

講演Ⅰ「相談援助の視点で考える新型コロナウイルスとストレス反応」

医療法人資生会 千歳病院 地域連携室 精神保健福祉士 高橋洋輔先生

① 精神保健福祉士としての具体的な業務内容をもっと知りたいと思った。(今までかかわる事が無かった職種のため)

⇒精神保健福祉士(PSW)とは精神障害を持つ人とその家族に対して相談援助を行う専門職です。主に医療機関や保健所や市町村役場などの行政機関、福祉事業所、保護観察所や矯正施設などの司法領域に有資格者が配置されています。

私が勤務する精神科病院では患者様の入院から退院までのサポートとして障害福祉サービスや介護保険など必要なサービスの調整を本人・家族・行政と行うほか、生活上の不安や金銭的な相談にも対応しています。

外来では初診で来院された方に対して病気による困りごとやこれまでの生活の様子などを聴取し、医師の診察に繋ぐ予診(インテーク面接)も行っています。

この他、看護師や公認心理師、作業療法士等の多職種と連携してグループワーク形式の集団精神療法を運営することも業務のひとつです。

医師や看護師等の職種が医療的な側面で患者様に関わることに對して、精神保健福祉士は患者様を地域のなかで生活してきた1人の生活者として捉え、その人らしくよりよい生活を送ることができるためのサポートをしています。

② ケースについてももう少し具体例をもとにして話を掘り下げていただきたかった。

⇒Aさんの事例についてフォーカスして、講演のなかでお話させていただいた「感染症の3つの顔」と関連づけて少しだけ掘り下げてみようと思います。

まずは急に菌やウイルスが気になる、手当たり次第に除菌をしたり外出先で手袋をしたり買い物袋を何重にも重ねるといった点がありました。

これは目に見えない感染症に対してその全体像が掴めないまま不安や恐怖だけが先行していく心理的影響が背景あったものと思われる。

次に咳をしている人を見ると、嫌悪感を感じるといった点については「感染している人なのではないか」という不安や恐怖から差別や偏見が生まれる社会的な影響が背景にあったと考えられます。

③ 第3の感染症ウイルスがもたらす嫌悪、偏見、差別について質問です。コロナに限らないのですが、そのような偏見や差別を受けた時、どう対処していけばいいのでしょうか？そういった加害者にならない、させないためにできることはあるのでしょうか？

⇒差別や偏見の対象となったとき、それにどのように向き合っていけばよいかは非常に難しい問題であると思います。偏見や差別の目を向けてくる相手を変えようとしてもかえってこちらが傷ついたり、事態が深刻になっていくことも考えられるため、一人で対処しようとせず法務省の「人権相談窓口」など外部の相談機関を利用してみる

ことも方法のひとつであると考えます。孤立は人の感情や心の活力をも奪ってしまいます。決して一人で抱え込まないようにしてください。

コロナに限らず差別や偏見が起こる背景には不安や恐怖の感情があると思います。自らが差別や偏見の加害者とならないためには正しい知識を得て、正しく怖がったり正しい不安を抱くことが重要であると言えます。

講演Ⅱ-1「クラスターとなった院内感染を経験して」

医療法人同仁会 千歳第一病院 副看護部長 山崎陽子先生

①5/13 の対策勉強会で印象に残ったエピソードなどありましたら 1 例でもご紹介して頂きたかったです。

⇒新型コロナウイルスの伝播はどのように遮断するかという話がありました。

空気感染ではないので、その空間にいるからといって感染するわけではない。

飛沫感染などはサージカルマスクを装着

エアロゾル感染には、N95 マスク装着や換気をする。N95 はピッタリしていないと意味がない。様々な大きさがあるので、自分に合ったものを使用する。

接触感染は、手指の衛生、環境消毒、PPE を装着し身体汚染の防止をするなど。

当時は、その場所にいるだけで感染してしまうのではないかという不安が強かったです。勉強会のあとは不安がかなり軽減できました。

石角先生が病棟を見にきてくれたとき（レッドゾーンではない）は、サージカルマスクだけだったので、これでいいんだと驚いた記憶があります。

ゾーニングのアドバイスをその時にしてもらったので、ゾーニング方法が理解できたことも大きかったです。

②実際にコロナのクラスターを体験した話を聞いてよかった。たぶん感染拡大予防がうまくできなかった事例だとは思いますが、もう少し細かいところも知りたかった。

⇒気が付いたときには、次から次へと感染者が増えていったので、感染経路がわかりませんでした。保健所も介入しましたが、今回のクラスターの原因は不明で終わりました。

そんな中、石角先生の助言の中に、休憩室が感染拡大の原因と考えられるかもと言われました。

休憩室に入る前は手洗いをして入室するが、入ったら、マスクのゴムではなくマスクの表面に触れて外す。休憩室に入った途端、つい気が緩みマスクを外して会話をしたり、マスクに触れた手でお菓子を食べたり床に手をついて座ろうとしたりなど・・・。

ウイルスがついているけど、視覚的にはわからないので、知らず知らずのうちに口や目を触ったりしたことでウイルスが身体に侵入してきたのでは？そういうことも考えられるかもしれないと言われました。

休憩室の床はじゅうたんでしたが、掃除がしやすい拭ける素材のものに張り替えました。

③・職員の昼食がバイキング形式なことから、感染拡大につながることはないのか気になりました。

・職員にバイキング形式で食事を提供していたことに、問題はなかったのかと思いました。

⇒使い捨て出来るように、紙コップや紙皿（区分けされたトレイ）を使用しました。職員は手洗いと消毒のあと手袋を装着し、感染しないように個々に取り扱いをしました。

ある程度、簡単で紙皿に取りやすいメニューになっていたと思います。

④感染対策についてとてもわかりやすかった。「物資が無い」中で、どう乗り越えたのか具体的にもっと知りたかった。

⇒講演でもお話ししましたが、病棟以外の職員や資生会職員でゴミ袋を利用しガウンを手作りしました。シールドもラミネートを用いて作成してくれました。100均で、ゴーグルを購入したりもしました。N95 マスクは在庫も少なく、1回の使い捨てはできなかつたので、一人5枚渡して2回使用後廃棄すると決めました（他病院の使用方法を参考にしました）。

Covid-19 ウイルスは、紙の表面には24時間滞在するので、一度使用したN95マスクは、風通しの良い場所で保管（袋または網の袋に入れて干すなどした）。近隣の方から手作りガウンの寄付や企業からの寄付などもたくさんあり、しのぐことができました。

⑤看護師のみなさんは本当に大変だったと思います。メディアなどで、病棟など勤務の人は感染リスクから休日なども必要のない外出はしないと言われていたことがあるのですが実際はどうですか？また、下世話な話ですが、経営面の影響はどうでしたか？

ボーナスカットなど給与面はいかがでしたか？

⇒当時は、言われるというより、自分たちが家族に感染させてしまうのではないかと思い、ホテルに宿泊をすとか、寝室を別にとか、家でもマスクをするなどしました。自分たちから不要な外出はやめたような気がします。現在は、そのようなことはありません。

しかし、他の病院受診すると、なんとなく嫌がれることもあると話されるかたもいます。気を使って病院に行かないという人もいます。

経営的には、かなり落ち込んだと思います。外来診療をやめ、入院患者も退院できる患者はさせていきました。

ですが、重点医療機関として covid-19 軽症患者の受け入れを現在もしていますの

で、どうにかなっているようです。給与面では問題ありません。無事賞与もいただきました。

講演Ⅱ-2「栄養・給食部門におけるコロナウイルス対策と現状」

医療法人同仁会 千歳第一病院 管理栄養士 上田 積先生

① もう少し具体的なものが知りたかったです。例えば人員が少なくなった時の献立写真や内容など。消毒（食器）の上げた温度、保健所で指導うけたことなど。

⇒当時の献立写真は撮影していませんでした。申し訳ありません。

・人員不足時の献立内容に関しては、大まかになります但以下の通りです。

通常時は常食と軟菜は、サラダの場合も常食は生野菜で軟菜はゆで野菜などまったく別の献立であることが多く、果物類も区別していました。人員不足時は、献立展開をできる限り1本にして調理法も統一していました。た切込の負担軽減のため、冷凍で補える部分は出来る限り変更しました。

・消毒温度は通常時の80度から87度に変更して対応しました。あくまでも臨時の対応です。

・保健所からゾーニングや配膳方法についての指導はありましたが、厨房内の業務に関する指導はありませんでした。

② 職員への夕食提供時のバイキングはトング共有でしょうか？少し気になってしまいました。

⇒トングは共有で使用していましたが、取り分ける際は手袋着用で行っていました。バイキングでの提供とはなっていますが、実際は病院栄養士が食堂で事前に個数分取り分けることが多かったのです。なので、実施は平日のみとし職員の夕食の配膳下膳に合わせて出勤時間を調整していました。

③ 陰性以外の食残の廃棄をされる時、次亜塩素酸ナトリウムでの消毒とかはなかったでしょうか。

⇒陰性以外（すなわち陽性）の患者の食残は基本的に厨房には下膳されてきません。（質問の内容の解釈があっているか不安です）

④ 栄養士の作業分担を固定したことで、厨房職員の不安が減ったのでしょうか。

⇒病棟との行き来をする人数を最小限にするために行いましたが、実際不安が減ったとは言いきれません。不安材料を減らすひとつの策としては有効であったと思います。

⑤ 質問ですが、病棟でも看護師の人数が不足し、食事介助に十分な時間が確保できなくなるとは思いますが、栄養科ではどのような対策をとったのですか（例えば、

品数を減らすなど)

⇒陽性者の食事介助に関しては病棟看護師が、陰性者の食事介助に関してはcomedical（リハビリ科や放射線科）の協力で行っていました。品数を減らすといった対応は行いませんでしたが、振り返ると対応の1つとして行うべきだと思いましたが、現在の臨時献立は1品減らした献立で作成しています。

⑥ 殺菌庫の温度は何度にしましたのですか？

⇒殺菌庫の温度は87度で行いました。中性洗剤を使用した通常の洗浄方法でも十分殺菌できますが、あくまでも臨時的対応として行いました。

⑦ 台車にうつす作業は厨房スタッフが行っていたのですか？

⇒レッドゾーンにある台車に移す作業は病棟の職員が行っています。病院栄養士や厨房職員はグリーンゾーンのみ立ち入りとなっているため、台車をエレベーターで上げた後は病棟へ連絡するという形をとっています。

⑧ 使い捨て食器使っても毎日かなりの数を使うと思うが、それだけ在庫はあったのか？（他から入手できたかも含む）または、ラップなどを使って使いまわしたのか？

⇒使い捨て食器ですが、最初は在庫にも限りがあったため委託会社からいただきました。以降は委託会社へ発注、またはアスクルなどを利用してディスポ食器を購入している状態です。使いまわしは感染拡大予防のため行いません。

⑨ どのようなマニュアルを作成したのか、可能であれば見せていただきたいと思った。

⇒別紙参照① 現在運用しているマニュアルがこちらになります。状況の変化とともにマニュアルの内容も少しずつ変更しています。

⑩ 具体的に献立をどんなふうに変えたか教えてほしいです。また、一般的に委託会社は食材単価にきびしいと思いますが、食単価はどのくらいかわったのか。そのあたりに責任者から話はあったのか教えてください。

⇒人員不足時の献立内容に関しては、大まかになりますが以下の通りです。

通常時は常食と軟菜は、サラダの場合も常食は生野菜で軟菜はゆで野菜などまったく別の献立であることが多く、果物類も区別していました。人員不足時は、献立展開をできる限り1本にして調理法も統一していました。また切込の負担軽減のため、冷凍で補える部分は出来る限り変更しました。

食材単価についてですが、当院は食材費が病院負担という契約となっているため、委託会社側からの指摘は特にありませんでした。人員の不足が生じた場合は出来合い食品の使用頻度が増加し、食材料費の増加は避けられないと思いますので、その場合の

契約内容等を話合うことも必要となると思います。
参考にならず申し訳ありません。

講演Ⅲ 「グラン・セラ柏陽コロナウイルスクラスター発生状況」

株式会社FCFM パートナース グラン・セラ柏陽 統括責任者 岡村淑延

①日常での予防や疑いの時の対策をもっと知りたい。

⇒（日常）

・介助の内容によって対応を分けている。

①身体接触の多い介助（移乗・排泄等）や相手がマスクを外さないに行えない介助（入浴・口腔ケア等）

→マスク、手袋、フェイスシールド（ゴーグル）着用

②身体接触の少ない介助（食事の配下膳、バイタル測定等）

→マスクのみ

・入居者（利用者）の動向を把握

受診日、デイサービスの利用日、その他外部との接触状況を極力把握。また、入居者（利用者）同士の関係性（仲が良く、よく会話をしている等）も注視。

→疑い時、感染経路を辿る、濃厚接触者を予測し先回りして対応するため。

（疑い時）

・日頃の入居者（利用者）の動きを基に、濃厚接触者を予測。

疑い（予測）の段階で感染対策を実施。マスク、手袋、フェイスシールドに加えガウン着用

例）Aさんが発熱。同じ日にデイに行っていて、近くに座っていたBさんも可能性大。

→両者に感染対策を実施し、それ以上広げない。

②厨房スタッフが少ない時、食事内容はどのように変更したのでしょうか。

⇒食事内容（食事回数、メニュー等）の変更はなかった。厨房スタッフは基本的に5名→3名（管理者が2、3日の離脱、1名は短時間パート職員）だったが、基本的には問題なく対応できた。

非常時でも「日常」を大切にしておき、厨房スタッフは食事を平常時と変わらず最後までやり遂げるという意識で行っていた。

提供方法はワンプレートにしたり、盛り付けや洗い物等の業務負担を減らす等の工夫をした。

③ゾーニングの仕方。廊下等くわしく聞きたかった。（部屋ごと移動ができない場合のことを）

⇒【ゾーニングの仕方】（グラン・セラの場合）

- レッドゾーン→陽性確定者、濃厚接触者、有症状者の居室
マスク、フェイスシールド、手袋 2 枚、ガウンの 4 点セット
で対応
- イエローゾーン→その他の入居者の居室
基本装備はマスク、手袋 1 枚
身体接触のある介助等をする際は 4 点セット。
- グリーンゾーン→廊下、事務所、デイルーム等
マスクのみ。

サ高住は「賃貸借契約」なので、我々がアパートの 1 室を借りるのと同じ。その為、「陽性者の部屋を固める」等といった対応は出来なかった。（部屋を移動＝引っ越し）

陽性者の居室が点在していた事もあり、全体がクリーンとなるまでにも時間が掛かった。

陽性者の部屋が隣や向かい同士だった場合等には、「1 つのゾーン」としてゾーニングを行っていた。

例) 201 号室、202 号室、207 号室、208 号室の入居者が陽性。

→201 号室、202 号室を第 1 レッドゾーン、207 号室、208 号室を第 2 レッドゾーン

ゾーン内では、ガウン、手袋 1 枚の使いまわし OK。

④使い捨て食器使っても毎日かなりの数を使うと思うが、それだけ在庫はあったのか？（他から入手できたかも含む）または、ラップなどを使って使いまわしたのか？

⇒使い捨ての食器は使っていない。

通常の洗い方や食洗機、高温での乾燥を使用すれば OK と国立感染症研究所に教えて頂いた。但し、食器を手で洗浄する時は職員要注意。水しぶきが危ない。フェイスシールド、ガウン、手袋、マスクを着用することが重要。グラン・セラ厨房では手での洗浄は実施していない。