

図1 本館1階外来平面図

1/500

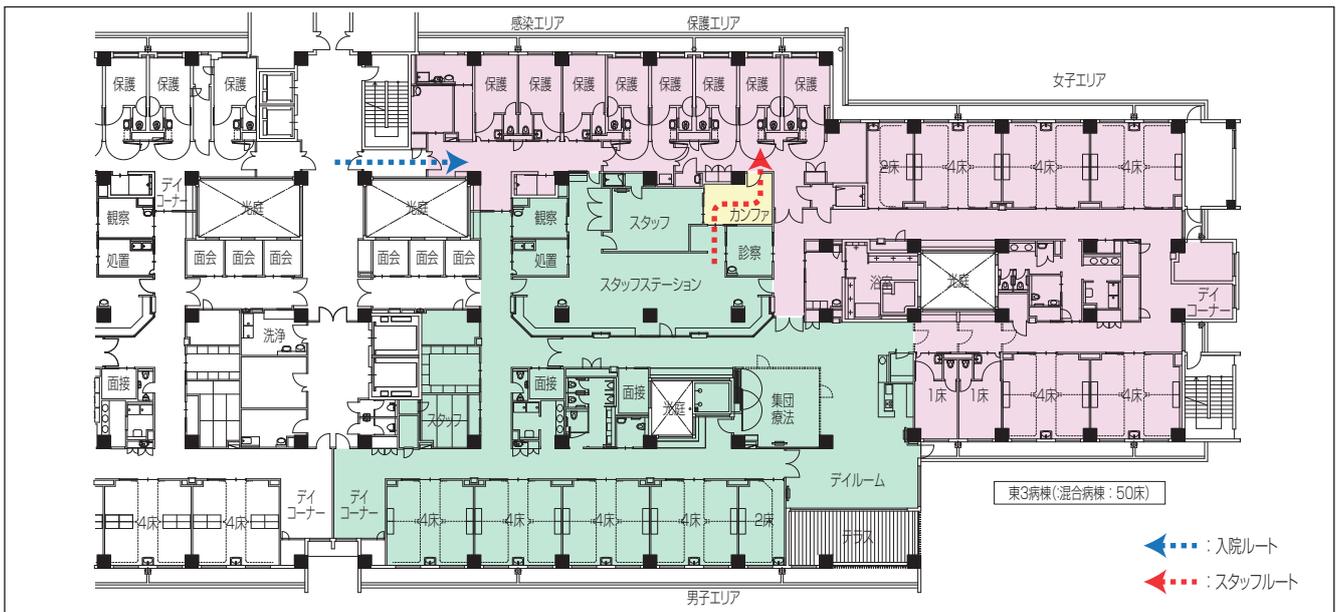


図2 成人棟東3病棟平面図

1/500



写1 成人棟 テイルーム



写2 東3病棟カンファレンスルーム (イエローゾーン)

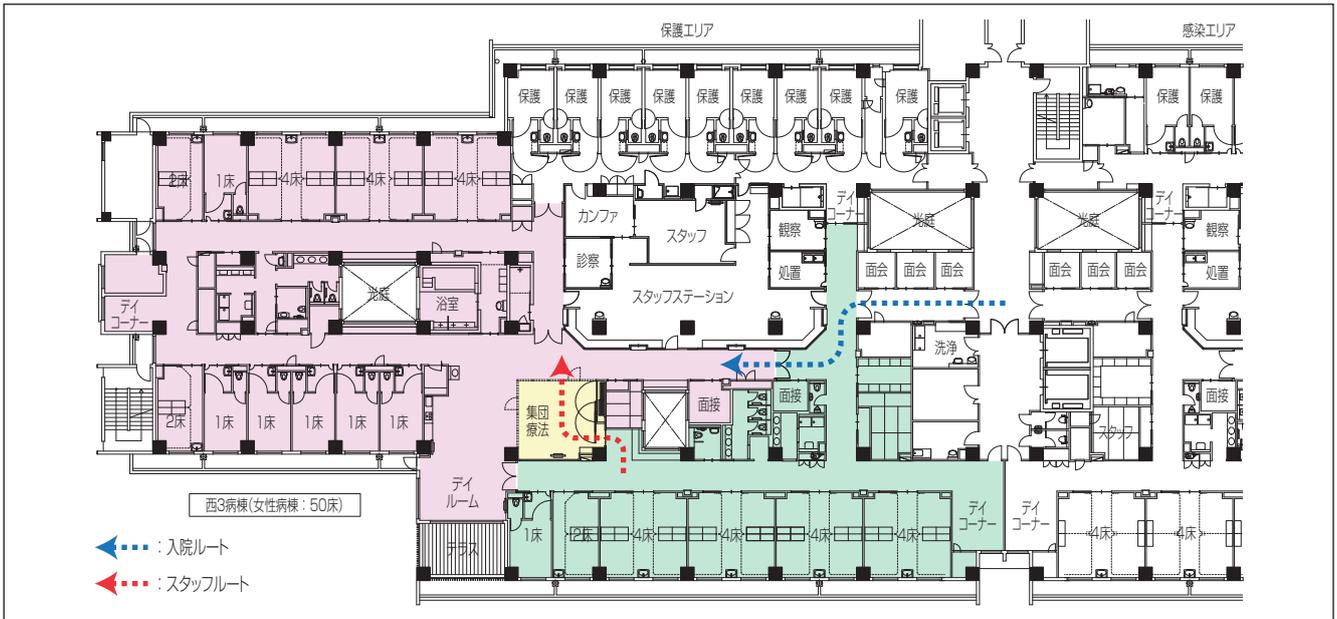


図3 成人棟西3病棟平面図

1/500

る病室群と病棟奥の保護室ゾーンと隣接した病室群の中間位置に計画されていることを利用して、感染対応のゾーニングを実現している(図3)。

次に児童思春期病棟を見てみる。こちらでは感染疑い患者を隔離した(感染が確定した場合は東3病棟にて入院治療を行う運用)。対象患者の規模により2段階のゾーニングを行った。6人までの対象患者規模の場合は、病棟入口側でゾーニングが行われ、廊下の一部がイエローゾーンとして機能した。10人までの対象患者規模の場合は、さらに奥のゾーンでプレイルームの一角にある訓練室を活用してイエローゾーンを形成している(図4)。本病棟では個室率の高さが、その運用を容易にしていたと考えられる。やむを得ない外来診療と同様、入院患者への家族面会についてもタブレットにてZOOMを活用していた。

□ 感染症対応のその後の推移

外来部門では、2020年10月からはサーマルカメラを導入し、風除室にてスクリーニングを実施した。サーマルカメラで発熱を検知した場合は非接触型体温計で再検温し、その上で有熱患者をやむを得ず診察する場合は一旦外部に出てデイケア玄関から再入室してもらい、専用室として活用している授乳室および静養室にて診察を行った(図1)。有熱者の診察は、別室から対応室内線電話または携帯による会話のみで薬を処方し、タブレットにてZOOMを活用した診察を行った。また、会計は次回受診時へ繰り越すようにした。前出の院内業務制限基準は都度更新されており、現在Ver.8に及んでいる。

□ 感染症対応による業務への影響

精神科の地域生活支援や教育研修機能における感染拡大による業務への影響について伺った。地域生活支援としては、デイケアプログラムの縮小や訪問看護における制限があった。デイケアではプログラムごとに最大開催人数を設

定し、感染状況に応じてその設定を変化させている。例えば創作20人・農園5人・スポーツ25人・書道6人・アートフラワー6人・陶芸6人、カラオケや音楽は原則開催中止というような内容である。院内の教育研修に関しても大きな影響を受けたものの、ZOOMやeラーニングなどのWEB活用を大きく推進させている。一方、実習生は年間500人から300人へ大きく減少し、学生の大きな機会損失となっている。実習を体験する事は看護・コメディカルを問わず大きな成長の機会であり、その機会を逃した新卒者の精神的弱さを感じることもある。また、職員が感染あるいは濃厚接触で自宅待機となったことで人員不足となる状況も発生したが、通常時の部門配置を超えた人員配置の工夫により、看護などのマンパワー不足に対応した。

□ 将来の施設整備への提言

今回現地ヒアリングにご協力いただいた看護部の皆さまに、今後の施設整備への提言をいただいた。①換気量の十分な確保が重要である。当院は新築後の感染管理であったので問題なかったが、院内クラスター事例は老朽化した病院で多く起こっていることから、十分な換気量の確保が必須と考えられる。②感染対応としてのゾーニングに関しては、精神科独特の病棟内の区画を有効活用する事ができた。特に病棟内作業療法室として計画した集団療法室が有効であったと感じている。③病棟内での感染を経験して、デイルームにおける接触も感染ルートの一つではないかと感じている。前出のように換気量が十分であった上で、テレビのリモコンや給茶器経由での感染ルートが存在するとなれば非接触技術の革新を病院環境へも導入する必要がある。併せて、病院各所に存在するカウンターおよびスイッチ・タッチパネルでの接触感染対策や精神科病院では必ず必要になる施錠管理箇所の多さから鍵経由の接触感染対策も重要な視点である。当院でもフェリカカードによる

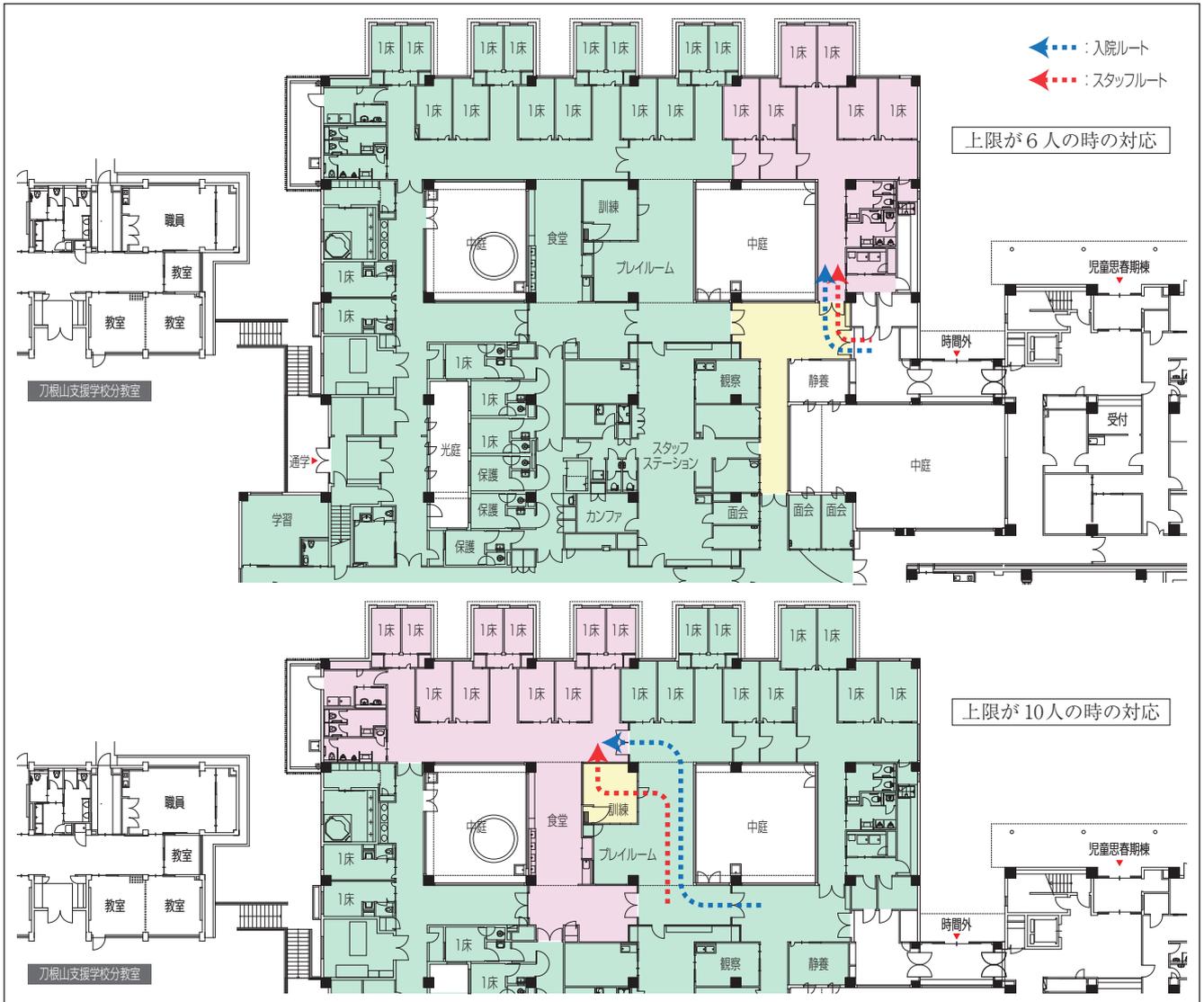


図4 児童思春期棟1階平面図

1/500



児童思春期棟外観

施錠管理をしているが、カードの清潔管理手法に苦心している実情がある。④感染拡大期にはPPEを院内各所に分散配置する必要があるため、そのスペースを当初から考えておく必要がある。精神科医療では患者が触れることができず、医療スタッフは必要に応じて触れることができるという管理手法が問われることになる。⑤何といたっても個室化の促進が必要になる。新病院になって個室率が高くなり、そのことだけで感染管理上解決できた部分も多くあると感じている。

□ おわりに

精神科病棟では病棟内で男女の入院エリアの境界や保護室エリアを建具等で区画することが多く、当病院の臨時感染症対応病床も区画できる保護室エリア及び女性入院エリアにて対応した。よって病棟内にて感染症入院エリアをゾーニングする際に特別な区画工事を行う必要がなく、施設環境的にはある意味スムーズな運用開始が可能であったと考えられる。今後は治療上の病棟内ゾーニングと感染管理上の病棟内ゾーニングという2つの観点が必要だと考える。また、多くの感染患者に対応してきた実績がありながらも、早期及び随時に情報共有及び情報更新を徹底することで医療スタッフの感染者数を最低限に抑えられた病院管理の実態を知ることができた。併せて換気量の確保や個室化の更なる促進に至るまで、今後の建築計画・設備計画への提言も確認できた。最後に、感染管理下において現地ヒアリングにご協力いただいた奥山看護部長、板東看護師長、山浦副看護師長(感染管理認定看護師)に感謝申し上げる。(中原：安井建築設計事務所、工藤：戸田建設)