2020年4月22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2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(第2報)を公表いたします。4月17日から4月21日にかけて26件の入力がありました。第1報とあわせ、69件の会員の声を載せています。

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、なんとも不安がつきない。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。
- · 一番患者に接触する機会が多い看護師への個人防護具が足りない。
- ・ N95マスクが不足しているため、サージカルマスクで対応するしかない。
- ・ ゴーグルの再利用、N95マスクは破損するまで使用しなければならない。
- ・ 政府はマスク等の衛生材料や医療機器の増産等を表明しているが、未だ現場では不足 状態が続いている。

〔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?全員看れると思って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いけません。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。
- ・ 所属する病院で感染者の入院があった場合、職員の子供が学童や小学校などへの登校 を自粛せざるを得なく、勤務できなくなるためスタッフがさらに不足する。
- ・ 一般外来と、救急外来との区別をもっとしっかりしないと多くの患者同士の交差がある。
- ・ 一般外来・救急外来・発熱患者(感染疑い)の動線が混在してしまう場面が多く、診療場所・人員配置の不足が生じている。
- ・ 発熱患者が救急搬送されると、陰圧室でスタッフ1人がつきっきりで対応となるため、他のスタッフへの負担が増える。
- ・ 救急、新型コロナ、一般診療の掛け持ちは難しい。せめて、救急と新型コロナだけに ならないものか。
- ・ 病棟看護師は休めることもあるが、ER 看護師は高い専門性を要するため、かわりが いない。
- ・ 発熱患者が救急搬送されてきた場合に隔離する部屋がないため、感染症疑いの患者が 他の救急患者との接触するリスクが高い。また、PCR 検査に救急外来看護師が駆り出 されているため、救急搬送が増えた時に困る。
- ・ 夜間は少数のスタッフでの対応で、残業も余儀なくされます。スタッフはみな人員の 強化を望んでいますが、そもそも外来部門は看護体制がないため、決められたスタッ フ数で対処するような風潮になってしまっています。

〔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!」と患者にすご

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の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。
- ・ 時間外、夜間のウォークイン患者は少し減ったが、マスク着用もせずに来院する人も 多くいる(マスクが無いから仕方ないとの理由で)。
- ・ 「数日前に高熱が3日続き解熱剤を飲んで来た。保健所に相談したがもう少し様子み るよういわれたが心配だから来た」と話す患者もいた。
- ・ 近隣のクリニックからの無理矢理な PCR 検査の依頼に大変困る。きちんとした手順を守っていただきたい。
- ・ 直接来院した患者に対応できないと伝えると騒ぐ患者や、電話でトリアージをして伝 えると怒鳴られたりする場合があります。

「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、"看たくない"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 労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。
- ・ 家族との会話で、救急看護認定看護師だったという立場を再認識した。
- ・ 育児休暇中で、この危機を医療現場で経験できていない自分は救急に従事する看護師 としてはもう終わっているのではないかという葛藤や、仲間を助けられない自分がい て、悔しいという思いを抱いている。
- ・ 色々対策を講じたいがスタッフの体力とモチベーションをどのように維持していくか

大変である。

- ・ 当初は、私も含めて医療スタッフ全体がコロナウイルスを軽視していたと思います、 しかし、徐々に増える患者や、若年患者が重症化する過程を目の当たりにし、「怖い」という感情が日に日に強くなっていくのを感じています。
- ・ 以前に比べ、「患者の為に」と考える余裕すら無くなってきています。
- ・ スタッフ間でも感染への知識の差があり、混乱を招いている。
- ・ 医師が発熱患者の受け入れを応需したのに、「自分は近づきたくない、うつりたくない」と言って、患者に関わろうとしない。受け持ちする看護師のモチベーションが下がる。
- ・ 病院から突然、「明日から陽性患者の受け入れを当院でも実施します」と言われ、今 の入院患者を転棟させることに。患者本人、家族からは突然の転棟連絡に罵声を浴び せられる。診療科の医師は全く無関心、病棟にすら来ようとしない。看護スタッフ数 人からは、退職したいとの声が。病院は我々を守ってくれないのではないか?
- ・ 自分の身体を蔑ろにしてまで看護師を続けるのはどうも出来ないと感じている。自分 自身が命の危険に晒されているのだということを実感している。でも、どんな状況に なっても救急看護はやはり好きです。
- ・ 本来なら救命できるかもしれない症例が、たらいまわしになっている現状に看護師と してジレンマを抱く。
- ・ ER 初療で COVID-19 を疑って診療を進めても、他部署より検査とか隔離とか正直分からない、面倒くさい、コロナかどうかを疑うのは自分たちの仕事ではない、などと言われてしまう。
- ・ トリアージがいつの間にか COVID-19 のスクリーニングに重点がおかれ、毎日毎日、神経をすり減らしながら、薄っぺらいマスク 1 枚で勤務している。これが ER 看護師の使命なのか?

〔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に取った際に「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。
- 誹謗中傷とまではいかなくとも、冗談で言われたことにもスタッフは傷ついてる。
- ・ 患者の SNS に病院名やスタッフが顔出しされたふざけた動画を掲載された。
- ・ 不要不急の外出を避け、病院と自宅の往復しかしていないにも関わらず、医療者が感染したときの世間の冷たい反応。

〔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いけない という雰囲気で不公平感を感じる。
- ・ 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ベラベラ話していて腹立 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 中によう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。
- ・ 家庭での役割を発揮できず、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、ERリーダー ERスタッフはかなり疲れています。
- ・ 発熱があるということだけで、近隣の救急病院の受け入れを断られてしまうため、医師・看護師だけでなく、救急隊も疲弊している現状がある。
- ・ 頭痛を訴えるスタッフもいます。危険手当も出ません。
- ・ 感染症患者に対応している病棟看護師は他の病棟より感染リスクが高いにも関わらず、何も保障や手当てもない。
- ・ いつもと違う体調不良で、なおかつ、体調不良なのを責任者が把握してるにもかかわ

らず、仕事を休める雰囲気がない。

- ・ 通常の救急搬送患者への看護の質すら確保できない状況が続くことへの不安と疲弊。
- ・ スタッフへは、「これを乗り切り、後日良い経験だったと振り返ることができるよう にプライドをもって取り組みましょう。これを乗り切った際には、盛大に打ち上げを しよう」と話しています。私だけは余裕を見せて元気に前向きに伝えてはいますが、 必死に頑張るスタッフを見ると涙が出そうになります。
- ・ 病院では職場改善を図っているものの、やはり現場との温度差は当初から改善されているように思いません。私たちの医療資源を充足する為に他の病棟や他の職種が犠牲になっています。
- ・ 若い人材の育成もままならない中で、辛さ、怖さ、もどかしさを抱え、肉体よりも精神的に追い込まれて行く中で精一杯笑顔を作っています。

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。
- · 清潔区域では患者に接触しない看護師が薬剤をつめるなど業務分担をしています。
- ・ 夜間や休日などでもできる限り応援体制を整え、スタッフの負担が少しでも軽減できるようにしている。
- ・ 今回の対応では、組織・リーダーシップの力が大切である。招集されたスタッフには、 通常と違う業務を理解してもらうこと、精神面へのフォロー、日々変わるルールに柔軟 に適応していくことなどを周知しています。
- ・ 感染病棟で対応しているスタッフだけが担っているわけではない。各部署がそれぞれ の形で協力していることを、管理者が発信する必要がある。
- ・ 管理者である私が感染症の部屋に入ることができれば、どれだけ楽かとも思いますが、 管理者として行うべきことを日々考え、災害モードへと頭を切り替え続けています。

(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。
- ・ 汚染区域を広げ、看護師が患者から患者への移動が可能になるようにしガウンを脱ぐ 回数を少なくしています。看護師一人当たりの 1 勤務の着脱が 2~3回までに減りま した。

〔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な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言う事だったので、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け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したケアを行いたい。
- 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。
- ・ 面会制限にて家族が最期の場面に立ち会えないという問題が発生します。その際には、 患者をケアしている時や最期の場面を電子カルテ(タブレット)などを使用して写真に 残し、後日家族へ渡すなどの家族ケアを行なっています。
- ・ 感染症チームと共に COVID-19 対応の BLS について情報提供を検討。

〔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。
- ・ スタッフ間で情報共有する場を作り、不安な気持ちやジレンマを吐露できるように認 定看護師を中心に取り組みを行っている。
- ・ スタッフをねぎらいつつ、看護師の状況をデータ化し、入室時間や業務内容を会議に提出し、危険手当が出ることとなりました。
- ・ 業務終わりには、必ずブリーフィングを行い、不安なこと分からないことなどがないままに仕事を続けることがないように声が出せる環境を作り、ICT の支援を受け、行動レベルでのマニュアルを改定しています。また、医療チーム内でも、イラつきや不安からくる他者を責めるような言動があり、心理的安全性の確立をキーワードに取り組んでいます。

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た。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、国がしっかりとした方針を示し、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。
- ・ 高齢者の全てが SNS を駆使していない状況なので、地域に合った広報活動を行うべき。

〔看護師への援助〕

- ・ 寮の提供やホテル・マンスリー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。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を共有できる用意してはどうでしょうか。
- ・ 命をかけて担当して感染してしまった時の保証がしっかりされないのはおかしな事で す。訪問医、看護師、ヘルパー等も戦っています。医療すべてに関わる人達に保証を。
- ・ 予期せぬ来院患者に対応できるよう、COVID対応に関わらず、緊急時には患者ひとり あたり何人のスタッフが必要である、といった推奨を学会を通じて表明してほしい。

以上