

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(第2報)

－看取りケアを行う施設職員の語りの分析－

A Study on End-of-Life Care at Long Term Care Facilities Under the Epidemic of COVID19(2)

－ Qualitative Analysis of the Narrative of the Care Staff engaged in the End-of-Life Care －

大谷 健史*1
Takeshi OOYA

百瀬 ちどり*2
Chidori MOMOSE

武井 浩子*3
Hiroko TAKEI

畔上 一代*1
Kazuyo AZEGAMI

丸山 順子*3
Junko MARUYAMA

要旨

2020年から収束の気配が見えない新型コロナウイルス感染症は、介護施設に入所している高齢者と家族、ケアに関わる施設職員にも大きな影響を与えている。本研究は、新型コロナウイルス感染流行下における施設での看取りを家族と職員の双方から、半構造化面接により現状の聞き取りを行い、質的に分析し、新型コロナウイルス感染症流行下における看取りの実態と課題を明らかにすることを目的として取り組んだ。第1報では、看取った家族の思いに対する分析を行った。今回の第2報では、施設職員の看取りの体験と看取りに対する思いの分析を行った。

結果、看取り期では、【看取り期の面会制限緩和の難しさ】【直接面会がないため高齢者と家族の思いのすれ違い】を体験し、その中でも【最善のケアを考える】ことや【家族との関係を作ること】を大切にケアにあたっていた。また、新型コロナウイルス感染症流行下の看取りの課題には【地域とのつながりの遮断】と施設職員が勤務内に【時間の余裕がない】ことが語られた。さらに、本研究協力者の施設では、看取り期には居室での直接面会を許可していたが、いつから看取り期とするのか、判断の難しさが問われていた。感染の流行に伴う職員の動きも不安定であり、施設職員の負担の大きさが浮き彫りにされた。

新型コロナウイルス感染流行下において、その人の人生の最終段階を共に過ごす福祉施設の専門職としての在り方について課題と示唆を得た。

【キーワード】 新型コロナウイルス感染症流行下 介護福祉施設 看取り 施設職員

1. はじめに

現在の日本には高齢者を対象とした介護施設は、自費で入所する有料施設や社会保険を使用し入所できる施設など様々である。中でも「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」は介護保険3施設と呼ばれている。入居者の条件や設置者、サービス提供体制は施設によっても異なるが、日常生活に必要なサービスの提供は共通して求められる。

2006年の介護保険制度の改定により介護施設で

の「看取り介護加算」が導入され、2009年には認知症対応型共同生活介護（グループホーム）においても「看取り介護加算」が認められた。さらに、介護老人保健施設にも「ターミナルケア加算」が認められ、様々な介護系施設での自然死を選択する高齢者が増え、施設側も積極的に看取りケアに取り組んできている。看取り介護は、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ゆくための支援を行うことが求められる。高齢者本人と家族の望

*1 松本短期大学看護学科

*2 松本看護大学

*3 松本短期大学介護福祉学科

みを可能な限り叶えることで、充実した時間を一緒に過ごし、安らかな最期を迎えることができるように環境調整を行うことも施設の重要な役割である。

しかし、2019年からの新型コロナウイルス感染拡大によって、在宅に代わる場としての施設での看取りが大きく変化した。2020年2月には厚生労働省¹⁾は、「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、都道府県、指定都市、中核都市に発出した。この通知の中で、「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。」とし、面会者に対して「体温を計測してもらい、発熱がある場合は面会を断ること」と明記された。しかし、全国的な感染の広がりは収束する気配を見せず、現在第8波といわれる感染が続き、面会制限の中でも、施設や病院でのクラスターの発生も多発している。新型コロナウイルス感染症流行下における長い経過の中で、施設内での感染を危惧する施設側も、家族も含めて面会の制限を継続し、それまでの直接面会に代わる方法として、テレビ電話の活用などオンライン面会や窓越しの面会など、様々な工夫がされている。

新型コロナウイルス感染流行後は、面会の制限の中で、高齢者とその家族はどのように最期のときを迎え、支援する施設職員はどのように感じて、看取りケアに携わったのか。

医療現場では面会制限により、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²⁾、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³⁾などの報告が見られる。しかし、未曾有の出来事下での看取りケアを行わざるを得なかった施設職員の状況や葛藤についての報告は少ない。

第1報では、新型コロナウイルス感染症流行下に看取った家族に対して質的分析を行った。今回は、第2報として新型コロナウイルス感染流行下に施設での看取りケアを行っている施設職員の体験と思いを質的に分析した。

I. 研究目的

新型コロナウイルス感染症流行下により面会制限を行う中で、施設での看取りケアにかかわる施設職員の体験から、施設の看取りケアの実態と課題を明らかにすることである。

II. 用語の定義

看取り

「看取り」とは、医師が一般的に認められている

医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した状況をいい、厚生労働省の看取りケアガイドラインマニュアルには、人生の最終段階における医療、ケアについて医療従事者から適切な情報提供と説明がなされたうえで本人による意思決定を基本とし、様々な専門家から構成される医療・介護チームとして方針の決定を行うことが大切と述べられている。本研究では、「看取り」を回復の見込みのない、死期が迫っている状態、あるいは臨死期と定義する。インタビューでは、「看取り」という表現と「ターミナル」という表現があるが、どちらも同義語として扱い、研究参加者の言葉をそのまま使用し述べる。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成化面接による質的研究方法を用いた。

2. 研究対象者

第1報では新型コロナウイルス感染症流行下に高齢者を施設で看取った家族にインタビューを行った。今回、第2報では新型コロナウイルス感染症流行下に高齢者を看取った施設職員で、第1報での高齢者の利用していた施設職員を中心に協力を求めた。結果、研究への同意が得られた5名を対象とした。

3. データ収集方法

・各施設管理者に書面と口頭で研究への協力を依頼し、職員の紹介をお願いした。

・承諾を得られた職員に対して倫理的配慮のもと、インタビューガイドに沿って新型コロナウイルス感染症流行下に看取った高齢者について印象に残っている状況や困難を感じた場面について語ってもらった。

・面接は、内容の正確性を期すために録音する許可を得た。面接時間は30～40分を設定したが、協力者の状況に合わせて臨機応変に増減した。

・面接場所は感染予防を考慮し、介護福祉施設内の会議室・面談室等の個室を候補と、介護福祉施設長等に許可を得た。

・インタビューガイダンスは、次の通りである。1. 新型コロナウイルス感染拡大後、看取りケアを行った高齢者について、印象に残っている事例・体験、2. 看取りケアで大事にしていること、3. 現在の状況下で課題と思うこと。

4. 研究期間

令和4年10月～12月

5. 分析方法

1)分析手順；ボーリットとベックの編集分析形式⁴⁾に基づきインタビュー内容を以下の手順で分析した。

- (1) インタビューによって得られた録音データを逐語録に起こし、施設職員の見取りに関する内容を取り出して要約し、コードとした。次に各コードの類似性と相違性を比較検討し抽象化してコードに代表しうる名称を付与したサブカテゴリーを作成した。さらにサブカテゴリーの類似性と相違性を比較検討し抽象度を上げてカテゴリーとした。
- (2) 一連の分析過程におけるデータの厳密性を確保するために質的研究の経験のある研究者チームの中で検討会議を繰り返した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、松本短期大学研究倫理委員会の倫理審査及び研究対象者の所属する施設管理者の承認を得て行った。施設職員に対しては口頭と書面で研究の趣旨を説明し、協力の有無により不利益を被らないこと、参加の辞退はいつでもできることを説明した。(承認番号# 202102)

V. 結果

1. 研究協力者の背景

インタビューに応じてくれたのは介護老人福祉施設に勤務する看護師と介護福祉士5名である(表1)。経験年数は3年から10年以上と幅がある。男性1名、女性5名である。

表1 研究協力者

| 協力者 | 年齢 | 性別 | 保有資格 | 勤務施設種別 | 経験年数 |
|-----|-----|----|----------------|----------|-------|
| A | 30代 | 女性 | 介護福祉士・ユニットリーダー | 介護老人福祉施設 | 10年以上 |
| B | 40代 | 男性 | 介護福祉士・施設管理者 | 介護老人福祉施設 | 20年以上 |
| C | 20代 | 女性 | 介護福祉士 | 介護老人福祉施設 | 5年未満 |
| D | 40代 | 女性 | 介護福祉士 | 介護老人福祉施設 | 20年以上 |
| E | 40代 | 女性 | 介護福祉士 | 介護老人福祉施設 | 10年以上 |
| F | 40代 | 女性 | 看護師 | 介護老人福祉施設 | 20年以上 |

2. インタビュー結果

それぞれの課題項目に対して語られた内容を整理すると3つの領域に12のカテゴリーを抽出できた

(表2)。

表2 施設職員の体験と思い

| 課題項目 | No | カテゴリー |
|------------------------|----|----------------------------|
| 印象に残る看取り | 1 | 看取り期の面会制限緩和の判断の難しさ |
| | 2 | 直接面会がないための高齢者本人と家族の思いのすれ違い |
| | 3 | 家族との関係が難しい中での最期のとき |
| | 4 | コロナ禍の付き添い方の難しさ |
| 看取りケアで大切にしていること | 5 | 最善のケアを考える |
| | 6 | 家族との関係を作る |
| | 7 | 利用者同士のつながりを大切にする |
| | 8 | 事例を積み重ねて看取りケアの理解を深める |
| | 9 | 職員の成長とグリーフケア |
| 新型コロナウイルス感染流行下での看取りの課題 | 10 | 家族と施設のつながりの変化 |
| | 11 | 地域とのつながりの遮断 |
| | 12 | 利用者に関わる時間の余裕がない |

1) 「新型コロナウイルス感染流行下での看取りケアを行った利用者について印象に残る事例についてお話しください。」とお願いをした。印象に残る看取りでは、4つのカテゴリーと19のサブカテゴリーに抽出できた(表3)。【看取り期の面会制限緩和の判断の難しさ】直接面会ができないための【高齢者

本人と家族の思いのすれ違い】【家族との関係が難しい中での最期のとき】【コロナ禍の付き添いの難しさ】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 印象に残る看取り

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-------------------------------|--------------------------|---------|
| 1. 看取り期の面会制限緩和の判断の難しさ | 1. 看取り期の判断の困難さ | 6 |
| | 2. 面会制限緩和による看取りケアに入れない葛藤 | 4 |
| | 3. 感染予防対策と面会の困難さ | 3 |
| | 4. 医療とのかかわり方 | 2 |
| 2. 直接面会がないための高齢者本人と家族の思いのすれ違い | 1. ケアのすすめ方の判断の難しさ | 4 |
| | 2. 本人と家族の思いの違い | 3 |
| | 3. 本人の希望がわからない | 3 |
| | 4. 家族が受け入れられない | 3 |
| 3. 家族との関係が難しい中での最期のとき | 1. 家族との意思疎通の困難さ | 6 |
| | 2. 家族が看取りケアに参加できた効力感 | 4 |
| | 3. 家族が最期を看取れて良かった | 2 |
| 4. コロナ禍の付き添い方の難しさ | 1. 家族と対面できない | 8 |
| | 2. 看取り期でも時間の制限がある | 4 |
| | 3. 夜間の付き添いができない | 2 |
| | 4. 他の利用者の目に触れない配慮 | 2 |
| | 5. マニュアル通りにはいかない | 2 |
| | 6. 家族以外の制限 | 2 |
| | 7. 地域との交流の減少 | 1 |
| | 8. 家族が納得した看取りになった | 1 |
| カテゴリー数 4 | サブカテゴリー数 19 | コード数 62 |

【看取り期の面会制限緩和の判断の難しさ】は<看取り期の判断の困難さ><面会緩和による看取りケアに入れない葛藤><感染予防対策と面会の難しさ><医療との関り>の4つのサブカテゴリーに抽出された。

介護福祉施設は終の棲家として位置づけられ、要介護3以上が入所の原則要件である。何かしら健康障害を持って入所されている人がほとんどであるが、その中でも看取り期と位置付けて看取りケアに入るには手続きがある。看取り期には面会制限も緩和される。介護職は医療側の判断やケアマネジャーの指示、家族との合意のもとに看取りケアを開始する。

「看取りケアなら、看取りケアでやってあげられることもあるのに、ずるずるいっちゃって。どういう状況になったら、看取り対応って、予測ができれば家族も一緒に過ごせるし、みんなが同じ対応ができたのに」(A氏)「ターミナルのタイミングは難しい。ターミナルかな？って、くらいだと面会できない」「ターミナル(加算)とるのはドクターと家族で話して、危ないーっていう時にターミナル取れて。もう少し早くターミナル(加算)とれていれば、(家族と)話ができる状態であれば、とある。見極めが難しい」(E氏)現場で介護する職員にとっても、看取り期の判断は難しい状況であることが語られた。医師の判断と家族の理解があって看取り期に

なるが、その見極めの困難さがある。

【直接面会ができないため高齢者本人と家族の思いのすれ違い】は<ケアの進め方の判断の難しさ><本人と家族の思いの違い><本人の気持ちがわからない><家族が受け入れられない>の4つのサブカテゴリーで構成された。ケアの進め方の難しさでは、認知症を持つ高齢者では特に、拒否と状態の悪化によるものとの判断が難しい。

「御飯がね。認知症が進みすぎて食べることを忘れちゃうのか、食べたくないのか。どこで辞めたらいいのかわからなくて」(A氏)「言い出したら、スタッフが何を言っても聞かなくて。」(C氏)「わーってなると手が付けられなくて。」(D氏)看取り期でも、訴えない認知症の利用者に対して介護職員は本人の様子を見ながら関わっている。また、看取りについて、高齢者本人の意向と家族の思いが違う場合も見られた。終の棲家として入院はしたくない高齢者と、治療してよくなるのならという家族の思いの間で揺れる様子がある。「本人は病院へは行きたくない、ここがいいと言われてたんですが、家族は積極的に治療を希望されて。ご本人はこう言ってますよーって、伝えたんですけど、家族の思いを優先して入院して」(F氏)「食べられないなら、胃瘻をつけて希望されたけど、もうそんな段階じゃなくて。」(A氏)「ああして欲しい、こうして欲しいと言える人もいるけど、言えない人の方が多いから。日頃の本

人の様子見たり、家族に好きなもの聞いたりして取り入れて」(B氏) 本人の希望がわからない場合には職員は、様々な面から高齢者の望むことを模索し提供している。それでも、家族が看取りを受け入れられないことも多い。「家族が受け入れるまでの時間があまりに短くて、それが心配でした。」(E氏) 「看取りっていうのを家族がなかなか受け入れられなくて。どうしていいか自分たちでは決められない、て。家族が納得できるように説明して欲しい。」(A氏) 現場での看取り期の判断と難しさと共に、家族にとっても受け入れが困難な人もいる。一方で、「年も年だしねって、諦められて」(D氏) のように受け入れる家族もいる。

【家族との関係が難しい中での最後のとき】では<家族との意思疎通の難しさ><家族が看取りケアに参加できた効力感>その中でも、<家族が最期を看取れて良かった>の3つのサブカテゴリーから構成された。

看取り期では、どの施設でも家族の直接面会を許可していた。「コロナでもターミナル期は特別です。時間決めて、居室でOKにして。」(D氏) 「一緒にいられるならーって。お部屋で過ごしてもらって、日中ずっと一緒にいてもらって。」(A氏) 「ほかの利用者に目立たないようにバルコニーから入ってもらって。時間の制限を設けなくて。家族が少しでも、何かできた、してあげられたと思えるように。家族の時間を奪わないように。」(B氏) さらに、臨終期では「そろそろ厳しいかもしれませんーって、連絡したら奥さんが来てくれて。最期まで付き添えますよ、と。夜も付き添っていただいて、お話ししながら亡くなられて」(F氏) 「夜間の付き添いはコロナの今は、していないので、日中は時間制限しないで、前の日に家族が来て。朝方だったんですが、連絡して、すぐ来てくれて。」(E氏) 「最期に名前を呼んで、手を握れて良かったかなって。」(D氏) 「最期に会いたかったって家族が思われないうにしたい。」(F氏) 「ご家族の時間を奪わずに、何とか良かったかな。」(B氏) しかし、一方で看取り期でも、他の利用者へ遠慮して来ない家族や、タイミングが合わ

ずに面会が少ない家族、来てもすぐに帰る家族など様々である。コロナ禍で直接の面会が激減した中で、家族に高齢者の様子を伝えるのに施設職員は様々な取り組みもしている。また、職員の交代も頻回になる場合もあり、それが家族との関係を作れない要因にもなっていた。「家族が来ても、毎回職員が変わるので、断片的にしか関われなくて。関係が難しい。」「職員の顔を覚えると家族も安心して来られると思うので。」(E氏) 「家族との関係ができる前に亡くなれた方は、あの時どうだったかなって。難しいです。」(F氏)

【新型コロナウイルス感染流行下の寄り添い方の難しさ】では、<家族と対面できない><看取り期でも時間の制限がある><夜間の付き添いができない><他の利用者の目につかない配慮><マニュアル通りにはいかない><家族以外の人の制限><地域との交流の減少><家族が納得した看取りになった>の8つのサブカテゴリーから構成された。

どの施設も、看取り期は面会を許可しているが、面会方法は、施設により様々であった。何時でも許可している施設もあれば、日中のみに限定している施設もある。2019年以降、対面での面会が少なくなり、「娘さんはお話するためによく来られていて、お嫁さんも毎週おやつ持って来て、一緒に食べていたのが、コロナでって、たってできなくなりました。」(D氏) 「看取り期だと面会OKになるんですが、時間決めて、一回に何人て。入ってもらって。」「フェースガードやマスクしてだから、家族も面会に集中できなかったかもしれないです。」(D氏) 感染対策の防護具越しの面会であったことで、直接対面の面会でも壁を感じている。また、新型コロナウイルス感染症流行下で、家族以外の施設への出入りが禁止されて、施設とのつながりが途絶えていた。

2) 「看取りケアを行う上で大切にされていることは何ですか。」という質問に対する、研究協力者の語りからの分析結果は表4のとおりである。5つのカテゴリーと17のサブカテゴリーを抽出できた。

表4 看取りケアで大切にしていること

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-------------------------|-----------------------|---------|
| 5. 最善のケアを考える | 1. 触れ合う時間を大切にする | 4 |
| | 2. 本人の思いを大切にする | 3 |
| | 3. 日ごろからのケアの大切さ | 3 |
| | 4. 日常生活の中で最期を迎える | 3 |
| | 5. 利用者の改善を考える | 2 |
| | 6. 最後までできることをする | 3 |
| | 7. より良いケアを考える | 3 |
| | 8. あきらめたら落ちてゆくだけ | 2 |
| 6. 家族との関係を作る | 1. 最期まで家族が見守れること | 5 |
| | 2. 最期まで一人ではない環境を作る | 4 |
| | 3. 家族に後悔を残さない | 4 |
| 7. 利用者同士のつながりを大切にする | 1. 状況を自然な形で伝える | 2 |
| | 2. 利用者同士のお別れをする | 2 |
| 8. 事例を積み重ねて看取りケアの理解を深める | 1. 看取り後のデスカンファレンスを行う | 3 |
| | 2. 一人一人違うので一人一人を大切にする | 2 |
| 9. 職員の成長とグリーフケア | 1. 看取りの流れを理解する | 3 |
| | 2. 職員のグリーフケアも考える | 3 |
| カテゴリー数 5 | サブカテゴリー数 17 | コード数 51 |

【最善のケアを考える】は、＜触れ合う時間を大切にする＞＜本人の思いを大切にする＞＜日ごろからのケアの大切さ＞＜日常生活の中で最期を迎える＞＜利用者の改善を考える＞＜最後までできることをする＞＜より良いケアを考える＞＜あきらめたら落ちてゆくだけ＞の8つのサブカテゴリーで構成された。

インタビューに応じてくれた職員は皆、それぞれにより良いケアを模索し、最期まで利用者にとって最善のケアや少しでも緩和できるように取り組んでいた。「どれが利用者さんにとって楽なのか、状態が落ちた中でも、いくらかでも改善の道があるなら取り入れて」（C氏）また、日常生活の延長線上にある看取りになるように「お部屋でも、ユニットが小さいから、いろんな音が一杯聞こえていて、疎遠にならなくてよかった、て。」（A氏）「日ごろからの本人のああしたい、こうしたいを聞いて、できるだけその意向をくんで。」（B氏）新型コロナウイルス感染症流行下にかかわらず、職員は利用者の日ごろの思いをくみ工夫している。

【家族との関係を作る】は＜最後まで家族が見守れること＞＜最後まで一人ではない環境を作る＞＜家族に後悔を残さない＞の3つのサブカテゴリーを抽出した。

「親しい人が亡くなる時に付き添いたいという家族の思いに応えられたのは良かったかな。」（F氏）「最期は家族全員がいて、最期の一息に『お母さん』で呼べたのが良かったかな。」（E氏）。「看取る時は、私たちも一緒にいたい。家族も傍に

いたい。最期はみんなで送りたい。」（D氏）。最期のときに「家族が、ちょっとでも何かやれたと思えるように。食べさせたいものありますか？。昔の話を聞いて、娘さんに持って来てもらって、ジュースにして、娘さんに飲ませてもらって。」（B氏）「最後まで家族と居られて、娘さんがいてよかった。職員全員で見送られてよかった。」（A氏）。「ターミナルになったら、時間決めて、居室で面会OKにしても、ご家族のタイミングが合わなくて、なかなか面会できなくて。面会が少ない分、見れない分、写真撮ったり、動画に撮ったり、面会の時に見てもらって。死期が近いときに配慮したことは、日ごろの様子はケアマネさんからこまめに連絡してもらって。」と、これらのように利用者と家族の時間を作ること、家族に働きかけることをしていた。

【利用者同士の繋がりを大切にする】は、＜状況を自然な形で伝える＞＜利用者同士のお別れをする＞の2つのサブカテゴリーを抽出した。10名ほどのユニットのなかで長年一緒に生活をしていると、利用者同士のつながりもできてゆく。利用者の具合が悪くなり、顔を合わせることが無くなると心配する他の利用者に対して「ここに居て、お友達になって。食事を一緒にとるので家族みたいなもので。職員の会話から気にされる人もいるので、少し調子が悪くてね。」（F氏）と告げている。亡くなる時の職員の慌ただしさから気配を察する利用者もいて、「あまり隠す必要もないので、隠した方がいい人もいるけど。昼間だとザワツキが伝わってしまうので。仲の良かった利用者さんにはお部屋に入ってもらっ

て、自然な流れでお別れしてもらって。」(B氏)「残された利用者さんの気持ちの整理もつくので。そこから前向きになれる人もいる。」(F氏) 家族にとっても、施設の中での家族の生活を知ることでも「娘さんは施設に入れたことに罪悪感を持っていて、ここで友達ができただ、と言ってくれて。グリーフケアというか。」(B氏) 利用者同士のつながりもまた施設の生活で生じている。

【事例を積み重ねて看取りケアの理解を深める】は、<看取り後のデスカンファレンスを行う><一人一人違うので一人一人を大切に>の2つのサブカテゴリーを抽出した。看取り加算には看取りカンファレンスが必要であり、看取り後のデスカンファレンスも現在多くの施設で行われている。「少しずつデスカンファレンスやってきたから、今後は看取りになった時にものを言える時から、今からやっていこうみたいになれたらと。」(B氏)「心残りは多いけど、誰一人として同じでない。当たり前だけど、一人一人を大事にして」(A氏)「特養は最後まで過ごすところだから」(D氏) 入所の時

から看取りを意識して関わっている。

【職員の成長とグリーフケア】は、<看取りの流れを理解する><職員のグリーフケアも考える>の2つのサブカテゴリーを抽出した。「若い職員とが多いから、どういう状況になったら看取りケアって、伝えられるといいのに」(A氏)「スタッフ同士のケアの方向が同じだとケアもスムーズにいくかな。」(F氏)しかし、「意を汲んで、伝わる人と伝わらない人がいて。経験に差もあるけど。」(F氏) また、看取りケアは職員にとっても負担が大きい。「職員ももやもやしたままの人もいます。それが辛いじゃないですか。職員のグリーフケアとしてもデスカンファレンスは大事な一歩。」(F氏)

3) 新型コロナウイルス感染流行下の看取りでの課題についての語りの分析

「新型コロナウイルス感染流行下の看取りでの課題と感じていることについて」の語りは表5の通りである。課題として3つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーに抽出できた。

表5 新型コロナウイルス感染症流行下の看取りの課題

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|---------------------|--------------------------|---------|
| 10. 家族と施設のつながりの変化 | 1. 直接面会が激減 | 8 |
| | 2. 家族の面会への遠慮 | 2 |
| | 3. 家族とのつながりの変化 | 2 |
| | 4. ガイドラインの作成 | 1 |
| 11. 地域とのつながりの遮断 | 1. 家族以外の面会制限による地域との交流の減少 | 2 |
| | 2. 生活の潤いがなくなる | 2 |
| 12. 利用者に関わる時間の余裕がない | 1. 日々のケアで精一杯 | 6 |
| | 2. 利用者一人にかかる時間がない | 4 |
| | 3. もっと傍にいたいけどできない | 4 |
| | 4. 現場を回すのに精一杯 | 5 |
| カテゴリー数 3 | サブカテゴリー数 10 | コード数 36 |

【家族と施設のつながりの変化】のカテゴリーでは<直接面会の激減><家族の面会への遠慮><家族との繋がりの変化><ガイドラインの作成>の4つのサブカテゴリーが抽出された。

「娘さんはお土産持ってお話するためによく面会に来られて、それがコロナでパタッとできなくなって。」(D氏)「他の家族はオンラインなのに、自分たちが付き添うことに気を使って、すぐ帰られたり」(E氏)など、面会に対する家族の意識の変化もあった。それが家族との関係を作ることに對して変化を求められることになり、「面会に来られ

ない分、こんなことがありましたーって。こまめに写真を撮って送ったり、面会に見えたときに見せたり。写真をとる機会が増えましたね。」(D氏)。新型コロナウイルス感染流行前は自由に面会に来ることができ、そこで家族と会話できたものが、家族の施設に来る機会が減り、必要な情報交換もできなくなっていた。看取り期の面会に対しても、「最初は感染のこともあって、家族に入ってもらうことに悩んだんですけど、家族の時間を施設が奪ってはいけないと思って。」(B氏)。「付き添うために、家族の飲食とか、トイレとか、動線をどうするか、ガイ

ドライン作って。」(F氏)。看取り期の直接面会を進めるための施設の配慮があった。

【地域とつながりの遮断】は、＜家族以外の面会制限による地域との交流の減少＞＜生活の潤いがなくなる＞の2つのサブカテゴリーを抽出した。新型コロナウイルス感染流行以前は地域の方々の施設への出入りは活発で、季節ごとの様々な行事への参加や定期的なボランティア活動の訪問があった。それが、新型コロナウイルス感染流行下による感染対策として家族以外の人への出入りは禁止された。地域にいる親しい人の訪問もなくなり、「コロナの前はボランティアさんが来てくれて、地域の人に来てくれたりしたけど、今は全然ダメで。利用者さんもつまらないし。」(C氏)「コロナだから、前は、地域の人やお友達とか来てくれたりしたけど、今は家族以外の訪問はできなくて」(F氏)。地域の中に溶け込んでいた施設が、新型コロナウイルス感染流行以降、地域から孤立して、＜生活の潤いがなくなる＞状況になっている。

【利用者に関わる時間の余裕がない】では、＜日々のケアで精一杯＞＜利用者一人にかかる時間がない＞＜もっと傍にいたいけどできない＞＜現場を回すのに精一杯＞の4つのサブカテゴリーを抽出した。介護の担い手の不足は新型コロナウイルス感染流行以前から問題とされている。それが、改めて表出した。「あの時もっと、話を聞いてあげられればって思うこともあるけど、他に呼ばれると一人にゆっくり時間かけられなくて。」(F氏)。「日々の業務を回すだけでも精一杯で」「亡くなられて、悲しい気持ちはあっても、気持ち切り替えて次の人に行かなきゃ、て」(C氏)「職員も安定しないから、日々の仕事を覚えるのに精一杯だったりする。」(A氏)など、寄り添ってケアをしたい気持ちはあるものの、その余裕がない現場の厳しい状況が伝わってくる。そこにさらに、新型コロナウイルス感染症流行下による感染予防対策があり、普段以上の緊張も加わることになり職員はさらに厳しい状況が続いている。

VI. 考察

今回、新型コロナウイルス感染症流行下の高齢者施設で利用者を看取った施設職員の看取りに対する体験とその思いについての語りを分析した。看取り期のケアにかかわる中で、特に家族の面会をどう判断するのが施設の抱える大きな課題であった。考察では、新型コロナウイルス感染流行下の看取りに関わる家族との関係、施設職員が看取り場面で大切にしたいこと、新型コロナウイルス感染流行下の施設での看取り課題について述べる。

1. 新型コロナウイルス感染流行下の利用者と家族—特に看取りにおける直接面会の判断をめぐる施設職員のジレンマ

2020年2月以降、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、高齢者施設の感染対策により面会制限について厚生労働省は、「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」とし直接面会を制限した。施設は利用者との関係を断ち切らないように様々な取り組みを模索した。オンラインでの面会や窓越しの面会、特別スペースの設置等である。しかし、直接触れ合うことの大切さは、家族にとっても利用者にとってもかけがえのないものである。特に、看取り期には重要な課題である。

今回、調査した施設職員の施設は、看取り期には、直接面会を解禁していた。おそらく、このように看取り期に直接面会を解禁している施設が多いと思われる。その前提として看取り期であること、看取り介護を開始するプロセスを踏むことが求められる。2020年(令和3年)の介護報酬の改定時に厚生労働省が示した看取り加算の算定条件では、「医師が一般に認められている医学的見地に基づいて回復の見込みがないと診断した者。入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者。指針に基づき、入所者の状態に応じ随時、介護記録等を活用し行われる介護について説明を受け、同意して介護を受けている者であること。」と、記されている⁵⁾。入所の際に高齢者と家族に最期をどうしたいか、意思確認を行うのが一般的であるが、時間の経過とともに高齢者自身も家族も気持ちに変化があることは否めない。看取りの時期の判断は原則、医師等の判断であるが、日々高齢者をみている現場の看護職や介護職の観察に頼るところが大きい。新型コロナウイルス感染流行以前は面会が自由であり、家族は、高齢者の変化を見て、施設職員とも情報交換ができていた。しかし、新型コロナウイルス感染流行以降は、家族の直接の面会ができず、施設職員からの情報が高齢者との唯一の繋がりとなっている。また、徐々に状態が落ちていく中で、施設職員は家族に知らせてはいても、それが直接でない場合には、家族に伝わりにくい場合もある。E氏の語りに、「ご家族は元気だったころから時間をおいて(時間が経っていて)、あれっていう時(体調が急変した時)に会えるようになって。もう少し早くターミナル(加算)をとれていれば。」と言っているように直接面会を許可できる時には、会えない期間の中での高齢者の変化があまりに大きい。施設職員はその間、手を拱いている訳ではなく、家族との面会を早くさせたいと思っている。しかし、医

師の判断がないと看取り期には入れない。看取り期であるとされて、漸く直接面会が許可になる。介護現場の施設職員と認定する医療職の間に乖離があると時間がかかることもあり、ようやく面会になった時には、家族はその変化の大きさに戸惑うことになり、職員もまたそのジレンマを感じている。〈看取り期の判断の困難さ〉はどの研究協力者も述べている。

老衰から看取り期に至る経過も期間も高齢者によって様々であることは先行研究⁵⁾でも述べられている。今回の研究協力者の看取り体験の中には、突然死のような看取りは含まれないが、前日まで元気だったが翌朝には呼吸停止の状態で見られることも、施設の中では起こりうることである。高齢者は突然何が起きても不思議ではないという認識を施設職員はもっている。それ故に、家族と話せるうちに合わせてあげたいという思いも強いと思われる。しかし「ターミナルかな、というだけではターミナル（加算）はとれない」と述べているように、現場の感覚や思いだけではなく、施設の看取りケアのプロセスに沿って進めなければならないもどかしさがある。多職種、特に医療職側がターミナルを認定しないと進まない。看取りケアが取れても、新型コロナウイルス感染流行下という関門もあり、家族との連携がうまく運ばない場合もある。「なかなか家族とタイミングが合わなくて」ということもある。県外からの家族には時間的な制約もあり、感染対策を講じながらの面会は、「フェースガードして、マスクして、予防意を着てもらって。家族も面会に集中できないんじゃないかと思う。」と職員が心配するように、面会そのものが家族の負担になっていたことも考えられる。さらに、家族と高齢者が直接話す機会が減少したことで、【高齢者本人と家族の思いのずれ違い】も生じている。日ごろの高齢者の言動や気持ちを施設職員が伝えても、家族には寄り添う時間の中で理解できることが、その時間が持てないことで承認しがたいことも生じている。「家族の意向を優先して」病院での治療に踏み切った人もいる。近い将来に逝く人と後に残る家族を考えた時に、家族が悔いを残さないことを選択が間違いともいえない。【最期のときと家族の面会】では〈家族が看取りケアに参加できた効力感〉〈家族が最期を看取れる〉ことを最優先にして施設職員は全力で対応していた。

新型コロナウイルス感染流行下であるための寄り添い方の難しさは、それぞれの施設が抱えている。看取り期には直接面会を許可していても〈看取り期でも時間の制約がある〉ことや〈夜間の付き添いができない〉施設もある。どんなに親しい人でも〈家

族以外の面会の制限〉をしている施設がほとんどである。2021年の11月の厚生労働省⁶⁾からの福祉施設の面会に関する留意点の変更され、地域ごと、施設ごとの感染予防対策に則り、面会を緩和している。しかし、感染のリスクの拡大を懸念する施設側は、それまで通りの制限を維持しているところが多い。新型コロナウイルス感染流行以前は、地域の人たちが面会に来ていたが、流行後には、それは許可されない。様々な制限の中でも〈家族が納得した看取り〉になるように配慮している。新型コロナウイルス感染流行下の看取りと家族との関わりには、施設職員の判断の困難さというジレンマを感じ取れる。先行研究⁷⁾でも面会させたいができない心残り・心苦しき等の不全感や葛藤を報告されている。

今回、「印象に残る看取り」という問いかけであり、研究協力者の全員がしっかりと看取れた人について語っている。しかし、高齢者は予測しがたい死を迎える場合も少なくない。何事もなく食事を終えた高齢者が、数時間後の訪室で、呼吸停止の状態であることもまれではない。高齢者の看取りは様々であることも認識しておくことが重要である。

2. 看取りケアで大切にしていること

新型コロナウイルス感染流行下の看取りには、通常にはなかった困難さが生じている。しかし、新型コロナウイルス感染症流行という未曾有の事態にあっても、施設職員は本来の看取りケアを大切にしている。「その人らしさを尊重し、最期までその人らしく、生活の延長線上の安らかな死」ということである。【最善のケアを考える】ことをあきらめず、最期までできることをすることを心掛けている。新型コロナウイルス感染流行下で家族の面会が少ない分を〈触れ合う時間を大切にすることや〈日ごろからのケアを大切に〉〈より良いケアを考える〉ことをしている。生活施設である特別養護老人ホームでは、利用者同士のつながりも大切にしている。利用者が、体調が悪く亡くなってしまったことを他利用者に伝えることで「周りの利用者の状態も一緒に落ちていったらって心配があったけど」と、自然な形で利用者同士のお別れができるように配慮しているところもある。他の利用者の気持ちを大切に、関わりをしている介護職員の細やかな配慮も、そこにはある。【事例を積み重ねて看取りケアの理解を深める】ことは、看取りケアの教育・研修として重要なことである。利用者の死は施設職員にとって大きな負担となる。家族などの個人的に重要な人の死に対してだけでなく、職業上の関係においても生じるとされている^{8) 9)}。職業上の悲嘆が、バーンアウトや離職に繋がる可能性も指摘される。介護職は

看護職よりも家族に近い立場で看取りをとらえていることも指摘されており¹⁰⁾ <看取り後のデスカンファレンスを行う>ことは、職員の悲嘆の軽減にもなる。【職員の成長とグリーフケア】へとつながるものであり、評価される。

施設職員の成長に対して、デスカンファレンスを通して、自己や他者の死生観に対する理解を深める機会をもつことは重要であり、経験の少ない職員の看取りケア姿勢の育成にもつながるものである。デスカンファレンスを通じて、看取りに関する体系的な学習の機会をもつことは看取りに関する職員の力量を高め、看取りに向かう職員のケアに対し、大きな影響を与えると考えられる。

介護施設での看取り介護（看取り加算・ターミナル加算）として位置づいて18年がたち、現在の新型コロナウイルス感染症流行下での看取り介護は、介護現場の施設職員が改めて看取り介護の意義、高齢者や家族との関係、専門職としての価値や倫理を問い直すきっかけにもなった¹¹⁾。介護現場での看取りには、新型コロナウイルス感染症流行下だけでなく、まだ課題も多い。<最期まで一人でない環境を作ること>と述べているように、「ただ見守り続ける」ことや「傍に寄り添い続ける」ことこそ介護の本質である¹²⁾。施設利用者の半数以上に認知症があり、本人の意思を知ることが難しく、家族との不協和音が生じることもあるが、新型コロナウイルス感染症流行下の面会制限の中で途絶えがちな【家族との関係を作る】ことを工夫し、利用者を孤立させない、家族との関係も途切れないように考え、実践している施設職員の姿勢が見えている。家族へ、面会に代わるものとして、今まで以上の情報の提供の実践は、高齢者と家族の繋がりや時間を大切にしたいとの施設職員の思いである。新型コロナウイルス感染症流行下だからこそ、家族との関係を作ることの大切さや利用者や家族との関係を大切にすることが再確認できたともいえるだろう¹³⁾。また、施設内の多職種連携が、利用者や家族にとって悔いのない看取りにつながるということを改めて確認する機会ともなっていると考えられる。様々な想定外の制約が生じたことで、当たり前だった家族の面会がなくなり、家族や施設職員間の情報共有をどのようにするか、高齢者の人生の最終段階の時をどのように関わるのかということの基本的なケアの重要性が再認識されることになったといえる。

閉ざされがちな施設が、新型コロナウイルス感染症流行下で、さらに孤立している。その中で、経験のある施設職員は、経験の少ない施設職員の看取りケアに対する成長を支えながら、高齢者へのケアの質を落とさないために様々な機会や手段を活用しなが

ら、試行錯誤している。

3. 新型コロナウイルス感染症流行下の看取りの課題

新型コロナウイルス感染症流行下での看取りには、本研究で多くの課題を考察したが、ここでは特に【時間の余裕がない】ことを取り上げ、考察する。

日本における介護職員の不足は、かねてより懸念されていた。介護現場は、「きつい・汚い・危険」といういわゆる3Kの職業として10代からは倦厭されている。介護職の確保のために国は国外へも人材を求めるようになっていく。世界的な新型コロナウイルス感染症流行という予想もできなかった事態に対し、介護現場はさらに混迷を極めている。施設職員の感染、入所者への感染、クラスターの発生など、どんなに感染予防対策をとっていても、感染のリスクは消滅しない。施設職員にも生活があり、日常生活の中で感染の完全な防止はできない。結果、施設職員の出勤停止があると、ぎりぎりの中での施設現場は負担が増すばかりである。施設職員の負担はそのまま、利用者への介護の質にかかわってくる。加えて、新型コロナウイルス感染症流行下で、面会の制限や地域との交流の遮断は、利用者の生活の質を維持するために施設職員の負担をさらに大きくさせている。

看取り期の施設職員が、大切にしたいことの第一が、高齢者とく触れ合う時間を大切にすることであった。しかし、現状は触れ合う時間を大切にしたいと思いつつも日々のケアに追われている。

「あの時、もっと時間があれば。もっとそばにいてあげられれば」という発言や「もっと関わってあげたいけど、次の人に行かなきゃいけないから」などの発言から時間をかけて一人に関わることの困難さがある。看取り期でも、同様であり、一人にかかる時間は限られている。2015年以降、介護福祉施設の入所要件は要介護認定の3以上とされている。それだけ、介護を必要とする高齢者が多くなっている。2021年度の厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査の概況報告を基にした調査¹⁴⁾では、施設の介護職員の不足感を51%と半数以上の施設が回答している。通常、施設職員は利用者に対し看護・介護職員の比率で示される。入所者の介護度が高くなっている現在、介護保険制度開始の2000年頃と様相が変わってきている。看取り加算を開始した時点でも、体制についての言及はあるが、職員数についての変更は述べられていない。それは、現場の負担の増加を意味しているのではないだろうか。さらに2020年以降の新型コロナウイルス感染症拡大に伴う施設の感染予防対策でも、職員の負担は大きくなるばかりである。

終の棲家として介護福祉施設を選んだ高齢者の人生の最終段階を、意義あるものにするように、その人らしく最期まで生活できるような看取り介護を大きな目標として介護福祉施設にいる職員は高齢者と関わっている。厚生労働省からの補助金事業である三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング¹⁵⁾が報告している 2020 年度に 1700 ヲ所の調査対象介護事業所のうち看取り加算を届けていない施設が 209 ヲ所ある。その理由は「加算を算定する要件を満たすことが困難であった」という回答が 46.4% で最も多くを占める。看取り加算をとるためには、施設内でのガイドラインの作成や、職員の研修を定期的に行うこと、看取りカンファレンスの定期的な開催による情報共有が必要であるが、それが困難との理由である。質の高い看取りケアを提供していくための要件を満たすことは、現状では高いハードルとなっている。今回の研究協力者の所属する施設は、看取り加算をとっている。それだけに、日常の介護以上に負担が多いこともあると考えられる。先の報告書の中で、看取りケアの課題として施設が挙げていることをみると、「介護職員の知識・技術の向上」が最も多く、次いで「家族等へのケア」「配置医との関係強化」「職員のグリーフケア」「職員体制の充実」となっており、介護施設での看取りの現状の困難さは、今回の研究協力者の発言と通じるものがある。人生の最終段階を共に過ごす専門職としての倫理観が求められている¹⁶⁾。

多くの課題や困難を抱えながらも、施設職員は高齢者の最期までその人らしく、家族に悔いの残らない看取りを行うように、専門職の倫理観のもと新型コロナウイルス感染流行下でも行っていた。

VII. 結論

今回、新型コロナウイルス感染流行下の介護施設での看取りについて、施設職員の体験と思いを明らかにするために分析を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 新型コロナウイルス感染流行下で、感染予防の観点から家族の直接面会が控えられているが、看取り期の面会については緩和しており、家族と高齢者の時間を大切にすることを第一に関わっている。しかし、施設職員は、看取り期の面会緩和の時期に対するジレンマをかかえ、看取り期の家族の寄り添いの方法を模索している。
2. 感染流行の収束が見えない中で、途絶えがちな面会に代わる家族との繋がりの手立て、家族と高齢者に最善のケアを考えて職員は取り組んでいる。同時に、看取りケアを通して職員の成長

と介護福祉施設全体の介護の質の向上にも繋げようとしている。

3. 介護施設の職員の不足は常にあり、看取り期においても高齢者と十分に関わる時間が取れない事に職員は歯がゆい思いを抱いている。現状での最大限のケアを提供していても、時間があればもっと傍にいてあげられたという、施設職員にはケアに対する倫理観が強くみられた。

VIII. 研究の限界と課題

本研究の限界は、聞き取り対象者が 6 名と少数であること、施設も介護老人福祉施設のみであることである。しかし、全国的な調査の報告書との共通点も多い。高齢者の看取りケアは、今後さらに増えてゆくことであり、様々な面からの調査・研究が求められる。今後も引き続き研究を深めたい。

IX. 利益相反

本研究における申告すべき利益相反はない。

X. 謝辞

本研究を進めるにあたり貴重な体験を語っていただいた研究協力者の皆様、ご協力いただいた介護施設の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省老健局 (2020) : 【事務連絡】 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) (一部改正) (mhlw.go.jp) (2022 年 12 月 15 日取得)
- 2) 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) 1008-1012、医学書院
- 3) 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ー日本赤十字社の取り組み、看護管理 31 (11) 989-995、医学書院
- 4) 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
- 5) 全国老人福祉施設協議会 (2014) : 看取り介護指針・説明支援ツール【平成 27 年度介護報酬改定版対応版】
- 6) 厚生労働省老健局 2021 : 社会福祉施設等の面会に当たっての留意点について 000860991.pdf (mhlw.go.jp) (2022 年 12 月 15 日取得)
- 7) 林弥江、正木治恵、桑田美代子他 (2018) : 高齢者の臨死期における看取りケア熟練看護師のナラティブから一、千葉大学大学院看護学研究

科紀要 41, 25-43

会出版会

- 8) 中島真由美、佐伯咲来、城尾菜央ほか、(2022):
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—、富山短期大学紀要 58: 59 - 73
- 9) 野村脩 2017: 介護老人福祉施設における死と
終末期ケアに対する介護職員の認識に関する研
究の動向と課題、高知県立大学紀要（社会学部
編）67: 101 - 116
- 10) 8) 再掲
- 11) 8) 再掲
- 12) 8) 再掲
- 13) 久保田彩、佐藤眞一 2021: 高齢者施設で看取
る介護職員の悲嘆——死に対する準備性と看取
りケア効力感に着目して—、老年社会学 43 (1)
15-25
- 14) 厚生労働省: ③ R02 概況 (1 施設・事業所の
状況) (mhlw.go.jp) (2022年12月15日取得)
- 15) 介護老人福祉施設における看取りのあり方に関
する調査研究事業 報告書 (murc.jp)
(2022年12月15日取得)
- 16) 岡村毅、小川有閑、高瀬顕功他 2021: 死が近
い高齢者をケアする際の葛藤—ケアスタッフが
僧侶と研究者に語ったこと—、日本老年医学会
誌 58 126-133

参考文献

- 17) 川上喜明、浜野淳、小谷みどり他 2019: 介護
職員の看取りに対する認識と認識に影響す
る要因—混合研究手法を用いた探索的研究、
Palliative Care Reserch,14(1)43-52
- 18) 丹野志保、田邊久枝、竹之下信子他 2017: 看
取り介護に必要な教育的課題の検討—介護老人
福祉施設職員の看取り介護への思いと現状の調
査から—、千葉科学大学紀要 10 207-218
- 19) 後藤真澄、児嶋健仁 2019: 介護老人福祉施設
の認知症エンドオブライフケアにおける家族満
足度、職員によるケア評価に関連する要因、日
本認知症ケア学会誌 18(2) 467-477
- 20) 鎌田裕子、片山はるみ 2020: 高齢者施設で働
く看護師のコンピテンシー、日本看護管理学会
誌 24(1)133-140
- 21) 福間誠之 2020: 特別養護老人福祉施設（特養）
の役割、洛和会病院医学雑誌 31 1-5
- 22) 宮崎和香子、竹森志保、伊藤知恵子他 2016:
在宅・施設での看取りのケア—自宅、看多機、
ホームホスピス、グループホーム、特養で最期
まで本人・家族を支えるために—、日本看護協