

日本経営グループ お役立ちBOOK

# 介護福祉事業所内で 新型コロナウイルス感染症 がどのように起こったのか

本資料でご紹介させていただいた内容は、2020.5.6現在、私どもが把握している情報に基づき、一般的な内容を分かりやすく解説したものです。実際の意思決定にあたっては、個別具体的に検討する必要がありますので、本資料の内容を最終の判断材料とはなさないでください。本資料をもとに意思決定され、直接又は間接に損害を蒙られたとしても、一切の責任は負いかねます。具体的なお検討にあたっては、専門家にご相談の上、最終判断をしていただけますよう、お願い申し上げます。

# はじめに

はじめに、新型コロナウイルスに罹患された方、また資材等が不足する中、利用者のみなさんのために奮闘されている介護職員の皆様に心からお見舞いと感謝を申し上げます。

今回のお役立ちBOOKでは、新型コロナウイルスの感染が確認された施設の方々からヒアリングを通じて頂いた実際の事例を取り上げます。3月中旬に施設の従業員、4月中旬に施設（短期入所）の利用者、また通所サービスの利用者で新型コロナウイルスの陽性反応が出た、2つの法人の事例です。

施設長、職員をはじめ、「従業員・ご利用者が陽性反応が出た」と聞かれたとき、どのような感情を持たれたでしょうか。従業員やご利用者の安全を守るため、予防に気をつけて実施されていたのだと思います。それでも感染の拡大を食い止めることができなかった。それはなぜなのでしょう？

- 予防措置が徹底されていなかった、あるいは感染予防に関する戦略がなかった？
- リーダーシップの問題？
- 社会的想像力が欠けていたから？
- 自分事として捉えきることができなかったから？

他にも要因は考えられるかもしれません。英国のWinston Churchillは、こんな言葉を残しています。「希望を育もう。だが現実から目をそむけてはならない」。起こってしまったことは、巻き戻すことはできません。その現実を直視することは辛いことかもしれません。でもそこに希望を育むことはできるはずです。

このお役立ちブックは、辛い経験をされた施設が公開してくれた貴重な資料です。Churchillは、こうも言います。The farther backward you can look, the father forward you are likely to see. （過去をより遠くまで振り返ることができれば、未来もそれだけ遠くまで見渡せるだろう。）

このお役立ちブックが、皆さんの職場で、行動に移すのに役立てていただけることを願っています。

※本資料の事例では、特定を回避するため日付などを適宜調整している箇所がございますが、ご了承ください。

# A法人のディサービス(送迎車の運転手Aさん)、ショートステイ(利用者Bさん)における感染発覚事例

# ① デイサービス（送迎車の運転手Aさん）での感染発覚

日付	内容
3月9日	Aさん最終出勤（36.9）平熱より少し高い程度で身体的自覚症状無し
3月10日	風邪や嗅覚、味覚、呼吸器症状ないもののしんどさの自覚があり休み。この日以降出勤無し
3月11日	医療機関に受診
3月19日	PCR検査実施
3月20日	PCR陽性確認。発症日：保健所より3月20日発症日ということで、濃厚接触者なしとの判断。
3月21日	保健所からは何も指示もないので、3日間サービスを休止した。送迎車の消毒は行ったが、施設の消毒はしていない。（感染者は、施設内への出入りがなかったため）

# どのようなことが起こったのか①

- デイサービスの送迎担当Aさん。(60代男性)
- 3月9日最終出勤（36.9℃）、本人はいつもよりすこし高い程度の自覚であった。
- 10日～休みを取り、「体がしんどい」という本人の意向により、11日医療機関に受診、19日PCR検査を受け、20日に陽性反応の診断が確認、保健所から連絡があり、自主判断にて21～23日の3日間事業所を閉鎖した。
- 3月20日に発症日が確定、3月10日以降休んでいたため、濃厚接触者はなしと保健所が判断した。

## 感染発覚までの事業所としての予防策

外出の自粛・マスクの着用・繁華街への出入りの自粛など

### 【施設長・管理者の声】

ご利用者様に対して毎日検温を行っていたが、マスク着用を始め、体調が悪く本人が自主的に休んでくれたことで感染拡大を防げた。

**しかし、この施設で3週間後**

## ② ショートステイ（利用者Bさん）での感染発覚

日付	内容
4月11日	Bさんサービス開始 (37.2℃微熱あり。聞き取り調査では「元々平熱が高い」ということだったので、受入れを行った。)
4月15日	心不全で救急搬送。その間、搬送者は、微熱あり
4月16日	呼吸器症状も認めPCR検査実施。
4月17日	陽性反応あり。(保健所：発症日は4月11日と通知) 濃厚接触者：利用者22名、スタッフ15名 確定
4月19日	スタッフも濃厚接触者との認定(自宅待機)に伴い、夕方ようやく10名の代替職員を確保、4/26までは休みを入れて、シフト作成が完了

## どのようなことが起こったのか②

- ①の発生時以降、保健所からの指示はなく、事業所としての対応は車両のみ消毒を行った。
- 4月11日に新しくショートステイでご利用者Bさんの利用を開始した。受入れ時、Bさんは37.2℃の微熱であったが、普段体温が高い傾向があると家族から言われ、受入れた。
- しかし、4月15日に心不全の疑いで搬送。16日にPCR検査を受け、17日に陽性反応が確定。発症日は接触が始まった11日と確定した。

### 感染発覚後の保健所からの連絡

Bさんと同じフロアで生活していた利用者22人、スタッフ15人が濃厚接触者と指定された。

#### 【施設長の判断】

利用者**22人**に事実を説明した。周辺施設へ受入れの連絡を行った。利用者の家族にも事実を説明した。スタッフ15人は自宅待機のため、非濃厚接触者のスタッフで事業運営をすることとなった。



# 感染発覚後のやり取り（一部抜粋）

## 保健所とのやりとり

- ショート利用者12名（他フロアや自宅に帰宅者含む）、特養入所者10名、フロア介護職員や看護職員、施設長、ケアマネ、相談員等15名が濃厚接触者に認定される。
- ショート利用者はほぼ自宅には帰れない方で、1名を除き全員濃厚接触者。
- 保健所の指示は、全員隔離対応の指示のみであった。

## 職員体制

- 4/18(陽性反応が確定した翌日)の朝9時から、法人内他事業所の職員の応援を要請し、6時間×2名×4交代で24時間介護をスタート。
- 防護服、ゴーグル、マスク、手袋着用で6時間勤務が施設の職員として限界であるため、6時間勤務⇒12時間休み⇒6時間勤務⇒12時間休みの繰り返し、2シフト制で業務を行った。
- 職員は初めての現場で引き継ぎもできずトイレも行けず、食事介助と排泄介助と清拭だけ行っていた。
- 4/18の朝の段階で確保できた代替職員は5名だけで、このままでは運営できないと判断、夜に同市内のデイサービスを2か所閉鎖することを意思決定した。しかし4/19の夕方に、ようやく同法人の職員10名の応援隊を確保でき、4/26までは上記の勤務と休みを入れてシフトを作成した。

# 感染発覚後、地域・事業所の対応

## 職員・ご家族に対する説明

- 情報発信はホームページと手紙で行った。
- 自事業所以外でも働いている看護師等もいるため、他施設にも電話と案内文を提出した。
- 入居者のご家族には、手紙を出した。（家族の声は、「**移動は難しいため、引き続き頑張りたい**」という声が多く、非難の声はなかった。

## 事業所の対応

- 施設内で1番大変であったのが代替の職員の応援にいかせる人選び。
- 事前に決まっていたが、当日になると家族を持っていることもあり、最初から人選びを行った。濃厚接触の定義を法人として決めていなかったため、「安全だよ」と言い聞かせることしかできなかった。

# 発生した時の準備として 何を用意しておくべきか

施設系サービスにおいては、感染者発生に伴い濃厚接触スタッフは出勤ができません。そのため、今回の事例のように法人内の別事業所のスタッフを招集しなければならない事態に陥る可能性もございます。その際、応援受け入れ側の事前準備として皆様にも気をつけて頂きたいことをピックアップします。また、利用者様・スタッフの方を守る上で必要な事前準備を事例に基づき記載させていただきます。

# 事前にどのような準備・体制をとっていたのか

## 実際に実践されていた予防策

- マスクは在庫がなかったため、2月から手作りのマスクの作成を始めた。1人3枚支給できるように作成した。今後マスクが入手しづらくなることを予想して、在庫の使い捨てマスクの使用は限定的にし基本は手作りマスクで対応した。
- マスク作成のため、ミシンも購入した。（裁縫が得意なスタッフに協力してもらった。）
- アルコールも手に入らないため、次亜塩素酸で代用し、100均で雨合羽を購入し、防護服の代用として活用した。
- 3月の一回目の発覚後、関連法人のクリニックで「ガウンテクニック等」の勉強会に一部の職員が参加し、その後情報共有を行った。実技研修を行っていたことにより、危機意識が上がったことは利点であった。
- 防護服やゴーグル、ガウンなど、防護備品の確保に努めた。
- 出社時は検温、送迎時は利用者の検温、その他スタッフへの予防策は、業務での外回りの自粛、マスクの着用、消毒、繁華街への出入り自粛の対応を行った。

# 「やっぱり介護にあたる人はすごい」

## 新型コロナ発生フロアのスタッフインタビュー

今回、応援に参加した職員の士気は非常に高かったように感じます。具体的には、出勤時・退勤時に職員間で「お疲れ様でした。（業務を）代わりますよ。ゆっくり休んでください。」などの声かけが、日常的に交わされていました。また、フロアで業務に入っているなかでも、「こうすれば良いのではないか」といったことを積極的に実施・共有する姿勢が多くみられました。さらには、服薬事故が発生した時にも、当該職員が責任を感じて落ち込んでいる際、周囲の職員は「こんな状況だから仕方がないこと」と真摯に寄り添い、またそれを受けた当該職員も「業務に入ったのだから切り替えて対応する」と事故について引きずることなく業務を継続しています。

背景には、応援に入った各職員に使命感ややりがいの様なものが十分に満たされていたからだと思います。また、実際に各職員が精一杯の対応を行っていたからこそ、業務を引き継ぐ際や事故が発生した際の声かけなどに、嫌味がなく素直にプラスのコーチングができていたのではないかと思います。複数事業所からの応援であったことも、緊張感や協力しなければという意識に強く影響を与えたのではないかと考えます。

# 振り返って課題と思われること

## 実際に応援に入って困ったこと

- 施設内の設備などが自事業所と異なるため、**何がどこにあるのかわからない。**
- **記録関係の記入方式が自事業所と異なる**ので、排泄状況などの情報を取ることが難しかった。
- 各利用者様の個別的ケア内容がわからず、**初期対応を行った職員の引継ぎ内容がそのまま継続されていた。**どこまでのサービス提供（入浴やシーツ交換、医療的な処置など）を行えばいいのか不明瞭だった。

## 上記を踏まえた事前対応

- 服薬事故、転倒事故には事前に気をつけるよう周知する。
- **対応フロアにいる利用者様の顔と名前が一致する**ようにする。（顔写真の掲示、名前タブを利用者様につけてもらう）
- 応援期間途中から実施していたグループライン等での情報共有体制の早期構築（可能であるならば、応援実施前に事前会議などで顔合わせ）をする。
- 指揮を取る職員を事務、医務、応援実施職員内に配置・明確化する。

# 感染発覚後に作られた衛生業務マニュアル

## 衛生担当 業務マニュアル

3階フロアすべての利用者がコロナウィルスの濃厚接触者です。いつ発症するかわからないので、直接利用者を触る、ケアでかかわるスタッフは防護服を着ます。衛生担当はあくまでも利用者には直接かかわらないので防護服はやや軽装で、以下のように装着をお願いします

- ① 施設配布の白いマスクを2重
- ② ビニールガウン
- ③ ゴーグル（再利用のもの）
- ④ 手袋（2重にする）

### タイムスケジュール

#### 9:00 朝食ごみの片付け

- ・紙の食器（ちゃんと重ねて）プラスチックスプーンは分けて、ビニール袋に入れる。洗濯室で2重袋にして、洗濯室のごみ用エレベーターで1階へ降ろす
- ・トレーはユニットで重ねてビニール袋に入れて、附室で2重にして3階の階段附室に置く

#### 10:00 オムツの片づけ

- ・排泄物のついたオムツで一つ一つビニール袋に入っているものを45リットルごみ袋に入れ口をしめる
- ・洗濯室でビニールを2重にして口をしめる。洗濯室のごみ用エレベーターで1階へ降ろす

- #### 11:00
- ・環境清拭を行う（▲環境整備別紙参照）
  - ・窓を開けて換気を10分以上行う

#### 12:00 昼食ごみの片付け

- ・紙の食器（ちゃんと重ねて）プラスチックスプーンは分けて、ビニール袋に入れる
- ・洗濯室で2重にして、洗濯室のごみ用エレベーターで1階へおろす
- ・トレーはユニットで重ねてビニール袋に入れて、附室で2重にして3階の階段附室に置く

- #### 13:00
- ・環境清拭を行う（▲環境整備別紙参照）
  - ・窓を開けて換気を10分以上行う
  - ・利用者のトイレ掃除
  - ・床の掃除（0.1%次亜塩素酸ナトリウム液）

14:00 業務終了

<環境整備 ショート・特養すべて> 利用者の部屋は必ず行ってください

- ・フロア全体や利用者の部屋を0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭をする  
500mlの水にハイター10ccを入れる  
(手すり・食卓テーブル・ドアノブ・キッチン・椅子の手すり・トイレの手すり・ベッドの手すり・電気のスイッチ・水道の蛇口・利用者の部屋のテーブル など手で触る所)

- ・パソコンやタブレット、PHSはアルコールや塩素酸ナトリウムで吹くと故障するため次亜水で清拭する

注意：次亜塩素酸ナトリウムではありません



# 振り返ってここがポイント

## 役に立たない情報はない

- 体調管理、検温時で37.2℃の微熱で受入れてしまったことが反省点である。（受入れ判断）
- 共通エリア・共通使用物の消毒不備
- **濃厚接触者の定義を職員に浸透させていなかった**ため、職員に不安を与えてしまっていた。
- 顔を合わせない情報交換ができるシステムを導入することは今後必須である。
- **情報はできるだけ収集し、想定されるシミュレーションは作っておく**ことが今は大切である。事前の準備、シミュレーション、強引に準備をしていかないと職員に安心感をもたせることは難しい。
- **意思決定をいかに早くでき、指示できるかが施設長・管理者が行うべきこと**である。「やりすぎではないか」といった声もあったが、職員・利用者の安全を考え、とにかく準備を徹底的に行うことが今は大切である。



**B法人(通所リハビリテーション  
事業を運営)での総勢32名の  
感染発症**

### ③通所リハビリテーションにおける感染発覚の事例

日付	内容
3月5日	3/4の最終利用時には、体温36.9℃、せきなどの諸症状で本人異変無し、 但し、ご家族が体調を崩されていることを含め、心配していた。
3月7日	体調不良で通所リハビリテーションの利用しない連絡を行い、 その後通院し、即日入院となる
3月8日	PCR検査
3月10日	保健所より連絡があり、利用者の陽性反応の通達。 午後、事業所内で緊急協議を行い、翌日からサービス休止
3月11日	再度情報収集後、午後に2回目の協議で2週間の休止決定と接触者の 特定作業、当該職員とご利用者様の自宅待機、健康観察の対応を行った
後日	合計32名の集団感染が発生

# わかったこと：無症状でも感染する

- 検温・体調を注視していたが、我々の事業は継続的且つ頻繁にご利用様と関りを持っているため、生活習慣やご家族の情報もある程度把握している。その中で事前に、感染を見つけられなかったのは、「**無症状で感染するため**」で事前の健康観察だけでは、防ぎようがないという事を知ることが最も大切である。
- 感染者が実施していた予防策は、自宅での検温と自身での健康状態の把握であった。一人ではほとんど外出されない方であるため、外出等はなかった。
- 別のご利用者様の場合、来所時の検温で37.3℃の発熱であったのでそのままお帰り頂いた後、2日後に受診され、さらに2日後に入院されその後陽性が判明した。つまり発症した日ではなく無症状の状態の利用日に感染されていた可能性も否定できない。これらのことから、「**無症状で感染する**」という意識を法人、事業所として強く持つようになった。

# 感染疑い～確定までの状況： 疑い～確定までの外部機関とのやりとりと動き

## 施設の運営と今後の動きについて

- 3/10に保健所から第一報を受け、その日の午後に協議で翌日事業所休止を決定。3/11に再度情報収集後、午後に2回目の協議で2週間の休止決定と接触者の特定作業、当該職員とご利用者様の自宅待機、健康観察(自宅待機職員によるテレワークで1日2回の電話連絡)の対応を行った。

## 併設施設の対応について

- 同建物の入所者は接触の可能性が低いと判断されたが、新規入所は停止となり既存入所者も原則退所停止となる。
- 系列の通所リハビリは、共通のご利用者様がおられたので念のため、自主判断で1週間のサービス休止とした。

## PCR検査の状況と濃厚接触者の対応について

- 濃厚接触者の特定は保健所が決定するため施設側で判断出来ない。
- PCR検査が必要な該当者も保健所の指示となる。
- 濃厚接触者の対応は自宅待機となる。
- 利用者様と職員のPCR検査結果で陽性反応があればその家族や接触状況を追跡し特定していく流れとなる。

# 本人・ご家族にお伝えした際の反応

直接、ご本人やご家族に電話連絡を行い、

- 感染者が出たこと
- 健康観察のため毎日朝夕の連絡させて頂く事
- 保健所の指示を受けて順番に対応を進めていくこと

をお伝えしていましたので、当初は、皆さんとても落ち着いておられ混乱はなかった。

ところが、日を追うごとに新聞・テレビの単に感染者数のみの報道が、面白おかしくひっきりなしになされ、実際とっている対応などの発信は無視されているため不安を煽られパニックになっていった。

## 【事務長インタビュー】

実際多くの方々からの激励や応援を頂き、とても勇気づけられました。  
今、様々な物資が必要なのは当然ですが、心にしみる癒しは最高のビタミン剤でした。

# コロナ発生確定後の事業運営体制

## トップとしてまずどのような動き・指示をしたか

- ご利用者様と関連事業所への新型コロナ感染者発生、事業所休止・自宅待機・健康観察の電話連絡、自宅待機職員へ給与保障の連絡をまず行った。
- ご利用者様と職員の安全と安心を守るために、保健所の指示を受けて対応していく。
- 併設事業に対しても着実に対応を進めていくことと、情報をしっかり公開することを伝え、当初動揺はなかったが、職員の家族に差別が及んで悩む人が増えたため、それぞれの話を聞き続けた。**そして、1日でも早い収束にむけて行動する決意をした。**

その他、

- 味方と思った市役所の広報部が、単に感染事業所としての告知しかせず、実際取り組んでいる感染防止対策の中身が不十分であったため、地域住民から不安を煽る結果となったり、
- 市民病院からは「差別的なポスター」を異常に掲載されたことにより、市内の多くの診療所から診察拒否を受ける結果となり、法人内の統制に労力が増した

# 経験をもとに

「こうやっていたら感染は防げたかもしれない」「こういうことをすべきだった」など、今後の予防対策として他の法人様で参考にさせて頂けることがあったら教えてください。

感染を完全に防ぐことは、事業所を閉鎖するしか方法はないかもしれない。少しでも感染リスクを下げるには、各施設で行っている対策を地道に積み重ねるしかない。**根底にあるのは職員もご利用者様も無症状で感染するという事を、理解することが前提。**そこが弱いと対策に隙間が大きくなると考える。また2次感染の拡大防止は、行政との連携が不可欠である。

スタッフの方々の頑張りや行動など多くの称えるべき内容を教えてください。

1. 大半の職員が**冷静で忠実に**業務にあたってくれた。
2. 保健所と連携し、不安と恐怖の中PCR検査の為の送迎を、手分けしてやり切ってくれた。(上にも述べたように、保健所以外の行政は全く見て見ないふりで、ウイルス扱いを助長していた。)
3. 家族も風評被害で、職場から出勤停止を受けたり学校行事への禁止など陰性確定後も多くの差別を受けたが耐えてくれた。
4. 結果的に、退職者はゼロでなんと4/1付で新入社員が予定通り入社してくれた。
5. 一部、パニックになった職員やご家族もおられたが、多くの冷静な職員を見て落ち着いてくれた。

# 経験をもとに

同業またはその他感染に密接に関わられている方々に対して、今回の経験を踏まえお伝えしたいことがありましたらお願いいたします

## 【A法人 事務長】

### 無症状で感染する

感染防止対策を講じることはとても大切ですが、無症状の感染者を見つけることは、不可能です。つまり、誰もが感染者と考えると「移さない、移らない」を徹底する事が大切です。

今回は、デイケアで総勢32名の感染者が出てしまいましたがその他のご利用者様・職員の感染は0でした。特に感染者2名が住まわれていたサービス付き高齢者住宅では、濃厚介助をしていたスタッフ11名全員が陰性でした。手洗い・消毒・マスクを徹底していれば防げていた事実。

### 新型コロナウイルスの3つの脅威

①肺炎の脅威 ②経済的損失の脅威 ③風評被害・差別の脅威

①と②は残念ながら一旦感染してしまえば避けられない脅威です。でも③は人間が間違った情報と理解に基づいて起きる脅威です。科学的な発明が無くても無くせる脅威です。我々の経験が少しでもそれに繋がることを願ってやみません。

③が無ければどの事業所も冷静に最大限の効果に繋がる対応が出来るはずです。

### 絶対守り切るという覚悟と冷静な状況判断

「マスコミ等のバッシングに負けない」と経営者と職員の信頼関係も大切な要素と思います。



# 経験をもとに

同業またはその他感染に密接に関わられている方々に対して、今回の経験を踏まえお伝えしたいことがありましたらお願いいたします

## 【B法人 事務長】

我々のような事業所(通所リハビリテーション)は、クローズドマーケットなので取るべき感染防止対策は特徴があります。即日、ハイリスクの対象者を全員自宅待機させることが完了し、その方々と同居人に対し適切な対策や情報発信を推進していきやすい環境にあります。

ただ、一次感染リスクの対象者には保健所と事業所はつきっきりになってしまうため、同居人などの二次感染のリスク対象者へは行政などがリーダー役となって**必要な情報（自宅待機時の注意事項や差別対策）を収集し徹底して伝達していただくような具体的なフォローがあれば**、とても助かるはずでした。逆に空爆的な、数だけの感染者情報はパニックに繋がり感染防止には繋がりません。こういう教訓を次に活かしていくことを期待したいところです。

## 結びに

現実的に、少しの油断が招く恐ろしさをご理解いただけたでしょうか。

ここで紹介した事例は、他人事ではありません。もしかしたら明日あなたの施設に起こるかもしれないのです。

Winston Churchillはこうも言っています。「行動を起こす前に考えよう。まず、方針を決めよ。それから、その場の雰囲気把握せよ。それができたなら、行動に移すときだ。」

施設の状況を客観的に、冷静に考えてみましょう。マニュアルは、実際の場面を想定して作られ、バージョンアップされてきているでしょうか。マニュアルやハンドブックは、職員の皆さんに働きかけるツールにもなります。

私たち日本経営グループは、これからも、社会から必要とされる「介護」という崇高な役割を果たされている皆さんを心から応援し、支え寄り添っていきます。

皆さまの工夫事例やお困りのテーマを、ぜひお寄せください！

## アンケートフォーム

### 日本経営グループ

- 大阪本社 〒561-8510 大阪府豊中市寺内2-13-3 日本経営ビル TEL：06-6868-1158（代）
- 東京支社 〒140-0002 東京都品川区東品川2-2-20 天王洲オーシャンスクエア22F TEL：03-5781-0600
- 福岡オフィス 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東1-11-5 アサコ博多ビル7F TEL：092-409-4466
- 札幌オフィス 〒060-0001 札幌市中央区北1条西2-9オーク札幌ビル6F TEL：011-200-6170
- 四国事務所 〒790-0002 愛媛県松山市二番町3-3-8 TEL：089-913-2680

本資料でご紹介させていただいた内容は、2020.5.6現在、私どもが把握している情報に基づき、一般的な内容を分かりやすく解説したものです。実際意思決定にあたっては、個別具体的に検討する必要がありますので、本資料の内容を最終の判断材料とはなさないでください。本資料をもとに意思決定され、直接又は間接に損害を蒙られたとしても、一切の責任は負いかねます。具体的なお検討にあたっては、専門家にご相談の上、最終判断をしていただけますよう、お願い申し上げます。