Seisen Jogakuin College Journal of Nursing　Vol.2 No.1 pp.41-56 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－

稲又 泰代 [1)2)]・古家 伊津香 [1)2)]・大関 春美 [3)]・宮林 郁子 [3)]

要旨

本研究では，Riessman のテーマ分析を用いて，コロナ禍が面会制限にもたらした患者や家族の治療・療養における意思決定への現状と影響を明らかにすることを目的とした．その結果，88 のテクスト，31 のサブテーマ，14 のテーマが導き出され，さらに 7 つにグループ化された；「家族は医師より電話で病状説明を受けているが，患者と対面した際，想像と現実に衝撃を受け，戸惑いや苛立ちを抱く」，「面会制限により，退院支援カンファレンスの開催が困難で，患者・家族の意思確認ができず，本来患者が望む療養生活を事前に準備ができない」などであった．分析した結果，面会制限は，患者の希望や価値観，生活習慣などを家族や医療者間で共有する機会を減少させ，十分な準備ができないまま在宅療養へ移行し，望まない療養生活の変更を余儀なくされる．これまでの医療体制や地域との連携が大きく変容したコロナ禍では，この課題の解決が重要であることが示唆された．

キーワード：新型コロナウィルス感染症，面会，意思決定

Impact and current status of visitation restrictions caused by COVID-19

-Using Riessman's thematic analysis-

Inamata Yasuyo [1)2)], Furuya Itsuka [1)2)], Oozeki Harumi [3)], Miyabayashi Ikuko [3)]

Abstract

We studied the impact of the COVID-19 epidemics on the decision-making of patients and their families in treatment and recuperation using Riessman's thematic analysis. As a result, 88 texts, 31 subthemes, and 14 themes were extracted, which were divided into 7 groups including two major groups: 1) Family members who had received explanations of the disease condition from the doctor over the phone were shocked, confused, and frustrated by the gaps between their expectations and reality when they actually met the patient; 2) Because of the restrictions on visits, discharge support conferences were not held, and the intentions of patients and their families were unconfirmed, making it impossible for patients to prepare for the treatment life they wish. Our analysis indicated that the restriction of visits reduces opportunities for family members and medical professionals to share patients' intentions, values, and lifestyles, and patients move to home treatment without adequate preparation, forcing them to make unwanted changes in their treatment life. Solving these problems was suggested important in the COVID-19 epidemics, in which the conventional medical systems and cooperate on with the community have changed significantly.

Key words：covid-19，visit，decision making

Ⅰ．はじめに

新型コロナウィルス感染症（以下, COVID-19）は，2019 年 12 月，中国湖北省武漢市で最初に確認され，中国を中心に驚異的な速さで世界各国に

1）清泉女学院大学大学院研究生
2）福岡大学病院
3）清泉女学院大学

広まり，世界的なパンデミックとなった．

日本においては，2020 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認された．厚生労働省は，2020 年 3 月より感染拡大予防のため，「新型コロナウィルス感染症対策の基本方針」を提示した．医療機関では，感染対策予防について周知・徹底され，その多くが早期より面会制限に踏み切った．入院患者は，基礎疾患があり COVID-19 に罹患すると，重症化する可能性がある．また，院内クラスターの発生を防ぐという観点においても，院外の人との接触を最小限にするため，面会制限はやむを得ない対策といえる．しかし，医療現場では面会制限が開始されて以降，患者と家族が共に考え，最善の選択をするといった，治療・療養における意思決定へ影響が生じている．また，対面でのコミュニケーションがとれないこと，直接患者に接触できないことによるストレスは，患者・家族の身体的にも精神的にも耐えがたい苦痛であることが報じられている．現在もなお，その状況は続いており，これまで日本では家族を含めたチーム医療が重要視されてきたが，患者を支えるその支援体制は崩れているといえる．その中で，患者，家族，医療者は，様々なジレンマや葛藤に直面していることが考えられるが，COVID-19 による面会制限により患者，家族がどのような影響を受けているのか，医療者の困難や苦悩に関しての論文は数少ない．

Riessman（2008）のナラティヴ分析は，日本においても近年注目されており，中でもテーマ分析は，保健医療分野の研究において，当事者の経験や体験を明らかにする目的に適していると考えられている．本研究では，看護分野における文献中の語りをデータとして，コロナ禍における面会制限により患者，家族がどのような影響を受けているのかという現状を整理し，明確にすることを目的にし，今後の具体的な課題に繋げていきたいと考えた．テーマ分析（Riessman，2008）は，ナラティヴ（語り）の内容を，「何が」言われているのかに着目して取り扱い，テーマごとにまとめていくものである．そのため，面会制限による影響について，文献中で語られたデータを整理することができる．

家族が病棟内に立ち入ることができない現状は，本人と家族を含めたインフォームド・コンセントや入院中の患者・家族が一緒に過ごす時間，在宅療養に向けた退院支援調整，医療者が家族から情報を得る機会を奪っている．未だ COVID-19 の終息の目処が立っていない現状を踏まえると，今後も面会制限が続くことが予測される．そこで，Riessman のテーマ分析を用いて，COVID-19 が面会制限にもたらした患者や家族の治療・療養における意思決定への現状と影響を明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．方法

1．対象論文の選定

データベースは，医学中央雑誌 Web 版(Vre．5)を使用し，キーワードを「新型コロナウィルス感染症/COVID-19」，「面会/Visit」とし，総文献数は 76 編が該当した．

「原著」と条件を絞り込み検索したところ 1 編と該当件数が少なく，文献の動向を概観するために，総文献数の経年的な推移を検討した（2021 年 4 月 24 日）．次に，面会制限による影響と現状に関する視点で，事例を伴う看護の実際ならびに意思決定場面での具体的な記述のある文献 14 編を抽出した．倫理的配慮として，引用・参考文献の著作権を侵害しないよう，テクストの抽出は対象文献の意味内容を損なわないようにそのままの字体で抜粋し，文献名および引用個所を表中に記載した．本研究における利益相反は存在しない．

2．分析方法

対象文献 14 編を Riessman（2008）のナラティヴ・テーマ分析を用いて要素を抽出した．

テーマ分析では，「どのように」，「誰に対して」，「何の目的で」というよりも「何が」言われてい

るのかに着目し，ナラティヴを取り扱う．そのため，複数の事例を横断して取り出した構成要素としてのカテゴリーからではなく，1つのストーリーまたは意味を損なわずに保つことに注意しながら抽出したものを，1つのナラティヴ・テクストとした．まず対象文献14編を精読し，患者、家族、医療者からCOVID-19における面会制限による影響と現状についての内容で「何」が語られているのかという視点で，事例を伴う看護の実際，ならびに意思決定場面での具体的な記述を抜粋し，意味内容を損なわないようにテクストを抽出した．次に，意味内容が類似するテクストを集めサブテーマを抽出した後，サブテーマ同士を比較して類似化しテーマを抽出し，グループ化を行った．グループ化はテーマ分析において必須ではないが，テーマが導き出され，その状況の中で何が起きているのか，課題が何であるかを明確にするために，本研究ではさらにテーマの共通性や類似性を検討した．分析の過程においては，研究者間で協議を行いデータ分析の解釈を確認することで信憑性の確保に努めた．また，専門家のスーパーバイズを受け，信頼性と妥当性を担保した．

Ⅲ．結果

1．COVID-19の面会に関する国内文献の動向

医学中央雑誌 Web 版(Ver.5)を使用し，キーワードを「新型コロナウィルス感染症/COVID-19」，「面会/Visit」とした検索結果では，総文献数は76編が該当した（2021年4月24日）．掲載雑誌の大部分が医療・看護系の雑誌であり，面会制限による影響に関する報告は公表され始めているが，原著論文は1編であった．面会制限による影響と現状に関する視点で，事例を伴う看護の実際ならびに意思決定場面での具体的な記述のある文献14編を対象文献とした（表1）．

2．COVID-19による面会制限により，患者や家族の意思決定や治療・療養における影響と医療者の困難や苦悩について

データ分析の結果，88のテクスト，31のサブテーマ，14のテーマが導き出され，さらにテーマの共通性や類似性を検討した結果，7つのグループに分類された．結果は，7つのグループごとに記述し，各テーマ分析は表で示す．各テーマ分析の表に記載している文献番号は，表1の文献番号を示す．コード番号は，1文献の語りから抽出したものをナンバリングし，論文中のページ番号を示す．以下，記述にあたっては，テクストを＜＞，サブテーマを《》，テーマを【】で示し，グループ化ごとに結果を記述する．

1）家族は医師より電話で病状説明を受けているが，患者と対面した際，想像と現実に衝撃を受け，戸惑いや苛立ちを抱く

伊東（2021），谷田（2021），小澤（2021），津田ら（2021），藤田（2021）の文献からテクストを抽出した結果，【家族は電話で病状説明を受けるも,面会制限により，患者の状態変化に戸惑いや衝撃を抱く】の1つのテーマは,《面会制限により日々の患者の状態変化を見れず，病状変化を目のあたりして戸惑いや苛立ちを抱く》,《面会制限により患者の病状が悪化した姿を見た家族は，想像を超える衝撃を受ける》,《家族は電話での病状説明だけでは，自宅で過ごしてた患者像とのギャップを生じる》,《電話による病状説明は，家族へどのように伝わっているのかわからない》の4つのサブテーマから構成した（表2）．

医療者は，＜家族には病状が変わるたびに電話で伝えているが，日々患者の状態変化を見ていないので，退院時などに「なんでこんな状態にあるんだ」と驚かれてトラブルになること＞や，＜家族や介護者も患者の病状を正確に把握できないまま退院となり，退院直後に患者の病状変化を目の当たりにして,「こんなはずではなかった」と嘆くようなケースもでてきている＞ことがあった．

表１　対象文献 14 編の概要

文献番号	著者（掲載誌/発表年）	タイトル	文献種類（デザイン）	概要
1	富岡 里江（看護管理/2021）	コロナ禍での発熱患者対応で感じたジレンマ・課題　都内の訪問看護の現場から	解説/特集（実践報告）	在宅療養中，発熱がありウイルス感染が疑われたA氏（性別・年齢記載なし）の事例を振り返った．PPE装着での訪問看護で感じたジレンマや発熱対応時の困難さを感じ，利用者や家族が希望する日常を送れるように，訪問看護師として支援を続けられる体制づくりの工夫が必要である．
2	郡 美代子ら（看護管理/2021）	面会制限により母親の変化に気づけなかった娘の悔しい思い　在宅の場での意思決定支援に関わる看護師に求められる役割	解説/特集（実践報告）	家族間で情報共有が難しかった80代女性の事例を振り返った．独居生活中，せん妄・幻聴により精神科病院へ入院． 面会制限で会えなかった期間にADLが低下し，退院後ヘルパーを導入し在宅療養していたが，腹部膨満と下肢浮腫が出現し，胃がんと腹膜播種で予後3ヶ月と診断を受け，緩和ケア外来に紹介となった．家族からは，面会制限に対する病院への不満や，患者の変化に気づけなかった自責の念が表出され，面会制限期間中に，患者と家族間で互いの思いのやり取りが不足することで意向がまとまりにくいことが挙げられた．治療選択や療養の場を選択する意思決定支援では，患者と家族間の理解を促進させていく役割が重要である．
3	宇野 さつき（看護管理/2021）	COVID-19が若年がん患者の治療や緩和ケア,在宅看取りの支援に与えた影響	解説/特集（実践報告）	自宅で家族と過ごす希望をした40代男性の事例を振り返った．入院では面会制限によって，妻や子どもと会うことができなくなってしまうため，不安を抱えながらも在宅療養を選択し看取りとなった．患者・家族を地域でシームレスかつタイムリーに支えるには，病院と在宅がお互いの情報交換，情報共有の「質と量」をいかに意図的に充実させるかが重要である．
4	岩本 大希（看護管理/2021）	「面会制限」による在宅看取りの増加　連携のオンライン化の実現に向けて	解説/特集（実践報告）	新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い，病院の面会制限により，在宅での看取りが増加した．院内で患者や家族との面談ができない状況で，退院してくる患者・利用者の情報が限られる中で，在宅側が調整したケースや退院してから支援を急いで構築する必要があるケースが多発した．本来開催されるべき退院調整・介護なども一切開催されなくなり，事前に支援・調整を行う機会が失われ，患者・利用者の不利益に少なからず繋がっており，オンラインでの退院調整会議などの工夫が必要である．
5	伊東 紀揮（看護管理/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	解説/特集（実践報告）	緩和ケア病棟への入院を希望していた60代男性の事例を振り返った． 最期を迎える場所は緩和ケア病棟と決めていたものの，COVID-19の影響で面会制限の状況を知り，入院せずに在宅療養を継続し自宅での看取りとなった． 終末期の患者にとって，最期の時間を家族と一緒に過ごせないことはとても大きな問題であり，意思決定支援の過程において，医療的なジレンマに悩まされることがある．感染拡大以降は，病院でのカンファレンスが激減しており，今後は，病院をはじめ，地域の事業所でもWeb会議システムの導入を検討し，コロナ禍においても質の高い地域連携が展開できることが課題である．
6	谷田 由紀子（看護管理/2021）	面会制限が家族の病状認識に与えた影響　急性期病院における家族支援・スタッフ支援	解説/特集（実践報告）	急性骨髄白血病の進行により全身状態の悪化で緊急入院し，7日後に看取りとなった70代女性の事例を振り返った．看取りが近い段階となった場合，医療者間で話し合い，面会者の人数・時間・体調を確認し個室内での面会を許可しているが，急な看取りとなると「会いたい」という家族の思いは支えられない．重要な意思決定場面においても，面会ができないことで患者と家族間で思うように会話ができず，本心を語り合えていないように感じる．家族に面会ができない期間の病状認識ができるようにサポートし，意思決定のプロセスを医療者間で引き継ぐとともに，積極的に家族との連絡をとることが必要である．
7	小澤 元子（看護管理/2021）	リモート面会による代理意思決定支援	解説/特集（実践報告）	アルツハイマー型認知症と診断され，自宅で転倒した60代男性のリモート面会支援を行った事例を振り返った．療養中にCOVID-19に感染，重症化し転院． 病状説明時，家族は長い間面会をしていなかったため，衝撃を受けており，リモート面会を実施し，家族はDNARを選択した．面会制限中，家族は患者を見たり触れたりすることができないため，患者の状態変化を実感することができず，病状を受け入れるプロセスをスムーズに踏むことが難しくなる．面会制限によるコミュニケーション不足は，患者・家族・医療者間だけではなく，地域のケアマネージャーや訪問看護師との間でも同様であり，ICTの活用はコロナ禍において大きな力になることが示唆された．
8	津田 泰伸ら（看護管理/2021）	コロナ禍での面会制限はどのような影響を与えたか	解説/特集（実践報告）	急性骨髄白血病の治療途中に肺血症性ショックとなった終末期にある20代男性の事例を振り返った．全身状態が悪化し，回復の見込みが乏しい終末期にあることを家族へ説明したが，患者の意思を尊重した治療を継続してきた．タブレット越しでの面会を実施してきたが，直接対面した患者の姿は，家族の想像を超える衝撃が推測された．面会後は，家族は「心肺停止時の蘇生行為は望まない」選択をされ，家族が見守る中で永眠した．面会制限下では，本人の意向を把握しづらい重症者や予後不良の終末期患者，複数ある治療方針を選択しなければならない患者や家族に，リアルな状況を言葉で正確に伝えることが求められる．
9	藤田 愛（看護管理/2021）	「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の変化病院看護師と訪問看護師への調査を通じた面会制限による影響の考察	解説/特集	新型コロナウイルス感染症により,多くの病院で面会制限が行われ,病院での入院患者への看護や意思決定支援の実態がつかめなかったことから,病院・在宅の看護師にインタビュー(座談会)とアンケートを実施し,面会制限が病院内や在宅で療養者,患者,家族にどのような影響を及ぼしているかを調査.本稿では調査の結果を共有し,病院の面会制限下における患者・家族への支援方法について検討.
10	山岸 暁美（看護管理/2021）	リスク共生・リスク選択時代の意思決定支援　新型コロナウイルス感染症がもたらした変化と地域からの懸念	解説/特集	新型コロナウイルスの感染拡大により,様々な変化をもたらした．病院における面会制限が患者の療養の場や受療行動に影響を与え，医療者もジレンマを抱える．療養の場を病院または在宅を選択しても，感染リスクはゼロではないため，ウィズコロナ時代=リスク共生・リスク選択の時代である．患者家族には，どこまでが「起こっても仕方ない」と思える範囲なのか，また，どこでどのような生き方を望むのか丁寧な共同意思決定やアドバンス・ケア・プランニングが求められている．
11	中島 聡美（トラウマティック・ストレス/2020）	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と悲嘆、遺族ケア	解説/特集	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックで多くの人が亡くなっており，遺族のメンタルヘルスは重要な社会的課題である． COVID-19感染症では，感染予防のため面会や看取りが困難な状況があり，遺族が死を受容することが困難であったり，罪責感や後悔が強くなることが考えられる．遺族のケアには，患者が治療を受けた医療機関で生前からの配慮(対面の機会，メンタルヘルス担当者との連携など)やインターネットや電話などを用いた遠隔心理療法の提供，遷延性悲嘆症の認知行動療法の普及などが重要である．
12	保科 かおり（Expert Nurse/2020）	COVID-19患者の退院支援から在宅での感染予防　退院支援(調整)に必要なこと	解説/特集	COVID-19は重症化すると短期間に病状が悪化するため，患者と家族が療養に関することを十分に話し合う時間をもてず，さまざまな決断を迫られ，患者・家族の望む療養生活とならないこともある．患者の退院調整支援における環境調整の要因としては，①身体状態と医療(在宅酸素等)，②リハビリテーションの環境，生活・住環境，③栄養管理，④家族ケア，⑤社会保障制度の活用，⑥社会復帰の支援等が挙げられる．さまざまな側面から多職種で患者・家族支援を担うことが求められており，早期から院内外において多職種で連携し，安全で安心な退院支援を行うことが大切である．
13	廣橋 猛（看護技術/2020）	状況別COVID-19流行下におけるがん治療・支援の実際　緩和ケア病棟における面会や外出制限・禁止などの感染対策下での支援	解説/特集	緩和ケア病棟においても面会禁止となり，新型コロナウイルスに感染していないがん患者が亡くなったとしても，家族がご遺体に会えるのは病院の敷地をでたあととなり，非人道的ともいえる状況は，これまで24時間付き添いもできる緩和ケア病棟を運営してきたわれわれを絶望的な気持ちにさせるには十分であった．面会できない家族が泣きながら訴えてきたことをきっかけにテレビ電話面会を取り入れた．医療者が感染対策の指導を行い，完全予約制で面会をできる体制やオンラインなど活用できるものを取り入れながら，With コロナ時代の新しい緩和ケアの形を作り出す転換点に差し掛かっている．
14	山根 のぞみ（看護技術/2020）	院内でのCOVID-19感染予防・対策　面会制限・外泊・退院前訪問	解説/特集	入院する患者の中には社会復帰に向けての準備や終末期など，さまざまな理由で自宅へ外泊するケースがある． 最近では自宅退院が困難な患者が「終の棲家」として選択するための施設体験外泊など，個々のニーズに応える目的の「外泊」がある．しかし，入院中の外泊には感染症や事故などのリスクもつきまとうため，患者や家族に対し行動管理を徹底した関わりが重要となる．

急性期領域では，COVID-19 患者で重症化し，＜厳しい病状であることを伝え，タブレット越しでの面会を実施していたが，ICU（Intensive Care Unit：以下，ICU）入室 2 週間後に直接対面した患者の姿は，家族の想像を超える衝撃的なものであった＞り，意思疎通ができない状態の COVID-19 患者が重症化する時期に，＜主治医が家族へ電話で病状と患者の状態を説明すると「長い間面会していなかったので，そんな状態だとは知りませんでした.」と衝撃を受けている様子＞が伺えた．医師による家族への説明は，状態悪化時に行われることが多いため，＜面会制限された状況下では，自宅で過ごされていた比較的元気な頃の患者像とのギャップから病状認識が進まない＞ことや，退院患者の家族の多くは，入院中に全く面会ができておらず，＜電話で医師から聞いていた説明と退院後のギャップにショックを受け落胆する＞ことも見られ，状態悪化を具体的に理解することが難しく，《家族は電話での病状説明だけでは，自宅で過ごしていた患者像とのギャップを生じる》ことがあった．また，＜電話は可能だが，患者は耳が遠いため，家族にも何がどこまで伝わっているかわからず，看護師が電話で対応することがある＞と《電話による病状説明は，家族へどのように伝わっているのかわからない》現状があった．

表 2　家族は医師より電話で病状説明を受けているが，患者と対面した際，想像と現実に衝撃を受け，戸惑いや苛立ちを抱く

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
9-㉚（115）	家族には病状が変わるたびに電話で伝えているが、日々患者の状態変化を見ていないので、退院時などに「なんでこんな状態にあるんだ」と驚かれてトラブルになる。(藤田,2021)	面会制限により日々の患者の状態変化を見れず、病状変化を目の当たりにして戸惑いや苛立ちを抱く	家族は電話で病状説明を受けるも、面会制限により、患者の状態変化に戸惑いや衝撃を抱く	家族は医師より電話で病状説明を受けているが、患者と対面した際、想像と現実に衝撃を受け、戸惑いや苛立ちを抱く
5-④（131）	退院直後に患者の病状の変化を目の当たりにして、「こんなはずではなかった」と嘆くようなケースもでてきている。(伊東,2021)			
8-②（122）	厳しい病状であることを伝え、タブレット超しでの面会を実施していたが、ICU入室2週間後に直接対面した患者の姿は、家族の想像を超える衝撃的なものであった。(津田ら,2021)	面会制限により患者の病状が悪化した姿を見た家族は、想像を超える衝撃を受ける		
7-②（124）	主治医が家族へ電話で病状と患者の状態を説明すると「長い間面会していなかったので、そんな状態だとは知りませんでした。」と衝撃を受けている様子。(小澤,2021)			
6-④（128）	面会制限された状況下では、自宅で過ごされていた比較的元気な頃の患者像とのギャップから病状認識が進まない。(谷田,2021)	家族は電話での病状説明だけでは、自宅で過ごしていた患者像とのギャップを生じる		
9-③（112）	退院患者の家族の多くは、入院中に全く面会ができておらず、電話で医師から聞いていた説明と退院後のギャップにショックを受けたり、落胆する。(藤田,2021)			
9-⑥（113）	主治医からはその都度説明があったものの、家族に病状が悪化していることが具体的イメージとして伝わっていなかった。(藤田,2021)			
9-⑭（114）	ADLが悪化していることを医師や看護師から伝えられていても、面会制限により家族は患者と会えていないため、状態悪化を具体的に理解することが難しく、ギャップがあると感じていた。(藤田,2021)			
9-⑮（114）	家族は受け入れ準備はもちろんのこと、入院によって心身の状態が変化してしまった退院後の患者を迎える物理的、心理的な準備に時間がかかるで、面会制限による影響は出ているように思う。(藤田,2021)			
9-⑰（114）	面会制限下ではあったが、拒薬があり、服薬サポートを妻に依頼したことがきっかけで、患者が妻にあたるようになり、妻は「もともと夫はそのような人ではなかったのに」とショックを受けていた。(藤田,2021)			
9-⑪（114）	電話は可能だが、患者は耳が遠いため、家族にも何がどこまで伝わっているかわからず、看護師が電話で対応することがある。(藤田,2021)	電話による病状説明は、家族へどのように伝わっているのかわからない		

2）面会制限により，退院支援カンファレンスの開催が困難で，患者・家族の意思確認ができず，本来患者が望む療養生活を事前に準備ができない

岩本（2021），伊東（2021），藤田（2021），山岸（2021），保科（2020）の文献からテクストを抽出した結果，【面会制限により，退院調整や必要な介護サービスの遅延で在宅療養生活へスムーズに移行できない】の 1 つのテーマ，《面会制限により退院支援カンファレンスの開催が困難で，スムーズに在宅療養へ移行できず，介護サービスなどの遅延が起きている》，《面会制限により，家族から得られていた情報がなく，患者の価値観やイ

メージができない中で，退院調整をしなければならない》，《COVID-19 の影響により，本来患者が望む療養生活が過ごせない》の 3 つのサブテーマから構成した（表 3）.

表 3　面会制限により，退院支援カンファレンスの開催が困難で，患者・家族の意思確認ができず，本来患者が望む療養生活を事前に準備ができない

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
12-③（49）	退院後の療養環境について退院支援の検討は、通常より遅いスタートになることが現状では多い。(保科,2020)	面会制限により退院支援カンファレンスの開催が困難で、スムーズに在宅療養へ移行できず、介護サービスなどの遅延が起きている	面会制限により、退院調整や必要な介護サービスの遅延で在宅療養生活へスムーズに移行できない	面会制限により、退院支援カンファレンスの開催が困難で、患者・家族の意思確認ができず、本来患者が望む療養生活を事前に準備ができない
12-④（51）	介護保険申請では介護認定調査の面会制限もしくは病院での認定調査が行えない。(保科,2020)			
12-⑤（51）	サービス調整では、ケアマネージャー来院による、患者の状態把握と必要な介護サービスの検討（介護連携等指導管理）の遅延。(保科,2020)			
12-⑥（51）	退院前カンファレンスでは、面会制限により病院での開催ができず、情報交換がスムーズに行えない。(保科,2020)			
9-⑯（114）	在宅側医療者も病院に出入りできず、電話連絡になってしまっている。退院前カンファレンスは開催できていない。(藤田,2021)			
9-④（112）	退院前カンファレンスなどの以前からの在宅移行支援が入院中に行われず、退院してから精神的ケアと在宅支援を一から始める状況も増えた。(藤田,2021)			
4-③（133）	院内で患者や家族と面談ができない状況が続いていたため、退院してくる患者・利用者の情報が限られている中で在宅側が調整したケースや退院後の支援を急いで構築する必要があるケースが多発した。(岩本,2021)			
5-③（131）	病院でのカンファレンスが激変し、十分な情報共有や必要なサービス調整がされずに退院することで、退院後早期に再入院となってしまったり、在宅療養を支える多職種が、退院後の状況を見て慌てて調整を行ったりするケースも経験した。(伊東,2021)			
9-⑳（115）	もともとは、家族が来れば一緒に処置やケアを行っていくが、最近はスタッフ自身のペースで動くことが増えた。(藤田,2021)	面会制限により、家族から得られていた情報がなく、患者の価値観やイメージができない中で、退院調整をしなければならない		
9-㉑（115）	入院前に生活や価値観など家族からもらえていた情報を得られなくなったため、スタッフは患者さんをイメージしづらくなっている。(藤田,2021)			
9-㉒（115）	COVID-19 による変則勤務の中で、看護師自身が患者になかなか会えない状況もあり、1回も会ったことのない患者の退院調整をしないといけないことがあって難しかった。（藤田,2021）			
12-①（48）	COVID-19は重症化すると短期間に病状が悪化するため、患者と家族が療養に関することを十分に話し合う時間をもてずにさまざまな決断を迫られ、患者・家族の望む療養生活とならない	COVID-19は重症化やどのような経過を辿るか不明確なことも多く、患者と家族が療養に関することを十分に話し合	患者と家族が療養に関することを十分に話し合えず、不利益につながる	
12-②（49）	COVID-19では、どのような治癒経過を辿るのかまだ不明確なことも多く、入院と同時に退院を予測した支援を開始することが難しい。(保科,2020)			
4-④（133）	本来開催されるべき退院調整かいぎなども一切開催されることなく、事前のさまざまな支援・調整のプロセスで介入を行う機械が失われ、患者・利用者の不利益に少なからずつながっている。(岩本,2021)	面会制限により退院調整や、入所先での面会状況も不明で、患者も家族もわからないまま、病院医療者が敷いたレールの上で医療が進み、不利益につながる		
9-㉗（115）	面会もできないし、入所した先での面会がどうなるか分からないので、家族も患者も訳がわからない中で病院医療者が敷いたレールの上で医療が進んでいく可能性がある。(藤田,2021)			
9-㉖（115）	面会制限の時期に、施設に空きが出て入所を決めた方がいた。入所先は、病院より外部の人の出入りが難しいため、誰とも会えなくなる、という状況であった。「死ににいくようなもの。誰にも会えないんだな。」と言いながら入所され、精神的面に影響が大きいのではと思う。(藤田,2021)			
9-⑤（113）	面会制限、ソーシャルディスタンスのため同室者との会話もできなくなったことで社会的なつながりが奪われ、本来望んでいた療養場所にも戻れなくなってしまった。(藤田,2021)	COVID-19の影響による面会制限で転院先が難航している	COVID-19の影響により、本来患者が望む療養生活が過ごせない	
9-⑩（114）	それぞれの家族が望む（対応可能な）ADLでなければ自宅退院はできない。介護保険施設や療養型病院は、COVID-19の影響による面会制限が厳しいところも多く、転院先探しが難航している。(藤田,2021)			
10-①（108）	元々いた高齢者施設が受け入れを拒否、ヘルパーにサービス提供を拒否され、自宅や施設での生活が担保できなくなった。病床の確保を滞させ、地域で発生したCOVID-19罹患者の受け入れを困難にした。(山岸,2021)	COVID-19に罹患した患者は、施設やデイサービスから受け入れが拒否され、望む療養生活が過ごせない		
10-②（109）	COVID-19に罹患した患者はもっと過酷で、感染可能期間を経過したにも関わらず、長年入居していた高齢者施設からの拒否、一番の楽しみだったデイサービスからの受け入れ拒否といった状況は多々あった。(山岸,2021)			

＜退院前カンファレンスでは，面会制限により病院での開催ができず，情報交換がスムーズ行えない＞ことや＜退院してくる患者・利用者の情報が限られている中で在宅側が調整したケースや退院後の支援を急いで構築する必要があるケースが多発した＞り，退院してから精神的ケアと在

宅支援を一から始める状況も増え，《面会制限により退院支援カンファレンスの開催が困難で，スムーズに在宅療養へ移行できず，介護サービスなどの遅延が起きている》ことがあった．＜もともとは，家族が来れば一緒に処置やケアを行っていくが，最近はスタッフ自身のペースで動くことが増えた＞り，＜入院前に生活や価値観など家族からもらえていた情報を得られなくなったため，スタッフは患者さんをイメージしづらくなっている＞など，《面会制限により，家族から得られていた情報がなく，患者の価値観やイメージができない中で，退院調整をしなければならない》状況があった．また，介護保険施設や療養型病院では，《COVID-19 の影響による面会制限で転院先が難航している》ことや，《COVID-19 に罹患した患者は，施設やデイサービスから受け入れが拒否され，望む療養生活が過ごせない》ことが起きていた．

3）面会制限により，患者・家族が十分に話し合う時間が持てず，「会えない」ということを踏まえ，入院に躊躇し，意思決定の変更を余儀なくされたり，患者の状態が重症化した場合，短期間で家族に代理意思決定を迫られる

富岡（2021），群ら（2021），岩本（2021），藤田（2021），山岸（2021），伊東（2021），谷田（2021），小澤（2021），津田（2021）の文献からテクストを抽出した結果，【面会制限により意思決定の変更を余儀なくされる】，【患者と家族間で，互いの思いのやり取りができず，意思決定ができない状況】の 2 つのテーマ，《面会制限により家族との時間をもつことができず，入院を躊躇し，自宅療養を選択する》，《コロナ禍における「会えない」ということを踏まえた患者，家族への意思決定支援の変化》，《人生の最終段階において，家族と共に過ごす時間を望み，在宅療養へ移行するケースが増加》，《患者と家族間で，互いの思いのやり取りが不足し，本心を語り合えていない》，《患者の病状が重症化し，意思確認ができない場合，家族へ代理意思決定が委ねられるが，最善の方法が何かを冷静に考えることが困難》の 5 つのサブテーマで構成した（表 4）．

在宅療養中に症状悪化の予兆を早期に確認し，通常であれば受診および入院治療に繋げて，早めの対処をしていく場面や＜病院，緩和ケア病床，施設入所の予定だったはずの患者や家族から，「入院したらもう会えない．本人もかわいそうだし，私も悲しい．もう少し家で頑張ってみます．」「家での介護は限界だと思うが，それでも今日が最期の別れになるのは耐えられない．」「入院して治療を受けようと思っていたが，ギリギリまで家でできる治療を粘りたい．」という同じ言葉を聞くようになった＞など，《面会制限により家族との時間をもつことができず入院を躊躇し，自宅療養を選択する》ケースが増えていた．終末期領域では，最期を迎える場所は緩和ケア病棟と決めていたものの，最期の時間を家族と一緒に過ごせないことはとても大きな問題であり，《人生の最終段階において，家族と共に過ごす時間を望み，在宅療養へ移行するケースが増加》した．《コロナ禍における「会えない」ということを踏まえた患者，家族への意思決定支援の変化》が求められ，【面会制限により意思決定の変更を余儀なくされる】現状があった．

＜面会制限がもたらす倫理的課題の一つには，患者と家族の間で，互いの思いのやり取りが不足することにより，移行がまとまりにくい＞ことや，重要な意思決定の場面においても，面会できないことで患者と家族の間で思うように会話ができず，《患者と家族間で，互いの思いのやり取りが不足し，本心を語り合えていない》現状があった．また，＜（COVID-19 感染患者）人工呼吸器の使用など医療・ケアの選択を短時間で決断することは困難であり，その場で本人の意思を確認することが難しい場合も多いため，多くは家族にその判断が委ねられている＞．＜面会制限下では，本人の意向を把握しづらい重症者や予後不良の終末

期患者，複数ある治療方針の選択をしなければならない患者家族に，リアルな状況を言葉で伝えることが求められる．しかし，言葉だけでは伝えきれないことも多い＞ため，＜家族が代諾者となる場合，その家族が現状を十分に把握できないがために，患者にとって最善の方法が何か冷静に考えることが難しくなっている＞．《患者の病状が重症化し，意思確認ができない場合，家族へ代理意思決定が委ねられるが，最善の方法が何かを冷静に考えることが困難》な場面もあり，【患者と家族間で，互いの思いのやり取りができず，意思決定ができない状況】があった．

表 4　面会制限により，患者・家族が十分に話し合う時間が持てず，「会えない」ということを踏まえ，入院に躊躇し，意思決定の変更を余儀なくされたり，患者の状態が重症化した場合，短期間で家族に代理意思決定を迫られる

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
1-⑤（139）	病院で面会制限が続く中、入院を躊躇する利用者・家族も多く、自宅療養を続ける。(富岡,2021)	面会制限により家族との時間をもつことができず、入院を躊躇し、自宅療養を選択する	面会制限により意思決定の変更を余儀なくされる	面会制限により、患者・家族が十分に話し合う時間が持てず、「会えない」ということを踏まえ、入院に躊躇し、意思決定の変更を余儀なくされたり、患者の状態が重症化した場合、短期間で家族に代理意思決定を迫られる
4-②（133）	面会制限により、本人と会えない家族、家族と会えない本人が「それならば、いっそ家に帰って最期まで過ごす」と最終的に決断をされ、すぐに調整して帰宅となった事例が多い。(岩本,2021)			
4-③（133）	在宅療養中に症状悪化の予兆を早期に確認し、通常であれば受診および入院治療につなげて、早めの対処をしていく場面で、「入院すべきなのはわかっているけど、（家族）会えなくなっちゃうから…」と受診をためらい、さらなる症状悪化とともに入院加療に至ったケースもあった。(岩本,2021)			
9-①（112）	病院、緩和ケア病床、施設入所の予定だったはずの本人や家族から、「入院したらもう会えない。本人もかわいそうだし、私も悲しい。もう少し家で頑張ってみます。」、「家での介護は限界だと思うが、それでも今日が最期の別れになるのは耐えられない。」、「入院して治療を受けようと思っていたが、ギリギリまで家でできる治療を粘りたい。」という同じ言葉を聞くようになった。(藤田,2021)			
9-㊱（116）	面会制限があり、入院すると誰とも会えなくなることに、患者から「入院したくない」、「寂しい」という声が聞かれ、入院ではなく外来治療を選択するケースが続いた。(藤田,2021)			
9-②（112）	訪問看護師には、コロナ禍における「会えない」ということを踏まえた患者、家族への意思決定支援の変化を求められていると考えるようになった。(藤田,2021)	コロナ禍における「会えない」ということを踏まえた患者、家族への意思決定支援の変化		
10-③（110）	病院の面会制限の実態を知り、人生の最終段階において、家族と共に過ごす時間を望む患者の退院・在宅療養への移行が増えた。(山岸,2021)	人生の最終段階において、家族と共に過ごす時間を望み、在宅療養へ移行するケースが増加		
4-①（133）	ターミナル期での在宅看取りのケースが急激に増加。(岩本,2021)			
5-①（131）	最期を迎える場所は緩和ケア病棟と決めていたものの、緩和ケア病棟での面会制限を知り、入院せずに在宅療養を継続して、自宅での看取りとなった。(伊東,2021)			
5-②（131）	終末期の患者にとって、最期の時間を家族と一生に過ごせないことは、とても大きな問題であり、そのために療養場所を病院から在宅に変更するケースは少なくない。(伊東,2021)			
2-②（137）	面会制限がもたらす倫理的課題の一つには、患者と家族の間で、互いの思いのやり取りが不足することにより、意向がまとまりにくい。(群ら,2021)	患者と家族間で、互いの思いのやり取りが不足し、本心を語り合えていない	患者と家族間で、互いの思いのやり取りができず、意思決定ができない状況	
6-③（128）	重要な意思決定の場面においても、面会できないことで患者と家族の間で思うように会話ができず、本心を語り合えていないように感じる。(谷田,2021)			
7-①（123）	（COVID-19 感染患者）人工呼吸器の使用など医療・ケアの選択を短時間で決断することは困難であり、その場で本人の意思を確認することが難しい場合も多いため、多くは家族にその判断が委ねられている。(小澤,2021)	患者の病状が重症化し、意思確認ができない場合、家族へ代理意思決定が委ねられるが、最善の方法が何かを冷静に考えることが困難		
8-④（122）	家族が代諾者となる場合、その家族が現状を十分に把握できないがために、患者にとって最善の方法が何かを冷静に考えることが難しくなっている。(津田ら,2021)			
8-③（122）	面会制限下では、本人の意向を把握しづらい重症者や予後不良の終末期患者、複数ある治療方針の選択をしなければならない患者家族に、リアルな状況を言葉で伝えることが求められる。しかし、言葉だけでは伝えきれないことも多い。(津田ら,2021)			

4）感染拡大のため，医療者は PPE（personal protective equipment：以下，PPE）を介しての看護ケアや，患者の生命が危険な状態であっても，制約上，面会に応じられず，必要性最低限の関わ

りしかできなかったことへの葛藤が生まれる

富岡（2021），津田ら（2021），藤田（2021）の文献からテクストを抽出した結果，【医療者は，治療や看護ケアに対し葛藤やジレンマを抱く】【面会に対する価値観の対立】の 2 のテーマ，《感染拡大回避のため，PPE 装着によるケアは患者や家族との距離を感じ，必要最低限の関わりしかできなかったことの不条理や葛藤》，《医療者は治療や看護ケアがこれでよかったのかと葛藤し，ジレンマに直面することが増え，無力感を募らせていく》，《面会許可について交渉するも，管理職や他職種で価値観の対立がある》，《看護師は，面会をさせたい思いはあるが，感染リスクを考えると戸惑いもある》の 4 つのサブテーマで構成された（表 5）．

表 5　感染拡大のため，医療者は PPE を介しての看護ケアや，患者の生命が危険な状態であっても，制約上，面会に応じられず，必要性最低限の関わりしかできなかったことへの葛藤が生まれる

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
1-①（139）	PPEを介しての関わりは、今までにない利用者との距離を感じ、目の前で苦しんでいる人に対し、「これでよいのか」というジレンマを感じる。(富岡,2021)	感染拡大回避のため、PPE装着によるケアは患者や家族との距離を感じ、必要最低限の関わりしかできなかったことの不条理や葛藤	医療者は、治療や看護ケアに対し、葛藤やジレンマを抱く	感染拡大のため、医療者はPPEを介しての看護ケアや、患者の生命が危険な状態であっても、制約上、面会に応じられず、必要性最低限の関わりしかできなかったことへの葛藤が生まれる
1-②（139）	（PPE装着で）自分を守りたい気持ち、自分が感染して同僚や家族に感染させたくない気持ちで割り切れなさを感じる。利用者や家族にも距離感や疎外感を感じさせたのではないか。(富岡,2021)			
1-④（139）	感染拡大回避のために自分だけが対応していたことによる孤独、必要最低限の関わりしかできなかった自分に不条理を感じた。(富岡,2021)			
8-⑤（122）	医療者は治療や看護ケアがこれでよいのかと葛藤し、ジレンマに直面することが増えているのではないか。患者が生命の危機的な状態にあるにも関わらず、制約上、家族の面会希望に応えられない状況は、医療者に無力感を募らせていく。(津田ら,2021)	医療者は治療や看護ケアがこれでよかったのかと葛藤し、ジレンマに直面することが増え、無力感を募らせていく		
9-⑦（113）	入院中にADLが低下したことや意思表示ができない状況になったことを、家族は退院時に知った。落胆した家族の姿を見て、看護師として何かできることがあったのではないかと思った。(藤田,2021)			
9-㉝（116）	高齢者は会えないことで、家族に頻回に電話をするようになり、発達障害の患者は自傷行為が増えた。透析導入後、脳梗塞、ADL低下、嚥下障害で入院となった患者は、面会制限で家族に会えないことに失望し、闘病の気力を失い、透析拒否、病院で永眠した。(藤田,2021)			
9-㉓（115）	スタッフにはもっと家族と患者のつながりを作りたいという思いがあるが、管理職が感染を気にしていて、課題を感じている。(藤田,2021)	面会許可について交渉するも、管理職や他職種で価値観の対立がある	面会に対する価値観の対立	
9-㉔（115）	面会可否は主治医の指示になっているので、管理職が主治医と話をして、面会許可を出せるか交渉している。管理職の交渉の力量は必要かもしれない。(藤田,2021)			
9-㉕（115）	主治医と担当看護師の話し合いで、面会制限をどうするか考えている。主治医によっても判断が硬い人と軟かい人がいる。(藤田,2021)			
9-⑫（114）	病院の看護師が家族とのリモート面会を導入したいという声を上げ、看護師長から上層部に打診したところ、「情報管理について考えていない」という理由で注意を受けたとき、悲しい思いになった。患者が不利益な状態に置かれていることへの看護師の苦悩と、組織としての情報管理との間で、価値観の対立が起きている。(藤田,2021)			
9-⑲（115）	終末期の患者に限って短時間1人ずつの面会は許可している。看護師としては、多くの人に面会してほしいと思っているが、感染のリスクを考えると戸惑いがある。(藤田,2021)	看護師は、面会をさせたい思いはあるが、感染リスクを考えると戸惑いもある		

【医療者は，治療や看護ケアに対し葛藤やジレンマを抱く】では，＜PPE を介しての関わりは，今までにない利用者との距離を感じ，目の前で苦しんでいる人に対し，「これでよいのか」というジレンマを感じる＞ことや，＜（PPE 装着で）自分を守りたい気持ち，自分が感染して同僚や家族に感染させたくない気持ちで割り切れなさを感じる．利用者や家族にも距離感や疎外感を感じさせたのではないか＞などから《感染拡大回避のため，PPE 装着によるケアは患者や家族との距離を感じ，必要最低限の関わりしかできなかったことの不条理や葛藤》を抱く．患者が生命の危機的な状態にあるにも関わらず，制約上，家族の面会希望に応えられない状況や，入院中に ADL（Activities of Daily Living：以下，ADL）が低下したこと，意思表示ができない状況になったことを，家族は退院時に知り落胆する．看護師として何かできることがあったのではないかなど，治療や看護ケアがこれでよかったのかと葛藤し，ジレンマに直面することが増え，無力感を募らせていき，【医療者

は，治療や看護ケアに対し葛藤やジレンマを抱く】現状があった．また，面会可否は主治医の指示が必要であり，リモート面会の導入は情報管理の問題などがあり，《面会許可について交渉するも，管理職や他職種で価値観の対立がある》場合や，《看護師は，面会をさせたい思いはあるが，感染リスクを考えると戸惑いもある》など，それぞれの職種間で【面会に対する価値観の対立】が生じていた．

5）家族は，在宅療養で介護や見取りへの怖さや不安を抱えつつも，入院すると面会制限があるため，一緒に過ごす時間を持つことができず，在宅療養と入院のどちらを選択しても，家族には不安や葛藤がある

富岡（2021），宇野（2021），群ら（2021），藤田（2021）の文献からテクストを抽出した結果，【家族が抱く葛藤】の１つテーマ，《自宅での療養生活に対する家族が抱く葛藤と不安》，《面会制限により，患者の変化に気づくことができなかった家族の葛藤》，《家族は予後が限られている中，症状緩和で入院したことへの安堵感と一緒に過ごせないという葛藤を抱く》の３つサブテーマで構成された（表 6）．

家族は，＜介護や見取りへの怖さや不安を抱えつつも，予後の見通しが厳しい患者と家族が一緒に過ごすためには「自宅で自分が頑張るしかない」「他に選択肢はない」と捉えてい＞る一方で，離れて暮らす親族の支援が受けられないことや，予後の明確な見通しが立たない中で介護する家族の体力を考えると自宅退院の選択を悩むケースもあり，《自宅での療養生活に対するが家族が抱く葛藤と不安》は大きい．また，＜「精神症状がよくなってほしいと思い入院したが，身体が衰えてしまった」，「会えない期間が長かったことで，異変に気づくことができなかったのではないか」などの自責の念を語り＞，《面会制限により患者の変化に気づくことができなかった家族の葛藤》もある．《家族は予後が限られている中，症状緩和で入院したことへの安堵感と一緒に過ごせないという葛藤を抱く》では，患者の症状が進行していることを感じる中で，入院したことへの安心感と同時に，入院によって家族が一緒に過ごせないことや十分に患者のサポートができないことに対する葛藤があった．

表 6　家族は，在宅療で介護や見取りへの怖さや不安を抱えつつも，入院すると面会制限があるため，一緒に過ごす時間を持つことができず，在宅療養と入院のどちらを選択しても，家族には不安や葛藤がある

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
1-⑥（139）	離れて暮らす親族の支援が受けれない中で、介護を抱える家族。（富岡,2021）	自宅での療養生活に対する家族が抱く葛藤と不安	家族が抱く葛藤	家族は、在宅療養で介護や見取りへの怖さ・不安を抱えつつも、入院すると面会制限があるため、一緒に過ごす時間を持つことができず、在宅療養と入院のどちらを選択しても、家族には不安や葛藤がある
3-③（135）	妻は、介護や看取りへの怖さや不安を抱えつつも、病院では面会制限がある中で、予後の見通しが厳しい患者と家族が一緒に過ごすためには「自宅で自分が頑張るしかない」、「他に選択肢はない」と捉えていた。（宇野,2021）			
9-⒀（114）	慢性疾患では自宅で過ごす選択肢はあるが、悪性腫瘍のように予後が明確ではないので、数か月あるいは数年続くかもしれいない中で、家族の体力を考えると自宅退院の選択ができるか悩むこともあると思う。（藤田,2021）			
2-①（137）	家族は、「精神症状がよくなってほしいと思い入院したが、身体が衰えてしまった」、「会えない期間が長かったことで、異変に気づくことができなかったのではないか」など自責の念を語る。（群ら,2021）	面会制限により、患者の変化に気づくことができなかった家族の葛藤		
3-②（136）	家族は、患者の病状が徐々に進行してきていることを感じる中で、症状緩和目的で入院したことへの安心感と、一方で予後が限られている中で、入院によって家族が一緒に過ごせないこと、十分に患者のサポートができないことへの葛藤を抱いていた。（宇野,2021）	家族は予後が限られている中、症状緩和で入院したことへの安堵感と一緒に過ごせないという葛藤を抱く		

6）予後数か月や急変リスクがある病態でも，面会制限により，患者と家族が最期の時間を持つことができず，家族は不満を抱いたり，死を納得した形で受け入れることが困難で，本来の緩和ケア病棟の役割を果たすことができず，患者も医療者も葛藤を抱く

宇野（2021），谷田（2021），津田ら（2021），藤田（2021），中島（2020），廣橋（2020）の文献からテクストを抽出した結果，【看取りができないことに，家族も医療者も憤りを感じる】，【本来の緩和ケア病床の機能を果たせていない】，【重症化や看取りとなっても面会制限により，家族の思いが叶わない】の 3 つのテーマ，《面会制限により，家族は故人と時間を過ごすことができず，死を納得した形で受け入れることは困難》，《面会禁止により，緩和ケア病棟でがん患者が亡くなったとしても，家族がご遺体に会えるのは病院の敷地外で，非人道的といえる状況は絶望的な気持ちにさせる》，《予後数か月や急変リスクがある病態でも面会制限により家族と会うことができない》，《面会制限により，本来の緩和ケア病床の機能が果たせなくなっている》，《面会ができないまま，最期の時間を過ごす患者がいる》，《重症化や看取りとなった場合でも，面会制限により家族の「そばにいたい」という思いが叶わない》，《面会ができないことによる家族の不満》の 7 つのサブテーマで構成された（表 7）．

表 7　予後数か月や急変リスクがある病態でも，面会制限により，患者と家族が最期の時間を持つことができず，家族は不満を抱いたり，死を納得した形で受け入れることが困難で，本来の緩和ケア病棟の役割を果たすことができず，患者も医療者も葛藤を抱く

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
11-②（68）	病気の面会制限は、故人が寂しかったのではないかという罪悪感に繋がる。(中島,2020)	面会制限により、家族は故人と時間を過ごすことができず、死を納得した形で受け入れることは困難	看取りができないことに、家族も医療者も憤りを感じる	予後数か月や急変リスクがある病態でも、面会制限により、患者と家族が最期の時間をもつことができず、家族は不満を抱いたり、死を納得した形で受け入れることが困難で、本来の緩和ケア病棟の役割を果たすことができず、家族も医療者も葛藤を抱く
11-③（69）	死の受容は、死後の接触だけの問題ではなく、死が予期される段階から、故人との時間をどのように過ごしたか、またどのようにお別れし、通常の看取りや葬儀ができない状況で、死を納得した形で受け入れることは困難であろうと思われる。(中島,2020)			
11-①（67）	接触の制限は、死別後の遺体との対面や葬儀にも大きな影響を与えている。遺族は、直接ご遺体に触ることはできない。また、通夜、葬儀、拾骨にあたっては人数の制限が求められており、多くの関係者が集い、個人を偲んだり遺族を慰めることが難しい状況にある。(中島,2020)			
13-①（39）	緩和ケア病棟においても、院内感染が発覚した時点で面会は完全に禁止、たとえ新型コロナウィルスに感染していないがん患者が亡くなったとしても、家族がご遺体に会えるのは病院の敷地を出たあとということになった。(廣橋,2020)	面会禁止により、緩和ケア病棟でがん患者が亡くなったとしても、家族がご遺体に会えるのは病院の敷地外で、非人道的といえる状況は絶望的な気持ちにさせる		
13-②（39）	（家族がご遺体に会えるのは病院の敷地を出たあと）非人道的ともいえるような状況は、これまで24時間の付き添いもできる緩和ケア病棟を運営していたわれわれを絶望的な気持ちにさせるには十分あった。(廣橋,2020)			
9-㉛（115）	（病院看護師の語り）亡くなったときも面会できず、触れることもできず、病棟の入り口のドアの窓越しに見送っていただくことしかできない。(藤田,2021)			
3-①（135）	（予後数か月と見込まれ急変リスクがある病態である中）面会制限により、妻や子どもとほとんど会うことができなくなってしまった。(宇野,2021)	予後数か月や急変リスクがある病態でも、面会制限により家族と会うことができない	本来の緩和ケア病床の機能を果たせていない	
9-㉟（116）	緩和ケア病床は面会制限がより厳しく、機能を果たせなくなっている。(藤田,2021)	面会制限により、本来の緩和ケア病床の機能が果たせなくなっている		
9-㊲（116）	面会禁止、荷物の受け渡しもできない。家族が自責の気持ちに耐えられず、面会制限が緩い病院に転院した患者もいた。(藤田,2021)			
9-⑱（115）	最期の過ごし方が難しい。亡くなられた方は、誰とも面会できないまま最期の時間を過ごしていた。患者も家族も言いたいことが言えていないのではないかと思う。(藤田,2021)	面会ができないまま、最期の時間を過ごす患者がいる		
6-②（128）	急な看取りになると「会いたい」という家族の思いは支えられない。(谷田,2021)	重症化や看取りとなった場合でも、面会制限により家族の「そばにいたい」という思いが叶わない	重症化や看取りとなっても面会制限により、家族の思いが叶わない	
8-①（121）	(20代男性、多臓器不全）家族は「（患者のために）できることをしたい」、「そばにいたい」という強い思いを持っているが、面会制限により叶わず苦悩していた。(津田ら,2021)			
9-㉜（115）	全病棟で面会制限を行っているため、PCR陰性の患者とも面会ができないことに、納得のいかない家族も多い。(藤田,2021)	面会ができないことによる家族の不満		
6-①（127）	治療期の患者は強力抗がん剤や免疫抑制剤を使用しているため、多くが易感染状態あり、急変のリスクが高く、ターミナル期の患者も多くいるため、面会制限が開始され、制限当初は「状態が悪いのに会わせてもらえない」との声が聞かれた。(谷田,2021)			

《面会制限により故人と時間を過ごすことができず，死を納得した形で受け入れることが困難》であるのは，＜病気の面会制限は故人が寂しかったのではないかという罪悪感に繋がる＞ことや＜死の受容は，死後の接触だけの問題ではなく，死が予期される段階から，故人との時間をどのように過ごしたか，またどのようにお別れしたかなどに影響され，通常の見取りや葬儀ができない状況で，死を納得した形で受け入れることは困難であろうと思われる＞からであった．特に緩和ケア病棟では，＜亡くなったときも面会できず，触れることもできず，病棟の入り口のドアの窓越しに見送っていただくことしかできない＞この非人道的ともいえる状況に看護師も絶望的な気持ちを抱いており，【見取りができないことに家族も医療者も憤りを感じ】ている．

予後数か月と見込まれ，急変のリスクがある場合でも＜面会制限により妻や子どもとほとんど会うことができなくなってしまい＞，《面会できないまま，最期の時間を過ごす患者がいる》こと，＜面会禁止，荷物の受け渡しもできない．家族が自責の気持ちに耐えられず，面会制限が緩い病院へ転院した＞患者もいたことから【面会制限により，本来の緩和ケア病棟の機能を果たせていない】現状がある．【重症化や見取りとなっても面会制限により家族の思いが叶わない】では，＜家族は「(患者のために) できることをしたい」,「そばにいたい」という強い思いを持っているが，面会制限により叶わず苦悩し＞ていた．＜全病棟で面会制限を行っているため, PCR 陰性の患者とも面会できないことに，納得のいかない家族も多く＞《面会できないことによる家族の不満》があった．

7）家族との面会制限や入院中の他者との接触の制限により，意欲低下・ADL 低下，せん妄が増え，身体的・精神的な影響がある

富岡（2021），藤田（2021），山根（2020）の文献からテクストを抽出した結果，【認知症患者への対応困難感】,【面会制限や他者との接触を制限することで身体的・精神的な影響がある】の 2 つのテーマ,《看護師は，面会制限を理解できない認知症患者への対応に困難さを感じる》,《感染隔離や感染予防対策のため，面会制限や他者との接触を制限することで刺激のない状況による意欲低下や ADL 低下，せん妄が増えている》の 2 つのサブテーマで構成された（表 8）．

表 8　家族との面会制限や入院中の他者との接触の制限により，意欲低下・ADL 低下，せん妄が増え，身体的・精神的な影響がある

文献番号-コードNo.（ページ）	テクスト	サブテーマ	テーマ	グループ化
14-①（46）	認知症の行動・心理症状は、性格や環境により症状の出方は様々であり、看護師はすべての認知症患者に対し、同様の対応が困難であるといジレンマを抱えている。(山根,2020)	看護師は、面会制限を理解できない認知症患者への対応に困難さを感じる	認知症患者への対応困難感	家族との面会制限や入院中の他者との接触の制限により、意欲低下・ADL低下、せん妄が増え、身体的・精神的な影響がある
9-㉘（115）	患者の中には会えない状況を理解できない人もいる。「娘にほったらかしにされた」、「閉じ込められている」と言っている人もいる。患者から説明も求められても困難である。(藤田,2021)			
1-③（139）	経口摂取困難で寝たきりになってしまい、必要な入院や検査がタイムリーにできなかった状況。(富岡,2021)	感染隔離や感染予防対策のため、面会制限や他者との接触を制限することで、刺激のない状況による意欲低下やADL低下、せん妄が増えている	面会制限や他者との接触を制限することで、身体的・精神的な影響がある	
9-⑧（114）	入院前は、伝い歩き、食事摂取ができていた。入院後1か月近くCOVID-19ウィルスが陰性にならず、隔離状態が続き、刺激のない状況により、寝たきり状態になってしまった。(藤田,2021)			
9-⑨（114）	COVID-19ウィルスが陰性になり、面会可能な状況になり、家族が来ていることはわかるものの覇気がなくなった。人との繋がりが遮断されることは、高齢者にとっては精神的な打撃になる。(藤田,2021)			
9-㉞（116）	入院患者のせん妄が増え、長引いている。認知症の症状も重くなっている。これは面会制限による影響と感じる。(藤田,2021)			
9-㉙（115）	認知機能が低下している人は、会えない状況を理解できずに孤独に陥ったり、せん妄になったりする。その結果、疾患が治っても家に帰れない状況になったりする。こうなると、いかに入院させないか、患者と家族が通院治療していくことが大切だと思う。(藤田,2021)			

【認知症患者への対応困難感】では，＜患者の中には会えない状況を理解できない人もいる．「娘にほったらかしにされた」「閉じ込められている」と言っている人もいる．患者から説明も求められても困難である＞など，＜認知症の行動・心理症状は，性格や環境により症状の出方は様々であり，看護師はすべての認知症患者に対し同様の対応が困難であるといジレンマを抱えている＞状況であった．

＜入院前は，伝い歩き食事摂取ができていた．入院後 1 か月近く COVID-19 ウィルスが陰性にならず隔離状態が続き，刺激のない状況により，寝たきり状態になってしまった＞り，＜COVID-19 ウィルスが陰性になり，面会可能な状況になり，家族が来ていることはわかるものの覇気がなくなった．人との繋がりが遮断されることは高齢者にとっては精神的な打撃になる＞など，【面会制限や他者との接触を制限することで身体的・精神的な影響がある】ことが起きていた．

Ⅳ．考察

本研究では，患者や家族の意思決定や療養・治療における面会制限の影響と医療者の苦悩や困難、今後の課題について着目し検討する．

1．患者や家族、医療者が感じている療養・治療における面会制限の影響と現状について

1）医療者が抱く感染防止についての葛藤

COVID-19 による感染拡大防止の観点から，医療者は常に感染拡大回避に努めた行動をとっている．看護師は， PPE 装着，ソーシャルディスタンスを意識し，処置や看護ケアを行っている．しかし，PPE 装着による処置や看護ケアは患者や家族との距離を感じ，目の前で苦しんでいる人に対して，「これでよいのか」というジレンマを感じる。また，自分を守りたい気持ちや自分が感染して同僚や家族に感染させたくない気持ちから，必要最低限の関りしかできなかったことの不条理や葛藤を抱く（富岡，2021，津田，2021）．看護師は，患者が生命の危機的な状態にあるにも関わらず，面会希望に応えられない状況から，ジレンマに直面することが増え，無力感を募らせている現状があった．また，面会可否は主治医の指示が必要となり，リモート面会の導入は情報管理の問題があることなどから，それぞれの職種間で面会に対する価値観の対立が生じていた（富岡，2021．津田，2021．藤田，2021）．COVID-19 は人々が気づかないうちに感染するという特徴があり，人との接触を可能な限り控える対策が進められた．今まで面会制限の対象は，ICU 患者や救命センターの重症患者，感染患者などが多かった．しかし，COVID-19 により多くの一般病棟が面会制限となり，感染予防対策は各医療機関で手探り状態であったことが考えられる．医療者として，感染拡大回避やクラスター発生を防ぐ必要がある一方で，目の前にいる患者に対して必要最低限の関わりしかできなかったことの葛藤が生まれたと考える．

2）面会制限により患者と対面した際，家族が抱く想像と現実のギャップ

これまでは，可能であった対面での面会ができなくなり，面会制限中，医療者は家族へ患者の病状が変化するたびに電話で伝えている．しかし，家族は，日々の患者の状態変化を見ていないため，具体的にイメージすることができず，患者と対面した際，入院前の比較的元気な患者像と現実の患者の姿にギャップを生じる．COVID-19 による面会制限下で，小澤（2021）は，家族は患者を見たり，触れたりすることができないため，患者の変化を実感できず，病状を受け入れるプロセスをスムーズに踏むことが難しくなると述べている．患者と家族がインフォームド・コンセントを受け，医療者とともに治療法などを決めることが困難であることも要因として挙げられる．家族との対面での面会は，患者に安堵感や闘病意欲などもたらすが，面会制限下では，患者を支える家族の支援の機会も奪われ，患者家族が互いに精神的な負

担を抱くと考える．家族は電話での病状説明では現実とのギャップを感じており，医療者は患者の状態悪化を具体的にイメージし，理解できるような家族への説明方法を検討することが重要である．また，入院によって心身の状態が変化した患者を迎える物理的，心理的な準備に時間を要す家族への支援が必要と考える．

3）面会制限による高齢者や認知症患者への影響

面会制限に伴い問題となることの一つが，高齢者や認知症患者への対応である．面会制限や他者との接触制限のため，隔離状態で低活動になり，刺激のない生活は ADL の低下を引き起こす．高齢者や認知症患者は，記憶障害や見当意識障害など認知機能障害により，環境への適応性が低下しているため，生活環境の変化に対応できないことも多い．COVID-19 により人との繋がりを遮断されることは，高齢者や認知症患者にとって，精神的な打撃となり，せん妄が増え，症状が長引き，認知症の症状も重くなっている（富岡，2021，藤田，2021）．山根（2021）は，認知症者のケアには多くの「タッチング」が用いられて，直接会い，触れることのできる環境での面会が安心感を与え，認知機能低下を予防できると述べている．感染予防対策を整え，少しでも活動できる場を提供し，廃用症候群や認知機能の低下を防ぐことが課題であると考える．

4）家族と医療者間での情報共有が不足し退院支援調整がスムーズにできない

多くの医療機関が面会制限となっている中で，入院前の生活や価値観などの情報が家族から得られず，患者をイメージしづらくなっている．本来であれば，入院期間中に家族が来院すれば，一緒に処置やケアを行っていくが，COVID-19 による面会制限下では，スタッフ自身のペースで動いてしまうことを懸念している（藤田，2021）．

退院調整については，在宅側医療者も在宅療養移行前に，退院前カンファレンスの開催が激減した．その影響は明らかであり，十分な情報提供や，必要なサービスが調整されずに退院することで，退院後に早期に再入院となる．在宅療養を支える多職種が，退院後の状況を見て，在宅側が支援を急いで構築するケースが多発した．また，COVID-19 に罹患した患者は，長年居た高齢者施設やデイサービスなどからの受け入れ拒否，面会制限，ソーシャルディスタンスのため，他者との接触が絶たれ，社会的なつながりを奪われている．

2025 年を目処に，地域包括ケアシステムの構築を目指し、治療を受けたあとの患者が、在宅へ移行する取り組みが進められているが，COVID-19 の影響により病院側も在宅側も必要な情報共有ができず，在宅療養へ移行するまでの様々な過程が奪われたことが要因と考える．本来望んでいた療養場所に戻れなくなったケースや，重症化すると短期間に病状が悪化するため，患者と家族が療養に関することを十分に話し合う時間をもてずにさまざまな決断を迫られ，患者・家族の望む療養生活とならないこともある．どのような治癒経過を辿るのか不明確な中で，入院と同時に退院を予測した支援を開始する体制が重要である．

5）コロナ禍がもたらした面会制限による意志決定への影響と今後の課題について

療養先の選択肢の一つである緩和ケア病棟は，一般病棟や在宅ケアでは対応困難な心身の苦痛がある患者への対応や，人生の最期の時期を穏やかに迎えることを目的としている．COVID-19 による面会制限により，家族は故人と時間を過ごすことができず，たとえ COVID-19 に感染していない患者が亡くなったとしても，家族がご遺体と会えるのは病院の敷地外で，面会ができないまま最期の時間を過ごす患者もいる（宇野，2021，廣橋，2021）．在宅療養では，家族は介護や見取りへの怖さや不安を抱えつつも，予後の見通しが厳しい患者と一緒に過ごすには「自宅で自分が頑張るしかない」「他に選択肢はない」と捉えていることが多い（富岡，2021，群，2021，宇野，2021，藤田，2021）．また，入院では面会制限により，最終的に

在宅療養を選択したケースや，在宅療養中に症状悪化に気づきながらも受診をためらい，重症化してから入院に至るケースがあった．このような現状から，人生の最終段階において，家族とともに過ごす時間を望む患者の退院・在宅療養移行が増加すると考える．意思決定の場面において，面会制限により患者と家族の間で，思うように会話ができず，互いの思いのやり取りが不足することにより，意思決定の意向がまとまりにくい．急変時に本人の意思を確認することが難しい場合も多く，家族は人工呼吸器の使用など医療・ケアの選択を短時間で決断することが求められている．本研究では倫理的課題の１つに，意思決定において面会制限が及ぼす影響は大きいことが挙げられる．医療者は，患者と共に考えていく姿勢を示し，患者・家族にとって最善の方法が何であるか十分に説明を行う．そして，予後に対してどうありたいか価値観を共有し，人生の最終段階への目標共有や，より一層意思決定支援が重要であると考える．

藤田（2021）は，入退院支援においては，患者，家族のためにも，看護師自身のためにも看護サマリーや電話連絡などを駆使して，これまで以上の看看連携（病院・施設・地域の看護師同士が，対象者の生活を支えるために，同じ目標をもって，信頼しあい，対等な立場で協働すること）により支え合いが必要であると述べている．看護師は，医療・介護・福祉等のあらゆる場において，連携の中心的役割を担う存在である．看看連携により他職種を含めた連携を促進し，ケアの質の向上に繋げることが必要である．面会制限により，在宅療養を選択する患者は増加しており，地域包括ケアシステムの推進のためには，今後ますます医療機関同士，職種間の連携が重要課題であると考える．

Ⅴ．結語

医療者は，治療や看護ケアに対して葛藤やジレンマを抱き，患者への意思決支援について倫理的な課題を抱えている．家族は，面会制限中の患者の病状変化を実感できず衝撃を受け，病状を受け入れるまでに時間を要する．患者の希望や価値観，生活習慣などを本人・家族と話すことで納得できる治療方針や療養環境の選択に繋がるが，面会制限はその機会を減少させる．十分な在宅療養への移行準備ができないまま退院となり，望まない療養生活の変更を余儀なくされる．これまでの医療体制や地域との連携が大きく変容した COVID-19 下では，この課題の解決が重要である．患者に直接触れる機会や寄り添う機会を補い，患者や家族の精神的な支援と介護・医療体制を整えていく必要がある．

研究の限界と今後の課題

本研究では，文献から，COVID-19 がもたらした面会制限により，患者や家族の意思決定や療養・治療への影響を患者や家族，医療者の側面から明らかにし，課題を検討し示唆を得ることができた．今後も面会制限は続くことが予測されるため，実態調査を行い，各々のグループの内容に関するサンプリングを増やし，具体的な課題を検証していく必要がある．本研究の調査時には少なかった文献件数も，徐々に原著論文や研究報告などが公表され始めており，さらなる課題の探求が必要となる．

また，日本における現状と影響を明らかにすることを目的としており，対象は国内の文献に留まっている．今後さらに諸外国との比較検討も必要であると考える．

この研究は第 41 回日本看護科学学会学術集会で発表したものに加筆・修正を加えたものである．

Ⅵ．引用・参考文献

藤田愛(2021).「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の変化.看護管理,

31(2),112-118.
群美代子,松本美奈(2021).面会制限により母親の変化に気づけなかった娘の悔しい思い 在宅の場での意思決定支援に関わる看護師に求められる役割.看護管理,31(2),136-137.
廣橋猛(2020).状況別 COVID-19 流行下におけるがん治療・支援の実際 緩和ケア病棟における面会や外出制限・禁止などの対策下での支援.看護技術,66(14),1495-1498.
保科かおり(2020).COVID-19 患者の退院支援から在宅での感染予防 退院支援（調整）に必要なこと.Expert Nurse,37(1),48-52.
伊東紀揮(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.
岩本大希(2021).「面会制限」による在宅看取りの増加 連携のオンライン化の実現に向けて. 看護管理,31(2),132-133.
厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針 kihonhousin.pdf (corona.go.jp)（2021 年 6 月 13 日付）.
中島聡美(2020).新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と非嘆,遺族ケア.トラウマティック・ストレス,18(2),176-186.
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.
谷田由紀子(2021).面会制限が家族の病状認識に与えた影響 急性期病院における家族支援・スタッフ支援.看護管理,31(2),126-128.
津田泰伸(2021).コロナ禍での面会制限はどのような影響を与えたか.看護管理,31(2),120-122.
富岡里江(2021).コロナ禍での発熱患者対応で感じたジレンマ・課題　都内の訪問看護の現場から.看護管理,31(2),138-139.
宇野さつき(2021).COVID-19 が若年がん患者の治療や緩和ケア,在宅看取りの支援に与えた影響.看護管理,31(2),134-135.
山岸暁美(2021).リスク共生・リスク選択時代の意思決定 新型コロナウイルス感染症がもたらした変化と地域からの懸念.看護管理,31(2),108-111.
山根のぞみ(2020).院内での COVID-19 感染予防・対策 面会制限・外出・退院前訪問.看護技術,66(13),1397-1400.