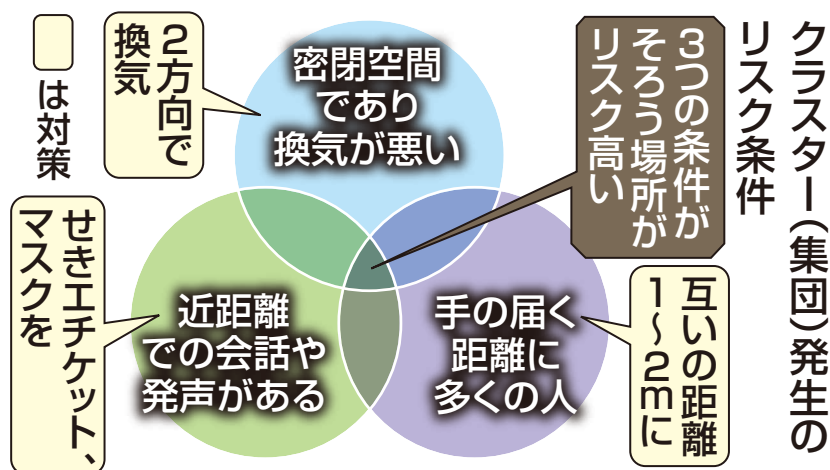


## II-5-2. クラスタ発生時の対応

クラスタが発生したとき、各施設がどのように対応したのか他県での対応事例をクラスタの規模別にクラスタの規模別に一覧表でまとめるとともに、具体的な対応状況を、紹介してありますので、参考にしてください。

なお、対応事例は、感染者発生時、感染初期、感染蔓延期など、時系列になっておりますので、事業継続計画（BCP）の作成等に当たり、活用していただければ幸いです。

地域で感染が蔓延している状況で、重篤者であっても病院に入院できず、施設内でケアを継続しなければならない場合も想定し、対応事例を参考に、各施設においてゾーニングのシミュレーションを行うなど、クラスタの発生防止を図ってください。



## ● クラスタ発生施設の対応事例のまとめ

区分	大規模Ⅰ	大規模Ⅱ	中規模	小規模
施設概要	入所者数：70人/75人（個室）、職員63人。計121人が感染。	入所者数 81人/100人（多床室）、職員99人。デイ等併設、近隣系列病院。計53人が感染。	入所者 87人。病院、通リハ等併設。職員60人程度。計17人が感染。	入所者 45人/56人（多床室）、職員70人。ショート、デイ併設。計8人が感染。
経緯	3/27調理員の感染が判明。その後、2、3日の間に職員・入所者全員PCR検査を実施（31人陽性）。重症者4人は入院。軽症者その他は施設でケアを継続、「病院化」。5/15頃に概ね収束。	4/15熱症状のある入所者1人発生。4/22に10人PCR検査。その後職員・入所者全員PCR検査を実施。感染症指定医療機関が一杯となり、陽性者でも施設内でケア「仮想病棟化」。5/20頃概ね収束。	3/26看護職員の感染が判明。翌日、入所者の感染判明。その後、全職員・入所者全員PCR検査を実施。5/7頃に概ね収束。	3月中旬体調不良で病院に入院していた入所者が施設に戻る。その後、再び体調不良で再入院し、3/28に感染判明。翌日、同室入所者の感染が判明。5/10頃に概ね収束。
連携	国クラスター班、DMAT、医師、感染管理認定看護師、看護師（市中病院からローテーション）、保健師ほかの派遣、指導。	入院調整が整わず、陽性者も施設内にいたため、系列病院医師・看護師ほかが常駐。	保健所や国クラスター班により、自宅待機や部屋割状況、感染対策の指導。	
職員／ 応援／ 家族	職員ほぼ全員が濃厚接触者で2週間自宅待機。陰性者であっても家族から出勤を止められたりしたため、蔓延期の職員は通常時の15%程度。応援要員は3～4人/日程度。	6人以外の濃厚接触者（39人）が自宅待機。デイ休止等で15人/日程度配置換え。蔓延期の職員は通常時の60%程度。家族感染の恐れのため、自宅待機職員4人はホテル泊。	通リハ等休止し施設内で対応。法人病院でもクラスターが発生していたため、他から応援職員はなかった。蔓延期の職員は通常時の85%程度。家族感染を恐れ帰れない職員が多かった。	職員17人が自宅待機。デイを休止し、職員10人程度を特養に配置換え。家族から出勤を止められて来なくなった職員もいた。施設長を含む3人程度はホテル泊。
ゾーニング	派遣された感染管理認定看護師から、ゾーニング、ガウンテクニック等の指導。レッド、グリーン、セミクリーンの3区分。	2F（1フロア）に感染者・濃厚接触者。仮想病棟に見立て、部屋と病院の電子カルテをつないで他医師も管理。	感染者は病院に入院。保健所指導により濃厚接触者とそれ以外でゾーニング。2階と3階で人の行き来やロッカーを分けたり、疑い者を個室に移動。濃厚接触入所者の職員特定化等。	
ケア	調理員が感染したので備蓄非常食で対応。団体有志で弁当の配送チームを結成。	フル装備の防護服での介護。非常食、弁当のときもあった。1人ずつベッドで食事のため、人手が多く必要。清掃業者に断られたので、職員が清拭清掃を行った。清拭頻度は少なくなった。		
衛生用品	備蓄ほぼなし。府・市・病院から衛生用品の供給あり。	系列グループ病院へ不足物を依頼し、それほど不足は生じなかった。病院で不足するものを保健所から提供。防護服の2重着用や雨合羽も使用。		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関が一杯となりルール（感染者が発生した場合は原則入院）どおりにならない。医療の人手はあったが、汚染エリアで介護ケアをする者がほとんどいない。</li> <li>・発熱者の確認からPCR検査結果まで4日のタイムラグがあり隔離が遅くなった。職員と入所者全員のPCR検査と初動対応が大事。</li> <li>・外部との遮断が一番大事。認知症の方はマスクをはずすので、対応はかなり難しい。</li> <li>・清掃、シーツ交換等の委託業者が来なくなった。ディスポ手袋、ガウンも特別管理産業廃棄物となる。</li> <li>・風評被害（職員に心無い言葉を浴びせる住民がいた）があった。</li> </ul>			

## クラスター発生施設の対応（大規模Ⅰ）

規模：全室個室、職員数：63人(他に実習生4人)、入所者数：70人/75人（定員）

概要：最初に調理員（40代）の感染が判明（R2.3.27）。その後、121人(利用者、職員、職員家族等)が感染し、5月15日に概ね収束したが、職員体制など終息にはまだまだ時間がかかる。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期	
		～3/26	3/27～3/31	4/1～4/19	4/20～5/15	
経緯・状況	1	感染者発見の経緯等	前日休んでいた調理員（40代）から3/27にPCR検査陽性との連絡有り。その後、2～3日の間に職員・入所者の全員PCR検査を実施（31人陽性）。重症者4人は入院。軽症者その他は施設でケアを行う方針となった。感染源は不明。3月に特にイベントを行ったということはなく、具合が悪い人がパラパラ発生していた。			
	2	感染者数（入所者・新規）	ほぼ全員が濃厚接触疑い者。	51人程度。	9人程度。	
	3	感染者数（職員・新規）		31人程度。	11人程度。	
	4	入院者数(新規)		4人程度。		8人程度。
連携	5	保健所の指導等	・PCR検査全員受検を指示。	検査の結果を受け、29日には国のクラスター対策班が、施設の「病院化」方針を決定した。		
	6	主治・協力医の連携、受診状況	・府対策本部を所管の保健所に置く。 ・府から国のクラスターチームの派遣を要請。	3/30に県から感染症指定医療機関に派遣依頼。医師2人派遣。	医師2回診/日（ローテーション）。	医師オンコール。看護師2人/日夜(市派遣含む)。
	7	国府区市の関わり(派遣職員数など)	・府からDMATの派遣を要請。	・対策本部長、行政各1人派遣。 ・府・市立病院から感染管理認定看護師を2人/日派遣。 ・看護師日夜2人(市派遣含む)派遣。 ・行政（介護経験者）3人/日派遣。 ・保健師3人/日。 ・衛生用品の供給。	・対策本部長、保健師、行政各1人派遣。 ・府・市立病院から感染管理認定看護師2人/日派遣。 ・看護師3～4人/日夜(市中病院からローテーション)。 ・行政（介護経験者）3人/日派遣。 ・衛生用品の供給。	・対策本部長、行政各1人派遣。 ・衛生用品の供給。 ・看護師3～4人/日夜(市中病院からローテーション。医療チーム)。 ・行政（介護経験者）3人/日派遣。 ・衛生用品の供給。
公表	8	公表内容	通常の公表。	クラスター（5人以上）が発生してからは、施設名も公表。入院先は非公表。その他情報は従前どおり。		
職員	9	職員勤務体制(感染前を100%)	100%	35%程度。	15%程度。	30%程度。
	10	職員の出勤状況	ほぼ全員が濃厚接触者となり、2週間自宅待機となる。陰性者であっても家族から出勤を止められたり、非常勤職員は自宅待機がかかり、ピーク時は、職員10人で入所者70人をケアしていた。			
	12	家族への感染防止(宿泊状況)	原則として自宅から通勤。			

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/26	3/27～3/31	4/1～4/19	4/20～5/15
応援	15	法人内職員の 応援人数	3人/日程度。	4人/日程度。	4人/日程度。
	16	外部応援者数	府社協や府障害者団体からは、リスクが大きすぎ、職員派遣はできないと断られた。	3/30日から国のクラスター対策班(医療)2人。DMAT 1人。	クラスター対策班1人。  0人/日程度。
ゾーニング	17	ゾーニング区分 (考え方)		・感染管理認定看護師から、ゾーニング、ガウンテクニック等の指導。 ・レッド、クリーン、セミクリーンの3区分(グレー2m)。感染者と濃厚接触職員はクリーンゾーンに入らない。	
	18	濃厚接触入所者の職員特定化		そもそも介護する職員がほとんどいなかった。	
	19	入院の判断や手順	保健所による。	全て派遣された医師の判断による。	
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	給食。施設内に厨房あり。	調理員が感染して調理できず、備蓄非常食で対応。	弁当支給で対応(きざみ、とろみにも対応)。
	22	食事ケア			府の知的協会の有志で弁当の配送チームを結成。近隣の別のところで、弁当にキザミ、とろみを実施し、配達してくれた。
家族	28	家族への説明及び反応		3/31 家族へお詫び書を送付。家族から施設へは連絡できないので、市で苦情、問い合わせ対応。	・家族へお詫び書とともに、各入所者の体調に係る情報提供(7回ほど)。 ・地元自治体に対しては、施設が所在する町に4回、近隣市町に3回、施設の状況報告。
衛生用品の状況	29	防護服(ガウン)、代用品	備蓄ほぼなし。	不足。府(保健所、病院)及び市(病院)から供給。	レッドエリア内で着るガウンを多く使うため不足。供給が間に合わないため、ごみ袋で代用。
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品	備蓄ほぼなし。	//	不足。府(保健所、病院)及び市(病院)から供給。
困ったことその他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア職員が足りない。ケア職員の応援を出してくれない。団体から職員を派遣してもらうことは困難である。法人内から応援に出した施設(クラスター外)への職員派遣(プッシュ型)は可能かと考える。</li> <li>・「感染者が発生した場合は原則入院」というルールになっていたのに、他病院が一杯になることを想定していなかった(怖くて考えないことにしていた)。</li> <li>・国・県等から職員の派遣があり、医療の人数はあったが、汚染エリアで介護ケアをする者がほとんどいなかった。</li> <li>・新型コロナウイルスの情報が錯綜していたので、施設に行く職員の人選にとっても困った。</li> <li>・府の対策本部において、当初から施設の「病院化」を行ったことは英断であった。県には非常に感謝している。</li> <li>・その後、府・市立病院に勤務する感染管理認定看護師の派遣を依頼し、研修や防護服の着脱研修を実施。(6～9月)。</li> </ul>				

## クラスター発生施設の対応（大規模Ⅱ）

規模：定員100人（多床室28、個室4）、近隣に系列病院あり、ショート、デイ等併設。職員数：99人程度（うち介護60人程度）、入所者数：96人→81人（収束時）

概要：4/15熱症状のある入所者1人発生。4/18～4/21熱発症状のある入所者9人発生。4/22に10人PCR検査を実施。その後、全利用者及び職員について、PCR検査を実施。計53人が感染し、5人死亡。5月20日頃に概ね収束し、6/1デイを再開したが、終息にはまだ時間が必要。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期	
		～4/25	4/26～4/29	4/30～5/7	5/8～5/20	
経緯・状況	1	感染者発見の経緯等	4/15熱症状のある入所者が1人発生。4/18～4/21熱発症状のある入所者9人発生、うち1人死亡。4/22に10人PCR検査を実施。4/23からデイなど休止。			
	2	感染者数（入所者・新規）	9人程度。	26人程度。	4人程度。	5人程度。
	3	感染者数（職員・新規）		4人程度。	2人程度。	1人程度。
	4	入院者数（新規）	9人程度。	13人程度。	1人程度。	1人程度。
連携	5	保健所の指導等	最初は入院できたが、指定病院が一杯となり、陽性者でも軽症者は、施設内にいた。			
	6	主治・協力医の連携、受診状況	拡大防止に係る指示。			
	7	国府区市の関わり（派遣職員数など）	府と入院調整。報道対応その他。	医師が常駐し、3回/日以上バイタル測定ほか、入院の判断。物資支援（防護服、マスク1600枚、消毒液）。		
公表	8	公表内容	通常の公表。	法人の方で施設名等を公表。		
職員	9	職員勤務体制（感染前を100%）	100%	60%程度。	60%程度。	
	10	職員の出勤状況		介護職員6人を残して、39人が自宅待機。		
	11	濃厚接触職員の療養の仕方		職員で陽性となった方でも重症化しなかった。		
	12	家族への感染防止（宿泊状況）		家族に感染させる恐れがあるため、自宅待機職員4人は自宅に帰らず、ホテルに泊まった。		
応援	15	法人内職員の応援人数		系列グループ（大阪等）の応援員とショート、デイ休止と併せて15人/日程度の応援があった。		
	16	外部応援者数	国クラスター対策班から要請の打診があったが、要請なし（保健所の判断）。			
ゾーニング	17	ゾーニング区分（考え方）	保健所の指示。	本来陽性者は入院のはずだが、保健所から受入病院がないとのことで、2F（1フロア）に感染者・濃厚接触者を固め、仮想病棟に見立て、部屋と病院の電子カルテとつなぎZoomで他医師も管理していた。個室はほとんど使えなかった。		
	18	濃厚接触入所者の職員特定化	保健所の指示。	交差を防ぐため、特定者により介護をした。		
	19	入院の判断や手順	原則として自宅から通勤。			

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～4/25	4/26～4/29	4/30～5/7	5/8～5/20
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	非常食。	調理委託業者は継続し、その後は特に困らなかった。カロリー保持で1日3食はとれた。職員分は委託できないので、法人が弁当を支給した。	
	22	食事ケア		フル装備の防護服での介護。	ディスポ手袋、 ガウン着用。
	23	排泄ケア			
	24	入浴ケア		清拭のみ。	
	26	廃棄物処理		ディスポ手袋、ガウンも特別管理廃棄物（高額）となるので、病院に引きとってもらい、後日新規契約をした。	
	27	その他ケア		急激な体調変化に対応するため、酸素ボンベ常備。	
家族	28	家族への説明及び反応	苦情対応（施設で状況について教えてくれない、面会ができないなど（区））。不満はあったかもしれないが、その都度、経過説明や家族には手紙や、写真を送っていた。		
衛生用品	29	防護服（ガウン）、 代用品	備蓄あり。	幸い病院等系列グループがあり、病院に不足物を依頼し、それほど不足は生じなかった。	
	30	ゴーグル、手袋、 マスク、代用品	//	//	
振り返って	職員の体温計測。発熱有りは出勤しないことについては、疑い者も出勤させないこと。				
	日頃から利用者の健康状態の変化、日常との違いに留意については、病院と連携し、咳等の発症がある者はCTである程度診断可能。				
	利用者の発熱等がある場合、相談又は受診を促す。面会制限などについては、デイやショートでは自宅で検温をするが、施設に入る際にも検温を行い、利用を断る。				
	職場はもとより、職場外でも「3密」を避けることについては、気をつけていたつもりである。感染源は特定できない。				
困ったことその他	1ケア1手洗い。石鹸と流水による手洗いなどについては、アルコールを使い、基本的なことはやっていた。				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱からPCR検査結果まで4日タイムラグがあったことから、隔離が遅くなった。</li> <li>・途中から法人独自に全職員PCR検査を行ったところ、1日で検査結果が判明した。</li> <li>・PCR検査と初動対応が大事。外部との遮断が一番大事。新規を受け入れない。</li> <li>・認知症の方の対応はかなり難しい。マスクをはずすので、職員が感染防止策を徹底するしかない。</li> <li>・防護服、N95マスク等の緊急時用備蓄。</li> <li>・単独や規模の小さい法人でクラスターが発生したときの対応に課題あり。</li> <li>・職員に感染させないことが大事なので、現在、新規入所者やショート利用者の受入の際、フェイスシールド、マスク、手袋、ガウンの着用を徹底している。</li> </ul>				

## クラスター発生施設の対応（中規模）

規模：定員 100人（多床室27、個室8）。病院、通り八、訪問など併設。職員数60人程度、入所者数 87人

概要：最初に看護職員（40代）の感染が判明（R2.3.28）。翌日入所者（90代）の感染が判明（R2.3.29）。計17人が感染し、5月7日頃に概ね収束したが、終息にはまだ時間が必要。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期	
		～3/29	4/1～4/4	4/5～4/24	4/25～5/7	
経緯・状況	1	感染者発見の経緯等	3/27日以降出勤していなかった看護職員が3月28日に感染判明。翌日入所者1人の感染を確認。その後、デイを含めた全員を対象にPCR検査を実施。			
	2	感染者数（入所者・新規）	1人程度。	10人程度。	1人程度。	2人程度。
	3	感染者数（職員・新規）	1人程度。	1人程度。	1人程度。	
	4	入院者数（新規）	2人程度。	11人程度。	2人程度。	2人程度。
連携	5	保健所の指導等	<ul style="list-style-type: none"> <li>濃厚接触者は自宅待機。</li> <li>ゾーニング、消毒などの指示。</li> <li>国のクラスター班へ通報。</li> <li>保健所から衛生用品を供給。</li> </ul>	国のクラスター班（2人）が到着し、部屋割りの状況や、感染対策、介護の状況などの分析や指導があった。		
	6	主治・協力医の連携、受診状況				
	7	国府区市の関わり（派遣職員数など）				
公表	8	公表内容	通常の公表。	施設名、感染者数の公表は行ったが、死亡数は公表していない。		
職員	9	職員勤務体制（感染前を100%）	施設職員60人程度。	85%程度。	85%程度。	85%程度。
	10	職員の出勤状況		自宅待機（6人）で来れなくなる人もいたが、それよりも、家庭内感染を恐れ帰れない職員が多かった。		
	12	家族への感染防止（宿泊状況）		泊まっていた職員もいる。人数は把握していない。		
応援	15	法人内職員の応援人数	施設内で対応。	通り八などを休止し、施設内で対応した。同時に病院でもクラスターが発生していたため、法人内で回すことはできなかった。		
	16	外部応援者数		国クラスター対策班。		
ゾーニング	17	ゾーニング区分（考え方）		感染者は病院に入院できたので、保険所の指導により濃厚接触者とそれ以外でゾーニングした。		
	18	濃厚接触入所者の職員特定化		実施した。		
	19	入院の判断や手順		原則として自宅から通勤。		

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/29	4/1～4/4	4/5～4/24	4/25～5/7
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	厨房有り。	非常食、弁当のときもあったが、食にはそれほど困ったと聞いていない。	
	22	食事ケア		1人ずつベッドで食べることにしたため、人手がかった。	
	23	排泄ケア		おむつ交換2～3回/日。	
	24	入浴ケア		人手がなく、入浴はできなかった(清拭も頻度が少なくなった)。	
	25	洗濯		感染者、濃厚接触者のシーツは廃棄した。クリーニングは密閉袋のまま(袋から出さずに)洗える特殊な袋を手配した。	
	27	その他ケア		清掃業者に断られたので、職員で清拭清掃を行った。	
家族	28	家族への説明及び反応	苦情対応(施設で状況について教えてくれない、面会ができないなど(区))。不満はあったかもしれないが、その都度、経過説明や家族には手紙や、写真を送っていた。		
衛生用品	29	防護服(ガウン)、代用品	備蓄があったか聞いていない。	施設からニーズを聞き、病院で不足するものを保健所から提供した。	病院から供給できた。
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品	//	//	//
困ったことその他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・清掃、洗濯業者が来ない。</li> <li>・風評被害、病院受診の拒否。</li> <li>・府でコロナ対応マニュアルを作成し、施設を集めて研修を行う予定。</li> </ul>			



## クラスター発生施設の対応（小規模）

規模：定員 56人（多床室 50床、ショート6床、デイ併設）、職員数：70人、入所者数：45人

概要：最初に入所者の感染が判明（R2.3.28）。翌日、同室の入所者（90代）の感染が判明（R2.3.29）。計8人が感染し、5月10日頃に概ね収束したが、終息にはまだ時間が必要。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期	
		～3/28	3/29～3/31	4/1～4/24	4/25～5/10	
経緯・状況	1	感染者発見の経緯等	令和2年3月中旬、体調不良で病院に入院していた入所者（70代）が施設に戻る。その後、再び体調不良で病院に入院し、3月28日に感染が判明（公式見解としては、感染源については「不明」）。			
	2	感染者数（入所者・新規）	1人程度。	3人程度。	1人程度。	
	3	感染者数（職員・新規）	0人程度。	2人程度。	1人程度。	
	4	入院者数（新規）	1人。	1人。	2人。	1人。
連携	5	保健所の指導等	・保険所から濃厚接触疑い者の自宅待機の指示及び感染対策の指示。			
	6	主治・協力医の連携、受診状況	・クラスターが発生した病院もあったため、対策本部設置（本部長）。			
	7	国府市の関わり（派遣職員数など）	・人的、物的支援なし。			
公表	8	公表内容	通常の情報提供。			
	9	職員勤務体制（感染前を100%）	100%	80%程度。	80%程度。	90%程度。
職員	10	職員の出勤状況	17人が自宅待機となった。すぐデイを休止し、デイの職員（10人程度）を特養に配置換え。家族から出勤を止められ来なくなった職員はいた。何しろ残りの職員で無理繰りできることを行った。			
	11	濃厚接触職員の療養の仕方	体温など健康観察。自宅において、業務については電話対応。			
	12	家族への感染防止（宿泊状況）	厚労省推奨の家庭内での感染対策を実施してもらった。業務多忙につき、施設長を含む3人程度はホテルに宿泊した。			
応援	15	法人内職員の応援人数	施設内で対応。	3人程度。	4人程度。	3人/日程度。
	16	外部応援者数	応援要請なし。	保健所や団体内職員のみ。		
ゾーニング	17	ゾーニング区分（考え方）	保健所と相談し、特養部分で2階と3階で人の行き来やロッカーを分けたり、疑いのある入所者を個室に移したりした。			
	18	濃厚接触入所者の職員特定化	濃厚接触者については、職員の分け（特定化）をしたと聞いている。			
	19	入院の判断や手順	保健所の判断。			

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/28	3/29～3/31	4/1～4/24	4/25～5/10
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	厨房有り。	特に食事については困らなかった。	
	22	食事ケア		濃厚接触者には防護服、グローブを着用しての介護を実施。	
	23	排泄ケア		//	
	24	入浴ケア		全員清拭対応。	
家族	28	家族への説明及び反応		電話の取次ぎ対応（特段なし）。	
衛生用品	29	防護服（ガウン）、代用品	新型インフル対策で備蓄は備わっていた。	防護服を厳重に2重に着たりした人もいた。	雨合羽も使った。
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品		//	
困ったことその他		・シーツ交換業者が来てくれなくなった。風評被害（職員に心無い言葉を浴びせる住民がいた）。			