



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services

# 教育講演 「COVID-19 実践リレートーク」

2021 年 11 月 13 日(土)

第 6 回 J-HPH カンファレンス 2021(オンライン開催)

日本 HPH ネットワーク

第6回J-HPHカンファレンス

教育講演：「COVID-19実践リレートーク」

日時：2021年11月13日（土）14：50～16：50

目的：3つのステークホルダー（患者、地域住民、職員）をどう守ってきたのか、その実践報告を交流する。

獲得目標：

実践交流を通じて、地域連携のあり方、クラスターが発生した施設との連携や支援のあり方、職員をどう守るか、地域住民への支援などのレベルアップを図る。

【プログラム】

| 時間     | 3つのステークホルダーと内容       | タイトル・報告者                                                                                                             |
|--------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 1) 患者・利用者を守る取り組み     |                                                                                                                      |
| 14:50～ |                      | 「当院のCOVID-19対応について<br>～地域の医療・行政機関との連携に焦点をあてて」<br>立川相互病院 山田秀樹氏                                                        |
|        | 入院対応、地域の医療機関や諸団体との連携 | 「コロナ禍における連携とヘルスプロモーションの実践」<br>耳原総合病院 大矢亮氏                                                                            |
|        |                      | 「COVID-19関連患者の受け入れをおこなって～コロナ禍での看護実践～」<br>千鳥橋病院 成松史氏                                                                  |
|        | 自宅療養患者を守る取り組み        | J-HPHビデオレター 大阪 西淀病院<br>西淀病院 福島啓氏<br>小玉裕加子氏                                                                           |
|        | 気になる患者訪問             | 「札幌市におけるCOVID-19自宅療養対応」<br>札幌病院 尾形 和泰氏                                                                               |
|        | 2) 地域住民を守る取り組み       |                                                                                                                      |
|        | フードバンク               | 「フードパントリーにじいろのとりくみ」<br>介護老人保健施設みぬま/にじいろパントリー実行委員会 小林美沙氏                                                              |
|        | いのちの相談所活動            | 「コロナ禍での生活相談<br>～群馬民医連事務局のソーシャルワーク機能強化とアウトリーチ～」<br>群馬民主医療機関連合会事務局 町田茂氏                                                |
|        | COVID-19影響調査         | 「COVID-19影響調査」<br>東京保健生活協同組合 根岸 京田氏                                                                                  |
|        | 3) 職員を守る取り組み         |                                                                                                                      |
|        | 職員のヘルスケア指針の策定        | 「尼崎医療生協病院のクラスター発生と職員を守る取り組み」<br>尼崎医療生協病院 三好さつき氏<br>「新型コロナウイルス感染拡大下での尼崎医療生協におけるメンタルヘルスサポート活動」<br>尼崎医療生活協同組合事務局 石川 和寿氏 |
|        | 誹謗中傷から職員を守る          | 「中小病院での2020年春の時点でのCOVID-19感染対策と、県内初の入院患者COVID-19陽性例対応についての報告」<br>徳島健生病院 佐々木清美氏                                       |

【資料目次】

- ◆当院のCOVID-19対応について～地域の医療・行政機関との連携に焦点をあてて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- ◆コロナ禍における連携とヘルスプロモーションの実践・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P8
- ◆COVID-19関連患者の受け入れをおこなって～コロナ禍での看護実践～・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P19
- ◆J-HPHビデオレター 大阪 西淀病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P25
- ◆札幌市におけるCOVID-19自宅療養対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P31
- ◆フードパントリーにじいろのとりくみ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P41
- ◆コロナ禍での生活相談 ～群馬民医連事務局のソーシャルワーク機能強化とアウトリーチ～・・・・・・ P50
- ◆COVID-19影響調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P58
- ◆尼崎医療生協病院のクラスター発生と職員を守る取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P73
- ◆新型コロナウイルス感染拡大下での尼崎医療生協におけるメンタルヘルスサポート活動・・・・・・・・ P79
- ◆中小病院での2020年春の時点でのCOVID-19感染対策と、県内初の入院患者COVID-19陽性例対応についての報告・・・・・・・・ P90

# 当院のCOVID19対応について

～地域の医療・行政機関との連携に焦点をあてて



立川相互病院  
副院長  
山田秀樹

## 当院の概要

- 287床の急性期病院
- 新型インフルエンザ診療協力医療機関のため、  
2020年2月クルーズ船患者発生時に、東京都から対応要請。
  - 2月19日より「帰国者・接触者外来」運用・受け入れ開始。
- 2020年4月よりCOVID19患者入院受け入れ開始。
  - 対応病床は、第1波5床からスタートし、第5波で最大42床  
構成はICU or HCU + 一般1病棟専用化（伴って最大43床を休床）

# 病棟は重症から軽症まで対応

## ECMO以外の治療は実施



二次医療圏(人口64万・6市)  
急性期6病院がCOVID19対応

重症対応は当院と国立病院  
妊婦対応は当院のみ

重症化例の転院も受け入れ

ECMO対応は都立病院か  
大学に転送

## 対応は4チーム制 (ICD3名ICN1名)

### 1, 入院前PCR検査

- 各科ローテーション(小児・産婦人科・泌尿器科・脳神経外科対応)1名体制

### 2, 外来(コロナ・発熱外来+救急室発熱患者対応+COVID19入院時対応)

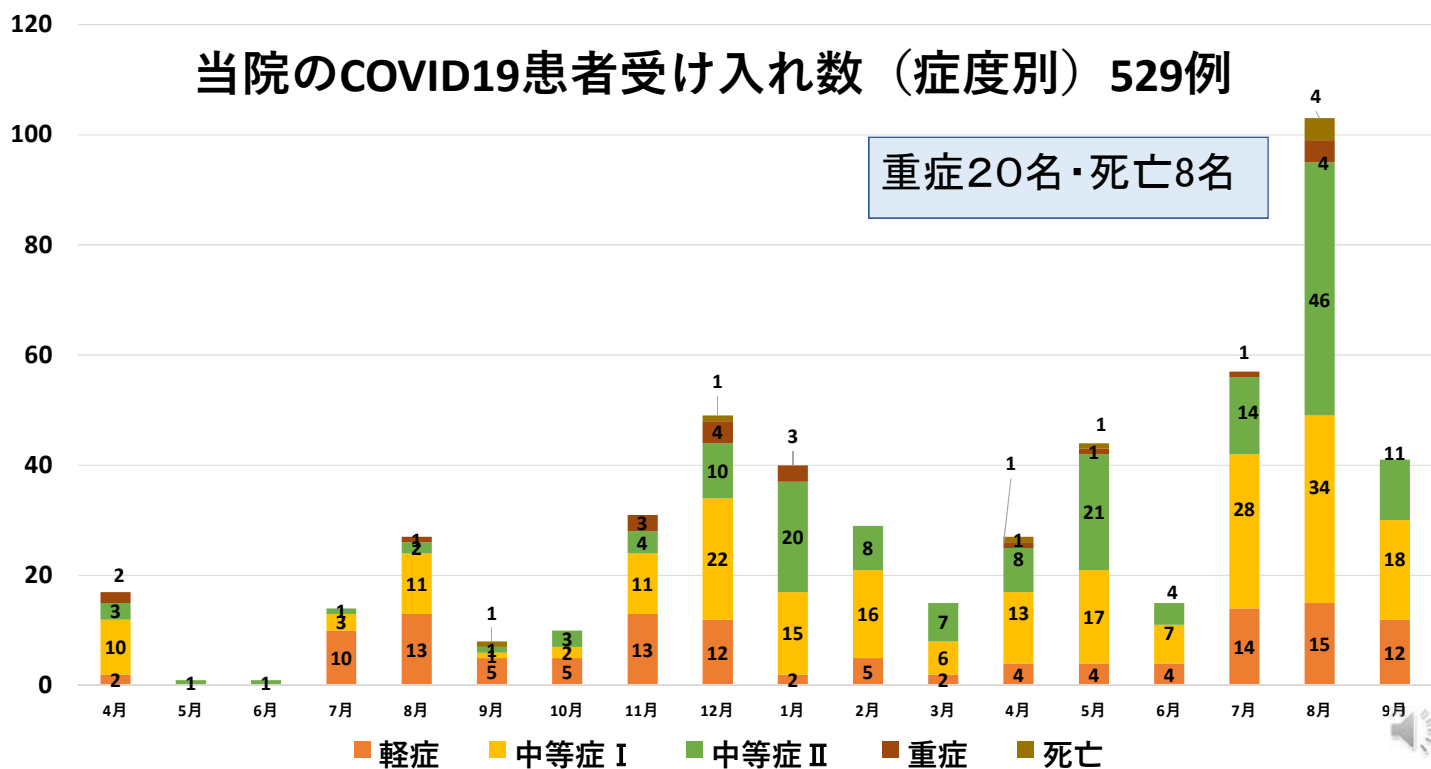
- ICD1名を軸に、+内科外科ローテーションで1名体制

### 3, 一般専用病棟(軽症・中等症Ⅰ)

- ICD1名を軸に、外科・内科ローテーションで3名体制

### 4, ICUor HCU(中等症Ⅱ・重症者)

- 呼吸器科(ICD1名・後期レジデントを含む)を軸に、+外科ローテーションで3名体制



## 圏域病院会議 創設の経過 1

### ■ベースに...

- ✓東京都 救急搬送困難事例受け入れ「東京ルール」圏域会議
- ✓呼吸器科連携カンファレンス(当院+A・B病院参加)
- ✓総合診療科カンファレンス(当院+C病院参加)
- ✓感染対策連携加算(ICN/ICD)参加連携会議(当院+C・D・E・F病院参加)
- ✓ICNのLINEグループ
- ✓結核定期外検診で保健所保健師とICNの相談体制
- ✓民間医療機関(C・G病院)法人との日常的な交流

で顔の見える関係があった。

## 圏域病院会議 創設の経過 2

■感染対策・治療法など未知のウィルスへの手探りな対応状況と圏域急性期3病院(A・G・H病院)でクラスター発生など、情報交換の必要性

➤立川市内3病院(当院+A・B病院)は担当医師でのメールでの情報共有開始。  
一方、ICNはLINEグループでの圏域の情報共有＝全体で共有ができない。

■行政(＝主には医師会頼み)との関係

➤法人が様々文書での申し入れも反応が薄い

➤会議を不定期に招集するものの結果も対応も見えない

➤動きが遅く、立川市内3病院のCOVID19対応医師で行政や医師会にむけた対応の打合せを不定期に実施

圏域情報の一元化・共有がはかれないか？



## 圏域病院会議 創設の経過 3

2020年12月 理事長が音頭を取って、2次医療圏COVID19対応6病院+保健所の参加で月1回ペースで開始

2021年 3月 後方支援病院も参加 行政(2市)も順次参加

7月 圏域外基幹病院(ECMO対応)参加 計17病院に  
第5波時は、月2回開催に

2021年 10月 参加隣接市と病院群が、並行して別会議を立ち上げ



# 会議内容 ～情報共有と課題が明確に

- 幹事(当院+C病院+当法人)で、事前アンケートの内容を吟味し作成。
- 当日までに提出してもらいPDFで配布。
- 当日は、1時間で
  - ・アンケートに沿って各病院・保健所・行政からの報告・情報提供
  - ・深めたい課題について質疑応答・意見交換
  - ・ミニ学習会の開催2回「変異株対応について」「抗体カクテル療法の経験」
  - ・参加者は各病院とも、病院長、ICN/ICD、事務長など
- 実践的で良い学びに
- 普段なかなか伝わってこない行政の情報も得ることができた  
(第5波時に行政独自に食糧支援＝患者フォロー電話時に情報提供、など)

## 8月の事前アンケート内容

- 1、病院の患者状況・治療内容
- 2、コロナ外来・発熱者外来の状況
- 3、急増する自宅療養・自宅待機者への対応
- 4、他事業所や保健所への質問について

20210826新型コロナ対策北多摩圏域病院会議  
病院名(立川相互病院)

1. 急性期病院の患者状況・治療内容  
コロナ病床数 40 床・・・直近コロナ利用病床数 36 床 (8/25時点)  
(コロナ病床の拡大の可能性)  
・ ④重症ⅠBedを26→20床へ増床/⑤中等症Ⅱ～重症Bed10床  
・ ⑥ほぼ満床状態が稼働 毎日救急要請が多数あり、20件以上のお断りを行っている状態  
・ ⑦は8/25現在待機患者2名、NIV4台が稼働中。  
・ 妊婦の陽性受け入れ1件。それ以外にも、この数日で39週妊婦や出産直後の受け入れ要請あり。  
・ コロナブリープ投与のための1泊2日入院開始。治療後は自宅療養もしくはホテル療養へ移行している。  
(問題点・課題)  
・ 重症症、介護度ともに高くなっているため、特に看護職員の疲労感が強くなっている。人員増強で対応中。  
・ 夜間にコロナ陽性患者を受け入れる体制ができていないため、お断りをせざるを得ない状況となっている。特に夜間はほぼ中等症Ⅱ以上の要請のため、慣れないスタッフしかない日は受け入れが難しい状況。  
・ 妊婦の受け入れ方針を産婦人科と相談して決定する予定。

2. 慢性期病院の患者状況・治療内容  
・ なし

3. コロナ外来・発熱者外来の状況  
・ 8月に入り受診者が急増。陽性者の家族内濃厚接触者の受診も多い。  
・ 明らかに4に症状がある人には抗原定性検査を実施 (PCR検査も併用)。8月は抗原の陽性率100%に近い状態。

4. 急増する自宅療養・自宅待機者への対応  
・ 法人で立ち上げた「自宅療養者フォローアップセンター」とは別に立川相互病院独自の組織を立ち上げた。細かい運用を協議中。  
・ 当院のコロナ外来で陽性になった方には、総合診療科医師により翌日以降電話再診を行い、10日目までフォロー予定。  
・ 状況に応じてSpO2モニターや薬を届けていく方向(誰が?)。療養投与が必要な場合は基本立川相互病院。当院Bedが空いていない場合は、帯入さんと連携して在宅療養を行う予定。  
・ 住居が必要な場合には、総合診療科医師で対応予定。  
・ 医療費などの負担軽減などのようにするが、今後の要検討課題。

5. 他事業所や保健所への質問について  
・ 発生病をFaxで提出後に電話連絡をしていますが、喉痛で申し送りができない患者さんの場合には送付後にコメントを書き添えて送るだけではダメでしょうか。  
・ 大変申し訳ございませんが、電話で申し送りが一切伝わっていない(発生病にも記載しましたが)、他機関保健所さんに連絡がなかった事例があります。電話の時点で、明らかに上の空で聞いていらっしやるなど感じていましたが。。。保健所さんの業務軽減のためにもご対応いただければ幸いです。  
ご協力ありがとうございます。

当院からはICD/ICN/事務長が参加  
法人から理事長・専務(司会)が参加



## “新たな公共”つくる

民医連新聞 第1737号 2021年5月24日

- 草島理事長はこれまでの圏域病院会議のとりくみを「立川モデル」と名付けています。「地域での情報共有と協力が感染症対策の原動力になっており、救急分野の診療や“新たな公共”をつくるとりくみになっている。市町村単位ではなく、圏域で考えて調整してゆく機能が重要」と強調します。
- コロナ禍という危機に直面し始まった会議ですが、事務局長久保さんは「健生会のとりくみは、地域の公共財としての急性期病院をこれまでの競争から、協調に転換させています。コロナ対応だけでなく、今後の地域医療の発展やすみ分けなどにもつながれば」と希望を語ります。

## 結びにかえて

- ◆ 共通の課題と直面する困難に、これまでの病病連携の枠を超えて、行政も巻き込みながら、COVID19に立ち向かうことができた。この会議での情報共有は有意義なものとなった。
- ◆ 圏域単位でのつながりの強化を、地域医療構想への対応など、今後、様々な活動を行う際に活用できればと考える。



# コロナ禍における連携と ヘルスプロモーションの実践

J-HPH運営委員  
耳原総合病院 大矢亮

J-HPHカンファレンス 2021

## 日本HPHネットワーク 利益相反(COI)開示

演者名: 大矢亮

演者に開示すべきCOIはありません。

# 自己紹介

2004年 長崎大学卒業  
耳原総合病院で研修開始

現在の役職:

副病院長/救急総合診療科部長  
日本HPHネットワーク運営委員  
日本プライマリ・ケア連合学会  
SDH検討委員会委員



3

## COVID-19診療における役割

### ●院内

- 外来、病棟でのCOVID-19診療
- BCP (Business Continue Plan) COVID-19診療部門
- 救急部門 (COVID-19外来含む) の責任者
- COVID-19患者受け入れ病棟の責任者

### ●院外

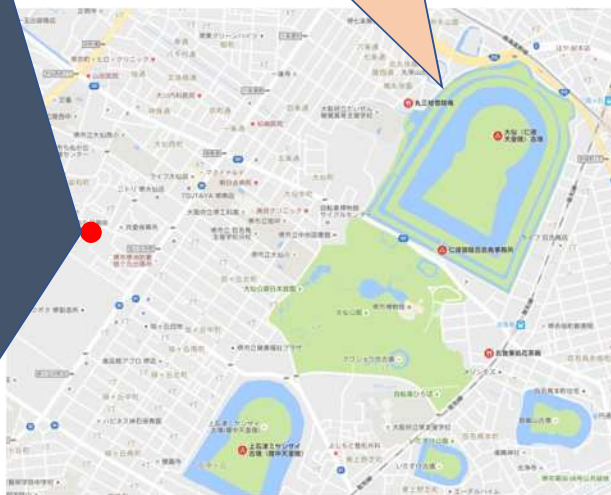
- 堺市医師会 新型コロナウイルス対策プロジェクト会議

4

# 耳原総合病院紹介



大仙古墳（仁徳天皇陵）  
別名：百舌鳥 **耳原** 中陵



病床数 386床  
救急搬送数 6218件(2019年)

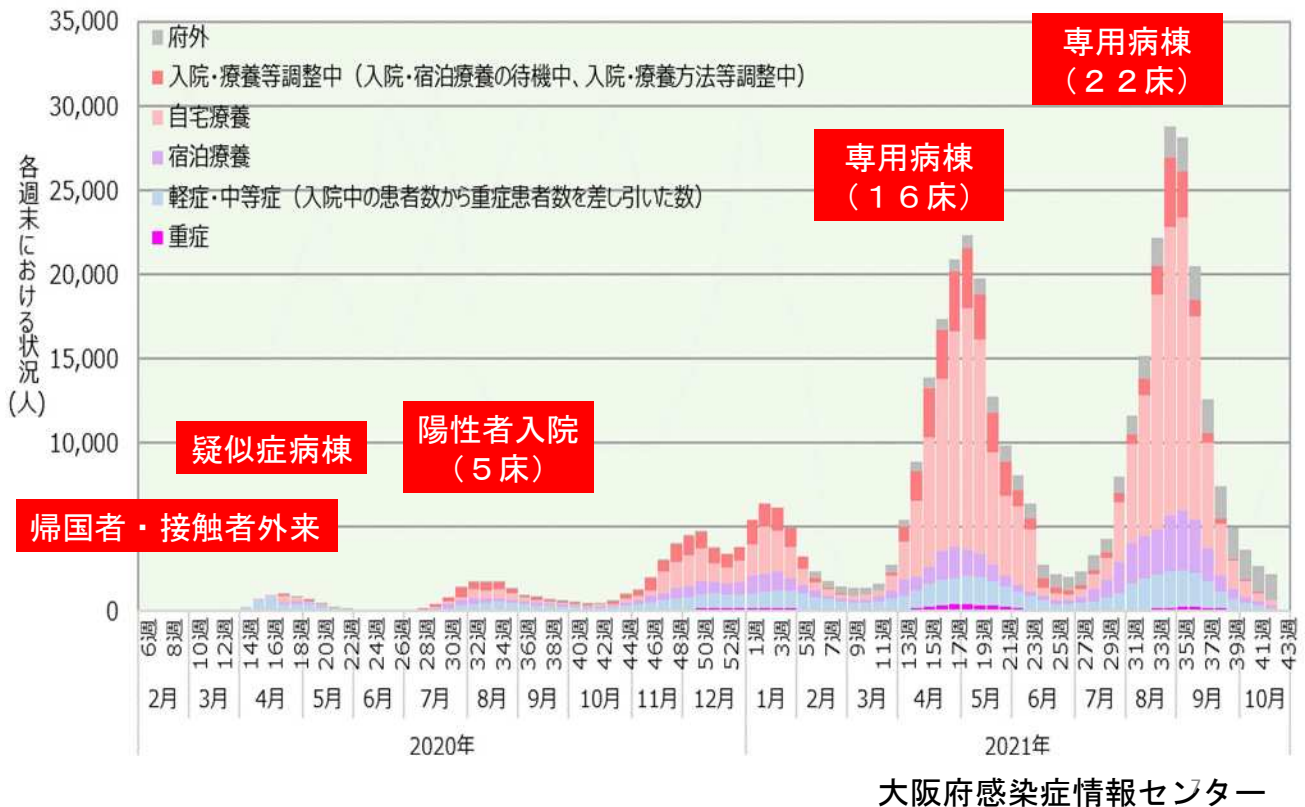
J-HPHカンファレンス 2021

堺にはCOVID-19と戦うリソースが揃っていた。

- 単独で二次医療圏を形成している。
- 衛生研究所がある。
- 感染症指定医療機関(第一種、第二種)がある。
- 救命救急センターがある。
- 国立病院機構呼吸器センターがある。



# 府内療養者数と当院の診療拡大

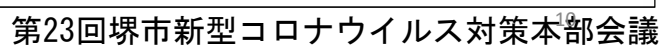


## COVID-19診療実績(2021年10月27日時点)

|           |       |
|-----------|-------|
| 帰国者・接触者外来 | 1441名 |
| 自宅療養者     | 139名  |

|        |          |
|--------|----------|
| 入院(死亡) | 260名(4名) |
| 第2波    | 24名(0名)  |
| 第3波    | 32名(1名)  |
| 第4波    | 67名(3名)  |
| 第5波    | 137名(0名) |

## 9





## ① 保健所との連携

|       | 帰国者・接触者外来<br>受診者総数 | 自宅療養者 |
|-------|--------------------|-------|
| 第1～3波 | 821名               | 3名    |
| 第4波   | 298名               | 52名   |
| 第5波   | 322名               | 84名   |

保健所と連携することで、自宅療養者に必要な医療を届けることができた。





朝日新聞 2021年8月5日

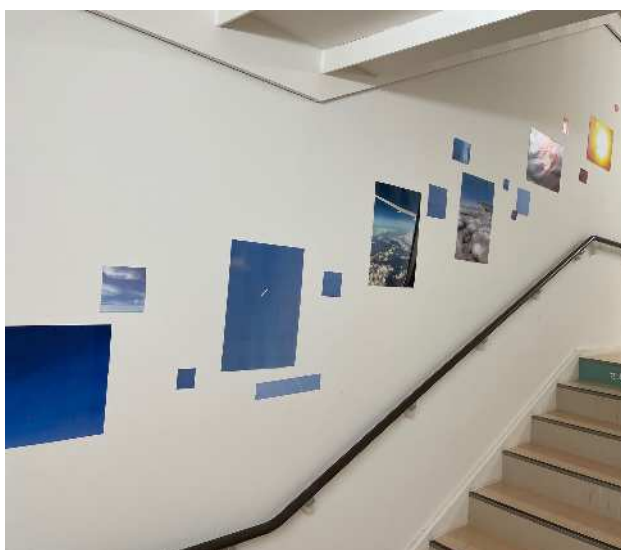
# ヘルスプロモーションの 実践紹介

## 耳原のもう一つの顔は ホスピタルアート



17

## Clear Sky Project



18



19

## コロナ川柳



20

最後まで聞いて下さり  
ありがとうございました。

# COVID-19関連患者の受け入れをおこなって ～コロナ禍での看護実践～

福岡医療団千鳥橋病院 総看護師長（副院長） 成松 史



## 日本HPHネットワーク 利益相反（COI）開示

筆頭演者名：成松 史  
共同演者名：宮本菜月

筆頭演者ならびに共同演者に開示すべきCOIはありません。



### 2020年2月

・院長を責任者とし、**新型コロナウイルス対策本部**を立ち上げ毎週会議を開催  
・当院の方針とガイドラインを作成しICTを中心にPPE着脱訓練を実施。  
2020年3月  
・市内が感染症病床がオーバーベッドとなり呼吸器病棟で初めての疑似症患者の受け入れ開始。  
・毎朝の看護朝礼で市中のコロナ関連情報や当院での対応などリアルタイムに報告開始

### 2020年4月～（第1波）

・急性期病棟の中にコロナユニットをつくり疑似症・陽性患者の受け入れを本格的に開始。市中の状況に合わせ病床も増床していった（最大20床を休床とした）。  
・同時期に千代診で発熱外来を設置（その後、西館へ）。  
・コロナユニットに看護職場からの支援体制開始  
・最前線で受け入れている職場を中心にサポート体制開始

### 2020年7月～（第2波）

・全看護職場に看護局より懇談開始（風評被害・環境改善・スタッフのメンタルヘルス等）  
・ちどりかんこ「コロナ対策ニュース」発行開始  
・全看護職場で気になる患者への電話かけ開始  
・面会禁止  
・洗濯もの受付で対応  
・10月手術室看護師支援開始（米の山病院より1名）  
・協力病院として承認を受ける（10/26）

### 2020年11月～（第3波）

・「セルフケアのための10のヒント」の読み合わせ後、職場での取り組みの情報交換  
・OP・NPPV/NHFなどの手順の確認  
・職員のワクチン接種開始  
・再度、標準予防策の再徹底（院内感染防止）  
・PPE装着訓練強化  
・1月末手術室看護師支援終了（米の山病院より1名）

### 2021年4月～（第4波）

・40・50代の急激な重症化が発生し、次々に人工呼吸の装着が必要となりました。  
・災害医療体制とし、コロナユニット病棟→コロナ専用病棟へ（最大40床を休床）  
・重点医療機関病院へと移行  
・コロナ専用病棟での人工呼吸器受け入れ準備  
・HCU病棟を縮小し、5名の看護師を専用病棟へ支援。  
・行政から陽性者の受け入れ増加。疑似症受け入れも増え逼迫した状態へ。



## 第5波（21年7月～）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）情報 Vol.71

### 福岡コロナ特別警報発令中

| 緊急事態宣言の実施期間 | 実施区域                            |
|-------------|---------------------------------|
| 5/23～9/12   | 沖縄県                             |
| 7/12～9/12   | 東京都                             |
| 8/2～9/12    | 埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府                |
| 8/20～9/12   | 茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県     |
| 8/27～9/12   | 北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県 |

| まん延防止等重点措置の実施期間 | まん延防止等重点措置の実施地域      |
|-----------------|----------------------|
| 8/2～9/12        | 石川県                  |
| 8/8～9/12        | 福島県、熊本県              |
| 8/20～9/12       | 富山県、山梨県、香川県、愛媛県、鹿児島県 |
| 8/27～9/12       | 高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県      |

8/20～9/12 まで、福岡県にも緊急事態宣言が出されました。

- ① 福岡県内の新型コロナウイルス感染症患者の状況 8/29 現在  
・入院中患者数 **964 名**（重症 **34 名**、中等症 **355 名**）  
・宿泊療養者数 **1460 名** ・自宅待機者等 **9082 名**  
・病床稼働率 65.0% ・重症病床稼働率 16.7%  
宿泊療養と自宅待機者を合わせて **1 万人を超えました**。  
新規感染者数は 900 人～1000 人/1 日で推移しており、じわじわと重症者数が増えています。  
② 福岡市内の医療機関の状況 8/30 10 時現在  
福岡市内の新型コロナウイルス感染症受け入れ病床の使用率は **62.3%**（人工呼吸器を要する患者 **29 名**のうち ECMO 装着患者 **4 名**、HFNC（ネーザルハイフロー）使用患者 **27 人**）  
福岡市内のベッド使用率は 60～70%で推移していますが、予断を許さない状況です。  
③ 千鳥橋病院の受け入れベッド数 12 床/12 床 8/30 現在  
満床です。30 代～90 代まで幅広い年代が入院しています。肺炎・人工呼吸器患者 1 名（30 代）、中等症 4 名、軽症 7 名、うち介護を要する人が 5 名です。

- ・20代～50代の若い患者
- ・肥満
- ・家庭内感染、不明
- ・受診時に重症化、人工呼吸器管理へ。
- ・風邪症状・下痢
- ・メンタルケアが必要
- ・現在までPCR検査3340件、陽性者550件（9月末時点）



現在は、地域医療の格差がなくなるように、市中内の他の医療機関へ、当院でのCOVID-19関連患者の治療経験を提供しています。

## 院内への情報発信

コロナ対策ニュース  
「ちどりかんで コロナ対策ニュース」院内報

日々、不安と恐怖に苛まれる中、使命を持って対応している看護集団の「誇りと自信を守りたい」という気持ちから「ちどりかんで」が生まれました！



ちどりかんで コロナ対策ニュース No.5  
発行:2020年 8月 18日千鳥橋病院 看護局



ちどりかんで コロナ対策ニュース No.9  
発行:2020年 9月 3日千鳥橋病院 看護局



## 法人内・全国・共同組織への情報発信

医療団 団内報「動脈」への投稿

全国版「いつでも元気」に投稿

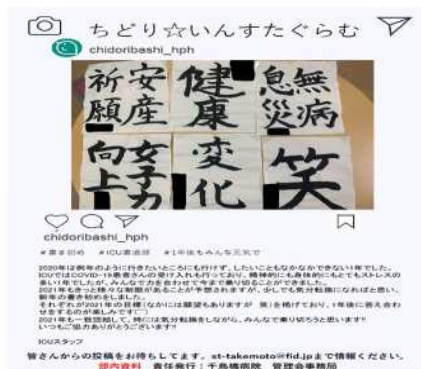
全国から  
励ましのメッ  
セージが届き  
ました！

2020年 8月 14日発行

### 看護の誇りと自信を守りたい

～「ちどりかんで コロナ対策ニュース」を発行～



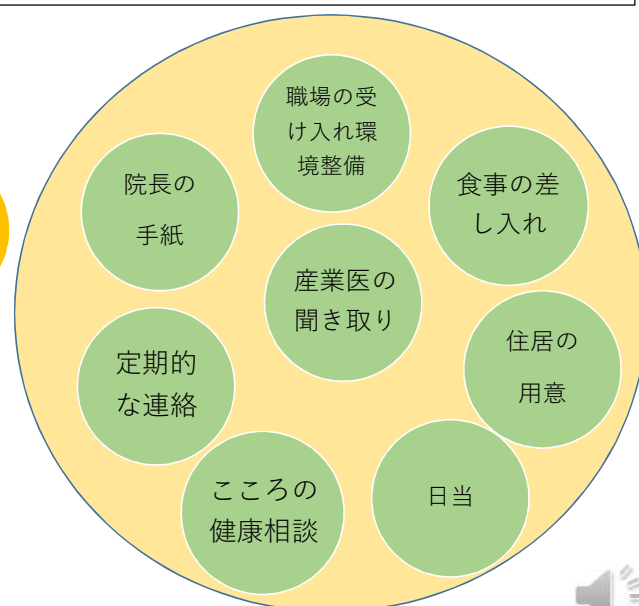


## サポート体制（ひとりぼっちにしない、職場も個人も・・・）

### 職場・職員へのサポート



### 濃厚接触者・陽性者に関するサポート



## 多職種協働の医療活動（ICU）

多職種での  
腹臥位療法



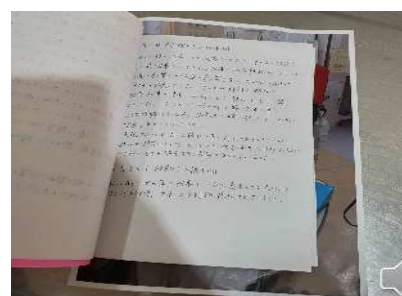
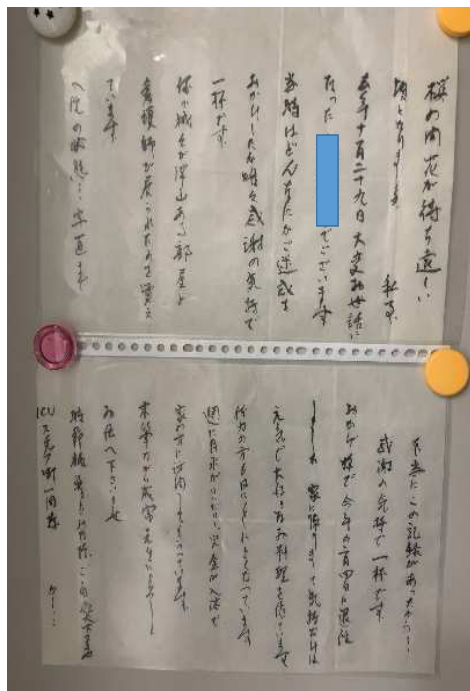
飛沫が最小限になるよ  
うな工夫をしておの抜管



回復に向けた早期リハ



## ICUダイアリー



2021年度の千鳥橋病院の活動方針の柱となる「日々の暮らしに伴走する病院」「誰の健康も尊厳も置き去りにしない『公正と尊厳』の病院」を旨に民医連の看護実践を今後も展開していきたいと思います。



# 当院のCOVID-19対応

公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院  
福島 啓

1



## 当院のCOVID-19対応

|         |                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------|
| 2020年2月 | 対策本部会議立ち上げ                                            |
| 3月      | COVID-19の第1例診断。西淀川区対策会議の開始。                           |
| 4月～5月   | 第1波到来。遠方からの救急搬送も多く、重症化する症例が続出。届出病床はなかったが、結果的に入院患者も診療。 |
| 6月      | 病院横にテントを設営して発熱外来を分離                                   |
| 11月     | 発熱外来をプレハブに変更。医師会からも開業医の先生に出務していただく。                   |

2



## 当院のCOVID-19対応

|         |                                                                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------|
| 2021年2月 | 第3波に際して大阪府より病床確保要請。1床を届出病床として運用開始。                                     |
| 4月～5月   | 第4波到来。大阪府は全国最悪の感染状況。届出病床を8床に増床して、重症患者も当院で診療。救急搬送も非常に困難に。陽性患者への電話フォローも。 |
| 7月～8月   | 第5波到来。当院でも発熱外来患者数および入院患者数が過去最多に。                                       |

3

## 西淀川区コロナウイルス合同対策会議

2020年3月に西淀川区内の病院、医師会、区役所・保健センターが参加して立ち上げ。

2021年4月からは歯科医師会・薬剤師会も参加。

月1～2回のペースで、現在まで30回以上継続している。

情報交換や区内のCOVID-19患者の診療体制、ワクチン接種の分担について協議。

4

## プレハブでの発熱外来



5



## 病棟でのゾーニング

6



# 発熱外来受診者数とCOVID-19診断数

発熱外来受診者数(西淀川区内で最多)

2020年1月～12月:1559人

2021年1月～9月:4318人

COVID-19と診断して届け出た数(西淀川区内で最多)

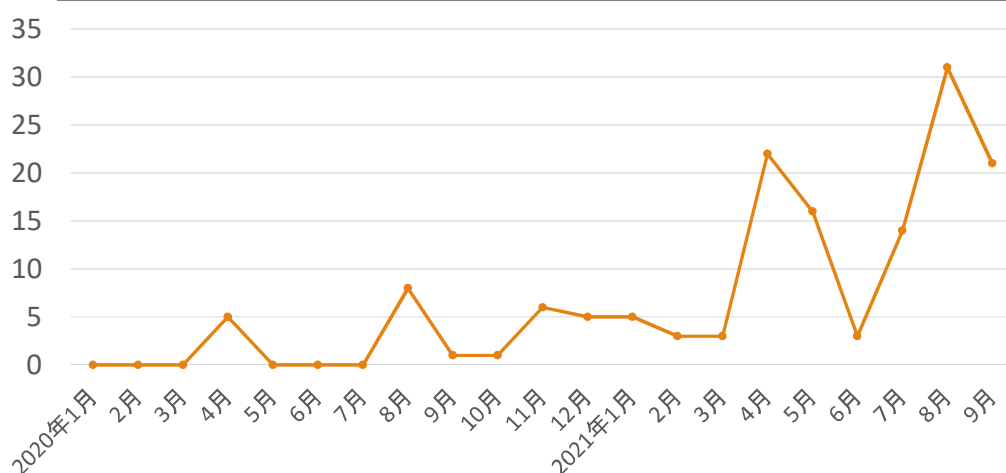
2020年1月～12月:142人

2021年1月～9月:966人

7

## COVID-19入院患者の受け入れ

(人)



2020年:26人

2021年:118人

多くのCOVID-19患者を受け入れているが、院内クラスターは起こしていない。

8

## 地域からの応援



9

## 西淀川救急隊からのエール



西淀川消防署員の送別エール

10

工一ルを交換しました。

ページ番号: 527410      2021年6月4日

と公明の協定大筋はほぼ同じだとお聞きしますが、協定で使われる議員の職名と任期を昨年の10月が決められています。菅直元消防署長としては、協定で決められた各名に10月27日に、既述のようにおぼつかない作民の立場と委員会委員の協会の立場のどちらがより適切かとあります。そこで27日、菅内と西沢政務官の両方に伺ったところ、菅政務官は委員と協会の両方の立場と一歩も交差を許した。一歩は日本の憲法です。協会の立場と協力してこの協定を両方に押し通す。菅政務官の誠意もあり受け入れました。と申し、既述通りです。



西園寺院の智さんたちの心のこもった工 片

西淀川消防署  
ホームページより

## 最後に

COVID-19の収束が見通せない状況ですが、当院は今後もCOVID-19の診療やワクチン接種に積極的にかかわり、地域住民の健康維持および増進に貢献していきます。



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

# 第6回J-HPHカンファレンス2021

教育講演「COVID-19実践リレートーク」

札幌市におけるCOVID-19自宅療養対応

勤医協札幌病院 尾形和泰



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

## 日本HPHネットワーク 利益相反（COI）開示

発表者：尾形和泰

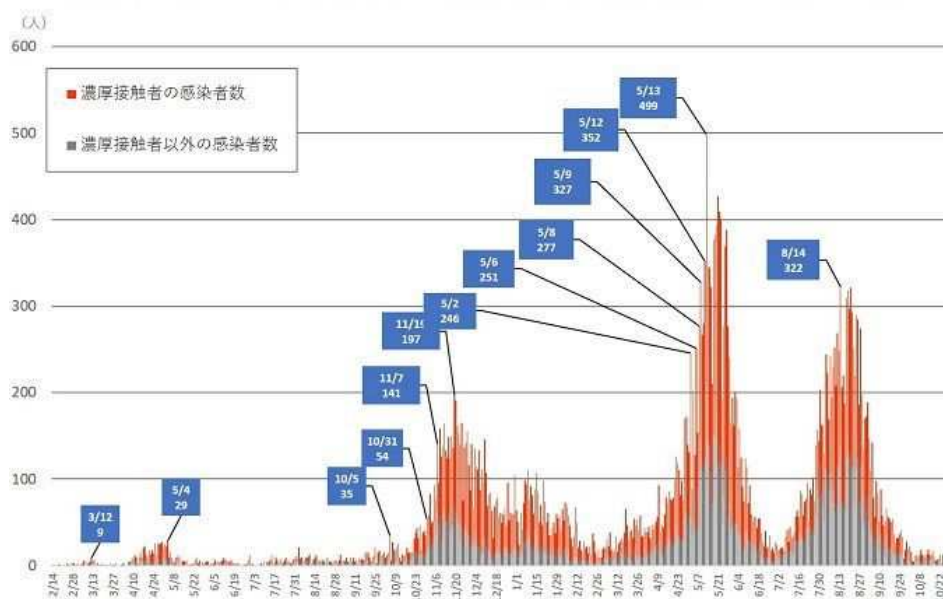
発表内容に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

札幌市における感染者状況（濃厚接触の有無別）（11月1日現在）



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

## 地域でのコロナ対応

勤医協札幌病院がこの1年半で経験した地域でのコロナ対応をまとめました。

2020年5月 茨戸アカシアハイツ支援(特養)

2020年11月 ドリームハウス支援(特養)

2021年5,6月 自宅療養者への在宅医療提供

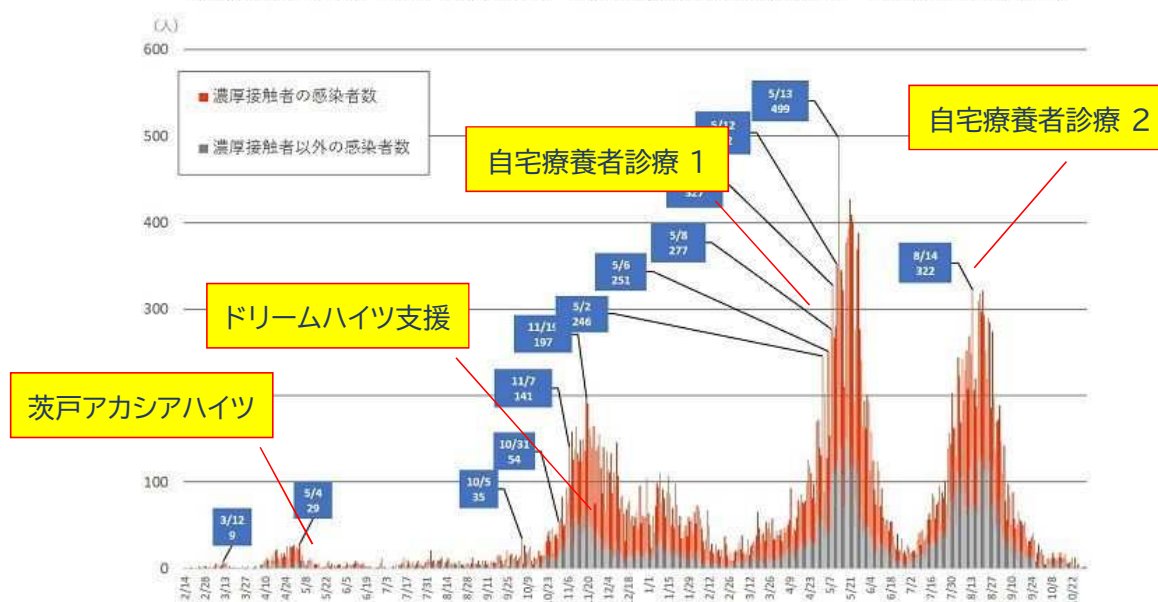
2021年8月 自宅療養者への在宅医療提供  
休日の発熱外来支援、電話診療の情報提供



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

札幌市における感染者状況（濃厚接触の有無別）（11月1日現在）

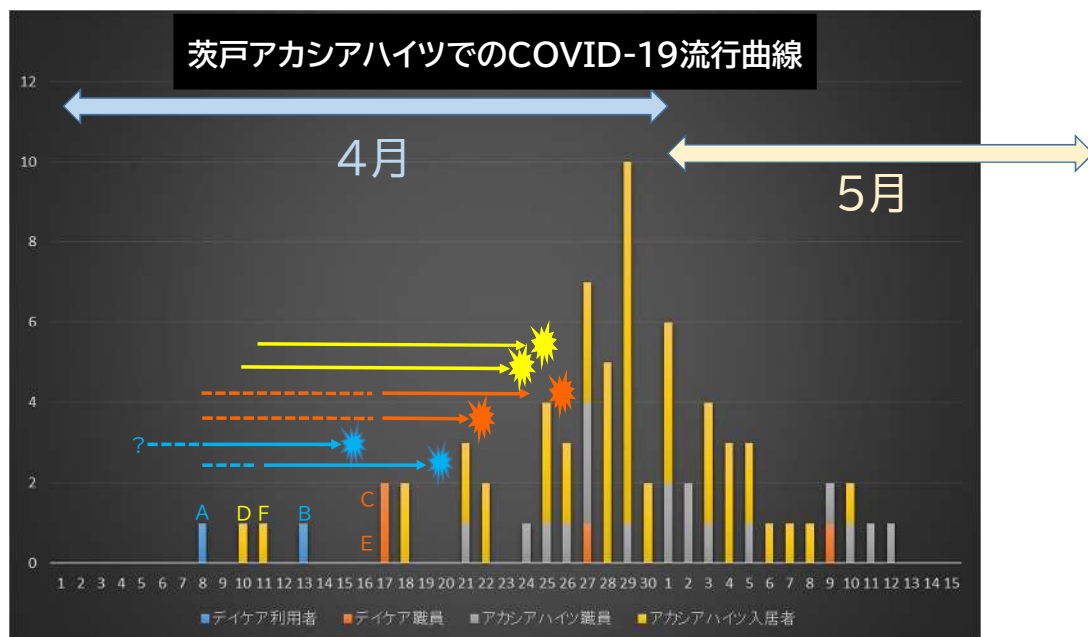


日本HPHネットワーク

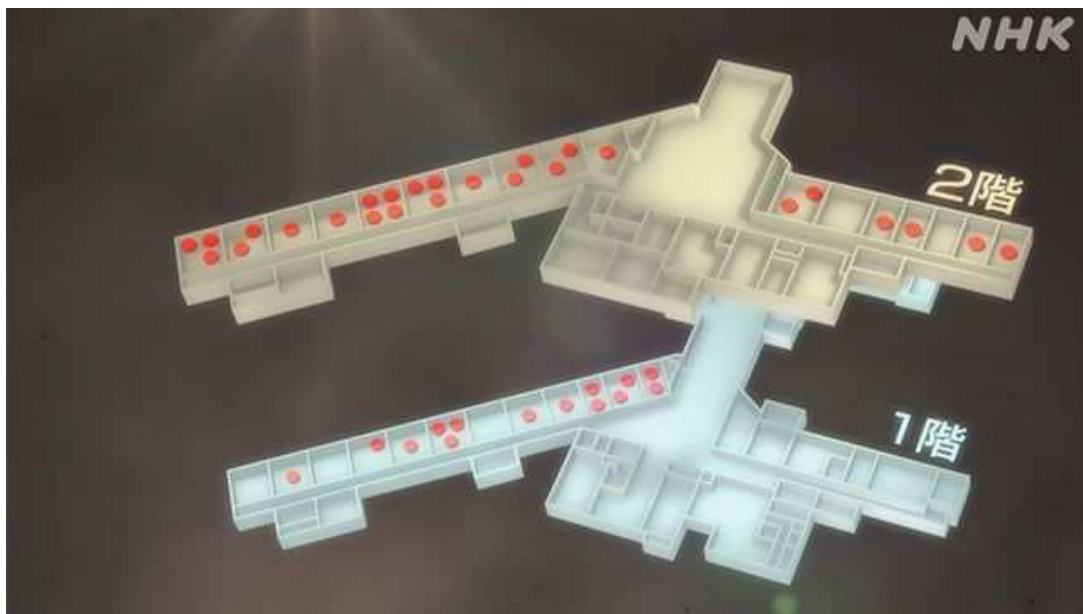
Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

## アカシア Heights 支援

- 2020年4月末の大型連休直前にクラスター発生
- まだ主に公的病院がコロナ専門病床を担っていた時期
- 札幌市在宅医療協議会に支援の打診があり札幌市医師会に正式に依頼があった(5月1日)
- DMATなどの行政の対応が入ったのは5月8日から、現地対策本部は5月16日になって設置された
- 入所者71名、職員21名が感染し、入所者17名が亡くなっています



札幌市の報告書より作成



NHKの資料より



日本HPHネットワーク  
Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

## ドリームハウス支援

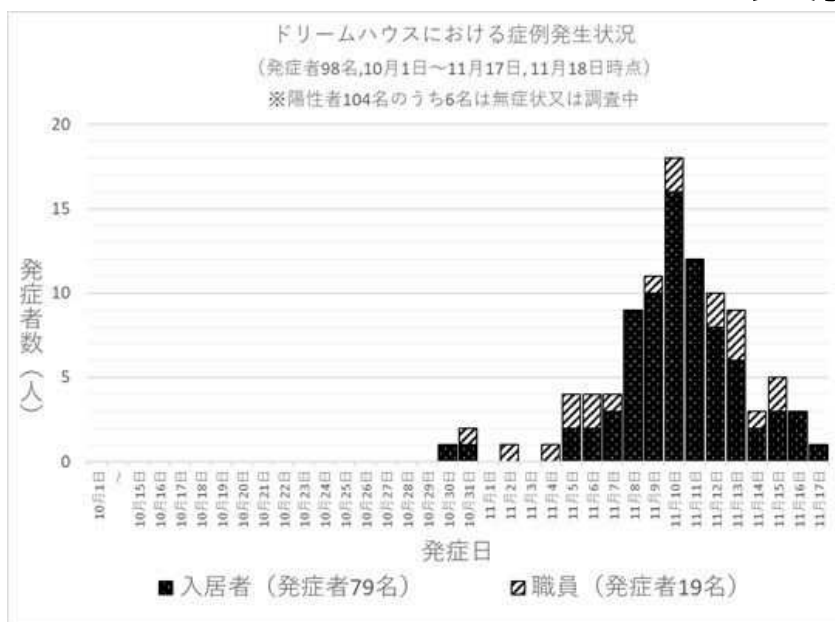
- 2020年11月7日にクラスター発生
- 発生とほぼ同時に保健所の現地対策本部が設置される
- 11月15日から在宅医療協議会と市内急性期病院から支援開始
- 入居者99名中86名が感染し、10名が亡くなった(職員の感染は21名)



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

## ドリームハウス支援



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

## ドリームハウス支援

保健所の現地対策本部  
医師含め、数名が常時勤務



2階をグリーンゾーンとして、階段の踊り場を使用してPPE着用などを行った



3階はイエローゾーンとレッドゾーンにして、患者の割合で部屋を分けて運用了



## 自宅療養者の在宅医療

- 2021年5月中旬から、在宅医療協議会の医師が中心となってシステムを構築
- 毎日、在宅医・保健所・DMATなどで対象者を決定して、対応可能な医師(医療機関)に依頼
- 訪問看護ステーション、調剤薬局、在宅酸素事業者も参加
- 在宅酸素緊急導入やステロイド内服開始なども対応
- 自院で陽性となった患者もこのしくみで早期に対応

## 自宅療養者の在宅医療

オンライン学習会も行われました

「医師・看護師向け  
COVID-19自宅療養者対応研修会」

～これからの時代のコロナ  
診療と看護を見据えて～

[https://www.spmed.jp/14\\_kankei/html/07\\_kouenkai.html](https://www.spmed.jp/14_kankei/html/07_kouenkai.html)

札幌市医師会のサイトで資料公開

| 「医師・看護師向け COVID-19自宅療養者対応研修会」(終了しました)<br>～これからの時代のコロナ診療と看護を見据えて～ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日時:                                                              | 令和3年7月17日(土)14:00～15:50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 開催形式:                                                            | オンライン開催(ZOOMウェビナー)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 対象:                                                              | 在宅医療及び訪問看護に関わる医療機関、訪問看護事業所など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 定員:                                                              | 先着 500 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 内容:                                                              | <p>冒頭の挨拶</p> <p>(1)最近の感染動向及び往診の枠組みについて(約20分)</p> <p>①第4波(実質)対応</p> <p>・厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班 DMAT</p> <p>(厚生労働省参与) 国立病院機構本部DMAT事務局次長 近藤 久雄 先生</p> <p>*資料(PDF 1.168KB)</p> <p>②札幌市における第5波への取組</p> <p>・札幌市保健福祉局保健所</p> <p>*資料(PDF 587KB)</p> <p>(2)電話診療・往診・訪問看護の実例(約80分)</p> <p>座長:医療法人財団老親会 静岡臨診療所 理事 大友 直 先生</p> <p>①COVID19感染者に対する電話による薬処方と健康観察の実例について</p> <p>・医療法人 みきファミリークリニック院長 三木 敏嗣 先生</p> <p>*資料(PDF 2.118KB)</p> <p>②COVID19感染者に対する往診の実例について</p> <p>・医療法人 北海道家庭医療予備センター 栄町ファミリークリニック院長 中川 貴史 先生</p> <p>*資料(PDF 2.162KB)</p> <p>③COVID19感染者に対する訪問看護の実例</p> <p>・訪問看護ステーション・ピンポンハート管理者 木瀬 江里子 氏</p> <p>*資料(PDF 2.953KB)</p> <p>④電話診療・往診・訪問看護に関する手続き等について</p> <p>・札幌市保健福祉局保健所</p> <p>*資料(PDF 450KB)</p> <p>⑤質疑応答</p> |
| 備考:                                                              | <p>「医師・看護師向け COVID-19自宅療養者対応研修会」<br/>～これからの時代のコロナ診療と看護を見据えて～の開催について<br/>(PDF 147KB)</p> <p>チラシ(PDF 440KB)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# COVID-19電話診療の実際

勤医協札幌病院 尾形和泰

## 目次

|                        |    |
|------------------------|----|
| ・ 在宅医療提供医療機関としての登録方法   | 2  |
| ・ PCR検査時（PCR実施医療機関で対応） | 3  |
| ・ PCR検査陽性患者への説明事項      | 4  |
| ・ 電話診療の実際              | 8  |
| ・ パルスオキシメーターに関して       | 9  |
| ・ 初回の電話診療の確認事項         | 10 |
| ・ 保健所の健康観察票            | 11 |
| ・ 電話診療の実際（保健所からの薬剤）    | 12 |
| ・ 電話診療の実際（具体的な対応例）     | 13 |
| ・ Googleフォーム           | 15 |
| ・ 保健所の陽性患者のカルテ         | 19 |

## 電話診療の報告は Google フォームで

### 自宅療養者の健康チェックシート ver2.6

状態チェックをした場合に、札幌市保健所との情報共有を目的としたシートです。  
※「電話や情報通信機器を用いた診察」を以下【電話診療】とする。

**\*必須**

#### ① 患者名（全角カタカナ） \*

フルネームで姓と名の間は全角 1 マスあけてください。例）山田 花子→ヤマダ ハナコ

回答を入力

#### ② 患者の生年月日（同姓同名の患者さんがいるため） \*

半角数字 8 桁のみでご記入ください 例）1996(平成8)年3月24日 ⇒ 19960324

回答を入力

#### ③ 初回か 2 回目以降か \*

- ☐ 初診
- ☐ 再診

#### ④ 診療・訪問看護をした日付 \*

カレンダーから選択

YYYY MM DD  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### ⑤ 診療・訪問看護を行った方の所属医療機関・訪問看護ST・事業所名 \*

回答を入力

#### ⑥ 診療・訪問看護を行った方の氏名 \*

回答を入力

⑦ 診療（電話・往診）・訪問看護の形態 \*

※往診後の電話による健康観察の場合は、【電話診療】を選択してください

- ☐ 電話診療  
☐ 往診  
☐ 訪問看護  
☐ 訪問しても不在だった場合、電話しても繋がらなかった場合

次へ

電話診療・往診

⑧ 保健所からの依頼の有無 \*

- ☐ 保健所からの依頼  
☐ 自院の患者  
☐ 他院からの依頼  
☐ その他： \_\_\_\_\_

⑨ 診療の開始時間 \*

半角で〇〇：△△とご記載ください。例）09:00 ※こちらの記入がないと事後のお支払いができませんのでご協力をお願いします。

時刻  
\_\_\_\_\_

⑩ 【往診のみ回答】診療の終了時間

半角で〇〇：△△とご記載ください。例）09:00 ※こちらの記入がないと事後のお支払いができませんのでご協力をお願いします。

時刻  
\_\_\_\_\_

⑪ 診療の日時について特記事項があれば記載ください

1日に2回以上診療を行った場合は、ここに2回目以降の開始時間・終了時間を記載ください

回答を入力 \_\_\_\_\_

⑬ 調剤薬局名

調剤薬局を利用した場合は、調剤薬局名をご記載ください（保健所の手続きが必要です）

回答を入力 \_\_\_\_\_

⑭ 訪問看護ステーション名

訪問看護ステーションを利用した場合は、ステーション名をご記載ください

回答を入力 \_\_\_\_\_

⑮ 診療の内容 \*

新規で実施したもの、継続で実施しているもの合わせてご回答してください

- ☐ 診療（電話による健康観察を含む）  
☐ 薬剤の処方（ステロイドを除く）  
☐ ステロイドの処方  
☐ 点滴  
☐ 在宅酸素  
☐ その他： \_\_\_\_\_

⑯ 診療時の患者体温

半角数字のみでご記入ください 例） 38.3℃ → 38.3

回答を入力 \_\_\_\_\_

⑰ 体温測定前の解熱剤使用の有無

- ☐ あり  
☐ なし

⑱ SpO2（酸素投与有の場合は酸素投与下）

回答を入力 \_\_\_\_\_

⑲ 酸素投与量

- ☐ 酸素投与なし  
☐ 1L  
☐ 2L  
☐ 3L以上  
☐ その他：

⑳ 酸素投与方法

- ☐ カヌラ  
☐ マスク  
☐ リザーバー付きマスク

㉑ その他の気になる症状があれば記載ください

回答を入力

㉒ 診療後の評価を教えてください \*

即時、緊急搬送が必要な時は【入院調整班：011-633-0732】へ連絡（9～17時）

- ☐ 即日入院が必要な状態  
（呼吸状態の悪化、体動困難などの全状態の悪化）
- ☐ 診療継続が可能な状態（翌日以降の入院が望ましい）
- ☐ 診療継続が可能な状態  
（自宅での療養継続が可能と思われる）
- ☐ 診療終了

㉓ 上記の理由を教えてください。診療終了を選んだ場合は次へ進んでください

回答を入力

㉔ 「㉒診療終了後の評価」で【診療終了】を選択した場合のみ、以下から理由をお選びください

- ☐ 病状緩解
- ☐ 入院に移行
- ☐ 宿泊療養に移行
- ☐ 看取り
- ☐ その他：\_\_\_\_\_

㉕ 保健所へのその他連絡等

回答を入力

ありがとうございました。下の送信ボタンを押してください。  
明日もよろしくお願いします

戻る

送信

この報告書のフォームは、みなさまからの意見などで時々改定されています



# フードパントリーにじいろ のとりくみ

医療生協さいたま  
老人保健施設みぬま  
社会福祉士 小林美沙



## 日本HPHネットワーク 利益相反（COI）開示

筆頭演者名:小林美沙  
医療生協さいたま 老人保健施設みぬま  
社会福祉士 小林美沙

筆頭演者に開示すべきCOIはありません。

医療生協さいたま：埼玉県内の16か所で  
子ども食堂・フードドライブ・フードパントリー等を開催

北部 4 か所



中部 3 か所



南部 4 か所



西部 5 か所



A病院



老人保健施設B



医療生協さいたま本部

フードパントリーにじいろ  
川口市にて  
3事業所の職員と  
地域のボランティアで実施

## フードパントリーにじいろ

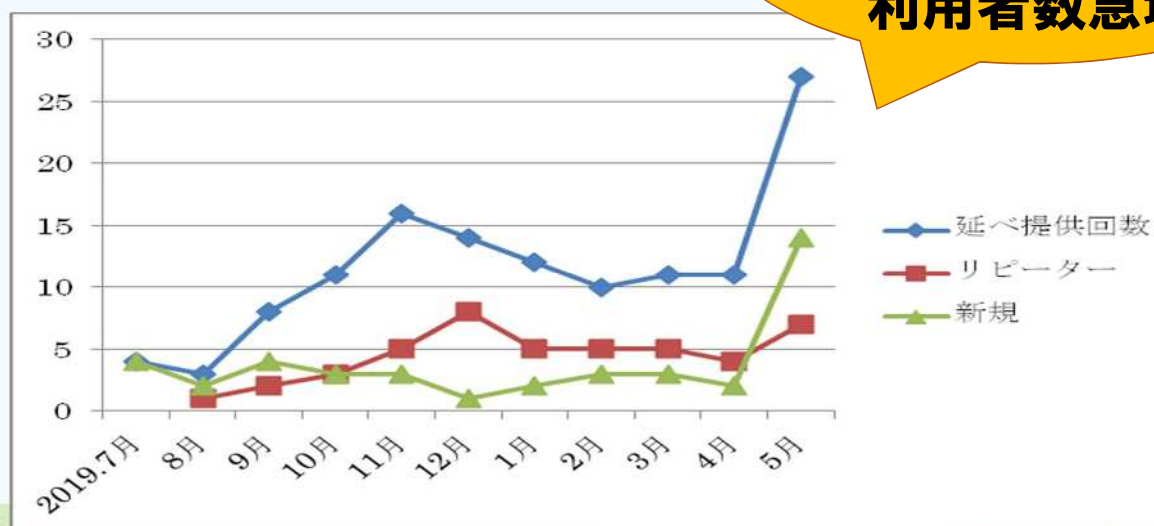
- ① 日常的な食支援：老健敷地内にて火・金 午後配布
- ② 月1回の食支援：毎月最終土曜日午後配布  
(2020年6月初回開催 10月より毎月定例開催)

現在は約50世帯が利用

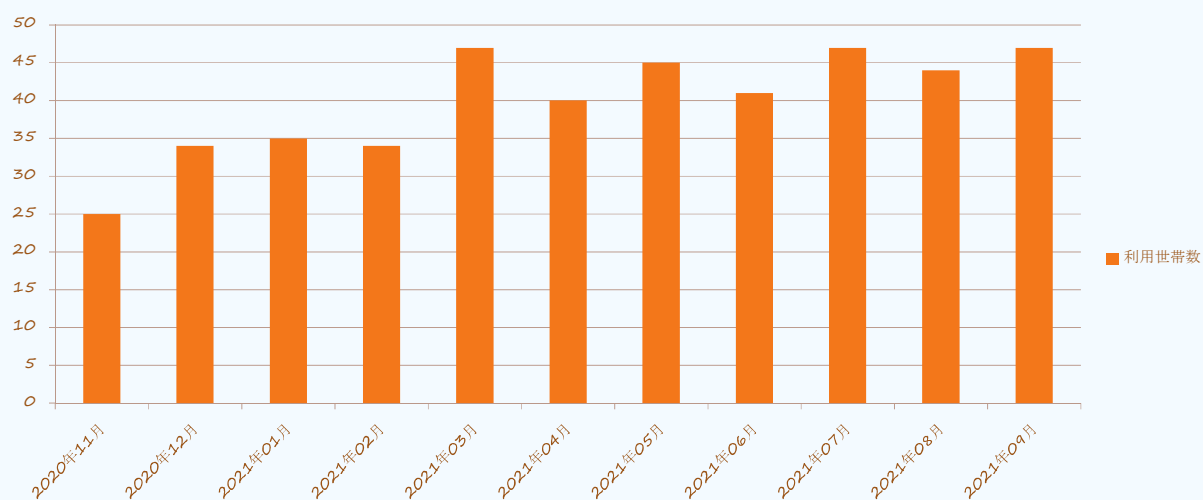


2019年7月～2020年5月まで  
フードドライブ利用者数の推移

2020年5月  
1回目の緊急事態  
宣言後  
利用者数急増

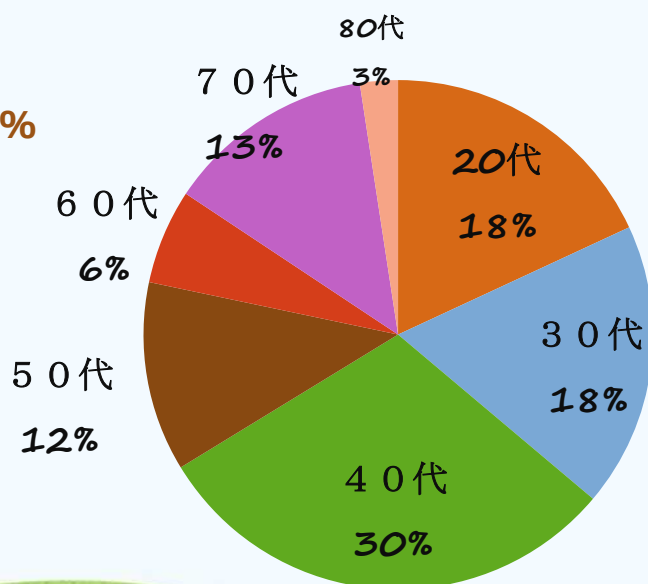


## フードパントリーにじいろ 利用世帯数



## 利用世帯の状況 【年代別】

- 40代が30%
- 20代、30代が18%



## 利用世帯の状況

- 男女比 : 女性が約 7 割
- ひとり親世帯 : 13 世帯
- 独居 : 25 世帯
- 5人以上の多人数世帯 : 27 世帯
- 正規社員 : 4 世帯のみで 非正規雇用や無職の方がほとんど
- 外国人 : クルド人が多い パントリー利用世帯の約2割

## 紹介元

- A病院・法人内居宅からの紹介
- 市の子育て支援課
- 保健センター
- 地域包括支援センター
- 町内会の回覧板
- 組合員からの紹介
- 知人から聞いて・・・
- N H K の報道を見て・・・



7/6のNHK朝の報道番組で  
パントリーにじいろの様子が  
放映されました。  
この放映を見た方3名から  
みぬまや埼玉協同病院に  
問い合わせありました。

## 栄養面や健康面も考えて

- 補助金を使用し、肉や野菜も取り入れて提供
- 老健食養科調理師による「簡単レシピ」を配布し、提供した食材で作れる料理を紹介。
- 老健のリハビリスタッフによるスクワットなど「体操コーナー」も盛り込んで・・・
- クルドの方へワクチン接種についてのお知らせ配布



## パントリー当日の様子



開催時間前から  
長蛇の列

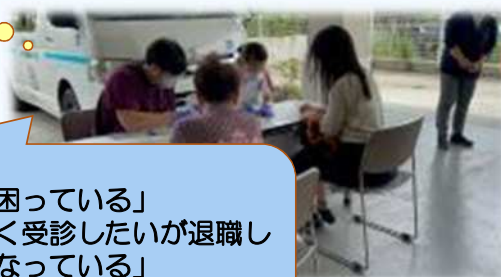
**毎月約50世帯が利用  
リピーターが多数  
新規利用者が3～5件**



医師、看護師、SWが生活状況や  
困りごと、体調等の聞き取り



「食材に困っている」  
「仕事がなく物が買えない」  
「コロナで連鎖倒産し来月水光熱  
が止められる」



「学用品に困っている」  
「体調が悪く受診したいが退職し  
て無保険になっている」  
「家族の介護で働けない」

1日何も食べられず、いい時は1  
日1回の食事、水だけで過ごした  
交通費もないので、遠方から1時  
間かけて歩いてきた



## パントリー当日の様子



オムツ、ミルク、衣類、マスク  
文具等必要なものも寄付を  
募り提供



## 職員の意識の変化

- ・ 職員 1 人が米 1 合を寄付する『米 1 合運動』をA病院内で職員が提起し、半年で 1200 合以上集めることができました！
- ・ 医師、看護師をはじめ多職種が関わり、『地域の困った』を肌で感じる経験ができた
- ・ 地域のボランティアさんや他団体との顔が見えるつながりづくりができた



## パントリー利用者の支援

- ・ 30代男性 外国人 経営・管理の在留資格あり、自営の仕事をしていたが、緊急事態宣言下で収入が激減 食料配布し、生活福祉資金の貸し付け、住宅確保給付金、市の小規模企業者応援金等の手続き支援を行った。
- ・ 40代女性 精神疾患あり。コロナ禍で夫の収入が激減し、保健センターからの紹介でフードパントリーを利用するようになった。実母、夫、子ども3人と6人暮らし。様々な働きかけを行うが、制度につながらず。パントリーで食料をつなぎながら、埼玉協同病院SWが同病院で実施していた社会保険労務士の無料障害年金相談につなぎ、過去5年遡っての受給決定が下りた。
- ・ 60代男性 コロナ禍の影響で倒産。水光熱費も止められてしまいそうとの相談。妻と2人暮らしをしている。生活保護の申請を勧め、地域の支援団体を紹介した。



## 行政との懇談会開催

- 2021年8月
- 子育て支援課・保健ステーションと懇談



行政や他団体と連携し、  
支援していくことが必要！

## フードパントリーにじいろの支援と今後の課題

- 食料配布だけでなく、地域で自立して生活できるように支援や制度につなげていく
- 根気強く関係づくりを行い、一緒に考えていく姿勢が大事ではないか？
- 一回限りで来なくなった方が心配！フォローしていくことも必要！
- 度々来所する方はつながりを求めている方？他の支援につなげていく必要性
- 市の子育て支援課、保健センターとの懇談の継続・ネットワークづくりが必要
- 社会的な問題として発信していく



# コロナ禍での生活相談活動

～ 群馬民医連事務局の  
ソーシャルワーク機能強化とアウトリーチ ～



発表者

群馬民医連事務局 町田茂

共同研究者

群馬民医連事務局 職員一同

1



## 日本HPHネットワーク 利益相反（COI）開示

筆頭演者名： 町田茂

共同演者名：群馬民医連事務局 職員

筆頭演者ならびに共同演者に開示すべきCOIはありません。

2



## 1.はじめに

群馬民医連事務局では「ソーシャルワーク機能強化とアウトリーチ」の具体化としてコロナ禍で苦しむ人々を対象に「いのちの相談所」活動に取り組んだ。

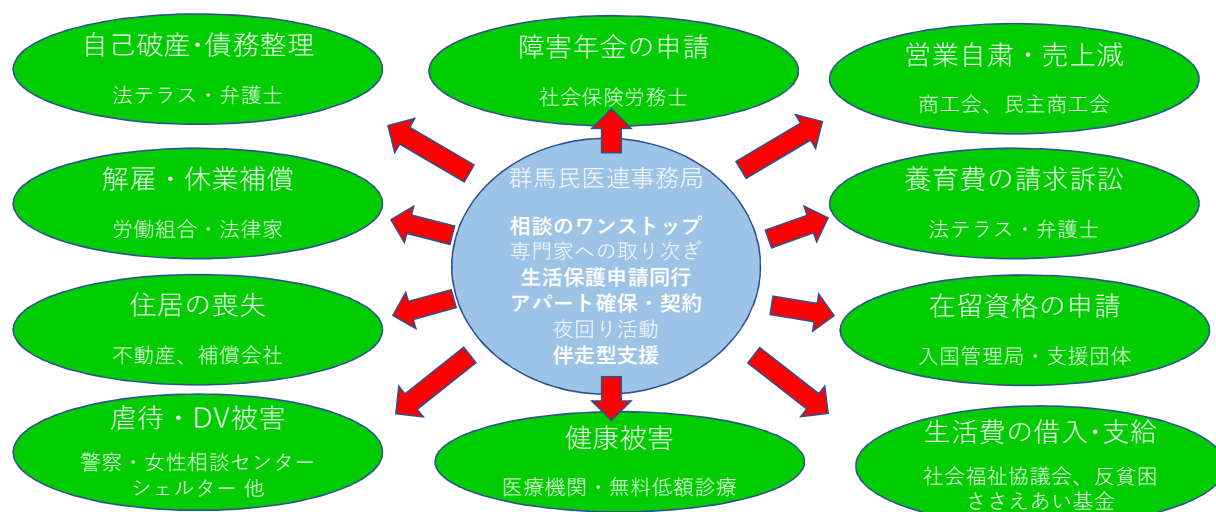
今回、その経過をSDHの視点から報告する。

(事例は本人の同意を得て、個人情報に修正を加えています)



3

## 2. いのちの相談所 「ソーシャルワーク機能強化」



群馬民医連事務局に反貧困ネットワークの事務局を置いて、ワンストップ相談を開始。その後、弁護士などの法律家、労働組合、商工団体、社会福祉協議会や障害者家族会などともに伴走型支援をおこなっている。

4

## 2. いのちの相談所 「アウトリーチ」

対象・・・全ての地域住民

- ①県内の公園や駅の夜回り活動
- ②公営住宅へのチラシのポスティング（6500世帯）
- ③図書館・ハローワークへの掲示依頼、
- ④ネットカフェや社会福祉協議会からの相談受付
- ⑤新聞やテレビ・ラジオでの相談活動周知 など



→相談者 537人のうち、民医連院所の患者は3人のみ。

99%が初めて民医連とつながった人で アウトリーチの成功。

5



## 3. コロナ生活相談の1年6カ月の経過報告

（群馬民医連事務局・10/22現在）



相談者の 50代シングルマザー  
子ども2人を抱えてるなかで  
借金が300万円に膨らんでいた。  
所持金なく体重減少。

相談件数 **546件** （延べ相談数は1000件を超える）

|    |             |                 |
|----|-------------|-----------------|
| うち | 生活保護 申請同行   | <b>53件</b>      |
|    | 給付金・貸付金申請対応 | <b>63件</b>      |
|    | 障害年金申請      | <b>11件</b>      |
|    | 路上からアパートへ入居 | <b>20件</b>      |
|    | 自己破産支援      | <b>10件</b>      |
|    | 養育費請求訴訟の支援  | <b>3件</b>       |
|    | DVからの避難     | <b>3件</b>       |
|    | 緊急生活費の支給    | <b>34人 65万円</b> |

6



# 死のうとしたけど死ねなかった



前日にリストカットした女性の写真  
生保申請後に病院で傷口を縫合した。

## 自死企図（未遂含む） 13件

低体温自死・・・コロナ禍で住居を失った 路上生活者。冬は凍死しないよう夜間歩いて、日中に眠る生活を送っている。アルコールや睡眠薬を多量に摂取して路上で夜間眠ることで低体温症を試みる人が多い。

割腹自死・・・20代女性。幼少期の虐待と夫のDVに追いつめられ割腹自死を図るが一命をとりとめる。0歳の子どもは道連れにできなかった。

他、リストカット、入水、飛び降り、首つり、インスリンの多量注入による警察介入「死ぬしかない」という気持ちと「死にたくない」という思いがあり、死に至らない。

支援後に相談女性から届いた手紙

町田さんにお世話にならなければ、  
今、私は生きていられただろう  
病气もそうですが、  
本当に心からありがとうごさいます  
まーたん

## 相談時の健康被害

（相談後の受診で診断がついたケース。医療は後回しの状態）

### ○救急搬送 3件・・・3件とも アルコール性肝炎

（黄疸・浮腫み・腹水・意識障害等の症状がみられた。幼少時の虐待・その後の非正規労働で緊張状態から身を守るためにアルコール依存に）

### ○相談後の受診でついた診断（一部を掲載 順不同）

脳腫瘍1件、自己免疫性肝炎1件、甲状腺機能低下症1件  
骨盤骨折1件、恥骨骨折1件、鼠径ヘルニア1件、  
下肢凍傷1件、蜂窩織炎1件、鷺足炎1件、  
糖尿病中断1件、拒食症2件、 歯科通院2件

精神科通院開始 5件（うつ、失語症、双極性障害、統合失調症、PTSD）

※ 脳腫瘍の方は手遅れ状態。30年前に別れた母に会いに他県に。ドアのノックするも・・・



伊勢崎市役所で生活保護申請中に  
容態悪化し、市役所から救急搬送。



8

# コロナ禍の相談の特徴は、 中高年者、外国人、シングルマザーの多さ

|         |          |
|---------|----------|
| 労働日数    | 3月10日    |
| 労働時間    | 230 分    |
| 所定時間外労働 | 時 分      |
| 基本時給    | 300 円    |
| 所定時間外賃金 | 69,000 円 |

←外国人労働者や技能実習生は、手取り**10万円以下**の相談が多い。

写真は群馬県内のある企業が外国人技能実習生(女性に渡していた手書きの給与明細書。時給300円の記載がある。月230時間労働(残業70時間)で月給69,000円。立件できたとしても罰金は最高で50万円。

(写真：移住連 撮影)



← 中高年の相談者が居住していた東京にある無料低額宿泊所の様子。

某市役所に生保申請をしたところ、「仕事を紹介する」と言われて、高速バスに乗せられ東京に送られた。産業廃棄物処理場での給与15万円/月のうち、居住費として11.5万円/月を給与から天引きされる。お金がなく、過酷な暴力を受ける中で、再び群馬県まで逃げてきた。

9

事例

## 貧困の連鎖 ～両親の離婚。母親による虐待と自殺未遂のなかで～

Aさん 21歳 男性 独居(妻子と別離) 所持金10円

父18歳 母16歳の時に両親が結婚。Aさんが3歳の時に離婚。母親に引き取られる。その後 母親は精神的に不安定となり虐待がエスカレート。暴力により失明しかけることや児童相談所の介入も度々あった。中学生になると母親がクローン病を発症。そのストレスをぶつけるかのように虐待が日常化する。



ある日 母親の虐待に抵抗し、学校から帰ると母親が首つり自殺を図っていた。幸い重みで縄をかけたカーテンレールが落下し一命をとりとめるが、それ以降、人に対して意見を言うことに恐怖を感じるようになった。母親が死なないよう黙って母親の暴力を受け続けた。食事は小学生のころから自分でパスタを茹でて塩を振って食べていた。

## 事例

# 貧困の連鎖 ～「自殺したいけど やり方がわからない」～

高校進学後、生活のためにアルバイト漬けとなる。やがて母親からアルバイト代を無心されるようになり高校を中退。自分を守るために家を出た。月に250～300時間のアルバイトをする。



18歳の時、2歳年上の女性と結婚。妻の妊娠を機に正社員の仕事を探すがみつからない。契約社員としてコールセンターに勤務したが1年前に契約が更新されず無職。コロナ禍で中卒、運転免許無いため仕事がない。やがて妻子が生活苦を理由に家を出ていく。

妻子がいなくなり自暴自棄に。家賃や電話の支払いを滞納するようになり、電気・ガス・水道・電話を止められる。その後は食べる物もなくなり公園で水を汲んで生きていた。当時の所持金は10円。携帯をコンビニのWi-Fiにつないで相談メールを送ってきた。最初の内容は「自殺したいけど やり方がわからない」 → 生保申請、アパート確保、自己破産、精神科受診4か所、失語症、障害手帳

11



## 貧困の可視化 ～事例をもとに社会に発信する～



記者会見 5回開催

2020年 4/19 5/9 9/10 11/11 2021年 5/14



コロナ相談の中から、取材可能な事例・相談者を新聞やテレビの取材に提供して、社会に発信しつづけている。

12



社会に問いかける。



健康格差を生み出さない社会をつくる。



私たちがなんのために誰のために存在しているのか。

社会が変わるまで発信し続ける。

# 生活が壊れると“医療は無力”になる。

コロナ禍で困窮している人々は、不安定な雇用の上に置かれて、もともとギリギリの苦しい生活を強いられていた人々だった。生活の“溜め”がないために、コロナ禍で最初に脱落してしまった。“医療”は3階部分でしかない。健康の土台は平和と生活になる。



今回、私たちが取り組んだ「ソーシャルワーク機能強化とアウトリーチ」。相談者546人のうち民医連院所の患者は3人。アウトリーチの成果が出た。

「拠点から地域に踏み込む」アウトリーチに対して、「拠点で患者がくるのを待つ」無料低額診療は、アプローチが“アウトリーチと逆”になっている。

改めて、地域から出発した私たちの原点を見つめなおすとともに、無料低額診療に頼りすぎずないアウトリーチと実践を地域の中で継続していきたい。

# COVID-19影響調査

東京民医連会長

東京保健生活協同組合理事長

根岸京田



## 日本HPHネットワーク 利益相反(COI)開示

筆頭演者名: 根岸京田

開示すべきCOIはありません。



東京保健生協COVID-19影響調査

## 東京保健 生活協同組合

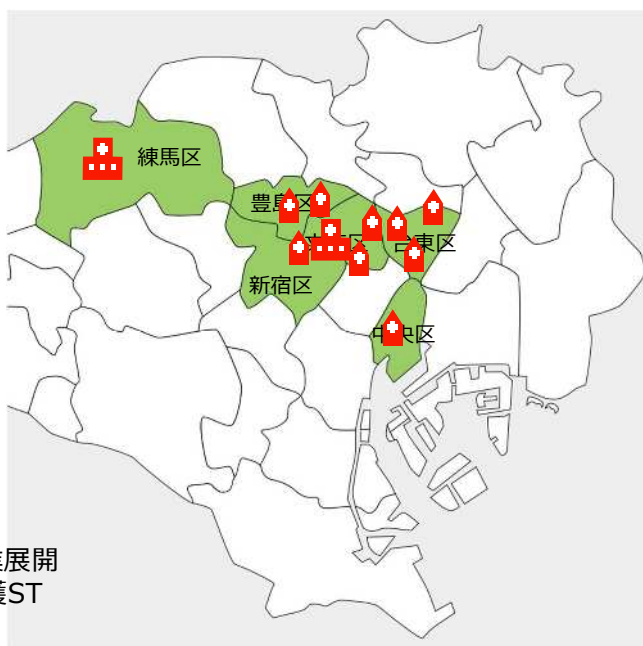
- 文京、豊島、台東、新宿、中央、練馬区で事業展開
- 2病院、9診療所、1老健、1看多機、9看護ST
- 組合員数約5万人



東京保健生協COVID-19影響調査

## 東京保健 生活協同組合

- 文京、豊島、台東、新宿、中央、練馬区で事業展開
- 2病院、9診療所、1老健、1看多機、9看護ST
- 組合員数約5万人



## 調査の概要

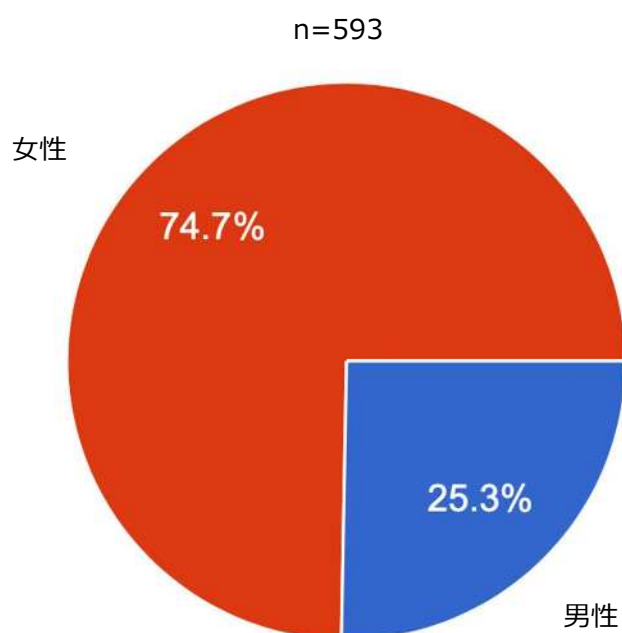
- 目的：
  - 2020年4月7日から5月25日までの緊急事態措置期間（いわゆる自粛期間）中の健康、生活状態の変化を知る。
- 対象：
  - 東京保健生活協同組合の各事業所に勤務する職員
  - 生協組合員
  - 調査に協力してくれた新宿区民商のみなさん
  - 当生協事業所の患者・利用者で非組合員、非職員の方
- 調査期間：
  - 2020年8月から10月にかけて
- 方法：
  - Google Formを使用したアンケート調査

## 調査の概要 (質問項目)

- 一般的な属性、収入、仕事上の変化、自粛期間中の精神状態
- 独自指標
  - 趣味やささやかなぜいたくを楽しむための経済的な余裕はありますか？
  - 家計の支払いで困ることがありますか？
  - この1週間に人と話したりする機会がありましたか？
  - この1週間笑いましたか？
- 厚労省作成の基本チェックリストの項目を、自粛前と自粛中の状態を思い出して答えてもらった。
- その他、行政や生協への要望、困りごとなど自由記載

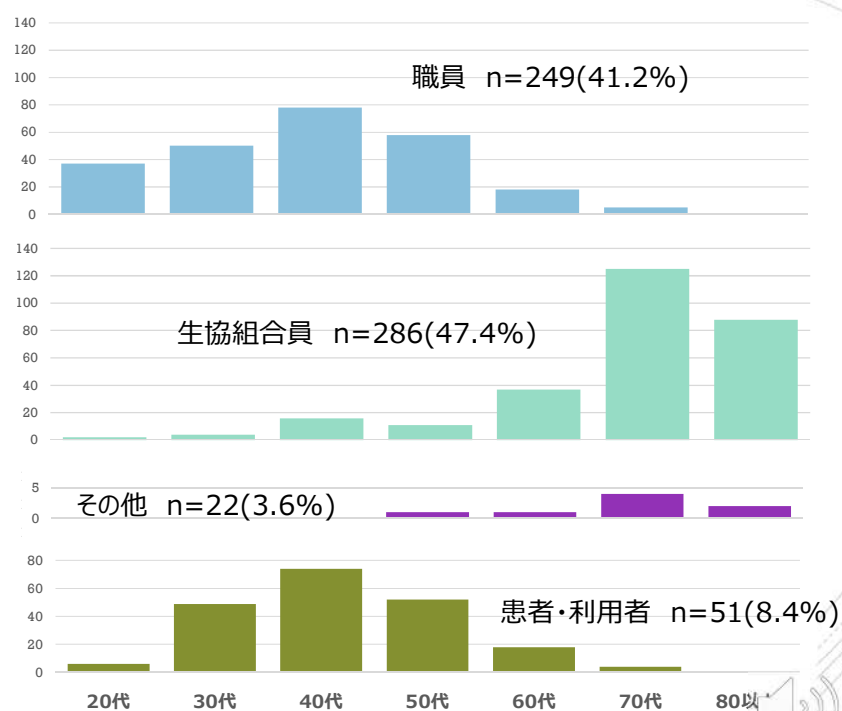
東京保健生協COVID-19影響調査

## 性別



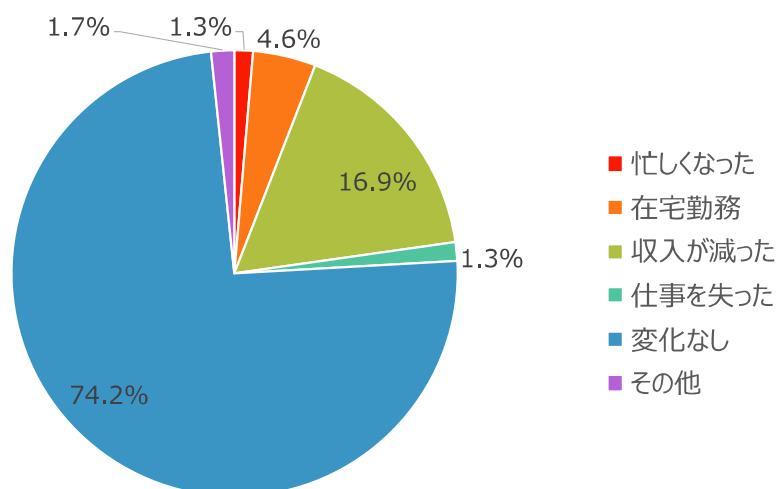
東京保健生協COVID-19影響調査

## 年齢分布



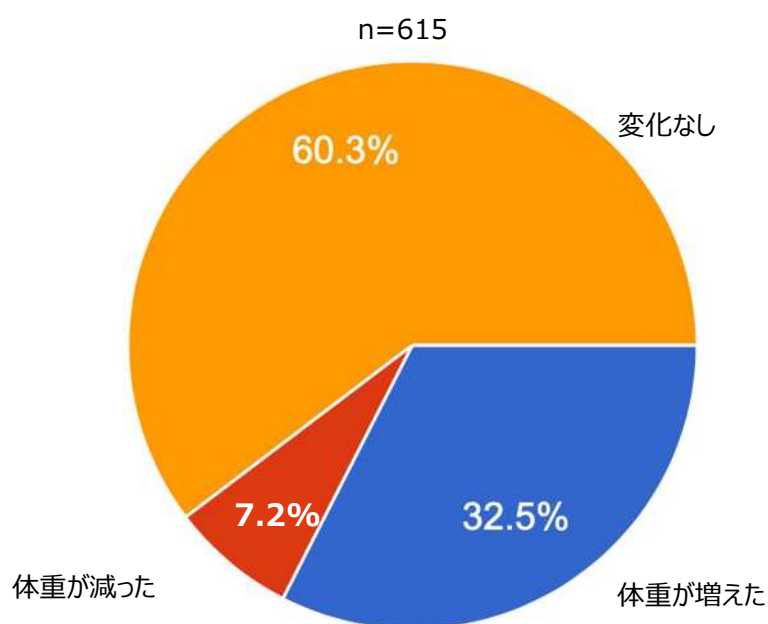
東京保健生協COVID-19影響調査

## 仕事の変化

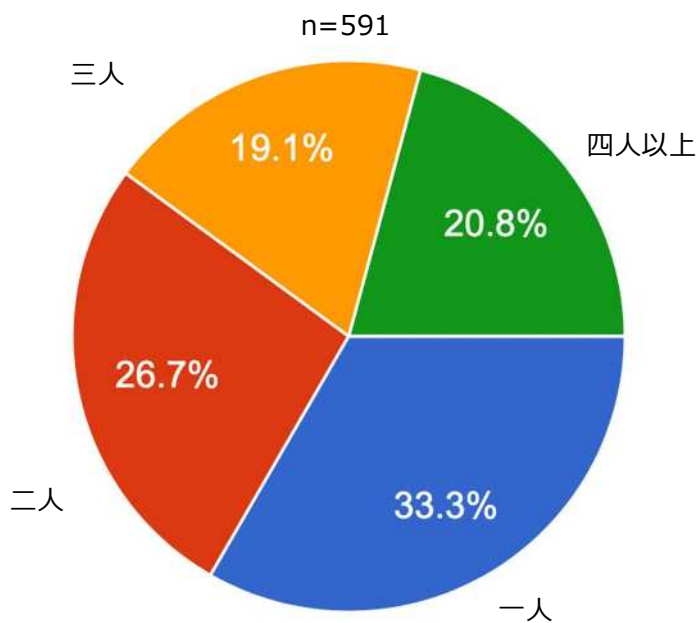


東京保健生協COVID-19影響調査

## 体重変化

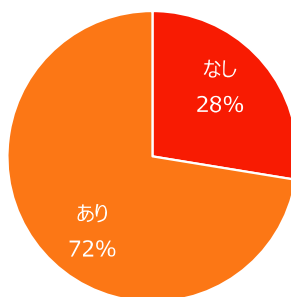


## 家族構成

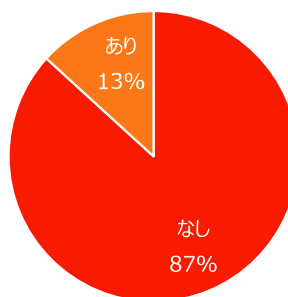


## 東京健生独自指標

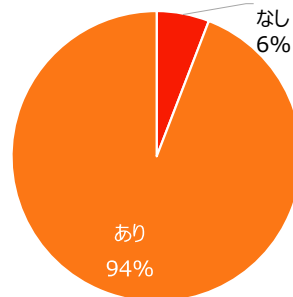
趣味やささやかなぜいたくを楽しむための経済的な余裕はありますか？



家計の支払いで困ることがありますか？



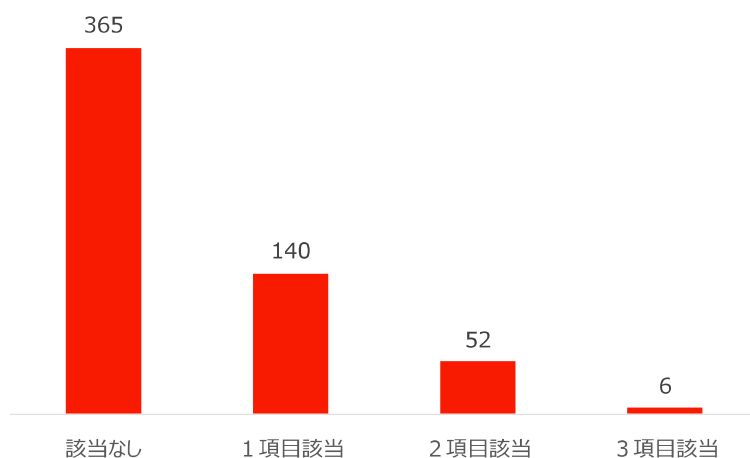
この1週間に人と話したりする機会がありましたか？



東京保健生協COVID-19影響調査

## 東京健生独自 指標

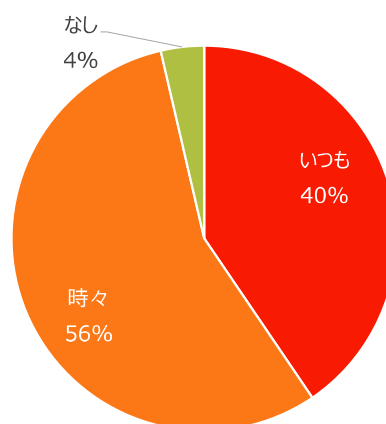
- 趣味やささやかなぜいたくを楽しむための経済的な余裕はありますか？
- 家計の支払いで困ることがありますか？
- この1週間に人と話したりする機会がありましたか？



東京保健生協COVID-19影響調査

## 東京健生独自 指標

この1週間笑いましたか？



東京保健生協COVID-19影響調査

## 基本チェックリスト

COVID-19の流行前と自粛期間中のことを振り返って回答してもらった。

| 基本チェックリスト(厚生労働省作成) |                                                                      |              |        |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| Nq                 | 質問項目                                                                 | 回答           | 得点     |
| 1                  | バスや電車で1人で外出していますか                                                    | Q はい         | 1. いいえ |
| 2                  | 日用品の買い物をしていますか                                                       | Q はい         | 1. いいえ |
| 3                  | 預貯金の出し入れをしていますか                                                      | Q はい         | 1. いいえ |
| 4                  | 友人の家を訪ねていますか                                                         | Q はい         | 1. いいえ |
| 5                  | 家族や友人の相談にのっていますか                                                     | Q はい         | 1. いいえ |
|                    |                                                                      | Nq 1~5の合計    |        |
| 6                  | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか                                                | Q はい         | 1. いいえ |
| 7                  | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか                                         | Q はい         | 1. いいえ |
| 8                  | 15分間位続けて歩いていますか                                                      | Q はい         | 1. いいえ |
| 9                  | この1年間に転んだことがありますか                                                    | 1. はい        | Q いいえ  |
| 10                 | 転倒に対する不安は大きいですか                                                      | 1. はい        | Q いいえ  |
|                    |                                                                      | Nq 6~10の合計   |        |
| 11                 | 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか                                             | 1. はい        | Q いいえ  |
| 12                 | 身長 (cm) 体重 (kg) ※ BMI 18.5未満なら該当<br>* BMI 1 = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) | 1. はい        | Q いいえ  |
|                    |                                                                      | Nq 11~12の合計  |        |
| 13                 | 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか                                              | 1. はい        | Q いいえ  |
| 14                 | お茶や汁物等でむせることがありますか                                                   | 1. はい        | Q いいえ  |
| 15                 | 口の渇きが気になりますか                                                         | 1. はい        | Q いいえ  |
|                    |                                                                      | Nq 13~15の合計  |        |
| 16                 | 週に1回以上は外出していますか                                                      | Q はい         | 1. いいえ |
| 17                 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか                                                  | 1. はい        | Q いいえ  |
| 18                 | 周りの人からいつも同じ事を聞くなどの物忘れがあるとされますか                                       | 1. はい        | Q いいえ  |
| 19                 | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか                                          | Q はい         | 1. いいえ |
| 20                 | 今日が何月何日かわからない時がありますか                                                 | 1. はい        | Q いいえ  |
|                    |                                                                      | Nq 16~20の合計  |        |
|                    |                                                                      | Nq 1~20までの合計 |        |
| 21                 | ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない                                                  | 1. はい        | Q いいえ  |
| 22                 | ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった                                      | 1. はい        | Q いいえ  |
| 23                 | ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる                                    | 1. はい        | Q いいえ  |
| 24                 | ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない                                               | 1. はい        | Q いいえ  |
| 25                 | ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする                                              | 1. はい        | Q いいえ  |
|                    |                                                                      | Nq 21~25の合計  |        |

問1~5 :  
日常生活関連動作(IADL)

問6~10 : 運動機能

問11,12 : 低栄養

問13~15 : 口腔機能

問16,17 : 閉じこもり

問18~20 : 認知機能

問21~25 : うつ状態

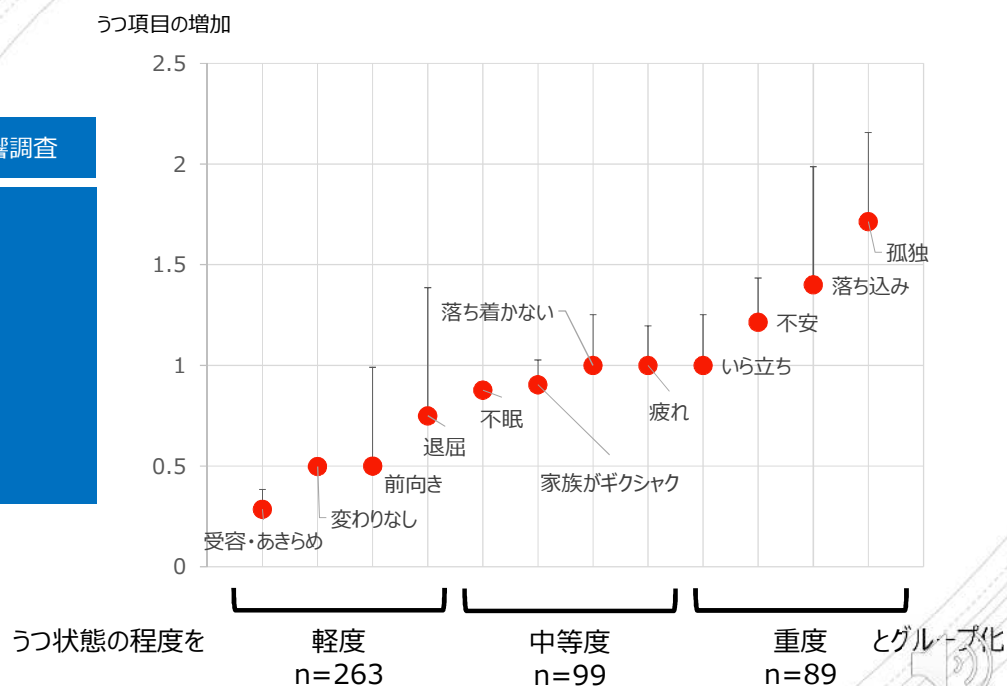
東京保健生協COVID-19影響調査

## 基本チェックリスト 抑うつ状態の評価

| 抑うつ状態の評価 |                                   |       | Nq 1~20までの合計 |
|----------|-----------------------------------|-------|--------------|
| 21       | ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない               | 1. はい | Q いいえ        |
| 22       | ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった   | 1. はい | Q いいえ        |
| 23       | ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | 1. はい | Q いいえ        |
| 24       | ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない            | 1. はい | Q いいえ        |
| 25       | ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする           | 1. はい | Q いいえ        |
|          |                                   |       | Nq 21~25の合計  |

東京保健生協COVID-19影響調査

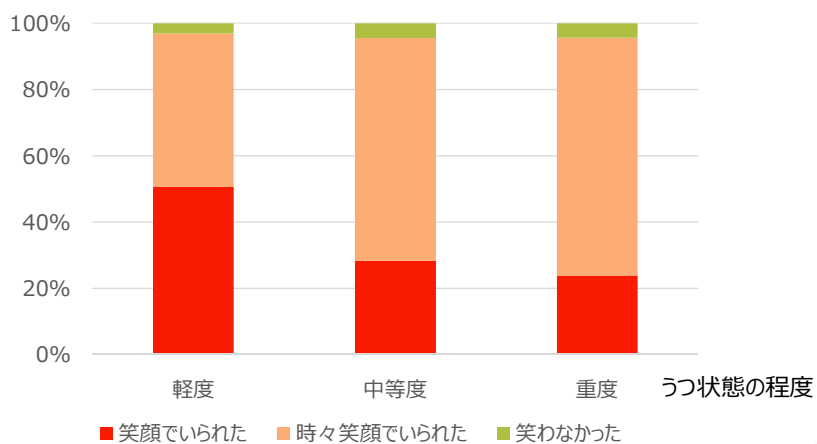
## 自粛中の 精神状態



東京保健生協COVID-19影響調査

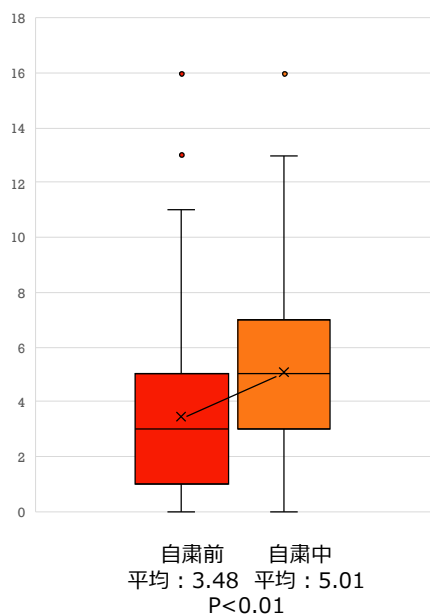
## 東京健生独自 指標 (笑顔と精神状態)

問6-1.この1週間笑いましたか？

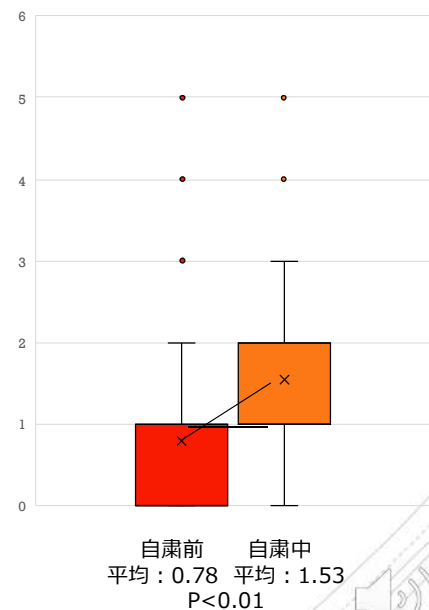


## 基本チェックリスト 項目の変化

1) 全体的な身体能力  
(質問1-20)

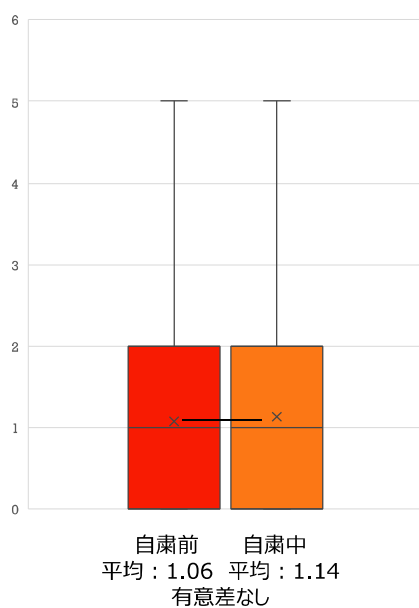


2) 日常生活関連動作

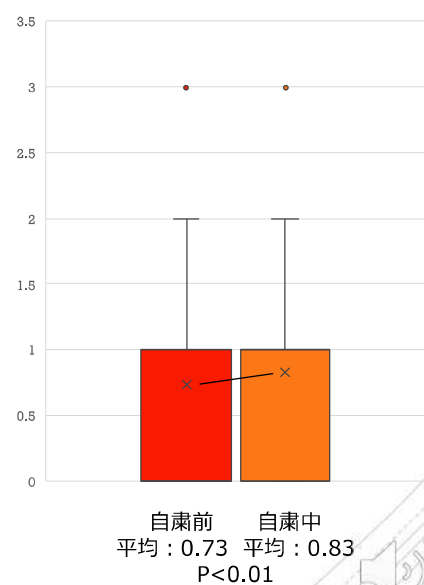


## 基本チェックリスト 項目の変化

3) 運動機能

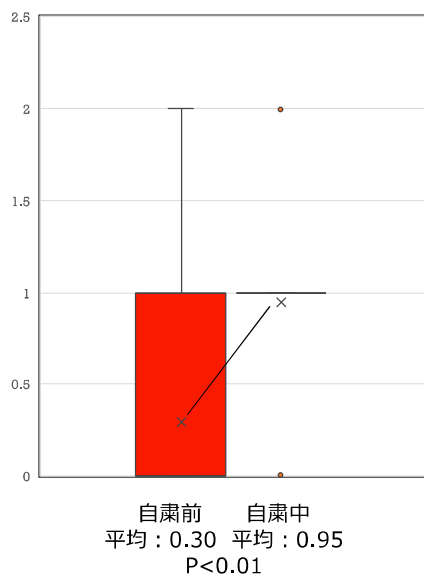


4) 口腔機能

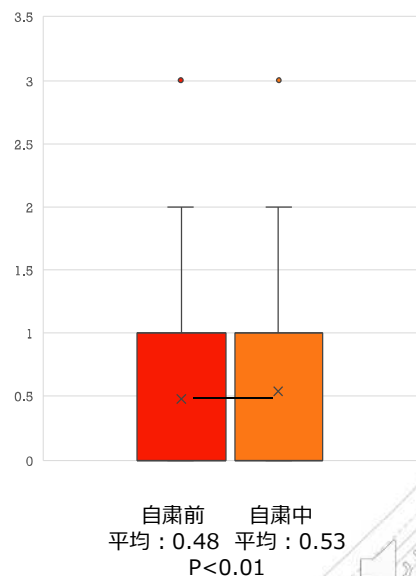


## 基本チェックリスト 項目の変化

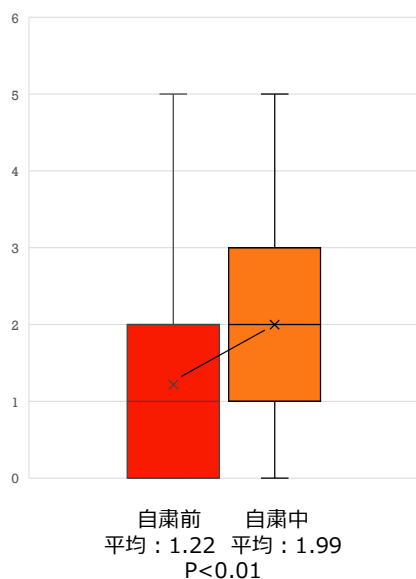
### 5) 閉じこもり



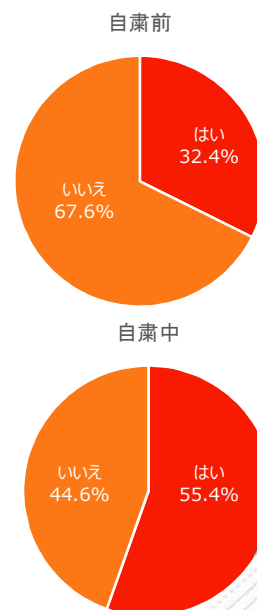
### 6) 認知機能低下



### 7) うつ項目

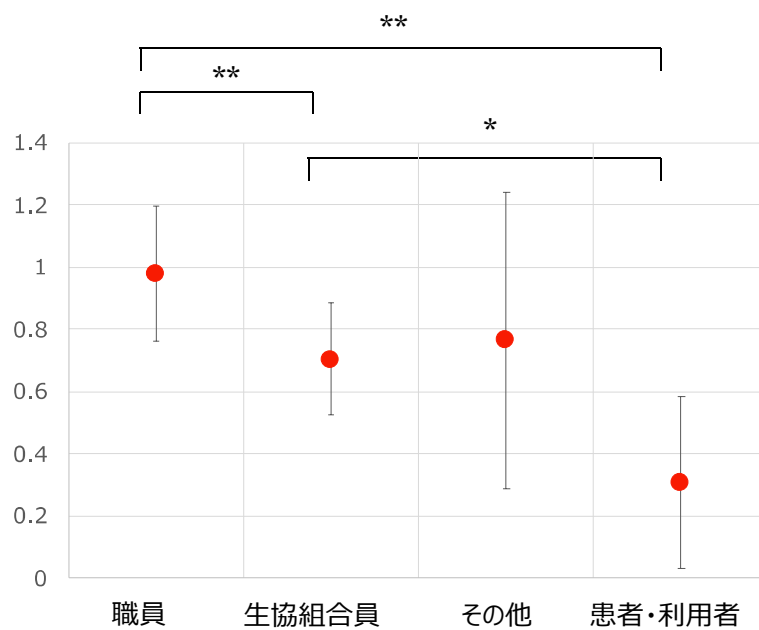


### うつ項目が2つ以上該当 (うつ病の疑いあり)



東京保健生協COVID-19影響調査

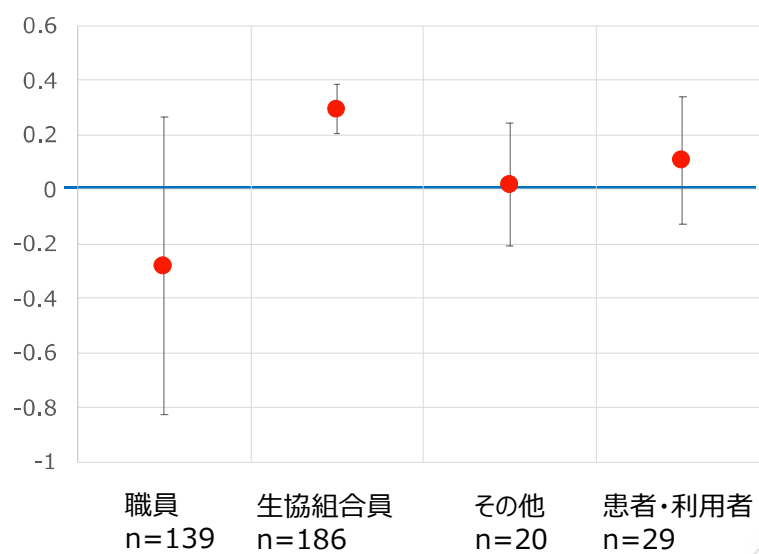
## うつ項目の変化 (属性別)



\* :  $p=0.02$   
\*\* :  $p<0.01$

東京保健生協COVID-19影響調査

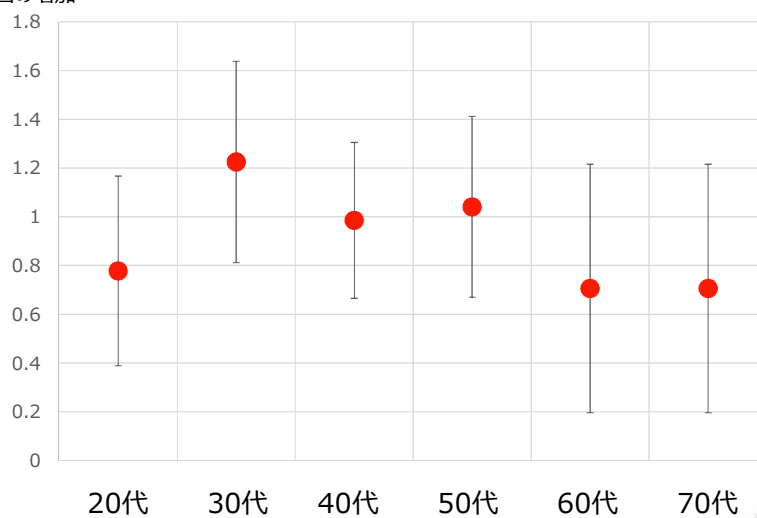
## BMIの変化 (属性別)



東京保健生協COVID-19影響調査

## うつ項目の変化 (職員、年齢別)

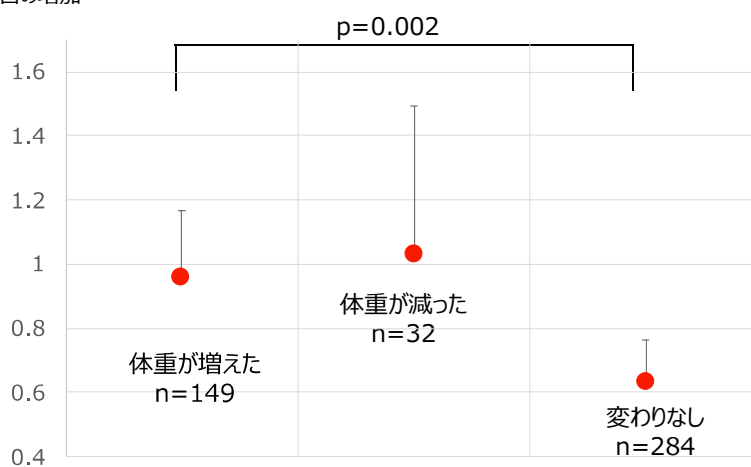
うつ項目の増加



東京保健生協COVID-19影響調査

## 体重増とうつ

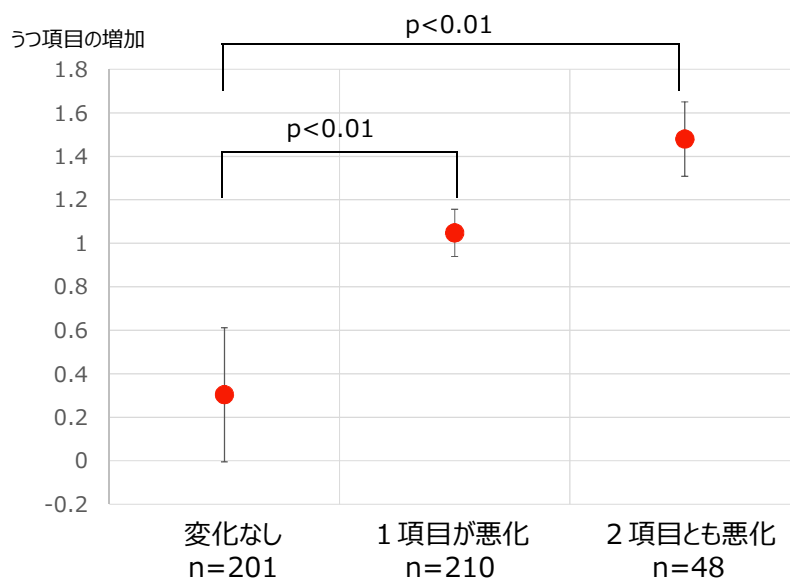
うつ項目の増加



東京保健生協COVID-19影響調査

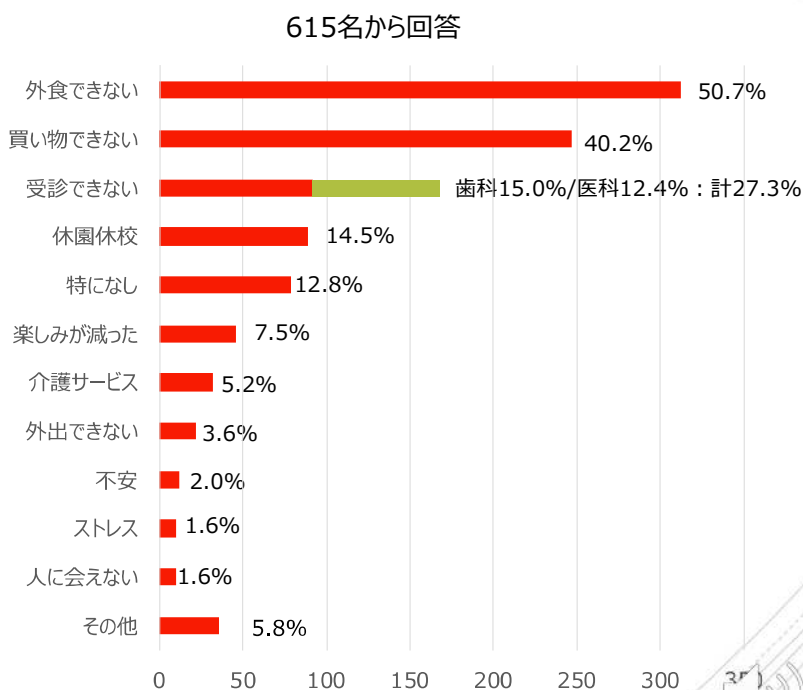
## うつ項目と 閉じこもり項目

- チェックリスト問16:外出について [週に1回以上は外出していますか]
- チェックリスト問17:外出について [外出の回数が減っていますか]



東京保健生協COVID-19影響調査

## 困りごと (自由記載欄)



## まとめ

- 自粛期間中はそれ以前に比べて、運動機能には変化がなかったものの、日常生活関連動作、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつ傾向の全ての指標で悪化していた。
- うつ傾向の指標を属性別に見ると、職員＞生協組合員＞その他（民商）＞非組合員利用者の順であった。
- うつ傾向が強かったのは、精神状態を「孤独を感じている」「気分が落ちこむ」「不安である」と回答し、閉じこもりがちで体重が増加した群であった。

# 尼崎医療生協病院のクラスター発生と 職員を守る取り組み

尼崎医療生協病院  
総看護師長 三好さつき

## 日本HPHネットワーク 利益相反（COI）開示

演者：三好さつき（尼崎医療生協病院）

筆頭演者ならびに共同演者に開示すべきCOIはありません。

## 第3波で何が起こっていたか？

- ▶ コロナ病棟の病床利用がMAX
- ▶ 兵庫県の病床利用率は全国ワースト2位
- ▶ 一般の医療機関や施設にいる陽性者の受入れが困難(県の留め置き方針)
  - 「80歳以上は挿管しない、救急搬送しない」  
(尼崎保健所/県CCC会合で暗黙の了解)
- ▶ 「高齢者・発熱患者」救急車で到着しても搬送先が見つからない、搬送を断念する事例

## 尼崎医療生協病院のクラスター

- ▶ 199床 4病棟構成：急性期病棟2・地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟
- ▶ 2020年12月11日陽性者発覚、地域包括ケア病棟から、すでに他病棟に広がっていた。（疫学調査ではすでに第3波）
- ▶ 入院患者65名、職員55名が感染
- ▶ 死亡：10名(直接死因)、9名(併発)
- ▶ 2021年2月10日収束宣言

## 入院患者を守る

- ▶ 感染管理の専門家の支援
  - ・ 初期の段階で感染の専門家に依頼し、アドバイスを受けた。  
その後も定期的に相談
- ▶ 人的支援体制
  - ・ 日勤帯の看護師支援（院内・法人・兵庫民医連）
  - ・ 夜勤看護師の支援(全日本民医連)  
青森から沖縄まで10県から15人(延べ98人)
  - ・ 多職種のワンチーム
- ▶ 自施設でのPCR検査対応
  - ・ 12/18：PCR迅速検査対応、その後リアルタイム検査対応へ

## 職員を守る

- ▶ 職員が風評被害を受けないように
- ▶ 早期のホテル利用開始
- ▶ 組織的なメンタルサポート
- ▶ 休職中の補償、共済からの見舞金、特別有給休暇など
- ▶ 情報共有

## 全国からのさまざまな応援メッセージや支援物資



## 総括をとおして気づいた教訓

- ▶ ICTの強化（ICTまかせにしない現場ラウンド）
- ▶ 情報共有がいかに大切か  
（根拠に基づいた発信）
- ▶ 職員教育  
（啓蒙や発信はしましたが、定着までにはまだまだ課題があります）
- ▶ 普段からの職場づくり
- ▶ 組織全体での相互理解といざというときの相互支援
- ▶ 過酷だった労働環境、できることから労働衛生環境を整える  
（食事スペースの確保、休憩室・音楽・テレビの設置など）

## コロナ病棟について

- ▶ 手を挙げたメンバーでの病棟立ち上げ
- ▶ コロナ病棟通信 (vol.1～vol.6)
- ▶ 毎日、正しいPPE着脱訓練やケースカンファレンス
- ▶ 他病棟支援

## コロナ病棟通信



## 第6波の危惧



# 新型コロナウイルス感染拡大下での 尼崎医療生協における メンタルヘルスサポート活動

尼崎医療生活協同組合  
事務局 人事教育課  
看護師 石川和寿

## 日本HPHネットワーク 利益相反(COI)開示

演者: 石川和寿(尼崎医療生活協同組合)

筆頭演者ならびに共同演者に開示すべきCOIはありません。

# はじめに

□2020年12月11日が端緒、2021年2月10日に収束宣言

□入退院患者65名、医療従事者等56名、合計121名の大規模感染

□8月末現在で第5波、この発表は第3波の様相

## メンタルヘルスサポートの全体像

集団感染発生時 ～直後～

陽性および濃厚接触の職員へ

電話フォロー

配布書類の整備

(感染後職員の復職時) ～約10日後～

復職者面談

復職時の3日間半日  
ずつの特別休暇

年明けから ～3週間後～

尼崎医療生協メンタルヘルス  
ケア方針の策定

法人メンタルヘルスケア  
チームの発足

病棟看護職員への面談

病院管理者面談

COVID-19メンタルヘルス  
アンケート

## 電話フォロー

□COVID-19陽性による療養中職員と濃厚接触による隔離職員

□集団感染発生直後より収束宣言に至るまで

□ピークでは1日に25～27名の電話かけとなった。

□濃厚接触者となった職員は10名

（心身の安定が確認できれば、2～3日に1回程度の電話かけ）

## 配布書類の整備

□職員向けダイジェスト

□クラスター封じ込めに向けた方針

□病棟での感染対策

□職場復帰される皆さんへのお知らせ

□新型コロナウイルス感染による休業中の皆様へ

## 復職者面談

□復帰日に実施

□気になる職員は院内の心理職にリファー  
(計4名、全員職場復帰)

□復職後も体調がすぐれない職員は、発熱外来の受診を手配

## 電話かけと復職者面談の所感

□保健所からも毎日健康観察の連絡があったが、大半の職員は電話かけが負担にはなっていないかった。

□電話かけをすることで病院とつながっている、安心できたという声がきかれた。

□3名の職員には入院中で症状が重いため、「電話はしなくていいです」と断られた。

□日々の健康状態を把握して、職場長とのパイプ役になれた。

□療養中の様子が把握できたため、復職者面談がスムーズに行えた。

# COVID-19集団感染が発生した当該病棟で勤務を続ける看護職員におけるメンタルヘルスの実情

＜期間＞ 2021年1月14日(木)～2021年2月10日(水)

＜目的＞

□COVID-19に罹患せず勤務を続ける看護職員に対するメンタルヘルスの実情を知ること。

□高ストレス者のスクリーニング

＜対象＞ COVID-19に罹患せず勤務を続けている3病棟計59名

＜質問項目＞

□現在の体調

□ご家庭での状況

□勤務されていて感じたことや気づいたこと

□法人や管理部にのぞむこと

□その他

＜まとめの方法＞ 面談記録から目的に沿った最小単位の文章(コード)を抽出し、質的帰納的に集約した。

## 管理部門に対して

□個々の事情から状況に応じた対応を考慮してほしい。

□「トップダウンの指示ばかりで職員の声を聞いてもらえない」との思いを抱いていた。

## 看護師として

- 病棟の看護職員は、【いつCOVID-19に感染するのかわからない恐怖】があった。
- 自分のことよりも「家族のために絶対に感染する訳にはいかない」と思っていた。
- 「COVID-19で亡くなられた患者さんの姿をみるつらさ」や「戦争のときはこんな感じなんだろう」と、【どうにもできない無力感】があった。
- 日常の【ケアの質】が落ちたと感じていた。
- 家族や周囲、全国や院内他職種からの支えを感じていた。

## 法人内での看護師支援について

- 法人内での看護師支援者には、環境の違いや気づいたことをいえないことにストレスを感じていた。
- 次第によそ者感を抱くようになった。
- 「支援者同士のチームワーク」の良さや、「みんなで協力できた」と感じて、【自分にできることは頑張ろう】と思うことができた。

## 生活者として

- 【感染拡大への怖さ】を抱きつつ、【周囲の目】を気にしながら勤務していた。
- 「わずかな体調変化でも感染ではないか」と思ったり、「誰かにうつさないか」との【不安】があった。
- 法人や家族、全国からの支援などにより、日常生活の多くの部分は変わりなく過ごすことができた。

## 職場でのストレス

- 病棟の看護職員は、病棟の雰囲気や人間関係、過酷な勤務シフトが問題だと感じていた。
- 病棟看護職責者が現場に不在となる場面が増えたことで、相談できる場所がないと感じていた。
- これまで募った職場の課題によるストレスが噴出していた。

## 調査の限界

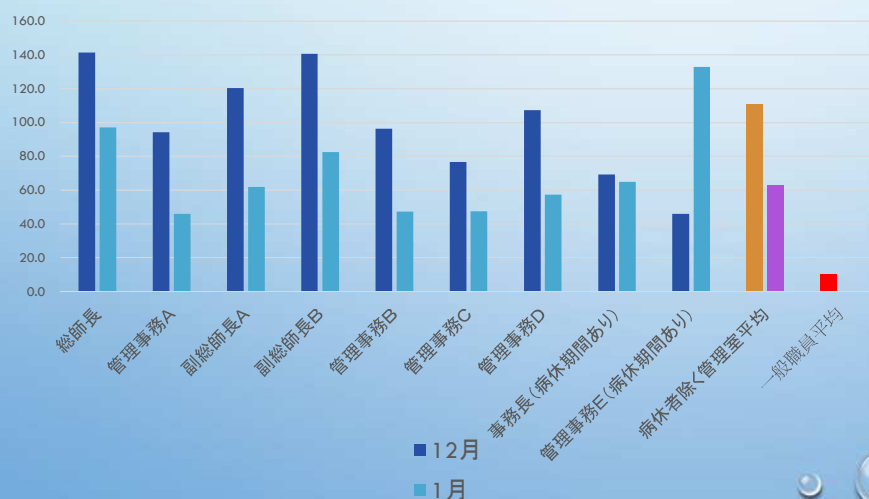
□対象がCOVID-19の集団感染が発生した当該病棟で勤務している看護職員に限定している。

□管理部門への聞き取りは行っていない。

□COVID-19集団感染発生から約1カ月後からの調査であった。さらに面談自体に1カ月を要した。そのため、看護体制の大規模な異動に関する要因などが結果に影響している。

## 病院管理者産業医面談

管理者時間外勤務(12月・1月) 9名分



□12月の1人あたりの平均時間外勤務が  
111.0時間(最大141.4時間、最小76.7時間)

□1月の平均時間外勤務が  
62.9時間(最大97.1時間、最小46.1時間)

□「疲労蓄積自己診断チェックリスト」を実施。

□特に疲労度の高い病院管理者5名について産業医面談を実施しました。

□産業医面談は、病院管理者が自分自身のことをふりかえる貴重な機会になっていました。

## COVID-19メンタルヘルスアンケート

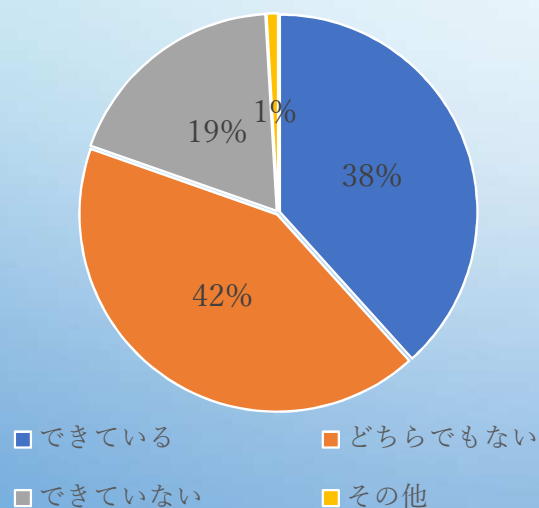
□全職員対象(配布総数412件、回収107件、回収率26.0%)

□全日本民医連『セルフケアのための10のヒント』を参考に、10の質問項目を作成して、質問項目毎に自由記載欄を設けました。

□アンケートの提出は任意、記名での提出としました。

- |     |                              |
|-----|------------------------------|
| Q1  | COVID-19関連のニュースをついつい毎日見てしまう。 |
| Q2  | 悪い情報ばかりに注目をしてしまう。            |
| Q3  | 医療機関で働いていることに対する偏見を感じることもある。 |
| Q4  | 日頃からCOVID-19に感染しないか不安がある。    |
| Q5  | 勤務する上での不安を感じる。               |
| Q6  | コロナ禍で体調の変化があり、現在も続いている。      |
| Q7  | がんばっている自分や仲間、家族を褒めてあげたいと思う。  |
| Q8  | 外出自粛などでも、自分なりのストレス対処ができている。  |
| Q9  | 不安や体調の変化がみられても相談できる機会がもてない。  |
| Q10 | 組織のCOVID-19対策方針の基で団結しようと思う。  |

## 外出自粛などでも、自分なりのストレス 対処ができている。



### 『できていない』

- ☐ 旅行ができないのでつまらない。
- ☐ どうしてもストレスはたまってしまう。
- ☐ 休憩時間に人と話せないことがストレス。

### 『できている』

- ☐ 自宅での過ごし方を変えた。
- ☐ ひとりででかけている。
- ☐ おいしいものを食べている。

## まとめ

- COVID-19の集団感染はきっかけであり、普段からの組織づくり、職場づくりの課題が噴出していた。
- 情報共有のあり方は大きな課題である。
- 管理部門と現場だけではなく、同じ立場にある職員同士のやりとりの場をデザインすることが必要だった。
- 相談窓口を設置するだけでは相談はほとんどなかった。「聞きにくい」姿勢が重要である。

# 中小病院での2020年春の時点での COVID-19感染対策と、県内初の入院患 者COVID-19陽性例対応についての報告

徳島健康生協 徳島健生病院  
院長 佐々木清美



口演演題 申告すべきCOI状態がない場合

様式1-1

## 日本HPHネットワーク 利益相反（COI）開示

筆頭演者名：佐々木清美

共同演者名：野上由起子 松田知子 宮本真里

筆頭演者ならびに共同演者に開示すべきCOIはありません。

## 今回話したいこと

- 特別な設備を持たない中小病院で、多職種が共同で行って来た感染対策の実状を紹介
- 危機的状況において、組織をどう守るかについて演者が考え実践したことのご報告



## 徳島健生病院が今回経験したこと

- 2020年4月21日、入院患者でCOVID-19 PCR陽性者が出た。  
【徳島県で入院患者から出たのは初めて】
- 3時間後、保健所から立ち入り調査あり。その結果、**感染対策は完璧**で濃厚接触者に該当する職員はいないと判断された。そのため診療はそのまま継続することができた。
- 当日夜、県知事から病院名公表あり。激しい風評被害にさらされた。【徳島県でそれまでコロナ関連で医療機関名がでたところはなかった】
- 2週間経過したが院内から感染者はなく、メディアを使って安全宣言を発信するとともに、当院の感染対策についての取材も受けた。



保健所の方に完璧と評価していただいた感染対策が取れていたのはなぜ？

## 評価されたポイント

- ① 必要な個人防護具着用の対応
- ② 最初から動線を分けた対応



## 徳島健生病院感染対策委員会と構成メンバー

| 委員会名（役割）                       | 構成メンバー                                                        |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 感染対策委員会<br>（ICC:諮問、決定機関）       | 院長、副院長（ICD）、内科医師（ICD）、事務長、看護部長、薬剤師、臨床検査技師、医療安全管理者、感染管理認定看護師   |
| 感染対策チーム会<br>（ICT:実働部隊）         | 副院長（ICD）、薬剤師、臨床検査技師、医療安全管理者、感染管理認定看護師                         |
| 感染対策推進リーダー会<br>（部署内での感染防止策の実践） | 病棟（看護師と介護士）、外来、透析室（CE）、医事課、リハビリテーション科、放射線科、食養科、検査科、薬剤科（合計15名） |



# 徳島健生病院の感染対策の歴史

2010年 ノロウイルスのアウトブレイク

**患者約60名、職員約20名**



感染管理認定看護師がいる病院になろう

**感染に泣かない病院づくりへ**



認定看護師の指導のもと、毎年、吐物処理or排泄処理の  
実践学習会とPPE着脱手順学習会を開催。  
講師は、感染対策推進リーダー会のメンバー（多職種）



学習会に参加できない職員は各職場で実践学習会に参加



## 活動状況 ～吐物処理学習会編～

リーダー全員参加による  
学習会事前練習



直接処理者1名  
介助者1名  
（1年中、ノロ対策準備）

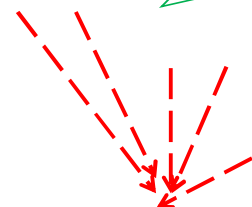


学習会当日  
3か所に分かれ、  
リーダーが手順  
を説明しながら  
全体指導実施。  
  
大変な労力です。



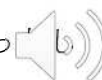
2人の息のピットリ！！

拭き残しが気になり確認中



| 日付    | 内容                                                           |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 2月6日～ | 医師会議、外来、放射線科、医事課などでPPE・手指衛生の学習会開催                            |
| 3月2日  | COVID-19を否定できない肺炎患者の入院フローチャート作成<br>医局朝礼で説明（病棟の個室1床を対応ベットとした） |
| 同日    | 第1回 新型コロナウイルス感染対策会議開催。<br>5月までは毎朝、医局朝礼後開催                    |
|       | 熊本県民医連加盟医療機関のCOVID-19感染対策マニュアルを参考に作成                         |
| 3月5日  | マニュアル作成（医師、医事課、発熱外来診察室、放射線科、検査科、病棟、手術室） <b>各部署が主体的に取り組んだ</b> |
| 4月14日 | コロナ対策状況別一覧表作成（フェーズ別）                                         |

しかし自分たちの病院で最初のコロナ入院患者がでて新聞の一面を飾るとは思ってなかった  
もしそんなことになったら立ち上がれないと思っていた。

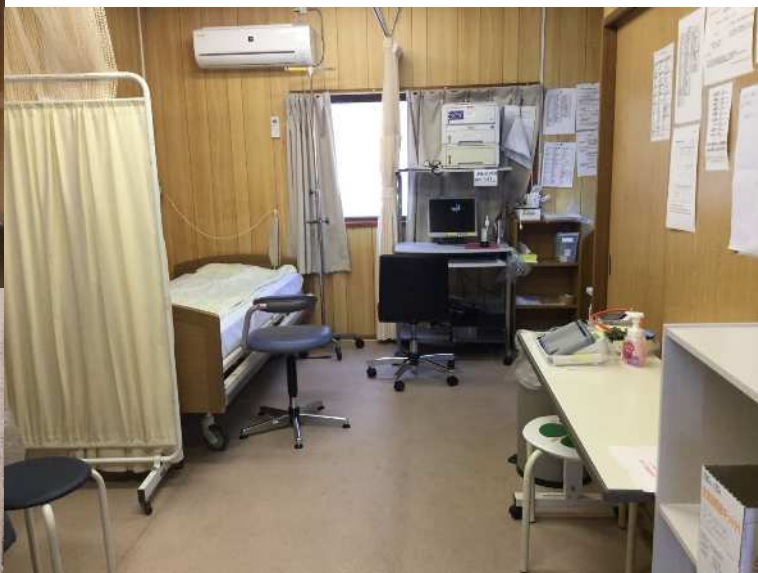


## 2020年4月の時点でコロナ可能性ある患者に対応する際に留意していたこと

- 診療時は発熱外来と呼ぶ、通常の外来診療を行う建物とは別のプレハブ小屋まで、院内を通らず駐車場から直接入ってもらい、職員はフルPPEで対応
- 患者には必ずマスク着用の説明
- 個人防護具を外す時のタイミングや外し方も十分留意
- 問診、診察はできる限り短時間で実施
- 室内の換気を行う
- CT室までの経路考慮、放射線技師のPPEもきちんと。



# 発熱外来診察室



## 感染可能性ありの個室ゾーニング



レッドゾーンは不潔  
(危険)



グリーンゾーンは清潔 (安全)  
イエローゾーンは注意 (PPE着脱場所)



- 日頃からこのような対応をしていたので、保健所からの調査に対しても自信をもって対応できた。



## 入院後感染判明した方の経過

2年前から「地元の医療機関では希望する治療が受けられない」と、当院に通院し、化学療法を受けていた県外在住の患者

- 4月15日、発熱症状で受診→採血・CT肺炎なく帰宅
- 4月19日（日曜）発熱持続と味覚障害の訴えで再診、咳嗽なし  
→白血球減少、CRP上昇、CTでスリガラス陰影  
→肺炎治療の為入院  
化学療法による免疫抑制あり  
一方で感染報告の多い地域の家族との接触もあり
- 4月20日、COVID-19の除外目的でPCR検査実施。全身状態は安定していたが、抗生剤を十分使っているのに徐々に低酸素血症進行。
- 4月21日午後3時PCR陽性判明。同日深夜感染指定医療機関に転院。



感染判明翌日の地方新聞一面に掲載され問い合わせ、誹謗中傷多数。一方で激励も



## 新聞報道以後の外来患者数激減

- こんな時によくぞ来てくれたと患者さんに感謝
- 職員同士で苦笑いをしながら激励し合う日々



## 根拠のない誹謗や差別

- 職員の配偶者や両親が自分たちの職場から出勤を拒否される。【病院職員のみならず100km離れた法人内診療所や介護の事業所でも】
- 職員の配偶者が職場に出勤したらバイ菌扱い
- 保育所、学童から 職員子弟の受け入れ拒否
- 職員の子供 仲間外れに
- 当院に入院している患者の受診拒否、転院拒否
- 当院にかかったことがある患者は診察しませんと言い放つ医療機関複数

当院への通院歴を問診票に入れたところさえあった。当時の武漢滞在歴と同列



## 県、保健所、県・市医師会への働きかけ

当院にかかっているということで診察を拒否するような対応は断じて容認できない。直ちに受け入れ拒否をやめるように働きかけてほしいと直に押しかけて依頼。

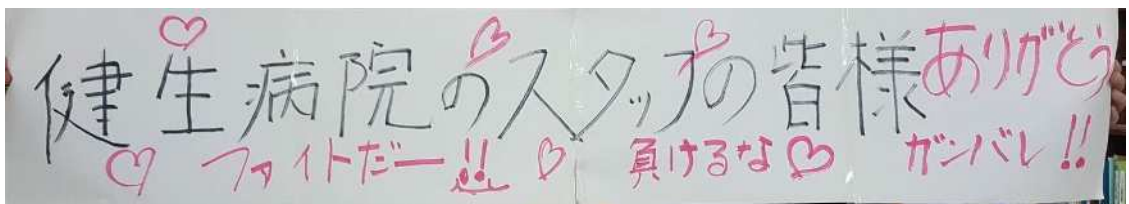
→県庁では非常に手厚い対応を受け、私たちが希望した内容と同義の発言が後日知事よりあり。



他の医療機関や組合員の方から励ましの花を送られる。

職員自転車のカゴに応援横断幕が入っていた。

入院中で気管切開を受けている患者さん、筆談で頑張れとメッセージ



転んでもただでは起きないという決意

- 当院若手DRからの一言；病院名が注目されるチャンスでは？
- 自衛隊中央病院で感染対策を徹底しているとの記事をネットでたまたま見つけた。一方、当院も感染対策は十分やっていると自信をもっていた。ここをアピールして安全性を印象付ける戦略はどうか？
- きちんとしたジャーナリストに起こったことのあらましを発信してもらうべきでは？という職員家族からの声



## 病院 4 役で決断したこと

- 入院患者対応を行い、念のため14日間自宅待機としていた職員全員元気で、2回目のPCR陰性が確定。このタイミングで地元放送局 地元新聞にこちらから取材依頼。
- 地元放送局は、感染対策的な番組を作りたいがどこの病院も取材を受けてくれないと嘆いていた。→当院の感染対策の紹介も含め、10分程度の特集を組むことに。  
**お互いWIN WIN**
- 地元新聞とは記事の掲載内容について意見の相違があり掲載直前までもめた。テレビの放映内容を逸脱しない記事にしてもらうことを確認した。【**マスコミを利用することの危うさ**も思い知った】



民医連加盟の病院で院長会議あり。ここで知り合った女性院長たちとのメーリングリストを通じて、熊本のくわみず病院より、2020年3月という早い時期だったが実践的で練られたマニュアルをみせていただき、感染除外できない患者用に個室を確保する手立てなど、とても参考になった。**民医連加盟院所でよかった。**

日頃から感染対策に留意し、コロナに対してもいち早く対応してきた当院の感染対策委員会メンバーの備えがあったからこそ強気の対応ができ、窮地を脱することができた。

