

クラスター発生施設における聞き取り調査結果 (R3. 11. 30～R3. 12. 7)

		第3波	第4波	第5波
初動対応	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> 感染者は入院と考えていたので施設内療養を想定していなかった。 保健所に早期に入ってもらい、指示どおりにやるのが求められた。DMATなど沢山の支援をいただき救われた。 	<ul style="list-style-type: none"> かぜ症状があった職員が出勤してしまった。徹底できていなかった。 コロナは2日前から感染させるので、気づいた時ではもう遅い。 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルは周知していたが感染対策リーダーはいなかった。 発熱したとき職員は休むことを徹底していたが、利用者でかぜ症状の方はコロナを疑わなかった。
	今思えば	<ul style="list-style-type: none"> 施設内療養を行うという前提でBCPを作らなくてはならない。 まず全ての利用者、職員に現在の状況を把握させるべきであった。 職員の交流は禁止したが、更衣室、食堂(職員用)も隔離すれば職員間感染は防げたかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員が急遽休むとなった場合、本部などに応援可能な職員がいれば対応できるかもしれない。 説明をしたつもりであるが、症状があるときは休むことを職員全員が理解できずにいなかった。感染者対応フローを含めたBCPを作成中。 	<ul style="list-style-type: none"> すぐに職員を2Fと1Fで完全分離したことが功を奏した。 職員の発熱があったとき、直ちに簡易キットで検査をすべきであった。 最初の感染者は認知症でかなり動き回ったので、濃厚接触者の洗出しは大変であったが、効果があった。
ゾーニング	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> 多床室1つを隔離部屋として想定していたが、濃厚接触者が多く、8人の職員待機は想定していなかった。最初はレッドゾーンを小さく、そして2Fフロア全体に拡大した。 ゾーニングの検討はしており、広めにレッドに設定したが、バラバラに各所で感染者が発生したので、FICTの指導で個室ごとにレッドとした。結果的にはそれで良かったが、職員の防護具着脱の負担は大きかった。 FICTの指導は、感染は接触と飛沫だけなので、レッドであっても夜勤は、他に触れなければ防護具を着用せず、マスクだけで良いなど、非常に的を得ていたのが楽になった。感染者はすぐ入院できたので、濃厚接触者を2つの部屋にまとめた。 	<ul style="list-style-type: none"> ユニット封鎖を検討した。レッド内で使ったタブレット、紙切れ1枚でも持ち出せず、食器は使い捨てで、必要物が倍になる。 1～2Fに感染者がいた。個室であることから感染者の部屋をレッド、出口をイエロー、廊下をグリーンとゾーニング。廊下を挟んで、感染者と非感染者がいた。ゾーニングが徹底できず、台所と調理場で交差があり、ほぼ全フロアレッドとなってしまった。 認知症の利用者ばかりで、活発に動くことから保健所と相談し、個室とホールをレッドゾーン(広め)としたが、エリアの区分の徹底が難しく、ゾーニングはほぼできなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 事前にレッドゾーンの想定など、考え方を研修していたので職員間でゾーニングイメージは共有できていた。嘱託医と相談し、職員感染が判明した当日、2ユニットや階段、前廊下をレッドゾーンとした。 感染者、濃厚接触者、疑い者に集め、隔離に注力した。 BCPは未作成でゾーニングは考えていた程度。3Fに感染者等をまとめ、レッドゾーンとしたが、DMATの指導で、個室レッドゾーン管理へ縮小していった。 当事業所で実際にクラスターが起きると思っていなかったが、保健所の指導に従って、感染者の部屋をレッド、廊下をイエロー、厨房をグリーンとスムーズに行えた。
	今思えば	<ul style="list-style-type: none"> 施設内療養時の業務、必要最低限の業務、なるべく密着しない介護等を決めておく。職員や家族に周知しておかなくてはいけない。(BCP) 早くレッドゾーンを広げ、職員の防護具の着脱に要する時間を削った方が良かったのかもしれない。 食堂等に利用者を集めてレッドゾーンとし、職員を担当制にした方が負担は少なかったかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> レッドエリア設置の考え方として「最小限」は正しいと思うが、最初から3F全フロアとしていけば、感染は広まるけれど、防護具の着脱も少なくて済み、職員の負担も少なくて済んだかもしれない。(BCP) 今思えば、台所と調理場をグリーンとし、それ以外のエリアはレッドとした方が職員の負担軽減にならなかったかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> 前もって職員、入居者、ご家族に入浴介助などができなくなることを話しておくべきだった。業務の優先順位や縮小を明確にしたBCPをつくるべき。職員が感染症の媒介にならないこと、職員のエリア分離が大事。ビニールカーテンを仕切りに使ったが、消毒の拭上げ等でかえって重労働になった。収束までは一喜一憂してはいけない。
レッドゾーン内の業務	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> 防護具教育を実施していたが、脱ぐ方まで、比重をかけていなかった。手袋などの備蓄が少なく、手袋、マスク品薄もあり、揃えられない状況であった。濃厚接触者が戻った時、情報提供が上手くいかなかった。レッドゾーンを看護師3人、介護職6人でぶっ通しで回した(感染者3人/日)。 ノロの頃から防護具着脱は練習していたが、職員の感染知識に差があった。FICTから指導を受けて、防護具着脱が完全にできるようになったのは初発症から10日目ぐらい。 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの精読に職員間でばらつきがあった。レッド2ユニットを4～5人+1人で回していた(感染者1人/日)。レッドにいける人と行けない人は半々。 防護具着脱の訓練は行っておらず、マニュアルで座学研修した程度。FICT医師が指導をしてくれたので、防護具着脱は概ねできていたと思う。食事は施設内で作って提供していた。食材は本部が応援してくれた。1/3が概ね自立、2/3が要介助なので、日中は1人で回し、夜勤は交代した。管理者も1人で介護した。翌日も 	<ul style="list-style-type: none"> 防護具着脱訓練は、ノロの頃から何回も繰り返し行っていた。入院できたので、施設内の感染者は多いときで4人だった。レッドゾーンは日中1人で対応。4人でレッドを回した(感染者1人/日)。 防護具着脱の知識研修を行っていたが、訓練までは実施していなかった。日中は職員が少ないので固定できず、どの職員でも部屋(レッド)に入る際、防護具を着て、廊下で脱いだ。夜勤は2人体制で1人が感染者、1人が非感染者とした。レッドゾーンに固定人員がいれば良かった。

		第3波	第4波	第5波
		<ul style="list-style-type: none"> ・日中は6人に加え2人増員で対応（感染者1人/日）。夜は増員なし。交代要員の手がなかなか上がらなかったのので、同じ職員で回した。 ・勤務体制は1日を通じて増やすのではなく、食事介助、清拭の時はピンポイントで職員3～5人を増員した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・休めず、2～3日続けるなど大変疲れたが、なんとか耐えた。応援職員は3人来てくれた。 ・全員が防護具着脱できるまでは時間がかかった。職員に防護具着脱の扱いが徹底できなかった。フルタイム職員が1日5～6人でレッドゾーンを回した（感染者1人/日）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護1，介護1でレッドゾーン日中を回した（感染者2人/日）。夜は介護1。このローテーションで3週間回した。 ・非感染者は、デイを休止してデイの風呂で入浴してもらった。
	今思えば	<ul style="list-style-type: none"> ・文書で防護具の着脱を指示していたが、写真に変えて（FICTの指導）から職員間で徹底できた。FICT医師から正しい感染対策（理屈）に伴う、シンプルな感染対策を説明してもらい非常に助かった。レッド出入りの際の防護具を脱ぎ方をしっかり訓練しておくべき。 ・現在は抜き打ちで防護具着脱のチェックをしている。まず優先されるべきは入居者の感染より、職員が感染しないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・収束後のアンケート結果では、毎週訓練をしないといけない、との回答が多かった。 ・鏡の前で全職員が防護具の着脱訓練を手順通りにやっているが、一部でイージーにやっているのので、感染意識が低い方の研修が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・レッドゾーンは職員も含め、完全に隔離していたので、新しい情報などが伝わらなかった。情報共有の方法を検討する必要がある。2ユニットを5人で回した。3名は交代要員で入った。FICTがレッドゾーンを狭くしてくれたのが良かった。レッドを広くとると重労働になってしまう。しっかり防護具着脱をやれば大丈夫。 ・症状が鈍くても簡易キットで検査すべき。
職員メンタル	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物に行けない等、家族からの非難や不安が噴出した。職員には休みをとってもらったが、家庭で子どもと接することができない。 ・職員のメンタルを心配している余裕はなかった。やるしかなかった。 ・職員はどうすれば良かったのか等、まだ自己で戦っており、答えは出ない。 ・まず職員は悪くない、利用者対応をしっかりしようと決めた。地域住民からの差し入れや励ましは職員の支えになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安、恐怖もあったが、職員のメンタルに気を配る余裕はなかった。こなすしかなかった。 ・仕事中はいいが、家に帰れない職員（家族への感染恐れ）のため、途中から宿を借りた。クラスターとなって、家族から行くなと言われて来なくなった職員もいた。家族がいる人は迷惑をかけるので、家に帰れなかった。 ・濃厚接触者は自宅待機で手伝えず、大変なときに力になれなかったことを悔やんでいるが、如何ともしがたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のメンタルに一番気を遣った。感染者が発生したとき、なぜ自分のところで、といった感情や未知への恐怖があったが、職員間での声かけや施設内放送でも励ました。 ・メンタルが落ちてしまうので、声かけをした。どの職員も家庭に戻れず、先が見えない不安があった。来なくなる職員がいると聞いていたが、当施設では職員で音を上げる人はいなかったことがありがたかった。 ・感染対策に自信があったので、励ましあって冷静になれた。お菓子を渡したり、孤独にならないようにした。 ・法人内でも励ましの寄せ書きやOBの差し入れもあった。 ・職員がレッド内から出てきたときはしっかり話を聞いて、孤立させなかった。困ったこと、要望など、できることは全て聞いてやった。 ・気持ちを支える言葉かけが重要。ラインアプリを使って、レッド内とレッド外情報の可視化が必要。
	今思えば	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの住民との関わりや地域行事への参加、おつきあいが大事。 ・職員間で情報を共有し、正しい情報を伝えることが大事。 ・FICTの医師が正しい感染対策を教えてくれたことが心強く、精神面の支えとなった。正しい知識や指示を職員に説明し、また職員の家族へも伝えてもらった。感染に対する正しい知識を全職員が有することが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初からホテルを借りて、家族の不安を払拭して働いてもらうべきだった。 ・職員のメンタル対応は今のところ対処方法がみつからない。職員に、県外移動の制限など行動をかなり制限しているのでも、これ以上はできない。 	
	誹謗中傷	<ul style="list-style-type: none"> ・濃厚接触者も含め全員PCRを行ったが、説明不足で全員感染していると家族や市民に疑われた。役所はわずかなことでもどんどん市民に伝えてくれて助かった。 ・誹謗中傷はあった。HPに感染情報を掲載しなかったことから、なぜ公表しないのかなど言われた。家族にはまず電話し、手紙を都度出したり、入居者本人にも電話に出てもらった。 ・住民・地域の安心のため公表したが、TV取材が来るし、大変な思いをした。家族からは連絡を密にしていた 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係ない人からの誹謗中傷はなかったが、家族からはあり、相談員が状況説明に追われた。HPでは個人写真を掲載できないところがネック。 ・家族からの問合せが多かった。本部がHPを更新して情報を掲載しても、直接聞きたいと電話があった。 ・誹謗中傷はあった。現実しかたがないので、なるべく静かにし、毎日HPを更新していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・誹謗中傷対策は検討していなかった。公表したので、TVのインタビュー後に誹謗中傷があった。家族は冷静で誹謗中傷はなかった。 ・公表されなかったのでも、電話などはなかった。近隣住民には事情を説明した。 ・ネットで誹謗中傷を浴びた。1日中電話対応の日があった。誹謗中傷は施設長が対応。職員を振りわけて直接家族に毎日電話したり、家族には丁寧に対応した。HPでは、まず謝罪、次にPCR検査の結果のみ更新、最後

		第3波	第4波	第5波
	今思えば	<p>ので誹謗中傷はなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 正確な情報を積極的に発信しないと疑われ、憶測に尾ひれがついて伝わってしまう。直接出向いて家族に説明すれば良かったかもしれない。 職員の家族にも被害が出た（職員がPCR検査を受けたことで職員の家族が職場で出勤停止になったり、中傷された）ことから公表を拒否すべきだったかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務所に誹謗中傷はなかった。本部で対応していたのだと思う。 本部で問合せの対応を一本化してくれて良かった。 面会は続けた。家族信頼の構築が大事だと思う。 	<p>に収束のお知らせを掲載。</p> <ul style="list-style-type: none"> 途中から非通知電話を拒否設定にしたため、関係のない人からの電話は鳴らなくなった。誹謗中傷する人は自分の電話番号を知られたくないので非通知で電話を架ける。 家族への連絡は時間がかかるため、現在家族と専用メールアドレスフォルダを作っている。災害時にも状況を一齐送信できる。
	応援派遣	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の指示待ちが多く、自分のところで采配できなかった。 法人内で3人の応援があった。濃厚接触者が戻って、一応間に合った。濃厚接触者の待機期間が長く負担が大きすぎる。 FICTの医師の優先順位判断は的確で早く、頼りになった。またDMATでなくても医師の支援が多くあり、頼もしかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の他種施設から応援にきてもらったが、高齢者の専門性もあり、応援業務は限られた。毎日の勤務表作りが大変であった。応援の手がなかなか挙がらなかった。当法人では特別休暇として扱った。 発生してから応援は考えた。応援体制を検討したとしても、職員が少ないので困難ではないだろうか。県の応援派遣はありがたかった。法人内でホテルを運営していたので、以前から繁忙期には職員を融通し合っていた。
看取り	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> 早い段階で、看取るのか、入院するのか決めておくことが大事。葬儀屋さんは平等に対応してくれないので、感染対応が可能か見極めておくこと。 保健所から、亡くなったら呼吸はないので、体液だけ気をつければ、よほどのことがない限り感染はしない、と説明された。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染禍の看取り想定をしていなかった。 施設で看取ったが、葬儀屋さんに陰性を示し、普通に見送れた。 病院で亡くなった人は、家族が死に際に立ち会えず、悲しい思いをした。今は諦めているが、当時は家族対応が難しかった。 	<ul style="list-style-type: none"> コロナではなかったが、収束近くに1人看取った。掃き出し窓がある部屋に看取者を移し、対応した。PCR検査済みで非感染者であったが、葬儀屋は防護具をつけて見送りした。 葬儀屋は調べてあった。
廃棄物ほか	発生当時	<ul style="list-style-type: none"> 搬出まで2ヶ月かかった。前もって業者が搬出可能か決めておくべき。 契約単価は高かったが、感染性廃棄物運搬業者と契約して搬出した。 洗濯業者は引き取ってくれなかった。FICTの医師からウイルスは3日経てば死滅すると聞き、3日間ビニール袋に放置しておき、施設で普通に洗濯した。 	<ul style="list-style-type: none"> 平時から市の清掃工場にkg単価で持ち込んでおり、クラスター発生時は、市から他者に遭遇しない時間帯を指定され、持ち込んでいた。 手袋、マスクは湯水のごとく費消した。事務は手袋の調達に奔走していた。 	<ul style="list-style-type: none"> 公表されていたので当初は廃棄方法が厳しかったが、法人本部から申入れ、2重袋で良いこととなり、問題は解消された。 DMATから2重袋で大丈夫と指導され、特に問題なく排出できた。
その他	今思えば	<ul style="list-style-type: none"> 研修を通しての全職員の正しい感染知識の習熟しかないと考える。また、多くの人の支援協力が大事。 もっと職員の感染知識を高めなければならない。外の感染対策研修に多くの職員が参加したり、予防が大事である。新しい変異株が発生したと聞いているが、標準予防策(スタンダード・プリコーション)が一番大事である。 前もって感染時の担当を分けたり、初動体制を決めておきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 誹謗中傷用の相談窓口は、法人の別事業所に集中させるべき。 職員の体調不良時は休ませることの徹底が一番大事 感染対策意識の向上しかないとと思う。施設にウイルスを持ち込まないこと。クラスター後はかなり徹底できてきた。 今回の貴重な経験を元に、現在BCPを作成中。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の感染状況がわからないため、ショートなど在宅からの感染者を防ぐことは難しい。いつ感染者が入ってきてても、広げないように日頃から訓練を行うなど職員の感染対策意識を高くすることが大事。 本部が非常に協力してくれたのでなんとかなったと思っている。クラスターになって、危機を皆で乗り切ったことで、職員間、利用者間とも信頼関係(絆)が強くなったことはプラスであった。