

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する救急看護の実態と課題」

調査結果

(2020年8月17日公開)



一般社団法人 日本救急看護学会

〔理事〕

山勢博彰、明石恵子、山勢善江、浅香えみ子、木澤晃代、劔持功、佐々木吉子、
佐藤憲明、芝田里花、菅原美樹、中村美鈴、箱崎恵理、増山純二、三上剛人

〔監事〕

藤原正恵、森田孝子

はじめに

2019年11月に中国の武漢市で最初の症例が確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、中国大陸での感染拡大の後、世界的な流行へと拡がり、2020年3月にはパンデミック相当との認識がWHOにより表明されました。わが国では、2月にクルーズ客船の集団感染から始まり、主要都市でのクラスター発生、全国規模の市中感染へと拡がりを見せました。

COVID-19に対する医療の最前線でもある救急医療現場では、PPEの圧倒的不足、感染疑いの患者が救急外来に殺到する、本来の重症救急患者への十分な対応ができない、救急外来から院内感染が広がるなど多くの問題が生じ、救急医療体制の崩壊を懸念する事態にもなりました。

こうした救急医療状況の中、救急看護師は感染防御に努めながら現場での実践を工夫し、その職務を全うしてきました。現場での処置と介助、感染防止対策、看護管理、医療チーム調整、スタッフ管理、メンタルケアなどの臨床での実践に加え、家族や周囲の人々との関係、生活環境の変化などにも影響を受けながら、看護師としての業務と日常を過ごしてきました。

COVID-19の市中感染の収束が見えない中、本学会では救急医療の現場ではどのような看護実践が行われ、どのような課題が浮き彫りになったのか、その実態を調査しました。

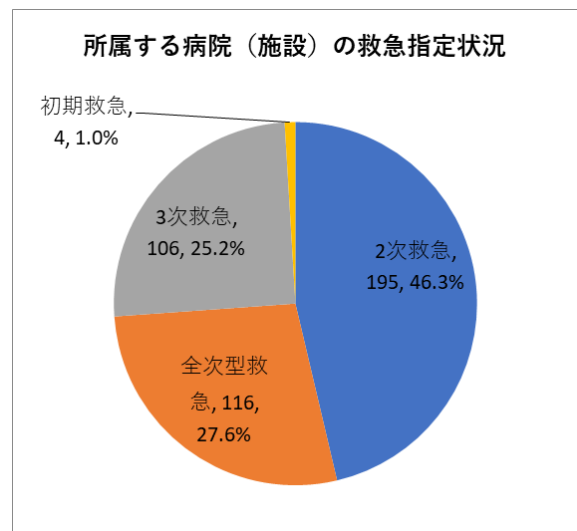
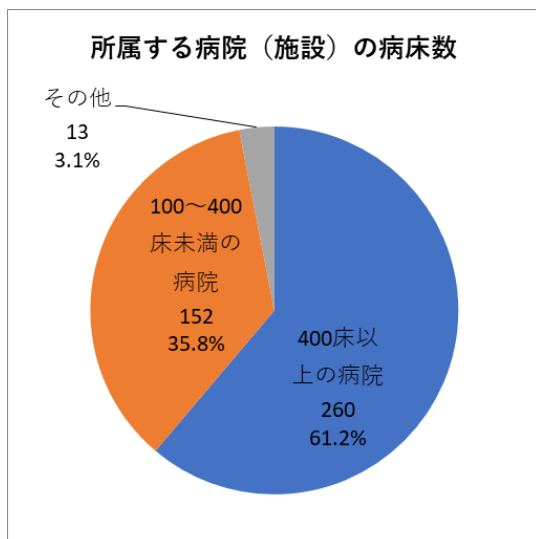
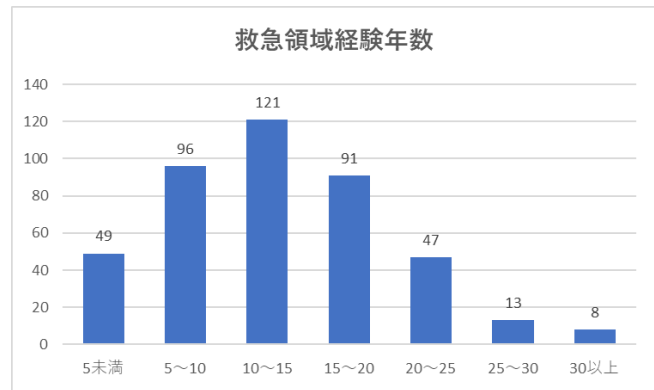
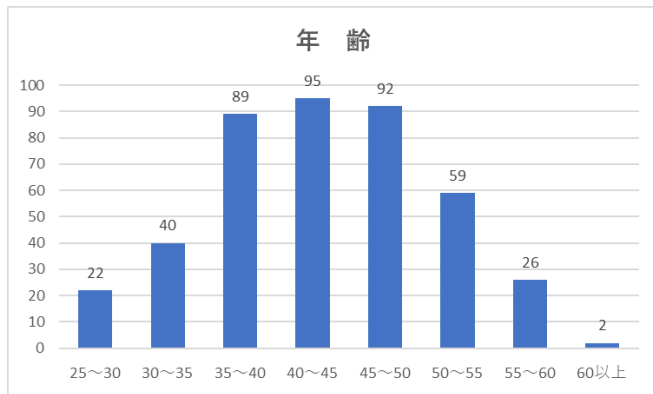
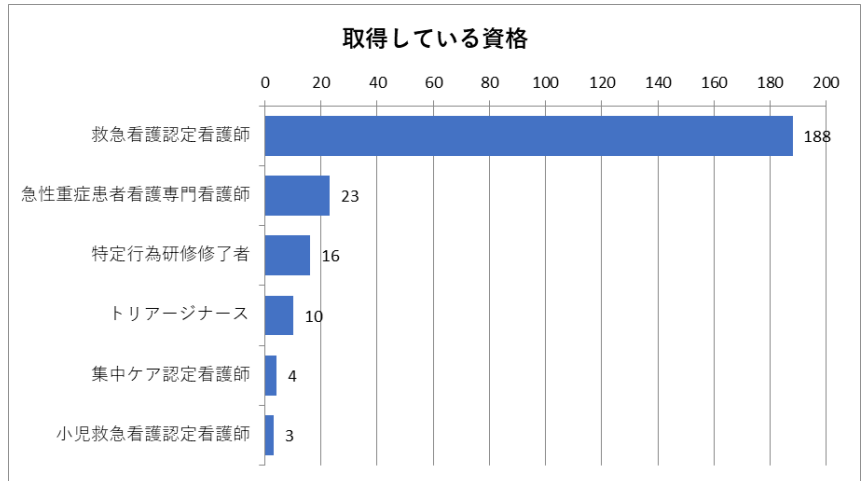
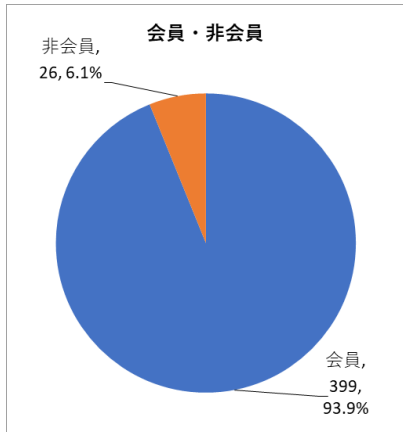
調査は、本学会の会員、救急看護認定看護師、会員または救急看護認定看護師が所属する救急部門の看護師を対象に、2020年6月19日～7月20日の期間でWeb調査を実施しました。回答者数は425名でした。調査内容は、基本属性（背景）、COVID-19患者への所属施設の対応状況、COVID-19患者への具体的対応、所属施設の感染防止策、認識や思い、課題と対策、本学会への要望です。

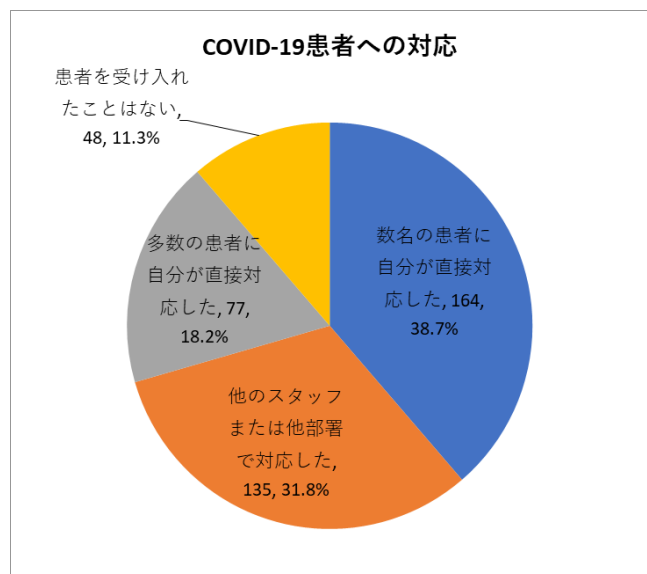
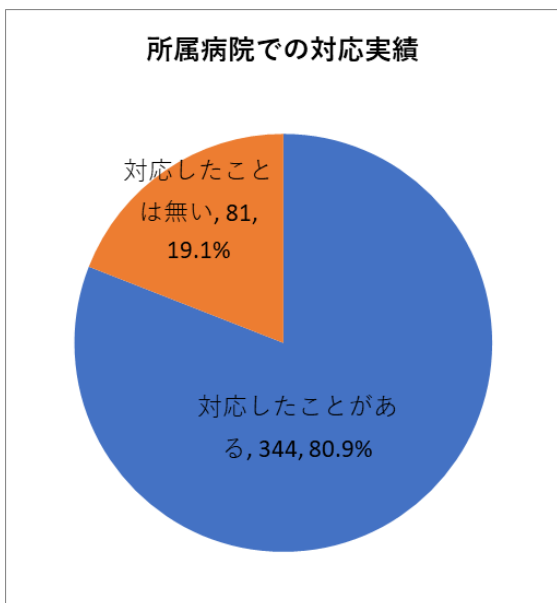
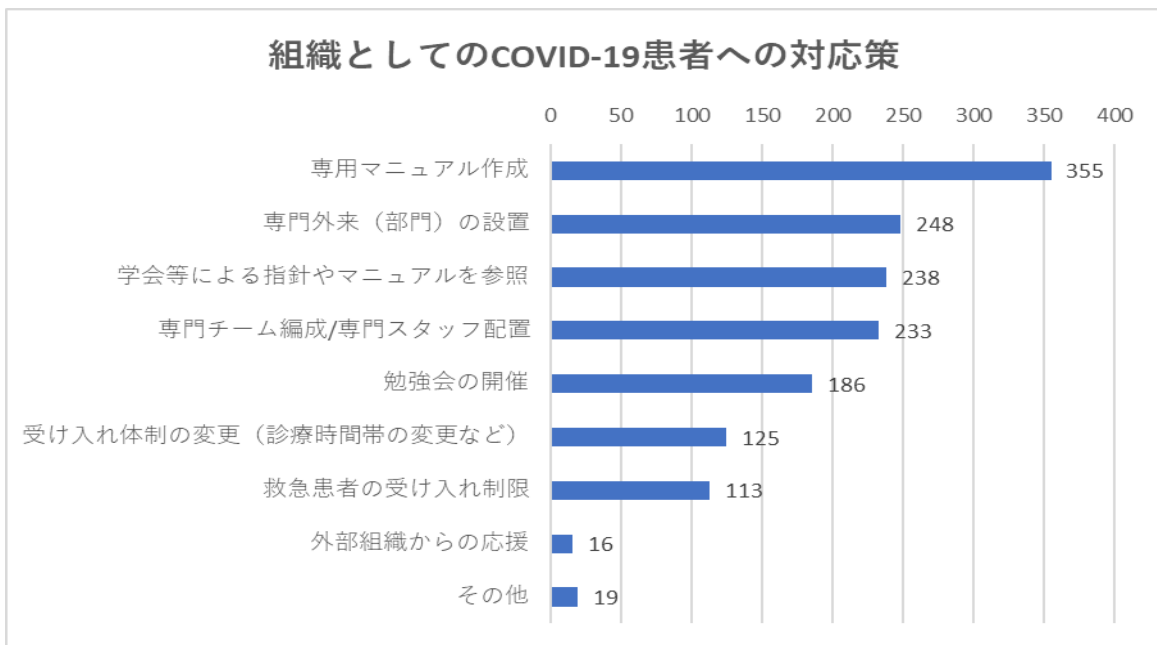
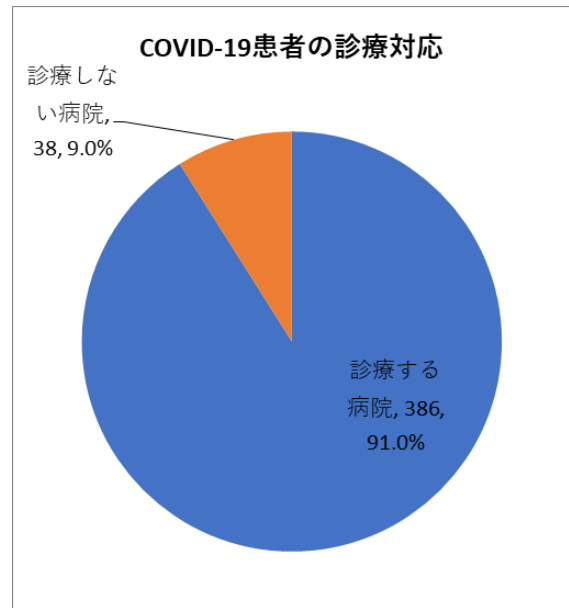
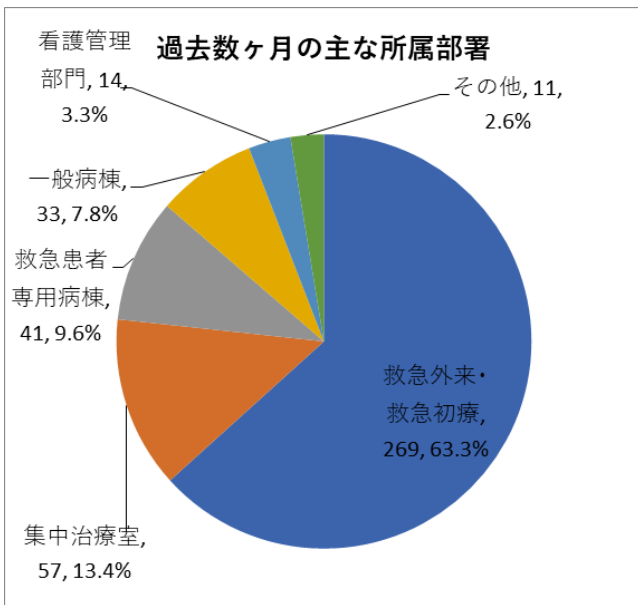
この調査報告書は、各回答をそのまま集計してグラフで示したものです。その他の内容、自由記述については一部のみ掲載しています。

これからも続く COVID-19 への救急看護の対応に際し、この調査結果が少しでも役立つことを期待しております。

代表理事 山勢博彰

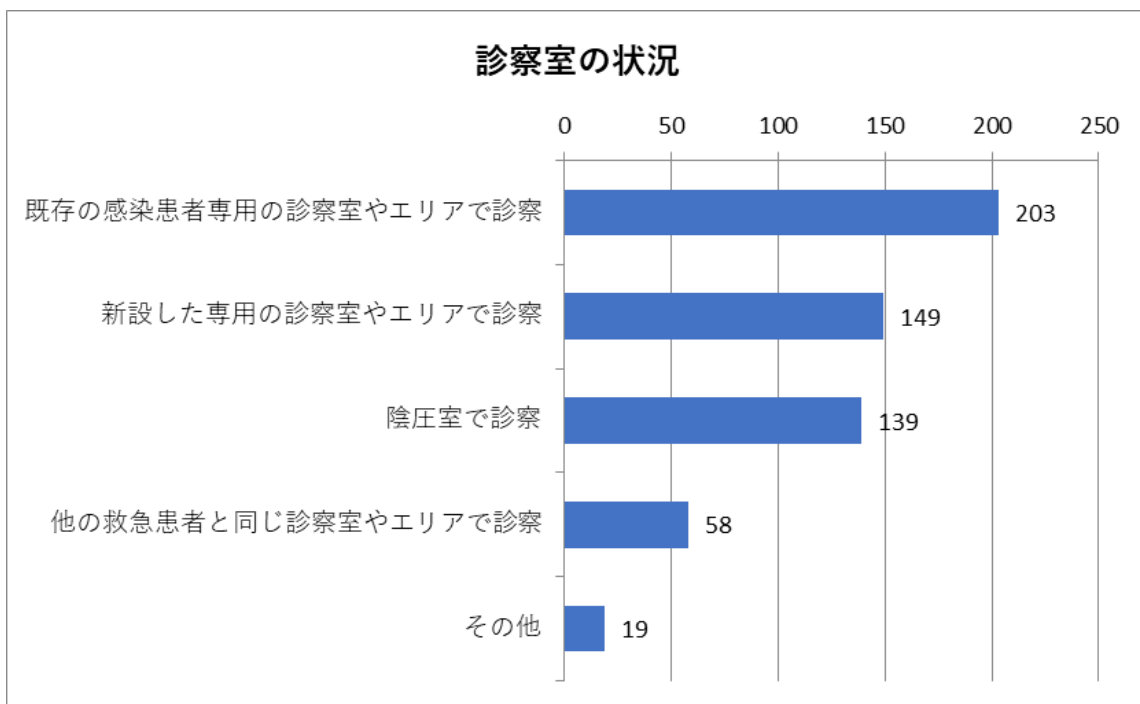
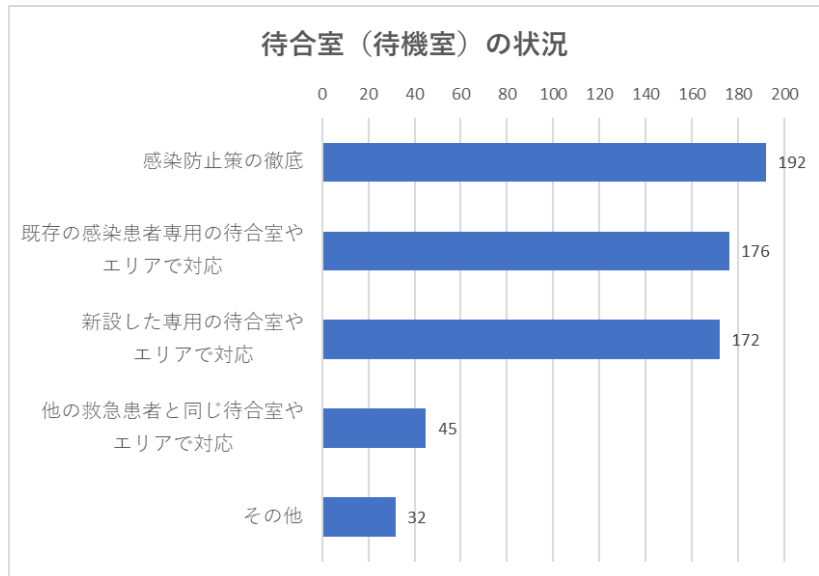
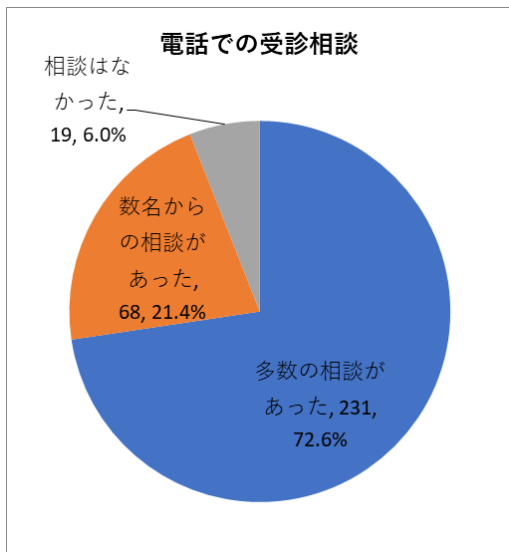
1、回答者の背景、COVID-19 患者（疑い含む）への所属施設の対応状況

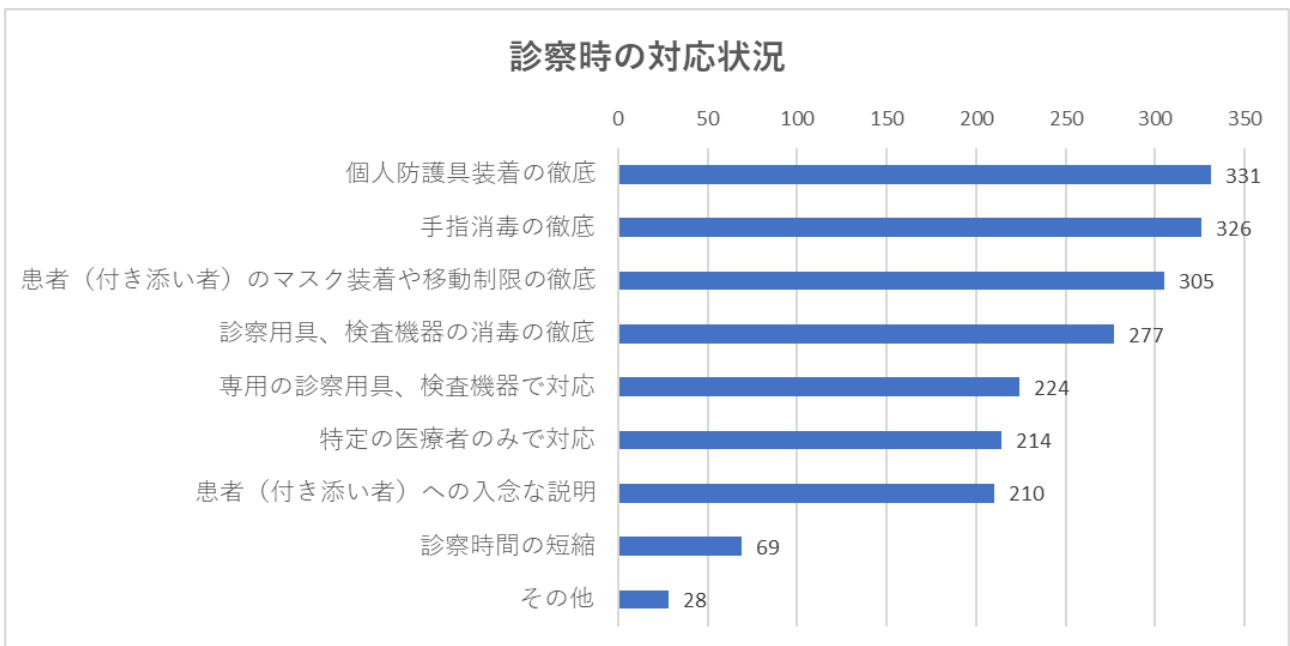
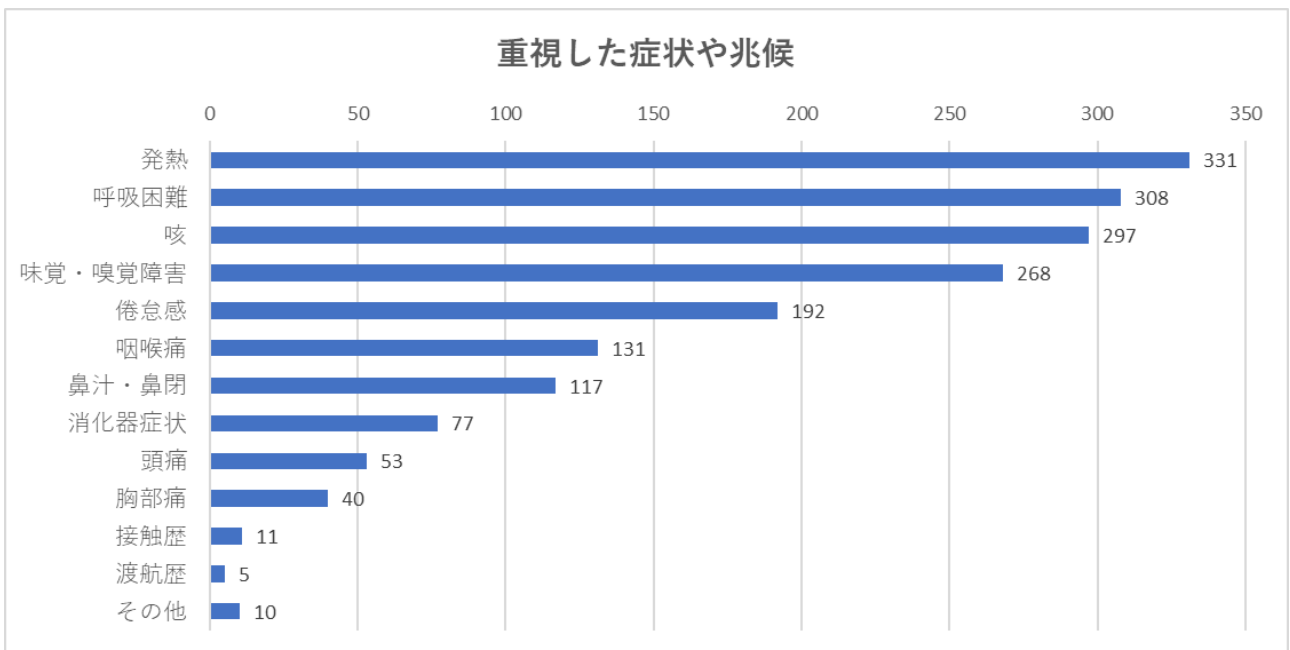
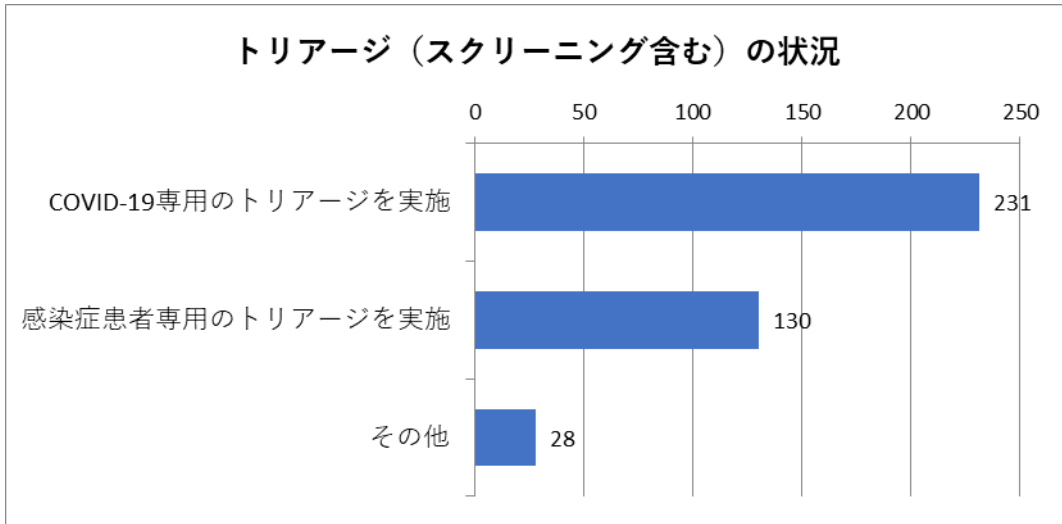


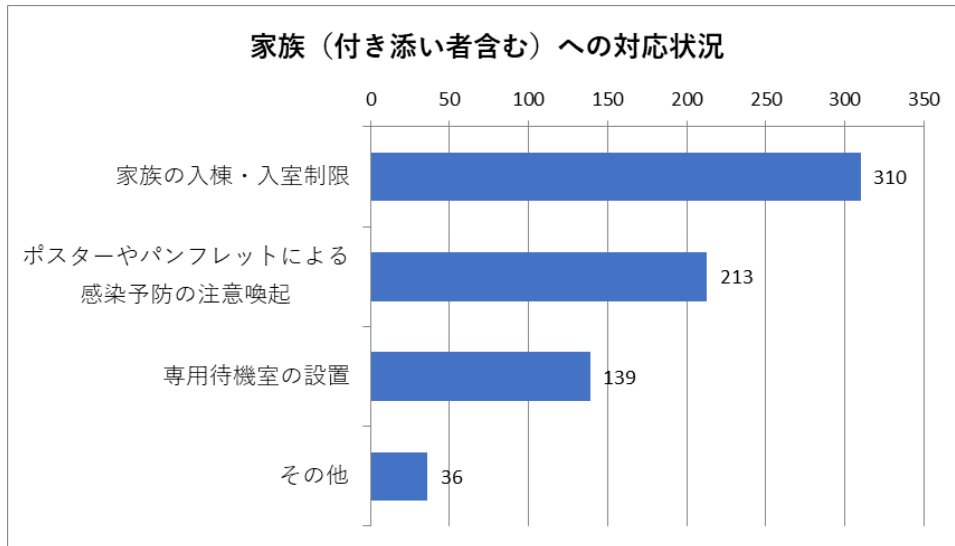


2、COVID-19 患者（疑い含む） への具体的な対応

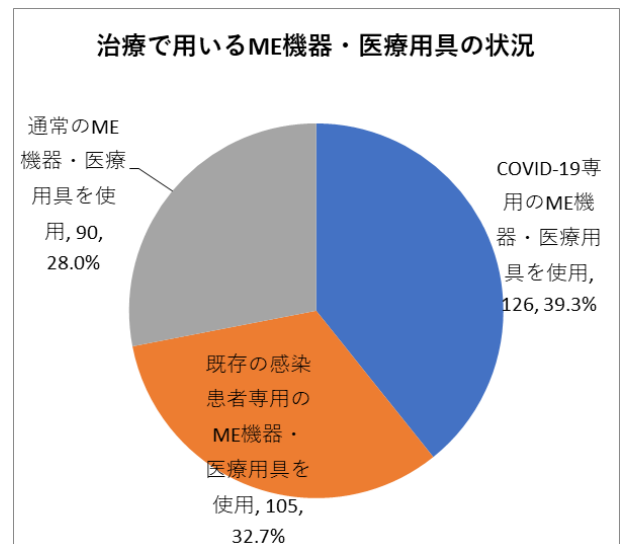
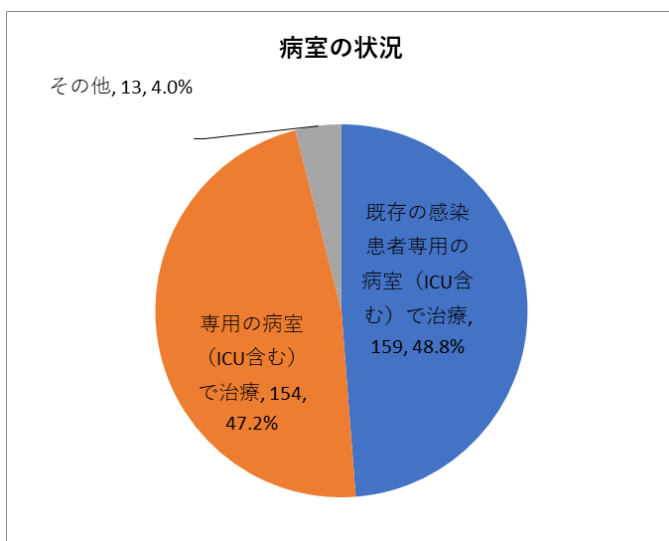
*以下、所属病院での対応実績がある 344 名の回答

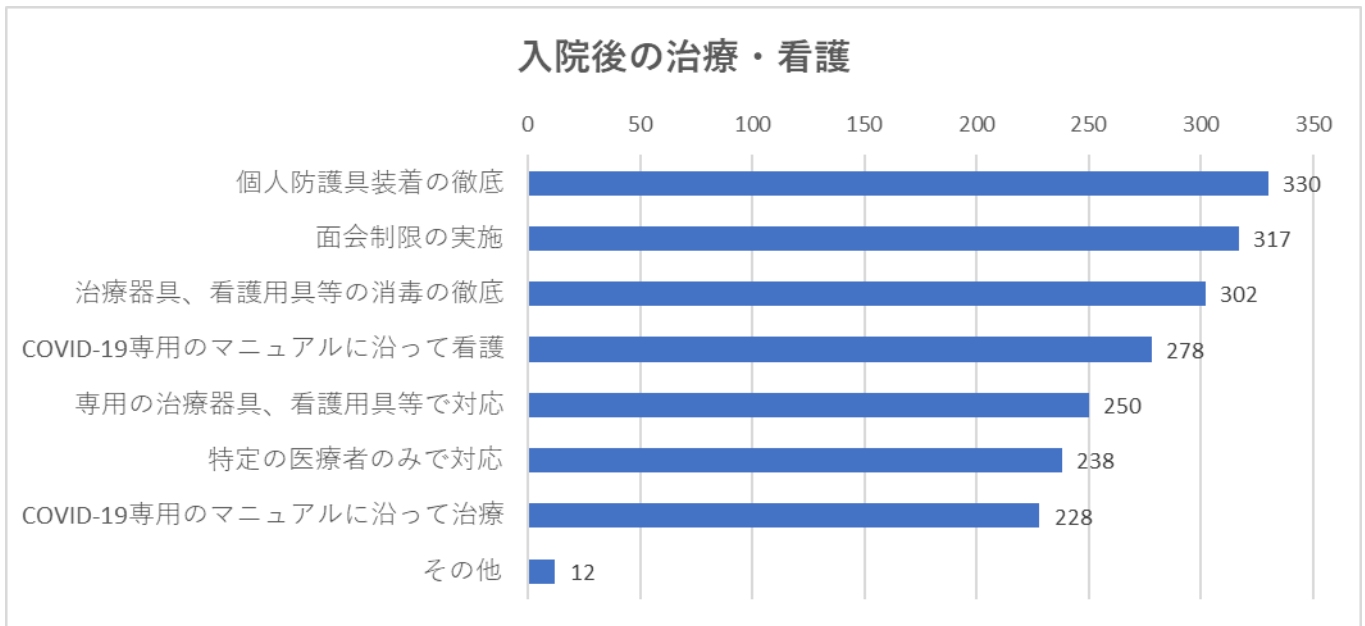






外来での対応について工夫したこと、困ったこと（一部）
可能性のある患者を振り分けるとき医師との相違がある。そのため後からPCRを突然指示されることがありその度に現場が騒然となり、消毒などに時間をついやすことになる。
待合も、診療スペースもエリアが限られており、既存のエリアをビニールシートでかかったり、専用にはしてはいたが、搬送されてみて、発熱があったり、一つしかないエリアをどう活用するか、臨機応変さが必要だった点が困惑した。
救急外来では、一般の救急患者とCOVID疑い患者を、部屋は陰圧室などを使用するが同じエリアで対応しなければならない。
ハード面の問題で、covid 19 疑いのある方が高濃度酸素を使用していたり、エアロゾルを発生するような状況が起きた場合(マスクをつける理解が得られない、吸引が必須な状況など)管理上の問題から初療室を使用する以外場所がなく、唯一の初療室のためレッドになり、ほかの患者の診療が止まってしまう。また受け入れ制限が出てしまう。
診療エリアが感染と感染以外が混在していたので、動線が同じで困った。
救急トリアージとともに感染に対してもトリアージを実施し患者待機と処置場所をエリア分けした。
発熱している腹痛患者や胸痛を訴える患者の診療をどこでやるべきか悩んだ
救急外来の設備の問題で、動線が上手く確保できず、すぐに設備の問題は対応できず困った
トリアージの時点では接触歴がないと言っていたが医師の診察の時に濃厚接触歴があると言われた
人工呼吸器回路の準備、組み立てに関するマニュアルを作成した。基本防護策+症状に合わせたPPEの選択を掲示した。家族面会をどの程度許可できるのか、迷った。
救急外来受診される場合は、全て電話で問診の上来院をお願いした。
物品を1度持って入ると出せないため、初療の外回りへ依頼し取ってきてもらいと手間がかかった。
外来エリアのトイレが発熱外来患者の待機場所の奥にあり、そこを通らないと行き来できなかったこと
日々情報が錯綜し現場スタッフが振り回された。感染対策室を攻めるような雰囲気になった。

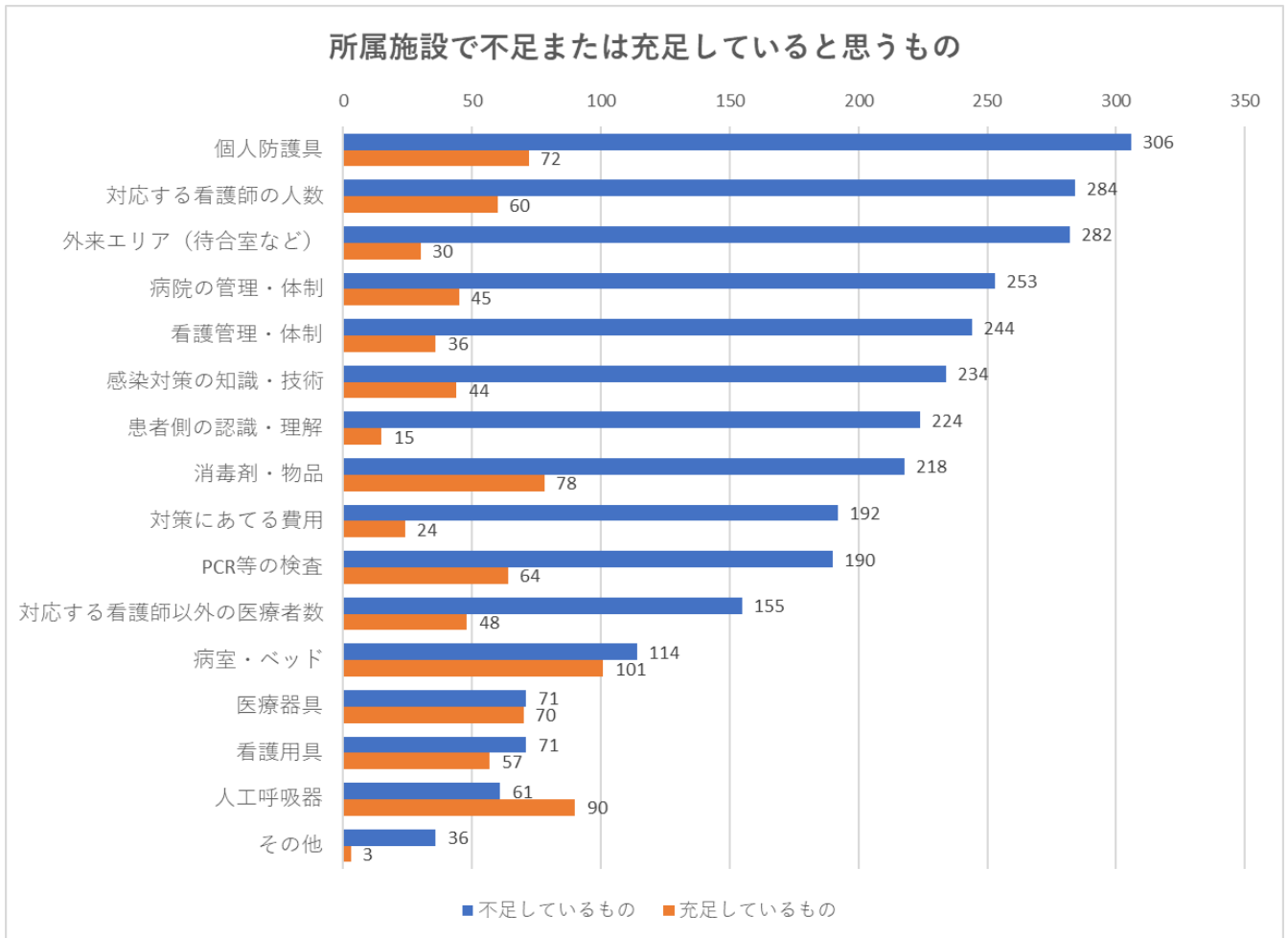




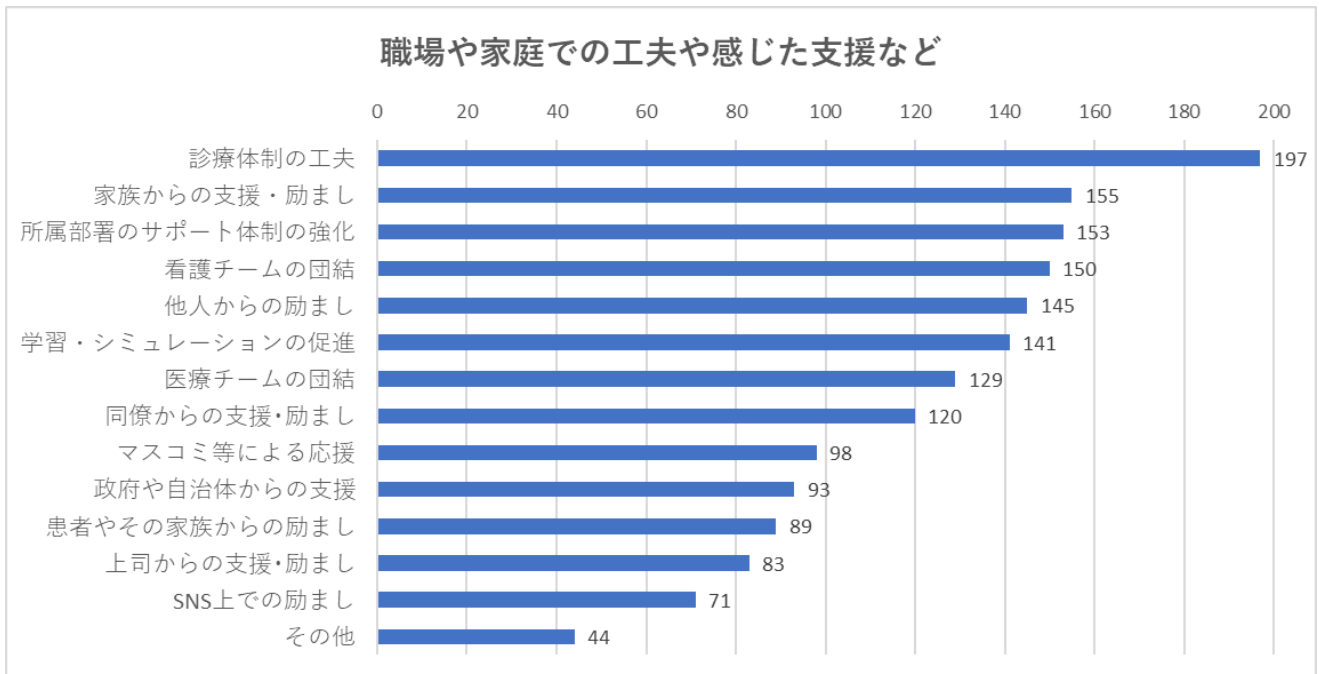
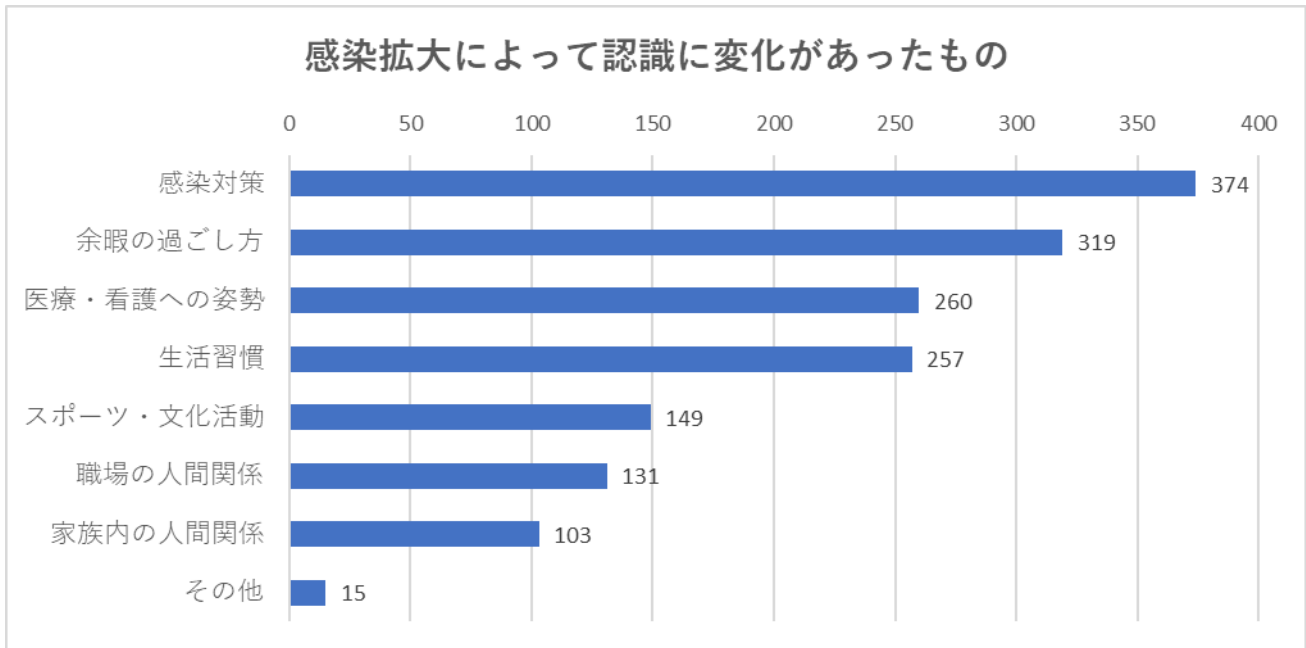
入院後の対応について工夫したこと、困ったこと（一部）
病棟と密に連携をとること
1人の患者に対して看護師2名で対応にあたった。室内に専用PHSを準備し、一度室内に入ったら部屋から極力外に出ないようにして物品の追加などを依頼した
家族対応について困った
疑いの場合で管理し、特にPCRを出さない場合の患者の対応が曖昧になっている。
COVID対応で、家族の面会は原則禁止となり、終末期でも面会できず家族へのケアに困った
患者のプライバシー保護を行っていたが、ネット上には全て晒されていた。家族は濃厚接触者となるため、身の回りのものを準備できなかった。また、購入するための資金が調達できないという問題が生じた
家族面会が出来ないため、必要物品の購入が出来ないことや、入院後の患者の状態を見てもらえないこと
医師、臨床工学士、理学療法士と協働して身体所見をとった。また放射線技師の体制を優先させて検査を進めた。ドクターカーの出動を中止した。PPEの不足によりICUフロアを1人でみる時間帯があった。また、一度ガウンを着用すると4-5時間は出れない状態であり、トイレや水分補給が制限された。気切管理の患者対応は不穏が重なり危険が伴い精神的にも疲弊した。
一般病床での受け入れるためのゾーニング
動線を明確にし ゾーニングを図った 担当するスタッフが固定されて疲弊した
ご家族への定期的な電話連絡(IC、家族ケア等を実施)
想定外の段階の患者対応など、患者物品準備が不十分であわてたことがあった。2回目からの入院のために新たにマニュアルを作成し環境整備した。入院時は処置や環境整備が多く一回の入室時間が長くなってしまった。接触を最低限にということで、普段している看護や関わりができず、十分な看護ができないことでのジレンマが強かった。
陽性が確定した患者は感染症病棟に入院させることができましたが 偽陽性（PCRの結果が出る前の患者で限りなく黒の患者）が一般病棟に入院しなくてはならなかった（感染症病棟に入院するのに県の許可が必要だったため） そのことで病棟スタッフに感染者が出てしまった
患者自身も「ばい菌扱いみたい」と感じ、スタッフも自身が罹患する可能性があることへの恐怖と不安、周囲の偏見が強く、メンタル面や職場の人間関係などで強い負荷がかかった
急変時対応の手順や注意すべき点が通常と異なること
COVID-19の周知が浅はかであり、ここにはこないだろうという考えの人たちが多い。そのため、入院しても手指消毒、個人防護具の徹底が個人個人で考え方が違うことに困ってます。
搬送までの時間がかかり患者、家族、医療者も不安だった。
専属チームメンバー以外の職員の理解不足や患者への風評被害

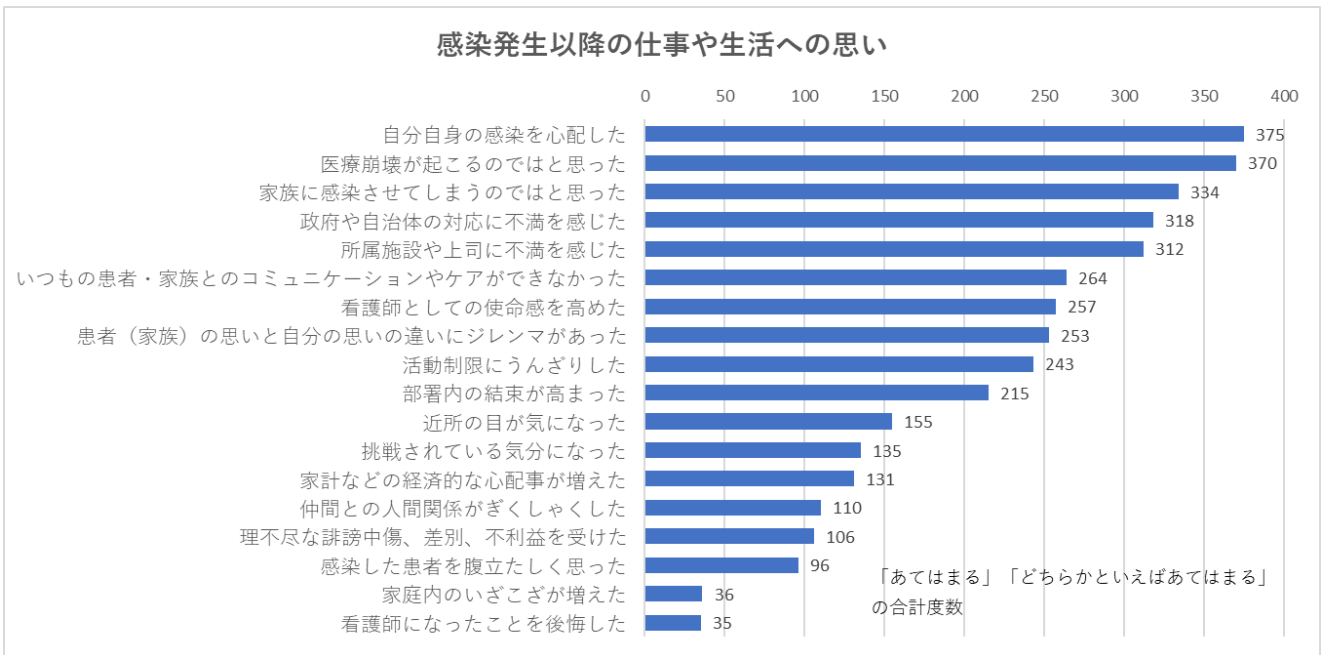
*以下、全対象 425 名の回答

3、所属施設の感染防止策

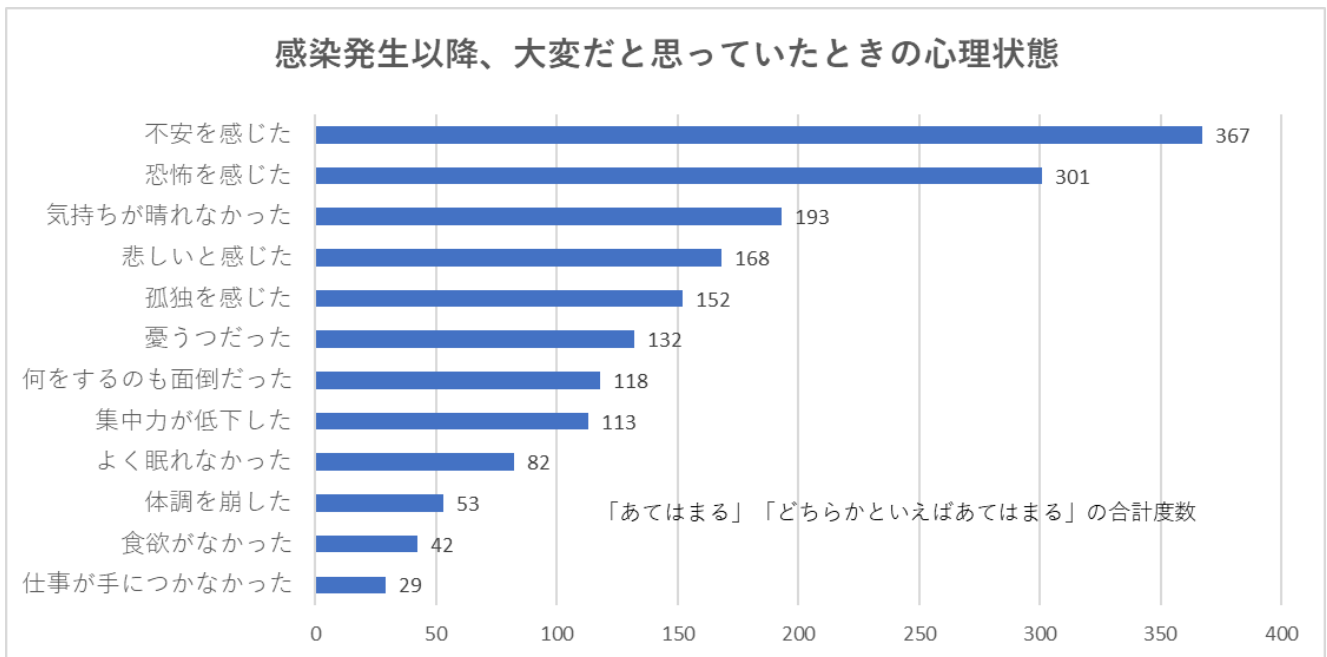


4、自身の認識・思い



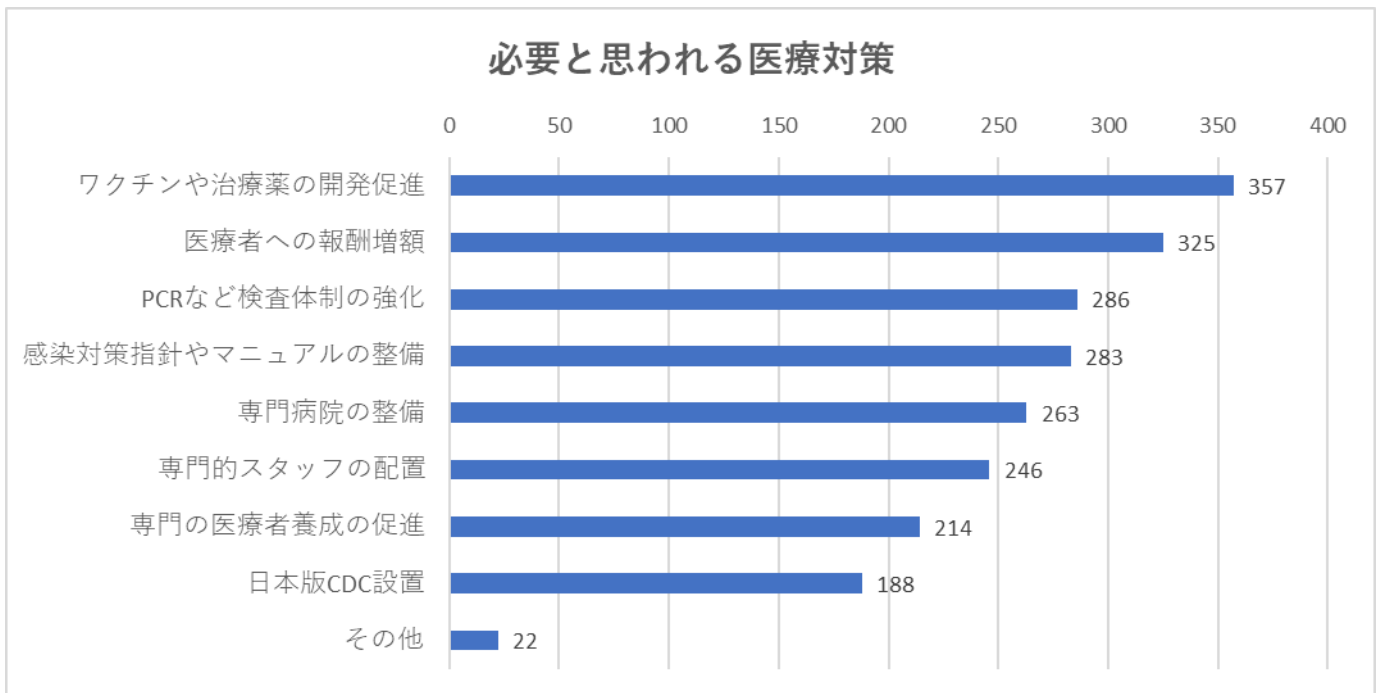
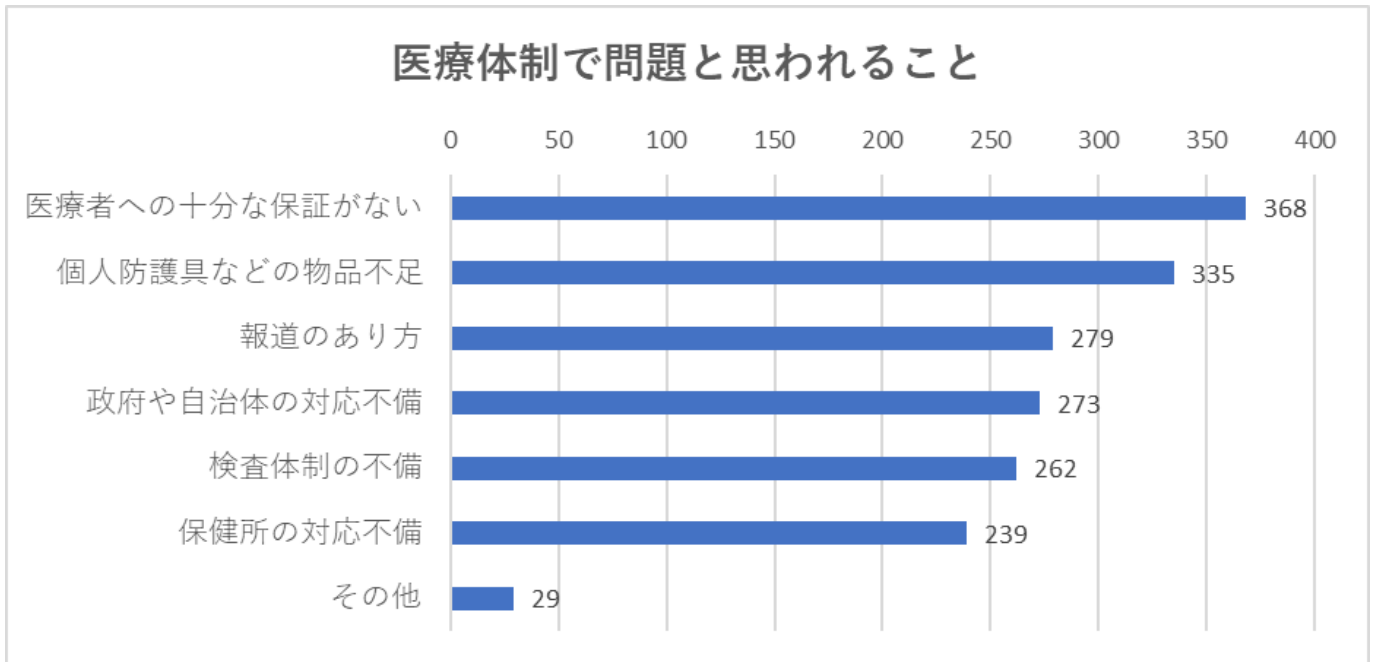


仕事や生活への思い（自由記述,一部）
救急と観戦部門との連携が今ひとつだった
組織からのトップダウンが後手後手に回った
ボーナスがでるのか不安
自由がきかない
自粛が辛い、工夫した
病院以外のプライベートでの活動に対しても他人にうつしたらなどの責任を感じ、ストレスを感じた。感染対応をしているスタッフへの病院としての管理や心理的配慮が足りないと感じた場面があった。
子供への誹謗中傷が一番気にはなったが、問題なかった。残業が増えて家族に負担をかけてしまっている。
子どもにバイトや友達と会うことも制限するよう話をしたが、最初はなかなか理解が得られなかった。
医療者に対する世間の目が、冷たいと感じることがあった。また、個人防護具が不足する中仕事はしろ、人を助けるとはいえ自らの体や健康が守れる状況を病院や国がもっと早く手をうっていただかないと最前線にいる医療スタッフは精神的にも身体的にも、かなり神経をすり減らしながら仕事していたと思う
生きにくい世の中だなと思った
休日、職場で問題が起こっていないか気になることがある。
家族に易感染状態の人がいるため、家に帰る不安が強かった 外出がいつでもどこまでしていいか不安だった
対応できるかの意思確認をした際、諸事情の理由もあったが、仕事に使命感を持っているスタッフの少なさに驚いた。お金次第と考えていたスタッフも多かった。
CIVID19に対応する体制構築の難しさを感じた
私たち医療者が仕事に行って感染者の対応を実際に行っている時に一般の方が遊びに行っている状態に憤りを感じることがあった 家族などは大変協力的でありがたかった
出勤途中に、県外ナンバーの車に対して「当たりや」みたいな人がウロウロし、事故にあったスタッフもいた。家族にも会えず、在住している県民のために働いているのに、理不尽とおもう。差別や偏見は根強く、マスク警察なども多く、「理不尽な正義感」に心身ともに振り回され、傷ついた。
もしかして感染しているかもしれないという不安が今もずっと離れない。
持病持ちの子どもを養育しながら、こんな危険な仕事を続けるべきかと悩んでいる。
当院の感染対策が遅かった。どこか他人事と思っていたところがあった。
職場の近くに住んでいた方がいいと思った。
早くワクチンなり完成して通常の生活に戻ってほしい。



心理状態（自由記述,一部）
家族が自粛疲れしていて辛かった
イライラする機会がふえた
感染していたらどうしよう、病院に迷惑をかけるとしてしまった。感染していないことが分かったら安心した。ストレスで目がチカチカした。病は気からを感じた。
感染患者の対応時は責任感や使命感などで仕事をしたが、帰宅すると自責の念や後悔を感じることもあった。
ストレスが大きかったと思う。自粛で、外出もできない中、危機的な現場で働かなければならないため発散の先がなくなっていたように思う
陽性で入院した患者で、自分勝手な奴は、どこかで名前が晒されてしまえと思ってた。
飲酒が増えた
自施設としてのルールや方針をコロコロ変えることについての怒りや苛立ち。また家族の勤務先名学校名なども報告させ毎日コロナ感染がないか報告させる義務を作るなど、個人情報保護を考えない方針に対する怒り
感染対策でスタッフと上司の意見の相違があり、現在も職場の雰囲気が悪い。スタッフに対する恫喝などもあり、心理的に追い詰められて、退職を考えている。
看護部で人事異動などがありスタッフが不安に感じていた。 幼い子供がいるスタッフなどどのように配慮していいのかわからなかった また、感染予防について情報が二転三転して混乱した そのことが混乱や恐怖だった
差別や偏見は根強く、マスク警察なども多く、「理不尽な正義感」に心身ともに振り回され、傷ついた。

5、課題と対策



6、日本救急看護学会への要望（自由記述、一部）

日本救急看護学会への要望
最前線に対応する事になるので手当や体制などを整えてもらうような学会としての取り組み
たくさんの激励や参考になる文章ありがとうございました 励まされました 改めて、救急看護師の看護倫理に立ち返り救急外来に掲示しました 混乱が起きても救急看護師の役割が疎かにならないよう看護師を守って行きたいです。
このようなアンケート結果を公表すべきだと思う。実際に対応しているスタッフの声をしっかりと表して欲しい。
感染管理認定はいても、やはり救急の現場でどの様に対応したら良いのかすごく迷った。具合の悪い患者の大多数は熱があるのに、救急外来では受けられず、やりにくさや受けられないと言うジレンマも感じた。そんな時、学会が指針を出してくれたので、助かったし、スタッフへの説明もできた。そのため、学会からの指針をこれからもなるべく早く出してほしい。お忙しい中、指針を作成して下さった方々に心から感謝しています。本当にありがとうございました。
学会等でのCOVID-19に対応した看護師がPTSDを起こさないよう事例発表会を開催してほしい。
今回の様な新興感染症は、いつまた起こりえるかわからず、看護師だけでなく医師やその他の専門領域と協働した対応策をご検討いただければ幸いです。
外来における重症例の感染対策マニュアル作成。 対応に当たった看護師の社会的保証を保つよう、厚労省へ要望。
救急医学会や集中治療医学会などと検討して感染対策のガイドラインやマニュアルの整備。
情報発信を参考にした。 上層部自体が何だしくどうすべきか分からないとの事でしたので、発信されたものを救急看護学会ではと参考にしてもらった。
学会から対応基準を示しそれを遵守するようにと公告してほしい
看護師が守られることを学会から提唱してください
セミナー・教育コースなどをニューノーマルに対応するように改変が必要
各施設の看護師の声を吸い上げて、早くに報告してもらい、情報共有が出来たと思います。
報酬アップ 医療従事者への理解
他施設での救急看護認定看護師の活躍内容を知りたいので、情報があれば活動内容等を紹介して欲しい
今回も現場の情報をすぐに共有できているので助かっています。
救急搬送患者の対応マニュアル、特にCPA、発熱、呼吸器症状、心不全症状など

* 本調査結果の無断転載・無断使用を固く禁じます。