

公益社団法人日本看護協会
感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成 報告書

2023 年 12 月 31 日

ふ り が な	なかはた ちかこ
代 表 者 (申 請 者)	中畑 千夏子
ふ り が な	ながのけんかんごだいがくにんげんきそかがくこうざ
所 属 機 関 ・ 職 名	長野県看護大学人間基礎科学講座病態・治療学分野・講師／認定看護師教育課程感染管理分野・主任教員

研究課題名

新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設の運用および入所者への看護に関する実態調査－新興感染症への備えと新たな看護方法の創出に向けた基礎的研究－

1. 研究形態

研究の形態 (該当するものを○印でかこむ)	個人研究 共同研究 (7 名)
	※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	御子柴裕子 (みこしば ゆうこ)
	細田江美 (ほそだ えみ)
	江頭有夏 (えがしら ゆか)
	望月経子 (もちづき のりこ)
	坂田憲昭 (さかた のりあき)
	東修 (あずま おさむ)
	宮崎ゆか (みやざき ゆか)

2. 研究期間

研究期間	2022 年 7 月 から 2023 年 10 月
------	---------------------------

3. 要旨（600 字程度）

本研究では、宿泊療養施設における運用上の課題への対応策を考察するための基礎的資料を得ることに加えて、入所者との直接的な関わりが持てない状況の中で生じた看護上の課題と、課題に対する工夫や変化について明らかにすることを目的として、宿泊療養施設業務に従事する看護師を対象として、インタビュー調査ならびに質問紙調査を実施した。

看護上の課題として【直接対面で観察できないため、状態悪化や薬の効果・内服確認の把握が難しい】【急変時や症状悪化時の搬送・受診の相談を受け入れ先の医師と直接行えないために状態の悪さが伝わらず、処置が遅れてしまう】【小児や高齢者などの特徴に対応した療養環境でないため対象者に合わせた安全で安楽な療養環境を整えるのが難しい】【言葉・習慣・文化の違いから、特に食事や体調確認の面で、外国人への対応が難しい】【緊急的かつ新しい組織であるために、看護師個々の価値観の相違や支援技術の差がある】であった。また、看護上の工夫においては、「急変時の対応」では3つのカテゴリー、「心身の状態観察」では4つのカテゴリー、「入所時の説明・準備」では3つのカテゴリー、「食事」では2つのカテゴリー、「体制の整備」では2つのカテゴリー、「乳幼児・母親へのかかわり」では1つのカテゴリー、「高齢者へのかかわり」では3つのカテゴリー、「外国人へのかかわり」では3つのカテゴリーがそれぞれ生成された。また質問紙調査では、宿泊療養施設において「外国人への対応」を経験した回答者が90%と多い傾向にあった。他、「入所者との間接的な関わり」に困難を感じている回答者が72%と多い傾向にあることが明らかとなった。

宿泊療養施設では、原則として医療行為を行わないことに加えて、療養者に対して非対面による対応を基本としていることから、これらの施設において実践する看護ケアには課題が存在することが明らかとなった。このような中、看護師たちは様々な工夫を凝らしてこれらの課題に対処しようとしていた。

4. 背景

令和2年4月、厚生労働省より全国の都道府県に対し発出された「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」

（令和2年4月2日付け事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症の軽症者等については自治体の研修施設等や民間の宿泊施設での宿泊療養を実施する旨の方針が示された。これに伴い、長野県では令和2年9月に県下初の新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設（以下、宿泊療養施設）が開設され、令和4年4月までに延べ7施設が設置された。令和4年6月の時点において、6施設に806床が確保された。

長野県内に開設された宿泊療養施設はいずれも民間の宿泊施設を利用しており、業務については長野県が長野県看護協会および看護人材派遣会社、宿泊施設、旅行代理店や運送会社等へ委託をし、運営してきた。宿泊療養施設における具体的な業務の内容は、看護師が担う入所者の健康観察のほか、生活支援、搬送、清掃等であった。いずれの業務においても原則として入所者と直接接する機会は設けず、ICT等を活用した非対面式の方法がとられた。

研究者らは長野県の担当課より依頼を受け、研究者らが所属する長野県看護大学の認定看護師教育課程を修了した複数名の感染管理認定看護師とともに、宿泊療養施設内のゾーニング、手指衛生、個人防護具の着脱、物品の衛生管理等の感染防止対策に関する指導や助言を定期的に行ってきた。その中で、宿泊療養施設の運用においては、感染防止に係る領域以外においても解決すべき問題があり、これらについても対応を講じる必要性のあることを認識してきた。特に健康観察を担う看護師においては、本来であれば看護実践には欠かせない直接的なケアが提供できない状況を強い

られていることから、業務を遂行するうえで、多様な困難を抱えていることが考えられた。その一方で、看護師と入所者との関わりにおいて、さまざまな看護上の工夫が生み出されていることが推察された。こうしたことから本研究では、宿泊療養施設における看護の実態についても把握することによって、これまでに経験することのなかった時流の中で生み出される、新しい看護の形を模索するための足掛かりになると考えた。今回の新型コロナウイルス感染症による世界的流行以前に、国や自治体の方針として、宿泊施設が新興感染症に対する療養の場として提供された例はない。この災害にも相当する非常事態において、現実起こった事象を明らかにし、必要な対策を考えることは、今後も予想される新興感染症の流行への備えになるものと考えた。

5. 研究の目的

本研究では、宿泊療養施設における運用上の課題への対応策を考察するための基礎的資料を得ることに加えて、入所者との直接的な関わりが持てない状況の中で生じた看護上の課題と、課題に対する工夫について明らかにすることを目的とした。

6. 研究方法

1) 看護師を対象としたインタビュー調査

感染予防対策、入所者の急変時対応、乳児や高齢者等への対応、外国人の受け入れ、スタッフ間の連携、関係機関（保健所、医療機関等）との調整や連携、工夫した点および非対面式の看護（健康観察）における困難と工夫した点について、個々にインタビューを行った。所要時間は1人30分～40分程度とした。

対象者は長野県の担当課より紹介された、県内の6つの宿泊療養施設の看護師のうち、本研究の趣旨および内容を説明し同意が得られた14名とした。

インタビューの内容について、録音したデータをもとに逐語録を作成し、この逐語録から「宿泊療養所での看護実践を行う上で経験したまたは感じた困難」と「困難に対する看護実践における工夫」に関する発言を抽出した。さらに文脈の意味を損なわないように適切な長さでコーディングした。そのうえで意味や内容の類似するコードをまとめ、サブカテゴリーとし、これらサブカテゴリー間の共通性を比較検討してカテゴリーを生成した。

2) 宿泊療養施設のスタッフを対象とした質問紙調査

宿泊療養施設のスタッフ211名中、看護師の有資格者および健康観察に従事している者に調査用紙を配布し、そのうち50名より回答が得られた。質問項目は基本属性、宿泊療養施設における担当業務の内容、調整・連携や体制に関する内容、ストレスを測る尺度として「職業性ストレス簡易調査（57項目）」およびストレス対処能力を測る尺度として「日本語版SOC-13」を用いた。これらに加えて、非対面式での入所者との関わりの中で体験した困難や看護実践において工夫した点等について回答を求めた。対象者の属性や業務における困難等について単純集計した。

3) 倫理的配慮

対象者に対し、研究への参加は自由意思であり、不参加による不利益は生じないことと、匿名性の保証および質問紙の返信をもって研究参加への意思を確認することを文書により説明した。2022年6月に長野県看護大学倫理委員会による倫理審査を受け、承認された上で研究を行った。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

1) インタビュー調査

①対象者の属性

平均年齢は 48.1 歳であった。性別は女性 13 名、男性 1 名であった。看護師経験年数は 21.8 年、宿泊療養施設での勤務経験月数は 2.5 か月～27 か月、平均 19.1 か月であった。

②分析の結果

得られたデータを分析した結果、看護上の課題として 5 つのカテゴリーが 105 のコードから、看護上の工夫として 8 項目、21 カテゴリーが 54 のコードから生成された。「 」は項目、【 】はカテゴリーを示した。

看護上の課題で生成されたカテゴリーは【直接対面で観察できないため、状態悪化や薬の効果・内服確認の把握が難しい】【急変時や症状悪化時の搬送・受診の相談を受け入れ先の医師と直接行えないために状態の悪さが伝わらず、処置が遅れてしまう】【小児や高齢者などの特徴に対応した療養環境でないため対象者に合わせた安全で安楽な療養環境を整えるのが難しい】【言葉・習慣・文化の違いから、特に食事や体調確認の面で、外国人への対応が難しい】【緊急的かつ新しい組織であるために、看護師個々の価値観の相違や支援技術の差がある】であった（表 1、添付資料）。また、看護上の工夫においては、「急変時の対応」では 3 つのカテゴリー、「心身の状態観察」では 4 つのカテゴリー、「入所時の説明・準備」では 3 つのカテゴリー、「食事」では 2 つのカテゴリー、「体制の整備」では 2 つのカテゴリー、「乳幼児・母親へのかかわり」では 1 つのカテゴリー、「高齢者へのかかわり」では 3 つのカテゴリー、「外国人へのかかわり」では 3 つのカテゴリーがそれぞれ生成された（表 2、添付資料）。

2) 質問紙調査

①対象者の属性

看護職者 50 名より回答を得た。このうち、健康観察業務に従事している者は 47 名、生活支援業務に従事している者は 3 名であった。また、宿泊療養施設業務に従事する直前に看護職として勤務していた者 43 名、前職が看護職以外の者、すなわち潜在看護師は 7 名（家居 3 名、その他 4 名）であった。前職が看護職の者 43 名の内訳は看護師 40 名、看護師、保健師両方の経験を有する者が 2 名、看護師、助産師両方の経験を有する者が 1 名であった。

看護職平均経験年数は 16.4±9.8 年であった。性別は男性 2 名、女性 48 名であった。

平均年齢：43.7±10.8 歳であり、その内訳は 20 代が 6 名、30 代が 13 名、40 代が 12 名、50 代が 12 名、60 代が 5 名、無回答は 2 名であった。宿泊療養施設での平均勤務期間は 12.8±5.5 か月であった。

②感染症対応経験と予防対策研修会への参加

回答者における感染症対応経験と予防対策研修会への参加について、表 3 に示した。宿泊療養施設での業務に従事するにあたり、感染症予防対策研修会へ参加した者は、全体の 74%であった。感染症対応については 52%と、約半数で宿泊療養施設業務に従事する以前に経験していたが、44%はその経験のないことが明らかとなった。

表 3. 感染症対応経験と予防対策研修会への参加

		感染症対応経験			計 (%)
		あり	なし	無回答 (%)	
感染症予防研修 会参加	あり	20	15	2	37 (74)
	なし	5	6	0	11 (22)
	無回答	1	1	0	2 (4)
	計 (%)	26 (52)	22 (44)	2 (4)	50 (100)

③宿泊療養施設において看護職者が経験した対応等

対象者が宿泊療養施設において経験した対応等について、表 4 に示した。最も多かった項目は「外国人への対応」の 90%であり、次いで「高齢者への対応」が 84%であった。「乳幼児への対応」は経験ありが 54%と、他の項目に比べて少なかった。

表 4. 宿泊療養施設業務で経験した対応等 (N=50)

	経験あり (%)	経験なし (%)	無回答
入所者への急な対応	32 (64)	17 (34)	1 (2)
乳幼児への対応	27 (54)	23 (46)	0 (0)
高齢者への対応	42 (84)	5 (10)	3 (6)
外国人への対応	45 (90)	3 (6)	2 (4)
入所者との直接的な関わり	36 (72)	11 (22)	3 (6)

④宿泊療養施設業務における困難

対象者が経験した宿泊療養施設業務における困難について、表 5 に示した。最も多かった項目は「入所者との間接的な関わり」であった。「スタッフ間のコミュニケーション」は 48%と、困難を感じていた対象者は約半数にとどまった。

表 5. 宿泊療養施設業務における困難 (N=50)

	困難あり (%)	困難なし (%)	無回答 (%)
スタッフ間のコミュニケーション	24 (48)	24 (48)	2 (4)
関係機関との調整等	31 (62)	17 (34)	2 (4)
入所者との間接的な関わり	36 (72)	11 (22)	3 (6)

健康状態は良好 29 名 (58%)、まあまあ良好 2 名 (4%)、やや不良 1 名 (2%)であった。職業性ストレス(職業性ストレス簡易調査 57 項目版)については、高ストレス者 2 名 (4%)、非高ストレス者 42 名 (84%)、判定不能者 6 名 (12%)であった。SOC の平均スコアは 57.8±12.2 点であった。

8. 考察

1) 非対面式看護の実践

本研究におけるインタビュー調査の結果から、宿泊療養施設業務に従事する看護職者は【直接対面で観察できないため、状態悪化や薬の効果・内服確認の把握が難しい】【急変時や症状悪化時の搬送・受診の相談を受け入れ先の医師と直接行えないために、状態の悪さが伝わらず、処置が遅れてしまう】といった看護上の課題を抱えていることが明らかとなった。また質問紙調査においても「入所者との間接的な関わり」に困難を感じていた対象者は70%にのぼることが明らかとなった。これに対して、【声のトーンで異変を感じたときはビデオ通話に切り替えて観察した】【観察する際は、部屋を明るくし、普段の生活や昨日の体調と比較した】【身体状態と併せて、活気の有無を観察した】【ビデオ通話の使用が難しい高齢者は内線電話を使用し、耳を澄ませながら状態を確認した】等の工夫がされていた。宿泊療養施設における看護では、非対面式看護を原則としていることから、療養者のアセスメントに必要な情報の収集には制約がある。このような中、看護職者は症状変化が判断しやすい聞き方につとめる、ビデオ通話等のツールを利用する等、可能な範囲の中で工夫をしていたものとする。一方で、限られた情報から療養者の状態を正確に把握するためには、看護職者の高い臨床推論力が必要不可欠である。今後、こういった新興感染症等への看護提供に限らず遠隔看護等の発展が予測される中、看護人材の育成や看護基礎教育において、臨床推論力の向上につながる指導および教育内容の充実が望まれる。

2) 宿泊療養施設における組織体制、システムの構築

看護上の課題として抽出された【急変時や症状悪化時の搬送・受診の相談を受け入れ先の医師と直接行えないために、状態の悪さが伝わらず、処置が遅れてしまう】では、サブカテゴリーとして[急変時の搬送決定ルートが複雑で、療養者の状態が伝わりにくくスムーズに搬送できない]が含まれていた他、【緊急的かつ新しい組織であるために、看護師個々の価値観の相違や支援技術の差がある】では、サブカテゴリーとして[新しくかつ暫定的な組織のため看護師個々の業務に対する価値観に相違があり、療養者中心の看護が難しい][医療職でないスタッフや経験が浅い看護師が、急変時に即座に動けない][生活支援スタッフによる対応が難しい場合がある]が挙げられた。それに対する工夫として【急変時マニュアルを作成し、スタッフ間でシミュレーションを実施した】【リーダーを中心とする看護チームを作り業務を円滑に遂行した】【看護師ではない生活支援スタッフも療養者の身体的特徴に配慮し、対応した】が挙げられた。これらのことから、今回の経験をもとにして各担当の役割や機能をさらに明確にし、担当間の連携強化が図れる体制の在り方をマニュアルや事前準備のための資料として残すことにより、必要な際には迅速に対応できるものとする。厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営業務マニュアル」においては、宿泊療養施設を運営するうえで必要な担当とそれぞれの役割が示されている。今後の備えとしては、これらに加え担当間の連携に関する内容や業務を遂行するうえでの指示命令システムの必要性和その具体例等の明示が望まれる。また、健康観察にあたる看護職者の業務にあたっては、チームリーダーを配置することにより、看護チームとして統制のある療養者中心の看護提供を可能にするものとする。

3) 外国人への対応

看護上の課題として【言葉・習慣・文化の違いから、特に食事や体調確認の面で、外国人への対応が難しい】が抽出された。これに対する工夫としては、【習慣・文化・宗教の違いにより、食事の成分表を説明したり、対応の可否をその都度、スタッフ・統括間で確認した】【外国人とコミュニケーションを取る場合は、同じ国の療養者からの通訳、自動通訳機等の ICT の活用、答えやすいよう閉じられた質問、ボディランゲージで対応した】【相手の文化や生活習慣を尊重した】【安心してもらうため、友人と同室にした】等が挙げられた。外国人への対応については、質問紙調査においても、回答者の 90%が「経験あり」としていたことから、課題に直面する機会が多いものと考えられる。しかしながら、本研究の結果から言語の違いに対しては、自動通訳機等の通訳機能を駆使することにより、ある程度の対応が可能であることが明らかとなったが、文化や生活習慣の違いに対応するためには、自治体の通訳担当者や多言語コールセンターの利用等、外部の支援やサービスの活用が可能となるよう、施設の開設当初から準備を進める必要があるものと考えられる。

4) 小児および高齢者への対応

【療養環境が小児や高齢者に対応していない】といった看護上の課題に対して、小児に対しては【母親の心配に寄り添ったり、母親の体調をみながら乳幼児の状態把握に努めた】といった工夫が挙げられた。また、高齢者に対しては【連絡先をゆっくりと大きな声で具体的に伝えたり、居室に張り紙を貼ったり、書面に書いたものを渡したりした】【相手の自尊心を傷つけない言葉選びや、新聞など興味・関心のあるものを渡し、安心感を得られるようにした】【ICT 機器への入力が必要な場合には、看護師が入力作業を実施したが、それも難しい場合は防護服を着用し、直接指導した】

小児や高齢者等、多様な療養者への看護ケアにおいては、個別のニーズに対応するために、柔軟なアプローチに加えて発達段階や A D L、生活背景等についてもあらかじめ十分に情報収集をする必要があるものと考えられる。このことについては、宿泊療養施設における療養の適応を判断する保健所や医療機関に対しても求められる事柄である。非対面での看護提供が難しいと判断した際には、適切な予防対策を講じたうえで、対面による支援に切り替える必要もあるものと考えられる。

9. 結論

本研究では、宿泊療養施設における運用上の課題への対応策を考察するための基礎的資料を得ることに加えて、入所者との直接的な関わりが持てない状況の中で生じた看護上の課題と、課題に対する工夫について明らかにすることを目的とし、施設の業務に従事する看護師を対象としたインタビュー調査および質問紙調査を行った。

看護上の課題は【直接対面で観察できないため、状態悪化や薬の効果・内服確認の把握が難しい】【急変時や症状悪化時の搬送・受診の相談を受け入れ先の医師と直接行えないために状態の悪さが伝わらず、処置が遅れてしまう】【療養環境が小児や高齢者に対応していない】【言葉・習慣・文化の違いから、特に食事や体調確認の面で、外国人への対応が難しい】【緊急的かつ新しい組織であるために、看護師個々の価値観の相違や支援技術の差がある】であった。

工夫した点としては【声のトーンで異変を感じたときはビデオ通話に切り替えて観察した】【観察をする際は、部屋を明るくし、普段の生活や前日の体調と比較した】【急変時マニュアルを作成し、スタッフ間でシミュレーションを実施した】【リーダーを中心とする看護チームを作り業務を円滑に遂行した】【看護師ではない生活支援スタッフも療養者の身体的特徴に配慮し、対応した】【習慣・文化・宗教の違いにより、食事の成分表を説明したり、対応の可否をその都度、スタッフ・統括間で確認した】【外国人とコミュニケーションを取る場合は、同じ国の療養者からの通訳、ポケトーク等の ICT の活用、答えやすいよう閉じられた質問、ボディランゲージで対応した】【相手の文化や生活習慣を尊重した】【安心してもらうため、友人と同室にした】【母親の心配に寄り添ったり、母親の体調をみながら乳幼児の状態把握に努めた】【連絡先をゆっくりと大きな声で具体的に伝えたり、居室に張り紙を貼ったり、書面に書いたものを渡したりした】【相手の自尊心を傷つけない言葉選びや、新聞など興味・関心のあるものを渡し、安心感を得られるようにした】【ICT 機器への入力が困難な場合には、看護師が入力作業を実施したが、それも難しい場合は防護服を着用し、直接指導した】が挙げられた。

今回の結果から、看護人材の育成や看護基礎教育において、臨床推論力の向上につながる指導及び教育内容の充実を図る必要が改めて示唆された。また、各担当の役割や機能をさらに明確にし、担当間の連携強化が図れる体制の在り方を厚生労働省のマニュアル等に明記されることにより、今後、同様の事態が生じた際には迅速な対応につながると考える。また、健康観察にあたる看護職者の業務を円滑に進めるうえでは、チームリーダーを配置することにより、看護チームとして統制のある療養者中心の看護提供を可能にすることが考えられる。多様な入所者への対応として、自治体の通訳担当者や多言語コールセンターの利用等、外部の支援やサービスの活用が可能となるよう、施設の開設当初から準備を進める必要がある他、非対面での看護提供が難しいと判断した際には、適切な予防対策を講じたうえで、対面による支援に切り替える必要もあると考える。

新興感染症の世界的流行に限らず、多種多様の災害等、予想不可能な事態がいつ起こるとも限らない現代において、いかなる状況下においても的確な看護実践の提供が必要とされる。そのため看護技術はもとより、高度な臨床推論能力、柔軟な思考力と応用力、他職種との調整・連携能力のさらなる向上のための教育システムの構築が必要であると考えられる。

本研究は長野県内の宿泊療養施設を対象として行ったものである。地域性や人材確保の方法、立地条件等については全国の都道府県により異なる可能性のあることから、その点については検討を続ける必要のあるものと考えられる。

表 1. 看護上の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード例
直接対面で観察できないため、 状態悪化や薬の効果・内服確認の 把握が難しい	直接目で見て観察ができないため、体調や薬の効果、生活の様子を確認が難しい	最初はビデオ通話でやっていたが、入所者が増えてきたら、何かあった時のみビデオ通話となったため、音声のみの観察確認となり、目視での体調観察ができない
		高齢者の中には具合が悪かったり困ったことがあっても「大丈夫」と言っていて、伝えてこない
	対面で直接観察できないため、状態悪化に気づくのが遅れる	対面で直接観察できないため、症状悪化の察知が遅れる
	スマートフォンなどの機器の使い方がわからず、正確な状態観察ができない	機器（スマートフォン、サチュレーション）の使い方が難しい、説明してもわからない
		視力や聴力が低下しているため、測定機器の画面や音がわからず、測定結果が正確に把握できない
	内服薬の自己管理ができない	内服薬の管理は普段同居家族がしていて、自分では理解していない
		内服管理ができる人が入所することが前提であるが、入所後初めて内服自己管理ができないことがわかる
急変時や症状悪化時の搬送・受診の 相談を受け入れ先の医師と 直接行えないために、 状態の悪さが伝わらず、 処置が遅れてしまう	急変時の搬送決定ルートが複雑で、療養者の状態が伝わりにくくスムーズに搬送できない	統括→県庁の療養者担当受け入れ窓口→保健所のように、間に人が入って搬送先が決まるので、状態の悪さがきちんと伝わらない
		症状悪化時の対応が、地域によって異なったり、変更されたりするので、混乱が生じ、スムーズに搬送できない
	子どもの症状悪化時の受診判断の難しさ	オンコール医師が小児科医でない場合、受診の判断があいまいで、相談先の小児科医と意見が食い違うことが多く、看護師が間に入り、コーディネートするのに苦労した
	療養施設内での医療的対応ができないため、症状悪化時の処置が遅れる	急変しているのに、救急搬送先の病院が決まらないため、救急車が呼べなかった
		状態が悪い療養者が目の前にいても、医療的対応ができないもどかしさ
小児や高齢者などの特徴に対応した療養環境でないため対象者に合わせた安全で安楽な療養環境を整えるのが難しい	小児対応の環境（食事・薬剤・機器・住環境）が整わない中での入所の受け入れ	食事の対応（ゼリー・ジュースに限られる）
		乳幼児用のサチュレーション機器がなかった
		親の具合が悪い時に、直接手助けできない
		子どもとずっとホテルの部屋にいるお母さんのストレス
		普段育児に慣れていない養育者が、子どもの世話をする大変さ（乳児と幼児の世話をする、測定の正確さ、お風呂中の安全など）
	高齢者対応の環境（食事・住環境）が整わない中での入所受け入れ	居室住環境が高齢者対応でない（段差・転倒）
		お弁当しかないので、揚げ物に偏って食べられない
		療養施設の環境（ベッド・ユニットバス・エアコン・鍵など）に慣れていない
言葉・習慣・文化の違いから、 特に食事や体調確認の面で、 外国人への対応が難しい	言葉の壁や習慣や文化の違いから対応が難しい	日本語が使えるとの情報で入所を受け入れるが、実際には「大丈夫」「うん」「ありがとう」「こんにちは」レベルであり、対応に困った
		習慣の違いから伝わらない（熱が出たら頭を冷やす、冷たい枕等の言葉）
	宗教上の規制事項があるため、食事メニューの内容を吟味しなければならない	施設のメニュー表には、例えば「豚の生姜焼き」のみの記載であり、食品に入っている成分まではわからない（ハラルフード、エキス等）
	日本語は話せるが、声のトーンが日本人と異なり、声だけで体調を判断するのが難しい	言葉のトーンが暗そうに聞こえても、それはお国柄であり、決して体調と合っているわけではないので、電話だけで判断するのは難しい
緊急的かつ新しい組織であるために、 看護師個々の価値観の相違や 支援技術の差がある	新しくかつ暫定的な組織のため看護師個々の業務に対する価値観に相違があり、療養者中心の看護が難しい	リーダーがいない
		看護師の背景が異なる
		看護師間で、業務に対する価値観が異なる
		理念や指針となるものがない
	医療職でないスタッフや経験が浅い看護師が、急変時に即座に動けない	急変時は、統括や生活支援スタッフの役割が明確でないため、対応に苦慮した
	生活支援スタッフによる対応が難しい場合がある	看護師が「片麻痺の療養者で、お弁当を落としそうだ」と思ってモニターを見ていて、生活支援さんに対応を依頼した
		退所時の対応は、生活支援スタッフの役割であるが、発達障害を有する療養者がパニック状態に陥ったため看護師に相談された

表2. 看護上の工夫

項目	カテゴリー
急変時の対応	声のトーンで異変を感じたときはビデオ通話に切り替えて観察した
	急変時は近くで励ましたり、保健所を経由せずに救急車を呼び対応した
	急変時マニュアルを作成し、スタッフ間でシミュレーションを実施した
心身の状態観察	観察する際は、部屋を明るくし、普段の生活や前日の体調と比較した
	身体状態と併せて、活気の有無を観察した
	外国人や高齢者の観察には、写真やビデオ通話を活用し、体調を確認した
	ビデオ通話の使用が難しい高齢者は内線電話を使用し、耳を澄ませながら状態を確認した
入所時の説明・準備	事前に医療機器の取り扱いマニュアルや、多言語に対応した入所案内・説明書を渡した
	事前に聞きたいことを具体的に伝えたり、環境に慣れてもらうよう世間話をした
	市販薬を準備してもらう、入所中は薬ボックスを設置する等、内服の準備・管理を行った
食事	食事は療養者が食べられるのものを差し入れてもらったり、療養施設で準備できるものを提案した
	外国人の食事については、習慣・文化・宗教の違いにより、食事の成分表を説明したり、対応の可否をその都度、スタッフ・統括間で確認した
体制の整備	リーダーを中心とする看護チームを作り業務を円滑に遂行した
	看護師ではないが、生活支援のスタッフも療養者の身体的特徴に配慮し、対応した
乳幼児・母親へのかかわり	母親の心配に寄り添ったり、母親の体調を観ながら、乳幼児の状態把握に努めた
高齢者へのかかわり	連絡先をゆっくりと大きな声で具体的に伝えたり、居室に張り紙や書面に書いたものを渡したりした
	相手の自尊心を傷つけない言葉選びや、新聞など興味・関心のあるものを渡し、安心感を得られるようにした
	ICT機器への入力が困難な場合には、看護師が入力作業を実施したが、それも難しい場合は防護服を着用し、直接指導した
外国人へのかかわり	外国人とコミュニケーション取る場合は、同じ国の療養者からの通訳、ポケトーク等のICTの活用、答えやすいよう閉じられた質問、ボディラングージで対応した
	相手の文化や生活習慣を尊重した
	安心してもらうため、友人と同室にした