

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

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第6波の到来が懸念される中、令和4年の年明け早々の1月2日に特別養護老人ホーム同和園の壱番館2階2丁目フロアーにおいて、入居者1名の感染が判明し、その後に入居者30名、職員17名、計47名まで感染が拡がりました。当時、2丁目には36名が在園されていましたが、感染拡大防止の取り組みにも係わらず、フロアー全体にほぼまん延するという最悪の事態になってしまいました。

更に、2丁目での終息を待っていたかのように、2月3日に貳番館1階5丁目フロアーにおいて、入居者1名の感染が判明し、その後に西町・北町の入居者23名の内6名、職員4名、計10名に感染が拡がりました。また、5丁目では、2丁目の経験等を踏まえ、休止中の東町での隔離介護を行い、同じフロアーの南町・中町への感染は防ぐことが出来ました。

この2件の集団感染により、本来、高齢者が安全に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重く受け止め、この検証会を通じて、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、こうした事態を起こさないよう再発防止に活かしてまいります。

令和4年5月26日

社会福祉法人 同和園

トータルリスクマネジメント委員会感染症予防対策班

新型コロナウイルス感染症の集団感染に係る検証会

目 次

はじめに	1
目次	2
1 検証の目的	4
2 社会全体の感染動向及び背景	4
3 集団感染以前の感染予防対策	6
(1) トータルリスクマネジメント委員会感染症予防対策班	6
(2) 危機管理対策会議	6
(3) ワクチン接種の状況	7
4 同和園での感染状況	8
(1) 施設の概要	8
(2) 園全体の感染状況	9
(3) 壱番館2丁目の集団感染の拡大推移	10
(4) 弐番館5丁目の集団感染の拡大推移	14
5 各観点から見た課題	17
(1) 感染経路の観点	17
(2) 2丁目の初期対応及び感染拡大防止の観点	19
(3) 5丁目の初期対応及び感染拡大防止の観点	20
(4) 入居者の療養と心身機能の維持の観点	21
6 考察	23
(1) 平常時の感染予防のあり方	24

(2) 初期対応、感染拡大防止対応のあり方	26
(3) 入居者の治療と心身機能の維持のあり方	29
おわりに	31

〔参考資料〕

1 新型コロナウイルス感染症の集団感染に係る検証会の設置について	32
2 検証会の資料一覧	34
3 第1回検証会の開催概要(令和4年4月14日開催)	36
4 第2回検証会の開催概要(令和4年4月21日開催)	41
5 第3回検証会の開催概要(令和4年4月28日開催)	46
6 第4回検証会の開催概要(令和4年5月12日開催)	51

※資料3～6については省略。

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、同和園を包み込んだ第6波は、現在も治まることなく高い水準で感染が続いており、感染症の専門家等によるとそのまま第7波に向かうのではと危惧されている（4月14日現在）。

この検証会においては、特別養護老人ホーム同和園における2件の集団感染について、その拡大の推移と当園の取組みの内容を時系列で確認を行う。その記録を全園で情報共有し、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、平常時から感染予防の備えに活かすことを目的とする。

2 社会全体の感染動向及び背景

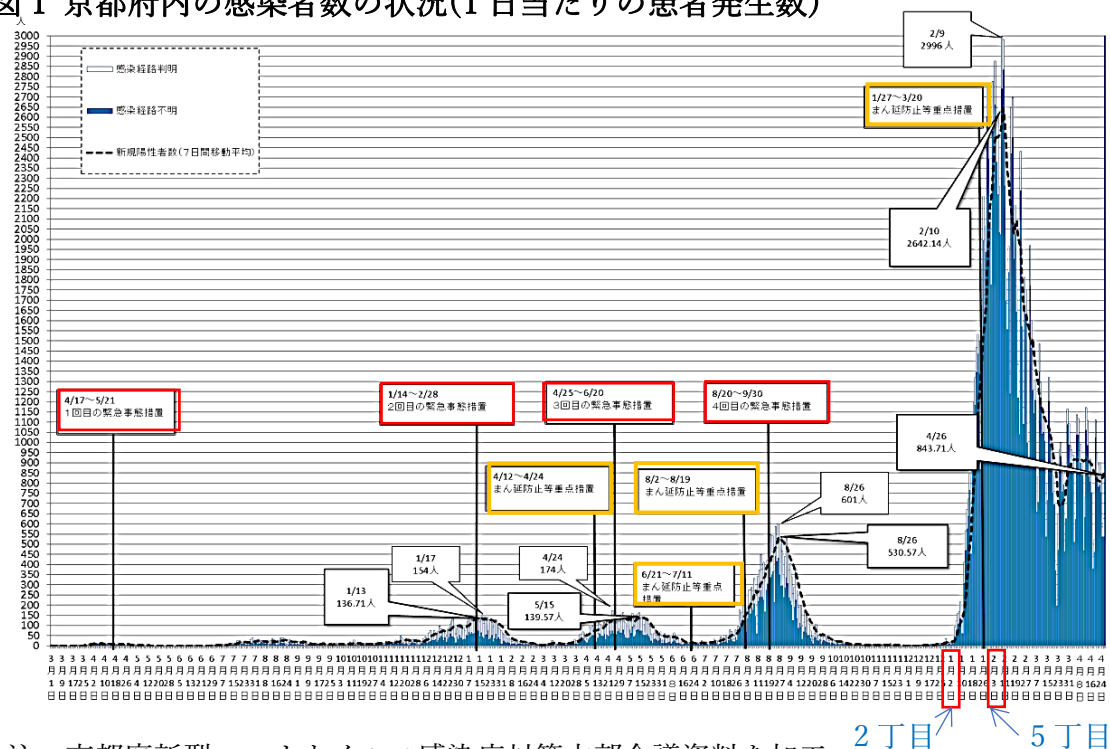
我が国では、令和2年1月に国内で最初の感染者が確認されてから令和3年末までの間に、5つの大きな感染拡大の波があり、京都においても4回の緊急事態宣言と3回のまん延防止等重点措置が講じられた（図1）。

今回の集団感染が発生する前の令和3年10月から12月は、第5波がほぼ治まり、9月30日に4回目の緊急事態宣言が解除された直後で、京都では新たな感染者数が一桁の日もあるなど、社会生活・経済活動も復調の兆しが見えていた時期であった。しかし、海外で感染力の強い変異株が発見されるなど、令和4年の年明けからの感染拡大が懸念される時期でもあった。

また、当園では、今回の集団感染が発生するまで、職員や在宅サービスの利用者が単発的に陽性と判明したこともあったが、入居者や職員が2次感染することはなく、

トータルリスクマネジメント委員会感染症予防対策班や令和2年4月に設置した危機管理対策会議を中心とした感染予防の取り組みが一定の効を奏していた。

図1 京都府内の感染者数の状況(1日当たりの患者発生数)



注：京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料を加工

なお、第6波における京都府内の集団感染の発生状況について、高齢・障害者施設では1月に28箇所/481人、2月に69箇所/1,633人となっており、2丁目と5丁目もそれぞれの月に含まれている（表1）。

表1 京都府内の第6波での集団感染の発生状況（令和4年1月～4月）				
	1月	2月	3月	4月
高齢・障害者施設	28箇所／481人	69箇所／1,633人	31箇所／394人	21箇所／358人
保育園	22箇所／291人	24箇所／265人	12箇所／100人	5箇所／84人
医療機関	12箇所／214人	25箇所／697人	12箇所／222人	8箇所／155人
事業所	3箇所／19人	—	1箇所／14人	—
官公庁	2箇所／78人	—	—	—
小・中・高校	15箇所／193人	4箇所／46人	6箇所／100人	2箇所／12人
会食	2箇所／14人	—	—	—
その他	3箇所／45人	—	—	—
計	87箇所／1,335人	122箇所／2,641人	62箇所／830人	36箇所／609人

注：京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料から編集

3 集団感染以前の感染予防対策

(1) トータルリスクマネジメント委員会感染症予防対策班

施設統括部長を委員長とし各部署の中堅職員で構成する「トータルリスクマネジメント委員会」を設置しており、施設内における様々な危機管理事象に備えて5つの班(介護事故予防対策班、身体拘束廃止班、虐待防止対策班、感染症予防対策班、褥瘡予防対策班)が活動している。

感染症予防対策班は、インフルエンザや食中毒など感染症全般についての基礎知識や感染予防の研修を担っており、独自に編集した感染症対策マニュアルにより新人職員研修及び全職員研修などを実施してきた。また、新型コロナウイルス感染症についても、PPE(個人防護具)のスキルの重要性をユニットリーダー会議の場などを通じて介護職員に伝えてきた。

特に、令和3年8月に弐番館4階8丁目で介護職員の陽性が判明したことを受け、感染拡大を防ぐためのゾーニング、出退勤の方法、全ての介護時のルール等をきめ細かく職員に指示するとともに、当該職員の行動履歴から8丁目全体をレッドゾーンにする厳格な対応を敷き、新たな感染者を出すことなくゾーニングを解除することができた。

(2) 危機管理対策会議

新型コロナウイルス感染症が全国に拡がりつつある中、令和2年4月2日に園長をトップとし全部署からなる危機管理対策会議を新たに設置した。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、食事会や旅行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。

開催状況としては、令和2年に9回、令和3年に15回開催しており、感染拡大等

の局面で開催するなど、園内の情報共有の役割を果たしてきた。

(3) ワクチン接種の状況

福祉施設等でのワクチン集団接種の方針が報道された頃に、園として取り組むことを決め、準備に取り掛かった。希望する入居者と職員に対して2グループのローテーションを組み、Aグループは6月18日、Bグループは7月21日に2回目の接種を終えることができた（表2）。

また、3回目のワクチン接種は、2丁目での感染が広がる最中ではあったが、併行して接種準備を進めた。職員が感染を拡大させることがないよう、京都市との協議を経て1月14日から介護職員への接種を先行して始めた。2月2日からは入居者を対象とし、3月上旬にはほぼ入居者、職員とも接種を終えることができた。

いずれも、重篤な副反応症状を呈した者はいなかった。

表2 新型コロナウイルスワクチンの接種状況

（単位：人）

		期 間	入居者	職員	合計
1回目 (ファイザー)	Aグループ	5月11日～5月28日	285	205	490
	Bグループ	6月21日～6月30日	39	213	252
	小計		324	418	742
2回目 (ファイザー)	Aグループ	6月 1日～6月18日	276	220	496
	Bグループ	7月12日～7月21日	31	220	251
	小計		307	440	747
3回目 (ファイザー)		1月14日～3月31日	330	429	759

4 同和園での感染状況

(1) 施設の概要

特別養護老人ホーム同和園は、皐寮、壱番館及び弐番館の3棟(定員304名)からなり、短期入所施設(定員24名)を併設している。また、壱番館3階と弐番館3階は養護老人ホーム(定員90名)で、特別養護老人ホーム合わせ総定員は418名である(表3)。

表3 同和園の施設構成

	皐寮(平成3年竣工)	壱番館(平成13年竣工)	弐番館(平成17年竣工)
1階	デイサービスセンター	1丁目(従来型 50名 4ユニット)	5丁目(新型 60名 5ユニット)
2階	短期入所(従来型 24名 1ユニット)	2丁目(従来型 50名 4ユニット)	6丁目(新型 60名 5ユニット)
3階	特養(従来型 24名 1ユニット)	養護老人ホーム(40名)	養護老人ホーム(50名)
4階			8丁目(新型 60名 5ユニット)

壱番館は、多床室を主とする従来型施設として整備したものであり、施設整備費補助制度変更の過渡期に建築されたが、園独自で準個室化や共同生活室機能などを設えて、1フロアの介護単位を4町(4ユニット)に分けて運営している。(10頁図2参照)

一方、弐番館は新型施設(個室ユニット型)として整備したものであり、1フロアに5町(5ユニット)あり、各ユニットは居室がリビング・キッチンを囲むように配置され、トイレもユニット内にあり、感染症にも対応しやすい設えになっている。(14頁図4参照)

なお、令和3年末時点で、介護職員不足等により2丁目南町(定員12人)と5丁目東町(定員12人)の2ユニットが休止中であり、2丁目南町は1月初旬からの再開に備えて準備をしていたところであった。

(2) 園全体の感染状況

同和園では、2件の集団感染(入所者36名、職員21名、計57名)を含め、第6波での園全体の感染者数の状況は、5月19日現在で入居者40名、職員45名、計85名となっている(表4、5)。

集団感染以外にも多くの部署で単発的に陽性者が判明しているが、2次感染としての拡がりはなかった。入居者4名は病院退院者又は新規入居者で、退院時又は入居時の抗原検査で陽性が判明したものである。また、職員24名の多くは家庭内感染又は個人的行動時での感染であったと推測される。

表4 第6波における園全体の感染者数の状況(令和4年5月19日現在) (単位:人)

		入居者	職員	合計
1	壹番館2階2丁目の集団感染(2月4日解除)	30	17	47
2	貳番館2階5丁目の集団感染(2月18日解除)	6	4	10
3	壹番館1階1丁目	0	2	2
4	貳番館1階5丁目(2集団感染以外)	0	3	3
5	貳番館2階6丁目	1	4	5
6	貳番館3階8丁目	1	2	3
7	阜寮3階(特養)	1	2	3
8	阜寮3階(短期入所)	1	1	2
9	養護(壹番館3階3丁目、貳番館3階7丁目)	0	2	2
10	同和園デイサービス	0	3	3
11	日野の家「げんさんち」(デイサービスセンター)	0	3	3
12	法人本部	0	2	2
	計	40	45	85

表5 第6波における園全体の月別感染者数の状況(令和4年5月19日現在)

(単位:人)

	1月	入居者	職員	2月	入居者	職員	3月	入居者	職員	4月	入居者	職員	5月	入居者	職員	全体	入居者	職員
全 体	59	32	27	20	8	12	2	0	2	2	0	2	2	0	2	85	40	45
集団感染	47	30	17	10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	36	21
その他	12	2	10	10	2	8	2	0	2	2	0	2	2	0	2	28	4	24

(3) 壱番館 2 丁目の集団感染の拡大推移

① 初発時の状況

・令和 4 年 1 月 1 日現在の 2 丁目の入居者の居室の状況は、図 2 のとおりである。南町が休止中で、中、東、西の 3 町に 38 名が入居され、内 1 名は入院中であった。



・1 日に最初の感染者である中町の入居者が、高熱で体調不良のため医療機関に救急搬送されたが、熱源不明であったため PCR 検査を受けて帰園された。翌 2 日に医療機関から陽性の連絡があり、休止中の南町の居室を隔離療養の場所とした。

2 日に京都市保健所から、濃厚接触者は入居者 5 名(隣接居室 2 名、食事席が同じ 3 名)と看護職員 1 名の計 6 名との連絡があったが、園独自に 2 丁目の全入居者及び関係職員を加えて、3 日に PCR 検査の検体採取を実施した。

② 感染拡大の状況 (①: 入居者 ①: 職員)

1 月 1 日以降の感染の拡がりは、以下のとおりである。

・1 日: 入居者 1 名①(中町)に発熱症状が出て、医療機関に救急搬送された経過は、上記のとおりである。

・2 日: 医療機関から連絡により①の陽性が判明し、その日の内に入院となった。

市保健所が濃厚接触者と判断した入居者は5名(中町2人、東町3人)であった。中町から離れた東町の入居者が含まれているが、食事テーブルが同じだったことによるもので、食事提供場所に関する構造上の理由による。

・4日：1回目のPCR検査(検体採取1/3)で入居者7名②～⑧(中町2名、東町3名、西町2名)、職員2名①②が陽性と判明した。休止中の南町を除く3つの町に陽性者が分布し、3町とも濃厚接触者以外の方が陽性となっている。この日に市保健所を通じた入院調整で入院できたのは、7名中1名である。

この時点から、入居者全員を濃厚接触者とみなして対応することになった。

・5日：PCR検査(検体採取1/3)では陰性だった入居者1名⑨(中町)が、発熱等の症状で救急搬送され、受診先の病院で陽性が判明し、そのまま入院となった(その後転院し、別の医療機関で療養)。

また、入院調整により6名が入院し、陽性者9名全員が入院できた。入院までの間に陽性者と濃厚接触者を分けるため、南町を陽性者の療養場所とした。

・6日、7日：2回目のPCR検査(検体採取1/6)で、入居者10名⑩～⑲(中町1名、東町3名、西町6名)の陽性が判明した。なお、6日に検査結果が出る前に発熱等症状で2名が救急搬送で病院受診となり、1名はそのまま入院、1名は帰園後の入院調整で7日に入院となった。残った陽性者8名は南町に移っていただき、園内で療養していただくことになった。

また、7日には、「京都府施設内感染専門サポートチーム(クラスターサポートチーム)」の専門家3名の来園があり、2丁目内を視察していただいた。ゾーニング方法や介護職のPPE(特にマスク、キャップ、ガウン着脱等)、消毒方法、消毒液の使用期限、CO2濃度、換気などについての指導、助言を受け、即日に必要な改善に取り掛か

った。特に、ゾーニングでは、天井からの仕切り透明シートを外し、換気が十分に出来るようにした。

・8日：3回目PCR検査(検体採取1/8)で、8日に入居者2名⑳㉑(東町2名)と職員4名㉓～㉕の陽性が判明した。また、入院調整を経て1名が入院した。

・9日：3回目PCR検査(検体採取1/8)で、9日に入居者4名㉒～㉔(東町1名、西町3名)と職員3名㉖～㉘の陽性が判明した。また、入院調整を5名が入院し、この時点で計17名が入院となり、陽性者8名が園内での療養となった。

・10日、11日：入居者に新たな陽性者はいないが、入院調整を経て10日に2名、11日に6名が入院でき、11日には陽性となった25名全員が入院となった。

この時点で、園内では濃厚接触者とされた11名が過ごされていた。

・12日：4回目PCR検査(検体採取1/11)で、入居者3名㉒～㉔(東町1名、西町2名)の陽性が判明し、3名とも南町での隔離療養となった。

一方、入院中の方々が、順次、退院勧告規準に該当し退院されることになり、1名①が帰園された。南町を2つに区切って、陽性者と分離した区画に戻っていただき過ごしていただくこととした。

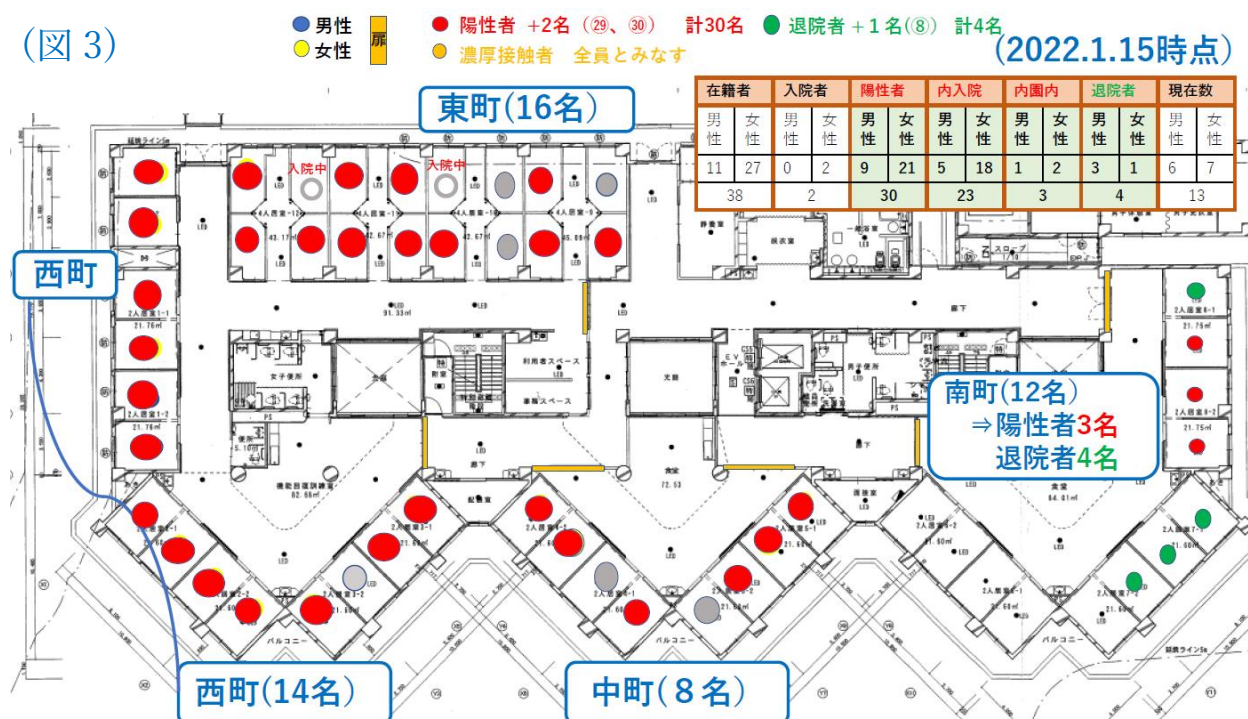
・13日、14日：入居者に新たな陽性者はいないが、職員が13日に2名㉙㉚、14日に1名㉛の陽性が判明した。

入居者については、13日は退院1名②、14日は入院2名と退院1名⑦となり、南町で陽性者1名、退院者3名が過ごされていた。

・15日：5回目PCR検査(検体採取1/14)で、入居者2名㉒㉓(東町1名、西町1名)の陽性が判明した。この時点で2丁目の入居者の感染者数は計30名となり、今回の集団感染のピークとなった。内1名は発熱症状のため救急搬送されたが、軽症との診

断で翌 16 日に帰園された。また退院者は 1 名⑧あった。

図 3 は、入居者の感染がピークとなった 15 日の状況である。



・16 日：この日以降も PCR 検査を実施したが、入居者に新たな陽性者は出ていない。

園内で療養中の 3 名は、入院することなく隔離解除となるまで南町で療養された。また、入院していた方々も順次退院となり帰園されてきた。

・19 日～25 日の間に、職員 5 名⑬～⑰の陽性が判明しているが、入居者に感染が拡がることはなかった。

・2 月 4 日：2 丁目全体が隔離解除となった。感染した職員も全員が職場復帰でき、通常の介護体制に戻すことができた。

この時点で、入院されていた 27 名全員が退院勧告規準に該当し、順次帰園されてきたが、3 名は他の疾患で入院治療中である。

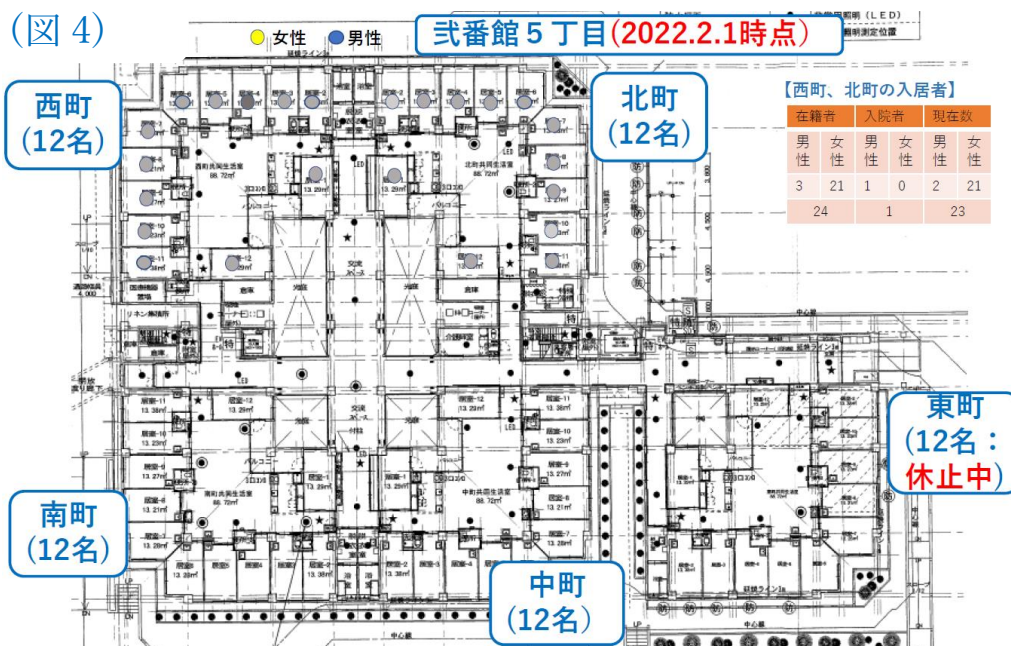
また、在籍者 38 名から入院中の 2 名を除く 36 名中 30 名が感染し、6 名(中町 2 名、東町 3 名、西町 1 名)は感染されることなく園内で過ごされた。

・なお、この間の詳細は、「参考資料 4 第 2 回検証会の開催概要」を参照のこと。

(4) 式番館 5 丁目の集団感染の拡大推移

① 初発時の状況

・令和 4 年 2 月 1 日現在の 5 丁目北町・西町の入居者の居室の状況は、図 4 のとおりである。北町・西町は夜勤単位が同じ隣組の関係にあり、定員は各 12 名で計 24 名が在籍され、内 1 名が入院中で 23 名が在園中であつた。



・居室・共同生活室等の設え(ハード)と介護シフト体制(ソフト)は、いわゆる新型特養(個室・ユニット型)の施設であり、2 丁目とはハード面で大きく異なる。また、東町(12 名)は休止中であつた。

② 感染拡大の状況 (①: 入居者 ①: 職員)

2 月 3 日以降の感染の拡がりは、以下のとおりである。

・3 日: 入居者 1 名①(北町)に発熱症状があり、念のため抗原検査を実施したところ、陽性であることが判明し、速やかに市保健所に連絡を行った。

更に、発熱症状のある入居者 2 名②③(北町、西町各 1 名)と数日前から体調不調が有った介護職員①についても抗原検査を実施したところ、いずれも陽性が判明した。

陽性の入居者 3 名は東町に移っていただき隔離介護とし、介護職員が担当した入居

者 4 名を濃厚接触者とみなした。

東町と北町・西町をレッドゾーンとし、特に濃厚接触者の方の居室はスーパーレッドゾーンとして、居室退出時には PPE を全て交換するように指示を行った。

なお、東町を担当する介護職員は、他部署からの応援職員でシフトを組み固定した。

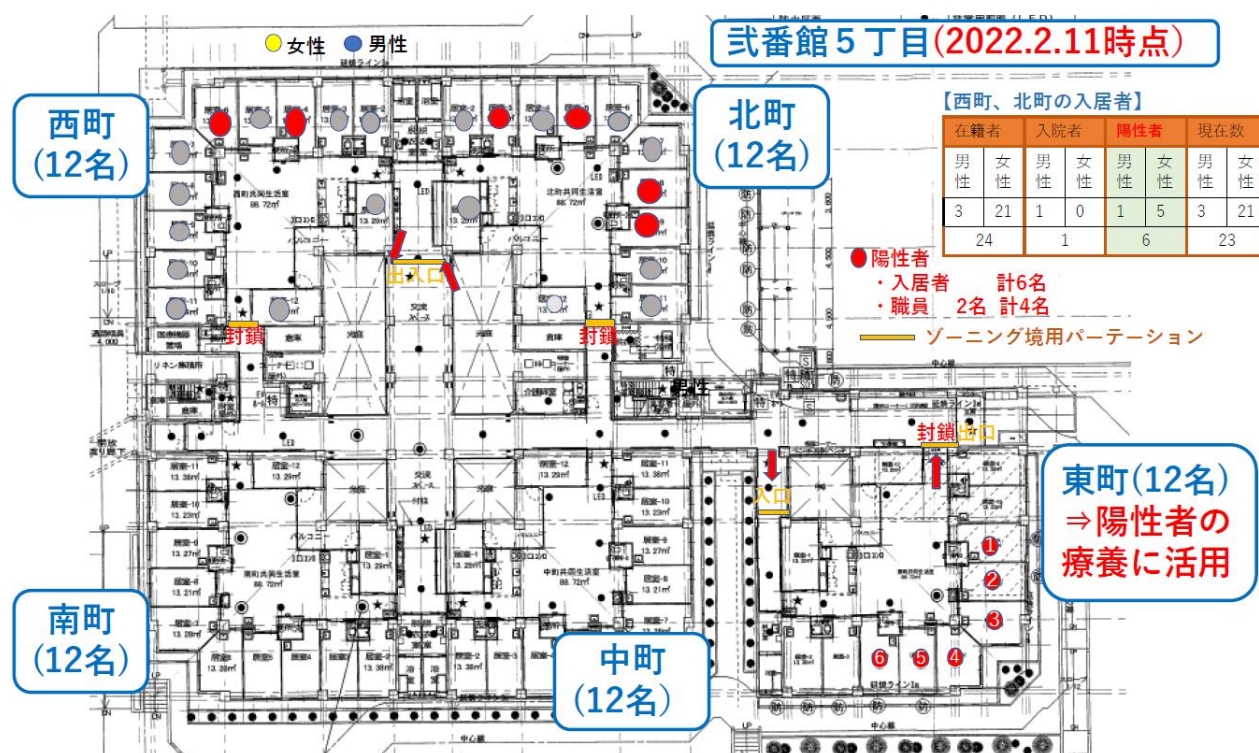
・4 日：西町、北町の入居者全員に抗原検査を実施したところ、入居者 2 名④⑤(北町)の陽性が判明し、東町に移っていただいた。濃厚接触者とみなした 4 名は、全員が陰性であった。また、関係職員を対象に PCR 検査を実施した。

・5 日：PCR 検査(検体採取 2/4)で職員 1 名②の陽性が判明した。

・8 日：PCR 検査(検体採取 2/7)で入居者 1 名⑥(北町)の陽性が判明し、東町に移っていただいた。

・11 日：PCR 検査(検体採取 2/10)で職員 2 名③④の陽性が判明した。この時点で、入居者 6 名と職員 4 名、計 10 名に感染が広がった。図 5 はピーク時の状況である。

(図 5)



- ・ 12 日：以降の PCR 検査では、新たな陽性者は出ていない。
- ・ 18 日：入所者全員が順次隔離解除となり、感染した職員も全員が職場復帰し、18 日をもって通常の介護体制に戻すことができた。
- ・ なお、この間の詳細は、「参考資料 5 第 3 回検証会の開催概要」を参照のこと。

5 各観点から見た課題

(1) 感染経路の観点

① 感染経路の特定

入居者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可能性があるのは「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。

当園での感染経路としては、「**①**：ユニット内で入居者と直接に接する介護職・看護職や他の専門職の職員（直接部門）」、「**②**：入居者と直接には接しないが、ユニット内及び周辺で従事する他部署の職員や出入り業者の従業員（間接部門）」、「**③**：面会に来られた家族」が考えられるが、感染者の行動履歴から絞り込むことはできても、積極的な疫学調査なしに断定的に特定することは難しいと思われる。

② 2 丁目の感染経路

・職員及び出入り業者の従業員(**①**、**②**)又は家族(**③**)が感染経路としての可能性が考えられるが、関係職員等からの聞き取りが主となり、特定するだけの判断材料は得られていない。

・直接部門の職員については、年末に発熱症状があり 1 月 3 日の PCR 検査の検体採取で陽性となった介護職員を含め、感染が判明した入居者との接触があった複数の職員から行動履歴を聞き取っている。PPE はマスクとゴーグルでの対応が基本となって

おり、ワンケア毎の手指消毒の方法等が適切であったかなど記憶に曖昧さがあった。

- ・間接部門の職員等については、ユニットの内外ともにフロアでの滞在は短時間であるが、エレベーター操作盤やドアノブ等を通じた接触感染の可能性も全く否定はできない。

- ・家族面会については、第4回目の緊急事態宣言が解除された直後の令和3年10月4日から、完全事前予約制で各階フロア・各時間帯(20分)に1組2名以内、マスク着用、パネル越しで再開した。2丁目の入居者については、年末12月27日から年明け1月2日の間に延べ15組の家族面会があり、その中には最初に感染された入居者と3日のPCR検体採取で陽性となった複数の入居者が含まれていた。市保健所は、面会した家族に濃厚接触者に該当する者はいないとの判断であった。

なお、家族面会は2日の予約分は実施されたが、3日から中止とした。

③ 5丁目の感染経路

- ・直接部門の職員については、数日前から体調不調があった介護職員を含め、複数の職員からの行動履歴を聞き取っている。体調管理、PPEの基本対応、手指消毒の方法等が適切であったかなど記憶に曖昧さがあった。

- ・間接部門の職員については、ユニットの内外ともにフロアでの滞在は短時間であるが、エレベーター操作盤やドアノブ等を通じた接触感染の可能性も全く否定はできない。

- ・家族面会については、中止中であった。

(2) 2 丁目の初期対応及び感染拡大防止の観点

・1月2日、入居者に最初の感染が判明した直後に、フロアー及び関連箇所の消毒とゾーニング等に着手した。また、介護部長から2丁目介護職員及び関係職員に対して、経過説明と初期対応に関する注意喚起を指示文書として出している。以降、入居者の感染拡大が最大となる16日までに、内容を更新しながら第6報までの指示文書が出ている。

これら指示文書は、令和3年8月に弐番館8丁目で介護職員の陽性が判明した際、その経験を踏まえ作成したものとなっていた。

・その内容は、経過説明に始まり、ゾーニング方針、消毒やPPEの着脱方法、出退勤の方法、全ての介護時のルールなどを記載している。特に、介護時のルールとして、食事、排泄、入浴、検温、ゴミ出し、リネンの出し方、洗濯物の出し方、他部署職員の出入り、職員の行動、受診・往診等、消毒作業、新聞配達等の事項を網羅的に記載している。更に、1月7日に来園した「京都府施設内感染専門サポートチーム」の指導内容を踏まえての追記を行っている。

・また、間接部門の職員が2丁目を支援する事項等を整理し、1月4日から法人本部職員、ソーシャルワーカー室やリハビリ室等の職員による当番体制をつくった。支援の内容としては、PCR検査の実施、関連箇所の消毒、PPE資材の補充、配膳車による配膳・下膳、洗濯物の回収、ゴミ出しなどであり、フロアー全体が隔離解除となるまで、ほぼ毎日業務内容を更新し、関係職員に前日中に伝えるようになっていた。

・1月3日に初回のPCR検査の検体採取を実施してから、その後の感染拡大に伴い検査の回数、対象者も大きく増えた。市保健所が判断した濃厚接触者以外にも園独自で対象者を広げたこともあり、検査実施体制の維持に相当の労力を要することになった

が、入所者、職員とも独自検査で陽性となった者が相当数になった。

- ・感染拡大の過程で、市保健所との調整は相当な時間数に及んだ。その内容は、陽性者の報告と濃厚接触者の対象範囲、PCR 検査対象と実施、検体搬入と結果連絡、感染者の容体変化や入院調整、隔離期間と職場復帰日の判断、退院受入れなどであるが、いずれも感染拡大と同時進行で行われていた。

- ・感染が判明した入居者には入院治療をしていただくよう市保健所を通じて依頼したが、1月4日に開催された京都府感染症対策本部会議において、入院基準が、それまでの「陽性者は一律入院」から「症状に応じて、オミクロン株か否かで判断」に変更され、入院までに日数を要するようになった。また、3名の入居者は、入院されることなく園内で療養をしていただいた。

- ・初期段階において、陽性又は濃厚接触者となった入居者については、発症日の特定、隔離対応期間などについて、個別に市保健所と協議を行い、指示を受けていた。感染者が増える中、2月1日以降は、濃厚接触者の隔離解除の判断を園で対応するようになった。

- ・職員についても、陽性者の職場復帰日は市保健所との協議で決め、濃厚接触者の職場復帰日の判断は園で対応するようになった。

(3) 5丁目の初期対応及び感染拡大防止の観点

- ・2月3日、入居者に最初の感染が判明した直後に、2丁目と同様に、該当ユニット及びフロアの関連箇所の消毒とゾーニング等に着手した。

また、休止中の東町を感染者の療養場所として使用することとし、東町を担当する介護職員は、他部署からの応援職員でシフトを組み固定した。

・3日中には、介護部長から5丁目介護職員及び関係職員に対して、経過説明と初期対応に関する注意喚起を指示文書として出している。その内容は、ゾーニングの方法や介護内容等の詳細で、2丁目の経験を踏まえたものになっている。

なお、4日以降の感染の拡がりに対しても、この指示文書を基本にしており、追加の指示文書は出ていない。

・間接部門職員による5丁目の支援について、2丁目と同様に、法人本部職員等を中心に当番体制をつくり、消毒、PPE資機材の補充、配膳車、洗濯物・ゴミの回収などの業務を隔離解除となるまで継続した。

(4) 入居者の療養と心身機能の維持のあり方

・陽性が判明した入居者については、感染症の治療と感染拡大防止の両面から、京都府が定める対応方針「入院（症状・株種を問わず全ての陽性者）」に従い、京都市保健所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。

・2丁目において、1月2日に最初に陽性が判明した入居者1名は同日中の入院となり、それ以降に陽性が判明した入居者についても、市保健所からの疫学調査の聞き取り時に、入院調整を依頼してきた。

しかしながら、4日に陽性が判明した入居者7名については、同日中の入院は1名で、6名は5日以降の入院となった。その背景としては、その4日に専用病床の利用見込みを踏まえて入院基準が、「陽性者は一律入院」から「症状に応じて、オミクロン株か否かで優先順位を付ける」に変更された影響によると思われる。

その後、9日までの間に、新たに入居者17名の陽性が判明したが、入院までに更に

日数を要すようになり、同一フロアーの休止ユニットの居室を活用しながら、多くの方が居室で療養を継続していただく事態となった。

また、感染した入居者 30 名中の 3 名は、入院することなく園内で療養された。

・5 丁目においては、当初から同一フロアーの休止ユニットでの隔離介護とする体制を組み、感染した入居者 6 名全員が入院することなく園内で療養された。

・感染された入居者が入院されるまでの間にも感染は拡大しており、園内で療養していただく際の感染リスク管理のあり方に課題が残った。

一方、感染されたほぼ全ての方に少なからず心身機能に低下が認められた。特に、入院治療を終えて園に戻ってこられた方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。

入院治療か心身機能低下防止かという二者択一ではなく、速やかに入院していただき、早期に治療を終えて園に戻って来ていただくことが、入居者にとって最良のものと考えられる。

・園内での治療について、現在国内で複数の治療薬が承認を受けているが、福祉施設において使用可能なものは極めて限られている。中等症以上の患者用で入院治療を想定したものや、内服薬でも他疾患の治療薬と併用できず高齢者には使用できないなど、現時点の承認薬で、高齢者福祉施設において効果的に使用できるものはない。

・また、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。今回の第 6 波の感染拡大期は、2 回目のワクチン接種から約半年が経過した時点にあり、接種時期とのタイミングが難しい。

6 考察

- (1) 平常時から、様々なリスクを想定した感染症対策が大変重要であること
- (2) 感染判明時の初動対応が、その後の感染の拡がり方に大きく影響を及ぼすこと
- (3) 感染した入居者の介護水準の維持と心身機能の回復に相当の労力を要すること

同和園の特別養護老人ホーム(定員 304 名)、短期入所施設(定員 24 名)及び養護老人ホーム(定員 90 名)は、京都府内で最大規模の高齢者福祉施設である。職員については、介護職員を中心に多職種で構成され、常勤職員と非常勤職員とで約 450 名となり、在宅部門を合わせると法人全体で約 500 名を有する。

また、建物はフロア内の居室配置や設備の設えの異なる 3 棟(9 フロアー)で構成されており、広い敷地にゆったりと配置されている。(8 頁「3 (1) 施設の概要」参照)

この検証会では、要介護度が高くかつ急変リスクも高い高齢者が入居されている大規模施設であること、建物構造に対応して介護職員等の導線が異なることなどの特性を踏まえて、感染の拡がりを時系列的に確認し、また、施設内にウイルスを持ち込まないこと、また万が一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、上記の 3 つの大きな教訓を得た。

(1) 平常時の感染予防のあり方

◇ 「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。

◇ 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、同和園では「同和園ケアサポート理念」と「同和園ケアサポート大綱」を定め、より質の高い介護サービスの提供に努めている。

また、入居者の多くは介護度が高くかつ急変リスクも非常に高いこと、認知症等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、建物の構造上から隔離介護が難しいこと、多くの介護の局面では入居者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可能性が高い。

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。

また、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大変重要である。

〔現状〕

平常時における備えとして、トータルリスクマネジメント委員会の感染症予防対策班が中心となり感染症全般に係る情報提供や研修の実施など、また、新型コロナウイルス感染症が国内で拡がりかけた直後の令和2年4月に危機管理対策会議を設置して、感染症関連情報の共有や職員の行動指針の決定などを行ってきた。

国や京都市の通知等を踏まえて、施設としては消毒液や検温モニター等の設置、全て

の来園者への協力要請等の感染予防対策を講じ、また職員に対しては検温等の健康管理や3密を避ける行動指針等の遵守を求めてきた。

更に、入居者及び職員の感染リスクを下げ、重症化を防ぐため、ワクチン接種にも積極的に取り組んできた。以下、6頁の「4 集団感染以前の感染予防対策」を参照のこと。

しかしながら、今回の集団感染では、感染経路の特定は難しいが、ウイルスが施設内に持ち込まれ、感染が拡大した。

〔必要な対応〕

- ① 当園： 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。

全職員が感染症に関する知識を深め、感染予防のスキル等を取得できるように実践的研修を継続的に実施すること。

- ② 職員： 入居者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 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こと。

役職にある職員は、率先して感染予防に取り組み、その姿勢を示すこと。

- ③ 出入り事業者： 事業者の管理者及び当該従業員に対して、上記①及び②に準じて取り組むよう求めること。

- ④ 家族： 家族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了解していただくこと。

面会ルールは、社会全体の感染状況を踏まえて随時見直すこと

(2) 初期対応、感染拡大防止対応のあり方

- ◇ 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。
- ◇ 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。
また、必要に応じて対策本部を設置し、判断の迅速化、指示系統を強化する。
- ◇ 介護スキルと PPE スキルとが、ともに生きるように工夫を重ねること。

初期対応において、現場の情報を正確に把握することが何よりも重要となる。具体的には、感染症の特性、疫学的視点、介護・医療の視点、入居者の状態等の面から、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ことである。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等だけでなく、入居者の家族への連絡、市保健所等との疫学調査や入院の調整、医療機関や関係事業所との連絡調整、広報等の対外的な必要事項が同時に進むことが常である。

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部署に指示し、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に、より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は有効な手段となり得る。

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可能性もあることから、それまでに極力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可能性もあり、結果としてまん延化する恐れがある。

〔現状〕

2 丁目については、令和 3 年 8 月の式番館 8 丁目の経験を踏まえ、令和 4 年 1 月 2 日に最初の陽性者が判明した直後に危機管理対策会議を招集し、情報の収集と共有をできる体制を敷いた。また、同日中に関連箇所の消毒、ゾーニング、PPE 装備の手配、入居者及び関係職員の PCR 検査の検体採取準備(1/3 採取)を終えるとともに、介護職員等関係職員に対して指示文書(経過説明、ゾーニング方針、消毒や PPE の着脱方法、出退勤の方法、全ての介護時のルールなどを記載)を出した。以下の対応は、19 頁の「5 (2) 2 丁目の初期対応及び感染拡大防止の観点」を参照のこと。

また、5 丁目については、2 丁目での経験を踏まえて、令和 4 年 2 月 3 日に抗原検査で最初の陽性者が判明した直後に、発熱症状のある入居者と職員の抗原検査を実施し、東町による隔離介護を行うことを決定した。また、情報収集の一元化を図り、同日中に関連箇所の消毒、ゾーニングなどの手配を終えるとともに、介護職員等関係職員に対して指示文書(2 丁目の指示内容をバージョンアップした内容を記載)を出した。以下の対応は、20 頁の「5 (3) 5 丁目の初期対応及び感染拡大防止の観点」を参照のこと。

しかしながら、2 丁目、5 丁目ともに、初期対応をウイルスがすり抜け、2 次感染に留まらず、3 次感染へと拡がり、結果として集団感染となった。その感染経路も複数となった可能性があり、特に 2 丁目においては、フロアー全体にほぼまん延する事態となった。

〔必要な対応〕

- ① 当園： 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こと（既存組織を強化するか、危機管理対策本部として設置するかを選択）。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。

特に、多くの職員に正しく情報が迅速に伝わり、全てのフロアーにおいて行動に移せることができるよう、日常の信頼関係の下にコミュニケーション力を高めるなど、円滑な伝達方法を構築しておくこと。

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、全園から協力を得られる仕組みを構築すること。

- ② 介護職員： 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 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こと。

介護スキルと PPE 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こと。

レッドゾーン及びイエローゾーン以外の休憩室、洗面等においても、感染予防のため最善の注意を払うこと。

- ③ 応援職員： 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こと。

(3) 入居者の治療と心身機能の維持のあり方

◇ 感染した入居者の治療と心身機能を維持するための提起

◇ 高齢者福祉施設と医療機関の連携のあり方の提起

高齢者福祉施設において、入居者の感染が判明すると、当該入居者の療養介護と他の入居者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入居者を介護しながら、感染拡大のリスク管理を行うことは極めて難しい。

また、建物構造上からも完全な隔離介護を行うことは難しく、また現時点において承認された治療薬には、高齢者福祉施設で処方できるものは実質的にない。

感染した入居者については、専用病床を有する医療機関に速やかに入院し、早期に治療を終えて園に戻ることで心身機能の低下を最小限に抑え、感染する以前の通常的生活に戻っていただくことが、入居者にとって最良のものとなる考える。(21 頁 「5 (4) 入居者の療養と心身機能の維持のあり方」を参照)

〔現状〕

当園では、令和 4 年 1 月 2 日時点では、陽性が判明した入居者については、感染症の治療と感染拡大防止の両面から、京都府が定める入院対応方針「入院（症状・株種を問わず全ての陽性者）」に従い、市保健所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。

しかしながら、1 月 4 日の府の入院対応方針の変更により、園内で療養していただくことも踏まえて対応をおこなうことになった。この方針変更の運用が曖昧であり、急変

した入居者の救急搬送要請時等に関係機関との間で混乱が生じる事態が生じた。

なお、今回、2丁目、5丁目とも、同じフロア内の1ユニットがたまたま休止していたことから、その居室を活用して感染した入居者の介護に当たったが、本来の用途とは異なることから再度同様の活用をすることは難しい。

また、入院治療を終えて園に戻られた方の心身機能の低下は顕著であり、退院後の心身機能回復が重大な課題となった。

〔必要な対応〕

- ① 当園：入居者が陽性と判明した場合、速やかな入院依頼を基本としつつ、園内で療養ができる対策が講じられるように検討すること。

園内で療養中の入居者及び退院し園に戻られた入居者に対して、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ケアプランを提供すること。

入院中に入居者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こと。

- ② 行政：施設入居者の入院調整については、施設内感染拡大のリスクを考慮した運用をしていただきたい。

入院中に入居者の心身機能が低下しないよう、医療機関への必要な支援をしていただきたい。

- ③ 医療機関：入院中に入居者の心身機能が低下しないよう、高齢者福祉施設側との連携方策をともに検討していただきたい。

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下で、同和園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る最中に、今回の集団感染は発生した。

また、同和園は、大正 10 年(1921 年)に京都佛教護国団によって京都府内で最初に開設された老人ホームであり、高齢者の尊厳を守り、その人らしさを大切にすることに努め、令和 3 年(2021 年)12 月 11 日に 100 周年を迎えたところでもあった。

この検証会は、高齢者が安全に安心して暮らせる同和園で集団感染を再び起こさないよう、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。

本来、検証会は外部委員から成るものが望ましいが、第 7 波到来の懸念があり、短期に取りまとめて備え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対策班を活用し、班メンバーに関係部署の職員を加えて編成した。全体統括を附属診療所所長が、統括主査を副園長が担い、医療現場又は法人・施設の安全管理に携わって来た経験を踏まえたことで多少なりとも客観性を担保したつもりである。

結びに、この検証会に携わってくれた全ての職員に感謝をするとともに、この報告書は外部にも公表することとしており、再発防止に資する意見を大いに歓迎したい。

令和 4 年 5 月 26 日

新型コロナウイルス感染症の集団感染に係る検証会

全体統括 沖永 聡 （同和園附属診療所 所長）