

当老健施設のCOVID-19クラスター大規模発生 対応と老健の課題

山本 徹

介護老人保健施設ライフケア中津

抄録

2020年12月当老健施設入所82名中の33名、老健職員61名中16名に及ぶ新型コロナ感染が発生し、委託厨房職員の8名も感染した。濃厚接触者は入所者20名、老健職員27名に及び、健常老健職員は30%に過ぎなかった。隣接の大阪府済生会中津病院に陽性者は全員入院し、約40名の看護師に当老健の応援を仰ぎ、感染終息するまで3週間余りであった。幸い重症者、死亡はなかった。今後老健の医療体制、看取り介護の変化などに課題がある。

Key words : 新型コロナウイルス, クラスタ, 老健施設

最初に、クラスターの感染経路については未だにはっきりしていないこと、施設長の筆者が当初から2週間自宅待機になり事例情報の正確さには限界があることを断わっておく。

クラスター発生の経緯

全国で老健施設内COVID-19（新型コロナ）クラスター発生が多数報じられており¹、当施設の協力医療機関である隣接の大阪府済生会中津病院（670床）では2020年11月21日から従来の軽症・中等症に加えて重症者の受け入れ病院に指定されていた。中津病院や当施設を含む関連施設（中津医療福祉センター）で散発的に職員の発生も見られていたが、クラスター発生はなく当施設（入所のみ100床、在宅復帰超強化型、平均介護度3.7、平均年齢88.0、13階建てビルの8、9、10階で定床はそれぞれ28、36、36）で緊張感はそれほど強くなかった。

2020年12月7日に当施設8階で営業する委託会社の厨房職員1名が他の医療施設で新型コロナ陽性が判明した（軽症）。管轄保健所に報告し特に指示はなかったが、8日に自主的に同厨房職員全員16名にPCR（ポリメラーゼ連鎖反応）検査をした結果3名（無症状）が9日に陽性と判明した。10日に中津病院感染制御チーム（ICT）と特養喜久寿苑（当施設と同じビル

の5階から7階、事務所が8階共有）管理者と当施設管理者で会議を行ったところ、当施設職員も入所者も濃厚接触者には該当しないと判断され、厨房職員について保健所に報告した。11日厨房を消毒、12日から厨房職員の全員を同社の他社員に入れ替えて再開業した。

13日になり8階の入所者1名が急に40℃の高熱を起こして中津病院の新型コロナ抗原検査で陽性と判明した。同日8階入所の微熱者10名の抗原検査を施行し陽性であったため中津病院に同日入院し、クラスター発生と認識した。残りの入所者については14日のPCR検査で10名が陽性となり、8階入所者計22名中2名の陰性者を含め入院した。同日の9階、10階入所者（30名+30名）全員のPCR検査で9階の2名が陽性、再検で更に15日に7名、18日に3名が陽性になりいずれも中津病院に入院した。8階の2名の陰性者のうち1名が16日の再検で陽性であった。10階入所者は全員陰性であったが、1名は陽性のリハビリ職員と濃厚接触があると判断して個室に移した（結局は陰性）。最終的には入所者33名が陽性であった（平均年齢88.1、平均要介護度3.6）（Fig 1）。入所者中2名の濃厚接触者も入院した。いずれの入院者も無症状か軽症がほとんどで短期間の酸素投与が7名で、重症者はなく、死亡もなかった。事情で転院の2名以外の30名は1月25

受け付け：令和3年2月1日

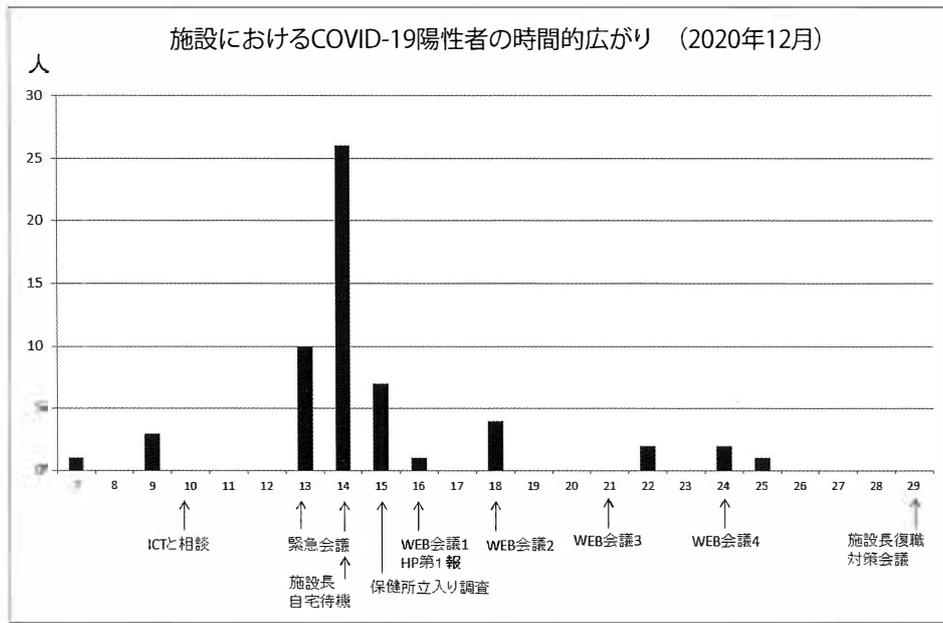


Fig. 1 施設における新型コロナ陽性者の時間的広がり と主たる感染対応の諸事。

日までにライフケア中津に再入所できた。1名は新型コロナから治癒後に誤嚥性肺炎を起こし2月初旬に亡くなった。

一方、当施設職員61名全員のPCR検査で14日14名が陽性、再検で22日1名、25日1名の総数16名が陽性と判明した。陽性者の内2名が入院、自宅待機（5名）あるいはホテル待機（9名）した。濃厚接触者は施設長、看護長、事務室長を含め27名になり2週間の自宅待機とした。残って業務できた職員は18名（30%）に過ぎなかった。陽性職員2名からその家族に1名ずつ陽性者が出たが軽症であった。厨房職員濃厚接触者で自宅待機中に陽性になった4名を含め厨房罹患者は計8名に上った。

更に管轄保健所の指示で11月20日から12月13日の間に当施設を退所した15名の利用者の聞き取り調査を電話、書面（12月23日付け）などを用いてケアマネ、施設、家族に行い、希望者には中津病院でPCRを施行して感染者がないことを確認した。

病院入院受け入れについて

以前から中津病院では軽症・中等症新型コロナ患者受入れ病院であり、受入れ病棟（コロナ病棟1）には疑似症例もゾーニングして20名ほどが入院していた。11月21日から重症者受入れ病院となり2名（ないし3名）をRCU（呼吸器疾患集中治療室）に入院させ、

対応する看護師確保の目的で2病棟を閉鎖していた。

今回中津病院は急に多数患者を受入れるため、コロナ病棟1と別にコロナ病棟2（ここの患者と看護師を他3病棟に入替え）をクラスター専用として15日から2日間で22名を入院させた。ライフケア9階の入院待ち陽性患者、濃厚接触者の担当には、医療機材が乏しい施設で呼吸不全を早期に発見するため、呼吸器内科病棟の看護師26名が出向し、その他の病棟からも1名ずつの看護師、合計約40名が応援に入ってくれゾーニング対応した。9階の陽性者12名はコロナ用病棟1に順次入院させた。入院患者の主治医には9専門内科の医師が当たり、呼吸器内科医師、ICTが支援することになった。応援看護師は1月4日をもって病院に復帰できた。

この間大阪市保健所・転院調整用医療機関専用ダイヤル、フォローアップセンターに他病院への一部患者の入院を打診したが、受け入れ先はない状態だった。できるだけ自院で対応するか、施設内でゾーニングして療養するように指示があった。

病院からの施設応援

上記看護師が看護・介護し、施設長代理として副看護部長、事務管理に事務課長が入り、医療面は従来からの契約医師に担当してもらった。物品面ではPPE（個人用防護具）用のエプロン、マスク、手袋を入所

者一人ひとりの対応で交換するため大量が必要、かつ手間がかかった。オムツ交換が頻繁になりオムツ不足も予定外に生じた。

特養喜久寿苑

当施設と共有の事務所の事務員、管理栄養士の4名が濃厚接触者として2週間自宅待機した。ライフケア夜間の介護士仮眠補助のため特養介護士に毎夜1名、1時間応援いただいた。

情報公開

施設感染では迅速なクラスター公開が必須とされる²。12月16日ライフケア中津ホームページ（中津医療福祉センター内）でのクラスター報告（第1報）を行い、同日夜大阪府ホームページで発生者数が掲示（施設名なし）された。18日に全入所者家族にクラスター概要を文書で郵送した。1月4日に第2報（全陽性者数など経過報告）、1月7日、第3報（クラスター終息）をホームページで行った。保健所、ICTの判断で感染経路は不明と説明した。

ライフケア中津のクラスター前の対応

3月13日から6月30日は面会禁止にした。後にタブレット面会も一時行ったが、事務作業増大で中止せざるを得なかった。新型コロナ第1波の軽減に伴い7月1日から7月21日は面会制限（緩和）として体温チェック、マスク、1m以上の距離、詰所前に限局、家族2名以内、30分以内、19:30迄とした。第2波により7月22日からは再び面会制限を強化し、15分以内、20歳以上、17時迄とした。第3波により12月1日から面会禁止、洗濯物など受渡しは8階事務所で事務員が行う対策を講じた。当老健では洗濯物、入退所の頻繁さが特養喜久寿苑と違うため面会禁止内容は特養より緩やかであった。

施設負担費用

入院した利用者はクラスター発生を鑑み、医療費の自己負担分、病衣や洗濯代金、オムツなどを施設負担とした。新型コロナ関連の検査費用は大きく、施設負担は非常に困難で、公的な新型コロナ補助金で賄ってもらえると見込んでいる。ただし補助される範囲には不安が残る。

クラスター終息後の当施設運営の変更

8階は入所者用居室のほか、事務所関連、厨房関連、着替えロッカーなどが密集していて再稼働には明らかに不十分な環境と判断し、28床は閉鎖し、9階、10階の計72床の運用に縮小せざるを得なくなった。職員も

全員復帰しているものの、食堂が狭いため2回制の昼食提供で人手が従来よりかかるため、サービス提供はギリギリの状態である。

センター職員の新型コロナ感染後の復職規程がクラスター後の1月に見直された。従来のPCR陰性要件から、PCR陽性でもCt値（測定閾値までのサイクル数）が30以上であれば感染性が十分低いと判断されるため復職可能となった。

大阪市の新型コロナ対策

2021年2月1日から大阪市福祉局は老健などの無症状職員が自ら感染源になる不安を減らすため、2週間毎4回のPCR検査を無料で（施設単位で）行い始めた。市中に蔓延していることを考えると、もし陽性者が出た場合の影響は我々の経験からも甚大である。今回のように隣接病院からの例外的に多大な応援があった幸運はもはや望めないとする、相当の公的支援（人的、物質的）を想定していて欲しいと強く望む。

ライフケア中津に戻った入所者の病状

2週間以上の入院中にリハビリができず、他者との交流も制限されていて、体力、知力の減退は少なくない。また高齢者に対する入院治療の影響も無視できないと思われる。徐々に施設で改善している方もあり、できる限りケア、リハビリを行っていきたい。

ライフケア中津職員からの問題提起

自施設の反省として、看護・介護情報（ADL、ケアファイル）の整頓、共有化が不十分であった（どこにあるか分からない）。今後は院内ネットの共有ファイル（例えば「コロナファイル」に統一）に日々格納しておくこと。各階物品場所の整頓（ラベルなど見える化）の提案があった。

クラスター発生で過半数の職員が業務から外れる事態を起こさないためには、濃厚接触者にならない工夫（業務エリアの工夫、マスクの正しい着用、手洗い、職員の食事時の会話禁止）は新たためて強化したい。リハビリ職員は業務上感染リスクが高いことに注意を要することが認識された。

ホテル待機はPCR陽性職員に限られているが、濃厚接触者で同居家族への感染が不安で利用したい要望に対して、中津医療福祉センター規程で適応外であることが周知されていなかった。そのため1月10日まで利用していた職員があったが、クラスターの混乱を考慮し今回の費用は自施設持ちとなった。

新型コロナ患者を早く退院させる国の方針に従い当

センターのICTマニュアルがある。病院からライフケア中津に戻った陽性患者にPCR検査をしない方針であるが、医学的な理解が少ない職員に不安を持たれたため1月19日の施設勉強会で施設長が説明した。

PCR早期検査希望が職員間にあり、現在府は公費で対応することに動いているが、従来は高価な費用を施設持ちで、病院ICTの許可（感染可能性、濃厚接触者の範疇かどうか）を要して簡単ではなかった事情がある。

考 察

国策で自施設を含め老健は少人数配置で経営を強いられているため、クラスターなど非常事態では人的余裕が乏しい現状である。当施設のようにセンターの応援が望めればよいが、単体施設なら公的支援がすぐに必要であり、国・府・市の対策が喫緊と考える。

今回のクラスター端緒においてどのタイミングで検査をすれば良かったかは後方視的にも判然としない。当然早ければ早く発見できたと思える一方、単に発熱、倦怠で検査するかは老健の制限された医療内容に関わる重大な問題である。しばしば高熱（40℃前後まで）は老健入所者で起こる事象で、病院のように迅速な検査、治療を要するものではない。例年同様に2020年に当施設では老健の所定疾患施設療養費を算定する尿路感染症26例、肺炎は3例であったが、一過性の高熱、微熱はその2-3倍は経験する。感染症の発熱は自己免疫防御のため必要なことであると言われており、安易に解熱薬を用いず、疼痛や酸素飽和度の低下、肺・胆嚢などの症状がなければ当施設では24時間程度の経過を見るようにしている。半日程度で自然解熱することが多く、救急対応は筆者経験の6年間でもまれであった。24時間以上高熱（38.3℃以上）が続く場合、Acetaminophen、抗菌薬AMPC内服で収まることがほとんどで、少数例で抗菌薬をLVFXに変更したりしている。酸素飽和度が低下（80%台）や高熱が続く場合は一般採血でCRPや臓器障害を確認して、重篤な場合は病院入院を依頼するようになってきた。老健では隠れた病気を探すような「過剰な」医療は禁止されている。現れた病気に対して検査、可能なら治療を行うのが本意と思う。もし今回の新型コロナパンデミックで発熱について老健にも病院並の早期対応が必要とされると、医療保険がほとんど適応外の老健にとって経営困難が今以上に予測され、老健存続が無理となる恐れを持っている。

施設面会を禁止することで老健でも大事な看取り介護が難しくなっている。当施設では初入所時にどの家族からも看取りの意思を書面で確認して同意を得てきた。2018年4月から厚労省通達で「人生の最終段階における医療・ケアについて本人意思の確認」を入所1週間後程度で本人にも文書で訊ねている。家族の約7割余り、本人の4割余りは看取り希望、また本人の4割余りが家族任せの返答あるいは認知症で判断不能であった。老化や病気の自然経過で徐々に衰弱して末期が近づくとき看取り介護開始の説明・同意を得て最期を穏やかに迎えることが従来は普通にできていた。しかし新型コロナ蔓延で面会できないため家族は急に末期となった入所本人の状態を電話で知ることになり、すぐには看取りを承服できないのも当然と思われる。この故に家族の当初の看取りの気持ちが揺れ動き、病院での医療を望む場合も生じている。高齢者に強い侵襲的治療を行うことの一般的是非はここで論じないが、超高齢で要介護の入所者を自然で穏やかに看取る老健の役割を減じるのは誰のためにもならないように思われる。

最後に

新型コロナクラスターを契機に老健の基盤の弱さが浮き彫りになった。在宅復帰と支援、リハビリ充実、看取り推進の原則に加え医療需要が上昇すると、介護保険制度は不十分で経営困難が予想される。地域医療構想で様々な介護サービスの選択肢が増えている中、老健が存続するかは近い将来の国策にかかっている。

謝 辞

新型コロナクラスターにおいて種々の対応でただならぬ応援をいただいた大阪府済生会中津病院の特に看護師、医師、事務職員、特養喜久寿苑の介護士の皆様に深謝いたします。

参考文献

1. 大河内二郎：クラスター発生にみる老健施設でのコロナ対応の課題：老健：全国老人保健施設協会機関紙、2020. 31(8): 14-15
2. 外岡潤：施設内で新型コロナが発生したら、どこでも発生し得るクラスターに平時からの備えを：日経ヘルスケア、2020. 371: 82-87

A large COVID-19 cluster in a rehabilitation facility for the elderly (ROKEN)

Toru Yamamoto, M.D., Ph.D.

ROKEN LifeCare Nakatsu

A large cluster of COVID-19 broke in December 2020 involving 33 inmates (out of 82), 16 staff members (of 61) and 8 kitchen personnel (of 17) in a rehabilitation facility for the elderly (ROKEN). Additionally, 20 inmates and 27 staffs were regarded as close contact and only 30% of the staff was able to continue work. All of the virus-positive inmates were hospitalized (average age of 88) with exceptional help from the related Nakatsu Hospital and most of them returned to our ROKEN fortunately with none getting severe or deceased. About 40 nurses were sent to our facility from the hospital to maintain care and medical assistance with meticulous infection zoning. The cluster stamped out in 3 weeks plus. Detailed time course and countermeasures are described as well as the emerging financial problems and social roles inherent in the ROKEN system regulated by the government.