

特別養護老人ホーム櫻ホーム西神における

新型コロナウイルス集団感染に係る

検証報告書

令和5年1月

社会福祉法人桜谷福社会
特別養護老人ホーム櫻ホーム西神

はじめに

新型コロナウイルス・オミクロン株が猛威を振るう中、令和4年12月27日に、当施設のご入居者様1名に陽性が確認され、20名のご入居者様に感染が拡大したところですが、神戸市保健所（神戸市西保健センター）、神戸市福祉局などの関係機関及び主治医の指導のもと、感染拡大防止に取り組み、令和5年1月25日をもって収束することができました。

特別養護老人ホーム櫻ホーム西神においては、令和4年1月から3月かけて、8月、11月から12月かけて、12月から令和5年1月かけての4回の集団感染が発生しています。1月、8月、12月の集団感染収束時においても検証会議を開催し、感染予防の徹底を図って来たところです。

再度、ご入居者様が安心して暮らすことができる高齢者福祉施設において、長期間にわたりご入居者様が生命の危機を感じながら過ごしていただいたという事態を真摯に受け止め、4回目の集団感染が収束したこの機会に、あらためて1回目からの集団感染を振り返り、検証会議を開催したものです。

今回、この検証会議において、報告書をまとめ、周知し、それに基づく研修などを確実に実施することにより、全職員が感染予防の重要性を再認識し、「感染しない感染させない」を実践し、再発防止の徹底に生かしてまいります。

令和5年1月31日

社会福祉法人桜谷福祉会 特別養護老人ホーム櫻ホーム西神
新型コロナウイルス集団感染に係る検証会議

もくじ

	ページ
1 検証の目的	1
2 当施設の概要	2
3 これまでの感染予防対策	2
(1) 感染症予防委員会	
(2) ワクチン接種の状況	
4 当施設での感染状況	3
(1) 令和4年1月29日～3月3日（1回目）	3
(2) 令和4年8月13日～8月29日（2回目）	8
(3) 令和4年11月21日～12月5日（3回目）	10
(4) 令和4年12月27日～1月25日（4回目）	13
5 過去の集団感染から見えてきた課題など	17
(1) 感染経路	
(2) 初期対応及び感染拡大防止	
(3) 職員の内部伝達・ご家族様への周知	
6 今後の基本的対応	21
7 考察	25
(1) 平常時の感染予防のあり方	
(2) 初期対応、感染拡大防止対応のあり方	
(3) 療養後のご入居者様の心身機能の維持のあり方	
8 おわりに	28

【参考資料】

- 1 基本的対処方針に基づく対応（厚生労働省）
- 2 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況（兵庫県）
- 3 市内での新型コロナウイルス感染症患者の発生状況（神戸市）
- 4 新型コロナ感染症関連情報（国立感染症研究所）
- 5 特別養護老人ホーム同和園における新型コロナウイルス感染症の集団感染に係る検証報告書（令和4年5月 社会福祉法人同和園）

1 検証の目的

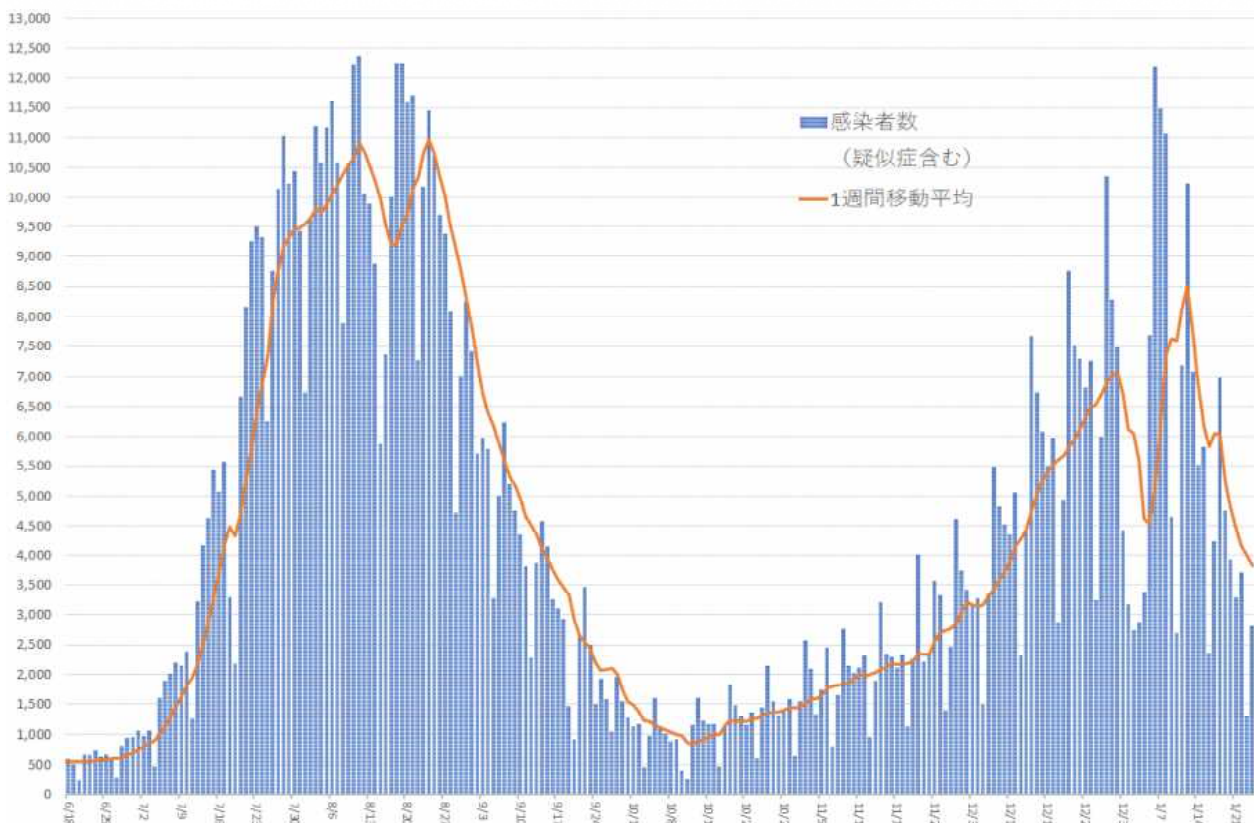
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大の波は幾度となく押し寄せたが、特別養護老人ホーム櫻ホーム西神（以下「当施設」という。）では、これまで4回の集団感染が発生している。

令和5年1月27日の新聞報道によると、「政府は、第101回新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長：岸田文雄首相）を開催し、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げることなどを決定した。医療提供体制、医療費などの公費負担については3月上旬にも具体的な方針を提示。岸田首相は「ウィズコロナの取り組みをさらに進め、家庭、学校、職場、地域、あらゆる場面で、日常を取り戻すことができるよう、着実に歩みを進める」との考えを示し、関係閣僚に所管するコロナ対策について、具体的な検討・調整を加速するよう指示した。」と報じている。

しかし、新聞報道がなされた令和5年1月27日の全国の重傷者は557人、死亡者数343人（累計67,050人）におよんでいる。さらに、兵庫県では1月31日時点で、新たに2,037人が新型コロナウイルスに感染し、11人の死亡が確認されたと発表している。

今後、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が5類に見直されようとも、ご入居者様が安心して暮らすことができる高齢者福祉施設において、長期間にわたり、ご入居者様が生命の危機を感じながら過ごしていただいたという事態を真摯に受け止め、この検証会においては、当施設において発生した4回の集団感染について、その拡大の推移と当施設の取組みの内容を時系列で確認を行い、その記録を情報共有し、再び集団感染を起こすことがないように、また万が一、感染者が判明した際には、迅速かつ的確な対応で感染拡大を最小限に留めることができるよう、平常時からの感染予防の備えに生かすことを目的とするものである。

■兵庫県の感染者数の推移(令和4年6月18日～)



2 当施設の概要

当施設は、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症対応型デイサービスセンター及び診療所からなり、空床を利用しての短期入所事業を行っている。

所在地	神戸市西区月が丘1丁目41番12号
施設名 種別 開設日	特別養護老人ホーム櫻ホーム西神 ユニット型80名（10名×8ユニット） 開設日：令和2年4月1日
	地域密着型特別養護老人ホーム櫻ホーム西神 多床室20名 開設日：令和2年4月1日
	デイサービスセンターさくらさく 認知症対応型通所介護12名 開設日：令和2年5月1日
	櫻ホーム西神診療所 開設日：令和4年4月1日

3 これまでの感染予防対策

(1) 感染症予防委員会

看護師長を委員長とし各部署の中堅職員で構成する「感染症予防委員会」を設置し活動している。感染症に関する最新情報の共有に努めるとともに、職員に対しては、日常の健康管理をはじめ3密にならない行動、食事会などのルールを行動指針として定めて、実践を求めてきた。

(2) ワクチン接種の状況

新型コロナワクチンの1回目から3回目までの福祉施設などでのワクチン集団接種の方針が厚生労働省によって決定されると同時に、当施設として施設内接種に取り組むことを決め、準備に取り掛かった。高齢者施設におけるクラスター発生の抑止を強力に進めるため、希望するご入居者様と職員に対して3回目の接種を終えることができた。

さらに、4回目のワクチン接種について、ご入居者様に対しては、8/15日49名、8/22日23名、8/29日13名、9/14日15名（1・2・3・4回目含む）の計100名に実施した。この第4回目のワクチンについては、オミクロン株対応2価ワクチンでなかったため、令和5年1月12日、1月17日に実施したが、集団感染したご入居者様については、期間を空ける必要があるため、2月に接種することとしている。

なお、4回目の職員の接種について、当初60歳未満の職員は、接種券の発行を住所地の市町村に請求する必要があったため、未接種の職員が散見されることから、ワクチン接種の重要性を再度周知し、ワクチン接種をすすめている。

4 当施設での感染状況

当施設では、4回の集団感染が発生しているが、その状況は次のとおりである。

(1) 令和4年1月29日～3月3日（1回目）

当施設（ダリアユニット、サザンカユニット、サクラ（多床室））において、1月24日に介護職員、1月29日にはご入居者様が発症した新型コロナウイルス感染症は、3月3日を持って収束することができた。

ア 全体の感染状況

	ご入居者様	職員	計
ダリアユニット	6人	4人	10人
サザンカユニット	9人	4人	13人
サクラ（多床室）	17人	6人	23人
バラユニット	0人	1人	1人
看護師	0人	2人	2人
言語聴覚士	0人	1人	1人
生活相談員	0人	1人	1人
介護副主任	0人	1人	1人
事務所（集団感染外）	0人	1人	1人
計	32人	21人	53人

イ ご入居者様の感染状況

（ア）経緯

月日	概要
1月29日	①ダリアのご入居者様が発熱したため、抗原検査を行った結果、陽性であった。翌日、肺炎のため入院となる。 →保健所などへの報告及び嘱託医などからの指導に基づく感染症対策の徹底を実施する。 ②29日及び30日、発熱者6名について、抗原検査を行った結果、全て陰性であった。
31日	ご入居者様（サクラ）3名に対し抗原検査の結果、陰性であった。
2月1日	①ダリア、サザンカご入居者様全員及び発熱者1名のご入居者様に抗原検査を実施したところ、1名（サザンカ）陽性、その他は（18名）は陰性であった。 ②陽性者については、ご家族様に報告し同意のもと、嘱託医の指示により陽性者の隔離を行う。→保健所などへの報告。
2日	①発熱者2名（サクラ）の抗原検査の結果、陰性であった。 ②緊急搬送されたご入居者様が、病院において陽性と判定され、同時、ご逝去なさる。→保健所などへの報告
3日	発熱者3名（サザンカ、サクラ）の抗原検査の結果、2名が陽性であ

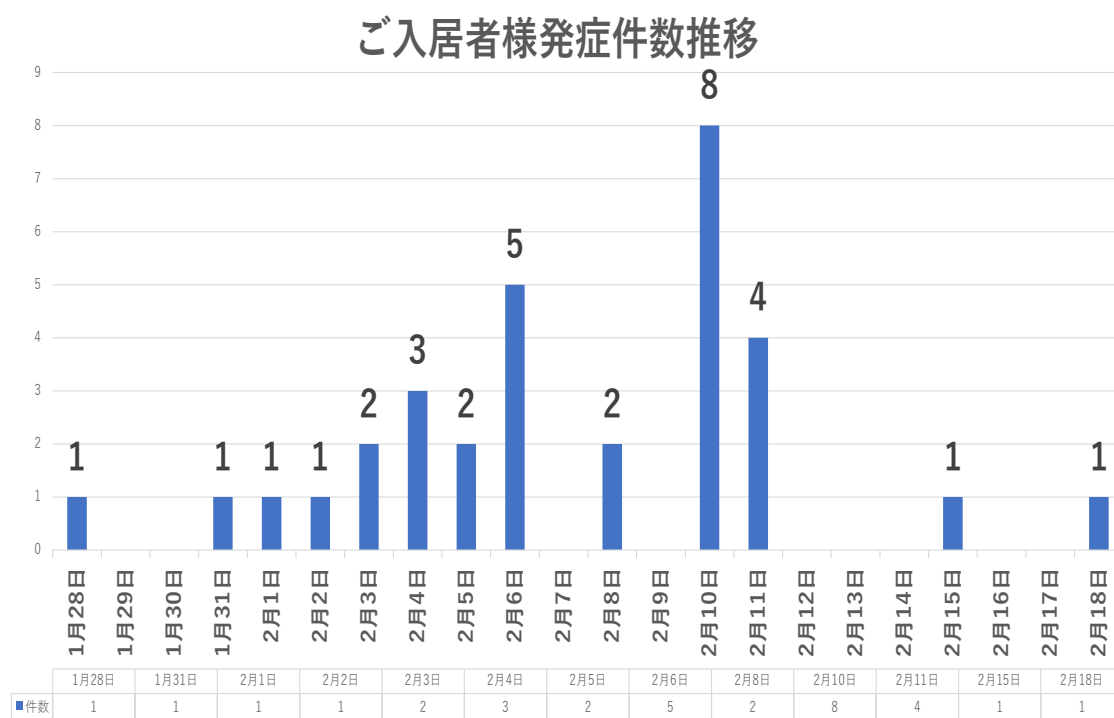
	った。→保健所などへの報告
4日 ～ 6日	①抗原検査の結果、2月4日2名（サクラ）、5日2名（サクラ）、6日5名（ダリア、サザンカ、サクラ）が陽性であった。 →保健所などへの報告 ②当施設で抗原検査を行って陽性となった者の発生届を神戸市保健所に提出する。
7日	陽性者2名について、嘱託医の指示により、神戸市西保健センターを通じて、緊急搬送を要請するが、1名は入院、1名は施設内での対応となる。
8日	ご家族様へ「新型コロナウイルス感染症陽性者の発生について(報告)」を発送する。
9日	神戸市西保健センター（2名）から、当施設への現地指導がある。 →神戸市西保健センターから「概ね適正な感染症対策である」との評価であった。 →また、神戸市西保健センターから「現在、コロナ受入病床が非常に逼迫しているため、在宅のコロナ陽性者が重篤な状況に陥っても、救急搬送が厳しい状況である。施設での陽性者が重篤な状態になった場合は、主治医（嘱託医）の指示のもと、施設内でできるだけのことをしていただきたい。」との要請を受ける。
	2月8日に陽性と判定されたサクラ多床室の1名のご入居者様が、9日に当施設でご逝去なされる。
10日	神戸市西保健センター（神戸市保健所）において、3階（ダリア、サザンカ、サクラ）の濃厚接触者22名）に対しPCR検査を行う。
	2月4日に陽性者と確認されたサクラ多床室の1名のご入居者様について、6日緊急搬送の要請するも受け入れ病院の確保ができず、7日に病院搬送となるが、10日医療機関においてご逝去なされる。
11日	3階の濃厚接触者22名のPCR検査の結果、陽性者14名、陰性者8名であった。
12日	嘱託医の指示により、神戸市西保健センターを通じて、救急搬送2名を要請、1名入院、1名緊急搬送先が見つからず、施設での対応となった。
	2月3日に陽性者と確認されたサザンカの1名のご入居者様が救急搬送先の医療機関にてご逝去なされる。
15日	神戸市西保健センターを通じ緊急搬送を要請するも、受け入れ病院が無く、施設で対応することとなった。
17日	神戸市西保健センターの指導に基づき、ご家族様に対し「看取りケアに関する同意書」を提出のお願いをする。（この頃から、発熱などが無く発症日から10日経過した陽性者に対し、神戸市西保健センター

	から療養解除の指示が多くなる。)
18日	2月5日に陽性と判定されたサクラ多床室の1名のご入居者様が、15日に緊急搬送も要請をするも病院の確保ができず18日にご逝去される。
3月2日	嘱託医の指示により、西保健センターを通じて、救急搬送1名を要請し入院する。
3日	神戸市西保健センターから「全てのご入居者様（陽性者）、職員の新型コロナウイルス感染に係る療養が解除となった。」と、口頭での通知があった。

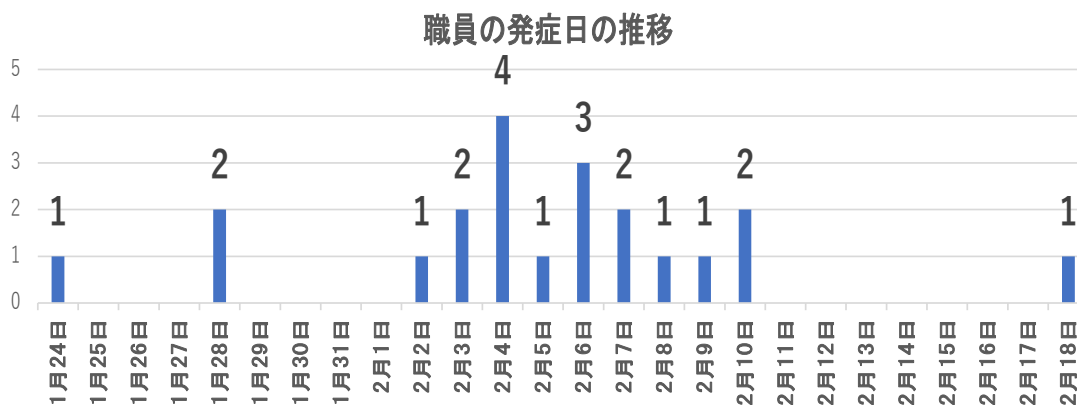
(イ) 入院などの状況

ユニット	ダリア	サザンカ	サクラ	計
陽性者	6名	9名	17名	32名
内救急搬送要請者	1名	2名	6名	9名
入院	1名	2名	2名	5名
ご逝去	5名（病院3名、施設内2名）			5名

(ウ) 発症の推移



ウ 職員の発症日の推移



エ 対応と反省点

(ア) 対応

a 感染拡大の防止

神戸市西保健センター・主治医（嘱託医）の指導のもと、①感染症対策の徹底、②健康観察の拡充、③抗原・PCR検査の実施、④ゾーニングの設定（レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン）、⑤個人用防護具（PPE）の適切な使用、⑥酸素・点滴の使用、⑦コロナ対応薬（デカドロン）の使用などを実施し感染拡大の防止を図った。

b コロナ受入病床の逼迫

コロナ受入病床が逼迫し、ご入居者様が重篤な状態になっても、緊急搬送ができない状況が続いた。このため、主治医（嘱託医）の指示のもと、施設内で酸素流入や点滴を行うなど、施設内でできる最大限の対応を行った。

(イ) 反省点

項目	概要・論点	説明	当時の対応案
早期のワクチン接種	2回目のワクチン接種をもう少し早期に実施できたのではないか。	早期に2回目のワクチン接種ができていれば、感染拡大が防げていた可能性があったのかもしれない。	ご家族からの予診票などの取得を迅速にすすめ、主治医との連携により早期の接種を図る。
初動対応などの遅延	神戸市保健所への連絡の遅延及び当施設全体の危機感の希薄であったのではないか。	①神戸市方式により保健所、福祉局へ、コロナ発生の連絡はしていた。しかし、数日経過してから、神戸市保健所は医師からの感染症発生届の提出があっはじめて行動することを認識した。 ②新型コロナの怖ろしさは理解していたが当施設全体の危機感が希薄であった。	①主治医（嘱託医）からの感染症発生届の提出 ②危機感を持った新型コロナ感染症対策の早期実施
職員の	感染者・濃厚接触	ご入居者様・職員が感	①事業継続計画（BCP）

確保	者が急増する中での職員の確保、勤務調整、精神的なサポートが必要ではないか。	感染者となる中、職員の確保が最重要である。	の策定 ②産業医などを活用した精神的なサポートの充実
サービス提供	感染予防策を講じた上でのサービスの提供を行うとともに、収束後、事業継続計画（BCP）の策定を急ぐべきではないか。	衛生用品の確保、ガウンなどの脱着方法の習得、ご入居者様のマスク着用、ゾーニング（レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン）の設定、入浴機会の確保などなど	①衛生用品の備蓄の充実 ②感染症対策マニュアルの改正 ③事業継続計画（BCP）の策定 ④シミュレーション実施
医療行為などへの対応	感染対応（非常時）による環境や雰囲気の違いによって、食欲やADLの低下、認知症BPSDが発生するご入居者様がいることで、点滴、酸素投与などの医療行為や関連する補助業務、必要なケア（見守り含む）の増加への対応が必要ではないか。	酸素投与、点滴への対応、	①事業継続計画（BCP）の策定 ②医療機関との連携強化 ③令和4年4月から開設する診療所との連携強化（薬剤・酸素など） ④衛生用品の備蓄の充実
連絡調整・情報発信	ご家族様への説明、関係機関、法人本部との連絡、特に、神戸市保健所（西保健センター）との連絡調整が重要ではないか。	①迅速なご家族様への説明 ②神戸市保健所との連絡調整が重要、神戸市保健所自身が混乱している状況下での正確な情報伝達の必要性。	①ホームページを日々更新するなど、情報伝達の充実 ②関係機関との連携 神戸市保健所、老人施設連盟、医療機関などと連携ができるよう関係づくりを強め、保健所、医療機関などに正確な情報提供の実施。
職員間での情報の共有	内部職員間での迅速な情報の共有が必要ではないか。	今回、感染拡大を防止するため、各ユニット（場合によっては居室）内のみでの行動制限をかけた。→職員間の情報の共有、発信・伝達の迅速化することの必要性。	①ユニット間でのZOOM会議の開催 ②インターネットを活用した迅速な情報伝達など

感染症対策の継続	日頃からの感染症対策の徹底が重要ではないか。	今回の惨禍を繰り返さないよう日頃からの感染症対策を継続することが必要	①感染症対策研修の充実 ②今回の惨禍に対する検証委員会による報告書の作成及びそれに基づく研修会の実施など
-----------------	------------------------	------------------------------------	---

(2) 令和4年8月13日～8月29日（2回目）

当施設（アジサイユニット）において、8月13日にご入居様が発症した新型コロナウイルス感染症は、8月29日を持って収束することができた。

ア 全体の感染状況

	ご入居者様	職員	計
ハスユニット（みなし陽性5人含む）	10人	2人	12人
アジサイユニット（集団感染外）	0人	1人	1人
ヒマワリユニット（集団感染外）	0人	1人	1人
看護師	0人	2人	2人
理学療法士	0人	1人	1人
生活相談員	0人	1人	1人
厨房職員（集団感染外）	0人	1人	1人
計	10人	9人	19人

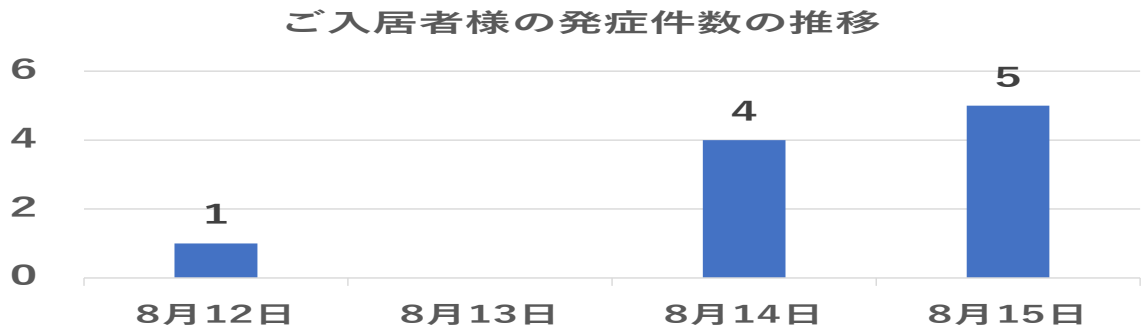
イ ご入居者様の感染状況

(ア) 経緯

8月13日	2階ハスユニットのご入居者様が、12日・13日と2日間発熱が確認されたため、医師の指示の基抗原検査を実施したところ、陽性が確認されたため、発生届を神戸市保健所に提出するとともに神戸市に状況報告を行う。また、当日、ハスユニットのご入居者様及び職員に抗原検査実施し陰性が確認された。
14日	診療所医師の指示の基、ハスユニットのご入居者様3名発熱が確認されたため、抗原検査の結果、陽性が確認される。神戸市に報告行い、居室隔離とベランダからの出入り対応とする。
15日	診療所医師の指示の基、ハスユニットのご入居者様1名発熱が確認されたため、抗原検査の結果、陽性が確認される。神戸市に報告行い、居室隔離とベランダからの出入り対応とする。ハス陽性者5名以外のご入居者様に発熱などの症状が確認されたため、診療所医師の判断にて、みなし陽性と診断する。
16日	ハスユニットの隣のヒマワリユニットのご入居者様10名に対し、8月16日にPCR検査を実施する。8月17日10名全員の陰性が確認される。
22日	13日に感染確認されたご入居者様が、重症化もみられず、療養期間終了となる。
24日	14日に陽性確認されたハスユニットご入居者様3名中2名が療養解除と

	なる。1名については、血中酸素濃度の低下が診られたため、酸素投与し29日まで療養延長となる。
25日	ハスユニットご入居者様、6名療養解除となる。
29日	ハスユニットご入居者様1名の療養解除となる。(8月29日をもってご入居者様全員の療養が解除となった。)

(イ) 発症件数の推移



(ウ) 入院などの状況

陽性者(みなし陽性5名含む)	10名
内救急搬送要請者	10名
入院	0名

ウ 前回の反省を踏まえた対応と反省点

前回の反省を踏まえた対応	①神戸市西保健センター・櫻ホーム西神診療所医師と連携・指導のもと感染拡大防止を図った。
	②職員を多く配置しハスユニット・ヒマワリユニット職員固定とフロア間移動を制限し1ユニットでとどめ、感染拡大防止ができた。
	③診療所開設後に伴う常勤医師を配置することで、PCR・抗原キットの在庫確保もでき、迅速に検査を行えた。また、ラゲブリオの処方と酸素投与も可能となり重症化を防ぐことができた。さらには、みなし陽性(3名)を行いユニット全体をレッドゾーン対応とした。
	④ご入居者様1名が陽性確認された時点で、出勤職員に情報共有し各階の職員が接触しないように移動制限と出勤経路を変更した。
	⑤陽性者については、居室での隔離対応を行った。職員は、避難経路から出入りを行い、食事の提供・バイタル測定など行った。
	⑥ホームページをタイムリーに更新したことにより、施設内感染・ワクチン接種について情報発信がタイムリーにできた。
	⑦4回目の新型コロナウイルスワクチン接種については、8/15日 49名 8月22日 23名 8月29日 13名、9月14日 15名(1・2・3・4回目含む)実施できた。
反省点	①陽性者の方への居室の出入りをベランダから対応した。その際、ベランダ側の窓の鍵を解除していたため、ご入居者様がベランダに出られていた。

<p>【対応】身体拘束委員会に諮り、ご家族様の了解を得た後、ベランダ側からも鍵の施錠ができるよう対応するとともに、防犯センサーなどの設置を行った。</p>
<p>②ガウン・グローブなどの備品は、備蓄できていたが、蓋つきのゴミ箱（足踏み）の不足があった。※前回の施設内感染時にゴミ箱も在庫確保したが、不足が発生した。 【対応】早急に購入し在庫確保に努めた。</p>
<p>③介護職員の個人用防護具（PPE）の適切な使用ができていなかった。</p>

(3) 令和4年11月21日～12月5日（3回目）

当施設（ヒマワリユニット）において、11月21日にご入居様が発症した新型コロナウイルス感染症は、12月5日を持って収束することができた。

ア 全体の感染状況

	ご入居者様	職員	計
ヒマワリユニット	7人	2人	9人
アジサイユニット（集団感染外）	0人	1人	1人
ウメユニット（集団感染外）	0人	1人	1人
介護副主任（集団感染外）	0人	1人	1人
計	7人	5人	12人

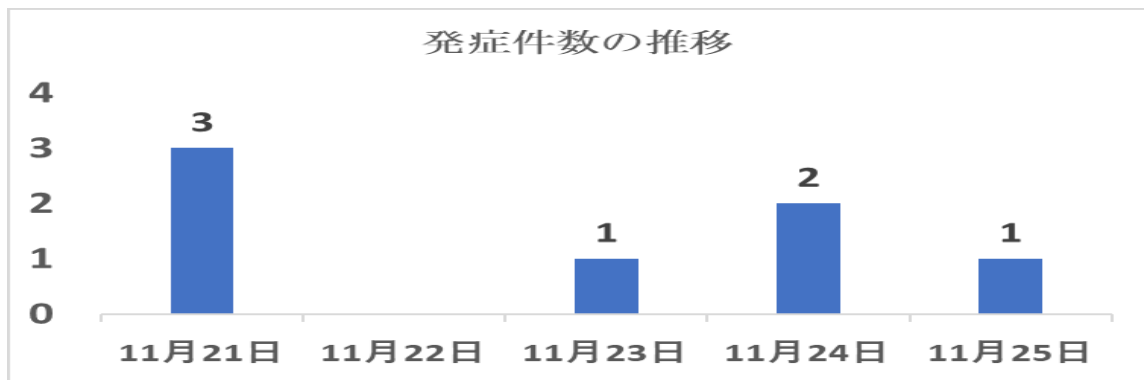
イ ご入居者様の感染状況

(ア) 経緯

11月21日	2階ヒマワリユニットのご入居者様3名が発熱していたため、抗原検査を実施したところ陽性であった。発生届を神戸市保健所に提出するとともに神戸市に状況報告を行う。当日、ハスユニットとヒマワリユニットのご入居者様及び職員に抗原検査を行ったが陰性であった。
22日	神戸市西保健センターより、入院調整できた旨の連絡あり。2名が入院となる。
23日	ヒマワリユニットのご入居者様1名が発熱していたため、抗原検査を実施したところ陽性であった。
24日	ヒマワリユニットの2名のご入居者様が発熱していたため抗原検査を実施。両者とも陽性であった。同日、神戸市西保健センターより入院調整ができた旨の連絡があり。1名が入院となる。
25日	ヒマワリユニットの1名のご入居者様が発熱していたため抗原検査を行ったところ陽性であった。また、13日に感染確認されたご入居者様が、重症化もみられず、療養期間終了となる。
30日	神戸市西保健センターより入院調整できた旨の連絡あり。11月24日に陽性になったご入居者様が入院となる。
12月1日	11月24日に入院されたご入居者様が退院となる

2日	11月22日に入院されたご入居者様が退院となる。
3日	神戸市西保健センターより連絡あり。「ご入居者様に4名の陽性者がいるが、今後、37.5℃以上の発熱者がいなければ12月5日をもって療養解除となる。12月5日より5日間(12月10日まで)は様子観察をお願いしたい。」との指示あり。
5日	櫻ホーム西神の療養解除となる。

(イ) 発症件数の推移



(ウ) 入院などの状況

陽性者	7名
内救急搬送要請者	7名
入院	4名

ウ 前回及び前々回の反省を踏まえた対応と反省点

前回及び前々回の反省を踏まえた対応	①神戸市西保健センター・櫻ホーム西神診療所医師と連携・指導のもと感染拡大防止を図った。
	②前々回、前回の経験から、ゾーニングの設定（レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン）及び個人用防護具（PPE）の適切な使用がほぼできた。
	③ヒマワリユニットとハスユニットの職員固定とフロア間移動を制限し1ユニットでとどめ、感染拡大防止ができた。
	④診療所開設後に伴う常勤医師を配置することで、PCR・抗原キットの在庫確保もでき、迅速に検査を行えた。また、ラゲブリオの処方と酸素投与も可能となり重症化を防ぐことができた。
	⑤ご入居者様1名が陽性確認された時点で、出勤職員に情報共有し各階の職員が接触しないように移動制限と出勤経路を変更した。

	⑥陽性者については、居室での隔離対応を行った。職員は、避難経路から出入りを行い、食事の提供・バイタル測定など行った。
	⑦ホームページをタイムリーに更新したことにより、施設内感染などの情報発信がタイムリーにできた。
	⑧必要物品の備蓄が確保されていた。活用ができた。(紙皿など含む)
	⑨厨房内での感染予防を再確認できた。
	⑩手洗い、ガウンの付け方などポスターなどで見える化したことで動きやすくなった。
反省点	①ガウンの脱着について、標準化ができておらず、混乱があった。
	②職員の欠勤者がでた場合の職員補充、職員が体調不良になった場合の連絡体制など、上司不在時の勤務調整などの取り決めが明確でなかった。
	③全職員が理解できる簡易版の「感染症マニュアル」が無かった。
	④ご入居様が状態悪化の際の事前の全体指示が無かった(例:点滴、酸素使用などを書面化しておくべきであった)。その都度、主治医の指示が必要であるため、処置が遅れるおそれがあった。
	⑤ユニット職員と事務所職員との連絡が取りづらく、最新の情報が職員間の連絡体制については、介護ソフトである「ほのぼの」に掲示して周知しているが、複数の伝達ルートがある方が抜けが無かった。
	⑥陽性者に対しては、個室対応のため食事支援が困難など、応援体制が必要であった。
	⑦集団感染の状況は、ホームページには掲載してるものの、介護職員からすれば、具体的に看護職員(陽性者担当)や生活相談員(濃厚接種者担当)がどのようにご家族様へ伝えているのか分からなかった(はじまりと収束時)。
	⑧陽性者への入浴も、週2回は確保する必要があるが、介護職員が限られる中、どのように対応してよいのか分からなかった。
	⑨アルコール洗浄に使う一斗缶のアルコールについて、蓋を開けてポンプをさしたままで保管しているケースが散見された。また、ハンドソープは、その都度、容器に石鹼を補充しているが、衛生上問題があり、医療機関などで使用している容器使い捨てタイプが好ましいのではないか。

(4) 令和4年12月27日～1月25日（4回目）

1階のウメユニットにおいて、令和4年12月27日にご入居者様が発症した新型コロナウイルス感染症は、隣接のモモユニット、3階のサザンカユニット、2階のバラユニット及びアジサイユニットのご入居者様にも感染が確認されたが、令和5年1月25日を持って収束することができた。

ア 全体の感染状況

	ご入居者様	職員	計
ウメユニット	5人	1人	6人
モモユニット	3人	1人	4人
サザンカユニット	1人		1人
バラユニット	6人	2人	8人
アジサイユニット	4人		4人
ヒマワリユニット	1人		1人
ダリアユニット（感染外）		1人	1人
サクラ多床室（感染外）		1人	1人
介護副主任（感染外）		1人	1人
デイサービス（感染外）		1人	1人
計	20人	8人	28人

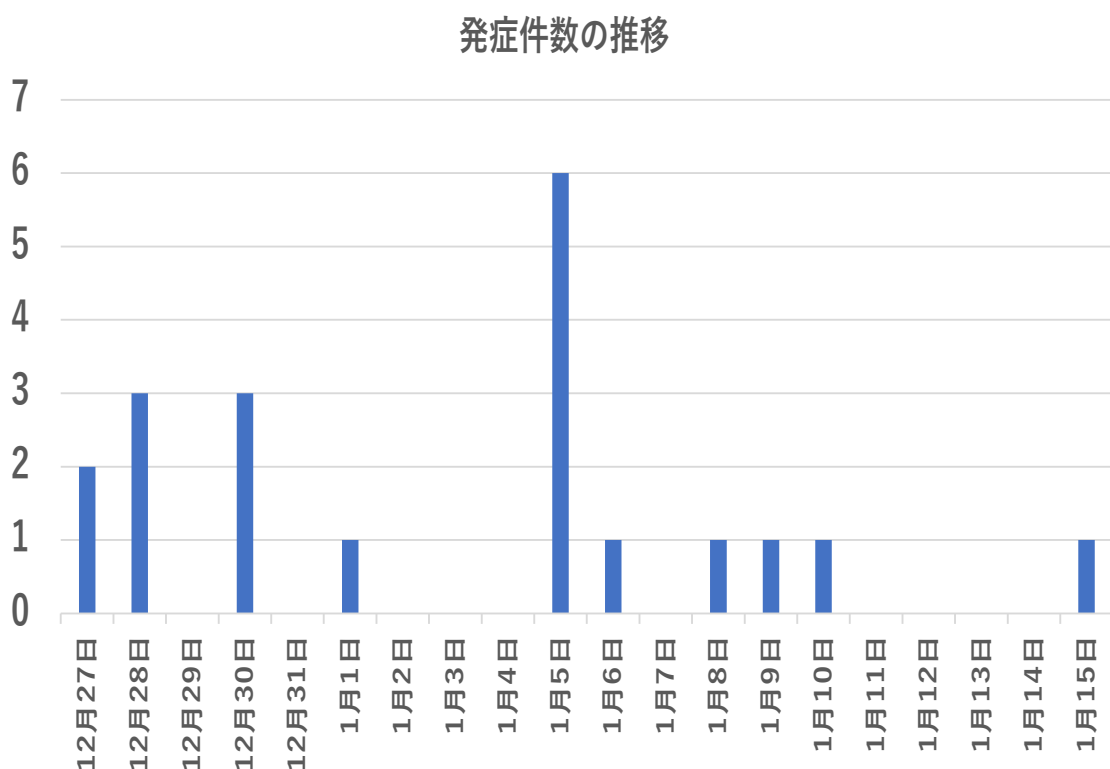
イ ご入居者様の感染状況

(ア) 経緯

12月27日	ウメユニットのご入居者様が発熱していたため、抗原検査を実施したところ陽性であった。さらに、当日、ウメユニット及びモモユニットの入居者及び勤務職員に抗原検査を行ったがモモユニットの介護職員が陽性であった。しかし、12月27日に採取した検体をPCR検査した結果、モモユニットのご入居者様1名の陽性が28日に確認された。発生届を神戸市保健所に提出するとともに神戸市に状況報告をする。
28日	28日に採取した検体をPCR検査した結果、モモ2名、ウメ1名のご入居者様の陽性を確認した。 年末年始を控えていることから、陽性者及び同一ユニットの濃厚接触者のご家族者様に対し「看取り介護に関する同意書」及び「合意書」を提出のお願いをする。
29日	神戸市西保健センターからコロナ病床の確保ができたとの連絡があり、モモユニットのご入居者様2名が入院した。
30日	ウメユニットのご入居者様2名に発熱があったため、抗原検査を行った結果、陽性であった。また、サザンカユニットのご入居者様が、痙攣のため、緊急搬送となったが、医療機関でPCR検査を行った結果、陽性が確認された（医療機関に入院）。
1月1日	ウメユニットの陽性者であるご入居者様の様態が急変し、当施設内でご逝去なされる。 ウメユニットのご入居者様に発熱があったため、抗原検査を行った結果、

	陽性であった。
1月5日	バラユニット及びアジサイユニットのご入居者様・職員に対し抗原検査を行ったところ、バラユニットのご入居者様2名の陽性が確認された。
6日	5日に採取した陽性者を除くバラユニット及びアジサイユニットのご入居者様・職員の検体をPCR検査したところ、バラユニット2名、アジサイユニット2名のご入居者様の陽性を確認（発症日5日）した。
7日	西保健センターからコロナ病床の確保ができたとの連絡があり、バラユニットのご入居者様1名が入院した。入院していたモモユニットのご入居者様1名が退院した。
8日	アジサイユニットのご入居者様の咳き込みが激しいため、抗原検査を行った結果、陽性であった。
9日	バラユニットのご入居者様1名に発熱があったため、抗原検査を行った結果、陽性であった。
10日	アジサイユニットのご入居者様に発熱があったため、抗原検査を行った結果、陽性であった。
15日	新規にヒマワリユニットに入居されたご入居者様に発熱があったため、抗原検査を行った結果、陽性であった。
25日	陽性者全員の療養解除となる。

(イ) 発症件数の推移



(ウ) 入院などの状況

陽性者	20名
内救急搬送要請者	20名
入院	4名
ご逝去	1名

ウ 過去3回の反省を踏まえた対応と反省点

3回目の集団感染が収束した12月5日から第4目の集団感染が発生した12月27日までの期間が短いため、第3回目と同じ項目が多くなっている。

過去3回の反省を踏まえた対応	①神戸市西保健センター・櫻ホーム西神診療所医師と連携・指導のもと感染拡大防止を図った。
	②過去3回の経験から、ゾーニングの設定（レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン）及び個人用防護具（PPE）の適切な使用がほぼできた。
	③職員固定とフロア間移動を制限し、感染拡大防止ができた。
	④診療所開設後に伴う常勤医師を配置することで、PCR検査、ラゲブリオの処方や酸素投与など、早期治療の対応ができた。さらに、抗原キットの在庫確保も可能となった。
	⑤ご入居者様1名が陽性確認された時点で、出勤職員に情報共有し各階の職員が接触しないように移動制限と出勤経路を変更した。
	⑥陽性者については、居室での隔離対応を行った。職員は、避難経路から出入りを行い、食事の提供・バイタル測定など行った。
	⑦ホームページをタイムリーに更新したことにより、施設内感染などの情報発信がタイムリーにできた。
	⑧必要物品の備蓄が確保されていた。活用ができた。（紙皿など含む）
	⑨厨房内での感染予防を再確認できた。
	⑩手洗い、ガウンの付け方などポスターなどで見える化したことで動きやすくなった。
	⑪介護職員の欠勤者がでた場合の職員補充、職員が体調不良になった場合の勤務調整などは、介護主任（介護副主任）が行うこととし、統一化を図った。
反省点	①コロナ病床逼迫による当施設での看取り介護及び合意書の事務処理に戸惑ったとともに、ご家族様への説明や職員に対する周知が不十分であった。

②情報の一元化（施設長（主）、北野課長（副））と役割分担の徹底が不十分であった。

③全職員が理解できる簡易版の「感染症マニュアル」は作成中であった。

④陽性者に対しては、個室対応のため食事支援が困難など、応援体制が必要であった。

⑤集団感染の状況は、ホームページには掲載しているものの、介護職員からすれば、具体的に看護職員（陽性者担当）や生活相談員（濃厚接種者担当）がどのようにご家族様へ伝えているのか分からなかった（はじまりと収束時）。

5 過去の集団感染から見えてきた課題

(1) 感染経路

ご入居者様が新型コロナウイルスに感染するリスクが生じるのは、施設外からウイルスが持ち込まれた場合である。国立感染症研究センターや厚生労働省の公開情報によると、発症までの潜伏期間は「1～14日」と幅があり、他の人に感染させるおそれがあるのは「発症の2日前から発症後7～10日間程度」、「発症の直前・直後でウイルス排出量が高くなるため、無症状病原体保有者(症状はないが検査が陽性だった者)からも感染する可能性」があり、感染経路として「咳、飛沫、接触」とされている。

新型コロナウイルス感染症が流行して以来、当施設の家族面会は、「各階エレベーター前でのアクリル板越し対面式面会」「施設1階からのリモート面会」と「Zoom面会」のみを実施している。外部との接触は極力制限していることから、職員が持ち込んだものと推定できるものの、積極的な疫学調査なしには、特定することは難しい。

(2) 初期対応及び感染拡大防止

ア 保健所などへの報告・連携

1回目の集団感染時、神戸市方式により神戸市保健所、福祉局へ、コロナ発生の連絡はしていた。しかし、感染後数日経過してから、神戸市保健所は医師からの感染症発生届の提出があつてから、はじめて行動することが判明した経験などから、神戸市保健所(神戸市西保健センター)や神戸市福祉局への報告、指導、連携の重要性を痛感しており、2回目以降の集団感染時は、適切な対応ができた。

イ 情報の一元化

司令塔(施設長(主)、指導課長(副))となるが、司令塔への情報の一元化において、漏れる情報が散見された。

また、ご入居者様、職員の陽性者の状況のとりまとめは、事務局長が行っていたが、法人本部への出張が多々あるとともに情報の一元化の対象外であることから、とりまとめにおいて、重要な情報が漏れることが散見されるため、今後のとりまとめは、指導課長(生活相談員)が行うこととした。

ウ 役割分担

役職	役割
施設長(主)、指導課長(副)	司令塔、指揮、調整
事務局長	物品の確保、外部への発信(HP)、コロナ労災・傷病手当の手続き、コロナ補助金申請事務
看護師長(医務)	感染疑い者の受診、抗原(PCR)検査、搬送の指示、消毒指導、居室移動、ゾーニング指揮、健康管理
指導課長(生活相談員)	ご入居者様・職員の陽性者の状況集計
介護主任(介護副主任)	ケアの指導・助言、介護職員の勤務調整

エ 櫻ホーム西神診療所医師と連携

第2回目の集団感染からは、令和4年4月に開設した櫻ホーム西神診療所の医師と連携・指導のもと感染拡大防止を図ることができた。

オ ゾーニングの設定、個人用防護服など

1回目の神戸市保健所(神戸市西保健センター)の指導に基づき、2回目以降の集団感染時は、感染が判明した直後に、フローア及び関連箇所の消毒とゾーニングなどに着手した。ゾーニング設定(レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン)及び個人用防護具(PPE)の適切な使用がほぼできていた。

さらに、2回目及び3回目においては、ユニットの職員固定とフロア間移動を制

限し1ユニットでとどめ、感染拡大防止ができていた。

しかし、ガウンの脱着について、標準化ができておらず混乱があった。さらに、陽性者が発生しているユニット職員の更衣室は入院中のご入居者様の部屋（ベランダ側からの出入り）などを活用していたが、入院者がゼロの場合の職員更衣室の確保をどうするのかなどの課題が残った。

カ 陽性者への介護時のルール

ユニット職員の行動、夜勤体制、往診、居室対応、食事、排泄、入浴、検温、ゴミの出し方、リネンの出し方、洗濯物、他職種職員の出入り、必要物品・新聞の配布などの事項を網羅的にルール化したものの、入浴をどのように継続すればよいのかの課題が残った。

項目	説明
ユニット職員の行動	当該ユニット職員は、他ユニットの職員との接触を回避するため、非常階段を活用し、更衣も完全に分離した。
ユニットの夜勤体制	基準上では2ユニット職員1名の配置であるが、隣接ユニットの感染拡大を防止するため、当該ユニットに1名の職員を配置した。
ユニットへの往診	必要に応じて、主治医が往診を行った。
居室対応	ユニット全員、居室対応とした。
①陽性者	ベランダからの出入り（ゾーニング）とし、ガウン着用の上、マスク（N95）、手袋、フェースシールド、小型手指消毒液を携帯し対応した。
②濃厚接種者	マスク（N95）、手袋、フェースシールド、小型手指消毒液を携帯し対応した。
食事	居室対応のため使い捨て食器を使用した。
排泄	国の配置基準は満たしているものの、新型コロナの集団発生時の対応に必要な介護人員が確保できないなど、やむを得ない場合、褥瘡の発生などに注意しつつ、吸収量の多いパット（パット 1000）を使用し、直接介護を減らすようにした。
入浴	原則、清拭対応とした。
検温など	朝はフルバイタル（血圧、脈拍、検温、SPO2）、14時は検温とSPO2のみ。
ゴミの出し方	ゴミは密封して全てベランダに出し、72時間置いた後、収集した。
リネンの出し方	原則として失禁時などのみの交換とし、交換にはゴミと同様に72時間ベランダに置いた後、回収した。
洗濯物	PPE（個人防護具）を使用して、密封した洗濯物をユニットの乾燥機付き洗濯機に入れ、洗濯及び熱風乾燥した。
他職種職員の出入り	担当看護師以外は出入りしない取扱いとした。
必要物品・新聞配布	ユニットの玄関前に置いておき、ユニット職員が取りに来る取扱とした。

(3) 職員の内部伝達・ご家族様への周知

職員間の内部伝達については、介護ソフトである「ほのぼの」を使用して連絡を行っていたが、1ユニットに1台であり、業務に追われている介護職員へは、紙や電話などによる複数の経路での伝達方法の構築が必要ではないかとの意見があった。

また、集団感染の概要は、ホームページには掲載しているものの、介護職員からすれば、看護職員や生活相談員が個々の陽性者のご家族様へどのように伝えているのか分からなかった（特に、はじまりと収束時）。

(4) ご入居者様の療養と心身機能の維持

ア 施設内療養

国の方針に従い、陽性が判明したご入居者様は、感染症の治療と感染拡大防止の両面から、神戸市保健所（神戸市西保健センター）を通じて速やかに専用病床を有する医療機関に入院いただくことを基本としていた。

しかし、神戸医療圏域のコロナ対応病床の逼迫により、多くの陽性者が居室で療養を継続する事態となった。感染したご入居者様 69 名中、入院できたご入居者様は 13 名（内 3 名ご逝去）のみで、その他の 56 名のご入居者様は当施設内での療養となったが、この 56 名中 3 名のご入居者様が当施設内でご逝去なされている。

陽性になったご入居者様のほとんどは、当施設内で療養せざる得ない状況下にあつて、①看取り介護の同意書の取れていないご入居者様への対応、②看取り介護の合意の説明、③生活相談員と医務サイドとの連絡調整、④介護職員への周知などについて、課題が残った。

イ 心身機能の維持

陽性となったほぼ全てのご入居者様に少なからず心身機能に低下が認められた。特に、入院治療を終えて当施設に戻ってこられたご入居者様の機能低下は顕著であり、その回復までに時間を要している。入院治療を終えたご入居者様や当施設内で療養したご入居者様については、当施設の理学療法士が中心となって、個別機能訓練計画を策定し対応しているが、人員的な問題もあり、どのように機能訓練を実施していくのかについて課題が残った。

ウ 櫻ホーム西神診療所

当施設内での治療については、櫻ホーム西神診療所の常勤医師の指示のもと、PCR・抗原キットの在庫確保もでき、迅速に検査を行うとともに、ラゲブリオの処方や酸素投与も可能となり重症化を防ぐことができた。

また、新型コロナワクチン接種の効果は期待できるが、接種から一定期間経過すると免疫抗体量が低下する。4 回目の新型コロナウイルスワクチン接種については、2 回目の集団感染中があったが、櫻ホーム西神診療所の常勤医師の指示のもと、ご入居者様に、8 月 15 日 49 名、8 月 22 日 23 名、8 月 29 日 13 名、9 月 14 日 15 名（1・2・3・4 回目含む）の実施できた。

しかし、3 回目の集団感染まで、ご入居者様が状態悪化の際の事前の全体指示が無かった（例：点滴、酸素使用などを書面化）ので、その都度、主治医の指示が必要であり、処置が遅れるおそれがあった。そのため、令和 4 年の年末に、事前の全体指示書を作成したことにより、迅速な対応が可能となった。

(5) 看取り介護の対応

神戸市保健所（神戸市西保健センター）から「現在、コロナ受入病床が非常に逼迫しているため、救急搬送が厳しい状況である。施設での陽性者などが重篤な状態になった場合は、主治医の指示のもと、施設内でできるだけのことをしていただきたい。」との要請を受けていた。

万が一、陽性者に対し救急搬送が必要となった場合でも、病院への入院ができずに、当施設内での対応を迫られることが想定されることから、全てのご入居者様に対する看取り介護の「同意書」の取得及び陽性者や濃厚接触者に対する「合意書」の提出の迅速化を図る必要があった。

<p>入居時 及び平時</p>	<p>①看取り介護の説明→看取り介護指針の同意書</p> <p>②新型コロナウイルスの陽性者及び濃厚接触者となった場合、「合意書」の提出を求められることがあることの説明</p>
<p>陽性者及び濃厚接触者となった場合</p>	<p>①医療機関への入院が必要な陽性者は、神戸市保健所（神戸市西保健センター）に医療機関への調整を依頼することになるが、コロナ受入病床が逼迫しているため、救急搬送が厳しい状況である場合は、神戸市保健所（神戸市西保健センター）との意見も聞きながら、看取り介護の「合意書」を迅速に取得することが求められる。</p> <p>②「合意書」が取得できた場合は、看取り介護の対象となるが、当施設でご逝去なさった場合の死亡診断書は常勤医師が対応することになるが、常勤医師が死亡診断書を書けない場合に備えて、協力医療機関に診療情報提供書などの情報を提供しておく必要がある。</p> <p>③この「合意書」が取得できない場合での急変時は、神戸市保健所（神戸市西保健センター）に対し医療機関への調整を依頼する。医療機関への搬送ができず当施設にてご逝去なさった場合は、常勤医師が死亡診断書を書くことになる。常勤医師が死亡診断書を書けない場合の対応をしておく必要がある。</p>

6 今後の基本的な対応

項目	概要	説明	対応	残された課題・検討状況など
連絡調整・情報発信	<p>ご家族様への説明、関係機関との連絡</p> <p>※神戸市保健所（西保健センター）、神戸市福祉局との連絡</p>	①情報の一元化	全ての情報の施設長（主）・指導課長（副）への報告・連絡の徹底	ご入居者様・職員発生状況のとりまとめ（内部用）については、タイムリーに情報を発信する必要があるため、指導課長（生活相談員）が担当する。
		②役割分担の明確化と責任体制の構築	ゾーニングの設定、夜勤の勤務態勢の判断は医務が、勤務の調整は介護部門が行うことなどをの周知徹底	役割分担の明確化と責任体制の構築の周知・徹底を図る。
		②迅速なご家族様へ丁寧な説明	ホームページを日々更新するなど、情報伝達の充実	陽性者及び濃厚接種者のご家族様の連絡方法、回数、内容、などを決める必要がある。
		③神戸市保健所との連絡調整が重要、神戸市保健所自身が混乱している状況下での正確な情報伝達の必要性	①関係機関との連携	—
			②発生届け・神戸モデルの提出	担当者を決めて、忘れずに発信する。
		③神戸市保健所、老人施設連盟、医療機関などと連携ができるよう関係づくりを強め、保健所、医療機関などへの正確な情報提供の実施	特に、老人施設連盟、医療機関などとの連携強化をする必要がある。	
職員間での情報の共有	内部職員間での迅速な情報の共有が必要	職員間の情報の共有、発信・伝達の迅速化することの必要性	①部署限定した朝礼の実施	—
			②ホームページの更新	—
			③管理宿直対応：PHS123での状況確認	管理宿直が当日の状況や予定について伝達・確認ができるよう調整中である。
職員の確保	感染者・濃厚接触者が急増する中での職員の確保、勤務調整、精神的なサポート	ご入居者様・職員が感染者となる中、職員の確保が重要	①事業継続計画（BCP）の策定	現在、法人本部主導で策定中である。
			②感染ユニットを固定職員で配置、夜勤職員の限定	集団感染時の職員の確保は、法人間、地域間での支援方法の構築の中で、検討している。
			③勤務調整者を設定	介護主任、介護副主任が策定

				するよう調整中である。
			④産業医などを活用した精神的なサポートの充実	産業医の活用について調整中である。
サービス提供	感染予防策を講じた上でのサービスの提供。事業継続計画（BCP）の策定	衛生用品の確保、ガウンなどの脱着方法の習得、ご入居者様のマスク着用、ゾーニング（レットゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン）の設定など	①事業継続計画（BCP）の策定	現在、法人本部主導で策定中である。
			②感染症対策マニュアルの改正 ※検証会議をもとに更新	感染症対策マニュアルを改正するとともに、集団感染時に直ぐ対応できる簡易版のマニュアルを策定し対応する。
			③シュミレーション研修実施	研修を計画中である。
			④ゾーニングの設定	空き室が無い場合、陽性者が発生したユニット職員の更衣室のどのように確保するか検討している。
			⑤ごみ処理ルール徹底	—
			⑥入浴ルールの策定徹底	感染症対策マニュアルの改正中でありその中で対応する。
			⑦注意喚起POP掲示（マニュアル）	わかりやすいPOPを継続的に作成中である。
			⑧医療物品・衛生用品の備蓄の充実	—
医療行為などへの対応	感染対応（非常時）による環境や雰囲気の違いによって、食欲やADLの低下、認知症BPSDが発生するご入居者様がいて、点滴、酸素投与などの医療行為や関連する補助業務、必要なケア（見守り含）の増加への対応	酸素流入、点滴への対応、入浴機会の確保など	①事業継続計画（BCP）の策定	現在、法人本部主導で策定中である。
			②櫻ホーム西神診療所との連携強化（薬剤・酸素など）	状態悪化の際の事前の全体指示書の作成を行った。
			③医療機関との連携強化	協力医療機関との連携強化を図る。
			④医療物品・衛生用品の備蓄の充実	今回の検証会議を踏まえ、手洗い石鹸、アルコール消毒用品を見直しするとともに備蓄を充実した。

機能訓練の対応	陽性及び濃厚接触ととなったご入居者様の心身機能低下への対応	適切な機能訓練の実施	理学療法士の機能訓練計画の策定と実践	集団感染が収束したと同時に、機能訓練を開始するとともに、日常生活において訓練となる体操を実施するなど、介護職員が対応できるようにする。
看取り介護の対応	看取り介護の同意書・合意書への理解促進など	コロナ病床が逼迫している場合、緊急搬送出来ないことに備え、看取り介護の同意書・合意書への理解促進及び当施設内での看取り介護ができる体制の確保	看取り介護の同意書の取得率の向上及び新型コロナウイルスの集団発生の看取りの合意書についての丁寧な説明と迅速な取得	<p>①家族会の開催などを通じ、ご本人様、ご家族様のご理解を得て、同意書の完全取得を目指すとともに、新型コロナウイルスの集団発生時の看取りの合意書について迅速な取得を行う。</p> <p>②「合意書」を取得し当施設にてご逝去なさった場合で、常勤医師が死亡診断書を書けない時に備えて、協力医療機関に診療情報提供書などの情報を提供しておく。</p> <p>③「合意書」が取得できず、当施設にてご逝去なさった場合で、万が一、常勤医師が死亡診断書を書けない時の対応を検討する。</p> <p>④職員間の情報の共有について、検討する必要がある。</p>
感染症対策の継続	日頃からの感染症対策の徹底が重要	<p>①日頃からの感染症対策を継続することが必要</p> <p>②コロナワクチン接種の推進</p>	<p>①手洗い、うがい、消毒、対面での食事を避けるなどの基本的な感染症対策の継続</p> <p>②感染症対策研修の充実</p> <p>③検証委員会において、過去4回の集団感染を振り返り、報告書の作成及び研修会の実施など</p> <p>①ご入居者様への接種</p>	<p>常日頃から感染症対策の重要性を認識し実践するとともに、介護主任、副主任及び看護師が中心となって、指導・助言を行う。</p> <p>感染症対策研修を年2回は実施するとともに必要に応じた各種研修を行う。</p> <p>今回の検証会議において報告書を作成し、ホームページなどに掲載するとともに、研修を実施する。</p> <p>ご家族様のご理解をすすめるとともに、櫻ホーム西神診療所と連携し接種を推進する。</p>

			②職業倫理の観点やワクチン接種の重要性の周知を図り、職員のワクチン接種をすすめる。	施設内でのワクチン接種機会を設けるほか、職業倫理の観点や職員へのワクチン接種の重要性の周知などを図り、職員の接種をすすめる。
新規入居・退院受け入れ調整	コロナ禍でも退院・入居の受け入れを拒むことができない	病院などとの連携が必須	①櫻ホーム西神診療所との調整	—
			②必要に応じた抗原検査の実施	抗原キットを確保し、検査を実施する。
			③隔離が必要な場合の対策としての個室調整	—
新型コロナウイルス陽性者及び濃厚接触者の療養・待機期間	療養期間後の施設のルール設定が必要である	基本的には行政のルールに合わせる	①マニュアル作成	感染症対応マニュアルの改正（事業継続計画（BCP）策定）時に盛り込むことを検討する。
			②必要時には神戸西保健センターへ問い合わせする。	—

7 考察

今回の検証会議では、重度の要介護かつ急変リスクも高い高齢者がご入居されている施設であることなどの特性を踏まえて、過去4回の集団感染の拡がりを時系列的に確認するとともに、施設内にウイルスを持ち込まないこと、また万が一陽性者（感染者）が判明した場合でも、感染を拡げないという視点から検証を進めた結果、以下のとおり3つ教訓を得た。

(1) 平常時の感染予防のあり方

- ①「感染しない感染させない」の意識を持ち、ウイルスを持ち込まない。
- ②感染症の正しい知識と感染予防のスキルを身に着け、効果的に実践する。

高齢者福祉施設は、高齢者が安全に安心して暮らせる生活の場であるという基本に加え、より質の高い介護サービスの提供に努めている。

また、①ご入居者様の多くは介護度が高くかつ急変リスクも高いこと、②認知症などで状況を理解することや自ら症状を訴えたりすることが難しいこと、③多くの介護の局面ではご入居者様と職員との直接接触が避けられないことなどから、感染予防や感染拡大防止のリスク管理が困難となる場合もあり、一旦、ウイルスが持ち込まれると短時間に集団感染となるおそれが強い。

全ての職員が、日頃から感染症の正しい知識と感染予防のスキルを身に着けて、「感染しない感染させない」の意識を持ち、ウイルスを持ち込まないことが重要である。

なお、万が一の感染に備え、平常時からの様々な事態を想定した感染症対策が重要である。

〔必要な対応〕

当施設	①感染症は自然災害等と同様に危機管理事象との認識を持ち、平常時から感染症がもたらす影響の大きさを考え、不測の事態に備えて、早期に事業継続計画(感染症版 BCP)を作成することが必要であるが、完成までの間は、感染症マニュアル及び簡易版の対応マニュアルで対応する。 ②全職員が感染症に関する知識を深め、感染予防のスキルなどを取得できるように実践的研修を継続的に実施する。
職員	①ご入居者様との接触の有無に係わらず、施設内にウイルスを持ち込まないため、「感染しない感染させない」を意識し、正しい個人防護具(PPE)スキルを取得するとともに、感染リスクから自らを守ることを考え行動する。 ②役職にある職員は、率先して感染予防に取り組み、その見本を示す。 ③介護倫理、看護倫理などの観点に基づき、職員は新型コロナウイルスワクチンの接種を受けるよう努める。
ご家族様	①ご家族様に対して面会ルールを明示し、守られない場合は、面会を中止することを周知する。 ②面会方法及びルールは、社会全体の感染状況を踏まえて随時見直す。

(2) 初期対応、感染拡大防止対応のあり方

- ①現場の情報を正確に把握し、既にできていること、足りてないことを共有する。
- ②情報管理を一元化し、対策決定や指示出しを行い、その実行と効果を確認する。
- ③介護スキルとPPE（個人防護具）スキルとが、ともに生きるように工夫を重ねる。

初期対応において、現場の情報を正確に把握することが重要である。具体的には、感染症の特性、疫学的視点、介護・医療の視点、ご入居者様の状態などの面から、既にできていること、足りてないことを共有し、どのような対策が必要なのか、混乱している現場の中で、優先順を見極めて判断し、感染防止を実効あるものにする。

特に、初期の段階では、現場情報の収集と感染防止対策の実施だけでなく、ご入居者様のご家族様への連絡、神戸市保健所（神戸市西保健センター）などによる疫学調査や入院調整、医療機関や関係事業所との連絡調整、情報発信などの対外的な必要事項が同時に進む。こうした状況下では、情報管理を一元化し、多様な情報から必要な対策を決定し、その内容を的確に関係職員に指示し、その実行と効果を確認していくことが重要となる。

また、判断の迅速化や指示系統を強化するため、責任を明確にした対策本部を設置して、情報管理を一元化することも有効な手段である。この初期段階の対応の成否によって、その後の感染の拡がり方が大きく左右される。次の感染者が出なければ、ウイルスは持ち込まれたものの感染拡大は防げたことになる。

実際には、最初の感染が判明した初期段階では、既に2次感染が生じているおそれもあることから、それまでに食い止める必要がある。

この初期対応をウイルスがすり抜けと、2次感染に留まらず、3次感染へと拡がり、その感染経路も複数となるおそれもあり、結果としてまん延化することになる。

〔必要な対応〕

当施設	<p>①責任をもって、現場の情報を集約・共有し、迅速に必要な対策を決定・実施し、その状況を確認できる体制を構築する（施設長、指導課長への報告・連絡の徹底）。平常時にはない判断も必要となることから、全職員に責任の所在を明確に示すことが重要である。</p> <p>②特に、多くの職員に正しく情報が迅速に伝わり、全てのユニットなどにおいて行動に移せることができるよう、常日頃から信頼関係を築きコミュニケーションカを高めるなど、円滑な伝達方法を構築しておく。</p> <p>③現場の介護職員の心身両面での負担が増大し、シフトが組めないといった事態に陥らないよう、法人間や近隣施設などから協力を得られる仕組みを構築する。</p>
職員	<p>①感染拡大を防止するために、自らが感染をしたり、感染源になることがないように正しい PPE（個人防護具）の着脱を行い、かつ、職員間でお互いの装着状況を確認し合う。</p> <p>②介護スキルと PPE（個人防護具）スキル、この二つのスキルがともに介護現場で生きるよう、職員間で工夫を重ね、学び合いを大事にする。</p> <p>③役職にある職員は、率先して感染予防に取り組み、その姿勢を示す。</p>
外部 応援職員	<p>レッドゾーンに立ち入ることはなくとも、イエローゾーンで活動することから、感染症に関する知識を深め、「感染しない感染させない」を意識して、感染予防のための注意を最大限に払う。</p>

(3) 療養後のご入居者様の心身機能の維持のあり方

①療養が終了したご入居者様に対し、感染する以前の生活に戻っていただくための多職種連携チームによる機能訓練などを実施し効果を確認する。

高齢者福祉施設において、ご入居者様の感染が判明すると、当該ご入居者様の療養介護と他のご入居者様への感染防止を同時に対応しなければならない。

特に、初期段階の対応がその後の感染の拡がり方を左右するため、感染者と濃厚接触者となったご入居者様を介護しながら、感染拡大のリスク管理を行うことは難しい。

感染が判明したご入居者様のうち、専用病床を有する医療機関に入院したご入居者様は、早期に治療を終えて当施設に戻ることによって心身機能の低下を最小限に抑え、当施設で機能訓練を行い、感染する以前の通常の生活に戻っていただくことが最善である。

また、当施設で療養を行うご入居者様には、感染が収束したと同時に、機能訓練を開始し心身機能の低下防止を図る必要がある。

〔必要な対応〕

当施設	<p>①ご入居者様が陽性と判明した場合、医師の判断に基づき入院依頼を行うとともに、多くの場合入院ができないことから、当施設内で療養ができる体制を講じる。</p> <p>②施設内で療養が終了したご入居者様及び退院し当施設に戻られたご入居者様に対して、心身機能の維持又は回復のための多職種連携チームによる機能訓練などのサービスを提供する。</p> <p>③入院中にご入居者様の心身機能が低下しないよう、医療機関との連携方策を検討する。</p>
------------	---

おわりに

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の終息が見通せない状況の中、当施設では、良質の介護の提供と感染症からの安全を両立できるよう積極的に取り組んでいましたが、令和4年中に4回の集団感染を発生させてしまいました。

ところで、令和5年1月27日の新聞報道によりますと「政府は、第101回新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長：岸田文雄首相）を開催し、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げることなどを決定した。医療提供体制、医療費などの公費負担については3月上旬にも具体的な方針を提示。岸田首相は「ウィズコロナの取り組みをさらに進め、家庭、学校、職場、地域、あらゆる場面で、日常を取り戻すことができるよう、着実に歩みを進める」との考えを示し、関係閣僚に所管するコロナ対策について、具体的な検討・調整を加速するよう指示した。」ということです。

しかし、高齢者は新型コロナウイルスに罹患すると重症化するリスクが高く、高齢者福祉施設ではより慎重な対応が求められています。この検証会議では、高齢者が安全に安心して暮らせる施設で集団感染を再び起こすことがないように、感染拡大の経過を確認し、多くの教訓から対策を学ぶために立ち上げたものです。

本来、検証会議は外部委員から成るものが望ましいのですが、第8波の到来もあり、短期に取りまとめる必要があるとの判断から、既存の組織である感染症予防委員会を活用し、メンバーに関係職員を加えて編成したものです。全体統括を施設長が、統括主査を看護師長が担い、法人・施設の安全管理や医療現場に携わって来た経験も生かした報告書となるよう努めました。

最後に、この検証会議に携わった全ての職員に感謝を申し上げますとともに、この報告書は外部にも公表することとしていますので、多くの高齢者福祉施設での集団感染防止などの一助になれば幸いです。

令和5年1月31日

社会福祉法人桜谷福祉会
特別養護老人ホーム櫻ホーム西神
新型コロナウイルス集団感染に係る検証会議
全体統括 馬場宏知（櫻ホーム西神施設長）