

新型コロナウイルス感染拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応

Effort on Difficulties to home-visit nursing stations under the spread of COVID-19

吉川未桜* 吉田麻美* 平塚淳子* 中村美穂子* 大場美緒* 小野順子*
猪狩 崇* 山下清香* 田中美樹* 榎 直美* 尾形由起子*

Mio YOSHIKAWA Asami YOSHIDA Junko HIRATSUKA Mihoko NAKAMURA Mio OBA
Junko ONO Takashi IGARI Kiyoka YAMASHITA Miki TANAKA Naomi ICHIKI Yukiko OGATA

要 旨

新型コロナウイルス感染症によって、在宅医療・訪問看護を取り巻く環境は一変した。そこで、コロナ禍で訪問看護が直面した困難と対応、課題を明らかにするため、A県の訪問看護ステーションへ半構造化面接による調査を行った。

複数の訪問看護ステーションでは、面会制限や通所サービス休止などにより利用者数や看取りが増加した。利用者はADLの低下や認知症の進行等があり、家族ともに不安や心身の負担が増していた。訪問看護師は、PPE確保に奔走し、徹底した組織的・運営管理的な感染予防策やICTの活用、勤務調整、他職種・他機関との連携など対応を講じたが、業務が煩雑化したり情報共有が十分行えない課題が生じていた。在宅看取りの満足度は高く、コロナ禍での訪問看護の強みとなっていた。

コロナ禍の経験により感染対策とスムーズなICT活用による情報共有のさらなる充実が災害対策としても必要な課題であることが明らかとなった。

キーワード：新型コロナウイルス 訪問看護ステーション 困難 対応 連携

緒 言

わが国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築の実現を推進している¹⁾。2065年に高齢化率は38.4%に達すると見込まれており²⁾、在宅看取りや高度な医療管理への対応など在宅医療ニーズの高まりを受け、訪問看護ステーション数は年々増加し、10年間で倍増している³⁾。

しかし、2020年、新型コロナウイルス感染症により「新しい生活様式」が求められ、医療現場や在宅医療・訪問看護を取り巻く環境は一変した。近年、特に地震や豪雨など大規模な自然災害が続発し、災害対策の重要性が高まっているものの、新型コロナ

ウイルスの感染拡大下（以下、コロナ禍）では、さらに先の見通せない多くの困難が生じていたと推察される。

訪問看護の対象となる在宅療養者の内訳は、がん終末期や障がいのある小児、精神および行動の障がい者、認知症者、人工呼吸器装着者、在宅で点滴治療等の必要な者などであり⁴⁾、その多くは、日常生活や生命維持に必要な医療機器を使用しているため災害弱者となる⁵⁾ことが指摘されている。訪問看護の利用者数は、平成23年から令和元年に倍増^{6) 7)}している。災害時に生命と健康、そして生活を守る訪問看護の役割は大きい⁴⁾とされており、感染症パンデミックも災害対策として対応する必要がある。

そこで、本研究では、コロナ禍において在宅療養を支える訪問看護の現場が直面した困難やその対応、課題を明らかにすることを目的とした。訪問看護ス

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
吉川未桜
E-mail: yosikawa@fukuoka-pu.ac.jp

テーションにおける困難と対応、課題を明らかにすることは、今後起こりうる新興感染症等によるパンデミックや災害に対する危機管理・体制整備を検討する上で重要と考えられる。

方 法

1. 研究協力者

A県では、県が委託し、訪問看護ステーション連携協議会が平成28年から県内すべての訪問看護ステーションを対象に訪問看護ステーション連携強化事業を実施している。この事業では、県内を19の地域に分け、A県在宅医療推進主管課が機能強化型の訪問看護ステーションに対し、交流会や研修会を開催するための各地区のコーディネートステーションの選定を依頼している。選定されたコーディネートステーションは地区の状況を最も把握していると考えられるため、本研究では、各地区のコーディネートステーションである訪問看護ステーション（以下、ステーション）の管理者に地区の代表として協力を依頼し、同意の得られた16名を研究協力者とした。

2. 研究方法

1) データ収集方法

データ収集は、対面もしくはオンラインで30分～90分の半構造化面接を行った。

2) 調査項目

コロナ禍における、①訪問看護業務の変化、②訪問看護の利用者・家族の変化、③訪問看護業務を行うにあたっての困難、④困難への対応、の4点を調査した。

3) 研究期間

2021年2月～3月

4) 分析方法

インタビューデータを意味内容が読み取れる短文に区切ってコード化した。類似性・関連性を考慮して、コードを分類し、類似のコードの内容を要約し、分析結果は、研究メンバー間で検討し、信頼性と妥当性を確認した。

5) 倫理的配慮

本研究への参加は研究協力者の自由意志であることを文書で説明した。また福岡県立大学研究倫理委員会の承認を受け開始した（承認番号：H29-33-R2令和3年1月5日）。

結 果

インタビュー結果より、コロナ禍の運営上の変化、利用者・家族の変化、感染予防策、連携協力体制とその課題に分類することができた。[]は要約されたコード、“ ”はデータの例である。

1. 運営上の変化（表1）

「利用者数」「利用内容」「経営状況」「スタッフの確保」「運営上の不安」についての意見が得られた。利用者数は変わらないが8か所、増加が6か所、減少が1か所であった。利用者が増加した理由は、[面会制限や病床制限]が5か所と最も多く、その他[通所サービスから訪問看護へ切り替え]等であった。“在宅療養者が増え現場が繁忙状態となった”“レスパイト入院もなくなり業務が増えた”など多忙さが増し、[ケアマネージャーによるサービス調整]が行われていた。

利用内容では、9か所は利用者の一時的な利用休止があった。理由は[訪問される不安]が最も多く、“30日以上の利用休止や、訪問終了ケースが20件近く”“長い場合3か月中止”等があった。休止時は、[電話での状態把握]や[他職種間でのフォロー・情報共有]によって継続的にサポートし、[利用者向けの感染対策文書作成]や[利用者・家族への感染対策指導]など対応していた。しかし、“「変わりないですよ」と言われるが、褥瘡ができていたりする”など[電話での状態確認の限界]も指摘されていた。また、4か所では[在宅での看取り希望者の増加]があった。“利用者・家族が夜間安心して眠れるように疼痛緩和やケア時間を調整し、夜間の緊急呼び出しにも対応”できるよう[訪問時間やケア内容の調整]が行われていた。

スタッフ確保は、[法人内でのスタッフ調整で対応][スタッフの発症者やコロナによる退職がない]等で充足できたステーションが6か所あった。一方、“発熱者を訪問した場合、感染が否定されるまで就業できない”ことや“スタッフに濃厚接触者が出た”ことなどによる[検査結果判定までの待機]や“看取りが倍以上になり、退職者はいないがスタッフは不足している”という[看取り数の増加]によるマンパワー不足が生じたステーションが3か所あった。コロナ禍による“看護師の就業敬遠”などが影響し、[新規の人材確保困難]が生じたステーションも4か所あった。さらに、コロナ禍では、常に“うつす

表1. 運営上の変化

() は該当施設数

項目	影響	対応・改善策
利用者数	《増加(6)》 ・面会制限や病床制限(5) ・感染対策の徹底による訪問の継続(1) ・通所サービスから訪問看護へ切り替え(1) ・訪問リハビリの需要(1)	・ケアマネージャーによるサービス調整(1)
	《変わらない(8)》 ・変化なし(7) ・訪問依頼の減少と介護保険での利用の増加(1)	
	《減少(1)》 ・小児以外の利用者数が減少(1)	
利用内容	《利用休止(9)》 ・訪問される不安(5) ・訪問リハビリや小児の利用者の利用休止希望(4) ・病状安定や家族支援がある利用者の訪問休止希望(1)	・電話での状態把握(2) ⇒・電話での状態確認の限界(1) ・他職種間でのフォロー・情報共有(2) ・利用者向けの感染対策文書作成(1) ・利用者・家族への感染対策指導(1)
	《看取りや身体状況の変化(5)》 ・在宅での見取り希望者の増加(4) ・状態不安定による入退院の反復(1)	・訪問時間・ケア内容の調整(1)
	《利用サービス変化による代替え(3)》 ・通所系サービスの休止(2) ・家族の帰省困難(1)	・サービス内容の調整(1)
	《変わらない(3)》 ・業務内容の不変(3)	
経営状況	《増収(2)》 ・利用者数増加(2) 《減収(2)》 ・訪問調整や物品購入による収益減少(1) ・利用の一時中止による減収(1) 《不安定(2)》 ・複数要因による収益不安定(2) 《変化なし(1)》 ・収益変動なし(1)	
スタッフの確保	《充足(6)》 ・法人内でのスタッフ調整で対応(1) ・スタッフの発症者やコロナによる退職がない(4) ・入職するスタッフの増加(1)	
	《不足(3)》 ・検査結果判定までの待機(2) ・看取り数の増加(1)	
	《人材の確保の困難(4)》 ・新規の人材確保困難(4) ・就職活動の自粛(1)	
	《スタッフへの影響》 ・スタッフの不安や負担(4) ・保育園預かり拒否など医療従事者等への偏見・差別(1)	・スタッフの精神面へのサポート(3) ・保育園の預かり拒否にあったスタッフの子どもの託児(1)
運営上の不安	・感染を媒介した際の対応策の想定(2) ・看取り数・利用者数増加による新規受け入れの困難(1)	・賠償保険内容の確認(1) ・スタッフ不足時のマニュアル作成(1)

のではないかと、うつされるのではないかと”という[スタッフの不安や負担]があった。“報道で医療や活躍する医師・看護師はクローズアップされるが、訪問看護師の話題は少ない”という葛藤の中、“個人防護具(Personal Protective Equipment; 以下PPE)の調達や、ユニフォームのクリーニングなどの配慮”や、“感染への強い不安やストレスへの相談にのる”など[スタッフの精神面へのサポート]を行っていた。[保育園預かり拒否など医療従事者等への偏見・差別]事案が生じ、[保育園の預かり拒否にあったスタッフの子どもの託児]をしたステーションもあった。

2. 利用者・家族の変化(表2)

11のステーションが利用者の変化について述べていた。身体面では[ADLの低下]が4か所、認知・

精神面では[精神疾患の利用者の精神状態の悪化]が3か所、社会面では[社会参加の機会の減少]などの影響が生じていた。身体面には[訪問リハビリの導入]、認知・精神面には“精神疾患の利用者からの不安の電話が頻回になった”ことに対して“難しい時は訪問”するなど[臨機応変な訪問]、社会面では[訪問による気分転換]等の対応がなされていた。一方で、“家から出ずに感染予防対策を徹底したことで[高齢者の死亡率が半減]した”というステーションもあった。

家族の変化については、8ステーションが述べていた。[外出の自粛]のほか“在宅ワークが増えた”など[家族の生活スタイルの変化]や、[訪問や通所利用休止による家族の負担の増大]などのストレスがあり、ヘルパーによる[買い物など日常生活支援]

表2. 利用者・家族の変化

() は該当施設数

項目	影響	対応・改善策
利用者	《変化なし (3)》 ・利用者の変化なし (3)	
	《身体面 (5)》 ・ADLの低下 (4) ・小児の側弯の進行 (1) ・健康状態の悪化 (1) ・経口摂取量の低下 (1)	・訪問リハビリの導入 (1)
	《認知・精神面 (5)》 ・メンタルヘルスの悪化 (1) ・精神疾患の利用者の精神状態の悪化 (3) ・認知症の進行 (2) ・引きこもり (1) ・利用者のストレスの貯留 (1)	・臨機応変な訪問 (1)
	《社会面 (5)》 ・入院やレスパイトなどの利用キャンセル (2) ・楽しみの喪失 (1) ・社会参加の機会の減少 (1)	・訪問による気分転換 (1)
	《良い変化 (1)》 ・高齢者の死亡率が半減 (1)	
家族	《変化なし (1)》 ・家族に大きな変化なし (1)	
	《ストレス (5)》 ・外出の自粛 (1) ・訪問や通所利用休止による家族の負担の増大 (3) ・家族の生活スタイルの変化 (1) ・家族のストレスの貯留 (1)	・買い物など日常生活支援 (1)
	《医療に関する状況 (4)》 ・在宅ケアへの家族の戸惑い (2) ・県外在住による面会制限 (1) ・家族の陽性による宿泊療養 (1)	
	《良い変化 (2)》 ・在宅看取りに対する家族の達成感 (2) ・在宅医療機器の充実 (1)	

が行われていた。また、家族に対する退院前の在宅ケア指導がないため、[在宅ケアへの家族の戸惑い]が生じていた。一方、看取りについては、「手厚い介護ができたことで達成感を感じる家族が増えた」「利用者自身の希望を叶えられるので良かったと言われる」など[在宅看取りに対する家族の達成感]も表出された。

3. 感染予防策 (表3)

1) ステーション内の感染対策

“感染対策が甘かったと認識した”と[感染対策マニュアル等準備不足]により、7ステーションが[新たな感染対策マニュアルの作成と共有・周知]を行っていた。反面、[通知文章が多すぎ読み込み困難]という声もあった。また、9のステーションは夏頃までの[深刻なPPE不足]があり、[代用品や手作りでの対応]や[補助金によるPPEの確保]に奔走していた。ステーション内では[換気・消毒の徹底][私語や共食の制限]などを徹底していたが、[感染予防行動による業務量の増加][スタッフ間の親睦困難]などの課題も生じていた。

2) スタッフの勤務体制

“時差出勤や直行直帰”“情報通信技術 (Information and Communication Technology ; 以下ICT) による記録・報告の導入”などの[出勤形態や業務方法の変更]が9のステーションで行われていた。しかし、“パソコンのみでの共有は利用者情報のニュアンスが伝わりにくい”“口頭の方が伝わりやすい”など[記述による情報共有の難しさ]や“3回に分けると時間も3倍、労力も3倍”など[分散実施に伴う負担増加]もあった。また、普段から[ステーション内同行訪問の実施]を取り入れ、感染によりスタッフが休んでもどの看護師でも訪問対応できるようにしていたステーションも2か所あった。

3) 訪問先での感染予防策

11のステーションでPPE着用・手洗い等の[スタンダードプリコーションの徹底]がなされ、[利用者の発熱の有無の確認後の訪問]や症状のある利用者や不安の強い家族等と接する際の[状況に応じた追加の対策]がされていた。“PPE着用後は訪問先で捨て持ち出さない”ステーションもあった。一方、課題として[PPE着用による煩雑さ]も生じていた。

また、“軽装のままのヘルパーがおり、せめて手袋は着けるように指導した。医療者とのギャップを感じた”“救急隊員は完全防護に対し、看護師はマスクとフェイスシールドでの対応だった”“施設により手指消毒など取り決めが異なる。相手先に合わせる配慮

が必要”など [職種間・施設間の感染予防策の違いへの戸惑い] も見られていた。

一方、訪問される側の利用者・家族の様子として、4つのステーションから [看護師から感染するのではないかという不安]、6つのステーションから [感

表3. 感染予防策

() は該当施設数

項目	影響	対応・改善策	課題
ステーション内の感染対策	・感染対策マニュアル等準備不足(1)	・新たな感染対策マニュアルの作成と共有・周知(7) ・利用者・家族向けの指導資料の作成(1) ・非常事態時の事業継続計画作成(1) ・既存の感染対策マニュアルの活用(1)	・通知文章が多すぎ読み込み困難(1)
	・深刻なPPE物品不足(9) ・PPE物品の高騰と予算ひっ迫(5) ・物品不足による不安(1)	・代用品や手作りでの対応(6) ・補助金によるPPEの確保(6) ・備蓄や母体病院からの融通による確保(4)	
		・換気・消毒の徹底(7) ・ゾーンニング(2) ・サテライトステーションの一時閉鎖(1) ・私語や共食の制限(3) ・ごみの持ち込み禁止(1) ・管理者からの注意喚起(3)	・感染予防行動による業務量の増加(2) ・スタッフ間の親睦困難(1)
スタッフの勤務体制		・出勤形態や業務方法の変更(9) ・会議の短縮化・分散化・中止・ICT活用(5) ・研修・交流の中止や方法の変更(4) ・ステーション内同行訪問の実施(2)	・記述による情報共有の難しさ(2) ・分散実施に伴う負担増加(1)
スタッフの体調管理・行動管理		・(スタッフの家族も含めた)検温・体調確認・報告の徹底(6) ・外食の制限(1) ・移動の自粛と行動の連絡の徹底(3) ・ワクチンの優先接種(1)	
訪問先での感染予防策	・PPEと感染予防策の情報不足(2) ・緊張感の継続(1)	・利用者の発熱の有無の確認後の訪問(3) ・スタンダードプリコーションの徹底(11) ・物品不足対応のため処置による使い分け(1) ・状況に応じた追加の対策(7)	・PPE着用による煩雑さ(1) ・職種間・施設間の感染予防策の違いへの戸惑い(3)
訪問先での利用者・家族の様子	・看護師から感染するのではないかと不安(4) ・感染に対する敏感な反応(6) ・実習受け入れの拒否(1) ・看護師が来ない不安(1) ・感染防止策の理解の得難さ(3) ・過剰な感染対策(1) ・利用者間の感染予防対策への認識の違い(1) ・発熱や疑いなど情報の非提供(1)	・利用者への指導(1) ・看護師に発熱がないことの提示(1) ・要望に合わせた完全防護での訪問(1) ・使用後のPPEの持ち帰り(1) ・個別性を取り入れた感染対策(1) ・ステーション内で学生実習(1) ・利用者への説明・協力依頼(5)	・利用者の感染予防行動・認識の変化(7)
体調不良時	《利用者・家族》 ・疑いの場合の対応の困難さ(2) 《スタッフ》 ・PCR検査困難時期の体調不良による業務支障(2)	・発熱者へ訪問した場合の出勤制限(1) ・PCR検査可能となったことによる判断の迅速化(1) ・休養や検査の手配(4) ・家族の体調不良時の休暇取得の促し(5)	
感染・疑い例の発生時	《利用者・家族》 ・感染や感染疑いの利用者・家族宅への訪問(3) ・疑い時のPCR検査困難(1) 《スタッフ》 ・濃厚接触者の発生(1) ・陽性者の発生(1)	・業務制限または休止(3) ・スタッフの調整や利用者への連絡(1) ・検査の実施と医師の介入(4) ・濃厚接触・陽性時の出勤停止(3) ・陽性スタッフの精神面のフォロー(1) ・スタッフ全員のPCR検査実施(1)	
他機関との連携時の感染対策	《退院前調整》 ・会議やカンファレンスの簡略化や中止による情報把握困難(4) ・ICTによるカンファレンスの不十分さ(2) ・個人情報保護による情報共有困難(1) ・医療側の情報共有不足による利用者・家族への負担(1) 《指示書受け取り》 ・過剰な感染対策による接触回避(1)	・新しい在宅療養支援方法の検討(1) ・看護職以外の職種による情報交換(2)	

染に対する敏感な反応] など、感染への不安の声があがっていたことが表出された。3つのステーションでは[感染防止策の理解の得難さ]があり、“玄関でアルコールを噴霧される”など[過剰な感染対策]や[発熱や疑いなど情報の非提供]等であった。“感染が不安で完全防護で訪問を希望する家族がいる一方で、ゴーグルやエプロンは利用者が嫌がるから付けないことを希望する家族もいた”など[利用者間の感染予防対策への認識の違い]もあった。不安に対しては、感染予防に関する[利用者への指導]のほか[看護師に発熱がないことの提示][使用後のPPEの持ち帰り]などで対応し、[利用者への説明・協力依頼]を行っていた。次第に“手洗い・マスクをし、不要不急の外出を控えるようになった”など[利用者の感染予防行動・認識の変化]があった。

実際に感染・疑い例の発生時に[感染や感染疑いの利用者・家族宅への訪問]を行ったステーションも3か所あった。[疑い時のPCR検査困難]な状況に直面し、[業務制限または休止]する対応をとり、[スタッフの調整・利用者への連絡][検査の実施と医師の介入]などが必要となっていた。スタッフの[濃厚接触者の発生]や[陽性者の発生]があったステーションもあった。これらの場合は出勤停止措置をとる反面、[陽性スタッフの精神面のフォロー]や[スタッフ全員のPCR検査実施]などがなされていた。

4) 他機関との連携時の感染対策

感染対策として対面での退院前調整を避けたことで、[会議やカンファレンスの簡略化や中止による情報把握困難]が生じたステーションが4か所あった。“FAXや紙一枚での申し送りとなった”“紙面ではどのような方なのか捉えにくく、家族にも対面できないため、状況把握が難しい。院内に入らず、スタッフとの連携も難しくなった”などが表出された。オンラインの場合も“接続や機械の不備による問題、協議する場面の不足、画面越しの挨拶だけにとどまる傾向”や“病院も多忙を極めており対応が追い付いていない”など[ICTによるカンファレンスの不十分さ]が指摘されていた。さらに、“病院から「個人情報なので言えません」「電話では教えられない」と言われる”等の[個人情報保護による情報共有困難]もあった。この困難に対して、“訪問看護師やケアマネージャーなどで、これまでのことではなく、これからのことを話し合える在宅側の退院時カンファレンスを実施している”など[新しい在宅療養支援方

法の検討]を行い対応していた。

4. コロナ禍の連携協力体制とその課題(表4)

コロナ禍では、保健所・病院・他ステーションなどとの情報交換、相談、研修などが活発になされていた。[ICT活用による交流の活発化]の一方、“交流会の開催回数が予想以上に増えた”という[交流会開催の負担]の指摘もあった。また普段から[利用者の健康に関する他職種・他機関との連携]がなされ、“日頃から状況を把握し、他職種や他機関と情報交換”“ターミナルや重症の利用者が在宅に戻るケースでは、主治医や多職種との連携を密にとる”など行っていた。また、“重症例で万一担当ステーションが閉鎖になった時助け合いカバーする体制協議”など[感染を想定した他ステーションとの緊急連携体制づくり]も8つのステーションで行われていた。さらに、[陽性者への対応について医師との事前相談]がなされていた。[ICTを用いた情報共有・相談]は、“タブレットでのMCS(メディカルケアステーション:地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール)やメール”、“他県の病院から小児の相談はZoom”などが使用されていた。一方で、ICTは“使っているソフトも違い、すり合わせが難しい”など[ステーション間連携時の個人情報の渡し方の課題]や“請求上の問題や、カルテが閉鎖中にアクセスできるか、事前に一度一緒に訪問しておく必要はないか、などクリアしなければならない課題があり、結局現段階では難しい”など[ステーション間連携の未解決の課題]があるため、[従来通りメールや紙ベースでの連絡]もあった。“ICTによる報告は時間を要し、緊急時は電話対応。主治医や多職種ともICTによる連絡・連携を試みているが、複数のネットワークがありリンクの必要性を感じる”などの[ICTによる情報共有・連携の課題]を指摘する声もあった。

利用者の状態悪化時は[緊急時の主治医との連携]がなされていた。しかし、[在宅療養者のPCR検査へのアクセス困難]のほか、2つのステーションでは[救急受け入れ病院確保の困難さ]などの緊急時の差し迫った状況があったことも表出された。

感染や濃厚接触者の発生時は、[保健所への速やかな相談]や関係先への[速やかな訪問代替依頼][利用者への速やかな連絡対応][利用者の入院先についての病院への相談]がなされ、[連携するステーショ

表4. コロナ禍の連携協力体制とその課題

() は該当施設数

項目	対応・改善策	課題
多職種間連携	《情報交換》 ・保健所との情報共有 (2) ・病院との連携・情報共有 (2) ・他ステーションとの連携・情報交換 (5) ・ICT活用による交流の活発化 (1)	・交流会開催の負担 (1)
	《相談》 ・病院や保健所等への相談・確認 (4)	
	《研修》 ・感染対策講習の研修の実施・参加 (5)	
	《利用者の健康管理・フォローの調整》 ・利用者の健康に関する他職種・他機関との連携 (5) ・感染を想定した他ステーションとの緊急連携体制づくり (8) ・陽性者への対応について医師との事前相談 (1) ・往診医や訪問薬剤師の活用推進 (1) ・ICTを用いた情報共有・相談 (2) ・従来通りメールや紙ベースでの連絡 (2) ・緊急時の主治医との連携 (5)	・ステーション間連携時の個人情報の渡し方の課題 (1) ・ステーション間連携の未解決の課題 (1) ・独居高齢者のオンライン診療の難しさ (1) ・ICTによる情報共有・連携の課題 (1)
感染や濃厚接触者の発生時	《関係先への連絡》 ・保健所への速やかな相談 (1) ・速やかな訪問代替依頼 (2) ・利用者への速やかな連絡対応 (1) ・利用者の入院先についての病院への相談 (1) 《代替訪問連携》 ・連携するステーション間での代替訪問 (3)	・新型コロナウイルス感染症の支援相談窓口の曖昧さ (1) ・管轄保健所の連絡の遅さ (4) ・保健所からの連絡遅延による影響の大きさ (2) ・関係先が多いことによる連絡の大変さ (2) ・出勤停止など人手不足による電話調整の困難 (1) ・利用者への説明への難しさと配慮 (1) ・精神疾患の訪問看護連携の難しさ (1)
災害への備え	・災害時にも訪問継続可能なシステム作り (3)	

ン間での代替訪問]も実施されていた。しかし、[新型コロナウイルス感染症の支援相談窓口の曖昧さ]や[管轄保健所の連絡の遅さ][保健所からの連絡遅延による影響の大きさ]を感じる事案が複数あり、[関係先が多いことによる連絡の大変さ][出勤停止など人手不足による電話調整の困難]や[利用者への説明への難しさと配慮]への対応など連携や情報共有の実働に関しては多くの困難が表出された。

今後の災害への備えとして3ステーションは[災害時にも訪問継続可能なシステム作り]を始めていた。“MCSを活用したステーション間での連携”“有志による管理者Zoomミーティング。地区訪問看護ステーションネットワーク協議体(仮)の設立を構想。情報共有の仕組みづくりを課題とし、災害対策もテーマに協議する”などの意見が出されていた。

考 察

1. 運営上の変化

コロナ禍では、利用希望者や看取り希望者が約1/3のステーションで増えるなど、多忙となっていた。日本訪問看護財団の報告書⁹⁾でも病院の面会に制限があるため、在宅へ切り替えるがん末期の看取りが急増したとの指摘がある。一方で、本調査では不安による訪問の利用休止が半数以上のステーションで

生じ、休止中の利用者へ継続的なサポートは電話等で行われていた。日本訪問看護財団の調査⁹⁾でも、訪問看護回数は52.4%減少しており、最も多い理由は家族・利用者の意思が50.0%で、62.3%が電話等による対応を希望していた。しかし本調査では、電話での状態確認の限界も指摘されており、必要な訪問看護は継続できるよう感染対策等のサポートすることが重要と考える。

また、ステーションでは、感染・濃厚接触者対応での一時的なマンパワー不足、コロナ禍の看護師の就職控えなど人材確保の問題が生じていた。コロナ禍で十分な感染対策もできない不安を抱えたまま、利用者・家族の安全確保をしながらサービスを停止させないよう多くの課題を抱え逼迫する医療の一端をステーションが担っていることに焦点が当たらない状況に割り切れない思いも表出された。厚生労働省から通知¹⁰⁾が出された保育園預かり拒否など、一時期各地で発生した医療従事者等への偏見・差別は、訪問看護の場でも生じていた。地域の人々の一番近くで医療と健康を支える訪問看護師が直面した困難と社会的関心の乖離も大きく、スタッフからメンタルヘルスを心配する訴えが48.9%あったとの報告¹¹⁾もあり、コロナ禍の訪問看護ニーズの拡大に、訪問看護師が心身ともにぎりぎりの状態で応えていた状

況であったと推察される。

2. 利用者・家族の変化

約1/3のステーションで利用者のADLの低下や認知・精神状態の悪化など多大な影響が生じ、家族の負担も増大していた。利用者・家族にとってケアやリハビリ休止の影響は甚大である。パンデミックなど災害下であっても、感染に対する不安を取り除き、できる限り訪問看護やリハビリを継続することが健康障害の悪化を防ぐために重要であると考えられる。一方で、1施設ではあるが、高齢者の死亡率が半減したとするステーションもあった。コロナ禍で感染予防策の徹底によりインフルエンザをはじめとした感染症が減ったと報道¹²⁾されており、訪問看護の現場でも感染予防策の徹底が新型コロナウイルス以外の感染症の低減に効果を発揮したものと考えられる。利用者・家族の安心安全な訪問看護継続のために感染対策は必須であることがこれまで以上に認識されたと考える。

また、2つのステーションから在宅看取りに対する家族の達成感が表出されていた。国民の69.2%が最期を迎えたい場所は「自宅」と回答¹³⁾するなど、人生の最終段階の医療ニーズとなっている。コロナ禍で利用者・家族が望む最期を自宅で迎えられたことは、訪問看護の強みが発揮されたと考える。訪問看護師により疼痛緩和などのケアが継続可能な在宅看取りは、利用者・家族の安心につながる。地域包括ケアシステムの構築は、高齢多死社会の進行に伴う在宅やステーションにおける療養や看取りの需要の増大を背景に進められており、今後の在宅看取り充実の礎となったのではと考える。

3. 感染予防策

多くのステーションで感染対策マニュアルの作成や整備と周知徹底をはじめ、感染防止対策が徹底されていたが、県などの支援はあったもののPPEが入手困難となり、手作りでのしぐなど調達に奔走していた状況が明らかとなった。コロナ禍の支援や環境整備で特に重要なことは「感染防御資材の優先調達(76.6%)」という報告¹⁴⁾や、業務に必要な感染防護具が足りていないステーションは84.7%という報告⁹⁾もあり、コロナ禍でのPPE不足は全国的に生じていたことが窺える。PPEが十分でない状況での訪問は看護師の精神的負担も大きく⁸⁾、PPEは感染拡大下

で訪問看護を継続するためのライフラインであり、普段からの備蓄が必要と考えられる。

また、コロナ禍で感染対策を徹底しながら業務を継続するため、組織的・運営管理的な感染予防対策の実施やICT活用が進められたが、会議の分散実施に伴う労力やICT活用は口頭よりニュアンスが伝わりにくい等の困難を生じていた。「訪問看護アクションプラン2025」では、ICT化により業務効率化を進め、記録等にかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制を目指す¹⁵⁾ことが示されているが、訪問看護におけるICTでは、細かなニュアンスも伝達可能なツールであることが重要であることが示唆された。

一方で、訪問時はPPE着用の煩雑さだけでなく、他職種とPPE内容が異なる課題も生じていた。ヘルパーへのPPE供給不足の可能性や、救急隊は常時完全防護せざるを得ないなど要因は様々考えられる。しかし、専門職者間でのPPEの差は利用者・家族を不安にさせ、スタッフ間の不信感にもつながりかねない。ケア内容や利用者の症状や状態に合わせ、感染経路遮断に必要なPPEの統一は必要と考える。しかし、使用後のPPE廃棄は、ステーションに持ち帰る施設と訪問先で廃棄する施設とがあり、今後検討が必要である。

また、複数のステーションで利用者・家族には訪問看護による感染の不安が生じていた。連日高齢者や基礎疾患を有する人々の重症化や死亡のリスクやクラスター発生の報道もあり、当然の反応と言える。しかし、完全防護での訪問希望だけでなく、反対にPPEを着用しないしてほしいという希望、消毒の理解を得難い例も生じていたことが明らかとなった。コロナ禍で困るのは「利用者の感染対策や協力が得られないこと」との報告⁸⁾もある。個々の利用者の状態や家族の思いを受け止めながら感染対策を行う必要性と、利用者のホームグラウンドでの感染防止対策徹底の困難さが見出された。感染予防策は、利用者・家族の協力が不可欠であり、不安を取り除き理解を促す感染対策指導は、利用者・家族も訪問看護師も守る重要なケアであったといえる。

さらに、濃厚接触や感染疑いの発生時は、それまで以上の感染拡大防止措置の必要が生じ、業務制限、休止による代行訪問の調整・利用者への連絡、心理面フォローやスタッフ全員のPCR検査など多くの連絡調整が必要となっていた。日本訪問看護財団の調査報告書⁸⁾では、利用者の感染症(疑い含)は6.4%

→9.4%→22.1%→37.0%と報告の度に増加しており、訪問看護師の感染リスクは高まっている。また、感染者・濃厚接触者・疑いがあるもの等が発生した場合にスタッフを休ませた延べ日数は13日と報告⁸⁾されている。出勤停止の対策として、ステーション内同行訪問を積極的に行った施設も2か所あった。経験のない利用者宅への急な訪問は、スタッフ・利用者・家族双方にとって緊張を伴う。ステーション内での事前の同行訪問は、事業所内での危機対応のひとつとなると考える。

感染予防対策のための退院前カンファレンスの紙面やオンラインへの変更が新たな課題となったステーションも4か所あった。杉本ら¹⁶⁾もコロナ禍の在宅療養を開始する場面でこれまでにない退院調整の困難さを感じる事例に遭遇したと報告している。さらに、課題のひとつとして「退院前カンファレンス省略等によるチーム間の意思決定及び目的の不確実性」を挙げ、「コロナ禍における退院調整の在り方、すなわち“退院調整の新たな様式”の構築が必要になってきており、早急に問題を解決に導く具体的な方策に挑戦していく必要がある」と述べている¹⁶⁾。本調査でも、ケアマネージャー等と連携し、これからは話し合う新しい在宅療養支援方法を検討していた。第一義的に当たり前と捉えていた退院前調整ではなく、連携可能な専門職同士でつながり、今この利用者・家族に必要な在宅医療・ケアは何かを最大限思考し提供していくことが重要であると考えられる。

4. コロナ禍の連携協力体制とその課題

コロナ禍で多くの情報共有や研修等が必要となり、ICT活用による交流が活発化していた。開催回数の多さによる負担も生じたが、オンラインは参加が容易で、関係者が多数参加でき、利便性が高かったと考えられる。距離に関係なく繋がれるICTを活かした他県からの相談例もあり、訪問看護におけるICTの必要性や重要性がより高まっていた。

また、多職種・多機関連携が必須の訪問看護・在宅医療では、コロナ禍で特に他職種・他機関同士が連携し合い、感染を想定した他ステーションとの緊急連携体制づくりが積極的に行われていた。半数のステーションが陽性者発生時のステーション間の連携協力調整を事前に行い、実際に相互協力した例も複数報告された。連携上の情報共有方法が課題となったが、ツールを統一したり、看護手順をつけた緊

急連絡網を作成してメールするなど、コロナ禍でステーション同士のつながりが強化されたと考えられる。

しかし、ソフトやネットワークの違いで情報共有できない、緊急時に報告に時間がかかるなどICTの課題も指摘された。「訪問看護アクションプラン2025」は、ICTを活用し、地域内の多機関・多職種との情報共有を効率化することも目指している¹⁵⁾。情報共有やケアの効率化のためにICTは必須であるが、今後ツールの課題を明確化し改善する取組を続けていくことが重要と考える。また、単にICTを充実させるだけではなく、コロナ禍では往診医や訪問薬剤師の存在がますます必要となるとの意見も表出されていた。緊急時に、主治医が勤務医の場合は往診不可能のことが多く、診察やPCR検査に行きつかない現状もあり、コロナ禍に関わらず今後迎える高齢多死社会に向け在宅医を増やす必要性もあると考える。

また、2つのステーションでは救急搬送困難事例もあった。さらに、保健所からの情報共有が遅れ、関係したスタッフ・利用者・諸機関と連絡・調整の遅れを招き、風評や現場の混乱が生じたことも報告された。保健所や医療の逼迫時は、訪問看護も逼迫する。在宅療養者への対応として、在宅医療強化と訪問看護師の活用も求められている。コロナ禍を機に医師や多職種も活用するMCSを活用して災害時にも訪問継続可能なシステム作りが始まった地区もある。コロナ禍で直面した多くの困難と対応が、今後訪問看護がとるべき感染予防策と多職種・多機関との連携・情報共有の充実につながることを期待する。

本調査で、コロナ禍のステーションが直面した困難と対応、課題が表出された。しかし、A県は約7割が小規模ステーションである。コロナ禍での訪問看護においては、いずれのステーションにおいても本結果と同様の困難や課題が生じていたと考えられるが、小規模ステーションでは小規模特有の困難を生じていた可能性もある。また、ステーション所在地の医療圏・人口規模・利用者の特徴などの違いも未検討であり、研究の限界である。

結 論

コロナ禍の訪問看護が直面した困難と対応、課題を明らかにするため、A県の16の訪問看護ステーションへ半構造化面接による調査を行った結果、以下

が明らかとなった。

1. 入院や通院の休止によって訪問看護利用者数が増加したステーションがあった。また看取りの希望も増加し、マンパワー不足などで多忙となったステーションもあった。
2. 利用者はADL低下や認知症の進行など心身社会面で影響を受け、家族も心身の負担が増していた。一方、在宅看取りができたことへの満足度は高かった。
3. PPE確保に奔走し、組織的・運営管理的な感染予防策が行われていた。しかし、感染予防による業務の煩雑化、利用者・家族に感染予防の理解を得る難しさ、病院との情報共有困難などの課題が生じていた。
4. 利用者の健康管理や訪問の相互フォローなど他職種・他機関との連携ができた一方、ICTの課題も明らかとなった。パンデミックも災害対策ととらえ、感染対策とスムーズなICT活用による情報共有のさらなる充実が課題であることが明らかとなった。

利益相反の開示：本研究において、申告すべき利益相反は存在しない。

謝 辞

本研究は、A県訪問看護連携強化事業による研究の一部として行いました。多忙な中、調査にご協力下さいました訪問看護ステーション及び訪問看護師の皆様から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省HP. 地域包括ケアシステム.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
(2021年8月22日アクセス)
- 2) 公益財団法人 日本訪問看護財団. 日本の訪問看護のしくみ (2021年3月).
https://www.jvnf.or.jp/global/Structure_of_the_Visiting_Nursing_system_in_Japan_JP.pdf (2021年8月22日アクセス)
- 3) 一般社団法人 全国訪問看護事業協会. 令和3年度 訪問看護ステーション数 調査結果 (2021年6月).
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r3-research.pdf> (2021年8月22日アクセス)
- 4) 齋藤正子, 及川敦子, 比良孝子他. 災害対策“訪問看護の知恵袋”～COVID-19 対策の現状と課題～. 日本伝統医療看護連携学会誌 2021; 1(1): 25-33.
- 5) 福島昌子, 飯田苗恵, 鈴木美雪. 訪問看護ステーションの防災対策・災害対応の実態と実践的課題－小規模地方型の災害経験を有する地域における特性－. 公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団 研究完了報告書 2012; 1-33.
- 6) 厚生労働省中医協 総一1 (平成23年11月).
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf> (2021年8月22日アクセス)
- 7) 厚生労働省社保審一介護給付費分科会 第182回資料3 訪問看護 (2020年8月19日).
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000661085.pdf> (2021年8月22日アクセス)
- 8) 公益財団法人日本訪問看護財団. 第4弾新型コロナウイルス感染症に関するアンケート～第3波における訪問看護ステーションの現状と対応～報告書 (2021年2月16日).
https://www.jvnf.or.jp/home/wp-content/uploads/2021/02/210216COVID-19_chousa4.pdf (2021年8月23日アクセス)
- 9) 公益財団法人日本訪問看護財団. 第1弾新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート報告 (2020年5月).
<https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2020/05/200525korona-chousa.pdf> (2021年8月23日アクセス)
- 10) 厚生労働省通知. 医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について. (令和2年4月17日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622822.pdf>
(2021年8月26日アクセス)
- 11) 公益財団法人日本訪問看護財団. 第2弾 新型コロナウイルス感染症に関する緊急Webアンケート調査報告書. (2020年7月1日).
https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2020/07/200710COVID-19_chousa2.pdf. (2021年8月23日アクセス)
- 12) 日本経済新聞. 今冬インフル流行なし コロナ

- 対策で減少 現行調査で初 (2021年4月2日).
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODG30AII0Q1A330C2000000/> (2021年8月29日アクセス)
- 13) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 平成30年3月.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf (2021年8月29日アクセス)
- 14) 堀田聡子, 川越雅弘. 新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援委及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査. 2020年6月.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000644097.pdf> (2021年8月23日アクセス)
- 15) 公益社団法人日本看護協会, 公益財団法人日本訪問看護財団, 一般社団法人全国訪問看護事業協会. 訪問看護アクションプラン2025 (2014).
<https://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf> (2021年8月25日アクセス)
- 16) 杉本由起子, 讃井真理, 河野保子. 新型コロナウイルス感染拡大状況下における訪問看護師の退院調整に関連する課題. 健康生活と看護学研究 2020 ; 3 : 23-28.
- 受付 2021. 8. 31
採用 2021. 12. 9