宮古病院

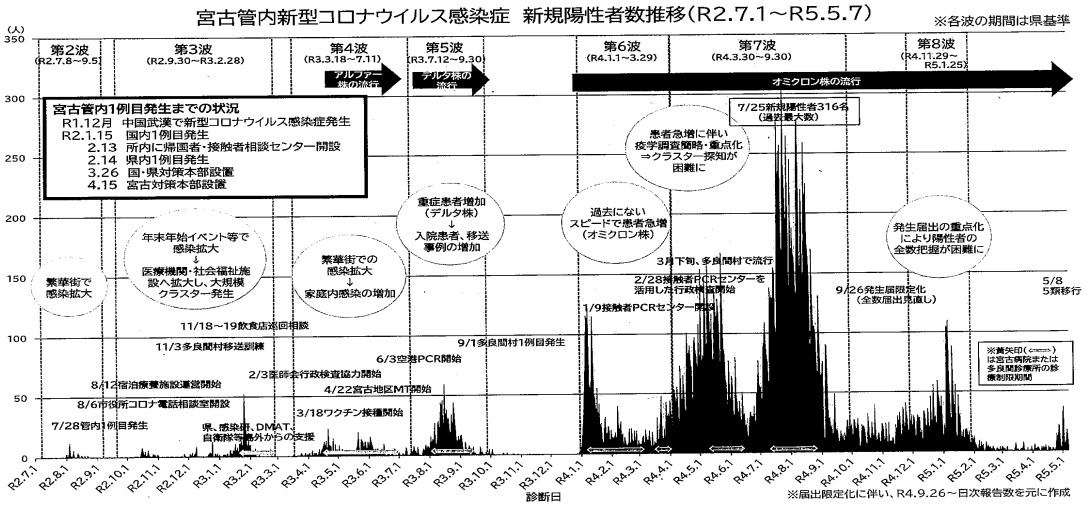
これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	
項　目	1　宮古病院におけるコロナ対策の総括		

（1）対応、取組、実績

・2020（令和２）年 2 月より宮古島市、宮古島市消防、宮古保健所、医師会等と週 1 回の連絡会議開始。
・2021（令和３）年 1 月までは入院診療、ホテル療養への医師派遣、濃厚接触者の行政検査、クラスター対策等は当院の役割として担当。
・2021（令和３）年 2 月より厚労省、自衛隊等の支援を受け、ミャーコロ本部が立ち上がり、医師会、宮古島徳洲会へ役割を分担し、行政検査への協力、ホテル療養への医師派遣協力は医師会、軽傷者の入院加療は宮古島徳洲会が担当することとなった。
・クラスターの発生した高齢者施設等へ訪問診療、看護師派遣を行うことで、入院加療を要する患者以外は施設内での療養を行うこととなった。

宮古管内の患者数推移



・資機材の調達では、補助金を活用し、人工呼吸器やセントラルモニター等の整備を行った。
・物流が滞り、エプロンやガウン、マスク、フェイスシールド等が入手困難となった。45リットルのビニール袋を加工してエプロンを作成する等の作業が発生した。一方で多くの企業、個人からマスク、フェイスシールド、手袋等の寄贈があり、大いに役立った。

（２）評価

・重点医療機関としての役割は十分に果たせたと考える。
・流行拡大時やクラスター発生時に、一部診療制限を行ったが、救急医療は制限することなく提供した。地域の中核病院としての役割も果たせたと考える。
・一方で職員の業務負担は心理的にも身体的にも増大した。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

１．業務を絞る：優先順位の決定を考えること
２．役割分担していく（院内、院外それぞれで）
　（１）重症から中等症患者は当院、それ以外は医師会等、ホテル、自宅など
　（２）行政検査は、医師会と分担
　（３）入退院業務は事務の参加
　（４）検査結果陰性の連絡は医師補助作業員の協力
　（５）電話などの窓口整備
　（６）院内一致の行動、協力体制の強化
３．平時から災害を見据えた体制の確保
　（１）人材の確保、育成
　（２）資機材調達の体制
　（３）地域との連絡・協力体制

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	
項　目	２　コロナ病床の確保		

（１）対応、取組、実績

- 県の定める医療フェーズに応じたコロナ病床の確保に努めた。
- 2021（令和３）年度よりコロナ病棟にコロナ専用の特例 HCU を設置、中等症以上患者対応の充足を図った。
- 一方でメンタル等による長期病休の増加やコロナへの罹患、濃厚接触等による労働喪失への対応、刻々と変化する患者数への対応等により、看護体制の見直しや病床編成等、日々柔軟な対応が求められた。

フェーズごとの病床確保数

フェーズ０ 県内未発生				フェーズ１ 入院1～10				フェーズ２ 入院11～23				フェーズ３A 入院24～60				フェーズ3B 入院61～150				フェーズ4 入院151～200				フェーズ5 入院201～〇〇			
重点				重点				重点				重点				重点				重点				重点			
確保数				確保数				確保数				確保数				確保数				確保数				確保数			
	重症	中等症	軽症		重症	中等症	軽症		重症	中等症	軽症		重症	中等症	軽症		重症	中等症	軽症		重症	中等症	軽症		重症	中等症	軽症
7	1	3	3	7	1	3	3	12	1	5	6	21	1	10	10	22	2	10	10	40	4	15	21	51	4	15	32
うち	ICU	1		うち	ICU	1		うち	ICU	1		うち	ICU	1		うち	ICU	2		うち	ICU	4		うち	ICU	4	
	HCU	3			HCU	3			HCU	5			HCU	10			HCU	10			HCU	15			HCU	15	
上記以外の病棟		3		上記以外の病棟		3		上記以外の病棟		6		上記以外の病棟		10		上記以外の病棟		10		上記以外の病棟		21		上記以外の病棟		32	

コロナ患者入院数（実患者数）

	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
入院患者実数	0	285	347	260	145
うち軽症	0	－	－	123	74
中等症以上	0	－	－	137	82

コロナ関連による労働喪失の状況（ピーク時）

医師			看護師			事務			コメディカル			委託			合計
陽性	濃厚接触	その他	陽性	濃厚接触	その他	陽性	濃厚接触	その他	陽性	濃厚接触	その他	陽性	濃厚接触	その他	
4	1	1	15	13	13	2	0	1	1	3	1	2	4	2	63

（２）評価

地域医療機関と協力しながらコロナ患者の受け入れを行った。2021 年 1 月の第３波では２病棟でコロナ患者を受入れる等、重点医療機関としての役割は十分に果たせたと考える。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

コロナ病棟の看護師を確保するために、外来の診療制限や不急の検査・手術の延期等の診療制限が必要であった。

また、職員が罹患または濃厚接触者となることで多大な労働喪失が発生した。

メンタルによる長期病休者も増加した。渡航制限や会食の自粛などの行動制限も要因の一つだと考えられる。特に新人や転勤者等に対するメンタルサポートチームでの実施が重要である。

看護師の状況

項目	2021年度	2022年度	2023年度
中途退職	11	7	11
長期病休	5	11	12
（身体疾患）	2	3	2
（メンタル）	3	9	10

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	総務課、看護部、ICT
項　目	３　医療従事者の確保、院外派遣		

（１）対応、取組、実績

医療従事者の確保

当初より、宮古島市、宮古保健所、宮古市消防、宮古地区医師会、宮古島徳洲会と連携をとりながら対策に当たった。

2021（令和３）年１月の第３波の際には、多数の高齢者施設等でクラスターが発生し、流行が拡大。宮古島市長へ自衛隊の災害派遣要請を行い、市から県知事へ医師２名、看護師８名の医療支援要請が出され、支援を受けることができた。

また、他県立病院、民間病院からも多くの医師、看護師の応援を受けた。

〇医師		
派遣元	派遣先	人数
中部病院	宮古病院	4
南部医療センター	宮古病院	1
八重山病院	宮古病院	3
八重山病院	しもじ長生園	1
北部保健所	宮古保健所	1
合計		10

〇国等		
派遣元	派遣先	人数
感染研クラスター対策班	宮古保健所	3
地域支援班DMAT	宮古保健所	2
合計		5

〇看護師（県立病院）		
派遣元	派遣先	人数
精和病院	宮古病院	1
中部病院	宮古病院	3
南部医療センター	宮古病院	3
事業局（島ナース）	宮古病院	2
北部病院	宮古病院	1
合計		10

〇看護師（県立病院以外）			
派遣元	派遣先	人数	
琉大病院	宮古病院	2	DMAT派遣事業5名
中頭病院	宮古病院	1	
沖縄メディカル病院	宮古病院	1	
那覇検疫所	宮古病院	1	
宮古南静園	宮古病院	1	
合計		6	

院外派遣

- 2020（令和２）年２月４日から毎週（流行拡大時は毎日）開催されている宮古島市、宮古保健所、宮古市消防、地区医師会、宮古島徳洲会との連絡会議に感染管理チーム（ICT）を派遣している。
- 濃厚接触者に対する行政検査の運用方法の作成に参加した。
- ホテル療養開始に当たり、感染対策や運用について保健所と協働した。
- 宮古島市、保健所とともに飲食店の感染対策について巡回指導を行った。
- 近隣の病院に PCR 機器が導入され、有症状者に対する発熱特殊外来の運用が開始された際に、ゾーニング、PPE 着脱の指導を行った。
- クラスター施設へ介入し、感染対策を行った。その後も感染対策のアドバイスを継続して実施している。クラスター施設への支援は 2022 年 9 月まで 51 回実施した。
- 施設支援看護師事業の立ち上げから関わり、業務内容を立案、支援者への感染対策研修を繰り返し実施した。

（２）評価

医療従事者の確保は自衛隊を始め、国の支援と他県立病院をはじめとした県内外医療機関の支援を受け、流行拡大を乗り切ることができた。

しかし、外来診療の制限や不急の検査、手術の延期など、診療制限を行う必要があった。

宮古島で患者が発生する前からしっかりとした連絡体制をとり、そこへ参加することで連携のとれた運用ができた。

クラスター施設へ介入することで､濃厚接触者や軽症患者は施設で管理してもらい、病床の逼迫を抑えることができた。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

コロナ患者が増加すると看護体制を確保するため、診療制限が必要となる。流行期は重なるため、他施設からの支援も容易ではない。日頃から対応できるだけの要員を確保したいところであるが、費用を伴う。緊急時に対応出来る体制の構築が必要である。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	臨床工学科 総務課
項　目	４　医療機器の整備、医療資機材の確保		

（１）対応、取組、実績

機器の整備

１．感染病棟にセントラルモニタを設置。約８割のベッドを遠隔監視可能となった。
２．出張透析装置を更新。コロナ透析（隔離透析）に対応。
３．高機能人工呼吸器（ハミルトン C6）を購入。重症肺炎に対応。
４．NHF を追加購入。挿管に至らない酸素化不良の患者に対応。

補助金で整備した機器　５９品目　１６０台

品名	数量
HEPAフィルター付きクリーンパーテーション	22
ベッドサイドモニタ	22
送信機	13
超音波画像診断装置	7
ＷＥＢカメラ	6
空気清浄機	6
人工呼吸器	6
ネーザルハイフロー	5
サイレンティア・スクリーン	4
モバイルカート	4
多用途透析用監視装置	4
その他	61

医療資機材の確保

世界的な流行に伴い、物流が不安定になり、様々な物品が入手困難となった。４５リットルのビニール袋を加工してエプロンを作成したり、ラミネート紙を加工してフェイスシールドを作成するなど、職員をあげて代替品の確保に当たった。

また、マスクをはじめとした多くの寄付が寄せられ、品不足を乗り切ることが出来た。

購入品

用途名	材料名	規格サイズ	枚数
キャップ，フード	スリムキャップ	24x23.5x8.5cm,青	744,000枚
スタッフ用ディスポ型ユニフォーム	オオサキプラスチックエプロン	ホワイト,袖なし	245,760枚
スタッフ用ディスポ型ユニフォーム	サラヤプラスチックエプロン	ﾌﾘｰｻｲｽﾞ,ﾎﾜｲﾄ,袖なし	9,900,000枚
スタッフ用ディスポ型ユニフォーム	スリムキャップEM	青	58,500枚
処置・検査用ガウン	ハクゾウプラスチックガウンFE	ゴムそでタイプ,ブルー	231,600枚
処置・検査用ガウン	ハクゾウプラスチックガウンFE	親指フックタイプ,ブルー	916,500枚
レスピレータマスク	3M Aura N95微粒子用マスク	折タタミ式	1,680枚
レスピレータマスク	Ｎ９５微粒子用マスク	ｽﾓｰﾙ	6,960枚
特殊マスク	防塵マスク(ハイラック350型)	弁無	250枚
病棟・検査用マスク	ハクゾウサージカルマスクＬＦ	約165x90mm,ﾎﾜｲﾄ	900,000枚
手術用マスク	サージカルマスク	ﾋﾓﾀｲﾌﾟ,超ﾏｲｸﾛﾌｨﾙﾀｰ入	566,000枚
医療用保護メガネ，シールド	アイシールドフレーム	青／ピンク／緑／黄／白各10本	3,200枚
医療用保護メガネ，シールド	ディスポーザブルアイシールド用シールド	67x220mm	16,500枚

寄贈品

寄贈品	寄贈品
医療機器（PCR検査機器、人工呼吸器）	沖縄県・宮古地区医師会、宮古島市、東京ロータリークラブ（伊藤病院：東京）
衛生品（マスク・アルコール等）	(株)大米建設、宮古ライオンズクラブ、(株)琉球プロジェクト、デンタルオフィス、男塾（宮古島の保育士）、宮古出身の個人・事業者、院長の知人・友人等
食品（食事券、弁当、飲料、お菓子等）	日本コカ・コーラ(株)、沖縄ヤクルト(株)、沖縄県農業協同組合、JTA日本トランスオーシャン航空(株)、スマイルプロジェクト、４１会、(株)ソリューションみやこ・リースキン宮古島代理店、(株)しもさと商会、(株)寄川商会、（有）あさひ、長濱正税理士事務所、（株）プラネット、あまいの大好き！農園、EMたまごの家あっちゃん、運転代行GG７２７、上野中34期卒、北中6期卒、平良中30期卒、宮古高校商業科卒、宮古出身の個人・事業者等
寄せ書き、イラスト、メッセージ、CD等	多摩大学附属聖ヶ丘中学高等学校、沖縄県立宮古総合実業高等学校、宮古島市立西辺小学校、宮古島市立西辺中学校、宮古島市立 鏡原幼稚園、日本航空（株）、（株）沖縄銀行、病院職員の友人・知人、全国の個人等

（２）評価

機器の整備

１．セントラルモニタを設置できたが８割をカバーするにとどまったため、コロナ病棟が満床になった際に一部の患者様を遠隔監視できず、ベッドサイドまで伺う必要が生じた。

２．出張透析（隔離透析）装置が１台しかなく、特に令和４年度上期まではコロナ透析は当院のみで対応していたため、複数の患者が発生した場合、超過勤務での対応を余儀なくされた。また、故障時のバックアップ対応機がないため、綱渡り運用であった。

3．高機能人工呼吸器については、ECMO net の応援医師在院時は有効活用出来たものの、重傷挿管患者が減少したこともあり、令和４年度下期からは稼働率が減少傾向にある。

4．NHF について、コロナ肺炎への有効性がアナウンスされて以降、積極的に使用され挿管を回避できている。また、コロナ肺炎以外でも RS ウイルス肺炎等小児の症例にも使用され、高い稼働率を維持している。

補助金や寄贈品等の暖かい支援で困難な局面ものりこえることができた。あらためて感謝したい。

宮古毎日新聞

善意のマスク続々

手作りで子にエールも

支え合う輪広がる

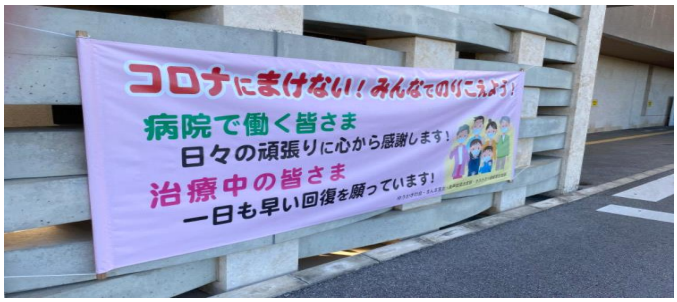
マスク 5000 枚を 68 施設へ

サニーコネクト

保育、教育、医療現場に

医療従事者に5000枚

感謝込めマスク寄贈



（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

機器の整備

1．可動式のセントラルモニタを導入することで、平時は他の急性期病棟で活用し、パンデミック時には感染症病棟へ移動して使用することで、満床時にもすべての患者を遠隔監視できる体制を構築することが望ましい。

2．離島であり、トラブル時の治療空白期間をなくす意味でも、早期の出張透析装置の増設が望まれる。

3．ECMO の導入を検討してもよいと考える。

4．NHF は適用範囲が拡大しており、定期的な更新による使用可能台数の維持が重要。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	医療安全室　ＩＣＴ
項　目	５　院内感染対策、職員のワクチン接種		

（１）対応、取組、実績

【院内感染対策について】

1. 2020年1月31日新型コロナウイルス感染症マニュアル（案）をICTが中心となり作成した。
2. 2020年2月3日新型コロナウイルス対策リーダー会運用
3. 2020年2月6日帰国者・接触者外来設置
   関係者へのPPE着脱訓練、外来の運用（ゾーニング、検体搬送、CT撮影時の動線の決定）
   関係者へ保健所との調整（発生届、検体採取、入院調整）の必要性を説明し外来での役割、運用を決定し周知した。
   マスクの供給不足の影響により、マスクの払い出し、運用について決定し周知した。
   検体採取物品、運搬、検査室での検体取り扱い、行政検査に必要な検査表について感染対策と運用を決定し周知した。
   コロナが心配で来院する患者の対応について（患者説明文も作成）した。
4. 2020年2月27日から不要不急の会議、大人数で集まるイベントを中止した。
   院内感染制御委員会で各部門の対応を検討した。
5. 2020年4月から職員健康観察開始（症候群サーベイランス）2023年9月以降も運用
   基本的に有症状者は所属長へ報告後ICNで情報集約し、救急外来受診し必要な検査実施
6. 2020年4月6日発熱特殊外来を設置4月10日運用開始
7. 2020年4月8日患者受け入れ、流行に向けて感染症病棟への患者受け入れ病床コントロールを開始したと同時に、その他4月から院内感染対策に関して検討、運用を開始したことは以下
   A) 陽性患者の入院、退院、検査、手術に移動する際の動線と医療者の感染対策
   B) 感染症病棟で患者受け入れのゾーニング
      入院時必要な物品、書類等の感染対策
      使用した病室の清掃、廃棄物、リネン回収の感染対策
   C) ICU、透析室、手術室ゾーニング
   D) 陽性者、疑い患者、精神科患者、渡航患者の受け入れ病床について検討
      対応者への感染対策のPPE着脱訓練開始
   E) 各部署、各場所での感染対策の質問に対する相談を受け、対策を提案しシミュレーションなどを実施
   F) 陽性者または疑陽性者、受け入れ救急室、手術室、産婦人科での感染対策
   G) 個人防護具不足に伴い、使用基準を決定し職員へ周知した
      N95、サージカルマスクの再利用方法
      再利用可能なPPE（HELOマスク、一部N95 マスク、アイシールド）の回収、洗浄、消毒、滅菌に

ついて

H) 新型コロナウイルス対策本部から各部門ごとにコロナ対策を立案するように指示された。相談窓口は、基本的にICTとなった。

8. 2020年4月21日面会禁止とし、面会許可書、付き添い許可書の運用を開始
2023年9月4日面会制限へ変更（入院患者の荷物受け渡し、説明、同意書の説明について運用を決定）
ただし、院内でクラスター発生時または宮古島内定点報告が10以上となったら禁止へ切り替える
2020年4月21日正面玄関での有症状チェックとしてゲートキーパーを開始

9. フェーズごとの宮古病院感染対策、診療体制を決定し適宜変更した。
職員の感染対策統一のために行動の軸にした

10. 2020年4月職員へ渡航時の申請書提出運用開始し、管理者許可性とした。
2023年9月渡航申請書は、部署で必要性であれば継続中

11. 島外搬送に関しての手順を確認し、保健所と搬送時使用する機材、連絡体制について確認した。

12. 2021年5月宮古病院新型コロナウイルス感染症対策のBCPを決定した。

13. 2020年5月　陽性者死亡のご遺体の取り扱い時の運用取り決め
宮古島市役所、葬儀社との調整

14. 2020年5月26日陽性者、疑い患者に使用したリネンについて委託業者とリネン洗濯工程を確認し取り扱いを決定した。

15. 2020年6月宮古病院院内でPCR検査、抗原定量検査機器導入
院内、院外（行政検査、外注検査）での各検査について対象者、結果所要時間、費用、検体採取者、検査報告者、結果説明者、結果入力者などの運用を決定した。

16. 2020年7月29日職員1例目の新型コロナウイルス陽性者発生（宮古島島内初の患者）
感染症病棟で陽性者受け入れ開始した。
入院勧告に基づいた入院から退院までの対応を行った。

17. 2020年8月1日院内新型コロナウイルス対策本部設置

18. 2020年8月3日宮古保健所依頼の行政PCR検査の検体採取開始（ドライブスルー方法を実施、検査対象者を受け、検体採取、検査表記入を実施、結果を受け、結果返し）の運用を決め、実施した。
2021年2月3日から宮古島医師会、宮古島徳州会病院も実施開始した。
2022年2月28日から行政検査は、外部委託となり当院での実施は一部終了した。
2022年3月までは、小児の検体採取に関して宮古病院に限られていたが、マンパワー不足もあり島外検査機関で実施となった。

19. 2020年8月8日島内で1例目の島外搬送事例
搬送時の感染対策、県コロナ対策本部との連絡、受け入れ医療機関決定、搬送用救急車の清掃に関しては保健所との連携をして行った。

20. 2020年8月12日から宿泊療養が開始された。
入院患者が宿泊療養に移行する際の運用を宮古保健所と決定し、院内での役割と連絡、必要書類、窓口を決定し職員へ説明、周知し運用を開始した。

21. 2020年9月にPCR検査機器が宮古地区医師会、宮古島市から寄贈され運用の変更を行った。

22. 12月3日多良間村と診療所へ宮古保健所と出向き、患者搬送訓練を実施した。

診療所でのPPE着脱、搬送時の動線確認、搬送車、船内への移動を含めた感染対策の指導を行った。

23. 2021年1月（島内第3波）市中でまん延期となった。
    A) 保健所からの要請を受け、施設に出向いてクラスター対策のためPCR検査開始した。クラスター発生施設へ保健所とともに、ICN,ICDが出向いてクラスター対策を実施した。1月14日から約1か月で6施設でのクラスター支援を行った。
    B) 1月21日から施設内療養を開始し、当院医師の往診を行った。
    C) 1月22日から施設対応のDMAT介入が開始した。
    D) 1月23日宮古徳洲会病院で陽性患者受け入れが開始され、当院からの転院が開始された。陽性者治療、感染対策を宮古徳洲会病院と共有した。
    E) 1月25日宮古保健所へ災害医療コーディネーターが介入したため、当院から救急医師もチームに入り、自宅療養スキーム、行政PCR検査宮古地区医師会医療機関へ振り分けることができた。
    陽性者は、全員宮古病院を受診しトリアージを受け療養施設を決定した。
    2021年9月から宮古病院、地区医師会と陽性者を診断した医師のトリアージ基準を統一した。
    これにより、宮古病院全陽性者トリアージを変更できた。
    F) 1月26日～2月1日までクラスター発生の高齢者施設へ看護師、師長を業務応援で派遣した。
    G) 感染症病棟一部の清掃を委託清掃員へ変更した。感染対策を指導した。
24. 2021年9月抗体カクテル療法（ロナプリーブ）の治療を開始した。入院病棟を活用した。
25. 9月1日多良間村初の陽性者発生
    宮古病院から保健所の要請を受け、PCR検査の検体採取に行った。（医師、ICN,副看護部長、検査技師長）
    陽性者のフェリー搬送を診療所医師、看護師、多良間村役消防団と一緒に行った。
    高齢者通所施設の感染対策について、診療所感染対策について確認し指導をした。
    診療所との調整を行った。
26. 2022年1月から抗体療法（ゼビディ）の治療を開始した。
27. 2022年7月から8月院内3病棟（精神科病棟含め）でクラスターが発生した。
    病棟を閉鎖し入院制限を実施した。
    クラスター発生時は、リスク評価、疫学調査、感染対策指導を行っている。
28. 2022年9月新型コロナウイルス感染症全数把握終了に伴い、沖縄県の方針に従い宮古保健所と宮古医療圏の方針を調整した。受診患者への説明用紙を宮古保健所作成のものを軸に作成し患者説明として使用を開始した。
29. 2023年5月新型コロナウイルス感染症5類移行後の院内感染対策について、フェーズの考えは中止した。それに伴い、院内感染対策で継続する部分の修正（例：職員就業制限など）の変更、面会について、外泊/外出についてなどを立案した。現在も修正が必要であれば関係者話し合いコロナ対策本部会議で承認をえている。

【ワクチン接種】

1. ワクチン接種は、2021年3月8日～26日まで職員を対象に毎日実施した。

2021年3月29日～4月16日まで(特に4月1日からは転勤者対象)として実施した。
転勤者へは、ワクチン接種証明書の提出を求めた。

2. 宮古病院では、職員は委託職員も含めて全員対象
患者は、長期入院患者で主治医が必要であると判断し実施している。精神科入院患者、透析通院患者のみ希望者に接種している。

(2)評価

【院内感染対策について】

- 2020年1月から院内感染対策の取り組みを行ってきた。
宮古医療圏の中核病院、感染症指定医療機関である当院は、接触者、帰国者外来立ち上げから院内感染対策を実施した。新興感染症に関する知識はもちろん、備えに関しても想像を超える局面が多々あった。
その中で、宮古保健所、宮古島市、宮古地区医師会、周囲の医療機関、宮古事務所、高齢者施設、通所施設、訪問看護、島民も含めて島に住む方々にご理解、ご協力いただけ事ができた。これは、上記にあげる島内関係機関が、それぞれの役割を手探りで行ってきた成果と考える。決して当初からできたのではないが、時間をかけて対策を取り組んだ成果と考える。
- 2020年は当初は、保健所の積極的疫学調査によって平時の医療をつぶさないために、島内0を目指してきた。ただし、変異株の流行によって、2021年1月島内の大流行の際は、外部支援が入ったことにより、宮古病院で抱えていた業務をアウトソースすることができた。
- 院内感染対策として、職員へは2020年から行動自粛などの制限を行い大きなストレスがあった。
2020年から開始した職員健康観察は、家族も含め現在でも継続している。体調不良の際は出勤しない、無理しないことがこの3年間で身につき、報告するシステムができたことは大きなクラスターが繰り返し起こることにならなかったと考える。
また、クラスター発生の際も早期に探知し、院内感染対策のため繰り返し行うPCR検査には、関係者へ協力していただいた。クラスター発生時は、早期に病棟閉鎖を実施することの体制に管理者に理解いただいたことで短期に終息したと考える。
- 院内コロナ対策本部を設置し対応をしてきたが、院内感染対策、院外との連携も含めてICTが中心になることが多く、全ての時間を新型コロナ感染対策に費やしていた。
役割の変わりがいないICTメンバーは、誰が倒れてもよいようにワークライフバランスも考え、医師、看護師でなくてよい仕事は早期に事務などの協力を得られた方が良かったと考える。
- 2020年は、多くの職種からの相談もあった。当院は、中部病院感染症内科応援業務を行っているため感染症内科医師から直接アドバイスを受けれたことで感染対策を変化させ対応ができた。
- 多良間診療所に関わることができたのは、当院の感染対策運用ができてからとなった。2020年当初から診療所を加えて対策を共有していた方が良かったと考える。
- 5類感染症に移行したあとも制限解除は、各病院で決めている。それぞれの病院の役割があるため病院で決定することが必要であるが、職員が転勤などする場合は各病院の対応が様々であり困惑する可能性があると考える。

【ワクチン接種に関して】

- ワクチン接種に関しては、院内で対応を考え職員に安全に接種できた。ただし、副反応で発熱が多く、交代勤務の職員の接種に少なからず影響があった。
- 宮古島市が島民向けにワクチン接種を実施したことで、当院の負担を減らすことができた。
- 県の応援で多良間村のワクチン接種も実施できたため、当院の業務を減らすことができたと考える。
- 外来患者へのワクチン接種については、希望者へ接種する必要があったか検討が必要である。

(3)課題(次の波や新興感染症に備えて)

- 院内感染対策に関しては、県立病院間で様々な対応をしていた。軸となる対策を県立病院間で話し合う機会など事業局中心で発信していく必要があると感じる。(県専門家会議とは別になりと思います)
- 各医療機関に任せる部分、事業局が中心となる部分を分け現場の職員が疲弊しないよう持続可能な感染対策に取り組める必要がある。
- 感染症対策に取り組める感染症内科医師、感染管理認定看護師をどのような活動になるのか具体的な計画を立て、今後に備え、認定看護師の活用として専従2人以上の体制を計画をしていただきたい。
  専門家の応援体制など人員増加をフェーズで考えることが必要である。
- 新興感染症発生に備えて、BCPを事業局、各県立病院併せて考える必要がある。
- 新興感染症発生時の事業局の役割(保健医療部との連携など)を明確にする必要を感じる。
- 今回の新型コロナウイルス感染症流行は、転勤の時期に発生した。中心となっていた職員が転勤することで、説明などに時間を費やした。今後は、転勤についても時期を遅らせるなり柔軟な対応が必要であると考える。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	
項　目	６　周辺医療機関、保健所等との連携		

（１）対応、取組、実績

宮古病院および保健所、地域医療機関との連携は下記のようであった。

・発熱外来は宮古病院で開始し（救急室前の外来を臨時受付、車中での検体採取）、その後医師会医療機関も発熱外来を実施された。

・クラスター対策では、島内施設や市内病院において、当院の感染認定看護師・医師による感染指導、感染ゾーンの設定、出張による検体採取、感染者診療を実施した。

・医師会医師へむけて感染対策講義、防御服着脱などの指導、講演会を実施した。

・保健所と連携では、濃厚接触者などの行政検査リストを頂き、検体採取し、沖縄本島へ（ＰＣＲ）検体を送っていたが、市・医師会より多数例を同時検査可能なＰＣＲ機器（Quanto　studio）を宮古病院が借用し、おおむね検査を実施した（検査数１日 190 例余りの時もあった）。これにより、検査結果および対応が同日可能となった。その後民間の検査機関が参入し、軽症者の検査の大多数が行なわれた。

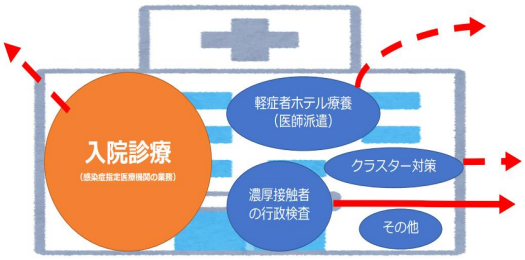
・また、新型コロナ軽症者で入院必要な者は、保健所が管理する宿泊療養施設への入室を行なった。

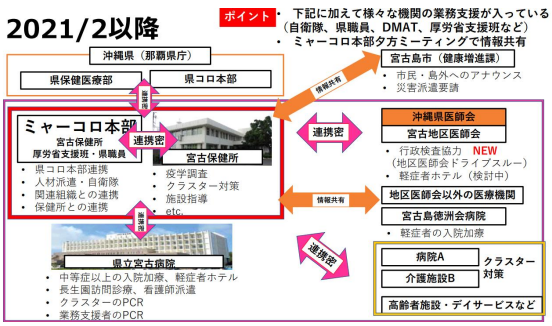
・新型コロナの発生早期には、市・保健所・医師会と情報共有する会議をＷＥＢで開き、当院が中心となって実施した。

・当初は、入院患者は全例宮古病院としたが、軽症者は宿泊療養施設とした。しかし、２０２１年１月には院内外ともに爆発的な感染が発生し、県立病院、県本部、琉球大学、医師会、民間病院、厚労省に加え、自衛隊派遣により、この逼迫を乗り切った。

・その後は、宮古保健所に宮古コロナ本部を設置し、沖縄県医師会の指導、宮古島医師会からの診療参加、中等症以上の患者を宮古病院で入院とし（宮古病院入院対応基準を設定し活用）、それ以外は自宅、施設、民間病院、宿泊療養所などでの加療とし、その役割分担ができたことで、その後のオミクロン株による患者数の増加も、宮古病院が逼迫することは無くなった。

2021/1以前の宮古病院の主なコロナ業務





・さらに、ワクチン接種の開始と普及、抗ウイルス薬などの導入で死亡率の低下に繋がっていった。

（２）評価

感染当初は、島内の感染封じ込めのため、宮古病院、保健所が感染対策に追われ、ともに逼迫状態であった。その後は、感染者の振りわけ、宮古コロナ本部立ち上げによる役割分担、新型コロナワクチン接種開始、抗ウイルス薬開発の効果で感染は、徐々に制圧されていった。

また、特筆できることは、宮古島市役所の応援で、感染当初は、病院側にキャンピングカー４台を設置し、新型コロナ疑い患者の仮宿泊とし、市夜間救急診療所借用による感染のゾーン確保としての活用、さらに市と医師会購入のＰＣＲ機器を宮古病院へ貸し出していただき、迅速かつ多数例のＰＣＲ検査を実施可能となり、感染対策に非常に有用だった。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

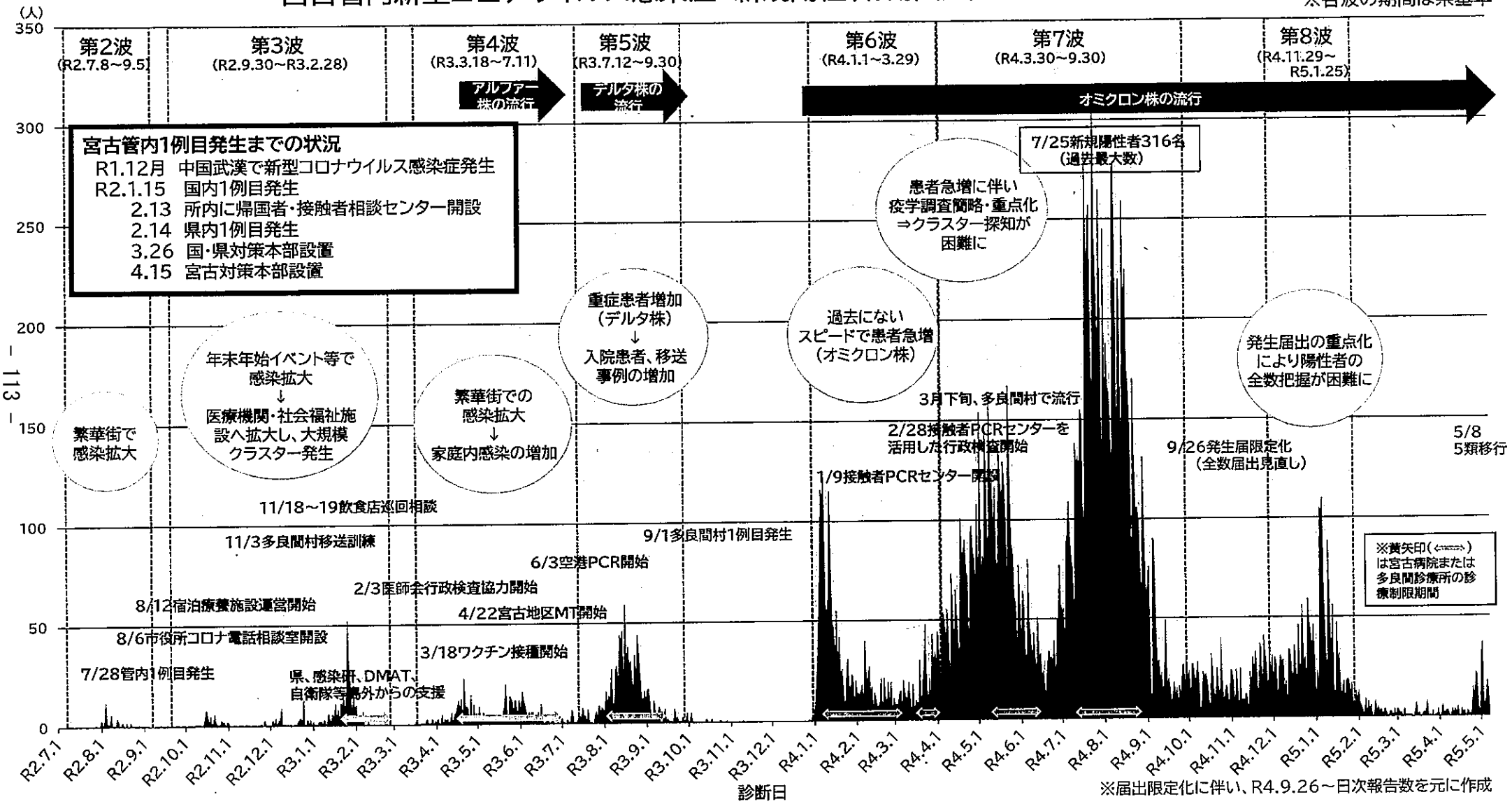
まず、パンデミックが想定される場合の初動において、感染封じ込めが困難となれば、早期にクリニックなどの医療機関へ診療体制移行により、急性期病院の逼迫回避が図られる。また、日々の感染対策、とくに高齢者を感染から守る対応や備品の整備、ワクチン接種の励行などが必要である。さらに感染者の診療しなかった医療機関が少なくなかったこもとあり、学生時代に基本的な感染対策を身につけさせることが医学教育としての大学の使命として欲しい。また、保健所業務が相当に逼迫されたが、感染拡大時の全数把握の中止、デジタル対応などの業務改善が必要であると思われる。

添付資料

宮古島の状況

宮古管内新型コロナウイルス感染症　新規陽性者数推移(R2.7.1～R5.5.7)

※各波の期間は県基準



※届出限定化に伴い、R4.9.26～日次報告数を元に作成

新型コロナウイルス感染症を経験して・・・

コロナ禍における管内の特徴・課題

保健所業務の逼迫

・業務が多岐にわたる、想定外の業務、業務整理
・専門職の不足
・応援職員への説明等、受援体制の整備
・機材・物資等の不足（電話機、応援職員の勤務場所等）

関係機関との連携

医療・検査
・医療資源が乏しい　⇒患者急増時、感染症以外の医療逼迫も
・重症患者発生時は、空路・海路（多良間）での移送を要する
・島内にPCR検査機関がない（R3年末まで）

多良間
・宮古島との物理的距離があり、役場との連携が不可欠
・患者移送手順の整備

その他
・観光客への対応（陽性・濃厚接触者になった場合の宿泊先等）
・保育園・学校、飲食・社交業、介護・福祉施設等への感染対策

情報共有・リスクコミュニケーション

・県民への情報発信は県対策本部で実施
・関係機関への情報提供のあり方

課題への取り組み

島内外からの人的・技術的支援

一部業務の外部委託

物的支援（携帯電話、移送車等）

所内業務のデジタル化

県立病院・医師会との連携（陽性者受診スキームや検査体制の構築等）

宮古地区ミーティング（情報共有・業務調整）

関係部署と感染対策の検討（巡回指導、クラスター対応等）

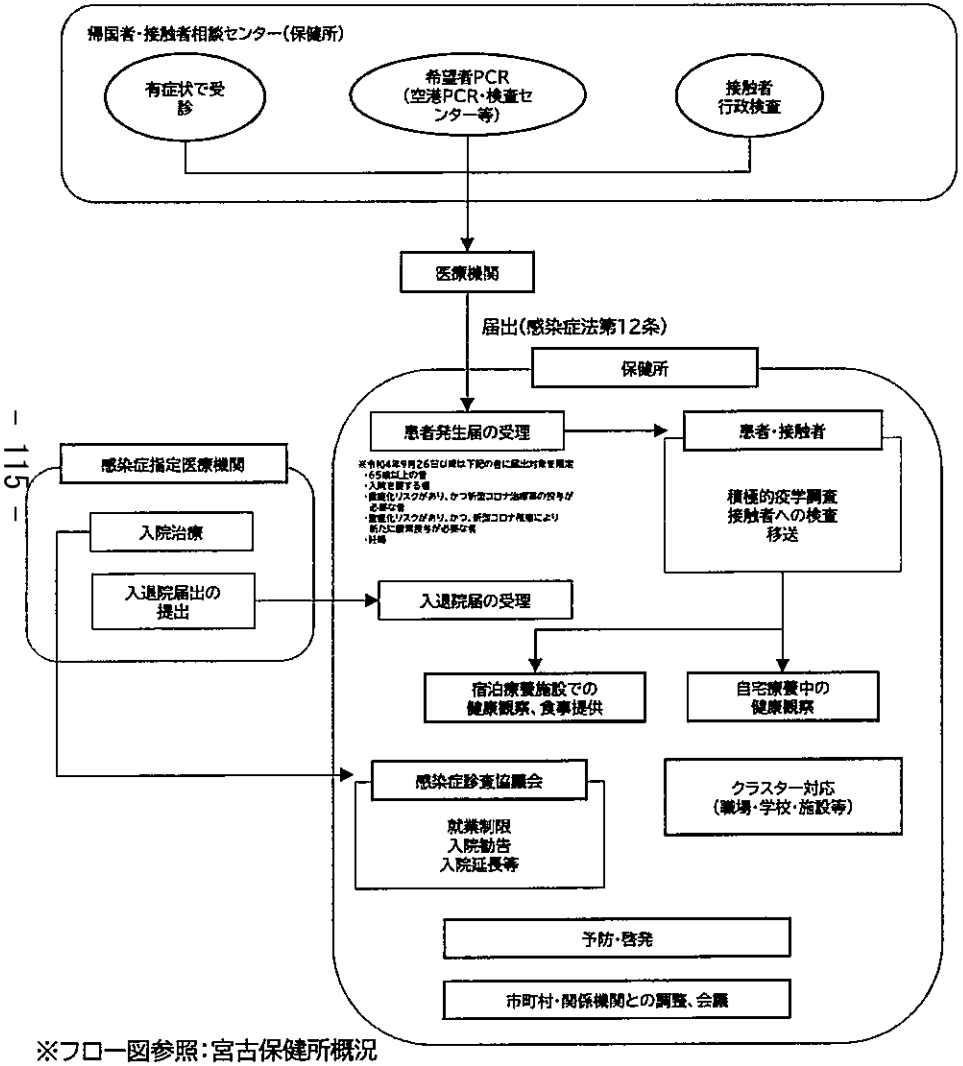
多良間村陽性者発生時の役場との連携

多良間村移送訓練

関係機関へ日々の療養状況の報告

平時から保健所体制や関係機関との連携体制を構築し、健康危機発生に備えておく

宮古保健所における主な新型コロナ関連業務と実績(R2.4.1～R5.5.7)



※フロー図参照:宮古保健所概況

項目	主な内容	実施件数
住民等からの相談	1. 帰国者・接触者相談センター	相談件数 3,624件
患者管理・濃厚接触者対応	1. 発生届の受理(医療機関から患者情報把握)	届出 21,181件
	2. 患者へ入院勧告、就業制限(解除含む)	入院勧告 1,338件 就業制限 9,372件
	3. 患者移送(医療機関、宿泊療養施設)・移送車消毒 本島・八重山への搬送(自衛隊・海保等)	664件 8件
	4. 積極的疫学調査の実施	21,181件
	5. 入院勧告患者の医療費の公費負担申請事務	1,095件
	6. 療養証明書の発行	2,846件
	7. 自宅療養者の健康観察 濃厚接触者の健康観察(R3.8.25まで)	自宅療養者 17,937名 濃厚接触者 2,656名
自宅療養者対応	1. 自宅療養者への配食	220件
	2. パルスオキシメーターの配達	1,496件
宿泊療養施設運営	1. 宿泊療養施設への入所者数 うち、多良間村在住者	1,781名 31名
クラスター対応(主に、介護福祉施設を記載)	1. 感染防止のための研修会、感染対策指導・相談(平時)	16回
	2. ハイリスク施設における新型コロナ発生件数 うち、クラスター発生数	788件 105件(全体の13.3%)
	3. 陽性者発生施設へ出向き、感染対策指導・相談(クラスター等発生時)	58施設
関係機関との連携	1. 沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議への出席	130回
	2. 沖縄県新型コロナウイルス感染症対策宮古地方本部会議の開催	9回
	3. 宮古地区新型コロナウイルス感染症対策関係者ミーティングの開催	95回
	4. 保健所及び新型コロナ対策本部ミーティング	47回
情報発信	1. 新聞・テレビ等の取材	27回
	2. 保健所ホームページへの掲載	随時

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	
項　目	7　離島病院、離島診療所における患者の島外搬送		

（１）対応、取組、実績

宮古病院附属の多良間診療所では、診療所玄関前にテントを設営し、防護服による対応で、通常の患者と別にゾーンを設け診療した。陽性の場合、症状が軽い場合は自宅待機とした。症状が強い場合や高齢者、基礎疾患などから症状悪化の可能性がある場合は、原則多良間フェリーによる航路での宮古病院搬送とした。より緊急性が高いと判断した場合は、石垣海上保安庁によるヘリ搬送を宮古病院へするとした。（通常の石垣海上保安庁のヘリ搬送では、多良間村の患者は八重山病院へ搬送される）

多良間村では、村役場と診療所が連携し、ワクチン接種に協力的な村民のお陰もあり、大多数がワクチン接種を受診された。

新型コロナウイルス感染症移送状況（多良間村）

年月日	移送人数			移送方法	移送先
	計	陽性者	濃厚接触者		
R2.10.16（金）	3 人		3 人	フェリーたらま	宮古病院
R3.09.01（水）	2 人	2 人		フェリーたらま	宮古病院
R3.09.02（木）	3 人	1 人	2 人	フェリーたらま	宮古病院
R3.09.02（木）	2 人	1 人	1 人	フェリーたらま	宮古病院
R4.03.24（木）	7 人	2 人	5 人	フェリーたらま	宮古病院
R4.05.06（金）	3 人	3 人		フェリーたらま	宮古病院
R4.05.25（水）	1 人	1 人		フェリーたらま	宮古病院
R4.06.24（金）	1 人	1 人		フェリーたらま	宮古病院
R4.10.01（土）	4 人	1 人	3 人	フェリーたらま	宮古病院
R4.12.18（日）	1 人	1 人		海保へり	八重山病院
計	27 人	13 人	14 人		

（２）評価

宮古病院、多良間診療所および多良間村と一緒にＷＥＢによる連携を定期で実施し、情報共有と対応が出来た。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

診療所医師が新型コロナに感染した時には、宮古病院医師が応援体制を組み診療応援を実施し、感染拡大や悪化はなかった。医師１人による診療所体制の脆弱さや負担を改めて確認できることとなった。親病院の迅速な対応は今後も必須である。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	メンタルサポートチーム
項　目	８　職員のサポート		

（１）対応、取組、実績

COVID-19 メンタルサポートチームの立ち上げ

宮古島で第１号患者が発生した 2020 年 4 月にメンタルサポートチームを結成した。メンタルサポートチームでは以下のような活動を行った。

ア　院内への広報と定期的なカンファレンスを実施。

イ　沖縄県公認心理士協会へ問い合わせ、こころの健康遠隔相談「ここ・コール」を周知。

ウ　相談のしやすさを考慮し、COVID-19 専用病棟の休憩室へのメンタルサポートチーム心理士の駐在。

エ　「COVID-19 パンデミック（大希望災害）下の心身の健康とセルフケア」ウェブ講座の案内

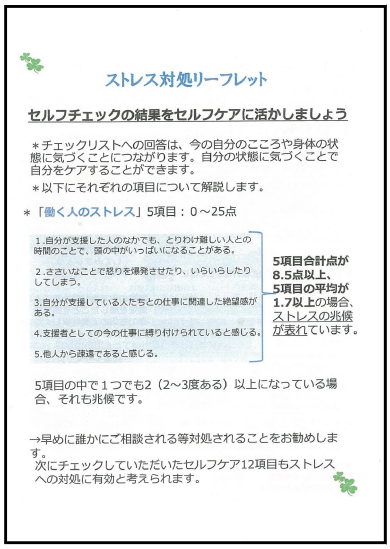
オ　「ストレス対処リーフレット」と「支援者のセルフケアのためのチェックリスト」の配布と設置。

カ　全職員向けメンタルサポートアンケート実施

キ　写真コンテスト開催

ク　お弁当チケット配布

ケ　リモート音楽会開催



ストレス対処リーフレット

セルフチェックの結果をセルフケアに活かしましょう

＊チェックリストへの回答は、今の自分のこころや身体の状態に気づくことにつながります。自分の状態に気づくことで自分をケアすることができます。

＊以下にそれぞれの項目について解説します。

＊「働く人のストレス」5項目：０～25点

1.自分が支援した人のなかでも、とりわけ難しい人との時間のことで、頭の中がいっぱいになることがある。

2.ささいなことで怒りを爆発させたり、いらいらしたりしてしまう。

3.自分が支援している人たちとの仕事に関連した絶望感がある。

4.支援者としての今の仕事に縛り付けられていると感じる。

5.他人から疎遠であると感じる。

5項目合計点が8.5点以上、5項目の平均が1.7以上の場合、ストレスの兆候が表れています。

5項目の中で１つでも2（2～3度ある）以上になっている場合、それも兆候です。

→早めに誰かにご相談される等対処されることをお勧めします。
次にチェックしていただいたセルフケア12項目もストレスへの対処に有効と考えられます。

相談実績

年度	相談人数	面接回数	職種			
			医師	看護師	ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	事務
２０２０	5人	13回	1	2	1	1
２０２１	3人	28回		2	1	

（２）評価

宮古島で第１号患者が発生した当初に立ち上げたことで、すぐのサポートに取り組むことができた。

セルフチェックやいつでも相談できる体制を作ることで、いつでも相談ができるという安心を提供できた。

元来イベントの多い宮古病院において、感染予防対策としての諸々の自粛は、連帯

感や帰属意識を希薄にした。その対策として実施した写真コンテストやリモート音楽会の開催は閉塞感の緩和に有効であった。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

COVID-19 はパンデミックを繰り返し、長期にわたる大災害として患者のみならず、家族や支援者等、多くの人にストレスを与えた。特に医療者は患者、支援者として両面からストレスを受けることから、早期からのメンタルサポートが必要である。

メンタルサポートチームが早期に立ち上がり、サポートできたことは大いに有効出あった。一方、サポートに当たった心理士を始めサポート要員は従来の業務の他、新興感染症への対応業務に加え、相談員としても取り組まねばならず、業務負担が増大した。

平時からのサポート体制の構築が必要であると感じた。

添付資料

・ストレス対処リーフレット
・支援者のセルフケアのためにチェックリスト
・沖縄県公認心理士協会　こころの健康遠隔相談「ここ・コール」チラシ
・「COVID-19パンデミック（大規模災害）下の心身の健康とセルフケア」資料

動画で見れるこころ・からだほぐし

★厚生労働省　働く人のメンタスヘルス
サポートサイト「東京ストレッチ物語」
https://kokoro.mhlw.go.jp/ps/tokyo_stretch.html

★NPOレジリエンス　こころのcareダンス・
ワークアウト「こころのcareワークアウト」
https://www.youtube.com/watch?time_continue=18&v=LufEGcoenB0&feature=emb_logo

★一般社団法人社会応援ネットワーク
災害時や緊急時に～すぐできる！
ストレスマネジメント実践集
「子どもの災害ストレスとこころのケア/落ち着く　ためのリラックス」
子ども向けですが、大人が実践しても効果あり！
https://www.youtube.com/watch?v=-9Ats4uXVg4&feature=youtu.be

★ストレス災害時こころの情報支援センター
心のケア・Web講座
「10.不安や緊張への対処法」「11.呼吸法」
http://www.pe-jp.org/other/files/10.mp4
http://www.pe-jp.org/other/files/11.mp4

上記はほんの一例です。
さまざまなほぐし方があるので、自分に合った方法を試してみてください
ね。

ストレス対処リーフレット

セルフチェックの結果をセルフケアに活かしましょう

＊チェックリストへの回答は、今の自分のこころや身体の状態に気づくことにつながります。自分の状態に気づくことで自分をケアすることができます。

＊以下にそれぞれの項目について解説します。

＊「働く人のストレス」5項目：０～25点

1.自分が支援した人のなかでも、とりわけ難しい人との時間のことで、頭の中がいっぱいになることがある。

2.ささいなことで怒りを爆発させたり、いらいらしたりしてしまう。

3.自分が支援している人たちとの仕事に関連した絶望感がある。

4.支援者としての今の仕事に縛り付けられていると感じる。

5.他人から疎遠であると感じる。

5項目合計点が8.5点以上、5項目の平均が1.7以上の場合、ストレスの兆候が表れています。

5項目の中で１つでも2（2～3度ある）以上になっている場合、それも兆候です。

→早めに誰かにご相談される等対処されることをお勧めします。
次にチェックしていただいたセルフケア12項目もストレスへの対処に有効と考えられます。

セルフケアにとって大切な体験＆セルフケア

「医療従事者のセルフケアにとって大切な体験」12項目は、それぞれ支援者としてのセルフケアにとって大事な項目です。

項目③と項目⑤以外は

1(ない),2(まれにある),3(時々ある)にチェックされた方→もっと意識的にセルフケアをしていくと良いでしょう

4(しばしばある),5(いつもある)にチェックされた方→疲労やストレスが高くなっていても、その項目でバランスを取ろうとしていると考えられます

家族・友人・職場の人によるつらさ・きつさの受容（チェックリスト①②）

サイレンシング（沈黙）反応への対処（チェックリスト⑩）

きつい時は、誰かに自分の限界性をことばにして伝えること（チェックリスト⑫）

あなたの気持ちはどれも大切なものです。

あなたが信頼できる人にあなたのつらさやきつさを話してみましょう。

職務上の満足感の表出（チェックリスト⑥）

業務の中で取り組めたこと、満足を感じたことを自分自身でも認めてあげましょう。

仕事と私生活の意識的な分断（チェックリスト④）

非日常の中での「基本的な日常生活」の重視（チェックリスト⑧）

仕事とプライベートを意識して区別しましょう。できる範囲で規則正しい生活（睡眠、食事、運動など）をこころがけましょう。

支援者の家族・友人の疲れやストレスが高まっている可能性（チェックリスト③⑤）

←4(しばしばある),5(いつもある)にチェック

ユーモアや笑いによる「こころの余裕」の保持・回復（チェックリスト⑦）

ユーモアに触れましょう。「笑い」はイライラや不安を和らげてくれます。

「人とのつながり」感覚の保持及びその感覚の回復（チェックリスト⑪）

メールや電話などを通して家族や友人とつながりを持ちましょう。

からだの動きによる心身のバランスの保持、調整、回復（チェックリスト⑨）

＊自分の身体に注意を向け、「力を入れる」→「力を抜く」ことでからだの緊張がゆるんできます。

両肩に力をぎゅーっと入れて肩をあげる（肩が耳にあたる位あげてみよう）

力を入れた状態のまま、そのままの姿勢で10秒数える

力を抜いて肩をおろす。15から20秒力が抜けた感じを味わう

＊疲れた時、眠れない時に肩以外にも顔や腕、手首・足首なども同様に「力を入れる」→「ゆっくり力を抜く」をやってみましょう。からだの力が抜け、眠りの中に入っていけるかもしれません。

おちつくための呼吸法

①お腹に手をあてて
②鼻から5秒かけて息を吸いましょう
③口から10秒かけてゆっくり息を吐きましょう

「楽にまっすぐ」軸づくり

①上体をまっすぐにして腰から少し前傾し
②まっすぐのまま起きてきながら
③「楽にまっすぐ」立てる軸を作りましょう

ストレス対処リーフレット

セルフチェックの結果をセルフケアに活かしましょう

＊チェックリストへの回答は、今の自分のこころや身体の状態に気づくことにつながります。自分の状態に気づくことで自分をケアすることができます。

＊以下にそれぞれの項目について解説します。

＊「働く人のストレス」5項目：０～25点

1.自分が支援した人のなかでも、とりわけ難しい人との時間のことで、頭の中がいっぱいになることがある。

2.ささいなことで怒りを爆発させたり、いらいらしたりしてしまう。

3.自分が支援している人たちとの仕事に関連した絶望感がある。

4.支援者としての今の仕事に縛り付けられていると感じる。

5.他人から疎遠であると感じる。

5項目合計点が8.5点以上、5項目の平均が1.7以上の場合、ストレスの兆候が表れています。

5項目の中で１つでも2（2～3度ある）以上になっている場合、それも兆候です。

→早めに誰かにご相談される等対処されることをお勧めします。
次にチェックしていただいたセルフケア12項目もストレスへの対処に有効と考えられます。

COVID-19(=大規模災害)下で
私たちに何が起こっているのか？

強いストレスに晒された時の動物の反応

図1.犬に遭遇した時の猫の反応

強いストレスに晒された時の人間も基本的には同じ

しかし、今回の長期にわたるコロナ禍では、闘うことも逃げることも有効ではなく、それが災害時の「惨事ストレス」（加藤,2017;村井,1996)と言われるゆえん

ましてや、COVID-19に感染した患者さんの悲惨な姿を見ることや、在宅でケアすることは、衝撃、恐怖や様々な不安があるのは当然

更に、繰り返しパンデミックの波が襲う、長期に亘る大規模災害では、「不確実性に耐える」(Moalla , Ashraful , Matthieu , 2022) 」ことを私たちは強いられています

COVID-19により影響を受けた私たちの心の回復過程

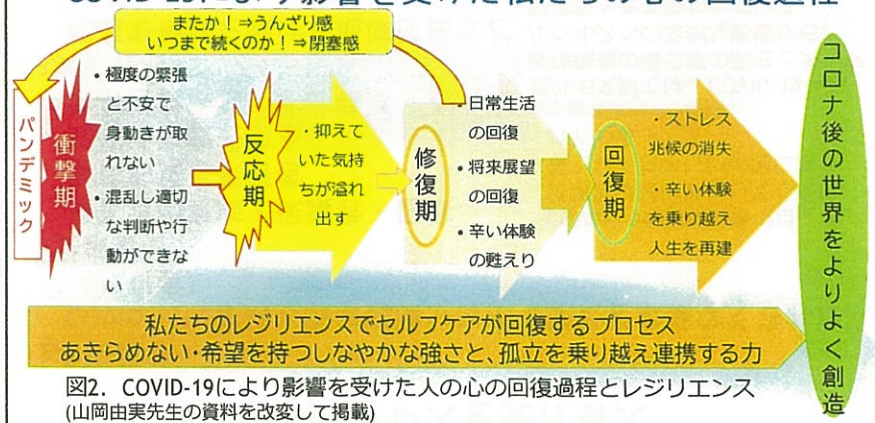


図2. COVID-19により影響を受けた人の心の回復過程とレジリエンス
(山岡由実先生の資料を改変して掲載)

惨事ストレス

「通常の対処行動機制がうまく働かないような問題や脅威(惨事)に直面した人か、惨事の様子を見聞きした人に生じるストレス反応」(ミッチェル・エヴァリー,2002)

沖縄での第5波や今回の第6波は、この「惨事」にあたる

惨事ストレスを受ける人

1次被害者
COVID-19に感染し医療機関や自宅で療養を余儀なくされた人（被害者）
2次被害者
被害者の家族・保護者・遺族
職業的災害被害者
災害時に救援する人
惨事を目撃しやすい職業
3次被害者
報道で衝撃を受けた地域住民など

COVID-19大規模災害では、看護職者は被災者としても支援者としても厳しい状況におかれている

海外の文献では、COVID-19への医療職者の罹患率の高さとメンタルヘルスへの深刻な影響から、職業病とまで言われている

COVID-19パンデミックの危機に晒された看護職者の反応のパターン

1. PTSR群
2. 逃避群
   1)現実不安
   2)専門職としての自己の能力への不安
3. PTSD群
4. 過適応群
   危機において、良く機能していこ

専門職として機能できない
枠の外にいて中に入れない
いわゆる適応障害

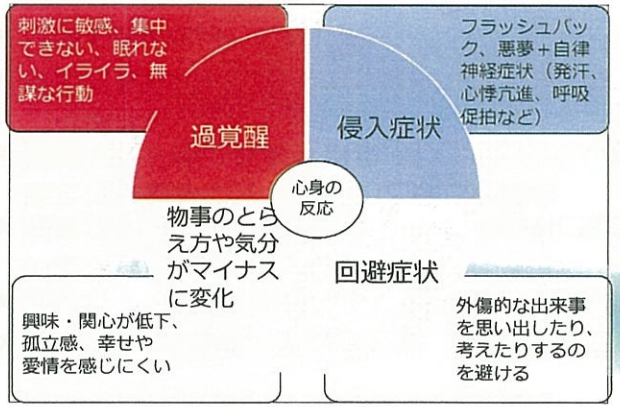
燃え尽きのリスク

(小谷英文先生のPASセルフケアセラピィのトレーニングでの発言を引用)

PTSR(外傷後ストレス反応)とは？

- 今回のコロナ禍は災害であり、災害時にこの外傷的なストレス反応が出てくるのは、特別なことではなく、誰もが経験し得る人間として当たり前の健康な反応です
- ただ、厄介なのは、この状態をそのままにして働き続けると、PTSDやうつ病などの重篤な疾患に発展するリスクがあります
- この状態に早めに気づいて対処すると、特別な治療をしなくても、自身のレジリエンスで回復することがあります

PTSR(外傷後ストレス反応)とは？



☆災害時には誰にでも起こり得る健康な反応
☆1か月以内に自然に症状が消失する

図3.PTSR（外傷後ストレス反応）の具体的な症状

外傷後ストレス障害（PTSD）

- 外傷となる出来事から１か月以上過ぎても、外傷後ストレス反応(PTSR)と同様かそれ以上の症状が持続する時に診断されます
- この状態になると、自分で対処して回復する状態ではありません
- すぐに医療機関に受診してください
- 周囲の人が気づいたら医療機関への受診を勧めてください

不安症、特定の恐怖症

- COVID-19に感染し重症化すると死に至る病気であることから、不安や恐怖は当然のごとく起こってきます
- また、初期には感染防御物品が不足していたことがそれに拍車をかけました
- 不安が高く、自己効力感(何とかやれそうだという感覚)が低い人は、眠りの質が低いと言われています
- 不安には、軽度、中等度、重度、パニックの4段階があります
- 軽度の不安は学習に結び付きますが、中等度以上になると、自分の中や外で起こっていることを正しく知覚することが困難になるので要注意です

COVID-19パンデミックによる心理的影響に関連する要因

- 持続的な苦痛がある群と苦痛が寛解した群の相違

☆持続的な苦痛がある群の特徴

ニューヨークで行われたヘルスケアワーカーを対象にした縦断研究
(Peccoralo,et al.,2022)

1)精神障害の病歴
2)実年齢が低い
3)急性期後のストレッサーの重症度が高い
4)急性期の家族関連の懸念が多い
5)急性期中の社会的サポート認知が低い
6)surge stressor(うねりのような急激に高まるストレッサー)中に情緒的サポートを受けたという認知が低い
7)医学的リスクが高い

COVID-19パンデミックによる心理的影響に関連する要因

- 新たに苦痛を感じた群VS苦痛なし/低苦痛群との比較

☆新たな苦痛の重要な予測因子

1) COVID-19で死亡した患者のケアを行ったこと
2) 看護師であること
3) 実年齢が低い
4) パンデミック前の燃え尽き症候群
5) 急性期後のsurge stressor(うねりのような急激に高まるストレッサー)の重症度が高い
6) 個人的な医学的リスクが

ニューヨークで行われたヘルスケアワーカーを対象にした縦断研究
(Peccoralo,et al.,2022)

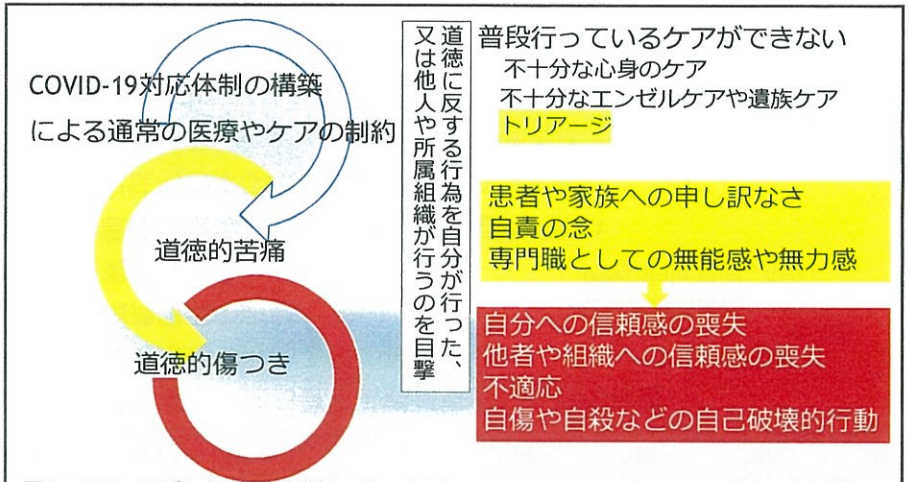


図4.COVID-19がもたらす看護師のMoral Injury(APA Committee,2020を参考に図式化)

道徳的傷つきの潜在的なリスク因子

- 脆弱な人(例えば、子供、女性、高齢者)が亡くなった場合
- 指導者がイベントに対して責任を負わず職員をサポートしないと職員に認識された場合
- 職員が組織的決定の感情的/心理的結果に気づいていない、または準備ができていないと感じた場合
- 感染拡大が他の外傷性事象(例えば愛する人の死) と同時に起こる場合
- 感染拡大に対する社会的サポートが不足している場合
- (APA Committee,2020)

MIと道徳的レジリエンス（Moral resilience)

COVID-19パンデミックがもたらす医療従事者の道徳的傷つきは、戦闘に従事する兵士以上(Borges &, Barnes ,2020)

メンタルヘルス不調(PTSD、うつ、不安、自殺)との関連がある(Williamson, et al.,2018)

- 道徳的傷つきに対抗する概念として、道徳的レジリエンスがあります。道徳的レジリエンスは、高齢であること、男性であること、メンタルヘルス不調がないこと、十分な睡眠、雇用主や同僚からのサポートがあることと関連し、家族支援とは関連していませんでした(Edward , et al.,2022)

医療者の道徳的傷つきへの介入の原則

- 道徳的に傷ついた人の自然治癒力(本人が持っている力による自然な対処)で回復することがあることを認識する必要
- 一度限りの性急な介入は効果がないだけでなく自然治癒力を阻害する可能性があることを認識する必要
- 包括的、組織的な介入が必要
- (Greenberg, et al.,2020)

COVID-19パンデミック下の心のジレンマ

①「不安と無力感」

②「場所」の喪失

③所属感（＝「コミュニティ感覚」）の喪失

Riva and Wiederhold,2020(翻訳:筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

不安と無力感

◎感染する恐怖、感染させる恐怖、疎外される不安、
いつまで続くのか、先の見えない不安、経済的な不安
⇒「いらだち、不眠、不安、落ち着かなさ」

◎凍り付く
⇒何もする気がなくなる
普段通りの生活ができない

Riva and Wiederhold,2020(翻訳：筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

「場所」の喪失

◎隔離
◎外出自粛 → 「日常から場所が消えること」

人間には「場所への愛着」があり、場所は物理的な意味だけでなく、「深い『絆』のようなつながり」があり、人間にポジティブな感情を呼び起こさせる

厳格な感染防御体制の下での医療機関は、元来の場所の意味を喪失しているかもしれない

Riva and Wiederhold,2020(翻訳:筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

人間にとっての「場所」の意味

「2014年にノーベル医学賞を授賞した研究によれば，私たちの脳の中には，『場所細胞（place cell）』と『境界細胞（border cells）』」がある
「これらは，私たちが空間の中の特定の場所にいるときや，その空間の中の境界線を認識したときにはたらく細胞」
「これらの細胞のお陰で，私たちは，よく行く様々な場所で起きた出来事や，そこにいた人々の記憶を通じて，『自分自身がどのような人物であり，どのような経験をしてきたか』ということに関する記憶（心理学では，このような記憶のことを『自伝的記憶』と呼びます）を確立できる」

Riva and Wiederhold,2020(翻訳:筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

COVID-19下のリモートワークがもたらしたもの

◎場所の喪失によって、自分が自分であることを感じる経験を失っている⇒アイデンティティの危機

◎一日のほとんどを過ごしている家は境界線がなくなっており、場所としての意味を失っている

Riva and Wiederhold,2020(翻訳:筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

所属感（＝「コミュニティ感覚」）の喪

◎場所を通じての人とのつながりが少なくなり、どこかに所属しているという感覚が希薄になっている

◎境界線がなくなった家庭では、家族の絆も強くなるどころか、逆に孤立化が進んでいる

Riva and Wiederhold,2020(翻訳:筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

日本で行われた研究では、家族と同居の人の方がメンタルヘルス不調の人が多かった(Shiwaku, et al,2020)

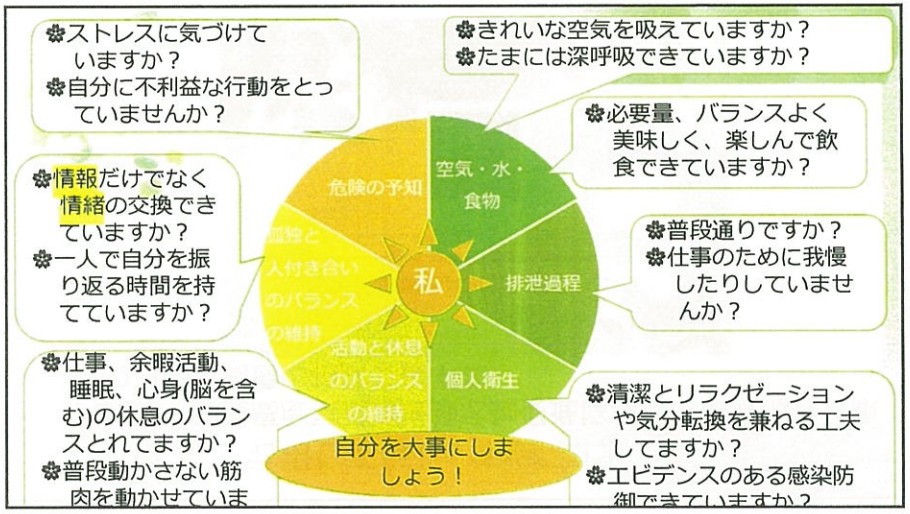
海外で行われた医療者を対象にした研究では、道徳的レジリエンスと家族からの支援は関連がなかった(Edwards, et al,2022)

心身の不調の予防戦略

セルフケアの重要性

- オレム(1963)によれば、人間は元々、自分の生命、健康、幸福、安寧を自分自身で意図的に探究する存在
- セルフケアを充実させることは、人間が生命を維持し、健康で幸福な生活を営む上でとても重要で基本的なこと
- しかし、災害時には、自身の生活を充実させることや幸せであることに罪悪感を持ち易くなる

意図的に自分のセルフケアを見直し、不足がある場合は、根底にある満たされていない欲求を明確にし、欲求を充足する方向でセルフケアを充実させることが必要



私たちはジレンマをどう乗り越えたらよいのか？

感染防御 ⇔ 対立 ⇔ こころの健康

身体的距離(2mが理想)
マスク着用
食事時の会話は禁止
傍に一緒にいてもできるだけ会話をしない
リモートでできることはリモートで
仕事以外の外出自粛

コミュニケーションの減少⇒孤立感、孤独感
表情、身体の動き、全体像、雰囲気がわからないことでのコミュニケーションのし辛さ⇒不安
気分転換し辛く、気が抜けない⇒緊張の持続、心的エネルギーの消耗

対立を調和に変えるための推奨事項

◎意識して心理的な安全感や安心感をお互いに提供し合う
- ○気持ちを心に留めず口にしてみる
- ○雑談を大切にする
- ○我慢して背負うことをせず助けを求める
- ○一日ひとつほっとする楽しみを持つ

◎外部の相談支援の活用

図6　感染防御と心の健康の両立をいかに果たすか

COVID-19下で共通して必要なセルフケア

- 「他者に助けを求める」
- 「不安を表現する」
- 「怒りを表現する」
  ⇒看護職者は弱音を吐いたり、感情(特にネガティブな感情)を表現することが苦手だが、安全な空間で積極的に表現することが大事
- 「食を楽しむ」
- 「労働ではなく運動(動いていない筋肉を動かす)をする」
- 「自分の状態に気付き、自分にフィードバックする」
- (小谷英文先生のPASセルフケアセラピィのトレーニングでの発言を引用)

図7.セルフケアする

セルフモニタリングに有用な評価尺度

- Tokyo Metropolitan Distress Scale for Pandemic (TMDP)
- 東京医科歯科大学精神科のホームページからダウンロードが可能
- https://www.tmd.ac.jp/med/psyc/topics/covid-19/tmdp.html
- 出来事インパクト尺度改訂版（PTSD評価尺度）
- 日本トラウマティック・ストレス学会のホームページからダウンロードが可能
- https://www.jstss.org/docs/2017121200368/

もし心身の不調に気づいたら？

- 早目に上司や同僚に相談する
- 早目に相談窓口に相談する
- 早目に専門の医療機関に受診する

早目の方が回復が早い

- 自分で受診できそうにない時は、家族や信頼できる人に調子の悪さを相談し、受診を手伝ってもらう
- 職場を休めるように調整する
- 上司に自分で相談できそうになければ、家族や信頼できる人の援けを借りて職場を休めるように調整する
- 自宅や医療機関でゆっくり休む
- 薬物療法や精神療法を活用する

活用してほしい相談窓口

- 九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会の看護職者対象のコロナ関連の相談支援事業

支援者や管理者のためのガイドライン

- COVID-19の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン.日本精神保健看護学会ホームページ.
  https://www.japmhn.jp/remotePFAguide
  又はhttps://www.japmhn.jp/doc/remotePFAguide.pdf
- COVID-19パンデミックへの個人、集団、組織への介入．COVID-19パンデミック対応．小谷英文.(2020). PASセルフケアセラピィ看護学会ホームページ．http://square.umin.ac.jp/passctnursing/

ヴァーチャル・リアリティ（VR)の活用はこころのジレンマへの対処の一つ

VRの「映像には，独特の感情状態を引き起こす力がある」

「VR上の360°映像に対する神経表現は，現実のパノラマ環境のように統合された神経表現をもたらし，その後の知覚判断にも影響する」

Riva and Wiederhold,2020(翻訳:筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群)

ヴァーチャル・リアリティの効果を説明したサイト

- コロナ禍の先へ向かうために–「インターネット心理学」が提案する，7日間VR体験＆心のエクササイズ(Giuseppe Riva and Brenda K. Wiederhold/筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群翻訳,2020)

筑波大学大学院人間総合科学学術院 人間総合科学研究群ホームページ.

ヴァーチャル・リアリティを体験できるサイト

- 拡張リラクゼーションシークレッガーデン

一人で行っても良いし、信頼できる人と一緒に行っても良い

Giuseppe Riva and Brenda K. Wiederhold/大学院人間総合科学学術院 人間総合科学研究群翻訳)(2020).コロナ禍の先へ向かうために—「インターネット心理学」が提案する，7日間VR体験＆心のエクササイズ

セルフケアのための総合的な情報を提供するサイト

- いまここケア
- https://imacococare.net/

今はやりのマインドフルネスも5分で試せます

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野が提供

セルフケアのための総合的な情報を提供するサイト

こころの耳:働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
https://kokoro.mhlw.go.jp/

各種のセルフモニタリングのツールや相談窓口などの情報もあります

厚生労働省が提供

免疫力を高める効果が期待できる音楽

【免疫力を高める】乱れた自律神経を整え内なる免疫力・自然治癒力を高める音楽2nd【特許取得の音色】
https://www.youtube.com/watch?v=97_hh7ZuY0o

個々人の好みで好きな音楽や映像を集めて楽しんでください

心身のリラックス効果が期待できる音楽

リラックスできるハープ音楽　瞑想音楽、ストレス解消音楽、静かな森の音
https://www.youtube.com/watch?v=N5bW1bozmxM

心地よい眠りが期待できる音楽

脳の疲れをとり最高級の休息へ 自律神経を整える音楽 α波リラックス効果
https://www.youtube.com/watch?v=lxdnT4n_4G0

心地よい眠りが期待できる音楽

寝る前に自律神経を整える音楽を聴くモーツァルトで自律神経を整える【癒しのクラシック】
https://www.youtube.com/watch?v=fnMW7rrdLzM

心地よい眠りが期待できる音楽

おやすみバッハ ～心地よい眠りのための、バッハメドレー～／ Goodnight Bach（Bach medley for a good night's sleep）
https://www.youtube.com/watch?v=JZZYkIRhwTg

朝のリラクゼーション音楽

【癒しのBGM】朝のリラクゼーション音楽　ストレス解消のための平和なピアノ音楽　鳥が歌うソフトピアノ音楽
https://www.youtube.com/watch?v=hBrEp7hliY4

リフレッシュメント効果が期待できる音楽と映像

元気が出るさわやかな朝の音楽【リフレッシュ】
癒しの太陽　Motivational Morning Music with Sunrise
https://www.youtube.com/watch?v=lN5xcf94IS8

出典

Edward G. Spilg, Cynda Hylton Rushton, Jennifer L. Phillips, Tetyana Kendzerska, Mysa Saad, Wendy Gifford, Mamta Gautam, Rajiv Bhatla, Jodi D. Edwards, Lena Quilty, Chloe Leveille & Rebecca Robillard .(2022).The new frontline: exploring the links between moral distress, moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic.BMC Psychiatry ,22(19)2-22. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-021-03637-w.pdf

Cyberpsychology and Virtual Reality Can Help Us to Overcome the Psychological Burden of Coronavirus.Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23(5), DOI:10.1089/cyber.2020.29183.gri

出典

Giuseppe Riva and Brenda K. Wiederhold.(2020). How Cyberpsychology and Virtual Reality Can Help Us to Overcome the Psychological Burden of Coronavirus.Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23(5), DOI:10.1089/cyber.2020.29183.gri

小谷英文.82018).精神力動的システムズ理論：人は変われる.東京；PAS心理教育研究所.

小谷英文,宇佐美しおり.(2018).PASセルフケアセラピィ.東京；PAS心理教育研究所.

松井豊.(2019).惨事ストレスとは何か:救援者の心を守るために.東京；河出書房新社.

コロナ禍の先へ向かうために—「インターネット心理学」が提案する，7日間VR体験＆心のエクササイズ.筑波大学大学院人間総合科学学術院 人間総合科学研究群ホームページ.
https://www.human.tsukuba.ac.jp/counseling/info/to-overcome-covid19/

出典

南裕子,近澤範子,山岡由実(2020). COVID-19外部サポートプロジェクトプレゼンテーション映像教材.

Moalla B., Ashraful C., Matthieu M.(2022).Toward Designs of Workplace Stress Management Mobile Apps for Frontline Health Workers During the COVID-19 Pandemic and Beyond: Design Implications for a Mixed Methods Qualitative Study.JMIR,6(1), https://formative.jmir.org/2022/1/e30640/

Peccoralo A. L., Pietrzak H. R., Feingold H. J., Syed S., Chan C. C., Murrough W. J., Kaplan C., Verity J., Feder A., Charney S. D., Southwick M. S., Ripp A. J.(2022). A prospective cohort study of the psychological consequences of the COVID-19 pandemic on frontline healthcare workers in New York City. International Archives of Occupational and Environmental Health. https://doi.org/10.1007/s00420-022-01832-0

出典

Shiwaku, H., Doi,S., Miyajima, M. , Matsumoto, Y., Fujino,J., Hirai, N., Jitoku,D, Takagi,S., Tamura,T., Maruo,T., Shidei,Y. , Kobayashi,N., Ichihashi,M., Noguchi,S., Oohashi, K., Takeuchi,T., Sugihara,G., Okada,T., Fujiwara,T., and Takahashi,H.(2020). Novel brief screening scale, Tokyo Metropolitan Distress Scale for Pandemic (TMDP), for assessing mental and social stress of medical personnel in COVID-19 pandemic. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Nov 23 : 10.1111/pcn.13168.doi: 10.1111/pcn.13168

Stella Talic et al. (2021). BMJ;375:bmj-2021-068302

Williamson V., Sharon A.M. link S. and Greenberg N. (2018).Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta analysis. The British Journal of Psychiatry, 212, 339-346. doi: 10.1192/bjp.2018.55

山田嘉重,木村裕一,高橋昌弘,車田文雄,菊井徹哉,橋本昌憲,大木英俊(2021).カテキンによるSars-Cov-２スパイクたんぱく質とACE2受容体との結合抑制効果に対する基礎的検証.日歯保存誌,64(3),237-247.

山岡由実(2020).災害と心. COVID-19外部サポートプロジェクトプレゼンテーション資料.

横畑綾治,石田悠記,西尾正也,山本哲司,森卓也,鈴木不律,蓮見基充,岡野哲也,森本拓也,藤井健吉(2020). 接触感染経路のリスク制御に向けた新型ウイルス除染機序の科学的基盤：コロナウイルス，インフルエンザウイルスを不活性化する化学物質群のシステマティックレビュー.リスク学研究 30(1): 5-28.

御清聴、ありがとうございました。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	
項　目	９　病院経営への影響、コロナ関連補助金の活用		

（１）対応、取組、実績

新型コロナウイルス感染症が経営に与えた影響は多大である。

１．患者数の減少

患者数はコロナ前と比較して大きく減少した。

原因は看護体制確保のための病棟閉鎖と診療制限による。

２．収益の減少

患者数の減容に伴い、収益は減少した。

空床確保にかかる補助金等により決算は黒字化したが、診療報酬のコロナ関連特例をもってしても医業収益は大幅に減少した。

３．費用の増加

衛生材料や装備品、資機材等の使用量が増大した。また、関連薬品についても高額であるため材料費を押し上げた。

コロナ関連補助金により、呼吸器やセントラルモニター等機器、機器の整備が進んだ。コロナ対応には必要な機器であるため、整備できたことは診療に大きく寄与した。一方で、機器整備に伴い、原価償却費等の費用も増大した。

また、増員や新たな手当の新設等により給与費も増大している。

補助金の活用

補助金を活用し多くの医療機器、資機材の整備を行った。

補助金で整備した機器　５９品目　１６０台

（２）評価

新型コロナ対応時の病棟閉鎖や診療制限はやむを得ない措置であったと考える。しかし、経営に与えた影響は大きく、患者数の回復への取り組みが重要である。

また、増加した費用について、関連薬品等の材料については今後落ち着いていく見込みであるが、給与費や減価償却費等については今後も増加したまま推移する。従前以上に経費節減、収益獲得の努力が必要である。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）
新たな感染症に備えて、十分な資機材、人材を確保しつつ、経営的にも耐えうるような体制作りが必要である。 また、今回、早急な補助金の創設、概算払い等により病院経営を支えてもらったが、一方で補助金の要件の解釈の違い等が発生し、精算時に多額の返金が生じた。急設の補助金等では細かな要件は後から整備されることも念頭に、持続的に細かなチェックが必要であることがわかった。

添付資料
新型コロナ補助金関係購入機器一覧

新型コロナ補助金関係購入機器一覧

番号	品名	数量
1	HEPAフィルター付きクリーンパーテーション	22
2	ベッドサイドモニタ	22
3	送信機	13
4	超音波画像診断装置	7
5	ＷＥＢカメラ	6
6	空気清浄機	6
7	人工呼吸器	6
8	ネーザルハイフロー	5
9	サイレンティア・スクリーン	4
10	モバイルカート	4
11	多用途透析用監視装置	4
12	サーモグラフィーカメラ	3
13	トランスファーストレッチャー	3
14	ビデオ咽頭鏡	2
15	ビニールカーテン	2
16	生化学自動分析システム	2
17	ネブライザー	2
18	フリーアームアルテオS	2
19	医用テレメータ	2
20	簡易陰圧装置	2
21	除細動器	2
22	排煙装置	2
23	HDCVIカメラシステム	1
24	X線撮影装置	1
25	エアーマッサージ	1
26	はかり付きストレッチャー	1
27	安全キャビネット（全排気型）	1
28	移動型デジタルX線撮影装置	1
29	黄疸計	1
30	下部消化管用拡大内視鏡	1
31	画像診断支援プログラム	1
32	血液ガスシステム	1
33	産婦人科検診台	1
34	自動血圧計	1
35	新生児・小児用人工呼吸器	1
36	新生児聴力検査装置	1
37	超音波診断装置	1
38	搬送用保育器	1

番号	品名	数量
39	標準タイプ12誘導心電計	1
40	薬用冷蔵ショーケース	1
41	CALNEO Smart 半切	1
42	ICUベッド	1
43	アルティアトール下段引出ユニット	1
44	アルティア下段引出ユニット	1
45	アルティア下段麻薬庫付きユニット	1
46	スーパーエレクターシェルフ　ドーリー付き	1
47	セントラルモニタ	1
48	バーチャルスライドシステム	1
49	パルスオキシメーター	1
50	移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置	1
51	気管支用内視鏡	1
52	血液浄化装置	1
53	細菌検査システム	1
54	全自動軟膏練り機	1
55	全身用X線CT診断装置	1
56	多目的デジタルX線TVシステム	1
57	調乳システム	1
58	分娩監視装置	1
59	嚥下内視鏡システム	1
合計		160

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	検査科
項　目	10　検査科におけるコロナ対策		

（１）対応、取組、実績

院内ＰＣＲ検査実施に向け、機器整備・検査環境整備・検査技術取得研修を行った。
また、コロナＰＣＲ検体採取人員が不足したため、検体採取も行った。
院内で検査できる件数の許容を超えるＰＣＲ検査については検査センターへ外部委託した。
コロナ関連業務は、細菌検査人員では対応できず、ほぼすべてのセクションから応援する体制を構築した。

（２）評価

院内でＰＣＲ検査が実施できたことで院内感染対策に大きく貢献できた。また、ＰＣＲ検体採取を検査科が担うことでチーム医療にも大きく貢献できた。
応援体制構築に関するスタッフの意識が大きく改善された。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

非対面による情報共有化が簡易かつ迅速に可能となるＩＴ化などの環境整備。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	放射線技術科
項　目	11　放射線技術科におけるコロナ対策		

（１）対応、取組、実績

・令和２年度の対応：職員自身が感染しないようにHALOマスクとフルPPE（アイシールド・ガウン・手袋）で患者対応を行う。

取組：罹患患者のプライバシー保護目的でX線撮影室、CT検査前の廊下２ヵ所にカーテンを設置

実績：まだ感染患者が少ない年度で約150件（CT検査、X線検査）

・令和３年度の対応：職員は感染に注意を払いN-95マスクとFPPで感染患者対応

取組：時間外対応は技師１名でフル PPE ガウンと手袋を二重にして撮影対応し、職員の安全を守り感染手当削減に取り組む。

実績：徐々に増加傾向にあり観光シーズンの８月には150件のピークとなりました。年度で約510件（CT検査・透視検査・血管治療）

・令和４年度の対応：取組は引き続き対応となる。「コロナ感染」に対する対応が明らかになり、検査室を今まで１時間空けて次の検査を行っていたためCT検査制限をしていましたが、ヘパフィルター換気稼働としっかりと清拭を行うことで、診療部門からの検査対応が可能となりました。

実績：観光シーズンは増加傾向にある。年度約490件

・令和５年度の対応：取組も引き続きとなる。

実績：５月から９月にかけて前年度と同様増加。年度（4～9月）約350件

（２）評価

・猛威を振るって恐れていたコロナ感染でしたが、コロナに対する対応が徐々に明確になることで、診療部門の患者も検査可能になったこと。職員自身が感染症に対して罹らない、うつさないことを意識するようになった。

・患者のプライバシーを守るカーテンは、コロナだけでなく患者移動時にも役立っています。また、病棟との連携でカーテンの開閉状況を作る放射線技術科スタッフに感謝の言葉がありました。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

・コロナ感染流行で考えたことは、１台しかないCT検査装置がコロナ患者中心になり診療部門のCT検査に影響を与えてしまったことを踏まえ、次の新興感染症に備え対応できるようにCT装置が２台必要と考えます。

１台は新興感染症患者と感染症で亡くなられた Ai 撮影用と、もう１台は診療部門の検査制限しない対応で必要と考えました。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	栄養管理室
項　目	12　栄養管理室におけるコロナ対策		

（１）対応、取組、実績

・令和２年２月：新型コロナウイルス感染症の患者が入院した場合、給食はディスポ食器で提供した。
・令和４年５月：新型コロナウイルス感染症の入院患者が増加し、患者の飲水用の水の購入が本人・家族が困難であり、病院スタッフもその都度代理購入できないため、病院からペットボトルの水を提供した。
・令和４年９月：通常食器へ変更
・令和５年５月：新型コロナウイルス感染症５類移行に伴い､飲水用の水の提供を終了。
・食事摂取が困難な場合において、ナースコールを活用し、食事聞き取りし、患者希望に合わせ、食事内容の調整や栄養補助食品を付加するなど、個別の対応ができた。

（２）評価

・令和２年の最初の頃は新型コロナウイルス感染症が新興感染症で明らかになっていない点も多く、食器は使い捨てのディスポ食器としたのは、他の患者及びスタッフの感染の不安を軽減する一因となった。
その後、80 ℃で 10 分以上の熱水洗浄で処理をすれば、問題ないことが感染環境学会の「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」にて示され、食器は通常消毒保管庫で 85 ℃ 50 分の乾燥を行うため、通常通りの洗浄で通常食器へと移行できた。
・飲水用の水の提供は、コロナ病床も逼迫し、スタッフが代理での購入や家族に連絡して持参してもらう等の手間が省略でき、病院持ち出しではあるが、患者がスムーズな療養生活につなげることができ、病棟スタッフの業務量軽減にもつなかった。
・一般の患者について、食事調整は病室に訪問、聞き取りしているが、新型コロナウイルス感染症の患者についても、ナースコール等を活用した聞き取り方法で実施でき、他の入院患者と同じような食事調整ができた。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

・食器洗浄においては、関係機関や学会等において、洗浄・消毒のマニュアル等が早めに示されれば、それに準じた内容で各病院で早めに対応ができるかと考える。
・ディスポ食器や水の提供など、予算計上していない急な支出があったが、給食材料費の中で臨時的に購入することができた。
今後も新興感染症等に備え、必要物品が速やかに購入できるよう柔軟な予算運用が必要である。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	リハビリ室
項　目	13　リハビリ室におけるコロナ対策		

（１）対応、取組、実績

・コロナ患者対応　発症数日目から対応（５類になってからは初日から介入）。
・ＩＣＴと相談し随時マニュアルを見直し対応した。
・流行時期には院内感染対策として病棟担当制とした。
・リハ室のゾーニング（外来患者と入院患者を分けて対応等）
・流行病棟の患者さんは介入できないことが数日続いた（介入できない期間は収益減）。
・コロナ患者担当者を限定するのではなく期間を決めて全員で対応した。

（２）評価

→　コロナ患者の廃用予防や呼吸器リハを行い早期退院へ繋がった。
　食事開始時期が早くなった。
　隔離されているため 20 分程介入することで患者の心理的ストレスの軽減に繋がった。
→　定期的にマニュアルを見直し対応することで時期に合わせた介入ができた。
→　病棟担当制（病棟廊下やデイルームでのリハ含む）とすることで、他部署へのウイルス持ち運びを防止することができた。
→　外来からのウイルス持ち込み対策、入院患者同士の感染対策にもつながった。
→　再開時に集中したリハを行い早期退院につながるよう努めた。
→　職員のストレス軽減

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

・職員、職員の家族が罹患または濃厚接触者となった場合の労働損失が大きい。
　元々の職員数が少ないためカバーができない→収益減につながる。
・リハ室は使用する物品が多く介入前後の感染対策のため時間を要する。
　　→　介入人数や介入時間が減り収益減につながった。
・病棟担当制を維持するには人員不足。
　（病棟によっては患者の重症度や人数も異なるため負担感に差があった）
・各病棟との情報共有が難しかった（リーダーが多忙なため情報を一気に受けており連絡が取れない場合もあった）
　　→　各病室担当看護師も日々ＰＨＳ番号が異なるため統一してほしい。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組　織	宮古病院	所属・部門	臨床工学科
項　目	14　臨床工学科におけるコロナ対策		

（１）対応、取組、実績

１．感染病棟にセントラルモニタを設置。約８割のベッドを遠隔監視可能となる。
２．出張透析装置を更新。コロナ透析（隔離透析）に対応。
３．高機能人工呼吸器（ハミルトン C6）を購入。重症肺炎に対応。
４．NHF を追加購入。挿管に至らない酸素化不良の患者に対応。

（２）評価

１．コロナ病棟が満床になった際に一部の患者様を遠隔監視出来ず、ベッドサイドまで伺う必要が生じた。
２．出張透析装置が１台しかなく、特に令和４年度上期まではコロナ透析は宮古病院でのみ対応していたため、複数の患者様が発生した場合、必然的に超勤となった。また、故障時のバックアップがなく綱渡りの運用であった。
３．ECMO net の応援ドクター在院時は有効活用できたものの、重症挿管患者が減少したこともあり、令和４年度下期からは稼働率は減少傾向。
４．コロナ肺炎への有効性がアナウンスされて以降、積極的に使用され挿管を回避できている。また、コロナ肺炎以外でも RS ウイルス肺炎等小児の症例にも使用され、高い稼働率を維持している。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

１．可動式のセントラルモニタを導入（平時は他の急性期病棟で活用）し、感染病棟満床時も全ての患者様を遠隔監視出来る体制を構築することが望ましい。
２．離島でありトラブル時の治療空白期間を無くす意味でも、早期の出張透析装置増設が必要。
３．新たな循環器 Dr のもと、ECMO 購入を検討してもいいのでは？（臨床工学科は対応可能）
４．NHF は適用範囲が拡大しており、定期的な更新による使用可能台数の維持が重要。