

## 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もので、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もので、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。