【原著】
COVID-19 流行前後のファミリーセンタードケアの変化と工夫

佐藤 優奈[*1]　鎌田 璃沙[*2]　野戸 結花[*2]　早狩 瑶子[*2]　小山 さやの[*2]

2024 年 12 月 6 日受付，2025 年 1 月 21 日受理

要旨：本研究は，COVID-19 流行前後の NICU/GCU における面会の実態，ファミリーセンタードケア（FCC）の変化，流行中の FCC 実践の工夫を明らかにすることを目的に行った。COVID-19 流行前後を経験した看護職者 336 名を対象に面会制限の有無や程度，FCC 実践尺度，流行中の FCC 実践における工夫（自由記載）に関する質問紙調査を実施した。結果，有効回答は 85 名であり流行中は面会可能な時間帯，時間数，人数，頻度がいずれも制限されていた。FCC 実践尺度の流行前後の比較では，全体および 5 下位尺度得点とも有意に低下した。工夫としては【限られた面会時間の有効活用】【対面以外の手段】等が抽出された。このことから COVID-19 流行により NICU/GCU で面会は制限され，FCC 実践は妨げられたが FCC 実践の充実に求められることは十分な面会時間の確保や人数制限のない面会であることが示唆された。

キーワード：ファミリーセンタードケア(FCC)，NICU，GCU，COVID-19

I. はじめに

新生児期は母親や家族との相互作用を通じて愛着や絆を形成し成長・発達する重要な時期である。新生児医療においては，家族と子どもを中心とするケアであるファミリーセンタードケア（Family Centered Care，以下，FCC）の重要性が示唆されている [1) -3)]。浅井 [4)] によって報告された FCC の概念は，家族への子どもの状態に関する具体的な情報提供，子どもの治療やケアに関する意思決定支援，子どものケアに家族が積極的に関わり，養育への自信が持てるような関わり，すなわち家族をエンパワメントする支援であるとされている。また FCC の概念に基づく看護実践は，新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit，以下，NICU）や，新生児回復室（Growing Care Unit，以下, GCU）の全体的な質の向上や親のストレス軽減 [5)]，子どもの入院日数の短縮に繋がること [6)] 等が複数報告されている。また日本小児科学会 [7)] においても，成人の入院とは異なり子どもと家族が共にいることは権利だけではなく，治療的観点からも有益であることが提言されている。一方，日本国内でも 2020 年より流行し始めた新型コロナウイルス感染症（Coronavirus disease 2019，以下, COVID-19）の感染拡大防止対策のひとつとして多くの医療機関で入院患者への面会は制限され，新生児医療の現場（以下，NICU/GCU）において FCC の実践が妨げられた可能性があると考えた。COVID-19 蔓延下における面会制限に関しては，親子の密接な皮膚と皮膚の接触であるカンガルーケアの実施割合が有意に減少したとの報告 [8)] があるが，COVID-19 流行を理由とした NICU/GCU における面会制限の実態や FCC 実践状況を調査した先行研究は見当たらない。そこで，本研究は COVID-19 流行前と流行中の NICU/GCU における家族の面会の実態，FCC の実践状況の変化の有無とその程度，COVID-19 流行中の看護職者による FCC 実践の工夫について明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象者

厚生労働省のホームページ [9)] に記載されている全国の総合周産期母子医療センター全 112 施設の NICU/GCU に勤務し，COVID-19 流行前後の変化を経験した各施設 3 名，計 336 名の看護職者である。

2. 調査期間

2023 年 7 月中旬から 8 月下旬

3. 調査方法

各施設の看護管理者宛に研究協力依頼文書および無記名自記式質問紙を郵送し，同意が得られた場合には対象者を選定し，質問紙等を配布してもらった。対象者には研究の趣旨や倫理的配慮等を文書で説明し，同意が得られる場合に調査用紙に回答し, 同封した封筒での返送を依頼した。

4. 調査内容

対象者の基本属性（年齢，看護職経験年数，NICU/GCU 経験年数，看護師免許以外の保有資格），所属する NICU/GCU の COVID-19 流行前と流行中における面会制限の有無や程度（面会可能な時間帯，時間数，人数，頻度），

*1 秋田県立衛生看護学院　Akita Prefectural Hygiene and Nursing Academy
〒013-0037　秋田県横手市前郷二番町 10-2　TEL:0182-23-5011
10-2, Maegonibancho,Yokote-shi, Akita, 013-0037, Japan

*2 弘前大学大学院保健学研究科
Hirosaki University Graduate School of Health sciences
〒036-8564　青森県弘前市本町 66-1　TEL:0172-33-5111
66-1，Honcho，Hirosaki city，Aomori，036-8564，Japan

Correspondence Author　kamata@hirosaki-u.ac.jp

ⓒ2024 Health sciences Research.

COVID-19 流行前と流行中の FCC 実践，FCC 実践における工夫（自由記載）とした。FCC 実践の測定には浅井[9]が開発した『FCC 実践尺度』を用いた。本尺度は 5 下位尺度（＜全般的な情報提供＞（8 項目），＜親子の絆を育む支援＞（7 項目），＜思いやりのある対応＞（7 項目），＜敬意ある対応＞（6 項目），＜子どもに関する具体的な情報提供＞（3 項目）の 31 項目で構成され，信頼性・妥当性が確認されている(α＝0.94)。「全く当てはまらない」から「非常によく当てはまる」の 7 段階で回答を依頼した。

5. 用語の定義

COVID-19 流行前（以下，流行前）：日本国内で COVID-19 の感染者が初確認された 2020 年 1 月より前の期間

COVID-19 流行中（以下，流行中）：各医療機関で感染症対策が行われた頃から COVID-19 が感染症分類第 5 類になる前である 2023 年 4 月までの期間

なお，COVID-19 流行前・流行中を「COVID-19 流行前後」と表す。

6. 分析方法

FCC 実践尺度は「全く当てはまらない」から「非常によく当てはまる」にそれぞれ 1〜7 点を与えて得点化し，下位尺度毎の平均値と標準偏差を算出した。統計解析には SPSS ver.20 for Windows を用い，Wilcoxon の符号付順位検定，Mann-Whittney 検定，Kruskal-Wallis 検定を実施し，有意水準は 5%とした。自由記載は意味内容を損なわないよう要約し，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。

7. 倫理的配慮

弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の了承を得て実施した（承認番号：HS 2023-025）。回答は任意であり研究目的にのみ使用すること，個人は特定されないこと，データの管理・廃棄方法，不参加により不利益を被らないこと等を文書にて説明した。回答の郵送をもって同意が得られたこととし，無記名式のため回答郵送後の参加撤回はできないことを明記した。

III. 結果

95 名の返送のうち欠損値がある回答を除いた 85 名を分析対象とした（回答率：28.3%，有効回答率：25.3%）。

1. 対象者の基本属性

対象者の平均年齢は 40.0±8.3 歳，平均看護職経験年数 18.0±7.9 年，平均 NICU/GCU 経験年数 12.0±6.3 年であった。職種は看護師 44 名（51.8%），看護師以外の資格も有する者は 39 名（45.9%），無回答 2 名（2.4%）であった（表 1）。

2. COVID-19 流行前後の面会制限の状況

NICU/GCU における COVID-19 流行前後の面会制限について，24 時間のうち面会可能な時間帯の制限（以下，時間帯制限），1 回の面会における時間数の制限（以下，時間数制限），面会可能人数の制限（以下，人数制限），1 日や 1 週間の面会頻度の制限（以下，頻度制限）の視点で，流行前と流行中の「制限なし」「制限あり」「全面禁止」をそれぞれ集計した。4 つの視点全てで「制限なし」は減少し，「制限あり」と「全面禁止」は増加した（図 1）。また COVID-19 流行中の面会制限の詳細として時間帯は制限ありが 66 名（77.6%），時間数制限は 30 分間を境とすると 30 分未満が 36 名（42.4%），制限はあるものの 30 分以上可能が 47 名（55.3%），人数制限は 2 人までが 37 名（43.5%），1 人のみが 32 名（55.3%），頻度制限は 1 日に 1〜2 回の制限が 33 名（38.8%），1 週間に 3 回が 10 名（11.8%），1 週間に 2 回が 3 名（3.5%），1 週間に 1 回が 6 名（7.1%）であった（表 2）。

表 1　対象者の基本属性（n=85）

		n	%
年齢	30 歳未満	11	12.9
	30~34 歳	13	15.3
	35~39 歳	16	18.8
	40~44 歳	18	21.2
	45~49 歳	12	14.1
	50 歳以上	15	17.6
看護職経験年数	10 年未満	17	20.0
	10~14 年	11	12.9
	15~19 年	18	21.2
	20~24 年	20	23.5
	25~29 年	10	11.8
	30 年以上	6	7.1
NICU/GCU 経験年数	6 年未満	12	14.1
	6~8 年	21	24.7
	9~11 年	12	14.1
	12~14 年	9	10.6
	15~17 年	10	11.8
	18 年以上	21	24.7
看護師免許以外の保有資格	看護師免許のみ	44	51.8
	その他の資格有	39	45.9
	無回答	2	2.4

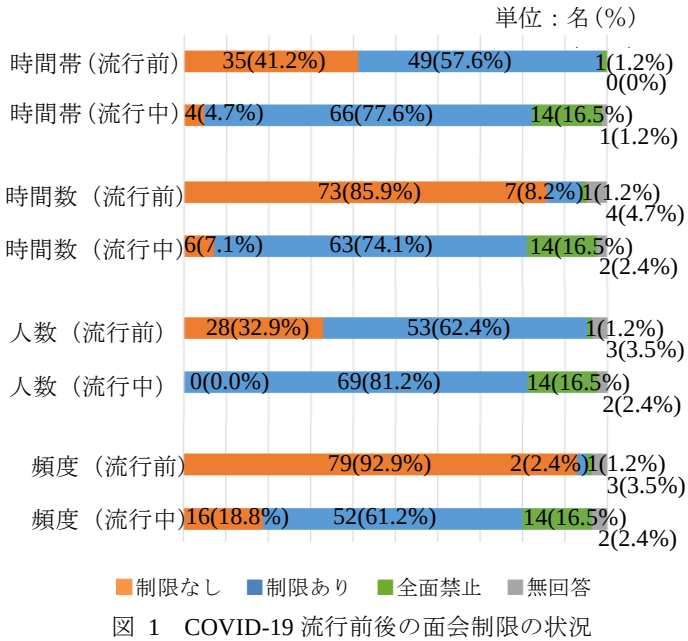

図 1　COVID-19 流行前後の面会制限の状況

ⓒ2024 Health sciences Research.

表 2　流行中の面会制限の状況（n=85）

		n	%
時間帯制限	24 時間可能	4	4.71
	時間制限あり	66	77.6
	全面禁止	14	16.5
	無回答	1	1.18
時間数制限	30 分間未満	36	42.4
	30 分間以上	47	55.3
	無回答	2	2.4
人数制限	制限なし	0	0.0
	2 人まで	37	43.5
	1 人のみ	32	37.6
	全面禁止	14	16.5
	無回答	2	2.4
頻度制限	制限なし	16	18.8
	1〜2 回/日	33	38.8
	3 回/週	10	11.8
	2 回/週	3	3.5
	1 回/週	6	7.1
	全面禁止	14	16.5
	無回答	3	3.5

3. COVID-19 流行前後の FCC 実践　（表 3）

COVID-19 流行前後で FCC 実践尺度得点を比較したところ，FCC 実践尺度全体および各下位尺度において，流行中は有意に得点が低下した（p<0.001）。

表 3　COVID-19 流行前後の FCC 実践尺度得点（n=85）

	中央値（四分位範囲）		p 値
	流行前	流行中	
全般的な情報提供	5.2(4.5-5.8)	4.2(3.6-5.0)	0.000***
親子の絆を育む支援	6.7(6.1-7.0)	6.1(5.4-6.7)	0.000***
思いやりのある対応	6.1(6.0-6.7)	5.7(5.1-6.2)	0.000***
敬意ある対応	6.4(6.0-7.0)	6.0(5.5-6.8)	0.000***
子どもに関する 具体的な情報提供	6.0(5.3-7.0)	6.0(4.8-6.8)	0.000***
全体	6.0(5.6-6.4)	5.5(4.9-5.9)	0.000***

Wilcoxon の符号順位検定，***：p<0.001

4. FCC 実践と基本属性の関連

基本属性を年齢（6 群），看護職経験年数（6 群），NICU/GCU 経験年数（6 群），看護師資格以外の保有資格の有無で群分けした（表 1）。流行中の FCC 実践尺度得点を群ごとに比較したところ，年齢，看護職経験年数，NICU/GCU 経験年数，看護師資格以外の保有資格の有無により有意な差は見られなかった。

5. FCC 実践と面会制限の関連

1）時間帯制限での比較

時間帯を①0:00〜7:59②8:00〜11:59③12:00〜15:59④16:00〜23:59 の 4 つに分け，そのうち面会可能な時間帯が①〜④のどの時間帯に割り当たるかを判断し，0〜2 つを「時間帯制限群（46 名）」，3〜4 つに割り当てられた場合を「時間帯制限が弱い（39 名）群」として，流行中の FCC 実践を比較した結果，全体および 5 下位尺度全てにおいて有意な差はみられなかった。

2）時間数制限での比較　（図 2）

1 回の面会可能時間数を得られたデータの中央値から 30 分間以上を時間数制限の弱い群（47 名），30 分間未満を時間数制限群（36 名）と分け，流行中の FCC 実践を比較した結果，「時間数制限の弱い群」に比べて「時間数制限群」で＜親子の絆を育む支援＞（p<0.05），＜子どもに関する具体的な情報提供＞（p<0.05）が有意に低かった。その他は有意な差はみられなかった。

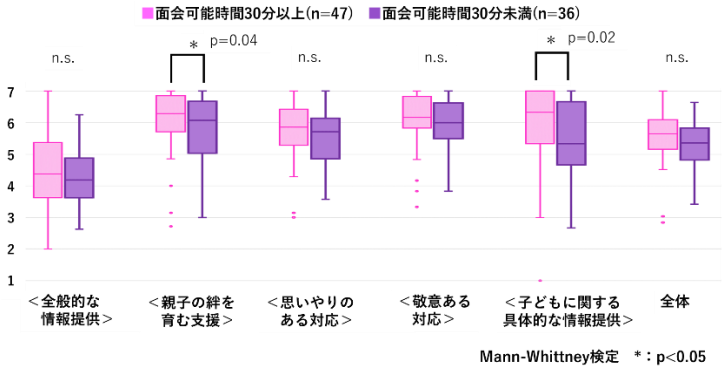

図 2　時間数制限の FCC 実践への影響

3）人数制限での比較　（図 3）

面会可能人数 2 人以上を「人数制限の弱い群（37 名）」，全面禁止または 1 人を「人数制限群（46 名）」とし，流行中の FCC 実践を比較した結果，「人数制限の弱い群」に比べて「人数制限群」で＜親子の絆を育む支援＞（p<0.05）が有意に低かった。その他は有意な差はみられなかった。

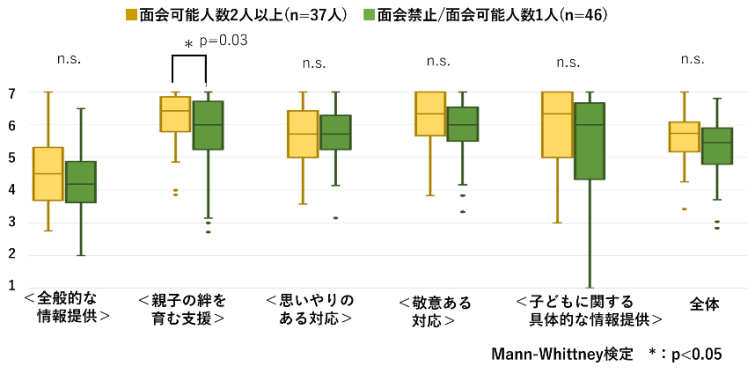

図 3　人数制限の FCC 実践への影響

ⓒ2024 Health sciences Research.

4）頻度制限での比較

面会可能な頻度が全面禁止，得られたデータの中央値から 3 回/週以下を「3 回/週以下群（33 名）」，制限なしと 1～2 回/日面会が可能との回答を「1～2 回/日以上群（49 名）」とし，流行中の FCC 実践を比較した結果，全体および 5 下位尺度全てにおいて有意な差はみられなかった。また「2 回/週以下群（23 名）」と「3 回/週以上群（59 名）」，「1 回/週以下群（20 名）」と「2 回/週以上（62 名）」で比較した場合も同様に有意な差はみられなかった。

6. 流行中の FCC 実践における工夫 （表 4）

流行中の FCC 実践における工夫として【限られた面会時間の有効活用】，【対面以外の手段】，【コミュニケーションの充実を図る】，【多職種連携】，【計画的退院支援】の 5 カテゴリーと 13 サブカテゴリーが抽出された。

表 4　流行中の FCC 実践における工夫（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な工夫の例
【限られた面会時間の有効活用】	対面でしかできないことをする	限られた時間の中でより有意義で濃い時間を過ごしてもらえるようにした。
		限られた面会の中で家族の背景を確認したり一緒に育児方法を考える。
	肌の触れ合い	面会時はしっかり児と触れ合ってほしいことを伝えた。
		一緒にタッチングする等で不安を軽減する。
	ケア・育児参加を促す	他のケアが面会時間に重ならないように調整した。
		母乳綿棒やおむつ交換、保育器内抱っこなどできるケアを行う。
【対面以外の手段】	対面以外手段	オンライン面会
		電話
	様々な情報共有ツール	面会ノート
		写真、動画
【コミュニケーションの充実を図る】	コミュニケーション	面会とは別に話す場所と時間をつくり面談した。
		家族の気持ちを傾聴し、共感した。
	こまめに説明	積極的に声をかけるようにした。
		面会時以外の児の様子も積極的に伝えた。
	情報共有の効率化	事前に医療従事者が情報共有したいこと、両親が聞きたいと思っていることを把握した。
		パンフレットの活用
	多様なニーズの尊重	親子の時間を設けるためにそっとしておいた。
		日々の面会で家族の意見・要望を確認する。
【多職種連携】	カンファレンス	スタッフ間での統一した対応となるようにした。
		できるだけ毎日実施し、全スタッフが共通認識できるようにした。
	医師との連携	主治医と家族の日程調整を行い話す機会を設けた。
		症状や治療についての情報共有は医師がしていた。
【計画的退院支援】	計画的退院支援	退院の目途がついたら育児練習を早めに始めるようにした。
		退院するための段階をその都度伝え、小さな目標を設定した。
	必要時面会制限の緩和	必要な家族には面会制限の延長や両親で入室できるように対応するようにした。
		アセスメントし面会時間を延長したり個々の対応を検討した。

IV. 考察

1. COVID-19 流行前後の面会制限の実態と FCC 実践への影響

図 1，表 3 の結果より COVID-19 流行に伴い，時間帯，時間数，人数，頻度のいずれの側面でも面会が制限されていたこと，COVID-19 流行前後で FCC 実践得点は低下し，FCC 実践の程度が低下したことが明らかとなり，面会制限が FCC 実践に影響したことが推察された。浅井 [3] の研究では両親の 24 時間面会の方針が FCC 実践を促進することがわかっており，本研究でも同様の結果が得られた。

本研究において＜親子の絆を育む支援＞は時間数制限と人数制限による影響，＜子どもに関する具体的な情報提供＞には時間数制限によって影響を受けることが明らかになった。まず，＜親子の絆を育む支援＞に関しては，両親が児と触れ合う機会を作る，両親にケアへの参加を促す，見通しを両親がイメージできるように伝えるなど，直接かつ十分な親子の触れ合いを持つことが前提のケア項目で構成されているため時間数の制限や面会可能人数が 1 名に制限された場合に影響を受ける結果となったと考える。また，本研究の対象者は FCC 実践のためにオンライン面会や電話，面会ノートや写真・動画の活用など，様々な【対面以外の手段】を取り入れたが，直接の触れ合いを前提としたこれらのケアは，完全には代替が難しい内容であったと考える。直接の触れ合いは対面でしか叶えることができないことから，日程調整等の【限られた面会時間の有効活用】や医師との役割分担等の【多職種連携】など工夫を行い，直接触れ合う時間をより長く確保することを優先した可能性が考えられる。

また，＜子どもに関する具体的な情報提供＞は，子どものケアや状態，検査結果やアセスメントなどを情報提供する内容で構成されているが，【対面以外の手段】の活用や，事前に共有が必要な情報を整理したり積極的に話しかけて情報提供したりするなど【コミュニケーションの充実を図る】といった工夫を用いていた。このことにより，対応を

ⓒ2024 Health sciences Research.

統一したり，よりニーズに合ったケアを行ったりすることができ，限られた時間での情報共有やケアを集中的に行うことにつなげていたと考えられる。そのうちの 1 つの工夫として，症状や治療に関する情報提供は医師に任せるといった【多職種連携】を行っていたことも述べられていた。浅井 [2] は，NICU の看護師全体の傾向として情報提供に関連した行動の得点が低いと報告し，その要因として，日本の NICU では情報提供を主に医師などの他の職種が担っており，看護師の情報提供者としての役割意識が低いと述べている。面会時間数の制限を余儀なくされた中で，看護職者は限られた面会時間の有効活用として病状や検査，治療に関する説明は医師に任せるといった役割分担をすることは，多職種間の連携による効率化でもあると考えられる一方で，＜子どもに関する具体的な情報提供＞の充実には看護職者自身が情報提供者であることを意識することも有効である可能性が考えられる。

今回の COVID-19 のパンデミックのような状況においては，子どもの生命を守るために厳重な感染予防対策は必須であり，時間数制限や人数制限を緩和することは難しいことが考えられる。本研究の対象者は FCC 実践に【対面以外の手段】などの工夫を取り入れていた。田中ら [11] はリモート面会・情報伝達ツールを利用する母親は，リアルタイムでやり取りができることにより，子どもと今を一緒に生きていることを実感し，自分の気持ちが救われ，周囲の家族と共有することで家族の一員として早く迎えたいという思いや，看護職者とも絆や信頼関係の構築に寄与していることが明らかとなったと述べている。また，看護職者から家族へ向けた情報共有だけではなく，家族から看護職者への情報共有を行うことができ，情報共有をより充実させられる手段の一つとして有用であると考える。また，リモート面会で家族が得られる情報や，それに対する看護師の家族支援の限界を考慮し，リモート面会をより効果的に行える方法を検討する必要がある [12] との意見もあるため，【対面以外の手段】を用いる等には，家族がケアの中心であることが実感できる方法を検討することや，対面での面会中は親子の直接の触れ合い等の他の手段で代替できないことを行う時間を確保する必要があると考える。

2. 基本属性と流行中における FCC 実践得点の関連

流行前に行われた先行研究では臨床経験年数や NICU 経験年数が短ければ FCC 実践得点は有意に低く，まだ自己の看護実践において有能感や自信を感じるまでの経験が蓄積していないことが理由である [2] と考察されている。本研究では流行中の FCC 実践に年齢，看護師経験年数，NICU/GCU 経験年数，保有資格による差は明らかとはならなかった。本研究では COVID-19 流行により面会が制限されていたこと，COVID-19 流行前後で FCC 実践の程度が低下したことから，看護職者の経験の多寡に関わらず，面会を制限されることで FCC 実践は困難になったことがうかがえた。

V. 結語

COVID-19 流行により NICU/GCU での面会制限が強化され，FCC 実践得点は低下したことから，COVID-19 流行を理由とした面会制限が FCC 実践を妨げた要因の 1 つであることが明らかとなった。中でも時間数制限と人数制限の程度が一部の FCC 実践得点の低下と関係していることが明らかとなったため，NICU/GCU での FCC 実践では直接親子が触れ合うことと，人数の制限がなく面会できることの重要性が確認できた。

流行中の FCC 実践においては，面会時間をより有意義なものにすることを心掛けたり，面会制限の影響に対して代替方法を用いて補う工夫を取り入れたりしたことが明らかとなった。しかし全体的に FCC 実践得点は低下したことから，面会制限の影響を補完することは難しかったと考えられる。今後，COVID-19 に限らずあらゆる事情により面会に制限を加える必要が生じた場合は，面会可能な時間数や人数をできるだけ制限しないことで親子の直接の触れ合いの時間を確保すること，制限する場合でも看護職者自身が情報提供者であるという役割意識をもつことが FCC 実践をより充実させるためには大事なのではないだろうか。

また本研究では対象者を各施設 3 名に限定したことで FCC 実践力の高い者が選出された可能性や，COVID-19 流行前後を想起して回答していることによる偏りが生じた可能性が研究の限界であったと言える。

利益相反　開示すべき利益相反はありません。

謝辞　本研究にご協力いただきました看護職者の皆様，FCC 実践尺度の使用にご承諾下さいました浅井宏美先生に深く感謝申し上げます。

引用文献

1) 堀内勁: 新生児ケアのあり方とデベロップメンタルケア．周産期医学, 31 (1): 95-100, 2001.
2) 浅井宏美: NICU における看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念．日本新生児看護学会誌, 15 (1): 10-19, 2009.
3) 浅井宏美：NICU におけるファミリーセンタードケアを促進する個人的・組織的要因: マルチレベル分析を用いて．日本看護科学会誌, 38: 193-202. 2018.
4) 浅井宏美: 周産期・小児医療における Family-Centered Care－概念分析－．日本看護科学会誌. 33 (4): 13-23. 2013.
5) L G Cooper,J S Gooding: Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. Journal of Perinatology, 27 (2): s32-s37, 2007.
6) Ortenstrand, A,Westrup, B,et al. :The Stockholm neonatal family centered care study:Effects on Length of Stay and Infant Morbidity. Pediatrics, 125 (2): e278-e285, 2010.
7) 日本小児科学会 https://www.jpeds.or.jp/ (2025-1-6)
8) 鈴木りか子，勝部果奈，他: COVID-19 蔓延下における NICU/GCU での面会制限が産後の母親の精神状態へ与えた影響,

ⓒ2024 Health sciences Research.

島根県立中央病院医学雑誌, 47: 31-36 2022.
9) 厚生労働省：99_集計_周産期母子医療センター https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001086242.pdf (2023-5-1)
10) 浅井宏美: NICU における家族中心のケア（Family-Centered Care）実践と病棟の組織風土との関連．日本助産学会誌， 31 (2): 100-110, 2017.
11) 田中一枝，中尾優子，他: NICU に入院している児を育てる母親のリモート面会・情報伝達ツール利用に対する思い．母性衛生， 63 (4): 911-918, 2023.
12) 坂本佳津子，野勇介，他: COVID-19 パンデミック下の PICU 面会制限の影響と遠隔面会の有用性: 単施設調査紙研究．日本集中治療医学会雑誌, 29 (5): 555-558, 2022.
13) 土屋由美子: NICU において母親が経験したケアの実際－Family centered care（FCC）に焦点をあててー．聖路加看護学会誌, 12 (1): 1-8, 2008.
14) 磯山あけみ，中山香映，他: COVID-19 禍で公表された助産に関連する研究の文献レビュー．日本助産学会誌, 36 (2): 258-269, 2022.
15) 今井彩，久保仁美，他: A 県内の NICU 看護師の Family-Centered Care（FCC）の実践と課題－看護師のインタビュー調査からー．日本小児看護学会誌, 28: 27-34, 2019.
16) 小林宏至，水澤香澄，他: Family Centered Care による母親の心情の変化．日本新生児看護学会誌, 26: 25-31, 2020.
17) 早田茉莉，市川知則，他: 新型コロナウイルスによる面会制限中の NICU 入院児の家庭への画像配信．周産期医学, 51 (10): 1557-1561, 2021.
18) 伊澤菜々子，池田あずさ，他: 高度救命救急センターでのオンラインの取り組みと課題 COVID-19 流行による面会制限を受けて．信州大学医学部付属病院看護研究集録, 50 (1): 15-18, 2023.
19) Polin, R, Apitzer, A /沢田健監訳: NICU における family-centered care とディベロップメンタルケア，新生児科シークレット （シークレットシリーズ）, 44，メディカルサイエンスインターナショナル，東京, 2008.
20) 三ツ木愛美，角山智美，他: NICU における父性育成に向けた援助と対児感情の変化，日本農村医学会雑誌, 58 (2): 90-93, 2009.

ⓒ2024 Health sciences Research.

【Original article】

Changes and ingenuities of Family Centered Care before and after epidemic of the COVID-19.

YUNA SATO[*1]　RISA KAMATA[*2]　YUKA NOTO[*2]
YOKO HAYAKARI[*2]　SAYANO KOYAMA[*2]

Received December 6, 2024 ; Accepted January 21, 2025

Abstract: This study aimed to clarify the actual state of visiting in NICU/GCU before and after the COVID-19 epidemic, changes in family-centered care (FCC), and innovations in FCC practice during the epidemic. A questionnaire survey was conducted on nurses who experienced both before and after the COVID-19 epidemic, asking about the presence and extent of visiting restrictions, the FCC scale, and innovations in FCC practice during the epidemic. As a result, there were 85 valid responses, and during the epidemic, the time period, number of hours, number of people, and frequency of visits were all restricted. In comparing the FCC practice scale before and after the epidemic, the overall score and the five subscale scores significantly decreased. Innovations extracted included [effective use of limited visiting time] and [means other than face-to-face]. These findings suggest that the COVID-19 epidemic restricted visitation in NICU/GCUs and prevented FCC practice, but that what is required to enhance FCC practice is sufficient visitation time and unlimited visitation.

Keywords: Family Centered Care (FCC)，Neonatal Intensive Care Unit(NICU)，Growing Care Unit(GCU)，COVID-19

ⓒ2024 Health sciences Research.

ⓒ2024 Health sciences Research.