

## 特別養護老人ホームで暮らす認知症高齢者の終末期支援

○ 近大姫路大学 人見裕江 (2480)

中村陽子 (園田学園女子大学・2489)、新道由紀子 (園田学園女子大学・2489)、田中久美子 (愛媛大学・6990)

キーワード3つ：特別養護老人ホーム・認知症高齢者・終末期支援

### 1. 研究目的

特別養護老人ホーム(以下、特養)における看取り介護加算算定の動向と看取りの実態を把握することを目的に、兵庫県の全特養 251 施設の施設長を対象とするアンケート調査の結果、165 施設中、重度加算は 133 施設で算定され、そのうち看取り加算ありは 98 施設であった。また、看取り加算の算定は、過去の看取り経験の蓄積よりも、人材の存否に左右されることを指摘している(大西、2010)。特養における死亡は看取り介護加算創設後により高い増加傾向にあり、今後、さらに多くの特養が看取り介護の方針を持てるよう支援すること、および在宅療養支援診療所との連携を強化することで、特養内死亡が増加する可能性が示唆された(池崎ら、2012)。

ところで、意思表示が不自由な認知症高齢者の看取りケアにおいては、認知症高齢者自らが語る、いわゆる「その人らしい」看取りを行うための情報収集や意思決定に困難をきたすことは想像に難くない。そこで、施設等の居宅における看取りケアの促進のみならず、その質を維持・向上させるためには、どのようなプロセスで情報収集および意思決定がなされているのかなど、看取りケアの実態を明らかにすることが重要である。

本研究の目的は、看取りを経験した看護・介護職員が語る特別養護老人ホームで暮らす認知症高齢者の終末期支援と意思決定の過程について、その実態を明らかにすることを目的とする。

そこで、二つの特別養護老人ホームの看取りを経験した看護・介護職員を対象に、インタビューによって、認知症高齢者の看取りに関する探索的研究を行う。特に、(1) 認知症高齢者自らが語る、いわゆる「その人らしい」看取りケアを行うための情報収集の方法、(2) 「その人らしい」看取りケアを行うためのスタッフの意思決定の方法、に焦点を当てることとする。

### 2. 研究の視点および方法

#### 1) 対象

対象は、特別養護老人ホームで暮らす認知症高齢者の看取りを経験した看護・介護職員とした。

#### 2) 方法

研究方法は質的記述的研究である。

データ収集は、約 60 分間のインタビューによりおこなう。分析は、内容分析とする。

インタビューをICレコーダーに録音し、録音データを逐語録にする。データに整合性を持たせるため、最低2名の研究チームのメンバーが、それぞれに逐語録を読み、テーマ抽出を行い、その結果を交換し、見解を統一するために相違点について話し合う。内容に沿って、研究課題に関するテーマを抽出する。この帰納的分析により、テーマの主要カテゴリーが構築されると考えた。

### 3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、所属の倫理審査委員会の承認を得て行った。施設管理者の内諾が得られた後、研究参加者の募集を行い、説明文書を用いて口頭でも説明し、研究参加の同意を得て行った。

### 4. 研究結果

看護職1名・相談員2名・介護職3名の計6名の語りを分析対象とした。A特養は定員50床の従来型で「看取り介護加算」はとっていない。また、B特養はユニット型で1ユニット9名の3ユニットとショートステイ1ユニットの開設1年目で「看取り介護加算」をとっていた。35の小カテゴリーから22の中カテゴリーが抽出され、9つの大カテゴリーが抽出できた。

入居者と家族の若年化や入居期間が短くなりおり、情報や知識が多く手に入るようになって、家族は医療を最期まで諦めなくなってきたことから、【入居するのと死ぬのは別になってきた】こと、また、介護保険における契約で看取り介護の加算での契約が必要になるなど【選択肢が家族にある】ようになり、【制度での介護や看取りのやりづらさ】が強くなってきていることが語られた。【居酒屋や喫茶などの近所のボランティアや往診や訪問看護、地域包括支援センターなど地域にある社会資源の活用】して暮らす中で、普通に【死に場所の希望を語る】、また【通夜から葬式や納骨で自分の死を覚悟する】ことになる。家族やケア提供者にとって【死の手前だから食べられないと理解し難い】ことであるが、これらの凝集された日常が、【家族の看取る力】となり、【凝集された生活の中で家族やケア提供者の介護や看取る力がついてくる】ことになり、安心したその人らしい看取りとなる。

### 5. 考察

千葉(2010)と同様に、2つの特養は、終末期において施設で看取るための体制を整え、施設で看取っていた。死の手前だから食べられないとは理解し難いことであるが、家族や介護職員の看取りの捉え方や意思決定は、介護職員と看護師の協働だけでなく、居酒屋や喫茶などの近所のボランティアや往診や訪問看護、地域包括支援センターなど地域にある社会資源の活用して不安を解消しつつ、看取る力をつけ、変容していることが考えられる(小林ら、2010)。また、そこには、自ら死に場所の希望を語る、また通夜から葬式や納骨で自分の死を覚悟する。凝集された生活の中で家族やケア提供者の介護や看取る力がついてくることになり、安心したその人らしい看取りとなるといえる(安藤ら、2012)。