

**特別養護老人ホームにおける
介護福祉士が直面した高齢者の急変・死の意味づけとプロセス
—予想外の急変・死からみる医療職と介護職の連携—**

○ 早稲田大学大学院 人間科学研究科 博士後期課程 古川 美和 (会員番号 008223)

キーワード3つ：介護福祉士・急変・特別養護老人ホーム

1. 研究目的

2014年診療報酬の改定によって、病状の安定した介護度の高い重度高齢者は、病院から高齢者施設や在宅へと流れ込むようになった。重度高齢者の多くは医療依存度が高く、加えて急変や死のリスクは高い。重度高齢者ケアを担う介護職は急変や死の対応と不可分な関係にあるといえる。重度化が進展している高齢者施設において、介護職は医療職との連携は欠かせない。介護と医療の連携において情報共有の必要性は検討されている。しかしこれまでに急変対応を実践する介護職の視点から、重度高齢者に関する医療職からの情報提供ニーズは何かあるのかを未だ明らかにされていない。この情報提供ニーズの把握には、介護職の急変や死の意味づけとその変化プロセスの理解に資するような探索的な研究が必要である。

本研究の目的は、介護福祉士の急変対応実践に焦点をあて、面接調査を実施することにより、急変や死の意味づけとプロセスを明らかにし、構造を検討することである。本研究成果は高齢者本人や家族の意向に沿った急変対応実践を見据えて、介護職と医療職の連携確立に必要とされる情報共有の構成要素を検討するための土台とする。

2. 研究の視点および方法

本研究は、急変対応時の介護福祉士の困難感を視点に急変や死の意味はどのようなものなのかを質的調査によって探索的に明らかにすることである。データ収集は、半構造化面接を行った。調査対象者は、首都圏 A 市にある特別養護老人ホーム 2 施設で働く介護経験 3 年以上の 20 代から 40 代の介護福祉士 6 名である。「急変や死の対応時に感じたこと、困ったこと」を自由に語ってもらった。分析方法は戈木の grounded theory approach を参考にした。分析手順は、急変対応時の語りのデータを一文一文自動的に切片化し、医療職の不在中の急変や死の認識に関するデータを抽出し、オープンコーディングをした。意味内容の類似したカテゴリを集めて、いつ、どこで、誰が、どのように行なったのかという現象を抽出し、データに基づいた意味内容を表すカテゴリ名を命名した。カテゴリ名がついた現象はプロパティとディメンションを使い関係づけしプロセス化し、構造化したものを検討した。

3. 倫理的配慮

早稲田大学人を対象とする研究等倫理審査の審査を諮り、調査協力者の匿名性を確保し、

守秘義務を厳重に守り、聞き取った内容から個人が特定できないよう十分配慮した。研究の目的、方法などを事前に説明し、文書と口頭で同意書を得てインタビューを行った。

4. 研究結果

急変や死の意味づけには、【急変や死は起きない】、【パニックになる】、【自己の過失】の3つのカテゴリが示された。抽出されたカテゴリを急変対応に関連した困難感の視点で構造化し検討したところ「**重度高齢者らの急変や死の意味づけ**」と「**急変した高齢者の急変や死の意味づけ**」に分けられ、双方ともに《急変リスク情報》が影響を与えており、前者から後者に至るプロセスを作っていた。

5. 考察

(1)「**重度高齢者らの急変や死の意味づけ**」：【急変や死は起きない】

介護福祉士は、急変に遭遇する前まで、夜勤で受け持つ全ての重度高齢者らを【急変や死は起きない】と意味づけした。これには、介護福祉士の《死を意識しない職業イメージ》や《死にあたらないうで欲しい望み》という内的要素が含まれていた。さらに、夜勤務交代時などに医療職から《急変リスク情報》を特に示されない外的要素が加わると、全ての介護福祉士は《目の前の寝たきりの人は死なない》と解釈した。つまり内的要素に外的要素が加わることで、【急変や死は起きない】ものと意味づけしたと考えられる。

(2)「**急変した高齢者の急変や死に対する意味づけ**」：【自己の過失】

医学知識が必要とされる急変の予測判断と対応は医療職が役割と責任を担っている。しかしながら本研究結果から、介護福祉士は、急変や死が起きたのは医療職からの《急変リスク情報》がないにも関わらず、【自己の過失】によるものと意味づけした。きっかけは、勤務中に【急変や死は起きない】と介護福祉士が意味づけしたことが考えられる。そして、実際に彼らが【自己の過失】と評価した事柄は、《一人で命を見守る》という通例の介護方法に対してであった。通例の「見守る」という介護方法は、医療行為のように明確な行動基準はなく、曖昧なものである。つまり、介護福祉士は、曖昧で客観的に評価しにくい「見守り」に対して、自分の《見守る能力の疑念》を抱くネガティブな自己評価をしていることが考えられた。最後に【自己の過失】と決定づけさせたのは、急変や死を回避できなかった《罪悪感》であった。《急変リスク情報》がない重度高齢者の急変や死は、介護福祉士にとって【パニックになる】偶然な出来事であった。急変や死に対して【自己の過失】とした介護福祉士の《罪悪感》は、バイスタンダー（偶然、救急現場に居合わせた人）としての強いストレス反応と同様であり、そのストレスを経験している可能性があると考えられることができる。

以上のことから、医療職からの《急変リスク情報》のなさが、介護福祉士の【急変や死は起きない】、【自己の過失】の意味づけに影響を与えていた。重度高齢者ケアにおける介護職と医療の連携には、中長期的な医学的見通しを医療職が早めに介護職に情報提供できるような体制を構築する必要がある。