

**新型コロナウイルス感染症流行時の患者・家族・職員への倫理的配慮**

**- 感染管理や感染症看護を担当する看護師による事例集 -**

2020年2月21日作成 第1版

## 1. はじめに

今般の新型コロナウイルス感染症流行では感染拡大を防止し人命を守る対策が講じられています。対策が効果的に実践され、患者・家族・職員が守られるためには、十分な説明や、偏見や差別を防止するための倫理的配慮が欠かせません。新興感染症では、患者や家族だけでなく職員にも感染リスクに関連した不安があります。患者・家族・職員の不安に対応することも重要です。

患者・家族・職員へのこのような倫理的配慮は特別なことではなく、感染管理や感染症看護では平時から行われています。そこで、倫理的配慮のポイントをまとめ、感染管理や感染症看護を担当する看護師が行っている《平時》《他の新興感染症》《新型コロナウイルス感染症》における倫理的配慮の事例を集めました。事例は正解でもベストな方法でもありません。今回の困難な状況下で各施設に適した対応をご検討される際に、どのような意図をもって倫理的な課題に臨めばよいかについてのご参考になれば幸いです。

## 2. 倫理的配慮のポイント

### 1) 個人情報を保護する

感染症に対する偏見や差別を防止するために個人情報が漏れない管理が必要です。

### 2) 科学的根拠に基づいた感染対策をする

科学的根拠に基づかない感染対策実践は医療倫理に反します。感染症の発生状況や対策に関する情報が更新されるたびに対策の見直しが必要です。

### 3) 感染拡大防止のために行動制限される個人の生活の質を改善する

感染防止のための隔離や停留は、公共の利益のために個人の人権が侵害されている状態です。社会のために行動が制限される個人の生活の質が損なわれないように気を配る必要があります。

### 4) 感染（疑い）患者の対応は防護具を着脱できる職員に限定する

職員が感染から守られない状態では医療を提供することはできません。感染（疑いを含む）患者に対応する職員には防護具着脱の技術訓練を行う必要があります。

### 5) 患者・家族・職員に発生状況と感染対策を説明し不安を聞き取る

関係者間でリスクに関する情報を交換すること（リスクコミュニケーション）は、社会的危機で人命を守る唯一の方法とされています。交換する情報には感染発生状況や感染対策に関するだけでなく、不安や恐怖といった個人の「感情」も含まれません。感染症流行時には、適切なリスクコミュニケーションが必要です。

### 6) 患者・家族・職員の不安に対応する

「不安」や「恐怖」は感染防止実践の妨げになり、偏見や差別の芽ともなります。個々の事情に合わせた解決策を考え対応する必要があります。

### 3. 感染管理や感染症看護を担当する看護師による倫理的配慮の事例

#### 《平時の事例》

##### 感染拡大防止のために行動制限される個人の生活の質を改善する

###### (1) 接触予防策が必要な患者の療養生活に配慮した事例

多剤耐性菌が検出された患者さんは接触予防策が必要なため共同浴室の利用が制限されることがあります。そこで、共同浴室での感染拡大を防止するために清掃評価を定期的に行い、多剤耐性菌が検出された患者さんも入浴できるようにしました。

###### (2) 接触予防策が必要な患者がプログラムに参加できるよう調整した事例

重症心身障害児(者)病棟に入院中の患者さんには健やかな成長発達を目的とした集団療育プログラムがあります。集団療育プログラムはオープンエリアで行われるため、患者さんから多剤耐性菌が検出された場合は、集団療育プログラムに参加できなくなります。そこで、オープンエリアに当該患者さん専用のスペースを作り使用前後に環境整備を行うことで集団療育プログラムに参加できるようにしました。

##### 患者・家族・職員に発生状況と感染対策を説明し不安を聞き取る

###### (3) 呼吸器感染症を施設に持ち込まないための対策を職員と家族に説明した事例

重症心身障害児(者)が呼吸器感染症に罹ると重症化しやすく、感染症が拡大すると患者さんが楽しみにしているプログラムも中止されます。そこで呼吸器感染症を施設に持ち込まないために、職員と面会家族の感染症状スクリーニングをしています。高熱でも自覚症状のない人が一定数いるためスクリーニングの必要性を実感しています。感染症状があり面会ができないご家族には荷物をお預かりし患者さんの様子をお伝えしています。スクリーニング導入時に、職員には説明会を開催し、ご家族にはリーフレットを作成し、患者さんを守るために必要な対策であることを説明しました。

##### 患者・家族・職員の不安に対応する

###### (4) 退院時に患者や家族が安心できるよう配慮した事例

感染症で入院した患者さんが治癒して退院する際には、感染性がないことを言葉で説明するだけでなく、マスクを着けずに患者さんに近づいたり握手をしたりするなど行動で示して、患者さんやご家族が安心できるようにしています。

###### (5) 接触予防策と認知症の危険防止策に葛藤する職員に対応した事例

認知症に伴う危険行動があるためにナースステーション近くの病室に入院した患者さんから耐性菌が検出されました。ナースステーションから遠い接触予防策用の個室に移床すると危険行動への対応が遅れることに、受け持ち看護師が不安を持ちました。そこで、受け持ち看護師と一緒に認知症患者さんの行動をよく観察し、危険行動を誘発しないよう患者さんが安心できる環境を整えました。個室へ移った後の患者さんに危険行動はなく受け持ち看護師は安心してケアができました。

## 《他の新興感染症の事例》

### 個人情報保護する

#### (6) SARS 疑い患者の診療情報管理を医療事故防止に配慮して調整した事例

SARS 疑い患者さんの電子カルテ不正閲覧を防ぐためにアクセスできる職員を制限したり、個人情報の漏えいを防ぐために匿名化したりして個人情報保護に努めました。しかし、匿名化したことで薬剤処方・検査・処置における医療事故が発生する危険性が生じました。そこで、データ管理を強化した上で電子カルテの閲覧制限を緩和しました。

### 科学的根拠に基づいた感染対策をする

#### (7) 2009 年の新型インフルエンザ流行時に最新情報に基づいて対策を変更した事例

最新情報に基づく最善の治療が行われるよう、発生状況・感染対策・治療指針に関する最新情報を収集し、医療チーム・患者さん・ご家族に提供しました。情報の更新がある度に医療チームはカンファレンスを開いて治療方針や対策を検討しました。

### 感染拡大防止のために行動制限される個人の生活の質を改善する

#### (8) SARS 疑い患者の意向に沿って隔離入院中の療養環境を整えた事例

SARS 疑いの隔離入院では行動を制限されるため、患者さんの意向にできるだけ沿う療養環境を整えるよう努めました。具体的には、話を傾聴し、携帯電話を使えるようにし、室温や照明を調節し、病床周辺の物品配置や清潔援助などのケアの時間を調節しました。

### 感染（疑い）患者の対応は防護具を着脱できる職員に限定する

#### (9) 隔離室の清掃担当を防護具着脱ができる職員に限定し訓練している事例

指定感染症の隔離病室の清掃は委託業者ではなく防護具着脱ができる職員が行っています。エボラ出血熱では清掃員の感染が知られているため清掃担当の職員には不安があります。そこで、安心して行えるようマニュアルを整備し、日常的に訓練をしています。訓練では、2人1組で声をかけ確認しながら行っています。訓練終了時に、感染リスクを感じた状況を確認し、手順の変更を検討しています。また、より安全に行える道具も積極的に取り入れています。

## 患者・家族・職員に発生状況と感染対策を説明し不安を聞き取る

### (10) SARS 疑いの外国人患者へ入院の必要性を説明した事例

外国人の SARS 疑い患者さんへ隔離入院の法的措置に関する説明が入院時に行われていましたが、入院後に「なぜこのような特別な病室に入らなければならないのか」「自国ではこのような対応はされない」等の戸惑いを感じる訴えがありました。そこで、最善の治療のために必要な対応であることや感染がまん延することによる社会への影響などを説明しました。これを契機に、感染症法による入院措置に関する多言語のパンフレットも作成しました。

## 患者・家族・職員の不安に対応する

### (11) SARS 疑い患者をケアする看護師が持つジレンマに対応した事例

SARS 疑い患者の受け持ち看護師は、不安と恐怖で混乱する患者さんを前にして「タッチングや話を傾聴するなどの精神的ケアを行って患者さんの傍に寄り添いたい」と切望すると同時に、「自分が感染したら家族や同僚にも感染するかもしれない」という不安を感じていました。そこで、物理的に離れていても患者さんに寄り添えるケアがあることを説明しました。具体的には、TV モニターや携帯電話等を用いて丁寧に患者さんの話を傾聴したり、食事搬入時にメッセージカードを添えたり、患者さんの趣味の音楽や本を提供して気分転換を促したりすることができることを伝えました。

### (12) SARS 疑い患者を診療する職員の不安に対応した事例

SARS の診療では、不安や精神的ストレスを持つ医療者への精神的支援が重要でした。不安に対しては、誤解を与える報道があった場合には正確な情報を伝え、公的機関などの信頼できる情報源からの情報を集めて周知しました。医療者自身が不安を表出したり精神的ケアを本音で語ったりしやすい雰囲気づくりを心掛けて接し、医療者のための専用相談窓口を設けました。

## 《新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の事例》

## 個人情報保護を保護する

### (13) 外来患者の症状スクリーニング時に個人情報保護を配慮した事例

外来患者さんを対象とした簡易問診による COVID-19 様症状スクリーニングをすることになりました。職員が個人情報保護に配慮しながら指定場所に案内できる方法を考えました。具体的には、職員は患者さんが記入した問診票の渡航歴欄や症状欄に書かれていることを、他の患者さんがいる空間では声に出して確認しないようにしました。また、症状のある患者さんを指定場所に案内する際の声かけは、「こちらで受付をお手伝いします」「担当の医師が診ますので、ご案内します」などに統一しました。

#### (14) 外来患者の問い合わせに個人情報保護に配慮して答えた事例

外来患者さんから「中国からの人を受け入れているのか」と問い合わせがありました。患者さんの個人情報を保護しながら、受診時に感染したくないという外来患者さんの不安を払拭する必要があると考えました。そこで「当院では患者さんを国籍や渡航歴などで診療するか否かを判断してはしません。どこから来られた方をいつ診ているのかということは個人情報であるためお伝えできません。ただ、私たちは感染症対策を適切に行い、施設管理も徹底しています。患者さんから患者さんに感染することがないようにしていますので、安心して受診してください」と答えました。

### 感染拡大防止のために行動制限される個人の生活の質を改善する

#### (15) 面会制限の強化が行われる中で患者と家族の交流に配慮した事例

COVID-19 持ち込み防止のためにすべての入院患者の面会制限が強化されました。具体的には、入院時・主治医との面談時・手術時・退院時以外は、原則面会ができなくなりました。面会制限は患者さんやご家族にとって大きな不利益です。しかし、院内には、高齢者や基礎疾患を持つ患者さんが多いため、COVID-19 が持ち込まれて重症化した場合のリスクとの狭間で職員もジレンマを感じています。面会制限に関する患者さんやご家族への説明配布文書では、患者さんの安全を第一に対策を行なっていることを詳細に説明しました。また、限られた面会機会が効果的になるよう環境を整えました。

#### (16) 渡航歴のある発熱患者の受診環境を整えた事例

保健所より、1 か月以上前に武漢市への渡航歴がある発熱患者さんの受診受け入れの打診がありました。すでに2か所のクリニックで受診を拒否されていました。患者さんには、発熱による身体的苦痛と、受診受け入れ拒否による精神的苦痛があると考えました。患者さんが身体的な負担なく安心して受診できるように、関係部署と調整して受診環境を整えました。

### 感染（疑い）患者の対応は防護具を着脱できる職員に限定する

#### (17) 陽性患者の対応を防護具着脱ができる職員に限定し訓練・教育した事例

当院は感染症指定医療機関でないため、陽性患者さんの直接対応は医師と看護師に限定しています。防護具を正しく着ることができない、正しく脱ぐことができないことが最大の感染リスクであるため、対応する医師と看護師には防護具チェック、フィットテスト、教育を受けてもらい、技術的に問題がない医療者だけが対応しています。医師と看護師は一定の技術基準をクリアしたというお墨付きを得ることで安心し落ち着いて行動できます。また、直接対応する医師と看護師とは面談をするか部署長に依頼して、個別の心配や不安を聞き取っています。これは、接触者を限定するためだけでなく、不安の強い人が対応しなくてもすむようにするためです。

#### (18) 「帰国者・接触者外来」担当職員を対象に防護具着脱講習会を開いた事例

「帰国者・接触者外来」担当職員には「COVID-19に感染するのではないか」という不安がありました。そこで、正しい防護具着脱技術を身につけて不安を払拭できるよう、要望のある部署ごとに少人数での講習会を随時開催しました。

## **患者・家族・職員に発生状況と感染対策を説明し不安を聞き取る**

### **(19) COVID-19 陽性の外国人患者の不安の内容を聞き取った事例**

COVID-19 陽性の外国人患者さんが入院しました。患者さんは入院時に隔離の必要性は説明されましたが、「個人的な状況が配慮されていない」と苛立ちを訴えました。傾聴すると奥様に持病があり、自分の入院中に奥様の病状が不安定になるのではないかと心配していました。そこで、ご夫婦でコミュニケーションが取れるように、大使館と調整して通信環境を整えました。

### **(20) 「帰国者・接触者外来」を担当する事務職員が安心できるように説明した事例**

「帰国者・接触者外来」に事務職員を配置することになりました。事務職員が安全に安心して業務に従事できるよう、患者さんの直接対応はすべて医療者が行うこと、事務書類等からは感染の危険がないことを説明しました。併せて、業務への不安や疑問がないかを確認し、いつでも相談できることを伝えました。

### **(21) 患者に対応する職員の不安やストレスを聞き取った事例**

COVID-19（疑い）の患者さんを受け入れる病棟やトリアージをする外来では、職員の「担当したくない」という思いも擁護する必要があると考えています。自分からは言い出せないけれど、強いストレスを感じる職員もいることと思います。当該部署の責任者には、対応している職員の気持ちをそれとなく聞きとるよう依頼しました。

### **(22) 陽性患者の入院に備えてもらえるように院内に周知した事例**

陽性の患者さんが入院していることを院内に周知しました。報道が過熱する社会的状況では、噂が独り歩きしたり、患者さんや委託職員が聞きつけて不安になったりする可能性があります。「陽性患者を当院でも対応しています」ということを周知することは、「病院としてきちんと把握し、管理している」という印象を職員に与えると思います。近い未来に、自分が対応しなければならぬ時にも落ちついて行動してもらえと考えて周知しました。

### **(23) 武漢滞在歴のある患者の専門病院入院に関する職員の疑問に対応した事例**

1 か月前に武漢から帰国した当院受診歴のない患者さんの入院に疑問をもつ職員がいました。そこで、専門病院である当院では、たとえ COVID-19 疑い例であっても専門とする原疾患の治療目的であれば受け入れる使命があること、当該患者さんは帰国から1か月が経過しているため感染リスクは極めて低いことを説明しました。

### **(24) 職員に発信された誤情報を修正し情報源を一本化した事例**

一部の幹部職員が自己判断で、院内に誤った情報（COVID-19 疑い患者さんの入院、検査等）を発信してしまい、情報の修正が必要になりました。また、この発信で職員の不安が増大したため、通常の感染対策を確実にを行うことを改めて周知しました。誤った情報が流れることが無いよう情報発信源も一本化しました。

## 患者・家族・職員の不安に対応する

### (25) 陰圧個室に入院した患者が職員の防護具姿に驚かないよう配慮した事例

発熱を主訴に外来受診された患者さんが入院時 CT 画像に非定型肺炎の所見があったため、COVID-19 擬似症例として陰圧個室に入院しました。対応する医療者の防護具姿が患者さんに過度に不安を与えてしまう可能性があったため、患者さんには初めによく説明しました。また、対応する医療者は、患者さんの精神的側面にも十分配慮してケアに当たるようにしました。

### (26) 不安のある外来患者の問い合わせに対応した事例

SNS で「〇〇病院には、COVID-19 の患者が入院している」と噂になりました。事実を確認する電話が増え、外来受診患者数が減っていました。問い合わせ電話の内容は「COVID-19 の患者が入院していると聞いたが…本当のことを話してほしい。こちらは命がかかっている」「定期受診しているが、COVID-19 の患者がいるなら病院を替える」などでした。問い合わせには「当院では、どの感染症においても苦しんでいる患者さんを拒否することはありません。現在、地域の流行期に備え、受け入れを準備していることは事実です。一人の患者さんにも感染が拡がらないように、病院全体が対策を強化しています」と説明することにしました。外来の受診患者数は 1 週間程度で平常通りに回復し、問い合わせもなくなりました。

### (27) 入院予定患者の家族の不安に対応した事例

入院予定患者のご家族から「疑い患者が入院や受診をしていないか不安だ」と電話がありました。その時は受け入れていなかったため「現段階では入院していませんし、受診もしていません。しかし、今後の感染拡大状況によっては可能性がないとは言えません」と正直に伝えた上で、不安の内容を聞きました。そのご家族は「入院する家族が感染しないかが心配」であったので、「今後患者さんを受け入れることがあっても、他の外来患者さんや入院患者さんと接触しない場所で診療します。感染対策を厳重に行うので他の患者さんへの感染の心配はありません」と説明しました。

### (28) 不安のある患者・家族からの問い合わせに表現を工夫して対応した事例

他の患者さんやご家族から「新型コロナウイルス患者が入院しているのか？」と問い合わせがありました。疑い患者さんを受け入れていることは隠していないので嘘はつけません。患者さんやご家族は不安や恐怖のために問い合わせていると考え、ネガティブなイメージのある「感染の疑いがあるので隔離入院している」という表現ではなく、「感染の可能性が否定できないので慎重に経過をみている」という表現で答えました。併せて安心してもらえるよう「感染の可能性のある患者さんは他の患者さんとは別のエリアや病室で丁寧に観察してケアしています。他の患者さんを感染から守るための対策もしています」と伝えました。

### (29) 中国からの渡航者・帰国者の診療に関する職員の不安に対応した事例

中国からの渡航者や帰国者の診療に対して職員が不安を訴え、職員間では憶測による会話もみられました。そこで、通常の感染対策を確実に行えば感染拡大を防止できることを説明しました。また、職員間の憶測による会話はパニックを引き起こしかねないため、患者さんの病状や背景を適切に把握した上での言動が重要であることを伝えました。



**(30) 家族への感染について不安がある職員のために緊急講演会を開催した事例**

職員から「感染すると自分の子どもにうつってしまう」「妊娠しているけど大丈夫なのか」などの不安の訴えがありました。不確実な情報に振り回されてしまうことを避けるため COVID-19 に関する緊急院内講演会を開催しました。

**(31) 病院外で感染患者の支援をした職員に復帰後の配慮をした事例**

病院外で COVID-19 患者の支援をした職員の病院復帰後に、他の職員から感染リスクに関する言動がありました。支援に参加した職員は発症するかもしれないというストレスを感じている可能性もありました。支援復帰後の職員が差別を受けたり孤立したりせず、ストレスを軽減できるような個別の支援が必要と考え、臨時の院内感染対策委員会を開いて病院としての配慮を検討しました。

#### 4. 作成

西岡みどり (国立国際医療研究センター国立看護大学校)  
網中眞由美 (国立国際医療研究センター国立看護大学校)  
高野八百子 (慶應義塾大学病院)  
坂木晴世 (NHO 西埼玉中央病院)  
平松玉江 (国立がん研究センター中央病院)  
菅原えりさ (東京医療保健大学)  
坂本史衣 (聖路加国際病院)  
黒田恵美 (国立国際医療研究センター病院)  
石井祥子 (国立国際医療研究センター病院)  
武田由美 (NHO 西埼玉中央病院)  
宮田貴紀 (JCHO 埼玉メディカルセンター)  
窪田志穂 (国立国際医療研究センター病院)  
高山直樹 (NHO 天竜病院)  
桐明孝光 (日本医科大学千葉北総病院)  
呉禮媛 (公立阿伎留医療センター)  
河瀬里美 (都立墨東病院)  
増谷瞳 (慶應義塾大学病院)

※本資料に関連した開示すべき COI はありません。