

# 190床の特養で起きた 3回の新型コロナ施設内流行について

双葉会診療所  
片倉 和彦

## はじめに

「井の中の蛙大海を知らず、されど空の深さにあこがれる（编者不詳）」

備忘のため、備えのため、東京の隅っこの特別養護老人ホーム（特養）のコロナ感染で起きたことを報告する。

## 1. 特養での新型コロナ感染流行はじわじわすすむ

子ども時代を過ごした北海道の東室蘭地区は、もともとが「やち」と呼ばれた泥炭地<sup>でいたん</sup>であった。泥炭地で火事が起きると、火は土中に潜みしばらくしてからまた地上に火が出てくる。

特養でのコロナ感染はすぐには広がらず、たとえば日ごとの感染判明者数が1-0-0-0-1-0-2-2-7-1-2-0-1-1-1-2-0-1-4-0-0-2-4-0-0-1-1-1とじわじわと広がる。そのため、職員は長い期間の感染対策が必要となる。感染していない利用者も、今までのようにデイルームで過ごすのではなく自室

ベッド周りで過ごすことになる。<sup>はいようしょうこう</sup>廃用症候群<sup>ぐん</sup>（長期間の安静や運動量の減少により身体機能が衰え、心身の様々な機能が低下した状態）により足腰が弱る。

## 2. 診療所および特養でやってきたこと

有床診療所の発熱外来では、外の駐車場での抗原検査、スマートゾーンおよび外注のPCR検査を行い、ラゲブリオなどの処方、各種届出、2023年までの陽性者経過観察、をしてきた。特養利用者への往診検査、処方もずっと続けている。コロナ入院受け入れはなかったが、入院患者のコロナ発症はあり、ゾーン設定、ステロイド（治療薬）、ペクルリー（治療点滴）、酸素吸入などを施行した。

特養でのコロナ予防・蔓延防止体制はどうなっていたかということ……。190床（3区画）、平均介護度3.9の特養である。多床室が多い。全職員の週に一度のPCR検査を2024年3月11日まで行うことができた。

防護グッズ準備、着脱訓練、陰圧室、ゾーン設定などを打ち合わせていた。職員および利用者のワクチン接種も続けていた。準備はいろいろしていたのだが。

### 3. それでもクラスターは発生した。

診療所での抗原検査、自院PCR（スマートゾーン）と業者提出PCR、および特養での職員の事前学習、着脱訓練、ゾーン分け、陰圧部屋の設置、そして診療所・特養の職員の毎週のPCR検査、利用者職員のコロナワクチン接種などをやっていたにもかかわらず、2022年4月、2023年11月、2024年3月と3度の特養内新型コロナクラスターが起きてしまった。

その状況を報告するとともに、それぞれのクラスターの時に起きたことの違いを述べたい。新型コロナ感染症は直近の2024年3月18日からのクラスターでも軽症化はしておらず、直接死亡例、2週以降死亡例が出ている。これは2024年3月以降、施設コロナ蔓延防止援助体制が薄くなっていることの悪影響もある。

### 4. クラスター①

2022年4月25日からの42日間で利用者33人、職員10人が感染。すでにクラスターが始まっていた（ことを後から知らされた）老人病院からの入所者がきっかけだった。入所夫婦の陽性が判明し、すぐに入院に関して保健所と相談して入院となったが、その3日後からじわっと利用者感染が出てき

た。その区域の利用者に対して行ったPCR検査の結果がすべて陰性でホッとしていると、さらにその3日後に陽性が判明する、というような状況だった。

でも、そのときは重症化が心配な利用者7人を市中病院に、認知症で動いてしまう方8人を東京都臨時医療施設に入院させていただくことができた。クラスター①のコロナ感染で永眠されたのは2人。

#### • 94歳男性：

アルツハイマー型老年認知症・廃用症候群があり、5月4日コロナ陽性判明後、ラゲブリオ等処方。酸素飽和度の低下がみられ5月5日病院に入院させていただいて、酸素吸入を最大10ℓ/分に増量したが、残念ながら5月10日死亡。

#### • 97歳女性：

5月6日陽性判明、ラゲブリオなど処方。特養で療養。食欲が5月8日から低下する。5月9日午後から呼吸状態が急激に悪化。特養で死亡。

コロナ罹患し、症状はおさまったものの、食欲低下が3週間続き永眠された方が1人。

コロナにより、居室配膳、デイルームの使用なし、リハビリなし、の状況で、廃用症候群が悪化している人は複数あり。

なお、この時のクラスターでは、残飯などの感染性廃棄物をすべて業者にお願ひしたので、処理費が250万円にのぼった。クラスター②、クラスター③ではいったん特養内に感染性廃棄物を置いて、1週間待って可燃ごみとしたので、費用はさほどかからなかった。

## 5. クラスタ②

2023年11月末に利用者の感染判明。特養利用者が34人感染し、収束は年明けまでかかった。最初の感染の経路は不明。動きまわる認知症の方だったので、感染判明までにも結構動かれていた。その方を東京都臨時医療施設入院としたが、その3日後から、その区域のコロナ発生が続き、12月の土曜日には1日7人感染判明ということもあった。呼吸困難で救急病院に入院させていただいたのが1人、認知症合併治療のため東京都臨時医療施設に入院させていただいた方が3人。あとは、特養内で、ラゲブリオ、カロナール、<sup>まおうぶしさいしんとう</sup>麻黄附子細辛湯などでの治療をしていった。

救急病院からは、エクモまで希望する人のみ入院可能と言われた。

死亡診断書にコロナと書いた例は5人。

- 感染4日後の呼吸困難悪化で救急病院に入院した80代後半の方が死亡。
- 感染5日目から呼吸困難が出現し、ただし医療機関治療の希望はなく、特養内で5ℓ/分の酸素吸入とステロイド+抗生剤の点滴をしていた80代前半の方が感染14日目に死亡。
- もともと衰弱していてそれでも感染直後何とか食事をされていた99歳の方は、感染13日目で眠るように死亡。
- 大きな胸部大動脈瘤が指摘されていた入所者が、コロナ感染4日目に大量の血をばいて死亡。(状況から胸部動脈瘤破裂を考えた)
- △そのほかにも、感染後発熱は一日でおわり、

解熱後はまあ普通だった80代の方が感染4週目に急変、トロップT(心筋障害を調べる簡易検査)陽性だったため心臓死と考えた。

## 6. クラスタ③

2024年3月18日17時に特養利用者のコロナ陽性が判明。世の中は、もうコロナなどないかのような雰囲気だったが、職員・職員家族にはコロナ患者がすでに生じていた。3月11日に東京都の職員PCRが打ち切りとなる。3月18日12時には東京都臨時医療施設の受け入れが中止となっていた。一斉PCRなどはやらずに、症状のある利用者に抗原検査を施行するという方法とした。診療報酬上、一連の症状に対するコロナ検査の保険適用は2度までなので、必要に応じて持ち出しで検査をした。3月18日から4月3日までの利用者陽性判明数を日を追って記すと、以下のようになる。  
1-0-0-0-1-0-2-2-7-1-2-0-1-1-1-2-0-1-4-0-0-2-4-0-0-1-1-1

このじわじわと増える感染状況の中で、もともと生命のバランスを崩していた方々の重症化が目立った。このときには、特養のコロナ患者を受け入れる体制をとっている市中病院はなく、処方、酸素吸入、点滴などすべて特養の中でやらざるを得なかった。ラゲブリオの自己負担が発生していたため、これらの薬が必要と思われる際には、家族からの承諾をいただいた。

感染期間中の死亡は3人、感染後約1カ月後の死亡は2人。

- PPE（個人防護具）に関しては状況に応じて選択する。

レッドゾーン（汚染区域）の場合【コロナ陽性者及び同室歴者（旧濃厚接触者）】

①：サージカルマスク（エアロゾル想定はN95マスク）

②：フェイスシールド

接触する場合↓

③：手袋（1重）、長袖ガウン

利用者と濃厚な接触を行わない場合（問診、診察、検温など）には必ずしも

ガウンは必須ではない。→①と②のみでOK

※夜間の巡回等で自立度が高い方の場合等は①と②でOK。

☆おむつ交換・移乗介助・身体リハ・咽込む方の食事介助・口腔ケアの場合には

ガウン・フェイスシールド・N95マスクを着用

- 手袋について

今までは、手袋を2重としていたが手袋の上からの手指消毒を行っても、十分に手袋に

付着した微生物は十分に除去出来ないため2重手袋→1枚ばき（1重）に変更。

汚染時・1ケア毎の交換が基本

手指消毒は依然重要であることから、手袋を外したあとは必ず実施！

- 入室時及びレッドゾーンへ入る場合はPPE（個人防護具）着用する。

PPEの着脱に関しては別紙（PPE着脱手順）の通り。

※PPEを脱ぐ際にウイルスに汚染されやすいので、事前にガウンテクニックの習得が必要

- 退室時、グリーンゾーンに戻る際はイエローゾーンにてPPEを脱ぐ。

- ★ レッドゾーン:陽性利用者がいる場所=PPEを着用していなければいけない場所

イエローゾーン：PPEを脱ぐ場所

グリーンゾーン：PPEを着けてはいけない場所

○90代、もともと慢性心不全あり。午前4時発熱で判明。9時に点滴開始、10時過ぎ急変・・・心筋梗塞と判断した。

○もともとの障害があり衰弱が目立っていた70代の方の呼吸不全が悪化、7日後に死亡（酸素、ラゲブリオ、ベクルリー使用）。

○90代、もともと慢性閉塞性肺疾患あり、呼吸不全が悪化、6日後死亡（酸素、ラゲブリオ、ベクルリー使用）。

△感染後約1カ月で2人が死亡（衰弱）。

## 7. 特養での感染防止マニュアル活動

特養の感染症対策委員会では、ゾーン設定やモノの配置や人の動きをいろいろと考えて、できるだけ具体的にマニュアルを作り、改訂してきた。写真を見ていただきたい。

最近のマニュアルでは、たとえば手袋を二重につけることはやめて一重にすること、また、感染した利用者への接し方の違いにより、介護者の防護衣のつけ方や脱ぎ方を

変えることとなっている。コロナ感染については、インドネシア語自動翻訳を使ってインドネシア職員と情報を共有している。

## 8. コロナワクチンについて

2024年10月以降の特養利用者のコロナワクチン接種は、利用者および家族の承諾を受けた人に限り進めていく予定。西多摩に住所のある65歳以上の方は2,500円、それ以外の方は15,000円である。コロナワクチンによって特養内での感染流行の中での急変者が数人だったことを評価しつつ、ワクチン接種後に衰弱が進んだ利用者がいたこともあり、できるだけ副反応が少ないのはどれかを、データを検討して、不活化ワクチンを主にしていく予定である。

## 9. 最後に・・・外の世界とのギャップについて

子ども時代を過ごした室蘭の測候所は、ちきうみさき地球岬灯台のある硬い岩盤の上であってあまり揺れなかった。でも東室蘭は泥炭地。小学校の校庭に地割れが走り家の壁が壊れて金魚水槽が割れていた十勝沖地震でも、室蘭気象台の発表は震度3。立っている場所で認識は違う。

コロナ感染はもう怖くない、という話が聞かれる現在。でも、発熱外来ではぽつぽつと陽性判明者が出ている。特養の中に感染が入るとガラッと生活が変わる。それは、新型コロナウイルスが「生命のバランスを崩している人」に強い影響を与えるからである。症状が出てから感染が始まるインフ



ルエンザとは異なり、症状発現前から感染がおこるCOVID-19は蔓延予防が難しい。

特に、特養の利用者のように、基礎疾患があり、マスクもつけられず、感染していても動きまわってしまう認知症の方もいて、かつ密になりやすいところでは、クラスターが起きやすい。特養利用者のコロナ死亡者は以前より減っているわけではない。むしろ、コロナを気にしない世界とのギャップが広がっている。

それゆえ、せめて老人施設のクラスター対策に今まで効果のあった施設職員PCR制度や、認知症コロナ患者を専門的に見ていただける東京都臨時医療施設が、復活することを願っている。

(かたくら・かずひこ＝奥多摩町)