

北海道がんセンターにおける新型コロナウイルス 院内クラスター発生の経験と今後の対応

加藤 秀 則[†]第74回国立病院総合医学会
(2020年10月17日 於 WEB開催)

IRYO Vol.75 No. 6 (519-523) 2021

要 旨

2020年4月13日に消化器内科病棟看護師1名と患者1名の熱発を契機に、同フロアの患者、勤務する看護師、医師の間のクラスター発生が明らかとなっていった。同17日には厚労省クラスター班が介入し調査が行われた。その後23日から同病棟勤務看護師が全員休務に入り他病棟から応援が入った。この頃札幌市中でもCOVID-19が蔓延し、感染患者全員は専用病院に引き取ってもらえず患者の治療を行いつつ、新規入院と外来機能を停止し、6月12日終息宣言に至った。この間の経緯をご紹介したい。がんセンターでのクラスター発生の原因として、①病院の収益のため、病床稼働率を上げなければならず病棟は密な状態であった。②癌患者はさまざまな病態で熱発していることも多く当初からコロナ感染症を考えることはなかった。③癌患者はPS（全身状態）の悪いものも多く、看護師が密着せざるを得ない。④PCR検査は市の保健所でしかできなく、疑い症例を必要に応じて国立病院機構北海道がんセンター（当院）の判断で行える状況ではなかった、などが考えられた。

この過程での問題として、看護師の休務と勤務者確保、帰宅困難職員のホテルの確保などさまざまな問題があり、この点についても説明したい。

再発防止策として、外来では、待合室の3密対策、サーモグラフィーチェック、発熱者の隔離部屋を用意、採血室、外来化学療法室の増設、外来診察室にスクリーンの設置、各受付にスクリーンの設置、検査機器、X線照射装置、消化器内視鏡用処置台などは毎回消毒、職員の衛生意識改善、などを行った。

入院に対しては、定期入院はすべて事前にPCRと肺CT検査を行う、PCRは検査会社との契約により件数拡充、臨時入院は個室隔離しPCR結果出るまでPPE（防護具）対応、病室は過密対策で稼働を50%に削減、看護師休憩室の増設、面会の全面禁止、などを徹底した。

キーワード COVID-19, PCR, クラスター発生, 3密対策, サーモグラフィーチェック

院内感染クラスター発生の経緯

1. 端緒

2020年4月13-14日、6A（消化器内科）病棟の看護師4名が発熱したため休務した。前週の4月8

日に同病棟の看護師1名がインフルエンザAと近医で診断されていたことからインフルエンザの集団発生を疑い、6A病棟を閉鎖とし新規入院を停止した。しかし同4名の看護師はインフルエンザ迅速抗原陰性であったことから、インフルエンザ以外の急性呼

国立病院機構北海道がんセンター 婦人科 [†]医師

著者連絡先：加藤秀則 国立病院機構北海道がんセンター 院長 〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目

e-mail: kato.hidenori.cy@mail.hosp.go.jp

(2021年3月23日受付, 2021年8月6日受理)

Cluster Infection of COVID-19 in NHO Hokkaido Cancer Center: Experiences and Future Directions

Hidenori Kato, NHO Hokkaido Cancer Center

(Received Mar. 23, 2021, Accepted Aug. 6, 2021)

Key Words: COVID-19, PCR, cluster, prevention of crowdedness, thermography