

国診協版

新型コロナウイルス感染症 クラスター対策集

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
新型コロナウイルス感染対策特別委員会

第1版：2021年6月8日作成

巻頭言

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

会長 小野 剛

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は変異株の出現も相俟って感染拡大が収まらず第4波の真ただ中に入っています。国診協会員の皆様には地域を守る医療機関として日々感染対策を行いながら緊張感の中で診療を実践すると共にワクチン接種業務にもご尽力されていることに敬意を表します。

新型コロナウイルス感染症の第4波は大都市部に限定することなく北海道から沖縄まで全国津々浦々に感染拡大の様相を呈しています。全国的な感染拡大に伴いクラスター（感染者集団）の発生に関しても多く報道されています。政府の新型コロナウイルス対策分科会が昨年12月に発生した807件のクラスターを分析したところ医療機関や福祉施設での発生が45%を占めていることが報告されています。クラスター発生は「明日は我が身」の状況にあると言っても過言ではありません。

国診協会員施設の運営形態は、診療所（有床診療所、無床診療所、歯科診療所）から中小病院、大規模病院と多様であり、地域の介護事業所や介護施設とも密接な関わりがあります。万が一国診協施設でクラスターが発生した場合は施設運営のみならず地域全体に多大な影響を及ぼすことは必至と思われます。多くの施設では「もし自施設でクラスターが発生したらどのように対応したらよいか？」等の疑問を抱いている事と推察いたします。

国診協が設置した新型コロナウイルス感染対策特別委員会ではこの度、感染対策を強化していたにも関わらず残念ながらクラスターを経験した会員施設のご協力をいただき、現場目線で実践的なクラスター対策集を作成いたしました。万が一の時に会員の皆さまのお役に立てる対策集になったのではないかと考えています。12月に発刊した「国診協版 新型コロナウイルス感染症に関するQ&A集」と共に皆さまの施設における今後の新型コロナウイルス感染対策にご活用いただければ幸いです。

新型コロナウイルス感染対策特別委員会

委員一覧

◆ 委員

委員長	廣瀬 英生	国診協理事/岐阜県 県北西部地域医療センター副センター長兼国保白鳥病院副院長兼国保小那比診療所長
副委員長	澤田 弘一	国診協理事/岡山県 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所長
委員	川尻 宏昭	岐阜県 高山市医療課参事/国保高根診療所長
委員	濱口 重人	大阪大学医学部医学系研究科寄附講座准教授/大阪大学医学部附属病院感染制御部 感染症専門医
委員	阿江 竜介	自治医科大学公衆衛生学 公衆衛生医師
委員	兵 明子	香川県 三豊総合病院感染対策室副室長・感染管理認定看護師
委員	北谷 正浩	石川県 公立羽咋病院リハビリテーション科デイケア室長・理学療法士
委員	玉川 智久	千葉県 国保直営総合病院君津中央病院 ICT 事務部門委員

◆ 役員

担当 副会長	安東 正晴	国診協副会長/香川県 三豊総合病院企業団企業長
会長	小野 剛	国診協会長/秋田県 市立大森病院長

◆ オブザーバー

オブ ザーバー	後藤 忠雄	国診協常務理事/岐阜県 県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長
------------	-------	-----------------------------------

目次

1. 実際のクラスターに対する対応は具体的にどのようにしたか？（初動対応）	2
2. 実際のクラスターに対する対応は具体的にどのようにしたか？（混乱期対応）	3
3. 実際のクラスターに対する対応は具体的にどのようにしたか？（安定期対応）	4
4. クラスター発生時、対応策について誰（どこ）に報告・相談したか？	6
5. クラスター発生前後に接触したと思われる患者への対応は具体的にどのようにしたか？	10
6. 人的資源・物的資源の確保はどのようにしたか？	12
7. 外部専門家チームの派遣要請や受け入れはどのようにしたか？	16
8. マスコミ（記者会見も含め）にどのように対応したか？	18
9. 職員のメンタルケアはどのように行ったか？	20
10. 感染者及び施設職員への誹謗中傷・差別的言動にはどのように対応したか？	22
11. 感染後、お亡くなりになった方への対応はどのようにしたか？	26
12. どのような経緯でクラスター解除に至ったか？／解除に至った後はどのような手続きを行ったか？	28
13. 感染拡大を予防するために必要と思われる具体的な対策はどのようなものか？	30

本クラスター対策集について

- ✓ この対策集は、国診協施設でクラスターを経験した病院、施設を対象にしたアンケートを基に作成しました。今後新たにクラスターが発生した場合のご参考にしてください。（アンケート内容は目次を参照）
- ✓ 各施設職員の風評被害の恐れやプライバシーなどを配慮し、回答いただいた病院、施設は記載しておりません。
- ✓ 国診協は無床診療所から 400 床を超える病院、また老人保健施設で構成されます。その多様性を考慮し、「200 床以上の病院」、「200 床未満の病院/診療所/老人保健施設」に対応内容を分けました。
- ✓ 委員会のメンバーで各項目に関して深掘りしたテーマに関して、コメントいたしました。

このクラスター対策集を読むにあたって以下の点にご留意ください

- ✓ 作成時点の見解であり、今後のエビデンスの集積、新たな診断・治療法の開発、社会情勢の変化によって内容が変わる可能性があります。
- ✓ 今後変更点、修正点が発見された場合は適時更新を行ってまいります。
- ✓ 各施設からいただいた回答内容は、質問項目との整合性を合わせるために委員会内の協議の結果編集している部分がございます。
- ✓ 作成した委員の見解であり、専門家によっては様々な解釈がありえます。
- ✓ 各回答の中で使用した引用文献について、内容すべてに従ったわけではありません。
- ✓ 混乱を避けるため COVID-19、SARS-CoV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2) はすべて「新型コロナウイルス」に統一しました。

1. 実際のクラスターに対する対応は具体的にどのようにしたか？（初動対応）

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 陽性者が発生した時点で、保健所に連絡、相談
- 所管保健所との協議により濃厚接触者のリストアップ及びPCR検査
- 新規入院、転棟、転院、退院の制限（病棟の閉鎖）
- 業務や処置（吸引・食事介助時など）の感染対策の見直しと指導、該当病棟の閉鎖
- 個人用防護具（PPE）の着脱指導
- 委員会を速やかに開催し、毎日のミーティング（新型コロナウイルス対策チーム）で状況の確認、情報共有、今後の対応などについて検討
- 患者、患者の家族への状況説明
- クラスターが発生した病棟での面会制限を厳守

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 病院看護局に相談
- 当日に施設緊急対策会議を開催
- 陽性発覚当日に職員、利用者11名にPCR検査を施行
- 保健所の指示で入院・退院ストップ
- 職員の感染判明その日のうちに全職員、当該病棟入院患者全員の抗原定量検査を行い、陽性者を隔離
- 外来診療の縮小を実施（医師、看護師の人数的確保は可能であった）。
- 外来診療への対応 → 市内医療機関より、2名の看護師の応援を依頼。
- 当院は感染に対する協力医療機関であり、国からの物資の支援があった。もともと新型インフルエンザ流行への対応に備えて、個人用防護具（PPE）の備蓄がある程度あった。そのため、物資が不足することはなかった。
- 協力医療機関であること以外には金銭補助はなかったが、金銭の問題は度外視し、クラスター対策を行った。
- 病院院長の判断により、病棟より応援体制があった。
- 物品などは病院の備蓄品を使用した。

2. 実際のクラスターに対する対応は具体的にどのようにしたか？（混乱期対応）

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 院内の新型コロナウイルス感染症対策本部にコア会議を設置して対策案の協議
- 県のクラスター対策チームの派遣
- 大部屋の使用患者制限（6人→3人）
- 疑似症患者¹の個室からの解除基準変更（PCR検査で陰性2回など）
- 患者のベッド移動の制限などを実施
- 当該病棟入院患者への状況説明
- 一般患者への対応
- 地域住民および所属市町村への対応（状況説明）
- 応援スタッフ（外勤医師など）の勤務調整
- 職員の不安増大に対し、正確な情報の提供
- 関係の医療機関（特に急性期医療機関で新型コロナウイルス感染症の診療を行っている医療機関）に対し、現状報告と新型コロナウイルス感染症患者転院受け入れのお礼の連絡（病院長から）

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- スタッフから今後に対する不安や感染に対する不安などの声があり、医師、ICT委員長、看護局長より状況説明
- 院内の感染委員会の召集は最小限とした

¹ 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」を指す。

国立感染症研究所感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」より引用

(<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>)

3. 実際のクラスターに対する対応は具体的にどのようにしたか？（安定期対応）

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- ゾーニング¹を行った専門病棟の設置
- 有症状者の有無を確認（患者、職員）
- 院内の新規感染者（PCR検査陽性者）の確認
- クラスター発生病棟との関連性や終息までの期間の変更について検討
- 患者対応スタッフへの労いや励まし
- 陽性者であった職員が復職してくる際に温かく迎えること
- 就業制限の指示を受けた職員に対して、クラスターの発生経過等を説明
- 終息宣言の時期について、保健所と数回協議
- 初動期より毎日病棟のラウンドを実施
- ミーティングで問題点の早期発見と対応策を協議
- 終息後も緊張感を維持してクラスター発生防止に取り組むことを全職員に通知
- 病院ホームページに経過報告などを適時掲載

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 業務がスムーズに流れはじめ、陽性者が出ても大きな混乱はなくなった

¹ 「ゾーニング」とは、一般に、用途や機能によって区分することを指すが、感染対策で用いる場合には、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることを指す。安全に医療を提供し、感染拡大を防止するための基本的な考え方の一つ。

クラスター発生時の対応として実務的にどのようなものが考えられるか。

クラスター発生時は、その対応として、以下のような基本的な考え方で、施設管理者の下、指揮系統を明確にして、発生した部署、院内感染対策部門、管理者・事務部門及び院外の協力機関が連携して実務を行うこととなる。

- クラスター発生時の対応の基本的な考え方
- ① 感染症の実態の把握（発生状況等の把握、院内での感染拡大把握のための検査（PCR、抗原定量等）の実施）
- ② 感染拡大防止策の実行（ゾーニング¹、コホーティング²、感染予防策の徹底等）
- ③ 医療提供体制の見直し（新規入院患者の制限、入院患者の転院、外来診療の休診、遠隔診療（WEB や電話等）の実施等の検討）
- ④ 病院管理（管理体制の確認とそれに基づく対応策の実行、職員管理の徹底、職場環境の確認と整備（職員からの相談を受ける体制、精神的支援を可能とする体制等）、必要な医療資材や人的支援の確保等）
- ⑤ 院外協力機関との連携（保健所、都道府県の担当部署等への連絡と支援の依頼）

参考文献

- ① 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000655351.pdf>)
- ② 新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症の院内感染の早期収束と入院・外来機能への影響の最小化」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000712411.pdf>)
- ③ 神奈川県健康医療局医療危機対策本部室「神奈川県新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療施設クラスター対応のフロー図」
(https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/hybrid_20200821.html)

¹ 「ゾーニング」とは、一般に、用途や機能によって区分することを指すが、感染対策で用いる場合には、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることを指す。安全に医療を提供し、感染拡大を防止するための基本的な考え方の一つ。

² 「コホーティング」とは、医療施設内で感染症が多数発生した場合に、その感染者のみを同一空間（病室単位や病棟単位）に集めて隔離すること。感染拡大防止対策でゾーニングとともに用いられる手法の一つ。

4. クラスター発生時、対応策について誰（どこ）に報告・相談したか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

院内の専門機関への相談

- 院内の感染制御チーム（ICT）に相談 → 院内で新型コロナウイルス会議を開き、具体的な対策について現場指導・啓発
- 管轄保健所に連絡・相談 → 具体的な対応方策を相談
- 国や県への支援を要請 → 不足した物資を要求（企業や個人からの寄付によって補うこともあった）。医業収入激減の補填についても支援を要望。
- 所属県内の感染管理認定看護師（ICN）に相談 → 適切なアドバイスを受け、他医療機関の対策（面会対策、環境整備（消毒方法）、検査実施など）を参考にして対応。
- 所属県内に設置されたクラスター対策班に相談 → 実際に来ていただいた。対策の確認や指導を受けた。2回目のクラスター発生時には、厚生労働省クラスター対策班に来ていただいた。多くのアドバイスを頂戴し、大変感謝している。

入院患者・家族・自治体への報告

- 入院患者のご家族に報告 → クラスターが発生したことを公表。
- 外来受診患者に報告 → 診察を延期していただくよう要請。電話相談を行い、可能な限り受診を控えていただくように提案。
- 入院予定の患者に報告 → 入院時期の延期提案。
- 自治体への報告 → 市内放送を実施。市民の皆様へ周知し、ご理解いただけるよう依頼。
- その他の周知 → 救急外来は通常運営とする旨を院内に掲示。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

院内の専門機関への相談

- 保健所に電話で相談。
- 併設されている病院の看護局長に相談 → 非常勤職員が濃厚接触者になったという情報を察知した時点で相談。病院の感染制御チーム（ICT）委員長、ICTがすぐに介入を試みた。
- 施設の他の職種（リハビリ、相談員、栄養など）にも相談 → 全面協力があつた。
- 人：県や看護協会に相談 → クラスタが発生すると現場の看護・介護職員で濃厚接触者該当や健康不調者が発生して現場を離れなければいけない職員が多く発生しマンパワー不足になったため、外来を中止して外来看護師を病棟勤務に変更し、看護師、介護士の派遣を依頼。
モノ：県、医師会、病院協会に相談 → 感染防御資材は瞬く間に不足の状況になり、備蓄している資源の支援を要請。
金：県に相談 → 約1か月間医業収入がないため経営的に厳しい状況。県にお願いして国からの補助金等を要請・交渉を実施。
- 県の新型コロナウイルス感染対策本部に相談 → 感染患者の転院要請をしたが、調整不調のため受け入れ困難だった。
- 近隣の感染指定病院や中核病院の院長に個別に相談 → 感染患者の転院について交渉し、感染患者10名中8名を4病院で分担して受け入れていただいた。

クラスターが発生した場合、対応策について誰（どこ）に相談すべきか？

クラスターが発生した場合には、以下の3点の対応を速やかに行う必要がある。

- ① 感染状況の把握
- ② 感染拡大防止策の実行
- ③ 医療提供体制の見直し

上記を迅速に行うためには、クラスター発生以前より、「クラスター発生の際の院内の体制整備（参考文献①）」を、施設管理者（病院等など）の下で、指揮系統を明確にして、普段から構築しておく必要がある。

その上で、発生時には、次のような考え方で、対応策についての報告相談を行う。

● 基本的な考え方

院内の感染対策の対応チームを早期の立ち上げとともに、院外からの支援を速やかに受けられるような対応を行う。

● 具体的対応

① 院内感染対策部門への報告・相談

院内で、職員または入院患者に陽性者が確認できた段階で、速やかに院内の感染対策部門への報告相談を行う。また、院内感染対策部門は、病院管理者への報告を行うとともに、感染対策委員会等を開催し、感染状態の把握、感染拡大防止対策の実行、医療提供体制の見直しを行う。また、病院管理者の指示により、病院管理・事務部門は、患者や患者の家族及び院外への公表、院外からの支援を得るための連絡等を行う。

② 保健所及び都道府県の担当部署への報告・相談

保健所及び都道府県の担当部署への報告は、報告に必要な事項をできる限り速やかにまとめて、報告をする必要がある。

保健所への報告は、主に「把握している感染状況の報告」と「感染拡大防止対策の相談」が目的となる。また、県の担当部署への報告は、「人的・物的支援などの相談」が目的であるため、その報告内容は、それぞれの部署と協議しながら、進めていく。

報告相談をする際に、重要なことは「院内の状況を把握することを優先し、報告が遅れることがないようにすること」である。

報告は発生時速やかに行い、報告に必要な事項を確認し、院内の状況の把握を進めつつ、その都度、必要な報告と相談をしていくことが肝要である。

参考文献

- ① 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000655351.pdf>)
- ② 新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症の院内感染の早期収束と入院・外来機能への影響の最小化」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000712411.pdf>)
- ③ 神奈川県健康医療局医療危機対策本部室「神奈川県新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療施設クラスター対応のフロー図」
(https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/hybrid_20200821.html)

5. クラスター発生前後に接触したと思われる患者への対応は具体的にどのようにしたか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 陽性患者との最終接触日から2週間の健康観察（退院患者も含む）及び、有症状時の報告、PCR検査の実施。
- 当該病棟の入院患者に対しては、クラスター終息までの間、退院・転院の延期を依頼
- 患者・家族の強い希望で退院する場合には、退院後も健康観察と体調変化時の報告を依頼、有症状時は受診していただくよう説明。
- 退院予定の患者は退院延期。
- 診療費については、入院延長期間の自己負担分は病院負担とした。
- 介護福祉施設などに入居された患者については、施設側に説明を行い、PCR検査を実施し、2週間の健康観察を依頼した。
- 陽性者と接触した職員は、先ず全員PCR検査を実施し、その後、2週間の健康観察を実施した。
- 1回目のクラスター時は、職員の就業制限は行わず、勤務を継続とした（ただし、濃厚接触者と判断した職員は、2週間の就業制限を実施）。2回目のクラスター時は、当該病棟職員を全員就業制限とした。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- すでに病棟内面会禁止、他職員出入り禁止にしてあったため特になし。退院にあたってはPCR検査を行うようにした。
- 病棟の封鎖を行い、新規入退院を停止。
- クラスター判明時よりさかのぼって一週間内に当院を退院した患者全員に連絡を取り、抗原定量検査を実施。
- 入院延期患者については、医療上の入院でもあり、通常診療とした。
- 最初の陽性患者入院後から感染確認までの1週間間に退院した患者へ連絡して全員PCR検査を実施し、その後1週間は看護師が電話で毎日健康状態チェックを行った。
- 発熱など症状出現患者に対しては複数回PCR検査を実施。
- 期間中に退院の予定があった患者の入院費用の自己負担分は病院で負担することで対応。長期入院が予定されていた患者については自己負担分も請求させていた。

クラスター発生時の濃厚接触者の対応について

濃厚接触者とは、参考文献①で以下のように定義されている。

- 「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
 - ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
 - ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
 - ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - ・ その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

この定義に当てはまると保健所が判断した場合には、患者との最終接触日の翌日から14日間の自宅待機、健康観察が必要になる。自宅待機の解除に際して、PCR検査の実施は必要条件ではない。

クラスターが発生した医療機関では、大きく分けて濃厚接触者となった入院患者への対応と、濃厚接触者となった職員への対応の2つが必要になる。

濃厚接触者となった入院患者については、事情を丁寧に説明した上で、2週間の入院継続か、もしくは退院が可能であればその後の自宅待機、健康観察をお願いすることになる。濃厚接触者となった当該入院患者が大部屋に入院していた場合には、可能な限り個室へ移動していただくことが望ましい。

濃厚接触者となった職員については、就業制限の上で14日間の自宅待機、健康観察となる。この際に、就業制限期間中の休業の取り扱い（病欠、有給休暇など）と、給与体系、休業手当、および労災認定などについては、医療機関ごとに前もって対応を決定しておくことが望ましい。

参考文献

- ① 国立感染症研究所感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021年1月8日暫定版）」
(<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/COVID19-02-210108.pdf>)

6. 人的資源・物的資源の確保はどのようにしたか？

◇ クラスタ発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 濃厚接触者該当や健康不調者によりマンパワー不足になったため、外来を中止して外来看護師を病棟勤務に変更し、県や看護協会に看護師、介護士の派遣をお願いした。
- 物資については、クラスタ発生以前に政府からの支給（救援物資）があったため、対応可能であった。クラスタ発生後、急激に物資が減少した。新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）を入力し緊急配布依頼を行った。保健所や県庁にも相談したりしたが、すぐに調達することは難しかった。
- 県庁よりジャパンハートの職員が1名新型コロナウイルス受入病棟へ1週間の派遣あり、看護協会からも1名1週間の派遣あり、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力業務等を含む支援をとっても熱心に行っていた。
- 看護職員が圧倒的に不足したため、他病棟などからの応援看護職員で勤務体制を構築した。
- 当該病棟職員が全員就業制限となったため、新たに一般病棟や外来部門などから看護師を招集し、新たな看護体制を構築した。これに伴い、一般病棟の入院患者を制限することになった。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 大量にいただいた県の物資供給で間に合った。
- 外来を中止して外来看護師を病棟勤務に変更し、県や看護協会に看護師、介護士の派遣をお願いした。他施設からの看護師2名の応援をお願いすることで、乗り越えることができた。
- 感染防御資材は瞬く間に不足の状況になり、県や医師会、病院協会に備蓄している資源の支援を要請した。
- 給食部門から：全病棟がディスポ食器となった場合の在庫が確保できていなかった。業者に発注するが、次回納品までの在庫も間に合わない状態であったため、近隣の施設から容器を借りたり、不足分は100円ショップやホームセンターから買い集めたりして対応した。
- 自施設の物品は1日で使い切ってしまう、病院の備品を使用し、同時に業者に依頼し、納入してもらって使っていた。他病棟からの応援があった。

人的・物的資源の確保について

クラスター発生時は病院の規模に関わらず人的資源・物的資源の確保は重要な問題である。

(1) 人的資源

クラスターが発生すると感染職員のほかに濃厚接触やメンタルも含む健康不調で現場から離脱せざるを得ない看護・介護職員が多数に及ぶことが予想される。そのような事態になればマンパワーの不足で看護・介護業務に支障が出ることは必至であり、まずは院内他部門の看護師の配置換え、看護・介護業務の簡略化、現場の負荷軽減のため感染患者の転院搬送などの早急な対応が求められる。それでも人員が不足する場合は外部機関への派遣要請で看護・介護職員を確保することが必要となる。主な派遣要請先として以下のような組織や制度がある。

① 公益社団法人日本看護協会・都道府県看護協会

医療機関等においてクラスターが発生し通常の診療体制の維持が困難となった場合、当該施設（クラスター発生医療機関）から都道府県へ派遣要請を行い、必要性に応じて都道府県看護協会を通じて先遣活動・看護応援活動等を行うために看護職員を派遣支援する事業「**新型コロナウイルス感染症対応看護師派遣事業**」がある。応援派遣される看護職は、派遣元医療機関からの在籍出向として派遣先医療機関で看護活動を実践する。派遣に関する費用（人件費等）については国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」で補助される。

なお、公益社団法人日本看護協会では以下のような新型コロナウイルス感染症対応のための都道府県外看護職員の応援派遣調整に関する仕組みも構築している。

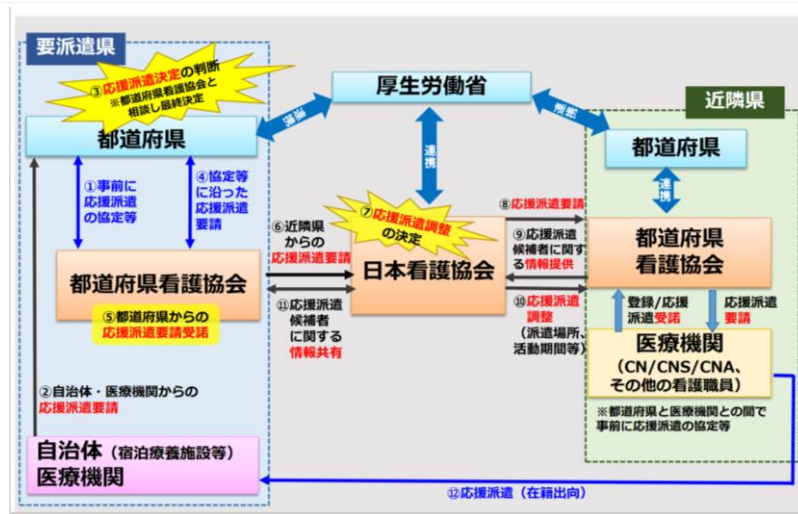


図 1 感染症対策応援派遣ナースの応援派遣調整関係図

出典：公益社団法人日本看護協会「新型コロナウイルス感染症対応のための都道府県外看護職員の応援派遣調整に関する要領」より引用

(https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/pdf/covid-19_dispatch.pdf)

② 特定非営利活動法人ジャパンハート

医療機関または市町村からの要請で、医療チーム派遣を行っている。2021年4月末までに全国12都道府県40件の緊急支援を行っている。

③ 全国知事会

大規模クラスターの際は、全国知事会を通じた都道府県単位での看護師派遣などがある。

④ 高齢者・障害者施設等への緊急時の応援に係るコーディネート機能確保事業実施要領

介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生し、介護職員等が感染したことにより出勤が困難となるなどで当該施設の介護職員が一時的に不足する施設に対し他の施設から応援介護職員を派遣し、当該施設の介護サービス提供を継続することを目的とする制度。都道府県社会福祉協議会などが事務局を担っていることが多い。

地域によって若干の差異はあると思われるが、以上のような組織や制度を活用して人的資源の確保を行う方法があると思われる。必要な場合は、地域の保健所、都道府県担当課、看護協会、社会福祉協議会に問い合わせ確認していただきたい。

(2) 物的資源

クラスター発生時、特にレッドゾーンでは個人防護具（PPE）（サージカルマスク・N95マスク・手袋・ガウン・フェイスシールド等）は大量に使用される。中小病院では普段の備蓄量が多くないことが予想され、瞬く間に物的資源の不足が生ずる。

発生後数日間毎日その日1日に院内で使用する物的資源それぞれの数量のチェックを行い、あと何日で不足が生じるか、その後どのくらい必要か等の確認をすることが重要である。その数値をもとに早急に物的資源確保のための支援要請を行うことが肝要である。支援要請先としては、保健所・都道府県・医師会・病院協会・厚生労働省などが挙げられる。現場の窮状を訴えるとそれなりの支援は行っていただけるものと思う。厚生労働省においては「医療用物資の緊急配布事業」があるので有事の際は活用を検討ください。

各医療機関における平時からの物的資源の備蓄や、地域の医療介護施設等でお互いに補完できるような仕組みづくりも今後重要ではないかと考える。

参考文献

- ① 厚生労働省 G-MIS 事務局「G-MIS 緊急配布要請操作マニュアル」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000720472.pdf>)

7. 外部専門家チームの派遣要請や受け入れはどのようにしたか？

◇ クラスタ発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 県のクラスター対策チームの派遣を、所管保健所が要請し、感染専門医師2名・感染管理認定看護師（ICN）3名、臨床検査技師1名が介入し、クラスター終息までに3回の指導や現場評価をいただいた。
その後も、県のクラスター対策チームには、N95 フィットテスト研修の実施や高度医療機関認定時にも指導いただいた。
- 当院への「専門家チーム」の派遣要請や受入は行わなかった。
- 保健所を通じて、県クラスター対策班に介入。
- 自施設の感染管理認定看護師（ICN）とは違った視点で指導などを頂ければと考え、他の医療機関のICNに2日間来ていただいた。当該病棟のラウンド実施、病棟師長や看護師などからの聞き取り調査、具体的な改善点などのアドバイスをいただき、対応可能な事は実行に移した。（手順の可視化、個人防護具着脱スペースの追加設置など）
- 保健所からリエゾンスタッフ¹の派遣。
- 厚生労働省クラスター対策班から支援いただき、約5日間に渡りクラスター発生の原因究明のため、病棟ラウンドや情報収集、関係者からの聞き取り調査などを実施。
- 県感染制御ネットワークからクラスター発生時のICNの派遣の提案と感染防止対策相互チェック（感染防止対策地域連携加算）で連携している大学医学部附属病院からICNの派遣を提案していただき、約1週間介入していただいた。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 県が組織した「新型コロナウイルス感染医療対策支援チーム」の派遣について保健所を通じて県に要請し、翌日から感染専門医師2名、感染管理認定専門看護師1名、事務職員1名の4名体制で当院に入ってもらい3週間感染制御に関する指導をいただいた。
- 病院の感染制御チーム（ICT）から近隣病院へ依頼した。認定看護師の感染防御、ゾーニングについて指導があった。

¹ リエゾンスタッフ：リエゾンとは「連携」「橋渡し役」という意味があり、この場合はクラスター発生施設と保健所の連絡調整、情報収集をしてくれるスタッフを指す。

クラスターが発生した場合、外部専門家の派遣にはどのようなものがあるか？

クラスターの発生に対して、専門家で構成された対策チームの派遣により感染拡大予防策についての助言が得られる場合がある。専門家チームは各都道府県や各自治体で任意に組織されている。たとえば神奈川県では、県内で独自に Corona-Cluster Attack Team (C-CAT) という新型コロナウイルス感染症クラスター発生対応チームが組織されている。医療機関でクラスターが発生した場合、保健所を通じて C-CAT に支援が要請され、医療機関内での感染実態調査、感染対策指導、搬送調整、資機材支援、災害派遣医療チーム (D-MAT : Disaster Medical Assistance Team) 要請検討などが実施される。C-CAT のような専門家チームは現在では大半の都道府県内に設置されており、保健所を通じて支援が得られる。まずは所属圏域の保健所に連絡し、現状を報告したうえで、現状に即した必要な支援について検討すべきであろう。この他に、厚生労働省クラスター対策班も設置されている。クラスターの状況に応じて、各保健所を通じた要請検討が必要である。

上記の事例にあるように、地域内の医療機関に所属する感染症専門医や感染症認定看護師に支援を要請するのも一案である。医療機関内での感染拡大を予防するために、スタッフ全体に対して具体的な感染対策やゾーニングについての指導を実施することも検討すべきであろう。

8. マスコミ（記者会見も含め）にどのように対応したか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- クラスター認定発表と同時に、病院長、感染制御室室長とで記者会見を開いた。発生状況、対応について説明し、情報提供を行った。早急に市内、近隣市町村にもアナウンス（情報提供）し、同時に住民への協力も仰いだ。
- インターネット上の病院ホームページを通じて、院内クラスター発生状況についての情報提供を行った。
- 地方独立行政法人の設置団体である市に一任した。
- 当院は公立病院であるため、県の感染者発生に併せて市が記者発表を行い、市および病院のホームページにおいて、感染者の情報やその後の対応策について情報提供を行った。
- 記者取材に対して、電話で対応した。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 電話での取材があり、対応した。
- クラスター対策で多忙な時期に取材申し込みがあり、お断りした。地域への広報は、防災無線、病院ホームページにて行った。
- 直ちにマスコミ発表した。
- 発生から5日後に病院単独で記者会見を行った。その数日後には市の要請で市長と一緒に記者会見を行った。その後は定期的（週1回程度）に状況や対策をホームページに掲載した。
- 個別に取材を求められた場合は電話で対応した。
- 市の広報による地域への情報提供はタイミング的に困難であった。地域住民はホームページやマスコミ情報で情報を得ていたものと推察できた。

新型コロナクラスターが発生した場合、マスコミ（記者会見も含め）にどのように対応すべきか？

マスコミ（記者会見も含め）に対応する目的は、住民に対して正確な情報を提供して、広めてもらうためである。

そのためには、

- 確証の無い事柄に関しては、憶測や推測を言わない。
- 感情的にならない。
- メッセージを単純化する。
- 虚偽を伝えない。
- 受付窓口は一本化する。
- マスコミからの質問は正確に記録しておく。
- 可能であれば、状況に応じて、新しい情報に関しては随時報告することによって、マスコミ（住民）との信頼関係の構築に努める。
- マスコミ機関会社間で差別をしない。
- 口頭で答えること以外に、あらかじめマスコミから受けた質問に関して、回答を文書化して配布する。
- マスコミからの質問は、公共物である医療機関に対して、信頼関係に基づいている住民に向けて、一般常識としての範疇での質問や回答を求めていることに留意する。損害賠償などの法律的に追及する意図は多くの場合無いと考えてよい。よって、あえて、医療機関から法律的な観点での回答はしないでよい。

国民健康保険の医療機関の場合、開設者は首長であることが多く、首長が本部長である。

各自治体に設置されている新型コロナウイルス感染症対策本部事務局（例）に報告および相談したうえで、窓口を一本化して記者会見を含むマスコミ対策を行う場合が多い。事例でもあるように、各医療機関への取材依頼に対しても、同組織を介して対応してもらうことが、医療従事者および医療機関の負担の軽減にもなる。さらに、マスコミ（記者会見を含む）対応については、任意で行うものであり、義務感を強く抱く必要はない。

また、対応可否、発表時期、報道会社の選択、報道方法などにおいて、病院（介護福祉施設）、自治体の規模、感染対策本部の考え方において相違があって差支えない。

9. 職員のメンタルケアはどのように行ったか？

◇ クラスタ発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

働く職員への対応

- 心療内科医師、公認心理士による院内相談窓口の開設。
- 所属長などからの定期的な声かけやケアの実施。
- 自宅へのウイルス持ち込みを不安視する当該病棟のスタッフ用に、職員寮の空き部屋を開放。
- 看護部長、看護師長を中心に看護師スタッフの意向等を傾聴して対応した。不安や心配のある職員は、随時配置を変える、休ませるなどの対応を行った。
- 公益社団法人日本看護協会や行政のメンタルサポートについて案内した。

陽性者への対応

- 陽性者の復帰については、医師による健康状態やメンタル面の聞き取り調査を実施した。
- 当該病棟の職員（特に陽性となり復職する際など）には、笑顔で職場復帰を出迎えた。
- 感染した職員が悪い訳ではないことを繰り返し伝えた。しかし、感染（陽性者が増加）が拡大したと疑われる要因を説明した際（1回目のクラスター）に落ち込んだ職員がいたので、メンタルサポートを行った。
- 陽性になった職員で自分が悪いと自身を責めている者もいたので、「そうではないこと」、そして「戻ってきてくれてありがとう」を繰り返し伝えた。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 職員のメンタルケアが必要となることはなかった。
- 感染した職員はメンタル面でのダメージは大きく、週1回程度電話で状況を聞き不安を取り除くためアドバイスを行った。
- 濃厚接触者や濃厚接触に該当しないメンタル不調者も出たため体調が回復するまで現場を離れるように指示し適宜話を聞いて簡単なアドバイスを行った。臨床心理士や精神科医師へ結びつけるケースはなかった。
- 混乱期にスタッフが不安に思っていることを書きとめ、感染制御チーム（ICT）などの助言、医師などの助言をもとに書面で返答した。

職員のメンタルケアについて

新興感染症が流行した時には、不安や恐怖が強まり、それにより嫌悪や差別、偏見が生じ、周囲の人との関係性を悪化させたり葛藤を経験したりすることがある。感染者やその関係者、医療従事者は、特にメンタルヘルス上の影響を受けやすい集団であり、通常のサポート以上の配慮と体制の構築が求められる。参考文献①では医療従事者へのメンタルヘルス支援として、以下のポイントが挙げられている。

- (1) 基本的ニーズや物理的な安全のニーズの充足
- (2) コミュニケーション機会の確保
- (3) セルフチェックとセルフケアの促進
- (4) メンタルヘルスケア提供の体制整備
- (5) 危機後のケアの実施
- (6) COVID-19 対応者のストレス要因とストレス反応への配慮
 - ① 疲労への配慮
 - ② 恐怖や不安への配慮
 - ③ 対人交流やコミュニケーションの困難さへの配慮
 - ④ 不全感や罪悪感への配慮
 - ⑤ 代理受傷への配慮
 - ⑥ 道徳的受傷への配慮
 - ⑦ 患者や地域から向けられる怒り、偏見や誹謗中傷への配慮

感染者や自宅待機した者が復帰する際には様々なストレスが生じる。そのような職員は自ら希望して休んだわけではなく、感染症に伴うルールで休職を余儀なくされたことを理解し、孤立させないような配慮が必要である。周囲からのサポートを得られるかどうかで、困難な状況下で働く職員のその後の精神健康度は大きく変わってくる。本人、同僚や家族、上司、施設管理者それぞれの立場で実践できることは異なるが、それぞれが継続的かつ計画的に行動できるように、正確な情報を提供したり、相談しやすい環境を整えたり、組織全体でサポートする体制を整備しておく。そして、その体制について組織全体で共有しておく必要がある。

参考文献

- ① 公益社団法人日本精神神経学会 他「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下におけるメンタルヘルス対策指針第1版」
(https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625r.pdf)

10. 感染者及び施設職員への誹謗中傷・差別的言動にはどのように対応したか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 職員の子どもが保育園へ行くのを拒否されることがあった。
- 職員の家族の職場から新型コロナウイルス検査の依頼があるなど、様々なことがあり、職員の不安も大きかった。保健所を経由して事象の情報提供を行い、各施設や医師会等への理解・協力を求めた。
- 当院から介護施設に退院するはずの患者（元入居者）を、介護施設が受入れを拒否した事例があった。PCR検査の陰性2回（当時）を行うので受け入れてもらうように丁寧に説明し、ようやく受け入れていただいた。
- PCR検査で陽性となった職員に対する心無い言葉（発した本人は無意識）が発せられたことがあった。SNS上でも心無いメッセージが飛び交ったことがあった。当事者から情報をキャッチして、対応した職員が解決に導いた。具体的には、看護師長会や委員会などで事実の公表と注意喚起、院長や看護部長からのメッセージ配信などを実施した。
- 誹謗中傷・差別に関する職員の共通理解を得るために、委託業者も含めて、全職員対象に研修会を実施した（内容：症状・診断・感染時の対応・感染後の具体的な対策）。
- 職員の子どもに対して、保育園から預かり拒否やPCR検査の陰性結果の提示を求められたなど、感染者の家族に影響がみられた。
- 職員の子どもに対して、運動会に出ないでほしいと言われた。
- 近隣の住民から、職員は近隣のスーパーやコンビニに買い物にくるなという電話があった。
- 職員が病院にタクシーで向かおうとした際、職員なのであれば乗せられないと乗車を拒否された。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 言動は受け入れた。職員への教育が不十分だった。
- 誹謗中傷、差別的言動が1件あったが、市に報告し、対策を立ててもらった。法的な問題をはらむので、自院での解決法は模索せず、市に一任した。
- 意見箱を設置した。不安で家に帰れないから宿泊施設を用意してほしいといった要望があり、早急に対応した。
- 差別的言動は想像以上だった。「〇〇病院の職員の家族がスーパーに買い物に行くことをやめさせろ」、「〇〇病院職員の家族は2週間出勤停止」「〇〇病院スタッフの子供は学校に出てこないようにと言われた」、「〇〇病院の通所リハ・訪問リハ利用者のデイサービス利用は、2週間自宅待機してから利用を認めるべき」、「子供を小児科クリニックに連れて行ったら問診表に「〇〇病院職員かどうか」についてチェックする項目があった」など、残念な事例が見られた。市長・教育長・医師会長を通じて中傷や差別はやめるようアナウンスやコメントを出していただいた。

感染者及び施設職員への誹謗中傷・差別的言動への対応について

クラスター発生による感染拡大により、病気の被害者である感染者だけでなくその家族、また医療関係者やその家族への偏見・差別など新型コロナウイルス感染症に起因するハラスメント行為などの問題が発生している。

今回の事例にあるような行為は、人権侵害となりうるだけでなく、体調不良の場合の休暇取得や学校の欠席といった、本来必要である感染拡大防止のための行為をためらわせたり、思い当たる感染経路（濃厚接触機会）を隠したりする要因となり、かえって感染を拡大させる結果となってしまうかもしれない。

誤解や偏見に基づく感染者への誹謗中傷・差別的言動などの「コロナ・ハラスメント」は問題であり、許されるものではなく、マナーを守り思いやりのある適切な対応が求められている。

最優先で取り組むべきものは感染拡大を防ぐことであり、他者を攻撃するのではなく、各々が周囲の人への配慮を忘れずに、かつ自分自身を守る行動に努めることである。

- 例
- ・マスクの着用、手洗い（手指消毒）や咳エチケットの徹底、3密回避
 - ・不要不急の外出を控え、体調が優れない場合は無理せず休息をとる
 - ・周囲に体調の悪そうな人がいたら適宜声をかけ、適切に休んでもらう

また、体調の悪そうな人に冷たい対応をしないことも大切であるが、周囲の人を不安・不快にさせないよう自らの体調管理にも気を配ることも重要である。

新型コロナウイルス感染症は、誰しもが感染者、濃厚接触者になり得る状況であることを肝に銘じ、自分や家族がその立場に置かれたとき、嫌なこと、傷つくことなどを想像し、お互いの人権を尊重し、冷静な行動により感染拡大防止に努めることが望ましい。

新型コロナウイルス対策のつもりが過剰な反応になっていないか。自分の言葉や行動が差別や偏見につながっていないか。思い込みが差別や偏見を生むことを理解し、「誰か」のことではなく、「自分のこと」として考えることが必要である。

特に、以下のようなケースにおいて、正しい知識・情報に基づいて行動することを意識されたい。

Case1：医療従事者やエッセンシャルワーカーとその家族への差別や偏見

Case2：感染者とその家族への差別や偏見

Case3：思い込み、過剰な反応による差別や偏見

また、法務省では、新型コロナウイルス感染症に関連する不当な偏見、差別、いじめなどの被害に遭った方からの人権相談を受け付けている。（参考文献①）

参考文献

- ① 法務省「新型コロナウイルス感染症に関連して ー差別や偏見をなくしようー」
(http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02_00022.html)
- ② 法務省「コロナをおそれて、過剰な反応になっていませんか？」
(http://www.moj.go.jp/JINKEN/0303_coronasabetsu_leaflet.pdf)

1 1. 感染後、お亡くなりになった方への対応はどのようにしたか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 一般社団法人日本環境感染学会の対応ガイド（参考文献①）や厚生労働省 HP（参考文献②）などの記載内容に準じて実施した。
- 陽性者の死亡例は、納体袋に収めてから、ご家族が希望される場合にはお顔を確認し、防護具を着用して触れていただいた。
- 疑似症であり、感染を否定しきれない方の死亡例は、抗原検査を実施し、陰性であれば通常対応とした。
- 終末期に希望されるご家族へは、防護具を着用していただいた上で面会を行い、看取りを行った。亡くなられてからも希望時は付き添い、納棺前に面会付き添い、納棺後もお顔を見て頂いてからテープで固定して出棺を行った。防護具の着脱は看護師が見守り感染対策を行い、ご家族の要望を伺い対応している。ご家族からは、「テレビとか見ているともう会えないと思っていたので、会えただけでも良かった」とのお言葉をいただいた。しかし、葬儀会社も近隣では1社しか対応しておらず、通常の葬儀はできず、すぐに火葬が行われ、葬儀は難しい状況でご家族の心情はいかばかりであったかと思っている。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 新型コロナウイルス感染症で亡くなった患者の対応は、基本的には厚生労働省のホームページ（参考文献②）に掲載されている手順に沿って行った。家族の方には、ご遺体を納体袋に入れてからお顔だけ見ていただいた。火葬場に直接お連れするため、葬儀屋と市の火葬場担当との日程時間調整を綿密に行った。
- 感染症以外で亡くなった場合：レッドゾーンで亡くなった場合は、死亡時に抗原検査を実施して陰性を確認してから、念のためご遺体を納体袋に入れてからご家族に会っていただき、葬儀屋に来ていただき家族の希望される場所（自宅かセレモニーホールの安置所）へお連れいただいた。火葬については通常通りに実施。グリーンゾーンで亡くなった場合は、家族に部屋まで入っていただき確認した上で通常通りの対応を行った。

委員会からのコメント

お亡くなりになられた方の感染が疑われ場合の対応は、一般社団法人日本環境感染学会および厚生労働省からガイドラインが公表されており（参考文献①、参考文献②）、以下それらを簡潔にまとめる。

お亡くなりになった方には

原則飛沫感染がないことに留意、したがって感染リスクは低い。ご遺体を非透過性納体袋に収容。アルコール（60%以上）、次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度 0.1～0.5%）または界面活性剤入りの環境清拭用クロス等で消毒する。ドライアイスは非透過性納体袋の外側に直接触れないようにする。非透過性納体袋に収容・密閉され、破損等も生じていなければ、遺体への特別な感染対策は不要である。

エンゼルケアを行う場合、个人防护具（サージカルマスク、手袋、長袖ガウン、目の防護具（フェイスシールド又はゴーグル））の着用を行う。

コロナウイルス感染者が亡くなられた場合、24 時間以内に火葬することは必須ではない。

拾骨においては特別な感染対策は必要ない。遺品に関しては、清拭消毒を行えば、取り扱いは通常通りでよい、一定期間(10 日程度)保管することにより消毒の代用と考える。

ご面会

納体袋に触れることは特別な感染対策は不要。ご遺体に直接触れる場合は手袋、サージカルマスク、ガウンの着用が必要。

参考文献

- ① 一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版」
(http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf)
- ② 厚生労働省・経済産業省「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（第1版）」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000653447.pdf>)

12. どのような経緯でクラスター解除に至ったか？／解除に至った後はどのような手続きを行ったか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 新型コロナウイルス発生時から病院ホームページで情報提供を行い、新規発生時等情報の開示を行っている。検査や診断等を実施し、2週間の新規発生が無いことを確認して、保健所と協議を行う。これらの手続きを経たうえで県に申請し、クラスター解除になった。解除後も引き続き病院ホームページで情報提供を行っている。
- 所管保健所や県のクラスター対策チームの指示のもと、最終感染者が出てから2週間後に「終息宣言」を行い、通常稼働に戻した。
- 終息宣言を発出したタイミングで、外部派遣の医療機関や近隣医療機関へ通知文を送付した。さらに、市及び病院ホームページ、市公式フェイスブックを介して終息宣言を掲示した。
- 2回のクラスター発生。
 - ・ 1回目のクラスター発生時
看護師不足が生じた。当該病棟の最後の陽性発生者確認日から2週間を経過した後をクラスター終息宣言とし、その後、通常の病棟運用を再開した。
 - ・ 2回目のクラスター発生時
再び絶対的な看護師不足が生じた。クラスター発生の当該病棟だけでなく、他部門の職員が新型コロナウイルス感染症陽性となる事例が発生した。2回目のクラスターにおいては、保健所の指導に従い、病院職員と入院患者の最終陽性発生者確認日から2週間を経過し、終息前に当該病棟などの職員のPCR検査を実施し、新規陽性者が0人であることが確認された後に終息宣言をするという結論に至った。1回目のクラスターよりも終息するまでの期間が長くなった。
【参考】終息宣言 → 病棟開放後は、入院患者数を制限した上で運用中である。入院患者の面会制限に対して、家族とのリモート面会を実施するため通信機器を増やすなどの環境整備を行った。状況を見ながら入院患者数を増やす予定だが、当分の間、一般病棟から転棟する患者は事前にPCR検査を実施し、陰性確認後に移動する方針としている。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 発生から17日間で終息となった。最終的に県クラスター対策班のチェックにより、終息と判断された時点で、終息宣言を発した。約1週間で病院機能はすべて従前のものとなった。
- 最後の陽性者から2週間後に解除してよいとのことで、解除後2日後に終息宣言した。
- 基本的に最終感染者が出てから2週間後に「終息宣言」をだすこととした。
- 外来看護師が病棟勤務していたため全員がすぐに外来に復帰できない状況であり最初の1週間は外部からの応援医師の診療は中止し、救急受け入れも中止し院内常勤医師の予約患者のみで対応し、「外来診療一部再開」とした。1週間が経過して外部応援医師にも来院していただき救急患者も受け入れ病院機能全部の再開を行った。
- 1か月の休診中、医師、外来事務職員が窓口対応し常用薬は処方した。

委員会からのコメント

クラスター解除にはどのような手続きが必要か

原則は所属圏域の保健所と協議し、クラスター解除を検討する。上記の事例にあるとおり、原則は「当該診療所／病棟において最後の新型コロナウイルス感染陽性者の発生確認から2週間を経過した後」をクラスター終息宣言の目安とし、通常の診療所／病棟の運用再開の基準とする。クラスター終息宣言は、各自治体や自機関のホームページ等で広く通知することが望ましい。地域内の近隣医療機関を含む関係機関に対して通知文送付も検討すべきであろう。

13. 感染拡大を予防するために必要と思われる具体的な対策はどのようなものか？

◇ クラスター発生施設の回答内容

【200床以上の病院】

- 全入院患者（短期手術等も含む）に、入院時 PCR 検査を実施、入院前 14 日間の行動自粛及びその間の健康観察表の提出を要請。
- 救急入口を除き、患者の出入口を 1 か所に集約し、サーモカメラを設置して体温確認。
- 一般食堂を閉鎖して職員のみとし、座席間隔を開けるとともに、職員の飲食時のマスクのない不要な会話の禁止を徹底。
- 疑似症扱いからの解除について、PCR 検査の 2 回陰性などの基準を明確化するとともに、その判断においては、感染制御チーム（ICT）（医師 3 名、薬剤師 1 名、感染管理認定看護師（ICN）1 名）を結成し、複数名での判断を実施。
- 近隣の市町村に市報や放送で、37.5 度以上の発熱者は来院前に電話で相談していただくことを周知。
- 全病棟の面会者や訪問者の厳重な管理（氏名、住所、患者との続柄、連絡先、滞在時間など）。
- 職員への感染防止対策の指導と実施についての確認を積極的に実施。

【200床未満の病院/診療所/老人保健施設】

- 職員の日常生活における管理の徹底（飲みに行かない等）。
- 陽性者が発生した場合のスタッフ等の動きについて、あらかじめ確認。
- 自院でのクラスターの発生を想定して、クラスター発生時の行動計画を立てる。
- 原則面会禁止、職員・パートの健康チェック。体調不良時は所属長に報告し欠勤とする。

感染拡大を予防するために有効と思われる具体的な対策は？

日頃からの感染対策を徹底することにはほかならない。感染者の半数は無症状であるという認識のもとで、患者や同僚、自分など誰もが感染者である可能性があることを常に念頭に置いて他者に感染させない対策が必要である。具体的には下記のような対策が考えられる。

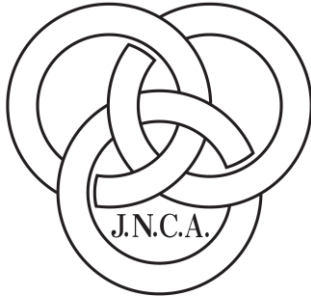
- (1) 標準予防策、経路別感染予防策の徹底
- (2) 有症状者の早期探知
- (3) 院内の3密を減らす工夫
- (4) 感染者判明時に迅速な事例発生の情報共有

この中でも(1)の標準予防策、特に日頃からの手指衛生の徹底とマスクの着用が有効であると考えられる。手指衛生のタイミングとして、①患者に触れる前、②清潔・無菌操作の前、③体液に曝露された可能性のある場合、④患者に触れた後、⑤患者周辺の環境や物品に触れた後の5つがWHOのガイドライン(参考文献①)に提唱されているが、一般にこれらのタイミングで医療者が手指衛生をしている割合は50%以下である。ウイルスの主要な伝播経路である手指を擦式手指消毒剤を用いて消毒することは、すべての感染対策の土台となる基本的な対策である。

また、不織布マスク着用での飛沫低減効果は確立しており、特に会話時にはお互いがマスクを着用することが重要である。フェイスシールドやマウスガードはマスクの代用にはならないことに注意が必要である。

参考文献

- ① World Health Organization (WHO) 「WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care」
(<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241597906>)



国診協版 新型コロナウイルス感染症クラスター対策集

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT 芝大門4階

ホームページ <https://www.kokushinkyō.or.jp/>

令和3年6月 第1版