

新型コロナウイルス感染症 医療機関・高齢者施設での集団感染の対応

東京都看護協会 危機管理室

新型コロナウイルス対策プロジェクト アドバイザー

堀 成美

医療機関・高齢者施設での集団感染

保健所・保健師の役割

- 困っている医療機関の支援
- 職員・患者／入居者の健康支援
- 家族を含めた不安の軽減
- 地域住民の不安の軽減

- 関わる複数の部署や専門家との連絡調整
- 会議の設定
- 終息に向けたガイダンス

病院・高齢者施設

特別な場所・特別な疫学調査

- 重症になったり死亡するハイリスク層
- そこで働く人たちの感染リスクも高い
- 感染が広がると、スタッフ不足や活動制限から、必要な医療・ケアを受けられなくなってしまう対象が増える
- 面会制限から家族と会えなくなってしまう人が増える
- 外来や入院を一時的に停止することで、地域の医療を必要としている人たちが困る

第1波での反省から、各国は対策の優先順位をあげ、検査を迅速に行えるようにしている

図 1-2 新型コロナウイルス感染症の経過

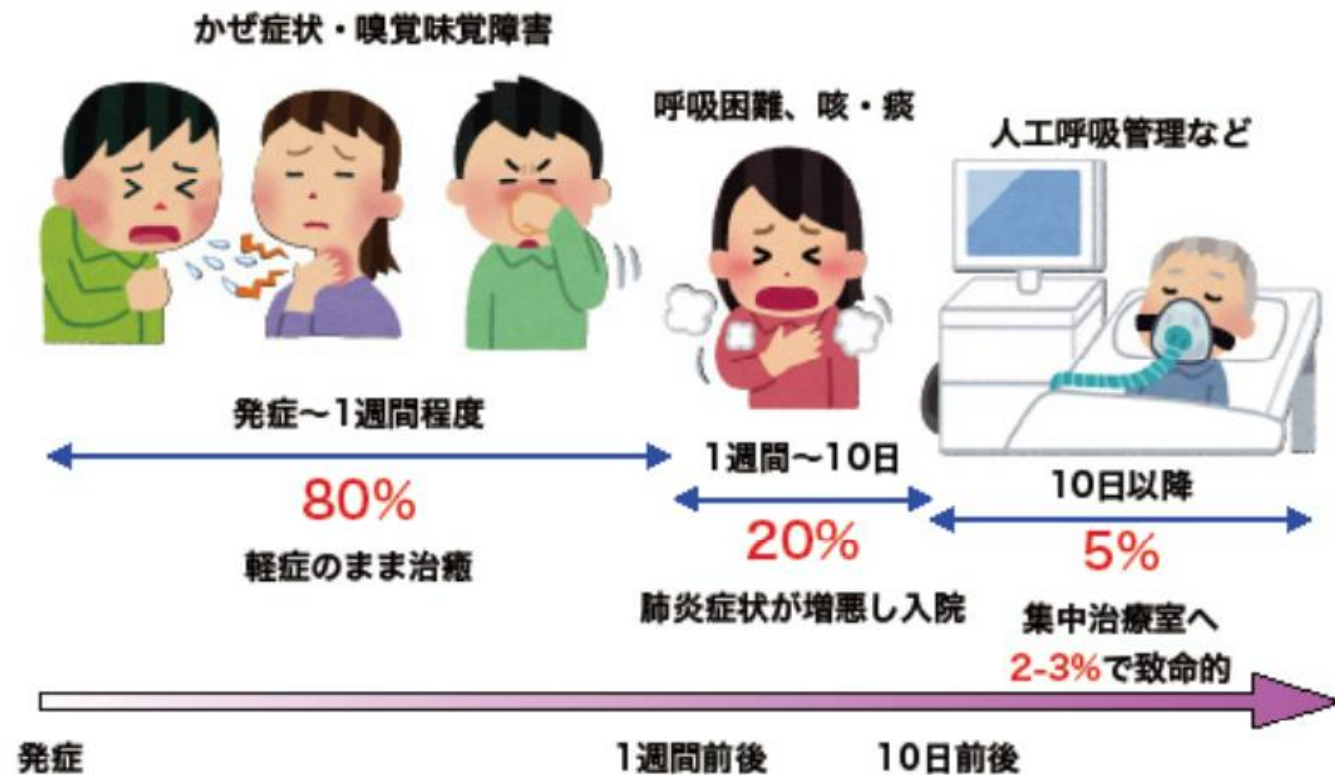
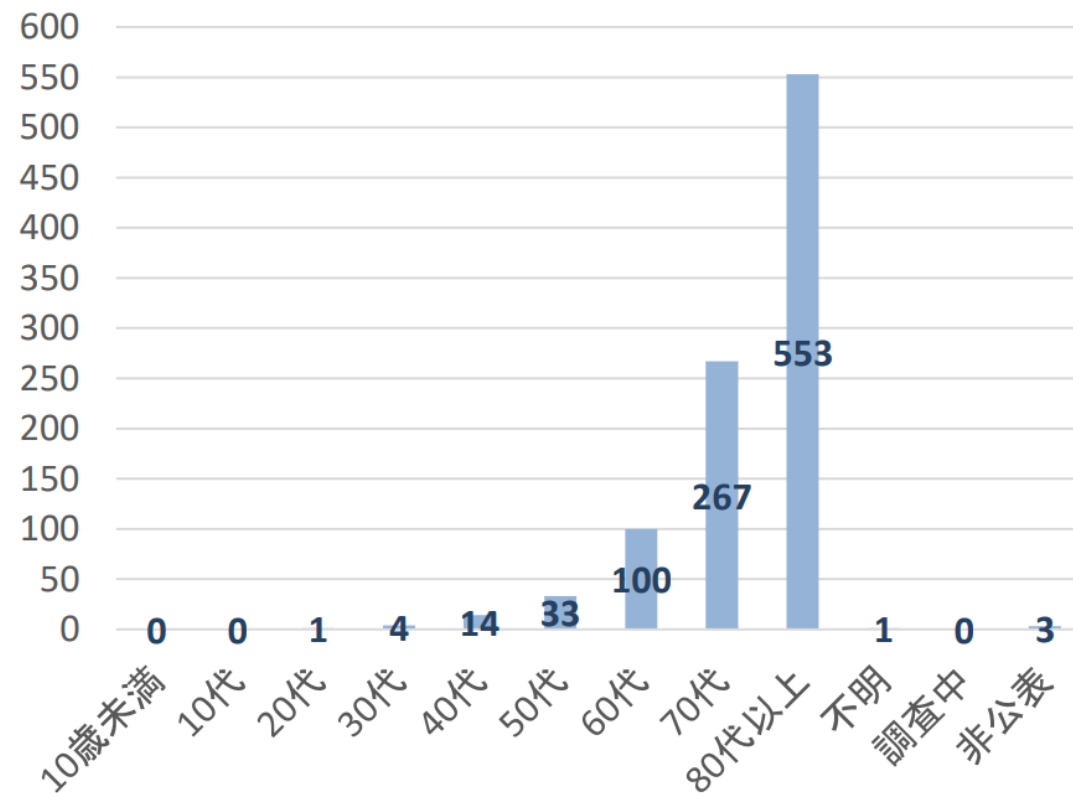


図 1-5 年齢階級別死亡数（2020年7月8日時点で死亡が確認された者の数）



死亡率 (%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
4.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1	4.9	14.6	28.7

*年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

表 1-1 重症化のリスク因子

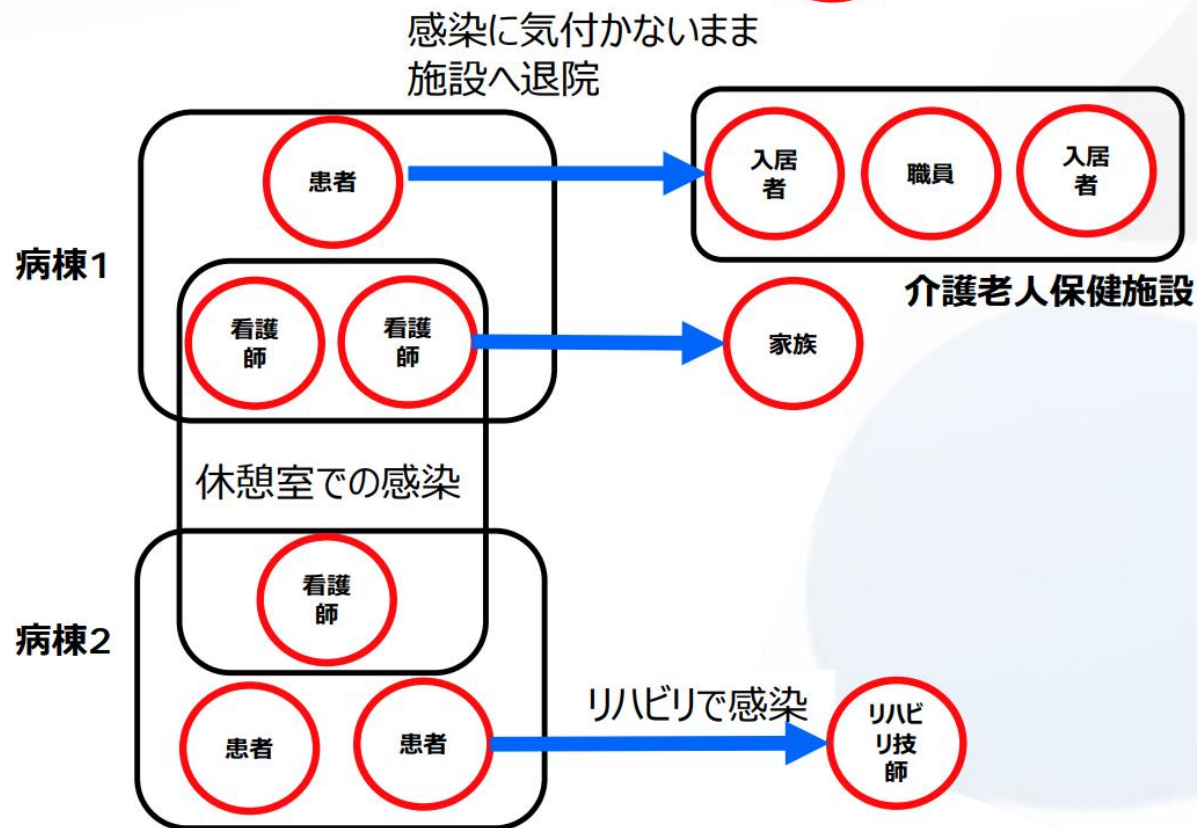
重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患
<ul style="list-style-type: none">・ 65 歳以上の高齢者・ 慢性呼吸器疾患・ 慢性腎臓病・ 糖尿病・ 高血圧・ 心血管疾患・ 肥満 (BMI 30 以上)	<ul style="list-style-type: none">・ 生物学的製剤の使用・ 臓器移植後やその他の免疫不全・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /L)・ 喫煙歴・ 妊婦・ 悪性腫瘍

クラスター事例集

国立感染症研究所 感染症疫学センター
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース(FETP)

院内感染クラスター

職業・属性



分かったこと

- ・処置やリハビリ時の感染対策の不徹底による職員の感染
- ・休憩室など換気が悪く、密な場所での感染
- 別病棟への広がり
- ・感染に気付かないまま、施設へ退院、退院先で感染波及

- ・標準予防策、経路別感染予防策の徹底
- ・有症状者の早期探知
- ・院内の3密を減らす工夫
- ・転院、退院時の情報共有

文字の大きさ **標準** **大きく**

NIID 国立感染症研究所
NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES

検索...

ホーム 研究所の概要 所長挨拶 アクセス 関連リンク お問い合わせ メンテナンス 記事一覧

日本語 ENGLISH

お知らせ

- ▶ 採用情報
- ▶ 調達情報
- ▶ 情報公開
- ▶ 公開講座・研修
- ▶ その他

感染症情報

- ▶ 疾患名で探す
- ▶ 感染源や特徴で探す
- ▶ 予防接種情報
- ▶ 災害と感染症

研究・検査・病原体管理

- ▶ 研究情報
- ▶ 検定検査情報
- ▶ 病原体検査
- ▶ 抗生物質標準品の交付
- ▶ 感染症検体パネルの交付
- ▶ こちら研究部
- ▶ 画像・映像アーカイブ

IASR 病原微生物検出情報
Infectious Agents Surveillance Report

IASR について
全国の地方衛生研究所と検疫所から送られる病原体検出報告に基づき作成されるグラフ・集計表および速報記事と、定期刊行物である月報に掲載される特集・国内情報・外国情報記事を公表しています。



印刷

お知らせ

- [病原体検出情報速報グラフ・集計表の自動更新再開について \(2018年3月2日\)](#) **NEW**
- [速報グラフ・集計表のデータについて \(2015年6月11日\)](#)
- [病原体検出情報速報グラフ・集計表の更新停止について \(2015年6月11日\)](#)
- [IASRコンテンツリニューアルのお知らせ \(2014年6月\)](#)

IASR 月報最新号

- [インフルエンザウイルス分離検出状況](#)
- [ノロ/サポ/ロタ検出状況](#)
- [麻疹ウイルス分離検出状況](#)
- [風疹ウイルス分離検出状況](#)
- [ムンプス/HAV/EV-D68/パレコ/RSV](#)
- [EHEC/VTEC分離状況](#)

IASR IASR Vol. 41, No.7
(No. 485) July 2020

PDFのダウンロード

特集
[新型コロナウイルス感染症 2020年5月現在](#)
特集関連情報

夏の疾患(ヘルパンギーナ/手足口病等)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr.html>

お知らせ

- ▶ 採用情報
- ▶ 調達情報
- ▶ 情報公開
- ▶ 公開講座・研修
- ▶ その他

感染症情報

- ▶ 疾患名で探す
 - 英字
 - ア行
 - カ行
 - 帰熱
 - 疥癬

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

 [印刷](#)

PUBLISHED: 2020年7月09日

2020年7月9日掲載

本チェックリストは、自治体（保健所）が医療施設におけるCOVID-19集団発生の対応や支援をする際の参考のために作成したものである。医療施設の現状に応じた体制整備状況等把握や支援のための参考にさせていただきたい。なお、本チェックリストは自治体（保健所）が医療施設の対応状況を確認することを前提に作成しているが、医療施設が自施設の対応を自己評価する際にも積極的に活用していただきたい。

 [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](#)

 [EXCEL版チェックリスト](#)

[新型コロナウイルス（COVID-19）関連情報ページ](#)

【更新情報】

[IDWR 2020年第27号<注目すべき感染症> 国内における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の状況](#)
2020年07月17日

[2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル\(2020年7月17日更新\)](#)
2020年07月17日

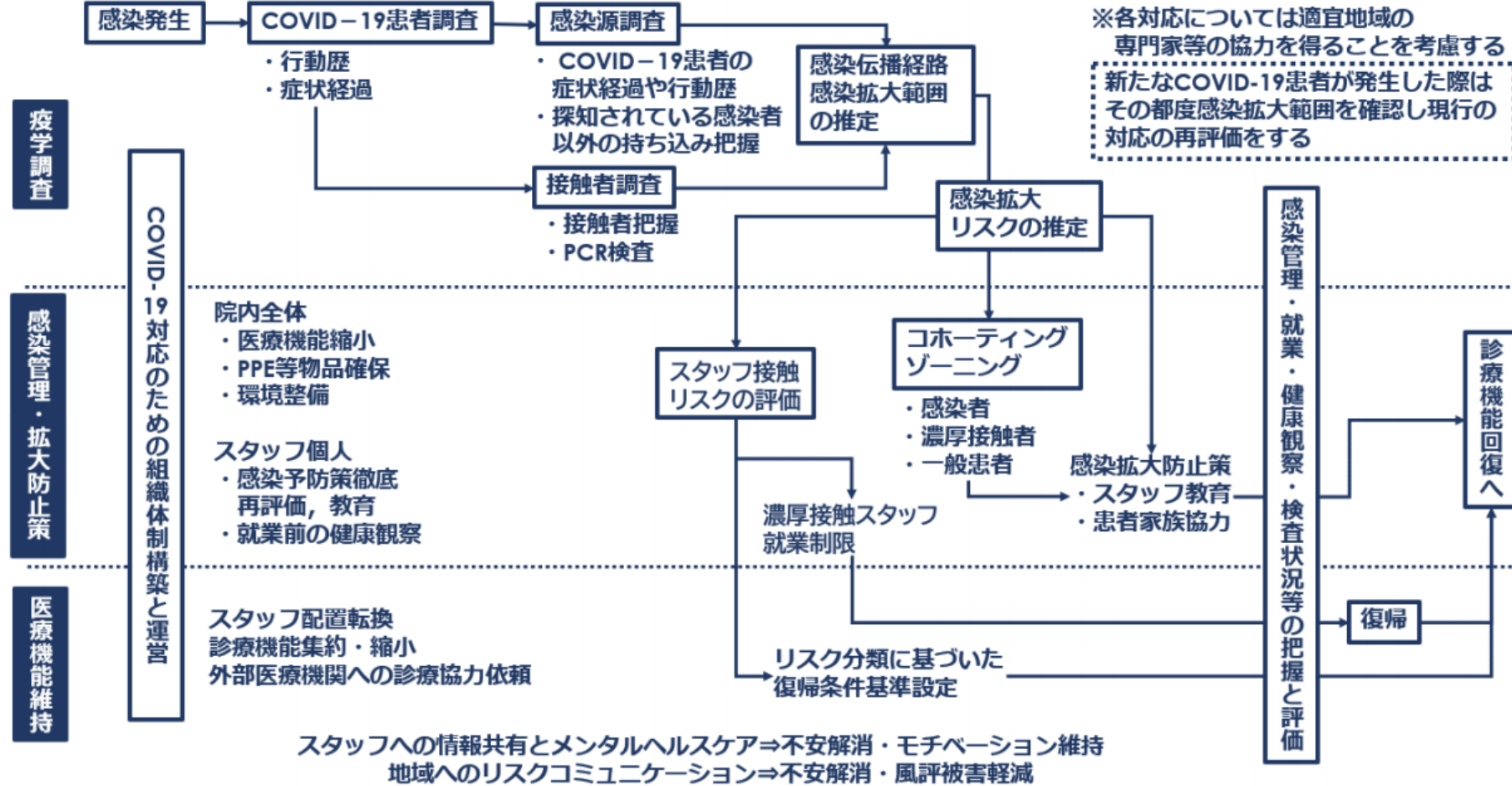
[クルーズ船内で発生した新型コロナウイルス感染症の集団発生事例対応における健康管理アプリの有用性](#)
2020年07月15日

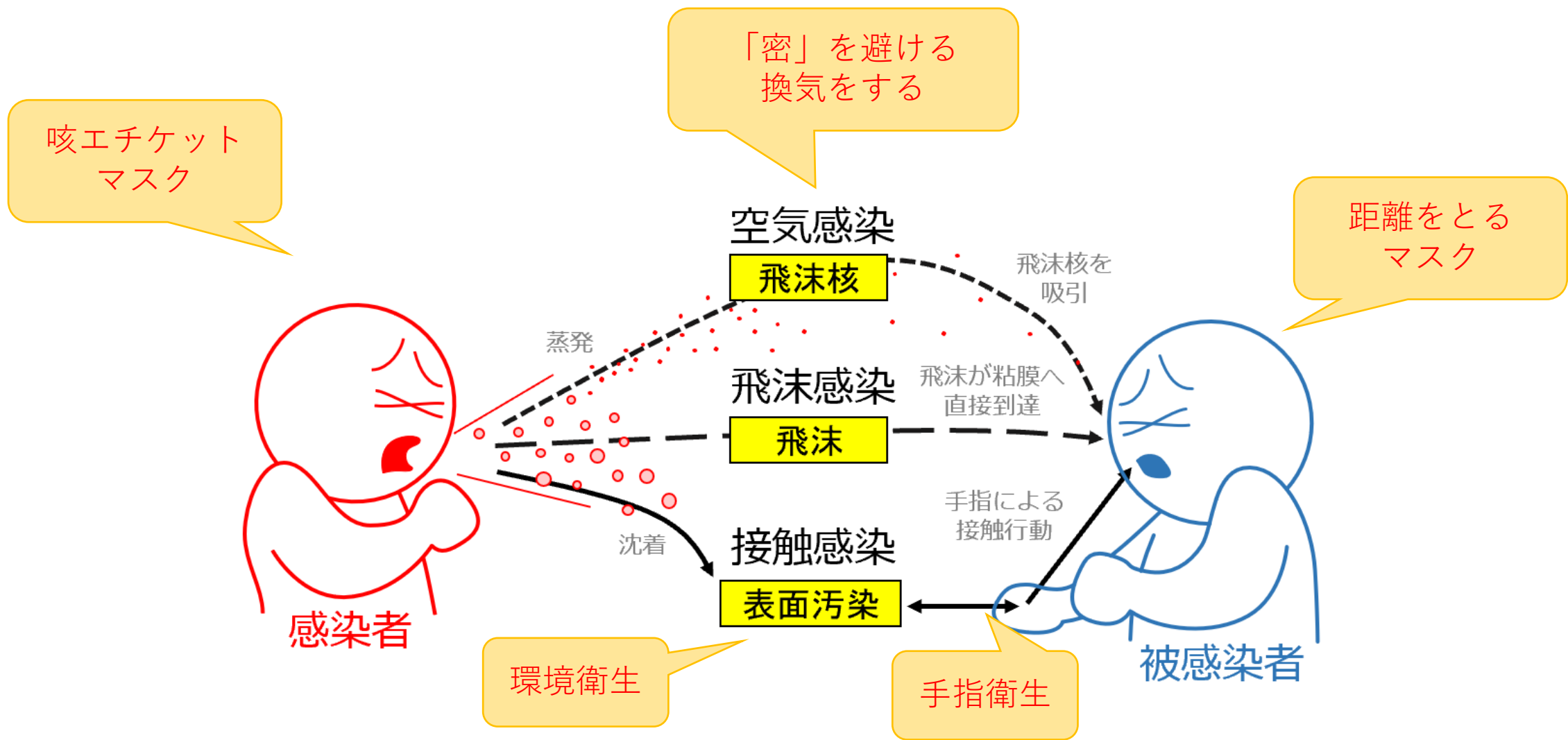
[新型コロナウイルス感染症（C](#)

【参考図】

COVID-19患者医療施設内発生時の対応概要

※これらの対応については事例発生前から準備をしておくことが重要

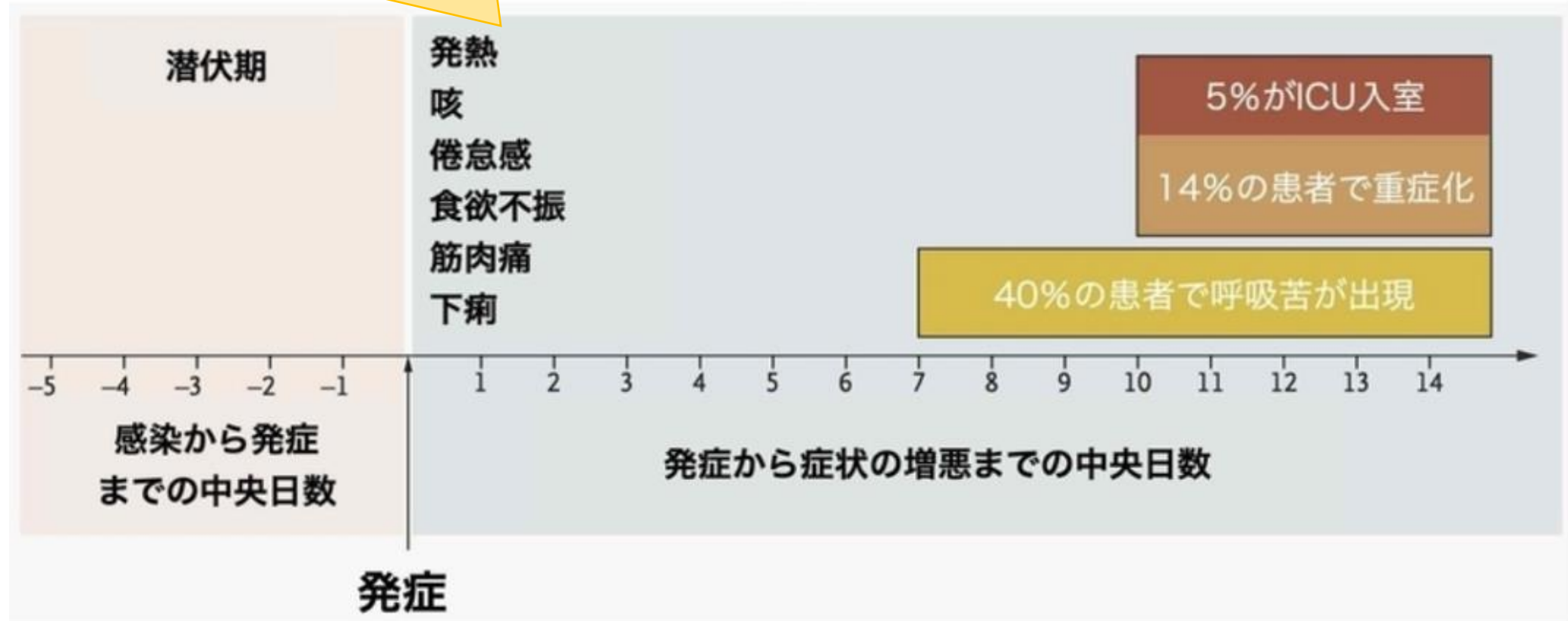




室内環境では、主に3つの感染経路がある

日常生活よりも感染リスクが高い
患者の協力を得られないこともある

感染してから約5日目にノドの違和感・発熱などで発症。
発症の2日前から他の人にうつる。
高齢者や病気の人が多い施設では似たような症状は珍しくない。
例：高齢者の微熱・発熱（誤嚥性肺炎、尿路感染症など）



新型コロナウイルス感染症の症状経過 (DOI: 10.1056/NEJMcp2009575)

疑い症例や濃厚接触者とゾーニング

- 病室を確定症例や一般患者と分ける
- 疑い症例同士、濃厚接触者同士、或いは疑い症例と濃厚接触者が接触しないように配慮する
- 可能な限り、担当職員を確定症例や一般患者と分ける
- 職員が複数の疑い症例を担当する時は、可能な限りPPEを替え、手指衛生を厳守する
- ケアや診察の順番を考慮する
- 濃厚接触者/疑い症例→確定症例

1 例目から集団感染の終息まで

- 1 例目の体調不良→PCR検査で陽性 【保健所の調査・支援】



- 1 例目と接触した職員・患者が発熱→PCR検査で陽性 【感染対策強化】
- 有症状者の検査 【感染対策の評価・不足している対策を強化】



- 同じ病棟・職員の検査 【感染対策の評価・不足している対策を強化】



- 最終の発症例



- 「2週間 新しい症例が発生していない」 ことの確認



- 施設内の感染が終息したことの確認 【保健所・東京都】
- 診療再開・新規受け入れの再開 【東京都】

[現在のページ](#) [トップページ](#) [区政情報](#) [区からのお知らせ](#) [新型コロナウイルス感染症について](#) [区長コメント](#)

永寿総合病院の診療再開についての区長コメント（5月25日）

永寿総合病院の診療再開についての区長コメント（5月25日）

更新：2020年5月25日

永寿総合病院の診療再開について

永寿総合病院では、院内での新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、3月25日より一般外来診療等を休止するとともに、東京都、厚生労働省クラスター対策班及び台東保健所の指導助言を受けながら院内における感染者の把握や感染防止対策の強化に努めてきました。この結果、5月8日以降に新たな感染者は確認されていません。

また、5月21日には、東京都福祉保健局医療安全課による立入検査が実施され、院内感染対策について確認を受けました。これらのことから、5月26日より、再診の方の外来診療を予約制で再開することとなりました。

なお、詳細は、[永寿総合病院ホームページ（外部サイト）](#)をご覧ください。

※「[台東区準夜間・休日こどもクリニック](#)」については、当面の間、台東保健所での診療を継続します。

介護老人保健施設での集団感染事例 (千葉県)

自治体がホームページでその都度報告を公開

1 例目から集団感染の終息まで

4月8日：1例目の感染確定

4月17日：入所者2名の感染確定

保健所・市川市・東京ベイ・浦安市川医療センターが指導

患者は計23名（入所者18名、職員5名）全て4階療養棟の入所者・職員。

病院搬送：9名（全員が治癒し再入所）

施設内で治療：9名、5名が死亡、4名は治癒 職員は全員治癒し、復職

入所者の最終発症日は4月27日・職員の最終発症日は5月6日。

施設内の最後の陽性者の陰性化を5月29日に確認。

14日間の経過観察を行い、6月11日まで発症がなかったことを確認。

6月12日に集団感染の終息を報告。

対策

- 1例目が把握されたあと、2次感染・3次感染のところで止めるためには、感染者の隔離と職員への教育・手技の確認が必要。
- 研修をした、資料を配った、動画を見せただけでは確実な効果が得られないかもしれない（できていない集団・環境だから次々拡大している、といえる）
- 職員ひとりひとりができるようになるまで、人に教えることができるようになるまで感染対策の目的と手技を理解できるように教育計画・実践を行うことが重要
- 手洗い・手指衛生、環境の清掃を「これまでよりも多く、確実に」しなければ感染拡大は止まらない

NHK “崩壊”は介護現場で起きていた ～コロナで12人死亡 実態は～

4月26日：最初の感染確認

4月27日：14人の感染が判明

その後、他の部屋でも感染確認

4月30日：感染者は40人にまで拡大。最初の死亡例。

職員にも感染が拡大し。濃厚接触が疑われ、8割近くが現場を離脱。

入院を調整していた札幌市に繰り返し「感染した入所者を入院させてほしい」と訴えた。

国が当時出していた文書でも、介護老人保健施設で出た感染者は重症化のリスクが高いとして原則入院だとしていたからです。しかし、市からは「入院はできない」という回答。

厚生労働省DMA T事務局 赤星昂己医師

「看護師と介護士の人数が圧倒的に不足していて、病院と同じレベルの管理を提供する状況にはなかった。問題は情報共有だと思います。札幌市役所のなかにおいて、施設から得た情報をそれぞれの担当者から統合して集めて、一元的に管理して対策を指示する責任者がはっきりしていなかった。それゆえに必要な人員が集まらなかった」

病床不足が引き起こした“崩壊”

もっと早い段階で感染した入所者の入院を進めていれば、事態の悪化は防げたのではないかと。札幌市の責任者に問うと、当時、施設の入所者を入院させることは現実的ではなかったと明かしました。

札幌市内では当時、1日に20人を超えるペースで新たな感染者が出ていました。重症者を受け入れる病床は、一時、8割以上が埋まっていた。施設の感染者を入院させれば、市の受け入れ態勢が崩壊するおそれがあったというのです。

実際に市は、動き出しています。

介護施設などで集団感染の疑いがある場合は、現地に速やかに対策本部を設置し、専属のチームが現場の事情や課題を把握して対策に取り組むようになりました。さらに「人材調整班」を設けるなどして、医師会や大学、それに介護施設などと協力して人員確保の枠組みづくりを進めています。

院内感染発生時の外部支援者

- 自治体の医療安全部門
- 保健所
- DMAT
- 厚労省クラスター班
- 国立感染症研究所 感染症疫学情報センター（FETP）

- 加算の連携施設
- 法人グループの感染管理担当者
- 東京都看護協会 新型コロナプロジェクト
- 民間の支援団体