

介護老人保健施設「あんじゅ音更」における

新型コロナウイルス感染症の集団発生に関する報告書（概要版）

令和3年（2021年）8月
社会福祉法人 手稲ロータス会

介護老人保健施設「あんじゅ音更」で発生した新型コロナウイルスの集団感染は、2020年12月11日から2021年2月15日に収束を迎えるまで66日間に及び、結果として入所者様68名、職員29名（内1名は再感染）合わせて97名という十勝管内最大の集団感染（クラスター）となり、複数の入所者様の命が奪われました。

感染により亡くなられた入所者様には心からご冥福をお祈り申し上げ、ご遺族の皆様への深い心痛に対しまして哀悼の意をささげます。

施設内では収束後から、集団感染の感染経路や初動対応等について協議を重ねてきました。合わせて今後の感染対策等についても検討を進め、この度「新型コロナウイルス感染症の集団発生に関する報告書」（概要版）として取りまとめましたので、ご報告いたします。

目 次

1. 感染の経過（法人ホームページ「お知らせ」掲載経過）	2
2. 各観点から見た課題と対策	
(1) 初動対応について	
①クラスター発生前の感染対策について	3
②あんじゅ音更への感染経路について	3
③施設内の感染の確認から初期対応について	4
(2) 施設内の感染管理等について	
①職員の感染管理教育について	5
②ゾーニング	5
③情報共有	6
④法人本部とのかかわり	7
⑤物品（PPE、酸素）について	7
⑥感染性廃棄物の処理	7
⑦職員の健康管理	8
⑧入所者の感染対策	9
⑨入所者の保清	9

⑩入所者の栄養摂取.....	10
(3) 臨床管理について	
①応援職員や専門家の派遣について.....	10
②施設の診療体制について.....	11
③入所者の入退院について.....	11
④入所者の看取り対応について.....	12
3. 今後の対策に向けて.....	12
おわりに	14

1. 感染の経過（法人ホームページ「お知らせ」掲載経過）

発表日	報告	感染者数		
		入所者	職員	合計
2020/12/15	第1報	13名	4名	17名
12/16	続報	14名	4名	18名
12/17	第3報	15名	4名	19名
12/20	第4報	18名	6名	24名
12/21	第5報	21名	6名	27名
12/22	第6報	21名	6名	27名
12/23	第7報	21名	6名	27名
12/24	第8報	21名	7名	28名
12/25	第9報	21名	8名	29名
12/26	第10報	28名	12名	40名
12/27	第11報	31名	12名	43名
12/28	第12報	34名	12名	46名
12/29	第13報	35名	12名	47名
12/30	第14報	35名	16名	51名
12/31	第15報	35名	17名	52名
2021/1/1	第16報	36名	18名	54名
1/2	第17報	37名	19名	56名
1/3	第18報	37名	21名	58名
1/4	第19報	38名	21名	59名
1/5	第20報	40名	21名	61名
1/6	第21報	40名	21名	61名
1/7	第22報	41名	21名	62名
1/8	第23報	47名	22名	69名
1/9	第24報	49名	22名	71名
1/10	第25報	49名	22名	71名
1/11	第26報	53名	22名	75名
1/12	第27報	54名	23名	77名
1/13	第28報	54名	25名	79名
1/14	第29報	54名	25名	79名
1/15	第30報	54名	25名	79名
1/16	第31報	63名	25名	88名

発表日	報告	感染者数		
		入所者	職員	合計
1/17	第32報	64名	26名	90名
1/18	第33報	65名	26名	91名
1/19	第34報	65名	26名	91名
1/20	第35報	65名	26名	91名
1/21	第36報	65名	26名	91名
1/22	第37報	65名	26名	91名
1/23	第38報	65名	27名	92名
1/24	第39報	65名	27名	92名
1/25	第40報	66名	29名	95名
1/26	第41報	66名	29名	95名
1/27	第42報	66名	29名	95名
1/28	第43報	66名	29名	95名
1/29	第44報	66名	29名	95名
1/30	第45報	66名	29名	95名
1/31	第46報	67名	29名	96名
2/1	第47報	67名	29名	96名
2/2	第48報	67名	29名	96名
2/3	第49報	67名	29名	96名
2/4	第50報	68名	29名	97名
2/5	第51報	68名	29名	97名
2/6	第52報	68名	29名	97名
2/7	第53報	68名	29名	97名
2/8	第54報	68名	29名	97名
2/9	第55報	68名	29名	97名
2/10	第56報	68名	29名	97名
2/11	第57報	68名	29名	97名
2/12	第58報	68名	29名	97名
2/13	第59報	68名	29名	97名
2/14	第60報	68名	29名	97名
2/15	第61報	68名	29名	97名

2. 各観点から見た課題と対策

(1) 初動対応について

① クラスター発生前の感染対策について

<状況と対応>

施設でのコロナウイルスの対策については、十勝管内や道内の感染状況に応じて適宜会議を開き対策を検討し、帯広保健所主催の感染対策研修や他施設のクラスター発生時の講話にも参加していた。

施設職員にはマスクの着用と手指消毒を始め、出勤時・退勤時に検温を行い37℃の発熱や風邪症状がある場合は上司に相談のもと出勤を控えさせていた。また感染流行地域や十勝管内への不急な移動、密になる場所への外出を避けるよう要請していた。

施設内のスタンダードプリコーション（標準予防策）についてはグローブ・エプロンの着用、トイレ使用後の消毒等の徹底が不十分であった。また、施設内にコロナウイルスが侵入した際のゾーニング等の対応方法については検討段階にとどまっていた。

入所者に対しては1日2回の検温を実施し体調把握に努めていた。受診等で施設から出る際はマスク着用を徹底していたが、施設内の生活では風邪症状がある時以外は必ずしも徹底されてはならず、手指消毒についても食事以外は徹底できていなかった。

家族との面会は2020年2月以降タブレットやテレビでの面会に移行していた。

ショートステイについては原則として利用2週間前、通所・訪問リハビリは原則毎日ご本人及び同居家族の検温を実施し、施設内にウイルスを持ち込まない対策を講じていた。

<課題と対策>

- ・スタンダードプリコーションの見直しと周知の徹底。
- ・ウイルス等、特に情報が少ないものについては情報収集を行い特徴や症状等を把握する。
- ・振興局管内等の感染状況を加味しながら、感染対応策を決め周知していく。

② あんじゅ音更への感染経路について

<状況と対応>

12月11日に2階入所者1名の体調不良を受けて、施設長の判断で抗原検査を実施したところ陽性反応があった。その後医療機関にてPCR検査を行う。12日には2階入所者1名が抗原検査で陽性反応あり。13日には11日にPCR検査した2階入所者の結果が陽性と判明したため、帯広保健所の指示にて2階入所者（45名）および2階職員（43名）のPCR検査を実施した結果、14日に2階入所者10

名と職員3名の陽性が判明。7日に受診した職員1名も医療機関でPCR検査を行い陽性が判明したことから感染者は合計14名となった。そして15日にクラスターの発生が公表された。

施設では長期的に感染予防体制を取っていたことから、入所者からの新型コロナウイルス感染は考えにくい。外部からの可能性としては、施設職員とショートステイ利用者、通所リハビリ利用者からの可能性が考えられるが、クラスター発生後に実施したショートステイ利用者と通所リハビリ利用者のPCR検査では陽性者がいなかった。

ウイルスの潜伏期間が2週間程度あるため、いつ外部から施設内に持ち込まれたかを特定することは難しいが、症状のない、いずれかの職員によって施設内にウイルスが侵入した可能性が高く、感染に気づいた時には入所者や職員間に拡大していたと推察される。

<課題と対策>

- ・職員自ら健康管理（朝夕の検温、風邪等の体調変化、マスク着用、手指消毒等）を徹底して行い記録する。
- ・体調がすぐれない場合は速やかに上司へ報告の上、職場の同僚を信頼して無理をせず出勤を見合わせて自宅療養する。
- ・療養中であっても症状に応じて、医療機関で速やかにPCR検査等を受ける。

③施設内の感染の確認から初期対応について

<状況と対応>

施設では入所者の体調把握のため、毎日午前・午後にバイタル測定を実施していた。12月11日に2階入所者の発熱を確認し、備えてあった簡易キットで抗原検査を実施したところ陽性を確認。その時点で、陽性反応者の居室がある2階北側をレッドゾーンにして職員はPPE（ガウン、手袋、マスク、エプロン、フェイスシールドなどの防護具）を装備して対応した。

12日には2階南側の入所者に発熱があり、同じく抗原検査で陽性を確認し2階南側もレッドゾーンとした。

また、12月下旬には夜間勤務を行っている職員への感染が広がった。聞き取りにより、仮眠用で使用していた布団類の交換が不十分であったことが判明。布団の使い回しをしないよう伝えていたが、情報が共有できていなかった。その後、職員が共用する物品は使用後に消毒する等の対応を行った。

<課題と対策>

- ・入所者に対しては、1日2回以上の検温、血中酸素飽和度の測定、風邪症状等の変化に対する観察を徹底し、37.5℃以上の発熱が確認された場合は抗原検査等を実施する。陰性であった場合も他の原因を追及し、症状が軽快するまで隔離対応した上で十分な観察を行う。
- ・施設側はマンパワー不足となる可能性に備え、平常時からゾーン区分別に勤務可能な職員の把握に努め、定期的にもリスト化し共有する。

- ・共用物品は使用後に消毒を徹底する、またできるだけ使い回しをしない。

(2) 施設内の感染管理等について

①職員の感染管理教育について

<状況と対応>

施設では、帯広保健所が主催している感染症予防研修会への参加実績があり、今回のクラスター発生にあたってはPPEや消毒液、ゾーニングなどの手順等の確認は行っていた。

1月13日から1月17日まで感染管理認定看護師（ICN）の現場指導において、4人部屋等であっても、1介助ごとにPPEを交換すべきとの指摘があり、ただちに対応を見直した。

消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム溶液）について、遮光ではない容器に作り置きして使用していたことをICNより指摘があった。

クラスター前のスタンダードプリコーション（標準予防策）については、排泄介助時のエプロンの着用や、トイレや共用物品使用後の消毒方法等は感染症対策が十分ではなかった。また、職員の休憩時は密になっており、食事中もマスクを装着せずに会話していたことが感染拡大要因の一つになっていたと思われる。

<課題と対策>

- ・入所者の感染が判明した段階で、発生した階のみならず、職員の動線を考慮して考えられる範囲すべてに感染拡大の可能性があると平常時から考える。
- ・PPE使用時は1介助1交換を徹底するとともに、着脱方法についてマニュアルを作成し、介護および看護職員を対象に定期的に研修を実施する。
- ・消毒薬について適切に保管・管理するとともに、日常の施設内の清掃について、関係職員への情報共有に努める。
- ・職員の休憩時間は密にならないようにし、マスクを外している時は会話をしない。食事中は黙食を徹底する。十分な換気をする。
- ・施設内で感染（クラスター）が発生した場合は速やかにICN等の専門家を招へいし、正しい感染対応の徹底を図る（※12月11日当初からICN等の感染対策における専門職員の派遣要請を行っていたが派遣時期は1月13日～17日であった。）

②ゾーニング

<状況と対応>

初期対応において、体調不良の入所者が抗原又はPCR検査で陽性と判明した段階で、その入所者の居室である2階北側を12月11日、南側を12日にレッドゾーン対応とした。同時に居室ごとでもゾーンを分けており、2階にはレッドゾーンとイエローゾーンが混在する状態であった。その後、3階で陽性者が増加したため3階へのレッドゾーンも拡大した。

初期の段階から業務の都合でやむを得ず職員が2階と3階を行き来しており、新型コロナウイルスの潜伏期間（2週間）を考慮すると感染症は2階から3階へ広がりを見せたと考えることもできる。

国立感染症研究所の医師によるゾーニングの実地指導が12月27日に行われ、2階は陽性の入所者と有症状の濃厚接触者、3階は無症状の濃厚接触者と寛解者（グリーンゾーン）と分けることとし、徐々にグリーンゾーンを拡げる計画を共有した。

以後2階と3階を行き来する職員は、施設長と看護主任のみに限定した。

続いて1月6日に保健所と協議し、施設の構造上ベッドごとの移動が難しい中、職員総出で寛解者を3階北側に集めてグリーンゾーンを作成した。グリーンゾーンへ寛解した入所者の方々を集約できたことで徐々に感染者が減少し、勤務が可能な職員が増えてきた。

さらにICN1名が1月13日より5日間派遣されたことにより、陽性者・濃厚接触者からなる汚染区域と、寛解者による清潔区域を明確に分けるゾーニングを実施することができた。

<課題と対策>

- ・新型コロナウイルスの潜伏期間が2週間程度あるため、施設内で感染者が出た時点では感染拡大の範囲が予測できないことから、レッドゾーンを広く取り感染対策を行う。夜間帯等の職員が少ない時に感染が判明した場合は、居室単位で小さくレッドゾーンをつくり、人がいる日勤帯で再度ゾーニングを行う。
- ・ゾーニングにあたっては、当該入所者の行動履歴（同室者、食堂テーブル配置、日常的に会話をしている等）を考慮するとともに、入所者および職員の動線の把握に努め、動線を確保しつつ清潔区域が汚染しないよう留意する。医師など必要最低限の職員を除く、職員及び入所者等の各フロア間の行き来を遮断する。
- ・感染者が発生した状況に応じたゾーニングのパターンを前もって示すことは難しいため、職員等の動線を把握し、感染リスクに応じたゾーニングを行っていく。また施設内研修やマニュアルでの周知を図る。
- ・ゾーニングに関しては、保健所などの専門家と都度協議して行っていく。

③情報共有

<状況と対応>

各階の感染対応を行う中で、フロア間の職員の移動制限により、入所者の細かな情報や各フロアでの状況を把握・共有するのが難しい状況だった。施設の記録が紙媒体であったため感染フロアから情報を持ち出すことが困難なため、ご家族から入所者の状況について問い合わせがあった際に、詳しく内容を伝えることができなかったことから、タブレットを活用し、介護記録を画像化して共有していた。

また、マネジメントを行う職員はレッドゾーンで勤務することが多く、各階のマンパワー状況や感染状況、統一すべき共通事項などの全体的な情報共有が困難であった。特に人員配置などにおいて、情報不足のために判断に迷うケースがあった。

しかし、マネジメントする職員が感染することを過剰に心配するとかえって、情

報の把握・共有が困難になると考えられる。

<課題と対策>

- ・記録を画像で送っていたが情報量に限りがあり、詳細な状況をご家族に伝えられなかった。紙媒体で記録しているため、カルテ等の電子化など入所者記録のICT化推進は今後の重要課題である。
- ・各階（特に1階、医務、2階介護、3階介護）の核になる職員についてはマネジメントを行うため、あえて現場に入りすぎないようにコントロールする必要がある。

④法人本部とのかかわり

<状況と対応>

クラスター発生施設では理事長が施設長として在任する中で、常務理事（事務局長）が対策本部の対応のために現地に赴くことが困難であった。過労のため事務局長が一時的に不在になり、代行の職員を立てて陣頭指揮を行った期間があったが、現場の状況を直接本部に伝えることができなかったことから、その判断を迅速に仰ぐことができないなどの理由もあり、新型コロナウイルスに感染して寛解した職員の、復帰時期をめぐって混乱を招いたこともあった。

<課題と対策>

- ・法人本部（事務局）とクラスター施設との情報連携について、今後十分に検討する。

⑤物品（PPE、酸素）について

<状況と対応>

クラスター発生前よりPPEは備蓄していたが、実際の感染対応となると準備した量では足りなくなることが見込まれたため、法人本部の調整により法人内施設からの支援や早急な発注などで最後までPPEが不足することはなかった。

また陽性者の増加に伴い、酸素投与が必要な入所者が増加した。施設では当初1分につき2～30分の酸素の使用を想定し多めに確保していたが、年末年始に予想を超えて大量に使用する症例が出て、酸素備蓄量が心配されたことから、他の老人保健施設や入院予定だった病院の協力を得て確保することができた。

<課題と対策>

- ・必要なPPEを法人全体でどのぐらい備えるか検討する。
- ・酸素は状況に応じて必要量の検討をするが、想定を超えて急遽必要になる可能性があるため多めに準備する。

⑥感染性廃棄物の処理

<状況と対応>

廃棄物については、当初から委託業者の指示に基づき処理していた。指示内容はごみを分別し、感染用ごみ箱を消毒しビニール袋に二重で包むことになっていた。また感染ごみを効率よくごみ箱内に収納するために袋を圧縮していたが、圧縮する

ことで感染するリスクが高まり職員の負担となっていた。

I C Nの指導のもと保健所とも確認し、感染ごみについては、分別も圧縮もせず、感染専用ごみ箱の蓋をガムテープで封をして、表面を消毒するのみの手順に変更したい旨を、業者に確認したところ受け入れられた。ごみ処理が簡略化できたことで暴露のリスクと作業の簡略化により職員の負担も軽減した。

これまでごみ処理の一時保管場所に使用していた2階の浴室が空いたことで、入所者の洗濯物の処理や入浴が可能になった。

<課題と対策>

1・施設では当初、感染性ごみを手作業で圧縮しており、ごみ処理の手順がさらなる感染拡大につながっていた可能性がある。今回は保健所やI C Nからの指導のもと、委託業者による感染性廃棄物の処理方法を簡略化できた。ごみ処理業者の他にも委託洗濯、リネン、一般ごみ処理の各事業者等に対しても、処理方法については各事業者や地域によって違うこともあるため、それぞれで確認していく。

⑦職員の健康管理

<状況と対応>

12月14日に複数名の職員が陽性と判明して以降、感染者が増え、日を迫うごとに2階介護職員を中心としたマンパワー不足が表面化した。感染者の中には発熱や咳等の風邪症状だけではなく、喉の痛み等軽度の症状のみでも感染に至ったケースがみられたため、症状が軽くても上司へ報告するように指示していた。

それでも職員の中には体調不良を感じても職員不足の現状では言い出せずに勤務を続け、後日陽性が判明したケースがあることから、伝えやすい環境づくりが求められる。陽性となって出勤できない職員に対しては、感染した事実に対する罪悪感を持たないようにと、上司が毎日電話で体調確認するとともに職場の状況を伝え、情報共有を密にして、回復後は復帰しやすいよう配慮した。受け入れる側の職場内でも同じような雰囲気づくりを心がけていた。

また、ご家族への感染拡大防止や家族に不安を与えないために、ホテルやウィークリーマンション等の宿泊施設を用意した。職員の家族あてに、必要があれば施設から説明を行うことも記載した文書を届けた。

職員のメンタル面では、休日も仕事のことを考えて休まる気持ちではなかった職員がほとんどであった。家族のある職員の大半が家族への感染拡大を防ぐために帰宅をためらってウィークリーマンションなどに移り、家族と離れての生活が長期化するにつれ、ストレスも大きくなっていった。クラスター後半になると新たな感染により収束の時期が伸びるたび、気持ちを整えることが難しかった。

またクラスター終了後に希望者に対してメンタルケアのカウンセリングを実施したが、初対面のカウンセラーであったことから、職員の話を傾聴することに終始し不安の解消にまでは至っていなかったように見受けられる。

<課題と対策>

- ・体調不良や感染に対する不安等について、相談しやすい環境と体制を整える。

- ・職員の体調変化の早期把握に努める。
- ・寛解した職員は体調に合わせて勤務体制(半日勤務等)を考え、無理なく職場復帰ができるよう配慮する。
- ・カウンセリングは施設の会議室における1回のみ実施のため対象の職員からは効果を感じることができなかったという意見が多かった。今後に向けて実施方法や実施場所等の検討が必要である。

⑧入所者の感染対策

<状況と対応>

施設では、感染を察知するまで施設内の消毒は行っていたが、入所者に対して手指消毒やマスク着用は徹底されていなかった。特に3階認知症棟の入所者にはマスク着用が困難な人が多く、アクリル板など設置していない状態で入所者が食堂に集まって食事をしていました。

12月21日に国立感染症研究所医師等による実地指導で、3階の入所者は時間を分けて同じ方向で食事を摂取することとした。

1月13日からのICNによる実地指導において、居室内を仕切るカーテンの洗濯・消毒を行っていなかったことが判明した。これまでは、パット交換などでプライバシーを維持するためにカーテンを外すことが難しいと考えていたが、カーテンにはウイルスが付着しているものとしてカーテンに触れたら消毒を行い、都度、PPEの交換を徹底した。

<課題と対策>

- ・入所者自身を守るために手指消毒やマスク着用が必要であることを繰り返し説明し、マスクを着用するよう促す。また食事時の飛沫を防ぐため、食堂のテーブルにアクリル板の設置等を行う。
- ・施設内で感染が確認された段階でただちに感染対策に移行し、入所者同士の接触の機会を減らす。
- ・カーテンは日常的に触る機会が多いので、今後も定期的に洗濯を行う。

⑨入所者の保清

<状況と対応>

クラスター発生初期から入浴を中止した。浴室はごみ置き場となり、入所者の保清に関しては毎回の陰部洗浄と清拭のみであった。発熱の原因はコロナウイルスだけではなく尿路感染症等その他の感染症も考えられるため、入所者の身体を清潔に保つことが感染防止につながる旨ICNから指摘があった。浴室を整理・清掃し、再開時は寛解者で介護の負担が少ない入所者から入浴してもらった。

3階では1月17日以降、1日3～4名の入浴が可能となった。2階でも1月下旬より入浴を再開している。

<課題と対策>

- ・対応できる職員の体制を整えた上で入浴介助を早期に実施する。

- ・コロナウイルスだけに目を向けるのではなく、症状をアセスメントし、その他の原因となる感染症についての可能性も考える。

⑩入所者の栄養摂取

<状況と対応>

罹患者の増加でマンパワー不足となり国立感染症研究所・保健所との協議の中で、12月28日より1月17日まで1日3回の食事から2回に変更した。実施にあたっては、管理栄養士が1日1,300カロリーに献立を調整し提供した。入所者が楽しみにしていた食事の機会を減らすことは最後まで避けたかったが、まずは感染拡大を防ぐことを最優先とした上で決断した。

2回食にしたことによる代替えとして、入所者に希望を聞いてパンやラーメン等の補助食を提供した。

<課題と対策>

- ・マンパワー不足の中で感染を抑え込むため2回食とした理由や意図を現場職員へ丁寧に伝えることができず、変更当初は現場職員が混乱していた。様々な補助食の希望に可能な限り応じたため、かえって手間がかかる場面も見受けられた。
- ・状況に応じては食事の内容をコンパクト（たとえば職員の数が少ない朝食は、雑炊と牛乳のみにする等）にすることで1日3回食の保持もできるか施設内で検討も必要である。
- ・今回は2回食から3回食へ戻す時に、3回食へ戻すことができるかどうか、十分な評価ができていなかった。結果として2回食の実施期間が長くなってしまったので、職員体制を見極めながら適宜現状の評価を行い協議・検討のうえ2回食から3回食に戻す適切な時期を決定する。

(3) 臨床管理について

①応援職員や専門家の派遣について

<状況と対応>

職員の感染拡大に伴ってマンパワーが不足し、12月30日から法人内他事業所等より計12名が順次応援に入った（札幌5名、ロータス音更4名、他の法人職員3名／職種別：介護職員11名、看護職員1名）。

応援職員の受入れにおいては、指導方法を始めとした受入れ態勢を整えていなかった。施設内では介護主任が窓口となって応援職員の割振りを行い、職員の実際の現場での動きを確認し、介助や業務の任せる範囲を見極め、その業務内容を検討していた。

感染初期から国立感染症研究所医師等の現地派遣があり、派遣後はメールやWEB会議での指導が行われた。続いて1月13日から5日間、北海道からICNが派遣された。現場での直接指導においては前述したとおり新たな気づきが多

く、この I C N の派遣を機に発症者は減少に転じている。

また、2月15日の収束を迎えるまで帯広保健所・音更町・法人本部・あんじゅ音更職員により、毎日、WEB会議を開催し、感染状況の報告やそれに伴う指導等を頂いた。

尚、音更町からは、クラスター発生間もない時期、同居家族がいる自宅に帰宅できない職員の宿泊施設を提供いただき、その間、職員は安心して業務に従事することができた。

<課題と対策>

- ・感染拡大を防ぐためにも、感染初期にできるだけ多くの職員応援を要請し、受け入れ体制を整える。
- ・平常時から非常時における職員の勤務状況を把握するため、ゾーン毎の就業の可否や継続した就業のために宿泊施設が必要であるか等のリスト化を定期的に行う。
- ・適切な感染対応を迅速に行うためにも I C N の派遣を早急に依頼する。
- ・応援に入る予定の職員には、各施設で事前に P P E の着脱方法を実技で学んでおくよう依頼し、施設に着任した時点でも再度着脱方法について指導する。

②施設の診療体制について

<状況と対応>

発熱等症状のある入所者に対し、施設では施設長（医師）の指示により、点滴や抗生剤、酸素投与を行っていた。

クラスター発生の後期には、健康観察者の情報を保健所が確認し、37℃以上の発熱や風邪症状等のある入所者に対しては抗原検査を実施するよう指示があり、陰性の場合には P C R 検査を実施するルールが確立した。

クラスターの多発で管内医療機関の病床がひっ迫したことにより、無症状や軽症の入所者については、施設内で療養して寛解するケースも多数あった。

<課題と対策>

- ・コロナ禍においては通常の医療をかかりつけの医療機関で受けることは難しい。コロナの療養とともに入所者の持病等様々な症状に施設内で対応するためには施設医師のみではなく、外部からのオンライン診療や必要な医学的支援を受けられる体制整備が求められる。

③入所者の入退院について

<状況と対応>

感染症発症当初は発熱症状で入院を受け入れてくれたが、対応できる医療機関の病床が少なくなる中で入院の受入れにあたっては、施設が提供する情報に基づいて保健所が入院調整表を作成して、医療機関との調整を行った。

次第に調整に必要な情報として、D N A R（蘇生措置）について必ずご家族の

同意を確認された。施設で看取りの同意を得ている方については、もともと心肺蘇生を希望していないことから、病院側の判断で、入院の受入れが難しくなる場合があったが、多くのご家族から新型コロナウイルスの治療を病院で受けたいとの希望が寄せられた。

<課題と対策>

- ・施設内での入院待機の場合、施設職員の感染予防対策を徹底するとともに、業務量に合わせた人員を確保する。
- ・陽性者の中で重篤な症状に陥った入所者に対して、ご家族の意向を確認し、保健所に対して入院調整を依頼するが、通常時においてDNARの意向を既にご家族から確認していたとしても、クラスター発生以降は医療機関での治療を望むケースが多く、その時の入所者の状況によってご家族の心境に変化がみられた。事前の確認を行っていたとしても感染後に再度DNARの確認を行うことが重要である。さらに重症化等の理由で入院調整をする時にも再確認を行う。

④入所者の看取り対応について

<状況と対応>

クラスター期間中、感染した方の看取りを施設内で行った。特に夕方から症状が不安定になるケースが多くみられ、夜勤者が看取り対応をすることが多かった。コロナ禍ではあったが施設でのエンゼルケア（死亡後の対応）は行うことができた。感染した入所者はゾーン区分でフロアを移動していたため、平時に担当していた職員が最期の看取りに立ち会うことができないケースもあった。

亡くなった方に対しては、現場の職員が納体袋に遺体を入れる等の対応を行っていたことから、職員の中にはその時の光景がフラッシュバックし、精神的につらい業務であった。葬儀会社によって対応が異なっており、納体袋を開けてご遺体とご家族が対面することができた場合と、ご家族が望んだとしても希望が叶わず最期の姿を見ることなく火葬されてしまう事例もあった。

<課題と対策>

- ・通常の看取りよりも、クラスター期間中の看取りについて職員の精神的負担・不安は大きいため、その後の職員のケアが必要である。
- ・コロナ禍においてはご家族との直接面会は難しいが、タブレットを活用し居室でのご様子をLINEなどのWEB通話による画像を通じてお伝えすることも可能である。感染により死期が近い状態にある画像をお見せすることはご家族にとって大きなショックになる可能性も考えられるが、ご家族があえて希望される場合は対応を検討する。
- ・葬儀会社によっては納体袋からお顔を見ることができない等、対応が違うところがあるため葬儀会社の情報をご家族へお伝えする。

3. 今後の対策に向けて

「あんじゅ音更」での新型コロナウイルス感染症の集団発生に関して4つの教訓を得た。

①【感染予防】

施設内に感染を『持ち込まない』ための手洗いや手指消毒を始めとする手指衛生、手袋やマスク、ガウン等の個人防護具（PPE）の適切な使用・物品の確保、咳エチケット、施設内で使用した機材・器具・機器およびリネン類に対しても標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底する。また、施設内研修等を通じて適切なPPEの着脱方法や感染対応方法を学び、振り返る場をつくっていく。

職員およびそのご家族は自ら健康に留意し、体調がすぐれない場合は直ちに上司に伝え情報を共有することで、施設全体で迅速な対応や検討を行える環境を維持する。

入所者は日常のバイタル測定による変化や37.5℃以上の発熱が確認された場合は抗原検査を実施し、新型コロナウイルスの特定に努め、陰性であっても他の原因を追究し嘔吐や不穏症状などの変化についても十分な観察を行うよう努める。

②【初動対策】

職員や入所者に新型コロナウイルス発症が確認された場合は、直ちに感染防護対策を遂行し、感染経路と当該者の行動履歴の把握に努めていく。

ゾーニングについては当該入所者の行動履歴（同室者、食堂テーブル、日常的に会話をしているなど）に基づき適切に隔離および防護体制を行う。

入所者から陽性が確認された場合は、すでに関係職員が発症していることが濃厚であると判断し、関係する全職員の施設内の業務における行動履歴および勤務体制の把握に努め、考えられる感染リスクに該当する全フロアを一時的にレッドゾーンに指定する。また感染の状況に応じて、ゾーニングおよび入所者のベッド移動等について保健所と適宜協議する。

陽性者について基本的に帯広保健所に対して入院調整を依頼するが、入院が難しい場合は施設での療養が強いられるため、個室に移動するなど感染拡大防止に努め、濃厚接触者となる入所者に対しても同様な対策を十分に行う。

ICNの派遣なども速やかに依頼し、感染管理や対応方法について適切な方法を指導していただき、感染拡大を防ぐ。

保健所、音更町、法人本部等の関係機関および、ごみ処理等の各業者への連絡は速やかに行い、必要な指示を仰ぎ感染対策への協力を依頼していく。また入所者家族、関連サービスを利用しているご本人・ご家族・居宅支援事業所にも速やかに連絡し丁寧かつ簡潔に現状を伝えご理解を得る。

③【職員の確保】

感染が発生した場合、施設内での感染拡大や入所者に対して通常の看護・ケアを提供し、なおかつPPEを着脱しての作業や消毒作業などの新型コロナ感染対策の業務

を担う必要な人員を確保するため、法人本部に対して直ちに応援職員の派遣要請を行う。

マンパワーに応じた介護の提供に努め、最大のミッションは新型コロナウイルスの拡大防止であることを、職員全員が理解したうえで対応していく。

さらに、入所者のご家族をはじめ通所等でご利用いただいているご家族や体調を崩した職員との連絡など、関係者への適時適切な情報提供には複数の専任職員が必要となり、相談員等が一手に連絡調整を担うことに限界があった。特に新型コロナウイルス感染症で急逝されたご遺族への対応には、相談員等の支援を含めて配慮が必要である。

④【情報の共有】

職員の各階への移動制限を行う場合には、フロア間における情報の共有が難しくなる。ご家族への連絡を行う際には限られた情報提供にとどまり、ご家族の望む情報レベルに達していなかった。緊迫した現場からの丁寧な伝達は難しく、保健所との情報共有においても聞き取りによる情報を現場から得ることは困難であった。今後はICTを利用した情報共有が欠かせない。

また、各階のマンパワー状況や感染状況、統一すべき事項など様々な情報が刻一刻と変化していくなかで職員間の情報共有が非常に困難であった。情報がうまく末端の職員まで伝わらないようであれば、サービス提供に齟齬が生じて感染拡大に繋がる可能性がある。

職員間での情報統一を図るため、『核となる』主任職を据えて職員と現場のマネジメントを行う指揮系統を整えていく。

おわりに

この度の介護老人保健施設「あんじゅ音更」における新型コロナウイルス感染症の集団発生に際しては、帯広保健所の皆様を始め、国立感染症研究所医師等の皆様、ICNの方、自らのリスクを顧みず法人内外より直接あんじゅ音更まで応援に来てくださった職員の皆様に、改めて心より感謝を申し上げます。

ここまで記載しましたとおり、介護老人保健施設「あんじゅ音更」には、感染症発症時に想定されるマンパワー不足や情報の共有体制など、今後改善すべき課題や対策が残されていますが、前述の4つの教訓を最大限に活かすことによって、施設内での新型コロナウイルス感染症を予防し感染拡大を防ぐことにつながるものと確信しております。

結果として十勝最大のクラスターを発生させた施設となり、多くの皆様にご不安とご心配をおかけしましたが、同時に少なくない温かい励ましの声もいただき、現場で対応する職員には大きな励みとなりました。

あらためて、この度の新型コロナウイルスの感染症により痛みを受けられた入所者様とそのご家族様に深くお詫び申し上げます。そして、なにより、お亡くなりになられた入所者様のご冥福をお祈り申し上げますとともに、ご遺族の皆様に対しまして、心より、哀悼の意を表します。

今後も入所者様そしてご利用者様とそのご家族の皆様には安心して毎日をお過ごしいただけるよう、努力を続けることをお約束し、職員一同、前に進んでまいり所存です。

そして、この報告書が、日々感染予防に努めておられる関係事業所の皆様に、少しでも活用いただける点があることを願っております。