



パンデミック禍の課題と取り組み

～100床未満中小急性期病院が見た地域～

第9回認知症医療介護推進フォーラム
2022年2月20日

医療法人社団東山会
調布東山病院 小川 聡子



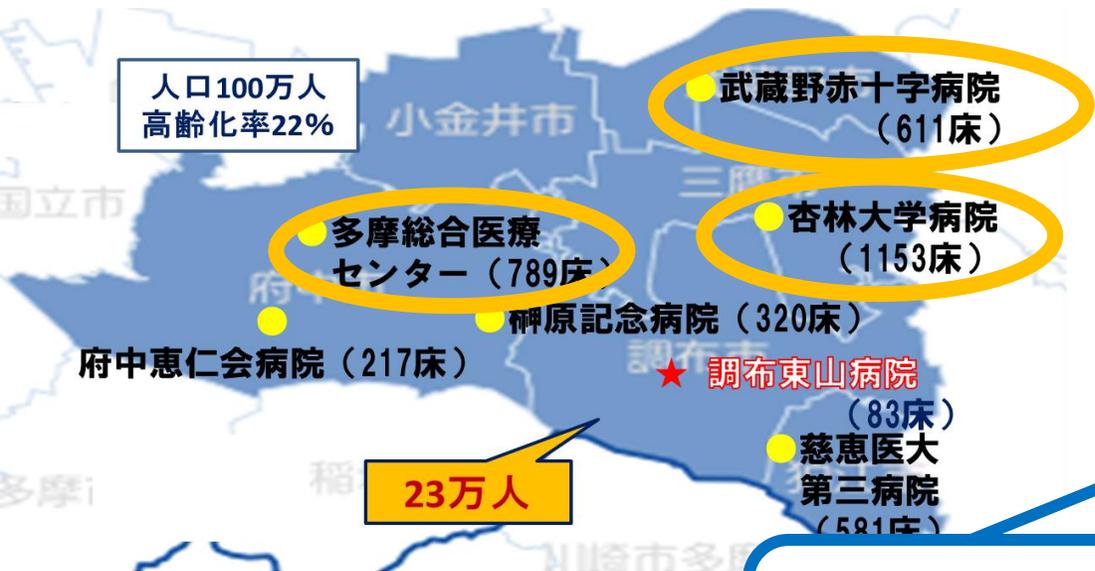
きたみん

東山会公認 キャラクター





東京都 北多摩南部 保健医療圏



東山会概要 職員数 472人 (2021年4月 常勤換算)

生活支援型急性期病院

在宅部門

予防医療

血液維持透析

訪問診療、訪問リハビリテーション
訪問看護ステーション、居宅事業所

83床

(急性期一般入院料1 二次救急指定)

- ・病床稼働率 86.9% コロナ前 94%
- ・入院患者平均年齢 74.3歳
- ・救急車受入れ台数 1,892 台/年(100床換算)

介護と一体となった包括的サービスを提供する

対して
大病院・高機能病院に求められる急性期
臓器別の専門診療体制を整備





医療資源投入量

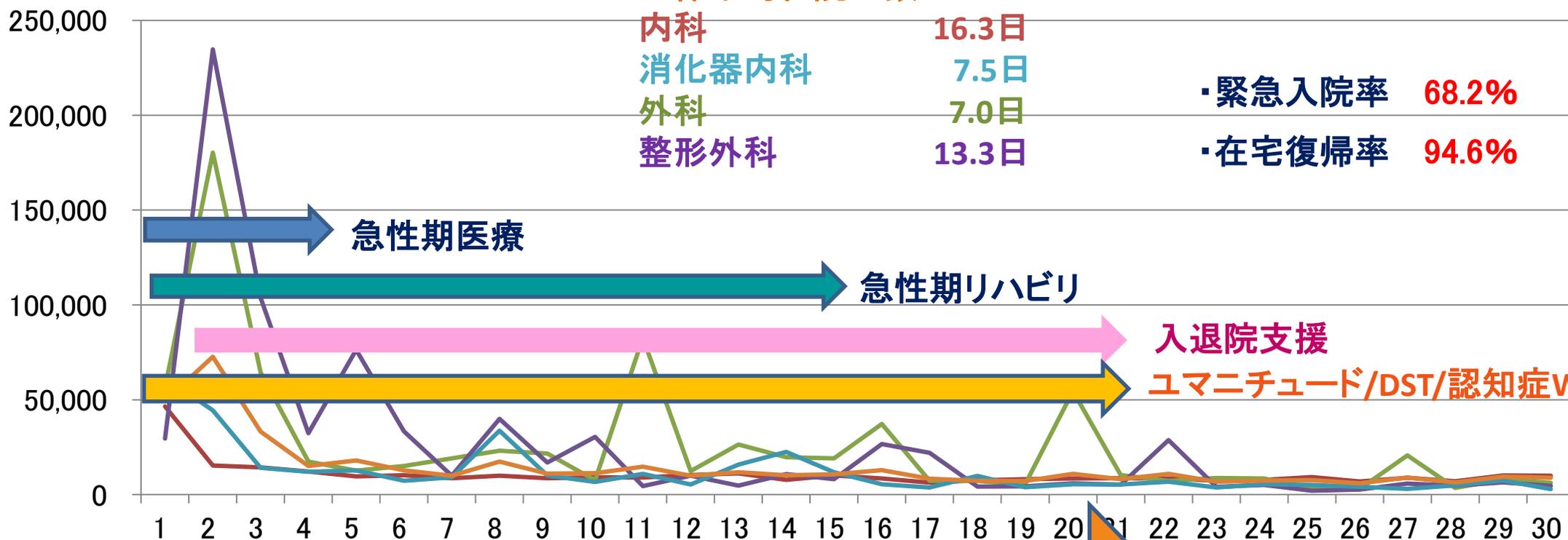
(入院基本料・リハ料控除後入院単価)

調布東山病院

2020年4月－2021年1月退院患者

(平均金額)

— 内科 — 外科 — 整形外科 — 消化器内科 — 全体



全体平均在院日数 **12.9日**
 内科 **16.3日**
 消化器内科 **7.5日**
 外科 **7.0日**
 整形外科 **13.3日**

・緊急入院率 **68.2%**
 ・在宅復帰率 **94.6%**

急性期医療

急性期リハビリ

入退院支援

ユマニチュード/DST/認知症WG

在宅医療

(入院日数)





病棟MAP

陰圧室

個室透析可



高年齢認知症の
コロナ入院患者様
部屋から出てきてしまう！

同じフロアで、COVID患者と
通常の患者のケアが必要

コロナ受け入れ
病室 2床

12床 個室 / 500床換算

現在3床届け出、クラスター発生時は6人まで受け入れ





コロナ病床 個室 2床

基幹病院から
コロナ陽性患者の
受け入れ(下り)

疑似症救急
非コロナ救急対応

基幹病院から
ピークを越えた直後のコロナ陽性患者の
受け入れ(下り)

【基幹病院のコロナ病床を有効活用するため】

発症してこれから病状のピークを迎える
コロナ陽性患者を
直接救急で受け入れる(上り)。

疑
非コ

2020年
2月3日
(クルーズ船)

2020年
4~5月第1

2021年年始
第2波

2回
クラスター

2022年1月
第6波

東京新感染者数

マスク、手袋、医療
手に入らない。
PCR検査もできない
COVID19の感染症対策
まだよくわかっていない。

まだまだ、コロナ陽性患者
受け入れ医療機関は一握り
東京だけ、大騒ぎ?!
風評被害も強かった。
何でうちが? 「やります」に
救われる。訓練開始。

デルタ株の猛威
ない。GoToで全
医療ひっ迫、救
コロナは風邪じゃ
死ぬ病気。

オミクロン株の猛威。同じ
じゃない。
非コロナ救急ひっ迫。→感染
拡大でじわりコロナ病棟も
埋まり始めている。

(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを
減らすため、本報では、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

東京入院患者数

【本報】⑥-1 入院患者数
、1月26日時点で3,027人に増加した。



(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した
5月12日から作成





普段からできていないこと、やっていないことは、パンデミック時には、できない。
パンデミック時に、弱いところから、崩れてくる。

普段から認知症対応で取り組んできたこと。

DST週1回活動、認知症WG活動、ユマニチュード研修 など、
認知症、せん妄についての知識を得る場づくり。
毎日病棟では、昼にショートカンファで患者様を知る、共有する時間を作っている。

患者さまの
「その人らしく」を
知るための情報収集

大切な家族写真
置物、ぬいぐるみなど、
持ってきていただくよう、ご家族
にお願いします。

毎日議論: 昼10分MT
この抑制は、切迫性があるのか？
非代替性か？一時的か？いつまで？
尿道カテーテルは必要？いつまで？

スピーチロックを
しないように、
立ち上がろうとする患者様の
そばに行き、
話しかけながら付き合う。
廊下を歩き回る患者様に
寄り添い、ともに歩く。



できるだけ、
デイルームにお連れして、
お食事していただく。

点滴は夜中も本当に必要？(Drへ)
自己抜針しても、夜間再挿入しなくて
いい。インシデントレポートも書かなくて
いい。

不眠時、不穏時
一時指示薬の統一

きたみん

東山会公認 キャラクター





認知症の患者様、高齢入院患者様(地域密着型急性期病院)

分離

10年前

「何歳ですか？」
「認知症ありますか？」
入院できるベットありません。
うちは急性期です。

共生

現在

急性期に高齢者の入院は
当たり前になった。
この方はどんな方だろう？
理解しようと努力する。

同一？

近未来

「認知症のかた」という、
言い方がなくなり、認知機能が
低下する(誰もが通る)とどうな
る。が、社会で理解され、
特別なことではなくなっている。

新型コロナウイルス感染症

2022年2月～4月ごろ

なんだかよくわからない。
マスクも手袋もないし、
感染怖い。風評被害。
ご家族のお見舞い禁止。

コロナ受け入れ病院は
まだ少なかった(東京限
定)。

2022年5月～

コロナ患者受け入れ医療機関増えてくる。
PCR検査も行えるようになる。
オンラインで入院中も、家族に少しだけ会える。

地域医療がひっ迫。当院の役割は、その時々地域の
状況に合わせて対応。コロナ受け入れ決定。
問題は、同じフロアーにコロナ患者と非コロナ患者が
いて、職員は常に両方に対応しなければならない。





認知症の患者様、高齢入院患者様(地域密着型急性期病院)

新型コロナウイルス感染症

分離

2022年2月～4月ごろ

なんだかよくわからない。
マスクも手袋もないし、
感染怖い。
ご家族のお見舞い禁止。

共生

2022年5月～

コロナ患者受け入れ医療機関増えてくる。
PCR検査も行えるようになる。
オンラインで入院家族に少しだけ会える。

同一



認知症の患者様は
いつも通り、
デイルームでお食事。
廊下の歩きにお付き合い。

コロナに感染した認知症の患者様は、
隔離が守れない。部屋から出てきてしまう。
手洗い・マスクという基本的な予防行動ができない。
密接なケア、コミュニケーションが必要で
介護者に移してしまう可能性。

高次機能障害があって、日本語の
通じないコロナ患者も受け入れる。
すぐにデイルームを閉じて、
感染対策強化し、変わらず
認知症の患者様対応。

第1波、第2波 若い自立した
コロナ陽性患者(スカイプ使える)
を受け入れる。(下り)
コロナ患者は個室でほぼ
完結。

第3波、第5波 医療がひっ迫したため
中等症(重症になりかけ)のコロナ患者も
受け入れる(上り)。急変の可能性もあり、
他の患者を看ながら、コロナ患者の病室に
飛び込まなければならない可能性がある。

第6波は非コロナの救急医療が
先にひっ迫。常に100%稼働。
感染拡大が進み、下りのコロナ
患者も受け入れる必要が出てき
ている。





葛藤

普段からいろいろと取組んできました。
 まだまだ個人によっているかもしれません。
 それでも、それぞれがそれぞれの立場で懸命に、
 自分事で仕事をしようとしています。普段以上の力はお出せません。
 でも、一歩踏み出す力を持っていたい。



COVID19
 パンデミック

いつ感染するか
 怖い

FULL PPE
 着脱大変

家族に
 移すかも
 しない。

コロナ患者さんに
 異変があったら、
 吸引、吸引対応
 飛び込まなきゃならない。
 すぐに部屋に飛び込めない。

コロナ陽性患者の病室に
 行くのは、できるだけ
 減らしたい。
 テレビ電話を病室に設置。

認知症コロナ
 患者さまは
 部屋からでてきてしまう。
泣く泣く抑制。

当院の役割はどこまで？

そこまで、なぜ当院がやらなければいけない？

非コロナの認知症患者の対応だけでも大変なのに、
 同じ病棟でコロナ陽性患者の対応まで無理！
 （圧倒的人手不足）

濃厚接触、家族陽性で戦線離脱。人が少ない。
 さらに、精神的負荷がかかってくる。

ごめんなさい。抑制なんかしたくない。

またいつクラスターが起きるか。病棟のピリピリは、
 知らず知らずに特殊コールが増える





認知症の患者様、高齢入院患者様(地域密着型急性期病院)

パンデミック(非日常)

結局、**経験**が一番大きな力になっている。
誰かから、何かを教わってできるようになったのではない。その時だけ、何かの技術や方法を使って対応しようとしても無理である。

「とにかく、外界と遮断して、患者さんを守る。」
眼・鼻・口の保護、適当な距離、換気など、ごくごく「基本的な感染対策」をしながら、いつも通りの支援を続けるための努力をする。



院長・感染認定看護師

でも!

「基本的な感染対策」
これを実践しながら、医療看護ケアを行う現場の、特に看護師の負担増は相当なもの。

そこを「他部門・他職種でどうかカバーできるか」が、
現在の最大の**課題**です。

「言ってくれたらやるよ」「何か手伝ってよ」
ではなく、
それぞれがアイデアや具体的な要望を発信する余裕が、そろそろ出てくるんじゃないかと秘かに期待している。

「病棟を孤立させない」「自分たち(病棟)も孤立しない」
(私のテーマです)



認知症の患者様、高齢入院患者様(地域密着型急性期病院)

普段からやっていること以上のことはできない。

結局は**経験が一番大きな力**になっている。
怖いけど、一歩踏み出してみるしかない。

【恵まれている環境】

病院長陣頭指揮のもと



感染認定看護師は、ちょうどパンデミックのさ中に資格取得。
日頃から人を育てる視点で看護部長が人選、機会を与えていた。

ICT委員会、感染認定看護師の的確な指示、院内ルールを設定。

認定看護師が、細やかに現場に入り込んで、指導。

パンデミックでも、**普段取り組んでいることを継続して、組織力をつける努力。**

各病棟は、認知症の患者様を理解する、寄り添う努力を継続。(ICT院内ルールを順守、PPE装着、Face シールド装着)
感染拡大にあわせて、デイルーム使用を、院内ルールにしたがって対応。

ユマニチュード、DST(Dementia Support Team) 定期介入 はフェースガードなど装着しながらも伝わる。継続。

一歩踏み出すために、副院長、病棟長、Drも何とか現場と対話をする努力をしてくれている。





取組み(地域)

在宅医療介護連携推進事業の一環として、
ちようふ在宅相談室多職種研修会で、
当院院長が、COVID19の説明会を実施。
看護部が中心に長年実施している、
地域医療介護勉強会で、感染対策、認知症
対応についての講演を地域の多職種に実
施。

医師会の一員として、
ワクチン接種業務、発熱外来対応、
ベットが使える限りの救急対応。
(東京都は当初二次救急病院の半分しか、
発熱者救急受け入れ機能しなかった。)

医師会の一員として、
在宅医療介護連携推進事業の一環とし
て、
ちようふ在宅相談室から依頼のあった、
在宅療養中のPCR検査要請に、
臨時往診出動して応える。

もともとあった、地域のネットワークが、
COVID19という共通敵で、さらにネットワークが繋がった。
コロナに必死に立ち向かうことで、正しい知識、技術を獲得し、
そのうえで、はやりいつもと同じ課題に取り組んでいる。

退院カンファレンスを、
オンラインで地域の皆様、患者家族、
受け入れ主治医と行う。

在宅チームも、
フルPPEで 必要時PCR検査実施。

訪問看護ステーションは、地域のステーション協議会
立ち上げメンバーとして、
地域のコロナ陽性自宅療養者サポートメンバーとして
参画。

感染認定看護師が、地域の要請で、
地域事業所の感染対策指導に協力。

きたみん

東山会公認 キャラクター

