

## Q13 コロナ禍における要望

- ・感染管理認定看護師取得への補助金・・・是非継続してほしい。
- ・感染対策のスペシャリストの派遣等。実施している感染対策の有効性を評価できるシステムの構築。(2施設)
- ・看護師不足に対しての処遇改善、潜在看護師の掘り起こし活動。
- ・「介護職員処遇改善加算」のように、病院で働く職員に対しての継続的な加算のシステム。
- ・自覚症状がないままコロナ感染が判明した本人へのサポート支援。
- ・クラスター発生施設等の看護管理者の相談(メンタルサポートを含め)支援。地区支部内の応援体制の構築。
- ・陽性者がどの場所に出たのかの情報共有・・・受診患者の可能性がある場合、早期に対応できる。
- ・備品類(マスク、アルコール、防護服、手袋等)不足時、即対応・支給できる体制。
- ・危険手当の支給。
- ・いろいろな病院に分散せず、機能分化を明確化。

(受け入れ病院でなくても転院までは対応の必要性があり、構造上・人員体制上困難)

- ・外部の研修会が受講できず、Web受講可能な体制の整備。
- ・コロナ患者のクラスター発生施設からの転院患者に対して、公費でPCR検査の実施。
- ・病院トップの感染について十分な知識を持つことが重要。

## Q13 コロナ禍の影響で困ったこと

- ・コロナ発生、陽性者についての情報が少ない。病棟には入れたくないため疑わしい職員は出勤を控えてもらったため、勤務調整が大変(2施設)。
- ・面会、外出、外泊の制限により、患者の精神状態が不安定となり退院支援が進まない(2施設)。
- ・コロナ対策等、はっきりした指示がなく、病院独自で考える事が多く不安(2施設)。
- ・手袋、マスクは流通しているが、値段が以前の数倍。毎回使うものなので困っている。
- ・コロナ疑い患者対応、抗原検査、PCR検査や問診にスタッフがとられ通常業務に支障が出る。
- ・病院クラスターが発生している現在では、更に職員一人ひとりが感染防止に努めている。
- ・重度心身障害者施設の場合、陽性者が出ても受け入れ病院に入院し治療することは、困難であることが予測される。入所者は皆易感染状態の方ばかり。福祉の場では看護師が感染対策のリーダーシップをとらなければならないので負担感、疲弊感が募っている。
- ・休職者に対し不必要に過度な恐怖を持ったり、誹謗中傷的な発言が見られることがあった。
- ・スタッフがコロナ感染した場合の処遇等(賃金、ホテル確保等)、本人の家族が濃厚接触者、又は家族が濃厚接触者疑い時の本人の処遇等、話し合っても全く納得のいく回答が得られない。
- ・高齢者施設の併設、個室が少ないなどの構造上の問題などから肺炎や症状のある患者の入院に対して慎重になるため、ベットコントロールが難しかった。
- ・派遣先の大学病院から「不透明な病院だから信用できない」と言われたことが、衝撃的で忘れられない。
- ・職員が濃厚接触者、あるいは感染した場合、人員補充がない。
- ・コロナ感染患者の受け入れはしていないが、感染対策の準備と実施、職員への教育など未だに整備が整っていない面がある。
- ・当初「疑い患者」の入院では、保健所からの結果が2～3日かかり看護体制を維持するのに苦慮した。

## 【全体のまとめ】

- ・自分達で実施している感染対策が適切で効果があるのか不安を感じている施設が多く、感染管理認定看護師又は、感染のスペシャリストを希望により派遣できることが望ましい。
- ・感染管理認定看護師取得への補助金等で支援し、各施設に配置できることが望ましい。
- ・全職員が、感染症及び感染対策について正確な情報・知識を持つことが重要である。  
(こまめな研修の開催、Web研修等)
- ・職員が感染、濃厚接触者の場合、あるいは家族が感染、濃厚接触者の場合等の処遇等各施設で決めておく必要がある。