第22 研究発表

湖南圏域における新型コロナウイルス感染症自宅療養者と家族の療養生活時の心情と必要な支援の検討　～第４波における新型コロナウイルス感染症自宅療養者へのインタビューから～

○大井恭子[1)]、黒橋真奈美[1)]、山本茂美[1)]、北森紗也香[1)]、仲下祐美子[1)]、山本万里絵[1)]、原田小夜[2)]、荒木勇雄[1)] 1）滋賀県南部健康福祉事務所（滋賀県草津保健所）2）梅花女子大学）

Ⅰ　はじめに

滋賀県では、新型コロナウイルス感染症の第４波（2021 年４月～6 月末）に急速な患者数拡大による医療ひっ迫を背景に、自宅療養を余儀なくされる患者が急増した。保健所では、日々の発症者への対応で追われ、活動を振り返って考えることができない状況であった。そこで、自宅療養となった方々がどのような療養生活をどのような心情で過ごしていたのかをインタビューし、今後の感染症対策における保健所保健師の支援について検討したので報告する。

Ⅱ　発生状況および療養体制

湖南圏域では、第４波において 1 日最大 25 名（2021 年 5 月１日時点）、延べ 96 名の自宅療養者があり、20 歳代が 28 人と最も多く、その半数以上が一人暮らしで、自宅療養開始時には約半数が有症状であった。

保健所は、自宅療養者に対して毎日電話で健康観察を実施し、5 月 8 日から訪問看護ステーションに健康観察を一部委託した。また、湖南圏域では地域医師会および地域薬剤師会との連携による病状悪化時・処方必要時のオンライン診療体制を確立しており、第４波では自宅療養者 5 名に対するオンライン診療や薬剤処方の調整を行った。

Ⅲ　方法

１．対象者

自宅療養者96名の中から①親との離別が難しく自宅療養となった学童期事例②養育上の事情により自宅療養を希望した事例③訪問看護師による健康観察を実施した事例を 14 人抽出し、協力を得られた 3 事例（①10 歳未満、②10 歳未満と 40 歳代の親子、③10 歳代）４人にインタビュー協力を得た。

２．調査期間　2021 年 12 月～2022 年 3 月

３．データ収集方法

保健所保健師が家庭訪問または電話によるインタビューを実施した。テーマは「検査を受けた時期、陽性判明時、自宅療養決定時、療養中、療養終了～社会復帰、現在の時点において、ご自身が考えている身体的、精神的な面での困りごと」についてとし、自由に語ってもらった。インタビューデータは対象者の許可を得て録音した。インタビュー時間は約 60 分であった。

４．分析方法

インタビューデータは逐語録を作成、精読し、質的記述的に分析した。病期を【症状出現～陽性判明の時期】【自宅療養中の時期】【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】の３つに分けて整理した。対象者の不安に感じたことや、困ったことなどの心情に関するデータを抽出し、文脈単位にコード化した。コードの類似性と相違性について比較し、サブカテゴリを生成、サブカテゴリからカテゴリを生成した。

５．倫理的配慮

対象者に、研究の趣旨、インタビューは任意で途中で同意を取り消すことができること、結果の公表は個人が特定されないように扱うこと、同意した場合でもあとから撤回することができることを、口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

Ⅳ　結果

【症状出現～陽性判明の時期】は 59 コード、8 サブカテゴリ、3 カテゴリを、【自宅療養中の時期】は 61 コード、20 サブカテゴリ、7 カテゴリを、【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】は 64 コード、5 サブカテゴリ、3 カテゴリを生成した。以下、カテゴリ《　》、サブカテゴリ〈　〉で示す。

【症状出現～陽性判明の時期】は、《コロナへの感染に対する不安や疑問》《感染者に向けられる目が怖い》《安心して相談したり、療養を支えてくれる人がいないこと》の 3 カテゴリであった。

【自宅療養中の時期】は、《コロナへの感染に対する不安》《感染者に向けられる目が怖い》《関係者とやり取りの多さの疲弊》《感染予防対策としての隔離の難しさと孤立や不安》《安心して相談できる体制がないこと》《安心して療養できる支援がないこと》《身近に相談できる存在がいる安心感》の 7 カテゴリであった。

【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】は、《コロナの再感染に対する不安や恐怖》《療養後の他者からのスティグマ》《通常の習慣への再適応に向けた不安やストレス》の 3 カテゴリであった。

Ⅴ　考察

すべての時期にみられた心情は、《感染者に向けられる目が怖い》のように、このことから自宅療養者に向けられた差別的な事象に対する反応であった。保健所保健師は、療養開始から通常の生活に戻るまでの間、自宅療養者が感じている他者からさらされる偏見の目に対する恐怖感を理解して関わる必要があり、こうした自宅療養者の抱く心情を関係者に発信する必要があると考える。

【症状出現～陽性判明の時期】では、《コロナへの感染に対する不安や疑問》のように、自身が今後どのような状況になるのかわからないという疑問や不安が語られた。発症当初の揺れ動く気持ちや想いを受けとめ、その気持ちに寄り添う支援が必要である。自宅療養者は、コロナという未知の病気に対する不安が強いが、保健所は担当者を固定できない状況があった。困りごとを相談する場を明確にし、支援内容が引き継げるようにしておくことで、自宅療養者の不安の軽減に繋がると考える。

【自宅療養中の時期】では、《コロナへの感染に対する不安》が語られた。自宅療養者の半数以上が有症状者で、自身におきている症状悪化に伴う不安感があったことが考えられる。健康観察を通じ状況の変化をとらえて、入院等調整や受診調整を実施することが必要であったと考える。保健所と連絡を取ることの大変さや夜間相談といった《安心して相談できる体制がないこと》や自分が望む食糧支援がないことが困りごととしてあげられ、「直接医師や看護師に診てもらえる機会がほしかった」等の声があった。このことから、安心して自宅療養を継続できるための相談体制や、療養支援が不十分であったと考える。一方、《身近に相談できる存在がいる安心感》が語られ、途中から導入した訪問看護師の健康観察は効果的であったと考えられる。

【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】では、《通常の習慣への再適応に向けた不安やストレス》という、療養終了後も続く体力の低下を感じつつ、復学することへの不安感といった、療養終了後も心身ともに影響を及ぼすことがうかがえた。学校や会社、地域社会で、自宅療養終了後の患者を迎え入れるための、周囲の正しい知識や対応が望まれると考える。

Ⅵ　おわりに

自宅療養を経験された方の語りを聞くことで、コロナへの恐怖感や不安感、療養上の困りごとが把握でき、自宅療養者への支援のポイントや、住民に対する啓発の重要性を認識することができた。今後も、だれひとりとりのこさず、「自宅療養者の命を守る」ための取組を推進していきたい。