

## 研究報告 5

# グループホームで暮らす認知症高齢者への終末期ケアの課題

千葉 真弓、奥野 茂代、  
太田 規子、曾根 千賀子、  
楠本 裕子、神崎 由紀、浅野 久美子 長野看護大学

## I. はじめに

高齢者の介護施設でのグループホームは、小規模で家庭的な環境の中で、きめ細やかなケアを提供することで認知症の進行を遅らせると共に、残存機能を生かして社会生活を維持することを目的とした認知症高齢者の介護施設であるとされている。近年、小規模な生活空間によりゆったりと個別に対応できる施設として注目を浴びており、その数も増えている。

認知症高齢者への在宅支援の困難さ、生活環境の変化による認知症高齢者への影響などから、利用期間の長期化が介護老人保健施設と同様すすんでいる。利用の長期化に伴い、終末期をグループホームで迎えたいと希望する利用高齢者や家族が今後増えてくると予想される。また、グループホームでは職員の配置基準のなかに看護職の配置が定められていないため、看護職がいない施設もある。利用者の入居の長期化や終末期ケアの提供に際して、看護職のいないことによる課題も多く抱えているのではないかと考えられる。

そこで、グループホームにおいて認知症高齢者への終末期ケアを提供するにあたり、施設はどのような課題を抱えているのかを明らかにする目的で研究を行った。

## II 研究方法

### 1) 対象

N県内のグループホームで、開設から5年を経過し、設置主体が医療法人でない施設で、研究参加に同意の得られた施設の介護責任者と看護師を対象とした。

### 2) 調査方法

面接法を用いた。グループホームで終末期ケアを提供する際に感じている困難や施設が抱えていると考えられる課題について、半構成的な質問紙を用いて面接を行った。面接内容は研究参加者の許可を得て録音した。

### 3) 調査期間：平成17年12月～平成18年1月

### 4) 分析方法

面接の内容を逐語録に起こし、終末期ケア提供で困難と感じていること、終末期ケアを提供する上での課題についての語りを取り出し、それぞれの語りの内容を要約した。それぞれの語りの要約を内容の類似性に着目して分類、命名した。

### 5) 倫理的配慮

研究参加者に対しては、研究にあたっての倫理的配慮について説明し、研究参加に対する同意を書面で得た。また、面接内容の録音について、口頭で説明し参加者全員の了解を得た。データの管理については十分配慮し、また個人が特定されることのないよう、匿名性に配慮した。

本研究は、長野県看護大学倫理委員会の承認を

得ている。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象施設の背景

N県内で研究対象となりうる12施設のうち、7施設よりインタビューへの協力が得られた。面接の対象となったのは、4人の看護師、7人の介護管理者であった。グループホームでの看取りの経験については、3施設が看取りを経験しており、1施設は、亡くなる2週間前に在宅へ移行した事例を経験していた。今後の終末期ケアの提供について1施設以外は希望があれば「取り組みたい」と回答していた(表1)。

#### 2. 終末期ケアの課題

面接で得られた逐語録より、グループホームにおける終末期ケアの課題について語られている内容を抽出し、類似の内容で分類したところ、【ケア環境の整備に関すること】【医療に関すること】【入居者のケアに関すること】【多職種との連携に関すること】【家族への関わりに関すること】【他の入居者への関わりに関すること】【終末期ケアの質に関すること】の7つのカテゴリーに分類され、それぞれのカテゴリーにはさらにサブカテゴリーがみられた(表2)。

##### 1) 【ケア環境の整備に関すること】

＜介護保険サービス利用に制限がある＞では、「訪問入浴が使えないので、終末期にお風呂に入りたい場合はどうしたらいいのか…。」という語りが、＜看取りのための環境を提供しにくい＞では、「医療が必要になって吸引器とか、酸素ポンベとか…。そういうものが本人の持ち出しになるということと、どこから借りたらいいのか、それが問題。」という語りがみられた。

＜職員の不足＞というサブカテゴリーでは、「人(職員)が居ないので、その人だけに関わっているわけにはいかないから、その辺は大変だと思

う。」という語りがみられた。

##### 2) 【医療に関すること】

＜医療の提供が出来ないことによる課題＞は、医療の提供ができないことで終末期ケアの提供が困難になる。そのため家族も入居者の状態により重い選択を迫られる場合があった。「ここでは医療行為ができないので、家族は胃瘻にするか、ここでターミナルかという命の選択を迫られるんです。」といった語りがみられた。

＜急変時の対応が困難＞では、「すぐに吸引ができる病院と違い、何もなところなので対応が難しいと思う。」、＜訪問看護を必要なときに利用したい＞では、「訪問看護も規定にとらわれずに利用できたら…。だって、目の前はもう死んだだし、人間の命ってそんな規定にとられるものではないし。」という語りがみられた。

＜医療に関する知識や技術の不足＞では、医療の知識や技術の不足を感じ、日常生活へのケアにも不安があるというものである。「具合が悪くなったら病院にいけばいいのかもしれないけれど、病院ではなくてちょっと心配なことを相談できる人が必要。本当に素人なんですよ。」という語りがみられた。

##### 3) 【入居者へのケアに関すること】

＜入居者の気持ちへのサポート＞は、入居者への心理的サポートが難しいというもので、「認知症で、忘れちゃうんだけど、でも自分で感じている。そこをどうサポートしたらいいのか…。難しい。」という語りがみられた。

＜入居者の健康管理に関すること＞では、日常生活の中での健康管理、特に排泄のコントロールが難しいというものである。「どうしても自然排便がないと、浣腸という手段をとらざるを得なくなる。でもそれは看護師がいないとできない。だからそうならないようにいろいろと対応するのがとても大変です。」という語りがみられた。

#### 4) 【他職種との連携に関すること】

＜医師との連携＞では、医師の方針や考え方により終末期ケアの内容が左右され、連携が困難というもので、「ドクターの考えで(終末期の)方針が動くんですね。やっぱり状況をみて判断してくれるのですけれど、その方針がまちまちで…。」という語りがみられた。

＜看護と介護職員の協力体制＞は、看護師と介護士の連携をとる事が難しいというものであり、「看護師としてみんなに協力してもらおうと思ってもなかなかできないところがあって…。」という語りがみられた。

＜職員の気持ちの統一＞は、「看護師と介護士との連携をうまくとっていかないとターミナルは難しい。」という語りがみられた。

#### 5) 【家族への関わりに関すること】

＜家族の意思を確認する＞では、「入所時には、どうでしょうかというの…ちょっと無理なんですよ。だから、その場その場で聞いていかないと。」といった家族の終末期ケアへの意思確認の難しさを語っていた。

＜家族への連絡をこまめに行う＞では、「終末期はお年寄りにはついて回るもの。今はいい状態じゃないということをお家の方へも伝えておく。常に連絡しています。」という語りがみられた。

＜家族へのサポート＞は、家族も支援の対象であるというも。「家族は看取りになると、またどこか他の施設に行かなくてはならないのかという不安があるんです。だからある程度は私たちができますということは伝えてあります。」という語りがみられた。

＜ケアへの家族の参加＞は、家族の終末期ケアへの参加をどうサポートするかについてである。「家で見られない家族なりの理由があって施設を利用していますから、あまり施設に来てくれというの…。それよりは、いつでも来てくれていいし、好きなときに外出や外泊してもらっていいと…。」という語りがあった。

#### 6) 【他の入居者に関すること】

＜終末期でないほかの入居者への気兼ねがある＞では、「1人が臥せっているのに、あまりこっちで楽しそうにするのも…。でも、こっちの人たちの生活もあると思うし。狭い中での楽しみと終末期をゆっくり過ごすというところで、どうしたものかなと思う。」という語りがみられた。

＜終末期の入居者へのケアに時間がとられてしまう＞では、「ターミナルの人がいても職員の数と同じなので、今まで一緒に買い物や外出する機会があったのが、うんと少なくなります。」という語りがみられた。

#### 7) 【終末期ケアの質に関すること】

＜施設の方針を入居者や家族に示す＞では、施設の方針を示すことで、家族の意思決定のサポートやケアへの参加に関する支援が提供されていた。「食事が3日も4日も摂れない状態が続くようなら、その後のことを考えましょうと話してあります。ここでは看護師がいないのでそれ以上の介護はできないと伝えてあるのです。」という語りがみられた。

＜職員の死生観を養う＞看取りの経験をとおして、職員の死生観を深めていけるという内容である。＜看取りの経験を積む＞は施設として終末期ケアの経験を積むことで、職員の力もついてくるという語りである。

## IV. 考察

今回整理された終末期ケアの課題である7つのカテゴリーは、さらに〔医療を提供する環境に関する課題〕〔他の入居者との関わりに関する課題〕〔終末期ケアの質の向上に関する課題〕の3領域にまとめられた。

### 1. 【医療の提供に関する課題】

この領域には、【ケア環境の整備に関すること】  
【医療に関すること】  
【多職種との連携に関するこ

と】【入居者のケアに関すること】の4課題がみられた。

生活の場であるグループホームでは必ずしも医療を必要としない。しかし、終末期ともなると、日常生活を安楽に過ごす上での医療が必要となる場合がある。今回の調査では、外部の医療機関や訪問看護師の対応がグループホームの意向と合わない部分もあったという語りがみられた。大澤(2005)は訪問看護師の持ち込んだ医療でグループホームでの生活が疎外されたという意識を持つ施設もあると報告している。これは生活の場に医療を持ち込むことの違和感と、グループホームでの終末期ケアは生活を主体としたものであり、医療はその生活を安楽に営むための手段であるという認識の違いから来るものではないかと考えられる。永田(2004)は「生活を共にする中で医療的なアセスメント技術を駆使し、見落とされやすい認知症の人の体調変化や余病の発症を早期に発見すること」をグループホームにおける看護師の役割のひとつと述べている。

今回、入居者の食事や排泄へのケアといった日常的な部分に、今日の緩下剤の量はどうか、食事の形態を変更したほうがよいか、入浴をどうするかといったこまごまとした医療的判断が必要であるという語りがみられた。

後期高齢者が多く、認知症以外の疾患を抱えていることが多い認知症高齢者の特徴を考えると、医療的なアセスメントの視点を持ちながら日常生活でのケアを提供できる環境を整えることが課題と考えられる。

## 2. 【他の入居者との関わりに関する課題】

この領域では【他の入居者へのケアに関すること】のカテゴリーがあり、終末期ケアによって他の入居者へのケアへの影響が大きくなるという語りがみられた。終末期ケア提供においても施設のケア全体の質を確保していく必要があり、これは小規模ケア施設であるグループホームの特徴と考えられた。

また、今回の面接では語られなかったが、認知症によって状況の認知に障害があっても、同じグループホームの入居者がそこで看取られていくことについて、他の入居者は何らかの感覚を持って体験しているのではないかと考えられる。それまで一緒に食堂で食事をしていたり、居間で談笑していた入居者が終末期ケアを受けていること自体を、他の入居者も察知しているのではないだろうか。

グループホームで終末期ケアを受けていた高齢者を看取った場合、家族の来訪や葬儀の準備などで他の入居者にもその高齢者が亡くなったということはおのずとわかると考えられる。その際に他の入居者に対して、その高齢者の死をどう伝えるか、その高齢者の死に向き合う他の入居者の気持ちをどうサポートするかについても、今後は検討する課題ではないかと考える。

## 3. 【終末期ケアの質に関する課題】

ここでは、【家族への関わりに関すること】【終末期ケアの質に関すること】の二つの課題がみられた。

グループホームの職員の多くは看取りを経験したことがなく、死への不安が大きいと考えられる。特に夜間の「看取り」に対する不安は今回のインタビューの中でも語られていた。職員の「看取り」への不安軽減のためにも医療面でのサポートを得られるような環境を整えることが必要と考えられる。また、先にも述べたように、グループホームが終末期ケアをどこまで提供可能であるか、医療を提供する環境がどこまで整えられるかを吟味し、施設の方針として家族に提示することで、家族と終末期ケアについて具体的な話しをする場を設けていくことが可能となるのではないだろうか。それにより、【家族への関わりに関すること】での〈家族の意思を確認する〉や〈ケアへの家族の参加〉といった課題への取り組みが可能となると考えられる。職員が終末期ケアの経験を積むことで、より自然に死を語る環境を施設の中に育ん

でいくことが終末期ケアの質の向上につながると考えられる。

## V. おわりに

今回グループホームでの終末期ケアに関する課題について調査した結果、終末期ケアに必要な、ことに日常生活支援のための医療を提供できる環境を整えることが課題の中心となっていた。また、終末期ケア提供に際し、施設全体のケアの質を保証することも課題となっていた。

グループホームでの終末期ケアを提供するにあたり、それぞれの施設でどこまで医療の提供が可能であるかを判断すること、その上で終末期ケア提供に関する方針を明確にし、入居者や家族へ提示していく必要があると考えられる。また施設での看取りのみならず、在宅、他施設での看取りもふまえた終末期ケアの体制を整える必要がある。

## VI. 本研究の今後の課題

今回はグループホームでの看取りを体験した施設とそうでない施設、また看護師と介護士とのインタビューの内容の違いについては分析をしておらず、今後分析を深めていく必要がある。

本研究は平成17年度笹川医学医療研究財団の研究助成を得ておこなった研究の一部である。

文献

永田久美子 (2004) : グループホームにおける看護職の役割とは. COMMUNITY CARE, 6 (10) : 12-15.

大澤誠 (2005) : 痴呆性高齢者を地域で支えるために. 総合ケア, 15 (1) : 53-61.

表1 対象施設の背景

施設	A	B	C	D	E	F	G
法人種別	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	NPO法人	宗教法人	社会福祉法人
利用者定員	6人	5人	9人	10人	6人	6人	9人
職員総数	7人	6人	6人	14人	11人	7人	9人
介護支援専門員 看護師有資格者 介護福祉士 その他	1人 0人 2人 4人	1人(兼務) 0人 2人 4人	1人(兼務) 1人 1人 0人	1人 1人(専任) 5人 8人	0人 0人 3人	1人(兼務) 1人 0人 5人	1人(兼務) 1人 4人 1人
関連施設	高齢者総合福祉施設	高齢者総合福祉施設	有料老人ホーム、デイサービスセンター	なし	なし	なし	高齢者総合福祉施設
看取りの経験の有無	あり	なし	なし	あり	なし	なし	あり
今後の終末期ケア提供について	提供する	提供する	提供する	提供する	提供する	未回答	提供する

表2. 終末期ケアの課題

カテゴリ	サブカテゴリ
【ケア環境の整備に関すること】	<介護保険サービス利用に制限がある><看取りのための環境を提供しにくい><職員の不足>
【医療に関すること】	<医療の提供ができないことによる課題><急変時の対応が困難><訪問看護を必要とときに利用したい><医療に関する知識や技術の不足>
【他職種との連携に関すること】	<医師との連携><看護と介護職員の協力体制><職員の気持ちの統一>
【入居者のケアに関すること】	<入居者への気持ちへのサポート><入居者の健康管理に関すること>
【家族への関わりに関すること】	<家族の意思を確認する><家族への連絡をこまめに行う><家族へのサポート><ケアへの家族の参加>
【他の入居者への関わりに関すること】	<終末期でない他の入居者への気兼ねがある><終末期の入居者へのケアに時間がとられてしまう>
【終末期ケアの質に関すること】	<施設の方針を入居者や家族に示す><職員の死生観を養う>、<看取りの経験を積む>