

〔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を対象とする調査の結果概要・進捗報告—

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表1参照)

### I. 背景

#### 1. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行と医療現場への影響

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、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, 松本, 副島, 上別府, 2022, Umeda, Baba, Ishii, et al., 2023, Kitamura, Nakai, 2023). 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実践促進班, 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 (陸, 菊池,

山崎, 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と考えた. そこで本プロジェクトは, 看護職が家族支援にどの程度困難をおぼえ, どのような家族支援の技を発揮しているかを明らかにすることを目的として開始した.

2021年度にはまずWebアンケート (1回目) を実施し, その結果概要は学会誌上で報告した (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, 2023). 2022年度には新たに質的調査1と質的調査2を開始した. 本稿ではアンケート調査WG, 質的調査1WG, 質的調査2WGの11月現在時点での結果概要・進捗状況を報告する.

### II. 方法

#### 1. 調査体制

2022年6月より, 学会の総務委員会直下のプロジェクトとして位置づけられ, プロジェクトメンバーを社員 (評議員) から追加募集して新たな調査体制となった (表1).

#### 2. 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) アンケート調査の計画・方法

アンケート調査WGでは, 2021年8-9月に実施した1回目Webアンケートに引き続き, 2023年1-2月に2回目Webアンケートを行った. 自身のメールアドレスを学会に登録している日本家族看護学会員へ研究事務局から一斉メールで研究の案内・Web

表1. プロジェクトの体制

【2023.11.1時点】

〈プロジェクトリーダー〉	池田真理 (東京大学)
〈アンケート調査WG〉	
テーマ	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
研究代表者	池田真理 (東京大学)
共同研究者	村本美由希, キタ幸子, 森崎真由美, 佐藤伊織, 大城怜 (東京大学) 菊池良太 (大阪大学) 副島堯史 (神戸大学) 日麻里子 (筑波大学) 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) 上別府圭子 (国際医療福祉大学)
〈質的調査1WG〉	
テーマ	コロナ禍における家族看護実践上の課題と方略—熟練の家族看護実践者への面接調査
研究代表者	藤岡寛 (茨城県立医療大学)
共同研究者	上別府圭子 (国際医療福祉大学大学院) 井上玲子 (東海大学大学院) 中山美由紀 (大阪公立大学大学院)
〈質的調査2WG〉	
テーマ	新型コロナウイルス感染症拡大下での家族の機能と経験—Photovoice methodによる探索
研究代表者	法橋尚宏 (神戸大学大学院)
共同研究者	西垣佳織 (聖路加国際大学) 小林京子 (聖路加国際大学) 松澤明美 (北海道大学) 鈴木征吾 (東京医科大学)

アンケートのURLを送付した。Webアンケートの1ページ目で書面による研究説明を行い、2ページ目でチェックをつけてもらうことにより同意・不同意の意思表示を得た。3ページ目以降で、後述の調査項目について質問した。有効回答した希望者へ、3月に謝礼のAmazonギフトを、6月に結果速報を送付した。

調査項目は、1回目Webアンケートの内容に基づきつつ、分量を削減して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承諾を得て使用した。回答時間の中央値は34分だった（途中休憩時間を含む）。

2) 調査項目

- ①立場（臨床実践者か教育研究者か）、看護活動の場・対象、新型コロナウイルス感染症患者の看護経験 4項目
- ②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）、所属施設の状況（面会制限の有無等） 11項目

- ③個人の背景属性（年齢、性別、管理職か、勤続年数、精神的健康（K6）、セルフコンパッション（SCS-12） 21項目
- ④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） 48項目
- ⑤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）、自身や周囲の新型コロナウイルス感染歴、心的外傷後成長（PT-GI-SF） 48項目
- ⑥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） 11項目
- ⑦学会へのメッセージ（あれば、自由記述） 48項目

3) 実施の実際

1,416名（2022年12月7日時点の会員）に一斉メール案内を行い、期日までに594名が同意し、36名が不同意の意思を示した。同意した594名のうち

49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545名であった。うち、最後の設問まで回答した者は517名であった（残りの28名は途中で回答を終えていた）。

分析はWG内で分担して実施する。そのうち本稿では、調査項目1)~2)を中心に報告する。記述統計量を計算し、表にして示した。倫理的配慮は1回目Webアンケートと同様、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会で承認を得て実施した。

### 3. コロナ禍における家族看護実践上の課題と方略—熟練の家族看護実践者への面接調査

質的調査1WGでは、当プロジェクトが前に行った、新型コロナウイルス感染症拡大下における「家族看護の困難・技・今後」の結果を踏まえて、更に5類移行後も含めて、コロナ禍における家族看護実践上の課題とそれを乗り越えるための方略について、熟練の家族看護実践者への面接を通じて明らかにすることを目的とした。

本学会のホームページおよびメールマガジンを通じて、研究概要の説明および面接協力を周知し、申し込みのあった対象者に対して、日時を調整し、個別面接を実施する。面接では、(1)初回パンデミックが発生し、初めての緊急事態宣言が出されるまでの時期 (2)感染拡大と収束が繰り返される時期 (3)5類移行後から現在までの3つの時期それぞれについて、家族看護実践上で感じている困難とその困難を乗り越えるために行っている工夫・方略について尋ねる。

得られた面接データは逐語化し、質的帰納的に分析する。あらかじめ、研究メンバーの所属機関の倫理委員会から承認を得ておく。

### 4. 新型コロナウイルス感染症拡大下での家族の機能と経験—Photovoice methodによる探索

質的調査2WGの研究の目的は、新型コロナウイルス感染症拡大の中での家族ユニット構成員（家族員）および家族の困りごと、家族の変化・必要な調整や調整の結果として家族が得た力あるいは機能不

全の有り様など、家族ユニットとしての経験を明らかにすることである。特に、学童期以降の子どもがいる家族に焦点をあて、家族が仕事、学校などの家族ユニットに影響を及ぼす外的な要因が複雑に存在する家族の経験を明らかにすることとした。

研究方法は、学童後期以上とはいえ、子どもを対象に含むため、言葉によるインタビューのみではなく子どもの語りを促進する媒体を用いる（Dochery, Sandelowski, 1999）こととし、Photovoice methodを採用した。家族ユニット構成員（家族員）の全員を対象にPhotovoice methodに即して、家族員が撮影テーマに即した写真を撮影し、それを題材としたディスカッションを行うことで、家族にとって象徴的な出来事や経験を想起することを促し、質的データを収集する。

研究対象者は、学童後期以降の子どもがいる家族ユニット構成員（家族員）で、家族員の人数には制限を設けず、同居しており調査に同意する場合は対象者とする事とした。家族のリクルートは、2つの方法で行うこととし、一つ目は、聖路加国際大学小児看護学教室のホームページ、Facebookにおける対象者募集のポスターの公開とし、興味を持った家族から連絡をもらい、研究の説明を実施、その後、研究参加への移行があった場合は文書の同意書で承諾を得て調査を実施、もう一つは研究メンバーの所属機関の大学病院外来に対象者募集のポスターを配布してもらい、研究参加への興味を持った家族から連絡をもらい、研究の説明を実施、その後、研究参加への意向があった場合は文書の同意書で承諾を得て調査を実施中である。

情報収集は2段階のプロセスで実施となる。1段階目は、研究テーマと撮影テーマの説明とフェイスシートの収集、2段階目は、撮影された写真での体験の想起をしながらのインタビューガイドに沿ったインタビューである。

### III. 結果

主に2回目 Web アンケート調査の結果を述べる。

表2. 参加者の属性 N = 545

		n	(%)
年齢	20歳未満	1	(0)
	20代	13	(2)
	30代	83	(15)
	40代	179	(33)
	50代	173	(32)
	60代以上	69	(13)
性別	女性	464	(85)
	男性	55	(10)
主な立場	教育研究者	319	(59)
	臨床実践者	196	(36)
	学生	13	(2)
	その他*	16	(3)
管理職	はい	144	(26)
	いいえ	365	(67)
現在の職場の 勤続年数	1年目	59	(11)
	2~5年目	183	(34)
	6~10年目	98	(18)
	11~20年目	108	(20)
	20年以上	59	(11)

注釈：無回答者（欠損）を除外。

\*産後・専業主婦，退職済み，休職中など

表3. 参加者の生活状況 N = 528

		n	(%)
家族構成	配偶者・パートナー	いない	124 (23)
		いる（非同居）	71 (13)
		いる（同居）	323 (61)
	配偶者・パートナー以外の成人 (65歳未満)	いない	306 (58)
		いる（非同居）	108 (20)
		いる（同居）	103 (20)
	配偶者・パートナー以外の成人 (65歳以上)	いない	327 (62)
		いる（非同居）	120 (23)
		いる（同居）	68 (13)
	6歳未満の子ども	いない	427 (81)
		いる（非同居）	17 (3)
		いる（同居）	72 (14)
6歳以上の子ども	いない	301 (57)	
	いる（非同居）	46 (9)	
	いる（同居）	169 (32)	
育児状況	現在育児を担っている	200 (38)	
介護状況	現在介護を担っている	84 (16)	
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	133 (25)	
	いいえ	389 (74)	
	同居家族	はい	186 (35)
職場関係（上司・同僚・部下など）	いいえ	328 (62)	
	はい	463 (88)	
	いいえ	50 (9)	

#### 1. アンケート調査

対象者の属性は1回目調査結果とほぼ変わらず，学会員全体における男女比を鑑みると男性の回答割合が約1割とやや高いことも，1回目調査結果と同様であった（表2）。対象者の家族構成も，同居の配偶者・パートナーのいる方が6割，6歳未満の子どもがいる方が約1割と，1回目調査とほぼ変わらない結果であった（表3）。新型コロナウイルス感染症の罹患経験割合は，自身・家族・職場関係のいずれについても，当然ながら1回目調査時よりもはるかに高かった。臨床実践者196名の職場・活動対象の構成は1回目調査時と変わらず，過去1か月間の新型コロナウイルス感染症患者の看護経験についても，直接的ケアの経験は「少しあった」実践者が約半数と，あまり変化していなかった（表4）。すなわち，人口学的背景および職業的背景については1回目調査とほぼ変わらない対象者集団であった。

臨床実践者の所属施設では，面会制限は2回目調査時点でも145名（85%）が「現在も実施」していると回答し，1回目調査（91%）とほぼ変わらず多く

表4. 臨床実践者の属性

臨床実践の活動場所	n	(%)
病院	97	(48)
病棟	16	(8)
外来	31	(16)
部署横断的	7	(4)
診療所	1	(1)
助産所	5	(3)
高齢者施設（介護保険施設や有料老人ホーム等）	21	(11)
訪問看護サービス（介護保険・医療保険）	0	(0)
居宅介護サービス（訪問看護以外）	3	(2)
保健所・保健センター	1	(1)
地方自治体（行政看護師）	0	(0)
相談支援事業所	3	(2)
障害者入所施設（短期入所、宿泊型自立訓練等）	2	(1)
障害者通所施設（生活介護、放課後デイ、児童デイ等）	1	(1)
保育所	6	(3)
自由記述*		
臨床・活動対象（複数回答可）		
妊娠・出産を経験する家族	33	(17)
子どものいる家族	98	(50)
介護を要する高齢者とその家族	111	(57)
精神疾患のある方とその家族	56	(29)
がんのある方とその家族	108	(55)
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	101	(52)
手術、外科的・急性期の治療を受ける方とその家族	98	(50)
内科的・慢性期の治療を受ける方とその家族	98	(50)
終末期にいる方とその家族	113	(58)
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	54	(28)
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	39	(20)
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	69	(35)
その他**	10	(5)
新型コロナウイルス感染症患者の看護経験		
これまでの1か月間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）	4	(2)
新型コロナウイルス感染症患者も看っていた	91	(46)
新型コロナウイルス感染症患者をまったく看ていない	98	(50)
この1か月間の新型コロナウイルス感染症患者への直接的ケア		(N = 95)
全くない	10	(11)
少しあった	56	(59)
（勤務日の）半分くらいあった	10	(11)
かなりあった	8	(8)
毎日（毎勤務）あった	11	(12)

注釈：無回答者（欠損）を除外。

\* 産業保健、特別支援学校、こどもホスピス、幼児教室など

\*\* 難病患者とその家族、医療的ケア児・重症心身障害児、司法精神科領域における加害者と被害者家族、発達障害・グレーゾーンの児とその家族など

の施設で行われていた（表5）。通常診療の制限・延期や新規患者や検診の受け入れ制限も、1回目調査時よりわずかに実施中の割合は減少していたが、引き続き行われていた。過去1か月間に臨床実践者が経験した家族の困難・家族看護の困難について、新型コロナウイルス感染症患者についてもそれ以外の患者を含む看護全般についても、「患者と家族が会

えない」が新型コロナウイルス感染症患者において76名（80%）、看護全般において142名（72%）と、1回目調査時（それぞれ86%、78%）とほぼ変わらない割合で困難が見られていた。

表5. 臨床実践者の所属施設の状況

N = 192

	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	145	(85)	7	(4)	18	(11)
通常診療（治療や手術）の制限・延期を行った	49	(31)	79	(50)	31	(19)
新規患者や検診の受け入れ制限を行った	39	(23)	76	(44)	56	(33)
従来以上に入院治療の外来移行を行った	28	(19)	35	(23)	88	(58)
従来よりも早期に転院・退院調整を行った	47	(30)	22	(14)	87	(56)
患者のオンライン診療・相談を新たに開始した	57	(36)	12	(8)	89	(56)
家族のオンライン相談を新たに開始した	29	(17)	11	(6)	132	(77)

注釈：無回答者（欠損）を除外。

表6. 臨床実践者のこの1か月間における経験

看護にあたっての家族の経験	新型コロナウイルス感染症患者の看護 (N = 95)		看護全般 (N = 196)	
	n	(%)	n	(%)
患者と家族が会えない	76	(80)	142	(72)
家族と患者が連絡を取り合えない	38	(40)	64	(33)
家族と医療者が会えない	38	(40)	88	(45)
家族の心身の負担が大きい	49	(52)	107	(55)
家族が医療者や施設への不信感を持っている	24	(25)	49	(25)
家族がご遺体に会えない	13	(14)	12	(6)
家族内の役割分担が変化した	28	(29)	52	(27)
家族も新型コロナウイルス感染症患者になった	58	(61)	93	(47)
家族に体調不良・精神的不調が出た	32	(34)	49	(25)
家族の経済状況が悪化した	11	(12)	21	(11)
虐待・暴力が発生・悪化した	4	(4)	7	(4)
家族関係が悪くなった	10	(11)	18	(9)
家族が地域で偏見・差別にさらされている	6	(6)	5	(3)
その他	1*	(1)	4**	(2)
上記のいずれもない	2	(2)	13	(7)

  

家族看護に関する経験	看護全般 (N = 196)	
家族からの情報収集ができない	100	(51)
家族への説明・指導・教育ができない	89	(45)
家族の様子（関係性など）を観察できない	123	(63)
カンファレンスの開催ができない	41	(21)
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	14	(7)
その他	7***	(3)
上記のいずれもない	38	(19)

注釈：無回答者（欠損）を除外；複数回答可。

\* 荷物の受け渡しがあるだけで、家族の様子が全くわからない

\*\* 患者と家族が直に触れ合えない、直接会えない・面会制限（一人まで、患児の面会は同居両親のどちらかに限定）。面会時間が減ったことで、家族の状況がつかめない、救急搬送先がない・看取りの場所を病院から自宅へ変更

\*\*\* 短期入所や日中一時支援の受け入れが困難になった。家族が患者対応を望まねず、看取り時のみ家族面会可であったが10年連れ添った内縁の妻は該当せずに面会を断っていた、家族の定義について考えさせられた。子育て世代は付き添いの交代がしづらく祖父母に頼れなくなった。面会制限が継続して行われていることから、家族との接触が限られている。高齢の家族を感染した患者から離したいが、本人に認知障害があり情報収集や入院、転院までの付き添いを依頼せざるを得ない状況がある。院内でリモート面会のシステム自体がない

IV. 今後の予定

2023年5月に新型コロナウイルス感染症は2類か

ら5類へと感染症の指定が変更された。5類移行の見込みが立った2023年初頭の頃から、一般社会の関心は5類移行後の新たな生活（制限の解除）に移

