

報 告

24時間自由面会に対する看護職の受け止め方と 受け止めの変化に関わる要因

-24時間自由な入室面会システムの導入前後を比較して-

木下 千鶴 北川 知世 清水 彩 越田 博子
田井中 和代 砥石 和子 福井 トシ子

Change of nurses' perceptions and factors related to those perceptions after introducing a new 24 hours free- visiting system

Chizuru Kinoshita Tomoyo Kitagawa Aya Shimizu Hiroko Kosida
Kazuyo Tainaka Kazuko Toishi Toshiko Hukui

要 旨

本研究の目的は、都内の周産期センター（NICU12床・GCU18床）における24時間自由面会導入前後の看護職の受け止めとその変化の内容及び関連する要因を明らかにすることである。

研究デザインは記述的研究であり、対象は24時間自由面会導入前後、各1ヶ月以上対象施設に勤務した看護職15名であった。データ収集は半構成インタビューを用い、得られた結果は質的に分析した。

結果、自由面会導入前、看護職の多くが、「親子の関わり」の深まりに期待をもちながら、同時に「家族のケア」「子どもへのケア」には気がかり不安といった否定的な思いをもっていた。導入後、看護職の多くは、導入前の期待はそのまま期待通りであり、否定的な思いとしてあげられていた問題は、顕在化していないと捉えていた。

看護職の受け止めにかかわる要因としては「経験年数」「親子関係についての考え方」「両親が常にいることへの認識の変化」「面会者数の変動がないと捉えていたこと」といった看護職側の要因と、ゆったりとすごせる場を作ること、両親への教育方法を、より両親の主体性を尊重したものに変更したことなどの、場の要因があった。

今後、自由面会をよりよいものとするための、いくつかの課題が明らかになった。

キーワード：NICU看護 24時間自由面会 看護職の認識

Received July 11, 2002 Accepted February 21, 2002

杏林大学医学部付属病院 Kyorin University Hospital

Abstract

The purpose of this study was to describe the changes of nurses' perceptions after introducing a 24-hour free visiting system and factors that influenced on the changes.

The study was conducted at a perinatal care center in Tokyo (NICU 12 units and GCU 18 units), using a descriptive research design. The subjects of this study were 15 registered nurses who worked at GCU for at least one month before and after introducing the 24-hour free visiting system. (GCU stands for growing care units) All subjects were interviewed using a semi-constructed questionnaire. The data were analyzed qualitatively.

Before introducing the 24-hour free visiting system, although most of nurses expected that it would promote "deeper relationships between parents and babies", they also had some negative feelings that it might be a cause of disturbance of "family care" and "baby care." After introducing this system, however, nurses recognized that it resulted in development of deep relationships between parents and babies as they expected, and that the concerns, which they had before introducing this system, did not happen.

Two main categories of factors related to these changes of nurses' perceptions were identified: factors related to nurses themselves and those related to surrounding environment (or working climate). Factors related to nurses themselves were "years of experiences," "belief of relationship between parents and babies," and "recognition of the real numbers of the visitors." "Relaxed space" and "educational intervention to parents" were included in factors related to working climate.

Finally, several implications for clinical practice were identified.

Keywords: Neonatal Intensive Care Nursing, a 24-hour free visiting system, nurses' perceptions

I. はじめに

面会時間の自由化は、親子関係の発達や家族と看護職の関係の深化にも意義があると考えられる。欧米では殆どの施設が家族の面会は24時間自由であるのに対し、日本では1996年の全国調査では、24時間自由面会（以下自由面会）を導入している施設は、45施設中6施設（13.3%）と少なかった¹⁾。

この調査以降の研究報告等から、現在、面会時間の拡大を試みている施設は増え、自由面会を導入している施設数も増加していると推察される。当院でも、平成13年4月より、Growing Care Unit（以下GCU）において両親に対する自由面会、すなわち、来院時間、滞在時間の制限を一切なくし、24時間自由に入室し子どもと面会できる体制を導入した。

既存の文献では、面会の自由化あるいは時間の拡大を導入した契機や導入までのプロセス、家族やスタッフの受け止め、利点や欠点、今後の課題等を明らかにしたものがある²⁾⁴⁾。また、自由化による来院者の数、時間帯の変化を明らかにしたものもみられる²⁾⁹⁾。

しかし看護職の視点から、導入前後の受け止めの変化や関連する要因を明らかにしたものは少ない。

そこで、本研究の目的は、自由面会を導入した前後の看護職の受け止めとその変化の内容、および受け止めの変化に関連する要因を明らかにし、自由面会の導入と継続に関する管理上の示唆を得ることとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン；記述的研究
2. 対象施設；都内の周産期センターNICU12床・GCU18床

- 1) 家族の面会に関する規則

時間；NICU（15時～19時，ただし申し出があれば適宜時間外面会を認める）
GCU（24時間自由）

対象；（NICU・GCU共通）原則として入室面会は両親のみ。祖父母に関しては，両親の希望があれば随時入室可能。体調不良時や家族が風邪などに罹患しておりで感染の可能性のある場合は，入室を控えていただく。

- 2) 自由面会導入までの経緯

GCUでは，約3ヶ月の準備期間の後，今年4月より24時間自由面会を導入した。準備期間には以下のことを行った。

- ①看護婦間で，自由面会の意義や予測される問題などについての意見交換をした。
- ②家族への教育方法の見直し；子どものケア（直接母乳授乳や沐浴等）について，これまでの看護婦主導の指導から，両親が自律して子どものケアが行えるように家族の主体性を尊重した教育方法としていった。
- ③環境の調整；ソファーなどを入れ，親子がゆっくり寛げるスペースを作った。
- ④医師との話し合い；カンファレンス等を利用し，24時間面会を導入することを説明，意見交換した。

3. 対象者；GCU病棟に自由面会導入前後，各1ヶ月以上勤務した看護職15名

4. データ収集方法及び分析

- 1) データ収集方法；半構成インタビュー。
- 2) データ収集時期；平成13年6月1日～7月15日
- 3) インタビュー内容；「24時間自由面会導入への受け止め」及び，既存の文献を検討した結果抽出された8項目とした。「子どもへのケア」「家族へのケア」「親子の関わり」

「医師の反応」「家族と医師の関係」「スタッフ間の関係」「家族と看護職の関係」「関連病棟・職種との関係」「その他」。

上記8項目について，導入前についてはその時を想起してもらい，導入後については現在，何らかの思いがあったか否か，その内容はどのようなことか，また，そういった思いを持った理由についてインタビューした。

得られたデータは研究目的にそって分析した。具体的には，スタッフの受け止めの内容について，期待や安心感といった肯定的受け止めと，気がかりや不安等といった否定的受け止め，両者を同時にもつという両価的な受け止めの3つに分類し，その数を出した。

何らかの思いをもった理由として述べられた部分から，受け止めに関連する要因を明らかにしていった。

5. 倫理的配慮；研究の意義・目的・方法を口頭にて説明し，承諾を得られた者を対象とした。インタビューの承諾を得る際はデータの匿名性の維持，研究以外には用いないこと等を保証した。
6. データ及び分析の信頼性／妥当性保持

インタビュー実施前，インタビュー調査未経験者はプレテストを行い，共通のガイドを用いて行った。分析は，質的研究の経験者を含む，新生児看護の経験のある4名で行い，分析の偏りがないように努めた。

III. 結果

- 1 対象の背景

対象となった看護職は，15名であった。職種は助産婦8名，看護婦7名。平均年齢は26.4歳で，臨床経験年数は平均4.7年，うちNICU/GCU経験の平均は1.9年であった。

- 2 スタッフの受け止め

「24時間自由面会導入への受け止め」として最も多かったのは，導入前は自由面会導入を「少ししかなかった」の9名で，導入後は，導入して「とてもよかった」の12名であった。他は，

表1に示した。

表1. 自由面会導入への受け止め

導入前 自由面会導入を		導入後 自由面会を導入して	
とてもしたかった	3	とてもよかった	12
少ししたかった	9	少しよかった	2
どちらともいえない	2	どちらともいえない	1
あまりしたくなかった	1	あまりよくない	0
まったくしたくなかった	0	まったくよくない	0

インタビュー各項目に関する看護職の受け止めとして語られた内容について、1つのまとまった内容毎に肯定的／否定的／両価的の3側面に分類し、その数をまとめたものを表2に示す。(看護職1名につき複数回答あり)。

結果、「親子のかかわり」「家族へのケア」「医師の反応」「子どもへのケア」「スタッフ間の関係」の順で頻度が高かった。

以下各々の項目について説明する。

1) 親子の関わり

導入前より、両親と子どもの関る機会が増えることで“愛着形成が早期に確立できる”“育児技術が早期に取得できる”“退院後の生活が具体的にイメージできる”こと。子どもに会いたいときに会うといった“親としての当たり前前権利が取り戻せる”こと、さらに、父親の面会頻度が増えることによる“父と子の関係の発達”等への期待を持っていた。

導入後も前記期待通りであったというのがほとんどであった。しかし、“面会時の

記録が疎かになる”“来ているだけで安心し、その関りの質を見逃している”といった、ケアの質に関する新たな問題もあげられていた。

2) 家族へのケア

導入前、夜勤帯で抱っこしたいと言われても全員の希望はかなえられないのでは、十分に話をする時間は取れないのでは等、“夜間帯の面会に十分な対応ができない”ということ、あるいは、子どものケアについて自立していない両親にどこまで任せてよいのか、任せられるのか等といった“子どものケアを親にまかせられるのか”といった気がかりが多くみられた。

導入後は、“実際には支障なく対応できている”“(指導方法を変更したことで)親に任せることに問題は感じていない”等と問題は顕在化していないと殆どが捉えていた。しかし、“現時点では支障ないが、今後十分に対応できない場面が発生するのではないか”という気がかりを同時にもつ者もあった。

3) 医師の受け止め

導入前には、実際に導入後“反対があるのでは”“処置時に退出を求められたときの対応はどうか”といった気がかりがあった。導入後には“反対もなく思ったよりスムーズ”等、導入前の気がかりは否定されていた。反面、“処置時に退出してもらうことの是非”については継続して検討すべき問題と捉える者もいた。

4) 子どもへのケア

導入前は、バイタルサインが測れなくなるのではないかと、自分のペースで仕事があ

表2. 導入前後の受け止めの内容と変化

質問項目	親子の関わり		家族へのケア		医師の受け止め		子どもへのケア		看護職間の関係		家族・看護職間の関係		家族・医師の関係		関連職種・部署との関係	
	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
導入																
肯定的	14	13	1	7	2	4	2	1	2	5	0	0	1	1	0	0
否定的	0	0	12	0	10	2	8	2	5	1	0	0	0	1	1	2
両価的	1	2	1	6	1	7	1	8	0	2	3	4	2	3	0	0
総数	15	15	14	14	13	13	11	11	7	8	3	4	3	5	1	2

きなくなるのではないかといった“仕事の負担が増える”こと。子どもの掛け物が外れたままになっている、泣きばなしになっている等の姿を見られるといった“ケアが疎かになっている所を見られる”こと。栄養カテテルを入れるところや肛門検温など“児にとって辛いことを見られる”こと。ご両親への対応で他の子どものことが十分に見られなくなることで“児の安全が確保できないのではないか”等の気がかりが多くあげられた。た。

導入後は、導入前に持っていた気がかりは、実際心配していたような状況にはでていない、安全面など考慮していることが伝わるように行えば分かってもらえそう、説明すれば理解してもらえ等、“問題はない”と捉えるものが殆どであった。

5) スタッフ間の関係

導入前には特に人数の少ない夜勤帯、1人のスタッフに面会が集中したりした際“ケアの調整・協力ができるか”といったこと。例えば同じ状況でも抱っこをしてもらう人、しない人など、“スタッフ間に対応の差が出るのではないか”ということ。スタッフの中にも自由面会に“否定的意見が出るのでは”等があった。

導入後には、“協力できている”“連帯感が生まれた”“対応の差は当然のこととして受け止めればよいのでは”“みな受け入れている”等、問題は生じていないと捉えていた。

6) その他

「家族と医師の関係」では話をする機会が増えるなどの期待をもっており、着たい道理であったと捉えると同時に、あまり状況は変わっていないと捉えるものもあった。

「家族と看護職との関係については、関る機会が増え対象の理解を深められることで、信頼関係が深まることへの期待をもち、それは実際に着たい道理であると捉えていた。

「関連職種・部署との関係」では、導入後、自由面会を導入したことが十分に関連部署(産科)に伝わっていなかったことへの問題をあげるものがいた。

以上予めあげた項目以外に、導入後新たに「他児のプライバシー保持(記録や申し送り)」「薬品・備品の管理体制」「夜間来院者が増加することに関連した家族の安全と防犯」といった病棟の管理的な側面への気がかりを述べるものもあった。

3 受け止め及びその変化に関わる要因

受け止めに関わる看護職側の要因としては、「家族の対応そのものに対して感じる苦手意識など、経験年数によるケアに対する余裕や、家族が子どもと関ること、子どもを知っていくことの重要性への認識や親子が共にいること離れていることに対する考え方などの親子の関係そのものへの考え方が関連していた。同時に、看護職側の受け止めとして、導入前は児と両親が一緒にいる場面に不慣れであったが、導入後は当たり前と感じられるようになったこと、実際に面会者数や頻度が、導入前の予測に反し、親子のケアに変化をもたらすほど増加していないと捉えていることがあった。

また、GCUという場そのものに関する要因として親子がくつろげる場があること、両親が主体的に子どもと関れるような教育的指導への変更などがあった。

IV. 考 察

1 自由面会導入の意義

文献的にも自由面会導入へのスタッフの反応としてあげられているように、導入にあたって、看護職の多くは、「親子の関わり」の深まりを期待しながらも、同時に「子どもへのケア」「家族へのケア」についてはさまざまな気がかりや不安といった否定的な思いを持っていた。しかし、導入後には、「親子の関わり」の深まりは期待どおりであると捉えているのに対し、「子どもへのケア」「家族へのケア」について、実際に大きな問題は生じていないと捉え、導入前にあった否定的な思いは、みられなくなっていた。

自由面会導入は、看護職にとって、親子の関りを深めることであると同時に、親子のケア

の質をこれまでと比べて低下させるような要因とはなりがたいことが示唆された。

また、導入前には、両親に子どものケアを任せることや、自らのケアを見られることへの不安や気がかりを持っていた。これら両親の子どもと関る力への疑いや両親が常に存在し、ケアに参加することへの抵抗といった看護職の態度は、すでに家族中心のケア (Family Centered Care) というケアの理念がうたわれている欧米においても、親子関係の発達を阻害する要因として捉えられていることに共通する¹⁰⁾¹¹⁾。

しかし24時間自由面会を導入することで、両親と子ども、そして両親と看護職が関る時間が増える。それによって両親は子どもへのケアへの自信を深めることが可能となり、看護職も両親との関わりの中で、両親の力を実感し、信じることができるようになったのではないだろうか。同時に、両親との関わりの経験を積み重ねることで、家族と関ることの苦手意識や、自らのケアを見られることへの不安も、軽減していったと考えられる。

自由面会導入というケアの変化により、両親・子ども・看護職の関わりが深まることで、看護職の受け止めに変化をもたらす、その変化そのものもまた、親子関係の発達に貢献していると考えられる。

2 導入・継続のプロセス

「スタッフ間の関係」では、お互いに協力し、調整し合っていると捉え、同時に、「医師の受け止め」では反対意見はみられず、問題として捉えられていなかった。以上からも、24時間自由面会を実施し、さらに継続してゆくためには、事前の他職種との話し合い、全員の意思統一・協働の大切さが不可欠であると考えられた。

また、関連する要因として、寛げる場作りや指導のあり方を見直すといったことが述べられていた。ただ24時間自由面会を導入するだけではなく、家族が、子どもと主体的に、ゆったりと過ごせるような場作りも導入前から後も継続して進めることが必要であると考

えられた。

他院における自由面会導入の経緯をみると、例えば、家族のためのメリットを考え、面会を自由にしようという意見が広がったことを契機に、コアグループをつくりそこが中心となり、一つ一つの問題について検討し、スタッフの合意を得ながら進めたというように、スタッフがそのメリットを確認しながら、段階を経て徐々に導入していった場合がある。一方、病院全体が家族の面会は自由となったのであたりまえの事として特に検討することもなく始まり、始めてから改めて様々なメリットを実感したというように、はじめにまず導入し、その後にスタッフがそのよさを知るといった例がある¹²⁾。

当院の場合、前者と同じ様に段階的に取り入れていると捉えられる。2つの導入方法には各々よさがあり、どちらが良いとは断定できないが、本結果から見ると、当院の場合は事前に準備期間をおいて行ったことで導入がスムーズに展開したと考えられる。

3 今後の課題

今後の課題として、面会の長さだけではなく親子の関りの質を正しく見極めてゆくこと、病棟の管理的側面を強化してゆくこと、処置時の両親への対応などがあがっている。既存の研究結果においても同様な問題が挙げられているものがある¹³⁾。導入にあたっては、どの施設も同じような問題が生じていることが伺える。

また、他の施設の多くは感染に関しする問題が挙げられている。本結果ではこの点について問題意識を示すものはいなかった。これは、本調査ではインタビュー項目として明確に提示しなかったことも考えられる。感染については、すでに、正しい対応を行なうことで、自由面会によっても感染のリスクは変わらないとされている¹⁰⁾¹⁵⁾。しかし、今後も引き続き、入室者への感染予防の必要性や方法を十分に説明、理解、実践して頂くこと、感染の発症率のモニタリングを続けてゆくことは必要であると考えられる。

本結果をもとに、当院でも、明らかになった課題を検討し、業務を調整し、申し送りやカンファレンスの時間/場所を変更するなどの対応をはじめている。同時に、現在のところ制限を設けているNICUについても面会時間の拡大を検討している。

自由面会がより、親子にとって良いケアとなるように、施設の状況に合わせ、自由面会のメリットを損なうことなく、課題を明確化し、それについて十分に検討し、対応策を考えてゆくことが大切であろう。

V. まとめ

自由面会導入前、看護職の多くが、「親子の関わり」の深まりに期待をもちながら、同時に「家族のケア」「子どもへのケア」には気がかり不安といった否定的な思いをもっていた。

導入後、看護職の多くは、導入前の期待はそのまま期待通りであり、否定的な思いとしてあげられていた問題は、顕在化していないと捉えていた。

受け止め方にかかわる要因には「経験年数」「親子関係についての考え方」「両親が常にいることへの受け止めの変化」「面会者数の変動がないと捉えていたこと」といった看護職側の要因と、ゆったりすごせる場、主体性を尊重した教育的かかわりなどの、場の要因があった。

今後の課題として、他児のプライバシー保護、薬品備品管理などに関する問題や子どもの処置時の対応についてなどが明らかになった。

文 献

- 1) 横尾京子, NICU長期入院児の看護; NICUにおける家族の入室面会,

Neonatal Care Vol 9 春季増刊, 19-24, 1996.

- 2) 前掲論文 1)
- 3) 横尾京子他, 座談会: NICUにおける面会のこれから, Neonatal Care, 12(6): 9-20, 1999.
- 4) 和田万里ほか, 早期親子関係の確立を目指した親の入室拡大を試みて, Neonatal Care, 12(5): 10-14, 1999.
- 5) 鈴木智恵子, 当院NICUにおける家族の面会状況, Neonatal Care, 12(5): 15-20, 1999.
- 6) 小倉弘子ほか, 面会時間の自由化によって明らかになったこと, Neonatal Care, 12(5): 27-32, 1999.
- 7) 片山以登, 充実した面会を目指して, Neonatal Care, 12(5): 33-36, 1999.
- 8) 青木利志恵, NICUにおける面会-面会時間の制限緩和を試みて-, Neonatal Care, 12(5): 37-, 1999.
- 9) 藤原美由紀ほか, 新生児棟における24時間面会, Neonatal Care, 12(6): 21-, 1999.
- 10) 木下千鶴, NICUにおけるファミリーケアに関する研究の動向, 日本新生児看護学会誌, 5(1): 2-12, 1998.
- 11) 木下千鶴, NICUにおけるファミリーセンタードケア, 日本新生児看護学会誌, 8(1): 59-67, 2001.
- 12) 前掲論文 3)
- 13) 前掲論文 9)
- 14) Hamrick,W.B., Reilly,L. and et al : A comparison of infection rates in a newborn intensive care unit before and after adoption of open visitation ,Neonatal Network 11(1)15-18,1992.
- 15) 石関しのぶ, 他, NICUにおける面会者と院内感染, 周産期医学, 22,193-195,1992