２０２２年2月２４日

にじの会利用者・ご家族の皆様

にじの会関係者の皆様

にじの会理事長　石崎優仁

新型コロナウィルス施設内感染の収束のお知らせ

１月末に発生した「オミクロン株による施設内感染」は、２月１４日より多くの事業所の活動が再開されましたが新規の感染者は発生せず、最後に残っていた「ケアホームにじ」も２月１８日に隔離を解除しましたが全利用者の健康が確認されたので、２月２１日から全事業所の活動を通常に戻すことができました。

今回の施設内感染は、以下のような概況でしたが、感染拡大の原因と改善すべき課題が明らかになってきました。

１．施設内感染状況

①感染者は利用者３０名・職員２２名　計５２名となっています。

②感染者発生事業所は生活支援で大沢にじの里１・３F、ケアホームにじ・にじの空です。
日中支援でにじアート・大沢にじの里の生活介護事業所です。

③感染拡大経路は、

１月２５日	・発症前の２Ｆ職員が大沢にじの里１Ｆ利用者と２Ｆ職員に感染。
２６日	・２Ｆの全利用者・１Ｆ接触利用者の隔離を実施（発症者は出ず）
～	・１Ｆ利用者が発症前に１Ｆの他利用者と日中活動のにじアートで他利用者（大沢３Ｆ・にじの空）や職員２名に感染。
２８日	・１Ｆ他利用者が発症前に大沢にじの里の日中活動で他利用者（ホームにじ）に感染
２９日	・１Ｆ利用者隔離開始するが、１Ｆ利用者６名が発症
３０日	・３Ｆ利用者１名・にじの空利用者２名が発症し隔離開始
３１日	・大沢にじの里・にじアート・未来工房にじの日中活動を休止 ・１Ｆ利用者が順次発症、１Ｆ職員の発症も出る
２月　１日	・１Ｆ利用者全員が発症（陰性３名）する
～４日	・１Ｆ職員が４名夜勤後発症（全員陽性） ・３Ｆ職員が３名夜勤後陽性
１日	・ホームにじ利用者１名が発症
～１１日	・ホームにじ利用者１０名が順次発症や陽性に
～１４日	・ホームにじ職員４名・応援日中職員３名が順次発症や陽性に ・にじの空職員１名が陽性に

感染者の発生は利用者は２月１１日まで、職員は１４日までとなっています。

２．施設内感染の拡大防止のために採った対策

１）陽性者等の隔離

①１月２６日　２Ｆ全利用者・１Ｆ接触利用者を隔離
この隔離者から陽性者は出ていない

②１月２９日　１Ｆ陽性者と発症者を隔離
隔離したが不十分で他利用者との接触が見られた

③１月３０日　３Ｆ陽性者を隔離
隔離は有効で他利用者に陽性は出ていない
にじの空陽性者を隔離
隔離は有効で他利用者に陽性は出ていない

④２月　２日　１Ｆ利用者の隔離の徹底
この隔離は有効で以後陽性者は出ていない
ホームにじの陽性者を隔離
隔離したが不十分で他利用者との接触が生じ陽性者が増加した

⑤２月　９日　ホームにじの全利用者を隔離
この隔離は有効で以後陽性者は出ていない

２）職員の感染防止

①１月３１日・２月７日・１４日　全職員の PCR 検査を毎週月曜日に実施

②２月２日以降は隔離場所で支援に従事した職員の終了時の PCR 検査を毎回実施

③１月３１日に府中保健所職員による隔離状況と職員感染防止状況の確認チェックが実施されたが、その後連日支援した職員の感染が発生して感染防止の不十分が露呈し、２月２日に１Ｆ隔離場所での支援マニュアルを見直し、感染防止の徹底を図る

④２月３日にホームにじの職員の感染が発生し、その後ホーム職員と応援日中職員が相次いで感染し感染防止の不備が明らかになり、支援マニュアルの見直しを行った。

⑤１月３０日に、にじアート職員の感染が判明したので日中事業所３カ所を休止し職員は自宅隔離とした

３）ワクチンの３回目接種

①施設内感染発生前から予定していた３回目ワクチン接種は、２月８日に陽性・発熱の人を除く全利用者１２１人と職員４４名に実施し、翌日は副反応対応日としました

②他の役職員は３月２～３日の三鷹市福祉職員向け接種や個別での接種を受ける予定です。

③２月８日の接種時に陽性等で除外した利用者３０人については３か月後を目途に３回目接種を実施予定です。

３．隔離の解除と事業の再開

①オミクロン株の陽性者の隔離は、有症状の場合１０日間で最後の３日間は健康という条件で解除でき、無症状が継続の場合７日間の隔離で解除できることになっています。陽性者は隔離解除後もウィルスは残っている場合もあるが感染力はないとされていますのでPCR検査は実施しないとされています。

②陽性者が隔離されている場所については、全員が隔離解除の状態になった時点でフロア・ホーム等の場所の隔離を解除する事としました。

③上記の隔離解除の陽性者以外の利用者・職員のPCR検査を実施し、全員の陰性が確認された時点で、各事業所の活動の再開を行いました。現在まで感染者の再発生は出ていません。

４．今回の施設内感染の発生・拡大の要因と今後の対策

①今回の施設内感染は生活支援職員の体調異常発見の遅れにより発生しました。熱感やだるさがありながら我慢して勤務したことが施設内に感染を持ち込む結果になっています。職員と利用者の健康状態管理が甘くなって、少しでも異常があれば必ず申告し通院する原則が守られない事で発生しました。今後は、健康管理を徹底し１日２回以上の確認を実施する事としました。

②施設内感染が拡大した原因の１つは、隔離対象を感染職員の勤務場所中心にしたことでした。僅かな接触しかなかった利用者が感染し発症までの２日間に多くの人に感染を拡げてしまいました。オミクロン株の感染力の強さを考慮すれば少しでも接触があった人を対象に隔離を実施すべきでありました。今後は、接触可能性がある人を隔離・待機としPCR検査を実施する事にしています。

③陽性者支援時の職員の感染防止の不足が、職員の感染拡大の主な要因になっています。ゾーン設定・防護装備・支援順序・支援作業内容等があいまいなまま支援に入り多くの職員が感染してしまいました。詳細なマニュアルを作り徹底してからは感染は止まりました。BCP計画のままでは通用せず２０人近い職員が陽性になる苦い経験ですが、今後はマニュアルを活かして支援にあたっていけると思います。

以上のような施設内感染の経過ですが、コロナウィルス感染はまだ続くと思われ、今回の教訓を生かして施設内感染防止力の向上に努めてまいります。