

研究報告

グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設 における看取りの実態

——インタビュー調査から「豊かな看取り」を模索する——

兼 田 美 代

Actual Conditions at Patients' Bedsides When They Die at Small-Scale,
Multi-Functional Types of In-home Care Service Facilities, Such as Group Homes
——Seeking a “Fulfilled Stay by A Person's Deathbed” from an Interview Survey——

KANEDA Miyo

Abstract : The purpose of this study is to clarify the actual conditions of being at the deathbed of patients at small-scale, multi-functional types of in-home care service facilities, such as group homes, and determine just what a “fulfilled stay by a person's deathbed” is, which is what such care service facilities aspire to provide. We conducted semi-constitutive interview surveys with 14 people at 7 small-scale, multi-functional types of in-home care service facilities and analyzed them qualitatively and inductively. As a result, when these people conduct a “fulfilled stay and care by a person's deathbed”, the premises are “sense of value by staying at a person's deathbed”, “preparedness among management and staff members to see patients off as they die”, “listen and respond to the feelings of elderly people and their families towards seeing these patients off”, “sharing feelings among staff members”, “the total cooperation of management” and “cooperation by the medical staff in providing emotional support”. Furthermore, from the interviews conducted at this time, the author concludes that a “fulfilled stay and care by a person's deathbed” should be 1) thoughts of respecting elderly people's will, 2) the humble feeling of wishing to be there and spending time with patients to make mental room to see them off, 3) the desire to eliminate as much pain as possible, and 4) developing support for this moment, while the patient is alive.

Key Words : stay by a person's deathbed, elderly people with dementia, group home, small-scale, multi-functional types of in-home care service facilities, care giver

抄録：本研究の目的は、グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設での看取りの実態を明らかにし、その実態からグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設が目指す「豊かな看取り」とは何であるのかを提言することである。調査はグループホーム、小規模多機能型居宅介護施設（合計7施設）の看護職・介護職等14名を対象に、半構成的インタビュー調査を行い、質的帰納的に分析した。結果、〈豊かな看取りケア〉を行う際に、〈看取りの価値観〉〈管理者とスタッフの看取りを行う覚悟〉〈高齢者とその家族の看取りに対する思いを受け止める〉〈スタッフ同士が思いを分かちあう〉〈管理者の全面協力〉〈医療関係者の協力が情緒的な支え〉が前提にあった。さらに、今回のグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設でのインタビュー調査から、「豊かな看取りケア」とは、①高齢者の意思を尊重したいと思えること、②寄り添いたいと心から思い、時を一緒に過ごし、見守るゆとりをつくること、③出来る限りの苦痛を取り除きたいと思えること、④看取り期の生きている今を支えることの4点であった。

キーワード：看取り、認知症高齢者、グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設、介護者

I. はじめに

わが国では、高齢者やその家族が施設での看取りを希望しても、最期の看取りを受け入れてくれる病院等に任せるしかないのが現状である。認知症高齢者では、その事態はさらに深刻である。認知症高齢者の多くは、病院の入院生活に適応できず、入院すらままならないため、家族の心身の負担をさらに助長し、看取りまでの間を病院や施設など、転々としている現実がある。

筆者は、余命宣告を受けた母の介護のため、職を辞して専念した経験がある。母は亡くなるまでのほぼ2年半を、在宅での療養と3箇所の病院と施設で過ごした。最期は、看取りまでを叶えてくれる3箇所目の在宅老所での入所1カ月半目であった。そこでは、医療内容では決して十分とはいえない環境ではあったが、季節の移り変わりを身近に感じつつ、気分のよいときにはデイサービスに参加している人たちとの会話を楽しみながら、笑い声の絶えない空間の中で過ごし、安らかな最期を迎えることができた。その体験は、筆者の20数年の医療人としてのプライドを揺るがすものであった。この看取られるもの、看取るものの両者にとってのあたたかく、安心した豊かな体験を、最期まで認知症高齢者をグループホーム等の小規模型の施設で過ごさせ、それを支えたいと希望している職員とその家族に伝えたいと思った。しかし、筆者の個人的な体験のみでは限界があるため、さまざまな背景の異なる認知症高齢者の終末期の事例を集積し、分析をする必要があると感じた。従って、この研究の目的は、グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設での看取りの実態を明らかにし、その実態からグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設が目指す「豊かな看取り」とは何であるのかを提言したい。

II. 研究方法

【「豊かな看取り」の定義】「豊か」とは、満ち足りて不足のないさま、心や態度に余裕があって、落ち着いているさま¹⁾を示す。また、「幸せな死」とは、どこで、誰と、どのように残された日々を過ごすのかを自身で選び取ることであり、それによって自分の望む終末期を迎えることが可能であろう²⁾。本来、「豊かな看取り」とは、人の死を、その人のそばで、看取られるものや看取るもの、すなわち家族やケアスタッフなど

の介護者が満たされた状態であることが必要な要素であるが、看取られる高齢者が満足であったか否かについては確認の手段は必然的に限定される。認知症高齢者の場合では、さらにその意志を確認するには限界がある。そのうえ、今回の面談対象者はケア提供者であるため、可能な限り高齢者や家族の意向に添った看取りであったか否かを、間接的に介護者の言葉から探ることにした。そもそも、「豊かな」とは主観的な用語であり、個性も大きく、その要素を明らかにするには限界がある。そこで「幸せな」、「よい」、「安らかな」、「自然な」等の表現を用いて看取ったことを肯定的に評価していることを、ここでは「豊かな看取り」と仮定する。

【期 間】インタビュー調査時期は2008年11月～2009年2月

【対 象】本研究に協力の同意の得られたグループホーム、小規模多機能型居宅介護施設の合計7施設において、認知症高齢者が安らかな終末期を過ごしたと職員、家族、関係者等が評価している事例について、その事例に最も関わりのあった看護職・介護職等14名に、その概要を語っていただく。

【方 法】半構成的インタビュー調査。インタビュー方法は、面接室などプライバシーが保てる場所で、1時間以内とした。対象介護者と対象高齢者の背景に関することも合わせてインタビューを行った。また、インタビュー内容は対象者の同意を得て録音し、逐語記録を作成した。作成したものは、対象者に内容確認を行い信頼性を高めた。

【調査内容】①事例の概要 ②経過の概要 ③ケアスタッフが行った行為とその根拠 ④行為に対する高齢者の反応 ⑤家族の反応 ⑥なぜ、よい看取りをしたと思うのか ⑦この事例は何故、看取りまで出来たのか ⑧対象者の看取りに対する考え方等について自由に語っていただいた。

【分 析】面接内容の逐語録を作成し、質的に分析する。分析内容は、「豊かな看取り」に対する思い・認識や行為などの部分を、それぞれ一要素として抽出した。次に、それぞれについて類似のものをまとめて、ネーミングし、カテゴリーに分類した。分析内容の信頼性を高めるために複数の老年看護学専門家と討議しながら進めた。

【倫理的配慮】この研究全体に関する倫理的配慮に関して、甲南女子大学の研究倫理委員会の承認を得た。インタビュー開始前には、研究の意義、プライバシーの保護、データ管理・処理方法、何時でも研究協力

の撤回が出来ること、研究者の所在などを明らかにした依頼文を示しながら、口頭ならびに書面にて説明し、文書による同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 施設の概要

施設の概要を表1に示した。グループホーム（以下GHと記す）は5か所、小規模多機能型居宅介護施設2か所であった。調査時期での施設の看取り指針は、

2. 対象高齢者の背景

対象高齢者の背景を表2に示した。高齢者は9名であり、女性が7名と男性が2名であった。年齢は80歳代が多く4名であり、主な疾患は、悪性新生物が4名であった。主な介護者は、子供が4名、孫が2名、夫と兄弟姉妹が各1名であり、家族のなかった1名では近所に住む知人が主な介護者であった。

3. 対象職員の背景

対象職員の背景を表3に示した。職員は14名であ

表1 施設の概要

No	施設	スタッフ人員 常勤換算(名)	看取り指針 の有無	同法人内又は近隣の 医療機関の有無	看取り人数 2000年～
					開設年数
1	グループホーム	9	有	診療所	3例/5年
2	グループホーム	12	有	診療所	1例/2年
3	グループホーム	9	有	無し	2例/6年
4	グループホーム	8.5	有	病院・訪問看護 ステーション	1例/8年
5	グループホーム	9	有	無し	6例/11年
6	小規模多機能型 居宅介護施設	8	有	無し	1例/2年
7	小規模多機能型 居宅介護施設	20	有	診療所・訪問看護 ステーション	1例/1年

表2 高齢者の背景

No	年齢	性別	認知症以外の主な疾患	認知症高齢者の日常 生活自立度判定基準	障害老人の日常自立度 (寝たきり度) 判定基準	要介 護度	家族の 有無	主な 介護者
1	90歳代後半	女	特になし	不明	不明	5	有	孫
2	90歳代後半	女	DM・狭心症・肺炎	Ⅲa	B2	5	有	孫
3	90歳代後半	男	肺がん	Ⅲb	A	4	無	近所の 知人
4	80歳代後半	女	頸部拘縮	Ⅲ	A1	3	有	娘
5	80歳代後半	女	特になし	Ⅱb	B2	5	有	娘
6	80歳代後半	男	肺がん脳転移	Ⅲb	A2	2	有	弟
7	80歳代前半	女	上行結腸がん・肺がん	Ⅱb	B2	3	有	娘
8	70歳代後半	女	悪性リンパ腫・ 心筋梗塞	Ⅱ	B2	5	有	息子 ・娘
9	70歳代後半	女	DM・パーキンソン	不明	不明	4	有	夫・娘

7施設全てに作成されていた。2000年から調査時期までの看取り人数は、1例が4施設、2例が1施設、3例が1施設、6例が1施設であった。

施設での看取りを決定する際は、高齢者本人とその家族、施設管理者、スタッフ（看護職・介護職）、医療関係者（医師・看護職）などが、施設の看取り指針に基づき、倫理的に判断していた。

り、女性が11名と男性が3名であった。年齢は40歳代と60歳代が各4名であり、次いで30歳代、50歳代が3名であった。職種はヘルパーが5名、介護福祉士と介護支援専門員兼務者が5名、看護師が4名であった。認知症高齢者や高齢者施設での勤務年数は2年～35年と幅があった。現在の職位は、スタッフが8名、管理者が6名であった。殆どの管理者は夜勤など

表3 対象職員背景

No	年齢	性別	職種	経験年齢 (年)	高齢者看護・介護 の経験年数(年)	看取り人数 (名)	職位
1	60歳代	女	看護師	30	2	多数	管理者
2	60歳代	女	介護支援専門員・ヘルパー	8	8	1	スタッフ
3	60歳代	女	ヘルパー	20	10	1	スタッフ
4	60歳代	女	ヘルパー	2	2	1	スタッフ
5	50歳代	女	看護師	35	35	多数	管理者
6	50歳代	女	介護支援専門員・介護福祉士	4	4	3	管理者
7	50歳代	女	ヘルパー	6	6	1	スタッフ
8	40歳代	女	ヘルパー	20	4.2	1	管理者
9	40歳代	女	看護師	20	3.5	多数	スタッフ
10	40歳代	女	ヘルパー	5	5	1	スタッフ
11	40歳代	男	看護師	24	15	多数	管理者
12	30歳代	女	介護福祉士	6	6	1	スタッフ
13	30歳代	男	介護支援専門員・介護福祉士	8	8	2	管理者
14	30歳代	男	介護福祉士	10	8	1	スタッフ

もスタッフと同じように行っていた。

4. 「豊かな看取り」に対する思い・認識や行為

豊かな看取りに対する思い・認識や行為の7つのカテゴリーを〈 〉で示し、具体的内容を『 』で示す。

(1) 〈看取りの価値観〉

・看取りに対する各人の考え方であり、看取りを行う際に自身の心の拠りどころになっていた。

具体的内容は、『昔の“在宅死”をイメージして、みんなが周りにいて、安心して死ぬ空間になるのであればいいと思った。看護師として終末期の高齢者なら、病院ではなく、静かに看取るという方法もあると思っていた。』『苦しくなければ人は静かに眠り、自然に命は終わるものと思う。』『人が死ぬのは当たり前ですし、終末期だけを取り上げて何かをするのではなく、生活の中に終末期がある。』『気持ちよく、その時を迎えてほしい。家庭的な雰囲気を味わってもらい、特別ではない笑顔があったり、ごく自然にできることをする。』『ここでは家族として接して、一緒に話をし、普通にしながら看取る。家族に自然のままという思いがあれば、私たちもここでは大きな意味で家族と思っているので、一緒に最期の時を迎えるというのは、凄く有り難いことだと思っている。』『私(管理者)は、高齢者の施設を運営していく上で、最期は凄く大事だと思います。その人らしく過ごしてもらった中で、その人らしく最期を全うしてほしいと思うので、最期を迎える場合は施設でもよいのか、日々考えます。』などインタビューの語りの中で、全員が自分な

りの看取りをイメージし、前提として肯定しているが、その上に高齢者本人の思いを尊重するという基本があることを語っていた。

(2) 〈管理者とスタッフの看取りを行う覚悟〉

・看取りの始まりは、管理者からの指示や、施設としての方針というスタッフもいたが、最後は、各人が自分なりに看取りを受け止めて、戸惑いや葛藤の中にあっても、看取りを行う意思を表明していた。

具体的内容は、『〇〇さんは、入院しているときは眉間にしわを寄せて何も言わずに寝ていました。フラフラになりながら病院から帰ってきた瞬間は笑顔が出たんです。そのときに“この人はここにずっと居る人だな”と思いました。そこで家族も覚悟されたのではないかと思います。管理者は看護師で在宅看護の経験が多く、大きく包み込んでくれるような管理者でしたので、その安心感はもちろんありました。また、元々、自分のなかに“何でも来い”みたいな気持ちがあるので、その両方でうまく消化できたと思います。』『自分には最期まで看る、看ないはその時は判断してなかったのですが、病院の方で担当医から本人の意思についての説明があり、所長から相談を受けました。他の施設からも看取りまでやっているということは聞いていたので、やらなければいけない状態でもあるのではと話しました。長い期間居られた入所者の方でした。最初は歩いたりもされていて、それが寝たきりになって…自分としても思い入れではないですが、そういう気持ちもありました。また、誰かがやっというとうと舵を取ったわけではなく、みんながそういう気持ちになったのではないかと思います。』『私自身(管理者)

は、グループホームでターミナルケアをすることを最初から考えていました。だから、職員には、常日頃から看取りの話しをし、研修にも行ってもらいました。』など、今回は管理者もスタッフも、全員が看取りを行う覚悟を語られた。覚悟の時期やきっかけは、自分なりに初めからその意思をもっていった方、高齢者本人との関係や家族の葛藤を見ながらなどさまざまであったが、自分自身と高齢者本人の意思を持って決断していた。

(3) 〈高齢者とその家族の看取りに対する思いを受け止める〉

・看取りを行った、全スタッフが、生前の高齢者、もしくは、家族が施設での看取りを強く希望していることを知り、そのことを叶えたい、その意思に添えたいと判断していた。

具体的内容は、『“どこで亡くなるのが母の真意に沿っているか”は娘でもなかなか計り切れないということです。最後の方になってやっと“ここだ”と思いましたが、それまでは悩んでいたと思います。家族は専門知識があったので、私たち（ケア提供者）よりわかっていることが多かったと思います。それでも感情的になったり涙したりする姿を見て、身内の死を看取るのは特別なことなんだろうなと思いました。』、『私は最後は一度自宅に帰宅させてあげたいと勝手に思っていたのですが、“あんなところに帰っても自分で何もできないのしょうがない”と言われました。ここが“家とは違う安心できる空間”になっているのかな、それがいちばん大切なことかな、と思いました。』、『家族と話をして、本人を放ったらかしにするという意味ではなく“(家族も)そばにるので、一緒に(看取り)してほしい”という気持ちだと思いました。家族は亡くなった後に会ったときも“すごく心強く、安心して看取れた”と言ってくれました。』、『自分で“ここで逝きたい”と望んだ方ですので、少しでも苦痛や死に対する不安、恐れなどを軽くしてあげたい、という気持ちがありました。だから、常にスタッフが交代で顔を見るようにして、“誰かがそばにいるから安心してね”という気持ちでいました。』など、高齢者や家族の思いを、その時々を受け止め、支え、共に看取りまでを過ごしていた。

(4) 〈スタッフ同士が思いを分かちあう〉

・ケアをスムーズに行い、共通の目標にむかう事ができるよう、カンファレンスを密に行い、自分一人が不安なのではない、みんな同じ思いでいることなどを分かち合っていた。

具体的内容は、『不安はみんなあったと思いますが、施設代表に連絡しながら、みんなで励ましあいながらやっていました。また、私自身も、いつ何時でも呼んでと声かけをしました。私も住まいがすぐ近くでしたので、いつでも来れるからという態勢でやっていました。』、『やはり褥瘡をつくらないことですね。そして、こまめに声かけをして、水分が取れる間は水分を、摂れないときには割り箸にガーゼを巻いて“せめて唇だけでも乾燥しないように”とこまめにケアをしていました。(そういうことを)スタッフ間でも1日に何回も“今の状態はこうだ”とミーティングをしていました。』、『よりいっそう記録も細かくつけるようになりましたし、連絡も密になり職員間でも一番良かったと思います。以前は連絡の行き違いがありましたが、ターミナルを扱って余計にケアの統一が出来るようになったかなと思います。』などスタッフ間の協力があったことで、ケアの統一も図れたことで看取りケアの意義などを考える事にも繋がっていた。

(5) 〈管理者の全面協力〉

・グループホーム等では、利用者が少人数のため、スタッフは一人夜勤を行なう中で不安な事が多い。管理者がどんな時でも直ぐに来てくれる態度を示してくれたり、精神的に常にサポートしてくれることで、安心してケアを行うことができていた。

具体的内容は、『グループホームでは、夜勤帯は職員が1名ずつはいますが、それだけでは不安が大きかったです。私(管理者)も一緒に泊まり込んでいました。起きて介護するのはスタッフですが、“何かあったらすぐに呼んで”と。自宅もすぐ近くで歩いて1~2分ですので、風呂にだけ入りに帰って、また戻るというかたちで、初めてのことだったので不安はなるべく最小限にしようと、ほぼ毎日、泊まっていました。』、『スタッフには、状態がおかしければ訪問看護師もしくは自分に連絡をするように言っていました。夜間に関しては、ほぼ自分(管理者)に連絡をしてもらっていました。』など、慣れないスタッフを気遣い、管理者自らが常に協力し、実践していた。初めての看取りを行った施設も、数例看取ったことがある施設も、管理者の協力体制は同じであった。

(6) 〈医療関係者の協力が情緒的な支え〉

・訪問診療、訪問看護や施設での看護師など、適切な医療的指示やアドバイスをしてくれる存在があると言うだけで安心感があり、実際には、医療的な事は何もしないと決めていたことから、臨終時しか来て頂かなくても、安定した気持ちで最期までケアを提供するこ

とができていた。

具体的内容は、『横の診療所の医師の協力が凄くあって安心した。状態の悪いときは頻回にきてくれる。』、『母体が病院で、訪問看護もあり安心。医療との連携が取りやすかった。』、『管理者はナースで在宅看護の経験が多く、大きく包み込んでくれるような管理者でしたので、その安心感はもちろんありました。』、『代表(管理者・看護師)も随時気にかけて見に来て、「こういう状態ならば、もし何か口に入るのであれば、とろみを付けてなどと、その時々具体的に指導してくれていました。医師もいつでもいいから電話してと言って、本当によくしていただきました。』などであった。

(7) 〈豊かな看取りケア〉

・カテゴリー (1)~(6) を前提にしながら、スタッフ自らが考える豊かな看取りケアを行っていた。ケア内容には、これでいいのかなどの不安を持ちながら、また、管理者やスタッフみんなで話し合いながら、高齢者本人やその家族の意思に沿うようにケアを実践していた。

具体的内容は、『亡くなる前日、私が夜勤で娘さんも泊まっていました。本人はすごく偏食で好きなものと嫌いなものがはっきりしていて、文句も多く言う人でしたが、1年間やりとりしているとわれなくとも、言いたいことがわかってきますので、もう寝たきりで食べられない状態でしたが、夜勤明けにおかゆをつくって梅干しを入れて娘さんに渡すと、完食されました。そして、娘さんが“おいしかった言うてたわ”と言われたのがものすごく印象的です。亡くなる直前まで食べ、おいしいと言えたということで、最後まで「食」ができる幸せがあるのだと、今でも思っています。』、『看取りを施設ですることが決まってから、家族が面会に来られる機会も増えて、この方が本当に最期のという時、血圧も下がって今日か明日かってときに、家族が声をかけられたときに涙をポロッと流されたのです。もう状況的には意識のない状況だったのですが家族の声を聞いてそのようなことがありました。最期を家族が看取られたことが良かった。その家族を含めた環境を支える事が出来た事が良かったと思っています。』、『褥瘡は出来ないようにスタッフみんなで体交などして、気をつけていました。声かけなどは行ってはいましたが居室で過ごす時間が多かったですし、食事がとれないので極力、飲水をしてもらう関わりはしてはいましたが、もっと出来なかったのかという思いはあります。入浴も何とか他の方法で出来な

かったのかとか、病院なら機械浴もあるのに・・・どちらかという反省のほうが出てきます。他の職員にも2~3名ですが聞いてみたところ、食事が入らない時期に少しでも食べてくれたことが嬉しかった、入らないときは残念な気持ちになった。この高齢者の日常を自分のことのように感じ、考える、この気持ちが大切と思った。』、『本当に家族は自分の家と同じように余生を送るといように過ごして欲しかったのではと思います。常に横になっていたとしても、話し声が聞こえたり、足音が聞こえたり、気分が良ければ皆さんと話をしたり、窓を開けて季節感を感じたり、そういうことをして欲しかったのではと思います。私は(その家族の思いを受け止め) そう思い、普通の家庭で過ごすように、ご飯を食べるときは皆さんで食べ…私はそのように接してきました。』、『言いたいことも言えない状況でなく、“きつかったら起こして下さい”とか“どうして下さい”とか、何でも言えるような関係を築きたいと思っていましたし、特別なことではなく、ごく自然に出来ることをするという感じで私は、看取りを理解しました。ここでは家族として接していけばいいと、一緒に話をしたり、普通に接していけばいいと捉えてました。』、『本人の身体はとても大変だったのに関わらず、笑顔がありました。調子のいいときは車イスで居間に出てきて…あれは踊りやったかな…団扇を持って踊りをされたのがすごく印象に残っています。音楽をかけていたときも、“みんな歌っているね”とか敏感に反応していました。その空間と一緒に楽しみました。』、『自分で“ここで逝きたい”と望んだ方ですので、少しでも苦痛や死に対する不安、恐れなどを軽くしてあげたい、という気持ちがありました。だから、常にスタッフが交代で顔を見るようにして、“誰かがそばにいるから安心してね”という気持ちでいました。いつも一人にせず、朝起きたら共有空間に連れて行きました。状態のよいときは起こしていました。寝たままだったのは3日ぐらいだったかなと思います。』、『“気持ちよく(その時を)迎えてほしい”と思っていたので、水分が入るうちはひと口でも半口でもと思って、夜も頻回に行っていました。下の清拭などもこまめに行って、褥瘡ができないように、清拭をする都度に熱いタオルを2枚もって行って、1枚はおしりをパッティングするようにして、1枚は下の清拭をしてと、とにかくこまめにはしていました。大きく動かすわけにはいかないので、少しでも思っふとんをちょっと上げたり、座布団を敷いたりしていました。』など、介護施設としてできることに誇りを

持ち、スタッフ各人が看取りまでの豊かな看取りケアを行っていた。

IV. 考 察

1. 豊かな看取りに対する思い・認識や行為カテゴリーの関係

カテゴリー(7)の〈豊かな看取りケア〉を行う際に、カテゴリー(1)～(6)が前提にあることが、各スタッフの安心や自信となっていた。

(1)〈看取りの価値観〉では、『ここでは家族として接して、一緒に話をし、普通にしながら看取る。』、『昔の“在宅死”をイメージして、みんなが周りにいて、安心して死ぬる空間になるので有ればいいと思った。』と今までの経験も踏まえ、自宅で家族のような関わりをすることを大切にするという、看取りに対する考え方が明確にあることで、日々の看取りケアを行う際に、自分自身の心の拠り所となっていた。今回の対象職員の年齢の幅はあったが、30歳代の職員は経験年数(認知症高齢者の経験年数)が3人とも、6年以上であり、高齢者ケアに対しての学習が継続的になされていた。経験年数が5年以下の職員は50歳から60歳と自分自身の年齢からも、両親などが80歳前後でもあり、身内のことに重ねて考えられ、看取りに対する意識が高い傾向でもあった。これは、看取りに関する態度や意識、価値観の研究において、看取り経験が多く、看取りへの関心が高いほど看取りのケアに対して肯定的な態度をとっている。看取り経験を積むことや関心をもって学ぶことが、よりよい看取りケアにつながると示唆されていた。(2)〈管理者とスタッフの看取りを行う覚悟〉では、『誰かがやっという気持ちはあったのではないかと思います。』と、各スタッフが看取る意思を、自分自身でかためていくこと、つまり、指示されたことがきっかけであったとしても、仕方なく業務として看取りケアをしているということではなく、看取りを自分の中で納得していた。高齢者の状態を自分なりに肯定的に判断し、自分自身の考える看取りケアを工夫し実践していた。(3)〈高齢者とその家族の看取りに対する思いを受け止める〉では、『家族と話をし、家族もそばにいて、一緒にして(看取りを)ほしいという気持ちだと思いました。家族は亡くなった後に会ったときも「すごく心強く、安心して看取れた」と言ってくれました。』と、その後の家族の反応にも関心を向け、自分たちの看取

りケアを再確認していた。明確な家族の意思表示があったとしても、日々の状況によっては、家族の精神的揺らぎや不安(このままで良いのか)を、身近に感じながら、自分たちのケアを振り返っているため、スタッフも、このケアで良いのか、他に方法は無いのかなど、看取りケアの質に葛藤を持っていた。認知症高齢者自身が感謝を述べて亡くなることは少ないため、亡くなった後の家族にとっても、高齢者の意思に添えたという良い余韻を残すことが必要である⁴⁾。また、それが、次の看取り時の豊かなケアにつながると考えられる。(4)〈スタッフ同士が思いを分かち合う〉では、『(スタッフ)みんなで励ましあいながらやりました。』、『よりいっそう帳面も細かくつけるようになりました。連絡も密になり職員間でも一番良かったと思います。特に若い子などは、“私も教えてください”とみんなやる気が出てきました。』、『もっと他の方法で出来たのではないかと、反省の方が出てきます。』など、スタッフ間の連携が良くなり、ケアに対する話し合いが十分に持たれ、ケアの工夫が出てきた事で、もっと良いケアができたのではないだろうか振り返っていた。これは、看取りケアを行う価値をスタッフ自らが気づき、さらに、高めていたと考えられる。(5)〈管理者の全面協力〉では、『私(管理者)も頑張る、家族も頑張る。何かあっても驚かなくてよい。すぐに(管理者)電話をしてほしい』という、管理者からの言葉かけで、人の死を真近で見たことが無いスタッフが安心して、一人夜勤につくことができたと話している。これは、今回のインタビューを行なった施設の全ての管理者が実践していたことであり、この体制の安心感が、夜勤時の支えとなり、一人夜勤においても、看取りケアの1回1回の声かけのやさしさや丁寧さに繋がっていた。(6)〈医療関係者の協力が情緒的な支え〉では、『状態が悪くなると頻回にきてくれ、何時でも連絡してと言ってくれれば安心できる。』と、スタッフは、医療的なことからの緊張感が和らぐことになり、より直接的な看取りケアを怖がらずに行っていた。

死の看取り=医療的処置という認識が職員側にある限り、施設での看取りには医療職の存在が不可欠となり、看取りが困難という結論にならざるを得ない。これは非常に難しい問題ではあるが、医療職を始め職員が高齢者の死に対する認識を変えること、つまり「生活の場での看取りに必要なのは、死のプロセスをアセスメントする力と日常生活を整える確実なケア技術であって…(中略)…見守りに徹する「腹のくくり」が

必要』であるという認識を持つことが必要であることから考えると、今回のインタビュー対象者は、施設という生活の場で死にゆくための準備では無く、褥瘡をつくらず、脱水を起さず、食べたい時に食べるを支えるなど毎日を生きるために必要な、【日常の生きるをアセスメントする力】と【日常生活を整える確実なケア技術】を持っており、実践をしていると考える。つまり、カテゴリ (1)~(6) が、豊かな看取りケアに必要な条件であると考えられる。

2. 豊かな看取りケアの意味

今回のインタビューからいえる〈豊かな看取りケア〉とは、亡くなる日の朝方に梅干入りのお粥を全部食べて“美味しかった、あの子はよう分かっている”と高齢者が家族に話した事例。スタッフは高齢者本人の今までの生活リズムから、時間ペースや欲しいものを理解し、時間にとらわれず食事の準備をすると、高齢者本人は自ら身体を起き上がらせ、食べる意思をしめし、そして、姿勢を整え食事を摂取する体制に入り、予想をはるかに超えた状態でスムーズに食べることができた。これは、亡くなる日の朝のケアとして行っているのである。つまり、スタッフは高齢者の気持ちに添いたいという思いから、高齢者の望むことをさりげなく、しかも押しつけず、食べても、食べなくてもよいと思って行動している。高齢者は自分のためにしてくれたということが分かっており、ケアする者と受ける者がつながっていることが実感できる関わりから、その心意気がうれしかったのではないかと推察できる。

亡くなる2~3日前まで、本人の身体はとても大変だったのにも関わらず、笑顔があり、“みんな歌っているね”と敏感に反応し、その空間を一緒に楽しんだ事例。その高齢者に残された時間を、季節感を感じながら、より日常的に、より楽しく、スタッフも一緒に過ごし、その時の写真や思い出を遠方の家族に伝えていた。最期までそのような時を過ごすことができた、そばにいるスタッフが擬似家族のようになり、家族もスタッフも悔いを残さず振り返ることができた。つまり、意識のある最期まで笑っていた、笑える環境があり、あたりまえのように一緒に居てくれるスタッフがいたということがありがたく、心から嬉しく思えた」と推察できる。

少しでも苦痛や死に対する不安、恐れなどを軽くしてあげたい、という気持ちで、常にスタッフが交代で側にいて、顔を見るようにした事例。いつも一人にせ

ず、朝起きたら共有空間で過ごし、日常的な生活をベースとし、一人きりにならない工夫をしていた。さらに、“気持ちよく(その時を)迎えてほしい”と思い、水分が入るうちはひと口でも半口でもと思って夜も頻回に訪室していた。下の清拭などもこまめに行って、褥瘡ができないように清拭も工夫していました。とあるように、死を間近にした高齢者に対して、日常生活を整える確実なケア技術で痛みや苦痛が無いように、さらに、二次的な合併症が起らないように関わっていた。この関わりや心くばりが、本当に求められているケアと考えることができる。それは、その後の死後のケア時に高齢者の遺体から、いかに大切に日常のケアがなされていたかを知ることになり、家族はその状態をありがたく思い、スタッフは自分たちの看取りケアに誇りを持つことができると考えられる。

今までの一般病棟や大型施設での看取りは、一般病棟の看護師の語りから「そばにいてほしいという患者に、死を前にした寂しさや苦しみ、孤独を感じ、そばにいてほしいという必要性を強く感じていた。しかし、実際にはその時間は取れていないとも感じていた。」⁶⁾と述べているように、その実現には困難さを感じ、それは現在も同じではないかと、筆者は感じている。

看取り期とは、単に死の準備を行う期間を指しているわけではない。死を迎えるその時まで、どのような支えをすれば本人の苦痛を緩和し、自己を保ちながら生活していただけるかを創造する時期である。また、本人の意思に添い、家族の望みを確かめながら、サポートする時期である。看取り期においては、医療処置が必要な場合もあるが、それは治療が目的ではなく、苦痛を緩和することが主たる目的である。その上で、看取り期の生活づくりは、まず本人を生活の主体者として、体調あるいは気分に合わせて、これまでと変わらぬ時間を提供するように努める⁷⁾。また、その高齢者の生きてきた道のりを思い、生きている事を喜び、それを本人に伝えたり、やり残したことへの手助けをしながら、家族とともに見守る。そして、高齢者からたくさんの内的思いや感謝を得て感動し、個人として、チームとして成長を自覚するもの⁸⁾、と考えることができる。つまり、本研究における認知症高齢者のグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設での「豊かな看取り」とは、やがて訪れる最期のときには、少し手間をかけるかもしれないけれど、すなわち、自分では動けないので、寂しくないように部屋に来てもらったり、褥瘡が出来ないように向き変えてもらったり、季節の花を見せてもらったりなどのかかわりがあ

り、住み慣れた施設で、顔なじみのみんな（家族・他の高齢者・スタッフ）と、今までと変わらずに、日常の生活を送り、最期を迎えることではないかと考える。

以上から、看取られる認知症高齢者と看取る家族やスタッフの双方にとって、普段と変わらぬ時間を過ごし、その時を安心して迎える場所とは、地域との関係や家族のように小規模で、生活を大切にすることが基本にあるグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設であり、豊かな看取りケアを成し得るものと考えられる。今回のグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設でのインタビュー調査から〈豊かな看取りケア〉とは、①高齢者の意思を尊重したいと思えること、②寄り添いたいと心から思い、時を一緒に過ごし、見守るゆとりをつくること、③出来る限りの苦痛を取り除きたいと思えること、④看取り期の生きている今を支えることの4点であることを明らかにすることができた。

V. おわりに

今回の研究では、看取り経験が初回や2回目のスタッフは9人と多く、調査内容に偏りが有る可能性があり、対象者数も14人と少ないことから十分な検討ができていないことが考えられる。今後は本研究の結果を基礎資料として、さらに、多くのグループホーム等

小規模多機能型居宅介護施設にアンケート調査を行い、看取りケアを行う上での課題を明確にし、まだ看取りケアを実施されていない施設への支援材料としても考えていきたい。

謝辞

本研究にあたり、ご多忙中、ご協力いただきました各施設の管理者様やインタビューをさせて頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

なお本研究は、平成20-21年度科学研究費補助金若手研究（スタートアップ）の助成金をうけて行った研究の一部である。

引用文献

- 1) デジタル大辞泉：小学館 1995
- 2) 國森康弘：家族を看取る，平凡社，2009；p 35
- 3) 間鍋俊美・内布敦子：「看取り」に関する最近の研究動向，緩和ケア，MAR. 2007；Vol.17 No.2 p 134-139
- 4) 藤田冬子：よい余韻を残す看取り－家族へのケア－，特集 いのちの看取り 緩和ケア，MAR. 2007；Vol.17 No.2 p 108-112
- 5) 柳原清子他1名：介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析，新潟青陵大学紀要 第3号 2003年；p 223-232
- 6) 上山千恵子：終末期ケアに関わる看護師が捉える「よい最期」，日本看護科学会誌，J. Jpn. Acad. Nurs. Sci. 2007；Vol.27, No.3, p 75-83
- 7) 横山紘子：看取りとは ターミナルケアで大切な心構え，りんくる，2007；11, Vol.17 p 4-6
- 8) 前掲書7) p 5