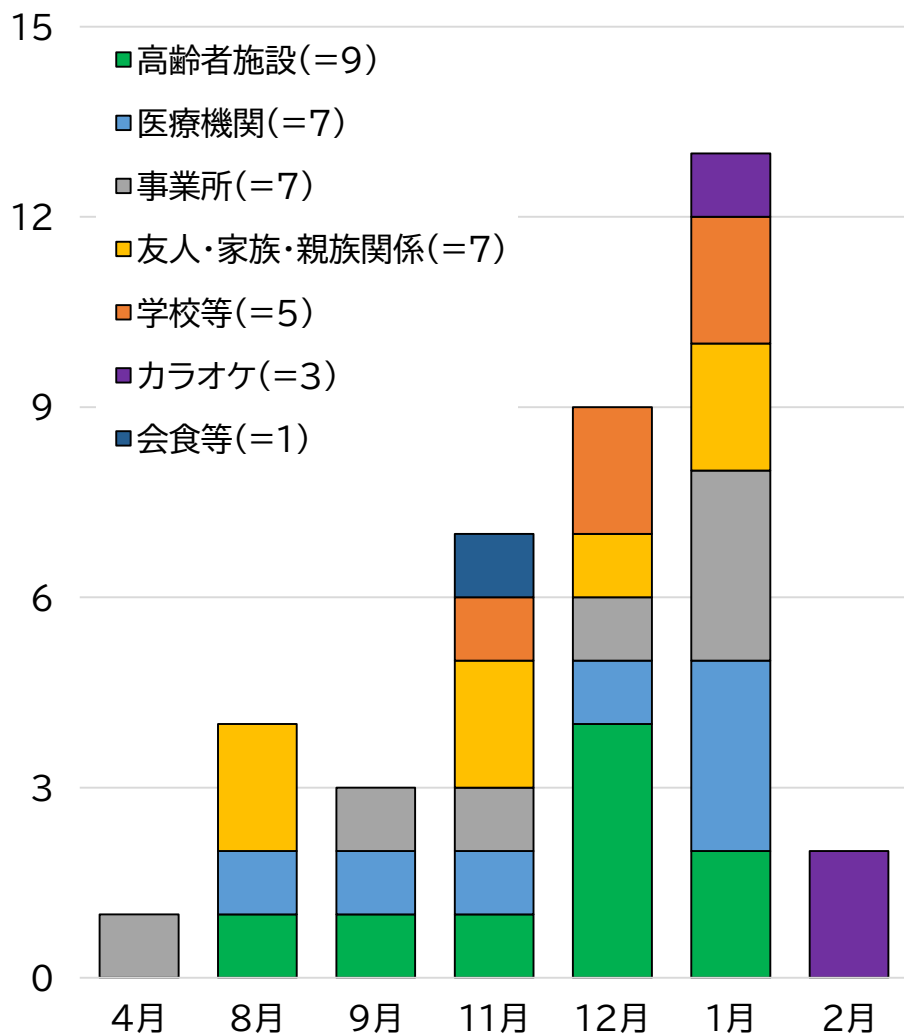


三重県における 新型コロナウイルス感染症の クラスター発生状況等について

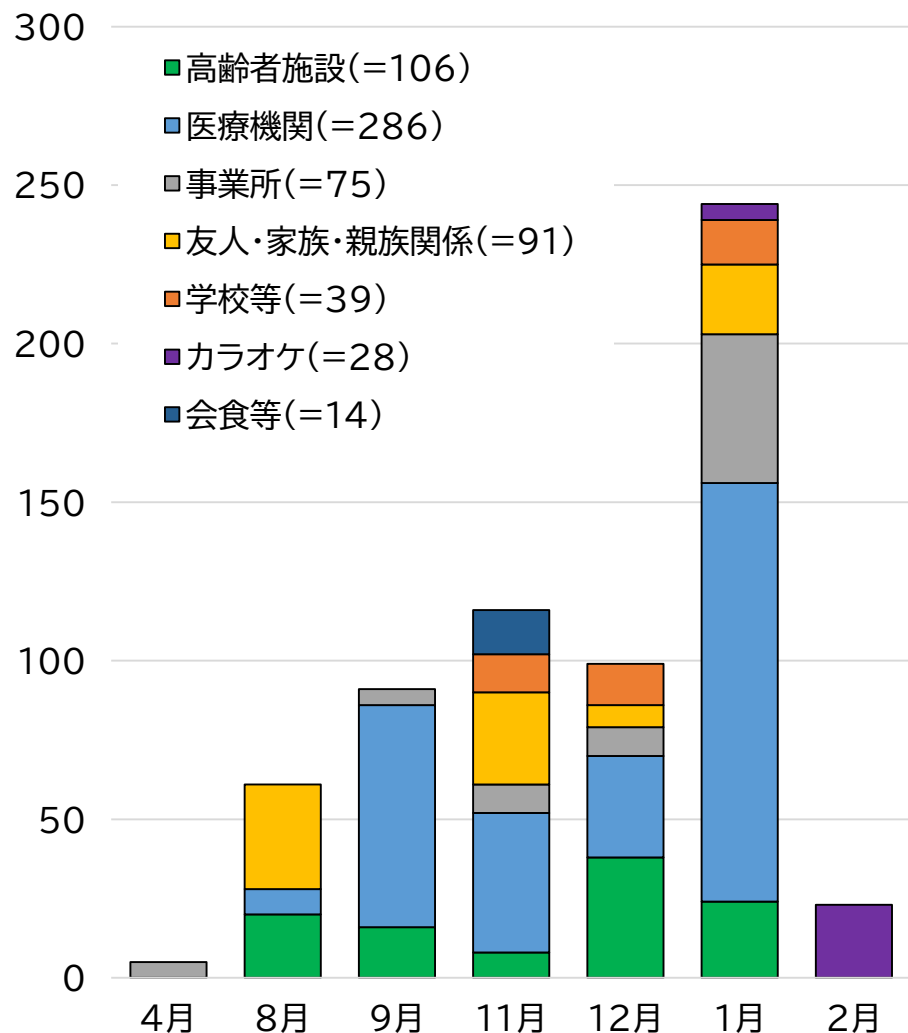
三重県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
感染対策班 クラスター対策G

クラスター発生状況(R3.2.10時点)

発生件数(39件)



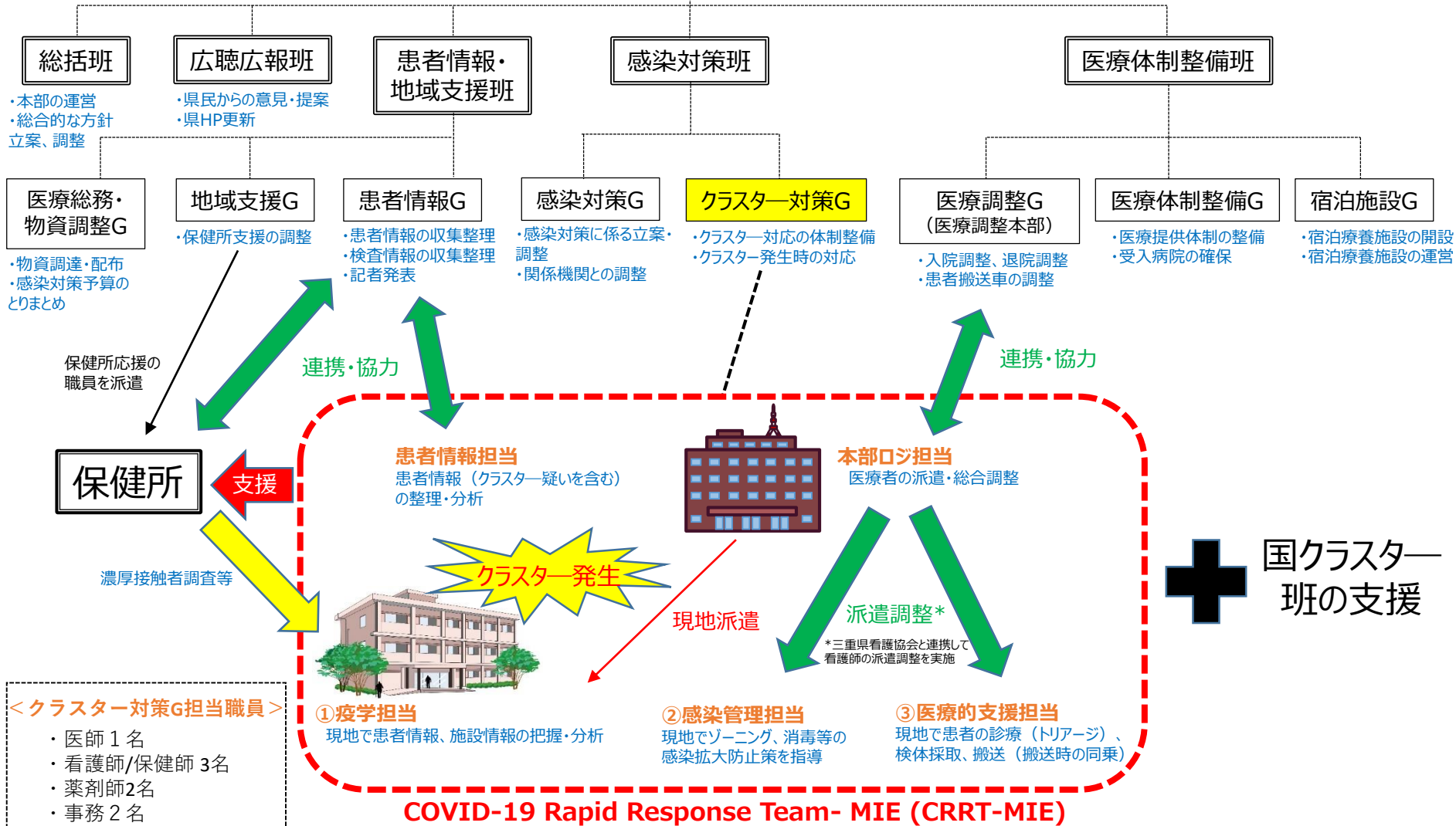
陽性者数(639名)



COVID-19 Rapid Response Team- MIE (CRRT-MIE)

入所施設・病院等で大規模なクラスターが発生した際、迅速に対応できるよう、県対策本部事務局クラスター対策Gに外部の専門家を交え結成した即時対応チーム (Rapid Response Team)

三重県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局



- <クラスター対策G担当職員>**
- ・医師 1 名
 - ・看護師/保健師 3 名
 - ・薬剤師 2 名
 - ・事務 2 名

- ①疫学担当**
現地で患者情報、施設情報の把握・分析
- ②感染管理担当**
現地でゾーニング、消毒等の感染拡大防止策を指導
- ③医療的支援担当**
現地で患者の診療 (トリアージ)、検体採取、搬送 (搬送時の同乗)

COVID-19 Rapid Response Team- MIE (CRRT-MIE)

<外部専門家登録状況> ①疫学担当 (医師2名) ②感染管理担当 (14医療機関 (ICN)) ③医療的支援 (4医療機関)

クラスター対策グループの活動状況

2021年2月10日時点

クラスター対応事例(令和3年1月以降～)

クラスター	感染者数	主な対応
①カラオケ喫茶(2事例)	18名(スタッフ3名、利用者15名)	現地対策チーム設置 保健所・市と連携
②事業所	27名(職員等27名)	施設調査、臨時検査等
③部活動(2事例)	15名(教員1名、生徒14名)	施設調査、サーベイランス
④医療機関A	29名(職員15名、患者等14名)	疫学調査 施設消毒・感染管理 施設運営支援
⑤医療機関B	87名(職員等35名、患者等52名)	
⑥医療機関C	16名(職員等12名、患者等4名)	
⑦グループホーム	17名(職員等7名、入所者9名)	

- ◆ 入所施設等(医療機関、介護施設等)でクラスターが発生した場合、疫学調査に加え、施設消毒や施設内での感染対策等について支援
- ◆ 必要に応じて感染管理認定看護師等の外部専門家とも協力して対応

クラスター発生時の対応内容(～発生5日目)

【入所施設等で発生した場合】

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
①入院・搬送		陽性者の入院調整、患者搬送(初回検査)				
		(陽性者の発生状況により)陽性者の入院調整、患者搬送(追加検査)				
②検査	Index caseに対する接触者検査(初回)	発熱サーベイランスの実施、検査基準(体温、症状等)の設定 (発熱者等の発生状況により)追加検査の実施				
③感染管理		ゾーニング、消毒の実施		(陽性者の発生状況により)ゾーニングの見直し、消毒の実施		
			PPE着脱訓練、研修会の開催(職員向け)			
④施設機能維持		濃厚接触者となった職員の対応(勤務継続or自宅待機)、応援体制について施設側と協議				

高齢者施設におけるクラスター事例への対応

■ 概要

- ・ 特別養護老人ホームで発生したクラスター
- ・ 施設入所者を中心に感染が拡大

■ 積極的疫学調査

- ・ 職員:76名に検査し全員陰性
(当初判明した職員1名を除く)
- ・ 施設入所者:90名中、**19名が陽性**
- ※ 計20名の陽性が確認されているものの、施設職員、施設入所者のいずれも同一エリアに関連

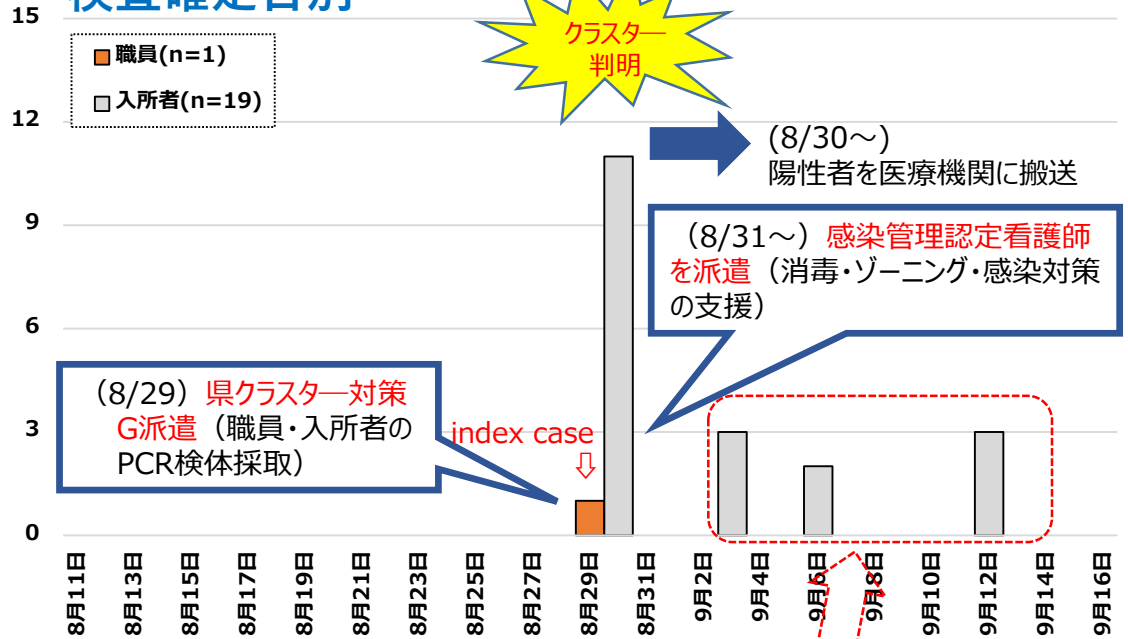
■ 対応

- ・ 県クラスター対策Gを施設へ派遣（検体採取、対応方針決定を支援）
- ・ 県内医療機関の感染管理認定看護師（計2名）を施設へ派遣（消毒・ゾーニング・感染対策を支援）
- ・ 陽性となった入所者は全員、医療機関へ入院し治療を行った
- ・ 初期スクリーニングで11名の陽性が判明。一度PCR検査が陰性であっても、後に発熱等の症状がある方は**再検査**する方針で、**8名の陽性が判明**。

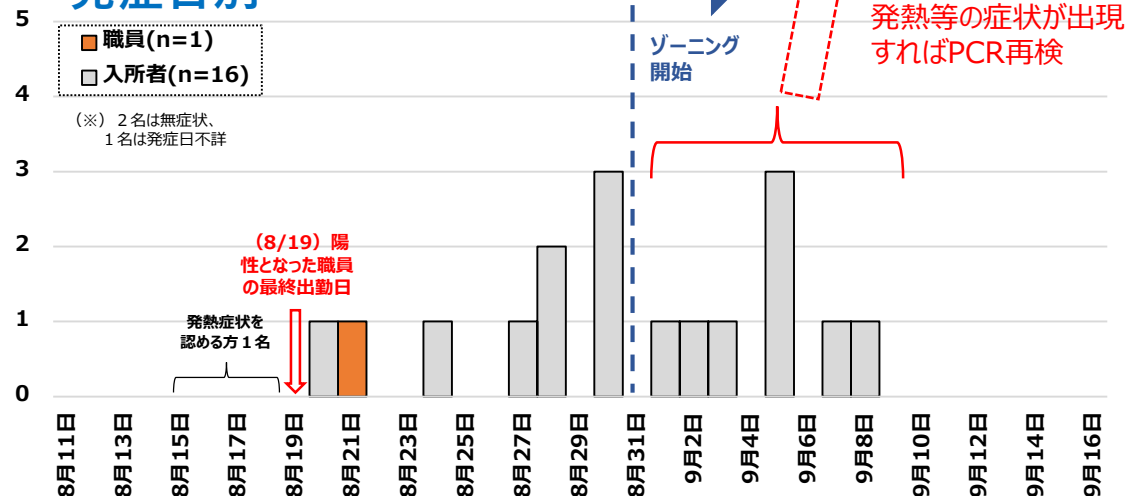
■ 考察

- ・ 入所者の多くは、もともと持病があり発熱等の症状を認める方が多く、発症日の確定は困難であるが、**職員1名の陽性が判明時に施設内で一定程度、感染が広がっていた可能性**が示唆された。
- ・ 入所施設は多くの方が同一空間で過ごすため、クラスターが発生しやすい環境であり注意が必要。

検査確定日別



発症日別



医療機関におけるクラスター事例への対応

■ 概要

- ・入院病棟で発生したクラスター
- ・病院職員等・入院患者を中心に感染が拡大

■ 積極的疫学調査

- ・職員等:97名中、**14名が陽性**
(当初判明した職員2名を除く)
- ・入院患者:107名中、**55名が陽性**
- ※ 計70名の陽性が確認されているものの、職員等・入院患者とも同一病棟に関連している(当初判明した職員1名を除く。患者1名は他病棟に入院中であったが、感染可能期間に当該病棟に入院歴あり)

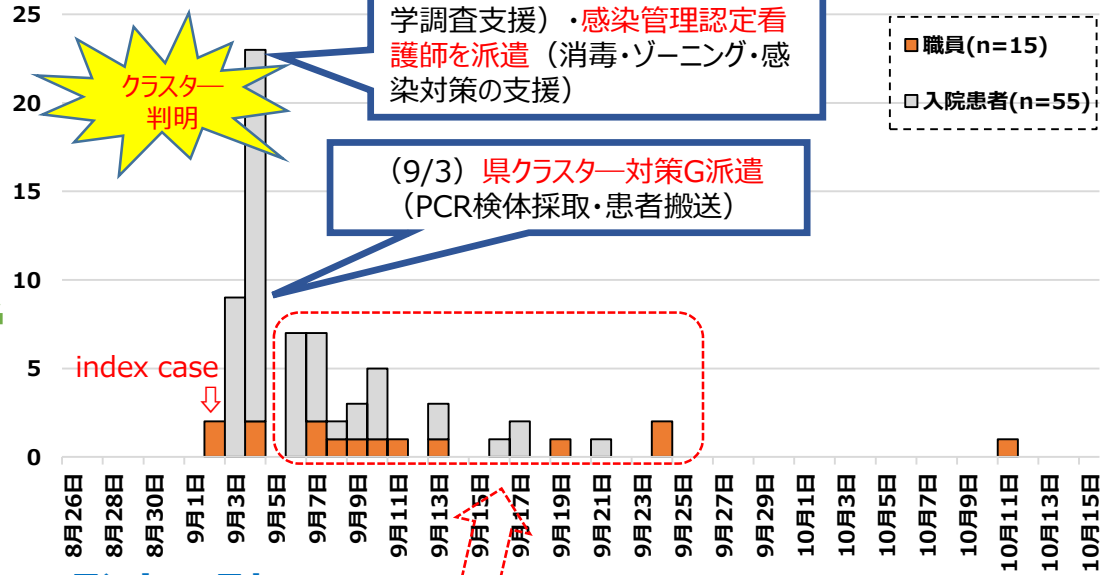
■ 対応

- ・**県クラスター対策G・県庁職員**を施設へ派遣(検体採取、消毒、患者搬送、対応方針決定を支援)
- ・**県内医療機関の医師(2名)、感染管理認定看護師(6名)**(消毒・ゾーニング・感染対策を支援)を施設へ派遣
- ・**国のクラスター班(2名)**に支援を要請(疫学調査を支援)
- ・陽性となった入院患者は、新型コロナウイルス感染症の病状や基礎疾患の状態を踏まえ、必要な方は他病院へ転院し治療を継続
- ・一度PCR検査が陰性であっても、**後に発熱等の症状がある方は再検査**。他病棟入院患者や職員についても症状があればPCR検査を実施。

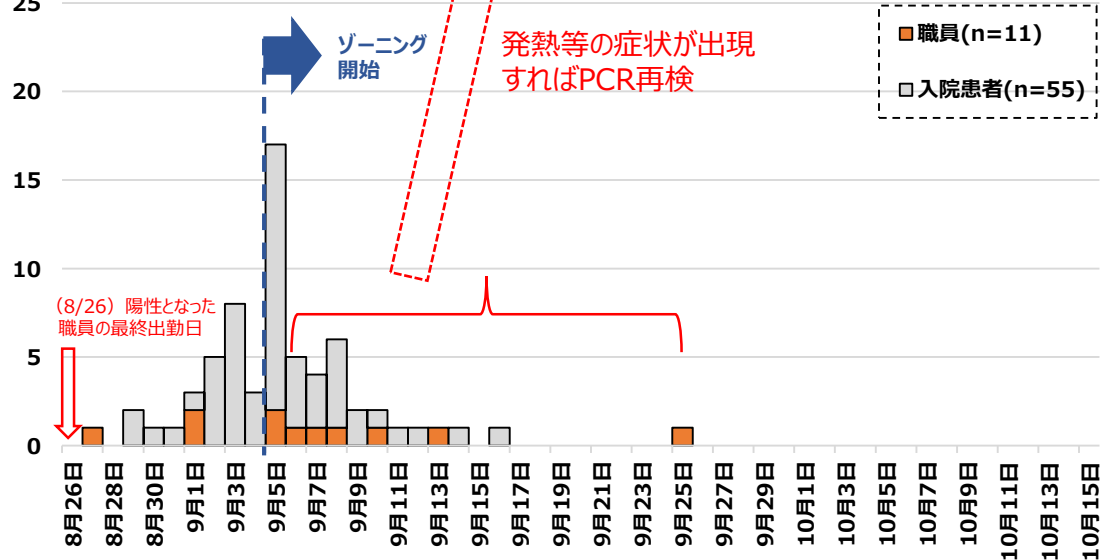
■ 考察

- ・濃厚接触者となった当該病棟の看護職員を自宅待機とするにあたり、**院内他病棟・県内医療機関から看護師が支援**に入った。
- ・入院患者は多くの方が同一空間で過ごすため、**クラスターが発生しやすい環境**であり注意が必要。

検査確定日別



発症日別



考察：感染が拡大する要因1

- ◆ クラスタ発生発端は、職員又は利用者等からの持ち込み
- ◆ 施設内において3密(密集・密接・密閉)の環境が生じると感染リスクは高まる
- ◆ クラスタ発生施設では、感染拡大につながる環境等に共通点が見られる

持ち込み事例

- 発症前の無症状の職員が勤務したことによる持ち込み
- 有症状の職員が勤務したことによる持ち込み
- 施設外で感染後に入所したことによる持ち込み
⇒「持ち込み～探知」までの期間が長いと感染源の特定は困難

感染伝播の要因

職員 ⇒ 職員

- 休憩室での食事中におけるマスク無しでの会話(飛沫感染)
- ロッカーでのマスク無しでの会話(飛沫感染)

職員 ⇒ 患者

- 不十分な手指消毒による接触
- 感染対策が不十分な職員を介した接触
(患者⇒(職員)⇒患者)

患者 ⇒ 患者

- マスクを着用していない状態での共同生活
- 感染対策が不十分な状態における共有スペースでの接触

患者 ⇒ 職員

- マスクを着用していない患者からの飛沫感染
- 感染対策が不十分な状態における患者との接触

考察：感染が拡大する要因2

感染拡大の要因

- 職員が**発熱等の症状を呈した状態で勤務**を継続
- 発熱等の症状を呈する入所者等に対し、**感染対策が不十分な状態で接触**
- 緊急時又は応援時に**フロアやエリアを跨いで**職員が勤務
- 発声や接触を伴う**大人数が集まるイベント**を実施

感染拡大を防ぐには

【持ち込まない】

- 地域の**感染状況の把握** ⇒ 感染状況に応じた対策実施
- 日常生活における**感染機会の回避**
- 職員の**体調管理の徹底**

【拡げない】

- 委託業者も含む**感染対策への意識**の向上
- **標準予防策の徹底**(手指衛生の遵守+接触が伴うケアではガウンの着用等)
- **3密につながる環境**の回避(休憩室、共有スペース等)
- **発熱サーベイランス**(入所者)の実施