

施設訪問を通じてのDMAT (災害派遣医療チーム)からの助 言

第3回社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症対応研修

～グループホーム編～

令和4年12月15日

島根県立中央病院 山森 祐治

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

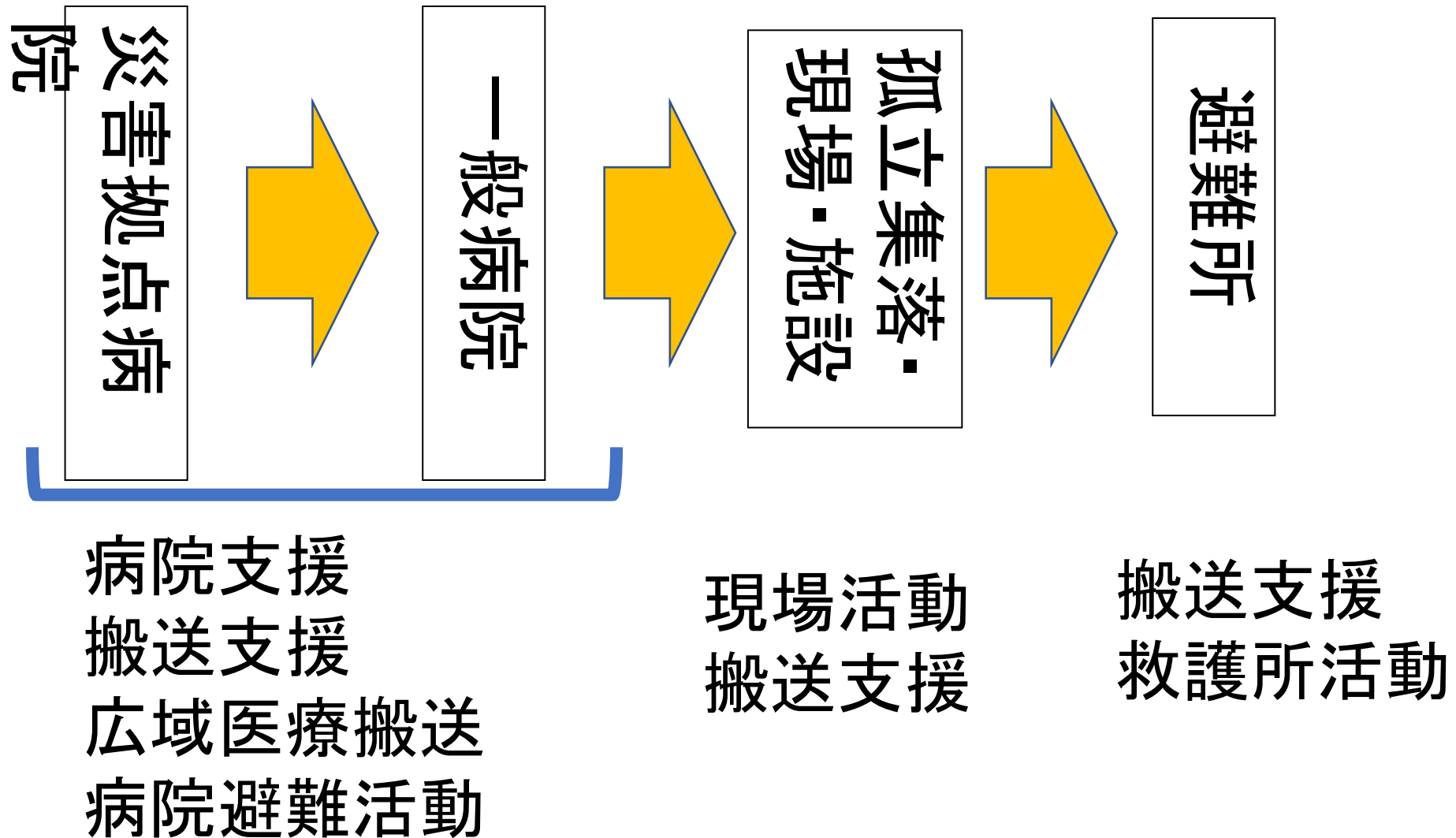
- **大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム**
- **この活動を担うべく、厚生労働省の認めた専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMAT(以下DMATと言う)**
- **医師・看護師・補助要因(ロジ)からなる。**

大規模事故・災害への体系的な対応に必要な項目 CSCATTT

C: **C**ommand & **C**ontrol 指揮と連携
S: **S**afety 安全 災害医療
C: **C**ommunication 情報伝達 体制の確立
A: **A**ssessment 評価

T: **T**riage トリアージ 災害医療
T: **T**reatment 治療 活動の実施
T: **T**ransport 搬送

具体的なDMAT活動



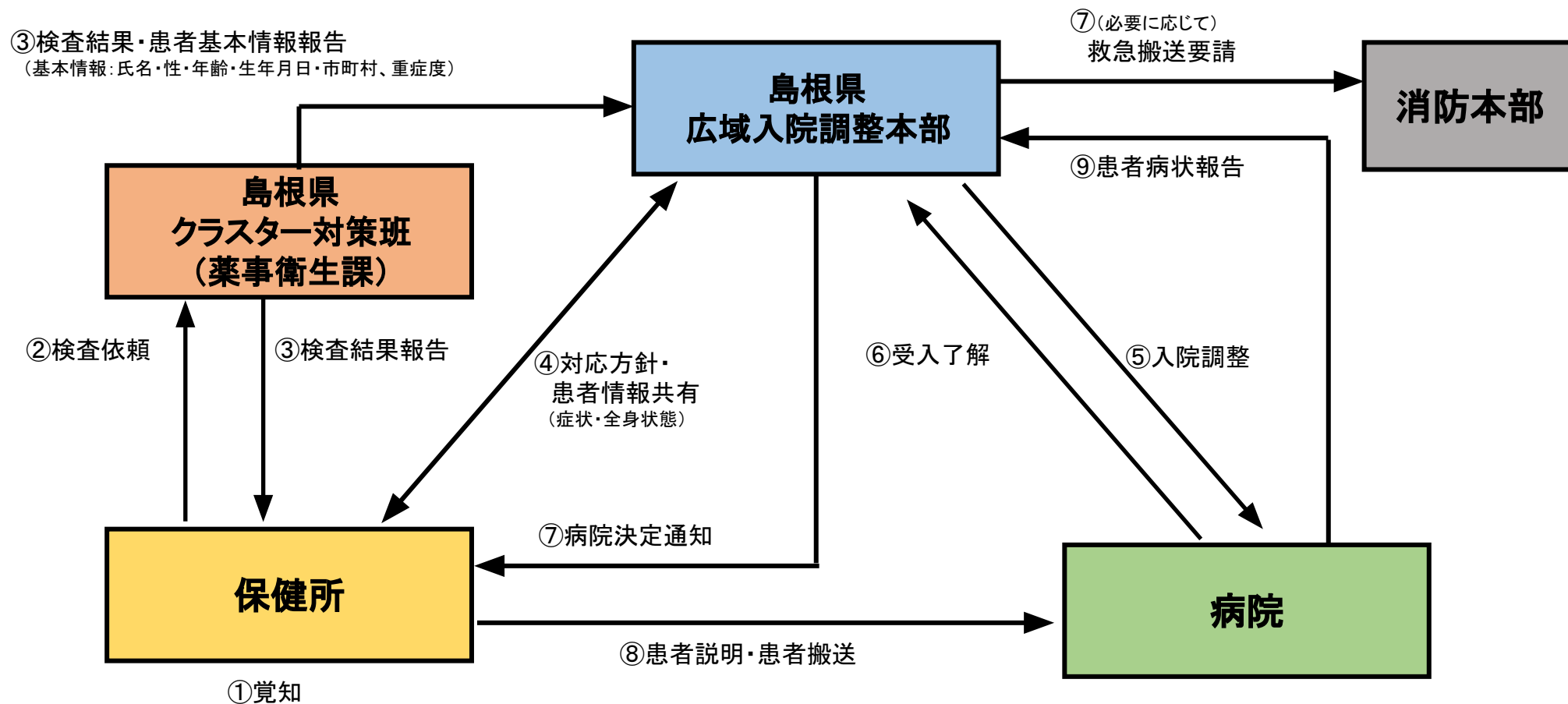
ダイヤモンド・プリンセス号対応におけるDMAT活動 (2020/2/8-3/1)

- 調整体制の確立
 - 船内: DMATの指揮と多医療チームの調整
 - 船外: 受入、搬送調整
- 被災地医療機関を支える活動
 - メディカルセンターの困りごとを聴取
 - 熱発外来を担当
 - メディカルセンター診療支援を調整
- 大量患者への対応(TTT)
 - 発熱患者への初期対応、トリアージ
 - 患者の症状に応じた搬送トリアージ、調整
 - 大量処方の実施
- 被災者を支える活動
 - 家族対応

新型コロナウイルス感染症患者入院調整フロー

(2020/4/11版)

島根県広域入院調整本部



※県調整本部と保健所は、常時、病院情報(入院調整順、入院状況等)を共有する

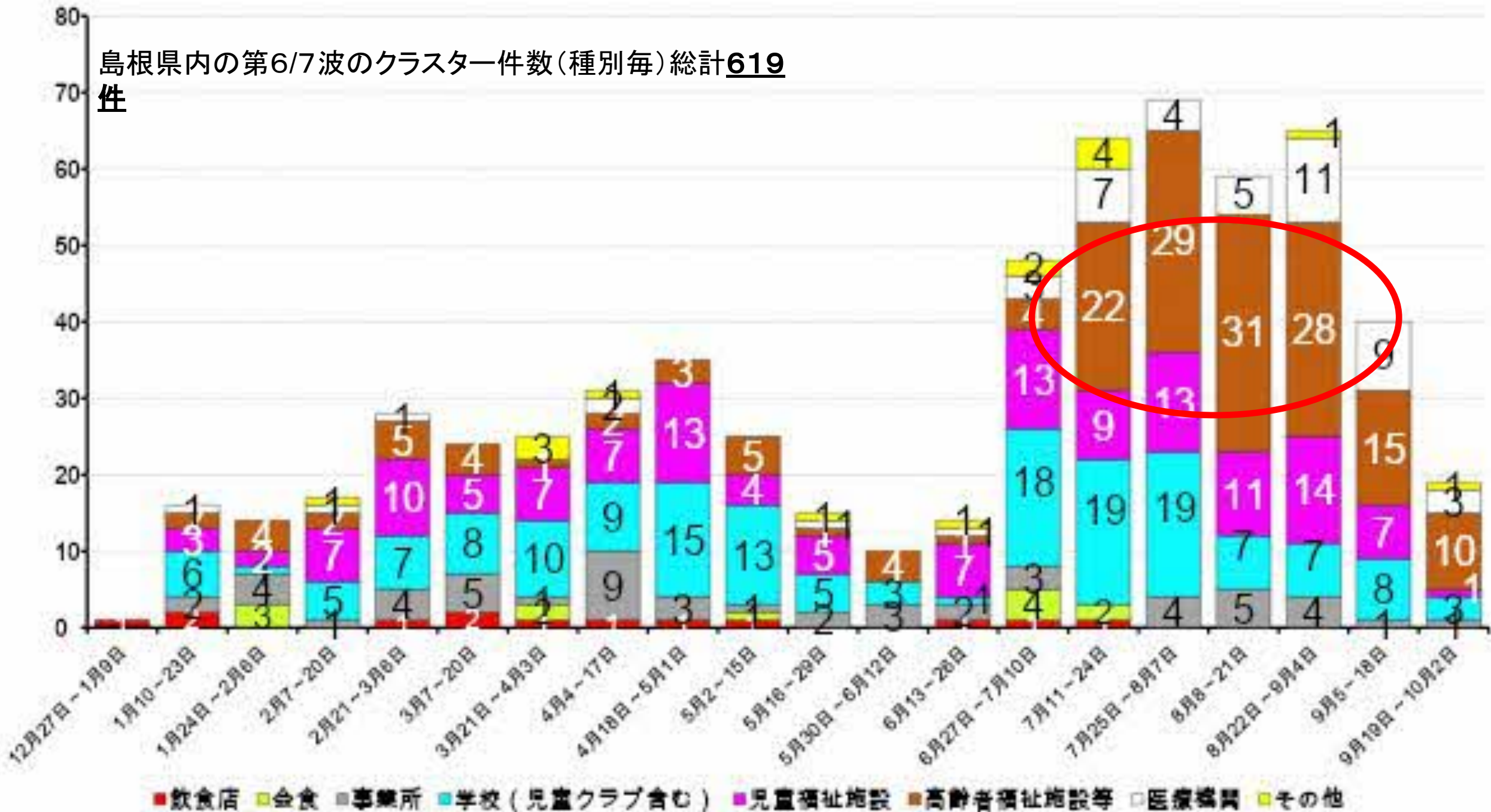
日本DMAT活動要領改正（2022年2月）

都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに都道府県の患者受け入れを調整する機能を有する組織・部門での**入院調整**や、**クラスターが発生した介護施設等の感染制御や業務継続の支援**等を行う。

～背景～

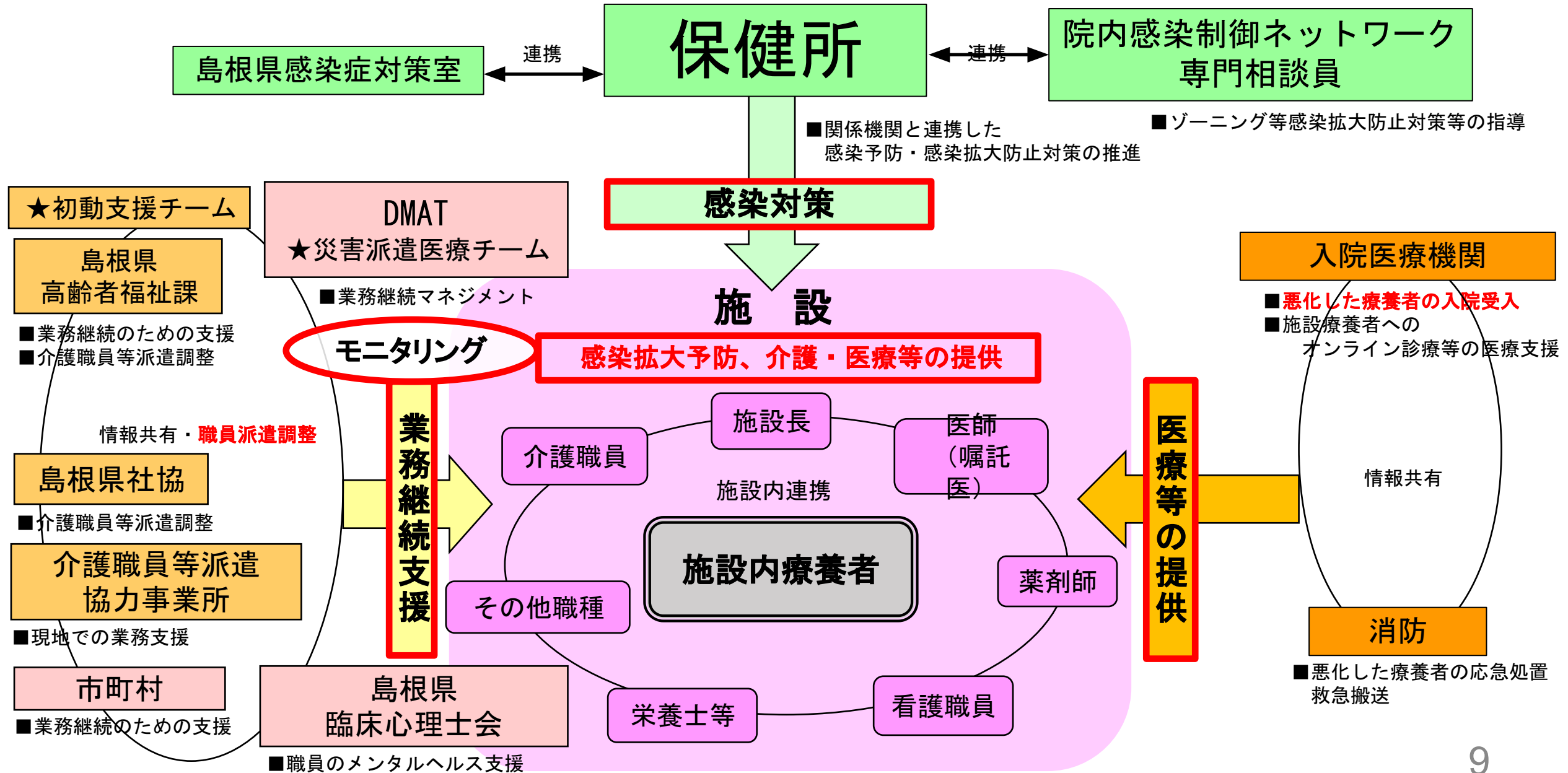
新型コロナウイルス発生から拡大時において、ダイヤモンドプリンセス号や都道府県調整本部に入り、災害医療マネジメントの知見を活用して、感染症患者の入院・搬送調整に係る支援を行うとともに、感染症の専門家と協力して感染制御と業務継続の両面の支援が可能なチームを形成し、介護施設等においてクラスター対応を行った。今後も、災害時だけでなく、新興感染症のまん延時にもDMATの災害医療の知見をより有効に活用していくことを目的として追加的な改正を行った。

島根県内の第6/7波のクラスター一件数(種別毎)総計619
件



高齢者等施設支援体制図

★島根県感染管理支援チーム



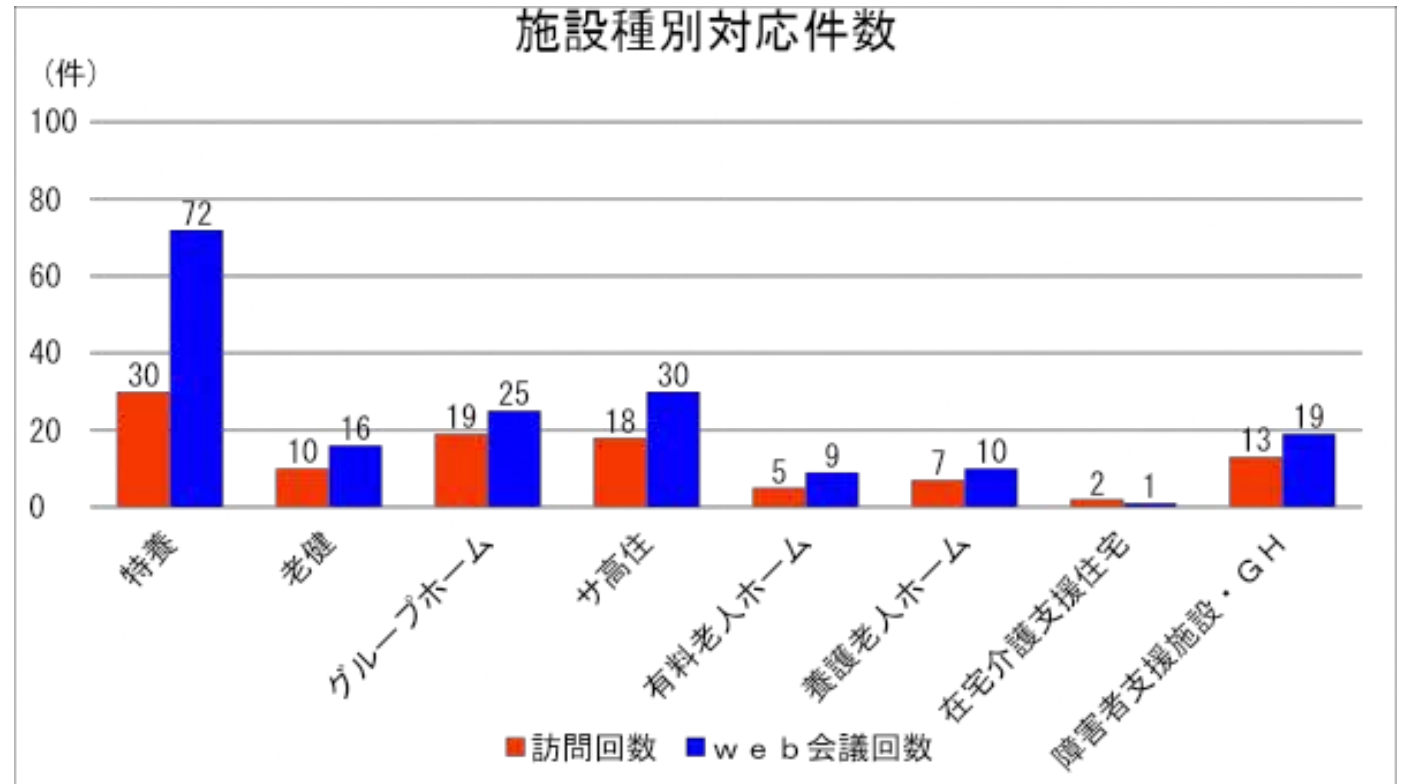
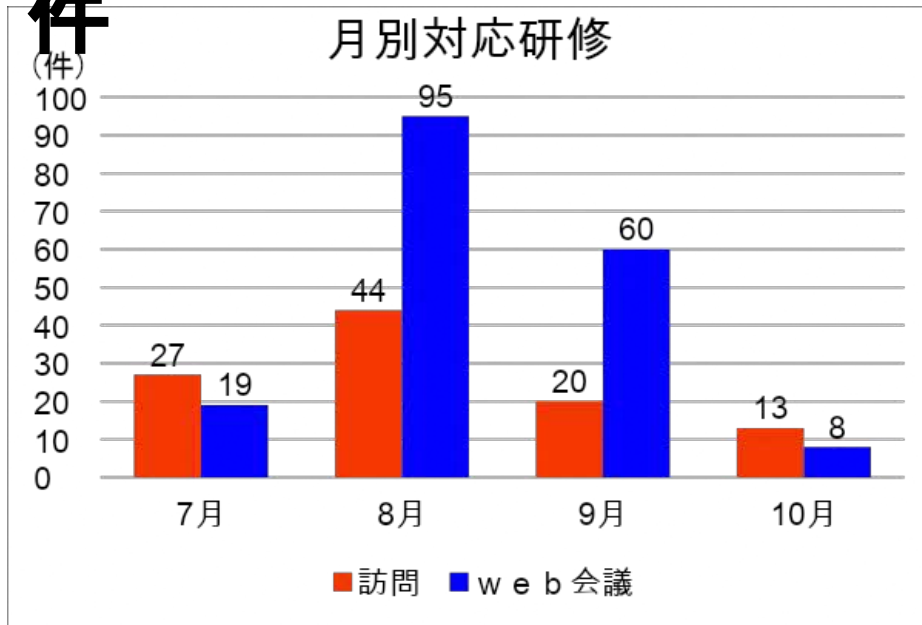
対応件数

令和4年7月18日～10月31日現在

訪問件数 : 累計104件

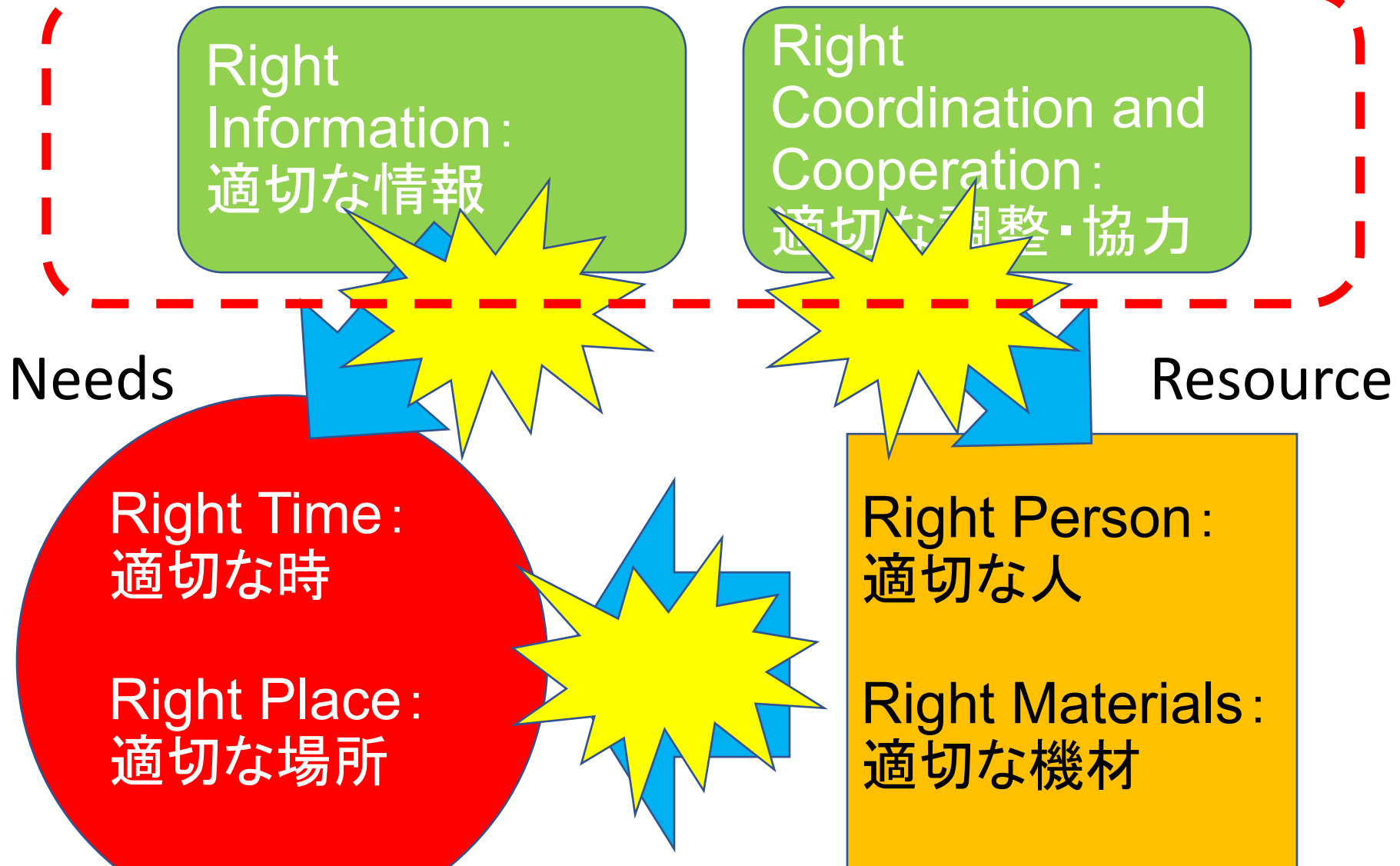
WEB対応件数: 累計184

件



・月別では、8月の対応件数が最も多かった。また、施設種別では、訪問・WEBフォロー件数共に、特別養護老人ホームが最も多かった。

災害時のManagement ; 6R's

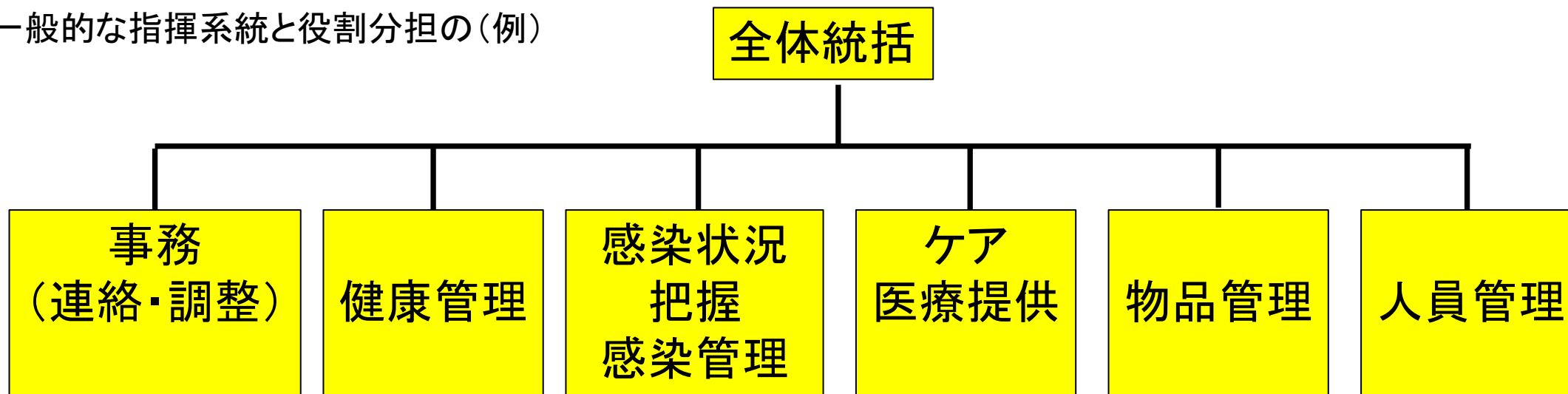


需給バランス崩壊の前に、情報サージ(急増)によるマネジメント崩壊がある

施設でクラスターが発生した時にまずすべき事項

- 指揮系統と役割分担を整理すること

一般的な指揮系統と役割分担の(例)



これらのそれぞれの部門の代表者が会議には参加することが重要

- 情報共有を行うための会議を設けること
 - クラスタ発生して間もない時は1日2回、落ち着いてきたら1日1回
 - ケアが大変だと会議の時間がもったいないと感じてしまいがちだが...
 - 正しい情報が共有されない状態が続くと、施設全体があらぬ方向へ進む危険性あり

施設での対応

通常災害より困難

指揮系統と役割分担を明確にし、情報を整理、評価

現場のニーズと需給バランスを評価して対応方針を決定、実施

(どの分野に、どの程度の支援を入れ、どれくらい患者を搬送するか)



通常災害より重要

職員が折れずに働き続けられるように

サポート

現状把握をする時に確認すべき項目

- 指揮系統の確立
 - 役割分担の明確化
 - 定時ミーティングの実施(職場内・関係機関)
 - 現場職員との情報共有
- 感染状況
 - 施設内外の患者発生状況の把握
- 感染管理
 - ゾーニング、個人防護具の内容・着脱手順
 - バックヤード等の確認
- 医療提供と健康管理
 - 健康管理と急変時対応
 - 医療提供をどこまでやるか
- 人的資源管理
 - 職員不足の見積、復帰職員の見込整理
- 物的資源管理
 - 個人防護具在庫状況
 - 消費量の算出、要請方法の確認
- 搬送・戻り搬送
 - 連絡体制、戻り搬送
- 生活支援
 - 給食、廃棄物、リネン、洗濯、清掃
- 職員のケア
 - 職員の宿泊施設確保
 - ストレスケア
- リスクコミュニケーション
 - 職員への情報共有
 - 利用者やその家族への情報共有
 - メディアや一般への状況説明

現状を包括的に把握すること
どうしても「感染状況」と「感染管理」だけに目がいきがちだけど...
全体を包括的に把握し、方針を立てることが大切

感染拡大防止重視？ or ADLの維持が重視？

感染拡大防止

- ・隔離を徹底することにより、本来感染しないで済む入居者を感染から守ことができる
- ・隔離期間が長期化する場合、行動範囲を極度に制限されるためにADLが急激に低下する
- ・どんなに隔離を徹底したとしても既にウイルスに暴露されていることで結果的に発症してしまう患者も多い

ADLの維持

- ・隔離対応を緩和することにより本来感染しなくて良い人に感染させる可能性はある
- ・行動がそこまで制限されないことでADLの維持がなされ、COVID-19以外の慢性疾患や精神疾患の誘発予防が期待できる
- ・結果的に免疫力が向上し、感染予防に寄与する可能性がある



医療の確保

- 医師常駐する施設（有床診療所、老健、介護医療院）
 - 担当医師にCOVID-19対応を依頼する
 - COVID-19対応に慣れていない医師が多く、支援・アドバイスが必要
- 嘱託医が決まっている施設（特養）
 - 嘱託医にCOVID-19対応を依頼する
 - 嘱託医が対応を承諾しないこともある
 - COVID-19対応の支援・アドバイスや、診療支援が必要になることも多い
- 各々かかりつけ医がいる施設（有料老人ホーム（サ高住含む）、グループホーム）
 - かかりつけ医に診療を依頼する。
 - 訪問看護等の看護師確保が必要となるケースがある

確保が困難な場合は施設、保健所、地域機関病院、DMAT等と調整が必要

高齢者の方々への 「いつも通り」の対応を忘れない

- 感覚としては、**高齢者の「インフルエンザ」への対応のイメージ**で
- 初日・翌日はぐったりされ、その際に多少酸素の数値はふらつく
- 3日目以降は徐々に改善傾向になられるはず
- 3-4日目以降に高熱持続時は、「他の感染の合併」も考えて対応
- 初日からの全例抗菌薬投与は不要

誤嚥性肺炎

① 高熱時は食事は無理せず

② 去痰

③ 抗菌薬

点滴：ユナシン、セフトリアキソン
内服：オーグメンチン

尿路感染症

抗菌薬

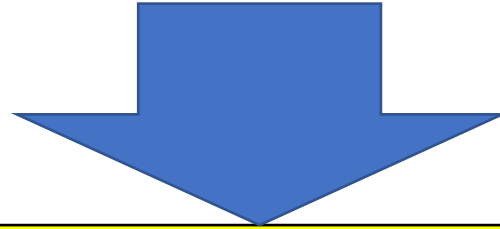
点滴：セフトラゾール
内服：オーグメンチン

せん妄

施設の方が
リスクは低い

DMAT介入の成果

- ノロやインフルエンザの保健所や行政の対応は「指導」が主である
- COVID-19の感染拡大が生じた病院や施設は「支援」を必要としている



適切な「支援」を迅速に行うことで、以下の目的が達成できる

- 施設内・地域への感染拡大の防止
- COVID-19による防ぎえる死亡の防止
- COVID-19による尊厳ある死亡を守る
- 病院・施設の機能維持と事態終息後の地域貢献

施設と地域のBCPを事前に策定しておくことが発生時に有効