

資料

介護保険施設における新型コロナウイルス感染症流行時の 入所者とその家族への対応

額 奈々^{1§}, 川島和代¹, 中道淳子¹

要 旨

本研究の目的は、北陸3県の介護保険施設における新型コロナウイルス感染症流行時（2020年1月～11月）の入所者とその家族への対応の実態から課題を明らかにすることである。210施設（57.5%）から回答を得た。施設入所者への対応として、入浴で55.7%、食事で82.8%、リハビリで65.9%、レクリエーションで91.4%の施設が感染症流行前と比べ実施頻度や方法を変更していた。面会制限に対して何か特別な対策を行った施設は96.2%であり、代替手段として「窓越し面会」が63.3%、「オンライン面会」が59.0%、「家族に入所者の写真や動画を送る」が54.8%の施設で行われた。新型コロナウイルス感染症対策が入所者に与える影響として、心理面、身体面、あるいは認知機能の低下等が指摘された。入所者の活動制限や面会制限は各種機能低下のリスクとなるため、入所者の生活をできるだけ感染症流行前の状態に近づけていくことが課題である。

キーワード 新型コロナウイルス感染症, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 入所者への影響, 家族

1. はじめに

我が国の高齢者人口は増加を続けており、介護保険施設に入所する高齢者も年々増加している¹⁾。そのため、介護保険施設に勤務する看護師には多くの役割が求められるが、その1つとして感染対策がある。高齢者の生活の場となる介護保険施設では、複数の疾患や障害を併せ持ち、免疫力が低下した高齢者が集団で食事やレクリエーションを行うため、集団感染のリスクもある^{2,3)}。「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」⁴⁾では、介護保険施設では感染症発症時には感染拡大防止のため、迅速な対応を図る必要があると述べられている。

新型コロナウイルス感染症は、主に「飛沫感染」および「接触感染」でヒト-ヒト感染を起こすと報告⁵⁾され、特に密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている⁶⁾。しかし、介護保険施設のような要介護者の集団生活の場では、十分な感染予防行動をとることができない認知症高齢者も多く入所している^{7,8)}。脇坂ら⁹⁾が実施した感染症対策のアンケート調査では、感染症のアウトブレイクが約3～5割の介護

保険施設で認められていることが報告されている。また、嶋田¹⁰⁾は、同施設での集団感染発生中の最大の問題は、入所者家族への連絡の困難さとその感染に対する認識の低さであると述べているが、入所者家族への具体的な関わりの内容については明らかにされていない。その他、介護保険施設の感染管理に関する研究で入所者家族への対応や支援について述べているものはない。

介護保険施設に一定期間入所している高齢者にとって、家族との面会は大きな楽しみのひとつであり、また人間としての尊厳を保持するためにも重要な機会である¹¹⁾。しかしながら、2020年4月に最初の緊急事態宣言が発令され、介護保険施設入所高齢者も家族との面会が制限されている¹²⁾。深堀らは、施設職員による入所者と家族介護者の面会時のコミュニケーションを促進する援助として、家族が面会する環境を整えること、家族が知ることのできない入所者の普段の生活の様子等を施設職員が介護者に伝えることが有効であると述べている¹³⁾。しかし、面会制限が実施されると入所者は家族に会えず、互いに普段の生活の様子を伝え合うことも難しくなる。これらの制限によって、高齢者は感染のリスクからは身を守れるが、外出できないことや家族と面会できな

¹ 石川県立看護大学

[§] 責任著者

いことにより、楽しみや人との関わりによる脳への刺激が減り、認知機能の低下や身体機能の低下などが深刻化するのではないかと予測される。そのため、面会制限中でも何らかの方法による入所者と家族への支援を検討していく必要がある。

介護保険施設における新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する先行研究は既に多くある。しかし、先行研究では実態調査^{3, 9, 14, 15)}が多く、入所者家族への対応までは十分明らかになっていない。

そこで本研究では、介護保険施設における新型コロナウイルス感染症流行時の入所者とその家族への対応に焦点を当て、その実態から課題を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

2.1 研究デザイン

量的記述的研究

2.2 研究対象及び期間

対象者は北陸3県の介護保険施設に勤務し、感染管理を担当する職員または施設管理者とした。

調査期間は2020年11月2日から2020年11月30日とした。

2.3 データの収集方法及び分析方法

北陸3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介護老人福祉施設(以下、特養)・介護老人保健施設(以下、老健)に勤務する施設管理者宛に研究協力依頼書と自記式無記名質問紙を郵送し、施設管理者から対象者へ研究協力依頼書と質問紙を配布した。

質問紙の構成は、感染対策マニュアル²⁾を参考に、回答者の基本属性、施設の感染対策、感染流行時の施設入所者への対応、感染流行時の入所者家族への対応とした。回答が得られたデータは記述統計にて概観し、実態を明らかにした。自由記載で得られたデータは、項目ごとに質的に分析した。

2.4 倫理的配慮

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:看大第87号)研究協力依頼書に、研究参加は自由意思であること、匿名性であること、質問紙の返送をもって研究の同意を得たとみなすこと等を記載した。強制力が働かないよう、回答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

3.1 回答者の属性

北陸3県の介護保険施設365施設(特養246施設、老健119施設)に質問紙を発送し、210施設(特養139施設、老健70施設、不明1施設)より回答を得た。このうち、ショートステイを併設している施設は181施設(86.2%)、通所サービスを併設している施設は155施設(73.8%)であった。回収率は57.5%(特養56.1%、老健60.0%)であった。

回答者属性は、表1に示す。回答者の性別は男女比4:6、年代別に見た年齢は、40歳代以上で約9割を占めていた。職種は、看護職員が39.0%と最も多く、次いで介護職員、相談員、介護支援専門員が10%であった。職位は看護管理者が58人で27.6%と最も多く、その他、施設長、介護管理者、事務長、副施設長等の管理職と全体の76.6%が管理職からの回答であった。

表1 回答者の属性 (n=210)

項目	n	%
性別	男性	79 (37.6)
	女性	131 (62.4)
年齢	20歳代	1 (0.5)
	30歳代	16 (7.6)
	40歳代	65 (31.0)
	50歳代	76 (36.2)
	60歳代以上	52 (24.8)
職種	看護職員	82 (39.0)
	介護職員	23 (11.0)
	支援相談員	22 (10.5)
	介護支援専門員	21 (10.0)
	事務	17 (8.1)
	生活相談員	6 (2.9)
	医師	4 (1.9)
	栄養士	2 (0.9)
	リハビリ職員	2 (0.9)
	保健師	1 (0.5)
その他	68 (32.4)	
無回答	2 (1.0)	
職位	看護管理者	58 (27.6)
	施設長	51 (24.3)
	介護管理者	22 (10.5)
	事務長	14 (6.7)
	副施設長	6 (2.9)
	その他管理職	10 (4.7)
	管理職外	47 (22.4)
	無回答	2 (1.0)

* 職種のみ複数回答

3.2 施設における感染対策

1) 感染に関する委員会を構成する職種の内訳(表2)
感染に関する委員会の有無は、「あり」が206

表2 施設における感染対策 (n=210)

感染に関する委員会を構成する職種	n	%
看護職員	205	(97.6)
介護職員	199	(94.8)
施設長	180	(85.7)
相談員	158	(75.2)
栄養士	143	(68.1)
介護支援専門員	116	(55.2)
リハビリ職員	70	(33.3)
事務職	22	(10.5)
医師（嘱託医3名を含む）	10	(4.8)
事務長	9	(4.3)
薬剤師	9	(4.3)
その他	6	(2.9)

新型コロナウイルス感染症の発生に備えたシミュレーションの実施	n	%
方法		
・机上訓練	119	(56.7)
・実践訓練	49	(23.3)
・その他	5	(2.4)
内容		
・感染者や濃厚接触者に対する介助・支援	119	(56.7)
・感染者の移送や消毒の訓練	53	(25.2)
・ゾーニング	21	(10.0)
・感染防護具の着脱方法・ガウンテクニック	14	(6.7)
・手洗い	5	(2.4)
・感染者発生時の対応	2	(1.0)
・職員の動線	2	(1.0)
・職員の配置	1	(0.5)
・濃厚接触者に応援を出したユニットのシミュレーション	1	(0.5)
・代替職員の手配について	1	(0.5)
・家族への連絡	1	(0.5)
・保健所・市への報告	1	(0.5)
・対策本部の立ち上げ	1	(0.5)
・感染者発生時の連絡網	1	(0.5)
・感染対策	1	(0.5)
・物資の調達	1	(0.5)

* 複数回答

施設 (98.0%), 「なし」4施設 (1.9%) であり, 「あり」と回答した中には新たに新型コロナウイルス感染症の委員会を立ち上げた施設も33施設 (16.0%)あった。委員会を構成する職種の内訳は, 複数回答のため, 看護職員 (97.6%), 介護職員 (94.7%) とそれぞれ90%を超え, 85.7%の施設では施設長も含まれていた。

2) 併設施設利用者と入所者の交流における変更内容

対象施設のうち, 190施設 (90.5%) が併設施設 (ショートステイ・通所サービス) を有する。併設施設利用者と入所者の交流で, 感染拡大前と変更したことは, 「通所利用者と入所者の交流自体を中止した」が122施設 (58.1%) であり, 「ショートステイを中止した」が31施設 (14.8%), 「ショートステイ利用者と既入所者の居室を分けた」が29施設 (13.8%), 「通所利用者と入所者

が同じ設備を使用する場合, 通所者のケアを入所者のあとに変更した」が25施設 (11.9%) などであった。

3) 新型コロナウイルス感染症の発生に備えたシミュレーションの実施 (表2)

新型コロナウイルス感染症の発生に備えた施設内シミュレーションの実施に関しては, 「実施した」が144施設 (68.6%) であった。「実施した」と回答した施設の実施方法は, 机上訓練が119施設 (56.7)%, 実践訓練が44施設 (23.3%) であった。実施内容は, 感染者や濃厚接触者に対する介助や支援が119施設 (56.7%) と最も高く, 次いで感染者の移送や消毒の訓練が53施設 (25.2%), ゾーニングが21施設 (10.0%) の順に多かった。

4) 新型コロナウイルス感染症のマニュアル

介護保険施設では, 感染対策マニュアルの作成が義務付けられている。感染対策マニュアルにお

ける新型コロナウイルス感染症の記載の有無では、「記載あり」が145施設(69.0%)であった。

5) 新型コロナウイルス感染症の感染対策の周知方法とその内容

施設内での職員に対する感染対策の周知方法は、「マニュアルを配布」が157施設(74.8%),「リーダー等からの伝達」155施設(73.8%),「研修会を実施」132施設(62.9%)の順で多く,その他「注意事項等を配布・掲示」16施設(7.6%),「朝礼・会議・ミーティングでの伝達」15施設(7.1%),「内部ネットワークで配信・メール・SNS等の活用」6施設(2.9%),「Webの活用(Web研修・eラーニング・動画配信)」5施設(2.4%)であった。

さらに,職員に周知した感染対策の内容の中に,入所者家族への対応が含まれていた施設は,156施設(74.3%)であった。その内容は,施設と家

族のやり取りについて160施設(76.2%),家族の行動歴と接触者の把握について18施設(8.6%),入所者の状況について3施設(1.4%),入所者・家族への影響について2施設(1.0%),その他4施設(1.9%)であった。施設と家族のやり取りの中でも特に,面会制限や面会方法の変更など面会に関することを周知した施設は,112施設(71.7%)と最も多かった。

3.3 感染流行時の施設入所者への対応

1) 日常生活における活動内容の変更

新型コロナウイルス感染症流行時に,施設内で高齢者が集まって実施していると考えられる入浴,食事,リハビリテーション(以下,リハ),レクリエーション(以下,レク)の4項目について対応の変更の有無と変更した場合の変更内容に

表3 日常生活における活動内容の変更 (n=210)

生活行動	n	%
入浴		
・一度に浴室や脱衣所に入れる人数を減らした	78	(37.1)
・一人当たりの入浴回数を減らした	13	(6.2)
・入浴を清拭に変更した	10	(4.8)
・入浴自体の中止	4	(1.9)
・介助者(職員)の人数を減らした	2	(1.0)
・その他:個別入浴	21	(10.0)
・その他:2~4人程度の少人数入浴	3	(1.4)
・その他:棟別・ユニット別	10	(4.8)
・その他:上記その他以外	6	(2.9)
食事		
・対面での食事とならないよう座席の配置を変更した	109	(51.9)
・座席同士の間隔を通常より離れた	98	(46.7)
・できるだけ会話しながら食べないように周知した	48	(22.9)
・集団での食事を中止した	8	(3.8)
・その他:飛沫防止版の設置	19	(9.0)
・その他:飛沫防止版の設置以外	18	(8.6)
リハビリテーション		
・集団でのリハを中止した	62	(29.5)
・共有物を使用するようリハは中止した	32	(15.2)
・リハ回数自体を減らした	12	(5.7)
・その他:もともと個別リハ	11	(5.2)
・その他:もともとリハはない	8	(3.8)
・その他:フロア・ユニットごとのリハ	7	(3.3)
・その他:リハ自体を中止	1	(0.5)
・その他:上記その他以外	1	(0.5)
レクリエーション		
・カラオケや合唱等の大きな発声を伴う内容は中止した	105	(50.0)
・参加者同士の間隔を通常より離れた	80	(38.1)
・参加人数を減らした	62	(29.5)
・共有物を使用するようレクは中止した	43	(20.5)
・レクの回数を減らした	38	(18.1)
・レクを中止した	36	(17.1)
・その他:小グループで実施	9	(4.3)
・その他:家族や地域住民の参加を中止	3	(1.4)
・その他:入所者と通所者の交流は中止	3	(1.4)
・その他:施設行事を全て中止	2	(1.0)
・その他:上記その他以外	4	(1.9)

* 複数回答

ついて表3に示した。

感染流行時の入所者への感染対策として、入浴では55.7%、食事では82.8%、リハでは65.9%、レクでは91.4%に対応の変更が行われていた。以下に各項目の詳細を示した。

(1) 入浴

「一度に浴室や脱衣所に入れる人数を減らした」は78施設(37.1%)、「一人当たりの入浴回数を減らした」は13施設(6.2%)、「入浴を清拭に変更した」は10施設(4.8%)であった。入浴自体を中止した施設も4施設(1.9%)あった。

(2) 食事

「対面での食事とならないように座席の配置を変更した」が最も多く、109施設(51.9%)であった。「座席同士の間隔を通常より離れた」は98施設(46.7%)、「できるだけ会話しながら食べないように周知した」は48施設(22.9%)、「集団での食事を中止した」も8施設(3.8%)あった。その他に、飛沫防止板の設置を行った施設が19施設(9.0%)あった。

(3) リハ

「集団でのリハを中止した」施設が62施設(29.5%)と最も多く、「共有物を使用するようリハは中止した」は32施設(15.2%)、「リハ回数自体を減らした」は12施設(5.7%)であった。特養に関しては、リハは必須ではないため、この項目への回答の大部分は老健の結果を反映したものであった。

(4) レク

「カラオケや合唱等の大きな発声を伴う内容は

中止した」施設は105施設(50.0%)で最も多く、「参加者同士の間隔を通常より離れた」80施設(38.1%)、「参加人数を減らした」62施設(29.5%)、「共有物を使用するレクは中止した」43施設(20.5%)、「レクの回数を減らした」38施設(18.1%)、「レクを中止した」36施設(17.1%)であった。

(5) その他

上記4項目以外で変更した内容についての自由記載では、入所者への直接的なケアだけでなく、外部者(ボランティア・訪問販売・床屋・介護相談員)の出入りを禁止した施設は27施設(12.8%)、施設の感染管理(手指消毒剤の設置、フロアの移動制限など)に関すること6施設(2.9%)、職員の感染管理(職員のフロア移動禁止、職員の休憩室の分散など)に関すること5施設(2.4%)であった。

3.4 感染流行時の入所者家族への対応(表4)

国内初の新型コロナウイルス感染症が確認(2020年1月16日)されてから、全国に緊急事態宣言発令(4月15日)までの期間を「宣言前」、緊急事態宣言発令中(4月16日～5月14日)を「宣言中」、緊急事態宣言解除後(5月15日)から質問紙回答までの時期を「宣言後」と区分した。時期ごとの入所者家族への面会への対応の選択肢は、「完全に面会を制限」、「基本的には面会制限をしたが、一部状況に応じて許可」、「感染対策を実施し、普段通りの面会」、「その他」とした。

これらの時期のうち、一度でも「基本的には面

表4 感染流行時の入所者家族への対応

(n=210)

時期別入所者家族の面会への対応	宣言前	宣言中	宣言後
完全に面会制限	69 (32.9)	136 (64.8)	41 (19.5)
基本的には面会制限(一部状況に応じて許可)	123 (58.6)	80 (38.1)	149 (71.0)
感染対策を実施し、普段通りの面会	27 (12.9)	5 (2.4)	6 (2.9)
その他	9 (4.3)	1 (0.5)	46 (21.9)
「完全に面会制限」または「基本的には面会制限」中の面会の代替方法	n	%	
窓越し(ガラス越し)面会	133	(63.3)	
オンライン面会	124	(59.0)	
家族に入所者の写真や動画を送る	115	(54.8)	
手紙	67	(31.9)	
音声通話	55	(26.2)	
入所者に家族の写真や動画を見せる	51	(24.3)	
面会はできないが、家族来所時に直接状況を伝える	6	(2.9)	
看取りの際は直接面会	4	(1.9)	
飛沫防止板・ビニール越し面会	3	(1.4)	
フェイスシールド越し面会	1	(0.5)	
ベランダと駐車場でロミオとジュリエット面会	1	(0.5)	
その他	16	(7.6)	

* 複数回答

会制限をしたが、一部状況に応じて許可」を選択した施設は193施設(91.9%)あり、許可した状況は、「看取りの対象者であった」が158施設(75.2%)と最も多く、次いで「入所者が急変した」が71施設(33.8%)であった。

さらに、一度でも「完全に面会を制限」や「基本的には面会制限をしたが、一部状況に応じて許可」を選択した施設の中で、面会制限中に入所者と家族が面会できないことに対して、何か特別な面会の代替手段をとった施設は202施設(96.2%)であった。その内容は、「窓越し(ガラス越し)面会」が133施設(63.3%)と最も多く、次いで「オンライン面会」124施設(59.0%)、「家族に入所者の写真や動画を送る」115施設(54.8%)であった。

また、全期間において「完全に面会を制限」した施設は22施設(10.5%)、緊急事態宣言中のみ「完全に面会を制限」した施設は55施設(26.2%)、全期間において一度も「完全に面会を制限」しなかった施設は68施設(32.4%)であった。

3.5 新型コロナウイルス感染症対策による入所者への影響(表5)

新型コロナウイルス感染症対策による入所者への影響の有無では、「はい」は159施設(75.7%)、「いいえ」は51施設(24.3%)であった。入所者への影響としては、「面会制限中に家族に会いたいと話すことが増えた」は104施設(49.5%)、「認知機能が低下した、または低下したように思う」は79施設(37.6%)、「精神的な不安を訴えるようになった」は66施設(31.4%)、「足腰が弱くなった」は29施設(13.8%)、「食欲・食事摂取量が減っ

た」は8施設(3.8%)であった。

5. 考察

5.1 感染流行時の施設入所者への対応

介護保険施設は医療機関ではなく高齢者の生活の場の一つであり、入所者は様々な日常生活を集団で行っている現状がある。そのため、介護保険施設で新型コロナウイルスが発生した際には感染拡大が起きる可能性が高い³⁾。介護保険施設では、複数の高齢者が集団で行っている入浴、食事、リハ、レクの4項目に焦点を当て、対応を変更したものを調査した。

入浴については、「一度に浴室や脱衣所に入れる人数を減らした」や「一人当たりの入浴回数を減らした」など密集を防ぐための対応がなされていた。また併設施設がある場合は、外部からのウイルスの侵入を防ぐため、併設施設の利用者との入浴場面での交流や設備の共有は控え、感染を持ち込まない、感染を拡げないための対応がとられていた。その他の回答として、わずかではあるが「入浴自体の中止」や「入浴を清拭に変更した」との回答もあった。この調査は、国内初の緊急事態宣言発令からおよそ6か月後の調査であり、感染予防をより重要視して対応していた可能性がある。笹原は、「高齢者施設では、集団で参加するさまざまな日常動作・行為があり、COVID-19が発生した場合に感染拡大が起こるリスクとなる。しかし、認知症などの問題により、入所者が集まる際にもマスク着用の徹底は難しいのが現状である。」と述べている¹⁶⁾。入浴時、入所者はマスクの装着はできず、その他のケアと比べ、介護者との身体の距離も近い。そのため、できるだけ人数

表5 新型コロナウイルス感染症対策による入所者への影響 (n=210)

内容	n	%
面会制限中に家族に会いたいと話すことが増えた	104	(49.5)
認知機能が低下した、または低下したように思う	79	(37.6)
精神的な不安を訴えるようになった	66	(31.4)
足腰が弱くなった	29	(13.8)
食欲・食事摂取量が減った	8	(3.8)
外出や外泊できない不満・ストレス・さみしさ	4	(1.9)
家族に会いたくなかったのでは？(職員の推測)	2	(1.0)
生活自体に活気がなくなる	2	(1.0)
帰宅欲求	1	(0.5)
外出・外泊できないことによる不活性化	1	(0.5)
外出・外泊・レクが減って楽しみが減った	1	(0.5)
ADLの低下	1	(0.5)
怒りっぽくなった	1	(0.5)
拘縮	1	(0.5)

* 複数回答

や回数を減らすなど感染拡大のリスクに対応していたと考えられる。

食事については、「対面での食事とならないように座席の配置を変更した」などの飛沫感染防止を意識した対応がとられていた。しかし、入所者にとって楽しみの一つである食事の際に、黙食をすることや周囲の人との距離を離すことは入所者にとって一番良いとは言い難い¹⁷⁾。また、食事の変更に関する自由記載の欄に2施設から「スペースがなく席を離すことはできない」との記載があり、施設の構造上距離を保つ対策は難しい場合もある。笹原も「体調不良者は、自室で食事を行うなど、可能な限り集団から離す」「入所者同士を離す」「入所者の間にアクリル板を設置する」などの方法は、感染拡大防止に有用と考えられるが、実際には食堂の広さ・食事介助の動線などの問題で、実施が難しいことが予想される。各施設の状況に合わせ、席順の固定・テーブル配置のレイアウトなど可能な部分から支援していくことが望ましい。」と述べている⁹⁾。そのため、黙食の徹底や距離を離すことだけに重点を置くのではなく、その他の感染対策も併せて行い、できるだけこれまでの生活に近い食環境の調整が課題である。

老健はリハを提供する機能維持・改善の役割を担い、在宅復帰を目指す施設¹⁸⁾であるため、リハを必要とする入所者が多く、感染予防のためにリハを減らすということは、本来の目的に反する。また、高齢者は加齢により身体機能が低下するため、リハは必要不可欠である。「リハ自体を中止した」施設は1施設(0.5%)のみであり、内容の変更や回数を減らす対応によって、出来るだけリハを維持していた。入所者の機能を維持できることは、老年期の高齢者がその人らしく過ごしQOLを維持していくためにも重要¹⁹⁾であり、感染症流行時であってもリハの継続は必要不可欠であると考えられる。

岡田らもリハ・レク等の実施の留意点として、「共有スペースの使用時は、3つの密を避けるために「可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数を減らす」「利用者間の距離は互いに手を伸ばしたときに手の届く距離よりも広くとる」「声を出す機会を最小限にし、声を出す機会が多い場合は、マスクの着用を考慮する」「清掃を徹底し、手すりなどの共有物の消毒を行う」ことに留意する。」と述べている²⁰⁾。今回の調査結果に挙げた内容(表3)も、岡田らの対策と同じように、

飛沫感染や接触感染を避けるための対策であり、これらの対策を組み合わせながら、今後も高齢者からリハの機会を奪わないようにすることが重要な課題であると考えられる。

これらの感染対策の実施により、楽しみや人との関わりによる脳への刺激が少なくなり、認知機能の低下、活動量が減ることにより筋力の低下、また不安や寂しさから心理的にも影響を受ける可能性がある。大沢らも新型コロナウイルス感染症の高齢者の影響として、高齢者の外出自粛が「短期的には感染予防という観点から重要かつ効果的な対策であった一方、長期的には高齢者の活動量低下のみならず、近隣や親族・知人との社会的交流も激減させ、身体機能や認知機能の低下、社会的孤立の急激な進行が危惧されている。」と述べている²¹⁾。高齢者施設でも同様に、感染対策は入所者の様々な活動を制限し、機能低下のリスクであり、どちらかを優先すると一方でその他のリスクが上がるため、バランスの取れた臨機応変な対応が課題である。

また、入所者への直接的な対応だけでなく、施設にウイルスを持ち込まない方針のもと職員自身が感染に注意している行動の記載もあった。これらの回答から職員自身も職員間の交流を最小限にし、できる限りの感染対策を行っていることが明らかになった。笹原も入所者エリアに注意していても休憩室などの職員エリアなどで感染が拡大してしまう可能性を指摘している⁹⁾。実際に今回の調査では、職員に感染対策を周知した施設は、無回答の2施設を除き、208施設(99.0%)であり、マニュアル配布や研修会の実施など様々な方法で感染対策を周知し、職員の感染対策の意識を高めていた。さらに、感染対策マニュアルに新型コロナウイルス感染症の項目を追加していた施設は、145施設(69.0%)であった。大浦ら²²⁾の研究では、感染症マニュアルの存在の把握だけではなく、その内容が把握できている施設ほど感染症の発生が起きなかったという結果が得られている。職員は入所者と同じ空間で過ごすことから、引き続き施設にウイルスを持ち込まないことが重要である。マニュアルを精読し内容を完全に把握することで、施設に出入りする職員全員が感染に対する意識を高め、新型コロナウイルスに関する最新情報に基づく研修会を実施することで、状況に応じた感染対策を講じていくことが課題であると考えられる。

5.2 感染流行時の入所者家族への対応

厚労省が提言した「新しい生活様式」²³⁾によって、高齢者施設は面会制限や日常生活の行動制限など様々な変化を余儀なくされている。今回の調査では、緊急事態宣言発令の前中後を3つの時期に区分し、その期間中に入所者家族への対応としてどのような面会を行ったか、また面会が出来ない期間には何か対応を行ったかを中心に尋ねた。

全期間において「完全に面会制限」を行っていた施設は、22施設(10.4%)であり、全期間において一度も「完全に面会を制限」をしなかった施設は68施設(32.3%)であった。実際に「完全に面会を制限」や「基本的には面会制限を行ったが、一部状況に応じて許可」を選択した施設のうち、202施設(96.2%)が面会制限に対して入所者と家族の交流を保てるよう何らかの対応を行っていた。中でもオンライン面会や窓越し(ガラス越し)面会の導入はこれまではこれだけ多くの施設で実施されていなかった面会方法である。感染対策に追われ多忙な日々の中、できるだけ「完全に面会制限」を行わず、直接面会に替わる新たな方法を模索し対応しているのは、職員が日頃から入所者と家族のつながりを大切にしており、面会が入所者と家族の双方にとって必要不可欠なものであると考えているためと推測される。しかし、笹原¹⁶⁾は、面会制限によりWeb面談などの仕組みは導入していても、実際に会えないストレスなどの不満も生じると指摘している。入所者と家族にとってよりよい方法を模索しつつ、引き続き心理面への影響にも配慮して支援していくことが課題であると考えられる。

5.3 新型コロナウイルス感染症対策による入所者への影響

新型コロナウイルス感染症による入所者への影響では、面会制限中に入所者が「家族に会いたい」と話すことが増えた、入所者の認知機能の低下がみられた、不安の訴えや下肢等の筋力低下などが挙げられていた。

中島²⁴⁾が実施した地域在住高齢者に対する調査でも、対象者のコロナ感染拡大による心身の状況として、【精神的に辛く不安】【ストレスが溜まっていた】【足腰の弱りや疲れ、体力の低下を感じる】【食欲が減った】などが挙げられ、本調査結果とも共通していた。地域在住の高齢者であっても心身の変化を自覚しており、要介護状態の施設入所者はより様々な影響を受けると考えられる。

2016年の厚労省の調査²⁵⁾では、高齢者施設における認知症を有する入所者の割合は特養で96.7%、老健で95.6%であり、95%以上に何らかの認知機能の低下があることが明らかになっている。このように、ほとんどの入所者が認知症を有する介護保険施設では、認知機能への影響も大きいと予測される。金盛ら²⁶⁾も、認知症のある入所者は、感染予防策の実施が孤独感やBPSDの発症、認知機能の低下につながることを危惧し、不安やストレスの増大の可能性を指摘している。そのため、新型コロナウイルス感染症の動向に応じて家族の面会制限や移動制限を緩和する必要性を述べている。

本調査は国内における最初の緊急事態宣言から約6か月後の調査である。新型コロナウイルス感染症は未だ終息せず、入所者への影響は、様々な制限が長期化すればするほど大きくなると予測される。本研究の結果から感染対策と同時に入所者への影響を最小限にするような入所者とその家族への対応は、今後ますます重要であることが示唆される。

6. まとめ

介護保険施設における新型コロナウイルス感染症の流行時における感染対策として、日常生活行動の変更や面会制限の工夫が実施されていた。

- 1) 感染流行時の施設入所者への対応として、入浴、食事、リハ、レクそれぞれで感染症流行前と施設内での活動内容が変更されていた。特に食事では、109施設(51.9%)が座席の配置を変更しており、レクでは、大きな発声を伴う内容は105施設(50%)で中止していた。
- 2) 感染流行時に一度でも面会制限を実施した施設のうち、面会制限中に入所者と家族が面会できないことに対して何か特別な対策を行った施設は202施設(96.2%)であった。
- 3) 面会制限時の代替手段は、「窓越し(ガラス越し)面会」は133施設(65.8%)と最も多く、次いで「オンライン面会」124施設(61.4%)、「家族に入所者の写真や動画を送る」115施設(56.9%)であった。
- 4) 入所者への影響の内容は、「面会制限中に家族に会いたいと話すことが増えた」は104施設(65.4%)、「認知機能が低下した、または低下したように思う」は79施設(49.6%)、「精神的な不安を訴えるようになった」は66施設

設 (41.5%) 等であった。

今後の課題は、(1) 感染対策をしつつも、入所者の生活をできるだけ新型コロナウイルス感染症以前の状態に近づけていくこと、(2) オンライン面会や窓越し面会などの工夫を施し、家族に対面で会えないことへの不満など心理面への影響にも配慮していくこと、(3) 感染対策と入所者の活動とのバランスの取れた臨機応変な対応を行うこと、(4) 職員の感染に対する意識を高め、最新の感染対策を講じていくことが課題である。

謝辞

本研究の実施にご協力いただいた北陸3県の介護老人福祉施設、介護老人保健施設の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、令和2年度石川県立看護大学学内研究助成を受けて実施しました。

利益相反

利益相反なし

文献

- 1) 厚労省：介護分野をめぐる状況について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000608284.pdf> (accessed 2021/11/27)
- 2) O'Regan S, McGrane N, Dunbar P, et al.: Public reporting of adverse events from long-term care facilities for older persons and people with disability in Ireland 2013-2019: development of an openly accessible database and descriptive analyses. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 1-7, 2021.
- 3) Dykgraaf SH, BMed SM, Desborough J, et al.: Protecting nursing homes and long-term care facilities from covid-19: a rapid review of international evidence. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 22, 1969-1988, 2021.
- 4) 厚労省：高齢者介護施設における感染対策マニュアル(2019年3月)。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html (accessed 2020/4/15)
- 5) 三浦美穂：特集2新型コロナウイルス。 *INFECTION CONTROL*, 30(1), 24-29, 2021.
- 6) 国立感染症研究所：コロナウイルスとは。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html> (accessed 2021/11/30)
- 7) 厚労省：介護保険施設の利用者の状況。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/kekka4.html>, 2020.4.閲覧。
- 8) Héquet D, Kessler S, Rettenmund G, et al.: Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland. *Journal of Hospital Infection*, 117, 172-178, 2021.
- 9) 脇坂浩, 清水宜明：A県の高齢者介護施設における感染症対策のアンケート調査。 *環境感染誌*, (29)5, 354-360, 2014.
- 10) 嶋田裕：特別養護老人ホームにおけるインフルエンザ集団感染。 *京都医学会雑誌*, 63(1), 91-94, 2016.
- 11) Walker H, Paliadelis P: Older peoples' experiences of living in a residential aged care facility in Australia. *Australasian Journal on Ageing*, 35(2), 2016.
- 12) 厚労省：2020.10.15付事務連絡。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf> (accessed 2021/12/31)
- 13) 深堀浩樹, 須貝佑一, 水野陽子他：特別養護老人ホーム入所者の家族介護者における精神的健康とその関連要因。 *日本公衆衛生誌*, 52(5), 399-419, 2005.
- 14) 家入裕子, 吉村真理, 松元悦子他：A県の高齢者施設における感染対策の現状と課題。 *山口県立大学学術情報*, 12, 57-73, 2019.
- 15) 多久島寛孝, 山本勝則, 徳澄亨佳他：高齢者介護施設における感染管理—管理者への実態調査—。 *保健科学研修誌*, 10, 25-34, 2008.
- 16) 笹原鉄平：入居型高齢者施設における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策のポイント。 *INFECTION CONTROL*, 30(2), 9-13, 2021.
- 17) Mitchell LL, Albers EA, Birkeland RW, et al.: Caring for a relative with dementia in long-term care during covid-19. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 1-6, 2021.
- 18) 厚労省：介護老人保健施設(参考資料)。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf (accessed 2021/11/30)
- 19) Brailescu CM, Nica AS, Scarlet RG, et al.: Benefits of rehabilitation program on qol and fim scores for post-surgical hand. *Annals of Physical and Rehabilitation medicine*, 57S, 394-402, 2014.
- 20) 岡田忍, 印田宏子：高齢者ケア施設における新型コロナウイルス感染症対策。 *COMMUNITY CARE*, 22

- (6), 30-33, 2020.
- 21) 大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典他: コロナ禍における高齢者の健康維持に向けた取り組み~NCGG-HEPOP2020の開発. 日本老年医学会雑誌, 58(1), 13-23, 2021.
- 22) 大浦絢子, 山崎貴裕, 扇原淳他: 高齢者介護施設における感染症予防策と対応策の検討. 厚生指標, 6, 33-38, 2014.
- 23) 厚労省: 新しい生活様式の実践例.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html (accessed 2021/11/30)
- 24) 中島民恵子: 新型コロナウイルス流行時における心身変化とその対応. 老年社会科学, 42(4), 363-368, 2021.
- 25) 厚労省: 介護保険施設の利用者の状況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf (accessed 2021/9/21)
- 26) 金盛琢也, 鈴木みずえ, 金森雅夫: COVID-19流行による高齢者および介護保険入所者への影響. 老年看護学, 26(1), 17-22, 2021.

Long-term Care Insurance Facilities Region Handled Their Residents and the Residents' Families during the COVID-19 Pandemic

Nana NUKA, Kazuyo KAWASHIMA, Junko NAKAMICHI

Abstract

The purpose of this study was to clarify the issues related to how long-term care insurance facilities in three prefectures in the Hokuriku region handled their residents and the residents' families during the COVID-19 pandemic (January–November 2020). A total of 210 facilities (57.5%) responded to the survey, reporting that they implemented changes, related to both frequency and method, in their residents' treatment—55.7% in bathing, 82.8% in the eating of meals, 65.9% in rehabilitation, and 91.4% in recreation—compared with how it was before the pandemic. A majority (96.2%) of the facilities also put in place special measures to deal with visiting restrictions: “visit through the window” (63.3%), “online visit” (59.0%), and “sending of residents' photos and videos to their families” (54.8%). It was observed that the impact of COVID-19 infection control measures on the residents included psychological, physical, and cognitive decline. Thus, restrictions on activities and visits for residents pose a risk of functional decline, and therefore, the challenge is to ensure that residents' routines are as close to what they were pre-pandemic as possible.

Keywords COVID-19, Long-term Care Insurance Facilities, nursing home, Impact on residents, Family