

# 第10回日本感染管理ネットワーク北海支部道南ブロック研修会

2024年11月2日

## 研修会で紹介できなかった質問について



## Q&A

### 教育講演

#### 救急医の災害医療へのかかわり

市立函館病院 救命救急センター長 武山 佳洋 先生

### 質問

クラスター発生時、職員または被災地で最新の情報を共有する際に工夫した事がありますか

### 回答

私の関与した初期のクラスター(2021年1-2月頃)では、感染者の一覧表を作成して頂き、毎日アップデート(バイタルサインや体温、SpO2など)して頂きながら、定期的に一覧表を関係者にメール送信してもらっていました。この一覧をもとに、重症者の受入調整を行ったこともあります。2021年5月頃からはHaCoMATが動いたので、個々のクラスターにはあまり関与していません。2022年以降は、クラスターの発生情報を地域のメーリングリストに流してもらうようお願いしましたが、対応して頂いた保健所と、出来ないと言われた保健所がありました。

### 一般講演1

高齢者施設での高齢者の特性やサービス形態に応じた感染対策の実情について、

現在までの活動と医療機関や行政機関との連携や調整を図るうえで必要とおもわれ

ること

特別養護老人ホーム桔梗 みのりの里 看護部長 笹原 理恵 先生

## 質問1

コロナの初期に、特養は病院ではない中で、アルコール消毒やPPE、ゾーニングなどに対して職員からの反発はありませんでしたか？「生活の場であって病院ではないのに」といった声は出ませんでしたか？理解してもらう関わり方があれば教えていただきたいです。

## 回答

まずはコロナを知ってもらうためにユニットごとに出張講義を行いました。日々のコロナ情報提供(特に札幌老健でのクラスター報道は衝撃的でしたから)、入居者・自分たちの命を守る役割があることを理解してもらうことが出来れば何が必要かも理解されます。ちょっとした質問や要望を伝えてくれる、コミュニケーションの場(うちはラウンド時)や、声かけを日々の関わりで意識して行っていたことが土台であったことがよかったと思っています。

## 質問2

部門毎にマニュアル作成されているとのことで、素晴らしいと思いました(特に事務部門も)

マニュアル作成する際に一番苦労した点は何でしたか？

## 回答

絵に描いたモチにならないよう、実際に動くことは可能なのか。見直しを続けることが大変でした。

## 質問3

実施研修は、平時からの感染対策の強化につながるとても有効な教育だと思います。この研修は、全職員対象でしょうか？その場合、限られたマンパワーの中でどのように研修を組まれていますか？

## 回答1

手洗い、ガウンテクニック、吐しゃ物処理などは出張研修(①ユニットごとのミーティング等に合わせ、Nsが出向く。②都合の合うユニットにCW出向く)

## 回答2

ゾーニング研修はマンパワー不足が基本で協カスタッフに集合をかける(今日の研修の目的を明確にして介護課長と相談しながら日程を決め勤務調整を依頼する)

#### 質問4

特養などは病院ではなく、生活の場だと思います。ラウンド等でICN等がアドバイスする際、現実的なものではないな、などと感じたり、改善が難しいと感じた事は無いですか？

#### 回答

感染症によるクラスターが発生すると、生活の場は命を守る場でもありますので、ICNの方々のアドバイスの根拠を聞くことで自分の施設へどう取り入れていけばよいか、また逆に質問したりできます。そしてNsだけで考えるのではなくCW、SWなど他の方々の意見を聞くことでほとんどが解決できます。改善が困難と感じる理由は何か、どうすれば改善出来るか、皆で検討していく場があればいいと思います。

### 一般講演3

#### 新型コロナウイルス感染症という感染症災害からの経験より

独立行政法人国立病院機構 函館医療センター

感染管理室 看護師長・感染管理認定看護師 栗山 陽子 先生

#### 質問1

当院では多くの職員がいると症状があるときは休むという基準や考え方が様々で以前よりも症状があるのに出勤する職員が増えて困っています。周知で工夫していることがあれば教えて頂きたいです。

#### 回答

(当院独自で)休務基準を設定し、一票にしております。(ICDの考えもあり)他の病院、施設さんより基準は厳しいです。「5類になったから、休まなくてよい」など勝手な解釈をしている職員もおりますし、平熱だけど軽い感冒症状ありで出勤し、結果、COVID19だったというケースも未だにあります。このような場合には、結構強めに院内職員向け周知事項として発信する場合があります。また、何度も何度も、何度も何度も、くりかえし発信する、と並行して、所属長には結構はっきりと物申す時もあります(余談ですが、医師(向け)には、ICDを窓口として話していただくことも多いです)。

## 質問2

PPE の着用基準のマニュアルは PPE が不足した時期から5類以降になるまで遍歴があったと思いますが、職員へのマニュアル変更の周知、実施の確認について具体的にどのように行っていましたか？(ICT ラウンド・リンク教育、PC システムでの周知とか、管理者への周知と等)

## 回答

(COVID19 だけでなく)基本的には、感染管理室からの周知事項、注意事項などは、院内メールを使って発信します。今でも「メールは見ない」という職員(部署)もありますが、以前のように、メールで配信(お知らせ)→別紙でも案内(配布)という2度手間はしておりません(メールをみなくなるという現象を回避するため、原則、職員全員にアドレスが付与されているので)。

マニュアルなどや PPE 選択表、取り決め(運用など)など一表としているものは、改訂時に院内メールで配信の上、必要に応じて印刷物でも配布、ファイルしていただくことや、提示してほしいものについては、ラミネートしたもので配布する、などの工夫はしております。LN 会議や師長会議(小職が看護師長という役職もありますので)などの会議内での確認、ラウンド時や、実際に発生時の問い合わせ(質問攻め)がまずありますので、その時に逆に質問する(問い合わせ)する場合があります。

## 質問3

丁寧な面会時チェックとは具体的にどのような項目をチェックされていますか？

## 回答

当院では、『面会時チェック票』で面会者の体調確認をとっております。

来場者の体調チェックをしていない病院も、増えてきているとは思いますが、当院では下記の内容を面会受付窓口で確認しております。

〈 ご面会者／症状チェック 〉

番号	チェック内容	
1	発熱がある（37.5度以上） →入り口での測定結果（体温 度）	はい ・ いいえ
2	呼吸器症状（咳・痰・鼻汁など）、感冒症状、味覚、嗅覚障害がある	はい ・ いいえ
3	新型コロナウイルス感染症にかかったのち、10日以上経過していない	はい ・ いいえ
4	手指衛生やマスクの着用ができない、感染対策実施の協力がえられない、面会時間を守れないなど、当院の面会ルールを守ることができない	はい ・ いいえ

\*上記に1つでも該当する方は、面会できません\* →面会不可

\*下記に当てはまる場合は、主治医の許可が必要となります\* →病棟へ連絡

番号	チェック内容	
5	1週間以内に新型コロナウイルス感染症に感染した人と濃厚な関わりがある（濃厚接触者の方）	はい ・ いいえ
6	周囲に発熱者や感冒症状の方がいる	はい ・ いいえ

\*面会終了時ナースステーションへお声かけください。

\*『面会許可証』は帰るまで提示し、面会受付窓口へ返却ください。

\*こちらの用紙は、感染拡大時の重要な情報となりますので、病院で保管させていただきます。

-----

自宅で検温してこない患者（来場者）もおりますので、玄関入口には、非接触型の体温計も、常設したままです。面会をフリーにした場合、面会者の倫理感で全員が（発熱、感冒症状あり時に）自主的に申し出てくれると良いのですが、現実には『いわれていないから、提示されていないから、申し出なかった』となります。感染対策だけでなくセキュリティ面としても、あえて面会受付対応を残しております（病棟の人海対応にも限度がありますので）。

## 一般講演5

### 理学療法士の視点から

社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院

リハビリテーション科主任技士 相馬 栄大 先生

#### 質問1

避難所でテントが多く写っていますが、よく雑魚寝の写真を見かけます。実際の現場はテントが多く支給されていたのでしょうか？

#### 回答

私が支援に向かっていた本部ではテントの搬入については特になかったので、実際にどのくらいテントが支給されていたかは不明です。ただ発災1ヶ月以上が経過していましたがダンボールベッドがまだ搬入されていない避難所があり、そこには搬入の手配と環境評価を指示したことがございました。