

第14回熊本県医療・保健・福祉連携学会

くまもとの医療・保健・福祉のネットワーク

21世紀の新しい連携をめざして～コロナ禍の連携をともに考える～

日 時：令和4年2月27日（日） 13：00～17：30

会 場：熊本県医師会館2階「大ホール」

（熊本市中央区花畑町1-13 TEL 096-354-3838）

参加方法：現地 または オンライン（テレビ会議システム Webex）

大会長：福田 稔

（熊本県医療・保健・福祉団体協議会会長／熊本県医師会会長）

-
- 主催 熊本県医療・保健・福祉団体協議会
 - 共催 熊本地域リハビリテーション支援協議会
 - 後援 熊本県、熊本市、熊本日日新聞社、朝日新聞社、毎日新聞熊本支局、読売新聞西部本社、西日本新聞社、NHK熊本放送局、熊本放送、テレビ熊本、熊本朝日放送、熊本県民テレビ、エフエム熊本、FM791
 - 協賛 熊本大学、熊本県立大学、熊本学園大学、九州ルーテル学院大学、熊本保健科学大学、九州看護福祉大学、崇城大学、中九州短期大学、有明高等学校、玉名女子高等学校、熊本総合医療リハビリテーション学院、九州中央リハビリテーション学院、メディカル・カレッジ青照館、熊本駅前看護リハビリテーション学院、熊本YMCA学院、熊本市医師会看護専門学校、熊本看護専門学校、NH0熊本医療センター附属看護学校、上天草看護専門学校、熊本労災看護専門学校、八代看護学校、天草市立本渡看護専門学校、熊本歯科衛生士専門学校、熊本歯科技術専門学校、一般社団法人熊本全日病、熊本県医療法人協会、日本病院会熊本県支部、熊本県精神科協会、熊本県社会福祉協議会、熊本市社会福祉協議会、熊本県民生委員児童委員協議会、熊本県老人クラブ連合会、熊本市老人クラブ連合会

プログラム

時 間	内 容	
12 : 30～	受付	
13:00～13:05	開会	大会長挨拶 熊本県医師会長 福田 稔
13:05～14:05 (60 分)	基調講演	「新型コロナウイルス感染症－培われた医療対策と連携－」 熊本大学大学院生命科学研究部呼吸器内科学講座 熊本大学病院新興感染症対策寄附講座 教授 坂上 拓郎 先生 座長 熊本県医療・保健・福祉団体協議会会長 福田 稔 (熊本県医師会会長)
14:05～14:10	休憩	
14:10～15 : 30 (80 分)	分科会	1. 「新型コロナウイルス感染症に対する熊本県歯科医師会の対応」 宇治 信博 (熊本県歯科医師会) 2. 「新型コロナウイルス感染症対策に対する薬剤師会の取り組みと 他職種との連携について」 中村 繁良 (熊本県薬剤師会) 3. 「コロナ禍における熊本県看護協会の取り組み」 本 尚美 (熊本県看護協会) 4. 「熊本県助産師会の COVID-19 感染に対する取り組み」 坂梨 京子 (熊本県助産師会) 5. 「コロナ禍における医療情報共有の取組み」 (熊本県医師会医療情報センター)
15 : 30～15:40	休憩	
15:40～17 : 00 (80 分)	分科会	6. 「新型コロナウイルス感染症対応に活用できる BCP の作成」 宮崎眞樹子 (熊本県老人福祉施設協議会) 7. 「Infection Control～歯科における Covid19 (新型コロナウイルス感染症) 対策～」 永井恵里奈 (熊本県歯科衛生士会) 8. 「SARS-CoV-2 の RT-qPCR 検査における異常データの検討」 宮本 真子 (熊本県臨床検査技師会) 9. 「臨床工学技士業務に求められた感染症対策～COVID-19 対応の 教訓を将来に活かす～」 濱口 真和 (熊本県臨床工学技士会) 10. 「コロナ禍におけるコミュニケーション障害/摂食嚥下障害への 対応と連携－在宅の言語聴覚士の立場から－」 境 良太 (熊本県言語聴覚士会)
17 : 00～17:05	休憩	
17:05～17:30 (25 分)	ディスカ ッション	“今後の連携の在り方について” ディスカッション
17 : 30	閉会	

「新型コロナウイルス感染症 ー培われた医療対策と連携ー」

熊本大学大学院生命科学研究部呼吸器内科学講座
熊本大学病院新興感染症対策寄附講座
教授 坂上 拓郎

2019年末に中国武漢より発生したとされる新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は早々に世界中に拡大した。熊本県でも同年の2月末には最初の症例が発生し、大きな流行の波を繰り返しながら2022年初めまでに14000名以上の感染者を確認している。

グローバル化した世界ではいずれ流行が起こるであろうと考えられていた感染性・病原性の強い呼吸器感染症であるが、流行当初にはその備えは医療・医学的にも福祉保健領域でも決して充分でなかったことが瞬く間に明らかになった。しかしながら、世界ではわずか2年の間で世界中の研究施設、企業による研究開発がすすみCOVID-19に対する予防法・治療法が確立してきた。また、より小さな単位に目を向けてみると熊本県においても複数の波を経験する中で、行政・医療機関・福祉施設の間で協調的に連携が培われ地域住民が安心できる体制が構築されて来たと言える。

COVID-19の流行は、その時期や社会的な形は明確ではないが、いずれかのタイミングで終息を迎えるであろう。しかし、終息をもって大団円とするべきではなく、今回のパンデミックで私達が経験し実践してきた対策や連携は社会のセーフティーネットとして、その仕組みを維持する、もしくは速やかに実践できるアーカイブとしておくことが重要である。

今回の講演では、現在までに培われた医学的な対策と熊本県での医療連携体制について解説をしてみたい。

「新型コロナウイルス感染症に対する熊本県歯科医師会の対応」

熊本県歯科医師会 常務理事 宇治 信博

COVID19（新型コロナウイルス感染症）は、SARS-CoV-2 ウイルスを原因として、世界中に感染が拡大し私たちの社会と経済に深刻な影響を及ぼしてきた。

新型コロナウイルスを巡り、メディアやインターネット上には毎日のように不安を煽る情報や医学的に根拠のない対処法、真偽不明な情報などが書き込まれている現状がある。歯科医師、歯科衛生士といった、歯科医療従事者は最も感染リスクの高い業種と指摘され（しかし今現在、歯科医院における新型コロナウイルス院内感染は報告されていない。）、患者にも受診控えが発生し、定期的なメンテナンスや継続した治療の中断が多々見られるようになった。このことは保存可能な歯牙をやむなく抜歯するしかない事態や、歯周疾患など口腔内環境の悪化を招いてしまう事が危惧された。近年、口腔内を不潔にしていると、呼吸器をはじめ様々な全身疾患との関連も示されるようになり、間接的に身体の入る口である口腔環境の悪化が、全身の健康を脅かす事も懸念された。

熊本県においては、現在（令和4年1月4日現在）感染状況は落ち着いているが、収束するまでは今後に備えインフォデミック（※1）にとらわれることなく、with コロナ対策に取り組む必要がある。

今回の部会において、新型コロナウイルス感染症に対する熊本県歯科医師会の対応について報告する。

（※1）インフォデミック

ネットなどで噂やデマも含めて大量の情報が氾濫し、現実社会に影響を及ぼす現象を指す。

「情報（Information）」と、感染症の広がりを意味する「エピデミック（Epidemic）」を組み合わせた造語。

「新型コロナウイルス感染症対策に対する薬剤師会の取り組みと他職種との連携について」

公益社団法人 熊本県薬剤師会 中村 繁良

熊本県薬剤師会が新型コロナウイルス感染症対策に関して、令和 3 年より実施したことを報告する。

新型コロナウイルス感染症は、新型コロナウイルス感染症のワクチン（以下「ワクチン」）の接種が進んだ国では落ち着きつつあるものの、変異株の出現もあり、世界的には未だに拡大が続いている（令和 4 年 1 月 4 日現在）。

国は、令和 2 年 10 月にワクチン接種体制確保事業を実施することを決めた。国民にはワクチン接種の判断をする為の情報提供が必要であり、医薬品の専門家である薬剤師の役割は大きいことから、熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課との協議により令和 3 年 2 月 15 日に相談窓口受付を開始した。熊本県では 8 月 2 日に県民広域接種センターが開設されたことから、8 月 1 日から 24 時間体制で行うこととなった。現在もその体制で実施しており、18,000 件を超える問い合わせを受けている。

さらに、予防接種にあたっての最優先課題は、国民の皆様に遍く速やかにワクチン接種を実施する体制を確保することにあった。

まず、医療従事者、その後高齢者の接種が始まったころ（令和 3 年 4 月）には、熊本県薬剤師会から地域の薬剤師会へ、医療の一翼を担う者として最大限の協力を行うとして、接種会場におけるワクチンの調整・シリンジへの充填作業や、医師との連携のもとで予診の前の服用中の薬剤等の確認、被接種者に対する相談に応じるように要請した。

各地域薬剤師会は、行政を交えてワクチンに関する業務を実施した。

地域薬剤師会の中で、天草、上益城、菊池、玉名、山鹿支部では、集団接種時のワクチンの充填業務にも携わり、3 回目の接種時にも実施予定である。また、ほとんどの地区で、予診前の確認オペレーション、予診表記入の支援、必要な医薬品の管理（ワクチンの検収、小分けの管理・監督など）、会場となる施設の消毒や換気に関する助言を行った。

次に、新型コロナウイルス感染症と診断後、無症状または軽症の方のうち、医師の診断のもと宿泊施設での療養が望ましいと判断された方への医薬品の提供を行った。令和 3 年 4 月の段階では、熊本県の宿泊療養施設は 4 か所しかなく、そのうち 3 か所が熊本市中央区に存在していた。コロナと診断した医師が主治医となるため、遠方の医師が処方する場合、療養施設の近くにある薬局がスムーズな業務ができると判断し薬局を選定し、処方箋の応需を行った。また、一般用医薬品で対応できる場合も多く、当初は、療養施設により一般用医薬品の備蓄がまちまちであった上に、担当看護師の業務も限界に達し、在庫管理もできない状態になっていった。8 月初旬に、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課を中心に、熊本県医師会が募集した宿泊療養施設や緊急時に在宅訪問が可能な医師、ホテル療養担当看護師、薬剤師で会議を実施し、処方できる医薬品の検討、宿泊療養施設に常備しておく一般用医薬品の検討等を行った。これを機に、看護師からの要望もあり、一般用医薬品の使い分けチャートの作成、質問も常時受ける等連携の充実を計った。

また、自宅療養の方で薬が必要になった場合の処方箋の応需体制については、熊本市薬剤師会が先駆けて、対応薬局を募集し、営業時間内の場合、会員薬局 345 件に対し 144 件が応需可能、そのうち 16 件は夜間も対応するとの返答があり、今後、感染が拡大した場合の体制を整えている。

本学会では、以上の点について具体的に発表し、問題点などについても論じてみたい。

「コロナ禍における看護協会の取り組み」

公益社団法人 熊本県看護協会 会長 本 尚美

新型コロナウイルス感染症が、世界中で猛威を振るい、人々の生命や社会生活への大きな影響と医療従事者への多大な負担を長期間にわたりもたらしめている。そのような状況の中で看護職は医療・保健・福祉等様々な領域で多職種の方々と連携しながら地域医療を支えている。今回、熊本県看護協会が行っている新型コロナウイルス感染症への取り組みについて報告する。

【感染対策物品の確保】 医療機関や訪問看護ステーション等へのマスク・防護服、アルコール消毒薬等の衛生品の優先的な確保と安定した供給を熊本県や熊本市に要望するとともに、日本看護協会をはじめ各方面からご寄付・ご寄贈いただいた物品等を希望された施設に届けた。

【看護職員の確保】 潜在看護職員の復職支援を行い、新型コロナウイルス感染症関連への紹介を行っている。現在までに、①軽症者等の宿泊療養施設（熊本県、県医師会、県看護協会と協定締結）45人②ワクチン接種会場 77人 ③市町村保健センター17人 ④コールセンター14人の紹介を行った。宿泊療養施設に関しては、看護師の勤務管理も担っており、勤務する看護師は、潜在看護師を中心に病院や訪問看護ステーションからの協力もいただいている。

また、感染拡大第3波の時には県と相談の上、災害支援や新型コロナウイルス感染症病床に勤務経験のある看護職1名を採用し、クラスター発生病院や施設への派遣（1/4～2/28）を行った。

【感染対策研修会の開催】 協会内での講演会や支部での研修会等を充実するとともに、宿泊療養施設やPCR検査センターに勤務する看護師、感染症協力病院看護師、ワクチン接種に係る看護職、介護施設看護職を対象とした研修会等を開催した。また、介護施設や障がい者施設等の他団体で開催される研修会の講師として、感染管理認定看護師の紹介も行った。

【看護師養成所等に係る実習補完事業の実施】 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、医療機関や地域での臨地実習の受け入れが中止されていることが多い。看護学生への支援として、学内演習でも学生が知識と技能を習得できるように、臨地実習を学内演習に代替する際に必要な資器材の貸出や演習補助要員の確保を県の補助を受けて行った。具体的には、①実習受け入れ施設に関する調査 ②シミュレーション教育講習会の開催 ③シミュレーターの貸与 ④演習補助要員の派遣 等である。

また、令和2年度新卒看護師に対して、県看護協会での研修を実施している。

【施設看護管理者への状況調査】 令和2年4月・7月、令和3年1月に病院・診療所・訪問看護ステーション・高齢者施設等の会員施設に状況調査を行い、結果を踏まえて、物品の配布や熊本県、熊本市、日本看護協会への要望に繋げた。

また、令和3年7月には熊本県と合同で『新型コロナウイルス感染症に係る看護師派遣調査』を205医療施設に対して実施した。

【新興感染症における看護職派遣調整スキーム作成】熊本県と協定を締結し、医療機関等でのクラスター発生による看護業務量の増大や、感染者または濃厚接触者となる看護職員が多数発生するなどで一時的に看護職員が不足し、業務の継続が困難となった医療機関等に対し、協力可能病院からの看護職員の派遣調整を行う仕組みを作った。

【情報提供】日本看護協会、厚生労働省、熊本県等関連機関からの新型コロナウイルス感染症関連の情報を、ホームページへの掲載や会員施設への資料配布等で提供した。

【その他】

7月に開催したシンポジウムでは、保健師、助産師、病院領域看護師、介護・福祉関係施設・在宅等領域看護師がそれぞれのコロナ禍における活動を発表し、意見交換を行った。各職能が果たしている役割・活動の実際について共通理解につながり連携に役立つという意見が多く聴かれた。

県看護協会の会議や研修等は、感染拡大の状況をみながら会場参加人数の制限や開催時の感染防止対策を徹底しながら、またWebも活用し看護の質向上を目指して実施している。

熊本県看護協会は、今後も多職種や他団体と連携・協働し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止、終息に向けて、現場の看護職が役割を発揮できるように取り組んでいく。

「熊本県助産師会の COVID-19 感染に対する取り組み」

一般社団法人熊本県助産師会 坂梨 京子

熊本県助産師会は、会員数 75 名（助産所 2 名・医療施設・教育機関勤務 27 名・地域で開業し保健指導に従事 46 名）で活動を行っている。会員の 80%は熊本市およびその周辺市町村で活動している。2020 年からの COVID-19 感染に対して、当会の取り組みの主な内容と課題について検証し報告いたします。

今後、With コロナの新しい生活様式の中で、母子に寄り添う母子保健活動を実践していくかを検討していきたい。

1. 「こんにちは赤ちゃん事業」：熊本市委託事業で、生後 4 か月までの初産婦（ハイリスク母子を除く）に対して家庭訪問を行っている。第 1 波（2020 年 4 月）では、熊本市より事業中止の指示があり、訪問を中止した。6 月から、訪問再開となったが、対象者が「自宅へ助産師が訪問することにより感染のリスクが高まるのではないか」という危機感から、訪問を断るケースもあり、電話による訪問も並行して行われた。当会では、COVID-19 感染対策マニュアルを作成し、熊本市と協議しながら実施していった。第 2 波（2020 年 8 月）以降は、この事業を継続し、対象者へ事前に電話訪問で産後・子育ての不安を聞き取り、保健指導を行い、後日自宅訪問し、新生児・乳幼児と母親の観察を 30 分以内で行っている。
2. 電話相談事業：第 1 波時は、COVID-19 感染に対する不安や相談先が見つからない母親、産褥期のうつ乳による熱発のため、医療機関から受け入れてもらえなかったという母親、など COVID-19 感染に関連した相談対応および、その後の家庭訪問を行った。
3. 開業助産所：オンライン育児相談、オンライン母親学級（第 1 波の 4 月下旬～）
乳房ケア・育児相談を行う助産所では、感染対策を行い乳房ケア、育児指導を行っていたが、帰宅した母親から「家族が濃厚接触者と判り、PCR 検査を受ける」との連絡を受け、陰性が確認されるまで、一時営業中止とした。
4. 育児相談会：第 1 波では公共施設が閉鎖し開催できず。7 月から感染対策を行い、予約制で再開した。その後、会場を助産師会館に移し、予約制で実施している。
5. 感染流行下における妊産婦総合対策事業（寄り添い型支援）熊本県委託事業 2020 年 12 月から開始した。COVID-19 感染により入院し、陰性化し退院した妊産婦への支援を行う。自宅訪問または電話訪問で継続支援が必要な場合は市町村の母子保健事業で行われる。
6. 助産師のメンタルヘルス：感染時も母子の支援が必要であるという信念と感染に対する恐怖（自分が感染することにより対象の母子を感染させてしまう。同居する高齢者への感染等）の葛藤があり、メンタル支援が重要となる。当会では、毎月の定例会で感染対策を行いながら、対面でのディスカッションを行っている。担当助産師間での不安や困難な事例と共に、コロナ対応での不安についても、ピアサポートを行っている。

「コロナ過における医療情報共有の取組み」

熊本県医師会医療情報センター

本会では、2025 年地域包括ケアシステムの実効性確保のために、医療介護総合確保基金のアイデア募集に対し、平成 26 年 4 月、「医療・介護サービスの提供体制の為の新たな財政支援制度」として、「ICT 活用による医療情報ネットワーク基盤整備事業」を熊本県医師会と熊本大学附属病院の共同事業として提案し、その後採用された。同年 9 月には、熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、日本病院会熊本県支部、熊本全日病、熊本県精神科協会、熊本県医療法人協会、熊本県公的病院長会、全国自治体病院協議会熊本県支部、熊本大学医学部附属病院、熊本県に参加いただき連絡協議会を設立した。

また、本事業を必ず成功させるべく平成 27 年 1 月に熊本県 蒲島知事、熊本大学医学部附属病院 谷原病院長、熊本県医師会 福田会長の 3 者で協定を締結し、官民一体のオール熊本で構築していくことを確認した。

本事業はまず、平成 27 年 12 月から阿蘇・芦北・球磨圏域をパイロットエリアとして「くまもとメディカルネットワーク」の運用を開始し、その後、平成 28 年 4 月に熊本地震が発生し、災害時における本ネットワークの活用が必要として全県下で運用が可能となった。

平成 30 年 4 月に策定された「第 7 次保健医療計画」の中では本ネットワークの活用が適切に明記され介護事業所等のネットワーク参加により地域包括ケアシステムでの市町村の位置づけも明確になった。

平成 31 年 4 月からは熊本大学病院が入院患者の同意書を取得開始。地域の拠点病院等での同意書取得が進み「第 7 次保健医療計画」の目標 5 万人を大幅に超え、現在では 7 万人が本ネットワークに参加し、病院・診療所・薬局の電子カルテやレセプトコンピューターの日々の最新データの共有を可能とし、加えて掲示板機能や文書・画像等の送受信機能によって介護状況や生活機能情報や課題の変化なども含めた医療・介護情報共有ツールとして活用されている。

最近では、令和 2 年 7 月の豪雨災害時に、避難所の被災患者の服薬情報や検査情報、搬送先の医療機関への診療情報提供書や画像情報の送受信などに活用。現在、コロナ禍の中では災害時と同様に患者搬送に効果が高く、特に画像の送受信については有効である。宿泊療養者の状況をホテル駐在の看護師等の記録がオンコール相談医師への情報提供に役立っている。一方、感染症法上での診療情報の取り扱いは、日常診療と異なり法的な整理を必要とし、同意書の取得も含めた運用に課題が見られた

今回の新型コロナも含め、緊急時には日頃から情報を蓄積し備えておくことが重要であり、本学会では過去の経験を踏まえ、日頃からの医療と介護のシステム運用の事例を報告する。

「新型コロナウイルス感染症対応に活用できる BCP の作成」

特別養護老人ホーム桜の丘 宮崎眞樹子

令和 3 年 1 月、当施設で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。感染により、介護職員は約 4 割、看護職員は約 7 割減少し、通常業務が行えなくなった。当時第 3 波の最中で指定病院への搬送もままならず、多くの陽性者を施設で看ながらケアを継続していくのは非常に困難であった。入居系施設の感染症対策は、感染予防と同時に利用者のケアの早期復旧と継続が必要であり、そのためには BCP が重要であることを痛感した。

発生翌日から DMAT、協力病院はじめ多くの支援を受けながらクラスター対応をした。刻々と変化する状況の中、利用者の命を守る、感染を広げないという目標のため、対策会議では毎日課題をあげ、メンバーで共有して任務に当たった。それは、介護や医療の問題だけではなく、人的資源、物的資源、環境整備、スタッフへのサポート、労務、外部の対応など多岐にわたった。事前にコロナ対策で準備していて役立ったこともあったが、想定していなかったこともあった。クラスター対応を振り返り、課題を抽出し、BCP 作成に取り組んだ。

感染対策会議のメンバーが BCP 作成メンバーとなり、タイムライン、方針、被害想定、復旧の目標時期とレベル、役割分担、感染経路の遮断、委託業者の確認、初動対応、業務縮小計画、在庫表、連絡先一覧などを現場の実情に合わせてまとめた。BCP は作るだけでなく、日常の感染対策に活用することを目指している。現在初動対応のフローチャートを活用しており、対応を繰り返すことで職員の経験値が上がると感じている。BCP を作成しておく利点として、1) 平時に準備しておくことでいざという時、必要な所に力を集中させて早期復旧につなげられる 2) 共通の認識の下で感染対策ができる 3) 夜間や休日など上司が不在の時も指示を待たず初動対応ができる 4) 手順が可視化されることで職員の安心感につながる 5) 活用し、実際の対応を繰り返すことで経験値、対応力が上がる 6) 計画的な研修ができる などがあげられる。

今後も感染拡大が考えられるため、感染を持ち込まない、広げない強い組織を作りたいと思っている。

「Infection Control」

～ Covid19（新型コロナウイルス感染症）対策 ～

医）徳治会 長野歯科医院 永井恵里奈

歯科では、標準予防策（スタンダードプリコーション）の概念により診療に携わっている。感染予防の三原則として、1. 病原体の除去 2. 感染経路の遮断 3. 感染性の宿主の持続力増強があげられるが、日常私たちが行える対策としては、感染経路別の予防策である。当院の建て替えの時は、このことをコンセプトとして、動線分離・ゾーニングを踏まえた設計を行った。

そして、歯科領域における医療安全として医療法において義務付けられた項目に対して取り組みを行っていった。1. 標準予防策 2. 抗体価検査・予防接種 3. 針刺し・切創対策 4. 危険物の分別を徹底 5. 感染対策委員会の設置、開催（月1回程度） 6. 院内感染対策マニュアルの作成、定期的に見直し改訂 7. スタッフへの研修会を実施（年2回程度、日時・内容・出席者等）である。

COVID19（新型コロナウイルス感染症）とは、SARS-CoV-2 ウイルスを原因として、2019年の終わり頃に発生し、世界中に感染が拡大したものである。

感染予防策の双璧は標準予防策（スタンダードプリコーション）と感染経路別予防策である。接触感染・飛沫感染・空気感染の3つの経路をCovid19対策として当院としては下記の3対策に分けて対応した。

1. 医院に入れない
 - ・ 掲示・入口の消毒剤（接触感染）・検温、SP0₂・チェックシート・受付の亚克力板パーテーション（飛沫感染）
2. 院内で広げない
 - ・ 待合室の消毒困難物の撤去（接触感染）・待合室の人数調整（飛沫感染）・スタンダードプリコーションの徹底（接触・飛沫・空気感染）・治療前の含嗽（接触・飛沫感染）・口腔外バキューム（飛沫感染）・環境表面の清拭（接触感染）・換気（空気感染）・印象物の消毒（接触感染）
3. スタッフが感染しない
 - ・ 手指衛生（接触感染）・検温、SP0₂・P.P.E.（個人防護具）（接触・飛沫感染）マスク、ゴーグル、グローブ、フェイスシールド、プラスチックグローブ等・ユニフォーム（飛沫感染）・フローチャート

あとは、この時期でもできる事、この時期だからこそすべき事を行っていった。結果、外来・訪問とも緊急事態宣言からその解除に向かい、徐々に前年対比（件数・延数・売上）が回復してきた。新型コロナウイルス感染症対策は、今まで取り組んできた院内感染防止対策の延長線上にあるものである。感染対策と経済活動の両立は困難であるが、感染経路別予防策と標準予防策の徹底、そして、マーケティングとイノベーションによる患者さんの創造を継続していく。

「SARS-CoV-2 の RT-qPCR 検査における異常データの検討」

熊本市医師会検査センター（熊本市医師会 PCR センター） 宮本 真子

【はじめに】

熊本市医師会 PCR センターは、COVID-19 の検査施設である。SARS-CoV-2 の検出は、国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに準じて RT-qPCR を行っている。検体からウイルス中の RNA を抽出し、汎用の RT-qPCR 試薬およびプライマープローブをマイクロプレートに分注し、RT-qPCR を実施した。2 ウェル共陽性もしくは陰性の場合そのまま最終判断としたが、1 ウェルのみ陽性の場合には再検査し、結果が再現された場合のみ陽性と判断した。当センターで確認された異常データについて、その原因や対応について検討したので報告する。

【異常データについて】

1 年間で 19,793 検体を測定したが、41 件 (0.2%) の異常データを経験した。

2 ウェル中 1 ウェルのみ陽性を 36 件経験したが、再検査の結果、3 つのパターンに分けることができた。すなわち、① パターン 1 (2 件)：再検査後、2 ウェルとも陰性となったため陰性と判断した；② パターン 2 (33 件)：再検査後、2 ウェルもしくは 1 ウェル陽性となったため、陽性と判断した；③ パターン 3 (1 件)：再検査後、陰性と判断されたが、再度検体採取し検査を行った結果、陽性となった。その他にも、④ 基線のズレ (2 件)：基線が高いウェルと低いウェルが確認された。再検査の結果、正常となった。⑤ 陽性反応に似た曲線 (1 件)：陽性反応に似た曲線がみられた。再検査の結果、陰性となった。⑥ 陽性コントロールの波形異常 (1 件)：陽性コントロールの Ct 値に差があった。すべての検体を別機器で再検査した結果、正常な陽性コントロールの波形がみられて、陰性だった 1 検体が陽性化した。⑦ 非典型的な陽性波形 (1 件)：陽性反応とは異なった曲線がみられたため、抗原定量検査で陽性となった。

【考察及び結語】

異常データの原因として、①はコンタミネーション、②はウイルス量が少ない、③は感染初期、④は試薬の入れ間違い、⑤は気泡などの影響、⑥は機械・プレートによる影響、⑦はプローブ部分の変異と考えられた。これらは、手技的理由 (①, ④)、機械的理由 (⑤, ⑥)、ウイルス量が少ないまたは遺伝子変異による病態的理由 (②, ③, ⑦) に集約できた。前 2 者は技術・機械的な改善で克服できたが、後者では時期をずらして検体の再採取が必要な場合があった。非典型例 (⑦) は、自動判定で陰性と判定される場合があり (偽陰性)、臨床検査技師による目視判断が重要と考えられた。異常データを検出した際には、原因を十分に吟味することで、個々の原因に応じた適切な対応が可能である。

「臨床工学技士業務に求められた感染症対策～COVID-19対応の教訓を将来に活かす～」

(一社)熊本県臨床工学技士会 濱口 真和

臨床工学技士(以下、CE)は、医療機器の高度化により、専門職としての知識が求められるようになったことから、1987年6月から始まった国家資格である。現在、約3万人の有資格者がおり、病院施設で勤務しているCEは、約2万人程である。他の国家資格と比較しても少ない人数で医療に従事しているが、業務幅は多岐に渡り透析室での透析業務、集中治療室での呼吸器管理、急性血液浄化、院内全体の医療機器管理や手術室での人工心肺装置操作、脳神経モニタリング、高気圧酸素治療、内視鏡業などの業務を行なっている。2024年の医師の働き方改革法案の制定により、タスクシフト・シェアにより、鏡視下手術時のカメラ持ちや透析の動脈表材化の穿刺、手術時の静脈路確保など、新たに複数の業務が追加されることとなった。

COVID-19のパンデミックに陥った状況下で自身が感染するかもしれない状況で安心して業務を行うために、全国のCEが安心して業務に従事出来るよう、2021年5月22, 23日に熊本城ホールで開催した「第31回日本臨床工学会」において、感染症対策に関するセッションを行い見出せた答えを報告する。

CEの業務幅は多岐に渡り、患者と接することも多い。各業務において第一の感染対策は、防護服の着用である。罹患した患者への対応人数も、医療水準は低下させない必要最低限の人数にし、臨床で必要となる知識および感染に関する知識を併せ持つ技士が業務を担うことになる。肺保護治療のECMOにおいては、導入から管理、離脱まで、常時1名は業務に就くことになるが、重要場面ではより多くの人数を必要とする。管理の上で重要なのが、患者状態把握とトラブル対応である。COVID-19専用病棟に入室する際には、防護服を着用する時間もあり、対応に時間を要する。そこで、定点カメラにより常時把握を行うことで、トラブルにいち早く気づき入室されている看護師にトラブル対応をしていただくことも少なくない。CEが管理しているECMOや急性血液浄化など、体外循環は命に直結する治療法であるため、慎重な管理が必要とされる。一方で、外来に関わる感染対策においては、定期的に受診されるペースメーカー植込み患者への対応である。サーモグラフィーを用いた発熱管理を行い、対応するスタッフは密室での業務を行わずオープンスペースにて行い、接触を最小限に抑えることが必要である。また、現在普及しているWeb上にてペースメーカーの状態を把握することが出来る、遠隔モニタリングによる管理を充実させ、受診回数を少なくする取り組みも必要なことである。緊急で搬送される患者が治療を受ける場所としては、手術室や血管造影室・内視鏡室などであり、COVID-19の評価が行われる前に入室し、治療を行うことも少なくない。緊急で使用する機器の感染対策や物品の感染管理も必要なこととなる。使用した医療機器を消毒し、次の患者に使用するために管理することもCEの重要な役割である。汚染された機器を次患者へ使用する際にも、ウイルス消失期間などを把握し、場合によっては、紫外線にて消毒を行う機器を使用する。

このように、各業務における感染対策や患者対応を行う際には、対応する人数が最低限で抑えられ、かつ患者に必要とされる医療を提供することがCEの役割である。医療機器の高度化における医療界では、医療機器を介した患者や従事者の感染を防ぐため、そして、総合病院など大きな施設からクリニックに至るまで、医療に関わる全てのCEが安心して業務が遂行出来るよう、これからも感染対策のUP DATEを行なっていく。

「コロナ禍におけるコミュニケーション障害/摂食嚥下障害への対応と連携
-在宅の言語聴覚士の立場から-」

訪問看護ステーション紅い華 境 良太

訪問での言語聴覚士の担当利用者は、失語症、嚥下障害、発達障害など様々である。コロナ禍においては、covid-19の高リスク因子を既往に持つ利用者也担当する。今回は、コロナ禍における訪問での言語聴覚士の対応と連携について発表する。コロナ禍における訪問の言語聴覚療法場面について、日本言語聴覚士協会のアンケート調査をみると、利用者と言語聴覚士間の連携では、利用中断の場合の自主トレ指導や家族指導の準備、言語聴覚士が行っている感染対策の説明などが挙げられている。また、ケアマネージャーと言語聴覚士間の連携では、利用者の体調が通常と異なる場合などには直ちに報告することなどが挙げられている。実際の訪問の現場においては、特に利用者との連携に工夫が必要となる場面が多く、加えて、リハビリテーション実施時の具体的な対策についても多くの工夫が必要であった。利用者と言語聴覚士間の連携において、利用中断時の自主トレや家族指導の内容として、特に嚥下障害の利用者の家族に対して、具体的な感染対策の手技を指導した。訪問時の言語聴覚士の感染対策の説明として、リスクのある場面の説明とその場面に対する対策の説明を行った。さらに、長期間の利用中断となってしまった場合など、より非接触、非対面での対応が求められた。