

はじめに

2019年11月、中国・武漢市で原因不明のウイルス性肺炎が確認され、その後、急速に中国国内に広がっていきました。2020年の年明けから、日本でも中国での感染拡大が日増しに深刻さを増しているとのニュースが流れるようになりましたが、多くの人にとっては、まだどこか「よそごと」であり、そのわずか数か月後に自分たちのこれまでの生活を一変させる未曾有の大災害になろうとは想像もしていなかったことでしょう。しかし、「新型コロナウイルス」は瞬く間に世界中に拡散してパンデミックを引き起こし、人類を恐怖に陥れました。2021年2月1日現在の世界全体の感染者数は1億303万人、死者は200万人を突破しています。

2011年3月11日、東日本大震災が起きました。あんなに大きな被害をこうむったのに、あれからわずか10年しか経っていないのに、私たちの記憶は、すでにだいぶ薄れてきています。当時、弊社ではこの大災害における看護職の活動を「記録」として残さなければと考え、『ナース発 東日本大震災レポート』を出版しました。今回も新型コロナウイルス感染症と闘う現場の状況を「記録」として残すべく制作を開始しましたが、感染収束の兆しはみえず、日を追うごとに執筆いただきたいと思う内容が増え、結果的に執筆依頼期間は8～12月まで長期に及ぶことになったのです。

本書は2020年1月の中国・武漢市への自衛隊の災害派遣から、第3波が来る12月までの約1年間にわたる、医療・ケア現場の様子と日々の暮らしを綴ったレポートです。医療専門職としての責任感、未知のウイルスへの恐怖心、差別・偏見に対する怒りや悲しみ、大切な人への思いなど、看護職であり生活者でもある1人の「人」としての姿を垣間見ることができます。

執筆者162人、756ページという大部な本になりましたが、少しずつでも読み進めていただければ幸いです。大変お忙しいなか、時間を割いてご執筆いただきました皆様に感謝申し上げます。

2021年2月5日

日本看護協会出版会編集部

そんなことがあったな、と いつか思うときが来るのか

公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院 看護部長
北川 順子

2020年2月、新型コロナウイルス（以下、コロナ）に感染していると誰も気がつかないまま、入院していた患者さんがいた。コロナ感染は、はじめは気がつかないうちにそっと広がり、そのうち誰かが発症して、「もしかして……」となる。でもそれは、いろいろな経験をした今だからこそわかることだ。

病院は体調不良者がいる環境であり、すでに治療が始まっている人がいる場所である。「そのうち症状が落ち着くのでは？」と誰もが思っていたが、次第に体調不良者の人数が増えた。「なぜ、この患者さんが熱を出しているのか？」と調べている間に、職員も高熱を出した。患者さんには渡航歴がないから、PCR検査の対象にならなかった。——そんなことが過去にあったな、といつか思うときが来るのか。

400床の総合病院には、当時300人の患者さんが入院していた。

2020年3月18日からの2週間のこと

1. 新型コロナウイルス感染症院内発生直後の混乱

3月22日、発熱があり、自宅がある地域の保健所でPCR検査を受けたという職員から、陽性だったとの報告があった。院内に感染対策本部

が立ち上がり、患者さんと職員の検査が始まった。検査結果が返ってくるたびに、コホーティングできる体制に徐々にベッド移動を始めた。

しかし、感染はすでに他の病棟へも静かに広がっていたことを、検査結果が返ってくるたびに思い知らされることになる。検査結果が返ってくるのは3日後。全職員の検査が終了するまでに9日間も要した。

その間に、感染は一部ではないことがわかっていった。職員にも検査結果を連絡し、陽性者が出た病棟の職員は全員14日間の自宅待機となった。他の病棟や、閉鎖することになったHCU、救急外来の職員をその病棟に配置した。当時は2週間の出向と説明して、これらの職員の配置転換を行った。

2. 業者の撤退

清掃・洗濯、売店、自動販売機、警備、社員食堂の業者が、次々と撤退や業務縮小していった。そのため、ベッド、マット、床頭台だけでなく、窓、壁、カーテン、廊下などを、院内の全職種で清掃した。

3. 外来・救急受け入れの停止で電話が急増

外来・救急受け入れを停止すると、電話が増え、つながりにくくなった。リハビリ室の一角に各病棟の電話を1台ずつ集め、コールセンターを立ち上げて、検査科、薬剤科、放射線科、医事課、リハビリテーション科の管理職が対応にあたった。

感染対策本部やミーティングなどの情報は看護部前の壁に掲示した。1～3時間ごとに情報が更新されたため、指示の浸透は困難を極めた。

4月1日から2週間のこと

1. 見えないものへの恐怖と指示する側の混乱

当時は、感染すると何が起きるのか、見えないウイルスへの恐怖があった。方針や対策などは時間とともに変化していき、少し時間が経つ

だけで古い情報になる。物資の少ないなか、一度防護服を着ると半日は掲示板を見ることができなかつたため、「さっきと言っていることが違う」「言う人によってやり方が違う」と現場は混乱した。

2. メンタルサポートチームの発足

職員から心ない言葉をかけられ、「行きたくて感染病棟に行ったわけでもないのに」と泣きながら訴える、配置転換になった職員がいた。たまたまドア越しにそれを聞いてしまい、自分に発せられた言葉ではないが傷ついたという職員もいた。この報告を受けて、ホールに集まった所属長へ、「外では永寿職員と名乗れないほどたたかれています。せめて院内ぐらいは思いやりの言葉をかけてはくれないか」と伝えた。現実を知ってもらうことで抑止につながると思った。こんなときだからこそ、人となりがわかっていく。

見えているのは氷山の一角であると感じた。泣きながら防護服を着たり、着せたりしている職員がいたため、このままでは心がもたないと判断した。出向しなければいけない事態が急に起こつたため、「困りごとは直属の上司だけでなく、どの管理職に話してもよい」と看護職員に伝えた。協力を申し出てくれた小児科医、精神科医、臨床心理士と共に、メンタルサポートチーム「オリーブ」を立ち上げた。

3. 衣食住

防護服の中に白衣を着用すると暑く、洗濯も間に合わないため、Tシャツでもよくなった。スタッフの着ている様々なTシャツが、医療従事者以外のスタッフの素顔を見せてくれていた。

病院での食事は、配送してもらったお弁当を社員食堂で温めて食べた。支援物資が届き、感謝しながらいただく生活。各部署の室内での食事は禁止のため、食堂で一方向を向いて食事をする。会話は禁止される。

同居家族がいるなど、様々な事情を抱え、家に帰れなくなっている職員がいた。ホテルの借り上げができないか、寮は何部屋空いているかな

どを確認した。当時はまだ、ホテル側から「保証はどうしてくれるのか」などと言われ、感染していない職員の宿泊を理解してもらえない状況だった。しかし、2週間で状況が変化し、ホテル側から援助を申し出ていただけるようになった。

4. どこで、どの職種が、何をしているのか

院内で協力している部署と、どう協力していいかわからない部署があった。協力している部署は疲労が目に見え、いつもと変わらない業務をする人との間でゆがみが生じた。

4月1日入職の私はまだ戦力外だったので、患者さんは医師と看護職員に任せ、誰が何の業務をしているのかを、毎日、全館、9階から地下、外の駐車場まで見て歩き、業務内容を聞いて回った。業務がスムーズに流れない原因は情報不足で、横のつながりがなかなかとれなくなったことがわかった。誰に聞いても答えがあいまいで、どうすればいいのかわからない。誰も責任をもって指示を出せない。滞るという悪循環。情報共有していくと、自分たちで役割分担をして、優先順位をつけて循環するようになっていた。

5. 「がんばれ、永寿病院 地元有志一同」

「がんばれ、永寿病院」という地元有志からの横断幕が病院駐車場前に張られた。ニュースやSNSでも「病院なのになぜ感染させた？」という非難の声を聞きししていたため、地域の方にとっては不安を与える存在なのだろうと思っていた。「まだ、ここにいてもいいんだ。必ず恩返しをしなければいけない」と感じた。応援は私たちに力をくれる。いただいたお手紙や職員どうしの感謝の言葉を廊下の壁に掲示した。

食堂のそばに差し入れコーナーもできた。防護服を脱いで、ようやくひと息つける場所だ。看護部長室と看護管理室のドアはオープンにしているため、泣いたり笑ったりする声を聴いては、廊下に出て職員に声をかけた。

6. 4 択の決断

休みたいという職員も多いが、言い出せずに苦しんでいる。全員がいつ陽性病棟に異動させられるのかという不安をもっていると感じたため、全看護職員に対して4択(①陽性病棟でもいい、②陰性病棟のみ希望、③休みたい、④退職したい)を提示し、師長との面談の際に意思表示してもらった。言い出しにくい③と④。こんなときだからこそ、③や④を選んでもいいことを伝えた。

反対意見もあった。「辞めろと言っているのか?」と言われたこともあった。本人が感じた恐怖、家族の職場から陰性証明書を出すように言われたり、保育園から子どもを預からないと遠回しに言われたり、家族に反対されたり。家でも自宅でも説明に疲れ切っている様子も見えたため、「こんなときだからこそ家族を壊してはいけない」と話し、気持ちを切り替えて退職できるよう明るく送り出した。

感染患者の受け持ちはできないが清拭などをするチームと、感染患者に触れない清掃・運搬チームに分かれ、それぞれにできることをしてもらった。自分にできること、できる範囲を調整したことで、「自分が陽性病棟に配置転換されるかもしれない」という恐怖は減った。

摩擦はあった。しかし役割を分けることで、黙々と割り当てられた仕事をこなす職員がいる一方で、どんな状況でもクレームを言いたくなる人は言うものだという事も見えてきた。

7. スタッフは帰す、管理職は帰れない

防護具で汗だくになり、受け持ったことのない疾患の患者さんを看るため、配置転換された職員の緊張が高いと判断し、管理職たちはスタッフを定時で帰宅させる工夫をしていた。患者さんと職員のPCR結果が返ってくる20時過ぎ、陽性の結果だった患者さんのベッド移動とステルベン処置、職員への連絡と勤務調整。物品の補充、役割分担……。管理職たちは、家族よりも多くの時間を共に過ごしていた。

血液内科ではコロナ感染者が特に多く、たくさんの患者さんを看送っ

た。病室に残った荷物から患者さんが大事にされていたものや、家族への思いなどが伝わってきたが、当初、荷物は一切持ち出すことができないと指導を受けていたため、家族にお詫びをして廃棄した。ご遺体と一緒に納体袋に入れられたのは小さなお菓子くらいだった。家族に確認をとっていただくこともできないため、取り違えることがないように、担当師長たちが管理した。

火葬場も順番待ちで、たくさんのご遺体が霊安室、解剖室、保冷庫を埋めた。師長たちはこの光景をスタッフに見せるわけにはいかないと、毎日担当を決めて死後の処置をしていった。

8. スタッフの変化

コホーティングが進んでいくと、病棟病室の環境消毒が始まり、スタッフと患者さんがそのまま病棟ごと移動する。ほぼ2週間ごとにメンバーや勤務表が変わっている状態であった。どこのスタッフがどこに応援に行っているのか、どのグループに属しているのか、3月当時の師長にシフト管理を依頼し、各スタッフを気にかけている人が必ず1人はいるようにした。そして、休んでいるスタッフがいたら、その理由を知っている人になるよう指示をした。

出勤停止となっていた職員が戻り始めると、いない間に支えてくれていた職員との温度差が出てきた。感染して体調を戻すために時間がかかった人、感染しても元気に戻った人、怖くなり戻ってこれなくなった人もいた。バーンアウトや、出勤していない間の情報がほとんど入らないための不安などが見られた。休まなくてはならなくなった職員にこそ情報は必要であると感じ、職員の自宅にメンタルサポートチーム発足のお知らせと相談番号などを書いた文書を郵送した。

9. 情報管理

ホームページから職員を割り出しての電話、ネットの書き込みがあった。仕事帰りに待ち伏せされ、記者から話を聞かせてほしいと手紙を渡

されたり、自宅までついてきたりされた職員もいた。そこで、ホームページの看護部門のページをクローズした。

隠し撮りをして、職員の対応やネームプレートなどをネットに公開している一般の方や、職員と思われる情報公開者もいた。記事にもよるが、切り取りたいところだけクローズアップしているものも多く、常に正しい情報ばかりが公開されるわけではないことを学んだ。

10. ものがない

防護服、マスク、消毒液などがいよいよ入らなくなった。出勤すればそのぶんマスクや消毒液は必要になるため、出勤制限がかかった。

11. 誰かのために

率先して部屋移動してくれた医師、3月・4月の年度末、年度初めの自分たちの本来の業務を後回しにしてまで、移動や清掃、支援物資の配送をしてくれた事務職、洗濯機を回し続けてくれた施設管理課、足りなくなるであろうガウンを工夫しながら黙々と生産管理してくれた医事課、リハビリ科の職員たち。

心ないひと言を他の職員に対して言ってしまう看護職員がいた。その看護職員が、患者さんと接する危険な業務を担っているとわかっているから、言われたほうも何も言わずに黙ってくれていたことを後で知る。申し訳ない気持ちでいっばいだ。一度は同じ感染の収束という目的に向かって動いていたものが、時間の経過とともに目的を見失い、関係性が崩壊する。災害時にはどうしても避けられない、どうすることもできないときがいよいよ来たと感じ始めていた。

12. 新人でいられる時間

4月の新入職者は自宅待機をしてもらっていた。4月末、本人たちに連絡すると、「家族は心配しているが、そんなことより皆さんは大丈夫ですか」と声をかけてくれる。特に新人は、新人でいられる時間は短く、

あつという間に後輩がやってくる。自分たちも不安なまま先輩にならなければいけなくなる。

当院に1日も出勤しないままなら、次の病院ですぐに出勤することは可能かもしれない。そう考え、新人と別の施設で面談し、協力してくれる病院を紹介した。心配する家族のもとへ帰った人もいるが、多くの新人は紹介した病院で元気に育ててもらっている。声をかけてくださった病院の看護部長さんはじめ、新人教育に携わっている方々には感謝しかない。

5月以降のこと

1. 長期戦の疲弊感

時々看護職員から陽性者が出る。拡がることはなく、抑え込めてはいた。しかし、外来再開の話が出て、許可が下りず、経営をさらに圧迫した。長期戦を覚悟した。

感染対策の指導をされても伝わらず、継続した実施ができない医療職もあり、指導する側の疲弊感が強くなっていくのも見て取れた。

師長たちの配置が通常とは異なっており、いつもの上司がそばにいないので聞きたいことが聞けなかったり、情報が十分伝わっていなかったりしたため、廊下に質問コーナーを設置した。「この材料が足りないが、どこに頼んだらいいのか」「洗濯した白衣が返ってきていない」など、私たちが気づいていなかったことが書かれていた。加えて、「感染していないか」「2回目の検査はしないのか」「定期的にPCR検査はしないのか」などの質問があがるようになった。

入院受け入れを止め、患者の退院・転院などもあって、患者数が100を切り、80を切り、となってくると、職員を休ませることも増えてきた。出勤時の給料は100%だが、公休以外の休みは60%支給となった。掲示板の様相が変わって、他者に対する不満を記入し始めるようになった。「上司に言ったって伝わるはずない。ちゃんと説明できていない」

「防護具使用の優先順位は誰か」などと書かれていた。

情報は完全に不足していた。伝わっていると思っていたことは形を変えて伝わり、伝言ですら十分に伝わらない。方向性を示せと言われても、感染者が出る、振り出しに戻る、を繰り返し、こんなはずではないことが次々と押し寄せた。

掲示板に噴き出した不満への反応は様々だった。「見るに堪えない」「同じ思いだと思われることが嫌だ」「同意する」など。書いた人探しが起きた。問題を解決したいがゆえに書く人の思いは、広く見せるものでなくても、解決することが目的であるため、「ご意見箱」の設置の準備をし始めた。

この時期、メンタルサポートチーム「オリーブ」が行ったストレスアンケートでは、「この仕事についてことを後悔している」が6%、「上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いている」が47%だった。全職種に配布したため看護職だけの回答ではないが、未来を感じた。怒りや不信感は真摯に受け止め、正しい情報提供のあり方は今後の課題として残った。

2. 医療従事者も仕事なくなるのだと知る

6月に入るとさらに患者数は減り、40人となった。必要な看護職員数も変化し、仕事なくなるなどとは思ったことがなかった看護職が生活に対する不安を感じ始め、退職者も多くなった。

院内の感染者がゼロとなり、病棟編成は産科病棟を除き、感染者経過観察と緊急入院のPCR判定が出るまでの患者さんがいる病棟と、HCU、PCU、一般病棟が稼働を始めた。

3. 看護師の派遣

5月31日、東京都看護協会の山元恵子会長より、クラスターが発生している武蔵野中央病院への職員の派遣依頼があった。気持ちと状況がわかる私たちができることは何かと考えた。安全に派遣できる方法を検討

し、調整することを条件に、病院幹部は快諾した。「手を貸したい」と師長たちが言ったのを受けて、4人の管理職を派遣することにした。

私の経験から、現場の声を聴き、マネジメントをしながらも、黙々と役割をこなすメンバーの選出が必要だと考えた。とはいえ、当院も今まさに再稼働へ向けてたくさんの準備が必要なき時だった。

しかし、思い出される3月・4月の状況。明日どうなるのか、今決断したことは間違っていないのか、と思いながら過ごしたあのときが、ほかの病院でも起き始めている。6月4日から1週間、職員を派遣した。毎日報告をもらい、当院幹部とも情報共有した。メンバーの無事を祈りつつ、経過期間の2週間が無事に終わり、4人は元気に当院に出勤してきた。

4. 温かいメッセージ

当院のためのクラウドファンディングが立ち上がった。当院OB・OGを含めたくさんの方々の応援メッセージは全国から集まり、何度も繰り返し読んで心温められた。職員の家族も、気持ち救われた。

5. 一歩ずつ

8月、患者さんが徐々に戻ってきた。産科病棟も始動。久しぶりに産声を聞く。19時、院長に無事に生まれたことを伝えた。私も永寿総合病院で3人の子どもを産んだ。生まれた後の安堵感とともに、責任感が湧いてきたことを懐かしく思う。未来のために、まっすぐに患者さんと向き合ってくれている職員に感謝した。

減ってしまった職員を戻さなければ、病床の拡大ができなくなるときが来るため、採用は課題だ。しかし、あのときと同じで、働きたい人には家族もいる、心配してくれる人がいる。雇用は困難な状況であることは間違いない。しかし一歩ずつ進むしかない。

新人は即戦力にならない。 それでも就職し、 感じた友人との距離

コロナ年のニューエンプロイー（仮名）

新人看護師1年目。大学卒業後、希望だった内科系部署に勤務。就職と同時に一人暮らしを始め、休みの時間は料理や映画鑑賞。いちばんの趣味である海外旅行ができる日を待ち望んでいる。

——2020年2月

新型コロナウイルス感染がニュースで取り上げられるようになってきた。日本でクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客以外からも感染が発見され始めた頃、私はまだ看護師国家試験の直前だった。当時は、合格して大学病院に勤めた頃にはさすがにコロナの騒ぎはなくなるのかな、とぼんやりとしか考えていなかった。

——4月

しかし、実際は看護師1年目の生活に大きな影響を受けた。まず、入職が2週間遅れた。就職した大学病院ではコロナの患者を受け入れており、その対応による多忙と、新人の入職による院内感染を防ぐ理由もあったのだろう。ただこの2週間の自宅待機に関しては、新人全員が同じであるため、それによる焦りなどはなく、ゆっくりと過ごした。

自宅待機が終了した翌日には病棟への出勤だった。出勤日当日に言われてとても驚いたのは、マスクの取り換えは3日に1回であったことだ。テレビニュースで見ていた病院のマスク不足を実際に体験し、コロナの影響が医療職になった自分にも及んでいることを感じ始めた。

例年は入職してから1週間ほど、病院の歴史や仕組み、感染対策などの集合研修が設けられているのだが、その状態が“密”にあたるとして、すべての集合研修がなくなった。配属先の病棟がプリセプターシップ制度を取り入れていたため、基礎的なことからすべてプリセプターの先輩に個人的に質問する必要があった。本来であれば集合研修で学んでいたことも、自分が先輩に質問しなかったがために、知るのが遅れたことが多々あった。採血の検体のラベルの違いや採る順番など、本来研修で使う予定だったレジメを後々もらい、口頭で先輩から説明され実施した後に、学び直すことも少なくなかった。

同期との会食も禁止されているため、同期と学んだことを直接話して共有することはできない。コロナによって集合研修を受けられていない今年の新人のデメリットをだんだんと実感するようになっていったと同時に、その穴を埋めなくては、という焦燥感が生まれていた。

——5～6月

配属された病棟もコロナ患者を受け入れていた。1年目の看護師が直接コロナ患者を受け持つことはなく、入職当初は安心もしていた。しかし、先輩方が日を追うごとに疲弊していくのを間近で感じた。特に幼い子どもをもつ先輩や、高齢者と同居する先輩が、コロナ患者を受け持ち続けることへの恐怖や不安を吐露する場面に幾度となく居合わせた。

救急で入院する患者が発熱していて、CTで肺炎像があれば、たとえ誤

.....

嚙性だとしても結果が出るまではコロナ疑いとして特別な感染対策をする必要があった。6月頃には病棟で働く私たち全体に疲労感が漂っていた。

——7月～

入職から4か月が経った今も、コロナ患者の受け持ちは2年目以降の看護師である。私は、空気感染対策が必要な患者を受け持つことはできても、コロナの患者は受け持てず、力になれないことにもどかしさも感じるようになってきている。医療者の一員としてカウントされるように、早く一人前になりたいと強く思う。

医療職と世間の価値観のギャップも感じるようになった。新社会人になってから楽しみにしていた「仕事終わりの飲み会」も一度もできていない。病院からも会食は禁止されているし、自分が院内感染の原因になりたくない。そして何より、免疫機能が低下している患者に多く触れる看護師は、より感染に注意しなくてはならないと認識しているため、食材の買い物以外は休日でも外出していない。

GW頃は緊急事態宣言下ということもあり、世間もいわゆる自粛ムードに包まれていた。しかし、7月になってからは高校時代や大学のサークル仲間から飲みの誘いが増えてきて、仲が良かった友人たちと自分との会食への意識の違いを強く感じた。いつまでこの複雑な思いが続くのだろうか。答えは出ない。