



新型コロナウイルス感染症に関して経験された  
看護上の問題と対策  
アンケート結果 報告

アンケート期間

2020年9月1日～9月23日

奈良県看護協会

中和地区支部

令和2年11月吉日

奈良県看護協会員

中和地区医療機関の看護職代表者 各位

調査へのご協力の御礼とご報告

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。  
この度は お忙しい中、奈良県看護協会中和地区支部の「新型コロナウイルス感染症に関して経験した看護上の問題点と対策」についてのアンケート調査にご協力くださり誠にありがとうございました。おかげさまで 多くの貴重なご意見を頂戴することができました。

アンケートの集計結果が出来ましたので、簡単ではございますがお送りさせていただきます。なお、丁寧な回答が多数ございましたが、同内容のご意見はまとめさせていただきますのでご了承ください。この結果は今後、奈良県看護協会ホームページにも掲載させていただきますのでご閲覧ください。

巻末には、中和地区支部に対して頂いたご意見や質問・疑問の中で、感染症対応としてご返答できるものを、奈良県立医科大学附属病院 感染症センター長の笠原敬先生にお伺いした内容も掲載しております。

今回の調査での新型コロナウイルス感染症の看護上の問題と対応に関して各々の施設での取り組みや笠原先生の回答を参考に、今後の看護活動に活かして頂けると幸いです。

未だ 感染症の収束が見えず、With コロナの新たな生活様式の中で看護を提供されている皆様に敬意を表し感謝を申し上げます。そして、今後も中和地区支部は更なる看護連携の強化に取り組んでいく所存です。今後もお力添えをいただくようお願いいたします。

敬具

奈良県看護協会 中和地区支部

森田 冴子

西内みゆき

杉本 美津子

近藤 智明

村島 明子

西浦聡子

---

○お問い合わせは 下記までお願いいたします

奈良県看護協会 中和地区支部 地区理事（支部長） 森田 冴子

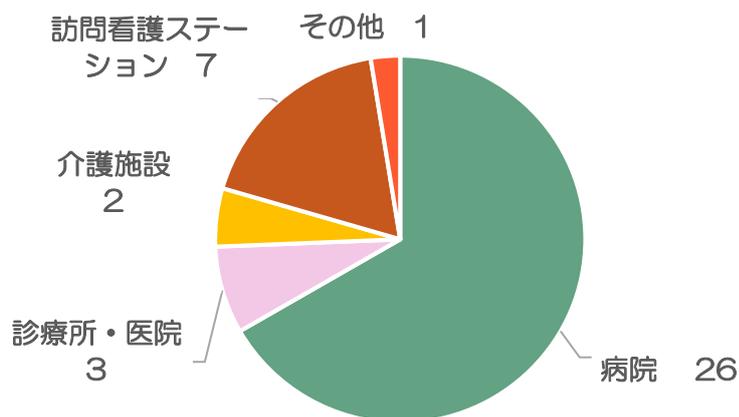
連絡先：奈良県立医科大学（県立医大医師派遣センター・県費奨学生配置センター）

電話：0744-23-9111（直通）平日8：30～17：15 E-mail；[sae@naramed-u.ac.jp](mailto:sae@naramed-u.ac.jp)

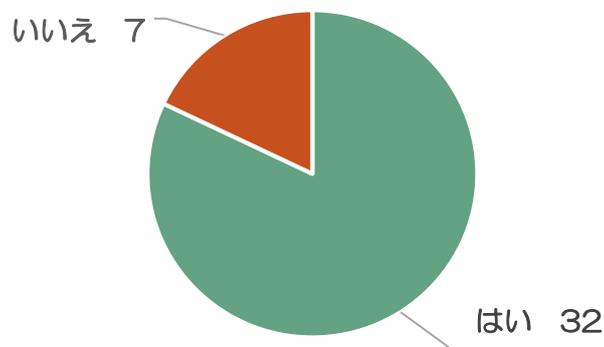
# 新型コロナウイルス感染症に関して経験された 看護上の問題と対策 アンケート結果

質問紙配布：奈良県看護協会所属施設：47 回収：39

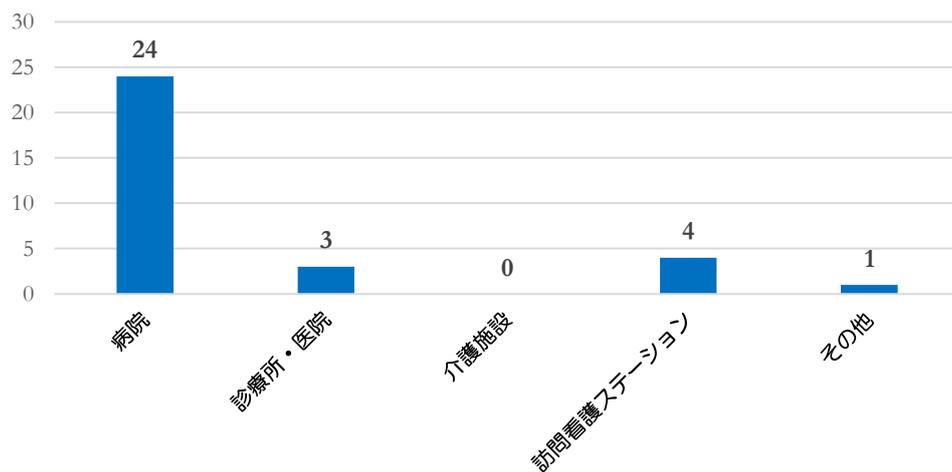
## 1、所属施設



## 2、新型コロナウイルス感染症患者・疑似症患者の対応はされましたか



## 対応経験の施設別

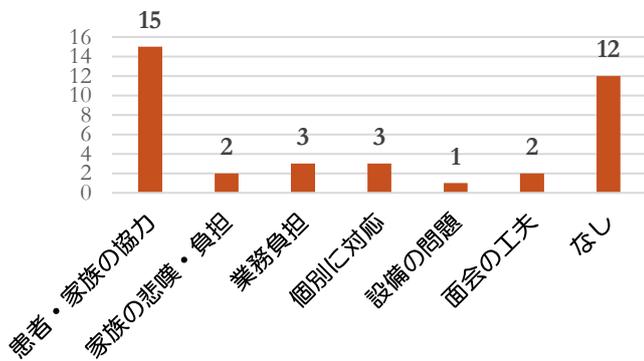


### 3、面会制限・面会禁止の対応で生じた問題と対策

赤枠：問題点 青枠：対策

※ それぞれの問題と対策は連動はしていません

問題



**協力**：入院する必要のある方が、病院の面会制限の説明を受け入院を取りやめにしたので予定が変更になった。

面会禁止のポスターやアナウンスの効力が発揮されていない（現状として院内の面会者数が減らない）。

他の面会者の様子を見て、また次の面会者が同じようにやってくる。

**家族の悲嘆**：面会ができないまま、病院で亡くなり、ご家族の悲嘆は大きく喪失感が大きかった。訪問看護師は、出来るだけ入院を回避出来るように、健康管理、体調管理を行うようにする。

**家族の負担**：入院したら面会できないからと、誤嚥性肺炎でも自宅で様子みたいと言われる方が多かった。そのため、家族の負担が大きくなってしまったケースがあった。

**業務の負担**：面会ができない事で、家族の足が遠のく。面会制限について理解されない家族とトラブルとなった家族への対応で業務が煩雑になった。荷物（洗濯物）etc.の受け渡しについてはスタッフが対応した。

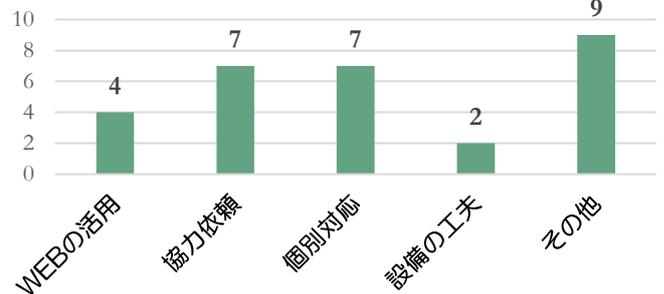
**個別の対応**：上の子との面会制限によるその子への心のケアができていない環境にあり、産婦、褥婦から強く面会の希望があった。

**設備面の問題**：侵入経路の防止よりも利便性を重視し、院内への入り口を一つにできていない。職員用と患者家族用いつまで経ってもきちんと分けることができていない。

病棟ごとの違い、他院との違いを指摘される事もしばしばある。特に手術日や検査日の家族の待機場所がほぼデイルームというところが多く、複数の家族が重複して長時間待機している事も気になるがハード面から仕方のない気がする。

入り口に扉がある所属は面会の管理はできている。オープンな病棟での管理が病棟任せになっているのが現状。

対策



**WEB の利用等**：タブレット端末を利用した遠隔面会サービスを導入した。

日々説明をして1日1名のみ20分と時間を決めての面会で納得してもらった。

やむを得ず週2回のみ可とするなどの特別な対応をすることになり、他の患者さんの対応と不平等が生じた。

**協力依頼**：繰り返し協力要請のチラシを配布。各病棟入口に面会禁止の立て看板を設置。

**個別対応**：玄関前に受付を配置、各病棟から専用の用紙や電話連絡などで受付に来院予定者を伝えておく。入院中の患者さん宅全員に電話連絡し、説明した。PHS 電話で直接会話してもらう。荷物の授受は曜日、時間を限定して、例えばその1時間だけ事務職や看護助手などで対応する。

重症患者のご家族にはICが頻繁であったのでそのタイミングで面会いただいた。他患者へはその旨丁寧に説明した。

**設備の工夫**：他病棟に面会に来られた患者家族が誤ってコロナ受入病棟に来棟してしまった。貼り紙を貼ったりコーンを設置→扉が開くとアラームが鳴る装置を付けた。

院内共有のPCフォルダ(クラウドアプリ)に「特別面会者リスト」というファイルを設置し、日々、病棟が内容を更新して受付担当者と情報共有できるようにした。

入院病棟に入るためのドア開錠認証制（職員カードがないと病棟内に入れない）を導入した。

**その他**：ガラス越しの面会で声は電話で聞いてもらった。

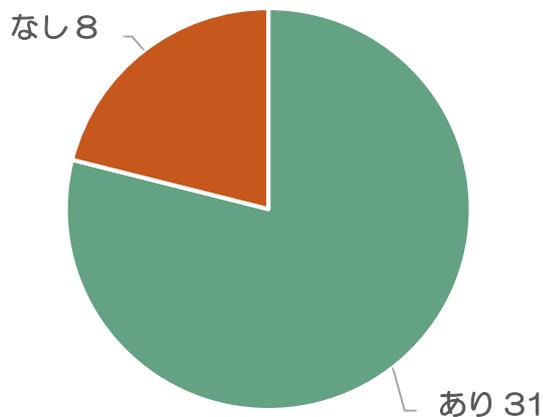
入院する必要のある方が、病院の面会制限の説明を受け入院を取りやめにしたので急に在宅医が必要になり、訪問看護師で急遽担当可能な在宅医を探した。

訪問看護で点滴に毎日通い、熱発時は何時であろうと対応した。コロナが心配でデイサービスを休まれるケースも多かったため、清拭や洗髪を訪問看護で行った。家族の代わりに入浴介助や清拭を行いなるべく家族の負担軽減に努めた。

徹底した入院時オリエンテーションの実施とスタッフの言動統一

## 4、 物品の不足について

### 物品の不足の有無と問題



**個別に対応**：SARS の時の備蓄があったので、ガウンやキャップ、ゴーグル、脚カバーは困らなかった。マスクは足りず知り合いに頼んで中国産のものであっても、少々高くても備蓄するようにした。

途中からプラスチック手袋入手困難と聞いて早めに業者や知り合いの業者をお願いして備蓄した。ドラッグストアなどでも消毒液など帰るときに買って備蓄して行った。泡石鹸は知り合いの石鹸の会社が寄付してくださった。

規定の使用回数や使用方法を許される範囲で変えて節約。

**支援物資**：助けてくれる方がいた。県の対応もありがたかった。普段からストックしておいた物があつたが、すぐに足りなくなった。

地域の仲間ですべて購入、物品の供給が可能なところの情報共有も必要。

**その他**：ガウン、N 95 マスク、フェイスシールド、アルコール、除菌シート、アルコールを入れるスプレーボトル…全てが不足であった。

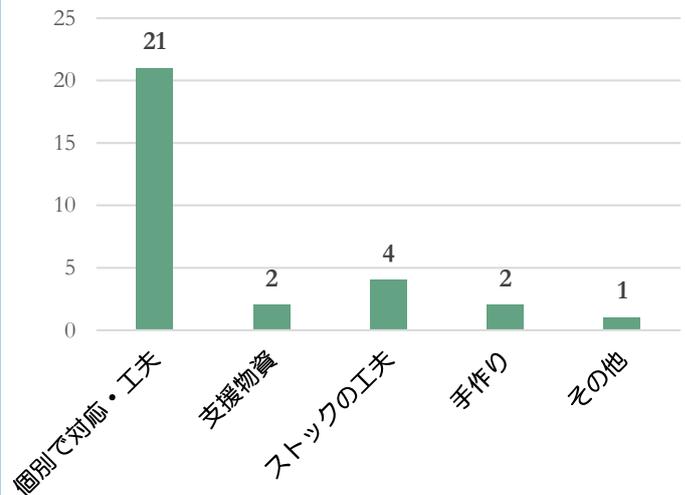
標準予防対策における物品の不足によりディスプレイ物品（アイソレーションガウンなど）のリユースが余儀なくされている。

フェイスシールドの単回使用ができるだけの量がない。

前もって対応していたので不足はなかった。

ガウン・マスク・手袋は常に在庫に不安を感じる。

### 対策



**個別に対応・工夫**：マスクはアルコール噴霧で多少、気持ちよく使えるようにした。

マスクは汚染しない限り3日に一枚など制限。

病院全体で代替品を考えてくれた。

他部署で分けてもらえるかなど確認し対応した。

消毒や滅菌などによる再利用。

**ストックの工夫**：普段からストックしておいた物があつたが、すぐに足りなくなった。各事業所で感染対策に必要な物品をストックしておく事も必要。

看護協会、訪問看護ステーション協議会、行政の支援も必要。

少しずつつかき集めて今のところいづらか保管できているが、感染者が出たとき足りるのか不安である。マスクは私物を使っている。

不足になりそうなときは、同系列の病院とやりとりした。

施設毎に抱える在庫は必要以上保有しないよう、流通を管理すべきだと考える。

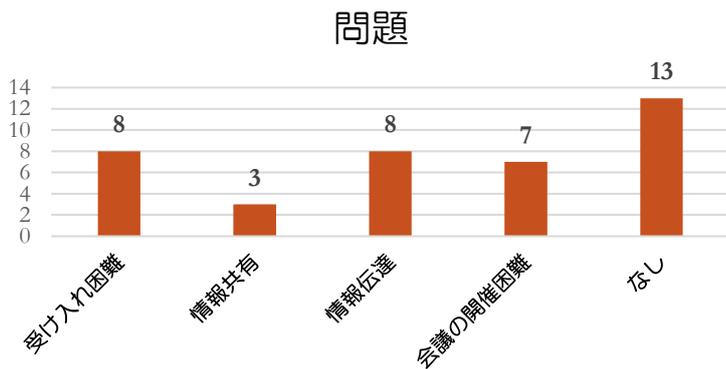
最前線の医療者が不安に思う物質不足は安全な医療の提供に影響する。

**手作り**：フェイスシールドは手作りをしたり、ガウンがない時は雨合羽を代用していた。

ガウンは、100 円均一のカッパやごみ袋で手作りした。ゴム手袋はポリ手袋で代用した。フェイスシールドはラミネートフィルムで代用した。

**その他**：担当部署が、在庫量の管理と調達に奔走してくれた。院内手順に従った。

## 5、 病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設などの患者さんを通じた連携において生じた問題



**受け入れ困難**：検査がマイナスになって転院調整するが、なかなか受け入れてもらえない状況があった。

転院時にはPCR 陰性確認が必要なため、夕方遅くにしか動けない。発熱患者の転送時に受け入れ先確保に時間を要した。

コロナ患者が入院しているも他施設からどんどん転院搬送がある一方、転院の受け入れがなかなかであった。コロナが陰性化した後の対応で転院や施設に戻る際に様々なトラブルがある。

厚労省では症状無しが 10 日間で OK としているが、PCR をして来て欲しいという要望がある。

こちらには求められていないが、先方が自院で PCR をしても良いか保健所に問い合わせたところ当院での実施を指示された。この経費はどこが出すのかなどの問題が発生した。

10 日無症状で転院後、先方で検査し、再陽性と判定され戻ってきたケースもある。

**情報共有**：回復後、自宅療養が問題なく送る事ができるのか、確認ができない。

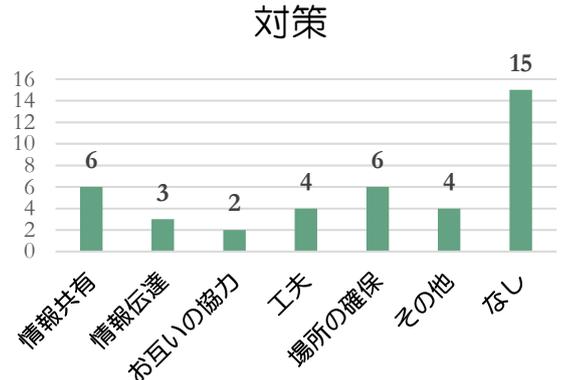
擬似症だと連絡するか悩んだ。コロナ対応について、各病院との調整が取れておらず混乱があった。

**情報伝達**：熱発している情報が伝わりきらなかった時に、往診医の医師から、事前に熱が出てデイサービス早退したなら往診行く前に教えて欲しかったとお叱りを受けたことがあった。

訪問に行き始めて熱がある、まだ何日か前から調子悪い、家族にコロナ疑いがいる、コロナにかかってしまったなど報告を受けて慌てたことがあった。コロナ患者が発生した際には、家族からの連絡はなかったし感染が消防署職員だったにもかかわらず消防署からの連絡も無く、連携が取れてたらスタッフが感染リスクにさらされなくてよかったのにと残念に思った。

発熱があり地域の病院を受診。PCR 検査をしたが、検査をしたこと、結果の連絡がない。濃厚接触者の可能性があれば、家族に感染させないように、車中泊したこともある。宿泊施設も必要かわからない。

**会議の開催困難**：カンファレンスがしにくい状況。介護認定調査が遅くなった。退院時等のカンファレンスの開催が、多人数でできず情報共有しづらくなった。介護施設に退院して行く際、「PCR 検査をしてから来てください」と言われた。会議室やカンファレンスルームに窓がなく、狭いため場所に困った。



**情報共有**：事前に全利用者に対し新型コロナについての対策やお願い事をプリントして配ったが高齢者夫婦や独居の方などには到底難しい内容であり、関わりある全事業所にも同じ内容のプリントを配り、熱が出たり具合が悪そうなど少しの情報でも共有できれば良かったのではないかと。

COVID-19 初期スクリーニングの内容統一と、正しい情報共有の必要性。

少人数で MSW を通じて面談等進めた。

院内での事例共有など、フィードバックがあればよいのでは、と思う。

電話で情報共有。本来なら付き添ってもらうが、患者のみとし、ケアマネさんには終了後に電話にて説明した。

**情報伝達**：感染防御を徹底させ、受診。本人・家族への日常の行動を含めた感染予防対策の徹底。退院カンファレンスができないため、ケアマネや訪看などに連絡し、来院してもらうもしくは電話連絡で情報を伝え、その情報を関係者に伝えてもらった。

**協力**：退院支援部門の担当者が、複数施設と掛け合って受け入れ施設をさがした。また、理解してもらえるよう繰り返し説明した。

病院との連携。相手のことを考える感性や気づきが必要。自組織の事を考える上で、地域その他職種にも配慮が必要。

入退院支援センターのみではなく医師が直接その施設に受け入れ依頼を行った。

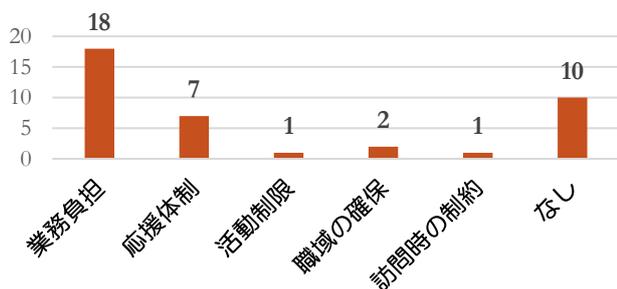
**工夫**：全来院者に対し、手書きの問診表を記入していただき、トリアージの精度を向上させているが非常に時間と混雑を招いている。

**場所の確保**：診察室を専用室として 1 室設け、他の患者と交わらないよう留意した。CT(胸部)、採血結果、診察所見から入院になった場合は、PCR 結果が判明するまで個室対応とし、スタッフは防護衣を着用した。

**その他**：奈良県とも相談し、コロナ受け入れに関するフローが作成された

## 6、看護体制について生じた問題

問題



**業務負担**：COVID-19 対応時は、1 症例につき+1 の配置が必要となった（PPE 対応のため） 日中・夜間両方。

精神科病棟であり、隔離・抑制を必要とする場合もあるため、コロナ対応時は患者 1 名に対し、看護師 2 名で対応していたため日勤、夜勤勤務者の調整が必要であった。

COVID-19 患者受け入れのため、自部署の病棟編成変更を急に命じられた。そのためスタッフの COVID-19 対応への不安や苦言を聞きながらのスタッフ配置を検討したり、新たなルールを決めながら感染対策トレーニングを配置された限定メンバーに実施するのが大変だった。4 月～5 月までは配置されたスタッフに対するメンタルフォローは特に大変だった。

新型コロナウイルス感染症患者の対応を拒否するスタッフがいる場合、非常にシフトを組むのが困難。家族を含めた身近な人に新型コロナウイルス感染症の疑いや濃厚接触等の問題が生じると急な欠勤があり、日々の業務に支障を生じることがしばしば起こった。

**応援体制**：慣れない部署（トリアージ外来）などに応援に行った。患者人数の増減により、人事異動が行われている。コロナ対応病棟を開設するにあたり、呼吸器内科の患者を他病棟で受け入れることになり、ベットの稼働率を下げたり、OP を制限したり、慣れない疾患患者を見るなど、スタッフの不安が生じた。

応援体制で他部署にスタッフを出し、数ヶ月にわたり不在が続いた。リーダークラスの人材がコロナ対応病棟へ応援となり、自部署が経験の浅いスタッフでの運営となった。

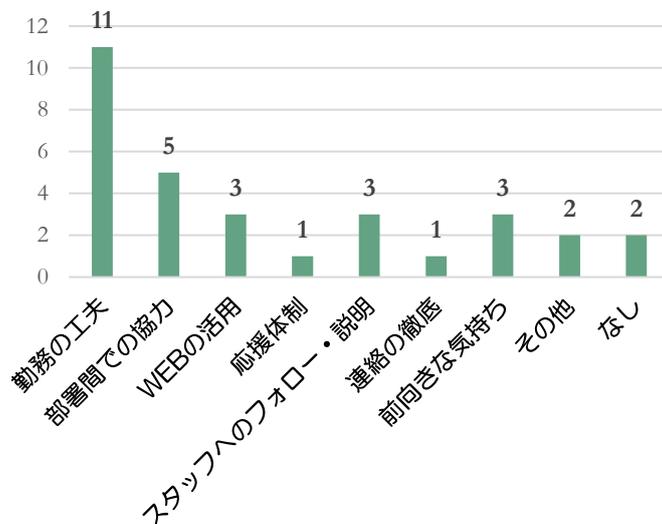
**活動の制限**：チーム活動ができない。

**職域確保**：もともと賃貸で 2 部屋借りているので、スタッフを 2 グループに分けた。コミュニケーション、情報共有、ZOOM での会議など、不慣れなことで、コロナと勤務体制、新しいことにチャレンジするというストレスフルな日々だった。コストもかかり、経営的にも厳しい。

本当であればクールごとにスタッフを分けて勤務を組むことが望ましかったが、スタッフが少なかったためできなかった。

**訪問時の制約**：直行直帰をしたり電子カルテを一旦やめて各自車で記録するようにしたり大勢でステーションにいない工夫をしたが、直接申し送りができないためスタッフ間の意思疎通が図りにくかった。

対策



**勤務の工夫**：残された人員で業務を分担。都度出てきた問題を話し合い不安の軽減に努めて受け持てるスタッフを増やした。応援者や勤務経験の浅いスタッフは受け持ちを外した。

病院全体でシフトを共有。応援体制でしのいでいる。疑似症患者の受け入れ病床を 5 床用意し、そこに各病棟から 6 名のNsを選抜し、看護単位を一つ作った。

**協力**：空けた病棟のスタッフに可能な限り応援に行ってもらった。医師に協力を依頼した。

専属対応出来る配置の希望があったが、少人数だったので、専属対応せず。人数に余裕があれば専属対応したかった。他部署の管理者など協力して、トリアージをした。医師の協力もあった。

**WEB の活用**：申し送り事項を WEB コミュニケーション（LINE）にしたり、業務連絡はプリントを作って配布した。対応者への指導については、インスタや ZOOM の使用など、オンライン学習の活用で対応する。

**応援体制**：急な欠勤者については、病棟間で応援を募って対応した。

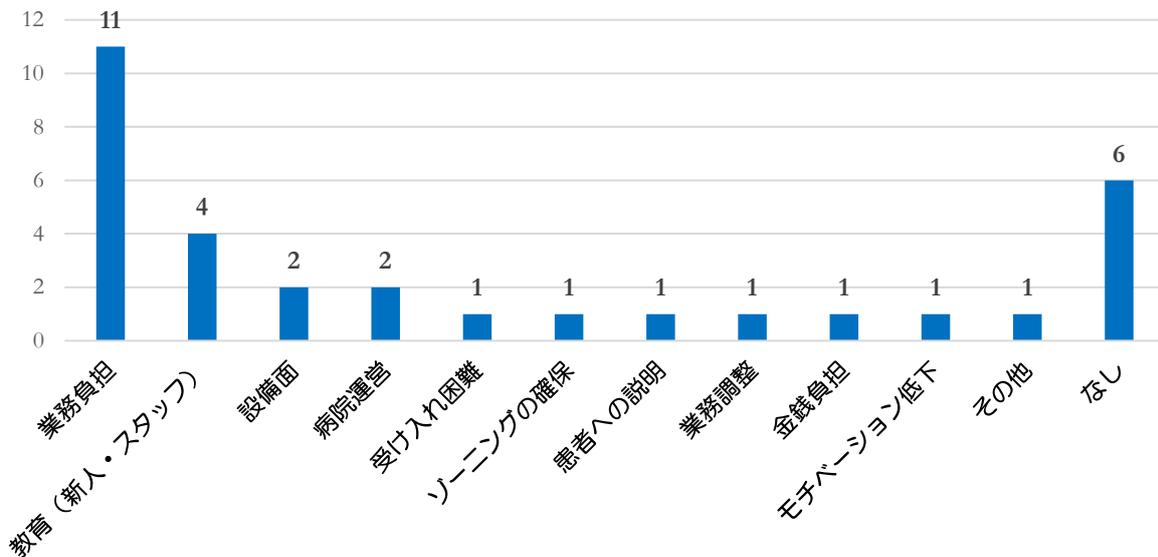
**スタッフのフォロー**：メンタルケア。人員の増加は望めないから、他職種でできることは、まかせて、ナースしかできないことをする。

**前向きな気持ち**：コロナ病棟の編成があったが、プラスに捉えて他科患者対応、他疾患の勉強や経験出来ないことを学習する機会とした。

**その他**：助成金の申請や支援対策の勉強。インターネットを活用すること。リモートワークできることは、リモートで実施。

## 7、 通常の勤務にあった影響

通常の業務にあった影響



**業務負担**：コロナ病床にするために患者さんに転棟してもらったが、受け入れた部署のスタッフが慣れないケア、処置に混乱した。

手当の不公平：他科の患者を沢山受け入れることでとても煩雑になっている。スタッフのストレスは大きい。ただ、直接感染者には関わっていないということで手当も何も無いことが非常に残念。

看護職員の発熱などにより一定期間の勤務停止が余儀なくされ、勤務可能職員の減少により一部の職員が過剰勤務となった。

疑似症患者対応の個室確保が大変であった。疑似症患者は付き添い等だめなので、高齢認知症がある方は転倒リスクなどあり、頻回の訪室など対応に苦慮した。人員の加減で疑似症患者受け持ちしながら他患者もみないといけなかった。

ガウンテクニックをしているため、疑似症患者担当看護師は受け持ち人数制限があり、ほかの看護師の受け持ち患者数が増えた。特に2人夜勤時、1人で残りの入院患者を受け持ったため負担が大きくなる問題が生じた。

**新人教育**：自部署の対象疾患患者が少なくなり、新人教育の開始が遅くなった。入院患者、外来患者、手術件数の制限によって、例年に比べ落ち着いた。新人教育においても、マンツーマンの指導ができたとの評価あり。

**設備面**：事務所が狭いのにスタッフが多く、密になる機会が多いので昼休みのとき不安になった。

**病院運営**：入院患者が減少し、収益が減少した。入館受付(トリアージ)や消毒液作成等に通常の数の中から人員派遣が必要となり、スタッフの余裕がないため管理職が交代で取り組んでいることが多い。その分病棟の管理業務が滞り、病棟運営に支障をきたした。

**患者への説明**：疑似症患者と一般患者を同じフロアで受け入れた時、患者説明が大変。

**モチベーション低下**：看護スタッフ主導で通常行っていた一部の業務が、期間未定でできなくなっている。担当科の根幹にかかわる業務であり、開始のめども立たずスタッフのモチベーションにも大きく影響している。

**その他**：通常では、フェイスシールドは使っていないが、感染拡大等が見られたときは使った方が良いのかわからない。



## おしえて、笠原先生



今回の質問紙調査では、皆さまの不安や質問が多数寄せられていました。そこで、奈良県立医科大学附属病院感染症センター長 笠原敬先生から回答をいただいておりますので掲載させていただきます。



Q

発熱外来で、ノロウイルス感染の患者、インフルエンザ感染の患者、新型コロナウイルス感染症の患者を同じ場所で待機していただいてもよいですか。

A

ノロウイルス感染症、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の患者を同室で待機してもらうと、お互いに感染させあう危険があります。しかしこれらの診断は、受診後につくものでもあります。従って、受付・問診の段階で発熱や咳、嘔吐・下痢などの症状を確認し、ヒトヒト感染しうる感染症が疑われる場合は、待機場所を別々にする必要があります。また待機場所を分離（空間的分離）することができない場合は、受診時間をずらす（時間的分離）工夫も有用です。

Q

使い捨て手袋など物品が不足しており、感染症患者の接触部分の環境整備を「素手」で行っても良いのですか

A

素手で環境整備をしたとしても、その前後で手指衛生がきちんとできていれば、理論的には感染のリスクはないかもしれませんが、①目に見えない手の傷からの感染、②手のしわなどに入り込んで手指衛生で落とせなかった微生物による感染、③消毒剤（特に次亜塩素酸ナトリウム）による手の荒れ、などが問題となります。従って、原則的には環境整備は「手袋」を装着して行うものとお考えください。

Q

感染対策を取りながらの、「清拭」「口腔ケア」の方法を知りたい

A

清拭や口腔ケアは、患者への接触が濃厚になりますので、本来標準予防策を遵守して行うべきケアです。口腔ケアの際には患者の飛沫を防ぐため、職員はマスクやフェイスシールドを装着します。また手への分泌物の付着を防ぐため、手袋も装着します。高度な飛沫が予想される場合や、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の場合は、さらに長袖ガウンも装着します。

清拭の場合は患者の身体や便、尿などとの接触が予想されるため、手袋と長袖ガウンを装着します。新型コロナウイルス感染症が疑われる場合や咳などの呼吸器症状がある場合、さらに患者がマスクを装着していない場合は、職員はマスクに加え、フェイスシールドも装着します。さらに具体的な方法については、下記のリンクをご覧ください。

[http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content\\_id=31](http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31)

日本感染症学会 HP

[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/document/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/index.html)

日本看護協会 HP 新型コロナウイルス感染症に関する動画・資料

[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=328](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328)

日本環境感染学会 HP

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省 HP

Q

患者と接するときに、必ず注意したほうが良いことは何ですか。

A

患者と接するときに行うべき感染対策として「標準予防策」があります。これは、患者が感染症を持っているかどうかに関わらず、患者の「症状」に基づいて標準的（必ず）に行うべき感染対策のことです。具体的には①患者接触前後の手指衛生、②咳などの呼吸器症状がある場合には患者と職員の両方がマスクを装着する、③患者が嘔吐や下痢をしている場合は職員は手袋やマスクを装着する、④患者に感染性疾患が疑われる場合は待機場所を個室にする、あるいは他の患者から2mの距離を取る、といったことです。これらの「標準予防策」がきちんと行われていれば、たとえ患者が新型コロナウイルス感染症であってもそう容易には感染しません。

Q

厚生労働省では「症状なし」が10日間でOKとしているが、転院などの病院や施設からPCR検査をしてきてほしいという要望がある。どのように対応したら良いのか。

A

新型コロナウイルス感染症患者の現在（2020年11月）の退院基準は、「発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合」とされており、この基準を満たしていれば、極端な話、翌日から学校や会社に行っても良いことになっています。従って、原則としてこの基準を満たしていればPCR検査などは行わず転院や転所しても良いということになりますが、現実的には転院・転所先からPCR検査の陰性を求められる場合もまだ多い状況です（仮にPCR検査が陽性になってそれが感染性のあるウイルスが残っているという証明にはなりません）。この場合は、転院・転所元施設と、転院・転所先施設で話し合いのうえ、方針を決定するしかないのが現状です。

Q

通常では、フェイスシールドは使っていないが、感染拡大等が見られたときは使った方が良いのかわからない。

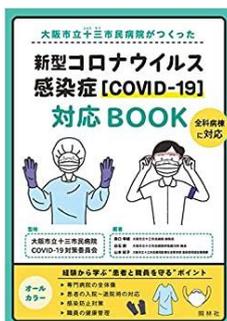
A

フェイスシールドは、感染患者の口や鼻から出た飛沫が目に入らないように目を防護するためのものです。食事介助や検査のために鼻咽頭を綿棒で拭うときなど、患者のマスクを外す時に状況に応じて（患者の新型コロナウイルス感染症のリスクに応じて）職員がフェイスシールドを装着すると良いでしょう。感染が拡大しているかどうかと装着のタイミングが一致するわけではありません。



寄贈図書

奈良県看護協会の図書室に1冊あります。



## 編 集 後 記

2020年は、F.ナイチンゲール生誕200年です。

そして、この年にコロナ禍をきっかけとして改めて彼女の「看護覚え書」にある、換気・病院の衛生など感染予防の必要性を見直す機会となりました。

今回、皆さんにご協力いただいたアンケートの情報では、各医療施設がそれぞれの工夫をされ、前向きにコロナ対策に取り組まれておられる事が伝わってきました。

改めて看護師という職業に誇りを持たせてくれる、そして、感謝の言葉があふれてくる、そんなアンケート調査の結果でした。

照林社 ISBN J-11 : 9784796524957

本体 1,000 円＋税



