

全国救護施設協議会

令和3年度 救護施設福祉サービス研修会

～ウイズコロナ時代の利用者支援を考える～

【実践事例発表】

ウイズコロナの感染対策

～新型コロナ感染リスクと行動制限に伴う健康リスクの回避について～

東京都
社会福祉法人 村山苑 救護施設 村山荘
援助統括主任 山田かおり

□ 救護施設 村山荘

東京都東村山市富士見町2-7-5

設立 昭和36年設立

定員 100名

本棟 4階建て 障害福祉サービス 福祉事業センターと合築

居室 4人部屋22室 3人部屋5室

訓練棟 2階建て 作業場/生活実習室/集会室等

令和2年12月25日時点の状況

利用者在籍 103名（現員93名）

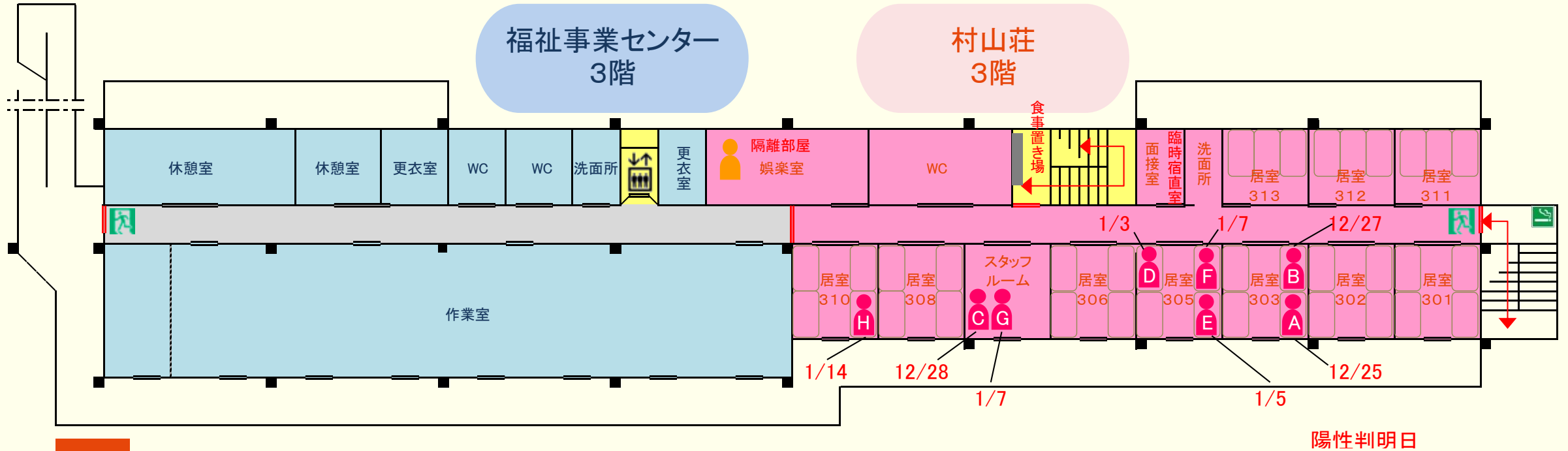
利用者平均年齢 62.7歳

職員 常勤41名 非常勤15名 合計56名

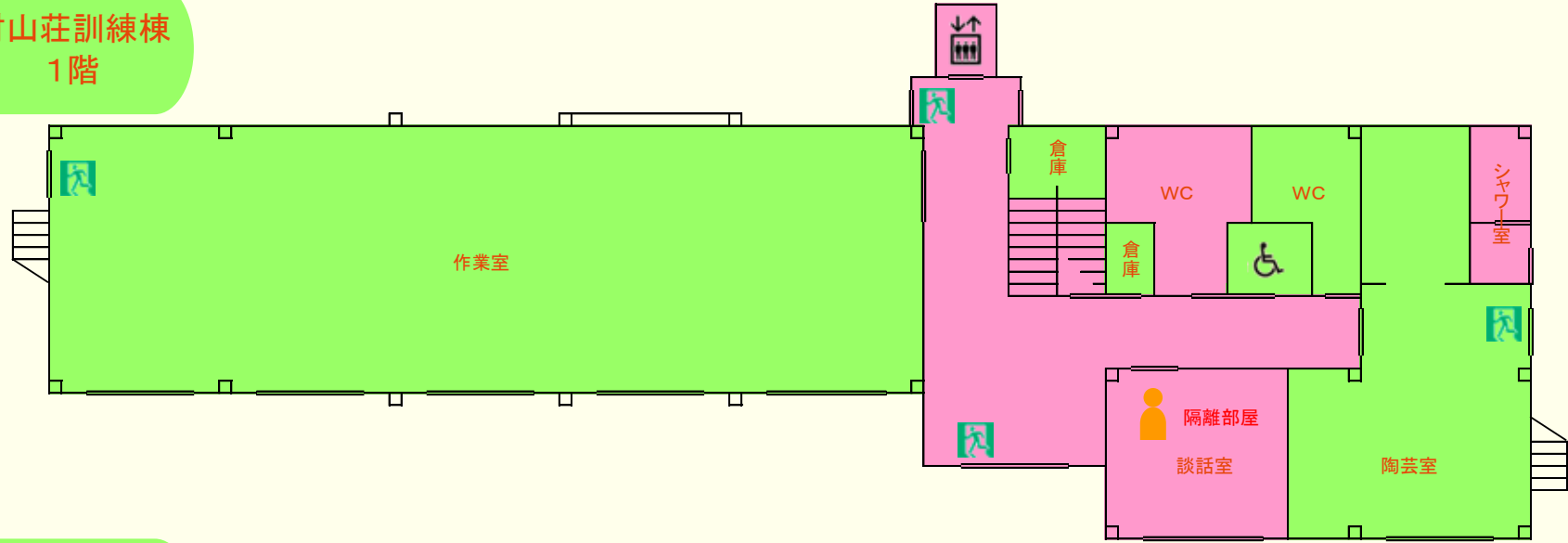




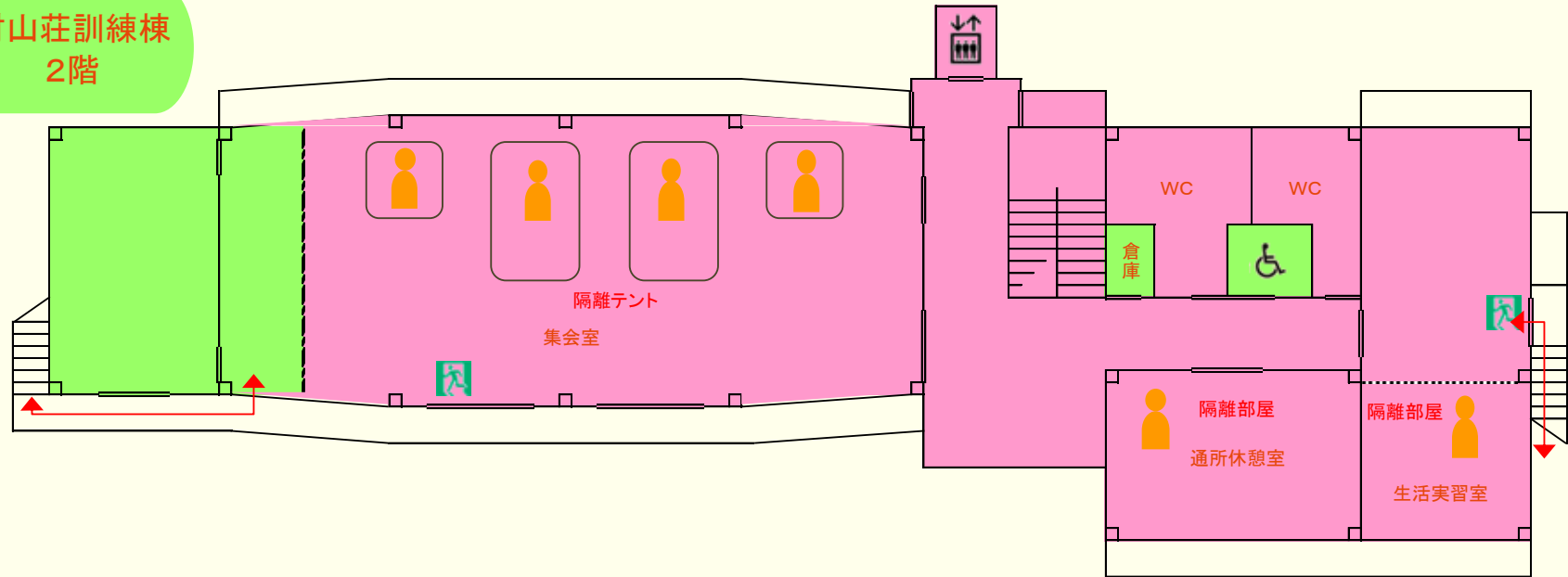
館内図 (本棟3階及び訓練棟)



村山莊訓練棟
1階



村山莊訓練棟
2階



□ 村山荘のゾーニング（行動制限）

■ 感染者及び濃厚接触者の隔離

可能な限り訓練棟に隔離する

介護や様態確認が必要な発症者または感染者→フロア内の共用スペースに隔離

介護や様態確認が必要な濃厚接触者→居室内で隔離（ポータブルトイレ設置）

■ フロアごとに隔離

利用者は居住しているフロア内で生活→食事も弁当で居室配膳

職員のでは入口を分散

1階～館内の階段をグリーンゾーンに

備品や書類などの運搬、共用部分の清掃・消毒は事務所の職員が担当

宿直者を各フロアに1名、事務所職員で早番・遅番

■ 一つの建物に2施設が同居

仕切りがない→防火扉を閉め切る

動線が被らないよう移動時間をずらす

エレベーターは共用→福祉事業センターの作業時間短縮

□ 1回目の感染対応

■ 感染者発生状況

| | | |
|------------|--|---------------|
| | PCR検査陽性：合計8名（利用者6名、職員2名） | |
| 2020/12/25 | 利用者Aさん：12/23から再発熱、味覚障害にて検査実施（12/20より発熱「軽い肺炎」） | |
| 12/27 | 利用者Bさん：12/26濃厚接触による行政検査（Aさん同室） | |
| 12/28 | C職員：休日中発症、感染フロアに勤務（行政検査では陰性） | |
| 2021/ 1/ 3 | 利用者Dさん：1/1検査 | Aさん隣室 の同室者 |
| 1/ 5 | 利用者Eさん：1/5単独検査 | |
| 1/ 7 | 利用者Fさん：1/5感染フロア関係者集団検査 | |
| 〃 | G職員：1/5感染フロア関係者集団検査 | |
| 1/14 | 利用者Hさん：Fさんが陽性と診断されるまで隔離していた部屋の向いに居住していたが、濃厚接触した可能性は低く感染経路は不明 | |

※ ゾーニング(行動制限)実施期間：12/25～2/1(健康観察期間終了は1/28)

□ 1回目の対応のポイント

■ 点々と感染者が発生

- 隔離するための部屋の確保
- ゾーニング及び（介護等でゾーンを入出する際の）動線の変更
- 陽性者発生すなわち行動制限期間の延長

■ 入院できない陽性者の対応が必要だった

- 別棟への隔離は感染拡大を防ぐのに有効だが、急変には対応しにくい
- 二次感染をいかに防ぐか

■ 最後の8人目の感染者は7人目から1週間後に発生した

- 収束に向けての準備と入院不可の場合の準備

■ 感染発生フロア所属の職員2名が感染

- 他のフロアの応援を要する
- 時期を見て宿直態勢・ゾーニング見直しの検討

□ 行動制限による心身への影響

| 時間経過 | 12/25～2/1行動制限実施期間のケース記録より抜粋 |
|------|--|
| 3日後～ | 不眠・不穏などの頓用薬の使用 |
| 5日後～ | 趣味的活動・気晴らしができないことへの不満、ストレスの訴え |
| 7日後～ | 習慣化した行動（生活）ができないストレス |
| | 経済的自由がないことへの不満 |
| | 居室内で隔離されている濃厚接触者の不満（トイレ処理が遅いなど） |
| | ルールの逸脱（無断外出、喫煙の順番を守れない、物のやりとり） |
| | 過干渉、トラブル増 |
| | 一人になる時間が作れない |
| その他 | ガンの手術が延期になる、デポ注射ができない、入院できない |
| | 事例Lさん：70代 知的障害の男性（歩行障害、背中が湾曲、表情の平板化） 事例Mさん：60代 統合失調症の男性（無断外出） |

□ 1回目の反省をもとに…

■ 感染者が発生していないフロアの隔離態勢見直しについて

1回目の感染対応では、8人目の感染者は7人目から7日後に発生
筋力の低下が目立ってきたのは隔離開始5日後から

トラブルやルールを守れない方が目立ってきたのは7日後から

- ☞ 感染者不在のまま10日間経過したフロアに関しては居住フロア以外の移動、近隣への外出も可能とし、食堂で食事、入浴を通常に戻す

■ 感染拡大防止について

感染疑い（発症）の段階で早期に隔離

訓練棟に隔離が原則だが、介護や様態確認が必要な場合はフロアで隔離

- ☞ フロアで隔離する場合、職員の出入りでウイルスを持ち出さないようイエローゾーンを作り徹底する

- ☞ 宿直時間帯に発症した場合も速やかに対応できるように、ゾーニングの仕切りや必要な備品の準備をする

発症によりPCR検査を実施した方は「陰性」判明後も症状が消失するまで隔離継続

- ☞ 濃厚接触者の隔離継続期間の判断は、発症後3日を目安とし、対象者の状態やその他の事情により検討

□ 2回目の感染対応

■ 感染者発生と隔離の状況

| | |
|------------|---|
| | PCR検査陽性：1名（累計：利用者7名、職員2名） |
| 2021/ 4/29 | <p>利用者Iさん：夕方に発熱、PCR検査のため受診後訓練棟へ隔離 → Iさんの同室者3名を居室で隔離 → Iさんは4/30に「陰性」判明したが、5/6まで隔離継続</p> |
| 4/30 | <p>利用者Fさん：朝の検温で発熱確認し、PCR検査のため受診 → Fさんの同室者3名を居室で隔離 17：40「陽性」判明 （前回の感染から2か月経過しており、再感染と判断）</p> |
| 5/ 1 | <p>利用者Jさん：夕方に発熱、PCR検査のため受診、 同日「陰性」判明したが、訓練棟へ隔離</p> |

※ゾーニング（行動制限）実施期間：4/30～5/14
 （感染者が出なかった2・4階は5/10解除）

□ 職員に与えた影響

■ 感染対応期間中の勤務

勤務継続を可能にする

- ☞ 継続可能な区域への配置、住居の手配 → ベストを尽くしても残る不甲斐なさ
勤務できない職員のフォロー
- ☞ オンライン会議・LINE・電話連絡 → 現場に立てない疎外感・孤立感

■ 「急変するかもしれない」という心労

■ 行動制限終了後のストレス

行動制限実施中

- ☞ 通院、クラブ、作業などの業務がない → ルーティンワークに埋没、変化がない
- ☞ 宿直も含め所属フロアの業務に終始 → 他のフロアの情報不足
- ☞ 利用者の状態変化や問題の解決方法が限られる → 解決できないジレンマ

行動制限終了

- ☞ 多数の利用者が筋力、認知機能低下、不穏状態の明確化
→ 業務量、情報量が急激に拡大

□ 感染症対策のポイント

①理由を明確に示して優先順位をつける

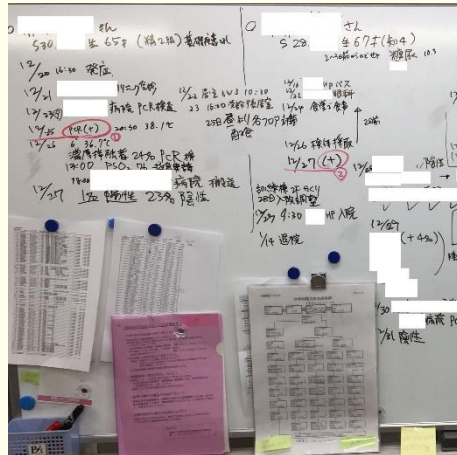
不確実な状況で何が正しいのかわからなくても、
優先する課題や選んだ手段の目的を明らかにし、共有する
感染対応を緩める、あるいは締める際の根拠
臨機応変な対応を要する場面で各職員が判断するための基準

②常に最悪を予測して準備する

予測することで混乱を最小限にする
非常事態にあっても、職員がそれぞれ行動化するための具体的な指示につなぐ
周囲に配慮する余裕をつくる

③不満を言わない利用者を意識して対応する

不満があっても我慢してても気づけない人、言えない人
「言わない人」を意識すると、相手の立場で考えやすくなる
感染症対策は強制的になりやすい
不確実な状況であっても、いま伝えられる情報を



ご協力いただいたすべての方に感謝申し上げます。
ありがとうございました。