

06-2 介護系施設介入により見えてきた COVID-19 クラスタ形成の要因と課題 ～ 感染管理認定看護師の介護施設における課題に向けた今後の取り組み ～

中山秀明（下伊那厚生病院）、桜井一彰、中島貴司（飯田市立病院）

松下美幸（下伊那赤十字病院）、鎌倉寿美子（阿南病院）

関島香（健和会病院）、福池明子（飯田病院）

キーワード：COVID-19、感染管理認定看護師、感染対策、標準予防策、介護系施設

要旨：COVID-19のクラスターが発生した介護系施設へ感染管理認定看護師（以下、CNIC）が介入してきた。施設職員が標準予防策を実践できていないことがクラスター形成の一因ではないかと感じ、それに対してCNICが介入できることは何かを検討した。標準予防策が実践できない理由として、スキル・コスト・意識の問題が挙げられた。スキルに関する課題解決として、施設職員教育、施設訪問とラウンド、コンサルテーション対応の3つが挙げられた。これらの活動を地域の介護施設で行っていくためには、保健所や医師会など関係各所の協力が必要不可欠である。

A. 目的

COVID-19の感染拡大を受けて、長野県健康福祉部と長野県看護協会が主導となり2021年より「クラスター発生施設への看護職員派遣支援制度」が始まり、CNICによる「感染管理指導」への介入が行われた。飯田保健所の管轄である飯田・下伊那圏域では、現在（2023年5月）までに7名のCNICが42の介護系施設（高齢者施設38件、障がい者施設4件）に51回介入し、他圏域と比較しても介入実績が最も多い。介護系施設においても感染対策の基本的考えや取り組みは医療施設（病院・診療所）と大きな違いはない¹⁾とされている。しかし、今回、派遣要請がかかった介護系施設に介入し、入所者自身の感染対策が実施困難であるなどの介護系施設特有の課題や、設備などのハード面などの問題とは別に、職員の感染対策における初動の遅れや、感染対策の基本である標準予防策の実践が行えていない状況を目の当たりにした。平常時より標準予防策が実践できていないことがクラスター形成の原因の一つではないかと考え、標準予防策が実践できない要因は何か、また、問題解決に向けて今後CNICが介入できる取り組みとは何かを考えた。

B. 方法

1. COVID-19発生施設に介入経験のある飯田・

下伊那地域のCNIC（8名）で振り返り検討会を行う。

2. 介護系施設における標準予防策が実践できない問題を抽出し、CNICの今後に取り組める課題を明らかにする。

C. 結果

振り返り検討会では、「日常業務の中での標準予防策の実践が定着していない可能性がある」との意見が多く出されたため、実践できない要因についてさらに分析し分類を行った（表1）。

表1. 標準予防策が実践できない問題点と分類

具体的問題点	問題点の分類
清潔と不潔の認識 PPEの着脱方法	スキルの問題
PPE等の物資の不足	コストの問題
管理者・職員の 感染対策への意識	意識の問題

標準予防策が平常時から実践できない問題を大別した結果、スキル面、コスト面、意識面の3つの問題に分類された。スキルは、教養や知識を身に着けることでレベルアップを図ることができる。また、スキル面の問題解決がその他の意識やコストの問題への解決にも繋がってくるのではないかと

との意見が出された。そのため、教養や知識を身に付け実践に活かすことができるよう、CNIC が介入できることは何かを検討した結果、

- 1) 施設職員への感染対策教育
- 2) 施設の訪問・ラウンド
- 3) コンサルテーション（指導・相談）対応

の3つの対策が挙げられた。

施設職員への感染対策教育については、施設長などの管理責任者や感染対策リーダーの参加はもとより多くの職員が参加できる環境づくりが重要である。CNIC が講師として各施設を訪問する事も一つの方法ではあるが、地域の介護系施設から多くの職員が集まる集合研修は施設単独で実施する研修と比べ、他施設の状況が把握できることや、モチベーションを高める意味においても重要な研修となる。また、医療機関では2022年より感染対策向上加算が新設され、医療機関同士の訪問による相互評価やカンファレンスなどが行われ、地域医療機関全体の感染対策のレベルアップが行われている。この様に介護系施設間においてもネットワークが構築できれば地域の介護系施設全体の感染対策に対する標準化や職員の意識への更なるレベルアップに繋がる。

施設への訪問・ラウンドおよびコンサルテーションについては、現在のクラスター発生時の介入方法である、地域をブロック分けし担当するCNIC が施設へ介入するシステムをそのまま活用していくことが簡明である。

D. 考察

今回、看護職員派遣支援制度の感染対策指導への介入を地域 CNIC が行い、介護系施設におけるクラスター形成の原因の一つではないかと考えた「標準予防策が実践できない問題」を明らかにし、CNIC が介入できる対策とは何かを考えた。その中で、介護系施設職員のスキルの問題が大きいと感じ、介護系施設に対する日頃からの感染対策の教育、施設訪問・ラウンドおよびコンサルテーション対応が介入していける対策と考えた。教育では集合研修会を計画する中で、多くの施設職員の

参加が臨める研修会の計画が重要である。また、職員の意識向上や介護系施設全体の更なるレベルアップのためには介護系施設間連携システムの構築が重要である。しかし、これらの課題への活動を始めるうえで、地域の CNIC だけでは非常に非力であり、飯田保健所や飯田医師会などの権威のある組織の協力のもと活動を展開することが活動の成功や継続に繋がると思われる。

飯田・下伊那地域では、クラスターが発生した施設に対し、施設職員・嘱託医と飯田医師会長をはじめとした担当医師、飯田保健所長、関係 CNIC の有識者に加え、時には発生した施設所在町村の行政職員も参加しての「感染対策リモート会議」を現在までに21回開催して意見交換を行ってきた経緯がある。このような会議を通して、今までになかった関係各所とつながりが築けたと同時に、今まで以上に CNIC への相談件数等も増え、存在の価値や信頼感を得られているのではないかと考える。

E. まとめ

今回、介護施設のクラスターに介入したことで地域の介護系施設における感染対策の現状を把握することができた。今後も介護系施設の感染対策の質の向上に寄与するため、教育活動及びシステム構築について保健所や医師会の協力のもと継続的に関わっていく。

F. 利益相反

利益相反なし。

G. 文献

- 1) 藤田烈：高齢者介護施設が抱える新型コロナウイルス感染症の課題と対策. モダンメディア 67 (2) : 55-59.2021.