

COVID-19 施設内感染アンケート調査を踏まえた施設内感染対策案

－わかっていること、わかっていないこと－

■COVID-19 施設内感染アンケート調査（263 施設）にて施設内伝播を経験した 42 施設の回答まとめ

- ・ 500 床以上の施設が 40.5%を占め、COVID-19 の入院管理を行っている施設が 78.6%と中～大規模の地域の中核病院が大半であり、COVID-19 に対する基本的な院内感染対策のマニュアルの整備や教育などはほぼ全ての施設で実施されていた。
- ・ 院内伝播事例の発端者は、患者、職員の順であり、院内伝播に関連した罹患者は、看護師、患者、医師の 3 者が大半を占めた。
- ・ 発端者の覚知から 1 日で感染対策を行ったのは 19 施設(45.2%)、3 日以内が 32 施設(76.2%)であるが、7 日以上経過してから開始した施設が 7 施設（16.7%）見られた。
- ・ 発端者の確認から最終発症者までの日数は、85%の施設で 2 週間以内に収まっていたが、一部 4 週間以上続いている施設も見られた。
- ・ 施設内伝播の推定された要因については、患者-職員間、職員間、患者間が上位を占めた。
- ・ 濃厚接触者からの発症のみでなく、それ以外からの発症者も見られた。
- ・ 施設内伝播時の感染対策としては、患者及び職員など接触者への PCR 検査が約 90%の施設で実施され、職員の感染対策の徹底（マスク、手指衛生、食事など）も 80%以上の施設で実施されていた。また患者の感染対策（マスク、手指衛生）、環境整備の徹底（高頻度接触面の消毒）は半数以上の施設で実施された。新規入院や外来診療の制限は半数程度であった。

■追加アンケート調査（288 施設）の回答まとめ

- ・ 通常の外来診療において、42.7%の施設でゴーグル、アイシールドの装着が行われていた。入院診療では 34.4%の施設で実施されていた。病床数の規模では同様の傾向であった。
- ・ COVID-19 クラスタ発生時の対応マニュアルは 60%の施設で整備されていた。病床数の規模では同様の傾向であった。

COVID-19 施設内感染アンケート結果から考察されること

- 施設内伝播を経験している施設は、COVID-19 患者の入院管理を行い、感染対策マニュアルをすでに整備している施設が多いことから、マニュアル内容の見直し（クラスター発生時の対応が含まれているかなど）、マニュアルが形骸化していないか、遵守されているか定期的なチェックが必要である。
- 施設内伝播事例での罹患者は医師、看護師、患者が大半であり、日頃からの症状サーベイランスが重要である。
- 感染経路の大半は職員間、患者間、職員-患者間であり、濃厚接触者でなくとも感染伝播事例があることから、接触者でも濃厚接触者と同等の対応が必要である。また誰が発症しても濃厚接触者とならないような対策が必要である。
- 発端者を覚知後、即日に感染対策を行えている施設は半数にも満たない。COVID-19 の特性から発端者を覚知した段階ですでに感染が広がっている可能性があるため、事前に初動をシミュレーションしておくとともに、施設内で発端者を覚知した時点で迅速な対応が必要である。
- 施設内伝播覚知後の新型コロナウイルス感染症検査は、無症状の接触者（職員・患者とも）に実施している施設が大半であり、無症状感染者がいることや潜伏期間を考慮すると濃厚接触者に限らず広く接触者を対象とし、施設および施設規模に応じて適切なタイミングで新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査や抗原定量検査）を行うことが有用と考える。

■COVID-19 施設内クラスター発生時の対応を行うことが推奨されること

【事前準備】

- ・ どの患者・職員から感染者が出たとしても濃厚接触者とならないように、職員・患者ともに手指衛生やサージカルマスク着用を徹底する。職員は食事時間の個食を徹底し、食器やリネンなどの共有を避ける。
- ・ 施設内の COVID-19 感染対策マニュアルを策定する。
- ・ COVID-19 感染対策マニュアルが遵守できているか確認する。
- ・ 入院患者または職員が発症した場合の初動体制（隔離、ゾーニング、診療体制）の構築とシミュレーションを行う（個人用防護具の着脱訓練等）。
- ・ 保健所との連携の構築しておく。
- ・ 院内感染状況把握のための新型コロナウイルス感染症検査（可能な限り抗原定量検査や PCR 検査）の整備を行う。
- ・ アルコール手指消毒剤や個人用防護具の確保のため、使用状況や在庫の定期的なモニタリングを行う。
- ・ 疑い患者または職員の早期発見のための症状サーベイランスを実施する。
- ・ 地域流行期にハイリスク患者（新入院肺炎患者、全身麻酔患者等）のスクリーニング検査を実施する。

【クラスターが発生した場合の対応】

- ・ 平日・休日・夜間に関わらず事例覚知後、直ちに疫学調査を行い、対応策を検討する。
- ・ 施設内対策本部の設置、感染防止策の再確認ならびに強化、院内での情報共有、保健所と密に連携を取りつつ日々の方針を決定する
- ・ 外来診療や入院の制限を検討する。
- ・ 感染者、疑似症患者、濃厚接触者、非接触者のゾーニングとスタッフの区分けを行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査や抗原定量検査）は濃厚接触者に限定せず、（感染者が発症する少なくとも 2 日前から）接触した職員・患者に対して広く積極的に実施する。
- ・ 接触者は初回新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査や抗原定量検査）後、有症状時だけでなく施設および施設規模に応じて適切なタイミングや範囲で新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査や抗原定量検査）を実施する。
- ・ 感染者の出た病棟に関して、患者の部屋移動・病棟移動・転院を制限する。
- ・ 感染者の出た病棟の患者が検査などで病棟外へ出ることについて慎重に検討する。

- ・ 濃厚接触となる職員は休務とし、他部署からの支援を検討する。また支援する職員はクラスター収束まで元の部署に戻らない。
- ・ 最終発症者（職員・患者とも）が出た日を day0 とし、そこから少なくとも 14 日間は発症者が出ていないことを確認してからクラスターの収束の検討を行う。また収束までに少なくとも 2 回は全接触者に新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査や抗原定量検査）が行われていることが望ましい。
- ・ クラスター発症要因の解析と再発防止対策を実施する。

■ COVID-19 施設内クラスター発生時の対応でわかっていないこと、これから解決すべきこと

- ・ 外来診療、リハビリ外来、外来透析、新規入院診療をどの程度停止すべきか。停止した場合はいつまで停止とすべきか。
- ・ 施設内で感染者が出た場合に行う新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査や抗原定量検査）の実施範囲と頻度。
- ・ 施設内で感染者が出た場合、大部屋の患者は曝露リスクが一律ではないが、個室管理ができない際の感染対策をどのようにするか。
- ・ 感染者が出た病棟の看護職員を全員一定期間休務とすることによりクラスター収束までの期間は短縮するか。
- ・ クラスター収束の定義
- ・ クラスター発生時に職員は勤務中サージカルマスクに加えてアイシールド（もしくはフェイスシールド）を着用すべきか。
- ・ 人員不足や夜勤帯などで、ゾーン毎のスタッフの区分けができない場合はどうするのか（何を優先すべきか）。
- ・ 地域での流行フェーズの考え方における具体的な指標はなにか。
- ・ 入院時のスクリーニング新型コロナウイルス感染症検査を行うべきか。どのようなフェーズで行うべきか。
- ・ 施設状況やフェーズに応じた職員の定期的なスクリーニング検査を行うべきか。
- ・ ワクチンを接種していれば濃厚接触者とならないのか。
- ・ ワクチン接種者は感染対策をどこまで行うべきか。
- ・ 職員や入院患者のワクチン接種状況がクラスター発生にどう影響するか。
- ・ クラスター発生時の職員以外（学生や業者等）の立ち入りをどこまで制限すべきか。
- ・ 地域連携病院における感染者の情報共有をどこまで行うべきか。

COVID-19 院内感染対策で参考となる資料(2021 年 2 月 23 日現在)

- ① 新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト（日本環境感染学会）（http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=364）
- ② 新型コロナウイルス感染症領域別感染予防策（令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金）（<http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/index.html>）
- ③ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)医療施設内発生対応チェックリスト（国立感染症研究所感染症疫学センター）（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/coronavirus/2019-ncov/2484-idsc/9735-covid19-21.html>）
医療施設に対応する自治体（保健所）向けのチェックリスト。
- ④ 高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/content/000657094.pdf>）
- ⑤ 社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト（東京都福祉保健局）（https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf）
- ⑥ C-CAT レポート 実例検証による施設内におけるクラスター対策の報告～今後の新型コロナウイルス感染症の予防・感染拡大防止に備える～Ver.2（神奈川県）（https://www.pref.kanagawa.jp/documents/65475/c-cat_report2.pdf）
神奈川県のクラスター対応チームによる事例報告

2021 年 3 月 26 日

一般社団法人日本感染症学会

理事長 舘田一博

COVID-19 院内感染対策検討ワーキンググループ

三嶋廣繁*、飯沼由嗣、國島広之、高橋 聡、永井英明、森 伸晃

*委員長