

05-5 新型コロナウイルス第7波時の飯田保健所における状況と支援の課題

赤澤春奈、熊谷晶子、坂元亜紀、遠山尚子、伊藤博美、
久保幸美、征矢紗幸、吉川美波、吉田恵理、松岡裕之（長野県飯田保健福祉事務所）

キーワード：新型コロナウイルス感染症、第7波、新規発症者数、入院者数、自宅療養者

要旨：新型コロナウイルス感染症第7波時の飯田保健所における状況と支援における課題を明らかにした。新規発症者数はお盆明けの8月17日、患者数は8月22日をピークとする山形となった。入院患者は8月9日が最も多かった。感染者が増加する中で、自宅療養者の対応で困難であったのが、普段福祉サービスを利用し地域で生活していた高齢者らの対応であった。症状は入院を要するほどではないが、各種介護サービスが受けられなくなり、入院可能病床がない状況で独居を強いられたケースが複数あった。また電話でのコンタクトが困難な人がいた。対応策を現段階から考えることが重要である。

A. 目的

新型コロナウイルス感染症第7波時では新規患者が爆発的に増加し、入院を要する患者が増加し対応の難しさを経験した。今回は、新型コロナウイルス感染症第7波時の飯田保健所における状況と支援における課題を明らかにする。

B. 方法

本研究においては、第7波を2022年7月1日から9月25日までとした。これは長野県の新型コロナの振り返りの設定期間と同様である。この期間においては、全ての患者の発生届が保健所に提出された。第一期は、7月1日から7月28日までで、保健所で全数の積極的疫学調査を実施した。職員総出で架電し聞き取り調査を行っていたが、徐々に翌日以降の対応に回る件数が増大した。そのような状況を鑑み、長野県で一括した対応センター「健康観察センター」を立ち上げた。第二期は、7月29日から9月25日までで、保健所では重症化リスクのある人にものみ架電して詳細調査を行い、それ以外の人には直接健康観察センターが対応するように変わり、重症化リスク者の調査が翌日に回る事が減少した。

1. 新規発症者数・患者数の推移

新規発症者数は、発生届受理日の数ではなく、発生届に記載されている「発症日」をもとに集計した。患者数は、9月7日までは発症日から10日間の療養が定められていたため、10日間累積した患者数とした。

2. 新型コロナ入院者数の推移

新型コロナ入院者数は、日々県庁に報告した一覧表から確認した。また、入院中の院内感染からの入院患者と、施設または自宅で療養していた人が食欲低下・体動困難・酸素化不良または社会的入院等入院となった人との比較をした。

3. 対応が難しかった自宅療養者の状況

飯田保健所で対応した自宅療養者の個人カルテから発生届出時の聞き取り調査内容・療養支援で、対応が難しかった事例を抽出した。

C. 結果

1. 新規発症者数・患者数の推移

新規発症者数は、第一期においては7月1日の5人から10日後の7月10日には47人となり、その10日後の7月20日には127人、7月28日には180人となった。第二期においては、8月1日には初めて200人を超え、その後150～200未満の日が続き、8月13日に200人を再度超えた後は200人超えが8日間続いた。最も新規発症者が多かったのは8月17日の315名だった。この時期は、お盆で人流の多かった時期に合致している。

患者数が最も多かった日は8月22日の2401人で、新規発症患者数のピークだった8月17日から5日後であった。飯田保健所管内の人口15.2万人の1.6%が、新型コロナウイルス感染症に罹患していたこととなる(図1)。

2. 新型コロナ入院者数の推移

一番入院者が多かったのは8月9日の59人だった。院内感染からの患者が最も多かったのは8月7日・8日の35名で、自宅療養等から入院となった患者が最も多かったのは8月9日・11日の25人だった(図2)。

3. 対応が難しかった自宅療養者の状況

発生届の受理時の、聞き取り調査及び自宅療養者の健康観察をする中で、多くの困難があった。

【事例A】

軽度認知症がある独居の80歳代。普段はデイサービス・ヘルパー等サービスを多用していた。感染が明らかになり在宅サービスの利用ができなくなった。同

居していない家族は入院希望したものの、新型コロナの症状は軽症であり、入院できなかった。

【事例B】

要介護の80歳代。普段はデイサービスを利用して。新型コロナの症状は軽症であるが、ADLが低下。同居家族も続いて感染し、高熱のため介護ができないため、入院希望があったが、できなかった。

【事例C】

寝たきりの90歳代。普段から留置カテーテルのケア、排便を訪問看護で実施。新型コロナの症状は軽症であるが、入院希望があった。満床にてできなかった。

【事例D】

認知症で徘徊のある夫婦2人暮らしの90歳代。夫が新型コロナで入院し独居になった。普段は週7日ヘルパーが介入していたが、ヘルパーにも感染が拡大し来られなくなった。コロナは軽症で入院不要と診断された。同居していない子どもには環境の変化に対応が難しい家族があり、本人は環境の変化を嫌がり、子どもは両方の家でそれぞれの支援に追われた。

【事例E】

発生届に記載された電話番号に連絡するが、固定電話には詐欺対策用メッセージが流れつながらず、携帯電話は登録されてある電話番号からしかつながらない設定がしてあり、連絡がとれなかった。

【事例F・G】

発生届の電話番号で出てくれたものの、独居で難聴。もしくは独居で認知症あり。意思疎通が難しかった。

D. 考察

第7波では、人流の増加が新規感染者数の増加につながり、それは入院を要する人の増加につながった。

院内感染者の増加はコロナ受け入れ病床数に大きく影響し、飯田保健所管内でも、入院病床の調整に

非常な困難を要した。院内感染を抑えることが、地域全体の入院を要する人の受け皿を確保する上で重要である。

また、地域で普段からデイサービス、訪問看護サービスなど支援を受けている人が、感染拡大時に感染すると、普段利用しているサービスが使えない、その上病床逼迫で社会的入院もできないという、生活継続すら難しい状況になっていた。このような状況を解決すべく、治療上は入院不要であるが、生活するには様々な支援が必要な人の療養場所やケア提供方法を検討しておかねばならない。現在では、新型コロナに感染していても、かかりつけ医の往診や、訪問看護や介護等もサービス提供が徐々に継続可能な状況となりつつある。感染対策をとった在宅での医療・看護・介護の提供がいつでも可能となるよう、教育・資金支援など即対応できる体制整備の必要がある。

加えて今回保健所から療養者には電話を通じての支援が中心となったが、電話でコミュニケーションが取るのが難しい難聴者、認知症で一人暮らしの人へ、どう連絡をとるのかも課題であった。そういった方に関しては、子どもやケアマネージャー等への連絡方法がわかるように医療機関受診時にしておくことが、素早い対応につながると考える。

今後も新興感染症は必ず発生するが、その時期を予測することは難しい。早急にこれらの検討をしておく必要があると考える。

E. 利益相反

利益相反なし。

F. 謝辞

当演題発表にあたり、ご協力いただいた新型コロナ対策雇用の看護師・保健師の皆様へ感謝申し上げます。

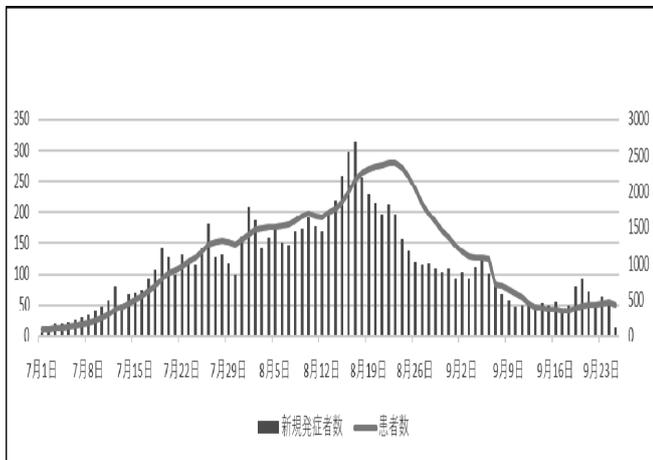


図1 新規発症者数と患者数の推移

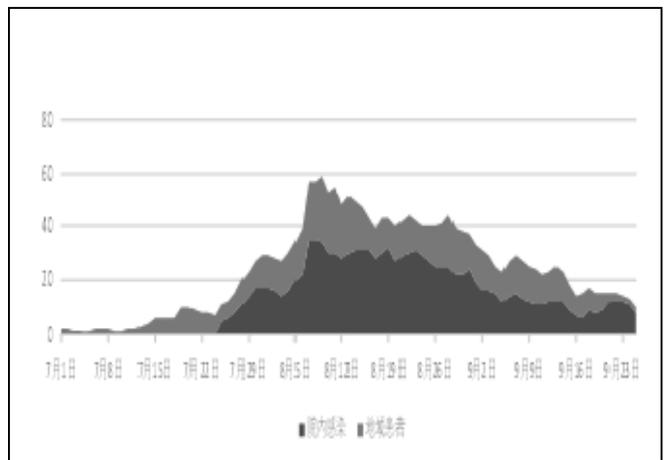


図2 入院患者数の推移