

事例2

陽性者の発生状況に応じてゾーニングを見直し、濃厚接触者以外からの陽性者発生を防げた事例



1 発生からOCRTが探知するまでの経緯

発生初日（0日目）

入所者1名が発症。検査をしたところ新型コロナ陽性が判明。

発生5日目

入所者2名が発症。検査をしたところ新型コロナ陽性が判明。
施設から保健所へ陽性者が複数出たことを報告。保健所による聞き取り等開始。

発生6日目

保健所の詳細な調査により、協力医療機関による治療が困難であるとのことから保健所からOCRTに往診依頼。また、早期に感染対策の指導が必要と判断し、あわせてOCRTに依頼。



依頼当日（発生6日目）、重点往診チームが施設へ往診。
感染対策指導は、施設と調整し、依頼2日後（発生8日目）にOCRTから薬剤師2名
看護師1名が訪問。





2

OCRT訪問時の施設の状況

- 同一フロアの入所者で陽性者が複数名発生。また、そのフロア担当職員1名で陽性が判明。
- 入所者の陽性者と、濃厚接触者については個室対応としていた。
- 職員はPPEを着用して濃厚接触者の対応を行った後、**そのPPEを着用したまま、濃厚接触者以外の入所者と接触をしていた。**
- 食器は使い捨てにしていたが、**トレーは使い捨てではなく厨房へ持ちだしているなど、ゾーニングが不十分な点があった。**
- 入院3名あり。施設内で療養を行っている入所者に対してのコロナ治療については、重点往診チームが対応済みであった。

3 OCRT訪問時の助言（訪問1回目）

施設での対応	OCRTからの助言
<p>同一フロアの入所者で陽性者が複数名発生。 また、そのフロア担当職員1名で陽性が判明。</p>	<p>▶ レッドゾーンとグリーンゾーンを区別しやすい状況！</p>
<p>入所者の陽性者と、濃厚接触者については個室対応と していた。</p>	<p>Good! </p>
<p>職員はPPEを着用して濃厚接触者の対応を行った後、 そのPPEを着用したまま、濃厚接触者以外の入所者と 接触をしていた。</p>	<p>▶ 濃厚接触者がいるゾーンはレッドゾーンとして取り扱い、 PPEを着用したままレッドゾーンから出ないように助言す るとともに、<u>現在濃厚接触者である方が陽性となった場合、 汚染されたPPEで接触していた入所者も濃厚接触者となる ことを助言。</u></p>
<p>食器は使い捨てにしていたが、トレーは使い捨てではなく 厨房へ持ちだしているなど、ゾーニングが不十分な点が あった。</p>	<p>▶ トレーをレッドゾーン専用にするなど、消毒等なしに、 レッドゾーンから物品を持ちださないよう助言。</p>
<p>入院3名あり。<u>施設内療養を行っている入所者に対しての コロナ治療については、重点往診チームが対応済みであった。</u></p>	<p>Good! </p>

3

OCRT訪問時の助言（訪問2回目）

施設での対応

※1回目の訪問の翌日に施設より連絡あり
 「当初、濃厚接触者としていた方が1名陽性となった。その他、同じフロアの方で複数名陽性が判明した。」

新たな陽性者の発生状況を確認したところ、同一フロアのみでの発生であったが、新たな陽性者の接触状況を確認したところ、同一フロアの全ての入所者と接触があった。

新たに発生した陽性者に対しても、往診支援が得られた。

OCRTからの助言

陽性者の発生しているフロアの入所者は、全て陽性者か濃厚接触者となったため、フロア全体をレッドゾーンとした。
 また、陽性者が発生しているフロア以外の場所をグリーンゾーンとして利用できるように、職員のフロア移動の動線も考えながらゾーニングをし直した。

Good! 

4

訪問後の施設の状況

～ 施設状況のまとめ ～

- 新たに陽性者が出た際は、初期の想定以上に感染拡大する可能性があることを認識し、新たな陽性者が出た際にすぐにOCRTに相談。
- 速やかにゾーニング等の見直しを行い、その後は、濃厚接触者として対応していた方の範囲での発生にとどまり、収束。
- 施設内療養の方には往診の支援が入り、その後入院者は出なかった。



★ 施設情報 ★

定員50名程度の高齢者入所施設

● 陽性者の発生

→ 濃厚接触者以外からは
新規陽性者が出なかった。

● 収束までの期間

→ 約4週間

● 死亡者なし