

原 著

COVID-19のクラスター発生から中等症のコロナ病棟に移行した病棟の問題と対策

桐本ますみ, 藤田 京子, 中島 燈子

大阪ろうさい病院看護部

(2023年3月10日受付)

要旨:【背景】COVID-19(以下コロナとする)クラスター発生を伴い, 一般病棟からコロナ病棟へ病棟機能を変更した事案が発生した. コロナ病棟に移行した際の問題(ハード面, ソフト面)とその対策を明らかにすることで, 今後同様な事案が発生した際の対応を検討する上で, 有用になると考えた. 本研究の目的は, クラスター発生によって中等症のコロナ病棟に移行した際に看護師が認識した問題とその対策について明らかにすることである.

【対象】コロナ病棟で勤務している看護師22名

【調査内容】コロナ病棟を運営したことによるハードとソフト面の問題とその対策とした.

【研究方法】調査者が作成した半構成的質問用紙に基づいて面接調査を行った. 分析方法は内容分析で作成した逐語録より研究目的を表している部分を抽出しコード化, サブカテゴリー, カテゴリー化を行った.

【結果】ハード面の問題はカテゴリー【コロナ陽性者と濃厚接触者の区分】, 【感染防護に関連した物品の不足】などに分類できた. ソフト面の問題はカテゴリー【精神的な疲労や負担感】, 【モラルハラスメントと感じた言動】, 【レッドゾーンでの精神的・身体的苦痛】などに分類できた.

【結論】ハード面では4Sで現状の整備を行い, ソフト面では惨事ストレスに対して感謝の言葉を述べ, 新しい情報を更新し, 感染防止に努め, ユニバーサルマスキング以外の感染予防対策も取り入れ, ステイグマの行為を慎み, レッドゾーンの長時間滞在を避け, チーム編成による診療体制の構築が必要であると考え.

(日職災医誌, 71:159—165, 2023)

—キーワード—

COVID-19, クラスター, 中等症コロナ病棟

1. はじめに

2019年12月に中国でCOVID-19(以下コロナとする)による肺炎患者の集団発生が報告された. 2020年1月には日本で感染者が確認され, 2021年1月13日に新規患者数が5,103人, 大阪府でも536人となり2回目の緊急事態宣言が発令された. 一カ所で5人以上が感染することをクラスターと言い, A病院でもクラスターが発生した. A病院では入院2日前にPCRの陰性確認を行ってから入院の措置をとっている. 入院時には問診票による体調確認も行いコロナ感染の有無を確認している. また, 家族の面会を禁止し, 外部の人との行き来を遮断していたが, クラスターを発生した.

A病院のB病棟は元々整形外科病棟であったが, クラスターを発生したため急遽コロナの中等症患者受け入れ

病棟(以下コロナ病棟とする)となった.

コロナの看護研究では, 感染症対策本部立ち上げ経験をした組織活動の報告や看護師の心理的不安に関する文献は散見された. コロナ病棟を構築した研究で高橋は, ハード面・ソフト面の両方向のアプローチを行うことにより, 病棟運営を安全に行えたと述べている¹⁾. このように患者の受け入れをどのように行ったかについては報告されているが, クラスターが発生したことによって整形外科病棟のB病棟が中等症のコロナ病棟に移行した際の問題とその対策について報告された研究はなかった. そこで, これらについて明らかにすることで, 今後同様な事態が発生したときに, 円滑な感染症病棟運用に参考になるのではないかと考えた.

表1 ハード面の問題と対策

問題		【対策】
カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー
コロナ陽性者と濃厚接触者の区分 (17)	浴室が1ヶ所しかなくて困った	【コロナ陽性者は全身清拭を行った】 (6) 【レッドゾーンの配置を変えコロナ陽性者が入浴できるようにした】 (5) 【コロナ陽性者はペットボトルにお湯をいれてふたに穴を開けて洗髪や陰部洗浄を行った】 (1) 【濃厚接触者は隔離期間を終えてから他病棟の浴室で入浴できるようにした】 (1)
	トイレの区分に困った	【濃厚接触者とコロナ陽性者のトイレはポータブルトイレや個室のトイレを利用して男子と女子で分けた】 (2) 【コロナ陽性者は男子トイレを使用した】 (1)
	洗面所の区分に困った	【洗面所に仕切りして2個をコロナ陽性者、残りを濃厚接触者に分けた】 (1)
感染防護に関連した物品の不足 (8)	マスクが不足していた	【他部署へ管理職やその日の責任者が借りに行った】 (4) 【他部署の在庫を一か所に集め、そこから使用した】 (1) 【N95マスクの使用制限 (1枚/日) を設けた】 (1) 【途中から自由に使用できるマスクが増えた】 (1)
	感染防護に関連した物品が不足していた	【コロナ陽性者との濃厚な接触をさけるため患者自身で測定できる血圧計を調達した】 (1)
重症患者管理に必要な物品の不足 (7)	重症患者管理に必要な物品が不足していた	【Aラインや人工呼吸器などに必要な物品は他部署から集め処置セットを組んで準備しておいた】 (4) 【ICUやCCUから集めた】 (2) 【ME機器管理センターから借用した】 (1)
ゾーニングに関する問題 (5)	急遽ゾーニングが必要となった	【事務員、看護副部長総動員でつい立を持ってきてくれてゾーニングをしてくれた】 (2) 【色んなところに連絡しマスクやパーテーションなどの物品を集めてきてくれた。】 (1)
	ゾーニングの変更が必要となった	【グリーンゾーンの人がレッドゾーンに入っている人へ指示し患者を移送した】 (1)
	物品の受け渡し場所に困った	【レッドゾーンの配置を変更し、イエローゾーンの隣にある処置室で物品の受け渡しを行うようにした】 (1)

II. 目 的

B病棟がコロナのクラスター発生によって中等症のコロナ病棟に移行した際に、看護師が認識した問題とその対策について明らかにする。

III. 用語の定義

問題：ハード面とソフト面で生じた問題

対策：問題に対して講じる処置や手段

IV. 研究方法

1. 研究方法：対象はA病院中等症のコロナ病棟で勤務している看護師22名(2021年4月在職者全てを対象とする)

2. データ収集期間：2021年7~9月

3. 調査内容：コロナ病棟を運営したことによるハード面とソフト面の問題とその対策

4. 研究方法：調査者が作成したインタビューガイドに基づいて研究目的に沿った内容について面接調査を行った。

5. 分析方法：面接内容から逐語録を作成し、内容分析で作成した逐語録より研究目的を表している部分を抽出しコード化した。さらに類似するものをまとめて関連している問題と対策をあげ、サブカテゴリー、カテゴリー

化して名称をつけた。

6. 倫理的配慮：本研究を進めるにあたり大阪ろうさい病院看護研究の倫理審査で承認を得た。研究への参加は自由意志として、対象者には事前に研究の目的、方法、倫理的配慮について口頭及び文書で説明して、同意書への署名により同意を得た。対象者のプライバシーが保護できるように個室で面接を行った。データは個人名が特定されないよう配慮し、認証付きのUSBフラッシュメモリを使用し厳重に管理した。研究結果に関しては、院内外で発表する旨を伝えた。

V. 結 果

研究協力者は22名で、看護師の経験年数の平均は9.4(SD=9.6)年であった。インタビュー時間は9~18分の平均13.5分であった。以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーの問題を《》、対策を「」、コードを『』、コード数を()で表した。コードに関しては代表的なコードのみ示した。ハード面の問題ではコード37個、サブカテゴリー9個、カテゴリー4個が抽出され、ソフト面の問題ではコード147個、サブカテゴリー32個、カテゴリー8個が抽出された。

1. ハード面の問題と対策 (表1)

ハード面の問題は4つのカテゴリーに分類できた。

【コロナ陽性者と濃厚接触者の区分】の《浴室が1カ所

しなくて困った」という問題への対策として、「コロナ陽性者は全身清拭を行った」、などが行われていた。《トイレの区分に困った》という問題への対策として、「濃厚接触者とコロナ陽性者のトイレはポータブルトイレや個室のトイレを利用して男子と女子で分けた」が行われていた。《洗面所の区分に困った》という問題への対策として、「洗面所に仕切りして2個をコロナ陽性者、残りを濃厚接触者に分けた」が行われていた。

【感染防護に関連した物品の不足】の《マスクが不足していた》という問題への対策として、「他部署へ管理職やその日の責任者が借りに行った」などが行われていた。《感染防護に関連した物品の不足》という問題への対策として、「濃厚な接触をさけるため患者自身で測定できる血圧計を調達した」が行われていた。

【重症患者管理に必要な物品の不足】の《重症患者管理に必要な物品が不足していた》という問題への対策として、「Aラインや人工呼吸器などに必要な物品は他部署から集め処置セットを組んで準備しておいた」などが行われていた。

【ゾーニングに関する問題】の《急遽ゾーニングが必要となった》という問題への対策として、「事務員、看護副部長総動員でつい立を持ってきてくれてゾーニングをしてくれた」、などが行われていた。《ゾーニングの変更が必要となった》という問題への対策として、「グリーンゾーンの人がレッドゾーンに入っている人へ指示し患者を移送した」が行われていた。《物品の受け渡し場所に困った》という問題への対策として「レッドゾーンの配置を変更し、イエローゾーンの隣にある処置室で物品の受け渡しを行うようにした」が行われていた。

2. ソフト面の問題と対策 (表2)

ソフト面の問題は8つのカテゴリーに分類できた。ここでは【精神的な疲弊や負担感】、【感染拡大状況による目まぐるしい方針の変更】、【医療従事者やその家族へ感染する危険】、【コロナ感染対策の知識不足】、【モラルハラスメントと感じた言動】について述べる。

【精神的な疲弊や負担感】の《重症患者(Aラインや人工呼吸器装着)を担当することでの負担感があった》という問題への対策として、「CCU・ICU・クリティカルケア認定看護師が応援に来てくれた」、「CCU・ICUで研修をした」が行われていた。《期間限定のコロナ病棟が何度も延長となり先が見通せず困惑した》という問題への対策として、「病棟の看護師が現状の気持ちについてアンケートを取り意見をまとめた」が行われていた。《患者が増えて疲弊した》という問題への対策として、「良好な病棟の雰囲気ので一致団結した」、「先輩が先陣を切ってレッドゾーンを担当してくれた」、「経験年数が若い看護師は先輩が慣れてからレッドゾーンを担当した」が行われていた。《繁忙のため疲弊した同僚の存在を目にして心苦しく感じた》という問題への対策として、「カウンセリング

を依頼した」、「同期と先輩に話を聞いてもらった」、「先輩がみんなに声をかけてくれた」、「若い看護師は自分ができることを模索した」、「たわいもないことを言って雰囲気をもたせた」、が行われていた。《応援に来ていたICUやCCU看護師が撤退して不安を感じた》という問題への対策として、「先輩にケア方法を聞いたり、自己学習をした」が行われていた。

【医療従事者やその家族へ感染する危険】の《コロナに罹患し不安でやるせなかった》という問題への対策として、「他に感染した人と病状の共有をした」、「先輩や師長からの労りがあった」が行われていた。《コロナに感染するかもしれない恐怖を感じた》という問題への対策として「先輩の指導通り感染予防対策を実践した」が行われていた。《家庭内感染の危険があった》という問題への対策として、「家でも感染対策を実施した」が行われていた。《同僚がコロナに罹患し少ない人数で勤務しなくてはいけなくなった》という問題への対策として「勤務変更を行った」が行われていた。《他の医療従事者へ感染させるかもしれない危険を感じた》という問題への対策として、「先輩からグリーンゾーンへの感染予防方法を伝授してもらった」が行われていた。

【モラルハラスメントと感じた言動】の《更衣室や他部署で風評していた》、《他病棟の看護師や多職種からバイ菌扱いされた》、《暇ですよねという嫌味を言われた》という問題への対策として、「先輩や同期に話を聞いてもらった」が行われていた。

VI. 考 察

1. ハード面の問題と対策

ハード面の問題としては【コロナ陽性者と濃厚接触者の区分】では『トイレを男女別にわけることができなかった』と感じ、対策として「濃厚接触者とコロナ陽性者のトイレはポータブルトイレや個室のトイレを利用して男子と女子で分けた」、「洗面所に仕切りして2個をコロナ陽性者、残りを濃厚接触者に分けた」などを行っていると考えられた。米国国立労働者安全衛生研究所が提唱するヒエラルキーコントロールでゾーニングの徹底は工学的制御に位置づけられ感染を防止する効果は5段階中3番目に高い²⁾。清潔を保つために、コロナ陽性者と濃厚接触者が分離できるよう全身清拭やポータブルトイレ、シンクの仕切りなどの対策を行い清潔ケアの援助を行っていたと考えられる。

【重症患者管理に必要な物品の不足】のカテゴリーは、問題を『呼吸器の物品が揃ってなくて準備が難しかった』と感じ、対策として「Aラインや人工呼吸器などに必要な物品は他部署から集め処置セットを組んで準備しておいた」を行っていると考えられた。コロナ病棟となった整形外科病棟は、手術後の患者は入院していたが、人工呼吸器などを装着した患者は入院したことがなかった。

表2 ソフト面の問題と対策

問題	【対策】
サブカテゴリ	サブカテゴリ
重症患者（Aラインや人工呼吸器装置）を担当することでの負担感があつた	【CCU・ICU・クリティカルケア認定看護師が応援に来てくれた】（13） 【CCU・ICUで研修をした】（4） 【CCU・ICUで使用しているマニュアルを使った】（1） 【重症患者は他施設へ転院した】（1）
期間限定のコロナ病棟が何度も延長となり先が見通せず困惑した	【師長や看護部長へ相談した】（7） 【病棟の看護師が現状の気持ちについてアンケートを取り意見をまとめた】（7）
患者が増えて疲弊した	【良好な病棟の雰囲気一致団結した】（3） 【先輩が先陣を切ってレッドゾーンを担当してくれた】（2） 【経験年数が若い看護師は先輩が慣れてからレッドゾーンを担当した】（2） 【病棟内でコロナ陽性者の管理領域を拡大した】（1） 【先輩がいたことで安心できた】（1）
精神的な疲弊や負担感（74）	【カウンセリングを依頼した】（2） 【同期と先輩に話を聞いてもらった】（2） 【先輩がみんなに声をかけてくれた】（1） 【若い看護師は自分ができることを模索した】（1） 【たわいもないことを言って雰囲気や和ませた】（1） 【辛くなった時は師長へ相談した】（1）
繁忙のため疲弊した同僚の存在を目にして心苦しく感じた	【同期と先輩に話を聞いてもらった】（2） 【先輩がみんなに声をかけてくれた】（1） 【若い看護師は自分ができることを模索した】（1） 【たわいもないことを言って雰囲気や和ませた】（1） 【辛くなった時は師長へ相談した】（1）
応援に来ていたICUやCCU看護師が撤退して不安を感じた	【先輩にケア方法を聞いたり、自己学習をした】（8）
掃除などが増えて患者への看護ケアができず焦燥感があつた	【他病棟へ異動できる制度を導入した】（7）
クラスターが発生し遅くまで残業をして疲弊した	【全員で鼓舞し合い協力した】（3）
コロナ陽性者数が減少し手持ち無沙汰となり心に穴が空いた	【通常の入院を受け入れた】（1） 【カウンセリングを依頼した】（1）
先行きが見えないことに対する不平不満を聞くことが辛かった	【不満者が病棟への異動した】（1） 【異動してきたスタッフのモチベーションが高くやる気が出た】（1）
若い看護師をレッドゾーンへ送り出すことが辛かった	【話しやすかった師長へ相談した】（1）
急にワクチン業務やマニュアル作成の依頼を受け負担感があつた	【先輩に話を聞いてもらった】（1）
感染拡大状況による目まぐるしい方針の変更（22）	【変更点をその都度記載できる「なんでもノート」を作成した】（4） 【マニュアルの作成と変更を行った】（4） 【NCPやパスの作成をした】（2） 【感染管理CNやICTへ確認した】（2） 【カンファレンスを行うようになりそこで決めた内容を共有した】（2） 【マニュアル等で自己学習をした】（2） 【病院の方針をその都度確認した】（1）
感染管理方法がその都度変更となった	【師長がマニュアル作成の役割分担を決めた】（1） 【リーダー看護師が遅くまでマニュアルを作成した】（1） 【後輩もマニュアル作成を手伝った】（1） 【遅くまで担当者が割り当てられたマニュアルを作成した】（1）
頻繁に業務内容が変わった	【変更点をカンファレンスで共有しノートに添付した】（1）
患者の増減や重症度に応じて夜勤人数やCCU・ICUからの応援人数の変更があつた	【復帰後も同期や先輩から労ってもらい辛い気持ちを共有してくれた】（2） 【病欠中に先輩から労いの連絡があつた】（1） 【他に感染した人と病状の共有をした】（1） 【先輩や師長からの労りがあつた】（1）
コロナに罹患し不安でやるせなかつた	【先輩の指導通り感染予防対策を実践した】（2） 【自部署で発生したからコロナに罹患しないよう感染予防対策を遵守した】（1）
医療従事者やその家族へ感染する危険（13）	【家でも感染対策を実施した】（2）
コロナに感染するかもしれない恐怖を感じた	【勤務変更を行った】（1）
家庭内感染の危険があつた	【先輩からグリーンゾーンへの感染予防方法を伝授してもらった】（1）
同僚が数人コロナに罹患し少ない人数で勤務しなくては行けなくなつた	【勉強会を開催した】（2） 【PPEを着脱する場所に着脱する写真を貼付した】（2） 【同僚へPPEの着脱方法を確認した】（1）
他の医療従事者へ感染させるかもしれない危険を感じた	【感染管理CNやICTへ確認した】（2） 【他病院が出版している本を参考にした】（2） 【厚労省のマニュアルを参考にした】（1）
更衣室や他部署で風評していた	【先輩や同期に話を聞いてもらった】（6）
他病棟の看護師や多職種からバイ菌扱いされた	【先輩や同期に話を聞いてもらった】（2）
暇ですよねという嫌味を言われた	【先輩や同期に話を聞いてもらった】（1）
認知症やせん妄患者が転倒した	【患者の部屋にカメラを設置した】（3） 【レッドゾーンに入り患者に付き添った】（1）
コロナ陽性患者の認知症対応や病識不足（8）	【感染予防や隔離の必要性について再度説明した】（1） 【師長が隔離の必要性について説明した】（1） 【売店と契約して注文書を発行し買い出しできるようにした】（1）
コロナ陽性患者の認知症対応や病識不足（8）	【長時間レッドゾーン滞在者へ頻回に声かけを行った】（3） 【レッドゾーンに入っている人を定期的に変代した】（1）
レッドゾーンでの精神的・身体的苦痛（7）	【レッドゾーンに入る人員を増やした】（2） 【鼻根部に創傷被覆材を貼付した】（1）
呼吸器の専門医がいない中での医師の診療体制（4）	【月曜日に前任の医師が次の担当医師へ申し継いだ】（1） 【コロナ病棟責任者のICTへ相談した】（1）
週ごとに変わる医師間で人工呼吸器装着患者を診察する力量差があつた	【重症と軽症の2チーム制を導入した】（1）
患者数が増減したときの診療体制に困つた	【ICTがチームの運用体制を決定した】（1）

ICUに入院している患者がコロナ陽性となり、コロナ病棟でコホーティングすることとなった。その頃、大阪府の新型コロナ感染者が第3波で3万6,067人、第4波で5万3,011人となった³⁾。A病院は中等症のコロナ感染者に対応していたが、大阪府新型コロナウイルス統計情報では、1.6%が中等症から重症へ移行したため³⁾、大阪府の重症病床は逼迫し重症患者管理も必要となった。対策として、集中治療室や医療機器中央管理センターから資機材を借用して対応することができたと考える。

【ゾーニングに関する問題】のカテゴリーは、問題を『ゾーニングをする物品、つい立とかそういうものが揃うのに時間がかかって大変だった』と感じ、対策として「事務員、看護副部長総動員でつい立を持ってきてくれてゾーニングしてくれた」、「グリーンゾーンの人がレッドゾーンに入っている人へ指示し患者を移送した」を行っていると考えられた。坂本は疑似症や確定患者は原則的に個室へ隔離をし、確定患者はコホーティングを行う場合もあると述べている。A病院でも感染拡大を防ぐためにコホーティングを実施していた。

大内が災害時のサージ（災害発生後に患者数が非常に増多すること）に対して4S、Space（場所）、Staff（スタッフ）、Stuff（資機材）、System（機能）の必要性を述べている⁴⁾。今回のハード面ではこのうちの3つのSpace（場所）、Stuff（資機材）、System（機能）の順に問題として挙げた。今後もどのように変化していくのか予測できないため、その変化に合わせて4Sの視点で現体制を見直す必要がある。

2. ソフト面の問題と対策

ソフト面の問題は【精神的な疲弊や負担感】のカテゴリーが多かった。このうち特に多かったサブカテゴリーの《重症患者（Aラインや人工呼吸器装着）を担当することでの負担感があった》、《期間限定のコロナ病棟が何度も延長となり先が見通せず困惑した》、《繁忙のため疲弊した同僚の存在を目にして心苦しく案じた》について考察する。

《重症患者（Aラインや人工呼吸器装着）を担当することでの負担感があった》の問題は『人工呼吸器やAラインを看なくてはいけなくなった2月に心が折れた』と感じ、対策として「CCU・ICU・クリティカルケア認定看護師が応援に来てくれた」、「CCU・ICUで研修をした」、を行っていると考えられた。《期間限定のコロナ病棟が何度も延長となり先が見通せず困惑した》の問題は『クラスター感染した患者さんたちがどんどん隔離解除した中で、いつまでコロナ病棟としてやるのかストレスに感じた』と感じ、対策として「師長や看護部長へ相談した」、「病棟の看護師が現状の気持ちについてアンケートを取り意見をまとめた」が行われていると考えられた。《繁忙のため疲弊した同僚の存在を目にして心苦しく感じた》の問題は『1月、2月はちょこちょこ泣いている人もいて

地獄みたいな感じでした』と感じ、対策として「カウンセリングを依頼した」、「同期と先輩に話を聞いてもらった」、「若い看護師は自分ができることを模索した」、「たわいもないことを言って雰囲気のを和ませた」、「辛くなった時は師長へ相談した」を行っていると考えられた。これらの反応はクラスターが発生しコロナ病棟となったことで、惨事ストレスを感じていていた。Matsuo et alは上司や同僚が多職種メンバーの献身的な仕事に対して肯定的な感謝の言葉や支援を伝えることが大切であると考察している⁵⁾。精神的な疲弊や負担感に対して、師長はスタッフの気持ちを聞き、先輩は後輩を思いやり、後輩は先輩へ何かできないかを模索していた。精神的な疲弊や負担感を乗り切るためには、上司と部下でお互いを労うなど助け合う必要があると考える。

【医療従事者やその家族へ感染する危険】のカテゴリーは、問題を『コロナに感染し嗅覚障害が残っていた』、『自分も感染するかもしれない不安があった』、『自分を通して自分の家族に感染したらどうしようとするのが一番心配でした』と感じ、対策として「先輩や師長からの労りがあった」、「家でも感染対策を実施した」を行っていると考えられた。井出はCOVID-19対応者のストレス要因としては、患者の増大や不慣れな个人防护具による疲労、感染への恐怖や不安などを述べている⁶⁾。A病院の看護師も同様に感染する危険を感じていた。これに対して、感染予防対策を遵守しており、病棟内でのクラスターはいまだ発生していない。

【モラルハラスメントと感じた言動】のカテゴリーは、問題を『何人入っているとかが聞かれたり、ロッカーで着替えて話していることが聞こえたら気になりました』、『CT室行くのにも触らないでください』、『楽やからいいなとか、暇やろって言われたりしていたんですよ。』と感じ、対策として「先輩や同期に話を聞いてもらっていた」を行っていると考えられた。Brooksは災害が起こった時の医療従事者はスティグマ（偏見や差別）の対象と述べており、医療従事者が受ける偏見、差別、孤立感に医療従事者のメンタルヘルスに悪影響を及ぼす⁷⁾。先輩や同期に話して解消されているが、私たち医療従事者はこのような発言がスティグマとなっていることを認識し、そういった言動を慎まなければいけない。

VII. 結 論

・ハード面での問題では【コロナ陽性者と濃厚接触者の区分】、【感染防護に関連した物品の不足】、【重症患者管理に必要な物品の不足】、【ゾーニングに関する問題】のカテゴリーが抽出された。

・ソフト面での問題では【精神的な疲弊や負担感】、【感染拡大状況による目まぐるしい方針の変更】、【医療従事者やその家族へ感染する危険】、【コロナ感染対策の知識不足】、【モラルハラスメントと感じた言動】、【コロナ陽

性患者の認知症対応や病識不足】、【レッドゾーンでの精神的・身体的苦痛】、【呼吸器の専門医がいない中での医師の診療体制】の категория が抽出された。

・ハード面では4Sで現状の整備を行い、ソフト面では惨事ストレスに対して感謝の言葉を述べ、新しい情報を更新し、感染防止に努め、ユニバーサルマスキング以外の感染予防対策も取り入れ、スティグマの行為を慎む、レッドゾーンの長時間滞在を避ける、チーム編成による診療体制の構築が必要である。

VIII. 研究の限界と課題

データ収集においては、調査者自身がデータ収集の用具となっているため、結果に偏りがある可能性が考えられる。また、分析においては、適宜研究指導者のスーパーバイスを受けているが、調査者自身の主観によるバイアスが生じている可能性がある。今後の課題としては、現在コロナ病棟に配属となった人の意見を聞き今後のコロナ病棟の在り方を検討していく必要がある。

謝辞：この研究を遂行するにあたり、データ分析など丁寧に指導してくださった武庫川女子大学小児看護学分野教授藤田優一先生に感謝いたします。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 高橋かえで：救命救急センター HCU におけるコロナ対応構築の過程について。日本災害看護学会誌 22 (1) : 40, 2020.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare. Settings. 2007. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/appendix/standard-precautions.html>, (accessed 2021-10-19).
- 3) 大阪府：新型コロナウイルス統計情報。2021-10-19. [https://www.bing.com/search?q=%e5%ba%9c%e3%82%b3%e3%83%ad%e3%83%8a%e6%84%9f%e6%9f%93%e8%80%85%e6%95%b0&q=SC&pq=oosakahukoronakanns&sc=819&cvid=598620A6C73D48988ADE386859D801F0&FORM=QBRE&sp=1](https://www.bing.com/search?q=%e5%a4%a7%e9%98%aa%e5%ba%9c%e3%82%b3%e3%83%ad%e3%83%8a%e6%84%9f%e6%9f%93%e8%80%85%e6%95%b0&q=SC&pq=oosakahukoronakanns&sc=819&cvid=598620A6C73D48988ADE386859D801F0&FORM=QBRE&sp=1), (参照 2021-10-19).
- 4) 大内謙二郎, 三好祐輔, 土田高裕, 他: ICU におけるパンデミック対策 パンデミックにおける医療体制づくり. INTENSIVIST 13 (3) : 407—418, 2021.
- 5) Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, et al: Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (コロナ) pandemic in Japan. JAMA Netw Open (3): e2017271, 2020.
- 6) 井出恵子, 加藤英明, 菱本明豊: ICU におけるパンデミック対策 パンデミックによるメンタルケア. INTENSIVIST 13 (3) : 451—459, 2021.
- 7) Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 383: 510—512, 2020.
- 8) 坂本史衣: ICU におけるパンデミック対策 パンデミックに対する感染対策—日常的に標準予防対策に力を入れ、パンデミック時には感染経路別予防策を強化する—. INTENSIVIST 13 (3) : 419—426, 2021.
- 9) Fuschia M Sirois, Janine Owens: Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence. Frontiers in Psychiatry 11: 589545, 2021.
- 10) 松井 豊: 惨事ストレスとは何か—救援者の心を守るために. 東京, 河出書房新社, 2019.

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179-3
大阪ろうさい病院看護部
桐本ますみ

Reprint request:

Masumi Kirimoto
Nursing Department, Osaka Rousai Hospital, 1179-3, Nagasonechou, Kitaku, Sakai, Osaka, 591-8025, Japan

Transitioning of Wards into COVID-19 Designated Wards for Moderate Cases of COVID-19 after the COVID-19 Cluster Outbreak: Issues and Countermeasures

Masumi Kirimoto, Kyoko Fujita and Touko Nakajima
Nursing Department, Osaka Rousai Hospital

As a consequence of the outbreak of COVID-19 clusters, the functioning of hospital wards changed from general wards to COVID-19 wards. Therefore, we believe that elucidating the problems that arise when transitioning to a COVID-19 ward (in both tangible and intangible aspects) and the measures taken to address them would be beneficial for studying coping strategies for similar situations in the future.

This study thus aimed to elucidate the problems faced by nurses when a ward, where a cluster occurred, was converted into a COVID ward for moderate cases, and measures to deal with them.

Subjects: 22 nurses working in a COVID-19 ward

Methods: Problems in terms of tangible and intangible aspects caused by running a COVID-19 ward, and related measures taken. Data that represented the aims of the study were extracted from the verbatim record and classified into codes, subcategories, and categories.

Results: The tangible problems were classified into “Differentiation of COVID-positive patients and their close contacts” and “Shortage of items related to personal protective equipment” among others. The intangible problems were classified into “Mental exhaustion and stress,” “Verbal and physical actions that were interpreted as moral harassment,” and “Mental and physical pain in the red zone” among others.

To overcome these problems, several measures are needed. I think of the tangible problems, the present situation should be improved by 4S, and the intangible problems should be dealt, for example, by handling critical incident stress with words of appreciation, updating new information, seeking to prevent infection, introducing infection prevention methods other than universal masking, abstaining from stigmatization, avoiding long stays in the red zone, and building a medical care system by forming teams.

(JJOMT, 71: 159—165, 2023)

—Key words—

COVID-19, cluster, COVID ward for moderate cases