

クラスター収束後も求められる医療の役割-山城清二・富山大学附属病院総合診療部教授に聞く

◆Vol.3

検証・介護クラスターが残した教訓

インタビュー 2020年7月5日(日)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老人保健施設「富山リハビリテーションホーム」。5月22日に入所者すべてが陰性になり、約1ヶ月に渡るクラスターとの戦いを収束させた。感染の第2波に備え、教訓をどう活かし、どんな対応が求められるか。検証された問題点と改善策を、県の医療支援チーム派遣医師の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）。



富山大学附属病院総合診療部教授・山城清二氏

——5月28日、厚生労働省のクラスター対策班担当者も参加し、検証・検討会が行われました。どのような問題点が報告されたのでしょうか。

厚生労働省のクラスター対策班には、県が施設の状況や情報を流していたようですが、訪れたのはこの日が初めてです。担当者は富山市民病院のクラスター担当もされていた方で、富山県の状況をよく知っていました。検証会では富山市保健所、県のクラスター対策班担当者、私が報告を行いました。検討課題として、私は主に施設での発生原因を報告し、(1) 初動の遅れ、(2) ハードの問題、(3) 介護士の応援体制——を指摘しました。

「初動の遅れ」には「診断プロセスの甘さと診療システムの体質」がありました。カルテなどの記録を調べると、実は4月3日に最初の高熱の人が出ていて、感染者が発覚する17日までに微熱以上の人が20人以上（高熱10人）いたのです。普通は2週間で発熱者がこれだけ出れば報告すると思うのですが、当時は風邪やインフルエンザの流行時期でもあり、まさか自分の施設で新型コロナのクラスターが起こっていると思わなかったようです。それは理事長も初動の遅れと認識の甘さとして自覚しています。

体質にも問題がありました。古い体質があり、職員の意見が上に通りにくい風土があったようです。異変に早く気付いて保健所に連絡するなど、初動体制が早ければここまで拡大しなかったと思います。やはり早く気づくことが一番大事なポイントですが、そこがまた難しいといったところです。

——ハード面の問題点とは具体的にどのようなことでしょうか。

施設は古く9階建て。食堂や浴室が密になりやすい環境で、感染を広げた可能性があります。また療養室のほとんどが4人部屋でした。

施設では、3月半ばに面会は禁止され、外部との接触は制限されていました。職員のマスク着用や手洗い・消毒の徹底など**感染対策**は一応されていましたが、**認知症**の方も多く、入所者のマスクはほとんどされていませんでした。また、**発熱者**が続いたので、4月7日には食堂を閉鎖し、ベッドサイドの配膳に切り替えています。風呂も使用禁止にして対策は取っていました。

結局、誰が持ち込んだかは特定できませんでしたが、入所者はあまり動けないので、職員などを通じて外部からウイルスが入り込み、職員が**院内感染**を広げた可能性も高いです。

そして「介護士の応援体制」については、感染が拡大して施設に介護士がほとんどいなくなって介助できなくなり、高齢の入所者が弱っていったのも問題でした。介護士の力は大きいです。今回のように行政主導で介護士や看護師の応援要請を県介護老人保健施設協議会にしたような、体制の確立が必要です。



富山リハビリテーションホーム

——富山市保健所、県のクラスター対策班はどんな検討課題を報告されましたか。厚生労働省のクラスター対策班はどのような評価をされたのでしょうか。

富山市保健所は、(1)施設内の感染管理体制、(2)職員の健康管理、(3)職員への**感染予防**の教育について提言を行いました。県のクラスター対策班の担当者は、(1)発生ピーク時に“医療崩壊”を防ぐ必要性があった、(2)同様の事例に対して、今後の体制として、災害派遣医療チーム(DMAT)や感染症専門医や救急専門医への協力および医療介入の考慮(今回のような医療支援チームの派遣)を検討課題に挙げていました。

厚生労働省のクラスター対策班担当者は、県内の**医療機関**が逼迫していた状況で、県の医療支援チームを派遣し、重症以外の感染者を施設で治療・介護に当たったことを「当時の発生状況や地域の救急体制ではやむを得ない対応であった」と評価していました。

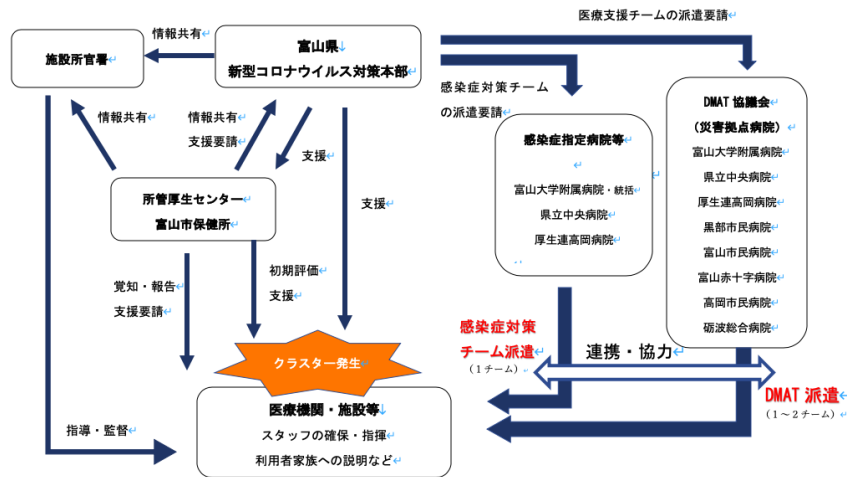
これらを受けて、6月5日に富山保健所から施設に対して改善指導がされ、口頭で改善点を伝え、これをもって検討会は終わりました。

——今回の経験を生かして、富山県では「新型コロナウイルスのクラスターが発生した際の初動対応体制」が整備されました。

これは県内の**医療機関**や社会福祉施設などでクラスターが発生した場合、医師と看護師でつくる感染症対策チームとDMATを発生施設へ早期に派遣し、感染拡大の防止や医療支援を進める仕組みです。感染症対策チームはゾーニングや濃厚接触者の特定など初動対応の助言。DMATは**医療機関**での治療が必要な患者のトリアージや救急搬送の判断などの医療支援を担います。私もDMATの一員に登録しました。

今回の富山リハビリテーションホームの事例では従来のDMATは入れていませんでしたが、今後は初動時に手厚い医療支援ができる体制が整いました。感染症チームができたこととで、完全に自己防御する方法をきちんと指導して

入っていくことができます。行政や医療機関などが横の連携を強化し、医療支援チームを入れる必要があるか迅速に検討する連携が整備されたことが評価できます。



富山県ホームページを参考に作図

——クラスター収束によって県の医療支援チームは役目を終えましたが、今も施設の立て直しに関わっているそうですね。

県が派遣した医療支援チームは、最初は大型連休明けでいったん中止するか考えることになっていましたが、なかなか収束せず5月末までかかりました。立て直しには、まだ第三者が入って支えないと難しい部分があるので、施設の事業所から依頼され、チームに入っていた女性医師と私が引き続き支援に入っています。現在は入所者のケアを優先させながら、職員の募集や施設の感染防止改善策を進めています。また、感染者を搬送した救急病院などから施設へ戻したいという要請もあり、順次医療的ケアの必要な人も含めて戻し始めて、立て直しをしているところです。

まさか頼まれて後処理をするとは思っていませんでしたが、最後は施設の今までの課題をいかに解決していくか、職員をどうやって集めていくか、というところになってきました。そこまで目処が立つまで支援します。

今日も夕方から、施設のある総曲輪地区の自治振興会長や役員の方々に、今までの経過を説明に行きます。施設の周りの人や地域自体も風評被害にあっており、地域住民も心配なのです。「もう大丈夫ですよ」と説明してあげないと、クラスターを出した施設が地域にあること自体よく思われず、職員が働きづらくなってしまいます。誹謗中傷を受け、職員自身も傷ついています。本当に新型コロナは別な意味でも大変だな、難しいなと思います。

——そこまでフォローされているんですね。

これまで南砺市の“医療崩壊”から復活させた取り組みなどの経験から、最後は住民が理解しないと医療は進まないと思っています（『【富山】「南砺市モデル」はいかにして生まれたか-山城清二・富山大学附属病院総合診療部教授に聞く◆Vol.1』を参照）。今回の事例も、有事の時にすぐに動け、市の人たちと情報共有すぐできたのは、普段からネットワークを作っていたからだと思います。平時から地道に取り組んできたことがこのような形で活かされたとは、つくづく5年間の取り組みは無駄でなかったと思いました。

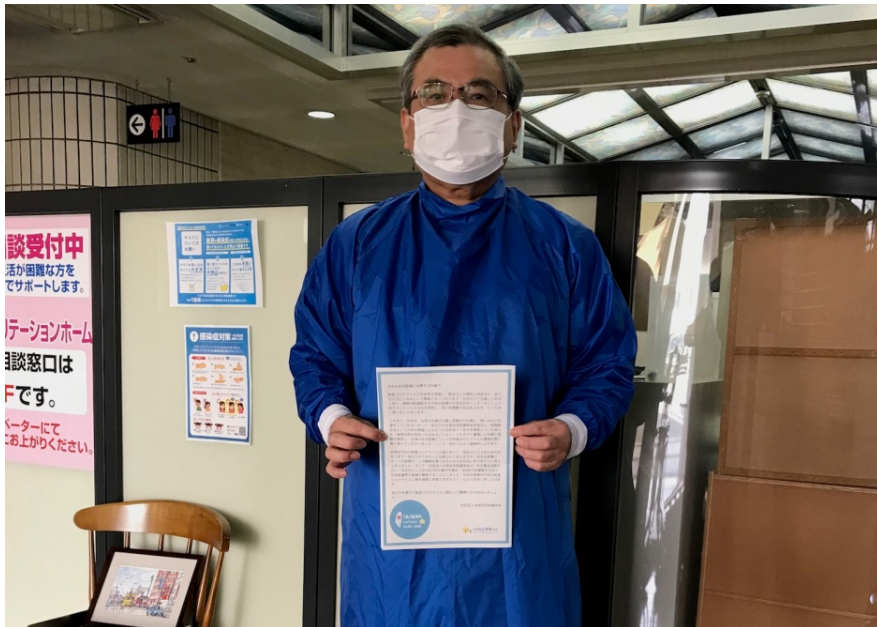
——最後に、今回の経験と教訓を生かし、医療機関や介護施設などでクラスターが発生してしまった場合、どのような対応ができる、求められるとお考えでしょうか。医療従事者や行政関係者へメッセージをお願いします。

(1) 正確な情報を取ることで：今回は私達が医療支援チームとして施設に入り、状況や必要とされる支援などの情報を集めました。

(2) 情報を共有すること：その情報を県のクラスター対策班担当者や富山市の担当者、保健福祉部長、保健所担当者、大学病院の救急や感染症の専門医へ伝え、情報を横にどんどん広げました。今回の場合、私は毎日業務が終わるごとに県の担当者と報告会を行い、そこに富山市や保健所の担当者に同席してもらうこともありました。そうすることで、徐々に協力関係がスムーズになりました。

(3) それぞれの役割をこなし、各々の情報をさらに共有すること：相手の役割が分かると、連携・連帯感が深まります。そして自分の役割に専念できます。

やはり行政の力は大きいです。きちんと役割を振り分け、コントロールする人が大事です。また、有事に備え、医療機関・社会福祉施設が、行政や地域住民等とネットワークを作っていけるか。平時からの地道な取り組みが大事だと思います。第2波に向けて、国や県でも教訓を生かして仕組みや体制がどんどん改善されています。私たちが派遣された時と状況が変わっているので、一概には言えませんが、今回の事例で生かせると思われることを、各医療機関や施設の状況、特徴、規模（グループの一つなのか単独か）、地域性等に合わせて、それぞれのやり方で、参考にさせていただきたいと思います。



交流のある台湾の在宅医療学会から寄贈された防護服を着用する山城氏（提供：山城氏）

◆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】

新型コロナウイルス
特設ページ
COVID-19

最新コロナ情報を確認



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。

進捗ポイント  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ございます。

- 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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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](#) »