

[資料：実践促進委員会報告]

新型コロナウイルス感染症の拡大状況における家族ケアの必要性と困難 — 家族支援専門看護師への調査から —

2020年度 実践促進委員会：児玉久仁子（委員長）¹⁾ 井上 玲子²⁾
井上 敦子³⁾ 藤原 真弓⁴⁾ 志村 友理¹⁾

キーワード：新型コロナウイルス感染症，家族支援専門看護師，家族ケア，アンケート調査

I. 調査の背景と目的

2020年1月から5月にかけて新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は世界的な大流行を生じさせた。本邦では内閣府より同年4月7日、7つの都道府県に対して緊急事態宣言を発令し、4月16日～5月31日には全都道府県が対象となった（内閣府，2020）。国は感染経路の特定できない患者の増加や医療体制のひっ迫により、国民の健康に甚大な影響があると予測し、基本方針として「密閉」「密集」「密接」の3つの「密」を避けることを提言した（厚生労働省，2020）。国民は、不要不急の外出を避ける自粛生活を余儀なくされ、人との接触を避けることで感染を予防する意識を獲得していったと考える。

しかし国民や医療職の多くは感染予防、患者対応に集中しがちで、大切な家族がCOVID-19に罹患したことにより残された家族への影響について十分な議論にまで至らなかったともいえる。そのため本委員会ではCOVID-19による家族研究の文献調査を実施した。結果、国内医学論文情報のインターネット検索サービス医学中央雑誌で「新型コロナウイルス感染症」「COVID-19」「家族」を組み合わせて検索

を行ったが該当論文は0件であった（2020年9月1日時点）。第3期の流行を迎えた現在、全国の医療機関では面会制限等の感染対策が強化され、臨床現場で家族ケアへの甚大な影響が予測されるも、その実態は定かではない。

そこで本委員会では、COVID-19の拡大状況による家族ケアの必要性と困難について実態を明らかにし、COVID-19の拡大状況における我が国の家族ケアに関する基礎情報を得るため、家族支援専門看護師（以下CNS）への調査を実施した。

II. 調査期間

2020年4月30日～5月15日

III. 方法

1. 対象と調査の方法

全国のCNS 69名（日本看護協会公式ホームページ，2020年4月30日時点）のうち、関連学会や知人を通じてeメールでの連絡が可能な者を対象としたアンケート調査を行った。Googleフォームを使用した自記式質問調査でeメールで研究者より直接調査依頼を行い、内諾を得られたら質問フォームのURL配信を行った。倫理的配慮として、対象者の職場地域に関しては、個人が特定されないようCOVID-19感染拡大の状況に応じて、4つの区分に

1) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科
2) 東海大学医学部看護学科
3) 大阪府立大学看護学研究科
4) 堺市立総合医療センター

分けた。個人情報の配慮、情報公開は依頼文にて説明し、回答をもって同意とした。

2. 調査内容

1) 基礎情報

職種、所属施設のある地域（エリア1東京・大阪、エリア2神奈川・埼玉・千葉・愛知・兵庫・京都・福岡、エリア3北海道・石川・福井・富山・岐阜、エリア4上記以外）、実践フィールド、所属施設の状況（複数選択）

2) 家族ケアの必要性と困難

家族ケアの必要性（5択）、家族ケアの困難（5択）、家族ケアが必要と考えられる事象、場面、取り組みなどの具体例（自由記載）

3. 分析方法

質問項目ごとにMicrosoft Excelに入力し、記述統計を実施した。複数回答は、全体を100%として項目ごとの割合を抽出した。自由記載欄は、意味内容ごとに類似性・関連性を考慮し、カテゴリ化した。

IV. 調査結果

連絡可能なCNS 38名（全数に対し55%）に依頼メールを配信し、26名から回答を得た（回収率68.4%、有効回答率100%）。

1. 対象の属性及び家族ケアの必要性と困難（表1）

回答のあったCNS 26名の勤務地域は、4月6日の緊急事態宣言の対象となった都市部であるエリア1・2への勤務者が76.7%と多い傾向にあった。対象者の実践フィールドは病棟を中心としているものの、一部は外来や支援部門を兼任した活動を行っていることが予測された。家族ケアの必要性と困難に関しては、非常にそう思う・まあまあそう思うと回答した人の合計割合は、家族ケアの必要性で92.3%、家族ケアの困難は88.2%と、どちらも非常に高い割合であり、COVID-19拡大に伴う家族への影響の大きさが間接的に示唆される結果となった。

表1. 対象の属性及びCOVID-19拡大状況における家族ケアの必要性と困難

N = 26 (人)

職種	N	%
看護師	26	100
エリア		
エリア1東京・大阪	7	26.9
エリア2神奈川・埼玉・千葉 愛知・兵庫・京都・福岡	13	50.0
エリア3北海道・石川・福井 富山・岐阜	0	0.0
エリア4上記以外	4	15.4
フィールド（複数回答）		
病棟	17	65.4
外来	5	19.2
入退院支援部門	4	15.4
在宅	2	7.7
大学等	3	11.5
所属施設の状況（複数回答）		
面会制限	21	80.8
感染患者の受け入れ	19	73.1
院内感染の発生	1	3.8
職員の感染	8	30.8
その他	2	7.7
1) 家族ケアの必要性が増加した		
非常にそう思う	19	73.1
まあまあそう思う	5	19.2
どちらとも言えない	2	7.7
あまりそう思わない	0	0.0
全くそう思わない	0	0.0
2) 家族ケアが困難である		
非常にそう思う	16	61.5
まあまあそう思う	6	23.1
どちらとも言えない	3	11.5
あまりそう思わない	1	3.8
全くそう思わない	0	0.0

2. 自由記載の質的分析結果

自由記載欄には、ほとんどの対象者が記載を行っていた。分析の結果、3カテゴリ、8サブカテゴリ、25コードが抽出された。以下では、【 】内にカテゴリ、《 》内にサブカテゴリ、〈 〉内にコード、「 」内に素データを示した。（表2）

1) 【家族成員のCOVID-19発症に関連した家族課題】

このカテゴリは、3つのサブカテゴリで構成された。

《COVID-19の家族内感染にまつわる問題》では、〈家族成員が濃厚接触者として別隔離され、連絡が

表2. 家族支援専門看護師が捉えたCOVID-19拡大状況における家族ケアの必要性和困難

【カテゴリ】	《サブカテゴリ》
【家族成員のCOVID-19発症に関連した家族課題】	《COVID-19の家族内感染にまつわる問題》 《COVID-19家族成員の看取りの課題》 《家族成員のCovid-19発症に伴う家族機能の変化》
【COVID-19がもたらす家族への影響】	《COVID-19以外の治療やケアに関連した家族の課題》 《面会制限による患者・家族への精神的な影響》 《COVID-19による環境・生活変化による影響》
【COVID-19における医療者の困難】	《家族ケアが後回しになる現場の状況》 《面会制限で感じる家族ケアの難しさ》

取れない)〈家族内感染にまつわる恐怖や怒りなどの複雑な感情〉が抽出された。

「患者が陽性の場合、家族も陽性または濃厚接触者のため、家族も入院中のため連絡ができないことが多い。軽症者であったとしても、呼吸困難や痛みを伴っており、家族も自分自身の治療に専念しているため、入院中の患者の状態を知らせるなど、家族ケアを行うには、様々な状況の判断が必要である。」
「自身が原因で新型コロナウイルスをうつしてしまい、重症となっている。医師から病状説明を適宜しているが、病状が良くならないことに対して医療者に対する不信感が募っているような印象をもつ家族がいる。」
「入院予定であった患者が入院できず、家族の不安や怒りのケアをすることがある。(新型コロナウイルスに感染している患者は、軽症者であっても家族内が感染しており、死の恐怖があり、不安が強いためケアが必要である。)」

《COVID-19家族成員の看取りの課題》では、〈ご遺体の搬送の仕方・対応が尊厳を欠ける〉〈家族が、ご遺体に会えないため、グリーフケア・死の受容ができない〉が抽出された。

「患者の臨終時、家族の立ち会いがなく、すぐに滞納袋に入れて密封して搬送すること」「入院して不幸にも死亡退院となった場合、患者と家族は火葬後の対面となり、複雑性悲嘆の経過を辿る可能性が高いと考えている。(あいまいな喪失)」
「緊急入院後、一度も家族が患者に面会できぬまま、急変し集中治療管理を要すこと、亡くなってしまうこともあり、

医療者は詳細に丁寧に家族が現状を理解できるように電話で病状説明をしているが、家族の不安が強い状態。治療経過にも納得されていないこともある。看取りもできない。亡くなった後のエンゼルケアにも参加できず、ご遺体にも面会できない。」

《家族成員のCOVID-19発症に伴う家族機能の変化》では、〈COVID-19発症後の在宅療養中の家族内役割変化〉〈家庭内で複数の感染者が出ることで家族機能の低下〉が抽出された。

「感染者も家族も互いに会えないことへの不安や重症化するのではないかとという恐怖があるが、互いに直接会うことはできず、家族内の精神的つながりが脅かされる為。また、家庭内で複数の感染者が出ることで、役割構造を大きく変えなければならず、家族機能の低下につながりやすい為。」
「在宅では自粛による役割の変化を生じている」

2) 【COVID-19がもたらす家族への影響】

このカテゴリは、3つのサブカテゴリで構成された。

《COVID-19以外の治療やケアに関連した家族の課題》では、〈治療や面会の制限により家族が不安定になり混乱が生じる〉〈付き添いの交代ができず家族の心身の負担が大きい〉が抽出された。

「(患者の治療が延期され)家族が医療者に怒りをぶつける。事情を説明しても中々納得しない」「在宅療養中に肺炎になり一時入院した利用者が数名おります。病院が面会謝絶となり、家族が精神的に混乱。利用者の病状や介護体制がいかなるものでも、

家族は何か何でも退院させると躍起になる状況が相次いでいます。」「(小児病棟では) 面会人数や面会が両親のみに限られることから、付き添いの交代もなかなかできず、付き添いされる両親の心身の負担が過重になっている。」

《面会制限による患者・家族への精神的な影響》は、〈精神的に混乱する家族〉〈追い詰められる家族〉〈無力感が強い家族〉〈患者と家族のコミュニケーション不足〉が抽出された。

「病院が面会謝絶となり、家族が精神的に混乱。利用者の病状や介護体制がいかなるものでも、何か何でも退院させると(家族が) 躍起になる状況が相次いでいます。」「入院から退院(死亡退院を含む)まで、患者と家族が会えない(面会制限)ため、患者も家族も精神的に追い詰められている。」「面会制限があり、家族間のコミュニケーションが十分にできないことも重なり、家族の無力感が強い。」

《COVID-19による環境・生活変化による影響》は、〈経済問題・仕事の変化などの影響〉〈家族内部の精神的葛藤や関係性の悪化〉が抽出された。

「仕事や生活、子育てパパなどの影響、経済不安、感染者や家族に対する社会的スティグマなど家族が抱え対処すべき事が多過ぎる。」「出産後エジンバラ質問表高得点のためフォローアップ中の母親。母は子供をあやそうとしない。そんな母を父が責める。面談を繰り返し、なんとか退院できそうというタイミングで(新型) コロナの感染拡大があった。母は引きこもり状態となり、コロナが怖くて電車にも乗れないと泣く。精神科受診や社会資源の導入も拒否。父も失業不安と抑鬱傾向あり。社会的リスクが飛躍的に向上した。」

「所属施設では、医療的ケアを要する患者のレスパイト入院を停止したが、何か月か続けばギリギリで保ってきた家族機能が破綻する家族も出てくると考えている。児童虐待やDVが懸念される家族も同様。何が不要不急なのか、ケースバイケースで査定

する時期に来ていると思う。」

3) 【COVID-19における医療者の困難】

このカテゴリは、2つのサブカテゴリで構成された。

《家族ケアが後回しにされる現場の状況》では、〈安全と生命を守ることが優先となる状況〉〈現場の負担から家族ケアの必要性を言い出せない〉〈家族が来ないので負担が減ったと感じる〉が抽出された。「現場はギリギリの状態であり、安全と生命を守ることが前提である」「患者のケアに多くの人手、時間を要しているため、家族ケアの優先順位が下がってしまう。家族ケアの必要性に気づきながらも、現場の負担から必要性を言い出せない看護師もいる。」「最低限の医療を維持することに集中し、家族支援など心理社会的なケアは後回しになる。」「カンファレンスなども自粛ムードなため、コロナ対応におわれない病棟内でも、感染症予防の名目で家族への対応が二の次になってしまいそう」「家族が面会に来ないことによって、看護師の負担が少なくなったと感じている看護師も少なくない。」

《面会制限で感じる家族ケアの難しさ》では、〈家族ケアの必要性和感染リスクの狭間で悩む〉〈家族とのコミュニケーションの難しさ〉〈通常とは異なるアプローチの必要性〉が抽出された。

「面会制限の中で、はっきりとした正解がないことを、スタッフと話し合いを重ねていくことの大変さを痛感しています。当事者のことを思えばやってあげたいことも、ほかの家族への平等性や感染のリスクを考えると躊躇してしまうこともあり、これまで以上に倫理的ジレンマを感じるが多くなった。」「面会制限のため、主に入院時のみ家族と関わることになり、入院時にある程度、家族情報の収集が必要であり、アセスメント力が問われる。」「面会制限により通常行われていた患者と家族・医療者とのコミュニケーションが減少している。対面での面談ができないので、家族の表情や反応を読み取ることが難しい。」「所属施設では、ほとんど新型コロナの患

者さんはいないが、感染対策として面会制限・入院制限が厳しくなっている。在宅移行期や終末期など、家族側の揺らぎが大きい場面で、通常とは異なるアプローチが必要になってきている。」

V. 考 察

COVID-19の拡大状況における家族ケアの必要性については、自由記載の質的分析の結果から【家族成員のCOVID-19発症に関連した家族課題】【COVID-19がもたらす家族への影響】【COVID-19における医療者の困難】という3つのカテゴリが抽出された。これは、COVID-19の直接的な影響と、COVID-19による間接的な影響に大別される。

COVID-19の直接的な影響とは、感染症発症に伴う家族全体への影響と考えられた。一方で、COVID-19による間接的な影響とは、Primeら(2020)が「COVID-19パンデミック(COVID-19 pandemic)」という用語で示すものに類似していた。COVID-19パンデミックは、経済的不安、介護負担、自粛関連のストレス(混乱、構造の変化、日常生活など)などの社会的混乱に関連する課題により、家族のウェルビーイングに深刻な脅威をもたらし、これは、家族システム構造とプロセスに深く浸透するため影響が長期にわたる可能性がある(Prime, Wade, & Browne, 2020)。家族のウェルビーイングを考慮するためには、COVID-19に伴う社会的混乱であるCOVID-19パンデミックの影響についても明らかにすることが重要と思われる。そこで本項では、COVID-19の拡大状況における家族ケアの必要性と困難を直接的な家族への影響とパンデミックによる間接的な家族への影響について考察する。

1) COVID-19に関連した直接的な家族への影響

今回対象となったCNSは、COVID-19患者が家庭内で発生することに対して「患者が陽性の場合、家族員も陽性または濃厚接触者のため、家族も入院中のため連絡ができないことが多い。軽症者であったとしても、呼吸困難や痛みを伴っており、家族も自

分自身の治療に専念している。(新型)コロナウイルスに感染している患者は、軽症者であっても家族内が感染しており、死の恐怖があり、不安が強いためケアが必要である。」と自由記載で家族ケアの必要性を述べている。これは、軽症例・濃厚接触例の事例であるが、1名の家族成員の発症が、感染症に加え心理的にも家族全体に影響を及ぼす様子が語られていた。2020年12月現在は、家庭内感染の割合増加に伴い厚生労働省においても家庭内での感染予防について注意喚起がなされているが(厚生労働省, 2020)、その内容は感染対策に留まり心理的課題には言及されていない。この記述からもCNSが早い段階から家庭内感染にまつわる課題に注目していたことが明らかであり、これらの知見を早急に社会へ発信することが重要と思われる。また、COVID-19患者および疑い症例の看取りの課題として、〈ご遺体の搬送の仕方・対応が尊厳を欠ける〉〈家族が、ご遺体に会えないため、グリーフケア・死の受容ができない〉がコードで挙げられた。看取り時の家族ケアについては、CNSがその重要性を認識しているからこそその困難であると考えられる。面会制限下での効果的な家族ケアについては、CNSからの今後の報告に期待したい。

COVID-19に関連した直接的な影響は、感染症の重症度によって体験が異なるため、それぞれの段階での家族ケアの知見が必要と思われる。今回の調査では、主に、軽症例・濃厚接触例への在宅療養支援や家族機能低下に関する支援、重症例・疑い症例の看取りにおける家族ケア・遺族ケアが抽出され、中等症例及び重症例で治療中の事例の報告はなかった。COVID-19による入院では緊急入院となることが多く、家族との関わりも遮断される。このような状況下でどのように家族ケアニーズを捉え、ケアにつなげていくかということが今後の課題であると考えられる。これらの患者は、主として専門病棟に入院している可能性が高いため、閉ざされた空間の中でどのような家族ケアの困難が生じているのかは定かでない。そのため、今後の継続的調査が必要と思われる。

2) COVID-19パンデミックによる間接的な家族への影響

COVID-19パンデミックによる間接的な家族への影響は、日常の医療が混乱する状況として報告されている。《COVID-19以外の治療やケアに関連した家族の課題》は、「(患者の治療が延期され) 家族が医療者に怒りをぶつける」「(無理な状況でも) 何があっても退院させると (家族が) 躍起になる状況」の自由記載から抽出され、日常の治療・ケアが十分に行えず家族からの怒りや要求に対応している様子が示唆された。また、面会制限による影響で〈精神的に混乱する家族〉〈追い詰められる家族〉〈無力感が強い家族〉〈患者と家族のコミュニケーション不足〉などのコードから、家族への心理的負担の増強が懸念されており、日常の治療やケアを維持しながら家族への心理的サポートを行う必要性が明らかになった。さらに、《COVID-19による環境・生活変化による影響》は、〈経済問題・仕事の変化などの影響〉〈家族内部の精神的葛藤や関係性の悪化〉のコードから抽出されており、COVID-19パンデミックにおける家族機能の低下が懸念され、脆弱な家族をスクリーニングし支援することの必要性が示唆された。

さらに、COVID-19による医療現場の切迫状況として、CNSは「現場はギリギリの状態であり、安全と生命を守ることが前提である」と記述し、〈現場の負担から家族ケアの必要性を言い出せない〉《家族ケアが後回しにされる現場の状況》のカテゴリが抽出された。またCNSは「家族への平等性や感染のリスクを考えると躊躇してしまうこともあり、これまで以上に倫理的ジレンマを感じるが多くなった。」と記述し、家族ケアの必要性や現場の状況を加味しながら、明確な答えがない中で倫理的な視点を持ち調整を行なっている様子が明らかになった。これらを倫理調整の視点からとらえると、家族ケアの必要性は善行の原則、感染のリスクは無危害の原則に相当する。CNSには個人・家族・社会を俯瞰しながら家族の真のニーズを捉え、倫理調整を

行なっていくことが求められていると考えられた。

VI. 調査の限界と今後の課題

調査の結果、CNSはCOVID-19の感染拡大に伴って、非常に高い割合で家族ケアの必要性と困難を認識していることが明らかになった。COVID-19拡大に伴う家族への影響の大きさが間接的に示唆されるため、実際の影響については、さらなる調査が必要と思われる。また、本調査の対象者は26名と人数が少ないため、一部の対象の意見が反映されている可能性があることと、アンケート調査のため具体的家族ケアは明らかにされていない。今後は、対象を拡大することと質的調査も行う必要があると考えられる。

さらに調査時期の2020年4月から5月は、COVID-19への対策を各医療機関で模索していた時期であり、支援者であるCNSの側も対応に苦慮していたことが予測される。家族支援分野のCNSは全国的にも人数が少なく、同じ医療機関に複数名在籍していることは稀であるため、CNSが捉えた家族ケアの必要性や困難を速やかに共有・相談できるようなネットワーク構築など、必要な家族ケアの実施につながる体制づくりを検討する必要がある。

謝辞

本調査にご協力くださいました家族支援専門看護師の皆様にご感謝申し上げます。

文献

- 厚生労働省：新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html. 2020.12.26
- 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000633503.pdf>. 2020.12.26
- 内閣府：新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言。 https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitai_sengen_0407.pdf. 2020.12.26
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T.: Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*, 75 (5): 31-643, 2020