

## 高齢者施設でのクラスター「とにかく介護の手が足りない」-山城清二・富山大病院総合診療部教授に聞く◆Vol.2

看護師・介護士の応援入り、陽性者ゼロへ

インタビュー 2020年6月27日(土)配信 藤重歩 (m3.com契約ライター)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）で富山県最大のクラスターが発生した富山市の介護老人保健施設「富山リハビリテーションホーム」。入所者、職員合わせて59人が感染し、15人の入所者が亡くなった。4月17日に感染者が初めて確認されてから収束するまでの約1カ月間。重症者以外の感染者を転院させず施設内で治療・介護に当たり、どのように収束させたのか。県の医療支援チームの医師として派遣された富山大学附属病院総合診療部教授・山城清二氏に聞いた（2020年6月6日にインタビュー。全3回連載）。



回診後に重症度判定をする山城清二氏（中央）（提供：山城氏）

——4月25日に県の医療支援チームとして施設に入った時、施設の状況はどのようなものだったのでしょうか。

施設に残っていたのは、65人いた入所者のうち、救急病院への搬送者などを除いた51人（陽性28人、陰性23人）です。職員64人のうち18人が感染した上、濃厚接触者で自宅待機や感染を恐れて出勤を控えた職員もいて、残っていたのはたったの5人。施設長と看護師2人、介護士1人、事務員1人で、人員不足に陥っていました。途中には夜間の職員を1人も確保できない緊急事態にもなり、施設長と事務員がずっと施設に泊まりこんでいました。

——悲愴感漂う…といった感じだったのでしょうか。

最初は悲愴感を超えていて、「もうこれ、どうなるのかな」「大変なところに来た。手を抜いたら（患者さんが）死んでしまうな」といった感じでした。新型コロナという敵が見えない戦場です。

感染した患者さんたちは熱が出ているが、状況が分からず、ただ調子が悪い、寝ているといった感じでした。寝たきりだったり認知機能も低下していたりして、本人たちは新型コロナという状況を理解していないのです。非常事態ということも分かっていないので、家に帰りたいという意思表示する人はほとんどいませんでした。

——最初に取り組んだことは何でしょうか。

重症度判定です。医療的ケアが必要な人と重症者（呼吸不全があり、酸素飽和度が低い方）を選別しました。施設に残っていた51人のリストをもらい、入所者の状態把握をして、2日間かけて病歴など全てチェックしました。

その結果、重症者は6人でした。まず4月26日に3人を救急病院へ。27日にもう1人搬送しました。残り2人は翌日に転院予定が間に合わず、施設内で亡くなりました。残りは45人（陽性者22人、陰性者23人）で、軽症あるいは中等症のみとなりました。

次は、陽性者と陰性者とのゾーニングが完全にできていなかったため、感染者を5、6階へ。未感染者を3、4階のフロアへ分離し、入所者の名札を色分けして感染の有無を一目で分かるようにしました。完全な感染者の区分けが完了したのは初感染確認から12日後の4月29日ごろです。完全分離に時間がかかったのは、感染者の検査結果が出さるまで時間を要したことと、職員不足で移動ができなかったからです。

27日から2日間かけて、入所者全員の家族に電話をしました。家族が安心できるように「医療チームが入り、施設で医療的ケアをやるようになります」「重症の方は救急病院に搬送したので残っている方は重症ではありません。必要な時は医療的ケアをします」と説明しました。

全て電話をかけ終わった4月28日午後、施設の理事長と施設長に謝罪会見をしてもらいました。私も立ち会いました。家族には既に電話で状況説明が済んでいたため、家族からの苦情はなかったです。もし謝罪会見と家族への説明の順序が逆だったなら、状況を初めて報道で知り、家族から苦情が相当きていたのではないかと思います。ここまでで最初の対策は一段落しました。

#### ——この段階までで、困ったことはありましたか。

とにかく介護の手が足りなかった。重症者を救急病院へ搬送したら、施設に残った人に必要なのはむしろ「介護」です。ほとんどの方が介助が必要で、食事や水分が取れず、どんどん弱っていている。介護力が無いこのままでは大変なことになるという危機感がありました。

最初の1週間は、医師2人、看護師3人、介護士2人の7人で45人を見ていました。支援チームや職員の誰か1人でも倒れたらもうアウト。介護崩壊が起ころ、多数の死者が出るのではないかと思います。まさに崩壊寸前でした。

そこで私が特にお願いしたのは、介護士の支援でした。県と市では既に27日の段階で、富山県介護老人保健施設協議会（浦田哲郎会長）に対して、施設への看護・介護職員等の応援要請を行っていました。行政と協議会の交渉の末、看護師・介護士を派遣する場合の危険手当や宿泊先の確保、PCR検査の実施、支援後2週間は職場復帰できないため、2週間の休業補償が取り決められました。この枠組みができたのは大きな成果でした。

5月2日から8日まで、県内2施設から介護士4人がチームに加わりました。看護師2人もその頃に入ってきてくれたので、2日から8日の間に介護的なケアができるようになり、ようやく少し楽になりました。患者さんも久しぶりに清拭やドライシャンプーをしてもらい、表情もすごく明るくなって、自分の力で食事を取る人が増えました。市と県の応援要請でチームに加わったのは全部で介護士9人、看護師7人です。当初は5月8日までの予定でしたが、最終的には5月末まで応援に入りました。

#### ——施設内ではどのように診療されたのでしょうか。

朝にミーティングを行い、チーム全員で患者さんの状態をチェックに回りました。入所者全員を診て、医療的ケアと介護的ケアをやる人に分かれ、医療的ケアが済んだ人から介護的ケアに流れていきました。

医療的ケアには、点滴、抗菌薬、解熱剤等を使用しました。必要時には酸素投与（3台リース）も行いました。診察に聴診器は使えないので、バイタルサイン（血圧、脈拍、体温、呼吸数）や酸素飽和度、あとは意識状態といったものだけで診ていました。酸素飽和度を測るパルスオキシメーターがあったので、それでチェックしながら、とにかく呼吸不全がないかを確認しました。呼吸不全の人でなければ軽症か中等症以下なので。呼吸不全がある人は全て救急病院に搬送。呼吸不全ではないけれど体調が悪い人には点滴をしていました。入所者が陽性か、陰性かは分かっていたので、熱を出したら抗生物質や解熱剤を投与していました。

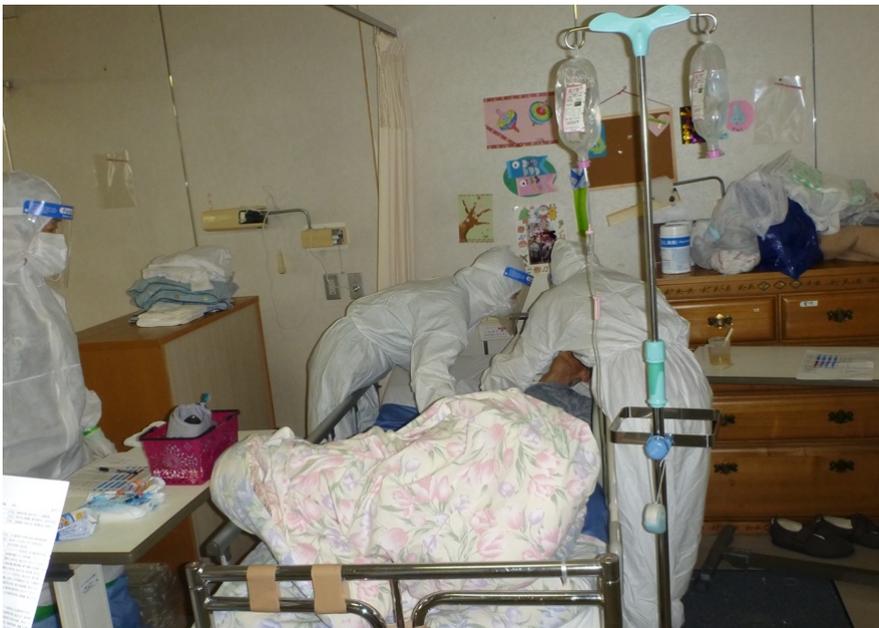


チーム、職員全体でミーティング（提供：山城氏）

### ——医療的ケアのほかにも、入所者の介護もしました。

最初の数日で医療的ケアは済んでいたもので、医療というより介護が必要という感じでした。「患者さんが食事を取れなかったら終わり」という思いがあったので、食事をとにかく食べてもらうこと、水分を取ってもらうことを重視しました。それで手一杯でした。とにかく昼間の4、5時間が勝負。入所者には昼食をしっかり取ってもらえるよう、業者のとろみ食の弁当を配膳し、自分で食べられる人は自分で、できない方は介助しました。午前11時半から午後1時ぐらいまではずっと食事の介助でした。コロナ以前は食堂に集まって食べていたのですが、**発熱者**が多数出た4月8日からストップし、各自ベッドサイドで取るようにしていました。食事を取れない人には点滴をしました。

施設にはPPE（防護具）を着けて入ったので、中に滞在できる限度が約5時間です。その間、トイレもいけない。最初の頃は感染を警戒して水分も取らずにずっとやっていた。後から防護着を着けたまま水分を取る方法が分かるようになりましたが。



入所者の医療ケアにあたる県の医療支援チーム（提供：山城氏）

介護士が入ってきて、連休明けから施設の雰囲気明るくなりました。18日～22日の週ぐらいになると、感染していない入所者はお風呂に入れるようになりました。床屋さんのボランティアも入ってスッキリ。感染だけは気をつけましたが、普通の老人保健施設ようになってきました。

今回チームに入って、介護の力を実感しました。介護士の力で患者さんが元気になっていきました。今から思えば、介護の力を自分が一番学び実感したかもしれません。支援に入ってよかったなと思えます。

### ——連休明けから徐々に陽性者も減っていったようですね。

今振り返ると、最初の10日間が勝負でした。連休明けには少し施設内も落ち着いてきて、入所者の様子からも「ひょっとしたら乗り越えられるかもしれない」という手応えを感じました。そこで5月7日に2回目のPCR検査をしました。1回目で陽性だった22人のうち、17人が陰性化、陽性継続は5人に減りました。さらに11日に3回目のPCR検査をしました。すると陽性者が3人になったのです。「もしかしたら翌週はゼロになるかも」と期待したのですが、14日の4回目のPCR検査でも3人が陽性でした。1人はずっと陽性継続。2人は陰性だった人が陽性になっていたりと、陽性の方が陰性になっていたり、陰性陽性を繰り返す人が4人いたのです。

ここで一つ問題が起こりました。5月16日に陰性のゾーニンググループの中で、突然の**高熱**で98歳の女性が亡くなりました。死後陽性と判明しました。陰性の中に陽性が混じていたのか、最初の陰性が陽性だったのか、途中で陽転化したのか分かりません。「**院内感染**がまた起こるのではないかと。もう一度確認しよう」と、5月18日に陰性者も含め全員を対象に、5回目のPCR検査をしました。結果は18人全員陰性で、亡くなられた方が感染を広げていなかったのほっとしました。陰性グループは2回陰性を確認したので、これで確実になりました。

残るは陽性者4人。そのうちずっと陽性だった方の調子が悪くなり、**発熱**するようになったので、富山大学附属病院の救急に送りました。なかなか陰性にならない3人も19、20、21日と一人ずつ大学病院へ転院させてもらいました。それでようやく22日に陽性者ゼロになりました。施設には33人が残っていました。その後、陽性が陰性化した方でなかなか食事が取れず、ずっと状態が悪かった方が、29日に亡くなられ、最終的に32人になりました。

22日に施設内の消毒が完了。23日に再度会見を開き、報道関係者に施設内を公開しました。そして施設内の陽性者がゼロになったので、5月22日から原因の検証を開始しました。



県の医療支援チームのメンバーと山城清二氏（右から2番目。提供：山城氏）

最終的には施設内で11人が亡くなりました。8人は陽性者、3人が陰性者でした。この半分くらいは救急病院に行ったら助かったのではないかと思います。助かっても状態は悪いままで、もっと悪い状態であったかもしれないですが、救命という意味では半分くらいは助けられたかもしれない。緊急事態では仕方がないですが、一概に「立て直し成功。万歳」という気持ちではありません。これで良かったのかなという思いがつかまっています。施設内にとどまって患者を診る。ベストではないけどベター。こういう状況では苦肉の策で、しょうがなかったのかもしれませんが。

### ——入所者の病状が悪化した場合、**医療機関**への受け入れはスムーズに行われていたのでしょうか。

介護が必要な人の場合、介護・看護者は濃厚接触になり、救急の場合に点滴や挿管する時に感染リスクが高まるため、悪化しても重症者でなければ、なかなか病院に受け入れてもらえない状況は続いていました。陰性者でも食事が取れなくなり、体が弱くなって基礎疾患が悪化したりする人も出てきました。いずれも救急病院に転院すれば少しは回復するかもしれないけれど、転院をきっかけに全身状態が悪くなる恐れもありました。

そこで家族に説明して、この施設で看取るような形を取りませんか？と尋ねました。家族の気持ちを考えると、救急病院に運んでほしかったかと思います。しかし、救急病院の医療体制が逼迫していたので事情を説明すると、ご家族も「そうですね」と理解してもらいました。家族に毎回電話を入れて病状を伝えてフォローしました。

病院では新型コロナに感染した患者さんは亡くなる時には会えず、火葬後お骨になってからでないと会えません。そこで施設では、死期が迫っていてどうしても顔だけ見たいという数名の家族に対して、防護着で15分くらい面会してもらいました。顔を見たいと言った人も、半分以上の方は家族に反対され辞退されました。テレビ電話的なものを使って面会した人や、亡くなる前の患者さんの写真を撮ってあげた人もいます。家族の気持ちに寄り添いながら、入所者の尊厳を守りたいと思っていました。

### ——看取りまでフォローされたのですね。

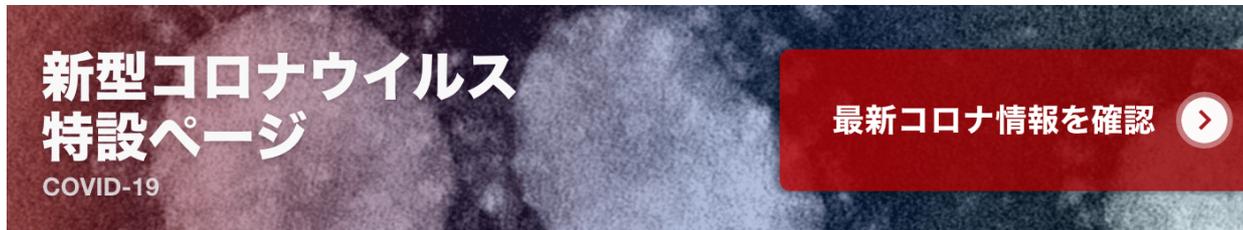
一番困るのが、どこまで治療を続けるのかという**高齢者**医療の問題です。人工呼吸器を使うと治療が長くなりますし、新型コロナウイルスをばら撒く可能性もあります。それが受け入れ先の病院としては怖い。救急搬送する際には、事前に家族と話し合っておいてほしいと、受け入れ先の病院から念を押されました。そこで、「重症になっても人工呼吸器を使わない医療的ケアであれば、受け入れてくれる病院があるかもしれない。あとは『もし治ったら、またこの施設に戻ります』と家族が約束してくれたら、救急病院に搬送し、やれることはやります」と説明しました。すると、ほとんどの家族に「このままこの施設でお願いします」と言われました。それでも転院を希望する家族もいたので、その方は最終段階で大学病院に搬送しました。

どこまで積極的治療をするのかという、**高齢者**医療の課題がこういったところにも出てきました。介護施設の高齢者は特にそれが課題ではないでしょうか。こういう状況になる前にACPとか終末期医療を考えておくことが大事だということが分かりました。新型コロナにかかって重症になった時にどうするかということを日常から考え、家族で話しておく必要があると思います。

#### ◆山城 清二（やましろ・せいじ）氏

1984年佐賀医科大学卒業。卒後沖縄県立中部病院にて初期・後期研修。1988年沖縄県八重山病院、沖縄県立中部病院救命救急センターを経て、1993年佐賀医科大学総合診療部助手。1995年トロント総合病院総合内科、1997年ハーバード大学大学院（公衆衛生）へ留学。1998年佐賀医科大学講師。2004年富山医科薬科大学附属病院(現・富山大学)総合診療部教授。現在に至る。日本プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医、日本内科学会総合内科専門医、南砺市政策参与。

【取材・文・撮影＝藤重 歩】



本記事をお読みになって、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する以下の設問にお答えください。

進呈ポイント  0ポイント

#### 開示範囲等

本アンケートの結果は、個人情報保護方針および関係法規に準拠し、以下に活用する可能性があります。

- 個人が特定できない形で集計した結果の医療従事者への公開
- アンケート集計結果および/または回答内容と先生のご氏名・ご所属等情報のデータ活用企業への提供
- データ活用企業における販売情報提供活動

**Q1 この記事は、新型コロナウイルス対策において、どれくらい役に立ちましたか？（非常に役に立つ=10）**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

**Q2 現時点の新型コロナウイルスに対する、ご自身の警戒レベルはどれくらいですか？（警戒していない状態=0）**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

上記個人情報の取り扱いに同意して送信

シリーズ [新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連情報](#) »