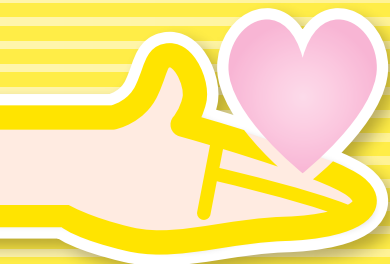
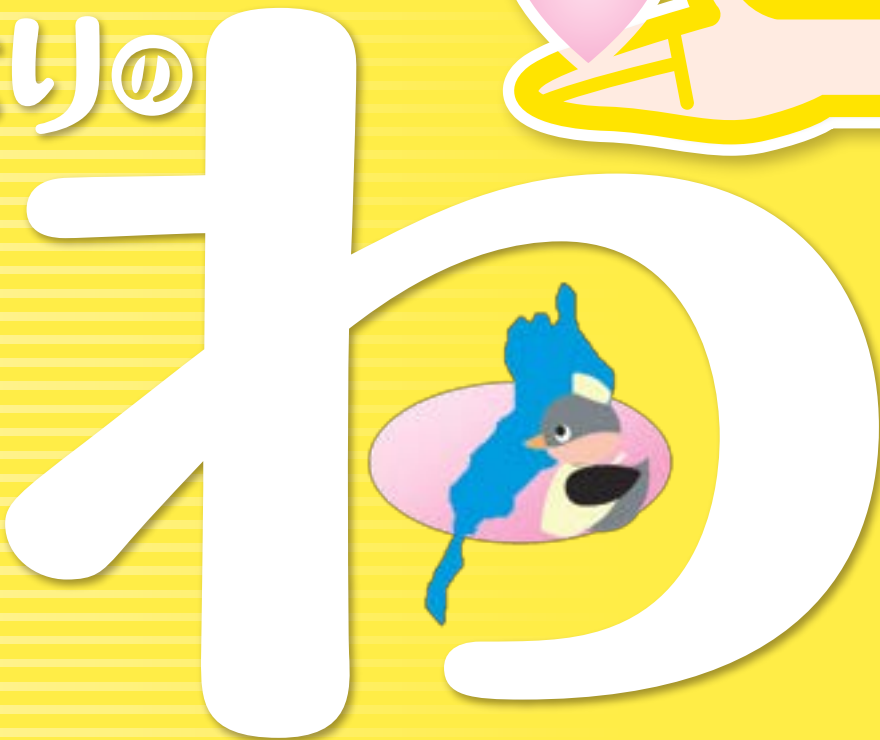
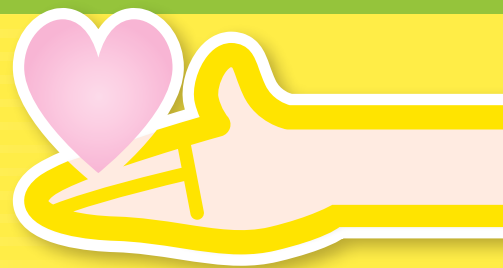


かいつぶりのわ



看護の日キャラクター
「かんごちゃん」

公益社団法人 滋賀県看護協会

三方よし精神で 看護の力で 滋賀を元気に!

— 住み慣れた地域で健康に暮らせるために —

2023.4
第5号

新型コロナウイルス感染拡大は、 わたしたちのいのちや暮らしに 大きな影響を及ぼしました。

感染拡大の中で多くの方が感染され、命を落とされた方もおられますし、今も後遺症に悩まれている方がおられます。感染予防のために外出を控え、運動機能が低下したお年寄りもあると言われていました。

また、緊急事態宣言などの行動制限の中で、様々な事業者の方の中には事業継続が困難になった方や、仕事を辞めざるを得ない状況となり暮らしに大きな影響があった方もおられます。

このように様々な影響があった感染症ですが、今、感染症法上の位置づけが5類に移行し新たな段階を迎えようとしています。この機に、看護職の目から見た新型コロナウイルス感染症の3年間を振り返りました。紙面の関係もあり、ほんのひとにぎりの看護職の思いですが、あらゆる場の看護職が、県民の皆さまの「いのちくらし尊厳を守る」を理念に、行ってきた活動を紹介させていただきます。

滋賀県看護協会の合言葉は「三方よし精神で 看護の力で滋賀を元気に！」です。

看護職一人ひとりには微力ですが、県民の皆さまとともに、健康長寿の滋賀の推進に努めたいと思いますので、応援をよろしくお願ひします。

私たち看護職は、「看護の将来ビジョン」のもと、皆さまの生涯にわたり6つの点から、さまざまな場で支援しています。



滋賀県看護協会「看護の将来ビジョン」より

第5号は、「**新型コロナウイルス感染症の3年間**」を振り返りました。

公益社団法人 滋賀県看護協会

〒525-0032 滋賀県草津市大路二丁目11番51号
☎077-564-6468(代表) / ☎077-562-8998 E-mail : sigakan@gold.ocn.ne.jp
ホームページ : <https://shiga-kango.jp/> (詳細は、ホームページから閲覧して下さい。)
●上記ホームページより、「かいつぶりのわ」のバックナンバーをご覧いただけます。



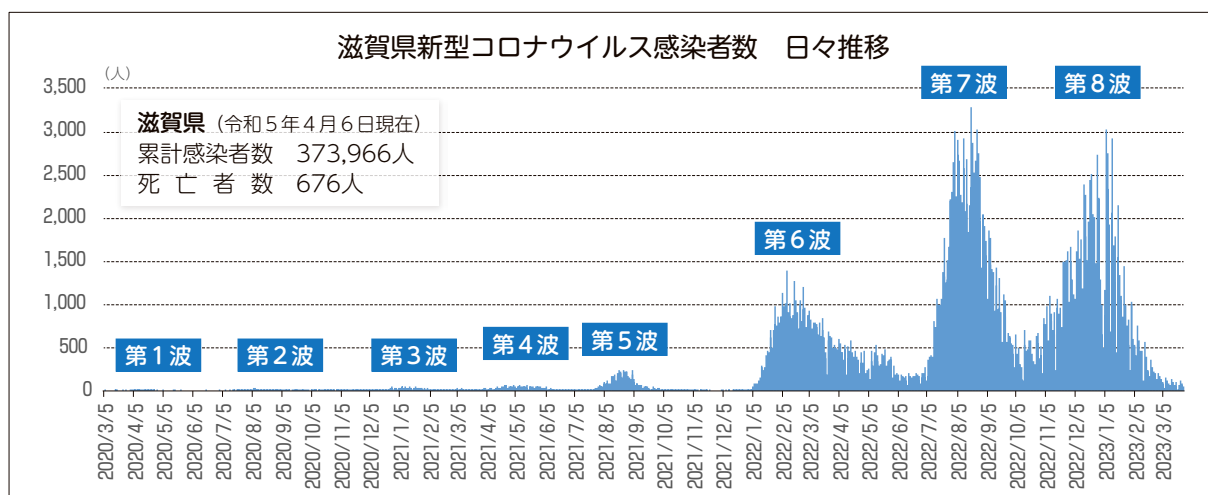
「かいつぶりのわ」
の由来



カイツブリは「県鳥」であり、また、滋賀県看護協会のロゴマークにも使用されています。今回県民向けの広報誌を発刊するにあたり、県民のみなさまと看護職の「輪」が広がればよいと考え「かいつぶりのわ」と名づけさせて頂きました。

滋賀県 新型コロナウイルス感染症の推移

令和2年1月16日に日本で初めての陽性者が確認され、滋賀県でも3月5日に確認されました。



滋賀県では、患者さんの入院や療養の場の調整を「コントロールセンター」が担ってきました

滋賀県では、感染者の方の入院調整は、「covid-19災害コントロールセンター」に担っていただき、今も活動していただいています。(令和5年4月現在)

この3年間、コントロールセンターは、円滑な療養への導入に大きな役割を果たしていただきました。

その現場で活躍していただいている医師から、県民の皆様へのメッセージをいただきました。

滋賀県Covid-19災害コントロールセンターより、 3年間のコロナ感染症

大津赤十字病院 救急科 竹市 康裕先生

2020年突然新型コロナ感染症は全世界に広がり、私たちの生活を一変させました。当初、保健所により同医療圏内への入院調整が行われていましたが、すぐに困難となり、4月初めに、災害医療の経験者を中心に医師・看護師などが県職員とともに滋賀県危機管理センターに集まり、コロナ感染者への電話聞き取り、滋賀県全体の感染症ベッドの選定と搬送の手配を一括して行う「covid-19災害コントロールセンター」を立ち上げました。

情報共有が第一と考え、各医療機関や関係機関へ通信を毎日発行しました。これらは、全国でも先駆けになるものでした。特にコロナ診療経験のある看護職が多くおられ、聞き取りの高い精度や感染者への精神的な配慮ができました。

病床利用率が高い時期もありましたが、これは全ての感染症医療機関が苦しみながら積極的に入院患者の治療にあたった証であり、当センターが十分に機能した結果でした。通常病床を残すことで一般の救急や診療の崩壊を防ぐことができ、大きな成果であると思っています。

2021年のデルタ株までは、経験したことのないスピードで呼吸不全が悪化する恐ろしい病気でした。

2022年からのオミクロン株では、感染者数は爆発的に増加しましたが、重症化の程度は明らかに低くなり、あまり怖くない感染症となりました。しかし、感染力は強く、病院内や介護施設内での感染の広がりを抑えるのに苦労し、これは現在も続いています。

重症化率の低下を持って5月8日にはインフルエンザとほぼ同じ扱いとなります。

今後の動向は、ウイルスの性質変化によるところが多いと思われませんが、感染を防ぐには、マスクと換気、手指消毒であることに変わりません。家庭や各施設において、感染に弱い人を守ることに重点を置いた予防策の継続が必要ですね。

多くの患者さんの入院調整を、それぞれの医療機関が行うのではなく、コントロールセンターで一元的に調整されたことは、滋賀県の大きな強みとなっていました。

時期により入院や入所ができない等のご苦労をされた方もおられたと思いますが、精一杯調整して、治療や療養の場の確保に奮闘していただいていたのが、コントロールセンターです。このセンターは、県内の医療機関の医師や看護職等の医療従事者の皆さまのご協力で運営されてきました。

県や市の保健所で看護職は！

感染の疑いのある方が確認されたとき、病院などから保健所に届出があります。そこから患者さんや家族の方などへの支援が始まります。

今回の新型コロナウイルス感染症は時期により重症化の速さや感染拡大の速さ、感染者数の急増等大きく状況が変化していく中、状況に応じて必要な疫学調査や感染対策への助言指導、自宅療養者さんの健康管理など、支援の仕組みを構築しながら対応をしてきました。

保健所での活動について紹介します。

保健所は健康危機管理の拠点として、新型コロナ感染症の患者対応に日々奮闘してきました。

コロナ対応における保健師の印象は、疫学調査等で電話をかけ、症状や感染源の把握等の聞き取りをしているイメージが強いかもしれませんが、それだけではありません。

医療専門職はもちろん事務職等全職員が協働して（時期によっては、他部門からの協力を得て）、感染者等の支援のための体制整備の強化や関係機関との連携、住民の方への相談・指導等、必要な支援を行う仕組みづくりを行い、社会機能や市民生活の維持に努めてきました。

第7波はこれまでにない勢いで感染が広がり、人口の多い大津市保健所管内では、ピーク時には1日の陽性者数が1,000人を越え、自宅療養者数は4000人近くになりました。各保健所では、自宅療養者が安全安心に療養できることを第一に考え、独居高齢者や妊婦、基礎疾患をお持ちの方等への支援を行ってきました。

自宅療養中に連絡がとれなくなり、急遽家庭訪問し、その場で救急要請したこともありました。保健所では、自ら情報を得ることが困難な方、SOSを出せずに悪化されるリスクがある方の病状・生活状況を確認して必要な医療につなぐ等の療養支援も必要でした。様々な困難を抱えながら生活されている方もおられる広い地域のなかで、保健所だけで到底担えない在宅療養者さんへの支援では、多くの訪問看護ステーションやサポートナース、クリニックの先生方とも連携しその協力を得て支援してきました。特に訪問看護師の皆さまには、日頃から実践されている在宅看護の力をいかに発揮して対応いただき、たいへん心強い存在でした。

また、高齢者施設や医療機関等のクラスター発生時には、現場の状況を確認し、感染経路の特定やゾーニングの仕方など、施設の状況に応じた具体策を助言し、ハイリスク者を感染させないための支援を行いました。

感染拡大により、公衆衛生活動の真髄である感染拡大防止（そのための積極的疫学調査）よりも「重症化リスクがある方の命を守る」ことを優先する対応へと活動をより重点化させました

ある保健所の事務所中央の柱には、新型コロナウイルス感染症対応における活動目標「感染拡大防止」、「自宅療養者の命を守る」を掲げていました。

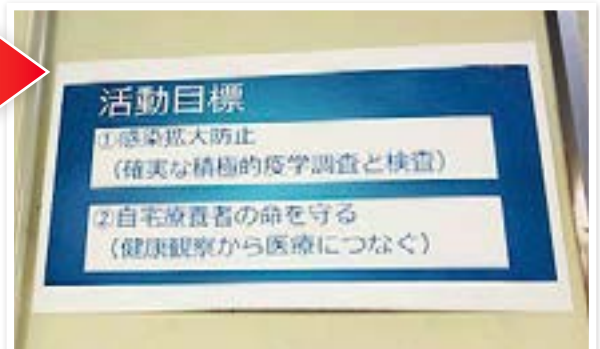
過大な業務量、24時間365日対応が求められる負担感と緊張が続く日々。「この電話をかけているのは何のため?」「なぜ、時間をかけて調整するのか?」、何度もこの目標を見上げ、必要な対策・優先すべき活動を検討し進めてきました。

これからのコロナ対策については、状況により変化していきますが、感染者数を減らす事が重症者を減らす事につながります。県民の皆様もご自身と重症化リスクの高い方を守るために、これからも状況に応じた感染対策をお願い致します。

私たちは、今後も、住民の皆様々に安心を届け、健康を支えることができるよう努めてまいりますので、皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。



拡大すると



病院の看護職は！

感染症病床のある医療機関のみではなく、あらゆる医療機関が協力して対応してきました。

エクモ
ECMO（人工肺とポンプを用いた体外循環回路）による
治療を受けた重症患者さんも回復して退院へ

ある患者さんは、入院時より気管内挿管が必要な状況で、挿管前に「家に帰りたい」「トイレに行きたい」と話されていましたが、挿管することになりました。挿管後は人工呼吸とECMOによる治療となり、患者さんの意思決定は、ご家族に委ねざるをえない状況でした。しかし、当初から面会謝絶のため、ご家族も医師から電話で病状説明をうけられる日々が続きました。看護師も荷物の受け渡しで少し会話を交わすだけでした。患者さんの権利の擁護者として看護のあり方に悩んだ日々でした。また、ベットサイドの看護も感染リスクを考え長時間にならないよう制限されていたので、窓越しに患者さんとモニターを確認することが、看護なのだろうかと悩みながら実践する日々でした。

その中で、状態変化を的確に把握し対応できるよう、人工呼吸下で患者さんの治療のために行われた医療行為が新たな疾患を引き起こすリスクの低減策を組み合わせさせた管理指針（ABCDEFGバンドル）を活用し、多職種と総合的なカンファレンスを行い日々の方向性を確認し、すべて禁止されている状況の中で、今できることは何かを考えて対応しました。「意識がなくても、声は聞こえている」と信じて、ベットサイドに行けなくても、ご家族を感じる事ができるように、ナースコールを利用してご家族に声掛けをお願いしました。この対応から、患者さんは回復へと向かわれました。当院で、入院されてECMOによる治療を受けられた患者さん11名は、すべてECMOから離脱され、回復後退院されました。

看護師は、感染、皮膚トラブル、日常生活や家族からの隔離、病状や処置・ケアに関連する様々な身体症状や不快感への対処などのケアプランに、患者さんの個別性が反映されるように対応し、ご家族の力を加えて、患者さんの生命力を信じ、早期離床へと進めました。この経験を、今後の医療・看護の質向上につなげて行きたいと思っています。



コロナ禍で見えた、看護管理のミッション

新型コロナウイルス感染症の流行初期に看護管理者は、情報が少ない中で職員を守るために奔走し、職員の心身の健康を守りながら患者さんへのケアや病院機能を継続するという厳しい状況に頭を悩ませました。しかしこれらの状況は、次なる新興感染症に立ち向かうためのマネジメント力の向上につながると考えます。

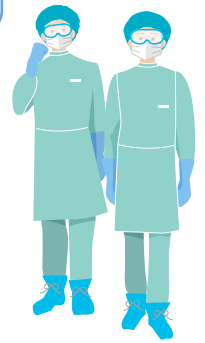
管理者が、2つの姿勢を示し、全職員をエンパワーメントし、総力戦で臨むことで、患者さんを安全に受け入れることが出来る。

- ① 非常時であることを宣言し、組織が一丸となり取り組む体制をつくる
- ② 組織として職員を守るという明確なメッセージを全ての職員とその家族に伝える



感染症指定病院での看護管理を通じて看護のあり方を学ぶ

2020年に新型コロナウイルス感染症患者さんの受け入れをはじめて2年半が過ぎ、1000人以上の患者さんが入院されました。はじめは未知の感染症に対する不安と指定感染症病院としての使命との間で揺れ動きながら、立ち向かうしかない状況でした。看護管理者として職員の安全と健康を守りながら対応するためには病院が一丸となって臨むことが必要でした。病院全体としての迅速な意思決定や部門間の調整、資源投入などを行いました。短期間に物事が決まり、病棟の重症度も上がっていく中で、職員は、「初めての経験で分からないことが多く不安」を感じていました。



そこで師長や感染看護の専門家である感染管理認定看護師だけでなく、看護部を束ねる看護局長も職員への説明やラウンドを行い、職員の話聴き、緊張やストレスの軽減に努めました。しかし、重症患者さんの増加や重症化スピードの速さ、慣れない処置に対する不安は継続しました。そこで救急病棟とICUを統合し、救急病棟の機能を維持しながら、重症化する患者さんに対応できる看護師の育成に向け、救急看護の専門家である救急看護認定看護師を中心に研修を行いました。研修による看護実践力の向上が自信につながり、研修後は自主的に学習会を実施するようになりました。

このような新興感染症に対して、いかに事前準備をするかが重要であり、また医療や看護の質の担保のためには効果的な専門家の活用と支援が必要になってきます。また、多職種が協力し合い、チームとして機能することがとても大切だと感じました。

そして、第1波から第7波まで患者さんの病状や状態が変わる中で、看護のあり方を考えさせられることが多くありました。

最初、患者さんは、隔離され長期の入院を余儀なくされ、患者さんも医療者も風評被害の中で、ストレスが大きい状態でしたが、検査結果をお伝えし、退院できるとわかった時の患者さんの笑顔がとても印象的でした。その笑顔と職員に向けられる感謝の言葉は大きな心の支えになりました。また、病院以外からも多くの方の声や支援に励まされました。

徐々に重症患者さんや介助を必要とする方が増え、職員の心身の負担は大きいものでした。長時間PPE（個人用防護具：ガウン・手袋・マスク・キャップなど）をつけ、汗だくになりながら、一生懸命に看護していても急変し、亡くなられるケースもあり、無力感に苛まれることもありました。それだけでなくご家族の心情を考えるとやるせない思いでいっぱいでした。

しかし、面会ができない状況において、感染症病棟では設置されているモニターを活用し、そこでのリモート面会、看護師が操作しながら電話や無料通信アプリを使用し、患者さんが、ご家族と共有する時間を持てるように工夫をしました。

「最後は会えないと思っていたのでよかったです」「棺には手紙とこの写真を入れてください」などご家族からの希望を聴き、一緒に納棺もしました。今までとは違い、納体袋に収容しなければならず、大粒の涙を流しながらケアをしていた職員もいました。**様々な制限のなかでもできる限り、ご家族の希望を取り入れ、工夫しながら行うことが大切だと感じ、看護の原点に立ち戻ったように思います。**

今後は、様々な状況に合わせて柔軟に対応できる組織づくりや新興感染症対応に必要なスキルを高め、職員の看護実践力の向上を目指して、人材の育成と看護管理実践に取り組んでいきたいと思っております。



感染症

クラスター

という言葉 ニュースなどで
頻りに聴きました

医療機関や事業所等で感染患者さんが多く発生していく状況に対応してきました。

クラスターとは、新型コロナウイルス感染症に関して良く耳にされたと思いますが、皆様は、ご存じでしょうか？

クラスター (cluster) とは、「房 (ふさ：ブドウや花の房)・群れ (動物や植物が集まっている状態)・集団 (動物や物、人に使える)」という意味です。新型コロナウイルス等の感染症に使われる場合は小規模な集団感染やそれによってできた感染者の集団を意味します。

新型コロナウイルス感染症におけるクラスターとは、滋賀県では、

- クラスターとはリンク (接触歴) が追える集団として確認できる感染者の一群という意味。
- 連続的に集団発生を起し (感染連鎖の継続)、大規模な集団発生 (メガクラスター) につながりかねないと考えられる患者集団をさす。
- 厚生労働省は「**集団発生(クラスター)とは、間接触歴等が明らかになる人数から数十人規模の発生**」を目安としている。(滋賀県感染制御ネットワークより)



- 医療機関や福祉・介護施設でのクラスターは、感染者が基礎疾患を持っていたり、高齢者が多く、感染後の症状が悪化してしまうケースが多くあります。そのため、クラスターの発生を抑えたり、発生してしまったら速やかに終息させることが、新型コロナウイルス感染症対策において重要です。

医療機関でのクラスター発生を経験して

コロナウイルス感染拡大が大爆発した第3波の時に病院でクラスターが発生しました。発生後早々に保健所や近隣の病院からの視察や指導をうけ病棟内のゾーニングを開始しましたが、急速に感染は拡がり発生から4日目には2階の病棟フロア全体を感染区域として隔離することになりました。病院の構造上、個室環境にも限りがあり総室内での感染者・濃厚接触者の拡大が終息せず完全に隔離解除されるまでに約一か月を要し、その間、患者さんやご家族には大変ご不便・ご心配をおかけしました。

このクラスターの経験はこれまでの感染対策の体制や意識に大きく影響を及ぼし、中でも一番大変だったのは、クラスター発生時の環境調整や隔離された患者さんの心身のケアでした。感染症発生時には速やかに情報を把握し対応していかなければなりません。限られた環境の中での動線や物品の準備など常日頃からすぐに動ける体制を強化すること、また、職員が同じ行動がとれるように情報を確実に伝えること、環境調整をはじめ初動体制がいかに重要であるかということ改めて認識しました。

感染区域を担当する職員は限られるため、感染ゴミ、汚染したリネン類の管理・運搬の仕方も速やかに対応しなければ安全な療養環境が保てません。隔離された患者さんのケアでは、看護者がすぐにベッドサイドに行けない状況や、訪室してゆっくり患者さんのお話が聞けないためジレンマを感じていました。特に高齢の方の入院が多い中で長期に及ぶ隔離は患者さんの身体機能や認知機能の低下、また、意欲低下に繋がることもありました。この経験から看護者として、私たちは多くのことを学ぶ機会になりました。閉鎖された環境で孤独に過ごす患者さんを目の前にし、防護着を着て一日中ベッドサイドで動き回るスタッフの口からは不平や不満ではなく忙しすぎて患者さんの話を聞けないという思いでした。

コロナウイルスに対する恐怖は看護者も同じです。

それ以上に看護という職業へのやりがいや使命感を再認識することができ、患者さんからの労いの言葉に励まされました。多くの患者さんやご家族に、ご協力いただいたことに大変感謝しています。

現在は感染区域で対応する職員を増やし多職種で早期から対応できる体制を整備しています。



高齢者施設では、感染された方をその施設で 看護・介護されました

高齢者施設は、感染すると重症化しやすい方が多いため、どの施設でも、感染者が出ないように頑張っただけで対応してききましたが・・・どうしても防ぎ切れず、感染拡大することもありました。

高齢者施設は医療の場ではありません。医療設備や専門職の配置などが、病院とは異なる中で、感染者への対応は、医療現場とは違う苦労があり配慮が必要でしたが、精一杯の支援をしてきました。

高齢者施設での活動について紹介します。

特別養護老人ホームでのクラスターを経験して

特別養護老人ホームは、在宅での生活が困難になった要介護の高齢者が入居できる公的な介護保険施設の1つで「介護老人福祉施設」とも呼ばれています。

利用者は高齢のため、新型コロナウイルスに感染すると症状が重症化し、合併症を引き起こし易いとされています。そのため、新型コロナウイルス感染症が流行し始めたころは、罹患されると即入院となりました。しかし、感染が蔓延しコロナ病床が飽和状態になると、重症でない利用者は施設内で感染防止対策をしながらの療養生活となりました。

施設内では、職員や他の利用者への感染リスクを考えながら、感染者との生活の場を分け分けて対応していても感染者が増え続けクラスターが発生し、感染状況はなかなか収束せず大変苦慮しました。

施設内では、職員や他の利用者への感染リスクを考えながら、感染者との生活の場を分け分けて対応していても感染者が増え続けクラスターが発生し、感染状況はなかなか収束せず大変苦慮しました。

クラスター発生時は「今以上に感染者を増やさない、最低限の期間で収束をめざす」という目標のもと施設内職員が一丸となり取り組んできました。感染防止対策を行いながら療養生活を支えていくということは、感染者への対応は限られた職員になるため、どのようにすれば効率的にケアが提供できるのか、ケアの方法や職員の動線を考え試行錯誤の繰り返しでした。

施設では主に介護職員が利用者の生活を支えています。医師をはじめ、褥瘡のリスク対応や医療的なことは看護師が、食事形態等については管理栄養士、口腔ケア等については歯科衛生士等で日頃から多職種カンファレンスでサービスの提供を考えています。今回のクラスターの時も常時と同じように多職種カンファレンスを行いサービスの質を考えることができたと思います。常日頃から、利用者へのサービスの質を考えたケアが提供できていれば、クラスターという有事になってもしっかりとしたケアが提供でき、日頃のケアが活かされると考えます。今までに経験したことのない新型コロナウイルス感染症への対応に疲弊しそうになりましたが、「利用者の命を守る使命」が私たちにはあります。

クラスターの発生を経験した今思うことは、日頃から職場においては「報告、連絡、相談」「情報の共有」といったコミュニケーションを大切に業務が遂行されること。感染防止対策のシミュレーションを定期的に行うこと。そしてこの経験を今後活かしていきたいと思えます。



新型コロナウイルスとフレイル

長く続いたコロナ禍における活動制限の中で、運動する機会や人とのかわりが減ることにより、心や体が衰えた状態になっていないでしょうか。

フレイルとは「心身が老い衰えた状態」のことで、健康な状態と介護が必要になる状態の間を意味しますが、高齢者だけではなく、あらゆる年代でのフレイルの増加や悪化が心配されています。

フレイルは毎日の暮らしの中で動きにくい状況となり、他の合併症を引き起こすことがあります。体重減少・疲れやすい状態はフレイルの前段階です。そのほか、歩行速度が遅くなった、外出する等活動量が低下したなどの身体的な変化だけでなく、やる気がなくなって人との交流も少なくなった等の変化もあります。

しかし、今日からの活動で予防が可能です。「**栄養**」・「**運動**」・「**人とのつながり**」の**3つがポイント**です。お住いの市町でもフレイル予防の活動がされています。

そこに参加して活動的な日々を過ごし、健康寿命を延ばしたいものです。



昨今のシニアに多い「樂ごもりフレイル」

フレイル予防のためには 1日 5000歩 少し 早歩きで歩くことは有効です。

軽症者の方の療養については、ホテルが療養の場となりました

新型コロナウイルス感染症の方が確認される中で、治療の場が病院だけでは足りなくなる恐れの中で、ホテルを活用しての療養の場の確保が進められました。看護協会でもそこで働く看護職の募集をして、派遣調整を行いました。

その軽症者宿泊施設での看護職の活動を紹介します。

コロナ陽性者 軽症者療養施設での看護の実際

滋賀県では、2020年5月よりホテルを活用した軽症者療養施設が開設されました。その頃は医師が症状などから必ずしも入院が必要でない人の療養の場であり、高齢者・妊婦・呼吸器疾患を有する方などのハイリスクな方は医療機関に入院されていました。しかし当時は、退所できるためには、2回のPCR検査が陰性にならなければなりませんでした。そのため、長い方では45日と長期間の入所となる方もおられ、個室で隔離、お食事は毎食お弁当の生活はストレスの高いものでした。

医療機関では五感を使い患者さんを観察し今の状態を判断します。しかし、療養施設では、患者さんの観察は電話だけの健康管理でした。患者さんの気持ちも十分聞けずにいる頃、リラクスの為にお手紙を添えて、入浴剤などを配布したり、看護師が感染予防をし、患者さんを施設内の景色の良い散歩コースに案内するなどのケアをしました。看護師はどんな時もその人らしさを大切に体や心、社会的に支援することが大切です。「患者さんのために看護師として何ができるのか」を創意工夫したことはよい学びとなりました。

その後感染者数が増え、病床の確保が難しくなり、入所の対象者にハイリスクな方も増え、療養所内の看護にも変化がありました。これまでの経験を活かしつつ看護を行いました。

2022年から開設された高齢者療養施設では、患者さんの認知症や身体機能が悪化しないように、患者さんが自由に動けるスペースを確保し、少しでも運動ができるよう感染予防対策（防護服・N95マスク装着）のうえで、レクリエーションなどを実施し、日常生活動作の低下を防止できるよう工夫しました。眺めの良い環境でしたので気分転換にもなり、ハード面の環境もとても大切であると感じています。

看護職は忙しい日などは約5時間この環境から出ることができないこともあります。N95マスクを装着した状態でトイレ介助や移乗、更衣などを行うと非常に体力も消耗します。身体を密着させて介助するため、感染リスクも



高齢者療養施設内での完全防護服

高くなります。急変対応が必要となることもあり、身体的にも精神的にも負担の大きい環境です。

軽症者療養施設、高齢者療養施設のいずれも、医療機関で実践する看護とは異なります。

しかし、どんな時もどんな場でも、患者さんに寄り添いその人らしさが維持できるよう看護することは同じです。これからも看護の本質を大切にしつつ努めていきます。



屋上散歩の場所



メッセージを付けて入浴剤



メッセージ付けてホットアイマスク

新たな命が生まれる出産の場での看護職では

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、新たな命が生まれるお産の場にも大きな影響をもたらしましたが、各現場で、安全に安心して出産していただけるよう様々な工夫をしてきました。

産科病棟での助産師などの活動を紹介します。

産科病棟でのケア

コロナ感染による産科病棟の閉鎖は滋賀県の周産期医療体制に大きな影響を与えるため、厳しく感染対策をしても、母子の命を守ることが優先されました。

妊娠はコロナ感染においては、ハイリスクな状態とされ、特に初めての妊娠は大きな喜びの一方で出産や育児の準備に戸惑う妊産婦さんにとっては不安の大きいものになりました。

本来なら、母親教室などで不安を軽減するよう働きかけるところですが、それが中止となり、妊婦さんへの支援が十分できない状態でした。

そんな中で助産師として少しでも妊産婦さんの希望に寄り添い、安心して出産していただけるよう看護に努めました。

制限の多い中でしたが、妊産婦さんがどのように出産したいのか、何が可能なのかを共に考えていく中で、今までよりも出産に対して妊産婦さん自身が主体的に考えられることが増えてきました。また、従来なら夫の立会分娩など家族の支えがありましたが、制限があるため助産師が産婦さんを一人きりにしないよう可能な限り付き添い、産痛緩和を行い、少しでも満足いく出産体験となるよう関わりました。

コロナ陽性の方の場合、お子さんへの感染予防のために産後母子分離します。NICU（新生児集中治療室）と連携をとり、iPad（アイパッド）等のタブレットを利用し、画面越しにお子さんとの面会を可能にし、お子様への思いが育めるようにしました。お父さんも窓越しではありますが、早い時期に会っていただけるよう配慮しました。

出産後の沐浴指導などを従来の集団指導から個別指導に変え、個々のお母さんの生活に合わせた指導を心がけ退院後の育児不安の軽減に努めました。

このように従来の妊娠・出産・産後のケアの在り方を制限の中で見直す機会となり、お母さん個々の状態に応じた周産期看護ができるようになったことはコロナが収束した後も重要であると考えます。

出産・育児の支援は母と子の2つの命を守ること、お母さんが安全・安心なお産であったと感じていただけるようなケアを行うこと、退院後の生活を見据え、安心して育児が出来るように支援していくことが重要です。助産師として今後もコロナ禍での経験を大切に取り組んでいきます。

新型コロナウイルスに感染した妊婦さんへのケア

ある病院のコロナ病棟では、これまでに61人の妊婦を受け入れ、この間に16人が出産されました。コロナ病棟には助産師の配置はありません。そこで、毎日助産師からコロナ病棟看護師に、状況確認の連絡を入れ、必要に応じて診察等の対応をする体制としました。分娩に関しては、陣痛が始まったら助産師に連絡後、産科の分娩室に搬送し自然分娩で出産されました。帝王切開になった方もおられましたが、コロナ病棟と手術室等と連携し対応しました。

出産後の母子分離への心理的なサポートについては、動画でお子さんの様子を母親が見えるようにし、授乳は搾乳した母乳を赤ちゃんに届ける体制としました。

コロナ病棟看護師と助産師が連携して取り組むことが、安全な分娩、安心感のある産前産後ケアになっている手ごたえを感じています。今後も、当院に入院するコロナ陽性妊産婦が、安心して入院生活を送れるよう努力していきたいと思います。



訪問看護ステーションで看護職は！

訪問看護ステーションは、在宅で療養されている方に訪問して必要な看護を行います。コロナ禍では、マスクや眼鏡（ゴーグル）、エプロン等を使用し「うつさない!」「うつらない!」を基本として、訪問看護を行いました。

また、コロナの在宅療養者さんへの健康管理等も行ってきました。その中での訪問看護師の活動の一部を紹介します。



感染拡大の初期のころ、陽性の在宅療養の方の中には発熱や頭痛などの症状のある方もおられました。しかし、日ごろ診療所等にかかっていない方だと「かかりつけ医」がなく、解熱剤等の急な処方依頼できる先がなく、出してもらえる先を訪問看護師が探すのに困りました。また、身近な支援者がおられない方の場合には、日々の食品や日用品の買い物などの暮らしにも苦勞されていました。その頃は保健所も休みなく働いておられることが分かっていましたので、なるべく訪問看護で解決したいと考え対応していたのですが、結局保健所に対応を求めないといけなかったことが私たちも心苦しかったです。患者さんからお話を伺って、保健所につないでいく中で、次第に支援の仕組みができ、オンライン診療や薬剤処方などの体制が整っていきました。

訪問看護ステーションでは、コロナ禍で病院の面会制限がある中で「最期の時を少しでも家で、家族と共に過ごしたい」と希望される利用者さんが増えました。ご自宅で介護するとなると「急に容態が悪くなった時どうしたら良いかわからない」と不安を持たれることも多いですので、24時間いつでもご連絡頂いたら訪問できることを伝えていました。亡くなる前日に大好きなお風呂に入ることができた方や、逢いたかった家族やペットに合うことができた方、家族と共に最後の旅行に行くことができた方等、利用者さんやご家族から感謝の声をいただきました。

これからも一人ひとりの思いを大切に、医師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、栄養士等と協働して、在宅療養や在宅看取りの支援をしてまいります。

精神障害の患者さんの看護から新人看護師が学んだこと

精神疾患や認知症があるコロナウイルス感染症患者さんは、治療を行う上で安静の必要性を十分理解することができない方や、感染拡大を防ぐため自由に行ける範囲が限られる状況を理解できない方もいるため、行動制限をせざるを得ない状況がありました。しかし、行動制限は、それまでできていた日々の生活動作ができなくなる場合や、認知症の症状が悪化する場合がありますので、注意深く観察していくことが必要でした。

コロナ禍では、看護師自身が感染しない、持ち込まない、広げないことが大切で、日々の行動で気を抜くことはできず、不安に感じる人が多い状況でした。

患者さんに接する際にも、感染予防のためのガウンやN95マスク、フェイスシールドなどで顔が覆われているため、ケアを行う際に、看護師の表情が見えず、患者さんが不安に感じることもあるのでその不安を取り除く為にも1つ1つのケアのなかで、声のトーンや大きさを考えた穏やかな話し方で声掛けや動作をするように心がけました。

コロナウイルス感染症対応は当初は不安や恐怖心がありましたが、それが自分にとって少し難易度の高い看護に取り組みめる機会となり、誇りややりがいを感じることに繋がりました。さらに、コロナウイルス感染症対応を通して感染についての知識や技術を身につけることができ、看護への自信を獲得する経験となりました。

感染対応では、人との関わりが遮断され、隔離された中で行わなければならないので不安が大きかったです。気にかけてくださる医師やスタッフのサポートを受けて、身体的にも精神的にも苦痛や不安な気持ちで療養されている患者さんに向き合い看護を行うことができました。チームの中で新人看護師として、学び成長させていただいたと感じています。



感染拡大が繰り返される中での 学びの場 看護学生や看護学校

看護師を目指す時、学ぶ場として大学や専門学校があります

このうち専門学校は3年間、大学は4年間学ぶのですが、令和5年3月に卒業を迎えた学生は、入学と同時にあるいは2年生になった時に緊急事態宣言が発出され、感染拡大が繰り返される中で学び、卒業を迎えました。マスクをしている顔しか知らない学びの場。常に感染対策に緊張した病院や高齢者施設。訪問看護ステーション等で受け入れ可能な形での臨床実習の経験となっていました。

その中での思いを、専任教員の方から伺いました。

看護学生は、患者さんや利用者さんとの出会いの中で育まれる

看護師になるため学生は、病院、訪問看護ステーション、介護老人保健施設などで、患者さん等を担当させていただき、看護の実践をさせていただく事で看護の基礎を学んでいきます。

ところが、コロナ感染拡大の中、実習をさせていただいていた各機関では、施設内での感染を考慮し、臨地実習の一部または全てが中止されました。この事態に厚生労働省から「学内で行う実習」を実習として認める通知があり、各養成校は初めて「学内実習」を行うことになりました。

また同時に、臨地実習を受けていただける病院を何とか探し出し、臨地実習と学内実習を組み合わせることにしました。

この時、実習に行くことが難しい状況を知った学生から「臨地実習に行けるようにしてくださってありがとう」という寄せ書きが教員のもとに届きました。当たり前のように感じていた臨地実習が、教員も学生も専門職を目指すうえで大切な学びの場であることを再確認した瞬間でした。

そしてこの学生の思いは、コロナ禍の学校運営に戸惑いを感じる教員に「諦めない勇気」を与えてくれました。あれから3年、臨地実習は感染対策を徹底した中で8割近く行える状況となり、学内での行動制限を緩和するなど少しずつコロナ前に戻りつつあります。臨地実習前の実践練習に取り組む学生の様子は、緊張感を表しつつも臨地実習に向けて少しでも技術を習得しておきたい思いで活気に満ちています。

この3年間はウイルス感染との戦いではありましたが、改めて看護師を目指す学生の学びの場のあり方を考える機会でもありました。看護の対象である患者さんや利用者さんを理解し、その思いに共感できる専門職業人としての基礎力を獲得する学生の学びを支援するには、患者さんを受け持たせていただき看護をする経験から学ぶことがとても重要で、経験の中でこそ相手への理解と共感が育まれることを改めて感じました。

私たち教員は、コロナ禍の様々な困難の中で、学生たちに最も効果的な学びについて考え続けてきました。何よりも、実習現場に出て実習できることを大切にして、看護師への育ちを支援していきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の後遺症

他者からは見えにくい症状ですが、ご家族や職場の方など周囲の理解が重要ですので、後遺症のことを知しましょう。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染対策や診断・治療・予防法が確立されつつあります。しかし、感染した方の中に、療養中にみられた症状が続いたり、新たに症状が現れたりするなど、後遺症として何らかの症状がみられる場合があります。まだ、不明な点が多いとのことですが、症状に対して治療を行うことで、改善することが可能とのことですので、悪化しないよう、おひとりでお悩まないで、かかりつけ医などにご相談ください。



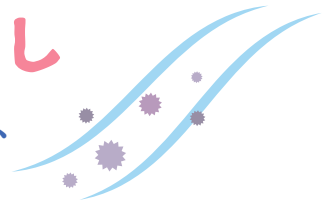
症状の例

- 強い疲労感や倦怠感（体のだるさ）
- 思考力・集中力の低下
- 味覚・嗅覚障害
- せき・たん
- 息切れ
- 抜け毛等々



感染と感染症、感染予防のお話し

？ 病原微生物（病気を引き起こす細菌やウイルスなど）は、どうやってからだの中に入ってくるのでしょうか？



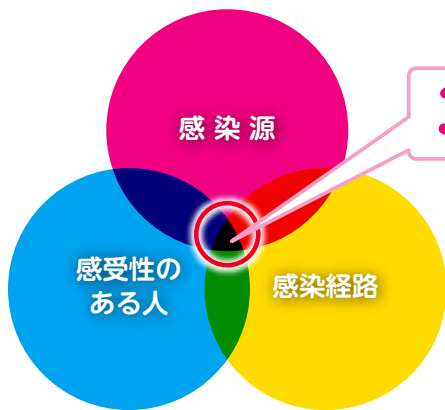
新型コロナウイルスの出現によって、この約3年間はがまんを強いられる毎日でしたね。感染予防のためにマスクを着けて、手をよく洗い、3密を避けるため外出を自粛して会食などもほとんどできませんでした。ですが、そもそも、「感染するとはどういうことなのか？」ご存じですか？

どうして、マスクや手洗いなどで感染を防止できたのでしょうか？

感染とは？

病原微生物が体内に侵入し、増殖することを感染といいます。

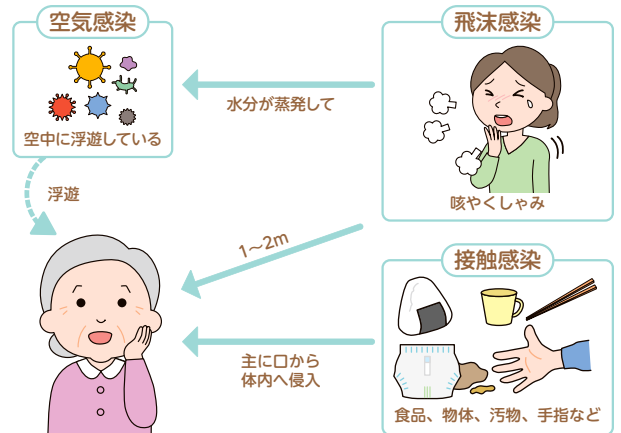
また、感染によってからだに悪影響を及ぼした場合（病気になった時）を感染症といいます。



3つすべてがそろって感染が成立する

- **感染源**：病原微生物のこと
- **感受性のある人**：病原微生物に対して抵抗力がない人（例：ワクチン未接種による抗体未獲得の人など）
- **感染経路**：病原微生物が人の体内に侵入する経路
代表的なものは飛沫感染、接触感染、空気感染がある

感染経路	主な病原体	主な対策
飛沫 咳やくしゃみの飛沫が感受性者の口や鼻・眼に入って感染	インフルエンザ 新型コロナ	マスクの装着 手洗い 手の消毒
接触 病原微生物が付着している手や物品を介して感染	ノロウイルス 耐性菌 (MRSA 等)	手洗い 手の消毒 物品や環境の消毒
空気 咳などで発生した非常に小さい粒子（飛沫核）を吸い込むことで感染	結核 水痘 麻疹	隔離 N-95 マスクの装着 手洗い（消毒）



予防の重要性

病原微生物は残念ながら非常に小さくて目に見えないものではないので、咳や鼻水、あるいは下痢等の症状があって感染症を疑ったら、「病原微生物が咳などと共に拡散している、手や環境などに付着している」と想定し、マスクを着けたり手洗い・手の消毒を行って、病原微生物の感染経路を断ちましょう。特に手洗いや手の消毒は重要で、実施するタイミングとしては、基本的な食事の前やトイレの後の他に、症状がある方のお世話をする前後に行うのが効果的です。



ワクチン接種と感染症の治療薬

インフルエンザや新型コロナウイルスなど、ワクチン接種を受けるメリットは、感染の予防と重症化の予防です。そのため、特別な理由がない限り、ワクチン接種を受けましょう。

感染症の治療は、細菌感染に対しては抗菌薬、一部のウイルスに対しては抗ウイルス薬（抗インフルエンザ薬のタミフルなど）が処方されることがあります。絶対に効果があるとは言いきれませんが、処方された場合は、用法・用量を守って正しくのみましょう。

