



コロナ禍における介護福祉の現場

本研究所研究員
横山 孝子（介護福祉学）

はじめに

2019年に発症した新型コロナウイルス感染症は瞬く間に全世界に拡大し、2020年3月には世界保健機関（WHO）よりパンデミック宣言が出される状況に到った。2020年4月には日本政府より1回目の緊急事態宣言が発出され、感染への不安と生活の制限により国民の生活状況は混乱を極め、一変した。が、時間の経過と共に新型コロナウイルス感染症の病理・病態像の研究が進むことで感染のメカニズムが明らかになり、科学的根拠に基づく「3つの密を回避する」という感染対策が講じられ、新たな生活様式の確立が求められるようになった。一方で、新型コロナウイルス感染症のワクチン開発も進み、2021年春期より国民に対するワクチン接種が全国的に展開されている。現在では、高齢者や基礎疾患をもつ重症化しやすい人たちを対象にした4回目の接種対応と同時に、ワクチン接種の対象年齢も拡大している。

このように、新型コロナウイルス感染症に向き合う生活は3年目を迎えているが、「ウィズ・コロナ」が意味するように終息には到っていない。

1. 「3密の回避」生活と介護福祉の現場

本稿では、コロナ禍で感染対策の基本とされてきた「3密の回避」という生活状況が、介護を必要とする人たち（以下、利用者）の日常生活の基盤を担っている介護福祉の現場に、どのような影響を与えているのかについて考えてみたい。

本来、介護福祉職の役割は、利用者の有する能力（心身の状況）に応じ自立した日常生活を営むことができるよう自立を支援することにある。その支援は、利用者が自らの意思により生活スタイルを決

定し、その上で心身の持てる力を発揮できるよう支援する活動である。よって、食事・排泄・入浴に代表される生命の営みを整える活動だけでなく、他者との交流や多様なレクリエーション活動により生活の充足感を味わえるよう、個々の心身の状況に応じて（個別ケア）、生活が活性化すること（アクティビティ・ケア）を目指している。コロナ感染対策の「3密の回避」は、人と人が接触すること、人が移動すること、集うことを制限し、利用者の生活を不活性化させたと言っても過言ではない。そういう意味で、コロナ感染対策の「3密の回避」は科学的根拠に基づくとは言え、介護福祉職の活動と利用者の生活を直撃したとも言えるだろう。

介護福祉現場の現状として、＜感染防止による職員在宅待機で人員不足＞が上がっている¹⁾。平時より人手不足の介護福祉の場において、職員本人や家族の感染に伴う在宅待機（当初は2週間）で他の職員の長時間労働や休日出勤、加えて感染対策としての消毒、衛生用品の補充・管理、環境づくりなどの業務負担により人員不足が大きな課題となっている。また、業務負担を大きくしていることの1つに、＜面会の禁止に伴う家族への対応＞がある²⁾。感染状況を見ながら2～3ヶ月に一度、写真を添えて手紙を家族に発送する、電話で家族と繋ぐ、ラインやアイパッドを介した面会、ガラス越しの面会など多様な試みがなされている。しかし、大切な人に会いたいと願う利用者と家族の思いは十分に満たされず、会えない寂しさから意欲や活気の低下が見られる、帰宅欲求が増えるなど利用者の悪化傾向を招いている。家族が利用者の様子を継続的に確認することができないことで状態の変化を受け入れることができなかったり、職員との信頼関係が崩れたりす

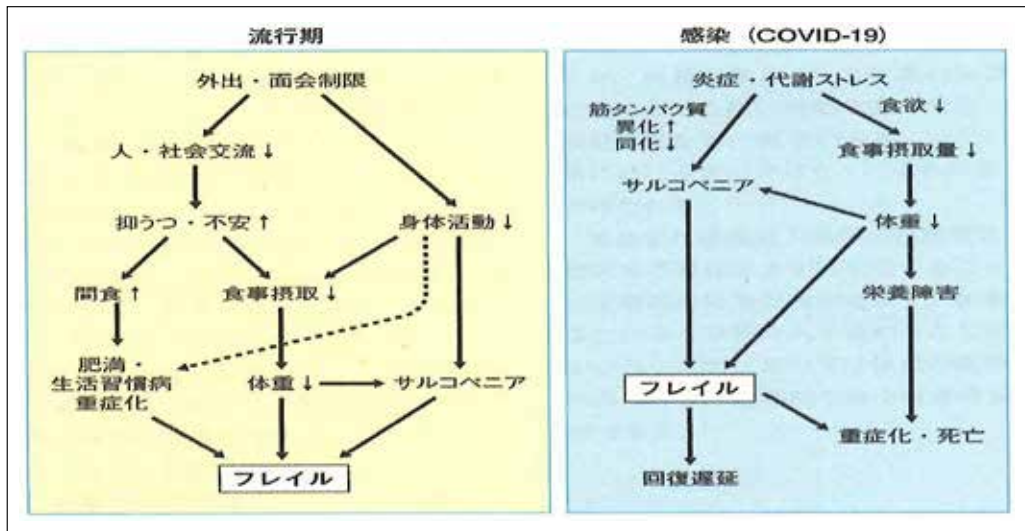


図1. 高齢者のCOVID-19に罹患した場合とその流行期における栄養を中心に考えた流れ

るなど、業務負担や感染対策に伴うストレス等と合わせ、介護福祉職員の疲弊感を深める要因が生じている。さらに、通所施設や在宅サービスを制限、休止を余儀なくされ、家族の介護負担増にも繋がっている。

2. 入居・通所施設を利用している利用者への影響

では、入居施設や通所施設を利用して制限のある生活を強いられている利用者は、どんな影響を受けているのだろうか。

他者との接触の制限、移動の制限は入居・通所の別を問わず同様に、高齢者の身体的活動や社会的活動を著しく制限することとなった。高齢者にとって活動や交流の場となる地域で行われている介護予防・生活支援サービス事業の中止、通いの場などの住民主体活動には中止を要請、介護予防普及啓発事業等も開催が見送られるなど、健康寿命の延伸を意図した介護予防活動も大きな制約を受けている。そういう状況下で飯島らの調査³⁾では、外出頻度に関して41%強の高齢者に外出頻度の著明な低下が認められ、その外出頻度低下群はそうでない群に比較して「運動ができない」と感じる人が3.30倍、「会話量の減少」を感じる人が2.82倍多い。その中でも14%の人が週1回未満の外出頻度（＝閉じこもり傾

向）まで低下していた。また自由記載では、「食生活の乱れ」という悪影響も見られる。

このような他者との接触や移動の制限というコロナ禍における生活と高齢者の栄養との関連について、葛谷⁴⁾は図1のように示している。

図中に記載されている「フレイル」とは、虚弱状態を表し、介護予防の取り組みによって心身機能を一定程度取り戻す可逆性を有する時期を指す。しかし、取り組むことをしなければ加齢現象により自ずと介護を必要とする状態へと進むことになる。そこで、健康寿命の延伸を目的にフレイル予防、介護予防が制度化されている。そして、「健康長寿の3つの柱」⁵⁾として図2の通り、身体活動・社会参加・栄養の関連性が重要視されている。

以上のような高齢者の状況から、「3つの予防（感染予防、生活不活発の予防、人とのつながり低下への予防）を徹底しながら、さらに3密に配慮しながら、従来の地域活動の再開と地域の絆を戻していかなければならない」⁶⁾ことが提言されている今日である。

3. コロナ禍におけるエンド・オブ・ライフケア

コロナ感染対策が最優先された時期には、人生の最終段階にある人との面会さえも制限されている現

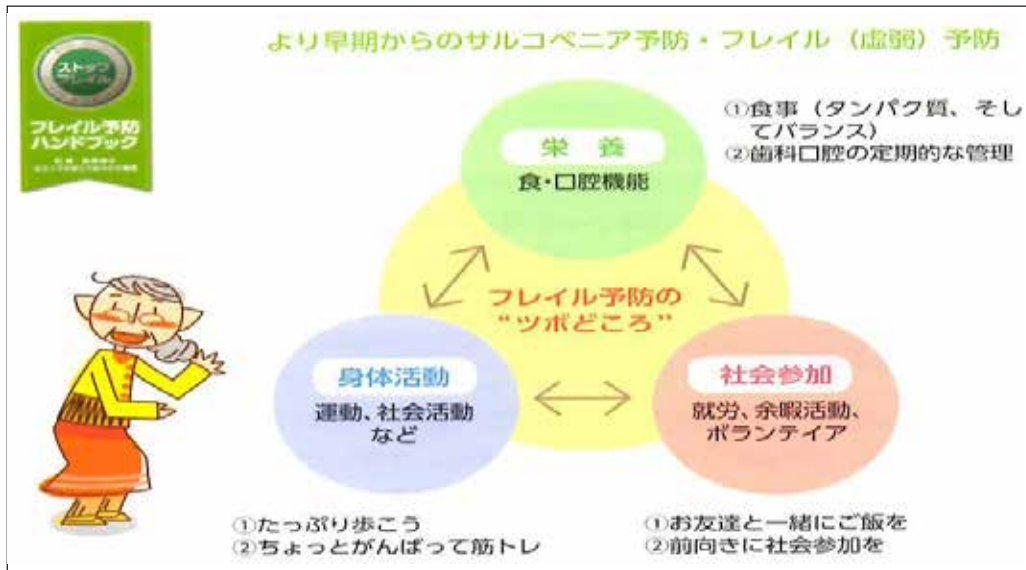


図2. 健康長寿の3つの柱

状にあった。今日の「人生の最終段階にある人のケア（エンド・オブ・ライフケア）」は、これまでの人生から、これからどうしたいかを実現するために、今をどう生きるかを問うものである。そこにおける最も重要な視座は、「その人のライフ（生活や人生）に焦点を当てる」、「家族と共に目標とすることである。そのためには、面会等を介した本人と家族、介護職員の信頼関係の構築が基本要素となる。本人の情報や息づかいを関係者と共有しながら

具体的ケアを決めてきた（アドバンス・ケア・プランニング）、その当たり前の前提を失い、関係者が最善の選択肢を求めて苦しんでいる状況を見聞するとき、それらの苦悩は筆舌に尽くしがたい。

1日も早いコロナの終息と、感染予防と介護予防の両立（3密2活）⁷⁾を可能とする日常生活の再構築が喫緊の課題となっている。

引用文献

- 1) UAゼンセン日本介護クラフトユニオン「新型コロナが追い詰める介護現場の現状～実態調査が伝える介護職の悲鳴～」2020年12月発表
- 2) 熊本学園大学「介護福祉士キャリア教育研究会」メンバーへの聞き取り内容
- 3) 飯島勝矢「Withコロナ時代のフレイル対策～日本老年医学会からの提言～」『Aging & Health』長寿科学振興財団、pp.6～7、2021.
- 4) 葛谷雅文「新型コロナウイルス禍と高齢者の栄養」『Aging & Health』長寿科学振興財団、p.23、2021.
- 5) 東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」
- 6) 前掲書（飯島）、p.9
- 7) 山田実「COVID-19による高齢者の活動への影響と社会参加」『Aging & Health』長寿科学振興財団、p.12、2021.

参考文献

- 1) 社会福祉士及び介護福祉士法（第2条定義）、介護保険法（第1条目的）
- 2) 千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学（2022.6.12アクセス）
エンド・オブ・ライフケアの考え方（<https://www.n.chiba-u.jp/eolc/index.html>）
- 3) 西川満則・長江弘子・横江由理子『本人の意思を尊重する意思決定支援』南山堂、2019.