

St. Luke's International University Repository

OVID—19に関する知見の活用と新たな知見の獲得
を目指して:

浜松医科大学医学部附属病院における対応

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-09-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐々木, 菜名代, Sasaki, Nanayo メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016511

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



COVID-19に関する知見の活用と新たな知見の獲得を目指して ——浜松医科大学医学部附属病院における対応——

佐々木葉名代

I. はじめに

浜松医科大学医学部附属病院（以下、当院）は、静岡県浜松市にある613床（一般病床576床、精神科病床37床）を有する国立大学病院で、静岡県内に2つある特定機能病院の1つである。地方都市にある特定機能病院での、2020年10月末時点における新型コロナウイルス感染症への取り組み、および副院長、看護部長の立場で取り組みを進めるなかで感じた知見と課題について述べる。

II. 浜松市内の状況

浜松市では3月28日に感染者が初めて確認され、4月8日までに7人の感染者が判明した。4月22日時点の調査では、人口10万人あたりの感染者数が0.8人で、全国20の政令市で唯一感染者数が一桁にとどまり、人口あたりの数も最少であった。人口あたりの保有自動車台数が最多で、外出する際に公共交通を利用した人の割合も政令市で最も低いことがその要因ではないかと考察された。しかしながら、7月末にクラスターが発生したことにより、浜松市内の状況は一変した。PCR陽性者が急増し（図1）、各病院が受け入れ拡大を迫られた。この対応を乗り切る際に、おおいに機能したのが浜松市内の医療連携システムであった。

浜松市では、1次救急に対応する夜間救急室から、眼科や耳鼻科、産婦人科が待機する1.5次救急、当院を含む7つの総合病院が輪番制で対応する2次救急、3病院の救命救急センターによる3次救急まで緊密に連携している。全国に先駆けて整備されたこの救急医療体制は「浜松方式」とよばれ、昭和49年から、365日、休日なしの救急医療システムを実現している。

2次救急を担当する当院を含む7つの総合病院は、病院長会、看護部長会を定期的に開催するなど、日常的に連携が行われている。新型コロナウイルス対応についても、各施設で対策を進めるとともに、定期的に新型コロナウイルス対策病院長会議をオンラインで開催し、市内および近隣の医療機関、そして行政が共に対策を検討し

た。クラスター対応を行う際も、こうした体制が整っていたことから、受け入れ病床の拡大もスムーズに進んだ。新規陽性者への対応も、輪番制の2次救急システムに調整を加えることで、システマティックな受け入れが可能になったことから、大きな混乱をきたすことなく乗り切ることができた。市内医療施設の看護部長、看護部間でも、公式、非公式にさまざまな情報交換を行い、組織運営に役立てている。地域、特に静岡県西部地区における新型コロナウイルス対策は、施設単位ではなく「オール浜松」で行っているという意識が高く、今回の経験は、普段からの行政を含めた地域との連携が、いざというときに重要であるということを再認識する機会となった。

III. 当院における対応

当院は、地域における特定機能病院という役割上、当院でしか行えない治療、当院で行うべき治療を請け負っていることから、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行いつつ、通常の診療も可能な限り縮小しないというミッションが課された。さらに、医療人を育成するという大学病院としての使命から、医学生、看護学生等の実習の受け入れも、感染防止対策をとりながら、ほぼ例年どおり継続することとなった。

上述したように、全国で新型コロナウイルスの感染が広がるなかで、浜松市内での感染は当初抑えられていたため、比較的ゆっくりと地に足をつけて、準備を進めることができた。感染流行地にある病院における情報を、それぞれの職種がさまざまな経路、媒体で得ながら、それらを参考に院内での対応を検討していった。

1. 院内における感染防止対策

当院における対策は、新型コロナウイルス感染症を「持ち込まない」「持ち込ませない」「拡げない」というスローガンの下に進められた。臨時感染対策講習会の開催や医学部学生等が作成したポスターの掲示などによる啓発活動、感染患者の受け入れシミュレーションやマニュアルの整備、正面玄関での検温、面会制限、外来受診時や入院時の問診などの対策を段階的に拡大していった。看護師長が入院前日に電話で患者の体調確認をするなど

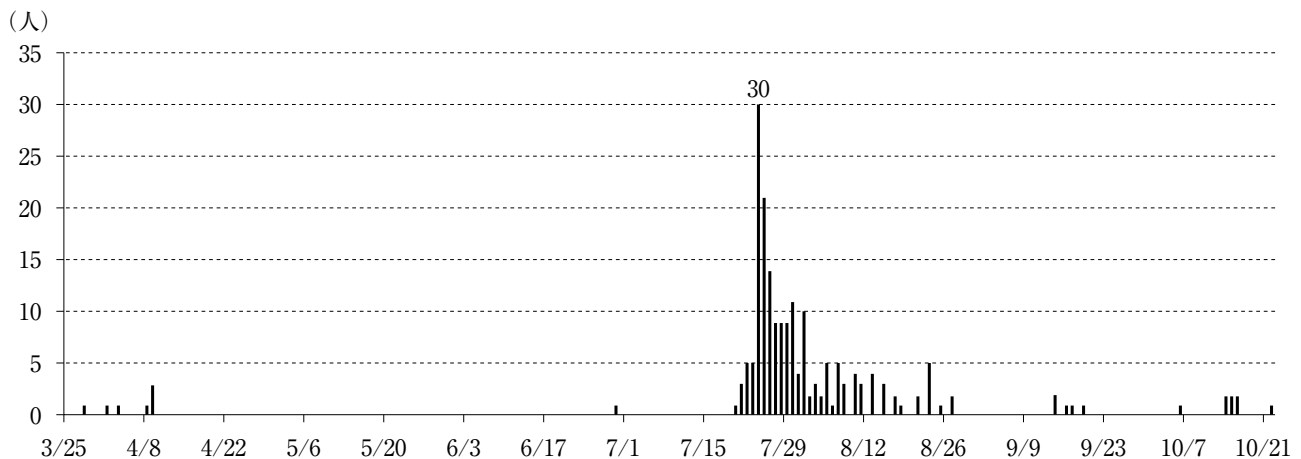


図1 浜松市における PCR 陽性者数

の水際対策も行った。職員に対しても行動規範を定め、国内の状況に応じて、適宜改定しながら、遵守を促した。また、マスクや手指消毒用アルコール、個人防護具などの医療資材不足が社会問題化し、当院にも影響が及んでいた際には、代替品の確保や在庫管理、物品の適正使用のための使用制限を行った。

当院には、3人の感染管理認定看護師が在籍しており、通常1人が専従で活動しているが、このときは、一時的に専従者を1人増やし、その任にあたった。専門的な知識をもち、そして、院内で行われている業務をすみずみまで知り尽くしている看護師であるからこそ、ただの数合わせではない、緻密で現実的な、そして、有益な方策を講じることができた。また、各部署をていねいに訪問することで、方策実施の徹底も促した。さらに、医学部学生とのガウンの代替品の作成や、地元企業と協力して手術衣の開発を行うなど、今後を見据えた活動も並行して行っていた。

2. 患者の受け入れに向けた準備

当院は感染症病床を有する指定医療機関ではないため、陰圧管理ができる病床をもつA病棟の一部で、新型コロナウイルス疑い、および、陽性患者を受け入れる方針となった。患者の受け入れを行う病棟における病床管理や人員配置についても、さまざまな媒体で報告される感染流行地にある病院の情報を収集し、参考にした。しかしながら、未曾有の状況で正解がわからないまま、多くの病院が手探りで対応を進めている状況であったため、ひとつの事柄に対する対応についても、さまざまな意見があった。

たとえば、陽性患者への対応者について、既存の病棟のメンバーで対応する施設があれば、各部署から対応者を募り、新たなチームを編成するという施設もあった。また、チーム・ビルディングを重視し、対応者を固定させるという方法があれば、対応者を定期的にローテーションさせることを推奨する意見もあった。それぞれの

メリット、デメリットを勘案しながら、当院に合う方法を模索した。

シミュレーション等を通して、A病棟のスタッフは看護実践力が高いだけでなく、チーム力も優れているということを実感していたので、患者の受け入れに際し、新たにチーム編成するのではなく、既存のチームを生かしたいと考えた。受け入れ患者が増加した際には、新たな人員をA病棟に投入するのではなく、A病棟の在院患者を減らすことにより対応した。A病棟の職員には、陽性患者に対応することによる負荷、ストレスが生じていたが、その他の病棟ではA病棟の患者を受け入れ、稼働が上昇することによるストレスが生じた。危機的な状況下では、「自分たちだけが大変な思いをしているのではないか」という疑心暗鬼が生じ、チーム運営を妨げることがある。「抱えるストレスは異なっても、どの部署も同じように負担を負うことで病院運営が成り立っている」ということを繰り返し説明するとともに、スタッフをねぎらい、理解を求めた。状況は違っても、心理的に感じる負担感が平等であるとの認識をもてるようにしていくことは、組織運営上非常に重要であると感じた。

3. 職員へのメンタルサポート

新年度が開始してすぐに、当大学の保健管理センターから、職員や学生に向けて、こころのケアに関するパンフレットが配付された。「新型コロナウイルス感染症流行期に、こころの健康を保つためにできること」というタイトルで、「新型コロナにまつわるこころの問題」「こころの健康を保つための生活習慣」「情報との付き合い方を考える」「いじめ、差別、風評被害」の4点がまとめられている。また、新型コロナウイルス情報に関して信頼できるWebサイトや学内の相談窓口も紹介された。

患者の受け入れが始まってからは、精神科医、産業医、精神看護専門看護師、保健師、臨床心理士によるメンタルサポートチームが編成された。直接ケアを行った職員を対象に、スクリーニングツールを用いて定期的なモニ

表1 Psychological Response Phases

PREPARATION PHASE	ACTIVE PHASE		RECOVERY PHASE
Anticipatory anxiety	Heroics and surge to solution	Disillusionment and exhaustion	Recovery and long term psychological impacts
Planning may happen at a high level in a rapid time-frame leading to anticipatory anxiety about the unknown. With limited time to plan, and limited input into the preparation phase, many staff may not report feeling 'prepared' for the outbreak. Many UK Health Trusts have now passed through this phase.	Increased camaraderie as staff cross boundaries and work together. Sense of rising to a challenge. Staff may respond on instinct and are more prone to error. They may lack the headspace to see all options. Frustrations and role confusion as people try to adapt quickly within current system design. Staff witnessing things they have never seen before and feeling out of control. Disagreement between groups over sense of urgency. Staff lose usual boundaries over working hours and breaks and start to over-work. Work-life tensions arise as family life also becomes unsettled. Social norms and niceties slip and behavioural responses may cause difficulties for others. Focus on 'getting things done' which may lead to poor communication and silo working.	The period of highest psychological risk. Staff are in 'full go mode' with high levels of adrenaline and on 'automatic pilot'. They may then experience sudden exhaustion. They may neglect physical and psychological self-care as they feel it is not a priority. Moral distress and injury are a risk as healthcare becomes limited and people are unable to act or respond within their own moral or ethical code and death and dying may not be handled in the way it usually is (with family etc.). Staff may begin to feel emotionally disconnected from the work, experience compassion fatigue, and may engage in avoidant or unhelpful coping. Tensions at home and within the wider family may over-run work life. Stress has a cumulative effect and smaller things trigger reactions. Staff with pre-existing vulnerabilities are at higher risk of crisis and suicidality.	Staff have time to start to reflect. Most staff will feel able to cope successfully using their own preferred style, individual resources and social support. Many may be changed in a positive way, experiencing personal development, and post traumatic growth. Some may experience intrusive thinking about what they 'should' have done differently and shame or guilt. Dissonance with a 'heroes' narrative may make this harder to disclose problems and may exacerbate distress. Others may feel differently about their job and experience resentment towards individuals and towards the organisation. Individual difficulties have wider family and social impacts which may further exacerbate these longer-term impacts. Certain staff may be at risk of chronic psychological difficulties (including but not limited to burnout and post-traumatic stress).

出典) British Psychological Society Covid 19 Staff Wellbeing Group (2020) : *The psychological needs of healthcare Staff as a result of the Coronavirus pandemic*. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/Psychological%20needs%20of%20healthcare%20staff.pdf> (2020/10/29).

タリングを行うとともに、希望者の面談を行っている。サポートチームの介入により、特にハイリスク群において、心理的苦痛のスコアの軽減が観察されている (Kameno et al., 2020)。

IV. 看護部長としての実践

看護部長として、新型コロナウイルス感染症対策を進めるうえで、重要であると考えたのは、「なにをするのか」ということ以上に、「どのようにするのか」ということであった。未曾有の状況下での看護実践においては、病床管理や人員調整といった普段から実践していることであっても、スタッフの心理状況に配慮しながら、慎重に進めていく必要があると考えた。そのような状況下で、ひとつの拠り所となったのが、British Psychological

Society (以下、BPS) による、スタッフの心理的なニーズに応えるための指針である (British Psychological Society Covid 19 Staff Wellbeing Group, 2020)。BPSの指針では、新型コロナウイルス感染症流行下におけるスタッフの心理的な反応が、「準備段階」「活動段階」「回復段階」の3段階に分類され (表1)、それぞれの段階において推奨されるリーダーやマネージャーとしての行動が示されている。

当院の精神看護専門看護師に勧められて、この文献を読み、まず気づかされたのは、自分自身がおかれている状況であった。当時は近隣で感染者も出ておらず、院内での調整も順調に進んでいる時期であった。さまざまな態勢構築の場で看護部が存在感を示せており、個人的には不安や負担といったネガティブな感情ではなく、エネルギーに満ちたような気持ちにさえなっていた。流行地

における看護管理者の苦悩を聞くたびに、「感染が拡がっていない浜松にいる自分は、まだまだ本当の意味で渦中ではないからこのようなポジティブな気持ちになっているのだろう」と思っていた。しかし、感染症への対応のなかで生じる心理的な反応は、不安や負担感といったネガティブなものだけでなく、「挑戦に気持ちがたかぶる感覚」といった一見肯定的にみえる反応もあることを知った。自分自身はまだまだ影響を受けるような状態にないと思っていたが、すでに渦中にあること、心理的に影響を受けているということに気づかされた。自分自身の状況を客観的にセルフモニタリングすることの重要性、そして、自分の周囲にいる、一見エネルギーに満ちて、突進するかのように目の前のことに取り組んでいる管理者やスペシャリストに対するサポートの必要性を強く感じた。

指針では、「活動段階」において、リーダーおよびマネージャーが、目にみえる形でリーダーシップを発揮すること、戦略的にコミュニケーションをとることの重要性が述べられている。看護部長として、対策を進めるなかでも、いつ、だれに、どのようにして情報を伝えるかということに気を使った。組織としての方針を伝える際は、文書や伝聞ではなく、直接自分の言葉で伝えるとともに、質疑応答の時間を十分に設けるようにした。大きな負担を強いる部署、人に対しては、できるだけ現場に向いて、その様子や状況を確認することを心がけた。院内で心ない発言が聞かれた際には、メールで全職員にメッセージを配信した。今回のような危機的な状況においては、効果的にリーダーシップを発揮するだけでなく、リーダーがどのように行動することを期待されているのか、という視点をもちながら、目にみえる形でリーダーシップの発揮を意識する必要があることを実感した。

V. 今後の課題

これまでの新型コロナウイルス感染症対策は、感染防止策を最優先に取り組みが進められてきた。その結果、患者・家族にはただでさえ、この時期の入院に大きな不安や心配を抱えているところに、面会や院内での行動も制限されるなど、さまざまな制約を強いることになってしまっている。当院では、面会は「原則」禁止としているが、患者の病状や諸事情を考慮し、比較的柔軟に対応している。今後はさらに、モバイル機器を利用した面会や、電子カルテ端末に装着したカメラを活用してコミュニケーション方法を拡大するなど、患者・家族のニーズの充足を主眼におき、感染管理との両立を目指す必要がある。

現在当院では、浜松市内の医療機関と共同して、新型コロナウイルス感染症患者へ直接ケアを行う看護師が必

要とするメンタルサポートを明らかにすることを目的にインタビュー調査を実施している。看護師の主観的な体験を語ってもらうことにより、多くの発見と今後の対応への示唆が得られたと感じる。これまでに、新型コロナウイルス感染症に関するさまざまな情報が蓄積されてきたが、今後はその統合を行うとともに、エビデンスに基づいた実践につながるよう知見を重ねていくことが重要であると感じる。

VI. おわりに

新型コロナウイルスに対峙しなければならないこの状況は、「短距離走ではなくマラソンである。だからこそ、自分自身を大切に、自分のペースを守らなければいけない」とBPSは述べている。また、事態が終息した後も、職場における長期的な心理的ニーズを考慮しながら、これまでの体制に戻していくことが重要であると指摘している。

今回の新型コロナウイルスへの対応を通し、これまで不十分であった院内のシステムが整えられたり、組織内の結束力の向上や多職種連携の強化など、よい面もたくさん経験した。看護師へのインタビューにおいても、「患者とのかかわりのなかで看護師としての視座が高まった」「貴重な経験であった」との語りもあった。終息はまだみえないが、このような benefit finding をしながら、マラソンに挑んでいきたい。

引用文献

- British Psychological Society Covid 19 Staff Wellbeing Group (2020): *The psychological needs of healthcare Staff as a result of the Coronavirus pandemic*. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/Psychological%20needs%20of%20healthcare%20staff.pdf> (2020/10/29).
- Kameno Y, Hanada A, Asai D, et al (2020): Individual psychotherapy using psychological first aid for frontline nurses at high risk of psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcn.13170> (2020/11/2).

参考文献

- 中日新聞 (2020): 浜松市の感染 政令市で最少 (2020/5/27 更新). <https://www.chunichi.co.jp/article/21949> (2020/10/29).
- 石垣昭彦 (2011): 浜松市夜間救急室: 37年間365日フル稼働!. *救命救急*, (26): 10-11, http://fasd.or.jp/kikanshi/old_kikanshi/%8B%8CPDF20121212/no26/p10-11.pdf (2020/10/29).