当院で発生したCOVID-19クラスターの検討

～どこから持ち込まれ どのように広がったのか～

三ツ倉 裕子[1)]　江熊 広海[2)]　美原 盤[3)]

1)公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 感染対策室 CNIC

2)公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 感染対策室室長 ICD

3)公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[はじめに]COVID-19は感染した無症状患者からの感染がクラスター発生の要因の一つである。当院では、併設老健職員に感染が確認されたほぼ同時期に院内クラスターが発生した。今回、その状況について検討した。

[経過]X日、老健職員1名がCOVID-19PCR検査で陽性。同日夕刻、咽頭痛を訴えた病院看護師Aの感染を確認。X+1日、Aと接触のあったB看護師が発症。Bとの接触者の検査を実施、看護師2名と患者2名の陽性を確認。患者の隔離などの対応をしたが、X+4日、2名の患者が発症、その後X+9日までに合計12名が発症した。

[方法]感染に関係する行動に対し後ろ向きコホート研究による相対危険度を検討、フィッシャー直接観察により分析した。

[結果]食堂での不十分なマスク着用、車椅子で院内を自走していた患者が感染拡大の要因と考えられた。老健職員と看護師のロッカーは隣接しており更衣室で感染した可能性があった。