

COVID-19 ケアの経験がスタッフに与えた影響 ～教育計画と看護師のモチベーション～

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 6B 病棟副師長)

坂口 かおり

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 6B 病棟師長)

西木 小百合

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 6B 病棟副師長)

大倉 香代

要 旨

当院では新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを 2020 年 1 月から開始し、看護師は未知のウイルスに不安を抱きながらも感染症病棟を預かる看護師として奮闘してきた。また、院内クラスターを乗り越え、COVID-19 流行の波に連動した受け入れ患者数の増減と業務内容の変動を余儀なくされた中で、病棟管理者は様々なストレスを抱える看護師のモチベーションを維持するために部署看護師を巻き込んで教育計画を立案して取り組んだ。このことにより、看護師の意識の変化等、評価できる成果が得られた。

(京市病紀 2022 ; 42 : 93-100)

Key words : COVID-19 ケア, 教育計画, 看護師のモチベーション

COVID-19 患者受け入れからの 2 年間

当院は京都市内で唯一の第二種感染症指定医療機関の指定を受け、専用病床を 8 床有し、「感染症法」上入院の必要な京都市及び乙訓医療圏の患者を受け入れる役割を担っている。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は現在も収束の見通しが立たず世界的に動向が注視されているが、当院の感染症病棟 (6B 病棟) では 2020 年 1 月から COVID-19 患者の受け入れを開始し、約 600 名の患者を受け入れてきた。受け入れ当初は未知のウイルスへの対応も日々変化し、感染予防の為の防護具の世界的な流通不足の影響もあり、患者と対峙する時間は 15 分以内なるべく病室に入る回数は少なくする等の制約があった。自分が感染するかもしれない不安と治療法の確立していない中、スタッフは急ピッチで COVID-19 患者の対応マニュアルを作成してケアにあたっていた。当時は廊下を挟んで隣接する呼吸器内科病棟 (6A 病棟) とワンセクションで稼働していたが、2020 年 7 月に 6A 病棟において院内クラスターが発生した。次々に陽性の看護師が出る中、病棟閉鎖等の対応に追われ、感染した看護師はもちろん、未感染の看護師達のストレスはとて大大きく、2 年間の COVID-19 対応の中で最も辛かった出来事であったと話すスタッフも多い。

現在まで COVID-19 の第 6 波を経験しているが、ウイルスの変異はその時々入院患者層にも影響した。第 3 波では重症化し、ジリジリと悪化していく患者に何もできないことへのジレンマを感じたが、この経験は自分を守ることから COVID-19 患者をケアする看護師として患者の為に出来ることを考えるとといった看護師の意識の転換にも大きく影響した。一方で、この時期は病院の清掃

業者の対応がなく、看護補助者の協力も得られなかった為、掃除や配茶など全てを看護師が行っていた。精神的にも身体的にも疲弊しており、同じ病棟の看護師でありながら「6A は」「6B は」と不平不満も多く、部署間の雰囲気も悪かった。表 1 に第 1 波から第 6 波までの特徴を記す。

このように様々な時期のあった 2 年間であるが、繁忙期と閑散期があり、閑散期は他病棟への応援業務を担うこと、年度目標に挙げていた呼吸器内科患者の癌看護を行う機会がなくなったこと、感染の波により患者層が違ふことなど、都度の変化に対応していく必要があり、看護師のモチベーションの維持が困難な状況であった (図 1, 図 2)。

令和 3 年度の 6B 病棟の状況と課題

2 年目に入り、挿管患者は ICU で管理することになったが、ICU では鎮静下での腹臥位療法が行われており、肺炎の改善に効果を上げていた。6B 病棟の中等度 I から II の患者に対しても、鎮静下ではない為、短時間での実施にエビデンスはないが、腹臥位療法の実践を看護師発信で開始した。排痰量の増加や酸素化の改善を認めており、この実践を評価し、その後の病棟内でのスタンダードケアとなっている。産科や小児科の COVID-19 患者の受け入れが始まった時には、婦人科や小児科の看護師から専門性を伴うケアの指導を受けた。また、虐待や発達障害などの母親への対応に加え、高齢層から中年層へと患者の中心的年齢層が変わる中で退院後の社会復帰療養環境に不安のある患者に対応するには疾患のケアだけでは不足していることを実感した。加えて、糖尿病は

表1 第1波から第6波までの6B病棟の変遷

時期	患者属性	特徴と対応	教育
第1波 2020/4~5月	中国からの旅行者や高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃業者, 看護補助者の介入なし. ・PPEの流通不足 ・6Aと6B病棟を定期的に移動. 6B病棟は1名夜勤 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師による指導. ・ゾーニングの徹底
第2波 2020/8~9月	20代など若い世代が増加	<ul style="list-style-type: none"> ・7月に6A病棟で院内クラスター発生⇒一時的に6B病棟を救急室が担当(救急受け入れストップ) ・軽度から中等度 ・コンビニへの買い物依頼, 掃除, 配茶, シーツ交換等業務が煩雑 	<ul style="list-style-type: none"> ・6B病棟の業務整理
第3波 2020/11~2月	中年層から高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・挿管が必要となる患者の増加. ・治療開始後も呼吸状態が悪化し, 苦痛の大きい患者が増える. ・挿管患者のケアをICUのスタッフと協働(6B病棟でICUスタッフが受け持ち) ・スタッフのストレス増大 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19患者の増加に伴い6A病棟を閉鎖し, 全てのスタッフが6B病棟で勤務(1月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸苦に対するケア. ・医師と治療方針についてカンファレンス ・モルヒネの効果的な使用について医療者間で共有 ・6B病棟未経験のスタッフに感染管理指導 ・ケアマニュアルの見直し
第4波 2021/4~5月	COVID-19憎悪リスク因子(DM・肥満等)をもつ中年層の患者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・3月 閑散期となり6A病棟開床(呼吸器内科看護の再開) ・4月~看護補助者の介入, 清掃業者の導入開始. ・IPOSの導入 ・退院後, 電話での聞き取り開始. <ul style="list-style-type: none"> ・2021/6~7月 入院患者数の減少 他病棟に応援 ・7月6A病棟閉鎖 以後, 6B病棟のみの稼働 ⇒1年目の他病棟への異動が決定. 他スタッフ4名異動.(計7名)	<ul style="list-style-type: none"> ・新しく異動で来たスタッフへの指導. ・業務手順の見直し ・今年度の目標設定 ・年間教育計画立案 ・リーダー育成計画立案 <ul style="list-style-type: none"> ・一年目の異動に伴い, 教育担当者, チューターが異動先の病棟で共に業務に入り, スムーズな移行に従事
第5波 2021/8~9月	<ul style="list-style-type: none"> ・小児患者の受け入れに伴い親子の入院増加. ・産科患者の受け入れ開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ患者数の急増. 周産期・小児患者ケアの習得 [帝王切開後の看護] ・iPadで小児科にいる乳児と面会 ・感染により普通分娩から帝王切開分娩になったこと, 母子分離の環境への精神的ケア ・退院時に渡すメッセージアルバム作成 [小児看護] ・クリスマスには部屋に折り紙でクリスマスツリーを飾れるように子供に提供 ・ルート挿入部の管理 ・保護者の精神的ケア <ul style="list-style-type: none"> ・2021/8~1月 入院患者の減少 他病棟への応援に毎日3~4名のスタッフが出ることが決定 ・10月から3名の院内留学によるローテータ3名の受け入れに伴い3名のスタッフが他病棟へ異動(3ヶ月) ・スタッフのストレス増大 	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科・小児科・手術室などと連携 ・手術室への移動, 緊急帝王切開時のシミュレーションを産科病棟, 手術室のスタッフと共に ・COVID-19のため帝王切開となる産婦への精神的ケアについてカンファレンス.(倫理カンファレンス含む) ・応援先の部署と連携 ・応援先の病棟と教育カンファレンスの開催 ・教育計画の中間評価
第6波 2022/1月~	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン未接種者 ・施設クラスターによる高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・第5波の2倍以上の入院受け入れ. ・6A病棟にもCOVID-19病床の拡充(感染後, 時間経過し, 感染リスクの低下した患者を6B病棟から移動) 	<ul style="list-style-type: none"> ・血栓や出血に伴う急変患者あり ⇒BLS研修を再度行う挿管介助のシミュレーションを全員実施

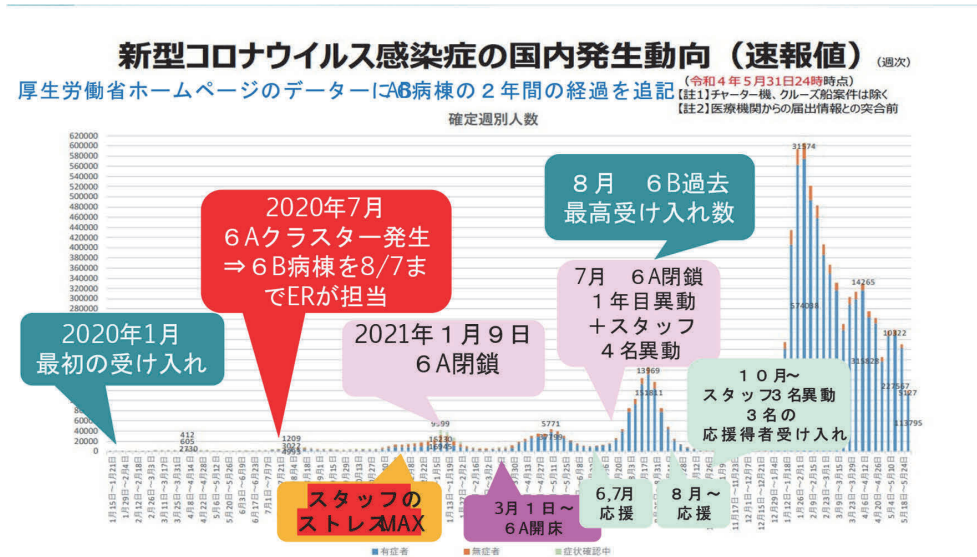


図 1) 一部改変
厚生労働省ホームページのデータに6AB病棟の2年間の経過を追記

COVID-19 憎悪のリスク因子であるが、入院後に始めて治療が開始されるケースも多く、糖尿病の指導も必要であった。これらの経験から、社会的弱者の方のケア介入や隔離環境が与える患者への精神的負担、COVID-19 に影響する既往疾患のケアが必要であることなどが課題としてあがり、あらゆる年代、そして多様な疾患への対応が必要となった。さらに、多職種及び他病棟との連携が必要であることも学んだ。

これらを踏まえ、COVID-19 対応2年目に入った病棟の課題は、患者の尊厳に配慮し、様々な背景を有す

COVID-19 患者に必要なケアの課題に取り組むこと。そして自分達の看護に自信を持てることだと考えた (図3)。

COVID-19 患者のケアの変遷に対応～手順の整理～

自信をもってケア提供する為には、患者の反応や状態をアセスメントできる必要がある、その為には基本的なケアを病棟看護師全員が習得している必要がある。COVID-19 患者のケアも1年を経過するとエビデンスの蓄積による改良点が出てきた為、まずは手順の整理を行った。そして、入院が必要となる COVID-19 患者の多くに肺炎症状があり、患者の苦痛緩和に向けたケアには、呼吸器内科の患者を看ていた経験を最大限に活かすことが出来ると病棟看護師に再認識してもらう必要があった。その為、呼吸器疾患を看る為の再学習の強化を計画した。ラダーⅠ、Ⅱの看護師(看護師経験1~3年目)には基礎内容の学習会を依頼した。自分達が、学習会を開催する為の準備やどうすれば人に伝えられるか、自分達のケアの中で何が大事だと思うかを考える機会となることを目標とした。ラダーⅢ以上(看護師経験4年目以上)の看護師には事例検討を依頼した。対応に難渋した事例を再度振り返ることは、その時点では見えなかったことや今後の課題を洗い出す場となり、事例検討を計画した看護師もそれ以外の看護師にも気づきの場となった (図4, 図5, 図6)。

看護師の異動もある中、口伝えで少しずつ違った理解をしていることがわかり、共通認識できる工夫が必要だと気づいた為、COVID-19 患者に特化したケアを看護師全員が習得する為の計画を立てた。副看護師長、教育担当の看護師でケア項目の整理を行い、指導内容については副看護師長・主任看護師が同じ内容で指導できるように明文化し、ケア項目の達成度を自己+他者で評価した。6B病棟スタッフの短期異動制度により、3名の看護師が3ヶ月間、他病棟から異動してきて6B病棟で勤務をした

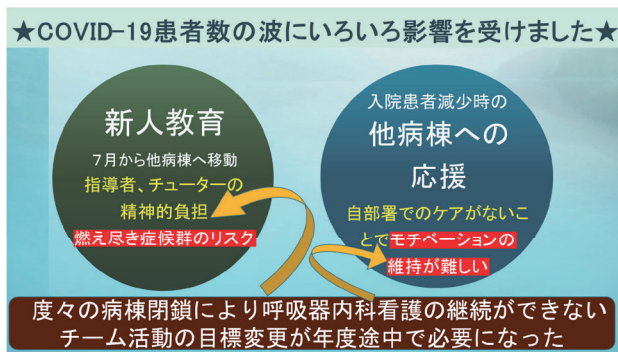


図2 COVID-19 入院患者数の波により受けた影響

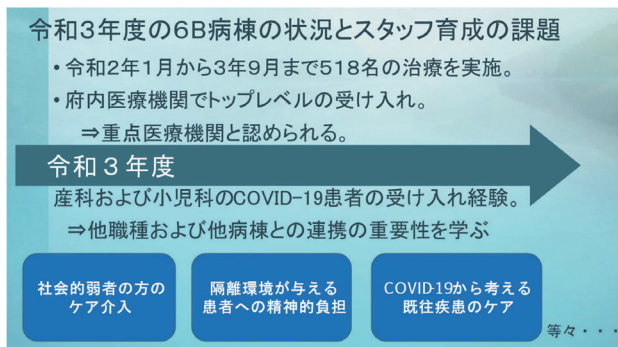


図3 令和3年度の6B病棟の状況とスタッフ育成の課題

各勤務帯 タイムスケジュール		1, 受け持ち患者の状況に応じたケアをスタッフ間で協力して行える。 2, 自分もしくはペアでの対応が困難な場合は、リーダーに相談して調整を依頼できる。 3, 次の勤務帯に配慮した業務が行える。
感染防御 病棟配属1週間で評価	个人防护具着脱	感染マニュアルの基準通りの着脱が実施できる。 (TB側、感染症側それぞれ実際に実施しているところを確認) ポイント: ①PPE 装着前の手指の消毒を忘れていないか。 ②帽子から髪の毛がでていないか。 ③脱いだあとの手指の消毒を行っているか。 ④患者の酸素量に応じたマスクの選択。
	N95フィットテスト	実施していれば OK
	配膳・下膳	1, 患者の状態に応じた配膳、下膳が行える。(例を言ってもらおう) 2, 下膳時、トレーの拭き上げが持ち出し手順にそって行える(マニュアル参照) ポイント: ①拭き上げ時、自身の手袋を交換して行っているか。 ②食事摂取量の少ない患者に、どのように対応しているか。声かけの例を言ってもらおう。 ③ Disposable食器になっていない場合の対応が言える。
	検体取り扱い	感染マニュアルの記載どおりに行え

図9 6B病棟ケア項目達成度確認表 評価基準より一部抜粋

継続的な学習機会～6B病棟の課題を共有する為に
議題をスタッフから提示する機会をもつ意義～

このように学習機会の維持をはかる中で大切にすることは、日々の業務の中で出来なかった事の指導を受けるだけではなく、スタッフが学びを深め、学習会・カンファレンスの実施という形で人に伝え、共有するところまで昇華してもらうことである。例えば、胸腔ドレーン挿入時の介助が上手くできず、医師から指導を受けた時には、COVID-19 対応で実践の機会も減っていた為、視覚的に方法がわかるように医師と協力してドレーン挿入介助の場面の動画を作成してもらった。医師に協力してもらうことで、看護師の努力を他職種に認知してもらうこともできた。このように、人に伝える為に準備をし、評価を受けることで「出来なかった」から「認められた」に転換し、自己肯定感を高められるようパートナーの先輩や

教育担当者と共に援助し、お互いに認めあえる安心な職場環境の提供を心がけてきた(図10)。

6B病棟では隔離療養のため、ナースコールで対応する



図10 学習機会の維持で期待される効果

ことも多い。「顔の見えない対応で患者に不安を与えていないか」という視点から、スピーチロックの内容を含むナースコール対応のシミュレーション研修を企画した。尊厳を守る看護プロジェクト、パートナーシップ推進委員会、患者満足委員会の3つの委員会のリンクナースが主となり、計画を実施した。声のトーンを変えて対応することや、認知症の患者のセンサーマットが鳴った場合、ナースコールに出ることもなく走って行き、扉の前で患者のことを見ていたらどんな気持ちになるのか等、スタッフ全員が積極的にロールプレイし、感じたことを伝えあう機会をもった。普段の患者対応の課題を部署管理者からではなく、自分達で改善案をだすことが出来た。

COVID-19の疾患は、血栓を形成しやすいことがわかっており、リスクのある患者には抗凝固薬を使用する。その為、突然の消化管出血やCOVID-19が影響したと考える心筋梗塞、脳梗塞、脾梗塞により急変する事例も数例あった。特殊な環境下での救命処置の対応ができるよう、BLSのシミュレーション研修や挿管の介助の実践のみを看護師全員に行い、もしもの時に自信をもって介助の中心に入れることを目標に取り組みを行うことも年間の課題としていた。実際に急変対応を行った看護師からは、その時に課題と改善案の共有が行われ、シミュレーション研修も回を重ねる毎に、より実践に反映できる研修となっていた。

6B病棟スタッフの意識の変化

教育課題をそれぞれに課し、COVID-19患者へのケアを始めて2年目の中でスタッフの意識に変化を感じ始めたのは、「自分達が感染しない」為の仕事の仕方から「患者さんの苦痛をとってあげたい」という患者中心の視点

にたったカンファレンスの提議がでるようになった2ヶ月が経過した7月頃である。このことは、5、6年目の看護師が行った「COVID-19ケアを行う看護師のストレスについて」の看護研究でも明らかになった。

看護研究では6B病棟に勤務する看護師を対象に、最初からCOVID-19患者のケアに関わっていた群と2年目に入り異動してきた群にわけてインタビューを実施している。最初から関わってきた群では働く環境が整備されていない中、自分が感染するかもしれない不安と、6A病棟でのクラスター発生により、感染した看護師はもちろん、未感染の看護師も家族と同居している者はホテル住まいが必要となり、他の病棟の看護師にはわかってもらえないストレスや世間の誹謗中傷に心を痛める日々があったこと、そして、「自分たちでしかこの局面を乗り換えることができない」という意識があったと語られた。一方、2年目以降に異動となった群では、感染管理が確立していたため、一般病棟よりも安全が確保されているという意見もあり、また、6B病棟で働くストレスはCOVID-19に関することよりも閑散期に他病棟へ応援にでる毎日であることへの意見が多かった。そして、両群で共通して語られた内容から、感染症病棟の看護師として感染しない、させないことへの自信や産科・小児科など多岐に渡る患者対応を経験した自信が自分達の苦痛から患者の苦痛へ視点が変化したことを寄与した、と考察している。

6年目看護師が行った事例検討では、少しずつ呼吸状態が悪化し、呼吸苦の強い期間を長く過ごすことになった患者に、自分達が本当に苦痛緩和の為のケアを行っていたのかを焦点にあてカンファレンスを行った。資料としてモルヒネのボーラス投与の回数を、ケアの実施前に予防的に使用した時と呼吸苦の訴えを受けて使用した時

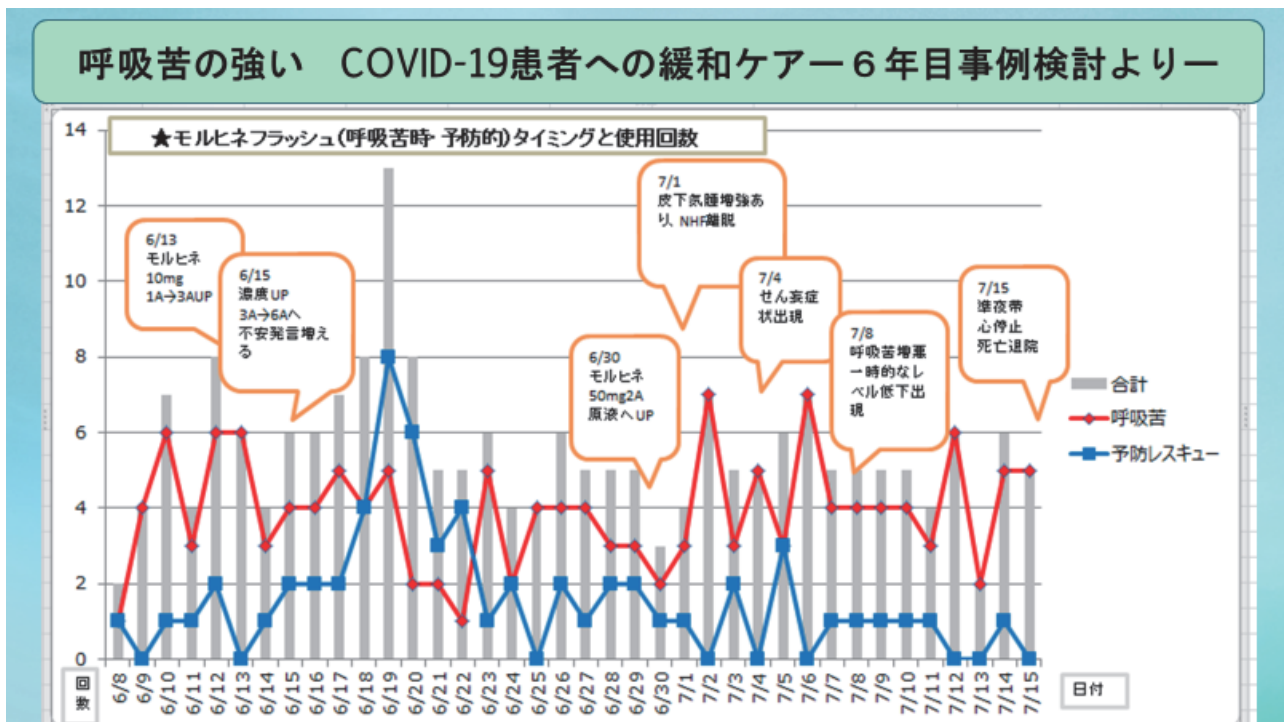


図 11 モルヒネの予防的ボーラス投与と呼吸苦の関係を視覚化

の使用回数をそれぞれグラフで視覚化した（図 11 参照）。呼吸困難感に対して、看護師が出来るケア、その為の方法、ケアの共有についてスタッフ間で再度考えることができた。このことは、現在、ワクチン未接種で呼吸状態の悪化や最期を迎える方達のケアに活かされている。

患者数減少時の看護師のモチベーションの維持

以上のような流れを踏まえ、病棟看護師は 6B 病棟でのケアに自信をもてるようになっていたが、閑散期に他病棟に応援の日々となると、自分の持ち場でないことに不満や新たなストレスを抱えるようになった。応援先の部署で自分達が主体的に動けないことに「やらされ感」を感じており、これらのことがモチベーションの低下に影響することは明らかだったが、6B 病棟の管理者としては、閑散期の対応として応援に出ることに折り合いをつけられるよう配慮することが必要であった。その上で COVID-19 患者に対応する者のメンタルヘルスの特殊性を考慮する必要があることも認識しており、新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイド²⁾に記されているところの健康を維持するために必要な 4 要素の①職務遂行基盤（スキル、知識、安全）、②個人のセルフケア、③家族や同僚からのサポート、④組織からのサポートのバランスを心がけた。

抗がん剤治療の看護から遠ざかっていることもあり、抗がん剤投与及び観察、ケアのできる看護師の育成を課題として、応援先の病棟での実施ができるよう連携をとる等、スタッフが目的をもって応援先の部署で業務ができるよう配慮した。それでも他部署での応援業務には不満がつのっていた。そして「そんなこと言っても仕方ない」ではスタッフのストレスが昇華されないことも実感していた。COVID-19 対応当初から、「現状を理解してもらえない」、「言っても何も対応してもらえない」という思いを抱えてきたスタッフに対し、管理者としてできることは、応援先でスタッフがどのような業務内容をしてきたのかを傾聴することであった。その際、新しく経験したことは評価し、「なんで？」と思うことに対しては本人から語られたことを愚痴で終わるのではなく、改善案として応援先の病棟に返すことで、お互いにより良い環境となるよう働きかけた。不満が全て解消されたわけではな

いが、聴いてもらえる環境があること、対応可能なことは伝えてもらえるという認識をスタッフが持ったことは、「COVID-19 患者に対応する者の孤立感」の解消に繋がったのではないかと考える。

今後も応援対応が求められる時期がくると思われるが、自部署であっても、応援先であってもその場でケア介入する患者にとって良い看護を行うという視点がぶれないよう、スタッフへの指導が必要であると考えます。

結 語

6B 病棟では COVID-19 患者受け入れ病棟として業務整理を行い、それぞれのキャリア段階に見合った課題を提示して評価をしていく中で、スタッフのモチベーションの維持を図ることに取り組んできた。そして、当該科のケアを病棟看護師全員が共通認識し、実践できるよう整備をすること、どのキャリア段階にある看護師でも主となり課題に取り組み、実践に対する評価が得られる環境を整え、患者ケアに活かしているという実感をもたせることがモチベーションの維持に役立つと認識できた。

1 年間で多くの取り組みを行ったが、取り組みを通して進むべき方向性を示し、それぞれの看護師の話を聴く時間を確保し、対話を大切にしてきたことが、最もモチベーションの維持に繋がったのではないかと考える。

末尾になりますが、6B 病棟運営の為に尽力いただいた看護部、及び診療部感染症科、応援元の病棟の皆様へ感謝の意を表します。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ新型コロナウイルスの国内発生動向：2022 年 5 月 31 日 24 時時点 のグラフに追記して使用 [internet] <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000946115.pdf> [accessed2022.6.7]
- 2) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド発行年月 2020 年 3 月 10 日 初版 2020 年 3 月 25 日 発行 日本赤十字社 新型コロナウイルス感染症対策本部 [internet] <https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf/> [accessed2020.12.24]

Abstract

**How the Experience of COVID-19 Care Affected the Staff
— Education Plan and Motivation of the Nursing Staff****Kaori Sakaguchi, Sayuri Nishiki and Kayo Okura**

6B Nursing Division, Kyoto City Hospital

We started accepting COVID-19 patients in January 2020. As members of the infectious disease ward, the nurses coped with the unknown virus with anxiety. The staff had to handle in-hospital clusters and adapt to the surge of the patients fluctuating in number with the pandemic wave, while adjusting their shift and workload according to the situation. The ward managers planned the education schedule with the participation of the ward nurses, in order to maintain the motivation of the nurses who were under various stresses. The accomplishments especially the change in the nurse's consciousness were notable.

(J Kyoto City Hosp 2022; 42:93-100)

Key words: COVID-19 care, education schedule, nurse's motivation