

# 新型コロナウイルスの流行による面会制限が 退院支援に与えた影響

松崎 愛莉 押越 佳奈

**概 要**：本研究は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う面会制限が、看護師の退院支援に与えた影響を明らかにし、面会制限下における退院支援の在り方について検討することを目的とした。方法は、退院支援に関わった経験のある病棟看護師を対象に、退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度を用いた自記式質問紙調査を行った。その結果、看護師の退院支援の実践力は面会制限なしに比べ面会制限ありで低く、リモート面会経験の有無でも差があった。面会制限下において、看護師は面会時の患者・家族との関わり方を工夫し、円滑にリモート面会が行える環境を整備し活用することで、面会制限下での退院支援を円滑にすることが示唆された。

**索引用語**：新型コロナウイルス、面会制限、退院支援、リモート面会

## Impact of visitation restrictions due to the new coronavirus outbreak on discharge support

Airi MATSUZAKI and Kana OSHIGOE

**Key words** : New coronavirus, visitation restrictions, discharge support, remote visitation

### 1. 緒 言

近年、地域包括ケアシステムの推進が図られ、従来の病院完結型から医療・ケアと生活が一体化した地域完結型の体制へと移行しつつある。それに伴い、在宅で医療処置を受けながら療養生活を送るケースが増加しており、患者や家族が療養先で安心して生活を送る事が出来るためには、退院支援が重要である。看護師は、病棟での面会の場において、家族から退院支援に必要な情報を得たり、入院中の患者の状態を家族に提供し、不安の軽減や退院後の在宅での療養がイメージできるよう関わっている。しかし、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナとする）の流行下では、A病院でも面会が制限され、原則禁止となった。A病院で

は、面会ができず患者の様子がわからないといった家族の不安や、家族に会えない患者の寂しさが軽減できるように、タブレットを用いたリモート面会を開始したが、家族が患者の状態をタイムリーに把握することは困難で、手術後の患者の経過やADLの変化に家族が戸惑いを感じて、自宅退院を躊躇する事例がみられた。また、看護師は退院支援が進まない状況から退院支援に困難さを感じるようになった。

そこで今回、A病院でコロナ流行以前から退院支援に関わっている看護師を対象に、面会制限前後の退院支援の行動遂行能力を調査することで、面会制限が看護師の退院支援に与えた影響を明らかにし、面会制限下における退院支援の在り方を検討した。

## II. 研究方法

### 1. 調査期間

2022年1月10日から2022年1月30日である。

### 2. 研究対象者

A病院の看護師経験年数4年目以上で、退院支援に関わった経験のある看護師とし、調査期間中にICU、HCU、外来、救急外来、中央診療、手術室に所属している看護師は除外した。

### 3. データの収集方法・手順

無記名自記式質問紙により調査を行った。各部署の看護師長を通して、依頼文書と質問用紙の配布、回収箱の設置を依頼し、調査期間終了後に研究者が回収した。なお、対象者には面会制限がある期間と面会制限のない期間を想起して回答するよう依頼文に明記した。

### 4. 調査内容

基本項目として、「A病院での看護師経験年数」「面会時、家族に対して患者の状態などを伝える心がけの有無と内容」「タブレットを用いたリモート面会の経験回数」の3項目を設定した。退院支援の行動遂行能力については、退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度（The Nurses' Discharge Planning Ability Scale: NDPAS）<sup>1)</sup>を使用した。NDPASは24項目を「1：全くできていない」から「5：十分できる」の5段階での回答を求めるものである。また、面会制限により退院支援で困った状況について自由記載してもらった。

### 5. データの分析方法

基本項目について記述統計を行った。NDPASは24項目を「退院後のケアバランスの見積力」「患者・家族との合意形成力」「退院後のケアバランスの調整力」「療養場所の移行準備力」の4つの下位尺度に分類し、下位尺度の得点は項目の合計点を項目数で割った平均点で算出した。NDPASの合計得点および下位尺度得点について、面会制限あり群となし群の2群間の比較についてはt検定を行い、リモート面会の頻度ごとの比較については、分散分析を行った。分析はSPSSstatistics28を使用し、有意水準は5%未満とした。

## III. 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的、研究方法、個人情報の保護について文書で説明を行い、質問用紙の回答をもって同意されたと判断した。本研究で得られたデータは、記号化し個人が特定できないようにした。また、鍵付きのロッカーで保管し、保管期間終了後は、紙媒体に関してはシュレッダーで裁断し廃棄することとした。得られたデータは、インターネットに接続されていない院内ネットワーク内の特定のフォルダに厳重に管理した。NDPASについては開発者である戸村氏に許可を得て使用した。本研究は、島根県立中央病院臨床研究・治験審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：中臨R21-032 承認日：2021年12月2日）。

## IV. 結果

対象者244名に質問用紙を配布し、146名から回答が得られ（回収率59.8%）、全てを分析対象とした。

対象者の看護師経験年数は5年以下が24名（16.4%）、6～10年が42名（28.8%）、11年以上が80名（54.8%）であった。

『面会時、家族に対して患者の状態などを伝える心がけをしている』では、「はい」が141名（96.6%）「いいえ」が4名（2.7%）、未回答が1名（0.7%）であった。伝える内容は、患者の状態やリモート面会についての情報提供が35名、接遇としての家族に対する声かけが14名、家族・患者と医師への橋渡しが10名、家族の不安の訴えの傾聴が8名、入院前の情報収集が1名だった。

面会制限の有無でNDPASを比較した結果、「合計得点」は面会制限なしが $13.42 \pm 2.12$ 点、面会制限ありが $12.37 \pm 2.13$ 点、下位尺度の「1. 退院後のケアバランスの見積力」得点は面会制限なしが $3.44 \pm 0.61$ 点、面会制限ありが $3.18 \pm 0.63$ 点、「2. 患者・家族との合意形成力」得点は面会制限なしが $3.45 \pm 0.61$ 点、面会制限ありが $3.07 \pm 0.67$ 点、「3. 退院後のケアバランスの調整力」得点は面会制限なしが $3.45 \pm 0.58$ 点、面会制限ありが $3.24 \pm 0.63$ 点、「4. 療養場所の移行準備力」得点は面会制限なしが $3.09 \pm 0.70$ 点、面会制限ありが $2.88 \pm 0.68$ 点であった。合計得点および4つの下位尺度すべてにおいて有意差を認め、面会制限ありの得点が低かった（表1）。

NDPASを対象者の経験年数別に面会制限の有無で比較した結果、看護師経験年数5年以下では、合計得点と4つの下位尺度すべてで面会制限ありの得点が低く、合計得点と下位尺度「1. 退院後のケアバランスの見積力」「2. 患者・家族との合意形成力」で有意差があった。看護師経験6～10年では、合計得点、下位尺度すべてで面会制限ありの得点が低かったが有意差はなかった。看護師経験11年以上では、合計得点と4つの下位尺度すべてで面会制限ありの得点が低く有意差があった(表2)。

面会制限がある時期のNDPASをリモート面会経験の有無で比較すると、合計点、4つの下位尺度得点ともに、リモート面会経験ありの得点が高かった。また、リモート面会経験ありの101名について、面会制限の有無でNDPASを比較したところ、合計点、4つの下位尺度得点すべてで面会制限ありの得点が低く有意差

があった。リモート面会経験なしの35名については、合計点、4つの下位尺度すべてで面会制限ありの得点が低く、合計点と下位尺度「1. 退院後のケアバランスの見積力」「2. 患者家族との合意形成力」で有意差があった(表3)。

リモート面会の回数別の得点については、面会制限がない時期は、合計点、下位尺度得点ともに経験頻度が多いほど得点が高かったが有意差はなかった。面会制限がある時期は、合計点と下位尺度「1. 退院後のケアバランスの見積力」では経験頻度が多いほど得点が高かったが、下位尺度「2. 患者・家族との合意形成力」では月1回程度が週1回程度より高く、「3. 退院後のケアバランスの調整力」では経験なしが最も高く、「4. 療養場所の移行準備力」では2日に1回程度より週1回程度が高かった。いずれも有意差はなかった(表4)。

表1 面会制限の退院支援職務行動能力への影響 (n=146)

	面会制限なし		面会制限あり		p
	mean	SD	mean	SD	
合計	13.42	2.12	12.37	2.13	**
1.退院後のケアバランスの見積力	3.44	0.61	3.18	0.63	**
2.患者・家族との合意形成力	3.45	0.61	3.07	0.67	**
3.退院後のケアバランスの調整力	3.45	0.58	3.24	0.63	**
4.療養場所の移行準備力	3.08	0.70	2.88	0.68	**

\*\* : p<.01

表2 経験年数別にみた面会制限の退院支援職務行動能力への影響

経験年数	面会制限	合計			1.退院後のケア バランスの見積力			2.患者・家族との 合意形成力			3.退院後のケア バランスの調整力			4.療養場所の 移行準備力		
		mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p
5年以下 (n=24)	なし	13.26	2.09	*	3.36	0.57	*	3.47	0.66	*	3.48	0.58	n.s	2.95	0.74	n.s
	あり	12.23	2.10		3.09	0.58	*	3.08	0.69	*	3.30	0.63	n.s	2.75	0.68	n.s
6～10年 (n=42)	なし	13.15	2.31	n.s	3.39	0.65	n.s	3.39	0.65	n.s	3.38	0.60	n.s	2.99	0.81	n.s
	あり	12.52	2.30		3.23	0.66	n.s	3.18	0.69	n.s	3.20	0.67	n.s	2.91	0.78	n.s
11年以上 (n=80)	なし	13.63	2.02	**	3.49	0.59	**	3.48	0.58	**	3.48	0.58	**	3.18	0.62	**
	あり	12.33	2.05		3.18	0.62	**	3.01	0.65	**	3.24	0.62	**	2.89	0.63	**

\*:p<.05 \*\* : p<.01

表3 面会制限におけるリモート面会経験の退院支援職務行動能力への影響

リモート 面会経験	面会制限	合計			1.退院後のケア バランスの見積力			2.患者・家族との 合意形成力			3.退院後のケア バランスの調整力			4.療養場所の 移行準備力		
		mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p
なし (n=35)	なし	12.91	2.30	*	3.34	0.68	**	3.32	0.63	*	3.26	0.61	n.s	2.99	0.81	n.s
	あり	11.94	2.15		2.97	0.68	**	3.04	0.74	*	3.09	0.63	n.s	2.84	0.72	n.s
あり (n=101)	なし	13.53	2.05	**	3.45	0.58	**	3.47	0.61	**	3.51	0.54	**	3.10	0.68	**
	あり	12.54	2.13		3.26	0.59	**	3.10	0.65	**	3.29	0.64	**	2.89	0.69	**

\*:p<.05 \*\* : p<.01

表4 リモート面会経験回数別にみた面会制限の退院支援職務行動能力への影響

面会制限	リモート面会経験	合計				1.退院後のケア バランスの見積力			2.患者・家族との 合意形成力			3.退院後のケア バランスの調整力			4.療養場所の 移行準備力		
		n	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p	mean	SD	p
なし	なし	35	12.91	2.30		3.34	0.68		3.32	0.63		3.26	0.61		2.99	0.81	
	1回/月程度	70	13.40	2.15	n.s	3.43	0.58	n.s	3.44	0.66	n.s	3.47	0.57	n.s	3.06	0.69	n.s
	1回/週程度	27	13.69	1.88		3.47	0.61		3.49	0.50		3.56	0.49		3.18	0.70	
	1回/2日程度	4	14.65	0.93		3.60	0.57		3.89	0.21		3.88	0.14		3.28	0.16	
なし	35	11.94	2.15	2.97		0.68	3.04		0.74	3.09		0.63	2.84		0.72		
あり	1回/月程度	70	12.41	2.20	n.s	3.23	0.59	n.s	3.10	0.67	n.s	3.25	0.67	n.s	2.83	0.72	n.s
	1回/週程度	27	12.77	2.04		3.30	0.61		3.08	0.63		3.33	0.57		3.06	0.63	
	1回/2日程度	4	13.28	1.19		3.60	0.16		3.18	0.54		3.63	0.43		2.88	0.47	

\*:p&lt;.05 \*\*:p&lt;.01

また、面会制限により退院支援で困った状況については、家族が来院しないため話が聞けないなどの医療者と家族の接触時間の不足に関する内容が14名と最も多く、次いで家族が患者のADLや状態がわからないため退院のイメージができないなど家族の患者把握に関する内容が9名、療養先で感染者がいて退院が延期になったなど退院後の受け入れ先に関する内容が6名、電話を持たない患者が家族に思いが伝えられないなど患者家族間の意向のずれに関する内容が3名、健康調査票の記載が始まり、業務が増えたという看護師の業務に関する内容が1名だった。

## V. 考 察

面会制限により看護師の退院支援職務行動能力が低下していることが明らかとなった。中でも、経験11年以上の看護師は合計点と下位尺度のすべての能力において低下が見られた。経験が豊富な看護師は、従来から退院支援を行う機会が多く、もともと面会時に退院支援行動を行っていたが、面会制限によって家族との接触の機会が少なくなり、面会時に行っていた患者・家族指導や在宅療養に向けた情報収集、多職種との連携等がタイムリーにできず力が発揮できなかったと感じているのではないかと考える。一方、経験5年以下の看護師の結果からは、面会時に家族から自宅での様子や家族の気持ちを聞いて情報を集めることを役割と認識して行っていたが、面会制限により家族と関わる機会が少なくなったことで、退院後の生活についての情報収集や、患者と家族双方の意向を確認することが困難になったと考える。経験年数6～10年の看護師は、有意差は認めなかったものの、合計得点や下位尺度得点が面会制限で低下していることから、面会

制限が退院支援行動に影響したと推察する。

リモート面会を経験した看護師も面会制限前と比べ退院支援職務行動能力は低下しており、リモート面会が退院支援に活かしていなかった現状がうかがえ、従来の面会の際に行っていた退院支援と同様の関りが難しいことを示唆している。面会制限下で始まったリモート面会はほとんどの看護師にとって初めての経験で、操作に戸惑うことも多く、リモート面会により患者と家族の満足感が得られたことに安堵し、退院支援行動には至っていなかったと思われる。また、コロナの拡大は人との接触を極力避けることを日常にしたため、決められた時間以上の接触を気にしたのではないかと推察される。

面会制限により退院支援で困った状況として「家族が患者のADLや状態がわからないため退院のイメージができない」といった意見が多かった。先行研究でも、面会制限により見えてきた課題の例として、家族は入院中の患者の心理的変化や身体的状況の変化を実感できないため、医療者からの説明だけでは病状を受け入れるプロセスをスムーズに踏まず、直接面会した際に強い衝撃を受ける場合がある<sup>2)</sup>と挙げている。

面会制限によって退院支援職務行動能力が低下したこと、またリモート面会が退院支援職務行動能力の向上に十分つながらなかった結果から、これまで面会を機会ととらえて退院支援に必要な情報収集等の関りを行っていたと再認識できた。リモート面会は患者と家族をつなぐ機会となったが、時間制限もあり患者の状態や気持ちに直に触れる機会とはならない。そのことを看護師が認識し、家族が患者の様子を理解し退院先の検討に活かすことができるように、患者の日常の様子をしっかりと伝えること、そのために患者の日常を撮

影した動画の活用も一つの方法ではないかと考えた。

## VI. 結 論

コロナ流行に伴う面会制限下において、看護師の退院支援における実践能力は低下しており、退院支援を困難にしていた。また、面会制限下においては、面会できない家族の心情に共感し、家族と関わる機会を持つことや、患者の視覚的情報を提供することの重要性が示唆された。

## 文 献

- 1) 戸村ひかり：看護師による退院支援の実践能力を評価する指標。日本地域看護学会誌, 2020; 23(1): 70-75
- 2) 水野奈美：面会制限と感染対策② オンライン面会と家族対応 大阪府中河内救命救急センターの取り組み。月刊ナーシング, 2020; 42(4): 49-50

(受付日：2023年11月24日, 掲載決定日：2023年12月28日)