

クルーズ船感染者の受け入れから、 長期化したCOVID-19対応 －看護管理者として護りたかったこと－

酒井陽子[†]2021年10月23日～
11月20日Web開催

IRYO Vol. 77 No. 2 (100-104) 2023

要旨

国立病院機構長良医療センター（当院）は岐阜県内の岐阜医療圏に位置し、一般病床と結核病床、障害者病床を持ち合わせた複合型病院である。令和2年2月にダイヤモンドプリンセス号での感染者の受け入れを皮切りに、約600人の市中感染者を受け入れてきた。

COVID-19対応が長期化しており、これまでも危機的な局面があった。第2波では、障害者病棟の職員が1名感染し、いつ院内に入り込んでもおかしくない現実に直面した。さらに第3波の拡大では、急激な患者数増で配置の強化が必要となり新たにCOVID-19病棟に配置した職員が感染した。これを機会に病棟の教育のあり方を見直している。その後、増床要請があることを見込み、最大確保病床10床増やし40床としての運用準備と訓練を行ったが、第4波にも危機が生じた。最大43名の患者数となった上、人工呼吸器装着患者を同時に2人看なければいけない時期があり、スタッフの心身の疲弊は相当大きかった。第5波では、重症者が増えた場合の安全な体制として、他の一般病棟の力を活用する準備をした。陰圧整備してある一般病室で、人工呼吸器装着患者が増えた場合に、重症者対応ができるように整えた。

COVID-19対応者のメンタルヘルスの問題は、配慮すべき重要事項であった。終わりの見えない不安感、重症者を見る緊張感、慣れない小児や妊婦対応、看取りの苦悩、さらには対応困難な症例や理不尽さを感じる症例に心が折れるような感情があった。

このような経過の中で看護管理者として護りたかったことを改めて整理した。1. コロナ禍においても、当院の医療を必要とする患者を護ること、2. COVID-19対応による職員を感染から護ること、3. 先が見えない不安定さにある職員の心の健康を護ること、4. 感染対応の実績から得てきた地域の信頼を護ること、5. ポストコロナ、将来の新興感染症との両立ができるための健全な病院運営を護ること、であったと考える。

キーワード COVID-19, 看護管理

国立病院機構長良医療センター 看護部（現所属：国立病院機構三重中央医療センター 看護部），[†]看護師
著者連絡先：酒井陽子 国立病院機構長良医療センター 看護部長室 〒514-1101 三重県津市久居明神町2158-5
e-mail : sakai.yoko.uk@mail.hosp.go.jp
(2022年3月10日受付, 2022年12月2日受理)

Prolonged Covid-19 Management Starting with the Acceptance of Diamond Princess Cruise Ship Infected People :
A Retrospective Report of Maintaining Hospital Function against Crises as a Nursing Manager

Yoko Sakai, NHO Nagara Medical Center

(Received Mar. 10, 2022, Accepted Dec. 2, 2022)

Key Words : Covid-19, management, hospital function, a nursing manager

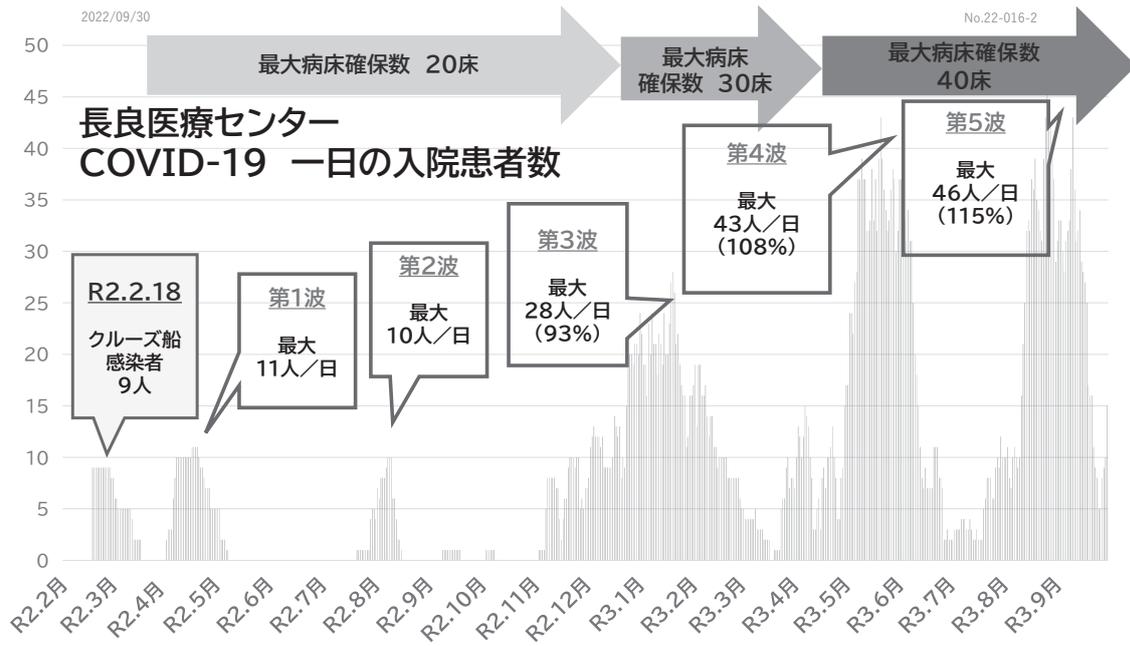


図1 長良医療センターにおける1日あたりのCOVID-19入院患者数

国立病院機構長良医療センターの COVID-19受け入れ状況

国立病院機構長良医療センター（当院）は岐阜県の岐阜医療圏内に位置し、一般病床と結核病床、障害者病床を持ち合わせた複合型病院である。中央6階と7階（結核病床とのユニット）の2部署をCOVID-19専用病棟としている。障害者病棟は60床の3つの病棟で運営し、重症心身障害者と筋ジストロフィー患者が、ほぼ満床で入院し、超重症、準超重症児割合は約55%である。

当院はこれまで総数600人以上のCOVID-19患者の受け入れを行ってきた。

一日あたりのCOVID-19入院患者数の推移は、令和2年2月18日にクルーズ船感染者9名の受け入れを皮切りに、市中感染の第1波から受け入れが続き、第3波は最大病床確保数を30床、第4波からは40床を確保してきたが、第4波・第5波では利用率は100%を超えることも度々あった（図1）。

クルーズ船感染者の受け入れ

令和2年、国内での流行が予測されたため、BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）に基づき休棟病棟を整備し始めたと同時に、国の要請によるクルーズ船感染者受け入れが決定した。対策本部

や感染管理部門は、職員の配置や感染対策の職員教育、ハード面の整備、マニュアルの作成など、短期間で実施しなければならなかった。当時の院長は、「国立病院機構（NHO）からの派遣看護師は障害者病棟での勤務とし、コロナ対応は当院のナースが行う。他のNHOに感染させてはならない」という方針を打ち出し、東海北陸グループ内から看護師8名、その他、医療班、感染症看護CNS（専門看護師）、全国NHOからの医師派遣など支援があった。未知のウイルスへの恐怖の中、地域のどこよりも早く対応ができたという実績と自信は「COVID-19の受け入れは当院のミッション」という組織風土形成への力になったと考えている。また、令和2年の5月から現在に至るまで、岐阜県の軽症者宿泊施設へ看護師長を中心に派遣を続けている。県内施設や行政の方との調整・コミュニケーション、重症化リスクの見極めなど看護師長が実践力やマネジメント力を発揮している。

危機的状況からの学び

クルーズ船を皮切りにCOVID-19受け入れを継続してきたが、いくつかの危機が生じた。まずは第2波で、障害者病棟の職員1名が感染した際は、「ウイルスがいつ院内に入り込んでもおかしくない現実」に直面した。幸い、当該病棟ではいち早く、休

憩時間の過ごし方についての対応や指導教育ができており濃厚接触者はいないと判断され、関係職員・患者の陰性をすべて確認できた。この機会が、他部署に対しても標準予防策の徹底、マスクなし空間のリスクについて再教育の機会となっている。障害者病棟の一患者あたりの一日の手指消毒剤の使用量の月別の推移についても、職員の感染を機会に使用量が増えており、職員の危機意識の強化にもつながった結果と考える。

さらに第3波の拡大では、急激に患者数が増え、県からの要請で20床から30床へ増床し、看護配置の強化が必要となった。院内からCOVID-19対応者を増員する際には、緊張と不安を抱えながら、病院の事情を察し部署異動を受け入れてくれた。またグループ内病院からこの時期にも看護師6名の派遣を要請し、障害者病棟を支援してもらっている。

そのような中、COVID-19病棟に新たに配置した職員の感染があり、さらに幅広く検査した結果、もう1名の感染が判明した。診療は継続できたが、新規入院は若干制限し、これを機会にCOVID-19病棟の教育のあり方を見直した。患者の入退院に係る業務は環境整備や物品の受け渡し等も煩雑である上に、接触の機会も多くなる重症者対応の緊迫感の中では、新しいスタッフの教育に注力できず感染リスクが生じていた。これまでの患者看護とは違って、感染から自分の身をも守らねばならないCOVID-19病棟のトレーニングや経験は、計画的に行う必要性があったと学んでいる。また、廊下はすべてグリーンゾーンとしており、レッドゾーンとグリーンゾーンのペア制で動くことを大原則としている。単に二人で動くだけではなく、リスクをとまなう行為がないか、互いに確認、指摘し合うようなOn-the-Job-Training (OJT) の必要性について指導を強化した。

令和3年の4月初旬は、第4波の関西圏の感染拡大状況から、岐阜県から増床要請があることが想定された。結核病棟には空気感染対策のできる区切り扉がすでに整備されていたので、10床分を増床し、最大病床確保数を40床として準備した。結核病棟の看護師長は、「将来的には、感染症病棟としてCOVID-19患者も結核患者も入院する病棟になるという話はあったので、スタッフにもその意識はあると思う」と迅速にスタッフ教育、患者説明、備品の整備にとりかかった。

第4波における患者受け入れは、増床、スタッフ増員という新体制で行ったが、やはり危機はおこっ

た。第4波における岐阜県内のベッド利用率は最高で86.8%となり、当院も5月21日は43名の入院患者数となり、ベッド使用率は107.5%となった。さらに、当院で気管内挿管を施した患者は4例に至ったが、県内のICU等をもつ病院はECMO適応者のみとされ、搬送は困難であった。一般病棟でありながら人工呼吸器装着患者を同時に2人看なければいけない時期もあり、休日含めた時間外の入院も計22名に至った。また、中等症Ⅱ以上の患者が大半を占めると共に、認知症や自閉症の対応もあり、異常な緊張感があった。看護スタッフの口数は日に日に少なくなり、気力で耐えてくれていた状況で、時間外労働による心身の疲弊は相当大きかったと感じている。この時期は、NHOのコロナ従事者手当の存在が管理者としては大変ありがたいと感じていた。

第4波での反省から、第5波では、重症者が増えた場合の安全体制として、他の一般病棟の力を活用する準備をした。ひとつは中央2階病棟に、補助金で陰圧整備した病室を用いて人工呼吸器装着患者の対応ができるようにしたことである。スタッフステーションから病室を確認できる監視カメラを設置し、緊急時の応援も含めて、夜間体制を強化できるようにした。さらに小児科を中心とした中央3階病棟には助産師を配置しており、妊婦や褥婦、新生児は、COVID-19病床から転床して受け入れる体制をとった。陰圧装置を設置し、患者や職員の動線の確認や、職員向けマニュアルの整備と指導を行った。一般病棟スタッフからは「日頃から疑似症の対応ができるので、いざとなったら対応するしかありません」という声から役割意識も感じると共に、看護師長によるスタッフへの動機づけには大きく助けられた。

第5波についても、次から次へと想定しておくべき対応策が必要であった。当院は、小児科と産科があり、デルタ株により若い世代の感染者が増えるという特徴から、妊婦の入院が多くなった。千葉県での早産、赤ちゃんが死亡というニュースが世間を騒がせ、当院では35週未満の妊婦に限定して受け入れるルールであったものの、もし早産の兆候があった場合に院内でどうするかという問題が現実的になり、その心構えと、母子を護るために、緊急の判断を要するケースと、緊急のケースに分けて、時間外対応のフローを作成し共有した。また、在宅療養の障害児の家族が感染するということが立て続けにおこった。主たる介護者が感染した場合に分離して療

養する場所が必要となり、当院がその役割を担うことになる。疑似症として速やかに入院させられるための準備とその後の検査などを、休日体制も含め、院内で整備し共有、シミュレーションしておく必要があった。

職員のメンタルヘルスに関する問題

このようにクルーズ船から第5波まで長期に対応が続き、COVID-19対応者のメンタルヘルスの問題は、重要事項であった。終わりの見えない不安感、重症者を看る緊張感と重圧感、認知症や障害者対応、慣れない妊婦や小児対応、入退院の繰り返しによる疲弊感、看取りの苦悩、さらには理不尽な訴えのある患者に怒りや心が折れるような感情もあった。たとえば、世間がみな自粛している中で好きなことを楽しんでいた患者から「自分が一番つらいのだから、もっと病室にこもり、治らないのは治療が下手だからではないか」など、重症者を診ている中で無理な要求をされたときは、心が折れそうだったという心情を聞かせてくれていた。また、一方で「クルーズ船以降も当院が受け入れしていることはあえて公表はしない病院の方針だった。障害者の患者もいる病院なので、オープンにすることは難しいが、報道で堂々と公表し現実を見てもらって承認を得ている看護師が一方ではうらやましくもなった」などの思いも聞かれていた。メンタルヘルス対策は、さまざまな感情は言葉に出して自由に表現してもいいという機会をもつようにしたいと考え、看護部長との個人面談の機会を設け、必要時は配置換えも考慮した。また統括診療部長（ICD）をリーダーとしたCOVID-19対応者の多職種情報共有が毎日行われているが、長期化したチーム医療のマインド維持にもつながっていたと考える。その他、精神看護専門看護師や緩和ケア医師を中心に御用聞きラウンドを行ってもらい、対応に困った症例や理不尽さを感じる症例に向かう看護師のメンタルサポートを依頼した。

COVID-19対応者のみならず、他部署の看護師の心情もさまざまだった。COVID-19対応ができる意欲のある看護師を求めているが、家庭や健康上の理由で対応できないことへのうしろめたさや、うらやましい気持ちもあるスタッフも存在した。また、市中の感染状況に影響する不確実で流動的なチームビルディングに努めざるを得ない中、勤務表を作成する看護部長にとっては、翌月の配置の意思決定が

遅れることは、病棟管理業務にも影響したであろう。感染がおちつけば、部署間の応援体制をとったが、応援人員を出す側だけでなく、応援人員を受ける側のマネジメントの負担もあっただろうと考える。COVID-19入院患者の対応だけでなく、平時の診療を支えてくれる職員がいてくれるからこそ、コロナ禍における地域医療に貢献し続けられているということ伝えていかねばならない。

さらに、感染管理認定看護師（Certified Nurse in Infection Control : CNIC）は非常に重要な存在であった。未曾有の事態で、院内の接触者外来、行政機関との連携による入院体制までを整備し、職員教育を担ってきた。地域医療・福祉機関の感染対策の指導的役割をも担っており、これまで県内の十数施設への支援を通して、地域の感染拡大を抑えることに強い役割意識をもって貢献している。時には、その責任感と重圧感で、現場とぶつかることも当然あり、悩み、葛藤しながら成長しようとしている。感染管理の専門家としての強い責任感と使命感に対しては、看護部長として「^{ねが}い」と「承認」を表現することが必要であると感じている。また、CNICの労務負荷を軽減するとともに、自施設が新興感染症に今後も継続して貢献していくために、CNICになれる人材育成と増員が喫緊の課題となるだろう。

新興感染症との共存

この1年半、COVID-19は何を脅かしたかということ考えた。地域の医療体制と、当院の診療に大きな影響を与え、何より病院内にいる患者、職員という個人は、それぞれコミュニティの中で家族と共に日常生活があり、気持ちや感情があり、それらも大きく脅かした。改めて、看護管理者として護るべきものは、「組織」と「個人」であるということ強く実感した。看護管理者としてCOVID-19と共存するということは、感染観察期と感染流行・蔓延期を繰り返す過程で、組織の機能維持と個人に関わることだった。感染観察期には人の活用や流動的な配置を考えながら、COVID-19対応者の育成をすべきであったし、次の波で想定される対応策を幹部やICTと共に練ってきた。感染拡大期には、まるで違う病院になったような、一気に看護スタッフが不足するような事態であった。どうやってマンパワーを維持・確保するか、そしてCOVID-19対応者の負荷やキャパシティを査定しながら、今おきている危機

的な事態に対応するかが喫緊で重要な課題に直面してきたことが繰り返されていた。

このような経過の中、看護管理者として護りたかったのは、1. コロナ禍においても、当院の医療を必要とする患者を護る。2. COVID-19対応による職員の感染を護る。3. 終わりが見えない不安定さにある職員の心の健康を護る。4. 感染対応の実績から得てきた地域の信頼を護る。5. ポストコロナ、将来の新興感染症との両立ができるための健全な病院運営を護ることだったと考えている。今後、不確実な感染症対応だけでは病院経営改善は見込めず、空床確保料などの補助金が終了する時期も遠くないだろう。当院のミッションは、COVID-19を克服したとしても、今後も新たに発生するかもしれない呼吸器感染症の対応に備えられる機能を維持できるようにBCPに組み込んでいくこと、さらに複合型病院としての診療・看護の実績を活かし、地域に求

められる「治療～緩和～安らかな死」をめざす新たな病棟を開設することであり、健全な病院運営の肝になっていくものと思われる。この病棟開設は、職員の希望になっているとも感じているので、職員の「希望」を護っていくことも、長期にわたるCOVID-19対応中の今、重要なことであると認識している。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「COVID-19感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応」において「クルーズ船感染者の受け入れから始まり、長期化したCOVID-19対応 -看護管理者として護りたかったこと-」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし。