

# 汐田総合病院「インフルエンザ集団感染」に関するまとめ

2013年5月1日

汐田総合病院

## はじめに

2013年1月に入り、神奈川県におけるインフルエンザ罹患患者は爆発的に増加し、1月下旬にかけて一挙に基準値は警報レベルに達しました。当院は、救急から在宅まで生活を支える地域の「かかりつけ医療機関」として貴重な入院病床を適切に運用する視点で、やむを得ないインフルエンザ感染患者の入院受け入れにも対応してきました。そのような中、1月末から2月初めにおいて『インフルエンザ集団感染』の発生とおもわれる状況を確認しました。当院の経験を、同じように地域医療を守る他の医療機関とともに共有し、いち早く注意喚起することの重要性を考え、患者家族の了承を得て、公表をしました。公表後(2/2)のマスコミ報道では、関係する患者・地域住民・役職員・連携する病院・事業所等の皆様にご心配をおかけしました。大変苦い経験となりましたが、合わせて、多くの教訓も得ました。以下をまとめとします。

## 1、感染対策の実際と診療実績の結果

週に2回の拡大感染対策委員会と毎朝夕の事務局会議(安全管理室)により、情報及び対策確認と周知徹底を図りました。病院長は、病院危機管理体制を立ち上げ、当初2週間は、連日状況把握を行い、拡大防止対策に努めました。インフルエンザ基本方針は、終息宣言の2月18日までの約3週間で8報にのぼります。全職員に対して、電子カルテを利用した院内メールと震災対策として整備しつつある緊急メールシステムを活用して、基本方針の周知徹底を図りました。また、横浜市健康福祉局と鶴見区福祉保健センターとの連絡は、報告相談の窓口を一本化し、毎日午前11時での定例報告としました。

特に、今回の『インフルエンザ集団感染』は、「持ち込ませない・持ち込まない」の水際対策において苦労をしました。インフルエンザの特徴といわれる症状がない、数回にわたる検査でようやく判明するなど、救急対応を含め診療現場では、鑑別診断と対策に苦労しました。37℃以上の微熱、咳や喉の痛みなどの上気道症状を呈する患者・職員には、2日連続でのインフルエンザ抗原検査を基本方針とし、結果的に膨大な検査を実施することになりました。検査件数の推移は、12月162件(陽性率18.5%)、1月上旬172件(陽性率50.6%)、1月下旬453件(陽性率50.6%)、2月上旬569件(陽性率20.6%)にのぼります。これらの水際対策は、救急隊や保健福祉センター含め、地域の連携機関の多くのご理解とご協力により進められ、2月18日をもって集団感染の終息と判断しました。これらの感染対策の結果、診療実績は前年対比で入院患者数86.2%、救急搬送患者を含む救急患者数66.9%、手術件数46.2%となりました。これらの結果は、地域にとっても、職員にとっても、病院に対する信頼を一時的にも揺るがずに足る深刻な結果でした。

## 2、教訓とすべき内容

### ①面会制限について

高齢患者の多い当院では、従来から患者の闘病意欲を高めるための面会を幅広く許容する立場に立ってきました(7:00~21:00)。しかし今回の集団感染を経験して、その感染経路の特定は困難なものの、流行時期における面会者の人数や面会時間等の量的制限が一程度必要と考えられました。よって、面会の基本方針において、面会制限のあり方及び解除について次の様なレベル統一を図り、患者家族・地域住民及び委託業者を含む職員に徹底しました。今後は、地域内の流行状況を適切に把握しながら、臨機応変に面会状況の制御を図ることを方針とします。

### ②流行時の職員の健康管理について

日頃からの健康管理は医療従事者の責務の一つであり、本来的には自主的に体調管理を行い、不調時の就業判断も自律的にすべきものですが、人員体制不足の中で十分な療養ができなかった職員がいたかも知れません。職員へのインフルエンザ予防接種実施率は90%以上でしたが、接種を受けながらも罹患した職員や罹患していながら発熱症状の乏しい職員が存在しました。今回の経験から、地域内流行時における健康管理に関する特別の注意喚起と職場での就業前点検の徹底、発熱者への2日連続の検査施行や休職後の復職判断基準の統一などを行ないました。

### ③標準予防策の徹底について

高齢者、担癌患者、複合病態患者など、予備能力が低下した患者を取り扱う病院特性を再認識し、この感染予防の基本をより一層徹底するように努めなければならないと考えます。今回の感染者の背景分析では、医事課職員への感染予防教育も重要と考えられました。集合教育や職場教育、ICTラウンダの実践の中で予防策の強化を図ります。

### ④患者・職員への予防接種に実施について

記者発表の場で患者への予防接種の実施について質問がありました。基本的に急性期疾患で入院した患者、種々の疾病の寛解増悪を繰り返す不安定な患者に予防接種は不応です。今回の集団感染が生じた障害者病棟にはこうした病状不安定の患者が多く存在し、一律の予防接種はできません。比較的病状の安定した療養病棟やリハビリ病棟の患者への適応は検討の余地がありますが、患者・家族への同意が必要であり、不均一な接種状況では集団感染予防の意義は乏しいと考えられます。

一方、職員への予防接種の実施率は90%以上ですが、今後も実施率の向上に努める必要があります。

### ⑤予防投薬について

日本感染症学会が「インフルエンザの院内感染に関する提言」を出し、新聞報道で当院を含む2つの病院での抗インフルエンザ薬タミフルの予防投与に関する記事が出されました。提言は、可能であれば24時間以内の投与が望ましいとしています。タミフルの添付文書では、尚2日以内の予防投与を推奨する記載となっています。当院では、29日午後に1事例目の陽性が判明し、30日に2事例目・3事例目の陽性が判明しましたが、その時間的経過と予防投薬の時期を振り返ると、36時間～48時間以内で接触者への予防投薬が開始されていました。初動時は、病棟患者と職員の健康情報の収集、死亡との因果関係把握、集団感染としての判断に時間を割かれた可能性がありました。以後の事例はいずれも、24時間以内に接触患者への予防投与を開始しています。今回の事案に学んで、地域内での感染情報に注意を凝らしつつ、院内発生を把握した時点で、可能な限り迅速な予防的投与の開始を心がけることが必要です。

### ⑥感染防止対策に関わる組織的対応の徹底について

感染対策委員会及びICTのメンバーにより、感染防止対策の徹底状況の再確認と、改善強化すべき点が明らかになりました。特にICTによる、日常的な職場環境調査について強化する必要があります。委員選出や巡視班構成、巡視の視点等、委員の実践的教育は早急に行われなくてはなりません。

また、院内における情報管理の在り方と院内規定の周知徹底における職場責任者の役割について、意識改革と質の強化が求められます。日々めまぐるしく変化する事態と情報をいかに院内全職員へ周知するかが感染拡大防止において大変重要で、全員が実践しなければその効果は現れません。その役割を担うのが、安全管理室と感染管理者、及び、職場責任者であると改めて確認し、教訓として徹底します。

## 終わりに

私たちは、今回の『インフルエンザ院内感染』という医療活動の上でも、経営的にも大きな痛みを伴う体験をしました。今、この院内感染防止対策強化の必要性を全職員で確認することが、医療専門職として安全文化を成熟させ、自らの使命を自覚することにつながります。私たちは、自分たちの現在の力量を真摯に受け止め、地域のみなさんの励ましと期待を力に、より安全で安心な医療を目指すよう努力したいと思います。

\* ICT（病院感染対策チーム；Infection Control Team）