

災害ボランティア受入時の新型コロナウイルス 感染有無のスクリーニング手法について



令和3年11月

兵庫県社会福祉協議会
ひょうごボランタリープラザ

目次

はじめに	1
1 検査を行う必要性	2
2 検査の方式について	3
3 抗原検査の方法	4
4 事前の準備、調整等	5
5 抗原検査のガイドライン	8
6 災害VCにおける抗原検査の手順 (佐賀県武雄市災害VCのケース)	12
7 コロナ禍での災害ボランティアの 受入れに係る今後の見通しについて	19

はじめに

新型コロナウイルスが全国で猛威をふるい、未だもって収束のきざしが見えない中、災害発生時のボランティアの募集にも大きな影響が及んでおり、以前であれば被災者のニーズに応えるべく、広くボランティアを募っていたと思われる大規模な災害においても、昨年以降の災害ボランティアの募集では、県内や市町村内など地域を限定し、事前登録を求めるなど、災害ボランティアの募集が難しい状況が続いている。

また、猛烈な勢いを保ったまま上陸した令和元年台風第19号（東日本台風）による災害、令和2年7月豪雨のような線状降水帯の発生による集中豪雨など、極端な気象現象による災害が毎年のように発生しているほか、甚大な被害を及ぼす大規模地震についても常に警戒しておく必要があり、コロナ禍であっても全国からボランティアを募ることができる体制づくりを準備しておく必要がある。

新型コロナウイルスとの共存・共生する社会を見据えていく中、災害ボランティアにおいても必要以上にコロナを恐れて門戸を狭めるのではなく、ボランティアからの支援を受ける者、ボランティアをする者のいずれもが新型コロナウイルス感染に対する不安感を打ち消し、安心して活動を行える環境を整えることが求められる。

以下に災害ボランティア受付時における、新型コロナウイルス感染有無の適切なスクリーニング手法について考察し、最も現実的と考えられるボランティアへの抗原検査実施について、災害ボランティアセンター運営の参考となるよう、事前の準備が必要な事項や留意点、具体的な実施例について示すこととする。

参考資料

○厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（令和3年6月25日）

「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」

○佐賀県武雄市社会福祉協議会（令和3年8月）

「武雄市災害ボランティアセンター抗原検査対応マニュアル」

1 検査を行う必要性

災害ボランティア受付時における感染者のスクリーニング手法

災害ボランティアセンター(以下「災害 VC」という。)では、検温や最近の行動履歴のアンケートにより、新型コロナウイルスに感染している可能性のある者の把握に努めているが、感染者のスクリーニングとしての確実性に欠けており、新たな対策が求められるところである。

また、ワクチンの接種が進んできたことから(11月10日現在1回目78.1% 2回目74.3%)、いわゆるワクチンパスポートと呼ばれるワクチン2回接種済の証明書や、陰性証明書の提示を求めることにより、スクリーニングの精度を高めることも考えられるが、感染者の入り込みを防ぐには十分と言えないなどの課題も残る(各スクリーニングのメリット、デメリットは表1のとおり)。

表1 各対応策のメリットとデメリットについて

	方法	メリット	デメリット・課題
新型コロナウイルス感染対策の方法	検温 (非接触型測定器による測定)	・発熱者を即座に判別し、活動自粛を依頼することができる	・発熱がない感染者(発症前もしくは無症状者)はチェックできない
	アンケートの実施 (体調、県外への移動履歴、家族・職場等の感染者の有無など)	・感染の可能性がある者がある程度は把握することができる	・あくまで自己申告であり、虚偽の申告をされる懸念がある ・感染拡大防止策としての確実性に欠ける
	ワクチンパスポートの提示 (ワクチン2回接種の確認)	・確認が容易(接種証明を確認するだけで完了する) ・感染予防に一定の効果が期待できる(ワクチン接種を条件とした行動制限の見直しを図られている)	・感染者の入り込みを防ぐ方法としては完全とは言えない(ワクチンを2回接種をしても感染するケースがある)
	検査証明書(陰性証明書)の提示	・確認が容易(検査証明書を確認するだけで完了する)	・ボランティア希望者が大きく減少する可能性がある(検査の受検に費用を要するため) ・検査日が直近の日付のものでなければ、非感染であることが担保できない(入国者の検査証明書の要件は出国前72時間以内に検査したものとされている)

いずれの方法であっても、その時点において新型コロナウイルスに感染していないことを確認することはできない。安心してボランティアを受け入れるためには、検温やアンケートに加え、感染の有無を直接確認することが必要である。

現在、感染の有無を検査する方法は主に①PCR検査、②抗原検査、③抗体検査の3つがある。次に、これら3つの手法の特徴を比較し、災害VCでの実施に適した検査手法について考察する。

2 検査の方式について

(1) 新型コロナウイルスの検査の特徴

現在、新型コロナウイルスの検査の方式としては主に下記の3種類がある(表2)。

表2 新型コロナウイルスに係る検査方法

	PCR 検査	評価	抗原検査	評価	抗体検査	評価
目的・特徴	現在の感染の有無を調べる	○	現在の感染の有無を調べる	○	過去の感染歴を調べる	×
何を調べるか	ウイルス特有の遺伝子を薬液で増幅させ検出	—	ウイルス特有のたんぱく質(抗原)を検出	—	ウイルスに感染すると形成される血液中のタンパク質(抗体)を検出	—
採取方法	鼻咽頭ぬぐい液か唾液	○	鼻咽頭ぬぐい液	○	採血(キットの場合は簡易な採血器具が付属している)	△
検査実施場所	検査機関に検体を搬送して検査を実施	×	検査キットで判定可能(特殊な資格や技量等は不要)	◎	検査キットで判定可能(特殊な資格や技量等は不要)	◎
検査の所要時間	数時間	×	早いもので10分程度	◎	15分程度	○
精 度	少量のウイルスでも検出ができ、精度が高い	◎	インフルエンザの感染確認など一般的に使用されている方式であるが、PCR検査より精度は劣る(ウイルスが少量だと検出されない場合あり)	○	精度は信頼性の高いものであるが、現在感染しているかどうかの把握はできない。(陽性であっても過去の罹患の可能性あり)	×
費 用	1回 3,000円以上	×	1回 900円~1,000円程度	○	1回 900円~1,000円程度	○

(2) 望ましい検査方法

表2のとおり、これら3種類の手法を比較・検討した結果、災害VCにおける新型コロナウイルス感染検査としては、インフルエンザの感染確認にも使用され、手順が簡便、かつ短時間で結果が判明する**抗原検査が最も適している**といえる。

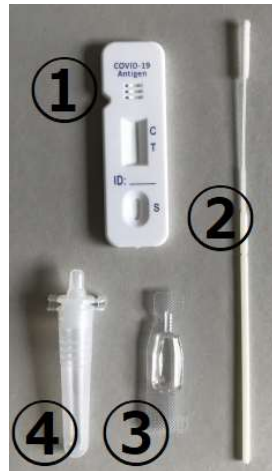
(3) 抗原検査の課題とその対応

実際は罹患(陽性)している場合でも、ウイルスが少量の場合は検出されず、検査キットでは「陰性」判定となるなど、検査結果は絶対的なものではないことを理解しておく必要がある。

また、検査の結果はあくまでボランティアの参加の可否を判断するためのものであり、陰性であっても、この結果をもって公式な陰性の証明にはならないことを被検者に伝えておく必要がある。

3 抗原検査の方法

検査キットによって細部の方式は異なるが、概ね次の手順で進められる。



抗原検査検査キット

(一般的なもの)

- ① 検査キット本体
- ② 滅菌綿棒(スワブ)
- ③ 検体希釈液
- ④ 滴下チューブ



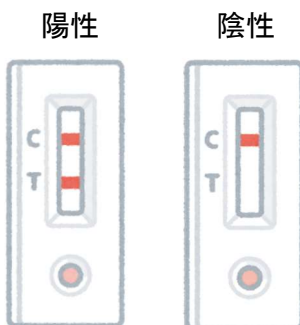
(2)検体採取



(3)検体抽出



(4)検体滴下



(5)検査結果の確認

(1)溶剤準備

検体希釈液(緩衝液)の容器を開けて、検体希釈液を滴下チューブに入れる

(2)検体採取

滅菌綿棒(スワブ)を左右両鼻腔内(綿棒の先端が鼻腔入口部から奥に2~3cm程度)に差し込み、回転させて粘液を採取する。

(3)検体抽出

綿棒先端を検体希釈液が入った滴下チューブに差し込み、液の中で20秒ほど上下させ、綿棒の先端をチューブ底に押し当てて、5回程度回しながらチューブの壁に押し当てる。

(4)検体滴下

検査キット本体を平らな場所に設置していることを確認し、チューブから検査溶液を検査キットのサンプル注入口から数滴流し込む

(5)検査結果の確認

5分から10分程度でラインが浮き上がり、検査結果が明らかになる

4 事前の準備、調整等

(1) 検査キットの準備

- ・ 検査キットについては、災害の程度や規模に応じて、どの程度の数量が必要になるか過去の災害の例を参考に積算し、発災時にスムーズに調達できるようにする。

ポイント

- ・ キットの有効保管期限は 1 年程度のため、多量に備蓄するのは避け、基本的には流通しているものを迅速に調達する方向で検討する。
- ・ 災害規模が大きくなるほど、検査キットなど必要な資材の入手は困難になることから、事前に調達先を選定し、多数の発注でも短期間でスムーズに入荷が可能か販売者と事前に協議しておく（被災者支援に必要な物資であり、また、災害VCの開設に先立ち、避難所においても多量の検査キットが必要と見込まれることから、市・町で備蓄、調達すべく働きかけを行う必要がある）。
- ・ 検査作業が混乱しないよう、検査キットは 1 種類に絞ることが望ましい（複数種類のものを導入しなければならない場合は、形状、手順がほぼ同一のものを選ぶ）。

(2) 医療関係機関との協議・連携

- ・ 検査キットは医療従事者でなくても取り扱いできるものがほとんどであるが、安全安心、かつ安定した検査を実施するためには医療従事者による管理のもとで実施することが望ましい。
- ・ このため、事前に医師会、看護協会、理学療法士会等の医療従事者の団体（各地域の支部等）と協議し、人員の派遣など、円滑な検査の実施に向け協力を要請する。

ポイント

- ・ 抗原検査に必要となる鼻腔の粘液採取は、十分な量を採取できなかつたり、被検者の怪我に繋がる危険もあることから、災害ボランティアセンターに医療従事者を配置し、その管理監督のもとで検査を実施することが望ましい（困難な場合は、検査の確実性、安全性の面で、事前に医療従事者から検体採取についての研修を受けておくこと）。
- ・ 人員の派遣など、運営についての協力が得られない場合でも、検査手順やマニュアルの作成についてのアドバイスを得るなど、専門的見地からの助言を得て、安全かつ確実な検査が実施できるようにする。

(3) 検査運営に携わる人員の確保

- ・ 検査の実施により、これまでの災害VCの運営に加えて、検査に従事する人員を追加する必要があるため、平時よりその確保について検討し、必要に応じて関係機関と協議を行う。

ポイント

- ・ 社会福祉協議会の職員は、指導的立場で災害VCの運営に携わる必要があることから、検査に従事する社協職員は最小限にとどめ、市・町やその他関係機関の応援職員を中心に検査体制を整えることが望ましい。
- ・ 医療関係機関等からの人員の派遣については、費用負担が生じないようにボランティアとして派遣してもらうなど、可能な限りの協力を依頼する。

(4) 検査実施場所の確保

- 検査を実施する場所は、災害VC内、または隣接する場所である必要があるため、検査を実施する状況となった場合は、災害VCの開設に併せてどこに設置するのが適切か、災害救援マニュアルに記載しておく。

ポイント

- 災害救援マニュアル等に記載されている災害VCの開設候補箇所のうち、抗原検査のスペースが確保できる箇所を明記し、適地を速やかに把握できるようにする。
- 設置場所が避難所や避難物資の集積箇所などと重複しないよう、市・町に確認しておくことも重要である。
- 併せて、次章「5 抗原検査のガイドライン」(1)③に記載の「検査実施場所の条件」に適合するスペースを確保できる場所かどうか確認しておく必要がある。

(5) 必要経費の確保

- 検査体制の構築に要する経費は相当の金額になることが予想されるため、これらの経費の確保について、事前に検討しておく。

ポイント

- 自治体と災害VCの設置運営に関する協定において、検査にかかる経費についても、費用負担を明らかにしておく。
- 市・町等に検査に充当できる助成金や支援措置がないか確認しておく。また、市・町が検査キットを備蓄している場合は備蓄品を使えないか事前に協議する。
- 発災の後、被災自治体などにより検査費用を助成する制度が急遽創設される場合も考えられるので、そのような制度が整った際は事後であっても優先して活用を考える。

佐賀県武雄市災害VCのケース

令和3年8月の大雨災害において、災害VCでボランティアの抗原検査を実施した佐賀県武雄市のケースは下記のとおりとなっている。

- 武雄市は令和元年の大雨災害の経験から、コロナ禍での災害対応を念頭に、避難所、学校、高齢者施設で抗原検査が実施できるように、令和3年度予算で抗原検査キット5,000個を購入し、令和3年7月に納品されたところであった。
- 武雄市社会福祉協議会では、市が備蓄する抗原検査キットを使用し、災害VCで抗原検査を実施した。これら検査キットの費用負担については後日協議として実施することとし、とりあえずは市からの貸与の扱いとした。
- 令和3年9月末に災害VC閉鎖。キットの使用数は1,965個、費用については共同募金の災害準備金を要望している。(R3.10月現在)

(6) 陽性者の対応

- ・ 検査の結果、陽性となった人への対応について、新型コロナの診療、検査に対応できる医療機関と協議しておく。

ポイント

- ・ 陽性者に対するPCR検査等の対応をしてもらえる医療機関をあらかじめ選定しておく。
- ・ 抗原検査の陽性者は病院で検査をするまでは陽性が確定しておらず、あくまで擬陽性であるので、原則として自力で医療機関に行っていただくこととする。
- ・ 車で来場し、同乗者がいる場合は、ボランティアの参加を控えていただくとともに、陽性者と一緒に提携病院で検査を受けていただくよう勧める。
(なお、多人数のグループでの参加の場合は、直前の行動を確認のうえ、保健所に相談し、必要に応じて同乗者と同様の対応とする。)

(7) 検査キットの廃棄

- ・ 使用後の検査キットの廃棄をどのようにするか、自治体の環境部局に確認する。

ポイント

- ・ 使用後の検査キットは、衛生面に十分配慮のうえ、一般廃棄物として処理して問題がないか自治体の環境部局に事前に確認する。
- ・ ただし、陽性者の使用済み検査キットは陰性者分のものとは異なる取り扱いが必要であるため、自治体及び医療機関に廃棄方法を事前に確認し、取り決めに従って適正な処理を行う。

5 抗原検査のガイドライン

新型コロナウイルスの感染のまん延が続いている状況において、医療従事者が不在の状況で抗原検査を実施せざるを得ない状況になることが、高齢者施設や学校など、様々な場所で想定されることから、令和3年6月に、厚生労働省から「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」(以下「ガイドライン」)が示されている。

ガイドラインは、検査キットを用いた抗原検査のあり方についてオーソライズされたものであることから、災害VCにおける抗原検査についても、ガイドラインに則した方式で実施することが必要である。

以下に、災害VCにおける抗原検査において、重要と考えられる点について、ガイドラインより抜粋のうえ、災害VCの運営に沿うように一部を修正して紹介する。

(1) 事前準備

① 連携医療機関の確保

検査実施時に以下の役割を担い災害VCを支援することが可能な医療機関(以下「連携医療機関」という。)を事前に確保し、複数の医療機関と連携する場合は、連絡先とともにリストを作成し、保管する。(連携医療機関は、新型コロナウイルス感染症の診療・検査及び患者の診断を行う医療機関であることとする。)

市・町社会福祉協議会は、連携医療機関との協議により検査実施後の対応について事前に定めておく。

◆連携医療機関の役割

- ア 災害VC内で実施する抗原定性検査の対象とすべき症状の目安や、検体採取・キットの使用・判定の方法、検査実施後の対応について、災害VCからの求めに応じて助言を行う。
- イ 災害VC内で実施する抗原定性検査の結果が陽性だった場合に、できるだけ速やかに被検者の診療を行う。

② 検査キットの確認・保管

抗原定性検査に用いるキットが薬事承認を得ているものであることを確認し、添付文書に記載された方法に基づき適切に保管し、在庫量について定期的に確認する。

③ 検査実施場所の確保

災害VC内で抗原定性検査を実施する場所について、以下の条件を参考にあらかじめ定めておく。

◆検査実施場所の条件

- ア 換気が適切になされていること。
- イ 検査実施管理者が、被検者が検体採取を行う位置から2メートル以上距離を置いて立ち会うことができるだけのスペースがあるか、被検者が検体採取を行う位置と検査実施管理者が立ち会う位置との間にガラス窓のついた壁等による隔りがあること。
- ウ 不特定多数の人が往来する場所ではなく、実際に検査を行うときに、被検者と検査実施管理者、検査実施管理者を補助する職員(いる場合)以外は検査実施場所から離れることが可能であること。

④ 感染防護具の確保

検査実施の際の感染防護のため、サージカルマスクまたは不織布マスクと手袋が災害VC内に確保されていることを確認する。

⑤ 検査に使用する物品の廃棄法の確認

使用後のキットの廃棄に当たっての具体的な処理手順について、キットの添付文書のうち廃棄上の注意の項を参照し、自治体にも確認したうえ、適正に廃棄する。

⑥ 災害VC内マニュアルの作成

上述の事前準備で定めた以下の項目について、実際に検査を行う際に検査実施管理者その他の職員がすぐに参照できるよう、マニュアルとしてまとめて記録しておく。

◆災害VC内マニュアルに最低限含まれるべき内容

- ア 連携医療機関の受診方法を含めた検査実施後の対応
- イ 検査キットの保管方法(保管場所を含む。)
- ウ 災害VC内における検査実施場所
- エ 被検者や検査実施管理者等が装着する感染防護具とその保管場所

(2) 検査実施時

① 感染防護のための装備

- ア 被検者は、サージカルマスクまたは不織布マスクを装着する。
- イ 検査実施管理者は、サージカルマスクまたは不織布マスクに加えて、手袋を装着する。
- ウ 複数の被検者に対して検査を実施する場合には、検査実施管理者の手袋は検査実施毎に交換する。

② 事前説明

- ア 検査実施管理者は、検査実施について被検者の同意を得る際に、連携医療機関との事前の取り決めの内容に応じて、検査実施後に連携医療機関を受診する必要があることを説明する。
- イ 検査実施管理者は、検体採取・試料調製・試料滴下に関する手順を被検者に説明する。

③ 検体採取・試料調製・試料滴下

- ア 検査における検体採取・試料調製・試料滴下の行程は、検査管理者の立ち会いの下で被検者本人が行う。
- イ 以下の一般的な手順に加えて、検査管理者は各製品の添付文書における使用方法や使用するキットを製造するメーカーの提供するパンフレットや動画資料を必ず確認・理解した上で、採取等の方法について被検者に説明を行う。この際、採取法について理解しているかを含め、被検者が適切に自己採取を行えそうか確認する。
- ウ 検査管理者は、被検者がこれらの行程を適切に実施できているか確認する。その際、検体採取については、被検者とガラス窓のついた壁等により隔てられた位置から確認するか、被検者と2メートル以上距離を取り被検者の側面などから確認するなど、被検者から飛沫を直接浴びることのないようにする。
- エ 検体採取によって鼻出血が生じた場合には、被検者は座った状態で顔をやや下向きにして、鼻をつまんで10分間程度押さえるようにする。

検体採取～試料滴下の一般的な手順と留意点

<検体採取(鼻腔ぬぐい液の自己採取)>

- ① 被検者は、他者と向き合わない方向を向くか、他者とガラス等により隔てられた位置に移動する
- ② マスクをずらし、鼻のみを出す
- ③ 鼻孔(鼻の穴の入り口)から2cm 程度スワブを挿入する
- ④ スワブを鼻の内壁に沿わせて5回程度回転させる
- ⑤ 5秒程度静置し、引き抜く
- ⑥ スワブが十分に湿っていることを確認する
- ⑦ マスクを戻す

※ 他者による検体採取は感染等のリスクを伴う可能性があり、また、鼻咽頭ぬぐい液の自己採取は危険かつ困難であるため、医療従事者不在時の検体採取は、鼻腔ぬぐい液の自己採取によって行う

※ 同一スワブで両側の鼻腔から採取することを推奨している製品もあるため、添付文書の記載を確認すること。

※ 検体採取中にくしゃみや咳が出る場合には、マスクを上げて鼻と口を覆うように伝える。

<試料調整>

- ① 採取後ただちにスワブをチューブに浸す
- ② スワブの先端をつまみながら、チューブ内でスワブを 10 回程度回転させる
- ③ スワブから液を絞り出しながらチューブからスワブを取り出し、スワブを破棄する
※ スワブの破棄は、検査に用いた物品を破棄するための専用のビニール袋に入れる等、事前に定めた方法に則る。
- ④ 各キットに付属する蓋(フィルター、ノズル、チップ等)をチューブに装着する
- ⑤ (製品によってはそのまま一定時間静置する)

<試料滴下>

- ① チューブから数滴(製品により異なる)、キットの検体滴下部に滴下する
- ② 製品毎に定められた時間(15 分～30 分程度)、キットを静置する

④ 結果の判定

ア 判定の方法については、各製品の添付文書に加えて、判定結果を示している実際のキットの写真が含まれている各製品のパンフレット、動画資料等を確認すること。

イ 試料の滴下を行ってから判定を行うまでの時間は、各製品ごとに異なる。指定された時間を過ぎた場合、キット上に表示される結果が変わることがあるので、各製品の添付文書を確認し、特に陰性と判定する場合には、必ず指定された時間で判定すること。(陽性の判定については、指定された時間の前でも可能なキットもある。)

ウ キット上に表示される結果が明瞭でなく、判定が困難な場合には、可能であればその場で連携医療機関からの助言を受けることも考えられるが、判断がつかない場合には、その後の対応は陽性であった場合と同様に取り扱う。

エ 医療従事者が不在時の抗原定性検査については、診療ではないため、結果に基づいて医師以外の災害VC管理者や検査実施管理者が被検者が感染しているか否かについて判断を行うことはできない。(診断は、医師のみが可能な行為。)このため、結果の判定について、医師でない検査実施管理者が責任を負うものではない。

(3) 検査結果に基づく対応

① 陽性の場合

検査結果が陽性であった者は速やかに連携医療機関の医師による診察を受けることを徹底すること。

② 陰性の場合

ボランティア活動に参加していただくこととするが、活動中に体調不良を感じた場合は無理をせずに速やかに帰宅するよう促す。

陰性であっても、抗原検査では確実に感染していないことを証明することはできないため、この結果をもって公式な陰性の証明にはならないことを周知する。

③ 判定が困難であった場合

キット上に表示される結果が明瞭でなく、判定が困難な場合には、可能であればその場で連携医療機関からの助言を受けることも考えられるが、判断がつかない場合は、陽性であった場合と同様に速やかに医療機関を受診するようにする。

(4) 検査実施後の対応

ア 検査実施毎に、検体採取を行った場所(机、ドアノブ等)を、厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」(※)の「3. モノに付着したウイルス対策」を参照の上、消毒する。

[新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について](#) [厚生労働省](#) [検索](#)

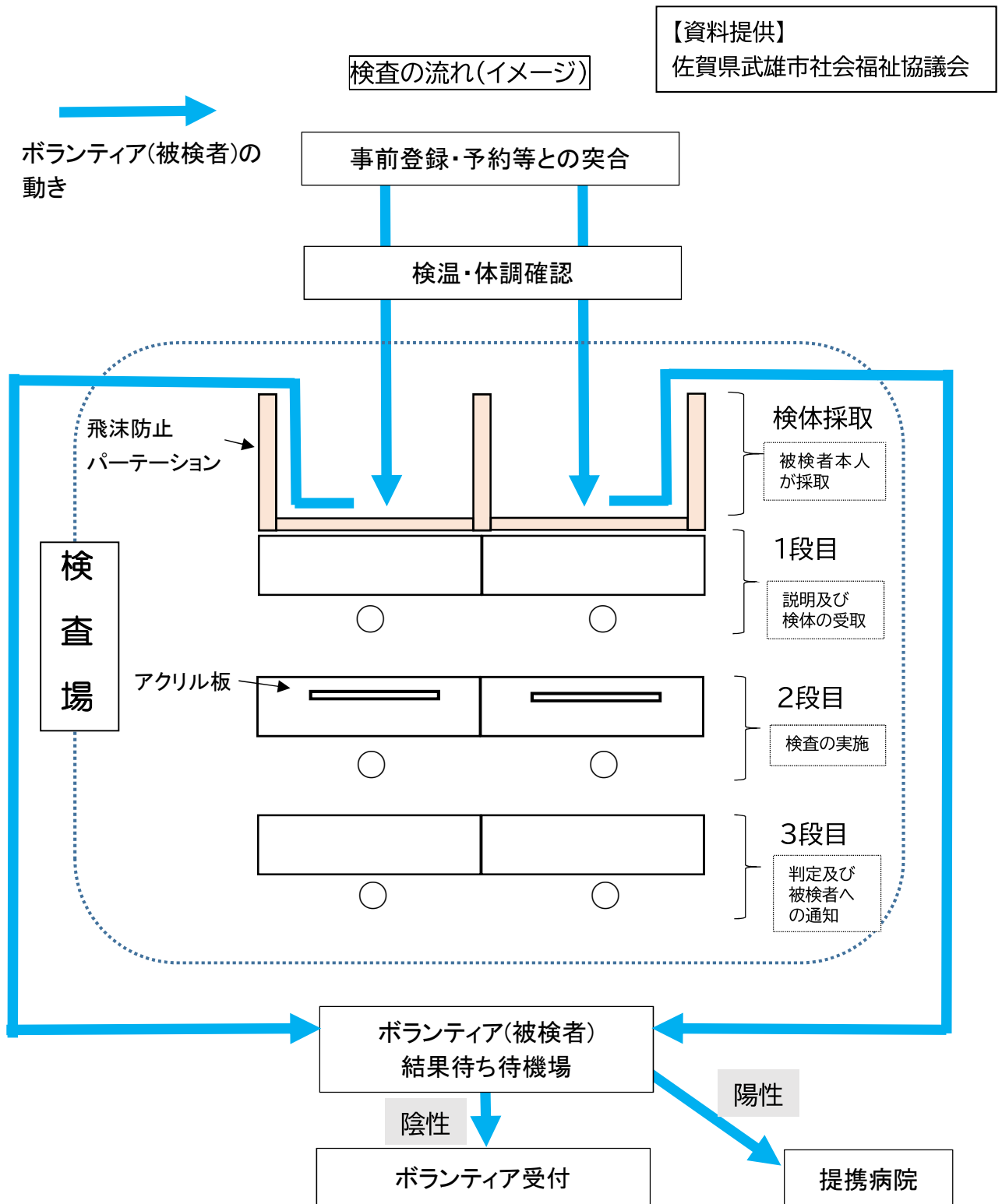
イ キットや感染防護具、スワブをビニール袋に入れて密封するなどした上で、自治体の取り決めに従って廃棄する。

ウ 被検者と検査実施管理者は、石けんと流水による手洗いか、消毒薬を用いた手指の消毒を行う。

6 災害VCにおける抗原検査の手順(佐賀県武雄市災害VCのケース)

抗原検査の方法については、概ね5に記したとおりの方法で実施するものとするが、多人数のボランティアの検査を短時間でスムーズに実施するためには、システマティックに検査の体制と手順を整える必要がある。

そこで、検査マニュアル作成の一助とするため、災害VCとしては初めてボランティアの抗原検査を実施した佐賀県武雄市災害ボランティアセンターの事例を参考として示すこととする。



抗原検査運営にかかるスタッフ配置及び装備

1 配置人数と役割

(1) 検温・体調確認

- ① 役割・・・検温、体調確認
- ② 人数・・・1名

(2) 1段目

- ① 役割・・・検体採取、番号札渡し
- ② 人数・・・1名以上(参加者人数や携わることができるスタッフの人数により何列にするか決定)

(3) 2段目

- ① 役割・・・検査
- ② 人数・・・1名以上(1段目が1名の場合でも列ができている場合は2名必要)

(4) 3段目

- ① 役割・・・判定、結果伝達、検査済証渡し
- ② 人数・・・1名以上(列ができている場合は2名必要)

(5) スポイトへの液入れ

- ① 人数・・・1名(列ができている場合は進行状況をみながらスポイトに液を入れ準備しておく)

2 スタッフ装備

全スタッフともビニール手袋とマスク(不織布マスク限定)を着用する。綿棒に触れたり液に触れるなどの汚染が疑われる時は、その都度交換をする。

3 スタッフリーダーについて

進行状況を見て、スタッフリーダーはスポイトの準備についての指示を行ったり、番号の確認を忘れないようスタッフへの声かけを随時行う。

前日・当日準備

1 前日作業

曜日、天気予報を考慮して翌日のボランティア参加人数を見積もり、検査体制(スタッフ人数等)を定め、手配を行う。

2 当日作業確認

当日のスタッフ配置の確認と担当部分の役割について都度確認。不足が見込まれる場合は至急手配する。

3 備品準備

検査判定キットに番号を書く。スポイトにも番号をあらかじめ書いておく。

※キット、スポイトともに決まったルール(書く方向や位置)を決めておく。

抗原検査ブースマニュアル(1 段目用)

1 役割

検体採取を行い、採取した検体を 2 段目に送る。

2 作業の流れと声かけ、注意点

(1) 綿棒の袋を開いて隙間から差し出し本人に綿棒のみを取ってもらう。

(2) 綿棒を持ってもらい検体採取の方法を説明する。

○声かけ例

「綿棒を鼻に2cmほど(奥に当たるぐらいまで)入れ、(鼻腔の)内側の壁を両方とも5回優しくゆっくりなぞってください。」

※ 入れているのが浅いような場合は「もう少し入れてください」と説明。

※ くしゃみが出そうな時はタオル等で覆ってもらう。

※ 強く鼻腔内をこすることによる鼻出血に注意する。

※ 綿棒を5秒程度は鼻腔内においておくため、ゆっくり行うよう促す。

(3) 片手にスポイトを持ち飛沫防止のパーテーションの隙間から差し出す。

反対の手は番号札を持ち同様に差し出し、スポイトの番号と番号札の番号が一致することを目視で確認。

被検者にスポイトに綿棒を入れてもらうよう声掛けする。

綿棒を入れてもらったら、スポイトの番号と同じ番号札を被検者に渡す。

(4) 待機場での待ちについて説明する。

○声かけ例

「それでは、向こうのテントでお待ちください。」

(5) スポイトを 2 段目(後ろのテーブル)に渡す。

※ 2 段目に設置しているスポイト立てに立てる。

(6) 手をあげて次の被検者を呼ぶ。

※ くしゃみ等があった場合は次の被検者を呼ぶ前にパーテーションを被検者側からアルコール消毒で拭く。その際はゴーグルもつけておく。

3 備品

(1) 番号札

(2) ごみ袋(綿棒が入っていた袋を捨てる)

4 留意事項

(1) スポイトの番号と被検者に渡す番号札が一致することを必ず確認する。

(2) ボランティアの方には来られる度(日)は毎回検査していただく。

→ 受付段階でいつ来られたかの判断が難しいため。

抗原検査ブースマニュアル(2 段目用)

1 役割

検体採取されたスポイトから液をキットに垂らし 3 段目に送る。

2 作業の流れと注意点

- (1) 1段目がスポイト立てに置いたスポイトを取る。
- (2) スポイトの番号と同じ番号の検査判定キットを置く。
- (3) スポイトの中で綿棒を液につけたまま5回まわし、少し上げてスポイトを外側からつまんで綿棒をしぼるようにする。
- (4) スポイトの先を検査判定キットの液体を垂らすサンプル注入部の上に持っていきスポイトの先のキャップを外す。
※ キャップを外した瞬間に液が垂れることがあるので、必ずサンプル注入部の上で外すようにする。
- (5) スポイトを抑えながら液を 5 滴、検査判定キットのサンプル注入部に落とす。
落とし終わったらキャップを再びつける。
- (6) スポイトと検査判定キットを 3 段目に渡す。
スポイトは 3 段目のスポイト立てに立てる。

3 備品

- (1) スポイト立て(キットと同じ箱に備品としてあり。1 段目からのスポイトを受け取ることに使用)
- (2) 検査判定キット番号がかかれた検査判定キット
- (3) ごみ袋(綿棒の折った部分のスポイトに入れない側を捨てる)

4 留意点

- (1) スポイトに書かれた番号と検査判定キットに書かれた番号が同じであることを必ず確認してから液を垂らす。
- (2) 液が垂れにくい場合は、スポイトを回転させてみる。

抗原検査ブースマニュアル(3 段目用)

1 役割

検査判定キットにて判定をし、被検者に伝え検査済証を渡す。

2 作業の流れと声かけ、注意点

(1) 2 段目からスポイトとキットを受け取る(スポイトはスポイト立てに立てる)。

(2) キットを置き、T のあたりが白くなるまで待ち結果を判定する。

- ・ C のみに線が出た場合は陰性。
- ・ C と T の両方に線が出た場合は陽性。
- ・ T のみに線が出た場合やどちらも線が出なかった場合は判定不能(再検査)。

(3) 結果をチェック表に記入。

検査判定キットに書かれた番号を確認し、チェック表の同じ番号の結果の欄の+・-のどちらかに丸をつける。

- ・ 陰性の場合には-に丸をつける。
- ・ 陽性の場合には+に丸をつける。
- ・ 判定不能の場合には結果欄に×をつける。

(4) 検査済みの方を番号で呼び結果を伝え、その後にチェック表の番号に○をつける。

- ・ 陰性の人には検査済み証を渡しボランティア受付に行ってもらおう。
- ・ 陽性の方は社協スタッフに伝え、そのスタッフから個別に説明を行う。
- ※ 別ページ「陽性者への対応」参考
- ・ 判定不能の人には、判定不能であった旨及び再検査の必要性を伝え、1段目の先頭へ誘導する。

※ 陰性の方に検査済み証を渡す際は「これを受付で渡してください。これがないと受付できません。」と説明するとともに、「引き続き感染予防対策をお願いします」と声かけする。

※ 陰性の方を呼んで結果を伝える際は、伝える前に被検者が持っている番号札にて必ず番号があっているかを確認してから結果を伝える。

結果を伝えた後でチェック表の番号を○をつける理由は、該当被検者が不在である等、結果をすぐに伝えることができない場合の対応等を考慮し、結果を伝えたことを確実にするためである。

- ・ それぞれの検査判定キットにおいて判定スピードが違うことから、結果を伝えるために呼び出す際、必要に応じ番号が前後することを伝える。

○声かけ例

「検査判定のスピードがそれぞれ違いますのでお呼び出しする順番が前後することがございますがご了承ください。」

(5) 結果が判定したのちスポイトと検査判定キットを処分

- ・ 陰性者分は番号をスポイト、検査判定キット共に確認し処分する。
- ・ 陽性者分は陰性者分と別袋に処分する。処分したのちはその都度袋を閉じる。
(陽性者のキット廃棄については、方法を事前に保健所や医療機関に確認しておく)
- ・ 判定不能分については陽性者分と同じように処分する。

3 備品

- (1) スポイト立て
- (2) チェック表、ボールペンチェック表、ボールペン
- (3) 処分用袋(陰性用、陽性用)
- (4) 検査済証(番号札との区別をわかりやすくするため用紙の色を分ける)

4 留意点

- (1) 結果の番号と伝える相手となる被検者のもつ番号札の番号が一致することを必ず確認する。
- (2) 検査結果の判定は検査結果の判定は15分とされているが、キットによってはもっと短時間で結果が分かる場合がある。しかし、Tのところは白くなるのを慌てず待つ。
- (3) 番号のみで管理することから、チェック表に○を記入することを忘れないようにする。
- (4) 検査待ち待機場場に「抗原検査では少量のウイルスの場合には検出されないことがあるため、この結果は公式に新型コロナウイルスに感染していないことを証明するものではありません」という旨を知らせる張り紙などを行う。

検査作業の様子
(武雄市社会福祉
協議会提供)



結果待ち待機場場



陽性者への対応

1 結果判定

検査判定キット判定

※ キットのCとTの両方に線が出た場合、抗原検査による陽性となる。

2 結果の伝達

(1) あらかじめ決めた担当スタッフに陽性結果が出たことを番号とともに伝える。

(2) 番号で呼び、他者と接しない場所に誘導する。

(3) 結果が陽性だったことを伝える。

○声かけ例

「結果が陽性でした。改めて提携病院で検査をしていただくようになるので、病院へ行かれてください。こちらから病院にはお伝えしておきます」

※ 抗原検査で陽性であったが、あらためて提携する病院で別の検査を受けていただくので、現時点では確定ではなく、この後の検査にて陽性か陰性の確定がされることを伝える。

※ プライバシーと心理的動揺に配慮した声かけを行う。

(4) 確認事項

① 氏名

② 連絡先(携帯電話番号)

③ 住所(管轄となる保健所の把握のため)

④ ボランティアセンターまでの移動手段

- ・ 自家用車で自ら運転して来られている場合は自分で提携病院へ行ってもらう。
- ・ 送ってもらうなどして自家用車がなく移動手段がない場合は社協で用意する車で提携病院まで送る。提携病院で待機する間に家族等が迎えに来た場合は、その方へ引き継ぐ。

⑤ 同乗者の有無(一人で来たか乗り合わせで来たかを確認)

- ・ 同乗者がいる場合は、名前を確認し呼び出し、ボランティアには参加させず、陽性者と一緒に提携病院に行ってもらう。(その際に同乗者も提携病院にて検査を受けることが望ましい)
- ・ 多人数のグループでの参加の場合は、直前の行動を確認のうえ、保健所に報告し、必要に応じて同乗者と同様の対応を取ることとする。

3 提携病院への連絡

陽性者があったことを伝え、これから病院へ向かうこと、2-(4)で確認した事項を伝える。

4 キットの処分

陽性者用に準備した袋に入れて閉じ、事前に確認した方法で厳格に管理して処分する。

7 コロナ禍での災害ボランティアの受入れに係る今後の見通しについて

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の拡大は、あらゆる生活様式や社会規範に多大な影響を及ぼした。依然として終息の見通しは立たないものの、昨今はワクチンの接種率の上昇により、ワクチン接種を条件とした行動制限の緩和についても実証実験が始められるなどの動きがある。

令和2年、3年の九州での豪雨災害では、従来であれば広く災害ボランティアを募っていたような大きな被害が発生したが、新型コロナの流行を踏まえ、いずれも県内のみでのボランティアの募集(令和2年の球磨川水害では後に九州ブロックまでに緩和)に留まり、被災地のボランティアのニーズに応えられなかった、との評価がある。

このため、行動制限の見直しが図られる動向の中、今後大規模な災害が発生した場合は、災害ボランティア募集についても地域による制限が緩和されていくことが予想される。しかし、新型コロナウイルス感染症が完全に終息しない限りは、感染拡大防止策の徹底を求められるものとして、抗原検査の実施など、感染拡大防止策を講じる必要が生じると考えられる。

また、状況によっては検査の実施が困難な場合も考えられるため、その場合はワクチンパスポートや検査証明書(陰性証明書)の提出などの方法も活用し、可能な限りの感染防止対策を講じたうえで、被災者ニーズに応じた災害ボランティアを募ることができるように努める必要がある。

引き続き、社会全体の新型コロナへの対応や反応を見極めながら、適切な新型コロナ感染拡大防止対策について事前の準備、及び関係機関との協議を進めておく必要があると考えられる。