

Ⅱ．分担研究報告書

Ⅱ-2．宿泊療養施設調査

研究代表者 武村 雪絵（東京大学大学院医学系研究科准教授）

研究目的

本研究は、2020年の新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設の開設時に、看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の確立、看護職の心身の健康管理と支援といった、看護職のマネジメントがどのように行われたかを明らかにすることを目的とした。新興感染症流行時に医療提供体制維持のための施策として宿泊療養施設を開設する場合の看護職の確保とマネジメントの方法に関する知見が得られると期待される。

研究方法

半構造化面接を用いた質的研究を行った。機縁法により、2020年4月に新型コロナウイルス感染症感染者用の宿泊療養施設を開設した自治体で、宿泊療養施設で働く看護職の確保あるいは業務調整等に携わった看護職に研究協力を依頼した。研究参加に同意した対象者に、2020年8月下旬～10月にオンラインでインタビューを実施した。逐語録を作成し、インタビューごとに看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の構築、看護職の主な業務、心身の健康状態の把握と対応の実際や課題について要約を作成した後、研究者複数名で議論しながら共通点を抽出し整理した。

結果と考察

研究参加者は4自治体で宿泊療養施設の管理的立場を担った5名（看護職4名、保健師1名）で、面接時間は平均62.5分であった。所属は自治体2名、都道府県看護協会2名であった。

自治体職員、都道府県看護協会、医師会、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）、地域の感染対策ネットワークのメンバーなどで構成される対策本部が設置され、宿泊療養施設の初期の設営には、感染管理の専門家（感染管理認定看護師や感染症専門医など）が入り、ゾーニングや動線、感染対策等が検討された。

対策本部で全体を総括する者とは別に、現場の管理監督を担う立場の者が置かれ、自治体によって保健師あるいは看護管理経験者（以下、管理経験者）が現場の管理監督者となった。感染管理認定看護師が管理監督者になった例もあった。管理監督者は、対策本部との連携、実務レベルの感染対策・業務マニュアルの作成と見直し、配置された看護職へのオリエンテーションや指導、入所者数に合わせた看護職配置の調整や看護職の業務分担、看護職の健康管理や相談への対応、多職種（自治体の事務職員、保健師、医師、薬剤師、ホテル職員）や関連機関（救急搬送を担当する消防署、搬送先となる医療施設）との連携・調整など、看護職の組織化と看護提供体制の構築を担った。

宿泊療養施設の看護職の主な業務は、入所者の健康観察と記録、医師と連携しながら急変対応と病院への搬送の判断、入所者の精神面への対応、入所者の苦情や不満、不適切行動への対応、薬の手配

等であり、初期はPCR検査の介助も担った。

宿泊療養施設の看護職の確保は、就労中の看護職の派遣と潜在看護職等の採用の2通りあり、これらを組み合わせて確保していた。前者には自治体等から派遣された保健師、病院から派遣された看護師、大学教員の派遣等が含まれ、後者には知人を介した募集や、都道府県看護協会やナースセンターによる募集、民間職業紹介事業者等による募集などがあった。参加した自治体の多くは、第1波が落ち着いた時期に確保した看護職との契約を終了したため、第2波で再び開設する際には新たに募集する必要があった。現施設からの派遣は一定の資質を有する看護職が確保できたが、繁忙時に多くの人材を確保することが難しかった。

宿泊療養施設の看護職に求められるスキルとして、非対面でも入所者とコミュニケーションをとり、健康状態をアセスメントできること、症状急変の対応ができること、入院の必要性などの臨床判断ができること、観察力をもち潜在的な問題を拾い上げてサポートできること、傷つき不安や落ち込みが強い入所者の精神面をサポートできること、指示を受けて動くのではなく自ら考えて動くこと、職業人・看護職としての倫理観や心構えがあることなどが挙げられた。潜在看護職の応募者は資質にばらつきがあり、中には高い報酬目当てで仕事に対する意識が低い看護職がいたため、チームワークに支障が生じたことが報告された。【募集方法により集められる看護職の特性に違い】があり、民間の職業紹介事業者等を通じて集めた場合は若い看護職が中心であり、マネジメント能力を有する看護職の確保が難しいことも報告された。

さまざまな看護職が集められたが、保健師は、災害時に避難所等に派遣されるため、初動に慣れているという利点があった。看護師はフィジカルアセスメントや症状急変の対応ができる点が強みであった。さらに、宿泊療養施設では、臨機応変に業務内容や体制を調整したり、新しいメンバーを受け入れながら働く必要があるため、定年退職した看護部長などマネジメントやリーダーシップ能力がある管理経験者の存在も重要であった。管理経験者がいたことで経験の浅い看護職や意識が低い看護職もチームの一員として働くことができたり、問題が起きても現場の看護職で話し合っ解決できるなど、円滑に看護提供が実現できたことが報告された。

看護職は自分の健康管理も行い、現場監督者は対面やオンラインで看護職と面談し、心身の健康状態を確認し対応していた。入所者への対応に悩む例や、意識の低い看護職と働くことのストレスなどが報告されたが、精神的に不安定になる例はほとんどなかったとのことだった。困りごとは、現場のリーダーが話を聞いて、その都度問題解決する例もあった。感染への不安から入所者に直接接することを望まない看護職がいた場合は、入所者と接しない業務のみを行えるよう配慮していた。

宿泊療養施設では、保健師、看護師、管理経験者それぞれの強みを理解して組み合わせて配置する必要があり、看護職確保の方法によって集められる人材に違いがあるため、自治体からの保健師の派遣、医療施設等からの看護師の派遣、都道府県看護協会等を通じての潜在看護職の採用、民間職業紹介事業者による潜在看護職の採用を組み合わせる必要があることがわかった。潜在看護職を募集する際は、本研究で明らかにした看護職に求められる要件に応募条件や選考基準に反映することで、適した人材が確保しやすくなると考えられる。管理経験者は宿泊療養施設の看護職を組織化し、看護提供体制を構築したり、日々の運営を円滑に行う上で重要な働きをするが、人脈を通じた募集など確保する方策が限られていた。今後は届出制度の利用推進など、管理経験者を迅速に確保できる仕組みが必要だと思われる。また、入所者数の増加時に速やかに看護職を確保するための事

前準備が必要なことも指摘された。本研究では、宿泊療養施設の看護職の心身の健康状態に深刻な影響は報告されなかったが、頻回に面接をして看護職が感じている困りごとに対応することや医療提供のための施設ではない場所で働く看護職の安全を守る環境づくりの必要性が指摘された。

結論

本研究により、新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設の開設時に、看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の確立、看護職の心身の健康管理と支援がどのように行われたかを明らかにでき、新興感染症流行時に宿泊療養施設を開設する場合の看護職の確保とマネジメントの方法に関する知見が得られた。宿泊療養施設では、保健師、看護師、管理経験者それぞれの強みを理解して組み合わせて配置する必要があると、さまざまな確保方法を組み合わせる必要があることがわかった。管理経験者を迅速に確保できる仕組みや、入所者数の増加時に速やかに看護職を確保するための事前準備の必要性も指摘された。本研究では、宿泊療養施設の看護職の心身の健康状態に深刻な影響は報告されなかったが、医療提供用の施設ではない場所で働く看護職の安全を守る環境づくりの必要性が指摘された。

研究代表者

武村雪絵 東京大学大学院医学系研究科
准教授

研究分担者

池田真理 東京女子医科大学看護学部
教授

研究協力者

市川奈央子 東京大学大学院医学系研究科
助教

木田亮平 東京大学大学院医学系研究科
助教

小柳礼恵 東京大学大学院医学系研究科
特任助教

井上真帆 東京大学大学院医学系研究科
博士課程

は定期的に流行している。2019年12月には、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）という新しいウイルスによって引き起こされる疾病である新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が中国で初めて発見され世界的に大流行し、2020年3月11日にパンデミック宣言がなされた（WHO, 2020a）。

日本では2020年2月1日に新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令が施行され、感染症指定医療施設での入院療養が原則となった。しかし、入院病床に限りがあること、無症状者や軽症者も多く含まれたことから、2020年4月2日には、新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者および軽症者（以下、軽症者等）が宿泊施設や自宅で療養するための準備を行うよう事務連絡があり（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部, 2020a）、その後、家庭内感染を防ぐ必要性や症状急変時に適時適切な対応が必要であることから、高齢者と接する機会がある軽症者へは宿泊療養が積極的に推奨された（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部, 2020b）。また、4月2日に「新型コロナ

A. 研究目的

2000年以降重症急性呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）といった新興感染症

ウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」が配布され（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部, 2020c）、改訂が重ねられて、2021年2月には「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運營業務マニュアル（第5版）」が通知されている（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部, 2021）。

第20回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料1-1（厚生労働省, 2021）によると、宿泊療養者数は、流行第1波により2020年4月28日に23都道府県で計906名となり、6月24日には6都道府県62名まで減少した後、流行第2波により8月5日には25都道府県1,660名にまで増加した。さらに、9月30日に20都道府県770名まで減少した後、流行第3波により12月30日には41都道府県5,562名に増加した。流行状況に応じて、開設、閉所を繰り返し、入所数の増減に対応していたことがうかがえる。前述のマニュアルでは、入所者の健康管理を担う人材として、収容人数100名程度あたり2~4名の看護職（保健師または看護師）を配置することを求めているが、開設数や入所者数の増減に応じて、必要な看護職をタイムリーに確保することは困難であったと考えられる。しかし、前述のマニュアルには、「地域の医師会や都道府県看護協会、地域の医療施設等に協力を要請すること」、「都道府県ナースセンターに登録されている潜在看護職員の復職支援として、研修等を実施し宿泊療養施設等の人材確保を行っているため、活用を検討すること」との記載があるのみで、看護職を確保する方法や宿泊療養施設で働く看護職に求められるスキルは示されていない。また、このように集められた看護職をどのように組織化しマネジメントするかも示されていない。

また、新型コロナウイルス感染症の流行時には医療従事者も感染し、感染に伴う死者が出ていることが報告されており（Bandyopadhyay et al., 2020）、看護職は高い感染リスクの中働く必要が

あった。SARS や MERS を含む新興感染症流行時の医療職対象の精神状態に関する研究をメタアナリシスした研究（Bell & Wade, 2021）では、感染者に対応する職員はそうでない職員よりも不安や PTSD、うつ状態がわずかに高いことが報告され、医療従事者のメンタルヘルスの重要性が指摘されている。新型コロナウイルス感染症に対応するための医療者向けのガイダンス（WHO, 2020b, 2020c; 日本赤十字社, 2020a, 2020b）が公表されているが、宿泊施設という平常時には医療を提供しない場での療養を支援する看護職の心理状態に関する知見や、このような場で働く看護職に提供すべき支援に関する知見は不足している。

そこで本研究は、2020年の新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設の開設時に、看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の確立、看護職の心身の健康管理と支援といった、看護職のマネジメントがどのように行われたかを明らかにすることを目的とした。新興感染症流行時に医療提供体制維持のための施策として宿泊療養施設を開設する場合の看護職の確保とマネジメントの方法に関する知見が得られると期待される。

なお、本研究では、看護師・准看護師・保健師・助産師のいずれかの看護系資格を有する者を「看護職」と表記する。保健師資格あるいは看護師資格を有する者に限定できる場合はそれぞれ「保健師」「看護師」と表記する。宿泊療養施設で働く看護職の雇用先は多様であるため、本研究では「看護職員」とは表記せず、「看護職」と表記する。

B. 研究方法

B-1. 研究デザイン

オンラインでの半構造化面接を用いた質的研究

B-2. 研究参加者の募集

機縁法で選定した4自治体の新型コロナウイルス感染者用の宿泊療養施設で、2020年4月の開設初期の段階から看護職の確保や業務調整等を担った者に研究協力を依頼した。研究説明文書を送付し、口頭と文書で研究内容の説明を行い、同意書への署名により研究参加の意思を示した者を研究参加者とした。

B-3. 調査方法

2020年8月下旬～10月に、オンラインによりインタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施した。

B-4. 質問内容

インタビューではインタビューガイドを用いて、管理監督者に就くまでの流れおよび業務内容、看護職の体制整備、感染者の受け入れ状況と業務の実際、運営・支援体制、看護職の心身の健康や処遇、マネジメント上の課題および力になったことを尋ねた。

B-5. データ分析

インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成した。インタビューごとに要約を作成し、看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の構築、看護職の主な業務、心身の健康状態の把握と対応がどのように実施されたかや課題となったことを整理した。次に、それらの結果を比較しながら、共通点を抽出し整理した。

B-6. 倫理的配慮

本研究は、「新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究（審査番号2020130NI）」として、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した。

本研究では、調査協力の任意性と撤回の自由を

保証するために、研究説明文書を送付・説明し、同意書への署名により研究参加への同意を確認した。また、調査の途中でいつでも回答を中止できること、話したくないことは話さなくてもよいこと、同意後であっても同意撤回できること、面接後であっても対象者が分析に使用してほしくない語りがあった場合は、希望に応じて部分的に分析から除外できることを研究説明文書と口頭で説明した。個人情報の保護に努め、個人や施設の特定につながる情報は公開しないなどの配慮を行った。

なお、研究参加者で、謝礼の受け取りを承諾した者へは謝礼としてクオカード5000円を授与した。

C. 研究結果

C-1. 分析対象者、面接時間

分析対象者は、近畿・北陸・九州地方の4自治体で宿泊療養施設の管理的立場を担った5名（看護職4名、保健師1名）であった。自治体所属者が2名（うち1名は活動開始後に採用）、都道府県看護協会所属者が3名であった。面接時間は平均62.5分だった。

C-2. 参加者の自治体での感染者受け入れ状況

参加者の自治体では、都道府県が主導し4月から入所者の受け入れが開始された。宿泊療養施設開設にあたり、地域住民の理解を得るために説明会を開いた地域もあった。入所者数は自治体の感染状況や入所者基準等によって変動し、感染者が少ない時期は入所者が0名になることもあった。第1波は病院を受診してホテル療養可と判断された感染者が入所するフローだったことに比べ、第2波は入院病床が不足して、入院待機者が入所した影響もあり、症状が悪化し、病院に救急搬送されるケースが増加した。第1波（2020年4月）

の時期は退所基準に PCR 検査陰性確認が必要であったため、入所者の平均滞在期間は 10 日程度～1 か月と長かった。第 2 波（2020 年 7～8 月）のときは 6～14 日程度であった。

C-3. 宿泊療養施設で働く看護職の確保

1) 看護職確保方法

宿泊療養施設の看護職を確保する方法には、就労中の看護職の派遣と潜在看護職等の採用の 2 通りあり、これらを組み合わせて確保していた。前者には、災害時のルーティーンに準じて自治体等から派遣された保健師や病院から派遣された看護師、大学教員の派遣等があった。後者には、関係者・知人等を介した募集（大学教員を通じた大学院生の募集や、知人である退職した管理者に声をかけたなど）や、都道府県看護協会やナースセンターによる募集、民間職業紹介事業者等による募集などがあった。

保健師の配置を原則としていた自治体では、任期付きで保健師を臨時採用しながら対応していたが、急な増員が必要な場合は一時的に都道府県看護協会や民間職業紹介事業者等に依頼して看護師を募集していた。病院からの派遣も感染者が増える時期は困難になった。

ラジオ番組などメディアでも募集を広報した自治体もあり、メディア利用により多くの応募があったことが報告された。

また、看護職を多く集めるためには、感染対策が徹底され、看護職が安心して働くことができる環境整備を行い、そのことを広報する必要性も指摘された。

2) 宿泊療養施設の看護職に求められるスキル

宿泊療養施設の看護職に求められるスキルや経験を尋ねたところ、非対面でも入所者とコミュニケーションをとり、健康状態をアセスメントできること、症状急変の対応ができること、入院の必要性などの臨床判断ができること、観察力をも

ち潜在的な問題を拾い上げてサポートできること、傷つき不安や落ち込みが強い入所者の精神面をサポートできること、指示を受けて動くのではなく自ら考えて動けること、職業人・看護職としての倫理観や心構えがあることなどが挙げられた。

保健師は、災害時に避難所等に派遣されるため、そのルーティーンに沿って動くことができ、初動に慣れているという利点があった。また、地域の住民像を理解していることも強みだと語られた。保健師の場合、宿泊療養施設で働くことでさらに地域の住民像の理解が深まることも報告された。

看護師はフィジカルアセスメントの力を有しており、症状急変の判断や対応ができる点が強みとして評価された。

さらに、宿泊療養施設では、状況に応じて業務内容や体制を調整したり、新しいメンバーを受け入れながら働く必要があるため、組織・チームの動かし方などマネジメント能力がある者、リーダーシップが取れる者、スタッフ指導の経験のある者がいることの重要性も指摘された。定年退職した看護部長や副看護部長、看護師長など看護管理経験者（以下、管理経験者）がいたことで、経験の浅い看護職や意識が低い看護職もチームの一員として働くことができたり、問題が起きても現場の看護職で話し合っ解決できるなど、円滑に看護提供が実現できたことが報告された。

3) 募集方法による集められる看護職の特性の違い

募集方法によって、集められた看護師の特性に違いがあることが指摘された。

細かな採用基準を設けず、潜在看護職から募集した場合、中には高い報酬目当てで応募し、仕事に対する意識が高いとは言えない看護師が含まれ、チームワークに支障が生じたことが報告された。次の募集では、看護協会会員であることを条件にして、離職期間が短いことなど看護実践能力や看護観を重視しながら採用したところ、このよ

うな問題は生じなかったそうで、求める看護職増を明確にして、募集に反映させる必要性が指摘された。また、感染者と接する機会が少ないことなど、業務の実際や安全に関する情報を提示する必要性も指摘があった。

関連施設や大学などを通じて集めた場合は、災害支援や感染対策スキルなどの看護実践能力を有する者、離職期間が短い者、専門職としての意識が高い者、管理経験者、リーダー経験者などを集めることができたとのことだった。

民間の職業紹介事業者等を通じて集めた場合は若い看護職が中心であり、宿泊療養施設の看護提供体制の構築が難しく、都道府県看護協会にマネジメント能力を有する看護職の集め方を相談した例が報告された。

4) 入所者数増に対応した看護職確保

流行状況によって入所者数が大きく変動するため、配置が必要な看護職数も大きく変動した。ピーク時に必要となる看護職を常時確保しておくことは難しく、ピーク時は保健師も医療施設の看護師も通常業務が増えているため、宿泊療養施設に派遣できる看護職数が限られる状況となった。大学教員から支援の申し出があったが、自治体との調整や事務手続きに時間がかかり、タイムリーな派遣が難しい例もあった。今後、入所者数が増加した局面で速やかに看護職を確保するためには、事前に、医師会、都道府県看護協会、医療施設、大学などと協定を結び、必要となった時に速やかに派遣を受けられる仕組みが必要ではないかという意見があった。また、入所者数が減少した局面でも、次の波に備えて、ある程度看護職を確保しておく必要性も指摘された。

C-4. 看護職の組織化と看護提供体制の構築

1) 対策本部の役割

自治体によって役割分担の仕方は異なるが、自治体や都道府県看護協会に設置された対策本部が看護職の確保、宿泊療養施設運営に関する情報

収集、課題の把握と調整、厚生労働省が作成している「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営業務マニュアル」を基に実際に運用するマニュアルの作成と見直し、地域への説明、取材対応や広報・情報発信、全体的な職員管理を担った。宿泊療養施設の初期の設営には、感染管理の専門家（感染管理認定看護師や感染症専門医など）が入り、ゾーニングや動線、感染対策等が検討された。

対策本部のメンバー構成は自治体により異なったが、自治体職員、都道府県看護協会、医師会、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）、地域の感染対策ネットワークのメンバーなどが含まれた。

2) 現場の管理監督者の役割

対策本部で全体を総括する者とは別に、現場の管理監督を担う立場の者が置かれた。管理監督者は、宿泊療養施設の看護提供体制の構築に非常に重要な役割を果たしており、対策本部との連携（情報伝達や調整）、実務レベルの感染対策・業務マニュアルの作成と見直し、配置された看護職へのオリエンテーション・指導、入所者数に合わせた看護職配置の調整や業務分担、看護職の健康管理や相談への対応、多職種（自治体の事務職員、保健師、医師、薬剤師、ホテル職員）や関連機関（救急搬送を担当する消防署、搬送先となる医療施設）との連携・調整などを担っていた。

現場で解決できないことは管理監督者を通じて対策本部や都道府県看護協会に相談し、支援の要請をしていた。特に初期の段階は、決まっていないことや情報が足りないことが多い状況で、入所者を受け入れながら、必要な業務や物資、連携や課題を見極め、よりよい提供体制の構築を進める必要があった。現場の運営に必要な物資の調達を対策本部に依頼し、現場の環境を整えることも重要な役割であった。対策本部の調達担当者は事務職員で医学的知識を持たないために、意思疎通が難しく、迅速に必要な物資が供給されないこともあったと報告された。

本研究の参加者においては、自治体が宿泊療養施設を開設する場合は管理監督者には自治体職員である保健師が任命され、都道府県が都道府県

看護協会に依頼した場合は看護協会が管理経験を有する者を選定していた。感染管理認定看護師の資格を有する者が選ばれた例もあった。

3) 日々の看護職リーダーの配置

管理監督者とは別に、日々の看護職のリーダーを任命していた施設があった。管理経験者が日々のリーダーの役割を担うことも多かった。リーダーは入所者全体の把握、その日勤務する看護職への指導や助言、相談や問題への対応、医師や薬剤師、保健所等と検査や搬送等に関する調整、職員の健康管理、管理監督者への報告などを担った。

リーダーを置かなかった施設では、管理監督者がリーダーの役割を担った。

4) 看護職の配置と勤務体制

日当直もしくは2交代制がとられていた。入所者数によって看護職の配置数の調整をしていたが、おおむね日中は2～5名、夜間は1～2名配置された。先の入所者数の増減を見越して、シフトを組むことが困難であったと語られた。

保健師が災害時のルーティーンとして配置された場合、5泊6日など災害時用に定められた単位でロジスティクス担当の事務職員等と一緒に配置された。

入所者と直接接する業務については、感染者と接することを家族が反対している看護職、高齢の家族と同居している看護職、子育て中の看護職、および、個人防護具（Personal Protective Equipment: PPE、以下PPE）着脱手技に自信がない看護職などには担当させず、入所者と接することがないエリアで勤務をしてもらうよう配慮していた。

5) 医療チームによる病状判断の仕組み

個々の感染者への対応は、看護師、保健師、医師等の医療スタッフで情報共有し、カンファレンスやミーティングで検討して決定していた。医師は常駐している場合と、日中巡回する場合があったが、病状については医師に相談できる体制が整えられていた。

6) 看護職の事前教育

現場に配属される前に、自治体や都道府県看護協会がオリエンテーションや実技訓練を実施した。教育内容は、新型コロナウイルス感染症に関する知識、感染防御のための手技（個人防護具（PPE）着脱方法、手洗い・消毒、廃棄物の扱い等）、記録の記載方法、現場での健康管理の方法（フィジカルアセスメント、入所者へのセルフマネジメント教育等）、心構えなどであった。オリエンテーションの日数は半日程度から2日間と差があった。

7) 看護チームの構築

配置される看護職は、宿泊療養施設での業務開始時に、現場のリーダーあるいは管理監督者から業務の実際についてオリエンテーションを受けた。感染対策への意識を高めることに加えて、特に初期の段階は、決まっていないことが多くある中で、業務を進めながら課題を見出し、臨機応変に対応することが求められたため、その心構えを伝えることが重要だったと語られた。また、リーダーや管理監督者は、様々な経験を有する看護職の特性や得意分野を理解して、期間限定のチームとして一つにまとめることや、それぞれの看護職のモチベーションを維持する働きかけも必要であった。

専門職としての意識が低い者や主体的に行動する姿勢がない者がチームづくりの支障となった例が報告された一方で、管理経験者が経験の浅い看護職や意識の低い看護職に適切に関わり、チームとして機能した例が報告された。ある自治体では、報酬目当てで応募した若い看護職が、管理経験者の関わりにより成長し、仕事を終える時には、看護とは何かを学ぶことができた、看護の素晴らしさを感じられた、ここに来てよかったなどと感想を述べたことが報告された。

C-5. 宿泊療養施設の看護職の主な業務

1) 入所者の健康観察と記録

現場の看護職は専用アプリ等を用いてタブレ

ット端末等により非対面で入所者の健康観察を行った。主に体温、血中酸素飽和度、身体症状、メンタル面の観察をした。必要に応じて(テレビ)電話で対話や観察をした。しかし、直接対話したり観察したりできない状態で健康管理をする困難さも語られた。さらに、入所者に若い世代が多いときには、昼夜逆転して検温時間は眠っており反応がない、長いネイルによって血中酸素飽和度を測定できない、友人を連れ込む等、スムーズに検温ができない状況もあったとのことだった。

2) 医師と連携しながら急変対応と病院への搬送の判断

宿泊療養施設で実施できる医療処置は限られたため、入所者の健康観察およびアセスメントをして、DMAT や日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team: JMAT)、医療施設等から派遣された医師と相談しつつ病院への搬送を判断する必要がある。特に、第2波に当たる7月以降は基礎疾患のある人や高齢者の入所が増えたため、緊急搬送をするケースが増え、看護職が搬送に付き添うことも増えた。

また、入所者の急変時の対応も必要であった。都市部から離れた山間部の宿泊施設を利用した場合、酸素ボンベがすぐに供給されないなど、急変への備えとしての資源が不十分な施設があった例も語られた。

3) 入所者の精神面への対応

入所者は感染が判明したことで、職場や地域で誹謗中傷を受け、傷ついた状態で入所することも多く、看護職に泣きながらつらい気持ちを打ち明けることも多かったと報告された。また、入所者は室内で過ごすことにストレスを抱えるため、心のケアが必要な状態であった。非対面で精神的なサポートを提供することも、宿泊療養施設での看護の大きな課題であったと報告された。

4) 入所者の苦情や不満、不適切行動への対

応

施設によっては宿泊療養施設内にテレビや Wi-Fi がなく、入所者が看護職に不便な生活に対する不満を訴えることがあった。可能な限り対応しながらも、ハード面の要望への対応は限界があり、看護職は入所者の精神状態も理解して、これらの苦情や不満に対応する必要があった。

宿泊療養施設で過ごす上でのルールを守らず、施設外に出てしまったり、友人を招き入れるなどした入所者への対応や指導も必要であった。

5) 薬の手配

高齢者は基礎疾患を有する場合も多く、滞在期間が長くなると持参した薬が足りなくなるので、かかりつけ医に連絡をとり、近隣の薬局で処方してもらおう手配をする必要があった。

6) PCR 検査の介助

当初は退所基準に PCR 検査が陰性であることが含まれたため、PCR 検査の介助も看護職の業務であった。

C-6. 宿泊療養施設の看護職の心身の健康状態への対応と処遇

1) 身体症状の確認と対応

身体面について、看護職自身も検温をするなどして健康観察をした。看護職に微熱など体調不良があった場合は速やかに PCR 検査を受けられる体制を構築した。宿泊療養施設の看護職からは身体的な不調の報告は少なかったとのことだった。

2) 心の状態の確認と対応

現地で看護職同士で話したり、管理監督者が対面あるいはテレビ電話等で個別面接やカンファレンスを行い、直接看護職から話を聞く機会を頻回に持ち、様子を把握していた。入所者への対応に悩む例や、意識の低い看護職と働くことのストレスなどが報告されたが、精神的に不安定になる例はほとんどなかったとのことだった。困りごと

については、現場のリーダーが話を聞いて、その都度問題解決する例もあった。

家族の反対や高齢者との同居、自分の手技を理由に入所者に直接接することに不安や葛藤がある場合は、グリーンゾーン（感染者と接しないエリア）での勤務とした。

3) 処遇

新たに集められた看護職は自治体が定める比較的高額の報酬が支給された。提示された条件を理解したうえで応募するため、報酬や条件に対する不満等は聞かれなかった。保健師中心に運営していた宿泊療養施設では、保健師は災害派遣のルーティーンとして派遣されていたが、参加者の自治体では、勤務手当は通常の感染症より高く設定されたとのことだった。

支援に入った大学教員の中には、2週間の自宅待機を命じられた例があった。保健師は通常の業務で感染症対応を行っているため、宿泊療養施設勤務を特別扱いにせず、1日休養を挟み通常勤務に復帰する体制であった。

また、勤務する看護職のための支援として、看護職用の宿泊場所を用意した自治体もあった。

D. 考察

本研究により、新型コロナウイルス感染者用の宿泊療養施設の開設という、これまでにない施策の実施に際して、看護職の確保、看護職による業務体制の確立、看護職の心身の健康管理といった看護職のマネジメントがどのように実施されたかを明らかにすることができた。これらの結果から、新興感染症流行時に宿泊療養施設を開設する場合の看護職の確保とマネジメントの方法について、有用な知見を得ることができた。また、これらの知見は、将来、新興感染症の流行に対処するための新たな事業で看護職を必要とする局面においても役立つ可能性がある

と考えられる。

D-1. 宿泊療養施設の看護職確保の方策と課題

1) 保健師、看護師、管理経験者それぞれの強みを理解した組み合わせ

本研究により、本来、医療提供場所ではない宿泊施設で感染者の健康管理を行い、療養を支えるために、保健師、看護師、管理経験者がそれぞれ重要な役割を果たしたことがわかった。

保健師には、災害時に「関連法（災害救助法、災害対策基本法など）に基づく役割を遂行する自治体行政職員としての責務と、公衆衛生看護専門職として地域住民の生命と健康を守る双方の機能（奥田, 2016）」を果たす役割があり、重大性や緊急性を考慮した対応、目まぐるしく変化する状況に応じた臨機応変な対応、予防的視点をもった対応、多様な関係者や職種との連携や調整が求められる（奥田, 2016）。そのため、宿泊療養施設の開設と運用に際しても、災害時のスキームを応用して、関係者と調整しながら組織化を進め、入所者を看護する体制を速やかに構築することが可能であった。また、保健師は地域の住民像を把握しているという利点もあった。

看護師においても、定年等で退職した看護部長や副看護部長、看護師長といった管理経験者や災害支援ナースなど災害派遣の経験を有していたり訓練を受けている者は、状況に応じて臨機応変に対応し、さまざまな職種と連携・調整しながら、看護を提供する体制をゼロから構築していく力を有しており、宿泊療養施設の開設の初期の段階から力を発揮できた。感染管理認定看護師など感染対策の知識やスキルを有する場合、初期のゾーニングや各業務の感染対策の指導を行うことができた。管理経験や災害支援、感染対策の専門性をもたない場合も、症状の急変が起きうる新型コロナウイルス感染者の健康管理を行う上で、フィジカルアセスメント能力や急変に対応する能力が不可欠であるため、これらのスキルを持つ看護

師の確保は重要であった。

本研究では、管理経験者が重要な役割を担っていたことが確認された。現場にはさまざまな経験を有する看護職が集められるが、管理経験者がそれぞれの特性を理解して組織化し、業務分担を行ったり、経験の浅い看護師や意識が低い看護師を教育したり、リーダーシップを発揮しながら看護チームを構築することで、看護の質を維持できたことが報告された。また、管理経験者は、必要な物資の調達や環境づくり、業務管理や看護職の心身の状態の観察、相談対応、日々の問題解決、さまざまな職種との連携や調整にも力を発揮していた。

このように、本来、医療提供場所ではない宿泊施設で感染者の健康管理を行い、療養を支える体制を構築するためには、保健師、看護師、管理経験者それぞれの強みを理解して、組み合わせる必要があると考えられる。宿泊療養施設の運営で重要な役割を担う現場の管理監督者には、災害時対応のスキルを持つ保健師や組織マネジメントのスキルを持つ管理経験者が適していると考えられる。また、看護提供体制を構築する初期の段階では、自律して行動でき、臨機応変に対応する力を持つ災害支援ナースやリーダークラスの看護師も力になると思われる。入所者の健康管理には、フィジカルアセスメントや急変対応のスキルを持つ看護師の配置が重要であった。多様な背景を持つ看護職が集まる状況で、看護職がチームとなり、個々の能力が適切に発揮されるようにするには、管理経験者の配置が重要だと考えられる。

2) 複数の経路を組み合わせた看護職確保

本研究により、看護職の確保には、就労中の看護職の派遣と潜在看護職の採用の2通りあり、後者は、都道府県看護協会やナースセンターを利用する方法と民間の職業紹介事業所等を利用する方法があり、方法によって集められる人材に違いがあることがわかった。

(1) 都道府県等からの保健師の派遣

保健師は、所属施設から災害支援に準じて派遣されており、人員増が必要な場合は、臨時の職員を募集し任用していた。保健師として通常業務の中で災害時対応の経験を有していることが多いためか、資質に問題があった報告はなく、保健師であることで一定の資質と適性を有していると考えられる。しかし、宿泊療養施設の入所者が増える時期は、保健所の業務も増しているため派遣者を増やすことは難しく、また保健師を新規に募集して採用するのは時間を要するため、速やかな増員が難しい点が課題であった。そのため、本研究に参加した自治体が行っていたように、医療施設からの看護師の派遣や潜在看護職の採用を並行して実施する必要がある。

(2) 医療施設等からの看護師の派遣

自治体や都道府県看護協会を通じて医療施設等に看護師の派遣を要請した場合、一定の資質を有する看護師を短期間で確保することが可能であった。

中でも、看護協会で養成されている「災害支援ナース」は、所定の研修を受けた後も毎年1回災害看護研修あるいは合同防災訓練に参加することが求められており（日本看護協会, 2020）、資質が保証されている。また、災害時に速やかに被災地に派遣するため、災害支援ナースは都道府県看護協会に登録され、都道府県看護協会から所属している医療施設に派遣要請の連絡を行う訓練も定期的実施されており（日本看護協会, 2020）、迅速な派遣が可能である。宿泊療養施設の開設時や初期の段階は、自律して活動でき、臨機応変に対応できる災害支援ナースの存在は大きく、都道府県看護協会を通じて災害支援ナースの派遣を受けることは、有用な確保方法だと考えられる。

また、自治体や都道府県看護協会から医療施設に看護師の派遣を依頼した場合も、看護部長等により、看護実践能力のある看護師や副看護部長や看護師長などの管理者が選定されて派遣される

ため、資質の高い看護師の確保が可能となった。

また、感染症流行期には、自施設の看護師を確保する必要もあるため、医療施設から長期に看護師を派遣することや派遣者を増員することは難しい状況にあった。宿泊療養施設に流行期に対応できる看護職を確保するには、潜在看護職の採用を並行する必要がある。

(3) 都道府県看護協会あるいはナースセンターによる潜在看護職の採用

都道府県看護協会やナースセンターが登録している潜在看護職に募集情報を配信したり、募集のお知らせを広く行って、潜在看護職を採用する活動も行われた。役に立ちたいという使命感から多くの看護職の応募があるが、中には報酬目当てで意識が低い看護職や、看護実践能力が十分でない看護職の応募もあることが報告された。

本研究により、宿泊療養施設の看護職には、コミュニケーション能力、観察力、フィジカルアセスメント能力、症状急変の対応、精神面を支えるスキルが求められること、自ら考えて動ける人材や職業人・看護職としての倫理観や心構えを有する人材が望まれていることを明らかにしたが、これらを応募時の要件や選考基準に反映することで、適した人材の確保がしやすくなると考えられる。

多くの看護職を確保する必要がある場合は、本研究の参加者が提案していたように、職場の環境を整え、感染対策が徹底されていることを募集時に情報提供したり、感染者との接触がない業務のみへの従事も可能であることを提示して募集することも有効だと考えられる。

また、都道府県看護協会に看護職確保を依頼した場合は、看護協会役員やその知人等を通じて、定年退職した管理者など管理経験者の確保も可能であることがわかった。

(4) 民間職業紹介事業者による潜在看護職

の採用

本研究に参加した自治体では、第2波の際は、民間職業紹介事業者を利用して看護職を募集した自治体が多かった。速やかに看護職を確保できる点で優れていたが、若い看護職が中心となるため、民間職業紹介事業者による確保だけで、宿泊療養施設の看護提供体制を構築することは困難であることも示された。他の確保方法を併用して、管理経験者を確保することが必要だと考えられる。

3) 管理経験者を確保する仕組みの必要性

管理経験者は現場監督者や日々の現場リーダーを担うことができ、若い看護職を活用するためにも重要な存在であったが、本研究に参加した自治体での確保方法は、医療施設からの派遣や看護協会の人脈によるものだった。将来に向けて、確実かつ迅速に管理経験者を確保できる仕組みづくりが求められる。まずは、宿泊療養施設のように、新たな事業として、あるいは新たな組織において看護提供体制を構築する際に管理経験者が求められることを、管理経験者自身も募集する側も認識を広める必要がある。管理経験者を募集していることを期待する役割とともに明示することも必要である。そのうえで、定年退職を含めて退職した管理者にも届出制度による登録を徹底すること、そして、管理経験の登録を推奨することで、迅速なマッチングにつながる可能性がある。

4) 入所者数の増加時に速やかに看護職を確保するための準備

医療施設や大学から派遣を受ける場合、事務手続きに時間がかかった例も報告された。参加者が指摘したように、入所者数が増加した局面で速やかに看護師の派遣を実現するためには、事前に都道府県看護協会や医療施設、大学等の看護職派遣の協力を得られそうな組織と協定を結び、必要となった局面で速やかに派遣を受けられる体制をつくっておくことが望ましいと考えられる。また、

入所者数が減少した局面でも、次の流行に備えて一定の看護職の採用を継続したり、採用を終了する場合も次の流行時に再度採用できる体制をつくっておくことが必要だと考えられる。

D-2. 宿泊療養施設の看護職の心身の健康に関する課題

本研究では現場で働く看護職自身の心身の健康へのネガティブな影響についてはあまり語られなかった。先行研究ではハイリスクエリアで勤務する看護職は精神的な症状（不安、ストレス、不眠など）が出やすいことが報告されているが（Vizheh et al., 2020）、宿泊療養施設で働いた看護職は、自らの意思で募集に応募したり、派遣要請に応じていることや、入所者の健康管理は非対面で実施され、直接感染者と接触する機会が限定されていることから、医療施設の新型コロナウイルス感染症患者専用病棟や発熱外来で働く看護職に比べて、心身の健康状態への影響が深刻ではなかった可能性が考えられる。しかしながら、本研究では、宿泊療養施設で働いた看護職に直接調査していないため、本研究の結果をもって、心身の健康への影響が少ないということとはできない。宿泊療養施設では、非接触での観察や入所者の苦情や不満、不適切行動への対応など、医療施設と異なる環境で、通常の看護業務とは異なる対応が求められた。現場の管理監督者は看護職の話を聞く機会を頻回につくっており、看護職の感じている困難さを理解し、その都度対応したことで、大きな不満につながらなかった可能性もある。本研究の参加者から、今後の流行時に備えて、安心して働くことができる環境整備の必要性が語られており、看護職が危険や不安が生じた場面や事例を収集し、宿泊療養施設に必要な立地・構造・設備・体制を把握して、医療提供のための施設ではない場所で働く看護職の安全を守る環境づくりが必要だと考えられる。

D-3. 本研究の限界

本研究でインタビューを実施したのは、わが国で第2波〔全国の新規感染者数（7日間平均）のピーク：2020年8月9日1372人〕と第3波〔全国の新規感染者数（7日間平均）のピーク：2021年1月11日6347人〕の間にあたる、2020年8月下旬から10月であった。したがって、第3波の対応に関する内容は含まれていない。また、インタビューを実施したのは、4つの自治体のみであり、本研究では把握できなかった方策があると考えられる。インタビューの対象は看護職のみであり、自治体事務職員や宿泊施設の従業員、医師など、他の立場で宿泊療養施設の運営に関わった者からみた課題は捉えられていない点にも注意が必要である。

E. 結論

本研究により、新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設の開設時に、看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の確立、看護職の心身の健康管理と支援がどのように行われたかを明らかにでき、新興感染症流行時に宿泊療養施設を開設する場合の看護職の確保とマネジメントの方法に関する知見が得られた。宿泊療養施設では、保健師、看護師、管理経験者それぞれの強みを理解して組み合わせる必要があることがわかった。管理経験者を迅速に確保できる仕組みや、入所者数の増加時に速やかに看護職を確保するための事前準備の必要性も指摘された。本研究では、宿泊療養施設の看護職の心身の健康状態に深刻な影響は報告されなかったが、医療提供用の施設ではない場所で働く看護職の安全を守る環境づくりの必要性が指摘された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12), 1–11.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>

Bell, V. & Wade, D. (2020). Mental health of clinical staff working in high-risk epidemic and pandemic health emergencies a rapid review of the evidence and living meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56(1):1-11.

doi:10.1007/s00127-020-01990-x

厚生労働省. (2021). 第 20 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和 3 年 1 月 6 日）資料 1-1.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000715523.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部. (2020a). 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について（令和 2 年 4 月 2 日事務連絡）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部. (2020b). 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について（令和 2 年 4 月 23 日事務連絡）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000624691.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部. (2020c). 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」の送付について（令和 2 年 4 月 2 日事務連絡）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000618526.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 (2021). 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運營業務マニュアル（第 5 版）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000740154.pdf>

日本看護協会. 看護実践方法 災害看護.

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html#05>

日本赤十字社. (2020a). 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために.

https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html

日本赤十字社. (2020b). 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために Vol.2.

https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200911_006383.html

奥田博子. (2016). 災害時の保健師の健康支援活動の発展と現在の課題. *公衆衛生*, 80(9), 658–663.

Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*.

<https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>

World Health Organization. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (11 March 2020). <https://www.who.int/director->

general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

World Health Organization. (2020b). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33733>

3.

World Health Organization. (2020c). Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19: interim guidance, 30 October 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33626>

5.

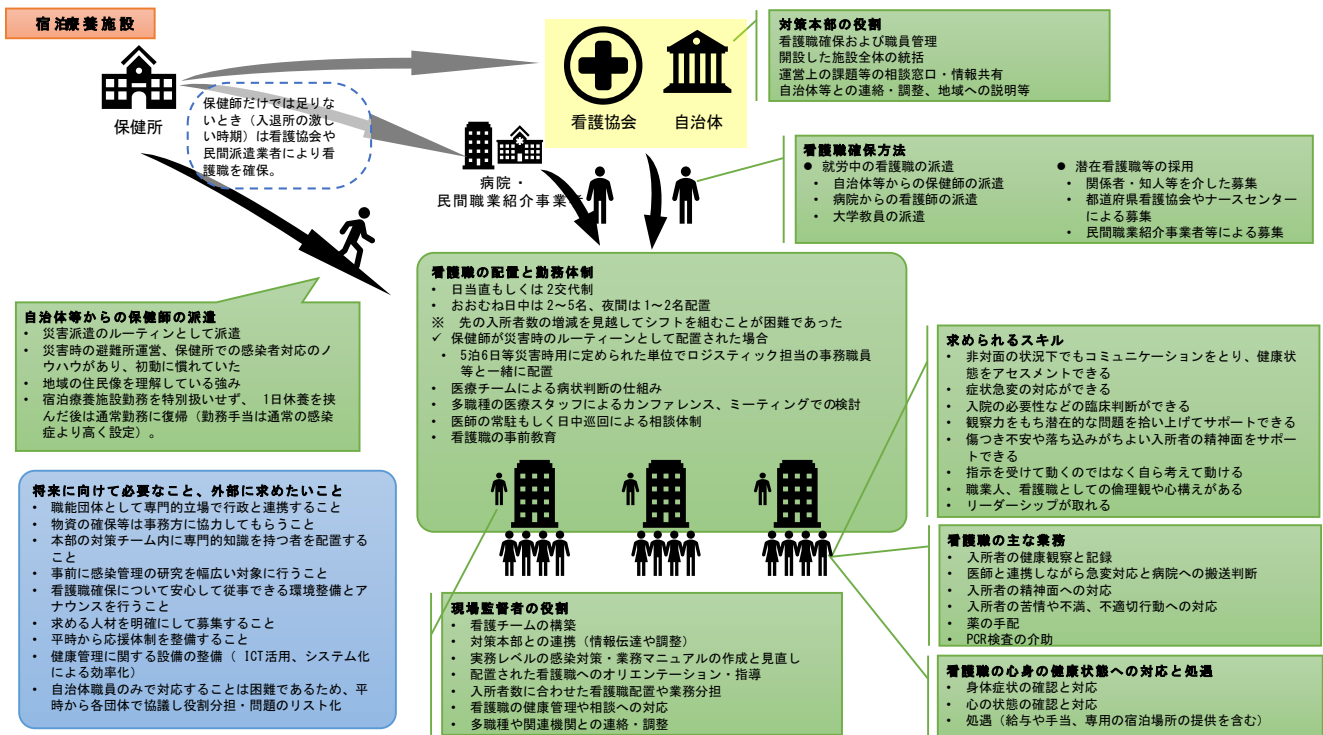


図 1. 宿泊療養施設における看護職のマネジメントの概要