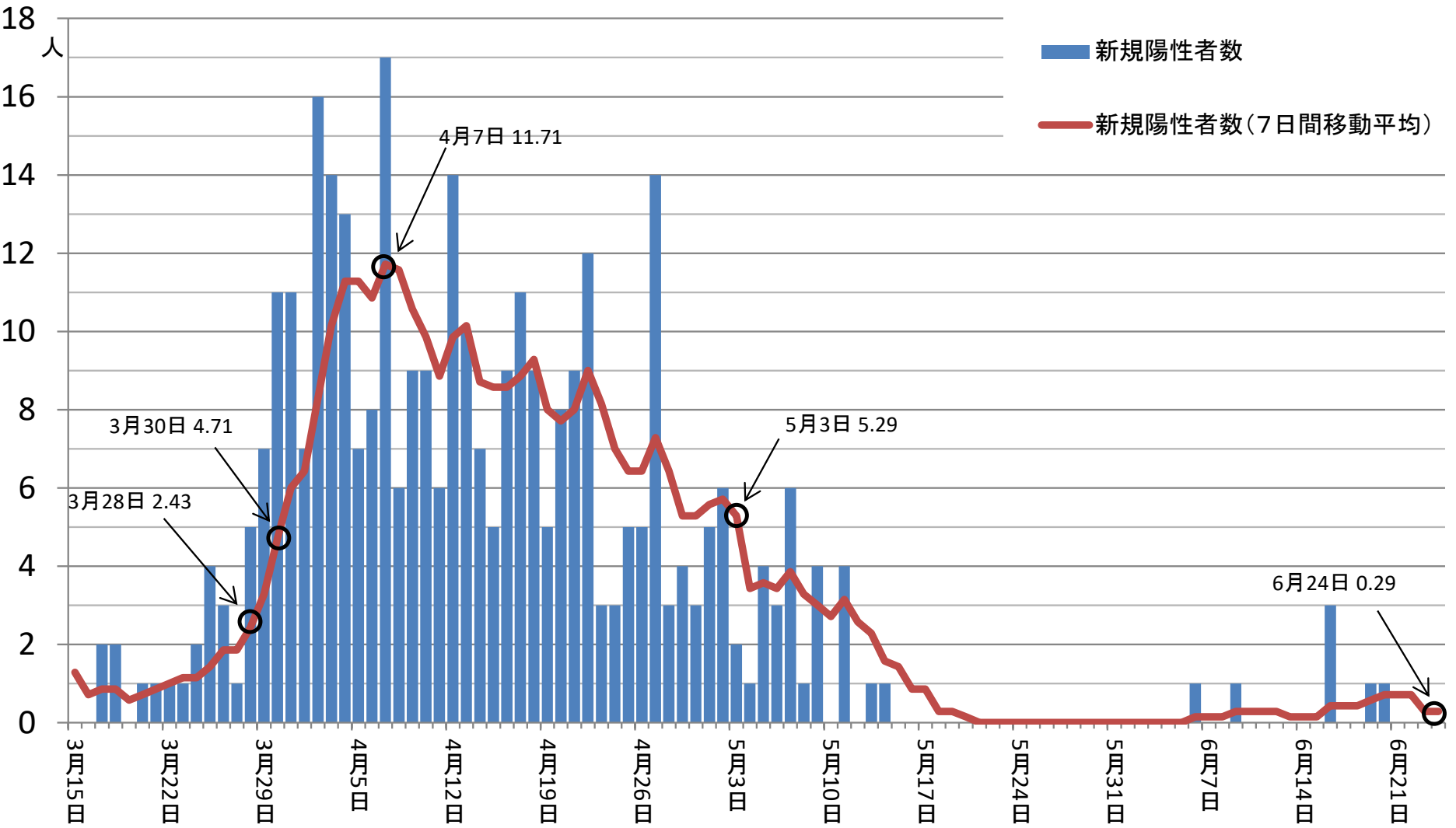


# 高齢者や障がい者の入所施設等における感染防止策 及びクラスター発生時の応援体制について

京都府健康福祉部

# 京都府の新規陽性者数推移



# 京都府内陽性者の接触者数等状況

		初発患者判明日	終息確認日 ※1	対応日数	接触者数	PCR検査数	陽性者数 ※2	陽性率 ※3	検査陽性率※4	備考	(参考) 関連 陽性者数
A	大阪ライブ	R2.3.3	R2.4.1	29	550	358	8	1.5%	2.2%	初発4名、医療機関へ波及	12
	医療機関(再掲)	R2.3.7	R2.3.24	17	202	202	2	1.0%	1.0%		
B	大学懇親会	R2.3.28	R2.4.19	22	323	206	54	16.7%	26.2%	初発1名、役場等へ波及	55
	役場等(再掲)	R2.3.30	R2.5.8	39	175	141	31	17.7%	22.0%		
C	事業所	R2.4.24	R2.5.16	22	149	53	21	14.1%	39.6%	初発1名	22
D	医療機関	R2.4.10	R2.5.16	36	474	459	41	8.6%	8.9%	初発3名、高齢者施設へ波及	44
	高齢者施設(再掲)	R2.5.1	R2.5.28	27	112	112	12	10.7%	10.7%		
E	高齢者施設	R2.5.7	R2.5.25	18	55	45	7	12.7%	15.6%	初発1名	8
他濃厚接触者					963	255	32	3.3%	12.5%		113
他感染経路不明者					1974	432	33	1.7%	7.6%		109
				計	4488	1808					363

※1 最終患者の判明から2週間が経過し、観察を終了した日

※2 接触者のPCR検査から判明した陽性者数

※3 陽性者数／接触者数

※4 陽性者数／PCR検査数

2020年6月16日現在

## 1 目的

一般医療機関、高齢者や障害者等が入所する社会福祉施設において、新型コロナウイルス感染症の集団発生が疑われたときに、施設が早期に適切な感染拡大防止策がとれるよう施設内感染対策班を立ち上げるとともに、感染症専門サポートチームにより支援を行う。

併せて、感染症専門サポートチームは、一般医療機関等からの新型コロナウイルス感染症対応へのコンサルテーションを行う。

## 2 位置づけ

京都府新型コロナウイルス感染症入院医療コントロールセンターの下に施設内感染専門サポートチームを位置づける。

## 3 構成員

府内の感染症指定医療機関等の専門医及び専門看護師

# 医療機関での感染拡大

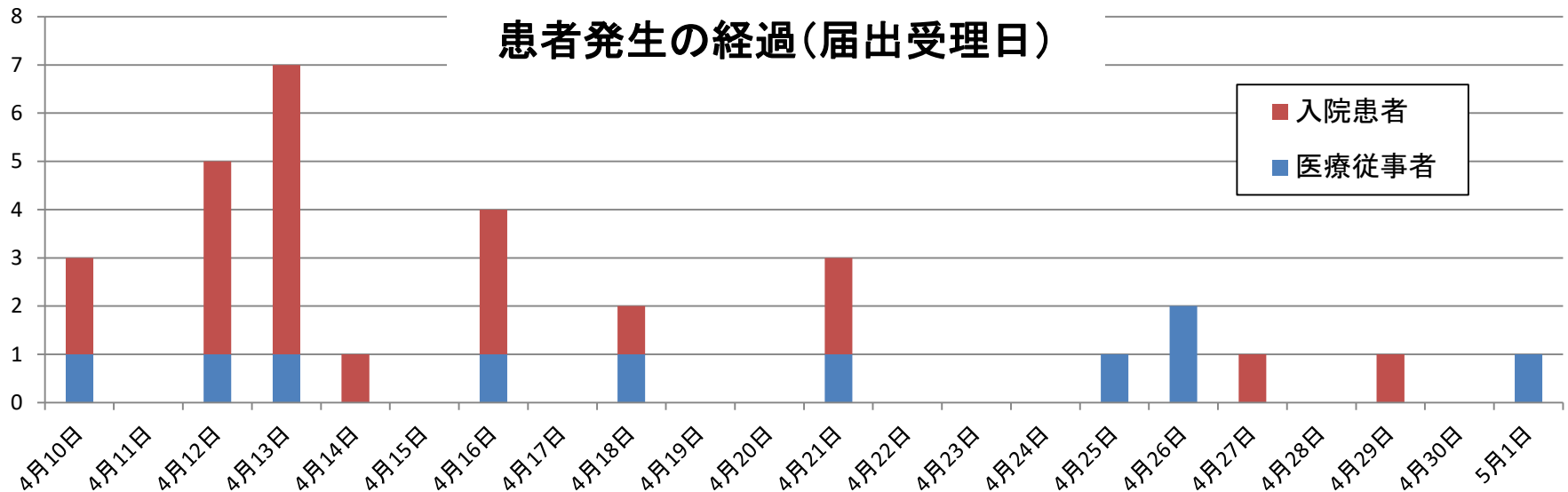
○病院概要 一般病床 198床 5階建て

○感染の概況

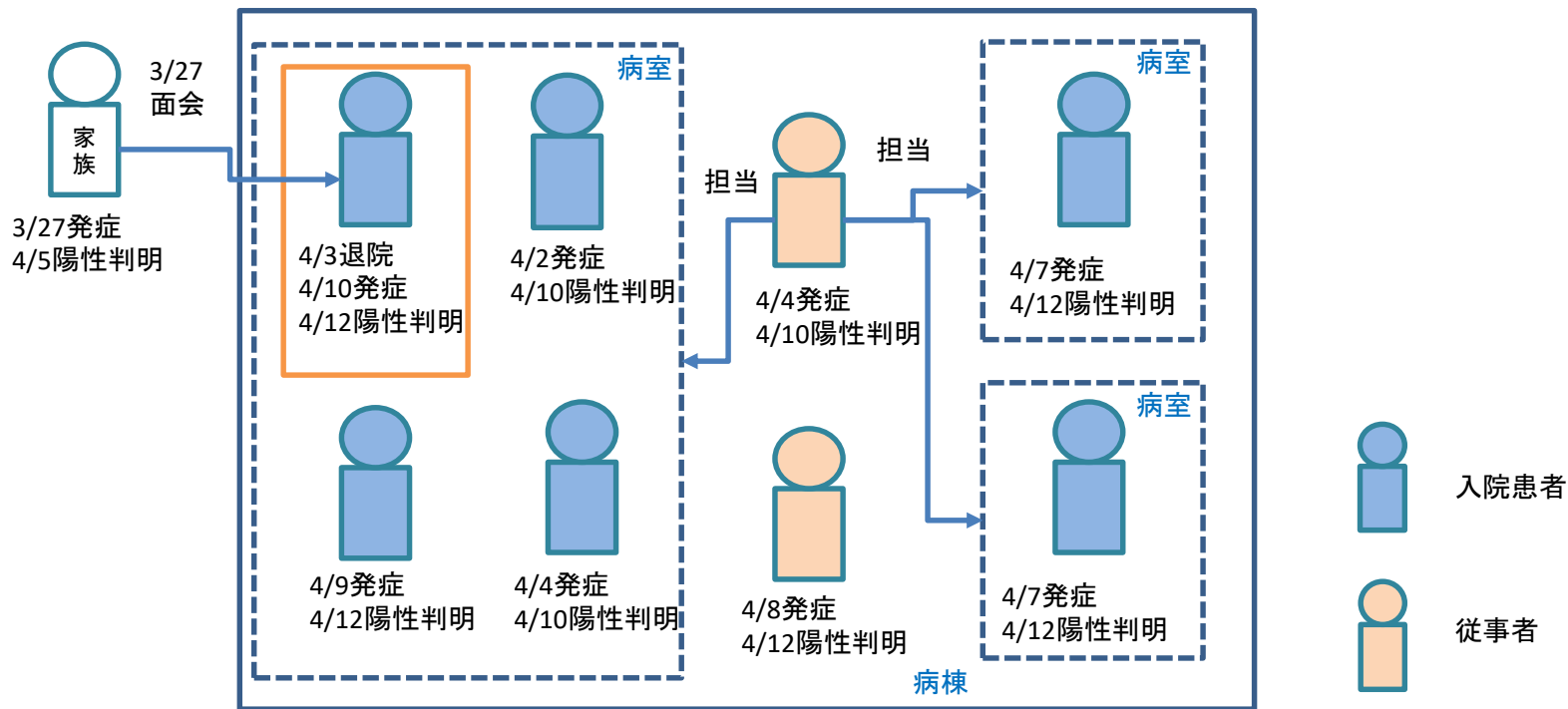
4/10 2階病棟の看護師1名、入院患者2名の陽性を確認。

5/2 従事者家族の陽性者判明を最終として、新たな陽性者の発生はなく、家族も含めて、合計31名のクラスターとなった。また、そのうち9名が死亡した。

5/29 最終陽性者発生から4週間を経過し終息を確認。



# 初発患者から感染が広がる



3/27 家族(4/5に陽性判明)が面会

4/10 同室患者2名及び受持ち看護師1名の陽性が判明

4/12 同室患者1名及び看護師の受持ち患者2名、看護助手1名の陽性が判明

陽性患者を3階に移動し集約するも、2階の入院患者と従事者に感染が拡大

# 対応経過 概要

- 4/21 2階の感染者は、入院患者18名、従事者5名となった  
4/26 京都府施設内感染専門サポートチームが介入し現地調査を開始

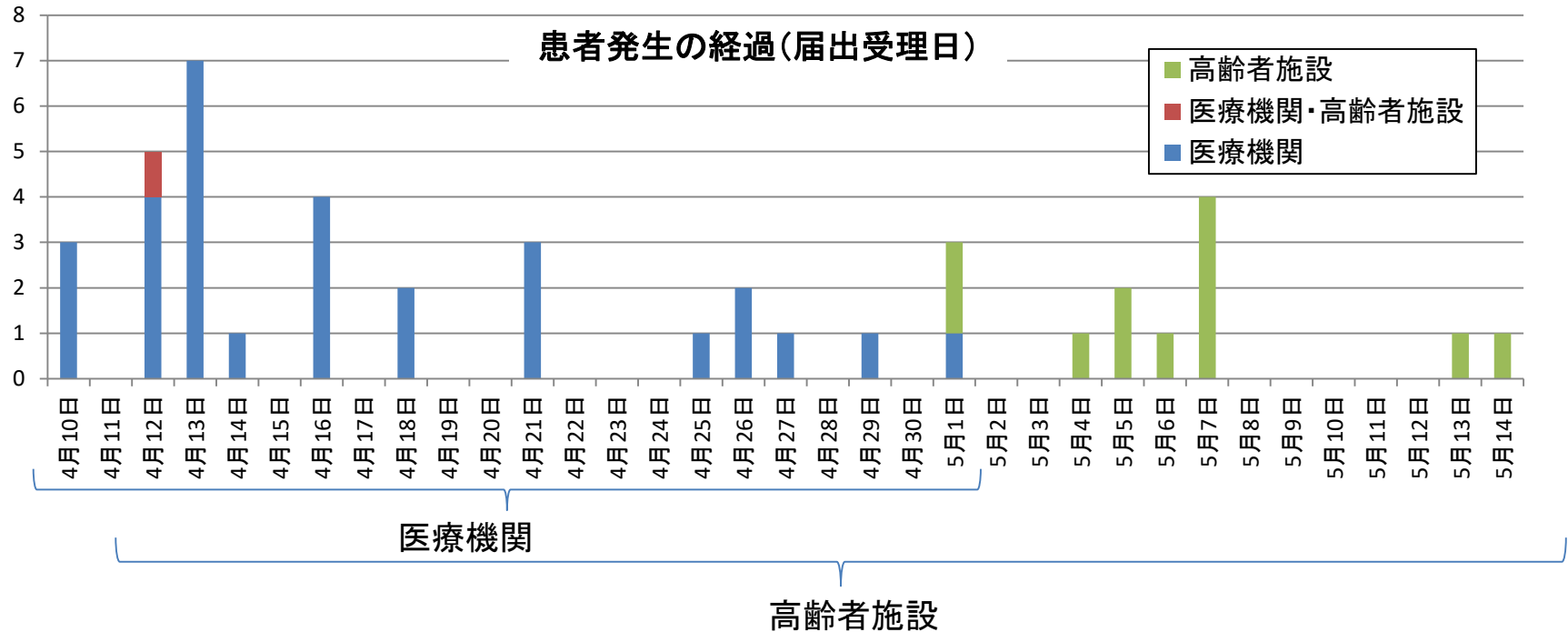
以降、医療機関での指導・研修5回、府、K市、チームによる協議5回を実施  
5/29 最終陽性者発生から4週間を経過し終息を確認

	PCR検査数		陽性者
	実	延べ	
入院患者	118	183	20
従事者	138	155	10
計	256	338	30

入院患者	PCR検査数		陽性者
	実	延べ	
2階病棟	48	107	19
4階病棟	37	37	1
5階病棟	33	39	0
計	118	183	20

いずれも初発患者を含まない

# 高齢者施設への波及



○施設の概要 有料老人ホーム 60名定員 要介護度1~5の55名が入居

○経過

4/12 4/3医療機関の退院後、施設に入所した利用者1名の陽性が判明

4/24 介護職員1名が有症状となるも、受診拒否し、勤務を継続

5/1 有症状の介護職員2名の陽性が判明

5/7 **専門サポートチームが介入し、現地調査を開始**

以降、施設での指導・研修5回、府、K市、チームによる協議5回を実施

5/28 終息確認 利用者9名、職員4名の計13名が感染



## 【今回の事例からみえたこと】

### ・施設のゾーニング上の課題

ゾーニングが適切にできていなかったため、ワンフロアでのグリーンゾーンが確保できなかった。

### ・看護・医療上の課題

通常の医療、看護を継続したため、CTや血液検査などにより感染者との接触機会が増えた。

### ・介護上の課題

移乗、食事介助など密着した介護ケアが必要であり、感染伝播の機会が多くなった。

### ・防護服の適切な使用

防護服着用時の所作において感染防止の視点が欠けていた。

### ・従事者の感染防止策上の課題

従事者が感染防止策に習熟していなかった。

## 【第2波に備えた今後の取組】

### 1 京都府施設内感染専門サポートチームの充実

府内の感染症専門医及び専門看護師の協力を得て、適宜介入ができる体制をとり、派遣をタイムリーに行う。

### 2 施設における感染症対策ガイドラインの作成

実践可能な具体例を提示し、一人ひとりが確実に感染防止対策を実践できるよう、ガイドラインの作成、研修等により施設の感染症対応力の向上を図る。

### 3 福祉施設における感染症対応リーダーの育成

平時から、予防や感染症発生時対応について学ぶ場を提供し、施設内のリーダーを育成する。

### 4 人員派遣システムの構築

施設内でクラスターが発生した場合、従事者が減少することから、その機能を維持するためにも看護師や介護福祉士を応援派遣するシステムが必要。