

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ない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にシフトを調整した。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」がしたい。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つた。

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たいって思った。」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ラダーレベル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も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、自分自身の課題がみ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、皆で話し合って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。そこで当院の臨床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と感じられ退院された。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

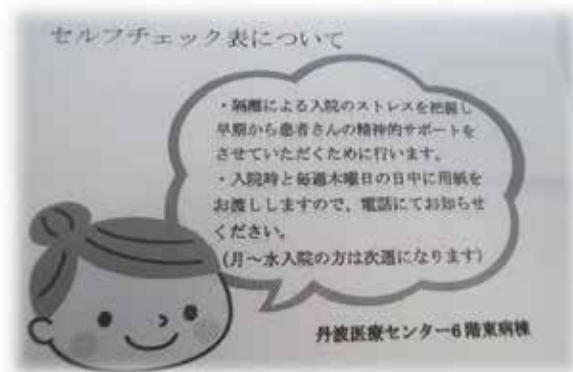
【はじめに】

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った。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】

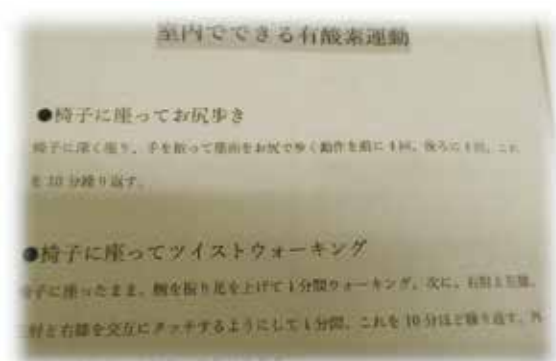
●「簡単にストレスって言っているけど、この患者さんのストレスの要因は何？」

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・家族など様々であった。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」

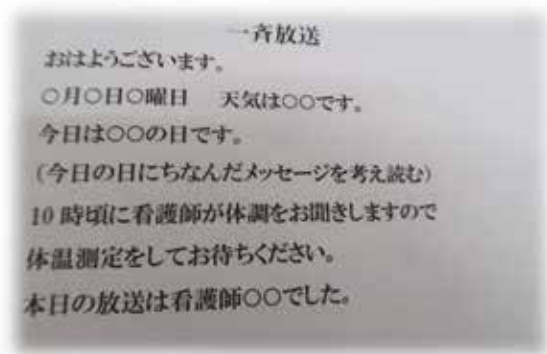
症状が落ち着いても、隔離期間は終わらず、病室内でじっとしていることにストレスを感じておられる患者の一言を契機に、何かできることはないかと話し合った。そして、身体を動かすことで、気分転換にも繋がると考え、ラジオ体操や、室内でできる有酸素運動などの提案があり、病室で実施した。沈みがちな気持ちが少しでも安定し、身体面だけでなく、精神活動が活発になるよう関わった。患者からは、「良い運動になるね」「気分が少しすっきりした」などの言葉があり、放送の音楽に合わせて体操をされる様子がみられた。



●「師長さん。朝の放送でこんな事も話しているですか」

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て行っていた。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、意思疎通が図れた。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。面会が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、口渇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て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今までの頑張りを認める関わりをしたところ、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て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ていただけたことは、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

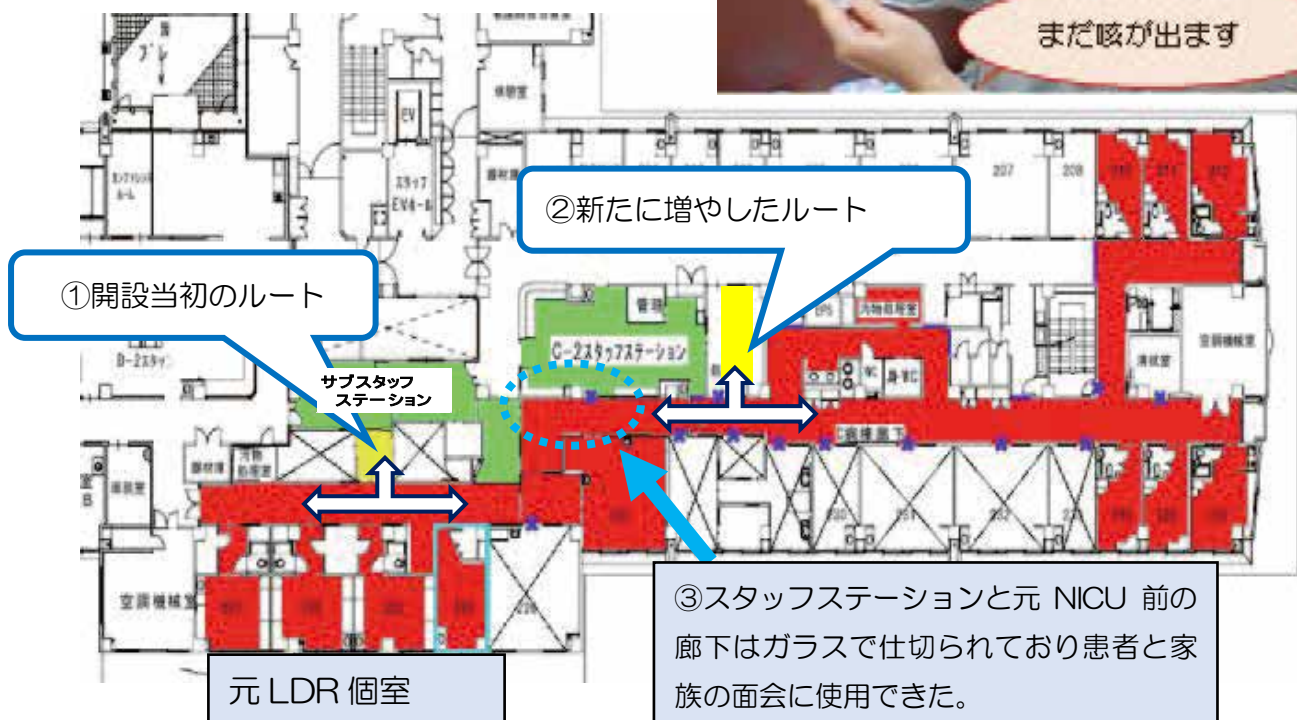
当院は令和2年4月より COVID-19 感染症の軽症～中等症患者の受け入れを開始した。受け入れに当たり感染防止を最優先に考え、元産科病棟の LDR 個室、NICU 等病棟構造の特殊性を活かしてゾーニングを行った。その結果、スタッフの動線の効率化や患者、家族の QOL の向上にも繋がったので報告する。

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な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見える元 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によって笑顔となり、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。

