

研究報告

新型コロナウイルス感染症拡大期の オンライン面会支援における看護師の体験

Nurse's experiences in online visitation support
during the COVID-19 pandemic.

三浦希未斗¹⁾, 藤野宏海²⁾, 高岡英克³⁾,
片上貴久美⁴⁾, 山内栄子⁴⁾

Kimito Miura, Hiromi Fujino, Hidekatsu Takaoka,
Kikumi Katakami, Eiko Yamauchi

キーワード：オンライン面会, 面会支援, COVID-19, 看護師の体験

key words : online visitation, visitation support, COVID-19, nurse's experience

要旨

COVID-19感染拡大期の面会制限下における看護師のオンライン面会支援の体験を明らかにするために、9名を対象に、半構造化面接と内容分析を行った。看護師は【対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える】、【画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ】、【映像としてみえることで逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮】、【患者と家族だけの画面越しの面会の限界感】、【オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ】、【対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感】、【オンライン面会をうまく機能させることの難しさ】、【看護師がオンライン面会支援することの意義】を体験していた。オンライン面会支援は看護師の責務であること、通信機器周辺にいる患者・家族の個人情報他者に漏洩する危険性への留意が必要であること、COVID-19感染拡大の収束後にも急変患者や遠隔地在住家族への面会支援への汎用の可能性が示唆された。

受付日：2022年11月4日 受理日：2023年3月2日

1) 香川県立中央病院

2) 順天堂大学医学部附属静岡病院

3) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程

4) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

I. はじめに

オンライン面会とは、一般のWebサービスや病院独自の面会システムを用いて、患者と家族が遠隔で面会を実施する方法である（厚生労働省，2020）。新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）が拡大する状況下において，その感染経路遮断のために高齢者施設等で行われている面会制限に対する措置として，厚生労働省から2020年2月にオンライン面会を推奨する通達が出された。これを契機に，高齢者施設にとどまらず，さまざまな医療機関においてもオンライン面会を推進する施設が増えてきた。その背景には，面会制限により，数多の課題が生じていることがある。具体的には，患者に不安がある（稲又，古家，大関，宮林，2022；松澤，村岡，酒井，2022；武井，畔上，百瀬，丸山，2022），家族や周囲からの孤立感やリハビリ意欲の低下等により廃用症候群の出現や症状の悪化がある（鈴木，金盛，稲垣，内藤，2021），患者の様子を知ることや姿を見て安心することへの家族の高いニーズがある（児玉，井上，井上，藤原，志村，2020；西野，2021），患者や入所者の状態変化や想像を超える状態に家族の戸惑いや衝撃がある（稲又ら，2022；武井ら，2022），終末期患者と家族が最期の時間を過ごせない（伊東，2021），終末期患者の寂しさや死への恐怖等を緩和できない（廣橋，2021），在宅療養生活移行のための意思確認や事前準備ができない（稲又ら，2022）等である。

オンライン面会では，患者のベッドサイドと自身や家族の住まい，あるいは病院内の別室に設置する端末をつなぐことで，映像で顔や表情を見て，相手の声を聞きながら会話することが可能である。また，自身や家族の住まいとつながった場合には，対面面会では困難な，患者は自宅の様子を映像で確認すること，複数人と一度につながる（羽生田，椿，猪狩，森，横溝，2021），遠隔地にいる人とつながることが可能となる（廣橋，2021）。そのため，オンライン面会には，リアルタイムの双方向コミュニケーションにより患者と家族が安心感を得る（明石ら，2021；丸山，佐藤，

2021），面会制限による患者のストレスや不安等が軽減する（羽生田ら，2021；坂本，2021；佐藤，2021），患者の闘病意欲が向上する（明石ら，2021；佐藤，2021），患者が社会とのつながりを維持できる（佐藤，2021），臨終に立ち会うことで家族の喪失体験の曖昧さが低減する（羽生田ら，2021），患者や家族の様子から看護師が支援に満足感を得る（佐藤，2021）といった効果があることが報告されている。このようにオンライン面会は，COVID-19感染拡大期において，患者・家族だけでなく看護師にとっても有用であるといえる。

一方，オンライン面会には課題も複数，存在する。既存のオンライン面会システムは高額で早期導入が難しく，Wi-Fiの通信環境や端末機器が必要等の設備費用がかかる（丸山，佐藤，2021），通信が乱れる（明石ら，2021），セキュリティや個人情報の保護に問題がある（北畠，2022；丸山，坂本，2021；佐藤，2021），通信機器類の設定や人的資源の不足から面会時間は制限される（羽生田ら，2021；丸山，佐藤，2021；坂本，2021；佐藤，2021），面会支援により看護師の業務負担が増える（佐藤，2021）といった設備や実施体制に関する課題が指摘されている。また，オンライン面会では母子の愛着形成が難しい（安川，2022）ことや面会しても家族の心理的苦痛は依然として強い（Cattelanら，2021）ことが報告されており，視覚と聴覚だけによるオンライン面会には限界が存在する。

COVID-19感染拡大期におけるオンライン面会については，実践報告が2020年，2021年以降と徐々に増え，前述のような取り組みとともに効果や課題が報告され，支援のあり方が検討され始めている。NICUでの母子の愛着形成（北畠，2022；丸山，佐藤，2021；安川，2022）や入院患者の意思決定の場（丸山，佐藤，2021；佐藤，2021），急変を含む終末期医療の場（廣橋，2021；小澤，2021；津田，山下，2021）でのオンライン面会の活用等がそれにあたる。しかし，これらの実践報告は一事例や一施設の取り組みの報告であり，支援のあり方が十分に検討されているとは言えない。

COVID-19感染拡大期の面会制限下において、患者・家族の面会に関するニーズを満たすためには、オンライン面会の課題を解決し、効果を高めていく必要がある。そこで、オンライン面会支援に携わる看護師の体験から、オンライン面会支援の有用性や課題についての示唆を得ることとする。

II. 目 的

本研究の目的は、COVID-19感染拡大期の面会制限下において、看護師が入院中の患者とその家族等に対してオンライン面会支援を行うなかで、どのような体験をしたのかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

オンライン面会支援：看護師が、テレビ電話システムやWebアプリのビデオ通話機能等のインターネットを利用した面会に際し、効果的な面会になるよう患者または面会者に対して働きかけを行うこととする。これには、面会中だけでなく面会前または後に行う働きかけ、及び患者・家族に対して直接的な働きかけだけでなく人的・物的な環境の整備等の間接的な働きかけを含むこととする。

看護師の体験：看護師が、上述のオンライン面会支援を実際に行う行為をしたり、支援の際に聞きしたりしたことを通して、感じたこととする。

IV. 方 法

1. 研究対象者

研究対象者は、①医療機関でオンライン面会支援を複数回、経験したことがある、②1年以上の看護師経験があるという2つの選定基準を満たす看護師とし、看護師の所属診療科、職位、専門・認定看護師等の資格の有無・種類は問わないこととした。

2. データ収集方法

データ収集期間は、2021年9月～10月であった。研究協力の承諾が得られた施設の看護部長から選定基準を満たす看護師の紹介を受け、研究者が研究の概要や倫理的配慮を口頭と文書で説明し、研究への参加協力を依頼した。研究への参加協力の同意が得られた看護師を対象に、面接ガイドを用いた半構造化面接法を行った。面接内容は、印象に残ったオンライン面会支援での支援内容や面会の前中後の患者・家族の様子、オンライン面会の長所・短所、看護師の役割についての考え等であった。研究対象者の年齢、性別、看護師経験年数、所属診療科、職位、専門看護師・認定看護師資格の有無についても、調査用紙への記載あるいは聴取により収集した。面接は、対面の場合には研究対象者の所属施設のプライバシーが保たれる部屋で、オンラインの場合にはZoomを用いて行った。面接時間は1回約60分程度、面接回数は1人につき1回であった。面接内容の録音は、研究対象者の許可を得たうえで、ICレコーダーを用いて行った。

3. データの分析方法

その状況の中に含まれている要素を挙げることによって「そこには何があるのか」という疑問に対する答えを導き出せる方法（秋元，2015）で、質的記述的研究の分析方法の一つである内容分析を用いた。複数種類のある内容分析の中でも、メッセージを対象とし得られたデータの文脈を重視しながら言葉の意味を推論するKrippendorff（1989）の内容分析を用いた。Krippendorff（1989）の内容分析では具体的な分析手順が示されていないことから研究者が設定し、①作成した逐語録を熟読する、②研究目的に関する記述を一つの記録単位とし、それぞれ対象者の言葉のまま抽出する、③上記②で、抽出された記述部分の意味を損なわず、かつ隠された主語や目的語等を補う、④上記③でできるだけ対象者の言葉を用いて簡潔に表現し、コードとする、⑤すべてのコードについて、それぞれの文脈に還りながら対象者にとっての意味内容が同類のものを集め、共通する意味を表すよう

に表現し、サブカテゴリとする、⑥上記⑤のすべてのサブカテゴリについて、意味内容が同類のものを集め、共通する意味を表すよう表現し、カテゴリとするという手順で行った。

なお、分析の真実性 (trustworthiness) は、複数の研究者間で繰り返し逐語録やカテゴリ、サブカテゴリを読み、分析内容の一致性により確保した。

4. 倫理的配慮

研究対象者の所属施設の看護部長に研究協力の承諾を得た後、研究対象者に、口頭及び依頼文書で研究の趣旨、内容と方法、プライバシーの保護、個人情報保護の保護、研究結果の公表の方法、自由意思による研究への参加協力、研究参加協力の拒否による不利益はないこと等を説明し、文書で研究

への参加協力の同意を得た。なお、本研究は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認 (承認番号：看2021-9) を得て実施した。

V. 結 果

1. 研究対象者の背景

研究対象者は、2か所の医療機関に所属する看護師9名で、年齢は30歳代～50歳代、性別はすべて女性であった (表1)。また、看護師経験年数は14年～37年で、平均26.5年であった。9名のうち6名は看護師長や主任看護師等の役職があった。研究対象者へのインタビュー時間は53分～89分、平均73分で、面接方法は対面が8名、オンラインが1名であった。

表1 研究対象者の概要

	年齢	性別	看護師経験年数	診療科	役職	認定・専門資格
A	40歳代	女性	20年	外科	無し	無し
B	50歳代	女性	34年	外科	有り	無し
C	40歳代	女性	25年	ICU	有り	無し
D	30歳代	女性	14年	外科	無し	無し
E	40歳代	女性	23年	内科	有り	無し
F	50歳代	女性	37年	内科	有り	無し
G	50歳代	女性	34年	HCU	有り	無し
H	40歳代	女性	25年	看護部	無し	有り
I	不詳※	女性	不詳※	内科	有り	無し

※研究対象者より申告無し

2. COVID-19感染拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験

COVID-19感染拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験として、27サブカテゴリから、【対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える】、【画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ】、【映像として見ることによって逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮】、【患者と家族だけの画面越しの面会の限界感】、【オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ】、【対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感】、【オンライン面会をうまく機能させることの難しさ】、【看護師がオンライン面会支援することの意義】の8カテゴリが見出された(表2)。以下、各カテゴリについて説明する。なお、【 】はカテゴリ、〈 〉はサブカテゴリ、斜体字は研究対象者の語り、括弧内は主語や目的語等の語りの補足事項を示す。

1) 【対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える】

【対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える】とは、対面面会では面会するだけで自然とできる、患者と家族が顔を合わせ、会話をし、お互いの状況を確認し合うことを、オンライン面会でも可能な限り実現したいと思うことを示している。このカテゴリは〈患者と家族にお互いの顔をよく見せたい〉、〈画面に映らない患者のわずかな反応を家族に伝えたい〉、〈患者と家族に双方の声を届けたい〉、〈リモートで会う・話すだけではわからない患者の状態を伝えたい〉、〈画面に映る患者の尊厳を保ちたい〉、〈面会に集中できる身体状態に整えたい〉の6つのサブカテゴリから構成された。

「(急変し臨死期にあり) 血圧低いし、動かすと(血圧が下がる) っていうレベルの人だったので、(中略) 寝たままで(面会した)。この人の目が開いていたので、この位置なら(画面に映る家族が) 見えているかな、家族と目があう位置はここになって(タブレットの位置を調整して)。(患者が) 瞬きでもしたら、(患者が家族のことを) わかってくれている感じがするじゃないですか。表情の

変化が(遠方在住の) 娘さんに届いたらいいなって。(わずかな反応に) 気づかなかつたらいけないなって。(略) 一生懸命娘さんも言っているところの反応(声掛けへの反応)があつたら、それは娘さんにも伝えてあげたいなって。本当に一生懸命(娘が) 声かけていたので。」H氏

2) 【画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ】

【画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ】とは、面会時の患者と家族の交流を目の当たりにし、面会支援をしてよかったと感じる、あるいは映像通信技術を用いたからこそ面会が実現したことを感慨深く感じることを示している。このカテゴリは〈患者と家族の絆の強さ〉、〈患者・家族の闘病の支えになるという面会の継続的な効果〉、〈家族が患者状況を掴みやすいという映像コミュニケーションの良さ〉、〈緊急でも遠方でも可能というオンライン面会の利点〉の4つのサブカテゴリから構成された。

「(患者に認知機能障害があるので) この面会うまくいかんのかなと思ながらの面会やったんですけど。(画面に映った孫の) 赤ちゃんが動くたびに、(患者が) こう手を、こう画面を覆うわけですよ(触る様子をジェスチャーで示す)。それを見た時、うおーって感動して。お母さん(患者)の(画面に映った赤ちゃんを触ろうとしている)手を映したら、娘さんが、もう感動して泣いて。」A氏

「(急変して入院した高齢患者が約2年会えていなかった) 息子さんと話ができただけで、(数日後に死亡したため) それを逃しとつたらもう(会うことは) できなかった。(患者は息子に) ちゃんにご飯食べているのか。ほんとお母さんのような。無理するなよとか。(中略) 息子は息子でそんな人の心配せんで良いけん、自分の心配をしんさいよって言うんですけど。(患者は) 顔を見たらやっぱり息子が可愛いんだろなって感じでした。自分の体もままならない、しんどいと思うんですけど、それより息子のことを気にかけておられていましたね。(息子も患者に) 顔見

表2 新型コロナウイルス感染症拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験

カテゴリ	サブカテゴリ
対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える	患者と家族にお互いの顔をよく見せたい
	画面に映らない患者のわずかな反応を家族に伝えたい
	患者と家族に双方の声を届けたい
	リモートで会う・話すだけではわからない患者の状態を伝えたい
	画面に映る患者の尊厳を保ちたい
画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ	画面に映る患者の尊厳を保ちたい
	面会に集中できる身体状態に整えたい
	患者と家族の絆の強さ
	患者・家族の闘病の支えになるという面会の継続的な効果
映像としてみえることで逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮	家族が患者状況を掴みやすいという映像コミュニケーションの良さ
	緊急でも遠方でも可能というオンライン面会の利点
	面会できない期間に提供された看護に対する家族の疑念への恐れ
患者と家族だけの画面越しの面会の限界感	患者の風貌や周囲の医療機器の映像による家族の不安増への危惧
	通信機器を利用した面会の患者・家族の理解の難しさ
	通信機器を用いた会話の患者・家族にとっての難しさ
	意思疎通が難しい患者と家族の一方通行のやりとり
オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ	面会中の患者の見守りの必要性
	面会場面に他人がいることで生じる緊張感
	患者・家族水入らずであるはずの面会場面に看護師がいることへの抵抗感
対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感	通信機器周辺にいる患者・家族の個人情報が他者に漏洩する危険性
	業務量増加による人手不足
	業務量増加による自分と他の看護師の負担増
オンライン面会をうまく機能させることの難しさ	患者に生じる面会負担への配慮の必要性
	対面ではない面会のために労力をかける家族の大変さ
看護師がオンライン面会支援することの意義	患者・家族へのオンライン面会の周知の必要性
	院内のオンライン面会体制整備の必要性
	患者・家族と看護師をつなぐ手段としてのオンライン面会
	面会不能な状況下での面会支援のやりがい

れて安心したよ、みたいな感じで」H氏

3) 【映像としてみえることで逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮】

【映像としてみえることで逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮】とは、オンライン面会では画面に映る部分に限定した情報が伝達されることや、面会できない期間、家族が患者の情報から断絶されることから、患者の状況や提供された看護への家族の懸念や勘違いを危惧することを示している。このカテゴリは〈面会できない期間に提供された看護に対する家族の疑念への恐れ〉、〈患者の風貌や周囲の医療機器の映像による家族の不安増への危惧〉の2つのサブカテゴリから構成された。

「(患者さんの)ヒゲぼうぼうになっているのを家族が見て面会につてなると。それよりかは、ある程度(外見を)整えてもらってからの(面会)……。 (オンライン面会では)そこ(顔)の様子しか家族も見れないので。(中略)(ヒゲが伸びていると、看護師に)入院して何もしてもらっていないというの(家族側に)伝わってくる(思われてしまう)んじゃないかなって。」F氏

4) 【患者と家族だけの画面越しの面会の限界感】

【患者と家族だけの画面越しの面会の限界感】とは、患者・家族双方の映像通信機器の利用能力やコミュニケーション能力、患者の身体状態、画面の鮮明さや音質の良さといった映像通信機器の機能性の問題から、患者と家族の水入らずの面会を理想としながらも、第三者の看護師が面会に立ち会う必要があると感じていることを示している。このカテゴリは〈通信機器を利用した面会の患者・家族の理解の難しさ〉、〈通信機器を用いた会話の患者・家族にとっての難しさ〉、〈意思疎通が難しい患者と家族の一方通行のやりとり〉、〈面会中の患者の見守りの必要性〉の4つのサブカテゴリから構成された。

「ほんとだったら(オンライン面会の場に)私(看護師)、いない方が良かったかなと思ったんですよ。家族だけの(面会)っていうのを、ちょっと最初

は考えてたんですけど。あまりにもそのあれ(タブレット)を奥さんに持たすっていうのは、(略)重たくて。」B氏

5) 【オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ】

【オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ】とは、看護師を含む医療者が面会に立ち会わざるを得ないこと、患者、家族、他患者とその看護にあたる看護師の声が当事者以外に聞こえる環境下での面会、面会に用いる通信機器のセキュリティ、家族へのアクセス権の提供の仕方について、プライバシーを侵している、あるいは侵す危険性があると感じていることを示している。このカテゴリは〈面会場面に他人がいることで生じる緊張感〉、〈患者・家族水入らずであるはずの面会場面に看護師がいることへの抵抗感〉、〈通信機器周辺にいる患者・家族の個人情報他者に漏洩する危険性〉の3つのサブカテゴリから構成された。

「(病院内部の情報が)筒抜けなので、向こう側(外部の面会者側)にも。(他の患者の)急変が重なったりとか、こちらで別の患者様のことを看護師が大きな声で話していたりすると、それも、どこまで(どのような内容まで)聞こえているか分からないですけど、そこら辺も注意をしないとイケないのかなと私は思います。」D氏

6) 【対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感】

【対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感】とは、オンライン面会に際し、患者は家族主導の面会設定による身体的な負担、家族は面会のための調整等の負担、看護師はその支援に係る業務の負担というように、オンライン面会に関与する3者それぞれに負担がかかっていると感じていることを示している。このカテゴリは〈業務量増加による人手不足〉、〈業務量増加による自分と他の看護師の負担増〉、〈患者に生じる面会負担への配慮の必要性〉、〈対面ではない面会のために労力をかける家族の大変さ〉の4つのサブカテ

ゴリから構成された。

「(オンライン面会には) 私ら(看護師)の手がいるっていうのが、思っちゃいけないのかもしれないですけど、やっぱり手が止まる(業務の遂行が止まる)ことがあるので、そこがもうちょっとどうにかなったら良いかなとは思っています。」B氏

7) 【オンライン面会をうまく機能させることの難しさ】

【オンライン面会をうまく機能させることの難しさ】とは、オンライン面会に係わる人的・物的な環境が十分に整っていないために、オンライン面会をマネジメントしていくことにやり難さを感じていることを示している。このカテゴリは〈患者・家族へのオンライン面会の周知の必要性〉、〈院内のオンライン面会体制整備の必要性〉の2つのサブカテゴリから構成された。

「こういうこと(オンライン面会)が出来ますよっていうのを(オンライン面会を知らない)家族のところや患者さんのところに啓蒙活動じゃないですけど、お伝えもしっかりしないといけないなっていうところもありますね。なかなか全員にこういうのがありますよっていうのを言っているわけじゃないので。」G氏

8) 【看護師がオンライン面会支援することの意義】

【看護師がオンライン面会支援することの意義】とは、面会制限によりなかなか会うことが叶わなかった患者・家族が面会時に示す交流の様子が心に刻まれ、看護師がオンライン面会支援に携わることへの重要性を感じていることを示している。このカテゴリは〈患者・家族と看護師をつなぐ手段としてのオンライン面会〉、〈面会不能な状況下での面会支援のやりがい〉の2つのサブカテゴリから構成された。

「看護師だからちょっと聞きやすいこととか、看護師の職業的に色々配慮が出来るんじゃないのかなって。いろんな職種を考えた時には(オンライン面会の支援は)やっぱり看護師が一番いいんじゃないかと思えます。」H氏

VI. 考 察

COVID-19感染拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験について考察し、その内容からオンライン面会支援の有用性や課題の示唆を得たいと考える。

看護師は、オンライン面会において、【対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える】という体験をしていた。このことは、看護師が、通信技術を用いて双方向での音声や映像によるコミュニケーションを行うという、映像コミュニケーションの機能を最大限に活用し、患者と家族のコミュニケーションを促進しようとしていることを示している。コミュニケーションは、患者と家族が同じ空間を共有していれば、たとえ会話がなくても体の温かさや匂いを通して容易に行える。しかし、オンライン面会では、カメラやマイクが限局的に捉えた部分だけが映像として現れるため、情報の伝達や意思の疎通、さらには気持ちの通い合いや相互理解をもたらす(植村, 松本, 藤井, 2000)コミュニケーションの成立が容易ではない。そのため、本研究の対象者であるH氏の語りにあるように、カメラの位置の調整等、細部までの支援が必要になる(明石ら, 2021)。【患者と家族だけの画面越しの面会の限界感】も看護師は体験しており、患者と家族にとってより効果的なオンライン面会にするためには、いかに患者と家族のコミュニケーションを成立させるよう支援するかが重要だと考える。

本研究の対象者は、前述のように、患者と家族の「会う・言葉を交わす」を支えるという面会支援に注力していた。この背景には、看護師が日々目の当たりにする、面会制限による患者・家族の不安や心配(稲又ら, 2022; 児玉ら, 2020; 松澤ら, 2022; 西野, 2021; 武井ら, 2022)、孤立感・意欲やADLの低下(稲又ら, 2022; 鈴木ら, 2021)等の患者や家族の苦悩があると考えられる。【画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ】を体験したH氏の語りから示すように、オンライン面会支援は、患者と息子が最期のわずかな時間を共有し、患者が母親であることを最期

のときまで全うすること、息子が母親の顔を見て安心するとともに母親との死別を認識することを支え、最期の時間を家族と過ごせない(稲又ら, 2022; 伊東, 2021), 家族が臨終に立ち会えない(武井ら, 2022) という患者や家族の苦悩の緩和を図る支援であったといえる。面会支援は、対面面会では実施されることが少なく、看護行為分類(日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会, 2004)にも掲載されておらず、看護としての認知は定着していない。しかし、本研究で示された面会支援は、患者・家族の苦悩の緩和を図り、専門的知識・技術を用いて身体的・精神的・社会的支援をするという看護(日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会第9・10期委員会, 2011)そのものであり、看護師の責務といえる。前述のように、オンライン面会支援では、患者の示すわずかなサインを読み取り、患者に代わって家族にメッセージを伝える、また家族のメッセージを患者がわかるように伝えることが求められるが、これは患者の日常生活の援助を通して患者の理解を深めている看護師だからこそ可能なことである。また、看護師による面会支援は、家族の満足感を充足させ(武井ら, 2021)、本研究の対象者が〈面会不能な状況下での面会支援のやりがい〉を体験していたように、看護師自身の看護へのモチベーションを高める(汐田, 2022)ことにもつながる。以上から、オンライン面会支援を担うのは看護師が最適であると考えられる。

一方で、看護師は〈業務量増加による人手不足〉、〈業務量増加による自分と他の看護師の負担増〉という体験をしていた。このことは、オンライン面会では対面面会とは違って看護師の負担感が増えるということを示しており、佐藤(2021)の指摘と同様である。看護師の負担感を軽減することは、看護師がオンライン面会支援を継続していくうえで不可欠である。また、明石ら(2021)が人手不足のために面会時間や回数が制限されると報告しているように、看護師の面会支援の負担感はおオンライン面会を推進するうえでの障壁ともなる。そのため、他職種や他部門所属の人々を含め、マンパワーの確保や役割分担により業務量を調

整・低減する必要がある。さらに、業務量増加の背景として数に限りがある通信機器の確保、通信機器のトラブルへの対応、通信機器の不慣れな取り扱い等があるという本研究の対象者の語りから、通信機器類や実施体制の整備も重要といえる。

看護師は【オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ】を体験していた。この看護師の体験から、オンライン面会やその支援に伴うプライバシー保護に関する3つの課題が示された。一つ目は、通信上のセキュリティに関連した個人情報保護の課題で、先行文献(丸山, 2021; 佐藤, 2021)と同様である。二つ目は、看護師の〈患者・家族水入らずであるはずの面会場面に看護師がいることへの抵抗感〉という体験が示すように、面会支援のために同席した看護師が、同席しているが故に本来なら看護師が知る必要のない個人情報まで耳にしまうという、患者と家族のプライバシー侵害のリスクという課題である。三つ目は、〈通信機器周辺にいる患者・家族の個人情報が他者に漏洩する危険性〉という課題である。これは、患者を映し出す映像の背景や、周囲で行われている看護行為をはじめとした患者の声以外の音声を通して、他患者や医療者の個人情報が面会中の家族に漏洩する危険性があるということを示しており、本研究における看護師の体験から見出された新たな知見である。これら3つのプライバシー保護に関する課題への具体的な対策としては、オンライン面会開始前に映像に他患者のプライバシー情報が含まれていないか確認すること、映し出される周囲の情報が減少するとされる固定カメラを頭上よりに設置すること(角所, 満上, 美濃, 2009)、クロマキー合成の不要な映りこみが特定できない様な加工(町田, 2016)等の工夫を活用してカメラの調整をすること等が挙げられる。また、患者の療養の場である病室は、ドアの開閉・空調・排水設備等の生活音、医療スタッフや他患者の話し声・足音、ワゴンや配膳車の音、医療機器のアラームやナースコール等の音源(Kuwanoら, 2000; 山田, 小室, 中山, 小久保, 櫻井, 2003)であふれている。なかでも、プライバシー情報が多く含まれる音源は、患者や家族の面会時

の会話に加え、周囲の医療スタッフや他患者の話し声である。オンライン面会に用いる通信機器の多くには騒音を抑える機能が付帯しているが、プライバシーが保護できる個室等の環境下で面会を行うことや、面会中の会話を最小限にすること等の対策が必要である。

看護師は、〈緊急でも遠方でも可能というオンライン面会の利点〉を体験していた。この看護師の体験は、家族と病院の双方が情報セキュリティ対策のとられた通信機器や通信回線を有していれば、即座に、遠隔地とつながることができる（廣橋，2021）という、オンライン面会の有用性を示している。本研究では、特に、H氏の語りが示すように、患者の容態が急変し、臨死期に至った場合に、遠方に在住の家族の喪失体験の曖昧さを低減する（羽生田ら，2021）看取りを可能にし、終末期医療での有効性が示された。先行研究においても、同様に急変を含む終末期医療（羽生田ら，2021；廣橋，2021；小澤，2021；津田，山下，2021）やNICU（北島，2022；丸山，佐藤，2021；安川，2022）での有用性が報告されている。以上から、オンライン面会は、COVID-19感染拡大による面会制限下だけでなく、汎用的に活用していくことで、頻繁に会うことが難しい遠方に在住の家族と終末期患者や重症患者等をつなぐ機会を提供できると考える。また、オンライン面会は、医療機関のみならず高齢者施設でも、同様に有用なものであると考えられる。

Ⅶ. 結 論

COVID-19感染拡大期のオンライン面会支援における看護師体験として、【対面面会のように会う・言葉を交わすことを懸命に支える】、【画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴らしさ】、【オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ】、【対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感】等の8つが見出された。

これらの看護師の体験から、今後のオンライン面会支援の課題や有用性として①患者と家族のコ

ミュニケーションを成立させる支援が重要で、そのためには看護師が責務としてオンライン面会支援を担うのが望ましいこと、②看護師の面会支援に係る負担を軽減する必要があること、③通信機器周辺にいる患者・家族の個人情報他者に漏洩する危険性に留意する必要があること、④COVID-19感染拡大の収束後においても、オンライン面会をひとつの面会方法として活用できる可能性があることが示唆された。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者9名のオンライン面会支援における体験を分析した。しかし、所属施設が2施設であること、管理職が多いこと、医療機関のみで保健福祉施設の所属者がいなかったことから、得られた結果がオンライン面会支援における看護師の体験を網羅できているとはいえない。また、本研究では看護師がどのような体験をしているのかの体験の内容を明らかにするにとどまった。以上から、オンライン面会支援の示唆を得るためには、さらに対象者を広げ、体験内容の関連性やプロセス等を詳細に分析する必要がある。

付記

本研究は、日本看護研究学会第48回学術集会において発表した。また、本研究は、愛媛大学医学部看護学科卒業研究として提出した論文に加筆・修正をしたものである。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました施設の看護管理者の皆様ならびに研究対象者の皆様に心より御礼を申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

著者資格

三浦，藤野，高岡は、研究の着想，研究計画，データ収集と分析，論文執筆の全てを担った。片上は

研究計画, データ収集, 論文執筆, 山内は研究プロセス全体への助言を行った。

文 献

- 明石雅子, 小川弘美, 菅沼景子, 高畑華子, 小山内泰代, 杉浦康夫. (2021). タブレットを用いたオンライン面会の取り組みと課題. 日本渡航医学会誌, 15 (2), 110-114.
- 秋元典子. (2015). 連載あなたにもわかる産業ストレス研究 (質的研究編) 3 いろいろな研究デザイン (2) 内容分析. 産業ストレス研究, 22, 339-343.
- Cattelan Jessy, Castellano Sara, Merdji Hamid, Audusseau Jean, Claude Baptiste, Feuillassier Lea...Helms Julie. (2021). Psychological effects of remote-only communication among reference persons of ICU patients during COVID-19 pandemic. *Journal of Intensive Care*, 9, 1-11.
- 羽生田悠, 椿美智博, 猪狩遼子, 森拓也, 横溝育美. (2021). 新型コロナウイルス感染症患者のリモート面会による終末期看護 ケースレポート. グリーフ & ビリーフメント研究, 第 2 号. 87-93.
- 廣橋猛. (2021). オンラインでの面会・看取りの現場. *medicina*, 58 (6), 796-800.
- 稲又泰代, 古家伊津香, 大関春美, 宮林郁子. (2022). コロナ禍により面会制限がもたらした治療・療養における意思決定への影響 - Riessman のテーマ分析を用いて -. 清泉女学院大学看護学研究紀要, 12 (1), 41-56.
- 伊東紀輝. (2021). 終末期患者の意思決定支援 病院の面会制限の中で患者と家族の希望を地域でかなえるために. *看護管理*, 31 (2), 130-131.
- 角所考, 満上育久, 美濃導彦. (2009). カメラ映像におけるプライバシー対処のためのアプローチ. *人工知能学会誌*, 24 (2), 196-201. doi : 10.11517/jjsai. 24_2_196
- 北島康司. (2021). " 家族の絆 " をオンラインでつなぐ 大阪大学医学部附属病院総合周産期 母子医療センターの挑戦. *助産雑誌*. 75 (10), 774-778. doi : 10.11477/mf.1665201904
- K.Krippendorff. (1989). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京: 勁草書房.
- 児玉久仁子, 井上玲子, 井上敦子, 藤原真弓, 志村友理. (2020). 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和困難家族支援専門看護師への調査から, *家族看護学研究*, 26 (2), 230-235.
- 厚生労働省. (2020). 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> (令和 4 年 11 月 4 日最終アクセス)
- Kuwano Sonoko, Yamasaki Teruo, Yamauchi Miho, Okazawa Keiko, Sakuramoto Yoko, Matsumoto Harumi...Itoh Noriko. (2003). Sound environment in a hospital. A case study. *騒音制御*, 24 (4), 258-267. doi : 10.11372/souonseigyō1977. 24. 258
- 町田史門. (2016). SNS ユーザの投稿内容に応じたプライバシー保護に関する研究. 総合研究大学院大学複合科学研究科 (博士論文). <https://ir.soken.ac.jp/>
- 丸山麻美, 佐藤洋明. (2021). オンライン面会始めました 自治医科大学附属さいたま医療センター NICU の取り組み. *ペリネイタルケア*, 40 (4), 90-96.
- 松澤由記子, 村岡由真, 酒井啓治. (2022). メンタルヘルス 新型コロナウイルス感染症拡大が褥婦に及ぼす心理的影響に対する検討. *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 57 (4), 849-851.
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会. (2004). JANSpedia - 看護学を構成する重要な用語集 -. <https://scientific-nursing-terminology.org/terms/nursing/> (令和 4 年 11 月 4 日最終アクセス)
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会第 9・10 期委員会. (2011). 看護学を構成する重要な用語集. <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf> (令和 4 年 11 月 4 日最終アクセス)
- 西野あやめ. (2021). COVID-19 流行による面会制限下においての, HCU 入室患者家族のニードと看護. *福岡赤十字看護研究会集録*. (35). 21-24.
- 小澤元子. (2021). リモート面会による代理意思決定支援. *看護管理*, 31 (2), 123-125. doi : 10.11477/mf.1686201781
- 坂本和歌子. (2021). コロナ禍におけるウェブを活用した面会サービスの取り組み. *老年精神医学雑誌*, 32

(9), 931-935.

佐藤真貴子. (2021). ウィズコロナでICT促進！患者と家族をつなぐオンライン面会の取り組み. 看護, 73 (8), 45-50.

汐田まどか. (2022). 【重症心身障害児（者）への情報通信技術（ICT）活用の可能性】新型コロナウイルスと共に暮らす新しい生活様式. 重症心身障害の療育, 17 (1), 9-14.

鈴木みずえ, 金盛琢也, 稲垣圭吾, 内藤智義. (2021). COVID-19流行下における急性期病院に入院する認知症高齢者の状況と看護実践：認知症看護認定看護師へのインタビュー調査. 日本早期認知症学会誌, 14 (3), 32-41.

武井浩子, 畔上一代, 百瀬ちどり, 丸山順子. (2022). 新型コロナウイルス感染症流行下における介護関連施設での看取りに関する研究 看取りを終えた家族介護者の語りの分析. 松本短期大学研究紀要, 32, 39-48.

津田泰伸, 山下将志. (2021). コロナ禍での面会制限はどのような影響を受けたか. 看護管理, 31 (2), 120-122.

植村勝彦, 松本青也, 藤井正志. (2000). コミュニケーション学入門 心理・言語・ビジネス. (pp.1-11). 京都：ナカニシヤ出版

安川愛海. (2022). オンライン面会による愛着形成支援. 福岡赤十字看護研究会集録, 36, 20-23.

山田由紀子, 小室克夫, 中山茂樹, 小久保隆之, 櫻井祐介. (2003). 病院における騒音の実態－病棟の条件による比較・検討－. 騒音制御, 27 (5), 373-382. doi : 10.11372/souonseigyol977.27.373