

感染管理専従看護師として COVID-19 感染症対策を行いみえた連携の重要性

佐藤 由美子

(公財) 仙台市医療センター 仙台オープン病院 感染管理認定看護師

2020年1月6日、厚生労働省はCOVID-19感染症に関する通知が出され、院内でのCOVID-19感染症対策が始まりました。感染症病床を保有しない当院においても帰国者接触者外来、入院患者の受け入れなど様々な対応をしてきました。

1. 2020年2月～帰国者接触者外来

宮城県からの依頼を受け、救急外来で対応を始めました。最初の症例は海外より帰国した発熱などの症状があるご夫婦の診察でした。受診者が増えるにつれ、救急外来の診察室を使うには不便なところもあり、また検査メインでの対応となってきたため、救急ポーチ棟を使用したドライブスルー方式に切り替えました。(写真1)



(写真1)

ある施設からはマイクロバスに乗って来た30人の検査を実施したり、多い時には1日で最大80名の患者を受け入れたときもありました。ここではICTをはじめ、救急外来・感染対策リンクナース・救急救命士・警備員など院内からたくさんの応援をいただき、開設していた1年2か月の間にのべ1796名の患者を受け入れることができました。

2. 2020年4月～入院患者受け入れ

C棟5階呼吸器内科病棟をCOVID-19感染症専用病棟にし、陰圧個室(前室なし)6床を使用して患者の受け入れを開始しました。(写真2・3)



(写真2)



(写真3)

1例目は大学病院からの転院を深夜に受け入れました。2021年3月からはICUへの重症患者の受け入れを開始し、のべ563名の患者を受け入れております。専用病棟は呼吸器内科病棟の看護師が対応しておりましたが、2022年12月から全病棟リリーフ制を採用し、

院内各部署から看護師が集まり、対応しております。

3. 2020年9月～外来アセスメント

宿泊療養所に入所する前に、採血やCT検査を行い、入院の必要性があるかないか病状を評価することが目的として始まりました。しかし、患者が増え始めるにつれ、入所前ではなく入所中の患者が携帯酸素を持ちながら受診したり、隔離解除を判定するために検査をしたりとだいぶ目的が変わりました。当初は平日に救急外来での受け入れだけでしたが、実施中に救急外来の診療を停止しなければならないなどのデメリットが生じるため、導線や人員なども考え土曜日(2回/月)に職員通用口から入ってもらい、救急棟とは別のCTで撮影し、CT室の前の廊下で採血を行う方法へと変更しました。1日に最大で25名を受け入れ、その中から入院が必要と判断された方を1日3人まで直接受け入れたりもしています。2023年2月までにのべ510名の患者の検査を実施しています。屋外の駐車場から患者誘導をしなければならず、雨の日や雪の日には大変苦労しました。

4. 2021年3月～ワクチン接種

ワクチン接種については、2021年3月15日職員を皮切りに、接種を行いました。はじめは地下にある1つの会議室だけを使っていたのですが、対象人数が増えるにつれ経過観察待機場所が必要となり、地下にある3つの会議室を使用し接種を行いました。(写真4・5) 重篤なアナフィラキシーショックを起こした方はおりませんが、一般の方を受け入れるようになり主に20代から30代の方で動悸や嘔吐などの症状が出現する方が少数ではありますが、いらっしゃいました。その中で、症状がひどかった1名が1泊入院をしています。ワクチン接種会場は院内全部署からお手伝いいただき、滞りなく運営することができました。



(写真 4)



(写真 5)

5. 入院患者対応

2020年2月より入院面会を全面禁止とし、2021年1月からは入院患者に対し、入院前PCR検査を開始しております。2023年3月6日現在37名の方が陽性と判定され、32名の方は入院延期となっておりますが、5名は専用病棟で入院継続となっております。検体採取場は、閉鎖した玄関の風除室を利用しました。(写真6・7)



(写真 6)



(写真7)

院内だけでは判断できないことについては、連携先の東北医科薬科大学病院や仙台医療センター、JCHO 仙台病院などと情報や資料を共有しながら対応策を検討し、掲示物や対応策についてまとめました。

今回の COVID-19 感染症の対応では、今まで築き上げてきた、人と人との繋がりが重要であることを改めて感じさせられました。今後も、地域全体で対応ができるように院内だけではなく院外にも感染対策の輪を大きく広げていきたいと思ひます。

6. クラスター対応

院内だけでなく、院内の敷地内にある保育園でもクラスターが発生し、対応を余儀なくされました。クラスターの発生は5回となっており、院内での最大クラスターは患者 12 名、職員 26 名、計 38 名が罹患した事例でした。

7. 院外への対応

連携支援を行っている病院でのクラスター発生時、または PPE 不足時など対応を行ってきました。また、同法人内にある老健施設に対してもクラスター発生時の対応、発症者への検査実施などにも関わってきました。

COVID-19 感染症が発生した直後は、ウイルスの特性がわからないまま、また治療薬がない中で対応しなければならなかったため、毎日暗闇の中を歩いているような感じでした。答えの分からない対応についての問い合わせで院内 PHS は鳴りやまず、感染管理を専従として行っている者としては、とてつもない重圧に押しつぶされそうになったこともありました。

何かを決める際には ICT 内のミーティングで情報を共有し対策を検討したうえで、管理者へ報告をして実施していました。院内では、平時よりコミュニケーションがとれており、また主要な部署からは ICT メンバーが出ていることもあり、迅速に対応することができたかと思ひます。

コロナ禍における看護部長としての取り組み

佐久間 義博

医療法人社団北社会 船岡今野病院 看護部長

2020年1月26日、中国武漢からの帰国者が日本国内初の新型コロナウイルス感染が確認された。その後、瞬く間に日本国内に蔓延した。2020年8月開催の東京オリンピックも2021年に延期されるという異例の事態となった。宮城県内でも新型コロナウイルス感染が徐々に増加した。

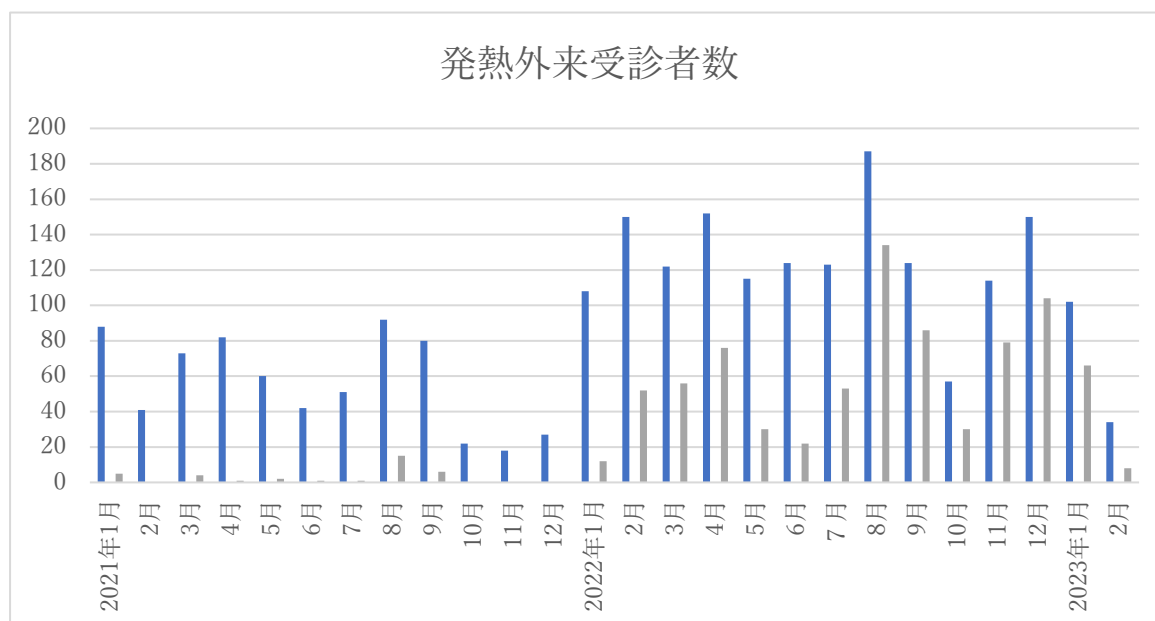
当院は、柴田地域の唯一入院設備のある29床の泌尿器科、内科の一般病院である。2020年10月1日、県より発熱外来を行う診療検査医療機関の指定を受けた。陰圧室を設置して診療体制を作った。しかし発熱外来担当看護師をどうするか。スタッフの体調、心理面を考えると看護部長が引き受けることにした。院内には感染管理の認定看護師もいない中、厚生労働省のホームページや医師会作成のマニュアルをその都度更新し発熱外来に従事した。感染管理をするにあたってPPE、消毒薬の品薄状態が続き業者に頻回交渉を行った。何とか調達して発熱外来を継続している。

一方入院は、2023年2月22日現在、中等症新型コロナウイルス感染者4例目が入院中である。感染を管理するに当たって院内感染のクリーンゾーン、グレーゾーンのゾーニングに困惑した。1階建物の隅の部屋が個室で南側と西側に窓があり換気ができる部屋を、レッドゾーンの感染部屋にして対応した。入室する看護師は、PPE着用し出来るだけ短時間で処置するよう指示した。隣の個室をグレーゾーンにしてスクリーンを立て入院患者は入れないように医師の協力を得て感染管理を行っている。入院中の患者への感染、スタッフへの感染は起きていない。

2021年1月からの発熱外来受診者統計を取り始めた。*図-1参照

2021年の新型コロナウイルス感染は、デルタ株の感染であり8月の東京オリンピックの開催時に最大で92名が発熱外来を受診。15名陽性者（陽性率16.3%）であった。10月からは受診者は20名程度に減少し陽性者0名と減少した。

図-1



翌年 2022 年になるとデルタ株からオミクロン株に変化し 1 月から発熱患者が急激に増加した。陽性者も急激な増加傾向となった。いわゆる第 8 波の到来である。8 月が最大で 187 名の発熱外来受診。陽性者 134 名（陽性率 71.7%）であった。

オミクロン株の特徴として、デルタ株では高齢者 65 歳以上に陽性者が 0 名に対して、オミクロン株では、陽性者の 12.2%を高齢者が占めた。2021 年 1 月から 2023 年 2 月までの合計が 2340 名の発熱外来を受診した。

当院スタッフ（36 名）においても、コロナ感染者は 2 月～12 月までの間に家庭内感染で 10 名の感染があり自宅療養を行った。更に濃厚接触者 4 名が自宅待機を行った。早期の感染対策を実施することで、マンパワー不足のスタッフ状況下でも通常診療を行った。数限られたスタッフでの交代要員をやりくりは困難であった。しかしスタッフは「コロナ禍であり、誰が感染してもおかしくないよ」と理解を示し快くシフト交代を行ってくれた。師長、主任、スタッフに心から感謝している。

院内クラスター発生を出さなかった要因として考えられることは、外来では、風邪症状のある患者は陰圧室での対応をしたこと、新規入院患者は、コロナ抗原定性テスト、PCR 結果が出るまで個室を使用し、感染扱いとして対応することを徹底したこと、患者との面会は予約制にしてタブレットを使用して行ったことなどが考えられる。

2021 年 1 月から 2023 年 2 月 22 日までの発熱外来受診者数は前述したように 2340 名、コロナ陽性者数 844 名を数えた。コロナ抗原定性検査が陰性であれば、PCR 検査で対応を行い医師に内服薬の処方、紹介の必要な患者には診療情報提供書の作成を行ってもらった。また理事長によるタブレットによるリモート診療も併せて実施し、顔の見える診療は発熱患者にとっては安心感を抱いたと感じた。

なお小生は 2022 年 7 月、オミクロン株コロナウイルスに感染した。コロナに感染したことは非常にショックで残念であった。

「人間は苦しめられ打ち負かされた時、何かを学ぶチャンスを得る。無知を知り事実をつかみ本当の技術を獲得する。」の言葉があるように更に感染管理の在り方を勉強する機会となった。

PC を利用した WEB 研修は、コロナ感染症を中心に期間限定であるが録画研修を実施して、スタッフが何度でも繰り返し視聴することで感染症のスキルアップに繋げることができた。

今も尚、中等症コロナ感染症入院患者の看護をする上で当然ではあるが、スタッフ全員は感染しておらず、他の入院患者にも感染させていない。エビデンスに基づいた安全な感染管理を提供し続けている。

【写真】



*陰圧室内と診療用タブレット



*感染部屋室内風景

コロナ過における院内状況と地域連携 ～感染管理認定看護師の立場から～

佐藤 明子

大崎市民病院 感染管理認定看護師

新型コロナ感染症の対応が始まり、3年が過ぎた。当院は県北唯一の二種感染症指定病院である。2020年2月から「帰国者・接触者外来」「感染者受け入れ病院」として2023年2月末までに陽性入院患者708名、新型コロナ検査のべ36000件以上の対応を行ってきた。

【院内の状況】

2020年1月に国内初の感染事例が発生したことから病院長・感染管理室を中心に情報収集、対応についてミーティングを行い、マニュアルの作成、防護具の着脱訓練、注意喚起のポスター作成を行った。宮城県の対策本部設置を受け、2月7日に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。

2月14日に初めて疑似症患者の入院を受け入れた。幸いにも陰性であり、翌日には退院となった。新たに作成した新型コロナのマニュアルをもとに訓練を計画していたがその前に実践となってしまった。やはり机上のマニュアルのため、実施の行動と相違する部分が多くあった。この対応をもとに実践で使えるマニュアルの検討を行った。

当院の初の陽性者入院受け入れは2020年3月30日である。しかも陽性者は当院職員であった。感染経路や感染対策、治療について未解明な状況で、県内の陽性者はまだ数名程度であった。病院職員の感染ということで大きくニュースに取り上げられ、職員、患者、地域住民の方の動揺はかなり大きいものであった。接触者調査、検査、診療制限、外部からの問い合わせなど多くの問題が生じた。職員の子が保育所の預かりを拒否され就業できず業務に支障もあった。陽性者対応病棟、接触者調査対象者は自分も感染するのでは

ないかという不安、院内外からの差別的な心無い言葉にストレスを感じながらの対応であったと思う。

新型コロナの流行初期、マスクやガウンなどの物品が不足した。必要な物品が無ければ患者対応が出来ないと奮起し、物品担当の管財係と様々なメーカーや卸業者と掛け合い、物品の供給に当たった。国や県からの支援も受けた。この物品不足の中であっても注意したことは、その製品が感染対策に適した製品か見極めることである。スタッフが安全に安心して業務をおこなう上でとても重要なことである。特にN95マスクはしっかり自分の顔にフィットしたものを使用しないと意味がない。当院では新たな製品が入るたび、フィットテストを行い使用した。基準を満たさない製品はサージカルマスクの代用として使用したN95マスクも多くあった。安全を守る製品の備蓄は、数があっても使用できなければ意味がない。適切な備蓄管理の必要性を改めて感じた。

【保健所・地域医療機関との連携】

医療圏内で唯一の帰国者接触者外来であり、感染者受け入れ病院である当院は、新型コロナの対応初期から保健所と密に情報共有を行ってきた。

妊婦に対する対応では流行の初期のころ、コロナ陽性者、疑い妊婦は胎児のこともあり、「一般のクリニックでは専門外なので」、「産科のクリニックはコロナについては専門外なので」と診察してもらうことができずにいた。妊娠中は重症化しやすいということもあり、不安が大きく、救急外来の問い合わせや来院が増えた。実際診察を行うと、必ずしも入院や緊急の処置が必要ではなく、主に話を

聞くことや対処療法のための薬の処方であった。そこで保健所と協議し、妊婦専用の帰国者・接触者外来の仕組みを作成し対応した。新型コロナ陽性または濃厚接触者の妊婦から保健所に相談、保健所から当院へ診察依頼し、産科医がオンラインで診察を行い、対面診察が必要な場合来院してもらう体制とした。現在は妊娠の経過がわかるかかりつけの産科のクリニックでオンラインでも良いので診察をしていただき、そのクリニックで対応困難な場合は当院が対応する体制としている。クリニックは大崎市民病院のバックアップがある安心感、妊婦は妊娠の過程を把握しているクリニックで診察できる安心感、救急外来への本来必要でない問い合わせ、診察による混雑の解消につながった。また、小児も家族の不安から外来受診の問い合わせが多く、妊婦と同様の仕組みを活用した。

大崎医療圏でも多くの病院、介護施設でクラスターが発生した。多くの施設は感染対策の専門家はおらず、感染対策に特化した連携も行われていない。大崎保健所から依頼を受け、保健所職員とともに施設を訪問し、感染対策の支援を行った。多くの施設は何から行えば良いか、今自分たちが行っている感染対策が正しいのか不安が大きい。その施設にあった方向性を示すことで安心感と自信をもって対策を行う体制ができたと思う。

6波、7波において当院への陽性患者の入院が増加し、コロナ病床を増加せざるをえない状況であった。コロナ病床を増床すると、一般の入院患者の受け入れが困難となり、急性期医療に支障をきたす状況であった。オミクロン株以前は、65歳以下の重症例の例もあったが、6波、7波は80歳代90歳代の高齢者、施設入所者が多く、コロナ自体は軽症だが、「誤嚥性肺炎」「ADLが低下し自宅、施設に戻れない」患者が増加した。通常の場合であれば、一般の病院に転院し治療、リハビリを行う患者である。8波以降、本来の三次救急、急性期医療を担う当院の役割を果たすため、急性期を脱した陽性者の入院受け入れ病院を増やす対策を保健所とともに模索した。受け入れ病院を募っても、自ら手上げ

をいただくことは難しい状況であった。

大崎市民病院は大崎病院事業の一つで、他に3つ分院がある。まず初めに分院で急性期を脱した陽性患者を受け入れる準備を開始した。受け入れ可能な患者の基準、受け入れ先のゾーニング、設備、スタッフの感染対策教育など多くの確認事項があった。日頃から連携し感染対策を行い、「院内で陽性者が発生した場合の対応を一緒に協議していたこと」「直近にコロナの院内発生があり陽性者の対応を経験していたこと」「何かあれば本院で対応する安心感」があり、スムーズに受け入れを開始することができた。保健所と当院は分院の受け入れ事例を会議等で他の医療機関に紹介し、受け入れ病院を再度募った。その活動が功を奏して、受け入れをしても良いという病院が現れた。受け入れに対する不安材料を低減するため、保健所とともにその病院を訪問し、院内のゾーニング、設備、スタッフ感染対策教育について説明を行った。現在、分院を含み6つの病院で陽性の入院患者を受け入れている。通常の方が転院する体制と同じように、各病院の地域連携室を介して調整を行い、大きなトラブルは起きていない。

5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類感染症に変更となる。5類になった場合、すべての医療機関で陽性患者の診療を行うこととなる。どの医療機関も適切な感染対策を行い新型コロナの診療が行えるよう、保健所とともにこれまで行ってきた連携の取り組みをより多くの医療機関と共有できればと思う。

新型コロナは今まで経験したことの無い感染症で試行錯誤の連続である。院内の感染をゼロにすることは難しい。自分たちの経験や多くの情報から適切な対策、方法を見つけ、感染の拡大を防ぐことを目標に今後も活動していきたい。

COVID - 19 の院内クラスター分析から得た看護部の 8 つの教訓

青 志織

NHO 仙台西多賀病院 副看護部長

【はじめに】

当病院は「良い医療を安全に、心を込めて」を理念に掲げ、筋ジストロフィー・パーキンソン病・重症心身障がい児（者）・脊椎脊髄疾患・認知症の専門医療を中心に、障がいと共に生きる人々を支える看護と介護を提供している。筋ジストロフィー病棟は患者のほとんどが日常生活に支援を要するため、患者と医療者の距離が密になりやすく、呼吸機能の低下によりマスクの装着が出来ない患者環境の中で、今年度患者 10 名、スタッフ 6 名のクラスターが発生した。その時の状況を振り返ったので報告する。

【目的】

看護の立場でクラスター分析を行い、障害者病棟における対策の示唆を得る。尚今回の分析は憶測の域を脱しないものである。

【経過】

X 月 6 日患者 1 名と同病棟勤務の療養介助員 1 名の COVID-19 陽性の連絡が入る。2 日後に同フロアの隣の病棟でも患者 1 名の陽性が判明。その後 14 日までの 8 日間で患者 10 名とスタッフ 6 名が感染。25 日に全面隔離介助となるまで 3 週間を要したクラスター事例が発生。

【結果・考察】

①初発のスタッフと患者とは数分間の関わりがあるのみ、また標準 PPE 遵守して勤務にあたっていたとの事にて、今までの基準と照合すると、お互い濃厚接触には認定されないと考える。しかし、現実には感染が成立した。スタッフが PPE を装着することで安心してしまい、正しく汚染面を意識した行動がとれ

ていなかった事でウイルスが伝播したと思われる。これは他のスタッフにも共通して言えることである。PPE の有無ではなく、PPE 装着の正確性が求められる結果となった。

②患者が発症する 1 日前にフェイスシールドを装着せずに吸引を実施したスタッフが感染した。エアロゾルにより、眼粘膜からの感染、または汚染されたマスクを正しく廃棄できなかった可能性あり。時間と手技から濃厚接触者と考えられた。マスクで口と鼻を保護するのみでは感染予防にならないことを示す結果となった。

③感染経路が不明なスタッフが 2 名いた。この 2 名のスタッフは家族の介護等を行い疲労が重責している状態であった。自己免疫力の低下により感染したとも考えられる。しかし、1 名のスタッフは軽度の咽頭痛を自覚しながらも通常勤務を実施。他スタッフや他患者へ感染を広げる危険性が大いにあった。

④休憩時間にスタッフ同士が車の中で、マスクを装着せずに食事と会話をした事実があり、厚労省が示した 5 つの場面が感染の高リスク場面であり、医療従事者として常に私生活においても緊張感を持った行動が求められる。

⑤陽性となった隣病棟の患者は感染経路不明であるが、咳嗽が出現していた。しかし、咳嗽という症状では疑いを持たず、翌日発熱してから対応となった。また、その日が 3 連休の初日で、ICN や管理者が不在の中で、知識のあるものが現場で十分な対応を行えず、封じ込め対策が不十分であった可能性が高い。A 病院ではこの時期はクラスター発生時には全員検査を推奨し、2 部署の全患者の検査を実施したが、無症状者での陽性者は検出されなかった。また、2 部署のスタッフ全

員の検査を行い、スタッフ1名検出されるも翌日に発症しており、感染者が出現したからといってフロアーの対象者全員の検査を行うことに有効性は得られず、症状発現早期に対応の方が有効であると考える。

⑥患者の日常生活の充実をはかるためのフロアー共有で使用できるパソコン室があるが、そのパソコン室を介して患者間で感染したと考えられる。直接因果関係があるかは不明であるが、共有スペースの環境整備が不十分であることが明らかとなった。

⑦病棟ホールで食事を摂取する患者9名のうち6名が感染者となった。自室内で食事摂取している患者の発生がなかった事より、ホールでの食事場面が感染場所になったと考えられる。黙食や換気の徹底が不十分な環境の中で、食事介助と前後の口腔ケアが含まれる食事場面で、スタッフのフェイスシールド装着や1患者毎に手指消毒を行う習慣が定着していない現状であった。基本的な標準予防策の徹底がされておらず、感染場所となるべくしてなったと考える。

⑧閉鎖病棟となったことで、感染者ではない患者が死亡した時、本来普通に旅立たれる患者さんを感染者と同様の扱いで、納体袋を使用してお見送りをしなければいけなかった。

【おわりに】

今回のクラスターを振り返る事で、看護部として現場の看護師長の育成が要であると考えた。看護師長として日頃からスタッフに対し、①感染予防に関するルールの遵守状況を確認し、適切に指導する事、②スタッフが自己免疫力を低下させずに健康管理ができる環境をつくる事、③体調不良時には休みやすい風土を提供する事、④スタッフが医療従事者として私生活においても規律ある行動ができる事、⑤患者の症状に敏感に反応できる能力をつける事、⑥自身が指導できる知識を獲得する事、⑦患者に清潔で安全な環境を提供する事、⑧患者を感染から守るという強い意思をもったスタッフを育成する事、以上の8つを実践することが、感染防止対策の観点からも、障害病棟の看護師長には必要

である事が明らかとなった。

今後はこの学びを分類変更後の感染拡大防止に役立てるように看護師長を育成していきたい。

新型コロナウイルス感染症対応の振り返り

當摩 真佐子

大崎市民病院 看護師長

当院は、病床数 500 床で県北の 3 次救急を担う基幹病院である。第 2 種感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染症が県内で確認された初期の頃から受け入れを開始している。日々状況が変わる中、感染症病床を有する病棟の看護師長として、受け入れ前から、感染管理室や院内の対策本部と積極的に情報共有を図り対応した。

通常運用時の病棟は、呼吸器内科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科の混合病棟であり、感染病床を使用していない時は、一般病床として 48 床を運用していた。2020 年 3 月 30 日、1 人目の受け入れから対応が始まり、感染病床を使用すると同時に、一般病床の縮小と人員調整を行った。感染への不安、人員不足による業務負担の増加、病棟編成、手探りで運用を進めていく状況下で、悩みながら対応した場面を振り返る。

1. 病床管理とゾーニング

1 病棟 48 床のうち感染症病床 6 床(個室)から運用を開始、患者数の増加により 4 床室の旧結核病床 2 室、一般病床を汚染区域とし、受け入れた。患者の増減により一般患者と平行した運用から病棟を専用化とするたびにゾーニングの変更を繰り返し、柔軟に対応した。ゾーニング変更時は、スタッフとの動線確認を行い、色分けした見取り図を掲示して周知した。重症患者は、感染病床を利用していたが、2020 年 11 月、特定集中治療病棟 2 床に陰圧装置設置以降、そこで受け入れている。

2. 専用スタッフステーション

対応するスタッフは専従とし、動線確保のため、スタッフステーションはカンファレン

ス室に設置した。臨床工学部や事務部の協力を得て、ナースコールや生体情報モニター、監視モニター、電子カルテ端末、一般病床との情報共有用タブレットを準備、効率よく患者対応できるよう環境整備した。

3. 看護体制

1 病棟のスタッフで、割り当てしていたが、小児科や産科入院時は当該部署より人員を配置した。患者数増加時は、看護部全体での協力を得て、他病棟からの応援スタッフを配置し、身体的、精神的負担の軽減に努めた。

4. 個人防護具訓練と実践

受け入れ前より、個人防護具(以下 PPE)の着脱訓練を実施していた。着脱の順番、着脱でエラーがおきないこと、手指衛生のタイミングを重視し、現在でもチェックリストを用いて、着脱時の個人チェックを実施している。実践では鏡を利用し、壁に掲示している着脱手順マニュアルを確認しながら慎重に着脱している。また、N95 マスクの長時間装着による頭痛や判断力低下を懸念し、2 時間以内の対応となり身体的負担が軽減できるよう周囲とのコミュニケーションを図るよう促した。

5. 看護実践への対応

【不安を訴える患者への対応】

受け入れ初期の頃は、軽症者が多く、ナースコールを利用しての状態確認や説明が可能であったが、閉鎖された空間での不安やストレス、職場復帰や退院後の近所付き合いへの不安等の訴えが多く、対応に悩んだ。傾聴を基本として、県で作成している「不安を感じている方へ」パンフレットを使用し相

談窓口の説明をすることで不安の軽減に努めた。必要時は専門チームに介入依頼し対応した。

【認知症・せん妄患者への対応】

高齢施設でのクラスター発生で、多数の高齢者が入院した時は、日常生活への援助で対応時間が長くなり、スタッフ数を増員して対応した。認知症やせん妄患者への対応は、専門チームに介入依頼し薬物療法や環境調整等の助言を得た。動ける患者は車椅子に載せて汚染区域の廊下を散歩するなど、気分転換を考慮した。時に、病室より出てしまうことがあり、身体抑制等に関して多職種カンファレンスを行い、「身体抑制の基準と手順」に沿って、同意書を取得後、実施している。

【廃用症候群や嚥下機能低下患者への対応】

高齢者や基礎疾患のある患者さんが、ベッド上安静が長期化することで、廃用症候群や嚥下機能の低下がみられた。そこで、2021年6月から隔離期間中患者のリハビリテーション運用を検討し、廃用症候群や嚥下評価について理学療法士の協力を得た。理学療法士が実施できないときは、看護師が理学療法士より指導を受け、患者へ実施した。

【家族への対応】

自ら家族に連絡がとれない状態の患者に、タブレット端末での面会を行い患者と家族の不安の軽減に努めた。しかし、不慣れな業務で面会を調整する時間の確保が困難であり、希望通りの面会ができず、家族ケアを十分にできなかったときもあった。現在は、面会時間を考慮しながら、業務時間と人員を調整し対応できている。直接面会を強く希望したご家族には、多職種で倫理カンファレンスを行い、同意を得て防護具着用で面会した事例もあった。今後も、患者家族の最善を考え柔軟に対応していく。

【デスカンファレンス】

患者が、次々と亡くなられていったときがあり、1人で亡くなっていく患者を身近で看

取ることは、スタッフの無力感とストレスに繋がっていた。デスカンファレンスを実施し、つらい思いを共有すること、患者の最善を考え次に繋げることができた。

【呼吸療法】

呼吸療法として腹臥位療法やネーザルハイフロー療法を対応した。集中ケア認定看護師より、観察や看護のポイントについて研修会を実施し、知識・技術を習得し実践に繋がった。

【診療科が複数となりケアの困惑】

入院対象の診療科が多岐に渡りにこれまで携わったことのない疾患の患者の看護を実施することに困惑した。慣れない処置や指示で事故を起こさないかという不安が大きかった。そこで、医師へ、処置や指示が不慣れであるため、協働できるようコミュニケーションを図り、他部署よりマニュアルを含めた情報共有を行い、環境作りに努めた。

【清掃・環境整備】

当初、清掃は、汚染区域の病室・廊下・シャワー室・トイレ等すべて看護師が行っていた。防護具着用での清掃のため、スタッフの体力消耗や患者ケアの時間が十分に確保できないことで、モチベーション低下につながっていた。2021年5月より委託業者が、汚染区域の廊下・空室の清掃を担当することになり、清掃ベストプラクティスを作成し、業者との役割分担を行った。これで看護師の業務負担を軽減できた。

6. スタッフのメンタルヘルス

受け入れ初期の頃は、患者と同様に、対応しているスタッフも近隣からの風評被害、中傷や差別的扱いがあった。また、感染対策が優先されナースコール対応が遅れること、重症化しても家族に会わせることができないこと、死後のケアで納体袋を使用すること、必要最低限の看護ケアをすることしか出来ないこと等に対しスタッフのストレスにつながっていた。

休息を十分に確保したとは言えないが、常にスタッフとのコミュニケーションをとり身体的・精神的苦痛に対して把握するように努めた。必要時は、臨床心理士と連携を図り介入してもらった。

病棟内では、タイムリーにケアの振り返りができる環境であり、今出来る最善のことを考えケアを提供することが出来ている。今後もスタッフがお互いに認め合い、励まし合う環境を整え、コミュニケーションを大切に支援していく。

7. 今後の課題

5類感染症へ変更に向けて、できる限り通常の病棟機能を維持しながら一般病床と平行しての病床管理を検討していく。それに伴い、効果的かつ負担の少ない感染対策を実施できるようスタッフの知識・技術を再確認していく。

8. 最後に

新型コロナウイルスは数々の変異を繰り返し、自ら感染するのではないか、家族へ感染させるのではないかという不安を抱えながら3年が経過した。これまで誰一人として離脱を申し出はなく専門職として使命感を持って役割を遂行してくれた。

継続して対応が出来たのは、看護部・診療部だけでなく、コメディカル部門や事務部門が協力し、病床管理、臨時の人員確保、防護具やタブレット端末、ME 機器の準備など病院全体が環境を整えてくれたからだ感謝している。

コロナ病棟での2年間を振り返って
～看護師としての揺れ動く感情と果たすべき責任の狭間に立って～

相澤 眞湖

医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

当院は、2022年4月に泉区高玉町に新築移転した347床の急性期病院です。「生命だけは平等だ」の理念の下、患者を断らない医療をめざしています。コロナ病床は24床で、中等症Ⅱ～重症患者を受け入れてきました。

私は現在、看護師4年目。2021年7月より当院のコロナ病棟で勤務しています。2023年5月より新型コロナが5類となり、コロナ医療はこれから変わっていきます。患者数は徐々に減少傾向にあり喜ばしく思いますが、流行当初は様々な情報が錯綜しており、最前線で勤務している私たちにとっては、かなりの恐怖でした。誰もが手探りの中、最新の確かな情報を見分けて病院全体で感染対策を徹底し、試行錯誤しながら、患者と共に未知なるものと闘ってきた日々を思い出します。

私たち自身は「コロナ病棟看護師」ということで「会うだけで感染しそう」という声もあり、周囲の視線を気にせざるを得ませんでした。現在は正しい情報が世間で周知されており、コロナ病棟看護師が一線を引かれることはありませんが、当時は感染症を防ぐ立場として、周囲への気配りもより丁寧にしていくことを思い出します。仕方のないことではあると思いつつも、とても辛い状況の中、得体のしれない不安や孤独を感じた日々もありました。

2021年の夏、50歳代前後の重症患者が急増し、両親よりも若年層の方々の急激な状態悪化や死に至る状況に直面する機会もあり、溢れる感情と医療従事者として冷静に対応しなければならない気持ちの狭間におりました。人工呼吸器や人工透析など、どんなに治療に

励んでも病状が悪化していく患者の姿を目の当たりにすると、自身の今までの経験や知識だけではどうにもならず、COVID-19という感染症の恐ろしさが身に染みしました。また、患者だけでなく家族の不安や期待に応えられない悔しさや不甲斐なさを感じることもあり、看護師としての役割を見失いそうになったこともありました。

コロナ病棟は完全な閉鎖空間であり、コロナ患者として入院し隔離されると家族は退院まで面会が出来ません。同居だと濃厚接触者となるため院内立ち入り禁止となり、電話だけが唯一の情報交換の手段となります。様々な報道により拡散された情報が、より一層家族の不安を大きし、昼夜問わずに電話がかかってきました。業務多忙時は家族からの電話に対応できる時間は限られますし、「重症化するのか」といった心配の声に対しても、私たち自身も確実に重症化を防ぐことは出来ず、それが確かに重症化しないと根拠もなく言えず、ただ家族の言葉を傾聴するしかないことも多くありました。患者家族も看護の対象者です。「本当に私は看護できているのか」と考えると非常に苦しく、葛藤の日々が続きました。

新型コロナから3年。日本でも徐々に感染対策が緩和されつつありますが、今もなお重症化し命を落とされる方がおられます。私は、コロナ病棟での2年間を通して感染対策の知識の向上、また感染症患者の家族への対応の大切さを学びました。また、感染症に対しての恐怖心はありましたが、正しい知識と技術を持つだけでなくCOVID-19に打ち勝つための責務を感じながら業務を行うことが重要であると思います。

私たち看護師は、COVID-19 によるパンデミックに対応するために、日々葛藤や、責任を負ってきました。しかしながら、このパンデミックを経験し COVID-19 から多くの得た知識や感情は決して無駄にならない、看護師人生の財産になるのではないかと考えます。

世界的影響を与えた COVID-19 という疾患に携わることができたからこそ、新たな成長や経験ができました。この経験を後輩や新たに看護師を目指す方へつないでいけたらと思います。



* 執筆者



* スマートベッドシステムを使用

COVID-19 患者受入れ病棟への転用の取り組み

桂 幸子

宮城県立がんセンター 看護師長

当センターは緩和ケア病棟を有し、がんの終末期医療を提供してきた。新型コロナウイルス感染症の対応として、県内の主要病院が次々に転用される中で、自部署のスタッフは、「緩和ケア病棟がコロナ病棟になるかもしれない」等の不安な言葉が出るような日々を過ごしていたが、2021年2月に緩和ケア病棟をコロナ患者受入れ病棟に転用することになり南病棟としての運用を開始した。

「市中の感染状況を受け、当院もコロナ患者を受け入れる。非常事態であり、組織として取り組み、職員の安全を守る」と病院長から言葉があり、勇気がわいた。そして、感染管理認定看護師と共に2週間の準備期間を経てコロナ病棟転用を完成させた。

ハード面では、①感染症病棟の環境整備、②エリアゾーニング、③IT環境の整備、④ME機器の導入などを実施した。感染症看護を行う上で、環境整備は院内各部署から多職種と連携し、どのような導線で患者対応を行うのかをスタッフと共にシミュレーションしながら確立した。

ソフト面では、①在院患者の転棟移動、②看護スタッフの人員調整、③配置スタッフへの感染管理の学習会、④看護体制を受け持ち制チームナーシングへ変更、⑤スタッフの意識改革を行った。

運営において継続的に取り組んだ対応策は、スタッフの不安を解消するために看護師長として、①最新の情報を伝達する、②定期的な丁寧な個人面談、③看護の本質は変わらない事を伝えることを実践し、看護管理者への報告と相談、タイムリーな他部署との連携を密に行った。また、コロナに感染した在院患者の移動に関しては、主治医並びに移動先の部署管理者への連携を強化し、患者家族へ最大限の配慮を行った。スタッフは、不安な気持ち反面、自分達でコロ

ナ患者の看護を担当し組織として貢献する強い思いを持つことができていた。スタッフ全員が積極的かつ率直にお互いの意見を発言し、尊重できたことで強い連帯感が生まれた。

開設当時は感染症を対応することで、その看護師個人に対する疎外感や偏見に悩んでいた時期もある。しかし、スタッフはアップデートされるコロナに関する知識の習得、チームで対応していく業務のシステム化、様々な患者に対応できるようにリーダーを中心とした看護提供体制の構築、そして、部署管理者を含めた職員同士の対話がモチベーションの維持向上に繋がったと振り返る。

南病棟は、現在まで329名のコロナ患者を受け入れている。コロナ病棟を運営する中で、互いの意思疎通がうまく図れずもどかしさを感じた時もあった。今回のコロナ病棟への転用は、変わらない看護の本質を守りつつ新たな課題に柔軟に向かえるような対応力の向上に繋がり、貴重な看護体験となり大きな学びを得ることができた。



スタッフと共に歩んだコロナ専用病棟での2年を振り返って

佐藤 悦子

JCHO 仙台病院 看護師長

【はじめに】

当院は、2020年8月から新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の協力医療機関として患者の受け入れを開始した。また、当院は、腎臓内科に特化し、重症化リスクの高い透析患者を優先的に受け入れる役割を担っている。そして、透析患者以外にも周辺地域に住むあらゆる世代の患者や高齢者施設からの受け入れも行い、2023年3月まで362名の患者を受け入れてきた。

私は、2021年5月より約2年間コロナ専用病棟の看護師長として病棟管理を行ってきた。COVID-19が2023年5月8日より5類感染症に引き下げられ、社会的対応の変化を迎える今、スタッフと共に歩んだこの2年の経験と取り組みを振り返る。

【コロナ専用病棟の整備と運用】

2021年5月に病院の新築移転と共に、軽症から中等症の10床のコロナ専用病棟には、看護師長・副看護師長を含めて看護師22名が配置された。総合診療科医師と感染管理認定看護師をはじめ、スタッフ全員で患者・医療従事者の安心と安全を考慮したコロナ専用病棟を立ち上げ、患者の受け入れを行った。同年9月には、病院に隣接するプレハブのコロナ専用病棟に移動し、患者の受け入れを継続した。病棟運用には、ゾーニングをはじめ、COVID-19対策マニュアルをベースとした病棟業務マニュアルや災害時マニュアル、クリニカルパスを作成し、業務の標準化を図った。レッドゾーンとグリーンゾーンに分かれ業務を行うにあたり、よりスタッフ間のコミュニケーションとチームワーク、的確な指示・命令の必要性を感じた。

【スタッフの思いと行動の変化】

配属されたスタッフ全員が、コロナ専用病棟での勤務は初めてであり、配属が決まった時には、不安や抵抗を感じていたスタッフもいた。また、コロナ蔓延当初は、専用病棟での勤務にあたり、家族への感染を懸念し、1人暮らしを始めた看護師もいた。コロナ病棟で勤務するスタッフは、自身と周りへの感染防止に配慮しながら、不安と緊張の中で日々看護にあたっている。レッドゾーンでは、PPEを着用し患者のケアや清掃を行うため、身体的・精神的負担が大きく疲労が蓄積されやすい。また、入院者数は、県内のコロナ陽性者数に影響され、0人～満床と流動的であり、患者数が少ない時には、他部署へリリーフに出ることもあった。そのスタッフに対して、感染管理認定看護師と共にPPE着脱の訓練実施や安心して働ける労働環境の整備、年休・連休の計画的付与など労務管理を意識的に行った。

コロナ病棟に勤務し始めて半年後には、「PPEの着脱や感染予防策をしっかりと行うことで、自身の身を守れることが分かり、安心して働けるようになった」「コロナ患者の看護をもっと勉強し、もう少し働きたい」など前向きな意見が聞かれた。さらに、2年目の看護師からは「コロナ患者の精神的ケアにも目を向けて看護をしたい」といった心情の変化にも驚かされた。同時に、PPE着用により看護師の表情が見えにくい患者に対して、少しでも安心感を与えられるように、目元の表情や話し方などを意識し、対応にあたるまでスタッフの行動変容が見られた。また、心情の変化と共に、患者の清潔ケア、隔離や未知のウイルスへの患者の不安に対しても傾聴する時間を作るなど本来の看護のあり方を考え、看護実践においても変化が見られていった。

【変異株による感染拡大と取り組みの経緯】

2021年はデルタ株による感染拡大で、40～60歳代のコロナ肺炎を伴い酸素投与を必要とする患者が増加し、部署内で学習を積みながら腹臥位療法を実施した。

2022年のオミクロン株の感染拡大による第7波では、高齢者施設でのクラスターや透析患者の感染増加、小児の感染と家族内感染が流行した。その感染流行と共に、2022年7月より10床のうち2床を小児用病床とし、小児の外来アセスメントと入院受け入れを開始した。また、通院透析患者をはじめ県内の透析患者の入院受け入れを継続的に行い、病棟内での透析管理も行った。この第7波では、小児科医、腎臓内科医、透析室看護師、臨床工学技士など多職種との連携を図ることで、改めてチーム医療の重要性を感じる機会となった。

第8波では、発症から数日後に症状悪化、食思不振を伴う高齢者の入院と死者数が増加した。それにより、患者の看取りと面会の調整、家族ケアを実践した。それまでは、面会制限により、家族は入院中の患者を退院まで見ることができない状況が続いていた。途中、リモート面会や窓越しでの面会は取り入れたが、家族がPPEを着用し、患者と直接会い触れ合うことは、何よりも患者家族の安心感に繋がっていたと感じる。そして、患者の最期に家族が立ち会えることは、たとえ短い時間であっても患者家族にとってはとても大切な時間であり、ニーズを満たすことにも繋がった。

第8波の高齢者の入院増加に伴い、理学療法士のリハビリ介入が始まった。隔離期間の短期間ではあるが、入院は、高齢者の日常生活動作や認知機能の低下、合併症を招き、入院期間の延長や退院後の生活の質を下げることに繋がる。COVID-19蔓延当初は、COVID-19の医療・看護におけるエビデンスがない中での治療や看護であった為、各部門の本来の役割を看護師が担い、日常化していた。しかし、COVID-19発症から約3年が経過し、当初から維持してきた仕組みの見直しを図ることで、本来の多職種連携と協働の在り方を考える機会となった。

【病棟師長として大切にしたこと】

この2年間、スタッフは、COVID-19患者が少ない時期には他部署へのリリーフや、2022年7月には、急な小児の受け入れなど環境の変化に合わせた働き方をしてきた。

先が読めない不安もあり、部署での新たな取り組みを始める際には、スタッフの心理的抵抗とモチベーション低下に繋がらないように、スタッフ1人1人に説明を行い、理解・納得したうえで取り組みに参画できるように配慮した。また、スタッフを大切に思い、守る姿勢を大切にした。それにより、どんな大変な状況に置かれても、限られた人数の中で「コミュニケーション」「チームワーク」を大切に、組織一丸となって体制を作り上げることができたと考える。

【おわりに】

当院は、この2年間、スタッフの入れ替えはほとんどなく、COVID-19患者の看護にあたってきた。しかし、これまで、コロナ専用病棟での勤務を理由に他部署への異動や退職を希望したスタッフはいない。また、COVID-19に罹患したスタッフは1名に留まり、患者の受け入れを止めることなく、地域における病院としての役割を果たすことができた。これまで、スタッフが看護師としての責任と使命感を持ち、勤務を継続できた背景には、共に働く医師、感染管理認定看護師のスタッフに対する配慮や協力が大きく関係していると考えられる。また、コロナ専用病棟での経験から、改めて多職種連携とチーム医療の重要性を感じた。

今回コロナ専用病棟の最前線で働けたことは、私にとっても、スタッフにとっても貴重な経験であり、看護管理者・看護師としての自信と誇りに繋がった。そして、私が看護師長としてこの2年を乗り越えられたのは、共に闘い、支えてくれた副看護師長とスタッフ、医師、看護部、他部門の支えがあったからだ感謝している。この2年で得た経験と学びを今後の看護管理にも活かしていきたい

看護部長として新型コロナウイルスに向き合ってきた3年間

佐々木 由佳

医療法人社団 仙石病院 看護部長

2020年5月、新型コロナウイルスの流行に伴い、発熱外来を立ち上げた。発熱外来の立ち上げにおいては、決して容易なものではなく、「何故、自院で患者を受けなければいけないのか？発熱患者を受けたことにより、感染が拡大されたら病院の経営はどうなるんだ。職員が感染したらどうするんだ」など、厳しい声が多く聞かれ、立ち上げまでに何度も話し合いが行われた。「発熱患者は診れません」お断りできれば容易な事かも知れないが、当院は地域の住民を大切にしてきた病院であり、かかりつけの患者は24時間問わず、診療を行ってきただけに、新型コロナウイルスを疑う患者を発熱だけの理由で断ることはできないと、それぞれが心に抱いていたのかも知れない。会議の中で、発熱患者の動線を分離し、安心して診療を継続していくためにも発熱外来を立ち上げたいという看護部管理者の声に院長・感染対策委員長も賛同して頂き、発熱外来を立ち上げ、プレハブを設置し、国への申請手続きを始めた。

感染対策費はかければかけるほど、どんどん失われていく中で、補助金の存在は当院の様な個人経営の病院にとっては、欠かせないものであった。本来であれば、補助金申請は事務部門が行うものかも知れないが、限られた時間の中で手続きを行なっていくために、補助金申請は看護部が中心となり行ってきた。慣れない書類の作成は容易なものではなかったが、経験を積むことでプラスになると、前向きに考え、現在も申請書類は看護部で作成している。

新型コロナウイルスの流行により、医療従事者の行動は大きく制限され、自由がすべて奪われたと言っても過言ではない。本来であれば、同僚と語り合ったり、食事を共にして

息抜きをしたい所なのに、休憩は黙食、可能な限り自家用車の中か、人数制限の中での孤独休憩が約3年間も繰り返された。発散されないストレスを抱えながらこれまで頑張ってきた職員には、本当に心から感謝したい。

2022年7月、新型コロナウイルスによる、はじめてのクラスターを経験した。誰もが冷静ではいられなかった。日々の対策に追われ、時には深夜までに及ぶ事もあった。クラスター病棟の看護師達はこれまで経験したことのない看護を提供しなければならない不安とストレスで、笑顔が消えていった。一番悲しかったのは、同じ看護師の立場でありながら、「更衣室が一緒に大丈夫？」などの間違った誹謗中傷の声であった。

それでも、他部署の協力を受けながら、少ない勤務体制をカバーし、14日間という異例の速さでクラスターを終息することができた看護師の力は、本当に素晴らしいと心から誇りに思う。

12月、患者の持ち込みから同室患者に感染が拡大し、2度目のクラスターを経験したが、職員の感染は一人も感染することなく、10日間でクラスターを終息することができた。当院は、新型コロナウイルス陽性患者を収容する病院ではなかったが、緊急入院後発症する今回のようなケースを省みて、12月末に新型コロナウイルス重点医療機関として3床の病床確保を決断した。受け入れに当たっても、勿論スムーズに決定されたわけではない。何度も話し合いを重ね、今回の決定に至ったわけだが、陽性患者が行き場を失い、路頭に迷う事だけはしたくないというそれぞれの強い思いが決断に至ったものと確信している。

3年に及ぶ感染対策は、すべて看護部主導

のものであり、未曾有の戦いに看護師の力は偉大であったといえる。それゆえに精神的にも身体的にも苦しかったし、限界を感じた事もあったが、明るいトンネルの出口を目指し、笑顔で働ける日々を取り戻せるよう今後も力を合わせて精進していきたい。

院内クラスター発生を振り返って

阿部 智美

医療法人啓人会 石巻ロイヤル病院 副看護部長（感染管理室）

新型コロナウイルス感染症の発生から3年余りが経過し、5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げることが決まりました。そこで今回、感染管理室看護師としてICTメンバーと共に活動した思いを振り返ってみたいと思います。

当院には感染認定看護師はいません。新型コロナウイルスが発生したことにより、当病院でもどのように対策を考えるにしても…ゾーニング一つにしてもこれで良いのか分からず講義を受講したり看護雑誌を見たり部長と話し合いながら当病院の感染対策・看護業務などを考えていきました。

昨年12月に2つの病棟で入院していた患者さんから新型コロナウイルスが発生してしまい、ある程度は「いつかは発生するだろう」と覚悟を決めていましたが、内心は不安だらけでした。現場で対応する看護師、そこをサポートする看護師、病棟職員全体が不安と高い緊張感を募らせていました。自分の不安を打ち消し、必死で現場の看護師の不安を緩和すること、これ以上拡大させないことだけを考え「感染対策をしていれば大丈夫だから」と声掛けをしながら実際に一緒にケアに入り指導を行った場面もありました。

看護師の配置、休憩室、更衣室はどうか・・・清拭、配膳、下膳にも時間がかかり、また部屋移動など、看護師の業務内容が多くなり一番大変でした。強い使命感の中で看護を実践する職員は孤独感、孤立感、不安感（自分、家族に感染したら）で精神面にも影響がはじめ、病棟医師、看護部長などと、ねぎらいの言葉や寄り添った支援をしてもらい継続して勤務することができました。

クラスター発生時には看護職員、リハビリス

タッフの感染が重なり病棟運営が厳しい状況となり、他部署の看護師の応援体制、多職種への病棟業務の応援依頼を行い、ケアの質を落とさないように多職種で病棟業務を運営しました。新型コロナ感染症対策として職員の精神的援助、院内の感染対策強化と多重課題の中で、院内のクラスター発生は正に「災害」であると痛感しました。だからこそ、全職員一丸となり多職種で患者さんが安心、安全に過ごすためには、何が出来るのかを病院全体で考えて行く必要があると思いました。

今回のクラスター発生を次に繋げるためにも、各部署で振り返りをしました。

何が困ったのか？感染対策はできたのか？他部署で手伝えたこと・手伝ってほしかったことなどを振り返りました。最前線で奮闘していた職員の思いも知ることができたと共に、ICT活動の活動も明確となりました。

日頃から感染対策として手指衛生が大切だとスタッフが理解しても、当病院は個人の手指消毒量の毎月の使用量は増えない状況でした。新型コロナウイルスが増加してきている中でも手指消毒量の増加は望めない現状でした。

忙しい業務の中での、PPE脱衣時の手指消毒のタイミングが抜けている場面が多く、病室にも手指消毒5つのタイミングのポスターの掲示もしていますが・・・中々出来ないようでした。

また、感染者がいるから感染対策をすれば良いのではなく、毎日の積み重ねが大事だと感じています。そのために、まずは全職員が正しい知識の下で確実にPPE着脱方法ができることだと思い1ヶ月間で全職員対象に一人ひとり実技指導を行いました。

今後もクラスターが発生してもスムーズに多職種が協働し、感染管理ができるよう、日々

の感染対策を含め引き続き感染担当看護師としてICT・リンクナースと今後も一緒に活動し感染に強い石巻ロイヤル病院を構築していきたいと思っています。

新型コロナ感染症対応のために配置換えを繰り返し経験した 看護師の思いと今後の課題

佐藤 可奈子

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 看護師長

<はじめに>

A病院では2020年に新型コロナ専用病棟開設にあたり、B病棟の病床数の縮小が行われた。2022年の感染流行期第7波の際には約6週間、第8波の際には約8週間、B病棟を閉鎖して対応した。新型コロナ感染症入院患者の増加から、病棟閉鎖となる可能性を予測し、あらかじめ新人看護師とプリセプター看護師を除き、新型コロナ専用病棟での勤務可否について確認し、手指消毒やPPE着脱の手技確認や実際に応援業務をする等の準備を行った。病棟閉鎖決定時には、看護師へ再度意思確認をした上で配置換えを行った。2度の病棟閉鎖により配置換えを繰り返し経験した看護師の思いについて知り、またB病棟看護師長として、病棟閉鎖に備えた準備体制や看護師へのフォローが適切であったか、アンケートをもとに振り返ったため報告する。

<方法>

新型コロナ専用病棟へ配置換えとなった看護師9名と他病棟へ配置換えとなった看護師12名へ、それぞれアンケート用紙を作成し無記名回答とした。

<結果>

新型コロナ専用病棟へ配置換えとなった看護師の回答率は66%であり、看護師経験年数は2~3年目33%、4~9年目50%、10年目以上16%であった。不安に感じていたことは、感染症による入院のため、基礎疾患に関わらず様々な診療科の患者が入院しており、その看護経験がないことであった。他科を経験してきた先輩看護師からの指導の下で改めて自己学習したり、一般病棟とは異なる手順等について新型コロナ

専用病棟のマニュアルが整備されており、それを確認したりして対応していた。また、安全な業務のため確認作業をよく行えるようになった、看護観を考える機会となった等、新型コロナ専用病棟での経験を前向きに捉える回答もあった。

精神的ストレスに対しては、励ましや気遣いの言葉をもらって力になった、辛さや大変さを表に出さず頑張っていた等の回答があった。

他病棟へ配置換えとなった看護師の回答率は83%であり、看護師経験年数は1~3年目70%、4~9年目10%、10年目以上20%であった。配置換え先の部署での勤務状況は日勤のみが80%、夜勤ありが20%、受持ち患者ありが80%、フリー業務のみが20%であった。B病棟では経験できない診療介助や看護が経験できた一方で、慣れない環境下での勤務と新たな人間関係の構築等で精神的ストレスを大きく感じていた。

配置換え先の看護師長との連携、情報共有を密に行うことにより、早期に看護師の変化に気づくことができた。適宜B病棟の看護師長や副看護師長との面談の機会を設け、また同僚と話しをすることがコーピングに繋がっていたことが分かった。また、共通する思いとしては、自身のB病棟での役割が中断になることや、キャリアアップ・経験値に差がついてしまうのではないかと不安を感じていた。

約3年にわたる病床数の縮小によって満床状態の患者対応をしたことがない・臨床指導経験がない・B病棟診療科の診療介助経験が少ない等の若手から中堅看護師の経験値不足を懸念する意見もあった。また、他病棟

での業務を通してB病棟での業務に活かしたいことを提案する回答も多くあった。

<考察>

経験がない他科の患者看護は、自己の看護実践能力の向上に繋がった。意思確認をした上での配置換えではあったが、看護師は様々な精神的ストレスを抱えていた。新型コロナ専用病棟での勤務は、受け入れ体制が整っていたことと、応援業務をしていたことによって人間関係・信頼関係が構築され、スムーズに行うことができた。

一方で、他病棟へ配置換えとなった看護師は、勤務体制や業務内容の変化、責任を持った業務の制限等による精神的ストレスが大きく、配置換え先の看護師長との連携、情報共有を密に行い、看護師の変化に早期に気づき対処することが重要である。

また、病床数の縮小と病棟閉鎖により、自身のキャリアアップについて不安を感じ、病棟を構成する若手から中堅看護師の経験値不足があることが明らかとなった。病棟再開時には、B病棟看護師全員がまた揃って看護ができること、配置換え先においてB病棟で活かせる業務等を見つけてくること等の動機づけやモチベーション維持に繋がる働きかけが必要だったのではないかと考える。

また、B病棟での教育体制・教育機会の見直しを副看護師長をはじめとしたベテラン看護師とともに行っていく必要がある。

<まとめ>

約3年に渡る新型コロナ感染症対応は、多くの看護師にとって精神的にも身体的にも大きなストレスとなった。今後、同様の感染症が流行した際に看護管理体制を考えていく上で、この振り返りを活かしていきたい。

コロナ禍の3年間を振り返って

佐藤 ひろみ

石巻市立病院 副看護部長 感染管理認定看護師

当院は、石巻駅前に位置し、病床数180床（一般病床120、緩和ケア病床20、地域包括ケア病床20、療養病床20）の病院である。

2020年2月から2023年3月末までの間、約4,500名のCOVID-19患者の対応を行い、軽症から中等症Ⅱまでの患者410名の入院を受け入れた。

COVID-19発生当初、疑い患者の診療は、一部の医師や看護師が対応していた。段階的に他の医師や看護師の協力が得られるようになり、現在は、内科医師と外来看護師が発熱外来の対応を行っている。

2022年5月から感染管理室の看護師が2名体制となり、発熱外来で人手が必要な場合は、応援することが可能になった。また、高齢者介護施設のクラスター支援やクリニックの発熱外来ラウンドにも赴くことができ地域連携推進に繋がっていると思われる。

个人防护具の供給が滞り、N95マスクの再使用など个人防护具着脱手順の変更が必要になった際には、感染リンクナースが中心となって个人防护具の着脱手順動画を作成し、常時閲覧できるようにした。また、委託業者を含む全職員に対する个人防护具の着脱手順の確認を行い、正しい手順の指導を行った。

2020年11月以降は、入院患者の増加に伴い緩和ケア病棟をCOVID-19専用病床に変更し、最大15床確保した。勤務体制は2交代制で、看護師2名で夜勤を行った。地域蔓延期には入院患者が増加し、15床では不足する状況になった。重症患者を受け入れる医療機関の負担軽減のため、個室に夫婦や家族を2名同室で収容し可能な限り受け入れた。

デルタ株の流行により肺炎患者が増加した際には、HFNCなどによる呼吸管理が頻回に行われるようになった。咳嗽などの症状が

ある患者も多くエアロゾル発生による担当者の感染が危惧された。緩和ケア病棟は、臭気対策として個別排気となっていたが、部屋ごとに陰圧に差があったため、HEPAフィルター付き空気清浄機を病室内に設置し、廊下の窓を常時開放するなど換気に努めた。

また、ケアを行う際は、2人1組で个人防护具の着脱手順やケアの手順を確認し、短時間での対応を心がけ担当者の感染防止に努めた。

圏域の高齢者介護施設や医療機関でクラスターが発生した際には、食事や排泄介助、頻回な喀痰吸引が必要な入院患者が増加した。また、医療機関の診療制限の影響で、一般の入院患者も増加した。職員の家庭内感染などによる自宅待機も重なり、人手不足で業務がひっ迫し、応援体制が困難な状況になった。当院の役割を遂行するため、職員には厳しい行動制限や健康観察の徹底が求められ、有症状者や接触者の自宅待機、抗原検査を積極的に実施し、診療を継続することができた。

2021年から感染対策向上加算1の医療機関のICTと連携し、入院患者がいる期間はオンラインカンファレンスを毎週開催し、治療や感染対策、転院調整などの情報交換を行ってきた。現在は、圏域の病院やクリニック、管轄保健所にも参加を呼びかけ、自由に参加し意見交換を行う場としている。

コロナ禍の3年間を振り返り、地域連携の重要性を強く感じた。院内・院外の関係者の努力と協力によりクラスター発生を回避し、診療を継続できたことは幸いであり、感謝に絶えない。今後、感染管理認定看護師として、高齢者介護施設を含めた地域全体で感染対策を推進するための活動を行っていききたい。

3年間の COVID-19 対応を振り返って

高橋 周太郎

仙台赤十字病院 看護師長

当病棟では、この 3 年間に約 500 名の COVID-19 患者の入院を受け入れた。内科に限らず、今まで対応したことのない産婦人科や小児科の患者、どのような患者であっても、昼夜を問わず病棟看護師は入院を断らなかった。

私は、2019 年 4 月に看護係長として 8 階病棟に異動し、2021 年 4 月に看護師長となった。私が勤務している 8 階病棟は、2019 年度まで消化器内科を主とする内科混合病棟であった。2020 年 3 月頃から慌ただしく、COVID-19 患者の受け入れ準備を行った。何を準備すればよく分からないまま、無いなりに情報を集めマニュアルを作成した。不安しかないまま 4 月にコロナ専用病棟として舵を切った。

看護師は各病棟から約 20 名が集められ、臨時の病棟ができあがった。その後、入院患者は増えることなく、8 月からは元の 8 階病棟の体制に戻った。以降、入院患者の増減があっても 8 階病棟の看護師が勤務し続けた。COVID-19 病棟での勤務を続けるか、スタッフに希望を確認した。面談の中では、自分たちがやらなければならないという使命感を感じるが多かった。この間、COVID-19 対応を理由に病棟を後にするスタッフは誰もいなかった。看護師長として、誇れるスタッフばかりである。

私は、状況は災害と同じと考え、スタッフの不安を取り除くため、情報共有の必要性を感じた。行政の方針、病院の方針、病棟の方針など、ことあるごとに繰り返し、意識して言葉にした。

全ての COVID-19 患者は 8 階病棟に入院することになった。当院は母子周産期総合医療センターであり、当初から産科患者の入院を想定し、助産師とシミュレーションを続けた。

別疾患で入院だったが、入院前 PCR で陽性となり 8 階病棟に入院するケースもあった。外科、整形外科、泌尿器科など普段対応するこ

とのない疾患の看護が必要であった。助産師、手術室と協力し、帝王切開も行った。小児科の若手医師の努力で、小児の受け入れも始まった。病室を工事し、透析患者も受け入れた。スタッフの努力、各所の協力を得て NICU を除くすべての診療科の COVID-19 患者に対応した。

COVID-19 肺炎で入院となり、重症化したけれど転院できなかった患者がいた。80 代の女性で、嘔吐で救急搬送され抗原検査陽性となり、入院となった。入院 6 日目に呼吸状態が悪化し、酸素 7L でも SpO₂ を維持できない状態となった。

当時、宮城県では 5L 以上の酸素を必要とする時点で重症扱いとなり、重症対応病床への転院の対象となった。主治医から現在の状態を本人へ説明すると「まだ、やりたいことがあるので、今死ぬわけにいかない。」という返答があり、人工呼吸器も含めてできるだけの治療を希望された。家族にも電話で説明し、同様の返答であった。県の調整本部へ転院搬送依頼をした。

しかし、重症病床がひっ迫しており、リソース次第ではあるが 80 歳以上の人工呼吸器の適応はないという返答だった。災害時のように需要と供給のバランスが取れていない状態で、年齢でトリアージが行われていた。病棟看護師達は、やりきれない思いを抱いていた。ありのままを本人と家族へ説明し、本人は「わかりました。このままでいいですよ。」とすんなり了承された。本人が治療にとっても協力的だったため、腹臥位療法や HFNC で治療し、挿管を回避することができた。呼吸不全の時も本人の「食べたい」という思いが強かったため、HFNC を使用して経口摂取を継続した。入院後 15 日目頃には呼吸状態も改善し、リハビリやシャワー浴を開始した。そして、入院 21 日目に無事、自宅退院となった。入院中に誕生日を迎えたため、病棟看

看護師が手作りのバースデーカードを作成し、お祝いをした。その時、患者さんが笑顔でガッツポーズをし、看護師と撮影した写真は看護室に飾られている。

幾多の困難のなかでも、病棟看護師は「コロナの患者さんだから」をやる理由にしなかった。

身体抑制はこの3年間で一人に行われたが、直ぐにカンファレンスを開催し翌日には解除した。ADLが落ちないように、入院早期から看護師がリハビリを行った。患者本人と家族の不安を取り除くため、リモート面会を行った。終末期の患者には、家族が望むなら防護具を着用し、直接面会する機会を設けた。逝去後は、家族とともにエンゼルケアを行った。家族からは「もう会えないと思っていた」と感謝の言葉を頂いた。

病棟スタッフの患者に対する公平な意識が根底にあったからこそ、自分たちがどんなに辛くても、よりよい看護を提供しようという思いにつながったのだろう。

長かった3年間は終わり、感染症法上は5類となる。しかし、入院患者がいなくなることはない。これからも、どのような状況下でも、その人の価値観を大切にしたい看護が提供できる病棟でありたいと思う。

加藤看護部長には、この3年間、COVID-19患者対応にあたり多くのご指導を賜りました。ここに感謝申し上げます。また、感染管理室の方々、各科医師、ならびに共にCOVID-19患者対応を行ってきた全ての職員に感謝申し上げます。

最後に、辛苦を共にした8階病棟のスタッフに心より感謝します。ありがとうございました。

コロナ禍における発熱外来の取り組み

石塚 玲子

公益社団法人地域医療振興協会 公立黒川病院 看護師長

1. 公立黒川病院の紹介

公立黒川病院は黒川郡大和町にあり、仙台市と大崎市の間に位置する地域です。外来の診療科は9科、健診部門、地域連携室があり、在宅に関する部門では訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅介護支援事業所があります。

170床ある病棟は、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟に分かれ、「すべては地域の皆さんのために」の理念のもと、急性期から在宅医療までシームレスな対応ができる病院です。

今回、地域の中核病院として新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」）の対策を日々実践してきた経緯の中で、主に外来に関する内容を紹介します。

2. 発熱外来の活動

（1）環境の整備

2021年4月に外来師長として異動し、最初に手掛けたのは「発熱外来」の整備でした。新型コロナ対策の先駆けは、ドライブスルー式で検査ができる救急外来に発熱外来の拠点が置かれていましたが、当時の救急外来はレントゲンフィルムの保管倉庫となっており、一部カオス化した状態でした。本来の機能を発揮するために、まずはレントゲンフィルムの整理と廃棄の交渉から始め、事務方には廃棄物の見積を依頼すると共に、残ったフィルムの保管場所を確保するため、院内中を探しまわりました。当時私の必須アイテムはメジャーとカメラでした。

同時に発熱患者対応用に準備した、二つのプレハブの活用法、電子カルテや机の定位置、レイアウト、救急外来のゾーニング

など、院内の業務改善チームのアドバイスを受け、少しずつ整えていきました。コツコツと時間を見つけては整理作業を行い、「発熱外来」を中断させることなく、フィルム棚7台の移動を執行し、救急外来本来のスペースと空間ができました。大掛かりな引っ越し作業でしたが、「火事場の馬鹿力とはこういうことを言うのだ・・・」と納得しつつ、達成感がありました。ワイワイ言いながら皆で片付けた後のスタッフの笑顔が忘れられません。ビフォーアフターは協力者への謝意を込めてコロナ会議で発表しました。

具体的な検体採取場所として、発熱者はドライブスルー方式、転院患者は風除室、状態の悪い患者は救急外来内のレッドゾーンに収容とし、検査と処置を同時に行う流れを作りました。徒歩や自転車、介護タクシーで来院された方には、専用のプレハブで待機してもらうなど、その状況により、臨機応変に対応をしました。救急隊の協力を得、車内で検査待ちをしてもらうことも度々ありました。創意工夫と経験を重ねる毎に滞りなくできるようになりました。現在でも継続しています。

（2）多職種での機能分担

正面玄関で患者のトリアージ後、トリアージ表を基に看護師が問診内容を記録し、医師が電話診察に入りました。検査科には検体を取りに来てもらい、薬剤部には迅速に処方が出るよう優先してもらいました。発熱外来担当の看護師は、記録、検査、保険証確認、薬の手渡し、会計説明をするなど多様な業務をこなしました。各自が黙々と一連の流れで動いていた印象です。新型コロナ該当外の患者は速やかに院内で対

応できるよう、各診療科の看護師と連携しました。

また、外来師長の役割の一つとして濃厚接触者に該当する職員（同居家族含む）の検査の段取りや、陽性者へのアドバイスをを行いました。院内での担当窓口を一つにすることで、職員への対応や集計作業等が効率的に行えました。

3. 会議、伝達、共有

院内では毎週コロナ会議が行われ、病棟、外来、在宅など部門に分かれワーキングを開催していました。日々、変化する発熱外来の対応に、スタッフが把握できるようマニュアルの整備、更新をくり返しました。情報を共有するために、日々の申し送りは欠かさず、紙面での周知、ホワイトボードへ最新情報の書き込み、さらにポイントをまとめダイジェスト版を掲示するなど、共通理解するためタイムリーに、かつ漏れることの無いよう働きかけました。

外来は診療部門が多く、さらに健診患者、転院患者、在宅患者など、それぞれ細かい対応に気を配る必要があり、テーマを挙げて問題解決に臨みました。しかし、当時は不明確なことも多く、都度小さな疑問がわいてきます。それぞれの医師と何度も確認を取りながら、尚疑問が払拭できない時は、「発熱外来部門」として質問事項をまとめ、オリジナルの Q&A 集を医師と取り交わし、スタッフへ周知しました。

4. 患者への配慮

ドライブスルーで検査を行う中、炎天下では職員駐車場を整備し、患者を屋根付の場所に誘導、積雪の多い時期には、移動しやすい場所に駐車してもらった配慮をしました。職員の協力を得、駐車スペースを移動してもらい患者ファーストで臨みました。臥床を望む方へはプレハブの利用、トイレは仮設トイレを設置し検査結果が判明するまでは、院内へは入らないよう案内しました。検体採取時のフル PPE では、声や表情が届きにくいいため、特に配慮するよ

う心掛けました。

ある日、陽性の結果が出た患者に何気なく「どうぞお大事にして下さいね」と声をかけたところ、手を合わせ拝むように頭を下げられたことが今でも心に残っています。患者はどんなに不安だったことでしょう。あの姿を見た時に、患者の心細さが心底伝わり、ハッとさせられました。“忙しい時こそ、かける言葉を大切にしよう、優しさを届けよう”。今でも看護の原点を振り返る、大切なシーンです。

5. 行政連携と高齢者施設

発熱外来では、行政の依頼に応じて受診患者以外の PCR を実施、担当師長が窓口となり保健所との連携を図りました。行政主導の PCR の介助は主に病棟師長が担当し、一般発熱外来との時間帯を分けて実施しました。

訪問診療で携わっている高齢者施設でクラスターが発生した場合、状況を考慮し医師、外来師長が出向いて検査を実施しました。

一方、在宅療養している通院のできない患者（家族）へも、訪問診療医、看護部長、外来師長が在宅に出向き検査をしました。施設内でクラスターが起きた場合、とても病院に連れて来られる環境にはありません。また高齢者同士の介護や寝たきりの状態では、来院自体容易でないのが現状です。施設や在宅の環境を理解しているのは、我々の強みです。臨機応変の対応は、後日施設職員より感謝の言葉を頂きました。これらの直面した現状について、行政へ直接伝えることもありました。

また、介護サービスを利用している患者については陽性が判明した場合、担当ケアマネージャーへ連絡をするよう呼びかけ、院内に留まらず、拡大防止をするため周知に努めました。

6. 職員の健康管理

発熱外来では、担当スタッフがウイルスに暴露されるリスクがあります。そのため

PPEの着脱手順の確認、手順の掲示、装着する順番にPPEの道具を並べて配置するなどの工夫をしました。家庭内感染は避けることは出来なかったものの、職場内での感染は回避できました。スタッフが自覚し、行動していたものと思います。外来師長の立場として、家庭内で感染した職員が引け目を感じず出勤できるよう心掛けました。職員間でも「お互いさまだからね」とよく口にしていたように記憶しています。

7. ワクチン対応

2021年4月からコロナワクチンが開始され、ワクチン接種の手技、アナフィラキシーショック時の対応などは各師長が確認し、院内のワクチン会場設置と流れ、レイアウトなどは看護部長が中心となり采配しました。ワクチン接種も回を重ねるごとに自然と役割分担が行われ、効率よく行動できるよう進化しました。また、集団接種に備え、行政との連携で施設外の看護職員を迎え注射手技のアドバイス、実践、指導を行いました。

地域住民対象の集団接種では医師、看護部（部長、全師長、看護師）、事務部門が向し、病院を挙げて協力しました。地域の中核病院としての機能を果たせたことと思います。黒川地域のワクチン接種率が県内で高かったことも証明しました。

8. 今までとこれから

2020年2月より始まった新型コロナウイルス感染症の流行で、経験したことの無い行動の制約や医療体制など、社会が様変わりしました。医療機関や高齢者施設では家族と会えない状況に陥り、職員のジレンマ、緊張が顕著でした。

当時、外来スタッフは「院内に感染者を入れない」「入院患者を守る」という使命感があったように思います。発熱外来も当初は模索の中、前師長が手掛けた基盤があり、バージョンアップを重ねてきました。コロナ禍ではスタッフと共に歩み、困難な状況があっても話し合い協働して「今」があり

ます。3年間の経緯はとても書ききれぬものではありません。「皆でよくやったね」この一言に尽きます。各所属長は、日々気を張っていたに違いありません。コロナ対策を休日返上でリードしてきた医師らにも敬意を表したいです。

新型コロナは2023年5月より5類に移行となり、対策が緩やかになったものの決して終息したわけではありません。

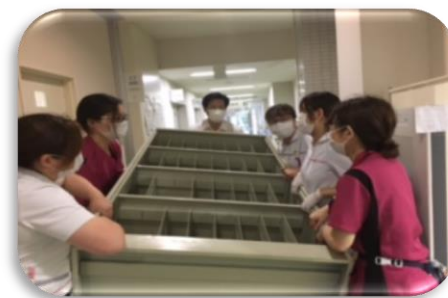
医療従事者としてこれからも「すべては地域の皆さんのために」の精神で真摯に対応していきたいと思っております。



レイアウト
の相談



場所を占領
していた
フィルム類



引っ越し
作業



リニュー
アル後

職員みんなが支えたスズキ記念病院、そしてみんなに支えられた看護
—看護部長として見て感じたこと—

佐々木 浩美

医療法人社団 スズキ病院 スズキ記念病院 看護部長

コロナ禍3年、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）への恐怖を持ち、周囲からの偏見やその逆に励まし・応援（写真1）など様々な状況のもと、先の見えない不安の中で、全職員は医療に一生懸命従事し、地域の産婦人科病院としての役割を努めてきました。東日本大震災の時と同様に、いかなる非常事態においても県南地域の分娩を止めないという使命感からでした。各部門とも通常業務に加え、感染対策強化、発熱外来設置・運営、感染者・濃厚接触者対応、職員の勤務調整などに追われ緊張の連続でした。

2020年3月（第1波直前）から、当たり前前に実施していた多彩な集団学級（クラス）活動・産後ケア・新生児訪問・アロママッサージ・産後のお祝い膳のほか、面会や入館などを中止または制限（写真2）とし、「当たり前」ではない事態に臨みました。本稿では、今後新たな非常事態が発生した際の道標となるよう、これまでの3年間を振り返り、看護部長として見て感じたことを記しました。



写真1



写真2

＜他施設での学び＞

当院はCOVID-19の妊婦さんを積極的に受け入れる施設環境を持ち合わせていませんでしたが、「感染した妊婦さんにおいて分娩が差し迫っている場合は対応する」という病院の方針に則り、本来の2階分娩室とは別に3階の病室3部屋を感染者用に使う計画とし、ゾーニングの決定（写真3）、必要物品の搬入と設置を行いました。

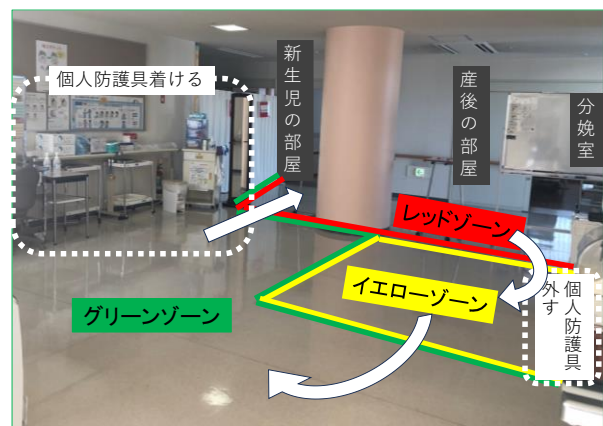


写真3

次に、2021年4月と6月にCOVID-19患者受け入れ施設の宮城県立がんセンターと仙台医療センターに感染対策チーム3名が赴き、現場を見学し（看護管理者や感染管理認定看護師ルートを通じて病院から早急

に許可をいただきました)、帰院後は感染対策の環境をグレードアップできました。

<N95 マスクテスト>

コロナ禍前まではN95 マスクの備蓄はあるものの、使用することはありませんでした。そこで感染管理認定看護師を中心に医師・助産師・看護師全員正しい着脱法の習得やシールチェック (写真3) フィットテスト (写真4) を予め行い、使用時に間違わないよう全員のデータ (メーカーとサイズ) をマスク装着場所に一覧にして掲示しました。N95 マスクのテストの重要性を認識できました。



写真3



写真4

<マニュアル作成と動画>

マニュアル作成チームは、感染した妊婦さんが来院した際の「発熱外来から分娩室に入室まで」のマニュアルを文字や写真で作成しました。さらに、もっと皆がわかりやすいようにしたいとの思いから、短時間で動画を作成し職員全員の視聴を可能とし

ました。問題意識をもって共に協力し一歩前に踏み出す行動をとったのでした。

<2階と3階の分娩室>

県南の分娩施設減少により、当院の年間分娩件数は800件台から1000件台に増えると同時に、コロナ禍に遭遇しました。

2021年4月の第4波・第5波の頃から妊婦さんの感染があり、2階病棟 (本来の産科病棟の分娩室) では今まで以上の分娩件数及び産後の入院に対応し、3階病室 (にわか仕立ての分娩室) (写真5) では、「分娩が差し迫ったCOVID-19の妊婦さん」だけではなく、コロナPCR検査結果待ちや濃厚接触者においても分娩介助を行い、さらに手術室では超緊急帝王切開 (グレードA) にも対応しました。短期間でのゾーニングや感染防止技術の学習を余儀なくされましたが、スタッフは不安を抱きながらも看護師長が見守る中で、普段通りの母子への関りをととても大切にしていました。また、職員が急遽休みとなることも多くありましたが勤務調整に大変協力的でした。栄養科においては感染対策を早急に講じ、いつでも美味しい質の落ちない給食を提供していました。

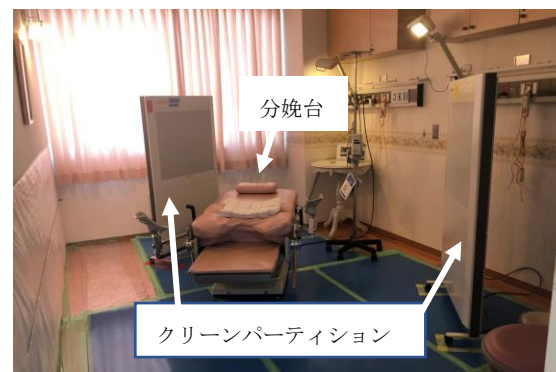


写真5

<電話訪問、延べ1,300件以上>

妊婦さんのCOVID-19診断後は、速やかに保健所に報告し、待機中の不安緩和を目的に当院から電話訪問を実施する旨を保健所と妊婦さんに伝えました。具体的には、ホテル療養と自宅療養の方に10日間の観察期間中、スタッフから毎日 (平日のみ) 実施しました (3年間で計188名、1日3~6件、延べ1,300件以上)。(写真6) 多数の妊婦さん方から

「安心して療養できた」との声が聞かれ、地域のかかりつけ病院として果たした役割は非常に大きく、第一線で活躍している現場スタッフに頭が下がります。



(写真6)

<生殖医療科と体外受精の集団説明会>

早い段階から、コロナ禍の治療方針を決定し、不妊治療の患者さんに対して医師のほか看護職や生殖補助医療胚培養士による具体的説明を行っており、患者さんは納得されていました。体外受精の集団説明会においては、個別説明に切り替えたところ、夫婦のプライバシーの観点から高評価で、継続してほしいとの声が聞かれました。

<出産準備教育学級・産後ケア・2週間後健診など>

妊娠中の母親学級・父親学級などの集団指導や産後ケアなどは中止としましたが、その代わりに外来受診時のより丁寧な個別保健指導へと切り替えました。またコロナ禍のため「里帰りができない」「手伝いの母親が来られない」など様々な事情から、産後は、育児への不安や寝不足・疲労を訴える母親が多いように見受けられました。そこで産後2週間後健診は、母子1組に対し、助産師は30分またはそれ以上の時間を確保し、とにかく傾聴と個別のサポートを大切にしました。1か月健診時の元気な母子の姿をみて、むしろ助産師の方が元気をいただいていた。幾度となく地域から従来のような新生児訪問や産後ケアの再開の要望がありましたが、応えられない結果となってしまいました。

<看護助手の力>

いち早く業務整理に協力し、次々と増えていく業務をこなしました（玄関での検温係、

入院患者と家族その間の荷物の受渡し、退院時の荷物運搬、換気のための定期的な窓の開閉、など）。平時・非常時ともに看護業務は看護助手によって支えられていること、看護の協働体制が機能していることを実感しました。

<発熱外来全般・ワクチン接種・接触者洗出しと検査・HER-SYSとG-MIS>

これらは医師・看護管理者・感染管理認定看護師・臨床検査技師・薬剤師・事務が担当しました。目まぐるしい変化の中で、多職種連携が「要」となり、共通認識とお互いに思いやりの心を持って、一緒に乗り越えました。極寒・酷暑・雨・風・雪など季節や天候の移り変わりが思い出されます。

<学生臨床実習>

助産師学生と看護学生の臨床実習については、可能な範囲で受け入れる予定で学校教員と打合せや準備をしてきました。感染流行の波を見ながら、その都度実施または中止を決定せざるを得なかったため、実習開始直前の中断もありました。十分な臨床実習ができなかった学生の皆さんには、現場での卒後教育の充実に向けて最善を尽くしていく所存です。

<今後について>

看護については、看護管理者とスタッフともに大変苦労した3年間であり、本当に沢山の皆さんに支えていただいたからこそこの難局を乗り越えられたと実感しています。この経験で培った「変化に柔軟に対応する力」、「今できる看護サービスを考え実践する力」、「思いやりと助け合う力」は、看護観を深め、明日の看護サービスを更に豊かなものに進化させていくものと確信しています。看護部長として病院の全職員を心から労い、優しく見守り、共に成長していくとともに、看護管理者とスタッフには、水際で実践したことや学びを様々な機会に広く伝えていただきたいと考えています。

最後になりますが、当院を支えて下さった院内外の全ての皆様に深く感謝いたします。