


令和4年度 福祉・介護施設の管理者等を対象とした感染症対策講座

クラスター発生時の **業務継続**のためには、 どんな備えが必要か？

～災害医療の視点から俯瞰的に考える～



浜松医科大学 救急部
日本DMATインストラクター
浜松市災害医療コーディネーター
ふじのくに感染症専門医共働チームコアメンバー
高橋 善明

1

本日の話題

1. 災害医療の原則
2. 感染症対応と災害医療
3. クラスター発生時の業務継続への備え


2



3

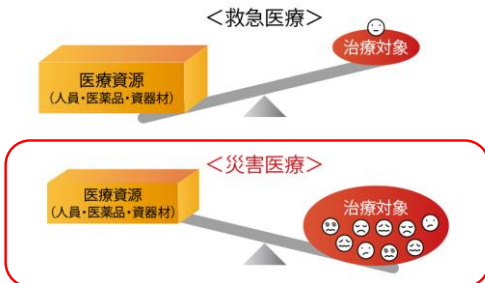
災害

- 自然現象や人為的な原因によって、人命や社会生活に被害が生じる事態。
- 多くの場合は自然災害を指すが、人為的な原因による事故や事件も災害に含む。



4

救急医療と災害医療



＜救急医療＞

医療資源 (人員・医薬品・資器材)

治療対象

＜災害医療＞

医療資源 (人員・医薬品・資器材)

治療対象

災害医療 = 需要と供給のバランスが崩れた状態で行われる医療

5

1995.1.17 阪神淡路大震災

- 震度 7
- 死者 6434名
- 重軽傷 43792名



(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

6

1995.1.17 阪神淡路大震災

「避けられた災害死*」が約500名存在した可能性あり

「避けられた災害死*」とは平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる災害死

(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

7

災害医療の目的

避けられた災害死の回避

- 多数の負傷者に対して最良の結果を生み出す
- 限られた医療資源で最大の効果をあげる

↓

平時の医療システムとは異なるシステムの導入

(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

8

災害医療の原則(CSCATTT)

C ommand & C ontrol	指揮と統制	管理
S afety	安全	
C ommunication	情報伝達	
A ssessment	評価	
T riage	トリアージ	診療
T reatment	治療	
T ransport	搬送	

(MIMMS Advanced courseより引用・改変)

9

災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム

10

DMATの活動

- ① 本部活動
- ② 病院支援（診療支援、病院避難支援 等）
- ③ 現場活動（救護所、救助現場）
- ④ 地域医療搬送
- ⑤ 広域医療搬送（機内活動、SCU活動 等）
- ⑥ 避難所救護所活動
- ⑦ 公衆衛生活動
- ⑧ その他

CSCATTTの順に全部やる！

(DMAT隊員養成研修スライドを一部改編)

11

12

1995.1.17 阪神淡路大震災

それぞれの医療機関が自ら「最後の戦い」の決意でベストを尽くそうとした。

一人の医師が診療した患者数＝地震当日＝

	患者数	医師数	患者数 医師数
神戸大学附属病院	366	112	3.3
“K”病院	1033	7	147.6




(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

13

1995.1.17 阪神淡路大震災

病院においても多くの病院職員はベストを尽くそうと努力したが・・・





指揮統制の無い集団 ⇔ 烏合の衆! ?


(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

14


鳥の目
俯瞰する目



虫の目
個々の患者さんを見る目

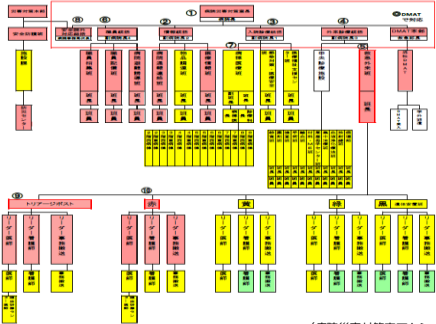


魚の目
流れを読む目



15

浜松医大版 ヒエラルキー



(病院災害対策室アクションカード)

16

浜松医大版 アクション カード

病院災害対策室長
アクションカード

病院災害対策室長アクションカード

●目的 病院災害対策室の立ち上げ以降、活動の促進、業務の効率化

●活動場所 病院災害対策室(内務課4階活動室)

●報告事項 月 日 時 分 時 分

項目	氏名	所属	担当	備考
1. 室長				
2. 副室長				
3. 事務				
4. 情報				
5. 医療				
6. 看護				
7. 検査				
8. 薬剤				
9. 放射線				
10. 設備				
11. 感染管理				
12. DMAT				
13. DMAT				
14. 1 日 2 日				
場所	第1日	第2日	時	分

●報告

① 活動記録簿(災害対策室)へ記入し、病院内の状況と連絡調整活動の状況について定期的に報告する

17

Safety



安全第一

18



25

Communication

情報伝達ツール（通信手段）

- 大きな地震が発生した時、**固定電話やPHSは使用できますか？**
- 地震や台風後の停電の時、自宅や親族とすぐに連絡が取れましたか？
- 家族あるいは職場で、緊急連絡の手段は決まっていますか？

→ **情報伝達ツール（通信手段）** についての知識や平時からの訓練が必要です。

トランシーバー

衛星電話

26

ビジネス版LINE LINE WORKS

働き方が、自然と変わる

仕事でLINEが使えたら便利だと思いませんか？

27

EMIS

Emergency Medical Information Service

- 医療機関と行政・関係機関との情報共有ツール
- 共有情報
 - 病院被害情報、患者受け入れ情報
 - 病院のキャパシティ
- 情報のリスト
 - 災害時に共有が必要な情報
 - 病院が発信すべき情報
 - 災害時の院内マネジメント情報

28

29

システム改訂内容 -緊急時入力項目-

選択肢左側の項目にチェックがある意味

- ・平時の医療機能が維持できていない
- ・助けが必要である

緊急時入力(発災直後情報)

発災直後の医療機関情報(医療機関として機能しているか、支援が必要な場合)の入力を行う。

① 訓練状況
入院病床の削減又は、病床の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

② ライフライン/サブライ状況
ライフライン/サブライ(電気、水、医療ガス、医薬品・衛生資器材)の使用不可・不足により医療行為が行えない場合“無”または“不足”を選択する。

③ 患者受診状況
キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

④ 職員状況
職員の不足によって治療行為が行えない場合には、“不足”を選択する。

⑤ その他
①～④以外の理由で支援が必要な場合にその理由にフリーで理由の入力を行う。


⑥ 情報日誌
①～⑤の状況を把握した日時を入力する。

⑦ 緊急連絡先
緊急時の連絡先を入力する。

緊急時入力は 病院の安否確認である

30

Q.
災害時は山のような情報量。
的確に集め、的確にまとめなければ。
どうやってまとめますか？



まとめ

31

クロノロジー

(経時的活動記録)

- 本部に入った情報や統括(リーダー)が出した指示事項などを、以下の4つを明確にして記載したもの。

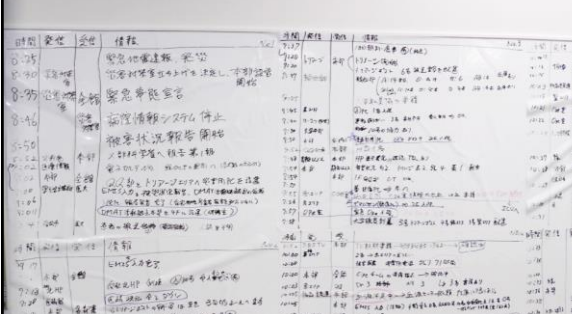
「時刻」

「発信元」

「受信先」

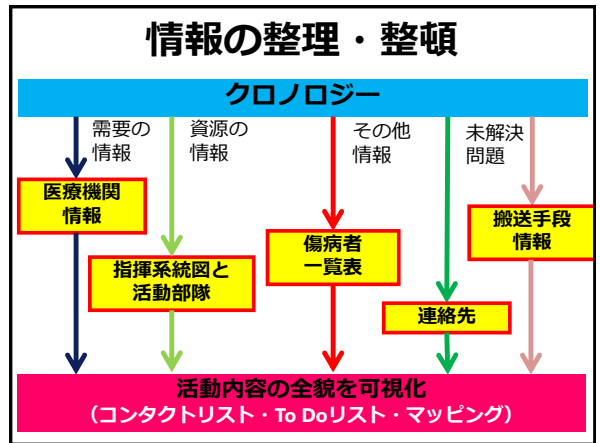
「内容」

32




必要な情報がそうでないのかは後で分かる
とにかく全ての情報をもらさずに記録に残す

33



34

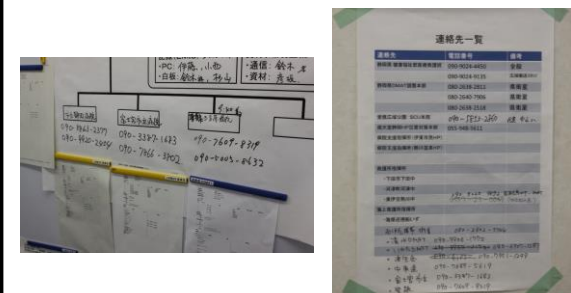
組織図 (役割分担表)



- 院内外の組織図や役割分担を明示する。

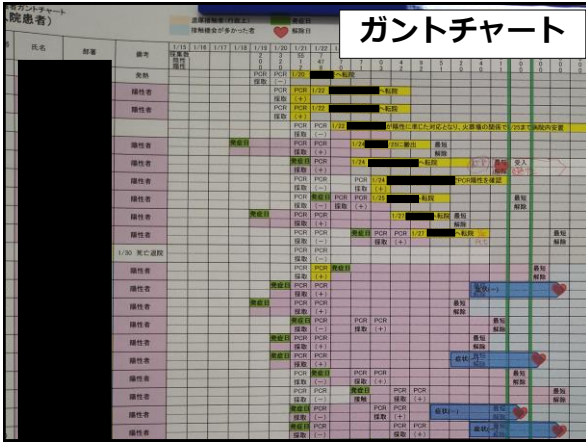
35

コンタクトリスト



- 頻度の高い連絡先を一覧表にまとめる。

36



37



38

Assessment (評価)

収集した情報を基に・・・

- 災害の種類や規模, 今後の災害の広がり
- 傷病者の数
- 傷病の種類
- 緊急度, 重症度
- 危険性 (安全性)
- 医療資源 (人的・物的) の需給バランス
- 病院の被害状況

受け入れ可能?
籠城状態?
病院避難?

39

YMT運輸の教え

年度	発送個数 (個)	社員数 (人)	車両数 (台)
1976年	33,000	5,700	3,000
2002年	983,938,000	101,221	24,842
	3 × 10⁴倍	18倍	12倍
1976年 × 3 × 10 ⁴		17100万	9000万

輸送直結リソース + 情報管理 + アウトソース

CSCA構築が成せるワザ!!!

40

【小括①】

災害医療の
大原則は

CSCA
TTT

41



42

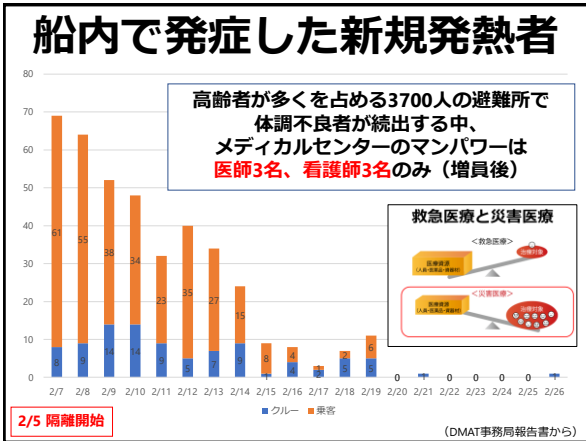


43

ダイヤモンドプリンセス号

- 2/5早朝まで船内での行動は制限されておらず、またショーなどのイベントも通常通り開催していた。
- 以降、乗員・乗客合わせて**3,711人（60歳以上が70%、外国籍が64%）**は14日間、船内で待機することとなった。

44



45



46

災害医療の原則(CSCATTT)

C ommand & C ontrol	指揮と統制	管理
S afety	安全	
C ommunication	情報伝達	
A ssessment	評価	
T riage	トリアージ	診療
T reatment	治療	
T ransport	搬送	

MIMMS Advanced courseより引用・改変

47

新型コロナウイルス感染症に係る対応について

2-2. クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における活動

- 派遣要請
 - 厚生労働省より全国DMATに対し、派遣要請
- 活動期間
 - 2020年2月8日～3月1日
- 活動隊員数
 - 合計472名（医師157、看護師123、業務調整員161、薬剤師31）
 - 船内283名（医師97、看護師66、業務調整員91、薬剤師29）
 - 船外189名（医師60、看護師57、業務調整員70、薬剤師2）
- 活動場所
 - クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号船内
 - 大黒ふ頭クルーズ船旅客ターミナル
- 診療実績
 - 診療実績：電話対応432件以上、往診548件以上
 - 搬送実績：769件

(第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料より)

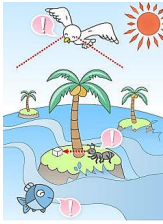
48

新型コロナウイルス感染症に係る対応について

2-2. クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における活動

- 主な活動内容
 - 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
 - 慢性疾患患者への処方の実施
 - 被災者を支える活動
 - 家族対応

(第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料より)



49

県内1日30人最
浜松高齢者之施
入所者、従業員
施設・病院
クラスター対応

2020年 (令和2年) 11月8日 日曜日

静岡新聞




50

クラスター発生病院・施設共通の課題

- 指揮系統
 - 施設としての対応体制は?
 - 特定の職員への過剰な負荷
- 感染による負荷の増加
 - 対応を要する患者の増加
 - 普段の2~3倍の業務量
- 感染による資源の減少・不足
 - 防護具の不足
 - 感染による人員の減少
 - 応援要員の確保困難、不足
- 新型コロナ感染制御、診療の知識・経験の不足
- 職員の過剰業務、不安、判断と差別

(令和3年 DMATロジスティック研修スライドよりを一部改編)



51

災害医療の原則(CSCATTT)

Command & Control	指揮と統制	管理
Safety	安全	
Communication	情報伝達	
Assessment	評価	診療
Triage	トリアージ	
Treatment	治療	
Transport	搬送	

MIMMS Advanced courseより引用・改変

52

感染症なのに、なぜDMAT?

- 感染症といえども、感染拡大が発生した病院や施設で生じている現象は、「災害」と同じ
- 病院や施設は感染症に困っているのではなく、**感染症に伴って生じた医療崩壊や混乱に困り、支援を必要としている**
- なので、必要とされている支援内容も変わらない
- それゆえ、当然、行う支援も変わらない
- 「CSCATTT」を整え、支援ニーズに答え、現場を支えよう

(令和3年 DMATロジスティック研修スライドより)

53

地域支援班として対応を行ったクラスター発生病院福祉施設

施設名	1月1日時点の全人数	1月1日時点の施設内人数	1月1日時点の施設外人数	1月1日時点の年齢	1月1日時点の性別	1月1日時点の死亡数	1月1日時点の死亡割合	1月1日時点の入院患者数	1月1日時点の入院患者割合	1月1日時点の入院患者死亡数	1月1日時点の入院患者死亡割合	1月1日時点の入院患者死亡割合	1月1日時点の入院患者死亡割合	1月1日時点の入院患者死亡割合	1月1日時点の入院患者死亡割合
施設A	4120	14	14	88歳	71	74.70%	×	17	23.9%	33	21	26%	50.0%	9	11%
施設B	9370	—	5	80歳代	9	15%	○	1	11.1%	13	2	3.7%	18.5%	0	0%
施設C	5180	—	7	80歳代	5	8.5%	○	0	0.0%	13	0	0%	6.0%	0	0%
施設D	4280	5	0	85歳	14	23%	○	0	0.0%	16	6	11.0%	50.9%	0	0%
施設E	7980	2	1	88.4歳	37	37.3%	○	2	5.4%	12	12	11.5%	28.3%	2	2%
施設F	6110	0	1	82歳	15	17%	○	1	6.7%	18	15	16.6%	38.0%	1	1%
施設G	6140	2	9	46歳	29	67%	×	0	0.0%	未定	15	51.0%	58.6%	1	3%
全体					180	35.6%		21	11.7%	17.5	71	15.3%	34.9%	13	2.8%
7日未満6日以下					105	53.3%		17	16.2%	23	36	22.6%	37.7%	10	6.3%
7日以上					75	24.4%		4	5.3%	14.75	35	11.5%	33.4%	3	1.0%

> 福祉施設のPCR陽性入院患者の死亡率は11.7%
 > 早期支援(7日未満6日以下)できた施設は、5施設、その死亡率は5.3%(死亡者は新型コロナウイルス感染症を直接的死因としないケースが多い)

(第22回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料より)

54

Japanese Journal of Disaster Medicine (J. J. Disaster Med.) Vol. 27 Suppl
Copyright © 2022 by Japanese Association for Disaster Medicine Printed in Japan

COVID-19 パンデミックにおけるクラスター対応

静岡県西部において COVID-19 クラスターが発生した介護福祉施設への支援は有効であったのか？

高橋 善明^{1,*} 齊藤 岳見¹ 源美 生弘² 西崎 公康³
木村 雅芳⁴ 後藤 幹生⁵ 吉野 篤人¹

1. 背景

新型コロナウイルス感染症（以後、COVID-19）クラスターが発生した施設への対応は、一時的には仮設所を中心とする行政機関が主体となって行うものであるが、感染症発症の医療所は医療機関以上に拡がりを

とした「ふじのくに」感染症専門医協働チーム（以後、FICT）を設置（図1）し¹、クラスター施設支援、保健所支援、軽症者宿泊療養所支援などに対応してきた²。特にクラスター施設支援については、2020年4月から2022年1月までの1年10ヶ月間で、静岡県全体で延べ700回を超える活動を行っている。また

61

【小括②】

クラスター = 「災害」

CSCA
TTT

62

3. クラスター発生時の業務継続への備え

63

Business Continuity Plan (BCP)

災害時、業務継続のための計画書
一役割分担、連絡先の整理、職員確保、物資調達、...

DMATの支援 = BCPの実行支援

厚生労働省 老健局
令和3年12月

64

災害医療の原則(CSCATTT)

Command & Control	指揮と統制	管理
Safety	安全	
Communication	情報伝達	
Assessment	評価	
Triage	トリアージ	診療
Treatment	治療	
Transport	搬送	

MIMMS Advanced courseより引用・改変

65

指揮系統

●本部 を設置すること！

- ✓タイミング
- ✓名称
- ✓人員
- ✓場所
- ✓資機材

66

感染拡大の経時的変化

感染発覚0日目

感染発覚3日目

感染発覚5日目

↓

- ・ 1名陽性が判明
- ・ 関連した数名の陽性が判明
- ・ スクリーニングによって複数名の陽性が判明

・ 感染拡大が収束に向かう時期

どのタイミングで本部を設置するのか、あらかじめ決めておく！

R3.6.14 静岡DMAT研修(集団感染が発生した病院・施設における支援活動研修)スライドを一部改編

67

新型コロナウイルス院内調整本部 組織図

※コロナ委員会の組織図を基に災害対策マニュアルに準じて改変

→原則は「人」ではなく具体的な「役割」で配置すること。

(浜松医科大学医学部附属病院マニュアルより)

68

新型コロナウイルス院内調整本部 レイアウト

(浜松医科大学医学部附属病院マニュアルより)

69

1-5 対策組織図

> 陽性者が確認された場合に、組織的に対応できるよう、あらかじめ組織図を決めておきましょう。

浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナウイルス対応について」より

70

本部の役割

- ① 情報の集中と整理、評価
- ② 方針決定（業務の継続可否）
- ③ スタッフの調整（感染者、濃厚接触者の状況に応じた人員再配置）
- ④ 医療（介護）資源の確保、振り分け
- ⑤ 院内・院外への情報共有（広報）
- ⑥ その他、諸問題の調整

71

個々の患者さんを見る目

72

本部における「4種の神器」

1. 組織図
2. クロノロ
3. コンタクトリスト
4. ガントチャート



ホワイトボード ライティングシート

73

クロノロジー

新型コロナウイルス院内調整本部 クロノ

時刻	発	受	内容
1/8			4階会議室
12/2	保健センター	ロビー	保健管理センター前にPCR用シート設置のため byから指示あり 午後、発熱検査終了し合流し 設置準備中。→事務所へ運搬してはいる状態 松山病院と調整本部 立ち上げ報告 (佐々木部長、須田、藤田、→連絡先 MMAor、前田Dr)
12/15	片桐	杜山	学業心 詳細 状況も互に説明し合いのこと。
12/19	山口	大井	本部専用電話設置 (053-435-)
12/22			＜ミーティング＞ ・現状をヒッ ・12/22本部設置 ・病院長、副病院長へ報告 (Dr. つかさず)
12/30			＜方針＞

必要な情報がそうでないのかは後で分かる
とにかく全ての情報をもらさずに記録に残す

74

コンタクトリスト

①松本市新型コロナウイルス調整本部

- 医療体制確保班(健康推進課) 部長 佐藤 久保
- 調整班(生活衛生課) 課長 藤田 浩二
- 保健所城北支所 課長 佐藤 浩二
- 松本市介護保険課 課長 佐藤 浩二
- 松本市高齢者福祉課 課長 佐藤 浩二
- 松本市福祉保健課 課長 佐藤 浩二

②静岡県新型コロナウイルス

- 企業調整班 PICT
- 稼働班 1班
- 稼働班 2班
- 静岡県西部保健所

75

クロノ等による情報共有

浜松市調整本部

クロノ 組織図、コンタクトリスト

浜松市健康保健課作成「高齢者施設等における新型コロナウイルス対応について」より

76

ガントチャート (ロードマップ)

職員用

氏名	部署	陽性	濃厚接触者	解除	復帰
職員A	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員B	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員C	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員D	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員E	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員F	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員G	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員H	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員I	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員J	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員K	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員L	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員M	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員N	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員O	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員P	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員Q	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員R	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員S	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員T	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員U	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員V	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員W	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員X	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員Y	事務	1/10	1/15	1/20	1/25
職員Z	事務	1/10	1/15	1/20	1/25

患者用

職員用：陽性及び濃厚接触者となった職員の解除、復帰日が可視化できるため、方針/戦略決定が容易になる。
患者用：隔離解除日が可視化できるため、ベッド調整について考えやすくなり、空床確保につながる。

77

Assessment -現状分析と活動方針-

現状分析

活動方針

1. 現状分析

2. 活動方針

3. 評価

4. 改善

5. 報告

6. 評価

7. 改善

8. 報告

9. 評価

10. 改善

11. 報告

12. 評価

13. 改善

14. 報告

15. 評価

16. 改善

17. 報告

18. 評価

19. 改善

20. 報告

78

入所者累計				
元々の利用者数	陽性者	陰性者	検査未実施者	検査未実施者
4F				
3F				
2F				
1F				
計				

職員累計				
元々の職員数	陽性者	陰性者	検査未実施者	検査未実施者
介護士				
看護士				
事務士				
栄養士				
ケアマネ				
相談員				
計				

＜現在の感染状況＞ ○月○日 時時点					
元々の利用者数	陽性者数	陽性率	陽性率(%)	転出(陽性者以外)	転入(陽性者以外)
4F					
3F					
2F					
1F					
計					

職員					
元々の職員数	陽性者数	陽性率	陽性率(%)	転出(陽性者以外)	転入(陽性者以外)
介護士					
看護士					
事務士					
栄養士					
ケアマネ					
相談員					
計					

浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナ対応について」より

79

<p>＜医療体制＞</p> <p>健康管理：職員 回/日</p> <p>利用者 回/日</p> <p>嘱託医等</p> <p>時間内医療体制：</p> <p>時間外医療体制：</p> <p>医療提供体制</p> <p>コロナ治療室の設与体制：</p> <p>看取りの可否：</p> <p>＜人的資源＞</p> <p>フルPPEで対応が必要な入所者数A：</p> <p>フルPPEで入所者対応が可能な介護・看護職員数B：</p> <p>A/B：</p> <p>施設内応援体制：</p> <p>外部応援体制：</p> <p>日勤体制（介護）：</p> <p>夜勤体制（介護）：</p> <p>＜物的資源＞</p> <p>看護師</p> <p>事務士</p> <p>栄養士</p> <p>ケアマネ</p> <p>相談員</p> <p>計</p>	<p>＜職員のケア＞</p> <p>目安箱の設置：</p> <p>心のケアのチラシ掲示：</p> <p>宿泊施設の状態：</p> <p>業務内容のトリアージ：</p> <p>＜搬送需要＞</p> <p>無症状～軽症は施設内での対応</p> <p>SpO2<90% 顔色が悪い いつもより血圧が低い</p> <p>いつもより意識が悪い などが続く</p> <p>日勤帯一保健所、時間外「119」</p> <p>＜コミュニケーション＞</p> <p>施設内：</p> <p>施設外 利用者・家族：</p> <p>外部機関：</p> <p>＜環境整備＞</p> <p>ガウン：</p> <p>リネン：</p> <p>洗濯：</p> <p>食事：</p> <p>廃棄物：</p> <p>清掃：</p>
---	---

浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナ対応について」より

80

ゾーニング(色分け)した図面を掲示

＜感染制御＞ ○月○日～

ゾーニング

(施設図面)

＜グリーンゾーン＞

PPE着用場所：

PPE整理状況：

着用法の掲示：

消毒液の設置状況：

＜イエローゾーン＞

PPE脱衣場所：

脱ぎ方の掲示：

消毒液の設置状況：

＜レッドゾーン＞

フェイスシールド：

N95マスク：

浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナ対応について」より

81

＜ToDoリスト＞ ○月○日

- ゾーニングの見直し
-
-
-

とりかかっている場合

対応が完了した場合

浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナ対応について」より

82

初動期の優先事項：CSCA

cscA-TTT

現状分析と課題・活動方針の整理

誰の何のために『現状分析』、『活動方針』を整理するのか？

情報の整理の目的は我々のメモ目的ではありません！

あくまで支援現場で働く職員の方々が、自分たちの施設の状況を把握し、**支援病院職員間での情報共有を図るため**です

『現状分析』、『活動方針』を整理する際には、必ず**主要な支援病院職員と一緒に整理**しましょう

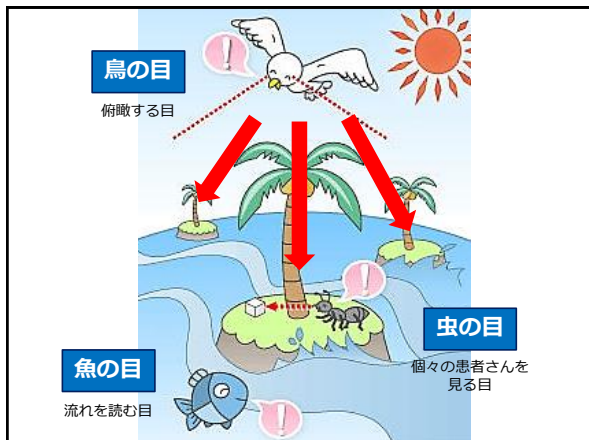
(DMAT技能維持研修スライドより)

83

「現状分析と課題」で整理すべき項目			
指揮系統の確立 (C)	EMIS	人的資源管理	EMIS
・本部の設置		・職員の不足	緊急
・定時ミーティングの実施と提案		・職員数	詳細
・現場職員間の情報共有		物資（物的資源管理）	
安全管理 (S)		・ライフライン・サプライ状況	緊急/詳細
・建物の危険状況	緊急/詳細	搬送活動・支援	
通信と情報伝達 (C)		・今後、転送が必要な患者数	詳細
・通信手段の確保（院内外）		生活支援	
被害状況の確認		・食事、廃棄物、リネン、洗濯、清掃	詳細
・患者受診状況	緊急/詳細	メンタルケア	
・在院患者数（外来+入院）	詳細	・職員の宿泊施設確保、ストレスケア	
診療活動・支援（医療提供）		リスクコミュニケーション	
・稼働病床数	詳細	・患者・患者家族への情報共有	
・外来受付状況、および外来受付時間	詳細	・メディアや一般への状況説明	
・受入れ可能人数	詳細		
・手術・透析の状況	詳細		

(DMAT技能維持研修スライドより)

84

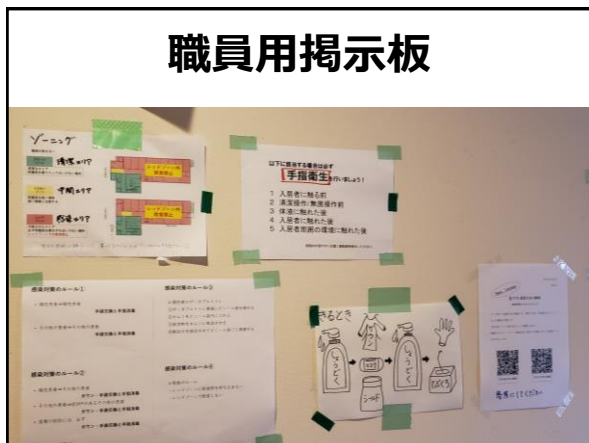


85

院内への情報発信の手段

- ・定時ミーティング（朝、夕）
- ・職員全員が**情報共有**できるようなシステム（メール、SNS、掲示板、安否確認システム、etc）

86



87

【小括③】

クラスター対応 = 災害医療！
優先すべきは

CSCA
+ 感染制御

88

もうひとつ、準備しておきたいこと

89

アドバンス・ケア・プランニング

患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選択を明確にするプロセスのこと

- 医療代理人の選定や医療・ケアの選択を文書化してもよい
- 治療やケアの選択は定期的に見直されるべきである
- 身体的なことにとどまらず、心理的、社会的、スピリチュアルな側面も含む

Rietjens JAC Lancet Oncol. 2017.

90

**“そのとき”が来たら考えられない
だから今、人生会議**

11月30日 人生会議の日

大阪府ホームページより
(<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/zaitaku/acc-zinseikaigi.html>)

91

感染拡大が生じた病院や施設で亡くなる方の5パターンと必要な対応

1. 恐怖⇒混乱⇒システム崩壊による平常の医療、介護が提供できないことによる死亡
2. 職員負担の増加、感染による職員の減少に伴う、需給バランスの崩壊による医療・介護ケアの質の低下による死亡
3. 新型コロナ肺炎の典型的な経緯による死亡
4. 状態が悪く何かの侵襲があれば亡くなるケースでの死亡：
最後の一滴死亡
5. 新型コロナ感染者のそれ以外の疾患を原因とした死亡

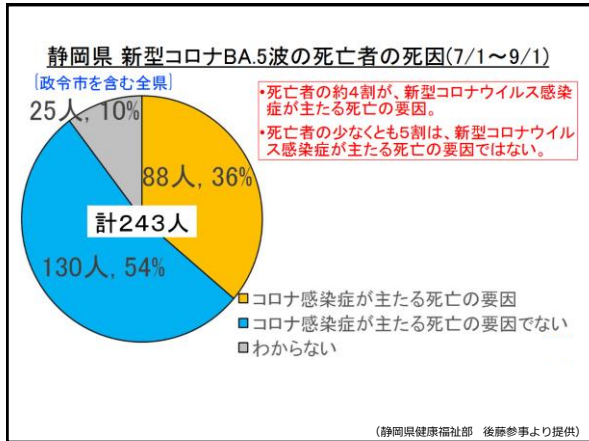
体制を確立し資源調整を行う災害医療対応が必要

感染を広げない感染管理対応が必要

静穏な死亡を守るための対応が必要

(令和3年 DMATロジスティック研修スライドより)

92



93

コロナ禍の ACP (人生会議)

- ACP=終末期の意思決定を事前に決めておくことと勘違いされることが少なくない。基本を踏まえうえで、本人と医療・ケアチームの十分な対話に加え、家族等を含め繰り返し話し合い、そのプロセスを記録することが求められる。
- コロナ禍においても、その人が望む、その人らしい生き方のためには、本人の日ごろからの意思「罹患した場合どうする？」、「どこで過ごしたいか」、「どんな治療を受けたいか」をケアチームの中で共有しておくことが大事。

高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養の在り方についての見解と提案
2022年3月7日
日本プライマリ・ケア連合学会

94

【重要】 年月日 曜日 年月日 曜日 年月日 曜日

※事前に事前連絡があった際には、医療者から説明を受け、話し合ったうえで実施されます。

1. 実施の日の基本的な実施(実施項目)にチェックしてください
 - (1) 実施の日の確認
 - 実施の日の確認
 - 実施の日の確認
 - (2) 実施の日の確認
 - 実施の日の確認
 - 実施の日の確認
2. 以下は実施の日のときに、ご本人の意向を確認されることが多い項目です。本人も同意の上で実施していただくようお願いいたします。
 - (1) 同意の確認
 - (2) 同意の確認
 - (3) 同意の確認
 - (4) 同意の確認
 - (5) 同意の確認
 - (6) 同意の確認
 - (7) 同意の確認

※今の時点でのご希望がある場合には、その意向を伝えておきましょう。

9

12

浜松市在宅医療・介護連携推進事業「人生会議手帳」

95

まとめ

- 災害医療の原則は「**CSCATTT**」である。
- 感染症クラスターの対応にも、災害医療の視点が必要である。

組織体制を確立し、情報共有できる体制を整えておくことは、感染症だけでなく、すべての災害への備えとなる！

- 平時からの「人生会議」も地域医療を守る鍵の一つである。

96