

原著論文

石川県における新型コロナウイルス感染症流行以降の 特別養護老人ホームでの面会制限の状況と看護師の 看取りケアに対する認識

嶋田さくら¹, 高島 唯¹, 日高未希恵^{2§}

要 旨

石川県内の特別養護老人ホームにおける新型コロナウイルス感染症流行以降の面会制限の状況と看護師の看取りケアに対する認識を明らかにすることを目的とした。特別養護老人ホームで従事する常勤看護師を対象に、無記名式質問紙調査を実施し、99部(35%)の有効回答を得た。約8割の者が面会制限を実施していると回答し、「看取りに関する意思確認ができていない」と認識している者は、入居者に対して28.3%、家族に対して75.7%であった。また、面会制限なし群は、あり群に比べ「家族の希望する看取りの実現ができていない」と認識する者の割合が有意に増加した($p=0.049$)。Withコロナ時代における特別養護老人ホームの看取りケアの在り方として、本人や家族の意思や希望を入居時から定期的に確認し共有する組織的な関わりが必要であり、面会制限の状況下でも家族と施設間でコミュニケーションを図り、繋がりを育むことが看取りケアの備えとして重要であることが示唆された。

キーワード 新型コロナウイルス感染症, 特別養護老人ホーム, 面会制限, 看取りケア

1. はじめに

わが国の人口高齢化率(総人口に占める65歳以上の者の割合)は29.0%と、過去最高となった¹⁾。人口高齢化率は今後も上昇を続け、第2次ベビーブーム期(1971年～1974年)に生まれた世代が65歳以上となる2040年には、35.3%¹⁾になることが見込まれている。石川県も同様に高齢化が進行しており、2019年の高齢化率は、30.5%となっている²⁾。高齢化の進行と同時に、死亡率(人口千人に対する年間死亡者数の割合³⁾)も、2000年は7.7だったが、2021年には11.7⁴⁾と増加傾向にある。社会変容に伴い、医療機能は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の体制構築の必要性が示されており⁵⁾、近年、医療機関以外の場所における看取りが増加している⁶⁾。老人ホームでの看取りも年々増加傾向にあり、2020年の老人ホーム死(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける死⁷⁾)の割合は9.2%となった⁸⁾。老人ホームの中でも、特別養護老人ホームは、退所者の65%以上が死亡を理由として退所

しており⁹⁾、要介護高齢者のための生活施設であるのと同時に、最期を迎える終の棲家となっている。これらのことから特別養護老人ホームでの看取りケア(平穏な看取りを支援するために、本人と家族に行うケア行動¹⁰⁾)は、今後さらに重要視されることが予測される。

2019年からの新型コロナウイルス感染症の流行により、我々の生活の在り方は大きく変化し、様々な感染対策を講じるようになった。特別養護老人ホームでは、感染対策の一つとして面会制限が実施されており、それを含めた様々な制限は、入居者の認知機能低下や身体機能低下などのリスクとなることが報告されている¹¹⁾。また新型コロナウイルス流行下の面会制限は入居者の社会的孤立、孤独を招き¹²⁾、そのような環境の中で行われる看取りケアでは、本人と家族との関係をつくるケアが重要であること¹³⁾が報告されている。新型コロナウイルス流行前の調査においては、高齢者施設の看護師は、入居者が人々に囲まれて死を迎えるために、入居者を中心としたケアコミュニティを導く役割を担い、ケアコミュニティを支える存在であるとの報告がある¹⁴⁾。家族との面会が制限される状況下においても、人生の最後ま

¹石川県立看護大学卒業生 ²石川県立看護大学

[§]責任著者

で高い Quality of life (以下, QOL) を入居者が保てるよう組織的に支援することは、臨床上の重要な課題である。特別養護老人ホームで入居者の看取りを支える存在である看護師が、面会制限の状況下で、入居者とその家族に対し、どのような認識のもと、看取りケアを実践していたのかについて、石川県内で検証された調査は限られており、その実態が十分に明らかになっているとは言い難い。今後、新たな感染症が流行する可能性も考えられる。面会制限の状況下での看取りケアの実態を調査し、その経験を共有し課題を検討していくことは、石川県の特別養護老人ホームの看取りケアの質の向上、そして新たな感染症発生時の備えとなるものと考えられる。

以上をふまえ、本研究は、特別養護老人ホームにおける、これからの時代 (With コロナ時代) の看取りケアの在り方に対する示唆を得るため、石川県内の特別養護老人ホームにおける新型コロナウイルス感染症流行以降の面会制限の状況と看護師の看取りケアに対する認識を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

2.1 研究デザイン

横断観察研究 (自記式質問紙調査)

2.2 調査対象

石川県において2020年度に介護保険指定事業者として登録されている全ての特別養護老人ホーム (94施設) で従事する常勤看護師

2.3 調査期間

2022年8月22日～2022年9月15日

2.4 調査方法

施設管理者へ電話にて研究目的・趣旨、倫理的配慮を説明し、協力の同意が得られた特別養護老人ホーム (73施設) へ、常勤看護師分 (277名) の研究協力依頼書、無記名方式の質問紙、返信用の封筒を郵送した。各施設管理者を通し、特別養護老人ホームの対象看護師に質問紙等は配布され、記入済の質問紙は郵送法により回収された。

2.5 調査内容

質問紙の構成は、研究参加者の基本属性 (年齢、性別、看護師としての経験年数、特別養護老人ホームでの勤続年数)、新型コロナウイルス感染症の

影響を考慮した特別養護老人ホームの対応に関する質問内容 (看取りの実施の有無、面会制限の程度や工夫¹¹⁾、面会制限を理由とした退所の有無)、および調査研究参加者の現在の看取りケアに対する認識とした。面会制限の程度については、先行研究¹¹⁾を参考に、「完全に面会制限」、「基本的には面会制限」、「普段通りの面会」の3件で問うた。看取りに対する認識については、山下ら¹⁵⁾の先行研究を参考とした。入居者の限りある命を見守ることに関する3項目、多職種協働に関する質問3項目、および看取りに対する希望や意思の確認など、家族と入居者の気持ちに寄り添うことに関する6項目の12項目¹⁵⁾、Nasuら¹⁴⁾の研究を参考にした、家族への配慮と、に関する3項目、看取り後の家族の満足度に関する1項目、および看取りに対する看護師の負担感に関する2項目の6項目¹⁴⁾の合計18項目とした。これらの項目はそれぞれ、「1. まったく思わない～5. とても思う」の5件法で回答を求め、最後に看取りケアに関する自由記載の項目を設けた。作成した質問紙は、5名に対しプレテストを行い、質問項目の表現が理解されるか、回答が困難ではないかを確認し、最終的に28項目からなる質問紙を作成した。

2.6 分析方法

研究参加者の記述統計値を算出した後、面会制限の程度を面会制限あり (「完全に面会制限」および「基本的には面会制限」と面会制限なし (「普段通りの面会」) に2値化したうえで、研究参加者の現在の看取りケアに対する認識18項目について、それぞれ Mann-Whitney の U 検定を用いて比較検討した。分析には、統計解析ソフト SPSS Statistics 25 を用い、有意水準は5%とした。

2.7 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 2022-211)。研究協力依頼書に、本調査は無記名式の質問紙調査であること、研究参加は自由意思であること、質問紙の回収をもって研究への参加に同意したとみなすこと等を記載した。また、強制力が働かないよう、研究参加者が自分自身で返送できるように返信用封筒を同封した。

3. 結果

石川県において2020年度に介護保険指定事業

者として登録されている特別養護老人ホーム（73施設）で従事する常勤看護師（277名）に質問紙を発送し、101部の回答を得た（回収率36%）。そのうち、回答期限内に回答が得られた99部を有効回答とし（有効回答率35%）、分析に用いた。

3.1 研究参加者の属性 (表1)

研究参加者の属性を、表1に示す。研究参加者の年代別に見た年齢（平均±標準偏差）は53.1±9.1歳であり、40歳以上の者が9割を超えていた。性別は、女性94名、男性5名であった。看護師としての経験年数は平均28.4年であり、20年以上30年未満が26.4%と最も多かった。特別養護老人ホームでの勤続年数は平均8.5年であり、10年未満が64.3%と最も多かった。

3.2 看取りの実施の有無と面会制限の程度 (表2)

看取りの実施の有無について「あり」と回答した者は、約9割を占めていた。研究参加者が在籍する特別養護老人ホームの面会制限の状況については、実施をしていると回答した者は、約8割を占めていた。

3.3 面会制限がある中で入居者と家族の交流を支援するための対応 (図1)

面会制限のある中で、入居者と家族の交流を支援するための対応として、「仕切り越しの面会」と回答した者が33名、「面会時の制限」と回答した者が31名、「オンラインでの交流」と回答した者が24名、「面会時の環境設定」と回答した者が21名、「感染対策」と回答した者が18名、「家族

表1 研究参加者の属性 n=99

項目	mean (SD)	n (%)
年齢	40歳未満	9 (9.3)
	40歳以上	90 (90.7)
性別	男性	5 (5.1)
	女性	94 (94.9)
看護師経験年数	10年未満	4 (4)
	10年以上 20年未満	20 (20.3)
	20年以上 30年未満	26 (26.4)
	30年以上 40年未満	25 (25.5)
	40年以上 50年未満	20 (20.3)
	50年以上 60年未満	3 (3)
施設での勤続年数	10年未満	63 (64.3)
	10年以上 20年未満	8.5 (8.5) 25 (25.5)
	20年以上	10 (10.1)

SD= Standard Deviation

表2 看取り実施の有無と面会制限の程度 n=99

項目	n (%)
現在の看取り	なし 3 (3.0)
実施の有無	あり 96 (97.0)
面会制限の程度	完全に面会制限 7 (7.3)
	基本的には面会制限 69 (71.9)
	普段通りの面会 20 (20.8)

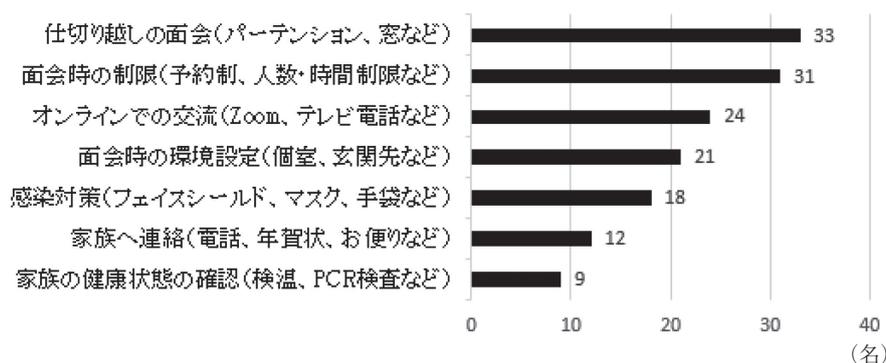


図1 面会制限がある中で入居者と家族の交流を支援するための対応 (複数回答)

へ連絡」と回答した者が12名、「家族の健康状態の確認」と回答した者が9名であった。

3.4 看取りケアに対する認識 (表3)

研究参加者の看取りケアに対する認識を問うた18項目の回答結果を表3に示す。

家族と入居者の気持ちに寄り添うことに関する6項目のうち、入居者を対象とした「入居者と看取りに関する意思確認ができています」という質問項目について、「あまり思わない」と回答した者が33名(33.3%)、「全く思わない」と回答した者は11名(11.1%)であった。一方、「ややそう思う」と回答した者が21名(21.2%)、「とてもそう思う」と回答した者は7名(7.1%)であり、「できている」と肯定的に認識している者は合計28.3%であった。「入居者の希望する看取りを実現できている」という質問項目については、「どちらでもない」と回答した者が34名(34.3%)と最も多く、次いで「ややそう思う」と回答した者が26名(26.3%)、「あまり思わない」と回答した者が24名(24.2%)であった。一方で、家族を対象とした「家族と看取りに関する意思確認ができています」という質問項目については、「ややそう思う」と回答した者が52名(52.5%)と最も多く、次いで「とてもそう思う」と回答した者が23名(23.2%)であり、「できている」と肯定的に捉えた者の割合は合計75.7%となり、入居者に対する回答と違いがみられた。また、「家族の希望する看取りを実現できている」という質問項目については、「ややそう思う」と回答した者が55名(55.6%)と最も多く、次いで「どちらでもない」と回答した者が20名(20.2%)と多かった。

3.5 面会制限と看取りケアの認識との関連 (表4)

面会制限と看取りケアの認識との関連については、面会制限なしの群は、ありの群に比べて、「家族の希望する看取りの実現ができています」という項目の割合において、有意な差がみられた(面会制限あり 3.55 vs 面会制限なし 4.00, $p=0.049$)。その他の看取りケアに関する認識を問うた項目では、面会制限の有無で有意な差は、みられなかった(表4)。

3.6 看取りに関する自由記載 (表5)

(1) 入居者を支えるケア

入居者を支えるケアで、「できていること」は、「最期まで寄り添う」、および「状態変化に気づき、対応・医師に報告」が最も多く、他には「職員(介護職)への指導」があった。反対に、「できていないこと」は、「入居者の意思確認・希望の確認」が最も多く、他には「職員(介護職・看護職)の看取りケアの教育」、「看取りに対応できる職員(医師・看護師)の配置」などがあった。

(2) 家族を支えるケア

家族を支えるケアで、「できていること」は、「頻回に連絡・情報共有」が最も多く、他にも「家族の意思確認・希望する看取りの実現」、「家族と入居者が過ごす時間を設ける」などがあった。反対に、「できていないこと」は、「面会制限:入居者との時間・入居者とのコミュニケーション」が最も多く、他にも「信頼関係の構築・コミュニケーション」、「カンファレンス(家族、多職種)」などがあった。

表3 看取りケアの認識

項目	まったく 思わない		あまり 思わない		どちらでも ない		やや そう思う		とても そう思う		未記入	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1) 入居者の身体状態のアセスメント・観察	0 (0.0)	3 (3.0)	9 (9.1)	56 (56.6)	29 (29.3)	2 (2.0)						
2) 入居者の安寧を見守る	0 (0.0)	5 (5.1)	9 (9.1)	61 (61.6)	23 (23.2)	1 (1.0)						
3) その人らしさを保つ配慮	0 (0.0)	12 (12.1)	17 (17.2)	56 (56.6)	13 (13.1)	1 (1.0)						
4) 家族も一緒にケアに関わる	3 (3.0)	30 (30.3)	14 (14.1)	39 (39.4)	11 (11.1)	2 (2.0)						
5) 入居者と家族が共に過ごす時間を設ける	3 (3.0)	26 (26.3)	6 (6.1)	43 (43.4)	20 (20.2)	1 (1.0)						
6) 家族に適切な看取りケアの提案	6 (6.1)	19 (19.2)	14 (14.1)	43 (43.4)	16 (16.2)	1 (1.0)						
7) スタッフ（介護職員など）の看取りケアへの支援	0 (0.0)	16 (16.2)	9 (9.1)	58 (58.6)	11 (11.1)	5 (5.1)						
8) 多職種での協働	1 (1.0)	7 (7.1)	17 (17.2)	58 (58.6)	10 (10.1)	6 (6.1)						
9) 多職種での情報交換	1 (1.0)	4 (4.0)	12 (12.1)	65 (65.7)	11 (11.1)	6 (6.1)						
10) 家族との関係づくり	1 (1.0)	18 (18.2)	25 (25.3)	41 (41.4)	8 (8.1)	6 (6.1)						
11) 入居者と看取りに関する意思確認	11 (11.1)	33 (33.3)	21 (21.2)	21 (21.2)	7 (7.1)	6 (6.1)						
12) 家族と看取りに関する意思確認	1 (1.0)	5 (5.1)	12 (12.1)	52 (52.5)	23 (23.2)	6 (6.1)						
13) 入居者の希望する看取りの実現	4 (4.0)	24 (24.2)	34 (34.3)	26 (26.3)	5 (5.1)	6 (6.1)						
14) 家族の希望する看取りの実現	0 (0.0)	12 (12.1)	20 (20.2)	55 (55.6)	10 (10.1)	2 (2.0)						
15) 遺族とともに入居者を偲ぶ時間を過ごす	5 (5.1)	23 (23.2)	18 (18.2)	40 (40.4)	10 (10.1)	3 (3.0)						
16) 看取り後の家族の満足感	0 (0.0)	3 (3.0)	15 (15.2)	62 (62.6)	15 (15.2)	4 (4.0)						
17) 看取りケアへの不安	7 (7.1)	29 (29.3)	34 (34.3)	24 (24.2)	4 (4.0)	1 (1.0)						
18) 看取りケアへのストレス	9 (9.1)	34 (34.3)	18 (18.2)	30 (30.3)	7 (7.1)	1 (1.0)						

1)~15)の項目は「できている」、16)~18)の項目は「ある」について質問した

1)~3)：入居者の限りある命を見守ることに関する3項目、4)~6)：家族への配慮に関する3項目、7)~9)：多職種協働に関する3項目、10)~15)：看取りに対する希望や意思の確認など、家族と入居者の気持ちに寄り添うことに関する6項目、16)：看取り後の家族の満足度に関する1項目、17)~18)：看取りに対する看護師の負担感に関する2項目

表4 面会制限と看取りケアの認識との関連

項目	面会制限あり			面会制限なし			P
	n (%)	mean/median(min-max)	n (%)	mean/median(min-max)	n (%)	mean/median(min-max)	
1) 入居者の身体状態のアセスメント・観察	74(78.7)	4.12/4.0 (2-5)	20(21.3)	4.15/4.0 (3-5)	20(21.3)	4.15/4.0 (3-5)	0.925
2) 入居者の安寧を守る	75(78.9)	4.01/4.0 (2-5)	20(21.1)	4.10/4.0 (2-5)	20(21.1)	4.10/4.0 (2-5)	0.616
3) その人らしさを保つ配慮	75(78.9)	3.69/3.5 (2-5)	20(21.1)	3.80/4.0 (2-5)	20(21.1)	3.80/4.0 (2-5)	0.736
4) 家族も一緒にケアに関わる	74(78.7)	3.22/4.0 (1-5)	20(21.3)	3.40/4.0 (2-5)	20(21.3)	3.40/4.0 (2-5)	0.537
5) 入居者と家族が共に過ごす時間を設ける	75(78.9)	3.51/4.0 (1-5)	20(21.1)	3.60/4.0 (2-5)	20(21.1)	3.60/4.0 (2-5)	0.787
6) 家族に適切な看取りケアの提案	75(78.9)	3.44/4.0 (1-5)	20(21.1)	3.45/4.0 (1-5)	20(21.1)	3.45/4.0 (1-5)	0.939
7) スタッフ(介護職員など)の看取りケアへの支援	72(79.1)	3.69/4.0 (2-5)	19(20.9)	3.58/4.0 (2-5)	19(20.9)	3.58/4.0 (2-5)	0.487
8) 多職種での協働	71(78.9)	3.70/4.0 (1-5)	19(21.1)	3.79/4.0 (2-5)	19(21.1)	3.79/4.0 (2-5)	0.797
9) 多職種での情報交換	71(78.9)	3.82/4.0 (1-5)	19(21.1)	4.00/4.0 (3-5)	19(21.1)	4.00/4.0 (3-5)	0.430
10) 家族との関係づくり	71(78.9)	3.39/4.0 (1-5)	19(21.1)	3.32/3.0 (2-5)	19(21.1)	3.32/3.0 (2-5)	0.707
11) 入居者と看取りに関する意思確認	71(78.9)	2.79/3.0 (1-5)	19(21.1)	2.89/2.0 (1-5)	19(21.1)	2.89/2.0 (1-5)	0.810
12) 家族と看取りに関する意思確認	71(78.9)	3.94/4.0 (1-5)	19(21.1)	4.11/4.0 (3-5)	19(21.1)	4.11/4.0 (3-5)	0.654
13) 入居者の希望する看取りの実現	71(78.9)	2.96/3.0 (1-5)	19(21.1)	3.37/4.0 (1-5)	19(21.1)	3.37/4.0 (1-5)	0.070
14) 家族の希望する看取りの実現	74(78.7)	3.55/4.0 (2-5)	20(21.3)	4.00/4.0 (3-5)	20(21.3)	4.00/4.0 (3-5)	0.049
15) 遺族とともに入居者を偲ぶ時間を過ごす	73(78.5)	3.29/4.0 (1-5)	20(21.5)	3.25/3.5 (1-5)	20(21.5)	3.25/3.5 (1-5)	0.910
16) 看取り後の家族の満足感	73(79.3)	3.90/4.0 (2-5)	19(20.7)	4.05/4.0 (3-5)	19(20.7)	4.05/4.0 (3-5)	0.459
17) 看取りケアへの不安	75(78.9)	2.93/3.0 (1-5)	20(21.1)	2.70/3.0 (1-5)	20(21.1)	2.70/3.0 (1-5)	0.322
18) 看取りケアへのストレス	75(78.9)	2.95/3.0 (1-5)	20(21.1)	2.90/3.0 (1-5)	20(21.1)	2.90/3.0 (1-5)	0.864

1)~15)の項目は「できている」、16)~18)の項目は「ある」について質問し、各項目は、

1「全く思わない」、2「あまり思わない」、3「どちらでもない」、4「ややそう思う」、5「とてもそう思う」の5段階で回答を求めた。

Mann-Whitney U 検定

面会制限(あり)：完全に面会制限, 基本的には面会制限, なし：普段通りの面会)

表5 看取りに関する自由記載（複数回答） (名)

入居者を 支えるケア	できている	最期まで寄り添う	2
		状態変化に気づき，対応・医師に報告	2
		職員（介護職）に指導	1
	できていない	入居者の意思確認・希望の確認	9
		職員（介護職・看護職）の看取りケアの教育	3
		看取りに対応できる職員（医師・看護師）の配置	3
		入居者の望む食事の提供	4
		カンファレンス（家族，多職種）	1
		頻回に連絡・情報共有	4
		家族の意思確認・希望する看取りの実現	3
家族を 支えるケア	できている	家族と入居者が過ごす時間を設ける	2
		カンファレンス（家族，多職種）	2
		家族の気持ちに寄り添う	2
	できていない	面会制限：入居者との時間・コミュニケーション	12
		信頼関係の構築・コミュニケーション	6
		カンファレンス（家族，多職種）	1
		家族の意思確認	1

4. 考察

本研究は，新型コロナウイルス感染症流行以降の面会制限の状況下で，石川県内の特別養護老人ホームの看護師がどのような認識のもと，入居者と家族に対し看取りケアを実践していたのかについて検討し，その実態を捉えた数少ない調査である。本研究の結果，入居者に対しては，「希望する看取りの実現・意思確認」が「できていない」と認識している者が多く，家族に対しては，「希望する看取りの実現・意思確認」が「できている」と認識している者が多いことが明らかとなった。また，面会制限あり群に比べ，なし群は，「家族の希望する看取りの実現」が「できている」と認識する者の割合が有意に増加した。

4.1 対象者の基本的属性

2016年の報告書において，特別養護老人ホームの看護職員の平均年齢は，49.7歳であった¹⁶⁾。また，看護職としての経験年数の平均は，27年7か月であり，特別養護老人ホームでの勤続年数の平均は，7年5か月であった¹⁶⁾。このことから本研究における研究参加者は，日本の特別養護老人ホームで勤務する看護職員の属性と大きな差

はないと考えられる。

4.2 特別養護老人ホームにおける看取りの希望・意思確認に対する看護職の認識

本研究の結果，面会制限状況下の特別養護老人ホームにおいて，看護師は，施設に入居している本人よりも家族に対し，「希望する看取りの実現・意思確認」が「できている」と認識していることが明らかとなった。このことは，面会制限の状況下において，特別養護老人ホームの看護師は家族の希望や看取りの実現を尊重し，看取りケアを行っている可能性がある。アジア圏の看取りの文化の特徴として，欧米に比べ，より家族を含めた看取りケアが重要視され，日本では終末期の意思決定は家族が中心となっていることが多く，「死」について患者本人とオープンに話をすることはあまり多くない¹⁷⁾との報告がある。本研究の結果にもそういった文化の特徴が反映されている可能性がある。また，特別養護老人ホームの入居者が認知症を有する割合が96.7%と高値であり⁹⁾，意思疎通の困難な入居者が多いことが，入居者の意思や希望を確認していないと看護師が認識した結果に影響した可能性がある。特別養護老人ホーム

の入居者にそのような特徴があることから、入居者の「希望する看取りの実現・意思確認」は、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン¹⁸⁾に示されているように、本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、家族も含めて本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であるといえる。話し合いのタイミングとして、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインでは、自宅から施設等に住まいの場を移動するなどの社会生活における場面や食事や入浴などの日常生活における場面が示されている¹⁹⁾。Nasuら(2020)は、高齢者施設のエンドオブライフケアにおいて、看護職がケアする他職種を支援し、組織的に関わることの重要性を示唆している¹⁴⁾。したがって、施設入居時に入居者本人、家族、特別養護老人ホームの職員で話し合い、その上で入居後も全員で入居者本人の希望や意思を確認し共有できる機会を増やし、組織的に取り組むことが重要であると考えられる。そのような日頃からの組織的な関わりにより、入居者の「希望する看取りの実現・意思確認」が「できている」と認識する看護師が増え、入居者のQOLの向上につながることを期待される。

4.3 これからの時代 (With コロナ時代) の看取りケアの在り方

本研究の参加者が在籍する特別養護老人ホームでは、面会制限を実施していると回答した者は、約8割であり、現在看取りを実施していると回答した者は、約9割を占めていた。このことは、新型コロナウイルス感染症の流行後、多くの特別養護老人ホームで面会制限が実施されながら、看取りが行われていることを示している。本研究の結果、面会制限あり群に比べ、なし群は、「家族の希望する看取りの実現ができている」と認識する者の割合が有意に多く、面会制限の有無は、「家族の希望する看取りの実現」に影響を与えていることが示唆された。また、本研究の看取りに対する自由記載の項目でも、看取り期の「家族を支えるケア」で「できていない」項目として、家族との「信頼関係の構築・コミュニケーション」といった意見が複数挙がっていた。新型コロナウイルス感染症流行による面会制限は、家族と入居者本人が思うように会えない現実を作っただけでなく、家族と特別養護老人ホームの職員間にも会えない状況を作り、家族と施設間の繋がりを薄くさせ、

看取りに対する希望の確認を含めた家族との意思疎通を難しくさせていた可能性がある。本研究は、国内初の新型コロナウイルス感染症が確認(2020年1月15日)²⁰⁾されてから約2年半の月日が経過して実施された。しかしながら、新型コロナウイルス感染症が収束することはなく、多くの特別養護老人ホームで面会制限が実施されていた。2023年5月8日より、新型コロナ感染症の位置づけは、「5類感染症」に移行した²¹⁾。移行後、特別養護老人ホームを含む介護施設では、面会制限の緩和が推奨され、その取り組みが行われている。しかしながら、今後、新型コロナウイルスの感染の再拡大、さらには、新たな感染症の流行が起こる可能性は否定できず、それに伴い、今後も面会制限が求められる可能性はある。今回の新型コロナウイルス感染症流行下の経験から、我々は日頃から、緊急時に対し備えることの重要性を認識した。特別養護老人ホームでは、面会制限を実施しながらも電話や年賀状などで家族へ連絡をとり、コミュニケーションを図る取り組みを行っていた。これからの時代 (With コロナ時代)、面会制限の状況下でも家族と施設間でコミュニケーションを図り、繋がりを育むことが看取りケアの備えとして重要であると考えられる。

4.4 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、石川県に調査地域を限定しているため、地域特性が回答結果に影響している可能性があり、外的妥当性に課題が残る。また、無記名式の調査であり、所属施設の記載を求めているため、特定の施設の看護師に回答が偏った可能性があり、石川県の特別養護老人ホームで働く看護職全ての実態とは言い難い。今後は、リクルート方法や測定方法を検討し、特別養護老人ホームにおける、これからの時代 (With コロナ時代) の看取りケアの在り方について、さらに検証を進めていく必要がある。

謝辞

本調査に参加いただいた石川県内の特別養護老人ホームで従事する看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし

引用文献

- 1) 総務省統計局：人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在).
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2022np/index.html>(accessed 2023/11/12)
- 2) 石川県統計情報室：石川県の年齢別推計人口~令和4年10月1日現在推計~.
https://toukei.pref.ishikawa.lg.jp/search/detail.asp?d_id=4695(accessed 2023/11/12)
- 3) 厚生労働省：厚生労働統計に用いる主な比率及び用語の解説.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/kaisetu/index-hw.html>(accessed 2023/11/12)
- 4) 厚生労働省：第2表-2 人口動態総覧(率)の年次推移.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/dl/05_h2-2.pdf
(accessed 2023/11/12)
- 5) 厚生労働省：平成30年 医療提供体制の現在の状況について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000458952.pdf>(accessed 2023/11/12)
- 6) 厚生労働省：令和3年(2021)人口動態統計(確定数)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/index.html>
(accessed 2023/11/12)
- 7) 厚生労働省：人口動態調査,用語の解説.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1b.html#12>(accessed 2023/11/12)
- 8) 厚生労働省：令和2年 在宅医療にかかる地域別データ集.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>(accessed 2023/11/12)
- 9) 厚生労働省：平成28年 介護保険施設の利用者の状況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/servicel6/dl/kekka-gaiyou_05.pdf
(accessed 2023/11/12)
- 10) 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代, 他3名：終末期がん患者の家族支援に焦点を当てた看取りケアの尺度の開発.日本看護科学会誌,29(2),11-20,2009.
- 11) 額奈々, 川島和代, 中道淳子：介護保険施設における新型コロナウイルス感染症流行の入居者とその家族への対応.石川県看護雑誌,19,101-110,2022.
- 12) Medina A, Tzeng HM.: Delivering Hospice Care During the COVID-19 Pandemic: Meeting Nursing Home Residents' Needs. Journal of Hospice and Palliative Nursing, 23(5), 455-461, 2021.
- 13) 大谷健史, 百瀬ちどり, 武井浩子, 他2名：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—松本短期大学研究紀要,33,11-22,2023.
- 14) Nasu K, Sato K, Fukahori H.: Rebuilding and guiding a care community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings. Journal of Advanced Nursing, 76(4), 1009-1018, 2020.
- 15) 山下知子, 佐藤美佐子, 箕浦とき子：高齢者施設の看取りにおける連携-看護師の実践を中心として-.了徳寺大学研究紀要,15,201-209,2020.
- 16) 日本看護協会：平成28年 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書,公益社団法人 日本看護協会 医療政策部.
<https://cmskoho.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2016/kaigojittai.pdf>
(accessed 2023/11/12)
- 17) 森田達也, 白土明美：死亡直前と看取りのエビデンス.医学書院,180,2020.
- 18) 厚生労働省：平成30年 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
(accessed 2023/11/12)
- 19) 厚生労働省：平成30年 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>
(accessed 2023/11/12)
- 20) 厚生労働省：令和2年 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について(1例目).
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html
(accessed 2023/11/12)
- 21) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>
(accessed 2023/11/12)

Examining Visitation Restrictions and Nurses' Awareness of End-of-Life Care in Ishikawa Prefecture's Long-Term Care Settings since COVID-19 Pandemic

Sakura SHIMADA, Yui TAKABATAKE, Mikie HIDAHA

Abstract

This study aimed to clarify the status of visitation restrictions at long-term care settings in Ishikawa Prefecture since the COVID-19 pandemic and gauge nurses' awareness of end-of-life care. We conducted an anonymous questionnaire survey targeting full-time nurses and collected data on nurses' demographic characteristics, visitation restrictions at long-term care settings, and nurses' awareness of end-of-life care. Valid responses were obtained from 99 participants (valid response rate, 35%). Approximately 80% of the participants reported the implementation of visitation restrictions at the time of the survey. Furthermore, 28.3% of participants reported the ability to confirm the wishes regarding end-of-life care to residents and 75.7% to family members. Additionally, participants who recognized that they were able to support end-of-life care regarding family members increased significantly among the participants who reported no visitation restrictions than compared to those with visitation restrictions ($p=0.049$). The findings highlight the importance—particularly in settings with visitation restrictions—of regularly confirming and sharing the will and wishes of the residents and their family members regarding end-of-life care in long-term care settings from the time of admission. Our findings also suggest that promoting communication and connections between resident's family members and facilities is crucial in preparing for end-of-life care scenarios.

Keywords COVID-19 Pandemic, long-term care setting, visitation restriction, end-of-life care.