

研究報告

新型コロナウイルス感染症拡大下での 特別養護老人ホームの介護職員の困難と 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

Difficulties of nursing home care workers in a nursing home and
difficulties of older adults with dementia as perceived by nursing home
care workers during the COVID-19 pandemic

岡本 智子¹⁾²⁾, 青木 未来¹⁾, 加藤 真由美³⁾, 四谷 淳子¹⁾

Tomoko Okamoto¹⁾²⁾, Miku Aoki¹⁾, Mayumi Kato³⁾, Junko Yotsuya¹⁾

¹⁾ 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域, ²⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻

³⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

²⁾ Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences Department of Nursing, Kanazawa University

³⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

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, 認知症高齢者, 介護職員, 困難

Key words

COVID-19, nursing home, older adults with dementia, care workers, difficulties

連絡先: 岡本 智子

福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

要 旨

目的：新型コロナウイルス感染症拡大下での特別養護老人ホームの介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難を明らかにする。

方法：特別養護老人ホームに1年以上勤務経験がある介護職員18名を対象に、半構造化面接を実施し、介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難についてテキストマイニングを用いて分析した。

結果：介護職員の困難は1【関わりの制限によるケア困難】2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】等で、介護職員が認識した認知症高齢者の困難は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】等であった。

結論：介護職員は認知症高齢者が家族と面会できない寂しい思いに寄り添えるケアを行いたくとも、マスクの着用で支援が困難になる経験をしており、一方で介護職員が認識した認知症高齢者は家族と会いたくとも会えないことから、家族とのつながりが切れていることの困難を経験していたことが明らかとなった。

はじめに

世界保健機関は、新型コロナウイルス感染症拡大により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」にあると2020年1月に宣言し、同年3月には世界的な大流行の状態にあると警告した¹⁾²⁾。2020年の暮れから2021年の3月あたりは第3回目の流行波（以下、波）とされている³⁾が、新型コロナウイルスは感染性および伝播性が高い²⁾ため、手洗いやうがいといった従来の方法での感染対策では十分な効果が得られず、罹患率と死亡率は第1波と第2波を合わせた総症例数と死亡者数の両方を上回る増加を示していた⁴⁾。さらに、小規模集団感染であるクラスターが発生し、感染拡大がさらに進んだ³⁾⁴⁾。新型コロナウイルス感染症の病原性や病態が不明な状態であったため、新型コロナウイルスそのものに暴露させないための対策として都市封鎖などが行われた⁵⁾。そのため、人々への影響は多大であり、屋内外の常時のマスク着用にとどまらず、外出制限や活動自粛により人と人との交流が制限された。高齢者施設でも外出・外泊の制限が行われ、家族であっても面会制限が行われ、看取り期でも厳重な面会制限が行われた。新型コロナウイルス感染対策は、高齢者を感染から回避や低減させる一方で、高齢者の心身や社会関係に望ましくない影響を及ぼし、また介護にあたる職員も望ましくない経験をしていることが推察された。

高齢者の心身への影響については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外出を自粛した通所サービスを利用している高齢者では、握力、歩行

速度、認知機能が緊急事態宣言後に低下していた⁶⁾。入院患者では家族に会えないことに対して、医療者自身も家族と対面ができないため、家族関係の調整や家族へのねぎらい、ケア的な声掛けが行えないなど、必要な家族看護の実施に困難を経験していた⁷⁾。介護保険施設で看取りを経験した家族介護者において、面会制限により心配への思いが増加したことが報告されている⁸⁾。一方、職員では、感染対策の履行等に伴う労働の負担に関するストレスを多大に感じていた⁹⁾。また、新型コロナウイルス感染症拡大下で実施した看護の満足度が、看護師が患者よりも低く、満足したケアを実施できていないと認識していた¹⁰⁾。以上より、新型コロナウイルス感染症拡大下での高齢者の心身への影響や、看護職や家族介護者が感じている困難については幾つか報告されている。しかし、特別養護老人ホームを対象とした介護職員や認知症高齢者が経験した困難を報告したものは見当たらなかった。

特別養護老人ホームの高齢者は脆弱であり、感染のリスクが高く、一旦新型コロナウイルスが入り込むと死亡率が高いと考えられるため、予防が重要となっている。特別養護老人ホームとは生活全般を支援する施設であり、入所者の年齢は85～94歳が最も多く、認知症を有する入所者の割合は8割であり、うち「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする）」の状態が6割と最も多い¹¹⁾。認知症高齢者は、認知機能障害のために手洗いやマスク着

用等の感染予防策への協力が得られにくいことや、加齢により感染しても症状が出にくく、感染症の診断が遅れることにつながり、適切な感染対策の導入が遅れ、周囲への暴露が増大し、感染の伝播のリスクが高くなる¹²⁾。そのため、一旦施設内にクラスターが生じると死亡者数が増加するため、新型コロナウイルスを一切施設内に持ち込まないことが必須といえる。特別養護老人ホームに勤務する看護職や介護職の感染対策担当者は、新型コロナウイルスの感染対策について職員に公私にわたり厳しく感染予防策に遵守することの徹底や施設内に新型コロナウイルスを持ち込まない対策を行っているが、認知症の入所者の理解度に応じた感染対策に難しさを感じていることが報告されている¹³⁾。

新型コロナウイルス感染症拡大下の認知症高齢者への対応が求められる中で、認知症高齢者と密に関わる介護職員の困難を明らかにすることで、介護職員と連携して感染対策を実施している看護職員による、介護職員のケアの質の向上および介護職員自身への負担軽減への支援に関する示唆を得る必要がある。また、認知症高齢者が経験する困難について明らかにできれば、早期から対応することにより安心して最期まで自分が望む生活を送るための支援の手がかりが得られる。

そこで、本研究の目的は、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拡大下での介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難を明らかにすることとした。

研究方法

1. 研究デザイン

テキストマイニングを用いた内容分析（法）である。

2. 研究施設と研究対象者

研究対象者は、中部地方の看取り介護加算を取得している1ヶ所の特別養護老人ホーム（90床）に勤務する認知症高齢者と関わる介護職員18名であった。選定条件は年齢、性別は問わず、現在勤務している施設での勤務経験が1年以上の者であり、研究の同意が得られた者とした。

調査実施時の施設内の感染予防対策は、ケア前後の手洗いや共用部分（机、椅子、ドアノブ等）の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒といった通常の感染対策をより頻回に実施することに加えて、新たに全職員は自身の飲食時以外は常時マスクを着用し、2～3時間毎に換気を行っていた。また、

密閉・密集・密接を回避するためレクリエーションは開催せず、家族であっても面会を禁止し、認知症高齢者の外出も禁止していた。また、感染予防について入所高齢者に説明していたが、マスク着用による息のしづらさや不快感等があったため、施設内ではマスクの着用は推奨していたが、本人の希望とし義務にはしていなかった。新型コロナウイルスに感染した入居者は数名いたが、クラスターの発生はなかった。

3. データ収集期間およびデータ収集方法

1) データ収集期間

データ収集期間は、2021年1月～同年3月であり、新型コロナウイルス感染拡大の第3波の時期であった。

2) データ収集方法

データは、対象者の基本情報と、施設内で感染対策を実施しながらの介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難についてであり、全てを研究代表者が匿名化のもと対面により収集した。基本情報は性別、年齢、職種、現在の施設での勤務年数、総勤務年数、保有資格の有無・種類、認知症高齢者と関わる1回の勤務あたりの総時間、最終学歴、過去に認知症に関する研修の受講の有無についてであった。介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難は半構造化した質問として、「新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下で、あなたが認知症を有している高齢者と関わって気づいたことをお話しください。」と「新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下で、認知症を有している高齢者の方の感染予防対策について気づいたことをお話しください。」と訊ねた。語りの表現が抽象的だった場合には、誘導にならないように注意をしたうえで、「もう少し詳しく聞かせてもらえますか?」や「（語りの意味を確認するため）こういったことですか?」と質問した。面接内容は、研究対象者に同意を得てICレコーダーに録音した。

面接は、施設内の静かでプライバシーが守られる個室で実施した。感染対策としては、研究対象者とインタビュアーの距離は、1.0～1.5m以上空け、両者ともマスクを着用し、常時窓を開けて換気しながら面接を実施することとした。また、研究対象者に続けて面接を行う場合は、自分の手指のアルコール消毒を実施した。面接時間は、感染予防の観点から、研究対象者の語りが全て語られたことを確認し、30分～1時間程度を目安とした。

4. 分析方法

構成的質問は記述統計により平均値や標準偏差、または中央値（最小－最大）を算出した。

半構造化質問に関する語りは、逐語録を作成し、テキストマイニングソフトであるKHCoder Ver. 3.0^{(4) (5)}を用いて分析した。KHCoderはテキスト型データを統計的に分析するフリーソフトウェアであり、量的解析により、データを要約・提示する際の手作業を省き、分析の客観性・信頼性を確保できる。そのため、介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難を客観的に分析できると考え、分析方法に用いた。

まず逐語録の内容を精読したところ、特別養護老人ホームの新型コロナウイルス感染症拡大下で介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難に関することが見出された。このことから、逐語録から介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難の箇所を慎重に分離し、それぞれ同じ手順で分析をすることとした。

次に逐語録からテキストマイニングソフトウェアを用いて頻出語の度数を抽出した後、共起ネットワーク図を作成し、そこからカテゴリとなるSubgraphを描画した。共起ネットワークは、語と語の関連を線や円を用いて可視化した図であり、強い共起関係であるとネットワークをつないでいる線は太く、出現頻度が多い語ほど円は大きく、語と語の関連性の出現パターンの似通った語の集まりはSubgraphとよばれ、色分けして描画される。

その後、Key Word in Context (KWIC) コンコーダンスの機能を用いて、各Subgraphの中から出現頻度が最も多い語を用いて共起している文章を抽出し、その文章の文脈に基づきカテゴリ名を付した。1つのSubgraphに文脈の異なるコードがあった場合は、サブカテゴリを設けた。カテゴリ、サブカテゴリの精度を上げるために、共同研究者と共に何度も意見交換を行った。また、共同研究者以外の内容分析法に精通している看護師研究者1名、認知症看護認定看護師1名とも意見交換を行い、精度を上げることに努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（整理番号：20200152）。研究協力施設の管理者に本研究の目的、方法を口頭で説明し、調査協力への承諾を得て実施した。研究対象者に研究の目的や方法、面接内容、所要時間、研究への参加は自由意思によるものであり、辞退しても不利益を被ることは一切ないこと、いつでも同意撤回が可能であること、プライバシーの保護等について、口頭と文書で説明し、同意書への署名を以って、本研究への参加同意とした。

結 果

1. 対象者の特徴

対象者の基本属性は表1に示した。対象者の性別は男性4名（22.2%）、女性14名（77.8%）であ

表1 対象者の基本属性

n=18

項 目	n	(%)
性別		
男性	4	(22.2)
女性	14	(77.8)
年齢（歳） ¹⁾	46	(25-67)
最終学歴		
中学校卒業	1	(5.6)
高校卒業	13	(72.2)
短大卒業	2	(11.1)
高専卒業	1	(5.6)
大学卒業	1	(5.6)
勤務年数		
現在の職場（年） ¹⁾	9	(1.5-25)
総年数（年） ¹⁾	12.8	(1.5-25)
保有資格		
介護福祉士	16	(88.9)
ホームヘルパー	2	(11.1)
認知症高齢者と関わる1回の勤務あたりの総時間（時間） ²⁾	7.8±0.7	
認知症ケアに関する研修の受講歴		
有り	10	(55.6)
無し	4	(22.2)
不明	4	(22.2)

1) 中央値（最小－最大） 2) 平均値±標準偏差

った。年齢（中央値（最小－最大））は、46（25－67）歳であった。現在の職場に勤務している年数（中央値（最小－最大））は、9（1.5－25）年、全員が資格を保有しており、うち介護福祉士の保有者は16名（88.9%）、ホームヘルパーの保有者は2名（11.1%）であった。認知症ケアに関する研修の受講歴が有りは6割、無しは2割であった。認知症高齢者と関わる1回の勤務あたりの総時間（平均値±標準偏差）は7.8±0.7時間であった。インタビューに要した平均時間（最短～最長の時間）は、22.1±7.5（13～42）分であった。

2. 頻出語と出現回数

頻出語と出現回数と順位について介護職員の困難は表2に、介護職員が認識した認知症高齢者の困難は表3に示した。

1) 介護職員の困難

頻出語（回数）は、“人”（176）が最も多く、“マスク”（126）、次いで“分かる”（112）、“自分”（90）、“気”（72）、“出る”（66）、“コロナ”（63）、“行く”（62）、“感じ”（59）、“職員”（58）等の順であった。

2) 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

頻出語（回数）は、“家族”（53）が最も多く、次いで“人”（39）、“分かる”（35）、“入居”（31）、“面会”（27）、“コロナ”（24）、“会える”（24）、“見る”（24）、“来る”（21）、“寂しい”（20）等の順であった。

3. 介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難

カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >で示す。語りは、「 」で示す。

1) 介護職員の困難

介護職員の困難の共起ネットワークを図1に示した。介護職員の困難は、6つのカテゴリおよび

3つのサブカテゴリが生成された（表4）。

1 【関わりの制限によるケア困難】

①<家族に会えないことへの対応の困惑>

「家族の面会が来なくなった人には、なるべくこう自分らが関わるようにはしてって感じはありますけど、やっぱり、家族には負けますね（ID：10）」や「（高齢者が）家族さんに毎週会われないって人もいますし。でも、今、面会するのは、直接はできてない状況なんで。そういうコロナウイルスっていうのがあって、面会できないんだよ、って。（中略）分かんない方とかは、何回も声かけて言うとか。（ID：15）」等の語りがあった。

②<入浴介助の困難>

「お風呂入ってて、マスクは息辛い。それは皆あると思います。マスクしてると自分が辛いですよ。（ID：10）」や「暑いのと、お風呂の時は、息苦しいかなって。今は慣れてきましたけど、最初の頃は辛かったかなって。（ID：13）」等の語りがあった。

③<情報がいつも通りに伝わらない困難>

「マスクして喋るとか。本当にもう（耳が）遠い人だと、マスクしてる段階でこもるじゃないですか、声も（こもる）。で、余計聞き取りにくいので。（ID：9）」や「口元見て理解されてる人が結構いるので。やっぱ、耳が遠い人って結構口元見てますもん。こっちの（話してる方の口元）。（ID：10）」等の語りがあった。

2 【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】

「マスクしてる生活になるので、表情を伝えられない。声も喋ってることもうまく伝えられないことが多くなりました。（ID：8）」「距離あけて、

表2 介護職員の困難の頻出語リスト

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	人	176	11	無い	58
2	マスク	126	12	入居	53
3	分かる	112	13	声	51
4	自分	90	14	家族	49
5	気	72	15	仕事	48
6	出る	66	16	認知	43
7	コロナ	63	17	ユニット	33
8	行く	62	18	感染	33
9	感じ	59	19	結構	33
10	職員	58	20	入る	33

表3 介護職員が認識した認知症高齢者の困難の頻出語リスト

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	家族	53	11	オンライン	16
2	人	39	12	違う	15
3	分かる	35	13	可哀想	14
4	入居	31	14	帰る	14
5	面会	27	15	聞く	14
6	コロナ	24	16	会う	13
7	会える	24	17	変わる	13
8	見る	24	18	外	12
9	来る	21	19	顔	12
10	寂しい	20	20	行く	12

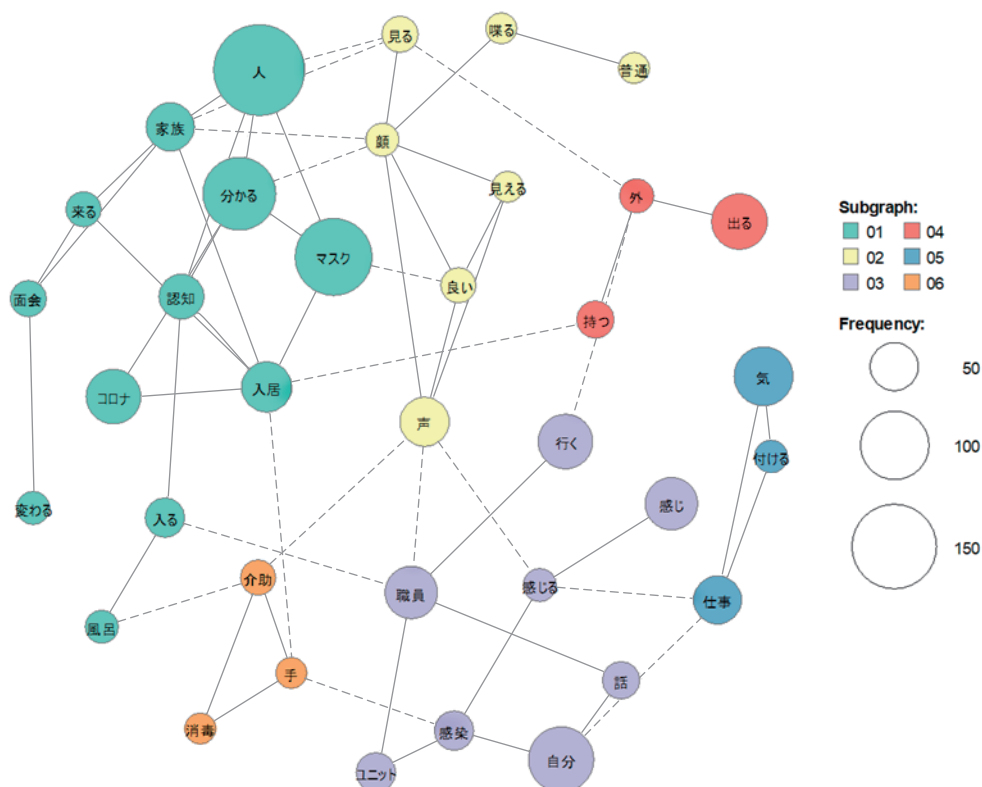


図1 介護職員の困難の共起ネットワーク

表4 介護職員の困難に関するカテゴリ、サブカテゴリ、語り

カテゴリ	サブカテゴリ	語り（一部抜粋）
1 【関わりの制限によるケア困難】	①＜家族に会えないことへの対応の困惑＞	家族の面会が来なくなった人には、なるべくこう自分らが関わるようにはしてって感じはありますが、やっぱり、家族には負けますね。(ID:10) (高齢者が) 家族さんに毎週会われないって人もいますし。(中略) 分かんない方とかは、何回も声かけて言うとか。(ID:15) 等
	②＜入浴介助の困難＞	お風呂入ってて、マスクは息辛い。それは皆あると思います。マスクしてると自分が辛いですね。(ID:10) 暑いのと、お風呂の時は、息苦しいかなって。(ID:13) 等
	③＜情報がいつも通りに伝わらない困難＞	本当にもう（耳が）遠い人だと、マスクしてる段階でこもるじゃないですか、声も（こもる）。で、余計聞き取りにくいので。(ID:9) 口元見て理解されてる人が結構いるので。(ID:10) 等
2 【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】		マスクしてる生活になるので、表情を伝えられない。 声も喋ってることもうまく伝えられないことが多くなりました。(ID:8) 大きい声出さないと伝わらない感じで。(ID:17) 等
3 【接近ケアで感染させる恐れへの不安】		自分らが持ってくることなんで、施設内でも注意して、自粛っていう。(ID:12) 密着する機会が多いので、移乗する場合、介助する場合も多いんで。やっぱり、自分らが気をつけないとダメなんかなって。(ID:17) 等
4 【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】		自分は外出るじゃないですか。(中略) ストレスはすごい溜まりますね。やっぱり外で発散してたものが全部できなくなったので。(ID:9) 入居者は外に出ないんですけど、私もどっから持ってくるのか分からんってのがあって。(ID:10) 等
5 【いつもより重い仕事への責任】		こういう仕事（介護）してると、人より、その倍まで言われなくても余計に気を付けてって、(中略) そこがやっぱり辛い、ストレスにもなるって。(ID:3) 等
6 【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】		入浴介助する時に、(高齢者が職員の) 表情みて風呂入れるっていうのが安心するのと、(中略) 認知症の方では理解できない部分があるのかなって思います。(ID:1) 食事介助とかも口開けてって言うのも、(中略) パフォーマンスとかもできたんですけど、そういうもの全く何もできないんで、食事介助とかも難しくなりましたね。(ID:8) 等

声かけたりするし、マスクもしてて、そうすると聞き取りにくい部分がある。(ID：1)」「大きい声出さないと伝わらない感じで。普段やと小さい声で言っても伝わるようなことが伝わらないとか。表情が乏しい感じになるんで。(ID：17)」等の語りがあった。

3 【接近ケアで感染させる恐れへの不安】

「密着する機会が多いので、移乗する場合、介助する場合も多いんで。やっぱり、自分らが気をつけないとダメなんかなって。(ID：17)」「自分が(新型コロナウイルス感染症に)うつったらあかんでしょ。とりあえずうつたらあかんっていうのが、念頭にありますね。(ID：16)」「インフルエンザにしても風邪にしてもコロナにしても、この入居者は元々持ってないので。自分らが持って来ることなんで、施設内ででも注意して、自粛っていう。(ID：12)」等の語りがあった。

4 【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】

「どこに菌があるか分からないし。入居者は外に出ないんですけど、私もどっから持ってくるのが分からんってのがあって。(ID：10)」や「自分は外出るじゃないですか。家帰ったりするんで。持って来ないように気を付けようくらいですかね。あまり人混みには行かないし。(中略) ストレスはすごい溜まりますね。やっぱり、外で発散してたものが全部できなくなったので。(ID：9)」等の語りがあった。

5 【いつもより重い仕事への責任】

「こういう仕事(介護)してると、普通より我慢じゃないけど、気を付けなきゃいけないことも多くなり、やっぱそういうストレス、っていうのはみんな感じるって。(中略) こういう仕事(介護)してると、人より、その倍まで言わなくても余計に気を付けるって、ちょっとどこか行くにしても気を付けちゃう。そこがやっぱり辛い、ストレスにもなるって。(ID：3)」等の語りがあった。

6 【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】

「食事介助とかも口開けてって言うのも、今までだったら(高齢者に)自分の口も開けて見せられてた。パフォーマンスとかもできたんですけど、そういうもの全く何もできないんで、食事介助とかも難しくなりましたね。(ID：8)」や「やっぱり入浴介助する時に、(高齢者が職員の)表情みて風呂入れるっていうのが安心するのと、目が見えてなるべく明るい声で話はするんですけど、

認知症の方では理解できない部分があるのかなって思います。(ID：1)」等の語りがあった。

2) 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

介護職員が認識した認知症高齢者の困難の共起ネットワークを図2に示した。介護職員が認識した認知症高齢者の困難は、8つのカテゴリが生成された。(表5)

1 【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】

「家族さんが面会が来れなくなって、入居さんたちも会いたって言うてるけど、会えない。(中略) 今まで面会に来られていた家族さんが面会できないって言うのと、面会に来ないと言うのと、なんか、ほって(放って)おかれた、見捨てられた感。(ID：7)」「家族の面会が定期的にあったんで、その入居者の中にも熱心なご家族さん、いらっしゃったので、それが急にぱたっと(家族が面会に来なく)なると、入居者さんとか不安がある。(ID：2)」「家族さんに会えない、全然会えてないので、すごい寂しいって言うのはよく聞きますし。(ID：14)」等の語りがあった。

2 【楽しみがない生活のストレス】

「とにかく早く解消したいなって思うだけですよね。利用者さんも外出できるように、外の空気を吸えるように。こんな隔離されたような形でなくて。(ID：3)」「今、館内でできることしかできないし、外にお買い物とかそういう風にとか行ったりっていうのが、以前できていたことができないって言うのも、そういう気分転換とかなくなってしまっただけ。本人さんも辛い部分があるんじゃないかなとは思ってます。(ID：6)」「外出の行事みたいなものが、コロナ前はあったんですけど、今、コロナですることができてないんで。できる限りストレスがたまらないように、フロア内でできる行事とか、設けて、ちょっとでもそういうこと(家族と会えないこと)を忘れて過ごしてもらるようにしてはいるんですけど。(ID：15)」等の語りがあった。

3 【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】

「お母さん、お母さんっていう。見てると分かるじゃないですかね、家族の関係性が。(中略)で、そうすると、あ、辛いやろうなって。私ら(介護職員)は、べったり付いてたけど、コロナが無かったら、(家族には)最期までみてって。看取りの方のご家族さんって、要望されると泊まったりできるんですね。(家族が泊まって)最期、看取

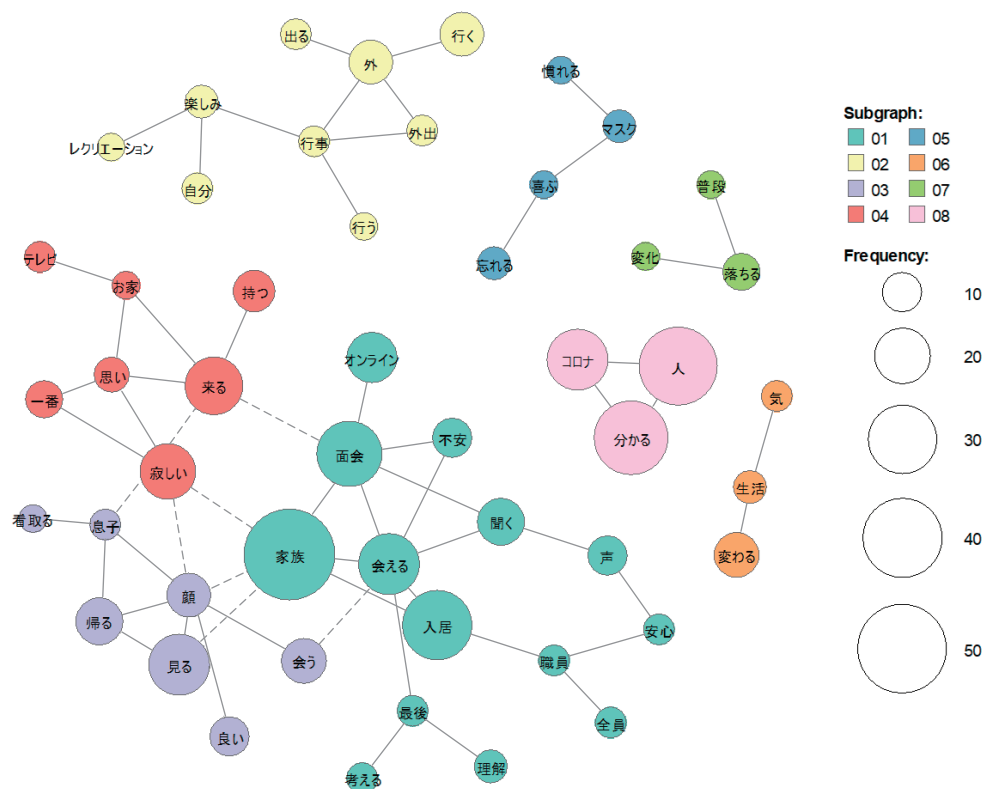


図2 介護職員が認識した認知症高齢者の困難の共起ネットワーク

表5 介護職員が認識した認知症高齢者の困難に関するカテゴリ、語り

カテゴリ	語り（一部抜粋）
1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】	今まで面会に来られていた家族さんが面会できないって言うのと、面会に来ないと言うのと、なんか、ほって（放って）おかれた、見捨てられた感。（ID：7） 家族さんに会えない、全然会えてないので、すごい寂しいって言うのはよく聞きますし。（ID：14）等
2【楽しみがない生活のストレス】	利用者さんも外出できるように、外の空気を吸えるように。こんな隔離されたような形でなくて。（ID：3） 以前できていたことができないっていうのも、そういう気分転換とかなくなってしまって。本人さんも辛い部分があるんじゃないかなとは思ってます。（ID：6）等
3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】	見てると分かるじゃないですかね、家族の関係性が。（中略）で、そうなると、あ、辛いやろうなって。私ら（介護職員）は、べったり付いてたけど、コロナが無かったら、（家族には）最期までみてって。（ID：18）等
4【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】	家族さんは、特にまめに来られてた方（の高齢者）が一番寂しい。（ID：3） 定期で持ってくるお菓子とか、ちょっと面会来て、身近に来る人がやっぱ来なくなったっていう原因で、（高齢者が家族や親しい人が来ないことで）心配するというか。（ID：12）等
5【家族のことを忘れていく】	家族が面会に来てて、全然顔を出さなくなると忘れがちっていうのもあるかな。（中略）だんだん忘れていくかな。（ID：5） すぐ（家族の）誰と会ったか忘れちゃったとかもたまにはありますけれども。（ID：6）等
6【環境変化による不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現】	その変わらない生活、以前と変わらない生活っていうのを心がけるように接してますかね、みんなも。（中略）不穏にもなるし、なる人もいますよね。（ID：3）等
7【刺激不足による認知機能の低下促進】	普段なら普通にね、（家族が面会に）来れてたものが来なくなって、だんだん状態（認知機能）が落ちていくのは（中略）ひどいなって思いますよね。（ID：3）等
8【コロナを理解できないことによる苦痛】	コロナになってから、会いたい人に会えない。（中略）来なくなったって思い込んでしまってる人も、いると思います。（ID：10）等

れて、思いもはせたんかなって思うと、（最期に看取れないと）その思いは可哀想かなって。（ID：18）」等の語りがあった。

4 【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】

「家族さんは、特にまめに来られてた方（の高齢者）が一番寂しい。（ID：3）」「毎日ってか、週1回とか来てるけど。オンライン面会できる方はしてますけど、できない方は、（オンライン面会の操作ができないから）できないんで。（ID：13）」「定期で持って来るお菓子とか、ちょっと面会来て、身近に来る人がやっぱ来なくなったって原因で、（高齢者が家族や親しい人が来ないことで）心配するとか。（ID：12）」「家族さんも今まで1週間に1回はいらっしゃって。で、いつも離れがたい、みたいな。（家族が）また来るからね、って。ちょっと、って、お母さん（高齢者）が（家族を）呼べば、何、何って言って（家族が来て）、本当に、こう（部屋を家族が）行ったり来たりで、中々帰られないっていうのを見ると。（ID：18）」等の語りがあった。

5 【家族のことを忘れていく】

「だんだん家族が面会に来てて、全然顔を出さなくなると忘れがちっていうのもあるかな、可哀想かなって思うんですけど。だんだん忘れていくかな。（ID：5）」「すぐ（家族の）誰と会ったか忘れちゃったとかもたまにはありますけれども。（ID：6）」等の語りがあった。

6 【環境変化による不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現】

「この中（施設の中）では平常今までと同じなんやっていうのは、気をつけるように。変わってないよって、私らも変わってないし、毎日の暮らしは変わってないようにしなきゃじゃないですけど。（中略）散髪もできないとか、そういうことはあるんですけど、それをカバーするように、その変わらない生活、以前と変わらない生活っていうのを心がけるように接してますかね、みんなも（介護職員）。変化っていうのは、やっぱりそれなりに、不穏にもなるし、なる人もいるんですよ。（ID：3）」等の語りがあった。

7 【刺激不足による認知機能の低下促進】

「確かにそれがタイミング的にそれだったのか、面会がなくなったことでそういう風に（認知機能が）落ちて、刺激っていうんですかね、がなくなったことで落ちていってるのか分かんないですけど、変化がある方もいらっしゃいます。（中略）普段なら普通にね、（家族が面会に）来れてたも

のが来れなくなって、だんだん状態（認知機能）が落ちていくのは可哀想やな、可哀想やなって言ったら言い方変ですけど、本当に、ひどいなって思いますよね。（ID：3）」等の語りがあった。

8 【コロナを理解できないことによる苦痛】

「コロナになってから、会いたい人に会えない。その、コロナだから会えないってのが分かる人は良いんですけど。やっぱ、来なくなったって思い込んでしまってる人も、いると思います。いくらこっちが、コロナやでって説明しても、コロナっちゅうのが分かってない。認知症の人って、やっぱ、そういうところがあるんで。こう、可哀想っていうか。家族が来なくなったんやって、結構気が病んでる人が、やっぱいるので。（ID：10）」等の語りがあった。

考 察

調査結果より介護職員の困難、介護職が認識した認知症高齢者の困難、現場への適応に分類し考察する。

1) 介護職員の困難

介護職員の困難に1【関わりの制限によるケア困難】2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】3【接近ケアで感染させる恐れへの不安】4【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】5【いつもより重い仕事への責任】6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】の6つのカテゴリが認められ、うち1【関わりの制限によるケア困難】では①＜家族に会えないことへの対応の困惑＞②＜入浴介助の困難＞③＜情報がいつも通りに伝わらない困難＞の3つのサブカテゴリが抽出された。そこには、認知症高齢者に新型コロナウイルス感染症対策をしている状態でケアをする際に経験した業務に関わる困難と、感染対策を行うことによる自分自身への困難を経験していたことが明らかとなった。

ケアする際に経験した業務に関わる困難とは、①＜家族に会えないことへの対応の困惑＞③＜情報がいつも通りに伝わらない困難＞2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】3【接近ケアで感染させる恐れへの不安】6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】であった。困難が③＜情報がいつも通りに伝わらない困難＞2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】であることと、また抽出語数でも“マスク”が2番目に多いことから、新型

コロナウイルス感染症対策のためとして設けられた常時マスクの着用がケアを困難にさせている主要な原因の1つと考えられた。認知症高齢者では言語的コミュニケーションのみで対話するよりも、視覚・聴覚や触覚など非言語的コミュニケーション手法を同時に用いることにより、対話内容の意味や文脈の理解が促進される¹⁶⁾。しかし、介護職員は、マスクの着用により発語が不明瞭になり、かついつもの大きさの声を出せなくなるために③<情報がいつも通りに伝わらない困難>やマスクを着用しているため聞き手の認知症高齢者に表情を窺せられず2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】を経験していた。認知症高齢者は対話の相手の表情を窺っており、その表情が笑顔であると不安の低減や安心につながる¹⁷⁾。笑顔をつくるには大頬骨筋の活動が関わっているが、マスクは顔を覆いその活動を抑制するため、コミュニケーションにおいて笑顔の表情の豊かさは、マスク着用により24.6%減少すると報告されている¹⁸⁾。マスクの着用は、認知症高齢者が介護職員の表情を見えないばかりか、人が笑顔をつくると両方の口角や目尻が挙上するが、マスクをすると唯一見える目が、目尻が十分に挙上せず、笑顔をしているという識別を難しくさせる。新型コロナウイルス感染症拡大の第3波では、顔が見える透明なフェイスシールド等が未だ普及していなかったことから、不織布マスクの対応となっていたことも、介護職員が認知症高齢者とコミュニケーションを行う際の困難になっていたと考える。

また、6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】では、移乗等のケアを除き、タッチングなど非言語的コミュニケーション手法を用いたケアの実施が困難であった経験が認められた。新型コロナウイルス感染症は感染性が高く、その病原体が第3波の時期でもまだ明瞭になっておらず、また有効な治療法が確立されていない状態であった⁵⁾ため、人と人の密接や接触による感染リスクの低減として、人と人との距離を空けるいわゆるソーシャルディスタンス¹⁹⁾が厳格に求められていた。特別養護老人ホームの高齢者は家族と離れて施設で過ごしている中で不安や寂しい思いをもっている。また、看取り期では死に対する恐怖などのスピリチュアルペインや孤独からの精神的不安、痛みなどの身体的苦痛をもち、それらの苦痛は相互に影響し合う²⁰⁾経験を高齢者がしていると考えられる。心理的不安は身体的苦痛やスピリチュアルペインを増強させる²⁰⁾が、心理的不安が高い人ほど

タッチングが有効に働いているとされており²¹⁾、介護職員の認知症高齢者への看取りケアにタッチングは欠かせない。介護職員がマスクを着用することは、言語的コミュニケーションだけでなくタッチングなどの接触を伴う非言語的コミュニケーションによるケアも妨げられる。そのため、この時期の介護職員は認知症高齢者が必要とするケアの実施において、かつてないほどの困難を経験していたことが考えられる。

介護職員が経験した感染対策を行うことによる自分自身への困難とは、②<入浴介助の困難>4【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】5【いつもより重い仕事への責任】であった。②<入浴介助の困難>は、風呂場の高温・多湿の状態であるにもかかわらず、マスクを着用して何人もの認知症高齢者の入浴介助を行うことで介護職員が過重な疲労を経験したことが明らかとなった。一方で介護職員は、②<入浴介助の困難>は施設内で業務時に経験した困難であるが、4【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】5【いつもより重い仕事への責任】と私生活にまで及ぶ困難を経験した。介護職という自覚と責任感を認識しているからこそ、業務時間や仕事をを超えて自身の生活習慣を変えてまで新型コロナウイルス感染症を制御していた。高齢者施設でクラスターが発生すると収束させることは非常に困難であり、また新型コロナウイルス感染症罹患後の予後は不良である²²⁾。介護職員は自身が感染源とならないよう施設内にウイルスを持ち込まないことで認知症高齢者の生命を守ろうとし、新型コロナウイルス感染拡大の第3波で感染予防方法も未だ十分確立されていなかった中では介護職員の困難やストレスにつながっていたと考えられる。新型コロナウイルス感染症拡大によって多くの医療従事者が不安や感染の恐れを感じていたため、医療従事者の精神的健康を守るためには精神的支援や介入が必要であると報告されている²³⁾。よって、介護職員においても看護師と同様、自分たちが感染しないように認知症高齢者との関わり以外にも私生活で自分に制御行動を強いることに困難を感じていたことから、介護職員のメンタルサポートへの支援の必要性が示唆された。そのため、一緒に勤務する看護職員とも協働して、介護職員の心身の健康管理にも目を向けて支援してることが必要であると考えられる。新型コロナウイルス感染症に対応する介護職員や看護職員のメンタルヘルスの支援として、日本赤十字社は、職員を孤

立させないで、同僚や組織がサポートしていくことの重要性を提唱していること²⁴⁾から、同僚と話したいことを話すことができる場を設け互いの思いを共有したり、職員同士でもねぎらいの言葉をかけることで、看護職員や介護職員の困難の軽減につながる可以考虑。

2) 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

介護職員が認識した認知症高齢者の困難は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】2【楽しみがない生活のストレス】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】4【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】5【家族のことを忘れていく】6【環境変化による不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現】7【刺激不足による認知機能の低下促進】8【コロナを理解できないことによる苦痛】の8つのカテゴリが生成された。そこには、認知症高齢者が新型コロナウイルス感染症拡大で家族と会いたくても会えないことから家族の面会に関する困難、感染対策のための環境調整による変化に関わる困難、新型コロナウイルス感染症拡大の状況が理解できない困難を経験していると介護職員が認識していたことが明らかとなった。

家族の面会に関する困難は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】4【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】5【家族のことを忘れていく】があり、抽出語数で“家族”が最も多いことから、認知症高齢者にとって家族と面会できなくなることは中核を成す心の拠り所が奪われたために直面した困難であると考えられた。新型コロナウイルス感染症拡大で急性期病院に勤務する認知症認定看護師は、認知症高齢者は家族と面会できないことで孤立感を感じていたと捉えていた²⁵⁾が、今回の「家族さんに会えない。全然会えてないので、すごい寂しいって言うのはよく聞きますし。(ID:17)」や「今まで面会に来られていた家族さんが面会できないって言うと、面会に来ないと言うと、ほって(放って)おかれた、見捨てられた感。(ID:10)」の語りから、実質的な家族との定期的な対面がなければ、認知症高齢者にとって家族と心のつながりが続いていることや、家族の存在すら認識できなくなることが明らかとなった。そこに、「できる限りストレスがたまらないように、フロア内でできる行事とか、設けて、ちょっとでもそういうこと(家族と会えないこと)を忘れて過ごしてもらえるように

してはいるんですけど。(ID:19)」や「なるべくこう自分らが関わるようにはしてって感じはありますけど、やっぱり、家族には負けますね。

(ID:13)」の語りから、介護職員が家族のように認知症高齢者に接し、ケアをしたとしても、家族が高齢者の思いを満たすような役割をするまでには至らないという経験をしていた。

感染対策のための環境調整による変化に関わる困難は、2【楽しみがない生活のストレス】6【環境変化による不安から生じる認知症行動・心理症状の発現】7【刺激不足による認知機能の低下促進】であった。家族の面会制限に加え、認知症高齢者自身の外出が制限され、レクリエーションの開催がないために参加できず、感染予防対策を行うことでの対面によるテーブルの着席がないなど、環境の変化が認知症高齢者の不安やストレスにつながり、認知症の行動・心理症状が発現することが介護職員から捉えられた。認知症高齢者は、急な環境の変化により認知症症状が悪化することや不安が増強すること²⁶⁾から、本研究結果も先行研究と同様の傾向が示唆された。

8【コロナを理解できないことによる苦痛】は、家族と会えない理由が正しく理解できないことにより不安や孤独な思いとなったり、感染症対策の必要性の理解が十分できていないにもかかわらず、突然の著しい生活環境の変化に対して気持ちや生活習慣の整えがないまま、様々な制限をかけられることで認知症の行動・心理症状の発症につながっていることが介護職員から認められた。なお、感染対策のための環境調整による変化において、「この中(施設内)では平常今までと同じなんやってというのは、気をつけるように。変わってないよって、私らも変わってないし、毎日の暮らしは変わってないようにしなきゃじゃないですけど。

(中略)変わらない生活、以前と変わらない生活っていうのを心がけるように接しますかね、みんなも(介護職員)。変化ってというのは、やっぱりそれなりに、不穏にもなるし、なる人もいますよね。(ID:4)」の語りから、介護職員は試行錯誤し最善のケアを試みていたが、新型コロナウイルス感染症対策のための環境調整は認知症高齢者にとって多大に苦痛をとまなう事象であった。そのため、認知症高齢者がコロナを理解できるように、新型コロナウイルス感染症の説明や現状の感染予防対策について繰り返し説明を行い、認知症高齢者に新型コロナウイルス感染症への理解を促す支援が必要であると考えます。また、認知

症高齢者の新型コロナウイルス感染症を理解できないことによる苦痛への思いに寄り添い、感染予防対策を実施しながら、認知症高齢者が家族と面会できるように、面会時間を決めて長時間の面会にならない工夫や換気をしながら面会を行う等の面会方法の工夫も看護職員と連携をしながら検討していく必要があると考える。認知症高齢者が安心して生活することができるように、面会制限の中でも認知症高齢者の個性にに合わせて家族との面会方法の検討や認知症高齢者と家族の互いに会いたい思いに寄り添える支援の実践が必要になると考える。

3) 現場への適応

本研究の結果から、新型コロナウイルス感染症拡大下での介護職員は感染対策の制限の中で認知症高齢者のケアを行うことへの困難の経験や自分が感染源にならないために私生活でも制御行動を強いることへの困難を経験していたことから、介護職員の思いを受け止め、経験した困難を看護職員も含めて話し合う機会を設けることで、経験した困難への対応方法を見いだすことができると考える。また、介護職員が認識した認知症高齢者は、家族と面会できないことへの困難や環境変化の不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現の困難等を経験していたことを介護職員および看護職員は予測して、認知症高齢者が安心して生活できるように支援していくことが重要である。

4) 研究の限界と今後の課題

今回は1施設のみの介護職員を対象としており研究成果の適応に限界がある。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大下の時期にタイムリーにデータ収集ができたため、リコールバイアスは回避できたと考える。本研究の調査時期は、新型コロナウイルス感染症が確認されてから1年後であり、その時点での介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難しか評価ができていないため、新型コロナウイルス感染症の状況が異なる場合は、介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難も異なる可能性がある。また、今回は介護職員が認識した認知症高齢者の困難のみ明らかとなっており、本研究の結果はあくまで介護職員側の視点に寄っているものであるため、結果の解釈には注意が必要である。今後は、新型コロナウイルス感染症拡大下での介護職員と認知症高齢者の困難軽減への具体的な実践方法の検討および認知症高齢者を対象としたインタビュー調査の実施が必要であると考えられる。

結 論

新型コロナウイルス感染症拡大下における特別養護老人ホームに勤務する介護職員は、1【関わりの制限によるケア困難】2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】等認知症高齢者の家族と会えない寂しさに寄り添えるケアをしたくても、マスクの着用により支援が困難な経験をしていたことが明らかとなった。一方で介護職員が認識した認知症高齢者は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】等家族と会いたくても会えないことから、家族とのつながりが切れていることの困難を経験していたことが明らかとなった。

謝 辞

インタビューにご協力下さいました協力施設の介護職員の皆様、管理者様の皆様に心より感謝を申し上げます。本研究は、2020年度福井大学学部長裁量経費ライフサイクル医学の助成により行った研究の一部である。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文 献

- 1) World Health Organization: Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19), [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen], World Health Organization, 8. 28. 2023
- 2) 国立感染症研究所 感染症疫学センター: IDWR 2020年第21号<注目すべき感染症> 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19), [https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2487-idsc/idwr-topic/9669-idwrc-2021.html], 国立感染症研究所, 8. 28. 2023
- 3) 正林督章: 新型コロナウイルス感染症の教訓ーパンデミックにいかに対峙し何を学んだかー 新型コロナウイルス感染症に対する日本政府の対応, 保健医療科学, 71 (4), 280-291, 2022
- 4) Yuzo A, Kazuhiko K, Takeshi A, et al.: Epidemiology of Coronavirus Disease 2019 in Japan: Descriptive Findings and Lessons Learned through Surveillance during the First Three Waves, JMA Journal, 4 (3), 198-

- 206, 2021, doi: 10.31662/jmaj.2021-0043.
- 5) 杉下智彦: COVID-19, 日本と世界の疫学的視点からの現状と課題, 東京女子医科大学雑誌, 91 (1), 29-39, 2021
- 6) 藤原文弥, 村山幸照, 小林梓: 新型コロナウイルスの流行に伴う外出自粛による通所サービス利用者の心身機能の変化, 相澤病院医学雑誌, 20, 5-10, 2022
- 7) 一般社団法人日本家族看護学会総務委員会 COVID-19調査研究プロジェクト: 新型コロナウイルス感染症流行下の看護職位における家族看護の困難と技-日本家族看護学会会員へのWebアンケート 1 回目アンケート (2021年8-9月実施) 結果概要報告-, 家族看護学研究, 28 (2), 123-132, 2023
- 8) 武井浩子, 畔上一代, 百瀬ちどり, 他: 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-看取りを終えた家族介護者の語りの分析-, 松本短期大学研究紀要, 32, 39-48, 2022
- 9) 寺岡征太郎: 新型コロナウイルス流行下における看護職のメンタルヘルスに関する実態調査-東京都内の医療・福祉施設に勤務する看護職を対象としたWebアンケートより-, 東京都看護協会学会誌, 2, 5-10, 2022
- 10) 本田紀子, 新木京子, 紺谷幸子, 他: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による入院患者の療養生活への満足度と看護師の自己評価との相違, 看護実践学会誌, 35 (1), 36-45, 2023
- 11) 第183回社会保障審議会介護給付費分科会 (web会議) 資料1 介護老人福祉施設, [https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf], 厚生労働省, 3. 28. 2024
- 12) 上田晃弘: 病院, 施設における感染症のリスクとその管理, 老年精神医学雑誌, 29 (2), 125-129, 2018
- 13) 松田優子: 公益社団法人全国老人福祉協議会老施協総研 令和2年度調査研究助成事業 特別養護老人ホームにおける感染予防対策に関する調査研究および感染対策のてびきの開発-新型コロナウイルス感染、インフルエンザ感染、ノロウイルス感染に焦点をあてて-研究報告書, [https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/431571/%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%E3%80%80%E6%9D%BE%E7%94%B0%E5%84%AA%E5%AD%90%20%20%20.pdf], 公益社団法人全国老人福祉協議会, 4. 3. 2024
- 14) Higuchi K: A Two-Step Approach to Quantitative Content Analysis: KH Coder Tutorial using Anne of Green Gables (Part I). Ritsumeikan social sciences review, 52 (3), 77-91, 2016
- 15) Higuchi K: A Two-Step Approach to Quantitative Content Analysis: KH Coder Tutorial using Anne of Green Gables (Part II). Ritsumeikan social sciences review, 53 (1), 137-147, 2017
- 16) Rousseaux M, Sève A, Vallet M, et al: An analysis of communication in conversation in patients with dementia. Neuropsychologia, 48, 3884-3890, 2010
- 17) 大庭輝: コミュニケーションを通じた認知症のアセスメント, 高齢者のケアと行動科学, 23, 2-10, 2018
- 18) 向井淳治, 坂本竜平, 小竹優希, 他: マスク着用による表情認識度にコミュニケーションの度合いが及ぼす影響, 医療薬学, 49 (10), 385-393, 2023
- 19) 厚生労働省: 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版, [https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001039370.pdf], 厚生労働省, 4. 3. 2024
- 20) 橋本龍也, 齊藤洋司: 疼痛を有する終末期患者のケア, 診断と治療, 107 (10), 1265-1268, 2019
- 21) 高田みなみ, 長江美代子: 非接触文化である日本の看護臨床場面においてタッチングが有効に働く要因: 統合的文献研究, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 121-131, 2012
- 22) 白石廣照, 木下庸佑, 三浦邦久: 特別養護老人ホームにおけるCOVID-19クラスター発生時の対応について, 日本環境感染学会誌, 36 (2), 92-97, 2021
- 23) Awano N, Oyama N, Akiyama K, et al: Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. Internal Medicine, 59 (21), 2693-2699, 2020
- 24) 日本赤十字社: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド, [https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf/新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

に対応する職員のためのサポートガイド.pdf],
日本赤十字社, 5. 20. 2024

- 25) 鈴木みずえ, 金盛琢也, 稲垣圭吾, 他: COVID-19流行下における急性期病院に入院する認知症高齢者の状況と看護実践: 認知症看護認定看

護師へのインタビュー調査, 日本早期認知症学会誌, 14 (3), 32-41, 2022

- 26) 山口晴保: BPSDの定義、その症状と発症要因, 認知症ケア研究誌, 2, 1-16, 2018