

〈報告〉

コロナウイルス感染症 2019 患者への対応に苦慮する感染病棟スタッフへの介入効果

鎌倉寿美子・吉澤 京子・常盤 雅子・田中 陽子

Effects of Intervention on Ward Staff Dealing with COVID-19 Patients

Sumiko KAMAKURA, Kyoko YOSHIKAWA, Masako TOKIWA and Yoko TANAKA

Nursing Department, Iida Municipal Hospital

(2021 年 4 月 3 日受付・2022 年 3 月 11 日受理)

要 旨

本研究では、コロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) 患者への対応に苦慮する感染病棟スタッフに感染管理認定看護師 (CNIC) が介入し、感染看護の捉え方と心理的ストレスの軽減に与えた効果を考察した。長期入院した COVID-19 患者の看護の質向上に向けた介入としてカンファレンスを開催し、CNIC による相談対応およびグループディスカッションを実施した。介入前後に、自由記述式で感染看護等の捉え方を問う調査とストレス評価を実施した。自由記述に関してはアフターコーディングを行い、ストレス評価の結果は記述統計を用いて分析した。

その結果、感染病棟スタッフは「感染領域」として区別したゾーンでの患者対応等で感染することに不安を抱いていたことが分かった。そこで医療従事者の曝露リスク評価をもとに感染領域内での行動を評価した。また、具体的な看護実践方法として、看護師付き添いによる患者の屋上散歩と感染領域内の定期的な環境チェックを導入した。

介入前は、感染病棟スタッフの 41.7% が感染看護を「患者に関わらない/感染領域に入らないこと」と捉えていたが、介入後は 0% となった。ストレス評価では、介入前は感染に対する恐怖や不安を抱えている対象者が 83.3% を占めたが、介入後は 72.7% に微減した。

以上のことから、CNIC による介入は、感染病棟スタッフの感染看護の捉え方を変化させ、看護上のストレス軽減につながったと考えられる。

Key words : COVID-19, 感染看護, グループディスカッション

序 文

2019 年 12 月末に中国湖北省武漢市で発生したコロナウイルス感染症 2019 (以下、COVID-19) は、急激な感染拡大の結果、2020 年 3 月 11 日に世界保健機関 (WHO) がパンデミック (世界的大流行) を宣言するに至った。日本では 2020 年 2 月に国内初の医療機関内伝播が報告され¹⁾、その後、多数の医療機関内伝播が報告された。感染拡大は収まることなく、4 月下旬には感染確認者数が頂点に達する「第 1 波」を迎え、医療提供体制が危機的状態となった。

第 2 種感染症指定医療機関である A 市立病院においても、感染病棟を開設して 2020 年 2 月 15 日から

COVID-19 患者 (以下、患者) の受け入れを開始した。

初の受け入れ患者は、ダイヤモンド・プリンセス号で発症した米国人 1 名で、別棟の感染病舎で対応した。3 月 27 日に感染流行地から帰省後に発症した日本人患者 1 名を受け入れた。後日、その患者を起点とするクラスターが発生したため包括ケア病棟を感染病棟に改築し、4 月 1 日から 5 月末までに追加で 4 名の日本人患者を受け入れた。

患者らは、日常生活動作 (ADL) に問題はなく、身の回りのことは自身で行い、マスク着用や患者同士での密状態を避けるなど入院時の指導も守っていた。コミュニケーションは主にナースコールで行なった。受け入れ患者のうち 2 名が PCR 検査で陽性が続き、当時の退院基準²⁾ に満たず入院が続いた。両名とも発熱や呼吸器症

飯田市立病院看護部

状もほぼなかったが、長期の隔離生活を課せられる不満を看護師に訴えるなど、精神面での変調が顕著になっていった。

そうした中、感染病棟スタッフは、患者との接触機会を制限され、長期入院で精神的負担が増加している患者への対応に苦慮していた。その状態が続けば、看護活動にも支障をきたす恐れがあるため、感染管理認定看護師 (certified nurse in infection control : CNIC) が病棟スタッフに介入することとなった。

本研究では、COVID-19 患者への対応に苦慮する感染病棟スタッフに対する CNIC の介入が、感染看護の捉え方と心理的負担の軽減に与えた効果を明らかにする。

対象と方法

1. 研究対象者

A 市立病院の感染病棟スタッフ 12 名。追跡調査に関しては、調査時期まで勤務を継続していたスタッフ 8 名とした。

2. 研究デザイン

質問紙調査法による質的研究。

3. スタッフへの介入方法

感染病棟スタッフを対象としたカンファレンスを病棟開設から 42 日が経過した 2020 年 5 月 12 日に開催した。カンファレンスでは CNIC が患者対応時の感染対策に関する不安や疑問点を聴取した後、2~3 名のグループに分かれて看護実践方法についてグループディスカッション (以下、GD) を行なった。欠席者との情報共有のため、協議結果は電子カルテに、看護実践計画は患者経過表にそれぞれ記載した。環境チェックは週間予定表を病棟内に掲示し、定期的実施した。

4. 調査と分析

2020 年から 2021 年 7 月に 3 回の質問紙調査を実施した。1 回目は介入前 (2020 年 4 月 20 日~4 月 30 日)、2 回目は介入後 (2020 年 5 月 21 日~5 月 31 日) に実施した。さらに介入後の効果を確認するため、2021 年 7 月 1 日~7 月 10 日に追跡調査を実施した。

各調査では、対象者に筆者が独自に作成した質問紙を配布し、自由記述で回答を求めた。質問内容は、「過去 1 か月間の感染病棟における『病棟体制』『感染対策』『感染看護』『他部署連携』『来院者トリアージ』『スタッフ異動』『感染病棟勤務』の項目ごとに感じていることや不安・心配なことを教えてください」とした。今回は「感染看護」についてアフターコーディングし、質的分析を行った。また、日本赤十字社の「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」³⁾ を用いてストレス評価を行ない、結果は記述統計を用いて分析した。

5. 倫理的配慮

本研究は看護部倫理委員会の承認 (2020 年 3 月開催)

を得て実施された。対象者には研究の目的、調査により得られたデータは個人が特定されないよう配慮し取り扱うこと、研究結果を公の場に発表する可能性があることを調査用紙に明記し、口頭での説明を行ない、対象者の同意を得た。

結 果

研究対象者のうち、介入後も感染病棟に勤務したのは 12 名、さらに追加調査期間まで継続勤務したのは 8 名であった。また、研究対象者の性別は、女性が 8 割を占め、年代は 40 代が 5 割、役職は師長、主任、補佐が介入前後ともに 4 割を占めた。

1. 感染病棟における看護体制

感染病棟では標準予防策と飛沫・接触予防策の徹底のほか、医療機関内伝播を防止するため感染領域と非感染領域を明確に分けるゾーニングが実施された。

感染病棟では、序文で述べた患者らが退院した後も患者受け入れを継続し、2021 年 6 月末日までに計 97 名の患者 (男性 66 名、女性 31 名) を受け入れた。看護師主体のカンファレンスと多職種連携カンファレンスは、2020 年 5 月から 2021 年 6 月までの間に計 89 回開催された。カンファレンスでは看護実践の検討、治療方針・療養計画の共有とともに、CNIC による患者対応時の感染対策に関する相談対応も行われた。

2. CNIC による相談対応と GD の結果

カンファレンスにおける相談対応を通じて、感染病棟スタッフは積極的な看護実践を希望しながらも、感染領域での患者対応や作業で自身が感染することに不安を抱き、看護実践方法を決めかねていることが分かった。そこで、新たな看護実践に向けて医療従事者の曝露リスク評価⁴⁾をもとに、感染リスクの高い場面や行動を確認し、それらを避けながら患者に寄り添う方法を検討した。

その後、GD を経て看護師付き添いによる患者の屋上散歩と感染領域の定期的な環境チェックを計画し (表 1)、担当医と感染管理室および医療安全室の許可を得て実行した。付き添い散歩を序論で述べたとおり、退院基準に満たず入院が続いていた患者 2 名が退院するまでの 10 日間で 3 回実施した。看護実践の変更後、医療機関内伝播は発生しなかった。

3. 感染看護の捉え方とストレス評価

感染看護の捉え方に関する質問紙調査の結果 (表 2) は、以下のとおりである。有効回答者数は介入前の調査では 12 名、介入後の調査では 11 名、そして追跡調査では 8 名であった。感染看護について「患者に接しない/感染領域に入らないことが感染看護」は、介入前は 12 名中 5 名 (41.7%)、介入後は 0 名であった。

また、介入後の自由記述をアフターコーディングしたところ、介入前とは異なる傾向の記述がみられたため、

表1 感染病棟における介入前後の具体的な感染看護実践例

実践項目	項目詳細	介入前	介入後
修正項目	①作業内容のチェックリスト化	環境チェック（物品補充も含む）	1回/週
	②週間予定表の改訂	廃棄物処理（患者数に応じ変更）	3～5回/週
		熱水洗濯（患者数に応じ変更）	2～3回/週
		シーツ交換（環境整備・曜日固定）	1～3回程度/週
継続項目	①医療安全部・保健所から許可を得る	屋上への付き添い散歩	—
	②散歩手順の決定	（看護師2名付添. 患者希望時間）	1回/日（日中）
継続項目	①个人防护具着脱訓練	①感染管理認定看護師による指導	①全スタッフ参加
	②手指消毒・5つのポイント呼称	②手指消毒薬使用量調査 （一患者一日平均手指消毒回数）	②8.7回/日/患者* ②26.9回/日/患者

*：2020年3月集計結果

表2 COVID-19 対応者の感染看護の捉え方について

質問「COVID-19 対応における感染看護について、感じていることや不安・心配なことを教えてください。」

	2020.4 (n=12)	2020.5 (n=11*)
1. 感染への不安・病院体制などに不安がある	2	0
2. 感染対策への意識が向上した	4	3
3. いままでの感染対策について振り返った	2	0
4. 感染看護の分野を知った	3	0
5. 訪室できないので異常が発見しにくい	1	0
6. 患者と接しないため看護感が活かされない・戸惑う	2	0
7. 患者に接しない/感染領域に入らないことが感染看護である	5	0
8. 患者と接しない看護に疑問がある	2	0
9. 隔離中の患者の想いを知りたい	1	1
10. 療養環境に対応が必要である	1	0
11. 重症者受け入れに不安がある	4	0
12. 感染看護に対する意識が変化した	-	8
13. 患者のストレス緩和ができた	-	4
14. スタッフが生き生きしてきた	-	1

*未回答1名

新たに3つのカテゴリーを生成した。3つのカテゴリーの内容は、「感染看護に関する意識が変化した」11名中8名（72.7%）、「患者のストレス緩和ができた」11名中4名（36.4%）、「スタッフが生き生きしてきた」11名中1名（9.1%）であった。

なお、介入後の感染看護に関する意識の変化に関しては、「患者と関わらないことが感染看護であると思っていたが違ふと思った」「感染症の有無に関わらず看護を提供すべきと思う」などの意見があった。

追跡調査における自由記述を確認したところ、8名中7名（87.5%）に、「感染の有無に関わらず看護が必要」「タブレットなどの使用で患者との関わりが増えた」「直接顔を見て話を聞く、日常生活支援をすることは大切」といった趣旨の回答がみられた。

ストレス評価（表3）については「自分も感染している/したのではないかとという恐怖心・不安がある」が介

入前は12名中10名（83.3%）、介入後11名中8名（72.7%）であった。また、追跡調査では8名中5名（62.5%）であった。

考 察

1. 感染対策の指導方法について

患者が適切にマスクを着用し、医療従事者も適切な个人防护具の着用と患者との距離や接触時間などに注意すれば感染リスクは低い⁴⁾。退院が長引いた患者2名は、飛沫を飛散するような症状はなく、療養生活のルールも守っていた。感染病棟スタッフも个人防护具を適切に着用しており、多少、患者と接触しても感染リスクは極めて低いと考えられる。しかし、それでも感染病棟スタッフは感染の不安を感じていた。

日本赤十字社³⁾によれば、医療従事者の心の健康の維持には、「職務遂行基盤（スキル、知識、安全）」が必要

表3 COVID-19 対応者のためのストレス評価結果

	2020.4 (n=12)	2020.5 (n=11*)	
COVID ストレス 度変化	1. 仕事の順番・やり方に柔軟性を持たせることができない	1	1
	2. 慎重な注意を要する業務を行う	8	7
	3. 事前の説明が不十分だったり、刻一刻と情報が変化する	7	7
	4. 感染することや死への恐怖を経験した	3	3
	5. 職務を通して同僚に感染者が出た	0	0
	6. 上長や同僚に職務に関する不安を話すことができない	1	1
	7. 職務について、家族に伝えることができない	5	4
	8. 職務について、家族からの反対を受ける	1	1
	9. 直接対応を行わないスタッフとの間で温度差を感じる	4	4
	10. 近い人から避けられるような経験をする	1	0
	11. 対応を行っている部署内で意見の食い違いがある	4	0
	12. 対応を直接行っていない部署からの孤立がある	1	2
	13. 患者やメディアなどと対立したり、非難されたり、避けられたりする	0	0
	14. 体温や体調を強く気にする	5	5
	15. 他者から孤立しひきこもる	1	1
	16. ウイルスに関する情報を過度にチェックする	5	3
	17. 過度な手洗い、うがいをやる	2	1
	18. 世の中の反応（買い占め等）に対し皮肉的な見方になる	1	1
	19. 防護具の扱いに不安を持つ	5	1
	20. 活動の中でいつものようなタッチングや傾聴を十分に行うことができないことへのジレンマを感じる	5	3
	21. 活動を公表できないこと、活動への承認が弱いことにより、組織に対する怒りや不信感を持つ	3	1
	22. 隔離により孤立・孤独感を持つ	0	0
	23. 周りからの視線に過敏になる	2	0
	24. 自分も感染している/したのではないかと恐怖心・不安がある	10	8
	25. 周りの人には気持ちが分かってもらえない、と感じる	2	1

*未回答1名

であることが示されている。つまり、身体的安全の確保や職務遂行に必要な研修や情報共有が必要ということである。A市立病院では、感染病棟開設時より、個人防護具の着脱や手指衛生の徹底に向けて指導と訓練を繰り返し実施している。また、急変時対応や災害対応、帝王切開対応など緊急性の高い項目のマニュアル作成やシミュレーションも併せて行なっている。介入後は、これらに加えて、従来から情報提供していた医療従事者の曝露リスク評価を積極的に活用し、看護実践方法の改善に取り組んだ。

2. 感染病棟スタッフの変化

(1) 心理的負担の変化

質問紙調査では、「自分も感染している/したのではないかと恐怖心・不安がある」は介入を経た後、および追跡調査においても大きな変化には至らなかった。患者の診断、治療、ケアに直接関与している最前線の医療従事者は、心理的にもストレスを受ける⁵⁾。しかし、本研究では、介入後、患者との接触機会や感染領域内での作業回数が増えたにもかかわらず、感染への恐怖や不安はわずかながら減少している。この点にかんがみれば、

介入の効果があったとも考えられる。

(2) 感染看護の捉え方と看護実践の変化

介入前、対象者は感染看護を「患者に関わらない/感染領域に入らないこと」と捉えていた。しかし介入後は「患者と関わらないことが感染看護であると思っていたが違った」「感染症の有無に関わらず看護の提供をすべき」へと変化した。追跡調査では「直接顔を見て話を聞く、日常生活支援をすることは大切」「タブレットなどの使用で患者との関りが増えた」など、より具体的な行動が示されるようになった。また、患者との直接接触の機会が増えたことで、看護に対する気づきや喜び、新たな問題を解決しようと奮闘する様子もみられるようになった。

COVID-19の流行という非常時の下、医療機関では組織全体に強いストレスがかかり、情報や経験、理念の差により意見が対立しやすい。また、感染防止対策により医療従事者同士の意思疎通が阻害されやすいため、コミュニケーションの改善対策が重要である⁶⁾。CNICによる相談対応やGDは、感染病棟スタッフの感染に対する不安だけでなく「患者の精神的負担を軽減したい」と

いう想いを共有する場になった。また、積極的な看護実践でも医療機関内感染が発生しなかったことが感染看護の捉え方に変化を起し、積極的な看護実践を可能にさせたと考える。

以上のことから、患者の対応に苦慮する感染病棟スタッフに対する CNIC の介入は、現場の感染看護の捉え方を変化させ、積極的な看護実践の導入につながったと考える。また、介入は現場指導の改善点を明らかにするきっかけにもなった。なお、感染病棟スタッフは今後も様々な問題に直面していくことが想定されるため、CNIC は医療機関内感染の防止を基本に、安全な医療、看護が提供できるように現場支援を継続する必要がある。

謝 辞：本報告の作成にあたり、ご協力いただいた感染病棟の師長および病棟スタッフに心より謝意を表します。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

文 献

- 1) 野尻孝子：コロナウイルス感染症 2019 の集団発生等事例集 和歌山県, 2020.9 : https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/d00203179_d/fil/jireisyu.pdf : 2021 年 1 月 4 日 現

在。

- 2) 足立拓也, 鮎沢 衛, 氏家無限, 大曲貴夫, 織田 順, 加藤康幸, 他：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 7.2 版, May.2020 : <https://www.mhlw.go.jp/content/000936623.pdf> : 2022 年 7 月 13 日現在。
- 3) 日本赤十字社：コロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド 添付資料 2 : COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト, 2020 : https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html : 2021 年 1 月 4 日現在。
- 4) 一般社団法人日本環境感染学会：医療機関におけるコロナウイルス感染症 2019 への対応ガイド 第 2 版改訂版 (ver.2.1), 2020 : http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=343 : 2021 年 1 月 4 日現在。
- 5) Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang, Jianbo Hu, Ning Wei, *et al.*: Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* March 23, 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- 6) 佐々木那津, 川上憲人：コロナウイルス感染症 2019 流行と労働者の精神健康：総説. *産業医レビュー* 2021; 34(1): 29-33.

[連絡先：〒399-1501 長野県下伊那郡阿南町北條 2009-1
独立行政法人長野県立病院機構長野県立阿南病院看護部
鎌倉寿美子
E-mail: kamakura-sumiko@pref-nagano-hosp.jp]

Effects of Intervention on Ward Staff Dealing with COVID-19 Patients

Sumiko KAMAKURA, Kyoko YOSHIKAWA, Masako TOKIWA and Yoko TANAKA

Nursing Department, Iida Municipal Hospital

Abstract

In this study, a certified nurse in infection control (CNIC) provided an intervention to ward staff dealing with COVID-19 patients. We examined ways of understanding infection-control nursing and their effects on psychological stress reduction. A conference was held as an intervention to improve the quality of nursing for long-term hospitalized COVID-19 patients, and consultations and group discussions were held by the CNIC. Pre- and post-intervention, the participants were asked to complete a survey consisting of open-ended questions regarding their understanding of infection-control nursing as well as stress assessment. Open-ended coding was performed on the free-text responses, and descriptive statistics were used to analyze the stress assessment results.

The results indicated that infection ward staffs were anxious about becoming infected while caring for patients in zones designated as "infection areas." Therefore, their behavior within the infection area was evaluated based on the medical staff's exposure risk assessment. Additionally, as a specific nursing practice method, we introduced a rooftop walk for patients accompanied by a nurse and regular environmental checks in the infection area.

Before the intervention, 41.7% of the infection ward staff believed that infection-control nursing "does not include involvement with the patient/entering the infection area;" however, after the intervention, this proportion dropped to 0%. In the stress assessment, 83.3% of the subjects were afraid or anxious about infection before the intervention, but this reduced to 72.7% after the intervention, indicated that those feelings had slightly decreased.

Based on the results, the intervention by the CNIC changed the ward nursing staffs' perception of infection-control nursing, thereby leading to the reduction of stress in nursing.

Key words: COVID-19, infection control nursing, group discussion