

Oncology Nursing Society (ONS) からの会員への情報提供について

下記 URL については要約を日本語で、P2 以降に示していますのでご参照下さい。

以下、ONS からの 2 通のメールを要約しています。

ONS では、新型コロナウイルス感染防御に関して、会員に有益な情報を提供しています。

<https://www.ons.org/>の ONS Voice で提供している下記情報をご参照ください。

<https://voice.ons.org/news-and-views/covid-19-patient-education-talking-points>

<https://voice.ons.org/news-and-views/covid-19-telephone-triage-for-patients-with-cancer>

<https://www.statnews.com/2020/03/19/telehealth-overpromises-during-the-covid-19-pandemic/>

<https://voice.ons.org/news-and-views/emotional-coping-strategies-for-covid-19>

<https://voice.ons.org/news-and-views/proper-ppe-procedures-for-covid-19>

<https://voice.ons.org/news-and-views/emotional-coping-strategies-for-covid-19?ref=HP>

免疫力が低いがん患者のケアでは特に注意が必要です。

www.ons.org/coronavirus?ref=HC&ref=HP ではがん看護に携わる看護師に必要な情報を掲載しています。防護服の不足も深刻です。ONS 会長の Laura Fennimore はパンデミックの脅威からスタッフを守ることが最優先されるとし、リソースが限られるときは一時的に ONS 推奨ガイドラインから逸脱することがあると述べています。最前線のケアスタッフとの間で、ガイドラインを共有しながら、防護服などの限られたリソースの配分優先順位を調整することが必要です。

P1 の URL についての日本語要約です。

● 患者教育

がん患者や免疫力が低下している患者など COVID-19 感染に伴うリスクがより高い状況にある患者の**家族においては、家族と自分自身を守るために、感染している可能性を想定して行動するようすすめられている。**

最も重要なことはパニックにならないことだが、患者・家族が一時的に普段と異なる行動をとる必要があると理解できるよう支援することは重要である。

患者と COVID-19 について話すための2つのアプローチ

1. 全体像を示すこと。ここで述べる「全体像」とは、世界的な流行の状況ではなく、国内の状況に関する全体像を意味している。
2. 患者が個人でできることについて説明すること。例えば、頻繁に手洗いすること、口・鼻・目に触れないこと、咳やくしゃみを手で覆わないことなどの衛生的な行動について。また、感染が流行している地域においては、他者との距離を6フィート（約1.83メートル）以上保つこと、人混みや多数の人が集まる場所を避けることなどについて。

<https://voice.ons.org/news-and-views/covid-19-patient-education-talking-points>

【参考情報】

アメリカ疾病予防管理センター（CDC）

What every American and community can do now to decrease the spread of the coronavirus

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/workplace-school-and-home-guidance.pdf>

● 電話によるトリアージ

患者からの電話相談はアセスメントや教育の機会でもある。以下を実施する。

1. **がんやがん治療のための受診予約の必要性を評価する**
2. **COVID-19 感染による重篤な合併症を発症するリスクを評価する**
3. **COVID-19 感染に関連した症状を評価する**
4. **リスク低減のための教育を行う**

項目1については、具体的には、がんに対する治療が進行形では行われていない、フォローアップのための予約であれば、テレヘルス（遠隔医療）*に切り替えるか予約を延期する。予約が必要で、COVID-19 感染に伴うリスクが懸念される場合は、クリニックや建物周辺に人が少ない時間帯に予約を変更することを検討する。

また、項目2については、がん患者全般が高リスクに分類されることを念頭に置く。特にがんに対する治療を現在受けている患者（薬物療法に限らない）、血液がんの患者、血液や骨髄の移植歴はリスクが高い。診断名（がん種）、現在のがん治療の有無（治療中であれば直近の治療日）、血液・骨髄移植の既往を確認すること。併せて、年齢（60歳以上）、併存疾患（肺疾患、糖尿病、心疾患）、好中球減少症、ステロイド剤を含む免疫抑制剤の使用に

該当項目がないか確認する。これらの患者の対応については各施設の方針に従うこと。

<https://voice.ons.org/news-and-views/covid-19-telephone-triage-for-patients-with-cancer>

* 世界的に COVID-19 の感染が広がる中、アメリカでは直接的な接触を避けることのできるオンライン診療サービスの取り組みが注目を集めている。一方で、遠隔でできる診療の限界やプライバシーの問題を含む課題も議論されている。

<https://www.statnews.com/2020/03/19/telehealth-overpromises-during-the-covid-19-pandemic/>

● 個人防護具（PPE）に関する手順

はじめに、感染管理のための PPE はがん薬物療法における曝露対策とは異なることを確認しておく。感染管理においては、マスク、アイプロテクション（目の防護）、ガウン、手袋一組を使用する。N95 マスクは COVID-19 感染を疑う場合あるいは COVID-19 感染者に対応する場合に使用が推奨される。感染対策の観点からは、着脱の手順（特に防護具を外すとき）は観察者を設けて行うことをすすめる。マスクが入手できない場合、フェイスマスクは代替手段となりうるが、施設としてはエラストマー製ハーフマスク、フルフェイスのろ過式呼吸用防護具、電動ファン付呼吸用保護具を検討すべきである。また、供給が不足する中、刻々と変化する状況について、かつ、利用できる物品やそれらの最善な使用方法について、毎日またはそれ以上に一層頻繁に話し合うべきである。ガウンが十分に手に入らないときには、ガウンはエアロゾルが発生する処置のために確保しておく。COVID-19 感染を疑う場合（あるいは感染者に対応する場合）は、隔離室や陰圧室を使用して物理的に隔離すること、当該患者に接する時間を限定するために必要な手順をまとめること、接触者のスクリーニングや制限を行うことなどの工学的な管理を行う。こうした対応には感染・流行の状況や物品供給の状況に応じて柔軟に変更していく姿勢も求められる。

<https://voice.ons.org/news-and-views/proper-ppe-procedures-for-covid-19>

【参考情報】

アメリカ疾病予防管理センター（CDC）

Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

PPE Sequence

<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf>

● 感情面におけるコーピングの方略

災害や感染のアウトブレイクに関連して医療者のバーンアウトや二次的外傷性ストレス反応が生じることがある。パンデミックの影響は今後どれくらいの期間続くかわからないため、医療者は自らのストレスが増大していないか確かめながら、ストレスが過大になる前に対処方法を見つけなければならない。注意を払うべき反応の例を以下に挙げる。

心理面：易怒性、悲しみ、抑うつ、気分の変動、罪悪感、恐怖、不安

身体面：食欲の変化、倦怠感

認知面：記憶の問題、意思決定の困難さ、集中力の低下

行動面：活動性の変化、休息できない、社会的ひきこもり、飲酒または喫煙の増加

ストレスに対処するために

- 健康的な食事、休養、運動、リラクゼーション、瞑想などで心身の健康に注意しましょう。
- 自分の気持ちを他者に話し、仲間の看護師をサポートする相互助け合いのしくみ (Buddy system) を使いましょう。
- 自宅ではできるだけ普通の日常生活を維持しましょう。
- 大規模な災害やアウトブレイクによって気持ちに影響を受けることはごく普通のことであると知っておきましょう。
- 感染者が多い地域で直接的な支援ができないとしても、もどかしさを感じることはありません。
- ニュースやソーシャルメディア、その他の情報に圧倒される時は、それらから離れて距離を置いてみてください。

組織的な対応としてできること

- 二次的外傷性ストレスの徴候や症状について話し合う。これらを見逃さず、早期に対応することが重要。
- 各部署・部門において定期的にデブリーフィングとリフレクション (振り返り) を行う。
- 災害時および災害後に心身の反応を示すことは正常であると強調する。ただし、それらが消失しない場合や同時に多くの激しい症状を経験している場合はさらなる介入が必要である可能性が高い。

本ページの終わりには、一人ではないと覚えておいてほしいとメッセージを発信している。

<https://voice.ons.org/news-and-views/emotional-coping-strategies-for-covid-19>

ONS からの最新情報は <https://www.ons.org/coronavirus?ref=HC&ref=HP> で確認できる。