

原 著

# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による入院患者の療養生活への満足度と看護師の自己評価との相違

Differences between satisfaction in medical life of inpatients with new coronavirus infection (COVID-19) and self-evaluation by nurses

本田 紀子<sup>1)</sup>, 新木 京子<sup>1)</sup>, 紺谷 幸子<sup>1)</sup>, 松井 優子<sup>2)</sup>

Noriko Honda<sup>1)</sup>, Kyoko Araki<sup>1)</sup>, Sachiko Konya<sup>1)</sup>, Yuko Matsui<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 国民健康保険小松市民病院, <sup>2)</sup> 公立小松大学保健医療学部

<sup>1)</sup> Komatsu Municipal Hospital, <sup>2)</sup> Faculty of Health Sciences, Komatsu University

## キーワード

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19), 入院患者, 満足度, 隔離, 看護師

## Key words

Coronavirus disease 2019 (COVID-19), inpatient, satisfaction, isolation, nurses

## 抄 録

目的は、COVID-19入院患者の療養生活への満足度に影響する要素を抽出し、患者の満足度に対する看護師の自己評価との相違を明らかにすることである。2020年2月から2021年1月にCOVID-19入院患者と、かかわった看護師に、無記名自記式調査を行った。調査項目は、設備・環境、プライバシー、食事、コミュニケーション、総合評価の32項目で、看護師は「患者に満足いただけたか」を自己評価した。患者と看護師の評価をMann-WhitneyのU検定で比較した。総合評価に影響した項目を重回帰分析（ステップワイズ法）で抽出した。

対象患者は、軽症7名、中等症Ⅰ19名、中等症Ⅱ16名で、看護師は45名であった。総合評価は、患者が看護師よりも有意に高かった。総合評価に影響していた項目は、看護師は「通信環境」と「プライバシー」、軽症患者は「看護師の説明」、中等症Ⅰは「食事内容」、中等症Ⅱは「看護師の聴く態度」であった。

## Abstract

The purpose of this study was to identify the factors that influence the satisfaction in medical life with coronavirus disease 2019 (COVID-19) and to clarify the differences between the self-evaluation of nurses. Patients hospitalized for COVID-19 from February 2020 to January 2021 and their nurses

---

連絡先 (Corresponding author) : 松井 優子

公立小松大学保健医療学部

〒923-0961 石川県小松市向本折町へ14番地1

answered the questionnaire. The survey contained 32 items regarding “equipment/environment”, “privacy”, “meals”, “communication”, and “overall satisfaction”. Nurses evaluated the additional item “Did you provide satisfactory care to the patient?” The Mann Whitney U test was used to compare patient and nurse ratings. Multiple regression analysis (stepwise method) was used to extract the items that affected overall satisfaction. The subjects consisted of seven patients with mild symptoms, 19 with moderate I symptoms, 16 with moderate II symptoms, and 45 nurses. Patients’ overall satisfaction was significantly higher than that of nurses. The items that affected the overall satisfaction of nurses were “environment of communication equipment” and “privacy”. The items that affected the overall satisfaction of patients were “explanation by nurses” for patients with mild symptoms, “meal menu” for patients with moderate I symptoms, and “listening ability of nurses” for patients with moderate II symptoms.

## はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月に中国の武漢で生命を脅かす肺炎の症例が報告され、以降、世界の多くの国々に拡大した。本邦では2020年1月に初の患者が発生し、全国に拡大した。2020年4月に政府により緊急事態宣言が発令されるなど、我が国の社会に多大な影響を及ぼす事態となった。これに対して厚生労働省は、COVID-19感染者の治療のための指定病院の病床確保、軽症者のための宿泊施設の設置などの対策を行い、診療体制の整備にあたった。

COVID-19に罹患した患者にとっての入院生活は、治療方法が確立していないことに対する不安、呼吸器症状による生命への危機感、後遺症への不安などの病状に対する不安に加えて、緊急入院、個室隔離、面会制限をはじめとする多くの制限下におかれるストレスがある。さらに、家族への感染の不安、周囲からの差別や偏見に対する不安などによるストレスを抱えている<sup>1)</sup>。

一方、看護師は、自身が感染媒体とならないための行動や、生命の危機に直面する患者への対応に追われている。さらに、感染への懸念から自身の家族との接触を避ける行動や、看護師とその家族への偏見や差別への対応など、日常生活に影響を及ぼすことも多い<sup>2-4)</sup>。このような状況において、看護師は様々な心理的ストレスを抱え、うつ状態、急性ストレス反応などの心理的症狀や<sup>5)6)</sup>、倦怠感、頭痛、食欲不振、不眠症などの身体的症狀を呈していることが数多く報告されている<sup>7-9)</sup>。看護師は高い使命感をもって従事しており、患者に対して自分が思うような看護ケアを提供できないことも心理的ストレスの要因の1つとなっている。看護師は、自身が行った看護ケアが十分であったか、COVID-19の患者に苦痛や我慢を強いているのではないかと思悩んでいる。

患者が求める療養生活が提供できたかを評価する指標の1つとして、患者の主観的満足度がある。入院患者の満足度の構成概念として、尾藤ら<sup>10)</sup>は、「コミュニケーション」、「利便性」、「全体的満足感」の3つを挙げ、それらの評価指標として「公共設備の気持ちよさ」、「病棟設備の満足」、「食生活の満足」、「遠慮なく話せる」、「意見をくみ取る」、「要望に素早く応える」などの13項目を提示している。また、木田ら<sup>11)</sup>は、入院患者の総合満足度を規定するのは「医療者の対応」と「設備・環境」であり、患者満足度の評価項目として、「医師の対応」、「看護師の対応」、「看護助手の対応」、「コメディカルの対応」、「清掃」、「食事」、「プライバシー」、「病室・トイレなど施設環境」、「総合的満足度」、「ロイヤリティ」を挙げている。徳永<sup>12)</sup>は、入院患者の満足度を「看護師の対応」、「医師の対応」、「病室の清潔」、「トイレの利便性」、「プライバシーへの配慮」、「病棟の静粛性」、「ベッドの快適性」、「食事の味」、「総合満足度」の項目で評価し、総合満足度に最も影響を及ぼす項目は「医師の対応」であると記載している。さらに、早瀬<sup>13)</sup>は、「医療従事者の職種間連携」が患者満足度を規定する要因の1つであることを報告している。これらに加えて、COVID-19入院患者の療養生活への満足度には、隔離環境や私物の持ち込みの制限、防護服を着用したままでのコミュニケーション、使い捨ての食器の使用など、通常の入院環境にはない要素が関連する可能性がある。

本研究の目的は、COVID-19入院患者の療養生活への満足度に影響する要素を抽出し、さらに看護師による患者に満足いただけたと思うかの自己評価との相違を明らかにすることである。これまでCOVID-19入院患者の療養生活への満足度に関する報告はない。COVID-19入院患者の療養生活への満足度の実態や、満足度に影響する要素を明

らかにすることは、的確な看護支援につながることから、看護の質保証に貢献すると考える。さらに、患者と看護師の影響要因を比較することは、患者の療養生活の満足度に影響を与える看護支援を十分に提供するための方法を示すことにつながると考える。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

#### 実態調査研究

### 2. 調査期間と対象者

対象患者は、2020年2月1日～2021年1月31日に、対象病院の感染症専用病棟にCOVID-19のために入院した患者85名で、除外基準は、死亡退院の患者、認知症などで意思表示できないと受け持ち看護師が判断した患者とした。なお、調査期間は、本邦におけるCOVID-19流行の第1波から第3波の時期であった。対象看護師は、同期間に対象病院に所属し、COVID-19患者の入院生活に関わった看護師57名であった。除外基準は、COVID-19患者に十分に関わっていない看護師を除外するためにCOVID-19患者に関わった日数が2日未満とした。

### 3. 対象施設の体制

調査対象となった施設は、340床の感染症指定病院で、軽症と中等症の患者の受け入れ施設である。2020年2月よりCOVID-19専用病床として4床を設置し、9月より14床に増床した。

感染症専用病棟では、入院患者を「COVID-19患者」と「PCR検査結果待ちまたはPCR検査陰性」の2つのゾーンに分け、医療従事者のゾーニングとして前室の設置していた。

COVID-19患者の受け入れ当初は一部の病室のトイレとシャワーが共用でWi-Fi環境が整っていなかったが、その後改修工事が行われ、2020年6月にWi-Fi環境が整備され、9月には全入院患者が個室対応となり、全病室内にトイレとシャワーが設置された。看護師の対応は、防護服の着用による負担や感染の機会を軽減するために、入院患者に生体監視モニターを装着するとともに、病室内に固定電話または院内PHSを設置し患者とのコミュニケーションツールとして使用した。入院前に患者の精神的な負担を考慮しながら、電話による入院オリエンテーションを実施した。感染症専用病棟の看護師に対する教育は、呼吸器疾患、感染予防対策、フィジカルアセスメント、人工呼吸器・ハイフローセラピーなどの学習会やeラー

ニングにより行った。

### 4. 調査方法

対象患者には、退院後2週間から1か月に無記名の自記式調査用紙を郵送で配布し、郵送にて回収した。対象看護師には、無記名の自記式調査用紙を配布し、専用の封筒に封入し、病棟に設置した回収箱で回収した。

### 5. 調査内容

患者の属性として、性別、年代、入院期間、重症度を調査した。重症度は、新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第7.1版<sup>14)</sup>に基づき、軽度（SPO<sub>2</sub>が96%以上、呼吸器症状なし、咳のみ息切れなし）、中等症Ⅰ（呼吸不全なし、SPO<sub>2</sub>が93%より多く96%未満、息切れ・肺炎症状あり）、中等症Ⅱ（呼吸不全あり、SPO<sub>2</sub>が93%以下、酸素投与が必要）、重症（ICU入室もしくは人工呼吸器装着）に分類した。本調査は、自記式無記名調査であるため、あらかじめ重症度別に色分けした調査用紙を郵送し、返送された際に対象者の重症度が判別できるようにした。重症度は、入院期間中の最も重症度の高い時点の重症度とした。

看護師の属性として、性別、年代、看護師経験年数を調査した。

患者満足度の概念枠組みは、尾藤ら<sup>10)</sup>、木田ら<sup>11)</sup>、徳永<sup>12)</sup>、早瀬ら<sup>13)</sup>による先行研究をもとに、①設備・環境、②プライバシー、③食事、④コミュニケーション、⑤総合評価とした。細項目には、先行研究より抽出した項目に、COVID-19に特有の項目である「食器」、「飲み物の不自由さ」、「通信環境」、「家族への対応」、「荷物の受け渡し」を加えた。

満足度の具体的項目は、①設備・環境として、「トイレ・浴室の設備」、「室内備品・テレビ」、「冷蔵庫」、「室内棚」、「室内に設置した電話」、「通信環境」、「室内温度」、「トイレ・浴室の臭い」、「ゴミ箱の臭い」、「シーツの清潔度」、②プライバシーとして、「プライバシーへの配慮」、「家族への対応」、「荷物の受け渡し」、③食事として、「食事時間」、「食事内容」、「食器」、「飲み物の不自由さ」、④コミュニケーションとして、「看護師の説明」、「看護師の聴く態度」、「看護師の言葉遣い」、「ナースコールの対応」、「医師の説明」、「医師の聴く態度」、「医師の言葉遣い」、「医師と看護師の連携」、「薬剤師の対応」、「放射線技師の対応」、「理学療法士の対応」、「栄養士の対応」、「社会福祉士の対応」、「その他の職種の対応」を調査した。

患者には「これらの項目についての入院中の満

足度」を、看護師には「これらの項目について、患者に満足いただけたと思うか」という視点での回答を求めた。患者の選択肢は、各項目、総合評価ともに「4点：とても満足」、「3点：満足」、「2点：やや不満」、「1点：不満」の4段階とした。看護師の選択肢は、「4点：とても満足いただけたと思う」、「3点：満足いただけたと思う」、「2点：やや不満だろうと思う」、「1点：不満だろうと思う」の4段階とした。

さらに、⑤総合評価として、患者には「全体的に当院に満足しているか」を、看護師には「全体的に患者に満足いただけたと思うか」を上記の4段階で調査した(表1)。各項目に自由記載欄を設け、評価の理由を記載させた。

作成した調査票の信頼性としてのCronbachの $\alpha$ 係数は.882で、徳永らの入院満足度調査<sup>12)</sup>との併存妥当性としてのPearsonの相関係数は $r=.804$  ( $p<.001$ )であり、評価票の信頼性と妥当性が担保された。

## 6. 分析方法

対象の属性については、記述統計を行った。患者と看護師の満足度については、Shapiro-Wilk検定にて正規性がないことを確認しMann-WhitneyのU検定で比較した。総合評価に影響した項目を抽出するために、総合評価を除く項目を独立変数とし、総合評価を従属変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。さらに、患者については、軽症、中等症Ⅰ、中等症Ⅱに分け、それぞれで重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。重回帰分析に先立って、多重共線性の検定を行った。統計解析にはIBM® SPSS® Statistics Ver.23 (IBM Japan)を使用し、有意水準を0.05とした。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、小松市民病院看護研究倫理審査委員会(承認番号：看202004)の承認を得て実施した。対象者には、調査の目的と方法、参加の自由、個人情報保護について、文書を用いて説明した。対象者宅への調査用紙の郵送に使用した封筒には、対象者が入院した医療機関名を記載しなかった。調査用紙の提出は無記名とし、調査用紙の提出をもって研究参加の同意とした。

## 結 果

### 1. COVID-19患者および看護師の属性

調査期間に対象施設に入院したCOVID-19患者85名のうち、対象となった患者は62名であった。調査用紙の回収数は43名(回収率69.4%)で、こ

表1 調査項目

n = 42

設備・環境	1. トイレ・浴室の設備はどうか。 2. 室内備品・テレビはどうか。 3. 冷蔵庫はどうか。 4. 室内棚はどうか。 5. 室内に設置した電話はどうか。 6. 通信環境はどうか。 7. 室内温度はどうか。 8. トイレ・浴室の臭いはどうか。 9. ゴミ箱の臭いはどうか。 10. シーツの清潔度はどうか。
プライバシー	11. プライバシーの配慮はどうか。 12. 家族への対応はどうか。 13. 荷物の受け渡しはどうか。
食事	14. 食事時間はどうか。 15. 食事内容はどうか。 16. 食器はどうか。 17. 飲み物の不自由さはどうか。
コミュニケーション	18. 看護師の説明はどうか。 19. 看護師の聴く態度はどうか。 20. 看護師の言葉遣いはどうか。 21. ナースコールの対応はどうか。 22. 医師の説明はどうか。 23. 医師の聴く態度はどうか。 24. 医師の言葉遣いはどうか。 25. 医師と看護師の連携はどうか。 26. 薬剤師の対応はどうか。 27. 放射線技師の対応はどうか。 28. 理学療法士の対応はどうか。 29. 栄養士の対応はどうか。 30. 社会福祉士の対応はどうか。 31. その他の職種の対応はどうか。
総合評価(患者)	32. 全体的にみて、当院に満足されていますか。
総合評価(看護師)	32. 全体的にみて、患者に満足いただけたと思いますか。

のうち有効回答数は42名(97.7%)であった。患者の性別は、男性26名(61.9%)、女性16名(38.1%)で、年代は、70歳代が21名(50.0%)で最も多く、次いで50歳代が8名(19.0%)であった。重症度は、軽症が7名(16.7%)、中等症Ⅰが19名(45.2%)、中等症Ⅱが16名(38.1%)、重症0名であった(表2)。平均在院日数は、 $16.5 \pm 7.8$ 日であった。

看護師の対象は57名であった。調査用紙の回収数は46名(回収率80.7%)で、このうち有効回答数は45名(有効回答率97.8%)であった。看護師

表2 対象患者の属性

		n = 42	
		名	%
性別	男性	26	61.9
	女性	16	38.1
年齢	～19歳	0	0.0
	20歳代	1	2.4
	30歳代	1	2.4
	40歳代	3	7.2
	50歳代	8	19.0
	60歳代	6	14.2
	70歳代	21	50.0
	80歳～	2	4.8
重症度	軽症	7	16.7
	中等症Ⅰ	19	45.2
	中等症Ⅱ	16	38.1

の性別は、女性40名（88.9%）、男性4名（8.9%）、無回答1名（2.2%）であった。年代は、40歳代が24名（53.3%）で最も多く、次いで30歳代が8名（17.8%）であった。看護師経験年数は、20年以上が21名（46.7%）で最も多く、次いで15～20年未満が8名（17.8%）であった（表3）。

## 2. 総合評価

総合評価は、患者は、とても満足が12名（28.6%）、満足が24名（57.1%）、やや不満が4名（9.5%）、不満が2名（4.8%）、看護師は、とても満足が1名（2.2%）、満足が29名（64.4%）、やや不満が13名（28.9%）、不満が1名（2.2%）で（表4）、患者が看護師より有意に高かった（ $p=0.002$ ）（表5）。

## 3. 項目別の満足度

患者の項目別の満足度は、すべての項目において中央値は3点（満足）であった。看護師の項目別の自己評価は、「トイレ・浴室の設備」、「通信環境」、「ゴミ箱の臭い」、「食事内容」、「食器」、「飲み物の不自由さ」の中央値が2点（やや満足）で、その他の項目は3点（満足）であった。患者の満足度が看護師の自己評価よりも有意に高かった項目は、「トイレ・浴室の設備（ $p<.001$ ）」、「冷蔵庫（ $p=0.007$ ）」、「室内棚（ $p=0.002$ ）」、「室内に設置した電話（ $p=0.007$ ）」、「通信環境（ $p<.001$ ）」、「室内温度（ $p=0.001$ ）」、「トイレ・浴室の臭い（ $p<.001$ ）」、「ゴミ箱の臭い（ $p<.001$ ）」、「シーツの清潔度（ $p<.000$ ）」、「プライバシーへの配慮（ $p=0.003$ ）」、「家族への対応（ $p<.001$ ）」、「荷物

表3 対象看護師の属性

		n = 45	
		名	%
性別	男性	4	8.9
	女性	40	88.9
	無回答	1	2.2
年齢	20歳代	5	11.1
	30歳代	8	17.8
	40歳代	24	53.3
	50歳代	6	13.3
	無回答	2	4.5
看護師の経験年数	5年未満	4	8.9
	5～10年未満	5	11.1
	10～15年未満	7	15.5
	15～20年未満	8	17.8
	20年以上	21	46.7

の受け渡し（ $p<.001$ ）」、「食事時間（ $p=0.008$ ）」、「食事内容（ $p=0.007$ ）」、「食器（ $p<.001$ ）」、「飲み物の不自由さ（ $p=0.006$ ）」、「看護師の説明（ $p=0.002$ ）」、「看護師の聴く態度（ $p<.001$ ）」、「看護師の言葉遣い（ $p=0.001$ ）」、「ナースコールの対応（ $p<.001$ ）」、「医師の説明（ $p=0.008$ ）」、「医師の聴く態度（ $p=0.008$ ）」、「医師の言葉遣い（ $p=0.009$ ）」、「医師と看護師の連携（ $p=0.002$ ）」、「薬剤師の対応（ $p=0.002$ ）」、「放射線技師の対応（ $p=0.001$ ）」、「栄養士の対応（ $p=0.017$ ）」であった。有意差が見られなかった項目は、「室内備品・テレビ」、「理学療法士の対応」、「社会福祉士の対応」であった（表4）。

自由記載には、プライバシーに関する患者の記載として、「荷物の受け渡しでは、防護服の着脱が大変なのに重い荷物を運んでもらいありがとうございました」、「プライバシーにも配慮していた

表4 総合評価の分布

評価指標	患者 (n=42)		看護師 (n=45)	
	名	%	名	%
とても満足	12	28.6	1	2.2
満足	24	57.1	29	64.4
やや不満	4	9.5	13	28.9
不満	2	4.8	1	2.2
未記入	0	0.0	1	2.2

だき荷物の受け渡しはスムーズでした」があり、看護師の記載として、「トイレの共用はプライバシーに欠ける」、「荷物をゴミ袋でうけるのはどうかと思った」、「無機質な環境で隔離されてつらかったのではないかと思う」、「荷物の受け渡しなどが通常のように行えず、時間と労力を要した」などがあった。

食事に関する患者の記載として、「味覚障害が思ったよりきつかった」、「入院当初に食事が進まず色々対応してくれた」、「容器の臭いで最初辛いときは食欲がなかった」、「自販機があるとよい」、「飲み物注文はよかった」があり、看護師の記載として、「プラスチック容器はおいしく見えない」、「食事以外の食べ物が選べるとよい」があった。コミュニケーションに関する患者の記載として、「看護師は皆さん優しく親身になって対応してくれた」、「(退院後に) ホテル療養に行っても看護師さんと話していた時間が救いでした」、「医師は丁寧にわかりやすく対応してくれた」、「もう少し話ができたらと思った」、「医師によっては電話での診察ばかりで、2～3日に1回は訪室してほしい」、「(医師と看護師は) 問題なく連携できていると思う」、「時に(医師と看護師の) 情報共有が少ないように思った」があり、看護師の記載として「防護服をきるため待たせている」、「マスクや距離を保つなど、仕方がないがさみしい感じがする」があった。

その他の意見として、看護師からは「初めてのことで戸惑いが多かった」、「最善をつくし努力をしたが、患者に伝わったのかわからない」、「防護服やマスクを十分に確保してほしい」、「十分な看護がしたくてもしてあげられない」があった。

#### 4. 総合満足度に影響を及ぼした項目

多重共線性の検定として独立変数間の相関行列から変数間の相関係数を算出した結果、すべての項目間において $r < 0.80$ であり、項目間の多重共線性はなく、除外された項目はなかった。ただし、薬剤師、放射線技師、理学療法士、栄養士、社会福祉士、その他の職種の対応については、回答数が少なかったため、患者および看護師の解析から除外した。

重回帰分析(ステップワイズ法)の結果、患者の総合評価に影響していた項目は、「食事内容( $p < .001$ )」と「看護師の聴く態度( $p = .009$ )」であった(表6-1)。看護師の総合評価に影響していた項目は、「通信環境( $p = .006$ )」と「プライバシーへの配慮( $p = .048$ )」であった(表6-2)。

重症度別の解析では、中等症Ⅱの患者は「看護師の聴く態度( $p < .001$ )」、中等症Ⅰは「食事内容( $p = .008$ )」、軽症は「看護師の説明( $p < .001$ )」が総合評価に強く影響していた(表6-3)。

## 考 察

総合的評価においても、各項目においても、患者の満足度が看護師の評価よりも高かった。ただし、「家族への対応」「入院中の食事時間」「医師と看護師との連携」については、統計的に有意差はあるものの、中央値ならびに四分位範囲は同一であることから、これらの項目においては大きな差がなかったと考える。また、他職種の対応など一部の項目においては、その場に必ずしも立ち会っていないことから、看護師の想像での採点に過ぎない。看護師による評価が低かった理由として、看護師が自身の使命感の強さに見合った看護ケアが思うように実践できていないことが考えられる。看護師の自由記載には、「最善をつくし努力をしたが、患者に伝わったのかわからない」、「十分な看護がしたくてもしてあげられない」があった。先行研究では、COVID-19の入院患者の対応に従事する看護師の思いとして、「使命として納得する」、「手探りで行われる治療に対するジレンマ」、「患者へのケアより自分たちの安全に比重が置かれることへのジレンマ」<sup>8)</sup>や、「活動の中でいつものようなタッチングや傾聴を十分に行うことができないことへのジレンマを感じる」<sup>15)</sup>などが報告されている。看護師は、防護服を通してしかコミュニケーションがとれないことや、防護具の不足などから患者とかわる時間が少なくなるなどによるもどかしさや罪悪感を持ちながら患者と相対している。これらの思いが看護師の自己評価を低くしたことが考えられる。

一方、患者からの評価が高かった理由として、医療従事者の行動への理解がある。患者の自由記載には、「荷物の受け渡しでは、防護服の着脱が大変なのに重い荷物を運んでもらいありがとうございました」、「プライバシーにも配慮していただき荷物の受け渡しはスムーズでした」、「入院当初に食事が進まず色々対応してくれた」のように、通常とは異なる制限が多いことを理解し、その中で医療従事者ができる限りのことをしたことに対する感謝の念を持っていることが伺えた。このように、本調査における患者と看護師の差は、看護師と患者が互いに思いを馳せた結果として生じた差であるといえる。

表5 患者と看護師の評価の比較

n = 42

	患 者				看護師				p 値	
	n	中央値	四分位範囲		n	中央値	四分位範囲			
設備・環境	トイレ・浴室の設備	42	3	3	3	43	2	2	3	<.001 *
	室内備品・テレビ	42	3	3	4	45	3	3	3	.305
	冷蔵庫	39	3	3	3	45	3	2	3	.007 *
	室内棚	42	3	3	3	45	3	2	3	.002 *
	室内に設置した電話	41	3	3	3	45	3	2	3	.007 *
	通信環境	42	3	3	3	45	2	2	3	<.001 *
	病室温度	42	3	3	3	45	3	2	3	.001 *
	トイレ・浴室の臭い	42	3	3	3	44	3	2	3	<.001 *
	ゴミ箱の臭い	42	3	3	3	45	2	2	3	<.001 *
	シーツの清潔度	42	3	3	3	41	3	2	3	<.001 *
プライバシー	プライバシーの配慮	40	3	3	3	44	3	2	3	.003 *
	家族への対応	41	3	3	3	44	3	3	3	<.001 *
	荷物の受け渡し	41	3	3	3	44	3	2	3	<.001 *
	入院中の食事時間	40	3	3	3	45	3	3	3	.008 *
食事	食事内容	41	3	2	3	45	2	2	3	.007 *
	食器	40	3	2	3	45	2	2	3	<.001 *
	飲み物の不自由さ	40	3	2	3	45	2	2	3	.006 *
コミュニケーション	看護師の説明	42	3	3	4	42	3	3	3	.002 *
	看護師の聴く態度	42	3	3	4	43	3	3	3	<.001 *
	看護師の言葉使い	42	3	3	4	43	3	3	3	.001 *
	ナースコールの対応	40	3	3	4	41	3	2	3	<.001 *
	医師の説明	42	3	3	4	43	3	3	3	.008 *
	医師の聴く態度	42	3	3	4	43	3	3	3	.008 *
	医師の言葉使い	42	3	3	4	43	3	3	3	.009 *
	医師と看護師の連携	42	3	3	3	43	3	3	3	.002 *
	薬剤師の対応	21	3	3	3	37	3	2	3	.002 *
	レントゲン技師の対応	36	3	3	4	42	3	3	3	.001 *
	理学療法士の対応	9	3	3	3	35	3	2	3	.156
	栄養士の対応	19	3	3	4	33	3	2	3	.017 *
	社会福祉士の対応	6	3	3	3	31	3	2	3	.283
その他の職種の対応	1	3	3	3	5	3	3	3	1.000	
総合評価	42	3	3	4	44	3	2	3	.002 *	

Mann-WhitneyのU検定 \*p<0.05

表6-1 患者の総合評価への影響要因

n = 42

独立変数	標準化係数 $\beta$	p 値	95%信頼区間		調整済み R二乗値
			下限	上限	
食事内容	.570	<.001	.286	.760	.606
看護師の聴く態度	.354	.009	.145	.930	

重回帰分析（ステップワイズ法）

表 6-2 看護師の総合評価への影響要因

独立変数	標準化係数 $\beta$	p 値	95%信頼区間		調整済み R二乗値
			下限	上限	
通信環境	.452	.006	.132	.711	.420
プライバシー	.313	.048	.002	.623	

重回帰分析（ステップワイズ法）

n = 44

表 6-3 重症度別の総合評価への影響要因

重症度	独立変数	標準化係数 $\beta$	p 値	95%信頼区間		調整済み R二乗値
				下限	上限	
中等症Ⅱ	看護師の聴く態度	1.000	<.001	1.000	1.000	1.000
中等症Ⅰ	食事内容	.695	.008	.233	1.256	.436
軽症	看護師の説明	1.000	<.001	1.000	1.000	1.000

重回帰分析（ステップワイズ法）

n = 42

次に、看護師と患者のそれぞれの総合評価に影響した要素について考察する。看護師の総合評価に影響していた要素は、「通信環境」と「プライバシーへの配慮」であり、これらは、人との繋がりに関連する設備についてであった。COVID-19の隔離病棟においては、「通信環境」や「プライバシーへの配慮」は、通常の入院環境と異なる点が多かった。今回の調査対象となった医療施設では、迅速な病床確保を優先したために、「通信環境」では一部の病室のWi-Fi環境が整っておらず、「プライバシーへの配慮」では一部の病室においてはトイレが共用であった。これらにより、看護師は、通常の入院環境にはない制限を強いているという思いから、患者は不満を抱いているであろうという印象を持っていたと考える。

患者の総合評価に影響していた項目は「食事内容」と「看護師の聴く態度」であった。隔離された入院生活においては、家族からの差し入れもなく売店などに自由に行けることもできないため、病院から提供される食事は数少ない楽しみである。さらにCOVID-19の症状の1つである味覚障害や嗅覚障害に対する苦痛を抱えており、患者の症状に合わせた食事内容の選択は、個々の患者に満足を与える重要な要素であったことが考えられる。

「看護師の聴く態度」については、隔離された環境で不安が募っている患者にとって看護師が足をとめて患者の話を傾聴することが何よりも癒しになったと考える。自由記載には「(退院後に)ホテル療養に行ってから看護師さんと話してい

た時間が救いでした」があったように、患者は、看護師が傍にいない時にも看護師との会話に思いを寄せて心の支えとしている様子が見えかけた。COVID-19による入院患者の心理に関する報告は、まだほとんど見られないが、隔離環境下での入院生活による心理として、多剤耐性菌結核患者では「外に出られないのは辛い」、「人に会えないのが寂しい」といった隔離による辛さと同時に、「看護師との日常的な会話が楽しみ」、「医療従事者の言動に苛立つ」<sup>16)</sup>など、医療従事者との人としてのつながりを重視しているという報告がある。本研究においても医療従事者の訪室時間や回数に対する思いが記載されていることから、COVID-19による入院患者においても、同様の傾向があることが考えられる。また、隔離環境にある急性期精神科患者における隔離室への思いは、看護師は物理的環境の充実を重視する傾向があるのに対して、患者は恐怖の緩和などの心理面を重視しており<sup>17)</sup>、看護師と患者の認識の違いについて本研究の結果と類似していることが報告されている。

次に、総合評価に影響する要素の重症度による違いについて述べる。中等症Ⅱの患者では「看護師の聴く態度」が、中等症Ⅰの患者では「食事内容」が、軽症の患者では「看護師の説明」が、総合評価に強く影響していた。中等症Ⅱで「看護師の聴く態度」が強く影響していた理由は、重症度の高い患者は、自身の生命の危機への関心が強かったことが考えられる。差し迫った生命の危機に対する不安に苛まれる心情を看護師が傾聴するこ



とは、患者にとって何よりも救われる思いであったことが推察される。これに対して、軽症の患者では「看護師の説明」が強く影響していた。軽症の患者は身体的な苦痛も比較的少なく自立度が高い。生命の危機への不安よりも、自身の具体的な療養生活への対応についての関心が高かったことと、心理的にも比較的余裕があったことから、看護師の説明を理解したうえで、納得した療養生活を送りたいという欲求が強かったことによると考える。また、現時点で軽症であってもCOVID-19は急激な重症化が報告されていることから、自身の病状の変化を正しく知りたいという思いが強かったことも考えられる。COVID-19の療養において、重症度の高い患者は、生命を守る医療措置が最優先されるが、その中において看護師が患者の思いを傾聴することが患者の心の支えとして殊に重要であることが示された。

本研究の結果のCOVID-19による入院患者の支援への活用について述べる。本研究の結果から、味覚障害や嗅覚障害などの個々の症状に即した食事が提供できる体制づくり、軽症患者には個々の患者への細やかな説明、中等症Ⅱなどの呼吸不全がある患者には傾聴を重視した関わりが患者満足において重要であることが示唆された。このようなCOVID-19患者の隔離に対する思いの特徴や重症度別の特徴を考慮した看護ケアを行うことは、パンデミックの状況下においても、看護の質を保証することにつながると考える。その一方で、看護師は十分なケアができないもどかしさや罪悪感から看護実践の価値評価を低下させており、医療従事者の人員を充実させる体制とともに看護師の自己効力感を高める機会を積極的に提供することが重要である。

本研究には2つの限界がある。1つ目は、地方の1施設の調査であったことによる外装性の限界である。調査施設の受け入れ対象者は中等度と軽症に限られていたことから、本研究の対象者には重症者が含まれていない。他職種については、放射線技師や栄養士が病室に出向くことが少なかったため、回答数が少なかった。したがって、本研究の結果は重傷者については適応できず、さらに他職種に関する評価の妥当性は保証できない。2つ目は、調査時期の特性である。本調査は、第1波から第3波の中盤に行った。本調査の後に、本邦では高齢者を優先に新型コロナワクチン接種が開始され、高齢者の罹患が減少した。本調査は、高齢者へのワクチン接種が行われる前の時期であ

ったため高齢者の割合が比較的多かった。また、本調査時期には、国内でCOVID-19の情報が十分に行き渡っているとはいえない時期であったため、COVID-19の罹患により入院した患者の不安がかなり強かったことが考えられ、これらの調査時期の特徴が今回の結果に影響した可能性がある。

## 結 論

COVID-19入院患者の療養生活への満足度は、看護師による患者に満足いただけたと思うかの自己評価よりも高かった。総合評価に影響する項目は患者と看護師で異なっており、看護師は「通信環境」と「プライバシー」が、患者は「食事内容」と「看護師の聴く態度」が影響していた。重症度別では、中等症Ⅱの患者は「看護師の聴く態度」が、中等症Ⅰは「食事内容」が、軽症は「看護師の説明」が総合評価に強く影響していた。医療従事者がCOVID-19に関する正しい知識を持ち感染対策を行いつつ、患者の思いを折に触れて傾聴することの重要性が示された。

## 謝 辞

本研究にあたり、身体の回復途上にありながらも調査に御協力くださいました患者の皆様、身体的・心理的負担を抱えながらの業務の中にも関わらず調査に協力くださった看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

## 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 文 献

- 1) 株式会社インテージリサーチ：新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査 報告書（令和3年厚生労働省障害者総合福祉推進事業），[オンライン，<https://www.mhlw.go.jp/content/12205000/syousai.pdf>]，厚生労働省，5. 14. 2022
- 2) 朝倉京子，高田望，杉山祥子：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のアウトブレイクが看護職に与える心理的影響 宮城県内の病院に勤務する看護職を対象とした実態調査，看護管理，30(8)，756-762，2020
- 3) 岡林志穂：COVID-19患者の看護を行った看護師が抱いた感情や思いとその対処，高知県医師会医学雑誌，26(1)，104-110，2021

- 4) 山勢善江, 山勢博彰, 明石恵子, 他: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対する救急看護の実態と課題—日本救急看護学会による実態調査一, 日本救急看護学会雑誌, 23, 37-47, 2021
- 5) Awano N, Oyama N, Akiyama K, et al.: Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Internal Medicine*, 59(21), 2693-2699, 2020
- 6) Serrano-Ripol MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al.: Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), 347-357, 2020
- 7) Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, et al.: The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. *Journal of Occupational Health*, 62(1), 1-16, 2020
- 8) Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al.: Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48-57, 2020
- 9) 館野由美子, 矢崎大, 長谷川久巳, 他: 新型コロナウイルス感染症への対応について (II部) 新型コロナウイルス感染症患者に対応している看護師の心理的特徴, 共済医報, 70(2), 155-158, 2021
- 10) 尾藤誠司, 鈴鴨よしみ, 福原俊一: 入院患者用患者満足度尺度の開発—下位尺度と項目の再設定と再検証: HPSQ-25からHPSQ-13へ, 医療マネジメント学会雑誌, 6(2), 423-428, 2005
- 11) 木田裕子, 椎名道子, 加治江利子: 入院患者満足度に対する人的因子と環境因子の影響力の変化, 日本看護学会論文集—看護総合, 42, 319-322, 2012
- 12) 徳永誠: 外来と入院で病院への満足度に最も影響する項目は何か、変数選択重回帰分析による検討, 日本医療マネジメント学会雑誌, 8(2), 365-368, 2007
- 13) 早瀬良, 坂田桐子, 高口央: 患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に着目して—, 実験社会心理学研究, 52(2), 104-115, 2013
- 14) 診療の手引き検討委員会: 新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第7.1版, 「オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/000923423.pdf>」, 厚生労働省, 5. 14. 2022
- 15) 大竹徹, 谷口千枝: 新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者のメンタルヘルスケア—松江市立病院における精神科の取り組み, 松江市立病院医学雑誌, 24(1), 6-10, 2020
- 16) 島村珠枝, 田口敦子, 小林小百合, 他: 多剤耐性結核入院患者の病気の受けとめと入院生活で感じていること, 日本看護科学会誌, 30(2), 3-12, 2010
- 17) 高橋直己, 平野祐一, 佐藤弘康, 他: 隔離室入室に伴う患者と看護師の視点の比較, 日本精神科看護学術集会誌, 474-475, 2015