

# 新型コロナウイルス感染症5類感染症移行後に 看護師が抱える困難感

村本 真弓, 山下 明美, 小檜山 敦子, 横田 素美

文京学院大学 保健医療技術学部 看護学科

## 要旨

本研究は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行した後において、看護師が抱える困難感を明らかにするためにWebアンケートを実施した。結果は、5類移行後の現在においても、新型コロナウイルス感染症患者のみならず非感染症の患者に対する関わりの中で4割前後の看護師が「患者に感染させてしまうかもしれないと心配になる」という理由で負担感を抱いていた。しかしながら、家族との面会制限に関しては、感染症患者では、「とてもそう思う」と回答した看護師が4割強であったが、非感染症患者では「あまり思わない」が4割強であった。5類移行後の非感染症患者への家族面会の制限緩和の反映が伺われた。看護師自身のプライベートでは、コロナ禍で見られたようなバッシングや自身を避けられる経験をした者はほとんど見られなかった。

## キーワード

COVID-19, 病棟看護師, 困難感

## 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症のまん延期間、病院に入院している患者やその家族は、厳しい面会制限を受けながら療養生活を送ってきた。看護師は、個々の患者に対して病気からの回復や苦痛の緩和に資するために適切な看護を提供しながら、同時に患者を新型コロナウイルス感染から守ってきた。一方、患者の回復にとって大きな支えとなる家族と会えないことが患者の苦痛になっていることを実感しながらも、如何ともしがたい状況に葛藤を抱えていたことも推察される。新型コロナウイルス感染症が流行したことにより面会制限が行われ、看護師が家族に関わる際に対面でのコミュニケーションが難しいことや、家族との関係性を把握できないこと、家族と連携したケアを進めることの難しさがあることが報告されている<sup>1)</sup>。また、看護師自身も新型コロナウイルス感染から身を守らなくてはならず、大きなストレスを抱えていたと思われる。

2023年5月より新型コロナウイルス感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上、第5類感染症に移行した。これにより一般の人々の生活においては、かなり制限が少なくなり、人々の行動も“コロナ前に戻ってきた”と言われている。しかしながら、医療の現場に目を向けると、医療機関は、当然、易感染者が多いため、感染制御の方針は第5類感染症移行前とほとんど変わらない現状がある。医療機関外において行動制限等が緩和される中で、医療機関の中では、未だ新型コロナウイル

ス感染の予防を図りながら看護師は日々の看護の展開を求められる。こうした状況の中で看護師がどのような困難感を抱えながら看護援助を行っているか、その実態を把握する必要がある。

## 2. 研究目的

本研究では、新型コロナウイルス感染症が5類感染症移行後に看護師が抱える困難感を明らかにし、今後の課題を検討する。

## 3. 研究方法

### 1) 研究デザイン

Webアンケート(office365 Forms)による無記名自記式質問紙を用いた実態調査研究である。

### 2) 研究対象者の選定方法

東京都内の地域医療支援病院の中で、機縁法により紹介された病院の看護責任者に対して本研究の協力依頼を文書と口頭で行い、協力同意が得られたら、病棟看護師に研究依頼文書とQRコードならびに回答方法が記載された文書の配布を依頼した。各看護師は配布された文書を読み、自由意思のもとWebアンケートに回答し、送信する。この時点で分析対象者とした。

3) 調査実施期間

2024年3月1日～8月31日

4) データ収集と分析方法

調査項目に関しては、共同研究者間で検討の上、プレテストを実施して、調査項目を精選した。対象者に関する基本属性として、性別、看護師としての経験年数、現在の所属部署を項目に設定した。新型コロナウイルス感染症患者ならびに非コロナウイルス感染症患者への関わりについては、それぞれ受け持ちに伴う負担感、その家族への支援に伴う困難感、退院支援に伴う困難感を「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4段階のリッカート尺度を用いた項目を設定し、「とてもそう思う」と「ややそう思う」と回答した者には、その理由として当てはまる選択肢を全て選んでもらった。対象者自身の生活上の困難では、他者に感染させてしまうかも知れない不安や共食ならびにスタッフ間の親睦の機会について前述の4段階のリッカート尺度で尋ねた。office365 Formsにより作成した調査票に回答されたデータは、office365のExcel形式でダウンロードし、統計ソフトMicrosoft® Excel® for Microsoft 365 MSO (バージョン 2408 ビルド 16.0.17928.20114) 64 ビット 用いて記述統計を行った。

5) 倫理的配慮

病棟の看護責任者から看護師に研究協力に関する文書一式が配布される際に強制力が働かないよう留意することを十分に説明した。

研究説明書には、本研究への協力は自由意思であり、回答の有無に関係なく不利益は一切ないことを記載した。無記名回答であるため個人が特定されないこと、回答後の送信をもって協力への承諾とみなすこと、無記名回答であるため協力撤回が不可能であることを併せて記載した。文京学院大学看護学研究倫理審査委員会の承認(2023n-0009)を受けた。

6) 利益相反

本研究において開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体はない。

結果

研究協力が得られた4病院の常勤看護師300名に研究説明書等を配布した。Webアンケートに回答があったのは53名(回収率17.7%)であった。

1) 対象者の属性(表1)

本研究の対象者は30代が26名(49.1%)と最も多く、性別は女性が50名(94.3%)、男性が3名(5.7%)であった。経験年数は、10年以上20年未満が14名(26.4%)と最も多かった。所属している部署の診療科は、消化器、循環器などであった。

表1 対象者の概要

		n	%
性別	女性	50	94.3
	男性	3	5.7
年齢	20代	8	15.1
	30代	26	49.1
	40代	14	26.4
	50代	5	9.4
	3年未満	11	20.8
看護師としての経験年数	3年以上5年未満	8	15.1
	6年以上10年未満	9	17
	10年以上20年未満	14	26.4
	20年以上30年未満	8	15.1
	30年以上40年未満	3	5.7
現在所属している診療科(複数選択可)	40年以上	0	0
	呼吸器	14	
	循環器	21	
	消化器	24	
	腎・泌尿器	19	
	整形	19	
	脳神経	16	
	内分泌	7	
	血液	12	
	その他	14	

2) 5類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症の患者への関わりについて(表2)

受け持つことの負担感については、「ややそう思う」が29名(54.7%)と最も多く、次いで「とてもそう思う」が18名(34.0%)であり、9割近くの看護師が負担感を感じていた。「ややそう思う」と回答した者では、その理由として「他の患者に感染させてしまうかもしれないと心配になる」をあげた者が24名(82.8%)、「徹底した感染管理が必要である」が18名(62.0%)であった。「とてもそう思う」と回答した者の中では、その理由として「徹底した感染管理が必要である」が15名(83.3%)と最も多く、「他の患者に感染させてしまうかもしれないと心配になる」が14名(77.8%)、「感染防御のために患者にケアできる時間が制限される」が12名(66.7%)であった。

家族などの面会が制限されていると、「とてもそう思う」が最も多く22名(41.5%)、次いで「ややそう思う」が19名(35.8%)であった。「とてもそう思う」ならびに「ややそう思う」と回答した者が選択した理由で最も多かったものは「面会できる時間に限りがある」であり、「とてもそう思う」

のうち13名(59.0%),「ややそう思う」のうち13名(68.4%)であった。

面会制限に伴う家族への支援の難しさに関しては、「ややそう思う」22名(41.5%)が最も多かったが、「あまり思わない」または「まったく思わない」と回答した看護も4割近く占めた。「ややそう思う」を選択した理由では、「感染リスクがあるので、家族が病院に訪れない」が15名(68.1%),「患者と家族の時間をつくることに難しさがある」が12名(54.5%),「家族が病院に来ることが少ないことで、対面で関わるのが難しい」が12名(54.5%)であった。

退院や転院などの退院支援の難しさについては、「とてもそう思う」または「ややそう思う」と回答した看護師が6割弱であった。最も多かった「ややそう思う」を選択した理由では、「転院や退院の場合に感染症の確認で転院が延期になることがある」が16名(66.7%),次に「患者と家族が話し合える時間をとることが難しいので、意向が十分に話し合われていない」が14名(58.3%)であった。

### 3) 5 類移行後の一般の患者への関りについて (表 3)

新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、一般患者に関わる上での負担感については、「とてもそう思う」または「ややそう思う」と回答した看護師が6割弱であった。最も多かった「ややそう思う」を選択した理由では、「患者に新型コロナウイルス感染症を移してしまうか心配になる」が15名(83.3%),「徹底した感染管理が必要である」が9名(50.0%)であった。家族の面会制限については、「あまり思わない」または「まったくそう思わない」と回答した看護師が半数を占めた。「ややそう思う」を選択した理由では、「面会でできる時間に限りがある」が13名(76.5%)と最も多かった。面会制限に伴う家族への支援の難しさについては、「あまり思わない」または「まったく思わない」と回答した看護が4割近くであり、新型コロナウイルス感染症の患者の家族への支援に対する回答と類似の結果であった。

退院や転院などの退院支援の難しさについては、「あま

表 2 5 類移行後の新型コロナウイルス感染症に罹患している患者への関わり

質問項目	1	2	3	4
	まったく 思わない	あまり 思わない	やや そう思う	とても そう思う
新型コロナウイルス感染症に罹患している患者への看護について教えてください。 5類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症の患者を受け持つことに負担を感じている。	2(3.8)	4(7.5)	29(54.7)	18(34.0)
新型コロナウイルス感染症に罹患している患者の家族(身近な存在である人)の面会について教えてください。5類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症が原因で患者の家族(身近な存在である人)の面会が制限されていると感じる。	1(1.9)	11(20.8)	19(35.8)	22(41.5)
新型コロナウイルス感染症に罹患している患者の家族への関わりについて教えてください。5類感染症移行後、面会の制限があることにより患者の家族への支援の難しさを感じる。	2(3.8)	17(32.1)	22(41.5)	12(22.6)
新型コロナウイルス感染症に罹患している患者の退院支援について教えてください。 5類感染症移行後、自宅退院や転院などの退院調整の難しさがある。	3(5.8)	18(34.8)	24(46.2)	7(13.5)

表 3 5 類移行後の新型コロナウィルス感染していない患者への関わり

質問項目	1	2	3	4	不明
	まったく 思わない	あまり 思わない	やや そう思う	とても そう思う	
病棟に入院している一般の患者への看護について教えてください。新型コロナウィルスが5類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症が原因で一般の患者を受け持つことに負担を感じる。	3(5.8)	18(34.6)	24(46.2)	7(13.5)	1
病棟に入院している一般患者の家族(身近な存在である人)の面会について教えてください。新型コロナウィルスが5類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症が原因で患者の家族(身近な存在である人)の面会が制限されていると感じる。	4(7.5)	23(43.4)	18(34.0)	8(15.1)	
病棟に入院している一般の患者の家族への支援について教えてください。新型コロナウィルスが5類感染症移行後、面会の制限があることにより一般の患者の家族への支援は難しいと感じる。	5(9.4)	19(35.8)	17(32.1)	12(22.6)	
病棟に入院している一般患者の退院支援について教えてください。新型コロナウィルスが5類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症が原因で自宅退院や転院などの退院調整の難しさがある。	8(15.1)	28(52.8)	13(24.5)	4(7.5)	



り思わない」あるいは「まったく思わない」と回答した看護師が7割弱であり、新型コロナウイルス感染症の患者の退院支援の難しさへの回答と逆転していた。

#### 4) 5 類移行後の看護師自身のプライベートへの影響について (表 4)

他者に感染させてしまうかもしれないという負担感につ

いては、「ややそう思う」が30名(56.6%)と最も多かった。新型コロナ感染症のまん延以前と比較して、共食の機会が減っているかでは、「ややそう思う」が15名(28.3%)であり、スタッフ間の親睦の機会の少なさは「ややそう思う」が15名(28.3%)であった。これ以外の項目のバッシングが続いているや、避けられる体験については「あまり思わない」「まったく思わない」が多く占めていた。

表 4 新型コロナウイルス感染症が 5 類移行後になり、プライベートへの影響について

質問項目	1	2	3	4
	まったく 思わない	あまり 思わない	やや そう思う	とても そう思う
5類感染症移行後であっても、自身が新型コロナウイルス感染症を発症しているのかにかかわらず、家族や友人に移してしまうかもしれないと負担に感じる	5(9.4)	8(15.1)	30(56.6)	9(17.0)
5類感染症移行後、家族から新型コロナウイルス感染症の患者を受け持つことに反対される	37(69.8)	9(17.0)	4(7.5)	3(5.7)
5類感染症移行後、家族に感染予防を強いなければならない	16(30.2)	24(45.3)	8(15.1)	5(9.4)
5類感染症移行後、身近な人から避けられる体験をする	35(66.0)	12(22.6)	5(9.4)	1(1.9)
5類感染症移行後、世間からのバッシングが続いている	32(60.4)	17(32.1)	2(3.8)	1(1.9)
5類感染症移行後、共食・会食の機会が減っている	17(32.1)	18(34.0)	15(28.3)	3(5.7)
5類感染症移行後、スタッフ間の親睦の機会が少ない	13(24.5)	17(32.1)	15(28.3)	8(15.1)

## 5. 考察

### 1) 5 類移行後に看護師が患者の関わりに伴う負担感について

新型コロナウイルス感染症が5類となった現在においても、新型コロナウイルス感染症患者を受け持つことに負担感を感じていると47名(88.7%)の看護師が回答していた。負担を感じる理由では、「徹底した感染管理が求められる」や「自分が感染経路となり他の治療目的で入院している患者に移してしまうのではないかと」が多く挙げられていた。相馬の報告では、新型コロナウイルス感染症の看護に対して、看護師は自分や周囲への感染を危惧していたことが明らかにされており<sup>2)</sup>、新型コロナウイルスの感染力の強さを経験的に認識している看護師にとっては、感染症の分類が変更されても、その脅威に対する不安は拭い去れないため、5類へ移行した現在においても、新型コロナウイルス感染症患者を受け持つことは、看護師の大きな負担感になると推測される。特に5類に移行したことにより、医療者の個人防護具装着は幾分緩和されてきており、逆の観点から見ると、このことは新型コロナウイルス感染症の潜伏期に罹患している患者と接触した場合、他の治療目的で入院している患者に感染させてしまうリスクを高めることに繋がり、看護師の心理的な負担を大きくする結果に成り得ると推察される。

また実際に新型コロナウイルス感染症患者を受け持った場合は、2類であった頃と変わらない徹底した感染管理が求められ、患者と関わる時間の制約等により、コロナ禍において看護師が直面したジレンマと同様なストレスを看護師は抱くことになっていると考える。すなわち、当然のことながら医療現場においては、感染症の分類と感染管理の重要性は関係なく、5類への移行に伴い現場の看護師の負担が軽減することはない。5類移行に伴い各医療機関は、コロナ病棟を無くし、新型コロナウイルス感染が陽性となった患者は各病棟で隔離しながら対応している。こうした状況も、個々の看護師にとっては、感染拡大に対する不安と共に、感染管理に対する責任の重さを負うことに繋がっていると推測される。患者にとっては、コロナ病棟に隔離されるよりも一般病棟の中で感染管理されることの方が望ましいことは言うまでもない。そのため、各病棟で新型コロナウイルス感染が起きた際には、感染患者を担当する看護師の偏り等に十分に配慮すると共に看護師が精神的な負担を表出できるような場を院内に設置することが必要と考える。コロナ禍においては、医療従事者の精神的ストレス緩和を図るためにカウンセリングなどの対応が整備された医療機関も多かった。5類移行とは関係なく、新型コロナウイルス感染者が出現している状況下では、看護師に限らず、感染患者との関りが必要な職種へのきめ細かなフォローが欠かせないと考えられる。

## 2) 5 類移行後にも続く看護師が抱える家族への関わりの困難さ

新型コロナウイルス感染症がまん延したことにより面会制限が推奨され、新型コロナウイルス感染患者に限らず、全ての入院患者が家族と面会できる機会を失った。そのため、看護師もまた入院患者の家族と関わる機会を失い、患者や家族のために必要な看護を家族へ提供することができなくなった。もちろん、こうした状況下においても、看護師たちは電話やオンラインなどの方法を駆使しながら必要な看護を提供できるように策を立てて、患者の家族とのコミュニケーションを図っていた<sup>3)</sup>。5 類へ移行した現在では、面会制限は緩和されつつも病院によっては、まだまだ面会制限を設けているところも多く、看護師が家族と関わる機会を得ることは容易ではない。しかしながら、こうした家族への関わりの希薄さが、コロナ禍により生じたとも一概に言い切れないと考える。すなわち、診療報酬改定とも合わさり、在院日数の短縮化は加速され、周術期の患者では、術後の経過が順調であれば入院期間は1週間から10日間以内である。当然ながら、患者の家族が病院に足を運ぶ回数も減り、入院と手術当日の2回のみという事例も決して少なくない。こうした状況の下では、看護師が患者の家族と関わることも容易ではなく、プライマリーの患者であっても一度も家族と会えないまま退院してしまった話も多く耳にする。もちろん、コロナ禍により、家族の面会は激減し、家族への働きかけが必要な場合であっても、できない状況に看護師側の葛藤やジレンマは大きくなったと推察される。しかし、新型コロナウイルス感染が落ち着いたとしても、在院日数の短縮化は変わらず、今後、ますます家族への関わりを困難とする状況が進むことは予測される。コロナ禍で普及したオンラインなどを駆使しながら、対面以外の方法で家族へ関わる方法も模索していく必要がある。さらに在院日数の短縮化やコロナ禍等により、家族への関わりを経験したことがない看護師も増えてきていることも否めない。そのため、家族に関わることへの自信の無さから、家族に会うことを避けてしまう経験年数の浅い看護師もいると臨床現場において耳にすることもある。在院日数の短縮化により様々な影響がもたらされていることを念頭において、家族のみならず患者の全体像すら把握困難な状況に陥ることも少なくない現代においては、短い入院期間の中で、絶対に関わりを逃してはならない患者や家族を、どのように見極めるのかを看護全体の課題として解決しなければならないと考える。

## 3) 5 類移行後に看護師がプライベートに対する思い

本研究の結果では、5 類移行後周囲の人たちから避けられたり、バッシングされたりすることに対して、「全く思わない」や「ほとんど思わない」と回答した看護師が8割～9割占め、新型コロナウイルス感染症患者を受け持つ看護師に対する社会の受け止め方も変化したことが伺えた。実際に一般の人々の生活においては、マスク着用者も減り、新型コロナウイルス感染により自身の行動制限を受けることもなくなり、感染への脅威が確かに緩和していると考えられる。こうした状況が医療従事者への闇雲な恐怖を和らげたと考えられ、看護師のプライベートな時間における負担感の軽減に繋がったと考える。また、スタッフ間の親睦の機会は少なくなったと感じる看護師は6割以上であり、医療従事者同士の集まりに関する留意の啓発は継続していることが推測され、個々の看護師は職場の同僚とのプライベートな関わりをコロナ禍以前の状態に戻すことへの抵抗感を拭えないのではないかと推察される。

## 4) 研究の限界

本研究は、機縁法により関東近辺の病院に依頼しているため、地域差によって結果が異なる可能性は否めない。また地域医療支援病院の看護師を対象としているため、高度医療・特定機能病院などの看護師では、病院の機能からも回答内容が異なることも考えられる。今後は対象となる地域や病院を拡大し、研究対象者を増やしていく必要がある。

## 謝辞

本研究の Web 調査にご回答・ご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 松本淳, 副島堯史, 上別府圭子. (2022). 新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応. 家族看護学研究, 28(1), 15-29.
- 2) 相馬幸恵. (2023). 新型コロナウイルス感染症患者の看護における看護師の感情労働. 日本医療大学紀要, 9, 75-90.
- 3) 松崎愛莉, 押越佳奈. (2024). 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. 島根県立中央病院医学雑誌, 48(1), 39-43.

## **Difficulties Faced by Nurses After COVID-19 Became a Category V Infectious Disease**

Mayumi Muramoto, Akemi Yamashita, Atsuko Kobiyama, Motomi Yokota

Bunkyo Gakuin University, The Faculty of Health Medical Technology Department of Nursing

### **Abstract**

This study conducted an online survey to clarify the difficulties nurses face after COVID-19 became a Category V infectious disease. The results showed that even now, after the transition to Category V, around 40% of nurses felt a sense of burden when interacting with not only COVID-19 patients but also non-infectious patients, because they were worried that they might infect the patient. However, when it comes to restricting family visits, over 40% of nurses with infectious disease patients answered that they “strongly agree,” but just over 40% of nurses with non-infectious disease patients answered “I don’t think so.” This seems to reflect the easing of restrictions on family visits for non-infectious diseases patients after the transition to Category V. In the private lives of the nurses themselves, very few had experienced the kind of bashing or being avoided that was seen during the COVID-19 pandemic.

**Key words** ——— COVID-19, Ward nurse, Difficulty

Bunkyo Journal of Health Science Technology vol.17: 1-6