

「看取り介護」実践が援助者にもたらすもの —職員調査からみた教育課題—

大友芳恵

北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科

Key word

ターミナルケア, 介護老人福祉施設, スピリチュアル
(terminal care, nursing home, spiritual)

研究目的

高齢者福祉施設における「終末ケア」の捉えかたは、1980年代においては、①老人ホームの利用そのものが人生の終末である、②老人ホームでの生活のうち死に至るような病にかかった時点から死亡までの時期である、という二つの見方が論じられてきた。しかしながら、「いかにして人間らしい尊厳を持った平穏な死を迎えるか」、つまりは「いかによりよく生きるか」に関して、支援者としてどのように関わっていいのか、どのように取り組むべきかについては、従来からの課題の一つとして継続してこたまでであった。90年代には施設サービス評価基準が明示され、寝たきりの防止や選択の自由が重視されるようになったが、終末期に関しては、家族との連携に関するチェック項目があるのみで、「看取り」実践への指標作成や議論は十分なものではなかった。2000年以降は介護保険法施行後、中でも2006年4月の改正以降、「重度化対応加算」「看取り介護加算」の設定がなされ、全人的なケアを志向する施設においては「看取り指針」の策定と同時に看取り介護に関する理念を、いま一度明確化し、多職種協働での実践が始まった。元来、人の最期を看取るということの持つ意味を熟考し、人の最期を支援するに相応しい介護とはいかなるものであるかを具現化することはきわめて難しい課題を多く含むものである。このことは同時に、職員教育が不可欠となることを示している。他方においては、現実的な問題として、施設の構造的要因（職員体制、勤務体制等）や他の諸要因と相俟って、看取りを支える担い手である職員が疲弊することが推測される。

そこで、本研究においては、介護保険システムという環境構造の中にあつて、全人的なケアを提供するべく看取りの実践を展開する際の支援者の現状を整理し、今後の教育に求められる課題を明らかにすること

<連絡先>

石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学看護福祉学部

を目的とする。

研究方法

①調査対象はA老人ホーム（養護50、特養30）の全職員58名を対象とし、54名からの回答を得た。②調査期間は2006年9月15日から10月15日までとし、留め置き法による配票調査を実施。③倫理的配慮として、結果はすべて統計的に処理され個人が特定できないようにすることを明示した。さらに、回答調査票は回収用封筒で糊付けしてもらい、プライバシーへの配慮を行うと同時に、自由な回答につながることに配慮した。調査項目は、大項目として①ターミナルケアの目的に関する捉え方、②ターミナルケア（看取り）を実施することの負担、③ターミナルケア実施前・実施後の意識・認識の変化、④施設体制に望むこと、⑤ターミナルケア実施に付随する悩みや不安への対処、⑥人間の「死」の捉え方、の6項目である。

研究結果

A老人ホームはこれまでも「施設で最期を看取る」ケアは開設当初から取組まれていたのだが、介護保険制度施行による「看取り加算」の創設や、他の介護施設とのケアの差別化を構築する意味もあり、これまでの施設の特色をより明確にするべく「看取り指針」の策定のもとケアが提供されている。しかし、現実には困難も多く、困難の実際と現状が以下のような結果であった。

「ターミナルケアを行うことについて」は「行うべき」が54人中21人で38.9%、「行うべきではない」が54人中5人で9.3%、「どちらともいえない」が25人で46.3%であり、否定的な意識は少ないものの、「どちらともいえない」状態であると感じている回答割合が高い結果となった。その理由として「医療体制」「人員配置」「精神的負担」「身体的負担」はほぼ同率の回答が得られている。「ターミナルケアの目的」に関する自由記述では、その人らしい人生（最期まで生きること）への援助を挙げる者が多いが、職員がケアに十

分な時間を持つことができることで、バーンアウト予防が出来る、生きる意味を考える機会となる、といった回答も見られた。

「ターミナルケアを行うにあたってどのような精神的負担を感じるか」(図1-1から図1-10参照)という設問に対しては、負担感を1(弱い)から5(強い)までの5段階設定とした。その中でも、負担感が強い「5」レベルの回答の高いものを順位で見ると、①「人の死を看取ることに対する責任」54人中25人で46.2%、②「夜勤時間帯の責任の重さ・不安感」38.9%(21人)、③「亡くなる時期が分からないために不安・緊張の状態が絶えず続く」37.0%(20人)であり、負担感を「5」及び「4」にまで含めて捉えると、①「人の死を看取ることに対する責任」が54人中36人で66.7%、次いで②「夜勤時間帯の責任の重さ・不安感」54人中35人で64.8%、さらに③「亡くなる時期が分からないために不安・緊張の状態が絶えず続く」が54人中30人で55.6%という結果であった。

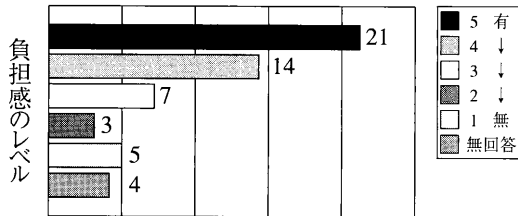


図1-1 夜勤時間帯の責任の重さ・不安感

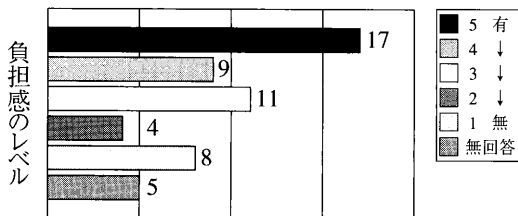


図1-2 超過勤務からくる疲労感

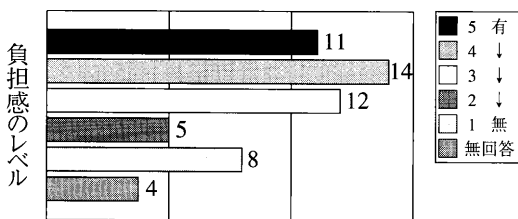


図1-3 自分に何が出来るかという無力感

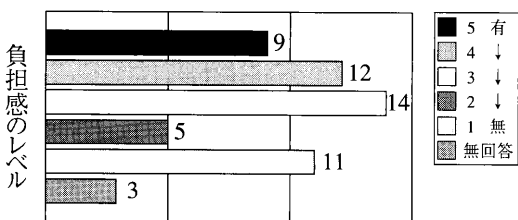


図1-4 利用者の家族との関係調整の難しさ

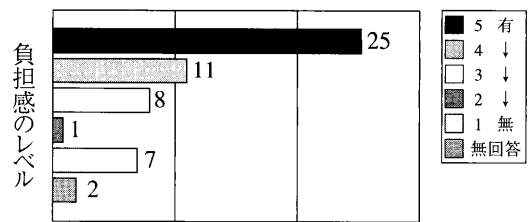


図1-5 人の死を看取ることに対する責任

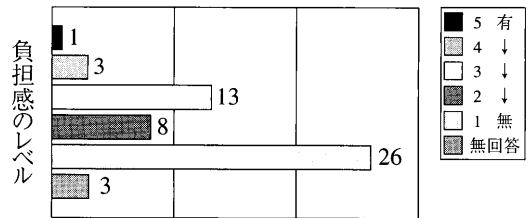


図1-6 死というものを受け入れられない

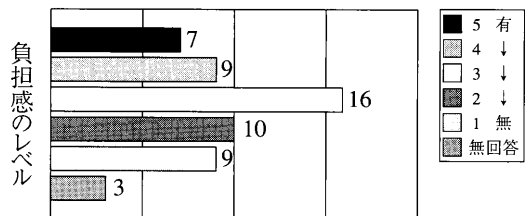


図1-7 どのようなかわりを持たばいいのか分からない

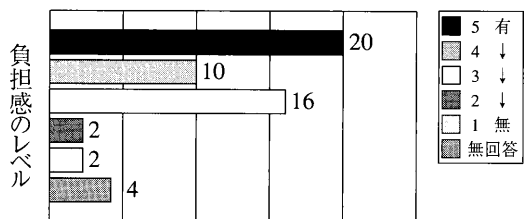


図1-8 亡くなる時期が分からないために不安・緊張の状態が絶えず続く

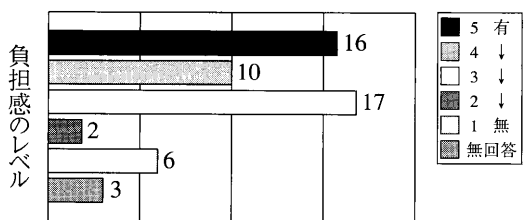


図1-9 十分な関わりが出来ているか心配

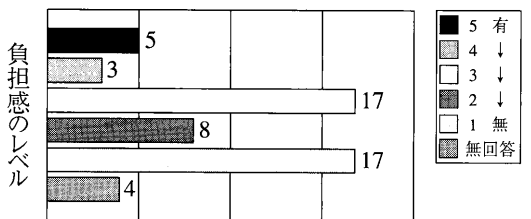


図1-10 人の死と向き合うことへの恐れ

他方、負担感の小さい「1」レベルの多い順で見ると①「死というものを受け入れられない」54人中26人48.1%が、次いで、②「人の死と向き合うことへの恐れ」17人31.5%、③「利用者家族との関係調整の難しさ」が11人20.4%、④「どのような関わりをもてばいいのかわからない」が9人で16.7%というように「1」レベルと回答した。さらに、負担感の弱いレベル「1」および「2」までを含めて捉えると、①「死と言うものを受け入れられない」54人中34人67.0%、②「人の死と向き合うことへの恐れ」25人46.3%、③「どのような関わりをもてばいいのかわからない」19人35.2%、④「利用者家族との関係調整の難しさ」が16人29.6%という結果であった。

この結果からは、「死」は存在するものであり、「死」と向き合うことは、どのようなかかわり方が必要で、そこには利用者家族との連携や調整のもと支援があるべきものであるという認識が高いことが窺える。その中であって、ターミナルケア実践において、スタッフに重くのしかかるのは「責任」であり、倫理的責任や施設の構造的要因がもたらす責任であるといえよう。

さまざまな精神的負担感を感じつつもターミナルケアを行うことにより、「ケアに対する気持ちの変化や認識の差」が生じたかに関する設問に対しては、「ある」が54人中22人40.7%であり、「ない」が26人48.1%で差は見られなかった。しかし、その中の「ある」と回答したもので、具体的に何が変化したのかについては、

- 初めは、向き合う事はすごく苦しくて避けたい気持ちであったが意味が見えてくる。
- もっとこうしておけば…の気持ちが次のステップへと考えられる様になってくる
- 死をより身近に感じる様になった
- 生きるとは？死とは？人生の意味等を深く考える様になり、若い頃は肉体的な死のみに捉われ恐れのような感情、悲しいという感情ばかりだったが30代中頃からは何故人は生きなければならないのかという事をよく考える様になった。その頃から生きる意味と価値を深く考える様になった、等ポジティブな捉え方に変化していく回答が多くみられた。

「ターミナルケアを行っていくに当たって今後の施設体制に望むこと」に関しての自由記述からは、以下のような回答が得られた。

- 夜勤者の負担軽減の為に看護師あるいは他部門の体制は絶対的に必要
- 人員確保。特に看護師が3名で夜勤を回している状況は職員が体を壊しかねない
- 医療体制、他職種の連携がなくてはターミナルケアは難しいと思う
- 「人員確保」、「職員の共通理解(支援方針、方法 etc)

次に、「看取り」の経験時に抱いた想いはどのようなものであったかに関する設問の自由記述回答では以下のような記述が得られた。

- すごく切ない気持ちではあるが傍にいと温かい気持ちになれる不思議な感情がある。意識がない状態の中でも一生懸命に生きている姿が伝わる思いやエネルギーも感じられる。手を握る、触れるだけでも伝わる思いや温もりがあるんだと強く思った
- 特別な力を頂く様な気がする
- 痛みを伴っていた方が家族や職員に包み込まれた中で、静かに息を引き取られた時には心から幸せな最期だなあという感情と同時に、悲しいという気持ちではなく安心というかホッとした気持ちを抱いた。利用者に対しては長い間お疲れ様でしたと伝えた
- 悲しさはあるけれど、とても静かで穏やかな気持ち
- 無くなってしまった事はとても悲しい事ではあったが、最期の時をずっと見ていて、生きて来られた事に「お疲れ様でした」という思いや色々な事を感じさせて、学ばせて頂いた事に「ありがとうございました」と感謝の気持ちもあった
- 最期の時まで個人の人生の経験や誇りを尊重し、死を迎えられた時に安らぎを感じられる顔である方々がA園で最期を迎えられた方に多かったと思う。多くの「死」を見つめる仕事であるが反面に「生」を強く意識する様になってきたと思う
- 等があり、「看取り」の中からは、全身全霊で学び得たものがあることが窺えた。
- 最期に、そもそも、「人間の「死」に対する捉え方はどのようなものであるか」に対する自由記述回答からは、以下のような記述が得られた。
- 人の死から、生きるという事を教えてくれる。
- 哲学的な問題と思うが「死」と「悲しみ」が繋がっているがそれでも死が門の様に見える。人間の完成にも考えられる
- この世での役割の終わり、次のステップに移る段階の一つ
- キリスト教の施設である為、パストラルケアワーカー等は亡くなって神様の傍に行く事を祝福するというが、私にとっては辛く何度経験しても慣れる事が出来ない。ましてや祝福で送り出すなど不可能だと思う。
- 恐れるものではなく受け入れるもの。生老病死は人間の共通するものであり、どう死ぬかよりどう生きていくかによって死は決まると思う
- 人の死に出会う事で、自分の生き方や生に対する考え方を改めて見つめ直す機会を与えられるものとして捉えている
- 「死」とは肉体がこの世に存在しなくなる事。しかし、その人が精神面や他の生きていく人々の心の中で消えていく事は決してないと思う

現状のターミナルケア実践は、体制的にも改善すべき課題を有しているが、「人の「死」と向き合うこと」で実に多くのことを考え学ぶ機会を得ていることが窺える。「死」を忌むべきものではなく、肯定的に捉える回答であった。

考察

飯村(2007)¹⁾は、特別養護老人ホーム退所者の死亡場所について、死亡場所は半数が病院・診療所であり、特別養護老人ホームで最期を迎える割合は3割弱であることを取り上げ、特養を利用していても最終的には病院等の医療機関で死亡する実態を述べている。「看取り」を経験する機会が少ない状況下であって、今回の調査のA施設の職員のように、「看取り」実践が多くのことをもたらしていることが明らかとなった。一つは、医療環境の整備や職員全体が共通認識の下で取り組む必要性である。加えて強調しておきたいのが、実際のターミナルケアは、現場職員の献身的な努力の上に成り立っていることが窺える点である。しかし、そのことのみならず、「看取り」の経験をした中で、全身全霊に感じた「不思議な感情」や「特別な力」を与えられているということなどは、哲学的な問いの要素が強いものの、人の「死」の意味や「死」に関わるということの責任について常に問い続けなければならないものであることを示しているものと考えられる。

介護保険施行以降は「ケアプラン」で示した目標に向けて支援することが前提となり、その都度の状況に応じた柔軟なケア提供を困難にしている感は否めないのではないかと考えられる。予定調和ですまないのが「人」であり「人の生活」であり、「人の死」なのだと考えると、人の最期を看取することは「人と共に時間を歩み、そこから多くのメッセージを受け止め、また、次に繋いでいく役割」なのかもしれない。だからこそ、介護労働自体が過重となりつつある中であっても、テクニカル部分の教育とともに、他者とのかわりから、あるいは、他者の存在から何かを感じ取る受信能力を高めることが求められているように感じるものである。「価値」や「倫理観」をいかに醸成していくかの前に、他者との関係性の中で受信できる力を育んでいく事も教育における喫緊の課題であると考えられる。

参考文献

- i) 飯村史恵：特別養護老人ホームにおける「看取り介護」の課題『月刊福祉』2007年1月全国社会福祉協議会出版部

受付：2006年11月30日

受理：2007年1月30日