
新型コロナウイルス発症を受けての考察～第二弾～

1. はじめに

令和2年3月と4月にそれぞれ発生した2件の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の陽性者発生対応の後、新たに8月10日、特養利倉清豊苑においてクラスターとなる事例を経験し、考察の第二弾としてまとめました。

2. 発生の経緯

【8月10日】

特養職員である2名（①②）において8月上旬から発熱があり、8/10（月）に抗原検査にてCOVID-19陽性が発覚しました。

① Aさん（職員）

8/4 発熱は無く勤務（出勤時：35.3℃）。少しだるさは感じていたようである。

8/5 朝8時前出勤後発熱（37.6℃）があり、すぐに自宅に帰り自宅待機。

近隣のクリニックに受診し風邪症状との診断で風邪薬を処方される。

8/8 熱が微熱から下がらない為再度受診にて、抗生剤を処方される。

8/10 状態が変わらず本人も倦怠感が増している為、病院に救急車で向かい受診。

抗原検査陽性、CT、採血実施。⇒8/11～8/27 病院入院

② Bさん（職員）

8/6 17時 夜勤出勤時：36.5℃

8/7 10時 夜勤明け発熱無し

8/8 夜発熱 その後自宅待機

8/10 12時頃 利倉清豊苑にて抗原検査にて陽性⇒8/11～8/25 病院入院

その後8/10に2階ショートステイ利用者様、2階特養入居者様、3階特養入居者様、4階GH入居者様全員と、当日出勤職員全員、公休の3階特養職員に対して抗原検査を実施。その結果、職員2名（③④）と、3階特養入居者様2名（⑤⑥）に陽性反応あり。

8/10の段階で、職員4名、入居者様2名の合計6名の陽性が判明しました。

③ Cさん（職員）

無症状。当日勤務であったがすぐに帰宅⇒8/12～8/20 ホテル療養

④ Dさん（職員）

無症状、少し倦怠感有り。当日夜勤であったが、急遽シフト変更にて帰宅⇒8/13～8/21
ホテル療養

⑤ E様（入居者様）

8/10 当初無症状であったが、20時40分頃に37.5℃⇒0時頃に38.4℃の発熱有り。
その後、クーリング等はせず、8/11の8時40分で37.5℃。⇒8/11～8/20 病院入院

⑥ F様（入居者様）

無症状⇒8/11～8/24 病院入院

【8/11】

前日発生の陽性者に対する濃厚接触者に、3階入居者様全員がなりました。同じく3階特養職員4名と法人内の採用担当者1名も濃厚接触者として自宅待機となりました。更に、夕方に3階特養職員1名（⑦）が発熱有り、抗原検査をしたところ陽性が判明しました。

⑦ Gさん（職員）

8/11 から発熱有り、直ぐに帰宅。⇒8/12～21 病院入院

8/10～16の間に、利倉清豊苑の入居者全員・職員全員の抗原検査を実施しました。理事長からは、8/10の時点で8/11からの利倉清豊苑のショートステイ受け入れ停止、デイサービス（1階）営業休止、小規模多機能（1階）の利用縮小の指示があり、職員確保に努めました。

8/11からは2階の正社員3名と応援者でシフトを作成し、8/24までの2週間分のシフトを仮で作成。その後、他施設からの応援も声掛けをしていただき、更に感染が拡大した際の対応を想定してシフトイメージを作成しました。

【8/12】

豊中市保健所からの指示で、濃厚接触者全員と3階職員で濃厚接触者にはなっていない職員4名についてPCR検査の指示があり、実施しました。

その結果、入居者様2名（⑧⑨）が新たに陽性と判明しました。

⑧ H様（入居者様）

8/5 発熱があり、そこから発症日と判定される。その後8/8からは解熱し、無症状。

⇒陽性者ということで入院を強く希望するも、入院できず。保健所からは、8/15で通常対応に戻しても良いと指示あり。

⑨ I様（入居者様）

無症状⇒8/13～8/22 病院入院

【8/17】

その後、8/13～8/16 までは大きな変化は見られなかったが、8/16 に入居者様 1 名（⑩）発熱症状があり 8/17 に抗原検査実施にて、陽性が判明する。

⑩ J様（入居者様）

8/16 夕方から発熱があり、夜間帯 38.5℃まで上昇。

⇒8/17 病院へ入院。9/8 現在、病院から退院調整の話有り。

なお、この間、①の職員の同居家族 2 名が濃厚接触者であるが、PCR 検査後陰性。また、①の職員は、8/4 に③の職員含め他に 2 名と採用面接を実施しており、この 2 名（濃厚接触者）については 8/13 に PCR 検査後陰性。

②の職員の同居家族 1 名が濃厚接触者で発熱有り、PCR 検査後陽性にて 8/14 入院⇒その後状態が一旦悪化し転院⇒肺炎は治癒したが SPO2 が改善せず、9/2 一般病棟に転院し入院継続。⇒9/7 本人希望にて退院。

④の職員が 8/9 に実家に帰省し、両親と甥御の 3 名が濃厚接触者となっており、父親が PCR 検査後陽性判明にて入院⇒8/24 退院。母親と甥御は PCR 検査後陰性であったが、母親は 8/18 再検査後陽性が判明にて入院⇒ホテル療養⇒8/27 療養終了。

⑦の職員の同居家族 1 名が濃厚接触者として 8/15PCR 検査後陰性。

3. 豊中市保健所対応

施設側で抗原検査を実施し陽性者が発生した場合は、主治医から「新型コロナウイルス感染症発生届」を提出する必要があります。同時並行で、陽性者の発症日から 2 日を遡って「濃厚接触者リスト」を至急で作成し、他の記録類と合わせて保健所にメールで提出します。その結果、保健所内で協議し、濃厚接触者の確定をすることになります。

濃厚接触者の確定作業に一番の労力を要し、フロア職員は全員をリストアップして、休憩時間の過ごし方、マスク着用の有無、ケアの時間・内容・頻度など詳細に確認した上でリストに記載する必要があります。

その際、現場の記録が一番重要です。ケース記録と勤務表から職員の接触内容を確認し、電話等で聞き取りを行いますが、詳細な情報をすぐに答えられない、断定できない情報も多く、確定作業に苦慮します。保健所としては、曖昧な情報は全て接触があったと見なしており、曖昧なこ

とは答えられません。

また、陽性者である入居者様 1 名の対応について、施設側は強く入院を希望しても、無症状であり発症日から日数が経過しているとの理由から、結局入院はできないという判断になることがわかりました。特に、陽性者でも無症状であれば発症日から 10 日間かつ症状終息後 72 時間で通常対応になるという基準も合わせてこの結果となる判断です。

このことが施設側に負担を強いることについて、保健所には今後見直しをしていただくことを強く要望したいと考えます。

※発生届書式

別記様式 6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出ます。

報告年月日 令和 年 月 日
印

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地 (※)

電話番号 (※) (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体	2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢（歳は月齢） 歳（ 月）	6 当該者職業
7 当該者住所	電話（ ） —				
8 当該者所在地	電話（ ） —				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)	電話（ ） —			

11 発熱・咳・痰以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸器症候群 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・その他 () ・なし	12 分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 創検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 検体から核酸増幅法 (PCR 法 LAMP 法など) による 病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 創検材料、その他 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液・唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)	13 初診年月日 令和 年 月 日 14 診断（検査）年月日 令和 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 16 発症年月日 (※) 令和 年 月 日 17 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況:) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況:) 3 その他 () ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) 詳細地域 ※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可) 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療の ために医師が必要と認める事項 ・屋外時点の入院の有無 (有・無) 入院のみ (入院年月日 令和 年 月 日)
---	--	---	--

この欄は
診断後
置るに
行っ
てくだ
さい

(1、3、11、12、18 欄は該当する事項等のみで記入。4、5、13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※) 欄は、死亡者を検出したすべての場合のみ記入すること。(*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。
11、12 欄は、該当するものを記載すること。)

4. 職員シフト

前述したとおり、職員シフトを完成させないと特養 2 ユニットの入居者様のケアができないため、施設内外からの応援者を至急募りました。特に、法人内施設長間の連携が重要であり、今回スムーズにご協力をいただけたことは本当に感謝です。

また、濃厚接触者の特定作業により職員の必要人数が変わります。看護職員も同様であり、特定結果次第ではシフト変更が必要となり、この点は看護師統括の協力も不可欠でした。

介護職員のシフトは、6 時間勤務で休憩無しとし、看護職員は 8 時間勤務＋休憩 1 時間で組みました。防護体制としては、「GB19082－2009」対応の防護服（タイベックタイプ）、キャップ、N95 マスク、プラスチックグローブ 2 重、フェイスシールド、シューズカバー着用の完全防護体制での勤務です。

さらに、介護職員・看護職員以外に、フロアの消毒やゴミの回収、リネン交換等で職員が必要になり、今回は前回美豊苑でも入っていただいた職員に協力をしていただいたことで、スムーズに対応できました。

なお、介護職員と看護職員については 5,500 円/回、補助職員については、3,000 円/回の手当てを支給しています。

※防護服の写真（加工しています）



6

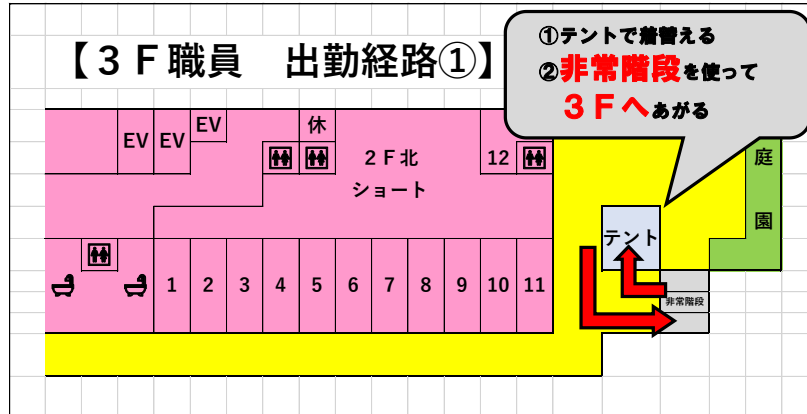
設置ができました。また、職員の勤務前後に着替えるゾーンを分ける必要があり、2 階でのゾーニングは当初は曖昧な形であったが、2 日目からしっかり実施できました。更に、職員が目で見えるように案内図や見取り図を作成することも必要であり、3 階職員専用の休憩場所、手洗い場所などの設置についても重要で、今回は屋上階をその場として確保することができました。



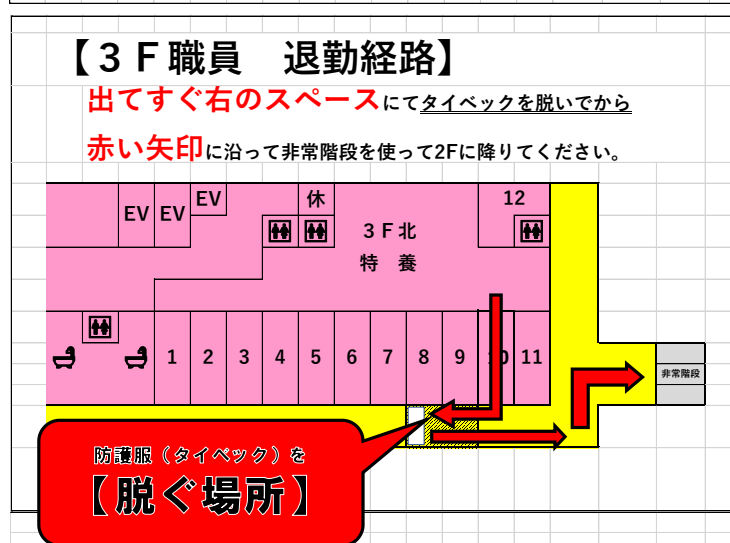
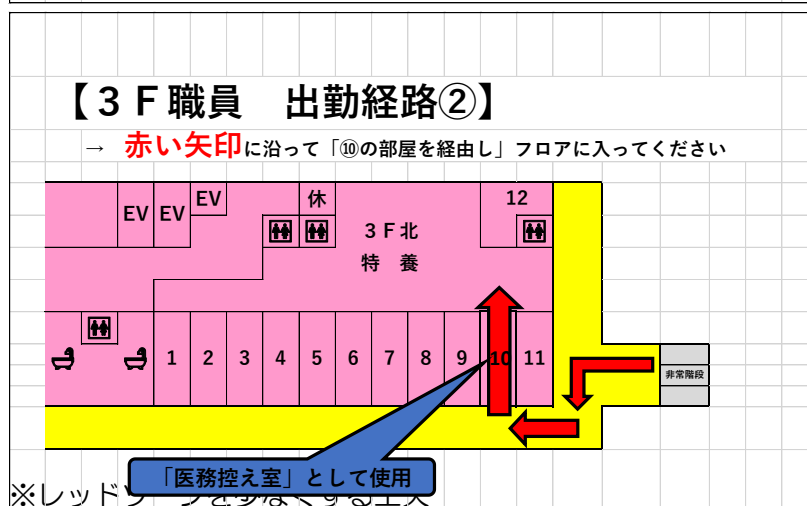
※ゾーニングにより、3 階職員は非常階段から出入りとする。



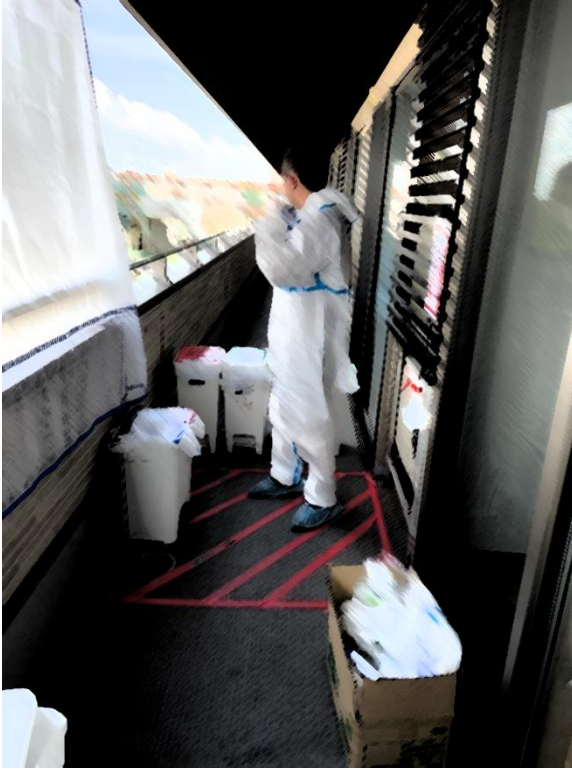
※案内例



非常階段で 3 F へ →
→ **赤い矢印**に沿って「⑩の部屋を経由し」フロアに入ってください



※防護服を脱ぐ場所はレッドゾーン（写真は加工しています）



7. 情報共有と職員への配慮

3階職員を中心に、勤務前後の声掛け・LINEグループを作ったの情報共有が有効です。特に、フロアの状況を把握している職員も情報共有に参加することが重要です。

今回は3階の介護職員2名が勤務を継続できる状態であり、その2名を中心に日々現場のケアに関する改善案を提案・実践していただけているので、特にこの2名への協力と精神的なフォローが最重要です。当初、「なぜ自分達だけが残るのか。操作をされているのかもしれない」「ちゃんと説明がされていない」と言った疑問の声も上がり、経過の説明と気持ちを込めた相談や依頼をすることで、何とか理解と納得をしていただき、前向きに取り組んでいただけました。

8. 行政及び広報対応

今回は、所轄である豊中市長寿社会政策課とは毎日連絡を取り、状況を報告していました。物品の不足等についても協力をいただいています。

また、広報についてはマスコミからの取材は受けず、法人ホームページにて日々情報を発信する形で対応しました。この点は、不要な負担をかけずに集中するためにも必要です。

その他、地域の関係者やご家族には発生時と終息時に、書面で案内文を発送しています。

9. 課題と今後の対応

今回の課題としては、まず、新型コロナウイルスの施設への持ち込みを防ぐことができなかったという点についてです。職員が持ち込んだことは間違いない状況です。

職員は、毎日の検温や体調確認をしていました。少なくとも、出勤時の職員の体温は正常値であり、倦怠感等も風邪症状と間違えるレベルでした。

発症については、無症状のケースもあるので抗原検査や PCR 検査をしないとわからない人も一定割合いることがわかりました。また、発熱してすぐに検査をしても陽性反応が出ないため、インフルエンザと同じように発熱後 2 日間程度経過してからの検査実施が有効です。

このような状況で、どこの施設でも起こりうるクラスターであると思われますが、どのような対応が必要か、検討した項目と実践状況をご報告致します。

(1) 抗原検査の実施

7 月から当法人グループでは、新規入居やショートステイの受け入れ時に、主治医の指示を取り付け、また利用者様の同意を得た上で、抗原検査を実施していました。PCR 検査よりも精度は落ちますが、30 分で結果が出るので判断が早く非常に有効です。今回、法人独自で抗原検査を実施したことにより、無症状の陽性者を複数名発見することができ、また早期発見により重度化と感染拡大を防ぐことができたと分析しています。

(2) 体温計の見直し

施設入口で AI 顔認証付きサーマルカメラを導入し、8/25 までにグループ全 11 施設において導入しました。

(3) 職員の日頃の行動見直し

職員全員と同居家族に一人一本ずつ、アルコールスプレーボトルとアルコールを配布しています。「1 アクション、1 プッシュ」というスローガンを掲げて、日々持ち歩いて消毒することを啓蒙しています。

また、職員同士の距離を確保するため、更衣室・休憩室・会議室・面談室・喫煙所においても、ルールを定めて注意喚起の掲示物を貼り出しています。

(4) 職員、利用者様の対象把握の徹底

一人暮らしで特に周りの関りが少ない職員については、本人任せではなく上司が常にしつこく、確認を行っています。

(5) 防護体制

防護体制を取るために、完全防護に必要な物品の確保は必須です。防護服の確保、最近では、特にプラスチックグローブが非常に高騰しており入手が困難です。また、アルコールについても消費量が増えます。また、感染防止の観点で、次の点についても検討をして進めています。

- ・フェイスシールドの導入…日常の介護業務においてフェイスシールドの着用を義務化。
- ・ユニットにおけるソーシャルディスタンス…食席において空間を作る。

以上

令和2年9月10日
社会福祉法人ウエル清光会
細川 和孝