

2020年4月17日

新型コロナウイルス感染症への救急看護実践に関する会員の声（第1報）

「新型コロナウイルス感染症への救急看護実践について」学会ホームページから寄せられた会員の声を公表いたします。4月14日から4月16日にかけて43件の入力がありました。

内容を、「救急現場での問題」「工夫していること」「要望したいこと」の3つに大きく分けています。重複している内容は1つに集約し、事例の詳細や施設等の情報を削除した上で文言を整理しています。

引き続き会員の声をお聞かせください。学会ホームページより入力できます。

一般社団法人日本救急看護学会

1. 救急現場での問題

〔物資不足〕

- ・ 陰圧室の数は十分でなく、サージカルマスク、N95 マスク、ガウンなどの個人防護具は圧倒的に不足しており、救急医療に携わる医療者の安全が確保できない。
- ・ 必要最低限の使用と言われ過ぎて、使いにくい時もある。
- ・ 外来にどんな患者が来院するかわからない環境で従事するには、サージカルマスク 1 枚では、なんとも不安が付きない。この現状にスタッフの不安が大きく日々のストレスの一つとなっている。
- ・ 疑わしき者以外は個人防護具は極力使用しないようにと通達ありますが、もう熱なしでも PCR 陽性のパターンもあるので、全例個人防護具をフル装備が必要では。
- ・ 病院幹部からは感染防護具をあまり使用しないようにと指示が出ました。
- ・ 2 月下旬からマスクは 1 日 1 枚、手袋はサイズがなく手に合わないものを使用。ゴーグルも、N95 も納品されてこない。

〔患者の増加とスタッフ不足〕

- ・ 救急医療機関とくに初期救急医療施設や ER 型救急施設では、COVID-19 疑いの外来患者への対応の負担が著しく増加している。
- ・ 救急隊からの搬送依頼の中で、発熱や呼吸器症状を訴える患者を受入れる病院が少なくなっており、救急搬送困難事例が増加している。
- ・ 本来の重症救急患者の受け入れができなくなっている事態が生じている。
- ・ 感染を恐れ予定入院（検査入院）などをキャンセルするため、病床稼働率が低下。
- ・ 外来患者も減少しており経営が困窮した病院も出てくる。
- ・ 連絡なしのウォークイン患者を確実に院内に入れさせないということができておりません。
- ・ 首相が人工呼吸器を増やすなど言っていましたが、誰が看るのでしょうか？全員看れると思っただけの発言なのではないかと怒りしかありません。
- ・ 重症患者看護の知識や技術を教育する負担が大きい。
- ・ 自分で勝手に海外に行って移ってきたから死んでも仕方ないとか、海外にいたから仕方ないという理由で、最大限に治療は必要ないという発言をする医師がいる。
- ・ #7119 や契約団体からの相談件数の増加している。
- ・ 1 次から 3 次までの救急を受け入れている病院です。発熱外来も ER のエリアを使用して救急当番医師が順番に診察します。しかし、今本当に混乱しています。疑わしい患者とそうでない患者のエリアは完全に分けることが困難です。
- ・ 陰圧室を使用して対応している中で、結核疑いも夜間来院されていったいどこで待機

してもらうのか？

- ・ COVID 疑い患者入院することになるとかなりのマンパワーが必要ですが、関わる看護師数を出来るだけ少なくし対応しないとイケません。ICU の 1 床が個室で陰圧室のためそこに入院してもらいますが、入室となると、本来の 2 対 1 の看護体制はとれず、3 対 1 やそれ以上で対応している看護師で出てきています。
- ・ 感染者指定病院は対応できるベッド数があと 2 床となり、いつ当院が陽性者の入院受け入れが始まってもおかしくない状態です。

〔受診者や第三者の理解不足〕

- ・ 医療や感染の知識が無い芸能人が持論をテレビで話すことで不安を助長している。
- ・ 「言うとは診察してくれないと思って黙ってたけど、PCR 検査受けて結果がまだなんですよね」って診察が全て終わったあとに言う人がいた。
- ・ 夜中に「心配だから PCR 検査してくれ！してくれないと訴えるぞ！」と患者にすぐまれた。
- ・ 夜間に発熱や気管支症状を主訴とする患者が、時間外に突然来る。
- ・ テレビなどを通じて、あれほど無連絡で病院受診しないようにアナウンスしているにも関わらず、無連絡で来院する患者も多いです。
- ・ 老健施設職員は時間外救急受診は待たずに受診できるとのことで、時間外受診が多く、救命救急センターは断らないと言うことを知っているので、日中受診を避けてあえて夜間に受診していると聞いた。
- ・ レッドゾーンを関係者通路として使用していたところに設置して対応していますが、危険区域と記載しロープで仕切っているにもかかわらず侵入してしまう一般の方もおり、認識の低さに残念に感じることもあります。
- ・ 救急外来の入り口がフリーであり、誰でも入れるので先日、直来で他院 PCR 待ちの方が呼吸困難できたりしました。待合には子供もいたりする時があります。
- ・ 保健所や、帰国者接触者相談センターになかなか電話が通じないから、直接来院されるケースもあります。先日来院された方は、救急隊には渡航歴を話さず来院されてから、後に渡航歴があることが発覚しました。患者さんが言うには、保健所に渡航歴を言うと病院みてくれないから、病院に言わないよう言われたなどと言っていました。
- ・ 入院適応の患者に入院の説明をしていると、「コロナ大丈夫？入院しても大丈夫か」と聞かれます。大丈夫か？と聞かれても 100% スタッフは感染していないなんて言えません。

〔職業倫理感との葛藤〕

- ・ 感染管理よりも COVID-19 患者には基本入室させない、なるべく吸引もしない、体交

もしないで欲しいという指示に看護師として困惑した。

- ・ このような大変な事態に、救急看護師として臨床で自施設や地域、患者さんの役に立たない自分が申し訳なくて情けない思いです。
- ・ 感染する可能性などで患者との接触を避けるなど十分な看護が出来ない。
- ・ 単なる外傷や内因性の心肺停止であり、救えるかもしれない命を救う事ができなくなりつつあります。
- ・ COVID-19 患者への対応に追われ、他患にいつもの CPR が出来なかったのではないかと後で考えてしまいました。
- ・ 不安を抱えながら仕事をするか、ホテル滞在などの負債を抱えながら仕事をするかの選択を迫られています。それが、いつか義務感を上回ってしまい、仕事を辞めるきっかけになる。
- ・ 普通に救急を必要としている患者を受け入れることができない現状、命の選別がされている現状、医療従事者自身の安全、家族の安全がどこまで守られているのか不安と背中合わせ。
- ・ 看護師の中でも、“見たくない”という職員がおり、一概に使命感を持つ看護師ばかりではない状況。そのため、「なんで私だけコロナを看ているのか」「子供も家族もいるのに、独身に見せればいい」など、勤務室や休憩室での文句が絶えない。
- ・ 救急隊からの要請に応需できず、申し訳ない気持ちでいっぱいです。
- ・ 家族には「そこまで自分の命を張って看護師を続けなくていいから早くやめてしまえ」と言われています。
- ・ 保健所に電話も通じず、画像上濃厚に疑ったが結局 PCR 検査もできずに帰さざるを得なかった方が、悪化して再来。ECMO まで回すこととなった。なんで入院できなかったのか、検査もできなかったのかと非常に辛い気持ちになった。救える命であったかもしれないのに、命の危険に晒してしまった。
- ・ 汚いものを扱うように、清拭をしない、部屋に行かない、看護を最小減にするなど、倫理に問題が発生している。
- ・ 当センターには救急認定看護師がおり、病院の指示が出る前からゾーニングなど行ってくれてありがたく思う反面、病院の対応の遅さに自分たちの身は自分で守らなくてはならないと強く感じております。
- ・ 女性が多い職場のため、限られたスタッフで救急車対応、発熱者、接触者の対応など様々な業務を行わなくてはならないため、妊婦さんもレッドゾーンの対応をしなくてはならず、負担は大きいです。今後、患者さんが増えることで医療崩壊が起こることが予測され、とても不安でなりません。
- ・ 部署に戻ってきた看護師が待機期間をのんびり過ごしたという話を聞き、その間の苦勞への配慮も無かったため、この看護師は自分は被害者と感じていることと感じました。同じ職種とはいえ、疲労感も増しました。

〔誹謗中傷〕

- ・ コロナ患者に対応した看護師が、同僚や上司からいじめやハラスメントを受けている。
- ・ 医療者に対する患者や市民のハラスメント（暴言）が多い。例えば「近寄るな」「移される」など、コンビニで購入しようとした商品を手を取った際に「触らないでほしい」なども実際にあった。
- ・ ばい菌扱いされるなどの精神的ストレス。

〔疲弊〕

- ・ 患者対応をするスタッフも独身者などが選ばれてしまい、スタッフ間にもぎくしゃくとした感じがある。
- ・ 自分たちが患者になってしまうという恐怖と隣り合わせの診察が続いている。
- ・ 子供が成人してる、独身の若い看護師、といった理由でその対応をしないとイケないという雰囲気でも不公平感を感じる。
- ・ 休憩室の使い方などで3密を避けるよう気をつけているが、ロッカーやエレベーターはかなり密となり不安を感じる。人によってはマスクなしにべらべら話していて腹立たしいこともある。
- ・ 自分が感染するかもしれない、それを誰かにうつしてしまうかもしれない不安や恐怖、肉体的にも負担は大きいです。このままだと退職を選択するスタッフも出てくるかもしれません。
- ・ 防護具を身につけての対応は汗ばむし息苦しい。
- ・ アルコール消毒で手荒れはひどい。
- ・ 手探りででの対応、患者や家族のクレーム対応、感染の有無が分からない段階の中、感染対策を徹底するため、シーツ交換の方法、ルビスタを使った環境整備方法、患者の流れを調整するなど大混乱です。昼食も取れず対応し、午後の患者さんは夜遅くまで時間がかかっており、そのことのお詫びも臨時のメンバーが一手に引き受けつつ、夜中によりやく自宅に帰宅できました。その混乱は3日間続きました。
- ・ 帰国者接触者外来を担当していますが、不特定多数が受診、搬送される救急外来で自分も感染する可能性もあることはさらに不安となります。
- ・ 家庭での役割を發揮できず、家族の理解もなかなか得られない中でプレッシャーもあります。
- ・ みんな追い詰められているところもあって、それでも使命感があり仕事をしています。
- ・ 今年度認定看護師の更新ですが、今の状態が継続した場合、更新する気力は無いように思います。

- ・ 感染症患者だけでなく、重症患者の救急搬送は絶え間なく来るなかで、E Rリーダー E Rスタッフはかなり疲れています。

2. 工夫していること

〔組織的取り組み〕

- ・ 発熱患者を受け入れる病院とその他の救急を受け入れる病院を選別していく。
- ・ 災害モードとして対策本部ができ指示命令系統と伝達手段がある程度確立されたあとは、だいぶ診療の流れがスムーズになった。
- ・ 管理者が COVID-19 受診は電話で受けるように工夫している。
- ・ 発熱患者を受け入れない代わりに、その他の救急患者を全て受け入れる。
- ・ シミュレーションを何度も行い、急変時に対応できるような工夫もしています。
- ・ 救急車の受け入れは病院の方針で救急隊からの連絡が入ったものはすべて応需しています。
- ・ 日中はコロナ外来を設けており、別ルートで患者が行き来し、担当の看護師もいますが、夜間はコロナ疑いは一切診察していません。

〔PPE〕

- ・ 特に防護具を脱ぐ際のリスクが高いことを念頭においている。
- ・ 搬送時救急隊の事前情報をよく聞き、PPE の準備をしている。
- ・ マスクはガーゼを中に入れ4日間使いまわしをしている。
- ・ デイスポガウンは薄めた次亜塩素酸ナトリウムを使用して拭き使いまわしている。
- ・ 患者とケア実施者との間に透明なシェルターのようなものを作成しようとしている。
- ・ 咽頭ぬぐい液採取時や、咳嗽がひどい方、認知症などマスクをしっかりとつけていられない方などの対応の際には、ゴーグル、ガウン、帽子、手袋を着用しての対応をしている。

〔感染拡大の予防ケア〕

- ・ 挿管時の部屋指定。
- ・ 使用後の初療室や物品は次亜塩素酸で消毒。
- ・ キーボードはすごく汚いという認識で、使用前後で消毒する。
- ・ 介助時には少し距離を保ちながら実施している。
- ・ 疑い例受診時には車内待機して頂き、医師がガウン・マスク・フェイスシールド・手袋・キャップを着用して車で診察を行うというルールで行っています。
- ・ 発熱、呼吸症状がある患者は別棟の倉庫みたいところで診察しています。
- ・ 発熱外来は敷地内の駐車場に簡易的にプレハブを建てて、発熱患者は病院内には入らないという対応。
- ・ 疑わしい場合は看護師が1人で担当し、導線や感染対策を整えた上で検査を行う。
- ・ フェイスシールドがなくなるという事だったので、ラミネーターを中身を入れずラミ

ネートして、キャップに養生テープで張り付け、下に紐を両端に貼って後ろで結わせるようにして使用出来るか試したり、N95 マスクは滅菌したり、中央材料室と連携しています。

〔ケア〕

- ・ 不安を感じる患者に対ししっかりとケアを行いたい。
- ・ 不安な思いを汲み取りながら正しい行動をしてもらえるよう説明する。

〔教育〕

- ・ 疑問や質問など、なんでも記入してもらうようにノートを作った。それに対しての、返事も記入し、スタッフ間での共有をしている。
- ・ 時間外受付事務や、警備員さん、清掃員さんへの教育まで、上層部が手が回らないので、救急看護認定看護師として、感染しないようにという用紙を作成して説明して、配りました。
- ・ こころのケアで紹介して頂いた日赤の資料を施設の仲間に紹介するなどしています。
- ・ 病院の感染制御チームとは別に、救急外来スタッフの中で部署の covid-19 対策チームをつくりました。小さな勉強会を行って、まずは知識を得てもらう。発熱患者が来院したときのフローや、ゾーニングについて決めていきました。

〔スタッフのストレス緩和〕

- ・ お菓子やアイスを差し入れしたりして、少しでもストレス緩和につながるよう努力しています。
- ・ 当部署でも救命救急の看護師は大変です。ストレスフルです。少しでも応援できればと思いい他部署のスタッフが応援などの寄せ書きをして、少しでも気持ちが休まればと行動しています。

3. 要望したいこと

〔PCR 検査〕

- ・ 迅速検査の必要性。

〔受け入れ方針〕

- ・ 発熱患者の救急受け入れについて施設を限定するなど方針。
- ・ 発熱外来専属でスタッフを配置しているか否か知りたい。
- ・ 連絡なしのウォークインの患者に対して他の病院がどのように対応されているか知りたい。
- ・ 不急の診療を止め COVID-19 に限定するならば、そのように決めてほしい。
- ・ 地域の病院が連携して機能を分担してほしい。
- ・ どの時点で陰圧室に移すのか、救急外来での対応のガイドが欲しい。
- ・ 発熱外来に使える部屋が一つしかない。患者が重複したときどうするのか知りたい。
- ・ 時間外の受診を控えてもらえるよう、開業医や他の病院に政府より通達をしていただけたら、不要不急の受診が減るのではないか。

〔PPE〕

- ・ 個人防護具の補充。
- ・ 人的資源の補充。
- ・ 各病院に必要である医療資器材を届けて欲しい。
- ・ 挿管・吸引等の実施・介助時にエアゾールが発生する為 N95 マスク使用したい。
- ・ 患者の状況に応じた PPE の最低限の使用基準。
- ・ 国の医療政策として感染防護物品を医療現場に優先的に届けていただきたい。
- ・ 布マスク配布に億単位の予算はやめてほしい。

〔環境整備の方法〕

- ・ 一般的な救急外来における環境整備方法を周知。
- ・ ソーシャルディスタンスを救急外来の待ち合いで工夫していることがあれば知りたい。
- ・ 各自治体に対応を任せるだけではなく、国がしっかりとの方針を示し、自治体をバックアップする体制を早急に作ってくれることを望みます。
- ・ 救急医療と発熱外来を別にしてほしい。本来の救急医療に集中できるようにしてほしい。

〔ケアについて〕

- ・ 口内ケア上の工夫が知りたい。
- ・ 尿瓶の取り扱いの工夫が知りたい。
- ・ 患者が病室で自分の病気について知識が得られるようなパンフレットが欲しい。
- ・ 患者が外とつながれるような取り組みがあれば教えて欲しい（ICU滞在中の日記やメールのやり取りなどどうしているか）。
- ・ 万が一亡くなった時も含め、家族のケアが不十分であると感じる。家族ケアに関してどのような介入ができるか、情報共有したい。

〔報道〕

- ・ 専門家は統一した情報を一般の人々に伝えて欲しい。
- ・ 感染拡大予防についての正しい知識をもっと日本の皆さんに知ってもらい、正しい行動をとってもらう必要があると思います。正しい手洗い、マスクの付け方、してはいけない行動などを一般の方々が分かるようにテレビやネットの力を借りて報道してもらえたら、皆さんの行動が変わり、感染拡大の予防ができると思います。

〔看護師への援助〕

- ・ 寮の提供やホテル・マンションなどの宿泊費の助成。
- ・ 命を懸けて対応している医療者への手当てが必要。
- ・ 進学などで離れている現役の看護師を臨床に戻すという判断はできないか。
- ・ もし可能であれば、医療だけではなく国民より応援していることが伝わるようなシステムを作ってあげてはどうでしょうか。HPなど全国の救命センターで働く勤務者への応援メッセージを募り、HPにアップするなどして応援のことが共有できる用意してはどうでしょうか。

以上