

特集：新型コロナウイルス対策 - 2020年からの振り返りと今後

がんセンターの新型コロナウイルス感染症対策
感染管理認定看護師の苦悩COVID-19 infection control cancer center
Distress of certified nurse specialist in infection control nursing

小山 和子

Kazuko KOYAMA

要 旨

がん専門病院という特殊な施設での新型コロナウイルス感染症対策は、他施設とは少し異なった苦勞がある。しかし、これまでの不十分な感染対策を組織全体で洗い出し、難渋しながらも進めてきたことで改革できたこともあった。2020年の年明けから始まり、今もなお収束していないパンデミックに対し、組織の中で自身が感染管理認定看護師として走り続けてきたこれまでを振り返った。

2020年1月、私は東京で毎年開催される【感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座】という、全国の感染管理認定看護師が知識や技術を最新の知見にブラッシュアップするために集う会に参加していた。まさにその当時、中国の武漢という地域の市場でコウモリか何か、動物が持っていると考えられる菌かウイルスが人に感染し、感染症を起こしているというニュースが流れていた。のちに新型コロナウイルス感染症、COVID-19と名付けられ、世界をパンデミックに陥れた感染症の幕開けが始まっていた。けれどもその講座のひとつ「輸入感染症」の講義では、時々テレビでも拝見する御高名な先生が「この中国で起きている感染症は、ヒト-ヒト感染はしないようなので、あと2~3週間すれば収まって、みんな忘れてしまうでしょうね。」と話していた。一緒に参加した大阪の友人と「ヒト-ヒト感染しないのなら、大事になるようなことはないな、良かったわあ。」と話したことをよく覚えている。

それから約1か月後の2月、【第35回日本環境感染学会】がパシフィコ横浜で開催された。ダイヤモンドプリンセス号が横浜港に寄港している最中で、開催が危ぶまれたが、大規模な学会なので急に中止することもできなかったのだろうか、普通に開催された。もともと感染対策に携わる人たちが集う学会なので、マスク着用や手指衛生などの感染対策は適

切にされていたと思うが、現在の対策に比べたら会場は密閉・密集・密接だった。この学会で世界保健機関（World Health Organization: WHO）の進藤奈那子氏がWHOの考える新型コロナウイルスの世界での現状を我々に伝えてくれた。新型コロナウイルス感染症を流暢な英語でCOVID-19と呼び、1か月ぶりに再会した大阪の友人と「WHOすごい名前付けたなあ。」と驚いたことも記憶に残っている。当時、報道等で毎日騒がれていたダイヤモンドプリンセス号が直ぐ脇の横浜港に寄港しており遠くに見えたが、ダイヤモンドプリンセス号の中で何が起こっていたのか、当時は知る由もなかった。

それから1年以上経った、2021年5月現在、大阪



横浜港：遠くに見えるダイヤモンドプリンセス号

府は日本の中で第4波が最も大きく押し寄せており、日々の新規感染者数が1000人を超えている。病床も逼迫し、療養施設も不足し自宅待機患者が増加している。あの時以来会えていない大阪の友人は、自身も感染する恐怖と闘いながら、最前線でCOVID-19と闘っている。

横浜の学会から、これまでの間、ほとんど記憶がない、くらいあつという間であった。この原稿を依頼されたことは、これまでの出来事を時系列で振り返り、自身が走り続けてきたことを整理するいい機会だったように思う。

2020年2月中旬から、COVID-19が国内に少しずつ見えない煙のようにじわじわと広がってきた。それまでは、夜のニュースを見ることは殆どなかったが、何でもいいから情報が欲しい、そんな思いで日々増加していく世界の感染状況、未知のウイルスの正体を知るため、遅くまでテレビを見てから寝た。病院に来れば、私の電話が鳴り続け、訪問者が相談に来る。何だか体も頭も休まらない。的確な情報が少なく世界中が混乱している中で、一つひとつ考え、その時できる最善策を伝え、現場で実施してもらわなければならない。連日遅くまで感染管理部のコアメンバーと話し合い、各自が収集した情報を整理していった。今できる事、当院ができることをやっていかなければ、当院のがん患者さんと職員を守らなければ…メンバー全員がその思いで動いていたと思う。誰も経験のしたことがない、正体がかめないウイルス、100年に一度と言われるパンデミックである。職員は恐怖と不安のため、感染管理を専門とする私たちにどうすれば自分と患者、家族が感染しなくて済むのか、的確な答えを教えて欲しい、そんな状況だったのではないだろうか。私だって…いや、日本中の感染管理認定看護師、感染管理に携わる人たちこそが、一刻も早く正解を教えて欲しいと願っていたと思う。

がんセンターの対策 ～面会制限から始まった～

当院は県内唯一のがん専門病院である。がん患者さんは様々な理由により免疫が低下し、感染症に罹ったら命を落とすリスクが高い。まして、この新型コロナウイルスは基礎疾患があると重症化しやすいというではないか。感染対策の基本、イロハのイは、「予防」である。ウイルスと患者さんの接触機会を作らない事、今はこれが最重要だ。

作戦、その1「面会制限」の強行

横浜の学会から戻ってすぐ、2月19日(水)から当院は原則面会禁止の体制をとった。当院はこれま

で面会には寛大で、一応面会時間という時間帯が午前、午後ともに決まっているが、面会者のチェックすら行っておらず、時間制限もなく、面会者や付き添いの方が何人でも、自由に入出入りできてしまう風土であった。この風土に慣れている患者や家族から苦情が出ることは間違いない。職員も面会を規制することに慣れていない。混乱するのは明らかだったが、患者を守るために、今すぐに始められる「予防」として、とにかく外部からのウイルスの持ち込みを防がなければならない。入り込んでしまってから慌てる事だけは避けなければならない。当院の患者さんを持ち込み感染から守ることが何よりも先決、当時の病院管理部と感染管理部の方針が一致した。スピード感が重要だったが、私以外は感染管理を専門に仕事をしている職員はいない。皆、本業の仕事をしながら、感染対策の仕事も担っている。私もあまり知られていないが感染管理以外にやらなくてはならない仕事、実は結構ある。分刻みとはこのことか、と思いつつ院内を走り回っていた。警備員への説明、スタッフへの説明、面会記入用紙作成、運用方法、ポスター作製など、倒れそうになりながら…進めていった。私の電話は鳴りっぱなし。「〇〇県から来た人はどうすればいいのか。警備員が窓口で厳しく対応しても、現場の看護師の対応が緩い。こんな事やって意味あるのか。現場は忙しくて対応できない」などなど。これまで経験のない事を始める際には必ずといって意見や質問、苦情が来る。面会制限を行うことで、現場の手間が増えることは病院管理部も感染管理部も重々承知している。しかも、面会制限をすることでどれほどの効果があるのか、そんなデータはあるわけがないので、数字で説得することはできない。それでも不要不急の面会者をシャットアウトすることは入院患者を守るために必要な事と理解し、万が一入り込んでしまったら大変な事態になるという危機感を持ち、協力してもらわなければならない。面会者をコントロールすることは「予防」以外にもメリットがある。これまで不要不急な面会者が来ることで静かな環境で療養できなかった患者さんがゆっくり休める。「いつまでも面会者がいる、大きな声で話をしていてゆっくり休めない、看護師もそれを注意しない」など、【患者さんの声】にも時々ご指摘があった。良い機会ではないか。私が患者の立場であったら、静かな環境で治療、静養に専念したい。それは付加価値で後からついてくるものとして、まずは、院内全職員が新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)を外部から院内に持ち込ませないという共通した認識の下で、面会禁止の統制をとることが急務だった。

ご面会の方へ

新型コロナウイルス感染症が流行しております。

患者様をお守りするために、

原則として

面会をお断りさせていただいております。

皆さまのご理解、ご協力をお願いいたします。

緊急の方は休日夜間は 警備員に
平日昼間は 病棟ナースステーションにお声がけください。



新潟県立がんセンター新潟病院
NIIGATA CANCER CENTER HOSPITAL

病院長

ついに新潟県内に感染者が…

新型コロナウイルス感染症だけに集中できれば良いが、感染症は他にもあり、その対応にも追われ、相変わらず感染管理以外の仕事もあり、仕事は山積みであった。面会者の現状確認や溜まった仕事のため、出勤していた2月29日（土）、ついに新潟県で初のCOVID-19患者が出た。他にも休日出勤していた感染管理部の医師、事務長補佐、当時の副看護部長と私のパソコンの周りで報道記者会見を見ていた事も、つい最近の事に思える。「ついに新潟でも確認されたか…」覚悟はしていたが、面会制限ひとつを上げてもこんなにスムーズに行かない当院の現状で、患者や職員を守っていけるだろうか、私は感染管理としてやっていけるのだろうかという大きな不安が押し寄せた。

マスクがなくなる…作戦、その2 サージカルマスク制限！そこから見たもの

2月3日に当院の新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げ、マニュアルを作成しはじめた頃、店頭からサージカルマスクが消え、業者からこれまでのように納入できなくなった。COVID-19はヒトからヒトへ飛沫感染することが明かになったため、テレビでは感染症の専門家と言われる方々がマスクを奨励している。感染したくない一心で、また、購入できない事へ強い不安を持つ日本人は買いだめに走った。マスクだけではなく手指衛生や、環境消毒が大事だとメディアが流せば、あっという間に消毒用アルコール製品も店頭から消え、やはり業

者からの納入が不安定になった。国はCOVID-19患者を診療する施設に対して優先的に国が管理している物品を寄付すると言っているようだったが、当院は当時「県内唯一のがん専門基幹病院として、がん患者の診療を滞ることなく継続させる役割を担う」という理由で新潟大学病院と同様に（こちらは高度医療を提供する役割を担うという理由）確定者を受け入れないと県が決めた施設であった。他施設がCOVID-19患者の診療を担ってくれている分、他施設でがん診療を継続できなくなってしまったがん患者を代わりに受け入れていく。だから、COVID-19患者は受け入れません…という事は、個人防護具（Personal Protective Equipment：以下PPE）サージカルマスク、フェイスシールドやゴーグル、エプロンやガウン、グローブ、N95マスクは自力で何とかしなければならない。経営課担当者が在庫の確認、購入できそうな業者への問い合わせを懸命に行ってくれ、連日のようにPPEの入荷、在庫状況を確認しあった。「サージカルマスクの表面は汚染されているので、せめてお昼ご飯の後には新しいサージカルマスクに替えて下さい」と指導していたのに「サージカルマスクは職員1日1枚の配布になります」となり、使い捨てサージカルマスクを清潔に保つ方法を教えて欲しいという問い合わせが増えた。はっきり申し上げて、本来ディスプレイである製品を、こうやったら同じように使えますよ、なんていう魔法の方法を知っている感染管理認定看護師がいるわけがないと思ったし、そんなことを私に聞かないで欲しいと思った。でも実際に本来使い捨てのサージカルマスクを洗い、干して使用する職員達も

いた。それだけ危機迫っていた。1回洗ったサージカルマスクは、もはやサージカルマスクではなくなるが、目をつむるしかなかった。一時は、飛沫曝露リスクの高い職種、部署を考慮し、配布できる職員と配布できない職員に分けさせてもらったこともあった。フェイスシールドもお手製の物を作成して使用してもらったが、既製品に比べたらもちろん使い勝手は悪いに決まっていた。それでも、ないものはない。私の所にPPEが欲しいという問い合わせ、直接もらいに来る職員もいた。緊急時や有事に備えて既製品は多少のストックを備えておかなければならず、「心配だから」という気持ちはわかるが「はいそうですか、どうぞ。」とはいかない状況だった。当時は本当に戦時中か（経験してないが）、または災害時かと思わずにはいられないPPEの管理状況だった。このパンデミックの起こる前は、PPEの着用を促しても興味のない方たちがほとんどだったのに…。

当時COVID-19疑似症患者受け入れ専門病棟のスタッフ達は、PPEを本当に大切に使用し、お手製のフェイスシールドを我慢して（曇ったり、声がこもったりしたと思う）使用してくれた。PPEの着脱トレーニングも1枚のガウンを何人ものスタッフで使いまわし、切れるまで使用して一緒にトレーニングをしてくれた。当時のCOVID-19専門病棟のスタッフは自分達ばかりが何故、疑似症患者を診なければならないのだろう、という不満があったと思う。疑似症として確定者と同様の対応をしているけど万が一自分が感染したら…という恐怖もあっただろう。だからこそだと思うが、日々の疑似症対応を一つひとつ丁寧に私と一緒に考え、対応マニュアルを作りあげていってくれた。各病棟で疑似症患者の対応をする事になった現在、この時に作成されたマニュアルが各現場でとても役立っており、当時の看護師長をはじめ、中心となり一緒に進めてくれたスタッフには感謝している。

病棟だけでなく、手術室もPPEと共に手術に必要な機材が納入できなくなる等の危機があった。こちらも経営課担当者や担当業者が何とか急場を工面してくれた。県立病院ならではのメリットで、在庫のある施設から工面するなど連携を図ってくれたようである。疑似症患者の手術手順に関しても感染管理部の医師と現場の看護師達が丁寧に作成してくれている。

職員もコストを考える、無駄遣いを見直す、本当に重要なことは何か

また、今回のことであらためてニトリルグローブの無駄遣いを見直すことができた。これまで、使い心地が良いからという理由で多くのスタッフがニトリル製のグローブを、使用する場面や処置を考えずに自由に使用していた。しかし、グローブも海外で作られている物が多く、手に入りづらくなり、値段も大きく跳ね上がった。これまでように使いたい物を自由に使えない状況になったが、これをきっかけに、グローブの使い分けを決めた。環境整備や点滴を準備するときなどは密着性がなくても支障がでないコストの安いプラスチックグローブにして、フィット感の良いニトリルグローブは繊細な処置、例えば静脈確保や採血時などに使用することにした。普段の無駄遣いをやめる良いきっかけとなったと思う。擦式消毒用アルコール製剤についても当時は混乱がみられた。世の中の需要が急に増加したため供給が追いつかない。でも、職員が手指衛生を簡便にできなくなってしまったらCOVID-19だけではなく、他の感染も拡大する恐れがある。これまであまり使用しなかった方々が自主的に手指消毒を行うようにため（とても良いことだが）なおさら需要が増えている。外来患者さん、付き添いの方も意識して擦式消毒用アルコール製剤を使用するようになり、需要と供給がアンバランスになってきた。そこで、職員が今まで通りに手指衛生ができる環境を死守するため、感染管理部の薬剤師と苦肉の策をとった。普段は絶対にタブーである「使用後の容器への詰め替え」を行った。使用期限も開封後半年としていたが、当面期限はなし（製品に印字してある使用期限まで）とし、他にも病室前の設置数を減らすなど、職員が手指衛生をこれまで通りに継続できる事を第一優先とした。世の中が落ち着き供給安定してきた頃、容器再利用の詰め替えアルコール製剤は直ちに中止したが、今回の件で開封後の使用期限を見直し、開封後の使用期限を半年から1年に変更した。他の消毒薬の開封後の使用期限も見直し、改訂した。これまではまれに、使用期限が切れたものを見つけたことがあったが、使用期限を長くしたこと無駄を削減ができる部分が出てくるのではないかなと思う。

医師からパソコンを触る前後に手指衛生をしたいからパソコン周囲に設置して欲しいという声も上がり、最近では看護師、リハビリ職員以外にも、医師や事務員も擦式消毒用アルコール製剤を携帯する職員が増え、手指衛生に対する意識が確実に向上している。本当に重要な事は私たち、世界中の感染管理に携わる人間が言い続けている「手指衛生」である事を改めて確認した。

COVID-19で得たもの

感染対策の結果は残念なことに目に見えない。数字に表れない。何も起きない事が最大の目的で最高の状態である。「これをこれだけやったからこの感

染がこれだけ防げた、これをやらなかったからこの感染がこれだけ増えた」という比較ができない。要するに対策をして有益だったことが金額に出ない。インフルエンザのアウトブレイクで病棟閉鎖をして、予定入院の患者を減らして延期できる手術は延期した、予防的に抗インフルエンザ薬を病院が費用を負担して患者や職員に投薬した、など起きてしまった後の負の金額はそろばんをはじくことができる。

近隣の施設などで何か感染が起こっていても、対岸の火事で、感染管理業務に関わっていない方達には人ごとであっただろう。しかし、この100年に一度といわれるパンデミックは、これまで感染対策に興味のなかった現場の職員や病院管理部にとっても、自身の身に迫る出来事であり「これはただ事ではない」と危機感を抱いたことであろう。

興味がなかった人々が、手指衛生はじめ、感染対策を行うようになってきた事はこのパンデミックがもたらした、金額では表れない収益だったと思う。今シーズンはインフルエンザ陽性者がほとんど出していない。(院内検査は行っているが、昨シーズンから2021年5月現在、当院の患者、職員ともに陽性報告はない) 当院だけではなく、世界的にインフルエンザ罹患者が減少している。COVID-19対策は基本的にインフルエンザ対策と同じである。基本の感染対策を多くの人達が実施することで、インフルエンザウイルスによる感染症は確実に減少している。この事実は当院だけでなく、各施設で日々、感染対策の旗を振っている感染管理部のメンバーにとって、これまでの活動が有効だったと確信できる事実ではないかと思う。

ヒト・カネ・モノ、この3つをどのように有効に活用できるかが、その組織の感染管理、感染防止対策が上手くいくための重要な鍵である、と感染管理認定看護師になるための教育機関で学んだ。感染管理は組織が一丸となり、足並みを揃えて進めていかないと上手くいかない。

今回の世界的なパンデミックで、この3つ全てに関して苦悩することがたくさんあった。がんセンターだから、確定者を受け入れないから、他の最前線で患者を診ている病院より楽でしょ？残念ながらそう思われている節がある。先にも述べたが、確定者を受け入れないと国からPPEなどの寄付がなく、自前で何とかしなければならぬ。COVID-19の抗原検査、PCR検査を実施した当院の患者は疑似症として扱うため、疑似症対応が解除されるまで、それなりのPPEと人員が必要である。院内で感染者が出た場合の想定をし、対応マニュアルも作成した。実際、今年4月に確定者を一晩だが、当院で受け入れたこともある。当院は建物自体も老朽化しているが、感染症患者を診るための動線が全く考えられて

いない構造で建てられている。発熱者を隔離する場所、発熱者診察室の確保にも難渋した。PPEの値段は跳ね上がっているのに患者数が減り、収益減であることもわかっている。感染管理のメンバーのマンパワーも限られており、やらなければいけない事は目の前にたくさんぶら下がっているのに進んでいかない。がんセンターならではの感染対策の苦労がある事をここで申し上げておきたい。

それでも、何とかここまで歯を食いしばり、持ちこたえてきたと思う。ワクチン接種も始まった。国と同じく手探り状態で実施している感は否めないが、一生懸命やっている人達はいる。いつまで続くかと考えると、進めなくなりそうなのでネガティブなことは考えないようにして、限られたヒト・カネ・モノの中、信頼できる人達を増やし、一緒にがんセンターの感染対策をブラッシュアップしていきたい。



確定者が転院のため搬送



当院でのワクチン接種