



〒651-0086 神戸市中央区磯上通 6-1-11(兵庫県医師会館 7階)

発行：一般社団法人兵庫県精神科病院協会 TEL:078-230-1128 FAX:078-230-1138

卷頭言

「会長に就任して」

兵庫県精神科病院協会
会長 深井 光浩
(赤穂仁泉病院院長)

去る6月16日兵精協総会で選出され、兵精協の会長に就任いたしました深井光浩です。

今こうなって改めて考えてみると、日本のみならず全世界が新型コロナウイルス感染症の危機にあるとき、大変なことをお引き受けしたな、と思いますが何とか長尾前会長の業績を引き継ぎ、職責を全うしたいと思います。どうかよろしくお願ひいたします。

昨年度は兵精協にとり、2つの重大事件がありました。一つは言うまでもなく新型コロナウイルス感染症で会員病院にも院内感染が起こり、その病院のみならず全ての会員病院でその対応に追われたこと。もう一つはやはり会員病院内で、看護者による入院患者への虐待事件があり、逮捕者を出してしまったことです。



今年度もこれらの問題は引き続き兵精協の大きな課題となることは間違ひありません。

新型コロナウイルス感染症については、県、神戸市などの行政、県立病院、一般病院との連携が重要であり、今後も情報共有を密にしていかねばと考えています。

また、看護者の患者虐待については、ここ数年でも何度も繰り返し起こってしまっている事から、今後は職員研修の方まで考えていかなければいけないと思います。

このほか財政面の問題から、事業の見直しなども検討しなければなりません。まさに前途多難、まともに考えると私にとっては気の遠くなるような気持ちにもなりますが、会長補佐、副会長、理事の先生方の協力を得て執行部一丸で対応したいと考えます。

今後も会員病院の皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

令和2年度 一般社団法人 兵庫県精神科病院協会 役員一覧 (任期は令和4年度総会まで)

(会長)	深井 光浩	(赤穂仁泉病院)	(新任)
(会長補佐)	森村 安史	(仁明会病院)	(新任)
(副会長)	古橋 淳夫	(揖保川病院)	(新任) 宮軒 将 (新生病院) (新任)
(理事)	内海 浩彦	(有馬病院)	(再任) 高野 守秀 (神戸白鷺病院) (再任)
	細見 和代	(湊川病院)	(再任) 松田 年司 (大植病院) (新任)
	森 隆志	(東加古川病院)	(再任) 山本 英雄 (播磨大塩病院) (再任)
(監事)	石井 敏樹	(香良病院)	(再任) 長尾 卓夫 (高岡病院) (新任)

(理事・監事は50音順、敬称略)

COVID-19感染症対応にあたり ~看護の立場から~

仁恵病院

看護部長 八杉 利美

はじめに、今回当院でCOVID-19感染症発生にあたり、多くの方々、姫路市、そして多くの病院からマスク、防護服等の支援物資、ナースの人材派遣、診療支援、さらには、応援メッセージや応援物資などお気遣い頂きました。私たちが、どれほど勇気づけられた事が計り知れません。この場をおかりして、皆様に感謝申し上げます。

3月7日土曜日、夕方、職員より“コロナ陽性かもしれない”と第1報が入り、同時に保健所からも同じ内容の連絡がありました。陽性が確定した場合に備え、大至急、病院幹部は集合するように指示もありました。

21時頃、保健所より陽性確定の連絡を受け、急ぎ全職員に連絡網を回した後、院長、事務長と共に市役所へ行き、保健所や市役所職員と翌日からの打ち合わせをしました。私たちは、まだ新型コロナウイルスについての理解が乏しく、何が正解か解らないまま、とにかく全職員と全患者にマスクと手洗いを、院内は換気・環境整備（消毒）を実施しました。

3月8日朝、私は、勤務の職員に“大変だけどよろしくお願いします”とできるだけ声をかけました。院内全ての人の健康観察を開始、当該病棟の職員及び患者は全員濃厚接触者とし、それ以外の濃厚接触者も特定し、該当者は順次PCR検査を実施しました。

一人目の陽性患者が出た際は個室で対応し、保健所からの転院の知らせを待っていましたが、なかなか転院先が見つからず二人目の陽性患者が出ました。二人目の陽性患者が出た後、陽性患者は4階（幸いにも休床中でした）へ移動し管理していくことにしました。しかし、陽性患者を分けて管理するには、誰が観るの？誰にお願いすればいいの？感染を最小限に抑えなければと、様々なことが頭をよぎり焦っていた時、スタッフが「私たちが4階で陽性の方を觀ますよ」と笑顔で声を上げてくれました。正直、どれほどホッとしたことでしょうか、私はそのことを一生忘れません。4階には十分な空間を確保し、疑陽性の患者の部屋も準備しました。健康観察の期間は最終発症から2週間なので、後2週間頑張ろうという気持ちで堪えていましたが、陽性患者が出る度に収束期間が延長となり、職員は落ち込み、心の悲鳴が聞こえてくるような状態でした。

3月7日～4月27日の約2か月間、私たちが実施してきたことを参考になればと思い項目別にまとめました。

○ 環境整備（消毒）の徹底

とにかく、環境整備は最も重要と考えます。当初より、スタッフに環境整備の徹底をお願いし、発生翌日にはできる限り出勤のできるスタッフを募り、徹底的に院内の消毒を行いました。作業療法やデイケア、外来がストップになったので、それぞれのスタッフで環境整備に回り、必ず1日2回実施していました。さらに、陽性患者や偽陽性の患者が、4階へ移動した直後は使用していた部屋の消毒を徹底しました。病院中、24時間に近い換気を行いました。陽性患者のいる4階の環境整備等は、ナースが行いました。

ナースステーション内は清潔とし、スタッフ一人が出来るだけ常駐し、物品のやり取りを行っていくようにしました。これは、防護服の不足もありますが、防護服の着脱回数や不潔区域から清潔区域への出入りを減らし、そこで起こる感染の対応でもありました。

○ 人の交差を極力避ける工夫

職員が使用する通路は、当該病棟の職員とその他の職員で動線をわけました。更衣室も病棟別の部屋としました。この約2か月間、他病棟のナースの顔を見る事さえなかったです。コメディカル等の応援は、誰がどの病棟に入るのか病棟を固定しました。全ての物品は、病棟の入り口に設置したカラーBOXでやり取りをしました。例えば薬は薬剤科が病棟の入り口まで運ぶ、検体も病棟入口での回収とするなどです。



患者は、出来る限り、食事を含め自室で過ごすことをお願いしました。感染はデイルームで長時間過ごしている方が多く、特に1例目の患者の席の周辺に集中していました。デイルームでの感染が濃厚と判断し、デイルームや廊下にパーテーションを設置し患者の行き来が多少減るように工夫しました。特に、濃厚接触者に当たる患者とそうでない患者が入り乱れることは避けるよう気付けました。

○ ザーニングの重要性

病棟内での濃厚接触者は、同室の患者、身体の接触がある患者、食事の席が隣の患者としました。1例目の陽性患者の濃厚接触者はできる限り個室対応でグレーゾーンとし、濃厚接触者とそうでない患者の区分けを実施しました。さらに、新しい陽性患者がでれば、新しく濃厚接触者となった方をグレーゾーンとし、濃厚接触者になってから、1週間以上症状が出ていなければブルーゾーンとし、まったく濃厚接触者でない患者はホワイトゾーンとして部屋のザーニングを行いました。どうしてもザーニングできない場合は、4人部屋の対角のベッドを使用しました。そして、総室は全てカーテン隔離対応とし、それぞれ個室に入っているつもりの対応を心がけました。2週間が過ぎて発症しなければホワイトゾーンの対応に変更していました。ザーニングは、医師と共に考えましたが非常に頭を悩ませました。

健康観察中の37.5度以上の発熱患者も、できるだけ個室で様子観察とし、検査データでウイルス性の可能性が高い、あるいは肺炎像がある場合にPCR検査を実施し、4階の疑陽性部屋に移動して検査結果を待ちました。陰性であれば元の病棟に戻る、を何度も繰り返しました。

○ 重症になる可能性のある方の早急な転院調整

陽性患者は、全て保健所の方々が転院調整をしてくださいました。正直なところ、私は陽性患者全員が転院できるものだと思っていました。しかし、一般科の病院は精神科の患者の対応を経験したことがない場合も多く、患者が不穏になるのか、動き回るのかと言った部分で転院ができないこともあり、当初は、差別化されているのではと悔しい気持ちになりました。当院で対応することになった患者は、状態観察をまめに行い、特に発熱、呼吸状態 (SpO₂ , 呼吸回数) の変化に注意して観察していました。

診療支援の際のアドバイスで、検査データ、症状から重症化が予想される患者は、保健所に早急に転院調整を依頼しました。実際、転院された患者の中には、人工呼吸器使用に至った方もおられ、重症化になるかならないかの見極めは非常に大切であると実感しました。その為、症状に変化があれば必ずCTやX-Pで確認を行い相談していました。日々不安があった中での診療支援の約1時間はとても重要でした。

○ 患者の協力を得る

どうしても、理解が難しい患者には、命を優先とした考え方で対応させて頂きました。マスクは一旦患者全員に配布しましたが、資源も大切であり正しく装着できる患者にのみ配布するようにしました。

3月21日に発症の患者が最後でしたが、当患者は、高血圧や気管支炎、肺膿瘍の既往がありました。発熱と著明な咳嗽、咽頭痛を認めPCR検査実施し、翌日陽性の連絡があり、重症化する可能性が高く転院となりましたが、転院2日目にお亡くなりになりました。著明な咳嗽があるなか、車椅子を自走し、トイレ介助等も必要であったが、そこから感染が拡大しなかつたのは、環境整備の徹底、咳嗽出現時に患者が正しくマスクを装着していたこと、カーテン隔離の効果、医療者側の標準予防策の徹底によるところが大きいと考えます。

○ 個人防護服(PPE)

陽性患者のみの病棟は、汚染区域に入る場合ゴーグル、防護服(私たちが使っていたものはディスポガウン)、キャップ、N95マスク、手袋2枚を着用しました。靴は汚染区域から出るとき、ナースシューズを履き替えるか、靴底を消毒していました。清潔区域であるナースステーション内はサージカルマスクのみとしました。N95マスクは、防護服を着脱の度に変えましたが、サージカルマスクは1日1枚としました。

当該病棟の防護服は、物品の数などにより色々変更しましたが、最終的に陽性患者のみの病棟とほぼ同じPPEでの対応となりました。当該病棟は、N95マスクの不足が予想されそうな時期は、1枚を数日間使用していました。

その他の病棟は、サージカルマスクの装着としました。発熱、肺炎の患者の対応には、PPEの使用としました。

※当初、不織布のガウンを使用していましたが、水分を通すものは使用しない方がよいとのことで、中途よりナイロンのデイスポガウンに変更しました。

○ 手洗いが重要

感染の指導にもありましたが、職員の手からの感染が最も多いと考えられるということで、手洗い、手指消毒、手袋の交換を徹底していきました。また、建物の中に入る前後で手洗いができるように簡易の手洗い場を、数か所設置しました。これにより、仕事前後の手洗いは実施でき、病院に持ち込まない、家に持ち帰らないと職員の意識も変わったと思います。

○ 患者対応

咳嗽のある患者の正面には立たないようにし、食事中にむせる患者の食事介助は特に要注意で対応しました。食器はディスポとしました。

しばらくは入浴も中止し清拭等で対応していましたが、入浴開始後は当院で手作りしたフェイスシールド（購入できなかつたため）を使用しました。

○ 転院後の患者対応

転院先より、患者対応についてアドバイスを求められることもありました。患者家族の不安は強く、転院先の病院に行けないという方がおられ、汚染された洗濯物を当院の職員が取りに行き病院で洗濯することもありました。それぞれの病院の対応の違いがあるので、十分な連携をとる必要があります。

転院先で身体的な状態は安定しているが、精神状態が不安定となる患者をおられ、数名は陽性のまま当院に戻ってこられました。

○ 職員と職員の家族にも目を向ける

スタッフはやはり想像以上のストレスのなかで働くことになります。実際、当該病棟では退職に至った看護師がいます。また、仕事中に突然涙が出るスタッフもいました。自身の家族からの圧力に負けそうになりながらも頑張るスタッフもいました。スタッフの精神的な部分のフォローはとても大切で、スタッフの表情や発言を意識し声を掛けるようにしました。医師に心のケアをお願いしたスタッフもいました。なかには、しんどい事を口に出さないスタッフがいるので、特に陽性の患者を観ているスタッフは、可能であれば交代が必要かもしれません。

スタッフには、家族にうつさないために家の中でもマスク、家に帰ったらすぐシャワー、すぐに洗濯、食事は別、寝室は別等を出来る範囲で実施してもらいました。その為、車で寝るスタッフもいました。小さな子供がいるスタッフは本当に辛かったと思いますが、必死の思いで頑張ってくれました。

○ PCR検査

PCR検査は、当院の職員で検体採取をしてくださいとの事でした。暴露の危険性のある業務であるため、技術的な事を考慮し経験豊富な2~3名のスタッフにお願いしました。

PCR検査は、保健所と相談しながら実施していました。本来、濃厚接触者に当たる方で、症状のある方、基礎疾患のある方等を優先して実施する必要がありますが、検体の提出数に制限があったため最初の濃厚接触者等の検査は、患者は3日間、職員は5日間かかりました。これを間違えば発見が遅くなる、新たなクラスターが出来てはならないという思いの中、業務、濃厚接触、家族の状況など色々な事を考慮しながら、優先順位をどのように考えるのか本当に大変でした。

PCR検査は、検体採取後48時間以内の検査で、検査件数が多ければ2日間待つことになります。検査結果の連絡は何より怖かったのを覚えています。同時に提出するPCR検査は、その中でも優先順位も考えておくべきだと思いました。

まさに、この2か月間は災害のような状況でした。動線をわけ、職員の接触を出来る限り無くしたこと、一つの情報がどこからの発信なのか、決定事項なのか解らなくなることもありました。重要な情報は、事務所がホワイトボードに残してくれましたが、全部署への正確な情報の伝達が課題となりました。

私たちが今回クラスターとなつても、最後まで頑張れたのは、職員からの“笑って免疫力を上げないと”という言葉通り、面白いことがあれば素直に笑い、笑顔で“おはよう”そして“お疲れ様”と言えたところが大きいと思います。さらに、全職員が、恐怖と闘いながら頑張って働いている看護師に細やかな気遣いを実施してくれた事で、感染を拡大しないように集中して看護を実践できました。理事長も、必要物品の購入のために走ってくれました。病院を挙げて新型コロナウイルスと闘っていくことが大切であると実感しました。これから先、まだまだ新型コロナウイルスによる脅威は続きますが、新型コロナウイルスにより心も身体も傷つけられる人を増やさないために全員で頑張っていきたいと思います。

COVID-19感染症対応にあたり ~事務の立場から~

仁恵病院

事務長 後藤 幸裕

3月7日(土) 21時、職員1名PCR検査 陽性。

精神科病院の事務方として苦慮した、ごく一部を抜粋してご紹介します。

時 期 ・ 内 容	現 実	対 処
・翌日 3月8日(日)	・午前9記者会見 ・直後から、電話が 終日鳴り止まず、対応追いつかず	・全館の動線管理 ・担当職員の分担
・3月9日(月)～約1か月 ・窮状の訴え ・日増しに加熱する報道 (あたかも病院全体がウィルスに 侵されているかの表現、悪意を 感じた)	・取引業者、患者・家族、近隣住民、 マスコミ等電話殺到 ・通院患者から風評被害の訴え 職員、その家族への誹謗中傷、風評 被害 ・日増しに差別行為・風評被害が 増加	・多種多様の訴えが、余りにも多く 皆のストレスを把握するため、 風評被害のアンケートを実施 * 調査結果の一部は別紙 ・具体例の一部抜粋 「通院患者・ご家族及び職員・家 族が他医療機関で診療拒否さ れた」 「同居していない親族にまで出 勤見合せ、介護サービス等の 利用停止」 「委託業者の撤退」
・3月10日～3月20日 ・防護具等の不足	・マスク(N95、サーナカル) 特に、当初N95は在庫が少なく、 再利用して凌いだ ・長袖プラスチックエプロン ・消毒用エタノール	・兵庫県精神科病院協会事務局 から県下会員病院への支援 要請をしていただいた ・私の知り得る、業者・医療機関・ 個人、全ての方々へお願いをした

私は、入院患者の発熱情報を聞くたび、そのPCR検査結果が届くまで、緊張感と不安の中、前述の対処に追われる日々でした。職員も皆、同様。

そんな状況の中、県内外の方々から心温まる応援、地元住民・企業や行政機関等からの支援、そして何より病院にとってかけがえのない医療物資をすぐ、送って頂いたり、直接、駆け付けて下さった会員病院の方々から大きな力を頂きました。

ストレス、不条理、恐怖の中、医療従事者として使命感と緊張感を持ち続け、当院独自の感染対策を実行したことが、拡大防止に繋がったと思います。

最後になりましたが、このたび感染拡大防止のために、ご尽力いただいた病院内外全ての方々に厚く御礼を申し上げます。

*2020.3.16~19の4日間、病院職員を対象に「新型コロナウィルス風評被害（以下、被害）への調査」と題する選択式のアンケート用紙を設置。調査は職員が自発的に回答する形式で回収し、①被害を受けた機関、②被害内容を尋ねました。なお、統計的な処理は一切せず単純な数の報告となります。

結果の内訳は以下のとおりです。

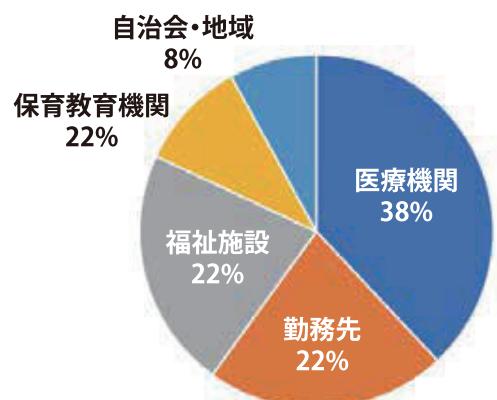


図1. 被害を受けた機関

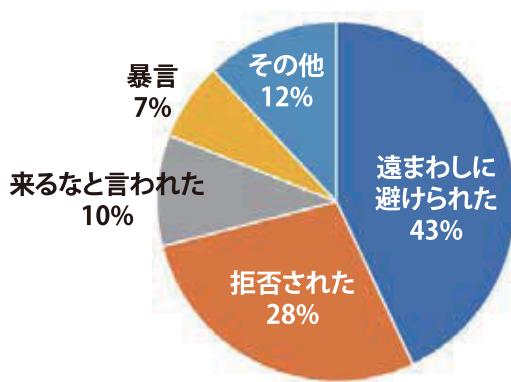


図2. 被害内容

「兵庫県いのちと心のサポートダイヤル」から

兵庫県は365日・24時間電話相談体制を構築するため、相談機関の少ない休日や夜間の時間帯（平日18時～翌日8時30分と土曜・日曜・祝日の24時間）。line相談は毎日18時～22時）に、自殺を考えている人やその家族が相談できる電話相談窓口を県が開設し、運営を兵庫県精神科病院協会が委託しています。

相談員は公認心理師・精神保健福祉士・保健師などが相談を受けています。

兵庫県いのちと心のサポートダイヤル相談件数（令和元年度）

○ 電話相談件数（平日18時～翌8時30分、土・日・祝24時間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	728	723	770	749	886	970	831	745	711	696	741	739	9289
女	1084	1095	1304	1328	1310	1169	1170	1172	1329	1126	1093	962	14142
不明	156	225	243	137	211	215	225	261	329	250	365	561	3178
合計	1968	2043	2317	2214	2407	2354	2226	2178	2369	2072	2199	2262	26609
1日平均	65.6	65.9	77.2	71.4	77.6	78.5	71.8	72.6	76.4	66.8	78.5	73.0	72.9

○ LINE相談件数（18時～22時）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	3	6	9	40	30	23	32	13	22	21	23	40	262
女	58	57	25	50	50	38	56	42	42	83	59	75	635
不明	1	0	5	1	2	1	0	0	0	1	1	2	14
合計	62	63	39	91	82	62	88	55	64	105	83	117	911
1日平均	2.1	2.0	1.3	2.9	2.6	2.1	2.8	1.8	2.1	3.4	3.0	3.8	2.5

新型コロナウイルス感染症への対応について ～兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課いのち対策室の明けない夜～～

○ 令和2年3月7日 仁恵病院で1例目となるCOVID-19陽性者判明

令和2年2月のひとつき間は、横浜大黒埠頭に停泊している大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号関連の仕事で忙殺されていました。

それがやっと落ち着き、一息つけるかなと思っていた3月1日、兵庫県で1例目のCOVID-19陽性者が確認されました。その1週間後、仁恵病院での感染者が確認され、いのち対策室は新型コロナウイルス感染症の大きな波に飲み込まれていくことになりました。

当室は、健康福祉部障害福祉局という組織に属しています。新型コロナウイルス感染症については、同じ健康福祉部内ではありますが、健康局というところで対応しています。健康局から新型コロナウイルス感染症に関するできる限りの情報を得るために、健康局内の医務課、疾病対策課、健康増進課、薬務課へ日参する日が続きました。中でも、PCR検査については、ダイヤモンド・プリンセス号関連で、知識は相当詳しくなっていました。

しかしながら、いくら情報を得たとしても、当室では仁恵病院に対して直接支援をすることは何ひとつできませんでした。人的支援をすることはもちろん、不足しているマスクや個人防護具をお送りしたりすることすらできず、本当に申し訳ない気持ちでいっぱいでした。

○ 発熱症例用病床（6床）の運用

3月10日22:00少し前に県の精神科救急携帯電話が鳴りました。

精神症状の激しい発熱者を救急車に乗せたが、搬送先が見つからないとのことでした。救急車が現場に到着してからすでに2時間以上経っており、当時の感染症病院は陽性者で溢れかえり、受けようにもうけられない状況であったようです。結果的に救急病院へ搬送できたのが、日が変わった頃であったと翌日確認できました。

この日から以降COVID-19陽性者は増え続け、県は感染症病床を増やし続けることになりましたが、これに比例して、陽性疑いの患者が一般クリニックで受診できない状況が増え、その状況は精神科救急も同様の状況でした。精神科救急をこのままの状況にすることはできません。「精神科救急センター」である県立ひょうごこころの医療センター（以下、ひょうごこころという）に発熱者の受入れを行政として依頼しました。

陽性疑いの患者を受け入れることは、陽性疑い者以外の救急の業務を一旦停止することになります。陽性疑い者を受け入れるために、ひょうごこころでの空床確保分は、民間病院の皆様にお願いをし、県警、神戸市救急へ感染症に係る役割分担を伝え、スムーズな搬送について協力を仰ぎました。

ひょうごこころでも他の県立病院の協力を得て、感染症や呼吸器の医師の受入体制を作り、感染症専門看護師を中心に、院内研修を何度も実施しました。思い返しても、そのスピード感は大したものだったと思います。まさに、「走りながら考えた」というものでした。

現在、ひょうごこころで実施している「発熱症例用病床」の運用は、精神症状の激しい患者、その家族にとっても、民間精神科病院においても安心感に繋がっていると思っています。また、精神科病院協会からも評価をいただいているところです。

「走りながら考えた」体制は、まだまだ不備などころだらけです。これから第2波、第3波がやってくることは間違いないかもしれません。現在のところ、陽性疑い者から陽性がでていない状況ですが、陽性者の確認はいつされてもおかしくない状況にあると感じています。次に波が来る前に、受入れ体制の確立は急務であると強く感じています。

○ 明けない夜はない。止まない雨はない。

新型コロナウイルス感染症は、世の中の「負」の部分が浮き彫りになっています。精神症状の顕著な身体合併症患者問題、児童虐待、DV、差別、数えるときりがないように思います。行政として、困難に立ち向かえる力量を備えていきたいと思っています。



また、行政だけでは不可能なことを、民間病院、公立病院、施設などさまざまな機関が連携協力していくことの重要性を今回ほど感じたことはありません。

それぞれに限界はありますが、それを補い合って新型コロナウイルス感染症に立ち向かっていかなければなりません。先の長い戦いになるかも知れませんが、ウイルスを正しく恐れる勇気と不断の努力と相互協力が必要ではないでしょうか。

乗り越えられない試練は与えられないはず。漆黒の闇の中でも、一筋の光とともに夜は明けてきます。雨も止む日が必ずきます。今回の対応が評価される時に胸が張れるよう努力を続けていかなければならぬと思っています。

当院での通常対応へと移行する基準(2020年3月26日現在)

- 放射線科による胸部CTの読影で異常なしと判断され、かつ入院後72時間以内に解熱し、解熱した状態が48時間継続したもの。
- 胸部CTで何らかの所見は認められるが、放射線科による読影でCOVID-19は疑わしくないと判断がなされ、その後の治療でCT所見は改善傾向を示し、かつ解熱した状態が48時間継続したもの。
- 症状、接触歴及び胸部CTの所見から総合的に判断してCOVID-19が疑われ、PCR検査が行われたが、結果は陰性で、その後の治療でCT所見は改善傾向を示し、かつ解熱した状態が48時間継続したもの。
- 放射線科による胸部CTの読影で2回異常なしと判断されたもの。解熱の有無は問わない。

兵庫県立こども病院 感染症内科 部長 笠井先生のご勧言により作成

当院における現時点での感染症対応

通常対応

標準予防策
職員のマスク着用のみ（マスクは1週間に1-2枚使用）
精神状態が落ち込んでいる場合は可能



発熱症例対応

標準予防策+飛沫感染対策
患者がマスク着用の場合、職員はマスク着用のみ
患者がマスク非着用の場合、職員はマスク着用+医療の状況に応じてフェイスシールド
保護室対応

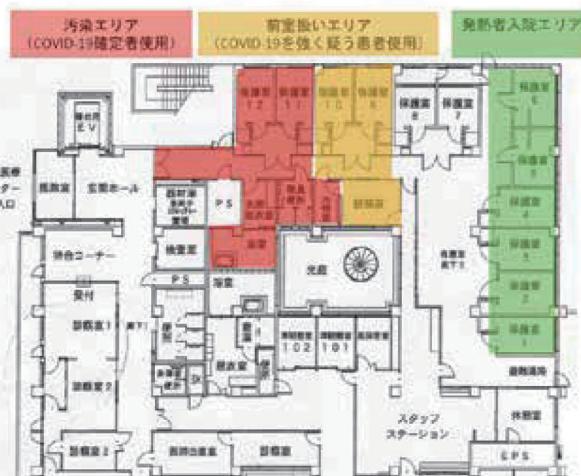
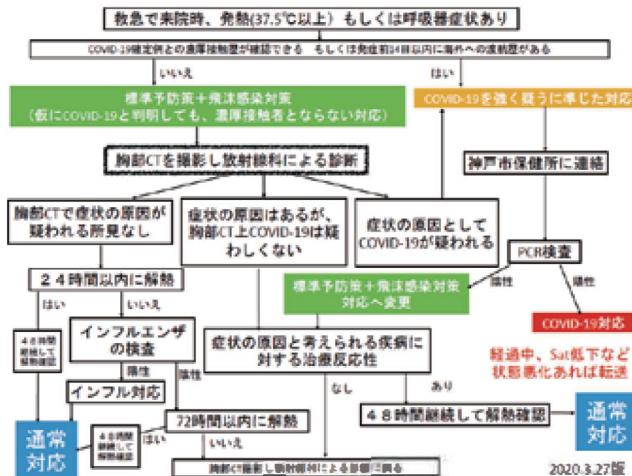


COVID-19を強く疑う症例対応

標準予防策+飛沫感染対策+接触対策
職員はマスク+フェイスシールド+長袖ガウン+手袋着用 患者別に毎度交換
保護室対応

COVID-19症例

標準予防策+飛沫感染対策+接触対策
職員はマスク+フェイスシールド+長袖ガウン+手袋着用 スタッフの認定
保護室対応



兵庫県立ひょうごこころの医療センター 土居正典先生提供

編集後記

3月に14人の新型コロナウイルス集団感染が発生した仁恵病院（姫路市）でしたが、4月27日から外来診療が再開されました。

「従来の疾病管理も必要なため、これまでの発症患者を含めて感染症指定医療機関には移さず、同病院内の個室で治療を続ける」（神戸新聞3月11日夕刊）とあるように、診察・看護における対策はとても大変だったと思います。

今回は看護と事務の立場からそれぞれレポートをお願いいたしました。会員病院や関係者の皆さんにご参考になればと思います。また、新型コロナウイルス感染の1日も早い終息を願っております。