

報 告

新型コロナウイルス感染症流行時期に病院職員が必要とした 情報と情報提供方法における課題： 感染制御部門による相談対応経験の振り返り

城 有 美

【緒言】 島根大学医学部附属病院における COVID-19 の対応経験から新興感染症の流行状況に応じて病院職員が求める情報を明らかにする目的で感染症の流行状況と病院管理部門への相談件数を調査した。

【方法】 対象期間は2020年4月から2021年3月の1年間。当院感染制御部への COVID-19 に関する相談件数を集計し、緊急事態宣言発令期間中・島根県内の感染者数増加時期・長期休暇の時期とそうでない時期の相談件数の変化を統計学的に解析した。

【結果】 緊急事態宣言中には病院施設の感染対策の相談が増加し ($P=0.013$)、県内の患者増加時には診療の相談が増加した ($P=0.024$)。個人の感染対策は時期に影響を受けなかった。

【考察】 病院管理者は感染流行状況に応じた情報提供と平時からの基本的な感染防御に関する知識習得の機会提供が必要である。新興感染症流行時の適切な情報提供方法は今後も検討が必要である。

キーワード：COVID-19, 病院職員, 相談, 情報提供方法

I. 緒 言

島根大学医学部附属病院（当院）は22診療科を有する特定機能病院であり感染症科を保有しない。病床数は約600床である。医学部を併設しており、学生教育、医学研究を行う施設で病院勤務職員は約2,000人である。2020年度時点で感染制御部には医師1名、看護師3名が専従していた。

2019年12月に病因不明の肺炎として中華人民共和国で報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2020年1月に国内発生し、2020年2月以降は国内でも流行した。当院では2020年1月以降、COVID-19対策委員会の決定の下に管理部門が各種通知を発出し、職員や患者に協力を依頼して感染対

策を実施してきた。この感染症に関する状況は刻々と変ったため必要な対策が次々と加わり、さらに対策が変更されたため職員が同程度に対策を理解するのは困難であった。そのため感染制御部には多数の相談や問い合わせが寄せられた。この相談対応は当院感染制御部の限られた人的資源の多くを費やす必要があった。職員に情報が伝わらないこと、そして必要とされている情報が提供できていないことを管理者は実感してきた。

国内での感染者が報道され始めた2020年1-2月の感染制御部の専従医師への相談は大きく分けて次の3つに分類された。救急外来や集中治療部門での感染対策の検討と指導の依頼、マスクの使用制限について、季節性インフルエンザとの鑑別についてである。

2020年1-2月時点で当院の所在する出雲圏域では市中でも不織布マスクがまだ入手可能であった。地

域住民への貢献の目的で感染制御部員は市民を対象に手指消毒や換気の実施といった家庭内感染の予防法などの研修会を実施していた。院内での対応事例が増えつつあったが院外での活動は継続していた。

2020年3月になると、発熱のみの訴えで大学病院のかかりつけでない者でも大学病院を受診したいと希望する者が現れ始めた。そこで、発熱の訴えで受診を希望する者に対する対応について問い合わせが急増した。これに類似した問い合わせは事務職や医師から寄せられた。医師法19条で医師や病院は応召義務を負うことが規定されているため受診を拒否できない。そして病院職員は未知のウイルスに感染しているかもしれない者に対して対応方法がわからない。さらに対応する医療スタッフは感染から身を守る方法がわからない。これらが問い合わせの理由であったと推測する。

そして当院職員の発熱についての対応が感染制御部へ問い合わせられるようになった。新型コロナウイルスに関する検査が十分できず診断ができない点と症状が発熱のみで重篤ではない点から、就業の可否が判断できない職員が増えた。周囲に感染者がいない時期であったため、感染制御部員が行動歴を聴取し感染リスクがないと判断すれば職員は出勤を継続していた。

この時期は海外からの入国制限がない時期だったため次の質問が数件寄せられた。中国、欧米といった海外から帰国直後の患者の受診の可否や、中国武漢を含む海外から帰国後の病院職員の対応や留学生への対応についてである。行政による移動制限がない時期であったが、大学病院を含む企業や教育機関では感染流行地域からの帰国者に対策を求められる時期であった。同時に、感染者が増えている国内地域から感染者が少ない地域へ移動する者も現れた。すでに感染者の増加していた関西や関東地方に在住する者の転院や受診の依頼に対応した。日本国民は憲法22条により移動の自由が保障されている故、病院管理者は希望者の転院を拒否できないと判断した。この判断により、職員と既に入院している患者の安全を守るため感染制御部員を含む病院職員はこれまでにない柔軟な対応を迫られた。明確な指針は存在しなかったため明らかになっている事象を集めて、感染リスクをゼロにする目的で計画を立てる機会が増えた。

また日本国内で感染者が増えつつあったこの時期

には、病院で勤務する職員の子供を保育所で預かりたくないと言われた、COVID-19診療に従事する自分の家族は通常通り就業してよいのかという相談もあった。これらは社会的な差別が生じていることも垣間見える相談であった。

2020年3月にはCOVID-19対策委員会での決定事項が各部署で運用できていないことや対策委員会で検討できていない事項が多い事実を相談の主な窓口であった感染制御部員は認識していた。この経験から感染症の流行時に管理部門が状況に応じて病院職員が必要とする情報を提供することが病院全体の感染対策に重要であると考えた。

本調査の目的は、感染流行状況に応じて病院職員がどのような情報を求めるのかを明らかにすることである。

II. 方 法

2020年4月から2021年3月までの1年間を対象期間とした。その間に著者を含む当院感染制御部に専従する者が受けた相談件数を月ごとに集計した。県内・国内の感染状況と院内の対応事例を図1に時系列で提示する。緊急事態宣言の発令されていた時期、鳥根県内の感染者数が増加した時期、長期休暇の時期とそうでない時期の相談件数を次のように分類して集計した。

- 1) 診療：COVID-19に関連した鑑別診断やCOVID-19対応、COVID-19に間接的に関連する一般診療に関するものを含む
- 2) 院内規定の例外許可の依頼：面会や付き添い、外泊など院内規定で原則禁止されているものの例外許可について
- 3) 感染対策（個人）：個人防護具着用方法を含む個人でできる感染対策について
- 4) 感染対策（病院）：診療科や部門間連携が必要な感染対策の規則制定やマニュアル作成について
- 5) 院内の規定や行政による決定事項の確認：就業制限や発熱外来の受診の流れなど
- 6) 個人の行動制限について：県外在住の家族の帰省や、休日の行事について
- 7) その他

感染に関する事象の発生時期と質的変数としての相談件数の関連は χ^2 検定で評価した。 P 値0.05未満を有意と判断した。STATA SE14.0ソフトを用いて

	県内・国内の状況	院内の出来事
2020年4月	緊急事態宣言 島根県内で第1例目の診断 出雲市内でのクラスター発生	外来患者の間診票によるスクリーニング開始 病院職員の就業制限について指針を決定し運用開始
5月	緊急事態宣言の解除	COVID-19患者の気管挿管、ECMO導入のシミュレーション実施 里帰り分娩の中止 オンライン面会の運用開始
6月		院内面会禁止や制限の開始 院内での新型コロナウイルスPCR検査を開始
7月	Go To Travelキャンペーンの開始 夏季休暇の開始	院内での感染フェーズの決定と感染対策の決定 院内の感染注意地域の設定と移動制限の決定
8月	近隣市内高等学校での患者集団発生	医学部学生や職員に対してお盆休みの注意事項や帰省について周知 里帰り分娩の再開 夜間休日の院内入り口の閉鎖開始 外来受診前の注意事項についてポスター、病院ホームページに掲示
9月		入院患者のCOCOA誤作動事例発生 職員体調不良からの回復後、職務復帰条件を決定
10月	Go To eat キャンペーンの開始	感染制御部員による職員の体調管理を開始
11月		慢性的な病状不足状態となる 年末年始の病院としての指針を検討開始
12月	居住地域にある飲食店でのクラスター発生が相次ぐ Go To Travel 中止 SARS-CoV-2 α変異株の出現	COVID-19入院患者増加に伴い他疾患患者の入院制限開始 医学部学生内にクラスター発生 年末年始の発熱患者対応指針を決定 職員、職員家族の帰省時の注意点を広報 年末年始の休暇開始
2021年1月	緊急事態宣言	職員利用の多い美容院でのクラスター発生 新型コロナウイルスワクチン接種の準備開始
2月	日本国内での新型コロナウイルスワクチン接種開始	職員利用の多い飲食店でのクラスター発生
3月	オリンピックの海外からの観客受け入れを中止 緊急事態宣言の解除	新入職者への注意事項決定、転入転出職員の相談窓口を事務部門に依頼 当院のCOVID-19入院患者が0になる 新型コロナウイルスワクチン接種開始

図1 県内・国内の状況と院内の出来事

解析した。

本報告で提示する当院の事例は既に報道発表されている事例や同時期に複数発生した事例を紹介している。診療情報を用いず相談件数を集計した報告であるため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針第1章総則第2の「用語の定義」に該当せず、この指針の対象外であると判断した。

III. 結 果

2020年度に記録されていた相談件数は625件であった。

緊急事態宣言の発令期間は2020年4-5月、2021年1-3月であった^{1,2)}。長期休暇のある月は2020年4月、7-8月、12月と2021年1月、3月である。島根県の新規感染者数が1月で10人以上の月を感染者が多かった時期とし、2020年4月、8月、12月と2021年1-2月であった³⁾。それぞれの月とそうでない月で各項目の頻度を比較した。

A. 月ごとの相談件数の集計

毎月の相談件数の総数、分類ごとの相談件数を表1に提示する。また各月の分類ごとの相談件数と島根県内の新規感染者数、全国の新規感染者数（人

数が多いため第2軸に示す）、緊急事態宣言時期を図2に提示する。

まず各時期の当院の感染症対応状況を述べる。

2020年4月の相談件数は98件であった。当院でCOVID-19患者受け入れに向けて院内の感染対策を取り決め現場の職員がそれを運用しはじめた時期であり、生活圏域内での感染者の集団発生（クラスター）も発生し始め感染の危険が身近に感じられ始めた時期でもあった。発熱症例の診断や感染対策に関する不安が強く、自分で判断できないための相談が多かった。

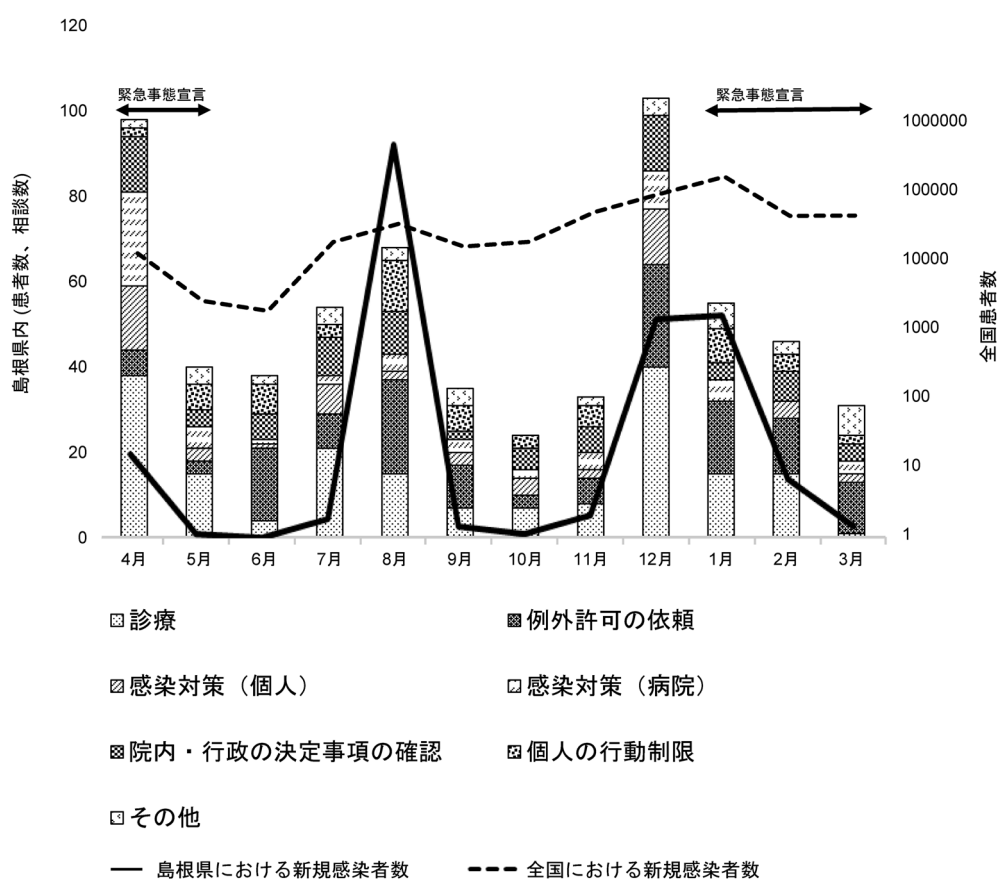
5月は当院で初めてCOVID-19患者を受け入れた。実際に症例を受け入れて、あらかじめ作成していた対策を運用可能な方法に修正する必要があった。この修正は職員の相談の内容から検討された。緊急事態宣言の解除に伴って県外移動の希望者が増加し相談件数が増加した。

6月、7月は県境を越えた移動が活発化し、職員・患者・患者の家族の発熱についての相談件数に増加の傾向があった。

8月は学生の行動制限も緩和され個人の行動制限に関して相談が増加した。これまで制限していた面会や里帰り分娩などの再開に向けての相談が増えた。7月に開始された接触確認アプリ（COCOA）の

表1 毎月の相談件数の総数と分類ごとの件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緊急事態宣言期間	○	○								○	○	○
長期休暇	○			○	○				○	○		○
県内の感染者増加時期	○				○				○	○	○	
診療	38	15	4	21	15	7	7	8	40	15	15	1
例外許可の依頼	6	3	17	8	22	10	3	6	24	17	13	12
感染対策（個人）	15	3	1	7	2	3	4	2	13	0	4	2
感染対策（病院）	22	5	1	2	4	3	2	4	9	5	0	3
院内・行政の決定事項の確認	13	4	6	9	10	2	5	6	13	4	7	4
個人の行動制限	2	6	7	3	12	6	3	5	0	8	4	2
その他	2	4	2	4	3	4	0	2	4	6	3	7
合計	98	40	38	54	68	35	24	33	103	55	46	31



誤作動が既に報道されていたが、当院入院患者でも誤作動があり入院病棟スタッフとともに対処が必要であった。島根県の感染者数は激増したが発熱診療についての相談件数は著明な増加を認めなかった。若年の感染者が多く居住地域での感染者増加でなかったためと推測する。

9月には検疫法に基づいて入国制限対象地域からの入国者は入国後14日目まで待機することが依頼

されていた⁴⁾。しかし、感染流行国から帰国直後に入院患者との面会を希望する者も現れた。検疫では病室での待機を許可されたため、当院は入国制限対象地域から入国した患者家族が患者の病室に宿泊することを許可し余分な人手を必要とした。面会や受診、転院の自由を制限するということが市民、病院職員に受け入れられていなかったこの時期は、この類の確認や特例の許可申請が多くなった。これま

で保障されていた移動の自由が制限されることは職員・患者ともに受け入れがたかったと推測された。

10月、11月はCOVID-19の感染経路として飛沫感染やエアロゾル感染が広く認識されるようになり、感染を避ける目的で個室入院希望者が増加した⁵⁾。そしてGO TO イート事業の開始とともに人流は増加した⁶⁾。患者の家族の行動範囲は広がった。職員家族の活動も活発になり職員の家庭内感染のリスクが上昇していると判断されたため、感染制御部主導で手書き記録による職員の体調管理を開始した。また職員自身も積極的に自身の検査を希望して問い合わせが相次いだ。当時、自由に検査実施できる機能が病院内や地域になかったため、感染制御部員は検査の適応や実施手順を回答する機会が増えた。忘年会の実施可否についての相談があった。

2020年12月には年末年始の帰省に伴って新型コロナウイルス検査を希望する者が増加した。検査対象は職員自身、職員の家族、患者、患者家族など多様であった。他にも職員の居住地域でクラスターが発生し、感染の危険を感じた職員の体調不良に対する対応方法についての相談件数が増加した。島根県の感染者数も増加したことから、通常の診療における発熱症例への対応方法の相談件数も増加した。相談件数は最も多い103件であった。

2021年1月はクラスター発生施設やクラスター発生病院の利用職員からの多様な相談が相次いだ。

2月はワクチン接種の準備が本格化しワクチンに関する相談があった⁷⁾。

3月の相談件数は31件であった。新年度の新規採用者への対応を決定したがこれに関する相談件数は少なかった。新型コロナウイルスワクチン接種を開始したため副作用に関する相談があった。

B. 各時期の相談件数の比較

次いで1)–6)の相談件数がどの時期に増加したか解析した。表2にそれぞれの期間内の相談件数と()内にその時期の総相談件数に占める率を示した。

- 1) 診療：緊急事態宣言中84件(31.1%)、解除期間102件(28.8%)で有意差はなかった($P=0.534$)。長期休暇中130件(31.9%)、他の月は56件(25.9%)で有意差はなかった($P=0.107$)。島根県で感染者が多かった月は123件(33.2%)、多くなかった月は63件(24.8%)となり、島根県で感染者数が多くなると相談件数が有意に増加した($P=0.024$)。
- 2) 院内規定の例外許可の依頼：緊急事態宣言中51件(18.9%)、解除期間90件(25.4%)で有意差はなかった($P=0.053$)。長期休暇中は89件(21.8%)、他の月は52件(24.1%)で有意差はなかった($P=0.521$)。県内の感染者増加の月は82件(22.2%)、多くない月は59件(23.1%)で有意差はなかった($P=0.774$)。各時期で有意差を認めなかった。
- 3) 感染対策(個人)：緊急事態宣言中24件(8.9%)、解除期間32件(9.0%)で有意差はなかった($P=0.957$)。長期休暇中は39件(9.6%)、他の月は17件(7.9%)で有意差はなかった($P=0.488$)。県内の感染者増加の月は34件(9.2%)、多くない月は22件(8.6%)で有意差はなかった($P=0.809$)。各時期で有意差を認めなかった。
- 4) 感染対策(病院)：緊急事態宣言中35件(13.0%)、解除期間25件(7.0%)であり、緊急事態宣言中に有意に増加した($P=0.013$)。長期休暇中は45件(11.0%)、他の月は15件(6.9%)で有意差はなかった($P=0.101$)。県内の感染者増加の月は40

表2 各時期の相談件数の比較

	総数	緊急事態 宣言期間 No (%)	解除時期 No (%)	<i>P</i> value	長期休暇 No (%)	他の時期 No (%)	<i>P</i> value	県内の感染 者増加時期 No (%)	患者数が 少ない時期 No (%)	<i>P</i> value
診療	186	84 (31.1)	102 (28.8)	0.534	130 (31.9)	56 (25.9)	0.107	123 (33.2)	63 (24.8)	0.024*
例外許可の依頼	141	51 (18.9)	90 (25.4)	0.053	89 (21.8)	52 (24.1)	0.521	82 (22.2)	59 (23.1)	0.774
感染対策(個人)	56	24 (8.9)	32 (9.0)	0.957	39 (9.5)	17 (7.9)	0.488	34 (9.2)	22 (8.6)	0.809
感染対策(病院)	60	35 (13.0)	25 (7.0)	0.013*	45 (11.0)	15 (6.9)	0.101	40 (10.8)	20 (7.8)	0.216
院内・行政の 決定事項の確認	83	32 (11.9)	51 (14.4)	0.359	53 (13.0)	30 (13.9)	0.744	47 (12.7)	36 (14.1)	0.608
個人の行動制限	58	22 (8.1)	36 (10.1)	0.389	27 (6.6)	31 (14.4)	0.002*	26 (7.0)	32 (12.5)	0.019*

*: $P<0.05$

件 (10.8%), 多くない月は20件 (7.8%) で有意差はなかった ($P=0.216$)。

- 5) 院内の規定や行政による決定事項の確認: 緊急事態宣言中32件 (11.9%), 解除期間51件 (14.4%) で有意差はなかった ($P=0.359$)。長期休暇中は53件 (13.0%), 他の月は30件 (13.9%) で有意差はなかった ($P=0.744$)。県内の感染者増加の月は47件 (12.7%), 多くない月は36件 (14.1%) で有意差はなかった ($P=0.608$)。各時期で有意差を認めなかった。
- 6) 個人の行動制限について: 緊急事態宣言中22件 (8.1%), 解除期間36件 (10.1%) で有意差はなかった ($P=0.389$)。長期休暇中は27件 (6.6%), 他の月は31件 (14.4%) だった。長期休暇中に有意に減少した ($P=0.002$)。県内の感染者増加の月は26件 (7.0%), 多くない月は32件 (12.5%) であった。県内での感染者増加時期に相談件数は有意に減少した ($P=0.019$)。

IV. 考 察

A. 診療について

感染制御部へ発熱診療について相談があるのは感染症科がない当院の特徴である。相談内容について、2020年春は発熱患者の診方、インフルエンザとの鑑別についての問い合わせが多かったが感染者数の増加や対応症例の重症度の変化に応じて、各種処置時の感染対策、他疾患の診療に関連してスクリーニング検査に関する事項、新型コロナウイルス関連の検査結果の解釈、納体袋の使い方など、時期によって内容は変化した。鳥根県は感染者の増加はクラスターの発生により変動したため全国の感染者の増加時期と相違があったが、鳥根県内の感染者数増加時期に診療に関する相談件数が増加する。感染症以外の専門性の高い診療科に所属する医師が感染症の新しい知見を獲得する方法は今後も検討が必要である。これまでに診療に関する多数の課題を検討するために他部門・多職種からなる実働部隊としてのチームを結成し COVID-19 診療に対応した報告がある⁸⁾。当院は当初対応患者数が少なかったため限られた部署・人員で診療を開始したが、診療に関する問い合わせ先としても適切な時期に幅広く診療に関する課題に取り組めるチーム結成の検討が望まれる。

B. 院内規定の例外許可の依頼

例外の許可は主に患者の家族の訪問に関連していた。オンライン面会や携帯電話の使用許可など、この感染症危機を契機に病院内での制度は新設や改変された^{9,10)}。

当院は2004年から限られた場所ではあるが、入院患者の携帯電話使用が許可されていた¹¹⁾。2020年4月から携帯電話を持っていない人が使用できるタブレット端末を各病棟で準備し、病棟を訪れた家族が入院患者と接触せずに会話可能になった。その後、院外で入院患者と電話で会話できる場所を開設した。面会の許可の依頼は多かったが、通信手段を用いた患者家族間の意思疎通や患者、患者家族、関連する医療者の協力の下、感染対策を遂行した。面会や外泊といった院内規則の例外許可の依頼は8月や12月の長期休暇中に増加すると予測したが実際には増加を認めなかった。緊急事態宣言が発出されている時期には相談件数に占める率が減少する傾向があり、患者家族など自らが移動を制限していた可能性がある。

C. 个人防护具着用方法を含む個人でできる感染対策について

個人の感染対策についてどの時期にも有意差を認めなかった。个人防护具の着脱方法を中心に個人の感染対策は感染症の流行状況に関わらず、基本的な知識や技術を習得しておくことで相談件数を減少できる可能性がある。2020年4月は限られた職員が COVID-19 の診療をしていた。これまで当院では新型インフルエンザ対策として全身防護具型の个人防护具の着脱訓練を限定された者のみで行ってきたため2020年4月には COVID-19 の診療にあたる者への着脱方法の指導も必要であった。すぐに全身防護具型でない个人防护具 (長袖ガウンや N95 マスク、フェイスシールドなど) での感染防御が可能であることが一般的になり、診療に関与する診療科の増加に伴い全身防護具型でない个人防护具の着脱方法の指導依頼や着脱介助依頼も増えた。鳥根県内の感染者数の減少した2021年7月から1か月かけて全部門の感染対策チームメンバーに着脱方法とその介助方法の講習会を行った。また各部署の職員に着脱方法を指導できるよう各メンバーに複数回講習会に出席させ、教えられる立場と教える立場の経験機会を設けた。この後 COVID-19 入院患者の増加とともに個

人防護具着脱機会は増加したが、個人防護具着脱についての問い合わせが増加することはなかった。

D. 診療科や部門間連携が必要な感染対策の規則制定やマニュアル作成

全国での感染者数増加とともに病院としての感染対策方法の決定の依頼や確認の相談件数が増加した。今回の調査を基に今後の感染症危機への対応に備えたい。

当院は大学病院であり医学部学生は病院内での学習機会が多い。国内の感染者数が増加し始めた2020年3月頃には、医学部附属病院感染制御部員とともに医学部学生の感染対策を検討し実習開始に向けた規則制定を行った。当初は近隣市に所在する大学の対応も当院感染制御部医師が関与したが、国内の感染がさらに増加し近隣市にもCOVID-19患者が発生した2020年4月以降は大学で自立して学生や大学職員に対して規則を制定し運用した。大学医学部としての規則も作成し、これを用いて医学部学生に関しては保健管理センターで対応は可能であった。手に負えないと判断された数件は感染制御部へ相談された。病院感染制御部が主に関与するのは、病院実習前に行う唾液での抗原検査が陽性になった事例や病院内で実習している学生がCOVID-19に感染した事例であった。学外からの実習生の受け入れについても当初は感染制御部に相談されていたが、実習生や外部業者への対応を含む「院内の感染フェーズとそれに応じた感染対策」を作成以降は相談がなくなった。なお、臨床実習中の学生が所属する各診療科への情報提供手段として医学部学生に関する規定は当院のCOVID-19対策委員会でも周知された。

E. 院内規定や行政による決定事項の確認

行政による決定事項や院内の規定を各職員へ周知することが難しく、これらを確認するための問い合わせは総数では3位を占める。2020年3月には電子メールで全体周知を始めたが、これは各人で確認されないこともあった。病院は情報提供手段を複数利用することが必要である。院内ホームページ内の掲示板への提示はどれが最新の情報が分からないという意見もあった。次にあげるのは相談中に提案された内容となる。各種通知は日付を含む番号で管理し、決定事項の分野が多様であるので適宜分類しておくで伝達しやすい。今回のCOVID-19のように方

策が次々に変更される状態ではホームページをすぐに変更できると良い。また、同じ内容の掲示が複数の個所にわたると更新し損ねる掲示が出現するので周知したい情報は一括して掲示し、更新する責任者を決定することが望まれる。情報を受ける側もアクセスする場所が明確になれば相談件数が減らせる可能性がある。

2021年3月は職員の転入転出が多くなるので入職者の注意事項について問い合わせが増加することが予測されたが、事務部門を窓口にするにより感染制御部への相談件数は増加しなかった。感染制御部が十分な人手を有さない場合、相談内容によって窓口を他部署に引き受けてもらおうと相談件数を減少できる。

2021年4月以降、休業の基準を単純にして周知した。通常は所属部署で判断し、判断が難しい場合は感染制御部に相談する体制とした。また、病院職員の体調管理を電子システム化した。随時、発熱者の把握が可能となり、紙媒体での体調管理状況の監査が不要となった。

「院内の感染フェーズとそれに応じた感染対策」の制定により各部署の自発的な対策の変更が促された。院内の体制変化や感染症についての新たな事実の判明に応じて適宜変更が必要になるが、今後も感染症流行が危惧される状況になれば適切な感染フェーズとそれに応じた感染対策を制定したい。2021年2月に紹介されている資料¹²⁾にも院内での対策フェーズを独自に定めることが推奨されている。

F. 個人の行動制限について

行動制限が許容できない事情がある職員、患者、患者家族による相談であった。長期休暇中に相談件数が減少したのは緊急事態宣言時期と重なる時期が多いためと推測する。私的行動についての相談件数が増える要因として子供の行事が推測された。県内での感染者が多くない時期には開催が延期になっていた結婚式など私用の行事についての相談が重なった。今回の集計対象ではないが、病院職員の病院外での行動について病院へ通報が複数あった。病院職員は職業倫理として就業時以外にも恒常的な感染症対策を実施することを行動の基準とされる。特に近隣に住む人の職業を互いに知っている当地域では、病院職員でない住民は病院職員が常に感染予防行動

をとっている」と期待していたと考える。病院職員は市民から厳重な感染予防行動を期待されるなかで、感染者数が多い時期には多くの人が集まる催しを病院職員は自主的に控えていたと考える。病院職員は就業時以外の場面でも人生の節目となる行事の日程を調整する他、多様な感染対策の工夫をして過ごした点について改めて感謝の念を抱く。

病院管理者は居住地域の感染状況、国内の感染状況、行政による決定事項にアンテナを張り、主に子供に関わる季節の行事や長期休暇などに関連して積極的に情報提供が必要である。国外との往来が保たれている時期には国外の感染状況にも注意が必要である。

緊急事態宣言の発出下では病院のシステムとしての感染対策指針を制定し、伝達する。長期休暇に向けては病院外での活動について注意点を積極的に広報する。

居住地域での感染者増加時には診療体制、診療方法について情報提供を行う。そして居住地域での感染者が減少した時期には再度、病院外での活動について周知を図る。管理部門があらかじめこれらの準備ができれば、職員からの相談件数増加を抑制できる。

どのような情報を必要としているのかを検討する中で、これらの情報はどのように提供されるのがよいかという課題が明らかになった。COVID-19 対策を災害対策ととらえ、C: Command & Control 指揮命令系統, S: Safety 安全確保, C: Communication 情報収集・伝達, A: Assessment 評価 (CSCA) の概念¹³⁾を取り入れた対応が2020年時点での患者受け入れ時期や院内クラスター発生時に有効に機能したと報告された^{14,15)}。2022年7月現在まで続くCOVID-19対策は既に数年にわたっている。市中感染も多くなり、それぞれの部署での判断が必要な場面も多くなった。思いもかけずCOVID-19対応しなくてはならない場面もある。取り組まなくてはならない課題も膨大であり、必要としている情報が様々である。大学病院のように大きな組織では統括する本部のみでは迅速な対応ができなくなり、提供する情報の収集も容易ではない。これを避けるためには対応部署を複数設置する有機的な組織運営が有用と考える。この場合、多職種からなるチーム結成など組織横断的な部署の設置も必要である。

大学病院は平時には部署ごとの独立性が強く、所

属部署の方針に従う意識が強いことが多い。前に示した指揮命令系統を明確にした体制の下で情報の発信と収集を行うためには、非常時であることと病院の基本方針の表明や伝達が効果的であったとされる¹⁶⁾。情報提供方法が統括する本部からのみでは組織運営ができなくなる状況では、後に示した有機的な組織運営が必要となる。体制づくりにも関わることであるが、新興感染症流行状況に応じて使い分けや移行について今後の検討が必要である。

この報告にはいくつか限界がある。幅広い職種、業種の方から直接相談を受けた。本報告では、一時例について異なる者からの同様の問い合わせがあった場合に相談件数を1と集計した。さらに、相談者の職種を含む個人情報記録しなかったため相談が多い職種を統計学的に検討することが出来なかった。次に、通常業務の記録を基に報告しているため記録されていなかった事例がある可能性が十分ある。特に、容易に回答が可能な事例を集計できなかった可能性がある。

V. 結 語

本報告では新興感染症流行状況に応じてどのような情報を病院職員が必要とするかを検討した。

感染症危機状態にない平時に施設としての感染対策を検討し、常時相談件数の一定を占める個人の感染対策に対しては各人に十分な知識や技術の習得機会を設けることで危機状態での管理部門の負担を軽減できる可能性がある。また、相談件数の一定を占める院内・行政の決定事項については効果的な情報提供方法の検討が必要である。

COIに関する事項

開示すべきCOI状態はない。

謝 辞

今回の事象に共に対応した兼任医師である佐野千晶医師、看護師、検査技師、事務職員、薬剤師を含む感染制御部員に深謝する。

文 献

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策本部, 新型コロナウイルス感

- 染症対策の基本的対処方針, 2020, https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_h_0525.pdf (2022年5月20日アクセス)
- 2) 新型コロナウイルス感染症対策本部, 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針, 2021, https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_h_20210113.pdf (2022年5月20日アクセス)
 - 3) 島根県ホームページ, 島根県内の新型コロナウイルス感染症患者状況等, 2022年5月23日更新, https://www.pref.shimane.lg.jp/bousai_info/bousai/kikikanri/shingata_taisaku/new_coronavirus_portal001.html (2022年5月23日アクセス)
 - 4) 厚生労働省検疫所 FORTH ホームページ, 新型コロナウイルス感染症における検疫所での対応について, 2020年8月30日更新, https://www.forth.go.jp/news/20200830_00001.html (2022年5月20日アクセス)
 - 5) 診療の手引き検討委員会, 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第6.0版, 2021, <https://www.mhlw.go.jp/content/000851077.pdf> (2022年5月20日アクセス)
 - 6) 経済産業省, サービス産業消費喚起事業 (1Go To Eat キャンペーン) 給付金及び飲食業消費喚起事業給付金に関する給付規定, 2021, <https://www.maff.go.jp/j/shokusan/gaisyoku/attach/kyuhukitei.pdf> (2022年5月20日アクセス)
 - 7) 厚生労働省健康局健康課長, 医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に関わる予防接種を行う体制の構築について, 2021, <https://www.mhlw.go.jp/content/000717766.pdf> (2022年5月20日アクセス)
 - 8) 川名正敏, 特集 COVID-19 東京女子医科大学病院における COVID-19 に対する取り組み, 東女医大誌, 91(1), 40-51, 2021
 - 9) 厚生労働省医政局総務課, 厚生労働省医政局地域医療計画課, 厚生労働省健康局結核感染症課, 医療施設等における感染拡大防止のための留意点について (その2), <https://www.mhlw.go.jp/content/000685821.pdf> (2022年9月9日アクセス)
 - 10) 島根大学医学部附属病院「病院ニュース」編集委員会, 島大病院ニュース vol. 81 2020年7月, https://www.med.shimane-u.ac.jp/_files/00092692/hospitalnews_81.pdf (2022年10月5日アクセス)
 - 11) 花田英輔, 病院内での携帯電話の使用実施状況 島根大学医学部附属病院の場合, <http://www.bme-emc.jp/pdf/05no.1hanada.pdf> (2022年10月5日アクセス)
 - 12) 医療機関における新型コロナウイルス感染症対策に係る事業継続計画立案の際のポイント集作成委員会, 医療機関における新型コロナウイルス感染症対策に係る事業継続計画立案の際のポイント集, https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/COVID-19_BCPpoints_20210226.pdf (2022年9月26日アクセス)
 - 13) Mackway-Jones K, Major incident medical management and support: The practical approach at the scene, 3rd ed., Blackwell Publishing Ltd. (Hoboken), 2011 (MIMMS 日本委員会訳, MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチ, 永井書店, 2013)
 - 14) 奥沢悦子, 今明秀, COVID-19 ステージ3 地域の病院における指揮・安全・情報・評価への対応, へき地・離島救急医療学会誌, 19, 49-58, 2021
 - 15) 横堀将司, 重田健太, 溝渕大騎, 他, 救命救急センターにおける COVID-19 対応: 災害医療の CSCA-TTT に準じた取り組み, 日本在宅救急医学会誌, 5, 32-36, 2021
 - 16) 石井仁, 新型コロナウイルス感染症と医療現場, 医療秘書教育全協誌, 21(1), 13-20, 2021

(令和4.7.11 受付, 令和4.11.23 採用)

連絡先: 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部附属病院

城 有美

E-mail: joyumi@med.shimane-u.ac.jp

Information required by hospital staff during the COVID-19 pandemic and challenges to sharing information:

A review of experiences in responding to inquiries at the infection control department

Yumi Jo

Introduction: Based on the experiences of COVID-19 respondents at Shimane University Hospital, this study investigated the COVID-19 infection status and number of relevant inquiries to the hospital's administrative department to clarify information required by the hospital staff depending on the infection status of emerging infectious diseases.

Methods: The study covered the period from April 2020 to March 2021. The number of COVID-19-related inquiries to the hospital's infection control department was tallied, and changes in the number of inquiries was statistically analyzed during the periods when a state of emergency was declared, when the number of infected patients was increasing in Shimane prefecture, the extended vacation period, and the nonvacation period.

Results: During the state of emergency period, inquiries related to anti-infection measures at hospital facilities increased ($P=0.013$). During the period when the number of infected patients was increasing in the prefecture, inquiries related to medical consultation increased ($P=0.024$). Individual anti-infection measures were not affected by differences between these periods.

Discussion: Hospital administrators must share information according to the disease infection status and provide opportunities for acquiring basic anti-infection knowledge, even in nonemergency situations. Further studies are required to explore appropriate information-sharing approaches during emerging infectious disease pandemics.

Key words : COVID-19 / hospital staff / inquiries / information-sharing approaches