

COVID-19

未曾有の感染症に立ち向かった看護職

～コロナ禍 3年間の活動記録～



公益社団法人 大分県看護協会

目 次

| | |
|---|----|
| ■ 新型コロナウイルス感染症活動記録集作成にあたって | 1 |
| 公益社団法人大分県看護協会 会長 大戸 朋子 | |
| ■ 特別寄稿 | 2 |
| 看護職の皆様へ 心からの感謝とエールを | 2 |
| 大分県福祉保健部長 山田 雅文 | |
| 大分県における新型コロナウイルス感染症対策と今後の展望 | 3 |
| 大分県福祉保健部理事兼審議監 藤内 修二 | |
| ■ コロナ禍を支えた看護職～看護管理者の思い～ | 9 |
| みんなで乗り越えた COVID-19 ～二度のクラスターを経験して～ | 10 |
| 医療法人八宏会 有田胃腸病院 看護部長 小出 好子 | |
| COVID-19 における看護活動 2020 – 2023 | 12 |
| 大分市医師会立アルメイダ病院 看護部長 甲斐 仁美 | |
| COVID-19 初期対応を振り返って | 14 |
| 大分県厚生連鶴見病院 看護部長 増田 勝美 | |
| 大分県立病院における COVID-19 の受け入れと対応～看護管理者の立場から～ | 16 |
| 大分県立病院 副院長兼看護部長 小畑 絹代 | |
| 患者と職員を守るための特定機能病院の看護管理～意思決定を支えたもの～ | 18 |
| 大分大学医学部附属病院 副院長兼看護部長 富永 志津代 | |
| COVID-19 と向き合った3年間～“change or die!!” の精神で一致団結～ | 20 |
| 国東市民病院 副院長兼看護部長 岩武 泉 | |
| コロナ禍における地域支援病院看護師としての貴重な看護体験を振り返って | 22 |
| 臼杵市医師会立コスモス病院 看護部長 安東 直美 | |
| COVID-19 への対応開始を振り返って | 24 |
| 臼杵市医師会立コスモス病院 看護部次長 亀井 千佳 | |
| 精神科病院におけるコロナクラスター対応の実際 ～看護職だけでは戦えない 多職種連携でパワー up up!!～ | 26 |
| 医療法人積善会 千嶋病院 看護部長 松行 久美 | |
| 新型コロナウイルス患者受け入れ病棟の記録～実感した看護の本質 | 29 |
| 日田中央病院 看護部長 武原 恵子 | |
| 重症心身障害児・者病棟でのクラスター体験 | 31 |
| 社会福祉法人 別府発達医療センター 看護部長 安部 美千代 | |
| ■ COVID-19 患者対応医療機関の看護実践 | 33 |
| 発熱外来の取組み～患者やスタッフのストレスの軽減に向け、他職種と乗り越えたこと～ | 34 |
| えとう内科病院 外来 甲斐 美紀 | |
| 精神科病院での取組み～閉鎖病棟で二度のクラスターを経験して～ | 36 |
| 医療法人社団親和会 衛藤病院 病棟師長 原 美和 | |

| | |
|--|-----------|
| コロナ禍で改めて感じた看護師の役割 | 38 |
| 社会医療法人敬和会 大分岡病院 病棟師長 秋吉 友江 | |
| コロナ禍という災害を経験して学んだ私達の看護 | 40 |
| 大分健生病院 西元 しのぶ | |
| 制限のある環境の中で、患者中心の看護を実践するために | 42 |
| 大分県立病院 看護部 森永 千佳子 | |
| 親子入院の対応と安心できる環境づくり | 44 |
| 大分こども病院 橋迫 貴子 | |
| コロナ禍で見つめなおした看護の本質 | 46 |
| 大分三愛メディカルセンター 西尾 愛、首藤 侑里 | |
| 限られた環境の中で看護を追求すること | 49 |
| 大分赤十字病院 穴籠 希美、松尾 瑠里、山手 一郎 | |
| COVID-19 患者から学んだ忘れられない看護～その人らしさを大切にするために～ | 52 |
| 大分大学医学部附属病院 伊藤 由華 | |
| 沖縄県への派遣を経験しての学び | 54 |
| 大分大学医学部附属病院 酒迎 遥加 | |
| 闘い続ける、看護職の底力～コロナクラスターをリフレクションして～ | 56 |
| 玄々堂高田病院 久保 恵 | |
| COVID-19 対応と今後の課題 | 58 |
| 国家公務員共済組合連合会 新別府病院 藤本 恵、猪口 典子、稲田 志信 | |
| COVID-19 の看護を振り返って | 60 |
| 竹田医師会病院 看護部 二宮 幸代、和田 幸恵、井ノ久保 朋里 | |
| 二度のクラスターを経験して感じたこと | 62 |
| 社会医療法人関愛会 大東よつば病院 片桐 光代、小田 陽子 | |
| COVID-19 患者受け入れ病棟の記録 – “今、出来ることは何か” を模索して – | 64 |
| 豊後大野市民病院 佐藤 由紀子、佐藤 友里恵、佐藤 龍馬 | |
| 産科診療所でのクラスター発生から診療再開までの経緯と現在の取組み | 66 |
| 堀永産婦人科 中山 和子 | |
| 透析治療中の COVID-19 患者を受け入れて～コロナ禍を経て、今の思い～ | 68 |
| 村上記念病院 病棟師長 藤田 真知子 | |
| ■ 感染対策の要～自施設、地域の感染対策に奮闘した感染管理認定看護師の活動 — | 71 |
| 新型コロナウイルス感染症との闘い～感染管理活動を通して見えたこと～ | 72 |
| 大分県済生会日田病院 森山 由香 | |
| 感染管理認定看護師として COVID-19 対応に直面して | 74 |
| 大分赤十字病院 鳥居 寛年 | |
| 感染制御部の看護師長として COVID-19 の経験で得たマネジメント能力 | 76 |
| 大分大学医学部附属病院 眞名井 理恵 | |
| クラスター発生施設支援の実際と課題～東部保健所と感染管理認定看護師の連携～ | 78 |
| 医療法人清栄会 清瀬病院 大石 恵理子 | |
| 感染管理認定看護師の地域における取組み | 80 |
| 中津市立中津市民病院 磯崎 慎吾 | |

| | |
|--|------------|
| 新型コロナウイルス感染症院内クラスターを経験して | 82 |
| 社会医療法人長門莫記念会 長門記念病院 村西 正美 | |
| 感染管理認定看護師として臨んだ地域での感染対策推進活動 | 84 |
| 豊後大野市民病院 小林 美枝 | |
| ■軽症者等宿泊療養施設～チーム大分の看護力 | 87 |
| チームワークで乗り越えた宿泊療養施設での看護実践 ～潜在看護師として経験から得られたもの～ | 88 |
| 大分県看護協会雇用ナース 吉武 絵美 | |
| ONE TEAM をめざして～皆さまに感謝 | 90 |
| 大分県中部保健所由布保健部（前大分県福祉保健部医療政策課看護班） 庭瀬 朋美 | |
| 宿泊療養支援における看護師の役割～蘇るナイチンゲールの教え | 92 |
| 医療法人久寿会 鈴木病院 岩尾 英美 | |
| 宿泊療養施設での看護 ～『社会貢献』・『人材育成』～ | 94 |
| 津久見市医師会立 津久見中央病院 看護部長 戸田 美穂子 | |
| 看護師としての『ありがたい姿』を買いたコロナ療養支援 | 96 |
| 訪問看護リハステーション大分駅南 薬師寺 里江 | |
| ■高齢者施設・訪問看護ステーションと COVID-19 ～いのち・暮らしを守る活動 | 99 |
| 利用者様の生命力、職員のパッションに感激 そしてこれから | 100 |
| 医療法人信和会 介護老人保健施設 和光園 安藤 美穂子 | |
| クラスターを経験して～看護介護管理者としての取組み～ | 102 |
| 介護老人保健施設 和の風 三嶋 恵 | |
| コロナ感染拡大記録～日頃からの備えの大切さを実感～ | 104 |
| 住宅型有料老人ホーム 海風 幸野 紀美重、川野 愛、原口 和之 | |
| コロナ禍における訪問看護ステーションの活動 | 106 |
| 訪問看護ステーションおおいた 高根 利依子 | |
| COVID-19 で見たもの！ | 108 |
| 訪問看護ステーションひなた 重光 洋子 | |
| ■教育機関の取組み～コロナ禍の教職員・看護学生 | 111 |
| COVID-19 看護職の活動記録 | 112 |
| 大分県立看護科学大学 村嶋 幸代、福田 広美、廣田 真里、梅野 貴恵、小野 美喜、甲斐 優子、 影山 隆之、草野 淳子、藤内 美保、林 猪都子、釘宮 由美子、姫野 雄太、 佐藤 英、桑野 紀子 | |
| 看護師養成所 2 年課程の取組み～コロナ禍で得た学び | 117 |
| 大分市医師会看護専門学校 若杉 豊美、清水 千恵子 | |
| コロナ禍における地域看護学実習の取組～実習上の工夫と実習施設との連携～ | 119 |
| 大分大学医学部看護学科 箕河原 靖子、金崎 理子、後藤 奈穂、井手 知恵子 | |
| 新型コロナウイルス感染症対策における看護教員の支援活動の実際と評価 | 121 |
| 大分大学医学部看護学科 原田 千鶴 | |

| | |
|--|------------|
| コロナ禍での老年看護学実習の工夫～ 30 分の観察から始まる看護実践～ | 123 |
| 大分大学医学部看護学科 三重野 英子 | |
| 専門学校における学内実習の取組み | 125 |
| 藤華医療技術専門学校 看護学科長 大塚 里美、専任教員 右田 良恵 | |
| ■保健所、市町村等行政機関の取組み | 127 |
| コロナ禍でも住民が安心して暮らせる地域を目指して | 128 |
| 大分県東部保健所 黒木 富美 | |
| コロナ一色の新任期～疫学調査で知った膨大な数の住民の生活が今後の活動の糧に | 130 |
| 大分県南部保健所 井上 桃佳 | |
| COVID-19 流行初期におけるクラスター対応 | 132 |
| 大分県北部保健所 飯田 育子 | |
| 新型コロナウイルス感染症禍における患者、家族、支援者等へのメンタルヘルス支援 | 134 |
| 大分県こころとからだの相談支援センター 課長 内田 弘子、前) 武野 真澄、主幹 植木 小百合、主任 宮崎 裕紀、主任 北園 千晶 | |
| 新型コロナウイルス感染症発生から二つの課で私が経験した 3 年間の振り返り | 136 |
| 大分市保健所 保健予防課 政策監 鈴木 由美 | |
| 市役所保健師として対応してきたこと | 138 |
| 豊後高田市役所 本田 倫江 | |
| ■大分県看護協会の取組み | 141 |
| ■資 料 | 151 |
| 人口 10 万人当たりの新規感染者数／週の推移 | 152 |
| 大分県の新規感染者数の推移と看護協会の主な取組み | 154 |
| 新聞記事 | 156 |
| 編集後記 | 159 |

新型コロナウイルス感染症活動記録集 作成にあたって

公益社団法人大分県看護協会 会長 大戸 朋子



大分県で新型コロナウイルス感染症が確認されたのは、2020年3月3日でした。未知の感染症は、人々の生活に多大な影響を及ぼし、医療従事者の中でも特に看護職は最前線で感染症と向き合い懸命に看護を提供してきました。人間の記憶は時間の経過と共に不確かになり、新型コロナウイルス感染症と対峙した3年間も、過ぎ去れば当初の詳細な記憶は薄れつつあります。

この度、大分県看護協会では一つの区切りとして、貴重な経験が次に繋がるようにと記録集を作成することにいたしました。理事会やホームページで広く原稿を募集して、医療機関、保健所、教育機関、訪問看護ステーション、高齢者福祉施設等の48施設、57人から寄稿していただきました。それぞれの立場での活動記録が、溢れんばかりの思いを込めてまとめられています。看護職の活動を誇りに思い、多忙な業務の中でのご応募に感謝の言葉しかありません。この場をお借りして、お礼申し上げます。

さて、3年間を振り返ると新型コロナウイルス感染症はウイルスの解明ができず治療はなく、急速に全世界に拡大して人々を不安と恐怖に巻き込みました。当初県内でも感染者、医療従事者等に対する誹謗・中傷・偏見があり、看護職やその家族にも影響が及びました。しかし、自らが感染の危険に直面しながらも高い倫理観と使命感を持ち、現場で感染者と向き合う姿が人々の心に届き、感謝の声とともに看護職が果たす役割が認識され、これまで以上に期待される存在へと変化しました。

しかし、ウイルスの変異により繰り返された大きな波は、保健師・助産師・看護師への心身の負荷が大きく苦悩する看護管理者、疲弊している看護職員の声が聞こえてきました。

看護協会として何ができるのか、会員、会員施設と一緒にできることがあるのかと考え、「困難と向き合い、諦めず、今できることに取り組む！」をスローガンに活動してきました。会員からの声を聴き、行政とのパイプ役として現場の情報を届け、要望書も提出しました。

ワクチン接種のための人材確保は潜在看護師に働きかけて協力が得られ、軽症者宿泊療養施設の運営には、看護職員派遣調整を担い、感染拡大時には県内医療機関等から輪番制による看護職員派遣も行われて、命を守るための活動が続きました。感染症と対峙する厳しい局面の中で保健師・助産師・看護師間の連携が強化されたと実感しています。また、県民の信頼に応える看護職能団体として大きな役割を担った時期でもあったと思います。

コロナ禍で変化したことの1つにオンラインを活用して事業・研修会・会議等の開催が始まったことです。参集できなくても、遠方からでもリアルタイムに様々な取り組みができることは事業を運営するうえで後押しになり、会員との繋がりで活力をいただきました。

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日に感染症分類2類から5類に移行されました。未だ終息宣言はなくウイズコロナの日々ですが、どのような時も対象者に寄り添い続ける看護職として、一緒に前進しましょう。

看護職の皆様へ 心からの感謝とエールを



大分県福祉保健部長 山田 雅文

「COVID-19看護職の活動記録集」の発刊にあたり、一言ごあいさつを申し上げます。

県内で初めて新型コロナウイルス感染症が確認されてから3年が経過し、本年5月からは感染症法上の位置づけが5類に移行するなど、長いトンネルの出口が朧気ながら見えてきました。

ウイルスの実態がわからない感染初期から現在まで、この未曾有の事態に対応できたのは、看護職の皆様が、最前線の現場で献身的にご尽力いただいた賜物です。

入院受入医療機関や宿泊療養施設では、隔離された環境で心身ともにつらい立場の患者に寄り添い、できる最高の看護をご提供いただきました。在宅や高齢者施設などの生活の場においても、療養者の健康管理に注力いただいたところ です。

また、感染管理認定看護師の皆様には、自院対応はもとより、令和3年2月以降、クラスターが発生した200を超える施設や医療機関への指導にもご協力いただきました。ワクチン接種についても、これまで第一線を離れていた潜在看護師の皆様にも復帰いただいたことで、迅速・円滑に進めることができました。保健所の保健師の皆様にも、大変なご負担をおかけしましたが、感染者やその接触者の対応に奔走し、先の見えない毎日を共に励まし合って乗り越えられました。

こうした対応にあたっては、看護職一人ひとりが、プライベートでも自らの感染防止のため様々な行動を自主規制するなど献身的に取り組まれており、誠に頭の下がる思いです。

さらに、面会制限下の患者や利用者が孤独にならないよう各機関が創意工夫されたこと、院内に感染者や濃厚接触者が多数発生する中、看護体制の維持に腐心された看護管理者が数多くいらっしゃったことも伺っています。

皆様のご功労は枚挙にいとまがありませんが、いずれの場面でも、看護職の皆様の心身へのご負担は、大変なものであったことと存じます。全ての看護職の皆様に、心から感謝申し上げます。

この3年間の真摯な対応を通じて、社会全体が「看護の力」の素晴らしさを再認識するとともに、今後の看護にこれまでも増して大きな期待が寄せられています。皆様にとっても、今回の経験を通じて、看護に対する誇りを再認識する契機になったと思います。今後もその誇りを胸に、本県の看護力強化に力をお貸しください。県といたしましても、大分県看護協会とも連携し、全力でお支えすることをお誓いして、皆様への感謝とエールの言葉といたします。

大分県における新型コロナウイルス感染症対策 と今後の展望



大分県福祉保健部理事兼審議監 藤内 修二

この3年間で30万人を超える県民が新型コロナウイルス（以下、コロナ）に感染し、750人を超える方が亡くなっています。この間、看護職の皆様には、医療現場における診療、宿泊療養施設や高齢者施設における療養支援、在宅コロナ患者に対する訪問看護、集団接種会場におけるワクチン接種、保健所における疫学調査や自宅療養者の支援から入院調整まで、昼夜を問わずご活躍をいただきました。また、教育施設では実習等での制約を克服するために様々な工夫をしていただきました。全ての看護職に改めてお礼申し上げます。

本稿ではこれまでの3年間のコロナ対応を振り返り、この経験を今後のパンデミックにどう活かすかについて考察したいと思います。

第1波

感染者60名 死亡者1名

確保病床8病院40床 → 31病院330床

2020年3月3日に県内1例目の感染者が確認され、勤務していた飲食店名の公表など報道を巡って過熱しました。濃厚接種者のPCR検査で全員の陰性が確認され、落ち着いたと思った矢先に、九州で初の医療機関におけるクラスターが発生しました。関連する病院も含め、全職員と入院患者のPCR検査を実施しましたが、1週間の間に1,100件を超える検査を実施するために、九州各県の地方衛生研究所に協力をいただきました。また、厚生労働省のクラスター対策班にも調査に入っただき、「入れない、ひろげない、つぶさない」という施設におけるクラスター対策の基本となるスローガンが生まれました。特に、職員を「つぶさない」ため、メンタルヘルスなど従事者へのサポートが県の「こころとからだの相談支援センター」から提供されましたが、これまでの対応において、看護職員をはじめ関わっていただいた職員のメンタル面へのサポートが十分だったのか検証が必要と考える次第です。

今にして思えば、過剰な反応だったと言えるかもしれませんが、学校の一斉休校や4月7日から5月25日までの間、全国に緊急事態宣言が行われ、飲食店や旅行者等にとって大きなダメージをもたらしました。

5月には感染を予防するための「新しい生活様式」が提唱され、「3密」の回避など、その後の感染対策の基本が示されました。6月には接触確認アプリCOCOAも導入されましたが、十分に機能しなかったことが指摘されています。

第2波

感染者98名 死亡者2名

31病院330床 最大病床使用率11.8%

4月22日から、感染者が1人も確認されない状況が3か月続いた後、7月28日から第2波が始まります。第2波では留学生のクラスターが発生し、多言語での対応の必要性に迫られました。また、無症状者でも、原則5日間の入院後、医師の判断で宿泊施設での療養に移行するという形で宿泊療養の運用を開始しました。

5月に抗原定性検査キットが薬事承認され、国は抗原定性検査陽性で、コロナの診断を確定してよいという方針を示しましたが、検査前確率が低い状況では、偽陽性が多いことから、県では、抗原検査陽性の場合でも、PCR検査で診断を確定するという方針を第5波まで続けました。10月の法改正により、コロナの感染が確認されても無症状者や軽症者は、自宅療養若しくは宿泊療養が可能となりましたが、県では家族への感染リスクを考慮し、家族の介護など特殊な家庭の状況がある場合を除き、宿泊療養を原則にしました。

11月にはインフルエンザとの同時流行に備えて、発熱などコロナやインフルエンザの感染が疑われる患

者を診療する医療機関を県医師会の協力を得て確保し、この時点で460か所の診療検査医療機関を確保できました。その後、560か所（人口当たりでは全国6位）まで増え、今日まで安定して外来診療を担っていただきました。

第3波

感染者1,142名 死亡者19名

38病院367床 最大病床使用率31.5%

9月10日から約2か月間、新規の感染者がほとんど出ない期間を経て、11月6日から第3波が始まり、会食やカラオケを介してクラスターが多発しました。忘年会など飲食の機会が増え、さらに感染の拡大が懸念されたことから、別府料飲協同組合が加盟店に対して自主休業を要請し、それに協力した飲食店には別府市が支援金を給付するという取組を行い、感染拡大にブレーキをかけることができました。

年末・年始の人の移動により、感染者が再び増加し、2021年1月から2月にかけては高齢者施設でのクラスターも発生しました。感染管理認定看護師には施設に赴いて、ゾーニングや動線の確保など、感染管理の指導をしていただきました。認知症のある高齢者のコロナ病床での受け入れは看護職にも大きな負担をかけることになりました。

施設におけるクラスターを何とか未然に防ごうと、全国に先駆けて、高齢者入所施設や障がい者入所施設に抗原定性検査キットを事前配布し、入所者や職員に症状があった際、直ちに検査ができる体制を構築しました。この取組は全国に広がり、その後、国が検査キットを確保して各県に配布するようになりました。

第3波の最中、医療従事者に対する先行接種開始が2021年2月にスタートしました。

第4波

感染者2,204名 死亡者42名

39病院438床 最大病床使用率55.3%

第3波が落ち着き、新規感染者数がゼロの日が1週間続くようになった2021年3月21日に県内で初めてアルファ株による感染者が確認され、4月上旬から感染者が急増しました。アルファ株は感染力が増しただけでなく、若い世代でも肺炎を起こす患者が増えるなど、重症化リスクも増していました。高齢者を中心にカラオケ喫茶でクラスターが発生、クラスターの連鎖で県内各地のカラオケ喫茶に拡大し、多くの高齢者が亡くなりました。学校や事業所でもクラスターが発生し、5月14日には1日に102名の新規感染者を記録しました。

病床使用率が初めて50%を超え、病床のひっ迫が深刻な状況になり、宿泊療養を高齢者にも拡大し、宿泊施設を臨時的医療機関として、点滴や酸素吸入を実施しました。この時期の宿泊施設で勤務した看護職には大変な思いをされたことと思います。家庭内感染リスクが低い場合は自宅療養も活用するようになり、自宅療養者に対して食糧やパルスオキシメーターの配布を開始しました。

こうした中、5月12日から6月13日まで、県民への外出自粛要請、飲食店の営業時間の短縮要請を行い、5月14日以降、新規感染者数は減少に向かいました。

5月の連休明けから高齢者へのワクチン接種が本格化しましたが、2回目の終了が7月末だったことから、第4波の流行中は、ワクチンの恩恵がまだ十分に発揮されず、致命率は1.91%と、県内で最も致命率が高い流行になりました。

第5波

感染者4,683名 死亡者20名

43病院508床 最大病床使用率60.0%

第4波が落ち着き、新規感染者がゼロの日が散見されるようになっていた2021年7月12日に県内で初めて、感染力がさらに増したデルタ株による感染者が確認され、徐々に新規感染者が増加していきました。お盆前後の人の動きも影響し、お盆明けから感染者はさらに増加し、8月20日から3日連続で、新規感染者数が200人を超える状況になりました。8月17日から9月26日にかけて、2度目の外出自粛要請、飲食店の営業時間の短縮要請を行い、8月25日以降、新規感染者数は減少に転じました。

第5波では、病床使用率も60%に達し、想定を上回る感染者数の増加に宿泊療養施設の増設が間に合わず、自宅療養者が急増することになりました。2週間先の感染状況を予測して、早期に宿泊施設を確保することの大切さを思い知らされました。

第5波では、高齢者を中心にワクチン接種が進み、中和抗体療法が導入されたこともあり、重症化を防いで、入院期間も短縮させることができました。ワクチンを接種していない40代、50代で重症化する例がありました。致死率は第4波の1/5近い0.43%まで下がりました。

全県民に対するワクチン接種率（2回目）が50%を超えるあたりから感染者は確実に減少し、10月25日以降、新規感染者ゼロが続きました。

この小康状態にあった2か月間に、抗ウイルス薬であるモルヌピラビルの処方体制を整備するとともに、宿泊療養施設に県内医療機関から輪番制で医療スタッフを派遣する仕組みを構築しました。

ワクチンの追加接種については、2回目接種から8か月後に接種という方針が示されたため、年内には65歳以上の医療従事者などごく一部への接種にとどまりました。追加接種が間に合わない中で、オミクロン株による第6波を迎えることになりました。

第6波

感染者4,998名 死亡者81名

46病院508床 最大病床使用率46.3%

2021年11月9日に南アフリカで検出され、欧米で流行が広がっていたオミクロン株が2022年1月3日に県内でも初めて検出され、第6波が始まりました。オミクロン株の感染力は、デルタ株よりもさらに増し、それまで2割から3割程度であった家族内感染が、オミクロン株では乳幼児が感染した場合には56%まで増加し、家族全員が感染という事例が珍しくありませんでした。

また、世代時間（感染をした人が次の人に感染させるようになるまでの時間）がそれまでの4.6日から2.0日に短縮したために、積極的疫学調査で濃厚接触者を特定し、PCR検査により早期に感染者を隔離することで感染拡大を防ぐという対策が効果を発揮できなくなりました。積極的疫学調査により、クラスターを阻止することが困難になり、保健所保健師にとって、コロナ対策における達成感が損なわれることになりました。

1月下旬からは連日300名を超える新規感染者を確認し、1月27日から2月20日まで、「まん延防止等重点措置」を適用し、飲食店の営業時間短縮の要請、不要不急の外出自粛を県民に要請しました。また、2月11日から13日の三連休には独自の「短期集中対策期間」として、保育園等に登園自粛を、学校には部活動や課外活動の休止を要請しました。こうした取組により、一旦、感染者数は減少しましたが、3月下旬には、オミクロン株BA.1からBA.2に置き換わりが進み、再び感染者が増加しました。

第6波では、感染力の増加と世代時間の短縮というオミクロン株の特性を踏まえ、疫学調査を医療機関や高齢者施設等に重点化するとともに、抗原定性検査陽性で診断を確定させ、PCR検査による確認を不要としました。

オミクロン株はデルタ株と比べると重症化リスクが減少しており、ワクチンの追加接種が進んだこともあって、コロナによる肺炎を起こして重症化するケースはぐっと減っていました。

宿泊療養施設は11棟1,360室まで拡充しましたが、重症化リスクが減少したこともあり、無症状や軽症者については自宅療養を原則としました。このため、自宅療養者が1万人を超える状況となりましたが、1月から保健所に導入したクラウドシステムを用いた療養者の健康観察システム（療養者自身がスマホから健康状態を入力し、保健所がそれをチェック）により、何とか健康観察を行うことができました。また、自宅療養中に支援が必要な感染者に対して、相談や診療に応じる「健康サポート医」への委託を進め、自宅療養の支援体制を強化しました。

クラスター対策として高齢者施設だけでなく、社会福祉施設や学校等にも抗原検査キットを配布しましたが、施設でのクラスターが多発しました。基礎疾患が悪化して、入院が必要な状況でも、施設で療養を継続

する高齢者が増え、そのまま、施設で看取るケースも増えていきました。高齢者施設においては、嘱託医や入所者の主治医等が感染者に対する診療を担っていますが、こうした医療体制の強化が課題になっています。

第6波において、濃厚接触者の待機期間が10日間から7日間に短縮され、エッセンシャルワーカーについては、PCR検査で陰性を確認し、最短5日間にするという方針が国から示されましたが、濃厚接触者となって勤務できない医療従事者が増加し、医療機関のひっ迫にもつながっていました。

6月末には、1日の平均感染者数が100人を下回り、病床使用率も5%未満になり、落ち着いてきましたが、6月末に、BA.5が検出され、BA.2に置き換わる形で、第7波を迎えることになりました。

第7波

感染者125,737名 死亡者229名 56病院552床 最大病床使用率59.0%

6月末から感染者数が増加に転じ、県内は2022年7月1日から第7波に入ったと判断しました。7月12日には、1日の新規感染者数が初めて1,000人を超えました。お盆明けの8月17日は、3,025人の新規感染者を確認しました。

こうした感染者数の急増は、感染力がさらに増し、ワクチンによる免疫を回避するBA.5の特性に加え、暑くなって冷房を入れるようになったことで、換気が悪くなり、エアロゾル感染による感染が拡大したことが背景にあると考えられました。こまめな換気を呼びかけるだけでなく、確実な換気を促すために、学校や保育園、高齢者施設など約3,000か所に二酸化炭素濃度計を配布しました。

それでも、高齢者施設のクラスターは1週間に20か所を超える状況になり、職員によるウイルスの持ち込みを早期に探知するために、症状の有無に関わらず職員の週1回の検査のために、高齢者入所施設に抗原検査キット（約7万回分）を配布しました。

8月26日には、重症化リスクの低い有症者を対象に、ネットでの抗原検査キットの無料配布を開始し、診療検査医療機関の負担軽減を図りました。

9月7日には、感染者の療養期間が7日に、濃厚接触者の自宅待機期間が5日に短縮されましたが、医療現場では、感染性の残存を考慮し、慎重な対応が続けられました。

9月26日には、これまでの全数届出の方針を転換し、重症化リスクのある者のみ届出をしてもらい、65歳未満で重症化リスクのない者については、年代別の人数を毎日報告してもらおう形に変更しました。届出対象外の感染者は、自ら「健康フォローアップセンター」（外部機関に委託）に登録をしてもらい、希望者にはパルスオキシメーターや食料の配布、症状悪化時の相談などに対応することになりました。センターへの登録率は9割近く、センターの看護職による相談対応も機能したことから、保健所の負担は大幅に軽減されることになりました。

3回目接種から5か月が経過した高齢者を中心に4回目接種が本格化したこともあり、9月には感染者数が急速に減少し、10月13日には1週間平均の新規感染者数が140.8人まで減少しました。

第8波

感染者121,720名 死亡者392名 57病院578床 最大病床使用率75.8%

10月下旬から感染者の増加傾向が顕著となり、県内は2022年11月1日から第8波に入ったと判断しました。感染者増加の背景には、暖房による換気の悪化や追加接種の効果の減弱などが考えられました。年末の会食機会の増加も加わり、感染は更に拡大し、2023年1月6日には新規感染者数が3,998人と過去最高を更新しました。

高齢者施設や医療機関でのクラスターも多発し、病床使用率は75.8%（1月10日）に達しましたが、クラスターでコロナ病棟以外に約200名が入院しており、実質100%を超える状況も発生していました。加えて、コロナ患者受け入れ病院で、300名を超える医師・看護師が欠勤し、病床のひっ迫に拍車をかけました。脳卒中や心筋梗塞など、冬場に多い急性疾患の増加もあり、一般の救急医療もひっ迫し、1月第1週の救急搬

送困難事案は79件と過去最高を大幅に更新しました。

クラスター対策として、高齢者・障がい者施設、保育園等に抗原検査キットを配布し(合計268万回分)、職員に対して週に2回の定期的検査を要請しましたが、ワクチン接種の効果もあり、感染してもほとんど症状が出ないために、感染者が確認された時点で既に施設内に感染が広がっているという状況で、クラスターのコントロールは容易ではありませんでした。高齢者施設において、入院が必要でも施設で療養を継続せざるを得ず、施設で看取る感染者も増加し、致命率は第7波の0.18%に対して、第8波は0.32%と倍近い値になりました。(2023年5月24日時点で、第8波は収束しておらず、感染者数等はいずれも5月8日時点の数値)

コロナ対応における課題

県内の累積感染者は30万人を超え、2022年10月に開始されたオミクロン株対応ワクチンの接種者も50万人を超えたこともあり、人口10万対新規感染者数は2023年1月11日の1558.1をピークに順調に減少し、2023年3月31日時点で34.3まで低下しており、第8波は収束に向かっている状況です。これまでの第1波から第8波までの対応を振り返り、その課題を挙げたいと思います。

1. 一部の医療機関に負担がかかったこと

コロナは「2類相当」とされたことから、感染症指定医療機関での入院治療が前提でスタートし、その後、協力医療機関を増やし、57病院578床でこれまでの流行を乗り切ってきました。受け入れ医療機関の中でも10床以上を確保し、24時間感染者を受け入れる「重点医療機関」は、県内各地の基幹的な医療機関がその役割を担いました。

これらの基幹病院が救急医療も担っていたことから、流行がピークになると、救急医療にも負荷がかかり、救急搬送困難事案が増えるということを繰り返しました。オミクロン株になり、コロナ肺炎による重症化のリスクが低下し、入院治療は感染により基礎疾患が増悪した高齢者が中心になりましたが、こうした患者を基幹病院で受け入れるのではなく、かかりつけの医療機関で治療を継続することが医療資源の効率的な活用と言えます。2023年5月8日以降、5類となることから、すべての病院で入院治療が必要な感染者を受け入れることとなりますが、次のパンデミックにおいては、こうした医療体制の移行をもう少し早い段階で行うことが望ましいと考える次第です。

2. 効果的な感染対策が難しかったこと

コロナの感染経路として、当初は飛沫感染と接触感染が挙げられ、つなぎタイプの防護服を含む「フルPPE」での対応が求められました。その後、ガウン、フェイスシールド、N95マスク、手袋という感染対策が一般的となりますが、こうした感染管理のために、看護の負担が飛躍的に増大しました。高齢者施設でも同様な感染対策が行われましたが、ガウンの着脱などを適切な手技で行うことは困難であり、感染対策は思うようにできませんでした。

主たる感染経路がエアロゾル感染であることがわかり、確実な換気について啓発を行いました。構造的に換気が困難な医療機関や高齢者施設等も多く、効果的なエアロゾル感染対策が実施できませんでした。

接触感染のリスクはそれほど高くないとする報告もあり、ガウンの必要性や有効性について検証を行うとともに、それぞれの施設の構造に応じた換気対策の強化が必要と考えます。構造的に換気が困難な施設においては、HEPAフィルター付きの空気清浄機や紫外線の水平照射によるウイルスの不活化も含め、エアロゾル感染対策の有効性を示す根拠となる情報をより積極的に発信することが望まれます。

3. 保健所に大きな負担がかかったこと

第5波までは、積極的疫学調査やPCR検査等、保健所にとって負荷のかかる作業であっても、感染拡大防止につながっているという達成感が大きなモチベーションとなっていました。しかし、第6波ではオミクロン株の特性から疫学調査の意義が失われ、膨大な数の感染者の自宅療養支援や入院調整に追われることになりました。特に、入院調整では、入院が必要であるにも関わらず、自宅療養や施設療養を継続せざるを得ない高齢者が増え、「命の選別」ともいえる判断を迫られることになりました。また、入院できないことを家族や施設職員から責められ、厳しい言葉を浴びせられることもしばしばであり、医療職としてのプライドが損なわれた保健師も少なくありませんでした。

オミクロン株になって、重症化リスクが低下し、疫学調査の意義も失われた時点で、5類への移行を判断すべきだったと考えます。また、誰を優先的に入院させるかという臨床的にも難しい判断を保健所が行うことについても検証が必要と考える次第です。

4. 感染リスクについての理解が進まなかったこと

3年間、県のスポークスパーソンとして、対策本部と県民の橋渡し役を担いましたが、感染リスクについて県民に正しく伝えられていないのではないかと感じています。その象徴がマスクです。2023年3月13日から、マスクの着脱が個人の判断に委ねられることになりましたが、感染のリスクを正しく判断してマスクを着脱するのではなく、「同調圧力」によって、マスクを着脱する状況が続いています。その背景には、エアロゾル感染のわかりにくさがあります。エアロゾルが飛沫とは違い、咳やくしゃみだけでなく、大声で話したり、歌ったり、荒い呼吸をすると多く発生することを理解してもらうとともに、滞在する空間の換気状況の「見える化」を進めることが必要です。二酸化炭素濃度計を配布しましたが、その活用方法を紹介するなど、エアロゾル感染対策の実際を具体的に紹介すると良かったと考える次第です。

結びに代えて

今回の新型コロナは1918年の「スペイン風邪」以来、100年ぶりに人類が経験する大きなパンデミックでした。世界で7億6千万人が感染し、690万人が亡くなっています。日本では3,300万人が感染し、7万人を超える人が亡くなっています。人口当たりの累積死亡者数で、日本はアメリカやイギリスの1/5にとどまり、コロナ対策としては成功していると評価されています。その成功が保健医療従事者の昼夜を問わず献身的な努力によってもたらされたものであることはいまでもありません。

しかし、この成功のおかげで、コロナ以外の診療への影響等により、救えるはずの命が救えなかったことやバーンアウトにより職場を去る決意をした看護職も少なくなかったことを忘れてはならないと思います。感染者だけでなく、医療従事者の尊厳も守られるような医療体制を次のパンデミックまでに構築できることを願う次第です。

コロナ禍を支えた看護職
～看護管理者の思い～

みんなで乗り越えた COVID-19 ～二度のクラスターを経験して～

医療法人八宏会 有田胃腸病院 看護部長 小出 好子

当院では、COVID-19の流行前から、インフルエンザ発熱外来としてドライブスルーで検査を行い、院内に感染者を入れない厳格な感染対策を講じていた。

しかし、COVID-19の院内クラスター発生により感染者の隔離・治療、職員の感染、診療体制の変更等が求められた。当院には、感染管理認定看護師が配置されていない。不安がよぎった。これは、看護部が未知のウイルス感染の恐怖を抱えつつ、24時間最前線で、使命感と看護の基本を忘れる事なく、献身的に看護を提供した記録だ。

緊急事態宣言に伴い、2020年4月18日からの19日間は、1日40名の上・下部内視鏡検査を休止する等、非日常の時間が院内に流れ、感染対策委員会を中心に感染対策を強化した。しかし、院内では、正体の分からないCOVID-19感染者の入院受入れには拒否的だった。私は、メディア情報から、看護が必要なこの時期『看護に限界はない。入院指示が出れば看護部から「やりましょう!』』と答えようと心の準備をしていた。病院のコロナ患者受入れが無ければ、看護師として『コロナ患者さんの看護をしたい』との思いで、私は、ホテル療養に参加することとした。院内で参加を募ったが、誹謗中傷の激しい時期、家族が、自分が感染したら等の不安から応募者はなく、私一人の参加になった。ホテル療養では、看護のやりがいを感じると共に、感染隔離のノウハウを取得した。半年もすると、徐々に希望する看護師が現れ、交代した。2021年8月(第5波)、全看護職にPPE着脱演習を行い、受入れの心構えをサポートした。2022年1月(第6波)に入り、感染者の増加に伴い私は、入院受け入れ時の病棟ゾーニング計画を立てていた。この時、間もなく、当院でクラスターが発生するとは想像もしていなかった。



防護具装脱着訓練風景

最初のクラスター対応

2022年2月7日～2月22日 15日間

患者4名 看護師7名 言語聴覚士 2名

2月の休診日、病棟看護師が他院の検査でCOVID-19陽性と報告を受け、翌日病棟師長から「夜勤看護師が2～3日前から喉の痛み、発熱でこの間、解熱鎮痛剤を服薬している。病棟内に不明熱の方もいる」との報告があり、直ちに全職員の検査を行い感染者が検出された。保健所より「自院での発生は自院で収容してください」との方針を告げられ、感染職員はホテル療養へ、「よしやろう!」と患者3名の隔離を師長、主任達と開始した。隔離後も1名の発症あり、1月末に描いていた1名の隔離病棟のイメージは初日3名になり、大変な作業で深夜に終了となった。突然、隔離病棟勤務となった看護師は、困惑していた。

そこで、隔離後4日間は副部長・師長・私も支援のため夜間も当直支援体制を取り、隔離病棟で勤務を続けた。換気で開放した窓から入る2月の風は非常に冷たく、さらに恐怖が増した記憶が今も忘れられない。この時、私は看護の責任者として『看護師



初期の頃の隔離病棟

に絶対感染させない。院内に拡大させない。患者さんを隔離病室から無事に出す』との強い思いで、次から次にマニュアルを作成し、看護師達に伝え、廊下や、室内に掲示した。

それは、ホテル療養で得た知識と診療の手引きや保健所・地域連携病院からの指導で作成したものだった。新たな感染者が発生し、入院受け入れ停止、OP延期、退院延期と病院機能が停止していく中、看護の質を最大限に維持したいと考え、リハビリからの応援、師長は病棟管理、私は感染者の部屋の清掃や保清等を行い看護師の傍で患者様の回復過程を支援した。しかし、発症から13日目、14日目に2名の患者様がお亡くなりになった。非透過性納体袋に収め、棺もアルコール拭きをして葬儀社にお渡しする時、「コロナに感染しなければ」、「何かケアの方法はなかったのか」、「ご家族の元に・・・」と無念さと申し訳なさで、今も思い出すと涙が出る。患者様の希望するお菓子の差し入れや、ご家族に面会を勧めたり、動画を見て頂いたりと隔離された中でも患者様とご家族とのかかわりを模索してくれた看護師たちが居た。お二人は熱もなく安定し、安心した時期に基礎疾患が悪化した。この経験から、COVID-19を決して甘く見ないことを肝に銘じた。

再び、クラスター対応

2022年8月12日～9月2日 17日間

患者6名、濃厚接触者2名、看護職5名

2022年8月12日夕方、入院中の2名の患者様からCOVID-19陽性が検出された。お二人とも個室だったため、自宅療養とし、他の入院患者の検査は行わずお盆休みに入った。

しかし、8月16日に数人の発熱者が発生したとの報告。陽性者6名、濃厚接触者2名を隔離した。

前回と異なり濃厚接触者のケア手順が新たに発生した。看護師不足はリリーフ体制の構築、患者受け入れ・手術の停止などで切り抜けた。99歳の患者様は、喘息の基礎疾患で呼吸状態の悪化、せん妄状態となり食欲低下に至った。後は、ご本人の戦う力、免疫力にかけようと看護師達はできる限り声掛け、好物の提供、栄養価の高い食品から食べて頂くなどで、見事に回復され、「ありがとう」と歩行器で施設へ退院となった。

1回目クラスターは発生源が特定されず、これ以降は転院患者様もPCR検査後に入院とした。感染が起こる度に、看護部には臨機応変な対応が求められ、師長を中心にスタッフ達は看護の連携を強化し、組織が柔軟に変化する事が日常となっている。PPEを装着し入室して行くその姿は、凛々しく、私は誇らしく思う。2回のクラスター対応ができたのも、勤務中の感染の恐怖や家族内感染後の倦怠感などを抱えながらも看護師としての職務を全うした78名の仲間と他職種の方だと感謝している。現在は、医師を中心に即応病床3床を運営するまでになり、全部署から輪番制で担当者を出している。

COVID-19における看護活動 2020 — 2023

大分市医師会立アルメイダ病院 看護部長 甲斐 仁美

大分市医師会立アルメイダ病院（以下 当院）看護部では、2020年～2023年の間、COVID-19禍において様々な経験をした。

今回、看護部が関係した内容について記録を残すこととした。

1. 院内外の事業に係わった看護部

【COVID-19発熱外来】

2020年5月大型連休から、患者搬入口を別に確保するなど多職種と協働し開始した。大分県および大分市保健所など行政との連携を取りながら発熱外来で患者を受入れ、当院看護部では、主に感染管理認定看護師が窓口となり発熱外来患者を受入れた。

【COVID-19入院患者の受け入れ】

主として7階病棟が受け入れ先であったが、救急病棟・ICU・手術室そしてほぼすべての病棟においても対応した。

【ワクチン接種】

2021年第4波から集団ワクチン接種センターで、統括看護師およびワクチン接種看護師の役割を担った。

医師会医師や看護師との協働についても学びが多く地域医療への貢献を肌で感じた。

【宿泊療養】

大分県医療政策課から依頼のある各施設の人数割り当て（36名/月）の宿泊療養支援を院内内で募り、有償ボランティアで活動した。大分県内の他施設看護師および派遣看護師との協働など経験できた。

【自宅療養者への電話対応】

2022年5月大型連休～10月末の期間、大分市医師会をはじめとする大分市連合医師会の先生方と看護師、当院の看護師が大分市の自宅療養者への電話対応業務を担当。大分市保健所と連携を取りながら、コロナ禍における行政の役割についても学んだ。大分市民の皆さまと電話対応することで、家庭における指導など、救急病院の看護師の役割だけでなく地域医療・公的サービスについても体験できた。

【休日・盆・年末年始のドライブスルー発熱外来】

2022年、2023年にアルメイダ病院敷地内で行われ、有償ボランティアで参加することがあり、地域医療のニーズに合わせた看護について体験できた。

2. コロナ病棟での看護 2020-2023年

当院は、2020年9月より重点医療機関・一般病院として軽症から受け入れを開始した。総合診療科が担当し2023年3月15日までの受け入れ患者数は518名であり、2021年の第4波からは中等症患者も受入れた。中等症ではあるが、看取りをした患者数は10名となった。

基本的に勤務するスタッフの編成は固定メンバーであり、患者数が増加した場合、他部署からの看護師・介護福祉士・助手など応援体制で対応した。看護師長は勤務調整に苦勞し、状況により看護師長および副部長が夜勤を担う時期もあった。

看護師の声は「限られた人数で病棟運営を行っていたので一人でも休むと日勤の人数が減り、夜勤が組めなかつたりするのでスタッフの健康管理に気を配った。また、家族に体調不良者がいると出勤できないため家族の健康管理にもかなり配慮した。」など身体的だけでなく精神的な配慮が大きかったことが理解できる。

【精神的サポート】

この3年の間、師長と主任が病棟看護師へのストレスチェック（日本赤十字社出典）を2回実施。感染症の性質、PPE着用の圧倒的不快、長時間のケア介入、慣れない病態、限られた人員に対してストレスを感じていることがわかった。また、自らのストレスに対し、各自がセルフケアを行っていたこともわかった。

また、毎週火曜日の朝9時に院長と看護部長が病棟へ赴き、患者の状況を把握すると共にスタッフへ労いの言葉を直接伝える機会をもうけた。これは、先駆的にCOVID-19患者を受入れている病院の看護部長からのアドバイスで始めたが、院長から直接看護スタッフへ声掛けしてもらう機会は看護師のモチベーション維持に重要であった。

【看取りについて】

看護師の声として「免疫不全患者が1か月経過しても隔離解除ができず看取り方向になった時、一般的な終末期看護が行えないことへのジレンマがあった」など通常ではないCOVID-19看取りへの残念な看護の声が聴かれた。しかし、看取りの回数が増える毎に患者および家族に寄り添う看護のため工夫ができていたと思う。

【COVID-19看護において 強みになった自分や他者の能力】

COVID-19患者の看護を行うにあたり、今までの看護が強みとなった内容について聞くと「行政との連携はこれまでの経験から（元周産期センター）抵抗なくスムーズに行えた。病院内においても連携が図れた。基礎疾患を有する患者がほとんどだったため、他科を経験している看護師は知識・技術ともに優れていた。」などの声が聴かれた。

【これからの看護に必要とされる能力】

3年間COVID-19受け入れ病棟で勤務していた師長や主任からは、「幅広い年代（小児期～老年期）の特性を理解し、基礎疾患に対する知識や技術を有すること」との意見があった。看護管理者は「新しい情報を得て、根拠ある行動ができる能力」「何事

にも柔軟に対応できる能力」とのことであった。

看護部長としては、新興感染症に対応するためには、目まぐるしい情報を収集・分析し、そして常に【多重課題に対応していく忍耐力】が必要だと実感した。

コロナ禍の3年間を振り返ると、院内外の多職種の連携に助けられた。コロナ病棟の看護スタッフだけでなく、全ての部署のスタッフの努力によりコロナ禍を乗り越えたと考える。未曾有の感染症であったが、今後も新興感染症は発生すると思われる。今回の貴重な経験を糧に、これからも人々の健康のために看護職として役割を果たしていきたい。

COVID-19 初期対応を振り返って

大分県厚生連鶴見病院 看護部長 増田 勝美

当院では、2023年2月までに580人の新型コロナウイルス感染症（以下、コロナという）陽性患者の入院を受け入れた。

現在まで多くの困難に直面したが、特に看護管理者として困難感やジレンマを感じた「コロナ対応病棟」立ち上げの時期から軌道に乗るまでの期間を中心に振り返る。

1 感染症病床稼働に向けた準備期

1) 早急の体制整備～勤務者の人選

2020年1月末、院長の招集により臨時の検討会議が開催され、施設基準で届け出している感染症病床ではなく、外来や入院棟とは別棟にある病床2床（以前から準備してあった）を稼働させることが決定した。看護部は、帰国者・接触者外来や陽性患者の入院受入れ病棟の準備等、早急の体制整備を迫られた。直後、全師長を招集し、①感染症病床を稼働させる必要性が生じたこと②すぐにもコロナ陽性者が入院する可能性があること③感染床病床の勤務候補者を1週間程で選出してもらいたいことを説明した。

師長達から「勤務スタッフの選定が難しい」「基準を示してほしい」「スタッフに上手く説明できない」などの意見が出された。早速、選出基準及び勤務除外基準（案）を作成し、院長・副院長に承認を得た後に、各師長に提示した後、各部署2～3名程度の勤務候補者を選出した。

【勤務者選出基準】

・一般的なケアを提供するにあたって自律した看護実践が可能である（ラダー2～3以上）

【勤務者除外基準】

・妊婦
・病気治療中または後で抵抗力が低下している者（抗がん剤、ステロイド使用中等）

・重篤な基礎疾患を有する者

*重篤な慢性心、肺、肝、腎疾患、免疫疾患

*インシュリン使用者

*コントロール不良な糖尿病（HbA1C 7.0以上）

2) 勤務体制・勤務表

勤務体制・勤務表は看護部長が決定した。悩んだ結果、日勤も夜勤帯も看護師2名体制でのスタートとした。その体制とした理由は、感染防護具の装着を確実にするためペアでお互いを補助できるようにする、慣れない感染症病床で勤務する不安感を少しでも軽減するためであった。予め作成した勤務パターン表（陽性者が入院した初日から3日間は、救急担当者や当直師長が対応し、以後は、割り当てられた部署のスタッフが、勤務にあたる）に従って勤務者を決める運用とした。

3) ゼロからのスタート～手順・設備準備

当院は、感染症指定医療機関ではあったが、それまで新興感染症（SARS、MERSなど）の対応を経験したことはなかった。

勤務スタッフの選定を進める一方で、コロナ対応の手順等の作成が必要になった。藁にもすがる思いで新興感染症受け入れ経験のある系列病院を探し、図々しくも手順など参考になるものの提供を依頼した。快く情報を頂くことが出来た。看護部長室メンバーと感染管理認定看護師で協力して各種手順の作成に着手した。

また、設備や必要物品、医療器具など準備するものは膨大であったため、こちらでリストアップしたものを事務部門に依頼しながら着々と準備を進めた。

2 初めてのコロナ陽性患者の受入れ

大分市内の医療施設でのクラスター発生から数日後、3月21日準夜帯、80歳台と90歳台の陽性患

者2名の受入れ要請が入り、急遽受け入れすることとなった。そこからの勤務体制は、事前に院長や人事課に相談し、許可を得ていた日宿直体制（24時間勤務）2人勤務制で対応を開始し、約3週間続けた。緊急避難的な体制であったが、急性期病院としての機能を維持しつつ、感染症病床の運営とどう折り合いをつけていくかを検討、模索するために必要な期間であった。1ヶ月を経過した頃から日勤と2交代制夜勤の体制に変更した。加えて、この期間の中で、感染症病床勤務者への手当支給の交渉や勤務後の帰宅が不安（自分が感染し、家族にうつすのではないかなど）な者のための寮やホテルの手配などを進めた。

3 緩和ケア病棟休止に至る経過

県内での感染拡大状況を受け、3月末に保健所や県からの感染症病床増床の要請があり、緩和ケア病棟を一時休止し、感染症病床14床への転用が決定した。

緩和ケア病棟の18名のスタッフは全員勤務異動することとなり、スタッフの中には、自分の居場所を急に失った感覚に陥り、落ち込み、無力感を訴える者もいた。

その後も勤務体制は変更せず2交代制（日勤2名・2交代夜勤2名）とし、1～3ヶ月毎にメンバーを変えながら、各部署から1～3人を選抜し、感染症病床の勤務表を作成し運営を続けた。

【勤務者の不安軽減の対応】

- ・部署での病棟会に看護部長も参加
- ・質問に対するQ & Aの作成と共有
- ・初動時、全看護師向けの説明会を開催

（看護部長、感染管理認定看護師）

- ・防護具の定期的な演習
- ・感染管理認定看護師による、管理者やスタッフとの情報交換や説明会の実施
- ・感染病棟勤務者のご家族へのサポート依頼の手紙（希望者）
- ・定期的なストレスチェック、臨床心理士との面談

4 コロナ禍の3年を振り返って

多くの看護師（在籍者の3分の2）が、病棟・発熱外来・救急外来・透析室等でコロナ陽性患者の看護を経験した。3年が経過した今、コロナの治療法が進歩し、経験を積んだことで、私たちのコロナに対する恐怖心は緩和されてきた。しかし、受け入れ準備を開始した頃の職員は、医療従事者としての使命感はあるものの、得体の知れない病原体に対する不安や恐怖、飛び交う憶測、院内・院外の人間から受ける偏見に悩まされた。また、組織は、様々な場面で意思決定や改革、問題解決を求められた。感染症ベッドの逼迫や患者の重症度・介護度の向上による業務負担の増加、一般病棟のクラスターも経験した。通常診療との両立が厳しい時期を何度も乗り越え、手探りながらも全職員で考え、実践、修正を繰り返しながら進んできた。

2023年5月8日からコロナが5類感染症に移行し、医療提供体制の見直しが行われる。幅広い医療機関でのコロナ対応が求められるようになるが、第二種感染症指定医療機関、感染対策向上加算1を取得している当院は、これまで通りコロナ患者に対応する役割がある。同時に、急性期病院としての役割が果たせるよう、今後も病院全体で取り組んでいきたい。

感染症病床勤務パターン

*稼働4日目からは、他部署からも1名ずつ選出

*勤務基本パターン7日間 ○そのまま宿直→直明け→休み→○そのまま宿直→直明け→休→休

| | 3/21(準夜入院) | 3/21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|---------|------------|------------------|------|------|------|------|------|------|----|----|----|
| 入院患者発生日 | 日勤入院1 | 夜間入院1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 備考 | | 救急STOP 敷外1名体制 | | | | | 管理夜勤 | | | | |
| 看護部 | ○○ ○○ | 夜勤入り | 夜明 | 休 | ○・宿直 | 当明 | 休 | 休 | | | |
| 看護部 | ●● ●● | 休 | ○・宿直 | 当明 | 休 | ○・宿直 | 当明 | 休 | 休 | | |
| 看護部 | △△ △△ | 明け | 休 | ○・宿直 | 当明 | 休 | 管夜勤 | 明け | | | |
| 看護部 | ▲▲ ▲▲ | | 管夜勤 | 明け | 休 | | ○・宿直 | 当明 | 休 | 休 | |
| ICU | | | ○ | | | | | | | | |
| ICU | | | | ○ | | | | | | | |
| 外来 | | 夜入 | 夜明 | 休 | | | | | | | |
| ICU | | | 夜入 | 夜明 | 休 | | | | | | |
| ICU | | | | 夜入 | 夜明 | 休 | | | | | |
| 3病棟 | | | | | ○・宿直 | 直明 | 休 | ○・宿直 | 直明 | 休 | 休 |

大分県立病院における COVID-19 の受け入れと対応

—看護管理者の立場から—

大分県立病院 副院長兼看護部長 小畑 絹代

1. はじめに

当院は、県の基幹病院として三次救急やがん、周産期、小児の高度急性期機能とともに第一種感染症指定医療機関として政策医療の役割も担う。この度の COVID-19 では、主に中等症及び重症患者の受け入れを行った。受け入れにあたり、感染管理における体制整備や看護職員確保等において組織的な対応を要した。その概要について報告する。

2. 感染管理における組織体制

感染管理室を中心とした体制であり、院長、看護部長、インфекションコントロールドクター（以下、ICD）、インфекションコントロールナース（以下、ICN）および事務担当者による定期的会議（写真）で方針が決定される。



感染管理に関する委員会は、多職種から構成される感染防止対策委員会と看護職員から構成される院内感染防止対策委員会がある。両委員会では、情報共有や方針の確認、感染対応防護具着脱訓練等の感染管理に関する教育が行われた。

また、COVID-19の受け入れにあたり各部門と連携し、内視鏡等の検査治療や手術室、小児科、産科、精神科における対応マニュアルが整備された。

3. 当院における COVID-19 患者の受け入れ体制

第1波の令和2年3月から第7波の令和4年9月までに338名の患者を受け入れた。当院に在籍している看護職は595名であり、そのうち、感染症病床へ従事した看護職員は300名を超え半数以上が感染症病床での看護に従事した。

当院の感染症許可病床は12床である。第4波、第5波および第7波においては12床を上回る入院患者数となったため、一般病棟を COVID-19 専用病棟へ転換し最大20床を確保した。感染症病床は、日常は稼働していないため稼働にあたっては看護職を一般病棟等から再配置しなければならない。そのため、感染症病床稼働時には一般病棟を病床縮小し、入院患者の受け入れを一部縮小せざるを得なかった。最も病床縮小した時は、当院の総病床数509床に対し、397床での病床運用だった。約2病棟分に相当する112床を縮小した。救急患者の受け入れを可及的に継続しつつ、個々の患者の病態を考慮しながら予定入院患者の延期や入院治療を外来治療へ移行できないか、師長会や外科系・内科系の副院長とともに検討を重ねた。当然のことながら病床縮小に伴ない一般診療への影響も大きかった。

4. 感染防止対策における取り組み

感染を「持ち込まない」「拡げない」を目標とし、以下の対策に取り組んだ。

1) 入院前の観察強化

- (1) 入院2週間前から患者へ体温測定と症状の自己チェックの協力依頼
- (2) 外来や各部署で入院時に問診を強化

2) 職員の健康観察強化

- (1) 有熱者は勤務を控えることの徹底
- (2) 不要不急の県外移動や不特定多数の人との会食を回避

- 3) 3つの密（密閉・密集・密接）の回避
 - (1) 待合室等において密を回避する環境調整
 - (2) 外来患者呼び出しcall phoneの導入
 - (3) 面会制限

このうち、面会制限に関しては、患者や家族の絆をつなぐ支援方法としてリモート面会を導入した。COVID-19患者に限らず、各診療科や各病棟においてもリモート面会は積極的に活用された。

5. 看護職員へのメンタルヘルスへの取り組み

COVID-19の蔓延は、身体的な側面だけでなく、世界中で前例のないメンタルヘルスへの危機をもたらしたともいえる事象であった。当院では、患者・家族のみならず職員のストレスも日常化する中、この状況へ組織的に対応した。具体的には、メンタルヘルス調査や相談窓口の紹介、各部署の師長による継続的な個別面談である。受診が必要な場合には、精神科へ連携できる窓口も整備された。それでも長期間に渡りストレスにさらされている状況には変わりなく、長期的に心身のバランスを整えるためにセルフケアへの取り組みも紹介された。ICNが中心となり、「新型Corona Virus感染症に対応する職員のためのサポートガイド」¹⁾を基本としたストレスチェックリストを用いて、職員各々がストレス状況を客観視できる取り組みが行われた。この取り組みは第7波以降も継続している。ストレスレベルの高い看護職員への個別面談や部署単位でセルフケアの状況を確認し合う取り組みも併行して行われている。

6. 当院のCOVID-19の受け入れについての課題

前述のように、今回のCOVID-19の受け入れにあたり人員確保のため一般病棟等から感染症病床へ看護職員を再配置せざるを得ず、一般病棟の病床縮小を余儀なくされた。その結果、一般医療へ大きく影響が及んだ。今後も起きうる有事の際には、一般医療への影響を最小限に留めるような看護職の人員確保が必要になる。看護職の人員については、令和4年度の県議会大分県職員定数条例一部改正により看護師35名の増員が議決された。平時は高度急性期機能を担い、有事の際には一般医療への影響を最

小限に留めて感染症医療へ従事できる看護体制の構築が課題である。

7. おわりに

COVID-19の受け入れにあたり、感染管理における体制整備や看護職員の確保、メンタルヘルスへの取り組み等を振り返った。COVID-19の終息の見通しはまだ立たない。今後の新たな感染症流行にも備え、一般医療と感染症医療を両立させるために人員の数だけでなく感染症の専門分野の人材確保も重要になる。今後は、ICDやICN等感染症の専門分野の人材確保や育成にも組織的に努めていきたい。

参考文献

- 1) 日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部：新型コロナウイルス（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド初版第2刷 日本赤十字社 東京 2020

患者と職員を守るための特定機能病院の看護管理 —意思決定を支えたもの—

大分大学医学部附属病院 副院長兼看護部長 富永 志津代

当院は、中等症以上の患者を受け入れる役割を担った。国内初の患者発生からの3年間は、看護部門のトップマネジャーとして、患者や職員を守るため、悩み、迷いながら意思決定を続けた。

初期段階では、病院幹部職員や事務部門と協働し、組織的な対策立案に参画した。水際対策（面会制限や症状チェック）、職員の行動制限や行動確認、風評被害への対応（情報公開・職員の相互理解促進）、院内感染防止対策（3密回避対策）、資源確保など、組織的な対策を講じた。看護職員は日常的に多職種を繋ぐ役割を担っているため、体制整備の段階から、関連する部門や既存の仕組み、活用できる資源などを抽出し、対策を導く力がある。副看護部長をはじめ、看護管理者が病院幹部職員や事務部門と協働し、迅速に対応する姿に、危機における看護部組織の底力を実感した。

2020年3月に1例目の患者を受け入れた。その後は、感染拡大の波が来るたび患者数は増加した。当初は海外での医療従事者の死亡事例が報道されており、職員を守れるのかと恐怖を感じた。最前線で働く職員の労働環境を整えるため、看護師が行う業務範囲を検討し、業務遂行上の課題を把握し、物品購入やマニュアル改定など迅速に対応するよう努めた。防護具装着の時間に比例して、心身の負担は増大する。レッドゾーンの滞在時間をコントロールできるように、患者数に応じた必要人員を算出し、計画的な応援と異動により人員を確保した。ウイルスの変異により、重症者が増加し、一人の患者への対応時間が長くなった。最も患者数が多い時期は6人夜勤の体制をとったが十分でなく、食事介助など、業務量の増大する時間に合わせて他部署から一時応援を導入した。

特定機能病院として、専用病棟だけでなく、集中治療部、周産母子センター、小児病棟、高度救命救

急センターでも感染患者を受け入れた。一般病棟の病床管理は逼迫し、すべての部署の協力が必要であった。看護管理者間で情報共有するためのミーティングを開催し、職員の力を結集して院内全体で対応することを宣言し、柔軟な対応を求めた。

2020年当初は正確な情報を得るように努める反面、組織として発信する情報の範囲や対象をコントロールした。感染の恐怖におびえる社会は、保育園の預かり拒否など、医療従事者への過剰な反応を起こしていた。同じ病院の看護職間でもCOVID-19患者を看護している職員が、他部署の看護職から心ない言葉を投げかけられ、傷ついていた。お互いを思いやる心を持つよう、職員へ周知した。ウイルスの変化や感染者数の増加に伴い、次第に反応は変化した。

感染拡大は、患者数の増加のみならず、職員の感染が増加した。職員の行動確認、感染者との接触報告と積極的な検査の推進、就業制限により、院内クラスターを防止した。しかし、2022年の第7波、第8波の感染者数の急増により、院内クラスターが発生し、急激かつ広範囲の人員不足をもたらした。日々の部署間支援体制を更に強化する必要が生じた。就業できない職員の数を一覧にし、看護師長の状況把握を促した。看護師長の危機感が応援体制の積極的な活用を促進した。時間単位、日単位、週単位、月単位と多様な方法で運用した。

クラスター発生時の勤務管理は、看護師長のみでは困難と判断し、看護部長、副看護部長が全部署の勤務表を見ながら一時異動や応援者を選出した。看護部長からのコールを受けた看護師長は「応援を出す」ことを覚悟し、「わかりました」と即答する。対象職員を動機づけ、職員も急な変更を受け入れ、速やかに対応する。苦しい中にあり、自組織の職員の使命感の高さを実感し、誇りに思った。2022年

は、定期異動含めた部署異動の総数は年間172件で、クラスター対応で最も多かった月は、70件に及んだ。部署間支援活用は、日勤帯2817件、夜勤帯1153件で、コロナ以前の5倍であり、危機において、本当によく対応してくれたと感謝するばかりである。

新興感染症の流行は、看護単位、病院を超え、地域を視野に入れたマネジメントが要求され、組織の潜在的な力を引き出した。自施設の人材確保に苦勞しながらも、国や県の要請に応じ、看護師を県外へ派遣した。2021年の大阪コロナ重症センターに始まり、大阪、兵庫、沖縄へ2週間ずつ計14名の看護師を派遣し、大学病院の使命を果たした。派遣を依頼された職員は「自分にできることなら」と引き受けてくれた。見知らぬ土地で初めて出会う看護師とチームになって看護する。戸惑いは大きかったと思うが、帰県後に報告の場をつくり、経験の意味づけを共有した。

大分県内の宿泊療養施設の運営に協力し、多くの看護職員を派遣した。安定的な人員を確保するため、勤務表作成前に当院の担当箇所を提示していただき、職員や部署にとって無理のない勤務で派遣した。その数は3年間で延べ446人となり、県内で最も多くの看護職が所属する組織としての役割を果たせたと自負している。

部署間支援や県内外への派遣など、所属する組織を超えた職務の遂行は、職員の成長につながっている。人は困難な状況に向き合うことで成長する。

この3年、COVID-19対応をしながら、病院は通常の医療を提供している。特定機能病院として看護の質を向上するための改革を続けている。2022年、当院の転倒転落率は過去5年で最低水準に低減できた。褥瘡発生率も低い水準を維持し、スキんテアの発生件数は3年前の3割までに減少した。質の高い看護を提供するための努力を続け、高い成果を上げている職員を心から誇りに思う。

職場環境改善にも取り組み、就業禁止（特別休暇）の多い状況下で、年休取得数は増加した。看護師長の努力の賜物である。

トップマネジャーとしての意思決定を支えたものは、どのような場でも質の高い看護を提供しようと

努力する看護職員や、職場環境改善に取り組む看護管理者の姿である。揺るぎない信念のもと、困難に向き合う看護職員の姿にエンパワメントされ、多くの決断をした。

患者のために、看護が何をなすべきか、職員のために管理者は何をなすべきか、考え続けた3年間は、未来への希望とともに、私たちに大きな力を与えてくれた。

COVID-19 と向き合った3年間 ～ “change or die!!” の精神で一致団結～

国東市民病院 副院長兼看護部長 岩武 泉

2020年1月28日、新型コロナウイルス感染症が「指定感染症」に閣議決定され、当院は迅速な受入体制の準備に入った。

同年3月28日、2名のコロナ陽性患者の受け入れから始まり、2023年2月末までに陽性患者417名を受け入れた。

この未曾有の感染症災害に順応するには、“change or die!!の精神”と“職種を超えた団結力”こそ、最大の武器であると実感した。

当院では一般病床のうち内科の急性期病棟をコロナ病棟に転用したが、流行の状況や県の施策、要望に応じてベッド数を調整した。方針決定については院長・副院長・事務長・ICT委員が、感染対策・患者対応・病床業務手順・フロー作成については感染対策委員、病棟師長が、勤務体制については看護部長、外来師長、コロナ病棟の師長が、必要物品整備、調達については庶務課が担当した。保健所との連携については、ICT医師、看護部長が連絡受けのマニュアルを作成し、受入日時や搬入ルートの手合わせをして備えた。陰圧部屋の整備は、他の患者を近づけないようにパーテーションを設置し、入棟ルートは受け入れ部屋に応じて変えた。

また、未知の感染症に対する風評被害を減らすために、当院で行なっている感染対策と、職員全員が個々の役割を認識し使命感を持って対応していることを国東市報2月号に掲載して頂き、住民に広く周知した。

一方、着々と受入体制が整う中で、看護師から未知の感染症に対する不安や不満の発言を耳にするようになった。「年寄りと同居だからウイルスを自宅に持って帰りたくない」「子供が小さく、できたらコロナ病棟の配属になりたくない」「うちのスタッフだけで対応するの?」「宿舎は準備してくれるの?」「防護服の着脱に自信がない」など。つま

るところ、病棟のスタッフの不安を軽減する施策に迫られた。そこで、感染病床を有する部署に配属になっているスタッフから担当師長が丁寧な聞き取りを始めた。事務部門に相談し、宿舎の準備、見学の日程を組んでもらった。防護服の着脱についてはDVDを作成し、個人にデモンストレーションを行い、必ず介助者がつき確実な着脱ができるように自信をつけさせた。

また、ICT委員、コロナ病棟の師長は他施設の感染管理認定看護師と密な連携をとり、必要な感染対策の周知に努めた。



防護具の着用は、介助者とペアで

迅速に環境面の整備を行いながら、病院長、事務部、コロナ病棟の師長は、感染対策の最新グッズや機器の見学会に出向き、必要な物品の購入について検討した。事務部門は、コロナ助成金から、安全・安心に感染を防備する最新機器の購入に続き、発熱対応のプレハブ設置に着手した。“こうすれば、感染は防げる!”をキーワードに、スタッフの不安材料を取り除き、対応可能なスタッフをコロナ病棟へ配属した。

“このような時世だからこそ、柔軟な考えで変化についていこう。まだまだやれる。”この病院長の発声をうけ、市民病院の職員全体がそれぞれの役割

を認識した行動をとるようになった。看護部は、大分県、国東市の流行状況に合わせ、看護師の配置人数や異動を行った。

また、コロナ病床を有する内科病棟は一般患者を制限したため、外科病棟が入院を一手に受け入れることとなり、外科病棟の看護師の業務は多忙を極めた。手術患者はもちろん、内科の重症患者を受ける負担感を減らし疲弊に繋がらないようにするために、外科病棟への応援態勢を確立した。さらに、各師長は外科病棟の現状を毎朝のベッドコントロール会議で共有した。また、救急患者の受け入れを断らないようにするために、地域包括病棟、回復期への患者転棟も患者に無理をきたさない程度に増やし回転率を上げる努力をした。時には、看護部長として「限られた看護職員です。今こそタスク・シフト・シェアリングで全職員が助け合い、この局面を乗り越え、国東市民病院の役割を遂行しましょう！看護部に力を貸して下さい。」と部門長会議で声を上げ発破をかけることもあった。

看護部だけでは、乗り越えられない現状に対しては、“人・物・金・時間・情報”を使った総合的なマネジメントが必要であった。事務部門は、手当関係、支給があればいち早く手上げをして潤沢に揃えができるようにアンテナ高く行動し、看護師の動線を配慮して備品や物品の運搬に協力してくれた。リハビリ部門は、パーテーション横に輪番制で立ち、患者受入時の交差をブロックしてくれた。真夏の炎天下、極寒の冬、事務部門は、救急車、国東保健部（以下「保健部」という。）の公用車、自家用車で来院される陽性患者を一般患者の出入りと分けて、プライバシー保護と感染拡大防止に努めた。診療技術部門においては、一般患者とのCT検査の仕分け調整、入院病棟への搬送協力をしてくれた。入院受入コーディネーター（看護部長→師長）は、役割を明文化し、マニュアルを作成、次第に受入担当者の幅を拡大した。土日祭日の受入については、保健部の方々が連絡方法に苦慮されていると知り、窓口を一本化し、情報共有用紙を作成することで、調整をできるだけスムーズにした。お互いの逼迫した気持ちを共有し、良好な関係作りに努めた。

第8波になると、多くの病院で院内クラスターが

起こり、介護施設では、高齢者が重症化し死亡するケースが増え、施設内クラスターが急増した。学校や保育園がクラスターで閉校する中、自身は罹患していなくても子どもの面倒を見るために出勤できない場合があり、看護師確保は非常に苦しかった。保健部から入院受入の連絡が入る度に、受入困難な状況を伝えたい気持ちでいっぱいであったが、保健部の苦悩や逼迫感を理解し、何とか対応してきた。



防護具を着用してバイタルサイン測定中

通常であれば、患者さんの身の回りの環境など細やかな配慮をするべきところが、最優先の治療が主体になり、「このような看護で良いのか?」「もう少し患者さんに寄り添いたい!」といった、切ない思いを訴える看護師がいた。このような時世でも、患者さん側にたって、自分の看護を振り返るスタッフの諦めない頑張りを褒めたい。

そして、このコロナ禍で経験した部署を超えたつながり、支え支えられ一つになってコロナに立ち向かってきた組織の団結力こそ強みにしていきたい。

専門性を発揮するそれぞれの部署、多職種に敬意を払いながら、この団結力を強みにできれば、今後起こりうる様々な災害に対して自信を持って備えることができるであろう。そして、国東市民病院の存在意義を示していければ嬉しい限りである。

コロナ禍における地域支援病院看護師としての 貴重な看護体験を振り返って

白杵市医師会立コスモス病院 看護部長 安東 直美

当院は、2020年3月からCOVID-19感染患者への対応を開始し、これまでに300名以上の入院患者の受け入れやドライブスルー形式での発熱外来の運用を行う一方、感染症拡大から地域の医療介護を守りたいという思いで、地域支援活動を続けてきた。今回は、特に感染症拡大初期の取組みを振り返る。

【介護施設や介護事業所からのSOS】

2020年5月COVID-19という未知の感染症に対し、病院だけでなく地域の介護施設や介護事業所も過大な不安を抱えていた時期介護事業所の管理者から連絡を頂いた。「今、施設や事業所は、何をどうしたらいいかわからなくて、みんな不安ばかりや・・・」とのSOSだった。そこから、当院が今の時にやれること、やるべきことは何かを考え、すぐに市内の介護施設や介護事業所との意見交換の場を持った。まだ、オンライン会議等が普及していなかった為、感染予防対策に留意しながら、院内に施設の管理者やスタッフを招き「感染症の正体は？」「基本的な感染対策とは」「地域の医療介護職の相談窓口」に相談を」について説明を行った。特に記憶に残っているのは、マスクをはじめとする个人防护具の取り扱い方法についての問答だ。あるデイサービスの管理者は心がこもった手作りのおしゃれな木綿の布で作ったマスクを持参されていた。また、不織布マスクを洗って使っている施設もあり、マスクの事だけでも話が太いに盛り上がった。参加された方々の人となりやそれぞれの施設の考え方や事情を知ることができ、学びの機会となり、またいい思い出となった。その後も、オンラインを活用しながら現場の方々と課題を共有し、「感染症から地域を守ろう！」とのスローガンの下、要介護者の発熱時の受診のフォローや、訪問看護師によるウイルス検査のための検体採取等、市内独自のルール作りを行っ

た。この活動により、医療職として地域支援の一翼を担うことができた事がうれしかった。



コロナに関する正しい情報を共有

【医療難民を出さない！療養支援室の活動】

療養支援室では、予定より早期に退院になった気がかりな患者や、病状が不安定な在宅療養者をピックアップし、電話訪問や自宅訪問を主治医や訪問看護師と連携しながら看護活動を行った。

【心に残る患者とのエピソード】

●在宅療養生活の素晴らしさを実感
(療養支援看護師 松崎由美)

がん終末期の患者が、在宅で最期まで過ごす為退院したが、外来が閉鎖されていたため、それまで当院ではあまりしていなかった訪問診療に同行した。初めて、訪問した際の、「家はいいですな・・・」と居間で、ゆったりと過ごされていた患者さんの姿が忘れられない。「外来に来られないなら、自分たちが出向けばいい」今では、普通に行っている訪問診療だが、その重要性を強く感じた。また、未知の感染症や、終息が見えない状況下の不安な中、「私たちが療養生活を支援していくのだ」との強い思いの糧となった患者さんの笑顔だった。

●患者さんと娘さんの想いを叶える在宅療養支援
(診療看護師 上野聖子)

80歳代の脊髄小脳変性症の在宅療養患者さん。要介護5の医療ニーズが高く生活支援も多く必要な状況であったが、長女が母の想いを叶えるため訪問看護や介護サービスを利用しながら一生懸命に自宅介護をされていた。基礎疾患に加え慢性的な皮膚疾患の併存があり、これまでも当院への入退院を繰り返し在宅療養を継続していた中でCOVID-19感染症の流行だった。社会的な医療逼迫が不安視される中、ご家族や在宅支援スタッフの緊張や不安が強くなったことは容易に想像できた。療養支援看護師として、考え行動した事は、不安定な病状に傾きやすい在宅患者の命を守り、生活を維持したいという事をまず家族と在宅支援スタッフと医師と共有する事、そして課題を整理しながら、病状に併せて多職種で、その都度相談しあい対応することだった。

ある夜、訪問看護から、「酸素飽和度が低下した。呼吸が苦しそう。在宅酸素が必要な状況ではないか。すぐに導入してほしい」との連絡がはいった。在宅での酸素開始に対し、調整は困難と思案していたところ、長女は病院への入院を希望された。当時の当院は入院を受け入れ停止していた状況であったが、看護部長へ相談し入院となった。

入院すると軽微な肺炎と心不全増悪に伴う呼吸不全であることがわかった。しかし、全身状態としては人生の最終段階の状態であることを長女へお話し、想いを聞きながら丁寧に受容支援を行った。長女にとっては「いつか来る時」であったことではあったが、現状を受け入れることは容易ではなかった。

本人の願いは、「自宅に帰りたい。」だった。院内は面会禁止の状況であり、「やっぱり最期は自宅で過ごさせてあげたい」という長女の覚悟と、「その想いを支え抜きたい」という在宅支援スタッフの決心があり、自宅退院となり、最期まで家族と一緒に過ごし、ご自宅で穏やかに逝去された。医師とご自宅訪問したときの、ご本人やそばで見守る長女さんの穏やかな表情や、「家族親族に会

えて最期を迎えられてよかった」という言葉を聴き、コロナ禍ではあったが、どんな状況や環境であっても、患者さんと家族の想いを叶えられるように諦めずにできることを考え続け最善を尽くすことの大切さを実感した。

【入院適応の高齢者が入院できない】

COVID-19感染症患者への対応には、多くの人員が必要となる。そのため、入院できる病床を削減せざるを得なかった。そのため、通常であれば入院適応はあるものの、在宅療養となる事例もあった。訪問看護師にもかなりの負担がかかったことだろうと考える。訪問看護師からの、病状が進行または悪化の状況を報告がないかと祈るような気持ちでいた日々を思い出すと今でも胸が痛い。

刻々と変わる感染症の状況に対応するのは緊張の連続であったが、平時の地域との連携のありがたさや、困難な状況だったからこそ、強く「看護と何か、看護にできるとはなにか」を心に刻むことができた。この経験を大切に無駄にしないよう看護に取り組みたい。

COVID-19 への対応開始を振り返って

臼杵市医師会立コスモス病院 看護部次長 亀井 千佳

2020年2月半ば中部保健所からの依頼をうけ外来でのPCR検査を開始しました。3月18日かかりつけ医からの紹介で行った外来PCR検査から陽性者が出ました。その患者は妻が、4日前に当院救急外来を經由し肺疾患の急性増悪で大分市内のA病院へ搬送していました。その後、妻の陽性が判明したため、その2名にかかわった職員をリストアップし自宅待機としました。

3月20日には、急遽2名の入院受け入れ要請があり、そこからCOVID-19の入院対応が始まりました。緊急の依頼であったため、ゾーニングおよび物品整備や対応職員の確保等の準備を師長たちで行い準夜帯になって入院患者を受け入れました。3月21日には大分市内の病院から転院された患者が陽性となり、その病棟を閉鎖し外来診療を停止しました。緊急でその患者に接触した職員をリストアップしPCR検査を実施し複数の職員が濃厚接触者として自宅待機になりました。病院が通常診療を再開したのは4月6日になりました。

初期の対応で苦慮したことは、閉鎖した病棟・外来職員の多くが濃厚接触者となり就業できなくなったことです。どうやって、患者さんの看護を行っていくかと試行錯誤しました。実際には、閉鎖している外来看護師、手術室看護師、健診センター看護師を病棟に応援勤務を組み、何とか乗り切ることができました。職員一人一人の頑張りのおかげで乗り切りましたが、通常の業務と異なる職員の負担は大きく、このような事態の困難さを痛感しました。

一番つらかったのは、病院職員がいわれない差別や攻撃を受けたことです。正体不明の感染症という報道の影響や、県内2例目の発生であったことも大きく影響していると思われますが、自宅待機していた職員は近所の方に監視され、まるで職員そのものがウイルスであるかのような対応を受け、精神的に

とても傷つきました。当院職員というだけで、子どもの卒業式には他の生徒・保護者と違う場所に座るように促された者や、職員の家族が塾や保育園・職場に来ないでくれと言われた者もありました。

正体不明の感染症に対する不安は働く私たちも同じです。それでも地域の医療を守るために奮闘しているにもかかわらずこのような扱いを受けるのかとても悔しい思いでした。

このような事から職員の中には、病院職員でいることで家族に迷惑をかけるし自分自身もつらいと退職者が出ました。これ以上退職者を増やしたくないと、職員のメンタルヘルスのサポートを検討しました。保健所や心と体の相談センターに力をお借りして職員のサポートを行いました。内容としては、精神的にダメージを大きく受けた職員は、心と体の相談センターの職員との面談を行い直接支援やアドバイスを頂きました。また、全職員を対象に研修の実施や相談窓口の紹介を行いました。

他には、第1波では、感染防止個人防護具の確保が難しかったため、どのように安全に感染者の対応を行えるかを院内で検討し、地域の方々へ手作りでビニールエプロンやガウンの作成やN95マスクやフェイスシールドの寄付等を呼びかけました。これにはたくさんの反響がありご協力をいただくことができました。搬入される物品の中には、市民の方々からの励ましのメッセージが添えられており、これには地域の人とのつながりを感じることができ救われる思いがしました。また、個人防護具の作成にとどまらず、それぞれの立場で医療スタッフを励まそうという想いのこもった差し入れをいただきました。「栄養ファイバー」「飲料水」「サザエ飯」の差し入れもあり職員からは笑顔がこぼれました。

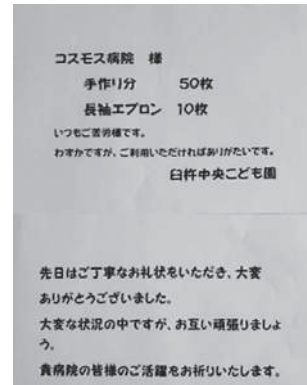
とにかく院内から陽性者を発生させない、ウイルスを院内に持ち込まないために、来院者の体温

チェックや来院者の記録を残すための受付を設けました。当院ではそこを「関所」と呼んでいます。対応できる職員の余剰があるわけではないので、各部門長が自ら姿勢を見せようと1時間ごとの枠表を作成し、対応していきました。私自身も対応しましたが、担当している際に、入院患者の家族が来院したことを受けて看護師が、病棟から玄関に降り患者の様子をお伝えする姿、必要な書類の説明等を行う姿を目にしました。受け持ち部署を離れることはとても大変ではありますが、笑顔で対応する職員の様子をみてとても誇らしく思えました。取り組んだことは、沢山ありここに記したのはほんの一部です。

この3年間は大変な日々を過ごしてきましたが、COVID-19の影響は決して悪いことばかりではないと思っています。何より、師長たちの底力を感じることができました。また、それまで全く行っていたのないオンライン会議が日常でできる様になり病棟会議もオンデマンドで実施するため、職員が会議のために時間とガソリン代をかけて病院に来る必要がなくなりました。

第1波の始まりから3年がたちました。まさかこのように長期にわたるとは想像もしていませんでした。これからは、感染対策とともに日常生活を送っていく必要があると思いますが、職員同士で楽しい会話をしながら食事できる日が来ることを願っています。

市民からの心温まるエールが明日の力に！



防護服を手づくり

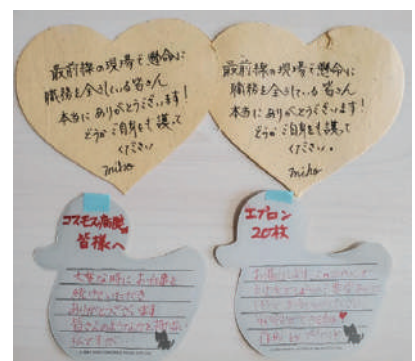
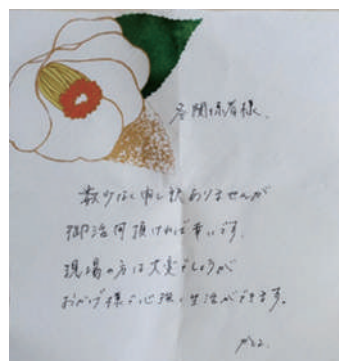


医療従事者に感謝の“サザエ飯”
05月01日 17時00分

新型コロナウイルスの感染が広がる中、医療現場を支える医師や看護師に感謝と激励の気持ちを伝えようと、日杵市の病院に地元でとれたサザエの炊き込みごはんが届けられました。

炊き込みごはんを提供したのは、日杵市や地元の漁業者で作る協議会です。

1日は、協議会の代表者たちが日杵市にある感染症指定医療機関の「市医師会立コスモス病院」を



精神科病院におけるコロナクラスター対応の実際 ～看護職だけでは戦えない 多職種連携でパワー up up!!～

医療法人積善会 千嶋病院 看護部長 松行 久美

当院は豊後高田市にある196床の単科の精神科病院で、開院して58年になる。

県内で初めて新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）患者が確認されて3年になる。

精神科病院は、一旦院内感染が広がると閉鎖的な病棟構造、疾患の特性、集団での生活リズムが故に止まらないという事は覚悟していた。そのため、コロナを病院内に持ち込まない、広げないための感染対策とクラスター発生時のゾーニングの確認や必要物品の準備、PPEの着脱訓練等必要とされるあらゆる対策を取ってきた。その甲斐あって、「あの日」までは、陽性者は出ていなかった。

【ついにコロナ襲来！メガクラスター発生！】

令和4年12月末、ついにその日が来た。外部の病院に家族と受診した入院患者1名、同時に他の病棟の職員と入院患者と次々に陽性者が出た。12月31日には、一番恐れていた長期入院の高齢者が多い精神療養病棟、そして認知症治療病棟と同時期に2つの病棟でクラスターとなった。陽性者が出た病棟では、職員及び入院患者全員コロナ抗原検査を行い、多数の陽性者が次々判明し、アウトブレイクの状態であった。その後も患者、職員と次々と同時多発的に増え、4病棟全てにレッドゾーン・イエローゾーンを抱える事態となり、70名を超えるメガクラスターとなった。年末年始の休日体制の中、精神科病院内でのクラスターへの対応は、精神疾患が故の難しさを嫌という程感じるものであった。目の前の患者対応に追われる看護職だけではなく、多職種と連携して取り組む事に精神科病院だからこそのクラスター対応のキーワードがあるのではないかと感じた。

【新型コロナウイルス感染者数】 R4.12/27～R5.2/2

| | | | |
|----------|----------|----------------|------|
| 精神病棟 | 患者 職員 | 4名/47名中 0名 | 計4名 |
| 精神療養病棟 | 患者 職員 | 38名/49名中 9名 | 計47名 |
| 認知症治療病棟A | 患者 職員 | 1名/36名中 1名 | 計2名 |
| 認知症治療病棟B | 患者 職員 | 15名/36名中 5名 | 計20名 |
| 合計 | | | 73名 |

【クラスター対応の実際】

病院全体の動きとしてすぐに対策会議を開き、4病棟の情報集約、今後の体制について協議、決定事項を各部署へ伝達。直ちに職員の出入り口及び更衣室を分け、1か所に集まらないように委員会や集合研修を中止した。

【クラスター病棟】

病棟師長を中心にPPEを装着してゾーニングを実施。病棟内のクラスター対策に向け準備するが、患者の陽性者の増加と共に職員も陽性者が増え、すぐに人員確保がままならない事態になった。コロナ陽性となり、全身状態が悪化し、身体管理が必要になる患者。又、精神症状が悪く落ち着かず大声で叫び、他室訪問し制止がきかない患者や換気や消毒を嫌がり拒否する等、病棟内はあつという間に收拾がつかない事態になった。そこですぐに他部署への応援体制をとるための協力依頼を行った。応援に行く病棟は日頃の業務に関連する病棟に固定する配慮をし、本人及び病棟へ業務内容の確認後応援者として勤務してもらい、1週間毎に状況確認をし、応援者のメンタルケアと病棟の必要人数を確認しながら行った。クラスターとなった2つの病棟では、多職

種のスタッフがそれぞれ毎日3名～6名が勤務。病棟外でも事務、PSWが陽性者の書類関係全般や、家族への電話連絡等、現場の看護師の手が回らない部分へ細やかな配慮で支援してくれた。

【クラスター発生時を振り返って（病棟師長）】

事前準備をしていたが、実際は急激に感染者が増えたこともあり、1つ1つが後手後手となった。当初、混乱の中、日々変化する感染物品の取り扱い方に戸惑い、伝達ミスや伝達不足から更に混乱を招く事となったり、病棟全体の動きをスタッフ一人一人が把握できておらず、都度確認することが多く時間のロスを感じた。スタッフが次々感染していく中、その日の勤務者をなんとか確保することに追われていた。そんな中、病棟スタッフの人数不足を補うために他部署からのたくさんの援護や協力を得た事で、病棟内の雰囲気も和らぎ病棟スタッフも徐々に落ち着いていった。今思うと他部署の人達の方が冷静に判断している部分があったように思う。

【多職種連携でパワーup up !!】

「出口の見えない トンネルの中にいるようで不安」とつぶやく病棟師長。精神科病院のクラスターは本当にあれよ、あれよと増えてしまい、一度感染が広がったら止まらないという事は本当だと今回改めて実感した。レッドゾーンのコロナ陽性者の感染対策に直接関わる看護、介護職だけでは対応範囲や出来る事には限界がある。多職種や保健所及び感染認定看護師の訪問指導等、多方角からの支援等があったからこそ、途中の評価や相談、修正が出来、1ヶ月で終息することが出来たと感じている。コロナ陽性者の患者、家族だけでなく、濃厚接触者及びコロナに罹ってない患者の事も大切に考えた精神科病院としての最善を実践するためにも、多職種連携は不可欠であり、平常時からの連携と風通しの良い環境が非常事態のパワーになるのではないかと感じた。この経験を組織全体でリフレクションしていく事が、精神科病院の今後の感染対策の充実に繋がるのではないかと考える。



お弁当で『3蜜』回避



物品で溢れる事務室

【クラスター発生時多職種役割と感想】

| 職種・部門 | 役割と感想 |
|------------------------|--|
| PSW (精神保健福祉士) 4名 | コロナ陽性者の家族への連絡。濃厚接触者の家族への報告。治療薬の説明と同意。リース衣類へ変更の電話連絡など。外来業務と病棟の応援と分かれながら、相談員として出来る支援を行っていった。病院全体の感染状況や各病棟や外来の動きの方向性は随時会議や看護部長を中心に情報確認出来て、大きな混乱はなかった。 |
| OT (作業療法士) 7名 | クラスターとなり、病棟スタッフも多数感染しており、手薄となりOTも病棟の一員として患者様に介入していく事になった。食事介助はもちろんのこと、廊下やトイレの消毒も行った。その中で、少しでも患者様に寄り添えるように関わりを大事にしてOTとして出来る事の役割を担った。 |
| CP (公認心理士) 3名 | 3名いるCPは外来と病棟に分かれて業務を行った。病棟では、消毒や清掃等を行った。広く視野を持つ様に心掛け、事故防止と患者様の精神面の把握に努めた。患者様が不安にならないよう、日常の雰囲気を出せるような声掛けを心がけた。 |
| 歯科衛生士 1名 | 個人使用の歯ブラシやコップの消毒を省くため、使い捨て歯ブラシと紙コップに切り替えた。寝たきりの高齢者は看護師の消毒の手間を考え、スポンジブラシと保湿剤を使用してもらった。レッドゾーンには入れないため、イエローゾーンの患者を中心に口腔ケアの時間を取っていった。 |
| 事務 8名 | 年末年始のクラスター発生となり、休日1名体制の出勤を2名体制へと緊急招集した。物品の発注・配布、メッセージャーとして書類の配布、回収をし、現場で大変な思いをしているみんなの「縁の下の力持ち」的役割を果たすべく、病棟内と密に連絡を取りながら行った。 |
| 栄養課 16名 | 陽性者発生時より、食器はディスポの弁当箱、箸、スプーンを使用することでトレーの消毒だけで済むようにした。汁物は病棟の負担を減らすため、朝食のみとし、代替りの水分はパックジュースで対応。部屋ごとで食べるため、目が届かないということで、パン・麺は中止した。 |

新型コロナウイルス患者受け入れ病棟の記録～実感した看護の本質

日田中央病院 看護部長 武原 恵子

2022年正月明け、感染が急拡大した第6波から当院のコロナ病棟の稼働が始まった。5階地域包括ケア病棟の南側をゾーニングし、11床から開始した（現在13床）。各部屋に換気扇を設置し、24時間稼働させることで南病棟全体が陰圧になるように空気の流れを作った。また、「隔離」という心理的圧迫感や閉塞感を感じさせないよう病棟の半分を使用しドリンクサービスや図書コーナー、Wi-Fiなども充足させた。透析もできるように一部屋を透析専用とした。

他の病棟看護と違うと感じたことは①定められた療養期間がある②スタッフの動きに制限がかかる、の2点である。①の目標はその期間内で出さなければならないことであり目標を達成させるために何が必要か、何をしなければならないかということを考えながら看護実践した。その中で改めて実感したことは『安静、自然治癒力を高めるためのケア』『環境調整、食事、保清など人間の基本的欲求を満たすケア』の重要さだ。コロナ患者は大抵、動くことができない、食欲もない、気力もないOFF状態で入院してくる。入院初期は早期の治療的関わりと安静安眠を提供する看護を徹底した。寝ている時には起こさずしっかり休める環境を保つことは本人の自然治癒力を高めるためにも重要なことだと考えた。個人差はあるが、急性期を脱すると覚醒し、まず水を欲し、その後空腹を訴えるようになる。これを回復の兆候とし、食事提供にも食欲を刺激するように栄養士に協力を依頼し、内容だけでなく紙皿や盛り方にも思いやりのトッピングをした。ベットサイドまで動けるようになると「サッパリしたい」という欲求が出てくるようで、入浴ができると一気に顔色もよくなり回復が早まるように感じた。①の目標を達成していく中で感じたことは、療養期間の目標が本

人・家族・地域社会でしっかり共有されているとスムーズに回復、退院、地域連携に持っていきやすいということ、人間の基本的欲求をクリアしていけば自然治癒に向かっていくということだ。中でも快適な療養空間を提供する事は看護の原点であると改めて実感した。



紙皿や盛り付けにも思いやりのトッピング

②スタッフの動きが制限されるため、如何に最小の関わりで看護の質を担保、向上させることができるかを考えた。まずはコロナ病棟の看護について理解してもらうように患者に協力を依頼した。部屋を出る際には必ず声を掛けできることは済ませておくように気を配った。見守りカメラやモニターで常時状態や動きを観察し患者の動きや表情、しぐさから次の行動を予測し想像力を働かせて対応した。転倒防止ビデオを視聴してもらい自ら気を付けるように意識付けた。観察と信頼関係の構築のため、掃除をしながらコミュニケーションをとった。動きがみられるようになったら自分のことは自分でできるように自立支援を行った。特に排泄行動のパターンを知り、ポータブルトイレの位置、安全なトイレ動作の確認と訓練等でナースコールを押さずに安全に自立した行動がとれることを目指した。このことは患者

の自信にもつながった。そして、看護師たちは『コロナ病棟での看護の事をしっかり理解してもらうことで患者の病気に対する向き合い方が変化する』ということに気づいていった。患者自身の回復力を引き出し、自己免疫力を高め、自然治癒力が発揮できるよう心身ともに自立に向かって導いていくことが真の意味での看護なのかなということを実感し、人を育てる事に似ていると感じた。寄り添うことは甘やかすことではない。ほったらかしはもちろんダメ、過干渉もダメ、しっかりレクチャーしたら信じて任せる、なかなか一般病棟ではできないことがコロナ病棟だからできたことでもあり、大きな発見でもあった。



散髪して気分もサッパリ

コロナ患者でなかったら放りっぱなしのままずっと気づかれないでいただろうと思われる人が世の中にはどれほどいるのだろう。気づかれずに亡くなった人も多いと聞く中、その中でも運のよかった一部の人たちとの関わりでいろんな人生に思いをはせることもできた。写真の患者は70代男性で30代から引きこもり生活で基礎疾患不明、ワクチン未接種。救急搬送時の着衣は濃黄色の体液色に染まっており髪も絡まってほどけない、路上生活者の様相だった。数日間、ほぼ傾眠で全介助状態。食思なく点滴、安静、軽い保清のみで経過観察した。その後、食事摂取ができるようになり起き上がりができるようになって、端坐位練習、起立リハビリ ポー

ダブルトイレ設置、トイレ動作指導、髭剃り、散髪、入浴等で毎日に元気を取り戻し、歩行できるまでになった。自宅退院のため生活支援の必要があると地域包括支援センターにつないだ。退院時は「帰りたくない」とスタッフを困らせる場面もあった。「今回の入院がきっかけとなって体のリセットはできたから次はこれからの生活について行動しましょう」と背中を押して自宅まで送った。

患者の自然治癒力を高めるための療養空間の整備や個々の自立の手助けの工夫等で患者は『看護で元気を取り戻す』ことができることを実感した。それは日々の現場での実直で献身的に看護をしている看護師によってなされている。さらに『看護でよくしたい』という自己満足を満たすために行うことで成り立つものだと思う。ただその自己満足も独りよがりではなく、病院一丸となった多職種の協力があつたからこそ成り立ったものである。

多職種を巻き込みながら主体的に看護実践する過程で患者さんの笑顔に出会えた時の幸福感をコロナ患者の看護に携わった看護師たちは味わったはずである。

重症心身障害児・者病棟でのクラスター体験

社会福祉法人 別府発達医療センター 看護部長 安部 美千代

1. はじめに

当センターの入所施設は2病棟あり、医療型障害児入所施設・療養介護施設併用の病棟となっている。利用者は基礎疾患があり、ほとんどがADL全介助で密着した看護・介護を必要とする。また、重度の知的障害もあり、マスク着用はできない。今回1つの病棟で2回のクラスターを体験したので、振り返りを行った。

2. 日常の感染対策

新型コロナウイルス感染症対策として3年前から以下のことを実施していた。

- ①利用者、職員の健康観察情報の一元管理（発熱者等の隔離、職員・家族の有症状者の出勤停止等）
- ②入所（入院）時のPCR検査
- ③面会制限、外出・外泊中止
- ④隣接の特別支援学校登校に関する感染対策の連携
- ⑤リハビリ実施時、外来患者との交差中止

3. 1回目のクラスター

（令和4年7月18日～8月15日）

前日まで勤務していた職員の陽性判明後、さらに職員、利用者2名の感染が発生。東部保健所に報告し、利用者59名一斉にPCR検査実施。以前から計画していた病棟内ゾーニングを実施したが、2～3日のうちに職員も含め次々に感染者が増大、結果的に利用者34/59名、職員22/66名罹患し終息した。酸素吸入を必要とする中等度治療の利用者は1名で、自施設内で治療できた。

当初のゾーニングは、あらかじめ計画していたレッドゾーンに切り替えた。「感染対策向上連携カンファレンス」で連携している感染管理認定看護師

に、対策の確認・指導を要請し、早々に対応していただき、助言を受けた。レッドゾーンを3交代制から2交代勤務へのシフトに変更する際、職員が多数感染したために、病棟管理者は職員の確保とシフトの調整に明け暮れ、疲弊が見られた。勤務した職員もフルPPEでの長時間勤務や休憩時間が取れず困憊状態であった。他部署からの応援体制も、応援者不足、他部署閉鎖するための準備などに時間がかかるため、結果的に応援者の調整も難航した。

また、未就学児、小学校低学年の子を持つ職員も多く、保育所・学童が休みの土・日・祝日勤務者の確保も困難であった。そのため、急遽、通所部門の保育士、院内保育所の学童受け入れ等支援体制を調整した。数名が利用予定だったが、何とか家族内での調整可能となり、実際の利用はなかった。応援に来てくれた職員は、以前に病棟経験のある者が中心だったが、その他の職員もおり、指導係に人員確保が必要だった。利用者の特性もわかりにくいため伝えながら慣れてもらったが、支援内容や応援者の業務手順の整備等、受援体制の不足があった。

事務部門の応援も職員の罹患などでスムーズに行かず事務職員の負担も増えた。

また、BCP対策での具体的行動が分かりにくいなど、実際に起きた段階で課題が山積した。現場はかなり混乱しており、対策本部に状況が伝わらず把握できない状況にあった。そのため連絡員（リエゾン）派遣を行い状況把握に努めたが、初動体制が課題となった。

当センターには寮などがいないため、レッドゾーンで勤務する職員用に宿泊ホテルを手配し、希望者が利用した。このことは職員が少しでも安心して働ける支えとなったと考える。

今回、新たな発見もあった。強度行動障害がある利用者に対し、タンス・机などを利用したバリケー

ドでゾーニングを予定通り実施したが、自傷行為・他害行為は無く、ベッド配置などの工夫への受け入れが良く、柔軟性があることを発見できた。

4. 2回目のクラスター

(令和4年12月23日～令和5年1月23日)

1回目クラスターの反省により病棟内での食事介助場面、日中活動場面等での集合を避け、各居室内で実施していた。しかし前回とは別のエリアで、医療デバイスを多く使用している利用者の発生があり、結果的に、利用者23/60名、職員11/66名が感染した。肺炎治療4名となったが、県内での感染者も多く、他の医療機関への転院も困難な中、自施設内で治癒できた。幸いにも1回目のクラスター発生エリアまでは感染拡大しなかった。発生者の居室がばらばらだったため、2回目も感染管理認定看護師の派遣をお願いし、アドバイスをいただいたが、感染者が増えるとともにゾーニングを変更する必要があり、職員の動線は煩雑であった。また、当センターは病院であり、福祉施設でもある。重度な知的障害・肢体不自由を併せ持つ重症心身障害児・者や強度行動障害のある利用者へ、生活を中心としたケアを行う上での施設設備上の課題も多いことを実感した。(居室内に手洗い設備がない、医療ガス設備の不足、特殊な車椅子などの補装具、体位変換・ポジショニングのためのグッズが多い等)

勤務調整においては3交代のまま継続したため職員不足にはなったが、前回に比べ調整しやすかった。物品補充・汚染衣類保管・医療廃棄物処理・事務処理等の周辺業務についても、事務職員の応援が早く決定しレッドゾーン内での洗い物の対応もしてくれた。応援職員への利用者のプロフィールを居室に掲示し、介助時の参考にしてもらえた。これらのことは1回目のクラスターでの教訓が生かされた。

また、クラスター発生が年末年始の時期でもあり、早めに外来・通所の閉鎖期間などを決定した。感染拡大の動向を判断しながら対策本部と各所属との調整ができ、他部署からの応援職員も活躍してくれた。今回は感染対策本部の定期会議を、「Teams」を利用し情報共有できた。


今回はレッドゾーン勤務職員の宿泊ホテル調整は

行わなかった。(社会活動が活発になっており、ホテル確保も難しかったため)

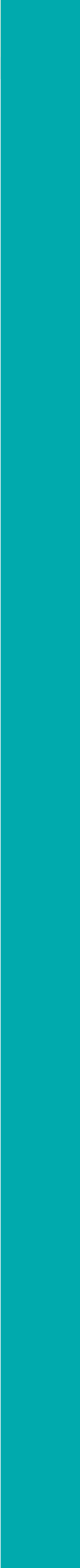
5. 今回の学びより

- ①職員・家族の健康観察・体調不良時に無理な出勤をしない
- ②新しい生活様式の継続
- ③手指衛生の5つのタイミング遵守
- ④感染症発症時素早いゾーニング
- ⑤PPEの正しい装着、脱ぎ方の教育
- ⑥クラスター発生時、業務量の調整
- ⑦感染対策本部の具体的活動の整備
 - ・リエゾン職員早期派遣
 - ・子育て中職員が働ける環境
 - ・必要物品の確保
- ⑧他部署からの受援体制の整備
 - (具体的業務手順の整備・掲示、利用者のプロフィール掲示等)

利用者の感染対策行動が難しく、密着したケアが多い職場では、感染症が発生するとクラスターになりやすい。職員による感染持ち込みを防止するとともに、発症した場合は初動体制が重要になる。令和5年5月8日からは新型コロナウイルス感染症は2類から5類に変わるが、今後他の新たな感染症も発生するであろう。今回の体験から、先に掲げた対策を継続し感染対策につなげていきたい。



COVID-19 患者対応医療機関の 看護実践



発熱外来の取組み

～患者やスタッフのストレスの軽減に向け、他職種と乗り越えたこと～

えとう内科病院 外来 甲斐美紀

当院は1985年に精神科病院である衛藤病院の診療所として開設し、2023年に36年目を迎える内科病院として地域の方々に親しみのある病院を目指し、日々努力を重ねている。私は当院の訪問看護・外来看護主任として、9人の外来看護師と共に在宅や外来患者が安全で安心した受診や検査が受けられるよう努めている。

2019年、新型コロナウイルスが発生し世界情勢が一変した。当時は社会が混乱し、当院の外来患者も不安神経症で受診する患者が増えた。2020年6月に発熱で来院した患者が陽性となり当院としては第1号となった。対応した私は「濃厚接触者となるのではないか」という不安からその日は別室で業務を行った。自身や家族、他スタッフへの2次感染への不安と恐怖がさらに孤独な時間を長く感じさせた。「怖い・・・」と不安な思いもあったが、自身を奮い立たせ、コロナに立ち向かっていくスタッフと一緒に発熱外来の対応が始まった。患者の受診の流れをフローチャート化し、他職種と共有するようにした。感染拡大防止から、患者は検査から受診、院外処方までを車中で過ごし他の外来患者と交差しないようにした。



車中での抗原検査

当院は築35年以上の建物で、発熱外来患者の診察には待機場所を設けていたが、車中検査に対する自家用車の待機場所、バイクや徒歩、公共交通機関で受診された時の対応方法、待ち時間中のトイレの確保、調剤薬局への連絡等、次々にハード面の問題が生じた。2022年4月、発熱外来に新たな診察室を設けることでこれらの問題が改善できた。

次第に地域外の患者が多くなり、特に10代から40代の年齢層が増え、世代の幅が広がった。始業と同時に予約の電話が鳴り続け、1日20件以上の時もあった。灼熱の夏、雪が舞う寒い日、暴風雨の中でも外に出て防護服を着用し抗原検査の対応をしてきた。問診の為、折り返し電話を掛けていたので待ち時間が長くなり、患者のクレームも多くなった。しかし反対に、個々の患者の生活背景や症状を聴き取る丁寧な問診は、時に苦しくつらい症状に悩む患者や家族にとって、心強く温かいものとなっていた。「家の近所にこんな良い病院があるとは思わなかった、助かるわ」や防護服姿の職員に「ありがとう、頑張ってるね」とねぎらいの言葉を頂いた。沢山のクレームや、多忙な業務からくる精神的ストレスは、このような心温まる患者の言葉で軽減された。

第8波の到来で、施設からのクラスター発生報告が次々と届くようになった。施設看護師は「地獄のようだ」と疲弊しており、改めてクラスターの恐さを知った。今冬は大寒波の影響やインフルエンザも例年になく流行し、嘔吐下痢症状の患者も多く来院され、発熱外来はピークを迎えていた。スタッフも次々に罹患し、現場で働く人員不足が深刻な問題となった。

2023年1月3日は夜間当番医であり、朝から問い合わせの電話が多く、始業前から多くの患者が病院前で待機していた。また受診希望の電話が鳴りやまず、その対応と問診、検査、診察と慌ただしい状

況であった。当初は看護師2名、医師1名、医事課2名で夜間当番を運営する予定であったが、患者より「1時間以上待たされた」「症状が悪くなったら訴える」等強いクレームを言われた。その対応に看護師がつき、さらに患者の待ち時間が増加したため急遽看護師と医師を1名ずつ増員したが、クレーム対応に当たった看護師は深く傷つき笑顔が戻るまでかなりの時間を要した。

一緒に対応した医師の提案で、患者にも現場のスタッフにもストレスがない発熱外来にしよう、と流れを一変させる業務改革に取り組んだ。患者にはあらかじめ発熱外来の受診にかかる時間を伝えた。看護師からの詳細な問診を取りやめ、患者や同行者に記載してもらった。内容も発生届に準じ簡素化した。(表① 表②) 看護師が行っていた保険証の受け渡しを医事が対応する事で、抗原検査に集中できるようになった。これにより患者の「待った」というクレームは1日数件までに減少した。

コロナ感染に対する社会や個々の患者の受け止め方の変化も著明で、子どもが学校行事に参加できなくなることを恐れて検査を拒む患者もいた。コロナ感染に対する考え方が多様化していることがわかった事例であった。今春、新型コロナウイルスは2類から5類へと変わるが、私達看護師の患者への思いは変わらない。私達は変容していく社会とウイルス、そして多種多様な考えの患者とこれからも真摯に向き合っていく。ウイルスとの共存生活を過ごすために、これまで経験したことを活かせるよう、行政や他職種、他部署と連携をとりながら、地域の患者が常に安全で安心できる看護を提供していきたい。

表① 見直し前問診票

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

令和 年 月 日

患者氏名: _____ 種: _____ 来院時間 (:)

体温: _____

鼻のナンバー () _____ SPO₂: _____

携帯電話番号 () _____

はい、いいえどちらかに○をしてください

| | | |
|--|----|-----|
| ① 2週間以内に、あなた、または、同居の家族が新型コロナウイルス感染症の方と一緒にいたことがありますか? | はい | いいえ |
| ② 2週間以内に、大人達が集まる飲食の多い密閉された場所に行きましたか? | はい | いいえ |
| ③ 2週間以内に、海外(海外も含む)に行きましたか? | はい | いいえ |
| ④ 2週間以内に、同居のご家族でかぜ症状の方はいましたか? | はい | いいえ |

当てはまる症状がありますか? (ある○、ない×をつけてください)

| | |
|----------------|----------|
| ① 発熱 (37.5℃以上) | ② のどの痛み |
| ③ せき | ④ 筋肉痛 |
| ⑤ 強いだるさ (倦怠感) | ⑥ 咳 |
| ⑦ 食欲不振 | ⑧ 頭痛 |
| ⑨ 息切れ | ⑩ 吐き気・嘔吐 |
| ⑪ 臭い・味がわかりにくい | ⑫ 下痢 |

症状記入欄

ワクチン接種歴 (有・無) 既往歴

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤ _____

⑥ _____

⑦ _____

⑧ _____

⑨ _____

⑩ _____

⑪ _____

⑫ _____

えとう内科医療

表② 見直し後問診票

発熱外来 (新型コロナ・インフルエンザ検査) 問診票

令和 年 月 日

来院受付履歴: _____

患者氏名: _____ 種: _____ 携帯電話番号: _____

来院日時 (年 月 日) _____ 来院時間 (:) _____

職種・色・ナンバー: _____

本票の中を記入下さい

問診1: 発熱、かぜ症状はいつからですか? _____ 日

問診2: コロナワクチンの接種回数をお教えてください _____ 回

問診3: 最後のワクチン接種日 (わかることまで) _____ 年 月 日

問診4: 最後に接種したワクチンの種類に○を付けて下さい。
ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ・ノババックス・不確

問診5: 次の疾患の治療を受けているか、治療が効くかどうか○を付けて下さい。
①高血圧 ②慢性呼吸器疾患 (COPD) ③慢性腎臓病 ④心臓病 ⑤脳血管疾患
⑥糖尿病 () ⑦高血圧 ⑧糖尿病 ⑨骨質異常症 ⑩喘息
⑪肥満 (BMI 30以上) ⑫腎臓病、免疫抑制、がん治療 ⑬妊娠中(可能性含む)
⑭その他疾患

問診6: 経過する症状や経過がなければ、○を付けて下さい。
①発熱 (発熱) ②のど痛 ③倦怠感 ④筋肉痛 ⑤息切れ
⑥のどの痛みや違和感 ⑦リンパの腫れ ⑧喉痛の継続・耳鼻科受診
⑨せき ⑩嘔吐 ⑪におい・味がわからない
⑫アレルギー (詳細⇒)
⑬発熱前症状 (嘔吐・下痢・腹痛) ⑭発熱にコロナ陽性者あり (詳細⇒)

問診7: ご希望や質問事項など、何かあれば記載して下さい。

以下、スタッフ記入欄

来院日 年 月 日 小児と子供連れ・子の年齢 () _____

来院時間 (:) _____ or 呼び込み

問診表配布・受取時間 (:) _____ 問診表回収・検査・検査開始時間 (:) _____

体温: _____ SpO₂: _____ % □ 呼吸器・耳鼻科受診

メモ欄 () _____

検査結果

コロナ (+ / -) ・ インフルエンザ (陽性 / A 陽性 / B 陽性)

・ フォローアップセンター (発症日) _____ ・ 発熱外来 (患者) _____

主治医 (氏名) _____ 主治医 (氏名) _____

主治医 (氏名) _____ 主治医 (氏名) _____

精神科病院での取組み～閉鎖病棟で二度のクラスターを経験して～

医療法人社団親和会 衛藤病院 病棟師長 原 美和

当院は病床数232床の単科の精神科病院である。(精神一般病棟が2病棟、精神療養病棟が1病棟、認知症病棟が1病棟)

令和4年8月27日、入院患者2名が新型コロナウイルス感染症を発症した。

当院では、新規入院患者の受け入れはコロナウイルス抗原検査を行い、陰性確認後受け入れていた。また、入院後3日間は個室にて経過観察とし、入院患者の外出は感染予防のため許可していなかった。職員は、健康チェックを毎日実施し、異常がないか確認後勤務についた。今回、発熱があった患者は入院後一か月が経過しており、外部との接触はなく、発熱の確認として行った抗原検査の結果が陽性であった。そこで、全患者の抗原検査をしたところ、同日新たに保護室患者1名の感染も確認した。

病棟内では、感染者をレッド、濃厚接触者はグリーン、非感染者をグリーンとしてゾーニングした。

その後9日間で10名が発症し、19日間で7パターンのゾーニングを実施した。トイレは各々のゾーンに分け、担当職員に選別したが、男女の区分けもあり苦慮した。

感染者対応職員は下記のように配置を変更した。

| | |
|--------|---|
| 担当者 | 6名(固定職員) |
| 勤務体制 | 早出勤務(1名) 7:30～16:30 ↓ 7:00～16:00 D勤務を準夜勤務へ(1名) 12:00～21:00 ↓ 16:00～1:00へ 1:00～7:00までは病棟夜勤者がPPE装着し対応とした。 |
| ステーション | 他室を使用 |
| トイレ | 職員専用トイレを固定 |
| 手順書 | 業者への対応・食器・ごみ捨て等の対応の周知 |

閉鎖病棟でのコロナ感染による対応で患者の様々な問題点が発生した。

- ①ゾーニングしても非感染者の病棟へ出てくる(安静が保てない)
- ②閉鎖した環境から抜け出したい(職員入口から外へ出ようとする行動)
- ③マスク装着の働きかけ(マスクを口内に入れる、ゴムを繋ぎ合わせ首に巻くアクシデントの発生)
- ④保護室患者がベッド上へ立ち上がり、病室の蛍光灯を外しガラスの破片が飛び散る等のアクシデントの発生
- ⑤患者同志のトラブル(口論)
- ⑥ストレスによる職員への暴言・攻撃(他患者から感染を移される不安)
- ⑦ラゲブリオ服用に対する被毒妄想
- ⑧洗濯においては72時間経過するのが待てないことによる不穏症状の出現(壁を叩く動作や落ち着かない行動)
- ⑨手洗いが不完全(不衛生な状態で食事やおやつの摂取)等がみられた。

対応策として下記を実施した。

<ゾーニング>

- ・状況に合わせたカラーテープで色分けし、パーテーションやテーブルで分けした。
- ・職員入口は、安全面を優先し、職員専用のイエローゾーンへ変更した。

<マスクの管理>

- ・職員が1枚ずつ手渡し、毎日交換。異食行為のある患者は装着困難にて、他患者と距離をとり、テーブルに座る場所を固定した。

<手洗い>

- ・食前に患者へ働きかけ、職員が確実に実施し、換気・消毒は時間ごとに実施した。

全体的には、患者とコミュニケーションを図りながら患者の訴えを傾聴し、できる範囲内での要望に応えられるようにした。患者同志のトラブルにおいては数少ない病室の配置変えを行い、精神の安定を図るために音楽を流すなど工夫した。又ガラス越しにコロナ解除までの日数を明記して知らせた。

職員の問題としては、他室をステーションとしたため、「窓が不足し換気が十分に行えない。ゾーニングによるトイレ数の不足」という点があった。また、感染対応職員のメンタルの不調があり、「怖い・不安・暑い・キツイ」等の状況下で身体の変調が出現する職員もみられた。自身の体調管理を行いながら、精神不安定の患者ケアにおいては、暴言等のストレスも多く感じた。また、「家族に感染させてしまうかもしれない」という不安感を増強させた。お互いに労いの言葉をかけ合い、終息時は十分な休養を配慮した。師長は毎日、コロナ発生やゾーニング状況をグループラインで知らせ、お互いに気付いた点や改善点について意見交換した。また、事前に他病棟の感染が発生した際にシミュレーションを行っていたため、比較的スムーズに対応でき、病棟からの職員感染者は2名と少なかった。シフト調整においては、一番苦勞し、当初の勤務表の原型がなくなるほどの変更が生じた。

コロナ感染を経験し感染者の対応に加え、非感染者も不安症状からくる精神の不安定さから職員や管理者への暴言、攻撃がみられ、両面からケアしていくことの難しさや自身を守るための防御等どこをとってもストレスの日々であった。しかし、このような状況下で、チームとして戦って行かなければならないという「団結力」が芽生え、他部署の応援もあり、助け合いで乗り切ることが出来た。師長は、様々な面で疲弊したが、職員が必死でコロナと戦っている姿に涙しながら「感染を拡げない、モチベーションを落とさない」ことを軸にチームを導いた。

また、チームが団結し、一つの目標に立ち向かうには日頃からの職員との信頼関係も大きいと感じ

た。令和5年2月、二度目のコロナ感染拡大となり、日々対応に追われた。

ゾーニングや配置等以前の経験を活かし、考えることで、気づきも多くなってきた。患者からも自主的にマスク交換の希望が増え、感染予防に対する意識に変化が見られてきた。

先を見通し考えることは、今後の看護の在り方においても重要なことと感じる。「WITHコロナ」と状況も変化しつつあり、対応も変化して行かなければならない。安全を第一に考え、今後もコロナウイルス戦争に全力で対応して行きたい。

コロナ禍で改めて感じた看護師の役割

社会医療法人敬和会 大分岡病院 病棟師長 秋吉 友江

当院は、2020年2月より「協力病院」として運用を開始し、急速に感染者数が増えた2021年5月より1つの病棟全体をコロナ病棟（以下Iゾーン）とし、現在に至る。受け入れ病床数は10床（うちリカバリー1床を含む）である。私は協力病院としてスタートした時から病棟師長として関わってきた。その間、感じたことや学んだことを以下にまとめた。

Iゾーンにゾーニングされる以前は、一般病棟として運用を行っていた。急速に感染者数が増加した際、1つの病棟をIゾーンとして運用することが決定し、Iゾーンでの勤務希望を看護職全員に募り、メンバーが選出された。当然私がいた病棟のスタッフも、Iゾーンで勤務する者もいれば、他の病棟に異動する者もいた。2021年より以前にも一度ゾーニングを行った経験があり、今回のゾーニングも短期間で終了すると思っていた。おそらく、私以外のメンバーもそう思っており、こんなに長期間に渡りゾーニングが継続されるとは思っていなかったと思う。

ゾーニング当初は、業務量の負担に比べ、精神的な負担の方が大きかった。自分が感染してしまうのではないかと、また家庭がありながら勤務に当たってくれたスタッフもいたため、家族に感染させてしまうのではないかと、全てが手探りの状態であり、精神的な緊張が強かったように思う。そんな中、心掛けたことが2つある。1つはスタッフのどんな感情でも否定せずに受け止めること、先輩・後輩関係なく、もちろん管理者も関係なく、全員が遠慮なく協力できる関係性を築くことであった。特に、各自が患者さんの部屋に入った時、外回りができるのは当初私しかいなかった。例えば、持ってきてほしいものがあればスタッフがナースコールで知らせ、準備し持っていくのも日常であった。「師長さんに頼むのは申し訳ない・・・」そんな風に思われぬように、

スタッフとのコミュニケーションを大事にした。私だけではなく、各自がコミュニケーションを大事にし、スタッフの経験年数は様々であるが、上下関係なく協力的な関係性を築けた。

ある時、「上の人たちはちゃんとみているのだろうか」との発言が聞こえてきた。Iゾーンで勤務することや待遇への不満ではなく、承認欲求が満たされていないのではないかと感じた。管理する側はもちろんスタッフのこと、Iゾーンのことをみていないわけではなかったが、各自がみて欲しい、認めて欲しいと思っている部分とのズレがあることに気づかされた。この隙間を埋めるため、2022年度の部署目標（顧客の視点）に組み込むことにした。限られたスタッフで、しかも閉鎖された病棟であり、自分達が行っている看護をアピールする機会がなかった。そのため、患者アンケートの回収率UPに努め、患者さんの声を通して自分たちが行っている看護を知ってもらおうと、取り組みを開始した。2022年度上期評価では、アンケート回収率は90%を超え、アンケート内容も概ね高評価であった。肌感覚では『不安に思っている患者さんが多い』『みんなよく話を聴いているな』と思っていた。しかし、それを文字にして伝えられると、改めて不安に思っている患者さんの多さや、スタッフがよく話を聴いていることに対して、患者さんが感謝の気持ちを抱いていることを痛感した。各部屋はほぼ個室であり、スタッフと患者さん1対1となるため、ベッドサイドでの様子を伺い知ることはできなかったが、アンケート結果を通して知ることができた。私たち看護師は、良くも悪くも患者さんからの声が励みになり、成長させてもらっていることが多いと私は思う。アンケート結果をスタッフとも毎回共有し、自分たちの行った看護を振り返るようにしている。

この約2年間を通してスタッフの言葉で印象に残っていることが1つある。2021年8月、デルタ株が流行している時、患者さんの重症度は増し、また入退院も毎日多かった。そんなある日、連続しての入院受け入れの要請があった。受け入れ可能か師長である私に問われ、いつもなら「良いですよ」と答えられるのに、現場の状況やスタッフの負担を考えると、言葉に詰まってしまった。その時、一緒に聞いていたスタッフが「良いですよ」と答えてくれた。当時のことを今でも本人と話すのが、「誰かが受け入れないといけないでしょ」と答え、特別な事ではないという感じであった。私はその言葉にうれしさと頼もしさを覚えた。

当院では、ゾーニング当初より看取りの患者さんについては、家族の面会を許可してきた。報道をみて、会えないと思っている家族の気持ちに寄り添い、会えることを説明し、面会の調整を行った。また、「毎日状態の連絡を〇時にしてほしい」や「手紙を毎日持って行くので読んであげてほしい」という家族の要望や、臨時での状態確認の電話などについても、可能な限り対応を行ってきた。限られたスタッフで対応するため、電話対応等厳しい面もあった。しかし、家族の立場になって考えてみると、大事な家族がコロナになり、会えない中で、状況が分からないというのは不安が募るばかりだと思う。私は、そこに寄り添いたいと思うスタッフの気持ちも、優先させたいと思った。

コロナの患者さんを通して私は看護の原点をみたように思う。この状況の中Iゾーンで勤務をしてきたスタッフの根底には、『困っている人を助けたい』『命を救いたい』『患者さんや家族の気持ちに寄り添いたい』という思いがあったと思う。治療を行うのは医師であるが、その治療に患者さんが向き合えるようにしていくのも看護師の重要な役割である。実際、スタッフは患者さんの不安な気持ちに寄り添いながら看護を行い嬉しそうに退院して行く姿や、患者さん自身の退院を待ちわびていた家族の笑顔に出会ってきた。やはり患者さんが良くなって退院していく姿を見るのは嬉しかった。医療的なスキルよりも精神的なケアが必要な場面が多く、「人間力」が求められたように思う。そして、どんな状況

下でも患者さんのベッドサイドに行くことを許され看護ができる看護師という仕事を改めて誇りに思った。

最後に、私たちがスムーズに安心して働くことが出来ているのも、支えてくれた全てのスタッフの協力のおかげだと思っている。看護部はスタッフの負担も考え、半年毎に希望を確認しながらメンバーの入れ替えを行ったり、物品面についても実際に使用する私たちの希望を取り入れてくれた。院長は定期的にIゾーンに出向いてスタッフに声をかけてくれ、色々な面で配慮してもらった。スタッフ全員とても感謝している。

コロナ禍という災害を経験して学んだ私達の看護

大分健生病院 西元 しのぶ

私達は、COVID-19対策として外来、病棟全ての患者、職員の安全を守るために取り組んできた。その経験からの教訓や課題をここに報告する。

2020年4月より屋外屋根付きの駐車場で発熱外来を開始した。発熱外来では車で来院された方は車内で、徒歩で来院された方はテントでの診療と抗原定量検査を行っている。屋外とあって換気の面では問題はないが夏と冬は外気温の問題がありスポットクーラーや電気ストーブを使用し環境を整える配慮を行ってきた。



発熱外来問診の様子



発熱外来診察テント

第7波、第8波の時期は駐車場やテントが満杯となり患者の待ち時間の問題が議論となった。他職種から患者の待ち時間短縮の効率重視の意見が度々出されたが、私達看護師は患者の安心安全を第一に考え、患者の状態観察に心掛けることや患者の要望に応えられるよう努めてきた。

当院外来や訪問診療などの患者がCOVID-19を発症し当院での入院の受け入れを余儀なくされた。COVID-19の患者の入院を受け入れるにあたり、病棟スタッフの不安は強かった。そのため看護課長と看護管理者が職員面談を全員に行い意見を抽出し不安の原因を探った。意見の中に隔離病室の物品不足があり、隔離病室に設置するパーテーション不足や使い捨て食事トレイの使いづらさ等があり改善を図った。また、急変時の対応の際の手順の確認と隔離病床用の救急カートの作成と設置を行った。2022年には、個室2室に陰圧装置が設置され、職員の感染リスクの軽減が図られたことで職員にとって安心感に繋がったと考える。

2022年11月下旬に当院では初めて病棟の患者、職員のクラスターが発生した時は、保健所職員の訪問により、職員の歯みがきはお互い離れた場所で行うこと、換気を良くするために窓を開放すること、食事の際は1人で食べること、食事前の手指消毒の徹底、PPEの着脱場所やレッドゾーンとグリーンゾーンの正しい設定などの指導を受けた。そして、その内容を看護部全体で共有し次のクラスター発生時に役立つことができた。

クラスター発生時には、看護職員の感染者が増加し人員不足に陥り危機的状況となった。その際に陽性患者の食事介助、オムツ交換、全身清拭、環境整備等のケアでは、リハビリ職員による支援を受け窮地を脱することができた。また隔離病室から出される医療廃棄物ボックスや汚染したリネン類が尋常で

ない量が毎日貯まっており、病室内の環境が悪くなる状況にあった。そこで、発熱外来職員による医療廃棄物ボックスや汚染リネン類の回収が行われた。このような経験から、他職種や他部署への協力依頼の重要性を改めて感じ、また心強い存在にも感じた。

クラスターが生じた際に、隔離対応を行うことにより患者の認知機能が著しく低下したこと、リハビリ訓練もできず自室で何もすることがなくADLが自立していた方も運動機能の低下が認められ、せん妄を起こす方が目立った。コロナ禍では隔離患者との接触頻度を最低限に考えてきたが、今ではPPEによる感染防止対策が確立されてきたと考える。そうしたことから、これからは隔離中であっても高齢者のQOLを低下させないよう必要な看護ケアやリハビリを実施することが課題となる。

面会制限のある中、患者の家族は患者の様子が分からず不安を抱いていたと思われる。ある病棟では、病状が悪化した患者の家族に見守りカメラを設置し様子を見てもらいながら病状説明を行い少しでも安心できるように配慮をしたとのことだった。

COVID-19の隔離対応中に死亡した患者を納体袋に入れたいといけないことや、その状態で家族に会ってもらうことに病棟看護師は非常に抵抗があるのとやるせなさを感じていた。最近では、家族にPPEを装着してもらい看取りを行ってもらったという報告を聞き、コロナ禍での看護師の対応の成長を感じた。ただ、家族は触れられないことが残念な様子だったようで、今後は家族にPPEを装着してもらい看護師と一緒にエンゼルケアを行ってもらうことを検討したいと思う。

これからも、COVID-19の様な対応を強いられることが有るかもしれないことから、感染防止対策、医療安全を踏まえながらも患者やその家族の立場に立った看護を追及することを忘れないでいきたいと思う。

制限のある環境の中で、患者中心の看護を実践するために

大分県立病院 看護部 森 永 千佳子

当院は、2020年3月上旬、本館に隣接する感染症病床で初めての新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）患者を受入れた。日々の看護場面では感染防止対策のため多くの制限があり平常の看護実践ができない中で、私たちが苦勞したことや、経験を通して学んだことを報告する。

1. 他部署のスタッフとの協働

私たちスタッフが最も苦勞したことは、感染症病床での看護体制である。当院では固定したチームではなく、日々、一般病棟等から看護職を2～3名割り当て再配置する看護体制のため、初めて勤務する他部署スタッフと協働しなければならない。

再配置は、まず看護部長室の業務担当師長が勤務表を作成し、各勤務帯のリーダー看護師と必要数の看護職を部署に割り当てる。部署の師長は割り当てに応じクリニカルラダーⅡ以上の看護職からスタッフを選出した。いつでも業務担当師長に相談できる体制ではあるが、リーダー看護師はその勤務帯の責任者であるとともに、患者を受け持ちながら他メンバーのサポート等の役割を担わなければならない。周産期センターや手術室といった特殊部署や外来からもスタッフを再配置するため、人工呼吸器を装着している成人の患者や、経管栄養やおむつ交換など日常生活介助を必要とする患者を受け持つことに不安はないか、勤務開始前にメンバー間で確認し合い、相談する必要があった。さらに特殊部署や外来は一般病棟と業務内容が異なるため、一人で実施できる業務が限られたり、スタッフ間で補完し合っても業務量に差が生じるなど難しさもあった。当初は、日々再配置する体制を負担に感じたり、初めて出会うスタッフ同士のコミュニケーションにストレスを感じる者もいた。しかし、このような体制を経験するうちに、初めて話すスタッフ同士でも担当す

る患者さんの処置やケア内容で不安なことはないか確認し合うことが定着し、協働できるようになった。さらに顔見知りが増え、感染症病床以外でもあいさつや声をかけ合うなど新たな交流も生まれた。

また防護具を装着することでのケアの行いづらさや、普段実施しない看護技術を行うことに緊張感もあった。感染症病床で必要となる技術はeラーニングを活用して再学習したり、ネーザルハイフロー（高流量鼻カニユラ酸素療法）を取り扱ったことがない部署では学習会を設けるなど、感染症病床で安全に看護実践ができるよう、それぞれの部署で前向きに取り組んだ。慣れない業務をすることに苦勞はしたが、通常の業務だけでは経験することがなかった新たな看護技術を習得できるチャンスにもなった。

2. 感染症病床での看取り

抗がん剤等治療中はコロナに感染しやすいことを患者さんは理解し、感染防止対策に取り組んでいるが、感染経路が不明なコロナ感染で入院となったケースを度々経験した。その中の一人に脳転移、骨転移があり、ベスト・サポーティブ・ケアの方針となった患者（以下、Aさん）がいた。Aさんは80代の男性で、「治療できないなら自宅で過ごしたい」というAさんご家族の意向に沿って、在宅で療養環境を整えていたところ、コロナに感染し緊急入院となった。入院時、痰の喀出困難や呼吸困難感があったが意識は保たれており、「こんなことになるとは思わなかった」とやるせない思いを訴えた。抗ウイルス剤を投与しても症状は改善せず、身の置き所がないほどの倦怠感や呼吸困難感から夜間の不眠もみられた。「ずっと一人でつらい」と閉鎖された環境に対する苦痛を吐露することもあった。Aさんの思いに寄り添い、日々、受け持ち看護師が変わる中でもできる限り訪室し、タッチングや外が見える

ように環境を整え、気分転換ができるように援助した。家族に心配をかけたくないと自ら電話をかけることがなかったため、「送信したメッセージを読んでいない。大丈夫ですか」とご家族が病院に電話してくることが何度か続いた。このような状況で一緒に過ごすことができないご家族の心情に配慮し、Aさんへビデオ通話を勧め、顔を見て話ができるように支援した。ご家族が「お父さん、愛しているよ」と声をかけ、Aさんの顔を見て会話できることに安心する様子が伺えた。Aさんからも「電話すると妻が心配するから自分からできんかったけど、話せてすっとした。ありがとう」と安堵の言葉が聞かれた。自分で携帯電話を操作することができない病状のため看護師が介助し、この日以降は度々ビデオ通話を通して家族の時間を作ることができた。意識レベルは徐々に低下し昏睡状態であったが、ご家族の希望で亡くなる前日もビデオ通話を行った。眠っているAさんへご家族から感謝の言葉が伝えられ、穏やかにお見送りすることができた。

家族と一生の別れである看取りの看護を平常のようにできないことに、看護職として不全感が強く残った。患者さんもご家族も、コロナ禍で制限が必要であることを理解し、我慢していることが推察される。だからこそ、患者さんとご家族が少しでも穏やかな気持ちで過ごせるように、また患者さんにとってより良いことは何かをスタッフ一人ひとりが考え行動した。制限のある環境の中で、精一杯患者さんの思いを感じ取り、自分たちに何ができるのか想像力を働かせ、看護職からできることを提案し支援することができたと思える事例であった。

様々な制限がある環境の中で、平常の看護実践ができず多くの苦労があった。しかし、日々スタッフを再配置する体制で生まれた他部署スタッフとの協働や交流など、新たに築かれた人間関係もある。また、どのような環境であっても、患者さんとそのご家族の安寧のために何ができるのか考え、チームで知恵を出し合い看護するという看護の本質は変わらないことを実感できた。平常の看護を実践できない状況であってもこのことを忘れずに、患者中心の看護を行っていききたい。



病院内の様子～防護具を装着し患者ケア



ナース室での様子～平常時と変わらない安全対策
(注射の確認)

親子入院の対応と安心できる環境づくり

大分こども病院 橋迫 貴子

当院は大分市にある小児を専門とする民間の救急病院（30床）である。2021年5月よりコロナ病床が開設され、当初は4床で開始したが、現在は8床まで増床している。

コロナ病床開設準備の時期はデルタ株が流行しており、大分県での1日あたりの感染者数は100人程度であった。感染者数は多くなかったが、デルタ株は感染力が強く、長引く後遺症や重症化率が高い傾向にあった。また、コロナに関する情報がまだ少なかつたため、スタッフの多くが、対応について不安を抱えていた。

そこで、コロナ患者の受け入れが困難となることを予測し、スタッフへの精神的ケアも同時に行いながら受け入れ準備をスタートしていった。

まず、ゾーニングを決定し、各ゾーンに必要な物品を配置した。次に、自己防衛の確立を目的として、PPE着脱やN95マスク装着の練習をした。更に、コロナ病床での業務がスムーズに実施できるよう、感染対策を踏まえた入退院の流れや退院時の清掃マニュアルを作成した。そして、コロナ病床開設前に、スタッフと一緒にシミュレーションを行い、マニュアルの内容が実施可能であるか確認した。スタッフの精神的ケアとして、コロナ専用ノートを設置し、不安の内容等を把握するとともに感染委員が随時、回答することとした。また、ノートはスタッフ全員に供覧し、情報の共有を図った。

コロナ病床開設時の入院患者は比較的軽症であった。小児の特性を考慮して、家族がコロナ陰性でも付き添いは可能とした。また、外出や付き添い者の交代は禁止し、食事の希望があれば提供した。各病室にドライヤー、電気ケトル、タブレットの準備を行い、入院中、不便がない様に配慮した。

入院となる患者は軽症が中心であったため朝の検温時のみ看護師が訪室し、その後の検温は保護者や

本人に実施してもらい、測定値を看護師が確認していた。また、各病室に配布していたタブレットを使用し、画面越しに状態観察を行っていた。



「マスクしようね」画面越しの看護

入院患者の内訳は、2021年5月から2022年9月の17ヵ月間で、小児が63%、成人が37%で全体の1/3を成人が占めていた。小児は0歳から5歳が全体の40%を占めていた。入院患者の大半が5歳以下の小児であり、こどもが不機嫌な時、酸素濃度を測定するのが困難な場面も多かった。体動が激しい状況で測定することもあり、測定値が正確であるか不安を訴える保護者もいた。そのような状況の中、看護師の訪室回数は少なく「入院しても状態を把握してもらえない、処置も行ってもらえない、こんなことなら家にいたほうがまし」といった不満の声が聞かれるようになった。

そこで、最善の対応策についてスタッフ間で協議した結果、①看護師が検温を実施し、患者の状態をしっかりと把握すること②症状の緩和ができるように、実施できる処置を増やすことが提案された。

スタッフの意見をもとにマニュアルを修正し、2022年1月から実施した。

日勤帯では訪室回数を増やし、沐浴や食事介助などのケアを充実させ、対面での対応を心がけた。オミクロン株の拡大に伴い、小児の重症度が上がり夜間の緊急入院の増加、家族内の感染も増え、成人の治療件数も増えたことで入院の受け入れ体制を見直した。

また、小児には欠かせない遊びの提供について、保育士の介入を開始した。保育士はPPEの着脱が未確立であったことから、タブレット越しに遊びを提供した。こどもとの共同作業で使用する物品は、事前に保育士が準備し、看護師が病室に配布し、対応した。

コロナ病床の開設当初は、感染に対する不安を感じているスタッフが多く、スタッフファーストでの対応になっていた。しかし、日々、患者や家族と向き合う中で、患者とその家族へ最善を尽くす看護のありかたを議論することにより、患者や家族からの不満を真摯に受け止められ、閉鎖された環境の中で、患者や家族の状況を理解することができるようになった。

また、コロナに罹患している恐怖や不安を抱えている患者や家族に寄り添うことで、精神的なケアにつながることを実感できた。

今回、未曾有の感染症への対応を経験し、看護師として未熟だったことを認識した。そして、『どんな感染症も、看護の基本は変わらないこと』『正確な情報と対応を周知していくことで、感染症に対する不安の軽減に繋がること』等多くのことを学んだ。医療者の不安軽減を考慮した上で、患者ファーストの看護を構築し、提供することで、患者や家族が安心して入院生活を送ることができる。コロナ感染症の対応をとおして、対面での看護の重要性を再認識した。どんな時も患者と向き合いながら、患者や家族が必要としているケアを提供する努力を継続していきたい。

コロナ禍で見つめなおした看護の本質

大分三愛メディカルセンター 西尾 愛、首藤 侑里

大分三愛メディカルセンター（以下当院とする）では、新型コロナウイルス感染症（以下コロナとする）の流行を受け、2020年3月より発熱外来、4月より県の要請を受け、感染症患者の入院受け入れを開始した。日々変化する状況の中で、看護師は不安や迷い、葛藤を感じながらも、立ち止まることなく、病院全体で最善の対策をとり、約700名（2023年3月現在）のコロナ患者を受け入れた。

今回、対応看護師の直面した課題、活動内容、その時々思いも含めてフェーズに沿って振り返り、学びとして整理することで、明日の看護への糧としたい。

【第1波～十分な看護が提供できない苦しみ】

「この状況を見て見ぬふりはできない」という理事長の一言に共感し、コロナ対応を始めたが、決してスムーズではなかった。対応チームの結成、ゾーニングや患者の動線の決定、スタッフの選定・教育、検査の実施方法、食事の提供方法・処理の方法、リネンの取り扱いなど、検討事項は山積みであり、院内会議を何度も開催し、一つ一つ慎重に決定した。文献やインターネットにヒントを求めながら手探りでマニュアル作成、対応スタッフへ標準予防策の徹底を確認し、2020年4月1日、1人目の入院患者を迎えた。この患者は、発熱、強い咳嗽を主症状とし、レントゲン上軽い肺炎が見られた。精神状態としては、後ろ向きな発言が多く、表情は暗く、食欲もなく、睡眠も十分に取れていなかった。苦しんでいる患者を前に、看護師はウイルスの恐怖から、訪室する機会を最小限にする方法を考えていた。退院の日、患者から「ありがとうございます」とお礼を言われた時、顔を上げることができなかった。看護師として何もできていないと自責の念ばかりが込み上げてきた。この時の経験は、病棟

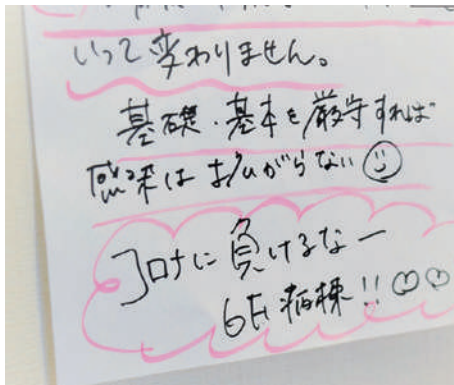
看護師全員で共有し、今の私たちの看護を支えることになった。



防護具を装着し全身状態の確認

【第2波～院内クラスターの発生～】

当院は、2020年8月に院内クラスターを経験した。収束するまでの苦悩の日々、静まりかえった院内の様子を忘れることができない。様々な憶測に基づく風評被害にさらされ、職員は心身ともに疲弊しながらも、立ち止まるわけにはいかなかった。感染者の中には、全介助の患者もおり、対応看護師は、感染者との濃厚接触を余儀なくされた。次第に対応スタッフ間で不安やストレスを表す言葉が聞かれた。まずは、情報共有の徹底を目的に、スタッフの共有スペースに、決定事項などを励ましの言葉とともに貼り出すようにした。次第にそのメモには看護師間で励まし合う言葉が溢れた。防護具を装着し、正しい感染予防を徹底しても、感染した患者の対応は恐怖である。しかし、咳嗽が止まらず、苦しそうな患者から離れる看護師はおらず、吸引や体位の調整を行う姿を目にし、自分の職業への誇りを感じた。そして、このクラスターの経験は、病院で感染症患者を集中して治療をする体制を整える契機になった。



苦難の中、看護師間で励まし合った言葉

【第3・4・5・6波～多発するクラスター、 家族感染による患者の急増・患者の重症化～】

2020年11月頃から、教育機関や企業のクラスター、家庭内感染により患者が急増した。

また、デルタ株への移行により、患者が重症化するケースも多々見られた。特に第4～5波は、呼吸状態の悪化が著明であった。ハイフローセラピーの有効性が提言されたことを受け、当院でもネーザルハイフローの台数を増やし、装着患者から飛散するエアロゾルの問題に対し、陰圧室が新設された。効果的に使用するために、学習会を開催。腹臥位療法にも積極的に取り組んだ。第1波の後悔、クラスターの経験から、対応看護師には、「看護師としての役割を果たしたい」という使命感が生まれていた。しかし、行政からの入院要請が続き、酸素療法を必要とする中等症の患者が増加し、液体酸素設備の貯蓄量が底をつく状況、緊張の連続の日々に、スタッフの疲弊はピークを迎えていた。しかし、患者の言葉と回復に勇気づけられ、また、看護師同士、お互いに支え合いながら乗り切ることができた。

【第7・8波～看取りの看護への葛藤～】

第7波は、コロナに対する制限緩和の流れにより、感染者が今まで以上に急増した。感染は、高齢者施設まで拡大し、クラスターが頻発した。オミクロン株へ置き換わり、コロナによる重症化はなくなったが、コロナ感染による、基礎疾患が増悪する高齢患者の入院が増加し、当院入院患者は、平均年齢84歳と、後期高齢患者が占める状況となった。生命の危機的状況に置かれる患者が多く、何件かの

死亡退院を経験した。

感染患者を受け入れ準備中、不安ばかりが募る中、チームリーダーの「コロナ患者と、一般病棟の患者の違いはコロナというウイルスを持っているか、そうでないかだけ、感染予防を徹底した上で自分が今まで大切にしてきた看護をしよう。」という言葉があった。当時、「今まで通りの看護でいいんだ」と、単純に考えていた。しかし、感染患者の看取りを経験したとき、「大切にしてきた看護」が分からなくなった。症状が急速に悪化していく中でも、家族との面会は制限され、最期の光景は防護具を装着した看護師である。分厚いビニールシートで作られた納体袋に完全に包まれ、棺へ入ってもなお、棺の外側をアルコールで消毒されているところを目にし、涙が止まらなかった。また、看取りにも立ち会えず、通常のご遺体を引き取ることもかなわない家族の悲嘆を見た。最期を家族と共に過ごす時間も許されない残酷な状況だと強く感じた。

しかし、次から次に患者は搬送されてくるため、落ち込んでいる暇はなかった。チーム全体で『今できる看護を最大限提供しよう』『同じような思いをする患者や家族をこれ以上増やしてはならない』と、気持ちを切り替え、日々の看護に向きあった。その中で、患者と家族をつなげる方法はないかとカンファレンスを行い、感染区域と清潔区域の伝達手段に使用していたスマートフォンを用いたテレビ電話、移動出来る患者には窓越しでの面会をセッティングした。また、看取りを選択せざるを得ない患者に対しては、家族へ防護具の着脱方法を十分に指導し、看護師立ち会いのもと、面会を促した。面会を果たした家族から、「会えてよかった、ありがとうございました。」という言葉聞いた。分からなくなっていた『大切にしてきた看護』が救われる瞬間であった。

チームリーダーの「自分が今まで大切にしてきた看護をしよう。」という言葉は、どんな患者が相手であっても、どんな状況であっても、看護の本質は変わらない。患者・その家族に寄り添い、支えていく姿勢は変わらないという意味であったと理解することができた。

【終わりに】

流行当初、基本的な業務に対し困難さを覚え、多くの葛藤を持ちながらの日々、感染患者の急増により病床使用率100%を超え、終わりが見えない戦いに心が折れそうになることもあった。しかし、苦難のたびに、対応チームの団結力は増していった。それは、理事長をはじめ全職員からの力強い支援はもちろん、地域からの温かい声に勇気づけられたからだと感じている。未知のウイルスに対し、集中して医療が求められている中、その医療に参画しているという誇りを持つことができた。

この3年間の経験は、看護の原点に立ち返り、看護の本質について見つめなおす契機となった。この貴重な経験を今後の看護に活かしていかなければならないと強く感じている。

限られた環境の中で看護を追求すること

大分赤十字病院 穴籠 希美、松尾 瑠里、山手 一郎

大分赤十字病院は大分市中心部に位置する340床の公的病院であり、救急・災害医療、がんの診療、生活習慣病における急性期診療を担っている。

2020年1月国内で初の新型コロナウイルス感染症患者（以下、COVID-19患者）が確認された。当院ではCOVID-19に対応する病棟（以下、COVID-19病棟）が新しく設立された。また同年3月より中等症以上のCOVID-19患者の受け入れが開始となり、重点医療機関としての役割を担っている。担当する看護師は各部署から集められ、感染対策を行いながら看護実践を行ってきた。今回、終末期看護を通して、限られた環境の中で看護を追求することについて振り返る。

“COVID-19患者の看取り～限られた環境の中での現実～”

一般病棟での終末期看護では、看護師は患者と家族の希望に寄り添い、最期の時間を家族で過ごせるように看護師は環境をととのえている。また、患者の苦痛を緩和できるよう、薬物療法だけでなく、タッチングや声かけ等直接的な関わりを行っている。

COVID-19病棟は隔離下であり、“寄り添う看護”が制限された。「苦しい」「きつい」と患者が訴えても、感染面を考慮すると長時間そばにすることができなかった。患者が「家族に会いたい」と訴えても、家族がそばに付き添うこともできなかった。私たち自身も、はじめて経験するパンデミックを引き起こしている新型コロナウイルス感染症に対して、不安を抱えながら手探りで感染対策を重要視しながら看護を行っていた。看護師は患者に触れることも制限され、特殊な環境の中で終末期を過ごさなければならなかった。



隔離下での看護実践の様子

2020年秋ごろ、当院ではじめてCOVID-19患者の看取りを経験した。家族は本人に直接会うことができず、ガラス越しでの死亡確認が行われた。葬儀社の迎えを待つ間、家族は納体袋越しに患者との別れの時間を過ごした。この経験は看護師にとって衝撃的な体験となった。

この経験をきっかけに、私たちの看護を振り返る機会としてデスカンファレンスを行うこととした。

“今後の終末期看護に活かすためのデスカンファレンス～感染対策と終末期看護のジレンマ～”

主治医を含め、看護師全員でデスカンファレンスを行った。「何もできなかった、お別れの対応はこれでよかったのか」という声が聞かれ、はじめての経験であり戸惑った看護師も多かった。「タッチングをするか悩んだ、感染面を考えると触れていいのかわからなかった」、「長時間病室にいて自分が感染しないか不安だった」という声があがった。また、タッチングをするにも防護服を着ており、顔が見えない相手から手袋越しに触れることに患者は安心感を得られるのか、体温も感じられない手袋越しで触れることに意味があるのか等と悩んだ。

COVID-19病棟では通常行われている看護が感染対策上困難となり、感染対策と終末期看護の間でジレンマを抱える看護師が多かった。また、家族は最期の時間を患者のそばで過ごすことができなかつたことに対して、「仕方がないですね」と納得していたが、この頃は「仕方がない」という言葉を言わざるを得ない環境にあった。

その後も、同じように患者を看取る場面も多かった。「患者に対してもっと何かできなかったのだろうか」と患者との最期の時間を思い出しながら、看護について話し合う機会を設けた。



デスクカンファレンスの様子

“感染対策をふまえた上での直接面会に向けて～感染管理認定看護師とともに～”

デスクカンファレンスやCOVID-19病棟での経験を重ねる中で、これまで面会ができないことに対して“仕方がない”と思っていたが、本当にそれで良かったのだろうかと考え直した。看護師から「患者と家族が面会できないだろうか」という声が上がリ、家族との直接面会が可能になるか、COVID-19病棟でともに働く感染管理認定看護師とともに取り組みをはじめた。

直接面会に向けて情報収集をし、ガイドラインに沿って部署で話し合い、管理者や感染対策チームに相談しながら意見交換を行い、検討・修正を重ねマニュアルを作成した。

そして、2022年4月、はじめて直接面会が実現した。

“直接面会の実現～患者と家族の思い～”

A氏は、抗がん剤治療を受けていたがCOVID-19に罹患し当院に入院した。入院後より「家族に会いたい」と訴えていた。看護師がスマートフォンを操作しテレビ電話で家族と連絡をとれるように対応した。しかし、徐々に状態が悪くなる中、倦怠感を訴えるようになり、終末期のせん妄症状もみられるようになった。

そこで看護師と主治医で相談し、感染対策をふまえた直接面会について家族へ提案した。家族からも「そこまで考えてくれてありがとうございます」という言葉が聞かれた。

家族の安全面を守るため、用紙を用いて个人防护具着用の指導を直接行い、患者との面会を果たした。家族は手袋越しに患者の手を握り、最近の出来事等を話す様子がみられた。患者の表情は徐々に柔らかくなり、笑顔で家族と会話ができている。面会后、家族からは感謝の言葉が聞かれ、「直接会えてよかったです」と肯定的な反応がみられた。また患者本人も「声が聞けてよかった、みんな元気そうでよかった」と笑顔で話した。面会以降、患者はせん妄症状が出現することなく、家族に見守られながら最期を迎えることができた。

“限られた環境の中で看護を追求すること”

COVID-19病棟では隔離下であり、“寄り添う看護”が制限されていた。はじめて患者の看取りを経験した際は、感染対策と終末期看護の間でジレンマを抱える看護師が多かった。しかし、直接面会後は「精一杯の対応ができた」、「患者と家族が面会でできて私たちもうれしかった」、「患者と家族に寄り添えたと思う」と満足する声が多かった。直接面会を通して感染対策を行いながらも精一杯看護をすることができたと実感できた。

これまで面会ができないということに対して、感染面を考慮して“仕方がない”と考えていた。しかし、今回このように直接面会の実現に向けて、カンファレンスを重ね行動に移せたことは、患者と家族のニーズを満たせただけでなく、看護師も限られた環境の中で“寄り添う看護”と向き合うことができたと考える。

COVID-19病棟という限られた環境の中で、患者のために何ができるのか、患者が求めていることは何か、今できることは何か、と葛藤を抱きながらも考えることができた。看護師一人ひとりが「患者に対してもっと何かできなかつたのだろうか」という気持ちを持っていたことが今回の結果につながったのではないかと考える。諦めずに今できることを追求し続けた結果であったと思う。看護を追求することは、個人を尊重することであり、自分も含めてすべての人々を大切にすることであると考える。

また、これまで一般病棟ではできていたことができなくなったことで、看護を振り返ることができ、日々の看護の大切さに気付いた。“看護とは何か”と自身に問い、私たちは初心に戻る機会を得ることができた。この経験を活かして日々の看護を大切にし、“寄り添う看護”を追求していきたい。

COVID-19 患者から学んだ忘れられない看護 ～その人らしさを大切にするために～

大分大学医学部附属病院 伊藤 由華

2020年3月に当院で初めてのCOVID-19患者の受け入れを経験し、400名に及ぶ患者の看護を実践した。特定機能病として重症化リスクの高い患者を優先的に受け入れ、症状が改善し自宅に帰れる患者がいる一方で、残念ながら亡くなってしまふ患者も少なくなかった。

看護の重要性を再認識するきっかけになった患者のことは、今でもはっきりと覚えている。その患者は、前医入院中に呼吸状態が悪化し緊急搬送されることになった。入院後、ネーザルハイフローを装着しても呼吸状態の改善はみられず、抗ウイルス薬やステロイドパルス療法など薬物治療の効果もなかった。医師は、人工呼吸器を装着しても病態から延命は難しいと判断していた。今後の方針について説明した結果、本人と御家族は人工呼吸器を装着せずにDNARの意思決定を行った。家族は、DNARの方針であることに納得はしていたものの、状態が悪化してから当院に搬送されたことや、搬送されても治療に限りがあることに強い不満を訴えられていた。著名な芸能人がCOVID-19で亡くなり、そのご遺体の取り扱いが世間に広く知られ衝撃を与えている時期だった。面会ができないことや、患者の状況について家族に説明した際に、「●●みたいに骨にならんと帰ってこんなんかありえんやろ！」と怒鳴られた。面会制限により、患者と家族が退院まで会えないことは、家族も理解してくれていると一方的に考えていた自分がいた。しかし、その言葉を受けて、感染防止対策が必要な状況で、その辛さや不安に寄り添う看護が自分に不足していたことに気付かされた。患者と家族が安心して入院生活を送れるようにできる限りのことをしたいと強く思った。

この時期に家族と患者が病室内でゆっくりと同じ時間を過ごすことは感染予防の観点から実施できず、1日1回の面会を病室ドアのガラス越しに行う

ことが精一杯だった。「母ちゃん！頑張ってな！コロナなんか負けるなよ！」との家族の声かけに、弱々しく手を挙げた患者の姿を今でも覚えている。本人が持っていたスマートフォンのテレビ電話を使うこともあったが、患者の呼吸困難感が強く、うまく活用できなかった。結局、入院2日後に患者は亡くなった。

苦しい時間を過ごす患者と家族に、せめて最期の時間をゆっくり過ごして欲しい。けれど、感染を予防するためには、そのような時間を設けることはできなかった。このジレンマはその後の患者への対応でも続いた。面会はできず、他県から来院される家族は病院内にも立ち入れない。高齢患者が多かったためスマートフォンを持っておらず、入院中にテレビ電話を使って家族と会話できる方も少なかった。病棟がゾーニング中であれば、どんなに状態が悪くても看取りはおろかドア越しに面会することすらできなかった。不幸にも亡くなった患者が、最期のお別れであるにもかかわらず、入院してから一度も家族と会えないまま、目張りされた棺越しの再会となることもあった。患者だけでなく家族への看護も十分行えないことに、ジレンマを感じ、この経験を無駄にはいけないと思った。

しばらくすると、スマートフォンを持っていない患者でもテレビ電話ができるように、タブレット端末が常備され、いつでも画面越しに面会することができるようになった。個室でただ一人、防護服をきた医療者の区別も付かず、病氣と闘っている患者にとって画面越しではあるが、家族と会話できることは活力になるようで、面会前まで気怠げにしていた患者が面会后イキイキと家族のことを話す姿を見て、家族の持つ力の強さに驚くことが多かった。荷物を持参した家族には、入院生活を安心して任せていただけるよう、その日の担当看護師が必ず対応

し、その日の患者の様子をできるかぎり詳しく伝え、不安を軽減できるように努めた。患者だけでなく家族にも焦点を当て、患者、家族に合った対応は何かカンファレンスで議論を重ねた。家族から「こんなに色々してもらえるとと思っていませんでした。安心します。」との言葉をいただくこともあり、それまでの看護が報われた思いがした。

そして、もう一人忘れられない患者がいる。入院時から呼吸状態が悪く、ネーザルハイフローが装着された。入院1週間後に経口挿管し人工呼吸器管理となった。面会制限のため、医師からの説明は週に3回電話で行ったが、必ずその説明に同席しその後の家族の反応や希望を確認した。医師の許可があり、面会が可能になったときは、病室のガラス越しにベッドの位置を調整し患者の状態が家族によく見えるよう配慮した。チームで最善の医療は何かを常に考えた。家族の応援の言葉が吹き込まれたボイスレコーダーをお預かりし、毎日患者の耳元で聞かせるようにした。看護師からも励ましの声かけを行った。コーヒーや果物など患者の好物もお預かりし、香りを嗅いでもらうようにした。逝去時には仕事で着ていたスーツを着せて欲しいとの希望があり、エンゼルケア後にスーツに着替えた。皺一つないスーツ姿を見て、患者の人柄が偲ばれた。同時に家族がどんな気持ちでこのスーツを用意したのかと想像した。

「弱音を吐かない人でした。入院前に着ていたスーツを着せてくれてありがとうございます。本当にかっこいい人でした。」との家族の言葉が、記憶に残った。

COVID-19に関わらず、私は、患者の【その人らしさ】を見つけることがとても大切なことだと思っている。これまでの仕事や趣味や特技、好きなこと、嫌いなこと、家族構成や関係性など、患者と話をしていると、端々からその人柄を感じる瞬間がある。COVID-19に関して言えば、流行初期は症状が急激に進行したため、患者から【その人らしさ】を見つける前に挿管され話ができなくなることが多々あった。しかし、それでも家族の言葉や希望から、患者がどのような人生を送ってきたのか伺い知れることが多い。そんな、【その人らしさ】を知

るための種をきちんと拾い、最後まで寄り添った看護を行うことが、この仕事の本質なのではないかと考える。

これからも特定機能病院の看護師として、今回の学びを活かした看護を実践していきたい。看護の対象である患者と家族がその人らしく過ごせるように、チームで協働し、どんな厳しい環境であってもくじけずに柔軟に対応していきたいと考える。

沖縄県への派遣を経験しての学び

大分大学医学部附属病院 酒迎 遥加

2019年に新型コロナウイルス感染症が確認され、国内での感染者が増えていった。当初は他部署で勤務していたが、自分にできることをしたいという気持ちが強くなり、2度の短期異動を経て、正式に部署異動となった。慣れない防護服を身につけて看護を行うことや、感染へのリスクがあること、呼吸器疾患の知識が不足していること等、様々なことに不安や恐怖の気持ちを抱いた。治療も確立されていないため、日々の経験を元に自分たちでマニュアルを作成しながら新しいことに立ち向かった。感染が落ち着いている時期は短く、次から次に流行の時期がやってきた。その都度、感染症の対応方法や治療方法は変化していき、臨機応変な対応が求められた。

感染症対応にも少しずつ慣れた頃の2022年7月、病棟師長より1本の電話があった。「感染拡大の影響で沖縄の医療が逼迫している。数日後より、沖縄県に医療派遣に行ってくれないだろうか」との内容だった。一瞬で、自分で大丈夫か、1人で知らない土地で生活や仕事ができるのか、ニュースで『沖縄医療崩壊』と見たがどういった状況なのだろうか、感染リスクもかなり高いのではないかと様々な疑問や不安が頭の中をよぎった。しかし、感染拡大の逼迫状況の経験から、今の沖縄県はもっと大変な状況のはずだと感じた。逼迫した医療情勢に貢献することや、他院での看護を経験すること、病床使用率100%を越えている現場を経験することは滅多にない、学習の機会となり、自身の糧になると考え、不安な気持ちを抱いたまま派遣依頼を受けた。

7月末時点での沖縄県は病床使用率93%であり、7月22日より『沖縄県医療非常事態宣言』が発令されていた。8月には病床使用率が101.3%と100%を越え、重症化リスクが高くてすぐに入院できない状況であり、入院可能となるまで一時

的に待機する入院待機ステーションが設立された。しかし同時に医療スタッフも1200人以上が感染により、就業禁止となっており、感染症対応のみならず、一般医療を含めた医療体制の維持が困難な状態であった。高齢者施設でのクラスターが相次いでおり、施設内で酸素投与しながら入院待機するといった深刻な状況であった。

私は連絡を受けた2日後の7月29日～8月13日の2週間、沖縄県浦添市のU病院に派遣されることになった。U病院は、334床、21診療科のある24時間救急を充実させた地域の中核病院である。新型コロナウイルス感染症の重点医療機関を担っており、一般病棟、救命病棟で感染患者を受け入れていた。派遣直前の7月20日に院内クラスターが発生しており、医療者も50名近く感染による就業禁止となっているうえに、新型コロナウイルス対応病床の定員を大きく上回って入院を受け入れていた。救急患者をできる限り断らない、地域医療に根付いた医療をモットーにしている病院であり、受け入れ先が見つからず、いわゆる『たらい回し状態』になっている患者を、すでに病床使用率100%を越えているにもかかわらず、どうにか調整することで受け入れていた。

私は新型コロナウイルス対応の一般病棟に配属された。実際にレッドゾーンに入って勤務を開始すると、寝たきりやせん妄の患者が多く、100歳を越えている患者も4名いて、非常に看護度が高い状況であった。レッドゾーンに入ると4～5時間は出られず、休憩も短時間で済ませ、日々長時間の残業を余儀なくされた。現地の看護師は、「人員が足りず直前に勤務が変更される。レッドゾーンから出ずに必死に働いても次から次に新規入院が運ばれてきて、残業も今までで1番多い、心身共にきつい」と病床使用率100%越えの状況を嘆いており、今後

の見通しが立たない状況に不安を抱いていた。「この状況が続けば助かる命も助からない」という医師の言葉も聞かれ、医療体制の維持、医療者の心身の健康状態ともに限界を感じているように感じた。派遣初日から、破綻寸前の医療の実際を目の当たりにした。新型コロナウイルス対応のマニュアルはなく、対応方法にも違いがあった。少しでも業務改善に繋がればと、自身の病院でのマニュアルの内容や、対応方法、工夫している点を伝えることに専念した。

このような逼迫した状況下でも、現地スタッフ、派遣スタッフともに、励まし合い、時には思うことを発散し合いながら働いていた。忙しい中、派遣の私を気遣う言葉をかけてくれ、日々感謝の気持ちを伝えてくれた。感染拡大により、休日もホテルからほとんど出ておらず、過酷な労働環境下で派遣に来た私に少しでも沖縄を感じてもらいたい、沖縄を嫌いになってほしくないと、沖縄の特産物や手作りの料理をふるまってくれた。その温かい心遣いや、疲労困憊の中、「なんくるないさー」と笑顔で励まし合う姿に沖縄の県民性を感じた。

就業禁止のスタッフ数が多いため、多職種でタスクシフティングを行っていた。病棟に薬剤師、リハビリスタッフ、介護士を常駐させ、普段の看護師の業務を一部委譲していた。逼迫した状況の中でも患者本位の看護を大事にしており、患者一人ひとりのニーズに合わせた看護を行っていた。スタッフは時間に追われる中、陰圧室という閉じ込められた環境にストレスを感じ、身体のきつさを訴える患者のニーズは何かを考えていた。一緒に好きな音楽を聞いたり、家族とのZOOM面会を調整したりと、個々に関わる時間をしっかりとっており、看護の本質というものを感ずることができた。

今回の県外派遣を通じて、病院ごとに業務内容や対応方法も違いがあり、それぞれの情報を共有することで業務改善に繋げることができると感じた。また、防護服着用という特殊な環境下では普段以上にコミュニケーションを大切にしながら、リスクマネジメントすることの重要性、マニュアルや治療方法等知識のアップデートを行うことや臨機応変に対応する力、応用力の重要性を学ぶことができた。さら

に、多職種での協働、スタッフ同士でのメンタルケアも大事であると感じた。そして、どんなに逼迫しており、疲労困憊な状態であっても、患者のニーズを第一に考え、看護の質を落とさないためにはどう取り組むべきか考え、感染対応の中でできることに取り組むことが最も重要だと学ぶことができた。

また派遣の機会があれば協力したいと考えており、今回学んだことを周囲に伝えていくことも自身の役割だと考えている。この経験や学びを忘れないようにし、今後の自身の看護に役立てていきたい。

闘い続ける、看護職の底力 ～コロナクラスターをリフレクションして～

玄々堂高田病院 久保 恵

【はじめに】

当院は病床数46床で一般と地域包括ケア病床を兼備し、内科・整形外科・透析科を有する、地域密着型の病院である。

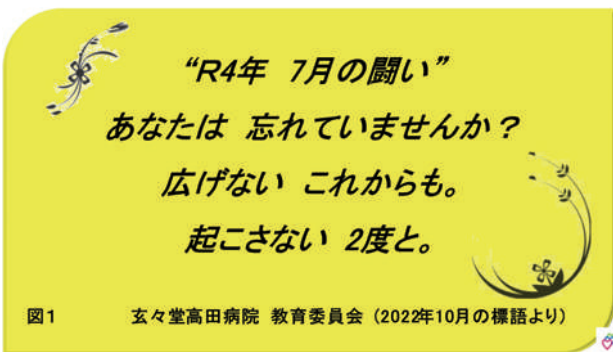


図1 玄々堂高田病院 教育委員会 (2022年10月の標語より)

これ(図1)は、当院の教育委員会による、昨年10月の標語である。今もなお、院内に掲示し、職員全員がクラスターを忘れずに業務に臨んでいる。当院において昨年7月19日～8月8日の期間に、入院患者と職員の計20名の陽性者を出すクラスターが発生した。多くの問題(図2)が頭をよぎり、頭の中はパニック状態であった。その体験をリフレクションし当院の課題を見出すことで、今後に活かすことを目的に看護活動記録をまとめた。



図2

【工夫したこと①】

マトリックスを用いたクラスター発生期間中の対応一覧(表1)には、日にち毎に、発生状況、転院・転入、治療、病院の体制、病棟の体制についての記

録をまとめた。クラスターの初動として、初日に濃厚接触者の洗い出しと、入院患者と当日勤務者の抗原検査を実施し、以降は全スタッフの出勤前抗原検査を継続した。初動での拡大的検査は非常に重要と考える。

表1 コロナクラスター期間中の対応一覧 2022年7月19日～8月8日

| 月日 | 7/19(水) 1日目 | 7/20(木) 2日目 | 7/21(金) 3日目 | 7/22(土) 4-5日目 | 7/23(日) 6-12日目 | 8/1(月)～8/6(日) 13-20日目 |
|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 発生状況 | 陽性者1名 濃厚接触者2名 | 陽性者4名 濃厚接触者1名 | 陽性者4名 濃厚接触者1名 | 陽性者2名 濃厚接触者1名 | 陽性者4名・濃厚接触者3名 陽性者1名・濃厚接触者7名 | 陽性者11名 濃厚接触者2名 |
| 転院・転入 | | | | | | |
| 治療 | | | | | | |
| 病院の体制 | | | | | | |
| 病棟の体制 | | | | | | |

対応一覧(表2)には日にち毎に、看護ケア、廃棄物、必要物品、他部署との連携についての記録をまとめた。

表2 コロナクラスター期間中の対応一覧 2022年7月19日～8月8日

| 月日 | 7/19(水) 1日目 | 7/20(木) 2日目 | 7/21(金) 3日目 | 7/22(土) 4-5日目 | 7/23(日) 6-12日目 | 8/1(月)～8/6(日) 13-20日目 |
|------|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------|-----------------------|
| 発生 | | | | | | |
| 看護ケア | | | | | | |
| 治療 | | | | | | |
| 廃棄物 | | | | | | |
| 必要物品 | | | | | | |
| 他部署 | | | | | | |

【工夫したこと②】

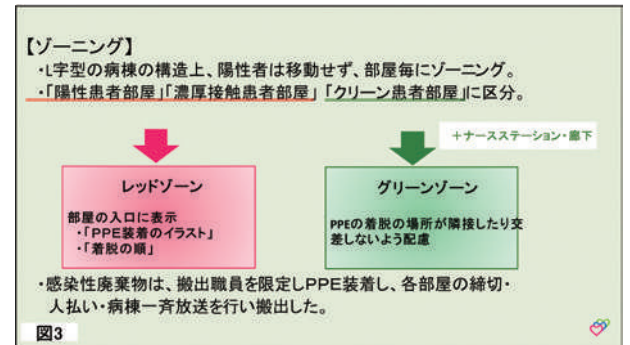


図3


【工夫したこと③】

【病院全体】

- ・医師を含む臨時所属長会議開催(期間中に5回)
- ・院内他部署からの業務応援(外来RHスタッフ)
- ・情報共有のための、接触者リスト・陽性者リストの作成(医事課)
- ・初期の段階で、各部署の実施内容を記載するためのマトリクス表の配布

【病棟】

- ・感染者発生初日に、入院患者と当日勤務者全員の抗原検査実施
- ・出勤前の抗原検査実施(病棟業務に従事する者)
- ・夜勤者数の増員:準夜3人・深夜2人⇒準深夜勤3人(看護補助者含む)
- ・全入院患者の家族に電話にて現状通知
- ・陽性患者の家族に電話にて治療薬剤使用の説明と承諾
- ・病室に手洗い設備が無い:デスポおしぼり・空のペットボトルペットシート活用
- ・共有トイレ・共有洗面所の消毒4回/1時間



【工夫したこと④】

【飲食】・全患者と全職員の個食開始(食堂禁止:職員は車中内個食)


- ・食事の食器を弁当箱へ変更・コップを紙コップへ変更
- ・食事の配膳を時間差(20分差)で2便に変更(食事介助の為)

【保清】・入浴禁止(自力入浴者は可)⇒清拭へ変更

- ・デスポタオルとデスポおしぼりへ変更
- ・口腔内含嗽:ビニール袋内にペットシート敷・空ペットボトル活用
- ・ドライシャンプー開始
- ・クーリング:不織布を凍らせて活用


【排泄】・ポータブルトイレ内にビニール袋と紙オムツ使用

- ・毎日の陰部洗浄実施
- ・共有トイレ1時間毎消毒実施・チェック表作成




【工夫したこと⑤】

- ・病棟朝礼をナースステーションから食堂・談話室に場所を変更
- ・病棟朝礼の参加者を他職種との合同実施
- ・感染防止対策物品を倉庫から食堂に一括管理し、物品庫として活用
- ・感染性廃棄ボックスと一般ごみの区別化と廃棄方法の具体化(ゴミ削減への取り組み)
- ・感染性廃棄ボックス等があふれたため、浴室に臨時収納
- ・患者転院:救急搬送(救急車使用不可との情報にて、病院車でNSと総務職員と共同し搬送)




【看護職が闘うための原動力】

- ・少ない人数でのスタッフ間の団結力・モチベーション維持
- ・病院からのドリンク等の差し入れ
- ・職員同士の励まし・スタッフ間でのコミュニケーションと情報共有
- ・入院患者とのコミュニケーション・患者からの声かけ
- ・PPE装着してもあふれる、看護職の温もり
- ・院内での他部署・他職種との連携と団結力
- ・関連病院との報告・連絡・相談、支援
- ・管轄保健所の保健師からの励まし・支え・連携



【クラスター21日間での忘れられないシーン】

- ・管轄保健所の保健師からの励まし・支え・連携
- ・全スタッフの一体感:弱音をはかず懸命の取り組み・団結体制
- ・汗びっしょりになったPPEの着脱:Tシャツ着用の許可
- ・他部署スタッフからの必要物品の支援(ビニール袋を取り出しやすくなった工夫・口腔ケア用品の作成等)
- ・患者家族からいただいた、医療従事者への労いと応援のこぼれ
- ・先が見えぬ不安に看護部長室で看護部長代理と2人で涙したこと



【おわりに】

クラスター期間中の転倒は一件もなく、ナースコールも少ない状況であった。PPE装着した看護師の姿は、顔も声も確認しづらく、多くの患者へストレスや不安を与え、十分な看護を提供することができず、心苦しく思えてならなかった。そんな状況下でも、患者様からの励ましのお言葉や、ご家族様から労いのお言葉を頂いた。次から次へと入院患者と職員が陽性化していく様を目の当たりにし、感染は一度持ち込まれたら一気に拡大することの怖さを思い知らされた。中でも、一番苦慮したのはシフト体制の変更だったが、誰ひとり苦情も言わず取り組み、自身の感染も顧みず果敢にPPEを装着し、看護活動する姿に感動と喜びを感じた。先の見えない状況の中、クラスターを乗り越えられた要因は、関連施設・機関からの支援・職員の団結力と看護職の底力だと思っている。

初めてクラスターを経験し、当院の構造上の問題やBCPの作成等の課題が見えてきた。まだまだ多くの課題を抱えているが、今回の教訓を活かし、日々変化する感染防止対策について常にキャッチアップする姿勢を持ち続けていきたい。

【今後の当院の課題】

- ・BCP作成の取り組み
- ・変わりうる社会的な感染対策に対する当院の対策の検討

クラスター後、リフレクション学習に加えて、多くの研修会に参加する機会を頂き、“換気”がとても重要であることを改めて学んだ。今年の1月9日に、入院患者1名よりコロナ陽性者が発生したが、感染拡大することなく、1月24日に終息した。これも、クラスター経験での学びと看護職の底力の賜物と感じている。

<食堂での朝礼風景>



COVID-19 対応と今後の課題

国家公務員共済組合連合会 新別府病院 藤本 恵、猪口 典子、稲田 志信

当院は、救命センターを有する医療機関であり、現在15床のコロナ対応病床を稼働している。新型コロナウイルス感染症への対応を開始して3年が経過した。対応病棟以外においても、発熱患者などの対応にあたり、入院後の患者への健康観察など重なる業務に邁進した看護師たちの日々の奮闘があり、今に至る。

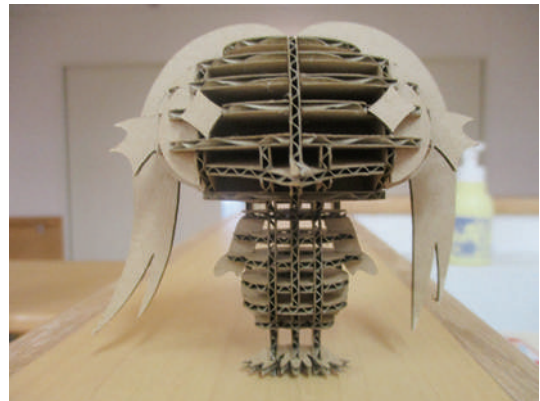
対応病棟の開設に当たっては、近隣病院のCNICの協力も得ながら、当院のCNICと病棟師長とともに、スタッフへ個人防護具の着脱指導などが行われた。県の要請に対して押し迫る開設までの間、看護職だけでなく、事務職など多くのコメディカルの協力があつた。そうした協働により、安全に対応病床の開設、運営に至っていることは感謝に尽くせない。

開設当初の第1波では、看護職の曝露リスクを考慮し、レッドゾーンの滞在時間を最小限とするための方策がとられた。患者と関わる時間が制限された中での看護に、スタッフからも戸惑いの声があつた。一人ひとりの看護師が、患者に触れることの意味や、表情や会話の重要性を改めて認識している姿があつた。

中でも忘れられない患者がいる。入院翌日に、急速に呼吸状態が悪化した男性患者A氏だ。肺炎の進行により自発呼吸が減弱する中、人工呼吸器での管理が必要との判断がなされ、重症患者対応の医療機関に転院することとなった。搬送直後、同行した私の手を弱く握り、「本当に良くしてくれてありがとう。色々迷惑をかけてすみませんでした。」と、一生懸命にか細い声で話された。A氏のエピソードを共有した時、対応病棟の看護師達は、「直接触れてあげられないのが辛い。」「思いを十分に聞いてあげられないのが辛い。」と、隔離された環境での看護について語った。その2日後に亡くなられたことを知った。第1波の状況下で、ワクチンや治療方法

が模索される中、目の患者と、看護師として思う存分関わる事が出来ないことのくやしさと、患者や家族から求められる看護のあり方の狭間で、可能な限り応えようと試行錯誤する看護師たちの姿は、現状も変わらない。緊張感が強いられる毎日の中でも、私たちの救いになったのは、患者が快方に向かい退院された時の笑顔や、スタッフ相互の励ましと懸命さにある。

苦境を共にする看護師、他部門から届いた励ましのメッセージにも、幾度となく励まされた。



疫病退散～手作りのアマビエ



カンファレンスの様子

一方、専用病床開設と同時に、呼吸器内科一般病棟に2床の「疑似病床」が設けられた。感染対策は、陽性患者と同様であることから、一般病棟に入院する患者対応と並行する業務は多忙を極めた。高齢かつ認知症を伴い日常生活援助を必要とする患者が多く、スタッフは自らの曝露もさることながら、病棟の入院患者エリアへ、万が一にも感染が拡大することがないように最大の注意を払う必要があった。

また、院内クラスターも複数回経験した。入院時にスクリーニングPCR検査を実施しているが、その安心感もあり、入院患者はマスクの装着を徹底できていないことが原因と考えられた。同時に、看護職の手指衛生遵守率の低さやフェイスガードの未装着などが原因と示唆された。

第1波で発生したクラスターでは、病棟看護師は常に緊張状態での勤務が迫られていた。そんな中、「他病棟の職員に心無い声をかけられた。」「患者や家族から怒りの言葉があった。」「自分の家族に迷惑をかけている。」など、身体的・精神的に、追い詰められる看護師が少なくなく、継続的な看護師の身体的・精神的ケアの必要性を痛感すると同時に、長期化する状況において看護職の表情から困難さも感じた。

コロナ対応病棟開設以後、勤務する看護師から交差感染は発生していない。勤務する看護師からは、「開設当初は不安と緊張の毎日だったけれど、自分も周囲も感染することなく勤務を重ねる中で、自分たちがやっていることは間違っていない。しっかりと対策を守り続ければ、安全に患者さんを見ることができるという自信が持てた。」という声も複数聞くことができた。

クラスター発生時には、危機意識が高まり、手指衛生遵守率は全体として上昇した。しかし、一時的なもので継続維持しなかった。

クラスターの発生を未然に防止するためには、平時の感染対策の水準を向上させる必要がある。アウトブレイクの初期対応、スタッフへの継続教育など、危機意識を持って訓練することの重要性を改めて痛感したこともコロナ禍での教訓である。

コロナ禍では、集合研修や面会等が制限される状況が長期化した。看護職相互のコミュニケーション

も大きく影響を受けた。

看護師達は、言語的コミュニケーションスキルや、目や手を通じた会話などの重要性を感じ、看護実践や職員相互のコミュニケーションスキルを磨いている。

私は、2020年に感染管理認定看護師の資格を取得した。クラスター対応やラウンドでの実践指導などの関わりは、経験を通じた大きな学びとなった。

このコロナ禍の体験を看護実践の根拠と価値に昇華させ、対話を通じ経験知として共有していきたいと考える。



ONE FOR ALL ALL FOR ONE

COVID-19の看護を振り返って

竹田医師会病院 看護部 二宮 幸代、和田 幸恵、井ノ久保 朋里

2020年1月、国内初の感染者が確認されて以降、「COVID-19感染症」が猛威を振るい、若干の波があったものの第8波まで医療の最前線で働く看護師の不安や疲労は過去に例のないほど厳しいものとなった。当院での受け入れ態勢が整うのはやや遅く、2021年9月、休床中の4階病棟で「軽症で自立したコロナ患者」という条件で受け入れることにした。（2床で開設、翌年5月に4床となる。）

当初は、5階病棟看護師がモニターで観察可能な軽症レベルだったが、徐々に受け入れ患者の状況が変わり中等症や認知症患者を受け入れざるを得なくなった。この為、モニター管理では患者さんの安全が確保できないと考え、4階病棟に看護師常駐の体制をとる事にしたが、マンパワー不足の中での人員調整は難しく、如何にしてこれを乗り越えるかが課題であった。苦肉の策として勤務表で「日勤→休み」の看護師を確認。“日勤帯を15時まで・一旦帰宅して休息、夕方から再度出勤し翌朝まで勤務というハードな勤務を提示し、了解を得た。手当の面ではまずまずの条件となっていたが、体力的には、かなり厳しく、看護師からは、「もう限界！」との声がかかるようになった。

私が着任して一カ月ほどの時期であったが、労務管理上、この状況をいつまでも続けるわけにはいかなく即座に中止。その後の受け入れ体制を検討し、現在は稼働病棟にゾーニングで受け入れることにした。

『管理者として看護師を守るためにはどうしたらいいのか？』また、『コロナ患者に安心して療養を受けてもらう為にはどうしたらいいのか？』まだまだ終わりのない状況が続くのだろうが、いろんな知恵を出しあって前向きに対応していきたいと思っている。

幸い初期の頃のようなスタッフのメンタルケアの

ニーズが少なくなってきたことが唯一の救いである。

（看護部 二宮 幸代）

当院もコロナ陽性患者を受け入れることになり、看護師は各病棟からコロナ患者に対応する看護師を選定、日勤勤務では一般患者の対応を行い、夜間はコロナ患者に対応するシステムを導入した。初めてのコロナ患者の受け入れは強く恐怖を感じ、慎重に、慎重に対応した。夜間帯は看護師1人での対応であり「もし患者が急変したらどうしよう」「患者と接したことで私自身に感染したらどうしよう」等と患者に接することでの不安や迷い、心配があふれた。スタッフからも、「感染したらどうするの?」「自分達の安全の確保はどうなるの?」「看護師ばかりがきつい。」等数々の声が飛び交っていた。私自身、とても不安であったが、病棟師長として、スタッフの意見を聴き、不安を払拭するよう励ました。最終的には、それぞれの想いはあるが、「看護師としてやらなければならない」という気概が感じられるようになった。

しかし、2022年12月、コロナ感染者の急増（第8波）により、患者だけでなく、スタッフの感染者が増加し、勤務に支障をきたすようになった。勤務予定の看護師・看護補助者が自宅療養となり、スタッフ個々の業務量が増え、「いつまでこの状況が続くのだろう?」という不安な気持ちに変化し、疲弊してしまう傾向にあった。この状況を看護部と日々相談し、勤務変更・調整で何とかしのぐ事が出来た。

また、クラスターの発生こそなかったが、感染後10日経過した患者を4人部屋に移動すると、他患者やスタッフに感染してしまうケースが発生した。“隔離解除後の患者からの感染拡大をどのように防

止できるか”新たな問題が発生し、これに対しては丁寧に病棟患者の抗原検査を実施し続けた。毎日「新たな陽性者が出ないように」と祈るような気持ちで実施し、感染拡大防止に繋ぐことが出来た。

その時、その場で模索しながら対応している現状ではあるが、スタッフ間で情報を共有し、病院職員が一丸となって、コロナ患者にとって当院でできる最善の医療を提供することができたのではないかと思う。

様々な不安を抱えながら今日まで来たが、コロナ感染という出来事から目をそらさず、今後も試行錯誤しながら対応していきたい。

(3階病棟 和田 幸恵)

入職した頃にはもう既にCOVID-19が蔓延していた。所属の病棟でもコロナ患者の受け入れをすることになり「コロナ禍の看護」を実践することになった。正直なところ、大学で感染予防策について学んできてはいるが、新卒の私がコロナ患者の対応ができるのか、自分自身が感染してしまうのではないかと非常に不安であった。しかし、先輩看護師や上司から指導していただくことで、サポートしてもらいながらではあるが実際にコロナ患者の対応をすることができた。

勤務している病院では、院内感染防止の観点から看護職員が病室に入室する回数を減らせるよう各部屋にタブレットを設置し、患者の状態がわかるように画面を通して全身状態の観察を実施した。実際にバイタルサインの測定ができる患者には自分で測定してもらい、数値を画面越しやナースコールを使用して伝えてもらった。

しかし、実際に病室に入室して初めてわかることもあったと実感している。それは「患者の入院生活や新型コロナウイルス感染症に罹患したことによる複雑な気持ち」である。画面越しだと訴えがなかった患者が入室することで初めて複雑な心情を訴えてきたことがあった。看護職は対「人」の職業であるため五感を使い多角的に患者をとらえることが必要だと感じた。画面越しだと自分の思いが表出しにくく、伝わるものも伝わりにくいのが現状であると心の底から感じた。

看護職には非常に多くの業務があるが、最も重要視しなければならないことは「患者の思いを聴くこと」であると思う。コロナ患者は入院生活を送るなかで隔離され外との交信が途絶えてしまうため、非常に精神的負担が大きい。私たち看護職が患者の一番の拠り所になるべきではないかと「コロナ禍の看護」を実践してきて非常に強く感じた。隔離期間を終えて退院していく患者からの感謝の気持ちを耳にすると「これからも頑張ろう」と励みになるし自信に繋がった。これからも患者さん一人ひとりに寄り添い、患者が抱く症状や恐怖、不安を軽減できるよう日々の看護に励んでいきたいと考えている。

(5階病棟 井ノ久保 朋里)

二度のクラスターを経験して感じたこと

社会医療法人関東会 大東よつば病院 片桐 光代、小田 陽子

1. はじめに

当院は、同じ建物の1階に外来と通所リハ、2階に介護老人保健施設、3階に43床の地域包括ケア病棟の病院である。施設の構造と規模の関係でコロナ専用病床としての陽性者の受け入れは出来なかったが、コロナ感染治療後の患者の受け入れを積極的に行った。令和4年11月と1月に二度の院内クラスターが発生したことの振り返りを行ったので報告する。

2. 感染者マニュアル

令和4年7月末に初めて入院患者1名に陽性が確認されたため、他院の専用病床に転院した。陽性者の数が急増してきた第7波の時点で、いずれコロナ

専用病棟の受け入れ人数が限界になることを想定し、当院でも陽性患者の隔離ができるように事前に病棟師長とマニュアルを作成した。当院の施設構造は回廊になっており個室を利用した、ゾーニング、PPEに必要な物品の配置などを図に落とし込み、実際に使用している物品を使い着脱のポスターを準備した。(写真1) そのような中、11月に入院患者から陽性者が確認され数日の間に9名のクラスターとなった。事前に準備したマニュアルは、2～3名を想定していたため、感染者が増える都度、ゾーニングの範囲や物品の位置を変更した。レッドゾーン内で使用した物は、外に持ち出さないようにしていたため、測定後のバイタル値などは入室時ナースコールでクリーンの看護師に口頭で伝えていた。しか

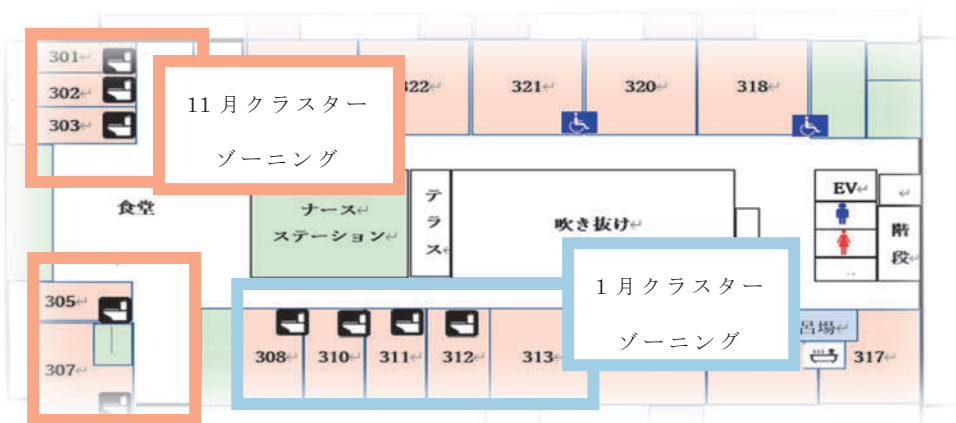


写真1

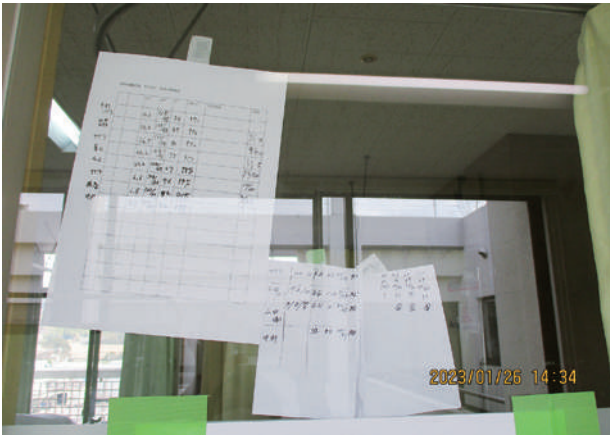


写真2

し、感染患者数が増えたことで伝達に時間がかかるようになった。そのため、病室入口の透明なガラス戸に、廊下から見えるようにメモ用紙を貼り付けるようにした。(写真2)

この工夫により、カルテ入力を退室後に感染担当看護師だけでできるようになった。また、感染部屋数の増加により、感染対策に必要な物品数も増したが、その都度事務方が手配してくれ欠品になる事はなかった。

患者に対する工夫としては、感染隔離中の気分転換になるように、テレビカードを無料で提供し、自由にテレビを見ることができるようにした。施設全体の感染対策としては、2階に高齢者が多く入所している老健がある為、どうしても職員が共有する場所の感染対策の見直しも行った。当院は、感染管理認定看護師がいないため、範囲を広げたゾーニングに不安があった。そのため一度目のクラスター発症後5日目に、県福祉保健部感染症対策課の医師、感染管理認定看護師等に訪問指導を受けた。特にゾーニングの問題点はなかったが、トイレが設置されていない部屋でのポータブルトイレの使用方法などのアドバイスを受けた。

令和5年1月に二度目のクラスターが発生したときは、前回は活かして作成したコロナBCPに沿って対応したが、隔離解除となるまで3週間かかった。

毎朝のミーティングでは、感染隔離病室、濃厚接触者の病室、職員感染者の感染状況を情報共有した。

3. クラスターを振り返って

- ・入室時間を短時間にしたため、洗髪までできなかった。
- ・感染患者が多くなると傾聴にかかる時間に余裕がなかった。
- ・保清後にバイタル測定など行い、接触回数を減らすことができた。
- ・家族には、頻回に電話で状態報告をしたが、タブレットの台数を増やしてもっと家族とLINE面会ができるとよかった。
- ・トイレのない病室は、ポータブルトイレの処理頻度を増やす必要がある。
- ・雑誌や週刊誌の数を増やすことができると良かった。
- ・事前に個別のPPEの指導が必要だった。
- ・何度も変更するマニュアルを周知することが難しかった等様々な振り返りができた。

4. おわりに

二度目のクラスターを経験し、感染病室担当の看護師からは、「あれもできると良かった」「もっと工夫できたのではないか」等患者の思いに寄り添った言葉が多く聞かれた。

また、看護師や病棟介護士の中で、誰一人として感染病室の担当に入る事を拒否する者はいなかった。二度目のクラスターでは、看護師3名が陽性者となり自宅療養になった。隔離期間の3週間の間は、休みも取れない過酷な勤務体制の中で、夜勤明けの超過勤務終了時の看護師が小声で「私も休みたい」といった言葉が印象的だった。つい出た本音なんだろうと思う。私も含めスタッフが経験したコロナ禍での看護。

この貴重な体験をこの先の看護師人生に活かしていきたい。

COVID-19 患者受け入れ病棟の記録

－ “今、出来ることは何か” を模索して－

豊後大野市民病院 佐藤 由紀子、佐藤 友里恵、佐藤 龍馬

【はじめに】

当院では重点医療機関として2020年4月より新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の軽症から中等症患者の受け入れを開始し、間もなく3年を迎える。当病棟は急性期一般病棟であるが、一般患者およびCOVID-19患者の混合病棟とCOVID-19専用病棟を繰り返し、約400名（2023年2月末時点）の入院患者を受け入れた。第1波から第8波まで年齢や患者層が違い、戸惑うことも多かったが、その都度手順を作成・改訂しながら対応した。

対応当初はADLの自立した患者や小児とのご家族が主であったが、高齢者が徐々に増え、重症肺炎や心不全の併発によってお亡くなりになった患者もいた。この3年間、厳重な感染対策で制限の多いなか、その時々で自分たちにできる看護を考えた。今回、印象に残った関わりについて振り返る。

【COVID-19患者の終末期の対応】

当院で初めての終末期の対応は第3波の時期に入院された方であった。その頃のCOVID-19の終末期の対応は、面会もできず、亡くなってご遺体に会えないことが大きく報道されていた。徐々に患者の全身状態が悪化していく中で、「意識のあるうちにお互いの声を聞かせてあげたい、顔を見せてあげたい。」「人生最期の時を、何とかして家族と迎える方法はないか。」という看護師の強い思いがあったため、今できることは何かを皆で模索した。

スタッフから「患者さんの携帯電話を利用すれば、ご家族との面会が可能になるのではないか。」という意見が出たため、主治医や院内感染担当との協議の結果、患者持参の携帯電話を利用したビデオ通話で面会を試みた。患者の意識は徐々に低下していたが、ご家族からの声掛けに目を開けて娘さんの

名前を呼び応え、ご家族は「家で待っているからね、頑張っただね。」と声をかけていた。そして、最期にご家族が声をかけ続け、見守られる中で息を引き取った。

お迎えの時には、顔にビニールがかかった状態ではあるが、霊安室でお顔を見られるように配慮した。ご家族からは「コロナで亡くなるということは、もう会えないのだろうと覚悟していました。でも最期に顔を見せてもらって本当に良かったです。」との言葉をいただき、スタッフ一同で模索した取り組みが報われた思いであった。

現在はオンライン面会が整備され、PPE着用でのご家族のお看取りも可能となっている。オンライン面会では、涙を流しながら声をかけるご家族の姿や、家族の声を聞いて表情が明るくなる患者の姿を何度も目の当たりにしてきた。この3年間、家族のご希望に可能な限り寄り添い、その時にできる最善の工夫を行いながら終末期の患者に関わった。

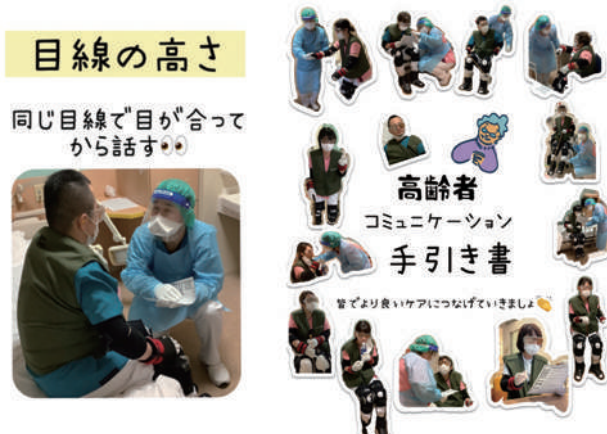
【小児（乳児）・妊産婦の対応】

小児患者入院の際は、ベッドの選択や配置、ベビーバスの準備、好みのおやつへの依頼など、家族構成や児の月齢に配慮した援助をスタッフ全員で考えながら行った。兄弟が入れ替わり入院して長期間の付き添いに疲弊していた母親に家族内での交替を提案したこともあった。第6波になると小児だけでなく、妊産婦の受け入れも対応した。お腹の張りや不安を強く訴える妊婦に対し、在籍している婦人科医師や助産師によるエコーや胎児心拍聴取、悪阻や眠気などへの妊婦指導を適宜行った。エコーに映る週数相応の元気な胎児の様子を見て「かわいい。」などの発言や笑顔が見られるようになった。また、新生児と褥婦の入院時には、スタッフが自らの育児経験を伝える、沐浴指導を行うなどのサポートをし

た。母親から、「赤ちゃんを産んだばかりで育児のことは分からないし身体もきついの、私もこの子もコロナに罹ってしまったってどうしようと思っていたけど、看護師さんたちの育児経験を聞かせてもらって心強かったです。」との言葉が聞かれた。小児(乳児)・妊産婦の入院ではCOVID-19に感染した親自身の症状に加え、児への感染という大きなストレスや不安を抱える。そのため、育児フォローや不安を緩和する関わりを努めて行った。入院期間中に少しずつ成長していく児の様子や笑顔で退院していく親子の姿に看護師も何度も励まされたことが印象に残っている。

【コミュニケーションとケアの充実について】

第7波以降の入院患者は、せん妄発症リスクがある高齢者や認知症のある方がほとんどであり、スタッフ全員がコミュニケーションを図りにくいと感じていた。これはフェイスシールドやN95マスク装着による表情の読みづらさ、聞き取りにくさなどから生じるコミュニケーション障害であると考えていた。そこで、入院患者が減少したタイミングでスタッフの高齢者疑似体験学習を行った。その中で目線を合わせる、ゆっくり話す、反応を待つなど、基本的なコミュニケーションをPPEの装着時はより丁寧に行うことの大切さを再認識した。その後、スタッフからの意見やアイデアをまとめたCOVID-19 対応病棟での「高齢者コミュニケーション手引き書」を作成した。



また、制限された関わりの中で得た患者の思いを小さな事でも記録に残すよう努め、個別性のある統一したケアを提供することを常に心がけた。意思疎

通が図りにくい患者ではご家族と電話連絡を密に行い、患者の生活史を知り、好きな絵を描く、塗り絵をする、折り紙を折る、歌が好きな方には音楽を聴いてもらうなどして閉鎖された環境でも少しでも安心して過ごせるように援助した。

【おわりに】

COVID-19 患者の入院を受け入れ始めた当初は、未知の感染症に罹患するのではないかという不安と恐怖が強かった。しかし、「コロナだから出来ない。」ではなく、「コロナでも自分たちに出来ることは何か。」を常に話し合いながら工夫を重ね、ケアに繋げることができた。今後も患者、家族に寄り添った「今できる最善の援助」を模索していきたい。

産科診療所でのクラスター発生から診療再開までの経緯と現在の取り組み

堀永産婦人科 中山 和子

2021年5月、県内の新型コロナウイルス感染者がゆっくり増加傾向にあった中、当院にてクラスターが発生した。入院・外来患者をはじめ接触者への対応と並行しながら、外来診療及び分娩の取扱いを継続した。その経緯と、その後の当院での取り組みを報告する。

1. クラスター発生から業務再開までの経緯

当院のスタッフ7名の感染者を確認後、直ちに保健所の介入と感染対策会議が行われた。その結果、分娩が近い妊婦・妊娠経過に要観察が必要な患者、分娩者、現在入院中の患者等、優先度の高い患者を選定し、感染対策を遵守し、業務を継続することとなった。

1) 感染拡大の把握

指定期間内に当院に来院及び入院をした全ての患者・スタッフ全員を対象とし、PCR検査を全員に行い感染拡大の把握を行った。優先度の高い患者順に当院に来院してもらい検査を行った。検査総数は、290件内陽性者7名(当院スタッフのみ)だった。

2) 外来・分娩業務の継続(優先度順)

業務にあたるスタッフが濃厚接触者となったため、患者に感染を拡大させないよう業務を継続していったが、かなりの緊張感を伴う期間であった。外来・病棟(分娩)のゾーニングを行い、PCR検査担当のスタッフも限定した。外来患者は、カルテより全妊婦の健康状態を把握し、優先度の高い患者を選定し、その患者のみの診察を行った。残る受診を控えてもらった患者に対しては、患者の不安・混乱を考慮し十分な説明と急変の際の対応を電話にて伝えた。入院患者は、完全母子同室とし、スタッフや他の患者との接触を最小限にした。分娩者には十分な説明を行った上

で、緊急時・娩出期以外は、モニター管理とし、患者に関わる時間を最小限にした。期間中、分娩予定者23名で、うち16名が分娩に至った。防護服・N95マスク・ゴーグルの着用等感染拡大防止対策を厳重に行い業務にあたった。この間、当院クラスターに関する問い合わせは少なくなかった。患者対応マニュアルを作成し、問合せのあった患者に対してはスタッフの対応を統一するとともに、随時、経過をホームページや掲示板で終息まで正しく伝えた。

3) スタッフの心身の健康管理

①定期的なPCR検査の実施②朝・夕の健康チェック③スタッフの家族への拡大防止の3点を行った。「私たちが感染源にならない」「新たな感染源を持ち込まない」ことを鉄則とし、健康管理に努めた。

2. 結果・考察

今回、クラスター発生から患者へ感染の拡大を起こすことはなかった。また、期間中の分娩管理・入院患者への対応を安全に行い、母子とも健全に退院された。更に、このような危機的状況下でありながらも、ほぼ全員の患者が当院での出産を希望され、転院することはなかった。このことから、①迅速かつ誠実な対応②患者への正確な情報の提供③スタッフのマンパワー④これまでの患者との信頼関係が重要であったことを再確認した。

3. 現在の取り組み

大分県もコロナ感染者が日に日に減少していく一方、特に産科領域においては、妊婦や母子の安全という配慮から感染拡大防止対策の緩和は、慎重に行っていく必要があると考える。

以下に現在の当院での取り組みを示した。

1) 感染防止対策の見直しと患者及びスタッフへの啓発

クラスター発生後より、当院では、毎月の県内の感染状況に応じて外来・入院患者への対応を患者に掲示している。コロナに感染した場合・濃厚接触者になった場合、県外の方と接触した場合、立ち会い分娩を希望する場合等、詳細に亘って示しており、患者対応の重要な指針となっている。更に、スタッフの統一した患者対応にも役立っている。

また、スタッフの県外への往来、県外者と接触した際の対応、同居家族の発熱時等、スタッフ自身も感染源とならないような予防的行動の周知徹底等スタッフの健康管理の指標にもなっている。

2) 3密の回避

入院患者の食事や授乳などを各部屋で行う・集団指導をオンラインにて発信へ変更・手と手の会（産後のママの食事会）・子育てサロンの中止・立ち会い分娩・面会の時間の制約等、患者が密にならないよう変更した。こうした取組により、患者同士が密に関わる場面は最小限となり、患者間の感染は一切ない状態である。

また、スタッフも休憩室利用を分散化した。

共有部分の消毒の徹底・手袋の着用等、スタッフ自身が感染源にならないよう徹底するよう努めている。

3) 緊急時の対応

入院患者が入院後に感染者または濃厚接触者となった場合の対応として、他の患者・スタッフと隔離を迅速に行い、療養・観察期間が明けるまで個室にて母子ともに安心して過ごせる環境と対応を行う体制を整えた。実際に、2021年5月から現在に至るまで4組の母子に対応した。

また、万が一、感染した産婦が当院にて分娩を行う事を想定し、マニュアルを作成。スタッフ全員でシミュレーションを行い、スタッフ・他の患者に感染拡大することなく安全に分娩を行える対策も検討した。不測の事態に備えて、今後も継続していく必要があると考えている。

4. 終わりに

2021年5月当院にて新型コロナウイルス感染のクラスターが発生し、その時の多くの学びから感染防止対策を状況に応じて検討・実施し、当院に関わる母子の健康と安全を守るため、これまで尽力してきた。苦しい経験をしたからこそ、その対策は生きたものとなり感染防止に有用なものになっている。しかし、この3年間の経験から、重要な課題を残したことも事実である。従来の当院は、「女性のライフサイクルをともに過ごし、いつ何時も寄り添う事」を指針とし、当院では患者とともに多くの時間を過ごしてきた。それによって「人と繋がることの喜びと温かみ」を患者自身が経験し、母子ともに安心して過ごせる土台を作ってきた。しかし、コロナ禍の3年間、感染防止対策を重要視した故に、その環境を作ることが困難となり、患者の孤立やメンタル面の不調に繋がったことも事実である。

今後は、母子を感染から守りつつ、「繋がりを大切に、患者とともにある」という、当院の本来の姿に戻っていけるよう取り組んでいきたい。



オンラインによる母親学級の様子

透析治療中の COVID-19 患者を受け入れて ～コロナ禍を経て、今の思い～

村上記念病院 病棟師長 藤田 真知子

新型コロナウイルス感染症が流行した当初、当院はCOVID-19患者（以下コロナ患者）を受け入れる施設ではなかった。

しかし、当院の特徴として透析患者が多数いる。重症患者の受け入れはできないものの軽症者であれば当院で受け入れができるのではないかという話が出た。

そこで、令和3年5月から元々あった旧館をB棟とし、透析治療中のコロナ患者の受け入れを始めた。チーム編成には各部署よりスタッフが集められた。個人防護具の着脱訓練等の指導、マニュアル、交代勤務表の作成等に取り組んだ。まだまだ新型コロナウイルスが今よりも恐れられている当初、「自分が感染したらどうしよう」という不安が強い中でのスタッフの選には管理者も胸が痛んだ。

何例か経験する中で「ここは、こうした方が良い」等意見が聞かれ、マニュアルもその都度改善されていった。そして、この時、経験年数に関わらず若い看護師からもマニュアル改訂に向け、新しい情報の提案があり、他の職員にとっても良い経験となった。B棟が可動し始め徐々に慣れてきた頃新たな課題が浮上した。それは、家庭内感染による職員の欠員によってB棟の稼働が困難となったことである。

元々、当病棟は一般病棟として運用していた。新型コロナウイルス感染拡大の流行をうけ1部屋を発熱患者対応ができる陰圧装置を取り付けた。発熱者が出るとPCR結果は陰性であっても「疑い」ということで使用されていた。職員は常に緊張感の中で対応していた。そして、ついに、コロナ陽性透析患者の受け入れを一般病棟で行った。これはB棟のチーム編成ができないほど、濃厚接触者で自宅待機になった職員（以下、「待機者」という。）が増えていたからである。職員からは「誰が陰圧室に入るの？」等の声も聞かれた。職員へのメンタルケアも

必要となるが現場は患者優先で動いていた。

さらに、受け持ちをコロナ患者1人に対し1人の職員がみることは不可能であり他患者と併用して受け持たなければならなかった。高齢者への感染を避けるため、職員への指導や検温の順番等、病棟での取り決めを行い「感染しない、させない」を意識づけて対応した。待機者の増加に伴い、出勤者が少なく不満を抱く職員は後を絶たなかった。その中で患者の安全を第一に、通常の看護が提供できるよう各職員が協力し合い、勤務交代の対応もしてくれた。お互い様という意識が芽生え始めたと思う。

次にコロナ患者の受け入れで患者自身の気持ちに対応する難しさを感じる場面にも遭遇した。高齢者が多く行動範囲も制限され、認知機能やADLの低下がみられた。隔離状態で入院生活を送ることは様々な制約が伴う。そんな患者への対応に看護師自身が困惑することもあった。防護服を着た看護師を見てどう思ったのか、考えさせられる場面もあった。

また、コロナ禍において、医療機関で行われてきた面会制限は一般病棟に入院している患者にも大きな影響を与えた。

特に終末期を迎える患者の家族への対応では、家族に寄り添う看護が必要となる。幸い、当院は一般患者の終末期は、家族の面会が短時間であれば医師指示のもと許可された。その短時間の面会だけでも家族にとってはかけがえのない時間であり、面会時の家族の笑顔は忘れられない。

また、「コロナ禍で面会ができないのはわかっていました。その中で、最期に直接会わせてくれてありがとう」というご家族の言葉は看護師にとって最高の一言であり、今後の励みとなった。

今回の新型コロナウイルスは当初未知なるウイルスとして恐れられていた。日々看護する中で不安が

大きいのは当然のことであるが、この経験からお互いに気遣える自然な協力体制が生まれてきた。

令和5年3月、約3年に及ぶコロナ禍を経て、今、私は、精一杯頑張っている看護職員一人ひとりをかけがえのない存在として、今後も大切にしていきたいと思う。



陰圧室



対応の看護師



スクリーンにてゾーニング

感染対策の要～

自施設、地域の感染対策に奮闘
した感染管理認定看護師の活動

新型コロナウイルス感染症との闘い ～感染管理活動を通して見えたこと～

大分県済生会日田病院 森山 由香

当院は県西部に位置し、医療圏で唯一の感染症病床4床を有する第二種感染症指定医療機関であり2類感染症の受入れを担う役割を果たしている。当初はCOVID-19を受入れる医療機関が当院しかなかったため、病院としてどのような受入れ体制で臨むか何度も話し合いが行われ、早い段階での事前対策ができた。まずは、有症状のスクリーニング、面会制限、マニュアルの作成、PPE着脱訓練、環境整備の強化、備品の整備、職員の健康管理、職員/来院する方へのマスク着用遵守などを事前対策として実施した。また、県西部保健所からの依頼で感染症外来を帰国者・接触者外来として位置づけし、海外渡航歴がある有症状者や海外渡航歴がある方と接触した有症状者を対象として受入れを行っていた。体制を整えてからしばらくは陽性者の発生はなく経過していた。2020年4月に西部医療圏で初の陽性者が発生し、当初は行政からの入院勧告があったため陽性判明後に入院となった。この頃世間では明確な対策や対応が定まっておらず、毎日ニュースやネット上で様々な情報が錯綜し、当院としては基本的な対策の徹底/遵守を啓発しても、当院の職員も不安が強く右往左往していた。自身は感染管理認定看護師ではあるがCOVID-19は未知の感染症であり、少しながらも恐怖心はあった。専門職として先陣を切って外来の対応、最初の入院の対応を行うことで対策の見直しや強化する箇所が明確になり、職員の不安も軽減し万全な体制で臨むことができた。しかしながら、この頃は陽性者が1人発生しただけでも病院全体がややパニックになる状態であった。当院は第二種感染症指定医療機関として毎年保健所と新興感染症に対しての合同訓練を実施していたが、訓練と本番では大きく差があり実際の場面では活かさない内容が多々あり戸惑った。

第1波と第2波は手探りながらも対応、2020年

12月(第3波)にはクラスターが発生し、感染症の予定病床ではカバーできなくなったため地域包括ケア病棟を感染症専用病棟へ変更した。2021年4月(第4波)にはクラスターによる感染者が増加したため、県の指示により24床から50床まで病床を確保し満床に近い状態が数日続いた。また、第4波終息後1ヶ月足らずで第5波が発生し、さらに感染者が増加した。COVID-19の株によっては若年者でも簡単に肺炎を発症したり、入院治療が長期化する人もいた。この頃には抗原検査実施が可能な医療機関が増えたが、PCR検査で確定しなければならなかった。

当院は2020年9月にPCR検査機器を導入し、さらなる水際対策の強化のため入院患者全員のスクリーニングPCR検査を開始した。PCR検査ができるのは当院か県の衛生研究所しかなく、連日確定診断の検査や入院のため多くの患者が昼夜問わず受診しており、毎日保健所との連携が欠かせなかった。

2022年1月(第6波)には確保病床を30床に減らしたが再度感染者が増加し当院の確保病床はすぐに満床に近い状態となった。この頃から医療圏の2つの救急病院が感染症病床を確保し受入れを開始したが、どの病院もすぐに満床となりホテル療養への移行や自宅待機者が増えた。第6波の途中から入院勧告が解除され、病院判断での入院体制となり、検査も抗原検査陽性で確定診断となった。医療機関や行政の業務量は緩和されたものの感染者は横ばいのまま2022年は経過した。また、医療機関や高齢者施設でのクラスターが多発したが対応病院への陽性者全員の受入れは難しく、不十分な環境下での対応を余儀なくされた。そんな中、自身は感染管理認定看護師として行政の依頼で17件のクラスター発生施設へ訪問指導に赴いた。訪問指導はCOVID-19対策だけでなく基本的な感染対策の指導や、通常時

の対策の状況も把握することができ自身にとっては地域ぐるみの感染対策の足がかりとなる良い機会となった。

第7波になると院内でもクラスターが発生し、長期間に及ぶ対応や様々な機能の制限をせざるを得ない状況になった。初発が発生した時点で接触者調査を実施し、COVID-19に不慣れな職員が対応するため、職員への教育指導、毎日検査の対応やゾーニングの変更を同時進行で行ったため、病棟職員は大変だったと思われるが、ひるむことなく対応してくれた。また職員も感染することでマンパワー不足となり、看護部長指揮の下、人員配置や応援調整を行うことでクラスター終息まで乗り切ることができた。

COVID-19専用病棟は2020年から対応しており、ここ1年以上は入院患者が途切れることがなかったため長丁場になっている。メンタルヘルス対策は看護部長が病棟職員にアンケート調査を実施。思いを確認し、有症状時の積極的な検査と定期的な検査体制の調整、気休め程度にはなるが勤務終了後のシャワー浴を実施し、少しでも不安が軽減できるように努めた。

最初は、手探り状態での対応で不安や苦難もあったが、現在ではCOVID-19専用病棟の職員の方から対策や対応に関して、こうした方が良いなど提案や意見をくれるようになった。自身が苦難な時も励まされたりと、3年間で共に成長できたなど実感し、逆に頼れる存在となった。

長いようであつという間だった3年間、弱音も吐かず投げ出さず危険を顧みず対応してくれた職員には感謝しかない。自分1人ではこの苦難(COVID-19)はとても乗り越えられなかった。周りの理解と協力があつたからこそここまでやってこれた。最初の頃は全職員の思いや捉え方の違いによりまとまりが見えなかったが、今は全職員が同じ方向を向いて一丸となって頑張っていると感じた。人間は何か自分に災いをもたらすようなイベントがないと真実味を帯びないため動かない。毎年インフルエンザが流行していたが、コロナ禍の2～3年は流行しなかった。COVID-19は全国民が感染対策を徹底するほど恐ろしい存在だったと言える。

コロナ禍で大変だったが、改めて感染対策を見つ

め直す良い機会になった。このイベントでの対応が今後も活かせるように、日頃からの感染対策を徹底していきたい。



感染管理認定看護師として COVID-19 対応に直面して

大分赤十字病院 鳥居 寛年

2020年、COVID-19の世界的流行が始まり、大分県にもその波がやってきた。私の所属する大分赤十字病院ではCOVID-19対応として、発熱外来の開設や病棟を区分けして入院対応をおこなうこととなった。当時私は感染管理認定看護師教育課程を修了した直後であり、専従の感染管理認定看護師の指導を受けつつ、COVID-19の感染対策に取り組むこととなった。主な取り組みとして、病院内での患者・スタッフの動線やPPEの取り扱いについての手順書などを作成し、病院内スタッフへの説明・指導をおこなった。新興感染症への対応はもちろん、病院内全体を対象とした専門的な分野での活動をおこなうことは初めてであった。そのため、自身の未熟さを感じる場面が多かったことを鮮明に記憶している。

当院では第1波と呼ばれる2020年3月より入院患者の受け入れを開始した。私は病棟のゾーニングや、関わるスタッフに対して入院患者対応や感染対策の指導、PPE着脱手順の作成などをおこなった。

ゾーニングでは、患者とスタッフの動線を考慮しながら、対応する病棟内を汚染区域・準汚染区域・非汚染区域に区分することに苦慮した。またスタッフとかかわる際は、COVID-19に対する恐怖心を受容しつつ、当初はエビデンスに乏しい部分もあった感染対策について伝えることの困難さを感じた。しかし、繰り返し病棟を訪れ介入する中で「感染対策をおこないながらのケアをどのようにしたらよいか」等、スタッフの方から疑問点を表出してくれるようになった。この病棟スタッフとのコミュニケーションを通して、業務や感染対策の見直しをおこない、協議しながら取り組むことができた。

第2波以降、当院は重点医療機関として患者を受け入れることとなった。感染管理認定看護師として現場の感染対策を指導する役割のもと、私自身も実

際にスタッフの1人としてCOVID-19対応病棟に配属された。さらに第1波とは異なる病棟での受け入れ対応となったため、ゾーニングを再度検討する必要があった。前回の対応病棟でのゾーニングの反省点を踏まえ、清潔や排泄などの患者の入院生活について考慮しながらゾーニングを検討していった。また、第2波からはさまざまな部署のスタッフがCOVID-19対応スタッフとして配置された。スタッフ間のコミュニケーションや情報共有をどのようにおこなっていくか、どうすればエラーをおこさず業務が出来るかを、管理者やスタッフとともに検討していった。まずは病棟業務の流れや感染対策について誰が見てもわかるよう、COVID-19入院患者の対応マニュアルなどを作成した。さらに独自の申し送りノートやホワイトボードを用いた掲示板の作成など、情報共有や伝達がおこなえるよう工夫した。

対応病棟でスタッフとして勤務することにより、気づかされることも多かった。入院してきた患者はCOVID-19という感染症に対して、症状や予後への不安を抱えていることが予測できた。しかし、看護師は感染対策上短時間でケアをおこなう必要があり、PPEも装着しているため患者と十分なコミュニケーションがとれなかった。そのため、患者とのか



情報共有や伝達にホワイトボードを活用

かわりについてジレンマを抱えながら勤務した。また、第2波で初めてCOVID-19患者の逝去を経験した。その際はガイドラインに沿って対応したが、逝去の際に患者と家族の対面はかなわず、退院の際も納体袋に入れられたままの搬送であった。後日この患者についてデスカンファレンスをおこない、患者への看護やケアについて振り返った。その中で、スタッフそれぞれが様々な葛藤を抱え、「自分たちのおこなった看護が本当に正しかったのか」「限られた環境下でもっと何かできることがあったのではないか」という思いを多くのスタッフが抱えていたことが明らかとなった。そして、個人的にも感染管理認定看護師として感染管理の視点に重きを置いてしまい、スタッフの看護観や葛藤、患者・家族の思いに十分目を向けることができていなかったことに気づかされた。そのため、第3波以降は感染管理認定看護師としての役割を果たしつつ、一スタッフとしての気づきを大切にしよう心掛け、スタッフとのカンファレンスの場を積極的に設けるよう努めた。

第3波以降COVID-19感染者数が増加し、それに伴い入院患者も増加したため、重点医療機関として病床を増やしていった。変異株や他の耐性菌を保菌している患者など、患者数が増加することで問題点も多く発生し、新たなゾーニングが必要となった。そのような状況下で、感染対策上多くの制限を設けていたため、第3波以降もスタッフは葛藤を抱えながら業務をおこなっていた。そのような中おこなったカンファレンスで、BSCの方針となった患者の面会について考える機会があった。当院では先述した通り、家族は看取りの際も面会できないルールとしていた。しかし、スタッフの「患者にもっと何かしてあげられなかったのか」という思いのもと、提供できるケアについて考える中で、患者と家族の直接面会について検討することとなった。

COVID-19は医療機関へ様々な影響を与えており、その一つが入院患者と家族の面会についてである。現在も多くの病院で面会制限や面会禁止とされているが、当時から緩和ケアにおける質の低下が懸念されていた。そこでまず、感染対策を踏まえたCOVID-19患者への直接面会についてのマニュアル作成に取り組んだ。全国的にも直接面会に取り組

んでいる施設があることは認識していたため、作成にあたり他病院に勤務する感染管理認定看護師から情報収集をおこなった。マニュアルには対象患者や手順、家族向けの説明用紙には発生しうるリスクや必要なPPEの着脱方法について記した。院内のICTカンファレンスでも多職種から意見をもらい、内容を検討・修正し、実行につなげていった。その後、実際にBSCの方針となった患者を対象に数例の直接面会が実現できた。面会した家族から「直接会えてよかった」と話し、安堵感や満足感を得ていた。また患者も面会后表情が豊かになり、せん妄様症状がみられなくなるなどの反応がみられた。スタッフからは、デスカンファレンスの際に「精一杯の対応はできた」との声が聞かれるようになり、看護師のケアの達成感にも繋がった。

COVID-19という新興感染症による制限は医療者として考えさせられることも多く、また対応に苦慮することも多かった。しかしその分、多くのカンファレンスやスタッフ間での意見・情報交換をおこない、よりよいケアに向けてエビデンスをもって対応することで、病院全体で一丸となり取り組むことができた。また、患者と家族のつながりについても強く考えさせられる機会となり、自分たちが提供する看護やケアと向き合う機会となった。さらには感染管理認定看護師として、ICTや各部署の管理者などの様々なスタッフに相談、提言しながら、組織横断的に活動することができた。またPDCAサイクルを意識しながら取り組むことで、自分自身が大きく成長できた機会にもなった。COVID-19に対応した経験は、自分自身や関わったスタッフの看護観にも大きな影響を与えたと考える。今後の感染管理認定看護師としての活動の中でも、実務の中でどのような感染対策が効果的なのか、一スタッフとしての視点を忘れないようにしていきたい。そして患者・家族に提供する看護やケアについて、検討を重ねていきたい。

感染制御部の看護師長として COVID-19 の経験で得た マネジメント能力

大分大学医学部附属病院 眞名井 理 恵

COVID-19の陽性患者が国内で初めて確認されたのは、2020年1月でした。次第に感染者は増え、ついに3月には県内で初めての報告がありました。この感染症が3年間も社会、医療に影響を及ぼすとは思いませんでした。私は感染制御部の看護師長、感染管理認定看護師としてCOVID-19の対応を3年間に渡り経験しました。

感染制御部がCOVID-19に関して院内で取り組んだ主な内容は、陽性患者の感染対策・入退院の調整、職員の健康管理、職員への教育、個人防護具など感染対策に必要な物品の管理です。

当初は陽性患者を当院で受け入れるのかは不明でしたが、可能な状況にするための準備を始めました。まずWHO、厚生労働省、関連学会などから情報収集をしましたが、新興感染症で感染経路は不明、ワクチンも治療薬もありませんでした。感染対策も明確にならないなか、当院での対応を決定しなければなりません。私自身初めての経験で、この対応でいいのかと不安しかありませんでした。ただ、決断しなければ何も進まず、実際に対応する現場の職員を感染から守るという意識は強く持っていました。そのため、現場の職員の不安を軽減し、正しい感染対策を遵守できることを第一に考えることにしました。まずは、感染制御部で案を練り、それが実践可能なかシミュレーションをしました。その後現場の職員へ指導をしていきました。対応した職員の不安は強かったと思いますが、指導内容を何度も訓練し、患者の受け入れをすることができました。最前線で対応してくれた職員には、頭がさがる思いでした。これらの対応に関しては、多職種との連携も重要でした。看護師、医師、薬剤師、検査技師、理学療法士、臨床工学技士、放射線技師などの医療職は、陽性患者に必要な検査や治療が受けられるようにする体制を各部門で整えていただきまし

た。そして感染対策の問題だけでなく、医療安全や患者の背景（透析や手術などが必要、妊婦、小児など）に応じた検討が必要でした。多部門と協議を重ねシミュレーションを行った結果、多くの患者の受け入れ、必要な医療・看護の提供を行うことができました。また、医療職以外でも、事務職、栄養管理士、外注業者（清掃業者、リネン業者など）の全ての方の協力も得ることでスムーズに受け入れることができました。

COVID-19の対応で苦労したことに、個人防護具など感染対策に必要な物品の確保がありました。コロナ禍において、物資の不足は大きなダメージでした。感染者が多かった都市部では、すでにサージカルマスクを1週間使用し続けることや、ガウンは100円ショップでレインコートを代用する、フェイスシールドはクリアファイルで作成するなど、普段の感染対策では考えられない状況でした。当院でも同様の状況になり、安全に業務してもらうためには、再利用や質の悪いものは提供したくないと考えていました。一方で価格は高騰し、経営面では苦慮しましたが、国や経営部門の支援もあり、必要な物品を手配することができました。

コロナ禍で、看護師の成長を感じる機会も多々ありました。感染制御部の下部組織にはリンクナース会があります。各部署に1名ずつリンクナースが配置されており、陽性者の対応などを部署の管理者と一緒に検討し、早期対応につなげることができていました。現場から感染対策の提案をされることもあり、看護師の成長を感じて嬉しく思いました。

このように3年間に及ぶCOVID-19の経験で得たものは、看護管理者としてのマネジメント力です。感染管理の質を保証するために、マニュアルや手順を少ない情報から作成し、日々変化する情報から随時改定していきました。これは感染管理認定

看護師としての知識と経験が役にたちました。しかし、COVID-19のパンデミックによる影響は大きく、国内においてもクラスターによる医療機能の破綻という事象が発生するようになりました。そこで、陽性者やクラスター発生時に速やかに対応できるよう手順を作成し、どの部署も対応できるように教育やシミュレーションを行うことで危機管理能力を高めることができました。そして特に必要であったのは、組織管理能力です。限られた資源（ヒト、カネ、モノ）で可能な感染対策の提案や、陽性者の対応に関して多部門・多職種との調整・交渉をしました。COVID-19の流行や資源のバランスをみながら判断することで、柔軟性をもち考える力がつきました。多部門・多職種との調整・交渉に関しては、対人影響力やネットワーク構築力などの人を巻き込む力を発揮できたと思います。また、病院全体の管理、更に地域を視野にした看護管理について考えるようになりました。

最後に、大分県に唯一の特定機能病院としての機能を維持できたのは、全ての職員のおかげだと思います。今後新興感染症や災害など多くの困難があっても、職員一丸となれば立ち向かうことができるとCOVID-19の経験が教えてくれました。



専用の測定機器を用いた
N95 マスクフィットテストの場面



個人防護具装着の指導場面

クラスター発生施設支援の実際と課題 ～東部保健所と感染管理認定看護師の連携～

医療法人清栄会 清瀬病院 大石 恵理子

【はじめに】

大分県東部保健所管内の感染管理認定看護師（以下、CNIC）は2022年現在11名在籍している。東部保健所管内の医療機関、社会福祉施設での新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）クラスター発生は、第7波においてこれまでをはるかに超える状況にあった。いずれの症例でもその後に影響を及ぼす初期対応の遅れが顕著に見られた。クラスター発生による施設の事業継続や更なる拡大防止に向けて看護協会・行政と共に、管内CNICが行った支援活動について報告する。

【クラスター発生施設への支援の実際】

これまでも保健所とCNICで地域の感染症発生状況や対策について協議を重ね、地域の医療機関や施設、保育所に保健師やCNICが教育活動を行ってきた。COVID-19流行以降は、クラスター施設支援及び薬剤耐性菌対策普及を中心に活動を継続している。2022年4月から9月までのクラスター派遣実績は、表1に示す。

表1.2022年4～9月高齢者施設CNIC派遣実績

| 施設種別 | ICN派遣実績 |
|-------|---------|
| サ高住 | 1 |
| 有料・養護 | 23 |
| 特養 | 2 |
| 老健 | 0 |
| 医療機関 | 3 |
| 障害者施設 | 4 |

※その他、連携加算等でCNICが個々に対応したケースもある。
資料提供：東部保健所

保健所が訪問指導の希望を確認、日程調整を行い、CNICが訪問指導に当たった。当初、対応してくれるCNICが専従のCNICに偏ったため、2名派遣の輪番制で訪問することとなった。協議以降は兼任CNICも含めより広く、管内CNICがクラスター対応に関わることが出来るようになった。しかし第7波がピークとなり、クラスター同時発生が相次

ぎ、CNIC1名での対応を余儀なくされたが活動を継続した。管内CNIC全員に訪問状況を共有。同様の問題には統一した指導を目指した。

クラスター発生施設では、「ゾーニング・患者配置」、「手指衛生」、「環境清掃」において問題があることが多かった。ゾーニング・患者配置としては、クラスター発生から数日後の訪問であっても適切なゾーニングが行われていない状況にあった。また陽性者と非接触者が混在した管理がなされ、クラスター終息機会を遷延させていた。そしてゾーニングについての理解不足により、防護具の着脱場所が適切ではなく、ナースステーションを含む施設全域で常時、防護具を着用していた。多くの場合、訪問時には発生から数日経過しており、それから全体的な患者配置変更は適切とは言えず、可能な範囲での調整を指導した。そしてゾーニングについて具体的に説明し、防護具着脱場所や手順の掲示を指導した。

手指衛生については、そもそも手洗いの必要性や5つのタイミングを知らないため、手指衛生の顕著な不足があった。また認知症利用者の誤飲の危険性があり手指消毒剤や石鹸等必要物品が配置されていないこともあったが、携帯式手指消毒剤導入もされていない所がほとんどであった。COVID-19に限らず感染防止には手指衛生が最も重要であること、第一優先として手指消毒剤による手洗いを選択すること、タイミングについて教育し、手洗い環境の確保と手順の掲示について指導を行った。また冬季は手のケアも併せて行うようすすめた。

環境清掃では様々な消毒薬が使用されていたが、いずれも薬液の管理が曖昧であり、適正な効果が得られるか疑問が残った。清掃方法として整理整頓がなされないまま清掃が行われ、清掃精度にムラが生じやすい状況にあった。また環境表面に広く薬剤散布してからワイプで拭き取りしている施設が複数あ

り、吸入による薬剤曝露の危険性もあった。また高頻度接触面に手袋をしたまま触れている姿も見られた。厚労省ホームページといった適切な情報ツールを紹介し、薬剤の管理について説明した。そして清掃しやすい環境を整えること、薬剤曝露を避ける具体的な清掃方法、環境表面を汚染した手袋や手指衛生していない手指で触れないことについて指導を行った。

このような訪問指導を通し共通の視点での指導が必要となり、CNICと保健所が共同で対策チェックリストを作成。以降はこれを中心に指導を行うこととした。加えて保健所が全施設に対策チェックリストを配布。再度クラスターを発生させないよう平常時からの対策状況確認に活用してもらうよう啓蒙活動を行った。

今回、これまででは関わる機会の少なかった社会福祉施設に訪問させて頂き、多くの施設で感染対策への財源や学ぶ機会の乏しさ、相談体制の不十分さを感じた。そして医療機関の法令とは異なる場合もあること等、CNIC自身も多くの学びを得ることが出来た。

【薬剤耐性菌対策の地域への啓蒙活動】

管内医療機関では、薬剤耐性菌検出患者の転院や退院時に受け入れ拒否事例が問題となっている。拒否理由としては漠然とした恐怖や不安の声が多く聞

かれていた。これらは多くの場合、知識不足が背景にあり管理方法について情報提供することで解決に至っていた。漠然とした不安解消のための情報提供ツールとして管内CNICと東部保健所で薬剤耐性菌対策パンフレット(図1)を作成。CNIC在籍医療機関での活用を始めた。まだまだ地域全体への広報活動には時間がかかるが一歩ずつ地域全体で薬剤耐性菌問題に取り組んでいきたい。

【今後の課題】

多くの施設で対策チェックリストがまだまだ認知されていない。今後のクラスター発生を予防するため、広報活動の継続が必要である。そして薬剤耐性菌対策パンフレットの活用については今後記載内容や活用方法について検討を重ね、地域の医療機関や施設の理解しやすいものに改変していく必要がある。

【おわりに】

このCOVID-19流行や薬剤耐性菌関連感染症の蔓延を通して、CNICの在籍している医療機関の対策強化だけでは、地域全体の感染コントロールには歯止めがきかない。CNICの在籍していない医療機関や施設でも有効な初期対応ができるよう、今後も看護協会・行政と連携して、地域の感染対策の底上げを目指していきたい。

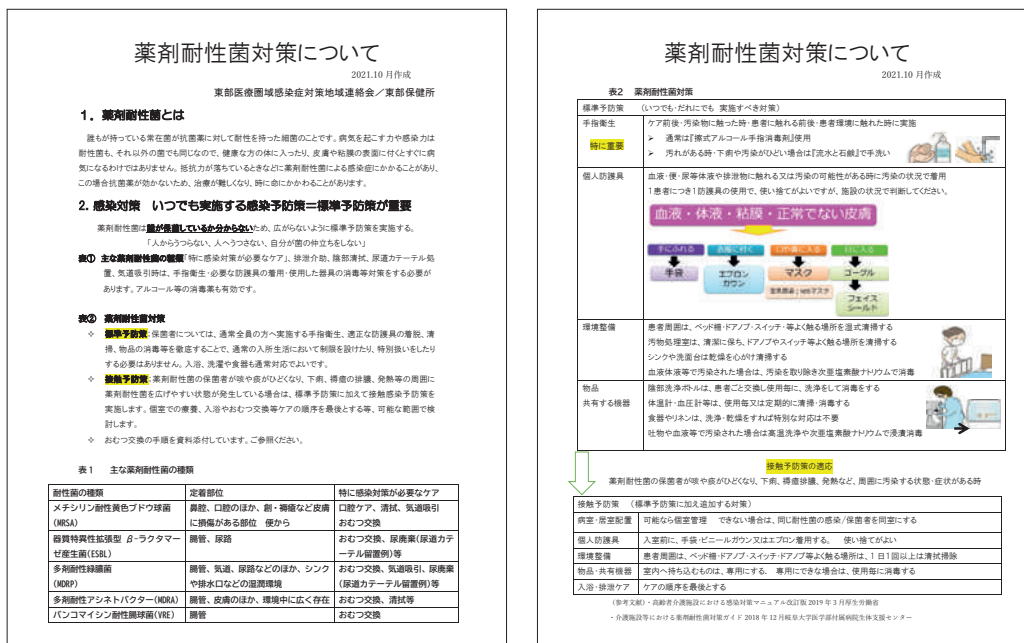


図1 薬剤耐性菌対策パンフレット

感染管理認定看護師の地域における取組み

中津市立中津市民病院 磯崎 慎吾

大分県は全国的にも高齢化率が高く、県北部地域の高齢化率は年々進行しており、多くの高齢者施設が設置されている。その中で世界的に感染拡大した新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）によるクラスター感染が複数の高齢者施設で発生している現状である。

当院は自治体病院として地域に必要な医療を提供し、住民の生命と健康を守るとともに、COVID-19の重点医療機関としての役割も兼ねている。一般診療及び救急診療も継続しつつ、感染者を受け入れているが、感染者の多くはCOVID-19のクラスター感染が発生した地域の高齢者施設の入所者や通所施設の利用者である。

当院の役割を維持し、地域医療の疲弊を防ぐため、感染者を多く抱える高齢者施設の感染対策を援助することを目的とした感染管理認定看護師の活動について報告する。

2020年4月、中津市内の高齢者施設でのCOVID-19クラスター発生を契機に市と当院が連携して感染管理認定看護師の訪問事業を開始した。訪問内容は感染予防の事前策と感染者が発生した場合の事後策の現状を把握し、効果的な手段を提案することを目的とした。中津市に設置されている高齢者施設45施設を対象に訪問希望のあった12施設に介入を行った。

しかし、その後高齢者施設でのクラスター感染が急増し入院病床も逼迫したため軽症以下の感染入居者は施設でケアを受けることになった。そこで2021年以降大分県北部保健所の依頼に応え、実際にクラスター感染が発生した高齢者施設や医療機関に保健所職員と共に訪問しての感染対策の指導を開始した。

1. 活動の詳細

- 1) 施設の管理者等から、入居者の感染数、感染者の分布状況、部屋移動の有無など入居者の発生状況と職員の感染数、勤務状況や担当区域などを聴取した結果から感染経路と感染状況を推定する。
- 2) COVID-19感染拡大により施設では面会や外出が禁止され社会から隔離された状況であり、施設内へウイルスを持ち込むのは職員と推測される。職員の健康観察が確実に行われているか、職員間の感染リスクがないか休憩時間の過ごし方などを聞き取り、休憩室の利用方法なども指導し、感染経路の特定と対策を行った。また、多くの施設で勤務前に抗原検査が行われていたが、職員自身による検体採取のため、採取方法が不適切な場合も多く、偽陰性を示す事例も多くみられた。無症状者に対する抗原検査の見解と適切な採取方法を指導した。
- 3) 高齢者施設に入所されている方の多くは認知機能の低下により、マスク着用や室内待機等の感染対策を遵守することが難しい状況であった。そのため、施設職員が最も悩みを持ったのが施設内のゾーニングであった。入所者のADLや特性、居室の配置と感染者の分布状況をもとにゾーニングが適正に行われているか判断し、必要に応じて変更を提案した。居室内での隔離が困難な入居者がいる施設では、限局したゾーニングによって職員は疲弊し、入居者は活動域の低下を招いていた。そのため、通路や共有スペースも含めて施設内の大部分をレッドゾーンとし、バリケード等で清潔エリアを確保する方法を提案した。また、レッドゾーンを出入りする経路を回廊型とし、個人防護具の着脱が適切な場所で正しく行われているか手技を確認し指

導した。また、COVID-19によって個人防護具はシングルユースのディスポーザブル製品が広く周知されてきたが、布製エプロンの使用や手袋の使い回しが散見され、医療機関と高齢者施設では依然として認識の乖離が見受けられた。

- 4) 認知機能が低下している入居者では、アルコール手指消毒薬の誤飲事故の恐れがあるとの理由からアルコール手指消毒薬がスタッフステーションや出入り口など限られた場所にしか設置されていない施設が多くみられた。感染対策の基本は手指衛生であり、容易に手指衛生が実施できる環境をまず整備することが必要と説明し、手指消毒薬を個人携帯できるよう提案した。また、環境が整備された後は実施・使用状況の評価を行い、効果的な運用方法を提案した。
- 5) 高齢者施設では、「消毒液を浸したマットによる靴の消毒」、「消毒薬の空間や物品への噴霧」「空間除菌、空気清浄機」など科学的根拠が乏しい感染対策が散見された。目に見える対策はパフォーマンスがよく感染対策ができていると認識されるため、COVID-19の補助金を高額の空気清浄機や次亜塩素酸水等の加工水に注力されていた。それに伴い、手指消毒薬の配布や個人防護具の確保ができず、本来、行うべき標準予防策に支障をきたす状況であった。
- 6) 多くの高齢者施設で職員、利用者問わず抗原検査が頻繁に行われていたが、濃厚接触者への対処法が理解されておらず、「検査が陰性」であれば「感染者ではない」と誤って捉えられ、部屋移動や集団での食事、レクリエーションにより更に感染を広げている施設も珍しくなかった。感染者発生時の初期対応として、濃厚接触者を特定して適切に対処することがその後の感染拡大を防止することに繋がると考える。

また、職員は人手が極端に不足する中、専門的な助言や指示もなく、業務にあたることで自身が感染する不安を抱え、心身ともに疲弊している状況である。訪問と通じて感染に対する正しい知識と適切な感染防御方法を伝えることで、心理的、肉体的不安の解消の一助になったと考える。

2. おわりに

COVID-19の取り扱いは変更されるが今後も市中の感染拡大は続くと思われ。近隣病院や介護施設等での集団感染が発生すれば重症化患者の入院が増加して、一般の重症患者や救急患者の受け入れが困難になることが懸念されている。地方では医療資源も限られており地域の医療体制を維持するために地域内の医療機関や介護施設も含めた感染症対応の充実を図っていく必要性を感じている。

当院は感染対策向上加算1を取得して感染管理認定看護師を中心に当院を含めた11病院、13診療所、中津市医師会、保健所と感染防止対策地域連携カンファレンスを3カ月に1回行っているが、地域唯一の自治体病院として行政とも連携し、平常時から地域の介護施設への感染対策に関する啓蒙活動を続けることで「顔の見える関係性」を構築し、緊急事態発生時にも早い段階での相談、迅速な対応が可能になるよう地域全体の感染管理に取り組める体制を整えていきたい。

新型コロナウイルス感染症院内クラスターを経験して

社会医療法人長門莫記念会 長門記念病院 村西 正美

私は、2016年に感染管理認定看護師（CNIC）を取得し兼任で勤務していた。2020年2月に横浜で開催された学会に出席した際、ダイヤモンドプリンセス号を移動中のバスから見た。一緒にいたCNICの仲間と、新興感染症の実感がないまま、ただ見ていたことを思い出す。新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）発生から約3年経過した。私自身、新興感染症を経験するのは初めてであり、この感染症で感染管理者として、看護師として多くのことを経験した。その中でも、最も印象に残っている院内クラスター発生の対応について振り返る。

1. はじめての院内クラスター発生

院内におけるコロナ対応は、第4波となる2021年4月27日に、コロナ病床（当時3床申請）に初めて陽性者の入院を受け入れた。その後も第5波、第6波と陽性者の受け入れを行った。そして、第7波で初めて複数の部署でのクラスターを経験することになった。

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期）での発生は、初発が職員であり、その後初発日から3日目には、8名の職員（看護、リハビリ）が一度に陽性となり、入院患者も5名発生した。

2. 回復期での対応

一度にクラスターとなったため、それと同時に病棟に訪問した。回復期担当医師、看護管理者、リハビリテーション科管理者に招集をかけ、現状の把握と今後の対応を確認した。

一度に発生した場合、いくらマニュアルを整備していても、思うようには対応できない。私を含め初めての経験であるため、現場は騒然となった。スクリーニング（患者、職員）、ゾーニング、感染対策の確認、院内への情報発信、治療薬の使用、保健所

報告等、多くのことが同時進行する中で、私自身目の前のことを1つ1つ対応していくことが精いっぱいであった。



回復期病棟 レッドゾーンの病室前



急性期病棟のゾーニング

3. 急性期病棟での対応

回復期の対応が少し落ち着いてきたころ急性期病棟で職員6名、入院患者6名のクラスターが発生した。急性期であるため、回復期とは違い状態の安定しない患者が陽性となった。もともと治療中であった疾患が悪化し、お亡くなりになる方もいた。遺体を納体袋に収容したが、可能な限りご家族にお顔を見ていただけるよう、病棟も配慮してくれた。また、呼吸状態が悪化し挿管する事例もあり、急性期病棟も限られた人数の中、日々対応していた。

4. 感染管理認定看護師としての使命

私の使命は、感染管理者として専門的知識・技術を用い、医療従事者に対する指導・相談に応じ、患者・家族・訪問者及び医療従事者を医療関連感染から守ることだと思っている。クラスターが発生してから、多忙な業務の中、毎日思っていたことがある。「院内に感染を拡げてしまった。患者、職員、組織に迷惑をかけてしまった。私の管理方法が間違っていた。私の責任だ。私がちゃんとしていないから。」と自己を否定し自分を責めた。仕事に行きたくない日もたくさんあった。でも、私にはこれしかできないから、私の役割だからと何とか自分に言い聞かせ仕事に向かった。その頃は、本当に身体も心も疲れていた。

5. 頼れる仲間

そうはいつでも、たった一人でクラスター対応していたわけではなく、頼れる仲間（表現が適切でないかもしれないが）の存在はありがたかった。上司、同僚、他職種、様々な人たちが声をかけ一緒に乗り切ろうと励ましてくれた。「大丈夫？がんばろう。できることがあったら言って。」愚痴を聞いてもらったり、弱音を吐かせてもらったり、自分たちも他の業務で大変な中、私のことを気にかけて一緒にがんばってくれる人たちの存在が本当にありがたいと感じた。

6. 保健所との関わり

感染管理をする中で、時折保健所の方と話をすることはあったが、今回、こんなに多く関わったことは初めてだった。保健所は、疫学的な知識が豊富であり、1つの組織しか見ていない私たちとは違う視点でアドバイスしてもらえた。そんな中、クラスター発生で落ち込んでいる私に「村西さんのせいではない。ウイルスの感染力が強くなっているだけ。ここまで来たら、防ぎようがないくらいウイルスが強力になっている。仕方がないのですよ。」と、声をかけてくれた。その言葉で、私はすごく気持ちが楽になったことを覚えている。目の前のことしか見えていない私に、多くの医療機関を見てきた保健所だからこそわかることだと感じた。その後も事ある

ごとに相談にのってもらい、顔が見える関係になれたことは、本当に良かったと感じる。

7. 感染管理の課題

私がこの3年間で、感染管理として現場で指導したことは、特に新しいことはないと感じている。コロナという感染症自体が、どういうものかよくわかっていなかったため、感染対策が厳重に行われていた。現場で指導した際、標準予防策が十分でない場面や、標準予防策を知識として理解しているが、実践に繋がっていない場面が多くみられた。それは医療機関に限ったことではなく、高齢者施設等においても同じことが言える。手指衛生のタイミング、適切な防護具の使用など、今ここで基本に立ち返り、指導を行っていきたいと思う。それには、私ひとりでは難しく、看護部はじめ他職種においても、感染対策を一緒に取り組んでくれる人材が必要となる。これから、私自身の感染管理活動をもう一度振り返り、感染対策が遵守され、感染症に強い現場を作ることが今後の課題と思っている。また、感染対策への取り組みを通じて、災害やその他有事の際にも強い組織になることを望んでいる。

感染管理認定看護師として臨んだ地域での感染対策推進活動

豊後大野市民病院 小林 美枝

2019年12月に中国から始まったCOVID-19は3年を経過した。当院は地域の中核病院で第2種感染症指定医療機関であり、COVID-19の重点医療機関として対応している。当院が所在する2次医療圏の高齢化率は46.2%（2022年12月31日現在）であり、国内でも群を抜いて高い地域となっている。高齢者は、COVID-19に罹患すると重症化し、死亡率も上がり、感染予防や対策が重要となる。今回、平時からの繋がりが感染対策活動では重要であることをあらためて感じたので紹介する。

1. 感染管理認定看護師としての地域活動

1) 所属施設の取り組み

当院では、地域の人々の健康づくりを支援するため出前講座で行う「健康教室」に取り組んでいる。私は、緒方町公民館より依頼を受けて、2021年11月5日、11月6日に地域住民の高齢者（緒方町高齢者大学）の方々、延96名へ「私たちができる新型コロナウイルス感染対策」について講演とマスクの着用の仕方、手洗いを、参加者とともに実践した。高齢者は免疫が低下していることから、自分自身を守るためにはどうするか、自身ができる感染対策を紹介した。講演後のアンケートからは、「手の消毒が大変勉強になりました。常日頃、気を付けます。マスクのつけ方も気を付けます。」等、手洗いやマスクの着用の理解ができたという意見が多数あった。会場で一緒に行った手洗い練習も真剣で、COVID-19の感染対策に関する意識の高さを感じた。病院を訪れる患者さんをみても、自ら手指衛生を行う方が多くなっていた。

2) 地域の高齢者社会福祉施設との関わり

COVID-19が未知だった2015年頃、地域の社会福祉施設では、薬剤耐性菌保菌者の受け入れ

が難しいという事例があった。当院では施設に対して、薬剤耐性菌の正しい理解をして頂きたいと考え、保健所へ依頼し、高齢者社会施設に対し研修会を開催した。この研修をきっかけに、顔の見える関係性が築け、施設側から直接連絡が入り、相談や研修の依頼を受けるようになった。コロナ禍でも、個別に研修依頼を受けたほか、地域の高齢者社会福祉施設理事長よりCOVID-19に対する研修依頼があった。2021年9月から2022年2月にかけて地域にある高齢者社会福祉施設13施設に出向き研修を行った。それぞれの施設では、マニュアル作成や1例目発生の対応を検討する等、様々な段階にあり、「新型コロナ感染対策の基礎」、「ゾーニング」、「シミュレーション」の中から施設の意向に合わせて行った。研修後のアンケートから「今後の感染対策に活用できる」との声を多数頂けた。

研修から1年経った頃、ある施設でクラスターが発生し、私はクラスター支援としても介入することとなった。後に、当該施設の方から、研修での学びを有効に活用できたことやクラスター発生時に相談して対応したことで事象を乗り越えられたと報告があった。私は、幾度かにわたる介入で信頼関係が築けた事と、その効果を感じることができた。

3) 管轄保健所との連携

豊肥保健所では看護ネットワーク事業の一環として「新型コロナウイルス感染症対策」をテーマに介護施設等職員に向けた研修が（2021年度2回、2022年度2回）開催された。私は、助言者として参加した。研修内容は新型コロナウイルス感染症の基礎から始まり、平時の対応、1例目が発生した場合の対応と事例紹介、クラスター発生の振り返り等があり、地域の感染発生状況に即し

た研修が展開された。研修を重ねる中で、お互いの緊張は緩和され、気軽に質問や相談が、しやすい雰囲気ができている。

4) 大分県クラスター支援参画

大分県の調査では豊肥地域のクラスター発生が2022年11月17日までに38件あった。豊肥地域では2022年8月のCOVID-19流行の波（第7波）が下げ止まってきても、クラスター発生が継続していた。私は、2022年9月から管轄の豊肥保健所の依頼で大分県と大分県看護協会の事業であるクラスター支援に参画することになった。当該施設には保健所から連絡が入り保健師に同行し訪問した。

訪問を通して気づいたことは、感染対策の基本となる手洗いや個人防護具などが習慣化されていないのか、資源の不足なのか、思っていた以上に標準予防策ができていない事だった。現状として、手指消毒の設置が少なく、適切な場面での実施がしにくいようだった。個人防護具は十分に確保されていない施設が多く、繰り返して使用したときに、不適切になることがあった。2022年9月頃は、COVID-19が変異していく中で、行政通知が次々と更新されていた。施設職員は、感染対策変更を追いついていないのか、感染者の行動制限の解除や、職員の濃厚接触者の期間を早めてしまうなど、誤った判断から感染が拡大している状況もみられた。

支援の際は、施設の特性を踏まえ、限られた資源や対応力等を当該施設とともに検討する中で、施設側が状況の整理と感染対策の仕切り直す方向に導けるよう心がけて対応した。

2. おわりに

豊肥地域では、保健所を中心に地域の関係機関が良好な繋がりを保っている。有事を乗り越えるには、地域連携を図り、平時から感染対策の強化に向けた研修や訓練、情報共有、相談・支援が重要である。今回のCOVID-19感染対応もこれまでの連携が基盤と成り、活動することができた。今後も様々なネットワークに加わり感染対策推進活動を継続していきたい。



【施設訪問】 COVID-19 発生初期の介入の様子

軽症者等宿泊療養施設
～チーム大分の看護力

チームワークで乗り越えた宿泊療養施設での看護実践 ～潜在看護師として経験から得られたもの～

大分県看護協会雇用ナース 吉武 絵美

COVID-19の感染拡大により大分県では約3年にわたり軽症者等宿泊療養施設（以下、「施設」という。）が開設された。感染者数や医療逼迫状況が日々変化する中、療養者は乳幼児から高齢者の各年代にわたり、複数の基礎疾患を有する者や妊婦等の対応も含まれた。

施設運営には潜在看護師を含め様々なキャリアの看護師が集結した。平時では接点のないホテルスタッフや事務スタッフ等と共に1つのチームを作り上げ療養支援に取り組んだ。その経験と、創意工夫を重ね実践した看護について報告する。

1. 感染管理のリーダーとして

看護師は施設で働く唯一の医療専門職であり、施設でクラスターを出さないことが看護師の重要な任務であった。

施設では入退所時に療養者と対面する他、状態観察や酸素投与、点滴等の際に居室へ入室する必要性が生じた。それは感染のリスクが高く緊張を強いられた。持参物品や手順、観察点の確認を事前にペア看護師と綿密に行い、居室と清潔区域の往來を繰り返さないこと、長時間の入室を避けるよう工夫した。

配膳、配薬時等意図せずに療養者と対面することもあった。療養者へ決められた時間以外は居室のドアを開放しないこと、その理由を分かりやすく説明し、療養者の感染管理行動を促した。

また、脱走を試みた療養者が清潔区域へ侵入する、濃厚接触者である家族、友人が突然施設に來所する等想定外の事態も発生した。対応を振り返り、事例をチーム内で共有することで、同様事例発生時の冷静な対応につながった。

スタッフのマスク着用が不適切な時や、清掃員のゾーニングが曖昧な場合には周囲のスタッフの不安も増強した。スタッフへ根拠を含めた指導を行うと

ともに、各々で認識が異なる点は県医療政策課へ相談しゾーニングの見直しやマニュアルの修正等が行われた。

当初は自身の感染に脅威を抱いていた。しかし、チーム全体が適切な感染対策を講じることで、過度に恐れる必要はないと考えを改め脅威は軽減した。

2. 症状悪化の兆候を見逃さない

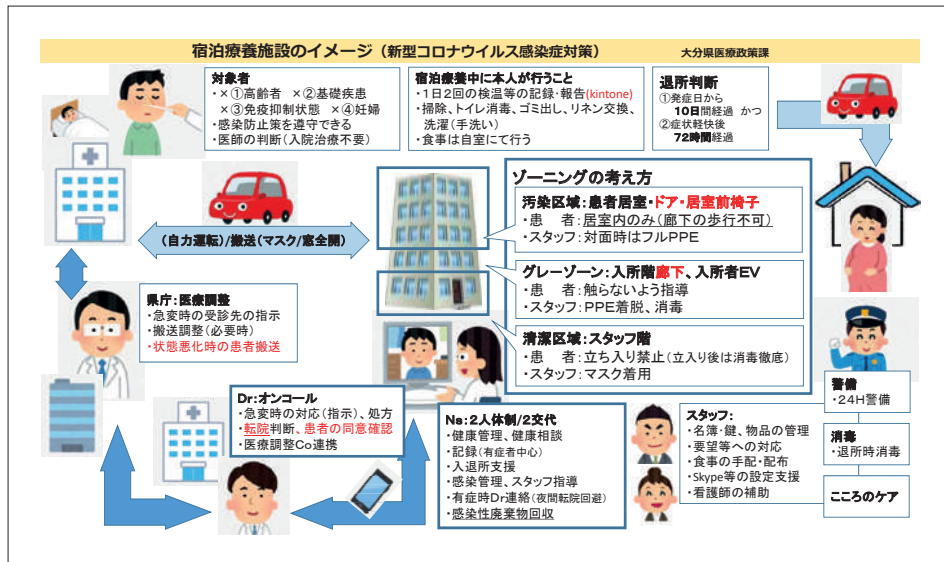
施設では、主に電話での聴取とキントーン（健康観察システム）を活用し体調観察を実施した。療養者の顔を見て全身観察ができない点は日常の看護と大きく異なり、それが看護師の葛藤でもあった。

第5波（2021年7月～11月）では、急速に呼吸状態が悪化する療養者を目の当たりにし、症状の悪化を止めることはできなくても、悪化の兆候を早期に発見し適切な時期に医療へつなげるという意識がチーム内で高まった。感染を契機に持病が再発、悪化するケースもあり、既往歴、現病歴から予測される症状を意図的に聴取した。発熱や呼吸器症状が長引く際は詳細な申し送りを行うとともに、医師や県感染症対策課へ早期に報告し、転院につながる事例もあった。

アセスメントや報告の判断等迷うこともあったが、ペアの看護師に相談することで気づくことも多く、経験を重ねることで、予測性が高まったことは実感する。

3. 様々な精神的支援の必要性

居室隔離された施設では、殆どの療養者が自身の体調や家族、仕事のことなど不安を抱いていた。また、テレビやインターネットでは常にCOVID-19の情報が錯綜しており、更に不安に陥る療養者もいた。悪い方向へ考えすぎないことや、症状、見通しについての正確な情報を与え、個々の



生活背景に応じた助言を行った。「看護師さんと話して安心した」という声をいただき、改めて療養者の不安を感じ取るとともに、顔が見えない中でもできる支援が多くあるとやりがいを感じた。

「閉じこめられて何もできなくて苛々する。窓を開けて今にでも飛び出たい」と衝動に駆られる療養者もいた。対応に苦慮する事例ではこころとからだの相談支援センターへ報告し、具体的な対応策や悪化時の対応等助言を得た。担当者が療養者に電話しカウンセリングを行うことで心理的安定が保たれるケースも見られた。

親子入所では、自身の体調管理に加え乳幼児の世話も必要な状況に疲弊する親も数多くいた。育児と看病を十分にしていることを労うと、「一番症状が悪い時は過ぎたから、あと少し頑張れます。」と気持ちを立て直す母親もいた。一方で「自分の体もきついのの子供のことまで無理」と気持ちをぶつけることや、母親がストレスから過呼吸になるケースもあった。このような場合では、施設療養の継続は困難と考え、早期に県医療対策課へ相談し医療機関や緊急退所へつないだ。

宿泊療養施設では、感染管理行動を基本に、特殊な環境に応じた対応や療養者個々の背景を捉えた判断が必要であった。

今、振り返ると、COVID-19の感染拡大後、現場の看護師の力に少しでもなりたいと思いつつ、一方で、感染のリスクに躊躇している自分がいた。しかし、2021年8月、第5波の最中、地元紙に『感

宿泊療養施設・臨時の医療施設での1日の流れと業務・勤務体制

基本勤務: 夜勤19:00~翌10:00/うちオンコール: 夜21:00~6:00 | 日勤9:30~18:30 | 月12/1~

| 時刻 | 業務内容 | 担当 | 備考 |
|-------|---------|-------|--------|
| 6:00 | 各病室巡回 | 夜勤2~3 | 退所8時開始 |
| 7:00 | ラジオ体操 | 夜勤2~3 | |
| 8:00 | 朝食 | 夜勤2~3 | |
| 9:00 | 入室準備 | 夜勤2~3 | |
| 10:00 | オンコール連携 | 夜勤2~3 | |
| 11:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 12:00 | 昼食 | 夜勤2~3 | |
| 13:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 14:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 15:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 16:00 | 各病室巡回 | 夜勤2~3 | |
| 17:00 | 夕食 | 夜勤2~3 | |
| 18:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 19:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 20:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 21:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |
| 22:00 | 入室 | 夜勤2~3 | |

看護体制

- ・1日1回(シフト等含む有症者・0歳以上は1日2回、Shift制)
- ・Shift: シフト等含む有症者・0歳以上は1日2回、Shift制

医師連絡

- ・オンコール報告(10時: 入室前、有症者の退院、18時: 暫留入所者の状況について電話報告)
- ・退院後の報告(退院後)が必要な場合は退院後報告

ゴミ回収

- ・有症者階(毎日回収)

清掃・入所準備

- ・消毒・清掃(換気機、掃除機、トイレ・バス掃除、拭き上げ、ベッドメイキング、衛生物品補充)

入室確認

- ・入室物品の配付・衛生物品等の確認、入室者の検温、電気・エアコン・On、椅子のセオ
- ・赤十字の設置(水道、電気・テレビ、物品(茶器等の撤去・リネン)の確認)

入室支援

- ・EV搬入・搬出(搬入搬出(搬入搬出)・搬出)の指示確認

退所支援

- ・退所前での体温計等の取り・消毒、物品等の確認

染者過去最多』の見出しがあふれた。そして、8月21日、『医療現場「もはや災害」』、『受け皿「限界に近い」』との記事を見て、気持ちが固まった。看護協会が募集していた宿泊療養施設の看護師に応募し、採用された。初めての経験に困難もあったが、チームワークが高まっていく過程は頼もしく、看護の魅力を再び感じる充実した時間でもあった。

最後に、この貴重な経験を支えてくれた県看護協会大戸朋子会長をはじめ、総務部、事業部の皆様及び共に働いたチームの仲間へ深く感謝する。

ONE TEAM をめざして～皆さまに感謝

大分県中部保健所由布保健部（前大分県福祉保健部医療政策課看護班） 庭瀬 朋美

COVID-19の医療提供体制整備の一環として、県医療政策課が宿泊療養施設開設に向け本格的に動き始めたのは、令和2年4月に入ってからだった。医療政策課看護班勤務も2年目を迎え、新たなメンバーで、大分県の看護職確保・定着・質の向上に力を入れようと意気込んでいた時だった。

通常業務と並行して国のマニュアルや先進県の情報を参考に、施設の確保に始まり、借り上げ単価、施設内の配置検討、物品調達、食事提供業者の決定、周辺住民、警察・消防、市等への説明に奔走する事務職。看護班は、施設内のゾーニング・業務内容の検討、様式・マニュアルの作成、感染管理認定看護師を交えてのシミュレーション、スタッフ研修・・・と準備を進めた。

宿泊療養の対象は「高齢でも妊婦でもない、基礎疾患もない軽症者」とされ、更に大分県では、感染確認後一旦は入院し、状態評価後の自立した方が施設に移行する基準を作った。医療スタッフは、医師はオンコール体制、看護師は日勤二人と夜勤二人の2交代とし、日勤帯で感染者の入退所支援やアナムネ聴取、退所後のベッドメイキング、夜勤帯で事務室から朝夕2回の健康観察、21時から翌朝6時まででは居室にて待機とした。他に、療養者の名簿管理やロジ、配食を行う県事務職員2名、警備員24時間配置、ホテルスタッフの協力も仰ぐ体制を考えた。

宿泊療養の概要が見えてきた段階で、看護協会（以下、協会）や医師会と協議し、令和2年5月の連休明け、訪問看護師をスタッフに配置した県内初の宿泊療養施設が開設した。当時は、コロナに対する偏見から訪問看護を断るケースが多いとのことで、訪問看護ステーション協議会を通じて訪問看護師の協力を得ることができたのだ。

しかし、入所予定者が入院中にメンタルダウンし、入院継続が必要となったこと、また、感染者も

減少したことから、最初の施設は入所がないまま閉鎖となった。

そして、第2波のピークを迎えた令和2年8月、大分市内の施設で宿泊療養が本格的に始動した。近隣施設等への説明や施設内のゾーニング、感染管理認定看護師による指導等、再度一連の準備を行ったが、1階のフロント・事務スペースに感染者が立ち入ることへのホテルスタッフの心理的抵抗があり、感染者は3階まで外階段を使って入所することになった。エレベーターは、1基をホテルスタッフ専用、1基を感染者と宿泊療養スタッフが共用した。

看護師の確保・調整は、協会と随時、連絡を取りあっていた。第2波になると、訪問看護ステーションのみで勤務を組むことができず、県内全病院に看護師派遣を依頼することとした。1施設から1名でも派遣してもらえれば確保できる算段であったが現実には厳しかった。感染管理認定看護師や協会地区理事の施設等に直接出向いて、協力を仰いだ。

院長の方針で協力が難しいとの状況のなか、「まずは自身が経験してみても」と、看護管理者自らがスタッフとして日勤や夜勤に名乗りを上げていただき本当に助かった。

それでも勤務配置は未完成で、空白のところは看護班の看護職二人が業務に従事しながら派遣協力依頼を繰り返し、令和3年5月に2棟目を開設した。10日後に3棟目を開設した際は、アナムネ聴取支援ナースの投入や、夜勤1人体制に早出・遅出勤務を組み合わせて対応した。まさに自転車操業で走りながらの運営だった。何度も繰り返される感染の波と療養方針の変更に伴い、施設は増え地域も拡大し、令和3年8月には、15日間で6棟開設し全8棟を運営するような状況となった。看護師は協会雇用者・県の直接雇用や派遣会社からの追加配置でも足りず、令和3年12月、ついに全医療機関からの

輪番制を導入した。

各医療機関へ派遣協力を依頼するにあたっては、安心・安全な勤務環境の整備に細心の注意を払った。宿泊療養施設で感染がおこらないよう、スタッフは、感染者との対面を極力避け、日頃の感染対策を徹底する必要があった。療養方針の変更に伴い入所基準が緩和され、自宅からの直接入所や65歳以上の方も妊婦も受け入れるようになり、デルタ株が主流であった頃は、自宅からの入所時点で状態が悪い方の救急搬送が必要となったり、オンコール医師の指示を受け、施設で投薬や酸素投与、輸液を行うなど、現場の緊張感が高まった。

また、ベッドサイドで丁寧なケアを行ってきた看護師にとって、相手の声だけで状況を判断し、側に行き行って応じることができない宿泊療養施設の看護は、非日常で、戸惑いは大きかったと思う。また、初対面のメンバーでチームを組んで未経験の業務を担い、更には医療職ではない事務スタッフ等への感染予防の指導的役割を担ったことも大きなストレスだったと思う。

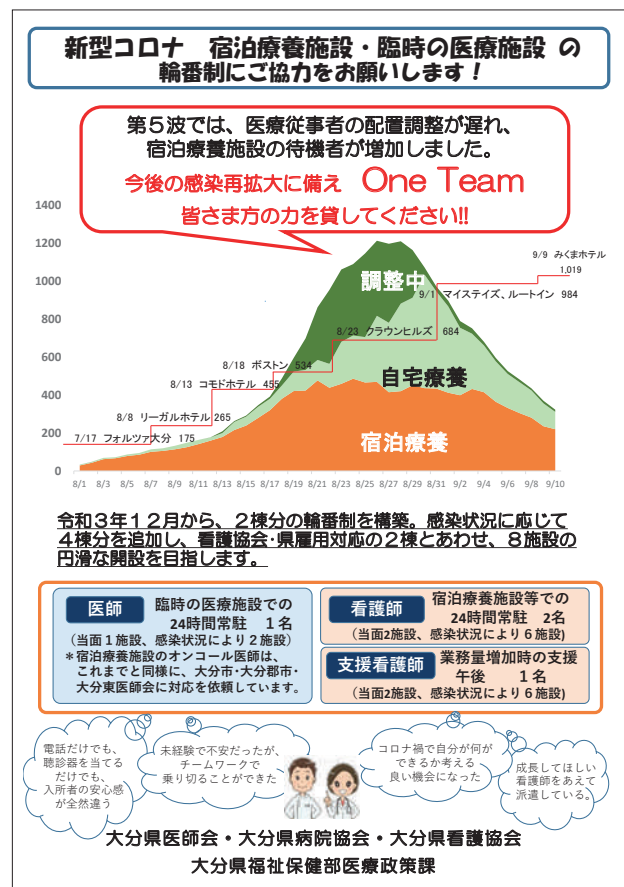
看護スタッフの緊張が少しでも和らぎ、よりよいチームで安心・安全にその日の業務に従事できるよう、病院の看護管理者がそうしているように、短時間でも毎日施設に顔を出すようにした。登庁前や退庁後に施設を巡り、施設スタッフとコミュニケーションを図り、感染者の状況を確認し、業務の疑問点に答え、時には改善点の提案をもらった。あわせて、感染予防対策を徹底した。また、各医療機関の看護管理者に、毎月の協力依頼の際に、施設の状況等について説明を加え、宿泊療養施設の看護業務について共通認識を図った。時には看護管理者オンラインミーティングを開催し、各医療機関の情報共有とあわせ、所属施設でのフォローを依頼した。施設が増えた際には、看護スタッフとして業務に従事していただいた病院看護管理者に、宿泊療養施設での現場フォローも行っていただいた。

施設を巡っていて、雰囲気が良い施設は、看護師も他のスタッフもお互いの業務や動きについて情報共有がよくできていることに気づいた。安心・安全の基本はチームワークで、看護師はチームの要だと再認識した。

宿泊療養施設での看護は、未知なる感染症への対応のみならず、看護のあり方について悩み考え、他施設の看護師との交流により、各自の看護観に幅や深みをもたらせるものだった。県内の多くの看護師が経験したことで、次なる危機への対応力が強化され、大分県全体の看護力の底上げにつながったと思う。そして、今回の経験を語り継ぎ共有し、これからも一人ひとりが自身の看護を日々精進することで、更なる高みを目指していけるのではないかと思う。

宿泊療養施設の開設・運営で日々めまぐるしく過ぎ、この3年間の記憶はほぼなかった。けれども、振り返ってみれば、確かに沢山の出会いがあり、沢山の知恵をいただいた。皆さまにこの場を借りて感謝申し上げたい。

そして、これからも、ONE TEAMで大分県の看護を盛り上げていけたらと思う。



輪番性の導入に向け、協力を呼びかけたチラシ

宿泊療養支援における看護師の役割～蘇るナイチンゲールの教え

医療法人久寿会 鈴木病院 岩尾 英美

2020年8月。大分県も新型コロナウイルスの猛威により、ホテルでの軽症者等の療養支援を開始した。当初から看護師の確保、調整を担っていた看護協会の苦戦が伝わってきた。私の所属する病院では、コロナ患者を受け入れることができる状況ではなく、この脅威の中でせめて、少しでも役に立ちたいと思い、事業開始当初から2022年8月までの間、ホテル療養支援に参加した。

ホテルでの療養支援で看護師として重要なことだと実感したことが3つある。1つ目は、『感染対策のルール徹底』。2つ目は、『看護の危機介入の必要性。危機的心理状態の療養者に寄り添えること』。3つ目に、『看護アセスメント力の重要性』だ。

この中で最も重要なことは、『感染対策の徹底』である。ホテル療養では、勤務スタッフが一人でもルールを守らなければ、自分たちが媒体者となり、ホテル療養従事者のみならず、家庭や、所属病院への感染持ち込み脅威がある。その為、事前の研修会や、ルールを施設内に掲示し可視化する等の工夫がされていた。

看護師は、日勤、夜勤の2交代制で各2名の勤務であるが、ペアの看護師は、様々な施設から参集しており、診療科も経験もスキルも多様であった。日替わりで看護師が交代すること、業務が煩雑なこと等により、感染対策がきちんと守れているのか？感染への不安や悩みも抱えているスタッフも多くいた。また、入所者が100名を超えるような時期もあり、業務もさらに煩雑になる。そのうえ、退出後の居室清掃は、看護師が夜間、フルPPEで行った時期もあった。作業は、深夜に及ぶことも多く疲労困憊していたことを思い出す。看護師ひとり一人がルールをきちんと守っているか？等常に感染への不安と隣り合わせだった。

2つ目の『療養者への危機介入の必要性』は、専

門職としての強みだと思った。コロナ感染症は、時間的な準備がなく、突発的な衝撃的出来事で、それまでの対処機構では対応できない。最悪の場合死に至ることもある。これは、危機的状態に陥るショック性の危機であり、「そこに付随する不安や恐れや抑うつなどの心理的混乱は、病的なものではなく、適応への過程における一時的な心理的防衛反応と解釈することができ、この適応への転換期に介入が必要」である。ホテルは個室の為、「まるで、バイ菌扱い！」等とよく罵声を浴びせられた。不安でたまらずイライラし、閉塞感に脅かされ眠れない。「療養ホテルで死亡」のニュースを見ては「俺は大丈夫か？死ぬんじゃないか？」自ら得体のしれない感染症に罹患し、死ぬかもしれない不安感と孤独がさらに拍車をかけ、行き場のない気持ちを看護師にぶつけてくる。逃げ出そうとする人、お酒、喫煙……。こうした対応にも看護師は追われ、まさに、危機介入の必要性を痛感した。外国籍の方が多い時期もあった。第三者通話を使用し、なお複雑な対応となる。入所時、患者情報が電話対応だけであり、さらに入所人数が多く聞き取り時間が足りず、夜間に及ぶ日もあった。病状観察のための1日1回の電話。しかし、この1本の電話から、病状の察知、そして療養者が安心するか？不安が増強するかにもつながる。入所時も一番不安なことは何か？それまでのかわりや記録から読み取り、意図的に会話する。いろんな思いを共感したり、たまにはユニークな会話も交えてみたり、療養者と冗談を話し、笑ったり。安心感が広まると穏やかに療養できると思った。

3つ目が、看護師としてのアセスメント力の重要性。入所時の聞き取りで、簡単な病歴や服用薬、コロナによる病状を聴取。バイタルサインや症状、病歴から、増悪の予知等察知し療養者へいろんな状況の変化の報告の必要性・対処法を伝え、いつでも

相談を受ける状況にしておく必要がある。特に第5波の療養者の重症化は忘れられない。この時期はDMATも投入されていた。酸素濃度は95%、でも動けなくて、きつそう、喘鳴はないが苦しさがある。その療養者をDMAT要請後、「あと1時間救急搬送が遅くなっていたら亡くなっていたかもしれない」と医師に言われた時は、安堵の涙が出そうであった。まるで野戦病院のように感じた。心配だからフル装備で部屋に入ると、食べ物やごみ、物が散乱、よい療養環境の場とは言いがたい状況下で、見つめるまなざしは不安・つらい悲しみがうかがえた。そんな中、酸素を提供し観察し、アセスメントする。看護師としての役割を痛感した。

1日の入所者が20人を超えた時期は、アナムネ聴取の看護師も配置された。また、看護師で対応困難な心のケアの相談システム、そして、清掃業者の導入。看護師の輪番制導入、最終的に事務部門も民間委託となり、管理運営の仕組みも安定してきた。

ホテルの立ち上げから第3波・第4波・第5波の多忙な時期に県内の多くの病院の看護師と共に働いた。不安ながらも素敵な思考・意欲をもって勤務している志のある看護師と出会い、いろんな思いを共有したり、工夫したり、共に働けたことも貴重な学びになった。



そして、今、私には、ナイチンゲールの「看護の基本」が鮮明に蘇ってきた。まさに環境を整えることから。そして、「三重の関心」。「知的な関心を注いで（第一）その健康状態をおおつかみに押さえ、そのうえでその人の個別的な反応に人間的な関心（第二）を注ぎ、自分がどうかかわることがその人の生きるを支えることになるのかという看護師の実践的・術技的な関心（第三）」と。

今後も、新興感染症・大災害にいつ遭遇するかわからない。看護の基本に立ち返り、看護専門職としての、知力のある行動がとれるよう日々準備してお

く必要があると思うし、組織的な仕組み作りも大切であると感じている。

宿泊療養施設での看護 ～『社会貢献』・『人材育成』～

津久見市医師会立 津久見中央病院 看護部長 戸田 美穂子

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）は、3年という長い期間に渡り、猛威を振るい5類感染症に移行しようとしている。大分県でもピーク時には感染者が1日約4,000人にのぼり、医療施設ではクラスターが起り、感染対策に追われた。

1 CNICとして『社会貢献』への思い

私は、地域に唯一の有床病院で看護管理者と感染管理認定看護師の役割を担っている。そのため、感染管理認定看護師として病院外の活動はあまりできず、県内で感染者が初確認されて以降、自分の果たすべき役割は何であるのかを考えていた。大分県は、2020年8月（第3波）から宿泊療養への患者の受け入れを始めており、大分県看護協会（以下「協会」）が派遣調整を行っていた。私は、感染管理認定看護師として病院だけでなく社会貢献をしたいとの思いから、まずは、9月から宿泊療養に協力することにした。そして、その経験を通して、動線の確認、事務スペースの環境整備、PPEの着脱部屋のポスター掲示や配置など、医療政策課担当者と連絡を取りながら宿泊療養施設の感染対策に協力した。

2 宿泊療養施設の現状

振り返ると、一番大変だったのは2020年12月末。1日40人ほどの入退所があった。当時は、退院後の部屋の清掃と廃棄物の回収を看護師が担っており、一晩中、部屋の清掃をして、翌日の入所の準備をしたことを覚えている。2021年2月（第3波の終盤）には、宿泊療養に協力している感染管理認定看護師、看護管理者、協会、協会雇用ナース、医療政策課が参集し、運営の振り返りと今後の対策を話し合った。この頃には、清掃が業者委託に変更になっており、少しずつ看護業務が整理されていた。

3 自身の宿泊療養経験をスタッフと共有

地域に唯一の有床病院として、いずれ、コロナ患者を受け入れたいと考えていた。しかし、職員の不安が大きく、受け入れの準備が進められずにいた。

そこで、感染リンクナース経験者やラダーⅢ以上の職員に私自身が宿泊療養に協力していることを紹介するとともに、希望者を募り、宿泊療養を経験してもらった。その意図は、①宿泊療養に従事し、院内で経験したことがない体験を通し、感染対策やコロナ患者の対応を学んでもらうこと、②院外の看護職や県の事務職との交流を通し、社会を見ること、社会貢献すること、③自院でコロナ患者の受け入れを進めるために対応できる職員を増やすことであった。とはいえ、宿泊療養に積極的に参加すると意思表示した職員ばかりではなく、コロナ感染への不安が強い職員も多く、実際に宿泊療養を経験した自分自身が気を付けていること、PPEの着脱方法の訓練、手指衛生を行い、少しでも不安が軽減できるように努めた。さらに、宿泊療養を経験した職員同士が交流する場を設定し、様々なことを伝達していった。そのことで、協会からの派遣協力依頼に一定数の看護師を登録できるようになり、このことは、社会貢献につながったと思う。

4 当院でのコロナ患者受け入れ開始

当院で初めてのコロナ患者の入院は、第3波の2020年12月であった。宿泊療養の経験のある4名を初期メンバーに選出した。メンバーは、ゾーニングや様々なマニュアルの作成、動線の確認、PPEの着脱手順の作成、廃棄物の処理、HER-SYSの入力など受け入れ準備の中核を担った。宿泊療養で工夫したことは取り入れ、経験したことをマニュアルに採用するなど、そこには、初期メンバーとして頼もしく活動する姿があった。こうして、問題なくコ

コロナ患者に対応できたことで、宿泊療養を経験していない職員も次々にコロナ病床に従事した。その際は、コロナ病床に従事した職員が必ず、レクチャーした。コロナ患者の看護をはじめたころは、不安も強かった。コロナ病床従事者同士が自ら提案しSNSでつながり、夜中でも相談しあっていた。コロナ病床が問題なく運営できたことは、宿泊療養の経験の賜物だと思っている。



職員への指導の様子

5 「第6波」自宅療養者急増～輪番制の導入

宿泊療養が2021年12月（第6波）に輪番制に変更され、公的医療機関ではない当院は、輪番制には入らず、医師会として月1日程度の協力となった。このころは第6波を迎えており、大分市内では臨時の医療施設を含む最大7棟の宿泊療養施設が稼働していた。輪番制だけでは、人員が不足していたため当院の看護師は、宿泊療養の協力を続けていた。協力している職員は、他の病院の看護師と一緒に働くことで情報交換ができることや自分の病院を俯瞰して見ることができるなど前向きな姿勢で語ってくれた。輪番制に宿泊療養が変更された当初は、宿泊療養の経験のない看護師同士が従事することが多かった。さらに、この頃は自宅療養ではなく宿泊療養することがほとんどであった。そのため、毎日の入所・退所の人数が多く、現場は混乱していた。また、事務作業も業者委託に変更していたことで、役割分担がうまくいっておらず、ますます現場の混乱は大きくなっていった。マニュアルはあるものの、目の前の業務をこなすことで精一杯であり、さまざまな業務が停滞していた。

6 看護管理者によるラウンド指導

2022年1月から2月にかけて、看護管理者と感染管理認定看護師として宿泊療養の指導に入らせていただいた。1日に2か所の宿泊施設に指導に携わったが、夜勤者がお昼を過ぎても仕事が終わらない状況であった。時には実務も手伝いながら、事務職の仕事と看護師の仕事の役割の確認、優先順位の確認、相談や問題の解決を図った。また、自分で解決できない問題や改善が必要なことは医療政策課につないだ。輪番制の従事経験者が増えてきたことや徐々に宿泊療養の入所者が減少してきたことで、運営は少しずつ安定してきた。

7 この経験を通して、今思うこと

この宿泊療養の経験を通して、未知の感染症から自分の病院を守ることは当然なことであるが、看護管理者として、感染管理認定看護師として、社会貢献ができたのではないかなと思う。

また、宿泊療養に積極的に職員が参加できるような環境を整えたことで、貴重な経験につながり、これは院内での教育ではできなかった経験を通じた学習であると考えられる。『未曾有の感染症』の経験が人材育成の一環になったと思う。

このような振り返りの機会を与えていただいた大分県看護協会に感謝いたします。

看護師としての『ありがたい姿』を買いたコロナ療養支援

訪問看護リハステーション大分駅南 薬師寺 里江

【支援協力までの思いと課題】

コロナ軽症者宿泊療養支援（以下、支援）の依頼が来た2020年4月は訪問看護ステーションを開設してちょうど1年が経過する時だった。1日の感染者が20名を超えるだけで世の中が混乱していた時期であり、協力することにもとらえようのない強い不安があった。しかし『いつでもどこでも熱心に看護する』ことを学生時代に学んだ私にはたとえ未曾有のウイルスであろうと、協力しない選択肢はなかった。私を後押ししたのは過去の経験だった。このような新しい感染症で世界中が不安になったことは初めてではない。私が20代のNICU勤務時代に病院で初めてのMRSAが発生した。出勤すると保育器に『MRSA+』の紙が貼られている。そして、その紙が貼られた保育器が日に日に増えていく。医師も先輩看護師も殺気立っていく。抗生物質が効かない感染症に恐怖と無力さを感じた。2009年は新型インフルエンザが流行した。この時は、多くの医療スタッフが感染し、勤務できるスタッフが少ない中での激務を駆け抜けた。薬やワクチンが効かない感染症、少ないスタッフでの勤務をすでに経験し乗り越えた過去が我々にはある。

支援協力までにクリアしなければならない大きな課題が二つあった。一つ目は『スタッフとその家族の不安と抵抗』。私が出した結論は、まず自分だけが参加することだった。どんな仕事もまずはトップがする、十分な経験と知識を持って部下につなぐ、それが私自身の理念だった。それでも支援協力に対する不安から、現場を去ったスタッフもいた。二つ目は『訪問看護ステーションの人員基準』だった。市役所に問い合わせたところ、支援は訪問看護の勤務時間には含まれないとの回答だった。つまり、支援以外にひと月160時間の実労働が必須である。さらに当初は協力機関が少なく、複数回の支援が必

要であり、夜間や休日中心の支援となる。身体的な負担は容易に想像できたが、支援以外の160時間/月の勤務表を作り協力意思を示した。

【支援の実際】

緊張しながら参加した支援業務は、対象者が全く見えない状況で行うという未知の業務だった。さらに初対面の方と日替わり勤務をしながら、事故や感染拡大を防ぎつつ、コロナ陽性者の身体面・精神面のシームレスケアを行うという難題であった。その当時はコロナ感染からの肺炎、ECMO装着、死亡が連日報道されており、階上の室内で療養者が急変する不安は大きかった。さらに、管理以外の業務である部屋の準備や物品の補充、退所後の清掃までを2名の看護師で行っており、この業務は深夜まで続いた。未知の感染症であるが故に清掃が看護業務になっていたことは理解できる。しかし、この清掃業務は看護師の体力を消耗させただけでなく、最も重要な療養者の身体管理を困難にしていた。多くの難題をクリアできたのは、スタッフ間のコミュニケーションとその都度の『工夫と声』だった。勤務するスタッフが感じたことを声にし、県医療政策課看護班がその声を拾い上げ、マニュアルが更新されていった。支援への不安や混乱は実務を通して言語化され、整理されていった。感染が拡大し入所者数が膨れ上がった時は、室内の清掃などは専門業者に委託された。それにより看護業務に専念できるようになった。私は支援現場で実際に起きていること、行っていることを職場で毎日共有した。支援に行かないスタッフにも、伝えていくことがとても重要で、知らないことによる不安が払拭されていった。直接的な支援業務だけでなく、リアルな状況を伝え、スタッフが必要以上に不安にならないようにすることまでが『支援業務』だと今でも思う。このよ

うな取り組みと連日の激務を感染することなくこなす私をみて、去って行ったスタッフが戻ってきてくれた。さらに支援にも協力してくれた。そのことは今のステーションの財産になっている。

【次のステージ】

2021年9月、協力医療機関が増えたことで我々の支援協力は終わったが、訪問看護ステーションには次の役割があった。高齢者入居施設からのSOSである。コロナ2019に感染した方の嚥下機能・身体機能が低下し、寝たきりに近い状態で病院から戻ってきた。しかし、コロナ2019は変異を繰り返し、得体のしれないものと報道されていたことで、クラスターが発生した施設には、外部からの訪問診療や訪問看護が対応してくれない状況になっていた。加えて施設スタッフがコロナ感染後の入居者の身体機能改善のケアをすることは難しく、「何とかしてほしい」との連絡であった。

支援業務を経験したことでクラスターが発生している施設への訪問を拒否するスタッフはもういなかった。リハ職を含めた全スタッフで回復過程の支援に携わることができた。他県の言語聴覚士のアドバイスを受け、舌振動療法を取り入れた(写真1)ことで、摂食機能と発語機能の改善が図れた。

保清ケアを通した皮膚刺激は看護師の醍醐味である。クラスターが発生した施設は保健所の指導により適切にゾーニングがされているため、不安にとらわれた過度の防護は不要である。手袋をしては繊細な変化を感じることはできない。ガウンを着るのではなく、明るい色のユニホームを見せることで、視覚刺激を促した(写真2)。我々は、一行為一手洗いの徹底と頻回の更衣のみで誰も感染することはなかった。ベッド上で動くことも目を開けることもできなかった入居者が、笑い、食べ、歩いたことの喜びはひとしおだった。コロナウイルスの陰性化だけではなく、本当の意味での『回復』を目の当たりにしたことはかけがえのない看護経験となった。



写真1 舌振動療法実施中



写真2 明るい色のユニホームで車椅子座位練習中に足浴

高齢者施設・訪問看護ステーション
と COVID-19
～いのち・暮らしを守る活動

利用者様の生命力、職員のパッションに感激 そしてこれから…

医療法人信和会 介護老人保健施設 和光園 安藤 美穂子

クルーズ船からのコロナ発生の一報。テレビのブラウン管から他人事のように眺めていた記憶がある。2022年7月中旬、蝉の音が響く猛暑時、巷を賑わす事象が当施設にも発生。まさしく世の中を震撼とさせていたコロナである。「まさか」～始まった驚きに身体も心も激しく動揺した事を今でも鮮明に覚えている。ある程度の下準備は出来てもイメージをしながらの作業は莫大に多く、時間との勝負に不安だけが募っていった。施設での発生原因は、発生前日に職員1名がコロナ陽性の報告があり、職員の持ち込みである事は否定できなかった。

当施設は、医療法人を有する50床の介護老人保健施設である。機能訓練、生活リハビリ、学習療法の3本柱を軸に在宅復帰を目指す超強化型老健である。又看取りケアも積極的に取り組んでいる。

【発生時の行動経緯→初動】

1. 事務長及び法人への緊急連絡で指示を仰ぐ。初めは、当施設の事務長にコロナ陽性者が発生した報告。事務長から管理医師、法人院長、看護部長等に報告、ゾーニング、利用者様の居室移動の指導を現場で頂いた。
2. 陽性者、疑陽性者の隔離（陰圧室）
当施設は、個室2床 多床室（4人）1室の陰圧装置機器が助成金で設置されている。
4人部屋からの発症で、コロナ陽性者は個室隔離（陰圧室）。その他3名は4人部屋に移動（陰圧室）防護服着用でケアの実施。主に看護師が感染部屋対応を実施するよう勤務調整をし又、小さい子供や高齢者のいる家庭の職員はなるべく携わらないよう、感染していない利用者のケアを中心に行う配慮をした。
3. 利用者様全員の抗原検査実施
50名の利用者様は全員陰性

4. 全職員の抗原検査実施（濃厚接触者のスクリーニング）当日お休みの方も出勤抗原検査実施 全員陰性

上記内容に平行して

5. 感染防護の必要物品調達

1階は通所リハビリ 2階は入所の構造上、事務、通所、リハビリ課、栄養課が中心に清潔区域での物品を調達、エレベーターでの受け取り実施
「入所者セルフケア物品」

食事：使い捨て食器（弁当）、紙コップ使用

排泄：基本居室（ポータブルトイレ使用）

保清：入浴は清拭・ディスプレイのフェースタオル、手拭き使用・オムツ交換時の陰部洗浄等
使い捨てタオル使用・床等の掃除用具

健康管理：感染部屋に血圧計等の一式準備

「職員防護物品」

防護服及び防護服に関連した物品・消毒液・N95マスク・手袋・足袋・キャップ

6. ゾーニング

不潔、準清潔、清潔区域の区分け

ビニールカーテンの使用

7. 非感染者の居室対応

8. 各部署への連絡、相談

部署長が院長、事務長との橋渡しを行う

9. 行政への連絡（保健所含め）

10. コロナ陽性者のご家族への報告

11. 10以外のご家族の面会禁止等のお願い

12. 避難場所の確保（職員）

災害時に備えていた2階に繋がるスロープでの出入りを行い1階からの出入りを遮断

食事、更衣等もすべて2階で完結

13. 廃棄物処理の保管場所設置

14. 洗濯物の処理方法の確認、実施

15. 出入り業者への連絡（清掃業者等）

このように、様々な発生要因を考えながら感染防止を試みたが、伝播は防止出来ず、利用者様5名、職員3名の陽性者が出た。

【痛感した事】

1. 初動対応が不可欠→3日前からの行動確認（追跡調査）は必須。
2. 個々人の感染に関する認識が必要→僕、私ではなく個人が感染発生の重要性を理解し又伝える。→全職員の理解度とチーム力のすごさを確認出来た事は施設の強みと痛感。
3. 利用者様の微妙な変化を見逃さない→感染部屋対応の職員の選別が必要（ある程度の現場経験者が必要）→現場職員にスキルの伝授が必要。
4. 上司への細やかな報告、連絡、相談。
5. 他部署（業者等）への発生報告→関連業者への連絡。
6. 持ち込まない、持ち出さない強固な意識。
7. 衛生材料（防護服等）の大幅な使用があり、不足も生じる事で補填に資金がかかる→事務課及び法人の迅速な対応で不足する事がなくスムーズな対応が出来た。
8. 感染すれば職員が不足（マンパワー）→セルフケアが出来なくなる。
9. 加算関係→ベッド回転率、在宅復帰率の停滞が生じる。
10. コロナワクチン未接種の方の治癒力が遅くワクチン接種は必要。

【有難かった事】

1. 他部署特に事務が司令塔となり動いてくれた（他入所リハビリ課・栄養課）事務長からの逐次の報告、職員への気遣い。
2. 入所職員のチーム力→これ以上感染を拡大させない為に個人が責任を持って業務を全うしてくれた。
3. 法人院長、管理医師、看護部長からの適切、迅速な判断と助言指導があった。
4. 家庭での出来事（体調不良者）を逐次報告してくれた。
5. 陰圧装置部屋があり隔離が出来たと共に、準隔

離部屋での対応が可能であった。



和光園の外観

今回のコロナ発生は、「二度と同じような経験はしたくない」「コロナ対応で感染対策のイメージが出来今後に繋ごう」「コロナで利用者様を苦しめるわけにはいかない」だから、「この教訓を生かそう」と言う意識改革が出来、チーム力が増している。実際11月に、利用者様にコロナ陽性が1名発生したが、初動対応の早さは目を見張るものがあり、1名のみで粛々と収束した。その時に、利用者様の生命力と職員のパッションに深く感激した。

今後は、備えあれば憂いなし（No worries if you are prepared）をモットーとしマニュアルの改訂、BCPの作成、利用者様の安全、職員の教育、メンタル面に行き渡った配慮が出来る看護管理者になろうと強く感じている。そして誰もが現場で動ける施設を描きたい。

クラスターを経験して～看護介護管理者としての取組み～

介護老人保健施設 和の風 三嶋 恵

日本で最初の新型コロナ感染症患者が確認されてから3年が経過した。当施設は全個室のグループケアユニット型で1階にデイケア(45床)、2階:50床(3ユニット)・3階:40床(2ユニット)計90床の入所を有する介護老人保健施設である。

「持ち込まない・広げない」を合言葉に日々手指衛生・環境清拭・換気と標準予防策を行い感染対策を行ってきた。

第7波の間にも職員間で感染が拡大しヒヤヒヤする状況が続いたが今回の第8波では家庭内感染の増加・感染力の強さを目の当たりにした。

【『コロナ陽性』の第1報】

2022年12月11日、3階夜勤明け職員より「夕方から発熱し検査キットでコロナ陽性」との連絡が入った。直ちに、夜勤看護師へ3階フロア利用者を居室対応とするように指示した。

12月12日、利用者1名発熱・呼吸器症状あり検査キットで陽性が確認され緊急連絡フローに沿って関係各所へ連絡。事務部より罹患者以外の家族へ施設内発生との連絡を行った。罹患した利用者については早急に治療を行う必要があるため医師又は看護管理者より連絡を行った。高齢の方が多く急変のリスクもあるため施設長より再度急変時の対応・家族の希望を確認した。面会ができない状況の中、毎日の健康観察で気になることや状態についてこまめに連絡し、家族の不安の軽減に努めた。陽性となった職員が関わった利用者のケアをリストアップし健康観察を行った。

【次々に感染が拡大】

しかし、12日以降、次々に利用者・職員へと感染が拡大した。(合計:利用者15名・職員10名)業務を縮小(リハビリ中止・入浴中止・窓越し面会

中止・食器をディスポーザブルとした。)し職員の勤務については各階の職員を交差させないように勤務配置を行った。

ゾーニングは同法人の感染管理認定看護師より指導を受け、全室個室という強みを生かし感染者居室をレッドゾーン・感染者共有部分をイエローゾーンとした。居室内レッドゾーンにはPPE着用・方法の掲示・着脱場所の確認・居室の環境整備を行った。

そして、併せて、入所者の健康観察も行い、体調不良があれば抗原検査を行うようにした。感染拡大に伴い、12月15日、3階利用者のスクリーニング検査を実施した。職員については大分県より配布された抗原キットを活用し、出勤前に毎日検査を行った。検査の他にレッドゾーン・イエローゾーンで勤務する職員の更衣室の変更・出退勤動線の変更を行った。

また、仮眠室についても振り分けを行ったが職員が交差できないため感染拡大しているチームでは十分な休憩が困難な日も続いた。「いつ自分が感染してしまうか」、「利用者に感染が広がったらどうしよう」と対応にあたった職員は毎日不安を抱えながら勤務していた。

【職員の疲弊】

感染者が日を追うごとに一人、また一人と発症するたびに疲弊している様子が感じ取れる状況であった。毎日、出勤してくる職員に対して声をかけメンタル面のフォローに努めた。

日々感染者が増加していく中で苦勞したことは勤務をどのように組むかであった。

罹患した職員は、7日間の自宅待機後出勤というルールに従って出勤可能となった際は、レッドゾーン・イエローゾーンを中心に勤務を依頼した。ひどい時には日々勤務を組み替える状況であり先の勤務

が読めない状況が続いた。希望休はなるべく変更しないように注意し、私生活が守られるように配慮した。感染者が増える中で勤務者が減少する事態が発生した。

しかし、職員一人一人が協力し、声を掛け合い、ケアを進めていき大きな事故もなく対応できた。残業も増加したが勤務を快く引き受けてもらえたことには感謝している。これをきっかけに今まで「協力」というところで問題を感じている部分があったが職員の意識も少しずつ変化していったように思う。

今回、クラスターを経験して感じたことは伝えることの難しさであった。

当施設では日頃の伝達をメールで対応することが多かった。クラスターの際はメールに目を通す余裕もなく、ケアの際に文章を確認する余裕もなかった。そこで視覚に働きかける対応を行った。掲示板(図1)を活用し、伝えたいポイントを大きく記入し掲示していった。

このように改善したことでその都度確認できタイムリーな情報提供に大変役立った。

図1 【掲示板～ケアの際の留意点】

ケアに回る時は陰性者の方から回ります。
陽性者の居室は後に回ります。
陽性者の最後の部屋でガウン・マスク・手袋を外します。
手指衛生もしましょう。
居室トイレ内に感染ゴミを設置します。

【クラスターの経験を今後活かす】

今後の課題としては今回の経験を他チームと情報共有し万が一に備えること、マニュアルの見直し、情報伝達方法の見直しである。

職員一人一人の自己管理を徹底し「持ち込まない、広げない」を念頭に置き基本的な感染対策により感染経路を遮断する対策を徹底していきたい。

多職種が共に働く現場である為お互いを思い合っ
て協働・協力できる体制を整えていきたい。

コロナ感染拡大記録～日頃からの備えの大切さを実感～

住宅型有料老人ホーム 海風 幸野 紀美重、川野 愛、原口 和之

社会医療法人関東会が運営する住宅型有料老人ホーム海風（以下、海風という）は1階が2人部屋8室の16床、2階が個室17室、2人部屋2室の21床の有料老人ホームである。

令和4年12月、大分県内でCOVID-19の流行「第8波」が本格化し、地元紙に『過去最多3,041人感染。年末年始、県「拡大傾向続く」』の見出しが躍ったその日、令和4年12月29日。海風ケアスタッフ1名が新型コロナウイルスに感染した。発症数日前より勤務をしていたため、翌30日にスタッフ・入居者全員の抗原検査をおこなった。結果は全員陰性だったが、12月31日、入居者数人の発熱者が確認されたため再度全員に抗原検査をおこない、結果3名の方の陽性が確認された。

直ちに主治医に報告するとともに海風管理者、介護主任、看護師にて対策会議を開き対応を検討した。まず、陽性者3名（男性1名、女性2名）を1階の2部屋に分け、同室者を濃厚接触者として同じく2部屋を設けた。

また、陽性者と非感染者が使用できるトイレや廊下を分けるゾーニングをおこなった。

さらに、年始からのデイサービスについては、陽性者が解除になるまでの間を休止と決め1階と2階を完全に分ける形での介護をおこなった。具体的にはケアスタッフを1階、2階それぞれ専属とし対応した。看護師は、少人数のため専属配置ができないため感染対策を施し処置等をおこなうこととした。また、食事は栄養課と相談し、ディスプレイの食器を使用することで、配膳や盛り付け等感染リスクを極力少なくする対応とした。

入浴も当面中止とし清拭にて保清をおこなった。



施設内のゾーニング

感染対策を施しながら過ごしていたが、令和5年1月4日、2階の入居者1名に発熱がみられ、抗原検査の結果、陽性が確認されたため、再度対策会議を開催。対応を協議し、現状の感染対策を継続することとした。この方は人工透析治療が必要な方だったため、病院と調整を図り、一時的に個室での人工透析治療とした。

また、本来、病院の送迎担当が海風から病院までの往復の送迎をしていたが、感染のリスクを考慮し、海風スタッフによる送迎へと変更した。

1階に続き、2階でも感染者が出たことで、この方を1階に降ろし感染者をまとめて介護するかどうか検討した結果、引き続き2階にて対応することとし、ゾーニング等を確認した。理由として、居室が一番端でエレベーター前でもあったことから、透析への送迎やゾーニングがしやすかったことが挙げられる。

約2週間にわたり、ゾーニングされた環境の中でケアをおこない、その後はひとりの感染者も出さずに収束を迎えることができた。

感染者数も少なく、期間も2週間程度で収束に向かうことができた要因として、海風では事前に有事

の際のシミュレーションをしており、陽性者と濃厚接触者の部屋を設置することとトイレを完全に分けることを想定していた。また、母体が医療法人であるため、主治医よりすぐに新型コロナウイルス対応の内服が処方され服用できたことで重症化を防ぐことができたと考えられる。

海風では、令和4年2月にノロウイルスがまん延し、その際に施設内の感染対策マニュアルを見直し一部を改正していた。ゾーニングの方法を見直すとともに、感染時の対応物品を各階に設置するよう変更していたことで、介護スタッフも慌てることなく対応できた。また先述の通り、母体が医療機関であるため、感染防止用のガウンや消毒液等、すぐに調達することができた。

一方で、ガウンテクニックの手技や消毒の方法、ゾーニングに対する知識に差があることもわかった。1階と2階を完全に分けていたにも関わらず、2階の入居者から陽性者が出たのも、感染対策の甘さといえる。

今回、感染された4名の方は、比較的自立された方々だったため、隔離の必要性を理解していただき、ある程度こちらのシミュレーション通りの対応ができた。

一方で、認知症がありこちらの指示が通らない方が感染した場合の対応の検討の必要性を感じた。また、デイサービスを約2週間お休みしてしまい、非感染の入居者の方の中には不穏になる方やADLの低下を感じている方も多くみられた。リハビリテーションやレクリエーションなど、どの規模でおこなってよいかなど、感染への不安を感じながらのケアは想像以上に難しいものだった。さらに、心身ともに負担を強いられたケアスタッフの疲労度も激しく、看護師と違い医療への知識が少ない分、ストレスも余計に感じていたようである。

施設の看護師として、日頃からの感染対策をおこなっていくことはもちろんのこと、ケアスタッフに対して手洗い、防護服の着脱方法等の指導などの定期的な教育、また有事の際に必要な物品の管理やメンタルヘルスケアも重要であると感じた。



レッドゾーンの物品は廃棄ボックスへ

コロナ禍における訪問看護ステーションの活動

訪問看護ステーションおおいた 高根 利依子

【はじめに】

大分県において2020年3月に新型コロナウイルス感染者が確認されてから新型コロナウイルスは変異しながら感染拡大を第1波から第8波まで繰り返してきた。訪問看護ステーションおおいたは大分市の中部に位置し、常勤換算7.4名の看護師で、小児から高齢者までの全世代、精神、難病、障がい、終末期まで様々な状態にある約60名の利用者への訪問看護を担っている。当事業所におけるコロナ禍の活動について報告する。

【初動対応】

2020年2月、新型コロナウイルス感染症対策について各機関から情報が発信されたが、訪問看護ステーションにおける感染対策の指針や運営に関する情報はなかった。感染対策については、標準予防策に加え、飛沫・接触感染予防策をとること、症状がある場合はPPE（個人防護具）での感染防御が必要とされた。備蓄が少なかった当事業所は、物品の調達に奔走した。3月14日、日本看護財団の「新型コロナウイルス感染症に関する訪問看護従事者の対応例」をもとに、当事業所の方針を定め、利用者・家族へ文書で配布した。3月21日には、新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画書（BCP）を策定し、業務縮小や業務停止を想定し利用者別の対応を取り決めた。大分県内でも徐々に感染者が増え、3月23日には、利用者・家族へ感染拡大の注意喚起と予防対策の文書を配布した。その後は、厚生労働省の情報に合わせ、タイムリーに感染対策を見直しながら対応している。

【感染対策】

それぞれ環境が異なる利用者宅で活動するスタッフにとって、感染防護具を躊躇なく使用し正しく感

染予防することが、在宅の場で自分たちができる最大の対策であった。より安全な訪問にするため、感染管理認定看護師による感染標準予防策・防護具着脱の出張研修を事業所で開催した。また、感染予防において大きな役割を果たすのが手指衛生であるが、在宅では手洗いが十分に行えない環境が多い。効果的に手指消毒ができるよう使用物品や実施方法の見直しを行った。感染防護具については、第1～4波までは全国的なPPE不足や価格高騰で入手困難であったが、様々な団体からの寄付や公的支援制度で、物品を備蓄できるようになり安心できた。しかし、N95マスクについては、コスト的なことも考慮し、感染対策の完全性を下げ、対応期間を短縮するなど、柔軟な対応をしなければならなかった。

スタッフや利用者・家族は、「感染するかもしれない」「感染させてしまうかもしれない」という不安を抱いていた。訪問看護では、厳格な感染管理を在宅へ持ち込むことは難しいと言われていたが、スタッフだけでなく、利用者・家族も新型コロナウイルス感染予防策を受け入れ、新型コロナウイルス感染症（情報）を正しく理解し、行動（対策）する必要があった。最新情報の共有、体調管理、有症時の報告、帰省や県外移動の把握、マスクの常時着用、手指消毒、手洗い、換気、ソーシャルディスタンス、訪問時の感染標準予防策や状況別のPPE対応などの対策について、書面だけでなく訪問時に説明や指導を行った。利用者・家族にも理解、協力してもらえるよう、感染予防対応のポスターを作成し、対応のイメージが持てるように配布した。徐々に、利用者・家族の理解や協力が得られ日常化してくると、利用者宅で感染防護具を使用しやすくなり、スタッフの精神的負担や感染リスクの軽減につながっていった。また、スタッフが訪問時の対応を迷わないように、利用者の状況を把握し、個別対応を決め

共有した。

不測の事態に備え、PPE 感染セットを常に携帯し、不安要素がある訪問の場合は、躊躇せず PPE で対応するようにした。

【訪問看護の実際】

訪問看護の利用者は様々な疾患を抱えており、所見だけでコロナ感染症と判別することが難しく、当初は在宅でコロナ抗原検査や PCR 検査が容易にできないこともあり、症状の有無だけでコロナ感染症を疑い訪問を中止できなかった。そのため、PPE 対応で訪問し状態観察を行い、医師へ報告し指示を仰いだ。安全を優先し、有症者や県外者と接触した利用者には、感染者・濃厚接触者疑いとして、一定期間 PPE 対応で訪問することで感染を防ぐようにした。また、第 8 波では、感染陽性の利用者への訪問を実施した。医師と相談し、訪問が不要な状態であれば、電話で状態観察を行い、訪問を控えることもあった。しかし、病状悪化や生活破綻が考えられる場合は、フル PPE 対応、玄関先でのゾーニングを行い、訪問を実施した。感染陽性者への訪問は、限られた時間で実施する必要がある、優先順位を考え、最短で最良の看護の提供が求められる。

【訪問看護ステーションの運営】

通所サービスや訪問介護の休止などによる訪問看護の利用依頼や、入院中の面会制限で在宅療養や自宅での看取り希望も増えた。マンパワーが限られている当事業所では、契約者以外の感染陽性者への単発の訪問依頼を受ける余裕がなかった。とくに、第 7～8 波は、明日の訪問がどうなるかわからない綱渡りのような日々であった。スタッフが新型コロナウイルス感染陽性になっても、それ以外のスタッフが濃厚接触者に当たらない、業務停止にならない感染対策を常に考えていた。事業所内の対策として、同行訪問を重ね、スタッフがどの利用者の訪問も対応できる体制を目指した。また、フレックス勤務や休憩時間の分散、黙食などの策を可能な範囲で講じた。さらに、当事業所が業務停止になった場合を考え、医療依存度が高い利用者には 2 か所の訪問看護ステーションでサポートし合う体制を整えた。これ

まで 7 か所の訪問看護ステーションと連携している。人的資源が限られている当事業所でも、他の訪問看護ステーションと連携し、対応可能となった訪問も多かった。

【実習受け入れ】

毎年 5 施設の実習生を受け入れている。実習に臨むにあたり、学生側からは実習前の行動制限、健康観察、感染予防策など対応を示してくれた。しかし、利用者は重症化リスクが高い人が多く、慎重にならざるを得なかった。利用者の安全を最優先とし、学びの場が提供できないか、感染拡大状況をみながら実施の判断を行い、実習を受け入れてきた。学生より「病院や施設では面会制限が続いているため、学生は実習で家族と直接会う機会がほとんどない、家族との暮らしを目の当たりにし、家族を含めたケアを学んだ」という言葉をもらった。コロナ禍で制限がある実習のなかでも学びがあったと考える。

【おわりに】

第 7 波までは利用者を取りまく家族などの感染があったが、利用者やスタッフにコロナ感染陽性者がでなかった。第 8 波の爆発的な感染拡大下では、利用者だけでなくスタッフにも感染者がでたが、事業継続への影響なくここまで来ることができた。厳しい状況下、限られた資源と人材で試行錯誤しながら、スタッフの皆が医療者としての高い倫理観と使命感を持ち、利用者のために感染対策を施しながら訪問し続けてくれた結果だと感謝している。この貴重な経験を今後のパンデミックや災害にも活かしていきたい。

【参考文献】

新型コロナウイルス感染拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応
福岡県立大学看護学研究紀要 19, 45-55, 2022
FPU Journal of Nursing Research 19,45-55, 2022

COVID-19 で見たもの！

訪問看護ステーションひなた 重光 洋子

2023年1月18日、それは突然に！
主治医からの電話で、とうとう、COVID-19感染者の訪問依頼が来てしまいました。

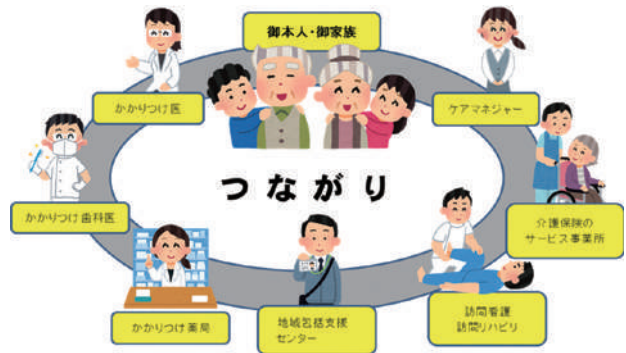


私の職場での感染症対策に対する備えは、言わばペーパー上の対策であり、まだまだ十分ではなく、いざ直面すると、やはり頭の中がパニックになりました。「誰が専属で行こうか？管理者の私が専属になれば、1週間の事業所運営はスタッフのみの対応で大丈夫かな？」と不安に襲われました。すると、ひとりのスタッフが「私が専属で行きます！」と名乗りをあげてくれました。それに続き、午前中のパートスタッフも「私が午後も出ます！」と、常勤換算2.5人の最小単位である当事業所は、全員体制で臨むこととなった1週間となりました。

国東市では、訪問看護ステーションが5ヶ所あり、毎月の会議で連携の話をしています。そのため、日ごろから連携しやすく、信頼関係もできていました。今回の事例を対応するにあたり、本事業所を含む2ステーションの利用者2名を、もう一方のステーションが快く引き受けてくださり、本当に助かりました。「良かった～ありがとう」と感謝の言葉でいっぱいでした。

さらに、主治医の先生からは、即座の対応と、「マスクなどの感染対策グッズが無ければ提供する」との言葉を頂き、ここでも感謝・感謝でした。主治医と事業所の看護師の連携は、場合によっては困難

な部分も多いです。ですが、その高い壁を低くするためには、なによりも「対話」が大切だと思われました。



コロナ感染者が出た場合、保健所保健師は、状態把握のため、本人と直接連絡をとる必要があります。ですが、この利用者さんは、独居で意思疎通が困難なため、電話連絡での状態把握が難しい状況でした。また、週3回の透析が必要で、透析日には主治医が診ること、そして、訪問看護師が毎日2回（午前と午後）の訪問へと変更したため、利用者さんの状態悪化時のみ、訪問看護師から保健師に連絡することとなりました。

しかし、保健師から「土日は、直接、連絡が取れない」と言われたことへの疑問が残りました。後に、土日はガイダンスに従った連絡方法となり、保健所につながる事が分かり、安心しました。

幸い、1週間は、利用者さんの状態が悪化しなかったため、保健所保健師へ連絡することはありませんでした。

そして、やっと、待機期間が終わり、通常業務となりました。職員の感染も無く、安堵したところだったので、それも束の間！

今度は、コロナ感染者に対する請求業務が、一番難問で厄介でした。

感染した利用者さんは、生活保護で医療保険の利

用者のため、公費としての請求が、2つとなったのです。

複数の公費請求事務となったため、コロナの公費番号、優先順位、明細書の出し方など、いろいろと疑問となることが出てきました。診療報酬支払基金大分支部・大分県感染症対策課・国保連合会・九州厚生局大分事務所など、それぞれの担当部局に問い合わせるものの、該当部局のみの回答しか返ってこず、「それは、〇〇へ聞いて下さい」と言われ、半日以上の時間を要しました。いわゆる「縦割り」の弊害を知らされた時でした。ハッキリ言って、たらいまわし！ひとつの窓口で、一連の回答が得られるようなシステムにならないものではないでしょうか。



このように、コロナ感染者へ訪問するにあたり、初めての経験を沢山させて頂きました。


わが事業所のスタッフの家族の協力、ステーション同士の連携、主治医や国東保健部との連携、国東市地域包括支援センターや福祉課、大分県看護協会の相談窓口、県の行政など、多くの所からの協力を得て、乗り越えることができました。

とりわけ「うちのスタッフは凄いな～偉いし優しいし頼もしいな」という感想を強く持った出来事となりました。みんなで事業所開設から関わってきた約2年半、そこには先述したように、常に「対話」がありました。この「対話」こそが、主治医との連携のみならず、今回の非常時にも生きたのです。まさにワンチームで臨むことができました。安心して任せられる仲間にも恵まれた事業所であることを、胸を張って自負できます。

COVID-19を通して、職種に関係なく、「対話」により、支え支えられ、人と人との繋がりを強く感じ、信頼関係を築くことこそ、苦難を乗り越えてい

ける最大の方法だと思いました。





教育機関の取組み
～コロナ禍の教職員・看護学生

COVID-19 看護職の活動記録

大分県立看護科学大学 村嶋 幸代、福田 広美、廣田 真里、梅野 貴恵、小野 美喜、
甲斐 優子、影山 隆之、草野 淳子、藤内 美保、林 猪都子、
釘宮 由美子、姫野 雄太、佐藤 英、桑野 紀子

1. COVID-19に対する本学の方針

COVID-19に対して、本学は、以下の3つの方針を立て、適宜、学長からのメッセージや各委員会からの注意喚起として発出した。

- 方針1 感染防止に努め、学生・教職員から感染者を出さない。
- 方針2 細心の注意を払って授業を継続し、学生の学ぶ権利を保証する。
- 方針3 大変革期にあたり、学生・教職員自身が情報を得て自律的に行動すると共に、COVID-19と共存する世界を見据えて必要な準備をする。

1) 2019年度卒業式の中止と後期入試の実施

2020年3月、感染リスクを考えた時、卒業式を中止せざるを得なかった。断腸の思いであった。卒業生主催の謝恩会は、卒業生が自ら中止を決めた。3月2日に4年生の謝恩会担当から全教職員に、18日に予定されていた謝恩会の中止が伝えられた。「自分たちが、4月から看護職者として医療機関で働くことを考慮すると、私たちが媒介者になることだけは避けなければいけない」と、謝恩会担当全員で話し合っただけで決めたということだった。学生達が、自分たちの役割を考慮して自主的に決めたこと、就職後に受け持つ患者さんに対する責任感、倫理観が伝わり誇らしく思った。後期入試は、3月12日に感染防止策をとって実施した。

2) 学事暦をまもって授業を実施

2020年3月23日に立ち上げた危機管理対策本部の会議で、授業の方法を検討した。オンライン(Zoom)による同時双方向型の遠隔講義が提

案された。

授業の開始時期を遅らせる大学も多かったが、大学には、授業をする責任がある。3月下旬に学生の環境を調べたところ、大部分の学生は自宅でオンライン授業を受けられることが分かった。それが難しい10人程には、大学でオンライン授業を受けてもらうことにした。

当初、多くの教員たちにとって「Zoom」は初めて聞くツールで、オンライン授業そのものが遠い世界だったが、4月1日の学長訓示を30分間、Zoomによるオンラインで行ったところ、「明瞭な音声とパワーポイントによる資料説明で、これなら大丈夫！」という感触を、多くの教員が共有したことで、一気に流れが変わった。

オンライン授業を実施するため、大学運営を担う委員会の一つである教育研究委員会は、2日後の4月3日に、COVID-19に対する授業対応について学生用と教員用の資料を作成し全学に周知した。情報ネットワーク委員会は、学内のWi-Fi環境を平時から整えていたため、今回のような対面授業が難しい状況にも即応できた。委員会は、Zoomの使用方法等必要な情報を提供、丁寧に説明し、各研究室でもオンライン授業担当者を決めた。

入学式は、4月8日に実施した。通常は、学部生80人と大学院生約30人を一緒に行うが、この時は学部生は午前中に3組に分け、院生は午後に行った。オンライン授業に対応するため、この日に各人にメールアドレスを付与し、学内のインターネットを使えるようにした。また、「4月、5月は対面授業をしない」ことを入学式時点で明確にし、遠方の新入生は帰省できるようにした。学生の印刷の負担を軽減するために、1年生には印刷物を郵送し、学生が自宅からでも図書館を使

えるようにした。

Zoomの使用方法等必要な情報を入学時オリエンテーションで学部生にアナウンスした。

その後、オンライン授業は、文科省の通知で「オンライン講義にも単位を与える」ことが認められたことをふまえ、本学も4月15日の教育研究審議会で、「オンライン授業を正規の授業と認める」、「教員の在宅勤務を認める」ことを決定し、正式にオンライン授業の仕組みを整えた。

教員数名からオンライン授業の工夫が紹介されるとともに、FD/SD委員会 (Faculty Development/Staff Development) も講演会を開催して、教員の技量向上に努めた。

このように、4月の授業は遅延することなく学事暦通りにオンラインで開始した。



オンライン講義配信の様子

3) 学生・教職員の感染防止と実習

学生および教職員には、感染予防に関する注意喚起を行い、学生生活支援委員会が「新型コロナウイルス感染症に対する授業・学生生活について」を配布すると共に、体調管理表を作成して毎日検温すること、無理して登校しないこと、休んだ場合には、後日、体調管理表に依って公欠扱いとすること等を周知した。各学年が使用する教室を決め(ゾーニング)、使用可能な机にシールを貼り、席を固定した。消毒用品を各部屋に揃え、各自が使用前後に消毒するようにした。自粛生活が長引く中で、心の健康維持についても資料を配布した。

オンライン授業や生活(経済)面での困りごとは、2020年5月上旬に調査した。その結果、アルバイトの減少、印刷代がかかること等の回答があった。政府の「『学びの継続』のための『学生支援緊急給付金』」が制度化され、その申請受付

を速やかに行うことにした。また、学生の要望「学内でのスマホの充電」は速やかに認めた。実習については後述するが、受け入れが難しい施設が出る中、追加で実習生を引き受けていただけただ施設もあった。ご検討いただいた皆様に感謝申し上げます。

2. 授業継続について

2020年6月以降は感染状況を踏まえて対面授業を段階的に開始した。また、対面とオンラインを組み合わせるために時間割を組み替え、長期休暇明け2週間は全て遠隔授業にするなど柔軟に対応した。また、卒業研究発表会を初めてオンラインによる分科会形式で開催した。

大学院助産学コース2年次生は、助産師国家試験受験の必須要件である分娩介助実習を5月末に控えていたため、学内の分娩介助演習とOSCE (Objective Structured Clinical Examination) は必要不可欠であった。対面演習が難しい状況に対応するため、教員4人で分娩介助デモンストレーションの一連の流れと小項目ごとに区分したシナリオ付きビデオを作製した。大学院生各々に画像と資料を持ち帰らせ、自宅で学習する反転学習を取り入れた。実際の演習は4月23日から、3密を避けるために学生を午前・午後の2グループに分け、使用する分娩台や器具をわけ、使用した器具や機材は演習終了毎に消毒を励行するなどしてOSCEを終え、臨地実習を行うことができた。

3. 臨地実習の代替について

本学では、第1段階から第6段階までの実習を年間通して計画・実施している。しかし、2020年度以降はその実習計画の変更を余儀なくされた。

最大の変更は、実習可能な施設数の減少であった。通常、1つの実習科目で複数個所の施設に実習を依頼しているが、そのいくつかで実習受け入れができない状況となり、実習時期や施設の学生受け入れ人数等により、実習方法を工夫せざるを得ない状況となった。主な変更や工夫は以下のとおりであった。

- ① 授業の時間割、他の科目との実習施設の重なりや進度調整等を考慮しながら、実習時期を変更。(変更した時期にも感染拡大することもあり調整が非常に難しい)
- ② 受け入れ可能な施設でできるだけ多くの学生に臨地実習を体験させるため、一人当たりの臨地実習期間を1/2とし、学生を入れ替えて2クールとする等、学内実習と臨地実習を組み合わせる方法への変更。
- ③ 本来は当該実習を受け入れ予定ではなかった、科目の異なる実習施設に対して、緊急避難的に受け入れを依頼。
- ④ 学生に臨場感を味わってもらうため、実習施設とオンラインでつなぎ、看護管理者やエキスパートナースらに講話をしていただいた。
- ⑤ 学内実習では、予め、臨地で撮影した看護師のケア場面をVRで視聴した。
- ⑥ 学内実習で、教師が患者や実習指導者役を演じて紙上事例に偏らないように工夫。

COVID-19の流行以降も変わらず実習を受け入れていただいている施設はもとより、苦渋の決断後、実習の受け入れが困難となった施設においても、最後まで受け入れの可否について検討いただいた。未来の看護職育成に協力したいという実習施設指導者の皆様のお思いには心から感謝している。改めて、実習が臨地の看護職の皆様のご尽力、ご協力のもとに成り立っているということを再認識した。

以下に、具体例として小児看護学実習と総合看護学実習について報告する。

■ 小児看護学実習 (2020年9月～11月)

保育所実習は、3年次生80名全員が3日間現地で行うことができた。病棟では臨地実習受け入れが難しかったため、代替として、7日間の学内実習プログラムを作成して実施し、評価も行った。具体的には、学内実習の目標は以下のように設定した。(1) 紙上事例から、小児看護における一連の看護過程を学ぶ。(2) 小児とその家族への看護の役割を学ぶ。(3) 紙上事例から小児の感情や反応を分析・考察する。(4) DVD視聴や学内演習・Web学

習にて小児看護に関する看護技術を理解する。

実習のねらいや目標については、90%以上の学生が達成度について肯定的に評価していた。今回の紙上事例では、児に関すること、疾患、検査値等の情報を細かく設定し、病態をアセスメントできるようにしたため、小児特有の看護問題やケアプランを具体的に考えることはできた。また、DVD視聴や演習・教員との面接を学内実習に組み込んだことは、学生の気づきを促進する効果があった。しかし、学内実習では、患者の全体像を捉えるには限界があった。臨地実習を学内実習で代替するためには、疾患を持つ子どものイメージについて教員の経験を十分に活用し、学生が想像できるよう働きかけることが必要であった。

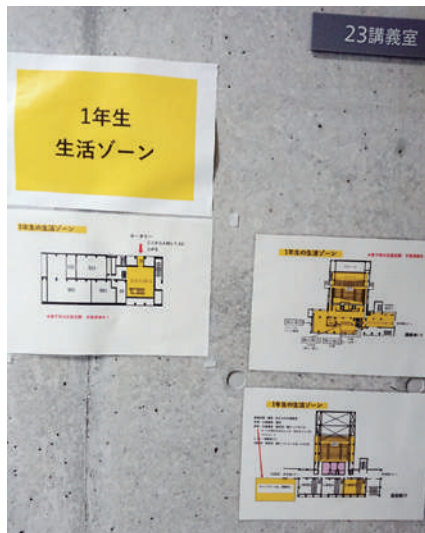
■ 総合看護学実習

本実習は6段階で構成される看護学実習の最終段階にあたり、実習の集大成として、例年県内約40か所で4年次生を受け入れていただいている。2020～2022年度は、他の実習同様に実習日程の変更や、臨地実習と学内実習を組み合わせる等、臨機応変な対応が求められたが、施設指導者の皆様を受け入れに尽力して下さったことが大変有難かった。学生の感想には「少しの時間でも臨地に行けてよかった」「少しでも臨地に行きたかった」等のコメントがあり、臨地実習の重要性をあらためて実感する機会となった。

4. 学生支援について

COVID-19感染拡大により、学生はキャンパスで過ごす機会が減ったり、アルバイトの自粛を余儀なくされたりと、学生生活に様々な影響を受けることとなった。大学として、必要な支援を検討し、対応した。

学生の大学生生活上の支援としては、「新型コロナウイルス感染防止を踏まえた授業・学生生活について」を学生生活支援委員会が中心となって作成した。学内での生活ゾーンを学年別に設定し、学生への連絡手順(対応フロー)を学生と教職員全員に周知した。



学年別に学内の生活ゾーンを設定

1) 健康支援

①「健康管理表」の作成と自己管理

健康支援として、保健室で「健康管理表」を作成し、学生が毎日記載して、学生自身で体調管理を行うようにした。体調不良時には、早めに報告・相談するように、学生に周知することで、適切なタイミングで医療機関への受診や療養に繋げることができた。

特に一人暮らしの学生は、症状の判断に迷い、医療機関への受診を躊躇する傾向にある。医療機関に関する情報提供を行うとともに、その後の受診状況を確認した。学生には、自宅療養を想定し、事前に食料や飲料を買い置きすることを呼びかけていたが、保健室からご家族や友人に協力を依頼したケースもあった。

②感染者および濃厚接触者の把握と早期対応

本学では、COVID-19感染者、および濃厚接触者となった学生及び職員に対して、学内ルールの「新型コロナウイルス感染に関する連絡手順」を作成し、感染者や濃厚接触者となった者の早期発見と早期対応につなげた。この報告システムにより、学生の情報を早期に察知し、必要な対応をすることができた。

③メンタルヘルスケア

また、学生のメンタルヘルスケアとして、保健室で看護職による面談や臨床心理士のカウンセリングを実施し、リーフレット「心の健康を維持するために」を作成して、新型コロナウイ

ルス感染によって、学生に起こり得る心の変化への支援を行った。

④感染者の実態

本学でのCOVID-19感染報告者数は、令和3年8月が最多であったが、教職員や学生へのメール、保健室便りなどを通じて大学内の感染状況や感染拡大防止策を発信し、クラスターの発生には至らなかった。

今回、COVID-19についての学生対応を通し、学生が迷う場面でタイムリーに関われたことはよかったと振り返っている。今後も学生がCOVID-19のみならず、他の感染症および平時の体調に関する自己管理が継続できるようにサポートしたい。

2) 経済的支援

経済的な支援として、学生生活を送るための食費等を支援することとし、全学部生に学内の食堂及び売店で利用できるチケットを支給した。長引くCOVID-19感染拡大の下、本学未来応援金、本学後援会費、日本学生支援機構新型コロナウイルス感染症対策助成金を活用し、計3回食費等の支援を行った。

実習中には、必要に応じ抗原検査およびPCR検査費用について、本学後援会費から支援を行った。

また、4年次生に対する経済的な支援として、本学後援会費から、学生生活支援金の給付、国家試験用バス代の支援を行った。

5. 保健所等行政支援、宿泊療養支援、調査研究協力について

保健所支援及び宿泊療養支援を、看護師免許を有している教員及び大学院生が行った。

1) 保健所等行政支援

急激な感染者の増加によって生じた保健所業務の負担軽減に資するため、県及び大分市から要請を受けて、2021（令和3）年度から、教員及び大学院生が保健所において、積極的疫学調査や自宅療養者、濃厚接触者への健康観察、検体採取等の実施に関する支援を行った。教員は職専免（職

務専念義務免除)で支援に当たった。

支援は、感染者や濃厚接触者の不安や戸惑いをしっかりと聴きつつ、一方で迅速な対応を講じることが必要であるため、スピード感をもって対応するよう努めた。本学教員は日頃から実習などで保健所に出入りしているため、保健所からは歓迎された。看護師免許を持つ大学院生は、支援の一端を経験することで実践の学びを深め、教員は、健康危機管理に関する教育活動を見直す機会となった。

表 保健所支援及び宿泊療養支援回数

| 保健所支援回数 | | | | 宿泊療養支援回数 | |
|---------|----|--------|----|----------|-------|
| R 3年度 | | R 4年度 | | R 3年度 | R 4年度 |
| 中部保健所 | 3 | 西部保健所 | 4 | 17 | 0 |
| 東部保健所 | 11 | 由布保健部 | 1 | | |
| 北部保健所 | 1 | | | | |
| 大分市保健所 | 72 | 大分市保健所 | 15 | | |
| 計 | 87 | 計 | 20 | | |

2) 宿泊療養支援

COVID-19に感染して宿泊療養する方への支援ということで、土・日に宿泊先のホテルで十数項目について電話で聞き取りを行った。対象は1日に多くて12人、少ない時は8人程度の新規感染が判明した人々であった。療養者の方も感染と診断されて間もないことから、不安も大きく、しかも、電話での対応であることから相手の反応をどう捉えるべきかこちらも不安いっぱいであった。療養者の中には「何度も同じことを聞かれて…。あなたたちの連携が悪い!」と不満をぶつける方や「私は陽性と言われたけど、感染はしていないと思う」と検査結果に疑問をもつ方などいろいろな捉え方があった。私が担当した方々は、大半が10代から60代であったため、感染が判明するに至った経緯をスムーズに説明でき、聞き取りは比較的容易であった。なかには、スムーズに答えられない方や自分の置かれた状況に対する後悔や不安を述べる方もいたようで、丁寧な対応が求められた。

3) 調査研究協力

新型コロナウイルス感染症の後遺症について大分県では調査がなかったため、県感染症対策課から“大分県地域連携プラットフォーム推進事業”の一つとして、県内大学に対する協力要請があった。そこで看護研究交流センターと精神看護学研究室がこれに応じ、大分大学呼吸器・感染症内科学講座と協力して「新型コロナウイルス感染症後遺症の研究」を計画し、県の協力と補助金交付を受けて患者調査を実施した。大分大学は呼吸器症状など典型的な後遺症について、本学では社会活動への影響やトラウマ的症状など心理社会的な影響の残存について調査し、“プラットフォーム成果発表会”や大分県公衆衛生学会などで報告した。

まとめ

幸い現在に至るまで学内クラスターは発生していない。また、COVID-19感染拡大で必要性を痛感した、教育のDXやICT化を進めている。本学として、今後は、学生の臨地実習経験の少なさを学内実習でどのように補っていくのか、また、学内実習によりリアリティを持たせるための工夫、短い臨地実習をより効果的にするための工夫、シミュレーション教育の積極的導入などに取り組んでいきたい。

宿泊療養支援等の経験を通して、現役の看護職の負担軽減のために、今回のような支援に、可能な範囲で積極的に協力すべきだと実感した。教育機関も大分県の医療提供体制の一翼を担っており、大分県の医療を守る者としての役割を発揮していく必要性を改めて感じた。今後も教育を担う者として、専門知識や技術を提供し続けられるよう、研鑽を重ね、知識と技術を修得して、問題解決能力を備えた看護職を育成する機関として、本学は役割を発揮していきたい。

今後もピンチをチャンスに変えながら、教育方法に工夫を重ね、大分県の保健医療福祉に貢献できる人材を育成していきたい。

看護師養成所 2 年課程の取組み～コロナ禍で得た学び

大分市医師会看護専門学校 若杉 豊美、清水 千恵子

【はじめに】

令和2年3月、大分県内にも新型コロナウイルス感染者が広がり始める中で、学生から勤務する施設から感染者が出たことや、感染者との接触状況の報告、登校可否の判断を仰ぐ連絡が増え始めた。それぞれの学生たちは、家族だけでなく勤務施設（患者、利用者、コロナの最前線で働く医療従事者等）ともつながっていることを肝に銘じて学内での感染対策や学生対応を実施した。また、他の養成所同様に臨地実習では大きな影響を受けた。今回は、その取組みの幾つかをご報告したい。

【臨地実習に向けた感染対策】

短期間ではあったがこの3年間、コロナ禍においても臨地実習を受け入れていただく機会を度々いただいたことは本当にありがたかった。いつ収まるともわからないウイルスとの闘いの中、実習機会を1日も無駄にしたくない。そのことから実習生は元より低学年（教職員含）も、学内クラスターを発生させれば実習施設からのせっかくのご厚意を台無しにすることになり、もし実習施設にウイルスを持ち込めば取り返しのつかないことになるとコロナ対応マニュアルを元に学校長・校医に報告をしつつ、感染対策の周知徹底を図った。また、日常の感染管理に加えワクチンの速やかな接種奨励や実習週初日や少しでも体調変化のある学生への抗原検査を行った。

そして今現在も尚、家族以外との会食・外食、不特定多数者の出入りする場所での就労、遊興施設への出入り、不要不急の県外移動の禁止を続行している。その甲斐あってか数名のクラス内感染はあったものの、学内での多人数クラスターや実習施設・勤務施設への感染持ち込みはなく経過している。

この取組みを通して学生には実習先は元より命を守る医療従事者であるという自覚をさらに深め、報

告・連絡・相談の徹底とその重要性を学ぶ機会にも繋がっていったと考えている。

【学内実習】

今まで臨地でしか学べない体験をコロナ禍においてどう補完するのか教員間で悩んだ末、発想を転換し学内でしかできないこともあるのではないかの考えに至った。実際、准看護師として働く本校の学生達は、日々の学習時間が限られている。学内実習はそんな勤労学生にとって学ぶことの楽しさを体得するチャンスではないかと考え学内実習計画を進めた。

そこで、学生達には学内実習は時間に追われず落ち着いて調べたり、自分の弱い部分を確認することができる貴重な機会を与えられたとオリエンテーションで働きかけた。

学内実習の一例として成人看護学では、紙上事例はこれまで卒業生達が臨地で体験した症例を元に検査データ類や症状を細かく追加した。また心理的理解では患者の社会的側面や発言を経時的に入れ込み、なぜこの発言に至ったのか・患者の発言の本当の意味を考えることや社会的要因の影響・身体・心理面が学生の中で繋がるように個人ワークや経過別担当教員との学習を深めた。

また、NPナースによる臨床判断の基礎知識講座や障がいをもちながら社会生活を送っている成人男性に来校していただき、これまでの貴重な体験を聴く機会を取り入れるなども積極的に計画した。学生からは「今まで忙しくて考えたり調べたりすることが中途半端になっていたが学内実習では徹底的に調べることができてスッキリした」「医療者にはなかなか言えない対象者の心の中がわかった」という学びが得られていた。

【国家試験の対応】

看護師国家試験は、年に1回実施されるが、新型コロナウイルスに感染すれば受験は認められない。追試験も実施されないため、資格を取得する機会が1年間も奪われることになる。学生自身が気を付けていても、感染拡大の中で勤務する学生にとっては、リスクの高い状況に置かれることも予測された。

そこで、国家試験における国の対応を文書で勤務施設に伝達することにした。勤務施設の方も学生を大切に育ててくれているし、家族同様に心から資格取得を願っていると考え、正しい情報を伝えた。コロナ禍で現場は本当に大変な忙しさだったが、国家試験前の勤務形態や休暇などご配慮をいただいた。

コロナ禍の受験が3年間続いたが、誰一人感染することなく試験会場に行くことができたことに安堵すると共に勤務施設のご配慮に大変感謝している。

【終わりの見えない闘い】

「いつになったら終わるの…」 「ストレスが溜まる」正直こう思っていたのは学生だけではなくはずだ。最前線で看護する医療従事者である本校の学生からの日々の感染・クラスター発生・濃厚接触の連絡に加え、それに準ずる学生、登校させてよいか判断のつきにくい学生、またその家族（当校は小さい子どものいる学生が多い）の状況、昼夜を問わず休日も約50名の学生を抱える担任の携帯電話は鳴り続けた。

「今日も感染者は増え続けている…」 ニュースで確認し教務室全体が毎日重苦しい空気に包まれた。しかし教員誰一人愚痴は言っても弱音を吐く者はなかった。むしろ常に前向きに困難に立ち向かっていったように見えた。その姿はかつて臨床の第一線で働いた職業人の覚悟が表れているようだった。

どんな時のどんな連絡でも学生からの大切な連絡として機嫌よく受け「連絡してくれてありがとう」というスタンスを買いた。これはある意味、学内に感染を持ち込ませないことにつながったと評価できる。またその姿勢は学生達に医療職として…また看護師の先輩として望ましい後ろ姿を見せたと考えている。

【おわりに】

コロナ禍は、一見看護教育に負の面をもたらしたと考えられることも多いが、この3年間の振り返ると決して負の部分ばかりではなかった。

勤労学生が今まで抱えていた病態や患者理解の困難さに対して、突き詰めて調べていく中で「わかった」に繋がる学習ノウハウの習得を体験した。そして、教員と学生間のやり取りから、命をあずかる者として絶対に手を抜いてはならないことがあることが伝承され、専門職業人としての意識を高める機会となった。

また、国家試験前に万全の態勢で受験に臨ませるための勤務施設との連携強化の必要性も痛感した。これらは非日常の体験を通して学べたことでもある。

今後もコロナ禍という難題によって得られた学びを活かし学生・教員・実習施設・勤務施設と連携し、どんな時でも前向きに学んでいけることを忘れず、日常が戻ってくるその日まで歩みを進めていきたい。

コロナ禍における地域看護学実習の取組 ～実習上の工夫と実習施設との連携～

大分大学医学部看護学科 箕河原 靖子、金崎 理子、後藤 奈穂、井手 知恵子

1. はじめに

本学では、3年次から4年次にかけて看護学の各専門領域の実習をローテーション（1グループ6～8名）で行っている。そのうち地域看護学実習は看護師・保健師免許取得を可能とする基礎教育として、開学以来、大分県内の保健所と市町村で実習させていただいている。

COVID-19の流行によって、実習においても保健所、市町村での実習の日数短縮、学生本人や周囲の感染状況等による自宅待機など、大きな影響を受けた。

今回、このような機会をいただいたので、コロナ禍の実習（2020年5月以降）の概要を整理し、特に実習上の工夫と実習施設との連携として、流行の影響が顕著であった2021年5月の実習を取り上げて紹介したい。

2. コロナ禍での地域看護学実習の実際

1) コロナ禍の実習の概要（表1）

第1～2波において、大学では全面的にオンライン授業を開始し、実習施設では感染者の対応や自施設での感染対策が進められた。そのため、2グループが現地での実習短縮となり、学内に振り替えて実習を展開した。第3波では、年末年始からの感染者数増加に伴い、2グループが現地での実習短縮となった。第4～5波では、新たな株の流行で感染者数が増加し、実習施設ではさらに業務が逼迫、2グループが現地での実習短縮となった。同時に、学生の自宅待機が増えはじめ、2021年5月のグループは全員が自宅待機となり、初めて遠隔に振り替えて行った。第6～8波では、オミクロン株が流行し感染者数が爆発的に増えたが、これまでの経験を活かし学内や遠隔に

表1. COVID-19流行波に沿った実習の概要

| COVID-19流行波 | 年度 | 実習期間 | 学年・グループ数 | 現地での実習に影響があった当時の状況 | 影響があったグループ※3 日数短縮 自宅待機 |
|-------------|--------------|--------------|-----------------|---|---|
| 1波 | 2020 (R2) | 5月～7月 | 4年・4 (32名)*1 | 全国を対象に緊急事態宣言が発令 【感染者数**】1波:60名 2波:98名 大 学:授業開始日の延期、全科目オンライン授業開始 実習施設:通常の保健事業が一時中断 | 2グループ (3施設) |
| 2波 | | | | | |
| 3波 | | 11月～ 翌年3月 | 3年・5 (33名) | 11月頃～感染者数が増加 【感染者数】3波:1,142名 大 学:対面とオンラインとを併用した授業 実習施設:コロナ関連業務(疫学調査、入院調整、自宅療養者の健康管理、ワクチン接種等)の増加 | 2グループ (4施設) |
| 4波 | | | | | |
| 5波 | 2021 (R3) | 5月～7月 | 4年・4 (32名) | アルファ株、デルタ株が流行 【感染者数】4波:2,204名、5波:4,683名 大 学:学生本人等の感染や県外移動で学生の自宅待機増加 実習施設:コロナ関連業務や相談対応が増加 | 2グループ 3グループ (2施設) (14名) ※2グループは日数短縮と自宅待機が重複 |
| 6波 | | 11月～ 翌年3月 | 3年・5 (34名) | オミクロン株が流行 【感染者数】6波:49,998名 7波:125,737名 8波:117,955名(3/12時点) 大 学:学生本人等の感染による学生の自宅待機増加 自宅待機者はオンラインで授業受講 実習施設:従来のコロナ関連業務に加え、濃厚接触者の特定・行動制限や療養期間の見直し等に関する対応が増加 | 4グループ 1グループ (3施設) (2名) ※1グループは日数短縮と自宅待機が重複 |
| 7波 | 2022 (R4) | 5月～7月 | 4年・4 (29名) | 従来からのコロナ関連業務に加え、濃厚接触者の特定・行動制限や療養期間の見直し等に関する対応が増加 | 2グループ 1グループ (2施設) (1名) ※1グループは日数短縮と自宅待機が重複 |
| 8波 | | 11月～ 翌年3月 | 3年・2 (35名) | | 1グループ 1グループ (1施設) (2名) |

※1: 学年・グループ数の()は対象学生数を示す。

※2: 現地での実習に影響があった当時の状況の【感染者数】は大分県内の感染者数を示す。
大分県内の感染者数は大分県作成「県内の感染状況の分析(令和5年3月12日)」より抜粋
<https://www.pref.oita.jp/site/COVID-19-oita/COVID-19-oita-bunseki040225.html>

※3: 影響があったグループの「日数短縮」は実習施設での実習日数短縮、「自宅待機」は学生の自宅待機を示す。

振り替えて実習を行った。

実習施設の状況としては、2020年4月以降、通常の保健事業が一時中断となり、COVID-19関連業務が大幅に増加した。その後、通常の保健事業は徹底した感染対策のもと徐々に再開された。現場は多忙ななかでもCOVID-19関連業務で得られた情報から地域課題を見つけ保健事業に反映したり、集団ワクチン接種の機会を通じて普段会えない住民に声をかけるなど、力強く保健師活動を展開していた。

2) 実習上の工夫と実習施設との連携

2021年5月、第4波のさなかに行われた実習では、実習開始前から現地での実習短縮を予定していたが、2週目からは学生全員が自宅待機を余儀なくされ、初めて遠隔での実習を展開することとなった(表1の網掛けの時期)。

(1) 実習内容の工夫

現地での体験が極めて少ないため、3週間を通してその体験を効果的に学習に結び付け、発展的に学べるよう工夫した。

まず現地での体験前に個人・グループで体験予定事業や実習部署の事前学習をさせ、体験後はその内容に関連した学習と情報整理及びディスカッションに時間をかけた。現地では体験できなかった家庭訪問・健康教育はケースカンファレンスやロールプレイにて疑似体験させた。その都度、学生が行っていること、気づきに意味づけし、最終カンファレンスでは学生から表出された学びを強化するフィードバックをした。

また、現地での実習短縮により増加した学内・遠隔での実習時間について、学生が実習予定表をもとにスケジュールを立案した。自分が何を学びたいか、どうしたら学べるか、主体的に考え行動できるよう促した。

(2) 実習環境の整備

学生全員が自宅待機を余儀なくされたため、Zoom(web会議ツール)でのミーティングやグループワークの実施、Moodle(オンライン学習システム)で日々の記録や成果物の共有・提出ができるようにした。この環



学内での様子
(保健福祉事業について調べ
学生同士でディスカッション)

境の変化に対して予測される戸惑いや生活の不自由さなどについて、学生個々の精神面や生活面に配慮して関わった。

(3) 実習施設との連携の実践

実習施設とは現地だけでなく自宅・学内においても連携した。現地では学生が実習しているときに実習部署に出向き、学生の事前学習状況を伝え、現地で体験できる内容を確認、学内で取り組める内容を検討した。2週目以降は体験中止となった保健事業を中心に学生の質問を教員がとりまとめ、担当保健師からメールや電話にて対応していただいた。

3. おわりに

学生はコロナ禍の実習について「貴重な体験だった」「充実した実習だった」と逆境のなかで強く学んでいた。通常の体験が制限されたため、学生自身が実習で学びたいことを意図的に考え、行動したことで、達成感や自信にもつながったと思われる。

また、各実習施設では可能な限り実習を受入れていただいた。今回紹介したグループ以外の実習でも、実習受入れ日数短縮時には、資料の提供や質問への応答など、可能な限りのご支援いただいたことをこの場をお借りしてお礼申し上げたい。

新型コロナウイルス感染症対策における看護教員の 支援活動の実際と評価

大分大学医学部看護学科 原田 千鶴

はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行は、国内外が未曾有の危機に直面した。医療職である我々は、国民の生命を守るため、感染拡大の防止に取り組むとともに、医療提供体制、福祉サービスの確保等に、オール日本で取り組んだ。多くが医療職である教育現場の教員もまた、最前線で奮闘する医療、福祉の現場を全力で支える活動に取り組んだ。

本学では、大分県からの要請を受けて、看護教員を派遣した。派遣の全体像は、表1に示すように、令和3年4月から令和5年1月までの間、延べ126名の教員を派遣した。看護学科の教員数は25名で、COVID-19関連の支援活動には、25名全員が何らかの活動支援に参加した。

本報では、県より派遣依頼のあった支援活動の実際と支援体制の整備について述べる。

1. 活動体制の整備

令和2年12月にすでに、文部科学省より「新型コロナウイルス感染症対策における支援活動について」(周知)があり、県からの派遣要請に相応できた。学科では、派遣者が安全で安心して支援活動に取り組めるよう、先ず、派遣体制の整備に取り組んだ。(1)教員派遣の方針の検討：派遣は、自由意思による参加、(2)業務内容の確認・周知：県作成の業務内容の確認と、業務情報の共有媒体の作成、(3)変化する業務の補完体制：直近の既派遣者からの申し継ぎ体制、(4)派遣者の支援体制：派遣者の意見や感想に基づき、適宜、大分県、大分県看護協会への連絡・相談、(5)派遣者の労務調整：兼務を踏まえた派遣スケジュールの作成、即席ではあるものの、派遣のマネジメントに取り組んだ。

2. 支援活動の概要

1) 軽症者等の宿泊療養の看護業務支援

本活動には、令和3年3月より令和4年5月まで派遣した。支援内容は、依頼のあった市内最大4か所のホテルでの新型コロナ感染症軽症者の宿泊療養における、看護業務の支援であった。業務は、土日祝日に加え、裁量労働制を活かし平日にも派遣した。業務内容は、①施設の内線電話を用いた新規入所者の基本情報収集、②入所時オリエンテーション、③入所者の健康観察、④要観察者の看護師への申し送り等などであった。電話での受療行動や体調確認、体調不良者への対処法の助言、安心の提供、酸素飽和度測定のための機器の操作等の説明で、子供から高齢者の多岐にわたる世代に対し、説明を工夫や、声や反応で理解や体調を探る等の電話相談の技術が求められた。

2) IHEATとしての派遣

令和2年9月に厚生労働省が創設した、都道府県単位で潜在保健師等の人材確保の仕組み「IHEAT」(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)により、コロナ第5波の令和3年8月から令和5年1月まで、感染者が多数確認されている管轄保健所3か所に、延べ26日間、保健師の経験を有する2名の教員を派遣した。臨地実習施設であることで管轄保健師との面識があり、主たる業務である住民や医療機関からの電話相談の対応等、即戦力となった。

3. 活動評価と課題

活動の評価として、早期に派遣体制を整えたことは、教員の不安や不満の解消の一助になったと考えられる。派遣による体調不良者や学内業務への支障はな

く、派遣との両立が図られ、医療職の責務を遂行できたと考える。

課題として、Afterコロナ社会での新たな看護の提供方法において、遠隔看護の技術やその設備の拡充がある。また、災害時の派遣の対応に向けた、基本的体制整備についての課題があると考ええる。

表1 活動時期と派遣状況及び大学の動き

| 時 期 | | COVID 関係出来事 | 派遣数(延べ人数) | | 学内の動き |
|----------|------------|---|-----------|------|---|
| | | | 宿泊療養施設 | 保健所 | 教育活動 |
| 令和 2年 | 1月～ 12月 | 1月国内で初感染者発見 第1波 R2.1.29～R2.6.13 第2波 R2.6.14～R2.10.9 第3波 R2.12.1～R3.2.28 令和2年12月25日付 文部科学省高等教育局「新型コロナウイルス感染症対策における支援活動について」(周知) | 依頼なし | 依頼なし | 令和元年卒業式・令和2年入学式中止 医学部新型コロナワーキング設置 3月 「COVID 禍での学生就職活動指導方針」 4月 「医学部附属病院における COVID-19 感染症に対応した臨地実習指導指針」 5月 看護学臨地実習実施・継続(一部代替・短縮・学内実習・実習先変更) 10月 学祭・医療展中止 |
| | 1月～ 2月 | 令和3年1月25日付 大分県医療政策課「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養における看護業務支援」(依頼) | | | 依頼なし |
| 令和 3年 | 3月 | | 17 | | 令和2年卒業式・学位授与式制限内で挙行 |
| | 4月 | 第4波 R3.3.1～R3.6.20 | 8 | | 令和3年度大分大学入学式制限内で挙行 |
| | 5月 | | 18 | | |
| | 6月 | | 17 | | |
| | 7月 | 第5波 R3.7.1～R3.9.30 | 13 | | |
| | 8月 | 令和3年8月26日付 大分県福祉保健企画課「新型コロナウイルス感染症対策に係る支援協力者名簿等を活用した保健所支援」(依頼) | 16 | 1 | 大分大学ワクチン職域接種21名派遣 |
| | 9月 | | 7 | 依頼なし | 大分大学ワクチン職域接種21名派遣 |
| | 10月 | | 0 | // | 10月 学祭医療展中止 |
| | 11月 | | 0 | // | |
| | 12月 | | 0 | // | |
| 令和 4年 | 1月 | 第6波 R3.12.17～R4.3.31 | 4 | // | |
| | 2月 | | 0 | 6 | |
| | 3月 | | 0 | 4 | 令和3年度大分大学卒業式制限内で挙行 |
| | 4月 | | 0 | 4 | 令和4年度大分大学入学式制限内で挙行 |
| | 5月 | | 0 | 0 | |
| | 6月～ 12月 | 第7波 R4.7.1～R4.9.30 | 依頼なし | 4 | 10月 学祭・医療展制限内で開催 |
| 令和 5年 | 1月 | | // | 1 | |

実習継続



コロナ禍での老年看護学実習の工夫 ～ 30分の観察から始まる看護実践～

大分大学医学部看護学科 三重野 英子

大分大学医学部看護学科の老年看護学実習（4週間）は、3年次11月～4年次7月にかけて1グループ15人の学生が病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームに分かれて行く。1～3週目は、1人の高齢者に看護を展開し、その後1週間、学内で事例検討とケースレポート作成に取り組む。学生は、看護実践をとおして「老い」や「老年期を生きる人」を深く理解するとともに、自分の感情・認識を含め、かかわりの事実を言葉にし、語り合うことで、倫理観、看護観を培う。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、この大切な学びの機会を揺るがした。図に示すように2020年4月の第1波から2023年1月の第8波まで、11回の老年看護学実習が行われた。

○学内実習の工夫・施設側との話し合い

第1波の余波が続く中始まった実習は、4週間すべて学内実習に切り替えざるを得なかった。これは私にとっても初めてのことであった。実習目標は変更せず、視聴覚教材や事例検討、技術演習等を組合せ、臨場感ある実習をめざした。学生も教員も懸命に取り組んだ。しかし、直接高齢者にかかわらない実習は、老いを生きる高齢者を理解するには限界があった。

そのため、この後に続く実習では、一日でも臨地で実習ができるよう施設側と話し合い、調整を重ねた。教員側から感染対策方針（高齢者の安全と業務を最優先し、学生・教員による感染リスクが限りなくゼロに近い状態であることを条件に臨地実習を行

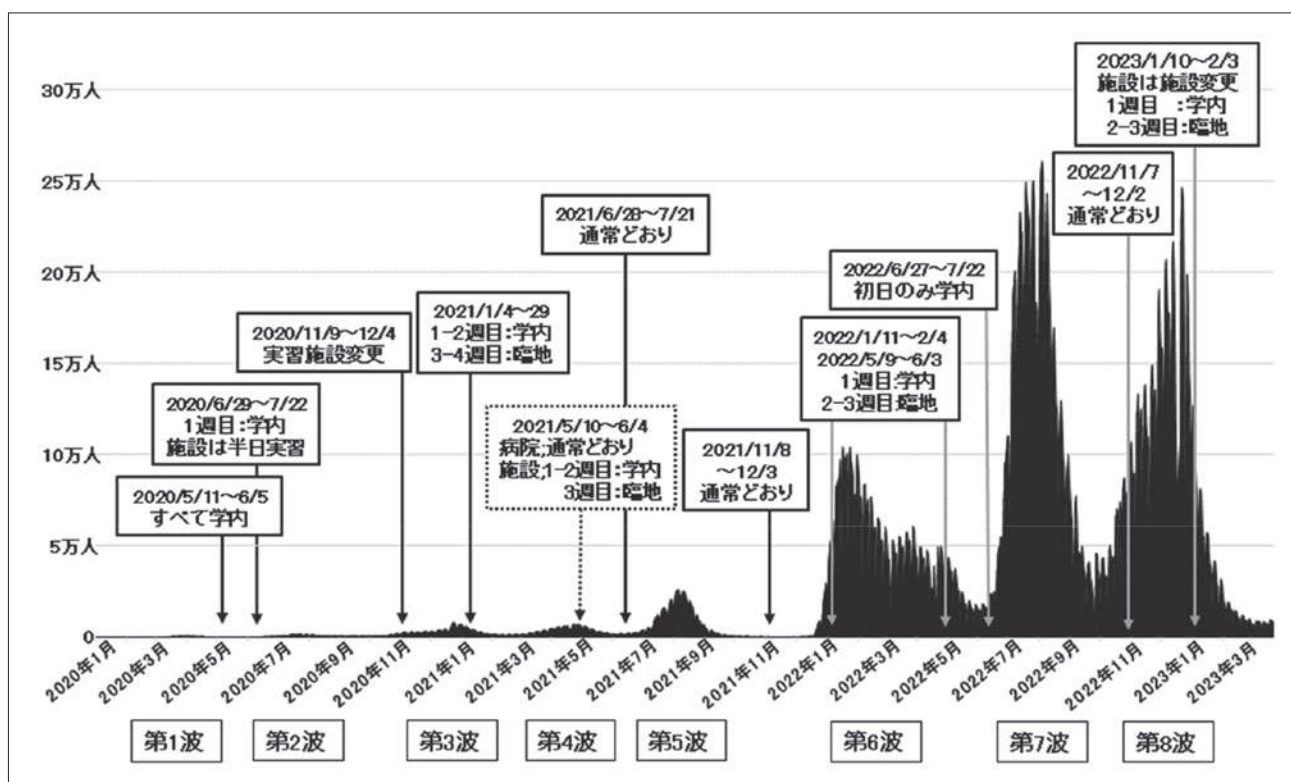


図 新型コロナウイルス感染症感染拡大に応じた老年看護学実習の対応

う等)を提示し共有した。双方で感染予防対策の詳細を伝え合い、安全な臨地実習の方法を共に考えた。

○30分の観察から始まる実習

私が指導に入る特別養護老人ホームでは、誠実に感染予防に取り組む学生を認め、臨地実習の可能性を一緒に探ってくださいました。この積み重ねの中で、ユニークな実習方法を創ることができた。2021年5月の第4波只中での実習であった(図中の点線四角枠)。

4年生4人が実習に臨んだ。1週目は学内実習としたが、金曜午後、90分だけ臨地実習を行った。施設を見学した後、30分、受け持ち高齢者に挨拶し、記録物を閲覧しながら行動観察をする時間をつくった。温かく迎えてくださった指導者・職員のおかげで、学生は笑顔で高齢者と言葉を交わし、集中して観察を行った。

2週目は学内で、30分観察した事実を詳細に記述し、その事実から考えられることをあげ、知識を裏付けにアセスメントを行った。とは言え、自分が観察した事実を客観的に言語化することは難しい。とりわけ学生は、何が看護につながる観察になるのかわからないため意図せず対象や環境をみている。認知症の高齢女性を受け持った学生は、当初「要介護5ときいていたが、職員と一緒に歩いていた。その後、DVDをみていた」と述べるに留まった。教員は「歩調はゆっくりだったね、あなたが声をかけた時、きよろきよと声の主を探されていたね、なんでだろう?」「昭和歌謡の番組をのりのりでみておられたね、彼女にとって楽しい時間みたいだね」と、高齢者の姿を具体的に再生しつつ、健康課題や強みを探る問いを投げかけた。金曜には、学生が描いた全体像について、指導者とオンラインでカンファレンスを行った。

こうした過程を経て3週目、一週間の臨地実習に臨んだ。30分の観察から全体像を捉えていた学生は、実習初日から焦点化した意図的な観察と介入を行っていた。指導者も学生の考えを支持し、学生が実施できるよう導いてくださった。学生は最終レポートでこのように学びを述べた。

私は、自分の受け持ちクライアントがアルツハイマー型認知症であると聞いた時、忘れていく、できなくなっていくというのはどういう感覚なのだろうかと考えた。これまで当たり前のようにできていたことがわからなくなり、できなくなったこともわからないのかなど、今の自分には想像することしかできなかった。しかし、実際にAさんにおいて、会話し、援助していくことで、長年培ってきた生活習慣や行動は簡単に失うものではないということを感じた。Aさんには、自分でできることが多くあるのだと気づくことができた。(略)病気によって障害されることはあっても、本人の性格や価値観など変わらないことが多くあり、歩んできた人生はその人の力となり失われるものではないとAさんとのかかわりの中で感じることもできた。

○臨地での実習に勝るものなし

学生がやり遂げた30分の観察から始まる看護展開は、学生・教員・指導者にとって看護における観察の意味・意義を深く学ぶことにつながった。臨地で直接高齢者にかかわる経験に勝るものはない。

コロナ禍において、臨地実習をストップしない環境をつくり、学生を応援し続けてくださった実習施設の方々に心より感謝申し上げます。

専門学校における学内実習の取組み

藤華医療技術専門学校 看護学科長 大塚 里美
専任教員 右田 良恵

1. 学校紹介

藤華医療技術専門学校（以下、本校）は、平成4年に開設した学校法人の専門学校である。看護学科の他に助産学科、理学療法学科、作業療法学科を併設している。看護学科は3年課程、1学年の定員は50名である。

2. 学内実習の実際

2020（令和2）年度より、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、臨地での実習が困難な場合は学内実習をした。学内実習にするか否かの判断は、臨地実習施設と相談の上、学科会議で検討し決定した。

本校は、病院付属の看護学校や大学のように教材やネット環境に恵まれた状況ではなかったが、より臨地実習に近い学びができるよう配慮し、各領域担当者が中心となって、学内実習の計画を作成した。また、臨地実習が学内実習に変更となった場合は、その領域に詳しい教員が学内実習を担当できるよう実習担当教員の配置も随時変更した。

学内実習では臨場感をもてるよう、実習着の着用を基本とした。また、3年次の実習では、学生個々で異なる領域の実習をしているため、できる限り教室を分散し、それぞれの領域の実習に専念できるようにした。幸い、本校は助産学科があり、母性看護に関する教材や設備が充実していることは恵まれていた。

次の表は令和4年度の2年次の老年看護学実習Ⅱの学内実習の計画である。51名中18名の学生が学内実習となり、4名の教員が担当した。今回は、毎朝夜勤看護師からの申し送りから始めた。その後、各グループに分かれ、看護師役の教員に対し臨地と同様の形で今日の実習目標の発表をした。学生に提示する情報は電子カルテ同様の書式を用い、学生が

自分たちで毎日情報収集するようにした。毎日、学生が患者役をし、バイタルサイン測定やケアを行った。時には、状況を設定し、教員が患者役や家族役を演じ、学生に考える場を設けた。時折、DVD学習も取り入れた。毎日、夕方にはカンファレンスを持ち、振り返りを行った。

3. 結論

コロナ禍における臨地での実習は、例年と比較して、令和2年度は約40%、令和3年度は約68%、令和4年度は約66%の実施であった。

学内実習を経験した学生の意見としては、「ゆっくり考えることができた」というプラスの意見もあったが、「指導者、患者との人間関係をどうつければよいかわからない」「臨地に行った学生と比較して、学べていないのではないか」等不安があった。教員全員で協力し、学内実習の要項を作成し、より臨地に近い学びを意識して、学内実習を実施した。しかし、病棟のような時間の流れや指導者・患者の反応を学ぶには学内では限界があり、特に人間関係の構築においては課題が残った。やはり臨地での学びに勝るものはないと改めて実感した。

最後にコロナ禍で、学生の実習を受け入れてくださった臨地の皆様に心より感謝申し上げます。

老年看護学実習Ⅱ 学内実習計画表

実習期間：令和5年1月30日～2月17日（12日間）

模擬患者氏名：S氏（82才男性） 疾患：心不全 入院：令和5年1月26日

| | 月日 | 午前 | 午後 | カンファレンス |
|----|--------------|---|---|------------------------|
| 1 | 1月30日 (月) | <ul style="list-style-type: none"> ・申し送り参加、挨拶、目標発表 ・オリエンテーション ・実習方法や実習中の注意点など ・教員によるロールプレイ (患者の紹介、バイタルサインの測定と症状観察場面の見学など) ・患者の観察、コミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・情報整理・分析 (様式1、2の活用) | 患者の情報収集をして気づいたこと、考えたこと |
| 2 | 1月31日 (火) | <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集 ・日常生活の場面の観察 ・バイタルサイン測定と観察、報告 (患者役は教員) ・DVD学習(老年期の理解) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・情報整理・分析(様式1、2の活用) ・問題点の抽出、問題リストの作成 | 高齢者への関わり方について |
| 3 | 2月2日 (木) | <ul style="list-style-type: none"> ☆転倒エピソード(早朝) ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助 ・教員によるロールプレイ(妻の面会) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・妻を通して情報収集 ・転倒エピソードについての意見交換 ・カンファレンス | 現時点で考える問題点とは |
| 4 | 2月3日 (金) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・DVD学習(家族心理) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・情報整理・分析 ・看護計画の立案 | 加齢や健康障がいによる患者家族の心理 |
| 5 | 2月6日 (月) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・看護計画に基づき実施 ・看護計画修正、追加 | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・看護計画に基づき実施 ・看護計画修正、追加 | 看護計画 |
| 6 | 2月7日 (火) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・看護計画に基づき実施 ・看護計画の修正、追加 | 中間カンファレンス |
| 7 | 2月9日 (木) | <ul style="list-style-type: none"> ・確認テスト(疾患・看護) ・テストのやり直し 終了時に提出 ・看護計画の修正、追加 | <ul style="list-style-type: none"> ・教員によるロールプレイ(退院支援) ・バイタルサインの測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・看護計画に基づき実施 | 多職種連携について |
| 8 | 2月10日 (金) | <ul style="list-style-type: none"> ・看護計画に基づき実施 ・バイタルサイン測定と観察 ・日常生活援助と振り返り | <ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の修正、追加 | 看護計画に基づいた看護を実施して |
| 9 | 2月13日 (月) | <ul style="list-style-type: none"> ・看護計画に基づき実施 ・バイタルサイン測定と観察 ・日常生活援助と振り返り ・看護計画の修正、追加 | | 看護計画の評価修正 |
| 10 | 2月14日 (火) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサイン測定と観察 ・看護計画に基づき実施 ・悪化予防と自立支援に向けての援助・指導 ・看護計画の修正、追加 | | 看護計画の修正と看護を実施して(2回目) |
| 11 | 2月16日 (木) | <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサイン測定と観察 ・看護計画に基づき実施 ・悪化防止と自立支援にむけての援助・指導 ・看護計画の修正、追加 | | 高齢者を看護する上で大切なこと、心がけること |
| 12 | 2月17日 (金) | <ul style="list-style-type: none"> ・実習記録の見直し ・サマリー(問題点1つ) | | 最終カンファレンス |

※毎朝申し送りに参加し、今日の目標発表をする。カンファレンスの時間調整をする。

保健所、市町村等行政機関 の取組み

コロナ禍でも住民が安心して暮らせる地域を目指して

大分県東部保健所 黒木 富美

私は感染症対策の中核である保健所において、精神保健や感染症対策などの実務を担う地域保健課で1年間、保健所の企画調整業務に携わる健康安全企画課に2年間、保健師として勤務した。

令和2年3月、管内初の陽性者が確認され、地域保健課在籍時は、住民からの様々な相談対応、第3波では連日深夜まで疫学調査を行う日々が続いた。

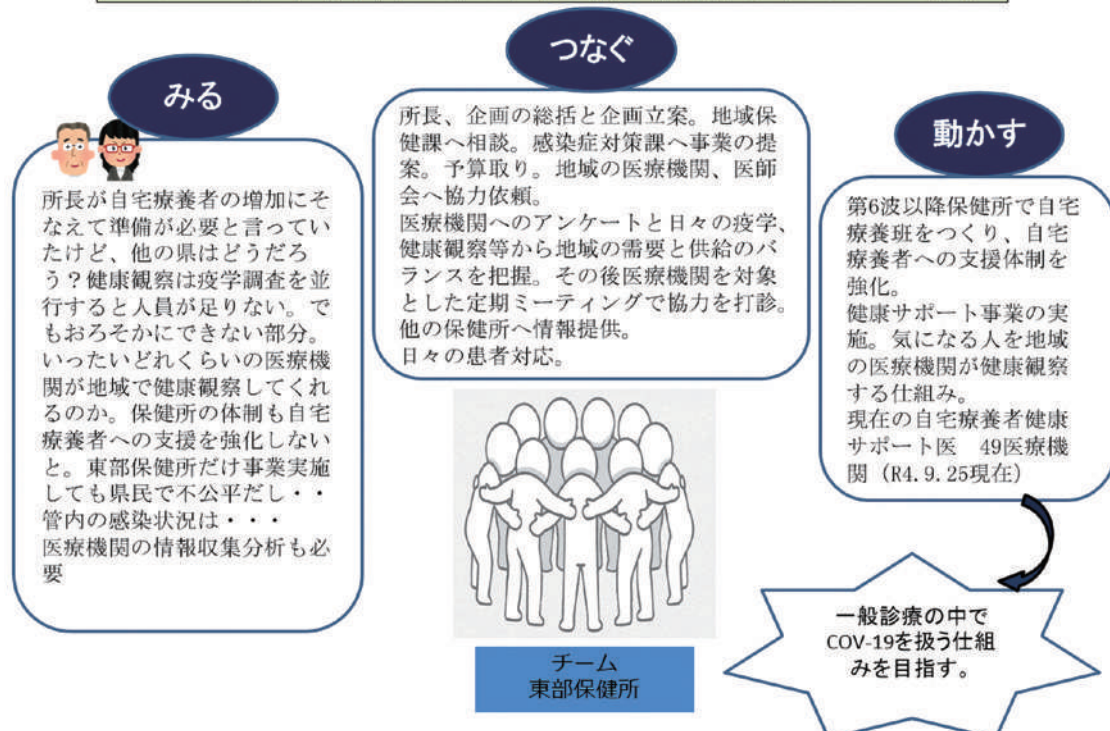
令和3年4月、健康安全企画課に異動早々、県内で高齢者を中心とした第4波が起こり、医療と介護の両方が必要な陽性者等の入院や宿泊療養の調整に追われた。その当時、大分県はまだ陽性者は原則、入院または宿泊療養という体制だった。一方、大都市では自宅療養者が急増、病床が逼迫し、報道で命の危機と共に医療・検査体制の在り方について連日議論され、大分県においても自宅療養者の急増に備

えた体制整備が必要ではないかと危機感を持ったことを覚えている。

第5波収束後、管内では患者数0の日々が続いたが、保健所では息つく暇なく新たな波に備えた自宅療養者の支援体制強化に取り組んだ。特に自宅療養者の健康観察に関して、ハイリスク者急増に伴う保健師の人員不足についての懸念が大きかった。そこで、班総括と共に他県ホームページ等を参考に自宅療養者への支援体制について情報収集し、「自宅療養者健康サポート事業」を立ち上げ、「自宅療養のしおり」を作成した。

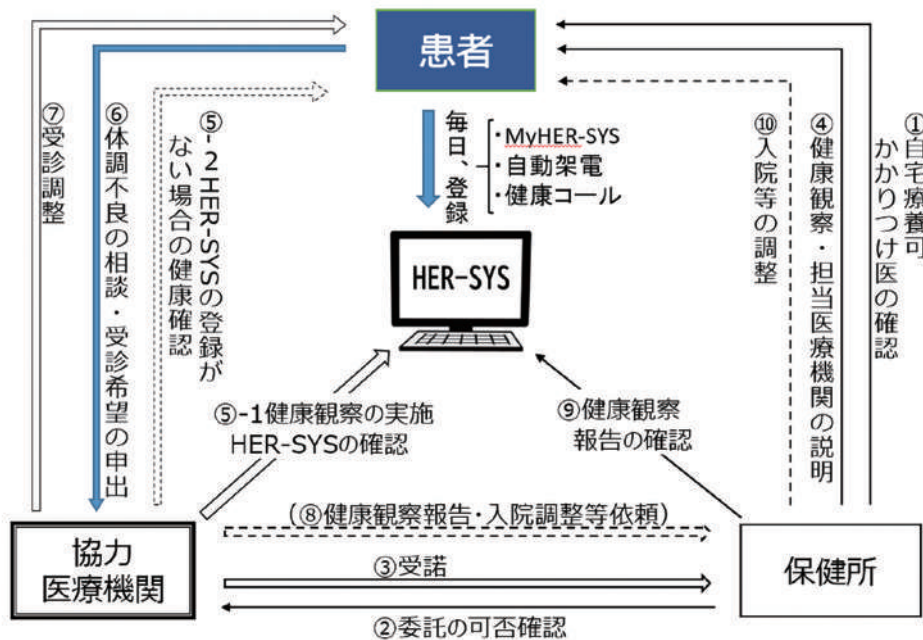
高齢者等のハイリスク者が安心して自宅療養を行うためには医療機関の協力が不可欠だ。まず管内医療機関にアンケートを行い、どれくらいの医療機関が自宅療養者の健康観察に協力可能か把握し、その

コロナ対応での企画調整の一例



自宅療養者健康サポート事業概要

新型コロナウイルス感染症患者の療養対応については、患者の家庭環境や患者数の増加等状況により、無症状病原体保有者又は軽症者が自宅療養となる場合がある。自宅療養者の健康観察及び療養期間中の体調不良時の受診等の健康サポート体制を整えることにより、自宅療養者の安全性の確保を図る（R4.1現在）。



後医療機関向け説明会を開催した。一方、人員不足解決のため電話による健康観察と並行し、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用した健康観察を開始した。

これにより同一クラウド上で保健所及び医療機関が入力情報を確認でき、健康観察の省力化につながった。

その後、令和4年1月からの第6波では、過去最高の連日100人を超える陽性者に対応した。深夜対応で途方に暮れる中、自宅療養者の健康観察が十分できていないことを課題に感じ、所内で相談し、新たに自宅療養班を立ち上げ、準備していた「健康サポート事業」を何とか運用開始した。まさに健康危機管理では平時からの備えが有用であることを体感した。

私は行政施策に「看護」の視点が入ることで、より人に優しい社会の実現につながるのではと考え行政保健師を志した。

誰もが新型コロナウイルス感染症に不安を抱え社会が混乱する中で、保健師として疫学調査において目の前の陽性者に寄り添い、企画担当保健師として、住民が安心して療養できる支援体制の理想を描

きながら、何とか燃え尽きずに過ごせた3年間だった。支えてくれた家族にも感謝の気持ちで一杯だ。

今後は、コロナ禍の保健所最前線での3年間の経験を活かし、感染症をはじめとする新たな地域課題に対して、将来を見据えた保健活動を追求していきたい。

コロナ一色の新任期

～疫学調査で知った膨大な数の住民の生活が今後の活動の糧に

大分県南部保健所 井上 桃佳

保健師2年目が終わる間近の令和2年3月に、大分県で初めて新型コロナウイルスの感染者が発生しました。それまでの2年間私は結核とエイズの担当で、おおまかに感染症対応の流れを経験していましたが、当初の新型コロナウイルスは全く未知の感染症でした。次々と更新される国や県の示す指針を参考に、保健所の保健師全員で手探りで対応しました。医療機関からPCR検査の依頼を受けたり、防護服を着て疫学調査のため病室を往訪したりしました。PCR検査の結果が出るまで気持ちが落ち着かず、検査のたびに一喜一憂したことを覚えています。

また、コロナ以外の多くの事業や研修が中止・延期となったり、非常事態宣言や全国一斉休校など、世の中が慌ただしく変化していることを実感しました。

その後、初めて保健所管内で患者発生があり、疫学調査、濃厚接触者の検査、入院調整など先輩保健師が丁寧に関わる姿を間近で見せてもらいました。

特に疫学調査は、患者にとっては突然医療機関で陽性と言われて戸惑っているときに保健所から電話があり、体調の悪いなかで聞き取りに応じる必要があります。さらに急に仕事を休んで入院することへの困惑や、家族友人などに感染させていないかなどの不安を抱えている場合も多いです。そのような状況の患者に必要な事項を聞き取り、必要な医療や療養先を判断したり、感染拡大防止のため接触者に検査の案内をしたりすることは、困難ですが保健所保健師の専門性を発揮すべき業務だと強く感じました。

疫学調査をしたなかで印象に残った事例があります。「陽性者と接触があった」という相談の電話があり、詳しく話を聞くと接触日は陽性者の感染性の期間からは外れていましたが、接触した親族の中には有症状の人もいたことから感染源の特定のため、親族を検査するとほぼ全員陽性でした。発症日から

考えると初発は親族側でしたが、混乱している親族に理解してもらうのが難しく、最初に判明していた陽性者が親族に感染させたのだと、親族から責められてしまいました。当時は職業や年代、濃厚接触者の人数まで報道しており、周囲から自分だと特定される上に、親族にうつしたように見えてしまう、と陽性者から悲痛な訴えがありました。そのときは傾聴することしかできず無力感を覚えました。本人や親族にもっとうまく説明できたのではないかと反省し、その後の疫学調査は相手の理解度に応じて説明内容を工夫するよう心掛けました。

また、接触者の検査をするために、陽性者から接触状況を聞き取る際には苦勞しました。周囲にコロナに感染したことを知られたくないという気持ちは受け止めながら、感染拡大を防ぐために必要な対象者には検査を受けてもらいたいことを根気強く説明し、検査の調整をしました。

当時はコロナ感染は県民にとってはまだまだ非日常であり、陽性者が差別や中傷を受けたり、相談電話が鳴り止まず保健師以外の職種も対応したり、持ち回りで夜間休日も携帯当番をしました。当番の時は、いつ鳴るかわからない携帯を気にして、今思えば自分の生活も全てコロナ一色になっていたように思います。

そんな毎日でしたが、振り返ると疫学調査をすることで、それまであまり関わりのなかった住民層と、保健師として接する機会を得たと感じます。疫学調査は住所や職業などの基本情報、他者と接触があった場合はどんな状況で誰と何時間どんな作業をしたかなどを聞き取ります。その結果、この地域でどんな職業の人が暮らしていて、どんな人と関わりどんな生活をしているか、無意識のうちに膨大な数の地域住民の生活を知ることができたのは、地域に

立脚した保健師活動を展開するのに大きな糧になったと感じます。

令和3年度は南部保健所に異動し、企画調整担当として所内体制を中心に検討する役割になりました。感染者数は一向に減らずに波を重ねながら大きくなり、自宅療養者が増えていきました。すでにそれまでの1年弱で所内の協力体制はできていましたが、感染者数の増加に伴い、各課の役割分担を適宜検討し協議しました。そのなかで、一つの波が落ち着いたら所内で対応を振り返り、課題や改善点をまとめたりマニュアルを作成したことは、次の波にスムーズに対応できたことにつながったのではないかと思います。

令和4年度は、国や県の方針転換が進み、療養期間や待機期間の短縮、保健所での検査廃止、全数届出の見直しなど、保健所業務が徐々に重点化されていきました。疫学調査も内容がより効率化され、限られた人員や資源の中で、必要な対象者を確実に医療につなげることに保健師の専門性を活かすよう更新されていきました。

効率化を図るためのシステムは積極的に導入し、ショートメールでの連絡や保健所のホームページでの情報発信、患者管理システムの活用を順次行いました。さらに、自宅療養者の健康観察を医療機関に委託する「健康サポート事業」は管内多くの医療機関に協力していただきました。患者にとっても、普段のかかりつけ医療機関が健康状態を把握してくれることで安心できる、という声を多く聞きました。また医師会や医療機関との連携体制の強化につとめ、スムーズな入院調整の体制整備を進めました。ICNや訪問看護ステーションとも連絡会を開催し、地域で暮らす住民を支援する体制を作るために、お互いの対応状況の共有や意見交換を行いました。

コロナを機に保健師関わった家族が、コロナ以外にも生活に課題を抱えていることがわかり、必要な関係機関と連絡調整したこともありました。これらの経験から、コロナで見た課題は、単なる感染症だけではなく、地域包括ケアや医療体制など、本来保健所が整備に関わるべきシステムにも通じているとわかりました。

そしてコロナ禍での保健師活動を振り返ると、コ

ロナ対応の効率化は図る一方で、保健師としての関わりは省略しないことが大切だと感じました。この数年で、「保健所」や「保健師」という言葉がメディアでも多く扱われ、知名度が大きくアップしたのではないかと感じます。コロナを入り口に患者や家族、地域住民の疑問や不安に丁寧に答えること、それがコロナ以外で困ったときにも「保健所に頼ってみよう」「保健師に相談してみよう」という一歩になるのではないかと思います。

感染者数や年代、クラスター発生数などデータで地域の傾向を掴み対策を立てることと同じくらい、感染者一人ひとりに真摯に向き合うことが大切だと感じました。そしてそれは家庭訪問や相談対応で信頼関係を築き、個の課題や潜在化しているニーズを地域に根づく対策につなげていく保健師の専門性のひとつではないかと感じました。

今後も、今回のコロナ対応で学んだ経験や保健師の専門性を活かし、個から地域へつなぐ保健師活動ができるよう研鑽していきたいです。

COVID-19 流行初期におけるクラスター対応

大分県北部保健所 飯田 育子

2020年1月に国内初の新型コロナウイルス感染症陽性者が確認された当初、病毒性や感染経路等について不確かな情報が飛び交い、社会全体が得体の知れない感染症への恐怖に包まれているような状態にあった。

そのような中、保健所に勤務する保健師は、コロナ陽性が確認されショックを受ける患者に寄り添いながら、感染拡大防止措置に取り組んだ。

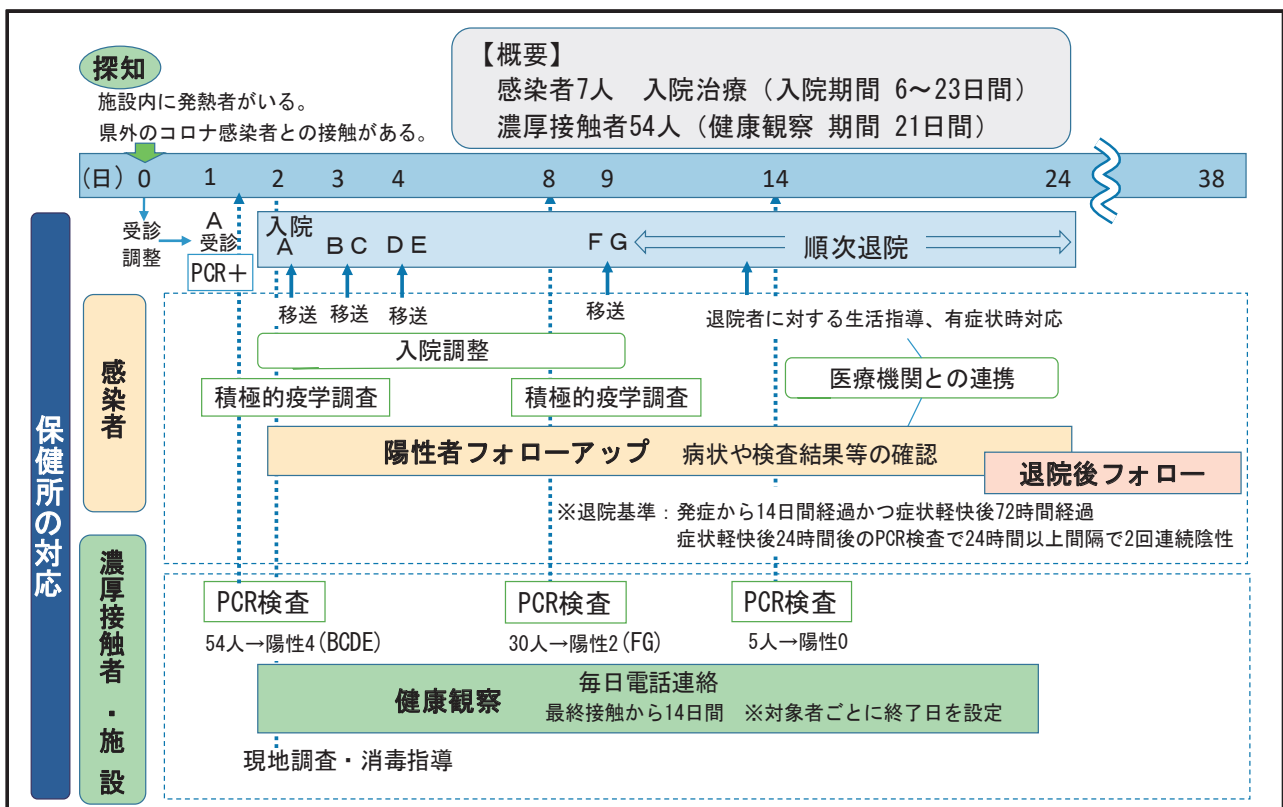
今回、県内で初めて陽性者が確認されて間もない時期に発生した集団生活施設のクラスター対応について、保健師としての取組と支援の視点を振り返る。

本事案について、以下の項目にポイントをおいて支援・指導を行った。

(1) 集団生活の実態や特性等の十分なアセスメント

当時の積極的疫学調査は感染者に直面して、本人の不安な思いを受け止めながら感染拡大防止に必要な情報の聞き取りを行っていた。本事案においては対象者への調査とともに現地調査にて、集団の生活実態や施設内での活動状況、施設の構造や間取り等の感染リスクを把握し、感染拡大防止の指導を行った。集団施設で接触を避けることは現実的に困難であったため、集団をグループ分けして時間的・空間的分離の工夫や有症状や濃厚接触者のゾーニング等を指導した。施設の特性に応じた具体的な助言を行う上で、十分なアセスメントは欠かせなかった。

<事案の経過図>



(2) 集団を統括するキーパーソンへの心理的支援

集団を統括するキーパーソンが、施設内の全体統括と職員の健康管理等、対応の全てを担っており心身の疲弊が危惧されたため、担当者を固定化して些細な変化や悩みを表出できる関係性を築いて対応した。

濃厚接触者の発症により健康観察期間の延長が繰り返されると、ひどく落胆し終わりの見えない徒労感も感じられた。そのため、見通しを立てられるように具体的に収束の目安を伝え、賢明な姿勢に感謝と労いの言葉かけにより心理的支援に努めた。

(3) 患者支援における受入れ病院との連携

受入れ病院とは地域の看護ネットワークや院内感染対策を通して、平時から看護管理者や感染管理認定看護師と顔の見える関係にあったことから連携がスムーズであった。入院中の患者の体調や心理状態について適宜情報が共有されたため、退院後の関わりにおいて、特に配慮が必要な場合においても一貫した患者支援ができた。また、退院後の生活指導においても、医療機関と保健所の説明に齟齬が生じないように、双方の配布ツールを予め共有したことで、統一的な指導に繋がったこともあり、看護部門との連携は重要であった。

(4) 風評に対する配慮

感染者情報の公表によって施設が特定されると、誹謗中傷や差別的取り扱いなどの風評被害が起こり、保健所にも苦情等が寄せられ対応に苦慮した。中でも、接触状況に関する問い合わせに対しては、窓口や対応ルールを決めて混乱を避けるよう保健所一丸となって取り組んだ。

また、未知のウイルスに対する不安や不確かな情報に惑わされる心理的背景も踏まえ、COVID-19の特性や濃厚接触者の考え方など正しい理解を促すようホームページやケーブルテレビを通じて、改めて啓発に努めた。

おわりに、当時は社会全体が得体の知れないウイルスの脅威に翻弄され、陽性者や医療従事者等に対する誹謗中傷、偏見・差別といった心ない言動が横行し、「コロハラ」は大きな社会問題になっていた。

私たち自身も陽性者や施設への対応の中で、心を痛め、迷うことも度々あった。

そのような状況にありながらも、「患者（陽性者）を守る」という患者中心の看護を保健所保健師間で共有し、一丸となって取り組むことができた。感染収束後、キーパーソンから「少しずつ活動を再開し日常が戻ってきた。」と報告があり、共に喜びを分かち合ったことも達成感として心に残っている。

今回の対応で得た気づきや学びは、その後も延々と続くCOVID-19対応において、折に触れ思い出され、『保健師として出来ることは何か』を問いかけてくれた。

今後も公衆衛生看護職として患者中心のぶれない姿勢で活動をしていきたい。

新型コロナウイルス感染症禍における患者、家族、支援者等へのメンタルヘルス支援

大分県こころとからだの相談支援センター 課長 内田 弘子 前) 武野 真澄
主幹 植木 小百合 主任 宮崎 裕紀
主任 北園 千晶

2020年1月、国内で初めて新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナと記載）患者の発生が確認された。当県でも、発生後、患者、家族、医療・教育・福祉関係施設や各企業等の職場及び支援者自身への身体的な影響に加えて精神的な負担も大きく、第1波～8波、各期の特徴も踏まえたメンタルヘルスに係る様々な問題や課題が明確になってきた。この間、当センターは、県の専門機関として、県民、患者、家族、職場、支援者等への精神的支援や対応等を行ってきた。

1. 県民向けメッセージのホームページ掲載

2020年4月には新型コロナに不安を感じる多くの県民へ、それらの不安軽減を目指し所長（精神科医）の助言・指示のもと、「新型コロナウイルス感染拡大で不安などを感じていらっしゃる方へ」と、県民向けメッセージを作成し、県ホームページに掲載した。

「新型コロナウイルス感染拡大で不安などを感じていらっしゃる方へ」

- 1) 感染流行などのストレス状態で生じやすい、さまざまな心身の問題（※具体的に掲載）
- 2) メンタルヘルスに関する相談窓口の紹介、予約・相談電話（※電話番号、対応時間を掲載）
- 3) 日常生活で気をつけること（※具体的に掲載）
 - ①「こころとからだを健康に保つ生活」を送りましょう
 - ②「正しい情報」を、「適切な量」で取り入れましょう
 - ③デマ等による偏見・差別をふせぎましょう
- 4) 皆さんに配慮していただきたいこと
地域で感染した人を支援している介護、保健医療従事者に敬意を払いましょう

県ホームページ掲載メッセージ〔抜粋〕

2. 電話による相談支援

新型コロナ発生後、第1波～8波の流行の度に、当センターへの電話相談も増加した。本相談対応は、当センターの①予約・相談電話（保健師、心理職、精神保健福祉士）、②こころの電話（専任の非常勤職員）により、相談者へ『安心感と安全感』を伝える」と言う基本姿勢に配慮しながら、支援を行った。内訳として、新型コロナ発生当初は、「感染症そのものに対する不安」「感染症にまつわる差別や偏見」等が多かったが、新型コロナの流行が継続する中で、「家庭の問題（家庭内のストレス増加等）」「後遺症の問題」等も増加した。また、「生活困窮」等、経済的な問題への相談等もなされたが、それらについては、法律、福祉、労働、教育等、関係機関の相談先の情報提供を行った。また、対応の緊急性が認められる際には、本人の同意を得た上で、関係機関との連携による支援を速やかに行った。



睡眠イメージキャラクター

ぐーみん&すーみん, 当センター職員作成

3. 宿泊療養者への支援

患者等、宿泊療養者への支援は、基本的に対応フローにより実施した。まず、第1波の2020年4月に、宿泊療養を所轄する県医療政策課担当（保健師）から「宿泊療養施設のこころのケア相談体制」について相談がなされたことから、県障害福祉課と連絡調整、当センター内で協議の上、支援体制を整備した。その後、各波の宿泊療養中に精神的不調等をきたした当事者について、当該宿泊療養施設の看

護職、または県感染症対策課職員を通じ当センターの新型コロナ対応専用携帯電話（24時間対応可）に連絡がなされ、所内協議の上、随時、支援を行った。

4. 支援者への支援

新型コロナ第1波～8波の流行下、支援者の身体的・精神的な負担も非常に過酷な状況となり、支援者への精神的支援はとても重要であった。そのため、支援の基本姿勢として、「精神的支援を受ける方の心理的な孤立を防ぐこと」を重視し「新型コロナ蔓延下の相談機関等の適切な周知」を目的として、①医療機関、②学校等の教育機関、③保育所等の福祉施設、④高齢者施設等の介護事業所など、クラスター発生施設等に可能な範囲で管轄保健所（部）職員とともに出向き、管理職への助言、職員への心理教育・個別相談等を行った。具体的には、当該施設からの要請が管轄保健所（部）を通じて当センターになされた後、センター職員（医師、保健師、心理職等）や、大分県公認心理師協会員でチームを組み、当該施設等に訪問し、上記の対応及び適切なアセスメント、評価、必要な情報提供等を行った。「実施時期」は、当該施設の希望等を踏まえ、その施設での感染がある程度終息し、本来業務の再開前が多かった。「個別相談」は、施設管理者と事前相談の上、感染後の復帰者や、新型コロナ対応に長期に従事した者、不安の強い者等に行った。相談結果を踏まえ、必要時には、本人の同意を得、施設管理

者、保健所（部）、管轄市町村担当課等に報告し、継続的な支援を依頼した。

また、新型コロナ対応が3年目となった2022（令和4）年度は、医療機関、施設、市町村、保健所（部）等から新型コロナの対応等により疲弊した職員のメンタルヘルスに係る所長への講演依頼がセンターに相次いだ。県内施設管理者向けの講演依頼も県所管課からなされ、精神的不調者の早期把握等、組織として職員の支援実施、心理的安全性の確保等について、各施設管理者等の理解を深める機会となった。

5. 遺族への支援

新型コロナへの罹患が原因で亡くなられたご遺族への精神的支援も、とても大切な対応であった。当センターでリーフレットを作成し、保健所（部）を通じて資料提供を行った。また、地域で直接、ご遺族への支援を行う市町村職員から対応の相談もあり、所長が具体的な遺族への支援について講演を行い、市町村職員の支援能力向上につなげた。

今後も、当センターの責務・役割を踏まえ県民、関係職員等のメンタルヘルスの維持・改善等に向けて、関係機関との連携による適時、適切な支援や対応を行いたい。



大分県こころとからだの相談支援センター

新型コロナウイルス感染症発生から二つの課で私が経験した 3年間の振り返り

大分市保健所 保健予防課 政策監 鈴木 由美

令和2年3月3日、本市で初めて新型コロナウイルス感染者が確認された。私は、健康課母子保健担当班のリーダーをしており、次の日からの幼児健診を中止し感染拡大防止やコロナ対応の応援業務に備えた。当時、年間約4,300人の出生数がある本市では、毎月約14回幼児健診を実施しており、結果的に3か月中止したことで、約2,000人の幼児が健診延期となった。再開に向けて、受付時間を分けて案内するなど、午前も含め約21回と回数を増やし、令和2年度末に本来の対象月へと追いついた。

健康課は、令和2年4月（第1波）から電話相談、12月（第3波）から濃厚接触者の検体採取、令和3年5月（第4波）から、5課65人の保健師が疫学調査に従事した。外出自粛等により、DVや子ども虐待の増加が懸念される中、地区担当保健師は、母子訪問も継続していたことから、検体採取業務は、保健師管理職等が対応した。保健所地下の駐車場で、防護服等を着用し、来所する車に走り回りながら対応した。保健所まで来所手段のない濃厚接触者には、自宅訪問し検体採取を行った。

令和3年11月（第5波）までは、「疫学調査は保健師等（会計年度看護師含む）しか担うことはできない」との思いで、保健師が夜遅くまで従事した。それでも、次の日に持ち越すという状況だった。そのような時保健師中央会議に参加した保健師から他県の「全庁的な応援体制」「事務職と二段階方式で疫学調査を実施」等の復命を受け、本市も取り入れることとし、次の第6波に向けての準備が行われた。感染症の勤務経験のある保健師管理職6人が中心となり、「疫学調査マニュアル」を作成し、令和4年1月6日に、保健師等看護職・庁内事務職を対象とした研修会を開催した。1月8日には、新規陽性者が1日20人を超える状況となり、1月11日、「大分市新型コロナウイルス感染症対策実施本部」

が設置され、疫学調査に他課事務職の応援が始まった。人事課職員が疫学調査事務職リーダーを担い、業務改善策を次々と提案・実行していく姿を目の当たりにし、事務職の偉大さを感じた。

そして、私は、令和4年4月から感染症対策担当班（COVID班含む）のある保健予防課へ異動となり、第6波～第8波を当課保健師管理職として対応した。保健所は医療機関と違い、24時間365日体制での勤務体系とはなっていない。しかし、新型コロナウイルスについては、体調急変時に備え24時間の電話相談を行うこととなっており、私も早速、公用携帯の当番が回ってきた。自宅で寝ていると、深夜2時に「18歳の息子が息苦しくて眠れないと言っている」と母からの電話。今すぐ救急車を呼ぶほどではないとのことであるが、パルスオキシメーターを貸し出しされていないとのことで、訪問。「SPO2：98、肺の状態は大丈夫、安心して、楽な姿勢で眠るよう」お伝えした。このような夜間の電話対応を若い保健師も担っていることを課長に報告し、保健師業務の過酷さを理解してもらう機会を多く作った。既に、配属2年目になっていた感染症対策担当班リーダー（保健師）は、保健師の負担軽減のため、夜間電話相談の委託について、体制を模索していた。最終的には、医師会へ委託することとなり、リーダー自身、日中は電話相談等に追われながら、徹夜でマニュアルを作成し、何度も医師会と協議を重ね5月からの委託に至った。

7月1日からの第7波では、第6波の1日最多325人を大幅に上回り、新規感染者が1日1,503人となった。疫学調査や健康観察でSNSを取り入れるなど工夫しながら、医療機関からは電話が通じないとの苦情が相次ぎ、電話回線に限りがあることから、公用携帯で課長・政策監が対応した。厚さ15cmの就業制限通知書等決裁文書が回る日も続いた。

疫学調査が終了しないとCOVID班の業務が終わらず、深夜1時を過ぎて帰宅し、次の日は8時半に出勤するという睡眠不足が続いた。そのような中、第7波では、入院・宿泊療養がひっ迫していたことから、「なぜ、入れないのか。急変したら責任とれるのか」等の本人・家族等からの不満への対応に、保健師たちは、心身ともに疲弊した。

精神保健・難病対策担当保健師は、コロナ自宅療養者の健康観察を担っており、職員の業務負担軽減のため、私自身、疫学調査の電話が繋がらない方へ、夜9時に訪問することもあった。救急搬送され、コロナ陽性となり帰宅手段がないと連絡があれば、搬送車の助手席に乗り、深夜0時に病院へ迎えに行った。聴覚障がい者への疫学調査や健康観察は、筆談や手話通訳者との同行訪問、FAX・メールでのやり取り等を行い、不安軽減に努めた。

第7波は、高齢者施設等のクラスターも最多となり、長寿福祉課保健師の応援を調整し、施設調査、健康観察等を依頼した。こうして、全庁応援体制も8か月を過ぎた頃、本市の方針として、委託による対応へと舵を切ることとなった。本庁からの応援職員がいなくなり、健康課保健師に疫学調査リーダーを依頼していたが、それを派遣看護師に担ってもらう段取りを整えた。

9月26日からは、全数届出の見直しがあり、疫学調査対象者数は減少したが、第8波は、陽性者数が過去最多を更新（1日1,805人）したことから、発生届は、1日320人の日もあり、年末年始の派遣看護師の人員不足時に、健康課保健師等に応援依頼した。

第7波、第8波は、死亡者数も最多を更新した。私は、亡くなった方のご遺族へ公表に関する承諾を得るための電話をしている。「納体袋に入れられたため顔は見れなかったが、収骨はできたのでよかった」「施設の配慮で、防護服を着て最期は顔を見ることができた」「24時間待たずに火葬することになり、ゆっくりお別れもできず悔しい」など様々な声を聞いた。病床がひっ迫し、SPO2が低下しても入院できない患者が続くなど、高齢者施設で亡くなる方も増え、主治医や家族とのやり取りで無念さを感じている保健師とともに、県精神保健福祉セン

ターへ伺い、遺族への対応や保健師自身の精神的な負担軽減について学習を深めた。

私たち保健師が感染管理認定看護師と施設調査等へ同行訪問を行えたことは、保健師の人材育成にもつながったと感謝している。

本市は、コロナ禍も新任期保健師人材育成プログラムを継続しており、COVID班新任期保健師の取組で、平時からの感染対策が重要と認識し、令和5年3月から施設に出向き連携を図っている。

最後に、第1波から第5波までを対応した歴代の感染症対策班リーダー等保健師管理職には、計り知れない心身の負担があったことを申し添えたい。



入院調整、クラスター対応など



濃厚接触者検体採取



健康観察

市役所保健師として対応してきたこと

豊後高田市役所 本田 倫江

令和2年1月に国内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、今年で3年が経過した。この間、市保健師として新型コロナ対策に取り組んだので振り返りたい。

市では令和2年3月に「豊後高田市新型コロナウイルス対策本部」を設置し、市民に対し、新型コロナウイルス感染症に関する様々な情報を提供してきた。

感染拡大のニュースが流れ、多くの方が未知のウイルスに対して恐れや不安な気持ちを持ち始めていた頃「買い物支援事業」を立ち上げた。この事業は、濃厚接触者となって外出ができない方やウイルスに感染することが不安で買い物に行けない方等に対し、食料品や日用品を購入し、自宅へ配達するものである。

豊後高田保健部の協力もいただき、対象となる方へ事業の紹介チラシを配布してもらい、まずは新型コロナウイルスに対する市民生活の不安の解消と生活を支援する体制を整えた。

また、ウイルスの病原性などわからないことが多く、市の主催事業や会議・研修会など人が集まる機会が次々と中止や延期になった。年度替わりの時期であったにもかかわらず、自治会などを含む多くの地域コミュニティの会合なども取りやめざるを得なくなるなど様々な混乱が起きた。

当然、市の健康診査や多くの保健事業も中止、延期の対応を迫られた。

市の保健師も、平日はもちろん、土・日、祝日も交代で市民の相談対応を行った。当時、市に寄せられる電話の多くは「マスク・消毒薬がどこに行ってもない」「市内での感染状況はどうなのか」「どこで患者が出たのかわからんと対策のしようがないやないか」等、感染症の不安からくる訴えが多く、強い口調で「市役所は何もしてくれん！」と、言われ

ることもしばしばだった。今思い返せば、未知のウイルスに対する不安や恐怖。治療法はおろか、誰もが受けられる検査体制が整っていなかったことや、当時は有効なワクチンなどもなかったことなどで多くの人は、社会生活に不便を感じると同時に、感染症に対する先の見通しが立たないことへの不安感や危機感が大きかったのだと思う。

感染症の流行の波は何回も訪れ、いつまで続くかわからない中でも、令和3年度から新型コロナウイルスのワクチン接種が始まった。徐々に検査体制も整備され、ウィズコロナの日常が当たり前となった令和3年11月、大分県と豊後高田市とで、新型コロナウイルス感染拡大時に保健所の人員確保が困難な際、市の保健師が応援勤務を行う旨の連携協定を締結した。

当時は、「実際、保健所に応援に行くことはあるのかな」とさほど深刻には思っていなかったが、それが現実のものとなる日が来た。

令和4年7月5日「市内で65人の感染者を確認」と、市関係者に伝えられた。これまでに感染確認された人数とは比較にならない多さに、私は「保健所への応援業務が現実のものとなった」と確信した。ほどなくして、豊後高田保健部から保健師の応援業務の要請が入り、市の保健師は連携協定に基づいて、「感染者の健康観察業務を行うこと」となり、市健康推進課長が県や、市総務課との調整を行い、派遣となった。

私は、豊後高田保健部の統括保健師と連絡をとり、派遣期間の業務内容の確認を行い、その後、保健師関係課で派遣する保健師の選定を行った。

市の保健師は全員で10名だが、「感染が拡大して市の一大事だから」と保健部への応援業務に関して、全員大変協力的で、調整担当の私としては大変心強く、ありがたかった。

しかしながら、少ない保健師数なので、保健部への応援業務により数日間の不在時に業務の代替調整なども合わせて行わなくてはならなかった。

保健部への応援業務での派遣期間は7月7日から7月30日までと、8月10日から8月30日までの延べ43日間にわたった。普段扱うことがない新型コロナウイルス感染者の情報が搭載されているパソコンのシステム操作に戸惑いながらも優先順位を決めて健康観察業務を行った。

保健所への応援業務を行ってみて、保健所の職員は、この新型コロナパンデミックが始まってから3年もの長い間、心身ともに不安に陥っている新型コロナウイルス感染症患者や濃厚接触者に対し、昼夜を分かたず、行政検査や疫学調査、入院調整、健康観察などの様々な業務を行っていることを目の当たりにし、本当に頭が下がった。

派遣期間中は、私たちが県の保健師の立場で健康観察業務に携わったが、保健師として感染症に関する基本的な質問を住民の方から伺うこともあったし、コロナ感染による差別を気にしているというお話を伺うこともあった。

体調・症状に対する不安の訴えを聞き、具体的な対処方法などもお話しさせていただくことを通して看護職として相談者の気持ちに寄り添う支援ができたのではないと思う。

平素から、保健師は業務で住民の方の相談に耳を傾け、助言を行ったりしているが、今回のような有事の際にも普段の仕事で培われたノウハウが発揮できたのではないと思う。

保健部への応援業務が終了したのち、市の保健師に、実際の実施内容や応援業務に関する感想をもらった。そこには、保健所保健師への気遣いと感謝の言葉が溢れていた。

市内ではこの3年の間、新型コロナウイルス感染拡大の波が起こるたび、特に高齢者が集うサロン活動などが中止になり、家にいる時間が長くなった。

人と会うことが制限され、外出も思うようにならない生活が続き、心身の健康状況に不調をきたす方が多くなったように感じる。私たちが生活していくうえで健康であることは誰もが望むものだが、このような感染症がひとたび起こるとこれまで当たり前に行ってきたことができなくなり、それによって健康に関する価値観も変化したと思う。最近では、市に入る電話相談もコロナ禍前と比較して心の相談に関する内容のものが特に多くなったように思う。

新型コロナウイルス感染症も、今年の5月には法律上の位置づけが変わり5類へ移行される。これからは感染予防に配慮しつつも、この3年間で変わってきたことを少しずつコロナ禍前に戻していきたいと思う。

豊後高田保健部への新型コロナ派遣の感想



保健所の方は毎晩遅くまでの勤務生活が長期になり、疲労していることと思います。従事する際も、保健所の方が市職員に気を遣わず、気軽に必要な業務を指示していただくように、日頃から関係づくりをしておくことが大事だと思います。

市の保健師が健康観察業務につくことで保健所保健師の負担を増やしてはいけないと思うので市の保健師同士の申し送りの方法を最初にきちんと決めておけばよかった。（途中からグループラインで申し送りと報告を行った）



私自身は土日の勤務での応援だったが、保健所のスタッフは、保健師だけではなく、他の職種の方ともきちんと役割分担をとりつつうまく連携しながらの勤務であったと感じた。しかしこのようなことが、感染当初からずっと続いていたんだと思うととても大変だったと思う。頭が下がります。



市の保健師の心構えとして、できる支援をコツコツと行い、ここまでなら出来そうだと思うことは自ら提案し、保健所の負担を少しでも軽減する気持ちをもって臨むことです。次の市の担当者に引き継ぎながら、支援を効率の良いものに変えていくことが望ましいと感じた。

派遣の頃は妊婦さんの家族内感染が多かった。必要な方へ、県が実施している助産師さんの支援サービス等につなげていけたらと感じた。また、市への妊娠届の際の予防接種確認や勧奨、相談支援の説明も全員に説明し、新型コロナウイルスの事をかなり意識するようになりました。

・・・慣れないシステムを覚えるのに必死だった（苦笑）

大分県看護協会の取組み

大分県看護協会の取組み

2020年3月3日、県内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、大分県看護協会（以下、「本会」）では、感染の拡大状況等を鑑み、県行政や関係団体と連携を図りつつ保健・医療・福祉の最前線で未知のウイルスと向き合う看護職の声に耳を傾け、新規事業や県への要望活動等に取り組んだ。

総務部は、各部門が新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」）にかかる事業を円滑に実施するための人員確保、予算管理等を所管し、事業部は軽症者等宿泊療養施設での入所者の健康管理に従事する看護師の確保及び派遣調整、社会福祉施設等のクラスター発生時に対応する感染管理認定看護師の確保及び派遣調整等を中心に会員施設の多大なる協力を得ながら関連事業に取り組んだ。

また、ナースセンターは、ワクチン接種に従事する潜在看護職員の確保、離職防止の相談事業等に積極的に取り組み、研修部は、3蜜を防ぐための研修受講者数の制限、感染予防対策の徹底、オンライン会議システム（Zoom等）による研修の導入等、コロナ禍においても受講生が安心して研修に臨めるよう環境を整備した。

1 組織体制

会長をトップに所内会議、役員会、理事会等と連携して随時、情報共有及び協議を行った。COVID-19にかかる各部門の主な役割は以下のとおりである。

| | |
|-----|--|
| 総務部 | 派遣看護職員採用面接等人事管理、県及び日本看護協会委託事業等予算支払、寄附受入れ・活用（会員施設への配布）等 |
| 事業部 | 情報発信（ホームページ、機関誌・記録集等）、県及び関係団体との連絡調整の窓口、軽症者等宿泊療養施設への看護師の派遣調整、クラスター発生施設への感染管理認定看護師等派遣調整等、県との協定に基づく事業及び日本看護協会委託事業等の実施 |

| | |
|---------|---|
| 研修部 | 「感染防止対策マニュアル作成」等看護研修会館における感染防止対策の整備、周知徹底。オンライン会議システム（Zoom等）による研修の導入等コロナ禍での安心安全な研修運営 |
| ナースセンター | 看護職員（潜在看護職）の確保、看護職員派遣のための体制整備、ワクチン接種人材確保及び接種業務への就業支援等新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業、新型コロナウイルス感染症対応看護職員離職防止事業等日本看護協会委託事業等の実施 |

2 看護職員（潜在看護職）の確保及び復職支援

2020年4月、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う看護職の不足が懸念され、介護・医療体制等を継続する為、ナースセンターでは、看護職の確保にむけて紹介支援を開始した。潜在看護職への復職依頼のホームページ掲載やe-ナースセンター登録者へメール送信した。また、8月には軽症者宿泊療養施設への対応看護職の募集も開始し、看護職確保に努めた。

2021年2月、新型コロナワクチン接種の開始に伴い、「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」として新型コロナワクチン接種に対応する研修会の開催と看護職の派遣、対応看護職への就業準備金の申請業務を実施した。2022年には「新型コロナウイルス感染症対応看護職の人材確保事業」として、「潜在看護職研修事業」「看護職員離職防止相談事業」に取り組んだ。

この期間、多くの潜在看護職の協力が得られ、新型コロナワクチン接種業務や宿泊療養施設、医療施設等への就業に応募があった。特に、ワクチン接種研修会では「ずっと働いていなかったけれど、何とか協力したい」「家族が後押ししてくれた」などの声が聞かれ、一生懸命に学び、復職していく姿に感謝の気持ちで一杯になった。

1) 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 (日看協委託事業)

(1) 新型コロナワクチン接種に係る研修会

新型コロナワクチンに携わる予定の看護職を対象に、正しい知識と技術をもって安全に新型コロナワクチン接種に従事できることを目的に開催した。

期 間：2021年5月～7月 計8回

各日程 9:00～12:30

場 所：大分県看護研修会館

※感染予防の観点から1回7人～20人

内 容：講義(大阪府看護協会提供)と実技演習
参加者：117人

シミュレーション後、少人数のグループに分かれ、注射モデルやバイアル(みなし)等を使用して、PPE、薬液充填、注射の実技演習を行った。



※協会内の看護職を各グループの指導者に配置し、確実な看護技術の習得を目指した。

(2) 新型コロナワクチン接種に従事する潜在看護職の確保

新型コロナワクチン接種の看護職募集は、研修会受講者や求職者へのメールや電話、協会ホームページ等で行った。当初は派遣に応じてくれる潜在看護職は少なかったが、新型コロナワクチン研修会について新聞やテレビなど多くのマスコミ取材があり、ワクチン接種への潜在看護職の活躍等が取り上げられたことで、問い合わせが殺到した。その後、新たにe-ナースセンターに285名が登録された。

その後、大分県福祉保健部感染症対策課と連携し、県営ワクチン接種センターへの看護職派遣を皮切りに職域接種会場に派遣した。

看護職派遣実績：9団体(延1,000人枠)に
154人派遣

◆潜在看護師への就業支援をサポート◆

- ・派遣が決定した看護職には、就業に関する資料を郵送し、不安軽減を図った。
- ・ナースセンターの就業斡旋担当者も派遣先のオリエンテーションに同席し、就業者との最終調整を行った。
- ・ワクチン接種業務にあたる看護職への優先的接種を行政に要望し、優先接種対象者となった。潜在看護職の感染の不安を軽減し就業促進につながった。

(3) 就業準備金支給申請に関する支給対象者への支援

期 間：2021年5月21日～12月4日まで

対 象：新たにワクチン接種に従事した看護職

内 容：3万円の就業準備金支給

実 績：対応研修免除申請 118件

就業準備金申請 204件

◆就業準備金支給の円滑な申請をサポート◆

- ・ホームページや地域の看護ネットワーク推進会議等で派遣元、研修受講者等に周知
- ・独自のフロー図作成、相談窓口の開設等によりきめ細かに申請をサポート

2) 新型コロナウイルス感染症対応看護職の人材確保事業 (日看協委託事業)

(1) 潜在看護職研修事業

新型コロナウイルス感染症の拡大により、不足している看護職等の人材を確保し医療体制を維持するため、ワクチン接種等に従事した潜在看護職等に対するスキルアップ研修を開催した。

期 間：2022年5月～2023年2月 計10回

各日程 9:25～16:30

場 所：大分県看護研修会館

※感染予防の観点から1回につき

3～5人

内 容：講義と実技演習

参加者：37人

※未就業者25人中12人が復職

日本看護協会提供のオンデマンド研修、学研e

ラーニングを活用。

非常勤職員（看護師1名）を雇用。手順書やチェックリストを作成し、確実な看護技術習得をサポートした。

（2）看護職員離職防止相談事業

新型コロナウイルス感染症に関する業務に就業する看護職からの離職に関する相談窓口を設置し、離職相談を行った。

期間：2022年3月～2023年3月

内容：専任の相談員1人配置

※来所、メール、電話等に対応

※2022年4月からは専用電話も開設し、相談体制をより強化

必要時、公認心理士に介入を依頼

実績：相談者10人、ケア会議3回

※公認心理士への介入依頼は1人

症状が好転し、就業につながった

3 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症の管理体制強化事業

【2020年6月～8月】（大分県委託事業）

COVID-19の第2波（2020年7月～9月）に備え、社会福祉施設等の感染管理対策の強化を図ることによって、感染拡大に伴う医療機関の逼迫を未然に防ぐことを目的に実施した。

【2020年10月～2021年3月】（日本看護協会委託事業）

事業終了後、継続の要望があり、日本看護協会が所管する「地域の医療提供体制確保のための看護職員派遣調整事業」に申請し、10月以降、診療所、訪問看護事業所を対象を拡大して各施設の感染管理対策の強化に取り組んだ。

【事業内容】

- ・感染管理に関する研修会の開催
 - ※本会ホームページにて動画配信
- ・感染管理認定看護師による電話相談 4件
- ・感染管理認定看護師による訪問相談 31件

4 新型コロナウイルス感染症軽症者等の宿泊療養（大分県委託事業）

1) 看護師の派遣調整

2020年4月28日、本会は県と「新型コロナウイルス感染症対応のための看護職員の応援派遣（県内）に関する協定」を締結。5月から県内医療機関、訪問看護ステーションに勤務する看護師の協力により宿泊療養施設での療養支援をスタートした。

当初、宿泊療養の看護師登録に協力の意向を示した施設は医療機関が8施設、訪問看護ステーションが2施設であった。理事会、地区別施設代表者会議等で繰り返し協力を要請しつつ、宿泊療養施設での研修会を開催する中で、徐々に協力施設が増加し、2021年11月時点で医療機関が41施設、訪問看護ステーションが4施設に拡大した。

また、2021年5月から入所者50人以上または、1日の新規入所者8人以上の場合、問診聴取支援を行う『支援ナース』配置が決定し、大分大学医学部看護学科、県立看護科学大学、看護協会職員によってシフトが組まれた。

以後、繰り返される感染拡大に対応するため、宿泊療養施設は8棟（989室・最大受入可能人数1,220人）まで増設されたが、看護師確保が難航し、開設を待つ間、一時的に待機者が増加。手挙げ方式の派遣調整に限界が近づいてきていた。

ついに、2021年12月看護師配置に医療機関の輪番制が導入され、感染再拡大に向けた新たな宿泊療養支援体制が整備された。

その後も2022年1月以降の第6波、同年7月以降の第7波、さらに同年11月から現在までの第8波と感染拡大は何度も繰り返され、この間、累計感染者数約30万人、死者数は774人を超える未曾有の危機となった。2023年1月に入り、感染者数が緩やかに減少傾向を示し、1月31日をもって当協会が担当していた大分市内宿泊療養施設の休止が決定した。これまでも宿泊療養施設は、休止、再開を繰り返してきたが、2023年1月27日、国は新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを5月8日に季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げる方針を固

め、医療提供体制等あらゆる場面で『ウィズコロナ』の取組みにシフトしていくことが示された。

こうした状況を踏まえ、2020年以降、2年5ヶ月続いた宿泊療養施設の療養支援にかかる看護協会の役割は、一旦終了した。

※本文中の累計感染者数、死亡者数は2023年3月31日現在の数

【宿泊療養施設への看護師派遣実績】

大分県看護協会調整分

| | 宿泊療養支援 | 問診聴取支援 | 合計(延) |
|--------|--------|--------|--------|
| 2020年度 | 901人 | 83人 | 984人 |
| 2021年度 | 1,532人 | 212人 | 1,744人 |
| 2022年度 | 1,317人 | 9人 | 1,326人 |
| 合計 | 3,750人 | 304人 | 4,054人 |

※看護協会は2020年10月以降、40人の看護師をパート職員として雇用し宿泊療養施設に派遣した。

2) 看護管理者、感染管理認定看護師による宿泊療養施設の現地指導

輪番制導入に伴い、様々なキャリアの看護師が勤務することから宿泊療養施設における安心安全な勤務環境の確保に向け、看護マニュアル遵守の徹底等を図るため現地指導を行った。

期間：2022年1月～2月 11日間

指導者：宿泊療養勤務経験のある看護管理者

8人(延)

感染管理認定看護師 5人(延)

3) 宿泊療養支援従事者研修会(県と共催)

期間：2020年4月～2022年3月 11回

受講者数 115人

5 新型コロナウイルス感染症対応のための看護職員の応援派遣(県内)事業(大分県委託事業)

前述の協定に基づく事業として「新型コロナウイルス感染症における患者クラスターが発生した医療機関等において医療提供体制の維持等を図るために派遣される看護師等の確保配置に係る業務」を県から受託した。

1) 感染拡大規模等に応じた看護職員の確保

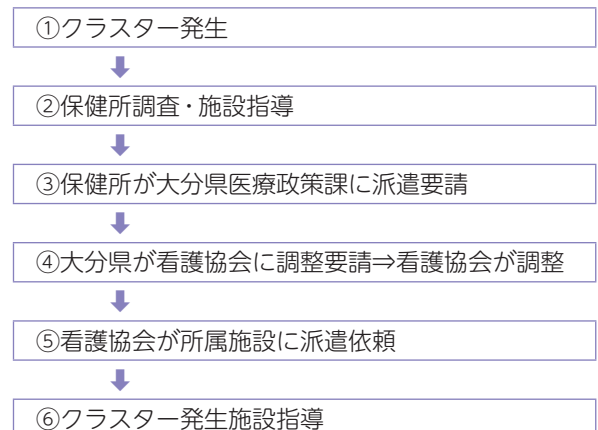
COVID-19の感染が拡大し、自施設で看護職員の確保が著しく困難となった場合に、県内の他施設から看護職員の応援派遣ができるよう、県福祉保健部長名で各病院長、看護管理者あてに看護師の派遣登録について協力を依頼した。

24施設の協力が得られ、①看護管理者②感染管理認定看護師③実務経験5年以上の看護師を登録した。

表1 登録施設・登録者の状況 2023年3月31日現在

| 施設数 | 看護管理者 | 感染管理認定看護師 | 実務経験5年以上の看護師 |
|-----|-------|-----------|--------------|
| 24 | 29人 | 31人 | 35人 |

2) 感染管理認定看護師等派遣の流れ



3) 第4波～第8波の対応

(2021年3月～2023年3月)

第4波以降、医療機関、高齢者施設、学校等を中心にクラスター発生が相次いだ。

特に2023年1月以降は、感染力の強いオミクロン株の流行に加え、冬本番で寒さと換気に折り合いがつかないことが多くなってきたことや人の往来の増える年末年始が重なり、2023年1月6日県内で過去最多3,998人の新規感染が確認された。医療ひっ迫の程度を表す病床使用率も一部の地域では85%を超え、深刻な状況となった。高齢者施設を中心にクラスター発生が相次ぎ、感染管理認定看護師が施設への指導に大活躍。派遣実績は表2のとおり(大分県からの派遣要請に基づく実績を計上)

表2 派遣状況 2023年3月31日現在

| | 看護 管理者 | 感染管理 認定看護師 | 実務経験5年 以上の看護師 |
|--------|-----------|---------------|------------------|
| 2021年度 | 1人 | 52人 | 3人 |
| 2022年度 | 0人 | 143人 | 0人 |

4) 感染管理認定看護師による意見交換会

2022年11月19日(土) 看護研修会館

参加：感染管理認定看護師 29人

県感染症対策課他関係課 6人

保健所関係者 16人

内容：主にクラスターが多発した高齢者施設における感染対策の現状と課題を共有し、今後の方策を協議



クラスター支援の実際を報告



CNIC・保健所関係者によるグルークワーク

6 訪問看護ステーション看護職員のワクチン優先接種にかかる調整事業(大分県委託事業)

2021年2月～6月までの間、訪問看護ステーション看護職員の医療従事者枠でのワクチン優先接種希望調査及び医療機関との接種日程調整を行った。

実績：75事業所 1,060人

7 新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業(日看協委託事業)

2022年度日本看護協会からの委託を受け、広域人材調整(県外派遣)にかかる看護職員確保のため、本会、事業部に担当者を配置し、対応窓口を明確にした。

また、派遣要請への準備として、平時より必要な看護職員の確保に向けた調整等を行った。

2022年度、日本看護協会から県外派遣の要請はなかった。

8 新型コロナウイルス感染症対応看護職員等人材調整事業(日看協委託事業)

2022年度日本看護協会からの委託を受け、新型コロナウイルス感染症拡大に備え、一般病棟、入院待機施設等で感染患者に対応できる看護職員の養成研修(軽症～中等症患者対応研修)を実施した(オンデマンド研修)

受講期間：2022年4月15日～2023年2月27日

受講者数：20人

9 大分県知事等への要望活動等

本会では、県及び市の方針や取組み状況等を踏まえつつ、その時々の方針のニーズ・課題に対応した要望等を大分県知事、大分県福祉保健部長、大分市長に提出してきた。(表3)

表3 新型コロナウイルス感染症に関する本会の要望活動等

| 要望先等 | 内 容 |
|-------------------------|--|
| 2020年 4月20日 大分県知事 | <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に対応している看護職に対する危険手当の支給等について ・看護職が帰宅せず宿泊施設を利用した場合の宿泊費補助について ・新型コロナウイルス感染症の影響下における令和3年度新人看護職員の実践能力確保のための支援について |
| 2021年 5月24日 大分県知事 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療現場のひっ迫状況、常に緊張と過重労働を余儀なくされている医療従事者の窮状を訴え、まん延防止措置、緊急事態宣言等県民により強いメッセージ発信について(大分県の直近の感染者数が人口10万人当たり全国トップ10に位置した時期) |

| | |
|---------------------------------|--|
| 2021年 9月10日 大分県福祉 保健部長 | ・宿泊療養施設看護師確保等に係る現状と課題を伝え、輪番制導入への申入れ |
| 2021年 9月21日 大分県知事 | ・感染管理認定看護師養成及び医療機関等への配置促進に向けた支援について ・感染管理認定看護師教育課程（A課程・B課程）の入学に係る受講費用の助成について ・感染管理認定看護師資格取得に向け看護師を教育機関に派遣した医療機関等に対して代替の看護師確保に係る費用の助成について |
| 2023年 1月10日 大分市長 | ・新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者施設、医療機関でのクラスター発生の現状及び医療現場の逼迫状況、常に緊張と過重労働を余儀なくされている医療従事者の窮状を訴えた。 |



ファーストレベル開講式
大研修室収容人数 270人⇒78人へ



セカンドレベル統合演習
フェイスシールド、パーテーション使用



ニーズの高い新人看護職員研修



第一研修室収容人数 120人⇒40人へ

10 看護研修会館における感染防止対策

1) 新型コロナウイルス感染症防止対策マニュアルの作成

来館者の入館時の感染予防対策の徹底及び安全・安心な研修受講環境を確保するためマニュアルを作成し、全職員に遵守を徹底した。幸い、当会館内でクラスター発生することなく経過した。

2) Web配信、オンライン講義の導入

感染拡大状況に応じて研修受講定員を検討した。また受講者を複数の研修室に分散し、研修会館内で講義をオンライン配信した。

このように感染予防対策を工夫しながら研修を開催したことにより、2021年度からは受講者が増加した。

また、研修以外にも理事会、施設代表者会議、職能別交流集会等の年間事業をハイブリッド形式で開催できるようになり、参加者が増加した。コロナ禍以前には予想していなかったIT活用の推進につながった。

表4 研修実績（2020年度～2022年度）

| | 研修数 | 受講者数 |
|--------|-----|---------|
| 2020年度 | 102 | 9,807人 |
| 2021年度 | 118 | 10,931人 |
| 2022年度 | 100 | 11,770人 |

11 メディアへの対応等

1) ホームページを通じた情報発信・提供

- ・COVID-19に関連した情報を速やかに提供するため、2020年4月以降、本会ホームページに『新型コロナウイルス関連情報』専用サイトを開設した。
- ・会長メッセージについては、感染等の状況に応じて16回掲載した。
- ・日本看護協会、厚生労働省、大分県庁等関係機関の専用サイトへのリンクを可能にした。

2) 「看護おおいた」(広報誌)への記事掲載による情報発信・提供

- ・2020年8月(第116号)
新型コロナウイルス感染症～協会の取組
- ・2020年11月(第117号)
新型コロナウイルス感染症～協会の取組
- ・2021年8月(第120号)
新型コロナウイルス感染症～協会の取組
※第1波～第4波までの新規感染者数の推移と併せて、協会、ナースセンターの取組を掲載
- ・2022年1月(第122号)
クラスター発生施設の支援に奔走～感染管理認定看護師の活動紹介
- ・2022年11月(第125号)
看護の現場から～宿泊療養施設での看護活動について紹介

3) #NursingNowいま私にできることキャンペーン

- ・新型コロナウイルス感染症と戦う看護職にエールを送るキャンペーン
- ・2020年6月1日～6月30日
株式会社大分銀行様、大分県信用組合様の協力を得て各店舗内のデジタルサイネージにメッセージを流した。
- ・月刊ぶらざ6月号に関連記事掲載(大分市内138,000世帯無料配布)
- ・NHKテレビにリモート出演～大戸朋子会長「医療従事者への差別を食い止めるには」
2020年5月13日

- ・大分合同新聞掲載～大戸朋子会長「看護師の疲労蓄積」
2021年6月7日

12 新型コロナウイルス感染症にかかる企業等からの寄附の活用について

COVID-19の感染拡大に伴い、日本看護協会をはじめ、企業・団体等から多くのご寄附をいただきました。寄附物品として受け入れた防護服、マスク等の感染防護物品、受け入れた寄附金により購入したグローブ等は、できるだけ多くの会員施設に配布し、看護・医療現場の支援に活用させていただいた。

■第一弾(2020年4月～9月)

配布：延160施設

防護服、マスク、消毒用アルコール等を感染症指定医療機関等COVID-19患者受け入れ施設を中心に配布

■第二弾(2020年10月～2021年3月)

配布：延98施設

ハンドクリーム、防護服、マスク等をCOVID-19患者受け入れ施設、宿泊療養看護師派遣施設を中心に配布

■第三弾(2021年4月～9月)

配布：延19施設

クールベスト(保冷剤付)、経口補水液os-1をCOVID-19患者受け入れ施設を中心に配布

■第四弾(2021年10月～2022年1月)

配布：122施設

ニトリルグローブ、サージカルマスクを会員数に応じて広く会員施設に配布

※行政機関、教育機関、社会福祉施設等を除く
会員2人以上の医療機関に配布

(参考)

コロナ禍の大分県看護協会通常総会

大分県看護協会通常総会開催状況

| 年月日 | 時間 | 会場 | 開催方法 | 代議員等 出席者(人) |
|--------------|---------------------|-----------------------|---|--|
| 2020 6/20 | 9:30 ～ 11:00 | 看護研修会館 47人 | 大幅に規模縮小して開催 来賓、被表彰者等対応なし ※初めて、『議決権行使書』による 開催となった。 | 議決権行使書 200 正会員 23・役員 24 *一般参加事前予約(10人まで) 一般参加 0人 |
| 2021 6/19 | 9:30 ～ 12:15 | 看護研修会館 47人 | 縮小開催・Web配信 来賓は知事、大分市長のみ 名誉・永年会員・日看協会長表彰 等受表彰者のみ出席 大看協会長表彰は代表者のみ出席 | 議決権行使書 200 正会員 21・役員 26 *一般参加事前予約(10人まで) 一般参加 0人 |
| 2022 6/18 | 10:00 ～ 12:30 | レンブラント ホテル 194人 | 縮小開催・Webなし 来賓は知事、大分市長のみ 永年会員・日看協会長表彰受表彰 者のみ出席 大看協会長表彰は代表者のみ出席 | *会場参加可否は代議員が選択 議決権行使書 65 会場参加 134 正会員 34・役員 26 *一般参加事前予約(10人まで) 一般参加 0人 |



2020年6月20日
初めての議決権行使



2021年6月19日
第4波 ご来賓も最小限の人数で…



2021年6月19日
1人1機のレイアウトで開催



2022年6月18日
感染対策に配慮して初めてのホテル開催
134人の代議員が参集

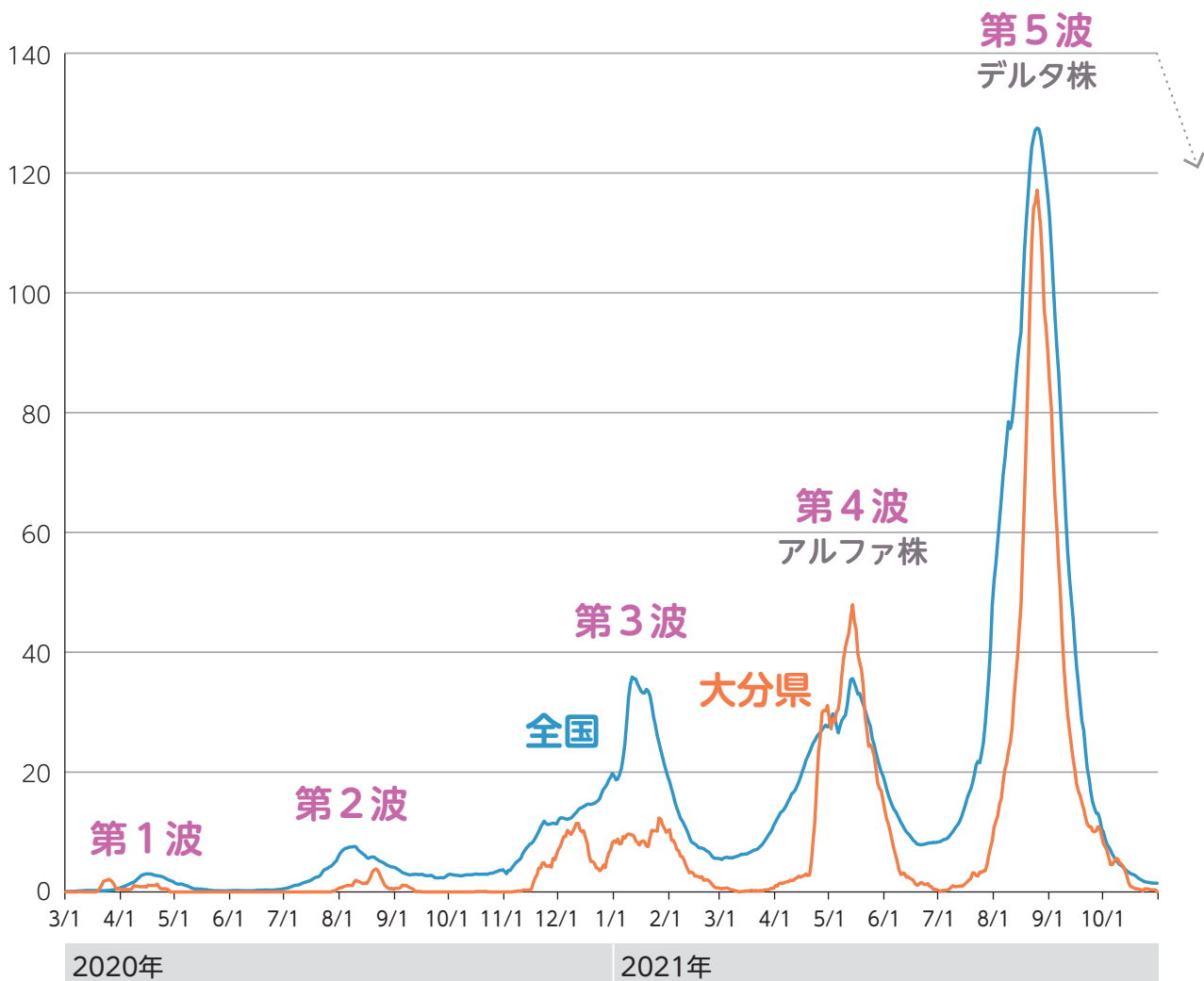
資料

人口10万人当たりの新規感染者数／週の推移

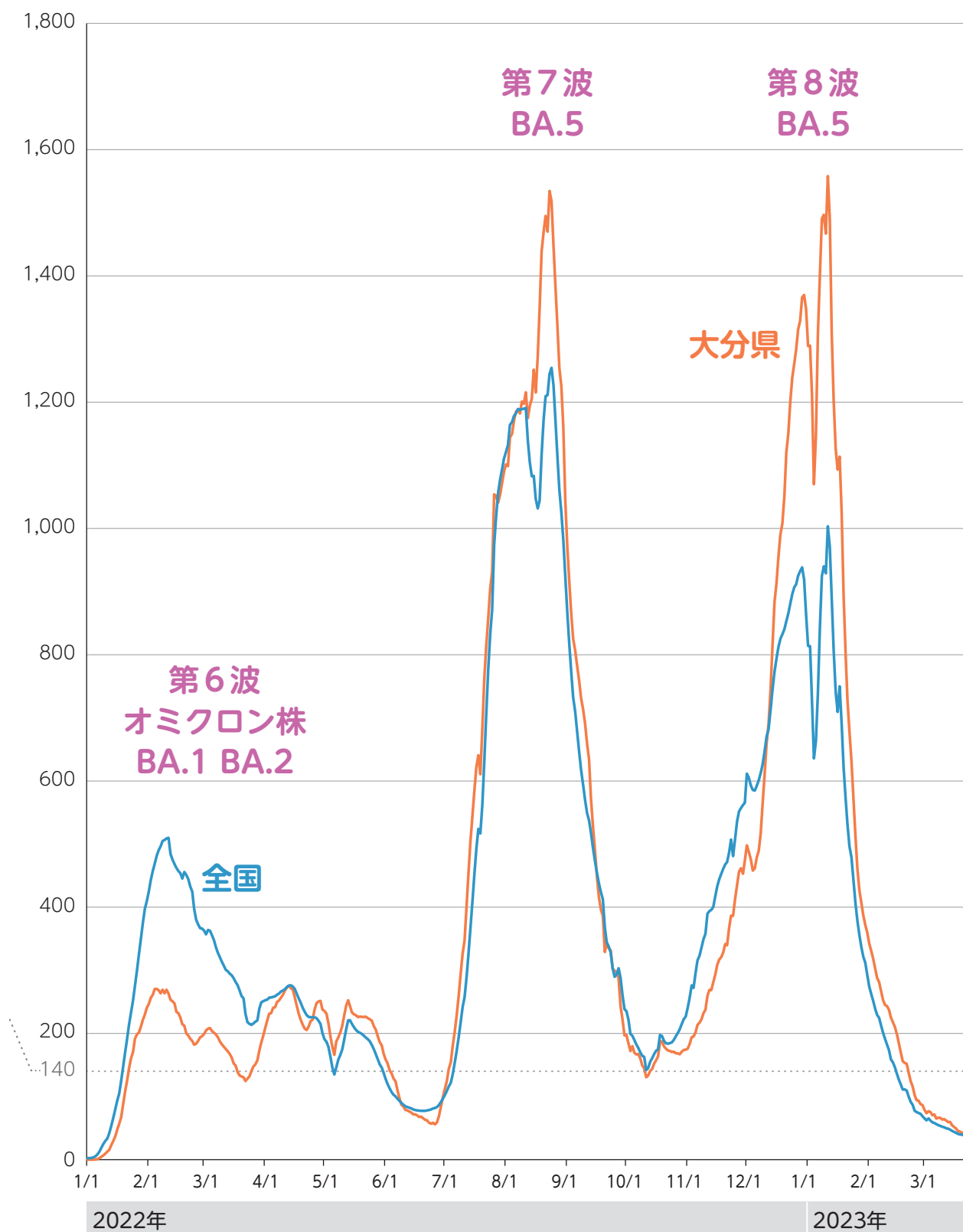
資料提供：大分県福祉保健部

| | 感染者数 | 死亡者数 | 致命率 |
|-----|---------|------|-------|
| 第1波 | 60 | 1 | 1.67% |
| 第2波 | 98 | 2 | 2.04% |
| 第3波 | 1,142 | 19 | 1.67% |
| 第4波 | 2,204 | 42 | 1.91% |
| 第5波 | 4,683 | 20 | 0.43% |
| 第6波 | 49,998 | 81 | 0.16% |
| 第7波 | 125,737 | 229 | 0.18% |
| 第8波 | 121,720 | 392 | 0.32% |

注) 第8波の数値は2023年5月8日時点



注) ここから
縦軸のスケールが
1桁異なります



大分県の新規感染者数の推移と看護協会の主な取組み

大分県の新規感染者数の推移

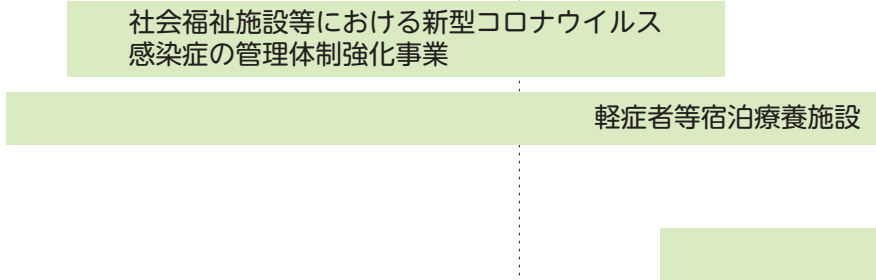
(資料提供)
大分県福祉保健部
感染症対策課



看護職員(潜在)の確保及び調整



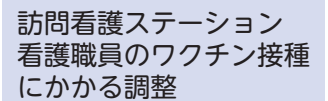
看護師の派遣調整

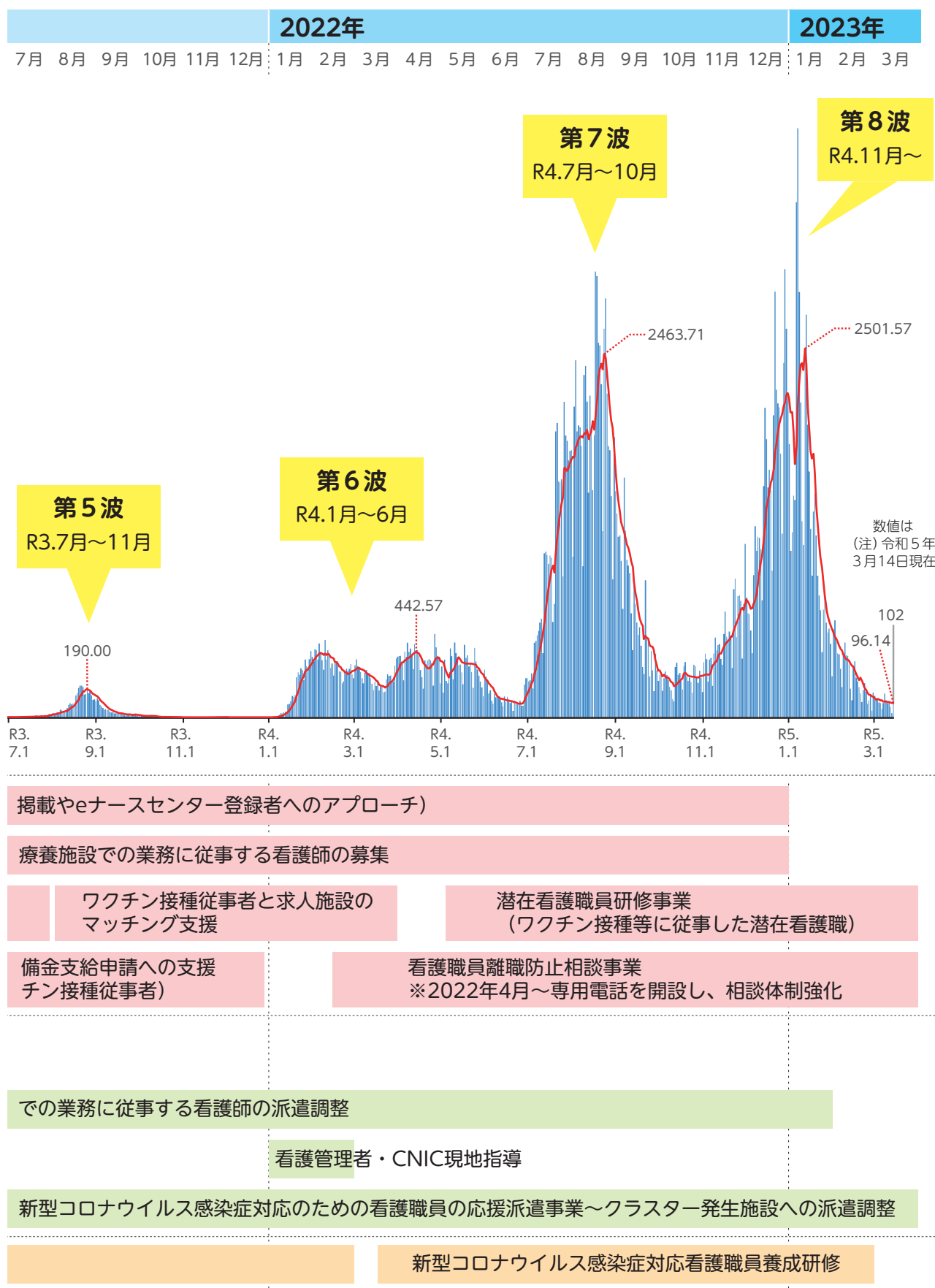


人材育成



その他





大分合同新聞 に掲載された COVID-19 関連記事 (一部抜粋)

2020年3月4日(水)

大分合同新聞(朝刊) 2020年(令和2年)3月4日 水曜日

新型肺炎 感染者初確認

落ち着いて行動を

県、従来通りの対策要請

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

2020年4月2日(木)

新型 コロナ

県民に求める不要不急の外出自粛の内容

- 7日まで人混みには行かず、イベント参加は控える
- 当分の間、海外に出掛けることや東京都、大阪府への移動は控える
- 3月以降に海外から帰国・入国した人や、東京都、大阪府から転入・帰県した人は2週間、外出を控える

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

県が外出自粛要請

東京、大阪移動も

外出自粛の要請など感染拡大防止対策について定例会見で説明する広瀬副知事(左)と副知事(右)ら。大分県庁。

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

2021年8月21日(土)

医療現場「もはや災害」

受け皿「限界に近い」

県内カクテル療法手応え

感染、初の200人超え

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

2021年12月28日(火)

3度の波 県内で猛威

21年まとめ

病床や宿泊療養拡大

ワクチン完了は77%

感染7498人死者78人、昨年10倍以上

県民生活に大きな影響を及ぼす新型コロナウイルス感染症が、大分県で初確認された。県は「落ち着いて行動を」と呼びかけ、従来通りの対策を要請する。

2021年6月7日(月)

看護師の疲労蓄積

「第4波」県看護協会長に聞く

新型 コロナ

新型コロナウイルスの「第4波」で大分県内の病床使用率は高い水準が続いている。医療現場の最前線で患者に向き合う看護師からは悲痛な声が上がっている。県看護協会の大分県会会長(64)に現状を聞いた。(大塩信)

警戒している

「看護師が担っている役割は、

「感染対策で病室に入れる人が限られ、本来であれば分担できる作業を一人で負担する場面も多い。高齢や症状が重ければ、食事や歯磨き、トイレの介助や体を拭くこともする。筋力低下を防ぐための運動をさせ、寝具の交換や病室の清掃をすることもある」

「感染への不安もあるのではないか。」

「看護師たちは今、どんな現場に立っているのか。」

「防護服やフェースシールドなどフル装備でケアに当たっているが、長時間にわたって」

「疲弊した状況を知ってほしいと現場の呼びも届いている。看護師たちの奮闘について語る大分県看護協会会長」



【プロフィール】ねぎ・ともこ 玖珠町出身。三重県の看護学校を卒業後、滋賀医科大学大付属病院に勤務。1981年、大分医科大学(当時)付属病院の開院に合わせて帰郷した。看護部長などを務めて2017年に定年退職。県看護協会に入った。19年から現職。

心に寄り添うことも役目



看護師たちは新型コロナ禍のさまざまな現場で奮闘している(写真はコラーージュ)

「接触することもある。患者は精神的に落ち込み、心に寄り添うことも大事な役目。疲労はかなり蓄積している」

「入院できない感染者も急増した。療養用のホテル3棟にはそれぞれ看護師2人が常駐する。現状は。」

「県内医療機関の看護師や仕事を離れていた潜在看護師に協力を依頼し、協会で日程を調整している。医療現場そのものが逼迫した状況で、これ以上はとも派遣が難しくなっている」

「療養者に異常があれば、防護服で部屋に入ることももある。自宅待機中に症状が急激に悪化し、ホテルに来た段階で呼吸困難や発熱がある人もいる。その日のうちに病院へ搬送した事例も聞いた」

「エッセンシャルワーカーとして使命感を持って仕事を続ける中での苦悩は。」

「第4波に入って亡くなる人が多くなっている。コロナ禍ではみどりの現場も大きく変わった。家族と最期の別れの場が奪われ、病院職員の見送りだけで火葬場へ向かう。看護師にとってもやるせない、つらい」

「一人でも新規感染者を減らし、患者自身や医療従事者がこんな悲しい思いをしなくていいようになることを願っている」

2022年7月13日(水)

新型 コロナ 感染最多11113人

初人超の県「ステージ3」に

県庁は13日、県庁会議室で新型コロナウイルス感染症に関する緊急会議を開催した。新規感染者が千全超を突破し、重症化率の上昇も懸念を招いた。県は「ステージ3」に引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

県庁は13日、県庁会議室で新型コロナウイルス感染症に関する緊急会議を開催した。新規感染者が千全超を突破し、重症化率の上昇も懸念を招いた。県は「ステージ3」に引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

| (単位:人) | 12日 | 累計 |
|--------|-------|---------|
| 新規感染者 | 1,113 | 84,190 |
| PCR検査数 | 3,770 | 845,789 |
| 死亡 | 0 | 167 |

| 市町村 | 感染者数 |
|-----|------|
| 大分市 | 511 |
| 大分市 | 97 |
| 大分市 | 94 |
| 大分市 | 93 |
| 大分市 | 65 |
| 大分市 | 60 |
| 大分市 | 28 |
| 大分市 | 24 |
| 大分市 | 21 |
| 大分市 | 20 |
| 大分市 | 18 |
| 大分市 | 13 |
| 大分市 | 11 |
| 大分市 | 9 |
| 大分市 | 7 |
| 大分市 | 2 |
| 大分市 | 0 |
| 大分市 | 0 |
| 大分市 | 1 |
| 大分市 | 1113 |

県庁は13日、県庁会議室で新型コロナウイルス感染症に関する緊急会議を開催した。新規感染者が千全超を突破し、重症化率の上昇も懸念を招いた。県は「ステージ3」に引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

ステージ3 県内の新型コロナ感染者数が初の千人超え

過去最多の1113人

大分市: 097(536)2222

大分市: 0977(67)2511

大分市: 0978(72)1127

大分市: 0972(65)9171

大分市: 097(582)0060

大分市: 0972(22)0582

大分市: 0974(22)0162

大分市: 0973(23)3133

大分市: 0979(22)2210

大分市: 0978(22)3165

2022年8月18日(木)

県内感染3027人

最多更新 初3千人 益の帰省影響か

大分県は18日、新たに県内で3027人の新型コロナウイルス感染症を記録した。過去最多を更新し、1日当たりの新規感染者が3千人を超えるのは初めてで、過去最多だった5月の2438人を大幅に更新した。益の帰省の影響が大きいとみられる。県は「ステージ3」を引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

| (単位:人) | 18日 | 累計 |
|--------|-------|---------|
| 新規感染者 | 3,027 | 125,420 |
| PCR検査数 | 6,096 | 776,355 |
| 死亡 | 5 | 221 |

| 市町村 | 感染者数 |
|-----|------|
| 大分市 | 1272 |
| 大分市 | 376 |
| 大分市 | 194 |
| 大分市 | 189 |
| 大分市 | 162 |
| 大分市 | 151 |
| 大分市 | 119 |
| 大分市 | 80 |
| 大分市 | 75 |
| 大分市 | 72 |
| 大分市 | 59 |
| 大分市 | 54 |
| 大分市 | 39 |
| 大分市 | 28 |
| 大分市 | 26 |
| 大分市 | 24 |
| 大分市 | 14 |
| 大分市 | 1 |
| 大分市 | 90 |
| 大分市 | 3027 |

持病がある高齢者や、高齢者が多い世帯に感染が広がっている。県は「ステージ3」に引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

重症者数は18.3% (7/43床)

入院率 56.5% (289/528床)

感染患者数 14,300人

人口10万人当たりの新規感染者数 1272.24人

感染経路不明者の割合 53.0%

重症者は18.3% (7/43床)

入院率は56.5% (289/528床)

感染患者数は14,300人

人口10万人当たりの新規感染者数は1272.24人

感染経路不明者の割合は53.0%

2022年9月9日(金)

県内「第7波」死者急増

死亡率は低下、感染急拡大 持病悪化の高齢者多く

大分県は9日、県内各地で新型コロナウイルス感染症の死者が急増した。第7波と呼ばれる感染拡大は、高齢者の持病悪化によるケースが目立ち、死亡率は低下しているものの、死者数は増加傾向にある。県は「ステージ3」を引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

大分県は9日、県内各地で新型コロナウイルス感染症の死者が急増した。第7波と呼ばれる感染拡大は、高齢者の持病悪化によるケースが目立ち、死亡率は低下しているものの、死者数は増加傾向にある。県は「ステージ3」を引き上げ、外出自粛の呼びかけや、高齢者の接種促進などを求めている。

| 発生期 | 発生人数 | 死亡人数 |
|---------------------|---------|------|
| 第1波(2020年3-4月) | 69 | 1 |
| 第2波(2020年7-8月) | 99 | 2 |
| 第3波(2021年11月-21年3月) | 1,142 | 19 |
| 第4波(21年3-7月) | 2,294 | 42 |
| 第5波(21年7-11月) | 4,893 | 93 |
| 第6波(22年1-5月) | 49,993 | 61 |
| 第7波(22年7-) | 105,615 | 146 |
| 合計 | 163,767 | 311 |

死亡率は低下、感染急拡大 持病悪化の高齢者多く

大分市: 097(536)2222

大分市: 0977(67)2511

大分市: 0978(72)1127

大分市: 0972(65)9171

大分市: 097(582)0060

大分市: 0972(22)0582

大分市: 0974(22)0162

大分市: 0973(23)3133

大分市: 0979(22)2210

大分市: 0978(22)3165

2022年12月23日(金)

新規感染3日連続2千人台 / 病床使用率50%超

勢い増す「第8波」 県、ワクチン早期接種促す

大分県は23日、県内各地で新型コロナウイルス感染症の新規感染者が3日連続で2千人を超えた。第8波と呼ばれる感染拡大は、勢いが増している。県は「ステージ3」を引き上げ、ワクチン接種の促進や、高齢者の接種促進などを求めている。

大分県は23日、県内各地で新型コロナウイルス感染症の新規感染者が3日連続で2千人を超えた。第8波と呼ばれる感染拡大は、勢いが増している。県は「ステージ3」を引き上げ、ワクチン接種の促進や、高齢者の接種促進などを求めている。

| (単位:人) | 23日 | 累計 |
|--------|-------|---------|
| 新規感染者 | 2,222 | 228,971 |
| PCR検査数 | 4 | 499 |
| 死亡 | 4 | 236 |

勢い増す「第8波」 県、ワクチン早期接種促す

重症率 7.0% (3/43床)

入院率 52.5% (290/552床)

感染患者数 12,832人

人口10万人当たりの新規感染者数 1150.53人

編 集 後 記

2020年3月、県内で初めて新型コロナウイルス感染症が確認されてから3年が過ぎた今、ようやく看護職の活動記録をまとめることができました。今、安堵の気持ちとともに、感動と尊敬の念でいっぱいです。

新型コロナのパンデミックは『地球規模の健康危機』ともいわれましたが、その感染拡大の波が繰り返し押し寄せる中であっても、県内の看護職は、常にその最前線に立ち、県民の生命を守ってきました。

この記録集には、いわれのない差別や偏見、攻撃で心が折れそうになった時に、市民からの応援メッセージが明日の力になったこと、また、患者に触れることが制限されるなど、特殊な環境の中で最期を見送った衝撃的な体験等コロナ禍の様々なエピソードが綴られています。

さらに、医療が逼迫する中、「現場の看護師の少しでも力になりたい」と宿泊療養ナースとして復帰した潜在看護師、疫学調査や入院調整で連日深夜におよぶ業務を余儀なくされながらも頑張った保健師等どんな時も懸命に取り組んだ看護職の姿が溢れています。

そして、全てに共通しているのは、様々な苦難に直面しながらも、『看護とは何か』を自らに問いかけながら確実に多くのことを学び、看護の価値と誇りを見出した3年間で記録されていることです。

もちろん、今回、記録集に収録できなかった取組みの中にも、数多くの貴重な看護実践があると思います。是非、この経験から学んだことを未来の看護職につないでいただくとともに、この記録集が何かしら、皆様のお役に立てれば幸いです。

編集にあたり、お忙しい中、原稿募集の呼びかけにご協力下さいました皆様に心より感謝申し上げます。

令和5年5月

第二副会長 藤本 紀代美

編集事務局

| | |
|-----|---------|
| 会 長 | 大 戸 朋 子 |
|-----|---------|

| | |
|-------|---------|
| 第一副会長 | 玉 井 保 子 |
|-------|---------|

| | |
|-------|---------|
| 第二副会長 | 藤 本 紀代美 |
|-------|---------|

| | |
|---------|-----------|
| 常 務 理 事 | 伊 南 富 士 子 |
|---------|-----------|

| | |
|---------|-----------|
| 常 務 理 事 | 上 野 千 賀 子 |
|---------|-----------|

| | |
|---------|---------|
| 事 務 局 長 | 疋 田 一 敏 |
|---------|---------|

未曾有の感染症に立ち向かった看護職
～コロナ禍3年間の活動記録～

2023年5月発行

発行 公益社団法人 大分県看護協会
〒870-0855 大分市豊饒二丁目7番1号
TEL 097-574-7117 FAX 097-545-3751
印刷 有限会社 中央印刷

COVID-19

未曾有の感染症に立ち向かった看護職
～コロナ禍3年間の活動記録～