



田中志子
全老健 副会長

羅針盤

クラスターはまさに災害 血の通ったBCPを

2021年11月号の羅針盤に私自身が書いた言葉がある。

「日本は、今回の豪雨に限らず、地震や台風などによる災害が頻発する国である。ましてや、コロナ禍の収束がみえない状況にある。突発的な自然災害や感染症クラスターが発生しても、事業を継続できるように、BCP策定は急務である。

BCPにおいて重要な取り組みは、例えば、①各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、②連絡先を整理しておくこと、③必要な物資を整理しておくこと、④①～③を組織で共有すること、⑤定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと——等があげられる。コロナ禍で、老健施設などの入所施設では、これまでも感染対策や感染予防のシミュレーションなどを行ってきたが、通所事業所単体では行っていたところは少ないのではないだろうか。（中略）いまからしっかり準備をしていくことが重要である。

自分自身がこのようにまとめておきながら、現在、猛威を振っている第8波の非常に早い段階で、我が併設病院と老健施設の双方で大クラスターが同時多発した。これまでに経験した小さなクラスターの散発例と違って、今回の大クラスターでは「日頃ある程度の準備をしているから対応できるだろう」と思っていた、①～④ができていなかった。ひとえに⑤が行われていなかったことが問題だろうと反省している。

①に関しては、いざ感染が起こると、災害というような状態になり、1～2日では収束しない。職員の勤務調整や休暇取得も必要なため、日々変わり続ける利用者の感染状況や病状に加え、職員の感染状況などを継続して掌握する責任者を立てることは、かなりの努力が必要となる。つまり、責任の所在を明確にすることが困難であった。

②に関しては、一度つくった連絡網が直近の情報に更新できていなかったため、機能しなかった。

③に関しては、クラスターの規模が想定していたものよりも大きかったことから、N95マスク、フェイスシールドなどの物資が不足した。この点において、全老健には温かいご支援をいただいた。この場を借りてお礼を申し上げたい。

現在、オミクロン株の特徴として感染力の強さが指摘されている。高齢者施設において集団感染が発生した際には、これまでのような同日に1人、2人と感染者が散発する小さなクラスターではなく、初日に10人、翌日には8人といった爆発的な感染が起こる。実際、当施設でも同様の発生状況であった。同室者であればゾーニングのしようもあるが、いくつもの部屋で1人、また1人と感染すると、陽性患者の居場所を考えた上でのゾーニングが非常に困難となる。居室だけであれば、知恵を絞ってある程度のレッドゾーンを分けることも可能だが、食事、排泄物、リネンの通過経路、職員の更衣室や休憩室などを感染対応者と非感染対応者と分けることは建築構造的に困難なことから、いつまで経ってもクラスターが収束しないという現状もある。

これからはコロナが猛威を振っても、経済を止めることはできないだろう。しかし、高齢者はやはりコロナが原因で亡くなり、アフターコロナの回復までの時間のかかり方は想像以上である。

介護職の感染症対応の考え方や対策に関しても、まだまだ未熟であると言わざるを得ない。クラスターの最中にある職員が、疲弊感によってその後介護の現場から離れてしまうのではないかと心配する声も聞こえてくる。

クラスターはまさに災害であり、持続可能な施設運営をするためには真のBCPマニュアルが必要であると身をもって痛感した。血の通ったBCPをつくるにはどうしたらよいか、これからも皆さまと課題を共有し解決していきたい。