感染対策チームの取り組み
当センターの感染対策

感染管理看護師（ICN） 出﨑奈美，金谷育子

●新型コロナウイルスとの戦いの始まり

2019年12月に中国武漢で発生した“新型コロナウイルス感染症”は、“ヒト-ヒト感染する”という情報が入った段階で感染管理担当者としての危機感が高まった。SARSやMERSなど新しい感染症はあったが、日本国内で広がりを見せることはなかった。しかし新型コロナウイルスに関しては、最初から感染拡大の危機感を感じていた。どこまで感染拡大するのか全く先が読めない状況で考えなければならないのは、まず国内に持ち込まれた場合、東京都で確認された場合、この板橋区の病院にも静かに持ち込まれるかもしれないことを想定して病院の体制を作ることであった。自施設を守りながら、職員が安全にそして安心して、診察を希望する患者に適切な医療が提供できる体制づくりを急ピッチで開始しなければならない、と感じた2020年1月初旬から戦いが始まった。

特に中国の春節で日本への旅行者から国内に感染が広がる恐れがあり、中国語での案内板や、おそらく最初に対応することになる救急外来での感染対策と患者の診察の流れについて手順書を作成した。当初は感染経路も病原体の強さも分からない中で、「もし感染者の診察をしたら、自宅に子供もいるのに普通に帰宅して大丈夫なのか」といった声も聞かれた。対応するスタッフが安心して業務を遂行できることを一番に考え、タイベックスーツやN95マスク・シューズカバーなど、エボラ出血熱並みの準備をして防護具着脱のマニュアルを作成し訓練を開始した。

帰国者・接触者外来を設置し、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診察受け入れの準備を進める中で東京都内での感染拡大の懸念もあり、まずは全職員のサージカルマスク着用を開始した。しかし2月、物流が止まった。中国での防護用具生産が停止し、輸入も停止となり、防護用具の国内在庫が枯渇した。全職員サージカルマスク着用を実行するために、総務課およびSPDと協力して在庫の確保を行いつつ、使用枚数を制限しマスクについて厳密な管理体制を敷くこととなった。また、職員の健康管理を開始し、発熱時の出勤停止等をルール化した。

●新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ

新型コロナウイルス感染症患者の入院要請に備え、初めは感染症病棟の陰圧個室をコロナ対応病室とした。更なる要請時にはICUやSCUで対応すること、人工呼吸器やECMO対応まで病院としては行うことなどが決められ、安全に受け入れ患者さんの治療が進められるよう人の流れや物の流れなども含めた感染対策を現場スタッフとともに考えた。また検査科や放射線科なども患者および検体を扱うため、手順書を作成し勉強会を実施するなど院内の体制準備に追われた。

2020年2月20日に疑い症例第1号患者の受け入れを開始した。3月末までに12例、受け入れては保健所と連絡してPCR検査実施を依頼し、結果で陰性を確認する日々であった。このころは毎日センター長室に主要な幹部が集まり、入院している患者の情報共有と院内の体制を話し合っていた。3月27日に受け入れた患者が3月30日当センターで初めてコロナPCR陽性となり、そこから検査で陽性となる患者が増加していった。増加に伴い病院全体としての情報共有や対策の決定が必要となり、新型コロナウイルス感染症対策本部会議として毎週開催されるようになった。

2020年4月、救急車で運ばれてきた患者が蘇生の甲斐なく亡くなった際に、新型コロナウイルスに感染している可能性が浮上した。職員は自分のことなど構わずに患者の処置に必死になって対応していたため、その患者がコロナ陽性となると職員がコロナウイルスの曝露を受けている恐れがあった。全員のユニホームをビニール袋に入れて隔離しシャワーを浴びて帰宅し、当該患者の結果が出るまでは自宅待機としたが、幸いこの患者はコロナウイルス陰性であった。このことをきっかけに、職員の対応を変更せざるを得なくなった。

●医療従事者の熱い思いと、自分を守ることの大切さ

医療従事者は、目の前にいる患者をすぐに助けようと行動してしまう。新型コロナウイルスという新しい感染症では、この医療従事者の行動を止めなければならなかった。なぜならば、患者を診察し治療し看護する人が感染して命を落とすことによって、患者を診ることができなくなるからである。これまで、目の前の患者が急変した際や転びそうになった際に反射的に手を差し出していたその行動を禁止せざるを得なかった。

“自分が必要な防護用具を着用するまでは、患者の診察を行うことや病室に入ってはならない”このことは医療従事

者にとって耐えがたいことであったが、
これまでの当たり前をやめなければ自分の命にかかわるだけでなく、診ることができたはずの多くの患者を診られなくなることとなる、それを理解してもらうしかなかった。

●認知症患者への対応

当センターを受診した方だけでなく、あちこちの保健所から高齢のコロナ陽性者受け入れの相談が後を絶たず、認知力の低下した患者を数多く受け入れた。認知力が低下している患者は、自分が新型コロナウイルスに感染したことを理解できない方や、陰圧管理の個室に一人でいることができずに廊下まで出てくる、隣の病棟まで歩いて行ってしまうこともあった。現在では病原性が弱くなった新型コロナウイルスであるが、当初は感染すると急激に呼吸状態が悪化してしまうような状況で、感染している方が無防備に室外に出てくることで感染が広がるという事態を避けなければならない。そこに入院する他の患者だけでなく医療従事者も感染から守らなければならないからである。
当センターは高齢者の急性期医療を担っており、100歳でも認知症があっても、患者さんが安心して治療を受けられるよう日々看護師が工夫しながら療養上の援助を行ってきた。しかし新型コロナウイルス感染症では、気分転換や活動を促す目的で患者をベッドから離し部屋から連れ出すことができず、転倒の危険を察知して病室にすぐ入りたい場合でも厳重な防護用具を着用してから入室する、というルールに変えざるを得なかった。これまで行ってきた高齢者や認知症を持つ患者への手厚い看護ケアが提供できなくなった。現場の看護師長から、このことは現場の看護師に自己不全感をもたらし大きなストレスとなっていると聞いた。
そこで、いかにして患者に室内で生活することの理解を得るか、室内で安全に過ごしていただける環境を整えられるか、臨床心理士にも協力を得ながら現場の看護師がそれまで自分たちで考え工夫して取り組んでくれていたことも盛り込みながら、「認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル」を作成した。患者にも看護師にも不便を強いる状態であったが、日常生活動作を保つための筋力低下防止として理学療法士にも協力を得て室内で行えるリハビリテーションなども行っており、現場の力は本当に素晴らしいと感じている。

●最初の院内クラスターの発生

2020年度半ばになると、あちこちの病院でクラスター発生の報道を目にすることが増えた。当時はウイルスの曝露を浴びてから最大14日の潜伏期間があるといわれ、さらに症状が出る2日前から他者への感染性を有するといわれていた。いつ曝露を受けたかわからない市中で生活する多数の人が1か所に集まって寝起きを共に生活するのであるから、病院とはクラスターが発生しやすい場所である。医療従事者は全員マスク着用を義務付けていたが、患者においてはこの感染症の危機感もまだそれほど強くなく、認知力の低下した患者が入院患者の半数近くもいる中でなかなか全員マスク着用に踏み切れずにいた。そんな中、2021年1月院内でクラスターが発生した。
1つの病棟の中で症状のある患者2名にPCRを実施したところ2名とも陽性と判明した。同じ部屋の患者、同じ病棟の患者と検査範囲を広げると、10名の患者がコロナウイルス陽性と判明した。当該病棟で働く医療従事者にもPCRを実施し、その段階で2名の職員がコロナウイルス陽性であった。緊急の会議を開き、陽性患者とその段階で陰性であった患者の病室エリアを分け、感染対策を病棟全体に広げ、病棟の一斉清掃を実施し新たな患者の入院を止めて病棟を閉鎖した。保健所及び東京都にも報告し、すでにこの同病棟から退院や施設に戻られた方については、直接連絡をして対応を相談することとなった。病院クラスターとして報道されたが、現場ではそのあとも次々と判明する陽性者の治療・看護に必死であった。その1週間後に隣の病棟でもクラスターとなり、この2つの大きなクラスターでは、トータル患者25名、職員13名がコロナ陽性となった。
この2つの大きなクラスターは、現場の医療従事者だけでなく病院全体としてマンパワーの確保や日々のケアに当たり、1か月をかけてようやく終息を迎えた。新型コロナウイルスの感染力の強さと潜伏期間の長さ、そしてPCR検査の限界（あくまで、その時その部位に拾える量のウイルスが存在しているかしか確認できない検査であること）を実感した。

●オミクロン変異株出現以降の院内クラスター

新型コロナウイルスの変異株がデルタ株からオミクロン株に置き換わり、重症化率は低くなったが、感染力は爆発的に上がった。オミクロン株が猛威を振るった第7波・第8波では、職員の陽性報告数も急増するとともに感染経路がはっきりせず、いつ院内に持ち込まれるか分からない状態であった。そんな中、市中に新型コロナが蔓延するに伴い院内でも複数病棟でクラスターが発生した。クラスターが発生した病棟は入退院制限をせざるを得ず、最終発生から1週間患者・職員の健康観察を行っていたため、診療・院内経営に大きな打撃を与えた。院内では可能な限り患者からの持ち込みを阻止するために、予定入院患者のPCRを全例入院前日に実施するとともに、緊急入院患者は全例、入院初日は個室へ入院とし、PCR陰性を2回確認できるまでは個室隔離を行った。また、クラスターは院内だけでなく研究所の外部オフィスでも発生した。発生した原因は職員の会食であったが陽性者の報告が感染対策室にタイムリーに入っておらず、同一部署で複数発生し

ていることを把握できた時には感染は拡がってしまっていた。クラスターに対して早期に介入できるようタイムリーな報告を改めて職員にお願いするとともに、感染を広げないための清掃のポイントのイラスト入りの資料を作成し周知を行った。

感染流行期では、陽性・濃厚接触者となり出勤できない職員が増え毎日50名程度の自宅待機者が出て、マンパワーが不足する部門も出た。新型コロナウイルス感染症対策本部会議で、職種ごとの待機人数を報告することで各部門の影響を共有し、院内一丸となって診療の継続を行った。

第7波・第8波でクラスターが発生した病棟では、マスクができない患者と長時間接触のあった職員や食事介助をしていた職員を中心に感染が広がっていたことが分かり、マスク着用できない患者と長時間接する時や食事介助の時はN95マスクを着用するよう指示した。また、食事や口腔ケア、内服介助は患者の口腔粘膜に触れる機会があり、ウイルスを渡しあう危険があることから、ポスターを作成し手指衛生の徹底を呼びかけた。感染流行下では、平時の感染対策に加え、万が一新型コロナが院内で持ち込まれても感染しない・感染を広げない対策が求められることを改めて実感した。

2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置づけが5類感染症へ移行した。しかし、インフルエンザなどとは比べ物にならない感染力と静かに病院に入ってくるウイルスの怖さは変わっていない。新型コロナの重症化率は低くなったものの、死亡者の大半は高齢者である。高齢者の急性期治療を担当する当センターでは新型コロナ感染症を広げないための感染対策の徹底が求められる。

●医療者への差別

最初のクラスター報道によって、当センターの職員が差別を受けた。クラスターが起きた病棟とは全く関係ない場所で勤務する看護師が、子供を通わせている保育園から「子供を預かれないと言われた」という声をあちこちから聞いた。また離れて暮らす家族からは「帰ってこないで」と言われた職員もいた。現場で勤務する医療従事者は、自分たちの感染の危険を感じながらも、業務中だけでなくプライベートでも感染しないよう細心の注意を払い続けている。病院で勤務しているというだけで様々な差別を受け、ニュースで報道される一般社会での感染対策のゆるみに病院との大きな差を感じながらも、コロナ陽性となった患者に対しては全力で治療・ケアに当たるのが医療従事者である。その職員たちを全力で守るために防護用具や必要な物品を揃え体制を作り、安心して業務に当たれるようにするのが感染対策室の役割である。

●十分な感染対策を行いながら日常の取り戻しへ

病院業務だけでなく、研究所での感染対策も行ってきた。研究によっては一般の都民に参加していただきながら行うものもあり、新型コロナウイルス感染症の拡大によって中止を余儀なくされていた。しかし何度も感染の波を経験し感染経路や対策の取り方がわかってくる中で、日常の取戻しへのスタートを切ることも必要となった。研究活動を再開するため、参加した方が感染するリスクを最小限に抑えられるよう研究者とともに都民を受け入れるための感染対策を共に考えた。当日参加できない研究者のために動画を撮るなどして、受け入れる側が統一した対策をとれるよう工夫もされていた。こうして徐々に元の日常生活を取り戻すための活動も行ってきた。

●その他

病院の施設・設備における感染対策
- デイルーム・休憩室へのパーテーションの導入、設置方法（それぞれの場所で1か所ずつ検討）、清掃方法の周知
- 外来エリア、食堂、カフェのソーシャルディスタンスを保った運用の検討
（椅子の削減、対面カウンターでのパーテーション導入）
- 新しい外来設置（連携検査外来など）時の人の流れと感染対策の検討
- 清掃業者・リネン類洗濯業者がコロナ陽性者に対し「これまでの運用はできない」と申し入れあり。新たな方法と、清掃は一定期間看護師が代行するなどの体制づくり
その後、コロナ専用病棟の清掃を請け負うこととなった業者への清掃方法の確認と安全管理の共有

職員の感染対策
- 新しい標準予防策
- 健康観察の開始とその管理
- コロナ陽性者・濃厚接触者の詳細情報の把握と職場復帰までのフォロー

患者の感染対策
- 病院入口での検温の体制づくり
- デイルームの使用中止、マスク着用と手指衛生の励行
- 入院患者の健康観察のルール化
- 外出・外泊の規制と、実施時の感染対策ルール化、その管理

新型コロナウイルス感染症対策本部会議での情報共有と対策の提案

様々なマニュアル作成
- 防護用具着脱、診察、清掃、検体搬送、入院や検査など患者が院内を移動する際のルール