

7

妊産婦・小児・精神疾患患者の受け入れ

COVID-19 陽性妊産婦の受け入れ体制構築に向けた対応

○小塩 史子

姫路赤十字病院

当院は病床数 560 床の急性期病院で播磨姫路医療圏の中核施設であり、COVID-19 の重点医療機関として 15 床を確保している。また総合周産期母子医療センターに指定されており、年間約 550 件の分娩に対応している。

COVID-19 感染拡大に対して、当院は地域における小児・周産期の診療機能を確保する方針を一貫して示し、2020 年 7 月から 2021 年 11 月までの間に 39 例の陽性妊婦の入院受け入れを行った。陽性者の分娩方針は、数時間で分娩に至る場合は経膈分娩も検討するが、帝王切開分娩を基本としていた。陽性期間中に分娩となったのは 15 例であり、その内訳は経膈分娩 1 例、帝王切開分娩 14 例であった。

陽性妊産婦受け入れ体制構築に向けて、日々、受け入れ対策の検討・変更を繰り返し行ってきた。その経緯の中で行ってきた対応や工夫について述べる。

1. 感染症病棟であっても通常のケアが提供できる体制整備

1) 産科・感染症病棟スタッフのパートナーシップナーシング

陽性妊産婦の入院中の担当スタッフは、妊産婦が求めるケアを行うために、助産師を中心とする産科スタッフが対応する必要があると考えた。また COVID-19 感染は呼吸器症状が急激に増悪する病態であるため、感染症病棟スタッフと産科スタッフが互いの専門性を発揮しながら、パートナーシップナーシングを行い看護する方針とした。陽性妊産婦が入院すると、産

科スタッフを感染症病棟に各勤務派遣する体制とし、病棟間でスムーズに連携できるように、事前に担当者一覧表を作成して対応した。

産科スタッフが担当したことで、産科症状出現時に速やかに対応できた症例が複数あった。切迫早産妊婦が前期破水となり緊急帝王切開分娩になった症例、また産後では乳房緊満のため苦痛を伴う症例などである。一方で呼吸器症状が急激に増悪し、中には高次施設に転院が必要な症例もあった。感染症病棟スタッフが担当したことで呼吸器症状増悪の予兆を見逃さず、適切に対応でき速やかな治療につなげることができた。また感染病棟、産科病棟双方の看護係長が中心となって勉強会を企画開催し、互いの専門領域の知識の普及を図り、その後の看護に活かすことができた。

2) 妊産婦のメンタルヘルスケア

陽性の妊産婦の中には、緊急入院や緊急帝王切開分娩、隔離に伴う閉塞感から精神的に変調をきたす方が複数あり、助産師が中心となって丁寧に思いを聞き、気持ちに寄り添う関わりを行う必要があった。精神的なつらさは看護者への信頼関係がないと吐露できないため担当者の継続性も検討した。当初は担当スタッフの心身の負担も考慮し日変わり担当としていたが、スタッフと話し合いの機会を持ち、日勤帯は 3 日間の継続担当とする取り組みも行った。そうすることで担当者は妊産婦の精神的な変化が把握しやすく、妊産婦は「昨日と同じ助産師さんで、分かってくれていた。」と話し、

複数の方が自分の近況を理解してくれていると捉えられていると感じた。

3) 出産後の関わり

出産後は児に対面で面会できないため、児の状況を理解してもらえるように様々な工夫をした。具体的には iPad を用いて時間の制約を設けない面会や医師からの治療方針についての説明を行った。児の担当看護師は日々の児の様子を写真に撮り褥婦に届けた。また育児技術習得は、陰性化を確認した後に、授乳や沐浴が実施できるように GCU と連携して計画した。技術習得の状況に応じて児の退院日を延長するなどの調整や家族の参加も促した。褥婦からは育児を通し「やっと産んだ感覚がする。」「何とかやっつけていけそう。」という声が聞かれ、出産した実感を持ち、退院後の育児をやっつけていけるという感覚をもってもらえていると感じた。

退院後は担当助産師が中心となって継続的な関りができるように後方的に支援した。保健師と育児支援ネットシステムを活用して速やかに情報共有を行い、産後 1 か月健診時にバーズレビューや保健指導が行えるように業務調整を行った。

看護管理者として日々、刻々と変わる状況に対応することに精一杯であった。しかし常に「真理は現場にあり」という信念をもち、担当看護職から実践場面での問題やアイデアを意図的に聞き取ることを行い、よりよいケア提供に向けてマニュアルの変更、環境整備を行った。また管理ラウンドを実施し、妊産褥婦の困りごとがないかや適切な看護が行えているかを確認する機会をもち、感染症病棟に入院していても日ごろ行っている看護が提供できていることを確認した。

2. こんなときこそ多職種・多部門連携

1) 施設内での連携

入院している陽性妊婦の状態は院内の電子

カルテ上の共有フォルダを用い、情報（新たな入院、病態の変化など）を共有できる仕組みを作った。また呼吸器症状の増悪や産科症状の出現などが生じ治療方針を検討する必要がある場合は、関連部署の看護管理者間で作成した電話連絡網を用いて速やかに伝達した。さらに看護管理者から医師やスタッフに伝達し情報共有する体制を整備した。治療方針については、関連部門（感染症病棟、産科、小児科、呼吸器内科、麻酔科、手術室、ICU）の医療職や感染管理認定看護師が集まり、日勤帯の開始・終了時をはじめ、夜間・休日であっても随時カンファレンスを行うようにしていた。

帝王切開分娩の日時が決定すれば、関連職種がブリーフィングを行い、患者搬送、搬送経路確保、児受け助産師など役割分担を明確にし、流れや注意点を確認した。分娩終了後には、看護管理者が主導して多職種カンファレンスを持ち様々な問題点を抽出し、改善策を検討した。具体的には診療科間の治療方針の違い、感染予防対策の不備、職種や部門間の連携不足などの問題点について話し合いを行った。各々の問題点について様々な立場でディスカッションする機会を重ねたことが、現在の診療体制の整備に大きく貢献したと考えている。

2) 保健センターや地域産科施設との連携

第 5 波が到来したころ、陽性妊婦の入院要請が急増した。しかし保健センターとの間で在宅療養中の陽性妊婦や濃厚接触者について情報共有ができていないため、ベッドコントロールや人員配置に難渋する状況があった。保健センターに情報提供を依頼したところ、情報がリアルタイムに得られるようになり、情報をもとに限りある医療資源の中でスムーズに受け入れを行えるようになった。この背景には、これまで培ってきた保健師との顔の見える関係性が活かされたと感じている。また定期的に保健師や地域の産科施設の看護管理者と感染対策や困りごとについて情報共有するとともに、地域

でできる連携について話し合う機会をもった。そうすることで施設内にとどまらず地域レベルでも陽性妊婦の受け入れ体制構築に向けた課題を明らかにできた。

最後に

陽性者を担当した看護職は個人防護具を装着し息苦しさや暑さに耐え、自身も感染するかもしれないという恐怖と戦いながら看護して

いただろうと思う。しかし目の前にいる妊産褥婦により良いケア提供を行うために、実践現場だからこそ気づける多くのアイデアや工夫を惜しみなく出し、ケアの手をつないでくれたことに心からの感謝と敬意を表す。

経験から得られた知見を今後の新たな感染症対策の備えとして体系化しておきたいと考えている。

兵庫県立こども病院における新型コロナウイルス感染対策の取り組み

—子どもへの不利益を防ごう—

○新谷 茜・中島 由佳・上西 美奈子・松本 奈美

兵庫県立こども病院

小児の新型コロナウイルス感染症は、デルタ株以降は発熱や嘔吐・哺乳不良等の感染症の症状が出現し入院を必要とする子どももいたが、概ね軽症であることが特徴である。感染経路は、両親や祖父母から子どもへの家庭内感染がほとんどである。

兵庫県では20歳未満の陽性者数は20歳未満の人口の約1.5%にあたる約13,800人であり、兵庫県における全陽性者数の約18%を占める(2021年12月時点)。そのような状況で兵庫県内の小児医療における新型コロナウイルス感染症対策の課題が明らかになってきた。養育者である親が感染し重篤化すると子どもは無症状であっても保護的に入院せざるを得ないこと、また、子ども自身に入院が必要となった際に親の付き添いなしで単独入院が可能な施設が兵庫県には当院以外に無いということであった。

当院は感染症指定病院ではないが、新型コロナウイルス感染症の受け入れ病床として集中治療を要する患者のためのPICU2床と感染症病床の5床、計7床を準備していた。そして、流行から1年を経た第3波の2021年1月8日に1例目が入院した。これ以降、2021年10月末までに27名の小児の入院患者を受け入れた。年齢の中央値は1歳、そのほとんどが10歳未満の患者で、酸素投与や人工呼吸管理を要する患者はいなかった。そのうち8名(29.6%)は入院治療が不要な社会的理由による預かり入院の患者であった。

小児の新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れると共に、当院は、周産期を含め免疫不全者や気道・循環器・代謝疾患等、様々な疾患を持つかかりつけの患者の通常診療や兵庫県下における小児3次医療施設としての機能を維持していくための重要な役割を担っている。その役割を継続するため、流行当初より「必要十分かつ合理的な感染対策を講じ、①医療従事者が罹患しない、②院内で患者間の水平伝播を起こさない」という目標を病院として掲げ、対策を講じてきた。感染経路別予防策は个人防护具の使用やゾーニング方法等も含め、成人と同様に飛沫・接触感染対策を行ってきたが、これらには小児特有の問題があった。一つ目は、軽症といえども、子どもは食事・排泄等において直接的な日常生活援助が必要ということである。また、保育も含め、抱っこ等密接したケアが多いことで、レッドゾーンでの滞在時間が長時間になる傾向にあった。二つ目に、子どもはマスクが適切に装着できないうえに、看護師のフェイスシールドやガウンを剥がす、破ったりするなどの行為が度々見られ、医療者の防護が破綻しやすく、飛沫・接触感染のリスクが高くなるということである。これらの問題に加え、スタッフからは、防護具の着用に時間を要するため、泣いていても速やかに訪室することができないというジレンマの訴えや心電図の電極シールを口に入れるなど個室における安全面に対する懸念等も聞かれた。そもそも接触感染対策はゾーニングも含め、効果的な感染対策で

はあるが、患者と接触する時間、いわゆる看護ケアの時間が減る傾向にあり、患者に不安を与えるなど様々な不利益を及ぼす¹⁾、と言われて

いる。そこで、子どもの成長発達と特有のリスクへの理解、そして根拠に基づいた感染対策の実践を並行して、バランスを取りながら子どもへの不利益を出来るだけ少なくする感染対策と看護ケアを当院では実践しているため、その実際を記録する。

<プレイルーム(病棟におけるこどもの遊び場)>

子どもにとっての「遊び」は生活そのものであり、遊びによってさまざまな発達が促されていく。入院中の子どもたちの生活は、制限されることが多く、十分に遊ぶことができる環境とは言えない²⁾。そのような状況のなかでも、プレイルームが可能な限り成長発達を促す「遊び」ができる場所になるよう、当院ではプレイルームの使用を禁止していない。但し、プレイルームは複数の子どもたちが集まり、おもちゃを共有する機会が多いため、できるだけ2mの距離を取りながら遊べるようプレイルームを区画分けする(図1)、1度にプレイルームを使用できる家族の数を決める等、保育士や病棟看護師を中心に感染対策を行いながらも子どもたちの「遊び」の機会を取り上げることをないようしている。また、新型コロナウイルス感染症患者が発症した際には、面会者も含めてプレイルームを使用していた場合に「いつ」「どこで」「だれと」「どのように」遊んだのが事後でもわかるよう使用者の記録を残し、管理している(図2)。実際に陽性者がでた場合もこれらを用いて追跡調査を行っている。

<家族の面会>

子どもにとって入院は、母子分離や生活範囲などの制約からストレスを多く抱える環境となる。その中で、家族と過ごせる面会は、面会者や時間などの制限があったとしても、子どもだけでなく家族にとっても分離への不安を軽

減し家族として過ごせる重要な時間となる²⁾。そのため、新型コロナウイルス感染症の流行後も一時的に面会人数や時間の制限は行なったが、院内一律の面会禁止は行わず、面会者の体調確認やワクチン接種歴の確認をしたうえで面会可能としている(図3)。



図1 プレイルーム



図2 プレイルーム使用名簿

面会者確認証		()病棟	
面会日時	年 月 日	時 分	～ 時 分
患者名	面会者名		
	父	母	
続柄	その他()		
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスワクチン2回目の接種日から2週間経過している <input type="checkbox"/> 接種記録書で接種日を提示し確認できる		
面会者	入室前の体温	℃	平熱以上ある
	咳・息苦しさなどの呼吸器症状	なし	あり
	倦怠感	なし	あり
	嗅覚・味覚障害	なし	あり
同居者	濃厚接触者と言われていますか	なし	あり
	熱がある	なし	あり
	咳・息苦しさなどの呼吸器症状	なし	あり
	倦怠感	なし	あり
備考	嗅覚・味覚障害	なし	あり
	濃厚接触者と言われていますか	なし	あり
確認者サイン()			

図3 面会者確認証

<診療や職員の行動>

新型コロナウイルス感染症流行当初から、神戸市の流行に基づく当院独自のフェーズを決め、診療や職員の行動について指針となる「COVID-19 対策ロードマップ」(以下、ロードマップ)を作成し、運用している(図4)。こ

の内容は Infection Control Team(以下、ICT)が決定するのではなく、新型コロナウイルス対策本部会議において事務部門・診療部・看護部・コメディカルなど多職種多部門のメンバーで検討し決定される。ロードマップはフェーズに基づき、①診療の内容、②職員の院内・院外活動、③職員以外のスタッフの出入りについての「原則」を示しており、ICTが全ての事案に個別に対応するのではなく、ロードマップに基づき各部門・個人が自ら考え判断し、行動できるようにしている。特に会食に関しては、当初より、兵庫県の推奨より厳しく設定している。そのため、職員には、当院の果たす役割と目標について理解してもらうよう院内広報や ICTが窓口になり毎日定時に相談を受け付ける「コビッドアワー」という取り組みを通じて周知に努めた。

これらの経緯を経て、現在までクラスターの発生はなく、当院の診療は継続できている。現在も小児医療における新型コロナウイルス感染症対策の課題は解決したとは言い難い。第6波にむけて行政と連携して準備を整えながら、これからも特定の個人・部門が頑張るのではなく、職員全員で各々が「感染対策による子どもへの不利益」を防ぐために役割を果たし、感染対策の妥当性を考えながら未来ある子どもたちを守っていききたいと思う。

<引用文献>

- 1) Kathryn B Kirkland, et al. Taking Off the Gloves: Toward a Less Dogmatic Approach to the Use of Contact Isolation , *Clinical Infectious Diseases*, 2009, vol. 48(pg. 766-771)
- 2) 五十嵐 隆, こどもの医療に携わる感染対策の専門家がまとめた 小児感染対策マニュアル, じほう, 2015

<参考文献>

- 1) Kensuke Shoji, et al . Clinical Characteristics of Hospitalized COVID-19 in Children: Report From the COVID-19 Registry in Japan , *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 2021, vol. 10 (pg. 1097-1100)
- 2) 「データベースを用いた国内発症小児 Coronavirus Disease2019(COVID-19) 症例の 臨床経過に関する検討」の中間報告, 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会, 2021年8月30日, http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20210830covid19chukan_houkoku.pdf
- 3) 「新型コロナウイルス感染者の発生状況」兵庫県ホームページ https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk03/corona_hassei_jyokyo.html

兵庫県立こども病院でのCOVID-19対策ロードマップver.6 2022年2月2日より

フェーズ	フェーズ① 院内発生140人未満/週 無症状/院内感染	フェーズ② 院内発生140人以上/週 無症状/院内感染	フェーズ③ 5重感染拡大期間	フェーズ④ 院内発症の発生 一般外来・救急科スタッフ 手術室内 一般病棟 集中治療室 同一病棟内での 水室活動	フェーズ⑤ クラスター発生または 複数病棟をまたぐ水室活動
院内発生	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する
手術	通常通り	同患者が1病室以内に発生した場合は原則手術延期	手術室での感染発生時は、手術室全体の消毒と手術延期を検討	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	手術延期を検討
外来	通常通り	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
会食	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
院内感染対策	院内発生140人未満/週 無症状/院内感染	院内発生140人以上/週 無症状/院内感染	5重感染拡大期間	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	クラスター発生または複数病棟をまたぐ水室活動
院内発生	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する
手術	通常通り	同患者が1病室以内に発生した場合は原則手術延期	手術室での感染発生時は、手術室全体の消毒と手術延期を検討	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	手術延期を検討
外来	通常通り	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
会食	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
院内感染対策	院内発生140人未満/週 無症状/院内感染	院内発生140人以上/週 無症状/院内感染	5重感染拡大期間	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	クラスター発生または複数病棟をまたぐ水室活動
院内発生	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する
手術	通常通り	同患者が1病室以内に発生した場合は原則手術延期	手術室での感染発生時は、手術室全体の消毒と手術延期を検討	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	手術延期を検討
外来	通常通り	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
会食	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
院内感染対策	院内発生140人未満/週 無症状/院内感染	院内発生140人以上/週 無症状/院内感染	5重感染拡大期間	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	クラスター発生または複数病棟をまたぐ水室活動
院内発生	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する
手術	通常通り	同患者が1病室以内に発生した場合は原則手術延期	手術室での感染発生時は、手術室全体の消毒と手術延期を検討	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	手術延期を検討
外来	通常通り	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
会食	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
院内感染対策	院内発生140人未満/週 無症状/院内感染	院内発生140人以上/週 無症状/院内感染	5重感染拡大期間	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	クラスター発生または複数病棟をまたぐ水室活動
院内発生	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する	原則、外来患者には迅速検査・PCR検査とでも行わない。緊急入院患者には迅速検査(定額または定額)を原則実施する。PCR検査については感染内科と協議のうえ検査日を決定する
手術	通常通り	同患者が1病室以内に発生した場合は原則手術延期	手術室での感染発生時は、手術室全体の消毒と手術延期を検討	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	手術延期を検討
外来	通常通り	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
会食	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する	原則、COVID-19感染者や濃厚接触者でなく、かつ本人・同居者が濃厚接触者の場合(濃厚接触者の濃厚接触者)に記入する
院内感染対策	院内発生140人未満/週 無症状/院内感染	院内発生140人以上/週 無症状/院内感染	5重感染拡大期間	院内発生例発生時のフェーズ④に準ずる	クラスター発生または複数病棟をまたぐ水室活動

図4 COVID-19 対策ロードマップ

精神科病院における COVID-19 受入れにかかる取り組み

○森田 亮一¹⁾・足立 久美子²⁾

兵庫県立ひょうごこころの医療センター

¹⁾ 感染管理認定看護師²⁾ 看護部長・認定看護管理者

【背景・目的】

COVID-19 流行直後、社会全般が混乱状態にある中、一般医療における精神疾患を持つ患者の敬遠や、精神科医療における感染症対策のノウハウ不足等の影響から、精神疾患を持つ発熱患者へ対応できる施設が不足していた。

その中で、流行開始直後から県内精神科医療の中核を担う当院での、精神疾患を持つ COVID-19 患者の対応への取り組みを報告する。

【活動内容】

受入れ準備：2020年3月より、COVID-19患者の受入れ病床確保のため、精神科救急の受入れを停止し、「医療保護入院の要件を満たす精神症状がある」かつ、「発熱や濃厚接触歴等 COVID-19 を疑う症例または COVID-19 陽性症例」へ特化した対応を開始した。また、県立こども病院の感染症内科医師の管理・指導の下、当院の COVID-19 診断ガイドや患者対応手順を作成し、様々な場面を想定したシミュレーションを実施し、スタッフの技能向上と不安軽減にも対処し、安全に受入れるための準備を行った。



精神科患者対象の発熱外来：精神疾患の急性期にある患者は、興奮・混乱状態により発熱しているケースも少なくない。そこで、安全で確実な検査等を行うため、精神疾患をもつ発熱患者に限定した発熱外来を設置した。受入れは、精神科救急情報センター経由とし、他精神科病院での発熱症例も含め、県内全域からの受入れを行った。加えて、検査体制が十分でない他精神科病院からの検体のみの受付も行い PCR 検査の代行実施も行った。

精神疾患をもつ陽性患者の受入れ：発熱外来での陽性者の受入れだけでなく、陽性確定した精神疾患を持つ患者や、一般病院に入院中に精神症状が悪化したケースの受入れも行った。身体的に重症化した場合の対応は、身体合併症治療連携病院である県立尼崎総合医療センター等と調整を行った。また、受入れにあたり、ゾーニング等の調整を行い、陽性患者であっても個室だけでなく、ホール等の開放的な環境で療養できるように調整を行った。

面会等の受入れ：二重扉を活用し、安全に面会できる環境を整え、終末期における家族面会も実施することができた。



【成果・考察】

2021年12月までに精神疾患を有する患者の、発熱外来106件、陽性例77件の受入れを行った。COVID-19流行当初から、県内の精神疾患を有する発熱等患者や陽性患者の受入れを当院に一本化したことは、圏域での精神科救急システムの堅持に効果があった。ただし、発熱症例受入れからの陽性例の検出はなかった。これは、精神科救急患者は、他者との関りが著しく低下することも多く、社会生活でのCOVID-19との接触リスクが低いためと考える。そのため、精神科救急対応では、標準予防策遵守でのリスク軽減が可能と考える。ただし、精神症状により、医療者の想定を超える行動（マスクをしない、安静を保てず環境を汚染させる、医療者の防護具を破損させる）など、感染対策に協力が得られないケースも少なくなかった。そこで、確実に対応できる人員の確保と共に、感染対策のみでなく、暴力リスク等も想定した防護具の使い分け等、十分にシミュレーションを行った。

また、陽性患者の対応数の増加は、スタッフに自信と意識変容をもたらした。創意工夫したケア介入や家族看護の重要性を語り、精神症状

の安定化や、より快適な療養環境提供のためのゾーニングの再考等、陽性者であってもホール等の開放的な環境で療養できるようにした。結果、精神的安定が図れ、拘禁反応等による暴力行為等の減少に効果があったと考える。



【おわりに】

精神科には「隔離」という治療手段がある。隔離中の患者の想いを身近に感じている精神科看護師だからこそ、安易に「感染隔離」の手段を選ばず、陽性患者に可能な限りの開放的な療養環境の提供に繋がったことは意義深い。また、精神科病院は平時では感染症対応の頻度は低い。しかし、COVID-19流行下においてはクラスターが多発するなど高リスク環境にあることを再認識した。今後も、患者の尊厳を第一にした確実な標準予防策に努めていきたい。