

新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する報告について

2021年11月

医療法人原会

原病院

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症について、当院ホームページでお知らせさせていただいた通り、発生を確認した2021年9月19日の以降、感染した入院患者様の対症療法と職員の健康観察を行うとともに、院内の消毒、感染対策の強化に取り組んでまいりました。その結果、最後に陽性が確認されてから2週間が経過し、所管保健所と協議を行い、10月18日をもって感染収束の宣言をさせていただきました。

今回の院内クラスターの発生においては、入院患者様はもとよりご家族様、地域の医療機関をはじめとする関係者の皆様に、多大なご心配とご迷惑をお掛けしたことを、改めて心よりお詫び申し上げます。

本報告は、当院での新型コロナウイルスの院内クラスターに関して、発生経過、再発防止策等を取りまとめたものです。今後、更なる感染防止の徹底を図るとともに、入院患者様、利用者様、職員、関係者の皆様の安全を最優先に取り組んで参ります。

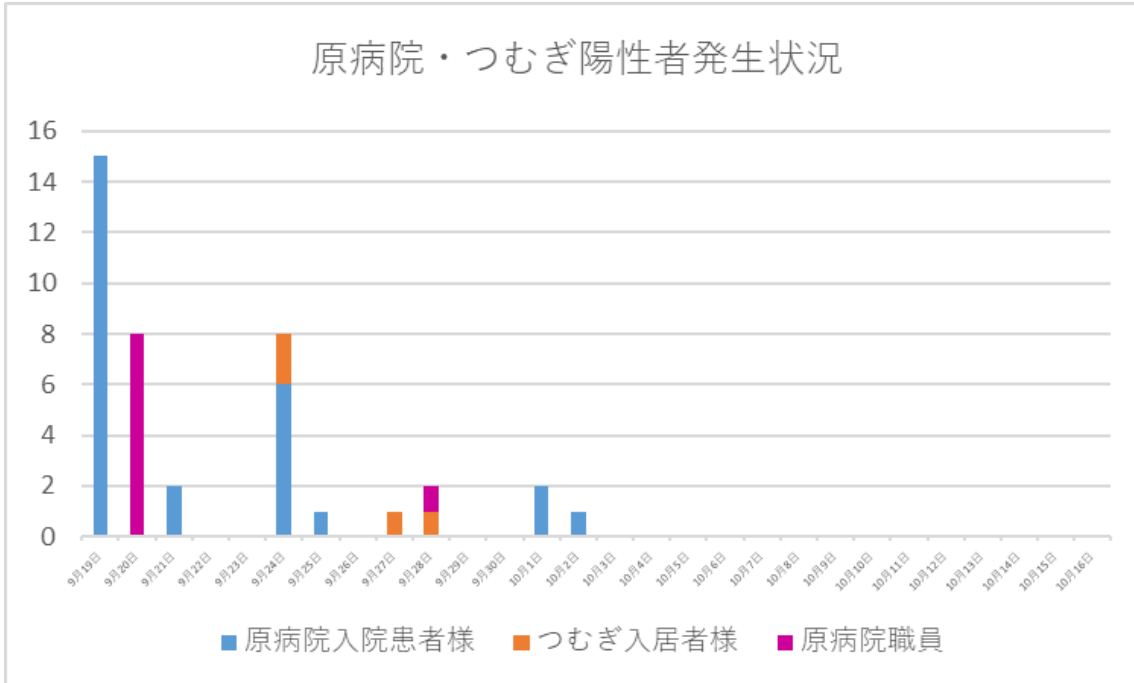
2. 経緯

- 9月18日 原病院2病棟（認知症治療病棟）の入院患者様に発熱者の発生
- 9月19日 同病棟の入院患者様に抗原検査、NEAR 法検査を実施、
15名の陽性者を確認、当院から群馬県へ報告
同病棟に勤務する職員に NEAR 法検査を実施、全員陰性
- 9月20日 同病棟の職員（19日に検査した職員含む）に NEAR 法検査を実施、
8名の陽性者を確認
群馬県の C-MAT（クラスター防止対策チーム）の支援開始
- 9月22日 群馬県庁から厚生労働省クラスター対策班を通じ、FETP（国立感染症研
究所実地疫学専門家養成コース）に支援要請
- 9月24日 当院併設の施設「介護付き有料老人ホームつむぎ」の有症状入居者で2名
の陽性者を確認
- 9月25日 県 C-MAT が原病院およびつむぎの現地支援
- 9月26日 FETP が現地支援を開始

参考：NEAR 法検査等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000788513.pdf>

9月19日以降の陽性者発生状況



3. 施設概要

①医療法人原会 原病院

・所在地：群馬県伊勢崎市

・病床数：344床

(精神一般60床、精神療養病棟224床、認知症治療病棟60床)

職員総数148人

陽性者の発生した病棟：2病棟（認知症治療病棟）60床

・診療科：精神科、放射線科

・病院全体のワクチン2回接種率（10月1日時点）

入院患者様 89% 職員 93%

②医療法人原会 介護付き有料老人ホームつむぎ

- ・所在地：群馬県伊勢崎市（原病院3階に併設）
- ・居室数：60室（全室個室）
- ・施設全体のワクチン2回接種率

入居者様 97% 職員 92%

4. 概要

2019年に中国武漢で発生、世界中に拡大した新型コロナウイルス感染症は、2020年初旬より日本各地でも拡大が確認され、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置などの対策が取られていた。

当法人では2020年2月より感染予防のために病院及び法人グループの市内施設（5拠点）について、面会禁止の措置を取り、外出外泊の自粛、また群馬県内における「社会経済活動再開に向けたガイドライン」として発表される「警戒度」に応じて、全職員に注意と様々な活動の自粛を促し、2021年8月まで、入院患者様、入居者様、利用者様、職員に1人の陽性者も出さずに運営を行っておりました。

しかし、2021年9月18日に原病院の入院患者様が発熱したことを契機として、新型コロナウイルス感染症のクラスター、またワクチン2回接種者の発症（ブレイクスルー感染）が判明した。ただちに新規入院を停止し、伊勢崎保健所と群馬県のC-MATの協力を得ながら感染対策を行った。この間、群馬県が要請した厚生労働省国立感染症研究所による調査も行われている。最終的に原病院入院患者様、原病院職員、介護付き有料老人ホームつむぎ入居者様を合わせて40人の大規模なクラスターとなった。しかしながら、10月2日の入院患者様の発症が最終となり、その後2週間の経過観察期間中に発症者がなかったことをもって10月18日に収束を宣言した。

5. 感染拡大の考察

厚生労働省国立感染症研究所の調査において、感染経路の特定は出来ていない。ただ調査の中で、当院における感染対策の中に、不十分だった点も指摘されており、1例目の特定はできないものの、入ってしまったウイルスが感染拡大を起こす要因はあったと考えられる。

その中で、主な課題として挙げられたのが、医療従事者に必要な標準予防策の徹底であり、残念ながら当院職員における手指衛生の不徹底や感染防護具の適切な使用が出来ていなかったことが感染拡大の一要因であったと考えられる。これまで以上に病棟、施設でのケアにおける手指衛生の徹底を全職員に求め、教育プログラムの見直しと指導体制を早急に改善する必要がある。

また、3密の状態が新型コロナウイルス感染症の伝播を起きやすくすることは日本での流行開始から再三指摘されており、病院内でも各部署に注意を促していたが、職員休憩室における職員間の伝播が考えられ、また多床室のベッド間隔が狭いことは入院患者様の伝播を促進する要因であったと推測される。

さらに、共用物品（テーブルやコピー機、ドアの取っ手、電子カルテ用のパソコンなど）の環境消毒が不十分であったことも調査の中で指摘された。

6. 再発防止のための対策

①早期発見のための検査体制

今回のクラスターの発端には未診断の新型コロナウイルス感染症の存在は疑われ、その感染が早期に発見でき、隔離できていればクラスターの大規模化は防げた可能性がある。入院患者様、職員については新型コロナウイルス感染症に一致した特徴を有する場合、疑似症例として疑う事で、当院設備での NEAR 法検査を積極的に行う必要がる。このため、検査機器を増設し、検査体制を拡充した。

②職員の再教育・訓練の実施

新型コロナウイルスに対しても感染予防の基本は手指衛生、咳エチケットといった標準予防策の徹底である。今回のクラスター発生を題材に、基本項目の再徹底のための研修会を実施、また、感染委員を中心に各部門の代表者に感染防護具の着脱を指導し、引き続き DVD など動画データを活用した研修会を行った。

また、感染症が発生した段階での初動で、具体的に濃厚接触者の特定が行われていれば、ウイルスの拡がりは抑えられた可能性があった。そのため、各部門長は様々な状況での陽性者発覚時を想定し、濃厚接触者の特定とゾーニングの実技訓練を継続して行っている。

③環境整備

当院でのクラスター発生要因の一つであった院内環境の整理整頓や環境清掃の不足について、現場の環境整備を行うためのチェックシートを作成し、環境改善を図った。

④院内の3密環境の形成の阻止

入院患者様の療養環境については、換気の徹底をはじめ従前より行っている対策に加えて、デイルームのテーブルの数と、クリアパーテーションを増設することにより生活のスペースの拡充を図り、なるべく患者様同士の直接的な接触を避けるようにした。また、入浴に関して、脱衣室など患者様同士の接触機会を軽減し、密にならないよう入浴時間を拡大した。

職員の滞在する休憩室について、職員同士が対面とならないよう休憩室のレイアウト変更を行うことや、併設カフェを活用することで十分なスペースの確保を図っている。また、密になりやすい職員更衣室については室内を改修することで、大幅なレイアウト変更し、職員一人当たりの空間を広げるよう改善を行っているところである。

7. 最後に

クラスター発生中は、様々な声が寄せられました。このような声を真摯に受け止め引き続き、安心安全な体制づくりに職員一同、励んでまいります。また、多くの方々からご支援や温かいお言葉を頂きました。これは心身ともに疲弊した職員にとって大きな励みとなりました。この場をお借りして深く感謝を申し上げますと共に、クラスター収束にご尽力いただいた群馬県や伊勢崎保健所、厚生労働省クラスター対策班の方々にも重ねて感謝を申し上げます。