

## 6. 新型コロナウイルスパンデミック期における感染管理と看護

伊藤 道子<sup>1\*</sup>, 林 俊治<sup>2</sup>

### はじめに

世界的パンデミックをもたらした新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は, 2020年6月末日現在, 終息の目処が立っていない。しかも, 病態, 治療方法, 感染予防策などについても不明な点が多い。このような状況にあっても, 感染患者や疑い患者となっている人を診察・治療したのは, 各地の医療チームであった。人々の不安や恐怖が増す中, 期待に答えて第一波を乗り越えた医療チームの実践は, 特筆すべきことである。

筆者は, 病院のインфекション・コントロール・ナースを経て, 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師を養成する教育機関で教員を務めている。この機関の修了生は300人を超え, 各々の資格を生かし病院などで感染管理や感染症看護を実践している。筆者はこれらの修了生と看護管理者を対象に, 新型コロナウイルス感染症によるパンデミック期における彼らの看護実践についての聞き取り調査を行った。そこで, 調査協力者の承諾を得たうえで, その調査結果を報告したい。具体的には, 今回のパンデミック期に看護の現場で発生した諸問題およびそれらの問題を解決するために行われた工夫について報告する。

### 3密を避けるための工夫

医療施設における職場環境に対して「会話をしながらの飲食や長時間の世間話を避けること」や「休憩室の窓を開けて換気を図ること」「狭い場所に複数の職員が滞在する『3密』空間を作らない工夫」が, 日本環境感染学会のガイドラインで推奨されている<sup>1)</sup>。しかし, 限られた建築スペース内でこの推奨内容を忠実に実践するには工夫が必要である。ここでは, 医療現場において, 3密を避けるためにどのような工夫がなされているのかに

ついて述べたい。

#### 1. 看護師の休憩室の管理

看護師の休憩室は共有であり, パンデミックが起きる前は3密 (密閉, 密集, 密接) を気にすることなく運用されてきた。しかし, パンデミックが起きたことにより, どの病院でも3密を念頭に置いた休憩室の運用が求められるようになった。具体的には, 同時に休憩する人数を制限し, 窓を開け, 会話を制限するようになった。加えて, 互いが対面しないように座る位置を定め, 休憩時にもマスクを着用するようにした病院も多い。ただ, このような規則づくめの運用体制で十分な休憩を取れるかどうかは疑問である。したがって, パンデミック期においては, よりきめ細かい休憩室の運用管理が求められる。

#### 2. 看護学生の休憩室の管理

看護学生の実習受け入れも, 今回のパンデミックにおける重要かつ難しい問題であった。ただでさえ, 医療従事者が密集しがちな医療現場に, 看護学生が加われば, 人間の密集をさらに高めることになってしまう。さらに, 看護学生が感染を持ち込むリスク, 学生間で感染が起きるリスクがある。そこで, 実習を受け入れることになったある病院では, 看護学生の職員食堂の利用を禁止し, 休憩室で昼食をとるように指導した。さらに, その休憩室のレイアウトを変更した。中央にあった机は全て壁側に移動し, 看護学生がそれぞれ壁に向かって食事をするようにした (図1)。また, 休憩時間を細かく調整することで, 同時に昼食をとる学生の人数を少なくした。もちろん, 窓を開け, 会話も制限した。

#### 3. 看護師は3密を避け難い

医療専門職の中では, 看護師が最も3密を避けにくい職種といえる。例えば, 看護職者全員に個人専用で使え

<sup>1</sup>北里大学看護学部 〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里2丁目1-1 ☎042-778-9281 E-mail: anzen-na@nrs.kitasato-u.ac.jp

<sup>2</sup>北里大学医学部 〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1丁目15-1 ☎042-778-8111 E-mail: shunji-h@kitasato-u.ac.jp

2187-431X/2020/0910-0481 \$02.00/0© 2020 Soc. Antibact. Antifung. Agents, Jpn

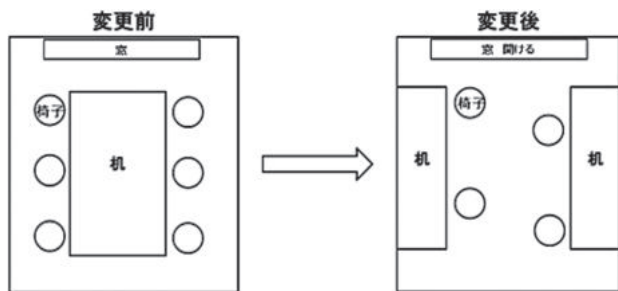


図1. 休憩室のレイアウト

る机と椅子が与えられている病院は稀である。椅子ですら人数分用意されていない病院もある。個人専用で使える机と椅子が与えられている医師であれば、自分の机で昼食をとることができる。しかし、個人専用に確保されたスペースを持たない看護師は、お互いの間で感染が広がりやすい職種といえる。

## マスク着用がもたらした問題

現在、新型コロナウイルス感染の予防のため、医療施設内に限らず、一般社会生活においてもマスクの装着が常態化している。あたり前のことであるが、マスクを装着した人の発する言語は不明瞭であり、聞き取りづらい。これが医療の現場で様々な問題を引き起こしている。

### 1. マスクによるコミュニケーション困難

転倒による外傷で救急外来を付き添いなしで受診した高齢者で起きた事例である。その患者はマスクを装着して来院した。そこで、看護師と患者は互いにマスクを装着した状態で状況を話し合うこととなった。さらに、その患者は難聴であった。マスクの装着は声を聞き取り難しくするだけでなく、口の動きも隠してしまうため、音声言語によるコミュニケーションが困難であった。これを解消しようと、看護師は通常の距離より患者へ顔を近づけて、コミュニケーションをとらざるを得なかった(図2)。

この看護師は感染のリスクに気づきつつも「患者が他者に意思を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助ける<sup>2)</sup>」ことを優先し、基本的看護の構成要素を満たすべく努力している。また、この看護師の行動は「病気について患者が解釈していることを引き出し、理解する<sup>3)</sup>」や「医師の助けが得られるまで、患者の危機を識別し管理する<sup>3)</sup>」という臨床看護実践にもあてはまっている。つまり、感染リスクを考えないなら、この看護師の行動は適切な看護と判断できる。

しかし、感染リスクに着目した場合、この看護師の行動には問題がある。感染予防のためのマスクを装着しているのに、そのマスクのせいで患者の至近距離に入らざ

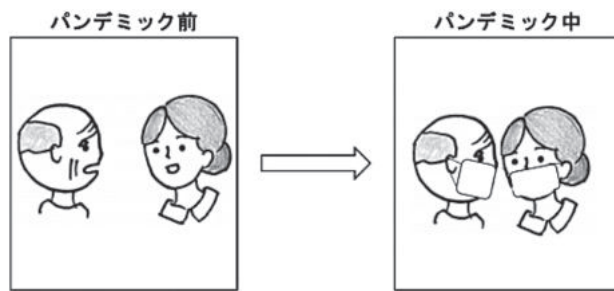


図2. 患者と看護師の音声コミュニケーション場面

るを得ず、感染リスクを上げている。これは本末転倒と言わざるを得ない。

### 2. マスクによるコミュニケーション困難の解決

通常時でも、結核病棟や感染症病棟において「(看護師は) N95マスクの着用によって相談行動が妨げられることに注意すべきである<sup>4)</sup>」と指摘されている。今回のパンデミック期においては、特殊な病棟以外でも、マスク装着によって音声言語によるコミュニケーションが困難になる事態が頻繁に起こるうことに気づき、対応する必要がある。

そのためには、マスクの効果についての研究をさらに進める必要があり、マスクの改良なども求められる。また、トランシーバーやPHSといった、音声言語のコミュニケーションを遠隔で可能にする物品の利用も有効であろう。パンデミック期においては、これらの対策や工夫によって、感染管理を意識しながら患者とのコミュニケーションも大事にする新しい形の看護が求められるだろう。

## 物品不足によって発生した問題

今回の新型コロナウイルスによるパンデミックは世界のサプライチェーンを寸断することとなり、様々な物品の不足を招くこととなった。それは市民生活だけでなく、医療の現場でも様々な問題を引き起こすこととなった。特に個人防護具の不足が大きな問題となった。

### 1. サージカルマスクの不足

今回のパンデミックによって、サージカルマスクが病院へ納入されにくくなり、頻回な交換ができなくなった。その結果、多くの病院でマスクの支給頻度が1枚/3日や1枚/5日へ減少した。

### 2. 個人防護具の不足

ベッド上全介助で新型コロナウイルス感染の疑いがある患者のおむつ交換や体位変換において、看護チームはフル個人防護具を着用する必要があった。すると、1晩

で20セットの防護具が必要となった。その病院の感染管理認定看護師は、その様子を知り、個人防護具の残数の計算をしたところ、あと1か月で個人防護具がなくなることが判明した。個人防護具がなくなれば、感染患者の受け入れは不可能となる。そこで、同看護師がこの事実を病院管理者に伝えたところ、地方公共団体を通じて備蓄されていた個人防護具が届くこととなった。

個人防護具などの物品の不足を感染管理認定看護師が正確に把握し、その情報を基に病院管理者や地方公共団体に対してアクションを起こしたことが功を奏した事例である。

### 3. 環境整備に必要な物品の不足

パンデミック期においては、通常の時期以上に、環境整備（清掃）が重要となる。しかし、そのための物品が不足し、それが医療現場に負担を与えている。例えば、環境清拭用のアルコール除菌クロスが品薄となったため、キッチンペーパーと次亜塩素酸ナトリウムで自作したクロスを用いて環境の清拭を行った施設がある。

### 4. 個人防護具不足を解決するために何が必要か

今回のパンデミック期におけるもっとも重要な問題のひとつが個人防護具の不足であった。これは物理的な物品不足に止まらず、心理的にも大きな問題となった。カナダで指導的立場にある某看護師は、個人防護具の不足によって医療従事者の感染が起きていることに警鐘を鳴らすとともに、「物資不足の脅威は不安と恐怖を増大させる」と述べている<sup>5)</sup>。

医療従事者が個人防護具を着用して患者に接することは、感染管理の基本である。医療崩壊を起ささないためには、個人防護具の十分な供給が必要である。そのためには、世界規模で個人防護具を欠乏させない生産システムの強化が必要と考える。

## 労務管理における問題

感染症の診療が医療従事者に対して与える負担やリスクは、他の疾患のそれよりも大きい。特に、新型コロナウイルスは医療従事者に極めて大きな負担を与える。したがって、彼らの労働衛生環境は十分に考慮されるべきなのだが、現実にはそうはなっていない。ここでは、今回のパンデミックによって発生した労務上の諸問題を紹介する。

### 1. スタッフの業務拒否

新型コロナウイルス感染症の患者を初めて受け入れることになった医療施設の事例である。患者は保健所の自動車で来院した。その日が祭日で人手不足だったことや、

初めての入院受け入れだったこともあり、患者を出迎えて病室へ移送することについて外来看護チームから不満が出た。そこで、感染管理認定看護師がフル個人防護具を着て、陰圧病床のある病棟へ患者を移送することとした。

その患者は陰圧病床に入院したが、この部屋の環境整備（清掃）が大きな問題となった。インфекション・コントロール・ドクターが「なるべく接触しないようにしましょう」「掃除はやらなくてよい」と発言したために、清掃業者は環境整備を断ってきた。さらに、陰圧病床のある看護チームも上記のドクターの発言に同意し、感染管理認定看護師が環境整備を求めても、それを拒否した。

患者のADLは自立こそしていたが、下痢をしており、環境整備が必要であることは明らかであった。そこで、感染管理認定看護師が環境整備をすることとなった。清掃や消毒に必要な物品の不足も環境整備を困難なものとした。しかし、その病床の看護師長はこの状況を見かね、環境整備の手伝いを申し出、休日出勤をしてくれた。さらに、その様子を見た看護チームも環境整備を行うようになった。

結果的には、環境整備を当初拒否していた看護チームが環境整備を行うようになったことで一応の解決を見た事例ではある。しかし、感染患者に対する看護拒否ともいえる事例であり、今後に向けて十分な検討が必要な問題である。

### 2. なぜ業務拒否が起きるのか

2009年の新型インフルエンザA (H1N1) pdm09のパンデミックの際に、看護師の働く能力や意欲を減退させる要因が研究されている<sup>6)</sup>。「個人防護具の減少」「家族または看護師が危険にさらされていると認識された時」「ワクチンまたは抗ウイルス薬が看護師と家族の両方に提供されなかった時」などが意欲減退の主たる要因である<sup>6)</sup>。新型コロナウイルスは上記の新型インフルエンザよりはるかに危険性が高い。したがって、看護師が感染の危険を認識し、看護ケアを拒否することは自然な反応かもしれない。しかし、上記の事例では、最終的に看護チームは陰圧病室の環境整備を実施するようになった。これは、感染管理認定看護師や看護師長が手本をみせて、安全であることをみせ、周囲に知らせたためと考える。

### 3. 中核スタッフの健康管理

帰国者・接触者外来における検体採取は、特定のインフェクション・コントロール・ドクターのみが担当することが多い。当然のことながら、このドクターが感染するリスクは高い。同様に、感染管理認定看護師も感染リスクの高い業務を担うこととなる。これに対して、医療施設の管理者や職員から彼らを気遣う言葉は聞こえてく

るが、彼らをサポートし守るための体制が整っている医療施設はまだ少ない。

#### 4. 学童の在宅に伴う職員の欠勤

緊急事態宣言の期間、学童は小中学校に登校することができなくなり、自宅で遠隔授業などを受けることとなった。しかし、学童が在宅した状態となったことで、出勤が困難になった親（特に母親）が続出し、多くの職場に混乱を招いた。これは医療機関も例外ではない。

例えば、2020年3月に全国の学校が一斉に休校になった際<sup>7)</sup>、療養病床で約9割のベッド稼働率の某病院において、子どもをもつ看護師が多数欠勤せざるを得ない状況になり、看護部長はチーム編成に非常に苦労した。

その後、学校で「学童保育」が始まり<sup>8)</sup>、看護師の子どもを受け入れてくれたため、看護師の出勤は可能となった。同じように、警察官や保育士の子どもも受け入れてもらえた。しかし、病院職員にもかわかわらず、事務系職員の子どもの学童保育で受け入れてもらえなかった。その結果、多くの事務系職員が欠勤せざるを得なかった。病院の運営には、医師や看護師といった専門職だけでなく、事務系職員も必要である。事務系職員が子どもを預ける場がないということは、間接的に医療崩壊を招く可能性がある。したがって、専門職の子どもだけでなく、事務系職員の子どもの受け入れる学童保育の体制が必要である。

#### 帰国者・接触者外来での工夫

帰国者・接触者外来では、感染の疑いのある患者の鼻腔から検体を採取する必要がある。しかし、この作業によって医療従事者自身が感染する危険性がある。したがって、医療従事者の感染を防ぐための体制を十分に整えたうえで、検体採取を行わなくてはならない。以下に検体採取のために整えられた体制や工夫の実例を紹介する。

##### 1. 業務の分担

感染リスクを抑えるためには、業務の分担を明確にすることが重要である。帰国者・接触者外来を行うことになったある病院では、医師が検体採取を担当し、看護師は外回り担当となった。医師が個人防護具を安全に着用できているかは、看護師がチェックした。このような役割分担は「安全な医療、看護ケアを保証するためのバックアップシステムを提供する<sup>3)</sup>」にあてはまる。

##### 2. 検体採取の工夫

患者はマスクをした状態で、鼻腔だけを出してもらうようにした。これによって口からの飛沫はマスクで覆わ

れ感染リスクは軽減した。

検体を採取した綿棒は、検体の乾燥を防ぐために、ウイルス輸送液（VTM/UTM）が1～3 mL 入ったスピッツ管に入れて蓋をする<sup>9)</sup>。しかし、医師がウイルス輸送液の入ったスピッツ管をひとりで保持しながら検体採取を行うと、スピッツ管の中の液をこぼす危険性があった。そこで、看護師がスピッツ管を持ち、検体採取後に即時に医師に渡せるようにした。これにより、安全な検体採取が可能となった。

しかし、このような現場での工夫とは別に、ウイルス輸送液がこぼれないスピッツ管の開発や、スピッツ管を安全に保持するための器具など、検体採取物品の改良や開発も必要であろう。

#### 3. 院内滞在時間の短縮

院内で感染が起きるリスクを下げるためには、患者の院内滞在時間をできるだけ短くすべきである。そのためには、素早く検査を行う必要がある。そのため工夫が求められた。パンデミックの初期で患者が少ない時期は、来院者を病院の玄関まで迎えに行っていた。その後、屋外にテントを張り、そこで検査ができるようにした。さらに、自家用車で来院した患者については、乗車したまま検査をするように工夫した。具体的には、検査に必要な物品を医療チーム皆で素早く駐車場に運べる体制を準備した。

#### 4. 小児からの検体採取における工夫

帰国者・接触者外来は全ての年代を対象としており、小児が同外来に来る場合もある。しかし、小児が不安を感じてしまうと、検査に余計な時間がかかり、検査ができないこともある。したがって、小児の検査を行う際には、よりきめ細かい配慮が必要であった。具体的には、子どもの不安を事前に察知し、工夫して泣かせないようにする必要があった。これは「病気について患者が解釈していることを引き出し、理解する<sup>3)</sup>」や「患者が自分自身の回復の過程に参加し、コントロールすることを最大にする<sup>3)</sup>」という臨床看護実践にあてはまる。しかし、成人系の病院には小児の不安を和らげるための物品は準備されていない。したがって、成人系の病院が小児を受け入れるのには限界がある。したがって、成人系の病院がどうしても小児を受け入れなくてはならない場合には、診療報酬の増額など、なんらかのアドバンテージがあってもよいのではないだろうか。また、小児の帰国者・接触者外来など専用の窓口設置も今後検討すべきであろう。

#### 5. 患者を迎えに行く

帰国者・接触者外来のある病院は、患者にとって初めて来院する病院であることが多い。したがって、体調不

良や苦痛を抱えた患者が慣れない環境を歩きまわる可能性があった。そこで、外回りの看護師がこれらの患者を迎えに行くこととした。これは他の患者の感染リスクを最小限に抑えることとなった。外回りの看護師が患者を迎えに行くという行動は、基本的看護の構成要素にある「患者が（中略）感染や暴力など、特定の患者がもたらすかもしれない危険から他の者を守る<sup>2)</sup>」という記載に合致する。同時に「医師の助けが得られるまで、患者の危機を識別し管理する<sup>3)</sup>」という臨床看護実践にもあてはまる。通常の診療業務において看護師が担当部署から外れて患者を迎えに行くことは、極めて異例である。しかし、この行動を許容した医療施設は、柔軟性があり、医療従事者のパフォーマンスを発揮しやすい環境を整えたと評価できる。

## 外国籍患者に関連して起きた問題

新型コロナウイルス感染に関連して外国籍患者が来院する事例が増えている。当然のことながら、外国籍患者とコミュニケーションを取ることは難しい。外国籍患者の診療についてのノウハウを十分持っていない医療施設では、これらの患者の来院が大きな負担となってくる。

### 1. 外国籍患者の対応に長時間を要した例

ある外国籍の患者1人の対応に1時間を要した事例である。その患者はPCR検査を強く希望したが、医師は検査を不要であると判断した。しかし、その患者は発熱と下痢を訴え、PCR検査を看護師に繰り返し希望した。さらに、この患者が「トイレへ行きたい」と言えば、看護師はそれに対応せざるをえなかった。そこで、看護師が患者の希望を聞き取り、それを医師に伝達したところ、医師は「下痢便の確認」「看護師の目の前で体温測定」を指示した。すると、その患者は発熱と下痢を訴えるのをやめた。しかし、このやりとりに多くの時間を割くことになってしまった。

看護師が患者をトイレへ連れて行ったのは、「排泄を助ける<sup>2)</sup>」という基本的看護の構成要素に合致する。また、患者の訴えを看護師が聞き取ったことは「患者が他者に意思を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助ける<sup>2)</sup>」という同要素および「病気について患者が解釈していることを引き出し、理解する<sup>3)</sup>」という臨床看護実践に基づいた行為である。つまり、この看護師の行為は看護の基本に則ったものといえる。しかし、その結果として、多くの時間を浪費することになってしまった。

### 2. 外国籍患者に対してどのように対応すべきか

このような事例は日本人患者でも起きうるが、外国籍患者で起きがちである。その背景には文化的な考え方の

相違がある。特にパンデミック期において、文化的な違いに基づく摩擦が起きやすい傾向がある。

看護者の倫理綱領では、「看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する<sup>10)</sup>。」とされている。上記の事例において、看護師は患者へ時間をかけて援助を行っており、この倫理綱領に則った看護行為といえる。しかし、それが業務のスムーズな進行を妨げるようでは問題である。

今後、同様に外国籍患者の対応で苦勞する事例は増えていくだろう。しかし、異文化理解は一朝一夕でできるものではない。現在、看護基礎教育において国際看護論を設けている教育機関がいくつかある。今後は全ての看護教育機関で国際看護論を必修とすることが望まれる。さらに、国際看護論を学んだことがない看護職者に対しては、学会などが研修を企画して対応できるようにしていくべきである。

## 行政への対応に関する問題

新型コロナウイルス感染症は医療施設にとって行政との連携を欠かすことのできない疾患である。その一方で、行政への対応が様々な問題を引き起こしている。ここではそのような事例を紹介するとともに、その解決方法についても述べたい。

### 1. 複数の自治体へ連絡を取った事例

診察中で多忙なインфекション・コントロール・ドクターが複数の地方自治体へ連絡しなくてはならなかった事例である。PCR検査の結果待ちとなった疑い患者の居住地と病院の所在地の都道府県が異なっていた。さらに、この患者はかかりつけ病院へ入院を希望した。このような場合、この患者が県境を越える許可を得るため、患者の居住地の保健所や地方自治体、入院を希望している病院の所在地の地方自治体へと連絡しなくてはならない。そこで、この医師は何度も異なる機関へ電話をかけて、その都度同じ説明をしなくてはならなかった。これを忙しい診療業務の中で行うということは、極めて大きな負担である。

### 2. 行政への対応に関する問題

上記の事例は、二つの問題を含んでいる。ひとつ目の問題は、多忙な医師が連絡業務まで担い、医療行為に集中することができないという状況である。本来、このような連絡業務は事務系職員が行うべきものである。今後、帰国者・接触者外来を請け負った病院は専任の事務系職員を採用し、外部への連絡をその職員に任せる体制が必

要である。また、自治体がその事務員の人件費を補助する体制も望まれる。

二つ目の問題は、複数の地方自治体がかかわり、報告・連絡・相談先が複数になったことである。今回のパンデミックが起きる前から、県境に近い病院では、類似の問題が起こり、医師がその都度奔走せざるをえないという状況があった。また、政令指定都市と都道府県で役割分担が不明確な場合も、類似の混乱が起きている。

### 3. 行政への対応に関する問題を解決するには

今回の事例のように、複数の保健所と連絡を取らなくてはならない事態がある。これを解決するには、都道府県を超えた連携を作り、連絡先となる窓口を一本化する体制を作る必要がある。そうすることで、現場の時間や手間を省力化することができ、医療崩壊を間接的に防ぐことに貢献できる。

折しも、2020年度の診療報酬改訂は「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」が重点課題であった<sup>11)</sup>。今回は、都道府県を越境しての報告・連絡・相談業務は対象外であったが、医師が診察と治療以外の業務に忙殺されないよう、行政は制度を整備することが望まれる。

### おわりに

今回の聞き取り調査において、多くの医療施設が辛抱強く新型コロナウイルスに対する感染管理を継続したことが明らかになった。今回の調査対象の施設はすべて、新型コロナウイルスによる医療関連感染を起こすことなく、パンデミックの第一波を乗り切っていた。しかし、その背景に多くの工夫や苦労があったことも判明した。

新型コロナウイルス感染患者の看護や感染管理に力をつくした医療従事者が全国に沢山いる。その全ての医療従事者に、感謝の念を伝えたい。

近い将来、新型コロナウイルス感染の第二波、第三波が来ることは間違いないであろう。その時に向けて、医療施設および行政は第一波で得た経験を十分に活かして

準備を進める必要があるだろう。

### 文 献

- 1) 日本環境感染学会 (2020) 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第3版, 8. ([http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf))
- 2) Henderson, V. (1960) 湯楨ます, 小玉香津子訳 (2016) 看護の基本となるもの, pp.37-pp.38, 日本看護協会出版会, 東京.
- 3) Benner, P. (1984) 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 (1992) ベナール看護論-達人ナースの卓越性とパワー, pp.34-pp.115, 医学書院, 東京.
- 4) 日本結核病学会エキスパート委員会 (2019) 感染症病床における結核管理と地域医療連携のための指針. *Kekkaku*, 94, 425-429.
- 5) Cowlan E. (2020) COVID-19: A perspective of a Frontline Worker. *Transfus Apher Sci*. 59, (3), 102783. ([https://www.trasci.com/article/S1473-0502\(20\)30072-0/pdf](https://www.trasci.com/article/S1473-0502(20)30072-0/pdf))
- 6) Martin S. D. (2011) Nurses' ability and willingness to work during pandemic flu. *J Nurs Manag*. 19, (1), 98-108.
- 7) 文部科学省 (2020) 新型コロナウイルス感染症対策のための小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について (通知). ([https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf))
- 8) 厚生労働省 (2020) 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関, 社会福祉施設等の対応について (通知). (<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000601983.pdf>)
- 9) 国立感染症研究所 (2019) 2019-nCoV (新型コロナウイルス) 感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル~2020/06/02 更新版~. (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9325-manual.html>)
- 10) 日本看護協会: 看護者の倫理綱領, 2003. ([https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf)) アクセス日2020年6月8日.
- 11) 厚生労働省保険局医療課 (2020) 令和2年度診療報酬改定の概要. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000616842.pdf>)