

[看護研究]

新型コロナウイルス感染症の流行初期に携わった 救急外来看護師の心理状況

尾道市立市民病院 看護部 HCU

舟橋 康成, 栗原 啓光, 宮 文恵, 山本 昌弘

要 旨 新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）は世界中でパンデミックを引き起こした．当院では初期より COVID-19 患者の受け入れを行ってきた．救急外来看護師は直接 COVID-19 患者を担当していない．しかし検査の結果，COVID-19 陽性が後に判明し，様々な心理的負担を感じながら勤務していた．COVID-19 流行下での救急外来看護師を対象とした心理状況の研究は当初見当たらず，心理状況を明らかにするため今回の研究を行った．COVID-19 の流行初期に救急外来で勤務した看護師 22 名にアンケートを配布し，その結果，ほぼ全員が自分自身や家族への感染を心配し不安に感じていた．また未知の感染症の対応に抵抗を感じ，正しく防護具が着用できているか不安に感じていた．環境面においても患者や患者家族の隔離対応に困惑していたことが分かった．

Key words: 新型コロナウイルス感染症，コロナ禍初期流行初期，救急外来看護師，心理状況，不安

はじめに

COVID-19 は，2019 年 12 月に中国で確認された．その後世界各地で感染拡大が起こり，WHO によって 2020 年 3 月 11 日にパンデミック宣言がなされた．日本でも 2020 年 1 月に最初の COVID-19 第 1 例が確認された後，日本各地で感染拡大が起こり，2020 年 4 月 16 日に全国で非常事態宣言が発令された．広島県では 2022 年 7 月 2 日時点で 169891 人の COVID-19 感染が確認されており，感染拡大と収束を繰り返している．

当院は二次救急病院で感染症指定医療機関ではなく感染症専門医がいない中，COVID-19 流行初期より COVID-19 患者の受け入れが開始となった．救急外来では救急車や夜間・休日の救急受診患

者を担当し，事前に COVID-19 陽性が判明している患者は担当部署が対応していた．しかし救急患者の COVID-19 陽性が判明した場合は，救急外来看護師が対応した．そのため救急外来の陰圧室の整備などの構造変更や個人防護具の使用方法的の徹底など，現場環境の急激な変更があった．

COVID-19 への対応に伴う心理的負担は，特に前線で治療にあたる医療従事者において顕著であることが WHO より報告されている¹⁾．当院においても，救急外来看護師は COVID-19 陽性の患者対応時，いつ自分が感染するかなどの不安があり心理的負担が大きい状況だった．山勢らによる実態調査で，COVID-19 に対する救急看護の実態と課題について報告がある²⁾．しかし COVID-19 流行下で

の救急外来看護師を対象とした心理状況についての研究は見当たらなかった。そこで救急外来看護師の心理的状況を明らかにするため今回の研究に取り組んだ。

対象と方法

・対象：新型コロナウイルス感染症の流行初期(2020年1月～7月頃)に救急外来の勤務を行った看護師22名

・調査期間：2023年2月20日～3月6日

・調査方法：山勢ら²⁾と新谷ら³⁾の先行研究を参考に、独自で作成したアンケートによる調査研究

・倫理的配慮：対象者に対して、調査の目的と方法を口頭と文書で説明した。また調査への参加は自由意志であり、調査協力しないことによる不利益は生じないこと、無記名で行なうこと、調査結果は本研究のみに使用しプライバシー保護に配慮すること、研究発表などで公表することを説明し、調査協力への同意はチェックボックスを用いた。

結果

アンケート回収率は95.5%、有効回答率は100%であった。看護師の臨床経験年数は11年目以上が100%であった。救急外来経験年数は3～5年が24%、6～10年が57%、11年以上が14%、無回答が5%であった。

「看護師の認識や思いについて」の結果を図1～図5および表1に、「患者への救急外来での対応について」の結果を図6～図11および表2に、「病院の環境」の結果を図12～図18および表3に、「コロナ禍において、救急患者を受ける際の思い、印象に残ったこと、困難を乗り越える原動力となったもの」の結果を表4に、アンケート結果を示す。

考察

・看護師の認識や思い

臨床経験年数が11年目以上の看護師が救急外来に携わり、全員が自分自身へのCOVID-19感染を心配していた。そして約9割の看護師が家族への感染に対して不安を抱いていた。未知の感染症患者の

看護に従事するため、正しく防護具が着用できているかの不安を含めて自分自身の感染や自分を経由して家族に感染させてしまう不安を強く感じていたのではないかと考える。それは未知の感染症を看護することに約8割が不安や抵抗を感じていることから分かる。

新型コロナウイルス感染症はCBRNE(化学・生物・放射線質・核・高性能爆発物)に起因する緊急事態を総称する特殊災害に分類され、地震や水害、台風などの自然災害と比べて五感で危機を察知できず、不確定な要素が多いため、不安や恐怖が強まり、はるかに多くの社会的混乱を及ぼすことが示唆されている。特にメンタルヘルスにおいては感染症への恐怖や不安、就労・就学や対人交流を含む日常生活への影響、事態の進展を予測することの困難さから人々に強いストレスをもたらす、平常よりも多くの人が抑うつ、不眠をはじめとするストレス関連症状に悩まされている⁴⁾と報告されている。そのため、COVID-19に感染しているかもしれないと考えながら患者に対応することは、不安や抵抗がとて大く心理的な負担を与えていたことが考えられる。

看護師はマンパワー不足を約9割が感じていた。自由記載では「陰圧室の対応はルート確保など全部自分でしなくてはいけないので、不安があった」「夜間コロナ疑い患者が搬送された時はマンパワー不足を感じた」などの意見があった。COVID-19に対する不安があるなかで、陰圧室など隔離環境では困難な場面に直面しても1人で看護しなければいけない状況が心理的負担になっていたと考える。

・患者への救急外来での対応

発熱の有無に関わらず救急搬送された患者がコロナに感染しているのではないかと9割が不安に思っていた。COVID-19に感染していても発熱や呼吸器症状など明らかな症状がない場合もあったため不安を感じていたと考える。新型コロナウイルス感染症診療に従事した医療従事者のストレスチェックの研究でも、救急部・類似症病棟のようなCOVID-19感染症の診断が未確定な部署の方が不安やストレスが高いことがあると丸毛らは報告している⁵⁾。そのためコロナ禍初期では救急外来で患者

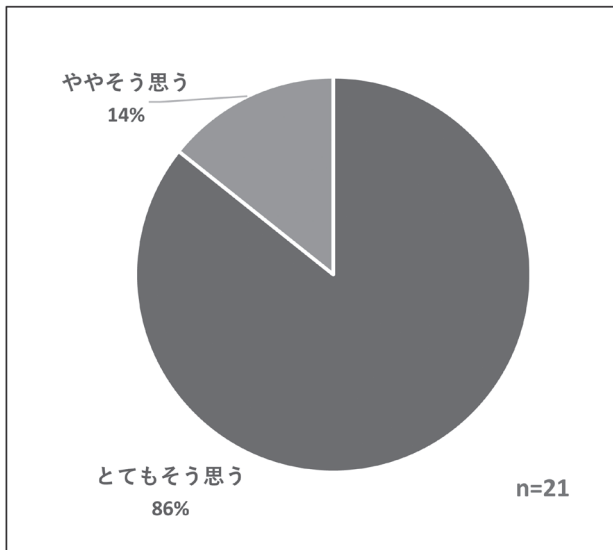


図1 自分自身のコロナへの感染を心配した

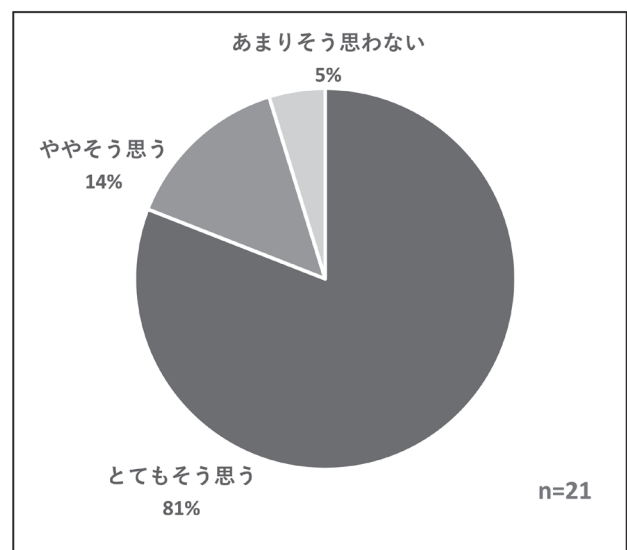


図2 救急外来で働いているため、家族に感染させてしまう不安があった

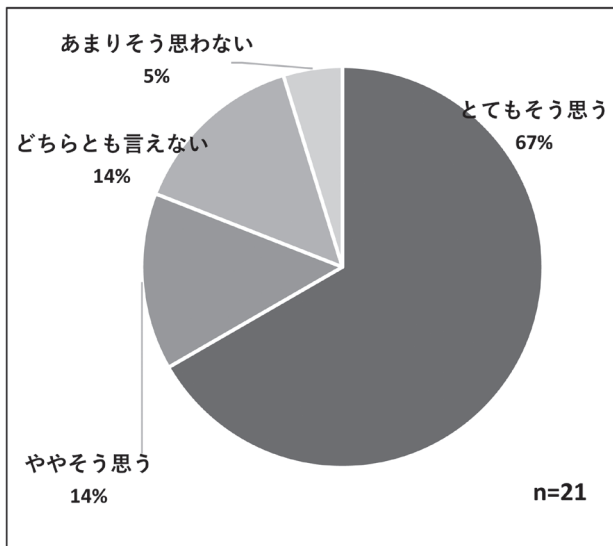


図3 未知の感染症を看護することが不安であり抵抗があった

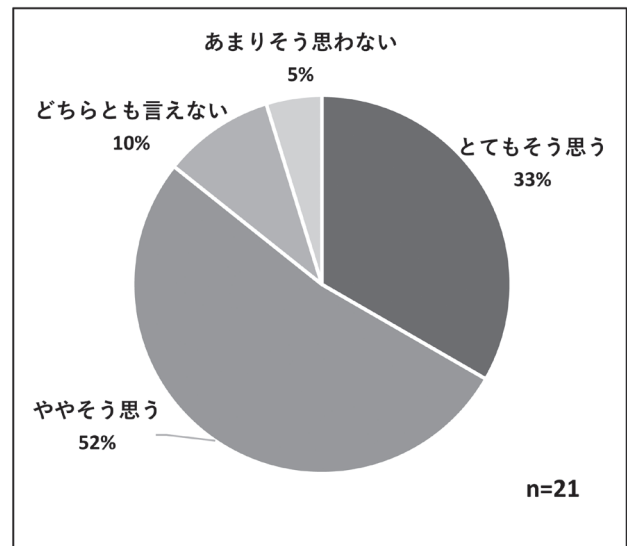


図4 防護具の着用が正しいか不安であった

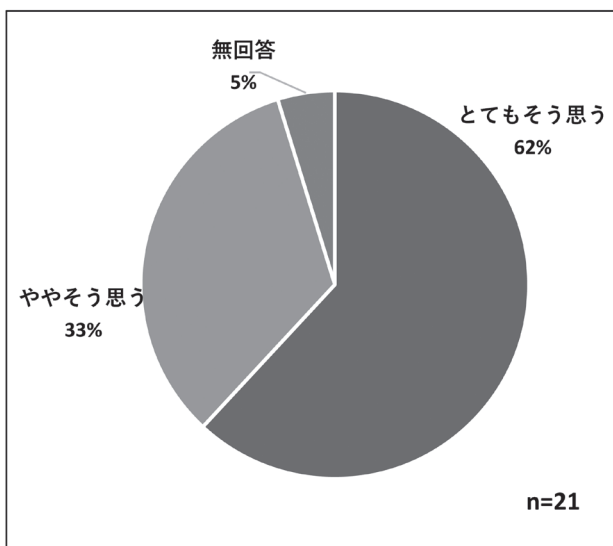


図5 看護師のマンパワー不足を感じた

- ・気付かないうちに感染、症状無く、家族や患者へ感染させてしまうのではないかと
- ・未知の感染症であり、自身・家族への感染の心配があった
- ・一人にかかる時間が長くなるためマンパワー不足を感じた
- ・慣れない業務、防護具等の不足、現場任せのICTや上司で不安だった
- ・夜間、コロナ疑い患者が搬送された時はマンパワー不足を感じた
- ・陰圧室での対応に困った
- ・防護服の着用があっても感染の不安があった

表1 自由記載

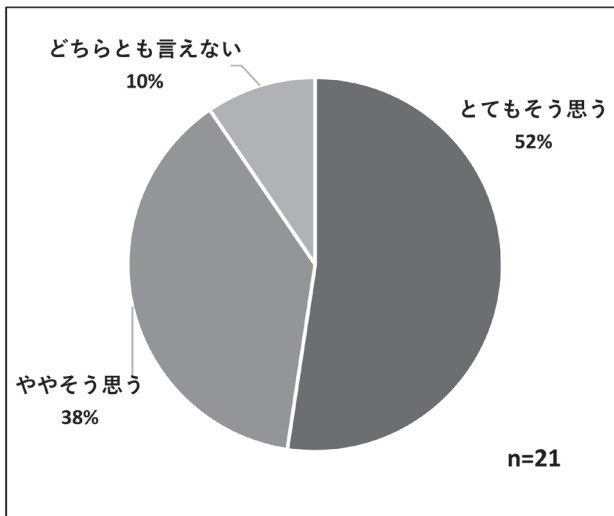


図6 発熱の有無に関わらず、救急搬送された患者がコロナに感染しているのではないかと、不安に思うことがあった

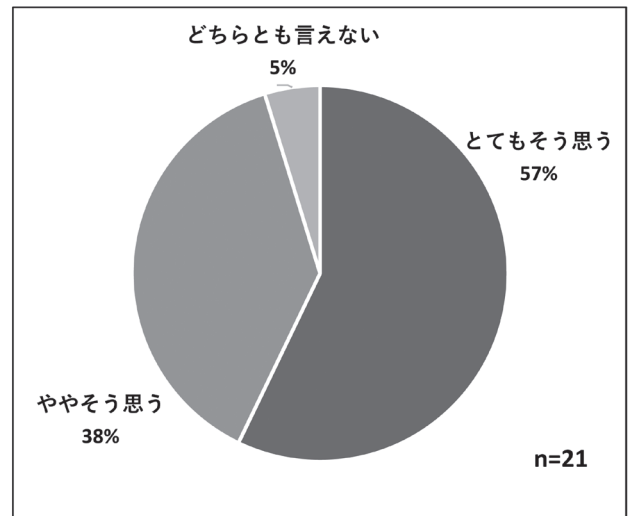


図7 患者との接触の制限があり、普段通りに看護や対応できないジレンマを感じた

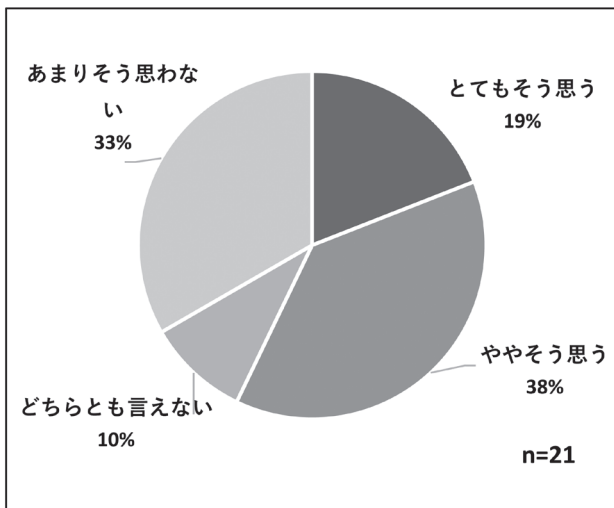


図8 コロナ患者と救急患者が混在し、担当の看護師を分けることにより協力し合えない状況で、孤独感があった

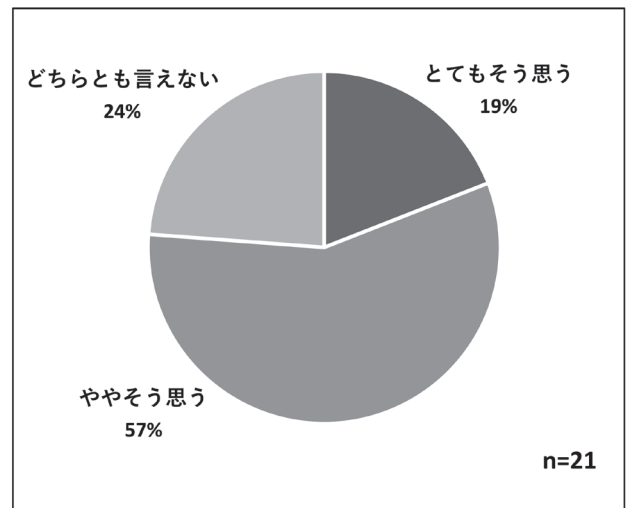


図9 陰圧室での隔離で、患者へ制限を強いていることへ申し訳なさがあった

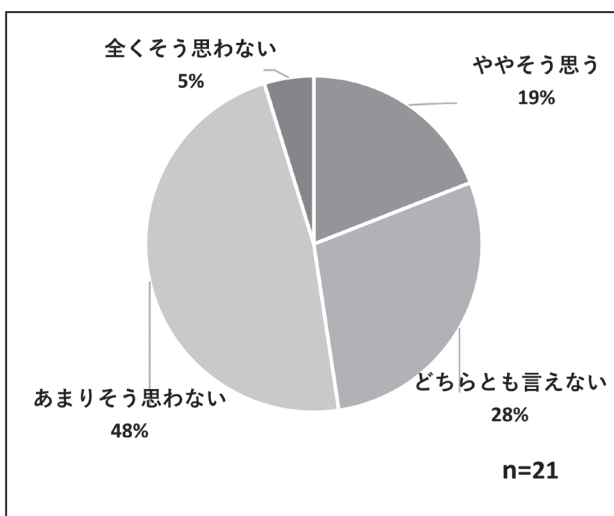


図10 検査(PCRなど)の必要性を説明しても理解してもらえず困った

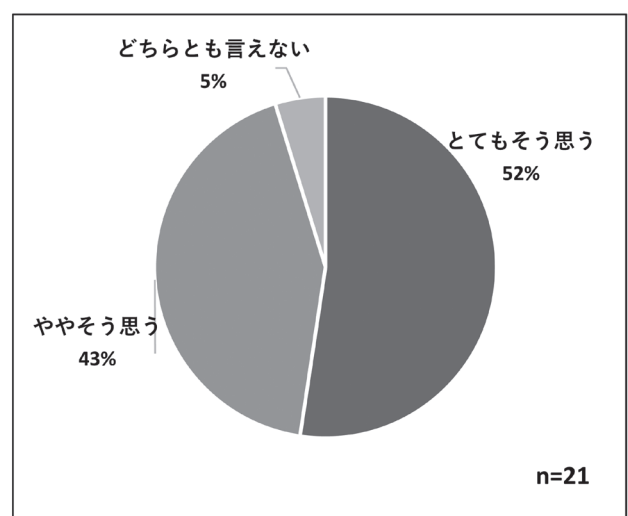


図11 PCR検査の結果が出るまで時間がかかり、対応に困った

- ・救急のストレッチャーは狭く、腰も痛いしんどのにどれだけ待たされるのかと苦情があった。それでも対応が出来なく、待ってもらうことしかできず、何度もナースコールを押され、その都度の対応に困った
- ・認知症の患者や病識の乏しい患者への対応が難しかった
- ・陰圧室での対応は一人であり、ルート確保など全部一人でしなくてはならないので不安があった
- ・発熱患者や家族の待機場所をどう判断してどこに居てもらうか苦労した。陽性でも濃厚接触者でもウロウロされるので困った
- ・夜間での発熱患者の対応に困った

表 2 自由記載

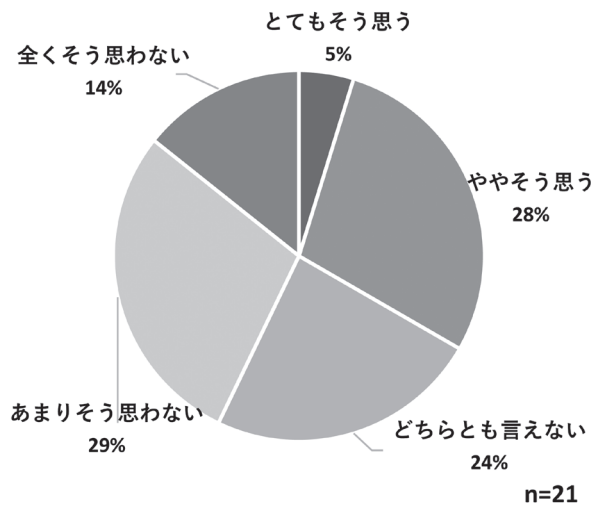


図 12 他部署より必要以上に警戒されたり、現状を理解されていないと感じた

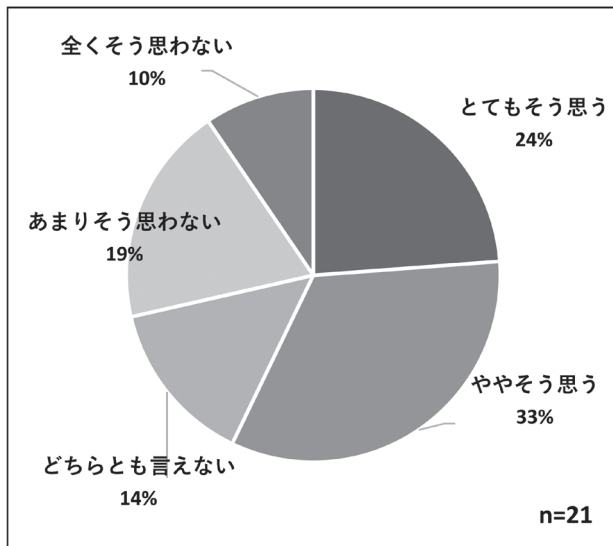


図 13 職種によって感染予防に対する認識の違いがあり、困った

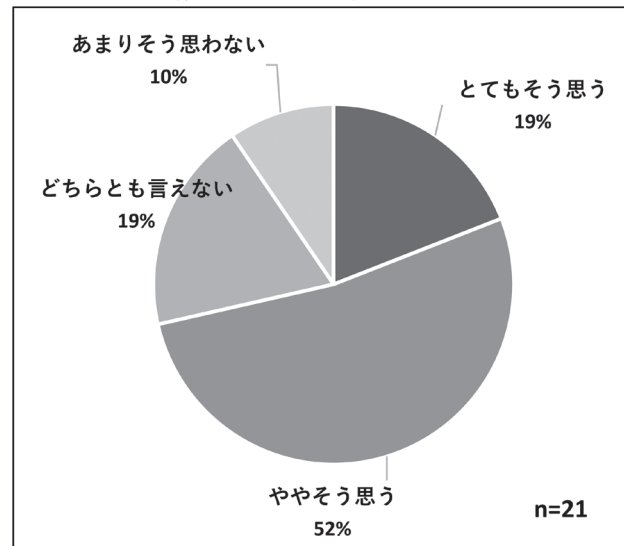


図 14 限られた資源・設備で対応しなければならず、困った

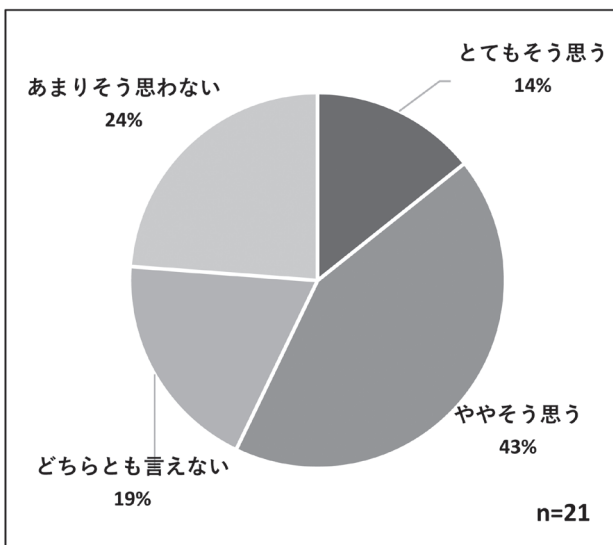


図 15 陰圧室へ入室する際に、他患者や他スタッフと接触する恐れがあり、困った

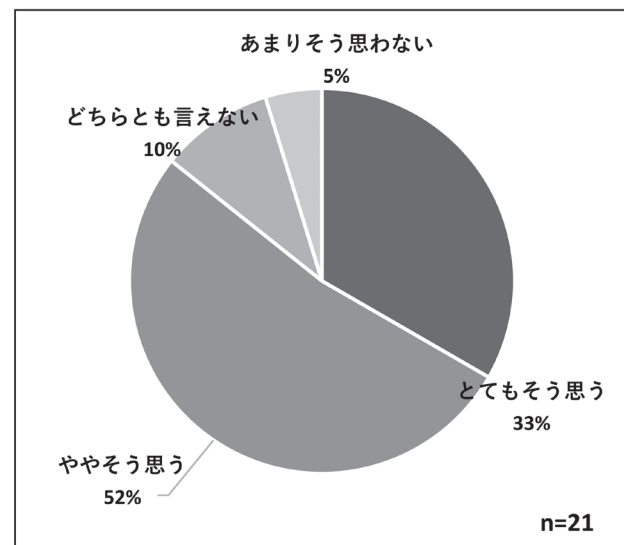


図 16 全ての陰圧室にトイレ、カメラモニターがなく患者対応・把握に困った

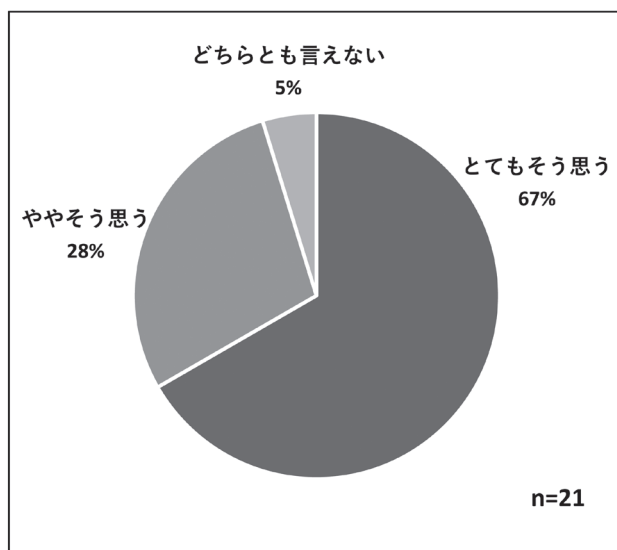


図17 発熱や呼吸器症状患者の家族控室がなく困った

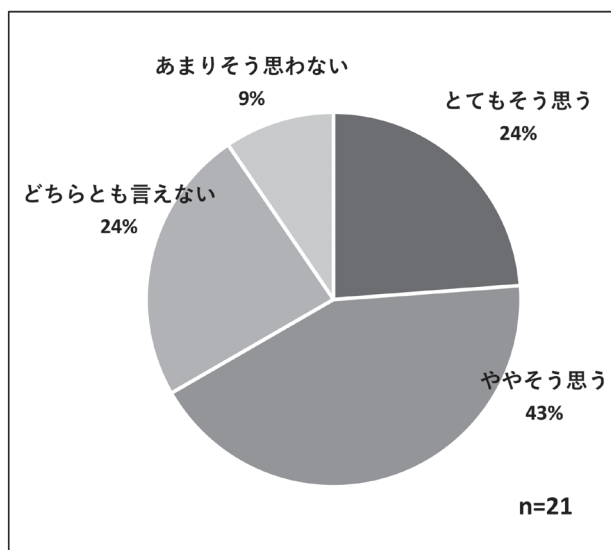


図18 病院としてのコロナ対応に不満を感じた

- ・病院としての対応が状況に応じての時もあり、対応に困ることがあった
- ・現場で起きていることと、管理との考え方が違う場面が多々あった
- ・何もかも現場まかせ
- ・感染への不安は常にあり、美容院に行くのでさえ、もし自分が感染していたら申しわけないと思い抵抗がありました。夏は暑く冬は吹きざらしの中、よく頑張ったと思います

表3 自由記載

- ・業務が増え体力的にも心理的にも厳しかったが、同じ思いをスタッフで共有し、お互いを労うことで乗り越えられたと思う。結果、自部署の感染対策や意識の高さに自信がもてた
- ・認定看護師(感染管理)が正しい情報を提供・指導してくれたおかげで、救急外来で働くことの不安が軽減へとつながったと思う
- ・未知なるものへの対応であったため日々葛藤と戦いながら使命感のみで頑張ってきた
- ・陰圧室が少なく対応に困った
- ・救急外来担当Ns同士で声を掛け合い、助け合うことで忙しくても何とか頑張れました
- ・コロナ禍初期は、保健所とうまくコンタクトが取れず、大変だった

など

表4 自由記載

を対応する場合、強いストレスを抱えながら看護していたと考えられる。

コロナ患者と救急患者が混在し、担当の看護師を分けることにより協力し合えない状況では約6割が孤独感を感じていた。救急外来では感染拡大防止のため人の立ち入りをできる限り制限した環境で看護を行っていた。患者に直接かかわる看護師同士でしかコミュニケーションがとれず孤独な状況であったと考える。そのような状況でも「救急担当Ns同士

で声を掛け合い、助け合うことで忙しくても何とか頑張れました」という意見があり、スタッフ同士が協力することで孤独感の軽減につながったのではないかと考える。

陰圧室での隔離で患者へ制限を強いていることに対し約8割が申し訳なさを感じながら対応していた。また、患者との接触に制限があり、普段通りに看護や対応できないジレンマを約9割が感じていた。看護師が常にそばにすることができず、呼吸

状態の急激な悪化などの病状変化や認知症患者のストレッチャーから転落、ルート類の自己抜去など危険行動に気づきにくい。そのため普段通りに看護や対応できないジレンマが強く、今まで行ってきた看護ができない葛藤が心理的負担になったと考える。

・病院の環境

限られた資源・設備で対応しなければならず、約7割が戸惑いを感じていた。また、陰圧室に入室する際に他患者や他スタッフと接触する恐れがあり、約6割が困っていた。山勢らの先行研究²⁾では不足していると思うものに个人防护具や対応する看護師の人数に続き、外来エリア（待合室）の不足が挙げられていた。実際に「陰圧室が少なく対応に困った」という意見があり、感染隔離の対応が出来る設備の限界以上の患者対応が必要な場合など病院の環境面での対応に限界がある中で看護師が対応を迫られていたと考えられる。患者家族の対応について、発熱や呼吸器症状患者の家族控室がないため約9割が困難感を感じていた。患者対応をしながらも限りある設備の中で家族へ対応をする困難感が看護師の心理的負担になっていたと考えられる。

病院としてのコロナ対応に約7割が不満を感じていた。「病院としての対応が状況に応じての時もあり対応に困ることがあった」などの意見から、看護師の意見と病院内の連携や情報伝達がうまく出来ていなかったことが要因として考えられる。また「コロナ禍初期は、保健所とうまくコンタクトが取れず、大変だった」という意見があった。コロナ禍では病院内だけでなく病院外との連携が必要になったため情報伝達の遅延や不備により大変だと感じた結果になったと考えられる。

今回当院の救急外来看護師がコロナ禍で経験した心理状況は病院の規模や地域の感染状況、患者の重症度、看護師の経験、家族背景などその状況により異なることが考えられる。COVID-19に関する研究は現在も全国で行われているため当院の病院背景や規模で行なった本研究も役立ち、今後新たな新興感染症が流行した際の参考にできると考えられる。またコロナ禍初期の心理状況が明らかに

なったことでより良い看護実践に繋がることを期待したい。そのため、本研究は意義があると考えられる。

まとめ

結論

- ①ほぼ全員が自分自身や家族への感染を心配し不安に感じていた。
- ②約8割が未知の感染症の対応に抵抗を感じ、正しく防護具が着用できているか不安に感じていた。
- ③約9割が環境面による患者や患者家族の隔離対応に困惑していた。

おわりに

今回、コロナ禍初期に携わった救急外来で勤務する看護師の不安や困難感といった心理状況が明らかになった。今後、新たな新興感染症が流行した際には、本研究を参考に、看護師の心理状況の把握をおこないメンタルケアへと繋げていきたい。

文 献

- 1) World Health Organization and International Labour Organization. COVID-19, Occupational health and safety for health workers: interim guidance. World Health Organization WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1-eng (2).pdf 2021年2月2日、(https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1, 2023年6月18日閲覧)
- 2) 山勢善江, 他: 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ー日本救急看護学会による実態調査ー. 日本救急看護学会雑誌, 23巻: P37-P47, 2021.
- 3) 新谷理恵子, 他, COVID-19 患者の看護を実践した病棟看護師の心理状況, J-STAGE, (https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/advpub/0/advpub_20210816139/pdf, 2022年6月25日閲覧)
- 4) 境美砂子, 他: 月刊ナースマネージャー第24巻4号, 日総研出版, P32-39, 2022.

- 5) 丸毛聡, 他: 当院における新型コロナウイルス感染症診療に従事した職員のメンタルヘルスケア. 日本呼吸器学会誌第 10 巻 suppl 号: P270, 2021.