

コロナ禍における現状と課題

看護師職能委員会Ⅱ 2020

目次

はじめに	2
1. 各施設の概要	3
2. 特別養護老人ホーム	4
1) 特養1	4
2) 特養2	5
3. 介護老人保健施設	6
1) 老健1	6
2) 老健2	7
4. 障害者支援施設	8
5. 訪問看護	9
6. 地域包括支援センター	10
7. 教育機関	11
8. 編集後記	12

はじめに

看護師職能委員会Ⅱは介護・福祉関係・在宅等領域で働く看護職です。この領域で療養する方々は高齢者が多く、さまざまな疾病も持っているため、感染により重症化するリスクを抱えています。

2020年1月中旬に新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）が日本で確認されて以降、あらゆる地域で感染拡大し、2020年4月7日には緊急事態宣言が発出されました。その後、緊急事態宣言は解除されましたが、感染の再拡大はいつ起こるかわからない状況でした。

看護師職能委員会Ⅱでは、COVID-19感染拡大でパニックになった2020年春から、各施設でどのような取り組みを進めてきたか、進めていく中でどのような課題にぶつかったかなど振り返り「コロナ禍を通して見えてきたこと」としてまとめることにしました。

各施設の取り組み内容は初期段階の状況です。皆様と苦しかった時を共有でき、今後の活動にお役に立てれば幸いです。

1. 各施設の概要

1. 特別養護老人ホーム（特養）

介護老人福祉施設とも呼ばれ、公的な介護保険施設の1つです。在宅での生活が困難になった要介護3以上（特例の要介護1・2）の高齢者が入居でき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活や療養上の世話、健康管理、機能訓練等の相談・援助が受けられる施設です。

2. 介護老人保健施設（老健）

要介護高齢者（要介護1以上）の自宅復帰を目指すため、医師による医学的管理の下、看護・介護を提供する施設です。さらに作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などのサービスまで併せて提供しています。

3. 障害者支援施設

「施設入所支援」と呼ばれるサービスを提供する入所型施設のことです。具体的には、障害のある人に対し、昼間は「生活介護」などの日中活動系サービスを行い、夜間から早朝にかけては「入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談・助言」などの「施設入所支援」を提供する社会福祉施設のことです。

4. 訪問看護

在宅療養が必要な方に、主治医の指示のもと、看護師・セラピストが住みなれたご自宅に訪問して適切な医療と介護を提供します。私たちの願いは、利用者様が病気や障害を抱えていても、その人らしくいきいきと毎日を過ごしていただくことです。安心安全なケアを、その方の希望に合う方法で提供し、利用者様ご本人・ご家族の満足度を高めていくことを大切に考えています。

5. 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために、保健師（地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師）、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心となり介護予防をはじめ、高齢者本人や家族に対する総合的な相談・支援を行います。高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たすことが求められています。

6. 教育機関

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、どの教育機関も臨地実習が極端に減っています。そのため臨地実習でしか経験できない患者様や専門職者とのコミュニケーションを取ることや看護技術・医療技術の経験ができなくなりました。このことを引け目に感じている学生もおります。2020年度卒の新卒者に関しては、大変お手数をおかけしますが、最初で躓かないように就職先でご配慮をお願いできればと思っています。今後は、ウィズコロナのなかでの看護教育について、臨床現場の方々と情報共有を諮りながら検討し、学生への教育を進めてまいります。

2. 特別養護老人ホーム

1) 特養1

3月当初、コロナの実体が見えない中での対応は、とにかく持ち込まないための水際策を、根拠もそこそこに必死で行っていたように思います。そこには、入居者の生活との折り合いなどという考えは二の次でした。

5月を過ぎ、情報が増え、コロナと付き合いながら、入居者にとって何が大切で、何をすべきか、考えや方針が整理でき始めました。

数か月の思考錯誤を経て、見えてきたことは以下のとおりです。

- ① 施設の方針・考え方で運営方法が大きく変わってくる。特に入居者の処遇や職員のメンタルは方針に大きく左右されるので、しっかりと方針を定めた上で、施設全体に周知を図ることが大切。
- ② 感染発生時の手順（人員体制、ゾーニング、物品の準備、動線、業務のスリム化等）を突然その時が来てもすぐに対応できるよう、事前にしっかりと定めておくことが必須である。特にスタッフの配置と補償を含めたフォロー体制はスタッフを守る上でも重要。
- ③ 思った以上に職員のメンタルの問題が深刻ということ。長期化すればするほど、特に直接処遇のスタッフの精神は疲弊する。常に張り詰めた気持ちで仕事をしなければならないストレス発散のしかた、日常より増えた業務に対して、簡略化できる業務の見直しやチームワーク構成等、職員の負担軽減策を講じることも重要であると感じた。
- ④ 感染対策としてはインフルエンザや他の感染症とほぼ変わらない。変わらない故に、もし感染が発生した場合、一人ひとりが通常の感染対策を手順通り行うことができるか否かが感染拡大を左右すると思う。日頃からの地道な繰り返しの指導・教育も、小さいことだが大切なことだと学んだ。

【終わりに】

複数の疾患を抱える高齢者が、このコロナ渦で生活を営んでいく場合、特養は非常に大きな役割を持ちます。それは「生活の場」に、介護や看護の専門職がいること。この専門職がそれぞれの役割を担い、専門的な視点と根拠をもって体調の観察や感染対策をすることにより、安心した生活を継続させることができると思います。

しかし、高齢者施設で新型コロナウイルスの集団感染が発生した場合、医療や行政のサポート無しでは拡大を抑えるのは難しいと思います。

コロナとうまくつきあいつつ高齢者が安心して生活を継続していくためには、各地域において、医療・介護・行政が連携できる体制の整備もより急務であると感じました。

2) 特養2

2020年1月「中国ではコロナウイルスに感染した方がたくさん病院に押し寄せ、亡くなる方も多い」というニュースがテレビから流れ、画面には発熱患者と家族が病院から溢れていました。「今の時代に、どうしてこんなことに」と感じたことを憶えています。それから瞬く間に日本に上陸、ダイヤモンドプリンセス号のこともあり、2月から感染者が増え、中国で起きたことは、他人ごとではない、これは大変なことになると実感しました。「常勤医師のいない特養において、コロナ対策は施設長である自分が真っ先に取り組まなければならないことである。代わりはいない。コロナに向き合うしかない。」と覚悟したことを思い出します。

2月中旬より、厚生労働省や埼玉県、老人福祉施設協議会、看護協会などから、新型コロナウイルス感染症の新しい情報が沢山メールで送られてきました。いきなり出現したウイルスに対し、手探りで感染対策を考えなければならない状況でしたが、様々な情報を読み進めるうちに、感染対策を万全に実施すれば、何とか対応できるという結論に至りました。またコロナ感染対策でマスクなど衛生材料が入手できなくなる中、当施設は運良く、マスクを直前に大量購入していたため、職員や利用者、毎日マスクだけは配ることができ、安心して仕事を継続することができました。

3月7日、各部署のリーダーを集め、初めての対策会議を開催、未知の疾患である新型コロナウイルス感染症の説明に対し、リーダー全員が前向きに捉えてくれました。コロナに関する対応は、それまで各々の事業所で単発的に決めていましたが、この日を境に、多職種が連携し、法人全体で話し合い対策を決定する従来の会議方法に変更しました。当日の議題は、「コロナ最新情報の提供、一番困っていること、発熱者の対応、施設内感染対策、職員の健康管理、家族の面会、クラブ活動や行事など」多岐にわたり検討しました。リーダー会議で決まったことは、施設長である自分が文書にまとめ、200名の全職員に周知するために4日間かけて説明会を開催しました。

3月中旬、デイサービスの業務会議で子育て中の介護職員数名から「コロナが怖い。どうして自分が働かねばならないのか」と問われ、とっさに「無理に働かなくても大丈夫、休んでください」と返答しました。デイサービスの職員にはその場で「社会福祉法人として、地域貢献のために開設した施設なので、こちらの都合で事業を休業することはできない。仕事を続けられる職員とともに規模を縮小して継続します」と伝えました。不安から泣き出す職員もおり、コロナの恐怖で職員の気持ちが揺れているようでした。あの時に涙した職員は、今も変わらず仕事を続けています。

初めてのパンデミックを体験して緊張しましたが、少し落ち着きを取り戻したところです。これからも第2、3、4、5・・・波が押し寄せ、長期戦が予測されることや、収束後、元の社会への復活はあり得ないことを考えると、コロナ禍における高齢者福祉施設の暮らしを、ポジティブに捉え直し、感染対策を万全にした上で、高齢者ケアの在り方を再構築する時期に来たのではないかと思います。

3. 介護老人保健施設

1) 老健1

介護施設は、新型コロナウイルス感染症の高リスク群である高齢者の生活の場です。

殆どの方が持病を持っており、感染すると重症化及び死に繋がる危険性が高いと危惧されます。エッセンシャルワーカーである私たちは、未知のウイルスに対する不安の中、様々な対策を講じながらケアを行ってきました。その過程を通し、見えてきた課題を報告致します。

① 介護施設における看護職の役割と感染対策

令和2年2月、国内の新型コロナウイルス感染者の増加に伴い、未知のウイルスに対する恐怖は徐々に膨らみました。メディアや各団体からの通達、断片的な近隣医療機関の情報が不安や焦りを増大させ、マスク等の個人防護具が入手困難となったため、マスクの手作りや、代用品の検討等、対応に翻弄された時期です。

老健施設には、感染管理の専門家がいらない場合が多く、看護職の配置も少ない中（100床に対し9名）、看護職は、感染対策において指導的な役割を發揮しなければなりません。看護職の配置が少ないからこそ、一人ひとりが役割をしっかりと果たすことが求められます。そのため、介護施設における看護職の役割についての教育が必要であると考えます。

② 地域連携

2～4月、近隣の急性期病院は発熱者の対応におわれ、入院を希望しても受け入れ困難となったケースや、発熱者の救急搬送が難しい時もありました。情報が錯綜し、どの施設も混乱しており、地域の医療・福祉の連携が円滑に取れなくなった時期でした。今後は、行政や救急隊、医療機関や介護施設等を含めた地域における連携を更に強化する必要があるのではないのでしょうか。

③ 感染者発生時の支援体制

介護施設における人材不足は常在化しています。職員の発熱等に対し、感染拡大防止の観点からも十分な休暇を与える必要がありますが、複数の職員が休むと業務に支障が出てしまう現状です。ましてや、利用者に感染者が発生した場合、濃厚接触者となった職員が長期の出勤停止となると、必要なサービス提供が出来なくなってしまう恐れがあります。そのような状態を回避するためにも、感染者発生時の支援体制づくりが急務と言えます。

④ with コロナとケア

感染防止対策として、「3密を避ける」ことや「マスクの着用」が推奨されています。しかし、難聴や認知症高齢者らには難しい現状があります。接触の機会を避ける感染対策は、これまで行ってきた寄り添うケアを困難にする場面もあります。利用者との身体的距離が近い介護施設では、ケアの在り方の見直しや施設の生活環境に適した感染防止対策の検討が求められます。

2) 老健2

当施設は「ユニット型介護老人保健施設」であります。入所定員は100名、通所は通常規模算定、職員数約90名であり、数十社の出入り業者と協働しております。以下に初動対応から10月までの約9か月間の振り返りと、今後の課題をまとめました。

<初動対応>

2月21日夕方、面会制限開始について、全入所者のご家族へ一報し了承を得ました。以降、全課長による緊急会議を適宜開催し、検討及び体制構築を行いました。

<入館制限について>

- ① 職員の健康管理等について、入館時検温を実施し現在も継続中です。
- ② 通所利用者に対し迎車時の検温等を開始し、現在も継続中です。
- ③ 出入り業者について、各フロアへ納品されていたリネンや衛生材料等は事務所で対応に変更しました。自動販売機は使用制限としましたが、7月より制限を解除しました。
- ④ 全来所者への検温実施と入館記録簿の改正を行いました。
- ⑤ ボランティアの受入れを中止し、現在も継続中です。
- ⑥ 各職種における実習生の受入れを9月から、通常よりも縮小もしくは時間を短縮し再開しました。

<入所者対応について>

- ① 短期利用を含む入所者の受入れは、感染対策を講じ制限なく継続しております。
- ② 不穏や不定愁訴への対応について、余暇活動の強化と季節行事の縮小開催を行いました。
- ③ iPadによるドライブスルー面会を5月より導入し、現在も継続中です。
- ④ ユニット内リビングテーブルの使用について、並列席に変更しました。
- ⑤ 入所者と共に布マスクの作成を行いました。

<施設内環境及び職員について>

- ① エレベーター2基を配食と運搬に区分し、現在も継続しております。
- ② オゾン燻蒸機の使用マニュアルを見直し、週1回のユニット燻蒸を追加しました。
- ③ 館内設置の全ての手すりの定時清拭を開始し、現在も継続中です。
- ④ 外国籍職員への指導と研修について、少人数で複数回実施しました。
- ⑤ 手指消毒剤、サージカルマスク及びガウンの管理が法人本部へ移行となりました。

<見えてきたもの>

- ① 追加された業務は、通常業務化していると感じます。「ウィズコロナ」と捉え、今後はエビデンスに基づいたマニュアル作成が必要であると考えます。よって、正確な最新情報の収集を継続する必要があると考えます。
- ② 立場や職種により、感染対策の見解にかなりの相違がありました。未曾有の事象であり、情報は錯綜してしまいましたが、トップダウンで指示を出すのであれば、情報源や発信元、根拠を明確にしていきたいと思えます。
- ③ 関係法規や制度、通信システムについて、短期間で集中的に学ぶことができました。

4. 障害者支援施設

当施設は、重症心身障害児者施設です。病棟は、6病棟あり331名の利用者が入所されています。年齢は、5歳から79歳の方が利用されていて平均年齢48.3歳で60歳以上の方が24%を占めています。障害像は、重度の寝たきりの方から自閉症などの行動障害を伴う方が入所されています。当初は、新型コロナウイルスの感染拡大によって、どう行動してよいのか解らない中で「絶対新型コロナウイルスを施設に入れない」「利用者を新型コロナウイルスから守る」を第一に考え、感染防止や医療材料や必需品等揃えました。その中で、職員や職員の家族の健康チェックが厳しくなることや、新入職員の入職時の行事や教育に大きな影響を与えました。新型コロナウイルスは、誰もが経験がなく、社会や人々に大きな影響を与えました。同じように、施設で生活されている利用者様やそこで働いている職員にも生活そのものが大きく変わる影響を与えています。

特に感染リスクを最小限にするために、面会を禁止にしたことは、利用者様やご家族の不安やストレスとなり、利用者様の笑顔が消えたようにも感じました。中には体調を崩す方も出てきました。制限の多い中で、ご家族に利用者様の情報や様子をお伝えするためにお手紙を郵送しました。次にオンライン面会、今ではガラス越し面会や距離を置くベランダ面会を行なっています。今後もどのような面会が良いか、外出外泊などもどうしたらできるか、支援をしていきたいと考えます。PCR検査が身近なものになると面会も距離が縮むと思います。

コロナ禍の中で見えてきたことは、以前のような生活に戻そうとは思わず、3密を避けながらの感染対策をしつつ、新型コロナウイルスと共存していくことが大切であると考えます。利用者様の支援については、新型コロナウイルス感染から守ることを第一に考え、安心した生活が送れるよう感染対策をしっかりしつつ、利用者様のQOLを考慮した新生活様式のあり方を工夫することです。そして職員については、個人の問題では済まされないこともあり施設内感染を起こさないよう、全職員が一丸となって感染対策を継続しなければなりません。制限のある中で、職員と職員の家族を守りつつ、働き方も変えていくことが必須であると考えます。

最近では、新型コロナウイルス感染症対策対応チームを立ち上げ新型コロナウイルスによるマニュアルを作成し活用しています。

5. 訪問看護

〈経験の中で〉

未曾有の危機に対し、想定以上の感染拡大による混乱の中、様々な対応を迫られました。連日の様々な報道により、利用者はもちろん、職員も本当かどうかわからない情報に踊らされ、不安による休職や、家族の休園や休校による休みが増え、人手不足に陥る中、通常の訪問に加えて感染対策に関する業務も増えたために、職員の疲弊が心配されました。しかし感染予防の方法、衛生材料の入手経路、感染が疑われる場合の手順などがはっきり示されたことで徐々に落ち着きを取り戻しました。いつまで続くかわからないこのような事態では、まず安心して働ける条件を整えることが重要です。ICT 導入の検討、時差出勤、直行直帰を取り入れ、柔軟な働き方を提案し、実施しました。もともと訪問看護師はそれぞれで訪問を行うため孤独な面があるのですが、「密を防ぐ」対応のため、職員同士の会話や相談が制限されることでますます孤立感が強くなり、メンタル不調を訴える職員が複数あった事実もあります。

日々情報が変わっていく中で安定したサービスを提供していくために、情報に振り回されてむやみに怖がるのではなく「正しく恐れる」を合言葉に本当に対応すべきことをしっかり学び、それにそって対策をもつことも必要です。訪問看護は、利用者のみならず一緒にサービスに入る他職種とも関わりの深い事業であり、感染対策における訪問看護師への期待はとても大きなものです。その期待に応えていくためにも、利用者宅では感染対策のイニシアチブをとるなど専門性を発揮し、多職種連携を図ることが求められます。複数の医療機関、介護施設でクラスターが発生している現状ですが、そこから在宅へ戻ってこられる方々もいらっしゃいました。在宅療養の希望を叶え支えるために、一定の基準を設けて確認し受け入れてきましたが、単独の小規模ステーションなどでは判断基準などが設定できず、一律にお断りせざるを得ないという状況がありました。

〈これからの課題〉

地域で活動する訪問看護では、今回のパンデミックにとどまらず、洪水や地震などの災害にも耐えうる事業基盤を作る必要があります。また、そこで働く看護師が自宅で暮らす療養者に質の高い看護を提供するためには安心して働ける環境を整備していくことが急務であることを実感しました。

- ・対応の方針をもち、それに沿った手順を作成。適宜見直す（BCP の作成）。
- ・学習をかさね、正しい知識を正しい行動につなげ、不安の解消を図る
- ・訪問看護ステーションは病院や施設と違い、小規模であるため孤立しやすい。地域内の連携関係を強化し、法人を越えた情報の共有や支援関係の確立などが必要である。看護協会に入会し交流を通して、地域連携を深めていくのも、ひとつの方法である。
- ・一時的な人手不足の際に、医療機関からの派遣などを検討。しかし、訪問看護業務に適応するためには時間を要するため、日常からの人事交流などを行い、有事に備えることが必要。

この経験を、必ず今後に生かし、切れ目のないより良い看護の提供に邁進いたします。

6. 地域包括支援センター

「包括さん 平成24年からずっと休まずやってきたふれあい喫茶を、こんなわけのわからんもののせいで閉めるなんて本当に悔しいよ」自治会長さんの言葉が今も忘れられません。

新型コロナウイルスは、地域の人たちが努力して作り上げてきた地域のコミュニティの場を次々と奪っていきました。重症化のニュースや毎日増えていく感染者数の報道により、地域の方々の不安や恐怖は募るばかりでした。

地域包括支援センターとして、まず一番に考えたことは、地域への感染防止対策はもちろんの事、情報をテレビや新聞でしかキャッチできない高齢者の皆さんに、正しい情報をどのように伝えるかが大きな課題でした。今では、マスク着用や3密を避けることが定着していますが、その頃は集まることも不謹慎な状況で、電話等で地域の主要な方たち（自治会・支部社協・民生委員）との連絡を密にしていこうとしかできませんでした。とにかく厚生労働省からおりてくる情報や、今までの様々なつながりから頂く情報を便りに、出来るだけ分かりやすく地域にお知らせするツールを考え提供してきました。地域でのつながりが無くなることで、心配な高齢者の早期発見がより遅れてしまうことは想定できましたので、どんな小さなことでも包括に連絡して欲しいと地域の主要な団体の皆様に呼び掛けました。

緊急事態宣言が解除になった後には、感染対策をしながら地域との話し合いの機会を持つ中で、集まりの場の開催ができない代わりに、今までサロンに出席されていた270名の高齢者に往復はがきを出す案がまとまりました。返信ハガキの中で悲痛な訴えをされた心配なケースを包括が訪問しフォローする事が出来ました。会えなくても電話や手紙が、人とのつながりを維持でき、救いになることを実感しました。

また、地域包括支援センターは、地域のケアマネジャーやサービス事業所の相談支援を担い、開業医等の医療機関との連携も重要な役割です。利用者家族に感染者が出て対応に追われたデイサービスや、コロナ対応を献身的にしている医療機関等への偏見が出ているときは、正確な情報を地域に伝えることに心掛け、事業所や医療機関に、電話や色紙で励ましのエールを送り続けました。7月に介護事業所の皆さんに感染対策をしながら集まって頂きコロナ禍で皆どのようにしていたかを話してもらおう場を設けたところ、様々な意見や情報交換ができ、苦しい時こそ繋がるのが大事と改めて確認し合うことができました。

誰もが予測しえない事ではありましたが、地域包括支援センターが長年築いてきた地域住民・介護事業所・医療機関との顔の見える関係作りがあったからこそ、渦中の中も声をかけながら、一緒に歩むことができたと感謝しております。

通報や緊急案件の多い地域包括支援センターで、生活様式もコロナ対応も変化していく中、課題も多い日々ですが、様々な機関と連携しながら乗り越え、こんな時だからこそ地域に笑顔を届けるセンターであり続けたいと思います。

7. 教育機関

遠隔授業や学生のメンタルヘルスに関すること

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2020年度前期はすべての授業が遠隔で行われました。当初は遠隔授業に慣れていない教員の方が多く、授業の組み立てに相当時間を取られました。また、学生も通信環境の整備が必要になり、予想外の出費に戸惑う者もでました。双方に困難はありましたが、若い学生達は遠隔授業に伴う機器の操作をあっという間に覚えてしまいました。私たち教員も遠隔の講義でも十分に行えることを認識するとともに、気持ちが繋がる体験もできています。

一方で、個々の学生の学修状況に大きな差が出て学力の差が開いたと感じています。学生の多くが自宅で学習をすることになり、学生はよりいっそう自己コントロールをして時間管理をすることが求められるようになりました。以前は毎日通学し同級生と顔をあわせ、コミュニケーションをとり様々な情報交換をすることで自分自身を振り返ることが自然にできていました。しかし今はそれが不足しており、自分の中で完結させてしまうことが多く、周りの情報を取り入れることが難しくなっているように感じます。他者との交流が少なくなっていることなどによりメンタルヘルスにも影響を及ぼしていることが考えられ、学生の精神の安定を図るために担任による面談は定期的実施されています。また、支援を行う教員のスキルを上げるための研修も行われています。

実習について

本学の学生や教職員が感染源となることを避けるために前期実習は中止になりました。教員は関係機関への連絡調整や代替としての遠隔実習の検討に迫られました。臨地実習の遠隔 Ver. にリアリティを持たせるように頻回に検討をし、当事者や臨床で働く看護職の声を届けること、紙上事例には画像をとり入れることなどでイメージができるように工夫することや思考過程の訓練ができるように努めました。学生達は一つの事例を皆で検討することにより、他の学生の考えを共有でき、同じ事例でも多様なアプローチがあることを理解したと考えます。一方で相手の反応がないこと、コミュニケーションを図りながら想像力を働かせ、やりとりをすることができないため遠隔での実習の限界も感じました。今後は、施設との調整を図りながら感染防止に努めて臨地実習が少しでもできるように工夫をし続ける必要性を感じています。

大学を閉じてまた開くこと

8月から徐々に学生たちが戻ってきており、すこしずつ大学も動きだしました。

大学の再開については、閉じた時よりもどのように開いていくかの方が数倍難しいと感じています。教育、研究、学生の課外活動などそれぞれの立場で意見が分かれ、判断が難しくコンセンサスを得にくいこともあります。

学生の学びを深めることができるような大学本来の役割を果たすことと、感染防止対策のバランスをとっていくことを常に考え続けることがコロナ禍での大きな学びと課題であると考えます。

8. 編集後記

今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、一時は延期した看護師職能委員会Ⅱ企画研修は全て中止に追い込まれてしまいました。そこで初めて経験したパンデミックを、何か形に残せないかと考えた企画が、このような冊子になりました。

看護師職能委員会Ⅱは、介護・在宅領域の看護師の委員会です。委員は、特養や老健などの介護施設、障害者支援施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、大学の老年看護学の教員など様々な分野で活躍しています。コロナ禍において各々の委員が様々な分野で、誠実に新型コロナウイルス感染症に向き合い、手探りで感染対策に取り組んできたことや、コロナ禍の心境、見えてきたこれからの課題まで網羅し、渾身の一冊になりました。

現在わが国は、第3波の只中にあり、埼玉県は日々新たな感染者の最高値を更新している状況です。欧米では、ロックダウンしている一方で、ワクチンの接種が始まりました。世界中が昏迷状態にありますが、数年後には必ず収束することを祈り、編集後記とさせていただきます。

2021年1月18日 発行

発行者 公益社団法人 埼玉県看護協会

〒331-0078 埼玉県さいたま市西区西大宮3丁目3番地

TEL:048-624-3300

FAX:048-624-3331