

## 新型コロナウイルス感染症流行下における介護関連施設での看取りに関する研究

## —看取りを終えた家族介護者の語りの分析—

A Study on End of Life Care at Long-Term Care Facilities Under the Epidemic of COVID19  
— Qualitative Analysis of the Narrative Family Caregivers Who Have Completed Their Care —

武井 浩子                      畔上 一代                      百瀬 ちどり\*                      丸山 順子  
Hiroko TAKEI      Kazuyo AZEGAMI      Chidori MOMOSE      Junko MARUYAMA

\*松本看護大学

## 要旨

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症流行下において施設で家族を亡くした家族介護者にその思いを聞き、面会制限中の施設における看取りの対象者となる高齢者とその家族への支援を考えることである。2020年4月以降、介護関連施設・医療機関では、感染予防のために面会制限をせざるを得なかった。その状況下、2020年7月以降に施設利用中に亡くなった高齢者のご遺族で同意を得られた6名に対し、半構造化面接を実施し、質的に分析した。その結果、家族介護者は、看取りの頃については【漠然とした覚悟はできていた】【看取りの準備を始める】と、看取りを意識しつつも、面会制限のため様子を確かめることもできないまま、【まだ大丈夫という認識があった】と感じており、臨終期では【施設から急変の連絡がきた】【亡くなった連絡がきた】と、戸惑いが見られた。しかし、【臨終に立ち会えた】【苦しんだ様子がないのが救い】としていた。面会制限については【面会制限による心配の増加】のなか、【施設では面会方法を工夫してくれた】一方、【病院では面会できなかった】。看取りを終え、振り返ると【施設スタッフへの感謝】や、【やれるだけはやった】という達成感、【介護が終わった安堵感】を感じていた。しかし、思い描いていた葬儀ができなかったことに対し【葬式には悔いが残る】と感じていた。施設での看取りに対し家族が悔いを残さなかった要因は、看取り期の面会の在り方と、高齢者並びに利用者家族に対する施設職員との関わりであることが抽出された。新型コロナウイルス感染症流行下という制限の中でも、高齢者の人生の最期の時をその人らしく家族とつなぐ役割やグリーフケアが、保健医療福祉にかかわる職種には求められている。

【キーワード】 新型コロナウイルス感染症流行下 介護関連施設 医療機関 看取り 家族介護者

## I. はじめに

2019年に発生した新型コロナウイルスによる感染症は、世界保健機関（WHO）により2020年3月11日に世界的なパンデミックを引き起こしたと宣言された。その後、3年目となる現在も未だ収束のめどが立たない状況である。

2020年1月、日本国内で最初の新型コロナウイルス陽性者の報告がなされ、4月には全都道府県に対して緊急事態宣言が出された。その後、感染者が減少し緊急事態宣言は解除された。しかし、ウイルスの変異と共に再び感染者は増加し、2度目の緊急事態宣言が出されることとなった。高齢者施設や医療機関は2020年4月以降に面会を制限し、入所者や入院患者の施設内感染の予防をはかったが、残念ながらいくつかの施設でクラスターが発生した。そのため、より厳格な面会制限がされるようになった。

介護関連施設（以下施設）も家族の面会を制限した。その中でも面会をオンライン、ガラスの窓越しとし、時間制限、予約制など工夫しながら家族と高齢者をつないできた。しかし、認知症もある高齢者にとっては家族とのつながりが希薄となり孤立感を深めていることも否めない。また、家族においても新型コロナウイルスの感染拡大による面会制限下で、精神的負担やストレスが増しているという<sup>1)</sup>。

もともと介護老人福祉施設（以下特養施設）は終の棲家として、2006年に看取り介護加算が新設されてからは施設内看取りを行ってきた。2009年に介護老人保健施設（以下老健施設）でのターミナルケア加算が新設されたことにより老健施設でも死亡数は増加している<sup>2)</sup>。利用者・家族にとって、悔いのない看取りを提供する施設体制を整えることをそれぞれの施設が模索している。施設での看取りに

については、量的な研究が僅かにみられる<sup>3)</sup> 4) が、看取りを終えた遺族に対する研究は少ない。小竹らが行った家族の看取りに関する満足度のアンケート調査では、満足要因に挙げられていることに、施設が多職種による利用者・家族への関わりと丁寧な説明、家族の看取りへの参加があった<sup>3)</sup>。泉田らは、家族への説明者の職種ではなく説明の分かりやすさと近づきやすさを述べている<sup>4)</sup>。いいかえれば、施設職員との関係性の構築である。信頼関係は時間をかけて作り上げていくものであるが、新型コロナウイルス感染という予想しなかった状況で、家族の立ち入りが制限され、職員との接触も希薄化している。そのような状況下で終末期を迎え亡くなる利用者の家族は満足できる看取りを行えているのだろうか。多くは思うように面会できなかつたり、施設職員との関りも少なかつたり、臨終にも立ち会えなかつたり利用者家族も多いのではないだろうかと推察する。

そこで、今回、新型コロナウイルス感染症流行下で感染予防のために面会制限をせざるを得なかつた状況下において施設で家族を亡くした利用者家族にその思いを聞き、困難な状況下での施設における看取りの対象者となる高齢者とその家族への支援を考える示唆を得ることとした。家族からのインタビューを分析したので報告する。

## II. 研究目的

新型コロナウイルス感染症流行で感染予防のために面会制限をせざるを得なかつた状況下、家族を亡くした家族介護者と、関わった施設職員にその思いを聞き、困難な状況下での施設における看取りを考えることである。本研究では、新型コロナウイルス感染症流行下での看取りを終えた家族へのインタビューを通して、面会制限のある中、家族の求める施設での看取りとは何かを明らかにすることである。

## III. 用語の定義

本研究では、次のように用語を定義する。

看取り：回復の見込みのない人に対し、心身の苦痛を緩和軽減するとともに、人生の最期まで人として尊厳ある生活を支援すること

高齢者：施設入所した施設利用家族（高齢者）

家族介護者：施設入所した高齢者を看取った家族

## IV. 研究方法

### 1. 研究方法

半構成化面接による質的研究

### 2. 研究対象者

①家族介護者： ※ 2020年7月以降に施設利

用中に亡くなった高齢者のご遺族で同意を得られた人10名程度。

※ 2020年1月、日本では国内初の新型コロナウイルス陽性者が報告された。その後、感染者の拡大により4月には全国都道府県に対して緊急事態宣言が出された。そのため、4月以降は高齢者施設、医療機関は面会の制限を行うことになった。研究対象者は、面会制限がなされ、3カ月以上面会が困難となった高齢者の遺族とした。

### 3. データ収集方法

- ・ 県内介護保険施設の管理者に研究の趣旨を説明し、家族を亡くした家族介護者の紹介を受ける。
- ・ 家族を亡くした家族介護者へインタビューの主旨を伝えてもらい了解を得る。
- ・ 了解を得られた家族を亡くした家族介護者に30～40分程度のインタビューを行う。
- ・ 了解を得て、録音させてもらう。得られない場合はメモの了解をえる。
- ・ インタビューの内容は、1. 施設利用に至る経過(理由) 2. 看取りの頃について 3. 看取りに(面会制限を含め)について 4. 看取りを終えて思うことについてである。
- ・ 家族介護者にインタビュー内容を確認してもらう。
- ・ インタビュー場所は感染予防を考慮し、感染予防を配慮した場所をお借りできれば、入所されていた施設で行う。
- ・ 家族介護者の同意が得られれば、ご自宅への訪問も行う。その際も感染予防には十分注意し密にならないよう、マスク、手指の消毒等も必ず行う。

### 4. 研究期間

令和3年10月～12月

### 5. 分析方法

- 1) 分析手順：ポーリットとベックの編集分析形式<sup>5)</sup>に基づきインタビュー内容を以下の手順で分析した。
  - ①インタビューを逐語録に起こし、それぞれのテーマごとに語られた内容について解釈整理し、グループ化する作業を研究者間で繰り返しながら、コード化した。さらに内容の共通性に基づいてコードを分類・統合しカテゴリー化を行い、質的に分析を行った。
  - ②研究チームの中には、質的研究を複数回経験した者が3名おり、各段階は研究者間で検討した。

## V. 倫理的配慮

調査協力は自由意志であること、参加されなくても何ら不利益を被ることはないこと、また、一度研究に同意しても、途中で辞退することもできること

を説明する。対象者及び故人が特定されることがないよう個人情報についても厳重に注意し、研究以外の目的ではインタビュー内容はほかに漏らさないこと、学会等に発表する際にも匿名化することを伝える。情報は研究者が責任をもって厳重に管理することを伝え、書面にて同意を得る。本研究は松本短期大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号202102）。

## VI. 結果

インタビューに応じてくれた家族介護者は6名（表1）であった。3名は施設から病院に搬送され、病院で看取ったが、3名は施設で最期を迎えていた。施設利用期間は1年から7年までと幅がある。

表1 情報提供者一覧

事例	年齢 性別	故人との 関係 死亡年齢	利用施設 利用期間	2020年4月以降の面会	看取り 場所	看取りの 立ち合い	備考
A	70代 女性	母親 90歳	老健施設 7年	施設内でのオンライン面会、予約制	施設	できなかった	
B	70代 女性	義母 98歳	有料老人 ホーム 1年	施設内でのオンライン面会	病院	できなかった	
C	50代 女性	義母 84歳	老健施設 6年	施設内でのオンライン面会	施設	できなかった	看取り期になり個室利用、面会可
D	70代 男性	母親 98歳	有料老人 ホーム 1年	施設内でのオンライン面会、	病院	できなかった	病院は禁止
E	50代 女性	父親 90歳	特養施設 1年	月1回 オンライン面会	施設	立ち合いできた	個室で面会可
F	50代 男性	父親 88歳	老健施設 3年	予約面会 スタッフより話	病院	立会できた	病院で1日面会可

\*B氏とD氏は同一の人を見ているが個別に話を聞いたため分けて整理した。

語られた内容を時系列に整理すると、5つの領域に18のカテゴリーが抽出された(表2)。語られた内容の分析結果を示す。

表2 家族介護者の体験と思い

体験と思いの領域	No	カテゴリー
施設利用に至る 経験と思い	1	在宅での介護の限界
	2	介護する家族の不在
	3	施設利用への葛藤
	4	施設利用による安堵感
看取りの頃の体 験と思い	5	漠然とした覚悟はできていた
	6	看取りの準備を始める
	7	まだ大丈夫という認識があった
臨終期の体験と 思い	8	施設から急変の連絡がきた
	9	亡くなった連絡がきた
	10	臨終に立ち会えた
	11	苦しんだ様子がないことが救い
面会制限に 対する思い	12	面会制限による心配の増加
	13	施設では面会方法を工夫してくれた
	14	病院では面会できなかった
看取りを 終えての思い	15	施設スタッフへの感謝
	16	やれるだけはやった
	17	介護が終わった安堵感
	18	葬式には悔いが残る

### 1. 施設利用に至る経過

ここでは【在宅での介護の限界】【介護する家族の不在】【施設利用への葛藤】【施設利用による安堵感】の4つのカテゴリーと11のサブカテゴリーで構成された(表3)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 主な語りを「 」で示す。

表3 施設利用に至る経過と思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1 在宅での介護 の限界	1 寝たきりみたいで動けない	5
	2 医療的なケアが増えた	2
	3 生活の見直しができない	3
	4 家の中がぐちゃぐちゃでとても生活 できない	1
2 介護する家族 の不在	1 一人では見られない	2
	2 仕事があるのでついていられない	4
	3 介護者も体調不良がある	1
3 施設利用への 葛藤	1 周囲からの勧め	1
	2 専門職からの助言	3
4 施設利用による 安堵感	1 自分で探して相談した	2
	2 施設利用?入所が決まってほっ とした	5
カテゴリー数 4	サブカテゴリー数 11	29

【在宅での介護の限界】は<寝たきりみたいで、自分で動けない><医療的なケアが増えた><生活の見直しができない><家の中がぐちゃぐちゃでとても生活できない>の4つのサブカテゴリーで構成された。

高齢者が体調を崩して入院し、退院に向けて、療養の場をどこにするのかは家族にとって大きな課題である。入退院を繰り返す高齢者に対し、家族介護者は「骨折を2回して、もう寝たきりだわね。誰が見るかってなって。仕事もあるしとてもみられないよね。」(D氏)と語った。<寝たきりみたいで、自分で動けない>という介護量の増加と共に<医療的なケアが増えた>こと、さらにそんな状態の家族を抱えて<生活の見直しができない>状況が生じていた。認知症を伴う高齢者の家族介護者は<家の中がぐちゃぐちゃでとても生活できない>ことを語っていた。

【介護する家族の不在】は、<仕事があるのでついていられない><一人では見られない><介護者も体調不良がある>の3つのサブカテゴリーで構成された。「親子二人暮らしで、働きゃなきゃならないし」(A氏)と語り、<仕事があるのでついていられない>状況があった。核家族化による家族の少人数化で家族介護者一人に負担がかかり<一人では見られない>。また、「主介護者は母だったんですけど、母も手すりにつかまりながら歩くような状態で・・・」(E氏)と、老々介護のため<介護者も体調不良がある>。そのような状況下で、在宅での介護の限界を感じていた。

【施設利用への葛藤】は<周囲の人からの勧め><専門職からの助言があった>の2つのサブカテゴリーで構成された。施設入所に対しては「本人は帰りたがったからね。施設はかわいそうで」(A氏)、「家で見られれば良かったけど」(D氏)と語っている。施設利用を選択については、<周囲の人からの勧め>「頑張りすぎると共倒れになるよ、って言われて」(A氏)、「特養だと2年は待つって聞いてたけど、ケアマネジャーさんが、今なら一つ空いてるけど、どうする?て。探してくれて、それで決めたの」(B氏)と語っていた。ケアマネジャーやMSWなど、家族介護者の葛藤と生活状況を知る<専門職からの助言があった>ことで施設利用に踏み切っていた。

【施設利用による安堵感】は、<自分で探して相談に行った><施設利用が決まってほっとした>の2つのサブカテゴリーで構成された。施設入所が決まった時は【施設利用による安堵感】を持っていた。専門職に頼らずに<自分で探して相談に行った>家族介護者もいる。そして<施設利用が決まってほっとした>という安堵感を語っていた。

2. 看取りの頃について

ここでは3つのカテゴリと8つのサブカテゴリで構成された。【漠然とした覚悟はできていた】【看取りの準備を始める】【まだ大丈夫という認識があった】であった(表4)。

表4 看取りの頃の体験と思い

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
5 漠然とした覚悟はできていた	1 いつどうなるかわからないという医師からの説明があった	5
	2 施設からのそろそろ見取りという説明があった	3
	3 いつ連絡がくるか不安だった	2
	4 間もなくかもしれないと言われた	2
6 看取りの準備を始める	1 葬儀の段取りを始めた	2
	2 葬儀のことも考えておかないと思っただが始めてはいなかった	3
7 まだ大丈夫という認識があった	1 いつかはと思いながらまだ大丈夫だと思っていた	5
	2 急変のため心づもりできなかった	4
カテゴリ数 3	サブカテゴリ数 8	26

【漠然とした覚悟はあった】は、<いつどうなるかわからないという医師からの説明があった><施設からのそろそろ看取りという説明があった><いつ連絡がくるか不安だった><間もなくかもしれないと言われた>の4つサブカテゴリで構成された。

入退院を繰り返す中で、ほとんどの家族介護者は<いつどうなるかわからないという医師からの説明があった>ことから、漠然とした覚悟を持っていた。一方、個室であることから面会を許可された家族介護者は、個室での面会を通じて様子が分かった。また、<施設からのそろそろ看取りという説明があった>ことで看取りの覚悟が出来始めていた。面会制限の中で<いつ連絡がくるか不安だった>家族介護者がいた。施設職員から<間もなくかもしれないと言われた>ことで、覚悟をした家族介護者もいた。

【看取りの準備を始める】は、<葬儀の段取りを始めた><葬儀のことも考えておかないと、と思っただが始めてはいなかった>の2つのサブカテゴリで構成された。家族介護者は、看取り期であることはわかっていたが、<葬儀の段取りを始めた>人と<葬儀のことも考えておかないと、と思っただが始めてはいなかった>人に分れた。

【まだ大丈夫という認識があった】は、<いつかはと思いながらまだ大丈夫だと思っただ><急変のため心づもりできなかった>の2つのサブカテゴリで構成された。<いつかはと思いながらまだ大丈夫だと思っただ>家族介護者は、葬儀の準備ま

では至っていなかった。また、<急変のため心づもりができなかった>家族介護者もいた。

3. 臨終期について

この時期では【施設から急変の連絡がきた】【亡くなった連絡がきた】【臨終に立ち会えた】【苦しんだ様子がないのが救い】の4つのカテゴリと7つのサブカテゴリで構成された(表5)。

表5 臨終期の頃の体験と思い

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
8 施設から急変の連絡がきた	1 病院へ搬送され駆けつけて看取れた	1
	2 連絡があったが間に合わなかった	2
9 亡くなった連絡がきた	1 あまりに突然で混乱した	1
	2 前日にも面会し受け入れられた	1
10 臨終に立ち会えた	1 居室で立ち会えた	2
11 苦しんだ様子がないのが救い	1 静かに息を引き取った	2
	2 穏やかな顔だった	2
カテゴリ数 4	サブカテゴリ数 7	11

【施設から急変の連絡がきた】は<病院へ搬送され、駆け付けて看取れた><連絡があったが間に合わなかった>の2つのサブカテゴリで構成された。

<病院へ搬送され、駆け付けて看取れた>という家族介護者がいた。一方、入院後、まったく面会できないまま、病院から連絡をもらい、駆け付けたが、間に合わなかった<連絡があったが間に合わなかった>という家族介護者もいた。

【亡くなった連絡がきた】は、<あまりに突然で混乱した><前日にも面会し受け入れられた>の2つのサブカテゴリから構成された。「呼吸が止まって、今、医師が死亡を確認した、っていう電話が来て。淡々と言うだね、ああいう時って。」(A氏)と、<あまりに突然で混乱した>家族介護者がいた。また、「前の日にも面会でできて、いつものような笑顔をしてくれて、その時に、もう時間の問題と言われてたから。朝方に亡くなった、っていう連絡をもらって。もう覚悟してたし。」(C氏)という語りから<前日にも面会し受け入れられた>家族介護者もいた。

【臨終に立ち会えた】は<居室で立ち会えた>のサブカテゴリで構成された。居室が個室であった高齢者の家族介護者は、施設の配慮で付き添うことができ、臨終に立ち会えていた。

【苦しんだ様子がないのが救い】は、<静かに息を引き取った><穏やかな顔だった>の2つのサブカテゴリで構成された。「職員も気づかない

うちに亡くなって、でも苦しそうな顔じゃなかったからよかったと思う。」(A氏)「痛い、なんだかんだで苦しむより幸せだった。」(F氏)「認知症になる前のいつもの笑顔が最後に見れてよかった」(C氏)などの語りがあった。

#### 4. 面会制限について

入所から看取りまでの間の面会については、【面会制限による心配の増加】【施設では面会方法を工夫してくれた】【病院では面会できなかった】の3つのカテゴリーと11のサブカテゴリーから構成された(表6)。

表6 面会制限に対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
12 面会制限による心配の増加	1 直接会えないので実際の様子がわからない	6
	2 意思疎通がないことへの不安	4
	3 認知症の悪化を心配した	6
	4 会える回数時間が少ない	14
13 施設では面会方法を工夫してくれた	1 予約制での面会	7
	2 オンラインでの面会	9
	3 パーテーション・ガラス戸越しの面会	6
	4 看取りの時は個室対応	2
14 病院では面会できなかった	1 入院してから一度も会えなかった	3
	2 亡くなるときに顔が見れた	2
	3 かえって気楽だった	1
カテゴリー数 3	サブカテゴリー 11	60

【面会制限による心配の増加】は、<直接会えないので実際の様子がわからない><意思疎通がないことへの不安><認知症悪化を心配した><会える回数、時間が少ない>の4つのサブカテゴリーで構成された。「それまでは週3回は部屋まで入ることができて面会に通っていたけど、予約制で1回15分とかの面会で。小さな画面越しじゃあ、どうなってるのかわからないし、向こう(高齢者)も私だとわかってるのか…。声もよく届かないし。」(A氏)と、<直接会えないので実際の様子がわからない>という家族介護者がいた。「2020年の3月以降は面会できなくて、秋にはパーテーション越しに面会できたけど、言葉がなく、息子だとわかっているのかわからなかった」(F氏)と、<意思疎通がないことへの不安><認知症悪化を心配した><会える回数、時間が少ない>という家族介護者がいた。

【施設では面会方法を工夫してくれた】は<予約制での面会><オンラインでの面会><パーテーション・ガラス越しの面会><看取り期では個室対応での面会>の4つのサブカテゴリーから構成された。施設では、入所者と家族をつなぐ方法を最大限

に配慮していた。「施設側は入所者と家族をつなぐための面会の工夫をいろいろとしてくれていた」と、家族介護者は語っていた。「認知症が進んで、家族の顔もわからなくて…。特にこんな小さな画面越しでしょ。それで職員さんが、ガラスドア越しまで連れてきてくれたりして、しっかり顔が見えるように」(B氏)<予約制での面会><オンラインでの面会><パーテーション・ガラス越しの面会>があった。看取り期には個室に移ることで、人数や時間を決め、感染予防策を講じてベッドサイドへの面会も許可していた。「家族、そんなに大勢じゃなければ一人、二人ならいいですよ、って。結局泊まったのは亡くなる前の日で、その一晚だけでしたけど、毎日くらい、顔出すことができました。」(E氏)「そろそろ看取り、って言われて個室になったんだよね。個室だから面会、いいことになって。毎日顔見に行ってたよ。」(C氏)<看取り期では個室対応での面会>ができた。

【病院では面会できなかった】は、<入院してから一度も会えなかった><亡くなる時に顔が見れた><かえって気楽だった>の3つのサブカテゴリーで構成された。病院に入院することになった高齢者の家族介護者は、【病院では面会できなかった】。高齢者が施設で体調を崩して急性期病院に入院し、療養型病院に移った家族介護者は、「転院するときに顔が見れたけど、一度も入れなかったね。本当に一度も病室に入れなかった。だから、いつ連絡が来るのか心配だった。連絡もらって病院へ行った時には間に合ったといえば間に合ったけど…。本当の最期には立ち会えなかったね。」(D氏)と語り、<入院してから一度も会えなかった>。しかし、病院でも臨終期には「コロナ下でも立会させてくれて、静かに息を引き取る死に際にいられた。」(F氏)ところもあった。家族介護者の中には病院での面会ができないことについて、「全部おまかせで、かえって気楽だった。だって、どうすることもできないから、もう任せるより仕方ないからね。」(B氏)と覚悟を決め、<亡くなる時に顔が見れた><かえって気楽だった>家族介護者もいた。

#### 5. 看取りを終えて思うこと

高齢者を新型コロナウイルス感染症流行下で看取ることになった家族介護者に看取りを終えた後の、感じていることを聞いた。

【施設スタッフへの感謝】【やれるだけはやった】【介護が終わった安堵感】【葬式には悔いが残る】の4つのカテゴリーと11のサブカテゴリーから構成された(表7)。

表7 看取りを終えての思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
15 施設スタッフへの感謝	1 施設の人には本当によくしてもらった	11
	2 スタッフからの情報が唯一の家族との繋がりがかった	1
	3 退所するとき施設スタッフ全員が見送ってくれた	1
16 やれるだけはやった	1 こんな時期でも十分にできた	3
	2 何もしてあげられなかった	2
17 介護が終わった安堵感	1 肩の荷が下りた	6
	2 自分でもよくやったと思う	2
	3 自分たちの身の振り方を考える	1
18 葬式には悔いが残る	1 思っていたのと違う	3
	2 もっと盛大に見送りたいかった	1
	3 こんな時期だからしょうがない	7
カテゴリー 4	サブカテゴリー 11	38

【施設スタッフへの感謝】ではく施設の人には本当によくしてもらった<>スタッフからの情報が唯一の家族との繋がりがかった<>退所するとき施設スタッフ全員が見送ってくれた<>の3つのサブカテゴリーから構成された。「最後のころは本当に職員さんたちにはお世話になったと思う。感謝してもきれないね。」(C氏)「ケアマネジャーがいい人で良かったと思ってる。相性って、あるでしょ、だからいい人に会えたと思う。」(B氏)「最後に父らしく関わってくださった、っていうことにすごく感謝しているっていうことですね。」(E氏)などの家族介護者も施設スタッフへの感謝を語っていた。また、制限された面会の中で「洗濯物を持って行って、話を聞くことが唯一のつながりだった」(F氏)というように、施設スタッフから様子を聞くことで会えない部分の高齢者の様子を思いやっていた。夜間に亡くなり退所する際にも「お見送りも、ほんとに夜、職員さんみんな、ユニットの職員さんみんなまでくださって、そこはちょっとジーンとききましたね」(E氏) <退所するとき施設スタッフ全員が見送ってくれた>ことに深く感謝していた。

【やれるだけはやった】のカテゴリーではくこんな時期でも十分にできた<>何もしてあげられなかった<>の2つのサブカテゴリーから構成された。<こんな時期でも十分にできた>と感じる家族介護者と<何もしてあげられなかった>と悔いる家族介護者に分かれた。そして、「こんな時だし、しょうがないよね。みんな同じだから。」(A氏)「悔いは残るよね。だけど、仕方がない」(F氏)と現状では仕方がないという諦めも語っていた。

【介護が終わった安堵感】のカテゴリーでは、<肩の荷が下りた><自分でもよくやったと思う><自分たちの身の振り方を考える>の3つのサブカテ

ゴリーから構成された。「7年は長かったね。入院もしたし、そのたびに呼ばれて」(A氏)「入所のころは毎日、面会に行ってたしね」(B氏)と、長い介護生活の苦労を語っていた。施設利用期間を振り返って「仕事して、毎日施設に行って。行かなきゃかわいそうだし。自分でもよくやったと思うよ。」(C氏)「自分たちは子供に迷惑かけられないし、近くにもいないから、今からどうするか考えとかなきゃと思ってる。」(C氏)とく自分たちの身の振り方を考えるようになった家族介護者もいた。

【葬式には悔いが残る】のカテゴリーではく思ったのと違う<>もっと盛大に見送りたいかった<>こんな時期だからしょうがない<>の3つのサブカテゴリーから構成された。看取りの後の葬儀について、「お世話になった方々へ短い挨拶で終わってしまい、葬儀として思っていたものと違う。」(E氏)。「葬式には悔いが残るんだよね。」(B氏)「こんな時だから、身内でやるからと言ったけど。ほんとに来てくれなくて。」(D氏)と、思い描いていた葬儀にならなかったことへの悔しさが語られていた。「知らない父のことを語ってもらったり、会食もしてというのができなかったのが残念だった」(F氏)と、<もっと盛大に見送りたいかった>という思いとして語られた。しかし、<こんな時期だから仕方がない>という従来と異なる葬儀に、ほとんどの家族介護者は戸惑いながら一方で諦めを持っていた。

## VII. 考察

新型コロナウイルス感染症流行下にあつて、高齢家族を施設入所中に看取ることになった家族介護者6名にインタビューを行い、その時に持った思いを振り返ってもらった。施設入所を決断した理由は、ほとんどが、【在宅での介護の限界】を感じたことであつた。時間の経過の中で元々の基礎疾患の悪化や、それに伴う介護量が増加し、家族介護者も訪問によるサービスだけでは生活できなくなっていった様子が読み取れた。特に、認知症のある高齢者の家族介護者では、家族全体が疲弊し【施設利用による安堵感】を感じていた。ここでは、新型コロナウイルス感染症流行下による面会制限下で、高齢者を看取ることとなった、看取り期と面会制限、臨終への立ち合いを中心に考察し述べる。

### 1. 看取り期と面会制限について

ほとんどの家族介護者は施設利用当初は自由に面会ができ、高齢者と触れ合うことができていた。しかし、新型コロナウイルス感染症が世界的な流行を発生させ、2020年4月7日、内閣府より7つの都道府県に対し、緊急事態宣言が出された。4月16日以降には全都道府県が対象となった(内閣府、

2020)。感染を予防するため、国は基本方針として「密閉」「密接」「密集」の3つの「密」を避けることを提案した（厚生労働省2020）。特に重症化のリスクの高い高齢者に対しては人との接触を最小限にして感染予防するように提言された。高齢者施設では、この国からの提言に基づいて感染予防のために入所者への面会を厳しく制限せざるを得なくなった。一方で、家族と施設利用高齢者の関わり維持のため、厚生労働省はオンライン面会を推奨した（高齢者施設等におけるオンラインでの面会について、2020年5月）。多くの施設はこのオンライン面会を導入した。今回の家族介護者も、ほとんどがオンライン面会であったと語っている。使用されたデバイスはiPadやPCのディスプレイであったと語っている。

本研究の家族介護者は、予約制のオンライン面会で、時間も15分程度に制限されていた。新型コロナウイルス感染症流行以前は、毎日、あるいは週2～3回は会うことができていた家族が面会は月2回程度と極端に制限されていた。小さな画面越しの面会では多くの家族介護者が従来と異なる【面会制限による心配の増加】を感じていた。声が届いているのか、家族介護者を認識できているのか、その実際の様子が把握できずに家族介護者はジレンマを抱えていた。それでも、家族介護者は【施設では面会方法を工夫してくれた】と感じていた。【病院では面会できなかった】ことに対して、直接面会はできなかったが、オンラインで顔を見て話しかけることができ、幾分かの安心感を得られていた。施設側でも、高齢者にとっては人生の最期の場面で、大切な家族介護者に会えないことは後悔が残ることを懸念した。また、家族介護者は、高齢者の孤立感からの意欲低下や認知症の悪化を懸念した。そのため、施設は両者の思いを汲み、最大限の配慮をしていた。それがくパーテーション越しの面会>やくガラス窓越しの面会>であり、特に認知症のある高齢者には家族介護者の顔を近くで見てもらおうとする配慮がうかがえた。

認知症の高齢者にとって、なじみの家族と会えないストレスは、認知症を悪化させる要因ともなりうる。家族介護者は、その点にも不安を募らせている。宮本<sup>9)</sup>による、新型コロナウイルス感染拡大の中で認知症の家族に行った調査からも、「施設入所や入院中の面会制限、面会禁止について家族の悩む姿」を報告している。1カ月に数分間だけの画面越しでの面会では、触れ合うこともできず、変化に気づくこともままならない。そのことが家族を不安にさせ、認知症の悪化や体調の変化について心配することに繋がっていた。

高齢者は、施設利用中も体調の変化による入退院を繰り返すことが多い。その中で、看取り期が近いと感じる家族介護者は、医師からの説明や施設職員からの近況報告により、【漠然とした覚悟はできていた】ことがわかった。

家族介護者は、高齢で徐々に身体機能が衰え、臨終を迎える「慢性型終末期」<sup>10)</sup>であるという意識を持っていた。平常時であれば、自分の都合や時間を見て面会に行き、その日の様子を実際に自分の目で確認するということができた。しかし、家族介護者は、自由に面会にいけない面会制限下であり、職員の手を煩わせることに対する遠慮から、連絡を待つことしかできなかった。そのため、実際の高齢者の様子がわからず、施設からいつ連絡が来るかもしれない、という不安を常に抱えていた。「とにかく電話が来るとどきっとした」と家族介護者は語っていた。反面、電話がないことが、【まだ大丈夫という認識があった】ことに繋がったとも考えられる。

## 2. 臨終への立ち合いについて

看取り期となった高齢者には、面会方法が緩和されている施設もあった。個室への移動とともに居室での面会を許可した施設もあった。面会を通じて実際の高齢者の様子に触れて【看取りの準備を始める】ことができていた家族介護者もいた。人数・時間を制限されていてもベッドサイドへ行き、実際に触れて言葉を交わすことで、高齢者の様子がわかり、そろそろお別れが近いことを納得し受け入れ、看取る準備ができた。

看取り期の面会や施設の対応、高齢者の急変に、家族介護者は十分に寄り添えたと感じていた人と、心づもりができずに後悔していた人とに分かれた。十分に介護できたという思いを持つ人たちは、施設職員との関係ができており、看取り期に最期の時間を共有することができる環境と時間を提供して貰っていた。先行研究<sup>11) 12)</sup>で「臨終を迎える場を整える状況において、利用者や家族の意思確認や、家族が看取りに参加できるよう働きかけることが重要である」と示唆している。新型コロナウイルス感染症流行下にあっても個室での面会を配慮し、大切な家族との最期の時間を過ごすことで、家族介護者は高齢者との最後の思い出を得ることができた。一方で、面会ができずに不安な中で、施設や病院から急変の知らせを受けた家族介護者は、いつかは思いながらも突然の急変や訃報を受け入れることが困難な状況であった。家族介護者は、施設職員の事前の説明ではまだ大丈夫だと考えていたため、心の準備ができなかった。施設としては、新型コロナウイルス感染症流行下の面会制限なかで、看取り期の日々の変化を、誰が、いつ、家族に知らせるのかは大き



な課題である。老健施設であれば、多くの施設では医師、看護師、支援相談員及び介護支援専門員が家族介護者への連絡・対応や指導の役割を持っている。施設では、健康状態については看護師が家族介護者に連絡をする役割を担うが、時間帯によっては医療関係者がいない場合もある。看取り期においては、各施設の状況に合わせた職員間での連携が重要である。

### 3. 家族への状況の伝え方について

急変で呼ばれて臨終に立ち会えた家族介護者は、最期を看取れたことで、混乱の中にも納得することができていた。急変し亡くなった、という連絡を受けた家族介護者は、「混乱してて、思い出してもどうしたのか覚えていない」ほどであった。漠然と覚悟はしていても、直接会えないことで様子がかめず、職員に対しても気軽に相談できない中での突然の訃報に混乱していた。急変ののち病院で最期を迎えた高齢者とは、施設よりもさらに厳しい面会制限を敷かれ、入院する時と危篤で呼ばれた時に面会ができただけであった。家族介護者は「こんな時期だからしょうがないね。」と口にしつつも後悔も口にした。看取りケアでは、残された家族介護者のグリーフケアも重要な要素であり、家族介護者の支援も考えなければならない。新型コロナウイルス感染症流行下でも、可能な限り、家族介護者に後悔の残らない看取りの提供を考えなければならない。人生の最期をどのように迎えてもらうか、施設は、面会方法や看取り期の家族介護者への対応を模索していた。

高齢者を看取った家族介護者は、新型コロナウイルス感染症流行という未曾有の状況下でも、「それでも十分にできた」と語っていた。それは、施設職員の、家族介護者への配慮と高齢者へ関わりを、家族介護者にも知ってもらえたためであると考えられる。家族介護者から、「面会にいけない日には、相談員さんが連絡くれて。今日はどうだったとか、何をしたら伝えてくれて」、「最期のころは本当によくしてもらった」、「父らしく、最期まで関わってくれて」などの語りが聞かれた。職員と家族介護者との情報の共有やコミュニケーションが取れていることが看取り期では特に重要であり、それらがどのようなであったかで家族介護者の思いが左右される。困難な状況下で、家族介護者が必要とするものは情緒的なサポートが大きい。身体面のサポートも必要であるが、看取り期にあっては、施設職員の労りの声掛けや、高齢者に対しての何気ない声掛けが大きな救いとなることもある。「亡くなった」という連絡を受けたA氏は混乱したと言いながら、伝えてきた施設職員の話し方があまりに「淡々と言われた」

と感じていた。高齢者の急変は施設職員にとっても動揺することであるが、家族介護者にどのように伝えるのか、家族介護者の思いを考えた対応が大切である。クラインマン<sup>13)</sup>は、ケア提供者は「起こっていること、それにどう対処すればいいのかということへ気を配ること」といい、さらに「それは目の前にいる人を人間として認めることである」と述べている。重要な場面で専門職としてどう対処するのか、直接ではなくとも、電話の向こうにいる家族介護者に対しての言葉を準備し、伝え方を考えることも必要である。

### 4. 家族が悔いを残さないための対応について

看取りの後の葬儀についても後悔が語られていた。新型コロナウイルス感染症流行下で、多くの葬儀は近親者のみで行われるようになった。しかし、県外の近親者が参列できなかったことや、もっと盛大に見送ってあげたかったなど、思い描いていた葬儀ができなかったことにも、家族介護者は悔いを残していた。葬儀は亡くなった人のためだけの儀式ではなく、残された家族介護者にとってグリーフワークの意味を持つ。葬儀を通じて、高齢者の、家族介護者も知らなかった面に触れることができ、改めて高齢者の他者との関係を発見できる場でもある。そして、新型コロナウイルス感染症流行下による面会制限のある中でも、最期までその人らしく、また、家族介護者が悔いを残すことのない看取りを提供することを考えていかねばならない。新型コロナウイルス感染症流行による面会制限の中、最大限に工夫をし、高齢者が人生の最期の時をその人らしく過ごし、家族とのつながりを継続する役割が、保健医療福祉にかかわる職種には求められている。

## VIII. 結論

本研究では、新型コロナウイルス感染症流行下の中で、施設入所中の高齢者を様々な制限のなかで看取った家族介護者に、面会制限と看取りを中心に聞き取りを行い、思いを明らかにすることを目的とした。6名の家族介護者は皆、【やれるだけはやった】と思っただけであった。しかし、面会や看取り、葬儀に対しては<悔いが残る>家族介護者と、<こんな時期でも十分にできた>と感じる家族介護者とに分かれた。2つを分ける大きな要因は、高齢者との看取り期の面会の在り方と、施設職員との関わりであることが明らかになった。特に、【まだ大丈夫という認識があった】家族介護者は、急変から看取りまでの時間が短く、心づもりができずに後悔していた。片や、看取り期にゆっくりと寄り添えた家族介護者は【やれるだけやった】という思いが大きい。高齢者は施設入所したときから慢性型終末期であり、家族

介護者に対するグリーフケアがこの時から始まっている。今回6名の遺族となった家族介護者の語りから、制限下であっても、最大限できることは何か考え、工夫し、高齢者と家族介護者とのつながりを継続するケアを提供することが、看取りに係るケア提供者に求められる姿勢であるという示唆を得た。

#### Ⅸ. 本研究の限界と課題

新型コロナウイルス感染症流行下における面会の在り方や、施設職員を対象にした研究はみられるが、看取った家族介護者に対する研究は少ない。本研究でもインタビューを受け入れてくれた対象者は6名と少なく、一部地域に限られており、得られたデータも限られている。今後はさらに協力者を得ながら看取り期の実際について知る必要がある。また、実際に看取り期に高齢者や家族とかかわった職員側についても分析検討し、両者の思いを比較分析しながら進めていきたい。

#### 謝辞

本研究を行うにあたり、対象者の紹介や仲介などをご協力くださいました施設職員の皆様に深く感謝いたします。困難な状況の中で、貴重な体験や思いの内を語っていただいた6名の情報提供者の皆様に厚く御礼申し上げます。

#### 文献

- 1) 宮本恭子, (2020) 新型コロナウイルス感染拡大と家族介護者に関する研究, 山陰研究, 13号 97-113
- 2) 小寺正一 (2020), 超高齢社会における終末期の医療と介護, 看取りの政策に向けて, レファレンス, 833号, 8
- 3) 小竹里奈, 羽成恭子, 岩上将夫他 (2020), 介護老人保健施設で看取りを行った遺族における看取りの満足度との関連要因 (2020), 日本公衛誌, 67 (6)
- 4) 牧野公子, 杉澤秀博 (2019), 認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を最終決定した遺族の代理意思決定に対する「満足感」と「公開」に関する要因, 介護老人福祉施設で行われた看護支援に着目して, 老年学雑誌, 第10号, 82-97
- 5) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) 看護研究 原理と方法, 医学書院, 582-594
- 6) 泉田信行, 大河内二郎, 田宮菜々子 (2016) 施設における高齢者医療, 4 高齢者施設における見取りについて, 老年医学会雑誌, 53 (2), 116 - 122
- 7) 内閣府: 新型コロナウイルス感染症緊急事宣言 [https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen\\_20210423.pdf](https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_20210423.pdf) (2021年7月6日取得)
- 8) 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症対基本的対処方針 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000633503.pdf> (2021年7月6日取得)
- 9) 2) 再掲
- 10) 全日本病院協会終末期医療に関するガイドライン策定検討会: 終末期医療に関するガイドラインより良い終末期を迎えるために 2009. <https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/2009/090618> (2021年10月6日取得)
- 11) 林隆司, 泉谷利彦, 亀井清他 (2010) 介護老人保健施設における専門職の役割 リハビリテーション職, 看護師, 介護福祉士, ソーシャルワーカーの連携の視点から 医療保健学研究 2010 (1),41-54
- 12) 小林尚司 (2012), 介護保険施設における高齢者の見取りに関する研究, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 2012; 7, 65-75
- 13) アーサー・クラインマン, 皆藤章訳 (2017) ケアをすることの意味 病む人と共にあることの心理学と医療人類学, 誠信書房, 東京 39-51
- 14) 丹野志保・長島緑, 介護老人福祉施設における「看取り」に関する家族支援の一考察—施設での看取りを体験した家族の語りの分析—, 千葉科学大学紀要, 2018, 11, 209-218