

IV. 新型コロナウイルス感染症に関する論文等

IV. 3 コロナ禍において主任看護師が発揮した力

川口麻衣¹⁾ 足立 茜¹⁾ 荒木敬雄¹⁾ 大桑由美¹⁾ 大納英美¹⁾ 岡田梨亜¹⁾ 金谷妃佐子¹⁾ 北林聖子¹⁾
黒田普美子¹⁾ 巖本 英¹⁾ 高田圭美²⁾ 谷元直美¹⁾ 橋本達矢¹⁾ 鶴亀美幸¹⁾ 樋浦絵美子¹⁾
三島準也¹⁾ 森岡賢一¹⁾ 吉元奈央子¹⁾ 斎藤美智子¹⁾ 山本和代¹⁾ 別府清香¹⁾
¹⁾ 神戸市立医療センター西市民病院 看護部
²⁾ 法人本部経営企画室

要 旨

神戸市立医療センター西市民病院では、2020年4月から新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた。コロナ専用病棟や発熱外来の開設、一般病棟の閉鎖、スタッフの異動など、すべての部署で様々な影響があった。その中で主任研修において各部署の主任看護師が、コロナ禍における自部署での経験や学びを発表する場を設けた。今回この学びをまとめることにより、主任看護師は普段から持っている力を非常事態の際にも発揮していたが、状況に合わせてその力を使い分けていることが分かった。

キーワード：新型コロナウイルス、主任看護師、主任看護師の力、経験

(神戸市立病院紀要 60:41 - 50, 2021)

はじめに

神戸市立医療センター西市民病院(以下当院と略す)では、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れるため、2020年4月からコロナ専用病棟(以下専用病棟と略す)を開設した。その後も世の中の情勢に合わせて、試行錯誤しながら病棟の編成やスタッフの調整を行い、一般病棟を順次変更しながら専用病棟として対応した。

当院の各部署に配属されている主任看護師(以下主任と略す)は、毎月1回主任研修を実施している。そこでコロナ禍における自部署での経験や学びを発表する場を設け、専用病棟の現状や自部署以外の状況を理解するとともに、課題について話し合った。

先行研究において寺岡¹⁾は、主任看護師は師長とスタッフをつなぐ役割、現場を仕切る役割、働きやすい環境を作る役割、看護師としての専門職業人を作る役割があると述べている。今回の発表においても目まぐるしく変化する状況の中、専用病棟で勤務した主任もそうでない主任も、部署のリーダーとして様々な役割を担っていた。コロナ禍における主任の役割を明確にすることは、コロナ禍を経験しなかった医療従事者に状況を伝えることや新規感染症のアウトブレイク時に活用できると考え、今回の発表をまとめることにした。

今回の発表を通じて、主任が考えたこと、感じたこと、行動したことを第1波から第4波の時期別にまとめ、主任が発揮した力について報告する。

I. 目的

コロナ禍において主任看護師が発揮した力を明らかにする

II. 方法

2020年9月～2021年6月の間に、主任研修においてコロナ禍における自部署での経験や学びについて発表したものをデータ化し、類似性をみながらグループ化した。

III. 倫理的配慮

当該期間の主任研修に参加した主任全員に発表した資料を使用することについて同意を得た。

IV. 結果

1. 専用病棟で勤務した主任たちの経験

(1) 第1波：2020年3月上旬～5月上旬

兵庫県において緊急事態宣言が2020年4月7日～5月21日まで発令。

当院の状況

2020年4月20日：当院で初めて専用病棟が1病棟開設。

2020年5月14日：閉棟。

入院患者はADLが自立した人が対象であった。

未知のウイルスに対する不安の克服とともに感染予防対策を探求した。

①専用病棟の開設に向けて、スタッフの意識を前向きに変えていく

専用病棟を開設されることが決定され、1つの一般病棟が専用病棟になると発表された時、病棟スタッフから「がんばるぞ」という声はなく、「辞めたい」など悲観的な声が上がった。情報も不足している中、主任自身も未知のウイルスにどのように対処していけば良いのか不安であった。しかし主任として何が出来るのかを考え、「感染したくない」というスタッフの思いにとにかく耳を傾けた。一方で、専用病棟になることをスタッフに理解してもらうために、主任自身がまず現状を受け止め、師長と情報を共有しながら、専用病棟が開設される理由や自分たちの役割について繰り返し説明した。次第にスタッフから「どんな感じになるのかな」と専用病棟の開設にむけて前向きな声が出てくるようになり、気持ちに変化が現れた。

②感染対策チームと協力し、病棟の開設準備をする

自分自身や他の医療従事者、患者を感染から守るためにはPPEの着脱を確実に行うことが必須であった。まず主任が確実にPPEの着脱ができるよう感染対策チームより講習を受けた。その様子をビデオで撮影し、院内のオンライン教育ツールで、いつでもスタッフが視聴できるようにした。病棟においても皆で何度も練習し、主任が最終チェックを行った。正しい順番で着脱できるように、着脱エリアに手順を掲示し、一人で行わず他者のチェックを必須とした。ゾーニングの明確化と厳守のため、床のマットの色を変えたり、目線の位置に張り紙やテープを貼り可視化した。

さらに患者との接触時間を短縮し汚染区域内での滞在時間が最小限になるように考えた。第1波で受け入れた患者はADLが自立していたため、バイタルサインや症状の確認にPHSを活用したり、ディスプレイを手渡して各自で保清してもらった。酸素を使用する中等症患者にはモニター

を活用して清潔区域で観察できるようにした。入院生活の案内など口頭で行う説明をパンフレットに置き換えたり、配膳下膳も患者自身で行えるよう工夫した。

③業務が円滑に行えるように、手順やマニュアルを見直し伝達する

専用病棟開設前に、専用病棟で行われるすべての項目について、スタッフと協力して手順やマニュアルを作成した。開設後、業務内容や手順を見直し、修正が必要な際は、スタッフからの意見に柔軟に対応し、皆で話し合い、変更点は確実にスタッフに伝えるようにした。

④スタッフの身体的・精神的な負担を理解し、疲れやストレスが蓄積しないように配慮する

主任も汚染区域に入り、業務を分担した。このことはスタッフの業務量の軽減につながるだけでなく、業務の確認や見直しをする上での参考になった。また汚染区域で働くスタッフの気持ちを理解することができた。

PPEを着用しながらの汚染区域の勤務は、暑く、心理的にも大変ストレスであった。汚染区域から出てきたスタッフには必ず労いの言葉をかけた。スタッフからは「2次感染しないのか」「いつまでこの病棟での勤務が続くのか」などの声が上がリ、悩みや不安などを傾聴し、把握に努めた。ゆっくり体を休めることができるように休憩できる環境を整え、時に雑談をして病棟の雰囲気明るくなるように心掛けた。業務終了後はスタッフを早く帰宅させ、疲労が蓄積しないように計らった。他病棟から応援に來ているスタッフや、家族と離れてホテル暮らしをしているスタッフには、よりこまめに声をかけるようにした。

⑤主任と師長が緊密に連携する

師長も初めての経験のため、何から進めていけば良いのか、役割をどのように分担するかなど相談しながら進めていった。師長は多職種との調整やスタッフの勤務変更など大変な思いをしており、スタッフには言いづらい困り事や悩み事を師長と主任が共有し、互いにサポートしながら方向性を確認し合った。

(2) 第2波：2020年6月中旬～10月中旬

緊急事態宣言は発令されず、感染者が増加した。

当院の状況

2020年8月3日：専用病棟が1病棟開設。

2020年10月12日：閉棟。

第1波と異なり、施設クラスターが発生し、要介護者や吸引が必要な患者が増加した。2次感染を予防するために汚染区域にはN95マスクを装着して入るようになった。入院患者は平均12名/日で、1日に1～3名程度の入院があった。患者が重症化する可能性が予測され、酸素使用量が3L以上になれば重症者受け入れ病院へ転送する目安とした。また療養施設への転送が増加し、在院日数が4～5日間と短縮した。

①第1波で専用病棟を経験した主任に助言をもらいながら、マニュアルをもとに多職種と連携し開設準備をする

第1波で専用病棟を経験した師長と主任に、当時の状況について助言をもらいながら確認し、専用病棟開設の準備を進めた。開設後も第1波で専用病棟を経験した主任が1週間常駐してくれたことはとても心強く感じた。専用病棟の設営には、臨床工学技士、放射線技師、設備関係の事務職員など多職種とも協力し、安全な環境で透析やレントゲン撮影ができるように整えた。第1波と比べ物品は潤沢であったが、汚染区域には必要物品を厳選して持ち込むようにした。感染対策チームからコロナウイルスについての講義を受け、正しい知識のもとで感染管理を行う心構えを身に付けた。開設後はスタッフと相談しながら、マニュアルを日々修正し変更を重ねた。

2次感染を予防するため、PPEの練習は10～15回/日と回数を重ね、着脱は必ず2人で確認することを習慣づけた。また汚染区域内へ2人1組で入り、お互いの安全を守ることができるように勤務を調整した。また患者との接触時間を減らすためにケアや処置は勤務しているスタッフ全員で対応し、PPE着脱の慣れが見受けられるようになった際には基本に戻り、着脱は必ず2人1組で行うことや鏡を見ながら自分の目でも確認することを再度周知した。

②ONE TEAMであることを意識し、身体面や精神面を気遣うことでスタッフのモチベーションを維持する

入院患者層の変化により、マニュアルの変更が必要となった。変更点について病棟全体で話し合

うことで、専用病棟に勤務するスタッフ全員で病棟を作り上げているという意識を持てるように働きかけた。他病棟から応援に来てくれているスタッフにも話し合いの場での発言を促し、ONE TEAMを意識できるようにした。また勤務の終わりにミーティングを行い、業務の振り返りや気になったことだけでなく、休日の過ごし方や食事や睡眠がとれているか話す機会を設けた。スタッフは休憩時間も孤食で会話を控えた日常の中でストレスを抱えており、不安なことなど気持ちを吐き出せる場を作り、コミュニケーションの溝を埋めることにつなげた。また他病棟に応援に出向いたスタッフに対して、院内メールで状況の把握に努めた。汚染区域からスタッフが出てきた際には、必ず労いの言葉をかけるようにした。スタッフから「言ってもらえると違いますね」という声もあり、スタッフを気遣う気持ちが伝わったと感じた。

③スタッフが困らないように、医師への報告のタイミングを決める

師長や主任の不在時や夜間など、患者がどのような状態になれば転送対象となるのか、報告のタイミングを検討した。

(3) 第3波：2020年11月上旬～2021年2月下旬
兵庫県において緊急事態宣言が2021年1月14日～2月28日まで発令。

当院の状況

- ・2020年11月2日：専用病棟が1病棟開設。
- ・2020年11月23日：院内クラスター発生。
- ・2020年11月26日：感染者の増加に伴い増床。
- ・2021年1月6日：さらに感染者の増加に伴い増床。
- ・2021年1月26日：専用病棟を1病棟追加し2病棟で運営。
- ・2021年2月22日：1病棟閉棟し、1病棟で運営。

近隣医療施設でクラスターが発生している状況下での開設となった。入院患者が高齢化し、介護度・看護必要度が高い患者が複数いる状態となった。また軽症・中等症で入院した患者が重症化し、重症者受け入れ病院へ転送となることや、看取りの患者が増加した。さらに酸素需要量が増えても、重症者受け入れ病院が満床で転送できないケースが増えた。

11月23日、当院でもクラスターが発生し、一般病棟から専用病棟へ患者が次々と転棟した。呼吸器疾患を

持つ患者が重症化し、亡くなるケースも少なくなかった。またスタッフの感染が相次いだ。

①今までのマニュアルを基本としながら、感染状況に合わせて必要になることを予測し対応する

スタッフのほとんどが、専用病棟での勤務が初めてであった。そのため専用病棟に入る前にオリエンテーションを実施し、専用病棟を経験した主任から引き継いだことをスタッフに伝えたり、各自マニュアルを熟読して質問や不安なことに対して1つ1つ解決できるように話し合った。修正を重ねているマニュアルの存在はスタッフの不安を軽減することに繋がった。2病棟目が開設される際に、専用病棟稼働中の主任が準備を手伝い、助言をくれたことは、大変心強く感じた。

第3波は病床のひっ迫により、重症化した患者を転送するまでに時間を要し、挿管する可能性が高まった。そのため専用病棟に合わせた挿管介助についてのマニュアルを作成し、多職種と協力してシミュレーションを実施した。

②一般病棟から専用病棟への転棟に伴う患者や家族の思いに対応する

一般病棟でクラスターが発生し、陽性患者が専用病棟に転棟することになった。患者や家族は転棟することに対する不安や移動への負担を感じており、「自分の疾患の専門病棟ではない病棟に転棟したくない」「なぜ他病棟に転棟させるのか」と質問があった。また一般病棟と異なり、ナースコールにすぐに対応できないことに対して患者から不満の声もあり、患者や家族に丁寧に説明し、理解してもらえるように努めた。

③スタッフが困らないように、専用病棟における重症患者の対応を考える

毎日、医師と患者の治療方針について確認し、情報を共有した。スタッフは夜勤で患者の状態が急に悪化した場合の対応について不安を抱えていたため、BLSを復習することや急変時のフローチャートを作成した。呼吸器疾患の看護に慣れていないスタッフも多く、呼吸ケアに不安があった。そのため医師に早めに報告することや、患者各々の治療方針が一目でわかるようにモニター画面の横に方針を記載した付箋を張り付けた。また第2波の時と同様にスタッフが夜間や師長・主任の不在時、どのような状態で転送対象とするか対応を事前に決めた。

④ スタッフや新人看護師を教育し支援する

第3波以降、重症化しても転送せず、当院で治療を継続する患者の呼吸ケアが必要となった。高流量鼻カニユラ酸素療法を受ける患者も増え、スタッフに資料や手順書を渡し、看護記録上で使用方法や観察項目が分かるようにした。また清潔区域に高流量鼻カニユラ酸素療法の機械を準備し、観察のポイントや実施内容を伝え、確認した後に汚染区域に入るようにした。経験の浅い看護師のために、まずは主任がやってみせた。

第3波では、新人看護師も専用病棟で勤務することになった。判断に困った時には1人で悩まずにナースコールやモニターを使用して相談することを伝えた。また汚染区域では先輩看護師と共に行動することにより、新人看護師は「安心して勤務することができた」と話した。

⑤ 「自分の身を守ること」と「患者の最善」との間における倫理的課題について皆で考える

専用病棟では2次感染を予防するため、患者のケアは必要最小限とし、接触時間を極力減らすように工夫していたが、スタッフは普段行っていた看護ができないことに葛藤を抱いていた。しかしスタッフから「患者に対してセルフケア指導をしない方針だけど何かできることはないか」という声が上がリ、負担がない程度にストーマケアなどの指導を実施した。また気分が落ち込む患者や意識レベルが低下した患者にWEB面会を行うと笑顔が見られたことから、主に終末期にある患者にWEB面会を積極的に行うようになった。安静を守れない認知症やせん妄患者に対して、身体抑制や部屋の施錠をせざるを得ない状況であったが、毎日カンファレンスを行い、必要性について話し合った。

⑥ 専用病棟に勤務するスタッフから陽性者が出たことに対処する

第3波に入り、スタッフは今まで以上に行動を制限した生活を送っていたにも関わらず、専用病棟に勤務するスタッフから陽性者が出た。師長は涙しながら「みんな自分を責めないでね」と声をかけた。スタッフの体調不良が相次ぎ、動揺した空気が流れた。そのため感染したスタッフに許可を得た上で、正しい事実を皆に伝え、接触者リストを作成した。また11月下旬より、看護部から管理者に対して院内の感染者の状況や伝達事項

を取りまとめたものが毎日夕方に配信されるようになった。これらの情報をスタッフが怖れないように、かつ正確に伝えていった。そして清潔区域の清掃を強化することや、确实性を高めるためにPPEの練習を徹底するように働きかけた。

⑦ 合併した病棟のスタッフで、専用病棟の新たなチームを形成する

11月末から専用病棟の病床数の増加に伴い、スタッフの増員が必要となった。2つの病棟を合併して運営することになり、主任が2人体制となったため、お互いに意見交換をしながら方向性を一致させた。2つの病棟スタッフのコミュニケーションを高めるために、自己紹介をしたり他愛ない会話を増やし、どのスタッフにも平等に話しかけることを心掛けた。また終日マスクを装着し表情が分かりにくいいため、ビニールテープで名札を作り名前が分かるようにした。お互いの課題を補えるようにインシデントを共有するなど、思ったことを遠慮なく声に出せるような関係性を作った。カンファレンスでは主任がファシリテーターを担い、スタッフ全員の意見に平等に耳を傾けたり、スタッフの考え方をさりげなく代弁した。また病棟間による考え方や価値観、仕事のやり方などの違いが明らかになった際には、メンバー同士の対立が起こらないように調整した。異動に伴い師長も随時変わったが、スタッフの思いを伝え情報を共有することで、スタッフが安心して働くことができるように師長と協力した。

⑧ デイリーミーティングにより、スタッフの思いを傾聴し共感する

業務の合間にスタッフとのコミュニケーションを意図的にとり、疑問や思ったことを話せる環境作りをすすめた。生活も制限され、家族と会えない状況が長く続き、精神的にもつらい状況であったが、看護師は“看護”で癒されることから、出来ている事を称賛することや上手くいった事例や患者からもらった言葉や反応を共有した。

(4) 第4波：2021年4月上旬～6月下旬

緊急事態宣言が4月25日～6月20日まで発令された。

当院の状況

・2021年4月15日：専用病棟を1病棟追加し2病棟で運営。

・2021年6月15日：1病棟閉棟、1病棟で運営。

2月末から3月上旬にかけて患者数は減少傾向にあったが、3月中旬より再び増加した。4月に入り、変異株の出現で感染者が大幅に増加、重症化する患者も増加した。高齢者だけでなく、若年患者も重症化し、医療がひっ迫して重症者受け入れ病院への転院が困難な状況となった。そのため当院でも重症化した患者の挿管管理を開始した。高流量鼻カニューラ酸素療法をする患者も増加したため酸素需要量が大幅に増え、院内で使用可能な酸素量の上限を把握しながら調整した。そのため患者のACPの意向に沿うことができない状況となった。1日2～4名程度の入院と、重症化した患者の転送、そして次々と患者が亡くなる状況であった。職員の予防接種が3月末から実施された。

①専用病棟で勤務するスタッフが上手く融合するよう働きかける

第4波では2つの専用病棟を4病棟のスタッフで運営することになった。第3波から引き続き専用病棟を担当するスタッフも多くいたが、専用病棟に入るスタッフ全員が第1波から第3波まで引き継がれたマニュアルを読み、専用病棟での心得や手順を再確認した。今までの方法や考え方の違いなどもあったが、まず主任同士で問題を共有し、解決に導くプロセスを考え、チームが上手く機能するように働きかけた。勤務体制についても、慣れた頃から異なる病棟同士で2人1組とし、お互いのことがさらに理解できるように調整した。

②刻々と変化する状況に合わせて、マニュアル更新や対応を考える

第1波から第3波にかけてアップデートされたマニュアルを元にスタートしたが、挿管管理や新しい治療法の導入、変異株の出現など状況は刻々と変化し、その都度マニュアルを更新した。

第4波以降は変異株の影響で入院患者が増加したため、呼吸状態が悪化しても重症者受け入れ病院が満床のため転院できないケースが増加、当院で挿管患者の管理が開始となった。挿管管理に慣れていないスタッフも多く、主任が率先して挿管の介助につき、救急車に同乗して転院先までの搬送に付き添った。

③スタッフのモチベーション維持や孤立感を解消するために、他職種にも患者と関わってもらう

高齢者は入院・隔離によりベッド上生活となり、ADLが低下した。自宅退院が可能な患者もADLの確認ができず、転院を余儀なくされた。隔離による患者のストレスも大きく、リハビリができればADLの維持ができ、患者のストレスも少しは軽減できるのではないかと考えた。また汚染区域内で患者と関わるのはほとんど看護師のみであり、看護師は孤立感を抱いていた。ワクチン接種が2回終了した後、会議にてリハビリを導入できないか申し入れた結果、セラピストによるリハビリが開始となり、ADLが改善し、自宅退院できる患者も増えたことでスタッフのモチベーションが向上した。患者の状態についてセラピストと相談できるようになり、看護師の孤立感も解消された。

④スタッフの働く環境を整える

3月にスタッフの感染が相次いだ。スタッフが汚染区域でどの患者に関わり、どのようなケアを行っていたのか分析が必要となった。同様のことが起こった際、すぐに振り返ることができるように、汚染区域での行動と費やした時間を各々が記録していくようにした。また食事介助など暴露する危険性が高い行為において、患者との接触時間を制限するために、患者の感染力の強さを2つに分類し、電子カルテ上で多職種と共有した。ハード面では、病棟を陰圧環境にすることは不可能であったため、HEPAフィルター付空気洗浄機や一体型小型電動ファン付き呼吸器防護具が導入され、手順を作成し、正しい方法で使用できるように何度も練習した。

⑤患者の治療方針について医師と情報交換を行う

重症者受け入れ病院への転送が困難な状態が続いた。挿管するか高流量鼻カニューラ酸素療法を使用するかなど、患者の治療方針や今後の方向性について医師と情報交換を行い、対応が後手に回らないように調整した。

⑥多職種と協働してスタッフを守る

専用病棟の担当医師は2～3週間毎に交替で担当していたため、医師によって患者の対応や指示の出し方が異なった。インシデントを避けるため、頻回に使用する治療薬の指示の出し方を統一して

もらうように申し入れた。また治療によっては患者との接触時間が長くなると予測され、どのようにすればスタッフの安全を守りながら治療できるのか、その都度多職種や各委員会と相談し手順を作成した。

⑦スタッフの葛藤や辛い気持ち、患者に馳せた思いに耳を傾ける

第4波では重症者が増加し、患者の望む治療ができない状況となった。多くの患者が苦しんでいる姿や家族に見守られずに一人で亡くなっていく姿を見て、スタッフは辛い気持ちを抱えていた。患者を納体袋に入れることや納棺を手伝うことは多くのスタッフにとって初めての経験であり、様々な思いを抱いていた。感染者の増加で家族のWEB面会も制限しなければならぬ状況であり、霊安室で患者と対面した家族にどのように声をかけて良いのか思い悩むこともあった。患者の死に立ち会う中でスタッフは各々に思いを抱えており、スタッフの話に耳を傾け、葛藤や辛い気持ちを一人で抱え込まないようにした。話をした後、スタッフから「もやもやしていた気持ちが楽になりました」という声が聞かれた。

⑧限られた時間の中で、患者に提供できる看護について考える

ピーク時には昼夜問わず毎日2～3名の入院、重症者受け入れ病院への転送、エンゼルケアなどが重なった。陰圧環境でない中、自分たちの安全を守るために汚染区域に入る時間を60分/回、250分/日としていたが、その時間を大幅に超えてしまう日が続いた。その時期は保清も必要最小限にし、優先しなければならぬ処置やケアのみを実施した。しかしピークアウト後には、洗髪などのケアを追加したり、リハビリを行ったり、できることをスタッフと相談しながら模索した。

2. クラスタが発生した病棟の主任の体験

①患者やスタッフから陽性者が次々と発生する状況下で対応する

1人の陽性患者が判明した後、あっという間に患者間での感染が拡大した。ゾーニングやPCR検査、患者の転室や転棟、転棟患者に対応するスタッフの振り分けなどに追われた。スタッフから感染者も多数発生した。スタッフが汚染区域に入っていく時は、戦場に送り出すような気持ちで

あり、これ以上感染者を出さないようにするためにはどうすれば良いのか考えた。教訓として最悪を想定したシミュレーションをしておくことが重要であった。PPEの着用不十分のために就業停止となったスタッフも数名いた。感染管理について病棟や個人によって認識の違いがあるため、十分すぎるくらい伝えることが必要であると感じた。

②疑似対応となった患者の治療について医師と相談する

陽性となった患者は専用病棟に転棟したが、疑似対応となった患者は汚染区域内で入院を継続しており、PPEを着用して処置やケアを行った。2次感染のリスクを減らすために、患者との接触時間が長く、エアロゾルが発生するような検査や治療については医師と相談し調整した。

③感染の不安や孤立感を持つスタッフに対応する

次々と陽性者が発生する中で、スタッフは「自分も感染しているかもしれない」ということや、PCR検査の結果を待つ際には「陽性だったらどうしよう」という不安な気持ちを持っていた。十分な安全が確保されていない中で働くストレスもあった。また不明な感染経路を遮断するため、更衣室が隔離され、自分の病棟が孤立している感覚を持つスタッフもいた。その都度、誰に協力を得れば良いのか相談しながら対応し、改善したことをスタッフに伝え、不満が起らないように配慮した。

3. 専用病棟以外で勤務した主任の経験

①自病棟で感染者が発生する可能性を見据え、感染対策を行う

各部署で感染委員会のスタッフを中心に主任研修で作成した動画を活用し、PPEの着脱練習やN95マスクのフィッティングテストを実施した。すべての部署で疑似患者の対応をする必要があったため、主任研修の際に、専用病棟を経験した主任からゾーニングについての講義を行った。その講義資料を元に、ゾーニングの方法について各病棟で主任からリーダーに伝達した。スタッフや看護補助者から質問があった際には、一緒にマニュアルを確認し、主任自身も学会のガイドラインで学習した。病棟の感染対策について、エレベーターホールで面会する患者や、隔離を守らずにデ

イルームに行く患者があるなど、スタッフによって感染対策の意識に違いがみられたため、統一した行動がとれるようにルールを明確にした。またコロナウイルスや病院の状況など最新の情報をスタッフに提供し、自分たちの使命や役割について確認し合った。

放射線科や手術室では検査や挿管・抜管の際にエアロゾルが発生する可能性があった。そのため内視鏡を行う際にはPPEを着用することや、挿管・抜管の際には一体型小型電動ファン付き呼吸器防護具を導入し、取扱いできるように準備した。

②感染者や疑似対応患者が発生した際には率先して対応する

当院でもクラスターの発生や、様々な部署で感染者や疑似対応患者が現れ、早急な判断や対応が求められた。その際には主任が中心となり感染対策チームに助言をもらいながら、ゾーニングを行い、物品を準備し、患者の移動をした。病棟によっては専用病棟に応援経験のあるスタッフがあり、物品確認やPPEの着脱確認などを依頼し協力を得た。

救急病棟では早期から感染者や疑似対応患者が多数入院した。スタッフは「自分も感染するのではないか」「自分が媒介者となり患者に感染させるかもしれない」と不安に感じており、主任もPPEを着用して、スタッフと共に患者と関わった。

③スタッフの身体面や精神面のフォローを行う

スタッフには、体調不良の際には我慢せずに報告することや規則の遵守を説明した。食事や睡眠はきちんととれているか日々確認した。スタッフは自分もいつ感染するか分からない恐怖や制限された生活を送っていることなどからストレスを抱えていたため、スタッフとのコミュニケーションを増やし、この状況の中で何を感じているのか、ストレスに対してどのように対処しているのか確認した。病棟が解散してスタッフが離れ離れになったり、スタッフの一部が専用病棟に応援に向かう病棟もあり、グループLINEを作成してお互いの近況を報告できるように工夫した。

また病棟の閉鎖に伴い、様々な診療科が混合となり、経験の少ない看護も行わざるを得ない状況であった。カンファレンスの中で困っていることや不安なことを話し合い、解決方法を考えた。煩雑さが増し、休憩が十分に取れない勤務も多く、スタッフに労いの言葉をかけた。忙しい時ほどコ

ミュニケーションをとるように意識し、業務が偏らないように調整した。慣れない業務の中でインシデントや褥瘡の新規発生が続くことがあったが、振り返りを行い、同じことを起こさないように対処方法を皆で考え、モチベーションが下がらないように努めた。

④診療科が混合する中で、患者の安全を守ることや働きやすい環境を作るため、多職種と協力する

専用病棟開設のため、一般病棟の診療科が様々な病棟に振り分けられることになった。そのため基本病棟からレクチャーを受けることや、基本病棟に学習に行けるように調整した。勉強会の実施やマニュアルの作成など、分からないことは随時医師に確認した。

HCUが閉鎖となった際には、救急病棟で手術後の患者や重症患者を受け入れることになった。毎日多くの入院を受ける中、HCUで行っていた業務を同じようにこなすことは困難であると考え、多職種で業務内容を検討し、術後の挿入物の管理方法や患者搬送など他病棟にも協力が得られるように調整した。

⑤状況に合わせて目標を変更しながら新人看護師やスタッフの教育を考える

新人看護師については、研修の中止や研修方式の変更により、年度初めの計画通りに進まない病棟がほとんどであった。また第2波までは専用病棟が開設される病棟の新人看護師は他病棟に振り分けられたため、異動した病棟で教育を受けることになった。各部署の教育委員と相談しながらOJTや勉強会を工夫し、新人看護師の教育について考えた。今年度は目標を変更し、新人看護師が状況の変化に対応できることを評価し、実施したことやできているところを承認して強化することを担当者で共有した。

スタッフ教育では、経験のない診療科に関して主任同士で情報交換し、スタッフと共に情報を共有し学習した。集合研修や勉強会が実施できなかったためオンライン教育ツールを活用した。また地域の医療従事者を対象とした研修などはリモートで実施した。

⑥応援スタッフとチームワークを形成する

専用病棟での勤務が困難なスタッフは、専用病棟以外で勤務することになった。病棟の一員であ

る意識が持てるように、患者のことを話し合ったり相談したり、自分の病棟のスタッフと同じように接するようにした。慣れない病棟での勤務であり、担当する患者の人数や業務内容についてこまめに確認しながら分担してもらった。また気が付いたことは遠慮せずに話してほしいと伝えることで業務改善や新しいことを学習する機会になった。そして感謝の気持ちはきちんと言葉にして伝えた。

⑦面会制限や隔離による患者への影響を考える

面会制限で、患者は家族と全く会えず、刺激がない毎日で、認知力が低下する患者が増えた。また今後の方向性について考える際に、家族が入院時以降の患者の様子が分からず、決められないこともあった。家族とのやりとりは主に電話であったが、つながらない場合も多く、信頼関係が築けていない中でどのように意思決定支援を行ってあげればいいのか悩んだ。医師からの病状説明も電話のため、家族がどこまで現状を把握しているのか、どのように考えているのか分かりづらくなった。試験外出や外泊ができず、不安を抱えたまま退院する患者もいた。そのため、家族にこまめに連絡を取ることや自宅の写真を撮ってきてもらうことなどで、退院後の生活を共に考えていった。医師ともコミュニケーションをはかり、方向性を一致させた。

感染した患者だけでなく、疑似対応患者も10日間程度隔離生活となった。セラピストが入れずリハビリができない状況であり、ADLの低下やストレスの蓄積が顕著となった。セラピストと相談し、パンフレットを手渡して自分でリハビリを実施してもらうことや、限られた時間の中で患者の訴えに耳を傾けた。

V. 考察

非常事態で混乱する中、現場のリーダーである主任は「スタッフの気持ちに働きかける力」「刻々と変化する状況の中で判断し対応する力」「スタッフが働きやすいように多職種と調整する力」「スタッフをケアする力」「困難な中でも看護の力を担保する力」「様々な部署のスタッフが混合する中でONE TEAMを作る力」という6つの力を発揮していたことが明らかになった(表1)。表1に抽出された6つの力と経過の中でそれぞれの力の根拠となる項目を示す。

「刻々と変化する状況の中で判断し対応する力」「スタッフが働きやすいように多職種と調整する力」「ス

タッフをケアする力」はどの時期においても存在しており、基盤となっていたと考える。「スタッフの気持ちに働きかける力」は初期に見られており、専用病棟に配置されるスタッフの気持ちを前向きに変えるために注力していた。また「困難な中でも看護の力を担保する力」「様々な部署のスタッフが混合する中でONE TEAMを作る力」は第3波以降、状況が複雑化してきた時期に重点を置いていた。主任は常時6つの力を持っているが、状況によって力の優先順位や度合を変えながら、対応していることが考えられた。

VI. 結論

皆が初めて経験する状況の中、主任自身も不安を抱えつつ、スタッフの安全を守ることと患者をケアするために6つの力を使い分けていたことが明らかになった。スタッフの力を発揮するために、主任が看護実践の責任者としての役割を果たすことは、非常事態であっても必要な看護を提供できることにつながる。この非常事態の中で力を発揮することができたのは、6つの力を日常的に意識していたからである。また主任同士が協力し支え合うことが主任自身の安心と自信につながり、第1波から第4波の間に刻々と変化する状況に合わせて主任も大きく成長し、乗り越えることができた。

おわりに

主任研修で発表する機会を持つことで、それぞれ異なる部署でも、主任としての役割や大切にしていることが共通していると分かった。6つの力は主任として普段から意識していることであったが、非常事態においても継続して実践する大切さを改めて確認できた。今後もこの経験を活かし、主任のつながりを大切にし、お互い支え合いながら、様々な出来事にたくましく、しなやかに対応できる管理者でありたいと思う。

文献

1) 寺岡三佐子：主任看護師が捉えた主任としての役割.日本看護管理学会誌, 15(2), 158-165, 2011

表

1) 6つの力とそれぞれの力に結び付く根拠
現場のリーダーである主任が発揮していた力をまとめた。6つの力がそれぞれの経過の中で発揮された様子を示している。

(受付 2021年6月30日、採択 2022年1月6日)

表 1) 6つの力とそれぞれの力に結び付く根拠

	1. 専用病棟で勤務した主任の経験				2. クラスタが発生した病棟の主任の体験	3. 専用病棟以外で勤務した主任の経験
	(1) 第1波	(2) 第2波	(3) 第3波	(4) 第4波		
スタッフの気持ちに働きかける力	(1)-① 専用病棟の開設に向けて、スタッフの意識を前向きに変えていく	(2)-② ONE TEAMであることを意識し、身体面や精神面を気遣うことでスタッフのモチベーションを維持する	(3)-⑥ 専用病棟に勤務するスタッフから陽性者が出たことに対処する			
刻々と変化する状況の中で判断し対応する力	(1)-③ 業務が円滑に行えるように、手順やマニュアルの見直し伝達する	(2)-① 第1波で専用病棟を経験した主任に助言をもらいながら、マニュアルをもとに多職種と連携し開設準備をする	(3)-① 今までのマニュアルを基本としながら、感染状況に合わせて必要となることを予測し対応する	(4)-② 刻々と変化する状況に合わせて、マニュアル更新や対応を考える	2-① 患者やスタッフから陽性者が次々と発生する状況下で対応する	3-① 自部署で感染者が発生する可能性を見据え、感染対策を行う
	(1)-⑤ 主任と師長が緊密に連携する			(4)-④ スタッフの働く環境を整える		3-② 感染者や疑似対応患者が発生した際には率先して対応する
						3-⑤ 状況に合わせて目標を変更しながら新人看護師やスタッフの教育を考える
スタッフが働きやすいように多職種と調整する力	(1)-② 感染対策チームと協力し、病棟の開設準備をする	(2)-① 第1波で専用病棟を経験した主任に助言をもらいながら、マニュアルをもとに多職種と連携し開設準備をする	(3)-③ スタッフが困らないように、専門病棟における重症患者の対応を考える	(4)-③ スタッフのモチベーション維持や孤立感を解消するために、他職種にも患者と関わってもらう	2-② 疑似対応となった患者の治療について医師と相談する	3-④ 診療科が混合する中で、患者の安全を守ることや働きやすい環境を作るため、多職種と協働する
		(2)-③ スタッフが困らないように、医師への報告のタイミングを決める		(4)-⑥ 多職種と協働してスタッフを守る		
				(4)-④ スタッフの働く環境を整える		
スタッフをケアする力	(1)-④ スタッフの身体的・精神的な負担を理解し、疲れやストレスが蓄積しないように配慮する	(2)-② ONE TEAMであることを意識し、身体面や精神面を気遣うことでスタッフのモチベーションを維持する	(3)-④ スタッフや新人看護師を教育し支援する	(4)-⑦ スタッフの葛藤や辛い気持ち、患者に馳せた思いに耳を傾ける	2-③ 感染の不安や孤立感を持つスタッフに対応する	3-③ スタッフの身体面や精神面のフォローを行う
			(3)-⑧ デイリーミーティングにより、スタッフの思いを傾聴し共感する			
			(3)-② 一般病棟から専用病棟への転棟に伴う患者や家族の思いに対応する	(4)-⑧ 限られた時間の中で、患者に提供できる看護について考える		3-⑦ 面会制限や隔離による患者への影響を考える
困難な中でも看護の質を担保する力			(3)-⑤ 「自分の身を守ること」と「患者の最善」との間における倫理的課題について皆で考える	(4)-⑤ 患者の治療方針について医師と情報交換を行う		
様々な部署のスタッフが混合する中でONE TEAMを作る力			(3)-⑦ 合併した病棟のスタッフで、専用病棟の新たなチームを形成する	(4)-① 専用病棟で勤務するスタッフが上手く融合するように働きかける		3-⑥ 応援スタッフとチームワークを形成する