

新型コロナウイルス 感染拡大の経過と社会の動き



株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
「Gem Med」編集部 編集主幹

鳥海 和輝
(とりうみ かずき)

北海道大学卒業後、旬刊誌「社会保険旬報」(社会保険研究所)の制作に携わり、厚生労働省・国会・医師会・保険者団体などの担当記者、キャップとして取材・執筆を行う。2014年より株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンにて「Gem Med」編集主幹。取材・情報発信に加え、病院等の医療現場を取材・執筆活動を実施。

新型コロナウイルス感染症の拡大状況、その収束をめざした社会の動き、医療機関・訪問看護ステーション等への国の対応について概観します。

2020年初頭より、わが国でも新型コロナウイルスが猛威を振るい、2022年3月現在においてもなお、収束にはまだ時間がかかると思われます(図)¹⁾。本稿では、感染拡大の経過、新型コロナウイルスワクチン接種、診療報酬臨時特例等について振り返ります。

累計約550万人が陽性判定、 約2万5000人が死亡

国内では累計で約550万人が陽性と判定され、不幸にも死亡者数は約2万5000人に達しています(2022年3月10日現在)。しかし諸外国と比較すると、感染者数・死亡者数は少ないレベルにあり、わが国の医療関係者等が尽力した成果とみることができます。

新型コロナウイルス感染症への対応には医療

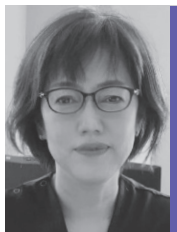
提供体制の確保が最重要であり、医療現場では自主的に「手厚い医療提供体制」を敷いています。ここには当然ながらコスト(人件費・物品購入費・設備整備費など)が発生するため、診療報酬上の手当てが必要です。そこで、「感染初期」「感染拡大期」「変異株発生期」など感染状況のフェーズに合わせて診療報酬上の対応も柔軟に見直されました。訪問看護に関連する、主な診療報酬臨時特例について整理します。

高度急性期のみならず、回復期病棟や在宅医療の充実が重要

当初は感染拡大の「封じ込め」をめざし、すべての感染者を感染症病床に入院させることが求められたため、感染者の増加により一般病床等を感染症病床に転換することも必要となりました。さらに、臨時医療施設や宿泊療養施設などでの患者受け入れが必要となる事態にも見舞われました。

このような状況下では、とりわけ重症者に対応するICU等の高度急性期・急性期医療が注目

〈報告6〉中等症・重症の入院待機者への訪問看護 神戸市における第4波 「入院できない」苦境を経て



医療法人社団慈恵会
北須磨訪問看護・リハビリセンター
所長／慢性疾患看護専門看護師

藤田 愛
(ふじた あい)

1991年高知県立総合医療専門学校卒業。神戸市立中央市民病院、兵庫県立西宮保健所、もみじ訪問看護ステーションの勤務を経て、2004年北須磨訪問看護・リハビリセンターを開設し今に至る。2010年神戸市看護大学大学院慢性看護学前期博士課程修了。2010年慢性疾患看護専門看護師資格取得。2016年兵庫県立大学大学院経営研究科MBA（医療マネジメントコース）修了。著書に「『家に帰りたい』『家で最期まで』を叶える 看護の意味をさがして」（医学書院）。

兵庫県神戸市では、第4波において自宅療養者や中等症・重症の入院待機者への訪問看護が実施されました。その状況や病床ひっ迫により起きた出来事について、事例とともに報告いただきます。

はじめに

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、神戸市では2021年3月から第4波に突入し、6月下旬まで続きました。この期間に私が行った自宅療養者・入院待機者への訪問は計52人、315回に及びました。この52人の呼吸不全の重症度分類*1は軽症16人、中等症Ⅰ1人、酸素が必要な中等症Ⅱ14人、重症21人でした。転帰は軽快38人、入院10人、死亡4人でした。

当初は比較的安定した軽症者への訪問から始まりましたが、3月末からは、急な坂道を転がり落ちるような勢いで訪問が増えました。軽症のまま自宅療養期間を終える人もいましたが、当時は治療が必要な入院待機者を前提とした在宅医療や訪問看護の提供体制が準備できておら

ず、酸素飽和度の低下や高熱・脱水等の症状があっても何日も入院できずに、中等症・重症となっていく人が増えました。

神戸市の第1～3波での死亡者数は200人、第4波では374人です¹⁾。第4波で多くの人が亡くなりました。神戸市保健所研修会で示された資料では、神戸市の公表による自宅死は5人となっていたのですが、治療が受けられずに重症化し、命の危機が迫ってからやっと入院できた病院で亡くなったケースも自宅死と捉えると、それよりはるかに多い自宅死があったと考えます。

新型コロナウイルスの感染が日本で拡大してから2年以上、連日の報道で「病床ひっ迫」「医療崩壊」の言葉を見聞きしましたが、私は第4波で初めて「実際の病床ひっ迫で何が起きるのか」を知ることとなりました。看護師になって30年、多くの命の終わりに立ち会ってきました。しかし、この医療資源の豊潤な日本で必要な医療を受けられないまま、助かるはずの命が終わってしまう状況は、信じ難いものでした。あまりにも残酷で、私自身も精神的なダメージから立ち直るのにずいぶん時間がかかりました。

*1 P.46 参照

〈考察〉

訪問看護事業所は今後どうあるべきか



一般社団法人 Neighborhood Care
代表理事
訪問看護ステーション ビュートゾルフ柏
看護師／保健師

吉江 悟
(よしえ さとる)

2002年東京大学医学部健康科学・看護学科卒。虎の門病院、東京大学生命・医療倫理教育研究センター、同大学医学部在宅医療学拠点などを経て2015年に一般社団法人 Neighborhood Care を設立、現職。東京大学高齢社会総合研究機構・東京大学未来ビジョン研究センター客員研究員、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室訪問研究員、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター研究員、千葉県訪問看護ステーション協会監事。

新型コロナウイルス感染症対策における事業所の体制づくり、ならびに今後の訪問看護のあり方について、「一般社団法人 Neighborhood Care」代表理事の吉江悟さんに考察いただきます。

はじめに

小学校・保育園等に通う子どもたちの感染が毎日のように報告され、とうとうわが子も濃厚接触者に認定された中で本稿を執筆しています。足下がグラグラと安定せずいつ転んでもおかしくない状況下で、絶対に転ばない方法を考えるのではなく、転んだときに大ケガをしない方法を考えることが重要だと思います。また、絶対に転ばない方法にこだわらないということは、「少しは転んでもしょうがないよね」という気持ちをみんな（看護師みんな、というよりも地域住民みんな）で共有することが大事だと思います。もしかしたら、それが一番大切かもしれません。

訪問看護事業所が「支える」べき対象

医療安全の分野においては、発生した事故等を個人に帰因させないことが大切だとよく言われます。新型コロナウイルス感染症対策も同様で、仕組みで解決しなければいけません。新型コロナウイルスは「自分たちは専門職なのだから感染しては／させてはいけない」という医療従事者の責任感を狡猾に狙ってへし折ろうとしてきます。その力に押されてポキッと折れないような、一見弱そうにも見えても折れない、よくしなる「柔よく剛を制す」体制をつくるのが理想的だと思います。

そのようなことを基本認識に据えつつ、訪問看護事業所が「支える」べき対象を、5つの段階を設けて記します。「その1」は全事業所が、「その5」は余力・意欲のある事業所・個人が対応できればよいと思われる内容です。事業所の人員状況により、「『その1』しかできない」「『その3』までなら」「『その5』までできそう」等の判断の参考にさせていただければ幸いです。

〈報告1〉面会制限で入居者・家族のストレスが高まった

介護崩壊寸前 三重県初の高齢者 ケア施設でのクラスター対応



社会福祉法人伊勢湾福祉会 理事長
特別養護老人ホーム伊勢マリンホーム
施設長

大倉 徹也
(おおくら てつや)

1991年社会福祉法人伊勢湾福祉会入職し、特別養護老人ホーム・居宅介護支援事業所・グループホーム・通所介護事業所に勤務。同法人ケアハウスサンマリン施設長を経て、2019年より特別養護老人ホーム伊勢マリンホーム施設長。2020年10月より同法人理事長に就任。

特別養護老人ホームの従来型居室において発生したクラスターの概要と新型コロナウイルス感染症への時期別対応、今後の運営について、経営者の視点から紹介いただきます。

クラスターの概要

2020年8月30日、「特別養護老人ホーム伊勢マリンホーム」で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生。三重県発表の5事例目、県内の高齢者ケア施設における初めてのクラスターでした。発生場所は従来型居室（多床室、定員50人）に限定され、8月29日に職員1人の陽性確認を起点として、同30日11人、9月3日2人、同4日1人、同6日2人、同12日3人と、入居者19人の陽性が確認され、全員が入院しました。

発生当初より、「法人クラスター対策本部」（施設長・在宅施設部長・在宅支援部長・法人事務局長・法人理事の5人で構成）を設置。当施設のある鈴鹿保健所と三重県クラスター対策班の指導の下、感染拡大防止に取り組んだところ、9月12日を最後に新たな陽性者は確認されず、

晴れて同28日に鈴鹿保健所からの経過観察終了および当施設のクラスター終息となりました。

なお、入院した職員1人は退院後に退職。入居者19人のうち、17人が退院後に帰園、2人が搬送先病院で陰性確認後に亡くなりました。また、帰園した入居者1人が衰弱により亡くなっています。

以下に、当施設での発生したクラスター事案について、時期別に定義したクラスターの「発生前期（2020年2月24日～8月28日）」「発生前期（8月29日～9月27日）」「発生後期1（9月28日～10月20日）」「発生後期2（10月21日～12月31日）」の4つのフェーズに分けて報告します。

●発生前期

2020年1月に国内初の感染者が発生。2月に入り、ダイヤモンド・プリンセス号でのクラスター発生に世間の注目が集まりました。その後、世界的な感染拡大、さらには2月中旬より国内でも市中感染が増加傾向にあることから、厚生労働省が2月24日付で事務連絡「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について」を発出。これを受けて、当法人内でも協議し、

〈報告1〉 行動制限により、入所者の廃用症候群が進行 感染者の病院搬送が叶わず 施設内療養を継続



公益社団法人地域医療振興協会
介護老人保健施設市川ゆうゆう
施設長・管理者

伊藤 慎介
(いとう しんすけ)

自治医科大学卒業後、岡山県・千葉県の間部部の病院・診療所に勤務。2012年より公益社団法人地域医療振興協会に入職し、急性期病院勤務とへき地医療支援を行いながら、介護老人保健施設の管理者・施設長を担い、老健から行う地域包括ケアを実践している。2018年より現職。

新型コロナウイルスに感染した入所者の施設内療養を余儀なくされた経緯について、教訓とともに振り返っていただきます。

新型コロナウイルス感染の発生・拡大・終息

「介護老人保健施設市川ゆうゆう」は千葉県市川市にある150床の超強化型老健です。50床ずつ3つの療養棟からなり、うち1つは認知症療養棟です。短期入所療養介護（ショートステイ）、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問リハビリテーションの各事業を運営し、医療機関を併設しない単独型施設です。

感染拡大第1波の下、2020年4月に認知症療養棟内で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生、入所者18人・職員5人の計23人が感染するクラスターとなり、うち入所者5人が亡くなりました。感染判明から感染拡大、終息に至るまでの経緯を報告します。

●発生前の対応

2020年2月の厚生労働省の事務連絡*にて、介護施設等における新型コロナウイルス感染防止対策が

* <https://www.mhlw.go.jp/content/000601685.pdf> [2022.3.22 確認]

求められました。そこで、全職員の出勤前の体温測定・勤務開始前の体温測定と症状確認、委託業者の体温測定・症状確認等を開始し、面会は終末期の入所者を除き原則禁止としました。

●1人目の診断

2020年4月1日、認知症療養棟の個室に入所中の80代の人に38.2度の発熱。ほかに有意な身体所見はなく、インフルエンザ抗原検査は陰性。個室隔離し経過をみていました。その3日後、認知症療養棟2人を含む入所者計4人の発熱がありました。複数人の同時の発熱はまれなため、新型コロナ感染を想起しました。

4月6日、さらに1人が発熱し、保健所に新型コロナウイルス感染の懸念を伝えましたが、PCR検査を今後検討しようとの回答でした。4月7日、協力病院の感染症科医師と相談し、保健所に強く働きかけ4人にPCR検査を施行したところ、翌日1人が陽性である報告を受けました。ほか3人は陰性のまま自然に解熱しました。複数人の発熱により1人目の早期診断につながったことは、幸運であったと考えます。

●保健所長との話し合いと施設内療養

4月8日、保健所長と対策を協議しました。