

P-025

コロナ禍での光熱費高騰に対する節電の取り組み

横浜市立みなと赤十字病院¹⁾、感染管理室²⁾○^{たかの}高野 雄太¹⁾、^{おの}大野 肇¹⁾、^{かね}鈴木 直子¹⁾、^{やま}山崎 智恵¹⁾、^{しん}山梨 祥明¹⁾、^{あべ}渋谷 寧²⁾、^{おほ}大原 みお²⁾

【目的】世界情勢等の影響で令和4年1月頃から電気、ガスの単価が上昇し、令和4年度の平均単価は前年度と比較して電気1.6倍、ガス1.8倍となった。特にガスの単価の高騰が著しく、令和4年11月には2.6倍となった。新型コロナウイルス感染症の流行で、当院では換気設備の運転時間を延長し、冬期は加湿器の出力設定を上げていたため、電気、ガスの使用量が増加して単価高騰の影響を大きく受けた。そこで、院内クラスターが発生しないよう感染管理室に相談し、空調設備の運転状況を見直して節電に取り組んだ。

【方法】夏の電気使用量は各部署での冷房の利用状況に影響され、管理部門で制御することは難しい。そこで、管理部門で制御可能な加湿器が稼働する冬期の節電を強化した。加湿器はコロナ禍前と同程度の出力設定へ戻し、ほぼ院内全体で24時間運転していた換気設備は、患者、職員が常時滞在している部署以外の運転時間を短縮した。また、これまでに実施していた照明の間引き点灯の拡大や、外來のエスカレーターの運転時間の見直しも実施した。院内への節電の呼びかけや節電結果の報告は、施設課広報紙を活用した。

【結果】その結果、前年同月比で電気使用量は11月85.5%、12月78.2%、1月82.7%、2月81.4%、3月83.6%、ガス使用量は11月87.8%、12月84.7%、1月76.6%、2月73.8%、3月59.8%となり、電気、ガス共に11月から3月までの平均で20%程度削減できた。しかし、単価高騰の影響により前年度と比較すると、令和4年度の電気料金は1.5倍、ガス料金は1.6倍となった。

【結論】院内の換気設備と加湿器の運転をコロナ禍前と同程度に変更する等の節電対策を行ったところ、運転見直しによる院内クラスターの発生は無く、電気、ガスの使用量を20%程度削減することができた。

P-027

当院における新型コロナワクチン接種間隔の検討

清水赤十字病院¹⁾、事務総務企画課診療情報管理係²⁾、看護部³⁾、診療部⁴⁾○^{なか}中田 裕二^{1,2)}、^{いず}経澤 知夏²⁾、^や谷尻 智美³⁾、^{おほ}大沼まゆみ³⁾、^{たか}高橋久美子³⁾、^{やま}山田 圭吾⁴⁾、^{ふじ}藤城 貴教⁴⁾

【背景】当院では2021年6月から3ヵ月間隔でSARS-CoV-2抗体定量検査(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2抗体定量検査)を継続している。2023年以降の新型コロナワクチンの接種方針は明確ではなく、経時データから当院独自の抗体価ベースラインおよび接種時期を模索した結果を報告する。

【目的】2022年12月から2023年6月で測定したSARS-CoV-2抗体定量検査から新型コロナワクチンの接種間隔を検討

【対象】新型コロナワクチン(2価:起源株/オミクロン株BA.4-5)を接種した在籍職員101名、男性34名、女性67名、年齢43.0±13.7歳

【方法】COVID-19非感染群(57名)と感染群(44名)の2群に分けて抗体価を単回分析した。解析にはGraphPad Prism9を使用し、 $p < 0.05$ で帰無仮説を棄却とした。

【結果】非感染群の回帰直線は、抗体価 $= -875.4(176.1) * \text{週} + 35736$ 、 $R^2 = 0.1244$ 、 $p < 0.0001$ 。感染群の回帰直線は、抗体価 $= -985.9(269.2) * \text{週} + 59088$ 、 $R^2 = 0.1053$ 、 $p < 0.0001$ であった。感染群の罹患前抗体価中央値は9050U/ml、新型コロナワクチン効果の分岐点と考える3回目接種後の抗体価中央値は9160U/mlであることから、中央値9160U/ml以上をベースラインに設定した結果、非感染群は30.3週、感染群は50.5週で基準に達した。

【考察】ワクチンには変異ウイルスなどにより有効率は異なるが、接種時期のエビデンスがない中では目に見えるものとして抗体価を指標とする他ないと考える。結果からCOVID-19感染群でも年1回ペースでは不足と捉え、安定した予防効果を求めるには年2回接種が有効であると示唆された。

P-029

COVID-19 クラスターを体験した病棟看護師が求める看護管理アプローチ

秦野赤十字病院

○^{しらい}白石 千枝、^{あま}木村 菜鈴、^{さか}佐藤 智美

【はじめに】当院A病棟では2020年2月よりCOVID-19陽性患者の受け入れを開始。翌年2月には病棟内でクラスターが発生し、多くの病棟スタッフがCOVID-19に罹患した。未知なるウイルスやその対策に翻弄され、看護管理体制の在り方について疑問を持ちながらも、病棟看護師は異動や退職を希望せず、現在に至っている。病棟看護師が望む看護管理上の支援を明らかにすることは、今後起こり得るクラスター等の危機的状況に陥った際、病棟看護師の危機を支える態勢の整備に極めて重要である。

【目的】どのような看護管理体制を望んでいたのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】質的帰納的研究デザイン。

【倫理的配慮】院内の倫理確認を受け、承認を受けた。

【結果】「スタッフを気にかける上層部の姿勢」、「効果的な「語る会」の開催」、「メンバーの充足」、「感染予防に繋がる環境や物品の充実」、「皆で乗り越えようとする団結力」の5つのカテゴリーが抽出された。

【考察】3つのカテゴリーが管理者や病棟看護師、職員との関わりを示すものであった。危機的な状況下で業務を遂行できたことは、管理者と病棟看護師の連携が日々変化する状況に立ち向かい強化され、今日の医療提供体制に繋がっていると推測できる。感染対策は、物品が充足したことで十分な感染対策が講じられ、感染拡大への懸念が軽減されたと考えられる。また、十分な感染対策を講じるためには、人員配置の工夫も必要であることが示された。

【結論】アプローチ方法によっては意図した内容が伝わらない可能性があり、結果が伴わないこともある。危機的状況下では双方向のコミュニケーションが重要であり、上層部と病棟看護師の良好な関係性の構築が必要となる。

P-026

COVID-19 外国人患者に対する独自の翻訳ツールの作成と使用

さいたま赤十字病院

○^{みずた}水谷 紅美、^{さか}齋藤明日香、^{あべ}豊田 莉加

【はじめに】A病院は外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認証医療機関である。B病棟はCOVID-19中等症患者の受け入れ病棟であり、延べ900名強の入院患者のうち外国人患者は23名であった。当初は翻訳アプリを導入したタブレット端末(以下、翻訳機)を隔離病室内に持ち込み使用していた。しかし、翻訳機が医療者の言葉やうまく認識せず、操作に時間がかかる時があること、翻訳機の操作にスタッフの個人差があること、音声や文字を認識できない患者がいるなど様々な問題が生じ、スタッフの疲労につながっていた。そこで、外国語6種類を用いた独自の翻訳ツールを作成し、患者対応に活用したので報告する。

【目的】外国人患者用に作成・使用した独自の翻訳ツールでの対応を振り返り、その有効性と今後の課題を明らかにする。

【方法】COVID-19入院患者で多かった外国語6種類「英語、中国語(簡体・繁体)、韓国語、ベトナム語、ネパール語」を選んだ。

【結果】入院書類、入院生活の説明、面会制限、信仰宗教、アレルギー嗜好品、症状観察のための質問定型文など、言語と絵を記載した紙面をラミネート加工し独自の翻訳ツールとした。対象患者が入院した際、これらのツールを活用し患者に対応した。看護師からは「短時間で対応できるようになった」「患者から説明を理解した反応が見られ嬉しかった」等の意見が聞かれた。

【考察】COVID-19患者は隔離という特殊環境下で入院生活を強いられる。言葉の通じない患者への説明は看護師にとって心理的負担となっている。A病院の外国人患者受け入れ体制は不十分であるということが明らかになった。

【結論】今後、より外国人患者のニーズを捉えケアに活かしていくために複数言語での対応など組織立った翻訳ツールの充実が必要と示唆された。

P-028

COVID-19 妊産褥婦および関わるスタッフの安心・安全のための取り組み—第3報—

名古屋第二赤十字病院

○^{たけ}竹内友理奈、^{あさ}斎藤 彩乃

【目的】COVID-19の感染拡大により、妊産褥婦へ必要な個別的ケアが十分に行えず、スタッフはジレンマを感じていた。そのため、感染病棟と産科病棟の連携方法の見直しを行い、個別的ケア介入の時間を捻出する。

【方法】1)入院時と退院時の指導内容のうち、文章でも説明可能な内容の資料を作成した。2)産科医療保障制度と出産育児一時金の事務説明を助産師から病棟事務にタスクシフトした。3)感染病棟と毎日連絡を取り、産科病棟スタッフを状況に応じて追加で派遣するよう取り決めた。4)電子カルテに介入状況がわかるような型を作成し、情報共有を行った。5)感染病棟に応援勤務している助産師に、感染病棟との仲介役として活動を依頼した。

【成績】資料を作成したことで、乳房ケアや退院支援などの個別的介入を行う時間が確保され、産科病棟スタッフからは「助産師として関われる時間が増えてうれしい」と声があがった。感染病棟スタッフが事務的な質問の仲介となることが多かったが、病棟事務と直接やりとりする機会を作ることによって質問頻度が減少した。感染病棟スタッフからは「医師に報告すべき内容がわからないことを助産師に相談しやすかった」「感染病棟では妊産褥婦は自立度が高く後回しになりがちだったが、助産師のケアが入ってくれて良かった」と言った声が多かった。また「入院させてもらっているし、忙しいのでうだらうだら聞けなかった」と話す褥婦もいたが、助産師が「居室することを感染病棟スタッフと共有したことで、助産師への質問内容をまとめている褥婦が多くなり、入室時の介入がスムーズになった。

【結論】感染病棟と産科病棟で連携方法を見直したことで、妊産褥婦への必要な個別的介入を行うことができた。それにより、感染病棟と産科病棟スタッフのジレンマの軽減となった。

P-030

コロナ禍を経て京二の感染対策は変わったのか

京都第二赤十字病院

○^{ひょう}日向 高裕

新型コロナウイルス感染症(Coronavirus disease 2019: COVID-19)の流行開始から4年が経とうとしている。感染症法上の位置づけが5類に変更され、一般社会においては大きなターニングポイントを迎えたといえる。当院では、2020年4月よりCOVID-19入院患者の受け入れを開始し、院内発生を含めると、これまでに762名が入院した(2023年6月末現在)。最新の知見や更新されるガイドラインをもとに、院内マニュアルの作成と改訂を繰り返し、現在に至る。COVID-19の5類移行をきっかけに、それまで行っていた「コロナ対策」を見直した。「コロナ対策」と呼ばれるものの中には、標準予防策と経路別予防策の枠組みを超えた過剰対策が多く含まれており、流行当初COVID-19の実態がわからなかった頃の対策や、対応する職員および周囲の患者に対する配慮などがこれに該当する。今後はCOVID-19も、われわれが対応しなくてはならない多くの感染症のひとつとして、病棟の日常に溶け込んでいくであろう。そのような日常を「ポストコロナ」と捉えるならば、そこで行うべき感染対策はコロナ禍前と異なるのか。また、コロナ禍を経て当院の感染対策は変わったのか。これまでの経過を各種感染制御指標も踏まえて報告する。