

2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波時の訪問看護ステーション調査
報告書-第 3 報

2021 年 3 月

公立大学法人神戸市看護大学 地域連携・国際交流・生涯教育センター構想委員会
一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

目次

	頁
I. 2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波時の訪問看護ステーション調査 概要	1
II. 調査結果のまとめと考察	3
III. 2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波の訪問看護ステーション調査 集計表	8
【設問1】ステーションの基本情報について	8
【設問2】去年 11 月から現在(第 3 波)のコロナ感染症への対応状況・対策	9
【設問3】回答したステーション管理者のコロナへの恐怖やストレス	20
1. 新型コロナウイルス恐怖尺度の結果について	20
2. COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度(TMDP)の結果 について	20
3. TMDP と関連する要因	22
【設問4】「With コロナ時代における ICT を活用した訪問看護ステーションの感染 予防対策研修会」活用状況	23
資料1:ブロック別調査結果	25
資料2:調査票	31
資料3:「With コロナ時代における ICT を活用した訪問看護ステーションの感染予防 対策研修会」研修直後アンケート結果	37

本調査は、神戸市看護大学が 2020 年度兵庫県企画県民部ビジョン局ビジョン課「ポストコロナ社会の具体化に向けた調査検討費補助事業」の助成を受けて実施した。

*本調査結果は、「2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波時の訪問看護ステーション調査報告書」(神戸市看護大学・一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会)として引用してください。

I. 2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波時の訪問看護ステーション調査概要

1. 目的と意義

本調査の目的は、「ICT をとり入れた訪問看護ステーションに対する COVID-19 感染対策」研修 6 か月後の訪問看護ステーション(ステーション)状況を、新型コロナウイルス(コロナ)感染対策の現状と、Information and Communication Technology (ICT) の活用状況、研修の有用性の 3 点において検討することである。本調査を行うことにより、研修内容と ICT 利用の活用状況、第 3 波の現状が明らかとなり、今後の研修のあり方などの一助となると考える。

2. 調査対象者

兵庫県下 455 件のステーションの管理者である。2021 年 1 月末現在、web 上で公開されている兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会所属ブロック別会員名簿で把握した。

3. 調査方法

無記名式質問紙を郵送して調査を行った。調査票は神戸市看護大学への返送で回収した。

4. 調査期間

2021 年 2 月 9 日から 3 月 4 日まで

5. 研究チームの構成員

研究代表者	神戸市看護大学在宅看護学分野	教授	片倉直子
共同研究者	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長	山崎和代
	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会	常務	岩崎美智子
	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会	監事	並河直子
	神戸市看護大学在宅看護学分野	准教授	丸尾智実
	神戸市看護大学地域連携教育・研究センター	特任講師	水川真理子
	神戸市看護大学地域連携教育・研究センター	非常勤研究協力員	稲垣真梨奈

6. 調査票の回収状況

表 1 に、ブロック別に回収した調査票件数を示す。回収件数は 194 件(回収率 42.6%)、有効回収率は 100.0%であった。県下 455 件のブロック別件数と回収状況を比較すると、全体に占める率に大きな差は認めなかった。

ステーション管理者が本調査に回答した時期は、緊急事態宣言 2 回目(2021 年 1 月 14 日)から平均 30.6 (SD±5.40) 日後である。

表 1 ブロック別回答状況と、結果全体のブロック別件数

ブロック	回答		全体	
	n	%	n	%
但馬	7	3.6	13	2.9
丹波	8	4.1	17	3.7
北播磨	8	4.1	21	4.6
阪神北	14	7.2	34	7.5
阪神南	32	16.5	81	17.8
神戸	59	30.4	146	32.1
東播磨	30	15.5	57	12.5
淡路	7	3.6	13	2.9
中播磨	17	8.8	58	12.7
西播磨	8	4.1	15	3.3
無回答	4	2.1	0	0.0
合計	194	100.0	455	100.0

7. 設問項目

【設問1】ステーションの基本情報について

スタッフ人数／利用者人数／機能強化型訪問看護管理療養費の届け出状況／ICT の活用状況

【設問2】コロナ感染症への対応状況・対策

コロナに罹患した利用者への訪問看護(ブロック別)／濃厚接触者になった利用者への訪問看護(ブロック別)／訪問看護頻度の減少／電話・オンライン等による訪問看護提供／休業時の代替準備／個人防護具充足状況／感染対策の取り組み／依頼状況／コロナに罹患したスタッフ／濃厚接触者になったスタッフ／退職したスタッフ／閉業や休業等の検討

【設問3】回答したステーション管理者のコロナへの恐怖やストレス

新型コロナウイルス恐怖尺度／COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度(TMDP)／TMDP と関連する要因

【設問4】研修の活用状況

研修会参加状況／研修内容の活用状況／ICT 活用状況

II.調査結果のまとめと考察

下記に調査結果のまとめと考察を述べる。【 】内は、7 頁以降に示す結果表の番号を示す。

1. 回答したステーションの基本情報について

2019 年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省, 2019)によると、兵庫県の専門職常勤換算人数は 7.3 人、看護職常勤換算人数は 5.2 人であり、回答したステーションは兵庫県の平均よりもリハビリテーションの専門職が多く、看護職も若干多い【設問1-1】。ICT(email、ZOOM 等)の会議、関係機関連絡における活用状況において、「積極的に活用している」「まあまあ活用している」と回答した件数は 144 件で全体の 74.2%、「あまり活用していない」「全く活用していない」は 34 件で 17.5%であった【設問1-5】。

2. コロナ感染症への対応状況・対策

1)濃厚接触を含むコロナに罹患した利用者への訪問看護は、全体の 35.6%

コロナに罹患した利用者へ 24 件(12.4%)【設問2-1】、濃厚接触者は 60 件(30.9%)【設問2-4】に、訪問看護を提供していた。上記重複を除くと、回答したステーション 194 件のうち濃厚接触者を含む感染者への訪問は 69 件(35.6%)であった。

ブロック別にコロナに罹患した利用者の訪問状況を見ると、阪神北 3 件、阪神南 5 件、神戸、9 件、東播磨 6 件、淡路 1 件であり、兵庫県の南東部で発生している【設問2-3】。一方、濃厚接触者の訪問状況を見るとすべてのブロックで生じているが、特に阪神北 9 件、阪神南 21 件とブロック内ステーション数の 6 割を超えており、顕著な差を認めている【設問2-6】。

兵庫県下ステーションの約 36%が濃厚接触者を含む感染者へ訪問看護を実施しており、また、濃厚接触者への訪問看護はすべてのブロックで提供していることから、訪問看護師等の感染リスクが高まっていると考えられる。

日本訪問看護財団が 2021 年 2 月に実施した調査では、コロナ感染者、濃厚接触者、PCR 検査の結果待ちの者・PCR 検査受検の調整中の者、疑いがある者の発生状況が、119 件(37.0%)であり、訪問看護師の感染リスクの上昇は全国的な状況と考えられる。

第 4 波が予測される中、コロナに罹患した利用者への訪問看護が提供できる具体的な体制づくりが必要な段階にきているといえる。

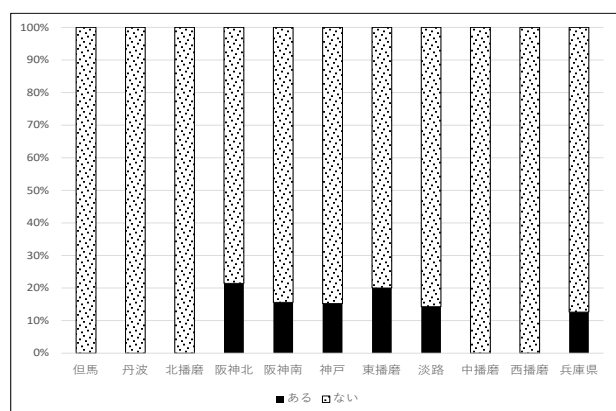


図1 ブロック別コロナ罹患利用者への訪問看護割合

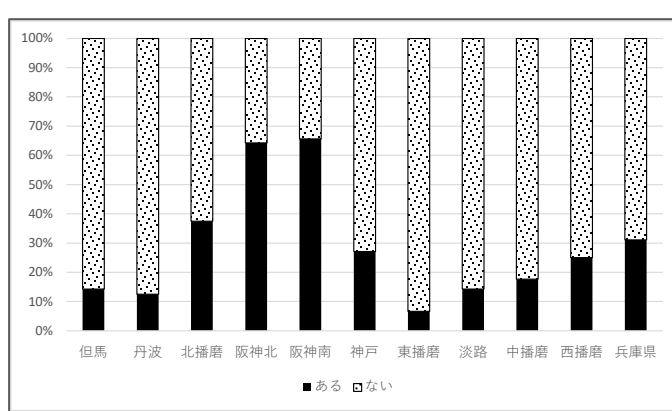


図2 ブロック別濃厚接触者への訪問看護割合

2)休業時の代替準備状況が整っているのは、全体の 36.6%

ステーション休業時に利用者を引き受ける事業者について、「決まっていない」が最も多く 70 件(36.1%)、つい

で「検討中」が 50 件 (25.8%)、「決まっている」が 47 件 (24.2%)、「その他」が 25 件 (12.9%)であった【設問2－11】。「その他」のうち具体的に決まっていないのは 1 件で、市区内等で代替システムや協力体制を構築したのが 19 件、同系列のステーションへの依頼が 2 件などであった【設問2－11:「その他」の内訳】。したがって、固定した事業所は決まっていないステーションも含め、代替体制が整っているステーションは 71 件 (36.6%)と考えられる。

第 1 波の 5 月の調査では、「決めていない」49 件 (26.9%)、「検討中」53 件 (29.1%)、「決まっている」37 件 (20.3%)、「その他」39 件 (21.4%)、であった。第 3 波調査では、「決まっている」、あるいは代替体制が整っているステーションが若干増えたものの、「決めていない」と回答したステーションの割合が第 1 波よりも増えており、休業時の準備があまり進んでいないことが推測された。実際、コロナ感染症に罹患したスタッフがいるステーションは 10 件 (5.2%)【設問2－16】、濃厚接触者になったスタッフがいるステーションは 28 件 (14.4%)であり【設問2－18】、第 1 波より訪問看護師の感染リスクは上昇している。今後、休業時の対応も含めた事業持続計画 (BCP) 等を整備していく必要がある他、個々のステーションだけでなく、ブロックや一定エリアにおけるステーションの連携を促進する支援が必要である。

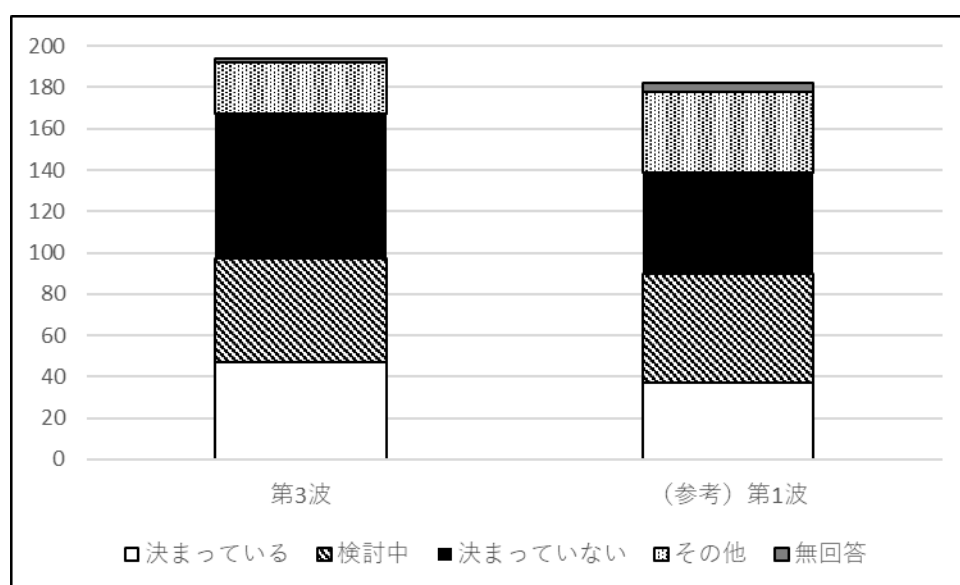


図 3 休業時の代替準備状況

3) 個人防護具充足が十分でないステーションが、全体の約 3 割

「現在、個人防護具 (マスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン等) は足りていますか」の問いに、「足りている」が 136 件 (70.1%)、「足りていない」が 40 件 (20.6%)、「わからない」が 6 件 (3.1%)、「その他」11 件 (5.7%)であった【設問2－12】。「その他」の理由は、コロナ感染症罹患や濃厚接触が利用者に生じた場合に足りなくなる可能性や、在庫を補充していること、一部充足していないこと等があげられていた【設問2－12:「その他」の理由】。5) で述べるが、個人防護具不足がステーション管理者のメンタルヘルスに影響している要因の一つと考えられることから、早期対応が喫緊の課題である。

日本訪問看護財団が、第 1 波の 2020 年 4 月に調査した際、「足りている」が 65 件 (15.3%)であったので、その時に比べれば改善しているが、兵庫県は「その他」も含めると十分足りていないステーションが 4 分の 1 超認められ、軽視することはできない。

2021年2月に、兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課からの「病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の介護サービスの継続等について」の通達で、感染して在宅待機となった利用者に介護サービスを提供する際の必要な衛生資材(例:手袋、マスク、ゴーグル、ガウン 等)の提供も各ステーションへ通知されており、こうした自治体体制のわかりやすい周知と活用も必要である。

4)在宅ならではのコロナ感染予防対策の難しさ、PCR 陽性の結果共有等情報の途絶

調査時の訪問看護の状況は、【利用者・家族のメンタルケアの必要性が増した】が最も多く 89 件(45.9%)、次いで【自宅看取り依頼が増えた】が 84 件(43.3%)、【急な退院の依頼が増えた】が 75 件(38.7%)、【陽性者に介護サービスが撤退し、訪問看護に支援の依頼があった】が 26 件(13.4%)、【入院できない陽性者への対応依頼、相談があった】が 16 件(8.2%)であった【設問2-14】。

また、現状の課題に対する自由記載は 61 件あり【設問2-15】、最も多かったのは【在宅ケアにおけるコロナ感染予防対策の課題と対応(18 件)】で、自宅で利用者がマスク装着を理解できなかったり、ゾーニングの難しさなどの「在宅における十分な感染予防対策のむづかしさ」、「訪問看護と多職種との感染予防意識の差」、「個人防護具の不足」等が含まれた。次いで多かったテーマは、【PCR 陰性が明確でない期間の訪問看護体制のむづかしさ(11 件)】で、発熱やその他の症状のために「本来治療が必要な利用者が入院や受診できないことによる回復への支障」、「PCR 検査の結果が出るまでの訪問判断のむづかしさ」、「PCR 陽性が疑わしいケースへの対応困難」、「PCR 検査の結果判明まで他のサービスが撤退することによる代替訪問の困難」等が含まれた。3 番目に多かったのは、【感染情報の途絶(7 件)】で、他のサービス事業所や保健所等による「利用者に感染の累が及んでいる状況に関する訪問看護への情報の途絶」、4 番目に多かったのは、PCR 陽性者への訪問看護の必要性が生じた際の対応に悩む【新型コロナウイルス感染症の利用者への訪問看護の必要性とその対応上の課題(6 件)】、利用者と家族からの適当でない要望に悩む等の【精神的ストレスやジレンマ(6 件)】、退院時カンファレンスが行われないために起こる【移行期ケアの連携の途絶(6 件)】であった。

第 1 波調査時と同様に退院時カンファレンスが行われない状況が続いており、ICT の活用などの対策を講じる必要がある。また、直接、疑いも含むコロナ感染者へケアを行う際の情報が途絶し感染リスクにさらされたり、訪問看護を提供する際の課題も生じており、その対応方法や多職種による連携強化が求められる。

5)スクリーニングスケールで管理者の 3 割強にうつ状態や不安障害の可能性

管理者のメンタルヘルスの状況を把握するために、「新型コロナウイルス恐怖尺度」と「COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度(TMDP)」を測定した。TMDP は、Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)、Generalized Anxiety Disorder-7(GAD-7)、The Perceived Stress Scale(PSS-10)と関連しており、中等症以上のうつ状態または不安症状を高い判別率で検出できるスクリーニングとして開発され、総得点の範囲は 0 点～36 点、14 点がカットオフ値(基準値)でそれを超えるとリスクが高まる。

全項目合計の平均が 13.0(SD±4.27)点で 15 点以上は 63 人(32.5%)であり、回答した管理者の 3 割強がうつ状態や不安、ストレスにさらされている可能性がある【設問3-2】。TMDP はスクリーニングスケール(感度約 100%、特異度約 70%)なので正常を含んでいる可能性はあるが、15 点以上の場合は更なる評価が必要である。なお、ブロック間の差は認められなかった。

本調査の他の質問項目と TMDP との関連を分析したところ、コロナ感染症に罹患した利用者への訪問看護経験がない、個人防護具等感染症対策製品が十分に確保されていない、十分な感染対策教育が行われていると

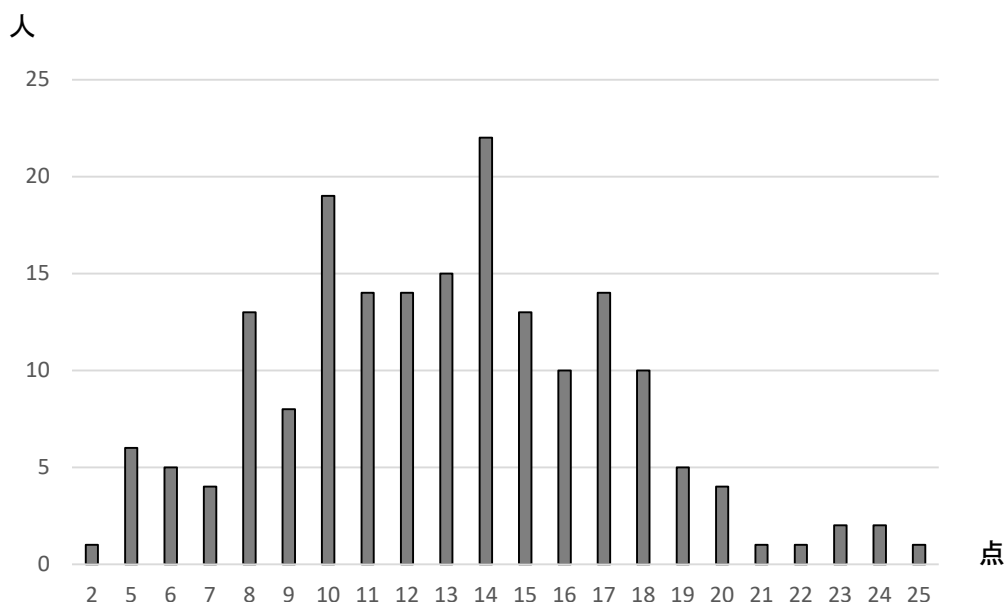


図4 スクリーニング(TMDP)の分布で15点以上が63人(32.5%)

思わない、と回答していると、管理者のTMDPが有意に高値になっている【設問3-3】。訪問看護師のバーンアウトは、職務満足感の低下や情緒的消耗感等(望月他, 2009; 樽原他, 2011)との関連が報告されており、このまま高値が続くことは管理者がバーンアウトして離職する可能性も考えられる。

コロナ感染症に罹患した利用者の訪問看護を問題なくやり遂げる経験が、管理者の不安やストレスの軽減につながっていると解釈できるが、その経験をすべてのステーションが積むのは現実的ではない。感染対策教育体制や製品確保の体制を、個別ステーションだけではなく行政や職能団体レベルで支援することがTMDP高値の管理者の支援につながるかもしれない。また、感染症対策製品の確保も含めた情報提供、感染対策教育研修などが有効と考えられる。2009年の新型インフルエンザ時の調査は、医療職の仕事への意欲を高める要因として、所属する病院組織や行政に守られている感覚をあげているので(Imai et al, 2010)、2021年度から開設される訪問看護支援センターや訪問看護ステーション連絡協議会、看護協会等による組織だった支援の検討も必要と思われる。

3. 6か月後のオンライン研修活用状況

オンライン研修に「参加した」と回答したステーションは39件(20.1%)で、参加人数は各ステーション1人が最も多く26件(66.7%)、次いで3人が5件(12.8%)であった【設問4-1)、2)】。研修内容の活用状況は、「大いに活用できた」および「まあまあ活用できた」の合計で最も多かった研修内容は、「感染対策」で36件(92.3%)、次いで「スタッフ対応」が34件(87.2%)、「利用者・家族対応」が33件(84.6%)、「運営管理の強化」が27件(69.2%)、多職種連携が24件(61.5%)、BCP作成が20件(51.3%)であった【設問4-3)】。

研修をきっかけとしたZOOMなどの活用状況において、「おおいに活用できた」「まあまあ活用できた」の合計で一番多い活用は、「オンライン研修への参加」が36件(92.3%)、「オンライン会議」が34人(87.2%)、「オンライン研修の実施」が33件(84.6%)で、最も活用が少ないのが「オンラインによる利用者・家族対応」で7件(17.9%)であった【設問4-4)】。

今後、BCP作成に関する研修や、オンラインによる利用者・家族へのケアモデルの開発と研修のニーズがあると考えられる。

引用文献

Imai H., Matsuishi K., Ito A., et al. (2010). Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. 10:672, BMC Public Health.

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-672>

厚生労働省 (2019) 介護サービス施設・事業所調査.

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450042&tstat=000001029805>

日本訪問看護財団 (2020). 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調査報告書.

<https://www.jvnf.or.jp/kenyukaihatu.html>

日本訪問看護財団 (2021). WEB アンケート 第 4 弾 新型コロナウイルス感染症に関するアンケート報告書 ～第 3 波における訪問看護ステーションの現状と対応～. <https://www.jvnf.or.jp/kenyukaihatu.html>

樽原理恵, 李錦純, 岩崎朱美, 早川敦子 (2011). 訪問看護師のバーンアウトに関連する要因: A 県 B 市における訪問看護師の業務特性に焦点をあてて. 近代姫路大学看護学部紀要, 3, 43-50.

望月宗一郎, 茂木美奈子, 飯島純夫 (2009). A 県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察. 山梨大学看護学会誌, 8(1), 9-14.

【調査結果のお問い合わせ先】

研究代表者 片倉 直子

神戸市看護大学療養生活看護学領域在宅看護学分野

〒651-2103 兵庫県神戸市西区学園西町 3 丁目 4 番地

電話・FAX: 078-0794-8039 (直通)

email: katakura@tr.kobe-ccn.ac.jp

III. 2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波時の訪問看護ステーション調査集計表

【設問1】ステーションの基本情報について

1) スタッフ人数

	n	平均値	SD*
専門職常勤換算人数	190	8.7	7.69
看護職常勤換算人数	190	5.9	4.26
事務員人数	184	1.1	1.00

*SD は標準偏差

専門職常勤換算人数の最小値は 2.0 人、最大値は 67.0 人、そのうち看護職常勤換算人数の最小値は 2.0 人、最大値は 35.4 人、事務員人数の最小値は 0 人、最大値は 7 人。

2) 利用者人数

	n	平均値	SD
利用者人数	186	107.33	102.24

最小値は 1 人、最大値は 750 人。

3) 機能強化型訪問看護管理療養費の届け出状況

	n	%
届け出あり	17	8.8
届け出なし	172	88.7
無回答	5	2.6
合計	194	100.0

4) 機能強化型訪問看護管理療養費の内訳

	n	%
機能強化型Ⅰ	8	47.1
機能強化型Ⅱ	6	35.3
機能強化型Ⅲ	3	17.6

5) ICT(email、ZOOM 等)の会議、関係機関連絡における活用状況

	n	%
積極的に活用している	40	20.6
まあまあ活用している	104	53.6
どちらともいけない	13	6.7
あまり活用していない	26	13.4
全く活用していない	8	4.1
無回答	3	1.5
合計	194	100.0

【設問2】 去年 11 月から現在(第 3 波)のコロナ感染症への対応状況・対策

1) コロナ感染症に罹患した利用者への訪問看護

	n	%
ある	24	12.4
ない	170	87.6
合計	194	100.0

2) 罹患した利用者の人数内訳

人数	n	%
1人	15	62.5
2人	3	12.5
3人	1	4.2
4人	1	4.2
無回答	4	16.7

3) ブロック別コロナ感染症に罹患した利用者への訪問看護(無回答 4 人を除く) χ^2 二乗検定 $p=0.347$

ブロック	コロナ感染した利用者		計
	ある	ない	
但馬	n 0	7	7
	% 0.0	100.0	100.0
丹波	n 0	8	8
	% 0.0	100.0	100.0
北播磨	n 0	8	8
	% 0.0	100.0	100.0
阪神北	n 3	11	14
	% 21.4	78.6	100.0
阪神南	n 5	27	32
	% 15.6	84.4	100.0
神戸	n 9	50	59
	% 15.3	84.7	100.0
東播磨	n 6	24	30
	% 20.0	80.0	100.0
淡路	n 1	6	7
	% 14.3	85.7	100.0
中播磨	n 0	17	17
	% 0.0	100.0	100.0
西播磨	n 0	8	8
	% 0.0	100.0	100.0
計	n 24	166	190
	% 12.6	87.4	100.0

4) 濃厚接触者となった利用者への訪問看護とその人数

	n	%
ある	60	30.9
ない	134	69.1
合計	194	100.0

5) 濃厚接触者になった利用者人数内訳

人数	n	%
1人	21	35.0
2人	14	23.3
3人	8	13.3
4人	3	5.0
6人	2	3.3
7人	1	1.7
10人	1	1.7
無回答	10	16.7

6) ブロック別濃厚接触者への訪問看護(無回答 4 人を除く) χ^2 乗検定 $p < 0.0001$

ブロック	濃厚接触者への訪問		計
	ある	ない	
但馬	n	1	6
	%	14.3	85.7
	ar	-1.0	1.0
丹波	n	1	7
	%	12.5	87.5
	ar	-1.2	1.2
北播磨	n	3	5
	%	37.5	62.5
	ar	0.4	-0.4
阪神北	n	9	5
	%	64.3	35.7
	ar	2.8	-2.8
阪神南	n	21	11
	%	65.6	34.4
	ar	4.6	-4.6
神戸	n	16	43
	%	27.1	72.9
	ar	-0.8	0.8
東播磨	n	2	28
	%	6.7	93.3
	ar	-3.1	3.1
淡路	n	1	6
	%	14.3	85.7
	ar	-1	1
中播磨	n	3	14
	%	17.6	82.4
	ar	-1.3	1.3
西播磨	n	2	6
	%	25.0	75.0
	ar	-0.4	0.4
計	n	59	131
	%	31.1	68.9

ar: adjusted residual 調整済み残差

7) 訪問看護の頻度を減らした

	n	%
ある	70	36.1
ない	122	62.9
無回答	2	1.0
合計	194	100.0

8) 頻度を減らした利用者人数

	n	%
1人	8	11.4
2人	16	22.9
3人	7	10.0
4人	7	10.0
5人	5	7.1
6人	2	2.9
7人	1	1.4
8人	1	1.4
10人	2	2.9
12人	1	1.4
無回答	20	28.6

9) 訪問に代えて電話やオンラインで看護を提供した

	n	%
ある	32	16.5
ない	161	83.0
無回答	1	0.5
合計	194	100.0

10) 電話やオンラインで看護を提供した利用者人数

	n	%
1人	10	31.3
2人	8	25.0
3人	1	3.1
4人	1	3.1
5人	1	3.1
10人	1	3.1
無回答	10	31.3

11) 貴施設が休業した場合、利用者を引き受ける事業者が決まっていますか

	n	%
決まっている	47	24.2
検討中	50	25.8
決まっていない	70	36.1
その他	25	12.9
無回答	2	1.0
合計	194	100.0

「その他」の内訳

要約	件数	内容
市区内（連絡協議会等）で振分ける体制を利用する	11	協議会でふりわけのシステム 区内で廻すことになっている 区内連絡協議会内で決める 決まっていないが、区内で管理者間でラインで繋がり、休業となった場合はお互い利用者をお願いする事になっている 市内ステーションで協力態勢となっている 市内で協力体制は整えている B区の訪看で受けて頂くことにしている。 C区訪問看護連絡協議会加入ステーションで協力する。 D区のステーションと連携 Eブロックの会議で提案され、全体でフォロー体制あり Fブロック全体で考えている
代替システムを利用する	6	市内代替システム 市内訪問看護ステーション代替システム活用 A区内の代替システムはあり 近隣STで代替のグループ割りはしている。 代替システムにのって事業所を決める。複数で入っている所はその事業所に依頼する 代替ステーションマニュアルあり
近隣の訪問看護ステーションと協力する	2	地域の訪問看護ステーションと協力しあうことになっている 利用者の近隣事業所を検討
同系列の訪問看護ステーションへ依頼する	2	一部は同会社の訪問看護ステーション 基本、同じ法人で対応の予定
難病罹患利用者は複数力所で分担する	1	実際の受け皿がない難病で複数ステーション分担している
依頼する訪問看護ステーションを決めている	1	お願いする事業者を決めている
SNSを使って代替ステーションを決める	1	SNSを使って代替ステーションを決める
具体的に決まっていない	1	大体決まっているが、具体的には決まっていない

「その他」のうち具体的に決まっていないのは 1 件のみ。市区内等で代替システムや協力体制を構築したのが 19 件、同系列のステーションへの依頼が 2 件。したがって、固定した事業所は決まっていないが、体制が整っているステーションは 71 件（36.6%）と考えられる。

12) 現在、個人防護具（マスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン等）は足りていますか

	n	%
足りている	136	70.1
足りていない	40	20.6
わからない	6	3.1
その他	11	5.7
無回答	1	0.5
合計	194	100.0

「その他」の理由

感染者や濃厚接触者が一気に増加した場合不足する可能性はある
 現状足りているが罹患者や濃厚接触利用者の訪問が始まると足りない
 感染症対策が続くかぎり个人防护具の必要性があり、必要量はわからない
 今後の状況による
 つなぎのガウンが不足
 PPEセットを用意していない
 病院と隣接しているため協力してもらっている
 事業所在庫が足りなくなれば本社へ発送依頼。在庫を本社にて管理
 若干不足
 足りている物と足りていない物がある
 適宜購入を続け備えている

「その他」の理由は、コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者が利用者に生じた場合に足りなくなる可能性や、在庫を補充していること、一部充足していないことなどがあげられていた。

13) 貴施設のコロナ感染症対策の取り組みについておうかがいします

質問項目		とてもそう 思う	まあまあそ う思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	全くそう思 わない	無回答
積極的に取り組んでいる	n	65	109	17	3	0	0
	%	33.5	56.2	8.8	1.5	0.0	0.0
十分な感染対策教育が行われている	n	35	117	35	7	0	0
	%	18.0	60.3	18.0	3.6	0.0	0.0
感染症対策製品が十分に確保されている	n	35	107	39	8	4	1
	%	18.0	55.2	20.1	4.1	2.1	0.5
質の高い看護を提供している	n	40	121	29	4	0	0
	%	20.6	62.4	14.9	2.1	0.0	0.0
自施設で働くことを誇りに思う	n	74	96	23	1	0	0
	%	38.1	49.5	11.9	0.5	0.0	0.0

14) 訪問看護の依頼状況はいかがですか(複数回答)

n=194

	n	%
急な退院の依頼が増えた	75	38.7
自宅看取り依頼が増えた	84	43.3
利用者・家族のメンタルケアの必要性が増した	89	45.9
新型コロナ陽性者に介護サービスが撤退し、訪問看護に支援の依頼があった	26	13.4
入院できない陽性者への対応依頼、相談があった	16	8.2
その他	27	13.9

「その他」の内訳

	n
変わりなし	11
あまり増えていない	1
スタッフのコロナ感染で休止したステーションの一時的な訪問依頼	1
デイサービスを休む方へのリハビリテーションの依頼が多くあった	1
感染を恐れて訪問を断られるケースが増えた。	1
新規ケースが減少する月もあった	1
新規立ち上げのステーションの為、依頼につながりにくかった。	1
精神科の患者の入院が増加している。	1
他事業者 対応不可（コロナ感染疑い）の利用者の受け入れ	1
入院すると面会が不可なため、ご自宅での病状管理、セルフケアが利用者、家族共に更に密になった。	1
入院中の面会ができないため在宅を希望される方が増えている。	1
濃厚接触者疑いの段階からヘルパー事業所がお休みし、ケア対応に困った。	1
病院退院時、施設退所	1
無回答	4

15) 上記依頼状況以外に困っていることや課題、実際の事例など自由に記載してください

記載が最も多かったテーマは、【在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染予防対策の課題と対応（18件）】で、自宅で利用者がマスクをつけなかったり、ゾーニングの難しさ等の「在宅における十分な感染予防対策のむづかしさ」、「訪問看護と多職種との感染予防意識の差」、「个人防护具の不足」等のカテゴリが含まれる。

次いで多かったテーマは、【PCR陰性が明確でない期間の訪問看護体制のむづかしさ（11件）】で、発熱やその他の症状のために「本来治療が必要な利用者が入院や受診できないことによる回復への支障」、「PCR検査の結果が出るまでの訪問判断のむづかしさ」、「PCR陽性が疑わしいケースへの対応困難」、「PCR検査の結果判明まで他のサービスが撤退することによる代替訪問の困難」等のカテゴリが含まれる。

3番目に多かったテーマは、【感染情報の途絶（7件）】で、他のサービス事業所や保健所等による「利用者に感染の累が及んでいる状況に関する訪問看護への情報の途絶」であった。

4番目に多かったテーマは、PCR陽性者への訪問看護の必要性が生じた際の対応に悩む【新型コロナウイルス感染症の利用者への訪問看護の必要性とその対応上の課題（6件）】、利用者と家族からの要望に悩む等の【精神的ストレスやジレンマ（6件）】、退院時カンファレンスが行われないために起こる【移行期ケアの連携の途絶（6件）】であった。

15) 困っていることや課題、実際の事例など

テーマ	カテゴリ	具体的内容	ブロック
在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症の予防対策の課題と対応	在宅における十分な感染予防策のむつかしさ	利用者がマスクをしてくれない。（訪問時） 発熱や肺炎の症状がない場合でもコロナ陽性者とし扱って防具を使うのは困難 コロナ対策を理解されずマスク着用していない利用者、換気の必要性を説明しても「寒い」などと拒否される方もある。 在宅ではゾーニングが難しいことや、高齢者、認知機能の低下など、感染対策も協力して頂けないケースもあり、対応がケースごとに違ってくるため統一したケアが提供できない。 訪問系の仕事の場合、近所の眼も気にかけながら利用者宅に訪問します。予防対策はとても大切ですが、どの時点で装着するか各々の住居で居室で違うため統一が必要かと各家庭に合わせて… 利用者さんの中にはCOPD等でマスク装着が息苦しい人の多い。途中ではずされることも多いので心配。認知症（軽度）の方は、マスクなしで外出されている。（近くのコンビニ等）自宅でのゾーン分けが曖昧。発熱した利用者さんに防護服で訪問する際、着脱の場所に困る。玄関と居室の境界がない。玄関外では近隣の目が心配等。 がん末期の場合等、寄り添いたいのにできず、かえって防護服対応に落ち込みました。 寒いと言って換気を全くせず、室内尿漏れ等、清潔環境に問題のある利用者への訪問に困った。（促しても聞かない、怒る、しかし病的に訪看は必要） 利用者に体温測定やマスクの着用をお願いしても、認知症や老々介護の人が多く、訪問し発熱に気付くことが多い。 夜間緊急で訪問したら家族の様子に異変を感じ、VSチェックしてみたら発熱していた。すぐ隔離状態にしたが濃厚接触者になってしまった。マスク、手袋は着用していたが本人がマスク非着用であった。	北播磨 阪神南 神戸 神戸 東播磨 東播磨 淡路 西播磨
訪問看護と多職種との意識の差		施設に併設されており、感染対策を浸透させることの難しさを感じています。 障害自立支援サービスのヘルパーさんは感染に対する認識が非常に低く、事業所毎に対応もバラバラ。マスクは必ずされていますが、利用者がマスクをしないため、ゴーグルまたはフェイスシールド、エプロン着用を貼り紙して伝えています。でもされていないヘルパーさんが多い。 看護だけでなく介護、訪問入浴などケアマネジャー、医師も多職種連携して対応していかないといけないかと。 COVID-19感染対策については、職場内はスタンダードプリコーションを基本に対応しています。地域の感染者状況が理解できないことで、常に感染症の事を気にかけて行動をしているのが現状である。地域差もあるとは考えられるが、事業者間の連携システムが不十分であり、当事業所で感染者発生した時の対策を日頃、感染症に対するの個々の考え方があるため。	阪神北 神戸 神戸 西播磨
個人防護具の不足		一時期、消毒用アルコールや使い捨ての手袋など足りないことがあった。 医療物品の提供は医師からが基本ですが、ディスポの手袋などは高くなり一般の訪問先での摘便や処置、吸引にも使用しますので物品の購入が難しくなっています。 このコロナ禍で現在、感染者、濃厚接触者は利用者、スタッフ共になく状況です。幸い。しかし、いざそれらの状況があった時、物品が足りるかどうか不安な状況です。	神戸 神戸 神戸
感染シミュレーションができていない事	感染シミュレーションが出来ていない事		中播磨
利用者退院14日までのPPE着用の設定	自ステーションでは退院後14日間はPPEを必ず行なうことにしている。		阪神南
新型コロナウイルス感染症の利用者への訪問看護の必要性とその対応上の課題	PCR陽性者を地域の社会資源で支える具体的な方法や枠組みの不十分さ	コロナ陽性となった在宅療養者の支援は手探り。支援者は感染を広げないためにも特定しておくべきとの考え方と、ウィズコロナではどの事業所も感染対策を理解・実施できる必要があるとの考え方が混在しており、支援スキーム構築にも影響する。ノーコロナが見えない中、ウィズコロナの世界では後者が一般的にならねば在宅医療が守れないが、立場や職種などの背景によって考え方が異なる。訪問看護師として自治体と、在宅医療と在宅生活支援のスキームを話し合いつつ構築している中では、後者の考え方で進めている。国がサービス継続の通知を出したこともあり、後者を推進しようとしていることが、ぼんやりと見えてきた。コロナ陽性在宅療養者への対応でも、訪問看護師は医療と生活支援の橋渡しを担う存在であることは間違いない。それを国や自治体が明確にすることで、訪問看護師はコロナ陽性者への在宅支援を進めることができるのではないかと。 在宅で看護師もコロナ感染者のケアに携わる必要が今後出てくる（今も？）と思いますが、そのためには、かかりつけ医によるサポートも当然必要と思われます。全国でもそのような流れ（チーム医療でコロナ患者を支える）が始まっているというため、神戸でもそのような構築がなされたら良いと感じます。	阪神南 神戸 神戸 東播磨
PCR陽性者への訪問看護依頼に対する葛藤		行政から訪問看護ステーションのNsに入院できない軽度者の訪問に行くよう言われています。ただでさえ「入院したら面会できなくなるから」と介護力の低い利用者家族が在宅看護をしているので訪問頻度は高くなっており、緊急、看取りも増えています。昨年2月〜どこにも出掛けず感染予防してきているのに、それってどうなんだろう行政が独自で看護師を採用して初期支援チームを作ってもらわないと、ただでさえ人手不足の訪問看護ステーションから人を取ってほしくない。 陽性者を入院ができない自宅待機者への訪問を依頼された場合、どうスタッフを勤務させるか悩んでいる。 新型コロナウイルス陽性者で認知症があり、入院した為に不穏症状が強くなり入院5日目で退院され、飲水、食事もとれない状態で訪問看護介入の依頼があった。	神戸 神戸 東播磨
PCR陽性となった利用者への具体的な訪問看護マニュアルの必要性		陽性者を訪問看護で受け入れる場合の具体的なマニュアルがステーションには現状なく、参考にさせて頂けるものがあればうれしいです。・ケア時の環境（換気の方法）・防護具の廃棄（医療廃棄物）自宅より持ち帰りが必要となると思うのですが、安全性など気になります。当ステーションでは、安全性が確立された方法や状況を自分達で整えられるなら、陽性者の受入れも可能と考えていますが、現状ではこの方法で大丈夫と思えるマニュアルを見つけれずにあります。よろしくをお願いします。	神戸

15)つづき

テーマ	カテゴリ	具体的内容	ブロック
感染情報の途絶	利用者に感染の裏が及んでいる状況に関する訪問看護への情報	〇〇地方では、最近コロナ感染者が増えて来ておりますが私も初め、コロナ感染陽性者や濃厚接触者への訪問はほとんどありません。施設で陽性者が出て、先日、他のステーションでショートステイ利用の方が濃厚接触者になった方がおられたが、報告が遅く、訪問看護に行った後に報告があった例があったと聞きました。濃厚接触者の接触者となり、利用者の結果が出るまで、1.5日自宅待機となった事例を聞いています。結果は問題なかったのですが、濃厚接触者となった場合は、即連携がとれるシステムでないといけないと感じた。	但馬
	の途絶	家族がPCR検査を受けていたが、訪問前に連絡を頂けず陽性判定が出てから報告を受けたケースがあった。30分の訪問であり、利用者様がほぼ会話をされない方で、又、濃厚接触ではないと保健所より言われたが、このようなケースは他にもよくあると思う。こういう事が拡大につながるんだなあと感じたのと同時に怖さを感じました。	阪神北
		利用先のデイスサービスやショートステイでの感染症発生、対応の情報が居宅で止まっており、事前対応が速やかに行えなかった。	阪神南
		陽性確定後、自宅待機となっている利用者に在宅医以外の医師が往診すると保健所から連絡があった事について家族から連絡があったが、市、保健所の対応として事業所に情報がなく困った。	
		保健所等から情報として、もっと細かな発信をし、どのステーションもできる限り濃厚接触による14日間待機や休業に追い込まれない様にする方がよいと思う。例 吸引が必要な人→N95装着等しなければ濃厚接触者となってしまう等	阪神南
精神的ストレスやジレンマ	訪問看護師の待遇の悪さ	コロナ感染者が発覚。入院したと思っていたら数日後にケアマネジャーより、実は在宅中と連絡あり。ケアマネジャーも知らなかった。保健センターとの連携がある時点で途切れる印象あり。保健師のオーバーワークは、ずいぶん前から感じ取っている。	神戸
	保健所の指示に従わない家族への対応に関するジレンマ	近隣での感染情報があまりない。情報を把握までに時間が掛かる。陽性者への訪問はPCR陽性が分かる前だったが、その他濃厚接触者の情報がステーションに届かず、知らずに対応していることもある。個人情報としての管理と拡大予防のための情報提供の狭間で対応が遅れるように感じる。	淡路
		コロナ対応だけでなく、これ程激務なのに訪問看護師の待遇の悪さを思う。人事院勧告の給与表に準じていることが多いが、専門職なのにベース部分が安い。その他の手当でも部分で、いくら24時間対応の加算をとっていても、それが手当てとして反映していない。24時間対応の電話をオンコール手当てでなしに持たなくてはならないなどなど。これでは、ナースは辞めていくしかないなあと思う。	西播磨
		コロナ陽性患者の家族が保健所の指示に従わず、入院を拒否された。にもかかわらず、自宅ですぐ過ぎてよいのかかわからずパニックに陥った。家族の判断で急遽、往診医へと主治医を変更され、同時に訪問看護ステーションも変更となったため、経過は不明となり終了。後日、ケアマネジャーに確認したところ、結局、感染期間には誰も訪問せずバイタルを電話で報告されただけであったとのこと。利用者中心の動きができなかったことにジレンマを感じている。（3年間継続訪問していたが、コロナを機に終了）	神戸
	同法人スタッフがPCR陽性になった際の利用者側からの情報開示の圧力	法人の病院スタッフが陽性者が出たとき、利用者の家族から利用者宅へも連絡するべき、誰が陽性になったか教えるべきと詰め寄られた。誰が陽性者かななど言う必要もないことは明らかなのに、利用者の権利と言いつつ理不尽に詰め寄られる。	神戸
	訪問看護依頼の増加に伴う管理者とスタッフの疲弊	少人数であり依頼が増えたと管理者もスタッフと同等程度、訪問しており、管理業務は後回しで、休日に出動しに行っている。スタッフの休みの確保も困難で、モチベーションが下がる一方である。この仕事は好きだが、周囲の理解も今一つで、あと〇〇年で辞めようと思っている。訪問看護の管理者は、病院の管理者に比べて業務が統一化されていないと感じる。	西播磨
	感染拡大期に他県から移動する家族による感染リスクとターミナル期を家族と過ごしてほしいと思う事との間の看護師のジレンマ	ターミナル期の在宅療養の際、限られた時間を家族で有意義に過ごしたいと自宅に戻って来られるが、家族も県外から帰省して契約に来て下さったり、介護に来られたり、多勢の親族の面会があったり・・・と感染拡大時期に、同居家族以外の多数と接触する機会の感染への不安もあるが、最期を大切に思うと会って頂きたい気持ちもあり葛藤になることも多々あります。	北播磨
	訪問看護依頼のために病院へ行く際の怖さ	コロナが拡大している中でも依頼があれば病院へ行くが、怖さを感じる。	阪神北
	PCR陰性が明確でない期間	退院前PCR検査を病院は行われない。行なって陰性であっても特に何かあるわけではないが、サービスが多く入っている方ならひとつの安心につながるのかなと思う。	阪神南
	の訪問看護体制のむつかしさ	発熱受診時のPCR検査への要望は多くあり対応に困る。	神戸
	PCR検査の結果が出るまでの訪問判断のむつかしさ	PCR検査を受け、検査結果が出るまでの間の訪問の判断に迷うことがある。	北播磨
		独居の高齢者の発熱時の対応（熱以外の症状がない場合）特に夜間時どのようにしたら良いか迷う。PCR検査結果が出るまでの対応に悩みます。	神戸
	PCR陽性が疑わしいケースへの対応困難	在宅寝たきりの利用者が、限りなくコロナが疑わしいとなったとき、入院中のように容易に検査ができないので困った。インフルエンザキットのように在宅医や訪問看護師が在宅で検査できれば、疑わしい方を動かすことなくチェックできると思う。また、もっと訪問に携わっている人たちが検査を受けられるようにしてほしい。原因はコロナではないが危ういケースもある。主治医の連携が大切に思う。	神戸
	PCR検査の結果判明まで他のサービスが撤退することによる代替訪問の困難	3食食事介助が必要な利用者さんで、普段はヘルパーにて介助。PCRの結果までの間、ヘルパー事業所が入れないと連絡あり、訪問看護で結果が出るまでの間食事介助に入った。施設内で陽性者があった時にデイスサービスやショートステイの利用がストップするため、在宅で訪問する頻度が増え、即時対応が求められ、調整が大変だった。今後も続くと思われる。	神戸
			東播磨
本来治療が必要な利用者が入院や受診できないことによる回復への支障		受診、入院できなくて困ることが増えた。	阪神北
		利用者さんについて 転倒、骨折などで本来なら入院を必要とするケースでの入院ができない状況があり、病状からの回復に支障をきたしています。	神戸
		呼吸困難（SPO2↓）、発熱の利用者に対し救急要請し、受診できる病院を探してもらっても、なかなか受けてもらえず、PCRの結果が出ないと受けてもらえない現状でした。PCR陰性だったので、その結果が分かり次第、入院となりましたがPCRの結果が出るまで急変していてもおかしくない状況だったただけに対応の不満、受け入れ体制を考えてほしいと思いました。	中播磨

15)つづき

テーマ	カテゴリ	具体的内容	ブロック
PCR陽性者の入院調整期間における対応	PCR陽性者の入院待機中の対応 困難	利用者さん（要介護5）独居、寝たきりで食事、排泄すべてにおいて介護がいる方でコロナ陽性が判明。1日3回のヘルパー、ショートステイ、デイサービスを利用しており、多数の介護者が入る状況の方であるが、すぐの入院はベッドがないとの事でできずであった。幸い翌日の夕方に入院できたが、入院待機期間が長くなるとヘルパーや訪問看護のストレスは大きい。	神戸
移行期ケアの連携の途絶	退院時カンファレンスや事前の 利用者の情報が不在のため退院調整の困難	病院退院時、施設退所時のカンファレンス、顔合わせ（訪問）、打ち合わせできず、家族も本人に面会していないため、状況を充分理解できないまま、在宅へ帰るケースが多い。 カンファレンスができないので、顔が見えない状況で退院される。 事前情報が不明確な状況での依頼 退院時カンファレンスが開催されず、入院中の利用者様の状態もわからない（連携室との電話のみ）ため、状況が把握できないままの退院となることがある。また、家族も面会できないため本人の状況を聞いてもわからないと言われる事がある。 カンファレンスなく退院する方が増えた。 コロナ禍にて、退院時カンファレンスや在宅調整が充分におこなわれないままに退院となっているケースが多くあります。実際に退院してからサービスを調整をしパタパタすることがあります。	北播磨 阪神北 神戸 東播磨 東播磨
予期せずPCR陽性となった利用者への濃厚接触	利用者の新型コロナウイルス感染症を疑わなかったためのスタッフの濃厚接触	発熱があるのに主治医がコロナウイルスを疑わず、その後にコロナ陽性と分かった利用者がいた。そのため、訪問他利用者様への対応が大変だった。 8月要介護5でデイサービスのみ利用の方が発熱し、肺炎症状がありましたが主治医より口頭指示で点滴を在宅で行いました。その時点で、周囲にコロナ感染者がいなかったのと自ら動ける方ではないとの油断からコロナを疑わず対応してしまっていました。結果、呼吸状態が悪化し救急搬送となりコロナが判明し、スタッフ1人濃厚接触者となりました。在宅での主治医の対応が危機感なく、自分達も油断していたと反省し、それ以降の対応に生かすことが出来ました。	神戸 東播磨
利用者・家族の面会制限下における在宅ケアの選択	病院の面会制限を回避するための在宅ホスピス選択の増加	病院に入院するとコロナ対策の為、面会制限があり、できるだけ自宅ですごしたい。自宅でも最期まで過ごしたいという方が多い。ホスピスに入所せず自宅での「在宅ホスピス」という選択をされる方が多くなっている。	但馬
経済的負担・戦略	3密を避けるための設備投資の 経済的困難	カルテ入力やPCからタブレットに変更しようと思ったが、ソフトの変更、タブレット準備、Wi-Fiなど他が大変でコストもかかるので、悩ましいところがある。在宅ワークにはできないが、3密を避けるためには必要なものと認識しているが、コスト、使用感いろいろ考えるとGOできない。	神戸
	PCR検査の対象にならなかった利用者の安全のために私費で行った検査の経済的負担	濃厚接触者と認められない場合でも利用者の安全を守るため、保険外でPCR検査を数名受けさせたが、その経済的負担は大きかった。	神戸
	経済面の困難	経営面	中播磨
	休業時の経営戦略の不十分さ	実際に休業していないですが、休業した時、色々経営も含めて考えないと思っていますが、なかなかそこまで考えられない状況です。次々変わる中、ベースのひな型のような物があればありがたいです。	神戸
休業時の代行システムの課題	多忙により休業時の代行システムをする余裕のなさ	休業で利用者を引き受ける代替事業所について、その時の感染状況によって決めている事業所も同じ状態なので、と思うことがあります。何を誰をどこまで頼るのか、地区やBCP作りに取り組みみたいと思うものの、コロナと付随する業務で、なかなか取り組めていません。研修など軒並み中止になっているのに忙しさは増えてしまっている現状です。 ステーションの休業について 現在自分のところの仕事で忙しく、代行する余裕がない。近隣のステーションも同様に思う。ブロック間で連絡を取り合っているが、現実的にはできるかどうかかわからない。	阪神南 淡路
スタッフが濃厚接触者になったための訪問調整困難	スタッフが濃厚接触者が出たことによる訪問調整困難	スタッフが濃厚接触者が出て、訪問の調整が大変でした。	阪神南
	スタッフ家族の発熱による訪問調整困難	職員の家族に発熱者が出た場合に、現場が忙しくても自宅待機を余儀なくされ、利用者様や他のスタッフに迷惑をかけてしまった。	神戸
フォーマル・インフォーマルサービス活用の課題	家族介護者の減少 感染拡大地域の利用者を受け入れられない通所系サービスの代わりとしての訪問看護依頼	自宅において家族の介護ができる方が減少。 上記の陽性者ではないが、感染拡大地域から通所介護を受けている利用者を受け入れできない通所サービスがあった為、訪問看護の依頼があったケースがあった。	中播磨 但馬
	訪問看護の臨時的取り扱い制度の活用しにくさ	電話対応で算定するためには、月1回訪問しなければならない。その1回の訪問を拒否されるので、何の役にも立たない制度だと思う。	中播磨
看護師確保の課題	看護師の人員確保のむづかしさ	看護師の人員の確保の問題 現場としてスタッフが足りていません。人数少ない中、募集してもスタッフが来ないです。それでも疲弊しています。小さな事業所はつぶれてしまいうすです。常勤換算2.5人きびしいです・・・。	中播磨 丹波
利用者の反応	利用者の不安の増大 利用者側の訪問看護利用控え	メンタルケアが多い中、さらに不安が増している方が多い。 訪問看護の頻度を減らしたり、一旦訪問看護を中止にされる利用者がある。 特にリハビリなど。コロナを怖がるためデイを中止にし、筋力、体力低下、認知の悪化、うつ傾向あります。訪問は希望しないが、緊急時のみ対応希望など現行のシステムでは難しい利用を希望されることが増えているように思います。	神戸 神戸 神戸
研修時間の課題	平日の研修時間による受講のしにくさ	研修時間が平日の昼間が多く、訪問中のこともあり、なかなかセッティングできない事が多かったように思います。	神戸
本調査への意見	調査へのはげまし 調査へのお叱り	コロナで大変だと思いますが頑張ってください。 いつもおまとめ頂き、わたしたちにフィードバックして下さることに感謝申し上げます。 この忙しい時期のアンケートは適切でないと思います。しかし、参加しないと今後のためにならないと思い、記入しました。現場の状況を考えてほしいです。	阪神北 阪神南 丹波

16) 新型コロナウイルス感染症に罹患したスタッフ

	n	%
いる	10	5.2
いない	183	94.3
無回答	1	0.5
合計	194	100.0

17) 罹患したスタッフ人数

	n	%
1人	9	90.0
2人	1	10.0

18) 濃厚接触者になったスタッフ

	n	%
いる	28	14.4
いない	165	85.1
無回答	1	0.5
合計	194	100.0

19) 濃厚接触者になったスタッフ人数

人数	n	%
1人	21	75.0
2人	5	17.9
3人	1	3.6
4人	1	3.6

20) 現在までにコロナ感染症による影響で退職した職員がいましたか

	n	%
いる	6	3.1
いない	188	96.9
合計	194	100.0

21) 退職したスタッフ人数

人数	n	%
1人	3	50.0
無回答	3	50.0

22) 退職した理由

	n
3月末でパート職1名が夫の収入減を理由に転職する。同様の理由での異動の申し出も1名	1
ダブルワークができなくなった	1
近くにコロナ患者のクラスターが出て動きたくない。	1
長野から神戸へ勉強したいと思ってきたのにコロナで研修も行けないし怖い。実家へ帰りたい。	1
妊娠によるもの	1
万が一、自分の子供に感染したらいけないので、訪問をやりたくない	1

コロナ感染症への恐れに対する退職理由が3件認められた。

23) コロナ感染症により閉業や休業、規模・事業縮小を検討していますか

	n	%
検討している *	2	1.0
検討していない	190	97.9
無回答	2	1.0
合計	194	100.0

* 具体的な時期の回答はなし

24) 検討している理由 ()分析者補足

	n
このまま入院患者の増加が止まらなければ縮小も検討	1
感染者が出たら2週間休業はやむを得ないと思っています。(長期の休業は検討していない)	1

【設問3】 回答したステーション管理者のコロナへの恐怖やストレス

1. 新型コロナウイルス恐怖尺度の結果について

「新型コロナウイルス恐怖尺度」の質問項目ごとの度数分布と平均値、SD、及び全項目合計の平均値とSDを【設問3-1】に示す。「新型コロナウイルス恐怖尺度」は、Ahorsu DK らが開発した Fear of Coronaviruss-19 Scale (FCV-19S) を、太刀川らが日本語版を作成したもので、特定の職業集団等を設定していない。7つの質問項目について、それぞれ「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」まで、最小1点から最大5点でたずね、総得点の範囲は7点～35点である。得点が高いほど、新型コロナウイルスの恐怖が強いことを示し、カットオフ値（基準値）は定められていない。全項目合計の平均が18.3 (SD±4.46) 点、20点が最も多く21人、次いで21点が20人で（図1）、平均値の18.3点以上（19点から31点）を回答した管理者は93人（48.1%）であった。同じ集団ではないが、2020年8月の研修時に訪問看護師へ同じ尺度をたずねた際には、平均合計点が16.9 (SD±4.87) 点なので、若干恐怖が強くなっている（30 頁問3）。

1) 新型コロナウイルス恐怖尺度の結果

質問項目		とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	全くあてはまらない	無回答	平均値	SD
								*	
新型コロナウイルスがとても怖い	n	46	98	40	7	2	1	3.9	0.83
	%	23.7	50.5	20.6	3.6	1.0	0.5		
新型コロナウイルスについて考えると不快になる	n	25	64	67	32	5	1	3.4	0.99
	%	12.9	33.0	34.5	16.5	2.6	0.5		
新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく	n	1	6	33	72	81	1	1.8	0.86
	%	0.5	3.1	17.0	37.1	41.8	0.5		
新型コロナウイルスで命を失うことを恐れている	n	11	46	68	48	20	1	2.9	1.06
	%	5.7	23.7	35.1	24.7	10.3	0.5		
インターネットで新型コロナウイルスのニュースや話題をみると緊張したり不安になったりする	n	8	39	55	61	30	1	2.7	1.09
	%	4.1	20.1	28.4	31.4	15.5	0.5		
新型コロナウイルス感染が心配で眠れない	n	0	4	32	79	78	1	1.8	0.79
	%	0.0	2.1	16.5	40.7	40.2	0.5		
新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり動悸がしたりする	n	0	5	27	79	82	1	1.8	0.79
	%	0.0	2.6	13.9	40.7	42.3	0.5		
								全項目	18.3 4.46
								* 無回答除く	

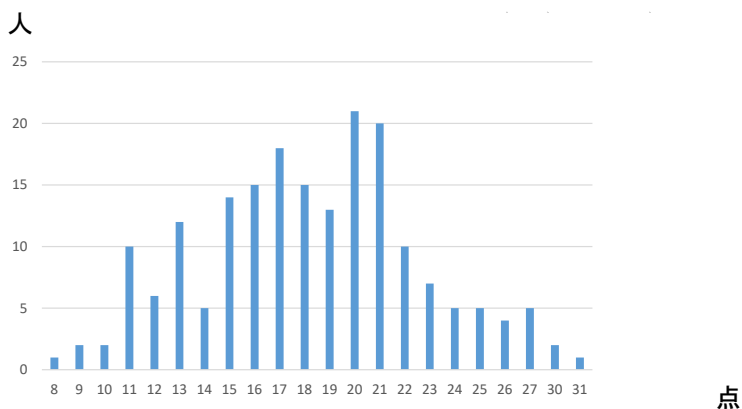


図5 新型コロナウイルス恐怖尺度の点数の分布

2. COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度の結果について

「COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度 (Tokyo Metropolitan Distress Scale

for Pandemic: TMDP)」の質問項目ごとの度数分布と平均値、SD、及び全項目合計の平均値と SD を示す【設問3-2】。TMDP は、塩飽らが開発した尺度である。緊急事態宣言（1 回目）下の東京で感染者数の上昇が著しかった 2020 年 4 月 20 日から 24 日にアセスメントを受けた 260 人の東京医科歯科大学医学部附属病院に勤務する医療スタッフの Patient Health Questionnaire-9（PHQ-9）、Generalized Anxiety Disorder-7（GAD-7）、The Perceived Stress Scale（PSS-10）で評価したうつ状態・不安・ストレスと TMDP のスコアを解析した。TMDP は、9 つの質問項目について、この 2 週間の状況をそれぞれ「一度もない」から「とてもある」まで、最小 0 点から最大 4 点でたずね、総得点の範囲は 0 点～36 点である。その結果、TMDP のスコアは PHQ-9、GAD-7、PSS-10 の結果と相関していた。特に PHQ-9 が 10 点以上、または GAD-7 が 10 点以上の場合、それぞれ一般的に中等症以上のうつ状態・不安症状と定義されるが、TMDP はこの中等症以上のうつ状態または不安症状を高い判別率で検出できるとされ、スクリーニングとして 14 点がカットオフ値（基準値）とされている。

全項目合計の平均が 13.0（SD±4.27）点、14 点が最も多く 22 人、次いで 10 点が 19 人で（図 2）、15 点以上は 63 人（32.5%）だった。

2) TMDP の結果

質問項目		一度も ない	ほとん どない	ときど きある	よくあ る	とても ある	無回答	平均値 *	SD
COVID-19に罹患するのが怖い	n	7	27	87	34	39	0	2.4	1.07
	%	3.6	13.9	44.8	17.5	20.1	0.0		
COVID-19に罹患するかどうかは制御できないと感じる	n	4	20	87	50	33	0	2.5	0.96
	%	2.1	10.3	44.8	25.8	17.0	0.0		
COVID-19患者のケアのリスクを受け入れられないと感じる	n	10	56	85	30	8	5	1.8	0.90
	%	5.2	28.9	43.8	15.5	4.1	2.6		
COVID-19に罹患しないための職場環境の安全が保たれていないと感じる	n	5	89	75	21	2	2	1.6	0.76
	%	2.6	45.9	38.7	10.8	1.0	1.0		
COVID-19を周囲にうつすのではないかと不安になる	n	5	39	101	31	16	2	2.1	0.89
	%	2.6	20.1	52.1	16.0	8.2	1.0		
自分の仕事のせいで、周囲の人が私を避ける	n	107	73	13	0	0	1	0.5	0.62
	%	55.2	37.6	6.7	0.0	0.0	0.5		
COVID-19に関連して職場の人間関係が悪化した	n	111	61	17	4	0	1	0.6	0.74
	%	57.2	31.4	8.8	2.1	0.0	0.5		
COVID-19に関連して家族の人間関係が悪化した	n	124	57	12	0	0	1	0.4	0.61
	%	63.9	29.4	6.2	0.0	0.0	0.5		
COVID-19に関連した経済的負担を感じる	n	67	61	43	16	6	1	1.1	1.08
	%	34.5	31.4	22.2	8.2	3.1	0.5		

全項目	13.0	4.27
-----	------	------

* 無回答除く

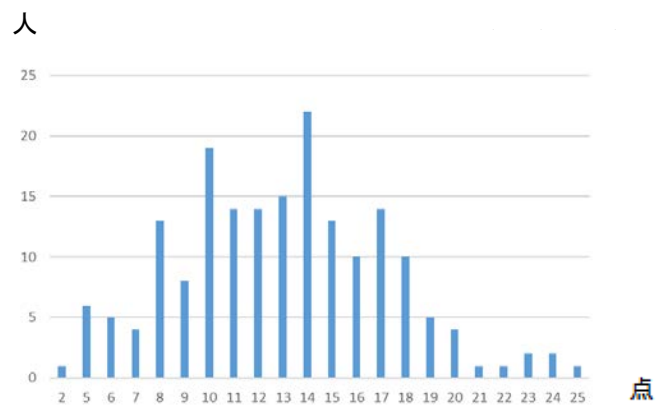


図 6 TMDP の点数の分布

3. TMDP と関連する要因

TMDP 得点と関連する要因を探索するために、調査項目との関連を平均の差の検定、一元配置分散分析を用いて検討した。コロナ感染症に罹患した利用者への訪問看護の経験有、個人防護具が充足している、十分な感染対策教育、感染症対策に関する自施設への誇り等が、TMDP 得点減に関連している。TMDP は、うつ状態、不安、ストレスの高い判別をするので、これらの要因を改善するような働きかけが重要な可能性がある。

3) TMDP と関連する要因

	n	平均	SD	有意確率
PCR陽性利用者への訪問看護				
ある	21	11.2	3.85	0.045
ない	163	13.2	4.28	
個人防護具の充足状況				
足りている	128	12.4	4.04	0.002
足りていない	39	13.6	4.62	
わからない	5	14.4	3.72	
その他	11	17.1	3.15	
感染症対策に積極的に取り組んでいる				
とてもそう思う	59	12.4	3.83	0.116
まあまあそう思う	105	13.1	4.22	
どちらともいえない	17	13.4	5.36	
あまりそう思わない	3	18.3	5.69	
全くそう思わない	0			
十分な感染対策教育が行われている				
とてもそう思う	30	11.5	3.31	0.003
まあまあそう思う	112	13.0	4.24	
どちらともいえない	35	13.2	4.13	
あまりそう思わない	7	18.1	5.55	
全くそう思わない	0			
感染症対策製品が十分に確保されている				
とてもそう思う	31	11.4	4.03	0.016
まあまあそう思う	102	13.0	4.18	
どちらともいえない	38	13.7	3.96	
あまりそう思わない	8	13.5	5.01	
全くそう思わない	4	18.5	5.80	
感染症対策へ質の高い看護を提供している				
とてもそう思う	39	11.9	4.27	0.157
まあまあそう思う	112	13.0	4.11	
どちらともいえない	29	14.0	4.74	
あまりそう思わない	4	15.3	3.59	
全くそう思わない	0			
感染症対策に関して自施設で働くことを誇りに思う				
とてもそう思う	69	12.0	3.85	0.033
まあまあそう思う	92	13.3	4.22	
どちらともいえない	22	14.8	5.11	
あまりそう思わない	1	12.0		
全くそう思わない	0			

【設問4】「With コロナ時代における ICT を活用した訪問看護ステーションの感染予防対策研修会」活用状況

1) 研修会(オンライン・オンデマンド)に参加されたスタッフはいますか

	n	%
参加した	39	20.1
参加していない	141	72.7
わからない	12	6.2
無回答	2	1.0
合計	194	100.0

2) 参加人数

	n	%
1人	26	66.7
2人	2	5.1
3人	5	12.8
5人	1	2.6
6人	1	2.6
無回答	4	10.3

3) 研修内容は貴施設で活用できましたか n=39

		おおいに活用できた	まあまあ活用できた	あまり活用できない	全く活用できない	無回答
感染対策	n	10	26	2	0	1
	%	25.6	66.7	5.1	0.0	2.6
利用者・家族対応	n	8	25	4	0	2
	%	20.5	64.1	10.3	0.0	5.1
スタッフ対応	n	9	25	4	0	1
	%	23.1	64.1	10.3	0.0	2.6
運営管理の強化	n	6	21	11	0	1
	%	15.4	53.8	28.2	0.0	2.6
事業継続計画（BCP）作成	n	4	16	17	1	1
	%	10.3	41.0	43.6	2.6	2.6
多職種連携	n	3	21	14	0	1
	%	7.7	53.8	35.9	0.0	2.6

4) 研修をきっかけに ICT を実践の中に活用できていますか

		おいに活 用できた	まあまあ活 用できた	あまり活用 できない	全く活用で きない	無回答
ZOOMなどを活用したオンライン 研修の実施	n	9	24	5	1	0
	%	23.1	61.5	12.8	2.6	0.0
ZOOMなどを活用したオンライン 研修への参加	n	7	29	2	0	1
	%	17.9	74.4	5.1	0.0	2.6
ZOOMなどを活用したオンライン 会議	n	7	27	4	0	1
	%	17.9	69.2	10.3	0.0	2.6
ZOOMなどを活用したオンライン による利用者・家族対応	n	7	0	9	22	1
	%	17.9	0.0	23.1	56.4	2.6

		以前よりお おいに活用 するように なった	以前よりま あまあ活用 するように なった	以前と変わ らない	使用してい ない	無回答
貴施設のemailの活用状況	n	3	13	21	1	1
	%	7.7	33.3	53.8	2.6	2.6

		作成した	作成してい ない	研修以前か ら使用して いる	無回答
貴施設用のemailアドレスの新た な作成	n	2	7	29	1
	%	5.1	17.9	74.4	2.6

5) 今後、求める研修会などがありましたら自由にお書きください(自由記載)

概要	内容
新型コロナウイルスに関する研修	コロナによってコロナ鬱状態になった実数、予測値 コロナによって訪問看護が改めて必要となった現場の声 新型コロナウイルス感染対策についての研修を都度、実施して頂き、参加可能な日に是非参加させて頂きたいと思います。訪問系において、なかなか情報がつかめない事も多々あります。最先端の情報と感染対策について教えて頂きたいです。 COVID-19患者への訪看対応の実際されているところがあれば教えてほしいです。
発災時のための研修	災害の研修、管理者育成研修 発災時における連携のとり方。準備を含め、モデルとして取り組みを行っている地域があれば概要などを教えていただけると学びになると思います。
看護師の待遇改善の研修	どうすれば看護師の待遇改善ができるか教えて欲しい。
ZOOM・オンデマンド研修	ZOOM参加できる研修はありがたい。オンデマンドも大変良いです。参加しやすく時間がある時に勉強できるシステムが、大変良いと思います。

資料１：ブロック別調査結果

表１ スタッフ・利用者の平均人数

	専門職常勤換算人数				看護職常勤換算人数				事務員数				利用者人数			
	n	平均	SD	p値* ¹⁾	n	平均	SD	p値*	n	平均	SD	p値* ²⁾	n	平均	SD	p値*
但馬	7	8.6	11.01	0.026	7	8.6	11.87	0.285	7	1.3	1.38	0.041	6	176.3	270.41	0.266
丹波	8	4.9	1.81		7	4.2	1.44		8	0.3	0.46		8	50.1	33.31	
北播磨	8	8.6	3.94		8	7.1	3.32		7	1.4	0.79		8	88.1	49.79	
阪神北	13	16.3	16.26		13	6.8	2.39		13	1.8	1.10		13	144.2	87.94	
阪神南	31	9.0	8.29		31	7.0	6.04		31	1.2	1.52		31	124.6	124.01	
神戸	58	8.5	6.41		58	5.6	3.25		54	1.1	0.79		57	112.1	105.57	
東播磨	30	6.5	4.12		30	4.5	2.32		30	0.9	0.63		28	82.2	52.93	
淡路	7	9.8	9.14		7	6.6	4.93		7	0.7	0.76		7	119.3	126.41	
中播磨	17	8.9	6.14		17	5.9	3.22		17	1.3	0.85		16	97.9	65.52	
西播磨	8	5.6	1.99		8	4.9	2.22		7	0.7	0.51		8	67.4	26.08	

*一元配置分散分析

1)多重比較により「丹波」と「北播磨」「阪神南」「中播磨」の間、「阪神南」と「西播磨」の間に有意差がある

2)多重比較により「丹波」と「北播磨」「阪神北」「神戸」「東播磨」「中播磨」の間、「阪神北」と「神戸」「東播磨」「淡路」「西播磨」の間に有意差がある

表２ 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

	届出あり		届出なし		機能強化型	機能強化型	機能強化型
	n		n		I	II	III
但馬	n	1	5		1		
	%	14.3	71.4				
丹波	n	2	6				2
	%	25.0	75.0				
北播磨	n	0	7				
	%	0.0	87.5				
阪神北	n	1	13		1		
	%	7.1	92.9				
阪神南	n	4	28		3	1	
	%	12.5	87.5				
神戸	n	5	52		3	1	1
	%	8.5	88.1				
東播磨	n	2	28			2	
	%	6.7	93.3				
淡路	n	1	6			1	
	%	14.3	85.7				
中播磨	n	1	16			1	
	%	5.9	94.1				
西播磨	n	0	7				
	%	0.0	87.5				

※無回答の記載なし

表3 現在のICT(e-mail, ZOOM等)の会議・関連機関連絡等活用状況

		積極的に 活用して いる	まあまあ 活用して いる	どちらと もいけな い	あまり活 用してい ない	全く活用 していな い
但馬	n	3	4	0	0	0
	%	42.9	57.1	0.0	0.0	0.0
丹波	n	1	6	0	1	0
	%	12.5	75.0	0.0	12.5	0.0
北播磨	n	2	6	0	0	0
	%	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0
阪神北	n	2	9	1	1	1
	%	14.3	64.3	7.1	7.1	7.1
阪神南	n	3	20	2	5	2
	%	9.4	62.5	6.3	15.6	6.3
神戸	n	16	21	8	10	3
	%	27.6	36.2	13.8	17.2	5.2
東播磨	n	8	17	0	4	0
	%	27.6	58.6	0.0	13.8	0.0
淡路	n	1	5	1	0	0
	%	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0
中播磨	n	3	11	1	2	0
	%	17.6	64.7	5.9	11.8	0.0
西播磨	n	0	2	0	3	2
	%	0.0	28.6	0.0	42.9	28.6

表4 訪問看護の対応状況・対策

		訪問看護の頻度を減らした		訪問に代えた電話や オンラインケア提供	
		n	%	n	%
但馬	ある	2	28.6	0	0.0
	ない	5	71.4	7	100.0
丹波	ある	2	25.0	1	12.5
	ない	6	75.0	7	87.5
北播磨	ある	3	37.5	1	12.5
	ない	5	62.5	7	87.5
阪神北	ある	6	42.9	2	14.3
	ない	8	57.1	12	85.7
阪神南	ある	15	46.9	8	25.0
	ない	16	50.0	24	75.0
神戸	ある	25	42.4	11	18.6
	ない	33	55.9	47	79.7
東播磨	ある	9	30.0	3	10.0
	ない	21	70.0	27	90.0
淡路	ある	2	28.6	1	14.3
	ない	5	71.4	6	85.7
中播磨	ある	3	17.6	5	29.4
	ない	14	82.4	12	70.6
西播磨	ある	1	12.5	0	0.0
	ない	7	87.5	8	100.0

※無回答の記載なし

表5 休業時、利用者を引き受ける事業所確保状況

		決まっ ている	検討中	決まっ ていない	その他
但馬	n	5	1	0	1
	%	71.4	14.3	0.0	14.3
	ar	3.0	-0.7	-2.1	0.1
丹波	n	4	2	2	0
	%	50.0	25.0	25.0	0.0
	ar	1.8	-0.1	-0.7	-1.1
北播磨	n	0	3	5	0
	%	0.0	37.5	62.5	0.0
	ar	-1.6	0.8	1.5	-1.1
阪神北	n	1	3	6	4
	%	7.1	21.4	42.9	28.6
	ar	-1.5	-0.4	0.5	1.8
阪神南	n	6	11	13	2
	%	18.8	34.4	40.6	6.3
	ar	-0.7	1.2	0.5	-1.3
神戸	n	10	16	25	8
	%	16.9	27.1	42.4	13.6
	ar	-1.5	0.3	1.0	0.1
東播磨	n	9	5	9	7
	%	30.0	16.7	30.0	23.3
	ar	0.9	-1.3	-0.9	1.8
淡路	n	0	3	2	1
	%	0.0	50.0	33.3	16.7
	ar	-1.4	1.4	-0.2	0.3
中播磨	n	8	5	2	2
	%	47.1	29.4	11.8	11.8
	ar	2.4	0.3	-2.3	-0.2
西播磨	n	2	0	6	0
	%	25.0	0.0	75.0	0.0
	ar	0.1	-1.7	2.3	-1.1

※ χ^2 乗検定 $p=0.01$

※全ブロック内で比較すると、但馬ブロック、中播磨ブロックに「決まっている」割合が多く、西播磨ブロックに「決まっていない」割合が多い。

表6 個人防護具の充足状況

		足りて いる	足りて いない	わから ない	その他
但馬	n	5	1	1	0
	%	71.4	14.3	14.3	0.0
丹波	n	7	1	0	0
	%	87.5	12.5	0.0	0.0
北播磨	n	7	1	0	0
	%	87.5	12.5	0.0	0.0
阪神北	n	12	2	0	0
	%	85.7	14.3	0.0	0.0
阪神南	n	21	8	1	2
	%	65.6	25.0	3.1	6.3
神戸	n	39	15	3	2
	%	66.1	25.4	5.1	3.4
東播磨	n	23	5	1	1
	%	76.7	16.7	3.3	3.3
淡路	n	4	2	0	1
	%	57.1	28.6	0.0	14.3
中播磨	n	9	5	0	3
	%	52.9	29.4	0.0	17.6
西播磨	n	7	0	0	1
	%	87.5	0.0	0.0	12.5

表7 新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

			積極的に取り組んでいる										十分な感染対策教育が行われている										感染症対策製品が十分に確保されている										質の高い看護を提供している										自施設で働くことを誇りに思う									
			とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない	とても そう思 う	まあま あそう 思う	どちら ともい えない	あまり 少ない わ	全くそ う思わ ない				
但馬	n	1	5	1	0	0	2	4	1	0	0	1	5	1	0	0	0	7	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0	28.6	57.1	14.3	0.0	0.0	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
丹波	n	1	7	0	0	0	0	6	2	0	0	1	6	1	0	0	2	4	2	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	12.5	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	12.5	75.0	12.5	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
北播磨	n	4	4	0	0	0	0	6	2	0	0	1	5	2	0	0	2	4	2	0	0	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	12.5	62.5	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	50.0	12.5	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
阪神北	n	7	7	0	0	0	3	10	1	0	0	5	8	1	0	0	4	9	1	0	0	6	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	21.4	71.4	7.1	0.0	0.0	35.7	57.1	7.1	0.0	0.0	28.6	64.3	7.1	0.0	0.0	42.9	42.9	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
阪神南	n	10	18	3	1	0	5	18	8	1	0	4	19	6	2	0	7	16	7	2	0	13	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	31.3	56.3	9.4	3.1	0.0	15.6	56.3	25.0	3.1	0.0	12.9	61.3	19.4	6.5	0.0	21.9	50.0	21.9	6.3	0.0	40.6	40.6	18.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
神戸	n	21	32	5	1	0	10	40	7	2	0	14	28	10	4	3	12	40	6	1	0	24	31	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	35.6	54.2	8.5	1.7	0.0	16.9	67.8	11.9	3.4	0.0	23.7	47.5	16.9	6.8	5.1	20.3	67.8	10.2	1.7	0.0	40.7	52.5	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
東播磨	n	10	16	3	1	0	7	16	5	2	0	4	17	7	2	0	6	17	6	1	0	9	16	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	33.3	53.3	10.0	3.3	0.0	23.3	53.3	16.7	6.7	0.0	13.3	56.7	23.3	6.7	0.0	20.0	56.7	20.0	3.3	0.0	30.0	53.3	13.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
淡路	n	1	6	0	0	0	1	2	4	0	0	0	3	4	0	0	1	5	1	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	14.3	85.7	0.0	0.0	0.0	14.3	28.6	57.1	0.0	0.0	0.0	42.9	57.1	0.0	0.0	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0	28.6	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
中播磨	n	7	8	2	0	0	3	10	2	2	0	3	10	3	0	1	4	11	2	0	0	4	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	41.2	47.1	11.8	0.0	0.0	17.6	58.8	11.8	11.8	0.0	17.6	58.8	17.6	0.0	5.9	23.5	64.7	11.8	0.0	0.0	23.5	64.7	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
西播磨	n	0	5	3	0	0	1	4	3	0	0	0	5	3	0	0	1	6	1	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	%	0.0	62.5	37.5	0.0	0.0	12.5	50.0	37.5	0.0	0.0	0.0	62.5	37.5	0.0	0.0	12.5	75.0	12.5	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

表8 コロナの影響による訪問の依頼状況

	急な退院の 依頼が増えた		自宅看取り 依頼が増えた		利用者・家族 のメンタルケ アの必要性が 増した		新型コロナ 陽性者に介護 サービスが撤 退し、訪問看 護に支援の依 頼があった		入院できない 陽性者への対 応依頼、相談 があった	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
但馬	n 4	3	4	3	3	4	0	7	0	7
	% 57.1	42.9	57.1	42.9	42.9	57.1	0.0	100.0	0.0	100.0
丹波	n 3	5	5	3	5	3	0	8	0	8
	% 37.5	62.5	62.5	37.5	62.5	37.5	0.0	100.0	0.0	100.0
北播磨	n 3	5	5	3	4	4	1	7	1	7
	% 37.5	37.5	62.5	37.5	50.0	50.0	12.5	87.5	12.5	87.5
阪神北	n 7	7	7	7	5	9	4	10	0	14
	% 50.0	50.0	50.0	50.0	35.7	64.3	28.6	71.4	0.0	100.0
阪神南	n 9	23	13	19	19	13	6	26	4	28
	% 28.1	71.9	40.6	59.4	59.4	40.6	18.8	81.3	12.5	87.5
神戸	n 18	41	23	36	31	28	8	51	9	50
	% 30.5	69.5	39.0	61.0	52.5	47.5	13.6	86.4	15.3	84.7
東播磨	n 15	15	12	18	12	18	2	28	0	30
	% 50.0	50.0	40.0	60.0	40.0	60.0	6.7	93.3	0.0	100.0
淡路	n 2	5	3	4	1	6	2	5	0	7
	% 28.6	71.4	42.9	57.1	14.3	85.7	28.6	71.4	0.0	100.0
中播磨	n 6	11	7	10	6	11	2	15	1	16
	% 35.3	64.7	41.2	58.8	35.3	64.7	11.8	88.2	5.9	94.1
西播磨	n 4	4	3	5	1	7	0	8	1	7
	% 50.0	50.0	37.5	62.5	12.5	87.5	0.0	100.0	12.5	87.5

表9 スタッフの感染状況、退職状況

	コロナに感染症 したスタッフ		濃厚接触者に なったスタッフ		コロナによる 退職	
	いる	いない	いる	いない	いる	いない
但馬	n 0	7	0	7	0	7
	% 0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0
丹波	n 0	8	1	7	0	8
	% 0.0	100.0	12.5	87.5	0.0	100.0
北播磨	n 1	7	0	8	0	8
	% 12.5	87.5	0.0	100.0	0.0	100.0
阪神北	n 1	13	5	9	0	14
	% 7.1	92.9	35.7	64.3	0.0	100.0
阪神南	n 3	29	7	25	0	32
	% 9.4	90.6	21.9	78.1	0.0	100.0
神戸	n 5	54	6	53	4	55
	% 8.5	91.5	10.2	89.8	6.8	93.2
東播磨	n 0	30	6	24	0	30
	% 0.0	100.0	20.0	80.0	0.0	100.0
淡路	n 0	7	0	7	1	6
	% 0.0	100.0	0.0	100.0	14.3	85.7
中播磨	n 0	17	1	16	0	17
	% 0.0	100.0	5.9	94.1	0.0	100.0
西播磨	n 0	8	2	6	1	7
	% 0.0	100.0	25.0	75.0	12.5	87.5

表10 新型コロナウイルス恐怖尺度・TMDP の平均点、標準偏差、最小値、最大値

	新型コロナウイルス恐怖尺度合計点					COVID-19診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度（TMDP）				
	n	平均値	SD	最小値	最大値	n	平均値	SD	最小値	最大値
但馬	7	18.7	3.90	15	26	7	11.6	2.64	8	15
丹波	8	18.0	5.04	11	26	8	15.3	4.77	8	25
北播磨	8	16.9	3.98	11	23	8	11.1	3.91	5	16
阪神北	14	20.5	4.96	11	30	13	13.4	3.28	8	20
阪神南	32	18.4	4.43	9	27	28	13.1	4.54	5	20
神戸	59	17.8	4.46	10	30	56	12.7	4.48	5	24
東播磨	29	16.6	4.94	8	26	30	11.6	3.91	2	18
淡路	7	19.0	2.58	16	22	7	13.6	2.88	10	19
中播磨	17	19.9	4.61	13	31	16	15.6	4.94	7	24
西播磨	8	19.3	2.49	16	23	8	13.5	3.34	9	17
全体	189	18.2	4.50	8	31	181	13.0	4.28	2	25

資 料 2： 調 査 票

あてはまるところに☑または文字・数字をご記入ください。

貴施設についてうかがいます				
1. 貴施設の所在ブロックに☑を入れてください				
☐ 但馬	☐ 丹波	☐ 北播磨	☐ 阪神北	☐ 阪神南
☐ 神戸	☐ 東播磨	☐ 淡路	☐ 中播磨	☐ 西播磨
☐ その他		(その他の理由)		
2. 現在の下記のスタッフの人数をご記入ください (ご回答日：2021 年 月 日)				
専門職常勤換算人数				人
うち看護職常勤換算人数				人
事務員人数				人
3. 現在、直近の利用者人数をご記入ください				
利用者人数				人
4. 現在の機能強化型訪問看護ステーションの届け出についてお答えください。				
☐ 届け出あり → ☐ 機能強化型Ⅰ ☐ 機能強化型Ⅱ ☐ 機能強化型Ⅲ ☐ 届け出なし				
5. 現在、e-mail や ZOOM 等の ICT を会議や関連機関連絡等で活用していますか				
☐ 積極的に活用している	☐ まあまあ活用している	☐ どちらともいえない	☐ あまり活用していない	☐ 全く活用していない
昨年 11 月から現在まで (第三波) の貴施設の新型コロナウイルス感染症への対応状況・対策についてうかがいます				
6. 新型コロナウイルス感染症に罹患した利用者への訪問看護				
☐ ある () 人 ☐ ない				
7. 濃厚接触者となった利用者への訪問看護				
☐ ある () 人 ☐ ない				
8. 訪問看護の頻度を減らした				
☐ ある () 人 ☐ ない				
9. 訪問に代えて電話やオンラインで看護を提供した				
☐ ある () 人 ☐ ない				
10. 貴施設が休業した場合、利用者を引き受ける事業者が決まっていますか				
☐ 決まっている ☐ 検討中 ☐ 決めていない ☐ その他 ()				
11. 現在、個人防護具 (マスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン等) は足りていますか。				
☐ 足りている ☐ 足りていない ☐ わからない ☐ その他 ()				

12. 貴施設の新型コロナウイルス感染症対策の取り組みについておうかがいします					
●積極的に取り組んでいる	☐ 1. とてもそう思う	☐ 2. まあまあそう思う	☐ 3. どちらともいえない	☐ 4. あまりそう思わない	☐ 5. 全くそう思わない
●十分な感染対策教育が行われている	☐ 1. とてもそう思う	☐ 2. まあまあそう思う	☐ 3. どちらともいえない	☐ 4. あまりそう思わない	☐ 5. 全くそう思わない
●感染症対策製品が十分に確保されている	☐ 1. とてもそう思う	☐ 2. まあまあそう思う	☐ 3. どちらともいえない	☐ 4. あまりそう思わない	☐ 5. 全くそう思わない
●質の高い看護を提供している	☐ 1. とてもそう思う	☐ 2. まあまあそう思う	☐ 3. どちらともいえない	☐ 4. あまりそう思わない	☐ 5. 全くそう思わない
●自施設で働くことを誇りに思う	☐ 1. とてもそう思う	☐ 2. まあまあそう思う	☐ 3. どちらともいえない	☐ 4. あまりそう思わない	☐ 5. 全くそう思わない
13. 訪問看護の依頼状況はいかがですか。複数回答可能です。					
☐ 急な退院の依頼が増えた ☐ 自宅看取り依頼が増えた ☐ 利用者・家族のメンタルケアの必要性が増した ☐ 新型コロナ陽性者に介護サービスが撤退し、訪問看護に支援の依頼があった ☐ 入院できない陽性者への対応依頼、相談があった ☐ その他（ ）					
14. 上記依頼状況以外に困っていることや課題、実際の事例など自由に記載ください。欄が足りない場合は最終ページの空欄にもお書きいただいても構いません。					
15. 新型コロナウイルス感染症に罹患したスタッフ					
☐ いる（ ）人 ☐ いない					
16. 濃厚接触者になったスタッフ					
☐ いる（ ）人 ☐ いない					

17. 現在までに新型コロナウイルス感染症による影響で退職した職員がいましたか					
☐ いる () 人 ☐ いない					
「いる」の具体的な退職理由をお書きください					
18. 新型コロナウイルス感染症により閉業や休業、規模・事業縮小を検討していますか					
☐ 検討している (いつごろ) ☐ 検討していない					
「検討している」内容と理由をお書きください					
新型コロナウイルスへの恐怖やストレスについてうかがいます					
19. あてはまる数字に○をしてください。(新型コロナウイルス恐怖尺度)					
	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	全くあてはまらない
1. 新型コロナウイルスがとても怖い	1	2	3	4	5
2. 新型コロナウイルスについて考えると不快になる	1	2	3	4	5
3. 新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく	1	2	3	4	5
4. 新型コロナウイルスで命を失うことを恐れている	1	2	3	4	5
5. インターネットで新型コロナウイルスのニュースや話題をみると緊張したり不安になったりする	1	2	3	4	5
6. 新型コロナウイルス感染が心配で眠れない	1	2	3	4	5
7. 新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり動悸がしたりする	1	2	3	4	5
20. この <u>2週間</u> での中でのことをお聞きます。あてはまる数字に○をしてください (COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度：原文のまま使用しています)					
	一度もない	ほとんどない	ときどきある	よくある	とてもある
1. COVID-19 に罹患するのが怖い	0	1	2	3	4
2. COVID-19 に罹患するかどうかは制御できないと感じる	0	1	2	3	4

	一度も ない	ほとん どない	ときど きある	よく ある	とても ある
3. COVID-19 患者のケアのリスクを受け入れられないと感じる	0	1	2	3	4
4. COVID-19 に罹患しないための職場環境の安全が保たれていないと感じる	0	1	2	3	4
5. COVID-19 を周囲にうつすのではないかと不安になる	0	1	2	3	4
6. 自分の仕事のせいで、周囲の人が私を避ける	0	1	2	3	4
7. COVID-19 に関連して職場の人間関係が悪化した	0	1	2	3	4
8. COVID-19 に関連して家族の人間関係が悪化した	0	1	2	3	4
9. COVID-19 に関連した経済的負担を感じる	0	1	2	3	4

【兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会・神戸市看護大学共催】「With コロナ時代における ICT を活用した訪問看護ステーションの感染予防対策研修会（オンライン・オンデマンド）」（2020 年 8 月開催）についてうかがいます

21-1) 研修会（オンライン・オンデマンド）」に参加されたスタッフはいますか？

☐ 参加した () 人 	☐ 参加していない ☐ わからない 「参加していない」「わからない」と回答された方はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。
--	---

21-2) 「参加した」スタッフがいらっしゃる場合、以下うかがいます。

研修内容は貴施設で活用できましたか？

●感染対策	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●利用者・家族対応	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●スタッフ対応	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●運営管理の強化	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●事業継続計画（BPC）作成	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●多職種連携	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない

●その他	具体的な内容を教えてください ()			
21-3)「 <u>参加した</u> 」スタッフがいらっしゃる場合、 <u>研修をきっかけに</u> ICT を実践の中に活用できていますか？				
●ZOOM などを活用したオンライン研修の実施	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●ZOOM などを活用したオンライン研修への参加	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●ZOOM などを活用したオンライン会議	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●ZOOM などを活用したオンラインによる利用者・家族対応	☐ 1. おおいに活用できた	☐ 2. まあまあ活用できた	☐ 3. あまり活用できない	☐ 4. 全く活用できない
●ICT の必要性はわかるが機器の使い方がわからない	☐ 1. とてもあてはまる	☐ 2. あてはまる	☐ 4. あてはまらない	☐ 5. 全くあてはまらない
●貴施設の email の活用状況	☐ 1. 以前よりおおいに活用するようになった	☐ 2. 以前よりまあまあ活用するようになった	☐ 3. 以前と変わらない	☐ 4. 使用していない
●貴施設用の email アドレスの新たな作成	☐ 1. 作成した	☐ 2. 作成していない	☐ 3. 研修以前から使用している	
●その他の活用事例があれば教えてください				
22. 今後、求める研修会などがありましたら自由にお書きください				

大変お手数ですが、2月22日（月）（消印有効）までに返信用封筒でご返送
ください。最後までご回答いただきありがとうございました。

空欄

資料3:「With コロナ時代における ICT を活用した訪問看護ステーションの感染予防対策研修会」 研修直後アンケート結果

研修参加数は、ライブ配信は 32 人、オンデマンド配信は 194 人で、計 226 人あった。研修直後に WEB アンケートを実施し、全回答は 58 件（回答率 25.7%）で、内訪問看護師は 54 件であった。1 人が報告書などへの使用を拒否したので全回答 57 件と、そのうちの訪問看護師 53 件も伴った結果を示す。

【問1】今回の研修内容はいかがでしたか？

		参加者全体 n=57					訪問看護師 n=53				
		とても よかった	まあまあ よかった	あまりよく なかった	全くよく なかった	参加して いない	とても よかった	まあまあ よかった	あまりよく なかった	全くよく なかった	参加して いない
兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会調査結果報告	n	28	28	0	0	1	24	28	0	0	1
	%	49.1	49.1	0.0	0.0	1.8	45.3	52.8	0.0	0.0	1.9
調査報告からいえること：訪問看護師がこころの健康を維持するために	n	28	27	1	0	1	24	27	1	0	1
	%	49.1	47.4	1.8	0.0	1.8	45.3	50.9	1.9	0.0	1.9
訪問看護におけるコロナ感染症予防対策：職場環境と利用者・家族を守るためにしておくべきこと	n	39	17	1	0	0	35	17	1	0	0
	%	68.4	29.8	1.8	0.0	0.0	66.0	32.1	1.9	0.0	0.0
質疑応答	n	13	30	9	0	5	9	30	9	0	5
	%	22.8	52.6	15.8	0.0	8.8	17.0	56.6	17.0	0.0	9.4

【問2】新型コロナウイルスへの恐怖についてお伺いします。以下について、あなたがどのように感じているかを教えてください(新型コロナウイルス恐怖尺度)。

		参加者全体 n=57						訪問看護師 n=53									
		とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	全くあてはまらない	平均値	SD	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	全くあてはまらない	平均値	SD		
新型コロナウイルスがとても怖い	n	6	28	15	5	3	3.5	0.98	6	28	13	4	2	3.6	0.93		
	%	10.5	49.1	26.3	8.8	5.3			11.3	52.8	24.5	7.5	3.8				
新型コロナウイルスについて考えると不快になる	n	2	19	17	10	9	2.9	1.14	2	19	15	9	8	3.0	1.14		
	%	3.5	33.3	29.8	17.5	15.8			3.8	35.8	28.3	17.0	15.1				
新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく	n	0	0	10	20	27	1.7	0.76	0	0	10	19	24	1.7	0.76		
	%	0.0	0.0	17.5	35.1	47.4			0.0	0.0	18.9	35.8	45.3				
新型コロナウイルスで命を失うことを恐れている	n	1	9	20	16	11	2.5	1.04	1	9	19	14	10	2.6	1.05		
	%	1.8	15.8	35.1	28.1	19.3			1.9	17.0	35.8	26.4	18.9				
インターネットで新型コロナウイルスのニュースや話題をみると緊張したり不安になったりする	n	2	14	11	18	12	2.6	1.18	2	14	9	18	10	2.6	1.18		
	%	3.5	24.6	19.3	31.6	21.1			3.8	26.4	17.0	34.0	18.9				
新型コロナウイルス感染が心配で眠れない	n	0	0	11	18	28	1.7	0.78	0	0	11	17	25	1.7	0.79		
	%	0.0	0.0	19.3	31.6	49.1			0.0	0.0	20.8	32.1	47.2				
新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり動悸がしたりする	n	0	0	8	21	28	1.7	0.72	0	0	8	20	25	1.7	0.73		
	%	0.0	0.0	14.0	36.8	49.1			0.0	0.0	15.1	37.7	47.2				
						合計	16.6	4.87							合計	16.9	4.87

※点数が高いほど新型コロナウイルスに対する恐怖が大きい。

【問3】研修への意見・感想ならびに行政、訪問看護ステーション連絡協議会、大学への要望（自由記載）

（6件訪問看護師のみ記載）

オンデマンドの形で配信していただけたことが、とてもありがたかったです。訪問の合間にタブレット端末で視聴することができました。また、スタッフ間でコロナに関する知識の差がありましたが、ある程度それを同じレベルまで持って来ることに役立ったと感じています。訪問看護の場面を想定した情報が少ないので、今後このような研修があれば、是非参加したいです！
このような研修を増やしてほしい
コロナ禍のような広範囲にわたる影響のある事象についてのリアルタイムで大規模なアンケート調査は、大学でなければできないことだと思います。今後も、そのような役割を担っていただければありがたいです。ありがとうございました。受講する側もリモート講義に慣れていかないといいなと思いました。
また訪問看護の実際の現場に役立つ研修を今後もよろしくお願いします
初めてのweb会議だったからか、質疑応答が少なかったのは少し残念に思いました。まだICT化が進んでいないことや慣れていないことが原因かと思いますが、今後は主流になっていくと思うので今後は楽しみです。
新型コロナ感染予防のためにもICTの活用は不可欠ではないかと思います。しかし、質疑応答で出たように、ICTの活用が浸透しておらず、連絡一つにしても便利ははずが、かえって時間がかかったり、webでの会議はすごく集まりが悪いという状況です。メールでのやりとりやweb会議などを普及させていくために、県協議会や大学の力を貸していただきたいと思います。

【問4】あなたの性別を教えてください。

	参加者 全体		訪問看護師	
	n	%	n	%
男性	2	3.5	2	3.8
女性	55	96.5	51	96.2

【問5】あなたの年齢を教えてください。

	n	平均値	SD
参加者全体	57	49.7	8.09
訪問看護師	53	50.0	7.84

【問6】本研修の参加形式を教えてください。

	参加者全体 n=57		訪問看護師 n=53	
オンライン	n	16	n	13
	%	28.1	%	24.5
オンデマンドで参加	n	37	n	36
	%	64.9	%	67.9
両方に参加	n	4	n	4
	%	7	%	7.5

【問7】あなたのご所属を教えてください（複数回答）

	n	%
訪問看護ステーション	53	93
行政関係	1	1.8
大学	2	3.5
その他	1	1.8

以下は「訪問看護ステーション」にご所属の方にお伺いいたします。

【問8】今回の研修内容は貴施設でのマニュアル作成や実践に活用できそうですか？

		訪問看護ステーション所属 n=53				
		おおいに 活用できる	まあまあ 活用できる	あまり活用 できない	全く活用 できない	わからない
感染症対策	n	26	21	6	0	0
	%	49.1	39.6	11.3	0.0	0.0
利用者・家族対応	n	25	23	5	0	0
	%	47.2	43.4	9.4	0.0	0.0
スタッフ対応	n	27	24	2	0	0
	%	50.9	45.3	3.8	0.0	0.0
多職種連携	n	15	34	4	0	0
	%	28.3	64.2	7.5	0.0	0.0

【問9】今回使用したようなICTを今後の実践の中でどのように取り入れていこうと考えますか？

		訪問看護ステーション所属 n=53					
		ぜひ取り入 れたい	ある程度取 り入れたい	あまり取り 入れたいと 思わない	全く取り入 れたいと思 わない	わからない	無回答
ZOOMなどを活用したオンライン研修の実施	n	20	25	2	0	4	2
	%	37.7	47.2	3.8	0.0	7.5	3.8
ZOOMなどを活用したオンライン研修への参加	n	29	22	1	0	0	1
	%	54.7	41.5	1.9	0.0	0.0	1.9
ZOOMなどを活用したオンラインでの会議	n	26	23	2	0	0	2
	%	49.1	43.4	3.8	0.0	0.0	3.8
ZOOMなどを活用したオンラインでの利用者・ 家族対応	n	9	21	11	1	8	3
	%	17.0	39.6	20.8	1.9	15.1	5.7

【問10】コロナ禍で実践をしている中で、困っていることがあればぜひ教えてください(自由記載)。

14 件の回答

コロナウイルスや感染に関するスタッフの感度がそれぞれなので、ある程度統一するためにはBCPが必要と再確認して います。そのための相談窓口やガイドライン、資料が探しづらいです。
マスクをいつまで装着しないといけませんか？
感染対策に対して、上司の危機感が薄く感じている。安全が保証されておらず不安。
感染防御の程度については、いつも迷います。
疑いや発熱時の状態での予防対応の判断が難しいです
目に見えないウイルスに対する利用者の不安を払拭するにはどうしたらいいか
相談センターの回答はあまり信頼できず、結局事業所判断で動くことが多い
地域の介護事業所内でコロナ陽性者が発生した場合に、情報共有が限定され拡大防止が難しい。個人情報などを考慮しなが ら迅速な情報共有、連携が必要。
実際の感染対策についてこれでよいのか正解がないため不安はある
病院からの研修でゴーグル、手袋、ガウンの着脱や廃棄を体験しましたが、在宅向けへのアレンジの必要性は感じまし た。
防護服等が不足している
PPEが配布されず自費購入している
PPEの不足
PPE備品の貯蓄

【問11】あなたの訪問看護師経験年数を教えて下さい。

	n	平均値	SD
訪問看護師経験年数	50	11.9	8.27

【問12】あなたの現在の職場でのお立場を教えてください。

	n	%
管理者	30	56.6
感染対策等の担当者	4	7.5
スタッフ	16	30.2
不明	3	5.7

【問い合わせ先】

研究代表者 片倉 直子

神戸市看護大学療養生活看護学領域在宅看護学分野

〒651-2103 兵庫県神戸市西区学園西町3丁目4番地

電話・FAX：078-0794-8039（直通）

email：katakura@tr.kobe-ccn.ac.jp