



## COVID-19 蔓延状況における医療・介護に関する緊急調査 第2報

### －自由回答の結果 (2020.5.21)－

(無断転用を禁じます)

日本看護倫理学会は5月2日-7日に、医療・介護に従事する会員を対象に、標記の緊急調査を実施し、75名から回答を頂きました。回答の統計的な集計結果は、5月18日に本学会のホームページに速報させていただきました。

ひきつづき、自由回答の結果を以下に報告致します。

- ・28名から、自由回答の声寄せられました。
- ・その内容を、課題検討委員会の委員一同でしっかり読み解いていった結果、記述件数の多い順に、次の6項目にまとめられました。
- 1. 望んでいるのは、安心・物資・人員補充・正当な待遇
- 2. 院内や地域との連携不足、指揮命令系統の不明確さ、現場への丸投げ
- 3. 社会からの差別や特別視、自粛を守らない国民の行動
- 4. 医療資源は誰に優先配分されるべきか?
- 5. 集団の感染防止と一人ひとりの患者・家族のケアとの葛藤:がん・透析・臨死期・医療的ケア児等
- 6. 看護管理者の苦悩

項目毎に、自由回答で得られた記述を表にまとめましたのでご高覧ください。なお、まとめるにあたり、以下の点を考慮いたしました。

- ・引用させて頂いた回答は、代表的な意見を個人が特定されない形で記載しています。
- ・内容に影響のない範囲で省略や要約をさせて頂いた回答も含まれております。

緊急調査の目的は、看護倫理上の問題に取り組むための手掛かりを得ることと、現場の実践者同士で共有してもらいエンパワメントにつなげるということです。この2つの目的のためにも、抽象的な項目だけでなく、自由回答でいただいた生の声を提示させていただきました。改めまして、心身の極限の疲労の中にあっても本調査にご協力いただきました会員の皆様に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

日本看護倫理学会は、今般の新型コロナウイルス感染症に対する会員の声を吸い上げ、会員とともに現状に立ち向かっていくための模索を続けてまいります。また、今回のような緊急時における看護倫理問題への向き合い方について、検討を始めたいと考えております。そのためには、会員の皆様と相互に学びあうことが欠かせません。今後とも学会へのご協力・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。



## 自由記述の項目と記述例（記述件数）

### 望んでいるのは、安心・物資・人員補充・正当な待遇（15）

- 現場は何よりも「安心」を求めている。第一に感染に関する安心、第二に慣れない業務と環境に関する安心です。
  - 1) 「これをしていれば感染を防げる」という安心、2) 「この状況（人員配置やスキル等）なら、①感染防御策がきちんと行える、②任務が全うできる」という安心、3) 「万一自分が感染しても、施設や行政に守られる（経済的・社会的）」という安心、4) 「これをしていれば家族に感染させることを防げる」という安心
- 医療者が自らを犠牲にして患者を診ることがないように、防護具などきちんと自らを守れるようにすることが大前提だと思う。
- 患者は守らなくてはならない、しかし、自分たちの心身が守られないままでは、今のような状況が長期的に続くことに耐えられなくなりそうです。
- 勤務を外れた看護師のカバーや感染防護のために他の患者と同じ時間帯で処置やケアを行うことができないことによる業務過多が生じている。
- 医師と比較しても、看護師は患者に密着してケアをするためリスクが大きい。抗体検査など、看護師の健康管理の仕組みを整えてほしい。また、感染した場合でも、くれぐれも個人の責任が問われたり、それにより家族や周囲の人たちまで特別視されることがないようにしていただきたい。

### 院内や地域との連携不足、指揮命令系統不明確、現場への丸投げ（10）

- COVID-19 への知識不足、指揮命令系統の不明確さ、現場を尊重しない姿勢（物的・情緒的・人的サポート）、現場への丸投げ、といった組織としての問題が大きく、心身ともに疲弊している。
- 地域（医師会など）や行政との連携の仕組みが整っていないと感じます。感染症指定病院への負担が大きくなっています。PCR 検査実施施設の拡大などを希望します。
- 病院、介護事業所のトップの倫理観が問われています。病院それぞれの事情も加味して、保健所に報告しつつ、病院管理者が相互に連携を取り合うような事例が増えるといいなと思っています。

### 社会からの差別や特別視、自粛を守らない国民の行動（10）

- 院内感染の場合、公表するべきはわかりませんが、これにより差別を受ける事態になっておりジレンマを感じます。
- 軽症者用のホテルへの出向をかって出た看護師は、家族にもその事を言わず、粛々と業務を担っています。そんな苦しい現実をもっと知って欲しいです。
- 医療職だけでなく、国民の生活に必要な職業に就いている人達が、感染リスクと戦いながら仕事している中で、自分は感染しないとか、家にいるだけだとストレスが溜まるとか、という安易な考えで自粛できない人が多いと思います。



#### 医療資源は誰に優先配分されるべきか？（４）

- N95 マスク等、防護具が院内にも少ない場合、誰がそれを使用するのか、誰がそれを決めるのか、などが組織内で明確ではない。公的資源の適正分配といった倫理的判断が求められると思う。
- トップポジションがリスクを恐れ、防護具を過剰に使用している現状もあり、どれ位持つのか不安、ジレンマも感じている。
- ワクチンができた際の優先接種を望む。
- 政府や自治体などが、医療機関に対し物品等の支援を行っているようだが、どこに物資が分配されているのか、目に見えてこない。

#### 集団の感染防止と個々の患者・家族のケアとの葛藤:がん・透析・臨死期・医療的ケア児等（３）

- 感染拡大への対応に伴い、がん等で通院・入院治療されている方や家族へのケアにおいても倫理的葛藤が生じています。パブリックヘルスが最優先ということを重ね理解しながら現場では個別ケアでできることはないかと工夫し、そして悩んでいます。終末期でも本人と家族は看取りまで対面できません。NICUに入る新生児であっても会うことができず虐待リスクへの懸念を抱えています。医療崩壊が迫るという言葉がメディアでは聞こえてきますが、本来の医療・ケアは提供できていないと感じています。

#### 看護管理者の苦悩（２）

- 倫理的に行動してくれていると誇りに思っていたのは私の自己満足で、スタッフに(感染の)恐怖心を表出することを遮っていたのは私自身であった。また、家族が(感染し)死の恐怖と向き合っているスタッフに、最愛の家族の危機に寄り添うことを止め、医療者としての立場を優先させることを強いたのだ。(委員会注：看護管理者としての使命からの自身の発言を内省し、責め、苦しむ管理者の言葉と受け止めました)
- 当直の日に、部署スタッフの家族を看取った。経過を知る者として、その場の対応は冷静に指示できたが、帰宅して自分の家族の顔を見ると涙が出た。看護師や医療従事者は、白衣を着ると強くなれるし倫理的にも振舞うことが出来る。しかし、白衣を脱いだ自分は弱い。私と同じやもっと辛い思いを抱えている医療従事者や管理者が殆どではないか。終わりの見えない戦いに、いつまで持ちこたえられるものか。やっと、自分の本音を少し出せたように感じる。