

報告書：

2022年6月当院5階病棟における新型コロナウイルス院内感染事例について

釧路北病院感染対策委員会

森弘行

2022年9月6日感染対策委員会承認

経過概要：

2022年6月1日、5階病棟勤務職員1名が感染し、同職員と接触のある患者2名が、それぞれ接触3日目と4日目に感染が判明した。感染した職員と患者2名（転院し加療）はいずれも軽症で回復し、その他の職員・入院患者に感染者はみられなかった。

経過：

2022年6月1日（Day1）

午前10時、5階病棟勤務の職員（介護職）より自宅で抗原検査を実施したところ陽性であったとの報告あり。（5月30日～5月31日午前9時まで夜勤、発熱等症状なし、院外での接触歴あり）報告後直ちに夜勤で接触した患者（5階病棟Aサイドの患者全員）を個室単位での隔離（病室毎にガウン配置）を実施した。

同日出勤中の5階病棟の職員全員と関連するリハビリスタッフを対象に抗原検査を実施し全員の陰性を確認した。5階病棟の職員は、体調確認のほか隔離対策解除までの期間は毎日出勤時毎に抗原検査を実施することとした。

C側のエリアを含む5階病棟の面会は全面禁止、全体を隔離エリアとして、勤務体制の変更（定期的回診、リハビリの中止等）、出退勤時間の調整を行い他の部署の職員との接触機会を制限した。

午後、各病棟師長が出席する会議を開催。5階病棟の面会禁止と隔離対策、業務内容の変更について状況の説明を行った。現時点では、感染経路が明らかであることから、その他の病棟に関しては通常業務体制、面会体制を維持することとした。

ホームページに第一報を報告し、サイボウズでも職員向けの院内掲示を行なった。

6月2日（Day2）

夜勤勤務を一緒にした職員1名についてPCR検査を実施し陰性を確認した。

6月3日（Day3）

コロナウイルス感染職員が食事介助を担当した患者等計5名についてPCR検査を実施して全員の陰性を確認した。

午前10時、PCR検査を実施した患者とは別の隔離観察中の患者A（ワクチン接種なし）

が発熱し抗原検査を実施したところ陽性と判明。同患者は、直ちに保健所に発生届を出し転院調整を要請。同日午後には院外の感染症病床へ転院となった。

患者への感染判明を受けて臨時の感染対策会議で現行の対策の確認とともに以下決定。

- PCR 検査対象を拡げる。5 階病棟の全職員と入院患者。
- A サイドと C サイドの担当職員を明確に分けること。A サイドはできるだけ日勤は少人数で、夜間は、3 人体制。
- 5 階病棟全体 (C 側含む) への立ち入りを最小限にする。他の病棟職員との接触を最小限にすること。リハビリ休止。5 階のレントゲンは必要最小限とし、レントゲン室に行く前に抗原検査を実施しレントゲン室と時間調整すること
- その他の病棟に関しては、通常業務を継続する。

ホームページに第 2 報を報告し、サイボウズでも職員向けの院内掲示を行なった。

6 月 4 日土曜日 (Day4)

5 階病棟入院中の全患者および 5 階病棟に勤務する職員の PCR 検査を実施。A 側接触隔離中の患者 1 名が陽性となり同日午前 11 時頃 37.9°C 発熱出現し、保健所の手配により院外の感染症病床へ転院となった。

5 階病棟 A サイドは個室単位での隔離継続し、C サイドはエリア単位での隔離を継続。尿路感染や蜂窩織炎によると思われる発熱患者は診られたが、いずれも抗原定性検査では陰性であった。

6 月 6 日月曜日 (Day6)

ホームページに第 3 報を報告し、サイボウズでも職員向けの院内掲示を行なった。

6 月 7 日火曜日 (Day7)

再度 5 階病棟入院中の全患者の PCR 検査を実施し、全員の陰性を確認した。サイボウズで職員に PCR 検査の結果を報告。その後、A サイドの隔離体制は、個室単位の隔離から病棟単位での隔離に変更。

定例の感染対策委員会を開き、感染状況と対策について報告。サイボウズに議事内容掲示した。

6 月 11 日土曜日 (Day11)

新たな患者の発生なく、釧路保健所より隔離解除可との電話あり。

6 月 12 日日曜日 (Day12)

午前 9 時隔離対策は解除とした。

6月13日月曜日 (Day13)

患者A、軽快し当院へ再入院。5階病棟の面会を再開した。

ホームページに最終報告を掲載し、サイボウズでも職員向けの院内掲示を行なった。

6月14日 (Day14)

患者B、軽快し当院へ再入院。

考案：対策上の課題について

疑問1：PCR検査実施の範囲、タイミングが適切であったか

既に職員が感染していた場合には、勤務中に症状がなく、適切にマスク等の着用をしていたとしても、患者へ感染させる可能性があることが示された。食事介助は特にリスクが高い業務と考えたが、今回は食事介助を行っていた患者は感染しておらず、それ以外の患者から2名の感染がみられた。食事介助以外の場面でも、寝たきり患者の介助では、顔と顔の距離が近くなる状況は少なくない。6月2日と3日に行なわれたPCR検査対象者の範囲を食事介助に限らず接触患者全員とするべきであったのかについては、議論が必要かもしれない。ただし早いタイミングで検査を実施すれば、遅れて発症する患者を取りこぼす可能性があることと、個室隔離ができるのであれば、症状観察しながら適時検査を行なうことで十分対応可能であり、むしろ広範囲の一斉検査は必要でないとの考え方もできる。

疑問2：隔離対策が適切であったか

当院の指針では、感染者発生の報告を覚知後1時間以内に接触した可能性のある患者の個別隔離を完了することとなっており、今回もその方針で実施された。職員と患者の接触した範囲は、5階病棟のAサイドに限られていたが、職員間の接触は、A、Cの両サイドに及ぶと考えられた。そのため5階病棟全体を隔離エリアとし、特に重要なAサイドは個室単位での隔離を実施した。

今回は発端となる感染者が明確であったため、対策の範囲を5階病棟に限定し、その他の病棟は通常業務とした。その点は、院内感染対策の指針の方針とは異なっている。院内指針の方針では、患者に感染が発生した場合には、感染経路が必ずしも明確でない想定をしているため、さらに広い対策を求めている。

今回2名の患者に感染が見られたが、職員との接触から3日目と4日目に発症しており、その後の患者発生が見られなかったことから、患者から患者への二次感染の可能性は低く、感染隔離対策は適切に行なわれていたものと評価できる。患者から患者への感染連鎖を防ぐためには個室単位でのガウンを使用すべきである。当院が全室個室であることを考慮すれば、病室内をレッドゾーンとし病室の入り口にPPE着脱のゾーンを設定すれば、それ以外の病室外はグリーンゾーンとして対応することは可能と考えられた。

疑問3：院外、院内への情報発信は適切に行なわれたか

今回、院外へのホームページでの発表（院内掲示も行なわれた）は4回行なわれ、サイボウズでの院内職員向けの情報発信は、計5回行なわれた。それに基づいて関係者（患者家族等）に説明が実施された。発表内容に関しては、個人のプライバシーへの配慮が必要であり、提供できる情報に関しては、必要かつ充分とされる範囲がどこにあるのか、それぞれの立場によって判断が難しい。今回の情報発信が適切であったかについては、情報の受け手（患者家族や職員等）側からの評価も必要かもしれない。

疑問4：保健所等との連携は適切に行なわれたか

患者の転院の手配やPCR検査の手配などに関しては、迅速に対応してもらうことができた。ただし、様々な担当者間での保健所とのやりとりについては、現場でとまどう場面もみられた。保健所との緊密な連携は極めて重要であり、齟齬が生じないように担当者を明確にするとともに、口頭でのやりとりのほかメール等を併用することが望ましいと考える。

まとめ

今回の事例では、直接密な接触が必要な病棟業務においては、通常の実感対策を行なっていたとしても、感染を生じさせうることを改めて意識させられた。また、夜間の長時間の勤務でありながら、職員間での感染がみられなかったことは、適切に業務中の感染予防処置がとられていたものと評価することができる。日常の実感防止対策を徹底するとともに、発端となる感染覚知から対策の開始し体制を整えるまでの時間をいかに短くするか、感染経路を的確に押さえた二次感染防止対策が必要であり、当院の構造上の特性（全室個室）を活かした隔離対策を行なうことが重要である。