

〔総務委員会報告〕

# 新型コロナウイルス感染症流行下の看護職における家族看護の困難と技 —日本家族看護学会会員へのWebアンケート 1回目アンケート（2021年8～9月実施）結果概要報告—

一般社団法人日本家族看護学会総務委員会 COVID-19調査研究プロジェクト  
(メンバーについてはセクションII.1参照)

## I. 背景

新型コロナウイルス感染症の流行は医療現場へ著しい影響を及ぼしており、看護職は様々な困難を経験している(朝倉, 高田, 杉山, 2020; Asaoka, 2021; Ide, Asami, Suda, et al., 2021; Lai, Ma, Wang, 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, et al., 2020; Xiang, Yang, Li, 2020). 日本家族看護学会では, 2020年に家族支援専門看護師へ調査を行い, この流行下において家族支援の必要性が増大していること, しかし家族支援の困難が多々あることを明らかにしてきた(日本家族看護学会実践促進委員会, 2020). さらに複数の先行研究から, この流行下における医療者の「自分の家族へ自分が感染症を持ち込むのではないかと心配」という悩みや「(施設管理者が) 職員の家族の様子を気にかけている」という工夫が明らかになっている(一般社団法人とまちづくり研究所, 2020).

他学会等においても看護職(会員)を対象とした新型コロナウイルス感染症流行の看護への影響は調査・報告されているが(一般社団法人日本小児看護学会広報委員会, 2020a; 一般社団法人日本小児看護学会広報委員会, 2020b), 前述のような『家族の一員としての医療者』の側面にはあまり着目されていない。看護職の家族看護実践には, 看護職自身の家族観等が影響すると考えられており(隍, 2019), 特に本学会において『家族の一員としての医療者』の側面に着目しながら, 看護への影響を明らかにすることが重要であると考えた。そこで本研究は, 看護職が家族支援に対してどの程度困難をおぼえ, ど

のような家族支援の技を發揮しているかを明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 調査体制

本研究は, 一般社団法人日本家族看護学会が主導する研究である。学会は, 研究グループを組織し, 研究代表者を選任し, 研究の資金を提供する。また, 研究参加者の募集に協力する。研究グループは, 研究を計画し, 遂行し, 解析・公表を行う。研究グループはこの過程を随時日本家族看護学会へ報告する。

研究グループは2021年2月に組織された。2022年6月より, 学会の総務委員会直下の調査研究プロジェクトとして位置づけられ, 研究グループメンバーを社員(評議員)から追加募集して新たな調査体制となった。

### 【2022.4.1時点】

研究代表者 池田真理(東京大学)

共同研究者

村本美由希, 目麻里子, キタ幸子, 森崎真由美,

佐藤伊織(東京大学)

菊池良太(大阪大学)

副島克史(神戸大学)

大城怜(兵庫医科大学)

荒木田美香子, 村田翔(川崎市立看護大学)

藤田千春(杏林大学)

深堀浩樹(慶應義塾大学)

【2022.9.9 理事会による調査研究プロジェクト組織後】

研究代表者 池田真理（東京大学）

共同研究者

村本美由希，目麻里子，キタ幸子，森崎真由美，佐藤伊織（東京大学）

菊池良太（大阪大学）

副島亮史（神戸大学）

大城怜（兵庫医科大学）

荒木田美香子，村田翔（川崎市立看護大学）

藤田千春（杏林大学）

深堀浩樹（慶應義塾大学）

藤岡寛（茨城県立医療大学）

上別府圭子（国際医療福祉大学）

2. 調査手順

1回目アンケートは，次の手順で実施した．

- 1) 2021年8月27日に，研究事務局から日本家族看護学会会員へ一斉メールで研究の案内（WebアンケートのURL送付）を行った．
- 2) Webアンケート1ページ目で，書面による研究説明を行った．
- 3) Webアンケート2ページ目で，チェックをつけてもらうことによる同意取得を行った．
- 4) Webアンケート3ページ目以降で，後述の調査項目について質問した．
- 5) 2021年9月3日，13日，19日，24日にメールでリマインドした．
- 6) 2021年9月27日に回答を締め切った．
- 7) 有効回答した希望者へ，2021年10月16日に結果速報を，12月27日に謝礼のAmazonギフト（臨床実践者500円，教育研究者等300円）を送付した．

3. 調査項目

Webアンケートシステム「SurveyMonkey」を用い，以下について尋ねた．使用許可が必要な尺度を用いる場合には，作成者の許諾を得て使用した．平均回答所要時間は34分だった．

- 1) 職場の都道府県，居住地の都道府県

- 2) 立場（臨床実践者か教育研究者か），保有免許，看護活動の場・対象，所属施設の新型コロナウイルス感染症への対応状況（受け入れをしているか等）
- 3) 家族看護の困難（日本家族看護学会実践促進委員会調査に基づくオリジナル項目），自由記述回答
- 4) 家族看護の技（日本家族看護学会実践促進委員会調査に基づく4テーマごと）の自由記述回答
- 5) 学会に求めるサポート（日本家族看護学会実践促進委員会調査に基づくオリジナル項目），自由記述
- 6) 個人の背景属性（年齢，性別，学歴，管理職か，勤続年数，家族看護教育歴，持病・通院歴，精神的健康（K6），セルフコンパッション（SCS-12），新型コロナウイルスワクチン接種の有無）
- 7) 職場・就労状況（労働生産性，離職意思，職場からのサポート，家族看護態度尺度（FINC-NA））
- 8) ストレス状況（新興感染症の発生に関するストレス尺度，PTSD症状（PCL-5），新型コロナウイルス感染歴，心的外傷後成長（PTGI-SF））
- 9) 家族との関係（家族からのサポートに対する満足度（Family APGAR），家族構成，育児負担や介護負担など家のことの負担感，家族と仕事のスピルオーバー（SWING-J））

4. 対象

2021年8月1日時点で，自身のメールアドレスを学会に登録している会員を対象とし，除外基準は設けなかった．全数調査と考え，目標症例数は設定しなかった．

1443名に一斉メール案内を行い，期日までに526名が同意し，30名が不同意の意思を示した．同意した526名のうち54名は，全ての設問に空白で回答しており，有効回答数（設問に一部であっても回答した人数）は472名であった．うち，最後の設問まで回答した者は427名であった（残りの45名は途中で回答を終えていた）．

## 5. 分析

記述統計量を計算し、表にして示した。自由記述については、日本家族看護学会実践促進委員会調査に基づくテーマ（日常の治療やケアを維持するための家族支援、日常性が失われた家族への心理社会的支援、家族機能の影響を考慮した家族支援、脆弱な家族への高度な家族支援）ごとに得られたデータに対して、意味内容毎にコード化した。全てのデータを統合したのち、5名の研究者でコードの類似性と相違性を検討し、4つのカテゴリーが生成された。

## 6. 倫理的配慮等

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会にて承認を得て実施した。回答者の負担を考慮し、アンケートは途中で中断・再開が可能な設定とし、休憩しながら回答することを促した。また、回答を望まない設問は無回答としてアンケートを進められるように設定した。得られた回答は解析前に個人情報情報を別にして保管し、解析者が個人を特定できないよう配慮した。

対象者の組み入れ開始前にUMIN臨床試験登録を行った（UMIN000045163）。本研究は日本家族看護学会事業費で実施した。本研究に関連して開示すべき利益相反は無い。本研究で得られた情報・データは本質的に日本家族看護学会会員全員のものであり、会員から提供の求めがあった場合、理事会の承認および新たに情報を利用する研究計画の内容に応じた適切な倫理審査委員会等の承認を得て、提供するものとした。

## III. 結果

本報告は、調査項目（2.3）のうち2～5）を中心に報告するものである。

### 1. 対象者の属性（表1～3）

対象者の年齢中央値・最頻値は40代であり、女性が376名（88%）、看護師が463名（98%）、非管理職が358名（73%）と大半を占めた。日本家族看護学会会員の男女比は2022年8月時点で女性90.5%：

男性7.6%であり（残りは未登録により不明）、有効回答者には男性がやや多かった。教育研究者が263名（56%）に対して臨床実践者が186名（40%）であり、学会員の構成比（教育研究者のほうが多い）を反映していた。現在の職場の勤続年数は2～5年目の者が149名（35%）と最も多く、対象者の年齢と合わせて考えると多くの者が転職を経験していると考えられた。臨床実践活動の通算経験年数は、10～20年未満が169名（38%）と最も多かった。最終学歴は修士修了・博士修了を合わせると340名（78%）であり、その他に『在学中』と記載の方もおり、大学院で学修した者が大半ということになった。

対象者の家族構成は、同居のパートナーがいる者が258名（61%）、非同居のパートナーがいる者が62名（12%）であった。高齢者（65歳以上）と同居している者は59名（14%）、6歳未満の子どもと同居している者は55名（13%）であった。現在育児中の者が143名（33%）で、現在介護中の者が60名（14%）であった。自身が疾患を持つ方（既往、治療中を含む）が、疾患の種類により2～6%みられた。現在の暮らしの状況は「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせても60名（14%）しかおらず、日本人平均（国民生活基礎調査）よりも生活状況にゆとりがみられた。新型コロナウイルス感染症ワクチンを410名（96%）が接種しており、83名（20%）が職場関係（上司・同僚・部下など）の罹患を経験していた。

臨床実践者186名の職場は病院が140名（75%）と多く、次いで訪問・居宅サービスが15名（8%）であった。実践の対象として多かったのは、終末期にいる方とその家族99名（54%）、がんのある方とその家族92名（50%）、子どものいる家族90名（49%）、内科的・慢性期の治療を受ける方とその家族90名（49%）、手術、外科的・急性期の治療を受ける方とその家族86名（46%）、介護を要する高齢者とその家族83名（45%）であった。新型コロナウイルス感染症に罹患した方とその家族を特に看ている者も含まれた。これまでの1年半に新型コロナ

表1. 参加者の属性 N = 472

		n	(%)	
年齢	20代	18	(4)	
	30代	81	(19)	
	40代	146	(34)	
	50代	140	(33)	
	60代以上	42	(10)	
性別	女性	376	(88)	
	男性	51	(12)	
主な立場	教育研究者	263	(56)	
	臨床実践者	186	(40)	
	学生	13	(3)	
	その他*	7	(1)	
保有資格 (複数回答)	看護師	463	(98)	
	保健師	237	(50)	
	助産師	59	(13)	
	准看護師	12	(3)	
	専門看護師	65	(14)	
	認定看護師	20	(4)	
	心理士	5	(1)	
	その他**	79	(17)	
	いずれも保有していない	1	(0)	
管理職	はい	114	(27)	
	現在の職場の勤続年数	1年目	46	(11)
	2~5年目	149	(35)	
	6~10年目	81	(19)	
	11~20年目	100	(24)	
臨床実践活動の通算経 験年数	20年以上	48	(11)	
	0~1年未満	3	(1)	
	1~5年未満	51	(12)	
	5~10年未満	99	(23)	
	10~20年未満	169	(38)	
最終学歴	20年以上	117	(27)	
	短大・専門学校卒	46	(10)	
	大学卒	42	(9)	
	大学院修士課程修了	213	(49)	
	大学院博士課程修了 その他***	127	(29)	
		11	(3)	

注釈：無回答者（欠損）を除く。

\* 教育者，教員，病院内研究専任，看護管理者（副看護部長），ほとんど患者にはかかわらない，看護教員（2）

\*\* 医師，特定看護師，養護教諭，教員免許，呼吸療法認定士，BLS Instructor, PALS Instructor, NCPDR, 認定遺伝カウンセラー，ソーシャルワーカー，ケアマネジャー，博士（保健学）

\*\*\* 博士課程在学中（2），大学院博士課程単位取得後退学（2），大学院修士課程在学中（3），認定看護師教育課程，看護専門学校，専門学校

ウイルス感染症患者の看護経験が全く無い者が112名（60%）であった。過去1か月間に新型コロナウイルス感染症患者の看護経験がある49名のうち43名は，新型コロナウイルス感染症患者とそうでない患者を両方看っていた。過去1か月間に新型コロナウイルス感染症患者の看護経験がある49名のうち半数近い23名（48%）は，患者への直接的ケアは少しであった。

## 2. 家族看護の困難（表4・5）

156名（92%）と多くの場合に面会制限を行っており，そのほとんど（153名）で調査時点でも継続していた。通常診療の制限や延期（125名（77%）），新規患者や検診の受け入れ制限（104名（64%））も行われていたが，調査時点ではいずれも一部（半数近く）で制限が解除されていた。患者のオンライン診療（66名（42%））が，家族のオンライン診療（35名（22%））よりも多く行われており，一度導入されたオンライン診療はあまり調査時点でも解除されていなかった。

患者と家族が会えないことを中心に，様々な家族の困難が見られた。家族と患者が連絡を取り合えないこと，家族と医療者が会えないこと，家族の心身の負担が大きいために，時期・対象にかかわらず多く見られた。全期間（1年半）に比べて調査時点までの1か月間では比較的に見られなくなっていた家族の困難は，家族が医療者や施設への不信感を持っていることや，家族がご遺体に会えないこと，家族と患者が連絡を取り合えないことであった。新型コロナウイルス感染症患者において特に多かったのは，家族も新型コロナウイルス感染症患者になったことや家族がご遺体に会えないことであった。一方，新型コロナウイルス感染症患者において（そうでない患者と比べて）比較的に少なかったのは，家族が医療者や施設への不信感を持っていることや家族の経済状況の悪化であった。

家族看護の困難は，家族の様子（関係性など）を観察できないこと，家族関係の調整やねがらい・ケア的な声掛けができないこと，家族への説明・指導・教育ができないこと，家族からの情報収集ができないことが，期間を通して過半数にあり，調査時点までの1か月間でもみられた。できなかったことができるようになった場合の数は，カンファレンスの開催が最も多かった（70名（39%）から44名（27%）へと減少した）。家族看護を困難無く実践できている場合が，全期間（1年半）では16名（9%）であったが，調査時点までの1か月間では24名（15%）と

表2. 参加者の生活状況

N = 472

			n	(%)
家族構成	配偶者・パートナー	いない	116	(27)
		いる (非同居)	52	(12)
		いる (同居)	258	(61)
	配偶者・パートナー以外の成人 (65歳未満)	いない	254	(59)
		いる (非同居)	88	(21)
		いる (同居)	83	(20)
	配偶者・パートナー以外の成人 (65歳以上)	いない	263	(62)
		いる (非同居)	104	(24)
		いる (同居)	59	(14)
	6歳未満の子ども	いない	368	(86)
		いる (非同居)	3	(1)
		いる (同居)	55	(13)
6歳以上の子ども	いない	264	(62)	
	いる (非同居)	29	(7)	
	いる (同居)	134	(31)	
育児状況	過去に家庭で育児を担った	はい	109	(39)
	現在育児を担っている	はい	143	(33)
	最年少の子どもの月齢/年齢	0~12か月未満	6	(4)
		1~3歳	20	(14)
		4歳~(未就学児)	27	(20)
		小学生以上	87	(62)
介護状況	過去に家庭で介護を担った	はい	123	(34)
	現在介護を担っている	はい	60	(14)
現在の暮らしの状況	大変苦しい	13	(3)	
	やや苦しい	47	(11)	
	普通	219	(51)	
	ややゆとりがある	128	(30)	
	ゆとりがある	23	(5)	
新型コロナウイルス感染症に罹患したことがあるか	あなた自身	はい	1	(0)
	同居家族	はい	5	(1)
	職場関係 (上司・同僚・部下など)	はい	83	(20)
新型コロナウイルス感染症ワクチンを接種したか		はい	410	(96)
疾患や治療の状況 (既往, 治療中を含む)	がん	あり	27	(6)
	糖尿病	あり	12	(3)
	心疾患	あり	16	(3)
	脳・神経系の疾患	あり	10	(2)
	精神疾患	あり	20	(4)

注釈：無回答者 (欠損) を除外。

増加していた。

### 3. 家族看護の技

472名より1225のデータが収集され、新型コロナウイルス流行下に必要な家族看護の技として、以下の4つのカテゴリーに分類された。

#### 1) 家族と家族外資源を繋ぐ支援

コロナ禍によって家族が孤立しないよう、家族外の資源と家族をつなぐ、または家族外から家族内に資源を取り入れるための支援を示す。具体的には、相談ホットラインの設置・増設、メールやラインでの相談対応、対面支援の継続、リモート患者会・家

族会の実施、定期的な来院の促し、通所介護の活用  
の促し、MSWとの連携、家族支援のCNSへつな  
ぐ、綿密なコミュニケーション、生活保護の申請支  
援、経済的な基盤の確保、オンライン子育て支援、  
産前産後ヘルパーの増員、MSWとの連携による社  
会的支援の導入、困りごとの傾聴と把握、活用でき  
る社会的資源の情報提供、等が挙げられた。

#### 2) 家族と丁寧に向き合う支援

コロナ禍で家族が孤立しがちな状況であるからこ  
そ、対話を重視して家族の状況を把握するという支  
援を示す。具体的には、オープンダイアログによ

表3. 臨床実践者の属性

N = 186

臨床実践の活動場所	複数回答 (N = 186)		主な場所 (N = 185)	
	n	(%)	n	(%)
病院 病棟	103	(55)	95	(50)
外来	23	(12)	12	(6)
部署横断的	35	(19)	33	(18)
診療所	5	(3)	4	(2)
高齢者施設 (介護保険施設や有料老人ホーム等)	5	(3)	5	(3)
訪問看護サービス (介護保険・医療保険)	15	(8)	14	(8)
居宅介護サービス (訪問看護以外)	1	(1)	1	(1)
保健所・保健センター	2	(1)	2	(1)
地方自治体 (行政看護師)	2	(1)	1	(1)
相談支援事業所	1	(1)	1	(1)
障害者入所施設 (短期入所, 宿泊型自立訓練等)	1	(1)	1	(1)
障害者通所施設 (生活介護, 放課後デイ, 児童デイ等)	6	(3)	4	(2)
自由記述*	14	(8)	11	(6)

  

臨床・活動対象	複数回答 (N = 185)	
妊娠・出産を経験する家族	34	(18)
子どものいる家族	90	(49)
介護を要する高齢者とその家族	83	(45)
精神疾患のある方とその家族	54	(29)
がんのある方とその家族	92	(50)
がんのある方とその家族以外の身体疾患のある方とその家族	76	(41)
手術, 外科的・急性期の治療を受ける方とその家族	86	(46)
内科的・慢性期の治療を受ける方とその家族	90	(49)
終末期にいる方とその家族	99	(54)
いわゆる健常な方とその家族	11	(6)
家庭内に暴力 (児童虐待・高齢者虐待・ドメスティックバイオレンス (DV)) がある家族	33	(18)
障害のための特別なニーズ (療育/リハビリテーション等) を持つ方とその家族	55	(30)
新型コロナウイルス感染症に罹患した方 (重症者) とその家族	36	(19)
新型コロナウイルス感染症に罹患した方 (軽症者・無症状者) とその家族	32	(17)
その他**	13	(7)

  

新型コロナウイルス感染症患者の看護経験		
これまでの <b>1年半</b> に新型コロナウイルス感染症患者の看護経験あり	74	(40)
これまでの <b>1か月間</b> の新型コロナウイルス感染症患者の看護経験		
新型コロナウイルス感染症患者だけを看ていた (専門の病棟・施設)	6	(4)
新型コロナウイルス感染症患者も看ていた	43	(29)
新型コロナウイルス感染症患者をまったく見ていない	97	(66)
この <b>1か月間</b> の新型コロナウイルス感染症患者への直接的ケア		(N = 49)
全くない	5	(10)
少しあった	23	(48)
(勤務日の) 半分くらいあった	6	(12)
かなりあった	6	(12)
毎日 (毎勤務) あった	9	(18)

注釈：無回答者 (欠損) を除外。

\* 病院含む法人グループ内看護統括, 小児在宅医療教育支援センター (看護師), 子ども家庭支援センター, 予防医学センター, 認知症初期集中支援チーム, 通所型リハビリ施設, ワクチン集団接種, 病院臨床研究センター, 救命救急センター, 看護専門学校で講師, 救命救急センター初療室, 手術室, 特別支援学校, 訪問入浴

\*\* 職員, 小児専門病院, NICU病棟, 頭部外傷による障害を抱える患者とその家族, ワクチン接種にきた方, 看護職員, 上記の治験患者, 新型コロナウイルス罹患後で治療が必要な方, 入院中の新生児の家族, 重症心身障害児とその家族, 新型コロナウイルス感染症重症患者で, 在宅復帰に向けたリハビリのために転院してきた患者とその家族, 新型コロナウイルス感染症に罹患した方 (軽症者・中等症者) とその家族, 臓器提供・組織提供されるご家族, 難病を抱える方と家族

る対話, 直面している困難について丁寧に聞く, 家族機能の把握, 家庭訪問による必要なケアの見極め, 助けを求められる扉の存在を伝える, 今まで以上の見守りや声掛け, パンデミックはいずれ終息す

るという見立てを伝える, オンライン面会時に家族をねぎらう, 弱い立場の家族員の精神的ケア, 家族カウンセリング, 等が挙げられた.

表4. 臨床実践者の所属施設の状況

N = 181

	現在も実施		過去に実施したが 現在は未実施		未実施	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
面会制限を行った	153	(91)	3	(1)	13	(8)
通常診療（治療や手術）の制限・延期を行った	75	(46)	50	(31)	37	(23)
新規患者や検診の受け入れ制限を行った	52	(32)	52	(32)	61	(36)
従来以上に入院治療の外来移行を行った	42	(29)	18	(13)	83	(58)
従来よりも早期に転院・退院調整を行った	37	(25)	22	(15)	90	(60)
患者のオンライン診療・相談を新たに開始した	58	(37)	8	(5)	90	(58)
家族のオンライン相談を新たに開始した	33	(21)	2	(1)	124	(78)

注釈：無回答者（欠損）を除外。

表5. 臨床実践者の経験

関わった患者と家族に関する経験	これまでの1年半				この1か月間			
	新型コロナウイルス 感染症患者の看護 (N = 73)		看護全般 (N = 182)		新型コロナウイルス 感染症患者の看護 (N = 49)		看護全般 (N = 169)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
患者と家族が会えない	68	(93)	159	(87)	42	(86)	132	(78)
家族と患者が連絡を取り合えない	46	(63)	97	(53)	22	(45)	70	(41)
家族と医療者が会えない	44	(60)	111	(61)	24	(49)	82	(49)
家族の心身の負担が大きい	56	(77)	131	(72)	30	(61)	100	(59)
家族が医療者や施設への不信感を持っている	27	(37)	74	(41)	7	(14)	43	(25)
家族がご遺体に会えない	29	(40)	41	(23)	11	(22)	13	(8)
家族内の役割分担が変化した	32	(44)	64	(35)	14	(29)	42	(25)
家族も新型コロナウイルス感染症患者になった	49	(67)	80	(44)	30	(61)	38	(22)
家族に体調不良・精神的不調が出た	25	(34)	64	(35)	10	(20)	44	(26)
家族の経済状況が悪化した	10	(14)	38	(21)	3	(6)	22	(13)
虐待・暴力が発生・悪化した	3	(4)	13	(7)	0	(0)	6	(4)
家族関係が悪くなった	7	(10)	25	(14)	2	(4)	11	(7)
家族が地域で偏見・差別にさらされている	18	(25)	24	(13)	8	(16)	12	(7)
その他	2*	(3)	3**	(2)	0	(0)	3**	(2)
上記のいずれもない	0	(0)	7	(4)	1	(2)	10	(6)

  

家族看護に関する経験	これまでの1年半		この1か月間	
	n	(%)	n	(%)
家族からの情報収集ができない	114	(63)	87	(53)
家族への説明・指導・教育ができない	117	(65)	82	(50)
家族の様子（関係性など）を観察できない	150	(83)	123	(75)
カンファレンスの開催ができない	70	(39)	44	(27)
ご遺体の搬送にあたり、尊厳に欠ける仕方・対応しかできない	29	(16)	14	(9)
家族関係の調整や、ねぎらい・ケア的な声掛けができない	124	(69)	95	(58)
他部署や機関が受け入れ制限や臨時休業していて家族を紹介できない	32	(18)	19	(12)
その他	6***	(3)	5***	(3)
上記のいずれもない	16	(9)	24	(15)

注釈：無回答者（欠損）を除外；複数回答可。

- \* 患者退院後の精神症状の悪化、高齢夫婦が罹患、ともに認知症あり、家族は軽度認知症の母のみ自宅退院とし、父を転院とした。夫婦分離に至ってしまった。
- \*\* 育児支援体制が希薄になった、家族と患者の病気の理解が解離し、退院が決まらない、治っても患者に触れる恐怖心を抱く家族員がいた（家族関係が悪くなったわけではない）。
- \*\*\* 病棟での短期入所や日中一時支援ができず、在宅の重症心身障害児者の家族負担が大きい、家族が入院中に面会できずに状況わかっていない、手技の指導もできないまま退院となる、医療者と家族の関係を構築しにくい、施設の感染対策で新規入所を制限したり、施設見学ができず、適切な時期に入所できない、カンファレンスは医療者のみで実施しかできず、面会できず、久しぶりに患者に会い、ADLや認知面の著しい低下を目の当たりにした家族の悲しみに触れることがある、家族の話題を話す機会が病棟の中で減っている気がする。

### 3) 家族の中に入って行く支援

家族の危機的状況を予防し、コロナ禍で離れがちになってしまう患者・家族・看護師の距離を縮めることができるよう、家族の外から中に入って行く支援を示す。具体的には、ハイリスク家族へのコンタクト強化、家族内での力関係の顕在化への注意、既存の家族の定義や家族役割の捉えなおし、今の環境の中でもよりよく過ごせるような考え方への舵取り、レスパイトケア、シェルターなどによる家族員の保護、外出機会が減った子どもの心身の健康管理、ヨガやマインドフルネス、過度な不安の払拭、エビデンスに基づく感染対策の指導、Web面会システムの構築、家族が荷物を届けに来た機会に患者の状態を伝え家族の労をねぎらう、正しい知識を持って感染予防ができるための支援、病院との関係性が途切れないように維持する、家族とともに目標設定を行う、特別面会の実施、オンラインでのグリーフケア、等が挙げられた。

### 4) 家族外資源の調整や整備

家族を取り囲む医療・行政機関において行う、コロナ禍によって複雑化した家族のニーズに対応するための連携体制の強化、社会や行政・医療システムへの働きかけを示す。具体的には、保健・医療・福祉サービスのシームレスかつ効果的な介入、児相・教育機関・保育施設・保健センター・医療機関との連携、オンラインを用いた他機関とのカンファレンス、近隣住民との関係性を含めたアセスメント、インフォーマルな支援の拡大、オンライン・電話・ラインで患者・家族対応ができる体制の整備、コロナ禍における患者家族のニーズ調査、行政と看護による共同研究、感染対策を十分に講じた上での家庭訪問、CNSによる、看護師への家族支援スキルの研修、等が挙げられた。

## 4. 学会に求めるサポート (表6・7)

学会に求めるサポートにおいては、新型コロナウイルス感染症の患者の家族支援がうまくいった事例の報告 (281名 (66%)) と新型コロナウイルス感染症の家族支援がうまくいっている組織の組織体制の

紹介 (277名 (65%)) が過半数であった。次いで家族看護の専門家と多領域の専門家によるシンポジウムの開催 (171名 (40%)) の様に成功事例の情報収集や意見交換についてサポートを求めている。一方、やや少数となったのが、家族看護に特化しない感染症の専門家などの講演 (80名 (19%)) であった。26名 (6%) は上記のいずれもないと回答していた。自由記述を求めたところ、50名から記述があり、質的分析により3【カテゴリー】14〈サブカテゴリー〉53『コード』が生成された。

【コロナ禍の家族看護に役立つエビデンスの提供】はコロナ禍で家族看護が難しい、あるいは新たな課題に対する支援根拠になる知見を希望していることを示し、6サブカテゴリーから生成された。『家族看護におけるIT活用促進の提言』といった〈IT等を活用したコロナ禍での家族支援体制の整備と提言〉〈患者当事者による家族看護に関する情報提供〉〈コロナ禍における家族支援実践の提示〉について臨床実践者、教育研究者、学生等から記述があった。これらは、学会に求めるサポートで過半数を占めた項目と同様であった。また〈コロナ禍での家族看護ガイドライン作成と提示〉〈在宅ケアでの感染症対策に関する情報提供〉〈新型コロナウイルスワクチン等の情報提供〉は、教育研究者による記述であった。

【看護職間の意見交換や相談できる場の提供】はコロナ禍で出来なくなった意見交換や困りごとを相談できる機会や場を希望していることを示し、3サブカテゴリーから生成された。〈看護職が意見交換できる場の提供〉〈家族看護コンサルテーションの機会〉〈コロナ禍での支援に関する相談窓口の体制整備〉は、臨床実践家、教育研究者から記述があった。

【看護職への支援体制の構築と社会への提言】は、学会としての積み上げや体制の整備を希望していることを示し、5サブカテゴリーから生成された。〈看護職の支援に関する学会から社会への提言〉〈コロナ禍での看護職を支援する体制整備〉〈家族支援看護師の育成〉においては臨床実践家の記述が目立っ

表6. 新型コロナウイルス感染症への対応に関して求めるサポート

N = 427

(複数回答)	n	(%)
新型コロナウイルス感染症の患者の家族支援がうまくいった事例の報告	281	(66)
新型コロナウイルス感染症の家族支援がうまくいっている組織の組織体制の紹介	277	(65)
家族看護の専門家と多領域の専門家によるシンポジウムの開催	171	(40)
新型コロナウイルス感染症の拡大時の家族看護に関する海外の情報の提供	165	(39)
新型コロナウイルス感染症下での家族看護実践に関する研究助成	113	(26)
家族看護に特化しない感染症の専門家などの講演	80	(19)
上記のいずれもない	26	(6)

表7. 新型コロナウイルス感染症に対する家族看護学会に求めるサポート 自由記述より

N = 50

カテゴリー	サブカテゴリー	特徴的なコード	臨床	教育	学生他
	IT等を活用したコロナ禍での家族支援体制の整備と提言	IT等を活用したコロナ禍での家族支援体制の整備 家族看護におけるIT活用促進の提言	○	○	
	患者当事者による家族看護に関する情報提供	患者当事者からの家族看護に関する意見を聴く機会 新型コロナ感染当事者からの情報提供 家族内感染への対応事例の報告	○		○
コロナ禍の 家族看護に役立つ エビデンスの提供	コロナ禍における家族支援実践の提示	コロナ禍での家族支援の困難・成功事例提供 活用性のある家族看護実践報告 学会による家族看護の実践報告 コロナ禍における家族との円滑な関わり方 患者の家族へのメンタルヘルスケア コロナ禍における周産期の家族看護実践報告 グリーフケアへの対応事例報告 在日外国人新型コロナ患者とその家族への対応事例報告	○	○	○
	コロナ禍での家族看護ガイドラインの作成と提示	家族看護ガイドラインやプログラム作成 コロナ禍での家族支援ガイドライン作成		○	○
	在宅ケアでの感染症対策に関する情報提供	在宅ケアでの感染症対策に関する情報		○	
	新型コロナウイルスワクチン等の情報提供	ワクチンできない子どもへの対応などの情報提供 ワクチンに関する情報提供	○		○
看護職間の 意見交換や 相談できる 場の提供	看護職が意見交換できる場の提供	看護職が意見交換・相談できる場の提供 会員内で意見交換できる機会の提供 家族看護研究者間の関係形成サポート 自粛生活への心理的サポート	○	○	○
	家族看護コンサルテーションの機会	家族看護に関するコンサルテーション 家族看護事例のコンサルテーション	○		○
	コロナ禍での支援に関する相談窓口の体制整備	家族支援に関する学会による相談体制整備 コロナ禍での支援に関する相談窓口整備	○		○
	看護職の支援に関する学会から社会への提言	家族看護学会としての社会へのメッセージの発信 医療者に対する金銭的援助 人員の増員 感染症予防方法を理解している事務・クラーク等の育成	○	○	
看護職への 支援体制の構築と 社会への提言	コロナ禍での看護職を支援する体制整備	保健所への応援体制整備	○		
	家族支援看護師の育成	家族支援ができる看護師の育成	○		
	学会内での家族看護研究と研究助成	コロナ禍をふまえた家族看護研究と提言 幅広い研究助成 コロナ禍における家族の在り方に関する実践・調査助成 社会への意見表明につながるような共同研究者の募集	○	○	○
	看護学生がコロナ禍での家族看護を学ぶ場の提供	学生がコロナ禍での家族を含めた視点での臨床実践を知る機会 コロナ禍での学生と学生の家族の支援に関する組織の整備		○	○

注釈) 臨床：臨床実践者 教育：教育研究者 学生他：学生その他

た。〈看護学生がコロナ禍での家族看護を学ぶ場の提供〉〈学会内での家族看護研究と研究助成〉は、教育研究者の記述が目立った。これらは学会に求めるサポートの項目にある新型コロナウイルス感染症下での家族看護実践に関する研究助成（113名（26%））と類似しており、サブカテゴリーが学会に求めるサポートの様相を呈していた。

#### IV. 今後の予定

日本家族看護学会では本調査（Webアンケート）とともに、看護職へのインタビュー調査を行い、その相互連携（Mixed method）による成果創出を行うことを考えていたが、本稿は前者（Webアンケート）についての報告である。今後は新たに位置づけられた組織にて、インタビュー調査の具体的計画と実施、Webアンケート（2回目・3回目）の実施について、検討を行っていく予定である。

#### 文 献

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) 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

Asaoka, H: Post-traumatic stress symptoms among medical rescue workers exposed to COVID-19 in Japan, *Psychiatry Clin Neurosci*, [Epub ahead of print], 2021

隍 智子: 家族看護実践に影響を与える要因に関する文献検討. 大阪大学看護学雑誌, 25(1): 89-95, 2019

Ide, K., Asami, T., Suda, A., et al.: The psychological effects of COVID-19 on hospital workers at the beginning of the outbreak with a large disease cluster on the Diamond Princess cruise ship. *PLoS ONE* 16(1): 2019

一般社団法人人とまちづくり研究所: 新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】. 2020. (<https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/f9780dfebd9260cfd1d48cb50c374e2.pdf>)

一般社団法人日本小児看護学会広報委員会: 小児看護におけるCOVID-19に関するアンケート調査 (第1報). 2020a (<https://jschn.or.jp/files/2020/12/COVID19アンケート第1弾.pdf>)

一般社団法人日本小児看護学会広報委員会: 小児看護におけるCOVID-19に関するアンケート調査 (第2報). 2020b (<https://jschn.or.jp/files/2020/12/COVID19アンケート第2弾.pdf>)

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al.: Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019, *JAMA Netw Open* 3: e203976, 2020

日本家族看護学会実践促進委員会実践促進班: 新型コロナウイルス感染症に対する家族ケアの必要性に関する家族支援専門看護師の認識, 日本家族看護学会2020年度第3回理事会資料, 2020

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., et al.: Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 74(4): 281-282, 2020

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W.: Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7(3): 228-229, 2020