

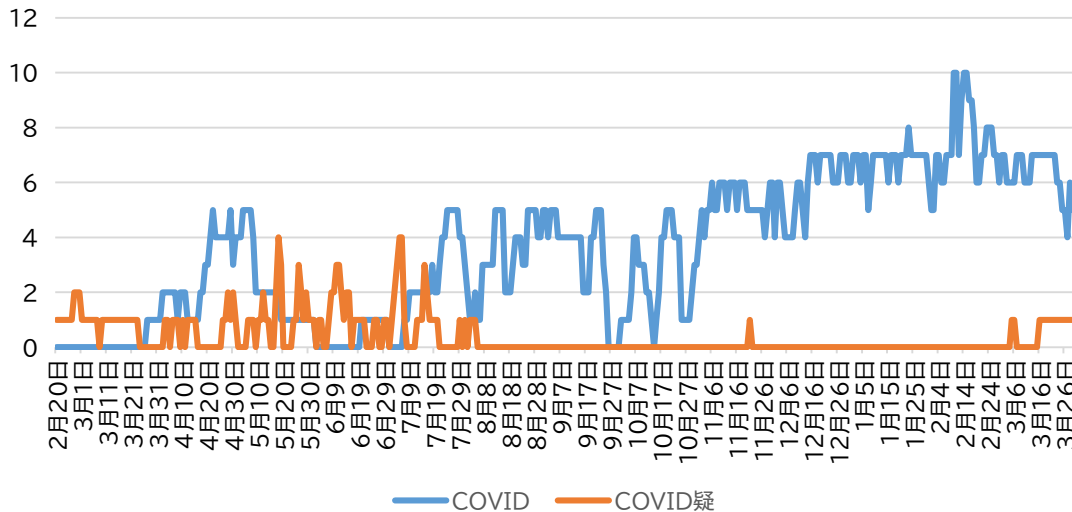
看護部の取り組み

9東病棟の取り組み

看護師長 平野 哲

【第1波～第3波】(従来株)2020年2月～2021年3月頃

9東病棟新型コロナ入院患者数 (2020年2月～2021年3月)



9東病棟では2020年2月20日から3床の陰圧個室を新型コロナ肺炎対応病床として設定し、疑いのある患者さんの受け入れを開始しました。当時、確定診断のための検査は保健所を通じて実施し、結果は翌日に到着と時間のかかるものでした。そして、最初に新型コロナ陽性と確定診断のついた症例は2020年3月27日でした。

当時、新型コロナ肺炎の患者さんは未知のウイルスということと、発熱による倦怠感が強いことで不安はとても大きく、私たちは不安の傾聴と苦痛の緩和に努めました。また、治療法の確立に向けアビガンの治験に参加していただく患者さんも受け入れました。入院期間は発症から14日以上経過し、かつ24時間以上空けたPCR検査で連続2回の陰性が確認できるまでとされており、実際の入院期間は患者さんそれぞれでしたが14日から1ヶ月程度でした。2020年5月には抗ウイルス薬のレムデシビルが治療薬として特例承認され、

私たちの病棟でも投与することが可能になりました。

そのような状況の中で残念ながら死亡例も経験しました。ある高齢患者さんの症例で、急変時の対応について挿管などの延命治療を希望しない患者さんと、それらを希望するご家族とで意見が合わないことがありました。感染対策のため、面会して話し合うことができないのはもちろん、この患者さんは携帯電話を持っていなかったため看護師がお互いの気持ちを伝える役割を担うことになり、とても責任を感じました。そして、この患者さんが亡くなられたときには、これで良かったのか、ほかにもっと何かできることはなかっただろうかという気持ちになりました。というのも、その患者さんがその病室から出るときには納体袋に入れられ、そのまま火葬場へ直行するという現実があったからです。そのため、ご家族にとって入院する前に見た姿が患者さんの最後の姿となってしまうのでした。そこでスタッフはせめて

「一目だけでも」と、死亡確認時にご家族を病室前の廊下にご案内し、個室の小さな窓から患者さんの顔を見られるようにしました。そのとき、ご家族から「ありがとうございました」という言葉を聞くことができ、ほんの少しだけですがお別れのお手伝いができたのでは、と思いました。しかし、濃厚接触者は外出が許されておらず、もちろん病院内に立ち入ることもできないため、このような対応もできない症例も経験しやりきれなさを感じることもありました。

一方、無事に退院を迎えられる症例もたくさん経験しました。肺炎の重症化を予防する腹臥位療法も取り入れました。それでも肺炎が重症化し集中治療室で気管内挿管する症例もありました。しかし、そのような人工呼吸器管理や体外循環回路を介して心肺を補助するECMOを必要としたものの、その後回復された患者さんの症例も経験し、それまでスタッフも不安でいっぱいでしたが、「コロナに打ち勝つ！」というモチベ

ーションにつながっていきました。人工呼吸器を使用した患者さんの症例では、気管内挿管により管の入っていたことで完全に機能が回復していない喉で

安全に食事が摂れるように嚥下の状態を判断して、それに合わせて食事形態を検討したり、病室内という限られた環境の中でのリハビリを考えて一緒

に行なったりお手伝いをさせていただきました。



腹臥位療法パンフレット



他院にて、コロナ患者さんの残した食事を他の患者さんが食べてしまったという上告があり、コロナ患者さんの食事はディスプレイの食器で提供しました。

このような経験もあり9東病棟では早期からタブレットを使用した面会ができるように関係部署の協力のもと体制を整備していきました。そのおかげで、格段に患者さんとご家族の不安の軽減が図れ、患者さんの闘病意欲の向上につながることができました。また、残念ながら回復の見込まれない患者さんとそのご家族にもお別れのお手伝いをすることができました。

当初新型コロナ疑い患者さんと確定診断のついた患者さんが混在していましたが、この期間に院内でのPCR検査が可能になり、入院前に確定診断がつくようになりました。同時に院外でも確

定診断がつくようになり、他院からの紹介や都の運営する療養施設(ホテル)から状態が悪くなった患者さんの受け入れが増えていきました。

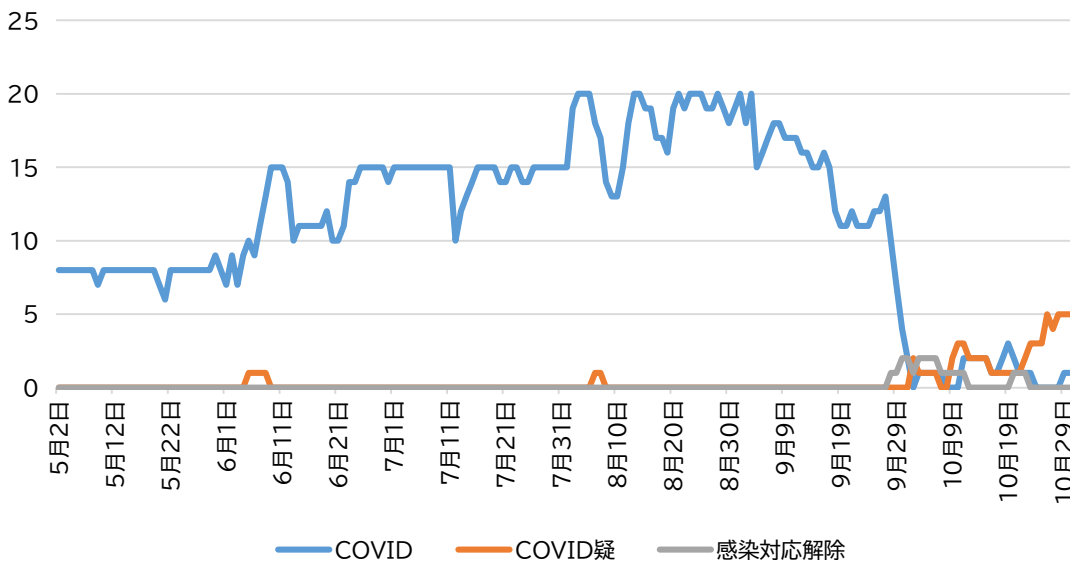
国を挙げての感染対策が実施され、すべての人がマスクを着用し、ドラッグストアでマスクや手指衛生アルコールの品切れが続くほどの対策をしたにも関わらず、患者数は増加する一方でコロナ病床数を徐々に増やし、第3波の時には7名の受け入れ数としていました。それでも入院の要請は増える一方で、一時その上限を超えて10名のコロナ患者さんの入院を受け入れることもありました。



面会用タブレット

【第5波】(デルタ株)2021年5月～2021年9月頃

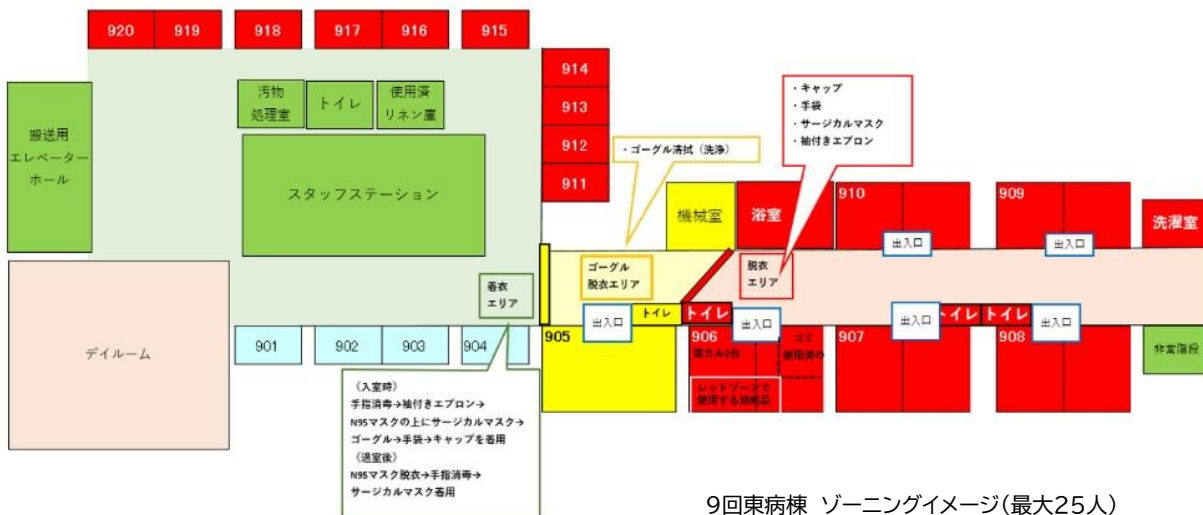
9東病棟新型コロナ入院患者数 (2021年5月～2022年10月)



2021年5月まで常に9東病棟のコロナ病床は常に満床の状態で推移していましたが、それでも社会的にコロナ病床は不足していました。それに応じて9東病棟はそれまで新型コロナ以外の患者さんの入院も受け入れていましたが、2021年6月よりコロナ専門病棟となりました。それまで個室のみで新型コロナ患者を受け入れていたため、多床室で入院を受け入れる運用を考える必要がありました。十分に検討する時間がなくおまかなアウトラインだけ決めて細かなことは実際に患者さんを受け入れながらスタッフが知恵を出し合っ

て決めていきました。この頃は、重症化率の高いデルタ株が流行しており、20代から60代の患者さんが強い呼吸困難を訴えて入院してくることがほとんどでした。社会的に病床は依然として不足しており、感染が分かった時に症状があっても酸素需要のある患者さんから入院は優先され、療養施設(ホテル)への入所もすぐにはできない状況もあり、自宅療養者が増加していました。そして、ギリギリまで我慢することで症状が強くなったり、酸素飽和度が低下するなど状態が悪化して始めて救急搬送されることが常態化していました。病床数も9東病棟を最高で20床まで増やしても足りず、

追加で9西病棟もコロナ専門病棟として15床オープンするなどして最大40床となる時もありました。ワクチン接種が始まっていたものの重症化率は5%程度と言われており、集中治療室のコロナ病床も満床が続き人工呼吸器やネーザルハイフローを装着した患者さんを9東西病棟でも看たり、個室で透析を行ったりもしました。一方で、治療の開発も進み、抗体カクテル療法なども導入されました。薬物療法が奏効する患者さんも多く、そのような患者さんは体調が良くなったにもかかわらず行動を制限されることのストレスが強く、多床室の患者さん同士で些細なことか

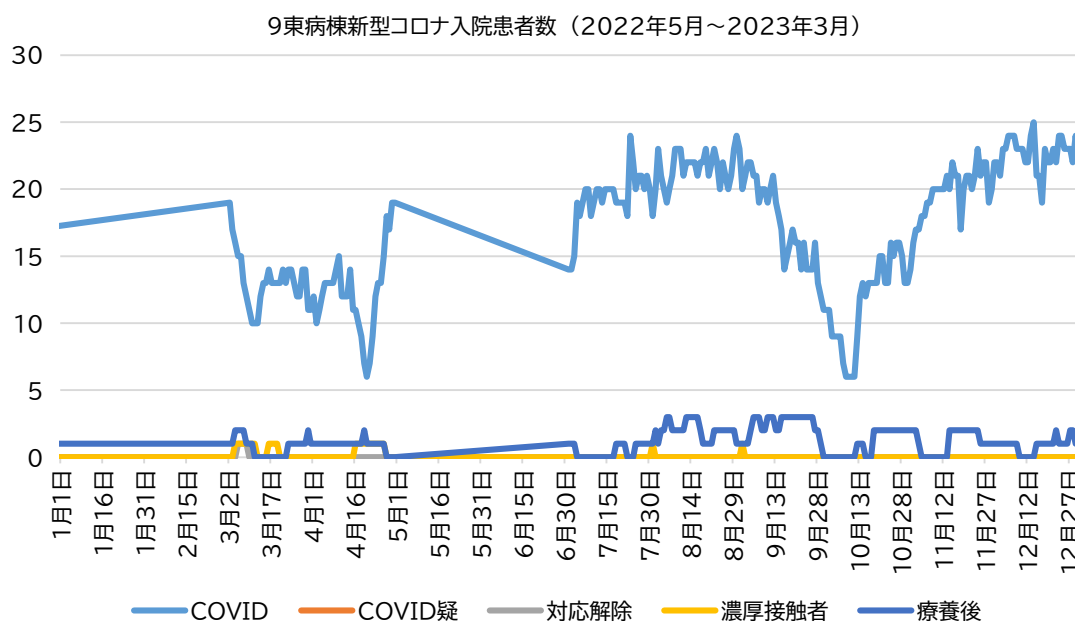


らトラブルになられたり、時にはその感情がスタッフに向けられてしまうこともありましたが、また中には拘禁反応の症状が現れたりする患者さんもいてスタッフはその対応に苦労しました。早く外に出たいという患者さんの気持ちはわかる

が、決まりだから守ってもらうしかない、というスタッフの気持ちはとても辛かったと思います。そして、誰が悪いわけでもないのに、人間たちが感情を露わにして言い争いをするようなことに直面し、悪いのは見えないコロナ

ウイルスなのに、その見えないウイルスに人間が支配されてしまったと思わせられるような、見えないウイルスの違う恐ろしさを経験しました。

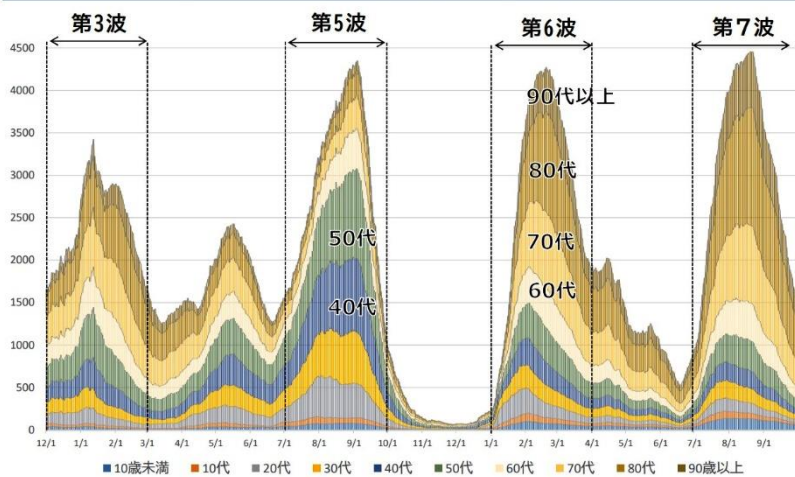
【第6波以降】(オミクロン株)2022年1月～



第5波以降、感染者数の増減に並行して、入院患者数も増減しました。そのため9東病棟も病床数を増減して対応しました。第6波に入ると全国の統計で半数以上を占めていた20代から50代の患者さんの入院が減少し、60代以

上の患者さんの入院が増加しました。さらに、第7波では80代以上の患者さんの入院が半数を超え、当センター同様の動向がみられました。さらに患者数も増加し、さらに病床数を増やし9東病棟で25床となりました。

年代別入院患者数の各波の比較①



- 第5波以降の入院患者数は同規模であるが、第6波以降、60代以上の占める割合が増加。第7波ではその割合が更に増加している。
- 第7波では、特に80代以上の割合が約半数を占めている。10歳未満も微増している。

令和4年11月
厚生労働省ホームページより
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001010896.pdf>

患者数は増加し年齢層が上がったことから、入院する患者さんのほとんどが介護を必要としたり、認知症のある患者さんになりました。認知症のある患者さんは入院していることや行動制限を忘れてしまったり、自宅に帰ろうと病室から出てくることもしばしばありました。私たちはそれを制止しなければと頭を悩ませていましたが、出て行かないようにではなく足を止めてもらえるようにと発想を転換し、病室のドアをガーランドで飾り付けをするなどの工夫をしました。また、あるスタッフが扉から顔を出した患者さんに「どうされましたか？」と声をかけると、「戸

この頃の退院基準は「発症日から10日間経過し、症状経過から72時間が経過していること」となり当初の「PCR検査で陰性を確認すること」が削除されていました。しかし実際には、介護サービスを利用するためにはPCR検査で陰性であることを求められることがほとんどで、病的には退院できるが、PCR検査が陰性にならないために介護サービスが受けられず「生活ができない」ため、退院できない患者さんが多くいらっしゃいました。そこでMSWの力を借りて、板橋区による在宅生活への回復支援のための転院を手配する事業を活用させていただき多くの患者さんの退院支援を行い、できるだけ急性期にある患者さんの受け入れを行えるように努力しました。

またこの頃、発症から10日間経過し

締めりができないから心配で寝られないの」と不安なことを教えてくれたり、また他の患者さんは「朝日がきれいだから、一緒に見ようと思って」とスタッフを和ませてくれたりすることもあったそうです。「部屋のドアを開ける＝行動制限が守れない」ではなく、患者さんそれぞれに意味があつての行動だということを理解して接することで、何も悩まずに済むこともあり、患者さんのニーズを正しく捉えるという看護の基本が本当に大切だなと実感させられました。

て状態が悪くなってから入院される患者さんが多くいらっしゃいました。話を聞いてみると、これにはコロナ病床の逼迫のために「コロナだと病院で診てもらえない」という理由から、退院基準に従って発症から10日間の療養期間が終了すれば「コロナでなくなる＝病院で診てもらえる」という誤った認識が合ったことが分かりました。このときは「10日待たずに受診してください」と言いたい気持ちでいっぱいになりましたが、病院としても収容する病床が不足しており無責任にそのようなことは口にできないというジレンマが生まれました。

このように退院基準の意味合いがこれまでの「ウイルスが存在しない」から「ウイルスの感染の力がなくなった」に変更されましたが、前者に比べ後者では「感染するかも知れない」という不安



を払拭できないのは明らかでした。目には見えないウイルスへの不安から、それに関係した人を一度敵として偏見の対象にしてしまうと、エビデンスがあっても人はなかなか受け入れられないことを痛感しました。だからこそ、現場の医療従事者が発信し、社会に示して偏見の収束に近づけていくことが私たちの使命の一つでもあると感じました。

最初に受け入れを開始してから3年が経過しました。中には新型コロナウイルスの感染により持病を悪化させ、生命の危機に直面した患者さんも少なくありません。コロナ治療に目が向きがちですが、この3年で培った経験を今後もACP支援などに活かしていければと思います。