

重症COVID-19患者への継続的なオンライン面会の提供が 患者・家族ケアに有効であった一例

Experience of providing virtual family visits for a severe COVID-19 patient : A case report

集中治療部

井出ともみ (IDE Tomomi) 岩渕裕香 高原有貴 高尾ゆきえ

〈要旨〉 COVID-19患者は、感染管理上、対面での面会による患者・家族ケアが制限される。そのような状況の中、パンデミック初期において、重症COVID-19患者に継続したオンライン面会を実施し、患者・家族の精神面へのケア、退院支援へ繋ぐことができた症例を経験した。本症例を振り返り、オンライン面会の有効性と課題について文献的考察した。患者、家族は海外在住の外国人であり、日本語でのコミュニケーションが困難であった。オンライン面会は、対面面会に近い形でのコミュニケーションが可能となり、患者の精神面へのケア、せん妄の介入に繋がったと考えられる。また、オンライン面会とメールを使用した家族ケアの結果、家族のニーズを満たすことができた。さらに、ICU入室中に、かかりつけ医を交えたオンライン面会を行い、医療者間も含めた情報提供の場を設けた。オンライン面会を実施したことで、制限された療養環境、パンデミック下においても、PICS、PICS-F予防に貢献した。

キーワード：COVID-19 オンライン面会 PICS

I. はじめに

集中治療領域において、患者の長期予後改善のため、集中治療後症候群 (post-intensive care syndrome : PICS)、post-intensive care syndrome-family : PICS-F 予防が重要とされている。PICS、PICS-F予防のためには、ABCDEFGHIJバンドルの実施が提唱されており¹⁾、特に、バンドルD:せん妄モニタリングとマネジメント、F:家族対応・機能的回復・転院先への紹介状、PICS-Fへの介入は、家族との関わりが必須である。

しかし、新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) 患者は、感染管理上、家族の対面での面会による患者・家族ケアが制限されている。そのため、どのような方法で家族と関わりを持ち、患者・家族ケアを行っていくかが課題とされた。

今回、重症COVID-19患者に継続したオンライン面会を提供し、有効な患者・家族ケアへ繋ぐことができた症例を経験した。本症例を振り返り、オンライン面会の有効性と課題について文献的考察したため、報告する。

II. 事例紹介

A氏 70代 B国在住の外国人 重症COVID-19にて集中治療室 (intensive care unit : ICU) 入院
治療における意思決定は全てA氏本人が行っていた。キーパーソンは海外在住の妹。

A氏、家族ともに日本語でのコミュニケーションが困難であった。

入院同日に気管挿管、人工呼吸器管理となり、入院8病日に静脈脱血-静脈送血 体外式膜型人工肺 (veno-venous extracorporeal membrane oxygenation : V-V ECMO) 導入。16病日に気管切開術施行、翌日にV-V ECMO離脱。37病日に人工呼吸器離脱、42病日にスピーチカニューレに変更となった。50病日にICU退室、117病日に当院を退院、帰国となった。

III. 倫理的配慮

患者・家族へ本研究の目的や倫理的配慮を説明し、同意を得た。本研究は、信州大学医学部医倫理委員会に承認された。

IV. 看護の実際

①オンライン面会の準備・調整

気管切開術施行前、A氏より家族へ連絡の希

望があった。主治医により、家族へメールで情報提供を行った。その際、A氏も交えた情報提供の場、A氏と家族の精神的ケアのため、オンラインでのビデオ通話が出来ないかと考え、看護師主体でオンライン面会の調整を始めた。

本症例は、パンデミック初期の症例であり、本症例以前に当院でオンライン面会の経験はなかった。

医療情報部が介入のもと、病院のタブレット端末を使用し、通信と安全性を考慮した最適なアプリケーションを選択、設定を行なった。

看護師1名が窓口となり、メールにてオンライン面会の日程調整を行なった。ICU入室中、計7回のオンライン面会が行われた。

②オンライン面会中の介入

A氏はタブレットを持ち操作することができなかったため、看護師が操作のサポートを行なった。A氏は、口の動きや動作で家族とコミュニケーションを図っていた。しかし、A氏のせん妄や薬剤の影響により、家族と会話が成り立たなかった時は、看護師がA氏と家族間のコミュニケーションの仲介を行なった。

また、A氏の呼吸状態の改善に伴い、オンライン面会に合わせて、気管切開チューブカフ上吸引ラインへの酸素送気による発声の援助を行なった。

③オンライン面会時の患者・家族の反応

オンライン面会時、A氏は家族の姿を見て笑顔になったり、画面越しにペットを触ろうとする仕草がみられた。また、画面越しに口の動きがわかることで、気管切開中で声が出ない中、母語でのコミュニケーションが円滑に行われた。

A氏、家族ともにオンライン面会に満足したとの言葉が聞かれた。

③家族面会目的以外での介入

ICU入室中、A氏、家族、B国A氏かかりつけ医、主治医、看護師でオンライン面会を行い、A氏の日常生活動作:Activities of Daily Living (ADL) や、酸素投与デバイスなどを含むA氏の状態について、情報提供を行なった。

オンライン面会時に患者とコミュニケーションが上手く図れなかった時、家族から不安や心配が聞かれたため、メールにてA氏のせん妄の状態や、リハビリテーションの様子、睡眠状況などのA氏の状況を伝えた。さらに、家族の疑

問や要望に対応した。

④ICU退室後継続された介入

一般病棟でもオンライン面会は継続された。A氏の帰国調整のため、A氏、家族、B国A氏かかりつけ医、主治医、看護師、その他関係職種を交えたオンラインでの多職種カンファレンスが行われた。

V. 考察

1、オンライン面会の有効性と課題

COVID-19患者は、感染管理上、隔離された療養環境で過ごすこととなり、基本的に家族面会は制限されている²⁾。A氏は、母語によるコミュニケーションが不十分な環境での療養となり、身体のみでなく、精神的苦痛が多であったと思われる。その中で、A氏と家族は、オンライン面会により、動作を交えつつ、母語でコミュニケーションをとることが可能となった。表情や口の動きがわかるオンライン面会は、A氏の精神的安定につながり、せん妄に対する介入の一つ³⁾として重要であったと考えられる。

救急・集中治療領域の家族ケアとして、家族のニードを把握し、充足させることが求められる。家族のニードをアセスメントするため、CNS-FACE : Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings という家族の心理的側面を量的に測定するツールがある⁴⁾。山勢らによると、「情報、接近、保証の各ニードは、入院病日を経るにしたがって上昇する傾向にある⁵⁾」と言われている。オンライン面会では、A氏家族は画面から家族の目線で視覚的な情報を得ることができた。さらに、医療者が家族にメールで要望に答えたり、連絡を取り合ったことで、オンライン面会時のみでは不足していた家族対応が可能となった。結果、医療者と家族の信頼関係の構築、A氏の状態把握や理解につながり、家族の接近（患者に近づき、何かしてあげたいと思うニード）・情報（患者のを中心にしたさまざまなことに関する情報を求めるニード）・保証（患者に行われている治療や処置に対しての安心感、希望などを保証したいニード）のニードを充足させることができたと考えられる。

今回のパンデミックの影響による面会制限や、COVID-19による療養環境の制限下におい

て、オンラインによる面会が患者の不安を軽減したとの報告⁶⁾や、遠隔システムを利用し、患者・家族が面会を通して精神面での支えを得ることや、喜びを表したとの報告⁷⁾があり、患者と家族が直接触れ合うことは出来ないまでも、オンライン面会が対面による面会に替わる手段として有効であったと考える。

2、PICS、PICS-F対策への貢献

PICS対策として、ABCDEFGHバンドルが知られているが、本症例のように、家族面会が不可能な場合、家族を巻き込んだ介入、家族への介入（バンドルD：せん妄モニタリングとマネジメント、F：家族対応・機能的回復・転院先への紹介状）は困難である。

先に述べたように、本症例では、オンラインで家族の面会をしたことにより、療養環境の制限がある中で、バンドルDの患者のせん妄の介入の一つとして貢献した。

また、オンライン面会時以外で、メールによる家族ケアが行われ、家族の要望へ対応することができ、バンドルFとともにPICS-F対策に貢献した。

さらに、ICUで早期にA氏かかりつけ医を交えたオンライン面会の開催したことで、情報交換がスムーズに行われ、一般病棟で行われた帰国のための多職種カンファレンスに繋げることができたと考えられる。

VI. 結語

制限された環境の中で、オンライン面会は、対面に近い形での面会が可能であった。結果として、患者の精神的安寧が得られ、さらに、家族のニーズを満たすことに繋がった。これらの患者・家族ケアは、PICS、PICS-F予防のためのケアに貢献したと考えられる。

オンライン面会は、場所や距離を問わないため、今後、新たな家族ケアの方法として確立していくと思われる。一方、面会の調整や、オンライン面会での統一した家族ケアは確立していないため、今後課題となる。

引用・参考文献

- 1) Harvey MA, Davidson JE: Postintensive care syndrome: Right care, Right now...and Later, *Critical Care Medicine*, 44(2), p381-385, 2016,

<http://www.ccmjournal.org>, (2021年11月9日).

- 2) 一般社団法人 日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第3版），p8，2020.
- 3) 山勢博彰：救急・重症患者と家族のための心のケア—看護師による精神的援助の理論と実践（第1版），メディカ出版，p110，2010.
- 4) 山勢博彰, 山勢善江, CNS-FACE開発プロジェクトメンバー：重症・救急患者家族アセスメントツールの開発—完成版CNS-FACEの作成プロセス—, *日本集中治療医学会雑誌*, 10(1), p9-16, 2003.
- 5) 山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発—ニードとコーピングの推移の特徴から—, *日本看護研究学会雑誌*, 29(2), p95-102, 2006.
- 6) Jun Zhang, Haili Wang, Lun Dong: Family Member Visits to Critically Ill Patients During COVID-19: A New Pathway, *TELEMEDICINE and e-Health*, 26(7), p853-854, 2020, <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0097>, (2021年11月11日).
- 7) Atiya Dhala, Farzan Sasangohar, Bitu Kash 他: Lapid Implementation and Innovative Applications of a Virtual ICU during the COVID-19 Pandemic: Case Study, *Jornal of Madical Internet Research*, 22(9), 2020, <http://www.jmir.org/2020/9/e20143/>, (2021年11月11日).