

# 「茨戸アカシアハイツ」における新型コロナウイルス感染拡大の検証報告書【概要版】

<b>■施設概要</b> 介護老人保健施設 茨戸アカシアハイツ (29室・定員100名)	<b>■感染者数</b> 92名 (入所者71名 職員21名) <b>■死亡者数</b> 入所者17名 (施設内で12名)
<b>■検証の目的</b> 施設においてクラスターが発生し感染拡大に至った経緯、原因、課題を施設・法人としての視点で明らかにし、今後の感染症などのリスクマネジメント体制の構築、安全な施設運営の環境を整えていく。	<b>■検証の方法</b> 職員の聴き取り調査、関係各機関へのヒアリング、札幌市の検証会議に出席した際の資料を基に、感染が判明する前と後を2期に分けて検証を行った。

**【経過】**

第一期：4月26日にアカシアで一人目の陽性者が探知されるまで	
4/8	・ライラック入所者A氏が、デイ利用の際発熱があった。再検査で平熱だったため利用継続。(麻雀をした別の利用者が17日に発症し、21日に陽性)
4/10	・A氏が発熱、医療機関を受診。検査に異状なく新型コロナウイルス感染の疑いは低いとの診断結果(A氏と交流が深いライラックB氏を隔離)としたが、18日に発症、21日に陽性判明。発症者・濃厚接触者を午前中に隔離対応
4/11	・ライラックがA氏について保健所に対応を相談。隔離を継続して様子を見る。
4/13	・A氏の症状が改善せず再受診。X線検査で肺炎像が確認。保健所に相談しPCR検査実施が決定、高齢保健福祉部に報告。
4/15	・ライラックA氏の陽性が判明。
4/16	・A氏が入院、デイを休止し消毒作業を行う。デイの職員は自宅待機。職員、通所者全員に連絡をとり体調不良者がいないことを確認。
4/17	・デイの職員DとCが発症(D味覚・嗅覚障害、C体調不良)、保健所に2人の検査を依頼するが行政検査の当時の基準では対象にならなかった。
4/18	・アカシアで2名発熱(EとG)⇒検査の結果、尿路感染症と診断。 ・デイ職員Cが発熱し、再び保健所に検査を依頼したが対象にならなかった。
4/21	・デイ職員Cが味覚障害も出てきた。保健所に連絡。4日間過ぎたので検査可能に。
4/22	・デイ職員CがPCR検査。
4/23	・デイ職員C陽性が判明。デイ職員Dは再び検査を依頼するも、この日も対象にならなかった。
4/24	・デイに保健所から電話があり、デイとアカシアの行き来など調査を実施。 ・保健所に入所者熱発者が出て来た為、検査依頼するも対象とならず。 ・アカシア入所者E氏が発熱、救急搬送。
4/25	・アカシア一人目のE氏陽性が判明(施設への連絡は26日) ・入所者F氏が入院⇒PCR検査の結果、陽性判明。

**第二期：4月26日から5月16日に現地対策本部が設置、6月22日に解散されるまで**

4/26	・保健所へ「陽性者が出た。熱発者も10名程度いる」と連絡、保健所の医師、看護師が来て、症状が重い発熱者9名をデイに移動させ隔離を開始。・熱発者と同室者合わせて、29名のPCR検査を実施。 ・熱発者G氏の容態が急変、入院。陽性と判明。 保健所から「もうアカシアには救急車を呼んでも来ない。入院は出来ない」と電話で連絡がある。
4/27	・14名の陽性が判明、残りの入所者63名と職員9名にPCR検査を実施。 ・発熱者はデイ、陽性者は2階、陰性は1階に隔離を開始。 ・陽性者がいつから発熱したかなどを看護記録を調べて都度、保健所に電話で報告。
4/28	・入所者2名が陽性、札幌市がクラスターを公表、陰性者の再検査を随時実施していく。 ・酸素ボンベが不足し、保健所から酸素ボンベを大量に購入するよう指示がある。
4/29	・入所者19名、職員5名陽性判明、法人内に「危機管理対策本部」設置。

**【課題と対策】**

	課 題	対 策
平 時	<b>施 設</b> ・職員への教育体制が不十分であった。(施設によって感染対策の差があった)  ＊新型コロナウイルスの知識 ＊个人防护具装着 ＊利用者、職員の体調管理と周知  ・医療物資の管理が不十分であった。	・施設ごとにあった感染対策マニュアルを法人として統一化し、標準予防策などに基づいて現場への感染対策の落とし込みを行う(標準予防策・初動対応・ゾーニング) ・感染管理認定看護師から新型コロナウイルス感染症対策研修を実施、映像を録画し研修に使用。  ・个人防护具＝PPE装着研修の実施。 ・利用者、職員の体調管理の一元化。 ・各施設、最低限必要な3日分の医療物資を保管。
	<b>法 人</b> ・管理職のリスク管理の教育体制が不十分であった。  ・感染対策が施設任せになっており、チェック体制が不十分であった。  ・2月末に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設立したものの十分に機能していなかった。 ・ICT化の推進。	・管理職の教育及び危機管理の視点に基づいた人事配置の実施。  ・新設する「危機管理・災害感染対策室(仮)」が組織として機能するようなシステムを構築。  ・感染者が出た際、施設と本部の役割を明確化し、支援体制を早期に構築する。 ・ICT化の環境整備(ケア記録システム、健康管理、オンライン会議等)、情報のデータベース化。業務の見える化。
初 動 対 応	<b>施 設</b> ・デイの利用者の発熱に関し、新型コロナウイルスへの感染を疑わず、報告や情報共有がなされていなかった。  ・デイの利用者が陽性と判明した後、アカシア入所者が数名発熱したが、検査の結果「尿路感染症」と判断。  ・个人防护具が足りず初動ではサージカルマスクとエプロンで介護にあたった。	・健康管理を徹底し、感染が疑われる症状が一度でもあれば感染を疑い対応する。  ・細部に置いて、常に報告や情報共有の体制を整える。  ・発熱した場合、別の疾患であったとしても、新型コロナウイルス感染を疑い、利用者の隔離・ゾーニング・濃厚接触者の洗い出しを速やかに行う。  ・各関係機関へ迅速に正確な情報提供を行う。 ・感染対応の責任者・権限を明確にする。  ・新型コロナウイルス感染症が疑われる場合、施設職員の動線交差を遮断し消毒を行う。 ・个人防护具等の管理と計画的な備蓄を行う。
	<b>法 人</b> ・施設と法人間で情報共有の体制が不十分であったため、クラスター発生までの状況が把握できなかった。	・平時の情報共有と有事の際の情報共有の役割分担を明確にする。 ・報告基準と責任の明確化。

4/30	・入所者4名、職員2名陽性判明、 <u>2名が施設で亡くなる。</u> ・1名亡くなった時に来た保健所の医師に「入院させて欲しい」と依頼するが叫わず。 ・本部から札幌市に支援要請連絡をする。
5/ 1	・入所者2名、職員1名陽性判明。札幌市・保健所幹部が法人本部に来訪（状況確認・対応策協議）。 ・法人本部より1名応援に入る（介護管理職）。 ・職員宿泊所を開設。
5/ 2	・入所者3名、職員1名陽性判明、ライラックで入所者3人目の陽性確認。 ・札幌市医師会から毎日医師1名が派遣。午前9時から正午までの3時間診療。 ・ <u>26日に入院していた1名が亡くなる。</u>
5/ 3	・入所者4名、職員4名陽性判明、アカシア看護職員が日勤を最後に全員勤務休止。 ・介護職員不足になり、札幌市と協議し食事を2食に変更。 ・デイクアグリーンゾーン化のため消毒作業。
5/ 4	・看護師は日勤、夜勤ともに急遽手配出来た。（札幌市と法人手配）
5/ 5	・入所者3名、職員3名陽性判明、法人から二人目の職員応援(看護管理職)。
5/ 6	・入所者2名陽性判明、札幌市が看護師を合計4名 順次派遣開始。 <u>1名施設で亡くなる。</u> ・札幌市より「茨戸アカシアハイツで発生したクラスター対応について」の事務連絡。
5/ 7	・入所者3名陽性判明。 ・法人より順次応援に入る（介護職員等 合計10名）。デイクア玄関消毒作業。
5/ 8	・入所者1名陽性判明、 <u>1名施設で亡くなる。</u> ・デイクアゾーニング。
5/ 9	・職員1名陽性判明、 <u>1名施設で亡くなる。</u>
5/10	・入所者2名陽性判明、 <u>1名施設で亡くなる。</u>
5/11	・ <u>2名施設で、24日に入院した1名が病院で亡くなる。</u>
5/12	・入所者4名陽性判明、4月27日以降初めて1名が入院出来た。 <u>1名施設で亡くなる。</u>
5/13	・職員4名陽性判明。
5/14	・ <u>2名施設で亡くなる。</u>
5/15	・入所者2名陽性判明、5名入院。 <u>1名施設で、1名入院した直後に病院で亡くなる。</u>
5/16	・「現地対策本部」が出来る。
5/17	・福寿園で、福寿園デイ（すずらん）でのアカシアの再陰性者受け入れ説明会。 <u>1名病院で亡くなる。</u>
5/18	・入所者1名陽性。
5/19	・入所者1名陽性。協力ホテルにて、職員・応援職員 宿泊開始。 ・全国・北海道老人保健施設協議会、介護・看護支援職員受け入れ開始。
5/20	・1日3食再開へむけて軽食開始。
5/22	・入所者3名陽性。 ・札幌市老人福祉協議会 アカシアハイツへ職員を派遣している法人内事業所へ職員の派遣支援開始。
5/25	・入浴再開。
5/27	・陰転化（陽性から陰性になった方）のために「すずらん」を開設、受け入れ開始。  ・施設のクリーニング作業、合計で36名入院。（陽性33名）
6/ 4	・ <u>入院していた1名が病院で亡くなる。</u>
6/16	・施設内陽性者が0になる。
6/22	・現地対策本部が解散。
6/30	・入院していた陽性者が陰性になり、全員施設に戻る。（施設入所者75名に）
7/ 3	クラスター終息宣言を発表。

		課 題	対 策
感染拡大	施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染の拡大の速さに対応出来なかった。（2日間で入所者全員検査した結果、陽性者は30名以上、1階、2階はほぼ半々で拡大していた。）</li> <li>・この結果、相当数の職員が出動できなくなった。</li> <li>・当時の行政検査基準により、職員は症状がある人から検査を行った。</li> <li>・ゾーニングをして、1階に陰性者、2階に陽性者と生活空間を分けたが、1階の陰性者が発熱し、検査を待たずに隔離をしたが、2階の陽性フロアが満杯のため困難であった。</li> <li>・看護職員は夜勤一人体制になるなどし、1階と2階を完全に分けることが出来なかった。</li> <li>・家族への連絡担当者が陽性者の介護に入り、家族へ日々の状況説明が不十分であった。</li> <li>・清掃業者などが入れなくなった後、清掃やリネンの交換などを担う人の手が足りなくなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状キャリアを想定し標準予防策に基づいた施設の感染対策を行う。</li> <li>・陽性者が出た場合は入所者だけではなく、職員も全員早期に検査を行い感染者の把握をする。</li> <li>・行政検査以外の方法も検討する</li> <li>・発症疑い者を隔離するための場所を想定し、職員の動線など感染が拡大しないためのゾーニングを速やかに行えるよう準備。</li> <li>・市内の感染状況によっては、陽性者が速やかに入院出来ない場合も想定した対策を準備。</li> <li>・医療介入が必要な陽性者が入院することで隔離に必要な部屋の確保と職員の負担軽減。</li> <li>・施設と法人で情報共有をし家族への連絡や報告を連携して行う。</li> <li>・委託業者との契約内容を見直し、非常時の衛生管理、環境を整える。</li> </ul>
	法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内で応援職員を迅速に募ることが出来なかった。</li> <li>・適正な人事異動を行うとともに、「危機管理・災害感染対策室(仮)」を法人本部に置き、各施設の感染委員会と連携し、感染対策を強化、徹底するとともに災害等も含めたリスクマネジメントを行っていく。</li> <li>・組織改革（各施設の連携）が不十分であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者が出た場合、勤務可能ゾーン・宿泊の希望など、職員の意向を事前に把握するなど法人内の職員の応援体制を構築。</li> </ul>