

介護施設のコロナ感染への対応 ～高齢者施設の看護管理者の立場から～

鈴木 郁子

介護老人保健施設なとり 総看護師長

【はじめに】

令和4年11月28日に職員1名のコロナ感染陽性者が発生し翌日から毎日複数単位で利用者が発生しクラスターになりました。

12月23日まで3棟にわたり利用者100名、入所職員27名が感染しました。施設では1名の利用者が亡くなられ、入院した9名の中で3名の利用者が、コロナ感染から状態が悪化し亡くなりました。約1か月の間の利用者・職員の感染者は表を参照下さい。

	感染数 名	感染率 %	入院 名	緊急 搬送 名	死亡 名	職員 感染 名
A棟	35	87.5	3	0	*1	11
B棟	27	73	2	2	1	8
C棟	38	77.6	4	1	*2	8
合計	100	79.37 (平均)	9	3	4	27

*病院死亡

補足:B棟の死亡者は感染前より看取りの対応をしていた

【取組内容】

最初の職員の発生が出るまで、周辺施設のクラスター発生情報を把握しながら当施設だけは大丈夫と高を括っていました。単発的に家族から感染した職員はいましたが、早期に出勤停止し広がらずに済みました。

また、感染対策の徹底や県から派遣していただいた感染管理認定看護師から指導を受けて環境面などを整えてきました。ここまでしっかりとやっているので大丈夫と自負っていました。

しかし、「あっという間に感染するから！」と体験者から聞いており、この第8波を何もなく過ごすことはできず実感することになりました。

入所棟の利用者の感染が続き、感染対策本部を立ち上げ、職員への周知、それぞれの役割を確認して対応の体制を整えました。しかし、様々な課題がありました。相談員は家族への説明について、その内容と施設の情報の伝え方をどうするのか、事務方では物品調達で絶えない対応、食器の変更、ごみ処理の仕方、利用者の洗濯等、感染職員への対応、発熱者の抗原検査等、業務レベルの変更等、多くの問題や課題が出てきました。

入所職員の感染が拡大した時は、入所利用者のケアに手が回らなくなり、再度体制を整え多職種でケアができる体制を作りました。

ゾーニングは感染者が発生するたびに、毎日部屋の移動をしました。また、PPEの適正な着脱の周知や徹底をすることで、さらに現場は煩雑化していました。衛生材料の配置、また数種類のごみ箱の設置などで事務は不足する物品購入に奔走しました。

そして、PPE・ディスポ食器・ケアから出たごみは、膨大なごみの山になりました。

その混沌とした中でもっともイニシアティブをとったのが看護師たちでした。

私は病院の経験を踏まえて事務局的な役割を担い、看護師の感染対策委員長と一緒に現場に様々な指示をしていました。また、発生届や入院調整依頼、状態報告等、保健所との対応をしました。

感染対策委員長は、普段からPPE着脱訓練や手洗いなどの指導を行い、今回のクラスター発生時は、利用者のケアをしつつ発生毎にゾーニング、物品の配置など精力的な活動をしました。頼もししい限りでした。

介護の現場では、よく「施設だからここまでしないでいい」というスタッフがいます。

しかし、コロナ感染を含め感染対策はなんら病院と変わることはないことを今回のクラスター発生で理解し、日頃の感染対策の重要性を職員全員が経験し認識できたと思います。

【まとめ】

看護師は、利用者の健康管理が主な業務です。日々、感染者が出る中で状態悪化を見極めました。現場から私に利用者の状態報告が届き、現場に足を運び状態を確認して保健所と相談しました。入院調整を依頼し入院できた時は、ホッとしたことを覚えています。病床逼迫の中で、保健師の方々が施設看護師の情報を的確に捉えて、利用者の命をつないでいただいたことに心から感謝とともに、コロナ禍での連携の重要性を感じたことでした。また、施設看護師のアセスメント能力が高いことを実感しました。

尚、施設全体が介護士と協働して利用者のケアを継続したことは頼もしいことでした。また、多くの職員も感染した中、それぞれを労り、職種を超えて多職種の協働のすばらしさを教えてもらいました。

【おわりに】

コロナ感染症は、私たち高齢者施設に何をもたらしたのでしょうか。この3年間、利用者と家族の絆が薄くなり、利用者の日常生活の制限、日常を楽しむ様々な事など多くを奪ったように思います。さらに、職員と利用者・家族との信頼関係の構築も遅れたように思います。クラスター発生後は、利用者同士の交流が少なくなり、リハビリが中止になる時期もあり、認知面やADLが低下するなど少なからず影響が出ました。

職員も同様に自由な行動が出来ず、職員間の交流も少なくなり、組織好循環における関係の質づくりになんらかの影響があったと思います。

さらに、感染対策に膨大な労力と出費をすることになりました。また、利用者の施設利用の躊躇や感染期間の利用制限など、施設利用をフルに回すことが出来ず、経営にも影響せざる得ませんでした。何より介護を必要とする方々に応えられないことが残念でした。

しかし、危機管理や感染症の知識、協働することの大切さ等を学んだことは、大きな収穫だったと

思います。

一般病院を退職し、高齢者施設で働いたこの3年間は、コロナ対策の取り組みが中心でした。コロナ感染が終息に向かうことを願い、今後、本来の高齢者施設の役割を取り戻す活動に力を入れたいと思います。

先日、家族との面会促進・外出外泊支援、積極的な行事活動、ボランティアの受け入れ、地域との連携推進、パーテーションの撤去の検討等を行うように指示しました。日常を取り戻して高齢者一人一人にその人らしい生活を支援し、安心して楽しく生活できるように動き出しています。

訪問看護での取り組み

尾山 桂

宮城厚生協会 ケアステーションいづみ 管理者

① 訪問看護管理者としての振り返り

2020年春からコロナウイルスという言葉が連日、マスメディアで流されマスク、消毒用アルコール、トイレットペーパーが無くなり値段が高騰しました。一回目の緊急事態宣言が出された2020年4月7日～5月25日の訪問時、コロナウイルスは怖いとの認識により利用者様から訪問をお断りされたり、玄関先でアルコールを全身に噴霧するようにお願いされる事もあります。

インターホンでお互いの熱を確認してから入室するなどした一方で、マスク、フェイスシールド、手袋を着用してケアする事に拒否的な利用者様もあり、「そんな事しなくても家は大丈夫だから」「またそんな格好して」などの言葉も聞かれました。マスクや消毒用アルコールが適正な価格に戻った頃には利用者様やその家族の感染予防対策の意識や取り組みのレベルが上がったと思います。

オミクロン株に主流となり、誰がいつ感染してもおかしくない状況となつても訪問看護師として感染予防対策を講じながらケアを継続しました。利用者様やその家族が陽性者や濃厚接触者になった場合はPPE対応で最後の訪問へ時間調整し看護ケアに必要な検温セットを置かせて頂いたり使用後のガウンなどの廃棄に協力して頂いたりしました。気分的なもので根拠はありませんがPPE対応の看護師はシャワーを浴びて帰宅する事を徹底しました。経験のない世界的パンデミックの中、私たち訪問看護師は不安を持ちつつも自分たちが見本となり行動しなければいけないと想いで利用者様の生

活の場での感染対策にも目配りして行動しました。事業所で感染対策委員会を定期的に開催し学習会を重ね自分たちも不安なく訪問できるようにし、同じ事業所内で勤務しているケアマネやヘルパーへ指導をする事もありました。管理者として感染者や濃厚接触者宅への訪問を継続して行う事をスタッフへも伝え、全員で対応する事ができたと思います。

② 個人の立ち場として

未知の感染症は学校生活にも大きな影響を与えました。入学式、卒業式は保護者なし。修学旅行はなし。3密を回避した青春時代3年間を過ごす事になった子ども達、看護師も家族の母、娘でありそれぞれのエピソードがある事を気にかけ皆に声をかけました。

最後に限られた体制と、都度訪問の調整を行い、必死に医療・看護の継続を行ない地域に貢献できたと思います。今回の経験はすべての人にとって初めての経験でしたがワンチームで乗り越える事ができました。すべての職員に感謝申し上げます。

ありがとうございました。

クラスター発生を経験して

佐藤 清子

特別養護老人ホームリーフ鶴ヶ谷 看護師長

この3年間で、コロナ感染や濃厚接触者になった職員は何人かいた。利用者への感染も3人に留まり落ちついていたが、3月になり12名の感染者が発生し、あっという間にクラスター発生となってしまった。

発端は、1名の37.3℃の発熱者が出てことから念のため、ユニット全員の抗原検査を行った結果12名全員の陽性を確認した。

その時点で、すぐにゾーニングを作り、感染者のユニット全てをレットゾーンとし閉鎖した。閉鎖ユニットの職員の出入りは他の職員と別にし（非常階段からの出入り）とし、出勤時は必ず抗原検査を実施し、休憩や更衣場所もプレハブでの対応とし、他の職員との交差がないようにした。

感染ユニットの職員には、確実なガウンテクニックの指導を行い、ガウン等の着脱やマスク、グローブ、キャップ装着時の注意を徹底し、感染拡大に務めた。

病院と違い、医療職の少ない高齢者施設での感染対策に関しては、医療職である私達看護師がしっかりと指導しなければ、さらなるクラスター発生につながる危険がとても高いと感じた。

また、もっと気を付けなければならぬのは、高齢者施設の看護師は人数が少なく、一人で、全てのユニットを回って、処置や点滴、胃ろうなどの医療行為を行っていることから、しっかりととしたガウンテクニックや手洗いの徹底をきちんとしなければ、感染の媒介者になってしまう危険が高いと考える。勤務員5人全ての看護師は、毎日の勤務はとても神経がピリピリと張り詰めた連続であった。

みんなの努力の甲斐があつて、発熱症状も3日間でほぼ解熱し、重傷者も出ず、保健所の指示期間内で閉鎖解除となり、現在は全ての利用者が元気に生活している毎日である。

今回、看護師長として経験し感じたことは、高齢者施設では、認知症の利用者が殆どで、マスクの着用や居室隔離の理解ができず、ふらふらとマスクを外し歩き回る事も多く、職員の一人ひとりが高齢者の場合、感染したら重症化しやすいリスクが高い事をしっかりと自覚して働くことが大切であると感じた。

また、看護師の場合は人数が少ないので、今後向けてBCP（事業継続計画）をきちんと完成させておく事が何よりも大切と考え取り組んでいる所である。



コロナ禍における訪問看護ステーションの関わり

赤坂 謙二

せんだんの丘訪問看護ステーション 管理者

1. はじめに

2020 年から新型コロナウイルス感染症が拡大し、当訪問看護ステーションでも感染対策の取り組みを強化してきた。

当訪問看護ステーションは、せんだんの丘内に事業所があり、介護老人保健施設（入所・短期入所・通所リハビリ）、ヘルパーステーションが併設されているため、訪問だけでなく、事業所内でも N95 マスクの着用を徹底していた。平常時の訪問は、訪問時の手洗いとアルコール消毒、N95 マスク着用、利用者様のマスク着用をして訪問をしてきた。その中で、当訪問看護ステーションスタッフから、利用者様への新型コロナウイルス感染が疑われた A 氏のケースを報告する。

2. 事例紹介

73 歳男性（A 氏）。網膜色素変性症による全盲、脊髄腫瘍による下半身麻痺がある。妻と二人暮らし。息子は別居しているが頻繁に帰って食事を共にしている。

10 月 30 日に、訪問看護で訪問。A 氏はマスク着用していなかった。11 月 2 日 A 氏宅を訪問した当訪問看護ステーションスタッフが新型コロナウイルス感染症の陽性が判明する。

3. 症状と経過

11 月 3 日、A 氏の新型コロナウイルス抗原検査を実施するが陰性。その夜、39.9°C の発熱があり、翌朝主治医より再度抗原検査の指示があり実施するが抗原検査は陰性だった。抗生素 4 日間と解熱剤が処方され様子観察となった。

11 月 4 日、朝食摂取時に嘔吐と頭痛があ

り嘔気は持続していた。経口摂取できないため点滴施行された。体温は 37.6°C、SP02 は 97%。

11 月 7 日、定期訪問する。体温 35.6°C、SP02 は 96~97%。鼻汁と咽頭痛は持続していたと訴えがある。抗原検査施行し陽性。妻は無症状ながら抗原検査施行すると陽性となる。息子は抗原検査陰性。

11 月 9 日、体温 36.5°C、SP02 は 97%。鼻汁、痰、咳嗽は落ち着くが咽頭痛は持続。11 月 13 日、息子が 39°C の発熱あり抗原検査陽性となる。

11 月 16 日、体温 36.2°C、SP02 は 97%。症状はなくなり、抗原検査陰性となるが、妻は抗原検査陽性。

11 月 21 日、妻と息子抗原検査陰性。

4. 考察

今回、訪問したスタッフは入職間もなく訪問看護経験がないスタッフで、訪問時の感染対策が十分に出来ていなかつた可能性がある。振り返ると、訪問看護の感染対策や感染によるリスクについての指導が書面による説明で、理解しているか確認できていなかつた。

また、訪問時に利用者様にもマスク着用はお願いしているが、A 氏はマスク着用しておらず、陽性になつたスタッフが同日に訪問した他利用者様でマスク着用をしていた利用者様は感染しなかつたことから、A 氏がマスク着用していなかつたことも感染リスクを高めてしまった可能性があると考える。

5. おわりに

私たち訪問看護師は、在宅医療を望んで

いる利用者様の療養生活の支援をしていく立場である。しかし、少しの気の緩みや油断が、利用者様の生命に関わる問題につながってしまう。そのため、一人一人が感染症を広げてしまう可能性があるという意識をもち、感染症を広げない対応が必要になる。今後、新型コロナウイルスに対する対策は緩和していく流れにあるが、気の緩みを持たず、感染対策は継続していく。

コロナ禍における看護職レポート

比良 孝子

仙塩訪問看護ステーション 所長

令和2年1月の中国武漢での新型コロナウイルス感染症発症のニュースを皮切りに、有名芸能人の死亡報道もあり、COVID-19は一気に恐ろしい感染症となりました。治療方法が定まらず、この3年間は医療病床の逼迫、日常生活の自粛、労働環境の変化、ワクチン供給等において、世界中の仰天ニュースとなりました。

訪問看護ステーションに於いてもしかりです。未曾有の感染症で、マニュアルがない状態のため、職員が、「濃厚接触者から5人目にあたる」場合でも、「微熱がある」場合でも、「少し咳をした」場合でも、勤務して良いかどうかが問われ、当法人のICT(感染対策委員会)より、2週間の休みが決定されます。訪問看護ステーションは24時間365日稼働で、通常4~5名の看護師と2名の理学療法士が67名の利用者を看ています。当初は入職したばかりの看護師を含む6人体制でした。看護師4人中、2人が休みとなり、残りの職員が日々の訪問や24時間緊急時対応をしていました。当時は夜間の携帯当番を10日以上一人の看護師が担当していました。日中は午前2件・午後2件の訪問予定を午前3件・午後3件と同一地区を利用者1人60分以内としました。90分訪問の方には、看護師でなくともできるケアはワークシェアを行い、ケア時間の短縮を取り決めました。

クラスターが発生した施設には電話で状態確認し訪問はキャンセルとしました。利用者へは“新型コロナ対策”として、「毎日検温をして下さい、37.5℃以上ある時はステーションに電話を入れてください」「発熱している場合は重装備で訪問するのでびっくりしないでください」「利用者もご家族もマスクを着用して下さい」等お知らせを配布しました。利用者家族からは「熱があります」「デイサービスでコロナが出ました」「孫の保育所で濃厚接触者になった」等々、正直に

連絡が入りました。勤務制限や訪問制限をしながら、PPE重装備での訪問もしました。

大病院での病床逼迫のニュースを聞き、在宅は訪問看護が死守していかなければという思いで訪問調整をしながら忍耐の日々を過ごしてきました。令和2年の12月に厚労省の新型コロナ感染症対策の手順が標準化され、当法人にも令和3年2月には最短1時間で結果が出るPCR機器が導入されました。マニュアルが整うことで勤務制限や訪問制限がやや緩和されました。訪問看護の利用者は高齢者や認知症の方が多く、訪問時に、検温をしていない場合やマスクを着用していない場合がありました。その都度必要性を声掛けし、玄関先で体温計を家族にお渡しし、測定後に入室するようにしていました。フェイスシールドやガウンの着用、抗原検査の手技にも慣れてきました。

令和3年4月~5月に職員全員がコロナワクチンを接種し、同年6~7月には利用者が在宅で往診医からコロナワクチン接種が受けられるようになりました。往診日のワクチン接種に訪問看護を調整し、接種後の副反応の観察をおこない協力連携体制に努めました。

国から、県を通じ訪問看護ステーションが在宅の難病患者等20名へ手指消毒剤や使い捨てグローブを3~4回に分けて配布しましたが、訪問車での訪問とはいえ、大きな訪問バックを抱え1リットルのアルコールを各家に持参するのは結構重く大変だった記憶があります。

令和4年に入り、コロナワクチン接種も最終段階に来た頃、接種後抗体が出来るのは98%であり、COVID-19の変異株の問題もある為、予断はできない、発熱や感冒症状があれば、勤務制限や訪問制限は引き続き必要でした。その間は、利用者は自宅待機です。ご家族が出来るケアはご家族でしていただきました。

この時期は感染がパンデミックな状況で、利用者が COVID-19 に罹患しますとコロナ対応病院へ入院し、家族が罹患すると自宅療養またはホテル療養となりました。訪問看護の職員や家族も次々に感染や濃厚接触者となりました。

しかし、職員は濃厚接触者となれば勤務制限や抗原検査を毎日実施し、感染拡大の防止に極力努めていきました。

この時期に要介護 5 の半身麻痺フォーレ挿入中の利用者が入院出来ず、娘さん自身もコロナ感染してしまったのです。娘さんが看護師だったこともあり、保健所から自宅療養の指示がでたのです。本来ならば訪問看護は継続して訪問すべきにも関わらず 2 週間もの間、訪問を中止することになりました。それは少人数の看護師がコロナ感染すれば、他の利用者への訪問ができなくなるからです。このような辛い決断をしなくてはならない方が、この時期は 10 名近くになりました。幸い訪問再開までに悪化される利用者はいませんでした。

コロナ禍では、訪問看護に大きな変化がありました。「入院していたら面会できないから、家で見てあげたい」「入院せずにこのまま自宅で最期まで見てあげたい」という家族の依頼が増えたことです。

コロナ禍において、令和 2 年は 7 名、令和 3 年は 10 名、令和 4 年は 6 名の在宅看取りをサポートさせていただき、グリーフケアで訪れた際には多くの利用者家族から、感謝の言葉をいただきました。

令和 4 年の 11 月までは、コロナ感染症での死者は家族と対面できないまま、納体袋に収納され火葬される規定となっていました。この頃に在宅看取りで毎日訪問をしていた利用者がコロナ感染しました。(家族が先に感染) 老衰で点滴や、褥瘡の処置、ターミナルケアが必要でした。中断する事は出来ませんでした。そこで、訪問はチーム対応から個人対応としました。

ステーション内で身軽な(子育て終了、元気な要介護 3 の義父 1 名あり)私(所長)が連日訪問、連日自宅で抗原検査をしてからの出勤です。陰性を確認しなければ他の利用者への訪問が出来ない為、毎日が緊張の連続でした。納体袋を保健所から取り寄せ準備もしていました。

家族には普通のお葬式は出来ない可能性がある事も告げていました。

令和 4 年 12 月になり、COBID-19 のガイドラインが更新され、納体袋は不要となり、普通の葬儀が執り行われました。

令和 5 年、COVID-19 は感染症の第 5 類に移行する事案となっていますが、公私共に翻弄された 3 年間と言っても過言ではありません。

在宅の看取りを含め、在宅療養を支えるのが訪問看護の使命です。訪問看護における感染症の BCP を仕上げるとともに、今後も利用者や家族の希望に寄り添い、COVID-19 の感染拡大、蔓延防止に取り組んでいく所存です。

コロナ禍での訪問看護で感じたこと

及川 美夏

公益社団法人宮城県看護協会 栗原訪問看護ステーション 所長

令和5年5月8日付けて、新型コロナウイルス感染症は5類感染症に分類され、インフルエンザと同様の取り扱いになりました。

私が管理者となった3年前は、新型コロナウイルス感染症に対して、未知の世界に踏み出すような状態でした。世界中で猛威を振るい、日本においても緊急事態宣言が出され、休業要請、外出自粛等、普通の生活が一変しました。そのような中で私達は訪問看護師として、対策を講じて利用者様のケアを継続して行っていました。当時は、身近に新型コロナウイルス感染症の利用者様はいませんでした。コロナ禍で開催された訪問看護サミット2021(令和3年11月6日)にオンラインで参加した時に、全国で実際に関わった壮絶な看護体験を聞き感動し、私達看護職として改めて使命感を抱きました。

その頃、栗原市在宅医療・介護連携支援センター主催で、栗原市内の訪問看護ステーション5ヶ所と栗原中央病院、やまと在宅診療所の先生方との情報交換会がありました。コロナ禍において、各事業所で気をつけている事や工夫している事について話し合いことができて、地域連携の必要性を感じました。また、栗原保健所主催で、新型コロナウイルス感染症に係る栗原管内医療連携会議も行い、医療体制について検討しました。

実際に2ヶ所の訪問看護ステーションで毎日訪問していた利用者様が発症した時には人手不足となり、大崎市の訪問看護ステーションからも応援をいただき、近隣の地域との連携の大切さを痛感しました。

第8波の頃には、全国では新規感染者が22万人で最多となり、栗原市内でも感染が蔓延してきました。利用者様がデイサービス利用したことから濃厚接触者として自宅待機となり、訪問看護で対応したケースが何例かありました。

医療ひつ迫により、感染しても病院に入院できない状況が続きました。

当時、栗原訪問看護ステーションで、脊髄損傷の70代男性T様に週2回、状態観察、排便コントロール、膀胱留置カテーテル管理等で訪問していました。T様の家族7人（妻、息子夫婦、孫3人）で同居している孫からうつり、発症してしまいました。介護者である妻と息子夫婦も発症し、家族ぐるみで大変な状況でした。

発熱、咳、痰、咽頭痛あり、主治医へ報告し内服薬処方していただき、PPE 対応で短時間での訪問看護を行いました。訪問入浴や訪問リハビリ等のサービスは一時期中止しました。在宅療養が継続できるように、訪問看護師が訪問を継続して、身体的・精神的に介入し助言指導を行い、無事にコロナは乗り越えることができました。T様からは、「訪問看護師さんって素晴らしい職業だと思う。本当に助かっています。」と励ましの言葉をいただいています。新型コロナウイルス感染症に関して経験はある意味で経験知を得ることができました。今後も感染対策を講じて訪問看護師として地域に貢献していきたいと思います。

認知症高齢者への新型コロナ自宅療養支援を通して学んだこと

前田 香苗

公益社団法人宮城県看護協会 青葉訪問看護ステーション 所長

【はじめに】

令和 2 年の新型コロナウイルス感染症流行から、当ステーションでは「職員の感染予防」と「感染拡大防止」の対策をとり、日々の訪問看護を実施している。その中で、複数の認知症の利用者への自宅療養の支援を実施した。その経験から学んだことを報告する。

<事例 1>

A 氏は 80 歳代の女性、アルツハイマー型認知症と糖尿病のため、週 1 回訪問し服薬管理と皮下注射を行っていた。夫と二人暮らしで、夫も物忘れ症状があり、子供や親族は遠方のため介護協力は得られない状況であった。

認知症のため服薬や注射、食事療法の自己管理が困難な状態で糖尿病コントロールが不良であった。短期記憶障害と実行機能障害が顕著で理解力低下もあり、月 1 回の定期受診はその都度看護師が準備を手伝っていた。介護サービス利用に対し理解不足から抵抗があり、他のサービスは利用していなかった。

令和 4 年 8 月定期訪問の際に、夫に咳と痰の症状があり、数日前から続いていると聞き取った。A 氏は、発熱はないが活気がなく倦怠感を訴えていた。新型コロナウイルス感染症の可能性を考慮し主治医に報告したところ、発熱外来受診の指示があった。しかし本人と夫だけでは受診が困難な状況のため、ステーション内で対応を検討し、ケアマネジャーと一緒に車椅子で受診介助をした。受診の結果、二人とも新型コロナウイルス感染症と診断され、内服薬を処方され自宅に戻った。保健所との連絡で、高齢の糖尿病患者で重症化の可能性があり、認知症で感染対策をとりながら食事や水分摂取、服薬等の自己管理を

することが難しいことを伝え、介護施設療養の対象となった。しかし施設の空床がないため自宅待機となり、療養支援について所内で検討した。感染拡大防止のため看護師の頻回な訪問やヘルパー導入は困難と判断し、自宅にある食材や飲料を確認した上で、毎日午前中と夕方に看護師が電話で状態確認し、週 1 回の注射の日は短時間の訪問をする体制とした。施設療養できないまま、状態悪化することなく、自宅で 10 日間の療養期間が終了した。

<事例 2>

B 氏は 80 歳代の男性、糖尿病と認知症で、週 1 回訪問し服薬管理と血糖値測定等を行っていた。妻と二人暮らしで、妻が家事や介護をしていた。親族は県内にいるが、普段から行き来することはなかった。

インスリン療法を行っているが、B 氏は注射は医療機関であるものと認識していたため、毎日歩いて近くの医院に行き注射を受けていた。

令和 5 年 2 月定期訪問時に発熱を確認した。食欲低下と活気の低下がみられたが、自覚症状の訴えはなかった。訪問後に通院の予定であったため、医療機関に電話で状態報告し、受診方法の指示を受けた。受診の結果、新型コロナウイルス感染症と診断され、7 日間の自宅療養となった。自宅療養の期間はインスリン注射ができないため、糖尿病治療薬が処方され、療養解除後に再度受診するよう指示があった。

看護師は電話で状態観察を行うこととした。保健所と情報共有し、午前と午後に時間帯をわけて電話を入れることとした。発熱と食欲低下があり、低血糖や脱水、状態急変の可能

性があると考え、食事や水分摂取についての指導を実施した。療養期間中に妻も微熱と咽頭痛の症状が出現し、妻の受診について保健所と相談した。妻も新型コロナ陽性で自宅療養となつたが、妻の体調不良により、B氏の食事や身の回りの世話が困難になることが懸念された。妻の感染により、B氏の受診再開が延期となり、内服薬が不足したため医療機関に追加処方の依頼をした。二人とも状態悪化や急変はなく、療養解除となつた。

【考察】

2 事例ともに利用者は認知症で、高齢夫婦世帯である。認知症のため、自分から自覚症状を訴えることがなく、看護師や介護職員が訪問して状態変化に気づいた。高齢の配偶者も新型コロナウイルス感染症に対する認識が薄いと考えられた。当ステーションでは、感染対策として、症状のある時は訪問前に電話連絡をお願いしていたが、高齢者や認知症の方には判断が難しいことがわかつた。

高齢夫婦世帯で、日頃から子供や親族の支援を受けることが難しい状況の場合、自宅療養の際に状態観察だけでなく生活面や介護の困りごとへの助言が必要である。感染症のため訪問を控えて電話対応をしたが、わかりやすい言葉で説明することが大事だと思った。感染症のため直接訪問できないことは、利用者と家族だけでなく、看護師側も不安を感じた。相手の不安感を助長させないような対応が大切であると感じた。

自宅療養支援にあたり、主治医やケアマネジャー、介護サービスとの連携が大事であると感じた。保健所との連絡や情報共有では、認知症高齢者は自分で的確に情報を伝えられないため、看護師が状態や生活状況をかわりに伝える役割をする必要があった。関係機関との緊密な連携は、普段の訪問看護でも大事だと再認識した。

感染症発生時の訪問は必要最小限にし、短

時間で行うことが大事である。そのためには、訪問前に電話で利用者や家族に説明や準備をお願いすること、訪問する職員とシミュレーションをすることが必要である。また、感染者に訪問する看護師は、感染に対する不安な気持ちが大きいと思われる。精神的なサポートと休息がとれるよう配慮が大切である。

【まとめ】

新型コロナウイルス感染症の利用者への在宅療養支援を経験し、感染拡大防止に努め、職員の感染を防ぐことが、利用者と職員の健康と生活を守り、訪問看護ステーションの業務を継続するために最も大事であることがよくわかつた。今後、感染症の流行や情報に敏感になり、正しい知識を得て、感染症対応の訓練を繰り返し、状況に合わせた対応ができるようにしていきたい。