

新型コロナウイルス感染症クラスターの経験と 職員のケアについて

駒橋 徹^{*1} 植木 良充^{*2} 荒井 優子^{*3}

栃木 鹿沼病院 ^{*1}理事長・院長 ^{*2}事務長 ^{*3}看護部長

Key Words

新型コロナウイルス感染症, 院内クラスター, 精神科病院, 職員のケア

はじめに

コロナ禍における医療従事者のメンタルクライシスとケアという題目で原稿執筆の依頼を受けた。私はクラスター収束ばかりに目が向き、職員のメンタルヘルスケアに気をかける余裕がなかったため引き受けに躊躇した。しかし事務長、看護部長と相談したところ、ある程度できた点、こうすれば良かったという点が明らかになったため、執筆させていただくこととした。新型コロナウイルス感染症クラスターの経緯をお伝えするとともに、職員のためにできたこと、できなかったこと、こうすれば良かったと考えられることを書いてみたい。

院内感染症対策

平成23年日本医療機能評価機構病院機能評価の認定病院更新時に院内感染症対策について多くの改善すべき点を指摘された。それをきっかけに医療器具の滅菌は外注としたり、私自身がICD（Infection Control Doctor）を取得したり、感染制御実践看護師（東京医療保健大学）を養成したりして院内感染防止に努めていた。令和2年1月初旬頃からPPE（個人用防護具）用品を少しずつ購入し、外来では体温センサーを、病棟では食堂テーブル上に飛沫拡散防止のアクリル板を、院内各所にはアルコールを設置した。看護職員はPPE着脱の練習を始め、院内会議はZoomを使うようにした。外出・外泊、面会は禁止し、職員が発熱した場合には解熱した日+1日（特別休

暇）休み出勤することとした。ところが令和2年12月28日～令和3年3月5日にかけて患者103名、職員40名、計143名の新型コロナウイルス感染症のクラスターが起きてしまった。

新型コロナウイルス感染症クラスターの経過（図1、表1）

クラスターの発生は南病棟3階の男子閉鎖病棟であった。精神状態はあまり良くないが身体的には元気で病棟内を動き回ったり、衛生の意識に乏しく、マスク着用を促しても徹底が困難な方もいた。南病棟は築20年が経過して空調の老朽化が進み故障を繰り返していたため令和2年9月～12月末にかけて空調の入れ替え工事を行っていた。

令和2年12月25日に南3病棟で最初の38℃台の発熱者が出現した。胸部CT検査と血液検査で誤嚥性肺炎と診断された。26日に2名、27日に1名、28日にも1名が38℃台の発熱を認めたが、インフルエンザ検査は陰性であった。ここで新型コロナウイルス感染症の可能性を疑い、抗原検査を施行したところ陽性となり、保健所にPCR検査を依頼した。結果は陽性となった。その日のうちに南3病棟入院患者全員と南3病棟に関係した職員全員にPCR検査を行い、翌29日に結果が判明した。患者は55名中35名が陽性で半数以上の18名が無症状であった。職員は4名（病棟看護師2名、医師1名、作業療法士1名）が陽性で、職員も皆無症状であった。感染者が多かったため南3病棟全体をレッドゾーンに設定し南3病棟への動線を他病棟と完全に分けた。無症状の職員あるいは空調工事関係者がウイルスを持ち込んでしまった可能性が高い。

合計271床

①～④は、院内感染が発生した順番

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 北4病棟 急性期治療病棟 (39床) | ① 南3病棟 療養 男子閉鎖 (55床) |
| ④ 北3病棟 療養 男女開放 (43床) | 南2病棟 療養 男女閉鎖 (50床) |
| ③ 北2病棟 認知症治療病棟 (41床) | ② 南1病棟 15:1 男女開放 (43床) |



北病棟 1階：外来 2階：北2病棟 3階：北3病棟 4階：北4病棟
 南病棟 1階：南1病棟 2階：南2病棟 3階：南3病棟

図1 病棟配置図

その後、12月31日に南3病棟の患者2名、南2病棟の看護師1名、南1病棟の看護師1名が発熱しPCR検査を実施すると陽性であった。感染が南3病棟以外にも広がっている可能性を考え令和3年1月1日～2日にかけて全職員にPCR検査を施行した。その結果、南2病棟看護師1名、南1病棟看護師1名、北2病棟看護師1名、訪問看護師1名、事務職員1名、計5名の無症状陽性者が確認され、職員に陽性者が出た病棟の入院患者にもPCR検査を行った。その結果、1月3日に南1病棟で2名陽性、1月4日に北2病棟で2名陽性、1月6日に南2病棟は陽性者なしが確認された。

その後も北2病棟と南1病棟で新たな陽性患者が出たため、1月12日に北2病棟と南1病棟の非感染入院患者にPCR検査を行ったところ、北2病棟で1名、南1病棟で2名の陽性者が確認された。

1月14日～15日には再度全職員（無症状）に自費でPCR検査を行った。17日に結果が判明し11名が陽性となった。陽性者がいろいろな病棟で見つかったこと、グリーンゾーンとしていた

ナースステーションからレッドゾーンに出入りすると感染が制御できていないように感じたことから、1月19日からすべての病棟で病棟へ入る前にスタンダードプリコーションとフェイスシールドを着用し、病棟職員は昼食を自分の車内でとり、仕事終了後はナースステーションに寄らずまっすぐ病棟を出ることにした。各病棟への動線を完全に分け、夜勤者の休憩室は病棟外に病棟別に設けた。

1月23～25日に再度全職員（無症状）に自費でPCR検査を施行した。その結果4名（南3病棟看護師1名、南1病棟看護師1名、北2病棟看護師1名、北4病棟看護師1名）が陽性となった。そして1月26日に南1病棟非感染入院患者にPCR検査をしたところ1名が陽性となった。一方、1月28日には北3病棟の新規発熱患者1名がPCR検査陽性となったため北3病棟入院患者全員にPCR検査をしたところさらに1名の陽性者が確認された。北3病棟ではその後も発熱者が出てPCR検査を施行すると陽性とする患者が続いた。2月2日～3日にかけて全職員にPCR検査を再度実施したところ2月4日に結果が出て、1

表1 クラスターの経過

職員のPCR検査		南3病棟		南2病棟		南1病棟		北2病棟		北3病棟		北4病棟		その他	合計	病棟外 職員	患者の PCR検査
		患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	職員			
	2020/12/28	1				↑		↑							1		
	2020/12/29	34	2			↑		↑						2	38	医局、 リハ	
	2020/12/30					↑		↑							0		
	2020/12/31	2		1		7日	1	8日							4		
↑	2021/1/1					↑		↑							0		
→	2021/1/2	2		1		↓	1	↓	1					2	7	訪問、 事務	
(公費) +5	2021/1/3	3				最初の4人は 転院		↓							3		← 南1病棟 +2
	2021/1/4					2		1人転院・ 1人転棟							2		← 北2病棟 +2
	2021/1/5	1				1		2							4		
	2021/1/6	3													3		← 南2病棟 +0
	2021/1/7		1					4							5		
	2021/1/8	2		1				1							4		
	2021/1/9							2	1						3		
	2021/1/10					1		1	1						3		
	2021/1/11		1					5							6		
	2021/1/12		1		1	2	1	1			1			1	8	医局	← 南1病棟 +2
	2021/1/13										↑				0		← 北2病棟 +1
↑	2021/1/14		1								↑				1		
↓	2021/1/15					2		1							3		
	2021/1/16														0		
→	2021/1/17		1				1		6					3	11	事務2, 薬局	
(自費) +11	2021/1/18		1			1		1							3		
	2021/1/19		1												1		
	2021/1/20														0		
	2021/1/21														0		
	2021/1/22														0		
↑	2021/1/23					1									1		
	2021/1/24					1									1		
↓	2021/1/25														0		
→	2021/1/26		1			1	1	1	1				1		6		← 南1病棟 +1
(自費) +4	2021/1/27					1		↑							1		
	2021/1/28					↑					1				1		← 北3病棟 +1
	2021/1/29										1				1		
	2021/1/30														0		
	2021/1/31										2				2		

職員のPCR検査		南3病棟		南2病棟		南1病棟		北2病棟		北3病棟		北4病棟		その他	合計	病棟外職員	患者のPCR検査
		患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	職員			
	2021/2/1														0		
	2021/2/2														0		
	2021/2/3					13日									0		
→	2021/2/4									3	1				4		
(自費) +1	2021/2/5							18日							0		
	2021/2/6														0		
	2021/2/7														0		
	2021/2/8									1					1		
職員と患者の PCR検査	2021/2/9														0		
(自費)	2021/2/10					1	有 症状								1		
南1病棟 →	2021/2/11			2名無症状 1名微熱		3				3					6		
北3病棟 →	2021/2/12									4					4		
北2病棟 →	2021/2/13														0		
	2021/2/14							1	無 症状						1		
南1病棟 →	2021/2/15									1					1		
北3病棟 →	2021/2/16	解除				1	無 症状			1					2		
	2021/2/17														0		
北2病棟 →	2021/2/18														0	↑ 南1病棟に 陽性者を集めた 23名 ↓	
南1病棟 →	2021/2/19														0		
北3病棟 →	2021/2/20														0		
	2021/2/21														0		
北2病棟 →	2021/2/22														0		
	2021/2/23														0		
	2021/2/24														0		
北3病棟 →	2021/2/25														0		
北2病棟 →	2021/2/26														0		
南1病棟 →	2021/2/27														0		
	2021/2/28							解除							0		
	2021/3/1														0		
	2021/3/2					解除									0		
	2021/3/3														0		
	2021/3/4														0		
	2021/3/5									解除					0		
	合計	48	10	0	4	18	5	20	10	17	2	0	1	8	143		

名が陽性となった。

一方、北4病棟（急性期治療病棟）の入院患者を減らして看護職員を確保し、北2病棟は1月18日から、北3病棟は2月6日から、南1病棟では2月11日から夜勤を3名体制として、レッドゾーンとグリーンゾーンの対応看護師をほぼ完全に分けた。

2月16日に南3病棟はレッドゾーンの解除ができた。2月18日～20日で計26名の陽性患者を南1病棟に集めた。2月28日に北2病棟、3月2日には南1病棟、そして3月5日に北3病棟でもレッドゾーンの解除ができた。

なお2月11日から南1、北2、北3病棟で、表1に示したように繰り返し病棟職員と患者に自費スクリーニングPCR検査を実施した。その結果、南1病棟では無症状の感染者3名、微熱の感染者1名が確認され、北2病棟では無症状の感染者1名が確認された。

最終の陽性者確認は2月16日で3月5日にクラスター終息の予定であった。ところが2月27日と28日に北3病棟で勤務していた1名の看護師が3月1日夕方に発熱し3月2日にPCR検査を受け3月3日に陽性が確認された。諸状況から院外感染と判断された。この看護師の健康観察期間が3月14日で無事に終了して、翌3月15日に病院ホームページで新型コロナウイルス感染症クラスターの終息宣言を出した。

院内感染の結果

南3病棟は病棟ごとレッドゾーンとしたため12月28日に陰性であった20名の内13名が陽性化した。最後まで陽性化しなかった者は7名であり、内4名は抗体ができていた。経過中この南3病棟からは一人も転院できず酸素が必要となった8名の内4名が死亡した。また人員補充が間に合わずに看護師2名のままで夜勤を行った。多い時には8名の呼吸管理、約20名の点滴管理が必要であった。

次に感染クラスターが起こった南1病棟では病棟から感染者をなくすという方針で最初から4名は転院させてもらえた。その4名の内、酸素が必要であった者は2名であった。南1病棟で酸素が

必要となった方は8名で、内2名が転院し1名が当院で死亡した。

北2病棟では最初の2名の内1名を転院、1名を南3病棟へ転棟としたが、その翌日から感染者が相次ぎ、この病棟で診ていくこととした。酸素が必要となった方は10名で転院できた方はなく、当院で死亡した方は5名であった。

南1病棟と北2病棟がほぼ終息に向かった頃に北3病棟で陽性者が発生した。この頃には県内の新型コロナウイルス感染症対応病棟に空きが出てきており、酸素が必要となった方6名の内5名が転院できた。1名が当院で死亡した。

以上を合計すると酸素が必要となった方は32名でその内転院できた者は7名であった。

ところで、新型コロナウイルス感染症が死因となった者は11名であったが、新型コロナウイルス感染症解除後に肺炎で亡くなった方が2名、新型コロナウイルス感染症解除後に脳梗塞を起こし、後に誤嚥性肺炎で亡くなった方が1名、新型コロナウイルス感染症解除後の突然死が1名、PCR検査結果は陰性ながら突然の呼吸不全と低体温のため総合病院へ救急搬送したものの数時間後に心停止で亡くなった方が1名、計16名が亡くなった。

職員のケアについて

1. ある程度はできたこと

① マスコミへの対応

当院でクラスターが発生したとき、保健所から「病院名を公表して良いか？」と最初に尋ねられた。感染者数が計39名と多かったことから病院名公表はやむを得ないと考え公表することにした。そのためかマスコミからの問い合わせはほとんどなかった。クラスターを経験した精神科病院の院長先生からマスコミ対策が大変と伺っていたので肩透かしをくった。しかし、陽性者が出る度に「クラスターを起こしている鹿沼病院では新たに〇名が発生」と何度も新聞に病院名が掲載されたことに憤慨した。病院名を公表していないと「〇〇市の病院では〇名発生」との記載だった。病院前でマスコミが職員を待っていたり、職員の自宅へマスコミが押しかけたり、突然の取材申し

込みなどはなかった。

②ホテルの確保

職員の宿泊ホテル確保については、いくつかのホテルからは断られたが、二つのホテルが引き受けてくれたため、それほど困ることはなかった。陽性者が発生している病棟に勤務する職員であれば、希望により近所のビジネスホテルの利用を許可してホテル代は全額病院負担とした（約3分の2は補助金で充当）。とてもありがたかったという意見が大半の一方、病院が事前に事態を想定した交渉をしておかなかったためにホテルから差別的な扱いを受けたという意見もあった。ホテル側の立場になれば、コロナ対応医療従事者の受け入れは相当な負担となる。健康な医療従事者という説明で受け入れていただいたにもかかわらず、ホテル利用中の職員5名に無症状で陽性が判明したことがあり、その対応がどれだけ大変かは容易に想像できる。一般客とのゾーニング、従業員への説明等大変な苦労があったことを後に明かされている。ホテルの本部は前向きでも現場の支配人や従業員に理解が得られず、現場スタッフに業務をボイコットされてしまい営業ができなくなったというホテルもあった。

③慰労金の支給

i) 直接対応職員への手当

できるだけ早期に、できるだけ十分な手当が支給されるか、支給されることが具体的（金額、支給時期等）にアナウンスされる必要があると考える。病院への不信不満が発生しないよう決断する必要がある。

職員それぞれの業務内容によって額を決めることは現実的に難しく、1日当たり一律〇〇円の支給とした。当院では4病棟でクラスターが発生したが、病棟によって感染者数が違い負担もリスクも異なる。また、同じ病棟の中でも職員によって負担、リスクが違うため、一律で支給する場合、不公平感に対するある程度の批判は甘んじて受けるしかない。

財源となる補助金は年度末ギリギリにならないとはっきりしない。当院の場合、当初補助金の対

象は、医師、看護師、准看護師、検査技師、臨床放射線技師といった資格職だけと知らされていた。病棟の看護補助者や該当しない職種については持ち出し覚悟で支給した。後に別の補助金が支給され結果的に補填することはできた。

ii) 直接対応により陽性となった職員への手当

発生病棟に勤務していて陽性が判明し自宅やホテル療養になった職員については出勤扱いとし通常の給与を支給した。傷病見舞金の代わりに直接対応職員と同等の手当を支給した。業務上感染した職員には御見舞いの気持ちを表すべきと考えた。この対応について一部の非陽性者から不満が聞かれた。

話が若干逸れるが、クラスター発生中は、感染職員と非感染職員の間に溝ができてしまう傾向があった。感染し復帰した職員と感染せずに業務を続けてきた職員に温度差が生じ、多数派の非感染者が少数派の感染者を非難する構図ができやすい。極限の状態では、いっそのこと感染して休んだ方が楽になれるとか、自分の感染防御が甘いから感染したのに休んでズルいとか、最悪のマイナス思考になってくる。逆に感染後復帰した職員からは、自分たちばかりがリスク業務を負わされ、非感染者はリスク業務に手を出さないと不満を訴える場面も見られた。

iii) 直接対応職員以外の全職員への慰労金

クラスター発生時は直接対応職員以外であっても全職員が大変な業務負担と相当な制限を受けながら日常生活を送ることとなった。クラスターが長期化したことから家族への負担も多く全体的な慰労金は必須であると考えて直接対応職員以外の職員にも一時金として一律に定額支給した。「全員に対して」や「一律」というのは、平等で理解を得やすく総じてとても好評であった。ただ、非直接対応職員の間でも業務負担に差がありそれに対する不満の声があったことは言うまでもない。

④職員の昼食

職員の昼食を引き受けてくれていた弁当店に引き上げられ、慌てていろいろ探したところ引き受けてくれるところが見つかり事なきを得た。

⑤PCR検査の実施

職員に対し定期的にスクリーニングPCR検査を行い、感染を拡大させない必要があるものの、行政検査は症状がないと実施してくれない。そのため職員のスクリーニング検査は民間検査センターに委託し行った。職員自身だけでなく家族に対しても安心させることができたという声がある一方、何度も検査をするのは犯人探しのように気分が悪かったという意見もあった。

⑥妊婦休暇、子の発熱休暇

国の補償制度にもとづき、妊娠中の職員や子どもが発熱した場合については、特別休暇（年次有給休暇でない有給休暇）とした。該当する職員からはとても助かったという声が多かった。

2. できなかったこと

①風評被害を防ぐこと

近隣の住民からは、「病院の窓を開けるな!」との苦情が寄せられ、これについては保健所が対応してくれたが、最後まで自由に窓を開けることは難しかった。職員のお子さんの幼稚園への登園、小中学校、高校への登校等を見合わせてほしい旨のアナウンスがされたことが一瞬あったものの、保健所の介入でこれらは比較的すぐに解消された。職員の配偶者が出社を見合わせるように言われたケースがあり、これに関しては長引くこともあった。私自身、年末から歯科治療を受けていたが、PCR検査陰性で普通に仕事をしていると伝えても受診を拒否された。詰め物を入れる途中であったので「取れたらどうしよう」と不安感でいっぱいだった。

②自販機の補充

病院内にある飲み物自販機の商品補充は控えられた。

③ゴミの排出

通常外部委託している一般廃棄物の収集運搬は、新型コロナウイルス感染症発生病棟から出るゴミは回収してくれず、市の焼却場への搬入は職員が行った。焼却場の対応は酷いものでゴミ袋の密閉

の仕方を次々と変えて指示したり（このため搬入職員が病棟職員から苦情を言われた）、搬入時間を指定されたり、自分たちで炉にゴミ袋を入れることを強要されたり、数時間待たされたりした。

④メンタルヘルスケア

職員のメンタルヘルスケアについては栃木県精神保健福祉センターから“こころのダイヤル”の案内をしていただき、計23名の職員から相談があったと報告を受けた。本来であれば院内で職員の心配ごと等を聞く体制を作ることが望ましいがその余裕は全くなかった。ただ、クラスター終息後に全職員を対象にアンケート調査を行い、疑問点やこうしてほしかったという点について院長からある程度回答をすることはできた。

⑤病棟を回っての励まし

感染者が多かったため、私自身は患者の状態把握に追われて職員のことを気にかける余裕がなかった。看護部長も同じようで、保健所とのやりとり、毎日保健所に提出する発熱者の状況等のまとめ、発熱者の咽頭粘液採取等に追われた。私と看護部長は十分に職員にねぎらいの言葉をかけられなかったと反省している。ただ、いろいろな病棟を頻回に回ることは感染拡大に寄与してしまうため判断が難しいところもある。

⑥効果的情報の共有

事務室にクロノロジーを張り出し、適時所属長が各部署に伝達したがうまく伝わらなかった。各部署職員の接触を減らすため、皆が集まる場所にはクロノロジーを張り出さなかった。令和2年10月から職員へ月ごとに給与明細書を渡すことを止め電子メールを使い始めていた。事務長がそのメールアドレスを用いて新規陽性者の発生状況等を連絡した。しかし自らメールを読みに行かなければ状況が分からないとクラスター終息後のアンケートで不満が表出された。院内電子カルテのメール機能を使えば、もう少し詳しく情報伝達できたが、まめに電子カルテを見ない職員（看護助手や外回りの仕事をしていたパラメディカルスタッフなど）には情報が届きにくいと考えあま

り利用しなかった。今後は電子カルテのメールで詳細な情報を流し、各自に情報収集してもらう他ないと考えている。

最後に

新型コロナウイルス感染症のクラスター経緯と職員のケアについて報告した。職員、患者共にPCR検査をまめに行い陽性者を検出すること、なるべく早くに夜勤を3名体制にすること、情報

の共有を強化することが必要であったと反省している。日精協には少なくとも酸素が必要となった患者は総合病院へ転院させられる仕組みと、緊急時に有償で人的支援をする仕組みの構築をお願いしたい。職員のメンタルヘルスケアに力を入れるべきであったが圧倒的にマンパワーが不足していた。

公開すべき COI はない。

〈日精協ホームページ・会員病院紹介ページ更新方法のご案内〉

日本精神科病院協会ホームページでは、共通フォーマットによる会員病院紹介ページをご用意しております。病院独自のホームページとリンクも可能で、求人情報の掲載も無料にてご利用いただけます。

■更新方法

日精協ホームページ 会員専用ページ「会員病院紹介・求人情報登録ページ」から「病院情報登録」にお進みください（会員専用ページ ユーザー名とパスワードが必要です）。

URL : <http://www.nisseikyo.or.jp/>

※メールでの変更依頼も受け付けております。

■お問合せ

日本精神科病院協会／精情研センター TEL : 03-5232-3311

E-mail : mini@nisseikyo.or.jp