

そ の 他

コロナ禍での石川県下の看護職者の体験： 看護学生によるインタビュー

Experiences of nurses in Ishikawa prefecture during the COVID-19 pandemic:
Interviews by nursing students

須釜 淳子¹⁾, 岩城 直子²⁾, 大桑 麻由美³⁾

川島 和代⁴⁾, 北岡 和代⁵⁾, 平松 知子⁶⁾, 市橋 紗由美³⁾

Junko Sugama¹⁾, Naoko Iwaki²⁾, Mayumi Okuwa³⁾

Kazuyo Kawashima⁴⁾, Kazuyo Kitaoka⁵⁾, Tomoko Hiramatsu⁶⁾, Sayumi Ichihashi³⁾

¹⁾ 藤田医科大学社会実装看護創成研究センター

²⁾ 金城大学看護学部, ³⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

⁴⁾ 石川県立看護大学看護学部, ⁵⁾ 公立小松大学保健医療学部,

⁶⁾ 金沢医科大学看護学部

¹⁾ Research Center for Implementation Nursing Science Initiative, Fujita Health University

²⁾ Faculty of Nursing, Kinjo University

³⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

⁴⁾ Ishikawa Prefectural Nursing University, ⁵⁾ Faculty of Health Sciences, Komatsu University

⁶⁾ School of Nursing, Kanazawa Medical University

キーワード

コロナ禍, 看護師, 看護学生, 体験, インタビュー

Key words

COVID-19 pandemic, nurse, nursing student, experience, interview

はじめに

2020年（令和2年）2月21日に石川県内における最初の新型コロナウイルス感染症患者1例の報告から、約2年を迎える。誰も想像しえなかった感染制御の現場最前線で、看護職者は今も懸命に働いている。看護職者はこれまでに経験のない様々な体験

をしていることが予測されるが、各県の感染状況、医療提供体制によってその体験は異なるのではないかと考えた。また、勤務場所の違い、病棟看護師、認定看護師、看護管理者などその立場によっても体験は異なるとも考えた。看護職者の実践を何らかの形式で記録することは、今後の看護の示

連絡先：須釜 淳子

藤田医科大学社会実装看護創成研究センター

〒470-1192 豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98

唆となると考え、看護実践学会理事長企画として提案し、理事会の承認を得た。

今回は、看護職者の体験をありのままに語っていただくことを目指し、看護学生によるインタビューを企画した。

方 法

2021年7月24日および8月11日にオンライン説明会を開催した。参加者は各大学で看護基礎教育を受け、本企画に賛同した学生と本企画担当教員（看護実践学会理事）であった。各大学は参加可能な日程のいずれかに参加した。

オンライン説明会は、最初理事長から企画全体の趣旨に関する説明を行い、次にブレイクアウトセッションで各大学別にインタビュー計画を作成した。計画内容は、施設、部署、インタビュー対象者、質問事項とした。最後に、全体ミーティングを行い、計画が重ならないように調整した。その後、8月中旬から各大学教員が個別に施設看護管理者とコンタクトをとり、インタビューを受ける看護職者、日時について相談後、決定した。学生はインタビューを行い、看護者の体験レポートをまとめた。インタビューに関する共通の計画を以下のとおりとした。

1. インタビュー対象者

石川県内の新型コロナウイルスに関連する業務に従事した経験のある看護職者

2. インタビュー実施者

石川県内の5つの大学（石川県立看護大学・金沢医科大学・金沢大学・金城大学・公立小松大学）

の看護学生

3. インタビューの方法

ウェブ会議システムを使用し、看護職者の体験の語りを引き出すための半構造化面接を実施した。質問紙は、各大学の看護学生が指導教員の指導のもとで作成した。

4. 倫理的配慮

本企画は、看護職者の体験をインタビューし、それをレポートするものである。研究として実施する意図はなく、研究としての倫理審査の承認を受けない。

趣旨を理解し、インタビュー内容が学術集会ならびに学会誌に掲載されることにあらかじめ同意した看護職者にインタビューを行った。

本企画においては、被験者の意思に回答が委ねられ、被験者の拒否の機会が保障された（質問に対して必ずしも返答しなくても不利益にならない環境や、答えることを暗に強要されない環境）。

インタビュー対象者は、学生が作成したレポート内容を確認し、公開される内容について了承した。

本企画におけるインタビューで得られたデータ（インタビューの録音データ、逐語録）に関して、個人情報が含まれる場合はその部位は削除したうえで保存した。保存したデータは、企画の成果発表終了後に破棄すること、発表に関しては患者個人が特定されないように配慮すること、最終的に看護実践学会学術集会および看護実践学会誌にて公開することとした。

体験レポート1 コロナ専門病棟における看護師の体験

金城大学看護学部 4年生 新田 華々、米田 彩華

インタビュー対象者

A病院コロナ病棟勤務看護師2名。

Aさん：看護師4年目 コロナ病棟2年目 一人暮らし（20代）

Bさん：看護師10年目 コロナ病棟2年目 自分の両親と夫と子どもと暮らす（30代）

インタビューテーマ

1. コロナ患者さんへの対応と特に気を付けていたこと

2. コロナ患者家族への対応と特に気を付けて

いたこと

3. コロナ病棟に配属後の日常生活の変化

4. コロナ病棟の配属について（心構え、必要な技術など）

結 果

1. コロナ患者さんの看護をする中で特に気を付けていたことについて

自分の身は自分で守らないといけないため、感染予防対策に一番気を付けていた。例えば、正しく感染予防具（TP）を着脱したり、患者さんの

ケアをしたあとはすぐ手を洗ったりする。自分の体調管理は前よりしっかりするようになった。

自分の看護観をどう生かしていくか、どう患者さんに寄り添っていくかを自分だけで考えるのではなく、カンファレンスや空いた時間で先輩たちと以下のように話し合いをした。

1) 患者さんの看取り時

患者さんと家族の時間をどう作っていくかについては、タブレットでの面会を行ったり最後のケアを家族と一緒にやるなどの工夫をした。

患者さんだけでなく、家族ケアも病棟全員で取り組むようにした。

2) 外国の方がコロナ感染者であった時

外国人患者は、言葉も文化も違い、仲間もいないため孤独を感じていると推測された。そのため、言葉も通じない中で看護師である自分の身を守りながらどう関わるかを考えた。

対応時間が長くなると感染リスクも上がるため、これらのことを考慮しながら関わった。

3) 認知症の患者さんがコロナ感染者であった時

今まではいかに患者さんのベッドサイドにいる時間を短くできるかを重視していたが、認知症の患者さんでは転倒しないよう工夫したり、トイレ介助ではスタッフが急いで感染予防具を着て対応したりなど患者さんに合わせて対応していた。

4) 「正しく恐れて感染しない」

自分とスタッフが感染しないことが1番大切であった。

普通の病棟だと当たり前に行えるケア（ゆっくり患者さんとお話しするなど）がコロナ病棟ではできないため、どうやったら話を聞いてあげられるか、ケアができるかを考えた。

2. コロナ患者家族と対応する中で特に気を付けていたことについて

A病院は16歳から入院できる。高校生がコロナウイルスに感染し1人で入院してきた。そのため、入院の説明や薬の説明、今後の説明が必要であり、これらを患者さんだけでなく家族の方たちにも説明する必要があった。しかし、患者さんの家族は濃厚接触者であり、病院に来ることができないため特例として電話でのやりとりを通して、患者さんの病状や経過などを伝え、家族の不安を軽減させられるよう対応した。

家庭内感染したため家族で入院してきた事例では、A病院では16歳未満の入院は許可されていないが、家族の中に16歳未満の子がいた場合は一緒に病院に入院してもらった方が良いと判断し、大

部屋の1室を1家族用として家族の時間を過ごしてもらえるよう対応した。

入院中の患者さんの濃厚接触者であった家族がコロナウイルス感染の疑いがはれ患者さんの荷物を持ってきてくれた。その際、看護師の言える範囲で患者さんの現在の状況を伝えた。

3. 看護師自身の日常生活での変化について

夜勤の際は実家にペットを預けるためよく実家に帰っていたが、コロナウイルスの感染が拡大し帰れなくなった。自分が感染しているかもしれないという恐怖からなかなか実家に帰ることができなかつたため、ペットと過ごす時間をより大切にしました。

家族とはラインか電話でしか会話できない状態が続いた。

病棟でコロナ感染の患者さんの病室に入った際は、勤務終了後シャワーをして帰宅していた。帰宅してもすぐ子どもと触れ合うことはせず、もう一度自宅でシャワーしてから子どもと触れ合うようにした。ご飯の時も子どもと一緒に食べないように、また子どもが食事しているときはマスクをつけていた。

どこから感染するか分からない状況だったため、自分の脱いだ服は袋に入れておいてすぐ洗濯していた。

乗り越え方は、コロナ病棟で勤務する場合時間外業務がないというメリットを意識するようにしていた。一番心強かったのは、感染対策の認定看護師からの言葉である。「子どもとすぐ触れ合ってもいいし、外食もしていい。コロナ患者さんの病室に入ったからって特別なことをしているわけじゃない」という専門家の言葉が心の支えになった。

4. コロナ病棟で看護するうえで必要な技術や知識

医師は通常の治療（外来・入院）や手術を行っていくことが必要なため、コロナウイルスに感染しないようにしなければならなかった。このことから、コロナ患者さんの病室に入ることができるのは看護師だけであったため、患者さんの症状などを正しく伝えて医師からの確な指示を受けることが大切であった。よって、自分が観察したことを正確に伝える能力が重要である。また、患者さんは隔離された環境にいて辛い思いをしているため、メンタルケアが必要である。さらに、患者さんを守ることができるようなアセスメント力、急変対応力が重要である。そのためコロナ病棟で新卒看護師の配属はしていない。

体験レポート 2 軽症者宿泊療養施設における看護師の体験

金沢大学医薬保健学域保健学類看護学専攻 4年 中藪 有咲、太田 茉佑

はじめに

新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染者が増加し病院だけでは病床数が不足するという事態に陥った。そんな中、ホテル療養という新たな方法で患者を受け入れることとなった。今回のインタビューではホテル療養の発足の第一波から現在まで、関わっておられる看護師にインタビューの機会を頂くことが出来、オンライン上でのインタビューを行わせていただけたことになった。インタビューの内容について示していきたいと思う。

方 法

インタビューー：ホテル療養施設 青空ハウス
リーダー 中出 みち代 氏

日時：2021年、10月8日（金）、9時50分～11時30分。Web会議システムZoomで行った。半構造化面接法を用い、インタビューガイドに従いすすめた。Zoomの録画システムを用いて録音し、1名がインタビュアー、もう1名はメモを取りながらインタビューをすすめた。録音データは、内容をまとめたのち破棄することを約束し、インタビューのまとめをインタビューーである中出氏に確認していただき、発言の意図と異なる点について修正をいただいた。

インタビューテーマ

私達は病院での臨地実習をさせていただいたときに、闘病の辛さや不安といった、思いを表出される患者さんがとても多く、精神面での看護ケアを立てることがあった。ケアの一環としてお話をしたり、気分転換を行ったりなどといった「一緒に行くこと」を心がけてきた。新型コロナウイルスという未知の病気、また閉鎖という社会隔離の中で、患者さんは恐怖や不安を抱いていると考えた。対面が出来ないという状況で、どのようにケアをされていたのかを聞いてみたいという動機である。

そこから挙げたテーマが以下のとおりである。

『Q. ホテル療養施設において新型コロナウイルス感染症に罹患したことに加え、閉鎖環境にいることなど、不安な気持ちを抱えていた方への精

神面なケアはどのようであったか』

第1波の状況を主として語っていただいた。

結 果

A：看護過程の展開において、全体像の把握などの患者さんの看護問題、看護目標、ケア計画立案に必要な情報収集は、できないことの方が多かった

石川県初となるホテル療養の「青空ハウス」を立ち上げる準備期間は3日であった。緊急事態の中で人員を確保しなければならず、スタートでは12人の看護協会の人たちが集結した。病院は人材も環境も機械も整っているが、ホテル療養施設は病院のように人材も環境も機械も全然整っていなかった。とにかく「医療職の人たちを救いたい」、「患者さんの命を救いたい」という気持ちが強く、災害支援のような気持ちで取り組んでいた。

コロナ第1波の時は病院で入院していた方が、ホテル療養施設に移ってきていたので、患者さんの基本情報以外に最低でも病院からの検査データや患者サマリー、診療録の3つの情報は入手できた。しかしコロナ第3波の際は、自宅から直接ホテル療養施設に入所される方がほとんどを占め、緊急連絡先と患者さんの名前、年齢、性別といった個人情報しか得られなかった。どんな仕事をしてきたのかといった情報を聴くことも大切だと思ってもできなかった。「看護計画を立案する」ことは看護を行う上でとても大事なことはあるが、大事なことが後回しになってしまうほど、ホテル療養施設は緊迫した状況であった。

A：医療職と県の事務職員という職種の違いによって生じたずれや葛藤よりも、感謝の気持ち

病院では、患者さんの情報収集やオリエンテーション、健康観察の全てを看護師が担っている。しかし、ホテル療養施設では患者さんの受け入れや医療以外のことすべて事務員の方が担っており、看護師は患者さんの健康管理に全力を注ぐことが出来た。

A：医師が常駐していないホテル療養施設では、医師との情報共有は難しいことはあったが、不安や心配はそれほどなかった

開設当時は、事業本部長・医師（松任石川中央

病院・安間医師)が日中常駐しており、副本部長・医師(真柴医師)の従事もあった。以降は医師の診療体制が整い、現在に至るまで、医師は毎日13時から従事している。ホテル療養施設の医師は交代制(輪番制)であり、毎日違う医師との情報共有は少し難しかった。しかし、医師との連絡体制はしっかりしていたのでオンコール対応であっても困ったことはなかった。第1波では病院で療養を行ってからホテル療養施設に移る、という形だったので、医師の診察を通してという点ではさほど心配に思うことはなかった。

A: 電話のみがコミュニケーションツールであり、看護者以上に患者の不安が感じられた

今まで、看護はまず観察からであった。だからこそ、ホテル療養では対面は一切ない状況であることが、患者さんの表情を読み取ることや、タッチによるコミュニケーションなどは一切できず、どのように患者さんを把握・理解すればよいか困り、とても不安に感じていた。

また、バイタルサインの測定の際も対面せずご自身で行って頂き、少しのコミュニケーションもとらずに行くこともあった。電話の予定時間が他の業務で遅れることがあり、看護師以上に、患者さんはもっと不安な気持ちでいたと思われた。第1波では患者さんとのやり取りはすべて電話のみであったが、県民性もあってかたくさんお話されるというよりはどちらかという口数が少ない方が多く、電話だけでは難しいと感じた。(患者さんの状態について何うと「大丈夫」という方が多くそれ以上は踏み込まず、「そうですか」と電話を切ることにしかなかった。)

A: 1日4回の健康チェックの電話以外に、1日2回患者さんとの時間をもち、患者さんに寄り添う時間をつくりだした

ホテル療養施設の退所の基準はPCR検査で2回陰性確認が必要であり、ホテル療養施設の患者さんは「いつPCR検査で陰性になるの?」、「早く家に帰りたい」と不安を口に出す方が多かった。ホテル療養施設では電話での健康チェックが1日4回あり、それとは別に1日2回、電話越しではあるが相談事やお話ができるような時間をとっていた。特にこの2回の電話ではじっくり患者さんとお話ができるように心がけており、唯一患者さんに寄り添える時間となった。

一方で、コロナ感染拡大につれて世間はコロナに対する恐怖で混乱しており、地域住民のコロナに対する偏見があった。コロナ感染した患者さん

に「帰ってくるな。」と暴言を吐いたり、石を投げたりといった言動がみられ、到底患者さんが自分の家に帰れる状況ではなかった。そんな状況もあり、患者さんのメンタルケアは療養中だけの話ではなく、退院後に元の生活に戻った時にも考えなければいけない。

A: 患者さんのそばにいてあげたいが、できない、というジレンマがあった

患者さんのそばにいてあげたかった。心が触れ合う看護を大切にしてきたが、対面は原則禁止だったので寄り添う看護が出来なかった。言葉だけの世界では患者さんがどんな表情をしているのかキャッチできず大変な思いをした。私たちが最も気を付けていたのは自分たちが感染しないということで、ホテル療養施設の事業が成り立つのは私たち看護師が感染しないことだったので、その時は感染しないということに必死だった。

看護計画には手を付けることができなかったが、それでも看護目標を立てて患者さんの心の不安を聞き、寄り添うことに専念した。看護記録も自分たちで探りながら作っていき、対応する人が変わっても患者さんの気持ちを汲み取ることを心掛けてきた。

A: 第2波以降に導入されたZoomのコミュニケーションツールにも限界はあった

患者さんの携帯電話からZoomを繋いでもらい、はじめて対面した。あらかじめ事務の方がiPad設置・操作をしていただけてとても感謝した。患者さんが不安なタイミングは入所直後と考え、Zoomでのつながりを必須としていた。しかし対面出来たとはいえ、表情まで汲み取ることは出来なかった。メインでの患者さんとのやり取りは引き続き電話のままであった。また、Zoomで対応した看護師とは別の看護師が電話でやり取りを行うこともほとんどだったため、患者さんも看護師も不安の中行っていた。

看護2人体制で、最大約140名の患者さんが利用されていた時は、手がいっぱい時間で時間的な限界もあり、健康管理はできたがZoomで繋がるということは出来なかった。今思えば、患者さんに十分な対応が出来ず患者さんの心に届くような看護が出来なかったと痛感している。(現在は最大5名の看護師がおり、患者さんの負担を出来るだけ減らそうとしている。)

A: 偏見をなくしたい

ホテル療養施設の患者さんへの偏見などはまだ残っていると感じる。どの時代もそうであるが感

染症に対する人間の反応は今も昔も変わらないと思う。みんな自分を守ることに必死で感染症に罹患した患者さんを、ばい菌のような扱いをすることが見られ、人間の感染症に対する無知は怖いと感じた。

インタビューを終えて

このインタビューを終えて、足りない情報、見えない環境、言葉だけの世界といった限りがある中でコロナ療養に全力で取り組む姿は想像以上のものでした。今回インタビューにご協力いただいた中出さんの体験を記載されている「青空ハウス」の看護の記録を読んで、「改善ではなく改悪は避けたい」というお言葉がとても衝撃的でした。患者さんの為と思って行ったことが看護師の負担につながったり、また看護師の感染リスクを高めたりすることに繋がってしまいます。思いやりや、優しさが、すべてがポジティブに捉えられるものではないと思い知らされた時はショックでした。

患者さんと自分たち、周りの人を守るためには心を鬼にすることは必要ですが、そのことはとても葛藤があったと思います。コロナ感染拡大によって医療現場が緊迫した状態だけでなく、子供から大人まで世間一般の人でも混乱していました。私たちはこのインタビューを受けて、コロナウイルスの現状を知るだけでなく医療現場でどんな方々がどんな苦勞でどんなことを行っていたのか知ってほしいと思いました。私たちは看護学生として医療に携わっている立場でもありますが、未熟で一般の方々とあまり変わらない部分もあります。そういった医療と世間の立場の間にいるということから医療と世間をつなぐ架け橋として、たくさんの人に情報を発信していきたいと思いました。

謝 辞

今回インタビューにご協力いただいた、中出みち代さま、また連絡を取り合って頂いた金沢大学の大桑先生、市橋先生に感謝申し上げます。

体験レポート 3 コロナ専門病棟（重症患者）における看護師の体験

石川県立看護大学 4年 賀田野 正汰、受川 美奈

はじめに

COVID-19の急速な感染拡大により、医療物資の不足や業務量の増加、感染予防策の見直しにより、看護師による患者へのケアは以前に比べ大幅に変化していったと考えられる。メディアでは、COVID-19の特徴や予防策、治療の進歩、感染症病棟の患者の様子等は報じているが、個々の看護師が体験している看護の変容について触れることは必ずしも多いとはいえない。われわれ看護学生がコロナ禍の中で多くの看護職が経験した中から学ぶことは多数あると推察している。

そこで、筆者らはCOVID-19による感染症拡大における看護の変容とそれに伴う看護師の経験について明らかにするため、I県内でCOVID-19患者の看護に取り組まれてきた看護師個人の体験の語りから学びたいと考えた。重度化したCOVID-19患者対応の最前線となるC病院に勤務する看護師1名にインタビューを依頼することができた。今回、本インタビューを通して学んだことを報告する。

インタビュー対象者

A氏の経験年数は13年間、現在の所属は、

COVID-19感染症病棟（重症患者受け入れ病棟）である。看護経験は、複数の内科系病棟勤務を経て、2020年4月に外科系の病棟に異動したところであった。

インタビューテーマ

COVID-19感染症病棟に勤務する看護師を対象とし、COVID-19感染症病棟に配属される前後の看護ケアや生活、精神面の変容を明らかにするための内容をインタビュー項目としてまとめた。

倫理的配慮

インタビューに際し、所属長には文書で、A氏には文書と口頭で次の事を依頼し了解を得た。1) 患者や医療者の固有名詞は用いないこと、2) 話したくないことは話さなくてよいこと、3) 不快になったときにはいつでも中断できること、4) 令和4年2月末に学生報告会にて報告すること、5) 次年度の看護実践学会で一部発表する可能性があること

結 果

インタビューは、第5波が収束した2021年（令和3年）10月に実施した。

A氏の語りの要約とキーセンテンスを下記のように示す。「」はA氏の語り、その中の《 》は体験の中のキーセンテンスとして捉えた内容である。要約の過程で敬語・敬称等は省略した。

1. COVID-19感染症病棟に配属される看護師の選ばれる基準の有無

「《コロナ病棟を最初に立ち上げる時に中心になったのは急性期医療やICU医療の経験をされていた看護師》、《人工呼吸器を見られるスタッフ》だった。広く異動の意思を確認されていたが《30代ぐらいの看護師で経験もあって家族についての心配が少ない人》が多く声をかけられていた印象がある。」「基本的にコロナの病棟に所属している人は全員がレッドゾーン、グリーンゾーン関係なくどちらでも働く形になっている。」当該病院のコロナ病棟の立ち上げには、人工呼吸器を使用する患者の看護を担える看護師、家族への影響が少ないあるいは家族の理解が得られたベテラン看護師が想定されていた可能性を述べられた。

2. A氏がCOVID-19感染症患者の看護を担当するまでの経緯

「《コロナの部署への異動の打診はされてはいたが、4月に部署が変わったところだったので、お断りした。》しかし、スタッフが足りないとのことだったので、遅れて6月から行くことにした。」4月から異動したばかりの状況では、コロナ病棟への異動の打診には逡巡し一度は断わったが、スタッフの不足に遅れての異動となった経緯を述べられた。

「《異動の打診は病棟の師長から》直接お話をいただいた。《基本的には各病棟でアンケートをとっていた。》と、COVID-19感染患者への看護に従事する際の希望については上司からの打診と事前の調査があったことを述べられた。

3. コロナ病床に看護師が配属されるにあたり、一般病棟への影響について

「1つの病棟から多くて3人ぐらいが異動している。《コロナの病棟も一般の病棟もきついしお互いがんばるって感じ》、「当初は、精神科の閉鎖病棟を、コロナ病棟としていたので、しばらく精神科の患者さんを受け入れられなかった。今は《外科系の病棟だったところをコロナの病棟に置き換えているので、他の病棟に患者を分散させて院内全体で対処》している。」コロナ病棟開設

に伴う一般病棟の看護師と入院患者への影響について述べられた。

4. COVID-19感染症患者の看護にあたる際にどのような影響があったのか

1) コロナ病棟に入るまでの影響

「《コロナ病棟の現状については、入るまで知らなかった。周りから大変だっという話は聞いていたけど、それは仕方ないと思っていた。》」「始まった当初はみんなまだわからない。《家族への感染も心配されていたが、私は一人暮らしをしているので、そこは全然抵抗はなかった。技術的に自分にやっていけるか心配だった。》」「《同じ病棟とか知っている友達とかスタッフに、相談はした》ね。」コロナ病棟への異動の大変さは周囲から聞いていた。その中で自分に異動を打診されることについては、生活上には抵抗がなかったが技術的にやっていけるか心配があったと述べられた。親しい同僚や友人に相談をしながら決意を固めたことが伺えた。

2) コロナ病棟に入った後の影響

「《スタッフがさまざまな部署から集まってくるので、人間関係とかもうまくいくのかっていう心配はあった。》」「行ってみたら《同世代で知っている看護師いっぱい、働きやすい病棟ではあった。》」「大変だけど、ICUとかの経験のある人もいて、《頼れる存在の人がたくさんいて、働きやすかった。》」「私はこれまで、《高度な医療っていうのを経験したことがなかったので、自分で大丈夫かなっていう心配はまずあった。》」「《コロナに感染する不安は全くないとは言えない。みんな頑張っているし、私もやれるっていう思いもあった。》」新たな病棟配属前に、未知の領域への心配を抱く一方、同世代が多く経験豊富な看護師の存在に安堵した体験を語られた。さらに自分にもやれるという自負を述べられていた。

「コロナの病棟の活動は他の病棟の人はあまり知らないと思う。コロナ病棟に関する広報誌みたいなものがあるが、《コロナ病棟のスタッフが院内で普通にいて不安に感じている人も結構いる。》」「《感染ハラスメントもちらほら聞こえた、今は減ってきていると思う。》」「実は《コロナ病棟で働いているってことを家族には言っていない。》以前、親が反対していたので、言っていない。そこは《心配させるぐらいなら言わないでいいかみたいなの。》それよりも《コロナの病棟で役に立てるのであれば、行こうかなって感じ。》《地元では、感染者とかが出ると差別みたいのがあり、余計親に言いづ

らなかった。』」「《病院がニュースで取材されて、顔出しをNG出しているスタッフもいた。》」コロナ病棟で働く中で感じた周囲からの懸念の思い、家族に与える影響から親にはコロナ病棟で勤務していることを言えていない、同僚の同様の体験について語られた。

「《最初の2、3ヶ月で精神面のこと、疲労や家族のことなど様々な理由で病棟を変わっていった看護師もいた。《元の病棟でメンバーが足りなくて戻った看護師》もいた。」「《重症患者へのケアを思い出して涙が出てくる看護師》もいた。」コロナ病棟の入院患者への過酷な治療を目の当たりにし、心身の不調から離脱を余儀なくされる看護師の存在を述べられた。

「辛いことがあるよねとか、《スタッフ同士で話すことで、何とか乗り切っている》とか思う。」

「《コロナ病棟では、まずはスタッフの感染予防第一になっている》ので、《コロナの患者は排菌してしまうので心肺蘇生をしない決まり。そこからできる事は何かというのを考えて、最大限できるケアをする。》」つらい状況をスタッフ同士で思いを表出しあうことで、ため込まないようにしていることが語られた。また、スタッフの感染予防が第一という病院の共通理解があり、その中でできる最大限のケアをするという看護チームの方針を述べられた。

3) 今後の見通しの不確実性

「《元の病棟に戻れるかと言ったら、その時になってみないとわからない。》」「《感染が落ち着いているので、コロナの患者さんは今病棟にいないので、《他の病棟に応援に行く勤務の仕方》をしている。それが逆にストレスだったりする。》」「《誰でも慣れない環境っていうのは苦しいこと。》《今後もこれからどういう風になるのかとか、コロナ病棟が閉鎖になったら自分はどこに行くのだろうかという心配はある。》」「《今後、燃え尽き症候群が起こらないとは言い切れない。》精神的ストレスって言う負担はあるのかもしれない。」今後の自分の勤務形態に対する不確実さと、現在の変則的な働き方に関するストレスについて語られた。このような状況の持続が燃え尽き症候群（バーンアウト）をもたらす可能性についても言及されている。

4) 看護師の精神的ケアについて

「《仲間内で話して、ストレスの解消になることはある。》話しやすくて、お互いの現状を理解し合っている。」「《コロナの病棟ではまずは《月一

回ストレスチェックを実施》している。《気になっていることがある時は、精神科医が面談をする時間が設けられている。》」

「《病院内のコロナ対策チームがあって、《そのトップ会みたいところで、意見をとり上げてくれたり》とかする。》」スタッフの精神的なケアとして仲間内の会話だけではなく、ストレスチェックや専門家のサポートがあると述べている。また、病院の上層部がコロナ病棟の意見を取り上げてくれるサポート体制があることを述べられた。

5) コロナ病棟に入る前後の生活の変容

「《レッドゾーンに入るときは感染防護服を着てケアをするけれど、そこから出たらもう普通。》」「《なんとなく気になって、帰ってすぐにシャワー浴びるとか、それは気にしているかなと思う。》」「《そんなに変わらない。《基本的な感染対策は気をつけている。それ以外はいつもと同じ感じで生活している。》》」コロナ病棟で働いていても、一旦そこから出たら、いつもと同じ感じで生活していると語られていた。

考 察

1. COVID-19病棟に配属される前について

COVID-19病棟に配属される以前、A氏もCOVID-19病棟の現状について、院内のスタッフから口頭で病棟の概要を聞くのみであった。COVID-19について詳しい情報がなく、A氏もCOVID-19の感染拡大について不安を感じつつ、病棟の逼迫は仕方がないと捉えていた。COVID-19病棟を立ち上げる時に、A氏自身が病棟への異動に打診を受ける候補となったが、A氏は、4月に新しい病棟に異動したばかりであったことから一度は断った。しかしながら、COVID-19病棟の看護師の不足を聞いた時にA氏は当該病院に求められる看護師の役割に対する使命感やCOVID-19病棟で学びたい、自分もやれるという思いから、病棟のスタッフや友人に相談をしつつ、自身の意思を固め、コロナ病棟への異動を決意されたと推察できた。

2. コロナ病棟に配属された後について

高度医療の体験がないと述べていたA氏はCOVID-19病棟へ配属された当初、自分が重症のコロナ患者を看護できるか不安を感じていた。また、COVID-19病棟に配属されたスタッフは、さまざまな部署から集まったため、スタッフ間の人間関係についても心配されていた。

しかし、A氏はコロナ病棟における看護師は

ICUの経験者など頼れる看護師が多く、働きやすい職場であったと発言している。さまざまな部署で豊富な経験を有する看護チームが編成されていたことが伺えた。

また、COVID-19病棟に配属される前後において、A氏の生活は大きくは変わっていないと発言している。これは、COVID-19病棟で勤務することで、COVID-19についての知識・技術が深まり、適切な感染管理が出来ていれば、感染を予防できる自信が深まったためであると考えられた。

感染ハラスメントは少なくなってきたはいるが、コロナ病棟に配属された当時は院内からも懸念の声が届いていた。また、地域によっては感染者の差別も認められた。そのため、A氏は家族に負担を掛けないために、コロナ病棟に勤務していることは親には伝えてはいない。また、他の看護師もテレビの取材に対して顔が出ないよう配慮を求めている。これはCOVID-19そのものやコロナ病棟で働く医療スタッフの適切な情報が少なく、誤解を生じる情報が巷に流布していたためではないかと考えられた。

この対処として院内では、COVID-19病棟に関する広報誌を発行しており、病棟内でどのようなケアが行われているのか、病棟の様子について、院内スタッフが知ることが出来るような工夫がされていた。さらに、COVID-19は感染管理を適切に行うことが出来れば感染リスクを低減させることができる。専門職や一般市民に向けたさまざまな情報発信が、感染ハラスメントを抑制する方策になり得ることが示唆された。

一方、COVID-19病棟では治療方針として感染のリスクを高めるため、COVID-19患者の心肺蘇生は行われないことになっていた。また、過酷な治療を受けている患者を救えなかった場合には、医療従事者にさまざまな葛藤が生じたのではないかと推測した。A氏は入院患者への過酷な治療を目の当たりにし、心身の不調から離脱を余儀なくされる看護師の存在も述べられていた。筆者らはCOVID-19病棟がいかに壮絶な医療現場であったかということを知り、そこに従事する方々の苦悩に思いを寄せることができた。

COVID-19病棟勤務の看護師は、さまざまなストレスを抱えながらケアに従事している、そこで、院内ではCOVID-19病棟勤務スタッフ専用のストレスケアが実施されていた。月1度のストレスチェックが実施され、希望者は臨床心理士による面接を受けることができた。また、スタッフの要望

がコロナ対策に関する運営会議にも反映されるように提案することができた。スタッフの安全が第一であるという組織における共通理解は、スタッフの心の支えになっていることが伺えた。

さらにA氏にとって大きな心の支えとなったのは、同じCOVID-19病床で勤務するスタッフの存在であった。COVID-19病棟に配属されたスタッフは、さまざまな葛藤を抱えながらケアに従事しており、お互い理解し合え、スタッフ同士が支えあう良好な関係を築ける力を有している方々でもあったと理解できた。

3. 今後の見通しについて

A氏自身も今後の自身の進退について見通しが立っていなかった。現在、COVID-19病棟勤務のスタッフは、COVID-19の感染拡大が落ち着いているため、他の病棟に応援に行く形をとっていた。COVID-19の感染がいつ再燃するかわからないため、いつでも病棟を再稼働できるような体制である。しかしながら、応援体制は日々知らない環境に身を置くことになり、ベテランであるA氏にとってもストレスとなっていた。また、このような状態が長期間続くことにより燃え尽き症候群になる可能性についても触れられていた。病院側は今後のスタッフの見通しについて説明をすることが必要なのではないかと考えられた。COVID-19病棟に所属しているスタッフの勤務体制の安定が図られ、適切な勤務期間を考慮していくことが重要なのではないかと推測した。災害時の医療チームの派遣と同様の視点の必要性が示唆された。

まとめ

今回、COVID-19病棟に勤務するベテラン看護師へのインタビューを通して、看護師はCOVID-19病棟異動の前後に加え、今後の見通しに対して、様々な不安や葛藤があることが明らかとなった。しかし、重症患者の心肺蘇生は原則実施しないという治療方針の中で最大限の看護を提供していこうという言葉からは、コロナ患者の治療の限界はあっても看護に限界がないことを教えられた。

COVID-19病棟の看護に携わることは、これまで経験してきた看護とは異なる環境の中で、大きな葛藤が生ずると考えられる。その新たな環境に対してA氏は、使命感を持って、諦めるのではなく、新しい環境をどのように受け入れるかを考え、スタッフ同士で支えあいながら自身のストレスコーピングを行い、現状を乗り越えていた。

このことから、筆者らが看護を提供する際に、

困難な状況に直面した時、諦めるのではなく、患者を救う使命を忘れることなく、その状況をどのように受け入れ、打開するのかわ考える重要性に気がついた。また、その際に自身のみの力だけでなく、職種に関わらず他のスタッフと協力して問題の対処を行う必要性について学ぶことが出来た。

謝 辞

本インタビューの実施に伴い、貴重な体験を学生に語ることに快諾下さいました看護師、インタビューの実施に向けてご配慮下さいました病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

体験レポート 4 コロナ禍の感染管理認定看護師の体験

石川県立看護大学 4年 受川 美奈、賀田野 正汰

はじめに

COVID-19に関するニュースは連日様々なメディアで取り上げられている。しかしながら、その内容はCOVID-19病棟の様子が多く、各地域でCOVID-19患者の看護にあたる看護師の思いまでには十分触れられているとは言い難い。感染が拡大していく中、看護師は、使命感を持ち日々看護にあたっていた一方で、仕事のみならず家庭生活等、様々な場面で制限や行動変容を強いられ、困難や葛藤を感じていたと推測される。

COVID-19看護にあたる看護師が感じていた葛藤や困難を乗り越えた経験等をI県内でCOVID-19患者の看護に取り組まれてきた看護師個人の体験の語りから学びたいと考えた。COVID-19患者対応の最前線となるD病院に勤務する感染管理認定看護師1名にインタビューを依頼することができた。今回、本インタビューを通して考察したことを報告する。

インタビュー対象者

B氏、経験年数：D病院18年

現在の所属：看護部

看護経験：複数箇所の外科系病棟を経験したのち、感染管理認定看護師の資格を取得した。

インタビューテーマ

感染管理認定看護師の業務の特徴やCOVID-19感染拡大下における役割、B氏が感じていた葛藤やスタッフとの関わり等をインタビュー項目として挙げた。

倫理的配慮

インタビューに際し、所属長には文書で、B氏本人には文書と口頭で次のことを依頼し了解を得た。

- 1) 患者や医療者の固有名詞は用いないこと
- 2) 話したくないことは話さなくてよいこと
- 3) 不快になったときにはいつでも中断できること、
- 4) 令和4年2月末に学生報告会にて報告すること、
- 5) 次年度の看護実践学会で一部発表する可能性があること

結 果

インタビューは、第5波が収束した2021年（令和3年）10月に実施した。

B氏の語りの要約とキーセンテンスを下記のように示す。「」はB氏の語り、その中の《 》は体験の中のキーセンテンスとして捉えた内容である。要約の過程で敬語・敬称等は省略した。

1. COVID-19流行前からの仕事の変化

「コロナが流行する前までは、《病棟で看護を行いながら、週に1日活動日をもって、感染管理の仕事をしていて》が、《コロナが流行拡大していく中で、病棟勤務を外れて、感染管理の仕事をメインで実施するようにと指示》があり仕事内容が変更となった。」B氏の日常の仕事が激変したことを述べていた。

また、「クラスターが早期に終息するように、県から要請があれば《実際にその施設に出向いて、患者さんのゾーニングを行ったり、職員の感染対策を整えたりした》。」院外の感染対策にも尽力されていたことを述べられた。

2. COVID-19病床の編成時の感染管理認定看護師の活動

「COVID-19病床編成時は《集中系部門の、コロナ対応部署の感染対策やゾーニングなどを担っていた。》」院内の中での自分の役割を述べられていた。

3. COVID-19病床設立にあたり大変だったこと

「コロナ患者さんのゾーニングを行うが、《目

で見て誰もが分かるように表示する》っていうことと、《エリア入る職員がゾーニングっていうのを理解していないとそれは成り立たない》、《その病棟に関わるスタッフすべて、看護師だけじゃなくて多職種だったり、清掃員の方も入っているので、全ての人がゾーニングを理解して対応しないとイケない》ので、みんなの意識を統一して、絶対グリーンゾーンにはウイルスを持ち出さないっていうところを、《みんなの意識を統一して対策を行っていくっていうところが大切》と思って実施していた。」と述べられ、当初は関係者の理解と意識の統一に力を注いでいたことが伺えた。

4. 感染管理認定看護師としての葛藤

「《実際に看護する職員にとっては結構不安、感染するかもしれないっていう不安が強い》ので、私達が説明したガイドライン推奨されている感染対策よりも過剰な感染対策を実施する傾向があった。《个人防护具は正しく着るというのも大事だが、脱ぐ時にいかに曝露しないように脱ぐっていうことがとても大切》になる。脱衣時に曝露しないように注意を促した。あと、《ガイドライン通りっていうよりも、スタッフの不安を解消するためにより安全な手順に変更》したり、《安全に个人防护具を着脱できるように調整》は行ってきた。」この語りでは、个人防护具の安全で正確な着脱の指導の中で、脱ぐときの重要性を強調されていた。「あとコロナの流行した当初は、个人防护具とか手指消毒剤が不足していたっていうのも結構葛藤で、防具をつけずに消毒もせずにコロナ患者さんに対応するっていうのは絶対できないので、《コロナ対応しているスタッフに必要な防護具とか手指消毒を必要な分使用できるように》っていうところで、《他の部署でなるべく防護具を節約したり、代替品を調達・依頼したりして調整した》。物品によっては《滅菌して再利用する手順を考えて、節約しながら対応》してきた。今は十分防護具もアルコール消毒剤も充分補充されたので、だいぶ葛藤は解消されてきた。」コロナ対応している看護師に必要な个人防护具や手指消毒剤がいきわたるように調整するためには、他部署のスタッフに節約や滅菌して再利用することも促すなど、感染管理認定看護師としての葛藤を述べられていた。

5. COVID-19病棟の看護師の役割分担

「集中型病棟とかはコロナ患者と一般の患者が混在しているので、スタッフは専従にした。《急いで防護具をつけて外して対応することで、もし

かしたら自分が感染してしまうリスクがある》ので、《スタッフ自身が、余裕を持って、防護具の着脱、手指衛生をできるようにした》というところで患者さんの専従になれるよう対応していた。」コロナ患者と一般患者が混在している病棟では感染のリスクを減らすためスタッフを専従とし、余裕をもって対応できるよう支援されていた。

6. COVID-19発生患者の看護にあたる際に、家族への影響を考慮し、家族を守るために選択されたこと

「私自身は、それまで実家に暮らしていて、母親と一緒に祖母の介護を行っていたが《コロナ対応を行うということで、私自身は防護具をしっかり付けて手指衛生していれば持ち帰ることはないって思っていたけれども、家族が心配っていうのもあって去年からは実家を出て一人暮らしを選択し》、介護は全て母親に任せた。」コロナウイルス感染症患者の看護に感染管理認定看護師として専念するにあたり、家族への影響を考慮し家族を守るために、一人暮らしする選択をされていた。

7. 多職種を含むスタッフに対する感染対策の指導について

「《現場に行き、防護具の着脱がちゃんとできているのかその場で指導》したりとか、また手順を作ったりして周知したりしている。」「私に対しては感染対策に対しての相談が主であるが、私としては現場で対応できることは、《なるべく現場に出向いて直接コミュニケーションをとる》、できるだけスタッフの不安が軽減できるように心がけていた。」「《実際に行き直接見て指導した方が、より細かく指導できる》し、《現場に行きみて初めてこういうこともあるっていうのが出てくる》ので、解決方法も一緒に考えられたりできるので、やっぱり《現場に行くことって大切》だと思っている。」現場に出向いて、直接スタッフを見て、直接コミュニケーションをとって現場のスタッフとともに解決策を考える大切さを述べられていた。

8. スタッフの葛藤

「何か看取りの場面とか、《コロナ患者の看取りの場面で家族の面会ができないというのは、スタッフも葛藤があった》っていうところもあったみたい。最近ではガイドライン変更して、適切な感染対策を行えば病室で家族とのお別れの時間を設けられるとは言われているが、濃厚接触の家族は病院内には来院することはできない。そのような別れの時間を設けるということはできないって

うところで、最期の時の対応についてスタッフが葛藤しているような状況がある。《スタッフ間で、多職種でカンファレンスを行って情報共有したりし、1人で抱え込まないで負担を軽減できるように病棟内で調整している》ようだった。」コロナ感染症の患者に対するスタッフの葛藤に対して、一人でそのジレンマを抱え込まないようスタッフ間でカンファレンスを行って負担を軽減するようにしている取り組みを紹介された。「あとは《上司に話を聞いてもらうことで安心感を得た》りとか、あとは看護部長とか上層部の人から《患者さんも大切だけど職員が感染しないことが第一優先だっていうことを言ってもらえた》っていうことでも《組織から守られている》っていうことが安心感となって精神的な支えになっていたというスタッフもいた。」コロナ患者にかかわるスタッフは、組織から守られている安心感を話された。

9. 今後必要だと思うこと

「私の立場としては、コロナが流行して改めて《感染対策の基本って本当に大事》だと改めて意識したところで、《通常の平常の状態でも感染対策を実施できていなければ、有事状況、アウトブレイクが起きた時には感染対策が実施できない》ので、《普段からの感染対策をみんなに実施してもらうということは大切》だなどと思っている。《職員の感染対策に対する意識も向上している》というところで、《改めて感染対策の基本を遵守できるように、今後も啓発していかねばいけない》と思っている。一般の人に対して、まだコロナは終息してないと思うので、基本的な感染対策、マスクしたりとか手指衛生したりとか、密にならないように、緊急事態も解除されているが、《特に食事する時はしっかり感染対策実施する》というところは心掛けていただきたいと思っている。」改めて、感染対策の基本の重要性を意識したこと、平常時にできないことは有事にできないことを強調され、認定看護師としての自負を述べられた。一方、一般の人に対して基本の感染対策の継続的な啓発の必要性についても述べられた。

考 察

B氏の語りからキーセンテンスを取り出す過程で学んだことをCOVID-19発生時から現在に至るまでの流れを踏まえて述べる。

1. COVID-19発生当初

B氏は感染管理認定看護師として、院内の感染対策活動を中心的に行っていた。しかし、

COVID-19の流行を機にCOVID-19病棟を中心に大規模なゾーニングを行うことになり、その病棟に立ち入る全ての人（看護師、多職種、外部の業者等）が共通認識を持つための工夫について考えるということに困難感を感じていたと考えられる。立場によって、基本的な感染対策に対する理解度や知識量は異なると考えられ、医療職間では共通認識している用語であっても、外部の業者、には理解しがたい用語（医学的な専門用語等）もある。そのため、誰が聞いても同様に理解できる言葉で説明し、誰が見てもわかりやすく示す必要があると考えられる。具体的な過程については不明だが、多職種及び外部の業者等の理解度を探りながらより分かりやすい形を模索していたのではないかと推察した。

B氏は、COVID-19対応を行うにあたり、実家を出て一人暮らしを始めたことだったが、感染管理認定看護師として自身の感染対策には自信を持っており、ウイルスを持ち帰ることはないと自負していた。一方で家族のことが心配だという気持ちもあり、ジレンマを感じていたと考えられる。しかし、感染管理認定看護師として病院全体の感染対策および家族を守ることの双方が可能となるような判断・行動を選択されたのだと推察した。

2. COVID-19流行拡大時期（第2～4波）

COVID-19に関連し、B氏が感じていた葛藤のひとつとしては、個人防護具や手指消毒剤等、感染対策物資の不足があった。病院全体をCOVID-19から守るために必要な物資が不足していることに対して葛藤を感じていたことが伺えた。不足しやすいものに関しては、調達する手段を考えるだけでなく、いかに節約して使用するか、衛生面を考慮した再利用の方法を考えるなどの工夫を行っていたということから、感染管理認定看護師の専門性を発揮し、対応を行っていたと考えられる。

個人防護具に関して、現場から不安の声や相談があったとのことだが、B氏の現場に出向き、より良い解決策を現場のスタッフと共に考えながら、スタッフの不安を少しでも軽減することができるようにという姿勢は、スタッフにとっても病院全体にとっても、安心して業務に取り組むための要素の一つであったと考えられた。直接顔を見て話をすることは、より安心感が高まるだけでなく、言葉や文字だけでは伝わりにくいことであっても、実際に顔を見て、手順を実際に見てもらいながら説明する、という「直接見る、聞く、実践する」という3つを同時に行うことでより理解が深まり、

スタッフの不安軽減につながったのではないかと考えられた。

感染対策に関して、推奨されているガイドライン通りの取り組みを、COVID-19の流行状況に合わせて柔軟に変更していたということも病院内での感染者を出さないための工夫として重要であったと考えられる。

「スタッフが感染しないことを第一優先」として病院全体で感染対策に取り組んでいるということから、COVID-19患者の看護にあたるスタッフの安全の確保を最重要事項として、感染対策及び心のケアによるサポート体制が病院の取り組みとしてだけでなく、スタッフ間の連携の中で自然と生まれていったのではないかと考えられる。

感染対策物資の不足に対する葛藤は、物資の供給とともに解消されてきたとのことだが、一方でCOVID-19患者の看取りに対する葛藤は未だに残っている。COVID-19の感染を広げないためにも、病院では大規模な面会制限を行っている。このことは、患者の看取り等の場面に家族が立ち会えないという状況が発生しており、スタッフの葛藤の一つとなっている。患者、スタッフ、家族の安全を守るためにはガイドラインを遵守することは非常に重要であるが、家族にとって患者は大切な家族の一員であり、最期の時を共に過ごすことができないことは、家族にとってもスタッフにとっても心が痛むことであると考えられる。

D病院ではルールは守りつつ、どのようにしたら最期のお別れの時間を設けることができるかについて、多職種でカンファレンスを行い、試行錯誤していることが伺えた。多職種間で情報を共有したり、意見を出し合ったりすることで、より患者・家族のためにできる最大限の配慮を行うことにつながようとしているのではないかと考えられた。スタッフの葛藤についても、多職種間で解決しようとしている姿に、それぞれの立場で患者・家族にとって最適なケアを行うことができるように調整を行うことの大切さを実感した。

3. 現在 (COVID-19流行第5波)

B氏は感染症対策について、平常時から取り組むことが重要であり、今一度感染症対策の基本を医療従事者だけでなく、国民全体の取り組みとして強化すべきだと述べている。B氏をはじめCOVID-19と闘う医療従事者たちは、COVID-19を「感染症対策を見直す機会、強化するきっかけ」として前向きに捉え、感染症の脅威に臆することなく、医療者としての使命を持ち、日々COVID-19

の看護にあたっていると考えられる。また、病院内での感染症対策で完結するのではなく、地域生活においても感染症対策の基本であるマスク着用、手指衛生、黙食・孤食、3密を避ける、などの取り組みを全ての人々が日常的に実施していくことが非常に重要であると学んだ。

まとめ

B氏は感染管理認定看護師として、使命感を持ち、院内・院外の感染拡大防止に努めてきた。その活躍の裏には、家族を守るために家を離れる決断や不足する感染対策物資をどう補充するか試行錯誤を繰り返すなど、多くの困難や葛藤があったことが明らかとなった。しかし、日頃からのスタッフとのつながりや感染管理認定看護師のネットワーク、家族の存在がB氏を支え、困難な状況を乗り越えてきたのだと考えられる。

感染管理認定看護師は感染対策の専門家であり、これまでの経験から感染対策についての指導を行ってきた。しかしながら、知識を一方的に指導するのではなく、現場に出向き、現場の声を聞きながら、また感染状況をみながら、感染対策を柔軟に変更することで、より効果的な対策を実施することができたのではないかと考えられる。そのため、状況をどのように受け止め、どのように解釈し、どのような過程を踏んで全体に周知していくかという流れの中に、看護師だけでなく多職種や外部の業者等を巻き込み、共に考えていくことが大切だと学んだ。既存の方法が必ずしも良いとは限らないことを念頭に置き、様々な意見を取り入れながらブラッシュアップしていく、また情報共有を密に行い、新たな取り組みの実現可能性を高める工夫を考えていくことが必要であると学んだ。

看護師は、立場が異なっても「患者のいのちを守るための看護」を行っていることは共通している。その背景には、スタッフのいのちを守ることを最優先とする病院の方針や、スタッフ間の連携、家族の協力、感染管理認定看護師の活躍等、様々なサポートが実施されていることを知った。1人で抱え込まないこと、周りにサポーターがいることを忘れず、頼ることの必要性を学び、1つひとつの状況に対して考える力、対処する力を今後身につけていきたいと思う。

謝 辞

本インタビューの実施に伴い、貴重な体験を学生に語ることに快諾下さいました看護師、インタ

体験レポート 5 感染症指定医療機関における看護管理者の体験

公立小松大学保健医療学部看護学科 倉坂 菜月、町田 万里菜

インタビュー対象者：小松市民病院 看護部長
太田裕子（おおた ゆうこ）

町田 まず一つ目の質問として、石川県がコロナ禍となった初めのころ、特に小松市でクラスターが起き始めた頃についてお聞きしたいと思います。やっぱり病院自体も勤務状態とかが結構不規則になってしまったり、基盤ができてない状態だったと思うんですけれども、そのクラスターが起きた初期の頃に看護部長さんとして看護師さんの勤務形態とか病院の回し方をどのような工夫、対策されていたのかあったらお聞きしたいです。

太田看護部長 一応どのように経過していったのかをまとめてはあるんですけど。本当に忘れていくみたいな感じでこれはきちんとまとめておかないといけないと確かに思いました。あの、2年前でしたね、武漢でお正月頃から始まって、ちょっと他人事的なイメージがあって、ちょっと冗談のような。

町田 そうですね。

太田看護部長 本当にコロナが流行り始めた時に、その時は感染指定病院だったのももちろんその対応はしなくちゃいけないっていうことは県の方からも報告を受けていて。「覚悟せんなんね」って思っていたんですけどね。でもうちの病院は感染の受け入れ指定病院なのにそういう対応するような患者さんが今まであまり入ってこなかった。

普通の一般の病棟として。感染病床は実は4床あったんですけど、そこまで一般の患者さんも受け入れたりしてました。感染症患者さんが全然入ってこなかったの。

なのでその師長さん、スタッフは感染の認識、ここが感染指定のある病床であるっていう認識も薄れていたんです。

そこでそういう人が来ると陰圧の管理ができる部屋に入れますよって言うことがなかなか。受け入れができない状況で。

まあ自分たちもそうなんだけど、師長、副師長、スタッフに「頼むね」って言っても、不安で不安で。その時に看護部だけではなくてやはりその感染のICD (infection control doctor) っていう先生がいらっしゃって、その方からチェックとかしてもらって。コロナがどういうものなのかははっきりと全然わからない状況だったので、とりあえず感染しない状況で「頑張ろうー」みたいな。「私たちもわからないけど一緒に頑張ってる」という呼びかけをして。

最初のころはひどかったですよ、タイベック®防護服（使い捨て不織布白衣）をして対応してたかな。軽症の方も。

段々慣れてくるとそろそろきちんとしたその防護服というものもきたので、感染管理認定看護師の方から少しちょっと変えてもいいんじゃないかっていうこともあって。

でもまだまだ病棟はコロナに移りたくない一心でタイベック®防護服を外すことができないような、まだまだ信じられない、「その気持ち分かる」みたいなところもあって。

しばらくはタイベック®防護服での受け入れでした。まだそんなにたくさんの人を受け入れてたわけではないので、タイベック®防護服を外すか外さないかの、そういうことのディスカッションを繰り返しながらやってきたかなと思います。

あと、そこの病棟をいよいよ拡大しなくちゃいけないっていうことになった時には、消化器系のオペ後の患者さんを受け入れしたりとか、結構の重症患者さんを受け入れてた病床だったので、その看護師さんたちの認識がね。今まではそういう人たちを見るために看護すごい頑張ってたのが、突然感染の病棟になったっていうところの。

涙でてるね。

まあその、一つ辛いことがあったのが、看護師の1人が「こんなの看護じゃない」って言って。

たぶん患者さんの中に大変な方がいたんです。看護が必要な人なんだけど、なんか自覚のない患者さんで、「自分は病気になるわけじゃないのに、移されただけでなんでこんなところに入らんなんの

や」って。看護師に向かう時に、かなりの罵声じゃないですけど、扱いはかなり。まあ言うところがないから受け止めるしかないんだけど、若い看護師さんで1人ね、つらくて「コロナの看護したくない」って。「こんなの看護じゃないんで」って。まあでも、そうやって表出してくれたから、良かったけど。でもそこで別の患者さん対応することで、他の表出できなかった看護師さん達も、寄り添ったりとか、そして改善してきた。

でもそんな時に、在宅に帰って実は死ぬかもしれないっていう状況になった患者さんがいて。納体袋まで準備していた患者さんが元気になられている一例があって。それでなんか「これであたしたちなんか看護が見えてきました。所作も大丈夫だし。私もうここでやっていけるから。」ってその子が言ったんですね。

こういう経験がないとあの子たちはずっともしかしたら、看護のやりがいか、あまり感じるものがなかったのかもしれない。その人には本当に大変な期間があったからこういう言い方は申し訳ないんですけど。本当に死ぬ思いもされて「遺言書まで書いたよ」って。先生方もすごい頑張ってたので、多分、よく「1チーム」っていうけど、そういうことができた。なんかみんなちょっとやりがいか肯定感できたんかなって。今までやっぱり消化器の勉強しようとか、違う分野の方にもっとジェネラリストとして、いろんな面とか極めようと思っただけの感じが、全体的になんかちょっとコロナによって無理矢理させられた感じがあったんだけど。患者さんとのやり取りの中で、自ら見出してくれたこととか、みんなで一つに向かって回復に向かってやり遂げれた成功事例とか、必死にやったからできたんじゃないかなと。それを周りできちんと定期的にコロナ会議とかね、なんかそういうので支えて、やらなくちゃいけないからね。

病院では月に何回とかいう決まりはなかったんだけど、ほぼ定期的にコロナ会議を行って、管理者とか病棟の師長さんとかといろいろソーシャルディスタンス守って。最近ではズームで、定期的になにかあるたびにやってる感じなんだけど、そういうことで一つになれたんかな。

最初これ(コロナ会議)は本当に大変でしたね。最初は師長さんとか、管理者ばかりで始めたりとか。募ってみたいところがあったんですけど、たぶん最初の頃募っても誰も手上げ絶対しないと思ったんですね。

「とりあえずお願いします」って感じでその病棟をお願いして。その師長さん副師長さんのストレスはすごい高かったと思うんですけど。そのころは院長、部長、副院長とかが、もうどうしていいのかわからなくて、「とりあえずやるしかない」みたいな。みんながなんか不安だけど、不安感あまり出さないで、看護師たちをとりあえず励ましながら、バックアップ体制してたと思います。

今は段々とね、なんかいろいろと行う度に院長と一緒にお願いしに行ったりとか、そういうことができるようになってきたので。自分たちの人材育成にもなってるかなって。管理者はどうあるべきなのかとか。そこはコロナのおかげで言ったらちょっとあれなんだけど、病院が一つになっていくっていうのは少し早まったな、と。

倉坂 ありがとうございます。先ほども1人の看護師さんがちょっと心配な思いされたっておっしゃってたと思うんですけど、部長さんがいろんな看護師に向けて、しんどくなってしまったメンタルをどうやって保たせたのかなっていう。例えばお話されたりとかそういうことも聞きたいなと思います。

太田看護部長 なにかあるたびに緊急の会議っていうのは率先して、してたかもしれない。しょっちゅうやってるからプロセスとかはなかなか思い出せないんだけど。

精神状態メンタルが一番心配だったので何をしたらか言ったら、やっぱり部署に頻回に訪問に行くっていうこととか、一人一人に「元気でやってる？」って言う事聞いたりとか、アンケートとかでなかなか一対一でも言えないようなこと聞きました。仕事だから面接もなかなか出来なくて。多重課題やったね、確かに。自分自身もちょっとキャパオーバー的なこともあったので。アンケートで協力してもらって。

アンケートでこの部署でやっていく自信があるかどうか、家族状況で問題ないとか、個人でなにか、眠れないとか。食事が進まないとかなんかそんなことがないかみたいなアンケートを最初の頃だったかな、何ヶ月かして。

結構風評被害的なこともあったね、みんながやっぱりコロナから仕方ないけど、客観的に私達は見なくちゃいけないけどやっぱり巻き込まれていく看護師とか、普通の職員、看護補助者さんもいま

すし、掃除のおばちゃん達もいるしっていうところで、アンケート取りました。

アンケートとして、実際にお話をしてる中で「大丈夫です」って言うてる子の中にも、本音で「なんかすごく不安です」とか「実は母親がちょっと疾患をもっているから、うつったら自分よりももしかしたらこの人が酷くなるかもしれない不安が大きいです」とか、いろいろ綴ってくれて。それは色々参考資料とかにして。

で、皆にはまだ1年目、2年目で全然まだコロナの治療薬とかが不確定で。はっきりしたコロナのうつらない対応策というのが無かったので。メディアに翻弄されることもあったし。ICDのほうからきちんとしたいろんな対策とか、こういう風にすればうつらないよと言っていただけでも、やはり不安でした。

そういうこと書き綴ってくれた人には、「少しずつ異動していただきます」ということをまず表しました。

町田 他の部署にですか？

太田看護部長 そう、他の部署に。ただ、みんなが学習能力が高いもんでばっちりやってるんですよ、裏腹に。

感染に関しては、重症患者さん相手にきちんと治療を行える人達だったので、なんかあんまり全面的に変えるとまた一からになっちゃうから。それはストレスなのでやっぱり異動は少しずつやります、みたいなことを公表して。

もちろん管理者、師長さんも一年で異動しますよ、とか。そういうこと言ったら、先が見えるじゃないですか。それが大事かなとおもって。

まあでも「異動しなくてもいい」って人もいますよ。「この病棟で私頑張りたい、やりがい感じてるんで」って。その人にはちょっと時々病棟行って面接しながら「大丈夫か」みたいな確認して。まあそれでも「この病棟で頑張ります」って人がいるんだけど。そういうこと確認しながら今もやってるかな。

もう一つ、コロナ病棟だけではなくて全職員もやはり不安で。いつどこでまみれて（コロナが）患者さんの中に来るかわからないので。もし自分がうつったらまた相手にうつすかもしれないっていう。

あと、やはり風評被害的な感じで、お電話があったり、直に受けたりするっていう。あと、コロ

ナ禍で皆さんもそうだけどころなものを自粛させられてるじゃないですか。その中で精神的に辛い思いしている人はいないかという心配もありました。

この病院にはありがたいことに精神科認定看護師、リエゾンチームがあるので、回ってくれないかとお願いました。それで本当に良かったのが、この病院ではほぼほぼ正規の採用の職員だけじゃなくって、委託の、給食の方であったり、材料室とか、掃除の方とか、委託業者を隔々まで一人ずつこ確認してくれて。全体的な個人情報を特定されずにしてくださいってお願いして。表出してくれた方々には、精神科の来てくれている先生に紹介していただいたりとか、自分たちが定期的に関わっていったりとか、そういうことをしてくれたのが、良かったかなと。

4月5月にこの病院でクラスターになってしまって、その時はみんな必死だったので、もう早くも抑えたいってということで、災害会議みたいに切り替えて、CSCA*ってね、災害の本部作って毎日毎週しっかり管理してたんですよ。その時はみんなアドレナリンがぶわーって出てるから、それなりに頑張りました。でもその後もやっぱり怖いよねっていうので、県の先生が心の相談に関わってくださいって、なんか一応アンケート調査とかもあったんだけど、協力して頂いて、気になる人はきっちり面接されて、個人情報特定しないように関わってくださいってそれはありがたいかな。私たちも自覚はなくても絶対に何か不安やストレスがあるって言うことで、無理やりそこで先生に面接していただきました。その先生がおっしゃったんだけど、「他の病院と違う」って仰った。ここはいろんなことが求められてるから、しょっちゅうアドレナリンが出て、クラスター終わったら次の事、また次の事、次の取り組みみたいないろんなことで、意外と頑丈っていうか、少しめげてもなんとか自分で頑張ってプライベートでこういうことしようとかができてるって。

こうやって先生が仰ってくれて、関わってくださるのは嬉しいです。

今多分まだまだ、まだまだ先が見えて無くて。次から次へとなんか課題が出てきてるかなって状況です。だから、みんながなんかおちおちと精神状態悪くなってられないって部分もあるかもしれないね。

まあそんな人もいるし、実際にそもそもちょっと弱い気持ちの人もいたので、そういう人は精神

にきちゃってるところがあったので、「お休みとりなさい」って言った。こういう病院だからいろんなことしなくちゃいけないかもしれないけど、お休みは福利厚生的にはそこはきちんと取らせてあげようってことで、「ちゃんと診察受けて、診断書もらってお休みしなさい」って事で。

コロナとは関係ないとは思うんだけど。2名から3名ほどちょっと休暇とってる人もおるし。潜在的に疲れてる人がもしかしたらいたら、1週間休みますって言うんじゃないくて「2週間とったら」とかせめて管理者の方が方向転換してなんかその体を休ませることがまず第一かなっていうことで。「2、3日じゃなくて1週間、1週間じゃなくて2週間」みたいなこと言ってもいいですよみたいな。

こんな病院やからやっぱり体を休むことから始めるかみたいな、ちょっと単純なんだけど。心に関してはなかなか自分から取り戻すのは難しいので。やっぱりそういう第三者の方のアドバイスとか、話を聞いてもらうとか、私たちも話を聞くとかが必要だと思います。なんか変にアドバイスしすぎたら、だめかなあとも思うけど。話を聞く、後は身体を休ませていくことをしていかなんといかんのかなって。

町田 ありがとうございます。

私の素朴な疑問なんですけど、先ほど、看護師さんの生活面、休息の面についておっしゃられたと思うんですけど、コロナでクラスター起きてバタバタの時とかってちゃんと皆さんがきちんと、病院とプライベートを分けて休息をしっかり取れたのかなってお話を聞きながら疑問に思いました。

太田看護部長 あのですね、クラスターの時とりあえず何をしたかと言うと、正直「せざるを得なかった」、物理的なんだけど、まず入院をしばらく控えさせていただいて。うち救急指定病院なので、救急で来る方は一部受け入れはしていたけど、計画入院の方は全面ストップしたり、外来をちょっとセーブしていました。本当にかからないといけない重症な方はやっぱり来るので、それは診てましたけど。なんとなく定期的な方とか、まあがんの拠点病院でもあるので、化学療法はずっと営業させて頂いたんやけど。それ以外の方々はちょっとストップして他の病院に紹介とかしていました。

電話対応とか環境改善の所に、すごい時間が潰されると思うんです、スタッフは。だけど、その代わりきちとお休み取ってやりましょうよってことで。

なんか世間にはあんまり言えないんだけど、その間に休みなさいって言った。

町田 私たちのイメージだとやっぱり看護師さんは、本当にもう毎日と言ってもいいぐらい前線で働いてるっていうイメージだったので、おうちとかにちゃんと帰ることができているのが心配でした。

太田看護部長 (質問者の発言中に) 働いています。

(質問に対して) でもそれは帰れた。何が大変やったかって多分精神的ダメージ。と、なんか次から次へと大部屋の方から毎日PCR検査して。「あ、マイナスやー！」って喜んだ矢先に次の日に「プラスになってます」とかそういうことがあったので。患者さんもすごく、さぞ不安やろうし、この病院にいたばかりにっていう、なんか申し訳なさとか、自分たちの何かが悪かったのかとか、なんかそういう精神的なものとかがありました。自分たちの感染対策って甘かったんけとかなんかそういうところが辛かったと。まあみんな必死でしたね。えーっと、でも放射線技師さんとか理学療法士さん、そして薬剤師さんみんなが自分たちの仕事以外に配膳手伝ってくれたりとかしてくれました。お掃除、環境整備ですよ、毎日みんなで行ったかなって。もちろんちゃんときちんと休んで、時間守って。意外とあの頃は時間が足りなかったかなと。

倉坂 北岡先生が看護部長さんがこのコロナ禍であっていつも笑顔でいらっしゃったって言って。もちろん他の看護師とか職員さんたちのメンタルヘルスの方法もたくさんあったと思うんですけど、看護部長さんの、自分のメンタルヘルスの取り方とか信念とかそういうのがあったらお聞きしたいです。どうやって心を保ってたのかなとか。たくさんこなさなければいけない課題とか、気にかけることもあったと思うんですけど。

太田看護部長 自分が看護部長になったときには、やっぱり、三百何十人の看護師さんとか、それに影響する職員とかたくさんいると思うので、やっぱりきちんと覚悟を決めなくちゃいけないかなー

って。人間には限られた時間ってあるので自分が定年まであと何年とかあるじゃないですか。だからその限られた時間精一杯やりたいなっていう。その管理するっていうのをきちんとやるには、まず自分が精神的に健康でなくてはいけないし、体力っていうことも考えていかなくてはいけないし、だから無理しすぎてもダメだし、支えてくれる皆が必ずいると思っていました。自分一人で、この病院の中の管理をやってるわけではないので、たくさん先生方とか、あと副部長とか師長、看護師長さんとか副師長さんとかを絶対巻き込んでやっていこう、っていうことを。悩んでることをあえて口にしたりとか。でも口にしたらやっぱりそのキャパ的にオーバーな人がいました。でもやっぱり自分の悩みを聞いてくれる副部長とかそういう方達がいるので、そこは絶えず相談とか連絡とか絶やさずやりましたし。

師長さんにも言ったのは「気軽に連絡して、土日でも祝日でも、夜でも夜中でも何かあったら連絡して」っていうこと。お互いに悩んで、「本当やね、どうするー」みたいな。答えも出ないようなこともあったけど、でもいつかは絶対答えが出るので。連絡し合えるというのはすごい大事な。私は自分で分からないことは院長に聞きますし、感染の先生方にも聞きますし。

あのー、やっぱスマホ大事やね。スマホでなんか最初の頃はグループ作ったんです。院長先生や感染の先生と感染の認定看護師と。それでグループラインにして「こんなこと言うんですけどこれ正しいですか」とかいろんな質問投げかけたことにすぐ反応、休みでもしてもらったり、それはやっぱり良かったんじゃないかな。私にとっても。なんか「絶対に負けるもんか」ってコロナに。ていうか、励ましの言葉をやっぱり自分の病院内だけじゃなくて外部の看護部長とかとも繋がって掛け合うっていうのは大きかったですね。

看護協会ありますよね。看護協会長さんやその職員の方だったり。後いろんなところの部長さん方と繋がってるので、メールで励まし頂いたりお電話くださったり。ああいうのはすごい嬉しかった。それで、単純だからね、「よっしゃー！」みたいな。「頑張るぞ」みたいな。嬉しいっていうことをまた相手に伝えたりとか、皆に「こんなふうにしてみんな見守ってくれとるよ」って。「そうなんだー！」って。またそのスタッフに伝えたりとか。そういうのはよかったんじゃないかなーと思います。

町田 ありがとうございます。最後に、実習の事についてなんですけど、私たち4年生は領域別実習も統合実習も、残念ながら学内実習だったんですけれども、今年の2年生、3年生は受け入れされたって聞いたので、その決め手とかあればお聞きしたいです。

太田看護部長 そうですね。4年生のみなさんには実はこんなこといったらあれやけど、本当は受け入れたかったんです。でもあの方針で、オンラインの実習に切り替わるってなって。まあ受け入れについては残念だったけど、私たちの後を引き継いでくれる方達なので、医療者の卵だからきちんと信念とかマインドって言うんですかね、そういうのはみんなあるはず。看護師を志願して、来てる人たちなのでそこは、信じようってことになったのと、先生方にも私ちゃんと確認してます。良かったですね、「当然だよ！」って先生方が。「そんなの怖がってても仕方ないよ」みたいな。そういう声があったから私は胸張って受け入れますよ、こっちは。でもなんか起きたときに先生方が不安やったら正直におっしゃってくださいって言いました。そのときは先生方もキャパオーバーになっちゃうし、「1人ずつ面接してください」なんてやっぱり言えないから。准看の学生さんも来てるんだけど、やっぱりこの間残り2日残して中止になったんです。やっぱりちょっと濃厚接触者の濃厚接触者でかなり不安になってらっしゃるということで残り2日残念やけど。でも不安のまま1週間2週間過ごすの辛いだろうし、一旦中止されてもいいんじゃないですかと。2日間ぐらいなら許してもらえらるでしょう。県かなんかの実習のカリキュラムみたいな決まりはあると思うんだけど、それは大丈夫やってことを確認して中止にしたりとかはしました。

町田 今の実習に来れている学生は、患者さんともお話ししたりとかはできているんでしょうか。

太田看護部長 場合によっては「してもらっても全然良いですよー」ってことは言ってます。ただ、学生さんも守らなくちゃいけないので、変に濃厚接触者にならないような感じで看護師に「ちゃんと見守ってね」、とは言って。

濃厚接触者の基準でね、いろいろほら、15分以内とか、なんか咳き込んでるその時はきっちりとしたN95マスクして吸痰するとかいろいろ決ま

り事あるんだけど。「咳き込んでる患者さんとは接触させないでね」、とかエアゾルとか心配なので「呼吸器系の患者さんは注意」、とかかなっていうことは最低限整えながらお願いしますって。

後は普段できる手の消毒とかマスクのきちんとした付け方とか「アイシールドしてきてもらって」ってようなことはお願いしてもらっていました、実習指導に関わる責任を持ってる看護師さんには。

町田 学生に対して、やっぱり病院の関係者以外を病院に受け入れるって相当な覚悟が必要だと思うんですけど、なにか実習に来るにあたって学生に求める事ってありますか。感染予防とかもそうなんですけど、結構やっぱり学生何人も受け入れるのってかなりの勇気がいると思うんですけど。

太田看護部長 何かまあうちの病院のっていうかガイドラインがあって。なんか、なかなかそんなことわかんないんだけど、「なるべく人が密集している所にも行かないようにしてくれないか」とか、2週間以内やったっけな、「県外には行ってないか」、とかなんかそういう基本的なことは守ってほしいなとか。そういうのは言ってますね。

あとはなんか。「学生さんの気持ちに沿ってね」っていうのはみんなに言ってる。あの、何かという色んな事が規制されていっちゃうので、普段の実習みたいなわけにはいかないですよ。なかなかこう普段の実習みたいに、患者さんに濃厚接触したくても濃厚接触できない場面に出くわしたりとか、ジレンマを感じるんじゃないかなって思ったりもすることもある。あなたたちも患者さんを尊重したいっていう思いがあると思うけど、それを全方向的に向けられるってことが看護師。指導する看護師に対して、「自分以外の人たち（学生）は、何か自分のやるべき事を頑張りたいと思ってやって来るわけやから、その気持ちに寄り添いながらやってね」って言ってました。本当は（実習での実技を）してもらいたいけど今はできないねとか。まあそういうふうな思いで実習受け入れはしたいと思っているし。あと学生さんに対しては、私は未来ある人たちなので、なんかよっぽどのが起きない限り受け入れはしていきたいとは思っています。なのでまあ残念やったよね。あの、受け入れしたかった、最後まで受け入れするつもりでいたんですけど、いつの間にか中止になっちゃって。

町田 では学校側から中止と言われたんですか？

太田看護部長 えっとね。とにかく学校全体がなんかオンラインに切り替えるって話になっていて聞いて。でも確かに責任ってそういうことなんかとも思いました。自分達の環境も整ってないのに気軽に受け入れっていう、こっち側からすると、そういうことがきちんとしているかどうか決まってるのに、自分の気持ちだけで受け入れするっていうのは相手に対してなんか無責任であるかなって思う。そのときはそう思ったんだけど。そうやってオンラインでするって言われた後は、あの一大学の先生方もちゃんと客観的に自分たちの実情を見たり、世の中の実情を見て。まだほら、コロナ禍に対してのメディアも悪いとは思いますが、いろんなこと言われてたし。学生も守って患者も守って、まあその他の職員も守ってっていうことになると、やっぱり今年はオンラインっていうふうに覚悟しました。でも前向きになんか説明にも来ていただいて、「ああオンラインってそういうふうにされてるんやな」っていうのがわかったし。それはそれでまあ失敗でも成功でも何でも無いけど、小松大の1番の最善最適やったし、私たち迎える側にとっても最適やったのかなと私は思ってます。いや、本当はね、お会いできたらよかってんけどね。

インフルエンザから始まって。インフルエンザもすごかったんですよ、その前。その、武漢のコロナから始まる直前まで、インフルエンザがすごい流行してて。そっちの対策しとったところに、コロナか、みたいな。コロナのおかげでインフルエンザ全く流行りませんでしたけど。ワクチンなんて打たんでも良いんじゃないのって感じで。

皆さんも大変ですね。

倉坂 そうですね。実習に行っていないので就職してから怖いですね。

町田 やっていけるかな、ついていけるかなって正直思います。

太田看護部長 そうですよ。まあ生身の人間っていうか、ひとりひとりなんか生えているいろんなものもあるやろうし。何考えてるのかわからないし、看護師でもトラブることがあるから。いろんなこのコロナ禍だから、不安を抱えながら入院してくる患者さんもいらっしゃるし、そんな中

に入っていかなくちや行けないし。大変かなって思うね。受け入れ側としてはね、新人担当者研修会みたいなものがあるんだけど、そこに出席してくれてる病院は絶対にきちんと体制を整えているかなと私は思います。分かっているもんね。実習期間が少ないこと、経験が不足していること分かっているから。うちも今体制作りで、今年1年間はあんまり変えずに教育体制のことは今のままで。コロナ禍やったので教育のラダーシステムをとりあえず今年は、ちょっとそんなに頑張らなくていいって。ただ自分自身なんか、もう一つ上がりたいっていう人たちは自己申告でやってもらうっていう風にしてあるんだけど。来年の新人さんたちが入ってくるためのきちんとした教育システムを作らんといかんねって。

教育委員会っていうのも、人材育成に名称も変更して。来年以降新人さんの受け入れも含めて、全教育の考え方を少し改めていこうっていう感じでやっています。だからそういう風にいろんな病院でも、コロナでやってると思います。だから大丈夫だよ。

町田 研修とかがあるのは本当にありがたいんですけど、病棟に入ってからやっぱり先輩の看護師さん達って普段の自分の業務に加えてコロナ対応もあって、大変だと思うんですけどその中で新人の立場が少し心配ではあります。

太田看護部長 あの、それもみんなと言ってただけど、やっぱりプリセプターとかチューターとかね。教育体制組織図とか見たことあるかな、その組織図の体制の見直し、その組織体制だよ、自分はどこの立ち位置にいるのかとかね。新人さんに対しての指導の責任持つっていう、ところは浅い看護師もいるから、やっぱり新人さん不安になって、なんかメンタルやられたりとか、やる気無くなったりとかね。なんかそんなことになったら困るから、そこはきちんと、質問とか人間性、看護観とか高める取り組みをきちんとやろうねみたいなことは、今やっています。だから大丈夫やと思いますよ。コロナ禍やからなおさらそういうことが今考えられるようになったかなと思う。多分コロナがなかったらこのままぼんぼんずっとなんかそこが置き去りになって色んなことをしかけていたのを今また、ちょっと基本に戻ろうかみたいな感じになっているので、それはよかったかなと思う。具体的に言うと例えば、就職してすぐで夜勤

に入っちゃうところをもっと1年かけて、育てることを先に考えて、「一人前は次の年もしれんね」とか、その人に合わせてでもいいかもしれんけどみたいなことは、院長とか管理者皆さんにも私は伝えてある。

今までと違いますよって。皆さん知ってらっしゃる通りに実習は来てません。公立小松大学だけじゃなくって他の大学とか看護学校も、なんとか行っていることもあるかもしれないけど、中途半端なところが絶対にあると思う。そんなときに簡単に半年経ったら一人前って言う事って絶対ありえないので、「1年間は無理と思ってください」、みたいな。そういうことは口にはしてません。他職種に。だからそういう環境作りをするのが私たちの役目です。院長先生とかそういうの知らないもんね。看護学生の実習の中身とか。講義には来てくれるかもしれないけど。実習のカリキュラムがどんなになつとるかとか、実習休む、ないってことはどういうことが起こってくるのかとかは、多分「はあ…？」みたいな、だと思っので。院長はいろんな事前向きにしたいっておっしゃってるけど、「育つまで待ってください」、って思います。

倉坂 そうなのですね。新人になる私たちも頑張っていきたいと思います。

長い時間ありがとうございました。

感想

座談会を行って見て、管理職である立場の方々がたくさんコミュニケーションをとって、対策を考えてくれるから病院は成り立っているのだと改めて感じました。院長先生であったり他職種とたくさん話し合ってくれたから最善の対策がとれて、コロナ禍という非常事態で長引いてもおかしくないクラスターを直ちに収めることができたのだと感じました。また、その病院だけでなく、他の病院からの励ましの言葉もあり、病院同士で横のつながりは大切だと感じました。応援してくれている人がいるというのは、とても大きな原動力になるのだなと感動しました。病院なのでもちろん患者さんを守ることは大切ですが、その患者さんを守る職員を守るためにも心が折れてしまう前に少し長めの休みを取らせたりと、職員のことでも守る姿勢があったからこそ、たくさん職員が太田看護部長を始め、管理職の皆さんについて行ったのだと感じます。コロナというイレギュラーな事態に陥っても一般の患者さんが減るわけでは

ない中で、看護師たちの先頭に立ち指揮をされてきた管理職の方々には改めて尊敬の念を抱きます。

私たちは来年度から病院に就職をしますが、恐らくまだコロナは収束していないと考えられます。その中で、たくさんの対策を考え、私たちを守ってくれている管理職の皆さんがいることをこの座談会で知ることができたので、支えてもらいながらもいち早く一人前になれるよう、看護師という職業を全うしていきたいです。

謝 辞

コロナ禍の中、インタビューに応じてくださった小松市民病院の太田看護部長さんに感謝致します。

*CSCA

英国のAdvanced Life Support Groupが開催する大規模災害医療支援教育コースで提唱されている災害医療実施のための体系的アプローチ。(C: Command & Control (指揮命令・統制・調整)、S: Safety (安全)、C: Communication (情報伝達)、A: Assessment (評価))

体験レポート 6 救急外来における看護師の体験

金沢医科大学看護学部 竹森優華、星野 萌

はじめに

約2年前に新型コロナウイルス感染症が日本においても流行し始めた。新型コロナウイルスに感染すると無症状の場合や発熱、呼吸器症状、倦怠感等の様々な症状が出現する。感染すると、軽症であったり治癒したりする例も多いが、死に至るケースもある。その中で手洗い・うがいやマスクの着用、手指消毒、換気などの感染予防策が重要視されてきた。病院においても院内感染などの感染拡大を防ぐために患者だけでなく、医療従事者自身も感染予防に努める必要がある。救急外来は、新型コロナウイルスに感染しているかわからない患者や家族を受け入れており、その受け入れ体制や実際にどのような看護をしているのか興味を持ち、救急外来の現場にいる看護師の方の声を聞こうと考えた。新型コロナウイルスの影響により、看護提供体制も大きく変化していると予測される。

そこから、救急外来における看護師の人数配置や他の病棟への感染拡大を防ぐための対応としてどのように連携を図っているのか具体的に知りたかった。また、実際にコロナ禍で働いている医療従事者は身体的・精神的負担が大きいと考えられるため、どのようにストレスの対処を行っているのか知りたいと考えた。

方 法

1. インタビュー対象者

金沢医科大学病院救急医療センターに所属する看護師 1名

協力者の選定は、金沢医科大学病院の看護部長

の許可を得たうえで、看護師長に選定を依頼した。

2. インタビュー場所

金沢医科大学病院 救急医療センター

インタビュアーは、毎日検温等を行い「健康チェックシート」に記録しており、インタビュー当日も異常がないことを確認した。救急医療センター入室前には検温と手洗いを実施、不織布マスクとアイガードを使用して入室した。

3. インタビュー時期

2021.9.9

石川県はまん延防止等重点措置が適用されていた時期であった。

4. インタビューテーマ

インタビュー時間は約1時間とし、以下の5項目について質問した。

- ・救急外来には、新型コロナウイルスに感染しているかわからない患者が運ばれてくると思うが、感染が拡大しないために実際に気をつけていること
- ・タッチケアなどの看護ケアが十分に行えていない中で心がけていること
- ・約2年前に新型コロナウイルス感染症が流行し始めた時と現在の看護提供体制の違い
- ・緊急で運ばれてくる患者の家族は、状況を受け入れることが出来ない場合もあり、さらに新型コロナウイルスの影響で面会等もできない中で、どのような言葉掛けや家族へのケアを行っているのか
- ・新型コロナウイルスの影響で看護者自身の身体的負担、精神的負担も大きいと思うが、プライベート

ートにおいても外食や買い物などの外出を控えなければならぬ中で、どのようにストレス発散、自分の感情のコントロールをしているのか

5. インタビュー方法

救急外来に所属する看護師にインタビューガイドに基づいて、インタビューを実施した。その際にICレコーダーを用いて会話を録音するとともにメモをとった。

救急外来中の設備や新型コロナウイルス感染症患者受け入れ環境がどのようになっているのか説明を受けながら、見学した。

実際に救急外来の看護師が着用している防護具をもらい、大学に戻って、着用体験をした。

結 果

1. 救急外来には、新型コロナウイルスに感染しているかわからない患者が運ばれてくると思われるが、感染が拡大しないために実際に気をつけていること

1) 救急外来における感染拡大予防策

病棟とは異なり、救急外来には、新型コロナウイルスに感染しているかわからない患者が搬送されてくる。院内で感染が拡大しないためにも救急外来で患者対応を行う看護師は个人防护具の着用をしっかりと行うようにしている。N95マスクの使用基準などガイドラインに沿ったものであるが、他の一般病棟では、使用しないようなタイミングで早めに装着して看護にあたっている。救急外来におけるN95マスクの使用基準については、救急医、救急で勤務する看護師間では速やかに浸透した。しかし、救急外来には、救命救急科以外の医師も多数患者対応にあたることになり、他科の医師へのN95マスクの装着基準の浸透に時間を要した。防護具の装着を適切に行わないと、濃厚接触者に該当するリスクを高めてしまうため、救命救急科から全科に対して案内文を配布、またその都度繰り返し声掛け、説明を行い、全科の医師が安全に診療にあたれるよう介入した。

救急外来では、気管挿管等の暴露リスクが高い緊急処置を実施する機会が多くある。そのため救急隊からの事前情報などから、そういった処置が予測される場合にはいつでも対応できるように適切な个人防护具を装着し、状態の悪化に速やかに対応できるようにスタッフ間で情報を共有している。

現在は、発熱患者の対応ができる部屋を4部屋準備している。受付に来た時にスクリーニングを

行い、発熱、咳、嗅覚・味覚に異常などの症状が該当する場合は速やかに個室、陰圧管理ができる部屋に案内している。入院の際の部屋の選定においても、大部屋でいいのか、個室なのか、陰圧個室なのかをリスクに応じて判断するが、この際の判断を間違えてしまうと院内でのアウトブレイクにつながるため、院内のマニュアルに準じながら、医師、感染制御室、救急看護師が話し合い、一例一例慎重に対応している。

発熱患者を対応する4部屋が全て埋まり、さらに診察を待つ発熱患者が待機するケースもあるが、部屋の清掃や个人防护具の適切な使用など、繁忙時こそやるべきことを適切に実施している。1時間も2時間も患者を待たせるわけにはいかないが、感染が拡大しないためにも患者が退室後の部屋を清掃してから次の患者を入室させることを徹底している。

また患者だけでなく、その家族はどこで待機するのか、リスクに応じて判断し、救急外来での交差感染を防いでいる。

2) 救急車内での感染拡大予防策

救急車内では、救急隊も感染しないように个人防护具を装着するのは当然のこと、ビニールで隔離を行い患者の飛沫を浴びないように搬送している。今年から、救急隊員の方が患者搬送前に、患者もしくはその家族の方に新型コロナウイルス感染症のリスクを判断するための問診を実施してくれるようになり、その事前情報をもらうことで救急外来における部屋の選定や、準備が早い段階で実施できるようになっている。

3) N95マスクを装着について

長時間装着すると、息が苦しくなったり、痛みを伴うが、救急外来の特性上、行動歴に関する情報がとれない患者の対応時や、侵襲的な暴露リスクの高い処置に備えるケースなどを含め長時間装着せざるをえないが、その必要性を理解し、適切に装着している。

4) 熱中症患者との見分けについて

発熱、倦怠感、頭痛など新型コロナウイルス感染症と熱中症の症状は同様の部分も多く、その判断は難しい。抗原検査等を実施しても100%の除外はできない。熱中症と新型コロナウイルス感染症を合併している可能性もあると考えながら対応している。

2. タッチケアなどの看護ケアが十分に行えていない中で心がけていること

実際に新型コロナウイルス感染症患者に対応し

てきて思うことは、個人防護具を適切に装着し、手指衛生を適切に実施していたら感染しないということ。最初は怖いという感情もあったが、繰り返し対応する中で、そういう感情はなくなっていった。そのため、個人防護具を適切に装着し、普段通りの看護を行うことを意識している。不必要な接触は避ける必要があるが、過剰に医療者が患者を避けることは患者の不安を強めることにもなるため、落ち着いた口調で普段通りの対応を心がけている。個人防護具の着脱には時間がかかるし、個室に入ると救急外来全体の把握ができなくなるなどの弊害はあるが、マンパワーの配置を工夫するなどして、患者に丁寧に接することができていると思う。

3. 約2年前に新型コロナウイルス感染症が流行し始めた時と現在の看護提供体制の違い

繁忙時に人手を増やす工夫をしている。当院の救急外来には外傷、CPA、心筋梗塞、心不全、敗血症性ショックなど3次救急の患者から発熱のみの1次救急の患者まで対応しており、繁忙時には他部署から応援をもらい対応するケースがあるが、看護部はその現状を理解してくれており、スムーズに救急外来に応援人員を配置できる仕組みを整えてくれている。

4. 緊急で運ばれてくる患者の家族は状況を受け入れることが出来ない場合もあり、さらに新型コロナウイルスの影響で面会等もできないと思われる。そのような中で、家族に対して実践している言葉掛けやケアについて

救急外来での家族対応では、患者の状態を知りたいという情報のニーズや、患者に会って安心したいという接近のニーズを満たせるように特に注意して対応しているが、新型コロナウイルス感染症の患者や、その疑いが強い患者の場合では、接近のニーズは十分に満たすことができないケースがある。そういった際は、医師や感染制御室と相談しながら、また家族の要望にも沿いながらN95マスクやアイガートを装着してもらったうえで、さらにパーティションや距離に十分配慮しながら短時間会ってもらうケースもある。入院すると家族は病棟に会いにいけないので、感染に十分注意しながら実施できることを考えながら実施している。生命の危機的状況にある患者のケースでは、多くの家族、親族が説明を聞きたい、患者に会いたいと救急外来に来院するケースがある。できれば多くの方のニーズを満たしたいが、その説明の場面や面会の場面ひとつも感染リスクにつながる

ため、説明を受ける人の人数を調整したりする場面は医療者として心苦しく感じることもある。悲嘆の感情の表出が必要だと判断した場合は発熱患者用の個室診察室を、家族の待合室に変更し対応するケースもある。

5. 新型コロナウイルスの影響で看護者自身の身体的負担、精神的負担も大きいと思われる。プライベートにおいても外食や買い物などの外出を控えなければならない中で、どのようにストレス発散、自分の感情のコントロールをしているのか。

子どもと話したり、遊んだりして自宅の中でも楽しく過ごせる環境があるため、仕事がストレスにはなっていない。自宅ですることをするようにしている。

6. 救急医療センターの見学・体験

1) 新型コロナウイルス感染症患者または疑いのある患者を受け入れる部屋の見学

最初に救急外来の受付でスクリーニングを行い、発熱、咳、嗅覚・味覚異常等の症状がある患者は発熱患者の対応ができる4部屋に案内している。

2) 待合室の見学

通常の救急外来の待合室とは異なり、発熱患者他の患者とは接することがないように仕切りがある待合室を設けている。患者と家族は待合室で待機するが、密にならないようにコントロールをする必要がある。

3) 救急医療センター内の様子

モニターが設置されていて、各部屋の様子を見ることができるようになっている。患者の対応にあたる看護師は個人防護具を着用し、患者対応を行っている(図1)。見学したときは、石川県の

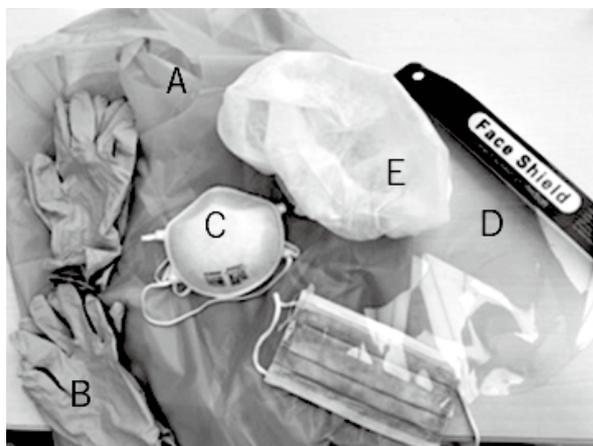


図1 救急外来で用いられる防護具

A: ガウン(エプロン), B: 二重手袋

C: N95マスク, D: フェイスシールドまたはフェイスシールド付きマスク, E: キャップ

新型コロナウイルス感染者数が減っている影響もあり、日中の看護師も少なく患者数も多くはなかった。インタビュー対象者の方が「今、コロナ患者が減ってきているからか、こんなに使っていない部屋があることも珍しい。」と話をしていた。個人防護具の着用方法のリストが壁に貼られていて、全員が確認できるようになっていた（図2）。

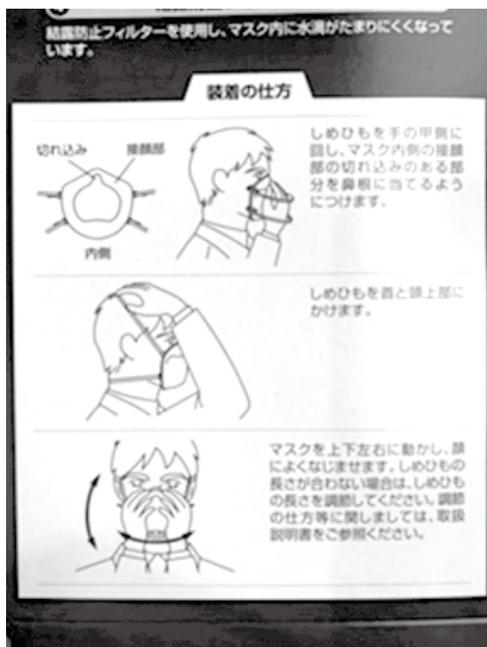


図2 壁に貼られたマスク装着法

4) 感染予防対策

新型コロナウイルス感染症患者を移乗・移送するためにアイソレーター車椅子がある（図3）。



図3 アイソレーター車椅子

CT検査に行ったり、移動したりするときに病原菌やウイルスを外部に漏らさない仕組みとなっている。点滴や酸素投与も横のファスナーから行えるようになっており、ファスナーを開けても陰圧が保たれる仕組みになっている。

乗っている患者の様子（表情）が見えにくいため、声掛けを意識して、患者が不安に感じないようにしている。患者の反応や声のトーンからも状態が悪くなっていないか把握している。

まとめ

今回、救急外来で実際に働く看護師の方の話を聞いたり、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている外来の様子の見学を通して、医療従事者1人ひとりが感染拡大予防への意識を怠らないことの大切さを実感した。新型コロナウイルス感染症患者であっても、適切に感染予防策をとっていれば、通常と変わらない看護を提供することができるため、適切な防護具の着脱方法を周知しておく必要があると考えた。コロナ禍で身体的・精神的負担が大きい中でも自宅でもできることをして、ストレスへの対処を行っているという話を聞くことができ、自分も看護師として働いてから上手くコントロールをして仕事と生活の両立をしていきたいと感じた。

救急外来の看護師の方にインタビューをする前は、テレビなどで「自分の思っていた患者さんに寄り添った看護ができない」という言葉を耳にしていたが、実際は過度に新型コロナウイルス感染症患者との接触を避けることなく、その人の思いを聞くなどの看護を行えている現状を知ることができた。また、アイソレーター車椅子などの普及により、他の患者と医療従事者を守ることができていると思った。

実際に救急外来の看護師が装着している個人防護具を装着してみて、N95マスクは短時間の装着でも息苦しく、フル装備となると暑く、大変であった。さらにフェイスシールド着用により、視界がみにくく、作業がしにくいと実感した。

新型コロナウイルス感染症患者への対応をするためには、他の病棟や救急隊との連携が重要であり、連携がスムーズに行えることで、業務の効率化にもつながると感じた。また、救急外来の看護師は、いつでも緊急処置ができるように常に防護具を着用して看護を提供しており、その際にも連携を図ることの重要性を学んだ。

救急外来の患者と家族は、接近のニーズが高いため、電話など方法を工夫しての情報提供やできるだけ面会できるような体制を整えていることを知り、感染予防だけでなく、患者と家族のことを第一に考えた看護を提供していると思った。

私たちが今後、看護師として働く上で、日ごろ

から感染予防を意識することはもちろん、患者と家族の思いを聞き、コロナ禍であってもニーズに合わせた看護を提供していきたいと思った。看護師はその場での臨機応変な対応が求められるため、常に考えながら主体的に行動していきたいと考えた。

今回、実際にコロナ禍における救急外来の看護師の方の話や現場の様子を拝見して、現場の状況の理解とコロナ禍での看護について視野を広げる

ことができたため、今後の看護に活かし、より患者が安心して看護を受けられるようなよりよい看護を行っていききたいと感じた。

謝 辞

最後に、お忙しい中、快くご協力いただきました金沢医科大学病院看護部長様、副看護部長様、救急医療センタースタッフの皆様に深く感謝申し上げます。