

Y-11-35

組織的視点で振り返る新型コロナウイルス感染症対策

日本赤十字社総合福祉センター 健康医療事業部¹⁾、東京医療保健大学²⁾

○深澤智恵子¹⁾、矢野 真¹⁾、友安 浩¹⁾、菅原えりさ^{1,2)}、岡本 薫¹⁾、清水ひろみ¹⁾、高橋 有里¹⁾

当施設は入所定員249名、通所定員92名、職員数約230名の都内にある複合型福祉施設である。当施設の感染対策体制は感染対策委員会委員長が感染担当を担い、委員会は各部門の代表者によって組織され、外部専門家の非常勤ICN (Infection Control Nurse) がサポートする体制である。パンデミック後所長をトップに事務部長と各部門の責任者からなるCOVID-19対策本部を設置し、情報の共有、一元化を図った。感染者が発生した際は本部メンバーは定時に集合し、施設内状況の共有、対策の指示、業務の調整を図った。具体策の策定は感染対策担当者で感染対策委員の看護職3名そして外部ICNの5名からなる「コアチーム（実働部隊）」が担い本部への提言を行った。対策のポイントは「SARS-CoV-2を持ち込まない」、「有症状者（未検査）の早期発見対処」とし、前者は持ち込みリスクの最も高い職員の体調を各管理者が把握し感染対策担当者に報告すること、後者は有症状者発生時点で休日でも速やかに対策を実施すること、さらに、濃厚接触者を暫定的に特定する「オリジナル濃厚接触者定義」の実行をルール化した。また、ゾーニングエリアの決定とシミュレーションを実施した。これらの中で、有効と考えられたのが「オリジナル濃厚接触者定義」の適用で、有症状者が発生したら関係者に速やかに伝達されるとともに、濃厚接触者の特定と隔離がなされたもので、現在まで52回（実際の陽性者対応は40回）実行され感染拡大はなかった。一方、これらの対策は職員全員の理解と協力がなければ実現しない。各部署は「家庭的ケア」を重視するため自己完結的になりがちで、指揮命令を統一するといったリスク管理が浸透しにくい現実があった。今回、組織的な視点に注目した当施設のCOVID-19対策を報告する。

Y-11-37

血管撮影室の緊急PCI時におけるコロナ禍の感染対策 -多職種連携による実践-

高松赤十字病院 看護部 救急外来看護室

○大林 千暁

血管撮影室の緊急PCI時におけるコロナ禍の感染対策-多職種連携による実践-高松赤十字病院救急外来看護室 大林千暁、奥村江里子、平山朋美【目的】非特定感染症指定医療機関である本院血管撮影室で、陽性疑いの患者対応が早急に求められ、多職種でマニュアル作成とシミュレーションを実施した。院内では「濃厚接触者を出さない」ことを徹底し、「ST上昇型心筋梗塞（STEMI）での緊急経皮的冠動脈インターベンション（PCI）は、病院到着後60分以内に再灌流」を目的としている。【方法】医師・看護師・放射線技師・臨床工学士で編成したメンバーで、緊急PCIに特化したマニュアルを作成した。マニュアルは、「可及的速やかな血管準備室の準備」「濃厚接触者を出さない感染対策」の二点を軸に作成した。問題は、先行文献がない未知の感染症である事、多職種の意見の相違がある事、血管撮影室を陰圧に出来ない事、機材や機器が室内に多く配置されている事、ゾーニングが出来ていない事等であった。その解決策として出来る限りのリスク回避を検討し、シミュレーションを繰り返し、これらの懸念が整った後にPPE（個人防護具）にて患者を搬入する事とした。【結果】STEMIでのPCIの際、病院到着後60分以内に再灌流するという目標が達成できた。現在まで当院の緊急PCI下では医療者が濃厚接触せず、院内感染は発生していない。【考察】内容を検討した結果、適切だったと思慮される。【おわりに】今後も感染対策を徹底すると共に日々進化させ、多職種でシミュレーションを繰り返し患者の治療に邁進する。

Y-11-39

救急入院患者の、COVID-19 対策の面会制限とせん妄の関連：単施設過去起点観察研究

京都第二赤十字病院 救急科¹⁾、京都第二赤十字病院 脳神経内科²⁾

○神鳥 けんじ¹⁾、前園 恵子²⁾、飯塚 亮二¹⁾

【背景と目的】COVID-19感染対策のため多くの医療機関で入院患者と近親者の面会が制限されている。我々は面会制限がせん妄の発症リスクであるという仮説を立てた。せん妄は多くの有害転帰と関連するためその発症予防が重要でABCDEPモデルにも家族の関与が含まれている。本研究の目的は、死亡退院転帰以外の救急入院患者における、面会制限とせん妄発症との関連を明らかにすることである。【方法】本研究は単施設過去起点観察コホート研究で、セッティングは当院とし、COVID-19対策として2020年3月28日より入院患者の面会制限を施行した。対象患者は2019年1月1日から2020年6月30日の間に当院救命救急センターを経由して緊急入院し、転帰が死亡退院以外で、18歳以上の患者とした。アウトカムは当院精神科医師による診断、介入を要するせん妄発症とした。2019年1月から2020年3月までを面会制限前、それ以降を面会制限後と定義した。面会制限に加え、過去の研究をもとに年齢、性別、入院病棟種別、原疾患、人工呼吸器管理、全身麻酔手術、認知症を潜在的交絡因子として多変量解析を行い、せん妄発症に対する調整オッズ比（AOR）と95%信頼区間（CI）を算出した。また上記の因子においてサブグループ解析を行い、面会制限との交互作用を評価した。【結果】本研究の解析対象患者は5,767人であった。面会制限前のせん妄発症率は1.8%（86/4,881）、面会制限後は5.9%（52/886）であった。面会制限のせん妄発症に対するAORは3.96（95% CI: 2.73-5.74）であった。サブグループ解析で年齢、人工呼吸器管理、全身麻酔手術に関わらず明らかな交互作用は認めなかった。一方で一般病棟入院と面会制限には交互作用を認めた。【結論】救急入院患者において、面会制限とせん妄発症には関連がある。

Y-11-36

多職種で実施したワクチン接種の実態と課題解決

深谷赤十字病院 医療社会事業部 社会課

○山本 青空、三井 健一

新型コロナウイルス感染症対策の切り札として実施したワクチン接種について、当院は県が指定する「基本型接種病院」として、まず地域の医療従事者への接種を開始した。当初はワクチンの供給不足から必要数の5分の1しか確保できず、地域の医療従事者に優先順位をつけ、コロナの診療や検査にあたる29の医療機関、救急隊員に接種を開始した。当院職員も例外ではなく接種できたのはコロナや救急医療に携わる職員、約半分だけだった。その後は順次ワクチンが入荷し、地域医療従事者への大規模かつ速やかな接種が必要となった。当院ではコロナ対策本部に「ワクチン班」を組織し、必要な情報収集、人の手配、物資の調達、接種会場のオペレーション、請求事務などについて、多職種で協力してあつた。その後の速やかな医療従事者向けの接種は地域の医療機関へ当院職員がワクチンを保冷バッグに入れて運び、任務を完遂した。令和3年10月、地域医療機関がインフルエンザの予防接種にあたるため接種スピードが低下し、市民への接種が年内に終わらないことが判明。当院は医療従事者向け接種のみの役割だったが、急速市民向けの接種にも協力し、6週間で5,000名への接種を実施。その後も高齢者向け3回目接種を行っている。他の接種では経験のない大規模で、情報が頻繁に変化し、国民の関心が高いコロナワクチン接種について、困難な点も多くその都度多職種で協議、準備をして課題解決を図ってきた活動の記録を発表する。

Y-11-38

環境整備を介した感染防止対策【次亜塩素酸水噴霧】

仙台赤十字病院 臨床工学技術課

○吉岡 淳

患者や医療従事者が触れる機会が多い環境設備の消毒は重要で、汚染度合いによって感染を起す可能性がある。多くの医療機関の現状として、環境や医療機器は主に消毒薬を用いた手作業による清拭処理が実施されているが、拭き残しの可能性や薬剤耐性菌への効果が薄いことが知られている。近年においては、院内感染症の原因となりうるウイルスや細菌（以下、微生物）に高い殺菌効果を示す紫外線やオゾン、次亜塩素酸水の使用が普及し始めている。紫外線やオゾンは曝露をすることで人体への危険性があり、隣接で業務に携わる従事者の健康管理面においては十分な予防策を行う必要がある。これに反して、次亜塩素酸水は、塩化ナトリウム水溶液を電気分解して生成される微酸性電解水で、消毒剤として使用される次亜塩素酸ナトリウム溶液と混同されるが、人体への危険性が低いことが示唆されている。我々は既に、患者や医療者などが手指を介して接触し、微生物汚染の機会が多いと思われる本院腎センターにおいて、次亜塩素酸水噴霧による環境および医療機器表面の殺菌効果を培地コンタクトプレートにて評価した。その結果、一般に推奨されている次亜塩素酸ナトリウムによる環境表面の除菌効果は必ずしも完全ではなく、コロニー数のばらつきも多く、個々の清拭手技・技量に差があった。一方、追加の次亜塩素酸水噴霧後には、対象となった環境表面にほとんどコロニーが検出されなかったことから、次亜塩素酸水噴霧を用手清拭後に追加で行うことで殺菌効果が上乗せされ、環境や医療機器を介する院内感染の防止に有用であると考える。臨床工学技士業務の一つに感染管理が求められる中、今回は次亜塩素酸水噴霧下における詳細な殺菌効果について提示し議論する。

Y-11-40

COVID-19 アウトブレイクを乗り越えた経験 -危機モデルでの振り返り-

長野赤十字病院 C4病棟

○宮澤 和真、中村 直子、小林 久美、轟 智子、柳澤 美紀

【目的】B病棟では令和2年9月（以下1回目）と令和3年3月（以下2回目）にCOVID-19のアウトブレイクが発生し緊張と不安の中で患者対応を行った。COVID-19アウトブレイクを乗り越えた経験とそこから得た成長をキャプラン理論に基づく山本の危機モデルを用いて明らかにすることを目的とした。【方法】対象者は病棟看護師31名。アウトブレイクを経験して印象に残ったこと等を自由記載してもらい危機モデルのプロセスと照合し分析した。【結果】1回目のアウトブレイクでは【安心や安全の保障がないまま働くことへの苦痛】【家族に迷惑をかける】【苦痛】が生じ、【メディアを通して責められ傷ついた】【病院組織から追い詰められたような気がした】といった追い込み要因により【終わりの見えない辛さ】が生じ【危機状態】に向かった。【スタッフ同士で思いを共有した】は【新しい対処方法】となった。2回目のアウトブレイクでは【経験しているからこそ苦痛】【やりたくない看護ができない】等の苦痛が生じたが【自分たちで考えながら感染対策を行った】という対処方法が最初から考えられていた。しかし、【感染対策しても感染者が増えてしまうことへの恐怖感】を感じ【危機状態】を生じた。【仲間意識ができて団結力が強まった】【自信が持った】ことで【より健康な平衡状態】になった。看護師自身の成長として【乗り越えたことでメンタルが強くなった】【感染予防に対する意識が高まった】一方で【成長を感じていない】という回答もあった。【考察】アウトブレイクが発生する度に【苦痛】を感じ【危機状態】に陥ったが、【新しい対処方法】で経験値を上げることで【苦痛】を乗り越えることができた。そしてこの経験は自信となり困難に対する対応能力が高くなったと考える。

10月7日(金)
要望演題

抄録