

10-1-1 感染症 I (流行性感染症)

新型コロナウイルス感染症疑似患者の検証

医療法人社団三思会 くすの木病院

あらい よしえ

○荒井 よし江 (看護師), 飯田 多香子, 澁澤 良, 横山 洋三, 奥田 憲太郎, 高草木 智史, 小曾根 隆, 高木 均

【目的】

当院は群馬県西部において急性期、地域包括、回復期リハビリ、療養の各病棟を有するケアミックス型病院である。4月13日より帰国者・接触者外来を標榜してCOVID - 19対応しておりその実績を検証した。

【対象・方法】

2020年3月8日から6月30日までの間に発熱や呼吸器症状を主訴に当院外来を受診した患者81例につき、COVID - 19感染を疑い精査しその結果について分析した。

【結果】

COVID-19 感染疑いで受診する患者に対し、除外検査 (インフルエンザ、肺炎球菌、レジオネラ、マイコプラズマ)、胸部レントゲン、胸部CTを施行し医師がPCRの必要性を判断した結果、37例 (45.7%) でPCRが施行された。除外検査で肺炎球菌陽性5例、溶連菌1例、胸部レントゲン19例で肺炎像を呈した。CTは50例に施行し15例35.1%が肺炎像を有し13例にPCRが施行された。残り2例は白血病と他院への転送でPCR非施行。肺炎像を有さない35例のPCR施行10例は肺炎球菌1例、リンパ球低値1例、細菌性炎症1例などであった。PCR非施行25例は急性気管支炎と診断された。両側スリガラス様陰影を呈した男性例は、合計3回PCRを施行したが全て陰性で症状改善に2か月を要し最終的に慢性気管支炎と診断された。PCR施行群、非施行群の間の年齢中央値 (四分位範囲) 54 (71-33) /36 (57-26) 歳、性別男:女19:18/26:18、体温 $37.6 \pm 0.98/37.5 \pm 0.93^{\circ}\text{C}$ は統計学的に有意な差はなかった。肺炎像確認例へのPCR施行は統計学的に有意に高率であった ($P < 0.001$)。これらの症例は全例保存的治療で改善した。

【結論・考察】

除外検査でCOVID19否定に至らない例、胸部画像で肺炎像が認められた例に対しPCRを施行したが全例陰性であり、細菌性肺炎、急性気管支炎の診断となった。群馬では依然COVID - 19感染は稀であり、他疾患の鑑別が重要であった。

10-1-2 感染症 I (流行性感染症)

高齢者施設の COVID-19 クラスター発生の調査報告

1 くすの木病院 感染管理認定看護師, 2 群馬県感染対策連絡協議会

あらい よしえ

○荒井 よし江 (看護師)¹, 川島 崇²

【目的】

住居型有料老人ホーム (JYH) で COVID-19 による大規模なクラスターが発生。検証に参加し高齢者の日常生活、感染対策管理に関する問題が浮かびあがったので報告する。

【対象、方法】

JYH は、定員 50 名、通所介護事業所を併設し、全室個室、トイレ・浴室・食堂は共有、感染症発症時の入居者 48 名 (うち 1 名入院中)、職員 42 名 (通所介護事業所職員を含む) であった。2020 年 4 月 16 日 COVID-19 クラスターの疑いが濃厚であると判断し積極的疫学調査となった。検証メンバーは医師 1 名、国立国際研究所 FETP 1 名、管轄保健所 1 名、感染管理認定看護師 1 名である。検証班は消毒前の施設内に個人防護具 (full-PPE) を着用し、入居者の生活状況、職員の感染対策の状況を調査した。

【結果】

2020 年 4 月 6 日発熱、咳、倦怠感を主訴とした入居者 5 名を確認し管轄保健所に報告、8 日に入居者 2 名の検査をして 9 日 2019-nCoV 陽性。10 日入居者、職員 77 名の PCR 施行、結果は入居者 14 名・職員 10 名が陽性、15 日 1 回目陰性者を含む 20 名の PCR 結果は入居者 3 名、職員 2 名が陽性、16 日入居者全員が入院。最終的に、入居者 43 名、職員 19 名、施設関係者 6 名、計 68 名 ($68/89=76.4\%$) で PCR が陽性となった。入居者 16 名が死亡 (死亡率 $16/68=23.5\%$)、他の陽性者は回復退院し、施設への感染対策の指導後 5 月 2 日に再開となった。

【考察、結論】

入居者 47 名は介護度が高く、感染予防対策が十分ではなかった。居室以外は共同であり、食堂や浴室の密集、生活用品の交差感染が発生し易い状況であった。有熱職員の勤務、個人防護具使用、消毒方法が十分でなく、複数の発熱患者発生後、PCR 施行・結果判明に 4 日を要していた。施設全体での感染対策の徹底とともに、発熱時の速やかな個室隔離、早期の医療機関へ相談、連絡体制の整備が必要である。

10-1-3 感染症 I (流行性感染症)

コロナウイルス感染症に関する当事業所の取り組みについて

1 介護老人保健施設みどり苑 在宅事業部 通所リハビリテーション 介護福祉士, 2 介護老人保健施設みどり苑 在宅事業部 通所リハビリテーション 介護士, 3 介護老人保健施設みどり苑 看護介護部 看護師, 4 介護老人保健施設みどり苑 医師, 5 西能みなみ病院 医師

おくだ ともこ

○奥田 智子 (介護福祉士)¹, 東山 菜々¹, 石井 滯², 金山 洋子³, 亀井 哲也⁴, 西寫 美知春⁵

【背景】新型コロナ発生により介護施設では、日常的なケア・リハビリ提供に際し密閉、密集、密接が生まれやすい為、利用者の安全を守る事が第一に求められる。当事業所としては従来の受け入れ方法では登録者140名の受け入れが難しくなり、3密を避けながら利用を継続できる取り組みを検討した。【目的】3密を回避し感染予防をしながら登録利用者全員の受け入れをすること。【方法】まずは、全職員・利用者にマスクを必須とし手指、機器、物品のアルコール消毒を徹底した。リハビリ時や入浴時の施設内換気や車内の換気、人々との間隔の確保 (場合により人数制限を行った)。外部との接触機会の低減の為、新規受け入れの中止やリハビリ会議、担当者会議を中止した。富山県内の老健でのクラスター発生後には全利用者のサービス利用状況の確認をし、他事業所との併用利用を控えていただくよう利用者・ご家族・担当CMへ説明と協力を依頼した。利用者の受け入れ時間や人数など調整が必要であった為、それまで実施していた短時間利用に加え、午前枠/午後枠を新たに設け利用者に説明と同意を求め実施した。短時間利用者を増やすことで送迎の工夫も必要となり午前の利用者を送った車で午後の利用者を迎えに行く事で効率を図った。【結果と課題】新型コロナ発生以前の当事業所の登録人数は140名 (内短時間利用者数は39名で27%)、新型コロナ発生後は116名 (内短時間利用者数は63名で54%) だった。日頃からのCMとの連携で迅速なサービス提供の変更が可能となり利用者が安全に安心して利用する事ができた。しかし新型コロナウイルスの終息は未だ見えず当面は維持していく事が求められる。利用者の中には「元の形のサービスを受けたい」「長い時間利用したい」との要望も聞こえ始めている。今後も状況に応じて利用者へのサービス提供方法は随時工夫が求められると考える。

10-1-4 感染症 I (流行性感染症)

当院における新型コロナウイルス予防対策下での余暇活動の状況と課題について

青梅慶友病院 リハビリテーション室

みずさわしゅんえい

○水澤 俊英 (介護職), 野崎 英俊, 田中 圭一郎, 伊藤 州, 廣瀬 寿弥, 矢須 康平, 小倉 正基, 吉際 俊明

【目的】 障害高齢者の生活の活性化には余暇活動は不可欠であるが、昨今の新型コロナウイルスの流行下においてはその実施が難しい状況にある。今回は、当院における新型コロナウイルス感染予防対策（以下、コロナ対策）前後の余暇活動の状況を比較し、その結果と課題について報告する。

【方法】 対象は2019年7月から2020年6月までに当院に入院していた905名（平均年齢89.5歳）とした。データは上記対象者の1ヶ月の平均参加人数と、期間を通して在院した493名の一泊あたりの活動時間を用い、それぞれコロナ対策前後を比較した。余暇活動は日々の趣味・娯楽に関するものから季節ごとの屋外での活動など、院内全体で約30種類、年間合計4,286件（コロナ対策前の月平均352件、対策後364件）を実施した。企画・運営はリハビリテーション専門職、看護・介護職などの多職種が行い、対象者の状況に配慮しながら参加誘導も併せて行った。2020年2月以降はコロナ対策として内容や参加方法などの調整に努めた。

【結果】 ①コロナ対策開始前の参加人数は月平均9,547人だったのに対し、対策開始後は9,754人とほぼ横ばいだった。②一日の活動時間が減少した対象者は43名（9%）から86名（17%）と増加した。

【考察】 結果①より、コロナ対策開始後も余暇活動の参加人数が維持されたのは、実施状況を調整しながら活動を提供し続けたことや日ごろから参加するための準備が整えられていたことが主な要因と推察される。一方、結果②の活動時間の減少した人数が増えたことはコロナ対策が影響していることは否めず、個人の好みや状況に合わせての参加に制限が生じていることを示唆していると思われる。以上のことから当院におけるコロナ対策下の余暇活動は、対象者全体に活動機会を提供するという対応は保つことができたが、個別の状況に合わせた対応については今後の重要な課題と考える。

10-1-5 感染症 I (流行性感染症)

新型肺炎と放射線業務について

富家千葉病院 放射線科

わたなべ やすし

○渡辺 泰志 (放射線技師)

【背景・目的】

新型肺炎の蔓延における社会的混乱の最中、医療に携わる多様なスタッフの一員として、確度の高い知識、情報を共有しあい、また提供することを目的とする。

【方法】

各学会等より、推奨される感染症対策のデータベース化を図る。

新型肺炎の特徴的な所見を考察するにあたり、現状として当院では新型肺炎の症例患者はおらず、実症例での検討は不可能であるが、参考文献等より、近しい症例との比較検討をすることとした。

10-1-6 感染症 I (流行性感染症)

慢性期病院での新型コロナウイルス感染対策の取り組み
感染対策を通し学んだこと、今後の課題

城東病院 看護部

ふじた えみ

○藤田 恵美 (看護師)

当院では、超高齢社会を迎える中、多職種協働で安心した入院生活が送れるように努めている。今年に入り、新型コロナウイルス感染症により、高齢者は重症化しやすいため、通常業務の中に「うつさない、うつらない」の意識付けを強化してきた。感染症指定病院ではないが、無症候感染者が増えている状況の中で、新型コロナウイルス感染対策について、様々な対応を検討しながら取り組んだ経過をここに報告する。

毎年インフルエンザ流行期に伴い、当院では、11月から3月までは、職員全員にマスクの着用を義務付けし、出勤時に体温測定を行い健康管理に努めている。新型コロナウイルス感染拡大に伴い期間を延長し、体温測定のみならず、個人体調管理表を作成し、常に健康管理を行い、情報の共有を行っている。また、3月に山梨県内で1例目の感染者が確認されたため面会中止とした。

しかし、病状により、面会が必要な家族や、職員以外の出入りについては、体温測定と問診を行い出入り許可とした。通用口も1か所に限定し水際対策の徹底を行っている。また、マスクを外した際の、休憩・食事時、更衣室などの職員間の会話、対面・3密を避けるなど、感染委員が院内掲示、アナウンス・ラウンド活動を開始とした。環境整備として職員が共有するパソコン、マウス、机、椅子、電話なども時間を決めアナウンスを行い、清掃タイムが習慣となるよう意識付けをしている。

人から人への感染を防止するには、すべての感染対策において手指衛生が最も大切である。当院では、全職員がアルコールを各自携帯しているが、正しい使い方が出来ているか、ラウンド時に直接観察法を行い、手指衛生の実際を把握し、指導していくことにより個々の意識を高めて行くことが、今後の課題とも言える。

新型コロナウイルス感染対策への取り組みを行い、職員への感染防止対策における意識改革と徹底した委員会活動を今後も継続していく必要があると考える。

10-1-7 感染症 I (流行性感染症)

COVID-19に対する外来リハビリテーションと通所リハビリテーションにおける感染対策の実際

1 永生病院 リハビリテーション科, 2 永生病院 診療部

みやけ えいじ

○三宅 英司 (理学療法士)¹, 元井 康弘¹, 野長瀬 高志¹, 金子 弥樹²

【はじめに】

医療保険における外来リハビリテーション (以下リハ) と介護保険における通所リハは、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担っており、COVID-19の感染対策を講じてサービスを継続することが喫緊の課題である。本研究の目的は、当院で講じた外来リハと通所リハ場面における感染対策と患者推移を検討して、今後の感染予防の一助とすることである。

【方法】

外来リハにおける感染対策は、2月にリハ室待合での体温測定から開始して、3月には体温測定と手指消毒を独自のマニュアルを作成して、建物正面入り口で全入館者に実施した。

外来リハ室では、待合場所のレイアウト変更を行い、ソーシャルディスタンスの確保に努めた。また、付き添い者等の患者以外の来室者は、来室表を作成して全来室者を把握した。

実際の訓練では、患者ごとにベッドや平行棒等の使用物品の消毒とセラピストの手指消毒を実施した。また、言語聴覚療法におけるエアロゾルによる感染リスクに対しては、アクリル板の設置と訓練内容に応じた个人防护具を徹底した。

通所リハでは、全来所者に対して送迎車に乗車する前に職員が体温測定と手指消毒を実施した。実際の訓練では外来リハ同様に使用物品の消毒と手指消毒に努めた。

【結果】

COVID-19を理由とした外来リハ中止患者の人数は、3月22人、4月86人、5月96人、6月27人であった。同様に通所リハ中止利用者の人数は、3月41人、4月90人、5月106人、6月32人であった。

【考察】

外来リハと通所リハともに、緊急事態宣言中における中止者がピークであったが、感染対策を講じたことでリハが必要な患者や利用者にサービス提供を継続できたと考える。

今後は、患者数が増加してきたため、3密対策をこれまで以上に徹底して、リハを実施する必要があると考える。