資材管理

- B市

人員調整

- 県健康福祉部
- 県病院局
- B市

データ化

- C病院
- B市

# 県立病院看護師の活動の実際

- 派遣期間：3月30日から5月8日まで
- 派遣人員：病院局から合計15名の看護師を派遣
  - 感染管理認定看護師を当初1週間、8名シフトに組み込む
  - 加えて、指定管理者の市からも看護師の派遣がされた
- 派遣看護師の業務内容
  - (1)24時間体制で施設利用者の健康観察を支援
  - (2)施設内感染防止対策の実践に関する支援
    - 個人防護具の着脱支援、環境の管理、ケアの工夫助言

# 派遣初日、大混乱の現場での気づき

- 当初、感染管理認定看護師(CNIC)数名を2～3日のみ派遣予定
- 現場の混乱が大きく、感染防止対策のミスが起きやすい環境  
介護者6割不在、利用者65名が施設内経過観察
- エラーを最小化しなければ、介護崩壊・2次感染につながると判断
- 病院局に体制強化の必要性を報告、CNICを定期的に派遣する体制が実現。はじめの1週間に5病院から6名の認定看護師、DMAT活動経験のある看護師を集中的に投入。2週目以降は、CNIC1名を定期的に派遣、もう1名のCNICをシフトに

# 介護スタッフの勤務状態

## 6割不在→法人職員・市職員が利用者療養・介護応援に

通常（平日）

- 朝勤 6：30～15：30 4名
- 早日勤 7：30～16：30 2名
- 日勤 8：00～17：00 12名
- 遅日勤 10：00～19：00 1名
- 夕勤 12：00～21：00 4名

この他に、非常勤職員が  
日中 10名程度勤務

- 夜勤 15：30～翌9：30 2名
- 管理当直 1名

陰性だった職員は10名（男性3名、女性7名）

日中には5～6名が配置可能な人数となった。

夜勤明けの休息と公休日は必ずとるように管理者に働きかけた



- 朝勤 7：00～18：00 2名（職員1名・法人1名）
- 日勤 8：00～19：00 2名（職員2名）
- 日勤 8：00～18：00 3名（市職員3名）
- 夕勤 9：00～21：00 1名（職員1名）
- 夜勤 14：30～翌10：00（職員1名・法人1名）

# 県内初の大規模クラスター対応だった

- 新興感染症（2類相当）であるが、感染症指定医療機関では対応しきれない。施設利用者は、入院環境へ適応困難。施設の看護師は1名のみで、利用者の健康情報は一人で管理。
- 医療調整は、DMATの仕組みを活用することとなった
- 県立6病院は感染症指定の医療機関ではない。→地域災害拠点病院の3病院は、旅客船集団感染事例に関係し、患者受け入れを開始していた。
- 感染症危機管理は、県の対応事項→施設に県立病院看護師を派遣すること、患者受け入れをしていない県立3施設からスタッフを派遣していくことが決まった

# 感染管理認定看護師が 連携し実践したこと

1. 保健所長が施設で検体採取を行うためのサポート  
発生直後、平時連携していた医療機関のサポートが途絶えた  
初回スクリーニングから、陰性確認まで保健所＋派遣医師  
が検体採取を行った
2. 外部支援の介護員と医療機関から派遣される看護師の安全確保として、ゾーニング、ルール明文化、感染防止対策の教育
3. 医師による診療が円滑に行われること、施設内療養が可能な利用者の生命を守るための体制整備
4. 勤務を継続する職員への心理的支援

# 認定看護管理者として実践したこと

## 1. 活動早期には、健康観察を24時間行う体制づくりに注力

業務内容、勤務体制、報告・相談ルートの明確化

医師回診に合わせて勤務交代のタイミングや休息時間を検討

## 2. 県立病院・市立病院看護師が協働し、安全に働く環境づくり

感染管理の知識を活用、防護具装着時間の長期化防止、気づきを活かした業務改善など

## 3. 業務を円滑に行うためのコミュニケーション

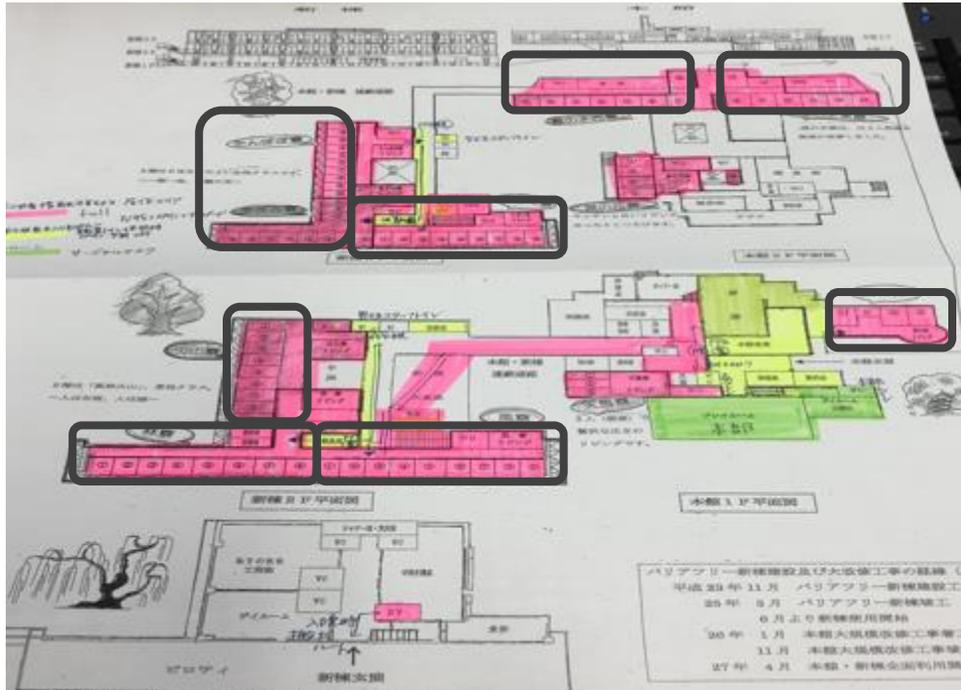
感染症指定医療機関医師、本部長、県庁・病院看護管理者、施設関係者、派遣された看護師とのコミュニケーションの場を大切に

## 4. 施設のこれまでのやり方を大切にし、必要な方策をともに検討し、意思決定を支える

## CNIC + CNAの視点で行動したこと

- 派遣となる看護職者はコロナ対応未経験者も多く、不安な気持ちを持っていたが、スタッフの安全に可能な限り配慮する方針で提案
- 見知らぬ場所で新たなメンバーとチームを結成し行動することの負担感を軽減するため、できることをする
  1. 派遣の調整をしている県庁関係者・病院局看護管理者に現場の声やスタッフの思いが伝わるようこまめな報告・相談
  2. コロナ対応経験者や医療チームの感染症医師と連携し、最善の方法を選択するようにコミュニケーション
  3. 派遣施設の管理者やスタッフの想いを引き出し、自責に陥らないよう、未来思考で声をかけ、無理が生じないようにする
  4. 支援が一方向的にならないように、活動終了後も実践できるように状況をよく確認し、複数の選択肢を示し選べるようにする

# 施設内の区域管理（ゾーニング）



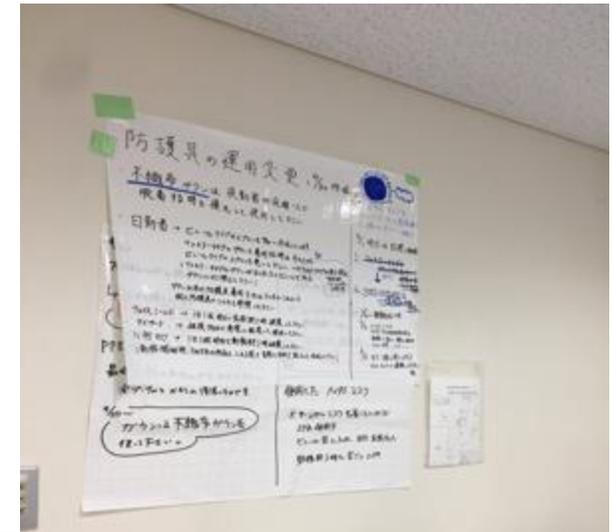
- 施設内利用者が行動する範囲を**感染区域**（レッドゾーン）
- 施設職員と外部支援職員が行動する場所を**中間区域**（イエローゾーン） 個人防護具の着脱ポイントはここに設置
- 本部は**清潔区域**（グリーンゾーン） 資材保管、外部支援者はここで休憩や食事
- 2次感染防止のため、施設職員との動線を活動初日に再設定

# 実際の防護具ルール

当時、N95マスクが入手困難であった。わずかに残った施設スタッフが感染しないことを最優先に考え、エアロゾル発生処置はないが、N95マスクを選択した。初期の夜勤の際、介護員の装着時間が3時間を超えることもあった。

清潔区域	中間区域	感染区域
ユニバーサルマスク ング(常時マスク装 着)	マスクのまま移動 防護具着脱支援・器 具除染・環境整備の 時は、使い捨てビニ ールエプロンと手袋	フル装備 N95マスク キャップ 長袖ガウン フェイスシールド 手袋

# 個人防護具の着脱支援



個人防護具は、供給されるものが、その都度変わるため、その場にあるものを、どのように使用することが最適なのか、常にリスクアセスメントをしながら、手順化した。確実に行うことが理解できるよう、壁に掲示し、かつ口頭で繰り返し説明をしていた

# 実際の様子

写真は施設の副園長様より提供



# 利用者の生活を支える 廃棄物管理

本部長を筆頭に全員で取り組む



# 生活支援

## 食事・入浴・洗濯・掃除 他

- 給食調理ができず、他施設・同一法人通所施設のサポートで調達・刻み食などの準備をし、提供した
- 最初の2週間は、清拭と衣類交換
- 入浴・洗濯・掃除の手順は、感染症専門医師・感染管理認定看護師による指導の下繰り返し学び、マニュアル化
- 個々の障害特性への配慮・適切な支援を専門的に工夫
- クリーニング業者・清掃業者・ゴミ回収業者は、6月からやり取りを再開
- とにかく、職員が足りず買い物や物品準備ができない。銀行や郵便局も職員を受け入れてくれない。居住空間にある掃除用具などが使えない。電話や問い合わせがやまない。外部との渉外。

対策本部の専門的な支援があったから、維持できた

# 入浴再開時の清掃について 実際の場面で説明中



# 施設内利用者の健康管理

- 医師の診療タイミングに合わせ、日中と夜間の複数回、検温を実施。最終的には、1日2回の検温を定番化
- 利用者は防護具を着用した見慣れない人物が計測することに当初怯えていたが、複数回接するうちに双方が慣れて、スムーズにチェックを実施することができるようになった
- 非接触式体温計とパルスオキシメーターを使用。呼吸回数や飲食、排泄の状態、日頃の活動状況を総合して判断し、医療提供のタイミングを見逃さないようにした

# 職員の健康管理支援

氏名	勤務	解熱・鎮痛剤服用	体温	咳	味覚・臭覚障害	下痢

- 左図のようなシートを1日1枚運用
- 非接触式体温計で検温し、慣れるまでの間は、看護師が職員入り口で項目に沿って声をかけて確認
- 就業中においても適宜、声をかけて体調に変化がないか確認

# 職員・派遣職員の生活状況にも配慮

- **職員・法人職員**は対応期間中、家族から離れて職員宿舎や自立訓練棟など、既存の施設を活用して生活
- **市職員**は、町内の閉校した小学校を借りて生活  
→長距離なので1週間交代で派遣されていた
- **県職員**は、一部はホテル（施設の地域外）、知人の家を借りた  
本部長は、何軒も断られ、最終盤で保健所長の声掛けでようやく宿泊先を確保した→それまでは、10日間程度、車中泊や対策本部の片隅で寝ていた  
→自宅から通勤していた者は自家用車（高速道路使用許可）通勤

非日常の出来事の繰り返しであり、メンタル不調に陥らないような関係作りが必要。  
丁寧な声掛けで、思いやりの気持ちを忘れず活動することができる人材が現地活動に適応すると思われた

# 朝の回診前打ち合わせ 活動開始 3 日目



# 保健所・介護スタッフ・看護師で検査



# 支援の成果・考察

- 終息まで40日間、感染対策の基本を確実に実践するよう働きかけた。
- 外部派遣の支援者に二次感染を起こすことなく、活動を終了した。
- 困難だったことは、感染対策上必要な物資の確保と、都度変化する資材への対応、また利用者にとっての日常が一変する中、感染対策と生活支援との両立を模索した点。
- 生活物品や、シーツ類の取り扱い、清潔保持の援助について、利用者のことを理解している介護員と毎日短時間でも話し合い、できることを取り組んだ。
- 支援チーム間、対策本部との連携とともに、施設の利用者や職員の思いを尊重しコミュニケーションを良好に保ったことが成功要因と推定する。

# 本活動から新たな活動を経験

## 1. 県クラスター等対策チーム活動

県・健康福祉部より県内の感染管理認定看護師、感染制御医師に働きかけ、チーム結成→100名近くの登録。初動対応を実施してきた

## 2. ホテル療養立ち上げ支援

→ゾーニング、防護具訓練

## 3. 第3波の前、社会福祉施設への事前訪問指導

→県立病院ICNにより、クラスター発生時困難が予想される26施設に実施。  
今年度は健康福祉部で予算化ならず、介護職員等対象の集合研修を開催した

## 4. 臨時医療施設の立ち上げ

→2021/2/5～10/18まで稼働

## 5. 入院待機ステーション立ち上げ時の感染管理支援

→2021/9/6～9/27まで稼働

## 6. クラスター経験施設への感染予防対策サポート（継続中）

# 事前訪問指導の活動実績



出典 千葉がんナビ

- 2020年7月～10月に訪問
  - 県内数百施設があるが、発生時対応が困難な施設を健康福祉部が選定
  - 2次医療圏（安房地域を除く）あたり1～4か所訪問
  - 訪問施設内訳
- |            |   |
|------------|---|
| 救護施設       | 2 |
| 障害者支援施設    | 7 |
| 指定障害者支援施設  | 2 |
| 重症心身障害児者施設 | 1 |
| 老人保健施設     | 6 |
| 特別養護老人ホーム  | 8 |

# 訪問指導活動内容 事前ニーズ調査結果

事前質問があった項目	回答数
ゾーニング	14
個人防護具（備蓄含）	11
生活支援の感染予防策	8
感染者発生時の対応	6
職員教育	4
発生時の職員配置	3
職員の体調管理	2
発生時の勤務体制確保	2
日常清掃について	1

- 各施設で検討を始めたが、イメージがつきにくいとの記載が多かった
- 濃厚接触者の定義や職員の体調管理に関して資料の提供を求める施設が多数

ニーズを元に共通の研修資材を作成し提供

# 活動内容

## 訪問時の基本スケジュール

時間	内容	方法
30分	基本的考え方の説明 ・ COVID19感染予防の要点 ・ 手洗い・防護具 ・ 生活環境の衛生管理 ・ 実際の対応紹介	資料をもとに説明 ニーズに合わせ、手洗い 訓練、防護具着脱練習
30分	相談対応（質疑応答）	対話（相談に応じる）
90分	ラウンド (ゾーニング・助言)	実際の現場で助言
30分	まとめ	課題の明確化 継続支援の必要性確認

# クラスター発生施設での衛生管理講習



発生後4か月程度の間隔で、訪問・オンライン研修を実施しています。終息後1年目にも訪問し、当時を振り返りながら、研修を実施しました。

# 感染者発生への備え BCPを策定し、個人防護具と専用の個室を整備



# 普段の施設（最近）の様子



# まとめ・今後の課題

- 千葉県職員として、健康福祉部と協働し、クラスター発生初期対応や未然防止活動、県のコロナ医療提供体制への協力などを経験した
- 感染症対応は、多くが不慣れであり、生活の場で対応することは、従来、想定外だった。感染管理認定看護師にとっても、自分の所属以外で活動しながら、学ぶことが多かった
- 各医療機関や社会福祉施設等において、BCPを策定しつつあるが、感染症対策として、実効性があるものにするため、事前訓練の際に、感染管理人材を活用できる仕組みがあるとよりよい
- 困ったときに相談や現場での課題解決支援ができるよう、行政や看護協会と連携し、感染管理人材が活動できる仕組みづくりには、看護管理者が大いに貢献できるのではないか。外部で活動するためには、所属施設の病院長・看護管理者の理解が欠かせない