

研究論文

福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い

深澤 圭子・高岡 哲子

(2011年1月14日受稿)

抄録： 本研究の目的は、施設で高齢者の看取り経験をした職員の思いを明らかにし、施設での看取りを検討する基礎資料を得ることである。協力者は看護師と介護士6名で、データ収集は、半構成的面接法で行った。データ分析は質的記述的方法を用いた。

この結果、看取りに携わることで介護士は<看取りを担当する恐怖心>を持ち、看護師は<重い責任>を抱くなど、役割の違いによる特徴的な思いが抽出された。しかし、全体的に職員の思いは共通しており、<看取りケアを目指して>高齢者と家族に携わり、各職種が役割を認識しながら<施設内>や<医療機関>と連携をとっていた。また、職員は<<未整理な現状>>であっても<<臨終時のケア>>時には、<<看取りに関わる姿勢>>を持ちながら精根込めたケアを行っていた。そして職員は、看とり経験により<死生観>や<看取りの場所に関する><自然な死に逝くことを受け入れ>などの価値観が変容する<<援助者自身の変化>>を経験していた。以上のことから、施設での看取りケアは<<未整理な現状>>の中、職員の<精一杯>によって支えられていた。また、職員は職種の役割を認識し、看取りの責務を果たすために連携していたことも明らかとなった。

I. 序 論

一昔前までは、男女ともに平均年齢が50歳代であった。この50歳を超えたのは戦後の昭和22(1947)年ころで、今からたった60年前のことである。平成20年になって男性79.3歳、女性86歳となり、世界のトップクラスの長寿国となった¹⁾。これは、喜ばしいことではある。

一方、少子化が急速になってきたために、家族構成の変化や家族世帯では「老夫婦」や「独居」の割合が増加している²⁾。この少子高齢社会や、増加した高齢者の看護ニーズの増大、医療技術の発展などにより、保健医療福祉分野も様々な影響を受けている。

高齢社会の問題としてとりざたされているのは、「死」の問題である。人間だれにでも死は訪れる。しかし、死の準備教育が一般的ではない日本では、死について話すこと自体、死が近づくような気がするなどの理由で、死に関して様々な問

題があったとしても表面化しない現状がある。しかし、21世紀は「死亡急増時代」が到来したと言われ^{3,4)}、それは後期高齢者の死亡数が、増加することを意味している。高齢者は病気を患い、障害を持ちながらも、人生を生き生きとよりよく生きる努力をし、天寿を全うしようとしている。このような高齢者のニーズに対して、援助職として貢献できることはないのか、これを明らかにすることが、援助職の課題であると考えられる。

戦前・戦後60年前までの死に場所は「自宅死」が一般的であったが、現代は、「自宅死」以外が、増加している。死亡場所の割合を厚生労働省の調べによる「人口動態調査」をみると、「自宅死」全国平均12.7%、「病院死」78.6%「介護老人福祉施設(以下施設)死」は2.3%であり、死亡場所が多岐にわたっていることがわかる。注目すべきは、施設における看取りが、わずかながらも存在することである。施設は本来、病院と自宅の掛

け橋となる存在である。このことから考えると、施設での看取りは本来の位置づけから外れているように思われる。しかし、慣れ親しんだ施設で、最期を迎えたいとする、高齢者が存在することから、今後、施設での看取りは増加することが予測されている^{3,4)}。しかし、施設での看取りが始まって年月が経っていないことなどから、確立したとは言いがたい。特に特養は、事例が少なく、今後、構築する必要がある分野である。しかし、特養における看取りの研究はわずかであり、看取った職員を対象とした思いの研究は見当たらなかった。そこで、本研究では、特養における高齢者の看取りを経験した職員（看護師・介護士）の思いを明かにし、特養における看取りを検討する基礎資料を得ることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

- ・看取りの合意：「医療者（医師・看護師）福祉職（社会福祉士他）家族および本人（利用者）との間で、死の看取りに関する話し合いによって意思の一致が得られていること」とする。
- ・介護老人福祉施設における終末期：食事や水分の摂取が困難となり、治療しても回復不能と医師が判断した場合を終末期（ターミナル）とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究協力者

研究の協力の得られたA地域とB地域の3施設で行った。

2. データ収集期間

データ収集期間は、平成22年11月であった。

3. データ収集

1) 半構成的面接

面接は、協力者の都合のよい日時と場所で、30分から1時間程度を活用して行った。面接内容は、録音させていただいた。ただし、拒否された場合は、ノートにメモすることの了承を得て、その場で書きとめた。

質問は、インタビューガイドに沿って行った。この内容は、「看取った高齢者の入所期間や終末期期間、対象が望んでいたこと」や「高齢者の看取りに立会い、どのような気持ちを抱いたか」「普段からのケアで心がけていること」「家族へ配慮していること」などであった。

2) 質問紙法

質問紙は、基本属性に関連する性別、年代、職歴などの項目を挙げて、本人に直接記入してもらった。

4. データ分析

データの分析は、以下の方法で行った。

- 1) 録音された面接データとノートのメモから逐語録を作成した。
- 2) 逐語録の文脈を整理した。
- 3) 意味内容から類似性に沿ってカテゴリー化した。
- 4) 分析は妥当を得るために研究メンバーと検討した。

5. 倫理的配慮

1) 協力者との出会い

研究協力依頼は、施設管理者に依頼した。施設として同意が得られた後、施設管理者に協力者を紹介してもらった。日程調整なども施設管理者に依頼した。紹介された職員へは、研究の趣旨などを説明し、書面と口頭で同意を得た。

2) 守秘性と匿名性

協力者には、個人名が特定できないようにデータを記号化して扱うこと、語られた記録は研究終了後破棄することを約束した。また、今回得られたデータは、研究目的以外では使用しないこと、成果発表時にも、プライバシーに十分配慮すること、研究終了時には、録音したレコーダー記録は破棄することを説明した。

3) 不利益

本研究への同意が得られなかったとして

も、なんら不利益を被らないこと、また、一度同意しても理由なく中断できること、また不都合なことは答えなくてもよいことを説明した。

IV. 結果及び考察

1. 協力者の概要

表1 協力者の概要

協力者	年代	性別	就業年数
A	40代	女性	介護職 8年
B	40代	女性	介護職 16年
C	50代	女性	介護職 16年
D	40代	女性	看護職 16年(4年)
E	40代	女性	看護職 12年(2年)
F	40代	女性	看護職 25年(5年)

注：() 特養の就労年数

協力者の概要は表1に示す。

本研究への協力者は、説明をした6名中同意が得られた6名であった。年代は、40歳代が5名で50歳代が1名であった。性別は全員が女性であった。職種は看護職が3名で、介護職が3名であった。就業経験年数は8年から25年とばらつきがあり、看護師の特養での経験年数は全員5年以下であった。

2. 協力者の看取りへの思いの概要

協力者の看とりへの思いは表2に示す。

分析の結果、得られたカテゴリーは「看取り体制の構築」「看取りを担当する負担」「未整理な現状」「援助者自身の変化」「看取りに伴う肯定的感情」「臨終時のケア」「看取りに関わる姿勢」の7つであった。

表2 施設職員の看取りに対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー
看取りの体制構築	看取りケアの構築を目指して 看取りの環境を整える 看取り時の家族の協力を得る 医療機関との連携 施設内連携 看取り時の役割分担の明確化 高齢者の臨終に対する家族への思い 臨終を安らかにする家族の思い出づくり 臨終を安らかにする環境づくり 臨終を安らかにする本人の意思尊重 臨終を迎える高齢者の気持ち 臨終に対する一般的考え 終末期ケアの勉強会の活用
看取りを担当する負担	看取りに携わる不安 看取りに携わる恐怖 看取り未経験による心配 看取りに携わる寂しさ 看取りに携わる虚しさ 経験を積むことで薄らぐ恐怖 看取り経験を引きずる 看取りに携わることでのジレンマ 看取り時に看護師いることで安心 看取りに携わる重い責任 死後の身体変化に伴うショック
未整理な現状	家族との合意形成困難 経験事例不足 看取りケアの試行錯誤 経験のみ看取り学習ない 看取りケースの振り返りをしていない 施設で行う終末期ケアの限界
援助者自身の変化	看取りに関わることでの死生観の変化 看取りの場所に関する考え方の変化 自然に逝く死を受け入れ
看取りに伴う肯定的感情	看取りに携われる充実感 看取りに携われる余裕
臨終時のケア	臨終時に安らかにする身体的ケア 臨終時に安らかにする声かけ・触れる
看取りに関わる姿勢	看取りを安らかにする願い 精いっぱい関わる

注：《カテゴリー》

〈サブカテゴリー〉

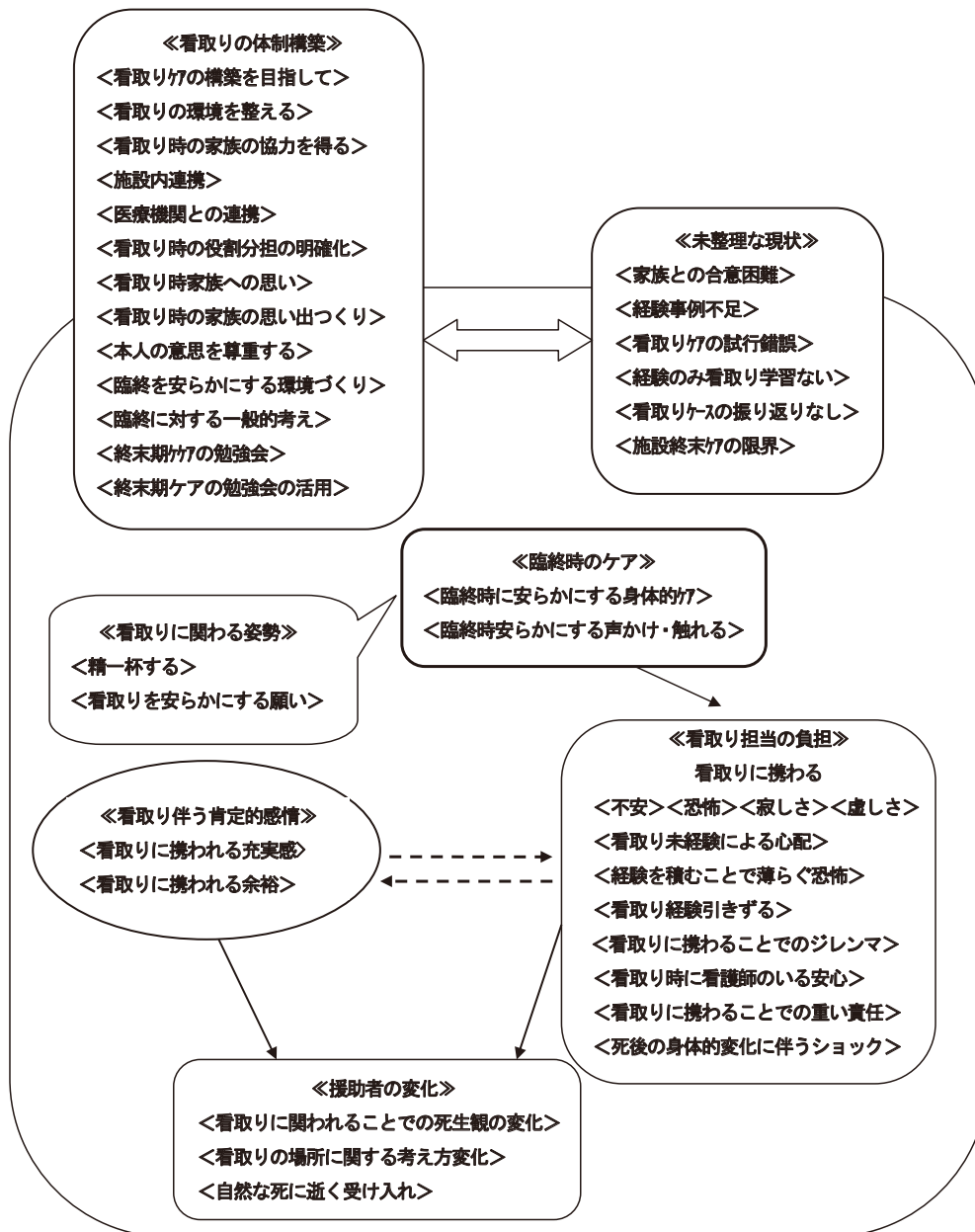


図1 介護老人福祉施設（特養）における職員の看取りケアに対する思い

カテゴリーの関連性を図1に示す。

職員は、施設で看取りを行うために《看取りの体制構築》を目指し、個室を確保するなどの＜環境を整える＞こと＜家族の協力＞を得るための努力をしていた。中でも＜役割分担の明確化＞を行い各職種が自らの役割を自覚し、責任を持って看取りに関われるよう＜施設内連携＞と＜医療機関との連携＞をとっていた。しかし、現時点において現場は＜経験事例不足＞や＜経験のみで学習をしない＞こと＜看取りケースの振り返りをしてい

ない＞などの《未整理な現状》であった。このような中でも、協力者一人一人は、《臨終時のケア》として＜身体ケア＞や＜声かけ・触れる＞などを行い《看取りの姿勢》として＜精一杯かかわる＞ことや＜看取りを安らかにする願い＞を持ちながら援助を行っていた。この看取りに関わった者は《看取りを担当する負担》を持つ一方で、《看取りに伴う肯定的感情》を持っていた。これらの感情の動きは＜看取りに関わることで死生観の変化＞や＜看取りの場所に関する考え方の変化＞

そして〈自然に逝く死を受け入れる〉ことなど、《援助者自身の変化》につながっていることを実感していた。

3. 施設における《看取り体制の構築》と《未整理な現状》

《施設における看取り体制の構築》は、〈看取りケアの構築を目指す〉〈看取りの環境を整える〉〈看取り時の家族の協力を得る〉〈看取り時の医療機関との連携〉〈看取り時の役割分担の明確化〉〈施設内の連携〉〈終末期ケアの勉強会の活用〉〈臨終に対する一般的考え〉〈臨終を安らかにする家族の思い出づくり〉〈臨終を安らかにする環境づくり〉〈臨終を安らかにする本人の意思尊重〉〈臨終を迎える高齢者の気持ち〉〈臨終時の家族への思い〉13サブカテゴリーで構成されていた。

《未整理な現状》は、〈家族との合意形成困難〉〈看取りケースの振り返りをしていない〉〈看取りケアの試行錯誤〉〈経験のみ看取り学習ない〉〈経験事例不足〉〈施設で行う終末期ケアの限界〉6サブカテゴリーで構成されていた。

看取りケアを行う者は全員が連携を取り《施設における看取り体制の構築》を目指していた。しかし、現場では現時点において〈経験事例不足〉や〈看取りケースの振り返りをしていない〉など、《未整理な現状》であった。これは、施設での看とりが可能となったのが平成18年に看取り加算が制度化されたが、まだ日が浅く施設での看取りに求められる事柄や、治療とのバランスなどの方向性が定まっていないことが影響していたと考える。

以上のことから、現時点においては、《施設における看取りの構築》を目指しながら、《未整理な現状》の中、看取りが行われていたことがわかった。

4. 看取りによる個人の体験

《看取りを担当する負担》は、〈看取りに携わ

る不安〉〈看取り未経験による心配〉〈看取りに携わる恐怖〉〈経験を積むことでの薄らぐ恐怖〉〈看取りに携わる虚しさ〉〈看取りに携わる寂しさ〉〈看取り経験を引かず〉〈看取りに携わるジレンマ〉〈看取りに携わる重い責任〉〈死後の身体変化に伴うショック〉〈看取り時に看護師がいる安心感〉11サブカテゴリーで構成されていた。

《看取りに伴う肯定的感情》は、〈看取りに携われる充実感〉〈看取りに携われる余裕〉2サブカテゴリーで構成されていた。

《臨終時のケア》は、〈臨終時に安らかにする身体的ケア〉〈臨終時に安らかにする声かけ・触れる〉2サブカテゴリーで構成されていた。

《看取りに関わる姿勢》は、〈看取りを安らかにする願い〉〈精一杯かかわる〉2サブカテゴリーで構成されていた。

1) 職種による思いの違い

協力者のうち介護士は、〈看取りに携わる恐怖〉や〈看取りに携わる不安〉および〈看取り未経験による心配〉などの心理的な負担感を出していた。しかし、これらのサブカテゴリーは、看護職の思いからは抽出されなかった。一方、看護師からは、〈看取りに携わる重い責任〉が抽出されていたが、介護士の協力者からは抽出されなかった。このように各職種から特徴的なサブカテゴリーが抽出されていた。これは、役割の違いが影響したものとする。介護士は看取りにおいて、安全安楽に根差した援助を行う役割を持つ。臨終時は、状態を観察して看護師に報告する役割も担うが、何かを判断することを求められるわけではない。これは協力者のうち介護士のみにもみられた〈看護師がいる安心感〉からもみてとれる。未経験のケア・不慣れた医療的処置に遭遇した場合など、看護師の存在が強い支えとなり安心感へとつながっていたことが分かる。一方看護師は、看取りの場面において、予後を予測し対処する役割を担う。

査定を誤れば医療事故につながる危険性も高く、さらに、家族との大切なお別れを演出することにおいても、取り返しのつかないことにつながる。このような状況が、看護師には重くのしかかっているものと考えられる。ただし介護士も「経験を積むことで薄らぐ恐怖」と言うサブカテゴリーが抽出されていたように、「2回目以降はそれほど恐怖感を抱かなかった」や「普通に看取りケアができました」などと語られ、経験により、自ら克服していたこともわかった。このように、協力者は、自らの役割を認識しているからこそ、役割による思いの違いを持ちながら看取りに関わっていたことが明らかとなった。

2) 協力者に共通した思い

前述したように、職種による思いの違いが明らかになった。しかし、全体的に協力者の思いは共通しており、<看取りに携わることでのジレンマ>を持ち、終末期に「十分なケアができなかった」思いを抱えたり、<看取りに携わる虚しさ>や<看取りに携わる寂しさ>など、「なにもできない虚しさ」や今生の永遠の別れの体験を、「施設で高齢者を長期に携わり特別の感情がわき、思い出す」などが抽出されていた。これは、<看取りの体制の構築>を目指しながらも、<未整理な現状>を抱えた現場で、それでも<看取りを安らかにする願い>を持ち、<精一杯かかわる>など、<看取りに関わる姿勢>を持ちながら、ケアに当たることで、表出された思いであると判断する。つまり、施設での看取りケアは、<未整理な現状>の現場で、協力者が<看取りを担当することでの負担>を感じながらも、<看取りに関わる姿勢>を崩さない、協力者の精一杯に支えられていたことがわかる。

<看取りの経験が引きずる>は、「看取りケアができてよかったと思うと同時に、後で引きずることもある」と語られた。これはこ

れで良かったと言う思いと、間違っていたのかもしれないと言う否定的な思いの狭間で揺れ動いていることを表している。これは、<未整理な現状>に含まれた<看取りのケースの振り返りをしていない>と施設全体での振り返りは、行われていないが、個々人での振り返りは行われていたことを示していると考えられる。つまり、このような振り返りを行うからこそ、<援助者自身の変化>につながるのであろう。

<援助者自身の変化>は、<看取りに関わることでの死生観の変化><看取りの場所に関する考え方の変化><高齢者が自然に逝くことの受け入れ>3サブカテゴリーで構成されていた。

<看取りに関わることで死生観の変化>では、「若い時には考えなかった看取りケアの経験や年齢とともに」、「身近な人の死に遭遇したことが契機」となって死生観が変わったと語られた。これは、他人事として考えられた死を身近に感じることで、死と生への価値観が変化したものと考えられる。

<看取り場所に関する考え方の変化>は、従来病院で最期を迎えることが中心であった看取りが、施設へと移行しつつあることがうかがえた。つまり、施設の場合、「生活の場であり、高齢者の看取りの場」へと役割を追加していた。援助者も社会状況（制度）の変化に伴い、看取りが福祉施設で行うことになったことが<看取りの場に関する考え方の変化>へとなったと考えられる。

<高齢者が自然に逝くことの受け入れ>は「高齢者が枯れ木の如く、穏やかな最期を迎えることから、高齢者の死を受け入れられるようになってきた。」と語られた。これは、我が国が、生命の延長だけが、人間の幸せではなく、生命の質を重要視する健康寿命と言う考え方にシフトしたように、実際に穏やかに亡くなられる人を見ることで、人間が死ぬ

こと自体が日常生活の延長線上にあることを、改めて実感したのであろう。このように、看取りとは、協力者にとって、単なる仕事として捉えるのではなく、自己の成長へとつながっていることを実感していた。

V. 結 語

本研究において、以下の事柄が明らかとなった。

1. 現時点においては、《施設における看取りの構築》を目指しながら《未整理な現状》の中、看取りが行われていた。
2. 介護老人福祉施設で看取りを経験した協力者は、自らの役割を認識し、役割による思いの違いを持ちながら看取りに関わっていた。
3. 協力者にとって看取りとは、単なる仕事として捉えるのではなく、自己の成長へとつながっていることを実感していた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご多用のところ、調査にご協力くださいました施設の管理者、直接インタビューをして頂いた方々によって、ここにまとめることができましたことを、心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標、56 (9)：(増刊)、国民衛生の動向、東京、厚生統計協会、2009.
- 2) 湯沢雍彦：図説 家族問題の現在、東京、日本放送出版協会、1997.
- 3) 杉山孝博：介護職・家族のためのターミナルケア入門、10-19、東京、雲母書房、2009.
- 4) 広井良典：ケア学 越境するケアへ、135-136、東京、医学書院、2000.

Views of Welfare Facility Workers on Terminal Care for the Elderly

FUKAZAWA Keiko and TAKAOKA Tetsuko

Abstract: The purposes of this study were to clarify the views of workers who had experienced the provision of terminal care for the elderly at a facility and to obtain basic data for consideration of terminal care at similar facilities. The subjects were six nurses and care workers, and data were collected through semi-structured interviews. A qualitative descriptive method was employed for data analysis.

The results revealed characteristic views that differed by role, such as concern over being in charge of terminal care among care workers and a sense of heavy responsibility among nurses. However, the workers generally shared common views, stating that they were working for the elderly and their families to provide terminal care and communicating within the facility or with medical institutes while acknowledging their respective roles. The workers were also providing highly attentive service with an appropriate attitude to terminal care even when their patients died in an uncoordinated environment. In addition, they reported changes in the opinions of caregivers themselves, in which their views on life and death, places of terminal care and acceptance of natural death were altered. These results indicated that terminal care at the facility was supported by the sincere efforts of workers even in an uncoordinated environment. It was also found that they acknowledged their roles and strived to fulfill their responsibilities in regard to terminal care.