

第 3 回 COVID-19 施設内感染アンケート調査結果まとめ
(アンケート期間：2021 年 7 月 20 日～9 月 14 日)

(1) 施設規模(n=423) (Q2～Q6)

小括：

回答のあった施設は、中規模で COVID-19 患者の入院管理をしている病院が多く、約 1/4 で施設内伝播を経験している。

- すべての都道府県から 423 名の回答あり。
- 病院が 88.6%(375/423)と最多。
- 施設の入院ベッド数(老健施設等は入所者数)は 201-499 床が 39.2%(166/423)と最多。
- COVID-19 患者の入院管理を行っている施設は 78.7%(333/423)。
- 約 1/4 の施設で施設内伝播を経験(24.3%: 103/423)し、COVID-19 の入院管理を行っていない施設(n=9)でも施設内伝播を経験している。

(2) COVID-19 施設内伝播(n=103) (Q7～Q17)

小括：

施設内伝播が発生した際には速やかに対策が行われているが、初発者が判明した際にはすでに施設内で広まっており、大規模に広がっている事例が多い。発端者は患者、職員どちらからもありうるが、接触時間の長い患者-看護師や、マスクを着用していない患者からの伝播が目立つ。また濃厚接触者だけでなく、濃厚接触者に該当しない接触者からも感染者が出ており、多くの施設では接触した患者や職員に積極的に PCR を実施している。約半数の施設では初発者の確認から 1 日以内に感染対策がとられているが、対策の時期が遅れている施設も見られた。覚知より 7 日以上経過してから感染対策をした施設(n=8)の 75%が最終発症者までの期間が 4 週間以上となっている。

- 施設内伝播事例の規模: 中央値 13 名(1～214 名)。
- 施設内伝播の罹患者(重複あり)は、患者(n=91)、看護師(n=81)が多く、次いで医師(n=35)、理学療法士(n=18)、事務職(n=12)。同一施設内で患者と看護師(n=72)が罹患している事例が多かった。
- 感染の発端は、患者(n=49)、職員(n=30)、不明(n=24)であった。
- 初発者の確認から最終発症者までの日数は、約 60%(63/103)が 2 週間であったが、4 週間以上にわたり感染者が出た施設も約 10%(12/103)あった。
- 約半数の施設で発症から 1 日以内に感染対策を実施。7 日以上たってから対策

を開始した施設が 8 施設みられた。そのうち 6 施設(75%)では最終発症者が 4 週間以上経過しても見られた。

- 施設内伝播事例の要因としては、①患者と職員が関連した伝播(n=70)、②患者から患者への伝播(n=45)、③職員間での伝播、患者のマスク装着の不徹底(n=28)が上位であった。
- 接触者における発症は、濃厚接触者からのみ発症が最多(n=44)であるが、それ以外の接触者や両方から発症も一定数いた。
- 施設内伝播事例発生後の対応は、①接触した無症状の職員に対する早期の PCR 検査(n=93)、②接触した無症状の患者に対する早期の PCR 検査、職員のマスク装着の徹底、患者のマスク装着の徹底(n=86)、③施設内での職員同士の食事における注意喚起(n=82)、④高頻度接触面の消毒(n=77)、⑤患者の手指衛生の徹底(n=76)が多くの施設で実施され、当該病棟の新規入院制限を実施した施設(n=60)も約 6 割見られた

★院内伝播の概要に関しては(Q15)、全部で 53 のエピソードが寄せられた。これらの事例の中でも、①入院時に PCR 法で陰性であったり、疑っていなかったものの入院後に陽性と判明した事例、②施設内発症が判明した時点で濃厚接触者だけに検査を実施するも、後にそれ以外の接触者にも広がっていたことが判明した事例、は今後の対応を見直す上でも重要であると考え、代表的な事例を下記に引用する。

① 入院時に PCR 陰性だった事例

入院患者には、入院時すべて PCR 検査を行っていた。クラスターが発生していた学校の、濃厚接触者ではないがワクチンは未接種の生徒が、抜釘術のため入院した。1 日目:発熱もなく、PCR 陰性のため、翌日に手術を行った。手術後の夕方に 37℃台の発熱があったが解熱したため、経過を見ていた。2 日目:翌日、二人部屋の同室者が発熱し、PCR 検査が陽性となった。発端者と思われる高校生患者も陽性となった。当該病棟を閉鎖し、当該病棟から順に全病棟の患者と職員に PCR 検査を行った。当該病棟との看護師 1 人と離れた大部屋の患者 1 人がさらに陽性となった。4 日目:当該病棟の他の患者が発熱し、再度当該病棟の職員と患者全員に PCR を行い 3 人が新たに陽性となった。それ以降、新たな患者の発生はない。

②濃厚接触者のみ検査するも実際には濃厚接触者以外にも陽性者がいた事例

- 1)X 月 8 日 病棟看護師 1 名の感染が判明。接触者のリストアップで接触者 7 名に対し PCR 検査を実施し全員陰性を確認。
- 2)X 月 12 日 同病棟看護師 1 名が体調不良を訴え、PCR 陽性が判明した。接触者および同日体調不良を訴えた職員に対し検査を実施し、7 名(患者 2 名、看護師 5 名)の感染を確認。
- 3)X 月 13 日 12 日の結果を鑑み、検査対象を当該病棟関係者(患者、看護師、医師)及び当該病棟に出入りした職員に広範囲に実施。その結果、5 名(患者 2 名、別病棟に転棟した者を含む患者 2 名、

看護師 1 名)の感染を確認。 ※当該病棟の入退院停止を開始。

4)X 月 14・15 日 病棟陽性者がディールームを使用していたことにより、ディールームを共有する別病棟の患者および職員の検査を実施し、医師 1 名の感染が確認された。病棟看護師 2 名が体調不良を訴え、いずれも感染を確認。※患者が転棟した先の病棟の入退院停止を開始。 ※職員健診を中止。 ※全診療科の急を要さない外来・入院患者の受入れを制限し、平時のおおむね 5 割程度へ抑制するよう病院長名で通達。

5)X 月 18～20 日 15 日の結果を鑑み、病棟の関係者全員を対象に PCR 検査を実施。結果、8 名(患者 6 名、看護師 1 名、医師 1 名)の感染を確認。

6)X 月 20 日 関連病棟関係者に対する PCR 検査を実施したところ、6 名(患者 3 名、看護師 3 名)の感染を確認。

7) X 月 21・22 日 病棟の職員、患者全員の PCR 検査を連日実施。結果、1 月 21 日に 2 名(患者 1 名、看護師 1 名)、1 月 22 日に 4 名(患者 2 名、看護師 2 名)の感染を確認。

8)X 月 23 日 発熱を認めた患者に対し PCR 検査を実施し感染を確認。

9)X 月 25 日 連日実施した検査で患者から 2 名の感染者あり(もと大部屋で同室)。全ての診療科において新規入院の受け入れを停止、手術を停止、また外来受診制限を開始。

10)X 月 27 日 患者から 1 名の感染者(最終発生者:ステロイド治療中の患者)。

(3) 院内の体制、マニュアル(Q18～Q36)

小括:

多くの施設で COVID-19 に関するマニュアルや指揮系統が整備されている。一方でクラスター発生時の対応マニュアルを作成している施設は 60%に満たない。職員や患者が密にならないようにする工夫や利用する環境も実施されている。約半数の施設で外来及び入院診療にてアイシールドやゴーグルなどの眼保護を実施しているが、施設内伝播事例の経験のある施設で着用率が高い傾向にあった。

- COVID-19 にマニュアル作成・更新は 90.3%(325/420)の施設で行われているが、施設内発生時の業務計画や対策チーム・指揮系統の明文化は約 8 割にとどまる。
- クラスター発生時の対応マニュアルの作成は 58.7%(246/419)にとどまる。
- 患者相談窓口の設置は 57%にとどまる。
- 職員の体調管理のサーベイランスや体調不良時の対応、施設内で密にならない工夫など 90%以上の施設で実施されている。
- 患者エリアが密にならないような対策や面会・入院制限など 90%以上の施設で実施されている。
- 通常のアイシールド・ゴーグルなどの眼保護に関しては、外来診療での着用率 50.5%(211/418)、入院診療での着用率 41.1%(170/413)であった。施設内伝播事例の経験のある施設(n=103)では外来 62%、入院 61%であり、経験のない施

設(n=318)では、外来 46%、入院 34%とやや低い結果となった。伝播事例の経験により、外来入院ともに着用の徹底が行われた可能性がある。都道府県別にみると(表 1)、外来・入院とも着用率が 50%を超えているのは、千葉、東京、山梨、石川、京都、大阪、和歌山、岡山、宮崎の 9 都府県であった。一方で全く着用していないのは、富山、福井、長野、鳥取の 4 県であった。国内最多感染者数(25,992 人)が出た 2021 年 8 月 20 日時点で 10 万人あたりの感染者数(表 2)を参考にしてみると、回答施設数が少ない都道府県もあり必ずしも感染者数と関連している訳ではなかった。

(表 1)通常外来診療もしくは入院診療における都道府県別アイシールドおよびゴーグル着用率(50%を超える場合は太字)

	外来	入院		外来	入院		外来	入院		外来	入院
北海道	31.3% (5/16)	25% (4/16)	青森	66.7% (2/3)	33.3% (1/3)	岩手	33.3% (1/3)	33.3% (1/3)	宮城	60% (3/5)	20% (1/5)
秋田	50% (1/2)	0% (0/2)	山形	25% (1/4)	0% (0/4)	福島	50% (3/6)	33.3% (2/6)	茨城	42.9% (3/7)	50% (4/8)
栃木	75% (6/8)	28.6% (2/7)	群馬	50% (2/4)	25% (1/4)	埼玉	63.6% (7/11)	36.4% (4/11)	千葉	66.7% (6/9)	55.6% (5/9)
東京	56.9% (29/51)	57.1% (28/49)	神奈川	50% (10/20)	36.8% (7/19)	新潟	71.4% (5/7)	42.9% (3/7)	富山	0% (0/2)	0% (0/2)
石川	100% (4/4)	100% (4/4)	福井	0% (0/2)	0% (0/2)	山梨	100% (2/2)	100% (2/2)	長野	0% (0/7)	0% (0/7)
岐阜	14.3% (1/7)	0% (0/7)	静岡	54.5% (6/11)	45.5% (5/11)	愛知	60% (9/15)	46.7% (7/15)	三重	44.4% (4/9)	33.3% (3/9)
滋賀	66.7% (2/3)	33.3% (1/3)	京都	71.4% (5/7)	71.4% (5/7)	大阪	76.9% (20/26)	72% (18/25)	兵庫	50% (9/18)	44.4% (8/18)
奈良	40% (2/5)	60% (3/5)	和歌山	50% (1/2)	50% (1/2)	鳥取	0% (0/1)	0% (0/1)	島根	75% (3/4)	25% (1/4)
岡山	87.5% (7/8)	88.9% (8/9)	広島	50% (4/8)	37.5% (3/8)	山口	33.3% (1/3)	0% (0/3)	徳島	75% (3/4)	75% (3/4)
香川	100% (3/3)	33.3% (1/3)	愛媛	50% (2/4)	0% (0/3)	高知	60% (3/5)	40% (2/5)	福岡	32% (8/25)	36% (9/25)
佐賀	0% (0/3)	33.3% (1/3)	長崎	46.7% (7/15)	33.3% (5/15)	熊本	33.3% (4/12)	25% (3/12)	大分	18.2% (2/11)	18.2% (2/11)
宮崎	50% (1/2)	50% (1/2)	鹿児島	28.6% (2/7)	28.6% (2/7)	沖縄	20% (1/5)	20% (1/5)			

(表 2)2021 年 8 月 20 日時点の都道府県別の 10 万人あたり感染者数

	感染者数		感染者数		感染者数		感染者数
北海道	62.52	青森	30.4	岩手	25.62	宮城	60.23
秋田	17.73	山形	23.3	福島	38.51	茨城	71.98
栃木	66.54	群馬	86.37	埼玉	163.04	千葉	166.74
東京	246.59	神奈川	177.34	新潟	29.16	富山	63.8
石川	46.01	福井	26.87	山梨	69.76	長野	38.29
岐阜	83.27	静岡	89.72	愛知	88.09	三重	88.77
滋賀	87.67	京都	112.08	大阪	155.86	兵庫	99.67
奈良	72.59	和歌山	46.84	鳥取	21.78	島根	26.02
岡山	79.45	広島	62.01	山口	39.92	徳島	28.26
香川	59.97	愛媛	39.2	高知	47.16	福岡	128.23
佐賀	100.61	長崎	40.79	熊本	92.14	大分	86.27
宮崎	53.46	鹿児島	83.36	沖縄	325.13		

(4) ワクチン関連(Q37～Q41)

小括:

約 2 割の施設でワクチン接種完了後のブレイクスルー感染を経験している。また、ワクチン接種完了したとしても濃厚接触者としての対応は変えていない施設が大半であった。

- ワクチン接種完了(2 回接種から 2 週間経過)後のブレイクスルー感染を経験した施設は、職員で 23.3%(98/420)、職員以外では 17.1%(71/416)であった。
- 多くは家庭内感染 53.1%(52/98)であった。
- ワクチン接種に伴い濃厚接触者のリストアップに変化があったと回答したのは、4.8%(20/421)施設のみであった。具体的には、ワクチン完了者は濃厚接触者として扱わないとしている。一方でデルタ株の流行やブレイクスルー感染の事例を受けて、再度濃厚接触者として扱うとするなど対応をもとに戻す施設もみられた。

■(表3)前回(2020年11月24日～12月19日のアンケート結果との比較

		項目	2020年11月24日 ～12月19日 (n=261)	2021年7月20日 ～9月14日 (n=423)	前回からの 増減
			国内第3波	国内第5波	
Q5		COVID-19 入院管理施設	60.5%(158)	78.7%(333)	↑
Q6		施設内伝播の経験	16.1%(42)	24.3%(103)	↑
Q7	施設	施設内伝播事例の規模	中央値 5 名 (1～60 名)	中央値 13 名 (1～214 名)	↑
Q11	内伝	初発者の確認から最終発症者までの日数(1週間以内)	52.3%(22)	39.8%(41)	↓
Q12	播事	初発者の確認から感染対策開始までの日数(1日)	45.2%(19)	54.3%(56)	↑
Q12	例	初発者の確認から感染対策開始までの日数(7日以上)	16.7%(7)	0.08%(8)	↓
Q18		施設内発生時などの業務継続計画の作成がある	71.1%(187)	76.8%(325)	↑
Q19	マニ	対策チームや指揮命令系統が明文化されている	77.6%(204)	82.5%(349)	↑
Q20	ュアル	COVID-19 のマニュアル作成・更新されている	87.1%(229)	90.3%(382)	↑
Q21	ル関連	施設内の情報共有方法の構築と周知がされている	85.9%(226)	89.8%(384)	↑
Q22		患者相談窓口の解説、対応マニュアル作成がされている	55.1%(145)	57.0%(241)	↑
Q23		職員が相談しやすい環境づくりがされている	84.8%(223)	90.3%(382)	↑
Q24	施設	職員の体調不良時の欠勤体制が整備されている	90.9%(239)	91.3%(386)	↑
Q25	設内	COVID-19 に関する職員への教育がなされている	86.7%(228)	89.8%(380)	↑
Q26	職員	感染管理について職員への教育がなされている	94.3%(248)	93.9%(397)	
Q27	関連	職員の発熱等のサーベイランスが整備されている	93.1%(245)	96.2%(407)	↑
Q28		施設内(休憩室など)でスタッフが密にならないような工夫がなされている	85.9%(226)	92.4%(391)	↑

Q29		COVID-19 疑い例、確定例が発生した際の 手順が確認されている	92.4%(243)	94.6%(401)	↑
Q30	患者 関連	施設内で患者エリアでの密を避ける工夫が なされている	83.7%(220)	91.5%(387)	↑
Q31		施設内での環境整備が実施されている	86.7%(228)	89.8%(380)	↑
Q32		施設内で面会制限・入管管理がされている	93.9%(247)	95.7%(405)	↑
Q33		スクリーニング対象の接触者の定義がなさ れている	81.7%(215)	86.8%(367)	↑
Q34		通常の外来診療にてゴーグル、アイシールド を装着している	43.0%(123/286)	50.5%(211/418)	↑
Q25		通常の入院診療にてゴーグル、アイシールド を装着している	34.0%(98/288)	41.1%(170/413)	↑

前回と比べて

- COVID-19 入院管理対応している施設が増加している。
- 院内伝播事例に関して、迅速に感染対策が実施されるようになっているが、患者数の増加によりその規模や期間が増大している。
- マニュアルの整備や施設内職員、患者に対する対応などが整備されてきている。

一般社団法人日本感染症学会
COVID-19 院内感染対策検討ワーキンググループ