患者様、患者ご家族の皆様方へ

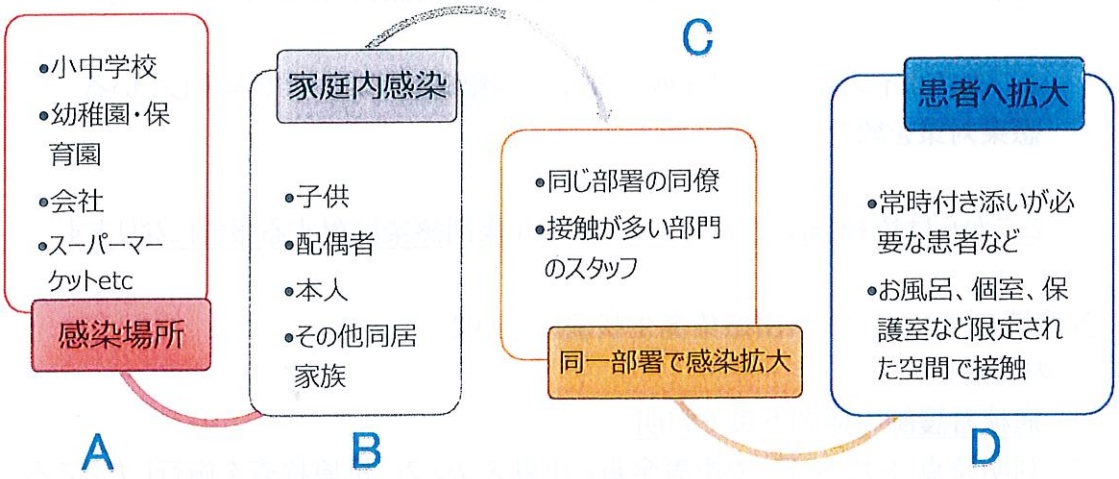
7 月 23 日から 8 月 31 日の期間に協和病院で発生いたしました

COVID-19 集団感染に対する経過と考察についてご報告させていただきます

病院長　関根篤

感染対策委員長　山口一考

1. 職員が媒介し<u>インフルエンザ</u>が持ち込まれる、または拡大する場合のイメージ図



2. 現在までに分かっている「感染と予防」に関する事柄

(ア) 院内の患者様や職員の COVID-19 予防接種施行率は 99%に達しています

(イ) 一般的に 20 歳から 60 歳までの COVID-19 ワクチン接種者の場合は、

感染阻止率 25%

発症阻止率 40%

発症した後の症状軽減、80%以上

感染者数は症状発生者のおよそ 3 倍と推定されています

(ウ) 感染経路の大半が飛沫感染で接触感染はそれよりも少ないとされています

(エ) 物に付着した COVID-19 が感染性を維持する時間は最大で 72 時間です

(オ) 最大潜伏期間は 120 時間程度(約 5 日)とされています

3. <u>インフルエンザを前提</u>として当院で展開されている対策(A-D は1の図と対応)

A)　感染場所が各々の生活する地域の場合

職員本人に対する対策:ワクチン接種、流行地の情報提供

家族に対する対策:ワクチンの励行

※家族の行動制限は不可能で、学校や幼稚園、配偶者の職場などの流行に

対する手立ては現実的にはありません

B) 家庭内での感染

職員本人に対する対策：ワクチン接種、自主的な体調管理

C) 法人内の同一部署等での感染

感染者本人に対する対策：予防接種、治療、出勤停止措置

接触職員に対する対策：予防接種、徹底した健康チェック

D) 患者へ拡大した場合

患者への対策：予防接種の励行、隔離措置、治療、入院制限や外来制限

ここまではインフルエンザを例に挙げて協和病院でこれまで実施している感染対策を紹介いたしました。

ここからは協和病院で生じた COVID-19 集団感染に対する報告になります

4. 各病棟の COVID-19 集団感染発生状況について

1A 内科病棟

① 病棟看護師の体調不良で判明

② 判明時点（8月10日）で患者全員と出勤スタッフに抗原検査を施行したところ、8 人の感染を確認しました

③ 集団隔離を開始しましたが、最大潜伏期間中に 20 人が新たに発症しました

④ 感染対策後に感染した症例が患者 10 人、スタッフ 2 人に確認されました

2 病棟（精神科閉鎖病棟）

① 長期入院患者 2 人の風邪症状の検査において確認されました

② 感染者の精神状態は現実検討能力が乏しく重篤であり、自覚症状への気付きや申告ができなかったと判断し、既に感染は拡大していると推察しました。そのため男性棟全体の集団隔離を選択せざるを得ないと判断しました

③ 推察通りに感染は拡がり、1 人を除く全男性患者がその後感染いたしました

④ 女性棟には1人を除き、感染は確認されませんでした

⑤ 医療スタッフの感染は 3 人に認めました。全て発生後最大潜伏期間内でした

3 病棟（精神科開放病棟）。

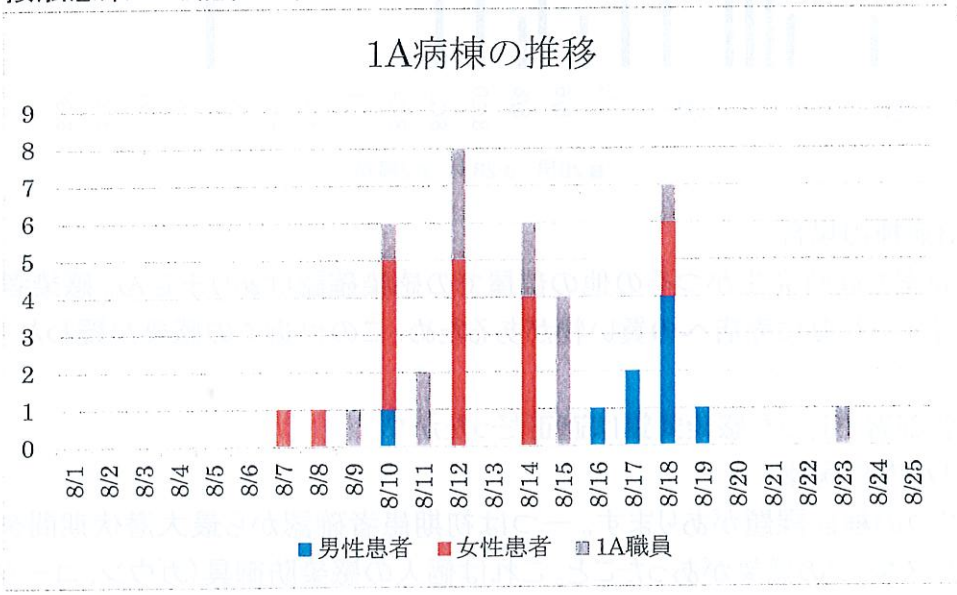
① 8 月 1 日に男性患者 3 人に感染が確認されましたが、それ以降の拡大はありませんでした

5. 考察すべきポイントについて

① 各病棟の初発患者の感染経路はどこか？

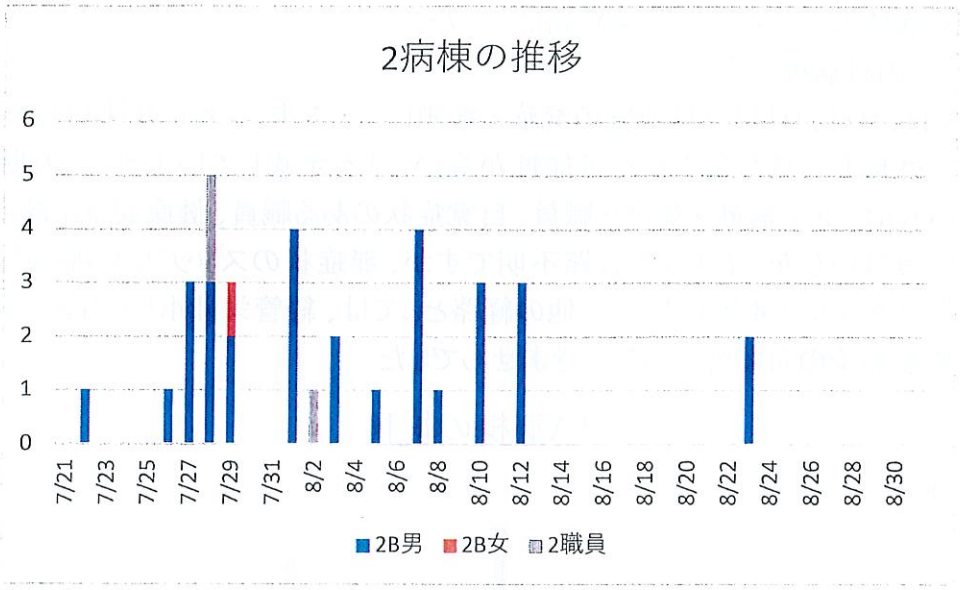
1A 内科病棟の場合

7日、8日、9日と3日連続の発症と推測しています。これは8月4日から6日に外部から持ち込まれた可能性が高いことを示唆しています。この期間にCOVID-19 と診断を受けた職員、自覚症状のある職員、健康観察に該当した職員はいなかったため、経路不明ですが、無症状のスタッフから感染した可能性が高いと推察しました。他の経路としては、経管栄養ボトルなどを介した接触感染の可能性が否定できませんでした



2病棟の場合

最初の感染者を確認後、ほぼ全員の男性患者に感染が認められたことから1例目の患者が感染拡大のスプレッダーになったと考えております。1例目と2例目の患者様の感染確認は同日でしたが、細かく観察すると、感染症症状の発現日には数日のずれがあり、弧発(完全に単独)の発生であると考えました。スタッフからの飛沫感染の場合、弧発発生はむしろ稀と考えられます。おそらくは接触感染の可能性が高いと推測しています



3病棟の場合

同室で同時発生かつその他の部屋での感染確認はありません。感染者に共通する行動に売店への買い物があるため、この付近での感染が疑われます

② 各部署で行った感染対策は適正だったか？

1A 内科病棟

2つの検討課題があります。一つは初期患者確認から最大潜伏期間を超えたスタッフの感染があったこと。これは個人の感染防御具（ガウン、ゴーグル、特殊マスク、手袋等）の着用と運用の失敗として受け止めなければなりません。今後の啓蒙が重要と考えております。もう一つは集団隔離に際しての移室課題が挙げられます。初期の一斉検査で陽性者と陰性者を区別したものの、陰性確認後の移室後に発症し、移室先で感染拡大した事例がありました。この方々は全員回復しましたが、他の方法が無かったか検討が必要です

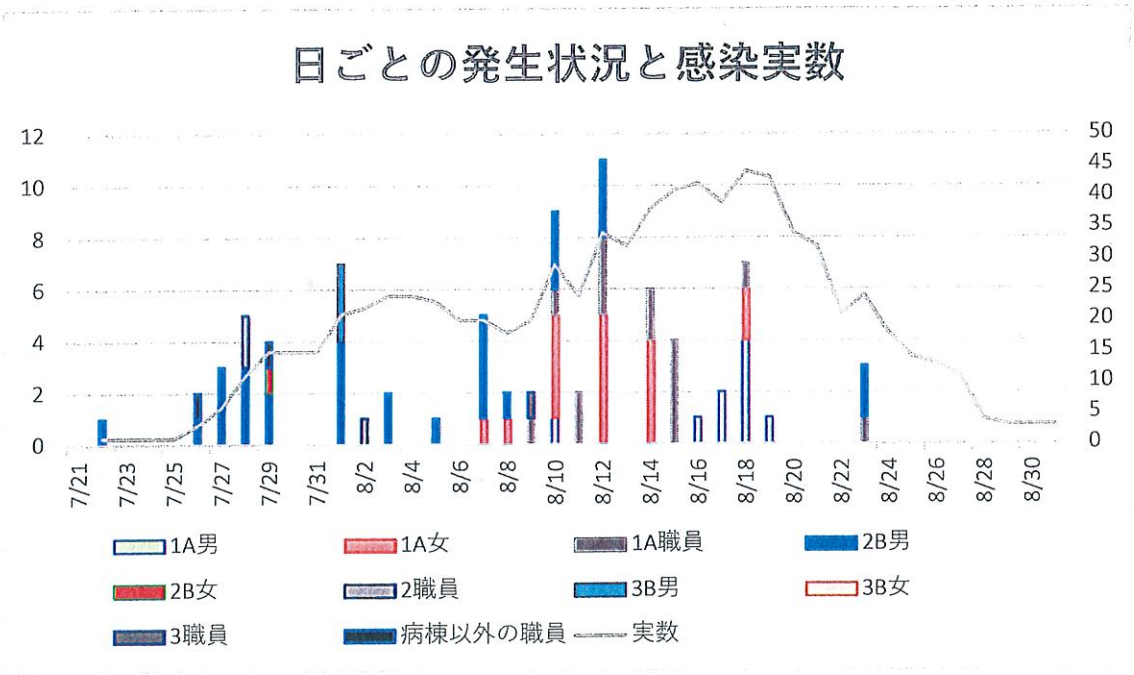
2病棟

感染対策後の想定外の感染は認めませんでした。男性患者のほぼ全員が感染しましたが、病状・病棟の性質を考えますと想定内の範囲と思われ、対策は適正に行われたと考えております

3病棟

初期発生で封じ込めに成功しており適正な対策が取られたと考えております

6. 感染対策チームとしての見解

協和病院では流行性の疾患としてインフルエンザやノロウイルスを念頭に感染対

策を展開して参りましたが、COVID-19 を想定すると、接触感染予防にやや漏れがあったことは否めません。しかし、医療法人慧眞会に所属する全ての施設でこれまで実施してきた予防接種において、患者様や利用者様、医療従事者に対するワクチン接種率の高さは COVID-19 の重症化防止に寄与したと考えています。既に COVID-19 に人口の数%が感染しているという爆発的な現状を考えますと、院内感染の発生を防ぐのは極めて難しいのが実情です。感染者の早期把握と適正な感染対策に加えて、患者様や利用者様の重症化予防に努めながら、今後の医療や福祉を展開していくことが命題となるであろうと考えております。
今後も医療法人慧眞会へのご指導、ご鞭撻の程をよろしくお願いいたします。