

介護老人保健施設における看取りケアに携わる介護職者の体験

(看取り／介護職者／介護老人保健施設)

小野光美・原 祥子

End-of-Life Care Experiences of Care Workers at Geriatric Health Service Facilities

(end-of-life care / care worker / geriatric health service facility)

Mitsumi ONO and Sachiko HARA

The purpose of this study was to clarify the experiences of care workers in providing end-of-life care at geriatric health service facilities. Following interviews of 7 care workers, statements relating to end-of-life care experience were extracted, categorized and analyzed.

As care worker experiences in providing end-of-life care, 5 categories were identified: [wavering of emotions], [encouraging oneself], [wishing to have more empathetic connection with residents], [feeling reassured by the support of others] and [understanding what it is to support the life of someone who is dying]. It was found that while emotionally conflicted and wavering, care workers, in collaboration with other healthcare professionals, tried to provide attentive and considerate care such that residents could live as comfortably as possible in their final days. The results of this study suggest that, in order for care workers to effectively display their professional abilities, it is necessary to create an environment in which they can provide end-of-life care without anxiety.

本研究は、介護老人保健施設の介護職者が看取りケアにおいて体験している内容を明らかにすることを目的とした。7名の介護職者にインタビューを行い、看取りケアでの体験に関する発言内容をカテゴリー化によって分析した。

看取りケアにおいて介護職者が体験している内容として、【揺らぐ】【奮い立たせる】【かかわりたいと感じる】【支えてもらい安心を感じる】【死に逝く者の生を支えるとはどういうことかがわかる】の5つのカテゴリーが見出された。介護職者は、看取りに対して葛藤や迷いを抱きながら、いつもの日々が続くよう丁寧なケアを多職種と協働しながら提供する努力をしていた。専門職としての力量を発揮するためには、安心してケアに臨める環境づくりが必要であることが示唆された。

I. はじめに

高齢社会は多死社会でもある。最期までその人らしく生き、よかったと思える終焉を迎えるためにはどのような支援がよいのか、終末期のケアのあり方が問われてくる。高齢者は、長い要介護状態の時間を経て死を迎える場合が多くあるため、介護施設は最期までを

過ごす場の選択肢の一つとなりえる。介護施設で提供されるケアは医療的ケアよりも生活を支える視点に重きがあり、高齢者と家族に対し、その人らしく生き抜くことを尊重した看取りが可能であると考えられる。

平成21年度の介護報酬の改定では、介護老人福祉施設につき介護老人保健施設（以下、老健とする）にターミナルケア加算が新設された。これにより、今後、老健における看取りケアの増加が予測される。老健は中間施設の役割から、高齢者・家族と施設スタッフには長い年月をかけて築いてきた関係がある場合が多い。そのため、今回の介護報酬改定以前より、高齢者や家

族のニーズに応じ施設内での看取りを実施してきた老健も存在する。しかしながら、高齢者の終末期については一様の定義をすることが困難であり、そのケアについても明らかな指標やコンセンサスがないまま現場が対応している状況がある¹⁾。そのため、老健での看取りに関する研究報告では、「ケアスタッフの知識・技術の向上」「スタッフ間の考え方の相違」「医療機関との連携体制」「介護職に対する死に関する教育」など多くの課題が指摘されている^{2)~8)}。

筆者らは、先駆的に看取りを行ってきた老健45施設に勤務する看護・介護職者を対象として、看取りケアの実態調査を実施した⁷⁾。その結果、老健で看取ることに自身の姿勢が「積極的・やや積極的」であると答えた看護職者は53%、介護職者は39%であり、看護職者の方が老健で看取ることに積極的な姿勢を示していた。また、利用者に対するかかわりでは「タッチングやコミュニケーション」、「できる限りの経口による食事」、「入浴」などの日常生活に関するケアについては両職者ともに半数以上の者が「できた・積極的にかかわった」と答えており、日々のケアを丁寧に行っていることが明らかになった。

終末期医療に関する調査等検討会⁹⁾は、終末期の療養場所として大切なのは生活する人の視点で安心できる医療や介護の提供体制をどのように作っていくかである、と述べている。老健での看取りには、慣れ親しんだ環境の中で安心して生活を継続できる可能性と価値があると言える。そのためには、ケアスタッフもまた、安心感のある中で自信を持ってケアを提供できることが重要であると考えられる。しかし、先述した筆者らの調査⁷⁾からは、老健の看取りにおいて介護職者は、実際は日々のケアを丁寧に行っているにもかかわらず、様々な葛藤や迷いがあり、自信を持って積極的な姿勢で看取りケアに携わっていない状況が窺えた。

老健の看取りに関して介護職者がどのような体験をしているのかを理解することは、介護職者との協働関係を踏まえたケアにおいて大きな示唆を得ることができると考える。しかし、老健での看取りに関する研究は、看取りの実施状況や施設環境、看護職者や介護職者の意識調査などについて質問紙による実態調査^{2)~8)}がほとんどであり、ケアスタッフの体験に焦点をあてた研究はみあたらなかった。そこで、本研究は老健の看取りケアに携わる介護職者はどのような思いを抱き、どのようなケアを実践しているのか、看取りケアにおける介護職者の体験を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 研究協力者

研究協力者は、実際に老健での看取りケアを実践している3つの施設に勤務する介護職者7名である。協力施設は、全国老人保健施設大会において「看取り」「ターミナルケア」をテーマに発表を行ったことがあり、筆者らの質問紙調査⁷⁾に協力いただいた施設である。

2. データ収集方法およびデータ収集内容

1人1回1時間～1時間半程度の半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は、看取りの体験を振り返ってもらい、看取ることにに対してどのような思いがあったか、葛藤や迷いがあったときはどのように対処したか、どのようななかかわりを大切にしていたか、看取りを終えてどのように評価したか、などであった。なお、今回は医師が看取りの時期と判断した利用者に対するケアに関する体験とし、突然死という予想外の死に対する体験は除外した。インタビューは、研究協力者の承諾を得て録音した。

3. 分析方法

インタビュー内容を逐語化し、看取りケアにおける介護職者の体験をあらわしている特徴的な発言を抽出してコード化した。コードの類似性と差異性を比較検討し、共通する意味をもつもの同士を分類、抽象化を行いカテゴリー化した。本研究では、「体験」を「看取りケアにおいて、利用者や家族、スタッフに対する自身のかかわりや他者によるかかわりの場面にふれることを通して生じた感情や考え、行動」と定義し、分析を進めた。分析過程においては、随時逐語録に戻りながら、内容の整理・分類の適切性について研究者間で検討、確認、修正を行った。

4. データ収集期間

データ収集期間は、平成19年12月～平成21年3月であった。

5. 倫理的配慮

まずは、施設長または看護管理者に研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮等を文章と口頭で説明し、書面によって研究協力の同意を得た。次に、施設長または看護管理者の推薦で紹介された研究協力者に対し、研究の趣旨、目的、方法、研究協力・途中辞退の自由とそれ如何による勤務への影響は一切ないこと、ケアの評価ではないこと、個人情報への遵守等について文章と口頭で

説明し、書面による同意を得た。インタビューは、研究協力者の勤務に支障のない日時を設定し、プライバシーが守れる施設内の一室で行った。

III. 結 果

1. 研究協力者の概要（表1）

研究協力者は女性4名、男性3名で、平均年齢は32.7±2.2歳（26～40歳）であった。全員が介護福祉士の資格をもち、介護職経験年数は9.4±2.0年（3～18年）、現在勤務している老健での経験年数は8.6±1.6年（3～14年）であった。

2. 老健の介護職者が看取りケアにおいて体験している内容（表2）

老健で看取りケアに携わる介護職者の体験は、【揺らぐ】、【奮い立たせる】、【かかわりたいと感じる】、【支えてもらい安心を感じる】、【死に逝く者の生を支えるとはどういうものかがわかる】の5つのカテゴリ、15のサブカテゴリによって構成された。内容の詳細について以下に述べる。なお、本文中ではカテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、協力者の語りを「 」にゴシック体で示し説明する。語りの中で意味の分かりにくいところは（ ）で補った。

1) 【揺らぐ】

このカテゴリは、介護職者の看取りケアに対する不安や葛藤、苦悶などの体験を示している。その内容は、看取りの時期と判断された利用者とその家族に対するかかわりのみならず、老健で生活するその他の利用者に対するかかわりや一緒に働くスタッフに対する揺らぎも含まれる。サブカテゴリは《死に対して恐怖を抱く》、《老健での看取りに疑問をもつ》、《無力さを感じながらも専門職としての責任を果たそうと苦悶する》、《先がみえないことに苛立つ》の4つが抽出された。

介護職者は、看取りケアに携わる過程で《死に対する恐怖》を抱いていた。それは、人の死や看取りがどういふものか分からないといった漠然とした不安や怖さ、嫌悪感、利用者の衰えや苦痛を目の当たりにして感じる辛さ、どうすればよいかわからない戸惑いなどを感じる体験であった。

「人が死ぬ、死んだあとどうなるかっていうことも見たことがなかったし、それってどういうことなんやろって。…お食事喉を通らなくなって、（喉が）ゴロゴロゴロゴロなって吸引したり、水分が入らなくなってきて点滴しても血管に入らなくて、血管がもうぼろぼろやし…それをみているのも辛い」（A氏）

「自分の（勤務の）時には逝って欲しくないなっていうのだけはあります。死後の処置なんかしたくないし、死に顔も見たくない」（F氏）

「どうしたらいいかわからないし、やっぱり夜勤のときは不安でしたね。顔色悪いとか、そういう時は顔を近づけてじっとみたりとかね」（G氏）

介護職者は看取り時期に入った利用者の経過の中で、老健に居ることが本当にいいことなのだろうか《老健での看取りに対する疑問》を感じる体験をしていた。その疑問は、苦痛を伴う利用者に対して医療面において提供できることに限りがあることや老健の設置基準と現状とのズレから生じるものであった。

「（医療保険が使えないから）点滴もそんなに使えないし、病院に送った方がいいんじゃないのとか、ほんまに（老健に居ることが）いいことなのかどうかすごく悩みました」（A氏）

「痛みが強かった人で、もう足もパンパンだったし動くことも難しい。痛みの緩和の部分でも、ほんまにこれでいいんかなって」（C氏）

「（老健で看取りをするということは）まったく考えてなかったですよ」（B氏）

介護職者は《死に対する恐怖》や《老健での看取りに対する疑問》を感じていても、目の前の利用者に対してケアが必要であることは十分理解しており、でき

表1 研究協力者の概要

	性別	年齢	取得資格	介護職経験年数 (年)	現在の老健における 勤務年数(年)
A氏	女性	20歳代後半	介護福祉士	4	4
B氏	男性	20歳代後半	介護福祉士	3	3
C氏	男性	20歳代後半	介護福祉士	8	8
D氏	男性	20歳代後半	介護福祉士	9	9
E氏	女性	40歳代前半	介護福祉士	14	14
F氏	女性	30歳代後半	介護福祉士	18	14
G氏	女性	30歳代後半	介護福祉士	10	10

表2 老健の介護職者が看取りケアにおいて体験している内容

カテゴリー(5)	サブカテゴリー(15)
揺らぐ	死に対して恐怖を抱く
	老健での看取りに疑問をもつ
	無力さを感じながらも専門職としての責任を果たそうと苦悶する
	先がみえないことに苛立つ
奮い立たせる	利用者を中心としたチーム全体の安心をつくりだす
	利用者の日々の生活を整える
	揺れてないように見せる
かかわりたいと感じる	利用者・家族と築いてきた関係を感じる
	利用者・家族それぞれの生活の安寧をまもりたいと感じる
支えてもらい安心を感じる	仲間とケアについて語り合い思いを共有できる
	日頃からチーム力があることを実感する
	看護師と協働できる
死に逝く者の生を支えるとは どういふことがわかる	医師や病院の協力体制を確認する
	日々のかかわりの中で手応えを感じる
	行ってきた全てのかかわりがよかったと感じる

ることを一生懸命に行っていた。しかし、ケアに携わる中で、看取りの利用者を特別に看てあげられないもどかしさやケアによって利用者の状況を改善できないことに対する無力さ、日々状況が変わるために何が正しいかわからない当惑、他の利用者に対するケアが不足しているのではないかという心配を感じる体験をしていた。それは、「無力さを感じながらも専門職としての責任を果たそうと苦悶する」体験であった。

「『(看取りの対象である利用者が) 痛い、しんどい』って言うてるのを、手が空いてる時は(傍に) つけるけど、やっぱり時間がない時は、訴えを満たしてあげることができない。(中略) これがいいっていうケアはなくて、毎日、日々違うし、昨日はこれがよくて今日はそれがもうだめだったりするから、その時、その時に自分も考えて対応していかない」と(E氏)

「食べない、食べないってなって。普段仕事でいろんな方に食べてくださいって(食事介助)してるのにも関わらず、もうどうしようもないというところがね、やっぱりあって、自分の無力さっていうかね」(B氏)

「算数みたいに答えがボンとあるわけじゃないと思ってる。どうにでもなるじゃないですか、看取りなんてもういいやってなってしまえば、ほんとにね、すごい看取り方になってしまう場合もあるわけで」(C氏)

「他の利用者に対してはどうなんかなってというのは常に思ってます。他の方にも利用の目的があるわけで、その皆(利用者)からみたら自分が主役なんですし」(B氏)

高齢者の看取りの時期は思っているよりもはるかに長い場合があり、介護職者は一生懸命ケアを行う中で「先がみえないことに苛立つ」体験をしていた。

「先が見えないんですよ。この人は、こういう状態になったらあと何日ぐらいなんやろ、これがいつまで続くんやろって」(A氏)

「(高齢者は) 食事が最後入りにくくなって、もちろん介

助(で食事を)するんですけど、スタッフも他の仕事を抱える中でね、どんどんストレスっていうのが皆、溜まってくるのが見てわかるんですよ」(B氏)

2) 【奮い立たせる】

このカテゴリーでは、老健での看取りケアにおいて【揺らぐ】体験をしながらも、利用者がいつもの日々を過ごすことができ、その日々が利用者や家族、スタッフの全ての者にとってより安楽で心地よいものとなるよう実践したかかわりの内容が示されている。導き出されたサブカテゴリーは3つで「利用者を中心としたチーム全体の安心をつくりだす」、「利用者の日々の生活を整える」、「揺れてないように見せる」であった。

介護職者は、「利用者を中心としたチーム全体の安心をつくりだす」体験をしていた。利用者を中心としたチームとは、利用者とその家族、かかわるスタッフを指している。介護職者はまず、利用者が居心地よく安心して過ごせることが重要と考え、ケアを提供していた。その際、生活の場を一緒にする他の利用者を巻き込み、利用者が衰弱していても、これまでと変わらず利用者が家族やスタッフ以外の他者と交わる生活が続くようなかかわりを行っていた。また、介護職者は状況を確認しながら家族に寄り添うことを行い、家族が安心して利用者とともに過ごせるようにかかわっていた。さらに、安心はスタッフにも重要であるため、【揺らぐ】気持ちが和らぎ、少しでも安心してケアに携わることができるよう、スタッフ間で繰り返し話し合いを行い、マニュアルの作成や学びの伝達などを行っていた。

「どんな利用者さんに対しても安心感を与えるっていう(かかわりをしたい)。自分がおったら安心やから眠れるみたいな。

(利用者に対して)大丈夫やでって、もう何が起きて俺がちゃんとするからって。ゆっくり寝てや〜って安心してくれたらいいからとか、もう前もって言う。(ナース)コールを押してもいいからとか、いつでも何回押してもいいから、(今日の夜勤は)俺やから(ナースコール)全部とってやるからとか(伝える)」(D氏)

「衰弱してくると、他の利用者から応援するように僕もしむけてたところもありまして、なるべく(他の利用者や家族を)巻き込んで(ケアを)やりたかった。家族さんとかも横で見てたりとかしながら、ちょっと輪が大きくなってね」(B氏)

「人事ではなくて一緒に悩んで。家族さん、こうしとけばよかったとかいろんな訴えもあると思うから。まあそういう話も聞きながら、一緒に悲しんだりとか、昔の思い出話を話したりとか…抱え込まずにすむでしょ」(D氏)
「どういう状態になったらまず看護師に連絡してとか、どういう処置をしてっていうのを、ちょっともうマニュアルじゃないですけど、1個1個書き出したら、自分があたたかくなった時にちょっと不安も消えるんじゃないかっていうことになって、そういうのを作ったりもした」(A氏)

看取りケアを実践する中で、介護職者は「利用者の日々の生活を整える」ことを重要視し、ケアを実践していた。「利用者の日々の生活を整える」とは、いつも通りの生活を支える援助であり、そのひとつひとつの援助が安楽であるよう、介護職者は自身のスキルアップをはかる努力をしていた。

「(利用者)いつも通りに起こして、できるだけお風呂も入って、できるだけ食べられるものは食べてっていう感じで」(G氏)

「老健やから、その人だけを一人静かにそういうふうにおくることは難しいですよ。そしたら日常の中でみんなワイワイしながら、楽しく過ごした思い出持ってってほしいなあって。この人看取りやからハピリもせんでいいとかじゃなくてPTとかOTも入ってその人に関わる」(E氏)
「そりゃ意地でもしんどくないように、こっちがレベルアップしてやろうっていうふうに。体の向き変えるのもきつなくても、その中でもどうしたらお風呂入れるんやろうとかかね、ずっと考えてましたね」(B氏)

「利用者を中心としたチーム全体の安心をつくりだす」ために、介護職者は「揺れてないように見せる」ことを行っていた。また、「利用者の日々の生活を整える」ケアができる限り心地よいものとなるためにも「揺れてないように見せる」ことは重要であると考えていた。

「自分が不安、それは相手に移ると思うんですね。大丈夫やからって、自分はちょっと自信がなくてもそういうふうにして安心してもらってお世話しないと、やっぱりこう不安を相手にあおるだけかなと思う」(E氏)

「職員に対しても)揺れてないように見せるようにする。それがやっぱり安心感(になる)と思うんで。そのスタッフが、自分の力発揮するためにはね」(D氏)

3) 【かわかりたいと感じる】

このカテゴリでは、介護職者の利用者と家族に対する思いが示されている。介護職者にとって【揺らぐ】体験である看取りケアを実践する背景には、利用者とその家族を大切に思う気持ちがあった。導き出されたサブカテゴリは、「利用者・家族と築いてきた関係を感じる」、「利用者・家族それぞれの生活の安寧をまもりたいと感じる」の2つであった。

介護職者は、看取りの対象となる「利用者・家族と築いてきた関係を感じる」ことにより、ここで最期までを過ごしてもらいたいという気持ちを抱いていた。

「(利用者との)たわいもない話の中で、死ぬまでここにいてな〜、私の面倒みてな〜って」(G氏)

「ヘルパー入れてなんやするけど、一人で寂しいしって。家では過ごされへん、やっぱり老健好きやわって。で、調子が悪くなったら病院に行く。ちょっとよくなったら(老健)帰ってきたってなって、いろんなところで過ごしてみてもこ選ぶんやたらまあいいんじゃないの」(E氏)

「これだけ家族とコミュニケーションをとって、この人はどういう人で、この人にはこういうことをしようってやってきてたから、じゃ悪くなったらすぐ病院へっていうことにはなかなか繋がらない」(A氏)

また、介護職者は家族の介護による自宅での生活が困難な状況を理解しており、「利用者・家族それぞれの生活の安寧をまもりたいと感じる」体験をしていた。

「病院もそうやって早いとこ出てくれたらいいっていう感じになっているので、もうほんまにこうゆう人はどこに行ったらいいのっていう思いもすごかったです。家で看れるかっていったら、家族も不安やろうし。家族が疲れてしまっただけ意味がない。家族が休めて、面会に来て、あ〜お母さんって、お父さんって会いに来てくれたら私はそれで十分やと思うんです。たまにね、外泊したりとか、(老健だと)そういうことだってできますし」(A氏)

「家族は家族でもう実際家で看られないし、もうここ(老健)で(看るしかない)」(F氏)

4) 【支えてもらい安心を感じる】

このカテゴリでは、一緒に働く他のスタッフや他機関に対する思いが示されている。【揺らぐ】体験の中でケアを提供する介護職者に対し、他のスタッフや他機関の支援が、自身の不安を和らげ、落ち着いてケアに携われることに繋がった体験を示しており、【奮い立たせる】力になっていた。サブカテゴリは4つで「仲間とケアについて語り合い思いを共有できる」、「日頃からチーム力があることを実感する」、「看護師と協働できる」、「医師や病院の協力体制を確認する」であった。

介護職者は、ひとりで悩むのではなく「仲間とケアについて語り合い思いを共有できる」ことを経験しな

がらケアを行っていた。

「一緒にこういうふうにやろうって言える仲間がいたっていうのが大きかった」(A氏)

「みんながあの人こうやで、この人こうやでっていう話を常に絶対どっかでしてるんですよ。ほんとだったら自分ひとりで行き詰るところを、あ～そうか、そんなふうにあの人はしてるのか～じゃあ自分も今度やってみようとか(思えた)」(E氏)

介護職者は、普段からチームワークがよくなければ看取りケアにおいて多職種が連携・協働できないことを感じ、あらためて自分たちは「日頃からチーム力があることを実感する」体験となっていた。

「看取りをしましょう、じゃあどういうケアができるかってなった時に、看護職・介護職以外のPT、OT、栄養士、事務所、家族も含めてなんか一つのチームとして動いているって実感できる。それが看取りのケアだからじゃあやりましょうではなくて、普通のちょっとした(例えば)転倒のね、環境をちょっと変えようっていう、5分10分で済むような会議でも全職員がやっぱり一つになってチームとして働いている」(C氏)

介護職にとっては、看護師の存在は心強く「看護師と協働できる」ことが【奮い立たせる】体験に繋がっていた。

「(看護師は)わからなくて質問したら答えてくれましたし、何よりも(介護)スタッフがこうしたいんですっていうことを、じゃやってみようっていう感じで聞いてくれた」(A氏)
「その夜勤はナースだったから、すぐに対応もできたし、さいごまでこうエンゼルケアとかも一緒にさせてもらえたり、見送りもさせてもらえたりして、なんかそれが自分にもいい経験になった。(看護師は)かかってくる負担とか重圧とかそういうのも、きっと私以上に凄いやろなって思う。だから、看護師さんの手助けも私はしてあげたいなと思う」(E氏)
「やっぱり看護師さんとの当直のときが安心ですよ」(G氏)

また、利用者の状態の変化に対する医師のかかわりは重要であり、看取りを通してあらためて「医師や病院の協力体制を確認する」体験となっていた。

「先生(医師)も一応協力してくれて、ほんまにその人はいつ何がかわからない状態で、もしなんかあったら夜中でも電話かけてくれていいよって、ちょっと心強かったかな」(A氏)
「病院との連携もこう、まあとれてるっていうのか。ちょっと調子が悪いけどどうしましょっていう相談とかも割りときける」(E氏)

5) 【死に逝く者の生を支えるとはどういうことかがわかる】

このカテゴリでは、介護職者が看取りケアに携わる中で日々のかかわりや亡くなった時に得た体験が示されている。それは、介護職者にとってよりよいケアを行う原動力、実践してきたケアへの自信や満足感に繋がっていた。導き出されたサブカテゴリは、「日々

のかかわりの中で手応えを感じる」、《行ってきた全てのかかわりがよかったと感じる》の2つであった。

介護職者は、自分のケアに対する高齢者や家族からの反応やあなたに任せたいという選ばれた職員になることにより、「日々のかかわりの中で手応えを感じる」体験をしていた。それは、【奮い立たせる】、【かかわりたいと感じる】この後押しになっていた。

「結構寝てることも多かったんですけど、目開いてると思って話しかけたらなんかこうちょっと頷いてるんちゃうかなっていうのを見た時には、あ～こんないい顔してくれるんやって」(A氏)

「家族から、どうなってもBさんに預けましたから、例えば、今突然移動中に落として亡くなっても、任せてますし構いませんっていうふうに言われたことで、もう不安が全部ふっとんだといいますか、ほな、よしやっつろっていう気になったですね」(B氏)

「薬がほしいと言われて、別にそこにフタッフがいてるのに誰に言ってもいいものを、遠くの方でGさ～んって呼ぶんですよ。その人にもらえばいいやんって言うんですけど、あんたやないとあかんからゆうて」(G氏)

介護職者は、亡くなった利用者の姿を前に《行ってきた全てのかかわりがよかったと感じる》体験をしていた。それは、利用者の毎日をいつも通りに過ごせるように精一杯支えてきた積み重ねの成果を得る体験であり、最期まで看れたという感触をつかむ体験であった。

「いつも通り、ちょっと声かけたら目開けそうなぐらい、もうほんまに寝てるみたいな顔やったんで、それ見た時あ～これでよかったのかなって。信じられなかったです、この人が亡くなってるということが、綺麗すぎて」(A氏)
「本人さんのその表情で、少しはやっぱり安心してここで過ごせたのかなあ～と」(D氏)
「嬉しいわけじゃないけど、でも、なんかさいごまで見送られたって」(E氏)

また家族や上司からの言葉や行動から《行ってきた全てのかかわりがよかったと感じる》体験をしていた。

「家族さんがありがとうございましたって、ここで過ごしてよかったとか、まあ単純なことなんやろうけどそういうコメントから満足、ちょっといいのかなと思う」(D氏)

「その家族さん、未だに遊びにきはる。他の利用者さんもみにきてくれはるんですね」(B氏)

「部長が、もの凄いこの人綺麗やでって、褥瘡も傷も1つもないし、おしり向けでも仙骨のところに褥瘡も何にもないし、ほんまに寝てるみたいよ。この人はこれですごい幸せやと思うよって言って。あ～そうなんや、やっぱりこの人これで凄い綺麗なんやと思って。そういう意味では、やったかいがあったっていうか」(A氏)

IV. 考 察

1. 老健の看取りケアにおける介護職者の体験

介護職者にとって看取りケアは【揺らぐ】体験であったが、自らを【奮い立たせる】ことにより利用者や家族、他の利用者、多職種スタッフに対し、丁寧で一生懸命なかかわりを行っていた。【奮い立たせる】背景には、【かかわりたいと感じる】、【支えてもらい安心を感じる】体験があった。そして、看取りケアに携わることにより【死に逝く者の生を支えるとはどういうことかわかる】ことを体験していた。

本研究で明らかになった体験をもとに、介護職者が自信をもって看取りケアに携われるための支援について、以下に考察していく。

2. 介護職者の看取りケアに意味づけをする

老健の看取りケアに関するこれまでの研究からは、介護職者が老健での看取りに意味が見出せずにいる⁷⁾こと、専門職としての役割や責任を位置づける⁵⁾ことが課題にあげられている。しかし、本研究の対象者である介護職者は、【揺らぐ】体験をしながらも【死に逝く者の生を支えるとはどういうことかわかる】体験をしており、専門職としての責任を果たそうと必死で実践したケアに対し、意味を見出すことができている様子が窺えた。では、どのような体験が自身のケアに意味を見出すきっかけとなり、【死に逝く者の生を支えるとはどういうことかわかる】体験に繋がったのであろうか。

看取りにおける介護職者のケアは、《利用者の日々を整える》のように繰り返しの生活援助であり、その成果を得ることは、専門職としてのやりがいや役割・責任を果たすことに繋がる重要なことであると考え。本研究の介護職者は、看取りケアに携わる過程の中で“自分のかかわりはよかったんだ”と成果を感じる機会がいくつもあり、それゆえにケアに対する意味づけができていたと推察する。A氏は利用者が亡くなった際に部長が発した「利用者の身体が綺麗」という言葉に、一生懸命やった日々のケアに対し「やりがいがあった」と感じる体験をしていた。看護管理職は看取りのケア全体を通してみることができ、もっとも客観的にフィードバックが可能な立ち位置に居る人である。老健での看取りケアはその数がまだ少ないため、看護管理者は看取り後にスタッフがケアをふり返る機会を意図的に作り、ひとつひとつの事例を積み重ねることにより【死に逝く者の生を支えるとはどのようなことかわかる】体験を得て、看取りケアの意味を見出すことが大切であると考え。

また、本研究の介護職者は《仲間とケアについて語り合い思いを共有できる》体験をしており、【揺らぐ】体験の内容や【奮い立たせる】ことにより実践したケアの内容、《日々のかかわりの中で手応えを感じる》体験などを自由に語っていたと推察する。それは、【支えてもらい安心を感じる】体験となり、【揺らぐ】体験を緩和し、【奮い立たせる】原動力になっていたことが窺えた。なかでも、【揺らぐ】体験を語れることは重要である。死に逝く者に対するケアは、一生懸命かかわっても利用者の状況を改善できない無力さを伴うものであり、この無力さにどのように対応するのかにより、看取りケアに対する姿勢は変わると考える。本研究で示された【支えてもらい安心を感じる】体験からは、無力さを感じてもよいこと、無力さを感じていることを表出してもよいことが保証されていたことが窺える。小野¹⁰⁾は個々が気持ちを“言語化”する機会を得ることができれば自己を客観視し、気持ちを整理したり、それを通じて実践したケアの意味を問い、見出すことが可能になる、と述べている。本研究が示すように、職場に自由に語り合える雰囲気をつくることは、各々のスタッフが体験を語り、その体験を共有することによって多職種によるチーム力や安心してケアに携われる環境をつくりだすことができ、それがよりよいケアの創造やケアに対する意味を見出すことに繋がるのではないかと考える。

3. 安心をつくりだす

介護職者は、利用者のいつもの日々を過ごすことができ、その日々がより安楽で心地よいものとなるよう《利用者の日々を整える》などの援助を行っていた。桑田¹¹⁾は、高齢者の看取りは日々のケアの積み重ねでもあると述べ、誰も“惨めでなく”“苦痛がなく”“大切にしてもらっている”最期を望んでおり、高齢者の尊厳を保持した生活援助の重要性とそのための技術向上の必要性を指摘している。本研究の介護職者も、自身のスキルアップを図る努力を語っていた。

しかし、看取りの対象となる利用者は、生理的老化と病的変化により終末期の身体兆候を示し、それらは介護職者にとって【揺らぐ】体験に繋がる可能性が大きい。そのため、利用者の生活援助において介護職者と協働する看護職者は、予測される状況や苦痛の緩和につながるかかわり方をわかりやすく伝えることが必要である。たとえば、B氏は経口による食事の援助について、一生懸命に援助するが食べてもらえず「もうどうしようもない」と無力さを感じる体験を語った。介護職者が食事を援助する時は、ケア提供者としての

役割と責任から“食べてもらいたい”，“食べさせたい”という強い気持ちがあると推察する。無理を強いて援助を行うことは、利用者の反応から介護職者にとっては【揺らぐ】体験となるし、食べれない状況にある利用者にとっては苦痛が生じることになる。そのため、看護職者は利用者の身体状況をアセスメントし、利用者の身体は食べれない状況になっていること、無理はしなくてよいことを伝え、状況に応じた食事支援のあり方を一緒に考え実践することが重要であると考え。衰弱していく利用者に対し、最期までの日々を援助することはそんなに簡単なことではない。今回、【支えてもらい安心を感じる】体験は、【揺らぐ】体験を受け入れてもらう体験であり、自身の不安を和らげ落ち着いてケアに携われることに繋がること、そして【奮い立たせる】力になっていることが明らかになった。介護職者が専門職としての力量を発揮した《利用者の日々を整える》ことを実践するためには、【支えてもらい安心を感じる】体験をつくることが大切であることが示唆された。

4. 研究の限界と課題

本研究の協力者は、その語りの内容から看取りケアに意味を見出している介護職者であることが推察でき、偏った結果になっている可能性がある。また、3施設の介護職者7名にインタビューを行うことによって明らかにしたものであり、一般化はできない。しかし、介護報酬にターミナルケア加算が設置されたことを受け、これから看取りケアを開始する施設にとっては、本研究結果がひとつの手がかりとなりえるのではないかと考える。豊かな看取りケアの提供を目指し、施設のスタッフおよび利用者、家族に対して量的および質的な調査を重ねていくことが、今後の課題である。

V. 結 論

老健の介護職者が看取りケアにおいて体験している内容を明らかにするため、7名の介護職者にインタビューを実施した。その結果、介護職者が体験している内容として、【揺らぐ】、【奮い立たせる】、【かわりたいたいと感じる】、【支えてもらい安心を感じる】、【死に逝く者の生を支えるとはどういうことかがわかる】の5つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが導き出された。介護職者は、【揺らぐ】体験をしながら自らを【奮い立たせる】ことにより、いつもの日々が続くよう丁寧なケアを提供する努力をしていた。介護職者が専門

職としての力量を発揮するためには、多職種が連携・協働し、安心してケアに臨める環境づくりや実践しているケアの意味づけを行うことが必要であると示唆された。老健における看取りケアは今後、増加していくことが予測され、豊かな看取りケアの提供を目指し、今後も量的および質的な調査を重ねていく必要があると考える。

謝 辞

本研究に快くご参加・ご協力いただきました介護老人保健施設の介護職の皆様は心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成19年度および平成20年度の科学研究費補助金（若手研究（B）, 課題番号18791743）の助成を受け実施したものであり、その成果の一部である。

文 献

- 1) 東 憲太郎：老人保健施設における看取りと看護に期待されること，コミュニティケア，11(9)，12-17，2009.
- 2) 梅津美香，小野幸子：老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する意識，老年看護学，7(1)，119-127，2002.
- 3) 原 敦子，小野幸子，坂田直美，他：介護老人保健施設における死の看取りを含むターミナルケアへの組織的取り組み — 2施設の看護管理者の面接調査より —，老年看護学，8(1)，86-94，2003.
- 4) 清水みどり：介護老人保健施設での死の看取りを可能にする要因の考察 — 看護管理者へのインタビューから —，新潟青陵大学紀要，5，347-358，2005.
- 5) 織井優貴子：都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査 — 看護職と介護職の比較，老年看護学，10(2)，85-91，2006.
- 6) 流石ゆり子，牛田貴子，亀山直子，他：高齢者の終末期ケアの現状と課題 — 介護老人保健施設に勤務する看護職への調査から —，老年看護学，11(1)，70-78，2006.
- 7) 原 祥子，小野光美，大畑政子，他：介護老人保健施設におけるケアスタッフの看取りへのかかわりと揺らぎ，日本看護研究学会雑誌，33(1)，141-149，2010.
- 8) 平川仁尚，葛谷雅文，加藤利章，他：介護老人保健施設1施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観，ホスピスケアと在宅ケア，16(1)，16-21，2008.

- 9) 終末期医療に関する調査等検討会：今後の終末期医療の在り方，終末期医療に関する調査等検討会報告書，13，中央法規，東京，2005.
- 10) 小野幸子：特別養護老人ホームでの“死の看取り”の実際と看護の役割，コミュニティケア，9（14），12-17，2007.
- 11) 桑田美代子：豊かないのちの看取り ―生活の中のケア―，緩和ケア，17(2)，96-101，2007.

（受付 2011年8月10日）

