

# コロナ禍の緩和ケア病棟での看護に関する文献レビュー —看護師の精神的負担とケアの実際—

## A Literature Review of Nursing Care in Palliative Care Wards During the COVID-19 Pandemic : Nurses' Psychological Burden and Nursing Care Actually Provided

作間 あゆみ<sup>1, 2)</sup> 佐々木 直美<sup>2, 3)</sup> 田中 マキ子<sup>2, 3)</sup>

SAKUMA Ayumi<sup>1, 2)</sup> SASAKI Naomi<sup>2, 3)</sup> TANAKA Makiko<sup>2, 3)</sup>

<sup>1)</sup> 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士前期課程

<sup>2)</sup> 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

<sup>3)</sup> 山口県立大学看護栄養学部看護学科

<sup>1)</sup> Masters Program, Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

<sup>2)</sup> Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

<sup>3)</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

### 要旨

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症パンデミック中の制限下のもと、緩和ケア病棟に勤務する看護師が抱えた精神的負担（倫理的ジレンマ）とケアの質に関する既存論文をレビューし、その特徴を明らかにするとともに、今後の看護の方向性を得ることを目的とした。文献検索は、医学中央雑誌WebおよびPubmedを用いて、2019年以降に発表された国内文献4件、海外文献1件を分析対象とした。分析の結果、面会制限下の緩和ケア病棟において、看護師は家族との関係性の構築の困難さや情報提供の負担、役割葛藤など業務的負担および精神的負担を抱えていることが明らかになった。一方で、制限下においても患者の尊厳や患者・家族のつながりを維持しようとするケア実践が行われており、緩和ケアの本質が形を変えながら継続されていた可能性が示唆された。

### Abstract

This study aimed to review existing literature on the psychological burden, including ethical dilemmas, and the quality of care experienced by nurses working in palliative care wards under various restrictions during the COVID-19 pandemic, to elucidate their characteristics, and to identify implications for the future direction of nursing practice. Literature searches were conducted using the Ichushi-Web (Japan Medical Abstracts Society) and PubMed, and four domestic studies and one international study published since 2019 were included in the analysis. The findings revealed that nurses faced significant work-related and psychological burdens, such as difficulties in building relationships with patients' families, increased responsibility for information provision, and role conflicts under visitation restrictions. Conversely, despite these constraints, care practices aimed at maintaining patient dignity and preserving connections between patients and their families were implemented, suggesting that the essence and quality of palliative care were sustained in modified forms.

**キーワード** : コロナ禍、緩和ケア、精神的負担

**Keywords** : COVID-19 Pandemic, Palliative Care, Psychological Burden

## I. 序論

近代ホスピス・緩和ケアは1960年代にシシリー・ソンドースが提唱した全人的ケアの概念を基盤として、がん患者へのケアを中心に発展してきた。世界保健機関（WHO）は、緩和ケアを「生命を脅かす疾患に関連する問題に直面している患者（成人および小児）とその家族の生活の質を向上させるためのアプローチであり、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に特定し、正確に評価し、治療することによって、苦痛の予防と緩和を行うもの」と定義している<sup>1)</sup>。日本において、緩和ケア診療加算の対象は一般病床に入院する悪性腫瘍患者だけでなく、後天性免疫不全症候群患者、末期心不全患者に対象を拡大されている。WHOが示す「生命を脅かす疾患に関連する問題に直面する患者やその家族」を広く対象とする考え方が世界的に広まっており、医療現場においては小児がん患者や認知症患者<sup>2)</sup>など多様な対象への質の高い緩和ケアの実践が求められている。しかし、感染症などの予期せぬ外的要因によって、このような質の高いケアの実践が困難になる場合がある。その代表的な出来事として、2019年12月に発生した新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の世界的な感染拡大が挙げられる。

COVID-19は、世界規模での人流の停止や都市封鎖、医療資源の切迫を引き起こし、社会・経済・医療に未曾有の影響を及ぼした。特に医療現場では、感染防止策として面会制限や隔離措置が徹底され、家族・医療者が直接対面する機会は大幅に制限された。その結果、面会制限や感染防御策により、家族とのコミュニケーションが困難になり<sup>2)</sup>、病院での死別ケア（bereavement care）も大きく制約された<sup>3)</sup>。そのような中、看護師は家族への情報提供や心理的支援の方法を再構築する必要を迫られ、代替手段を模索しながらケアを継続していた<sup>4)</sup>。

国際的な研究では、面会制限下でのケアの困難や対策については、家族とのコミュニケーションの制約や孤独感の増加、看護師の精神的負担<sup>4)</sup>、ケアの工夫についての報告がみられる<sup>5)</sup>。一方で、国内では管理者や遺族を対象とした調査や事例報告が中心であり、文献レビュー<sup>6)</sup>においても緩和ケア病棟に勤務する看護師の精神的負担とケアの質に焦点を当て包括的に整理したものではなかった。

## II. 研究目的

コロナ禍における面会制限下での緩和ケア病棟看護師の精神的負担（倫理的ジレンマ）とケアの質に関する既存文献をレビューし、その特徴を明らかにし、今後の看護の方向性について示唆を得る。

## III. 研究方法

### 1. 研究文献の選定

#### (1) 国内文献（表1）

2025年11月24日に、医学中央雑誌Web（Ver.5）を用いて文献検索を行った。「COVID-19」、「緩和ケア病棟」、「看護師」、「ケアの質」をキーワードに検索し、文献種類は「原著」とした。出版年は、COVID-19流行期を対象とするため「2019年～2025年」として検索を行った。その結果、該当国内文献は4文献であった。

#### (2) 海外文献（表1）

2025年11月29日にPubMedを用いて文献検索を行った。検索語は「pandemic」「quality of care」「hospice」「palliative care」「nurse」「hospital」「COVID-19」を組み合わせ、「nursing home」を除外した。検索対象は日本国内で実施された研究を除外し、海外で実施された研究の英語論文とし、出版年については、国内文献との整合性およびCOVID-19流行期に焦点を当てる目的から、2019年以降に出版された文献に限定した。対象言語は、英語の文献とした。その結果、該当海外文献は1文献であった。

### ① 選定基準

#### (a) 採用基準

COVID-19パンデミック下での緩和ケアに関連する研究、看護師の精神的負担（倫理的ジレンマ）またはケアの質に言及している研究とした。

**(b) 除外基準**

COVID-19に関連しない研究、看護師以外の職種のみを対象とした研究、地域訪問型緩和ケアや在宅ケアに焦点を当てた研究、COVID-19罹患により重症化した患者の緩和ケアに関する研究とした。

**② スクリーニング手順**

検索結果について、タイトルとアブストラクトを確認し、一次スクリーニングで候補を選定し、全文精読による二次スクリーニングを行った。さらに、採用文献が引用している関連文献を確認し、追加の候補として検討した(引用追跡法)。

検索結果は33件であり、タイトルとアブストラクトを確認した一次スクリーニングにより10件を候補文献として抽出した。さらに、全文精読による二次スクリーニングを行った後、選定基準を満たした国内文献4件と海外文献1件を対象文献とした。引用追跡法による追加文献は、選定基準に該当しなかった。

**2. 分析方法**

対象文献は、研究内容を概観するために、タイトル、国、発行年、調査対象者、研究デザイン、結果について独自のExcel表を作成し上記の項目の整理を行った。

次に、表に分類されている各文献の内容と文献の記述を繰り返し精読し、コロナ禍の緩和ケア病棟看護師の「精神的負担」と「ケアの工夫」に関する部分を抽出した。

**3. 倫理的配慮**

対象の文献の取り扱いに対し、著作権を侵害せず、研究者の提示している研究の意図を損なわないように留意した。

**IV. 結果****1. 発行年****(1) 国内文献**

対象文献の発行年は、2022年が2件、2023年が1件、2024年が1件であった。

**(2) 海外文献**

対象文献の発行年は2023年であった。

**2. 研究対象****表1：国内・海外文献概要一覧**

No.	著者名	国	タイトル	掲載雑誌	頁	発行年
1	廣瀬 未香子, 百武 杏奈, 野田 祐香	日本	COVID-19による面会制限下での家族ケアに対する看護師の困難感についての実態調査	福岡県看護学会集録集	90-92	2023
2	田中 美春, 桐田 委代, 服部 加奈子, 竹元 千恵, 高木 加奈子, 藤中 智美	日本	コロナ禍にある終末期患者とその家族に寄り添う看護について 面会制限に関するアンケート調査を行って	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌	69-72	2024
3	新堀 夢真, 古瀬 優里, 井口 悦子	日本	コロナ禍における緩和ケア病棟看護師による患者および家族へのスピリチュアルケア	日本医療情報学会看護学術大会論文集	89-92	2022

4	安藤 敦美, 中村 久美子, 原田 あゆ美, 横井 さおり, 名越 恵美	日本	新型コロナウイルス感染症流行下における緩和ケア病棟の窓越し面会に対する遺族の満足度調査	インターナショナルNursing Care Research	29-34	2022
5	Jessie Johnson, Asma Al Bulushi, Zeinab Idris, Ziad Abu Essa, Azza Hassan	カタール	The Experience of Palliative Care Nurses in Qatar During the Time of COVID-19: A Qualitative Study	The Journal of Nursing Research	1月6日	2023

国内文献では、質的帰納的研究2件、量的記述的研究1件、量的研究（横断的質問紙調査研究）1件であった。まず、廣瀬らの研究<sup>7)</sup>でCOVID-19による面会制限下における緩和ケア病棟看護師13名を対象とした質的研究である。次に、田中らの研究<sup>8)</sup>は、緩和ケア病棟を退院した患者の家族164名を対象として71名より有効回答を得た量的研究である。また新堀らの研究<sup>9)</sup>では、COVID-19による面会制限を受けた終末期患者と家族に主に関わった期間が1週間以上の緩和ケア病棟看護師5名を対象とした質的研究である。さらに安藤らの研究<sup>10)</sup>は、面会制限により窓越しの面会を実施した遺族約70名を対象のうち有効回答を得られた31人を対象とした量的研究である。

海外文献では、質的解釈的記述デザインであるJohnsonらの研究<sup>11)</sup>による「コロナ禍におけるカタール国立がんセンター（NCCCR：National Center for Cancer Care & Research）の緩和ケアユニットで患者をケアする看護師」を対象とした。緩和ケアで5～19年の経験を持つスタッフのうち、1～7年の経験を持つ22名の看護師（18名は緩和ケアの専門資格あり）で構成された。

### 3. 文献レビューの結果

#### (1) 国内文献

国内文献からは、4つの視点が示唆された。

#### ① 新たな日常への適応：看護師が直面した「業務的負担」と「精神的負担」

廣瀬ら（2023）の研究<sup>7)</sup>によって、COVID-19による面会制限下における緩和ケア病棟看護師の家族ケアに対する困難感の実態として、「業務的負担」、「精神的負担」、「対応の工夫」の3カテゴリーに分類された。

「業務的負担」では、面会制限により直接家族と接する機会が減少したことで、看護師は家族の思いや状態を把握しにくく、家族との関係性構築や予期悲嘆への支援が困難になっている実態が示された。また、患者の状態変化に対する説明のタイミングや手段が限られ、家族の反応を十分に確認できないことが業務的負担につながっていた。

「精神的負担」について、限られた面会時間の中で家族に終了を伝える心苦しきや、家族と十分関われないまま看取りに至ることへの看護師の葛藤が示された。看護師は、面会制限下では家族が患者の急変を「予期せぬ死」と捉えることを危惧していた。

#### ② コロナ禍の患者と家族へ実践されたケア：スピリチュアルケアの視点から

①では、コロナ禍の看護師のケアについて「業務的負担」と「精神的負担」の2側面に整理した。これらに対する実践的対応として、新堀ら（2022）の研究<sup>9)</sup>としてスピリチュアルケアにおける実践知が記述されている。

患者へのスピリチュアルケアとして、患者のつらさをともに背負う覚悟で側にいることや、患者の自立・自律を維持するようにケアを行うことや、患者の家族に負担をかけたくない思いを大切にケアの指針が示されていた。これは、廣瀬ら<sup>7)</sup>が明らかにした「業務的負担」や「精神的負担」のなか、ケアの質を維持しようとして実際に臨床で行われたケアの具体化の一つであると読み取れた。

次に、家族へのスピリチュアルケアとして、不安定な家族の苦痛を軽減し安心感をもたらすケアが実施されていた。さらに、患者と家族を一つの家族と捉えたスピリチュアルケアとして、家族の間を埋め、家族が過ごす豊かな時間をプロデュースする配慮が行われていた。

看護師は家族の代わりになれないからこそ、コロナ禍という危機的状況において最大限の看護を提供しようと努

めていた。その上で、コロナ禍を理由に看護の質を下げることなく、患者と家族が思い出を共有する時間を大切にするために、コロナ禍以前と同様に丁寧かつ密な看護の実践をするという看護観の下でケアが遂行されていた。

### ③ 緩和ケア経験年数での困難感の違い

廣瀬ら（2023）の研究<sup>7)</sup>では、緩和ケア経験年数による困難感の違いも認められた。経験年数3年未満の看護師は、面会制限下での関わりしか経験しておらず、家族から十分な情報を得られているかという不安から業務的負担を感じていた。一方で、経験年数3年以上の看護師は、面会制限下ではCOVID-19流行前と同様の家族ケアを継続できないことに強い困難感を抱いていた。「対応の工夫」においては、予期悲嘆、情報収集、退院支援に関する工夫が示され、これらは経験年数3年以上の看護師から多く挙げられた。

### ④ 面会制限を経験した家族・遺族の評価

田中ら（2024）の研究<sup>8)</sup>では、該当病棟を退院した家族164名を対象にして、71名の有効回答から量的記述的研究を行った。ここで、回答者の53.3%は「面会制限は仕方ない」と答えている。

また、面会制限によって患者と家族が接する時間が限られていることから、看護師が家族に患者の状態を説明する役割も担っていた。ここでは、「看護師からの状態報告の有無」では8割の対象者が経験があると答え、半数以上の対象者が説明の分かりやすさや「看護師の説明で患者がどのような状態かイメージできたか」という質問に「できた」は53.3%、「ややできた」は28.3%の回答率となった。看護師からの情報提供だけでなく、看護師から家族へ質問の有無を確認していたと回答した家族は45.0%であった。また、「（看護師は）家族に質問がないか確認したか」という質問へも、「いつも聞いた」と45.0%が回答している。

安藤ら（2022）<sup>10)</sup>では、窓越し面会を実施した患者の遺族に対して調査を行い、回答者の96%の回答者が面会制限は仕方ないと解答していた。「週2回の制限について」は、51%の回答者が「適切」と答えており、面会制限下の制約についても、家族は「仕方ない」と理解し状況に対応していた姿が明らかになった。しかし、面会内容については、面会時間の短さや窓越し面会だけでは情報が不足と半数の回答者が答えている。

また、患者の入院期間がある程度あったことで、面会回数が確保できた回答者の満足感が高い可能性を考察されていた。

面会者の年齢階層に対しては、60歳以下より61歳以上の群が「窓越し面会の理解が難しい」と答える割合が多かった。

## (2) 海外文献

Johnsonら<sup>11)</sup>は、カタールの国立がんケア研究センター(NCCCR)内にある特定の緩和ケアユニットでパンデミック中に緩和ケアの病院で勤務していた看護師22名が7~8名のグループに分かれフォーカスグループを行い、その内容を質的に分析した結果、3つのテーマが得られた。

### ① 新しい日常への移行 (Transitioning to the New Normal)

日常の環境に突然起きたCOVID-19の予測不可能性に対して看護師は、「死期が近い患者の不安を和らげ、安心感を与えるにはどうすればよいのか」「患者からウイルスに感染したり、家族にうつしてしまうのではないか」といった疑問や不安、悩みに[とらわれ]ていた。しかし、病院組織の感染対策担当者から、COVID-19に関する最新情報が提供され、患者のために平静さを保つことの重要性に[気づき]、新しい環境に順応するといった[正常化]がみられた。<sup>11)</sup>

### ② 倫理的なジレンマ (Ethical Dilemmas)

緩和ケア病棟は、患者と家族に安らぎを与える場所であることや、家族や子どもという患者の愛する人との時間を過ごす場であったが、パンデミックは感染予防の観点からそれらの人たちを排除する新たな面会の規則となっていた。平時での看護は、家族が希望した患者の最期の願いを叶えたり、十分な慰めを行うことができていた。しか

し、パンデミックによりそのようなケアが提供できない状況となり、その事実に見護師たちは葛藤していたことが示されている。

そのような中でも、看護師たちは創意工夫しケアを行っていた。具体的なケアとして、患者に少しでも安心感を与えることができるよう、家族とのビデオ通話をすることや、故郷の伝統的な食事をフードコーディネーターと相談して提供するといった[末期患者の最後の願いを叶える]ために対応したが、看護師として温かさと安らぎによる態度で応じるしかできなかったと感じていた。

また、コロナ禍前は素顔に笑顔を見せ患者に接していたが、感染予防としてマスク着用は必須となった。このことにより、看護師の表情が隠れることで、患者には[マスクの下の笑顔]が見えない事態となった。看護師は、表情が一部隠されていても声の抑揚や話し方を調整して気持ちを伝えることや、患者が大切にされていると感じ、帰属意識を持てるようセラピューティックタッチを用いた。

しかし、ケアのために十分な時間を必要とする患者や、触れ合うことによる精神的な支えを必要とする患者もあり、[ケアの質を重視しながら物理的な距離を保つ]ことは非常に困難であったことが挙げられている。

### ③ 同僚との協力とサポート (Collaboration and Support for Fellow Colleagues)

COVID-19の流行中、あらゆる科で症例数が増加したため、緩和ケアを含む多くの看護師が、別のユニットに配置転換された。別ユニットに配属された[派遣看護師の経験]では、元の緩和ケアユニットの同僚による声かけや、新配属されたユニットから温かく迎えられるといった態度が支えとなったという。また[COVID-19に感染した看護師の体験]として、看護師自身がコロナに罹患して仕事を休んだ時も、回復して戻ってきた時も、同僚による継続的な声かけは、休んだ看護師にとって孤立感を感じさせることはなかった。

### ④ 海外文献から見る「業務的負担」と「精神的負担」

Johnsonらの研究<sup>11)</sup>では、看護師の業務的負担としてインタビューが2020年というCOVID-19流行初期という世界的に標準的対応が確立されていない不確実性の高い状況下において、多国籍・多文化背景をもつカタールの緩和ケア病棟ならではの業務的負担が明らかになっている。

面会制限により自分の子どもに会うことなく亡くなった女性の事例や、渡航制限のため母国に帰国できない患者の家族とのビデオ通話、患者が時折望んだ伝統的な食事すら外部からの汚染のリスクを考え、持ち込むことができないという厳しい制限のなかで、看護師たちはできる限り最後の願いを届ける準備と共に、患者や家族の願いを叶えるために尽力をしていた。このコロナ禍の患者や家族へのニーズ対応は、パンデミックにより平時とは形を変え、そのことが看護師の業務は量的・質的に複雑化していた現状を表している。

「精神的負担」において、カタールの緩和ケア病棟看護師は、患者の最期の願いを十分にはかなえられない無力感や、身体的接触のあるケアへの制限やマスクや個人防護具 (PPE) 着用による表情を介した関わりの制限されることへの葛藤を抱えていた。

さらに、看護師個人のCOVID-19への感染への不安と、専門職としての責任感の間で精神的負担が生じていたことが明らかになっている。

## V. 考察

### 1. 緩和ケアにおける面会制限と看護師の業務的・精神的負担

国内文献4件および海外文献1件を分析した結果、COVID-19による面会制限下の緩和ケア病棟における家族ケアは、看護師の業務的負担や精神的負担の増大に密接に関連している可能性が示唆された。そのような中、本レビューにおける「ケアの質」とは、患者及び家族の尊厳や関係性を尊重しつつ、緩和ケアとして本来意図されたケアが適切に提供されることである。本論では、このケアの質をコロナ禍において看護師がどのようにケアを変容させながら実践したかという実践の内容とその過程を焦点化して考察する。

まず、日本国内の看護師の精神的負担に焦点を当てた文献では、面会制限下における家族ケアの困難感について、「業務的負担」と「精神的負担」の両面から明らかにされていた。

業務的負担としては、家族と直接会えないことによる関係性構築の困難さ、悲嘆への関わりの難しさ、患者・家族双方の情報不足を補填しようとする負担が挙げられた。飯塚らは、入院患者の家族にとって面会とは、看護師から情緒的サポートを受け、患者の情報を受け取るだけでなく、家族自らの感覚を使って患者の状態や変化した患者を受け入れるための重要な機会である<sup>6)</sup>と述べている。コロナ禍は、この患者と家族の現状理解や今後の方向性や心づもりを持つ機会を制限させた。そのため、患者の状態変化など情報を十分に伝えられないことへの看護師の葛藤や、説明のタイミングや方法に対する迷いが看護師の困難感につながり、「業務的負担」と「精神的負担」と認識されていた可能性があると考えられる。

精神的負担としては、「家族と十分に関われないまま看取りに至ることへの心苦しきさ」や、「プライマリー看護師として役割を果たせていない感覚」が語られていた。これらの困難感、緩和ケア病棟経験年数によって異なり、経験年数の長い看護師ほど、コロナ禍以前の家族ケアとの差を感じ、精神的負担が大きい傾向が示唆された。

また、スピリチュアルケアに関する質的研究では、看護師が「コロナ禍を理由に看護の質を下げない」という明確な看護観を持ち、制限下においても可能な限り丁寧なケアを継続しようとする姿勢が示されていた。このような実践は、家族への支援として重要である一方、看護師自身にとっては、役割葛藤や感情労働の増大につながっている可能性があると考えた。

また、田中らの研究<sup>8)</sup>ではCOVID-19による面会制限下における緩和ケアの実態について、家族や遺族の評価、並びに看護師の説明や対応の在り方が明らかにされてきた。量的研究では、多くの家族が面会制限を「仕方ない」と受け止める一方で、情報不足や面会方法への要望があることが示されている。また、新堀らの研究では「おかれた状況でできる最大限の看護」や「看護の質を下げない」という看護観の下に、患者と家族双方へのコロナ禍にて変容した緩和ケアの質を試行錯誤しながらケアを行っていた実態を明らかにしたと考える。

しかし、これらの国内文献は主に家族や遺族のケアの受け止めや評価、あるいは看護師の実践内容に焦点を当てたものであり、パンデミックという世界的危機的状況下において、看護師自身がどのような葛藤を抱え、その困難下のケア継続にどのような意味付けをしていたのか看護師の内的経験の道りは明らかになっていない。

この点に関しては、Johnsonら<sup>11)</sup>は、COVID-19パンデミック下のカタルの緩和ケア病棟で勤務する看護師を対象に、フォーカスグループインタビューを用いた質的研究により、看護師が経験した出来事に対する思いや葛藤、意味付けという内的経験が明らかにされている。

面会制限により患者と家族のつながりが制約される中で、看護師が本来提供したいと考えるケアを十分に実施できない状況に置かれていたことが示唆されている。その結果、看護師は「患者の尊厳を守る」ことと新たな日常と表現した「感染防止」という二重の責務の間で悩みや葛藤を抱え、精神的負担や倫理的ジレンマを抱えていた。この実態は、パンデミック初期の看護師支援に関して重要な視点であると考えられる。

国内文献では、新堀ら<sup>9)</sup>の述べたスピリチュアルケアの側面において、面会制限下においても看護師がケアの質を維持しようとする実践が報告され、Johnsonらとともに、緩和ケアの本質である「患者と家族のつながり」が制限されたことによる業務的負担と精神的な負担の実態が明らかになっていた。COVID-19による感染管理と緩和ケアとの間に立たされた看護師それぞれが、「ケアの質を守ろう」という専門職としての倫理観や使命感のもとCOVID-19流行という非日常の事態への対応策の工夫を生み出し、New Normalと言われたコロナ禍における緩和ケアを創意工夫しながら作り出し奮闘していたことが、それぞれの文献から読み取ることができる。そして、これらは実働的な業務面での負担や倫理的ジレンマの狭間にも立たされた看護師の精神的負担を増大させた可能性があると考えられる。

これらの知見はJohnsonらの報告<sup>11)</sup>で示された倫理的ジレンマや内的葛藤とも共通しており、組織的な心理的支援体制の整備が不可欠であることを示している。看護師個人はパンデミック下の医療・看護の中で、それぞれが創意工夫を重ね「患者と家族のつながり」を維持しようと努力していた。しかし、Gardiner と Bolton<sup>12)</sup>は個人の努力に依存したケアの質の維持は限界があり、そのことにより看護師の業務的負担と精神的負担を増大させるという悪循環を生んでしまうと述べている。欧州や米国の報告でも、面会制限が看護師のモラルディストレスを増加させ、バーンアウトリスクを高めることが指摘されている。面会制限は、患者と家族の交流を阻害するだけでなく、看護師が「患者の最期を支える」という専門職としての価値観を実践できない状況を生み出すこと、この役割の喪失は、

看護師に自己効力感の低下（自分の仕事が意味を持たない感覚）や罪悪感（患者や家族に十分なケアを提供できないという感覚）を引き起こすこと、さらに、この状態が長期化すると、感情的疲弊や職務満足度の低下につながり、結果としてバーンアウトリスクを高める要因となることを挙げた<sup>13)</sup>。これらの知見は、面会制限が単なる物理的制約ではなく、看護師の専門職としてのアイデンティティや心理的健康に深刻な影響を及ぼしている可能性を示唆している。Espejo-Fernándezらは、緩和ケア看護師の心理社会的・感情的負担を質的に探究し、心理師によるサポートの重要性を指摘している<sup>13)</sup>。パンデミック下では、看護師が孤立感や罪悪感を抱えやすく、心理師によるカウンセリングやストレスマネジメントの介入が、感情の整理やレジリエンスの強化に有効であることが示されている。

## 2. 看護実践への示唆

本研究の対象とした文献は、COVID-19パンデミック初期から2024年頃までの時期を含んでおり、感染拡大という未曾有の事態の中で、緩和ケア病棟における看護実践が試行錯誤しながら構築されている過程を反映している。そのため、本研究から得られた示唆は、主としてパンデミック初期の対応に関する知見として位置づけられる。

パンデミック初期には、緩和ケアに携わる看護師は感染対策が優先される中で「制限の中でいかにケアを提供するか」という課題に直面していた。そのような非常事態の中、緩和ケアとして国内外で守られていたものは、①患者の尊厳、②患者と家族のつながり、③看護師が人として関わり続けることを重視した実践であった。

面会制限により家族と直接会えない状況においても、看護師は通信デバイスを用いた面会の調整や、限られた時間の中で、患者・家族の思いをくみ取ろうとする関わりを通じて、面会ができなくても関係を途絶させないことや、代替的な形であっても患者・家族・スタッフが「共にいる」時間を作ることで、思い出を共有する機会を設けることなど、苦しみ関係性を維持するために力を注いでいた。緩和ケアにおいても重要視されていたのは、患者の最期の願いを叶えるケアや「その人らしさ」を尊重するケアである。パンデミックというさまざまな制限の中でも、これらのケアは形を変容させながら患者の尊厳を支える重要な緩和ケアの実践が行われていたと考えられる。したがって、これらの看護実践は、コロナ禍によって緩和ケアが一様に変化したとするのではなく、制限下においても患者の尊厳や患者・家族の関係性を支えるという緩和ケアの本質が、危機的状況下でも形を変え継続されていた可能性を示唆している。

一方で、パンデミックという危機的状況によってこれらの実践知は、看護師個人の努力や使命感によって生み出された側面もある。この個々の看護師のケアは、個人の看護師の判断や叡智に大きく依存していることが本レビューによって明らかになっていると考える。そのため、患者や家族の最も側で対象者に対しケアを行う看護師個人の業務的負担、精神的負担を考慮し支援していくことは、ケアの質を維持するために必要不可欠である。したがって、非常時における緩和ケアの質を維持していくためには、看護師個人の献身に委ねるだけでなく、組織的に「患者の尊厳とつながりを守るケア」を支える支援体制を整備することが必要不可欠であると考えられる。組織として看護師を支える体制づくりとして、迅速な情報の提供、人員再配置の対象となった看護師への具体的・情緒的サポート、多職種連携（看護師・心理師・ソーシャルワーカー・スピリチュアルケア担当者）の強化が挙げられる。

そして、看護師への継続的なメンタルサポートは、人生の最後の時間を過ごす患者の尊厳や安心感を支えるケアを支える基盤となる。平時より看護師のメンタルサポートは行われているが、コロナ禍のようなパンデミック下において患者と家族を中心として質を維持した緩和ケアを実践していくためには、特にパンデミックの様な非常事態においては、スタッフケアもまた、患者と家族を中心とした質の高い緩和ケアを維持・発展させるために重要な支援基盤であると考えられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究はCOVID-19パンデミック下における看護実践に関する文献レビューだが、該当する国内外の文献数自体が限られており、最終的に分析対象とした文献数が少数にとどまったことが挙げられる。この背景には、パンデミックの初期という緊急性の高い状況下で研究自体が制限されていたことや、緩和ケアという領域の特性上、質的研究や単施設研究が多いことが影響していると考えられる。

第二に、採用した文献のすべてが単一施設における看護師や家族を基にした研究であると考えられ、対象や文脈

が特定の病院や地域や文化に偏っている点である。そのため、本研究で示された結果は緩和ケア病棟全体に一律に一般化できるものではなく、各施設の感染対策方法や文化的背景によって異なる可能性がある。

第三に、海外文献についてはカタールにおける緩和ケア病棟の報告が中心であり、アジア諸国や欧米諸国を含む他国の緩和ケア実践との比較検討には至っていない。このため、パンデミック下における緩和ケアでの看護の国際的な共通点や相違点を十分に明らかにするまでは至っていない。

以上の限界を含め、今後は複数施設を対象とした研究や、異なる国・文化圏における緩和ケア病棟の実践を含めた比較研究を通じて、非常時における緩和ケアの質を支える看護実践の要素を明らかにしていくことが求められる。

## Ⅶ. 結論

本レビューの結果から、緩和ケア病棟に勤務する看護師は、COVID-19パンデミック下において業務的負担および精神的負担を感じながらも、専門職としての倫理観に基づきケアの質を維持しようと、個々の状況に応じた工夫を重ねながら対応していた実態が明らかになった。一方で、パンデミック初期の不確実性や緊急性が高い状況下では、看護師個人の努力に依存する側面がみられる。そのため、今後の同様の非常事態に備えた組織的支援体制の検討が必要であると考えられる。

## 利益相反

本論文における利益相反に該当する事項はない。

## 文献

- 1) World Health Organization, n.d.・Palliative care、(2025.12.29検索) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- 2) 堀木 としみ (2023) .小児の緩和ケア 神奈川県立こども医療センター緩和ケア普及室の取り組み(解説).日本臨床麻学会誌, 43巻3号, P246-252.
- 3) Morris S.E., Paterson N., Mendu M.L. (2020) . Grieving and hospital-based bereavement care during the COVID-19 pandemic. *J Hosp Med*, 15(11), 699-710. doi:10.12788/jhm.3503.
- 4) Prokopová T., Hudec J., Vrbica K., Stašek J., Pokorná A., Štourač P., Rusinová K., Kerpnerová P., Štěpánová R., Svobodník A., Maláska J., RIPE-ICU study group. Palliative care practice and moral distress during the COVID-19 pandemic (PEOPLE-C19 study: a national, cross-sectional study in intensive care units in the Czech Republic). *Critical Care*, 26(1). doi:10.1186/s13054-022-04066-1
- 5) Sandsdalen T., Helgesen A.K., Grøndahl V.A., Bååth C., Larsson M., Melin Johansson C., Olsson C., Dahlen Granrud G. (2025) . 'Striving to achieve control': Registered nurses' experiences of palliative care quality during the COVID-19 pandemic - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 24(1). doi:10.1186/s12904-024-01644-8.
- 6) 飯塚 麻紀, 土屋 陽子, 野村 美紀 (2023) . コロナ禍の面会制限の実態と家族・看護師の思い: 国内文献レビュー. 駒沢女子大学看護学部研究紀要, 第2号, P25-34.
- 7) 廣瀬 未香子, 百武 杏奈, 野田 祐香 (2023) . COVID-19による面会制限下での家族ケアに対する看護師の困難感についての実態調査. 福岡県看護学会集録集, 23回, P90-92.
- 8) 田中 美春, 桐田 委代, 服部 加奈子, 竹元 千恵, 高木 加奈子, 藤中 智美 (2024) . コロナ禍にある終末期患者とその家族に寄り添う看護について 面会制限に関するアンケート調査を行って. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 19巻, P69-72.
- 9) 新堀 夢真, 古瀬 優里, 井口 悦子 (2022) . コロナ禍における緩和ケア病棟看護師による患者および家族へのスピリチュアルケア. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 23回, P89-92.
- 10) 安藤 敦美, 中村 久美子, 原田 あゆ美, 横井 さおり, 名越 恵美 (2023) . 新型コロナウイルス感染症流行下における緩和ケア病棟の窓越し面会に対する遺族の満足度調査. *International Nursing Care Research*,

21巻3号, P9-34.

- 11) Johnson J, Al Bulushi A, Idris Z, Abu Essa Z, Hassan A. (2023). The Experience of Palliative Care Nurses in Qatar During the Time of COVID-19: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research*, 31(1), 1-6. doi:10.1097/jnr.0000000000000534
- 12) Gardiner C., Bolton L. (2021) . Role and support needs of nurses in delivering palliative and end of life care. *Nurs Stand.*, 36(11), 61-65. doi:10.7748/ns.2021.e11789.
- 13) Espejo-Fernández V., Martínez-Angulo P. (2025) . Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration. *International Nursing Review*, 72(1),doi: 10.1111/inr.13006. Epub 2024 Jul 5.