

はじめに

2020年2月初旬、ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に停泊を開始しました。このときにDMAT隊員を派遣することから、私たちと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のかわりが始まりました。停泊から1週間後にはCOVID-19感染患者を受け入れることになり、院内ではすぐに、災害と同じ扱いとして院長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置されました。感染管理対策室が中心となって日々飛び交う情報を整理し、関係する多職種の部署長が話し合い、決定したことをスタッフへ周知するということが繰り返されました。4年目を迎えようとしている現在も対策本部会議は、毎週続けられています。

看護部は、患者に直接ケアをする中心です。どのような特徴のウイルスなのかわからないなかでの看護は、皆不安でした。そのなかで呼吸器センターの病棟にCOVID-19感染患者を集める方針となり、まずは、看護師自身が防護服を正確に着脱できるようにすることから始まりました。当時、病棟全体をレッドゾーンとするために防火扉を閉めたときの緊迫感は、今でも胸に迫るものがあります。「患者さんにケアをしたい。けれども、普段のように物品を準備してよいのかどうか」。隔離された空間で感染対策をしながらケアを行うには、思いもよらない戸惑いがたくさんありました。スタッフそれぞれが迷うことを話し合いながら、少しずつルールをつくり、一つのマニュアルができ上がりました。しかし、マニュアルには、決められた手順だけが載せられていて、どのような経緯から手順がつくられたのか、理由や意味が時間の経過とともに色あせてしまいます。決定した結果より、さまざまな葛藤から話し合い、迷いながらもその時々でベストな方法を決めてきたプロセスを記録しておく必要があると思いました。そうすれば、医療状況は変わっても、新たな感染症パンデミックが起こったときに原点に立ち戻れるものとなり役に立つと考えたのです。

本書の構成は、防護服（PPE）の着脱や看護師の日々の業務、患者の必要物品への対応、入退院と面会など、日常のケアに起こったジレンマをどのように解決したのか、エピソードを交えながら記述しています。患者の重症度に関係なく感染患者をケアする病院や施設の方々にも参考になる内容になっています。

本書をまとめるにあたって中心となった当院9東病棟の師長をはじめスタッフには、不安のなかいつも前向きに捉えて看護を創ってくれたことに頼もしさを感じています。さらに、現在ではあらゆる病棟でも感染患者を受け入れ、工夫しながら一丸となって邁進してくれている看護部の職員、感染管理対策室のほか、いつも協働している多職種の方々には、尊敬と感謝しかありません。今回の経験からも、看護はやはり、クリエイティブな仕事なのだ実感します。

最後になりますが、私たちの意図を丁寧に汲み取って編集してくださいました、へるす出版の森村新一様をはじめご協力いただきました皆さまに深く感謝申し上げます。

2022年11月吉日
済生会横浜市東部病院
看護部長 渡邊輝子

Contents

1章	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 感染対策と看護	1
2章	フル PPE の着脱	5
3章	日々の業務	13
	① 清潔ケア	14
	シレンマ 1	15
	入院中に病室内で陰部洗浄や洗髪をする際、病室のお湯がぬるく、使用時には冷たいことが多く、患者に我慢を強いている。	
	シレンマ 2	16
	タオルや寝衣を取り扱っている業者が回収処理に応じることができないため、院内で対応しなければならない。	
	② 検 温	17
	シレンマ 3	18
	バイタルサインの測定物品（体温計、血圧計、SpO ₂ モニター、聴診器）は患者ごとに使い分けると不足してしまう。	
	③ 薬剤の取り扱い	19
	シレンマ 4	20
	患者の持参薬は消毒しないと使用できないのか。	
	シレンマ 5	21
	患者に投与後の点滴容器、点滴ルート、注射針、使用後のアルコール綿、テープなどをどのように処理すればよいか。	
	④ 医療廃棄物の取り扱い	22
	シレンマ 6	23
	点滴、おむつのごみ、PPE など感染性廃棄物が想像以上に出ている状態で、看護師が勤務終了後に病床から搬出しているが、患者数の増加により過重労働になっている。	
	⑤ 排泄物の取り扱い	24
	シレンマ 7	25
	尿道留置カテーテル挿入中の患者の尿などの排泄物の廃棄方法がわからない。	

⑥リネンの取り扱い	26
ジレンマ 8	27
着替えや寝具（寝衣、シーツなど）はすべて使い捨てでよいのか。資源、コストの問題はないのか。	
ジレンマ 9	28
患者に使用するリネンはすべて使い捨てということで、供給される布団は日常的に使用しているものの1/2程度の薄さであった。枚数にも限りがあり、患者に寒い思いをさせてしまっている。	
⑦ COVID-19 専用ワゴンの取り扱い	29
ジレンマ 10	31
バイタルサイン測定や点滴の際など、日々の業務に使用する物品は陽性患者と疑陽性患者で分ける必要があるのか。	
⑧ 検体の取り扱い	32
ジレンマ 11	33
汚染されている検体容器をどのような手順で検査科へ運ばばよいのか。	
⑨ 口腔ケアグッズの取り扱い	34
ジレンマ 12	35
病室の外にある洗面台に口腔ケアグッズを持ち出す場合、どのような方法で病室から持ち出せばよいのか。	
⑩ その他物品の出し入れ	36
ジレンマ 13	37
アイスパック（アイスノン [®] ）、陰洗ボトル、SpO ₂ モニター、ベッドサイドモニターなどは病床数と同じ数はないため、共有するにはどのような方法をとる必要があるのか。	
⑪ ソフトナース [®] （体圧分散ウレタンフォーム）	38
ジレンマ 14	39
体圧分散には腹臥位療法が有効とされているが、長時間による褥瘡予防が必要となる。	
⑫ ラップポン（自動ラップ式簡易トイレ）	42
ジレンマ 15	43
トイレがない大部屋にはポータブルトイレはあるが、においなどが気になるため、環境をよくしたい。	
ジレンマ 16	44
患者数の増加により個室を確保できなくなってきた。ADLの自立している若い患者のケア、特に排泄について患者のプライバシー（羞恥心）を配慮する必要があるが、トイレのない大部屋でも対応が可能か。	

⑬ COVID-19 陽性と疑いの違い（物品管理）…………… 45

⑬ シレンマ 17 ……46

看護備品が患者をとおして交差感染しないためにはどうしたらよいか。

⑭ 出棟時の対応 …………… 47

⑭ シレンマ 18 ……48

透析や CT 検査などのために出棟する COVID-19 陽性患者が多い。出棟時の動線や患者の対策はどうしたらよいか。

⑮ 夜間の巡回 …………… 49

⑮ シレンマ 19 ……50

巡回の際、毎回フル PPE が必要なのか。患者に接触しなくても PPE の装着が必要なのか。

⑯ 配膳・下膳 …………… 52

⑯ シレンマ 20 ……53

患者が使用した食器を片付ける方法はどうしたらよいか。

⑰ 室内の清掃 …………… 56

⑰ シレンマ 21 ……57

看護業務に加えて、病室内の清掃までは手が回らない。

4章 患者の必要物品 …………… 61

⑱ QUO カードの取り扱い …………… 62

⑱ シレンマ 22 ……63

お金（貨幣）にはウイルスが 72 時間は存在するため、患者から買い物を依頼されお金を預かって使用できない。そのため買い物のたびに PPE 装着で患者のもとへ現金を取りに行くことは、非常に手間である。緊急入院により買い物の依頼が多い。

⑲ TV カードの取り扱い …………… 64

⑲ シレンマ 23 ……65

お金（貨幣）にはウイルスが 72 時間は存在するので、TV カードを購入するために患者からお金を預かって使用できない。

5章

入退院と面会 67

⑳入院の流れ 68

シレンマ 24 69

入院患者が救急外来から病室まで来るルートとタイミングを合わせないと、入院対応をする看護師の準備が間に合わない。入院中の注意点を説明する資料がなく、統一した対応ができない。

㉑入院による部屋の準備 72

シレンマ 25 75

入院患者の対応をスムーズに行うためには、病室内の物品の準備をどうしたらよいか。

㉒自宅退院、転院 76

シレンマ 26 77

病院を出る際（自宅退院、転院の際）、交通手段を含め、感染対策はどうしたらよいか（特に感染対策中の場合など）。

㉓死亡退院 78

シレンマ 27 80

死亡時は納体袋に入れての退院となり、死亡確認後は病棟で家族は患者と最後のお別れとなるため、それまでに何かできることはないだろうか。家族の面会はできないか。遺体の対応はどうしたらよいか。

㉔面会 81

シレンマ 28 82

家族が濃厚接触者になるケースが多いが、濃厚接触者であることの理解ができておらず、面会を求めてくる。

シレンマ 29 83

患者が入院後急変しICUに入室したが、死亡退院となった。患者の意識がある状態で家族を合わせることができなかった。

6章 そのほかに必要な対応 85

②5 隔離解除 86

シレンマ 30 87

患者増加のため陰圧個室が不足した。次の患者を受け入れるため個室を空けたい。主治医の不在時に、隔離解除の判断に困る。

②6 急変時の対応 88

シレンマ 31 89

重症化した際にどの程度まで一般病棟で対応したらよいか。

エピソード

- 1 2020年、ダイヤモンド・プリンセス号からの入院患者 11
- 2 外国人患者 12
- 3 病棟にて高流量鼻カニューラ（HFNC）酸素療法を受けている患者 59
- 4 第5波では医師も混合チーム 90

◎コラム

- 病院給食の対応 54
- COVID-19（中等症）の看護の可視化シート 58
- COVID-19 陽性患者のパス化に至る経緯 70
- スタッフへの心理的サポート 84
- 病棟をゾーニングしている場合における災害発生時の避難計画（水平移動） 91
- COVID-19 第5波を振り返って 92

おわりに 94

3章

日々の業務

①清潔ケア

ジレンマ対応後の決定事項

- 清潔ケアは基本，受け持ち看護師にて実施する（朝の保清時間以外でも調整可能）
- 陰部洗浄：陰洗ボトルは通常どおり使用可能。洗浄の際は何にも触れずに洗浄室に運ぶようにするが，置いたままにすると菌が付着してしまうため，すぐに洗浄機に入れる
- オムツは陽性患者の部屋に入れた後は，照射をかけるまで，使用しない場合でも持ち出さない
- 保清：ディスポーザブルタオルを使用する。使用したリネン類は「p26, ⑥リネンの取り扱い」参照
- シャワー浴：自己にて可能な場合は部屋のシャワーを使用可能
- 洗髪：ドライヤーの使用後は青いビニール袋（感染症用）に入れて3日間保管するか（所定の保管室），照射する
- 髭剃り：患者本人用がないときは，使い捨てのT字髭剃りを使用可能



シレンマ 1

入院中に病室内で陰部洗浄や洗髪をする際、病室のお湯がぬるく、使用時には冷たいことが多く、患者に我慢を強いている。

◆ 関係するケア・対応

清拭

陰部洗浄

洗髪

病棟看護師による話し合い

- ・ナースステーションに近い部屋で管理する患者はケア度が高く、看護師が清拭を行う。病室の洗面台でお湯の準備をしているが、温度調整が悪く、ぬるい。
- ・病室の外で準備をするにせよ、病室内から陰洗ボトルなどを持ち出すことができない。外気温が下がる季節では温度管理が重要となり、準備にも時間がかかる。
- ・全身清拭の目的である「汚れの除去、温熱刺激と皮膚へのマッサージによる刺激や循環を促す」のほかに「リラクゼーション、気持ちよさ」などを提供できない。

解決に向けての過程

- 1 設備課と話し合い、病棟のお湯の温度を変更した。
- 2 感染管理対策室に相談し、陰洗ボトルなどの病室外への持ち出しについては条件付きで可能となり〔部屋に持ち込んだ陰洗ボトルなどはUV（紫外線）照射をしないと持ち出せなかったが、どこにも触れなければ持ち出してよいことになる〕、温かいお湯で陰部洗浄や洗髪ができるようになる。

From 感染管理対策室

微生物学的に新型コロナウイルスが使用済みボトルにどの程度付着しているのかははっきりしないが、感染力は低いと予測される。そのため、清潔・不潔を理解し、汚染された手で共有エリアに触れなければ、陰洗ボトルをそのまま持ち出して汚物室での処理が可能と考えた。ただし、スタッフの心理的不安も関与するため、感染管理者には感染の問題だけでなく、看護師の負担をはじめ、コスト、患者サービスなどさまざまな側面からの総合的な判断が求められる。



改善した結果

条件付きではあるが、温かいお湯で陰部洗浄や洗髪ができるようになった。



シレンマ 2

タオルや寝衣を取り扱っている業者が回収処理に応じることができないため、院内で対応しなければならない。

※タオルや寝衣を取り扱っている業者の状況：COVID-19 陽性患者に対しての受け入れ態勢が整っていないため、回収処理などは難しい。

◆ 関係するケア・対応 清拭 リネン回収

病棟看護師による話し合い

- 入院は基本 10 日間*なので、ケアをしなくてもよいのではないか。
→ 10 日間もケアをしないのは患者の療養環境や感染対策としてありえない。

* COVID-19 陽性患者の退院基準：発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快から 72 時間経過した場合に退院可能

解決に向けての過程

- 1 総務課と話し合い、院内で一度、タオルや寝衣を処理し、通常のケアを行うこととなる。しかし、濡れたタオルを専用の袋（アクアフィルム）に入れると、袋が溶けてしまうため扱いが難しい。
- 2 おしぼりタオルで清拭を行うこととなるが、実際に行ってみるとタオルが薄く、すぐに冷たくなってしまい、清拭時に拭きにくく、患者の満足度も低いと感じる。
- 3 清拭用の厚手の使い捨ておしぼりに変更となり、回収は業者が行うことになる。

From 感染管理対策室

清潔ケアは、感染症看護の視点からも重要であり、ケアを廃止することは望ましくないため、看護師や業者への二次感染の防止、また、業者が COVID-19 の危険性を正しく理解することが課題であった。前者についてはアクアフィルムを用いること（使用済みリネンを入れ、そのまま洗濯機に投入できる）、後者については業者との地道な話し合いによって、解決に至った。



改善した結果

リネン回収業者と話し合い、専用の袋（アクアフィルム）に入れることで回収が可能となった。