

「COVID-19対策現場から見えてくる課題」

令和2年12月24日(木) 15:00～17:00

日比谷コンベンションホール

主催：一般社団法人医療関連サービス振興会



講師

菅原 えりさ

(すがわら えりさ)

東京医療保健大学大学院

医療保健学研究科感染制御学 教授

講師略歴

■略歴

- 1983年 日本赤十字社医療センター
- 1995年 日本赤十字社医療センター 看護師長
- 2001年 感染管理認定看護師取得
- 2012年 東京医療保健大学大学院感染制御学博士後期課程修了
- 2013年 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学 准教授
- 2016年 同上 教授(現職)

<教育活動>

- 2004年～2006年 北里大学医療衛生学部医療工学科講師
- 2006年～2007年 日赤看護大学フロンティアセンター認定看護師教育課程専任教員
- 2007年～2012年 日赤看護大学フロンティアセンター認定看護師教育課程講師
- 2005年～2012年 日赤看護大学講師(非常勤)
- 2008年～2013年 日本赤十字社助産師学校講師
- 2012年～2013年 東京医療保健大学大学院准教授(非常勤)
- 2003年～2019年 心身障害児総合医療養育センター養育研修所講師

<学会活動>

- 2009年～ 日本環境感染学会評議員
- 2010年～2015年 日本環境感染学会理事
- 2017年～ 日本環境感染学会理事
- 2019年 第35回日本環境感染学会総会・学術集会 副会長

<社会活動>

- 2004年 日本感染管理ネットワーク代表世話人
- 2013年～ 厚生科学審議会感染症部会臨時委員
- 2013年～ 日本赤十字社総合福祉センター 感染制御アドバイザー
- 2019年～ 一般社団法人感染防止教育センター理事

「医療現場における新型コロナウイルス感染症対策 ～委託事業者の課題～」

令和2年12月24日(木) 15:00～17:00
日比谷コンベンションホール
主催：一般社団法人医療関連サービス振興会

月例セミナー
（菅原講師・西川講師）



講師

西川 美由紀

(にしかわ みゆき)

日本赤十字社医療センター感染管理室
看護師 副師長

講師略歴

■略歴

- 1997年 日本赤十字看護大学卒業
- 1997年 日本赤十字社医療センター入職
- 2010年 日本赤十字看護大学看護実践・教育・研究フロンティアセンター認定看護師教育課程感染管理修了
- 2011年 感染管理認定看護師取得
- 2013年 院内感染対策室専従感染管理担当者(現職)
- 2015年 東京医療保健大学大学院感染制御学修士号取得
- 2020年 東京医療保健大学大学院感染制御学博士課程在学中

<教育活動>

- 東京医療保健大学大学院「感染制御実践看護学講座」講師(非常勤)
- 日本赤十字社助産師学校講師(非常勤)
- 心身障害児総合医療養育センター養育研修所講師

COVID-19対策現場から見えてくる課題

新型コロナウイルス感染症の陽性者が再び増えつつあります。(2020年12月24日現在)

その80%が軽症ですが、陽性者数が増加すると重症者数も増え、結果、入院治療可能な病院のベットがキャパシティを越え、合わせて、通常診療にも影響が出る、いわゆる「医療崩壊」が危惧されています。また、入院を受け入れてるエリアは厳しい感染対策を強いられますが、通常委託事業者が実施していた清掃やゴミの排出まで医療者が行わなければならない事態となっており、その負担は大きな問題となっています。

そこで、今日は、長期間となっている新型コロナウイルス感染症対応に、今後委託事業者が医療施設でどのように業務に関わり医療者をサポートできるのか、考えるきっかけになれば幸いです。

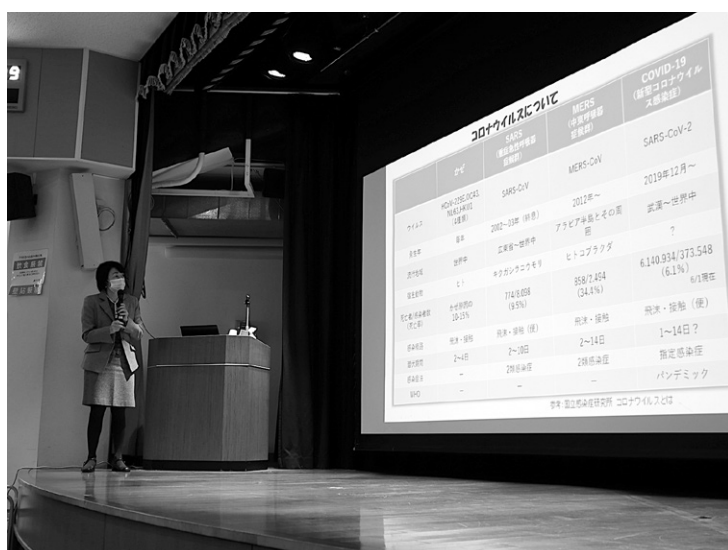
1. 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)

コロナウイルスは大きなファミリー(200以上の種がある)の総称名で、動物や人間に広く分布しています。いわゆる通常の「かぜ」を発症させるウイルスの約15%はこのコロナウイルスが原因で、コロナウイルスファミリーの中で現在4種類あります。しかし、このコロナウイルスが時として凶暴化し、ヒトを重篤化させるタイプに変貌し、それが、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、そして、今回の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)です。(資料1)

	かぜ	SARS (重症急性呼吸器症候群)	MERS (中東呼吸器症候群)	COVID-19 (新型コロナウイルス感染症)
ウイルス	HCoV-229E, OC43, NL63, HKU1 (4種類)	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
発生年	毎年	2002~03年(終息)	2012年~	2019年12月~
流行地域	世界中	広東省~世界中	アラビア半島とその周囲	武漢~世界中
宿主動物	ヒト	キクガシラコウモリ	ヒトコブラクダ	?
死亡者/感染者数(死亡率)	かぜ原因の10-15%	774/8,098(9.5%)	858/2,494(34.4%)	6,140,934/373,548(6.1%) 6/1現在
感染経路	飛沫・接触	飛沫・接触(便)	飛沫・接触	飛沫・接触(便)
潜伏期間	2~4日	2~10日	2~14日	1~14日?
感染症法	-	2類感染症	2類感染症	指定感染症
WHO	-	-	-	パンデミック

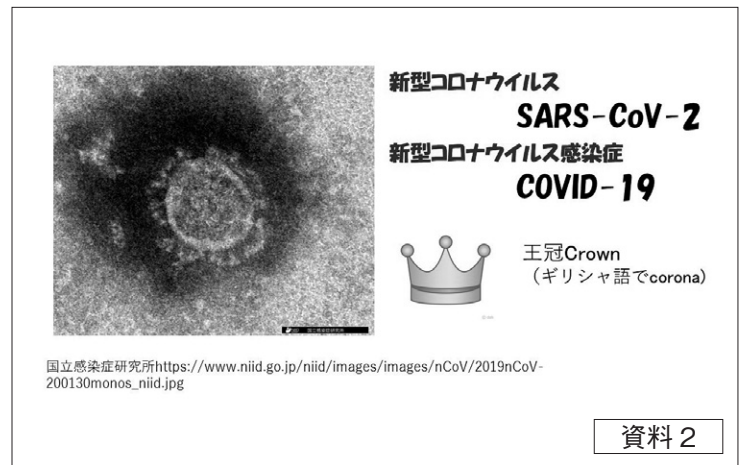
参考: 国立感染症研究所 コロナウイルスとは

資料1



新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)はコロナウイルスファミリーにとっては新入りのメンバーで、同時に人類は、初めて遭遇するウイルスであるがため打ち勝つ武器(抗体)を持ち合わせていません。よって、次々と罹患してしまうのです。

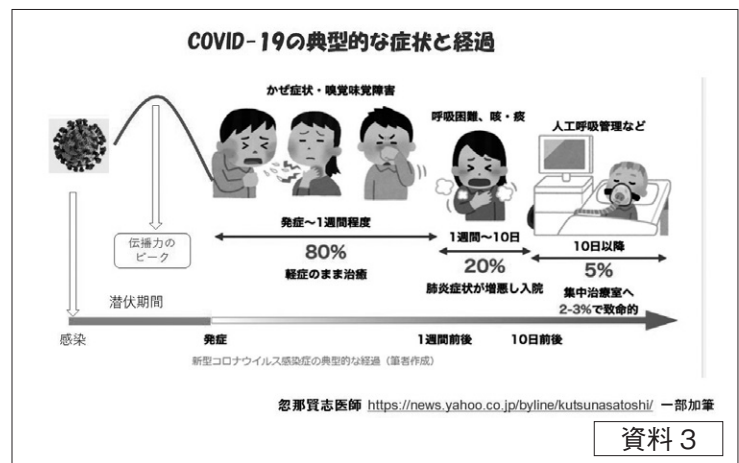
凶悪な新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)ではありますが、ウイルスの構造として脂質の膜(エンベロープ)を持っており(資料2)、この膜を持つウイルスは、60%以上のアルコールや界面活性剤(石けんの成分)など身近にある消毒薬で比較的簡単に不活化されることがわかっています。



2. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の症状

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の最も一般的な症状は、発熱、咳、強いだるさ(倦怠感)で、有症状者の約80%は病院での治療を必要とせずに回復する。しかし約20%は肺炎症状が増悪し、5%は集中治療室での治療が必要となります。(資料3) 特に、重症化しやすいのは、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)等の基礎疾患がある人、透析を受けている人、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている人は注意が必要です。

また、発症前の48時間が感染力のピークであることも特徴です。

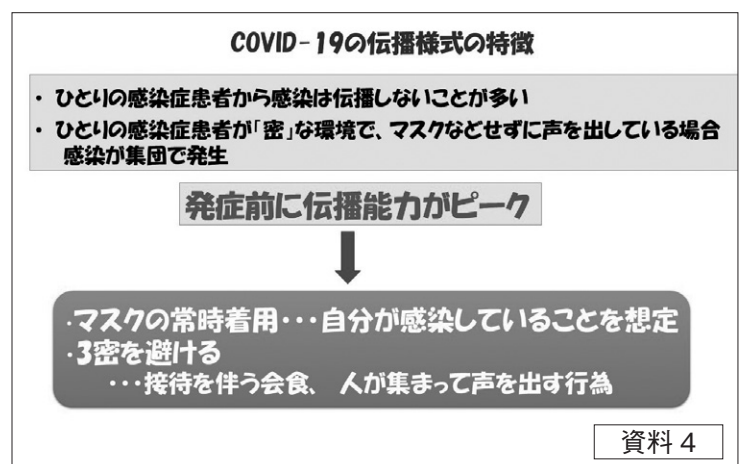


3. 対策

1) 感染経路

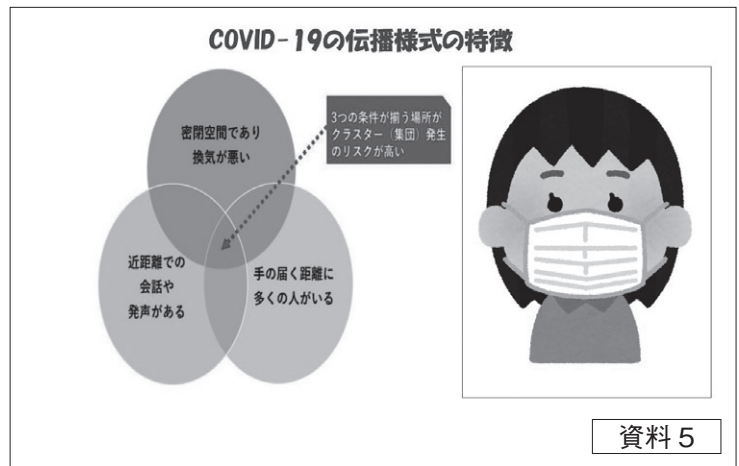
新型コロナウイルス感染症は「飛沫」と「接触」で伝播していきます。飛沫は、通常くしゃみや咳や会話などにより口から飛び出したしぶきのことで、それに含まれている小さなウイルスを吸入することで伝播する様式です。そのしぶきの飛ぶ距離が1mほどといわれ、これが社会的距離の根拠になっています。

また、1名の陽性者がマスクをせず密な環境で声を出していると集団発生が起きやす

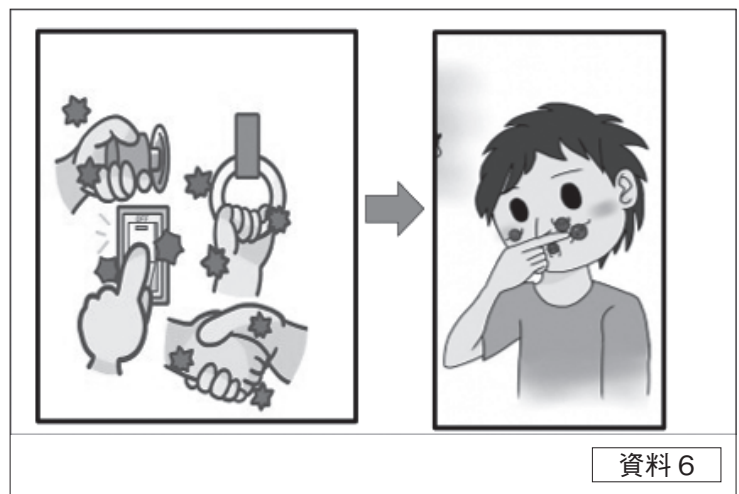


いこともわかっています。

感染伝播を断ち切るためには、「3密を避ける」、「会食はやめる」、そして、発症前に感染力のピークが来ること、また、無症状の陽性者(自身が陽性者かもしれない)もいることを想定し、「常時マスク着用」が求められています。(資料4)(資料5)



また、接触は、飛沫によって飛び出した唾液等が1m範囲に落下することで環境周囲を汚染し、そこを触れた手が鼻や口に触れることで伝播していく様式です。(資料6)つまり、自身の「手」が媒介になることへの意識です。極端なことを言えば自身の「手」は常に不潔であることをしっかり押さえておく必要があります。



2) 手洗い・手指消毒

最も重要な感染対策である。

手洗いは、石けんをよく泡立て手全体を満遍なく20秒ほどこすり洗い流すことで手についた汚染を物理的に取り除く方法である。一方、アルコールでの消毒は、手に存在するウイルスとアルコールを接触させて死滅させる方法で、死滅させるための量と時間が必要である。市販されている手指を消毒するアルコール製剤には、液体タイプや粘性タイプがあり、液体タイプは指の間からこぼれ落ちるくらいの量が必要で、容器がプッシュ型の場合は押し切った量、スプレータイプなら手のひらにアルコールを溜め指からこぼれ落ちるくらいが目安である。粘性タイプの場合は手のひらに500円玉くらいの量が目安で、いずれにしても、手に取ったアルコールを手全体に満遍なく乾くまですり込むことが必要である。

3) 環境消毒

頻繁に触れるドアノブ、スイッチ、手すりなどは常に汚染されており、特に新型コロナウイルスの除去を目的にした場合、その除去に効果的な60%以上のアルコールや、0.05%とかときによっては0.1%の次亜塩素酸ナトリウム、そして市販の洗剤(界面活性剤入り)も効果があることが証明されています。(資料7)

SARS-CoV-2を殺滅!

60%以上のアルコール
0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取り消毒
界面活性剤・・・洗剤!
80℃ 10分



食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。食器は熱湯してください。



濃度0.05%に薄めた上で、拭くと消毒ができます。ハイター、ブリーチなど、食器は使用できません。



有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」を使って消毒ができます。洗剤の成分表示を確認してください。

厚生労働省 経済産業省 消費生活庁

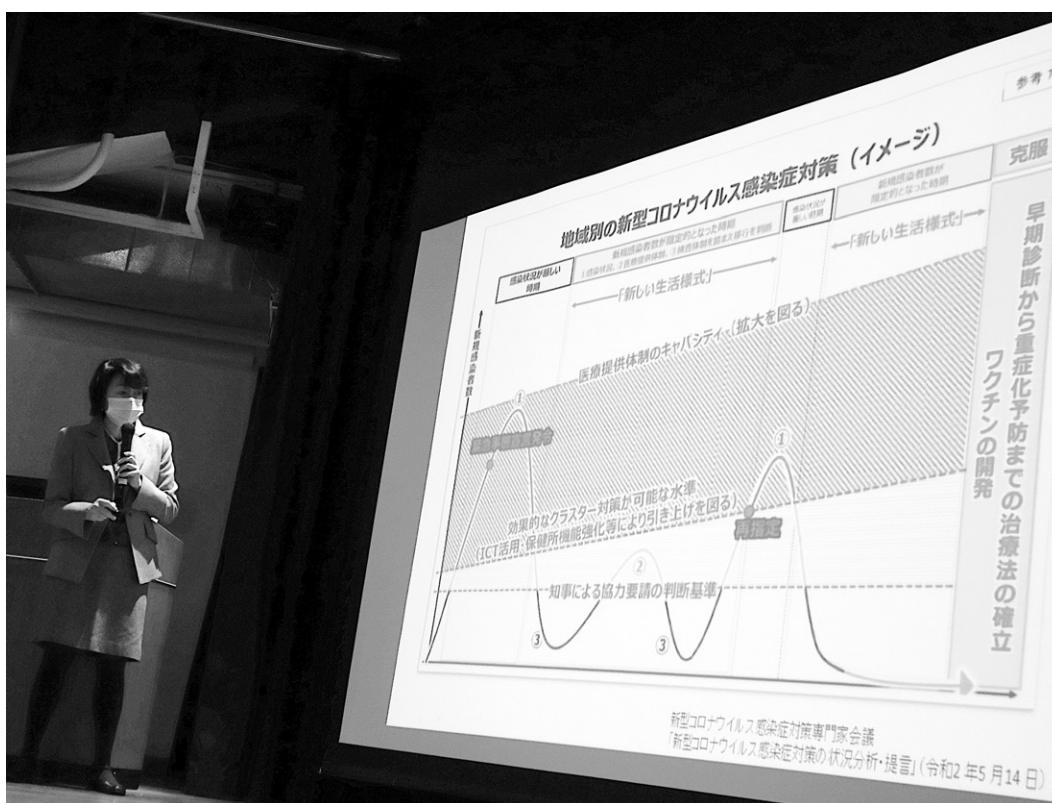
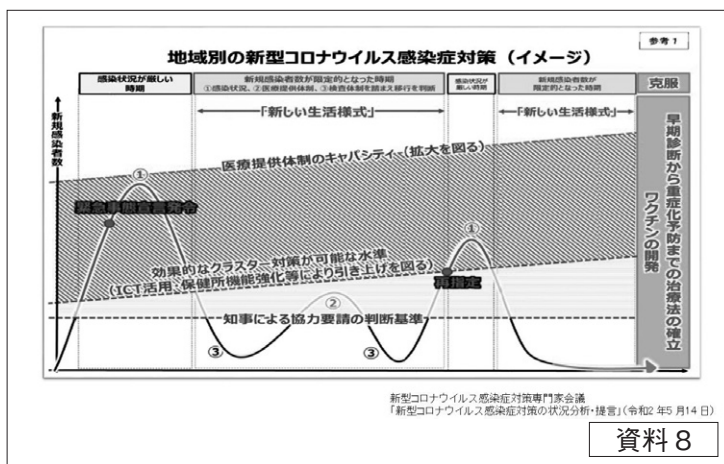
資料7



4. これからのこと

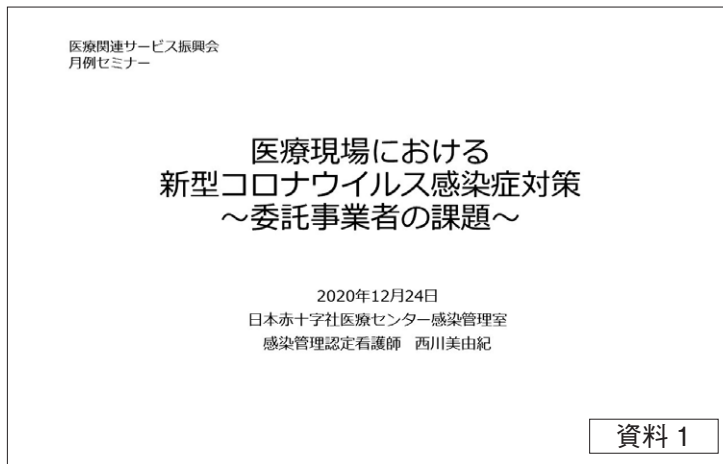
資料8は、新型コロナウイルス感染症の今後の推移を表しています。ワクチン接種が現実味を帯びてきましたが、万全ではありません。今後も流行は波を打ちながら進行するのではないかと考えています。やるべきことはその波の頂点をできるだけ低く押さえること。

また、医療施設ではこの戦いは当分続きます。新型コロナウイルス感染症の対処方法が少しずつ明らかになっている今、委託事業者の積極的な業務への参画を今まで以上に望んでいます。(了)



医療現場における新型コロナウイルス感染症対策 ～委託事業者の課題～

(資料1)



西川：お手元の資料で開始させていただきます。すみません。失礼します。

先ほど、ご紹介をいただきましたが、私は、日本赤十字社医療センターの感染管理室で専従をしております西川です。

スライドの左側に対策本部の写真をバックに載せています。2020年、われわれは未曾有の事態に襲われたわけです。(資料2)



資料2




日本赤十字社医療センター

それからはもう医療の継続に全力を注ぎ、すでに1年近く経過しようとしております。

まず当センターの紹介からになります。当センターは渋谷区にある、701床の急性期の病院です。(資料3)以下、資料をご参照ください。

日本赤十字社医療センター

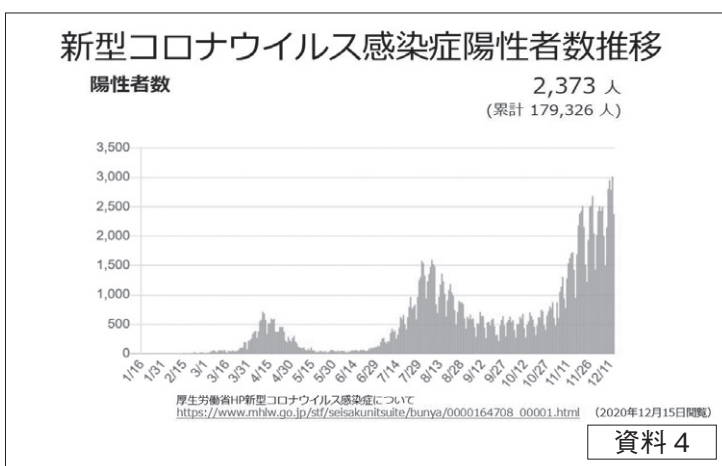
- 所在地：東京都渋谷区
- 入院701床
- 4つの柱：
がん、周産期、救急、災害
- 職員数：1800名



資料 3

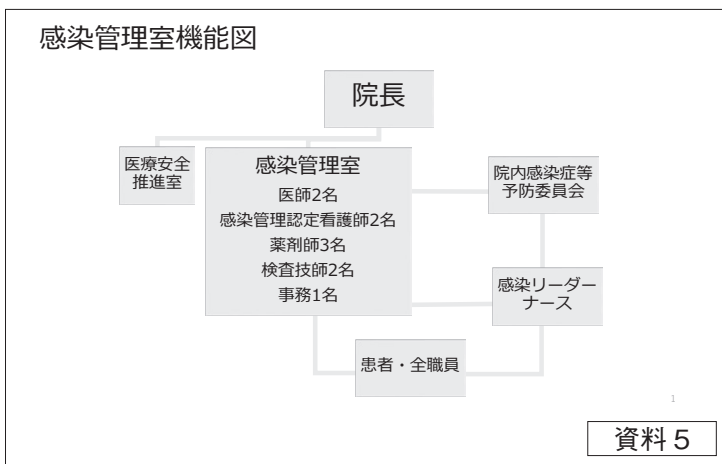
新型コロナウイルス感染症陽性者推移

私は12月15日に厚労省のホームページを閲覧しましたが、先ほど菅原先生から同じスライドが、更新された21日版で出ています。第1波があり、第2波があり、今、第3波に突入している状況です。(資料4)



感染管理室機能図

次に、感染管理室の機能図というものを載せさせていただきました。(資料5)



院長を筆頭に、医療の質を司る部署として医療安全推進室と感染管理室があります。

私は、この感染管理室の中の感染管理認定看護師2名のうちの1人です。

感染管理室の専従の看護師の仕事は、患者さんのそばで看護師として直接ケアをするというのではなく、患者さん、それから全職員の感染管理を担っていくというような仕事の内容となります。

平時の感染管理室の機能は、感染管理に関する実働部隊で、表の右側に記載のある委員会が病院としての最終決定を下す諮問機関になっております。

そして、今回は新型コロナウイルス感染症という未曾有の自体がやってくるということで、2020年1月に感染管理室の感染症科部長と院長室に出向き、新型コロナウイルス感染症対策本部の立ち上げを院長に依頼しました。

対策本部の設置

対策本部の業務内容は、情報収集を一括して行う、対策立案、関係部署への指示と各種相談への対応と院内向けの広報(資料6)です。

院内向けの広報もありますが、院外向けの広報も結構あります。

体制としましては、本部長を院長とし副本部長が、副院長と感染症科の部長です。

病院幹部や関係部署の部長、感染管理室室員が本部員となり、一丸となって、同じベクトルに向かって対応していく組織になりました。


対策本部事務局には毎日多岐に渡る多くの課題が飛び込んできました。課題対応には、まずどんな課題があるかを俯瞰したうえで項目分けして整理し、優先順位を決めていくことが必要でした。項目分けをする際には、新型インフルエンザ等感染症のために策定したBCP(Business Continuity Plan、事業継続計画)を参考に対応しました。

新型インフルエンザ等感染症のBCPは、新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)で、登録事業者の従業員等に対する先行的予防接種などが制定されており、多くの病院ではすでに策定済みと思われます。

対策本部の設置

1. 業務内容
情報収集、対策立案、関係部署への指示
各種相談への対応と院内向け広報

2. 体制
【本部長】 院長
【副本部長】 副院長 感染症科部長
【本部員】 病院幹部、関係部署部長、感染管理室室員



1. 感染制御部の組織・管理

資料 6

新型インフルエンザ等感染症のBCP*を参考に (誰が、どこで、いつ、どのように・・・)

当センターでも新型インフルエンザ等感染症のBCPを参考に(資料7)

外来部門、入院部門、手術、分娩、アンギオ、内視鏡等々をどうするかというこの縦軸の項目と、時間軸や各フェーズによる対応を決定していきました。

病院としての意思決定は、迅速、的確な判断を求められるわけで、社会情勢、それから院内の情勢、それらの情報収集からタイミングや優先順位を見極めて、対策本部内で議論して決定されていきました。

新型インフルエンザ等感染症のBCP*を参考に
(誰が、どこで、いつ、どのように・・・)

- ・外来部門
第二外来を設け、発熱・呼吸器症状のある患者の新型コロナウイルス感染症除外を行う
- ・入院部門
新型コロナウイルス感染症確定例、臨床例、疑い例などの専門の部署を設定
- ・手術、分娩、アンギオ、内視鏡等々

病院としての意思決定を行う

*BCP (Business Continuity Plan) : 事業継続計画 7

資料7

外来部門 トリアージの現状


こちらは今の当センターの外来部門ですが、全ての来院患者さんに対して、非接触型体温計で検温を実施しています。ここにさらっと書きましたが、ここにたどり着くまでには外来の入り口で発熱があったらその後どうするのかとか、発熱以外の症状は聞かなくていいのか、そこでのチェックですべてトリアージすることにマンパワーを投入するのか、あるいはある程度のすり抜けを想定して院内全体の感染対策をボトムアップした方がよいのではないか、など

様々な議論がなされました。そのうえで、周囲の病院も非接触型体温計で検温を実施しているような状況も鑑み、当センターでも数か月前に開始しました。このようにいろいろな状況や意見がある中で何度も協議され、病院としての方向性が決められています。

現在、初診患者さんには問診を実施し、発熱もしくは呼吸器症状がある方がいらっしゃったら、専用の診察室にご案内することになっています。(資料8)

外来部門 トリアージの現状

- ◆全ての来院患者(付き添いを含む)に対して非接触型体温計で検温を実施
- ◆初診患者には問診を実施、発熱もしくは呼吸器症状があれば独立した診察室へ案内する
- ◆再診患者は発熱かつ呼吸器症状があれば問診を実施し必要に応じ独立した診察室へ案内



資料8

再診患者さんは、発熱があったとしても、例えばこの方は腎盂腎炎(じんうじんえん)なのではないかとか、もともと分かっているような、想定されるような、発熱するような疾患がある場合がありますので、それは主治医の先生と相談しながら必要であれば専用の診察室にご案内しています。

有症状の方への院内掲示、サムネイルは、病院のいろいろなところに掲示しています。

入院部門(中等症以下)

こちらは入院部門です。先ほど、厚労省のグラフでお示しした通り、新型コロナウイルス感染症の患者さんは増えたり減ったりしていたと思います。当センターでも患者数の増減によって、病棟編成の変遷がありました。対応する看護師は、対応する患者の疾患が変わることで自分の看護感との葛藤と、感染症に対応しなければならないという使命に対する責任、またいつまでこの状況が続くのかという不安を抱えながらも対応しております。(資料9)

入院部門

- ◆新型コロナウイルス感染症患者(疑い含む)専用病棟を設置
- ◆患者数の増減とともに病棟運用を変遷
- ◆それとともに医師はチーム制を組んで交替で担当、看護師は配置転換を行った

1.感染部門の編成・管理

3

資料9



病床利用の変遷に関しては、新型インフルエンザ等感染症のBCPを基に対応してまいりましたが、現実的には、現場での葛藤と病院の再度の意思決定とその調整が必要でした。

看護師、疲労は限界…患者1人に3人体制・病室清掃や消毒も担当

その中で、先ほど菅原先生からのご提言もありましたが、今回の課題でもあります委託業者さんへのお願いです。このようなニュースを耳にします。「看護師、疲労は限界…患者1人に3人体制・病室清掃や消毒も担当」と読売新聞のホームページの記事に載っていました。(資料13)

看護師、疲労は限界…患者1人に3人体制・病室清掃や消毒も担当

12/20(日) 10:04 配信 125

読売新聞



新型コロナウイルスの感染者を受け入れる医療機関で、看護師が逼迫（ひっばく）している。複数人での対応が必要な高齢者や中等症以上の患者が増えているため、介護や病室の消毒など看護以外の業務も負担になっている。（島田登美、手嶋由梨）

閉鎖した病床の前で看護師の現状を説明する池田部長（14日、沖縄県の県立南部医療センターで）

<https://news.yahoo.co.jp/articles/8e6a896b831a04518ffd1892552247576bbd743c> (2020年12月20日閲覧)

資料 13

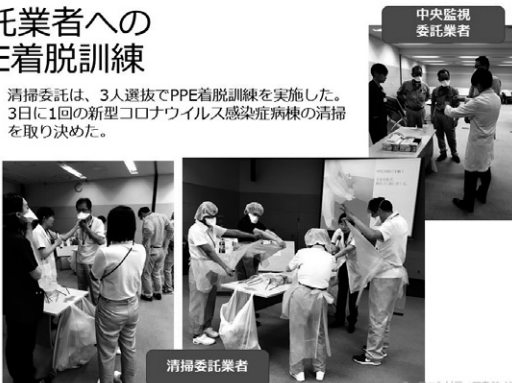


委託業者へのPPE着脱訓練

当センターでも、当初清掃委託業者の管理者から新型コロナウイルス感染症の病棟での清掃作業員の確保が難しいという話をいただきました。そこで「平常通り毎日とは言わないので、3日に1回でもよいので清掃していただきたい、清掃作業員の方にはPPEの着脱訓練を受けていただき、感染予防の方法をお伝えしますのでどうぞご協力をお願いします」というお話をさせていただきました。スライドは、委託業者さんへのPPE着脱訓練の様子です。PPEはPersonal Protective Equipmentの略で個人防護具のことです。(資料14)

委託業者へのPPE着脱訓練

清掃委託は、3人選抜でPPE着脱訓練を実施した。3日に1回の新型コロナウイルス感染症病棟の清掃を取り決めた。



14

資料 14

新型コロナウイルス感染症患者が使用したシーツ

新型コロナウイルス感染症患者さんが使用したベッドですが、ベッドメイキングは一体誰がするのでしょうか。当センターでは、シーツをはがし、消毒をするまでが看護師の仕事となっております。その後、委託業者に引き継ぎ、ベッドメイキングをしてもらっています。

また、使用済みのシーツなどリネン類の取り扱いはいかがでしょう。先ほど菅原先生のご講義でノロウイルスのほうが新型コロナウイルス感染症に比べて非常に感染力が強いという話がありました。当センターでは、感染症の患者さんが使ったシーツは、アクアフィルムというフィルム材、水に溶けるビニール袋みたいな物に入れて洗濯の委託業者さんに出すということになっています。ノロウイルス感染症の患者さんのリネンでさえ、その方法で引き取っていただいていたので、新型コロナウイルス感染症の患者さんのリネンも同様にフィルム材に入れて洗濯に出していました。(資料15)



シーツ選択を拒否される病院続々、業者が感染懸念…3か月分たまった例も

ところが実際、ふたを開けてみたら、そのフィルム材に入れていたシーツは全部捨てられていた、破棄されていたということが分かりました。現場では、看護師と回収する委託業者さんの中で、これはどうせ捨ててしまうから、そのままごみ箱に入れてくださいというやりとりがあったようでした。他の病院でもそういうようなことがあった様です。(資料16)



これは4月24日付で厚労省から、「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて」が事務連絡として出たものです。「寝具類を水溶性バッグに入れ、しっかりと口を締め、更にそれをビニール袋に入れて、二重に密閉した状態で外側を次亜塩素酸Naまたはアルコールで清拭する」というような具体的な方法が記載され、現場でもこの方法を採用していくことになりました。

現場の混乱がある中で、厚労省からいち早くこのようなお知らせが出たことはすごく助かりました。(資料17)

事務連絡
令和2年4月24日

都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて

C:寝具類を水溶性バッグ(PVAフィルム等)に入れ、しっかりと口を締め、更にそれをビニール袋に入れて、二重に密閉した状態で外側を0.05%(500ppm)の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭して下さい。

D:寝具類に含有率70%以上のエタノールを、近距離でまんべんなく吹き付けた上で、ビニール袋で二重に密閉し、外側を0.05%(500ppm)の次亜塩素酸Naで清拭又は含有率70%以上のエタノールで清拭して下さい。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000624961.pdf> (2020年12月20日閲覧)

資料17

お看取り時の対応

お看取りに関してです。当センターには現在一社の葬儀社が入っています。新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになった患者さんの対応については、看護部と葬儀社、それから私が入らせていただき、マニュアルを作成しました。

しかし他の病院の状況などを聞きますと、葬儀社によっては、新型コロナウイルス感染症の患者さんの対応に回避的でご遺体をなかなか葬儀社が引き取らないため、看護師がドライアイスの入れ替えを行っていたという話も聞いたこともあります。過度の恐れや不安は、こういうふうによれば大丈夫だと納得されるまで、なかなか時間を要するものだと思います。

こちらのガイドラインは厚労省と経済産業省から、7月29日に出されているものです。「お看取り時の対応」ということで、個別の場面における主な関係者が記載されており、このお仕事は事業者のお仕事ですと出していただいています。こうやってガイドラインがあるとありがたいと思いました。(資料19)

お看取り時の対応

新型コロナウイルス感染症により亡くなった方
及びその疑いがある方の知照、搬送、葬儀、火葬等
に関するガイドライン

遺族等の方	医療従事者の方	遺体等を取り扱う事業者の方	火葬場従事者の方
臨終後の対応 (死亡確認後の遺族等の方への対応)	●	●	
エンゼルケア (死後処置)		●	
非透過性納体袋への収容・消毒		●	
納棺		●	
遺体搬送	●		●
通夜、葬儀	●		●
火葬	●		●
拾骨	●		●

令和2年7月29日(第1版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000653447.pdf> (2020年12月20日閲覧)

資料19

15

振興会通信 Vol.170 April 2021

休憩場所は・・・

今まで、いろいろ話をさせていただいたのですが、各論の一つの休憩場所についてです。休憩は、今、皆さんはどうしていますか。当センターは、休憩や食事をする際は、密にならない、対面しない配置、食事時の会話禁止、一度の休憩に入る人数を調整というルールがあり、職員に関しては遵守できている状態でした。

しかしながら、院内ラウンドで、いろいろなところを回ってみると、委託業者さんまでは院内のルールが浸透されていない現状がわかりました。コロナ禍前まではよくみられていた近い距離で食べ物を同じお皿から分け合って食べるという行為が継続されていました。院内で決めた情報が院内で働いている委託業者さんまでなかなか届くことが難しいということを感じた事例でした。(資料20)

休憩場所は・・・

院内ルール

- ・密にならない、対面しない配置
- ・食事時の会話禁止
- ・一度の休憩に入る人数を調整

7. ファシリテーションマネジメント 4

資料 20



院内の情報の周知・伝達

通常、当センターでは情報の周知・伝達というのは電子カルテのトップページの専用のサイトに載せています。このサイトを見ると今の当センターの状況が分かるようになっていきます。職員に関しては、この中で知りたい情報をいつでも取りに行くということができます。しかし、委託業者さんに関しては、電子カルテを閲覧する権限が限られていますので、サイトをいつでも見られるという状況ではありません。情報の周知、伝達は委託業者の窓口となっている当センターの管理局から行うことになってはいますが、一人一人がタイムリーに知り得るのは容易ではありません。また、決められたルールに関して遵守できているかの確認まではできていませんでした。(資料21)

院内の情報の周知・伝達

職員向けには、電子カルテ等のツールを使用して、情報の周知伝達を行っていたが、委託・派遣職員向けには、管轄している管理局からの情報伝達となった。

資料 21

従業員が少なくなった場合のBCP*は？

従業員が何らかの事情で就業できる人数が少なくなった場合のBCPはどうなっているかということが気になっています。従業員が少なくなる場合というのは様々な状況があります。例えば従業員の中で、新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生したとします。この人はもちろん一定期間就業をすることはできません。感染者ではなく、濃厚接触者はどうでしょうか。場合によっては、一度に何十人も休まなければいけない状況もあるかもしれません。そのときに一体その業務は誰が担うのかということがBCPとして入っていらっしゃるかどうかということです。

最近の東京都内の状況においては、家族が濃厚接触者だと言われたという場合もあると思います。濃厚接触者の接触者であるその職員は働かせるのかどうかはいかがでしょうか。また、お子さんの学校や保育園が閉鎖となった場合も保護者である従業員の方が休まなければいけないという状況が起きることもあります。様々な状況を想定して、従業員が少なくなったときのBCPでの取り扱いは十分かどうかの問い掛けです。(資料22)

従業員が少なくなった場合のBCP*は？

従業員が少なくなる可能性の想定

- 従業員の中で新型コロナウイルス感染症陽性者が発生
- 従業員が濃厚接触者となる場合
- 家族が濃厚接触者となる場合
- お子さんの学校が閉鎖となった場合

*BCP (Business Continuity Plan) : 事業継続計画

資料 22

まとめ

まとめになりますが、医療の継続には委託事業者の皆さんの支えが本当に不可欠で、感謝の気持ちでいっぱいです。医療施設と委託事業者の双方の事業継続のためには、本来のそれぞれの役割を果たしていくことが必要なのではないかと考えています。(資料23)

まとめ

- 医療の継続には、委託事業者の支えが不可欠である。
- 医療施設と委託事業者双方の事業継続のためにも本来のそれぞれの役割を果たしていくことが必要である。

資料 23



《会場からの質疑》

【質問者A】

質問者A：菅原先生、西川先生、貴重なご講演およびCOVIDに関するお気持ちをお聞かせいただき、本当にありがとうございました。

今日はリネンのことではなく、清掃の件で、まず西川先生にご質問をさせていただきたいと思います。先ほど、委託業者のPPEの着脱訓練は、非常に気になった点です。実際に新型コロナウイルスの陽性の患者さんがいらっしゃる病室に日常清掃、例えば床清掃、高頻の接触面の清拭、あとごみの回収と実際に入るときに、PPE、特にマスクですが、サージカルマスクでいいのか、それともN95が必要であるかということが、まだ情報として定かでないので、ご意見をお聞かせいただけますか。

西川：ありがとうございます。それは非常に議論が現場で聞かれているとおりにあると思います。うちの病院でもいろいろ議論をしています。やはり軽症でせきもしていない患者さんのところにN95をしていく必要性があるのかとか、ごほごほしているところにはN95をしましょうとかということがあります。

どのマスクを選択するかは、それぞれの医療施設で決められると思います。

質問者A：ありがとうございます。同じ質問を菅原先生にもお聞かせいただきたいと思います。私もいろいろな病院に行かせていただいています。ある県立の病院で、クラスター班の動く感染のインターの看護師の方のその病院のご意見はサージカルマスクで行くというものでした。ですから菅原先生からのご意見をいただきたいと思います。

菅原：ありがとうございます。N95マスクをきちんと付けますと、とても息苦しく、長い間付けていられません。委託事業者の皆さまが、例えば重症の患者さんの身の回りに近づかなければならない場合があるとすればN95マスクの着用も必要かと思いますが、そうでない場合はサージカルマスクでまずはいいのではないのでしょうか。

質問者A：今後の参考とさせていただきます。

【質問者B】

質問者B：今日はお話をありがとうございました。看取りのときの対応のこのガイドラインを見ると、納棺のところが、医療従事者の方と、遺体を取り扱う事業者の方が、現在、役割分担として、日赤ではこれは具体的にどうなっているのですか。

西川：どこのことですか。ここですね。COVID-19の場合には、納体袋という非透過性の袋に入れることになっていて、当院の場合は、東京都の協力病院ということで、こういう納体袋が支給されるわけです。これは患者さんにここに入ってください、チャックを閉めるのです。お顔のところだけ半透明になっていて、もし患者さんのご家族でご対面されたいという方がいらっしゃれば、その状態で会うことが可能です。そこから最後にチャックを全部閉めるという段階まで、看護師、医療職がやります。

その後、ここの周りを次亜塩素酸ナトリウム希釈液が含浸されたクロスで拭くことになっており、拭いた状態で、業者が持ってきた新しいストレッチャーに乗せます。ストレッチャーも汚染

されていないような状況から、葬儀社さんに引き渡しするというような状況です。

菅原：納棺は葬儀社さんがやっていますか。

西川：そうです。だから袋に入っている患者さんを入れるのはしてもらっています。

菅原：そのときの葬儀屋さんの防護着はどうですか。

西川：もちろん周りも消毒済みということから、特に何もしていません。

菅原：今の納体袋を拭くというところまでは全部看護師がやっているのですか。

西川：そうです。病室の中で、そこまでしています。

菅原：お亡くなりになった場所で、葬儀社さんにご遺体を引き渡すのですか。

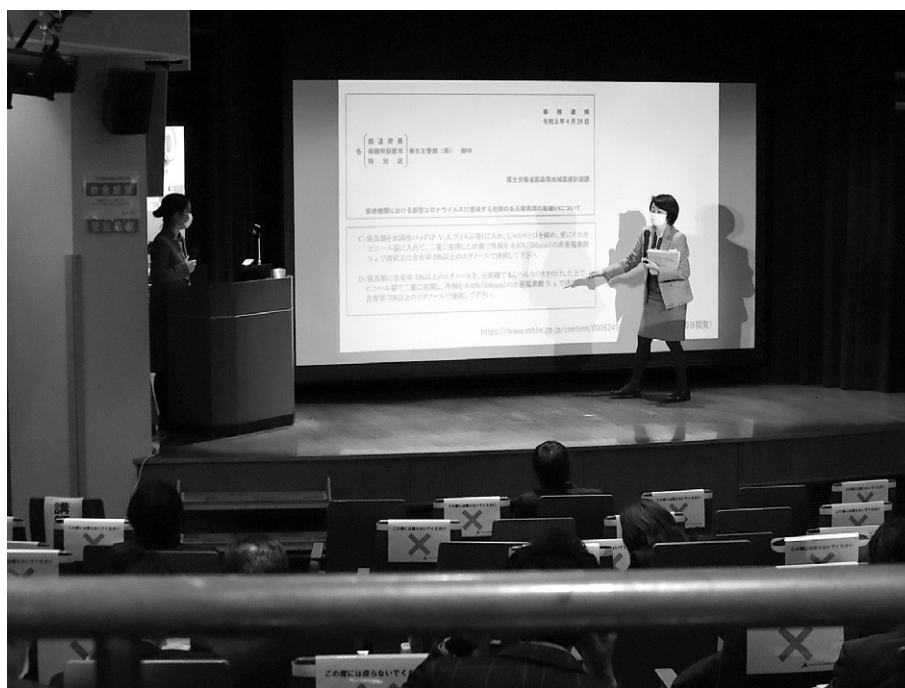
西川：病室を出てからお渡しするという形になっています。

質問者B：確認ですが、半透明で遺族の方は対面がかなわないという状況なのですか。

西川：これも病院によっていろいろだと思いますが、当院の場合は、ここにちらっと書いてあるのですが、死亡診断時には立ち合いが不可なのですが、その前には、ご家族の方で、同じように個人防護具を付けて、対面できるという指導ができるような方に関しては、当院では今、入っては制限させてもらっています。

質問者B：それでは厚労省のガイドラインでそこは病院の判断任せになっているのですか。

菅原：もともと面会はできないとするガイドラインはないのです。新型コロナウイルス感染症流行当初は状況がわからず、今では過剰とも受け取れる対策も行われていたと聞いております。しかし今ではだいぶ緩和されているはずです。



【質問者C】

質問者C：今日はどうもありがとうございました。病院の設計に携わる立場として、委託業者の皆さまの意見をいただいて、例えば休憩スペースをどれくらい取るべきかみたいなのところを実際決めることはすごく少なくて、ヒエラルキーに則って先生方の意見がほぼほぼ通って、先生方のスペースの取り合いに巻き込まれて、委託業者さんはそういう狭いところになる

という事態が起きているということです。

今回、お話を伺っていて、ずっと感じたことは、やはり病院の中ではヒエラルキーがすごく強くて、それは感染対策の話とももう同じような状況で、下仕事はやはりナースとか、看護補助者の方々がやられていて、どうなのというところはやはりもう1回考える必要があるのかなと感じたという意見がまず1つです。

あと直接、今日のお話ではないのかもしれませんが、日本は今、まだある程度コントロールできているという中で、例えばヨーロッパとかアメリカみたいに、本当に爆発的に拡大している状況の中で、今と同じような感染管理の仕組みが維持し続けられると考えておられるのかどうか、さらにいうと、医療はある程度、モラルがあって知識のある方々がフォローされていますが、例えばこれが高齢者施設であるとか、認知症を対象としているグループホームみたいな施設の場合であれば、同じような対応ができていのでしょうか。ガイドラインとかが出ていますが、本当にそのように運用ができていのかというのは、すごく疑問に思っています。今、お持ちの情報の中で、高齢者施設とかで、こういうような対応がされていると、お分かりになることがあれば教えていただきたいと思います。

菅原：いろいろ、多岐にわたるご質問をありがとうございます。最初のヒエラルキーの問題に関しましては、例えば日本医科歯科大学は、整形外科医が清掃に回ったという話が報道されました。

今回の感染症の場合、一番忙しいのは、感染症科と呼吸器内科または救急救命科かもしれません。もちろん、専門の領域以外の医師は直接新型コロナウイルス感染症患者の診療に携わることは原則ありませんが、通常診療もしっかり進めなければなりません。一方、看護師は誰でも新型コロナウイルス感染症患者の看護ができます。そもそも看護師は患者を取り巻く多種多様な活動を行う機能を持っていますので、結果的にゾーニングエリア内で通常の仕事を越えた業務をせざるを得ない状況になっているのは事実だと思います。そうであっても、現在医療施設ではあらゆる職種がそれぞれの領域で最善を尽くしており、ヒエラルキーというのは当たらないと考えております。

次に、病院で働く委託事業者のみなさんの休憩スペースの問題なのですが、医療施設で業務を行うすべての委託事業者に休憩スペースが設けられているかどうかは不明で、今日の発表にあったように、空いたスペースで仕方なく休憩している場合があると思います。今後新しい病院を設計するときに、そこまできちんと配慮しなければならないことがよくわかりました。

日本の今回のようなパンデミックが起きたときに対応する機関についてのご質問ですが、それに代わるものとして、厚生労働省、国立感染症研究所、自治体では保健所、地方衛生研究所などがあり、現在、それぞれの機関の横のつながりの問題、機能強化の問題、人材不足の問題、などが取りざたされております。それがそのまま日本版CDCの創設にはつながらないかもしれませんが、今回噴出した課題は今後検討されていくと思います。

最後に、高齢者施設の問題に気が付いていただき、ありがとうございます。大変重要な問題です。高齢者施設で感染制御の専門家がいる施設はほとんどなく、感染制御に関する知識や実践において極めて脆弱(ぜいじゃく)です。

今回のパンデミックに際し、厚生労働省はもちろん、それぞれの自治体も、そして私の所属学会(日本環境感染学会)もいち早く高齢者施設に対し支援体制を整えて参りました。しかし、これはあくまでも、危機的状況に反応して行われているもので、制度や報酬の裏付けなどは全くな

い状況です。これも今後どのように変わっていくか注目していますし、私自身微力ですが、何とかその体制づくりの一端を担えればと思っていますところ。どうもありがとうございました。



【質問者D】

質問者D：よろしくお願いします。あちらのほうでも、対外広報ということで、コロナはこんなに怖くないですという広報があると思います。実際こちらの病院では、正しく怖がることのできるのでしょうか。

そういう言い方は少し抽象的ですが、看護師の方ですとか、そういった方たちは、もう患者さんのこととか、そういうことを含めて、どういうものかということとちゃんと分かった上で接していると思いますが、先ほどおっしゃったように、あそこでお弁当を食べていました、お漬物を分け合っていましたという人も、多分、最初のころはそんなに怖くないものだと思ってやっていたことだと思います。少しその最前線から離れているような職場の人たちというの、やはり病院の職員としています。そういった人たちに対する教育というか、研修というかはどういう形で行っていらっしゃったのでしょうか。

西川：ありがとうございます。現状では、委託事業者とか、派遣社員へ指導・教育までは少し手が回っていない状況です。

ただし、例えば患者さんが使用する食器の取り扱いやその時に使用するPPEなどについて、など個別な課題に対して対応しており、今はこれが精いっぱいです。

質問者D：ありがとうございました。