

コロナ禍の看護職のレポート

～明日の看護につなぐ看護の足跡～



公益社団法人 兵庫県看護協会

2022(令和4年)年9月

目 次

はじめに	成田 康子	公益社団法人兵庫県看護協会会長	1
看護職の皆様へのエール	山下 輝夫	兵庫県保健医療部長	2
コロナ禍がもたらした看護への挑戦と未来への示唆	南 裕子	公立大学法人神戸市看護大学学長	3
1 看護を守り続ける～患者のためにできること～			
コロナ禍だからこそ見えたもの ―看護の必要性和すばらしさ―	小林 寿代	姫路赤十字病院	7
新型コロナウイルス感染症患者に対する看護実践 ―感染症病棟に勤務する看護師のナラティブより―	岡崎 智絵	地方独立行政法人明石市立市民病院	9
部署での日常の看護を守り続けた看護師達の経験	馬場 敦子	三菱神戸病院	11
コロナ禍でも看護がしたい!	秋山 里佳	宝塚市立病院	14
新型コロナウイルス陽性患者受け入れの取り組み ―入院棟開設から1年―	守澤 さゆり	西脇市立西脇病院	16
COVID-19 患者受け入れ病棟の記録 ―患者の声を看護の原動力に―	武知 亜子	兵庫県立丹波医療センター	18
コロナ禍のチーム医療における看護師の役割	大田黒 静香	神戸市立西神戸医療センター	20
COVID-19 重症患者の面会の取り組み	田畑 喜美	関西労災病院	22
COVID-19 感染により終末期を迎えた患者と家族への看護	中垣 順子	神戸市立西神戸医療センター	24
看護観の揺らぎ ―COVID-19 患者の看取りの体験を通して―	奥井 早月	三菱神戸病院	26
病棟構造の特殊性を活かした COVID-19 専用病棟のゾーニング ―看護師の動線短縮と面会の工夫―	小西 亜由美	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター	28
2 感染症指定医療機関の取り組み			
新型コロナウイルス感染症病棟設立と運営	田中 優子	神戸市立医療センター中央市民病院	31
兵庫県新型コロナウイルス感染症拠点病院としての取り組み ―看護体制について―	浅田 弘子	兵庫県立加古川医療センター	34
COVID-19 重症・中等症患者の受け入れと看護マネジメント ―兵庫県立尼崎総合医療センターの取り組み―	宮原 明美	兵庫県立尼崎総合医療センター	36
制限された環境で看護師としてできること	平 一世	兵庫県立加古川医療センター	38
EICUにおける COVID-19 への取り組み ―腹臥位療法と褥瘡予防―	宮本 真奈美	兵庫県立尼崎総合医療センター	41
3 感染症受け入れ医療機関：急性期病院の取り組み			
COVID-19 対応の活動報告 ―第一波時の現状と課題―	山田 裕基	兵庫医科大学病院	43
腹臥位手順作成に向けて ―COVID-19 腹臥位褥瘡対策チーム結成―	宮野 愛	兵庫医科大学病院	45
コロナ専用病棟としての1年を振り返って ―病棟看護管理者として―	左山 朋美	神戸市立医療センター西市民病院	47
当院における初期の COVID-19 患者の受け入れと対応	藤原 由佳	神戸大学医学部附属病院	49
COVID-19 との戦い ―地域の中核病院としての取り組みを振り返って―	荻野 智美	兵庫県立丹波医療センター	51
COVID-19 と向き合った2年間 ―看護管理者として思うこと―	小幡 紀子	高砂市民病院	54
COVID-19 患者への看護職の取り組み ―看護職員のメンタルヘルスについての対策―	美馬 豊	兵庫医科大学病院	56
COVID-19 対応にかかわる看護職員のメンタルヘルス支援について 看護部とこころのサポートチームの取り組み ―兵庫県立大学の協力を得て―	竹原 歩	兵庫県立姫路循環器病センター	58
看護管理者のメンタルヘルス支援 ―姫路循環器病センターにおける実践―	川田 美和	兵庫県立大学看護学部精神看護学	61
4 クラスタ発生時の対応			
アウトブレイク経験からの学び	竹内 悦子	神戸朝日病院	65
クラスタ発生により野戦病院となった病棟での経験を通じて ―管理者の役割とは―	森岡 賢一	神戸市立医療センター西市民病院	68
新型コロナウイルス感染症の発生対応 ―意図せぬ発生の対応の経緯と反省―	角田 幸恵	医療法人社団鶴泉会須磨浦病院	70
職員のメンタルヘルスと患者ご家族への対応 ―療養型病院としての対応―	長井 忍	医療法人社団鶴泉会須磨浦病院	72
新型コロナウイルス感染症クラスタ施設への支援の振り返り	谷村 睦美	社会医療法人社団順心会 順心リハビリテーション病院	74
COVID-19 看護職の取り組み記録	湯本 悦子	スマリケンアライフ株式会社エレーノ甲南	76
5 地域の医療機関との連携			
新型コロナウイルス感染症に対する地域貢献への取り組み	吉本 誠	地方独立行政法人明石市立市民病院	79
COVID-19 流行下での近隣医療機関との協力	三木 久子	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター	81

COVID-19 訪問診療に地域医療連携室看護師が同行しての気づき	濱田 菜穂子	神戸赤十字病院	83
事業継続計画（BCP）の発動による発熱トリアージ外来の開設 —地元医師会と病院との連携—	小林 孝代	西脇市立西脇病院	85
6 感染管理認定看護師・専門看護師の取り組み			
感染管理認定看護師としてコロナ禍から見てきたもの —地域支援と連携—	中島 博美	高砂市民病院	87
感染管理認定看護師の地域における取り組み —地域の感染対策リソースとしての活動—	大東 芳子	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院	89
7 妊産婦・小児・精神疾患患者の受け入れ			
COVID-19 陽性妊産婦の受け入れ体制構築に向けた対応	小塩 史子	姫路赤十字病院	91
兵庫県立こども病院における新型コロナウイルス感染対策の取り組み —子どもへの不利益を防ごう—	新谷 茜	兵庫県立こども病院	94
精神科病院における COVID-19 受入れにかかる取り組み	森田 亮一	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	97
8 人材育成（学生、新人、看護補助者）			
コロナ禍での臨地実習受け入れ継続への取り組み —『正しく恐れよ』の精神で看護学生の育成支援—	中谷 千鶴	神戸救済会病院	99
コロナ禍における新人看護職員の育成支援体制について	川上 潤子	市立伊丹病院	102
新型コロナ感染症アウトブレイク経験を活かした他施設への看護助手派遣 —看護助手のプロを目指した成長—	加藤 京子	神戸赤十字病院	104
9 地域（施設・訪問看護・診療所・在宅）の取り組み			
介護老人保健施設におけるコロナ禍での感染症対策 —感染予防と高齢者の生活の質を保つために施設としての取り組み—	上月 昭宏	介護老人保健施設マリア・ヴィラ	107
コロナ禍における訪問看護の実際 —「入院待機者」への訪問から学んだこと—	糺 和可子	宍粟市訪問看護ステーション	110
神戸市医師会看護師の COVID-19 との戦い	片山 綾	神戸市医師会医療センター（兼） 急病診療所	113
10 行政・保健所等の取り組み			
中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）での新型コロナウイルス対応 —小規模保健所での保健師対応の実際—	春藤 由里子	中播磨健康福祉事務所 （福崎保健所）	115
「新型コロナウイルス感染者に寄り添う医療支援の提供を目指して」 —自宅療養中の命を衛るための取り組み—	市川 由希子	西宮市保健所	117
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）在宅療養サポートチームの取組み	竹田 貴子	姫路市保健所	119
保健センターによる積極的疫学調査と自宅療養支援	濱 裕子	神戸市保健所北保健センター	121
COVID-19 における神戸市保健所の取り組み	小寺 有美香	神戸市保健所保健課	123
新型コロナウイルスワクチン接種を担当して —なんとかここまでやってこれた—	岩本 公美	淡路市健康増進課	125
新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援事業	田中 友己	兵庫県精神保健福祉センター	127
11 教育機関の取り組み			
看護系大学の連携による地域の健康危機への対応	増野 園恵	兵庫県立大学地域ケア開発研究所	131
神戸市看護大学における教育・実習の取り組み	池田 清子	神戸市看護大学	133
COVID-19 武庫川女子大学看護学部・大学院看護学研究科の取り組み	寶田 穂	武庫川女子大学	136
兵庫県内看護系大学教員による保健所支援 —「チーム加古川」活動報告—	森崎 直子	姫路大学・兵庫県立大学・兵庫大学	138
コロナ禍における神戸市看護大学の地域連携 —コロナ禍での地域連携・社会貢献活動—	片倉 直子	神戸市看護大学	141
姫路獨協大学における COVID-19 地域貢献 —地元保健所との協働活動—	井上 清美	姫路獨協大学	144
「地域と歩みを共にする」神戸常盤大学の職域接種 —外国人のワクチン接種支援を実施して—	長尾 厚子	神戸常盤大学	147
医療現場にフェイスシールドを！ —産学協働による供給の実現—	大野 かおり	兵庫県立大学	151
12 兵庫県看護協会の取り組み			
新型コロナウイルス感染症に関するナースセンターの取組み	木谷 恵	兵庫県看護協会ナースセンター部	153
新型コロナウイルス感染症への訪問看護ステーションの対応 —管理者としての振り返り—	並河 直子	兵庫県看護協会尼崎訪問看護ステーション	155
新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県看護協会の取り組みの概要			158
兵庫県における新型コロナウイルス感染症の推移と兵庫県看護協会の主な取り組み			167

はじめに



公益社団法人兵庫県看護協会会長 成田 康子

2020年3月兵庫県で、初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認されてから、2年が過ぎ、3年目に入りました。ウイルスも進化し、現在は、オミクロン株の1と2の特徴を併せ持った株、EX株も現れ、どのような感染の経緯をたどるのか、注目しています。

その時々感染状況に合わせて、コロナ患者の入院ベッドや看護職の人員配置の調整をし、発熱外来やPCR検査体制、訪問看護体制等々、あらゆる場で働く看護職の適切な対応に、敬意と感謝の意を表します。ありがとうございます。

第1波が落ち着いた頃に、未知のウイルスへの対応状況を情報交換する場やクラスターを経験された施設のお話を聞く機会を設ける等、現場の状況をお聞きしながら、現場に役立つ取り組みを、工夫しながら実施して参りました。

繰り返す感染爆発への対応の中、理事会で「自分たちはその都度、最善を考えて工夫しながら実施している。でも、本当にこれでいいのか？他の施設はどうしているのか？いつも自問自答している。情報共有の場と、承認が欲しい」という声が上がりました。シンポジウム等も検討しましたが、感染爆発を繰り返している中、開催時期をいつにするのか、どの施設に取り組みを発表してもらうのか等、なかなか絞り込めない状況があり、また、次の感染爆発が起こり、健康観察やワクチン業務の対応に追われる状況でした。

そこで、県内の多くの施設の取り組みを共有し、それを今後財産として残すために、「コロナへの対応記録」原稿の募集を令和3年9月に実施しました。本会から直接、原稿依頼も行い、約40施設から応募の返事があり、最終60原稿が集まりました。原稿は、新型コロナ患者を受け入れた急性期病院だけではなく、慢性期病院、施設・在宅・訪問看護ステーション、保健所、大学等、あらゆる看護分野からの記録をご応募いただきました。

集まった記録には、各施設が試行錯誤しながら創意・工夫した数々の素晴らしい内容が書かれています。

クラスターを経験した施設では、管理者として大事なことは、職員へのタイムリーな情報提供と情報共有、コロナ患者受け入れ施設では、コロナ感染後の患者を地域で引き受けてもらうための工夫等が記載されています。また、地域の感染防止に大きく貢献して下さった感染管理認定看護師は、地域の派遣先のスタッフをエンパワーすることの重要性を述べてくれています。

最後に、大学協議会からは、地域に根差す大学として大学教員や大学院生の活動として、地域の保健所の支援やワクチン接種への支援等を紹介していただきました。

「オール兵庫」で取り組んだコロナ対応、まだまだ、感染の収束は見えませんが、今後の取り組みの糧となり、ご活用いただけることを祈っています。

看護職の皆様へのエール



兵庫県保健医療部長 山下 輝夫

2019年冬、中国武漢に端を発した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルスが原因であると判明するとともに、その後瞬く間に全世界で感染が拡大しました。県においても2020年3月1日に第1例目の陽性者が確認され以後、2年を超える新型コロナウイルスとの戦いを強いられ、その後のワクチンや中和抗体薬ならびに経口抗ウイルス薬の開発に加え繰り返されるウイルス変異による感染力や重症度の変化など、感染症を取り巻く環境は刻々と変化しているものの、未だ明確な出口は見いだせていない状況にあります。まずはこのような状況の中、患者さんの命と健康を守るために、日々昼夜を厭わず医療現場の最前線で、懸命にご尽力いただいている看護職の皆様へ、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。“最も恐れるべきは「核戦争」ではなく「ウイルスによるパンデミック」である”。これは、2015年にビル・ゲイツ氏によって発せられた警告ですが、そのわずか5年後に現実のものとなることを、日本社会の中で誰が想定していたでしょうか。交通手段の発達によってグローバル化された現代社会において、感染症は遠い異国の話では済まされないことを真剣に論じておくべきであったのです。感染症に対する危機感が薄れていた日本では、ウイルス感染症によるパンデミックに対して、健康危機管理において最も重要な指揮命令系統が機能せず、限りある医療リソースを効率的かつ迅速に運用できなかったことなどにより不安と混乱の負の連鎖が生じました。このような状況の中で看護職の皆様は、未知のウイルスの恐怖と戦い続け、時には謂われなき誹謗中傷に心を痛めながらも、高い志と崇高な理念のもと医療人としての誇りを胸に懸命な努力を続けられていることは、賞賛に値するものであると確信しております。本来、ナイチンゲールの言葉にもあるように「犠牲なき献身こそ真の奉仕」であるべきですが、看護職の皆様におかれては、現実には多くのご苦勞を強いることとなり、心身へのご負担は想像を遙かに超えるものではなかったかと案じております。今後はこれまでの経験を生かしながら、持続可能で誰もが安心して笑顔で暮らせる社会となるように、対話を重視し真摯に現場の意見に耳を傾けながら、看護職の皆様とも軌を一にして県の保健医療施策をさらに推進していくことをお誓い申し上げ、看護職の皆様へのエールといたします。

コロナ禍がもたらした看護への挑戦と未来への示唆



公立大学法人神戸市看護大学学長 南 裕子
(兵庫県看護協会名誉会員)

はじめに

日本政府が新型コロナウイルス感染症（COVID-19 感染症）を感染症法の「指定感染症」であり、かつ検疫法の「検疫感染症」に指定したのは 2020 年 2 月であった。そして兵庫県にその第一例目の感染者が特定されたのは 1 ヶ月後の 3 月 3 日である。あれから 2 年余が経過した。世界を震撼させたこのパンデミック感染症の感染者（またその疑いのある人）と発症者に対して、看護界は前線に立ち、今まで経験したことのない看護ケアを行ってきた。それは日本全国においてもそうであったし、兵庫県においてもそうであった。

2020 年は奇しくもフローレンス・ナイチンゲールの生誕 200 年であり、世界中で「Nursing Now」キャンペーンのもと様々な事業が行われる予定であった。「ナースは感染を恐れない。感染を防御する術を知っているから」と、ナイチンゲールが語った言葉の重みを世界中のナースたちが改めて感じながら、現場での戦いが長く続くことになった。

ところで兵庫県は、1995 年に未曾有の被害をもたらした阪神・淡路大震災の経験を県民はもとより保健師、助産師、看護師（以後、3 職業を総合するときは看護者という）も意識している人が多い県である。あの日、「阪神・淡路大震災—そのとき看護は」が発災後 3 か月で日本看護協会出版社から発刊された。著者の多くは現地にいた兵庫県の看護者であった。この本には、発災直後、全く予測できてなかった悲惨な災害現場で、教育や行政の場で看護者が経験した様々なことを多岐にわたって記録されている。そして、その記録はその後教育者によって後輩に伝える貴重な資料であり、かつ研究者にとってはそれが分析のデータとして扱われ、災害看護学の発展に寄与している。この度、兵庫県看護協会が「コロナ禍の看護職のレポート」を発出されるのは、この 2 年間のコロナ禍の看護者の活動の全貌を具体的に把握することになり、後世の看護者の実践、教育、行政、研究に対して示唆に富むものになると信じ、心からの敬意を表すものである。

この膨大な記録を分析し、将来にむけての学びを体系化することは今の私にはとてもできないことである。しかし、このコロナ禍の経験が看護者にとってどんな意味があるのか、そしてそれが未来の看護に何を示唆しているかを今の私にできる範囲で所感を書かせていただくことにする。

1. 現場で解決が求められたことの意味：地元創成看護への示唆

新型コロナウイルス感染症は、全国に影響を及ぼしたが、特に兵庫県は毎日報告された人口10万人に対する感染者の数がほとんど常に全国で上位5から10位に位置付けられるほど厳しい状況下に置かれた。政府が出した緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象とならなかったことはないほどであった。大規模災害のときのように、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が政府から発されてない都道府県があっても、そこから支援者が兵庫県に来ることが期待できないのがコロナ禍の特徴である。感染者が増加した都道府県では、どのように対応するのかを決めるのは都道府県知事であり、まん延防止等重点措置の場合は特定の市町であったとしても対策は地域が行う必要があった。

つまり、政府の方針は全国的なものであり、感染者が多く、そして医療機関が逼迫している都道府県や市町ではそれぞれ独自に対策を立てることが求められた。近畿の府県でも感染拡大予防の対策は異なっているように見えた。

都道府県のレベルだけではなく、感染拡大のリスクが高い現場では独自の対策が取られた。今回ほど、現場の独自の対策が重要になった健康課題は珍しい。まさに現場に任されていたのである。保健所、診療所、病院、介護福祉施設、訪問看護などの保健医療福祉の現場は大慌てで対策が取られたし、看護専門学校や看護系大学でもそれぞれ独自の対策を模索せざるをえなかった。例えば、病院等は見舞客の制限も厳しくなり、コロナ感染者への温もりのあるケアは現場に任されて大幅に制限されていた。医療機関でのクラスターも発生し、感染した看護師も少なからずいた時期であった。重症病棟では看護師は、エクモ等に繋がれて意識が薄くなり体動も難しい患者のケアを何時間も継続して行うという厳しい体験をしていた。医師はICTを用いて外から指示を出すことができるようになった時でも、看護師のみが重装備をして現場で直接ケアを行うことも少なからずあった。しばらくすると感染拡大を予防するためとわかっていても臨終にも立ち会えない家族の悲しみが報道されるようになった。看護師も感染対策が十分にとれるようになり、コロナの患者ケアの知識や技術を獲得するにつれて、ICTの活用などを通して家族面会もできるようになり、臨終直前の家族面談も行える病院も出てきた。看護の本質に基づくケアを現場で工夫し実践できるようになっていたのである。保健所でも市民への電話相談から始まり、陽性者への積極的疫学調査、軽症者療養施設の設置・運営や在宅療養者の悪化防止の健康観察や医療機関への転院への対応など課題は次々と現れ、その都度工夫に工夫を重ねての対応となった。激務のため深夜までの仕事が継続して行われた。

この度のコロナウイルス感染症で発症した人の特徴は第1波から第6波まで異なっていたのも戸惑いのもとであった。第1波頃は高齢者の重症化であったが、若い人たちの重症化がみられる時期もあり、妊婦や子供の入院が増えた時期もあった。その都度、現場では対応に苦慮し、それを乗り越えて新たな体制を整える必要がでてきた。

この感染症が拡大する直前、看護界ではそれまでは厚労省や文科省など、政府機関や日本看護協会や全国の看護系学会が発出する全国に通用する施策に従ってきた。しかし、それで良い

のかという疑問が湧いてきて、2020年9月に「地元創成看護」の考え方が日本学術会議から発信された。この考え方の原案を出したときにはコロナ禍ではなかったのに、大規模災害のことは書かれていたが、パンデミックへの対応を想定していなかったのに、急遽コロナ禍の社会を想定して提案が大幅に書き直されたという経緯があった。コロナ禍の挑戦であり、未来への示唆でもあった。

2. 感染症の専門的知識と経験の乏しさ：専門家の育成と活動の必要性

かつての日本には結核や赤痢など感染症がまん延していたので看護教育でも感染看護の授業や実習が基礎教育で行われていたが、平成および令和のカリキュラム改正のなかで次第に感染症に対する看護の教育は少なくなっていたといえよう。公衆衛生の観点からの感染予防や対策の教育は保健師に繋がる教育では行われているが、保健師教育の選択制を取る大学が増えてきたので、保健師の国家試験の受験資格を持つ者が極端に少なくなっていたのである。

一方、院内感染の予防の観点から感染管理認定看護師が兵庫県には約110人いたが、感染症看護専門看護師は2名であった。コロナ病棟を隔離して作り、ゾーン別に区分したり、PPEなど防護服の着脱、感染症に特化したケアなどができる指導者は現場には極めて少なかった。感染症に対応できる看護師を増やすために急遽研修プログラムが提供されたり、動画などの発信もされるようになった。また、訪問看護師で感染症管理の方法を知っている人は少なく、現場で急遽、指導されることが多かった。基礎教育での感染症看護の教育を強化したり、専門家の育成をすることが喫緊の課題であろう。

3. 看護者への社会の反応と葛藤

第1波から看護者への社会の反応は矛盾があった。医療崩壊の寸前で格闘する医療職、とりわけ看護職への応援メッセージはさまざまな形で現れた。拍手や花、食品などで看護師賛歌が高まったし、応援のための募金活動も行われた。それは現場の疲れた看護師にとっては少なからず心の癒しになったと思われる。

一方で、感染被害を恐れる家族や近隣住民による嫌味のある対応や噂話などの圧迫で苦しい思いをする看護師も少なからずいた。そのために離職したり転職したりする看護師もいて、厳しい職場がさらに厳しくなったところもある。

看護者が使えるメンタルヘルスのサービスは行政や民間で提供されているし、精神看護などの専門家による相談もされているが、看護者が気楽に利用できる相談システムはまだ工夫が必要なようである。同時に看護者の仕事を理解していない社会に向けての啓蒙活動はこれからの課題である。

4. 市民の力と未来への示唆

コロナウイルスの感染防止の仕方がわかり、マスクの着用や人との距離の置き方、換気など環境改善、丁寧な手洗いやうがいの励行などの奨励が政府から示されると、県民・市民は自粛して活動制限を行い、健康な新しい生活様式を守って感染拡大の予防にそれぞれが努力してきた。政府からは一定の地域のロックダウン宣言は一回もなかったのも、市民は自発的に行動制限を行ってきたといえよう。ワクチン接種の率も1回目と2回目は高率であった。3回目のワクチン接種は若者では進んでいない現状であるが、基本的には強制ではなく自発的に受けることが望まれている。県民・市民の力なくして現状にはいたらなかっただろう。

このことの意味は深い。看護は一方的なケアの提供ではなく、ケアされる側との協働であることの意味を深く理解し、with コロナ時代の看護のあり様を模索することが示唆されているのではないだろうか。県民・市民と力を合わせて感染予防、悪化予防の取組が求められている。

5. 制度や体制を越えた働き：リスペクトしながらの協働

平常時の制度や体制では、感染拡大を予防し、感染者や発症者が安心して治療やケアを受けるには難しいことが多いことがわかってきた。まずは保健師や看護師の数の不足の問題は明らかになったし、自分の現場では対応できなくなると予測したときの受援力の課題もあるように思える。教育現場の看護者（教員）は実践力を日ごろから維持・向上することで安心して現場に駆け付けることができるし、教育現場ならではの地域連携の活動も広げようになる。地域における看護者の裁量を拡大すれば、医師不足でも緊急対応ができるようになる。そのためには看護者教育のあり様も問われていると考える。多くの示唆をこの度の経験から得た。

兵庫県では看護協会と看護系大学との協力の良さは以前から知られていたが、今回は兵庫県看護系大学協議会と兵庫県看護協会との連携によって多くの活動ができてきているし、同時に県や市町の行政の要請にも応えることができた例も少なくない。これ以外にも多職種連携の多くの事例が示すように、これからのあり様を示唆されているように思える。

最後に、この冊子のどのレポートにも表されているように、兵庫県下の看護者は本当によく頑張ったと改めてしみじみ思う。そのなかの一人でいられることがとても誇らしい。この思いは、阪神・淡路大震災の復旧・復興の過程で経験したことに類似していると思える。専門職として、市民として、この地に住み、働くことに喜びを感じられ、だからこそ経験から学んだことを未来に繋ぎたいと切に願うものである。

1

看護を守り続ける
～患者のためにできること～

コロナ禍だからこそ見えたもの
—看護の必要性和すばらしさ—

○小林 寿代

姫路赤十字病院 救急病棟師長

当院では、2020年3月に当院初の入院患者を受け入れた。以降現在に至るまでの患者数は231名である。感染対応については、救急病棟スタッフが対応し、応援体制として各病棟から1名ずつ2か月交代で勤務に当たった。

第1波では軽症患者で介護度の高い高齢者が主だったが、第3波では、転院できない70代以上の重症者を多く抱え、命の選択を迫られる毎日だった。人工呼吸管理を行う当院感染病棟にとって、この第3波は特に辛い時期であった。第4波から第5波にかけ、小児・周産期の患者を中心に受け入れ、妊婦の緊急帝王切開(13例)にも多く対応した。

感染病棟へのコロナ患者入院受け入れが始まった当初は、得体の知れないウイルスに接触しなければならぬ恐怖をスタッフ全員が抱えていた。泣き出す者もいれば、不安を押し殺して勤務に当たる者もいた。全てが手探りの治療と看護だったため、刻一刻と変化する状況や情報への対応に忙しく、自分自身も感染するのではないかという恐怖と不安を抱えるスタッフのフォローにまで手が回らないというのが現状であった。このような状況の中で、手探りながらも、管理者として4つのことをポイントにサポートを行った。

〈情報共有〉

コロナの正しい情報をスタッフで共有した。感染病棟では、適切な感染対策を随時発信できるよう、勉強会の開催やマニュアル整備に取り組

み、環境を整えた。

〈シフト調整〉

スタッフ間で感染病棟に入る回数に偏りがないうようシフトを調整した。また、休暇は必ずどこかで連休をとれるよう工夫した。

〈精神的支援〉

スタッフと定期的に面談を行った。また、並行して勤務終わりにデブリーフィングを行い、個人の思い思いの看護を語れる場を作った。

〈病棟ラウンド〉

病棟ラウンドを開始した。師長として、スタッフの先頭に立ち、患者の様子を自身の眼で見て看護を考えるためであった。

ラウンドを通じて、患者の苦しみを肌で感じた。患者は、入院して1週間頃から心が閉ざされていく様子で、多くの患者が涙を流されていた。涙を流す患者の手を握る。それを何日も繰り返し続けた。そしてこの異空間こそが、患者を孤独にさせ苦しめているのだと痛感せずにはいられなかった。

当初、感染病棟では、患者に対し、直接の会話を避け極力電話で対応する、セルフケアを促すなど患者への直接介助を避けた。スタッフの安全を守るが故に今まで教わってきた看護と程遠い関わり方をしなければならなかった。コロナに感染していること以外、他の一般患者と何一つ変わらないのに、通常診療や看護が思うように出来ないことにもどかしさを感じた。

「普通の人と同じようにしてあげたい。」「充分に看護をしてあげたい。」日に日に、病棟全体

にそんな想いが増していったように感じた。

そんな私達にきっかけをくれたのが、コロナミーティングだった。院長を筆頭に事務部や看護部を交え感染病棟で週1回ミーティングを行うようになった。ミーティングを通して情報交換していく中で、直接問題点を吸い上げてもらう場ができた。其々の立場での考えや悩みを知り、共有することで、病院全体の現状を受け入れることに繋がった。また何より、感染病棟について病院全体が認知してくれていることは、私達の活力になった。現場のやりたい看護が出来るよう、バックアップしてくれる組織体制があったからこそ、私達は現場に集中し、看護の大切さを噛み締めることが出来た。

ある時、生後6日目のコロナ罹患児が入院した。家族全員罹患していたため児は一人での入院となった。入院4日目に肺炎が悪化したため、酸素投与とPTと共に呼吸リハビリを開始した。日々大きくなる児の姿を見ることが出来ない家族の代わりに、沐浴の姿や、ミルクを飲む姿の写真をアルバムに収め、贈ることにした。両親に、コロナで児を直接見てあげられなかったことを悲しまないで欲しい、そして成長した児自身に、コロナに罹患しながらも決して孤独だったわけではなく、沢山の愛情を注がれていたのだと知って欲しいという想いからのアイデアだった。身体的な治療だけでなく、児と家族がコロナを乗り越えて行ける手助けをすることに、私達看護師の役割を見出した。退院の際、アルバムを贈った両親から手紙を頂いた。そこには入院は辛いことばかりではなかった、意味があってこの病院にきたのかもしれない

と書かれていた。両親は、この経験を前向きに捉えて、姫路赤十字病院に来たことに「意味がある」と感じている。スタッフがした一生懸命な看護が形になった瞬間だと感じた。

病院全体がコロナ対策に取り組めた事で、環境も整備され、介入できる看護が増えた。患者に必要なケアを考え、看護を通じて患者や家族の笑顔を見ることができた時には、身体的には疲れているだろうスタッフからも湧き上がるエネルギーを感じることができた。その姿を何度となく見るうちに、やはり中心にあるべきことは、スタッフの「看護をしたい」という気持ちなのではないかと考えるようになった。「患者に寄り添った看護に導いていくこと」それこそが、患者だけでなく、スタッフを救うことに繋がると考えた。コロナであっても、コロナでなくても、私達はやはり「看護」をしたい。この気持ちそのものが私達看護師の最大のモチベーションであるのだ。

コロナ禍で苦しかったからこそ見えたものがあつた。スタッフが、恐怖を抱えながらも、なぜ業務を遂行できたのか。それは一重に、患者や共に働くスタッフを含め、「苦しんでいる人を助けたい」という看護師としての使命感を一人一人が強く持っていたからではないかと考える。

感染病棟の看護の第一歩は、この使命感に他ならない。私達看護師は、患者の笑顔に支えられ、患者によって生かされている。コロナ禍は、私達にそのことを鮮明に教えてくれた。コロナによって見えたもの、それは、看護の必要性和すばらしさであった。

新型コロナウイルス感染症患者に対する看護実践

—感染症病棟に勤務する看護師のナラティブより—

○岡崎 智絵・服部 陽子

地方独立行政法人 明石市立市民病院

【はじめに】

当病棟は内科系の一般病棟として運用していたが、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行拡大を受けて、令和2年4月1日よりCOVID-19患者を受け入れる感染症病棟へ移行し、同日より患者を受け入れた。初めて経験する感染症病棟の運用や看護に戸惑いながらも試行錯誤をしながら実践した看護について感染症病棟の看護師が語ったナラティブを含めて報告する。

【看護の実際】

感染症病棟へ移行するという病院の方針のもと、病棟看護師はCOVID-19患者を受け入れるために个人防护具（以下、PPE）の着脱訓練や病棟のゾーニングなどのマニュアル作成を開始した。しかし、当初は治療法も確立されていない未知のウイルスという認識であり、「自分が感染したらどうしよう。」「自分がほかの人に感染させてしまったらどうしよう。」という不安が強く、エビデンスの確立されていない看護を実践する上で「これでいいのか。」「どうやってケアをすればいいのか。」と戸惑いもあった。そこで私たちが患者に安全な医療や看護を提供するためには、私たち自身が心身ともに安寧な状態であることが必要だと考え、それぞれが抱いていた不安や戸惑いを表出しその解決の糸口を見つけるべく意見交換ができるカンファレンスの場を多く設けた。その中で、看護師の経験年数に関わらず、「これってどうだった?」「その方法はも

う変わっていますよ。」などと建設的に意見交換や指摘ができる雰囲気や関係性が出来上がっていった。さらに、「先輩が正しいことを言っているイメージがあるけど、後輩のほうが新しい情報を持っていて訂正してくれる。言ってくれてありがとうって思った。」という意見もあり、他者からの意見を素直に受け入れられる職場風土が醸成されるきっかけとなった。

日々の看護実践の中で、高齢患者への看護、隔離空間にストレスを募らせる患者の看護、先の見通しが立たない治療に対する不安を抱えている患者への看護、患者の臨終期から臨終後の家族看護など様々なジレンマや困難を看護師は感じていた。住み慣れた環境から突如、隔離され病棟の自室で過ごす高齢者は周囲からの刺激も少なくなり病棟外へ出ることができないことから行動範囲も制限されたため認知機能の低下やADLの低下を看護師は懸念した。そこで、テレビを見て一日を過ごすのではなく、患者の趣味に合わせた手芸や塗り絵、デッサンなどの道具の持ち込みを提案したり、病棟内を一緒に散歩したりしながら活動性を維持し、入院前のライフスタイルに近い状態で過ごせるように患者だけでなく家族にも働きかけた。また、発症時期や呼吸状態に関する一定の基準を設けた上で、セラピストの介入を依頼し、入院によるADLの低下予防に早期から取り組んだ。

患者にとってもCOVID-19への罹患は突然

であり自己防衛をしていたにも関わらず、感染したことへのショックも大きく、かつ隔離状態で入院生活を送ることは様々な制約が伴うためストレスを表出することもあった。看護師は「長く患者さんに関わることで感染したらどうしようって思ったけど、泣くほど落ち込んでいる患者さんや怒りを持っている患者さんに何が出来るかを考えたら、話を聞くとか世間話することかなと思って話を聞いていた。」「PPEなど感染予防をきちんとすれば感染する可能性も低いと思ってコミュニケーションをとる時間を設けたことが看護につながった。」と考えており、患者の思いに傾聴や共感することでストレス軽減への看護介入のきっかけを見つけていた。さらにカンファレンスを重ね看護方針を検討し、不眠やイライラ感が持続するなど薬剤対応が必要な際には医師や薬剤師への介入を依頼し、食欲不振や嗜好の偏りなどがあるときには管理栄養士が介入した。また、介護や養育の必要な家族と離れることへの不安に関してはMSWが福祉担当者と協同し患者が安心して入院生活を継続できる環境を整えた。

さらに、COVID-19患者の特徴として状態が悪化しても呼吸困難を感じないこともあり、自覚症状と臨床症状に乖離があり見通しの立たない状況に不安や焦りを訴えることもあった。特に青年期や壮年期の患者は学業や仕事など様々なライフイベントが多く、入院期間を気にする発言が多かった。それに対して、看護師は一般的なガイドラインの説明を行ったが、自覚症状が乏しいため患者の解釈は異なることがあった。そのため、治療方針や見込みなどの情報について医師と十分にコミュニケーションをとり、患者に関わることが重要であった。

COVID-19患者の臨終期は一般患者と異なり家族は直接的な面会ができず、iPadの画面越しとなるため患者の体温や感覚を家族は感じるができない。臨終後も直接触れるこ

とはできず、患者が納体袋で包まれた状態で面会することになる。この状況に看護師は倫理的なジレンマを抱きながらも実践可能な家族看護を模索した。そこで、家族には患者の入院中の言葉や様子、どのように闘病生活を頑張ってきたのか、最期の様子を伝え、家族が持参した患者の愛用品などの思い出を傾聴し、家族に寄り添う看護を実践した。さらにデスクカンファレンスで患者のケアだけでなく家族との関わりについて話し合い、感染症病棟で実践可能な臨終期の看護を深めることで倫理的ジレンマを抱いていた看護師のグリーフケアにもつながった。

「これはできない、ではなく、どうすればできるのかを考えることでどんな状況でも看護はできるんだと感じた。」と話す看護師もあり、感染症病棟という様々な制約がある中でできる看護についてカンファレンスを重ねることが柔軟な看護観が養われる機会ともなった。

【まとめ】

感染症病棟に入院したCOVID-19患者に対する看護実践は以下の通りである。

- ①身体機能の維持として、セラピストの介入だけでなく、入院中も患者の趣味やライフワークを取り入れることができる環境を調整すること。
- ②意図的にカンファレンスを重ね、多職種で十分に情報交換をしながら看護師がイニシアチブをとって患者との関わりを検討することで、専門性を発揮した介入ができ、患者が療養に専念できる環境を整える。
- ③治療の甲斐なく臨終期を迎えた患者の体温を感じるができない家族に対して、患者の闘病生活を労い、家族に寄り添い語ることで家族と看護師のグリーフケアにつながる。
- ④感染に対する恐怖心を持ちながらも看護師が看護を実践できる背景には、看護師自身が安寧な状態を維持できる職場風土が重要である。

部署での日常の看護を守り続けた看護師達の経験

○馬場 敦子

三菱神戸病院

2020年2月初旬、新型コロナウイルス（以下COVID-19）感染症患者の入院病床（以下感染症病床）を2床設置した。一般病床との交差を避けるため病棟の一部を壁で区切り、ナースステーションも別に設置した。当院は変則2交替の勤務体制であるが、感染症病床は各勤務1名の3交替勤務とし、各部署から数名のスタッフを派遣するローテーション制とした。看護師長がスタッフとして主任の勤務可能者とともに先陣を切り、さらに当院クリニカルリーダーレベル3以上の看護師と各看護師長が面談し勤務者を選出した。約2週間の勤務を1クールとし、1クール5名のチーム体制とした。また各クールには看護師長が交替で感染症病床管理者として勤務することとした。しかし、閉鎖空間での一人夜勤に対する心理的負担が課題となり、5月初旬からは一般病床と同じ変則2交替の夜勤2人体制とした。看護師長は感染症病床のスタッフ業務からは離れ、1クール8名と管理師長1名の計9名体制となった。2週間でのローテーションと1カ月の勤務インターバルを感染症病床勤務者が希望したため、3チーム約24名が交替で勤務することとなった。COVID-19感染症患者の増加に対応し、8月からは感染症病床を5床に増床した。当院は4病棟164床の一般急性期病院であり、1病棟の看護師数は25名前後である。4病棟と外来からそれぞれ1～3名の看護師と、交替で看護師長が感染症病棟に派遣される体制が続いている。

今回のCOVID-19看護職の取り組み記録をま

とめるにあたり、できるだけ多くの看護師の経験を伝えたいと考えた。そこで感染症病床に勤務していない看護師を中心に、各部署で困ったことや苦勞したこと、工夫したことや努力したことをアンケートという形で個々に記載してもらった。61名の看護師が協力してくれ、その内容をもとに感染症病床に看護師を派遣した看護職の経験としてまとめた。

病棟では、主任やリーダークラスの看護師数が減ることで、経験年数の浅いメンバーでの勤務が増えた。これまでより重症度の高い患者を受け持つことが増え、特に日勤帯での一人あたりの受け持ち患者数が増加した。感染対策を重視し病院全体でベッドコントロールを行ったため、経験のない疾患患者を看護することも増えた。病床稼働率65%前後であったが、近隣の高度急性期病院がCOVID-19感染症患者の受け入れに集中した影響もあり、当院の重症者割合は35～40%程度と高い状態が続いていた。看護師たちは不安な気持ちを持ちながら、計画されている看護を確実に実施することに精一杯だった。特に夜勤が終了し遅出勤務者が出勤するまでの時間帯は、勤務者数も少なく、緊張感が高かった。このような状況において、どの看護師もお互いのコミュニケーションを重視した。お互いに声をかけあって業務の進捗状況を確認したり、迷うときや不安な時はすぐに報告や相談をしたりするよう心がけた。先輩看護師は後輩が声をかけやすいよう、自ら声をかけていくことを意識した。今いるスタッフでやるしか

い、何とか頑張ろうと声をかけあい、協力しあうことを意識した。患者の安全を第一に優先順位をつけてケアを行う一方、できるだけ通常の看護が維持できるよう、患者の受け持ち方やケアの行い方を工夫した。フリー業務を導入したり、夜勤者の残業や遅出勤務者の早出で対応したりもした。師長がコロナ病床師長として病棟を離れる間は、主任が代行を務めた。これまでも師長代行は行っていたが、2週間という長期の代行は、はじめての主任ばかりだった。それでも、日々の管理業務だけでなく、年間の部署目標への取り組みも続けた。部署を守り、スタッフを引っ張っていかなくてはいけないという責任感と、タイムリーに師長に相談できないことへの不安や、これでよいのだろうかという迷いを持ちながらの勤務だった。院内メールを活用して報告や相談をしたり、短時間で報告連絡相談ができるよう必要事項をまとめる工夫をしたりした。看護師一人ひとりが限られた人数、時間、自分の立場でできることを考え実行した。自分が休むことで部署に負担をかけることがないように、自身の健康管理にも気をつけた。感染症病床が0床となった時や患者数減少時は、感染症病床勤務者を一般病床での待機勤務としていた。そのため、患者数が増減していた時期は急な勤務変更が続いていた。しかし、急な勤務変更も協力の一つと考え、予定を立てにくいという思いをもちつつも快く応じた。

病院としてがんの緩和医療や高度急性期病院からの患者受け入れに力を入れようとしていた頃に COVID-19 感染症拡大が生じた。看護科としては、終末期患者や複数疾患を持つ高齢患者に対し、転倒やせん妄を予防しながらその人らしい日常生活を維持し、できるだけ早期退院につなげるという新たな看護に挑戦していた。そしてそのような看護が実践できるよう、看護過程の学び直しや入院から退院までの看護プロセスの見直しとそれに合わせ

た電子カルテシステムの見直しに取り組んでいた。病院機能を維持するためには、このような取り組みも続けることが必要であり、看護科研修が負担だという意見もたびたびあった。しかし、看護師達は規定の課題をやり遂げ、委員会での取り組みも確実に形にしていた。その成果は、COVID-19 感染第5波が収束した2021年秋頃から顕著に現れてきた。退院困難と思われていたがん患者が一時退院できるようになったり、せん妄を予防できたり、せん妄状態から早期に改善する患者が増加した。

感染症病床への派遣だけでなく、有熱外来や集団ワクチン接種時の応援など、部署の人員増減やなれない看護を行うことは続いている。COVID-19 感染症疑い患者の隔離対応など、重症度・医療・看護必要度には表れない看護師の繁忙度は高い状態である。有熱外来や感染症病床を設置した当初は、これら業務に従事する看護師とそうでない看護師との間に多少の温度差もあり、人員調整への戸惑いや負担感もより大きかった。しかし次第に自然な協力体制も生まれ、今回のアンケートには、感染への不安や心身に負担のかかる防護具を装着した状態での感染症病床勤務者への感謝の言葉も多数記載されていた。師長に代わって病棟を守ってくれている主任への感謝、病棟と外来間の応援に対する互いの感謝の言葉もあった。さらに、師長や主任、リーダーの役割を自分が担ってみることでその責任の重さを経験し、自分自身の課題が見つかったという記載もあった。以前よりも重症の患者を受け持ったり、自分で判断することを意識したりすることで、責任感が強くなったと自身の成長を述べた記載も複数あった。自分自身が疲弊した状態の中でも、このような他者への気づかいをもっていることや、自分自身をさらに成長させようとする力をもっていることに私は強く心が揺さぶられた。精一杯頑張っている看護師一人ひとりをかけがえ

のない、大切な存在だと改めて強く思うと同時に、看護管理者として私は何ができているのだろう、何をしなければならないのだろうと更に問うこととなった。

今後も看護師達の経験を大切に記録し、なぜこんなに頑張ることができたのかを追究し続け、看護の意義を社会に伝えていきたいと思う。

コロナ禍でも看護がしたい！

○秋山 里佳・大島 海里・向井 楓

宝塚市立病院 救急医療センター

はじめに

当院は宝塚市の急性期医療を担う中核的病院で、救急医療センターは救急患者の初療治療を担う部署である。2020年3月より救急医療センターでのCOVID-19患者の入院受け入れが開始となり、2021年11月までに299名の患者を受け入れた。患者の受け入れ開始から現在までの活動と、COVID-19のフェーズと共に変化したスタッフの心情を振り返る。

第1波～COVID-19罹患への恐怖～

患者受け入れ開始当時、緊急入院患者にも並行して対応しており、COVID-19患者以外は緊急入院患者で、常に病棟は満床の状況であった。COVID-19の疾患の知識やPPE装着について何が正しいのか分からず、他患者や自分が罹患するかもしれないという不安に襲われた。全国的なPPE不足によりエプロンやゴーグルは再利用をしていたが、院内感染を起こさないために、PPEの着脱方法を考え、毎回スタッフ同士でチェックして感染予防に努めた。また、可能な限り曝露時間が短くなるように工夫をした。

第1波では患者の看護について考えるほどの余裕はなく、自分自身やその他の入院患者へCOVID-19が感染する事への恐怖が強かった。

第2波～院内感染の発生

初めての緊急事態宣言の影響により患者数は少なく、若年・軽症患者の短期入院が多かった。2020年5月にはCOVID-19の対応病床数を6床に拡大したが、一般緊急入院患者との混合

病棟のままであった。受け入れ病床の拡大にあたり、病棟内の物品配置や、患者数に応じたゾーニングの変更など、毎日病棟が目まぐるしく変化した。

そのような状況の中、9月に他病棟で院内感染が発生した。1名の患者が死亡し、同時期に、当病棟のスタッフ1名の市中感染が分かった。病棟の殆どのスタッフがPCR検査を受ける事となり、「自分自身も陽性となるのではないか」「他患者に感染させてしまったのではないか」という不安を抱き、病棟全体の志気が低下したように感じた。スタッフの身体的・精神的疲労はピークに達し、第2波の収束の時期とも重なったこともあり、救急医療センターを4日間閉鎖することとなった。

第3波～COVID-19専用病棟へ

2020年11月、COVID-19の入院の受け入れを再開し、他部署からの看護師のローテーションも開始となった。今まで一緒に働いてきた仲間と働けないもどかしさを感じた。しかし、異動者に対してのオリエンテーションのためPPEの着脱方法・入室方法の動画を作成するなど、協力的に業務が行えるように取り組んだ。疑問点については、毎日ICTとカンファレンスの時間を持ち、解決をしていった。

2020年12月、陽性者が急増したため他部署へ異動したスタッフが再集結し、COVID-19専用病棟として対応する事になった。常に人工呼吸器管理の患者に対応する状況が続いたが、挿管されたままのリハビリテーションや離床、抜

管を目標とした日々の関わりに、今までにない緊張と不安を感じた。

2021年1月には緩和ケア病棟でクラスターが発生し、複数の陽性患者を受け入れる事となった。COVID-19の治療に加え、原疾患の症状緩和や慣れない麻薬の取り扱いに奮闘した。本来ならば緩和ケア病棟で患者や家族の望む最期を過ごしていたはずの患者が、病室から出ることも出来ず、隔離された空間で過ごす事に申し訳なさを感じた。また、癌性疼痛を訴える患者の身体を1時間擦ることもあった。この頃から患者の看護について考える時間が増え、感染を予防した上で私達が患者に出来ることは何なのかと自問自答し、日々関わっていった。

第4波～患者看取りへのジレンマ

変異株による隔離方法など、日々患者対応に追われた。重症者が過去最多となり、死亡退院が連日続いた。家族が濃厚接触者となる事が多く、最期の面会も思うようにいかなかった。私達はそのことに強いジレンマを感じ、毎日カンファレンスを実施した。面会禁止であっても家族と顔を合わせる方法がないかを考え、携帯電話でのリモート面会や、患者の病態や背景を考慮した限定的な窓越しでの面会を行った。看取り後の面会についても繰り返し検討をした。

第4波では「本人・家族が納得のいく最期を迎えられたのか」「患者への看護の正解や自分の実践している看護の意味はなんだったのか」と悩むスタッフが多く、日勤中に数回にわたって“まなびほぐし”と称した振り返りを行なった。同じような悩みを抱えているスタッフが居たことを知り、嬉しかったこと・出来たことの表出も行えた事で、スタッフ自身のメンタルケアに繋がった。

1年以上 COVID-19 対応を続けてきた結果、

病棟全体の感染予防行動が定着し、散歩やリハビリテーションを行なうなどのケアが増えた。徐々に患者のニーズに合わせたケアを実践出来るようになり、看護を提供する喜びを感じた。

第5波～患者数の増減に追われる日々

陽性者数が多く入退院が増え、人員不足の中、汗まみれになりながら部屋移動や退室時の清掃を繰り返した。患者数が減少すると他病棟への応援業務を行なう事が増え、慣れない環境で働くことのストレスで精神的に疲弊した。

2021年11月には入院患者数が0名となった。第4波まではフェーズごとの課題を乗り越える事に必死であったが、以前の様に患者数が急増してしまうのではないかという不安を持ちながらも、重症管理の技術チェックや急変時シミュレーションを実施するなど、次の予測を立てながら第6波に備えた。

最後に

2年近くに及ぶ COVID-19 への対応の中で、心が折れそうになる場面は沢山あった。患者・家族との関わりで悩む事も多かった。しかし、皆で話し合っただけで実践した看護が安心や、やる気に繋がった。退院時の患者の笑顔や手紙に励まされ、苦しい中でも看護を続けていきたいという気持ちになった。

現在も、新たな変異株への対応方法や治療薬などの変化は続いている。第一波の頃から持ち続けている COVID-19 に対する恐怖心や、長期にわたる感染症対応へのストレスが消えることはない。しかし、この2年間の経験を糧に、問題解決に取り組み、患者・スタッフを思いやる心を持ちながら、看護について考え続けていきたい。

新型コロナウイルス陽性患者受け入れの取り組み

－入院棟開設から1年－

○守澤 さゆり

西脇市立西脇病院

I. はじめに

令和元年に、中国から報告された原因不明の肺炎は、日本国内でも感染患者が急増した。その新型コロナウイルスが、令和2年の年末より、この北播磨地域にも押し寄せ、新型コロナウイルス陽性患者が増えてきた。当院は、兵庫県のほぼ中央に位置しており、5市1町からなる北播磨圏域の北部の拠点病院として、患者に信頼され、愛される病院を目指し、患者中心の医療に努めている。

当院も地域住民のため、新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れを決定した。院内では病棟開設に向けて新型コロナウイルス感染対策本部会議が開かれ、討議を重ね、令和3年2月1日より4階南入院棟として、4階東入院棟の一部をゾーニングして5床のベットをコロナ陽性患者用として開始した。現在8床で運用している。病棟開設から現在までの中で、特にゾーニング・人材育成・患者の受け入れについて報告する。

II. 取り組みの報告

新型コロナウイルス陽性患者を受け入れる病棟として、「徹底」「寄り添う」「笑顔」をスローガンに掲げて、取り組んだ。

「徹底」は、患者を守り・自分も守り・スタッフも守り、そして、クラスターを起こさないため、感染予防対策を一人一人が徹底していくことが必要である。「寄り添う」は、陽性患者と関われる時間も考えなければならない中、隔離され家族との面会もできず病氣と闘い、死への

恐怖がある患者に、少しでもその思いに寄り添えるように常に考え、関わるができる。「笑顔」は、感染対策のためPPEを装着しなければならない。そのような中でも常に笑顔を絶やさず、相手の立場にたち看護していくこと。この3つの事を大切に考え、スローガンとして掲げ、取り組んだ。

1. ゾーニングと感染対策

当院は、急性期病院であり、救急機能を維持しながら、新型コロナウイルス陽性患者を受け入れるため、1つの病棟を南北の2つに分けて、北側の病棟は、そのまま急性期の患者を受け、残りの南側半分を新型コロナウイルス陽性患者受け入れ病棟とした。構造上は天井から床まで確実に仕切りを作り、一般病棟とは遮断して1つの病棟を2つの病棟に作り直した。患者やスタッフの動線についてや入院・検査時のフローについても、検討し会議で決定した。2つに分けた病棟は、それぞれに所属長を配置して1つは急性期の患者を受け入れ、もう1つの病棟は新型コロナウイルス陽性患者受け入れ病棟とした。メンバーについては、新型コロナウイルスの今までの状況から急変や重症化することを考え、急変時に対応でき、重症の患者の対応が必要であると考えた。そこで当院のクリニカルラダーレベルもふまえ、希望者の中から、看護局長が面談を行い決定した。看護配置は4対1として人員を配置した。

院内の感染対策は、院内でプロジェクトを結成し、協議した結果を新型コロナウイルス感染

対策本部会議で決定し進めて行った。病棟での感染対策については、感染管理認定看護師と調整を行った。院内の感染マニュアルを基に、会議の決定事項をふまえ検討した。具体的な内容は、写真入りでのPPE装着手順の作成を行ったり、装着場所にはラミネートして貼った。また全身の見られる鏡を置き、装着後の確認ができるようにした。また、PPE装着練習とお互いに確認と注意ができるように何度も訓練を行った。それ以外の感染対策も同様に行った。

2. 人材育成（急変時の対応訓練）

新型コロナウイルス陽性患者は急変し重症化することが考えられ、急変時の対応について、自分たちでシミュレーションを行った。また急変時は救急コールを鳴らすことで、他病棟からの応援者が隔離病棟へ入ることになる。感染拡大も視野に入れ、救急災害検討会メンバーとも調整し、最小限の人数で効果的に急変時対応ができるよう、計画的に対応訓練を行った。新型コロナウイルス陽性患者は、検査結果が出るまでは、救急外来を受診することもあり、院内の職員が知識を高める必要があると考え、対象者を広めて計画した。医師も積極的に参加し、全部で120名の受講があった。

3. 患者受け入れと対応

開設当初は、第4波が来たため、高齢者が多く、当院は軽症から中等症までの受け入れであった。重症化する患者が多く、重症者は保健所との連携を行い、速やかに転院調整を行った。

この地域では就労のため多国籍の外国人が多く居住している。また外国人の方は多数で同居していることがあり、1人が発症するとたちまち感染し、クラスターになる。なので、順次入院となった。8床すべてが外国人の患者となることもあった。外国人の中には言葉が通じない患者もおられ、タブレットや翻訳アプリ等を活用し対応したり、時に会社の通訳の方と連携

して対応にあたった。

患者の中には、聴覚障害の患者もおられ、マスク着用の中、口話ができないため筆談で対応した。大きな不安や死への恐怖を感じている患者への対応では、私たち看護師も悩むことが多かった。

また、新型コロナウイルス陽性患者の多くは味覚障害があり、食事が進まないことから、栄養状態改善のため多職種で栄養管理カンファレンスを行い、食事内容の工夫を行った。

親子で入院された患者では、高齢の母の状態が悪化した。最後の残された時間を親子で過ごしてもらいたいと考え、医師とともにカンファレンスを行い、本来個室で1人で入室してもらおうが、重症患者を受け入れることができる大きな部屋に、親子で入っていただくことを検討した。息子に意向を確認すると希望された。新型コロナウイルスに感染はしたが、残された時間を親子で過ごしていただき息子に看取られ永眠された。息子が退院時に、家族に会えずに亡くなっていく患者さんがいる中で、母と最期の時間をもつことができた感謝され退院された。親子で感染されたが、2人とも当院に入院することができたので、このような関わりができた。

III. おわりに

これからもまだまだ続く新型コロナウイルス陽性患者への対応に向けて引き続き、課題に取り組んでいきたい。1つ目は、病床コントロール、2つ目は感染対策の徹底、3つ目は看護の質の保証、4つ目はスタッフのメンタルサポートとローテーション体制の構築、5つ目は保健所との連携強化、6つ目は院内の病棟との連携である。

今後もこの北播磨圏域の病院として、地域住民のために病院としての役割が果たせるよう、スタッフ一丸となり取り組んでいきたい。

COVID-19 患者受け入れ病棟の記録

—患者の声を看護の原動力に—

○武知 亜子・安藤 彰美・菅村 幸代

兵庫県立丹波医療センター

【はじめに】

当院は、2020年3月からCOVID-19に罹患した13歳～102歳の214名の患者を受け入れた。第1波から第5波でそれぞれの波により、年齢や重症度など様々な特徴があり、それぞれの波で対応の難しさがあつた。今回は、退院基準が厳しく、長期の隔離生活を余儀なくされた第1波と第2波の患者との関わりについて振り返りたい。

【印象に残っているエピソード】

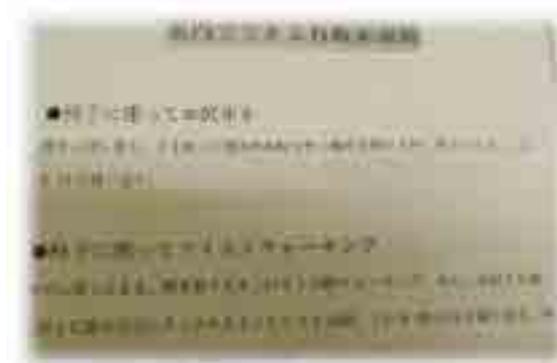
●「簡単にストレスって言っているけど、この患者さんのストレスの要因は何？」

受け入れを開始した頃に、一人の看護師が問題提起した。入院された患者のストレスは隔離生活・病状や予後・仕事・家族など様々であつた。ストレスの程度を看護師が同じ視点で評価出来るよう、臨床心理士に相談しながらストレスチェックツールを作成し、全ての患者に実施した。患者個々のストレス要因は様々で、それぞれの状況に合わせて丁寧に関わり、ストレスの軽減に繋げた。



●「身体は楽になったけど、運動不足になりそう。じっとしていたら気分も落ち込むね」

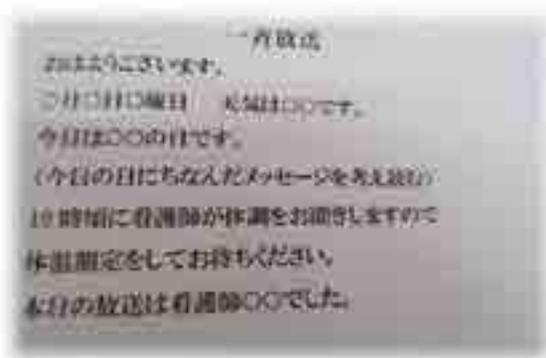
症状が落ち着いても、隔離期間は終わらず、病室内でじっとしていることにストレスを感じておられる患者の一言を契機に、何かできることはないかと話し合った。そして、身体を動かすことで、気分転換にも繋がると考え、ラジオ体操や、室内でできる有酸素運動などの提案があり、病室で実施した。沈みがちな気持ちが少しでも安定し、身体面だけでなく、精神活動が活発になるよう関わった。患者からは、「良い運動になるね」「気分が少しすっきりした」などの言葉があり、放送の音楽に合わせて体操をされる様子がみられた。



●「師長さん。朝の放送でこんな事も話していいですか」

それまでは、感染予防対策の目的からナースコールを使用して検温や配膳のお知らせを行っていた。この提案を受けて、業務連絡をするだけでなく、丹波地域ならではの季節の催しや、歴史上の出来事、その日の気候なども放送に取り入れ、無機質な隔離環境の中で、少しでも療

養生活が豊かになるように取り組んだ。



●「きれいな景色やね。地図でいうと、ここはどの辺りになるの」

京阪神から来られた患者の中には、丹波市という地名を聞いたことがない方も多かった。病室の窓から見える自然豊かな景色を見ながら、丹波地域に興味を示される患者には自分たちで作成したリーフレットをお渡しした。リーフレットには、丹波地域がわかる地図や四季折々の丹波の風景、お祭りなどの情報を入れた。見知らぬ土地で療養生活を送られる患者の不安軽減や気分転換に繋げることができた。



●「毎日のメッセージが楽しみでした」

日々の配膳時や退院時にはメッセージ付きの折り鶴を添え、必要最低限の訪室しかできない状況の中で患者の不安な気持ちに寄り添っていることを伝えた。また、患者からも食後のトレーに感謝のメッセージを置いて下さる事

があり、看護師が患者を支えるだけでなく、コロナ禍で戦う看護師も励まされた。



【まとめ】

前述したこれらの取り組みは、感染病床のスタッフが提案し実践したことである。COVID-19患者受け入れ当初は、自分たちも感染するかもしれないという恐怖が大きかったが、患者と関わる中で、患者に寄り添い、もっと看護がしたいという気持ちに変わっていった。長時間側にいることができなくても、患者のために今自分たちに出来る事は何かを常に考えるようになっていった。ストレスチェックに表れる結果やナースコールから聞こえる患者の言葉に耳を傾け、日々ケアカンファレンスを実施しながら、それぞれの患者に合った関わりを検討し行っていった。病室に滞在する時間は短かったが、その時間に行なえる最善の看護を提供した。

【おわりに】

今回の経験は、看護の原点に立ち返り、命の尊さや人を思いやることの大切さを改めて考える機会となった。今後、感染拡大の波が来ても、今まで大切にしてきた「患者の声に耳を傾け、患者中心の看護」を提供していきたい。

今回 COVID-19 に関わる取り組みを記録する機会を与えてくださった事に深く感謝する。

コロナ禍のチーム医療における看護師の役割

○大田 黒 静香・岡本 和歌・長井 春香・辻埜 恭子・岡山 智子

神戸市立西神戸医療センター

<はじめに>

当院は、第1波より COVID-19 の軽症から中等症Ⅱの患者を受け入れている。患者が中等症Ⅱから重症化した場合は、重症対応病院に転院搬送していた。しかし、第4波では入院時すでに呼吸状態が悪く、最大量の酸素を使用した患者の搬送が連日あり、医療は逼迫し転院搬送が困難な状況であった。その中でも、人工呼吸器の使用や透析など当院で行える治療を模索しながら取り組んできた。

COVID-19 感染症は隔離が必要であり、当院では院内の方針で患者に直接関わる医療者は、医師と看護師に制限していた。

そのため、今まで行っていた多職種による直接介入が困難であった。看護師は、患者と多職種が直接やりとりできないため、お互いの代弁者としての役割を果たし、チーム医療を促進したいと考えた。また、リモートによる多職種との間接介入を調整した。

今回、最大量の酸素を使用しながら多職種と連携してチームで関わり、自宅退院に至った老年期の女性患者 A 氏の症例について紹介する。

<急性期>

A 氏は、COVID-19 発症後しばらく自宅療養をしていたが、呼吸状態が徐々に悪化し救急車で当院に搬送された。入院時から重度の肺炎があり最大量の酸素投与が行われていた。A 氏と家族は重症対応病院への転院搬送を希望したが、主治医から困難であると説明があっ

た。A 氏と家族は、「分かりました。お任せします。」という反応であった。

私たちは、まず A 氏の呼吸状態が安定できるように関わった。入院当日より会話や軽い労作で容易に血中酸素飽和度が低下した。咳嗽が出現すると治まるまで時間を要し、呼吸状態が更に悪化した。

危機的な状況が続く中、咳嗽コントロールを行うことが必要だと考え、カンファレンスで検討を行い、緩和ケアチームへ介入を依頼した。チームの介入により、鎮咳薬と医療用麻薬での咳嗽コントロールを開始した。会話で咳嗽が誘発されるためクローズドクエスションを取り入れ、軽い労作前でも麻薬の内服を調整した。咳嗽が続く時は、ベッドサイドで呼吸評価をしながら A 氏の安心が得られるように傍で関わった。そうすることで、患者の咳嗽は軽減し、「呼吸が楽になった」という発言がきかれ、症状が緩和された。

また、急変する可能性が高いため、不安を抱いた家族から問い合わせの電話が多くあった。その都度、A 氏の状況を家族へ説明し、医師と協力しながら対応した。直接面会ができないため、タブレット面会を実施しお互いの表情をみながら会話できる時間を作った。A 氏は家族と顔を合わせて会話することで、家族と会えないことによる精神的な動揺や不安、ストレスが軽減できた。また、家族にとっては A 氏の病状の理解につながった。

<急性期～回復期>

A氏は、高流量の酸素が必要な状態だったが、自覚症状は乏しかった。そのため、安静保持や膀胱留置カテーテルの挿入、絶食などの必要性を説明し患者の協力が得られるように関わった。

しかし、「お腹が空いた、まだ食べられないの?」「ラジオが聞きたい」「本を読みたい」という訴えがあった。患者の状況を常にアセスメントしながら、患者の思いに寄り添えるように医師やNSTと検討を行った。呼吸状態は悪いながらも全身状態が落ち着いてきたため、食事を開始した。食事は呼吸状態に影響しやすいため、A氏に負担がかからないよう、管理栄養士に相談し食事内容を工夫した。また、看護師は常にベッドサイドで付き添い食事介助を行いながら、酸素量の調整、呼吸法の指導、咳嗽コントロールの評価を行った。

そして、隔離や安静などの行動制限があっても、患者の生活スタイルを支援したいと考え、手の届く範囲にラジオや本を置くように環境を整えた。そうすることで、関係性も深まり、患者自身「美味しかった」「ありがとう」などの言葉が聞かれ、笑顔がみられるようになった。

<回復期>

呼吸状態が改善し酸素量も徐々に減量できた。しかし、長期安静により筋力低下が生じていた。そこで、タブレットを使用したリモートリハビリの介入についてカンファレンスで検討し開始した。理学療法士は直接患者の所には訪室できないため、ベッドサイドで看護師が立ち会い、理学療法士の指示のもとリハビリを実施した。A氏は、入院して初めて

下垂座位になったことで、「嬉しい」と笑顔があった。

また、A氏の自立心を尊重し、リハビリの時間以外でも看護師が日々計画して取り組んだ。ベッドサイドでのリハビリや看護師と一緒にトイレ歩行や廊下をラウンドし、日常生活動作の向上をはかった。A氏自身も「足が思うように動かないけど、体が楽になった。酸素の量が下がってきて良かった。」と回復を実感していた。

そして、退院を見据えた関わりが必要だと考え、地域医療課と連携をはかりリハビリ転院の調整を開始した。調整中にA氏の日常生活自立度はさらに向上した。「帰れるなら帰りたい」というA氏の思いもあり、自宅退院が可能になった。家族とは、入院時から密に連絡していたことで、スムーズに自宅への受け入れができた。

入院時より重度肺炎があり急変するリスクが高かったが、多職種と連携し看護師が橋渡しとなって関わったことで、急性期を脱し自宅退院することができた。

<おわりに>

コロナ禍においても看護師は、患者と家族や多職種の架け橋となり、チーム医療を円滑にして患者に利益をもたらす重要な役割を担っている。

また、リモートを利用し、看護師が直接介入を行い、診察やリハビリなど行ったことは、チーム医療の一助となった。

今後も患者のニーズにあった医療を提供できるようにチーム医療のキーパーソンとして役割を果たしていきたい。

COVID-19 重症患者の面会の取り組み

○田畑 喜美

関西労災病院 HCU 病棟師長

【当院の概要と COVID-19 対応状況】

関西労災病院（以下、当院）は、尼崎市の北西部の武庫川沿いに位置し、阪神南圏域における高度急性期医療を提供する中核病院である。当院が所在する尼崎市は、人口 46 万人余りを有する都市で、「地域に生き、社会の要請に応える病院」として、勤労者医療と地域医療の推進に積極的に取り組んでいる。

当院の病床数は、642 床で、平均在院日数は 12.5 日である。看護部の理念は、「生命と生活を大切に、信頼される看護をすべての人々に」とし、患者さんに寄り添い（感じる）、自己決定を支援し（見える）、常に新しい知識に裏付けられた（進化する）看護の提供を目指している。

当院では、第 4 波の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）重症患者の受け入れを、2020 年 12 月 25 日から開始した。当初は、ICU の中でゾーニングを行い、通常重症患者と COVID-19 患者を 2 床受入れていたが、COVID-19 感染者数の増加に伴い、このままの運用では、尼崎市及びその近隣の重症患者の受け入れ患者数を制限せざるを得ない状況となった。当院の使命は、阪神南圏域の救急医療を維持していくことであり、2021 年 1 月 5 日から COVID-19 患者の重症受け入れを、ICU2 床（重症通常患者と併用病床）から HCU4 床（COVID-19 専用重症病床）へ変更した。

HCU は、元々は ECMO の管理を行っていないハイケアユニットであったが、HCU 看護師に ECMO 管理の教育を行い、慣れるまでは、

ICU・CCU の看護師が応援に行き、最終的には HCU 看護師が自律して ECMO 管理ができるように体制を整備した。

その結果、多数の COVID-19 の重症患者の受け入れを行っている。その中で、患者状況により面会の工夫をして家族に来院して頂いた事例を紹介する。

【当院の一般患者の面会制限】

COVID-19 感染拡大防止の為、病院側から来院をお願いした場合を除いて入院患者への面会は禁止した。移動が困難な患者の荷物の受け渡しは、ナースステーションで受取り、看護師から患者へ手渡すようにしている。原則、病状説明は、電話での説明とし、極力家族の来院を求めない方針である。

【COVID-19 患者の面会の事例紹介】

<事例紹介 1>

50 歳代女性。COVID-19 による肺障害を認め人工呼吸器・ECMO にて治療開始し、その後 ECMO を離脱することが出来たが、再度酸素化悪化し、ECMO 再挿入が必要な状態であった。患者自身は、鎮静剤を使用していたが、意識疎通が図れた。極めて厳しい状況となり、再度 ECMO を挿入するかの治療方針を決定する必要があった。そこで、家族に来院をお願いして、面会を行った。

まず、医師から病状と今後の治療方針の説明にて、ECMO を再挿入のメリット、デメリットの話をした。その後、家族には、グリーン

ゾーンからの窓ガラス越しの面会とした。対面で顔が見えるようにし、また、声が聞こえるように iPad を併用してのリモート面会も併用した。家族は涙を流しながらも励ましの声掛けを行うことができた。患者は、家族からの呼びかけに対して頷き、手を振り返っていた。看護師介在により、コミュニケーションを図ることができ、意志決定支援ができた。その後、本人・家族は、ECMO を再挿入することを選択され、積極的な治療を継続して行う方針となった。

面会を工夫して行えたことで、本人の意思決定支援の一助となった。

<事例紹介 2>

70歳代男性。COVID-19による肺障害を認め人工呼吸器・ECMOにて治療開始した。頻呼吸となり酸素化が図れないため、また、緩和目的に鎮静剤の量を増量しており、意志の疎通が出来ない状態であった。更に状態が厳しくなり、看取りの看護が必要な状態となり面会をしてもらうこととなった。

面会を実現するために、面会される家族の体調確認と新型コロナの罹患や濃厚接触者との対面の有無を確認しました。病院に来院し

ても良い状況を確認できた家族に対して窓越しに面会をして頂き、患者の顔や姿が、家族に見えるようにベッドの向きを変えるなど工夫をして、家族に患者の最期を家族と共に迎えることができた。

その後、家族からは世間一般では「面会禁止」である状況の中、最期を看取るのを諦めていたが、そんな中で面会ができたことに非常に感謝をされた。

看護師としても、医療のみで看取ることにジレンマを感じていたが、一律面会ができないと考えるのではなく、感染予防を充分にした上で、面会の工夫を行い、家族に来院していただき看取りの看護や家族看護ができたことの充実感を得ることができた。

【おわりに】

新型コロナウイルス感染症の対応は、未曾有の事態であり、従来通りにはいかないことがある。面会はできないという固定概念にとらわれずに工夫できることもあり、創意工夫を行い、よりよい看護実践に繋げていきたい。



COVID-19 感染により終末期を迎えた患者と家族への看護

○中垣 順子・福家 紗弥香・辻埜 恭子・岡山 智子

神戸市立西神戸医療センター

【はじめに】

当院は、COVID-19 感染患者（軽症～中等症Ⅱ）を第1波から受け入れ、第5波までに829人の患者が入院した。医療体制が逼迫し重症化しても転送できない現状の中、家庭内感染により呼吸状態が悪化した老年期の男性患者A氏が入院された。A氏は入院時より重度の肺炎があり、呼吸困難による苦痛が強く当院でできる最大限の治療を行ったが、効果得られず看取りを迎えた。

患者の症状緩和を行いながら、様々な葛藤を抱えた家族に寄り添った看護について振り返る。

【呼吸器症状に対する看護】

A氏は、病状の進行に伴い夜間に咳嗽や呼吸困難によりパニックを起こすようになった。パニックを起こすと酸素マスクの装着が困難となり、血中酸素飽和度が著明に低下するため最大酸素量を投与し対応する日々が続いた。私達はパニックの原因について考え、隔離環境下での精神的不安に加え、咳嗽や便意、口渴や少しの体動などがきっかけであるとわかった。そのため、パニックを起こさず安楽に眠れるよう①酸素投与量をあらかじめ増量②呼吸困難時のモルヒネ錠を眠前に与薬③鎮咳薬を0時に与薬④ステロイド薬を早朝に投与⑤体動を最小限にできるように身の回りの環境を整えるなど、計画を立て実施した。また安心できるよう声かけを行い不安の軽減に努めた。しかし、パニックが起きたときには「助

けて、しんどい。怖い、そばにいて。」と訴え看護師の手を離さないことがあり、落ち着くまで1～2時間を要し、安心できるまで付き添うこともあった。これらの関わりで「ありがとう。寝られたよ。手を握ってくれていたのは夢かな」と安心した表情で朝を迎えられる日もあった。

日々変化するA氏の状況に合わせて、安楽を最優先に考え試行錯誤しながら看護実践したことで症状緩和につながった。しかし、呼吸困難は病状の悪化による要因が大きく、薬剤のコントロールでは限界があった。そのため、精神的な要因に対し、限られた時間であっても患者のそばに付き添うといった基本的な看護が一番有効であったと考える。

【様々な葛藤を抱える家族へのケア】

肺炎の改善は見られないまま小康状態が続いた。家族は回復を信じていたため、直接A氏への励ましの言葉がかけられるようにタブレット面会を重ねた。しかし、徐々に呼吸困難感は強くなっていったため、長男へ鎮静薬による苦痛緩和について説明されていた。

そして、症状コントロールが困難となり、長男へ鎮静薬の使用について電話連絡をした際、「看護師に迷惑を掛けているなら使って下さい」と話した。看護師に迷惑をかけているからではなく、本人の苦痛をとるために鎮静薬を使うことを説明し、理解されたため鎮静を開始した。

家族にA氏との時間を大切にしてもらいたい

と考え、早急な面会の調整をした。翌日、長男と他の家族がタブレット面会に来られ、長男は「病状はわかっているが、諦めたくない。顔が見られてよかった」と話した。

その後も病状は厳しく度々面会の調整を行った。その中で、長男は「医療者には良くしてもらっている。でも、面会時には穏やかに見せようと耐えているが、父の苦しそうな顔を見ると、行政への怒りが大きくなる。面会を言ってくれるのもありがたいが辛い。複雑な気持ちが大きい」と声を震わせながら話した。緊迫した日々が続く中、病院から連絡が入る度に覚悟し、そのことが家族の負担となっていることに気がついた。家族が様々な葛藤や辛さを抱えていることを病棟スタッフで共有し、家族の希望に添えるように、次の連絡は亡くなる直前にすることを調整した。

私達は、揺れ動く家族の複雑な思いに寄り添いながら受け止めた。その思いを共感していくなかで信頼関係の構築を図った。また、面会のタイミングを調整し家族がA氏へ思いを伝えられるように配慮するなど、家族が患者との別れの準備ができるように支援したことで、家族の心のケアに繋がったと考える。

【看取りの看護】

A氏に最期の時が近づいてきたため、家族に連絡し看護師が付き添いそばで見守った。家族が病院に到着するのを待ち、タブレットを使用し家族に見守られながら死亡を確認した。その時に、A氏が今まで我慢強く頑張り、呼吸状態が改善した時にはリハビリに対して前向きに取り組んでいたこと、パニックが落

ちついた時には看護師に笑顔を見せてくれたことなど、入院中の状況について伝えた。また、A氏は苦痛表情もなく穏やかに最期を迎えられたことを伝えた。長男は「もっと早くに父が亡くなっていたら、母も僕も精神的に受け止め切れなかったので、父がこうやって頑張っただけで自分たちが受け入れる時間をくれたのかもしれない」と思いを吐露された。

納棺の際には、棺の蓋を閉める前に納体袋越しにお顔を見ていただいた。生前A氏が食べたいと言われていた、鰻やさくらんぼなどを家族に持参してもらい棺の中に納めた。長男より「綺麗にさせていただいてありがとうございました。看護師さんもお自愛ください」と声を詰まらせながら涙を流し、感謝の言葉を述べられた。

【おわりに】

隔離環境下においても、患者が安楽に過ごせるよう日々検討を重ね症状緩和に努めた。患者、家族の思いに共感し、ニーズに応えることを大切にした。それらは、様々な葛藤を抱えていた家族が、辛い現実を受け入れ、患者の死を受け止めお別れできたことに繋がったと考える。

この事例では直接面会が出来ずに最期を迎えたが、そのような環境であっても、患者、家族に寄り添う看護の大切さを改めて学ぶ機会となった。

今後、患者と家族が直接お別れをする時間をもてるように、直接面会の実現に向けて取り組んでいきたい。

看護観の揺らぎ

—COVID-19 患者の看取りの体験を通して—

○奥井 早月・馬場 敦子

三菱神戸病院

当院では、2020年2月から新型コロナウイルス（以下 COVID-19）感染患者の入院病床を立ちあげることになった。看護師は COVID-19 患者を受け入れることにはそれほど大きな抵抗はなかった。しかし、看護師に COVID-19 病棟での勤務希望を募るが、自ら希望する者はいなかったため、各病棟師長が面談をしながらスタッフの選出をおこなった。当時は現在より COVID-19 の情報が少なく、解明されていないことも多かった。そのためか、看護師は自分が COVID-19 患者の対応ができるのかという緊張、自分も感染してしまうのではないかという恐怖、COVID-19 病棟で働いていると周囲から避けられるのではないかという不安、家族とも接触を控えることによる孤独とともに、地域の期待と使命を全うしなければという覚悟との間で葛藤していた。

当院では、当初軽症・中等症Ⅰの患者の受け入れが開始されたものの、COVID-19 感染症第4波では他院の重症患者の増加により病床がひっ迫し、当院入院患者が重症化しても転院できない状況に移行していった。そのため、COVID-19 病棟を担当する看護師は人工呼吸器やネーザルハイフローに関する看護技術の練習をおこない、患者の受け入れの準備を行っていた。このような状況の中で、当院で看取りをおこなった COVID-19 感染患者の事例を通して多くの看護師が感じた看護観の揺らぎについて述べたい。看取りを経験した看護師に自身の経験を記述してもらい、その内容をまとめた。

その患者は不整脈や心不全の既往があったが、元々病院が嫌いで、症状が増悪しても我慢する人であった。今回は、呼吸困難感があり、家族の勧めで救急受診したところ、PCR 陽性と判明し入院した。入院当初は倦怠感、食思不振の訴えはあるものの、看護師に気さくに声をかけたり、治療に対しては「頑張らなあかん」と話したりしていた。既往の不整脈や心不全のため、自覚症状がないものの労作時に脈拍が速くなり、酸素飽和度の低下が認められた。その状態が続くうちに、酸素飽和度が保てず、患者からは「もうしんどい」といった発言が聞かれるようになり、考え込む姿が多くなった。徐々に食事摂取量も低下し、四六時中息が苦しいと訴えるようになっていった。

そこで、セデーションについて本人に相談したが、「家族と話せなくなると困る」という思いがあり、セデーションは希望しなかった。看護師には、何度も家族への思いを吐露したり、看護師が居ないときに涙を流したりする様子が見られた。一方で、家族にはテレビ電話で「心配しなくていいから任せておけ。帰るからな。」と気丈に話されていた。このような状態が続くにつれて、患者は看護師に「何だか怖くなってきた」、「この苦しいのがずっと続くのか」といった不安を表出するようになった。そこで、看護師は患者に対して、これまで頑張ってきたことは看護師も家族も知っていると言ったところ、患者から「鎮静剤をお願いします」という依頼があった。

セデーションの前に、患者は家族とテレビ電話で、お互いに「ありがとう」と言い合い、手を振って最期のお別れをされた。その後、セデーションが開始され、数日後に息を引き取った。

この患者は、入院当初は自覚症状がなく、病室内で運動をしたりして動き回っていたため、看護師は症状が悪化しないかをハラハラしながら見守っていた。しばらくして、患者が「しんどい」と発言するようになってから、看護師は患者に「気持ちで負けてはいけない」と必死に励ましながらも、もしかしたら厳しいのかもしれないと祈るしかできなかった。翌日には食事が半量摂取できるようになり、持ち直すかもしれない、光が見えたとき他看護師と一緒に喜び、患者の状態に一喜一憂しながら見守ることしかできない自分たちに限界を感じていた。実際には、患者の不安が増強し寝られない時に患者が落ち着いて入眠するまで付き添ったり、声掛けをおこなったりすることしかできなかった。

感染管理上病室での滞在時間が制限されていたため、患者が苦しんでいる様子に対して、監視カメラを通して見守ることしかできず、自分達の看護に限界を感じていた。セデーションの開始は患者の意向を中心に決めていったが、もう少し早い段階の方がよかったのではないかと今でも後悔が残っている。セデーションの是非を医師と相談しもう少し経過をみると決まったあとは、様々な感情や考えで頭がいっぱいだった。医師を説得できなかった悔しさや怒り、まだ患者には回復する力があるかもしれな

いという希望、患者の姿をずっとみている辛さ。患者の意識が薄れていく中で目にする最期の光景が、防護服をきた医療者でいいのかという葛藤もあった。患者が息を引き取り、医師が家族に感染予防のため、顔を見てのお見送りができないことを伝えている言葉を聞きながら、家族にとって何と残酷で辛い言葉なのだろうかと感じ、本当に辛く悲しい感情の極まる体験であった。納体袋に患者を納める時は、患者を人として扱っていないような気がして怖さを感じた。こんな看護を経験することになるとは、思ってもいなかった。

今回、事例を振り返って考えてみると、患者と接していた時はただただ必死に看護を実践しており、客観的に状況が見えていなかったと感じた。また、患者がセデーションを希望し実施されたが、この選択が本当に正しい選択だったのだろうかという疑問はずっと残っている。納体袋に納められた患者を引き取りにきた家族からは「この病院にきて良かった」とお礼の言葉をもらい、家族から看護師がケアされる体験もあった。霊安室でご家族に一目お会いいただいた際、ご家族がメッセージと花束を患者に添えていた。このような時間をもっていただけことは、看護師にとって救われる体験だった。しかし、今でも看護師は、行った看護以外にもっと他に看護できたのではないかと考え続けており、現在も自分の看護観を問われているように感じている。

病棟構造の特殊性を活かした COVID-19 専用病棟のゾーニング

—看護師の動線短縮と面会の工夫—

○小西 亜由美・橘 志津恵

独立行政法人国立病院機構姫路医療センター

1. はじめに

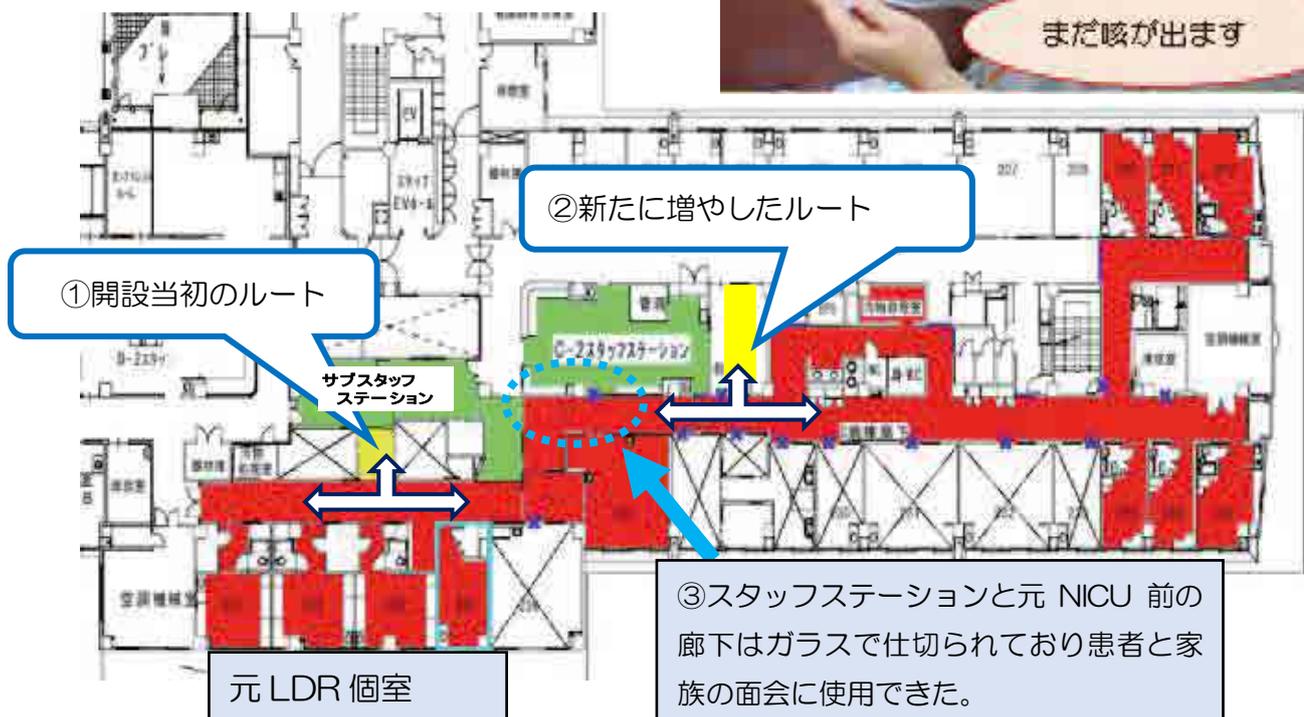
当院は令和2年4月より COVID-19 感染症の軽症～中等症患者の受け入れを開始した。受け入れに当たり感染防止を最優先に考え、元産科病棟の LDR 個室、NICU 等病棟構造の特殊性を活かしてゾーニングを行った。その結果、スタッフの動線の効率化や患者、家族の QOL の向上にも繋がったので報告する。

2. 実施・結果

元 LDR 個室はシャワー等の設備が整っており、長期の隔離された療養にも適した構造となっている。ここに陰圧器を設置し、酸素吸入患者、状態の悪化している患者を優先的に入室。看護師がグリーンゾーンから患者の元へすぐに向かえるようにサブスタッフステーションを新設し物品を配置しルート①を作った。

病床の増床時は、元 LDR 個室から総室側の部屋への移動は、元 NICU 前の廊下を通らないと行けず、看護師が病室に到着するのに時間を要した。元ステーション横の処置室から病室へすぐに向かえるルート②を設置することで動線を短くすることが出来た。

比較的軽症の患者や、回復してきた患者は状態確認時に iPod を使用しリモートで看護師と連絡し必要時のみ訪室することで患者との接触機会を減らした。



また、COVID-19 感染症は状態悪化のスピードが速いため、患者・家族の不安は大きい。患者が孤独な時間を過ごすことが少なくなるように、感染防止に配慮しながら家族との面会を実施できるよう面会方法の検討をおこなった。



面会に来る家族が感染者、濃厚接触者かを必ず確認し、自宅待機の家族は濃厚接触者ではない家族が携帯をつなぎ、リモートで面会とした。患者がレッドゾーン廊下まで移動困難で直接面会ができない場合も iPad、iPod を使用したリモート面会を実施。電子機器の操作に不慣れた患者は看護師が補助をおこなった。

また、死期の近い患者に対しては、作成した面会基準に沿って、スタッフステーションからガラス張りで患者と対面できる元 NICU 前の廊下③に移動し、患者と家族ができるだけ対面で面会できるように配慮した。

家族と面会できるように患者を移動



病室ではふさがちな患者も家族の顔を直接見ること笑顔となり、また家族も実際の姿を見ることで患者の状態を受け入れることができた。



3. まとめ

病棟構造の特殊性を活かしたゾーニングにより、PPE を着用してから患者の元へ行くまでの時間を短縮でき、患者の状態変化に早期に対応することができた。

感染症専用病棟として面会制限がある中でも、患者のその人らしさを大切にしたいという思いから面会方法を工夫したことで、患者が孤立せず家族も患者の状態を受け入れやすくなり、患者と家族の QOL の向上につながる看護が実践できた。

2

感染症指定医療機関の取り組み

新型コロナウイルス感染症病棟設立と運営

○田中 優子・藤原 のり子

地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院

1. はじめに

神戸市立医療センター中央市民病院(以下、「当院」という)は、神戸市中央区に位置する768床の地域支援病院であるとともに、災害拠点病院としての役割も担っている。当院におけるCOVID-19との闘いは、2020年3月3日、神戸市1例目の陽性患者受入れから本格的に始まった。最初は、感染症病棟で受け入れを開始したが、重症者が増加し、救急集中治療室(以下、「EICU」という)も受け入れ病棟に運用を変更した。

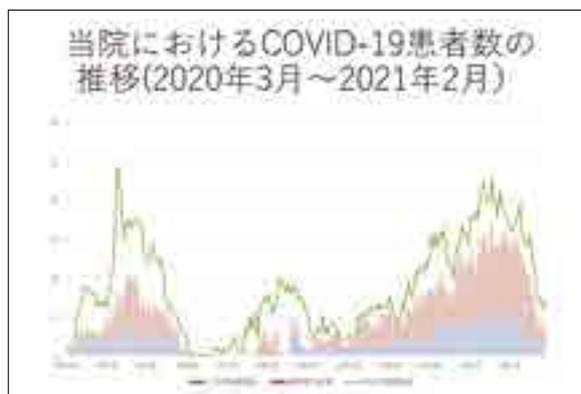
入院受入れを行って約1か月後の2020年4月9日、院内クラスターが発生した。新規入院の停止・手術制限など医療機能がほぼ停止する状況になった。

このことがきっかけで、通常診療とCOVID-19患者への医療提供を両立するために、診療場所を分離したほうがよいのではないかという議論が交わされるようになった。議論の結果、神戸市の補助を受け、敷地内駐車場に、集中治療管理を必要とする患者に対応するA棟14床と重症～中等症患者に対応するB棟22床の臨時病棟が11月8日オープンした。



2. 入院患者の推移

2020年3月～2021年11月末までに1041名の入院患者を受け入れた。そのうち軽快退院患者は915名であった。入院患者のうち、人工呼吸器管理を必要とした患者数は239名であった。特に第4波は、神戸市内の重症患者が急増し、集中治療管理を必要とする患者の病床が逼迫した。B棟も看護体制を変更し、26床の集中治療病床を準備した。



3. 臨時病棟の看護体制

集中治療管理が必要な患者に対しては、患者1～2名に対し看護師1名の配置、重症～中等症の患者に対しては、患者4名に対し看護師1名の配置を行った。

A棟は、EICUと総合集中治療室(以下、「GICU」という)の2部署の看護師を中心に配属し、B棟は感染症病棟の看護師を中心に配属した。これらの体制を中心に考えながら、応援体制を整備した。

応援体制は、その時の患者数や重症度の状況により従来の考え方にとらわれず整えた。例えば中等症の入院患者が多い場合は、一般病棟に応援を要請し、集中管理を要する患者

が増加した場合は、救急病棟に応援を要請した。

2021年5月は、集中治療管理を要する患者が増加し、最大200名の看護師が新型コロナウイルス感染症専用病棟で勤務した。

また、5月4日から6月30日までの2か月間に、16都道府県から20名の応援看護師に支援を頂いた。心から感謝している。慣れない環境で、感染対策の技術から高度な看護実践まで尽力していただいた。応援看護師ひとり一人の真剣に取り組む姿が、スタッフの心へエールとなり、当院看護師のチーム力向上に繋がる貴重な経験となった。

4. 臨時病棟設立決定後からの準備

設立決定後、「臨時病棟の運営に関する検討ワーキング」が開始になった。看護部からは、主幹看護師1名と主任看護師1名を臨時病棟の看護管理者に任命し、その2人がワーキングに参加した。

ワーキングでは、臨時病棟の図面・診療体制・病棟運営・環境整備について検討を行った。

図面作成から稼働開始まで準備期間は約3か月であった。図面作成段階では、限られた敷地・建物で、本館同様の医療が提供できる環境を整え、快適に過ごせる入院環境を検討した。

診療体制は、COVID-19患者が、基礎疾患の増悪や合併症により、侵襲的治療が必要となることを想定し、手術室、血管造影検査室、内視鏡治療室等と話し合い、必要物品や手順、患者搬送経路を確認し、マニュアルを作成し、シミュレーションを実施した。

病棟運営は、チームづくりが鍵になると考えた。そのため準備期間中に、合同チームで働くEICUとGICUのスタッフからコアメンバーを選定し、臨時病棟の管理者と一緒に話し合いを行った。話し合いの中で、イメージを作り上げ、他のスタッフとも共有してもらうようにした。そして、話し合い内容を反映させながら、病棟

運営基準、運営マニュアル、新型コロナウイルス感染症看護基準、看護計画、業務手順の作成を行った。

また、当院はPFI事業を導入している。医療職が、本来業務に集中できるように、PFI事業として依頼している食事・物品・検体等の運搬業務、滅菌洗浄業務、清掃業務、警備等の業務を、臨時病棟でも同様に実施できるように整えた。

5. 運営開始後の医療・看護

重症COVID-19患者に対し、高流量鼻カニューラ酸素療法による治療や、人工呼吸器管理、腹臥位療法、V-VECMOを実施した。



重症COVID-19患者は、まず高流量鼻カニューラ酸素療法で管理を開始している。COVID-19患者の特徴として呼吸困難感や呼吸促拍の増強を伴わないことが多く、急激な呼吸状態の悪化をきたすことが多い。適切なタイミングを逃さず挿管できるように、アセスメントを行う必要がある。しかし、通常は、呼吸音の聴取を行い痰の貯留など観察できるが、聴診器を用いることができない。視診、触診やモニターの値、検査データ値を総合して判断しチームで情報を共有しケアに繋がった。

また、重症COVID-19患者は、長期間の人工呼吸器管理や副腎皮質ステロイド薬の投与、体格の特徴などから人工呼吸器関連肺炎や皮膚トラブル・褥瘡を起しやすいため、それらを予防するために、体位の管理・口腔ケア・去痰援助・全身の清潔ケアを積極的に行った。

COVID-19患者だからできないのではなく、

標準ケアをきちんと行う。それを意識して取り組んだ。

不安へのケアも積極的に行った。特に挿管前、死の不安を表出する患者も多い。そばに付き添い、話を傾聴し見守るケアを実施した。家族とLINE 面会を行い、挿管までに話す場を設けるなど不安の軽減に努めた。

さらに、家族ケアは、まず家族に患者の状況を伝え、不安を軽減できるように努力した。家族は重症化してしまった患者の病状や、様子がわからず混乱しているうえに、自らも濃厚接触者と認定されるなど、精神的に追い詰められていることが多かった。医師から電話で病状説明を行うことに加え、看護師も電話面談を行った。闘病の様子を説明し、家族の疑問や不安を聴くなど定期的に電話面談を実施した。WEB 面会や自宅からのLINE 面会も計画的に実施した。最後の看取りの時期には、患者との直接面会も実施した。また、院内の重症患者家族支援チームに家族支援の介入を依頼した。家族への心理的な支援や意思決定支援、社会資源活用の支援など家族を多職種が協力して支えた。

第3波以降、治療効果が得られず呼吸状態の改善が見込めない場合は、緩和医療を検討しなければならない事例も多く発生した。看護師は、呼吸状態が悪化する中、処置や検査が、患者の苦痛をさらに増加させているのではないかというジレンマを感じるがあった。週1～3回多職種カンファレンスの中で、そのジレンマを多職種と共有し、ケア方法を再検討した。主治医や救急科医師からは、患者の治療効果や今後の方向性、患者の予後について、理学療法士からは筋力やリハビリの現状を伝える等多職種で議論しながら患者にとって最善の医療について話し合いを行った。

6. 運営上の課題

神戸市内の患者発生数や重症患者数によって病床運用が度々変更になるため、混乱が生じることがあった。変更内容の根拠等をスタッフに速やかに伝達し、方向性を共有し、混乱が起きないように今後も情報共有を速やかに行っていく必要がある。

また、職種や部署が違う職員が、様々な手順や経験、考え方、価値観を1つの部署に持ち寄って働くため、コミュニケーションエラー、インシデントが発生しやすい状況であった。さらに、お互いの手順や考え方に疑問をもち、摩擦が生じることがあった。慣れない環境で、一定期間ごとに交代して働いているからこそ、お互いの状況を知り、理解しようと努力することが大切である。それぞれの立場から、感じ、考えたことが素直に言える、相手の話を聴けるなどお互いを尊重したコミュニケーションがとれるチームとなるように看護管理者として働きかける必要がある。そして、合同チームで働くことは、スキルアップや成長につながると考えられる人の育成に管理者として今後も取り組みを行いたい。

7. 最後に

常に状況が変化する中、COVID-19患者の看護に直接携わる看護師だけでなく、すべての職員が協力し乗り越えてきた。想定外のことが起きる中で、今何ができるか他の方法はないか、最善は何かなど考えに考え抜いて前に進んできた。まだしばらくこの戦いは続くと思われる。職員一丸となり乗り越えていきたいと考える。

兵庫県新型コロナウイルス感染症拠点病院としての取組み

—看護体制について—

○浅田 弘子

兵庫県立加古川医療センター

1. はじめに

当院は第1種感染症指定病院であり、2020年4月に兵庫県における新型コロナウイルス感染症拠点病院の指定を受け、現在までにCOVID-19患者の中軽症及び重症患者1171名の受入れを行ってきた。当初は開院以来、訓練以外に感染症病棟での実践経験のないまま、感染症患者への対応を行うこと、未知のウイルスへの大きな不安に苦戦する日々であった。感染者の増加に伴い受入れ病床を拡大し、中軽症病床では一般病棟8病棟のうち4病棟を閉鎖し最大80床の受入れ体制とした。また重症病床は、3次救急を受入れるための救命救急センター（ICU・HCU）を閉鎖し、重症病床を確保した。また2021年4月には敷地内に12床の重症コロナ病棟が供用開始され、院内の病床を含め合計20床で受入れを行った。この受入れ体制を整えるためには多くの課題が山積し、中でも看護師の人員配置は重要課題であった。当院で100床の受入れ体制を整備するには、院内の看護師の配置だけでは困難であった。そのために拠点病院の指定を受けた当初より、他の兵庫県立病院から多くの応援看護師の派遣が行われ、その役割を果たすことができた。

2. 受入れ病棟における人員配置について

1) 院内体制

中軽症の病床は感染症病棟と同フロアの2病棟を閉鎖し、72名の体制で開始した。その後、最大時は前述の病棟以外の2病棟を閉鎖

し97名体制とした。特に第3波では高齢患者が多く、認知機能が低下した患者のケアや日常生活援助へのケアなどで多くの人員が必要となった。そのため全看護師を対象に感染症病棟での対応研修を実施し、一般病棟・手術室・初療室からのリリーフ体制を確立させた。体制を整備するにあたり、病棟の再編成を何度も繰り返すこととなった。その中で感染病棟を担当する病棟スタッフの負担は勿論であったが、一般病棟は、閉鎖した病棟の診療科を引き受け、新たな領域の看護を行うこと、感染症病棟に配置されていた新人看護師を一般病棟へ再配置し育成を行うことなど、一般病棟のスタッフへも大きな負担があった。それらを軽減するために、新たな領域の経験者のスキルリリーフを実施し、再配置した新人看護師への支援は、元の病棟看護師長・実地指導者が定期的に面談や声かけ等を細やかに行った。

重症患者は、第1波～3波では重症病棟2病棟（ICU・HCU）で受入れを行った。重症患者対応は当初、患者1人に1～1.5人の看護師配置を必要とし、そのために、院内の人工呼吸器管理経験者の多くを（最大18名）重症病床へ配置した。第3波の中、重症コロナ病棟の開設が決まり患者受入れと並行し、看護師長・看護師長補佐が中心となり運用・備品整備・オリエンテーション計画など準備を進めた。第4波の慌ただしい中、4月15日には県立病院からの応援派遣のスタッフを含め96名

体制で重症コロナ病棟 12 床の運用が開始された。

2) 県立病院からの応援派遣

第1波より現在に至るまで、表2に示すとおり多くの志高いスタッフの応援派遣があり、困難な状況に対応ができた。他の県立病院でも COVID-19 患者の受入れが行われていたが、拠点病院としての役割発揮ができるよう、「全県立病院で対応する」と力添えをいただいた。派遣応援の調整は、兵庫県病院局と兵庫県立病院看護部長会で協議が重ねられた。特に派遣スタッフ支援については、派遣元病院と連携し、定期的な派遣元病院での面談が行われ、モチベーションを保ちながら従事できたと言える。

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	
重症病棟	受入れ患者数	13	8	91	55	28
	受入れ病棟	ICU・HCU	ICU・HCU	ICU・HCU	重症コロナ・ICU	重症コロナ・ICU
	看護師配置数	106	72	110	142	123
	院内応援	13	0	13	18	12
	院外応援	23	0	23	52	39
中軽症病棟	受入れ患者数	52	145	361	155	285
	受入れ病棟	3病棟	2病棟	3病棟	3病棟	2病棟
	看護師配置	72	46	97	96	94
	閉鎖病棟	4病棟	2病棟	4病棟	4病棟	4病棟

表1 感染病棟（重症・中軽症）の看護師配置状況 (人)

* 受入れ患者数は新規患者数であり院内で重症化した患者数は含まない

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波
重症病棟応援	23	0	23	52	39
一般病棟応援	15	0	4	0	0
合計	38	0	27	52	39

表2 県立病院からの応援派遣看護師の状況 (人)

3. まとめ

この経験したことのない状況下で、看護体制を整えるにあたり「情報を共有する」ことの重要性を実感した。第1波～3波までは前任の看護管理者の指揮のもと、看護部が一丸となり取組んだ土台があり、特に病棟編成等はある程度予測や準備はできていると感じた。しかし、病棟の閉鎖及び再開など体制の変更にはスタッフの不安を拭い去ることはできないと考える。その事を踏まえ、組織で決定されたこと（されること）を可能な限り早期に、そして自身の言葉で直接伝えることを心がけた。

拠点病院として役割を果たすため、当院のスタッフ及び全県立病院の使命感のもと、また多くの方の励ましや支援により、幾度の難局を乗り越えられた。そのことに心から感謝すると共に、今後も兵庫県の最後の砦として万全の受入れができるよう取組んでいきたい。

COVID-19 重症・中等症患者の受入れと看護マネジメント

—兵庫県立尼崎総合医療センターの取組み—

○宮原 明美・大西 美樹・三浦 智恵

兵庫県立尼崎総合医療センター

【当院の概要】

当院は、阪神地域の中核病院として、高度専門・救急医療を中心とした医療を提供している。

当院の概要

1. 病床数 730床

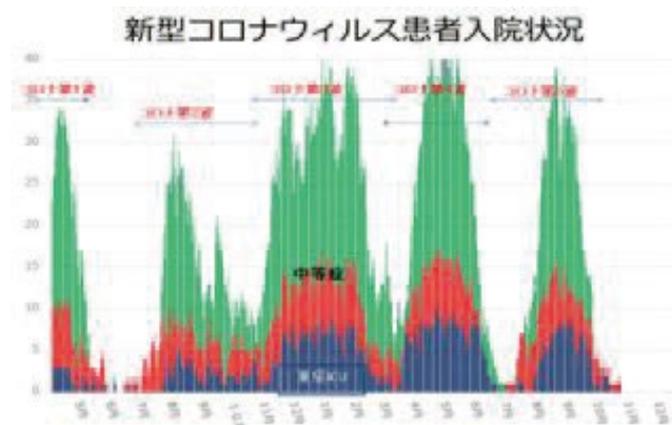
	病床数	病室種別
一般病床	714床	集中治療系、7:1病床
精神病床	8床	
感染症病床	8床	個室8室 2類感染症
合計	730床	

2. 診療科：48診療科
3. 病床稼働率：92.2%
4. 平均在院日数：10.4日
5. ER型救命救急センター
第二種感染症指定病院 (令和元年度実績)

【新型コロナウイルス感染症患者の対応】

令和2年3月1日、兵庫県初の新型コロナウイルス感染症患者(以下コロナ患者)を受入れ、兵庫県において、重症者等に対応する「新型コロナウイルス感染症重症等特定病院」に指定となる。令和3年9月末時点での受入れ患者数は1098人となった。確保病床数は、最大時46床、内訳は重症病床10床、中等症36床(小児3床含む)であり、特に第3波からは患者数の増加と同時に呼吸管理を要する患者と高齢患者の増加、第4波ではさらに重症度が高くICU入室患者が最も多く、フル稼働状況が続いた。コロナ陽性患者の状況等については表1にまとめた。また、コロナ病床運営のため、一般病床、救急病床、集中系病床の一部を含め最大93床を休床とした。

<表1>



【組織の方針と情報共有】

当院の方針として、コロナ患者の受入れと、地域の中核病院として高度専門・救急医療を継続して提供することの2つを柱とした。これまで経験のないコロナ患者の受入れを安全かつ効率的に行うため、毎日、院長を筆頭とし、診療部、看護部、事務部門をメンバーとする「定例コロナ会議」を開催し、情報共有、病床調整、人員配置、感染防止対策、備品調達・調整等を検討した。これらの決定事項は、タイムリーに看護師長を中心に共有し、ケアに必要な機器等、現場の声に可能な限り迅速に対応した。また全職員へは、新たな情報や取り組みについて、主に電子カルテ掲示板を活用し、情報提供した。

【組織としての感染防止対策】

主な取り組みとして、手指消毒の徹底とPPEの装着を義務付けた。感染管理認定看護師による現場での直接指導や、コロナ患者以外の患者対応時にもマスクとアイシールド装

着とした。次に、3密回避として、マスクをはずす食事環境を重視し、黙食、換気、配席状況等をラウンドで注意喚起した。さらに水際対策として、外来患者の有熱者の有無、入院患者には、入院当日に医事課窓口にて当院規定に基づいた感染徴候の有無を確認した。

【病床再編と看護体制】

日々刻々とコロナ患者の増加、さらに重症患者が増加し、病棟再編とそれに伴う人員配置を繰り返し行った。コロナ病床を安全に効率的に運用するには、通常より2~3倍の人員を要し、重症系のみならず一般病棟からも数名ずつ協力してもらい、組織として患者の受け入れに努めた。最大100名を超える看護師がコロナ病棟・ICUへ異動した。そこで新たなチームビルディングを行った。

各看護師長は、スタッフへ動機づけしながら個々の能力発揮を支援し、事例をリフレクションする機会を作り実践を承認した。また、初めて面会全面禁止という環境となり、患者、家族の状況に合わせipadや電話の活用、また、集中ケア認定看護師、家族支援看護専門看護師と共に、患者と家族を繋ぐ看護を実践した。

【メンタルサポート】

当初、いつ自分が感染するかわからない恐怖、家族への配慮、慣れない職場環境は想像以上のストレスが予測された。コロナ病棟へ異動のスタッフへは看護部長より動機づけや感謝の言葉がけの機会をつくり、管理室メンバーによる個人面談の実施、病床運用変更時は看護部長が部署へ行き説明と感謝を伝えた。また、看護師長や感染管理認定看護師には、リエゾン看護師からの支援の場を設けた。

【対応を通しての学びと今後の課題】

国内初、未曾有の感染症対応は、危機のマネジメントが課題となった。正確な情報から組織として方向づけ、迅速な意思決定と職員との情報共有に加え、制約された中でも看護を工夫し実践することが、何度も繰返す波を乗り越えることに繋がった。

今回、当院は重症・中等症患者を受入れ、呼吸管理を中心とした全身管理及び医療機器管理を要した。高度急性期病院として、クリティカル領域における計画的な人材育成と、何時も「しなやかに、そして力強く」実践できる看護部組織を創っていきたい。

制限された環境で看護師としてできること

○平 一世

兵庫県立加古川医療センター

<はじめに>

当院は、2020年4月新型コロナウイルス感染症拠点病院の指定を受け、一般病棟で新型コロナウイルスの中軽症患者、救命センター(ICU・HCU)で重症患者の受け入れを行った。患者層や重症度、指針や基準が変化する中で、柔軟に対応したプロセスについて振り返る。

<第1波>

1月末：COVID-19の患者を受け入れるため、感染症病棟の整備を始めた。2月上旬：近隣の病院からの疑似症患者の受け入れを開始した。3月11日：初めての陽性患者を2名感染症病棟で受け入れた。

当初は患者の年齢も比較的若く、軽症であったため、対症療法が中心であった。PCR陰性を連続2回認めることが退院の要件となっており、症状が軽快しても退院できず、患者数が増加した。対策として①个人防护具(以下PPE)使用数の削減②PPEの脱衣による感染リスクの軽減③対応するスタッフ確保を行った。

まず、病棟を患者エリア(レッドエリア)とそれ以外の医療エリア(グリーンエリア)にゾーニングした。患者エリア内は、患者とPPE着用した医療従事者が自由に行動可能な場と位置づけたことから“居住エリア”と称した。

第1波の患者の特徴は、自分が罹患したことへの後悔や風評などによる不安が大きかった。心のケアが必要と感じ、臨床心理士のサポートを導入した。医療従事者も同様に、誹

謗中傷を受けたり、感染の恐怖や不安を抱えたりしながらも、責任や使命感で看護を続けた。また、中等症以上の患者の中には死に至る場合もあり、看護師は何もできないジレンマを感じていた。家族ケアについてもできる限りの支援について話し合い、入院中は家族の面会ができなかったが、亡くなった後に面会ができるよう、感染管理認定看護師と調整した。患者と家族との対面時には、家族の悲しみを癒す看護ケアを大切にした。家族は「最期は、こんな穏やかな顔で良かった」とスタッフへ伝えていた。

看護師長として最も尽力したのは、スタッフやスタッフ家族への感染予防である。感染予防については、感染対策チーム(以下ICT)で検討を重ねた。①PPE着脱の動画を電子カルテに掲載②清潔エリアの安全確保③手指衛生の徹底について、正しく実施することが、自分達を守ることになるとスタッフへの啓蒙に努めた。そして、最新の情報を毎日提供し、感染予防行動が実践できるよう周知を強化した。

感染拡大期は、4病棟のスタッフを合併し、感染病棟として3病棟で患者を受け入れた。4病棟各看護師長の協力を得て、さらに感染予防行動を徹底した。スタッフのチームワークは徐々に向上したが、看護師長として感染や周囲からスタッフを守れているか、嚴重な感染予防行動を強いているスタッフのメンタルケアができていないか、不安は続いた。その際、看護部や先輩看護師長の助言や協力はと

でも励みになり、活力となった。



写真1 居住エリア風景

<第1波～第2波までに整備したこと>

第1波の患者が減少してきた頃、隔離下での療養環境や通常の入院とは異なる対応にジレンマを感じていたスタッフが、ナースコールの疑似体験など、患者の立場に立った療養環境を考えた。第1波の患者の意見を参考によりよい環境への調整を始めた。①居住エリアでのリハビリ②Wi-Fi環境の整備③売店商品の代行購入④患者の衣類を業者依頼⑤患者の荷物の配送と受け取り⑥患者自身で行う掃除道具の設置である。看護師の業務量は増加したが、他職種の協力を得ながら、患者中心の看護に視点をおき継続することができた。

<第2波>

COVID-19は、呼吸困難の自覚症状は現れにくく、現れた時には急速に病状が悪化していることも多々あった。早期に患者の変化に気づくため、体動に合わせた経皮的酸素飽和度の測定方法を見直した。腹臥位療法や安静、酸素療法なども海外の文献を参考に医師と協働し積極的に取り組んだ。

また、日頃から取り組んでいた看護師のリリーフ体制を活用して、感染症病棟への応援体制を試みた。しかし、感染症病棟以外からのリリーフは、スタッフの不安が強かった。そこで、感染への不安の軽減や感染症病棟での看護の理解を深めるよう、全看護師対象の実務研修を行った。研修の内容は、中軽症病棟での適切なPPEの選択および着脱手順、看護業務、PCR検査介助などとし、病棟でも活用できるスキルの獲得ができるプログラムとした。研修は、9月～3月の半年間で、全看護

師数の75%、新人看護師や妊娠者等を除く対象看護師の94%が受講を修了した。効果として、中軽症病棟でのリリーフの増員につながった。

<第3波～第4波>

第3波では治療法や対処法が確立されてきた。病院や高齢者施設等でのクラスターにより、中等症や重症患者が増加し、認知症や2次的なせん妄等、日常生活援助が必要な患者が急増した。その際、実施した実務研修が有効となり、感染拡大期にリリーフ体制が発揮された。

<第5波>

高齢者のワクチン接種も進み、感染者の年齢が40～50代へと移行した。新たに、中和抗体療法が開始となり、168名の患者に投与され、患者の重症化リスクは低減した。中和抗体療法は新薬でありアレルギー症状の出現に備え、モニタリングを行い、投与終了まで看護師で観察し、患者の不安軽減に努めた。

大切にしてきた家族看護

COVID-19は、家庭内感染も多く、家族で入院となるケースもあった。家族が一緒に入院できるように健康福祉事務所と連携し、面会や看取りが行えるよう調整した。また、リモート面会を導入し家族との時間を大切にした。看取り期の患者にはリモート面会を推奨し、可能な限り家族の意向に沿った。家族が他の病院に入院している時には、その病院の協力を得ながらリモートでの看取りを実施できた。家族の看取りが叶わなくても、死亡後の最期の面会時に、最期の状況を家族に伝えた。

医師の協力を得ながら、家族と連絡をとり、家族の思いに寄り添い、看護師と共通認識ができるよう毎日カンファレンスで話し合った。

<おわりに>

COVID-19の受け入れを始めてから約2年が経過した。第1波から第5波まで1171名の患者を受け入れた。感染拡大期には病棟編成や

リリース体制の確立、全診療科医師の応援体制など、病院全体で取り組めた。また、病院外でも健康福祉事務所、保健所、兵庫県新型コロナウイルス入院コーディネートセンター、隔離解除基準を満たした患者の受け入れ先の近隣病院や施設など、様々な協力を得たことにより乗り越えることができた。今後も兵庫県最後の砦として、変化に応じて柔軟に対応し「やさしさとぬくもりのある看護」を継続していきたい。



写真2 看取りの場面

EICU における COVID-19 への取り組み

—腹臥位療法と褥瘡予防—

○宮本 真奈美・林 隆史・川崎 敬太・三方 真貴子

兵庫県立尼崎総合医療センター EICU

【はじめに】

当院のEICUでは2020年3月から重症のCOVID-19患者を受け入れている。当初、有効な治療薬がない、病状の回復が遅く、長期化することに看護師として無力感を覚えることが多かった。改めて一人一人の患者に真摯に向き合い、チームで患者ケアについて話し合いを重ね、重症COVID-19患者のケアに取り組んだ。今回、その実践したことを報告する。

【経過】

第1波では、未知の感染症に対し、院内感染・自己の感染防御を念頭にケアを行い、マニュアルの作成に取り組んだ。また、家族は患者に会えないというジレンマを抱え、面会制限下でも家族にできるケアはないか模索した。その中、スタッフよりICU日記（写真1）を用いて患者・家族ケアを実践したいと声があり、ICU日記を開始した。実際家族からはネガティブな発言はなく、「見えない所で患者が頑張っていることを知る機会になった」という言葉が多く聞かれた。また、スタッフは家族からの言葉で何もしてあげられなかったという無力感から少し解放されたという意見があった。

第2波では、挿管患者に対し腹臥位療法が導入できるよう、腹臥位のプロトコルの作成、導入、評価を行った。また人工呼吸器関連肺炎（VAP）を合併する患者が増え、口腔ケアの見直しを行い、詳細な口腔内の観察、カ

ンファレンスでの口腔ケア方法の検討を行った。また歯科衛生士からの助言により重曹水を使用しての口腔ケアを実施した。第2波後、デスクカンファレンスを通じて、自分たちの看護ケアについて振り返る場面を設けた。それによりスタッフ間での思いを共有する場となり、自分たちの看護に自信を持つことができた。

第3波では、EICU以外の病棟から多くのスタッフの応援がありともに看護にあたった。ICU経験のないスタッフもおり、重症呼吸器疾患患者のケアを具体的なマニュアルや、視覚的にもわかりやすい画像や動画を用いて支援を行った。また、COVID-19患者の挿管介助や腹臥位への体位変換などのシミュレーション（写真2）を行う事により、すぐに実践で使える技術の習得を目指した。ICU経験のないスタッフへの技術習得については時間を要したが、動画等を有効活用することで、空いた時間に自己学習を進めてもらうことができた。

第4波から第5波では、個別性のある腹臥位が継続できるようカンファレンスで共有し、実際の体位を写真に残し、記録方法を統一した。また、非挿管患者にも腹臥位療法が有効という論文があり、当院でも非挿管患者に対しても腹臥位療法の導入を行った。治療に対する理解や患者との関係構築が重要となり、医師と共に腹臥位のリーフレットを作成し、リーフレットを使用した。リーフレット導入

の結果、統一した腹臥位の説明が可能になった。患者自身でリーフレットを見ながら積極的に腹臥位に取り組む姿勢が見られた。

【腹臥位の取り組み及び褥瘡発生率】

重症 COVID-19 患者の管理として、各国のガイドラインでも腹臥位療法が推奨され、多くの施設で重症 COVID-19 患者に腹臥位療法が提供されている。そのため当院での重症 COVID-19 患者の腹臥位療法についての取り組み、及び褥瘡発生率について報告する。

第2波より PROSEVA trial を基準とした12～16時間腹臥位療法プロトコルを作成し導入・実践した。また、毎日医師と体位管理についてカンファレンスを行い、腹臥位療法継続の可否を検討した。EICU 独自の体位管理マニュアルを適宜修正し、それを用いてリリーススタッフとともに繰り返し腹臥位への体位変換シミュレーションを行い、医師1名・看護師4名での腹臥位への体位変換・固定を実践した。

腹臥位療法の有害事象として様々な項目が挙げられるが、特に長時間腹臥位療法においては褥瘡の発生頻度が50%以上とする報告もある。そのため、皮膚・排泄ケア認定看護師と協働し褥瘡好発部位にアレビンライフを貼付、頭部保持にはアネプロンを使用し適宜除圧・2～3時間毎の頭部の向き変更を行い、褥瘡予防を図った。

当院では気管内挿管・人工呼吸器装着 COVID-19 患者124名のうち35名の腹臥位を実施し、生命に直結する有害事象の発生はなく、43%の患者に褥瘡発生を認めた。そのうち褥瘡ステージⅠは27%、ステージⅡは73%という結果となった。部位別発生率は口、頬、胸部、腹部の順に多くなった。しかし、デブリードマンのような処置が必要な褥瘡発生はなかった。

非挿管患者の腹臥位療法は可能な範囲で極力腹臥位療法を実践してもらうよう指導した。普段からうつ伏せで過ごさない患者に関しては、腰背部痛を訴えることが多く湿布や鎮痛剤を適宜使用し腹臥位療法を継続してもらった。

【おわりに】

今回、未曾有の経験をもとに自分たちの看護を研鑽し、どのような環境下においてもチームで患者ケアについて話し合うことの重要性を学んだ。今後も継続して、チームで患者のアウトカムを優先し、個別性のある看護が提供できるよう日々取り組んでいきたい。



写真1 ICU日記



写真2 腹臥位のシミュレーションの様子

3

感染症受け入れ医療機関：
急性期病院の取り組み

COVID-19 対応の活動報告

—第一波時の現状と課題—

○山田 裕基

兵庫医科大学病院 救急看護認定看護師

【背景】

2019年11月に中国の武漢市で最初の症例が確認された新型コロナウイルス感染症

(COVID-19)は、世界的な流行へと広がった。わが国では、2020年2月にクルーズ客船「ダイヤモンドプリンセス号」の集団感染から始まり、主要都市でクラスターが発生し、全国規模の市中感染へと拡がりを見せた。COVID-19に対応する救急医療現場では、感染疑いの患者が救急外来に殺到した。その結果、本来の重症救急患者に十分な対応が行えず、救急医療体制の崩壊を懸念する事態となり4月16日に、政府は緊急事態を宣言した。

西宮市の感染者は、3月1日に県内初の症例が発生した。当院は、3月5日に最初のCOVID-19の重症患者を受入れた。COVID-19の治療方法が、まだ明確になっていない初めての状況下で、どう治療や看護を行ったらよいか医師と試行錯誤した。気管挿管などの安定化処置を診療準備が十分でない初療除染室で行ったことで、滞在時間を要してしまうなど課題が多数あがった。そして、3月から5月の第一波までに、7名の重症患者を受入れた。患者の大半は、急激な症状悪化を認め4名は死亡退院し、3名は軽快転院となった。

EICUでのECMO管理の様子



【目的】

今まで経験したことのない未知のウイルスであるCOVID-19の感染力の強さに不安と恐怖を感じ、緊迫した救急医療状況の中、救急看護師は感染防御に努めながら、患者の処置介助にあたり日々看護を行った。そして、家族や周囲の人々との関係や生活環境の変化にも影響を受けながらも、看護師としての職務を全うしてきた。

COVID-19の市中感染の収束が見えない中、救急医療の現場での現状を報告し、どのような問題や課題が起こっていたのかを明らかにする。

【活動内容】

2020年2月7日のクルーズ客船の集団感染の発生により、全国の指定医療機関のDMATへ派遣要請がされた。この時期より当部署でも、COVID-19の受入れにあたり、特殊災害にあたるCBREN災害のBiological（生物）対応を参考に受入れ準備を開始した。常に、「ヒト・モノ・カネ・情報」の管理的視点を置いて活動を行った。

一つ目にCOVID-19患者を最初に受け入れる初療除染室のゾーニングを取り決め徹底遵守の指導を行った。次に物品確保と診療環境の整備を行い、救急車の搬送経路、家族の待機室への案内方法、気送子を活用した検体検査の提出方法の変更、画像診断までの手順等の取り決めを行った。また、医師を含めたPPE着用のデータ収集を行い、適切なPPE着用の

徹底に向けた取り組みを行った。

初療除染室前のゾーニング



二つ目に EICU のオープンフロアーと陰圧個室のゾーニング、手指消毒、PPE 装着の徹底を ICT と協働し EICU の診療環境の整備を行った。気管挿管患者の閉鎖式吸引回路のエコキャスを 24 時間交換から 72 時間交換用に変更し、その交換方法の手順書作成を完成させた。また、各学会より発表されたマニュアルを参考に、気管挿管中の腹臥位療法の体位変換の方法をスタッフに指導しマニュアル作成に向けて主任やスタッフに支援を行った。

COVID-19 患者の対応で困ったことは、救急医師と調整し、次の受け入れ時の対応がスムーズになるよう決定事項や変更内容をスタッフに周知した。

【成果】

初療除染室のゾーニングを取り決め直接対応者と間接対応者の役割に分けゾーニングの徹底指導を行った。そして、初療除染室滞在時間を短縮するための処置・検査方法の初期診療手順、COVID-19 疑い患者の CPA 対応手順を作成したことで、初療除染室で生理学的所見の安定化処置がスムーズに行え、患者は初療除染室で急変する症例はなかった。また、適切な PPE 着用徹底に向けた取り組みを行ったことで、6 月からデータ収集開始した看護師の PPE 未装着率は 45% から 9 月には 5.2% に下がり遵守率は向上した。医師の 6 月の PPE 未装着率が 32.6% から 9 月には 14.2% へ下がり医師の PPE 遵守率も向上した。

EICU では、閉鎖式吸引回路のエコキャス交換方法や気管挿管中の腹臥位の手順を主任や

スタッフに教育したことで、ウイルス暴露のリスクを減らした安全方法で看護実践ができた。しかし、患者の急激な状態変化に伴い腹臥位の手順書作成の完成までには至らなかった。

【考察】

初療並列時は、準備が間に合わず初療室前で救急車が待機するケースがあった。その要因は、搬送受入れの連絡が、担当医師より初療看護師に入ることが遅く応援看護師の人員確保・PPE 装着・看護記録のパソコン移動や起動等に時間を要していたことにあった。しかし、幸いにも救急車内で、待機中に状態悪化を起こし急変した事例はなかったが、急変リスクを減らすため、適切にトリアージし、適切な時間で治療し、適切な場所へ搬送することの徹底が一つ目の課題となった。

次に高齢者患者の呼吸状態の悪化の進行は急激で、気管挿管に至るまでに家族と会話する機会を持つことはできなかった。濃厚接触者家族の場合、面会が一度もできず患者は終末期を向かえた事例もあった。このような状況下で、スタッフの精神的な苦痛は大きく、濃厚接触者家族や高齢者家族の面会方法の在り方が、二つ目の課題となった。

最後に、患者死亡時は納体袋でお見送りを行わなければならない、平時と異なる対応に我々医療者の悲嘆はより強かった。また、同じ受持ち患者担当が、連日続くことのスタッフのストレス配慮が十分に行えなかったため、スタッフの精神的な苦痛は大きかったと言える。そして、災害時に必要であると言われる支援者支援をタイムリーに行うことができなかったことが三つ目の課題である。第二波・三波に備えた、自分自身やスタッフの疲労やストレスを考慮した労務管理の難しさが浮き彫りになった。

今回この報告を行うことができたのは、毎日頑張って看護実践を行ってくれたスタッフのお陰でありスタッフに深く感謝する。

腹臥位手順作成に向けて

—COVID-19 腹臥位褥瘡対策チーム結成—

○宮野 愛

兵庫医科大学病院 救命救急センター

私が勤務している兵庫医科大学病院は、COVID-19 重症患者受け入れ病院であり、私が所属している救命救急センターでは、174 件の COVID-19 重症患者の受け入れを行ってきた。最初は、感染力が強く明確な治療が確立していない COVID-19 に罹患した患者の対応に恐怖や不安を感じていた。また、急激に状態が悪化し、助けることができない状況に無力感を感じながらスタッフは対応を行っていた。徐々に COVID-19 に対する治療ガイドラインが作成され、当部署でもガイドラインに沿って治療が行われるようになった。そのガイドラインの中で、12 時間以上の腹臥位が有効とあり、当科でも腹臥位を積極的に行うこととなった。しかし、長時間の腹臥位に対する手順がなく、知識不足や手技の未熟さにより褥瘡の発生が後を立たなかった。患者は急激に状態が悪化する中で苦しい治療に耐えており、褥瘡により新たな治療まで開始してしまうことに申し訳なさを感じ、また疲弊しているスタッフの業務が増え、患者・医療者ともに更なる負担を担ってしまっていると感じた。当初私は褥瘡専任で活動しており、長時間の腹臥位による褥瘡対策を考える必要性があると感じ、活動を行うこととした。

はじめに、スタッフが統一した腹臥位・観察が行えるよう、褥瘡予防を含めた腹臥位に対する手順の作成を行うこととした。腹臥位を行った COVID-19 の患者の褥瘡発生部位、そ

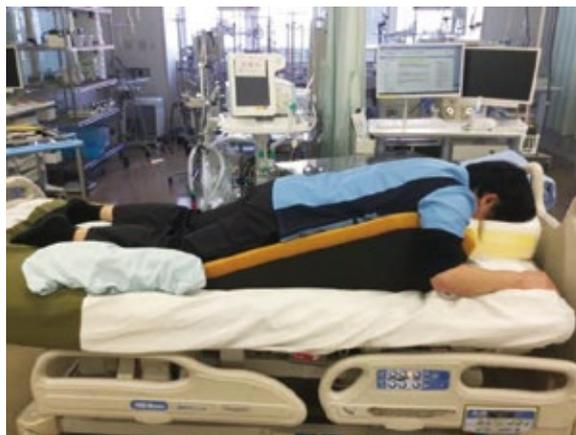
の中でも褥瘡発生率が高い箇所を算出し、また腹臥位で困っていることを関わっている看護師・医師・リハビリより聞き取り調査を行った。その後、皮膚・排泄ケア認定看護師と師長に相談したところ、当院には多くの専門・認定看護師や褥瘡対策を担当しているリハビリが所属しており、いろいろなプロフェッショナルから意見をもらってはどうかというアドバイスを頂き、当院の専門看護師・認定看護師・リハビリを交えた COVID-19 腹臥位褥瘡対策チームを立ち上げた。定期的にカンファレンスを開催し、実際に起こっている問題を伝え、対策を話し合い、実際に行った後の結果を伝え、改善しながら手順の作成を行った。当院の専門・認定看護師からのアドバイスは、褥瘡のみだけでなく、呼吸管理や安楽な体位についてなど幅広い視点から意見を頂くことが出来た。手術看護認定看護師は、実際に腹臥位での手術を対応しており、正しい体位・除圧方法、必要物品などを、現場に足を運んでアドバイスを頂き、スタッフへの教育や指導の協力を得た。

次に、その作成した手順をどのように 100 人程度いるスタッフに周知させるかということであった。私がいなくときや手術看護認定看護師がいなくときはできないという環境をなくすために、自部署のスタッフが中心となって動くことができるよう褥瘡委員会メンバーを中心とし、COVID-19 腹臥位チームを結成

し活動を行った。また準備をすぐ行うことが出来るようチェックリストの作成を行った。

結果、初めは褥瘡発生を防止する目的で腹臥位の手順作成を考えていたが、当院のプロフェッショナルにいろいろな角度から意見を頂くことで、褥瘡発生に対する腹臥位の手順のみならず、患者さんにとっての安楽体位、呼吸管理にまで広がった腹臥位手順を完成することができた。また、自部署の腹臥位褥瘡対策チームの協力で、腹臥位への手順が広まり、COVID-19 を対応するスタッフ全体に腹臥位の手順を浸透することができた。

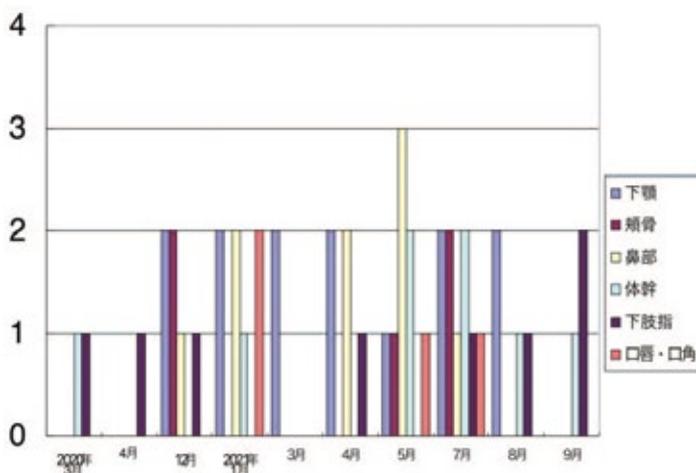
褥瘡発生件数は、手順作成後から、褥瘡が減少した部位や消失した部位はあったものの、COVID-19 の重症化が進み、腹臥位を行う患者の増加や期間が長期化したことなどから、初期から多発している部位が依然続発していたり、初期には出来なかった部位の発生の上昇が見られることがあったが、自部署の褥瘡委員会を中心とした COVID-19 腹臥位チームがその都度新たな手順を更新しながら現在も対応を行なっている状況である。



腹臥位を実際に試すスタッフ



他職種と協同し腹臥位施行中の医療者



COVID-19 受け入れ日から褥瘡発生状況

腹臥位チェックシート

準備編 (日勤看護師)

① 必要物品は準備出来ていますか。 (体位交換枕 or 専用枕、ブロンピロー、ベットシート、ネオガーゼ、自動カフ圧計、メラ、ソフトイ、アレビンライフ)	
② 患者の挿管チューブは巻き直し出来ていますか。 テープ除去時は、剝離剤を使用し、テープ貼付前に皮膚剤を使用していますか。	
③ 口腔ケアは行いましたか。	
④ ブロンピローシート交換しましたか。	
⑤ ブロン専用枕のシートは汚染がないか確認しましたか。	
⑥ ベットシートとネオガーゼを置いてありますか。	
⑦ 自動カフ圧計を装着していますか。	
⑧ 唾液持続吸引チューブを口腔内に装着しましたか。	
⑨ ソフトイを顔面や褥瘡後発部位に配布しましたか。	
⑩ アレビンライフを額と顎に貼付しましたか。	
⑪ 分泌物や水分を除去しましたか。	
⑫ ルートを整理しましたか。	

開始前 (日勤帯～夜勤帯)

① ブロン専用枕使用時は患者の前側の病衣を脱衣しましたか。	
② 実施直前に吸引を行いましたか。	
③ 5名以上のスタッフがいますか。	

開始直後 (夜勤帯)

① 患者の体位は正しいですか。(顎部と背柱を真っ直ぐに、またはやや顎部屈曲位)	
② 顔は真下を向き、目は穴の中に入っていますか。(眼球を圧迫していないか確認)	
③ 尖足になっていないですか。	
④ 大腿前面に体位交換枕を使用し、隙間が埋まっていますか。	
⑤ 気管チューブが閉塞していませんか。	
⑥ 患者さんは苦しそうではないですか。	
⑦ 患者さんの安全に努めましたか。(ルート整理・バイタル測定・モニター確認)	

腹臥位チェックシート

コロナ専用病棟としての1年を振り返って

—病棟看護管理者として—

○左山 朋美

神戸市立医療センター西市民病院

新型コロナ感染症がかつてないほどの医療・経済に影響を与え続けて2年以上が経つ。当院も例外なく災害レベルの対応をせざるを得ない状況となった。当病棟は一般病棟であったが、第3波の始まりと共にコロナ専用病棟となった。それ以降、当病棟が主となりコロナ専用病棟の役割を担ってきた。新型コロナ感染症の、第3波～第5波におけるコロナ専用病棟の病棟看護管理者としての経験を振り返る。

まず、第3波の始まりの時期に、院内クラスターが発生し病院の状況が一変した。院内クラスター発生後、入院治療の継続が必要な患者、介護度の高い患者がコロナ専用病棟に転入となった。それまでは、入院前にコロナ専用病棟での決まり事を患者に伝え、事前に了承をした患者が入院してくる状況であった。しかし、院内クラスターの患者の中には、納得を得られないままコロナ専用病棟に転入となる患者もいた。隔離され、通常の医療体制を受けられないこと（ナースコールを押してもすぐにこない、部屋から出られない等）で不満を募らせ、その怒りを看護師にぶつける患者もいた。この時期、院内クラスター患者の希望と看護師の業務量を天秤にかけながら、患者に納得してもらえる運用を検討する必要があり、マニュアル通りにはいかないことも多々あった。

その後、高齢患者の急激な増加によりコロナ専用病棟での業務量が増加した。看護師の

レッドゾーン入室時間が1回2～3時間、日勤6時間以上となり、現状の人数では対応しきれないため、他病棟から応援看護師が配置された。そのような中、12月初旬に、レッドゾーンで働く看護師がコロナ陽性となった。病棟スタッフの定期的なPCR検査が始まり、週1名のペースでコロナ陽性スタッフが発生した。病棟のグリーンゾーンでは、濃厚接触者とならないような運用を徹底していたため、クラスターとはならなかった。そこで「医療者自身が感染しないこと」を目標に掲げ、レッドゾーンへの入室時間を1回90分に制限し、勤務前のPPE装着練習を義務づけた。その後、スタッフからの陽性者は減少したがゼロにはならなかった。この時期は、感染リスクの高い吸引や食事介助が必要な患者の対応が多く、陰圧環境ではなく換気が不十分であった。その事もスタッフが陽性になった原因と考えられた。その後、電気ファン付呼吸用保護具(HALO®)の導入、HEPAフィルターの導入とテント(換気できる空間)の設置が行われた。さらに、第4波ではレッドゾーン入室時間を1回60分と短縮した。タイマーの活用でより時間を意識し感染リスクの高い患者ケアのときは、N95マスクではなくHALO®の装着を義務づけ、食事介助時間を区切る対策を追加した。これらの感染対策により、スタッフのコロナ陽性者はゼロとなった。

第3波以降、地域の重症病床が満床となり、重症病床へ患者を転送できない状態となった。

当時、患者は急激に呼吸状態が悪化するため、重症病床への転送基準は酸素 3L であった。しかし、重症病床が逼迫し、転送基準は酸素 5L へ引き上げられた。最終的に、当院で人工呼吸器管理を行い転送の順番を待つ状態となった。当院で人工呼吸器管理ができる患者の数には限りがあったため、フルコードを希望する患者でも、現状を説明し理解を得て、高流量鼻カニュラ酸素療法 (NHF) で待機し、そのまま看取ることもあった。次は誰を転送するのか、気管内挿管をするのかを選択する必要があった。新たな患者が次々に入院するため、治療の優先順位は日々変化した。酸素使用量が病院全体の許容を超え、一般病棟の診療に影響を及ぼす危険な事態となった。その影響で DNR 方針の患者に対して、コロナ専用病棟では使用する酸素流量を制限せざるを得ない状況となった。また、この時期は、ほぼ毎日 1~2 名の患者を看取り納棺するという通常の病棟ではあり得ない状況となった。そのような状況の中スタッフから、「なぜこの患者さんの方が先に人工呼吸器管理対象にならないのか」「苦しそうなのに酸素が上げられないのは辛い」「毎日看取るのは辛い」等の声が聞かれた。転送の優先順位は、毎日検討され、病棟看護管理者は常に患者の優先順位の根拠を病棟スタッフに説明する必要があった。転送待ちの間に悪化して看取ることになるのは、冷静に医学的な判断をされた結果と分かっている辛い経験となった。その辛い状況において、常に今できる看護を考えるようにした。看取りとなる患者・家族に対しては、モニター面会を積極的に行った。モニター面会を行った家族からの感謝の言葉を病棟スタッフに伝え、無力感の軽減に努めた。

重症病床への転送待機患者がいる時期は、HCU 看護師とコロナ専用病棟で共に働いた。当病棟のスタッフは、慣れない気管内挿管の介助や人工呼吸器管理を HCU 看護師に指導してもらいながら実施した。最終的に、人工呼

吸器管理の自立は難しかったが、気管内挿管の介助は当病棟のスタッフだけでも実施することが可能となった。

また、コロナ専用病棟では、看護補助者もレッドゾーンでの清掃や設備点検などの役割を担った。事務職員も納棺や入院誘導やモニター面会などの役割を一部担った。その他多くの職種が協働し各々が役割を果たした。病棟看護管理者としては、それらの職種と連携し調整する必要があった。

最後に、この 1 年を通して当病棟スタッフは、患者数や患者層の変化に日々対応し、様々な病棟の応援看護師と協働した。コロナ専用病棟が閉鎖した時は、他の一般病棟に昼夜問わず応援に出向いた。当病棟スタッフの勤務状況は、週・月単位で変化し勤務状況が読めない日々が続き、「思い」もその時々により変化した。病棟看護管理者として、日々、スタッフの声に耳を傾け、不確定ではあるができるだけ今後の見通しをスタッフに伝えるようにした。また、勤務場所が変わっても、勤務表はできるだけ変更しないように調整し、私生活の予定が組めるように配慮した。この 1 年、私も含め当病棟スタッフは初めての様々な経験をした。辛い経験もあったが、できない所ができるようになった経験も多くあった。1 年を通してコロナ専用病棟で働いた事は、私にとっても、当病棟スタッフにとっても、得難い経験であった。今後の看護師人生に、この経験を生かしていきたい。



当院における初期の COVID-19 患者の受け入れと対応

○藤原 由佳

神戸大学医学部附属病院 看護部長

当院は、特定機能病院として高度医療を提供する他、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、がんゲノム医療拠点病院、救命救急センター、災害拠点病院、エイズ治療拠点病院など、様々な拠点病院としての役割も担っている。

2020年3月、兵庫県内においても COVID-19 患者が発生する中、感染指定医療機関と役割分担し、当院は高度医療を提供する病院として診療を行っていた。そのような中、神戸圏域での COVID-19 患者の増加、圏域内の病院でクラスターが発生し、自治体からの要請で、突然、当院でも COVID-19 患者の診療を実施することが決定した。COVID-19 患者と非 COVID-19 患者の交差による院内感染を防ぐため、1病棟を COVID-19 患者専用病棟として運用することとした。結果、その病棟に入院中の患者は他の病棟に移動を余儀なくされた。11時過ぎに COVID-19 患者を受け入れることを決定し、夕方には数名の患者を受け入れる必要があった。数時間で入院患者に病棟を移動していただき、患者の転棟に伴い看護師も転棟先の病棟にリリースという形で異動した。

更に新型コロナウイルス感染症重点医療機関として COVID-19 患者を受け入れるため、7月に病床の再編と看護師の異動を行った。新年度がスタートして3ヵ月しか経過していない中で異動となり看護師にとって戸惑いが大きかった。

当初、当院は非 COVID-19 患者の診療をするとの方針であったが、神戸圏域での感染状況

を鑑み COVID-19 患者を受け入れることを決定した。医療機関として必要な判断ではあるが、職員が動揺したのも事実である。新型コロナウイルス関連の情報は、世間でも院内でも情報が錯綜し、一人一人の看護に正しく情報が伝わりにくい状況があった。状況が見えないということは看護師の不安を助長すると考え、電子カルテメールを利用し、要所要所で全看護師に現状を伝えるように留意した。正確な情報を伝える、事実をきちんと伝えるということは、これまでの看護実践の中でも大切にしてきたことと通じるものであった。

看護実践の中でコミュニケーションは大切である。また、何かすること（doing）よりも存在すること（being）が大切なこともある。しかし、今回のコロナ禍では、これまで大切にしてきたことが覆され、感染対策上、患者と接する際、『距離をとる・頻度を少なく・短時間で』ということが必要となった。距離をとることでタッチングが制限されたり、マスクのために表情が見えにくくなり、ノンバーバルなコミュニケーションが制限される。制約がある中で、いかに患者の状態を観察するか、いかに患者の思いを理解するかということは看護師の力量が問われるものである。

急遽、COVID-19 患者を受け入れることになり、タブレットなどのコミュニケーションツールが準備されていない中、感染者病棟の看護師達は、ナースコールを通した患者の声から体調の変化や不安などを読み取ろうと全身全霊を込めて患者との会話を試みていた。ま

た、短時間の訪室の中で患者の状況を観察するように五感を駆使していた。患者受け入れ直後から『虎の巻』と称して、感染者病棟での看護実践・業務マニュアル作成し、その中にも感染対策を講じながら患者の状況をどのように観察するか、どのようにコミュニケーションを図るかということに記載し、日々、バージョンアップさせながら、初めての体験であっても皆が同じように患者に対応できるように工夫していた。

新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、ICU/HCUでも重症患者を受け入れる準備が進められた。ICU/HCUの看護スタッフは、図に示すように、“新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制の整備”“医療従事者の職業感染防止”を目標に掲げ、SWOT

分析により外部環境と内部環境の可視化および現状把握を行い、クロス分析によって①強み×機会 (SO 戦略) ②弱み×機会 (WO 戦略) ③強み×脅威 (ST 戦略) ④弱み×脅威 (WT 戦略) を検討し、実践した。結果、2021年度には32名の重症 COVID-19 患者を受け入れることができ、医療従事者の職業感染を認めることはなかった。その後、現在に至るまで職業感染は認めていない。

このコロナ禍は全世界的に初めての経験であり、看護管理者として迅速に的確に対応できたとは言いがたいが、看護師は置かれた状況の中で、よりよい看護を追及する姿はたくましさを感じるものであった。

		内部環境	
		強み (Strengths)	弱み (Weaknesses)
外部環境	【基本的な目標】 1) 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの整備 2) 医療従事者の職業感染防止	強み (Strengths) <ul style="list-style-type: none"> 重症集中、救急認定看護師がいる。 集中治療部医師、臨床工学技士が常時いる。 陰圧個室が7床整備されている 院内に感染制御部がある。 	弱み (Weaknesses) <ul style="list-style-type: none"> 経験のした事のない感染症であり、対策や統一したマニュアルが存在しない。 感染症病棟でないため、易感染状態の患者の同じユニットにて入室している。 対応するスタッフの不安。
	機会 (Opportunities) <ul style="list-style-type: none"> ICU/HCUにて新型コロナウイルス感染症疑いを含む患者を受け入れ。 	強み×機会 SO戦略 <ul style="list-style-type: none"> 今後、新型コロナウイルス感染症患者の増大にむけて陰圧個室の増床。 	弱み×機会 WO戦略 <ul style="list-style-type: none"> ICU・HCUにおける新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの作成。 ICU・HCUユニット内のエリアのZooningの設定。 スタッフの受け持ちにあたり部署独自の項目のトレーニング。
	脅威 (Threats) <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症が日本各地で感染が拡大。 ワクチンや治療薬は開発されていない。 経験のした事のない感染症。 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ環境や感染対策が整備されていない。 	強み×脅威 ST戦略 <ul style="list-style-type: none"> 集中治療部医師、臨床工学技師認定看護師など多職種と連携し急変時対応、挿管や処置などの手順の作成と、事前トレーニングの実施 感染制御部と連携し、感染対策と、受け入れの連携システムの構築。 	弱み×脅威 WT戦略 <ul style="list-style-type: none"> 家庭や持病、受け持ちする際に不安のあるスタッフの面談、受け持ちの考慮。 病院規定の不要、普及の外出と会食の制限の周知・徹底。

図 クロス SWOT 分析

COVID-19 との戦い

—地域の中核病院としての取り組みを振り返って—

○荻野 智美

兵庫県立丹波医療センター

はじめに

当院は 27 診療科 320 床を有する地域医療支援病院であり、感染症病床(4 床)を有する第二種感染症指定医療機関でもある。2020 年 3 月 COVID-19 患者を皮切りに第 5 波が終焉した今日までに重症、中等症患者、妊産婦を含め 214 名(内圏域内 30%、圏域外 70%)を受入れた。

今回の未曾有な経験の中で管理者として、感染対策の徹底と院内の情報共有、伝達の重要性を痛感した。今回の COVID-19 対応での経験を踏まえ院内での取り組みを振り返る。

受け入れにおける院内管理体制の整備

第 1 波は、情報が不確かな中での受け入れ開始となった。受け入れにあたっては、感染対策委員長、感染管理認定看護師が中心となり、まず疾患の理解・個人防護具の着脱訓練・患者の動線確認を行い、患者ゾーンの区別を指示した。当初は、物品供給の見通しがたらず、情報も曖昧な中で、スタッフの不安も大きかったが、感染管理認定看護師が中心となり、その都度相談に応じ指導を行っていった。

院内の管理体制(連携と情報共有)

院内の連携と情報共有においては、毎朝(2021 年 4 月～は毎週 1 回) 15 分間、院内の感染対策委員会のメンバーに各診療科長、関連部署の看護師長、各部門長が出席して会議を行った。この会議で、COVID-19 患者の入院

状況や病床運用についての報告を行い、課題についての検討を行った。また、薬剤についての情報提供や検査体制の確認を行った。

この会議での決定事項を看護部に周知し、重要なことは、繰り返し説明を行った。状況の変化と共に変更を要し、柔軟な対応が求められ、その都度理由付けと共に説明を行い、協力を求めた。運用方法は、電子カルテ内の情報ツールに COVID-19 対応マニュアルを作成し、誰もが確認できるようにした。

感染対策

職員への感染対策の徹底として、職員の体調観察を徹底した。出勤時の体温測定の実施、体調不良者は上司に報告すること。手洗いやマスクの着用、環境整備の徹底、特に電子カルテのマウスやキーボード、ドアノブなど共用部分の徹底を院内スタッフに呼びかけた。万が一、陽性患者がいた場合に職員が濃厚接触者にならないように、マスクの着用と共に、目の防護であるゴーグルの着用を働きかけた。

また、職員同士の感染を防ぐ行動として、3 密防止のため、食事時の対面禁止と休憩室にアクリル板を設置、黙食の徹底を何度も何度も説明し、呼びかけていった。クラスターが発生した場合は、病院機能自体が停止することを意識づけて働きかけた。職員の発生が 2 件あったが、幸いにして院内に広がることはなかった。

外来での取り組み

院内へのウイルス持ち込みを未然に防止するため、外来トリアージを開始した。総合案内に看護師を配置し、来院患者にマスクの着用、手指衛生の実施を呼びかけた。各ブロック受付で体温測定を実施し、有熱者の動線を決め対応していった。そして、寄贈によるサーモグラフィーを総合受付に設置し、総合受付と各ブロックでも発熱等のチェックを行った。

また、正面入口からの入館は、外来患者とその家族のみとした。その他の人は、東口玄関からの出入りとし、許可を得た方のみ症状や体温測定の確認を厳重に行った。この取り組みに関しては現在も継続中である。

外来運営部会では、発熱外来の運用、術前PCR検査の実施、職員が冠婚葬祭等に出席した後の対応などを検討した。発熱外来では、受診時間の設定、受診フローの作成、検査の実施場所、検査結果の連絡体制などを決め、運用しながら、部会で振り返りを行い、良い方法を模索しながら進めていった。

また、外来でのソーシャルディスタンスの確保に向け、予約時間の30分前までの受付制限や予約枠の見直し、外来座席数の制限にも取り組んだ。患者さん自身の協力もあり、スムーズに運用でき、現在も続行している。

病棟での取り組み

面会禁止を全面的に実施し、医師から面会の許可がある方、病院からお願いをした方のみを許可とした。その中で、入院中の患者対応においては、新たな課題もあがってきた。家族には、面会を強く希望する方もおられ、それが、苦情となる場合もあった。説明と理解においての行き違いもあり、入院時に面会禁止について丁寧に説明し理解を求める必要性があり強化した。

また、面会制限のある状況で、家族は入院期間中に患者の状態を見ていないことから、

実際の患者の回復過程を想像することが難しく、退院前に入院前とのギャップに戸惑われているケースもあった。そのため、洗濯物を持ってこられた機会や電話をする機会があれば、用件だけでなく、入院中の様子を詳しくお話しし、患者と家族を繋ぐ役割を意識してとっていくようにした。

また、iPadを利用し、ICTを活用しての面会を意図的に行う事も取り入れた。コロナ禍での面会禁止が及ぼした影響は大きく、新たな課題と直面することとなった。

スタッフのメンタルサポート

スタッフは、徹底的に予防策を講じても、心の中では、感染するのではないかという不安と恐怖を抱えながら勤務していた。また、家族に感染させるのではないかという思いもあり、一時的に家族と離れて暮らすスタッフや帰省を控えるスタッフもいた。スタッフ同士のプライベートの交流も制限され、今までにない孤立と孤独を感じることも多く、スタッフのメンタルサポートは、非常に重要であった。先の見通しがたてにくく、ストレスフルな状態が長く続いた。

スタッフのメンタルサポートとして、臨床心理士による面談の機会を定期的に計画し、思いを吐露する機会をもった。また、管理者は定期的に部署をラウンドし、声をかける機会を多くもち、スタッフを労い、日々の対応を承認し続けていった。

ワクチン接種（市）への協力

2021年5月18日から11月13日まで市のワクチン接種に全面的に協力した。

感染拡大予防には、住民のワクチン接種を速やかに行うことが大切であると考え、一緒に検討していき、より良い方法を提案していった。平日は看護師3名、土曜日は5~6名を協力員として選出し、市健康課、市医師会・薬剤師会と協力し、接種に従事した。ワクチ

ンの溶解、充填から始まり、実際の接種においては、市内医療機関の看護師とペアを組み、問診票の確認を行い、順番に接種にまわった。実際に行う中で市の担当者と日々どの方法が一番良いかを模索し、シミュレーションを行いながら接種者が順次巡回する方法をとり、平日で500人、土曜日は1200人の接種を行った。

病院から参加する看護師は、注意点や流れを事前に確認してから参加した。貴重なワクチンであり、準備から接種に至るまで慎重に取り扱い、接種に来られる方々の安全に気を配った。地域の方々の健康を守ることが私た

ちの使命であり、接種に来られた方の「これで安心できる」という言葉が励みであった。延べ、492名の看護師を派遣し、市内約6万人の住民への2回の接種を実施することができた。

終わりに

COVID-19との共存は、これからも続いていく、生活様式も制限される中で職員のストレスも多大である。その中で、大事なことは、状況に応じた柔軟な対応であり、院内での情報収集と情報共有・伝達は感染対策の徹底と共に、非常に重要であったと考える。

COVID-19 と向き合った 2 年間

—看護管理者として思うこと—

○小幡 紀子

高砂市民病院 副院長兼看護局長

COVID-19 と共に看護局長としての 2 年間で振り返った時に「看護師としての責任感」を持ったスタッフへの感謝と人材育成の重要性を痛感した。未知のウイルスへの恐怖や不安の中で病院職員の要となり、最前線で患者と向き合ってくれた看護師 180 名の働きぶりは称賛に値する。

地域包括ケア病棟を感染病棟として運用開始した時も様々な課題が山積みではあったが、目の前の業務に対して責任感のある対応と行動実践が即行できていた。他職種がしり込みする中で常にリーダーシップを発揮しながら看護とは直接関係ない業務も率先垂範出来ていた。感染に対する不安と PPE 等の感染対策への不安等、従来の感染対策マニュアルでは対応できない状況の中、外来・病棟マニュアルを作成しつつ院内周知を図った。刻々と変化する状況の中はスタッフには大きなストレスとなっていた。特に感染病棟では必要以上にレッドゾーンに入らないという、今まで看護としてこだわってきたものが出来ないジレンマがあった。当院は中等症までの患者対応であったが、これでいいのかというスタッフからの声も多くあった。感染病棟勤務はベテラン中心の 12 名で 2 人夜勤体制とした。

令和 3 年 2 月に感染病棟対応の清掃業者が導入されるまで感染病棟の清掃は全て看護師が行っていた。感染が怖いから出来ませんと言える職種と誰かがしなければと考えて即行できる看護師。病院組織としても看護師に頼

りすぎていた傾向は否めなかった。しかし、その業務内容に見合った対価と社会的承認は不十分であった。看護管理者として賃金も含めた処遇改善に努めなければならないと考える。

感染病棟運営をしながら、発熱外来、PCR 検査対応、ワクチン接種(地域医療従事者・市民・職域)、2 名の感染管理認定看護師による近隣施設への感染対策研修と 7 件のクラスター支援。これらが実践できたのは看護師が自治体病院勤務の看護師であるという役割責任と自覚があればこそと考える。支援などの依頼があっても迷うことなく「行きますよ」「やりましょう」と即答する看護師。方向性などで意見が対立することもあったが最終的には組織が望む方向で動いてくれた看護師。看護体制として固定チームナーシングに取り組んできた実績が COVID-19 においても大きく影響していると考えている。看護局長としてスタッフの安全を守りながら、医療として求められる事への対応を考えた時に「これは災害である」と考えながら判断していくしかなかった。スタッフの思いを考えると厳しい判断をせざるを得ない時もあったが結果として学んだことも多くある。委員会活動や会議の在り方などは感染対策の名の下で見直すことができた。変化に柔軟に対応することと、看護として時代の変化があっても変わらない本質を見抜きマネジメントすることがこれからも看護管理者として求められると考える。

人材育成においては、2名の経験豊富な感染管理認定看護師の存在が大きく、まさしく人財であった。歴代の看護管理者が人材教育にこだわってきた意図的な育成継続の恩恵である。1名が外来部門、1名が病棟部門と役割分担を行うことで迅速な体制構築が出来た。2名の感染管理認定看護師のおかげで院内整備と積極的な院外支援も展開できた。感染対策は一朝一夕にできることではない。組織全体で感染対策を行わなければ意味がない。また感染対策にはお金も人も必要である。クラスター支援に入った施設の実践報告を受けた時に厳しい環境の中で精いっぱい働いている看

護師の姿もあった。当たり前が当たり前でない看護現場の存在は大きな衝撃であった。自治体病院という恵まれた環境で働けることの感謝を痛感すると共に、地域との連携強化への取り組みが急務となると考える。

2名の感染管理認定看護師を中心にリンクナースの育成も強化し、これからも続くと考えられる感染症の波にしっかりと対峙して行きたい。2年間走りながら考えて判断する毎日であった。先が見えない中での決断は難しいが、基軸をしっかり持ち、客観的に物事を捉えながら全体をみて看護管理に努めていきたい。

COVID-19 患者への看護職の取り組み —看護職員のメンタルヘルスについての対策—

○美馬 豊

兵庫医科大学病院 救命救急センター 看護主任

当センターでは、COVID 患者の担当をできるか、できないのか希望をアンケートで問う形を取った。未知のウィルスに対して不安が拭えないのは少なからずあったであろうと思うが、数人を除いてほとんどのスタッフが COVID-19 患者の担当をした。フル PPE を行い、感染するかもしれないと不安を感じながら、スタッフ達は、勇気を持ち、それぞれの役割を果たそうと全力で挑んでくれた。第 1 波から第 5 波までの間、時間の経過とともに医師や師長、ICT、他職種など様々な方面からの指導・指針を受けることにより COVID-19 に対するスタッフの気持ちも少しずつ変化していったと思われるが、この COVID-19 の受け入れを行うにあたり要となるスタッフのメンタルヘルスの対策について考察していきたい。

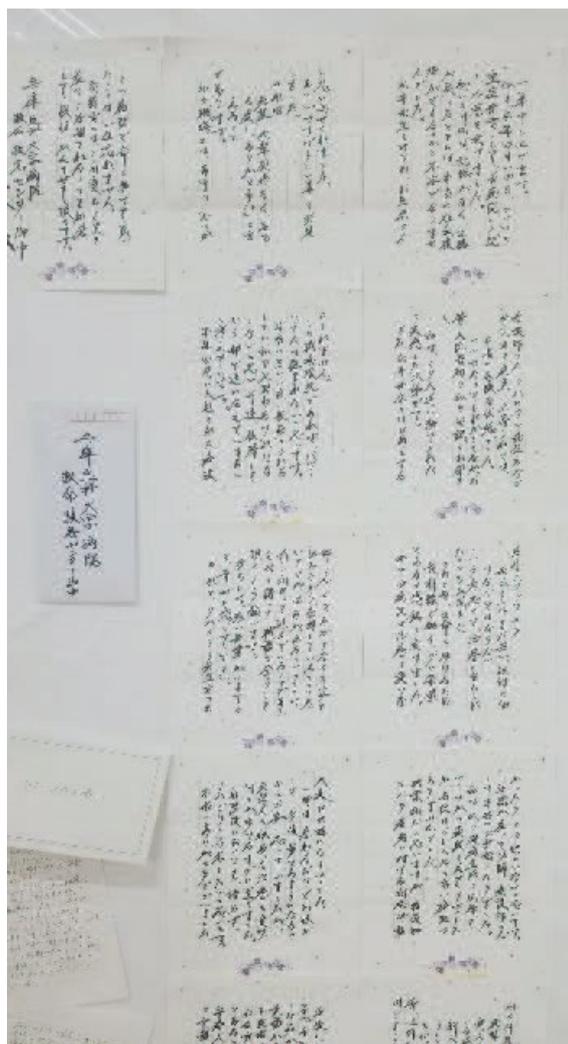


COVID-19 患者の受け入れ開始時は、EICU フロアの 4 床をパーテーションで仕切った。次第に患者の数は増加し、最大時は、EICU ゾーンをすべて COVID-19 専用ゾーンにした。仕切りの扉の工事がなされ、レッドゾーンと清潔ゾーンに区分けされた。

スタッフは、COVID-19 患者と、COVID-19 以外の患者（通常の救急患者、循環器内科の患者など）を可能な限り日々交代で受け持つようにした。これは、COVID-19 患者ばかりを担当する日々が持続することによるスタッフの身体的・精神的疲労度を軽減するために行ったものである。日々の受け持ち表を写真撮影し、連続して担当することがないように配慮した。また、COVID-19 の受け持ちの意思表示は、アンケートが定期的に看護師長により行われた。しんどく感じた者は、面談によりいつでもその意思表示をできるような環境下にあった。

日々の看護、業務は時には大変厳しく感じることも多々あった。重症度が増し、フル PPE で対応する VV-ECMO 管理、腹臥位の実施、新薬の使用、NO 療法の開始、患者のメンタルフォロー、家族のフォロー、新人・異動者の育成、フォローなどであった。厳しい状況においてスタッフのメンタルヘルスを維持することは、一番優先させるべきだと考える。当センターでの COVID-19 の看護師のメンタルヘルスの具体的な取り組みは、①定期的な意識調査を行った。②日々の受け持ちを把握し、連続勤務にならないようにした。③プライマリ活動を強化し、スタッフ間の連携を図ったことにより、継続看護に一定の成果がみられた。④COVID-19 対応に対するインセンティブがあった。⑤スタッフが、通常時よりしんどい状況であったこと、いままで経験したこと

のないような状況であったことが、かえってスタッフ間の関係を強固なものに変えたこともあった。①・②は前述通りであり、③に関して具体的な事例をのべるとすれば、COVID-19が流行してから、面会禁止となっている。家族は、患者に面会ができない状況が長期間に渡ってしまう。プライマリー活動として、医師から家族に電話にてI.Cがなされる状態である。看護師も家族に定期的に電話連絡を行い、患者の状況を伝えることに努めた。家族の反応は、未知のウィルスに対し、不安が増強するばかりである中、医療者から電話連絡を受けることは意義のあるものであったという反応であった。「こうやって定期的に電話連絡してもらえて、家でじっと待ってるだけ



ECMO 装着、
退院された患者さんからいただいた手紙

しかできないので、とても有難いです。」といった声が聞かれた。これまでも、プライマリー活動をしてきたが、今回の COVID-19 患者を通したプライマリー活動は、これまでの活動よりも最も強固な連携を図れたと私自身自負している。該当患者が回復され退院となった時は、プライマリーグループで、共感し、喜びを分かち合えたことを記憶している。このような関わりが持てたことは、スタッフのメンタルヘルスの維持を担ってくれた活動と言えよう。

⑤に関しては、何人かのスタッフに尋ねた際の返答例を紹介する。「COVID を対応して、スタッフとの連携が深まった。頻繁に声かけあったりして、いつもより連携が図れた気がする。」「あのときは、大変でしたけど、VV-ECMO の症例も経験できたし、技術の習得をすることもできたのでよかった。しんどいながらも、みんなが団結してるが多かった気がする。」と言った声があった。



綺麗ごとでなく、目の前にいる患者を救いたいという看護師として当たり前にもまれる感情が、看護師としてのメンタルヘルスを維持させてくれたのではないかと思います。この経験乗り越えたスタッフを誇りに思うとともに、今後にも活かせるようにしたいと考えている。

COVID-19 対応にかかわる看護職員のメンタルヘルス支援について

看護部とこころのサポートチームの取り組み

—兵庫県立大学の協力を得て—

○竹原 歩・射場 亜希子・熊尾 良子・中尾 美喜子・菰野 朱美

兵庫県立姫路循環器病センター

1. はじめに

本稿は、COVID-19 対応にかかわる看護職員のメンタルヘルス支援について、兵庫県立姫路循環器病センター看護部とこころのサポートチームの取り組みを報告する。この取り組みにあたって、兵庫県立大学の協力を得たことについても触れたい。

2. 看護部の対応

1) 看護職員の派遣

兵庫県立病院では COVID-19 にかかわる兵庫県対処方針¹⁾に基づき、加古川医療センターは感染症拠点病院、尼崎総合医療センターは感染症重症等特定病院と位置づけられた。感染拡大時の医療スタッフ不足に対しては、各県立病院から上記施設にスタッフが派遣されることで、医療体制の維持が図られていた。

当院看護部は、第1波から感染拡大にあわせて看護職員をそれぞれの施設に派遣した。異なる職場環境で異なるスタッフとともに COVID-19 対応にあたることは、強いストレスを伴うと想定されたため、派遣された看護職員のメンタルヘルス支援として、派遣前・派遣中、定期的に看護管理者と精神看護専門看護師で面接を行った。面接のなかでは業務上、および日常生活上の困りごとや気がかり、希望を聞き、それぞれに対応していった。

看護職員からは、派遣にあたって感染状況の先行きが見えないために、精神的にも日常

生活の面においても準備が難しいという意見が聞かれた。定期的な面接による聞き取りと、兵庫県立病院の対応に関する可能な限りの情報提供が重要と考えられた。

2) 看護職員の派遣に伴う病棟閉鎖

看護職員が派遣されたことによる当院のマンパワー不足に際しては、一時的に病棟を閉鎖することで対応した。閉鎖された病棟の看護職員は、一時的に他部署へ配属されるため、異なる職場環境で異なるスタッフとともに慣れない業務にあたることは、強いストレスを伴うと想定された。

閉鎖された病棟の看護職員のメンタルヘルス支援として、看護師長と精神看護専門看護師が参加するサポートグループを定期的を開催することで、業務上、および日常生活上の困りごとや気がかり、希望の聞き取りを行った。また、閉鎖された病棟の看護職員が休憩時間や終業後に集う居場所づくりの目的で、当該病棟の休憩室を開放した。サポートグループや休憩室で聞き取った看護職員の困りごとや気がかり、希望については、当該病棟の看護師長と配属先の看護師長間で情報共有することで、看護職員にとって働きやすい職場環境調整を行った。

3) COVID-19 対応病棟の整備

当院では 2020 年 4 月から COVID-19 患者を入院受け入れすることとなり、感染対策チームが中心となって対応病棟の整備が行われた。

当該病棟の看護職員をはじめとする医療スタッフにとって、未知の感染症であった COVID-19 対応にあたることは、強いストレスを伴うと想定されたため、後述するこころのサポートチームが組織された。

3. こころのサポートチームの活動

1) COVID-19 入院患者の対応

COVID-19 患者の入院受け入れにあわせて、精神科医師 1 名、臨床心理士 1 名、精神看護専門看護師 1 名でこころのサポートチームが組織された。こころのサポートチームの役割の一つが、COVID-19 入院患者とその家族へのメンタルヘルス支援に関するコンサルテーション活動であった。2020 年 4 月から 2021 年 12 月までの期間、92 ケースの相談があり、必要時には薬物療法や電話による精神療法、カウンセリングを実施した。

2) 看護職員のメンタルヘルス支援

こころのサポートチームによる看護職員のメンタルヘルス支援としては、心理教育的支援、御用聞きラウンド、個別対応を行った。

2020 年 4 月から 2021 年 12 月までの期間、他施設へ派遣された看護職員 22 名と COVID-19 対応病棟の看護職員 29 名に対して、ストレスによる心と身体の反応とその対処法についてストレスマネジメント教育を実施した。また、コンサルテーション活動の一環で当該病棟へ毎日御用聞きラウンドを実施し、フェイストゥフェイスで気軽に相談できる関係性構築に努めた。さらに、精神的不調を訴えた看護職員に対しては、面接や受療へのつなぎなど個別対応を行った。

これらの活動を行っていくなかで考えられたことは、COVID-19 対応にあたる看護職員は、どんなに徹底した感染対策が講じられたとしても、自分が感染することや家族などに感染させてしまうことへの不安を少なからず抱えながら、業務にあたっているということであった。また、感染状況にあわせて臨床状況は

刻一刻と変化していくことから、これに適応するために要するエネルギーはとても大きいということであった。こころのサポートチームは、共に働く仲間である看護職員のメンタルヘルス支援であることを意識して、COVID-19 患者のコンサルテーション活動で協働することで、身近で敷居の低いサポートチームであることを心がけた。

4. 兵庫県立大学との協働

筆者は、COVID-19 対応にかかわる看護部とこころのサポートチームの取り組みに、精神看護専門看護師の立場で参画するにあたり、前職の兵庫県立大学看護学部で情報共有とスーパービジョンを受けながら活動してきた。COVID-19 対応による臨床状況の大きな変化は、誰しも未知の体験であったため、看護職員のメンタルヘルス支援を実践するにあたり、筆者にとって必要な情報収集とリフレクションの機会となっていた。2021 年 2 月以降に看護部で実施された COVID-19 対応にかかわる看護管理者に対する面接、自分史カレンダーを用いたグループセッション、および心理教育的支援など一連の看護管理者対象の取り組みの報告は、次稿を参照していただきたい。

5. まとめ

本稿は、COVID-19 対応にかかわる看護職員のメンタルヘルス支援の取り組みを報告した。看護職員のメンタルヘルス支援において筆者が心がけたことは、能動的に話を聴きに行くことであった。話を聴かせてもらう際には、日本災害看護学会の一枚のメッセージカード²⁾を手渡すようにしていた。「メッセージカードの作成にこめられた思い」³⁾に能動的に話を聴きに行く理由が書かれているので、一読いただくと幸いである。

6. 文献

1) 兵庫県：新型コロナウイルス感染症に係

- る兵庫県対処方針,
〔<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk03/coronataishohoushin0413.html>〕(最終確認: 2022年1月13日)
- 2) 日本災害看護学会: メッセージカード,
〔<http://www.jsdn.gr.jp/CMS/wp-content/uploads/6143b7dfde07a04084e6ff7040db9551.pdf>〕(最終確認: 2022年1月13日)
- 3) 日本災害看護学会: メッセージカードの作成の意図と使い方について,
〔<http://www.jsdn.gr.jp/CMS/wp-content/uploads/e6493ba5c46ebdd50d11d23a198c1da7.pdf>〕(最終確認: 2022年1月13日)

看護管理者のメンタルヘルス支援 —姫路循環器病センターにおける実践—

○川田 美和¹⁾・西池 絵衣子¹⁾・増野 園恵²⁾

¹⁾兵庫県立大学看護学部精神看護学・²⁾兵庫県立大学地域ケア開発研究所

1. はじめに

2021年2月18日、第3波が少し沈静化し始めた頃、私達は姫路循環器病センターから依頼を受けて、看護管理者の皆様やスタッフを教育・指導・支援する立場にある看護職の皆様のメンタルヘルス支援のために病院を訪問させて頂いた。

私達は大学教員として、医療現場で役に立てる活動をしたいと思っていたが、外部から支援に入る場合は、侵襲的にならないように、現場の日常業務に支障をきたさないように等、慎重な判断が必要であった。そんな折、病院側から支援の依頼があったことは、とても有難かった。こういう時、まずは現場の側に調整役がいてくれることは、実践する上で、大変な助けになる。この時期、外部からの支援を受けるといふ決断やその調整は、様々な意味で多大なエネルギーを要したことと思う。改めて、依頼を下された姫路循環器病センター看護部長と竹原 歩 CNS（精神看護専門看護師）には敬意を表したい。

2. 初回訪問で感じたこと

この日は、予め場所や時間の調整をしてもらい、個別で、あるいは3～4人のグループでお話を聴かせて頂いた。話を聴かせて頂き、全ての方が、看護師として自分にできる精一杯のことをされてきたことが伝わってきて、心から感銘を受けた。同時に、精一杯であるがゆえに、他の人や他のセクションと様々な

ずれが生じてしまったり、十分な振り返りの時間がもてない中、走り続けて疲れ切っていること、また、自分がしたことが良かったかどうか、正しかったかどうか分からないモヤモヤした思いを抱え続けていることもひしひしと伝わってきた。話を伺う前は、即座に言葉にすることが難しい場合に備えて、心理教育的な資料を準備し、一般的な心理状態について伝えることも想定していたが、結果的には、その資料を使用することはなく、皆さん、時間が足りないくらいにご自身の思いを語ってくれたことが印象的だった。

私達は、外部者であるがゆえに、同じように感じることは難しい面もあったが、だからこそ話しやすいと思ってくれた面もあったように思う。話を終えてから、「これで良かったのかな、と思えました」「自分のやってきたことの意味が見えてきた気がします」と語ってくれた方もいた。被災現場においても、当事者と外部の支援者との温度差が話題にのぼることがあるが、実はこの温度差こそが、物事を客観的に整理する上でとても重要な役割を果たすのではないかと思う。話をきかせて頂き、私達の方が様々なことを教えられ、大変貴重な体験となった。

この日、看護部長や竹原 CNS と振り返りをする中で、管理者同士が集まって1年間を総括するような機会があると良いのではないかという話になった。

3. 2回目訪問（1年間の振り返り）

そして約1か月後の3月17日に、1年を総括する会の開催が実現した。この日は、半日の時間を使って、師長グループと主任グループに分かれ、それぞれがさらに3～4人のグループに分かれて、1年間の振り返り機会をもった。私達外部者も師長グループに入らせてもらった。グループに分かれる前に、竹原CNSが自分史年表を用いて、自身の体験を参加者の前で共有してくれた。その後グループに分かれて、各自が自分史年表を用いて1年間の体験を振り返り、グループ内で共有し合った。

多くの参加者が、作業を通して、心が軽くなったり、前向きになったり、自分のやってきたことを認められる体験になったようだが、一方で、言葉にすることが難しかったり苦しみを伴う体験になった参加者がいたことも事実である。1人1人の気持ちに合わせて寄り添うことが重要であることを改めて実感した。

4. 心理教育用資料の作成

その後、私達は、竹原CNSとともに、この時の体験も振り返りながら、様々な資料（参考資料は文末に掲載）を用いて、看護管理者が抱えやすいストレスとそのセルフケアについてまとめた。管理者やその支援者の皆様にぜひ知って頂きたいので、抱えやすいストレスについて簡単に紹介させて頂きたい。

Covid-19への対応が長期化する中、管理者の皆様にはいつも以上の重圧がかかっていたことと思う。それらは主に、【意思決定に関するストレス】、【スタッフや組織との関係性に関するストレス】、【気持ちの処理の難しさによるストレス】、【感染管理に関するストレス】、【業務の多忙さに伴うストレス】の5つに分けられるのではないかなと思う。

【意思決定に関するストレス】は、おそらく何度も体験したのではないだろうか。《状況の変化に応じて、何度も決定したり、決定

の変更が求められる》、《全ての人にとってベストな選択肢がない中で、常に葛藤や罪悪感を抱えながら物事を決めなくてはいけない》、《「正しいかどうか分からない」「先の見通しが立たない」状況で判断し続けなくてはならない》といったストレスを体験されたことと思う。

また、《「組織」と「スタッフ」の間に立つことが多く、孤立的な状態が続く》、自分自身も大変な中、《スタッフのネガティブな反応や思いを受けとめなくてはならない》という【スタッフや組織との関係性に関するストレス】も多かったのではないかなと思う。

加えて、《やっていることの結果が見えづらい》、管理者という立場上、《評価されることが少ない》、あるいは《気持ちを共有できる相手が限られる》という【気持ちの処理の難しさによるストレス】もあったのではないかなと思う。

さらに、【感染管理に関するストレス】として、《絶対に自分が感染してはいけないという緊張と重圧が続く》、また、《組織が決めた感染対策では安全だと思えず、納得できない》という思いがあったり、《組織内で、『感染対策』『濃厚接触者』『標準防護具』などの認識にずれがある》ために、それに伴う対応についても負担が大きかったのではないだろうか？

そしてまた、感染対策に伴い《勤務調整がいつも以上に難しい》、あるいは《休日も対応に追われる》ことがあったり、《急なスタッフの異動や病棟の再編など、十分な準備時間がとれないまま対応しなくてはならない》など、【業務の多忙さによるストレス】もこれまで以上だったのではないかなと思う。

こうした‘しんどくなって当たり前’の状況が続いていると、様々な心身の反応が生じる。多くは、非常な事態の中の『正常な反応』であり、生じて当然の反応だが、放置せずいつも以上に自分を大切にすることが必要がある。いつ

も以上に、楽しい時間やリラックスする時間をつくってほしい。ほんの少しの時間でも意識的につくるのが自身を守るためにもとても大切になる。どうか、自分自身のケアを忘れないようにして頂きたい。

なお、これらの内容は、『Covid-19の対応に従事する看護管理者のためのメンタルヘルス・セルフケア - コロナ禍で大変な思いをされている看護管理者の皆さんに伝えたいこと-』として、動画にまとめ、兵庫県立大学地域ケア開発研究所のHPで公開予定となっている。ぜひ、ご視聴頂けたら幸いである。

(参考資料)

・荒川唱子, 小坂橋喜久代, 編集: 看護にいかすリラクゼーション技法—ホリスティックアプローチ, 医学書院, 2001

・五十嵐透子: リラクゼーション法の理論と実際, ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門. 医歯薬出版株式会社, 2001

・日本専門看護師協議会: 新型コロナウイルス感染に関するメンタルヘルスの情報～看護職に起こりやすいストレス反応や対応 Ver. 1～

<https://jpncons.org/covid-19/idx01.html>

・日本精神科看護協会 (2020): 新型コロナウ

イルス感染症対応指針

http://www.jpna.jp/images/pdf/JPNA_COVID19_guideline_20200710.pdf

・日本赤十字社: 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために

https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html

・近澤範子ら: リラクゼーション法の手引き—呼吸法・漸進的筋弛緩法— 「看護師による『心の健康相談』モデルの精練と教育プログラムの検討」, 2007



(兵庫県立大学地域ケア開発研究所のHPにて、動画公開予定)

4 クラスタ発生時の対応

アウトブレイク経験からの学び

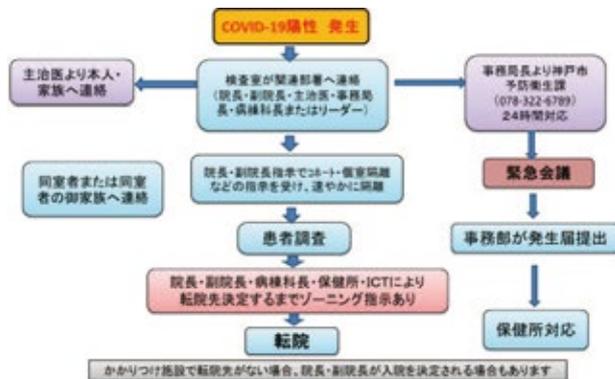
○竹内 悦子

神戸朝日病院 看護部長

当院は、医療と介護を一体化した「治し支える」医療を提供する一般急性期病院です。神戸市長田区に位置し、134床（急性期病棟100床、地域包括ケア病棟34床）を有しています。2020年12月4日、新型コロナのクラスターが起こってから、もうすぐ1年を迎えようとしています。

入院透析患者2名に発熱が見られ検査した結果、コロナ陽性が判明しました。職員全員と接触患者全員にも同検査を行った結果、多数の陽性者が判明し、院内はアウトブレイクの状態でした。この時期、すでに近隣の2施設でクラスターが発生し、神戸市全体でも感染拡大傾向でした。当院のクラスター発生の明らかな原因は不明ですが、最初に透析患者より陽性が判明したことから、外来透析患者と入院透析患者の同時刻同室透析による接触も一因と考えられました。

まず、病院がとった行動ですが、緊急会議を開き、連絡体制と初期対応について話し合い、初期対応をフロー図で表し【図-1】、全病棟の閉鎖、緊急外来・救急搬送患者の応需中止、外来診療の縮小など決定しました。【図-1】



コロナ陽性患者については、アメニティの問題や患者・ご家族の転院希望、職員のマンパワー不足、感染患者の急激な状態悪化を懸念する理由等から、強く転院要請を行政へ申し入れしました。しかし、この時、神戸市全体で感染患者が蔓延し病床使用率が逼迫しており、受け入れは難しいとの返答でした。当院は「コロナ感染患者をみる」決断をし、病院の基本方針と現状を全職員へ説明し、理解を求めました。そして、病院長の指揮の下、3つのキーワード（検査の徹底、業務の縮小、適切な隔離・ゾーニング）を基に全職員に発信しました。看護部は役割を明確にし、他職連携との協働が円滑にできる様、指揮内容を明確化し、役割分担表を作成しました。

【図-2】参照

同時に感染対策強化・見直しを行いました。その一例ですが、ゾーンごとの定義と運営規定を明確に、職員の誰もが正しい行動が取れる様、ゾーン別感染対策表を作成しました。ゾーンは、以下の5分類に分けました。【1：レッドゾーンの対象者】は、コロナ陽性者・発症後10日以上経過しても症状が改善しない又は重症でレッドゾーンでの治療が必要と医師が判断した者、【2：グレーゾーン(危険度高)】は、コロナ陽性者と同室者であった者、【3：グレーゾーン(危険度低)】は、クラスター以外の残りの病棟全体・PCRまちの患者・入院中一度も発症してないが外部から持ち込んでいる可能性、今後発症のリスクを抱えていると判断された無症状の患者、【4：

レッド明け】は、コホート終了後感染力はないと判断された無症状の患者、【5：イエローゾーン】グレー明けの患者・新規入院受け入れ患者としました。現在も、コロナ陽性患者の受け入れはしていませんが、外来での PCR 検査は積極的に行い、入院患者に対しても入院時・入院 5 日後・14 日後、その後 1 か月毎、退院前に PCR 検査をしています。

クラスター発生時から収束までの看護部の人員調整についてですが、発生病棟勤務者数は全体の 48%まで落ち込み、毎日の勤務者状況とコロナ陽性職員の療養状況が一目で把握できる様、クロノロジーを活用し情報共有のツールとして応用し人員配置を行いました。コロナ陽性職員の療養状況の把握は、毎日、看護部長が担当し、病状や復帰の時期などの情報収集と不安や悩みに対応し精神的な支えとなる様に努めました。コロナ陽性者は、発生から 2 週間でピークに達し、その後漸減し収束まで 1 か月半を要しました。感染者数は入院患者 73 名（内、透析患者 12 名）、職員 40 名と多数の感染者が出るという未曾有の事態を経験しました。

その間、生じた課題は以下の 4 項目（1、安全な組織体制、2、一人ひとりの健康支援《メンタルサポート》3、病院経営、4、外来患者・受付対応）があげられました。この 4 項目の中のメンタルサポートについて詳しく述べたいと思います。1 病棟（50 床）に陽性患者を集めレッドゾーンとしましたが、もう 1 病棟からも陽性患者が判明したため、その病棟の一部（6 床）をレッドゾーンとしました。看護部ほぼ全員を病棟勤務としましたが、特にレッドゾーンで働く看護師は、極限状態の中で義務感・達成感・使命感・責任感を保ちながらも、感染への不安・恐怖、無力感と葛藤しながら、心身のバランスを維持する事は大変難しかったと想像します。看護職

員の中には、家族の反対を押し切って業務にあたる者、家族内感染を避けるために自宅に帰らず病院が用意したホテルで寝泊まりする者もいました。家族と会えない辛さ、食生活の乱れ、睡眠障害などの弊害と闘いながらの業務でした。また、陽性となった看護師の中には「私が皆さんにうつしたのですかね。皆さん大丈夫ですか？」と自身も体調がすぐれない中、涙声で訴える者もいました。このような状況下で乗り越えられたのは、理事長・院長からの謝辞や慰安の言葉や、また、弁当の差し入れ、厳寒対策としてカイロやジャンパーの支給、電気ストーブの設置など、職員を思いやる細かい気配りや職員に対する感謝気持ちがあったからだと思います。そして、何より各病棟科長が中心となり、コロナ病棟で働く者の感情を受け止め、職員同士もお互いの感情を共有しながら、喜び・悲しみを分かち合ったことがモチベーションの維持に繋がったと考えます。残念なことに、看護補助者の数名が家族の反対からコロナクラスター発生を理由に退職しましたが、看護師は誰一人欠けることなく、収束を迎えることができました。人を思いやる気持ち、チーム力が集結した結果、苦難を乗り越えることが出来たと思います。その後、感染に強い病院をめざし、全ての触る所に消毒液、全部屋に換気扇、外来トリアージ室・病院外にテントなどを設置、正面入り口にサーマルシステムを導入するなど病院設備を整えました。また、警備員以外にも事務職員が立哨し院内に入って来られる方のマスクの着用や体温測定のチェックなどを現在も続けています。

今後も、患者様やご家族様にとって安心・安全な医療が届けられるよう、また職員にとっても「健康で安全な職場」を目指し尽力していきたいと思います。



図2 陽性者・クラスター発生時役割分担表

施行者	役割	具体的内容	備考
院長・副院長・科長 ICT	ゾーニング	各ゾーンの取り決め 部屋が決まれば、企画管理課もしくは技術部門へ連絡し、応援要請	部屋移動リストはコメデイカルにもわかりやすく受付に張り出す。
院長・副院長・主治医	患者・家族 IC	キーパーソンの確認 病状説明と DNAR の確認	転院調整
各病棟リーダー・主任・副主任	職員調査	職員体調不良者調査 陽性患者の発症日と症状、行動履歴、家族の行動履歴、職場待機場所の確認	健康調査票活用
主任・副主任・リーダー クラークに応援要請	患者状況把握	病院全体の有症状患者 同室者の抽出→PCR 提出 1週間以内の転床・転棟状況把握。 1週間以内の検査・リハビリ・外泊状況把握	チェックリスト様式活用
リーダー 主任・副主任	医療物品・衛生材料 配備・物品管理・ 搬入・ゾーン明記 ベッド移動・掃除・ 掲示物	職員ユニホーム管理→レッド対応 職員は専用の袋へ 倉庫にある緊急時セットを運び、 1～2日分は配備 チェックリストを用いて、必要希望数を記入の上、事務部や医療技術部と連携して、各ゾーンに医療物品・衛生材料を配備し、物品管理・搬入など行う。また、ゾーンを把握し、医師の指示のもとベッド移動	

クラスター発生により野戦病院となった病棟での経験を通じて

—管理者の役割とは—

○森岡 賢一

神戸市立医療センター西市民病院

1. クラスター発生の概要

当院で発生したクラスターは呼吸器病棟で2020年11月23日～12月8日までに患者18名・看護師4名・看護補助者1名の計23名の感染が確認された。

最初に感染が確認されたのは呼吸リハビリ目的入院の患者だった。デイルームで他患者との交流があり、接触者も多く、病棟内にクラスターが発生した。ゾーニングもままならない中、陽性となった患者がコロナ専用病棟へ転棟した。PCR検査の結果判明までは、疑似患者やコホート患者が存在する中に陽性者も入院している状況だった。このような状況で主任として師長とともに感じた「管理者の役割」について発生後から収束までを振り返り以下に述べる。

【陽性者発生直後】11月23日

休日の夜間に陽性が判明した。まず、感染状況の把握と通常業務の継続を行っていく必要がある、スタッフと情報共有を行った。また、ゾーニングの説明やコホート患者の対応の調整を行い、コロナ専用病棟勤務の経験があるスタッフに陽性者・疑似患者を担当してもらうよう調整をした。

さらに、看護補助者5名が濃厚接触者となり出勤停止となった。このため看護補助者業務を調整し、マニュアルを作成した。

陽性者発生直後は情報が錯綜し、スタッフが動揺しているため二次感染を防ぐための正確な情報の共有が必要であった。また、スタッフ

の業務負担の均等化を図るために PPE の着脱やゾーニングの方法を、コロナ専用病棟経験者と共に指導した。

【クラスター発生】11月24～11月30日

1人目の陽性者発覚から7日間の間に陽性者8名・判定保留2名・疑似扱い5名と増え、一室で行っていた感染症対策も病棟全体での対応が必要となった。

陽性者が出るたびに疑似対応の患者も増え、陽性者が判明するたびに再ゾーニングを行わなければならなかった。患者対応は、PPEの着脱をしながら看護ケアを継続していかなければならず、スタッフが疲弊していくのが分かった。

管理者として「スタッフを守りたい・安心して働けるように全患者のケア時にフル PPE が着用できるようにしてあげたい・患者やスタッフにこれ以上感染者を増やしたくない。」と思い、日々ICTと調整しながらゾーニングやPPEの物品調達を行った。しかし、物品不足で全患者へのフル PPE の装着が行えるようになったのは陽性者発覚から3日目のことであった。日ごとに陽性患者が増加していく中で病棟はまさに野戦病院の様相を呈していった。そして陽性者が増えていることに、不安や不満を訴える患者もいた。スタッフがそのような患者の不安や不満全てに対応するのは限界があり、自身も管理業務の合間にレッドゾーンに入り、患者の訴えを積極的に聴くようにした。

また、管理者として日々変化する状況に対し

てスタッフとの情報共有やより良い病棟運営の検討など常に話し合い、スタッフの意見を取り入れていくことが重要であったと感じる。そして、スタッフや患者の体調や精神状態の変化に注意し、スタッフには「いつもありがとう。体調大丈夫、みんなで頑張っていこうな。」など声掛けを行い、モチベーターとしてモチベーションコントロールを行った。

【クラスター拡大】12月1日～12月8日

7日目を過ぎても陽性者は増加し、新たに患者4名の陽性が判明した。陽性判明後の患者はコロナ専用病棟に転棟したが、呼吸器疾患の患者は重症化しやすく、陽性者の半数程度が亡くなられた。訃報が届くたびにコロナ感染症に対する恐怖心や無力感がこみ上げてくるのを必死に押し殺している日々であった。野戦病院のような状況に陥った病棟でフル PPE を装着して患者に接するスタッフを見て、大切なスタッフを「戦場に送り出すような気持ち」は今振り返っても涙がこみ上げてくるような経験であった。

感染者の増加とともに他病棟のスタッフは、当病棟への立ち入りが禁止され、更衣室も別の場所に変更されスタッフは孤立感を感じる状況となった。エレベーター内で他病棟のスタッフと一緒にいる際に自分達を避けるような行動があり不満を感じたスタッフもあり、批判の声も上がるがあった。

このような状況の中で自身ができることは何かと考え、常にスタッフを守るという視点で対応した。スタッフへの声掛けや労いの言葉を伝えること、他部署との調整での困り事を聞き出し、具体的な対応策を説明することで組織として対応をしていることを伝えた。このことは孤立感を軽減することに繋がったと考える。

【スタッフの陽性判明】12月4日～12月6日

感染が収束していくかに思えた時期にスタッフ2名の陽性が判明した。1名は勤務中に陽性が判明し、師長とともに本人に直接陽性を伝えた。管理者としてスタッフに陽性を告げたと

きは「召集令状」を渡すような感覚であった。管理の甘さが原因でスタッフが陽性となった様に感じ、師長とともに無力感と絶望感を味わった。管理者にできることは陽性となったスタッフの精神的な支援を継続して行うことや新たな感染者を出さないために実際に現場を確認して調整することであった。スタッフの諦めない努力により、12月23日に隔離解除となった。

2. まとめ

今回クラスターを経験し管理者として無力感に襲われながらもいつか収束することを信じ、スタッフとともに必死に戦った中で感じた「管理者の役割」を以下にまとめる。

- ①情報と感染管理に関する共通認識をスタッフと共有する。
- ②諦めない姿勢を持ち続け、スタッフの体調や精神状態に注意しながらチームのモチベーションを維持できるように働きかけ、モチベーターとしての役割を担う。
- ③スタッフに対する尊敬や労いの気持ちを伝え、肯定感を得られるように介入する。
- ④スタッフが安心して働けるような環境を実際に自身も体験し、スタッフと共に構築していく。

3. 終わりに

このような経験をした中で、多くの方の支えがあり、クラスターを乗り越えることができた。未曾有の新型感染症の脅威により、人間の根底を揺るがすような事態となったが、医療者として勇敢に立ち向かい、最後まで笑顔を絶やさずことなく戦ってくれたスタッフに感謝を伝えたい。



新型コロナウイルス感染症の発生対応

—意図せぬ発生の対応の経緯と反省—

○角田 幸恵

医療法人社団 鶴泉会 須磨浦病院 第3病棟看護主任

新型コロナウイルス感染症、第5波の中、誰も感染することがないようにと思っていたが、9月の初旬のこと職員の発症が確認された。1～2週間で7名の患者に新型コロナウイルス感染症の発症があった。

同職員は数日前から症状があり、発熱に対しては解熱剤を服用していた。職員は出勤時に、病院入り口にてサーマルカメラで36.9度以下を確認後、更衣して病棟で実測、呼吸器症状などの健康チェックをしていた。同職員はサーマルカメラを通過したが、発熱や、呼吸器症状があった。自分は大丈夫だろうと思っていたのか、気のゆるみがあったのは、否定できないと思う。

症状があるにもかかわらず出勤しなければならぬと思わせたところの問題があったのかも知れない。無理して出勤させたのか。体調管理は当然のことで、無理をしないで休みをとることも必要な事と思う。勤務ごとに体調確認と声掛けも必要だと考える。

当院では各病棟感染症対策のためにマスクの着脱、ガウン・エプロンの着脱、手袋の着脱についての指導とパネルの表示をしていた。N95マスクや、長袖のガウンについては普段から装着しているわけではないためか装着方法を間違えているスタッフもいた。防護を解除する時も手指消毒ができていない、順番がバラバラで、脱衣したガウンを感染性廃棄物の箱にまとめることなくふんわりと捨てる。次のスタッフが捨てようとしてキューと押し込む……。防護服を脱いだスタッフの横にレッドゾーン

から出てきたスタッフがいる。防護を完全に解除していない状態のままグリーンゾーンの詰所や、デイルームにいる。疲れからなのか、自覚がないのか、サージカルマスクを装着せずに大声を出し、会話する。プラスチック製の手袋を使用する、また、アルコール性の手指消毒剤の使用のためか手荒れに悩むスタッフもいた。手袋をつけたままいろいろなところを触り、更に、その手で顔を触ったりするスタッフもいるなど、標準予防の徹底は難しい状態であると言える。

パネルを見ながら丁寧に行動すること。普段の看護では使用することは無いが、N95マスクやガウンの着脱の習得を十分に練習したほうがよいと言える。N95マスクやガウンの装着方法が全く間違えて居るスタッフがいるのも事実だ。思い込みで行動している可能性もあり、定期的に行動を見直し振り返るようにしたほうが良いと思う。また、安全にできないスタッフにはその都度注意し、パネルを確認しながら、一緒にしてみるなどによって、理解が得られるように繰り返し説明したほうが良いと思う。

ゾーニングに関して、詰所と食事など休憩できるデイルームはグリーンゾーンとする。発症したスタッフの行動範囲を考慮し、廊下はイエローゾーン、感染者のいるレッドゾーン以外の各部屋はグレーゾーンとする。グレーゾーンは3～4か所のエリア別に分けることで感染の拡大を防ぐようにした。各エリアにはPPEを装着する場所、脱衣する場所を設置し、個人使用

できない血圧計もエリア別の使用にした。エリア別に感染性医療廃棄物ボックスを設置し、ケア後の廃棄物、食器などを廃棄した。更に、エリアを超えてケアに入らないようにすることで、感染の拡大を防ぐようにした。このため、創処置などにあたるスタッフはとても大変な思いをしたと考える。たびたびPPEの着脱をする必要があり、「処置を毎日しなくてもよいか」と聞いてくるスタッフもいた。当初は、ゾーニング、エリアについての説明が追いつかず、スタッフの混乱をまねくこともあったが、時間とともに理解も深まり、申し送りや、実際に場所に行き説明することで、解決できたと言える。

感染対策中に、病棟のスタッフはとても混乱していたと言える。知識として理解していても、自分たちはどうすればよいのか不安があり、マニュアルを自分のものとして理解していなかった。これは、本当に、恐ろしいことだ。あまり残業がない病棟ではあったが、感染対策中は休憩時間をいつものようにとることはできないほどであった。もう働きたくない、休憩しなくてもいいから早く帰りたい、家族に感染させないか心配などの声も聞かれた。スタッフの家族からはいつになったら帰ってくるのか、また、明日も仕事だろなどとの声もあった。詰所に帰ったとたんモニターの電極外れのアラームがあつたりすると、訪室しなくてはいけないとのイライラをつのらせてしまうこともあり、声を荒げたり、指示確認などの言い合いになり、険

悪になることもあった。そこで、業務内容の変更を調整することによって、スタッフみんなでの声掛けを行い、日々の看護を回復することができた。ほかの病棟スタッフや事務の方々などの応援は、とてもありがたいことであった。

このことから、以下のような事を学んだ。即ち、新型コロナウイルス感染症の発症により、患者の環境に触れる機会が多くなり、手指衛生の5つのタイミングの大切さ、感染対策および注意点の説明を確実にすること。誰が見ても対策エリアが分かるようにすること。自分自身の行動を絶えず振り返り、見直すこと。焦らず、丁寧に行動すること。自分だけが看護しているのではなく皆で協力していると実感すること。食事休憩ができる場所、お手洗いなど、すぐ近くに休憩場所があること。何か意思疎通が図れる会話ができること。また、いろいろな物品が確保できることなどであった。

更に、患者を守るためには各自健康管理には、留意するべきだと思う。感染対策期間中に感染症以外の理由で亡くなった患者がでたが、病棟、病室に入ってもらえず、何か安全な方法を講じて、面会してもらえれば、よかったと思う。クラスターがこれからも、生じないとは限らないので、職員一丸となって、十分な配慮を払って行動したいものだ。

職員のメンタルヘルスと患者ご家族への対応

—療養型病院としての対応—

○長井 忍

医療法人社団 鶴泉会 須磨浦病院 看護師

2021年9月、医療療養型病床である当院の入院患者と職員に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。病棟職員1名の陽性を契機に、患者7名に感染が拡大したが、1か月後に収束となった。その時の職員のメンタルヘルスとご家族の対応について、実体験から述べる。

クラスター発生まで

当院では、これまで新型コロナウイルス感染症の発症なく経過していた。2021年9月、病棟職員に37.3度の発熱を認めたため、PCR検査を実施したところ陽性との結果が出た。すぐに当該部署の業務を停止し、病棟全ての職員と患者の一斉検査を行った。幸いにも陽性者はなく、濃厚接触者も該当なしと判断した。翌日より、体温37.0度以上の患者と職員は全員抗原検査を実施した。



- ①職員陽性から1日目、患者1名陽性
- ②職員陽性から4日目、患者1名陽性
- ③職員陽性から7日目、患者1名陽性
- ④職員陽性から8日目、患者3名陽性
- ⑤職員陽性から9日目、患者1名陽性

同室ではなく別室からの陽性患者が増えていき、クラスター発生となった。最終的には、陽性患者のうち2名が逝去された。

当院は、入院中の患者のほとんどが寝たきりであり、感染症の伝播経路においては職員の行動が非常に重要となる。当初は、陽性だった職員の行動範囲と感染対策が遵守されていたという申告に基づき、濃厚接触者はいないという病院判断に至っていたが、患者が陽性になったことで、感染対策が不十分であったことが推測された。

職員1名の陽性が判明した当日は、濃厚接触者やその他陽性者がいないということで安堵していた職員も、患者1名が陽性となった瞬間、感染への不安が表情に現れた。さらに、陽性患者が1人、また1人と増えていく中で、未経験の業務や先の見えない状況下で、不安や不満が募り言動にも現れるようになった。

また、対面での面会制限を強いられていたご家族に、患者が新型コロナウイルス感染症に罹患したことをお伝えすると、「こんな状況だから仕方ない」と言われる方や、「院内感染ですよ」と怒りを露わにされる方など、その反応は様々であった。

職員のメンタルヘルスについて

職員に対しては、業務に就くにあたり何がどのように負担になっているのか、何が困っているのか、を日々の業務の中で傾聴するように心がけた。現場に入らないと伝えられないことは、自ら現場に立ち、職員と同じ環境下となれるよう、同じようにPPEを着用し、危険を伴う検体採取をすべて担当した。それにより、PPEを着用した際の動線が不便であることや、物品不足によって手数が増加していることなど、業務上の時間配分や負担になっていることが見えてきた。

職員と同じ環境下になること、感染対策を考慮したゾーニング下の動線変更を行うこと、病室へ訪室する回数を増やせるよう業務を分担すること、物品を多く配置すること、物品の補充や間接的な業務は他病棟より応援を要請すること、保健所の対応や抗体療法などは医師と自らが行うことで職員の負担を軽減した。夜間は、オンコールの体制をとり困ったことに対応した。

一方、新型コロナウイルスに感染した職員の心労も多大であると考えられる。病状の経過報告の連絡が入ったが、症状から重症化する可能性があり、クラスターが発生していることは伝えず、治療と療養に専念してもらった。

患者への対応について

職員が日常行うケアには、口腔ケアやオムツ交換や体位変換がある。その際に、拒否したり、抵抗したり、協力を得られなかったり、苦痛を言葉にできなかったり、目が合うと笑ってくれるがうまく伝えられなかったり、様々な患者がいる。それでも、丁寧に言葉かけを行い関わることで、協力を得られたり、発語があったり、笑顔が見られたりしていた。

クラスター発生後、ある職員が、「患者さん笑わなくなったね」とつぶやいた。

PPEを着用することで、こちらの表情をうまく見せることができなかったり、言葉を耳元ではっきりと伝えられなかったり、ナースコ

ールの対応が遅れ、排泄のタイミングがずれてしまったり、想像以上に患者に関わることが難しくなっていた。それらを説明しようとしても、理解が難しく職員の思いが伝わらなかった。PPE着用の負担ではなく、時間が経過するほど、患者の反応が乏しくなっていくことへの不安が強かった。

ご家族への対応について

ご家族への病状説明は医師から行い、その後の変化は看護師から行うこととした。当院に入院される患者様は、侵襲的な治療を行わず負担がかからないよう対応することとなっている。面会が制限されている中で、亡くなられて退院される患者のご家族様にとって、新型コロナウイルス感染症罹患の有無に拘らず会えなかった日々の思いは計り知れない。会議の場を設け、様々な面会方法を検討した。パーティション越し、PPEを着用、外部から窓越しなど案が出され、最終的にPPEを着用して面会していただくこととなった。しかし、いざ実際に面会となると、ご家族は消極的となった。それは、ご家族もまたご高齢であり、何らかの基礎疾患があるためであった。結局、患者ご臨終後の納体袋に入る前、唯一対面可能な場面での面会となった。面会の際は、ご家族もPPEを着用し対面後、PPEを外されるまで付き添われた。

病状説明から退院されるまで、ご家族は非難、罵倒、感謝、それぞれの思いの丈をぶつけてこられた。行き場のない思いに対し、返す言葉はみつからず、ただ黙って話を聴き寄り添うことしかできなかった。ご家族の思いは、職員の精神面に配慮し言葉を変えて職員へ伝えた。

振り返れば、ああすればよかった、こうすればよかったと思うことは多々あり、新型コロナウイルス感染症が蔓延する現状で経験したことが今後活かせるのだろうか、考える日々は終わらない。

新型コロナウイルス感染症クラスター施設への支援の振り返り

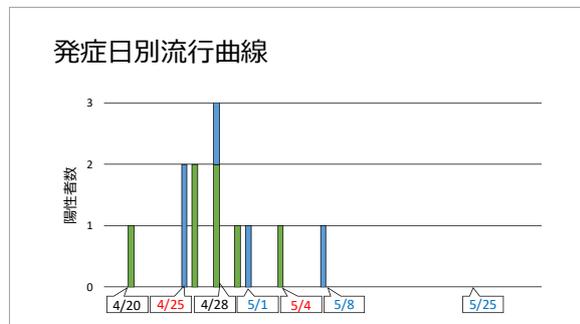
○谷村 睦美・内橋 恵

社会医療法人社団順心会順心リハビリテーション病院

2021年4月26日11時、一本の電話から活動支援が始まった。「施設入居者2名の新型コロナウイルス感染症が判明した。保健所から指示が出るまでの間、支援して欲しい」という内容であった。同日15時に初回訪問、その後約1か月に及ぶ支援を振り返るとともに、今後の課題と展望を報告する。

【施設概要と感染経緯】

施設は全室個室で、共用スペースは食堂、浴室、洗濯室である。入居者100名に対し、職員30名が従事している。4月25日入居者2名の感染が判明した後、5月8日までに入居者5名、職員7名の合計12名が感染した。累積感染率は、入居者5.4%、職員23.3%、全体9.8%であった。



第4波における感染者数の急増と重症化から保健所機能と拠点病院の病床が逼迫し、PCR検査および入院調整が困難な状況が続いた。保健所から調整の目途が立つまで、施設全体の感染対策を強化するとともに、入居者の健康観察を施設内で行うことへの要請があった。福祉会、医療法人本部内で情報を共有した結果、当院から看護師2名、福祉会から看護師2名が現場で支援することになった。

【感染初期 4/25 (Day5) - 4/29 (Day9)】

4月26日、15時施設訪問、現状を確認した。職員への連絡および陽性入居者の対応への不安から現場が混乱している状態であり、濃厚接触者の選定まで手が回らない状態であった。そのため、陽性者の居室ゾーニングと館内消毒を実施した後、PPE着脱方法と感染性廃棄物の取り扱いについて伝達した。17時職員全員のPCR検査の提出が完了した。

4月28日、職員2名、入居者1名の感染が判明した。16時、入居者全員のPCR検査の提出が完了した。

【蔓延期 4/30 (Day10) - 5/8 (Day18)】

4月28日、30日の新規感染者の報告を受け、施設館内全体のゾーニング再考、業務調整、動線整備、報告・連絡・相談の体制確立について支援した。

ゾーニングの再考



5月1日、感染経路の予測と対応および定期巡回利用者への対応方法の統一と洗濯等入居者へのケアについて施設内職員と共に検討し、業務を調整した。

5月3日、職員の出勤率減少に伴い、モーニング・ナイトケア時間帯の看護師常駐を開始した。常駐した看護師は、陽性入居者と発

熱等症者の対応を行うとともに、連続勤務が続く職員へメンタルサポートを行った。

5月5日、有症陽性者が入院し、施設内の感染者が0名となったため、早朝と夜間の看護師常駐を終了した。

【蔓延後期 5/12 (Day22) - 5/25 (Day35)】

5月12日、収束後の業務拡大について検討を開始した。また、復職者への支援として、感染症の推移と現状の対策について説明するとともに、メンタルサポートを行った。一方で、拠点病院での治療が終了した患者を、直接施設で受け入れることが困難だったため、当院での入院受け入れに向けた体制を整備した。

【収束宣言 5/25 (Day35)】

5月25日、保健所への報告の結果、収束となった。標準予防策の再確認、食堂など共有スペースの環境整備、検温システム設置による健康調査の実施など、感染対策を強化して支援を終了した。

【支援の振り返り】

支援当初、医師・看護師がいない上に大型連休目前という悪条件の中、誰が陽性者か分からない状況とそれに対応しないといけない不安で職員に余裕がなく、入居者に強い口調で諫める言動があった。しかし、福祉会、医療法人本部が速やかに対策本部を整備したこと、現場における医療法人・福祉会の両支援者と現場職員が互いを尊重し、協力できたことで拡大予防に至ったと振り返る。

まず、濃厚接触者特定への支援および特定困難な場合の対応として、ガウンテクニックなどの技術面は、マンツーマンで手技を確認した。感染対策に慣れていないため、戸惑いも見られたが、徐々に「ここは黄色」と声を出しながらガウンを脱衣するなどの姿が見られた。

次に、情報は可能な限り図で示した。ボードを活用し、皆で現状を確認するように喚起

した。陽性者の状況、検査待機者の状況、その他にも気になることは何でも確認できるようにした。



そして支援中、現場職員の心理面への支援に最大限配慮した。看護師が応援体制に入ることについて、ほっとした様子はあったものの、不安や戸惑いがあったことも事実である。出勤率が下がり、効率性も考えながら感染対策を徹底するには、業務を大幅に変えることも余儀なくされ、何度も討議を重ねた。医療的処置や陽性入居者の対応と他入居者の生活支援の役割を分担し、負担の軽減と関係性の構築に努めた。支援当初は不安から感情失禁が見られたが、次第に「ケアをしてあげたい」「ずっとは続かないですもんね」と前向きな言動が聞かれた。



【今後の課題と展望】

ケアハウスという特殊な状況を理解し、現場の要求に応じていくことの重要性を感じた。現場職員が求めているのは指導ではなく支援であること、そして現場職員が納得して行動変容できるような関わりが必要である。今回の危機を乗り越え、一体感が醸成された。有事だけの連携だけでなく、平時から顔の見える関係性が継続するように努めたい。

COVID-19 看護職の取り組み記録

○湯本 悦子

スマリンケアライフ株式会社 エレガーノ甲南 看護師

世の中に新型コロナウイルス感染第4波が到来し、兵庫県も「まん延防止等重点措置」が適用され、医療が逼迫する中、当施設にもクラスターが発生しました。(2021年4月)

日頃から感染予防に努めていましたが、介護スタッフの陽性が判明しました。その後、入居者、スタッフ全員のPCR検査を実施したところ、重介護フロアの入居者20名のうち、5名の陽性が判明しました。

当施設では、コロナ感染クラスターが発生した際に備え、ゾーニング、PPEの勉強会、シュミレーションをしていました。しかし発生当初、フロア内は混乱状態で物品も不足し、マニュアルがない中で情報共有も困難な状態での対応開始となりました。

特に知識がなく感染対応の経験がない介護福

祉士・生活ヘルパー(直接介助を行わない、居室内の洗濯・掃除を行うスタッフ)にとっては不安や恐怖は図り知れないものがありました。また、看護師の指示が無ければ動けないもどかしさ、自分は何が出来るのかとの思いが強く見受けられました。

そこで、まず最初に、看護師が介護福祉士にPPEの確認や、ケアの方法などを指導しながら、一緒に陽性者のケアを行いました。

当施設は有料老人ホームの為、病院とは違い、居室がその方の“家”となります。

その為、感染対応だけではなく、入居者の生活も考えなければなりません。食事、洗濯、掃除など、日々発生する対応について、ケアの方法を検討しました。その手順や感染対応について、資料(ポスター)を作成して、掲示を行いました。

コロナ対応一覧表(2021年4月)

	陽性	陰性
食事	【居室配膳】 居室にて喫食。食後の器・残飯は居室内にて袋に入れてゴミとして破棄する。	【西：ダイニング喫食】【東：居室配膳】 ・おしぼりは西→東へ朝に20本袋に入れて持って行く。(東：おしぼりウォーマー管理) ・ダイニングにてボウルに袋をかぶせたものに残飯は破棄する。 ・器や紙コップ等は20ℓのごみ袋に入れて毎食後破棄する。(サニタリーへ) ・使い捨てでない、食器類を使用した際は毎食後にハイターにつける。
洗濯	【ノロウイルスと同様の対応】水2ℓに対してハイター40ml(キャップ1杯) ・居室内にてハイターにつける。 ・ハイターにつけたあとよく絞ってビニール袋に入れて、居室前に待機している生活ヘルパーへ運ぶ。→サニタリーのドラム式洗濯機を専用とする。(乾燥機能が付いている為) ・洗濯後の返却について。居室前に返却場所を設けそこに置いてもらう。(次回訪室時にタンスへ直す)	【西：オムツ倉庫洗濯機に直接入れる】【東：サニタリー前のカートに入れる】
清掃 リネン	【清掃】ケアスタッフ対応。 【リネン】ケアスタッフ対応。 袋に入れて居室前に再度袋に入れて2重にする。 外袋にリネンの内容と「コロナ感染」と記載	【清掃】生活ヘルパー対応。不在時はたまっている居室のみゴミ回収。 【リネン】毎週水曜日に業者が回収。 汚染したりネン類は一つ一つをビニール袋に入れてしっかりと縛ってサニタリーの汚染類箱へ。
ゴミ	トイレに感染用のごみ箱を設置(ダンボールのもの) オムツ類・残飯・普通ゴミ等、その居室で出る全てのゴミをダンボールに入れて破棄する。 ※ダンボールがいっぱいになれば生活ヘルパーへ報告し、居室の外へ出す。→生活ヘルパーが対応。不在時は居室に置いておく。生活ヘルパー出勤時に対応してもらう。 ※1階へ降ろすのにSTEV使用。10時・16時回収(設備対応・連絡は生活ヘルパー) ※引き取り有料の為、できるだけたくさん入れて出すように。	居室のゴミ回収は生活ヘルパーが実施。 【共用部のゴミ箱】 西：ダイニング・01号室内・ST前 東：ダイニング・陽性者ワゴン(5か所)・厨房EV前・東ST入り口・17号室前 上記箇所を適宜回収する。(AM1回・PM1回+夜間帯)
ユニフォーム (スタッフ)	・各更衣室にて袋に入れて45ℓ以上のゴミ袋にまとめる。(まとめた袋にコロナと記載すること) ・火曜日・金曜日の朝9時～9時半までの間にSTEVへ乗せて1階へ降ろす。(ユニフォームのみ) ・10時頃にSTEVを2階へ上げるとEV内にクリーニング後のユニフォームがかかっている為回収する。 その時にいるCW・NSと連携し、男女それぞれの更衣室へ直す。	
物品管理	物品は2220号室にあり。 ※衛生物品の管轄は健康管理室+CT長 ※消耗品・備品類の管轄は1階中漢次長・大石主任 【物品搬入】 STEV→ゴミ・ユニフォーム等 2階⇄1階(人は乗らない!) 健管⇄2階	非常階段→事務所⇄2階 ※1階非常階段のレターBOXに入れる(新聞・家族差し入れ等)

クラスター発生時、スタッフは欠員で人員不足の状況にありましたが、上記の資料を活用したことで、職種に関係なく、統一したケアの実施ができました。

また、看護師・介護士・生活ヘルパーがそれぞれ仕事をするのではなく、出来ることは出来る人が行えるように声掛け合って日々の業務を乗り越えました。

スタッフ全員で約1カ月弱、コロナウイルス感染症に対応したことで、感染はそれ以上拡大せず、収束を向かえました。

感染対応をしていた際は、スタッフの欠員もあり、少ない人数で対応していた為、勤務中の

疲弊感、自身が感染してしまうかもしれない恐怖感や、家族に感染させてしまうかもしれない不安等、様々な思いを抱えていました。

しかし、他職種同士と一緒にケアをしたことで、今まで以上にコミュニケーションを図ることができ、信頼関係が深まり、不安も軽減されチーム力の向上に繋がりました。

コロナを乗り越えたチーム力を生かし、現在も入居者のケアに取り組むことができています。今また第6波の突入により、より一層の感染対策が必要とされています。この経験を生かし、今まで以上に取り組んで行きたいと思います。

5

地域の医療機関との連携

新型コロナウイルス感染症に対する地域貢献への取り組み

○吉本 誠

地方独立行政法人 明石市立市民病院

【はじめに】

2019年12月末、中華人民共和国武漢市において新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の発生が報告され、その後、世界各国に蔓延し、国内でも全国的な流行となり、医療機関や施設等においても感染対策の対応を余儀なくされた。

明石市内では2020年4月に初めての感染者を確認し、2021年11月末までの感染者数は3917人、うち明石市立市民病院（以下、当院）への入院患者数は752人となった。第3波では高齢者施設や医療機関でのクラスター発生、第4波では変異株の蔓延等で高齢者が半数以上を占め、呼吸状態の悪化する患者が増えた。第5波ではワクチン接種の普及により高齢者の感染者は大幅に減少し、20代から50代の感染者が大半を占め、中等症以上は3割程度となった。当院の取組は、2020年2月に感染症外来を開設、4月からは感染者の入院受け入れを開始し、8月に重点医療機関の指定を受け、2022年1月現在には最大では中等症23床、重症1床の病床対応としている。また、感染者の増加に病床が追いつかなかつたため、2021年1月から、感染症外来で感染者の入院可否を判断する診察を開始、4月からは感染症病床確保のため、症状が安定した患者の後方支援として市と契約を締結している市内13の医療機関へ56名の転院搬送を実施した。

2020年11月に市内の高齢者施設や医療機関などで複数のクラスターが発生したため、保健所の指導により、軽症者は自施設の対応、ADL

低下や呼吸器状態が悪化した感染者が当院での入院対応となった。このため、当院の感染症病棟での介護度と呼吸管理を必要とする感染者が急増したため、介護度の増加や呼吸管理に伴うエアロゾル発生の影響もあり、感染症病棟職員から複数名の感染者が発生し、その対応に追われた。

私は、当院が市内で唯一のCOVID-19重点医療機関としての役割を果たすため、できる限り院内感染を阻止し、通常の診療を維持することを目的に、この2年間、感染制御実践看護師（以下ICN）としてCOVID-19に対して様々な取り組みを実施した。また、院内だけにとどまらず、市内の高齢者施設等において5件のクラスター（陽性者の内訳：職員が25名、利用者が55名、計80名）が発生した際には、あかし保健所を中心に、保健所職員、兵庫県立大学職員及び市内ICNとも連携し、2021年3月から7月の5カ月間で73の高齢者施設へ出向き感染対策の現地助言を行っており、私が参加したこれらの取り組みを報告する。

【高齢者施設等への感染対策の現地助言】

高齢者施設の特徴として、共同生活を送っているため、陽性者が発生すると集団感染のリスクが非常に高く、また、ディケア施設などでは不特定多数の方が出入りするため、利用者の健康チェックの難しさや、食事や入浴等で利用者がマスクを外す際の感染対策、陽性者が発生した時点ですでに職員や入所者へのクラスター発生のリスクが高いことから、感染源を持ち込まない対策が重要となる。濃厚接触者にならな

い対策に加え、濃厚接触者の選定方法の指導を中心にラウンドを実施した。

【ラウンドの実際】

ラウンドは、高齢者施設の特異性から、①陽性者が出た場合の対応、②濃厚接触者の洗い出し、③濃厚接触者にならないための対策の3段階に分けた。なお、「濃厚接触者の定義」は、日本環境感染学会から発行された「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」の中にある濃厚接触者の基準を参考とした。①陽性者が出た場合の対応については、市内の入院病床確保が難しい場合に転院までの待機期間や転院できない可能性が発生した際に、職員が混乱しないように、隔離場所の確保、ゾーニング、手指衛生手技やPPE着脱トレーニング。②濃厚接触者の洗い出しについては、施設で陽性者が発生した場合に慌てることなく対応できるよう、PPEの設置状況、訓練状況、職員健康管理表、食堂の座席位置等の日常的な記録。これらを元に③濃厚接触者にならないための対策については、食事介助や入浴等で利用者がマスクを着用していない場面では、職員はマスクに加えて「目の保護」が行えているか、また、多人数が集まるデイフロアや食堂等は、換気や部屋あたりの在室人数減らす工夫が出来ているかについての確認、助言を行った。なかでも、最もウイルスを施設内に持ち込みやすいのは職員であり、無症状者でも周囲へ感染させるということを強調し、職員は自らがウイルスを保持している可能性があることを常に意識し、行動規範を遵守するよう求めた。

【高齢者施設を支える対策】

訪問を開始してから明石市内の高齢者施設でのクラスター発生はなく、訪問した高齢者施設は、自施設の感染対策に対する自信につながっていると考える。第6波の感染拡大に備え、あかし保健所と協力して「介護場面での感染対

策」という感染予防チェックリストを作成した。これは私たちが実際に経験した高齢者施設でのクラスターやラウンド結果をまとめたもので、現場に則した具体的な感染対策をまとめたものになっている。今後、この資料を高齢者施設へ配付、フィードバックし、職員の感染対策への意識の持続、そして改めて感染対策の強化をお願いする。高齢者施設は感染対策の専門家が少なく、その中で、今回のクラスターを経験した施設やラウンドを受けた施設は、施設管理者を筆頭に危機管理体制が強化され、様々なルールを作成されたと伺える。私たちの行ったラウンドは、あくまでも施設内で行っている感染対策の確認、助言活動であり、今後、各施設において、現場活動に即した感染対策に加え、柔軟な体制整備を継続していく必要がある。

【おわりに】

今回、高齢者施設への確認、助言活動を行った。また、当院は明石市と連携して過去にも未知の感染症を想定した新型インフルエンザ等の対応訓練を実施しており、COVID-19の対応についても2021年6月から「明石市ウィズコロナ官民連携会議」として保健所と医師会、医療機関、更には社会福祉協議会や高齢者施設を構成員とした会議を設置し、感染対策や生活支援等、地域で支えあう体制が構築されている。

今回の高齢者施設へのラウンドは、施設が個々に対応するのではなく、あかし保健所、明石市医師会、医療機関や施設等の連携、すなわち地域全体で対処できた良い機会になったと考える。その中で感染対策という一部分ではあるが地域貢献の一助になれたことは、「ICN冥利に尽きる」の一言である。私自身、市内の高齢者施設へ出向くことで様々な経験をし、感染対策の具体に理解を深めることができた。今後もICNとして院内だけでなく、地域へ積極的に出向き感染対策の底上げに努めていきたい。

COVID-19 流行下での近隣医療機関との協力

○三木 久子¹⁾・金子 幸代²⁾・藤原 恵子³⁾

独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター

¹⁾ 感染管理認定看護師・副看護師長²⁾ 感染管理認定看護師・前看護師長³⁾ 認定看護管理者・看護部長

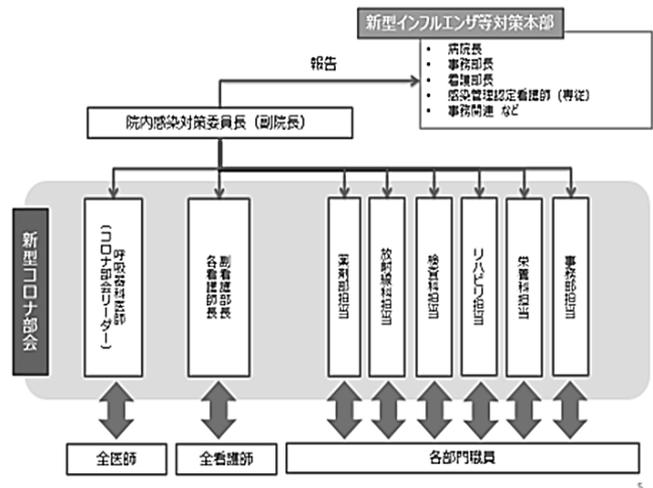
姫路医療センターは、姫路市の中央、国宝姫路城の旧城郭の一角に位置する411床の中規模急性期病院である。20名以上の呼吸器疾患専門医が勤務し、呼吸器専門病床の少ない中播磨地域の呼吸器疾患患者受入れを積極的におこなっている。COVID-19の国内流行の兆しが見え始めた2020年2月から、新型コロナウイルス感染症を含む呼吸器疾患患者の受診・入院対応の中播磨地域での中心的役割を果たす必要があるとして、発熱外来の設置、第1波から5波まで流行状況に応じた病床拡充を行い、中等症を中心とした患者の受入れ・診療を行う事とした。

第1波の際では相互連携をおこなっている姫路市内の医療機関（精神科）でクラスター発生し、当院に感染管理サポートチームとして支援要請があった。まずは副院長（呼吸器内科医）と感染管理認定看護師の2名で状況を確認するため訪問した。クラスター発生初期に感染対策やゾーニング等は国立国際医療研究センター等の外部専門家指導のもと行われており、感染患者及び濃厚接触者とそれ以外の患者は担当するスタッフと共に完全分離が行われていた。しかし、クラスター収束にむけた診療支援を行っていくために必要な情報の収集作業には難渋する事となった。そのため、必要なデータと検査項目及び診察時の指示内容など一元化されたデータ作成方法などを説明し、自施設スタッフや支援訪問を行う呼吸器内科医への情報提供ツールとして使

用方法を紹介した。流行の波が繰返される中で、地域病院間でのWEB会議やメーリングリストなどで情報共有や相談が活発になったが、クラスター時などの対応についての相談や医療機関への訪問支援をリアルタイムで行うことが、地域医療支援病院として必要な姿であると痛感した。

この時期、姫路医療センターでは、COVID-19疑い患者も積極的に受入れ、確定診断後の患者対応や感染管理がスムーズに行うために院内感染防止委員会やICT部会とは別に、COVID-19に関する各部門の多様な問題点を拾い上げ、効率よく解決することを目的に、新型コロナウイルス部会と新型インフルエンザ等対策本部を立ち上げた。

新型コロナ部会の組織図



新型インフルエンザ等対策本部において検討すべき重要項目についてはプロジェクトを立ち上げ、部門を超えた多方面の意見を集約

し、運用指針やマニュアルを策定し、決定事項については新型インフルエンザ等対策本部に報告、部会メンバーを通して全職員に周知させるようにした。また、感染管理認定看護師の看護師長が COVID-19 入院病棟管理を担当する事で、専従感染管理認定看護師が、病院全体への対応及び地域支援を行える状況を作ることができた。

第3波以降では、地域連携医療機関でクラスターが発生した時には、発生初期にすぐ支援依頼を受け、感染管理認定看護師として直接現場に出向き、現状の感染対策についての評価、ゾーニングについての相談やPPEの着脱指導などや、クラスター発生に伴う不安な状況について相談に対応する事ができている。また、小規模の訪問看護ステーションや介護施設を訪問し、訪問先や施設内で COVID-19 が発生した場合の具体的なゾーニングや感染対策などの方法について相談対応をおこなうなどの機会を得ることができた。



新型コロナウイルス感染症関連の地域支援			
第1波	姫路市内 病院（精神科）	院内クラスター発生後	感染管理、診療支援
第2波	総合病院 （重症心身障害児医療）	近隣急性期病院での クラスター発生	感染防止対策・ ゾーニング等指導
第3波	姫路市内 総合病院 （発熱外来開設）	院内クラスター発生	感染防止対策・ ゾーニング等指導
	総合病院から研修受入れ	感染防止対策実施者への指導	
	医療・介護関係者対象研修会 （オンライン）	介護現場でのCOVID-19と予防対策のポイント講義 （主催：姫路市在宅医療・介護連携支援センター）	
	急性期病院 （COVID-19受入有り）	院内クラスター発生後	感染管理協力
第4・5波	サービス付き高齢者住宅	発熱者発生時の対策、ゾーニング等指導	
	特別養護老人ホーム	発熱者発生時の対策、ゾーニング等指導	
	訪問看護ステーション	COVID-19関連研修・訪問時感染対策指導	
Web会議等での 情報交換	感染防止対策1.2連携病院（定例会議+メーリングリスト） 中・西播磨4保健所管内感染症連絡会（会議+メーリングリスト）		

COVID-19 訪問診療に地域医療連携室看護師が同行しての気づき

○濱田 菜穂子・上假屋 直美・田端 智柄巳・立脇 実香

島ノ上 真樹代・徳永 例子・坂根 千絵

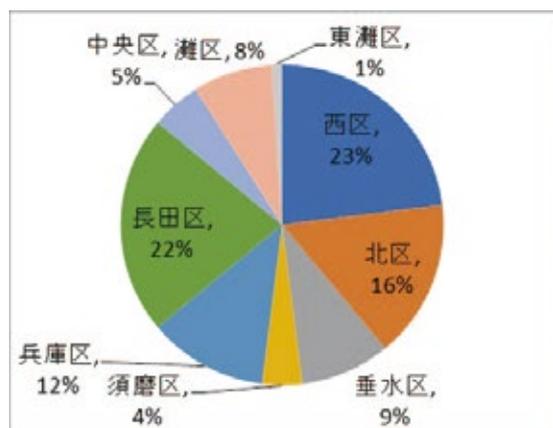
神戸赤十字病院

1. はじめに

2021年4月神戸市は感染者が増加し、4月末には療養者数が2000人を超え自宅療養者が1800人を超えた。入院調整中の自宅待機者が増え続け、容体の変化に対応ができない事態が発生し、神戸市は4月28日から市内医療機関に自宅療養者の訪問診療を依頼した。

神戸赤十字病院は市からの要請を受け、自宅待機している中等症以上の方に対して訪問診療を開始した。地域医療連携室看護師は地域医療機関、介護施設、訪問看護、居宅事業所など多くの方と入退院調整を実施している。しかし、在宅で過ごす患者の生活の場を実際に見たことはなかった。今回、患者宅(以後患宅とす)へ訪問し、現状を見る機会を得たことで、入退院支援のありかたを見直すことができた。

2. 訪問診療地域



神戸赤十字病院は、市内西側の訪問が多く、東は神戸市医療センター中央市民病院がカバーされていた。

3. 地域での事前準備

1) 地域医療連携室では、実践の場から離れているため、感染管理担当者からPPEの講義を受け、実際に装着の練習を行った。

2) 先に訪問した病棟看護師から申し送りを受け情報の共有を行なった。

3) 地域看護師でオリエンテーションを行ない、訪問マニュアルを確認した。

4. 実際

自宅訪問が初めての上、感染症の訪問は未知の世界であり、市役所で事前に患者の身体的情報は得ていたが、生活環境に対する情報は得ていなかった。実際に行くまでは、どのように患者が過ごしているのかと不安が大きかった。訪問先では、感染経路不明の方がほとんどで、感染対策への理解が不十分な中で生活することに同居者の不安も大きかった。独居の患者は支援者がおらず、環境整備ができていない状況で生活している人もいた。

滞在時間10分以内と限られた中で、患者の状態・生活環境・不安を把握したが、事前にこの情報を得ることができていれば、感染指導や不安の軽減など支援の時間に費やせていたのではないかと考える。

5. まとめ

患者の自宅へ行くことで、患者が生活してきた暮らしぶりに触れることができた。疾患を持ちながら生活する人々は医療者からの生活指

導を日常のあらゆる場面で継続的に遵守することが期待されている。しかし、実際の生活の中で、地域と家庭の役割を果たしながらそれらを遵守し、自らの健康を守っていくのは容易なことではない。医療者は病や病態の知識だけでなく、その人の社会生活への共感的理解や、人としての価値の置き方や役割発揮などを含めたさまざまな「人としての理解」をすることが必要であると感じた。家に帰るのが目標ではなく、家で生活することの大切さを再認識することができた。

地域医療連携室看護師として、患者の生活がイメージ出来るような情報収集、多職種への情報提供が必要である。コロナ禍で面会制限は現在も続いており、患者・家族は意思疎通も難しくなり退院後の在宅での生活に不安を感じている。入院時の情報収集だけでなく、退院時はオンラインを活用し多機関とも積極的に連携をとり、安心して在宅復帰が出来るよう支援していくことが大切であると感じた。また、コロナ禍においてその家庭に応じた感染対策の指導の必要性を感じた訪問診療であった。

6. 課題

〈入院サポートセンター〉

1) 患者・家族と看護師、お互いが感染をしない感染対策の継続

2) 誰もが、患者をその人らしく普段の生活をイメージできる情報収集や情報提供

〈退院支援看護師〉

1) 病棟での診療科カンファレンスで、ファシリテータとしての役割を発揮し、多職種と協働して「生活を見据えた」カンファレンス運用していく。

2) 多機関安全に在宅復帰できるカンファレンスを実施していく。

また、どのような状況であっても、患者の安全管理を最優先しなければならない。地域連携看護師は、入退院支援の仕事が主ではあるが、今回の経験を通じて、感染対策の基本だけでなく、普段から看護技術の向上に向けて自己研鑽していく必要があると感じた。

事業継続計画（BCP）の発動による発熱トリージ外来の開設

—地元医師会と病院との連携—

○小林 孝代

西脇市立西脇病院 副院長兼看護局長

令和2年 COVID-19 が未曾有の感染拡大をもたらし、その猛威は当圏域にも襲来した。後には、全国で設置された発熱トリージ外来だが、当院の開設はやや早期であったことと、都市部での開設を推奨したいメディアの思いからか全国ネットのテレビ局に頻回に取り上げて頂いた。今回、事業継続計画（BCP）の発動によって対策本部会議を積み重ね、地元医師会との連携により、地域医療を護るべく開設した発熱トリージ外来の、開設経緯とその運用について報告する。

1. 「帰国者・接触者外来」の指定

2月10日、「帰国者・接触者外来」の指定を受け、院内感染対策委員会で検体の採取方法やその輸送方法など対応協議を開始し準備段階でいた。

2. 災害対策本部の設置

地域医療に影響が出始めたと確信されたのが、3月10日兵庫県疾病対策課からの発表である。北播磨医療圏内（加東健康福祉事務所管内）（以下「当圏域内」という。）のA病院でCOVID-19感染陽性者が発生したため、11日から外来診療及び新規入院患者の受入中止の発表だった。これにより、A病院の外来患者の受入や当院職員への感染も予想されたため、3月11日事業継続計画（BCP）に基づき、災害対策本部設置検討会を開催し、災害対策本部の設置を決定した。

3. 第1回災害対策本部会議開催から「発熱トリージ外来」開設まで

3月12日午前、第1回会議を、午後に第2回会議を「COVID-19対策本部会議」（以下「本部会議」という。）の名称で開催した。職員の健康状態、救急外来の受入体制や当圏域内の感染状況の情報収集を行った上で、当圏域内の2次救急医療機能と当院が担う通常の医療機能（手術、透析、分娩）の両方を縮小させない体制整備が急務と方針を決定した。

3月16日、当圏域内のB病院の入院患者がCOVID-19感染陽性となり、当院に転院した患者がその濃厚接触者との連絡があり、第4回の本部会議を開催した。A病院に続き、B病院も外来診療及び新規入院患者の受入が中止となり、さらに、医師会や他施設から、感染疑い患者の診察を依頼されるケースが急増した。当圏域内の急性期病院の砦として、地域医療の継続を強く確認し、発熱外来を「発熱トリージ外来」と称することを決定した。

3月17日には、加東健康福祉事務所主催で当圏域内の公立公的5病院連絡会が開催され、今後、地域の医療崩壊を防ごうと全病院で協議された。同日、第5回本部会議では、医療崩壊を阻止する院内感染防止対策として、発熱患者と他の一般患者の動線を分け、駐車場に設置したテントで隔離して診察し、PCR検査を実施する「発熱トリージ外来の開設」を決定したのである。症状が強い患者はX-PやCT等検査を実施するためにICRに誘導し、また、PCRマイナスの場合にも内服薬処方を行うなど、患者が受診後の対応に困らず、頻

回な受診行動を抑制し、医療機関のひっ迫を防止する意味でも丁寧な診療内容とした。場所は、事務局が事前に加東健康福祉事務所に開設許可等の手続きを行い、院内の患者駐車場とした。「発熱トリージ外来」を即座に開設するために、災害対応として備蓄していた災害用蛇腹テントを診察室、患者待合室として活用することにした。

3月18日の第6回本部会議では、外来診察担当者を部長級以上の内科医とした。しかし、当院のような中規模病院では医師数に限りがあるため、地元医師会医師に協力依頼することになった。地元の西脇市多可郡医師会の先生方は、地域医療を護るためと快く引き受けて頂けたのである。そして、19日の第7回本部会議では、西脇市多可郡医師会の先生方とともに、発熱トリージ外来の視察と診察フローの説明を行い、翌週の23日から開設するに至った。

4. 看護局の対応の振り返り

看護局としては、未知のウィルスが巻き起こす想定外の事案に対し、今まで体験したことのない危機感を感じながらも、各回の本部会議において、看護としてできる限りの提案をしてきた。また、実際の活動としては、①発熱トリージ外来運用フロー作成に関与および適切な人材配置を提案、②医師会医師に安心して出務頂けるように診療フローの説明を担当、③医療機材、医療資材のリスト作成と実配置、④発熱トリージ外来での看護実践とトリージ基準の遵守およびチーム医療の遂行等があげられる。以上のように、関わった看護師ひとりひとりが、「発熱トリージ外来運用」に際し、常にメディカルマネジメントCSCAを意識した提案や実践をし、感染対策の徹底を図ると共に、常にチームスタッフに敬意を払った対応を行っていたと強く感じている。

私たちは、理念『地域に信頼される良質な医療』のもと、この度の危機的な状況に遭遇しても、病院長、病院幹部、地元医師会の先生方、担当事務局、そして、発熱トリージ外来開始時配置メンバーの地道な準備によって、第1回本部会議後11日目には「発熱トリージ外来」を開設することができた。そして、現在まで継続できたのは、診療局、看護局、医療技術局、事務局、地元医師会のチームワークによるものである。現在においても、COVID-19感染症対策は続いている。今後も気を引き締めBCPからBCMへと、全職員一丸となって対応していきたいと考える。

西脇市多可郡医師会の協力

発熱トリージ外来の現地視察(医師会医師)



発熱トリージ外来の運用

1. 患者受付 完全予約制

電話トリージ担当看護師1人(課長級) 必要時応援

2. 診療体制

	病 院			医師会
	医師	看護師	事務員	医師
午前	2人(1名はICR)	2人(1名はICR)	2人	
午後		2人(1名はICR)	2人	1人

開設時は、医師:部長級以上、看護師:次長・課長級

現在は、内科は全医師輪番、看護師は外来主任級も輪番
上記以外に、ICR配備や指示等を出す管理看護師1名(次長・課級)
(開設時・繁忙期のみ、フリー看護師(ICN))

3. ICRには、発熱トリージ外来での診察で、レントゲン・CT撮影等の指示が出た患者や、入院の必要性が高い状態の患者を収容

※ICR: Infection Control Room(院内患者と交差せず院外から直接アクセスが可能)

6

感染管理認定看護師・ 専門看護師の取り組み

感染管理認定看護師としてコロナ禍から見えてきたもの

—地域支援と連携—

○中島 博美

高砂市民病院 感染管理認定看護師

2019年11月、中国・武漢市で原因不明のウイルス性肺炎が確認されてから、すでに2年を経過した。

今回私は、感染管理認定看護師としての活動を振り返り、院内組織の在り方と、地域における今後の感染対策の方向性と課題について報告する。

まず院内の感染対策として、当院には感染管理認定看護師が2人在籍するため、看護局長の采配で、COVID-19対応について外来PCR対応と入院受け入れ対応に役割分担が行われた。紆余曲折はあったが、業務が徐々に標準化される中で、認定看護師から外来課長と感染病棟課長に業務が受け渡されることで、認定看護師としては院内全体を把握することができるようになった。

また私の感染管理における業務として、職員と委託職員を対象に、その職種に合った感染対策の説明を行っていた。今回のCOVID-19初期対応では、受け入れてもらえない職種もあった。しかし私は、「人と人の隙間を埋めて業務をつないでいくことが感染管理認定看護師としての仕事」として、向きあい、組織横断的に活動を継続する事で少しずつ理解を得ることができた。

組織としては、院内全体で他職種を巻き込まなければ対応困難な状況があった。しかし、それぞれが非常に積極的に対応して頂き、今まで以上に病院一丸となった組織としての対応ができていることに対して誇りに思

っている。

組織の中心となる病院事業管理者・事務局・各所属長・看護局長等が変化する様々な観点から状況を見極め判断し、協力体制が発揮できたことで大きなチーム力となったと考える。

次に、クラスター支援から見えてきた今後の感染対策の方向性の検討について述べる。

毎年、保健所主催の感染症対策会議は、定期的に複数回開催されている。以前より地域における感染対策の底上げを行う目的で、加算2を算定できる病院を増やしていく計画や介護施設のラウンドを行い評価・フィードバックを行ってきた。しかし、加算2取得のための具体的介入や介護施設については、手上げされた施設のみのラウンドであった為、全体の把握や介入はできていない状況にあった。

その状況のなかで、当保健所管内で起こったCOVID-19クラスター支援を、7件(3病院、1透析施設、2高齢者施設、1障害者施設)実施することができた。介入の中から、以下4つの問題点を認識した。

1つ目の問題点は、現場の感染対策を確認すると、低濃度の手指消毒薬の日常使用、医療廃棄方法の誤り、空気中への薬液の噴霧など、明らかな日常対策の不備を確認することができた。

また感染対策の専門家が不在の状況の中、

日々変化する状況を判断して統括するリーダー的な人が日々変わる状況にあった。私は現場で、COVID-19の基本的対策や防護衣の着脱方法、ゾーニング、人の導線を考えた物品の配置や動きについて説明指導を行った。現場のスタッフは、非常に疲弊している状況の中、「どのようにしたらいいか」、「これでいいのか」等戸惑い困惑する中で必死に対応していた。

そのため、キーパーソンとなる感染対策の役割を持つ人（リーダーの育成）が必要であることを認識した。感染対策に対する基礎知識の確立や情報共有や相談ができる環境の整備が必要であると思われた。

2つ目の問題点は、COVID-19発生時ほどの施設も想定できていないため対応に追われる状況にあり、平時からのシミュレーションが必要であるという事である。

防護衣においては、日常的に使用されていない場合も多く、その着脱については自己流であり、汚染する可能性が高かった。正しい着脱を繰り返し説明し、勤務していない職員にはビデオ収録し伝達した。

また、マニュアルがあってもその施設では活用できない事も多かった。施設に応じた具体的で運用可能な手順書が必要であると痛感した。

3つ目の問題点は、クラスター発生と思われる時の支援は、早期の介入が必要となる事である。

私が介入に入った時には、すでに防護衣の使用方法が間違っていることや着脱場所の変更が必要な場合が散見され、感染拡大の原因のひとつとなっていた。

4つ目の問題点は、COVID-19が収束しても、感染対策に対して継続したかわりができるような地域内の関係性の構築が必要であるということである。

今回介入した複数施設には、顔と顔の見える関係性を構築することができ、解決できない問題がある場合は、電話でタイムリーな対応をすることができた。

「平時にできないことは、有事にはできない」をモットーに、病院（精神科を含む）、高齢者施設、障害者施設等とも連携できる仕組みを構築していきたいと考え、現在保健所と具体的・有効な対策を検討しているところである。

クラスター以外のCOVID-19対応では、保健所管内の感染管理認定看護師同士の連携がうまくコントロールできたと考える。

それぞれの病院の特色（感染症指定病院、急性期、母子等）を活かし、保健所と連携することで、管内の患者をスムーズに入院させることができた。

以上の問題点から、今後の未知なる感染症対策を踏まえて、地域において行政・保健所・近隣施設と連携し実現できる対策の検討を進めていきたいと考える。

感染管理認定看護師の地域における取り組み

—地域の感染対策リソースとしての活動—

○大東 芳子

独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院

感染管理認定看護師(以下、CNIC:certified nurse in infection control とする)は2019年末より新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナとする)の対策に奔走を続けている。関東で発生したクルーズ船のクラスター報道を聞いていた頃はここまで私たちの生活が変容するとは思ってもいなかった。常時マスクを着用し、電車の中では会話を控える、手指衛生を徹底し、人と人が顔を合わせて会う機会が大きく制限されるようになった。

CNICの役割は自院の感染対策はもちろんであるが、地域の感染対策向上も大切な役割の一つである。地域包括ケアシステムが展開される地域社会において、感染症は病院、施設、在宅ケアといった区別なく、地域全体に伝播拡大していく。そのため、感染対策は地域が一丸となって取り組む必要があり、CNICは地域における感染対策のリソースとしての役割を担う必要があると考える。

今回、私は神戸市北区における新型コロナ対策の地域支援活動としてオンライン研修、実地研修、コンサルテーション応需の3つの取り組みを行った。それらの取り組みについて報告する。

1. オンライン研修

密防止のため集合研修は大きく減少した。その代わりにオンライン研修会が一気に普及した。当初は慣れない研修様式に戸惑いを感じたが、そんなことを言っている間もなく、

必要に迫られて慣れていかざるを得なかったというのが多くの方々の経験ではないだろうか。

私は、令和2年10月と令和3年11月に神戸市医師会北区医療介護サポートセンターより北区医療介護多職種研修会の講師依頼を受けた。

1回目のテーマは「正しく恐れる新型コロナウイルス感染」、2回目のテーマは「新型コロナウイルス感染対策の今」であった。いずれも80名以上の方々にご参加いただいた(写真参照)。



モニター画面に向かって行う講義は参加者の反応がうかがえないため、話している内容が伝わっているのか、参加者のニーズにあった内容を話しているのか、と不安を感じた。ビデオタイトルに映った参加者のうなずく動作など、限られた反応をたよりに講義を進めた。

1回目は講義のみの研修形式であったが、2回目はグループディスカッションを取り入れた。慣れないオンラインのためうまくディス

カッションができなかったグループもあった。しかし、研修後のアンケートには「他施設の話聞くことができ良かった。」という意見が複数あり、意見交換の大切さを改めて感じる機会となった。

2. 実地研修

新型コロナの小康期には施設や病院を直接訪問する実地研修をいくつか行った。新型コロナ患者が発生した場合の病室のレイアウトやゾーニング、動線などが適切か、現場を見せていただき意見交換を行いながら確認と調整を行う研修であった。

どの施設も新型コロナ対策マニュアルがしっかりと作成されていたことに驚いた。毎日の環境整備や職員の健康確認、面会の対応など、日常的な対策の整備と運用に多用な中、新型コロナが発生した場合の対応マニュアルが細部にわたり整備されていた。

ある施設では各居室が中庭に面しているという特徴を活かした工夫を計画されていた。新型コロナ患者が使用したガーグルベースンなどの物品は、通常は使用しない中庭へのガラス戸からワンウェイで外に出すことで、清潔と不潔の交差を避けるという運用だった。

私は各施設が計画されている対策が適切である点を、その根拠と共に言葉にして伝え、自信をもって実践していただけるようエンパワーメントすることに努めた。一方で、消毒薬の噴霧による環境消毒が望ましくないことや、新型コロナ病床に一度持ち入れた衛生材料は未使用であっても持ち出さないことなどを説明し、感染対策の精度が高まるアドバイスを行った。

実地研修の終了後もメールでの質疑応答な

どで連携を継続している施設もあり、実地研修の機会は地域における感染対策の連携体制を構築する一助になったと考える。

3. コンサルテーション応需

メールや電話で新型コロナ対策についてのコンサルテーションをいただくこともあった。

中でも記憶に残るのは、関連施設での新型コロナ発生に対応されている他職種との十数回におよぶメールでのやり取りであった。

手指衛生剤についての質問から始まったメールが「医師や看護師は対応に忙殺されている。私の立場からは何ができるか。」という内容に変化していき、現場の緊迫した状況がうかがえ、胸が痛んだ。

「頑張っているね。」「大丈夫？」など、職種を問わず、できるだけ職員さんに声をかけてあげてはどうでしょうか。」や「時間をとることができれば、職員同士で思いを出し合う機会をもつこともお互いを励まし合う機会になるようです。」など返信を行った。感染対策は感染拡大を制御することだけでなく、関わる職員の心のケアに取り組むことも大切な要素の一つであることを学んだ経験となった。

感染対策は地域全体で取り組まなくてはその制御は難しい。新型コロナはそのことを明確に教えてくれた。

地域での感染対策を向上するためにはCNICを地域のリソースとしてより一層活用していただく必要があると考える。そのためにはCNICのさらなる育成も必要であろう。

新型コロナの脅威にまだ終わりは見えない。終息の日まで地域全体で連携し、共に乗り越えていきたい。

7

妊産婦・小児・精神疾患患者の受け入れ

COVID-19 陽性妊産婦の受け入れ体制構築に向けた対応

○小塩 史子

姫路赤十字病院

当院は病床数 560 床の急性期病院で播磨姫路医療圏の中核施設であり、COVID-19 の重点医療機関として 15 床を確保している。また総合周産期母子医療センターに指定されており、年間約 550 件の分娩に対応している。

COVID-19 感染拡大に対して、当院は地域における小児・周産期の診療機能を確保する方針を一貫して示し、2020 年 7 月から 2021 年 11 月までの間に 39 例の陽性妊婦の入院受け入れを行った。陽性者の分娩方針は、数時間で分娩に至る場合は経膈分娩も検討するが、帝王切開分娩を基本としていた。陽性期間中に分娩となったのは 15 例であり、その内訳は経膈分娩 1 例、帝王切開分娩 14 例であった。

陽性妊産婦受け入れ体制構築に向けて、日々、受け入れ対策の検討・変更を繰り返し行ってきた。その経緯の中で行ってきた対応や工夫について述べる。

1. 感染症病棟であっても通常のケアが提供できる体制整備

1) 産科・感染症病棟スタッフのパートナーシップナーシング

陽性妊産婦の入院中の担当スタッフは、妊産婦が求めるケアを行うために、助産師を中心とする産科スタッフが対応する必要があると考えた。また COVID-19 感染は呼吸器症状が急激に増悪する病態であるため、感染症病棟スタッフと産科スタッフが互いの専門性を発揮しながら、パートナーシップナーシングを行い看護する方針とした。陽性妊産婦が入院すると、産

科スタッフを感染症病棟に各勤務派遣する体制とし、病棟間でスムーズに連携できるように、事前に担当者一覧表を作成して対応した。

産科スタッフが担当したことで、産科症状出現時に速やかに対応できた症例が複数あった。切迫早産妊婦が前期破水となり緊急帝王切開分娩になった症例、また産後では乳房緊満のため苦痛を伴う症例などである。一方で呼吸器症状が急激に増悪し、中には高次施設に転院が必要な症例もあった。感染症病棟スタッフが担当したことで呼吸器症状増悪の予兆を見逃さず、適切に対応でき速やかな治療につなげることができた。また感染病棟、産科病棟双方の看護係長が中心となって勉強会を企画開催し、互いの専門領域の知識の普及を図り、その後の看護に活かすことができた。

2) 妊産婦のメンタルヘルスケア

陽性の妊産婦の中には、緊急入院や緊急帝王切開分娩、隔離に伴う閉塞感から精神的に変調をきたす方が複数あり、助産師が中心となって丁寧に思いを聞き、気持ちに寄り添う関わりを行う必要があった。精神的なつらさは看護者への信頼関係がないと吐露できないため担当者の継続性も検討した。当初は担当スタッフの心身の負担も考慮し日変わり担当としていたが、スタッフと話し合いの機会を持ち、日勤帯は 3 日間の継続担当とする取り組みも行った。そうすることで担当者は妊産婦の精神的な変化が把握しやすく、妊産婦は「昨日と同じ助産師さんで、分かってくれていた。」と話し、

複数の方が自分の近況を理解してくれていると捉えられていると感じた。

3) 出産後の関わり

出産後は児に対面で面会できないため、児の状況を理解してもらえるように様々な工夫をした。具体的には iPad を用いて時間の制約を設けない面会や医師からの治療方針についての説明を行った。児の担当看護師は日々の児の様子を写真に撮り褥婦に届けた。また育児技術習得は、陰性化を確認した後に、授乳や沐浴が実施できるように GCU と連携して計画した。技術習得の状況に応じて児の退院日を延長するなどの調整や家族の参加も促した。褥婦からは育児を通し「やっと産んだ感覚がする。」「何とかやっつけていけそう。」という声が聞かれ、出産した実感を持ち、退院後の育児をやっつけていけるという感覚をもってもらえていると感じた。

退院後は担当助産師が中心となって継続的な関りができるように後方的に支援した。保健師と育児支援ネットシステムを活用して速やかに情報共有を行い、産後 1 か月健診時にバーズレビューや保健指導が行えるように業務調整を行った。

看護管理者として日々、刻々と変わる状況に対応することに精一杯であった。しかし常に「真理は現場にあり」という信念をもち、担当看護職から実践場面での問題やアイデアを意図的に聞き取ることを行い、よりよいケア提供に向けてマニュアルの変更、環境整備を行った。また管理ラウンドを実施し、妊産褥婦の困りごとがないかや適切な看護が行えているかを確認する機会をもち、感染症病棟に入院していても日ごろ行っている看護が提供できていることを確認した。

2. こんなときこそ多職種・多部門連携

1) 施設内での連携

入院している陽性妊婦の状態は院内の電子

カルテ上の共有フォルダを用い、情報（新たな入院、病態の変化など）を共有できる仕組みを作った。また呼吸器症状の増悪や産科症状の出現などが生じ治療方針を検討する必要がある場合は、関連部署の看護管理者間で作成した電話連絡網を用いて速やかに伝達した。さらに看護管理者から医師やスタッフに伝達し情報共有する体制を整備した。治療方針については、関連部門（感染症病棟、産科、小児科、呼吸器内科、麻酔科、手術室、ICU）の医療職や感染管理認定看護師が集まり、日勤帯の開始・終了時をはじめ、夜間・休日であっても随時カンファレンスを行うようにしていた。

帝王切開分娩の日時が決定すれば、関連職種がブリーフィングを行い、患者搬送、搬送経路確保、児受け助産師など役割分担を明確にし、流れや注意点を確認した。分娩終了後には、看護管理者が主導して多職種カンファレンスを持ち様々な問題点を抽出し、改善策を検討した。具体的には診療科間の治療方針の違い、感染予防対策の不備、職種や部門間の連携不足などの問題点について話し合いを行った。各々の問題点について様々な立場でディスカッションする機会を重ねたことが、現在の診療体制の整備に大きく貢献したと考えている。

2) 保健センターや地域産科施設との連携

第 5 波が到来したころ、陽性妊婦の入院要請が急増した。しかし保健センターとの間で在宅療養中の陽性妊婦や濃厚接触者について情報共有ができていないため、ベッドコントロールや人員配置に難渋する状況があった。保健センターに情報提供を依頼したところ、情報がリアルタイムに得られるようになり、情報をもとに限りある医療資源の中でスムーズに受け入れを行えるようになった。この背景には、これまで培ってきた保健師との顔の見える関係性が活かされたと感じている。また定期的に保健師や地域の産科施設の看護管理者と感染対策や困りごとについて情報共有するとともに、地域

でできる連携について話し合う機会をもった。そうすることで施設内にとどまらず地域レベルでも陽性妊婦の受け入れ体制構築に向けた課題を明らかにできた。

最後に

陽性者を担当した看護職は个人防护具を装着し息苦しさや暑さに耐え、自身も感染するかもしれないという恐怖と戦いながら看護して

いただろうと思う。しかし目の前にいる妊産褥婦により良いケア提供を行うために、実践現場だからこそ気づける多くのアイデアや工夫を惜しみなく出し、ケアの手をつないでくれたことに心からの感謝と敬意を表す。

経験から得られた知見を今後の新たな感染症対策の備えとして体系化しておきたいと考えている。

兵庫県立こども病院における新型コロナウイルス感染対策の取り組み

—子どもへの不利益を防ごう—

○新谷 茜・中島 由佳・上西 美奈子・松本 奈美

兵庫県立こども病院

小児の新型コロナウイルス感染症は、デルタ株以降は発熱や嘔吐・哺乳不良等の感染症の症状が出現し入院を必要とする子どももいたが、概ね軽症であることが特徴である。感染経路は、両親や祖父母から子どもへの家庭内感染がほとんどである。

兵庫県では20歳未満の陽性者数は20歳未満の人口の約1.5%にあたる約13,800人であり、兵庫県における全陽性者数の約18%を占める(2021年12月時点)。そのような状況で兵庫県内の小児医療における新型コロナウイルス感染症対策の課題が明らかになってきた。養育者である親が感染し重篤化すると子どもは無症状であっても保護的に入院せざるを得ないこと、また、子ども自身に入院が必要となった際に親の付き添いなしで単独入院が可能な施設が兵庫県には当院以外に無いということであった。

当院は感染症指定病院ではないが、新型コロナウイルス感染症の受け入れ病床として集中治療を要する患者のためのPICU2床と感染症病床の5床、計7床を準備していた。そして、流行から1年を経た第3波の2021年1月8日に1例目が入院した。これ以降、2021年10月末までに27名の小児の入院患者を受け入れた。年齢の中央値は1歳、そのほとんどが10歳未満の患者で、酸素投与や人工呼吸管理を要する患者はいなかった。そのうち8名(29.6%)は入院治療が不要な社会的理由による預かり入院の患者であった。

小児の新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れると共に、当院は、周産期を含め免疫不全者や気道・循環器・代謝疾患等、様々な疾患を持つかかりつけの患者の通常診療や兵庫県下における小児3次医療施設としての機能を維持していくための重要な役割を担っている。その役割を継続するため、流行当初より「必要十分かつ合理的な感染対策を講じ、①医療従事者が罹患しない、②院内で患者間の水平伝播を起こさない」という目標を病院として掲げ、対策を講じてきた。感染経路別予防策は个人防护具の使用やゾーニング方法等も含め、成人と同様に飛沫・接触感染対策を行ってきたが、これらには小児特有の問題があった。一つ目は、軽症といえども、子どもは食事・排泄等において直接的な日常生活援助が必要ということである。また、保育も含め、抱っこ等密接したケアが多いことで、レッドゾーンでの滞在時間が長時間になる傾向にあった。二つ目に、子どもはマスクが適切に装着できないうえに、看護師のフェイスシールドやガウンを剥がす、破ったりするなどの行為が度々見られ、医療者の防護が破綻しやすく、飛沫・接触感染のリスクが高くなるということである。これらの問題に加え、スタッフからは、防護具の着用に時間を要するため、泣いていても速やかに訪室することができないというジレンマの訴えや心電図の電極シールを口に入れるなど個室における安全面に対する懸念等も聞かれた。そもそも接触感染対策はゾーニングも含め、効果的な感染対策で

はあるが、患者と接触する時間、いわゆる看護ケアの時間が減る傾向にあり、患者に不安を与えるなど様々な不利益を及ぼす¹⁾、と言われて

いる。そこで、子どもの成長発達と特有のリスクへの理解、そして根拠に基づいた感染対策の実践を並行して、バランスを取りながら子どもへの不利益を出来るだけ少なくする感染対策と看護ケアを当院では実践しているため、その実際を記録する。

<プレイルーム(病棟におけるこどもの遊び場)>

子どもにとっての「遊び」は生活そのものであり、遊びによってさまざまな発達が促されていく。入院中の子どもたちの生活は、制限されることが多く、十分に遊ぶことができる環境とは言えない²⁾。そのような状況のなかでも、プレイルームが可能な限り成長発達を促す「遊び」ができる場所になるよう、当院ではプレイルームの使用を禁止していない。但し、プレイルームは複数の子どもたちが集まり、おもちゃを共有する機会が多いため、できるだけ2mの距離を取りながら遊べるようプレイルームを区画分けする(図1)、1度にプレイルームを使用できる家族の数を決める等、保育士や病棟看護師を中心に感染対策を行いながらも子どもたちの「遊び」の機会を取り上げることをないようにしている。また、新型コロナウイルス感染症患者が発症した際には、面会者も含めてプレイルームを使用していた場合に「いつ」「どこで」「だれと」「どのように」遊んだのが事後でもわかるよう使用者の記録を残し、管理している(図2)。実際に陽性者がでた場合もこれらを用いて追跡調査を行っている。

<家族の面会>

子どもにとって入院は、母子分離や生活範囲などの制約からストレスを多く抱える環境となる。その中で、家族と過ごせる面会は、面会者や時間などの制限があったとしても、子どもだけでなく家族にとっても分離への不安を軽

減し家族として過ごせる重要な時間となる²⁾。そのため、新型コロナウイルス感染症の流行後も一時的に面会人数や時間の制限は行なったが、院内一律の面会禁止は行わず、面会者の体調確認やワクチン接種歴の確認をしたうえで面会可能としている(図3)。



図1 プレイルーム



図2 プレイルーム使用名簿

面会者確認証		()病棟	
面会日時	年 月 日	時 分	～ 時 分
患者名	面会者名		
	父	母	
続柄	その他()		
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスワクチン2回目の接種日から2週間経過している <input type="checkbox"/> 接種記録書で接種日を提示し確認できる		
面会者	入室前の体温	℃	平熱以上ある
	咳・息苦しさなどの呼吸器症状	なし	あり
	倦怠感	なし	あり
	嗅覚・味覚障害	なし	あり
同居者	濃厚接触者と言われていますか	なし	あり
	熱がある	なし	あり
	咳・息苦しさなどの呼吸器症状	なし	あり
	倦怠感	なし	あり
備考	嗅覚・味覚障害	なし	あり
	濃厚接触者と言われていますか	なし	あり
確認者サイン()			

図3 面会者確認証

<診療や職員の行動>

新型コロナウイルス感染症流行当初から、神戸市の流行に基づく当院独自のフェーズを決め、診療や職員の行動について指針となる「COVID-19 対策ロードマップ」(以下、ロードマップ)を作成し、運用している(図4)。こ

精神科病院における COVID-19 受入れにかかる取り組み

○森田 亮一¹⁾・足立 久美子²⁾

兵庫県立ひょうごこころの医療センター

¹⁾ 感染管理認定看護師²⁾ 看護部長・認定看護管理者

【背景・目的】

COVID-19 流行直後、社会全般が混乱状態にある中、一般医療における精神疾患を持つ患者の敬遠や、精神科医療における感染症対策のノウハウ不足等の影響から、精神疾患を持つ発熱患者へ対応できる施設が不足していた。

その中で、流行開始直後から県内精神科医療の中核を担う当院での、精神疾患を持つ COVID-19 患者の対応への取り組みを報告する。

【活動内容】

受入れ準備：2020年3月より、COVID-19患者の受入れ病床確保のため、精神科救急の受入れを停止し、「医療保護入院の要件を満たす精神症状がある」かつ、「発熱や濃厚接触歴等 COVID-19 を疑う症例または COVID-19 陽性症例」へ特化した対応を開始した。また、県立こども病院の感染症内科医師の管理・指導の下、当院の COVID-19 診断ガイドや患者対応手順を作成し、様々な場面を想定したシミュレーションを実施し、スタッフの技能向上と不安軽減にも対処し、安全に受入れるための準備を行った。



精神科患者対象の発熱外来：精神疾患の急性期にある患者は、興奮・混乱状態により発熱しているケースも少なくない。そこで、安全で確実な検査等を行うため、精神疾患をもつ発熱患者に限定した発熱外来を設置した。受入れは、精神科救急情報センター経由とし、他精神科病院での発熱症例も含め、県内全域からの受入れを行った。加えて、検査体制が十分でない他精神科病院からの検体のみの受付も行い PCR 検査の代行実施も行った。

精神疾患をもつ陽性患者の受入れ：発熱外来での陽性者の受入れだけでなく、陽性確定した精神疾患を持つ患者や、一般病院に入院中に精神症状が悪化したケースの受入れも行った。身体的に重症化した場合の対応は、身体合併症治療連携病院である県立尼崎総合医療センター等と調整を行った。また、受入れにあたり、ゾーニング等の調整を行い、陽性患者であっても個室だけでなく、ホール等の開放的な環境で療養できるように調整を行った。

面会等の受入れ：二重扉を活用し、安全に面会できる環境を整え、終末期における家族面会も実施することができた。



【成果・考察】

2021年12月までに精神疾患を有する患者の、発熱外来106件、陽性例77件の受入れを行った。COVID-19流行当初から、県内の精神疾患を有する発熱等患者や陽性患者の受入れを当院に一本化したことは、圏域での精神科救急システムの堅持に効果があった。ただし、発熱症例受入れからの陽性例の検出はなかった。これは、精神科救急患者は、他者との関りが著しく低下することも多く、社会生活でのCOVID-19との接触リスクが低いためと考える。そのため、精神科救急対応では、標準予防策遵守でのリスク軽減が可能と考える。ただし、精神症状により、医療者の想定を超える行動（マスクをしない、安静を保てず環境を汚染させる、医療者の防護具を破損させる）など、感染対策に協力が得られないケースも少なくなかった。そこで、確実に対応できる人員の確保と共に、感染対策のみでなく、暴力リスク等も想定した防護具の使い分け等、十分にシミュレーションを行った。

また、陽性患者の対応数の増加は、スタッフに自信と意識変容をもたらした。創意工夫したケア介入や家族看護の重要性を語り、精神症状

の安定化や、より快適な療養環境提供のためのゾーニングの再考等、陽性者であってもホール等の開放的な環境で療養できるようにした。結果、精神的安定が図れ、拘禁反応等による暴力行為等の減少に効果があったと考える。



【おわりに】

精神科には「隔離」という治療手段がある。隔離中の患者の想いを身近に感じている精神科看護師だからこそ、安易に「感染隔離」の手段を選ばず、陽性患者に可能な限りの開放的な療養環境の提供に繋がったことは意義深い。また、精神科病院は平時では感染症対応の頻度は低い。しかし、COVID-19流行下においてはクラスターが多発するなど高リスク環境にあることを再認識した。今後も、患者の尊厳を第一にした確実な標準予防策に努めていきたい。

8

人材育成（学生、新人、看護補助者）

コロナ禍での臨地実習受け入れ継続への取り組み —『正しく恐れよ』の精神で看護学生の育成支援—

○中谷 千鶴・大前 薫
神戸掖済会病院

【コロナ禍での臨地実習の困難さ】

2019年12月中国武漢で新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者が発生し、その後、世界中で大流行した。2年経過した今なお新たな変異株の感染者が増加傾向にあり、2022年1月6日、日本医師会会長は全国的に第6波に突入したと述べ、強い危機感を示した（中川, 2022）。

COVID-19の感染拡大は、医療体制の逼迫だけでなく、看護基礎教育の要である臨地実習の継続にも大きな影響をもたらした。2020年10月1日現在の「新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査」（文部科学省, 2020）によると、大学における最終学年の看護師等養成課程の臨地実習の実施状況は、学年進行中を除いた255課程中67.1%が「すべて実施済み」、27.5%が「実施中または実施予定（場所や時期が確定している）」であった。しかし、ほとんどの大学において学内実習やオンライン、紙面での課題学習での代替により臨地実習が実施されていた。

本稿では、COVID-19感染拡大に伴い、多くの医療施設が臨地実習の受け入れを中止する中、当院がどのように受け入れを決断し、継続させたのかを紹介する。

【当院における臨地実習受け入れ状況】

1. 神戸掖済会病院の概要

公益社団法人日本海員掖済会神戸掖済会病院は、二次救急病院として救急医療、特に循環器内科、脳神経外科、救急科等に力を入れ、住民の健康を守る地域密着型の医療を提供している。

当院は2020年9月、COVID-19の軽症・中等症患者の受け入れ病床を10床開設するとともにPCRセンター、発熱外来、帰国者・接触者外来等も即座に開設、近隣の医療従事者や住民を対象としたワクチン接種も早期より開始した。さらに、COVID-19患者を受け入れつつ、一般救急診療も縮小させず通常通り行うという大胆な方針を打ち出した。

病院長はCOVID-19に対し『正しく恐れよ』という言葉を発し、むやみに恐れるのではなく、正しく理解し、正しい感染対策を実施しながら医療を提供することが、医療従事者の務めであると常に語っていた。このような病院としての方針もあり、多くの看護師がCOVID-19陽性患者や疑いのある患者に接することで、恐れながらも現場での看護を提供することができ、その体験は徐々に自信へと繋がっていった。第一線にいる看護師が自信を持って行動できたことで、看護学生の臨地実習受け入れにおいても大きな抵抗がなかった（表1）。

表1 神戸掖済会病院の概要（2020年度）

病床数	325床
診療科	12診療科
入院基本料	急性期一般入院料1
看護職員数	約250名
平均在院日数	15.1日
病床稼働率	88.8%

2. 臨地実習受け入れ状況

当院は、県内3校の看護学校の臨地実習を受け入れている。2019年度の受け入れ総数は117名であったが、COVID-19流行後の2020年度127名、2021年度167名と増加傾向にある。これは、他の医療施設での臨地実習の受け入れが困難になったことにより、看護学校から実習期間を減らして、一人でも多くの看護学生を受け入れて欲しいという要望があり対応したためである（表2）。

表2 臨地実習受け入れ状況

	2019年度	2020年度	2021年度
学校数	3	3	3
学生数	117	127	167

【臨地実習受け入れ継続への取り組み】

COVID-19感染拡大期においても臨地実習の受け入れを継続していくために、当院が何を考え、どのように調整したのか取り組みの実際を述べる。

1. 看護部から病院長へ臨地実習受け入れ継続の必要性を発信

看護部は人流を防止するために臨地実習を中止するのではなく、コロナ禍であるからこそ看護学生自身が医療従事者を目指す者として自らの健康管理を行い、正しくスタンダードプリコーションが行える専門職業人を育成することが重要と考えた。そのため、感染対策に留意しながら、臨地実習の受け入れを継

続する必要があることを強く病院長に申し出た。これを病院長が承認し、受け入れることが決定した。このように、看護部は臨地実習の意義を理解し、臨床現場から学ぶ環境を提供し、看護学生の育成を支援するという強い思いと発信力があつた。

さらに、兵庫県看護協会主催の「ウィズコロナ社会に対応する新人看護師教育の再建研修会」（2021）において、コロナ禍での看護基礎教育の現状として、学習力・思考力は非常に身についたが、リアリティの不足、コミュニケーションの不安があると報告されていた。臨地実習で実際の患者や療養者と直接関わる経験や触れる機会が少ない現状があるからこそ、実習環境を提供し、看護学生の育成支援につなげたいと考えていた。

2. 毎朝、看護師長間での COVID-19 に関する情報共有

毎朝、ベッドコントロールミーティング時に5分程度、COVID-19に関する情報を看護師長間で共有し、感染対策についての課題が検討された。その際、感染管理認定看護師からの指導・助言があり、検討が深まった。

3. 臨地実習に関連した感染対策、3密（密閉・密集・密接）防止の環境調整

臨地実習受け入れ対象は、県内の看護学校で2週間前からの健康観察で問題のない者のみ可とし、マスク着用・手指衛生を厳守すること、スタッフまたは患者でCOVID-19陽性者が発生し新規入院患者の受け入れを停止している部署での臨地実習は禁止とした。また、看護学校においても臨地実習にあたっての取り決め事項の中でCOVID-19予防に対する遵守事項が盛り込まれ、より一層の感染対策を行うことを徹底することが挙げられ、さらに実習中止の条件も明確に定められていた。

臨地実習における3密防止の環境調整については、臨地実習担当者が3校の看護学生が

重ならないよう、速やかに更衣室、食事場所、カンファレンスルーム等を確保し、調整した。

4. 臨地実習受け入れに関する抵抗勢力に対して

フェーズ4（感染拡大特別期）の時には、スタッフから“このような感染拡大の状況でも実習を受け入れるのか”“院内感染したらどうするのだ”という声が聞かれたことがあった。その都度看護部は、組織としての方針や感染対策実施状況について看護師長へ説明し、看護師長からスタッフの協力が得られるように関わっていった。

【コロナ禍での臨地実習の成果】

臨地実習を終えた看護学生の多くから、“COVID-19の終息が見えない中、厳しい状況下で実習を受け入れてもらったことに感謝している”という言葉があった。また、ある看護学生は、“今まであまり患者に興味をもつことができいなかったが、今回患者の話をしっかりと聴き、患者のために〇〇したいと思えるようになってきた。患者に興味をもつことができるとてもうれしい”と言葉にした。実地指導者はこの様子を見て、“患者の反応を感じ取ることで看護学生の言葉かけが変わり、患者の一つひとつの行動を承認する

ように変化していった”と語っていた。

このように看護学生は、コロナ禍で臨地実習ができる喜びを感じ、患者に真摯に向き合い、患者の思いを聴き、考え、実践し、学んだ。

【コロナ禍での臨地実習継続に向けて】

今回、コロナ禍での臨地実習の受け入れを継続できた背景として、当院が中規模の民間病院であり看護部の決断力や機動性が高く、それが組織決定に反映されやすいこと、臨床現場の適応力が高く、協力体制が取りやすいこと等が挙げられる。今後も当院の強みを活かし、『正しく恐れよ』の精神を持ちながら学ぶ環境を提供し、看護学生の育成を支援していきたい。

文献

兵庫県看護協会（2021）. ウィズコロナ社会に対応する新人看護師教育の再建研修会

文部科学省（2020）. 新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査（10月1日時点）

https://www.mext.go.jp/content/20200302-mxt_igaku-000013087_5.pdf

中川俊男（2022）. NHK NEWS WEB

<https://www3.nhk.or.jp>

コロナ禍における新人看護職員の育成支援体制について

○川上 潤子

市立伊丹病院

1. はじめに

当院は許可病床数 414 床で、地域の中核病院としての役割がある。2025 年には近隣病院と統合し、600 床規模の病院となる予定である。

2020 年からの新型コロナウイルスの世界的流行により、当院もフェーズに合わせた病床確保をしている。新型コロナの対応に追われる中で、この年入職してきた看護職員の育成計画もこれまで通りに進めることができず、様々な工夫を必要とした。新たな体制の受け入れには現場の葛藤もあり、スムーズに進まないこともあった。今回、未曾有の感染症に対峙しながら看護師育成に取り組んだことについて、看護部管理室の立場から経過を振り返り、今後の教育計画に生かしたいと考える。

2. コロナ禍での病床編成と教育体制

2020 年 3 月 24 日に最上階の一般病棟 A 病棟をコロナ専用病棟とした。4 月入職の A 病棟配属の新人看護職員は、当面は関連する診療科のある B 病棟で看護実践をするよう配置した。実地指導者も A 病棟から B 病棟へ配置した。B 病棟は A 病棟の診療科も担当することになった。病床稼働率などデータ上は B 病棟での対応はベターだと思われたが、新人の受け入れと新たな診療科への対応で B 病棟の負担感は予想よりも大きかった。また、A 病棟スタッフとして配属されたものの、B 病棟で看護実践を学ぶ新人は、実地指導者以外の

A 病棟のスタッフと交流することができず、帰属意識を持ちにくい環境であった。他の A 病棟の若いスタッフは、軽症のコロナ患者の看護実践のみの経験しかできず、この状況を続けることはできないと考えた。

7 月に、稼働率や診療科の特徴、病棟の構造など様々な背景を院内で検討した結果、C 病棟へコロナ病棟を移動することとなった。B 病棟は元の診療科に戻し、A 病棟はもともと C 病棟で勤務していたスタッフや診療科を統合した。そのため、お互いが担当していた診療科について教育しあう必要があり、新人や卒後 2 年目の看護師の育成計画も再構築しなければならなかった。新人らは希望の部署へ配置され、基礎看護技術を習得しつつあったが、急に診療科が増え、新たに知識技術の習得も必要となり、負担になると思われた。しかし、先輩看護師も同じような経験をしていることに対し仲間意識を持つという一面も見られた。C 病棟はコロナ病棟として、当初スタッフの約半数は A 病棟のベテラン看護師を配置し、残りは各病棟から 2 名ずつ希望者を募り、原則配属期間を 2 か月とし運営を開始した。その後、A 病棟からのスタッフは一部異動も加えながら徐々にもとの部署へ戻し、現在は各病棟からエントリーする当院クリニカルラダーレベル II 以上のスタッフのローテーションにより運営を続けている。

2021 年 4 月にはコロナ病床増床の要請があり、新たに D 病棟をコロナ受け入れ病棟とした。この時も新人と 2 年目の看護師は実地指

導者を伴って他病棟へ配置した。同年6月にフェーズが変わってD病棟が元の状態となり、新人看護師もD病棟で看護実践を開始した時には、先輩看護師のスピードについていけず、自己効力感の低下がみられた。そのため教育担当者とともに部署の育成計画の進行を変更するなど調整をした。次に増床したのは7月末で、新たにE病棟へコロナ専用病棟を作った。今回、初めてこのような新人と診療科の受け入れをする病棟への配置をしたため、当初業務量などをめぐって葛藤がみられた。しかし、これまでの経験があり、想定内として対応できた。

3. 集合研修について

当院では新人に講義、演習、実践、振り返りを繰り返しながら基礎看護技術を習得するスパイラル研修を行っている。しかし、2020年度以降の入職者は演習が行えず、講義中のグループワークも制限された。毎年看護部の教育担当者が年3回以上新人と2年目看護師に面談をしているが、新人らはこのコロナ禍の状況を仕方ないととらえているものの気分転換の手段もないようであった。歓迎会もなく、以前は習慣的に若い先輩看護師が食事に誘い非公式のサポートをしていたがそれもできず、遠方に家族がいる者は帰省も困難であった。そこで、当院の臨床心理士によるフォローアップ研修の追加や、他部門からのアイデアで、部署でメッセージシートを作成し、集合研修の際にサプライズで所属長から新人へ渡すなどを行った。(図1、2参照)

2020年度入職の看護師は2年目になっても他部署の同期入職者とはほとんど交流がない状態であったが、臨床心理士のフォローアップ研修ではほぼ全員が、お互い同じような悩みや不安を持っていることを知り、リフレッシュできたという意見であった。

対象者の名前	さんへ	所属長の名前	より
チームに貢献してくれていること		職場仲間よりメッセージ	
[]		[]	
強み・良いところ		[]	
[]		[]	
期待していること&応援メッセージ		[]	
[]		[]	

図1

メッセージシートを活用するにあたってのポイントは？

- ・ポジティブなメッセージを伝えましょう。
- ・褒め言葉や認める言葉を使用し、**前向きな表現**で書いてください。
- ・サプライズで渡すため、**本人には内緒**で作成してください。
- ・本人へのメッセージ性を高めるため、是非手書きで作成をお願いします。
- ・カラフルなペンを使ったり、絵をかいたり、写真を貼るなどの工夫をしてください。
- ・職場仲間の欄はチームメンバーからの寄せ書きです。一言ずつでもお願いします。書き方は自由です。メンバー以外の医師やコメディカルのメッセージもOKです。

図2

4. おわりに

コロナ禍での新人と2年目看護師への教育支援に焦点を当て振り返ったが、ここに記載しきれない新人らや各部署の努力、苦悩があった。未だコロナは終焉に至らず、今後、学生時代をコロナ禍の真ただ中で過ごした新人を受け入れるための課題は多いと思われる。しかし、これまで様々な困難に対応してきたすべての職員に感謝し、今後も変化に強い組織づくりに貢献したいと考える。

なお、コロナ病床の増床時、病棟を変えていったのは、コロナに対応できる職員を増やす目的もあるが、新人看護師らへの教育支援を状況に合わせてフレキシブルに考えられるためでもある。さらに、近隣病院との統合を見据えて、この経験が生かされることを望んでいる。

新型コロナウイルス感染症アウトブレイク経験を活かした他施設への看護助手派遣 —看護助手のプロを目指した成長—

○加藤 京子・葛嶋 信乃・松本 ゆかり

神戸赤十字病院

はじめに

A病院は2020年4月新型コロナウイルス感染症第1波でアウトブレイクを経験した。

第2波以降B県指定新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、感染防止対策を講じながら、状況に応じた組織体制を整え、外来・入院・訪問診療、他府県派遣など新型コロナウイルス感染症に対応してきた。

今回、第4波で県内のアウトブレイクが発生したC施設への看護師派遣の要請に応じ、看護師・看護助手を派遣した。

他施設派遣を通し、エンパワメントされた看護助手の活動を紹介する。

1. 派遣概要

1) 派遣期間

令和3年5月20日～6月11日

2) 派遣者 看護師7名 看護助手1名

3) 派遣部署 感染症病床(7床)、併設型老健施設

2. 実際

1) 派遣要請への対応(準備)

C施設の看護師派遣要請に安全に対応するため、初回は、災害医療コーディネータの役割を持つ看護師長と看護副部長を派遣し、C施設の状況をアセスメントした。C施設への負担や情報混乱を避けるため、派遣マニュアルを作成し、必要とされる看護実践から派遣者の人選と時期を確定した。C施設の感染症

病床は、看護管理者1名を含む9名の看護師が2～7名の新型コロナ陽性患者(施設利用者)に対し、日勤2.5名・夜勤2名で対応していた。患者は、軽症だったが、老健施設入所者であり、日常生活自立度が低く、また認知機能の低下した患者が大半であった。

クラスター発生後短期間で体制を整え、効率よく運営されていたが、看護師は、患者の直接看護に留まらず、備品補充や室内の清掃など病床管理の全てに日夜対応し、疲弊していた。愚痴一つこぼさず、「患者さんに十分な看護ができない」と訴える看護師のジレンマが理解でき、看護助手の派遣の必要性を感じ、D看護助手の派遣を決定した。

2) D看護助手のキャリア

D看護助手は、2020年8月に採用し、第2波に備え組織された新型コロナ対応専用病床に配属となった。40年間、飲食業一筋。医療関係の職歴はない。A病院への応募動機を、「長年勤めた職場はコロナの影響で打撃を受け、自身の今までとこれからを考えることが多くなった。また別世界で自身の可能性を確かめたいと思いつつ転換の機会がなかったことに後悔もあった。そんな中コロナで逼迫した医療現場を報道で目の当たりにし、自分にできることはないのかと考えるようになった」と話した。看護助手の仕事内容は勿論、感染症に対する知識もなかった。採用当初は、医療現場の当たり前が通じず、想像を超える行動を繰り返した。院内や部門内で実施する感

染管理研修への参加や現場教育を重ね、再々の追試の結果3度目でPPEにも合格し、6か月の歳月を経て、感染症専用病棟での看護助手の役割行動がとれるようになった。

「今まで病気一つしたことがなく、体力には自信があった。部署ビジョンの『コロナに感染しない、他者に感染させない』は、大丈夫と思っていたが、そのための備えはことのほか大変だった。根拠のない自信だった」と振り返る。

3) D看護助手派遣準備

D看護助手にC施設への派遣要請が決定した。今回は、「やれるという根拠ある自信と、ぼんやりと誰かの役に立てるといふやりがいめいたものが沸き上がり、断る理由がなかった。しかし決定的な決め手は、上司の『適任』の一言。今までの頑張りが承認されたようで嬉しかった」と語った。派遣にあたり、C施設の概要や感染状況、D看護助手の役割と業務内容などと合わせ、あらためて施設の基本理念と看護者の倫理綱領、特に相手を尊重した言動・行動や報告・相談の必要性を説明した。さらに仕事への向き合い方や協調性などの強みを活かして役割を遂行するよう動機づけた。

4) D看護助手派遣の実際

C施設には、愛犬とともに、11日間の派遣となった。初日は、看護副部長が同行し、C施設のオリエンテーションに参加した。D看護助手は、役割遂行上必要と考えられる視点で不明点を確認し、必要時メモを取るなど、10カ月間の成長を感じ観ることができた。業務内容や注意事項などを再確認した後、業務に就いた。派遣先では、病室内・浴室・トイレなどの生活空間の清掃、医療廃棄物処理が主な業務となった。「クラスター発生後手つかずとなっていた清掃は、難しい業務ではなかったが、体力的にきつかった。清掃後の病室に戻られた利用者や久しぶりに入浴された患者からいただいた『ありがとうございます』

の言葉は、今まで味わったことのない重みのあるもので、疲れも吹っ飛び、とても意義のある仕事ができたと満足とやりがいを感じた」と話し、「患者さんのあの何とも言えない表情を忘れることができない。チャンスがあるなら、もう一度行きたい」と繰り返し伝えてくれた。また派遣先からは、「関わった全職員が黙々と一生懸命仕事するという姿勢を学ぶことができた」と感謝された。D看護助手は、他者に動機付けられ、自分のできるとに誠意をもって一生懸命実践することで、他者を勇気づけた。また他者からの承認により、仕事に対する満足とやりがいを実感した。

3. 看護助手派遣による看護管理者の学び

看護職が専門性を必要とする業務に専念し看護の質を担保するためには、看護助手は力強い看護チームの一員であり、コロナを含む災害や有事の際には、より強固な存在になる。看護助手が看護チームで役割を発揮するために様々な体制整備を行っているが、看護助手の仕事にやりがいや喜びを感じられず、定着には苦慮している現状がある。昨年はコロナが拍車をかけ7名が病院を去った。看護チームの目的を共有し、互いの業務を尊重し共働することが重要となる。しかし看護助手の多くは無資格で、病院で働くことが初めてである。看護助手が自らの仕事に喜びを感じ、やりがいや勤労意欲をもって働き続けられるためには、個人の強みを生かした具体的な期待値を示し、自ら気づき、考え、行動できる場づくりや、適切(タイミング・具体性)な動機付けなど管理者の支援が重要であることがあらためて実感できた。

おわりに

現在D看護助手は、コロナ専用病棟で勤務しつつ、第6波に備え院内の同僚看護助手に対してPPE着脱におけるリーダーシップを発揮している(写真1)

新年を迎え、本社社長より感謝状が届き、さらにモチベーション高くコロナ陽性患者に対応している(写真2)

看護部方針である「互いを尊重し、支えあいながら、共に成長を実感できる」を軸に、エンパワーメントされる体制を整備し、一人ひとりの力を結集して第6波にチームで対応していきたい。



【写真1】



【写真2】

9

地域（施設・訪問看護・診療所・在宅）
の取り組み

介護老人保健施設におけるコロナ禍での感染症対策

—感染予防と高齢者の生活の質を保つために施設としての取り組み—

○上月 昭宏

介護老人保健施設マリア・ヴィラ

現場（介護老人保健施設）からの情報提供として、コロナ禍において、①療養者の療養環境 ②働く職員の労働環境 にどのような影響を及ぼしたかについてまとめた。

療養環境について

医療ではなく、生活の場としての施設においては、感染対策を厳重に行うと生活の場面に大きな制限が生まれてしまい、高齢者の生活をどうすれば穏やかで豊かなものにできるかということが一番の課題となった。認知症の高齢者も多く、マスク着用や手指衛生の必要性等を理解できる利用者は少なく、現場ではすべての人がマスク装着での施設生活をしていない現状がある。そのため定期的な換気を行ったり、空気清浄機の購入なども検討した。外出できない、面会制限等で心身共に活動性やADLの低下が入所者にみられた。早い時期からZoomでの面会を実施していたが、高齢者が画面越しでは理解ができていないこと等もあり、ガラス越し面会等に切り替えていった経緯もある。

一番の重要課題は、外部からの持ち込みを防ぐための感染の水際対策をいかに徹底できるかということであった。感染の可能性のある人が病院内に入ることを制限するための措置として、検温・問診体制をしっかりと確立し、有熱者・有症状者との分離・隔離の徹底を行った。高齢者が外部の人と接触する機会を最小限にするための対策として、家族

面会、施設職員面談、後見人面談、介護保険認定調査、外部講師やボランティア、学生実習などの制限に関して、県が出す指標を基に施設内基準を設け、それに基づいた制限や解除をおこなった。また、職員・外部清掃業者などへの教育・指導、新規マニュアルの追加・修正を適宜実施した。

施設生活において、療養者に対する感染症対策

食事・レクリエーションの場面においては、食事をする場所を数か所設けて1か所に集まる人数を減らしたり、机や椅子の配置を工夫（パーテーションで区切る等）したり、新規入所者に関して一定期間の隔離を実施したりした。レクリエーションに関しては、参加者同士の間隔をあける、窓を開けて換気する、短時間で楽しめる内容とする等、現場単位で感染対策を行い、適宜、修正をおこないながら実施した。

特に感染のリスクのある排泄介助（オムツ交換を含む排泄介助）の場面においては、手袋の着用と排泄介助後の手指衛生を実施しており、新型コロナ禍前後に関わらず同じ対応を実施した。

環境整備の場面においては、人がよく触れる場所には次亜塩素酸ナトリウム液で毎日の消毒を実施した。

感染が起きたことを想定した、ゾーニングのシミュレーションマニュアル作成や職員出勤

マニュアル等の作成を行った。

感染症対策の際に活用した文献として・介護現場における感染症対策の手引き（厚生労働省・老健局）・自施設独自の基準を作成（併設病院の感染看護認定看護師の活用）・感染予防管理のための活用ツール（高齢者施設用）（日本看護協会版）・日本看護協会「3つの密」を避ける！（施設編）の文献等を参考とし活用した。

施設生活において感染予防対策が高齢者に及ぼす影響

施設生活においては、感染予防対策の徹底を行いながら、コロナ前の日常にいかにか近づけることができるかという課題が、一番の問題となった。実際にコロナ禍においては、認知症高齢者において様々な影響が出ている可能性がある。具体的な内容として、家族との面会制限による影響（社会との隔離に伴う認知症の症状の進行）マスクの着用による影響（表情や、口元が見えないため、コミュニケーションに差し障る）地域社会との繋がり減少（季節毎の行事等）外出やレクリエーションの機会の減少による影響等、施設療養生活において、コロナ前と比べると社会との繋がりという点において、明らかな影響が出ていると考えられる。

感染予防と高齢者の生活の質を保つために施設としての取り組み

コロナ禍において高齢者の生活の質を保つために試行錯誤を繰り返しながら家族との絆の維持を大切な取り組みと考え、感染管理を徹底しながら様々な取り組みを行った。オンライン面会（Zoom等の活用）、ガラス越し面会の実施、手紙を書ける方には定期的に手紙を書いていただく、施設内で行った行事に関してはできる限り写真を撮り、それらを家族来所時にお渡しした。また、洗濯物等での来所時や症状が悪化している方に関しては電話等を用い看護師からの細やかな情報提供を行

った。



労働環境について

働く職員の労働環境においても、コロナ禍において大きな影響を及ぼした。

ボランティアによる余暇活動・イベント等が中止となり職員が代替案を考え取り組むこととなり、業務の負担が増えることとなった。コロナ前は、基本的には、家族が衣類の管理や準備を行っていたが、職員が対応することとなり、管理に関するマニュアルの整理が必要となり、時間内での対応に迫られた。オンライン面会やガラス越し面会を導入したが、準備や付き添いが必要であり、そのことが業務負担となった。対策として、面会時間を決め、面会担当に人員を配置することで改善。職員の体調不良や、同居家族の発熱等で休みを取らせたが、欠員のままで業務調整に困る事態となったこともあった。職員体調チェック表の毎日の記録を行う等の負担を強いることとなった。また、長引くコロナ禍において、社会活動の制限に伴い、看護師のプライベートでの自粛をどこまでお願いすればよいか難しいという課題もでた。コロナのワクチン接種が進んでいったが、自粛するという点においては、コロナ前のように戻っていない現状がある。

今後の取り組みとして、最大限の感染予防策（ワクチン接種を含む）を講じながら、生活の場である介護老人保健施設において、高齢者の生活の質を維持し、コロナ禍における

医療やケアのあり方について、各現場単位での様々な取り組みをまとめ、共有していく必要がある。

コロナ禍における訪問看護の実際
— 「入院待機者」 への訪問から学んだこと —

○ 糺 和可子・荒尾 和美

宍粟市訪問看護ステーション

1、はじめに

兵庫県では 2020 年の秋頃より新型コロナウイルス感染症が拡大し、2021 年 3 月には感染病床が逼迫し、症状があっても入院できず、自宅療養が強いられる状況が続いた。当事業所がある宍粟市でも、4 月頃より徐々に感染拡大し、自宅療養者が出始めた。そのような中での当ステーションの取り組みを、5 月に自宅訪問することになった A さんのケースを通して報告する。

2、事例紹介

61 歳男性 (A さん)。統合失調症による引きこもりがあり、両親との 3 人暮らし。ゴールデンウィークに妹家族が帰省し会食した。まもなく、妹のコロナ感染が発覚し、その後 A さんの母親の感染が判明。中等症で入院加療となった。濃厚接触者の PCR 検査で父親は陰性であったが、A さんの感染が確認され自宅療養が開始。

3、病状と経過について

5 月 10 日：行政よりパルスオキシメーターの貸し出しを受け、父親が数値を保健師に電話で回答していた。しかし、高齢の父親が報告する数値が曖昧で、A さんの状態把握が困難な状況となり、訪問看護の要請となった。
5 月 11 日：初回訪問時には 38.3 度の発熱があり SP02 は 86%。倦怠感の訴えあり。主治医に報告しステロイドの服用が開始された。

5 月 12 日：訪問時には 36.0℃台まで解熱しているが SP02 は 91%。

5 月 13 日：訪問時には倦怠感と呼吸困難の自覚症状が出現。SP02 は 80%台後半で呼吸状態の悪化がみられた。主治医に報告し在宅酸素が導入となった。当日午後には酸素濃縮器の搬入となったが、業者に玄関までの搬入と

告知され、セッティングは看護師で対応した。15 時より 2L/分で開始した。訪問時には持病の為、うまく会話や意思疎通のできない本人に代わり、父親から情報を得ていた。訪問看護は 15 分未満の滞在としていた。本人の食事量や睡眠状態の観察・SP02 の測定方法や、酸素流量の上げ下げについてクリニカルパス (図 1 参照) に沿って父親に指導した。いずれ父親へも、感染するであろうと思われたので、父親の体調確認も行っていった。酸素導入後は、SP02 の数値が上昇するのを期待し、電話での状態観察を継続した。最終 5L/分まで流量を上げたが、呼吸困難や倦怠感の自覚は持続していた。SP02 91%で 20 時に就寝を確認し電話訪問を終えた。

5 月 14 日：訪問時の SP02 は 78%。状態が改善しない事を保健所に報告する。この日よりかかりつけ医が不在であり対応に苦慮したが、保健所の手配で B 病院からアビガンの処方を受け服薬開始した。その後も 38.0 度台の発熱、SP02 は 80%台と呼吸状態の改善はみられず。在宅療養の限界を感じ、保健所に入院調整を依頼した。当日午後には C 病院に入院で

きたが、5月15日未明に亡くなったと連絡を受けた。

4. 考察

当ステーションのコロナ訪問マニュアルでは、依頼を受けたステーションが一ヶ所に対応することを前提に作成していた。訪問スタッフは1人で固定し、一日の最後の訪問にするとしていた。実際の訪問では、初回より中に入り対応するスタッフと、観察した情報を医師や保健師に報告するため外からサポートするスタッフの2人組みで訪問し、PPEを装着して対応した。2人で訪問することで外部との連絡がスムーズに行え、感染対策についても無理せず確実に行うことができた。訪問順序についても、一日の最後にするとしていたが、病状の進行が早く緊急性が出てくることを考慮すると現実的ではなく、電話で状態を確認し、緊急性に合わせて午前一番の訪問となるが多かった。訪問で得た情報をもとに主治医に報告し、適切なタイミングで入院に繋ぐことができた。

今回は当ステーションから2人のスタッフが訪問したが、今後は近隣のステーションと連携していくことを考えている。在宅療養者への訪問方法を情報共有し、在宅療養者に対応できるステーションの増加に繋げ各ステーションの負担軽減を図りたい。今回のケースでは、精神疾患により本人からの情報収集が困難であったこともあるが、状態悪化のスピードの速さを感じた。度々電話で状態を確認する事しかできず申し訳ない思いを伝えると

父親からは、「かまへん、誰も来てくれへん。連絡くれるのもあんたらだけや。」との言葉が聞かれ突然始まった隔離生活で、外部と遮断されたことによる不安と孤独は計り知れないものがあつたと推察できる。最短時間での訪問と電話対応のみであつたが、多少なりとも安心を届けることができたと感じている。訪問するスタッフもワクチン接種をしておらず、感染のリスクと隣り合わせの状況であつたが、標準予防策を徹底することで感染を防ぐことができた。また他職種・多機関との連携により、状態悪化の兆候を的確に伝え、入院につながることが出来たと考えている。

5、おわりに

私たち訪問看護師は、本人・家族とじっくり関わりを持ち、日々試行錯誤しながらも個々に応じたケアを提供している。今回の訪問では、短時間で生命に関わる観察やケアを提供するものとなった。平時と異なる看護であつたが、看護師が訪問し声をかけることで、安心を届けられるという点においては、どちらも大切な看護だと感じた。地域の多職種が連携し、情報共有を図り、在宅コロナ療養者を支援する地域医療体制の仕組みをどのように整えていくかが、さらなる感染拡大の抑止に繋がると感じた。1月現在、オミクロン株による第6波に突入したといわれており、しばらくはウイルスとの共存、共生が求められそうである。コロナ禍で得た学びを次の支援へつなげていきたい。

神戸市医師会看護師の COVID-19 との闘い

○片山 綾

神戸市医師会 医療センター（兼）急病診療所

2020年正月 急病診療所では、「さっきの人インフルじゃなかったんだあ。」こんなことを何度もスタッフの間で話していた。いつものお正月と様子が違う。なんだかよくわからないけど、インフルエンザ以外の風邪が流行っているという印象だった。それから間もなく武漢で原因不明のウイルス性肺炎が流行していると。このニュースを受け、万が一に備え、フェイスシールド、ガウン、手袋を発注し、PPEの確保を開始した。

1. 急病診療所における取組

急病診療所では、この新興感染症と闘うため、2020年2月21日より看護師による入り口でのトリアージを開始し、トリアージ看護師は、フルPPE（サージカルマスクまたはN95またはKN95、ガウン、フェイスシールド、手袋）で対応することとした。

同年7月より発熱患者の対応として、診察室内にHEPAフィルター付きパーテーションを設置。さらに同年12月、各診療所内にアクリル壁を用いたゾーニングとWEBによる事前予約制を導入。これにより発熱患者と非発熱患者の時間的・空間的分離が可能となり、診療所内の密を回避することができた。また、待合には大型HEPAフィルター付き空気清浄器とCO2モニターを設置し換気状態の把握を行った。そして、看護師には、感染対策（PPEの着脱と感染対策に関する基礎知識など）についての勉強会を行った。

2. PCR検査センターの設置と運営

2020年4月初旬、神戸市よりPCR検査センターの開設の打診が医師会事務局にあり。当時の事務局長（現顧問）より、医師会から看護師の派遣が可能かどうかの打診を受ける。医師会会員の先生方が検査を行うということであれば、本会の看護師も事業に貢献すべきであると考え看護師の手配をすることを引き受けた。

そこからは、事務局長と担当事務係長と細かい打ち合わせを何度も行い、検査センターの開設にこぎつけ、6月8日より運営開始となった。私が、マニュアルを作成している間に、事務局長は図面を、担当課長は予約システムの構築、係長は物品の準備など医師会事務局が一丸となり、僅か数週間でその構想が形になった。

看護師が患者確認、バイタルを測定後、ウォークスルー方式として韓国から輸入した検査用ボックスを用いて、医師が検査ボックスに設置されている長手袋に手を挿入し、患者の検体を採取。それを看護師が受け取るという流れで実施した。

当初は未曾有のウイルスにこれで太刀打ちできるのかと不安も大きく、参加してくれた看護師にも徹底した感染予防教育を行った。さらに検査センター開所前には、神戸大学医学部附属病院・感染制御部の宮良教授に視察してもらい、ゾーニングの確認のほか検査場での感染予防のポイント指導をしてもらった。そこで一貫して言われたことは「風上に立ち

なさい」ということであった。この言葉は、現在も私の中で、感染予防の大きな柱になっている。

この検査センターは当初5か月間で終了予定であったが、感染状況を鑑み延長が決まった。しかし、開設した検査センターは借用地であり、契約期限が切れた後は引っ越しを余儀なくされた。ここでも、設計図に精通する局長の力が大きな助けとなった。当初は、引き続き検査ボックスを屋内で運用する方向で構想を練っていたが、検査ボックス使用による問題点（消毒による待ち時間と要する労力）と検査方式が新たに認可された（患者自身が前鼻腔から検体採取を行い、PCR検査または抗原定性検査を行う）ことからドライブスルー方式に変更となったことを伝えると、快くすぐに路線変更した案を作成し、瞬く間にその構想が現実のものとなった。

今度は屋外での検査。夏は暑く、冬は寒い。雨や台風にもあい、物品が飛ばされたり、猛暑の中でのフルPPEは恐ろしく体力を奪われ、熱中症になった日もあった。そんな中、検査の最前線に立つ看護師のためにと冬になれば暖をとれるように、夏は暑さをしのげるようにとその都度、スープやスポーツドリンクなどの補充をはじめとした環境整備を担当係長は丁寧に対応してくれた。

このほか、第五波の際には、看護師だけで検査の対応をさせることはないという理事の一人である医師は、ガウンから汗がしたたり落ち、水たまりになるほどになっても一緒に検査の現場に立つなど協力してくれた。陽性率が50%を超え、抗原定性検査直後に陽性反応が出る中、その姿は私たちの中で、希望の光に変わった。さらには、この一年半の間、過酷な状況の中で一人の感染者も出すことなくそ

の責務が全うできたのは、この検査センターに出務してくれたすべての看護師の功績によるものだと誇りに思う。開設当初は、私自身も家族に迷惑をかけることになるかもしれないと不安を抱え毎日出勤していた。同じように不安も大きかったと思うが、快く参加してくれたスタッフの心意気には感謝しかない。

3. 医療従事者向けワクチン接種事業

2021年4月、医師会会員に先行して医療従事者のワクチン接種を行うことが決まった。この事業を行うにあたり、先行して行われている医療機関へ見学に行き構想を練った。4月16日より約6週間、急病診療所の4拠点で会員の先生方に医師会でワクチン事業に参加してもらい集団予防接種会場や自院で実際に行ってもらえるように会場設営、ワクチン取り扱いマニュアルの作成、運用などを行った。看護師は医師会と急病診療所に出務している看護師、元医師会に務めていた看護師にも声をかけ協力してもらった。事務局などは全員、連日23時すぎまで残業をしなければならず、その苦勞もひとしおではなかったと思う。

こうして振り返ると、たくさんの方に支えられて、事業運営ができたこと感謝しかない。医師会看護師として三つの事業に取り組んできたが、チーム一丸となり、手を取り合えば困難に思えることも短時間でやり遂げることができる、まさに多職種協働の重要性を実感できた2年でもあった。

最後に、神戸市医師会置塩会長、近藤副会長、久野理事、事務局田代顧問、岩倉係長、そしていついかなる時も二つ返事で事業に参加してくれた看護師達にこの場をかりて心からお礼申し上げたい。

10

行政・保健所等の取り組み

中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）での新型コロナウイルス対応

—小規模保健所での保健師対応の実際—

○春藤 由里子・大石 そら・岡本 冨也香・井上 幸代

森脇 ゆかり・久布白 歩・松本 直子

中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）地域保健課

中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）は、神崎郡を所管する小規模の保健所である。管内人口は約4万人、職員は正規職員16名（保健師7名）で、令和3年12月末までに約370名の感染者に対応した。

第3波以降、多くの保健所には派遣職員や看護職会計年度任用職員等様々な応援が入ったが、当所は感染者数が少なく派遣職員は対象外で、看護職員は雇用に至らず、ほぼ職員だけで対応している。

相談業務、感染者対応（疫学調査、入院・宿泊療養調整、在宅療養者）、濃厚接触者の検査、施設調査、クラスター対策等の業務の中から、保健師が行った特徴的な対応について報告する。

1 濃厚接触者の検体採取

管内の医療機関は少なく、発熱等診療検査医療機関は11ヶ所（R3年12月現在）、在宅療養者や濃厚接触者の発病時の診療を依頼できるのは病院1ヶ所のみである。病院以外の医療機関では様々な理由で濃厚接触者への対応が難しいと言われ、保健所で無症状濃厚接触者の検体採取を実施し検査機関に搬送している。

接触状況から検体採取日を決定し、チラシ（別添）で説明しながら、保健所の駐車場で検体を採取している。

保健所での検体採取は、直接顔を見ながら

疫学調査や在宅療養者の指導の機会となり、検査結果が陽性になった場合も状況が分かり対応がしやすく、医療費の自己負担が発生しないなどメリットもある反面、直接濃厚接触者と接するため職員の感染の危険や時間を取られる等負担もある。

1. 検体検査を受けられる方へ
- ★検査の30分前から、喫煙・飲酒・うがい・歯磨きは控えるようにしてください。あらかじめ1～2分、口をじでうぐむき、口内に唾液をためてください。
 - 2. 首や上腕のあたりを何處か刺激してください。
 - 3. 脇の下あたりを指でもんで刺激してください。



3. 必ず5分ほど採取してください。一度に出せないときは指定の容器に少しずつ検体を出すことでも構いません。

検査を受けられた方へのお願い

- ★ 10月15日の検査が出るのは、10月15日の午前中（時間には必ずしもありません）の予定です。検査が何回かある。電話（0790-22-1234）でご連絡させていただきます。
- ★ 10月25日（月）まで濃厚接触に該当していた場合、卒業卒業の外出は控えてください。
- ★ 毎日、検体採取の連絡をお願いします。発熱、咳、喉の痛み、食欲不振の続出に際しては、濃厚接触検査に該当しないようにしてください。
- ★ 検体採取のために、例えかご連絡までで済むこともあります。症状に悪化等がなければ、濃厚接触期間の終了日（10月25日）にご連絡まで頂き、濃厚接触の終了となります。

★相談・お問い合わせ
中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）地域保健課
電話 0790-22-1234（平日10時～17時）

★検体採取日の急な体調不良の相談
新卒コロナ対応相談コールセンター（24時間）
電話 079-362-9930



2 在宅療養者の支援

第3・4波では入院できない人が多発し、保健所の負担が増大した。

【第3波】

令和3年1月には高齢者施設の入居者全員が感染し、利用していたデイサービスの利用者やスタッフに感染者が広がり、31名のクラスターとなった。

クラスター発生当時は、県内で患者数が急激に増加し、入院調整が困難な状況となっていた。感染者のうち入院できた6名は、観察中に酸素飽和度が低下した者で、高齢で基礎疾患があり発熱が続く状況であっても、他に優先順位の高い患者があれば入院にならなかった。入院待機が長期化し、入院調整時に保健所にDNRの意思確認をとるよう求められる等難渋した。施設では感染したスタッフが介護にあたっており、毎日「まだ、入院できないですか?」と言われるが、入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）からの連絡を待つしかなかった。待機中に診察が必要と判断した場合は、保健所の防疫車で外来受診を実施し、施設で亡くなった場合の相談には納体袋を持参し説明した。

また、サービス利用で生活を維持していた独居高齢者が感染し、サービスも止まる中、保健所と包括支援センターの保健師が毎日訪問したケースもあった。

【第4波】

令和3年4・5月は糖尿病や肥満などリスクの高い壮年期の感染者が増えた。在宅療養中に急に悪化する人の入院調整は難航し、保健師が自宅を訪問して体調確認するケースが増加した。保健所でパルスオキシメーターを購入し、必要な人に貸出しを始めた時期である。

感染者の中には、何度も保健所に電話をかけて体調不調を訴え、管外の医療機関に入院調整できないことへの苦情を言う人があった。「信頼できない医療機関に入院するなら自宅で頑張りたい」と言われ、保健師の訪問も拒否され対応に苦慮した方である。

また、発症7日目に急に悪化しSP02が80台前半となり、CCC-hyogoで入院調整を依頼した60歳代の単身者。休日のため受け入れ病院が決まらず、酸素濃縮器を持参して保健師が訪問し、保健師が介助しながらオンライン診療を受け服薬させた方があった。翌日入院となったが、単身で会話も飲水もできにくい状況で、保健所からの電話確認や家庭訪問が命を繋いだ方と考える。

この時期、若者から家族への感染も多く、本人は軽症であっても家族が重症となり辛い思いをした若者もあった。経過を知っている保健師ができるだけ話を聞くように心がけた。

3 保健所の体制整備

前述したとおり、感染者が増加しても職員のみで対応したため、出勤している職員全員が感染者の状況を理解する必要があった。毎朝のミーティングや所内掲示、データ入力にアクセスシステムを導入するなど、情報共有できるよう工夫した。保健師が行うこと、他課の職員に依頼すること等、状況を見ながら判断していった。

また、管内は住民同士の結びつきが強く、その分感染者が特定されやすい、噂になり差別や偏見の対象になることを恐れる人が多く、保健所としてできる限り配慮してきた。

引き続き感染拡大が続く中、住民の不安に寄り添う支援を行っていきたいと思っている。

「新型コロナウイルス感染者に寄り添う医療支援の提供を目指して」

—自宅療養中の命を衛るための取り組み—

○市川 由希子・庄司 美穂・馬場 天音・安井 彩夏・稲田 綾子・福田 絹・
後藤 眞理・岡田 めぐみ・久保田 朝幸・藤原 万貴・小田 照美・福田 典子
西宮市保健所

はじめに

西宮市は大阪と神戸の中間に位置し、交通アクセスに恵まれた、人口 48 万 8000 人（約 21 万 5000 世帯）の中核市である。新型コロナウイルス感染症については、令和 2 年 3 月、西宮市において県内初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認されて以来、次々と流行の波が押し寄せ、感染者が急増した。第 3 波から入院や宿泊療養施設にも入所できず、自宅待機やそのまま自宅療養となる状況が発生した。

今回、第 4 波、第 5 波に焦点をあて、新型コロナウイルス感染者の急増により自宅待機や自宅療養を余儀なくされた患者の命を衛るために、西宮市保健所が行った新型コロナ感染症対応について、取り組みやデータをもとに振り返る。

① 第 4 波での自宅待機者・自宅療養者の体調確認

第 4 波においては入院病床、宿泊療養施設がひっ迫し、入院・入所の調整が難航する事態となった。一日最大 357 人(2021/5/7)が自宅待機者や自宅療養者（以下、自宅療養者等とする）となり、その体調把握が急がれた。「自宅療養者等の命を衛る」ことを最優先の目標に掲げ、在宅体調確認チームを立ち上げ、看護職らによる体調確認を電話連絡で行い、24 時間体制で対応にあたる仕組みを構築した。

第 4 波では、発生届受理から入院までの調整期間日数が 80 歳以上の高齢者の場合、3.5 日

と長いこともあり、患者一人につき、一日に数回、電話の向こうの患者の声や息づかい、家族の声、生活音に耳を澄ませて体調確認を行うこともあった。患者・家族の訴えのニーズは幅広い。例えば、「介護が必要な母と息子である自分が陽性になり、母の入院が決まるまでは何とか踏ん張りたいが、体がしんどい、助けてください、母を入院させてください。」「ひとり親のため、子どもを残して入院できない。でも熱が下がらないから困っている、咳も止まらない」などがあり、命を衛ると同時に、暮らしを守ることを意識する瞬間でもあった。連絡が取れない患者には、自宅を訪問して体調確認を行った。自宅で過ごす患者・家族の不安に寄り添いながら、ニーズを把握し、関係先との調整に努めた。

② 第 4 波での医療提供の支援と課題

西宮市保健所では、身体状態のモニタリング指標の一つとして、当初 100 台のパルスオキシメーターを配備した。疫学調査後、患者には最短で当日にパルスオキシメーターの貸し出しを行うも、患者の増加により、パルスオキシメーターが不足するという状況が起きた。

患者の容態悪化時、西宮市医師会、西宮市薬剤師会、訪問看護ステーションによる往診、薬剤、酸素濃縮器の手配なども実施した。第 4 波での往診・訪問看護調整数は延べ 124 件であった。この実施にあたり、関係者間の電話や FAX による情報伝達において、連携が煩

雑になり、患者宅にて調整の時間を要したり、薬剤の手配の有無についての状況確認が遅れがちであったりなど、情報共有の方法について課題が生じていた。

③ 第5波での自宅療養者等の対応とICTツールの活用

第4波での課題を踏まえ、第5波のさらなる患者の増加に備えるため業務改善を行った。パルスオキシメーターは約1500台に配備を増やし、確実に対象者に届けることとした。また、大きな改善点として、ICTツールの活用がある。患者情報管理については「業務アプリクラウドサービス」を導入し、この導入に伴い、「健康観察フォーム」として、各患者にIDとパスワードを配布し、患者自らがバイタルサインを入力する仕組みを作り、さらにそのデータを業務アプリクラウドサービスにて一括管理できることとなった。これにより、新型コロナウイルス感染症対応にあたる職員全員が患者の状態を同時に把握できる体制を整えた。

第5波についての往診・訪問看護調整は延べ81件であった。往診・訪問看護調整についても「患者情報共有アプリケーション」の活用により、医療関係者間（医師・訪問看護師・薬剤師・酸素業者・保健所）で従来、電話やFAXでやり取りをしていたことが一斉にメッセージでやり取りできることで、情報共有の迅速化と確実性が増し、さらに、往診後の患者の状態を保健師が電話で確認し、往診した医師へメッセージで報告を行うなど、患者対応が充実した。第5波における自宅療養者等は、一日最大793人(2021/8/27)と第4波の約2.2倍となったが、第5波に向けた備えによって対応が安定した。1つは、パルスオキシメーターの配

備拡大によりモニタリングがしやすくなり、加えて、ICTツールの活用により、必要とされる医療に即座に結び付けた。また、担当課以外の職員等（保健所内外の医療職、事務職、他県からの応援職員、派遣の保健師・看護師、看護系大学の応援、消防署員）を配置し、疫学調査やシステム入力等の業務にあってもらうなど業務の共有化による支えも大きい。これらにより、自宅療養者等の状態変化をすばやく察知し、介入につなげることが可能となった。

④ 抗体カクテル療法導入時の支援

令和3年7月には重症化リスク因子を有する軽症患者に対して「抗体カクテル療法」が導入された。当初は保健所で重症化リスクを有する患者を選定し、希望を聞き、調整を行った。抗体カクテル療法に対する認知度が低く、対象者に対し、重症化リスクや治療の方法、副作用等について丁寧な説明を心掛けた。

9月には西宮市医師会の協力により、市内6病院との病診連携のしくみが整い、保健所で調整を行っていた時より早期に治療を開始できる体制が整った。

⑤ 自宅療養者等の死亡者ゼロ、今後に向けて

これらの取り組みにより、西宮市での自宅待機・自宅療養中の死亡者数は現在までゼロである。令和3年10月に入り感染状況は落ち着いたものの、人と人の接触の増加や人々の感染対策意識の薄れなどにより再び感染が広がる懸念がある。大きな波を起こさない為にも、新型コロナウイルス感染者への安心に寄り添う医療支援の提供を目指して、引き続き取り組みを行っていききたい。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）在宅療養サポートチームの取組み

○竹田 貴子・近藤 三枝子・正木 典子

姫路市保健所

1. はじめに

姫路市保健所では、COVID-19の感染が拡大し、自宅待機者及び療養者（以下、「在宅療養者等」という）が増大する中、在宅療養サポートチームを立ち上げ、保健師による在宅療養者への訪問支援を行った。第4波、第5波における活動経過を振り返り報告するとともに、活動の中でみえた課題と今後の活動のあり方について述べる。

2. 訪問活動における体制

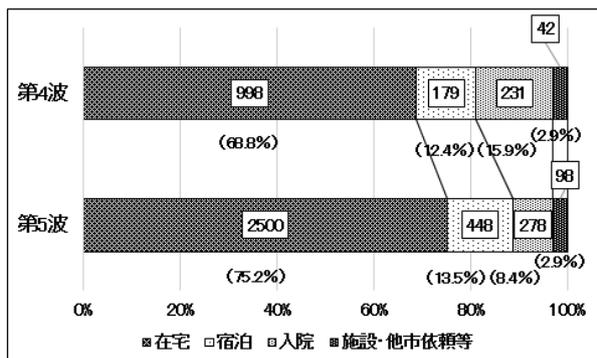
保健所、保健センター・分室の保健師の他、本庁各課に分散配置の保健師がコロナ業務を兼務し、訪問活動に従事した。

3. 感染者の状況

第4波（4/1～6/11）の発生届出数は1,450人であったが、第5波（8/1～9/30）では3,324人となり、約2.3倍となった。年代別では、50歳代までの患者数が顕著に増加、60歳代以降は減少しており、若年層のり患割合が高かった。

療養先の内訳は【図1】のとおり、入院や宿泊療養が極めて困難な状況であった。

【図1】療養先の内訳



4. 在宅療養サポートチームの活動状況

①在宅療養サポートチームの結成

チームの立ち上げ時期は【表1】のとおり。チームリーダーとして管理職保健師1人を専属で配置し、保健師2人と運転業務職員1人の計3人1チームで編成した。

【表1】チームの立ち上げ時期

	1日発生届出数	在宅療養者等
第4波	20人超	50人程度
第5波	40人超	200人程度

②活動内容及び実績

発生届出を受理し当日中に疫学調査を行い、翌日に家庭訪問を実施した。

訪問対象者と訪問件数は【表2】のとおり。

【表2】訪問対象者及び訪問件数

	訪問対象者	訪問件数	
		実数	延数
第4波	35歳以上全員	729	819
第5波	40歳以上の有症状者	117	124

訪問に際し、事前に患者へ電話連絡した上で、N95マスク、ゴム製グローブの感染対策を行った。主に玄関内で面接することとし、1人は直接患者にパルスオキシメーターで酸素飽和度の測定を含めた健康観察等を行い、もう1人は後方にて物品準備及び記録等を行った。患者の状態により居室まで入る場合は2人ともフェイスシールドやガウンも装着した。

訪問後に、患者の状態をアセスメントし、在宅療養サポートチーム内で入院調整の優先順位を決定した。その他、往診の必要性、

酸素濃縮装置の貸出、保健所での胸部 X 線や抗原検査の必要性等を判断した。

酸素濃縮装置の貸出者、往診依頼、胸部 X 線や抗原検査の実施状況については【表 3】【表 4】のとおりである。

【表 3】酸素貸出者の状況

	訪問数	貸出者数	割合	貸出後の療養先		
				入院	宿泊療養	在宅療養
第4波	729	49	6.7%	41 (83.7%)	0	8 (16.3%)
第5波	117	56	47.9%	38 (67.9%)	1 (1.7%)	17 (30.4%)

【表 4】診察・往診等の状況

	診察数			往診依頼	往診医療機関数
		XP	抗原検査		
第4波	70	69	36	10	2
第5波	75	75	0	28	4

③在宅療養サポートチームの解散

第 4 波、第 5 波ともに、発生届出数が 1 日 10 人未満と減少し、入院や宿泊療養がスムーズにできるようになった時点で解散した。

5. 効果

家庭訪問で保健師が直接、健康観察を行うことで、患者からの主訴に加え、健康状態をより正確に把握しアセスメントすることができた。また、チームリーダーが自宅療養者等全員の健康状態を一括して把握したことで、医療の優先度の高い人を見極め、迅速に入院等の調整につなぐことができた。

6. 課題と改善策

①医療提供体制の整備

第 4 波では、往診や訪問看護の医療体制が整っていなかったため、自宅療養者等の診察、薬剤（点滴含む）処方、医療的処置の対応に苦慮した。特に夜間の体調不良の訴えや急変時に、入院を含む医療の提供体

制の必要性を痛感した。第 5 波では、保健所と医師会との調整により、往診の提供体制が整備されたことで、患者は点滴や薬の処方を受けることができ、状態が改善し、多くはそのまま在宅療養を継続させることができた。往診により、コロナで不安が大きい患者の安心感につながったと思われる。

また、夜間帯の一時受け入れとして市内医療機関でのコロナ病床を確保できたことで、患者が夜間急変時に救急搬送できたことに加え、支援者側の安心感にもつながった。しかし、病床数が限られていたため、患者数が多くなると、さらに医療体制の整備が必要になる。

②福祉サービス提供体制の整備

高齢者や障がい者がコロナ感染を機に介護や障害の福祉サービスを受けられないまま在宅療養を継続せざるを得ない状況の中、家庭訪問での支援に限界を感じた。今後、自宅療養者等も継続してサービス提供が受けられるよう関係機関との調整が必要である。

③効率的な業務運営

第 4 波では自宅療養者等全員に家庭訪問を行い健康観察する中で、保健師は重症化リスクを見極めるスキルを獲得した。これにより、第 5 波では家庭訪問の対象をより重症化の恐れのある患者に絞ることで、限られたマンパワーで効率的な支援を行うことができた。

7. 今後の活動に向けて

第 4 波、第 5 波の経験から活動を評価し、各時期で直面した課題解決に向け対応してきた。第 6 波に向け残された課題についても関係機関と調整を図り、自宅療養者等の重症化予防に努めながら療養を支援していきたい。

保健センターによる積極的疫学調査と自宅療養支援

○濱 裕子

神戸市保健所北保健センター

1. 保健センターの業務

① 積極的疫学調査

医療機関からの新型コロナウイルス感染症発生届を受理すると、陽性者に対し積極的疫学調査を実施する。これは感染源の特定（発症の過去14日間の行動歴）、濃厚接触者の特定と感染拡大防止（発症の2日前から隔離までの行動歴や感染対策の実施状況）、陽性者の療養支援（基礎疾患等のハイリスク要因の有無、症状、処方薬、患者の家族構成等の把握と支援）を目的として実施している。

また、陽性者の所属（勤務先や学校園、利用施設等）に対しても、陽性者の感染源や濃厚接触者がいないかどうか把握するために調査を行い、感染拡大防止策（ゾーニングやPPE着脱等）について助言を行う。

② 濃厚接触者への対応

積極的疫学調査を実施し、定義に基づき濃厚接触者を特定すると、適切な時期でのPCR検査の案内、陽性者との最終接触から14日間の外出自粛と健康観察を依頼する。また、有症状時には受診案内や受診調整を行う。

③ 自宅療養者への療養支援

無症状または軽症の場合や、何らかの事情で入院・入所ができない場合に、陽性者の方が退院基準を満たすまでの間、自宅で療養する。療養期間は毎日の健康観察、症状悪化時の受診や入院調整、療養中の食糧等確保が難しい方への物資の提供等、患者の不安に寄り添い療養支援を行う。自宅内での感染拡大防止策について分かりやすく説明し、患者や同

居家族に対策を実行してもらうのも保健センターの役割である。

2. 活動において工夫したこと・大変だったこと

① 積極的疫学調査

患者調査の際、陽性者の方は高熱や激しい咳が出ている場合や、陽性と告げられ家族共々不安が強い場合が多い。また、調査に非協力で正確なことを聴取できないこともある。

必要な情報を聞き取るには一定時間を要するため、要領よく回答してもらえよう質問の仕方を工夫し、家族から得られる内容であれば家族から聞き取るなど患者の体調への配慮を心掛けている。呼吸困難など症状が重い様子があれば、電話調査を中止し、病状把握のための訪問や入院調整を優先する。

調査に非協力の場合は、特に濃厚接触者の特定に支障をきたすことがある。陽性者の不利益にならないよう最大限の配慮を説明しつつ、感染拡大防止のための協力をお願いする。保健センターが聴取できない場合でも、濃厚接触者の定義を伝え、陽性者自身から濃厚接触者に検査や外出自粛・健康観察の説明を依頼する場合もあった。全く協力が得られない場合、最低限伝えるべき事柄を手紙に書いたり、毎日の健康観察の中で少しずつ関係を構築しながら聞き取る工夫をした。

感染拡大期には、調査が追い付かず、次々に届く発生届から読み取れる情報で優先順位をつけ、優先度の高い人から調査を実施した。

神戸市では、第5波の感染拡大期以降、保健師等看護職による調査の遅れを補完するため、まず、応援事務職員から連絡を入れ（ファーストコンタクト）、調査を優先すべき病状悪化者の把握や、食糧等支援、パルスオキシメーターの貸し出し手配等、自宅療養に必要な支援の遅れを防ぐ取り組みを開始した。

② 濃厚接触者への対応

濃厚接触者への対応は、主に同居家族、所属先としての学校園や社会福祉施設での調査を行う。施設の調査を積み重ねると、例えば学校なら昼食時や体育・音楽などの授業のほか、部活動等感染対策（マスクを着用する、距離を確保する、換気する等）に限界がある場面があり、高齢・障害者施設であれば入所者がマスク着用等の感染対策ができず、誤飲の危険性からアルコール手指消毒薬の設置が困難など、各施設の利用者の特性や生活により、ハイリスクな場面が異なること、感染対策に工夫を要すことに気づく。施設毎の特性を理解し聞き取りを活かすと、正確な情報を得て対策を講じることができる。また、施設の特性に応じた具体的な対策法を共に考える重要性を痛感した。一方、クラスターに至った要因が特定できず、どこに感染拡大の落とし穴があったのかと悩むことや、次の対策に十分活かせる助言ができなかったと反省することもある。

在宅では要介護高齢者の介護者や乳幼児の保護者が陽性になった場合、陽性者と家族の分離が難しい。また、患者が入院を必要とする場合、濃厚接触者である要介護者や子どもの預け先の確保が困難となる。神戸市では両者に対応した“一時預かり施設”を設置し、利用調整（陰性確認のための検体採取含む）を行っている。

③ 自宅療養者への療養支援

一番大変だったのは、感染拡大期の自宅療養者への療養支援であった。ワクチン接種が進まない第4波では、多くの高齢者等が重症化し病床がひっ迫する中、中等症以上でも入院ができず自宅療養を余儀なくされた。夜中に酸素濃縮器を持って訪問したこともあった。

自宅療養者が増える中、独居高齢者等リスクの高い患者には訪問看護事業所の看護職等による訪問支援を依頼し、陽性者の健康観察や介護・生活支援などきめ細やかな対応をお願いした。患者の不安に対し、訪問して寄り添って頂いたことに大変感謝している。保健センターだけでは到底対応できなかったことである。

保健センターでは体調悪化時の相談電話を受ける24時間体制をとっており、陽性者が増えると夜中の相談の電話も増えたが、体調悪化時に直ぐの入院対応が難しいことも多く、翌朝まで様子を見てもらう判断をしたときには、心配で寝付けなかった。

3. まとめ

公衆衛生活動においては、感染予防対策に重点を置き感染拡大を防ぎたいが、実際には、感染者の急増に対し、調査や患者支援の対応に追われていることにジレンマを感じると共に、何波もの感染拡大を経験する中で、保健所（保健センター）で対応できることの限界も痛感している。しかしながら、一方では、少しずつ地域の中で医療福祉等関係機関と共に、知識と経験を積み上げて対策に当たっている実感もある。今後も、保健センターとしての役割をしっかりと果たしながら、感染拡大防止策と患者支援に尽力していきたい。

COVID-19 における神戸市保健所の取り組み

○小寺 有美香

神戸市保健所保健課

神戸市では、令和2年3月以降31,155名の患者が発生し、最大新規発生数は1日466名であった（令和4年1月15日現在）。保健所では患者数の増減に応じて、病床の拡大・縮小、入所施設の新規開設、自宅療養支援施策の構築、これらを運営する体制の整備・縮小等、目まぐるしく対策を講じていった。また、市内の状況だけでなく、刻々と変化する国や県の方針を把握し、本市の方向性との調整に努めた。

今回の活動の中で感じた課題や対応する上で大切にしてきたことについてまとめたので報告する。

<参考>神戸市のCOVID-19への対応体制
保健所（1か所）が全市的な調整を担い、各区にある保健センター（10か所）が患者や濃厚接触者への対応、所属調査等を行っている。

1. 感染状況を把握し施策につなげる

市内の感染状況によって必要となる施策は異なる。本市では、当初より患者数、患者傾向（年齢、基礎疾患の有無、重症度等）、感染源、感染拡大要因、クラスターの発生状況等について検証し、新たな施策を立ち上げていった。

例えば、入院調整においては、日々、患者の属性や重症度の傾向を医療機関と情報共有し、受け入れ病床の拡充を行った。また、治癒後も自宅へ退院できない患者を受け入れる医療機関（コロナ後受け入れ医療機関）の開拓を行い、治癒後はコロナ後受け入れ医療機

関に転院いただくことで、患者が入院できる病床の確保を行った。さらに、自宅療養中の軽症患者を適切な時期に医療へつなげられるよう、市医師会等と連携して受診・往診先の確保を行った。

また、クラスター対策では、施設種別ごとの感染拡大要因や傾向を多部門の保健師で分析し、連絡会や研修会、ホームページ等を通じて、関係機関に対し感染発生状況や感染予防方法について情報発信を行った。

しかし、感染状況を分析するために必要な情報は、時期によって異なってくる。本市ではタイムリーに必要な情報を把握するため、令和3年6月より順次、市内感染者の情報を保健所及び保健センターで共有できるシステムを導入した。これにより、今まで保健所から保健センターに問い合わせなければ把握できなかった情報や集計に時間がかかっていた事項（患者傾向や対応状況、療養状況、感染源の有無等）を適時把握することができるようになった。今後、このシステムを活用し、感染対策につながる施策を継続し展開していきたい。

2. 施策が継続できる仕組みづくり

限りある資源（人的・物質的）の中で、施策を継続していくためには、民間資源の活用が欠かせない。しかし、COVID-19対策では、当初、未知のウイルスであるため適切な感染対策が分からないことや、世間からの誹謗中傷に対する不安から民間業者の協力が得られ

にくく、市職員のみで対応せざるを得ない状況があった。

例えば、宿泊療養所においては、令和2年4月に1棟目を立ち上げる際に、委託業者が見つからず、神戸市自らが運営を行った。入所患者のケアについても市保健師・看護師が24時間体制で対応せざるを得なかった。1棟目の運営で得た知見やノウハウを業者に引継ぎ、2棟目以降は主体的に運営していただけるよう仕組みを構築した（1月15日現在、6棟開設）。

今後も、市が得たノウハウや正しい情報をもとに助言・連携することで、民間企業が施策の担い手となり施策が継続されるよう働きかけていきたい。

3. 関係機関等との連携と情報発信

施策の新設、変更、拡充、縮小を遅滞なく行っていくためには関係機関の協力が欠かせない。また、感染拡大防止を促すためには市民の行動変容が鍵となる。そして、関係機関の協力と市民の行動変容を促すためには、

タイムリーな情報発信と方針の共有が不可欠である。特にCOVID-19に対しては、できるだけ詳細に感染情報を公表すべきとする各方面からの声が多く、ある程度、患者個人の情報（感染源、変異株陽性状況、基礎疾患や妊娠の有無、重症度等）を公表せざるを得ない状況であった。しかし、感染情報の公表については、新規陽性者が少ない時期には患者個人が特定される危険性がある。実際に市が公表した内容によって、結果的に患者個人が特定され、患者宅に問い合わせの電話が入り、近所で噂になり生活しづらさを訴える事例も見られた。また、公表内容について患者から保健所（保健センター含む）に苦情が入ることもあり、その対応にも苦慮した。通常、患者支援を行う保健師は患者との信頼関係を基盤として活動しており、知り得た情報を公表することは前提としていない。

今後も関係機関や市民への情報発信と個人への風評被害の両側面を考慮しながら、より円滑に対策を進めていけるよう、関係機関との情報共有に努めていきたい。

新型コロナウイルスワクチン接種を担当して

—なんとかここまでやってこれた—

○岩本 公美

淡路市 健康増進課

令和3年1月、ワクチン接種担当の辞令交付を市長から受けた日から、早いもので1年が経とうとしている。自治体保健師になって22年の中でも、今まで経験したことがないような目まぐるしさと大規模な事業となった。不安や苦労も多かったが、その分多くの経験ができています。

今までの経過

淡路市の人口 (R3.10.1現在)	全人口	42,816人
	12歳以上	39,287人
	高齢化率	38.2%
初回接種	接種率	86.33%

接種方法	集団接種	期間	R3.5.1~10.10
		日数	98日
		会場数	市内6か所 (延144会場)
	個別接種	期間	R3.7月~継続中
機関数		市内25医療機関	
追加接種 R3.12月~順次開始			

主な担当職員

7人(兼務含)うち保健師2人

他に会計年度職員6人とコールセンター1~3人

求められたのは「柔軟さ」と「切り替えの早さ」

実際に接種が始まるまでの準備期間は、国や県から次々とくる情報や指示を読み解いて、ついていくことに必死だった。ワクチンが本当に予定通り届くのか…見通しが立たないまま、計画を立てなければならぬ状況だった。市民への通知や接種のスケジュールを調整している最中にも、接種の優先順位やワクチンの取り扱い方法がどんどん変更され、その都度大きく修正が必要だった。ここが一番しんどかったように思う。

「それならこうして行こう！」と切り替えて、柔軟に対応していかなければ進まないことも経験した。

市民のためのワクチン接種

接種開始当初は、各自治体の開始時期や予約方法、競争をあおられているような接種率の報道、ワクチンロスや取り扱いミスのニュースも度々報道され、失敗できないプレッシャーを必要以上に感じた。「誰のためのワクチン接種なんやろ。間違いや事故なく確実に接種することが大切違うんかな…」と思うことも多かった。

「住民の命と健康を守り、生活の安心につながるためのワクチン接種」。目的に戻りながら、市民の暮らしに沿った体制や、もっと分かりやすい情報発信を考えることができればよかったな、と少し落ち着いた今感じている。

保健師の役割「誰もとりこぼさない」

ワクチン接種体制を作る中で看護職の役割は主に、「接種に対しての相談、接種後の体調に関する相談対応」、「安全な接種会場の運営」、「医療機関・医師会との調整や情報提供」が重要として取り組んできた。

実施していく中で、もう一つ大切な役割だと感じたのは「誰も取りこぼさない取り組み」である。

集団接種からスタートさせた時、「会場に行けない人は後回しですか？」と介護者から電話があった。他にも、認知症のため予約や時間通りに会場に行けない人への対応についてケアマネジャー等から相談を受けることも多くなった。チーム内、また医師会との定例会で検討し、個別接種の時期を早め、往診での接種方法について医療機関に情報提供することにした。

また、社会福祉協議会からの提案で、集団接種会場に、障害がある方々のための福祉枠の日を設定し、当事者やその支援者を優先的に案内した。会場までの送迎や会場内の付き添いも支援者についてもらいながら、みなさん普段と変わらず、安心して接種を受けられた様子だった。

接種を希望しているのに受けにくい環境にある人をスルーせず、できるだけ対応していくのも大きな役割だと感じた。そして、関係機関との今までのネットワークに感謝する場面もとても多かった。

できて当たり前ではない

毎日ワクチンのことばかり考え、細かな対応に追われる毎日の中で、波がありながらもモチベーションを保てたのは、やはりワクチン接種班のチームワークだと思う。年齢層も職種も違うメンバーが集まったが、笑いも多く、時々愚痴も言い合えるところがよかった。

その中で私が感じたのは、プラスの共有の大切さだった。業務が忙しくなるとどうしてもトラブルや課題の共有ばかりになりがちで、さらに疲弊感を感じた。住民や関係スタッフからは感謝やお褒めの言葉もたくさんいただいているし、接種率もぐんぐん上がり、感染者も目に見えて減っているのに、成果や効果が見えないまま、業務に追われていった。

意識しないとプラスの面はなかなか共有しにくい。今、自分たちは何のためにやっているのか、また時々効果や成果を共有して、モチベーションを上げていきたいと思う。

できて当たり前でないし、今までなかった事を作り上げるのってすごいことやで！と、自分たちで褒め合いながら今日も仕事をしている。



淡路市マスコットキャラ あわ神

新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援事業

○田中 友巳・秋山 七海・大塚 晴美・松田 一生・井場 智恵・中谷 恭子

中村 寛子・福原 真紀・川部 博子・高 宣良・酒井 ルミ

兵庫県精神保健福祉センター

兵庫県精神保健福祉センターでは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、患者と家族、支援者に対して不安やストレスの軽減、精神疾患の早期発見、早期治療を促進し、社会機能の維持を精神保健の観点で支えることを目的に相談体制の強化を図った。

(1) 住民や医療従事者等への心のケア

・宿泊療養施設にセンター職員等が週一回訪問し、宿泊療養者の不安やストレスの軽減と看護師等の精神的負担の軽減を図ると共に県関係部署との業務調整を行った。対象者の優先順位は①相談希望者②看護師からの依頼③15歳以下及びその保護者④精神的自覚症状のある者⑤身体症状のある者⑥集団における第一感染者として対応した。宿泊療養施設における相談延べ件数は、R2年度 984件（療養者：877件/支援者107件）、R3年 4～11月 696件（療養者：427件/支援者269件）であった。

・当センターへの電話相談（患者、家族、宿泊療養施設入所者及び退所者、支援者など）は、R2年度 694件、R3年 4～11月は 423件であった。患者に対応している看護職からの深刻な相談もあり対応した。

・入院患者が新型コロナウイルス感染症に集団感染（クラスター）した精神科病院に対して、病院に訪問して発生直後の病院の対応や困っていることについて情報収集を実施した。

患者が感染症専門病院に入院できないことや誹謗中傷などがあり職員の精神的負担が大きいため、職員向けのチラシを作成し、職員の心のケアを実施した。

(2) 健康福祉事務所（保健所）・関係機関等への支援

新型コロナウイルス感染症拡大により高齢者施設内で集団感染（クラスター）が発生したが医療機関に入院できず、施設内での療養を余儀なくされた。施設職員は感染症に対する知識が少ない中で、有症状の高齢者を介護することへの負担が大きく疲弊していた。施設職員を支援している健康福祉事務所（保健所）に対し、当センターは施設職員のメンタルヘルスへの影響と対応について技術的助言を行った。

(3) 感染症予防対策を講じた事業の継続

家族教室や研修会等の多人数が集まる事業において、会場の消毒や換気、参加者のマスクの着用や検温、体調確認を徹底した。WEB会議システムを用いて、参加者が会場参加とオンラインを選択できるようにハイブリット形式で実施することで安心して参加できるよう工夫した。また、個別相談についても感染予防対策を実施して対応した。

(4) 広報・普及啓発活動など

県民及び医療機関等の支援者、患者、家族など対象に応じたリーフレットを作成し関係機関に配布した。また、ホームページへの掲載により普及啓発に努めた。

看護系大学が実施する新型コロナウイルス感染症に関する研究について、助言を行った。

支援活動に携わる方へ



今回のような感染の蔓延防止対策は非常に重要な業務です。しかし、業務を行うだけでもストレスがかかります。まして、今していることは通常業務の域を超えるものです。このような業務に従事し続けると、専門職種といえども心身に負担がかかります。

その負担は自覚しにくく、また自覚できても職業的使命感のために、休息することができにくくなります。それらは多くの従事者が普通に体験することで決して特別なことではありません。

支援者のストレスのサイン

- イライラする
- じっとしてられない
- すぐに腹が立ち他の人を責めてしまう
- 物事に集中できない
- 疲れているのに眠れない
- 怪我をしやすい
- 風邪を引きやすい
- 気分が落ちこむ



※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかることがあります

このような兆候に思い当たったら、セルフケアに留意しましょう

- 交代時間を守りましょう。
- その日の体験や自分の感情を仲間と共有しましょう。
- 十分な睡眠をとりましょう。

感染された方が悪いのではなく、病因となったウイルスが根源です。罹患された方も濃厚接触された方も同じウイルスの被害者です。

感染の蔓延防止に携わる方も決して誹謗中傷の対象ではありません。

一緒に冷静に見えない敵と対峙しましょう。

気になることがあったら

○遠慮しないで職場の上司や健康管理担当者に相談しましょう

○兵庫県精神保健福祉センターでも相談できます

連絡先

- ・兵庫県精神保健福祉センター（プライバシーに配慮します）
078-252-4980（火～土 9:00～17:00）
- ・こころの健康電話相談専用ダイヤル（火～土 9:30～11:30
078-252-4987（匿名可） 13:00～15:30）



※政令市、中核市保健所やお住まいの県健康福祉事務所でもご相談は可能です

宿泊療養施設に入所されるかたへ



これからどうなるんだろう？

感染告知から今日まで大変な日々を過ごされたことと思います

下記のようなことがあれば・・・

対処方法

- よく眠る、十分休養を取る
- 規則的に食事をする
- 禁煙、禁酒
- 体を動かす
- 家族や友人と語るなど

ストレスのサイン

- イライラする
- じっとしてられない
- すぐに腹がたち他の人を責めてしまう
- 物事に集中できない
- 疲れているのに眠れない
- 気分が落ちこむ

※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかる方もおられます

「つらい気持ちを誰かに話す」、「相談する」ことで和らぐことがありますのでご相談ください

原則○曜日（祝日を除く）

ホテルに滞在しています。相談員からお電話させていただく事もありますのでお聞かせください。

上記の曜日以外は、直接下記へ相談ください（匿名の相談も可）

連絡先

・兵庫県精神保健福祉センター

連絡先 電話078-252-4980

開所日時 火～土曜日 8:45～17:30

祝日、センター休館日を除く



11

教育機関の取り組み

看護系大学の連携による地域の健康危機への対応

○増野 園恵

兵庫県立大学 地域ケア開発研究所

新型コロナウイルスの感染拡大は、既存の保健医療システムの対応力を超えた事態を引き起こし、教育研究機関である大学にもこの事態にいかに対応するかが問われた。本来の役割である教育研究の継続にも大きな課題を抱えることになったが、それ以上に看護職免許を有する教員が多く在籍する看護系大学では、この未曾有の危機に対して看護専門職としての貢献が期待された。兵庫県内には現在15の看護系大学がある。各大学では、行政や職能団体と連携協力して、新型コロナウイルス感染に関する電話相談や軽症者宿泊療養施設での看護活動、保健所での疫学調査や在宅療養者の健康観察、ワクチン集団接種などに教員や大学院生を派遣した他、住民への情報提供や独自の相談事業を展開したところもあった。

県内の看護系大学は情報共有と連携協力のために兵庫県看護系大学協議会(以下、協議会)を組織している。協議会は、兵庫県を含む7都府県に始めて緊急事態宣言が出された後の2020年4月13日に緊急会議を開催した。この会議は、兵庫県および神戸市が軽症者宿泊療養施設を開設するにあたり県内の看護系大学に看護師免許を持つ教員等の派遣協力要請があったことを受けて、各大学の対応についての情報共有と協議会としての対応を検討することを目的として開催された。この時期は、新年度を迎えたばかりで各大学が感染対策としてオンライン授業等の導入や実習をどうするかなど、大学としての本務に多くの検

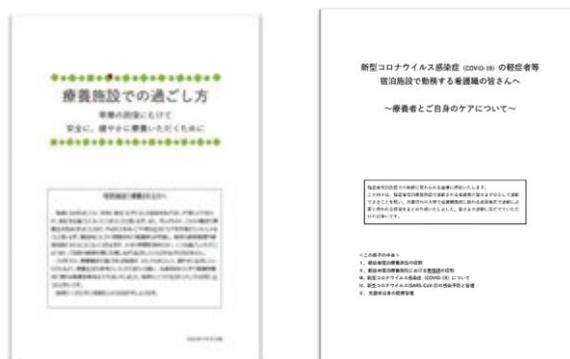
討・対応事項を抱えていた時期でもあった。大学ごとに事情は多少異なっていたものの、教育と支援を両立させる人員の確保、派遣される教員の安全確保や補償など、クリアすべき課題がいくつもあり、現実問題として行政からの協力要請に全面的に応じていくことが難しい状況であった。それでも、会議出席者の間には、看護職として社会が直面するこの緊急事態に何らかの行動を起こすべきであるという想いは共通していると感じた。

今回のパンデミックは一種の災害であるとも考えられる。私の所属する地域ケア開発研究所は、これまでも災害発生時には被災地での直接支援の他、情報集約や現場で活用できる支援マニュアル・ガイドを作成し届けるといった後方支援を行ってきた。そこで、県内の大学が連携協力して軽症者宿泊療養施設に看護要員を派遣することは現実的に難しいとしても、連携して後方支援に取り組むことは可能であろうと考え、協議会会員校の教員に参加協力を呼びかけ、有志によるネットワークを立ち上げることにした。

ネットワークには、9大学から15名が参加した。軽症者宿泊療養施設での活動はどの看護職にとっても初めての経験であり、自身の安全を守りつつ療養者の安全で健やかな療養を支えるための要点がまとめられた手引きが必要であると考えられた。また、療養者にとっても、隔離された宿泊施設内でどのような療養生活を送ればよいか、セルフケアのための手引きがあるとよいのではないかと思われ

た。当時すでにインターネット上には新型コロナウイルス感染症に関するさまざまな情報が出回っていた。しかし、情報は散逸しており、必要かつ正確な情報にすぐにとり着くという状況ではなかった。そのため、これらの情報から重要なポイントを集約整理し、看護の視点を加えた手引きを作成することにした。

その後、この有志による教員ネットワークは、療養者を対象とした電話相談活動や感染者の療養中から社会生活復帰におけるヘルスニーズとその支援に関する研究活動へと発展していった。



<作成した手引き (一部) >

2021年4月7日には兵庫県内の新規感染者数が初めて300人を超え感染の第4波がやってきた。その後は新規感染者数が300人を超える日が続き、入院できず自宅待機・療養される方も1000人を超え、手術や救急搬送に支障が生じるなど医療体制が危機的状況となっていた。保健所でも新規感染者の届け出にすぐに対応できず、感染者への連絡・疫学調査に数日を要する状況も見られていた。類似した状況は全国各地でみられており、厚生労働省はIHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) を稼働させて保

健医療体制が逼迫する都道府県の支援を開始していた。私は厚生労働省の参与に任命され、厚生労働省および県健康増進課の職員と共に県内の健康福祉事務所／保健所を訪れ、混乱状況を目の当たりにした。ゴールデンウィーク中、すでいくつかの健康福祉事務所／保健所には、大学から看護教員・大学院生が疫学調査等の協力に入っていたが、個別の対応では追いつかない状況であった。そこで、今こそ看護系大学の連携協力によってこの現場の窮状を何とかすべきではないかと思い、協議会会長の秋元典子先生 (甲南女子大学) に緊急会議の開催を相談した。



2回の会議を経て、応援を必要とする8つの健康福祉事務所と保健所を設置する4市にそれぞれカウンターパートとなる大学を定め、カウンターパートとなる大学が県および健康福祉事務所、市保健所との連絡調整窓口となり、応援要員 (教員・大学院生) の調整を行う体制を確認した。第4波の後半、そして第5波はこの体制によって、大学からの健康福祉事務所／保健所の支援が行われた。そして、オミクロン株による感染の急激な拡大が起きている現在も、この体制を基本として大学からの健康福祉事務所／保健所の支援が再開されている。

神戸市看護大学における教育・実習の取り組み

○池田 清子・船越 明子

神戸市看護大学看護学部

神戸市看護大学（以下、本学）は、阪神淡路大震災直後の1996年に開学した、公立の単科大学である。学生数は学部と大学院あわせて500名程度と小規模ながら、開学以来一貫して、地域の保健医療福祉機関および地域住民と連携し「共に学び、共に育つ」取り組みを重ねてきた。2019年4月に公立大学法人化し、これまでの取り組みをいっそう発展させようとしていた矢先に、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に遭遇した。

2020年3月中旬から、4月8日からのオンラインによる授業を始めるために、関連部署が合同プロジェクトチームを作り、定期的なミーティングを行った。オンライン授業を開始するための学内Wi-fi環境の確認、オンライン授業スタジオの設置、学生にはオンライン授業を受講するために必要なカメラとマイクが使用できるパソコンやタブレットなどのデバイスの準備を依頼し、教員には、遠隔会議システム（Zoom）の使い方およびLMS（Learning Management System、本学ではMoodleを導入）の使い方について、学内教員が講師となり講習会を開催した。その他、いつでも教員がZoomやMoodleの使い方を学べるようオンデマンドの教材を作成してもらい、Web上で共有した。

その結果、在学生（新2～4年生）は学年歴どおり4月8日から、新1年生もやや遅れたが4月20日から授業を開始することができた。オンライン授業を開始した当初は、学生からオンライン授業の入り方がわからない、Wi-Fi

環境が不安定で途中から落ちてしまう、教員の声が聞き取りにくい等、接続やデバイスに関する相談が多く寄せられたが、週ごとに相談窓口の教職員を決めることで、学生や教員の困り事や不安に対応する体制をとった。

また5月の連休明けには、非常勤講師のオンライン授業を開始することができ、全面的にオンライン授業の体制が整った。単科小規模大学の強みを生かして、迅速な判断、教職員の連携、きめ細やかな学生への対応を行うことができた。緊急事態宣言中は完全オンライン授業を続けていたが、5月25日の緊急事態宣言解除を受け6月1日から、全学年で週1日のみではあるが対面授業を再開した。

また、実習では、COVID-19に対応する医療福祉機関の状態から、6月から開講される基礎看護学実習と分野別実習をオンラインで実施することとなった。この頃、ようやくオンライン授業に慣れつつあった教員は、実習のために新たな工夫や取り組みを求められることになった。

これらの取り組みには、紙上患者・既存の視聴覚教材・高度なシミュレーター・実習施設と教員の協働で作成した教材を用いたシミュレーション学習、実習カンファレンスにオンラインで実習指導者に参加してもらう等があった。

6月10日には、実習施設の多大な協力を得ることができ、7月からの4年生の総合実習をオンライン実習と臨地実習を組み合わせる方法で開講することが決定した。学生および

教員が臨地実習に臨むための準備として手掛けたのは、「新型コロナウイルス感染症に対応した看護学実習ガイドライン」の策定であった。このガイドラインは未知のウィルスに対して、学生と教員がどのような感染予防対策が必要であるのか、感染症が疑われる場合の対応などを具体的に書き表したものであった。後に、このガイドラインは、感染状況や PCR 検査体制、ワクチン接種などの状況が変化する度に見直し、その都度、更新を図っている (https://www.kobe-ccn.ac.jp/archives/pdf/current_student/covid_guideline03.pdf)。臨地実習への準備をすすめる中、学生からも臨地実習への不安や疑問の声があがったため、学生と教員がオンラインでつながり、一つ一つの疑問や不安にこたえる機会を設けた。このような緊迫した状況のなか、総合実習が開始され、新型コロナウイルス感染症軽症者療養施設の勤務に入っていた教員による特別講演と防護服の着脱演習も取り入れた。そして、無事7月22日に総合実習を終えることができた。

以上のような経験を経て、当初の未知の感染症に対する不安や恐れが少なくなり大学全体に「少しずつできることから始める」雰囲気形成されていった。

2020年には教育・実習を含めた「新型コロナウイルス感染拡大に伴う活動制限ガイドライン(学生用)」が示され、これ以後は、この活動制限レベルによって、授業や実習の方法が決定するようになった。

2021年4月には、新たな政府の感染症対策の基本方針である「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置」が発令され、学生の居住地域によって細やかに対応することが決定した。指定地域に居住する学生はオンラインで授業に参加し、それ以外の学生は対面

で授業に参加するというハイブリッドでの授業は、これまでのオンライン授業以上に教員のスキルが求められ、授業の質を担保するためには教室のWi-Fi環境や視聴設備を整える必要があった。

実習においては、実習施設の受入れ状況が最優先であったため、2020年9月から現在まで(2021年9月)実習施設の特徴や感染状況によって、臨地実習が可能な実習とそうでない実習が混在する状況が続いている。

2021年6月に本学で新型コロナウイルス感染症のワクチン職域接種を開始することが決定し、6月から7月にかけて多くの学生・教職員が2回のワクチン接種を終えることができた。一方で、種々の理由によりワクチン接種ができない学生もあることから、本学ではワクチン接種未接種の学生が実習で不利益をうけないよう実習施設と丁寧な対話を続け、ワクチン接種に対する実習施設の理解と協力を求めている。

以上のような経験を踏まえ、今後のWithコロナ時代における本学の課題としては、(1)オンライン授業の質を担保するための情報インフラの整備、(2)教員がオンライン授業のスキルの向上を図るための学習の機会を増やすこと、(3)臨地実習でしか学べない学生のコミュニケーション力や対人関係スキル、対応力の能力向上をめざした機会を設けること、などがあると考えられる。

【参考文献】

林千冬、グレッグ美鈴(2020):新型コロナウイルス感染症 これからの学校・教育 感染拡大期における神戸市看護大学の取り組み 学内の体制づくりと自治体への協力, 看護教育, 61(10), 0892-0901、DOI: 10.11477/mf.1663201584



防護服の着脱演習の様子

新型コロナウイルス感染拡大に伴う活動制限のガイドライン（学生用）					神戸市看護大学
レベル	1. 授業	2. 学内への入構	3. 図書館等大学施設利用	3. 学内での課外活動	4. 研究活動(大学院生)
レベル0 (通常)	感染拡大防止に留意	感染拡大防止に留意	感染拡大防止に留意	感染拡大防止に留意	感染拡大防止に留意
レベル1 (一部制限)	原則、対面授業 ・対面授業等は感染拡大防止対策をして、実施 ・臨地実習は、許諾の得られた施設において実施 ・必要時、遠隔授業	感染拡大防止対策をして、入構可	感染拡大防止対策をして、通常通りの利用可能（利用時間帯等は状況に応じて変更する）	活動再開に向けた計画書に基づき、承認されたクラブ等が感染拡大防止対策をして、活動を実施	感染拡大防止対策をして、研究を行う。
レベル2 (制限)	原則、遠隔授業 ・必要時対面授業 ・原則、遠隔実習	入構制限 ・対面授業実施科目の受講者及び入構許可を得た学生のみ、感染拡大防止に配慮しつつ、入構可	原則、学外者の利用を制限するとともに、利用者数の制限などの措置を講じた上で利用可能	原則、活動を停止 ・必要に応じて、感染拡大防止対策をして、活動を許可する	感染拡大防止に配慮しつつ、入構許可を得た学生のみ、指導教員のもと研究室において研究可。 ・実験室やフィールドにおける研究は、別に示す注意事項を遵守。
レベル3 (制限-大)	遠隔授業	原則、入構禁止 ・入構許可を得た学生のみ、感染拡大防止に配慮しつつ、入構可	原則、入構禁止 ・入構許可を得た学生のみ、感染拡大防止に配慮しつつ、入構可	すべての活動を停止	原則、学内における研究停止 ・感染拡大防止に配慮しつつ、入構許可を得た学生のみ、指導教員のもと必要最小限の研究室利用による研究可。
レベル4 (すべての活動停止)	遠隔授業を行うことがある。	入構禁止	入構禁止	すべての活動を停止	すべての学内・フィールドでの研究を停止

* レベルの表示は大学(感染症対策会議)で決定後、大学 HP 上の COVID-19 関連バナーに掲載する。

* 海外渡航については、外務省新型コロナウイルスへの対応（日本からの渡航者・日本人に対する各国・地域の入国制限措置及び入国後の行動制限）により判断する。

COVID-19 武庫川女子大学看護学部・大学院看護学研究科の取り組み

○寶田 穂・和泉 京子・布谷 麻耶・本間 裕子・金谷 志子

徳重 あつ子・久米 弥寿子・町浦 美智子

武庫川女子大学看護学部看護学科

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症禍の始まりにおいて、教員は、逼迫する保健医療の場に看護職として参加できないジレンマを感じていた。

そのような中、緊急事態宣言が出され、対面での教育ができなくなり、看護学教育の危機に直面することとなった。現在の看護学教育の質は、今後の看護の質に大きく影響する。

感染症禍でも、看護学教育の質をできる限り担保しなければならない。宣言から2日後に、看護学部ではFDを行い、遠隔授業や今後の教育方針について教員全員で確認した。対人援助職の育成としては、「臨地」や「対面」での教育を重視したい。そのためには、最善かつ実施可能な感染症予防対策を常に「検討・実施」しながらの教育が必要である。本学は阪神間に立地し、大阪・兵庫双方の感染状況に応じた対策が必要であった。対面授業や研究活動、社会貢献等については、大学全体の、臨地実習については、実習施設の、多大な協力を得ながら実施してきた。

2. 学内授業・臨地実習教育の取り組み

1) 感染予防ガイドラインの作成

本学科では2020年6月に対面授業および臨地実習に臨む学生の安全確保と感染拡大防止を最優先に「新型コロナウイルス感染予防ガイドライン」を策定し、以降も感染状況に応じて本ガイドラインを見直し、改訂を重ねている。本ガイドラインは講義・演習版と臨地実習版があり、学生用と教員用の4部構成で

ある（右写真は最新の第3版ガイドライン）。

2) 看護教育の質を担保する工夫

感染予防と教育の質担保を両

立させるため、本学の活動制限レベルや感染が疑われる場合の対応フローチャートに則り、教務部、感染症対策委員会、健康サポートセンターと連携しながら、対面と遠隔を併用して学内の授業や臨地実習を行っている。加えて、臨地実習に臨む際には、できるだけ安全な体制で開始できるように、本学薬学部を中心とした学内のPCRセンターと連携し、検査体制を効果的に活用している。また、COVID-19ワクチン接種の職域接種が開始された2021年7月には、大学としていち早く申請が行われ、希望する学生や教員が実習前にワクチン接種が受けられるように学内教職員が協力体制をとって速やかに実施した。

感染予防ガイドライン完成までは、全臨地実習をGoogle Classroom等を活用した遠隔実習に変更した。詳細な情報を掲載したカルテの作成、教員が患者を演じるロールプレイ、実習施設に作成を依頼した視聴覚教材やYouTube等の動画の活用、実習指導者も交えた遠隔カンファレンス等を取り入れ、現実味や臨場感をもてるように努めた。その後、「実



習施設の受け入れがある限り臨地実習を行う」を基本方針とし、2020年7月に臨地実習を再開した。大学院の保健師コースの実習では緊急事態宣言下に家庭訪問の実習が中止となったが、母子や高齢者の生活を知る機会として、集う場に出向き、対象者や専門職者にインタビューする実習を試みた。また介護予防自主グループの活動に参加し、健康講座を実施して企画、実施、評価の過程を学ぶ機会を設けた。

以上のように、臨地実習は、感染状況を踏まえて多様な方法を取り入れて柔軟に、できるだけ臨地での実習を進めてきた。こうした現状については、実習目標を到達するために、どのような実習内容や方法・時間・実習評価項目等で進めているのかを学科で集約・共有し、実習の質を担保するために検討し、活用する。

3. 大学院研究指導・研究活動の取り組み

1) 研究計画修正・変更による活動継続

2020年のCOVID-19流行を受け、研究計画の変更が必要な状況が多数生じた。医療従事者対象の質問紙調査の場合には、業務逼迫と思われる時期を避ける等、送付時期の調整や配布先の縮小等の変更を行った。インタビュー等の対面で行う研究では、何度も先方と調整し、研究計画の段階からZoomを用いた方法を考慮したりする等、COVID-19対策を視野に入れた研究手法への方向転換を行った。

2) 研究活動を安全に実施する体制

本学の研究倫理委員会には、感染症対策に関するチェック機構があることや、必要に応じて本学のPCR検査システムを利用することも可能であることから、大学院生・教員の研究活動を安全に実施できる体制が整ってきている。

4. COVID-19の第4波、第5波で逼迫する保健所支援の取り組み

感染拡大を受け、看護職である教員が何か

できないかと考え、地元の西宮市保健所を支援する方向性とした。大学の上層部の理解を得て、包括連携協定を結ぶ西宮市と武庫川女子大学がコロナ応援協力にかかる協定書を締結した。

実際の支援は、西宮市保健所からの要請もあり、5月の連休明けより開始した。支援体制の情報を教員間で伝達・共有するため、支援マニュアルを作成し、即戦力となるよう準備して



出向いた。また継続的に支援できるように土日も含めて午前・午後・夜間の3交代シフトを組み、34人の教員が可能なシフトに入って自宅療養者の健康観察や入院待ちの患者の体調確認、積極的疫学調査等を行った。5月、6月、8月、9月に延196人、794時間の支援を行い、教員としても得難い学びの機会となった。今後も感染拡大があれば継続していく。

5. おわりに

COVID-19による医療体制や保健所の逼迫に直面し、大学においても新たな看護教育・研究活動の工夫が必要となり、社会貢献のあり方が問われた。そのような中で、常に「どんな学生を育てたいのか」を探求し、それに向かって学科内で協議して進めてきた。その一方、対面と遠隔両方の教育活動の準備やワクチン接種体制等、従来はなかった時間的負荷が加わった。研究活動の困難さ等の大学教員としての葛藤も生じている。ガイドライン等の共通の指針や教育方針の情報共有やFDにより、大学や学科としての方向性を一致させる必要性を再確認すると共に、優先性と個々の状況を考慮し、今後も継続可能な取り組みが必要である。

兵庫県内看護系大学教員による保健所支援

—「チーム加古川」活動報告—

○森崎 直子¹⁾・道廣 陽介¹⁾・山口 恵子¹⁾・兼澤 あゆみ¹⁾

炭多 雄人¹⁾・橋詰 広嗣¹⁾

朝熊 裕美²⁾・相澤 千絵²⁾・沼田 富久美²⁾

森田 恵子³⁾・石井 久仁子³⁾・荒金 英里子³⁾・藤後 栄一³⁾

笠井 純子³⁾・福田 恵子³⁾

¹⁾ 姫路大学・²⁾ 兵庫県立大学・³⁾ 兵庫大学

兵庫県では、2021年、新型コロナウイルス感染症の新規感染者が多数発生し、保健所が逼迫する事態となった。そこで、看護師免許を有する県内の看護系大学教員は保健所支援に動いた。私たちは対象保健所のひとつである加古川健康福祉事務所で支援を行った。自らを「チーム加古川」と名付けて活動した経緯とその状況について報告する。

1. 新型コロナウイルス感染第3波

新型コロナウイルスの感染第3波の最中であつた2021年1月22日、兵庫県看護系大学協議会を通じて、兵庫県健康局健康増進課より「新型コロナウイルス感染症患者の自宅待機にかかる家庭訪問を行う看護師について」の募集の依頼が届いた。2月1日から兵庫県内の健康福祉事務所で自宅待機者への家庭訪問による健康観察を行う看護職を募集するものであつた。当時、感染者数が増加し、入院や療養施設に入所できない感染者が自宅待機を余儀なくされていたが、自宅待機する間に病状が悪化する事例が複数報じられていた。姫路大学では看護職教員に対して支援者を募集したところ、3名が手をあげた。そこで、学長に支援の趣旨を説明し、教員派遣の許可

を得た。1月27日、教員3名の派遣申込み書類を健康増進課に提出した。2月8日、健康増進課によるオンライン説明会が開催され、派遣に係る事務手続きや業務の説明を受けた。派遣場所には教員の居住地が考慮され、加古川健康福祉事務所に2名、宝塚健康福祉事務所に1名の配置となった。2月9日、加古川健康福祉事務所より電話を受け、派遣日時等の具体的な調整を始めたが、この頃には新規感染者数は減少傾向にあつた。2月17日、県知事より正式な派遣依頼文書が届いたが、既に感染者数は落ち着いており、第3波では支援を行うには至らなかった。

2. 新型コロナウイルス感染第4波

第4波は間もなくやってきた。3月22日、加古川健康福祉事務所より電話があり、新規感染者数が増加していることによる看護職教員派遣の依頼を受けた。派遣の手続きは第3波時に済んでいたため、翌3月23日には教員1名が保健所での支援を開始することができた。主な業務は新型コロナウイルス感染症に係る電話相談と積極的疫学調査であつた。3月24日、健康増進課より4月以降の教員派遣可否の確認連絡があり、姫路大学では再び支

援教員の募集を行った。新たに手をあげた教員は4名であった。4月5日、県知事より6月30日までの新たな教員派遣依頼文書が届いた。3月から活動していた1名を含めた5名の教員が加古川健康福祉事務所で支援を行うことになった。積極的疫学調査を中心に、電話相談や自宅療養者の健康観察、療養施設への隔離解除通知、HER-SYS入力など、新型コロナウイルス感染症に係るいくつかの業務を担った。慣れない業務と場の緊迫感に加え、感染者毎の異なる背景に対応していくには苦慮することも多かった。自然と教員間で業務内容に関する情報共有やマニュアル作成を行うようになった。5名の活動は、大学内の共用ファイル等を活用しながら徐々に組織化し、「チーム加古川」と呼び合うようになった。

感染者数がさらに増加した4月26日、兵庫県看護系大学協議会を通じ、健康増進課より「新型コロナウイルス感染症対策にかかる保健所業務に協力する看護職募集について（依頼）」が届いた。5月6日には、「新型コロナウイルス感染症対策にかかる保健所業務への対応説明会について（依頼）」が届き、翌5月7日には厚生労働省健康局健康課を含む、オンライン会議が開催され、県内の感染者や健康福祉事務所の状況が説明され、看護教員へのさらなる協力依頼がなされた。5月には兵庫県立大学から計3名の応援が加わり、「チーム加古川」は8名となった。活動は大学業務のない土日祝日とし、活動日は共用のカレンダーとメール連絡で調整し合った。また、保健所職員は非常に多忙であったため、初めて活動を行う教員には案内・指導係の教員を付け、チーム内で教え合う体制にした。5月20日、兵庫県看護系大学協議会のオンライン会議が開催され、保健所毎に支援に入る大学とカウンターパート大学が配置され、加古川健康福祉事務所のカウンターパートは姫路大学が担うことになった。その後、県知事より「健康福祉事務所と看護系大学間の応援体制

の構築について（依頼）」が届いた。

6月に入り、新規感染者数は減少し、保健所内では笑顔も見られ、状況を撮影する余裕も生まれた（写真）。6月17日、「チーム加古川」オンライン会議を開催し、メンバー8名で支援状況を報告し合うと共に、6月末で「チーム加古川」を解散することを決めた。この頃には日本中でワクチンの予防接種が加速する見通しが示されており、今後の感染は第4波以上にはならないと考えていた。感染第4波中の3月23日から6月26日間の支援活動の延べ日数は30日で、支援者の延べ人数は61名であった。



3. 新型コロナウイルス感染第5波

7月28日、加古川健康福祉事務所より、感染者数増加による「チーム加古川」再結成依頼のSOSメールが届いた。8名のメンバーに連絡をしたが、既に他の保健所を支援している者やワクチン接種の打ち手を担っている者、

大学業務が多忙な者など、即活動が再開できるメンバーはひとりもいなかった。一旦は保健所に支援を断ったものの、姫路大学内で再度教員に呼びかけを行ったところ、教員1名が確保でき、ひとまず活動を再開することにした。しかし、1名では支援を継続できないため、翌7月29日に兵庫県立大学の増野教授の助言も受け、兵庫大学に電話での応援依頼を行った。週明けの8月3日には兵庫大学の教員6名が「チーム加古川」に加わることとなった。土日祝日、お盆休暇期間を中心に積極的疫学調査を担ったが、第4波を大きく上回る新規感染者数であったため、実施要領にある調査方法や項目は、重点化する形で変更されて簡略化していった。対応するスタッフも大幅に増えており、保健師等の看護職以外の人も複数対応に加わっていた。週末にもかかわらず、遅い時間までフロア全体に電気が灯されていた。8月末をピークに感染者ファイルが積み上がり、戸惑いと混乱を感じる状況にもあったが、所長をはじめ保健所職員からの声掛けや差し入れに、束の間ほっとしながら、感染者対応を続けていった。兵庫大学の教員を森田教授が取りまとめ、姫路大学の教員との調整を行いながら何とか支援活動を継続することができた。

新規感染者数が減少した9月末に活動を休止することとした。感染第5波中の8月1日から9月26日間の支援活動の延べ日数は23

日で、支援者の延べ人数は52名であった。

4. 今後に向けて

支援の経緯を振り返ると、第3波時に、組織的に必要な支援の手続きが済んでいたことよって、第4波時には即活動を開始することができた。新型コロナウイルス感染の状況は数日で急激に変化していく。必要な時に必要な支援を迅速に行うには、事前に準備しておくことが有効であると改めて感じた。感染が落ち着いている時期には、次の波に向けたメンバーの募集や行ったことの改善策を確立しておくことが重要であると考えている。

また、ワクチンの効果を期待し、第5波はそれほど大きくないと考えていたことは推論力が弱かったと反省する。3回目ワクチンの追加接種が開始されたが、効果を過信せずに注意深く動向を見ていく必要がある。第5波が去った10月以降は、第6波に備えて定期的に保健所に状況確認の連絡を入れることにした。第6波がいずれ来ることを頭に置いている。

支援を開始した当初は、期間がここまで長くなるとは思っていなかった。今では、しばらくは繰り返していただろうと感じる。長期化に伴い、チームメンバーの善意だけでは支援の継続は難しい。支援環境やシステムの整備も検討していく必要があると考えている。

コロナ禍における神戸市看護大学の地域連携

—コロナ禍での地域連携・社会貢献活動—

○片倉 直子・岩本 里織・水川 真理子

神戸市看護大学

地域社会貢献

1) 神戸市看護大学における新型コロナウイルス感染症に対する支援

本学では、2020年3月の新型コロナウイルス感染症のパンデミック発生時から、兵庫県看護協会が実施されていた兵庫県帰国者発熱者相談センターへの出務協力、2020年4月から神戸市新型コロナウイルス感染症軽症者宿泊療養所への24時間枠1名の看護職の派遣、2021年1月からは神戸市保健所の保健師業務への協力を行った。

軽症者宿泊所においては、立ち上げ時から出務し、神戸市保健師や看護師と一緒に宿泊所看護業務マニュアルの作成などにも協力した。また本学出務者が日勤業務のみでなく夜勤リーダー業務を担うなど継続的に出務し、現在は支援が必要な時に出務している状況である。看護教員のみではなく、臨床経験がある大学院生も数人協力が得られ、業務にあたった。

2021年5、6月には、学生有志が宿泊所入所者へ応援メッセージを記載して軽症者宿泊所に掲示していただいたり、学生がボランティアで作成した手作りマスクを軽症者宿泊所退所者にお渡しするなどをし、学生からの気持ちや声をお伝えした。宿泊所入所者からは喜びの声をいただいていた。

神戸市の各保健センターの保健師業務への協力については、本学の看護教員が、保健セ

ンターに出務し、積極的疫学調査の実施、自宅療養者等の電話での健康観察の実施を行っている。看護教員のみならず、看護職の経験がある編入生の協力も得られている。

これらの業務については、本学の多くの看護教員が大学の教育研究が非常にタイトな中、時間を割いて、平日や土日に協力させていただいている。COVID-19に関する業務内容は、感染状況や国からの指示および神戸市の方針によって変化する中、保健師さん方から毎回教えていただかなくてよいよう、また、保健師さん方の手間を減らしていただくために、教員間の伝達やタイムリーな情報交換に、学内の教育ツールであるMOODLEを活用し、出務時の業務変更点などの情報の共有をした。それでも、詳細な情報については、保健師にお伺いすることが多いが、保健師さん方には多忙の中でもいつも丁寧に教えていただき、安心して業務に臨むことができた。

教員や院生等は、これらの支援を通じて、COVID-19の治療や対応の最新の情報を得ることができ、そのことを自身の教育や研究にも生かすことができ、有意義な経験となっている。

2) 神戸市看護大学と兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会との協働

神戸市看護大学は、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会（連絡協議会）と、コロナ禍の現状把握調査、調査結果に基づくオンラ

イン研修を実施している。

コロナ禍現状把握調査のきっかけは、2020年5月（第1波）に連絡協議会訪問看護部会が実施した調査の集計・報告書作成を本学へ依頼したためである。この調査の結果、個人防護具不足の外、訪問看護における COVID-19 感染予防方法知識および email や ZOOM 等の ICT の技術習得の必要性が示された。そこで、8月に「ICT をとり入れた訪問看護ステーションに対する COVID-19 感染対策」研修を、兵庫県の助成金により本学と連絡協議会が共催で開催した。この研修は、ZOOM によるライブ配信とオンデマンド形式で行い、ライブ配信は 32 人、オンデマンド配信は 194 件のアクセスがあった。

さらに、研修 6 か月後の 2021 年 2 月に連絡協議会と協働で 8 月の研修効果と第 3 波の実態調査を、兵庫県の助成金により実施した。

研修効果のうち、「大いに活用できた」および「まあまあ活用できた」の合計で最も多かった研修内容は、「感染対策」で 36 件 (92.3%)、であった。研修をきっかけとした ZOOM などの活用状況において、「おおいに活用できた」「まあまあ活用できた」の合計で一番多い活用は、「オンライン研修への参加」が 36 件 (92.3%) であった。また、第 3 波の実態調査では、COVID-19 感染者への訪問看護の実態が示され、24 件 (12.4%) が提供したと回答した。

濃厚接触者を含む感染者への訪問は 69 件 (35.6%) であり、訪問看護においても COVID-19 への直接的な感染リスクの高まりが認められた。あわせて、管理者の 3 割強にうつ状態や不安障害の可能性が認められ、それらに関連する要因として、「感染者への訪問看護経験がない」、「個人防護具等感染症対策製品が十分に確保されていない」、「十分な感染対策教育が行われていると思わない」等の回答があり、あらためて感染予防対策と感染者への訪問方法の教育の必要性が明らかとなった。

この結果を受け、2021 年 6 月から 2022 年 3 月まで、本学と連絡協議会共催で「在宅におけるコロナ陽性者への訪問看護の対応オンデマンド研修」を、連絡協議会ホームページ上で提供している。コロナ禍に関わる共催は、「訪問看護ステーションにおける業務継続計画作成研修」も神戸市健康局委託事業として実施している。

3) 地域住民への社会貢献

コロナ禍において、本学ではそれまで対面で開催していた「まちの保健室」、子育てひろば事業の「コラボカフェ」の他、出前講座、市民公開講座、看護専門職講座などは中止せざるを得なかった。

しかし、長引くコロナ禍で自粛生活による心身の健康への影響が生じていることを踏まえ、自宅にいながらでも参加できるオンライン保育や、オンライン健康講座の企画・運営を行った。

2020 年 2 月から閉鎖を余儀なくされていた子育てひろば「コラボカフェ」では、子育て親子の行き場や交流の場がなくなっていたため、7 月から週 1 回のオンライン保育として、親子と一緒に楽しめる手遊びや、パネルシアター、手作り工作の模様の配信を開始した。映像をみながら、一緒に手遊びをして喜んでいる参加親子の姿がみられた。

2021 年 2 月 18 日には、高齢者を含む住民を対象とした「もの忘れ看護相談オンラインミニ講義」を開催し、認知症に関する講義と質疑応答を行った。高齢者を対象としたオンライン講義のため、初めての方でも、参加できるように、ZOOM 操作説明書の配布と事前 ZOOM 説明会を開催し、当日は接続困難者へ個別で対応した。42 名の参加者のうち、60 代以上が 85% と高齢者の参加が多かった。参加動機は、自身や家族のもの忘れが不安、介護の悩みなどであった。アンケート結果から、参加者の満足度は 93% と高かった。オンライン

講義初参加の方が78%であったが、「ZOOM事前研修があったので、当日の講義にスムーズに入室できて良かった」「自宅で感染を気にせずくつろいで講義が聞けること、質問もできたので、双方向で良かった」との感想が聞かれた。ICTを活用した健康講座は、高齢者にとって、新しい知識や技術の獲得、社会活動への参加の機会となり、認知症予防につながる利点があった。2021年度も「もの忘れ看護相談オンラインミニ講義」を4回開催し好評を得ている。



対面での地域貢献活動を再開するにあたっては、感染症対策会議で、感染拡大状況に応じて、新型コロナウイルス感染拡大に伴うガイドラインの「行事・地域交流活動」のレベルが決められる。レベルにそった指針を基に、感染対策を講じて、2020年10月より来所型の「コラボカフェ」を再開した。また、イベントやまちの保健室の活動については、都度、感染拡大状況に応じて対面開催の延期・中止やオンライン開催とする判断をしてコロナ禍にあっても地域貢献活動を続けている。

姫路獨協大学における COVID-19 地域貢献

—地元保健所との協働活動—

○井上 清美

姫路獨協大学看護学部

2021 年度に姫路獨協大学看護学部が活動した COVID-19 にかかる 2 つの地域貢献活動について報告する。

1 大学内リソースを活用した高齢者市民対象の新型コロナワクチン接種

2021 年 5 月、姫路市長から大学施設を活用した高齢者に対する新型コロナワクチンの集団接種開設の打診があった。本学は付属の医療施設を持たない大学である。単に会場を提供するだけにとどまらない地域貢献活動を目指し、大学内教職員での接種対応可能性を検討した。

法人本部、市保健所と協議、学内健康管理室の巡回診療の位置づけで実施することで受諾した。

実施期間は、2021 年 6 月から 8 月、大学教育活動を考慮し、土日祝日開設を設定、市民約 5,000 人（2 回接種、延べ 10,000 回）を対象に、大学職員による新型コロナワクチン集団接種を実施した。結果、12 会場、9,991 回、新型コロナワクチン接種を安全に実施できた（表 1）。倫理的な配慮として、新型コロナワクチン接種は、自治体が接種主体のため、接種者情報は、自治体に管理を依頼した。

本報告では、大学のリソース活用の視点から、以下、施設の活用、人材の活用、活動の意義、活動の成果の 4 つの視点からの振り返りを述べる。

1) 施設の活用：構内講義棟一般教室を接種会

場とし、1 会場の接種件数は平均 833 人であった。高齢者対応であり、ワンフロアを活用して人の流れを作り、安全な接種環境に配慮した。教育活動の継続のため、接種日には会場設営と現状復帰を繰り返した。また、構内は勾配があり広いため、歩行の不安定な高齢者市民の移動援助及び時期的には熱中症予防に工夫を要した。

2) 人材の活用：従事者は、医師、薬剤師、看護師の免許保持者と事務職員である。日常の業務とは異なる活動に従事するため、事前に入念な学習と保健所職員と協働のシミュレーション訓練を行った。また、不足する医師等接種者の確保は、学内有資格者に加えて、法人内の系列施設からの人材の支援を受けた。保健所の指導と国の集団接種マニュアルを確認しながら、学内でマニュアルを作成し、安全な接種のための連携を工夫した。学生のワクチン接種前の企画であったため学生の活動参画は実施しなかった。付属の医療施設をもたない大学として、法人の協力を得られたことが活動の推進となった。

3) 活動の意義：大学が設置されている地元市民への新型コロナワクチン集団接種活動は、タイムリーな地域貢献活動となった。教職員にとっては、日常教育活動とは異なる医療活動支援であった。企画運営担当職員の熱意のある尽力と大学を挙げての協働により、安全な実施に向

けて継続した運営の改善を繰り返し、市民へのワクチン接種の意義を共有した。活動の進捗は、市への報告だけでなく、各種会議等を通じ学長および全学、法人への報告を行った。

4) 活動の成果：厚生労働省の大規模接種会場の積極的設置推進時期より早期から、市と協議し企画、事前に課題抽出シミュレーションを市保健所と協働できたことで、市の接種会場の空白地域での地域貢献として、大学設置地域の自治体のワクチン接種体制確保に貢献できた。また、時間外休日接種対応の包括支援交付金が大学に還元された。大学は、①地域貢献による自治体と地域からの好意的評価、②人的・物的資産の活用、③包括支援交付金による出務者への手当て確保、④職員間の意思疎通の促進が図れた。

表1 接種数

	1回目接種		2回目接種		合計 (予診のみ含む)
	接種	予診のみ	接種	予診のみ	
計	5002	10	4976	3	9991

表2 出務者数

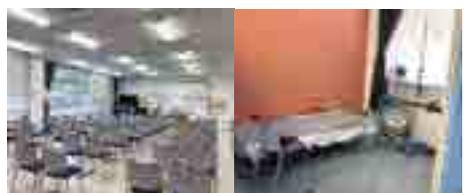
出務人数(延べ)				法人応援	
医師	看護師	薬剤師	事務	医師	看護師
3(32)	32(172)	12(55)	43(228.5)	3(36)	6(72)



①構内入り口 ②職員手作りスロープ



③一般講義棟を活用 ④接種ブース



⑤ 観察室 ⑥救急対応室

2 市保健所内新型コロナワクチン専門対応電話相談への協力活動

2021年3月に姫路市保健所感染症担当部署と協働企画した保健所後方支援活動である。新型コロナワクチンにかかる一般電話相談のうち、副反応等専門的助言の必要な電話相談を看護学部教員で対応した。2021年4月、実務担当者打ち合わせを経て、5月に市と大学で覚書を交換した。実施期間は、2021年5月11日～8月31日延べ70日間、祝休日を除き9時から17時まで、一人を派遣、姫路市保健所ワクチンコールセンター本部において活動した。専用の机を確保、効果的、継続的な対応に向けて出務者引継ぎを工夫した。

相談者は本人56件、家族12件、医療機関4件、保健所職員5件であった。相談件数延べ91件、相談内容は接種時期により特徴があった(表3)。副反応の相談は、局所症状の疼痛、発赤、腫脹、全身症状の発熱、頭痛、倦怠感、蕁麻疹など、いずれも対処方法についての相談であった(表4)。情報提供と必要時専門の相談窓口に繋げる対応を行った。また、薬剤の基礎的知識などの相談にも対応した。

看護学部教員は、本活動を通じ、実務体験に基づく新型コロナワクチン接種に関する専門的知識の向上並びに保健所機能、地域医療、公衆衛生活動の理解につながった。

表3 接種時期別相談内容

相談内容	接種前	1回目	2回目	不明	合計
既往症との関連	7		1		8
アレルギー反応の既往との関連	5		1		6
副反応について	4	21	3		28
集団接種について	3	3			6
感染後のワクチン接種について	3				3
治療との関連	7				7
ワクチンに関する基礎的な質問	3	1	2	3	9
副反応救済措置について		1	1		2
日常生活について		2	1		3
2回目接種時期		8	1		9
副反応と感染の鑑別について		1			1
妊娠に伴う対応				2	2
その他	3	2		2	7
合計	35	39	10	7	91

表4 副反応に関する相談件数

局所反応							
疼痛	発赤	腫脹	熱感	硬結	掻痒感	その他	
7	5	5	0	0	3	2	
全身反応							
発熱	頭痛	倦怠感	筋肉痛	発疹	蕁麻疹	嘔吐	その他
10	5	5	1	1	4	3	15

以上、教育機関である大学のリソースを活用し、看護学部教員が協働で実施した2つの COVID-19 にかかる活動は、大学の地域貢献としての意義と保有するリソースを自ら再確認できたことで、今後の大学の在り方についての示唆が得られた有意義なものであった。

「地域と歩みを共にする」神戸常盤大学の職域接種

—外国人のワクチン接種支援を実施して—

○長尾 厚子・内橋 一恵

神戸常盤大学保健科学部看護学科・同 社会連携課

2021年夏、神戸常盤大学では大学拠点接種となる職域接種を行いました。この大学拠点接種は、2021年6月末より全国の大学で実施され、9月末までに兵庫県内では16の大学で拠点接種が実施されています（複数大学の合同実施含む）。本学では保健科学部（看護学科・医療検査学科・診療放射線学科・口腔保健学科）の教員を中心にこども教育学科の教員、さらに職員が総動員し、外部委託なしで職域接種を実現させました。

1回目の接種は2021年7月13日（火）～15日（木）、19日（月）、2回目の接種は同年8月12日（木）、17日（火）～19日（木）、23日（月）の日程で行いましたが、この期間内に2回の接種を完了した学生は1160名にのばりました。本学以外の会場での接種者を加えると、学生の接種率は90%を超えます。首相官邸の公開する情報によると、2021年12月27日時点での20歳代の2回接種完了者の割合は75.3%ですので、8月末時点での90%超は相当に高いと言えるでしょう。これは、将来医療や教育分野で「いのちに寄り添い、いのちを支える専門職業人」を目指す本学の学生ならではの意識のあり方によるものと思われる。

またその頃、大学の職域接種において予定のワクチンの接種本数を消化できず、大量に廃棄するニュースが相次ぎました。本学においても接種日当日にさまざまな事情でワクチン接種を受けられない事態が一定数発生するこ

とが予測されていたため、1時間ごとに接種者数を把握し、1本の瓶から10回分取れるワクチンをその日何本解凍するか、何人分が余るかを計算し、その都度日頃連携している地域の団体等に接種希望者を募り、結果、ワクチンの廃棄0を達成しました。

本学は、「地域と歩みを共にする」を標榜し、専門の部署を設置した上で地域との協働、地域貢献を強く意識した大学運営を行うと同時に学生の地域参画を日頃から促しています。

また、近年では多文化化が一層進む地域の実情に合わせ、多文化共生に関する事業や研究、教育に力を入れており、多文化共生の歴史の深い長田区にある、さまざまな外国人団体、あるいは外国人支援団体と交流を持っています。

そうした平時の地域交流を背景に、鉄道、警察、社会福祉団体、商店街など地域の団体や企業だけでなく、夜間中学校に通う外国人生徒、外国人コミュニティや支援団体、企業等に連絡し接種参加にご協力いただきました。

また、多文化共生に関して補足すると、外国人と一口に言っても多様なルーツ、年齢、滞在期間、職業、それらに基づいた経験、あるいは言語や知識の不足があります。国際都市神戸市では当然、外国人に対して多言語による案内や申し込みフォームの用意、24時間の多言語電話相談の受付など多くの対策がとられていますが、来日してすぐで日本語の運用に不安がある、あるいは、来日後相当の年数

が経っていても神戸市は外国人多住地域であるために日本社会との接点が非常に少ないまま生活をしていて日本語の運用に不安がある、などの場合は、「予約の方法がわからない」「自分の体調等を一人で説明する自信がない」「予約ができて必要な持ち物がわからないまま会場に行ってしまう」など、多くのハードルがあり、一人でワクチン接種に行けないケースがありました。

今回、そうした外国人コミュニティに声をかけ、団体に接種に来ていただいたことで、同じ団体に所属する顔見知りの日本人や、日本語堪能なメンバーが同行し、不安や言語的な問題をクリアし、安心して接種を受けてもらえる環境を作れました。スケジュールの問題で団体に接種できない場合には、多言語対応可能なスタッフが受付から接種後の待機場所まで付き添い、心理的な不安を少しでも和ら

げられるように配慮しました。また、会場には多言語による案内表記や説明書を用意し、受付や接種場所、待機場所、救護室等ポイントになる場所には簡単な説明を多言語化したシートを設置して、多言語対応が難しい職員が対応した場合でも必要な案内ができるようにしました。結果、ベトナム、中国、韓国、ネパール、インド、ペルーなど多様な国籍やルーツの方に接種参加にご協力いただきました。

当時地方自治体によるワクチン接種の供給が一時的に休止になった時期だったということもあり、外国人を含め地域の方々に非常に喜んでいただきました。このように本学にとって職域接種は、本学の目指す姿、大切にしている価値観などをあらためて確認する機会となったことは言うまでもありません。

職場接種地域の外国人も

神戸常盤大言葉の問題で個別難しく

異国大谷町2の神戸常盤大で13日、新型コロナウイルスワクチンの接種会場が始まった。学生や教職員だけでなく、地域の外国人からも受け入れ、計1600人に接種する予定。初日は同区内の外国人ら約20人が、学生と混じって接種を受けた。

深層検査や看護など医療系学科がある同大は、学内で打ち手などを確保、学生の約日割が接種予定、系列幼稚園の保護者や地団体のほか、言葉の問題で個

別に接種に行かないことが難しい外国人の住民らにも声を掛けた。これは合わせて、外国語での接種の説明も独自に用意した。

初日は、南米出身者らスペイン語圏の住民を支える「ひよろこ」ボランティア代表の大城ロクサナさんも接種へ。同団体は神戸市のワクチン接種について、スペイン語の相談窓口も担当。同市はワクチン供給不足から、幼稚園下の予約開始が急ぎ延期になったため、情報がなくともま

神戸常盤大でワクチンを接種してもらった大城ロクサナさん＝異国大谷町2



どろ外国人が多いという。病院に付き添うことも多し、大城さんは「周りの人のために早く打ちたかったが、神戸市で予約ができた

くなり、いつになるかわからなかったのが助かる」と話し、接種に臨んだ。この日は地元企業の新入社員も接種を受けられ、学生と地域住民計約6800人が接種を受けた。15日までの3日間で1回目の接種をし、2回目の接種は8月中旬を予定している。

(高田雄志)

神戸新聞 2021年7月14日付 朝刊



医療現場にフェイスシールドを！

—産学民協働による供給の実現—

○大野 かおり

兵庫県立大学看護学部

2020年4月、経験したことのない感染症のアウトブレイクにより、医療現場ではフェイスシールド不足に陥りました。感染者対応の最前線にある医療機関でもフェイスシールドは不足し、在宅ケアの現場にはフェイスシールドがほとんど入ってこない状況でした。布マスクやレインキャップで対応している訪問看護ステーションも多々あり、訪問看護師からSOSの声が届きました。

インターネット上にはフェイスシールドの手作り動画やクリアファイルを使ったフェイスシールドの作り方を紹介しているサイトもありました。しかし、実際にクリアファイルで作ってみると「曇って前が見えない」「ずれる」など、ケアの現場で使うのは難しいことがわかりました。そのような中、3Dプリンタで作ったフェイスシールドが秀逸という記事があり、「これで何とかならないか」と考え、本学の先端医工学研究センター（Advanced Medical Engineering Center : AMEC）に相談しました。

その頃、AMECでは「フェイスシールド用のフレームを作成した」という工学部からの連絡があったところで、AMEC 仲介のもと、医療現場へのフェイスシールド供給に動き出しました。工学部からは「金属+樹脂」製（小松精機工作所製）のフェイスシールドとオール樹脂製のフェイスシールド（阪大式フェイスシールド）を送ってもらいました。ケア場面を想定して試用したところ、「金属+樹脂」製

のものは、頭の形に合わせて変形することが可能で、前面にスコープをつけるような作業（歯科医師使用）には適していましたが、ケアする際の動きに対する安定性にやや不安が残りました。オール樹脂製のものはフィット感もよく細かいケアを行う際にも視界を妨げず使いやすいと感じました。

試用の感想をもとに、工学部から小松精機工作所研究開発部の小松隆史部長様とつながることができました。小松部長は3Dプリンタで制作したフェイスシールドを全国配布する管理をボランティアでされており、製作していただける方々にお声かけしていただきました。そのおかげで5月から6月にかけて、民間企業、NPO、個人ボランティアの方々から、合計260個ほどのフェイスシールドのフレームと、透明度の高いクリアファイルを寄付していただきました。近畿圏を中心に長野や千葉、神奈川とつながることができました。

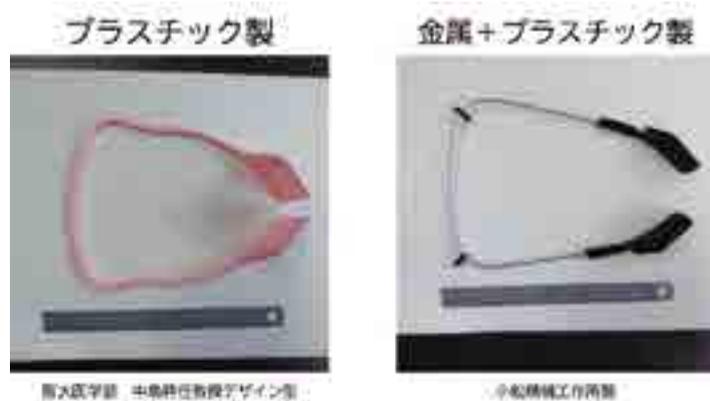
フェイスシールドのフレームとクリアファイルは、希望のあった訪問看護ステーション、医療機関、保健所（軽症者療養宿泊所用）にお渡しするとともに、学生用（実習、保健室対応）としても使わせていただきました。訪問看護ステーションからは「何もなく不安な状況でケアしていたが、使いやすいフェイスシールドをいただきとても助かった」と感想をいただきました。

ほんの小さな取り組みですが、フェイスシールドが手に入らない一番苦しいときに産学

民とつながり連携・協働して対応したことは緊急事態宣言下の医療現場を支える一助となったのではないかと思います。また、各地から届いた看護師や看護学生に対するご厚意は、医療者への社会的スティグマが表出する中で、

心強い励ましとなりました。

今回、経験した産学民協働での取り組みを“いざというときのリリース”にとどめず、平常時からの協働体制構築につなげたいと思います。



<ご提供いただいたフェイスシールドフレーム>



<ご提供いただいたフェイスシールドで実習する看護学生>

12

兵庫県看護協会の取り組み

新型コロナウイルス感染症に関するナースセンターの取組み

○木谷 恵

公益社団法人兵庫県看護協会 ナースセンター部

はじめに

新型コロナウイルス感染症による感染者が徐々に増加するに伴い、中央ナースセンターから求職者の斡旋やワクチン接種への求人対応等が急激に増加した。ナースセンターでは、最善の方法を考え対応を行うと共に、eナースセンターへの登録数の増加や潜在看護師の発掘に繋がった1年であった。今後、ナースセンター事業に繋げていくための課題も明確になった。

1. 取組みの実際

新型コロナワクチン予防接種が高齢者から順次開始となり、ワクチン接種業務に従事する看護師の求人が増加した。潜在看護師や筋肉注射の経験のない看護師に対して研修を4月から開始した。毎週水曜日のBLS/看護基礎技術研修を振替、2回/日（午前・午後）ワクチン接種研修を実施した。講義だけではなく、演習を取り入れた研修内容で、確実な技術習得を目指し、ナースセンターだけではなく協会職員にも協力を得ながら丁寧な研修を実施した。結果、本所・サテライト北播を合わせて12月までに37回、353名が受講した。



また、潜在看護師からは「私達に出来ることはないか」「何かの役に立ちたい」との声があり、看護職の意識の高さに感激した瞬間であった。感染拡大に伴い電話での問い合わせが増加したため、今後の求人等に活用できるようにデータ管理を開始し、宿泊療養施設での勤務や健康相談等に役立てていった。その後、ワクチン予防接種業務希望者も増加し、12月現在1,088人がeナースセンターへ登録を行っている。

新型コロナウイルス感染症関連の職業斡旋を行った結果、求人数796人（うちワクチン接種業務562人）、求職者数1,152人、就業者数506人（うちワクチン接種業務404人）である。例年兵庫県の求人倍率は、3.5～4.5であったが、新型コロナウイルス感染症に係る潜在看護師の就業については、0.69と非常に良い結果となっている。また、就業を希望した潜在看護師の約44%が就業することができた。潜在看護師が、このように高率で就業できた背景には、今回のワクチン接種業務や宿泊療養施設での勤務は勤務時間が短い、勤務日を選択できる等、雇用条件も大きく関与していると考えられる。潜在看護師は、育児や介護等で勤務できる時間に制限があることや潜在期間が長く看護技術等への不安がある看護職も多い。このような看護職にとって、雇用条件や業務内容、研修の実施等がより再就業への意欲と安心に繋がったのではないだろうか。

今回の新型コロナウイルス感染症関連の就業を契機にワークライフバランスを鑑みなが

ら再就業に繋がることを期待したい。

次に、新型コロナワクチン接種業務に従事する看護職の就業支援を目的に厚生労働省補助金事業として「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種人材確保業務運営要領」が出され、5月21日以降12月4日までに新たなワクチン接種業務に従事した場合に、就業準備金の支給申請が開始となった。本会でもホームページでの告知や利便性を考えた申込フォーマットの作成等の工夫を行い、申請に備えた。申請開始後は、様々な問い合わせが殺到し、中央ナースセンターからのQ&Aを職員及び相談員で共有し対応した。しかし、思いもよらない質問もありその都度中央ナースセンターに確認し、混乱しないよう新しい情報に関しては、ミーティング等を活用し共有した。申請書の申し込みに関して、eナースセンターへの登録は必須項目であり、登録が不明な看護職に関しては、eナースセンターへの登録の確認作業を行う等、できる限り支援を行った。結果、期限内に2,418枚の申請書の発行を行った。今回、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種人材確保就業準備金の給付や被扶養者の収入要件の緩和等は、勤務をする看護職にとっての大きな動機付けとなった。また、「看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し安全を確保する。」と看護職の倫理綱領

にある。新型コロナウイルス感染症は生命をも脅かす脅威である。このような状況にある時、私にできることがあれば役に立ちたいという思いは、称賛に値すると共に、看護職の行動力には目を見張るものがあることを改めて実感した。

2. 今後の課題

1) 施設側の意識の改革

育児・介護中の潜在看護師は、働く時間等が制限される。働ける時間に働ける業務に就けることが重要である。雇用条件等の見直しが必要である。

2) 登録した潜在看護師の就業支援

①e ナースセンターへ登録した潜在看護職への、復職支援研修や看護基礎技術演習、合同就職説明会等の案内の発信。

②就業している看護職と未就業の看護職の洗い出しを行い、未就業看護職への就業斡旋を行い、就業に繋げる。

③Web を活用した復職支援研修や合同就職説明会の推進

以上のように、今回の新型コロナウイルス感染症に係る取り組みは、潜在看護職の登録が進んだこと、働くことへの動機づけになったこと等大きな成果と考える。これらの貴重な人材を活用できるようナースセンターで取り組んでいきたい。

新型コロナウイルス感染症への訪問看護ステーションの対応

—管理者としての振り返り—

○並河 直子

公益社団法人兵庫県看護協会 尼崎訪問看護ステーション

中国で最初に新型コロナウイルス（以下「COVID-19」）感染者が確認され満2年が経過した。管理者としては、未知の感染症への恐怖感を抱きつつも、感染拡大防止に尽力した。

この2年間の経験を振り返る事で、新たな感染拡大における改善策等を見出すことを目的に、①利用者への対応②職員への対応③事業所の環境面等への取り組み④職員の陽性者発生時の対応等について振り返る。

【訪問看護ステーションの紹介】

当事業所がある尼崎市は兵庫県の南東部に位置し、居宅介護支援事業と訪問介護事業を併設し訪問看護事業を運営している。訪問看護事業は訪問看護師及び理学療法士計27名の大規模事業所である。

【利用者への対応】

令和2年2月1日、利用者・家族に向けて「COVID-19等の感染症に備えてのお知らせ」の第一報を配布した。お知らせの内容は、基本的な感染症対応や利用者の体調不良時の事前連絡、そして、職員が感染した際の担当者、訪問日の変更といった訪問調整のお願いなど事業所から利用者への協力依頼である。加えて、COVID-19感染拡大第2波から第4波の各時期に、COVID-19に関する不安を想定し、ねぎらいの言葉や協力への感謝と継続した協力へのお願いのお知らせを配布した。しかし、利用者への不安を助長しないよう頻回の配布は控え、必要なことはその都度担当職員から訪問時に直接伝えるようにした。その結果、

特に利用者から、COVID-19に関する不安や苦情は聞かれなかった。

【職員への対応】

職員に対しては、利用者と同様に情報をタイムリーに提供するように努めた。具体的な内容は、COVID-19に関する知識、訪問における感染対策の実際、また、仕事以外の場における感染対策についても再確認した。なお、職員への伝達の内容の重要性から情報を周知徹底できるようにまず概要をメールで配信し、その後、詳細な内容を書面で伝えるよう工夫した。

さらに、訪問看護提供体制についても検討した。特に、事業所内は狭く密な環境のため、感染拡大を予防する目的で、職員の訪問看護は、原則として直行・直帰とした。また、訪問看護計画書・報告書の記録等は事務所で済むを得なかったため、1日に出勤する所内の人数を調整した。ただし、令和3年2月にタブレット導入をしてからは、感染拡大時、訪問は直行・直帰・テレワークを原則として事務所へは管理者以外の職員は極力出社しないようにした。

【事業所の環境面等への取り組み】

環境面では、密集を避けるため机を対面しないよう配置変えを行った。やむを得ず対面となる所は、手作りビニールカーテンやビニールシートで遮蔽した。また、定期的な換気と高頻度接触面の消毒清拭を行った。さらに、食事は自席でとり、食事中の会話を禁止

した。

個人防護具が不足した頃は、マスク等の使用頻度を制限し、職員全員で協力して手作りマスク・フェースシールド等を作成し入荷までしのでいた。今は職員が安心して訪問に行けるよう物品は不測の事態に備え余裕を持たせた数で在庫管理している。

【令和2年12月職員のコロナ陽性者発生時の対応】

退院直後の利用者へ初回訪問をした2名の職員がコロナ陽性となった。感染経路は不明ではあるが、当該職員が日常的にユニバーサルマスクを徹底していたことから、訪問後に COVID-19 感染が明らかになったマスク未着用の利用者への対応時の感染の可能性が高いと考えている。当事業所では、職員に陽性者2名の発生を受け、所長・管理者・係長による緊急会議を開催し、感染拡大予防を目的に事業の縮小を決定した。具体的には、利用者・家族・ケアマネ・主治医等に電話で経過を説明し、2週間の訪問中止や延期をお願いした。事情の説明後も訪問を希望する利用者には、訪問を継続した。また、訪問の中止、延期が不可能なALS等医療的ケアがある利用者は、他のステーションや介護者へ訪問を依頼した。

保健所の立ち入り調査の結果、濃厚接触者の対象に当たる利用者や職員はいないとの判断であったが、職員の陽性発生までに関わった5名の利用者へは事業所負担でPCR検査を実施、毎日電話で健康観察を行った。1人の利用者が陽性になって入院となったが他4名は陰性であった。また、職場で陽性者が出たことで、職員の不安は強く職員全員に事業所負担でPCR検査を実施したが、結果は全員陰性であった。また、年末年始も職員から感染者は発生せず、30%程度の利用者が再開できなかったが、平常通りの訪問を再開できた。ただ、利用者の多くは高齢で何らかの基礎疾患を有していること、利用者にはまだ

COVID-19 ワクチン1回目が未実施の状況であることが不安な点であった。

利用者については、当事業所で感染者が発生したことで訪問に対し不安や恐怖心を持つのではと危惧されたが、利用者から特にそのような訴えはなかった。

今回の経験から、「COVID-19 感染者疑い発生時の対応フローチャート」の内容を利用者の発熱2日前から短時間でも接触があった職員は必ずPCR検査が陰性とわかるまで自宅待機するように変更した。また、PCR検査のタイミングは利用者と接触後5日目を目安とした。

なお、令和3年11月、メンタルヘルスチェックと同時に COVID-19 感染拡大における職員の不安や事業所の対応等のアンケートを全職員に実施した（回収率、84%）結果から COVID-19 への不安を感じた職員は6割程度、他者への感染リスクとなることへの不安は76%の職員が感じていた。しかし、83%の職員は事業所が速やかに感染対策を行えたと評価していた。また、自由コメントで、「今でも感染のリスクはあり、出勤や訪問するのに怖さを感じる」、「情報や組織の方針がメンバーまで浸透するのにタイムラグを感じる。対策も毎回急な印象を受け、見通しの悪さに不安を感じた。」等、率直な意見もあった。

【振り返り】

この2年間管理者としては、タイムリーに情報を把握し、必要な対策を実施してきた。また、職員や利用者に対策の意図を含め十分に説明するように心がけた。その結果、利用者からの苦情等はなかった。一方、職員は、実施したアンケート結果で、COVID-19 に関する不安を有しつつも事業所の対応について概ね満足していることが明らかになった。

今回のように着々と変化する状況をとらえ対応できたことは管理者としての役割を果たせたのではないかと考える。一方で、感染リスクの恐怖心や情報伝達の遅さを指摘する声

もあった。不安や恐怖感は人によって大きな差があると思うが、職員が正しく恐れることができるように、根拠に基づいたリスク評価ができるための支援が必要である。また、情報にタイムラグがあるとの意見については、状況に対して迅速な決定と発信ができるようにすることが必要である。

感染発生時の対応については、フローチャートを作成し活用することで、感染発生時の混乱にもかかわらず対応できたと考える。

しかし、状況が生じてから対策を検討しており、迅速さでいえば課題が残る。そのため、今回の経験を活かし既存のBCPを見直し修正することが必要である。

【最後に】

今回の経験から、職員一人一人が医療職としての自覚を持ち、事業所で決定したルールを守りながら訪問をしていただいているお陰だと思いき感謝している。

また、職員から感染者が出た時に気持ちよく代替え訪問をしてくださった他事業所の訪問看護ステーションの職員の皆様や介護者の皆様、また、在宅医の先生やケアマネージャーの方々もねぎらいの声かけをいただき、訪問調整や利用者へ説明をして頂き深く感謝しています。

この場を借りてお礼を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県看護協会の取り組みの概要

1 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う健康危機対策支援本部の設置

感染症の発生動向を踏まえ、幹部会（健康危機対策支援本部会議）で、協議検討し対応してきたが、兵庫県の感染拡大に伴い、本会内の対応を円滑に進めるため、意思決定、実効性、機動力のある組織として「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う健康危機対策支援本部」を令和2年4月に設置した。

【主な協議事項】

- ①看護協会内の感染対策の基本方針、活動方針、活動指針、基準、要望事項等
- ②協会内感染対策の具体策、感染対策を徹底した事業推進
- ③会員・会員施設等への情報収集、支援策検討、情報発信
- ④新型コロナウイルス感染症に関する兵庫县委託事業・補助事業等の実施
- ⑤オンライン環境の整備（会議・業務用パソコン、関連機器の整備、各支部にパソコン整備、オンライン会議システム（ZOOM）の導入、新たなオンライン研修システム導入）

2 新型コロナウイルス対応の看護職確保

コロナ感染者の療養を支援するため、医療機関、高齢者介護施設、訪問看護ステーション、健康福祉事務所（保健所）などに加えて、各種相談窓口、ワクチン集団接種会場、宿泊療養施設等臨時で設置される施設など、感染拡大に伴い、様々な施設において多くの看護職の確保が必要とされた。対応する看護職の確保のため、ナースセンターを中心に、e ナースセンター登録者、届出サイト「とどけるん」登録者、プラチナナース等に就業を働きかけ、また、本会ホームページ、マスコミ等を活用して潜在看護職を掘り起こし、再就業への働きかけを行った。

さらに、復職支援のための相談、マッチング、各種研修、交流会等を実施し、多くの潜在看護職の復職を支援した。

1) ナースセンター復職支援 新型コロナウイルス感染症対策のための潜在看護師等確保

年度	求職者数	求人数	紹介人数	採用数
令和2年度	216	192	139	65
令和3年度	983	639	986	512

* 主な紹介先：医療機関、高齢者介護施設、健康福祉事務所（保健所）、ワクチン集団接種会場、宿泊療養施設、自宅療養者健康観察、各種相談対応、広域派遣対応 等

2) 新型コロナワクチン接種筋肉注射技術研修

本会会館 実施回数：31回 受講者数：341名

ナースセンター・サテライト北播 実施回数：6回 受講者数：12名

- 内容
- ・「新型コロナウイルス感染症について」
 - ・「接種会場での業務」
 - ・「上腕三角筋への筋肉注射」
 - ・「ワクチンの取扱い」
 - ・「アナフィラキシーショックへの対応」

3) 保健師バンク登録・IHEAT 登録支援(県補助事業)

災害・健康危機時に協力できる保健師の登録制度を開始し、コロナ禍での保健師不足に対する支援体制の仕組みづくりにつながった。

(1)登録者数(令和4年3月31日現在)： 260名

(2)復職紹介先：

健康福祉事務所(保健所)、市町、ワクチン集団接種会場、新型コロナウイルス入院コーディネーターセンター(CCC)、自宅療養者健康観察、各種相談対応等

(3)保健師バンク登録者交流会

令和4年2月14日 参加者：19名

内容 ・「保健師バンク・IHEAT について」兵庫県健康福祉部健康増進課 中前 日里 氏
・「保健師バンク登録状況」 兵庫県ナースセンター 太期 美恵子
・シンポジウム 座長：兵庫県看護協会 西口 久代
活動報告 「保健所応援の立場から」 美濃 千里 氏
「自宅療養者健康観察応援の立場から」 山田 雅子 氏
「コールセンター応援の立場から」 鳥居 久美子 氏

4) プラチナナース交流会

令和3年10月28日 参加者：20名

内容 「積み重ねてきたキャリアを活かそう」

西宮敬愛会病院 岡光 光代 氏

小規模特別養護老人ホーム花の森 長友 幹夫 氏

訪問看護ステーション神楽 合志 美代子 氏

兵庫県ナースセンター 太期 美恵子

令和4年1月20日 参加者：9名

内容 「積み重ねてきたキャリアを活かし、ずっとずっと大好きな看護を続けよう」

兵庫県看護協会 北野 貞

しあわせ訪問看護ステーション 山本 みどり 氏

兵庫県ナースセンター 太期 美恵子

セカンドキャリアナース登録者数(令和4年3月31日現在) 143名

3 専門性の高い看護職の派遣

高齢者福祉施設等での感染症発生直後から感染拡大防止を図るために、平時から派遣協力が得られる感染管理認定看護師を登録、施設からの派遣要請があった場合に派遣調整を行い、早期に適切な感染管理が行えるように支援する仕組みを兵庫県と協力して構築した。初動期の感染管理認定看護師の派遣のほか、派遣が困難な状況下においては、電話やオンラインによる個別支援等を行った。

また、感染者数が少し落ち着いた時期には、次の感染拡大に備えて各施設の感染対策が強化されるよう、リソースナースとして登録されている感染管理認定看護師を講師に派遣した。

1) 社会福祉施設等の感染者発生時における初動体制構築のための感染管理認定看護師等の派遣(県補助事業)

(1)感染管理認定看護師の確保 派遣承諾登録者数(令和4年3月31日現在)： 62名

(2)施設からの派遣要請により感染管理認定看護師を派遣（看護協会で派遣調整）

派遣者数： 33名

派遣した施設：高齢者施設 25、福祉施設 8

2) 高齢者施設感染対策支援 リソースナース講師派遣(県補助事業)

派遣者数： 35名

派遣した施設：特別養護老人ホーム、老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅 等

3) 兵庫県コールセンター・宿泊療養施設への支援

(1)兵庫県コールセンター（24時間電話）への専門職派遣・看護職確保調整（県委託事業）

令和2年2月28日～8月末

派遣人数	国会	実人数 18名	延人数 44名
	大学・養成所	実人数 40名	延人数 117名
	プラチナナース等	実人数 25名	延人数 219名

(2)健康福祉事務所電話相談への専門職派遣（県委託事業）

(3)患者入院調整コーディネーター（CCC）への専門職派遣（県委託事業）

(4)宿泊療養施設開設サポート（感染管理認定看護師による支援）

(5)宿泊療養施設運営サポート（緊急対応フローの作成）

4 新型コロナワクチン接種に関すること

県内の各自治体からワクチン接種に向けて看護職の人材確保について相談があり、e ナースセンターやホームページ等に求人情報を掲載するとともに、e ナースセンター登録者にメールを配信するなど情報提供し、確保に努め看護職を紹介した。

また、ワクチン接種に従事する潜在看護師等を対象に技術研修を実施、e ナースセンター登録者で本会が実施する研修を受講しワクチン接種業務に従事したものを対象とする国の「就業準備金支援申請」に関する支援を行った。

さらに、神戸市の委託により、神戸市ワクチン集団接種7会場に、潜在看護師、大学教員、大学院生等の登録者の中から、各接種会場の看護師リーダーを含め、必要な人数の従事調整を行った。

1) 新型コロナワクチン接種に従事する潜在看護師確保

(1)新型コロナワクチン接種筋肉注射技術研修（再掲）

(2)兵庫県内集団接種求人への潜在看護師マッチング

2) 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種人材確保事業(日本看護協会補助事業)

(1)潜在看護職等のワクチン接種業務への就業支援

(2)就業準備金支給申請に関する支給対象者への支援

3) 神戸市ワクチン集団接種業務(神戸市委託事業)

(1)潜在看護師等看護職の人員確保・従事調整

期間：令和3年4月～11月

派遣人数：実人数 106名 延べ人数 2,185名（延べ 13,545時間）

派遣会場：神戸ハーバーランドセンタービル、BB プラザ、JR 灘駅舎、IHD ビル、
キャンパススクエア、兵庫区役所、ノエビアスタジアム神戸

(2)大学と連携した大学教員、大学院生等従事調整

5 新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康観察事業(兵庫県委託事業)

兵庫県の委託により、令和3年2月から自宅療養者の健康観察を実施。専用アプリを活用して健康観察を行った。第5波において対応した自宅療養者数は1日に最大1,000人を超えたが、第6波ではそれをはるかに上回り、1日3,000人以上の自宅療養者に対応した。第4波、第5波、第6波のそれぞれの特色に応じて対応した。病床がひっ迫する中、自宅での過ごし方をアドバイスし、急変の可能性がある判断したときには健康福祉事務所に連絡し入院調整を行った。

〔観察対象者数〕

令和3年2月2日～6月30日(第3波末～第4波)	総数	15,931名
	一日最大	568名(4月29日)
令和3年7月1日～12月19日(第5波)	総数	47,016名
	一日最大	1,126名(8月31日)
令和3年12月20日～令和4年3月31日(第6波)	総数	101,290名
	一日最大	3,159名(2月2日)
(2月2日～3月31日)	総数	164,237名

〔対応した看護職数〕

令和3年2月2日～令和4年3月31日	本会専門職	439名
	非常勤看護職	1,296名
	事務職	557名
	計	2,292名

6 神戸市宿泊療養施設への看護師派遣(神戸市との協定による事業)

神戸市との協定により、宿泊療養施設に看護リーダーとなる看護職を派遣した。

期間：令和3年10月～令和4年3月末

派遣人数：実人数2名 延べ回数38回

7 沖縄県の医療人材不足に対応する職員派遣(沖縄県との協定による事業)

沖縄県の感染増加に伴う医療従事者の人材不足に対応するため、日本看護協会の広域人材派遣調整事業により、兵庫県から潜在看護師を1名、沖縄県の宿泊療養施設に派遣した。

期間：令和4年1月24日～令和4年2月28日

派遣人数：1名

8 新型コロナウイルス感染症に関する各種相談(兵庫県委託・補助事業)

(1)専門家による緊急メンタルヘルス相談(令和2年3月～6月) 相談件数：4件

(2)新型コロナウイルス感染症電話相談(令和2年4月～) 相談件数：7件

(3)新型コロナウイルス感染症に関する看護職のための電話・メール相談

令和3年2月15日～4月末 相談件数：電話24件 メール7件

- (4)看護職向け「新型コロナウイルス感染症電話相談」 相談件数：27件
 (5)看護なんでも相談
 (6)高齢者施設の感染対策相談 相談件数：49件
 (7)福祉施設の感染対策相談 相談件数：28件
 (8)県民向け「まちの保健室電話相談」 相談件数：12件
 (9)訪問看護ステーション電話/メール相談 相談件数：151件

9 新型コロナウイルス感染症に関する各種研修・シンポジウム

看護職、介護施設等職員、県民等を対象に新型コロナウイルス感染症に関する各種研修会を実施した。

1)情報交換会

- (1)コロナ受け入れ病院看護管理者意見交換会 令和2年6月11日 参加者数11名
 (2)コロナ受け入れ病院感染管理認定看護師意見交換会 令和2年6月30日 参加者数11名
 (3)県内の感染管理認定看護師意見交換会（オンライン併用） 令和2年8月11日
 参加者数 会場10名 オンライン23名 計33名

2)シンポジウム「新型コロナウイルス感染症対応の実際」

令和2年10月21日 参加者数97名
 兵庫県の情報提供 兵庫県健康福祉部健康局医務課長 元佐 龍 氏
 シンポジスト 県立尼崎総合医療センター 三浦 智恵 氏
 高砂市民病院 福田 純子 氏
 中播磨健康福祉事務所 春藤 由里子 氏
 神戸赤十字病院 松本 ゆかり 氏

3)研修

- (1)新型コロナウイルス感染症関連研修「弁護士・社会保険労務士から聞く」
 令和2年10月3日 受講者数70名
 弁護士 森脇 正 氏、 社会保険労務士 畑中 美和 氏
- (2)「新型コロナウイルス感染症研修」（オンライン併用）
 令和2年10月29日 受講者数 会場66名 オンライン256名 計322名
 兵庫県健康福祉部感染対策課 米田 和代 氏
 宝塚第一病院 雪田 智子 氏
- (3)Hyogo リソースナース net 研修会（認定看護師フォローアップ研修）
 令和4年3月12日 受講者数20名
 内容：チームアプローチのためのコミュニケーションスキルトレーニング
 佛教大学保健医療技術学部看護学科教授 松岡 千代 氏
- (4)周産期における感染予防対策研修
 令和3年11月26日 受講者数17名
 内容：「COVID-19感染症を踏まえて」
 産科における感染予防対策、患者・家族のメンタルサポート 他

神戸市立西神戸医療センター感染管理認定看護師 新井 まゆ子 氏

(5)感染管理認定看護師交流会

令和3年7月27日 参加者数26名

内容：クラスター初動支援に協力したICNの活動報告、介護施設等の感染対策の課題

神戸協同病院感染管理認定看護師 郭 華美 氏

ベリタス病院感染管理認定看護師 西根 昭吉 氏

北播磨総合医療センター感染管理認定看護師 浅堀 明美 氏

(6)クラスター発生防止研修

令和3年7月12日 受講者数9名

内容：高齢福祉施設における感染防止対策

協立病院感染管理認定看護師 小川 順子 氏

(7)感染対策エキスパートナース養成研修（ベーシックコースⅠ（3日間））

令和3年10月6日、10月15日、令和4年2月28日 受講者数95名

内容：感染対策（隔離予防策）の基礎知識

自部署のラウンドの方法

演習 自施設の課題解決に向けたアクションプランの作成

川崎病院感染管理認定看護師 萬井 美貴子 氏

神戸市立医療センター中央市民病院感染管理認定看護師 小倉 明子 氏

(8)高齢者施設感染対策（BCP）研修

令和4年2月24日 受講者数141名

内容：介護施設・事業所におけるBCP作成の基本事項（策定のポイント、手順）

姫路赤十字病院感染管理認定看護師 八瀬 和佳恵 氏

(9)新型コロナウイルス感染症対応研修（委員会主催）

令和3年10月28日 受講者数52名

内容：クラスター発生時の病院の対応と経験からの学び

萩原みさき病院看護部長 深井 功一郎 氏

(10)医療職団体協議会（本会主催）研修

令和4年2月12日 受講者数108名

内容：新型コロナウイルス感染症 コロナ禍の医療職の活動報告

講演「兵庫県の新型コロナウイルス対策」

兵庫県健康福祉部感染症等対策室長 山下 輝夫 氏

10 高齢者施設・福祉施設・精神科領域・在宅領域等への対応

(1)電話相談窓口開設

①高齢者施設での感染対策相談（県補助事業） 令和2年4月～令和3年3月

相談件数： 30件

主な相談内容：施設の感染症対策 等

②福祉施設での感染対策相談（県委託事業） 令和3年2月～令和3年3月

相談件数： 6件

主な相談内容：施設の感染症対策 等

(2)クラスター発生時の感染管理認定看護師派遣（県補助事業）

令和2年12月25日～令和4年3月31日

派遣 11施設 派遣延べ数 17名

- ・感染発生状況確認、PCR検査実施状況の確認
- ・施設の職員経路確認
- ・施設の感染対策実施状況の確認
- ・感染対策アドバイス

(3)研修・シンポジウム

① シンポジウム「With コロナ在宅療養支援における感染症対策」（オンライン併用）

令和2年11月7日 参加者数 100名

講師：笹生病院 大塚 美紀 氏

西宮市社会福祉事業団訪問看護課 山崎 和代 氏

シンポジスト：県立西宮病院地域医療連携センター 磯沖 文誉 氏

本山東部あんしんすこやかセンター 大下 眞実 氏

宍粟市訪問看護ステーション 荒尾 和美 氏

介護老人保健施設マリア・ヴィラ 上月 昭宏 氏

兵庫県健康福祉部感染症等対策室 米田 和代 氏

② 「新型コロナウイルス感染症の対応と予防策」（県補助事業）

令和2年6月27日 受講者数 90名

講師：神戸労災病院 吉川 美智代 氏

令和2年9月28日 受講者数 98名

講師：市立川西病院 西田 左恵子 氏

③ 「介護施設職員応援に向けた新型コロナウイルス感染予防対策研修」（県補助事業）

令和2年9月9日 受講者数 19名

講師：だいもつ病院 長友 美緒 氏

④ 「福祉施設等での感染対策」（県委託事業）

令和3年3月8日、3月23日 受講者数 266名

講師：姫路聖マリア病院 今川 嘉樹 氏

(4)施設への感染管理認定看護師講師派遣

高齢者施設への感染対策研修講師派遣 28名

精神科病院への感染対策支援講師派遣 16名

リソースナース感染予防研修講師派遣 9名

(5)情報提供

感染対策 DVD 作成（県補助事業）・配布

11 看護教育・人材育成等への対応

(1) 県内看護師養成所の新型コロナ対応の実態調査 令和2年5月

対象 看護学校養成所教員 回答 19校/21校

(2)情報交換会

①県内看護大学教員ディスカッション 令和2年7月14日 参加者数：13大学 15名

②コロナ禍における次年度新人看護師育成の検討会議 令和2年8月24日

参加者数 17名（看護管理者、看護教員、臨床看護師、老人保健施設看護師）

(3)研修会

「With コロナ社会に対応する新人看護師教育の再建」

令和3年1月7日 参加者数 61名 1月8日 参加者数 58名

講師：兵庫県立大学 大野 かおり 氏

県立総合衛生学院 村本 洋子 氏

明和病院 矢吹 浩子 氏

県立がんセンター 日野 千奈美 氏

大久保病院 矢野尾 ひとみ 氏

「職場適応につなげよう！社会人基礎力を育てる具体的な方法」（オンライン併用）

令和3年3月12日 受講者数 109名

講師：聖マリアンナ医科大学 高橋 恵 氏

(4)小冊子作成 「ウィズコロナ社会に対応する新人看護師教育のヒント」

部数：1,000部

配布先：医療機関、看護系大学、看護専門学校、都道府県看護協会等

12 県民への支援

(1)1日まちの保健室 With コロナ 令和2年8月9日

(2)看護フェア「介護予防 With コロナ」 令和2年11月14日

(3)「ひょうごスタイル普及啓発事業」（県補助事業）

①フレイル体操作成 YouTube に動画配信

②ホームページ県民向けページ作成

③啓発グッズ作成・配布

(4)医療従事者への感謝とエール ポスター作製、YouTube 配信

(5)広報誌、リーフレット等による情報提供

(6)市民団体への健康講話 講師派遣

13 兵庫県知事・神戸市長への要望

(1)令和2年3月27日

「新型コロナウイルス感染症拡大への対応について」（緊急要望）

- ・医療機関の役割分担
- ・PPE の確保
- ・訪問看護事業への支援
- ・誹謗中傷、風評被害防止 等

(2)4月24日 「看護職員の処遇等に対する措置」

- ・危険手当の支給
- ・妊娠中の職員の休業に伴う代替職員確保
- ・PPE の確保 等

(3)5月21日 「地方創生臨時交付金活用による看護職員等に対する措置」（兵庫県知事）

- ・危険手当等特別な手当の支給 等
- (4)6月3日 「地方創生臨時交付金活用による看護職員等に対する措置」(神戸市長)
 - ・危険手当等特別な手当の支給 等
- (5)7月8日 「第2次補正予算における慰労金の対応」
 - ・慰労金5万円の支給
- (6)7月10日 「令和3年度予算編成に対する要望」
- (7)12月2日 「令和3年度予算編成に対する重点要望」
- (8)令和3年1月22日
 - 「新型コロナウイルス感染症にかかわるワクチンの訪問看護・介護・福祉施設職員への早期接種に関する要望」
- (9)7月12日 兵庫県「令和4年度予算編成に対する要望」
 - 神戸市「令和4年度予算編成に対する要望」
 - ・看護教育と人材育成の対応
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染再拡大防止対策の強化
 - ・看護職員派遣調整事業の充実強化
 - ・看護職の処遇改善、勤務環境改善
 - ・感染症対応業務に従事する保健師の増員、恒常的な人材育成強化
 - ・感染管理認定看護師、特定行為に係る看護師の研修受講の支援
 - ・訪問看護、在宅施設等への感染症対策の強化(経営安定化への支援)
- (10)10月1日 兵庫県「令和4年度予算編成に対する要望」
 - ・地域包括ケアシステムに関すること
 - ・看護職の人材育成に関すること
 - ・働き方改革に関すること
 - ・感染症対策の強化に関すること

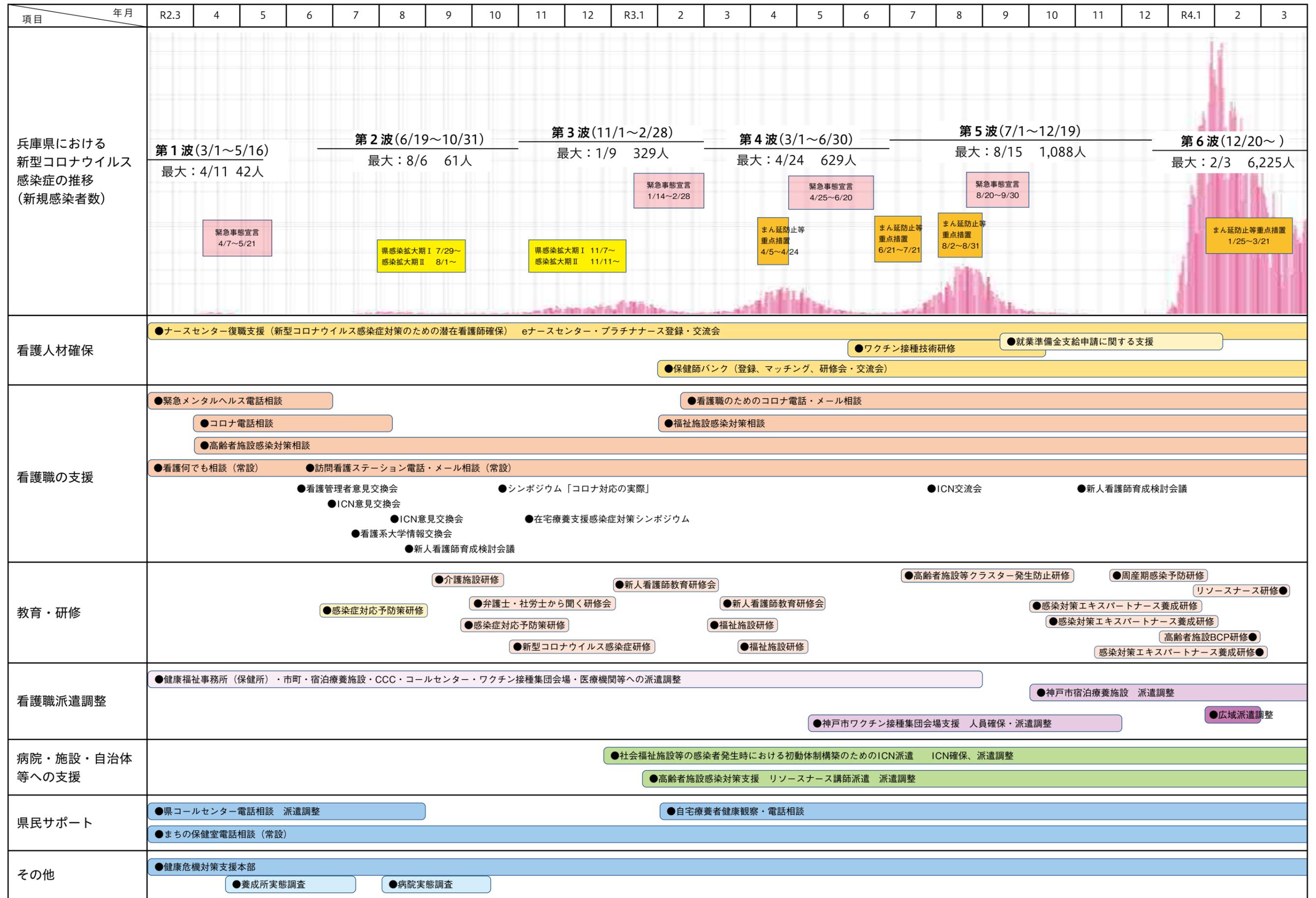
14 行政・関係団体との連携

兵庫県、神戸市、各種団体で開催された感染対策の施策を検討する会議に参画したほか、連携や支援を行った。

- (1)兵庫県知事及び県議会議長等への要望・渉外活動
- (2)神戸市長及び市議会議長への要望・渉外活動
- (3)兵庫県の関連会議への出席
- (4)神戸市の関連会議への出席
- (5)訪問看護ステーション勤務看護師のワクチン接種支援
- (6)職域ワクチン接種への支援
- (7)医療職団体協議会との連携

文責：兵庫県看護協会
専務理事 西口 久代

兵庫県における新型コロナウイルス感染症の推移と兵庫県看護協会の主な取り組み



コロナ禍の看護職のレポート
～明日の看護につなぐ看護の足跡～

2022 年（令和 4 年）9 月

公益社団法人 兵庫県看護協会
神戸市中央区下山手通 5 丁目 6 番 24 号

本冊子の内容について許可なく複写・複製することを禁じます。

