

## SARS の受け入れに対する看護師の役割と体制作り

浅沼 智恵 小野瀬友子\*

**要旨** SARS の 2 次感染を防止するためには日頃の初期診療から、医療機関、および医療者が感染防止の知識・技術を身に付け、万全の体制を整えておくことが重要である。

本稿では SARS 患者の看護を実践する看護師の重要な役割である、感染防止策の実践、患者家族の心理的サポート、患者の人権の保護、患者のセルフケア行動への支援、多職種間の関係調整について説明する。

(キーワード:スタンダードプリコーション, 隔離, インフォームドコンセント, 感染対策費)

## INFECTION CONTROL STRATEGIES IN SARS

Chie ASANUMA and Tomoko ONOSE\*

**Abstract** From the stand point of infection control, it is important for all health care providers to receive educations about Sever Acute Respiratory Syndrome, SARS, covering concrete prevention strategies from the primary to tertiary care level. There are many issues to be considered in the setting of dealing with SARS, such as, infection control program, patient's rights, self-care support to the patients, psychological support for the patients and their families, and coordination among health care providers in the institutions.

(Key Words : standard precaution, isolation, informed consent, cost for infection control)

SARS は、飛沫が主な感染経路であろうといわれているが、まだその確定には至っていない。そのため感染疑いの患者に関しては、接触・飛沫・空気などのあらゆる感染リスクの可能性を考慮し、適切な対策をとることにより 2 次感染の拡大を防止することが重要である。医療機関、および医療者は感染防止の知識・技術を身に付け、設備物品を含め、万全の体制を整え臨むことが重要である。さらに、隔離をはじめとしてさまざまな規制を余儀なくされる患者に対し看護の果たすべき役割は大きい。

## SARS 患者の看護を実践する看護師の役割

## 1. 専門的な感染看護の実践

国立国際医療センターのような特定感染症指定医療機関や第 1 種感染指定医療機関は、ある程度の準備が整っ

た状況で患者を受け入れる。しかし、感染拡大を防止するために必要なあらゆる感染予防策についての専門的な知識・技術をもって看護することが重要になる。患者が医療を受けるとき、医療者から確かな知識・技術・サービスを提供されなければ患者の不安は増大する。防御方法 1 つをとってもスタッフによって説明や方法が違うようでは、信頼も安心も出来ない。その意味で、医療者全体の知識・技術の確保とレベルアップ、そのための定期的なシミュレーションの実施によるスキルアップが必要である。その上で精神的サポートを行うことが、さらに患者の安心感・満足度を高めることにつながるのではないだろうか。さらに、医療者として、これまで以上に慎重な健康管理が要求される。インフルエンザをはじめとした、ワクチン接種の必要性はいうまでもない。

国立がんセンター中央病院 National Cancer Center 看護部

国立国際医療センター International Medical Center of Japan 看護部

Address for reprints: Tomoko Onose, Department of Nursing, International Medical Center of Japan, 1-21-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8655 JAPAN

Received November 4, 2003

Accepted December 19, 2003

### 患者・家族への心理的サポート

患者は SARS 疑いと診断されるや否や、心の準備も十分に整っていない状態で突然の入院、しかも社会や家族から隔離された環境におかれる。当然「何故」という思いが募り、現状を受け入れることが困難になる場合もある。そんなとき何故入院し、今の状況におかれなければならないのか理由を説明するだけでなく、どのようになったらその環境から解放されるのかなどの今後の見通しを伝えることで、患者の安心感が大きく違ってくる。つまり、すべての医療に共通するインフォームドコンセントの実践が、患者の精神的苦痛を軽減する一助となる。

また、幼い小児患者の場合は、母子分離が児に与える精神的圧迫感は大きなものである。場合によっては、小児の心身両面の安寧の為に母子同室もやむを得ない状況になるかもしれない。しかし、それは母親の受け入れがあって初めて可能になることである。子供からの感染をおそれて母子同室を拒否する母親も当然考えられるので、強制することはできない。そうした親子関係や、家族関係の多様性に対応した小児看護に精通することも求められてくる。また、SARS は、国外からの輸入感染症であるので、患者は日本人だけとは限らない。言葉の違いによる意志の疎通の困難さや、生活習慣の違いから誤解が生じる可能性は大きい。そうした問題に対応する為に、優れた語学能力を有する人材活用も必要になってくる。このように感染症の医療の知識技術のみならず、患者年齢や国籍の違いなど様々なシチュエーションを想定し、親子関係や、家族関係、言語、生活習慣などの多様性に対応した看護が求められている。日常生活から隔離された環境に置かれることは、患者に大きな精神的負担を与える。閉鎖的な個室で数日過ごせば、患者は抑鬱的な気分になるものである。まして、SARS 疑いとなればなおさらである。抑鬱的な気分になる原因は環境のほかに、SARS そのものに対する不安、症状が思うように改善しない焦り、周囲に迷惑をかける自責の念、退院後の社会の受け入れに対する不安など様々である。つまり、病気そのものによる不安だけでなく、家族や、職場との関係などその人個人の問題が複雑に絡んでいる。

SARS の場合は、患者と直接接して情報をとる機会が、一般の疾患より限られているので短時間に患者の問題に介入し解決する為のカウンセリング能力が求められる。しかし率直なところ、そういった患者の精神的な不安を担当医師・看護師の介入のみですべて解消することは困難である。今後、療養期間が長期化した場合も想定に入れ精神科医やカウンセラー等と連絡をとり、包括的

に患者の精神的問題に取り組む必要があると思う。

また、生活を共にしている家族に対する精神的サポートも重要である。家族自身が、患者からの感染の不安を抱えているからである。家族に対して、SARS の症状の説明、異常の早期発見のための毎日の健康チェック、何らかの異変があった場合の連絡先やその後の対処方法、生活環境の消毒方法などを十分に説明しておくことは、家族自身の不安の軽減につながる。退院後の社会復帰に関しても、患者のみならず、家族やかかりつけ医でも「本当に社会に出て大丈夫なのだろうか」と心配する人もいる。国立国際医療センターでは、退院後1-2週間出来るだけ自宅安静とし、その後社会復帰を許可することとしている。

### 患者の人権の尊重、プライバシーの保護

情報の漏洩などにより、患者や家族のプライバシーが侵害されることがあってはならない。患者受け入れに対する組織作り、連絡網、対応などのマニュアルを夜間・休日を含めて作成し、シミュレーションと訓練を定期的に繰り返すことが大切である。また、状況によっては、マスコミ対応が必要になるかも知れない。その様な時は、必ず窓口を1つにして、情報の混乱を避けプライバシーの保護に努めることが大切である。

また、医療者がとった行動に対して患者から「医療者から拒否された」「医療者は人権を侵害している」といった反応が返ってくるのに対応することが重要である。そのためには、医療者が十分なインフォームドコンセントを行うことがまず基本である。何故感染防御体制をとらなければならないのか、何故隔離された個室に収容されなければならないのか等の理由を患者の同意を得るために明確に説明すること、説明に際して患者への対処が、感染の拡大を防止するとともに、多くの人の健康を守る手段として必要であり、患者の協力なくしてはそれが解決しないことを患者自身に納得してもらうことが重要である。

### 患者のセルフケア行動への支援

個室隔離のうえに感染拡大を防ぐために医療スタッフの入室が制限されている。可能な範囲で日常生活動作を患者自身で行ってもらおうよう協力を仰ぐことが必要である。患者が自立した生活を送れるよう必要物品の提供や具体的な方法を教育・指導する。

### 医療チームの協力体制と連携

医師・看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師・事務

職員などの医療チームが、円滑に活動できるように他職種間の関係調整を行うことも重要である。

### 今後の課題

感染予防策は、万が一院内感染した場合の甚大なダメージを防止するための「転ばぬ先の杖」であり、そのための先行投資は大変重要である。

この場合の先行投資とは、感染防御のための設備や消耗品等のハード面のみならず、知識・技術といったソフト面の充実をさすが、感染対策にかかる先行投資の重要性は十分に理解していても、医療機関にとって大きな負担になっていることも事実である。

実際に、SARS 疑い患者受け入れに際しての診療報酬は、一般患者となんら変わらない。陰圧個室にかかる経費・消毒薬、医療スタッフの1回の入室で1人約5,000円かかる感染防護装備（キャップ、フェイスシールド、ガウン類、手袋、履物など）、人件費などといった感染防御にかかる経費は、ほぼすべて病院の持ち出しになっている。

感染防止の基本は感染経路を絶つことである。今年の秋から冬にかけて SARS 再燃の危険性が危惧されている。SARS が発生してから、感染拡大防止策を講じても遅いのである。

日頃の初期診療の段階からスタンダードプリコーションの徹底が重要である。これは入院指定医療機関に限ったことではない。診療の最前線である民間の個人医療機

関も同様である。

飛沫感染が多いとされる SARS の場合サージカルマスクの着用や手洗いの徹底によってかなり感染の拡大が防止できるという報告もある。しかし感染防御のための備品や諸経費の節約や、医療従事者の感染防御に対する知識・技術の不足から、まだまだ十分な感染予防対策が採られていないというのが実情ではないだろうか。

### おわりに

院内感染を初期の段階から防ぎ、安心できる医療を展開していくためには、外来での初期診療の時点からソフト面・ハード面の先行投資が重要になってくる。そうすることが、万が一感染者が発生した後の感染拡大という問題への「転ばぬ先の杖」になるのである。

しかしながら、その努力を、おのおのの医療機関の持ち出しなど、自助努力だけに頼らざるを得ないのが実情である。今後は、SARS のみならず感染防止対策に努力している医療機関へ社会的保障を充実させていくこと、また、SARS と診断されなければ公的保障を受けられない制度を見直し、SARS 疑い患者の診療に対しても保障を拡大していくことも、今後の SARS 対策の重要な課題になっていってほしいと感じている。

\* 具体的な感染防御の内容については国立国際医療センターホームページを参照していただきたい。

(平成15年11月4日受付)

(平成15年12月19日受理)