

COVID-19 クラスターの経験と当院の取り組みについて

◎小島 志織¹⁾、佐々木 菜津美¹⁾、難波 剛正¹⁾、林 里佳¹⁾、鈴木 晃代¹⁾、田中 順子¹⁾、中村 孝始¹⁾
公益財団法人浜松市医療公社 浜松医療センター¹⁾

【はじめに】

病院内における COVID-19 クラスターの発生は医療機関としての機能不全に陥るリスクが高く、その発生防止は極めて重要である。当院は 2021 年 3 月に感染者が約 100 名に及ぶ大規模なクラスターを経験した。今回、クラスター発生前後の検査体制および当院の取り組みについて報告する。

【SARS-CoV-2 抗原定量検査数の変化と検査体制の強化】

SARS-CoV-2 抗原定量検査（以下、抗原定量検査）数はクラスター発生前で平均 34 件/日であった。クラスター発生時の平均検査数は 138 件/日で、最大件数は 375 件/日であった。通常は 1 人で検査を担当していたが、増加した検体に対応するため 4～5 人で役割分担をし、検査の効率化を図った。クラスター収束後の 2021 年 4 月 1 日以降は患者 1 人に対する検査回数の見直しが行われ、予定入院患者には計 2 回、緊急入院患者には計 3 回の検査を行うことになった。その結果、1 日の検査数はクラスター発生前の 2 倍以上となった。検査数の増加に伴い、休日は日勤者とは別に抗原定量検査専任の技師が出勤する運用となった。

検査体制の強化を目的として検査機器の増設も実施した。その結果、唾液検体と鼻咽頭ぬぐい検体を別の機器で測定することが可能になり、TAT の短縮と緊急時のバックアップ運用の体制を確立することができた。

【抗原検査の陽性判定値の変更】

抗原定量値に応じて陰性/判定保留/陽性の 3 段階で結果を報告していたが、この定量値の判定基準はメーカー推奨の値を採用していた。しかし、唾液検体においてはメーカー推奨の陽性基準値以上の定量値であっても PCR 検査で陰性となる事例を複数経験した。そこで当院は判定保留域の上限値を独自に引き上げ、判定保留となった検体は原則 PCR 検査で確認を行う運用とした。

【結語】

抗原定量検査を迅速かつ精度高く行うことは今や病院の検査室として必須となっている。検査室が得た知見を積極的に院内の ICT 等と共有および活用することでより効果的な検査体制を構築することに繋がると考えられる。

連絡先:浜松医療センター 053-453-7111