

〔第28回学術集会 シンポジウム1〕

コロナ渦における高齢者ケア施設での高齢者と家族の関わりの支援

慶應義塾大学SFC研究所

松本佐知子

筆者は、居住系施設、通所サービス、居宅サービス事業所からなる高齢者複合施設で、ケア部門および感染管理の責任者を担っていた。そこでは、食事やレクリエーション等の大人数が集う場面が多い上に、複合施設ゆえに利用者と職員が事業所間を頻繁に往来することもあり、コロナ渦以前から集団感染リスクは高かった。

COVID-19流行当初は感染管理のエビデンスも乏しく、感染持ち込みを防ぐために、面会や外出・外泊を厳しく制限せざるを得なかった。オンライン面会を導入したものの利用できた家族は少なく、行政指針で面会が認められていた終末期以外でも、家族による支援を必要とする事例もあったことから、地

域の感染状況と日々更新されるエビデンスを考慮しながら、面会制限を緩和していった。

しかし、コロナ渦以前のような面会は難しかったため、電話やメールによる情報共有の機会を増やしたものの、家族と施設間のコミュニケーションエラーは生じやすかった。また、利用者が入院すると退院まで面会できない場合がほとんどで、退院時の身体機能や生活能力の変化に戸惑う家族も多かった。

以上より、家族支援という視点からも、入院回避に向けた予防的ケアや容態悪化の早期発見・対処に努めるとともに、家族や医療機関とより綿密に連携を図ることが重要である。

終末期における家族看護—がん患者入院事例を通して—

東京大学医科学研究所附属病院

藤原 紀子

感染拡大防止のため、多くの病院が面会制限を実施し、終末期を入院環境で過ごさなければならない患者・家族にとって大きな影響があった。人生の最期を迎えるまでの時間に会えない場合もあり、孤立感や不安、さらには身体症状の悪化につながることも少なくない。また、家族は、患者との関係性やサポートを考える上で、自分の生き方と向き合う時間にもなり、双方に十分なサポートが必要である。

終末期では、言語・非言語的コミュニケーション、両方が重要であり、さらに、日本は他の国に比べて「察する」文化のため、対面の制限された「説明する」「伝える」場面が多くなるコミュニケーションには戸惑いも多かった。家族の来院が減る状況では、電話対応や、病院側からの積極的な・事前のコ

ミュニケーションが必要になった。しかし、医療者から伝えるべきことや得たい情報がある中でも、医療者のペースではなく、患者・家族にペーシングして聴くことが求められた。伝えたいことを話す前に、聴くところから始めるよう努めた。

患者の意思決定には様々な人がソーシャルコネクションとして存在する。時には思わぬ人がキーパーソンのこともある。患者・家族をシステムとしてとらえ、患者にとっての「重要他者」を知ること、「大事にしていること」「気になること」を伺うという点はin-personの時と変わらなかった。相手にペーシングし、「聴くこと」により時間を割り、相手の価値観を知ることがより求められる状況である。