

# 高度救命救急センターでのオンライン面会の取り組みと課題 COVID-19流行による面会制限を受けて

Efforts and issues of remote visitation  
in Advanced Emergency and Critical Care Center under the COVID-19 epidemic

高度救命救急センター<sup>1)</sup>・教育担当<sup>2)</sup>  
伊澤菜々子 (IZAWA Nanako)<sup>1)</sup> 池田あずさ<sup>1)</sup> 羽入田夕子<sup>1)</sup> 関昌代<sup>1)</sup>  
竹重加奈子<sup>1)</sup> 山崎友香子<sup>2)</sup>

〈要旨〉 COVID-19の感染対策のために面会が制限された。面会制限は患者・家族・医療従事者を守り、病院機能を維持するために必要だが、一方で患者・家族のニーズが満たされにくい状況となった<sup>1)2)</sup>。その対策として救命救急センターではオンライン面会を開始した。この影響について家族満足度調査を実施し45名から回答を得た。医療スタッフや情報理解、治療についての満足度は高いが、「患者のケアに参加すること」についての評価が低かった。オンライン面会は、視覚情報を提供することで家族の不安の軽減や病状理解に繋がり有用であると考えられた。一方でオンライン面会は、肌のぬくもりや臨場感は感じられず「接近」のニーズが十分に満たされないことが「ケア参加」の評価が低くなった要因と考えられた。オンライン面会であっても、家族が関わることで患者の治療に対する意欲が向上していた。

キーワード：COVID-19 オンライン面会 家族看護

## I. はじめに

COVID-19の流行により、当院では2020年2月から面会制限が実施され、入院時に病状説明を受けた以降は自由に面会出来ない状態である。

したがって、救急・重症患者家族アセスメントツールCNS-FACE IIにある「情報」「接近」「保証」ニーズ<sup>1)3)</sup>が充足されない状況となった。高度救命救急センター（以下当センター）ではこれらのニーズを充足するために、2021年4月よりZOOM<sup>®</sup>を使用したオンライン面会を開始した。また、2021年10月からRESAPPO<sup>®</sup>による予約システムを導入した。本研究でオンライン面会の取り組みと課題について検討した。

## II. 目的

COVID-19による面会制限下に導入したオンライン面会の取り組みと課題について検討する。

## III. 方法

1. 研究デザイン：記述的研究
2. 研究期間：2021年4月～2022年3月
3. 研究対象：当センターに入院しオンライン面会を実施した45名

4. データ：看護記録、オンライン面会を実施した家族のFamily Satisfaction with care in the Intensive Care Unit: FS-ICUの日本語版（以下、FS-ICU24R©-J）<sup>4)</sup>（2021年5月～2022年3月）
5. 分析方法：診療録、オンライン面会実施回数、FS-ICU24R©-Jの回答率、調査項目の平均を算出し、研究者間でデータを統合的に評価した。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した。

研究で得られた情報（診療録、家族満足度調査アンケート）を取り扱う際は、研究対象者の秘密保護に十分配慮し、個人を特定できないように匿名化した。FS-ICU24R©-J家族満足度調査アンケートは研究責任者が鍵の掛かる棚に保管し自施設外への持ち出しは行わない。

## V. 結果

患者・家族のコミュニケーション手段の一つとしてZOOM<sup>®</sup>によるオンライン面会を導入し

た。オンライン面会を導入するにあたりオンライン面会専用のパソコンを準備し、家族への説明用紙の作成、病棟スタッフへの方法説明、ルールの周知を行った。

2021年4月～10月では家族に入院時のオリエンテーション時にオンライン面会ができることを案内した。オンライン面会の方法を説明し、希望される家族にはメールアドレスを記載していただき看護師が専用のパソコン内にアドレスを入力した。後日家族からの電話連絡でオンライン面会希望時間を確認し、希望時間までに招待メールを送信、予定時間にオンライン面会を実施した。実施件数は16名(のべ42回)であった。

2021年10月にオンライン面会導入について院内で協議が行われた。その結果、当センター、ICU、HCU、NICUはオンライン面会の導入が必要と判断されたため、NAVEEY株式会社提供RESAPPO<sup>®</sup>(ZOOM面会予約システム)が導入された。パソコン1台に加え、タブレット1台を準備した。RESAPPO<sup>®</sup>導入後の2021年11月～2022年3月では、入院時オリエンテーション時にオンライン面会案内用紙から予約システムのQRコードを読み込んでいただき、家族が自由なタイミングでオンライン面会の予約ができるようになった。実施件数は29名(のべ91回)であった。オンライン面会時間は毎日14時～15時30分の間、20分に1件の設定、1患者2回/週の予約制限で行った。

オンライン面会を実施した家族のFS-ICU24R<sup>®</sup>-Jは23名から回答が得られた(回答率53.4%)。調査項目の平均は、3.54(概ね満足～とても満足に該当)であった。また、自由記載欄には「(患者の)顔を見れて良かった」「医師・看護師の顔を見ることで、この人たちにケアしてもらっていて安心だ」など感謝の言葉が多く記載されていた。しかし「患者のケアに参加すること」についての項目は1.35(とても不満～やや不満)と低値であった(表1)。看護記録からは、(タブレットの)画面越しで患者、家族双方が互いに顔を見て、声を聞き、涙を流して喜ぶ様子や笑顔が見られた。また、患者は孫に「じいじ頑張ってるね。私も頑張ってるよ」など声をかけられると、「頑張るよ」と治療への意欲が向上している様子が見られた。家族も週に何回かオンライン面会をしていると、患者の表情や様

子を見て安心される様子が窺えたと言ったと看護記録に記載があった。

## VI. 考察

オンライン面会申込のシステムを変更したことで、面会回数が増えていることからRESAPPO<sup>®</sup>によるオンライン面会の効率化や、申し込み手続きにおける医療者への遠慮がなくなり、実施件数が増えたと考える。また看護師の業務負担も軽減しシステム運用に慣れたことも積極的にオンライン面会の案内に繋がったと言える。

一方で、電子機器の操作に自信がない高齢者や家族、インターネット環境が整っていない家庭ではオンライン面会の希望があっても実施できなかった可能性がある。

FS-ICU24R<sup>®</sup>-Jの得点や自由記載欄の内容から家族は、オンライン面会で実際の患者の様子や常に患者の近くに医療スタッフがいることを視覚的に情報として認識<sup>5)</sup>し、漠然とした不安が解消され、「情報」「保証」のニーズが充足される一助となったと考える。

しかし、画面越しであることから、肌のぬくもりなどの臨場感が感じられないこと、病状や現状を十分認識しきれないことで「接近」のニーズが十分に満たされず、表1の項目11、12、13の得点が低値であることから「患者のケアに参加すること」の満足度が低いのではないかと考える。

ABCDEFバンドル(現在のICU Liberation Bundle: ICU入院患者においてA:痛み B:呼吸 C:鎮静 D:せん妄 E:早期離床 F:家族への医原性リスクを減らす方法の手段として用いられる取り組み。それぞれの項目の遵守率が上がるほど予後が改善するとされている)のF(family)では、患者にとっての一番の援助者は、家族員だとされている<sup>6)7)</sup>。患者は画面越しではあるが、家族の表情や声から安心感や治療意欲を得ていたことが推測される。また家族は面会を行うことが、自身の不安が減り、病状理解になるだけでなく、それがケアであり患者の利益となっていることを認識していく必要がある。医療スタッフもオンライン面会が「家族が患者を援助する場」であることを認識し、積極的に関与することが重要である<sup>8)9)</sup>。

COVID-19の流行による面会制限は、今後も長

表1 FS-ICU24R-J項目と平均得点

FS-ICU24R-J項目	平均点
1.ICUスタッフの気遣い焼き配りについて	4.2
2.症状への対応について	3.88
3.あなたの要望への対応について	3.88
4.情緒面へのサポートについて	3.8
5.ケアの連携について	3.8
6.ICUスタッフの気遣いと気配りについて	3.96
7.ICUの看護師の技術と能力について	4.16
8.ICUの看護師とのコミュニケーションについて	3.84
9.ICUの医師（研修医を含む全ての医師）の技術と能力について	4.08
10.ICUの控え室について	2.92
11.ICUの雰囲気（印象）にあなたはどのくらい満足しましたか	3.12
12.あなたは、ご家族（あなた）が日々の回診に参加することについて、どう思いましたか	1.63
13.ご家族（患者さん）のケアにあなたが参加することについてどう思いましたか	1.35
14.病気の対して、あらゆる治療を行いたい人もいれば、それを望まない人もいます ご家族（患者さん）がICUで受けた治療の質や量にあなたはどれくらい満足していますか	4.04
15.ICUの医師とのコミュニケーションの頻度について	3.48
16.情報の入手のしやすさ	3.6
17.情報の理解について	3.52
18.伝えられる情報は誠実なものでしたか	3.72
19.情報の完全性について	3.83
20.情報の一貫性について	3.68
21.あなたは意思決定の過程にどの程度関わった、または関われなかったと感じていますか	3.58
22.あなたがご家族（患者さん）のことにに関して意思決定（治療方針等の意決定）をする過程のなかでどのくらいサポートを受けたと感じていますか	3.74
23.あなたはご家族（患者さん）のケアをコントロールできていると感じましたか	3.21
24.治療方針を決める（意思決定）時、心配なことを話、その答えを得るための十分な時間があなたにはありましたか	2.67

期的に継続することが予測される。そのような情勢の中でもオンライン面会は患者、家族双方のエンパワーメントに繋がっていることから、医療スタッフはオンライン面会が「援助の場」であることを認識し、積極的に関与していくことが必要である。

オンライン面会を単なる面会の一つと捉えず、患者、家族、医療者共に新しい形での「ケア参加」と捉え、更なる活用方法の検討が今後の課題である。

## VII. 結論

面会制限下においてオンライン面会は患者の治療意欲を高め、患者家族のニーズを満たす手段の一つであると言える。

オンライン面会という手段を患者、家族、医療者共に、新しい形での「ケア参加」であることを認識し、実践していくことが必要であると考えられる。

## 参考文献

- 1) 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), 株式会社メディカ出版, p.15-17, 2010.
- 2) Nancy C. Molter: Need of relatives of critically ill patients: A descriptive study, 1979, 常塚広美 (訳), 重症患者家族のニーズ—記述的研究—, メヂカルフレンド社, p.137-143, 1984.
- 3) 山勢博彰：クリティカルでの家族の現状と課題. 家族看護 19, 日本看護協会出版会, p.10-18, 2012.
- 4) 日本語版集中治療室 (ICU) でのケアに対する家族の満足度：FS-ICU24R©-J, p.1-8, <https://fsicu.org/wp-content/uploads/FS-ICU-24R-18mar29-Japanese-rev.pdf> (最終閲覧日 2023年2月19日)
- 5) 羽生田悠, 椿美智博, 猪狩遼子, 森拓也, 横溝育美：新型コロナウイルス感染患者の

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&ビリーブメント研究(2), p.87-93, 2021, <https://www.medicalonline.jp/> (最終閲覧日2023年2月19日)

- 6) Society of Critical Care Medicine, ICULIBERATION ICULiberation Bundle (A-F), <https://www.sccm.org/Clinical-Resources/ICULiberation-Home/ABCDEF-Bundles> (最終閲覧日2023年2月21日)
- 7) 看護roo! ABCDEバンドルってなに?, <https://www.kango-roo.com/learning/4345/> (最終閲覧日2023年2月21日)
- 8) 里道稜, 三苫里香: 日本の集中治療室における面会制限に関する検討. 日本臨床看護マネジメント学会誌, Vol.1, p.48-52, 2019.
- 9) 松戸麻華, 國武由香里, 眞嶋朋子: 集中治療室で看護師が行う家族のケア参加に対する支援. 千葉看会誌, VOL.27, No.2, p.11-19, 2022.2.