

コロナ禍の看取りケアにみる介護福祉職の専門性の一考察
 —T 県の特別養護老人ホームの調査から—

A Study on the Specialties of Nursing Care Workers
 in End-of-life Care under the COVID-19 Disaster

— From the Survey of Special Nursing Homes for the Elderly in T Prefecture —

中島眞由美、佐伯咲来、城尾菜央、鳥野見優衣、馬場結己、古澤あかり
 NAKAJIMA Mayumi, SAEKI Sakura, SIROO Nao, TORINOMI Yui, BABA Yuiko,
 FURUSAWA Akari

【要約】

新型コロナウイルスが 2019 年 12 月に中国武漢で発生してから 2 年が経過する。この間、医療や介護の現場の大きな変化として「面会制限」がある。本研究は、介護福祉士養成課程の学生が介護実習¹⁾でコロナ禍の看取りケアに関心をもち実施した調査に分析を加えたものである。看取り介護を行う上で特別な配慮を行っている施設は 91.4%であった。第 1 波では一般入所者は 80.5%の施設でオンラインか面会不可であったが、看取り期の方は 88.2%が面会できていた。職員の心情の変化としては、「感染予防」「本人及び家族へのケア」「専門職としての価値・倫理」があげられ、使命感の変化としては「家族へのケア」「利用者へのケア」「プロフェッショナル」があげられた。コロナ禍において感染予防と看取り介護の狭間の中で、時間、人数、対象、回数等条件を整え、利用者及び家族が人生の最期の大切な時間を安らかに過ごすことができるようケアを行う介護福祉職の姿がわかった。

キーワード 新型コロナウイルス 看取り介護 面会制限 感染予防

I 研究の背景・目的

1 新型コロナウイルス感染予防と面会制限

2019 年 12 月に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、2020 年には世界各国に広がった。わが国では、2020 年 1 月に国内初の感染者が確認され、2 月には新型コロナウイルスを感染法上の指定感染症とし、厚生労働省は、2 月 24 日付けで都道府県、指定都市、中核市に「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」を発出した。この通知において「面会については、感染経路の遮断という観点で言えば、可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、制限することが望ましい。少なくとも、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合は面会を断ること」と明記された。このことにより、現場では、徐々に面会制限がとられるようになった。

4 月 7 日には、国は、3 月 13 日に改正された新型インフルエンザ等特別措置法に基づき 7

都府県を対象に緊急事態宣言を発令、厚生労働省は同日付で「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)」を発出した。この通知の別紙「社会福祉施設等(入所施設・居住系サービス)における感染防止に向けた対応について」に「面会については、感染経路の遮断という観点から、緊急やむをえない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行う等の工夫をすることも検討すること。面会者に対しては、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること」が明記された。面会についての表記が「制限することが望ましい」から「制限すること」となったことに加え、全国に感染が広がり緊急事態宣言が出されたこと、施設や病院でもクラスターが発生していたこと、感染者が出た場合の風評被害が大きかったこと、当時は新型コロナウイルスの感染力や毒性がよくわからず濃厚接触者だけでなく濃厚接触者の接触者まで 2 週間の自宅待機を求められたこと、陽性者が出た場合は施設の機能が麻痺することから、施設の危機感が高く、施設にウイルスを持ち込まないために面会制限が徹底された。

2 介護現場の看取り

高齢者介護の基本は、「尊厳の保持」であり、人生の最期まで個人として尊重され、その人らしく生活していくための支援を行うことが求められており、看取り介護も同様である。入所者本人とその家族の望みをかなえ、安らかな最期を迎えることができるよう、入所者本人・家族の思いを受け止め、入所者本人と家族が充実した時間を一緒に過ごすための環境整備をするなど、施設職員の大切な役割である(2007 今田ら)

長年施設で生活していた人が住み慣れた施設でその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを目的として 2006 年度に特別養護老人ホームに「看取り介護加算」²⁾が創設され、現在ではグループホームや特定施設入所者生活介護が対象となっている。

看取りとは「近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること」と定義されている(全国老人福祉施設協議会 2015)。水野らは、近い将来、死が避けられないという判断は「看取りにかかわるすべての人が受け止め、安らかな最期に向け、心をつにして進むことが看取りケアの大前提」と述べている(水野ら 2020)。近年は、一日でも長く生きるという考えから、その人らしく生きるという考え方に変わってきており、QOD(Quality of Death 死の質)が重視されるようになってきている。

介護現場における看取りの倫理的課題としては、意思決定をめぐる課題、医学的最善と本人の最善をめぐる倫理的課題、看取りを行う介護職員が抱える倫理的課題があるとし、介護職員が抱える課題には、看取り教育の充実により看取りについての理解を深めること、多職種が連携してお互いを支え合うことが重要としている(角田 2021)

3 コロナ禍での看取り

医療の現場では、福井は「感染患者へのケアは、看護の根本にかかわるジレンマを生じさせている。患者の傍らに寄り添い、触れるなどが制限され、看護管理者は、看護職の入室回数、滞在時間をチェックしている。お亡くなりになった後のエンゼルケアも行えず、敬意を

表した一礼で納体袋でお見送りするなど、これまで体験し得なかった状況が、今起こっておりストレスフルな状況にある」と述べている（福井 2020）。

COVID-19 患者の家族との話し合いのための推奨事項として、多くの場合、家族との話し合いは非常に複雑で、特に面会を制限したり規制したりする施設が増えている今、医療専門職は今まで以上に家族とのコミュニケーションの方法を工夫し、柔軟に対応する姿勢が求められている(ELNLE-J クリティカルケアカリキュラム開発研究会 2020)。

武用は、特殊災害としての COVID-19 における医療現場における変化として、スタンダードプリコーションの徹底、感染管理の観点から家族への面会制限が行われるようになったこと、エビデンスにもとづいたケアを実施しにくいこと、ケアの満足感を得にくいことなどをあげている(武用 2021)。コロナ禍の看取りでは、第 3 波以降、患者の ACP に関する相談が増え、看護師たちは傷つきながらも、限界の中で最善の看取りを模索し続けていた(武用 2021)、急な看取りの際に「これでいいのだろうか」という葛藤、それまでの看護観を揺るがすような倫理的葛藤がより深くなっている（秋山 2021）、面会制限により家族と患者に最後の大事な時を共有させてあげられない道徳的苦悩、オンライン面会のサポートと直接面会の指針（村田 2021）等、看護の領域では報告されている。

介護の領域では、新型コロナウイルスと生活との両立の中でターミナル期の面会を継続するために、家族に感染防護具をどこまでつけてもらうか、面会までの動線をどうするかなどの議論（佐賀 2020）等が報告されている。

4 研究の目的

コロナ禍で面会制限がされている中での特別養護老人ホームにおける感染予防の取組や面会制限の状況から看取りケアの実態を明らかにするとともに、看取りケアにおける現場の職員の心情から介護福祉職の専門性を考察することである。

本研究の意義は、コロナ禍における看取りについては医療・看護の領域の調査報告は多数あるが、介護福祉領域の調査報告は少なく、学生たちが行った調査データを二次利用し、さらに分析を加えることにより、今後の介護福祉職の専門性の一助にすることである。

II 研究方法

1 調査方法と対象

(1) 研究の対象

富山県老人福祉施設協議会に加入する特別養護老人ホームに勤務する職員

(2) 調査方法

①プレ調査とインタビュー

2021 年 5 月 12 日、学生は 2 年生の総合的研究の授業の中で研究方法、研究計画、実施予定の看取り介護に関するアンケートを発表、他の学生や教員から意見をもらい、文言の修正を行った。5 月 19 日、富山県老人福祉施設協議会から紹介を受けた S 法人特別養護老人ホーム看取り委員会に、事前にアンケートを送付し記入とインタビューの協力をお願いした。

5月26日、学生4人と施設を訪問し、特別養護老人ホーム施設長と看取り委員会委員長、副委員長に1時間のインタビューを行いその結果をもとに最終的なアンケートを作成した。

②アンケート調査

富山県老人福祉施設協議会の協力を得て、2021年6月14日に会員施設74施設にメールで調査依頼文、研究計画書、アンケートを配布、GoogleフォームまたはFAXで回答を得た。調査期間は2021年6月14日から30日までとした。

2 倫理的配慮

調査依頼文、研究計画書、アンケートに内容については学科内の承認を得ている。依頼文には、本研究で得た情報は厳重に管理するとともに、研究目的のみ利用しその他の目的では利用しないことを遵守すること、調査結果は研究成果として公表することを明記した。

III 研究結果

1 プレ調査及びインタビュー

最初にアンケートの設問にそって答えをいただき、次に、①実際に回答して難しい表現はなかったか、記述式が多くないか等アンケートに関すること、②看取り介護の実際、③コロナ禍で看取り介護を行う上で違いがでてきたか、職員の工夫や思いについて話を聞いた。

(1) インタビュー法人の概要

この法人は1998年7月に設立され1999年10月から事業を実施している法人である。社会福祉法人の理念として「私たちは、皆さまが安心して幸せな生活を、住み慣れた地域で営んでいただくために貢献していきます」と掲げ、基本理念として5Sの理念「さ:サービス(おもてなし)、し:信頼関係、す:スマイル(笑顔)、せ:セーフティ(安全・安心)、そ(尊厳)」を定めている。事業内容は表1のとおりである。

表1 S法人の事業内容

①特別養護老人ホームA	従来型(個室・多床室)	定員48名
②地域密着型特別養護老人ホームA	ユニット型(個室)	定員22名
③短期入所生活介護事業所A	従来型(個室・多床室)	定員20名
④地域密着型特別養護老人ホームB	ユニット型(個室)	定員29名
⑤通所介護事業所(Aディサービスセンター)		定員35名
⑥居宅介護支援事業所(A居宅介護支援センター)		
⑦地域包括支援センター		

この法人では2020年4月18日に職員の1人が陽性と判明し、22日に濃厚接触者(職員4人、入居者8人)が確定しPCR検査を受けている。保健所や保険者である市介護保険課と連携し対応にあたり、感染職員と濃厚接触があった職員の出勤停止、本人が勤務していた特別養護老人ホームBの消毒、感染拡大防止の観点から、職員及び利用者の往来の制限に取組み、このことをホームページ上でも公表している。当時は、ゾーニングを行い、感染予防を徹底、中には車で寝泊まりした職員もおり、法人一丸となって危機を乗り越えた。5月18日に職場復帰した職員は「偏見なく迎えられて感謝している」と述べている。施設で陽性者が出ている中で、法人の理念にのっとり利用者及び家族のことを考え、第1波の5月1日よ

り、面会制限・謝絶による不安等の解消のため、家族に入居者の様子を PC メールを利用し写真と簡単な文書を発信していく「安心おたより便」と、家族に来苑していただきタブレット端末を通し入居者との面会をしていただく「安心テレビ電話」を開始している。

(2) アンケート項目

アンケート内容に対するご意見として、「コロナ禍により看取りケアマニュアルの変更はありましたか」という問いに、「新型コロナウイルスという感染症が拡大している中で看取りケアがある。看取りケアマニュアルは変更していないが、感染症対策の中の看取り期の部分は特別な配慮をするよう変更し、そのことは施設全体の共通理解事項になっている」という意見をいただいた。また、「エンゼルケア、グリーフケアの本質はコロナ禍でも変わらない」という意見をいただき、項目を見直し、コロナ禍で看取りケアを実施する職員の心情の変化、使命感の変化とした。

(3) 看取り介護の実際

看取り期の利用者・家族の面会は、感染対策を徹底した上で、対面もしくはオンラインとしている。この 1 年で看取り期に入った人が 13 人で、亡くなられた人は 10 人、1 人が家族との面会を繰り返す中で元気になった。家族のチカラ、介護の力を感じたとのことであった。

2020 年 3 月に改訂された「看取りケア体制」の構成は、看取り介護の条件、看取りケアの目標、看取りケアのポイント、看取り介護の開始について、看取り介護の環境について、看取り介護の内容について、看取りケアクリティカルパスとなっている。

看取りケアの目標として、①残された日々の生活の安定と充実、②孤独感を感じさせないコミュニケーション、③豊かなその人らしい生と安らかな死へのいざないを掲げている。

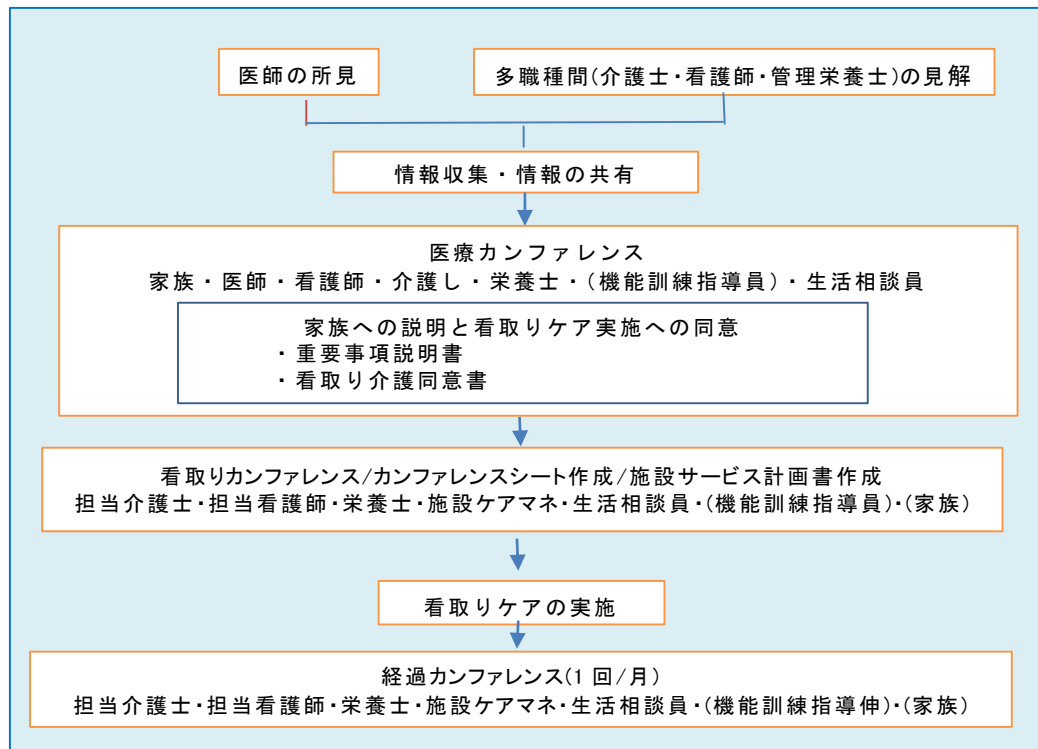


図1 S法人の看取りケア体制

具体的な取組としては、「新型コロナウイルスの感染拡大の中で、急ピッチで、社会情勢にあわせ対応した」「看取り期の方は状態がころころ変わるので、感染予防を強化した」「一般の入所者の方はビデオ通話にしたが、看取り期の方は、人数、場所を設定し面会を可能とした」ということであった。また、「入所者の中には看取り期ではないが突然亡くなる人もおり、家族との面会は制限されているので、悔やまないよう日々ケアしている」「職員のメンタルケアにも留意している」、「感染の拡大で面会できないことに対する家族の苦情には対応している職員が工夫し丁寧に説明を行い対応し頑張っている」ということであった。

2 アンケート調査結果

(1) 施設の状況

回答があった施設は、74 施設の内 36 施設 (48.6%) で従来型が 15 施設 (41.7%)、ユニット型が 14 施設(38.9%) 従来型とユニット型の両方施は 7 施設 (19.4%) であった。ユニット型施設の内、地域密着型特別養護老人ホームは、3 施設であった (表 2)。

表2 施設の状況

種類	施設数	%
従来型	15	41.7
ユニット型	14	38.9
従来型＋ ユニット型	7	19.4
総数	36	100

(2) 回答者の状況

回答者の職種等は、一番多かったのが生活相談員で 10 人 (27.8%)、次に介護士長等管理職 9 人 (25.0%)、施設長、介護福祉士等がそれぞれ 4 人(11.1%)、事務長・事務、看護師がそれぞれ 3 人(8.3%)であった (表 3)。

表3 回答者の状況

職種・職名	人数	%
施設長	4	11.1
課長・事務長・事務	3	8.3
介護士長等管理職	9	25
介護福祉士等	4	11.1
介護支援専門員	2	5.6
看護師	3	8.3
生活相談員	10	27.8
未回答	1	2.8
総数	36	100.0

(3) 感染予防対策

①感染予防マニュアルの作成と実施している感染予防

感染予防マニュアルを作成している施設は、36 施設中 32 施設 (88.9%) であった。

感染予防の実施状況は表 4 のとおりである。コロナ禍前と後では、「ゴーグルの着用」が 4 施設(11.1%)から 31 施設(88.1%)に、次いで「利用者の配置」が 8 施設(22.2%)から 32 施設 (88.9%) に、「ガウンの着用」が 18 施設から (50.0%) 32 施設 (88.9%)に増加した。

また、「手指消毒」「手袋」「マスク」「換気」は全ての施設で実施されるようになった。

表4 感染予防の実施状況

	手指消毒	手袋	マスク	利用者の配置	ガウン	換気	ゴーグル
コロナ禍前	35(97.2)	34(97.2)	28(77.8)	8(22.2)	18(50.0)	31(86.1)	4(11.1)
コロナ禍後	36(100.0)	36(100.0)	36(100.0)	32(88.9)	32(88.9)	36(100.0)	31(86.1)

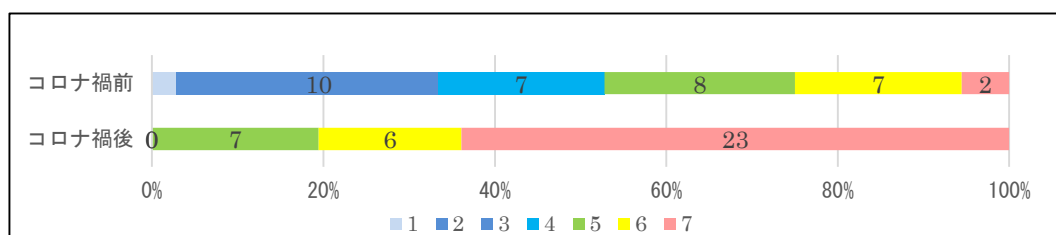


図2 各施設の感染予防の実施数

感染予防として最低限必要と考えられる 7 項目のうち各施設の実施数の平均値は、コロナ禍前 4.36 からコロナ禍後 6.44 となった。コロナ禍前は実施していると答えた感染予防の数が 7 つの施設は 2 施設 (5.6%) であったが、コロナ禍後は 23 施設 (63.9%) となった (図 2)。

コロナ禍前の感染予防マニュアルの作成の有無が感染予防として実施している数に差があるかみたところ、作成している施設の実施数は、作成していない施設に比べ 5 % の水準で有意に多かった (表 5)。

表5 マニュアル作成の有無と感染予防実施数

	施設数	平均値	標準偏差	t値	P値
作成している	32	4.56	1.294	2.559	0.015
作成していない	4	2.75	1.708		

②ウイルスを施設に持ち込まないために外部の方に行っている対策

ウイルスを施設に持ち込まないために外部の方に行っていることとして、「体温測定」「手指消毒」は 36 施設 (100.0%)、「県外訪問の聞き取り」は 33 施設 (91.7%) であった。

表6 持ち込まないための対策

	体温測定	手指消毒	県外訪問聞き取り	周囲の感染状況	研修会	面会制限	その他
施設数	36(100.0)	36(100.0)	33(91.7)	31(86.1)	19(52.8)	12(33.3)	17(47.2)

③感染予防対策の見直し

感染予防対策の見直しを行った施設は、36 施設中 32 施設 (88.9%) であった。具体的な見直しの内容については、31 施設で記載があった。内容を整理したところ、89 項目、13 コード、5 カテゴリーが抽出された。結果は表 7 のとおりである。

感染予防対策の見直しの内容としては、「組織での感染対策」29 件、「ウイルスを持ち込ま

表7 感染予防対策の見直しの内容

組織での感染対策(29)	マニュアル(13)	新型コロナウイルスに関するマニュアル作成(5)、感染症マニュアルへのコロナ対応追加(8)
	組織での対応(16)	組織での対応(3):情報把握・発信・連絡系統、発生時の対応(5)、体調不良時の組織での把握(3)、フロー(1)、会議の開催(3)、行動訓練(1)
ウイルスを持ち込まない(18)	面会条件(5)	面会制限(2)、県外からの訪問者との接触の有無(1)、県外外出の有無(1)、新型コロナウイルス感染者・濃厚接触者との接触(1)
	面会方法(9)	面会方法(1)、体温測定、マスク着用、手指消毒(1)、接触、食事介助を控えてもらう(1)、面会、届け出報告書の提出の変更(1)、看取り期の家族面会は居室(1)、指定場所で 10 分程度(1)、3 名までの予約制(1)、オンライン・リモート(2)
	業者等の面会(4)	外部からの出入り(業者、慰問、ボランティア) 面会方法(1)、出入り業者の入館制限等(1)、パーティーション・フェイスシールド(2)
ウイルスを拡げない(14)	ゾーニング(5)	ゾーニング(5)
	消毒(4)	アルコールの携帯(2)、アルコールの設置(1)、施設内消毒(1)
	ケア(5)	ケア方法の見直し(2)、ゴーグル着用(3)
職員の健康(21)	勤務条件(10)	行動制限(4):外出・外食(1)・他部署(2)・行動(1)、出勤制限(6):感染拡大地域の方との接触者及び濃厚接触者との接触者は 2 週間の自宅待機(1)、出勤制限等の基準・範囲(5)
	健康管理(6)	体温測定(3)、2 週間以内の風邪症状の有無(1)、県外に行き来した職員およびその家族や利用者家族の健康チェック(2 週間)(1)、環境・健康チェック表(1)
	職員の配置(5)	職員の休憩のとり方(1)、場所(2)、アクリルパーティーションの設置(2)
利用者の健康(8)	利用者の健康(4)	利用者の検温回数を増やす(1)、解熱後 3 日間隔離(居室隔離)(1)、受け入れのルール(1)、新規入所と病院受診後 3 日～1 週間隔離(1)
	利用者の配置(4)	利用者の配置の見直し(2)、1 人 1 テーブルで同じ方向で着席(1)、対面で着席せず(1)

ない」18 件、「ウイルスを拡げない」14 件、「職員の健康」21 件、「利用者の健康」8 件であった。組織で対応するということと、ウイルスを持ち込まない、拡げないという中で、職員

の健康についても行動制限や勤務条件に関する記載があった。

(4) 看取りケア

①看取りケアの実施

看取りケアを「実施している」施設は 36 施設中 35 施設(97.2%)であった。

看取りケアを行っている 35 施設のうち 2020 年 4 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日までの 1 年間に看取り期に入った利用者数の平均値は 11.1 人で、一番少ない施設は 0 人で 1 施設、一番多い施設は 31 人で 1 施設であった。

②看取り介護マニュアルの作成と特別な配慮

看取り介護マニュアルを「作成をしている」施設は 36 施設中 33 施設(91.7%)であった。コロナ禍で看取り介護を行う上で特別な「配慮があった」施設は、看取り介護を行っている 35 施設中 32 施設 (88.9%) であった。特別な配慮について具体的な記載があった施設は 31 施設で、内容を整理したところ、79 項目、10 コード、3 カテゴリーが抽出された。

看取り期の特別な配慮としては、「面会制限」「感染予防」「家族への配慮」があげられた。「面会制限」は 23 件で、時間、人数、対象、回数を規定することで面会を可能としていた。「感染予防」は 32 件で、面会する家族がウイルスを持ち込まない方法と、居室及び通路等の配慮があった。「家族への配慮」は 24 件で、面会への配慮や面会できない場合のオンライン等の活用、連絡を密にするなどの精神的支援の配慮があった。

表 8 看取り期の特別な配慮の内容

面会制限(23)	時間(11)	時間制限(9)、夜間の付き添い不可(1)、事前連絡(1)
	人数(6)	人数制限(6)
	対象(5)	県外対面不可(2)、県外訪問歴に配慮(2)、年齢(1)
	回数(1)	回数制限(1)
感染予防(32)	持ち込まない(18)	マスク(5)、防護服(ガウン)(3)、フェイスシールド(3)、手袋(2)、手指消毒(2)、キャップ(1)、ガラス越(1)、アクリル板越(1)
	居室及び通路(9)	居室(4)、換気(2)、非常階段の行き来(1)、外からの出入りを居室近く(1)、出入り口の確保(1)
	感染予防(5)	感染予防対策(5)
家族への配慮(24)	面会への配慮(14)	ターミナル時のみ面会可(8)、家族面会可(3)、医師の判断で面会可(2)、予約制の解除(1)
	オンライン等活用(5)	夜間、定時にビデオ動画を送る(2)、オンラインの活用(1)、遠方家族オンラインビデオ面会(1)
	精神的支援(5)	家族との連絡を密にした(2)、利用者の状態をこまめに伝える(1)、家族に対する感染への不安をなくす(1)、家族の看取りへの考え方や関係性配慮(1)

出典：城尾菜央ら(2022)「コロナ禍における看取り介護について」富山短期大学健康福祉学科総合的研究(卒業研究)第 25 集,P3

③第 1 波から第 4 波までの面会状況

第 1 波から第 4 波まで家族との面会状況は図 3 のとおりである。

施設全体では、第 1 波の時では「面会不可」が 36 施設中 16 施設 (44.4%)、「オンライン」のみは 13 施設 (36.1%) で両者をあわせて 80.5%が対面での面会ができない状況で、「対面」及び「対面+オンライン」は 7 施設(19.4%)であった。施設全体では第 2 波、第 3

波と「対面」及び「対面+オンライン」の割合が増加傾向にあり 20 施設（55.6%）になったが、第 4 波では変異株(アルファ株)の感染が課題であり 11 施設(30.6%)となった。

看取り期では、看取り期の人がいなかった 2 施設を除く 34 施設のうち「対面」及び「対面+オンライン」は第 1 波の時では 30 施設(88.2%)で、その後も増加し、第 3 波及び第 4 波では 34 施設のうち 33 施設(97.1%)で対面での面会が可能となった。

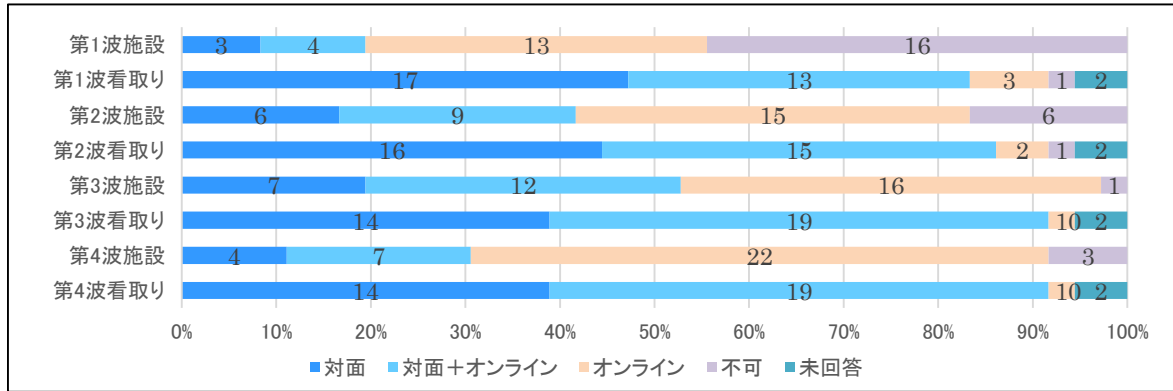


図 3 施設入所者全体及び看取り期の入所者の面会制限の状況・期間別

出典：城尾菜央ら(2022)「コロナ禍における看取り介護について」富山短期大学健康福祉学科総合的研究(卒業研究)第 25 集, P3

第 4 波における面会制限について具体的に記載があった内容を整理したところ、113 項目、9 コード、3 カテゴリーが抽出された。

「面会制限」が 56 件で、「感染予防」46 件、「家族への配慮」が 11 件であった。制限の内容として人数が 24 件、感染予防に内容としては「持ち込まない」が 24 件であった。

表 9 第 4 波における面会制限の内容

面会制限(56)	時間(23)	面会時間(13):5分(1)、10~15分(12)、予約制(5)、時間帯(2):平日午前・午後1時間ずつ(2)、富山アラート発令中は禁止(3)
	人数(24)	2人まで(15)、2~3人(5)、4人以下(1)、組数(2):1日3組、1日4組、時間(1):AM2名・PM2名・計1日4名まで
	対象(6)	県外の方は面会不可(4)、県内在住者のみ(1)、キーパーソンのみ面会可(1)
	回数(3)	週1回(2)、月1回(1)
感染予防(46)	持ち込まない(24)	ガラス越(9)、アクリル板越(4)、2・第3波まで窓越(1)、シート越(1)、マスク(3)、フェイスシールド(2)、手指消毒(2)、入居者もマスク着用(1)、防護服(1)
	居室及び通路(16)	個室(6)、居室(2)、玄関(3)、1か所(2)、出入口の確保(3)
	健康管理(6)	体温測定(2)、2週間以内の体調確認(1)、感染者・濃厚接触者との接触確認(1)、県外訪問者との接触確認(1)、県外外出の確認(1)
家族への配慮(11)	特別な配慮(4)	制限は設けず利用者の状態に対応(2)、事前連絡(1)、1名のみ入出可(1)
	オンライン活用(7)	オンライン(6)、PHS電話(1)

出典：城尾菜央ら(2022)「コロナ禍における看取り介護について」富山短期大学健康福祉学科総合的研究(卒業研究)第 25 集, P4 筆者改変

④看取り介護を行う職員の心情の変化

コロナ禍で看取り介護を行う職員の心情に「変化があった」と答えた施設は 35 施設中 23 施設(65.7%)であった。

具体的な変化については、「今までは毎日のように顔が見れたのに、15分しか顔が見れないことで家族様が不安な気持ちに

表 10 心情の変化

	施設数	%
変化あり	23	65.7
変化なし	12	34.3
総数	35	100.0

ならないよう、こまめに状態を伝えたり、安心してもらえる声掛けを、よりするようになった」「感染に注意するようになった。面会制限をしているので家族の思いを汲み取って介護に反映する。コロナ禍前よりも電話などで近況報告をする回数が増えた」「本人の状況をよく観察するようになり、食事等の摂取や離床時間等の配慮、表情や会話のやりとりから思いの傾聴、ドクター、看護職との情報共有より、少しでも負担のかからない支援を実践。また家族との面会の機会(タイミング)を考慮した」「頻回に家族に会えないことを残念に思う。その分も連絡は密にし、本人の状態変化をお知らせしその都度家族の意向を確認し貴重な残された時間を家族と本人の気持ちに寄り添うよう務めた。面会の際は状態を受け入れておられ家族の看取り介護の理解が感じられた」「看取り期くらい、対面で面会させてあげたい思いと、県外(特に東京などの大都市在住者)の感染状況や万一施設内でクラスターが発生した場合のことを考えると県外の方は面会制限をせざるを得ないという思いの中で、葛藤があった」等、22 施設の記載があった。

記載があった 22 施設の内容を整理したところ 43 項目、7 コード、3 カテゴリーが抽出され看取り介護を行う職員の心情の変化としては、「感染予防」「本人及び家族のケア」「専門職としての価値・倫理」があげられた(表 12)。

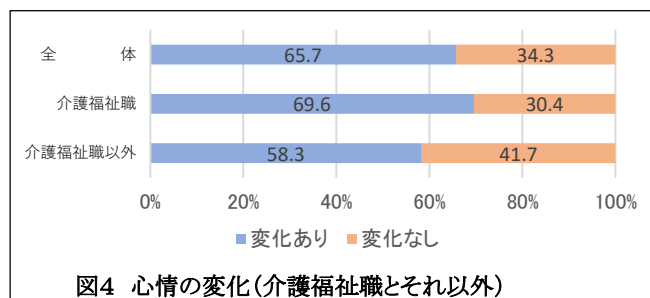
「変化がない」と答えた 12 施設のうち 1 施設については、「コロナ禍に関係なく、いつも通りの看取り介護を行いました」と記載があった。

表 11 心情の変化の内容

感染予防(13)	感染予防(7)	感染への不安(3)、感染予防への配慮(4)
	面会方法(6)	面会方法の工夫(2)、面会制限・感染予防(2)、面会のタイミング考慮(2)
本人及び家族へのケア(18)	本人への支援(3)	本人の思いの傾聴(1)、安楽な支援の実践(1)、よりきめ細かな本人の状態観察(1)
	情報提供(7)	頻回な情報提供(5)、施設の対応の周知(1)、きめ細かな情報提供(1)
	家族へのアプローチ(8)	思いをくみとる(3)家族の心情への配慮(2)、その都度家族の意向確認(1)、安心の声掛け(1)面会できない家族の不安軽減(1)
専門職としての価値・倫理(12)	専門職としての葛藤(6)	面会させたいができない心残り・残念さ(2)、大切にしてきた家族の時間をつくれな心苦しさ・申し訳なさ(2)、面会させたい思いと面会制限との葛藤(1)、本人及び家族の気持ちを考えると辛い(1)
	介護観(6)	本人及び家族の気持ちに寄り添う(1)、不満の残らない看取り(1)、人と人とのつながりを大切にケア(1)、本人及び家族のつながりを大切に看取り(1)、医師、看護師との情報共有(1)、1 回 1 回を大切に・面会でできた喜びの共有(1)

出典：城尾菜央ら(2022)「コロナ禍における看取り介護について」富山短期大学健康福祉学科総合的研究(卒業研究)第 25 集,P4 筆者改変

介護福祉職と介護福祉職以外の職種に分け心情の変化を見た結果は図 4 のとおりである。統計的に有意な差はなかったが、介護福祉職で心情の変化があった人は 16 人(69.6%)、介護福祉職以外の方は 7 人(58.3%)で、介護福祉職の方が心情の変化がある人の割合が多い傾向があった。



⑤看取り介護を行う中での職員の使命感の変化

看取り介護を行う中で職員の使命感の「変化はあった」と答えた施設は 14 施設(40.0%)で、「変化がなかった」と答えた施設は 21 施設 (60.0%) であった。

表 12 使命感の変化

	施設数	%
変化あり	14	40.0
変化なし	21	60.0
総数	35	100.0

具体的な変化としては、「看取り期において最期を迎える場所に病院を選択されるとまず面会制限が見込まれるため、当施設の対応を事前にお伝えし、利用者、ご家族が納得できる最期を迎えられるように配慮した。特に家族が県外在住である場合、面会のタイミングでの感染状況に応じて、感染対策を鑑みつつ、どうにか利用者と家族が時間を共有できないかその都度検討した」「看取り場面に家族の付き添いが難しくなった分、家族の分も寄り添い安心して最期を迎えられるよう日頃から施設全体で情報共有し多職種で本人様に関わった」「状態への説明と、家族にも看取りへの意向を確認していくため、マニュアルでの説明、コミュニケーションをしっかりとっている。コロナ禍でも制限のないよう環境作りへの意識」等、14 施設全てに記載があった。

内容を整理したところ、47 項目、8 コード、3 カテゴリーが抽出された。使命感の変化としては、「家族のケア」「利用者のケア」「プロフェッショナル」があげられた (表 14)。

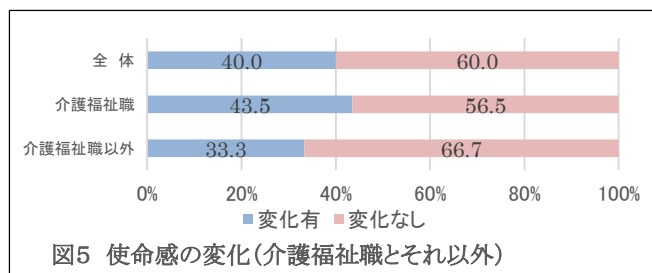
「変化がなかった」施設のうち 2 施設が記載した内容は「コロナ禍であってもそうでなくても、常に使命感は持っている」「常時使命感を持ち、介護にあたっています」であった。

表 13 使命感の変化の内容

家族へのケア (18)	説明と同意(5)	施設の対応の説明(1)、状態の説明(1)、マニュアルでの説明(1)、家族への連絡の重要性(1)、看取りの意向の確認(1)
	家族の時間(4)	家族との時間をつくる工夫(1)、面会の提案(1)、利用者と家族が時間を共有できないか検討 (県外在住面会時)(1)、大切な時間を過ごす(1)
	心理的配慮(9)	家族の代わり(3)、心情を汲む(1)、不安の共有(1)、コミュニケーションをしっかりとる(1)、関わりの大切さ(1)、利用者、家族が納得できる最期を迎えられるよう配慮(1)、家族への依頼物(1)
利用者へのケア(11)	利用者支援(4)	些細な変化に気づけるように努めた(1)、職員の訪問回数が増えた(1)、今まで以上に尊厳を大切にしたい(1)、多職種での関わり(1)
	寄り添う(7)	利用者の思いを汲む(1)、寂しい思いをもたないよう関わりをもつ(1)、寄り添うケアの充実性(1)少しでも安心、安全に過ごしてもらおう(1)、家族の分も寄り添う(1)、安心して最期を迎えられるよう(1)、最後の時を安らかに(1)
プロフェッショナル(18)	使命感(10)	できる限りの支援・使命感(3)、施設で看取る覚悟(2)、面会制限があるからこそ(5)
	感染予防(4)	感染予防の徹底(3)、感染に注意する(1)
	組織(4)	施設での看取りケアの重要性(1)、日頃から施設全体で情報共有(1)、立場、役割を多職種それぞれが再確認できた(1)、TAKN での研修(1)

介護福祉職と介護福祉職以外に分け使命感の変化を見た結果は図 5 のとおりである。

統計的に有意な差はなかったが、介護福祉職で使命感の変化があった人は 10 人 (43.5%)、介護福祉職以外の方は 4 人 (33.3%) で、介護福祉職の方が使命感の変化がある人の割合が多い傾向があった。



IV 考察

1 感染症予防対策と面会制限

感染予防対策では、コロナ禍前はマニュアルを作成している施設は作成していない施設に比べ、実施している感染予防数が有意に多かったが、コロナ禍後は多くの施設で対策がとれ有意な差はみられなかった。コロナ禍後の感染予防対策の見直し内容として、「組織としての感染対策」「ウイルスを持ち込まない」「ウイルスを拡げない」「職員の健康」「利用者の健康」が抽出されている。ウイルスを持ち込まないために外部の人に行っていることとして「体温測定」と「手指消毒」は全施設で実施されており、「マスクの着用」「県外訪問の有無」や「健康状態」の把握もほぼ標準化されている。

このことから、これまで、施設では「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に示されたスタンダードプリコーションをもとに感染対策を実施することとされてきたが、施設により意識や実施に差があったと考えられる。一方、コロナ禍後は、施設の感染予防に対する意識が高まり、実施においても差が無くなってきたと考えられる。

面会制限については、インタビューした施設では、陽性者が出て施設が混乱している中で、利用者及び家族への面会制限による不安解消の措置がとられていた。アンケート調査では、一般の入所者については第 3 波の時に対面が 53%まで可能となったが変異株の影響で第 4 波では 30%まで落ち込んでいた。しかし、看取り期の入所者については時間や人数、回数、対象、場所等の細かな条件設定は行われたが 97%まで面会可能となっていた。特に看取り期は制限を設けず利用者の状態に対応している施設もあり、人生の最期の段階で何とか利用者と家族の時間を共有できるよう組織としてとりくんでいると考えられる。また、自由記載では「とやま安心介護ネットワーク (TAKN)」³⁾の研修後面会できる工夫をするようになったという記載もあり、組織や職種を超えたネットワークの存在が、感染予防と面会制限の狭間で葛藤する介護福祉職をつなぎストレス緩和となったこと、課題共有と施設の感染症対策の標準化、施設にウイルスを持ち込まない面会を推進したと考えられる。

社会福祉実践の核概念は環境の中の人間であり、感染予防対策と看取りケアを同等に考えるのではなく、感染症拡大という環境のもと面会制限が行われる中で、看取り期の利用者及び家族の関係をつなぎなおすこと、さらに、利用者及び家族に寄り添い、今、最期のこの時を生きることを支えることも含んで、施設における感染予防対策が深化したと考えられる。

2 コロナ禍の看取りにおける介護の専門職としての価値と倫理

コロナ禍では感染の有無に関わらず利用者と家族の面会は制限される。そのような中で職員的心情の変化があったと答えた施設は 65.7%で、使命感の変化はあったと答えた施設は 40.0%であった。回答をした人を介護福祉職と介護福祉職以外に分類して心情の変化及び使命感の変化を分析したところ、統計的に有意な差はなかったが介護福祉職の人は介護福祉職以外の人に比べ変化があった人の割合が高い傾向があった。

これまで新型コロナウイルス感染症患者への対応として看護師等の倫理と葛藤や不安全感は報告されているが、今回の調査の自由記載に、面会させたいができない心残り・残念さ・

心苦しき・申し訳なき等の不全感や葛藤が記載されていた。これまで自分たちが大切にしてきた人権尊重を基盤とした介護福祉職としての価値観や倫理と反する現実に対し、医療の現場だけでなく介護の現場においても専門職であるがゆえの葛藤が存在していると考えられる。インタビュー調査では、「入所者の中には看取り期ではないが突然亡くなられる人もおり、家族との面会が制限されているので、悔やまないよう日々ケアしている」「職員のメンタルケアにも留意している」という言葉があった。厚生労働省はコロナ禍での介護施設職員等のサポートガイドを出しており、看護の現場ではすでにコロナ禍でのメンタルケアの実践例が報告されている。対人援助の同じ専門職である介護福祉職においても心理的安全を確保していく必要があると考える。

日本老年医学会は、新型コロナウイルス感染症流行期において「最善の医療およびケア」を人生の最終段階まで受ける権利を保障、ACP の推進、本人が希望するエンドオブライフ・ケアを保障すべきと述べている。今回の調査から、介護福祉職の心情の変化として「感染予防」「本人及び家族のケア」「専門職としての価値・倫理」が、使命感の変化として「家族のケア」「利用者のケア」「プロフェッショナル」が抽出された。家族との面会もままならず意思決定を行い人生の最終段階を過ごす利用者に対し、「利用者及び家族の大切な時間を確保したい」という思いからさらに進んで「面会方法を工夫し、感染予防対策を徹底して利用者及び家族の大切な時間を実現することが自分達のミッションである」という、介護福祉職の使命感を感じた。その中で、具体的な実践として、利用者の居室への頻回な訪問、きめ細かな観察、寂しい思いをしないような寄り添い支援、家族への今まで以上の情報提供等の実践は、まさに、利用者及び家族を人として尊重し、この一瞬一瞬を大切にケアしたいという強い思いに揺り動かされてのものと考えられ、看取りケアの深化と考えられる。

特別養護老人ホームで看取り介護が位置づいて 18 年になるが、コロナ禍での看取り介護は、介護の現場の職員が改めて、看取り介護の意義、家族や利用者との関係、専門職としての価値や倫理を問い直す大きなきっかけとなったと考えられる。

新型コロナウイルスは、私たちの生活を一変するとともに、看取り期の本人及び家族の支援にも創造的破壊をもたらした。安らかな最期を迎えることができるよう、入所者本人・家族の思いを受け止め、入所者本人と家族が充実した時間を一緒に過ごすための環境整備をすることが極めて困難な中で、人間の尊厳を重んじ、創意と工夫によってより良い看取りケアを目指す姿勢そのものが介護福祉職の専門職としての価値・倫理と考える。

V まとめ

コロナ禍では感染の有無に関わらず施設に入所している高齢者は家族との面会が制限される。特別養護老人ホームでの看取りは、その人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することであり、人生の最終段階まで尊厳をもって生きることができるよう支援することである。

本研究では、コロナ禍で本人及び家族が十分面会できない中で 97%は看取り期の面会が

可能であった。介護福祉職は感染予防と看取り介護の狭間で専門職として葛藤しながらも、「感染予防」「本人及び家族へのケア」「専門職としての価値・倫理」を大切にし、人生の最終段階の看取りケアを創意工夫と使命感をもって実施していることがわかった。第 6 波のオミクロン株の中でも、より人間的な看取りケアが実施されているものと推察される。

本研究の限界は、1 施設 1 職員の調査であったことや T 県に限られていたこと、既存データの分析であったことから、特別養護老人ホームで働く介護福祉職全ての実態とは言い難いことである。今後、さらに調査分析を深めていく必要がある。

○謝辞

コロナ禍にも関わらずご協力いただきました S 法人看取りケア委員会の皆様そして富山県老人福祉施設協議会の皆様に感謝の意を表します。

注)

- 1) 介護福祉士養成課程における実習。告示により 2 年間で 450 時間の実習が義務付けられている。筆者の短期大学においては実習を基礎実習、介護計画実習、介護過程実習、総合実習の 4 区分とし、1 年次の夏に高齢者とのコミュニケーション等を目的に 10 日間の基礎実習を実施している。
- 2) 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等(以下「入所者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- 3) 「とやま安心介護ネットワーク (TAKN)」は、コロナ禍で危機感を感じたメンバーが核となり、正しい知識を得て、感染予防対策や面会等、介護現場でおきる身近な課題を解決していこうと所属や職種を超えてできた共創的なネットワーク。

引用文献

- 秋下雅弘、鈴谷雅文ら(2020)[新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期において 高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP 実施のタイミングを考える—]日本老年医学会
- 秋山恵子(2021)「コロナ禍におけるスタッフのメンタルヘルスケア—日本赤十字社の取り組み」『看護管理』31(11)、医学書院、989-995
- 武用百子(2021)「組織で取り組むメンタルサポート—慢性ストレスにさらされるスタッフを支え、バーンアウトや離職を防ぐ—」『看護管理』31(11)、医学書院、974-983
- ELNEC-J クリニカルケアカリキュラム開発研究会(2020)「新型コロナウイルス感染症でエンド・オブ・ライフを迎えた患者・家族へのケア」<http://elnecc.jcc.hs.med.kyoto-u.ac.jp/>

data/ELNEC_CIVID-19_document_ver1.pdf (2022.1.6)

福井トシ子(2020)「新型コロナウイルス感染症対策に関する日本看護協会の取り組み」日本看護協会 https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/press/pdf/press_conference0422/document.pdf (2022.1.6)

今田寛陸ら(2007)「特別養護老人ホーム看取り介護ガイドライン—特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書一別冊」平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金、株式会社三菱総合研究所

厚生労働省老健局(2020)「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」

厚生労働省老健局(2020)「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)」

水野敬生監修、介護と医療研究会著(2017)「介護現場で使える看取りケア便利帖」翔泳社

村田涼子(2021)「コロナ禍での『看取り』における看護師の体験とメンタルサポートの実際」『看護管理』31(11)、医学書院、1008-1012

佐賀由彦(2020)「新型コロナウイルス“生活との両立”への葛藤」『おはよう 21』11月号、中央法規、24-27

城尾菜央ら(2022)「コロナ禍における看取り介護について」富山短期大学健康福祉学科総合的研究(卒業研究)第 25 集

社会福祉法人宣長康久会(2020)「看取り体制」

角田ますみ(2021)「介護における看取りの現状と倫理的課題」『介護人材』、日総研、5-9

参考文献

厚生労働省(2018)「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドライン」

厚生労働省(2021)「新型コロナウイルス感染症に対する介護施設等の職員のためのサポートガイド」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757739.pdf> (2022.1.6)

松下年子、島田千穂、湯沢八江(2007)「特別養護老人ホームにおける感染予防、早期発見、拡大防止への取り組み —ユニット型従来型施設を対象とした実態調査—」日本看護管理学会誌 第 10 巻第 2 号、日本看護管理学会

森田達也、白土明美(2019)「死亡直前と看取りのエビデンス」医学書院

日本緩和医療学会 COVID-19 関連特別ワーキンググループ他(2020)「新型コロナウイルス感染症に対する対応に関するアンケート」<https://www.jspm-covid19.com/wp-content/uploads/2020/05/第1回COVID-19調査速報20200523.pdf> (2022.1.6)

高橋郁子、原口由紀子(2010)「高齢者施設職員の感染予防の態度に関する研究」『日本地域看護学会誌』第 12 巻第 2 号、日本地域看護学会

全国老人福祉施設協議会(2015)「看取り介護指針・説明支援ツール(平成 27 年度介護報酬改定対応版)」平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金

全国老人福祉施設協議会「特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業」平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金