

〔研究報告〕

新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって 看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応

松本 淳¹⁾ 副島 堯史²⁾ 上別府圭子³⁾

要 旨

目的：新型コロナウイルス感染症の拡大やそれに伴う一般病棟での面会制限によって、家族に対する看護師の関わりによどのような困難が生じているか、また、その困難によどのような対応をしているかを明らかにすることを目的とする。

方法：医療機関において活動する専門看護師6名に対して、半構造化面接に基づく質的研究を行った。データの分析はMayringの内容分析の手法を用いた。

結果：困難に関する8個のカテゴリーと対応に関する9個のカテゴリーが抽出された。看護師が家族に関わる際に抱く困難として、《非対面で家族とコミュニケーションを取ることが難しい》《患者と家族の関係性を把握できない》《患者の状況や家族の思いを家族と看護師で共有することが難しい》《患者や家族の状況、家族の意向を踏まえたうえで治療や退院支援を進めることが難しい》などが抽出された。困難への対応としては、《限られた接触の機会でも家族と効率的にコミュニケーションをとる工夫をする》《家族へ意識的に目を向け、働きかける》《患者と家族が双方のことを思い浮かべるような関わりをする》などが抽出された。

結論：面会制限下では看護師が家族と接触する機会が減少し、家族と患者の関係性を踏まえた関わりや実際の家族に対する介入の場において困難があった。その対応としては、家族との非対面コミュニケーションの工夫、家族の存在を意識すること、患者と家族との橋渡し役となれるように心がけることが挙げられ、このような対応が面会制限下における患者や家族への支援の第一歩となることが示唆された。

キーワード：面会制限、新型コロナウイルス、看護師、家族への関わり

1. 緒 言

看護師は、医療機関での面会において、患者の家族から情報収集を行い、家族の生活環境、家族内・家族外資源のアセスメントを行う。また看護師は、患者の疾患・症状・治療内容・合併症などに関する情報を家族に提供し、家族が患者へのケアに参加することを促進し、家族の不安を軽減することも行っ

ている。このように看護師が家族に密接に関わる上で、面会という場は重要な役割を果たすだろう。

看護師にとって面会は家族に密接に関わることのできる貴重な機会であるが、日本国内における新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、多くの病院では面会が制限されている。厚生労働省は新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、高齢者施設における面会を避け、オンラインでの面会を実施することを推奨している（厚生労働省、2020）。このような新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う面会制限によって、家族に対する看護師の関わりが影響を受け

1) 医療法人社団愛友会上尾中央総合病院

2) 神戸大学大学院保健学研究科看護学領域家族看護学分野

3) 一般社団法人子どもと家族のQOL研究センター

ている可能性がある。

これまで、面会制限が行われてきた看護の場としてICUがある。ICUにおいては、治療の効率化、感染防止、患者の安静保持などを理由として面会制限が設けられてきた(高橋, 山崎, 上泉, 他, 1987)。また、全国737施設のICUのうち75.4%において1回の面会時間に制限が設けられていることが報告されている(百田, 木村, 中山, 2014)。

いくつかの先行研究では、面会制限のあるICUにおける、家族に対する看護師の関わりについて調査されている。2014年に実施されたICU看護師の家族に対する関わりの実態調査の結果、面会時の看護師の関わりの中なかでは、家族の「情報のニード」を満たす関わりが最も多かった。具体的には必要物品の依頼や患者の状態に関する情報提供などが行われていたことが明らかになっている(濱田, 高橋, 中矢, 他, 2016)。さらに、脳卒中集中治療室の看護師を対象に行った調査の結果、看護師は自宅退院を意識して家族に関わっていることが明らかになった。また、退院に向けた家族の状況を確認しながら、自宅退院に向けた「土壌づくり」を行っていることも示された(白井, 重倉, 足立, 他, 2019)。このような先行研究から、面会は患者の治療や退院支援を進める上で貴重な機会であることが示唆される。

また、ICUにおける面会制限に関する先行研究で、面会制限の緩和によって患者と家族の満足度が向上し、せん妄発症率の低下やICU滞在期間の短縮といった医療効果が得られたという患者や家族の立場でのメリットを述べている。対して医療者の立場でも、面会制限の緩和は家族との関係改善に寄与し、患者や家族にとって必要なことだと捉えている(長田, 入江, 辻本, 2019; Rosa, 2017)。したがって、面会は医療効果を向上させ、患者や家族の満足度向上、さらには家族と医療者間の関係形成の場となる可能性が示唆される。

2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、ICUのみならず一般病棟でも面会制限が設けられている。以前まで実践できていた病棟での家族へ

の看護が突如行えなくなり、看護師はその影響を感じている可能性がある。ICUをはじめとするクリティカルケア領域での面会制限が看護に与える影響に関する先行研究はあるものの、面会制限の経験が乏しい一般病棟の看護師が感じる面会制限に伴う影響については明らかでない。

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症の拡大やそれに伴う一般病棟での面会制限によって家族に対する看護師の関わりにどのような困難が生じているか、また、その困難にどのような対応をしているかを明らかにすることである。本研究は、感染症などに伴う面会制限下での一般病棟において、看護師が家族に関わる際の問題やその対応を今後検討する上で有益であるだろう。

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究は半構造化面接法に基づく質的研究を行った。

2. 対象者

対象者のリクルートは、機縁法により2020年11月から12月にかけて実施した。対象者の包含基準は、1)「専門看護師の資格を取得してから3年以上の者」2)「現在働いている医療機関での勤務年数が1年以上の者」の両方を満たす者とした。専門看護師は医療機関内の病棟や診療科で横断的に活動しており、様々な場面における家族への関わりやその困難・対応を熟知しているため、対象とした。

3. 調査内容

本研究では、(1)面会制限で看護師が家族に関わる上で困難になったこと、(2)面会制限下での看護師が家族に関わる上での困難に対してどのように対応したか、(3)患者の家族からの働きかけで助かったこと、(4)面会制限下で看護師が家族に関わる上で必要な制度や設備はあるか等について面接中に尋ねた。(3)に関しては、家族からの働きかけを促進することも看護の1つだと考えられるため、患者の家

表1. 対象者の概要

対象者	専門看護師の種類	専門看護師としての経験年数(年)	所属施設の種類	対象者が対応する患者	所属施設の面会制限(面接時)
A	家族支援専門看護師	10	大学病院	小児及び成人	原則禁止
B	家族支援専門看護師	7	大学病院	小児及び成人	原則禁止
C	小児看護専門看護師	15	小児専門病院	小児	人数・時間制限
D	精神看護専門看護師	9	大学病院	小児及び成人	人数・時間制限
E	家族支援専門看護師	7	総合病院	成人	原則禁止
F	がん看護専門看護師	9	がん専門病院	小児及び成人	原則禁止

族からの働きかけを尋ねることとした。また、専門看護師の専門分野、専門看護師としての経験年数、所属施設の診療科などの特性、専門看護師として対応する患者の年齢層や診療科などの特性を尋ねた。

4. 調査手順

本研究は、まず機縁法により、研究者より対象者を選定した。対象者には調査の目的・内容を研究説明文書によって説明し、対象者に内諾を得た。内諾を得た対象者とメールで連絡を取り、面接日時の調整を行った。また、対象者に対しては研究説明文書と同意書を郵送し、研究参加の同意について同意書での署名を得たうえで、同意書を返送してもらった。面接はオンライン (Zoom) にて、インタビューガイドに基づいた半構造化面接を実施した。その際に、対象者に同意を得たうえで面接内容を録音した。面接は、家族看護学の研究に携わる研究者1名および家族看護学を学んだ看護学部生1名により実施した。

5. 分析方法

本研究は、Mayringの手法による質的内容分析を行った (Flick / 小田, 山本, 春日, 他, 2011)。本研究の分析テーマを「新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応」と定め、Mayringの質的内容分析で用いる要約的内容分析と説明的内容分析に従ってカテゴリーを形成した。

まず分析テーマとして定めた「新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応」に関連する部分を逐語録内から特定した。その文脈を損なわないようにデータの言い換えを行い、それを分析

単位とした。次に、複数の分析単位の内容を抽象化レベルまで一般化して、一文の短い文章にまとめ、コード化単位とした。さらに、コード化単位のうち意味内容の類似するものをまとめて文脈単位として設定した。類似した文脈単位のまとまりごとに包含する意味の性質を抽出・統合してカテゴリーを生成し、最後に結果の信用性と確証性を確保するため、原資料とカテゴリーを照らし合わせて、研究者間で再確認を行った。さらに、研究疑問の設定、対象者の選択、インタビューガイドの洗練、インタビュー手法、データの分析や解釈等において、家族看護学領域の質的研究の経験が豊富な専門家から助言・指導を受けた。

なお、本研究では基本的に、「家族」を「患者を除いた家族メンバー」として定義した。

6. 倫理的配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承諾を得て実施した (審査番号2020168NI)。

III. 結果

1. 対象者の概要

医療機関において病棟横断的に活動する専門看護師7名に研究説明を行い、研究参加への同意が得られた6名に半構造化面接を行った。専門看護師の内訳は、家族支援専門看護師が3名、小児看護専門看護師、精神看護専門看護師、がん看護専門看護師が各1名であった。専門看護師としての経験年数は7年から15年であった。また、面接を実施した当時は、対象者が所属する施設のすべてにおいて面会が

表2. 新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難

カテゴリー	文脈単位
①家族と看護師が互いに接触することが難しい	一部面会可であっても家族を病院に呼びにくい 家族と接触する機会が以前よりも減ってしまう 面会したい家族と制限する立場の看護師で対立が生じる
②非対面で家族とコミュニケーションを取ることが難しい	家族の表情が見えず、意思疎通や認識のずれの調整が難しい 限られた家族との接触の機会に家族に何を伝えればよいかわからない
③患者と家族の関係性を把握できない	患者と家族の素の様子や関係性を把握できない 家族の素の関係性を踏まえた介入ができない
④患者の状況や家族の思いを家族と看護師で共有することが難しい	家族の認識や意見を聞いて把握できない 患者の状況について看護師が家族と共有できない
⑤家族へのケア・支援が難しい	家族本人への精神的なケアができない
⑥家族を巻き込んだ患者へのケア・支援が難しい	家族への対面での十分な指導ができない 家族と協力しながら患者に対するケアを行うことができない
⑦患者や家族の状況、家族の意向を踏まえたうえで治療や退院支援を進めることが難しい	家族に対する情報共有や家族の意向の確認が不十分のまま治療や退院の話が進んでしまう 患者の状況・家族の希望を看護師と家族で共有できず、治療や退院がスムーズに進まない
⑧家族と関わるうえでの多職種連携が難しい	家族を支援する上で院内の医療者と連携することが難しい 患者・家族の情報について地域と情報共有することが難しい

原則禁止、あるいは面会時間や人数に制限が設けられていた。

2. 看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応

「新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応」として「困難」に該当する8個のカテゴリーと「対応」に該当する9個のカテゴリーが抽出された。得られた結果について、コード化単位は下線、文脈単位は〈 〉、カテゴリーは《 》で示した。対象者の発言は斜体で示し、どの対象者の語りであるかを [], 研究者による補足を () で示した。

1) 看護師が家族に関わる際に抱く困難

対象者への面接内容から、「新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難」として以下の8個のカテゴリーと16個の文脈単位が抽出された。

①《家族と看護師が互いに接触することが難しい》 〈一部面会可であっても家族を病院に呼びにくい〉

家族自身のコロナウイルスに対する恐怖心が強く、感染のリスクが高い場である病院に来てもらうことを、看護師から家族にお願いしにくい状況にあるということが語られた。

また、病院の方針として“面会制限”があるた

め、「理由がある場合は面会可」の病院であっても看護師としては面会制限を守る意識が強くなり、さらには、病棟看護師の判断で家族を病院に呼ぶことができないため、家族を呼ぶことのハードルが高いという困難があった。

〈家族と接触する機会が以前よりも減ってしまう〉

面会の時間帯に制限はないものの、「何時間まで」のように時間制限がある病院では、家族がいつ来るか把握できず、日勤帯に来ないこともあるため、家族が面会に来るタイミングと看護師にとって都合の良い時間が合わないことが多いという困難があった。

また、面会時間が短い病棟においては、看護師としては患者と家族の関わりを優先させたいという思いがあるため、面会の際に看護師と家族でコミュニケーションをとる時間を十分に確保できなくなってしまうということが語られた。

コロナで (NICUの) 面会5分くらいしかできないんですね。(中略) そこで私がペラペラしゃべると子どもと向き合えなくなるよなって思うので [D]

面会できないという状況に対して、家族に電話でコミュニケーションをとることが考えられるが、看護師としては電話をすることに対してためらいがあ

り、すべての家族に電話をかけることは現実的ではないということが語られた。

また、日勤帯で家族とコミュニケーションを取ることができれば良いが、日中は家族に電話をかけてもつながらないことが多いという困難があった。

〈面会したい家族と制限する立場の看護師で対立が生じる〉

患者と家族を合わせてあげることができず困難に感じていることに加え、看護師としては面会を制限する立場にあり、面会をしたがる家族と対立が生じていることが語られた。

(パンデミック初期の) まだなんだかわかんないんだけど面会制限させられてというところは、面会の制限された家族の不満の対応とかそういうのでみんなイラっとしたり [C]

②《非対面で家族とコミュニケーションを取ることが難しい》

〈家族の表情が見えず、意思疎通や認識のずれの調整が難しい〉

面会ができず、家族と電話でコミュニケーションを取ろうとしたときに、電話でのコミュニケーションでは互いの表情や反応を見られないため、伝えたいことも思うように伝わらず、認識のずれを調整することも難しいということが語られた。

〈限られた家族との接触の機会に何を伝えればよいかわからない〉

また、家族が来られない状況では、看護師が家族に情報を伝える窓口となるが、家族の理解を確認できず、何を伝えたら有益であるかが明確ではないため、限られた家族との接触の機会に何を伝えたらよいかわからないという困難を感じていた。

どういう変化を共有できると患者さんや家族にとっていろんなことがスムーズにいく、意味のある情報になるのかっていうのもなかなかわからない。(中略) どれくらいこの状況を家族が理解しているのかっていうところをこちらが把握しにくいっていうのがあるので、どんなふうに電話での話を運んだらいいのかっていうのは (難しい)

[F]

③《患者と家族の関係性を把握できない》

〈患者と家族の素の様子や関係性を把握できない〉

家族が面会で来て、看護師が家族と話したり、患者・家族間で話す様子を見たりすることができれば、患者と家族の“素の関係性”が把握できるが、面会制限下では患者・家族の“素の関係性”を把握する機会が失われているということが語られた。

(家族と患者が病室で話す様子を見る機会がなくなり) ほんとに患者とその家族の力加減がどうなのかなとか、コミュニケーションって普段どうなのかなっていう情報をとらえるって意味では非常に困難が出てきたのかなとは思います [E]

また、仮に家族と電話でコミュニケーションが取れても、看護師と家族一人のコミュニケーションに限られ、患者・家族間の“素の関係性”は把握できないという困難があった。

一対一じゃないとできないじゃないですか、電話って。で、会えばそこに患者さんがいたら患者さんの反応見たりとか、患者さんと家族の中でどういう雰囲気ですごしているのかとかも見れたけれども [F]

〈家族の素の関係性を踏まえた介入ができない〉

これまででは“素の関係性”を把握することで、どの家族員を中心に介入すれば治療がスムーズに進むかということを考えていたが、患者・家族間の“素の関係性”が見えにくくなったことで、看護師が家族に介入する際のキーパーソンを定められない場合があった。

(患者は) 長女さんの言うことだったら聞くよなとか、そういうのを (対面では家族の姿を見ることで) キャッチしながら、いざというときはキーパーソンとなる娘さんに来てもらったりするんですけど、そういうこともできず [D]

また、家族と会うことができず、患者・家族間の“素の関係性”が把握できないことで、家族が抱える問題が見えにくいという困難があった。

ベッドサイドにいたら本人 (患者) の奥さんへ

の当たりの強さにみんなが引くってくらいで、(中略)だから奥さんとしては恐怖で、(家では禁止されている酒を)買ってくるしかないって状況に追いやられてるんじゃないかっていうのが見えたりとかするんですよ [E]

④《患者の状況や家族の思いを家族と看護師で共有することが難しい》

〈家族の認識や意見を聞いて把握できない〉

家族が患者の様子を見られず、患者の状況について、誤った認識を持ってしまう可能性がある。しかし家族と看護師が話す機会が限られるため、患者の状況についての認識や家族の思いを家族から直接聞いて把握する機会が少なくなっているということが語られた。

また、会えない状況のなかで家族側から病院に電話するなどして、困っていることを打ち明けてもらうことがほとんどないということが語られた。

〈患者の状況について看護師が家族と共有できない〉

家族は入院している患者の様子を見ることができないという状況のなかで、看護師としても患者の様子を家族に伝えることができないという困難が語られた。

(面会でできていたら)もっと患者さん本人の状態を知ってもらったり、どうしても口からご飯を食べさせたい家族がいたときに、「食べてるところ見てみる？」って感じで食べてるところ一回見てもらったりってこともできてたかと思うんですけど [E]

家族は患者の状態を十分に把握できていないことが多いが、看護師によっては家族が患者に会えていないという状況にまで目を向けられていない人がいる。このような看護師は、家族の理解・状況を正確に捉えられないという問題があった。

なかなか家族と会うことがないので、(家族のことを)意識をしていない病棟の看護師は(中略)リハビリできませんよねっていう状況の人に「リハビリさせろ」って言うてみたりとかっていうような、(家族の)言葉の情報だけを捉えて、「家族

の理解が悪い」とか、「わかっていない家族だ」というような病棟ナースの捉え方があるかなと思うんです [E]

⑤《家族へのケア・支援が難しい》

〈家族本人への精神的なケアができない〉

面会がなくなったことで、家族と会う機会が減り、家族に対して相談に乗るなどの精神的なサポートができないという困難があった。

そのうえ、看護師は患者の情報を家族に伝えるだけ伝え、それによって家族の不安は増えるもの、その不安に対する支援ができないため、看護師としては不全感を抱えていた。

娘さんに事情だけ説明して、娘さんを心配だけさせはするけど、娘さんへのケアはできず、ご本人をなだめすかすみたいなことになってしまうので、すごく中途半端になっているし、私たちとしても不全感みたいなのがずっと残っていて [D]

⑥《家族を巻き込んだ患者へのケア・支援が難しい》

〈家族への対面での十分な指導ができない〉

退院する際に、対面で家族と話せず、特に在宅療養で必要な手技等の家族に対する技術的な側面での退院指導がスムーズにいかないという困難があった。

〈家族と協力しながら患者に対するケアを行うことができない〉

これまで、例えば患者がせん妄を発症したときに家族がそばにいて症状が落ち着くなど、看護師と家族が協力して患者に対するケアを行っていた。しかし面会制限によって、家族の協力を得て患者にケアを行うことができなくなっているということが語られた。

また、患者に対するサポートの方針や内容を決める際にも、家族と一緒に考えることができないということが語られた。

⑦《患者や家族の状況、家族の意向を踏まえたうえで治療や退院支援を進めることが難しい》

〈家族に対する情報共有や家族の意向の確認が不十

分なまま治療や退院の話が進んでしまう)

家族が医療者と会えず、治療や退院の話を進める際に、家族に対する情報共有や家族の意向の確認が不十分なまま話が進んでしまうことがあった。そのため、本来は患者と家族がともに話し合っ進むべき場面に家族が参加できないという状況が起きやすくなっていた。

〈患者の状況・家族の希望を看護師と家族で共有できず、治療や退院がスムーズに進まない〉

医療機関によっては家族と会って話し合うことができず、また、家族との接触の機会も減少し、家族の希望を医療者が把握することも難しくなっている。そのため、家族と会えない状況では、家族の意向を踏まえた意思決定が困難になっていることが語られた。

面会制限下では家族は患者の状況を把握しにくい状況にあるため、看護師がこれまでよりも多くの情報提供をする必要があり、退院の際に患者と家族の意思決定がスムーズに進まない状況にあるという困難が語られた。

また、入院中の患者の様子を把握できていない家族は、治療の変更時や退院時にいきなり患者の状態を目にするので、患者の急な変化に家族の気持ちが追いつかず、治療や退院がスムーズに進まないということも語られた。

そういう（治療や療養の方針を決める）時にいきなり、こうなったのでこのことを一緒に考えましょうとか、（中略）（入院中の様子を知らない家族としては）いきなり言われる、いきなり感がすごくあって、その状況を家族がなかなか受け入れられない [F]

⑧《家族と関わる上での多職種連携が難しい》

〈家族を支援する上で院内の医療者と連携することが難しい〉

コロナ禍では病院外からの面会制限だけでなく、病院内のスタッフ間の接触も制限されている医療機関もあり、職種間の連携が希薄になるという困難があった。

また、院内の職種間の連携が希薄になっており、病棟外のスタッフが患者のもとに来られず、職種間で認識の食い違いが生じることもあった。

退院支援の看護師がいっぱいいて、フロアで担当決まってるんですけど、アセスメント違いがよく起きますね。看護師さんもベッドサイドに行かなくなっただのもあるんですけど [C]

〈患者・家族の情報について地域と情報共有することが難しい〉

病院外の医療者も来院が制限されていることがある。訪問看護師やケアマネジャーが患者のもとに来られず、地域との連携がスムーズに進まないことがあった。

地域との医療職連携で、直接電話をすることで情報共有を行うことが考えられるが、病棟看護師から地域の医療職に電話をすることのハードルが高いということが語られた。

（患者に最も近い病棟看護師が）訪看さんやケアマネジャーさんに直接電話して話してくれて全然いいんですけど、その敷居もものすごく高くて、外との連絡ってなったら地域（連携担当）に頼もうってなってしまっ [E]

また、地域に情報共有をする際に、情報提供について患者や家族が同意しているかわからない場面がある。そのため、個人情報保護の観点で看護師は十分な情報を地域につなげられないという困難が語られた。

（個人情報保護のため）「ご家族に医師から病状説明しているからご家族さんに聞いてもらえますか」ということもあるので、家族挟んでワンクッションおいてケアマネジャーさんに話すとなると（中略）ありのまま伝えられない可能性もある [E]

さらに、コロナ禍では、患者や家族が入院して面会ができなくなることを嫌い、退院の時期が早まる傾向があるということが聞かれた。退院が早まったことに伴い、病棟から地域への引継ぎが不十分なまま患者が退院してしまうという困難もあった。

患者さんの（退院の）テンポが速く行っちゃったので、指導が追い付かなかったんですね、（病棟）看護師さんたち。（中略）（患者や家族のみに指導がされ、）在宅の人（医療職）たちが（理解が追い付いていない）看護師からしか情報を聞くことをしなかったので [C]

2) 困難に対する対応（表3）

対象者への面接内容から、「新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難」に対する「対応」として以下の9個のカテゴリーと26個の文脈単位が抽出された。

①《会って話す以外の方法によって家族と医療者がコミュニケーションを図る》

〈家族と電話でのコミュニケーションを図る〉

面会制限によって看護師が家族と話す機会が減少している。そのため、家族に対して聞きたいこと、伝えたいことがあれば電話をするという対応をして

いた。

〈家族とメールや置き手紙でコミュニケーションを図る〉

また、電話に限らず、家族との連絡手段として、置き手紙を病室に残したり、メールで患者の様子を伝えたりすることもされていた。

〈家族や医療者間でのコミュニケーションを行うための病院の環境整備を進める〉

また、ハード面においては、オンラインでのコミュニケーションをするためのインターネットなどの院内環境を整えることが必要だという声があった。

②《場所や時間を調整して家族と話す機会を設ける》

〈面会以外の時間や場所で家族と会って話す〉

面会で家族と話す機会が減っていることに対して、面会とは別の機会で、家族を病室以外の場所に呼んで話を聞くことで対応していた。そうすること

表3. 新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難に対する対応

カテゴリー	文脈単位
①会って話す以外の方法によって家族と医療者がコミュニケーションを図る	家族と電話でのコミュニケーションを図る 家族とメールや置き手紙でコミュニケーションを図る 家族や医療者間でのコミュニケーションを行うための病院の環境整備を進める
②場所や時間を調整して家族と話す機会を設ける	面会以外の時間や場所で家族と会って話す 家族の都合に合わせて、電話でもゆっくり話せるようにする
③限られた接触の機会に家族と効率的にコミュニケーションをとる工夫をする	家族と会える時間で看護師がすることを予め整理し、家族にとってわかりやすい形で情報共有を行う 治療や入院の見通しを予め家族に伝える 電話でも家族の気持ちを引き出せるように工夫する
④家族が来られない状況で患者へのケアやそのケアにおける家族の必要性を見つめ直す	家族が必要な場面とそうでない場面を区別する 家族が来られない中でのケアを看護師が見つめ直す
⑤家族へ意識的に目を向け、働きかける	家族のことについて、看護師が意識的に目を向ける 家族への関わりを振り返る機会を設ける 家族への関わりに対する反省をスタッフ間で共有する 家族との関わりを意識的に増やす 看護師が家族を気にかけているというメッセージを家族に伝える 家族側から情報を伝えてもらうように働きかける
⑥患者と家族が双方のことを思い浮かべるような関わりをする	患者の様子を動画にとって家族に伝える 入院患者に家族とのコミュニケーションツールを提供する 患者が家族のことを思い浮かべられるように看護師が話しかける
⑦地域との連携を意識的に行う	看護師が病院と地域をつなぐことを意識する 支援の場を地域まで拡大する
⑧ICT等を用いたケア・多職種連携を模索する	DVD等のツールを用いた退院指導を行う 写真やビデオ通話を活用して地域との連携を図る
⑨患者の入院や家族の面会制限そのものを見直す	患者や家族にとって面会が必要である理由を考え、制限とのバランスをとる 感染対策やリスクマネジメントを行い、面会ができるようにする 面会できないことを踏まえ、入院の是非や時期を検討する

で家族が表出できていなかった悩みや不安を看護師が聞くことができていた。

また、面会以外の機会では都合がつかない家族に対しては、面会の前後で時間を確保してもらい、家族と話す機会を設けていた。

〈家族の都合に合わせて、電話でもゆっくり話せるようにする〉

また、家族と電話でコミュニケーションをとろうとしても、看護師の日勤帯には家族の都合がつかず、電話がつかないことがある。そのため、家族が落ち着いて電話に対応できる時間帯を予め聞き、家族の都合に合わせて電話をかけることで対応していた。

③《限られた接触の機会で家族と効率的にコミュニケーションをとる工夫をする》

〈家族と会える時間で看護師がすることを予め整理し、家族にとってわかりやすい形で情報共有を行う〉

家族と話せる機会が限られており、その少ない家族との接触の機会でも適切に情報交換を行うことが重要である。そのため、家族と会える数少ない機会で看護師がすることの優先順位を予め整理することで対応していた。

(家族と会う時に) こういうことを聞かなければいけないとかこういうことをやらなければいけないとかは家族のスケジュールにあわせて、前より計画的にやってる感じですね [A]

また、家族が患者の様子を見られないため、家族が患者のことをイメージしやすいようにより詳細に伝えるという工夫がされていた。

(医師から家族への説明もあるが) 医師の言葉って、よくなってますよとかそういう言葉でしか言わないので、(看護師からは) どんなふうに住生活していけるのかとか、イメージできるようにご家族に伝えてもらったりしてます [B]

〈治療や入院の見通しを予め家族に伝える〉

入院したら家族とコミュニケーションを取る機会が減ることを見越して、予め治療の方針や予定につ

いて家族に伝えるという工夫がされていた。

〈電話でも家族の気持ちを引き出せるように工夫する〉

機会が増えた電話では、コミュニケーションの特徴として沈黙が気まずくなり、焦って何かを話し出してしまう傾向があるが、電話でも家族が語りたいことを語ってもらうために、沈黙があっても家族の言葉を待つ工夫がされていた。

(電話で沈黙でも) たぶん電話の向こうで何か考えているんだろうと思うし、(中略) ご自身の言葉で言ってもらえるように待ったりとかは心がけています [D]

④《家族が来られない状況で患者へのケアやそのケアにおける家族の必要性を見つめ直す》

〈家族が必要な場面とそうでない場面を区別する〉

家族を病院に呼ぶことのハードルが高くなっている状況で看護師が意識すべきこととして、どのような場面で家族を巻き込んだ看護が必要であるかということを明確にすることが必要だと提言された。

家族と一緒にやっていかなければいけないとか、家族のケアが必要な局面ってというのがもうちょっと提言されるのが大事かなと思います。(中略) 制限下であっても、こういう家族ケアが必要なんだったというのをしっかり出していくと (いいのかな) [A]

〈家族が来られない中でのケアを看護師が見つめなおす〉

これまでは家族が患者のそばにいたことで看護師の負担が減ることも多かった。しかし、その家族が来られなくなったことで、病棟看護師は改めて、家族がいない状況で患者にどう関わるかということを見つめなおす必要があるということが語られた。

また、患者への関わりを見つめ直す際には、看護師は他職種と相談して家族が来られない状況でのケアを検討していた。

⑤《家族へ意識的に目を向け、働きかける》

〈家族のことについて、看護師が意識的に目を向ける〉

面会制限下では家族の存在が看護師から見えず、看護をするうえでも家族のことを意識する機会が減ってしまう。その状況だからこそ、面会でできていない家族の状況や思いに、意識的に目を向けることがより重要だという声があった。

(看護師) みんな業務化しちゃってて、こうだからこうっていうのが決まり文句みたいになっちゃったんだね。(中略) (家族の思いや状況) って一人ずつ違うから、そこをどう気づくかかっていうところでだいぶ変わると思うんですね。[C]

また、看護師の中でも、家族に意識を向けられている人とそうでない人で差がある。そのため、家族のことに意識が向いていない看護師に対して働きかけ、部署の看護師全体が家族に意識を向けられるようにする必要があるという声があった。

〈家族への関わりを振り返る機会を設ける〉

退院後に患者や家族に生じた問題を知ることは、看護師にとっての教訓となる。そのため、地域からのフィードバックを病棟で共有し、看護師間で家族への関わりを振り返る機会を設けることが有効だということが提言された。

〈家族への関わりに対する反省をスタッフ間で共有する〉

地域からのフィードバックを共有する際は、個々の看護師のみに伝えるのではなく病棟全体で共有し、家族への関わりについて話し合うほうがよいということも提言された。

〈家族との関わりを意識的に増やす〉

家族と話す機会が減少している状況で、看護師は電話をしたり、タイミングを見つけて会って話したりすることで、意識的に家族と関わる機会を増やしていた。

家族に説明したりとか、家族と患者をどう近づけたらいいんだろうかっていうのを一生懸命悩んでいて、じゃあ電話をしてみようって電話してみたりとか、(中略) ちょっと来たときにどこまで家族に話しを聞けるかとか、そういうのをすごく意識するようになった [B]

〈看護師が家族を気にかけているというメッセージを家族に伝える〉

面会制限下では家族が抱える不安や悩みに対応しづらい状況にある。そのなかで、家族への精神面をサポートするために、限られた家族との接触の機会でも家族のことを気にかける声掛けをして、家族に相談してもらいやすい雰囲気づくりを行っていた。

(患児の母親が) 面会終わって帰るときとかに、そういえば「お母さん、ご飯食べれてる？」とか「眠れているのかなあ」とかちらっと確認だけして、まあ元気そうであればそれでいいし、なにが不具合が起きているのであれば、そこは「お母さん、また別でお話しきけるからいつでも言ってね」っていうふうに、メッセージだけは伝えておくようにしています [D]

〈家族側から情報を伝えてもらうように働きかける〉

家族と会えず、家族のニーズや患者の特徴を把握しにくいいため、家族のニーズや患者の特徴を家族から可能な限り伝えてもらうように働きかけることが有効だと提言された。

(家族の) ニーズを把握するのに合わないといけないけど、だからこれに困ってますとか、言ってもらったら助かるなあ [A]

(患児の特徴や性格を) 伝えてもらえると、短い(入院期間)中でもその子の特徴を早くにわかるので [C]

⑥《患者と家族が双方のことを思い浮かべるような関わりをする》

〈患者の様子を動画で撮って家族に伝える〉

家族が患者の様子を見られないという状況に対して、看護師が患者の様子を動画で撮り、それを家族に見せることで、家族が患者の様子を知ることができるように対応していた。

赤ちゃんが今どうなっているかをお知らせするのは大事ななと思って、今のNICUは一日一回、動画をお母さんにメールで送っていて、その動画を見もらうようにはしています [D]

〈入院患者に家族とのコミュニケーションツールを

提供する)

特に小児科では、患者が携帯電話等の家族との連絡手段を持っておらず、家族と患者がコミュニケーションを取れないため、病院側から患者に、家族とのコミュニケーションツールを提供することで患者と家族のコミュニケーションを促すということがされていた。

〈患者が家族のことを思い浮かべられるように看護師が話しかける〉

家族が患者のもとに来ないことで、患者は不安を抱えやすく、また独りで闘病しているという孤独感を抱きやすい。そのため、看護師が意識して、患者が家族や家庭のことを思い浮かべられるように話しかけるということがされていた。

私、家族さんのことを患者さんとお話することが多くて、(中略)ちょっと家族さんのことを思い浮かべることができるような時間を作るようにはしています。(中略)ちょっと病気と頑張って向き合っていこうみたいな気持ちになってくれたらなと思っているので [D]

⑦《地域との連携を意識的に行う》

〈看護師が病院と地域をつなぐことを意識する〉

入院すると面会ができないということを患者や家族が嫌い、早く退院して家に帰るケースが増えている。その状況では特に、看護師は病院と地域をつなぐという看護師としての役割を自覚し、意識的に地域と情報共有を行う必要があるということが提言された。

〈支援の場を地域まで拡大する〉

面会制限下では、家族に病院に来てもらって直接的な介入をすることが難しい状況になっている。そのため、地域で行う家族に対する支援を当初よりも拡大し、訪問看護等、地域にサポートを引き継ぐことで対応していた。

ほんとはいろんな訓練なんかを病院でしていく予定だったんですけど、特別訪問看護指示書を出してもらって、訪問看護師さんが2週間毎日行くって計画を立てて [A]

⑧《ICT等を用いたケア・多職種連携を模索する》
〈DVD等のツールを用いた退院指導を行う〉

面会制限下では家族に対して、退院の際に技術的な指導が難しいという困難があった。その代替手段として、DVD等のツールを用いて家族に見てもらい、直接会わない形での退院指導を行うことで対応していた。

〈写真やビデオ通話を活用して地域との連携を図る〉

コロナ禍では家族だけでなく院外の医療者の立ち入りも制限されていることが多く、地域との連携がスムーズにいかない状況にある。そのため、写真を活用して患者の様子が地域の医療者に伝わりやすいように工夫するということがされていた。

さらに、オンライン会議を用いた地域との連携ができればよりスムーズになるだろうという声があった。

⑨《患者の入院や家族の面会制限そのものを見直す》

〈患者や家族にとって面会が必要である理由を考え、制限とのバランスをとる〉

病院の方針として“面会制限”があると、完全面会禁止ではない場合でも、医療者の意識が制限することに偏りやすい。そのなかで、患者にとって面会が必要である理由を見つめ直し、必要な場面においては面会の制限を緩めることが必要だと提言された。

ルールありきではなくて、この人ありきのケアっていうのを言葉に出すようにしてます。(中略)会うことで何が得られるのかということは無意識ではなくて言葉にして [A]

そのような面会の意味付けに関しては多職種で相談し、面会許可と制限とのバランスを調整することがされていた。

(緩和ケアチームなどの)リソースがはいっていきながら、制限することと会うってことの倫理的なジレンマを調整していくんです [A]

〈感染対策やリスクマネジメントを行い、面会ができるようにする〉

また、適切な感染対策を講じ、面会時の感染リス

クを評価することで、面会制限の程度を検討することが必要だということが提言された。

〈面会でできないことを踏まえ、入院の是非や時期を検討する〉

面会制限で家族と患者が会えないということを嫌う患者や家族が多い。そのため、医療者側からも、入院せずに在宅療養に切り替えることや入院の時期を再検討することを家族に提案することが提言された。

看取りの人もいるので、じゃあぎりぎりまでお家で過ごせるようにとか、家族と相談しながら入院の時期を考えたりとかっていうのをやってたって感じですね [A]

IV. 考 察

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う面会制限下という未曾有な環境での、家族に関わる経験が豊富な専門看護師6名の語りから、「看護師が家族に関わる際に抱く困難」と「困難に対する対応」を抽出した。新型コロナウイルス感染症の流行が長引いている状況での、家族に関わる看護実践に有用な知見が得られたと考えられる。

1. 看護師が家族に関わる際に抱く困難

面会ができていた頃は、看護師は日常的に家族に会って関わることで家族の様子や関係性を把握し、さらには家族の思いを聞くことで、それらを踏まえた家族支援を行うことができていた。しかし、今般の面会制限によって家族と会う機会が減り、《患者と家族の関係性を把握できない》《患者の状況や家族の思いを家族と看護師で共有することが難しい》という困難を感じていた。このことから、これまで看護師が行ってきた、家族との関係性や家族の思いを踏まえた患者への介入が、面会制限によって障害されていると考えられる。面会制限が設けられる前、面会は「患者と家族の思いを結ぶ大切な時間」(竹野内、関井、2017)であった。さらに、ICU看護師は面会時に家族の「患者の近くにいたい、役に

立ちたい」という思いを満たすための関わりを行っていたということが先行研究で示されているように(濱田、他、2016)、看護師としても面会は患者と家族の関係性を保つための支援を行う場であったと考えられる。しかし、面会制限下では患者と家族が共にいる場がないために、看護師としては、患者と家族の関係性を保つための支援が困難になっていると考えられる。

家族が面会に来られないことは、《家族を巻き込んだ患者へのケア・支援が難しい》《患者や家族の状況、家族の意向を踏まえたうえで治療や退院支援を進めることが難しい》のように、実際に看護師がケアを進める際にも支障となっていた。具体的には、〈家族本人への精神的なケアができない〉や〈家族と協力しながら患者に対するケアを行うことができない〉とあるように、本来は患者と家族とともに看護の対象として見てケアを進めていくべきだが、面会制限下では看護の対象が患者に偏り、家族全体に対する支援が難しくなっていると考えられる。さらに、面会制限下では家族だけではなく他職種との接触も制限されていた。患者の入院中はもちろん、退院を進めるにあたって多職種連携は重要であるが、《家族と関わる上での多職種連携が難しい》とあったように、患者や家族に対して院内外の多職種による支援を行う際にも支障が生じていると考えられる。また、先行研究によると、集中治療室の看護師は面会の機会を活用し、入院後の早い時期から退院後の在宅生活を意識した家族への支援を行っていた(臼井、重倉、足立、2019)。しかし本研究の結果から、今般の一般病棟における面会制限下では、家族と看護師、他の医療者が対面で会えず、さらには家族との関係性を踏まえた支援が困難になっており、その結果として病院での治療を家族と看護師や他の医療者が連携し、スムーズに進めるということが難しくなっていると考えられる。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、人々は感染への不安や持続する行動制限などにより疲労感やストレスを感じている(四方田、2020)。また、

コロナ患者に対応する医療従事者は多大なストレスを抱え、精神症状を呈することが多いことも報告されている (Lai, 2020)。本研究でも「感染のリスクが高い場である病院に来てもらうことを、看護師から家族にお願いしにくい」とあったように、新型コロナウイルスという未知のものに対して人々が抱く恐怖心、不確かさ、そして対応の難しさが、上記の困難をより助長していると考えられる。

2. 困難に対する対応

面会制限下では看護師と家族が会えず、家族がケアから取り残されやすい。《家族へ意識的に目を向け、働きかける》という対応が語られたように、看護師としてはより一層、家族に対してどのような場面でどのように関わるかということ意識することが求められる。看護師は家族の気持ちや置かれた状況に思いを馳せることは、例えば〈家族との関わりを意識的に増やす〉〈看護師が家族を気にかけているというメッセージを家族に伝える〉という行動につながり、患者だけでなく家族全体を対象とした関わりができると考えられる。また、患者の状態によっては、家族を病院に呼んで支援を行う必要がある場合と必ずしもその必要はない場合がある。そのため、看護師としてはケアにおける家族の存在を見つめ直し、必要な場面では家族を呼ぶなどしてコミュニケーションを取りながらケアを進めることで、家族だけが取り残されないようにする必要がありと考えられる。

面会制限によって、入院中は患者と家族の心理的・身体的な距離が離れてしまう。家族としては患者の入院中の様子が見られず、患者としても家族が来ないことで孤独感を抱きやすい。そのため看護師としては、《患者と家族が双方のことを思い浮かべるような関わりをする》とあるように、家族に対しては患者の様子を動画で伝え、患者に対しては家族のことを思い浮かべるような声掛けを行うことが有効だと考えられる。小児科においては、患児のきょうだい面会に来ることは、患児にとって楽しさや安心感、そして病気に立ち向かう活力をもたらすと

いうことを明らかになっている (平田, 前田, 2016)。面会ができなくても、看護師が患者と家族の橋渡し役となることは、患者や家族の病気に立ち向かう力にもなることが期待できる。

3. 本研究の限界

本研究の対象者は6名であり、病院の種類や診療科、専門分野も限られ、一般的に看護師が抱く困難や、行われている対応をすべて網羅できていない可能性がある。一方で、研究の実施においては病棟横断的に活動し、経験豊富な専門看護師を対象としているため、様々な環境、様々な患者への関わりを踏まえた語りが得られたと考えられる。

さらに、本研究では新型コロナウイルス患者やその家族に関わる際の困難やその対応に限定していないため、対象者の所属施設が新型コロナウイルス患者を受け入れているか否かは考慮していない。患者受け入れの有無によって看護師の体験も影響を受ける可能性がある。

V. 結論

本研究では新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応を明らかにした。面会制限下では看護師は家族と接触する機会が減少し、家族の思いや家族内の関係性を踏まえた関わりが難しくなり、また、患者や家族に対して実際に治療やケアを進める場面においても困難を抱えていた。その対応としては、対面ではない形での家族とのコミュニケーションを工夫し、さらには、看護師としては面会に来られない家族の存在を意識し、患者と家族との橋渡し役となれるように心がけることが、面会制限下における患者や家族への支援の第一歩となることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただいた専門看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。また本研究は、東京大学医学部健康総合科学科家族

看護学教室運営費により実施された。

なお、利益相反状態にある企業・団体はない。

各著者の貢献

AM, TS, KKは、本研究の着想、研究デザインの決定、データ収集の全てに寄与している。さらに、AM, TS, KKは、データの分析および解釈、論文作成および批判的推敲を行った。また、AM, TS, KKは、本論文の正確性に関連する疑問を適切に調査・解決する点で、本論文の全ての側面に責任を負っている。

（受付 '21.06.10）
（採用 '22.02.07）

文 献

- Flick, U. / 小田博志, 山本則子, 春日 常, 他訳: 質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論 (第2版): 393-400, 春秋社, 東京, 2011
- 濱田愛子, 高橋祐美子, 中矢裕子, 他: ICUにおける面会状況と看護師の家族看護の実態, 日本看護学会論文集 急性期看護, 46: 216-218, 2016
- 平田研人, 前田貴彦: 入院中の患児ときょうだいの面会が患児にもたらす効果—付添い中の母親の認識を通して—, 三重県立看護大学紀要, 20: 55-61, 2016
- 百田武司, 木村勇喜, 中山 奨: 日本の集中治療室における面会の実態調査 (第1報)—面会の機会拡大に向けての検討—, 日本赤十字広島看護大学紀要, 14: 19-27, 2014
- 厚生労働省: 高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000631175.pdf>. 2021年1月9日
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al: Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019, JAMA network open, 3 (3): e203976, 2020
- 長田艶子, 入江安子, 辻本雄大: 集中治療室における面会制限に関する研究—国外文献から日本のあり方への展望—, 奈良看護紀要, 15: 2-13, 2019
- Rosa R. G., Tonietto T. F., da Silva D. B., et al: Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study, Crit Care Med, 45 (10): 1660-1667, 2017
- 高橋定子, 山崎慶子, 上泉和子, 他: 集中治療室における面会の現状と家族の役割, ICUとCCU, 11 (3): 297-305, 1987
- 竹野内薫, 関井愛紀子: 入院期間中における面会と退院の関係, 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1): 74-75, 2017
- 白井千春, 重倉さおり, 足立貴代美, 他: Stroke Care Unitにおける脳卒中患者の在宅移行に向けた家族看護実践, 日本看護学会論文集 急性期看護, 49: 131-134, 2019
- 四方田健二: 新型コロナウイルス感染拡大に伴う不安やストレスの実態: Twitter投稿内容の計量テキスト分析から, 体育学研究, 65: 757-774, 2020

Difficulties Associated with COVID-19 Pandemic and Visitation Restrictions for Nurses in Care for Families and How to Deal with Them

Atsushi Matsumoto¹⁾ Takafumi Soejima²⁾ Kiyoko Kamibeppu³⁾

1) Ageo Central General Hospital

2) Kobe University Graduate School of Health Sciences

3) QOL Research Center for Children and Families

Keywords: visitation restrictions, COVID-19, nurse, care for families

Objective: This study aims to clarify the difficulties experienced by nurses in caring for families amid the COVID-19 pandemic and visitation restrictions, and how to deal with such difficulties.

Methods: A semi-structured interview was conducted with six certified nurse specialists. Those interviews were analyzed using Mayring's method of qualitative content analysis.

Results: Eight difficulty categories were extracted such as "difficulties in remote communication with families," "difficulties in comprehending the relationships among family members," "difficulties in sharing the information about the patient's condition and family's will between nurses and the family." Further, they included "difficulties in proceeding with medical treatment and discharge support considering family members." Regarding coping, nine categories were extracted such as "communicating with families efficiently in limited contact," "being mindful of families and interacting positively with them," and "attempting to remind patients and their families of each other."

Conclusion: Amid the COVID-19 pandemic and visitation restrictions, nurses had fewer opportunities to contact families. Therefore, they experienced difficulties in caring for patients based on their relationships with their families. They also struggled to contact and support families. To address these difficulties, nurses must devise a way to communicate remotely with families; to be mindful of families who cannot visit the hospital; and attempt to serve as a bridge between patients and families. These are the first steps toward supporting patients and families amid visitation restrictions associated with the COVID-19 pandemic.