■特定課題セッションⅠ　報告

「相談援助としてのターミナル / グリーフケア　―介護施設における一貫した看取りと送り―」

コーディネーター：大西　次郎（武庫川女子大学）

高齢者施設利用者の重度・重症化が指摘され久しい。もともと特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設：以下、特養)の看護職は、利用者の健康管理への位置付けにすぎない。重度・重症化した特養入居者が人生の最期を迎える環境は、施設内外の医療・在宅とも未整備である。従って、エンドオブライフを見すえた特養内のケア態勢の構築は喫緊の課題である。

本セッションではターミナル / グリーフケアを一連に取り上げ(看取り)、ケアする側(ソーシャルワークという技術 / ソーシャルワーカーという人物)と、ケアされる側(高齢者 / 家族)の双方から臨む特養の課題、及び社会福祉学の中でそれらを論じる意味へ光をあてた。

特養の看取りは多様な社会関係へ広がる。制度化されたサービスに特化して看取りが論じ切れるわけではないし、現場の視座が秀逸な事例の賛美にとどまってもならない。施設経営や行財政論におけるニーズ把握、費用対効果、人材育成などの観点をまず押さえたい。

島田千穂会員からは管理運営の視座を含む、看取りの全体像が俯瞰された。入居当初より意思疎通が成り立たない中で展開されるケアの困難さ、看取り介護加算算定日数や施設数の推移から、普及のため「誰でもできる」看取りを志向する必要性につきご報告いただいた。

介護福祉の場では、ソーシャルワークの技法が日常的に駆使される。特養のソーシャルワーク機能は生活相談員が主に果たす。介護職によるキャリアパス化を鑑み、看取りは“社会福祉学の拡散”なのか(否)。特養の介護福祉実践を看護連携の動向と共に注視すべきだ。

渡辺洋子会員からは介護職の立場より、高齢者の身体状況や生活史の熟知が“その人らしさ”を醸し出すターミナルケアの具現に結びつく強さを持つ一方、遺族や職員への心のケアの重要さ、リビングウィルが利用者の生きる意欲を低下させる陥穽をご報告いただいた。

成年死は選別的不条理だが、高齢死は普遍である。特養で死を意識する(させる)ことは、生活相談員へどのような負担をかけるのか。グリーフケアは施設の看取りへ重ねられるのか。ソーシャルワーク教育がほとんど手を差し伸べず、専門性の涵養は困難に直面している。

金子絵里乃会員からは生活相談員が施設入居時より看取りをケアとして位置付け、同行為は「家族ケア」「調整」に集約されること、本人・家族・職員の足並みを揃える中でターミナル期の判断が難しく、そのスキルは日々の実践の継続で培われることをご報告いただいた。

特養の利用者にとり、職種個々のアイデンティティが持つ意味は乏しい。高齢者施設で亡くなることが､自らのエンドオブライフを専門職へ委任することと同義では決してない。特養のターミナル / グリーフケアへは､“ 誰しもが ”参画できると提起し得るはずである。

人見裕江会員からは医療を諦めない家族､専門性を｢何かする｣技術と捉えた援助者が看取りを介護の放棄と受けとめかねない現況と、これに対して高齢者自身の語りやボランティアが築く、家族やケア提供者の看取る力と不安の解消(死の地域特性)をご報告いただいた。

共同討議の場においては、職員の負担を勘案した大局的な経営判断が可能な生活相談員の力量､介護福祉･社会福祉教育におけるターミナル / グリーフケアの演習カリキュラム、介護予防の発想から見た看取りへの連続(断絶)性、ソーシャルワークスキルを高めるためのケアワークの意義など､重要かつ多彩な議論が喚起され､瞬く間に終了の刻限を迎えた。

特養のターミナル / グリーフケアは学術上の専門教育(特養のソーシャルワーク機能)と、制度上の養成教育(それを最も担う介護職)の狭間に落ち込んでいる。病院死、在宅死に次ぐ第三の道にウェルビーイングを増進させたい｡機会を賜った学会､会員諸氏に深謝する。