

原 著

認知症高齢者グループホーム職員の 看取り体験の思い

End-of-Life Care Perceptions by Caregivers in Group Homes

久山かおる¹⁾*, 大森眞澄²⁾, 吉岡伸一³⁾, 中平みわ⁴⁾
 Kaoru Kuyama, Masumi Omori, Shin-ichi Yoshioka, Miwa Nakahira

キーワード：看取りケア、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者グループホーム職員

key words：end-of-life care, group homes/elderly/dementia, caregivers in group homes/elderly/dementia

Abstract

This study explored caregiver perceptions related to experiences of end-of-life (EOL) care at group homes (GH) for elderly people with dementia. A self-administered questionnaire was designed to elicit GH staff perceptions by asking what they feel about their EOL care experiences at GH. Eighty one participants shared their perspectives. Results were classified into seven categories, “Anxiety and tension related to EOL care,” “Regret and condolence,” “Response of care provided,” “Respect for deceased people,” “Pride in providing EOL care,” “Creative view of life and death,” and “Familial sense of loss.”. Although staff members who experienced EOL care felt imperfect, they were satisfied with the care they provided. Moreover, they had positive views in terms of EOL care experiences, which seemed to engender their personal growth. The study also revealed a distinctive view of EOL care in GH, where caregivers felt as if they had lost a family member when they confronted a resident’s death.

要 旨

本調査は、認知症高齢者グループホーム（GH）において看取りをした職員の思いを明らかにする目的で、無記名自記式調査票を用い、「GHでの看取りをした思い」を自由記述で求めた。81名から回答があり、その結果、看取りをした職員の思いとして7つのカテゴリーが抽出された。7つのカテゴリーは、〈看取りへの緊張と不安〉、〈後悔と心残り〉、〈ケアの手ごたえ〉、〈亡くなった人への敬意〉、〈看取れたことへの誇り〉、〈死生観の醸成〉、〈身内意識にとまなう喪失感〉、に分類できた。看取り体験をした職員は、職業人として自らの実施したケアに対する不全感を感じつつも、実践できたケアに対しては満足を感じていた。また、個人的な思いとしては肯定的なものが多く、看取りが人間の成長を促すきっかけとなることが伺われた。さらに、入居者の死を身内の死のように感じるGH特有の看取り観が明らかになった。

I 緒 言

認知症高齢者グループホーム（以下、GH）は、介護が必要な認知症の高齢者が家庭的な雰囲気・馴染みの職員や環境の中で有する能力に応じて職員の支援を受

け自立した日常生活を送ることで認知症の進行を穏やかにすることを目的とした介護サービスである。2000年4月の介護保険制度開始時の266か所から2010年の9,995か所と急速に拡大しており、2006年の介護保険法改正では、住み慣れた地域での暮らしを継続的に

受付日：2015年9月4日 受理日：2015年12月4日

所 属 1) 武庫川女子大学看護学部 Mukogawa Women's University School of Nursing. 2) 島根大学医学部看護学科 School of Nursing, Shimane University Faculty of Medicine. 3) 鳥取大学医学部保健学科 Department of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University. 4) 京都光華女子大学健康科学部看護学科 Kyoto Koka Women's University Department of Nursing, Faculty of Health Science.

連絡先 *E-mail: k_kuyama@mukogawa-u.ac.jp

支える地域密着型サービスとして位置づけられた。

近年、入居者の身体機能の重度化とともに馴染みの場所で最期までと願う本人や家族の要望に沿って看取りを実施するGHもあり（全国認知症グループホーム協会、2007）、2010年の死亡退去22.7%のうち、GH内で看取られた入居者は11.4%に上る（全国認知症グループホーム協会、2011）。今まで認知症の人の生活を支えるケアに重点を置いてきたGHの現場では、長期にわたる生活の延長線上の死として重度化対応や看取りに関わる事を期待されるようになってきている（樋口他、2010）。2006年医療連携体制加算、2009年には看取り介護加算が創設され、急性増悪時における医療保険の訪問看護だけでなく、介護保険制度においてもGHと医療連携体制の契約を結んだ訪問看護ステーションが定期的にGHを訪問するなどの連携が実施されている（全国認知症グループホーム協会、2010）。

先行研究では、千葉他（2011）は、GHでの看取りケアの実施には看護師の役割の重要性や連携の必要性について報告し、岡本他（2012）は、終末期を迎えた入居者が安らかに人生を全うできるよう支援するには、看護と介護の協働は欠かせないとその重要性を述べている。広井（2005）は、死に逝く患者をケアする看護師や介護者は、技術的なことのみならず死をどう受け止めるかが重要だと述べ、Dunn・Otten（2005）は、看護者の死に対する考えや態度が死に逝く人へのケアの積極性に影響を与えると報告している。

看取り体験についての看護師や介護職員を対象にした研究では次のものがある。土橋（2004）は、病院看護師の患者との死別体験による悲嘆反応とその対処行動について調査し、経験の浅い看護師や死の体験が少ない看護師が強い悲嘆反応を示すこと、小野・原（2011）は老人保健施設の介護職員を対象に調査した結果、看取りに対して葛藤や迷いを抱いていることを報告している。また、平木・大町（2010）は、GHの介護職員を対象に、終末期ケアに対して抱いている感情についての調査した結果、GHの介護職員は医療職者の配置のない中での看取りの実施には不安や困難を感じていることを報告している。しかし、GH職員が、実際に体験した入居者の看取りをどのように感じ、受け止めたかを明らかにした研究は少ない。

GHの職員は介護職が多く、専門的資格を有していない職員もいる（全国認知症グループホーム協会、2007）。GHで看取りを体験した職員にどのような思いが存在したのかを明らかにすることは、GHにおける看取り教育の研修内容を検討する際の基礎資料となる。また、看取りケアに携わる介護職や看護職および

多職種間連携の際の相互理解につながり、看取りの質の向上に資すると考える。

II 目 的

本研究は、GHで看取りを体験した職員にどのような思いが存在したかを明らかにすることである。

III 用語の定義

「看取り」とは、「GHの中で息を引き取る瞬間に立ち会うことのみをさすのではなく、病院や自宅で息を引き取るようなケースであっても、それまでに、GHの中でその人の終末期にかかわりその人を支えるケア・支援を提供すること」とした。「終末期ケア」と同意とする。

「思い」とは、看取り体験をしたときに「考えたこと、感じたこと」とした。

「入居者」とは、認知症がある高齢者の人を指し、「GH職員」とは、「常勤、非常勤職員を含む、介護福祉士、ホームヘルパー2級、看護師、准看護師、ケアマネージャー、医療や介護の保有資格のない介護員（以下、保有資格なし）など、入居者と関わりを持つすべての職員」とした。

IV 方 法

1. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究を用いた。

2. 対象者

A県内の認知症GH68事業所のうち、施設長から承諾の得られた53事業所のGHに勤務するすべての職員732名（WAM-NET2009年4月3日）中、GHでの看取り体験があると回答した者で、自由記述欄に記載のあった81名を対象とした。

3. 調査方法

調査を実施するにあたり、GH事業所の管理者に対し、調査の趣旨と方法、倫理的事項を記載した調査依頼書を添え、口頭で説明し、承諾を文書で得たうえで、無記名自記式調査票を配布した。GH職員へは研究の趣旨及び看取りの定義などを記した依頼文の文書と調査票の配布については管理者に依頼した。調査票配布から記入・回収期間は3週間とし、回収袋を設置し留め置き、後日回収した。データ収集期間は2009年4月～7月とした。

4. 調査内容

調査票では、年齢、性別、資格、看護・介護の職場での経験年数、GHでの経験年数、職業としての看取りの有無、GHでの看取り体験がある職員に対し、「看取りを体験して、どのような思いがありましたか、心に浮かんだ率直な思いを記述してください」と提示し回答を自由記述で求めた。また、調査票には、看取りの定義を示した。

5. 分析方法

自由記述のデータ分析には、質的データ解析ソフトNVivo10日本語版（QSR International Pty Ltd）を使用した。NVivo10は、文書データセットの管理や文書データに対する編集およびコーディング等の機能があり、質的データ分析作業を効率的に行うことができる質的データ解析ソフトである。

分析はコード化の後、コードを類似性に基づいて分類・統合し、サブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの共通性を見出し、カテゴリーの名称をつけ抽象化した。結果の真実性を確保するため、在宅看護学・老年看護学・精神看護学を専門とする看護師および精神科医の4名が2チームに分れてデータを分析し、研究者間で分析結果を検討した。

6. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、GHの管理者へ本研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮、研究への参加の自由について説明し、書面により承諾を得た。調査票を配布の際は、調査の目的と方法、研究の任意性と撤回の自由、研究協力者の人権やプライバシーの保持、調査票は無記名とし、調査結果は統計的に扱い、個人情報保護されること、本研究によって得られたデータは厳重に保管し、調査終了後はすべて破棄すること、投函した時点で研究への協力を同意を得たものとするなどを書面にて説明した。なお、本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号：1172、承認日：平成21年4月2日）を得て実施した。

V 結 果

調査票全体の回収数は581部（回収率79.4%）で、有効回答数は573名（有効回答率98.6%）であった。GHでの看取りを体験した人は236名（41.2%）であり、そのうち自由記述に回答の得られた数は81名（34.3%）であった。

以下、カテゴリー〈 〉、サブカテゴリー〈 〉、データの引用は「 」とする。

1. 対象者の属性（表1）

対象者の性別の内訳は男性13名、女性68名であり、平均年齢は45.7 ± 11.3歳（22～70歳）であった。職種は、介護福祉士とヘルパー2級が7割を占めていた。

		対象者 N=81		
		人数	%	Mean(SD) Renge
性別	男性	13	16.0	
	女性	68	84.0	
資格	介護福祉士	36	44.4	
	ヘルパー2級	21	25.9	
	看護師	2	2.5	
	准看護師	3	3.7	
	介護支援専門員 保有資格なし	12	14.8	
		7	8.6	
年齢			45.7(11.3)	22-70
看護・介護職場での経験年数			10.5(12.9)	0.5-45
現在の職場での勤務年数			3.5(2.2)	0.1-45

※保有資格なし:介護・福祉の資格を有しない介護員

2. 看取りを体験した職員の思い（表2）

GHで看取りを体験した職員の思いは、〈看取りへの緊張と不安〉、〈後悔と心残り〉、〈ケアへの手ごたえ〉、〈看取れたことへの誇り〉、〈死生観の醸成〉、〈亡くなった人への敬意〉、〈身内意識にともなう喪失感〉という7つのカテゴリーに分類された。

1) 看取りへの緊張と不安

〈看取りへの緊張と不安〉は、〈人の死に直面する辛さ〉、〈看取りへの緊張と不安〉、〈他の入居者への対応の困難さ〉の3つのサブカテゴリーから構成されていた。これらは看取りをする過程の中で、人の死に直面することや技術的な対応への不安や緊張を示しているため〈看取りへの緊張と不安〉とした。

〈人の死に直面する辛さ〉では、「死の2、3日前、顎で呼吸されているのを見るのが辛く」と人の死に逝く過程や「突然死に近く、精神的ダメージが大きかった」と自らが予期していなかった死に直面し精神的にショックを受けていた。看取り経験の少ない職員にとっては、〈看取りへの緊張と不安〉で「いっぱい」であった。また、「対応についてきちんとできたか不安」を感じていた。〈他の入居者への対応の困難さ〉には、「夜間は一人になるため」、「他の入所者への対応への不安」があり、1人夜勤時の臨終に立ち会った際、他の入居者へどのようにかわるかに苦慮していた。

2) 後悔と心残り

〈後悔と心残り〉は、〈これで良かったのか〉、〈もっとできることはなかったか〉、〈複雑な心情〉の3つのサブカテゴリーから構成されていた。これらは、後悔と無力感や思いきれない感情が表現されていると考えたため〈後悔と心残り〉とした。

＜これで良かったのか＞、＜もっとできることはなかった＞では、「あんなこともこんなこともできたのではなかったか。後悔の思いと無力さを痛感」さらに「どんなに頑張っても、十分であったとの言葉には程遠く、決して十分であったと言えることはない」と自らのケアに後悔や無力感を感じていた。一方、＜複雑な気持ち＞では、「もっと何かしてあげられなかったのか」という後悔の気持ちとともに、「苦しみ痛みから解放されてよかったという複雑な気持ち」を感じていた。ケアへの心残りを示しながらも、その死を肯定的に捉えようとする揺れ動く＜複雑な気持ち＞が述べられていた。

3) ケアの手ごたえ

＜ケアの手ごたえ＞は、＜顔を見ながら話しかける＞、＜傍にいる＞、＜言葉をかける＞、＜体に触れる＞、＜苦痛を取り除く＞、＜家族への配慮＞＜多職種連携＞の7つのサブカテゴリーで構成されていた。これらには、看取りの経過の中で入居者へ行ったケアの効果が示されていたため、＜ケアの手ごたえ＞とした。

＜顔を見ながら話しかける＞、＜傍にいること＞、＜言葉をかける＞、＜体に触れる＞は、看取りの中で「時間の許す限り傍にいて」、「体に触れて」「顔を見ながら話しかけたりする」実践の中で、入居者の「表情が穏やかになる」、「安心されたりする」反応からケアの手ごたえを実感していた。

また、＜苦痛を取り除く＞では、「なるべく苦痛を乗り除いてあげたい」という気持ちで介護をし、「苦しむことなく、命を終わらせること」を目標としてかわり、「苦しむことなく、スツといかれた」、「自然

体で穏やかな看取りであった」と利用者の最期のその時まで苦痛の緩和に注意を払っていた。

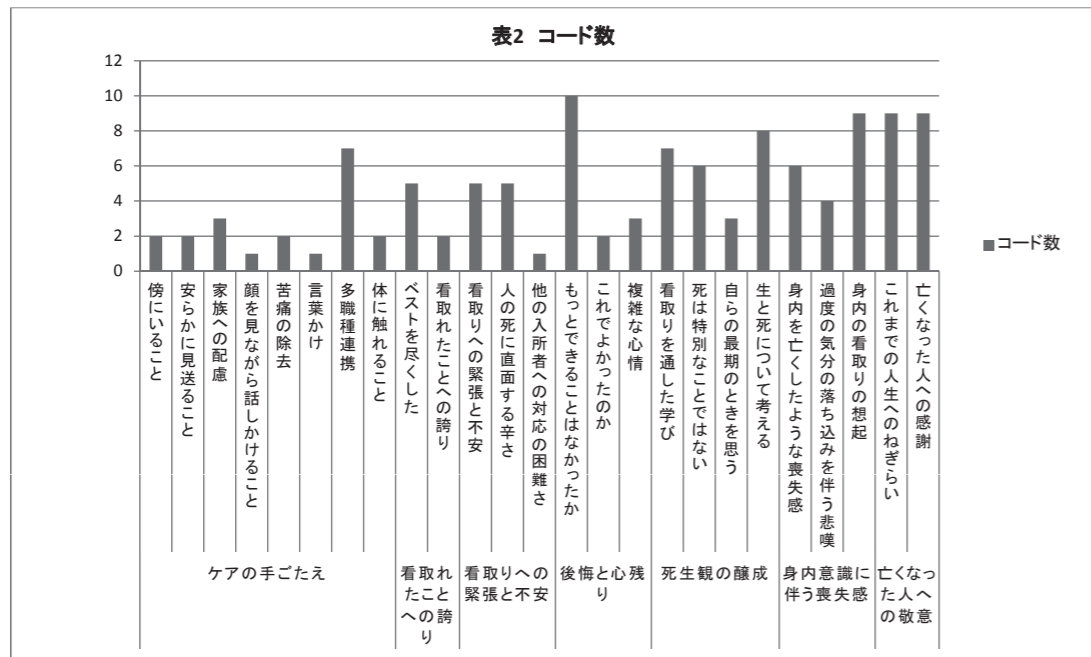
＜家族への配慮＞では、職員は、入居者の家族に対して、「家族の時間を大切にしてもらいたい」、「家族にもプライバシーが守られ休んでもらう場所を作ったり」と環境を考慮し、「気持ちに配慮したケア」をしていた。

＜多職種連携＞では、職員は看取りの際、「主治医のバックアップは必須」であり「医師や看護師との連携は重要」と感じていた。また、「初めてで不安、自分の知識、技術等に不安」な中、「チームスタッフ、家族、多職種の連携がありできた」こと、「専門性を生かした密な連携の下で終末ケアが成り立っていた」ことや「チームがまとまっていた」ことにより看取りケアが提供できたと感じていた。

4) 亡くなった人への敬意

＜亡くなった人への敬意＞は、＜これまでの人生へのねぎらい＞と＜亡くなった人への感謝＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは、入居者へのねぎらいと感謝が示されていたため＜亡くなった人への敬意＞とした。

＜これまでの人生のねぎらい＞では、「お疲れ様でした」、「今まで一生懸命生きてこられたことにご苦労様」と、職員は入居者が人生を全うしたことへのねぎらいの気持ちを持っていた。＜亡くなった人への感謝＞では、「その方の一生のある時期を共に生きさせていただき」、「人生の終わりに立ち会えたこと」、「ありがたいと思った」、「お世話できたことを感謝した」と表現していた。



5) 看取られたことへの誇り

＜看取られたことへの誇り＞は、＜ベストを尽くした＞と＜看取られたことへの誇り＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは、入居者への看取りにベストを尽くし、その行為に対する誇りが示されていたため、＜看取られたことへの誇り＞とした。

＜ベストを尽くした＞では、「できることはすべてしてあげたい」と思い、「少しでもよい終末をと思ひ接していた」と職員が最善を尽くそうとしたことが現れていた。＜看取られたことへの誇り＞では、「人の人生に立ち会うことができることを光栄」に感じ、「限りある時間を一緒に過ごし」、「命の大切さを改めて感じながら傍で見守れた」こと、および看取りを実施したことを「看取りを感謝され、誇りに思っている」など、周囲から感謝されたことにより誇りが生まれていた。

6) 死生観の醸成

＜死生観の醸成＞は、＜看取りを通じた学び＞、＜生と死について考える＞、＜自らの最期のときを思う＞の3つのサブカテゴリーから構成されていた。これらは看取りを体験したことが生や死について考えるきっかけとなり、その考えを深められたことを示していたため＜死生観の醸成＞とした。

＜看取りを通じた学び＞では、職員は入居者から「生きることの大切さを教えてもらい」「身を持って皆さんの学びの場を与えて」もらい、「ターミナルケア

の大切さを実感」でき、入居者との生活そして看取りを通してかかわったことが自分自身の学びとなったと考えていた。＜生と死について考える＞では、「人は生まれたときから死に直面している」、「生きているということは、いつかは死を迎えるということである」、「同じ生を与えてもらっているのなら精一杯生きていたい」「死は特別ではない」と入居者への看取りが生と死について考えるきっかけとなっていた。＜自らの最期のときを思う＞では、職員は、「自分も人に見守られながら死を迎えれば幸せだ」「痛みがあるときに寄り添ってくれる人がいるといい」、「自分の人生の最後を自分で決められたら一番いい」と自らの最後を思い巡らしていた。

7) 身内意識にともなう喪失感

＜身内意識にともなう喪失感＞は、＜身内の看取りの想起＞、＜身内を亡くしたような喪失感＞、＜過度の気分の落ち込みを伴う悲嘆＞の3つのサブカテゴリーから構成されていた。これらは、入居者を身内のように感じ、その死について深く悲しむという共感性に伴う心理的反応を示していると考えたため＜身内意識に伴う喪失感＞とした。

＜身内の看取りの想起＞において、「身内の死を思い出した」「どうしようもない辛い体験で底なし沼に引き込まれていくような辛い不快な体験だった」と、入居者を看取る中で、身内の死の場面を悲しみや辛さ

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な記述
看取りへの緊張と不安	人の死に直面する辛さ	死の2、3日前から、顎で呼吸されているのを見るのが辛く悲しかった（ホームヘルパー）
	看取りへの緊張と不安 他の入所者への対応の困難さ	緊張と不安でいっぱい。処置の準備や対応についてきちんとできているか不安であった（介護福祉士） 他の方（利用者）の対応をどうしたらいいのかそのことで頭がいっぱいであった（ホームヘルパー）
後悔と心残り	これでよかったのか	GHでの暮らし、自分のケアは本当にこれで良かったのか考えさせられた（介護福祉士）
	もつとできることはなかったか	死が近づく中できちんとお世話ができたか。もつとできることはなかったかと自問自答した（介護福祉士）
	複雑な心情	もつと何かしてあげられなかったかという後悔の気持ちと、苦しみ痛みから解放されてよかったという複雑な気持ちであった（保有資格なし）
死生観の醸成	看取りを通じた学び	人の死は地位や名誉があろうとも何物にもかなわないものだ。看取りを通してたくさんのお話を学んだ（ホームヘルパー）
	生と死について考える 自らの最期のときを思う	生と死による永遠の別れはあるが、死は特別ではない（介護福祉士） 自分も人に見守られながら死を迎えれば幸せだと思った（介護福祉士）
亡くなった人への敬意	これまでの人生へのねぎらい	今まで一生懸命生きてこられたことにご苦労様と思った（ホームヘルパー）
	亡くなった人への感謝	その方の一生のある時期を共に生きさせていただき、多くのことを学ばせていただき感謝の気持ちでいっぱいだった。これからは人の出会いを大切に生きたいと思った（看護師）
看取られたことへの誇り	看取られたことへの誇り	限りある時間を一緒に過ごしたこと、命の大切さを改めて感じ、そばで見守れたことを誇りに思う（介護福祉士）
	ベストを尽くした	悲しいという気持ちより感謝の念が大きかった。できることはすべてしてあげたいと思った（介護福祉士）
ケアの手ごたえ	顔を見ながら話しかける	臨終の間際まで傍に居て、顔を見ながら話しかけると、表情が少し穏やかになる気がした（ホームヘルパー）
	体に触れること	時間の許す限り傍にいて付き添い、言葉をかけたり、体に触れて本人に安心していただける姿勢が重要だと感じた（介護支援専門員）
	苦痛を取り除くこと	本人の苦痛をなるべく取り除いてあげたい気持ちで介護に努めた（介護福祉士）
	家族への配慮	家族にもプライバシーを守れ休んでもらう場所を作ったり、気持ちに配慮したケアを続けた（介護福祉士）
身内意識に伴う喪失感	多職種連携	初めてで、自分の知識技術に不安だった。チームスタッフ、家族、多職種の連携がありできた（介護福祉士）
	身内の看取りを想起	身内の死を思い出した。弟の死は、どうしようもないつらい体験で底なし沼に引き込まれていくようだった（保有資格なし）
	身内を亡くしたような喪失感	家族のように時にスタッフとして関わっている中で、死は身内が亡くなったような気持ちです（ホームヘルパー）
	過度の気分の落ち込みを伴う悲嘆	悲しみが大きくご遺体の前では明るくふるまうことができず自身の人間としての器の小ささが現れます 悲しみより落ち込みが強く仕事に影響した（ホームヘルパー）

保有資格なし：介護・福祉の資格を有しない介護員

の感情とともに想起していた。＜身内を亡くしたような喪失感＞では、「家族のように時にスタッフとして関わっていく中で」「家族ではないが、ずっと一緒に暮らしてきた方なので」と入居者の死に対し「家族ではないが家族のような気持ちになって死を受け止めた」と「感情移入」し、「利用者の死が身内のことに思え悲しくなる」と、その死に対し喪失感を抱いていた。その結果、「本当に悲しく、しばらくは寂しくて元気を取り戻すまでに時間がかかった」や「悲しみより落ち込みが強く仕事に影響した」と＜過度の気分の落ち込みを伴う悲嘆＞に陥り、業務へ支障をきたした職員もいた。また、「人の死を考えなければいけないこの仕事に就くことに自信が無くなった」と死に向き合う仕事に自信を失う職員もいた。

Ⅵ 考 察

1. GH で看取りを体験した職員の思い

看取りを体験したことのない職員にとって、人が死に至る経過は予測がつかず、末期に起こる身体症状の変化への対応は不安であり、＜看取りへの緊張と不安＞を抱いていた。山崎・百瀬（2014）も終末期ケアにおける課題としてGH 職員の看取りへの不安について同様の報告をしている。また、久山・吉岡（2014）は、多くの介護職は、看取りの教育や研修体験もないままに、現場での看取り対応を求められていると報告している。

GH 職員は自らのケアに＜後悔と心残り＞の不全感を抱えていることが明らかとなった。渡辺（2010）の調査では、介護職は「知識・技術の経験不足」があることを報告していた。しかし、本研究の記述からは、職員は看取りの実践の中から、自らのケアに「知識・技術の経験不足」による不安を感じながらも、入居者の反応によりケアの手ごたえを感じていたことが明らかとなった。

GH 職員は、「一生のある時期」、「共に生きた」入居者に対して、＜亡くなった人への敬意＞を持ち、その関わりの中から＜死生観の醸成＞をし、＜看取れたことへの誇り＞を持ち、自己肯定感を高めていた。久山・吉岡（2014）は、看取り体験が死生観を育成すると報告しており、本研究においても同様の結果がみられた。袖井（2012）は、自己肯定感は死生観の形成に大きく関連していると述べている。本研究の結果からも、自らの看取りを肯定的に認め思索したことが死生観の形成につながったと考える。

GH 職員は、入居者の死に対して＜身内意識による

喪失感＞を抱いていた。「家族ではないが、ずっと一緒に暮らしてきた」と表現し、生活を共にした入居者に対して家族のような気持ちを抱いていた、一方、同じ生活の場の介護である介護老人保健施設や特別養護老人ホームの看取りケアに携わる介護職員の調査（小林・木村, 2010）、（原, 2010）、（小野・原, 2011,）では、入所者の死に対して、悲嘆はみられるものの「身内」や「身内を亡くしたよう」の表現は調査した限りでは確認できなかった。介護老人保健施設や特別養護老人ホームとは入居者の生活を支えるという共通点はあるが、GH は入居定員5名から9名という小規模な家庭的な生活空間の中で寝食を共にしている。入居者の死を身内の死のように感じる深い共感性は、GH 特有の看取り観であると考ええる。

GH の目標は、認知症高齢者にとって第2の我が家となるべく、家庭的な雰囲気の中で「馴染みの関係」を築けるように介護サービスを提供することが求められている。本研究結果からは、職員と入居者との間に「馴染みの関係」が築かれ深い人間的な関係が生まれていたことが推察された。しかし、身内のように感じる同一化した関係性の中での看取りは職員にとって大きな悲嘆となる。身内を亡くしたような気持ちの中で、専門職としてあるべき姿をイメージし（広瀬, 2011）、悲嘆の表出を抑制している可能性がある。

先行研究では、早坂（2010）は入居者との死別が職員に対して心理的ストレスを与え、悲嘆処理できないことによりバーンアウトに陥ることを報告しているが、本研究においても、「この仕事に就くことに自信がなくなった」と就業継続意欲の減退が示されていた。看取りの過程はケアを提供する者にとってもストレスフルな状態であり、職員のメンタルヘルスに影響を与えている可能性がある。バーンアウトから離職へと繋がらないようにするために、悲嘆処理ができる場の設定や職員への精神的サポートの必要性が示唆された。

本研究は、自由記述による調査方法であったが、＜身内の死の想起＞には、身内の死の場面やその時の感情が具体的に10数行にわたって述べられていた。自由記述にもかかわらず長文の回答があったことは、回答者が看取りについてなんらかの強い思いを抱いていることの現れともいえる。入居者の死をきっかけに身内の死を想起したものと思われるが、これまでに大切な人を喪失したときにその悲嘆感情を表出する場が不足していた可能性があり、自由記述への発露となったとも考えられる。GH における看取り教育では、職員個々の死についての体験を考慮しながら実施していく必要性があることが示唆された。

2. 多職種連携の必要性

認知症高齢者の看取りにおいては、疾患の重度化を経て看取りへと至る過程の中で、認知症の症状の悪化に伴う日常生活支援だけでなく、ADL の低下、嚥下障害、呼吸器状態の悪化など医療ニーズの対応への必要性が増してくる。GH 職員は、日常の業務の中で他の入居者への介護を継続することはもとより、看取りに関わる医療機関との連携が同時進行となる。看護師が勤務していないGH 事業所では、次に何を行えばよいのか、常に緊張と不安の中での介護となることは本研究でも明らかになった。

しかし、その中で、当初、自らの知識、技術に不安を抱えていた職員が、チームや家族、多職種連携により看取りができたと思いを述べていた。職員は、入居者への看取りのかかわりの中で、看取りについて学んでいったと思われる。山崎・百瀬（2014）の調査ではGH の終末期ケアの看護活動の50%近くは「身体的変化を介護職に伝える」ことと報告している。連携ができたことに＜ケアの手ごたえ＞を得た職員は、看護師からの情報を得ながら、ケアを行い、その内容について、上司や同僚また協働する訪問看護師と共有していく中で、死の過程の理解やケアへの知識が深まっていったと推察する。日々の看取りの経過の中で、看取りへの対応に不安を持つ職員に対して、看護師など多職種が肯定的なかかわりを行っていくことが職員の学びを深め安心感や成長につながると考える。

今後、教育や研修には看取りについての理解に加えて、個人各々の死についての思いや死生観などにも踏み込んだ教育や研修が多職種協働で実施されることが看取りの質を向上させるためには必要である。

Ⅶ 結 論

本研究は、GH で看取りを体験した職員にどのような思いが存在したかを明らかにすることを目的に実施した。GH 職員の思いは、＜看取りへの緊張と不安＞、＜後悔と心残り＞、＜ケアの手ごたえ＞、＜看取れたことへの誇り＞、＜死生観の醸成＞、＜亡くなった人への敬意＞、＜身内意識にともなう喪失感＞という7つのカテゴリーに分類された。

看取りを体験した職員は、自ら実施したケアに不全感を抱きながらも、実践したケアについては手ごたえを感じていた。また、看取りが人間的成長を促すきっかけとなることが伺われた。さらに、入居者の死を自分の身内の死のように感じる GH 特有の看取り感が明らかになった。

Ⅷ 本研究の限界と課題

本研究の回答の多くは死の間際の記述で占められており、認知症の人の看取り特有の課題や特徴は記載されていないかった。看取り体験では死の間際の記憶が印象的だったとも考えられるが、その原因の特定には質問紙調査の自由記述の分析では限界があると考ええる。今後は、インタビュー調査によってGH 職員の思いを深く探索し、認知症高齢者の看取りやその支援の在り方について検討していきたい。

謝辞

本研究を行なうにあたり、調査にご協力頂きました特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会およびグループホーム事業所管理者の方々そしてご多忙な中アンケートにご回答いただいた職員の皆様に深く感謝いたします。

本研究は、第25回看護福祉学会ポスター発表の内容を大幅に加筆修正したものである。

文 献

- Dunn KS, Otten C, Stephens E (2005) : Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum* 32 (1) , 97-104.
- 土橋他, (2004) : 看護職者に生じる悲嘆反応と対処行動. 久留米大学心理学研究. No 3 99-112.
- 原祥子他 (2010) : 介護老人保健施設におけるケアスタッフの看取りとかわりのゆらぎ. 日本看護研究学会雑誌, Vol33 No1, 141-149.
- 早坂寿美 (2010) : 介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理 看護師との比較から. 北海道文教大学紀要. 34, 4-25.
- 樋口京子他 (2010) : 高齢者の終末期ケア ケアの質を高める4条件とマネジメント・ツール. 中央法規出版, 東京.
- 平木尚美, 大町弥生 (2008) : 認知症高齢者 GH の終末期ケアに対する介護職員の思い. 日本看護福祉学会誌, 13 (2), 119-131.
- 平木尚美, 百瀬由美子 (2010) : 認知症高齢者グループホームの終末期ケアにおける連携体制と課題. 日本看護福祉学会誌, 16 (2), 53-64.
- 広井良典 (2005) : 死と向き合う介護－超高齢化時代の死生観とターミナルケア－. 介護福祉, 58, 21-34.
- 広瀬寛子 (2011) : 悲嘆とグリーフケア. 医学書院, 東京.
- 公益社団法人全国認知症グループホーム協会 (2007) : 認知症グループホームにおける看取りに関する研究

- 事業調査研究報告書.
- 公益社団法人全国認知症グループホーム協会 (2007) :
認知症グループホーム実態調査, 3月.
- 公益社団法人全国認知症グループホーム協会 (2011) :
認知症グループホームに求められる役割と機能, 3月.
- 公益社団法人全国認知症グループホーム協会 (2013) :
認知症グループホームにおける利用者の重度化の実
際に関する調査研究報告書, 3月.
- 厚生労働省 (2010) :平成22年介護サービス施設・事
業所調査. 厚生統計協会.
- 久山かおる, 吉岡伸一 (2014) : 認知症対応型グルー
プホーム職員の看取りと死に関する態度－訪問看護
ステーションとの比較－. 米子医学雑誌 65 卷, 6-18.
- 小林尚司, 木村典子 (2010) : 特別養護老人ホームの
新人介護職員の看取りのとらえ方. 老年社会科学,
32 (1), 56-63.
- N K. Denzin (1989) : The research act : a theoretical
introduction to sociological methods, Prentice Hall.
- 岡本他(2012):在宅看取りにおける職種間連携の実態(そ
の2) 訪問看護・訪問介護員・介護支援専門員へのゲ
ループインタビュー. 老年社会科学 34 (2), 261.
- 小野光美, 原祥子 (2011) : 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. 島根大学医
学部紀要, 34, 7-16.
- 袖井孝子 (2012) : <特集>思春期の死生観 命の大切さ
を子供にどう伝えるか, 思春期学 ADOLENTOLOGY,
30 (4), 348-353.
- 山崎直美, 百瀬由美子 (2014) : 認知症高齢者グルー
プホームの終末期ケアにおける看護活動の実態と課
題－質問紙調査の実態－. 愛知県立大学看護学部紀
要, Vol20, 9-16.
- 渡辺幸枝他 (2010) : A 県内認知症高齢者 GH におけ
るターミナルケアの状況及び職員の意識. 岩手県立
大学看護学部紀要, 12 : 29-39.