

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% へ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。

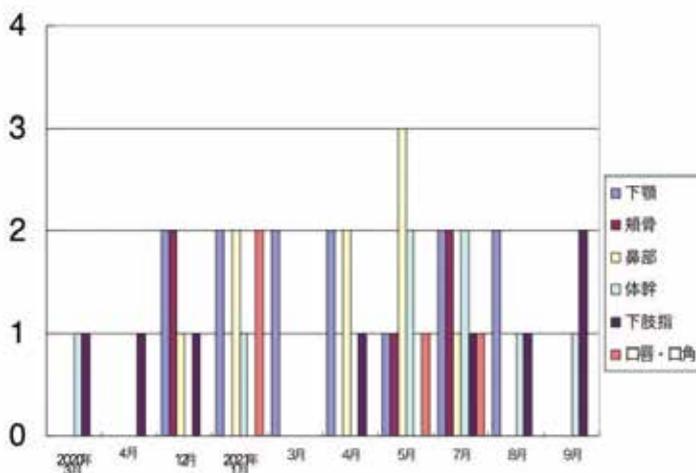
褥瘡発生件数は、手順作成後から、褥瘡が減少した部位や消失した部位はあったものの、COVID-19 の重症化が進み、腹臥位を行う患者の増加や期間が長期化したことなどから、初期から多発している部位が依然続発していたり、初期には出来なかった部位の発生の上昇が見られることがあったが、自部署の褥瘡委員会を中心とした COVID-19 腹臥位チームがその都度新たな手順を更新しながら現在も対応を行なっている状況である。



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、アレビソライフ)	
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を交換しましたか。	
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 嚥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 アレビソ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。(頸部と背柱を真っ直ぐに、またはやや頸部屈曲位)	
② 顔は真下を向き、目は穴の中に入っていますか。(眼珠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

新型コロナウイルス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。新型コロナウイルス感染症の、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®の装着を義務付け、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) ・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。 ・重症病室が7床整備されている。 ・院内に感染制御部がある。	弱み (Weaknesses) ・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) ・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 ・今後、新型コロナウイルス感染症患者の増大にむけて重症病室の増床。	弱み×機会 WO戦略 ・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Zoning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) ・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 ・集中治療部医師、臨床工学技士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 ・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・个人防护具の着脱訓練・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たず、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・指図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

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、プライマリ活動をしてきたが、今回のCOVID-19患者を通したプライマリ活動は、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。



ECMO 装着、
退院された患者さんからいただいた手紙



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。この経験を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ー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ー呼吸法・漸進的筋弛緩法ー 「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)

