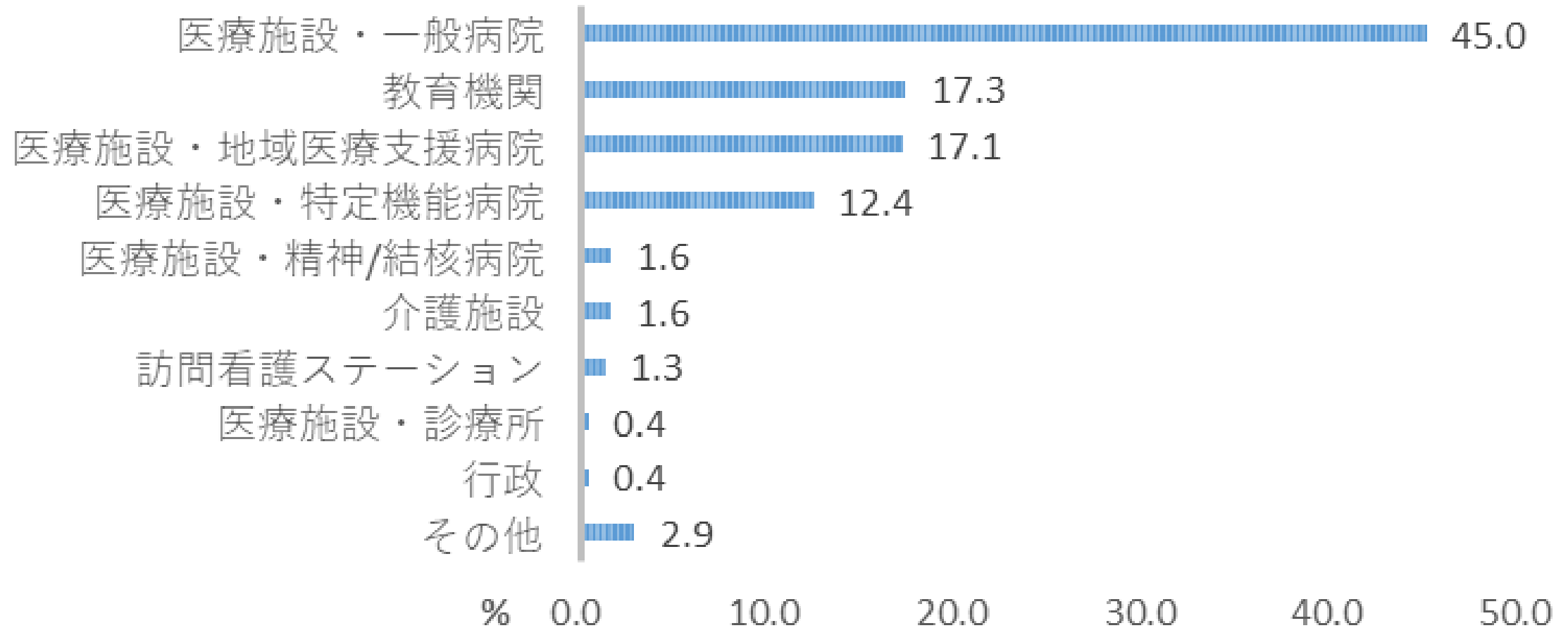


日本看護管理学会 COVID19に関する会員調査 結果報告

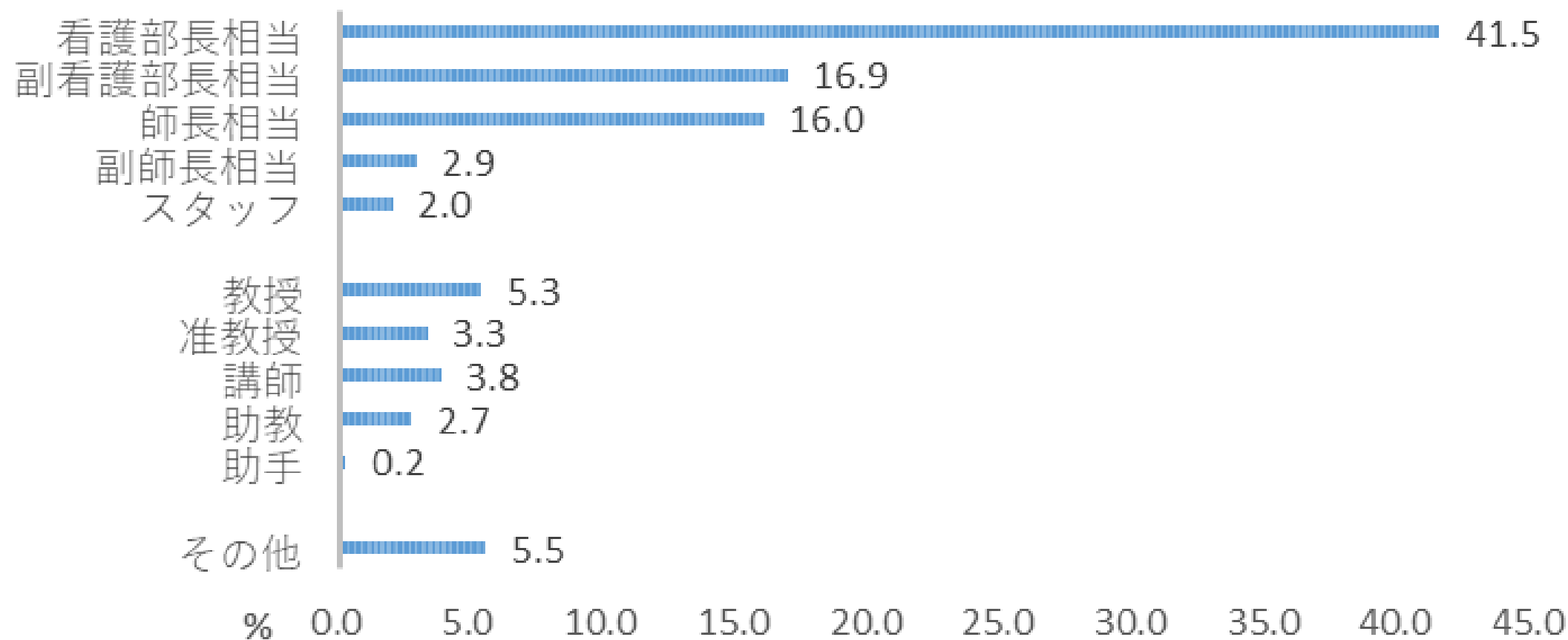
実施期間：2021年3月26日～4月11日

回答数：453件

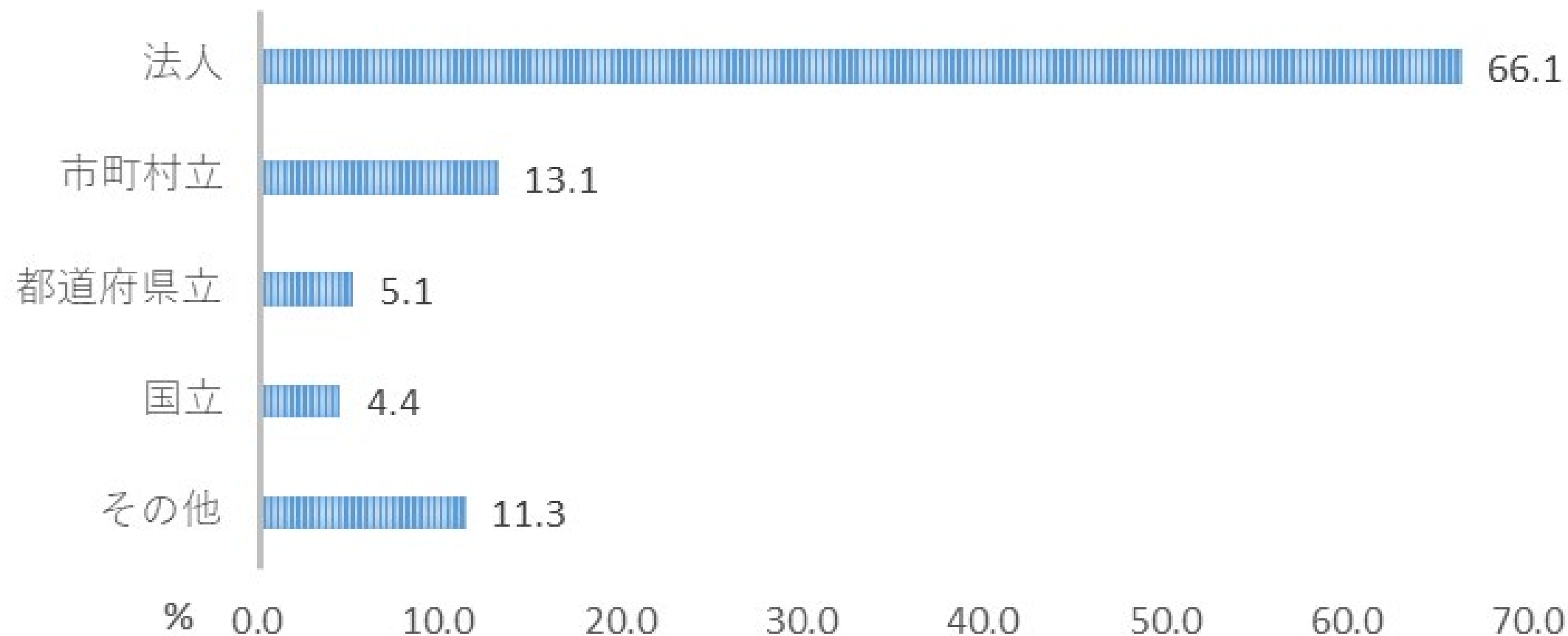
施設種別 N=451



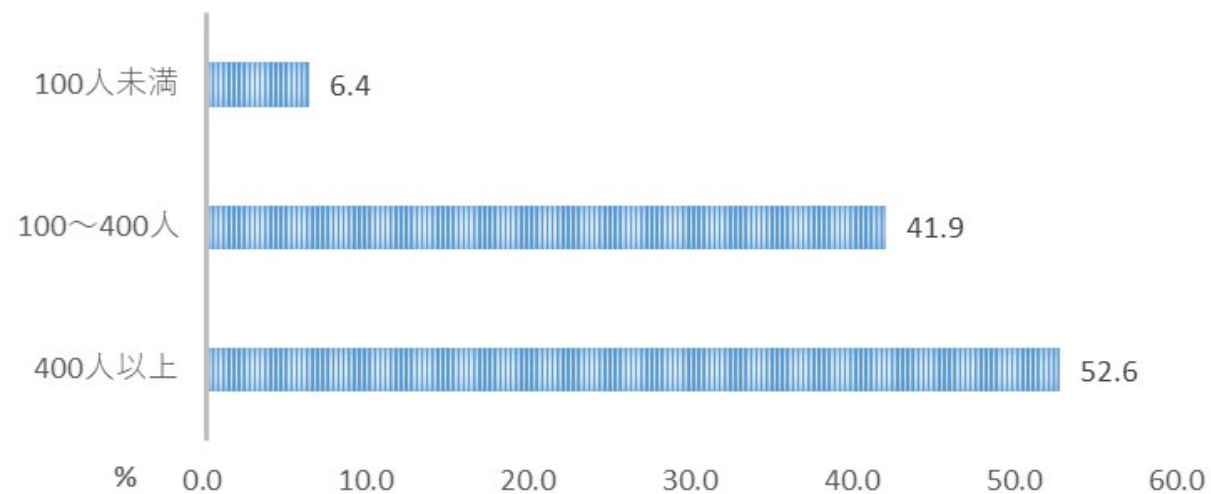
職位 N=451



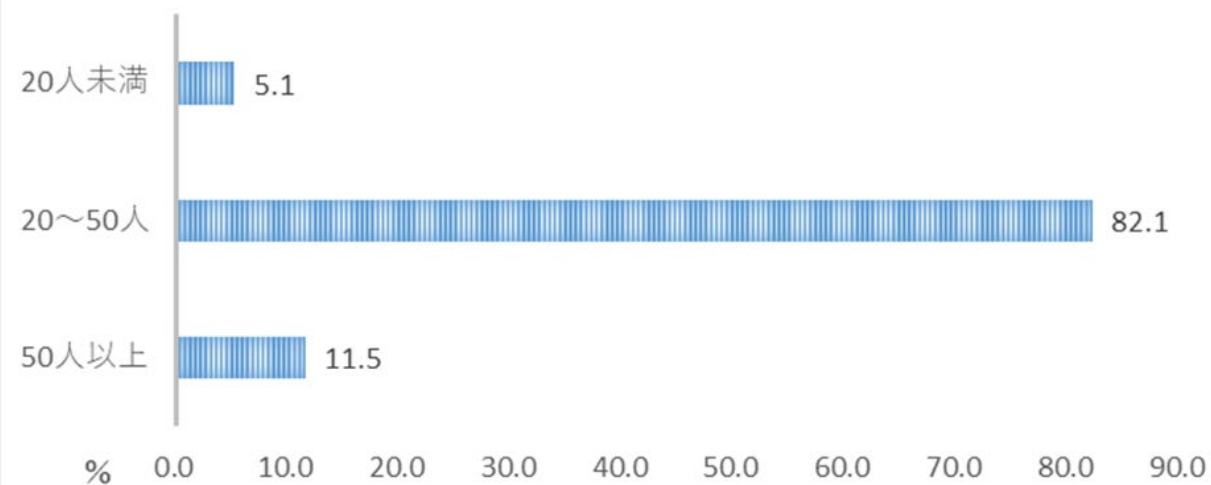
設置主体 N=451



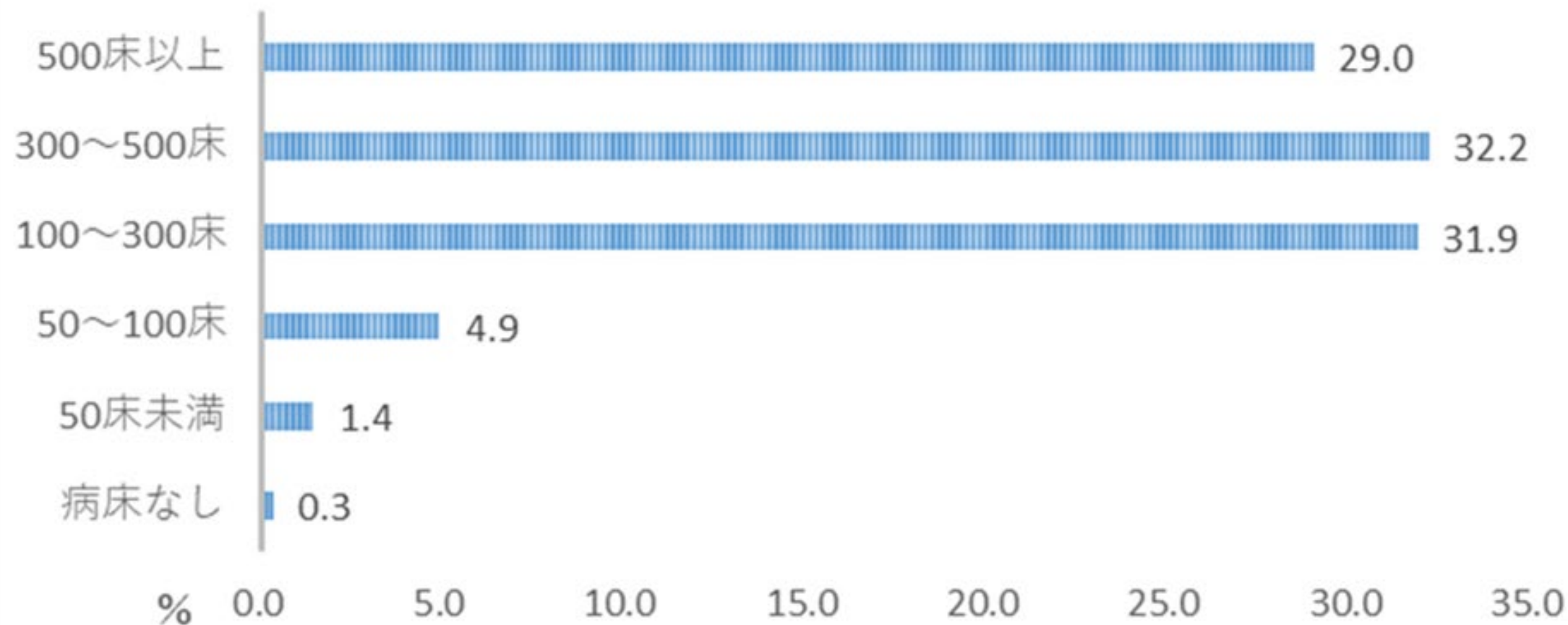
(教育機関) 学生数 N=78



(教育機関) 教員数 N=78

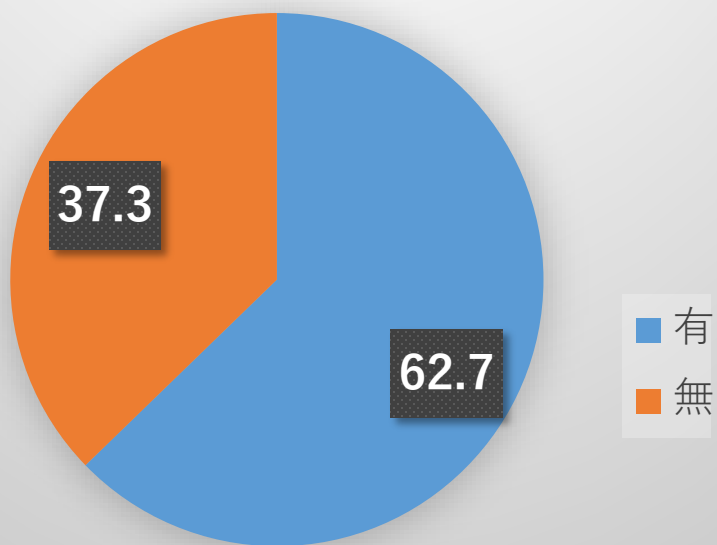


（医療機関）病床数 N=345

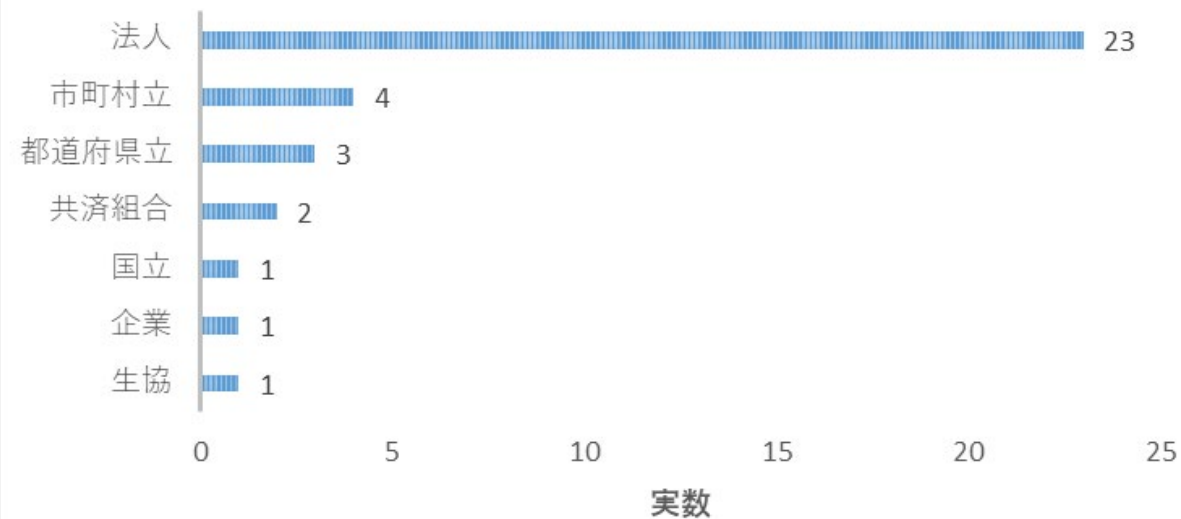


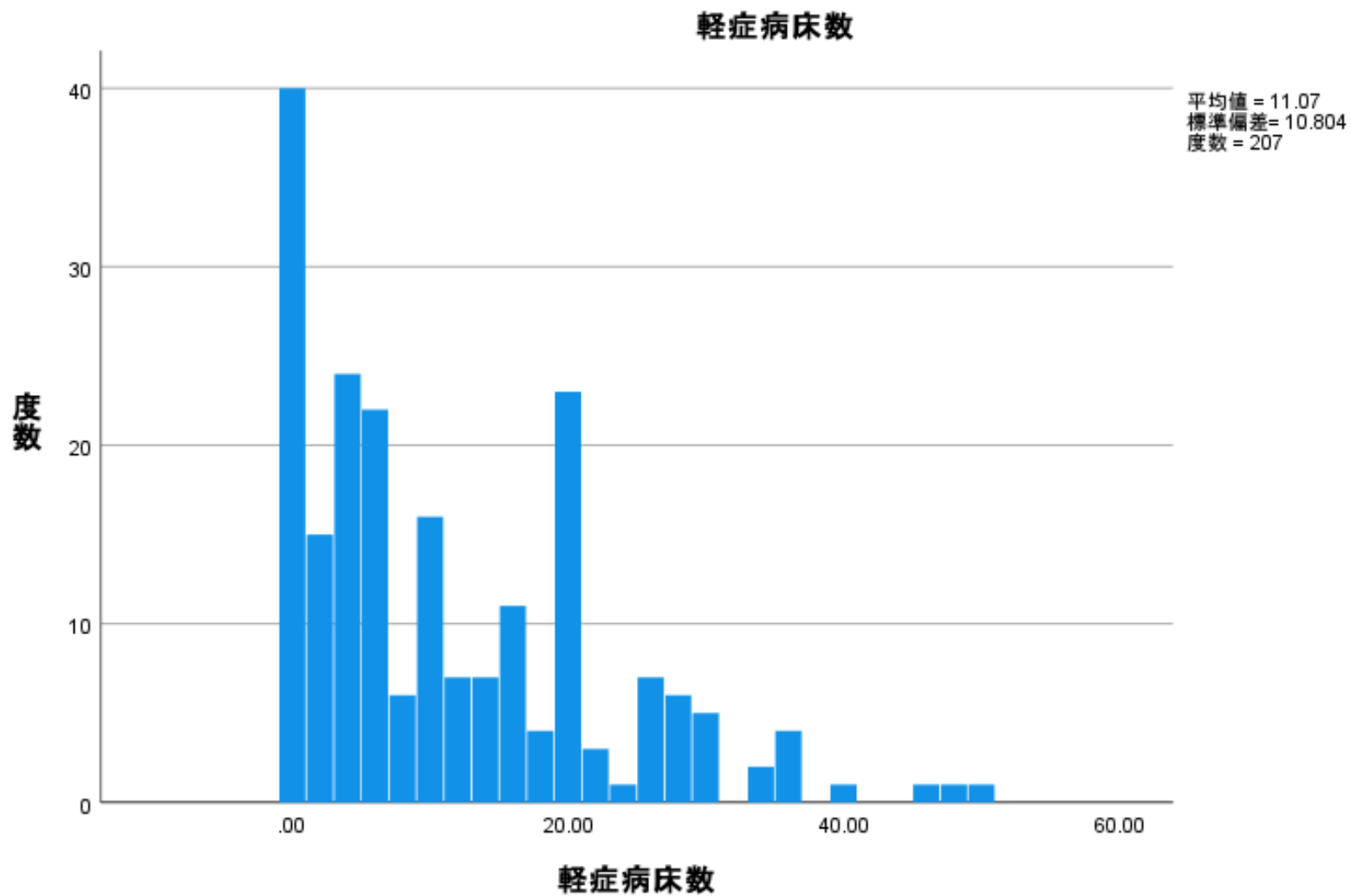
COVID19患者病床の有無

N=408



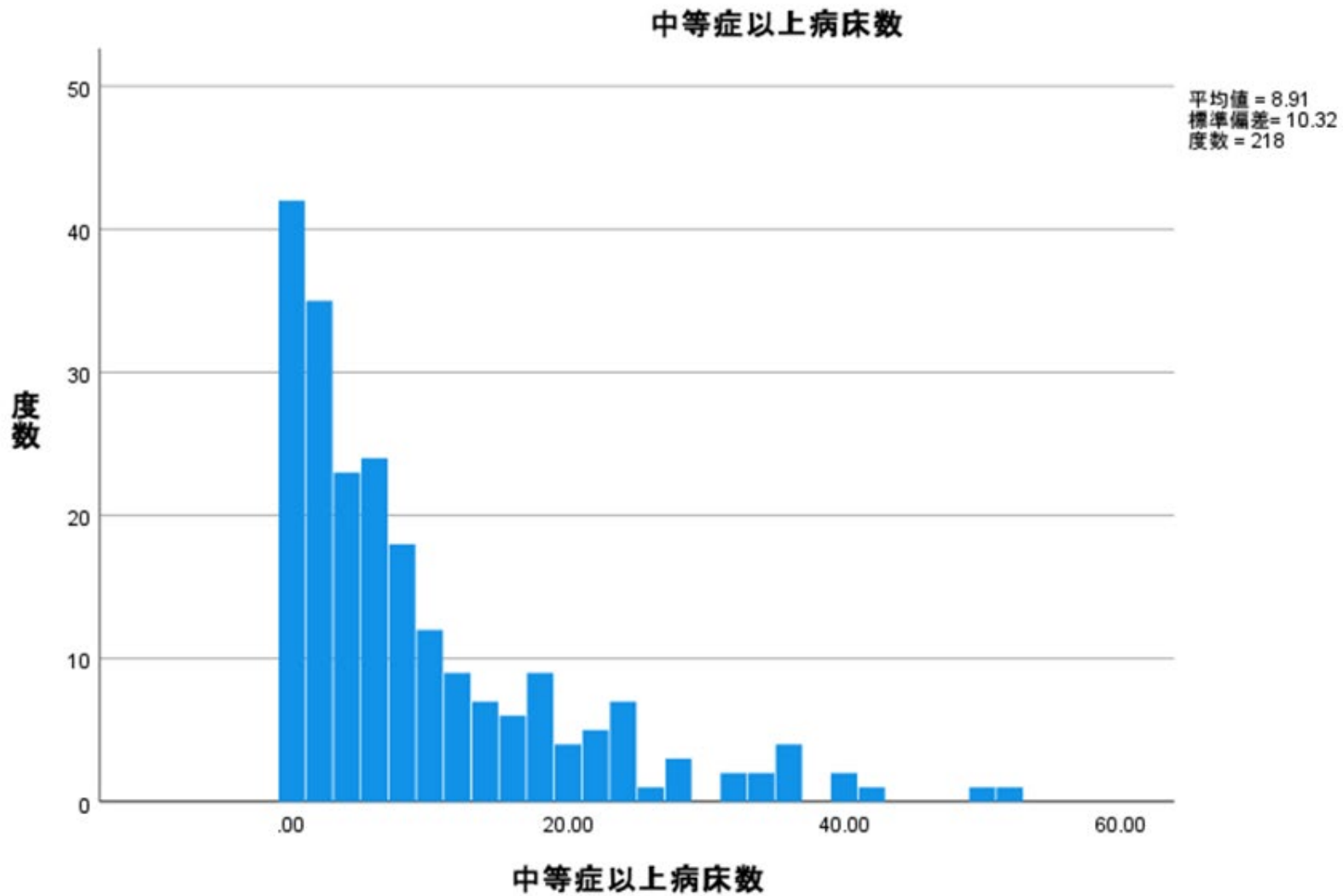
Q1 新型コロナ患者受け入れ施設数





軽症患者の受け入れ数は、
 20床 4.9%
 4床 3.8%
 10床 2.7%

		軽症病床数			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.00	40	8.8	19.3	19.3
	1.00	5	1.1	2.4	21.7
	2.00	10	2.2	4.8	26.6
	3.00	7	1.5	3.4	30.0
	4.00	17	3.8	8.2	38.2
	5.00	8	1.8	3.9	42.0
	6.00	14	3.1	6.8	48.8
	8.00	6	1.3	2.9	51.7
	9.00	4	.9	1.9	53.6
	10.00	12	2.7	5.8	59.4
	11.00	2	.4	1.0	60.4
	12.00	5	1.1	2.4	62.8
	13.00	3	.7	1.4	64.3
	14.00	4	.9	1.9	66.2
	15.00	4	.9	1.9	68.1
	16.00	7	1.5	3.4	71.5
	17.00	2	.4	1.0	72.5
	18.00	2	.4	1.0	73.4
	19.00	1	.2	.5	73.9
	20.00	22	4.9	10.6	84.5
	21.00	1	.2	.5	85.0
	22.00	2	.4	1.0	86.0
	23.00	1	.2	.5	86.5
	25.00	4	.9	1.9	88.4
	26.00	3	.7	1.4	89.9
	27.00	3	.7	1.4	91.3
	28.00	3	.7	1.4	92.8
	29.00	2	.4	1.0	93.7
	30.00	3	.7	1.4	95.2
	33.00	1	.2	.5	95.7
	34.00	1	.2	.5	96.1
	35.00	1	.2	.5	96.6
	36.00	3	.7	1.4	98.1
	40.00	1	.2	.5	98.6
	45.00	1	.2	.5	99.0
	47.00	1	.2	.5	99.5
	50.00	1	.2	.5	100.0
合計		207	45.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	245	54.2		
合計		452	100.0		

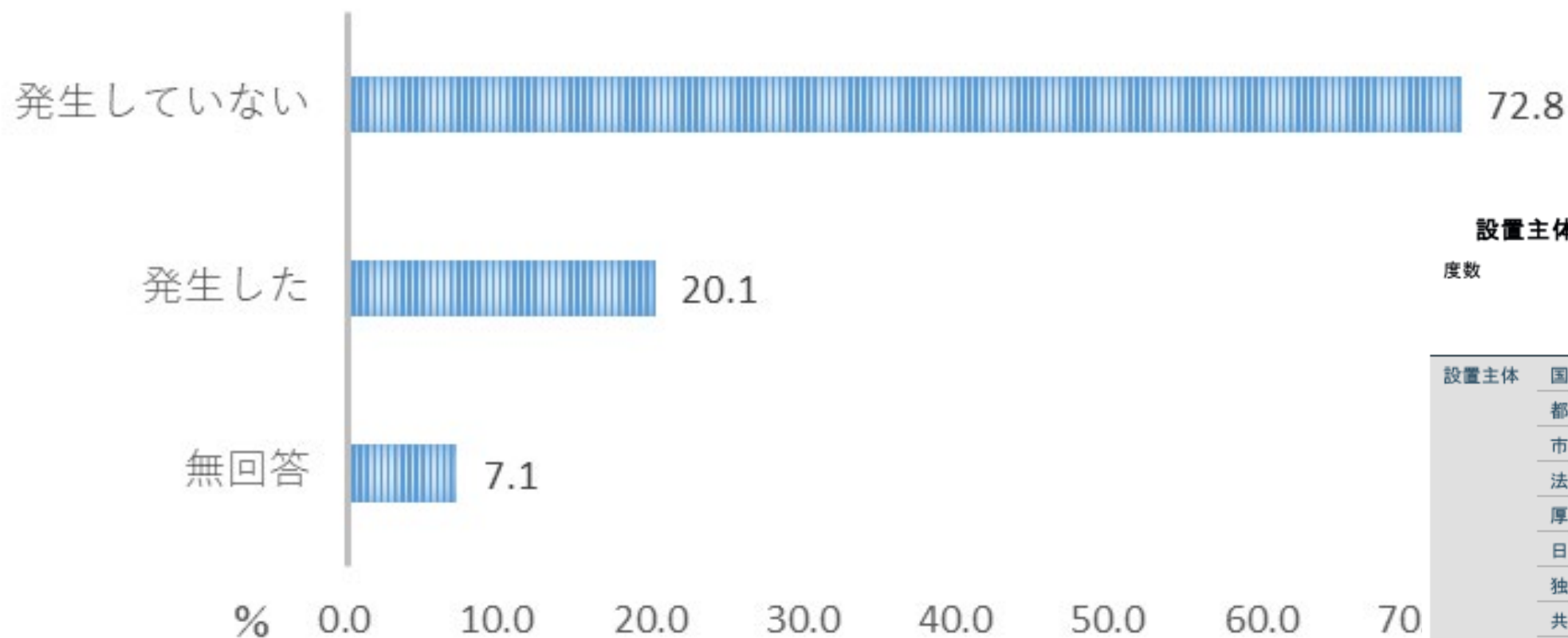


中等症以上の受け入れ数は、

2床	6.0%
6床	3.1%
4床	2.7%

中等症以上病床数					
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.00	42	9.3	19.3	19.3
	1.00	8	1.8	3.7	22.9
	2.00	27	6.0	12.4	35.3
	3.00	11	2.4	5.0	40.4
	4.00	12	2.7	5.5	45.9
	5.00	10	2.2	4.6	50.5
	6.00	14	3.1	6.4	56.9
	7.00	7	1.5	3.2	60.1
	8.00	11	2.4	5.0	65.1
	9.00	1	.2	.5	65.6
	10.00	11	2.4	5.0	70.6
	11.00	3	.7	1.4	72.0
	12.00	6	1.3	2.8	74.8
	13.00	2	.4	.9	75.7
	14.00	5	1.1	2.3	78.0
	15.00	5	1.1	2.3	80.3
	16.00	1	.2	.5	80.7
	17.00	4	.9	1.8	82.6
	18.00	5	1.1	2.3	84.9
	20.00	4	.9	1.8	86.7
	21.00	3	.7	1.4	88.1
	22.00	2	.4	.9	89.0
	23.00	1	.2	.5	89.4
	24.00	6	1.3	2.8	92.2
	26.00	1	.2	.5	92.7
	28.00	3	.7	1.4	94.0
	31.00	1	.2	.5	94.5
	32.00	1	.2	.5	95.0
	33.00	1	.2	.5	95.4
	34.00	1	.2	.5	95.9
	35.00	1	.2	.5	96.3
	36.00	3	.7	1.4	97.7
	39.00	1	.2	.5	98.2
	40.00	1	.2	.5	98.6
	42.00	1	.2	.5	99.1
	50.00	1	.2	.5	99.5
	52.00	1	.2	.5	100.0
	合計	218	48.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	234	51.8		
合計		452	100.0		

Q2 クラスター発生 N=452



設置主体 と クラスターの発生 のクロス表

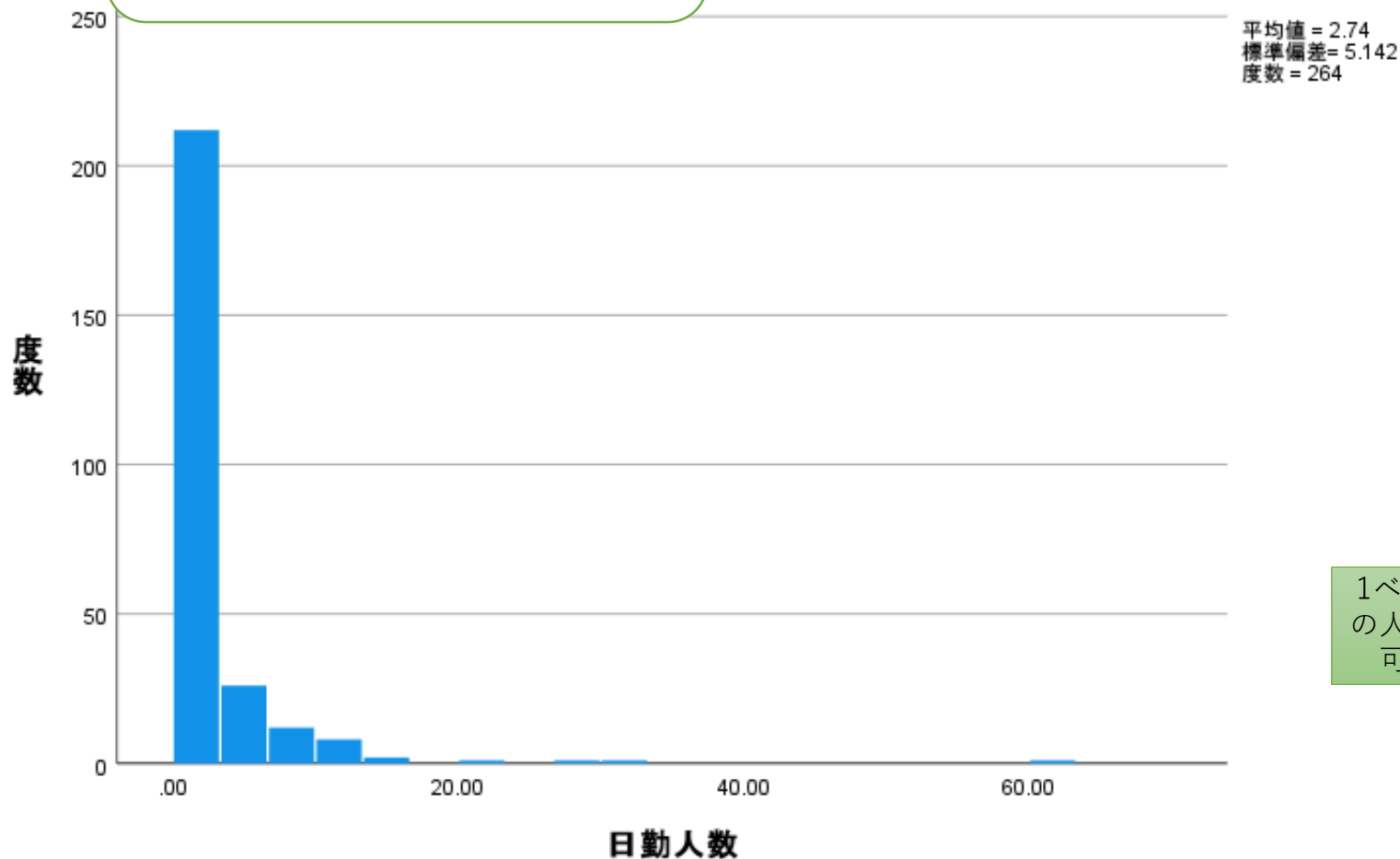
度数

		クラスターの発生		合計
		なし	あり	
設置主体	国立	19	2	21
	都道府県立	19	0	19
	市町村立	45	11	56
	法人	216	62	278
	厚生連	6	2	8
	日赤	2	1	3
	独立行政法人	5	1	6
	共済組合	2	6	8
	済生会	1	1	2
	公立	4	1	5
	私立	3	1	4
	JHCO	1	0	1
	生協	4	1	5
	企業	2	2	4
合計		329	91	420

Q3-1 コロナ患者 1ベットあたり日勤勤務者数 N=264

0.5～4人

日勤人数

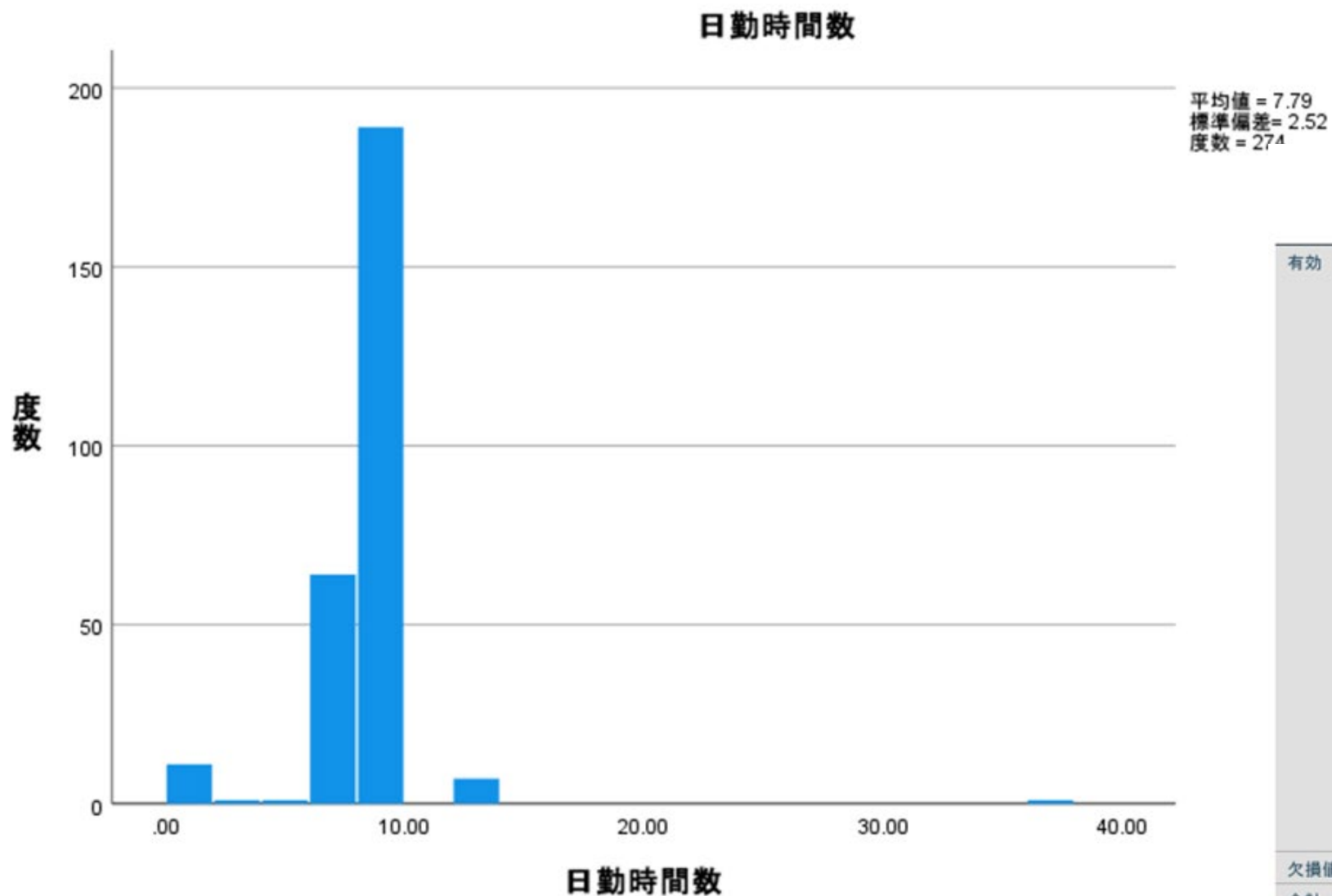


1ベット当たり
の人数ではない
可能性あり

		日勤人数			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.00	11	2.4	4.2	4.2
	.10	1	.2	.4	4.5
	.20	5	1.1	1.9	6.4
	.22	1	.2	.4	6.8
	.25	13	2.9	4.9	11.7
	.26	1	.2	.4	12.1
	.30	5	1.1	1.9	14.0
	.33	1	.2	.4	14.4
	.35	1	.2	.4	14.8
	.36	1	.2	.4	15.2
	.40	11	2.4	4.2	19.3
	.50	25	5.5	9.5	28.8
	.64	1	.2	.4	29.2
	.80	1	.2	.4	29.5
	1.00	51	11.3	19.3	48.9
	1.40	1	.2	.4	49.2
	1.50	6	1.3	2.3	51.5
	1.80	1	.2	.4	51.9
	2.00	55	12.2	20.8	72.7
	2.50	1	.2	.4	73.1
	3.00	19	4.2	7.2	80.3
	3.40	1	.2	.4	80.7
	4.00	15	3.3	5.7	86.4
	5.00	6	1.3	2.3	88.6
	6.00	4	.9	1.5	90.2
	7.00	7	1.5	2.7	92.8
	8.00	5	1.1	1.9	94.7
	10.00	5	1.1	1.9	96.6
	12.00	2	.4	.8	97.3
	13.00	1	.2	.4	97.7
	15.00	1	.2	.4	98.1
	16.00	1	.2	.4	98.5
	20.00	1	.2	.4	98.9
	28.00	1	.2	.4	99.2
	32.00	1	.2	.4	99.6
	60.00	1	.2	.4	100.0
合計		264	58.4	100.0	
欠損値 システム欠損値		188	41.6		
合計		452	100.0		

Q3-2 コロナ患者対応病棟における日勤勤務時間数 N=263

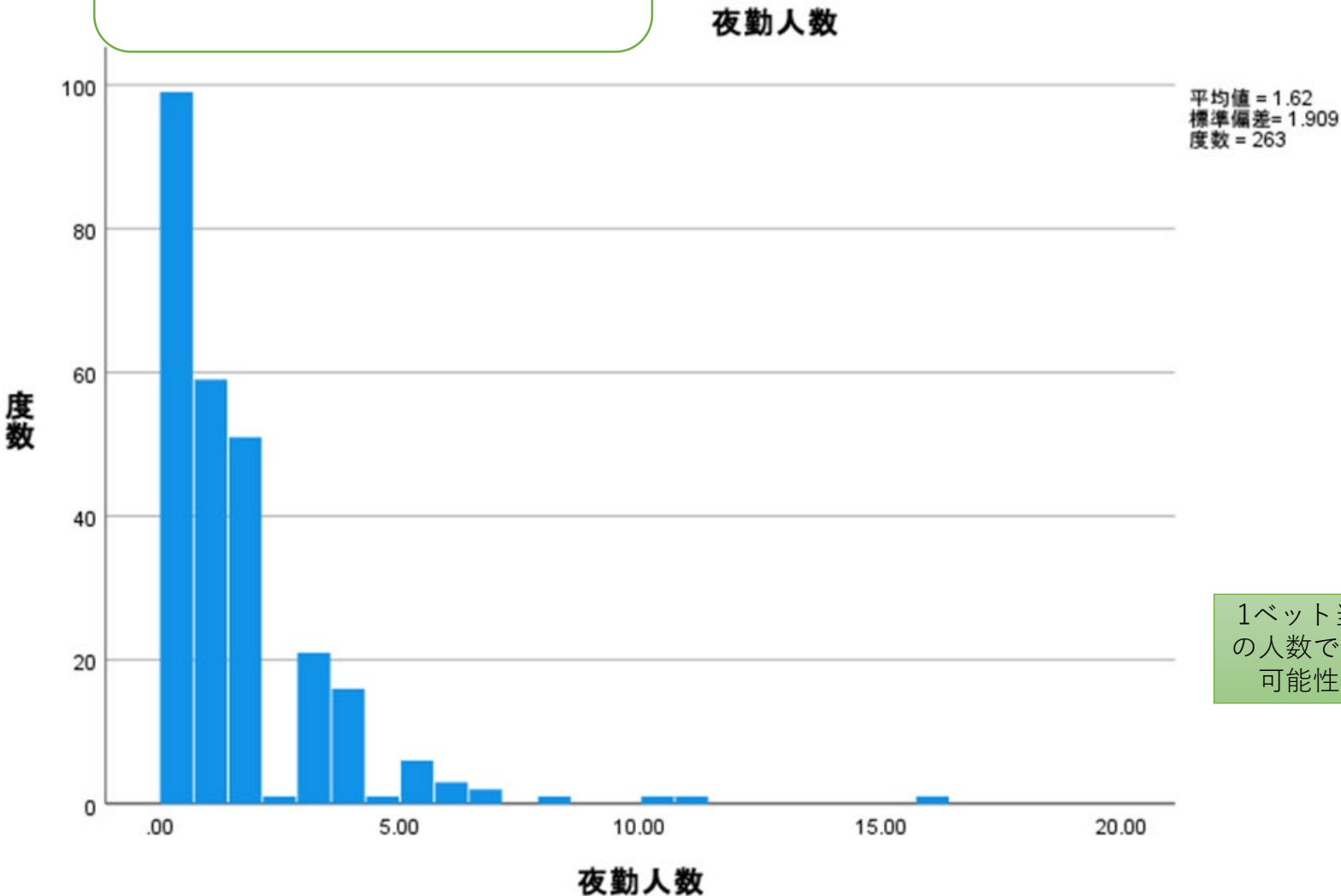
約7.5～8時間



		日勤時間数			
		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	.00	11	2.4	4.0	4.0
	3.20	1	.2	.4	4.4
	5.00	1	.2	.4	4.7
	7.00	3	.7	1.1	5.8
	7.35	1	.2	.4	6.2
	7.45	9	2.0	3.3	9.5
	7.50	27	6.0	9.9	19.3
	7.66	1	.2	.4	19.7
	7.75	23	5.1	8.4	28.1
	8.00	179	39.6	65.3	93.4
	8.35	1	.2	.4	93.8
	8.50	4	.9	1.5	95.3
	8.55	1	.2	.4	95.6
	8.75	1	.2	.4	96.0
	9.00	3	.7	1.1	97.1
	12.00	6	1.3	2.2	99.3
	13.00	1	.2	.4	99.6
	37.50	1	.2	.4	100.0
	合計	274	60.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	178	39.4		
合計		452	100.0		

Q4-1 コロナ患者1ベットあたり夜勤勤務者数
N=263

0.2～3人



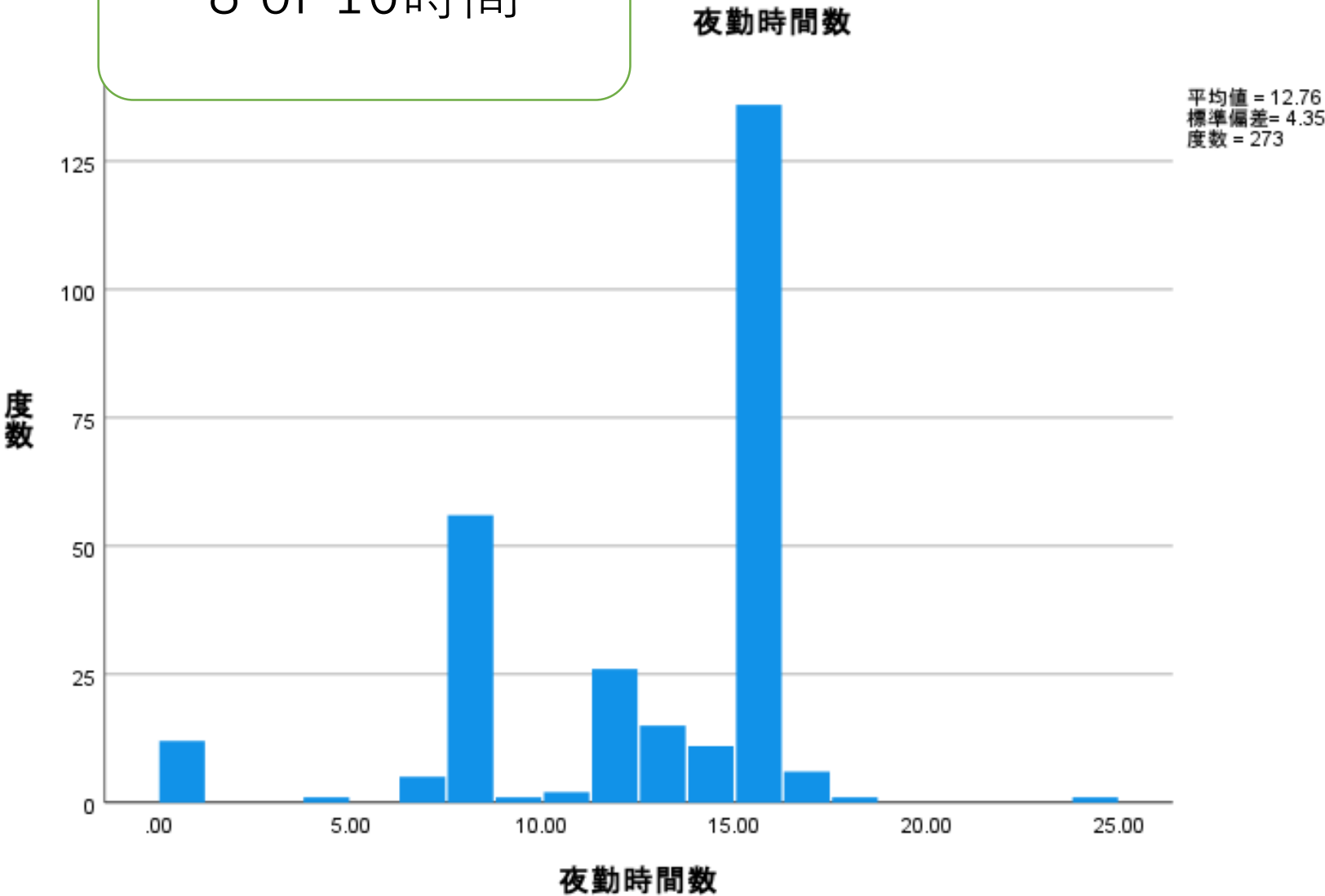
1ベット当りの
人数ではない
可能性あり

		夜勤人数			
		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	.00	12	2.7	4.6	4.6
	.05	1	.2	.4	4.9
	.10	8	1.8	3.0	8.0
	.13	1	.2	.4	8.4
	.13	1	.2	.4	8.7
	.14	1	.2	.4	9.1
	.15	4	.9	1.5	10.6
	.17	2	.4	.8	11.4
	.20	14	3.1	5.3	16.7
	.21	1	.2	.4	17.1
	.22	1	.2	.4	17.5
	.25	19	4.2	7.2	24.7
	.30	10	2.2	3.8	28.5
	.33	2	.4	.8	29.3
	.40	5	1.1	1.9	31.2
	.50	16	3.5	6.1	37.3
	.70	1	.2	.4	37.6
	.80	3	.7	1.1	38.8
	1.00	55	12.2	20.9	59.7
	1.20	1	.2	.4	60.1
	1.50	2	.4	.8	60.8
	2.00	49	10.8	18.6	79.5
	2.50	1	.2	.4	79.8
	3.00	21	4.6	8.0	87.8
	4.00	16	3.5	6.1	93.9
	4.60	1	.2	.4	94.3
	5.00	5	1.1	1.9	96.2
	5.70	1	.2	.4	96.6
	6.00	3	.7	1.1	97.7
	7.00	2	.4	.8	98.5
	8.00	1	.2	.4	98.9
	10.00	1	.2	.4	99.2
	11.00	1	.2	.4	99.6
	16.00	1	.2	.4	100.0
合計		263	58.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	189	41.8		
合計		452	100.0		

Q4-2 コロナ患者対応病棟における夜勤勤務時間数

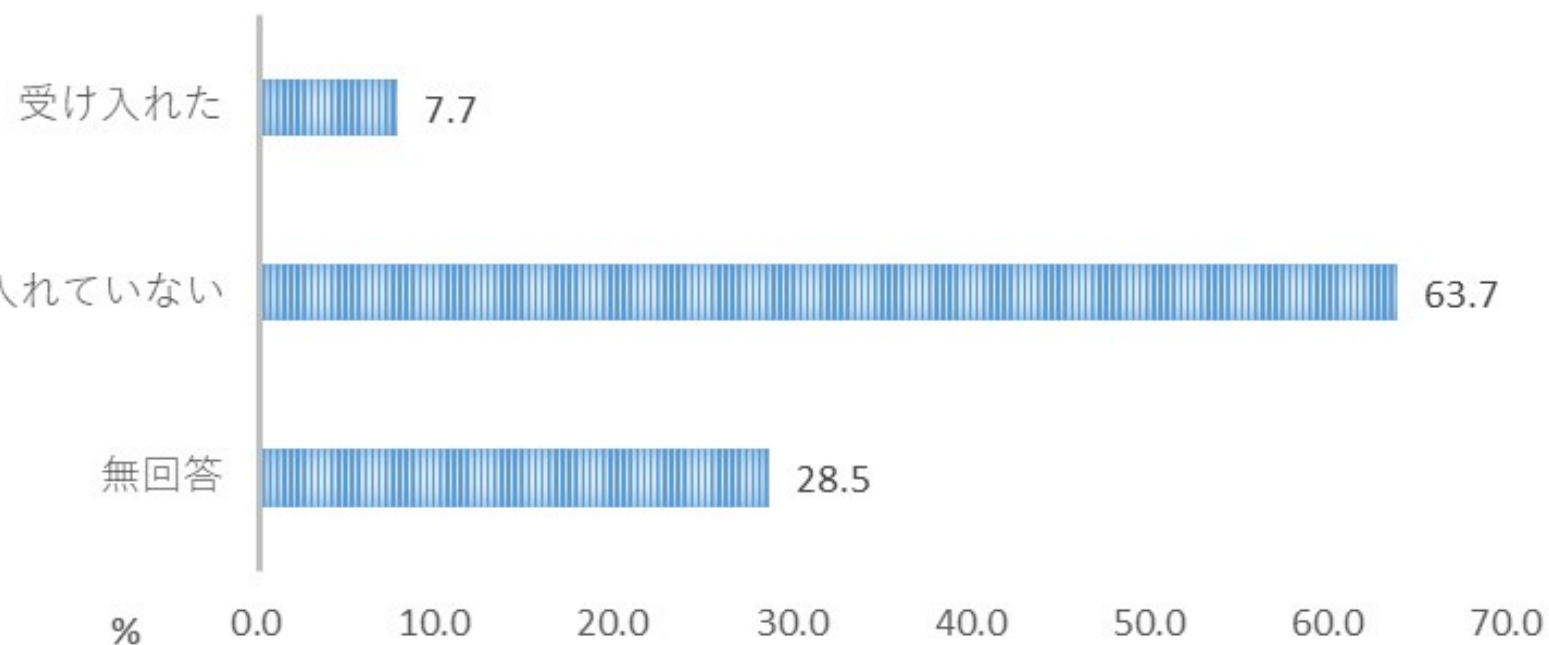
N=263

8 or 16時間



		夜勤時間数			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.00	12	2.7	4.4	4.4
	4.00	1	.2	.4	4.8
	6.40	1	.2	.4	5.1
	7.00	1	.2	.4	5.5
	7.45	3	.7	1.1	6.6
	7.50	3	.7	1.1	7.7
	7.75	5	1.1	1.8	9.5
	8.00	46	10.2	16.8	26.4
	8.35	1	.2	.4	26.7
	8.50	1	.2	.4	27.1
	8.75	1	.2	.4	27.5
	10.00	1	.2	.4	27.8
	11.00	1	.2	.4	28.2
	11.25	1	.2	.4	28.6
	11.50	2	.4	.7	29.3
	12.00	21	4.6	7.7	37.0
	12.25	1	.2	.4	37.4
	12.30	1	.2	.4	37.7
	12.50	2	.4	.7	38.5
	12.75	1	.2	.4	38.8
	13.00	10	2.2	3.7	42.5
	13.25	1	.2	.4	42.9
	13.50	1	.2	.4	43.2
	14.00	8	1.8	2.9	46.2
	14.50	3	.7	1.1	47.3
	15.00	8	1.8	2.9	50.2
	15.30	1	.2	.4	50.5
	15.50	5	1.1	1.8	52.4
	16.00	122	27.0	44.7	97.1
	16.50	5	1.1	1.8	98.9
	17.00	1	.2	.4	99.3
	17.50	1	.2	.4	99.6
	24.00	1	.2	.4	100.0
合計		273	60.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	179	39.6		
合計		452	100.0		

Q5 支援者の受け入れ N=452



設置主体と支援者受け入れのクロス表

度数

		支援者受け入れ		合計
		受け入れていない	受け入れた	
設置主体	国立	14	1	15
	都道府県立	12	3	15
	市町村立	46	4	50
	法人	179	23	202
	厚生連	8	0	8
	日赤	3	0	3
	独立行政法人	6	0	6
	共済組合	5	2	7
	済生会	2	0	2
	公立	5	0	5
	私立	1	0	1
	JHCO	1	0	1
	生協	3	1	4
	企業	3	1	4
	合計	288	35	323

Q5 支援者の受け入れ人数

最小0.5人～最大40人

* 調査後の2021年4月～第4波では、第3波を超える患者数となり支援者の受け入れが促進された可能性あり。

支援者数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.50	1	.2	3.6	3.6
	1.00	1	.2	3.6	7.1
	2.00	7	1.5	25.0	32.1
	3.00	2	.4	7.1	39.3
	4.00	2	.4	7.1	46.4
	5.00	2	.4	7.1	53.6
	6.00	1	.2	3.6	57.1
	8.00	2	.4	7.1	64.3
	10.00	3	.7	10.7	75.0
	12.00	1	.2	3.6	78.6
	16.00	1	.2	3.6	82.1
	17.00	1	.2	3.6	85.7
	20.00	1	.2	3.6	89.3
	25.00	1	.2	3.6	92.9
	40.00	1	.2	3.6	96.4
	960.00	1	.2	3.6	100.0
	合計	28	6.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	424	93.8		
合計		452	100.0		

Q6 支援者の受け入れ日数

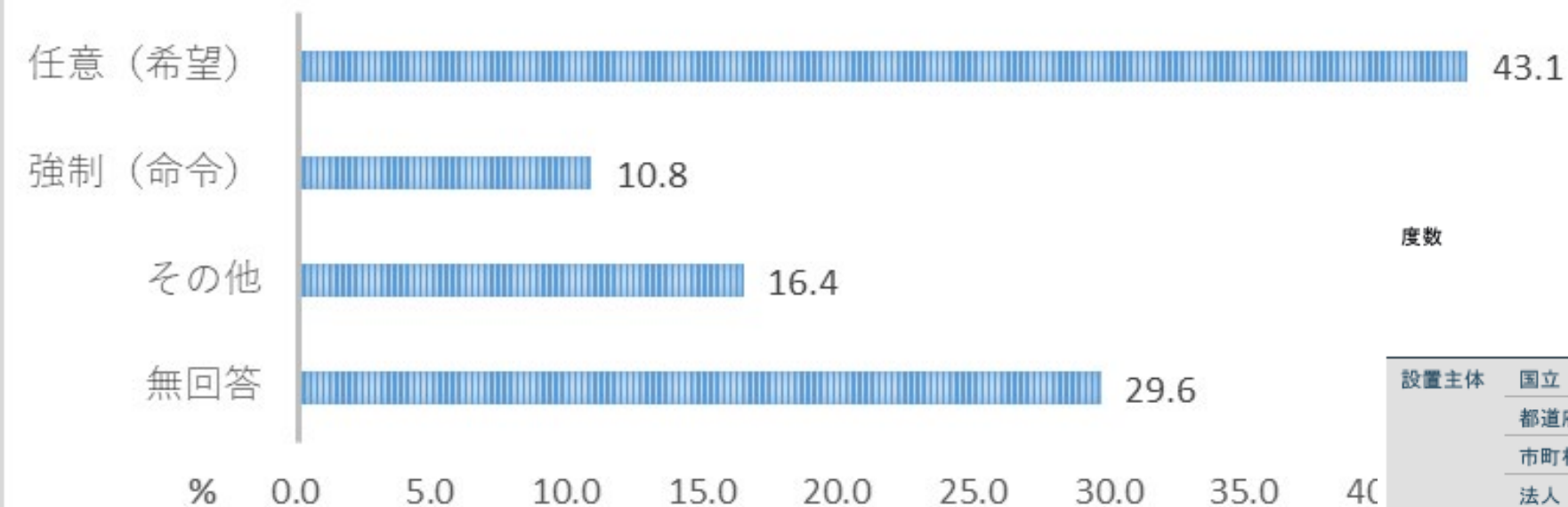
14日 7件

30日 4件

10日、20日、60日、180日 2件

		支援日数			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	3.00	1	.2	3.6	3.6
	10.00	2	.4	7.1	10.7
	13.00	1	.2	3.6	14.3
	14.00	7	1.5	25.0	39.3
	20.00	2	.4	7.1	46.4
	30.00	4	.9	14.3	60.7
	40.00	1	.2	3.6	64.3
	45.00	1	.2	3.6	67.9
	58.00	1	.2	3.6	71.4
	60.00	2	.4	7.1	78.6
	180.00	2	.4	7.1	85.7
	200.00	1	.2	3.6	89.3
	350.00	1	.2	3.6	92.9
	360.00	1	.2	3.6	96.4
	400.00	1	.2	3.6	100.0
	合計	28	6.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	424	93.8		
合計		452	100.0		

Q7 勤務者の選出方法 N = 452



設置主体と選出方法のクロス表

度数

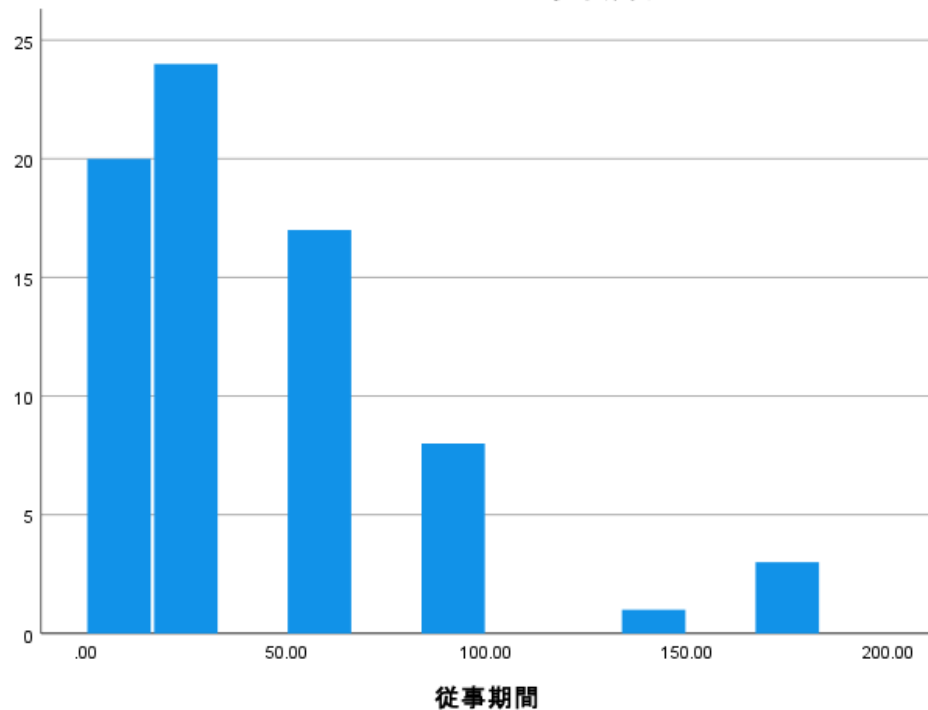
		選出方法			合計
		任意・希望	強制・ローテーション	依頼・意志確認	
設置主体	国立	7	2	3	12
	都道府県立	9	3	1	13
	市町村立	24	17	8	49
	法人	138	41	15	194
	厚生連	6	2	0	8
	日赤	2	1	0	3
	独立行政法人	6	0	0	6
	共済組合	3	3	1	7
	済生会	1	1	0	2
	公立	1	0	4	5
	私立	1	0	0	1
	JHCO	1	0	0	1
	生協	2	1	2	5
	企業	3	1	0	4
合計		204	72	34	310

「その他」の多くは「人事命令と希望聴取の両方」という補足説明あり

Q8 勤務者の従事期間

最頻値 30日、60日、14日

従事期間

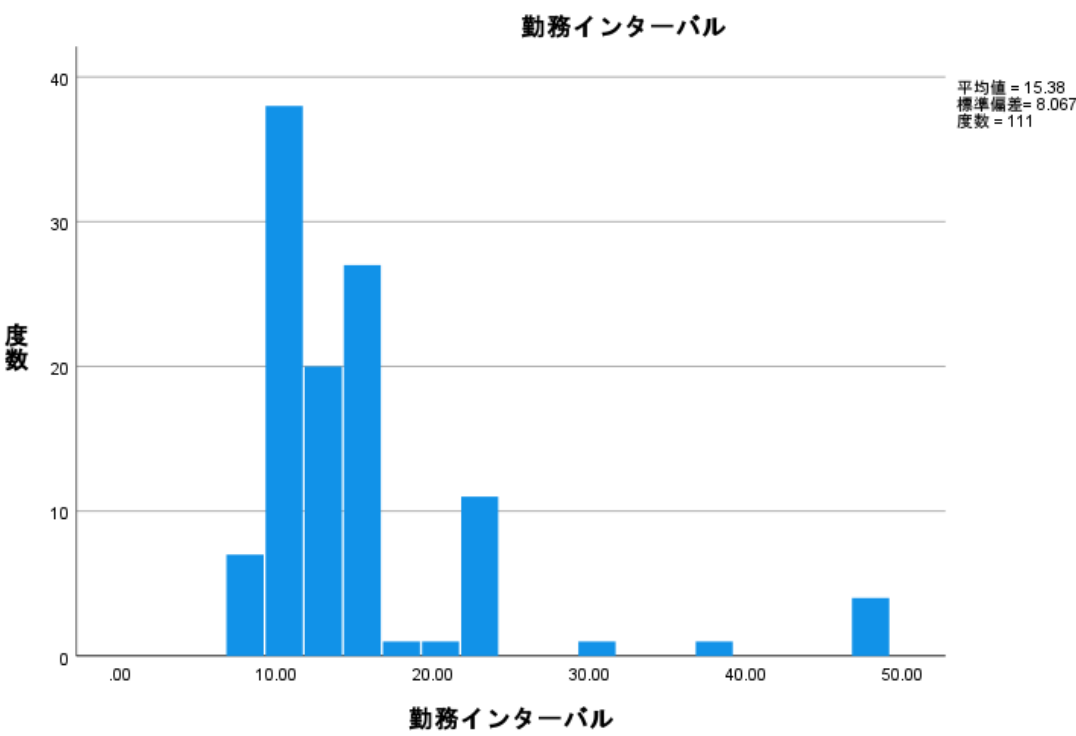


従事期間

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1.00	1	.2	1.4	1.4
	3.00	1	.2	1.4	2.7
	5.00	2	.4	2.7	5.5
	7.00	2	.4	2.7	8.2
	8.00	1	.2	1.4	9.6
	14.00	13	2.9	17.8	27.4
	21.00	1	.2	1.4	28.8
	28.00	1	.2	1.4	30.1
	30.00	21	4.6	28.8	58.9
	31.00	1	.2	1.4	60.3
	56.00	2	.4	2.7	63.0
	60.00	14	3.1	19.2	82.2
	61.00	1	.2	1.4	83.6
	90.00	8	1.8	11.0	94.5
	150.00	1	.2	1.4	95.9
	180.00	3	.7	4.1	100.0
	合計	73	16.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	379	83.8		
合計		452	100.0		

Q9 勤務者の勤務間の インターバル

最頻値 11時間、16時間、12時間

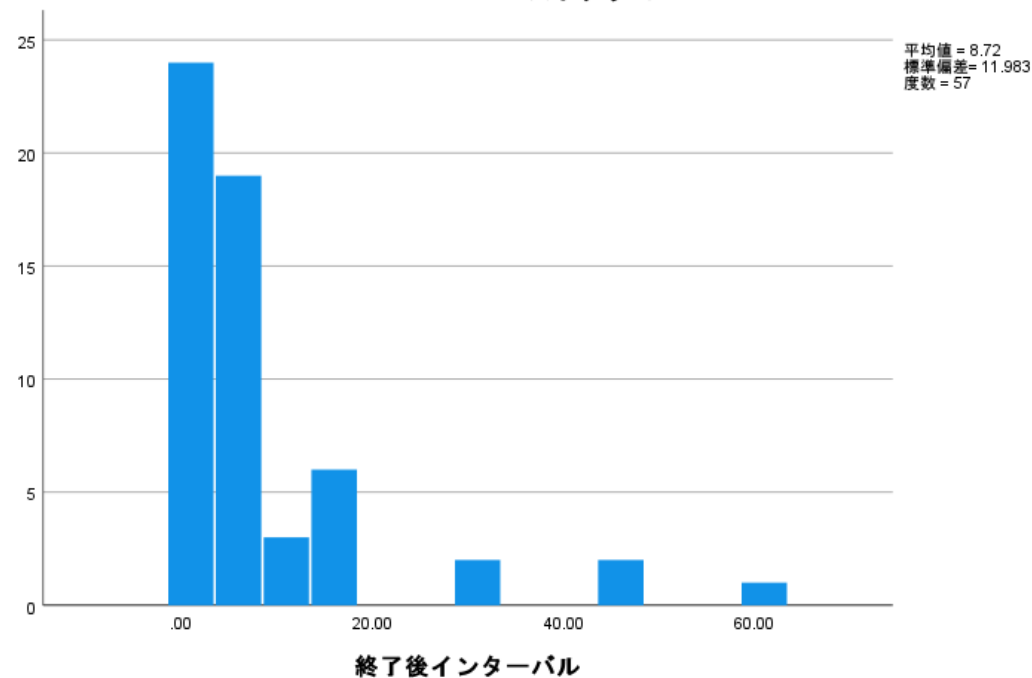


勤務インターバル					
		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	8.00	7	1.5	6.3	6.3
	11.00	38	8.4	34.2	40.5
	12.00	14	3.1	12.6	53.2
	13.00	4	.9	3.6	56.8
	13.50	1	.2	.9	57.7
	14.00	1	.2	.9	58.6
	15.00	9	2.0	8.1	66.7
	16.00	18	4.0	16.2	82.9
	18.00	1	.2	.9	83.8
	21.00	1	.2	.9	84.7
	23.00	1	.2	.9	85.6
	24.00	10	2.2	9.0	94.6
	31.00	1	.2	.9	95.5
	38.00	1	.2	.9	96.4
	48.00	4	.9	3.6	100.0
	合計	111	24.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	341	75.4		
合計		452	100.0		

Q10 勤務者の勤務後の インターバル

最頻値 2日、5日、7日、3日、
14日(隔離扱い)

ヒストグラム

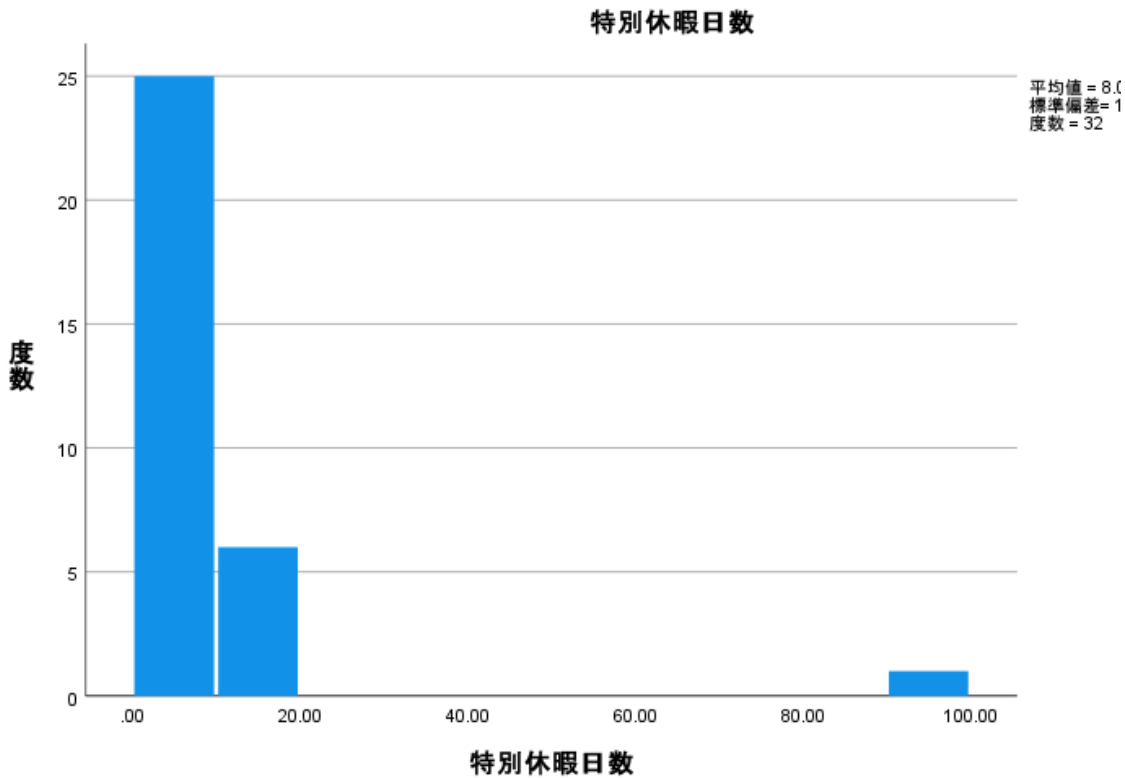


終了後インターバル

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1.00	3	.7	5.3	5.3
	2.00	13	2.9	22.8	28.1
	3.00	8	1.8	14.0	42.1
	4.00	1	.2	1.8	43.9
	5.00	9	2.0	15.8	59.6
	7.00	9	2.0	15.8	75.4
	10.00	2	.4	3.5	78.9
	11.00	1	.2	1.8	80.7
	14.00	6	1.3	10.5	91.2
	30.00	1	.2	1.8	93.0
	31.00	1	.2	1.8	94.7
	48.00	2	.4	3.5	98.2
	60.00	1	.2	1.8	100.0
	合計	57	12.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	396	87.4		
合計		453	100.0		

Q11 特別休暇の日数

最頻値 3日、5日、7日



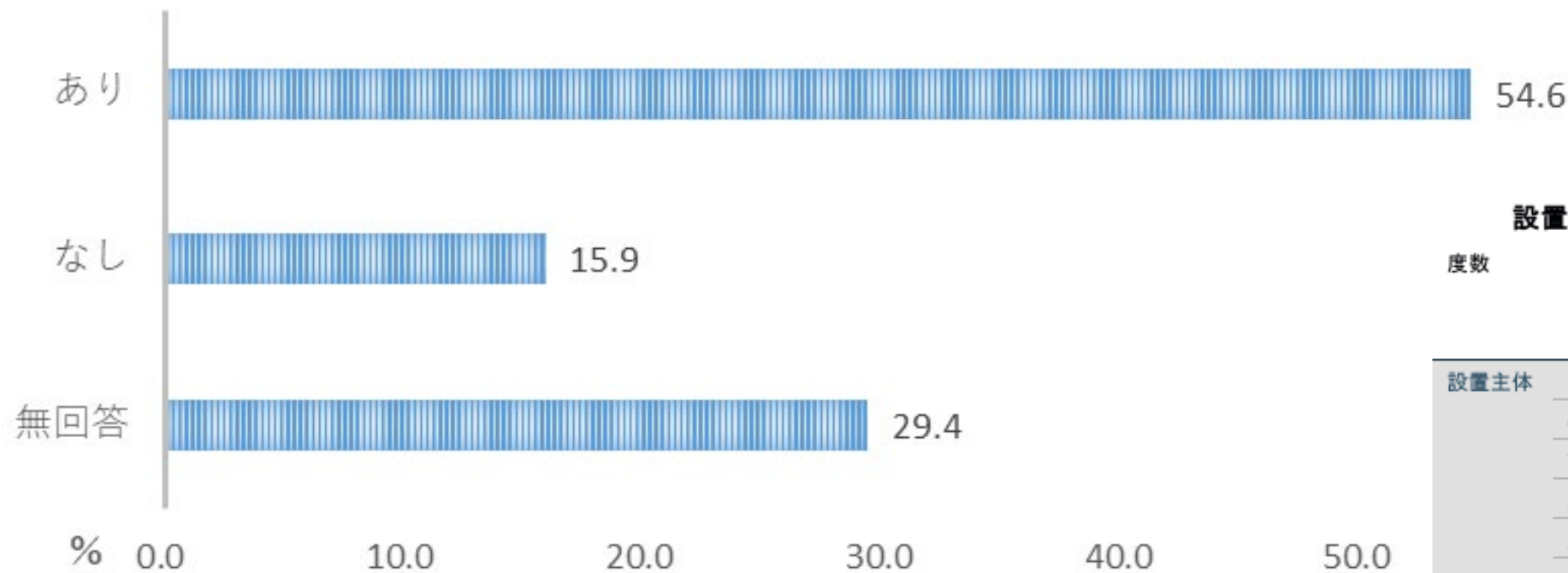
設置主体 と 特別休暇日数 のクロス表

設置主体		特別休暇日数									合計
		1.00	2.00	3.00	5.00	7.00	10.00	12.00	14.00	90.00	
設置主体	国立	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	都道府県立	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	市町村立	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4
	法人	2	4	4	4	4	2	0	1	1	22
	厚生連	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	JHCO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計		2	4	8	6	5	3	1	2	1	32

特別休暇日数

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1.00	2	.4	6.3	6.3
	2.00	4	.9	12.5	18.8
	3.00	8	1.8	25.0	43.8
	5.00	6	1.3	18.8	62.5
	7.00	5	1.1	15.6	78.1
	10.00	3	.7	9.4	87.5
	12.00	1	.2	3.1	90.6
	14.00	2	.4	6.3	96.9
	90.00	1	.2	3.1	100.0
	合計	32	7.1	100.0	
欠損値 システム欠損値		420	92.9		
合計		452	100.0		

Q12 メンタル支援の有無 N=452

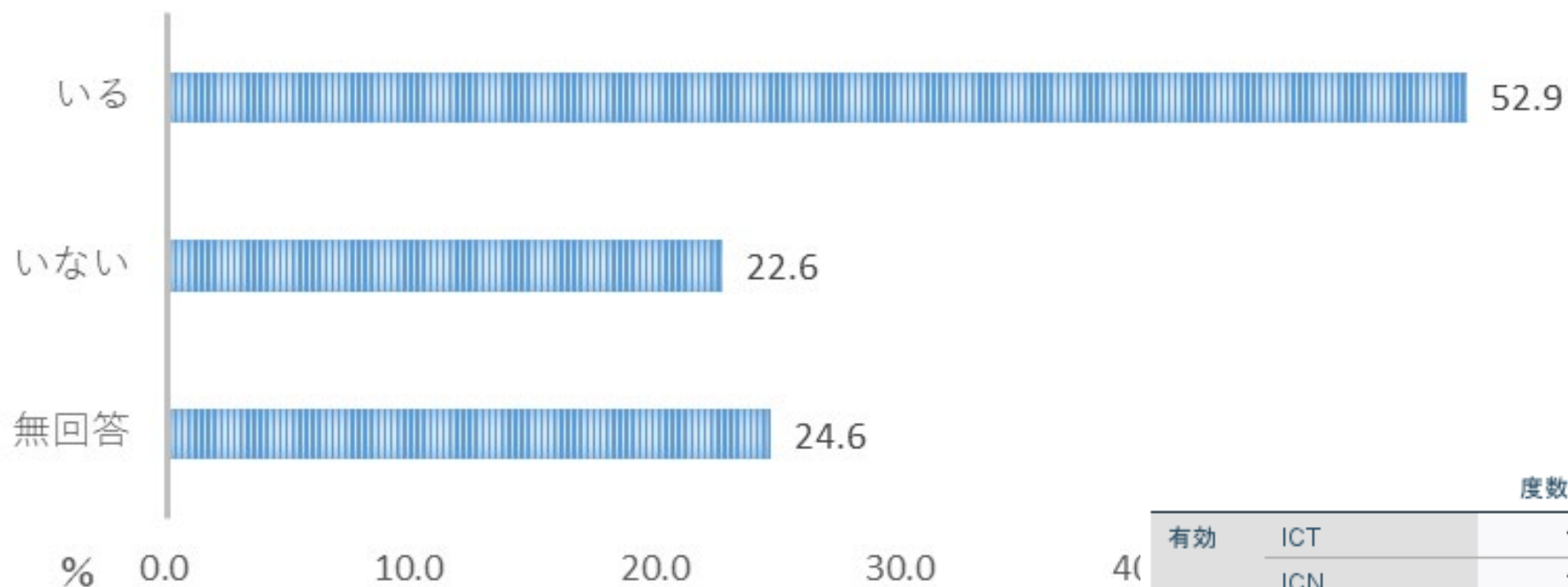


設置主体とメンタル支援のクロス表

度数

		メンタル支援		合計
		なし	あり	
設置主体	国立	2	11	13
	都道府県立	5	9	14
	市町村立	5	45	50
	法人	51	149	200
	厚生連	3	5	8
	日赤	0	3	3
	独立行政法人	0	5	5
	共済組合	1	6	7
	済生会	0	2	2
	公立	1	4	5
	私立	0	1	1
	JHCO	0	1	1
	生協	2	3	5
	企業	2	2	4
合計		72	246	318

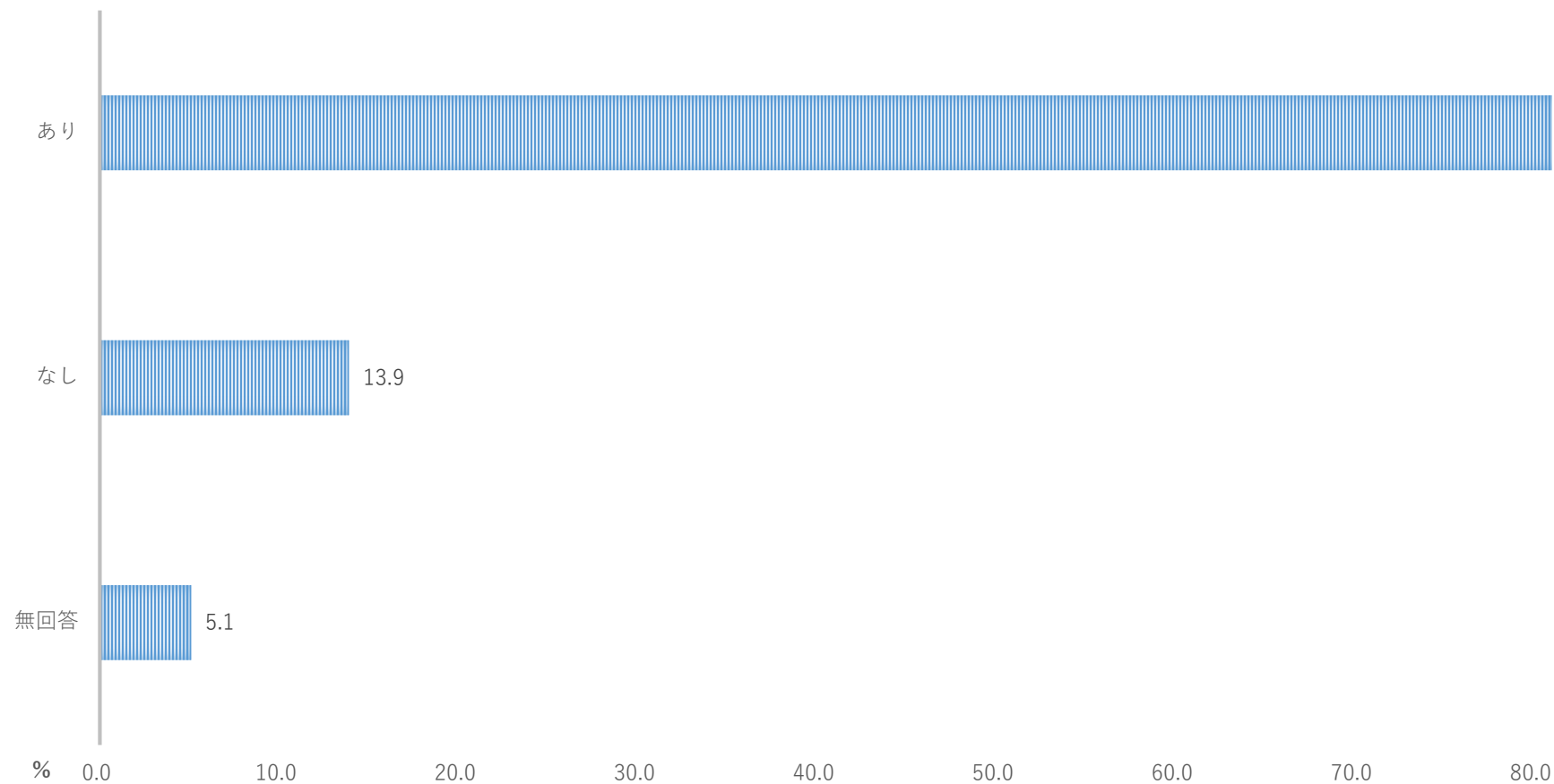
Q13 物品管理者の有無 N=452



事務 24.9%
 看護師 14.8%
 ICN/ICT 10.6%

		物品管理者			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ICT	14	3.1	5.9	5.9
	ICN	34	7.5	14.3	20.2
	医師	3	.7	1.3	21.4
	看護師	67	14.8	28.2	49.6
	事務	113	24.9	47.5	97.1
	薬剤師	6	1.3	2.5	99.6
	ME	1	.2	.4	100.0
	合計	238	52.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	215	47.5		
合計		453	100.0		

Q14 感染制御部門の有無 N = 374



設置主体と感染制御部のクロス表

度数

		感染制御部		合計
		なし	あり	
設置主体	国立	0	16	16
	都道府県立	3	12	15
	市町村立	2	48	50
	法人	42	188	230
	厚生連	0	8	8
	日赤	0	3	3
	独立行政法人	0	6	6
	共済組合	2	5	7
	済生会	0	2	2
	公立	0	5	5
	私立	0	2	2
	JHCO	0	1	1
	生協	2	3	5
	企業	1	3	4
	合計	52	302	354

Q15 感染管理認定看護師
Q16 感染管理専門看護師

1～2人 47.6%
1～2人 6.2%

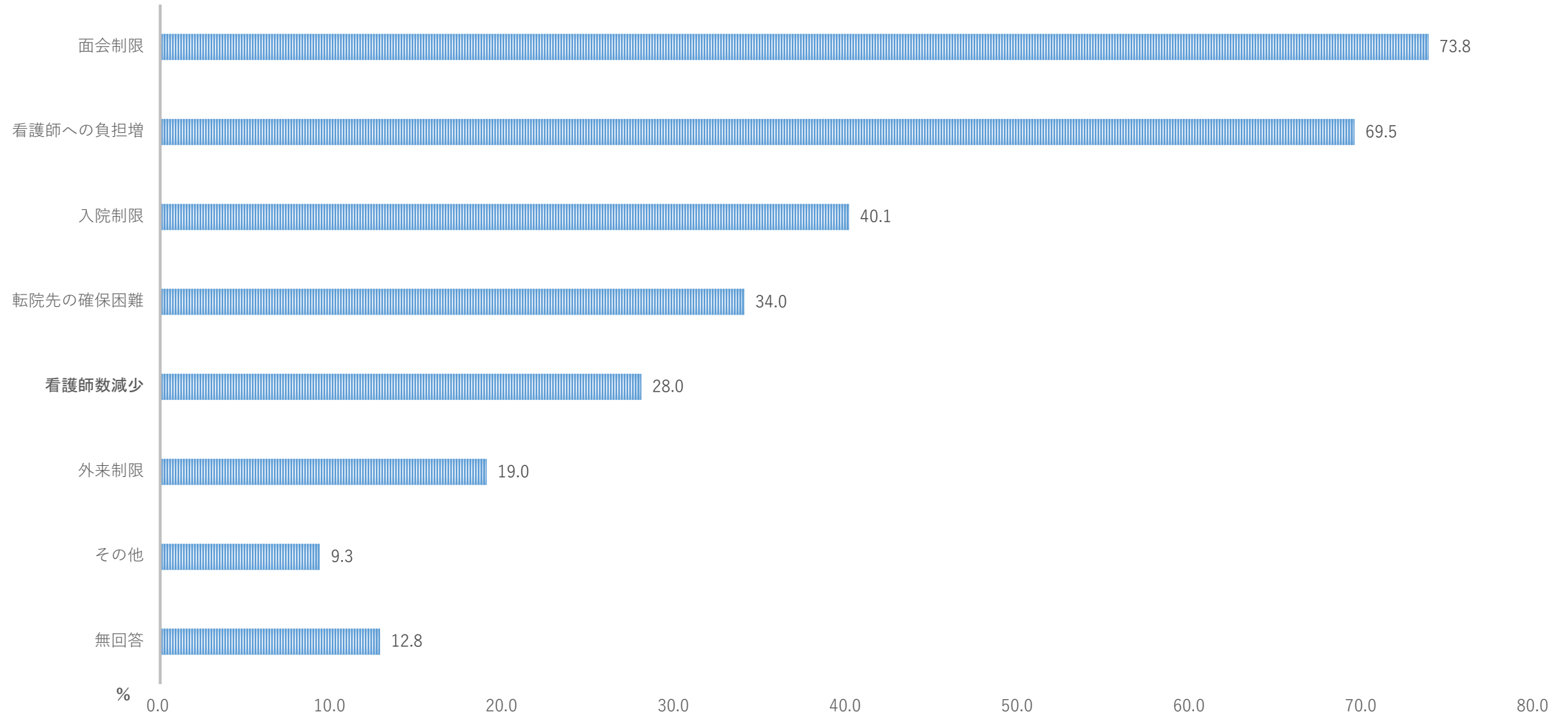
感染CN

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.00	71	15.7	21.1	21.1
	1.00	113	25.0	33.5	54.6
	2.00	102	22.6	30.3	84.9
	3.00	39	8.6	11.6	96.4
	4.00	9	2.0	2.7	99.1
	5.00	3	.7	.9	100.0
	合計	337	74.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	115	25.4		
合計		452	100.0		

感染CNS

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.00	249	55.1	89.9	89.9
	1.00	22	4.9	7.9	97.8
	2.00	6	1.3	2.2	100.0
	合計	277	61.3	100.0	
欠損値	システム欠損値	175	38.7		
合計		452	100.0		

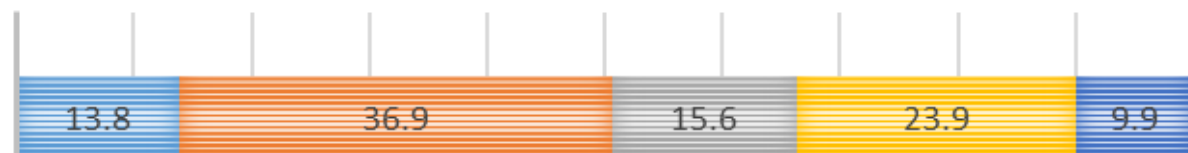
Q17 感染患者受け入れの影響 N=374



Q18-22 1年間でどの程度経験しましたか？

■ 非常にあった ■ 時々あった ■ どちらとも言えない ■ ほとんどなかった ■ 全くなかった

Q18.新型コロナウイルス感染症患者に対応するため、他の患者へのケアが十分に行えなかった(n=333)



Q19.新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたって、他の職種や補助者ができる業務も看護師が行わざるを得なかった(n=330)



Q20.新型コロナウイルス感染症でなくなった患者の看取りに家族を立ち会わせることができなかった(n=327)



Q21.職場のスタッフが近隣住民等から差別的な対応を受けた (n=343)



Q22.職場のスタッフが保育所・託児所等から子どもの預かりを拒否された(n=340)



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Q18-22 「経験したこと」の自由記載より

1. 患者の人権侵害(3)
2. 看護の制限(4)
3. 価値の対立(5)
4. 職員への誹謗中傷や差別(3)
5. スタッフへの組織的支援の不足(5)
6. その他(3)

() 数値はサブカテゴリー数

1. 患者の人権侵害

1. コロナ感染者・陽性者・濃厚接触者への誹謗中傷・差別・受入拒否がある
2. 患者・家族の意思決定が歪められる、または人権が侵害されている
3. 電子カルテの不要な閲覧や個人情報等の漏洩がある

2. 看護の制限

1. 面会や外出、立ち合いの制限等により、家族を含めた援助が適切に行えない
2. コロナ患者に対して必要な看護が提供できない
3. 認知症高齢コロナ陽性者に対する行動制限・隔離が避けられない
4. 重篤化したコロナ患者の看取りと死後の対応が適切に行えない

3. 価値の対立

1. 診療の遅れ、医療崩壊、治療の優先順位をめぐる葛藤がある
2. 患者・家族への説明や対応をめぐるトラブル等に時間がとられる
3. 上層部からの一方的指示や叱責・ハラスメントがある
4. 院内での対立や温度差、不公平感がある
5. 治療に消極的な他職種がいる

4. 職員への誹謗中傷や差別

1. 一般人や患者・家族からの誹謗中傷や差別、風評被害がある
2. 院内職員からの誹謗中傷や差別がある
3. 職員の同居家族に対する差別的対応がある

5. スタッフへの組織的支援の不足

1. 人員不足や安全でない環境の下で働かさざるを得ない
2. コロナ病棟看護師に対する私生活の制限がある
3. 感染したスタッフやクラスター発生部署へのサポートが十分に行えない
4. 仕事継続に対する家族からの反対がある
5. スタッフに対するメンタルサポートが不足している

6. その他

1. 臨地実習の受入をめぐる課題がある
2. 在宅医療における感染管理のリーダーシップを誰がとるか、とまどいがある
3. 倫理的な課題はない、または解決済みである

コロナウィルス感染症を巡る 看護管理上の倫理的課題(1)

- 歪められる又は尊重されない患者・家族の意思決定への対応
 - 治療上、患者・家族の意思が必ずしも尊重できないことに対して
 - 高齢者に対するDNARへの誘導に対して
 - 面会制限下での不十分な説明と意思確認に対して
- 面会制限を巡る課題への対応
 - 説明に対する家族の反応が把握しづらいことに対して
 - 小児や高齢者への情緒的サポートが十分に行えないことに対して
 - ターミナルケアや看取り援助が十分に行えないことに対して
- コロナ患者に対して必要な看護が提供できないことへの対応
 - 最短時間で最小限のケアが求められることに対して
 - 認知症高齢者の隔離や行動制限に対して
 - 本来なら他職種に移譲できる業務が移譲できないことに対して

コロナウィルス感染症を巡る 看護管理上の倫理的課題(2)

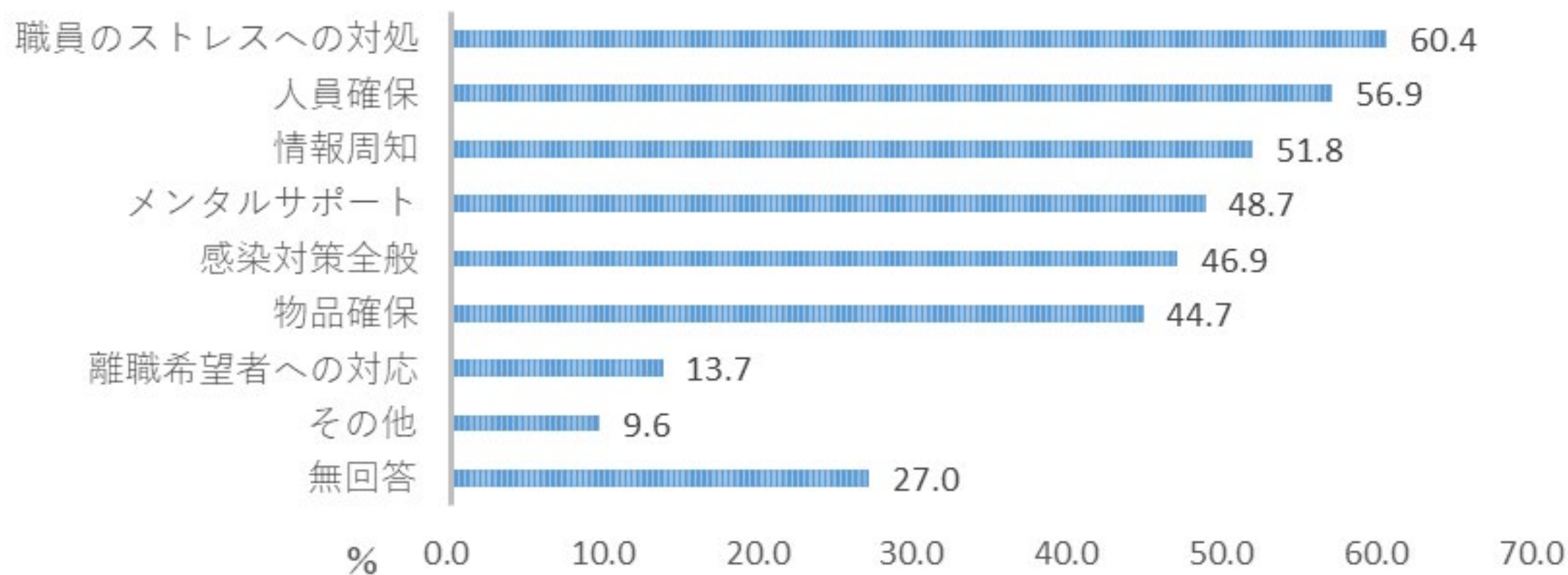
- コロナ対応を巡る部門間・職種間の確執や温度差への対応
 - 上層管理者 vs 現場管理者 → 診療方針・倫理指針の組織合意に向けて
 - コロナ病棟 vs 他病棟 → 相互理解・相互支援体制の確立に向けて
 - 看護職 vs 他職種 → 適切なタスクシフト／シェアの推進に向けて
- 治療の優先順位を巡る葛藤への対応
 - 重症化リスクのある患者の受け入れ拒否に対して
 - 本来なら提供できる医療が提供できない 又は 遅れることに対して
 - 人工呼吸器やECMOを誰に用いるか 又は 用いないかの判断に対して
- プライバシーの侵害への対応
 - 不要な電子カルテ閲覧に対して
 - 個人情報情報の漏洩に対して
 - SNSへの拡散に対して

コロナウィルス感染症を巡る 看護管理上の倫理的課題(3)

- コロナ病棟看護師の人選への対応
 - 私生活の制限に対する組織的配慮に向けて
 - 家族からの反対に対する組織的支援に向けて
 - 使命感との葛藤に対するメンタルサポートに向けて
- 職員に対する誹謗中傷・差別への毅然とした対応
 - 一般からの誹謗中傷・差別への組織的対応に向けて
 - 院内職員からの誹謗中傷・差別に対する厳格な組織的対応に向けて
 - 職員の同居家族に対する誹謗中傷・差別への組織的配慮に向けて
- その他
 - 養育者・介護者の入院によって残された乳幼児・要介護者への対応
 - 在宅医療における介護職との壁に対して
 - 臨地実習の受け入れと制限に対して

Q23 看護管理者としての困難

N=452



自由記載内容の分析結果①

【Q23】

「職員のストレスへの対処」 (207/256)

「メンタルサポート」 (169/256)

回答理由・背景 自由記載から

- ・ 面会が出来ないことに家族の理解が得られない。
- ・ 不公平感の緩和のための体制づくりが必要
- ・ どの職種より看護師に負担が増え、長期化により負担が軽視される
- ・ スタッフ同士のインフォーマルな部分で支えあいがなく、不安定な状況
- ・ 職員に感染が発生した時のメンタルサポートがない
- ・ 看護管理者へのメンタルサポートがない

自由記載内容の分析結果②

【Q23】

「人員確保」 (198/256)

回答理由・背景 自由記載から

- ・ 通常診療を続けながら、感染患者受け入れに人材確保は難しい。
- ・ 臨時雇用や応援体制への事務や病院長の理解がない。
- ・ 応援を受け入れる体制ができていない。
- ・ クラスター発生時、自宅待機者が出たときの人員確保が困難
- ・ 感染管理のスペシャリストの不足
- ・ 重症患者対応できる看護師の不足
- ・ 委託業務に関する契約内容の変更
- ・ 学校側の中止の指示により、学生アルバイトが継続困難
- ・ 他職種への協力要請が困難。

自由記載内容の分析結果③

【Q23】

「物品確保」 (142/256)

回答理由・背景 自由記載から

- ・ 他職種への協力要請が困難。
- ・ 委託業務に関する契約内容の変更
- ・ これまでの1種類/品目の購入体制が物品の安定供給の弊害になった

自由記載内容の分析結果④

【Q23】

「情報管理」 (183/256)

回答理由・背景 自由記載から

- ・ 近隣病院の看護管理者と平時の交流はあっても、非常時に情報が得られない。
- ・ 地域での管理者間のネットワークが乏しい。
- ・ リアルタイムでの情報共有がない。
- ・ 看護部のＩＴ化が進んでいない

自由記載内容の分析結果⑤

【Q23】

「感染対策全般」 (153/256)

回答理由・背景 自由記載から

- ・ 一般病棟の患者家族の感染に対する認識が希薄。
- ・ 医師が感染に対する認識が希薄
- ・ 感染管理のスペシャリストの不足
- ・ 委託業務に関する契約内容の変更

今後の課題

- 施設内全体に迅速に情報共有するシステム（WEB会議、ＩＴ化）整備推進
- 地域の看護管理者のネットワーク構築（看護協会、行政や保健所など含めて）
- 施設を超えて看護管理上の課題を検討する場が急務
- 施設間の人事交流や派遣システムの体制整備
- 施設内での部署間交流や他部署への応援体制
- 災害時のシステム整備（スタッフの選定方法、サポート体制、宿泊施設等自宅からの通勤が困難な場合の対応、グループ施設としての応援体制の確立）
- 院内のＢＣＰ、危機管理体制の整備
- 感染対策遵守の徹底と地域での感染管理連携
- リエゾン看護師や臨床心理士等によるメンタルサポート体制

Q25-30 教育に関する設問

■ とてもそう思う ■ ややそう思う ■ どちらともいえない ■ あまりそう思わない ■ 全くそう思わない

Q25.組織外研修や学会に参加する機会が例年より減った（オンライン参加を除く）。(n=431)

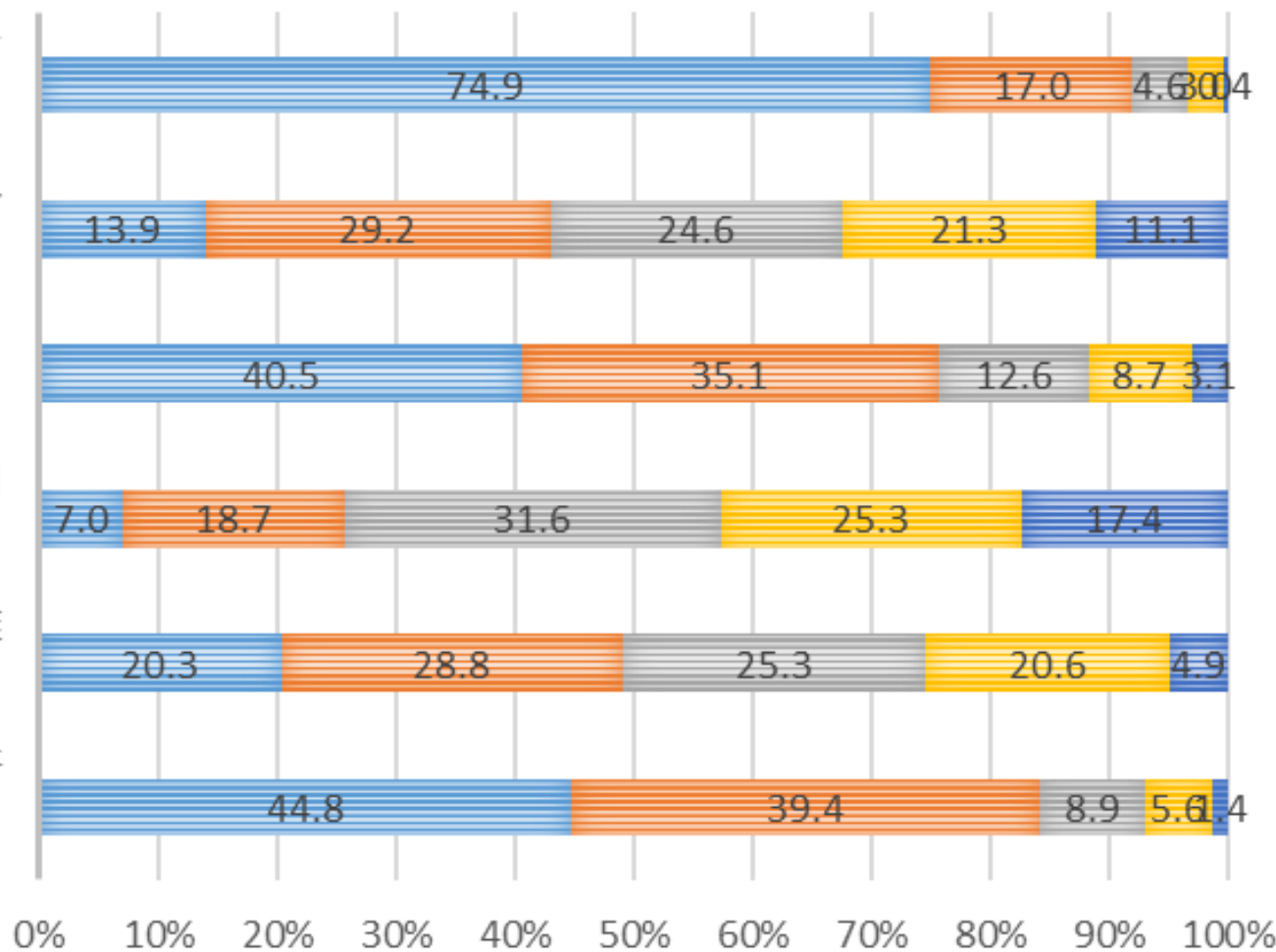
Q26.オンライン開催となったことにより、参加できた組織外研修や学会が例年より増えた。(n=432)

Q27.組織内研修に参加する機会が例年より減った（オンライン参加を除く）。(n=427)

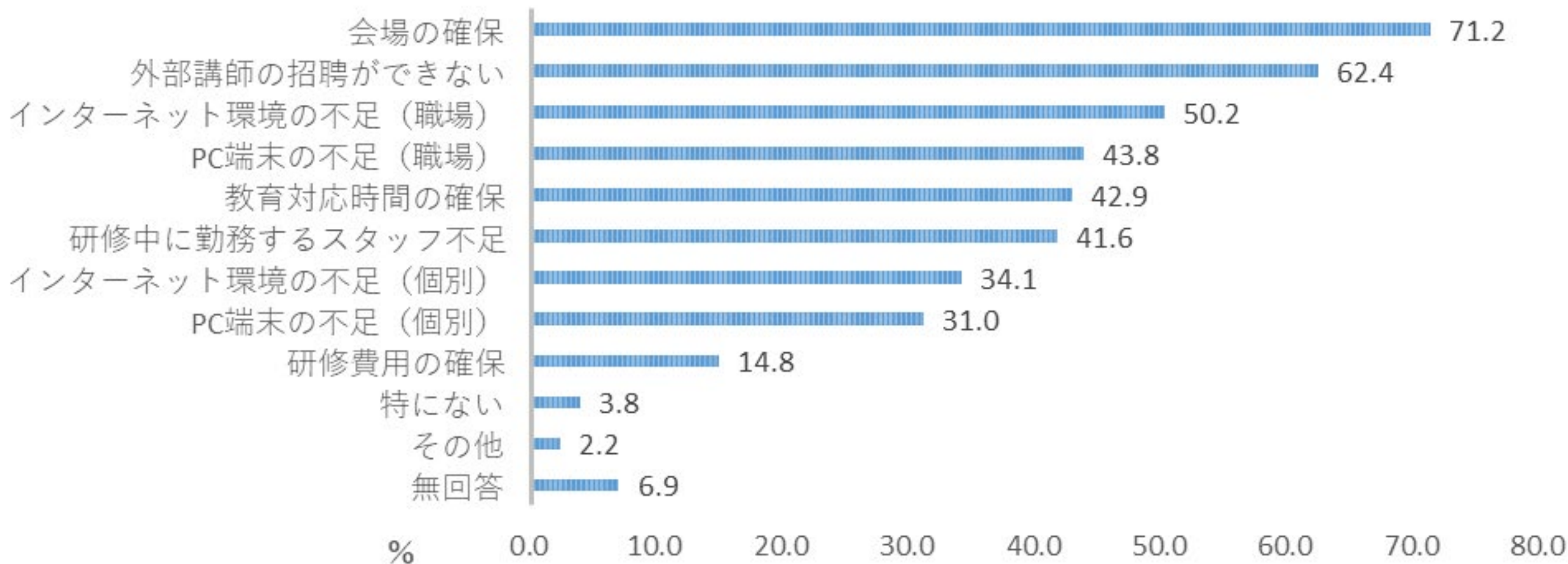
Q28.オンライン開催になったことにより、参加できた組織内研修が例年より増えた。(n=427)

Q29.自己研鑽や継続学習に費やす時間の確保が例年より困難になった。(n=427)

Q30.他施設やグループ施設等と共同したり交流したりする研修等の機会が減った（オンライン/対面を含む）。(n=429)

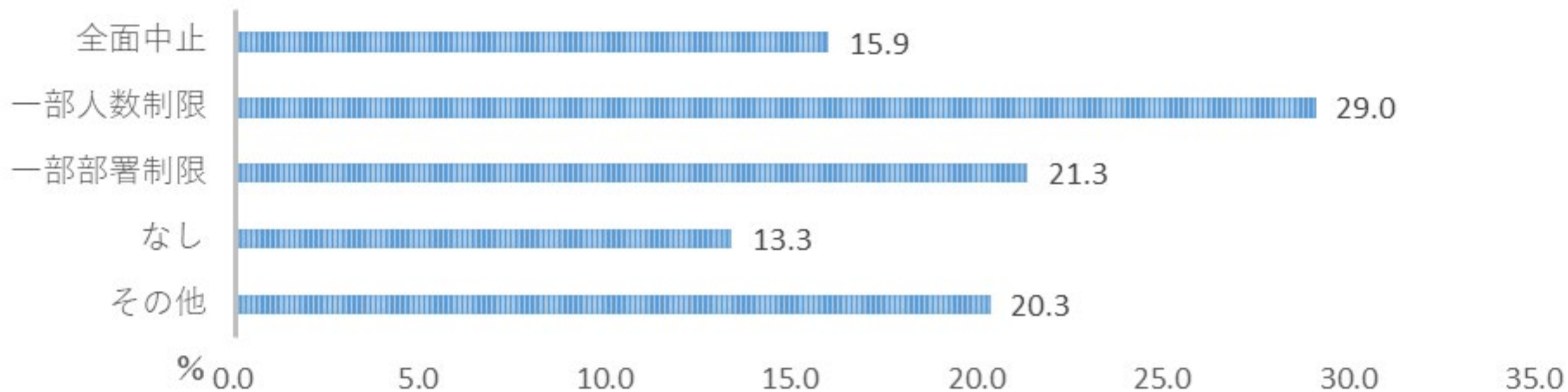


Q31 院内研修における課題 N=452



Q32 臨地実習受け入れへの影響

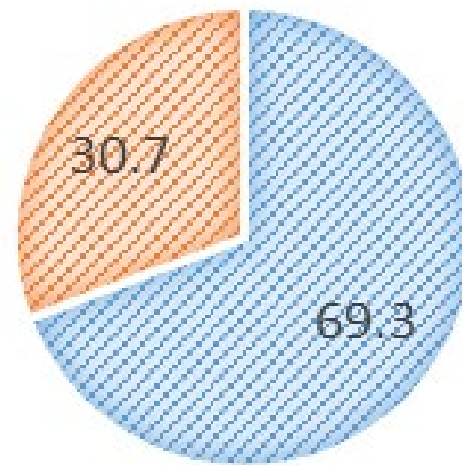
N=403



Q32 学生の健康管理記録の提出

N=368

■ 求めた ■ 求めていない



Q33-37 ICT環境に関する設問

■ とてもそう思う ■ ややそう思う ■ どちらともいえない ■ あまりそう思わない ■ 全くそう思わない

Q33.組織内にオンライン学習・教育を受ける環境は整っている。(n=432)



Q34.組織内にオンライン会議に参加する環境は整っている。(n=433)



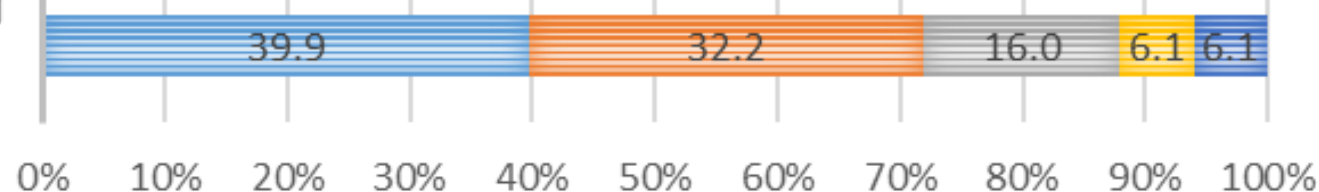
Q35.自宅にオンライン学習・教育を受ける環境は整っている。(n=434)



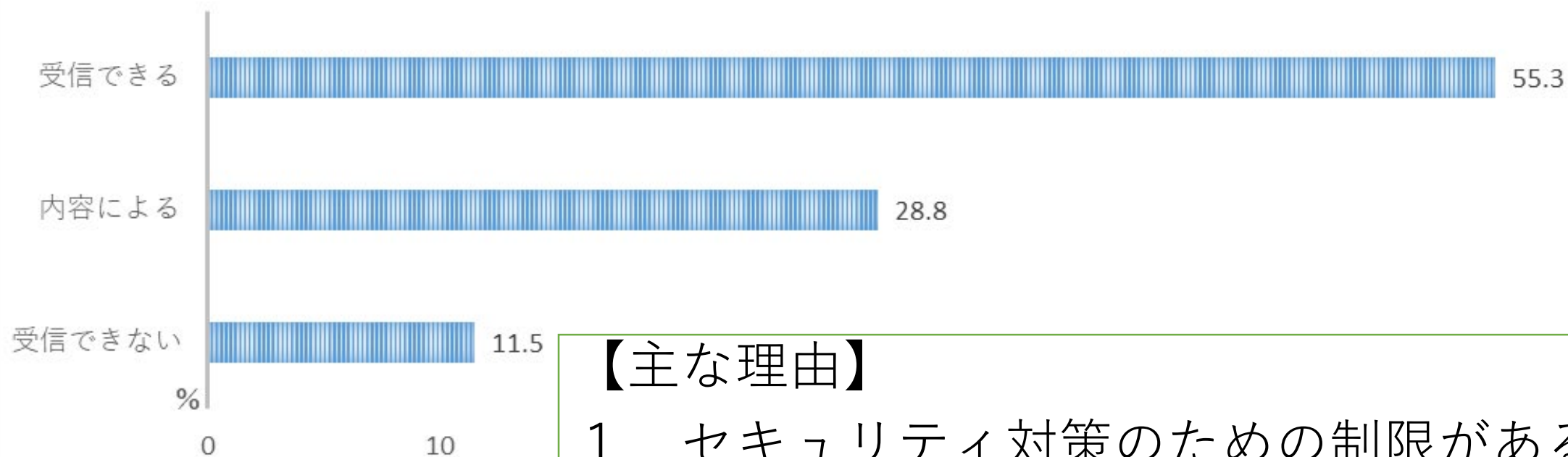
Q36.自宅にオンライン会議に参加する環境は整っている。(n=434)



Q37.職務上必要なオンラインによる学習や会議は、労務時間として認められている。(n=432)



Q38.職務上必要なオンラインによる学習や会議 を自宅等で受信することが認められている (N=434)



【主な理由】

1. セキュリティ対策のための制限があるため
2. 会議・研修の内容による基準があるため
3. 就業状況による基準があるため

【Q39】

コロナ禍で新たに行った教育上の実践や取り組みの工夫

1. イーラーニングの導入・活用とその体制整備
2. 集合研修場所・実施回数の増加、実施期間の延長
3. 集合研修時間の短縮
4. 集合研修場所の環境整備
5. 集合研修以外の学習方法への移行
6. メールやお便りでの情報の共有
7. COVID-19対応に関する研修の実施
8. その他

【Q40】

コロナ禍を経験したことで、今後**現任教育における**看護管理に関する研修に加えることが必要だと思う内容について実際の記述内容（抜粋）

1. イーラーニング、ICTの活用
2. 感染管理・感染対策
3. BCP・危機管理対応・地域での取り組み
4. メンタルヘルス、ストレスマネジメント
5. 倫理・差別
6. 労務管理
7. リーダーシップ、マネジメント、プロフェッショナルリズム
8. その他

【Q41】

コロナ禍を経験したことで、今後[基礎教育における](#)看護管理に関する研修に加えることが必要だと思う内容について実際の記述内容（抜粋）

1. イーラーニング、ICTの活用
2. 感染管理・感染対策
3. BCP・危機管理対応・地域での取り組み
4. メンタルヘルス、ストレスマネジメント
5. 倫理・差別
6. 労務管理
7. リーダーシップ、マネジメント、プロフェッショナルリズム
8. その他

コロナウイルス感染症をめぐる 教育の状況と今後への示唆①

- 院内・院外ともに対面での研修や学会に参加する機会や、他施設と協働する機会は圧倒的に減少した一方、オンライン開催になったことにより参加できた研修や学会は増加傾向
 - 研修実施方法のオンラインを含む実施方法の切り替え、そのために必要な物品の確保など、学習を継続するための対策と支援が行われていた
 - その結果、自己研鑽や継続学習に費やす時間が大幅に減ることはなかった
- 施設内研修の実施において、職場の環境整備において会場、インターネット環境、IT機器等の整備といった物的環境、外部講師、研修企画/参加者の時間の確保といった人的資源の確保が上位の課題として挙げられていた。
 - 一方、職員個人のインターネット環境、IT機器の整備においても3割ほどで課題があった。

コロナウイルス感染症をめぐる 教育の状況と今後への示唆②

- 8割強が職務上必要なオンライン学習や会議の施設外受信が認められていた。
 - また、受信が認められているもののうち、約7割（68.9%）が業務時間として認められると回答していた。
 - 認められていないものの多くが、セキュリティ対策のため、という理由であった。
- 学生の臨地実習については、回答者の半数弱（44.9%）で「人数制限」「部署の制限」を実施、「全面中止」は14.2%であった。
 - 実習を受け入れた場合、56.4%が実習前2週間の健康観察記録の提出を求めている。

コロナウイルス感染症をめぐる 教育の状況と今後への示唆③

- コロナ禍を経験し、今後の継続・教育において必要だと考える項目は以下のように分類できた
 1. イーラーニング、ICTの活用
 2. 感染管理・感染対策
 3. BCP、危機管理対応・地域での取り組み
 4. メンタルヘルス、ストレスマネジメント
 5. 倫理・差別
 6. 労務管理
 7. リーダーシップ、マネジメント、プロフェッショナルリズム
 8. その他



一般社団法人
日本看護管理学会
The Japan Academy of Nursing Administration and Policies

ご協力いただいた会員様
誠にありがとうございました。