

報 告

入院中の子どもを持つ父親に対する
COVID-19流行前・流行時の看護実践の比較鎌田綾音, 福場由惟¹⁾, 村上京子²⁾, 杳脱小枝子²⁾

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター看護部 川越市大字鴨田198 (〒350-0844)
小倉記念病院看護部¹⁾ 北九州市小倉北区浅野3丁目2-1 (〒802-8555)
山口大学大学院医学系研究科 保健学専攻 母子看護学分野²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 看護職, 父親役割促進, 子ども, 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

抄 録

COVID-19流行時において, 病院施設に入院している子どもを持つ父親に対する看護実践内容, さらにCOVID-19流行前からの変化を明らかにするため, 子どもに関わる看護職55名に無記名自記式質問紙調査を実施した. 調査内容は, 対象者の属性, 父親の支援に関する看護実践内容31項目を想起してリッカート尺度により回答してもらい, COVID-19流行時について同内容を尋ね, COVID-19により変化したことや意識したこと (自由記述) について回答を得た. COVID-19流行時の父親への看護実践内容は, 因子分析 (主因子法) により『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』, 『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』, 『父親が社会資源を活用できる支援』, 『父親が母親のサポートを促進するための支援』, 『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』の5因子が挙げられた. COVID-19流行時は直接的支援が困難となり, リモートで関わる以外の看護実践はCOVID-19流行前より有意に低くなっていた. このような状況で, 看護職は情報収集を意識して実施し機会を捉え, 父親を看護ケアに含め, オンライン面会などを取り入れて【意識して行う父親への関わり】をしていた. また, 関わりが必要なケースを見極め, できることについて, 【他のスタッフ・多

職種との連携】を行っていた. 看護職はCOVID-19への対策とともに患児や家族のニーズを見極めながら, 父親役割が促進できる支援をしていくことが重要である.

I. 緒 言

周産期から小児期にかけては, 親子関係を築く移行期であること, 親がわが子の誕生や病気を通し心理的危機にあること, 子どもの医療に対する意思決定が必要であることより, 児の養育に家族を含めたファミリーセンタードケア (Family-centered Care, 以下FCCとする) の重要性が言われている¹⁾. 女性は妊娠・出産を通して母親になるが, 男性もまた, 妻の妊娠を契機に胎児の画像, 産声, 抱っこといった視覚や触覚など五感を通して父親を自覚すると言われる²⁾. しかし, 現代の父親は子どもと関わる時間が十分に持てず^{3, 4)}, 父親役割の獲得が困難な状況にある. そのため, 周産期から小児期に関わる看護職には, FCCに基づいた看護, 特に父親を含めた家族ケアの支援が重要である.

これまで, 父親役割を促す支援に関する先行研究では, 父親の自覚を促す支援, 育児行動を促す支援, 母親のサポートを促す支援, 子どもとの関わりを促す支援などが挙げられている⁵⁾. また, 病児を持つ父親への看護では, NICUスタッフによる父親の育児支援⁶⁾や早産児の父親に対する看護職の行動指標に

関する研究⁷⁾がある。しかし、入院中の子どもを持つ父親への看護実践を明らかにした研究は少ない。

2020年2月より、新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: COVID-19) の影響により、親子を取り巻く育児環境が変化した。市町村における健康診査等は、緊急事態宣言時には「原則として集団での実施を延期すること」となり、解除後は「各自治体で、地域における感染状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえ、実施方法や実施時期等を判断し実施すること」とされた⁸⁾。また、各分娩機関は、病院施設における面会、立ち合い分娩について、地域におけるCOVID-19の発生状況や都道府県等が示す対策の方針等、入院患者及び面会者のワクチン接種歴や検査結果等も考慮して判断することとなった⁹⁾。このように多くの医療機関で両親学級や立ち合い分娩の中止、母子分離、入院中の面会制限がされ、医療者は病院施設内の感染予防に苦慮しながら子どもと家族を支援する状況となった¹⁰⁾。特に父親と子どもが接する時間が短くなり、父親が親としてうまく対応できない状況になることが推察された。そこで、COVID-19流行時に、看護職が行う父親への看護実践の実態を明らかにしたいと考えた。

なお、COVID-19は2023年5月8日から「5類感染症」となり、法律に基づく行政の要請・関与から各自治体や医療機関の取り組みをベースとした対応に変更となった。本論文はCOVID-19流行3年目にあたる2022年9月～10月の看護実践を明らかにしたものである。

II. 研究目的

本研究では、COVID-19流行時、病院施設に入院している子どもを持つ父親に対する看護実践状況について、下記を明らかにし、今後の看護について考察する。

- 1) COVID-19流行時の父親に対する看護実践はどのようなものか。
- 2) COVID-19流行前からどのように変化したか。

なお、本研究では「子ども」とは、病院施設において看護の対象となる胎児を含んだすべての子どもである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

病院施設で子ども (胎児を含む) に関わる看護職を対象とした無記名自記式質問紙調査。

2. 対象者

看護職による父親への支援に焦点を当て、A大学病院の周産期病棟 (産科病棟, MFICU, NICU・GCU), 及び小児病棟に勤務する看護職を対象とした。COVID-19流行前後を比較するため、流行前の2020年3月末以前に当該部署での勤務歴がない者は除外し、対象者数は65名 (産科病棟20名, NICU・GCU30名, 小児病棟15名) であった。A大学病院は特定機能病院であり、MFICU 6床, NICU12床, GCU12床からなる総合周産期母子医療センターとしての機能を担っている。

3. 調査内容・方法

調査内容は、①対象者の属性 (性別, 保有資格, 所属病棟, 経験年数, 所属の勤務年数, 管理者かどうか, 子育て経験の有無), ②COVID-19流行前の「父親の支援に関する看護実践内容」31項目を想起して回答してもらい, ③COVID-19流行時について同様に尋ね, ④父親への看護実践内容でCOVID-19の流行により変化したことや意識したこと (自由記述) について回答を得た。「父親の支援に関する看護実践内容」は、研究者らが先行文献^{1, 5, 11)}を参考にし、COVID-19流行時の看護を考慮して、父親自身に対する支援、父親としての役割期待支援、育児技術に対する支援、父親と子どもの関係形成に対する支援、父親が母親のサポートを促進するための支援、社会資源に関する支援、支援するための具体的方法の7カテゴリー31項目を設定し、5段階のリッカート尺度 (5:非常にあてはまる, 4:やや当てはまる, 3:どちらでもない, 2:やや当てはまらない, 1:全くあてはまらない) で尋ねた。得点が高いほど、看護師は父親への支援を認識しているが、実質的には4点以上で看護実践がされていることを意味している。調査内容は研究者全員で作成し、産科, NICU・GCU, および小児病棟のいずれも看護経験がある研究者1名と臨床看護管理者1名がさらに検討を重ねた。また、因子分析を実施して因子を

抽出し、COVID-19流行時の看護実践内容の構成概念について複数の研究者により検討した。看護管理者の許可を得て、2022年9月～10月に調査を実施した。個別の封筒に研究目的、および無記名であることを記載した依頼文書と共に質問紙を入れ、病棟にある個人のレターケースに配布し、病棟に設置した回収箱への投函による留置法により回収した。

4. 分析方法

対象者の属性、父親への支援に関する実践状況について記述統計を行った。また、父親への看護実践内容はCOVID-19流行時の回答が現状の実態を示しているため、まず、COVID-19流行時の「父親への支援に関する看護実践内容」31項目について因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。因子負荷が1つの因子について0.40以上でかつ2因子にまたがって0.40以上の負荷を示さない項目を選出した。尺度の信頼性を推定するためCronbach's α 係数を用いて内的一貫性を測定した。さらに、COVID-19流行前の看護実践と比較するために各項目についてt検定を行った。データは統計パッケージIBM SPSS for Windows ver.25.0を使用し、統計的に処理した。自由記述は、COVID-19流行前後における父親への看護実践に関連する記述を分析対象とし、内容分析を行った¹²⁾。一つの意味内容を1単位として抽出し、一人の自由記述の中で異なる意味内容が含まれる場合は複数の単位として抽出した。抽出された意味内容は、類似性を基にして帰納的に分類及び抽象化しカテゴリー化した。それぞれの研究者が分析した結果を持ち寄り、ディスカッションにより合意をはかりカテゴリーを検討した。

5. 倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（管理番号：730）。事前に看護部の責任者、および各病棟の看護師長に対し、研究の目的と概要、研究参加の任意性や匿名性、結果の公表について説明した。対象者個人には依頼文書を用いて説明し、アンケートの回答をもって同意を得たとみなした。

IV. 結果

1. 対象者の属性

対象者65名に質問紙を配布し、回収は55名（産科病棟16名、NICU・GCU27名、小児病棟12名）であり、有効回答率は84.6%であった。看護師の経験年数は平均13.04年（4～39年、SD=9.87）であり、産科病棟、NICU・GCU、小児病棟の勤務年数は平均9.04年（4～35年、SD=6.34）であった。また、対象者には管理者7名が含まれていた（表1）。

2. COVID-19流行時の立ち合い分娩、面会、付き添いの状況

自由記述の回答から、COVID-19の流行時の立ち合い分娩、面会、付き添いは次の通りに変化していた。

産科病棟では、立ち合い分娩が全てなくなり、面会制限のため、父親が初めて子どもに会うのは退院日の生後5日目頃となっていた。

NICU・GCUにおいて、GCUでは基本的に母の面会のみであり、病状説明時のみ父親の面会が可能となっていた。NICUにおける面会は、児の入院が2

表1 対象者の属性

	(n=55)	
	人数	%
性別		
男性	1	1.8
女性	54	98.2
保有する資格（複数回答）		
看護師	55	100
助産師	16	29.1
保健師	13	23.6
経験年数		
4～9年目	30	54.6
10～14年目	6	10.9
15～19年目	7	12.7
20年目以上	12	21.8
当該病棟の勤続年数		
4～9年目	38	69.1
10～14年目	7	12.7
15～29年目	7	12.7
20年目以上	3	5.5
病棟		
産科	16	29.1
NICU・GCU	27	49.1
小児科	12	21.8
子育ての経験		
なし	39	70.9
あり	15	27.3
無回答	1	1.8

週間以内の場合は週2回、2週間以上の場合は、毎日両親のみ、15分以内の面会となっている。その際、他患児の家族との面会時間帯が重ならないような調整がされていた。

小児病棟では、PCR検査でCOVID-19陰性となった家族の付き添いを実施していたが、付き添い者は1人のみに制限され、母親であることが多い。付き添い者の交替には自費による検査が必要であり、頻繁な交替は困難であった。他の家族の面会は許可されていなかった。付き添いが父親でない場合、患児・母親、そして看護職が父親に関わることが難しい状況であった。

3. COVID-19流行時における父親への看護実践

COVID-19流行時における父親への看護実践について、構成要素を明らかにするため、31項目の因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。その結果、因子負荷量の絶対値が0.4以上、22項目からなる5因子が抽出された。累積寄与率71.2%、22項目全体ではCronbach' α =.942であった（表2）。

第1因子は、父親に対して児の状態や行われているケアを説明し、タッチングを促し、一緒にできること・したいことを尋ねながら、看護師が直接的に関わる支援である。したがって、第1因子は『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』とした。第2因子は、看護師が父親に声をかけ、父親の気持

表2 COVID-19流行時における父親への看護実践（因子分析、および因子負荷量）

項目	因子負荷量				
	I	II	III	IV	V
(n = 55)					
『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』 (α = .947)					
14.タッチングを積極的に促す	.864	-.107	-.045	.223	.060
11.父親に児の状態について説明する	.835	-.110	-.109	.281	.066
17.児の写真を渡すなど子どものイメージが高まるものを提供する	.817	-.124	.147	.002	.063
16.子ども（患児を含む）と一緒にできることの提案を行う	.789	.149	.039	-.037	-.217
15.子ども（患児を含む）と一緒にしたいことを尋ねる	.727	.178	.066	.007	-.176
12.父親に児に行っているケアや看護について説明する	.715	.175	-.027	.100	.200
27.直接的に父親に関わる	.668	.362	-.029	-.320	-.142
『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』 (α = .919)					
5.育児に父親が関わることの利点について説明する	-.095	.838	.056	.132	.082
3.（直接・電話などを問わず）父親の話を傾聴する、時間を確保する	.114	.818	-.023	-.017	-.224
10.子どもがどのように成長していくのか説明する	-.067	.773	.020	.171	-.133
7.子どもへの話しかけ方について説明する	.092	.768	-.080	-.026	.158
8.子どもの触れ方（抱き方など）について説明する	.333	.629	.000	-.100	.332
29.リモート（電話、メール、オンラインなど）で父親と関わる	.047	.572	.212	-.039	-.036
4.父親に自身の父親像を尋ねる	-.136	.526	-.089	.480	-.322
2.（直接・電話などを問わず）父親に声をかける	.360	.516	-.134	-.056	.033
『父親が社会資源を活用できる支援』 (α = .854)					
25.地域で活用できる資源を紹介する	.021	.060	.972	-.059	-.043
26.子どもに関わっている多職種についての説明を行う	.045	-.072	.878	.106	-.152
23.各家庭における生活資源（お金、資源、支援者）や価値観についてカンファレンスを行う	-.067	.046	.651	-.026	.355
『父親が母親のサポートを促進するための支援』 (α = .739)					
18.母親が経験しうる感情や状況について、前もって説明する	.255	-.091	.035	.674	-.068
19.母親に対し、夫（父親）に期待する役割を尋ねる	-.035	.180	.012	.668	.278
『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』 (α = .896)					
1.父親の仕事、労働時間などについて状況を確認する	.108	.101	.108	.246	.650
22.入院中、父親と母親が話をできる場を設ける	.078	.179	.097	.093	-.581
累積寄与率 (%)	46.3	55.8	63.0	67.7	71.2

主因子法：プロマックス回転

22項目全体の Cronbach α = .942

ちを傾聴し父親像を尋ねながら、子どもの成長、子どもへの話し方や触れ方を説明して父親が育児に関われるようにする支援である。したがって、第2因子は、『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』とした。第3因子は、地域で活用できる資源、多職種の説明、カンファレンスの実施など『父親が社会資源を活用できる支援』とした。第4因子は、父親に対して母親の経験や心理を説明する、母親に対して夫に期待することを尋ねるなど『父親が母親のサポートを促進するための支援』とした。第5因子は、父親の状況を確認し、病院にいる母親と話ができる場を作るなど『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』とした。

4. COVID-19流行前後の比較

父親への看護実践について、全体、および病棟別の実施状況（平均値）を表3、表4に示した。COVID-19流行前後を比較すると、COVID-19流行前に看護実践が4点以上の項目は、「14. タッチングを積極的に促す」、「11. 児の状態を説明する」、「12. 行っているケアや看護を説明する」、「27. 直接的に父親に関わる」、「2. 父親に声をかける」、「1. 父親の仕事について状況を確認する」、「28. 間接的に父親に関わる」であったが、COVID-19流行時には、「1. 父親の仕事について状況を確認する」のみとなっていた。各項目における看護師の実施状況は正規分布ではないが、COVID-19流行前後を比較する

表3 COVID-19流行前後における父親への看護実践の変化（平均値、標準偏差）

項目	産科病棟(16)		NICU・GCU(27)		小児病棟(12)		全体(n=55)		
	前	後	前	後	前	後	前(標準偏差)	後(標準偏差)	p
『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』									
14.タッチングを積極的に促す	3.94	2.25***	4.59	3.81***	3.50	3.33	4.16(0.83)	3.26(1.24)	.000
11.父親に児の状態について説明する	3.75	2.63**	4.37	3.81**	4.00	3.58	4.11(0.92)	3.42(1.13)	.000
17.児の写真を渡すなど子どものイメージを高まるものを提供する	3.81	2.44**	4.52	4.04*	2.33	2.50	3.84(1.21)	3.24(1.39)	.000
16.子ども（患児を含む）と一緒にできることの提案を行う	3.25	1.75***	4.41	3.59**	3.58	3.42	3.89(1.01)	3.02(1.25)	.000
15.子ども（患児を含む）と一緒にしたいことを尋ねる	3.00	1.69***	4.33	3.52**	3.42	3.17	3.75(1.06)	2.91(1.24)	.000
12.父親に児に行っているケアや看護について説明する	3.63	2.50***	4.41	3.93**	4.00	3.42*	4.09(0.80)	3.40(1.08)	.000
27.直接的に父親に関わる	4.06	1.88***	4.33	3.29***	3.75	3.00**	4.13(0.70)	2.80(1.11)	.000
『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』									
5.育児に父親が関わることの利点について説明する	3.31	2.25***	3.27	3.26	2.33	2.42	3.07(1.03)	2.76(1.15)	.020
3.（直接・電話などを問わず）父親の話を傾聴する、時間を確保する	3.88	2.19***	3.85	3.33*	3.42	3.17	3.76(0.79)	2.96(1.00)	.000
10.子どもがどのように成長していくのか説明する	2.94	1.69***	3.48	3.04*	2.83	2.83	3.18(1.09)	2.60(1.18)	.000
7.子どもへの話しかけ方について説明する	3.19	1.88**	3.56	3.48	2.17	2.75*	3.16(1.10)	2.86(1.13)	.065
8.子どもの触れ方（抱き方など）について説明する	3.88	2.13	4.63	4.15**	2.50	2.83	3.95(1.06)	3.27(1.30)	.000
29.リモート（電話、メール、オンラインなど）で父親と関わる	2.31	2.44	2.63	3.37*	2.33	3.08*	2.47(1.14)	3.04(1.10)	.103
4.父親に自身の父親像を尋ねる	2.44	1.69***	2.56	2.52	2.00	2.50	2.40(0.89)	2.27(1.03)	.004
2.（直接・電話などを問わず）父親に声をかける	4.31	2.88***	4.44	3.93*	3.67	3.67	4.24(0.74)	3.56(1.07)	.000
『父親が社会資源を活用できる支援』									
25.地域で活用できる資源を紹介する	3.88	3.06*	3.96	3.89	3.17	3.08	3.76(0.98)	3.47(1.14)	.048
26.子どもに関わっている多職種についての説明を行う	3.50	2.88	3.96	3.81	3.00	2.92	3.62(1.11)	3.35(1.27)	.027
23.各家庭における生活資源（お金、資源、支援者）や価値観についてカンファレンスを行う	3.75	3.69	4.04	4.00	3.25	3.50	3.78(0.98)	3.80(0.87)	.837
『父親が母親のサポートを促進するための支援』									
18.母親が経験しうる感情や状況について、前もって説明する	3.75	2.44***	3.11	2.78*	3.00	2.92	3.27(1.01)	2.71(1.12)	.000
19.母親に対し、夫（父親）に期待する役割を尋ねる	3.56	3.00*	3.67	3.33	2.92	3.08	3.47(1.07)	3.16(1.23)	.028
『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』									
1.父親の仕事、労働時間などについて状況を確認する	4.69	4.38	4.63	4.67	4.08	3.75	4.53(0.57)	4.38(0.83)	.132
22.入院中、父親と母親が話ができる場を設ける	4.19	2.25***	3.37	2.56**	3.58	3.08*	3.66(1.00)	2.58(1.07)	.000

「4点：やや当てはまる」以上を太字で表示。COVID-19流行時に平均点が高くなったものを網掛けで表示。*：p<0.05, **：p<0.01, ***：p<0.001

COVID-19流行前後の看護実践状況について比較した。

表4 COVID-19流行前後における父親への看護実践の変化-因子分析で外れた項目（平均値、標準偏差）

項目	産科病棟(16)		NICU・GCU(27)		小児病棟(12)		全体(n=55)		
	前	後	前	後	前	後	前(標準偏差)	後(標準偏差)	p
6. 父親が子ども（患児を含む）とどれぐらいの時間や頻度で関わっているのか把握する	3.0	2.38**	3.63	3.67	2.92	3.17	3.29(1.08)	3.18(1.20)	.478
9. 沐浴指導などの育児指導を行う	3.44	2.06**	4.00	2.33***	3.33	2.75	3.69(1.09)	2.35(1.14)	.000
13.父親の児に関する不安や悩みを傾聴する	3.31	2.31**	3.93	3.11**	4.00	3.42*	3.76(0.90)	2.95(1.16)	.000
20.夫婦関係の良さなどについてアセスメントする	3.81	3.31*	3.85	3.48	3.42	3.50	3.75(0.82)	3.44(1.12)	.018
21.父親に児のきょうだいや他の家族について、状況を確認する	3.56	2.13**	4.04	3.33**	3.67	3.67	3.82(0.96)	3.05(1.27)	.000
24.父親が虐待加害者になるリスクについて検討する	3.25	3.13	2.93	2.63**	2.83	2.92	3.00(1.02)	2.84(1.00)	.038
28.母親などを通して間接的に父親に関わる	4.19	3.44*	3.96	3.70	3.92	3.33	4.02(0.71)	3.55(1.14)	.004
30.支援を行うときに既存のパンフレット等を使用する	3.75	2.75**	4.19	3.81*	3.25	3.25	3.85(1.04)	3.38(1.16)	.001
31.支援を行うときに個性のあるパンフレット等を作成し、使用する	2.31	1.88	3.52	3.48	2.75	2.83	3.00(1.23)	2.87(1.29)	.240

「4点：やや当てはまる」以上を太字で表示。COVID-19流行後に平均点が高くなったものを網掛けで表示。*：p<0.05, **：p<0.01, ***：p<0.001

因子分析で外れた項目に関する実践状況を示した。

ため、t検定を実施した。COVID-19流行前より平均値が高くなった項目は「29. リモートで関わる(2.47点から3.04点)」、「23. 各家庭における生活資源や価値観についてカンファレンスを行う(3.78点から3.80点)」のみであった。それ以外の項目では多くの項目で有意差が認められ、平均点が低くなっていた(表3, 表4)。特に、「27. 直接的に父親に関わる」、「22. 父親と母親が関わる場を設ける」、「9. 沐浴指導などの育児指導を行う」では平均点が1点以上、低くなっていた(表3, 表4)。

父親への看護実践状況は、産科病棟、NICU・GCU、小児病棟によって違いがみられた。

産科病棟では、COVID-19流行時は、「1. 父親の仕事について状況を確認する」(4.38点)以外では平均点が有意に低くなっていた。『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』の項目において、COVID-19流行前は3～4点であったが、COVID-19流行時は1～2点と低くなっていた。特に、「2. 父親に声をかける」、「22. 父親と母親が話をできる場を設ける」などで平均点が1点以上、低くなっていた。

NICU・GCUでは、『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』の項目では、COVID-19流行前はいずれも4点台であったが、COVID-19流行時は「17. 写真などイメージが高まるものを提供する」以外は3点台となっていた。『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』の項目では、COVID-19流行時には「3. 父親の話を傾聴する」、「10. 成長について説明する」、「8. 触れ方(抱き方)を説明する」、「2. 父親に声をかける」など、COVID-19流行前と比較すると有意に低くなっていた。一方、「29. リモートで関わる」(3.37点)はCOVID-19流行前より有意に高くなっており、「1. 父親の仕事の状況を確認する」(4.67点)でも、有意差は認められないがCOVID-19流行前の看護実践より高くなっていた(表3, 表4)。

小児病棟では、『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』について、COVID-19流行前は「11. 児の状態について説明する」「12. ケアや看護について説明する」が4点台であった。COVID-19流行時はわずかながら平均値は下がっているが、「17. 写真などイメージが高まるものを提供する」は平均値が高くなっていた。『父親の考えに応じた父親役

割を促進する支援』について、COVID-19流行後は「5. 父親が関わる利点を説明する」、「7. 話しかけ方を説明する」、「8. 触れ方(抱き方)を説明する」、「29. リモートで関わる」、「2. 声をかける」で平均値が高くなっていた。COVID-19流行時に看護実践が4.0以上の項目はなかったが、COVID-19流行前よりも平均点が高くなった項目が複数に認められた(表3, 表4)。

5. 父親への看護実践状況でCOVID-19により変化したこと、意識して関わっていること

看護職によるCOVID-19流行時の父親の支援(自由記述)について、34名から回答があった。回答は55のコードに分類され4つのカテゴリーに分類された(表5)。以下、カテゴリーを【 】、コードを「 」で引用する。

最も多かったのは、【父親と関わる機会の減少】であり、「父親と直接関わるものがほとんどなくなった」、「育児支援や精神的サポートができていないか疑問を感じる」などが挙がっていた。また、「外で働く父は母よりも感染リスクが高いと考え、積極的な関わりを控えるようになった(NICU・GCU)」など、COVID-19流行特有の意識が述べられていた。さらに、【家族役割への影響に対する懸念】として、立ち合い分娩や面会制限により「父親が児や育児のイメージがつかないのではないかと(産科病棟)」、「出産後に母親は入院している間、父親との面会ができず、子どもを直接見ながら親としての会話ができないのではないかと(NICU・GCU)」、「家族全員で過ごす時間が短くなり、家族のストレスや同胞の世話など以前より大変な環境となった(小児病棟)」と述べられていた。

このような状況で、看護職は【意識して行う父親への関わり】をしていた。面会制限があるが、「できる限り外来など関わる(産科病棟)」、「荷物の受け渡しの際等で父親と話せる時があれば児の状況をお伝えする(小児病棟)」など時機を捉え、「より注意して父に関する情報を得る(NICU・GCU)」、「父の面会時は父を中心にケアに参加してもらう(NICU・GCU)」など、父親に配慮して関わっていた。また、「直接電話することが増えた(産科病棟)」、「自宅での視聴学習を取り入れ、父親も協力的になったと感じた(NICU・GCU)」など父親に対して

表5 COVID-19流行時における父親への看護実践の変化（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー／コード（コード数）
【父親と関わる機会の減少】	(n=34) 〈父親と接する機会の減少〉 ● 父親と直接関わる事がほとんどなくなった。(13:産科4, NICU・GCU5, 小児4) 〈父親への育児指導ができていない現状〉 ● 面会制限で父の育児指導が十分に行えていない。(5:NICU・GCU5) 〈父親への関わりへの戸惑い〉 ● 実際父親が何を考えているのか不明である。(1:産科) ● 父親への育児支援や精神的なサポートが適切に行えているのか疑問を感じる事が多くなった。(1:NICU・GCU) ● 外で働く父は母よりも感染リスクが高いと考え、積極的な関わりを控えるようになった気がする。(1:NICU・GCU)
【家族役割への影響に対する懸念】	〈父親役割獲得への影響に対する懸念〉 ● 共に出産を乗り越えたという実感がなく、生後数日後に我が子に会うため、父親役割意識獲得に影響がある。(1:産科) ● 父親が兄や育児のイメージがつかない。(2:産科1, NICU・GCU1) ● 対面での指導は母親中心だが、父も同じように指導ができると父性の促進になるのではと思う。(1:NICU・GCU1) 〈母親にかかる負担への懸念〉 ● 立ち合い分娩ができないデメリットは大きい。分娩のイメージができない、母が頑張って産む、命がけで産む姿を見せられない。(2:産科2) ● 母の身近な支援者として父にも育児技術を覚えてもらいたいが、自宅で母は大変なのは、と心配。(1:NICU・GCU) 〈家族の関係性への懸念〉 ● 出産後に母親は入院している間、父親との面会ができず、子どもを直接見ながら親としての会話ができないと思う。(1:NICU・GCU) ● 家族全員で過ごす時間が短くなり、家族のストレスや同胞の世話など以前より大変な環境になった。(1:小児)
【意識して行う父親への関わり】	〈意識して行う情報収集〉 ● より注意して父に関する情報を得る。(2:NICU・GCU2) 〈機会を捉えた関わり〉 ● 外来や退院時、荷物の受け渡し時など会える時に関わる。(3:産科1, NICU・GCU1, 小児1) ● 父親に対して面会制限もあり、対応が限られるため、面会時は声掛けを必ず行っている。(1:NICU・GCU) 〈父親を優先したケアの配慮〉 ● 父の面会時は父を中心にケア参加してもらっている。(3:NICU・GCU3) ● 意識的に父親が家でできるケアなどを説明する。(2:NICU・GCU2) 〈リモートによる支援の工夫〉 ● 直接電話することが増えた。(1:産科) ● 動画やパンフレットを使用し、自宅での視聴学習を取り入れた。父親も一緒に見て育児に協力的になったと感じた。(1:NICU・GCU) ● リモートで病状説明を父に行う機会があり、限られた機会を利用して父の思いを傾聴するようにしている。(1:小児)
【他のスタッフ・多職種との連携】	〈支援が必要なケースへの見極め〉 ● 母親の精神面、育児状況や社会背景的リスクがある場合は、カンファレンス等で父親面会の必要を検討し支援する。(4:産科1, NICU・GCU2, 小児1) ● 終末期を院内で過ごされる患児があり、他の患児・家族へ配慮しながら、個室で両親と一緒に過ごす介入を行った。(1:小児) 〈できることを他のスタッフと検討する〉 ● 面会時間、面会内容を他のスタッフと意見を出して考えるようになった。(2:NICU・GCU2) 〈多職種との連携〉 ● 医師からのICの調節をより積極的に行っている。(1:NICU・GCU) ● 院内で行うことに制限があるため、訪問看護や保健師の介入などを導入することが多くなった。(2:NICU・GCU2) ● 多職種が関わり、父親も育児に協力的になっている。(1:NICU・GCU)

COVID-19流行時における父親への看護実践内容で変化したこと、意識して関わっていることについて、自由記述で回答を得た。

リモートでの支援がされていた。さらに、【他のスタッフ・多職種との連携】により、「社会背景的リスクがある場合は、カンファレンス等で父親面会の必要を検討して支援する (NICU・GCU)」、【終末期の場合、個室で両親と一緒に過ごすことができるようにした (小児病棟)】など、支援が必要なケースの見極めを行っていた。また、「できることをスタッフで意見を出して考える (NICU・GCU)」、【訪問看護や保健師の介入などを導入する (NICU・GCU)】などの連携がされていた。

V. 考 察

1. COVID-19流行時における父親への看護実践内容の構成要素

看護職によるCOVID-19流行時の父親への支援について、因子分析により『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』、『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』、『父親が社会資源を活用できる支援』、『父親が母親のサポートを促進するための支援』、『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』の5つを抽出した。調査にあたり設定した「父親自身に対する支援」とした項目は、本研究では『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』、『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』に含まれた。阿川らは、「父親の役割」について概念分析を行い、父親の役割として『子どもの成長発達の促進』、『妻のウェルビーイング』、『父親自身のウェルビーイング』、『家族機能と関係性の向上』、『父親としての発達』を挙げている¹³⁾。今回、調査の対象となったのは病院施設にいる子どもの父親を対象とした看護についてであり、看護師は妊産婦や病児にまず看護の主体がおかれ、児や母親を支える父親という看護職の捉え方になったのではないかと考えた。また、設定した「父親に対する育児技術に対する支援」などで沐浴技術の項目、さらに父親の悩みや他の家族の状況を確認する項目などがCOVID-19流行時の看護実践項目から外れていた。これは、父親と直接的に関わる機会が減ったことによるものと考えられる。直接的に関わることは減っているが、間接的に父親の状況を捉えようと変化していることが伺えた。今回、因子分析により抽出された22項目の累積寄与率は71.2%であり、信頼性を表すCronbach's α 係数は0.942と高い

値が得られていた。今回は1施設3病棟での調査のため、施設数を増やして今後も検討を重ね、看護領域別の調査ができればと考える。

2. COVID-19対策における直接的支援の困難さ

今回の調査では、特に、『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』について産科病棟での看護実践が低くなっていた。妊娠はそれ自体がCOVID-19重症化のリスクであり、妊娠後期の感染では早産率が高まり、特に、高齢妊娠、肥満、産褥期はCOVID-19重症化のハイリスクとされており¹⁴⁾、感染予防対策が取られている。一方、父親の視点から見ると、立ち合い分娩で夫が妻へ支援を行うこと、妻から夫への肯定的な反応、新生児との接触が夫の満足度に影響すると言われる¹⁵⁾。看護職は、父親が直接的に経験する機会が減少することに対し、父親役割の獲得が難しくなることを懸念していた。このような分娩立ち合いや面会制限による母親への影響については、産褥直後の抑うつ傾向が高まることが報告されている¹⁶⁾が、父親への影響について明らかにしたものはない。父親のほとんどが児の誕生後、退院までに直接面会できない状況はCOVID-19流行以前にはなく、父親役割獲得に及ぼす影響がないか、父親を含めた長期的調査が必要と考える。

分娩時の立ち合いのみでなく、全体的にも「直接的に父親に関わる」、「父親と母親が関わる場を設ける」、「沐浴指導などの育児指導を行う」など、直接的な看護実践が難しい状況が伺えた。親子の関係形成、父親役割促進のために育児指導や直接的に関わることが重要である¹⁷⁾が、免疫機能が未熟な児が入院するNICU・GCUや小児病棟では感染対策、および防犯の観点からも面会が制限されてきた¹⁸⁾。さらにCOVID-19流行に伴って、親子が直接的に関わる機会を持つことが困難になった現状が明らかとなった。

3. COVID-19流行における父親への看護実践の工夫

COVID-19により看護職が父親と関わる機会が減少し、看護職は父親のニーズ把握、さらに父親へ実施したケアが適切か判断することが困難になった。そのため、看護職は「父親の仕事について状況を確認する」ことを実施し、より意識して父親や家族の状況をアセスメントし、機会を捉えて関わり、看護ケアに父親を含めるようにしていた。COVID-19に

より、家族によっては在宅勤務、解雇などによる経済困窮、生活変化などの影響を受けており¹⁹⁾、看護職は家族の状況に注意して情報収集を行っていた。その中で、関わりが必要なケースを見極め、多職種との調整を行っていた。さらに、小児病棟ではCOVID-19流行時、父親の支援に関する看護実践について多くの項目でCOVID-19流行前よりも得点が高くなっていた。病児を持つ父親は、病児の療育、さらに同胞がいる場合にはその世話と自分の仕事を両立させ、病児の世話をする妻を支援し、自分自身の感情をコントロールして家族機能を維持させるという複数の役割を担っている²⁰⁾。小児病棟には、小児がんなど長期入院の患児・家族があり、COVID-19による面会制限などで患児・家族への影響が続くことに対する意識があるのではないかと考える。

さらに、直接的支援が難しい部分について動画やパンフレットの活用、オンライン面会などが取り入れられていた。小児病棟を対象とした藤田らの調査¹⁰⁾でも、ビデオ通話やリモート面会、マニュアルを作成して面会体制の整備、病室の調整など対応策が報告されている。今回の調査でも、看護職が動画やパンフレットを活用して両親と関わる実践がされていた。近年、オンラインパンフレットや動画など、活用できる様々な社会資源がある。しかし、活用に当たり、子どもと父親の状況に合わない場合もあるため、看護職は内容を吟味し、個性性に合わせて補足を行うことが大切である。また、オンライン面会について、養育者はNICU入院中の患児と家族との愛着形成を強化する効果があると感じたとする報告がある²¹⁾。COVID-19対策として面会の可能性が広がるが、直接触れない関わりが児にとっての愛着形成につながるのか、さらに、セキュリティなどの課題もあり²²⁾、今後の調査や体制整備が必要である。

VI. 結 論

COVID-19流行により、父親が入院中の子どもと関わるのが困難であると予測される。そこで、病院施設に入院している子どもを持つ父親に対するCOVID-19流行時の看護実践内容、およびCOVID-19流行前からの変化を明らかにするため、看護職55名に質問紙調査を行った。COVID-19流行時の父親への看護実践内容について『父親がわが子を理解し

育児を行う直接的支援』、『父親の考えに応じた父親役割を促進する支援』、『父親が社会資源を活用できる支援』、『父親が母親のサポートを促進するための支援』、『病院にいる母親と父親をつなぐ支援』の5因子が挙げられた。COVID-19流行時には立ち合い分娩の中止、面会制限などにより、リモートで関わる以外の実践が有意に低くなっており、特に産科病棟ではCOVID-19流行前より『父親がわが子を理解し育児を行う直接的支援』の実践が低くなっていた。

COVID-19流行時は、看護職はこれまでより父親や家族の状況をアセスメントし、機会を捉えて関わり、看護ケアに父親を含めるようにし、直接的支援が難しい部分について、動画やパンフレットの活用、オンライン面会などを取り入れ、【意識して行う父親への関わり】をしていた。また、関わりが必要なケースを見極め、できることについて、【他のスタッフ・多職種との連携】を行っていた。

VII. 研究の限界と看護への適用

本研究は、COVID-19流行前後の看護実践状況を尋ねるものであったため、対象者は該当病棟に3年以上にわたり勤務する看護職のみとなった。さらに調査時期の2022年9月～10月は感染が再拡大した時期にあり、調査対象は1施設のみで55人と少なく、約半数がNICU・GCUに勤務していた。回答は、COVID-19流行前は想起に基づいたものであり、一部の看護職の意見が反映されている可能性がある。今後はCOVID-19の状況などに応じた調査が必要である。

謝 辞

アンケート調査に回答いただいた皆さま、研究の実施に当たりご支援をいただいた皆さまに感謝致します。

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文 献

- 1) 浅井宏美, 森 明子. NICUの看護師が認識する家族中心のケア (Family-Centered Care) の

- 利点および促進・阻害要因. 日看科会誌 2015 ; 35 : 155-165.
- 2) 細貝美奈, 永井美枝子, 南雲直美. 夫が「父親を自覚」するきっかけとなった出来事についてのアンケート調査. 新潟県厚生連医誌 2017 ; 26 : 1-5.
 - 3) 総務省統計局. 令和3年社会生活基本調査: 生活時間及び生活行動に関する結果. <https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/pdf/gaiyoua.pdf>. (参照2023-3-24)
 - 4) 大塚美耶子, 越智真奈美, 可知悠子, 加藤承彦, 他. 末子が未就学児の子どもを持つ父親の労働日における生活時間. 厚生指標 2021 ; 68 : 24-30.
 - 5) 東尾公子, 佐々木綾子. 乳幼児をもつ父親に対する父親役割を促す教育支援に関する文献研究. 日ウーマンズヘルス会誌 2020 ; 19 : 44-55.
 - 6) 川合美奈. NICUスタッフによる父親への育児支援の実施状況と関連要因. 小児保健研 2014 ; 73 : 853-859.
 - 7) 下野純平. 脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親が親役割を遂行できるように支援する看護職の行動指標の作成と妥当性の検討. 日小児看護会誌 2020 ; 29 : 150-158.
 - 8) 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課. 「母子保健事業等の実施に係る自治体向け Q&A (令和2年6月2日時点)」について. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636735.pdf> (参照2023-3-24)
 - 9) 新型コロナウイルスに関するQ&A (一般の方向け). 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q6-2 (参照2023-3-24)
 - 10) 藤田優一, 植木慎吾, 北尾美香, 福井美苗. 新型コロナウイルス感染症の拡大による小児の入院環境の変化とその対応策に関する実態調査. 日小児看護会誌 2021 ; 30 : 205-212.
 - 11) 平谷優子, 伊瀬 薫. 入院中の病児をもつ家族の家族機能を維持・向上するための家族支援. 家族看研 2020 ; 26 : 67-75.
 - 12) K. クリッペンドルフ著 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 訳. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房, 東京. 1989.
 - 13) 阿川勇太, 中山美由紀. 「父親の役割」の概念分析. 大阪府大看誌 2020 ; 26 : 9-17.
 - 14) 宮下 進. コロナ禍における周産期診療. *Dokkyo J Med Sci* 2021 ; 48 : 269-275.
 - 15) 松田佳子. 立ち会い出産における夫の満足感と立ち会い体験および妻への親密性との関連. 日看研会誌 2015 ; 38 : 93-100.
 - 16) 松澤由記子, 村岡由真, 酒井啓治. 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. 日周産期・新生児会誌 2022 ; 57 : 849-851.
 - 17) 永井たつ代, 富岡美佳. 夫婦のペアレンティングに関する文献検討. 姫路大院看研論究 2022 ; 5 : 117-127.
 - 18) 佐藤洋明, 民井久美子, 内田誌織, 鈴木絵莉香, 他. 周産期におけるファミリーセンタードケア 家族面会 NICU. 周産期医 2017 ; 47 : 103-107.
 - 19) Nomura S, Endo K, Omori T, Kisugi N. Changes in parental involvement and perceptions in parents of young children during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional observational study in Japan. *Glob Health Med* 2022 ; 4 : 166-173.
 - 20) 澤田佳香, 佐藤洋子. 日本における「疾患児の父親役割」の概念分析. 母性衛生 2022 ; 62 : 754-761.
 - 21) Dunham MM, Martin T. Virtual visitation in the NICU: A scoping literature review. *J Neonatal Nurs* 2023 ; 29 : 2-9.
 - 22) 太田英伸, 有光威志, 新井浩和, 大城昌平, 他. 【メンタルヘルスの視点からみたCOVID-19感染の影響とその対応】感染症蔓延下における新生児医療関連施設, 外来でのメンタルヘルスへの工夫 感染症蔓延下における家族のメンタルヘルスに寄り添うには. デベロップメンタルケアからみた早産児出生後の家族支援. 周産期医 2022 ; 52 : 902-905.

A Comparison of the COVID-19 Pre and Post-Pandemic Nursing Practices for Fathers with Hospitalized Children

Ayane KAMADA, Yui FUKUBA¹⁾,
Kyoko MURAKAMI²⁾ and Saeko KUTSUNUGI²⁾

Nursing Department, Saitama Medical University Comprehensive Medical Center, Comprehensive Perinatal Maternal and Child Health Center, 198 Oaza-Kamoda, Kawagoe-shi, Saitama 350-0844, Japan 1) Nursing Department, Kokura Memorial Hospital, 3-2-1 Asano, Kokurakita-ku, Kitakyushu-shi, Fukuoka 802-8555, Japan 2) School of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

A questionnaire survey was conducted to explore the perceptions of changes in nursing care given to fathers before and after the Covid-19 pandemic. The questionnaire included 31 items were used for pre and post-pandemic practices,

and nurses were asked an open-ended question about what had changed.

Factor analysis was used to analyze and 5 factors were identified : "direct support for fathers to understand and care for their children ; " "support to promote fathers' roles according to their beliefs ; " "support for fathers to utilize social resources ; " "support for fathers to enable them to support the mothers," and "support to connect fathers with their wives in the hospital." Direct support for fathers became more difficult, and nursing practice other than remote involvement was significantly lower than before the COVID-19 pandemic. Under these circumstances, nurses were required [actively engage fathers] to gather more information and innovate means to include fathers in nursing care. In addition, nurses, [in conjunction with other members of the interdisciplinary team], were able to identify those fathers that needed to be more involved.

Nurses need to provide fathers with support to promote the father role while addressing COVID-19 safety issues and assessing the needs of the affected child and family.