

速報：医療従事者の新型インフルエンザ 発生事例を経験して —当院における対応についての急告—

箕面市立病院 ICT 四宮 聡, 梶原加代子, 飯島正平

はじめに

新型インフルエンザはすでに全世界的に広がっており、WHO もいわゆるパンデミックであるフェーズ6であると宣言している。今回の第一波では、当初メキシコ・カナダ・米国を中心とした発生のみで国内発生が検疫レベルであった5月16日、突然関西地区で急速に拡大した。当院でも、この時期に院外で感染したと考えられる医療従事者（看護師）発生事例を経験した。幸い、この職員のみで収束したが、その事例について今回緊急報告する。今後、予想される第二波以降の対策に参考にいただきたい。

なお、当院では、院内感染防止対策委員会やICTとは別に、市や地域医師会と院外でも連携して箕面市として対策を行う新型インフルエンザ対策会議が昨年より存在し、多くの委員は病院幹部と院内外の関係委員で重複して構成され、かねてから検討を重ねてきた。今回の第一波では、メキシコで感染が報告された4月27日より活動していた。

職員の発生事例（5月20日～22日）

●発生の経過

5月20日（水）、当院看護師（以下、スタッ

フA）が当時の日勤業務を終了し帰宅後の19時ごろに、関節痛と38.2℃の発熱を認めた。スタッフAは、ただちに体調不良の様子を所属病棟師長に電話で報告した。翌日は日勤勤務の予定であったが、師長は「以後外出を避けて自宅で待機し、翌朝に当院の新型インフルエンザ特設外来を受診すること」と指示し、勤務の判断は受診結果に基づき翌朝に行くと伝えた。

5月21日（木）、スタッフAが指示通り特設外来を受診し、インフルエンザ迅速キットによる検査を受けた。検査結果はA型陽性であったことから、保健所に連絡し、大阪府により詳細な検査（PCR検査）が実施されることになった。この時点で、スタッフAはタミフル[®]の投与を受け、診察・聞き取り調査終了後に帰宅した。以後は指示があるまで自宅待機・療養とし、「常に連絡がとれるように」と指示を受けた。

スタッフAは内科・外科の混合病棟に勤務し、当院に設置されていた新型インフルエンザ特設外来（いわゆる発熱外来とそれをサポートするもの。当院では、両方の外来とも一般患者・職員の出入りとの動線が完全に分離され、施設内ではまったく接触できない対応を実施していた）の担当ではなかった。5月16日～18日は

勤務がなく、聞き取り調査から、その3日間は自宅周辺や尼崎市内のショッピングモール、京都市内などに外出していたことが分かった。16日は朝に神戸での発生が報道され、夜には当院近くの高校での集団発生も明らかとなった日であった。この間のスタッフAの外出時プリコーションの状況は、16日が国内発生確認直後に当たっていたため、以後外出時には自主的にマスクを装着していたようである。

当院での発熱外来・特設外来でも16日の報道直後より患者が急増しており、これらの聞き取り情報と併せて、このスタッフAも新型コロナウイルスに感染し発症した可能性が否定できないと判断した。万一感染したとすれば、当院の新型コロナウイルス関係の業務にはまったく従事していないため、感染はマスクを装着していたもののこの休日3日間の外出時であろうと結論づけた。したがって、適切な対応をとるため、確定診断のPCR検査結果が出る夕方を待つことなく、対応可能な日勤帯に緊急対策会議を召集開催し、初期対応を開始した。

●聞き取り調査の実施

スタッフAは、16日～18日の3日間の休み明けである19日と翌20日の両日は日勤勤務であった。スタッフAへの詳細な聞き取り調査（勤務後帰宅までのすべての行動）については、帰宅後も電話で行われた。受診・診断直後の聞き取りでは、詳細な情報までは十分把握できていなかったからである。両日の病棟での出来事・関与の状況を確認し、対策を具体的に考えていくと知りたい情報が現れ、そのつど電話での聞き取りが必要であった。

●接触者リスト作成と範囲の決定

その情報が集約・分析されるまでの間に、まず予想される接触者リストを各部門の所属長に作成を依頼した。接触者リストの範囲は、スタッフAの行動範囲やプリコーションの実施状況、対象となる潜伏・感染期間がその時点で確定的ではなかったことから、長めの発症前1週間（5月13日～20日）とした。

●初動としての感染拡大対策

保健所に連絡のうえ、確定診断までは当院の季節性インフルエンザ発症時の対策を取ることと報告し、対応を開始した。念のため、該当病棟への新規入院および院内での転棟は中止し、ほかの病棟で対応した。

●予防内服

予防内服実施者は、発症前1日から院内での最終接触までを対象とし、勤務のない日を除き、19日～20日に接触した可能性のあるすべての職員・患者を対象に投与することとした。両日のスタッフA自身の担当患者に加え、両日の病棟事情（応援の処置も含む）から推測される接触の可能性のある患者を聞き取り調査で明らかにし、接触の可能性を指摘された全患者を予防内服対象とした。そのなかですでに転院している1名については、転院先施設に連絡し、早期対応を依頼し、抗インフルエンザ薬を当院より急送した。

同病棟に入院中の患者に対しては、病院長・副院長・看護部長から報告を行い、すでに退院している患者については、主治医から連絡し報告を行った。

●職員への予防投与

職員に関しては、まず感染拡大予防の観点からスタッフ A の許可を得てそれまでの情報を院内へ公開し、接触の可能性のある職員は申し出て予防投与を受けるように通知した。ただし、これらの調査や情報の伝達が朝の感染疑い発覚からわずか8時間足らずの出来事であり、日常の病院業務が進行するなかでの全職員への情報の通知は、決して満足できるものではなかった。また、予防投与する接触者の範囲も病院幹部で決定され、ICT へは職員への通知として知らされた。

追加の聞き取り調査やほかのスタッフの証言から、スタッフ A はかねてから勤務中にはほとんどマスクを装着し、食事時や休憩時には当然ながらマスクを外していたこと、感染していたと思われる勤務両日には呼吸器症状はみられなかったことが確認された。ICT では、接触者リストの中から濃厚接触者を絞ることも考慮したが、すでに同日の時間外となっており、さらに、新型感染確定の連絡もあり、ほかの院内外の対応にも協力するため、それ以上は踏み込まなかった。

●感染確定を受けて

同日夕方、スタッフ A の新型インフルエンザ感染の確定が保健所から報告された。医療従事者による新型インフルエンザ発症は当時、国内でも初めてのケースであり、情報公開の重要性を鑑み、報道各社へ情報提供を行った。その後厚生労働省から大阪府を通じ、予防内服を行っている職員の就業制限と病棟閉鎖の提案があった。この対応について22日早朝から院内で検討し、大阪府などとの協議を午前中に行っ

ていたが、専門家チームの外部調査が午後に入ることになり、結論はその判断に委ねることになった。

外部からの調査

●派遣チームの来院

22日(金)、午後に保健所担当者や国立感染症研究所 感染症情報センター新型インフルエンザ大阪派遣チーム(以下、派遣チーム)が、積極的疫学調査と感染防止拡大に向けた提言を目的に来院した。調査は、当院で作成していた接触者リストをもとに、派遣チームの担当者や当該病棟師長および感染管理認定看護師が面接を行う形式で進められた。また、調査に際して、派遣チームの担当者による自宅療養中のスタッフ A への直接面接も実施した。

●接触者のリストアップと対応

同日夕方、派遣チームから本調査による結果および提案を受け、院内臨時代表者会議(院内各部署の所属長の会議)で報告し、提案を受け入れることで確認のうえ院内に周知した。それによると、21日に行った当院の接触者リストは、看護師25名、医師7名、事務員1名、栄養部職員1名、患者7名の計41名であった。しかし、派遣チームの調査の結果、常にサージカルマスクを装着しての業務が確認されたことを受け、マスク下の通常の接触は除外された。そのため、医師6名は除外されたが、臨時にサポートを行った患者と同室であった3名の入院患者を新たに加えた。接触者リスト対象に関しては、派遣チームによって接触レベルを1から4の段階に分けられ、1が最もリスクが高く、加点に沿って感染リスクが下がるものであった(表1)。職員のうち、最も感染している可能性

表1 リストアップされた接触レベル

レベル1	：双方ともに、マスクを外した状態で会話や食事を共にした濃厚接触者（5月20日） （2名）
レベル2	：双方ともに、マスクを外した状態で会話や食事を共にした濃厚接触者（5月19日） （2名）
レベル3	：双方ともに、マスクを外した状態での接触者（同一空間にいたのみで会話などはなし） （12名）
レベル4	：少なくとも一方がマスクを着用した状態での接触者（12名）

表2 21日からの流れ

【21日】	
8:00	スタッフAがインフルエンザ特設外来を受診。インフル迅速キットA陽性。PCR検査施行。
8:30	臨時会議で接触者リスト作成・予防内服・拡大感染対策を決定
11:30	各部署の接触者リスト完成
14:00	リストアップ対象者に予防内服の通知を出す
17:00	予防内服の実施
19:00	記者会見
夜間	厚生労働省から大阪府を通じて就業制限と病棟閉鎖の提案
【22日】	
8:00	厚生労働省の提案に対する対応の協議
9:00	接触者および全入院患者の健康状態の確認
14:00	派遣チーム来院・調査
17:00	調査結果および提言の報告、実施
18:00	臨時院内代表者会議

のある濃厚接触者2名（レベル1）は、上記の健康観察期間中は予防内服の実施に加え自宅待機となった。

提言として、すべてのリストアップされた入院患者に対しては、スタッフAとの最終接触日を0日目として、7日目が終了するまでの間を健康観察期間とし、新型インフルエンザの症状の発生について慎重に経過観察を行うとともに、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を実施することが述べられた。また、大阪府から

の提案として、健康観察期間内の退院予定患者は当該病棟にて経過観察を行うこと、期間内は新規入院を念のため保留することの提案を受け、実施することとなった。

その後、今回の関係者をはじめ、当院入院患者・職員に新型インフルエンザ様症状を発症したものは確認されなかった。21日～22日の流れを表2に示す。

おわりに

今回の事例では、「標準予防策がどの程度浸透しているか」が試されているような気がした。新型インフルエンザ対策においても、やはり日常的な標準予防策・飛沫感染予防策の遵守が重要である。対策会議で事前に机の上で考えていた状況と実践が違ったことは皆さんもお気づきのことと思う。地域中核病院として病院の機能を維持することは大変重要な役割であり、病棟閉鎖や接触した職員の就業制限などが実施されずに、通常通り日常業務・手術・救急搬送などに対応できたことは幸いであった。

危機管理が特に優先される状況下では、どうしても特別な対策に着目しがちであるが、連絡体制や手指衛生・個人防護具の着脱など、日常的に求められる感染対策の徹底こそが重要である。そして、そうした積み重ねが日常診療を守

り、ひいては予防的対策のための制限により、接触者とされた方も、当日の手術予定の方も、当日救急搬送依頼された方も、どの患者さんにも大きな不利益が回避されたことは、病院職員の喜びであった。

今回の経験を通して痛感したことであるが、頻回な行政からの情報更新を施設内での確に時期を得て伝達・実践することは至難の業であり、早速今回実施した数々の初動からの対策を評価し、第二波以降も含め今後の医療関連感染防止に生かしていきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省. A 病院職員新型インフルエンザ発生事例報告. <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/05/0529-01.html>

*本記事は、病院感染対策の総合専門誌「INFECTION CONTROL」誌（メディカ出版）9号に掲載予定のもので、状況を考慮し、速報としてwebにて掲載しています。

*本記事の無断引用・転載を禁じます。