

グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケアに期待される看護師の役割  
Roles of Nurses Expected in End-of-Life Care of the Elderly with Dementia in  
Group Home

著者名 (和文) : 千葉真弓<sup>1)</sup>, 楠本祐子<sup>1)</sup>, 奥野茂代<sup>2)</sup>, 渡辺みどり<sup>1)</sup>

(英文) : Mayumi Chiba, Yuko Kusumoto, Shigeyo Okuno,  
Midori Watanabe,

所属機関名 (和文) : 1) 長野県看護大学,  
2) 京都橘大学

(英文) : 1) Nagano College of Nursing  
2) Kyoto Tachibana University

投稿の分野: 「研究ノート」

## グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケアに期待される看護師の役割

グループホームでの認知症高齢者への終末期ケアの提供に際し、看護師に期待される役割を明らかにする目的で、N 県内のグループホームを対象に半構成的な面接調査を行った。面接内容の逐語録からグループホームでの終末期ケアに関する看護師の役割についての語りを取り出し、内容の類似性に着目して分類整理を行った。結果、【共に居る】【健康管理を行う】【日常生活を支える】【必要な医療を提供をする】【医療と連携する】【インフォームドコンセントを支える】【医療の相談に応じる】【スタッフ教育を行う】の 8 カテゴリーが抽出され、更にこれらは＜高齢者の安楽を支える＞＜医療の体制を支える＞＜スタッフの質を支える＞の 3 側面に整理された。以上の結果から、看護師はグループホームでの終末期ケア提供にあたり、＜高齢者の安楽を支える＞のみならず、＜医療の体制を支える＞と同時に＜スタッフの質を支える＞といった役割が期待されていた。

### Key word

認知症高齢者 終末期ケア グループホーム

## I. はじめに

わが国の高齢者人口は年々増大し、それと共に認知症高齢者数も増加している。わが国の認知症高齢者数は、2004年時点で150万人を上回っており、厚生労働省の予測では2015年には、250万人に達すると推計されている<sup>1)</sup>。このような背景から認知症高齢者ケアの質の向上がますます重要な課題になると予測される。

近年、高齢者の介護施設では少人数制のユニットケアの導入が注目され、全国の介護施設で導入されるようになってきた。認知症高齢者ケアの現場においても、軽度認知症高齢者を少人数で支援するグループホームが年々増設され、2008年9月30日の時点で9736施設が開設されている。グループホームの本来の目的は、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にあるとされている。しかし、認知症高齢者を在宅で看ることの困難さや、入退所居に伴う生活環境の変化が与える高齢者への影響や介護度の高さが、入居期間の長期化を招き、他の介護保険施設と同様「終の棲家」となる傾向にあるのも現状である<sup>2)</sup>。

このような現状の中で、人生の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は今後も増えてくると予想される。これまでの終末期ケアの対象のほとんどは、医療現場において終末期医療を受ける患者を中心に考えられてきた。しかしながら、高齢者はそのライフサイクルからみれば、まさに人生の終末期にあるとも考えられる。したがって高齢者ひとりひとりが、その人生の終わりまでよりよく生きるための支援は、老年看護の重要な課題である。認知症高齢者であっても、「死」の訪れるその時までその人らしい尊厳に満ちた「生」を生きるための権利は充分保証されるべきであり、認知機能の障害により日常生活を他者に頼らざるを得なくなった認知症高齢者にとって重要なテーマである<sup>3) 4)</sup>。

介護保険施設において認知症高齢者への終末期ケアは今後ますます取り組むことが求められると考える。しかし、介護保険施設における認知症高齢者への終末期ケアについては、身体的、精神的ケアのみならず倫理的にもまだまだ課題を多く抱えているのが現状である。また、グループホームには看護師の配置が義務づけられていないため、施設によっては医療職がいないことで、終末期ケアに必要な体制をとることが困難であるとの報告も見られている<sup>5) 6) 7)</sup>。

筆者らは、認知症高齢者へのQOLの向上を目指した終末期ケアのためには、どのような課題をグループホームは抱えているかをインタビューにより明らかにした<sup>8)</sup>。そのなかでは、終末期ケアに必要な医療の提供に関する内容が大きな課題として語られていた。

したがって、グループホームで認知症高齢者への終末期ケアを提供するには、これら明らかとなった課題を解決していくことが求められると考えられる。グループホームでは医療の専門家である看護師が配置されているとは限らない。医療提供に関する課題を解決するために期待されている看護師の役割はどのようなものかを明らかにすることは、認知症高齢者への質の高い終末期ケア提供のために必要であると考え研究に取り組んだ。

## II. 研究目的

本研究は、グループホームでの認知症高齢者への終末期ケアの提供にあたり、看護師に期待されている役割はどのようなものかを明らかにすることである。

## III. 研究方法

N県内のグループホームのうち、開設より5年以上が経過し、医療法人を設置主体としな

い施設で、面接に同意の得られた施設に研究者が出向いて半構成的な質問紙による面接調査を行った。

#### 1. 調査期間

平成 17 年 12 月 1 日 から 平成 18 年 1 月 30 日とした。

#### 2. 対象

N 県内のグループホームのうち、開所 5 年以上が経過し、かつ医療法人が設置主体となっていない 13 施設で、終末期ケアを提供した経験を有するかあるいは現在終末期ケアを提供しているグループホームの介護の責任者および看護師とした。医療法人を設置主体とした施設は、併設の医療機関からの医療対応や看護援助が期待できると考えられたため今回は対象からはずした。また、終末期ケア提供にあたり、看護師に期待する役割については、実際にケアの状況を把握している職員からの情報提供が必要と考え、施設での介護責任者を面接対象とした。併せて、看護有資格者が居た場合、実際に期待されている役割、あるいは提供している役割について情報を得るために面接対象とした。しかしながら、グループホームの職員の配置基準には看護師の配置が義務付けられていない。したがって、施設により看護師のいない施設もあるため、今回の面接の対象は看護師の配置している施設においては介護の責任者および看護師を、看護師のいない施設では介護の責任者を面接対象とした。

#### 3. 面接内容と方法

面接内容は、半構成的な質問紙を用いて、グループホームで終末期ケアを提供する際に看護師に期待する役割、また施設で実際に終末期ケア提供に際して看護師が行っている役割についてを尋ねた。

面接は、グループホームの看護有資格者、介護責任者に対しそれぞれ個別に行った。面接時間はおよそ 30 分から 1 時間程度で、面接内容は研究参加者の了解を得てテープ録音を行った

#### 4. 分析方法

- 1) 面接で得られた語りを逐語録に起こし、認知症高齢者への終末期ケアに求められる看護師の役割について語られている内容を取り出し、文脈のなかから内容を整理し、分類した。
- 2) 内容の類似したもので整理した。
- 3) 分析にあたっては、老年看護の研究者 2 名の確認を得ておこなった。

#### IV. 倫理的配慮

研究を遂行するにあたり、以下の点について倫理的配慮をおこなった。

研究の依頼は、研究の主旨と協力の依頼について記載した文書を送付し、同意を得た施設の対象者に対しあらためて日程調整を行い面接依頼を行った。面接に際しては、再度文書と口頭にて研究の主旨を説明し、研究参加への同意を書面をもって確認した。

研究参加は任意であり、参加を断っても一切そのことで不利益をこうむらないことを明確にし、研究参加の中断もいつでも可能であり自由であることを説明した。また、面接内容は匿名性を守り個人は特定されないこと、語りたくないことは語らなくてよいこと、得られたデータの取り扱いには充分注意をし、研究以外の目的では使用しないことを説明し同意を得た。

研究結果は、学会、雑誌等で公表する可能性があることを説明した。

## V. 結果

### 1. 対象施設の概要

今回の条件を満たし、かつ研究に協力の得られた施設は7施設であった(表1)。

単独の施設2施設。社会福祉法人による複合施設の併設施設として設置されていた施設4施設。宗教学者が設置主体であった施設1施設であった。施設の利用定員と施設職員数は表1のとおりである。介護職員のなかで看護の有資格者を雇用している施設は4施設であった。あとの1施設は、保健師の資格を持った人を雇用していたが、現在欠員。残りの2施設は看護有資格者の雇用はなかった。看護の有資格者を雇用している施設のうち、看護師として雇用されているものは1施設のみであった。

#### 1) 施設の看取りの経験について

協力の得られた7施設のうち、施設で入居者を看取った経験のある施設は4施設。施設での看取りは行わなかったが、最期の2週間ほどまで施設でケアを提供し、在宅へ移行して最期を迎えたという経験を持つ施設が1施設、残りの2施設は看取りの経験がなかった。

#### 2) 施設の今後の看取りへの方針について

事前のアンケートでの回答では、7施設のうち6施設が今後家族や本人からの希望があれば、終末期ケアを提供したいという回答があり、1施設は未回答であった。しかし、面接のなかで、いずれの施設も、本人や家族が希望するならば、今後看取りの希望を受けていく必要があると思うと回答していた。

### 2. 面接対象者の背景

面接対象者は、介護士6名、看護師4名であった。介護士はいずれも介護福祉士の資格を有していた。対象者の属性は表2のとおりである。

### 3. 終末期ケアにおける看護師の役割

グループホームにおける終末期ケアへの看護師の役割について、対象者の語りから内容の類似性に着目して分類整理したところ91コードより、【共に居る】、【健康管理を行う】、【日常生活を支える】、【必要な医療を提供する】、【医療と連携する】、【インフォームドコンセントを支える】、【医療の相談に応じる】、【スタッフ教育を行う】、の8カテゴリーが抽出され、さらにこれらは＜高齢者の安楽を支える＞、＜医療の体制を支える＞、＜スタッフの質を支える＞という3側面に分類された(表3)。

以下にカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[ ], として、カテゴリー毎にその内容を説明する。また、「 」は対象者の語りの内容で( )内の番号はID番号をあらわす。

#### 1) 【共に居る】

看護師がいるだけで、安心感がある。看護師は施設の職員や入居者、家族に対して医療の専門家という点において、共に存在することで安心感を提供するため、そこに共にいるという役割を期待するという内容であった。これらは、[看取りの場に居る]、[スタッフや家族と共に居る]、の2サブカテゴリーで構成された。

[看取りの場に居る]では「看護師さんも一緒にいて、お家の人も一緒に居て最期を看取れたというのは安心なんですよね。私たちやお家の人の安心なんですね。そういう部分での看護師さんの力は大きいかなと思います。いないということは絶対ないです。(NO.7)」といった語りが見られた。[スタッフや家族と共に居る]では、「介護職の皆さんって、看護師が施設にいるということだけで安心できるようなんですよね。看護が何をすることでもないのに、家族もそうで、そばに居てくれるだけで安心できるという(NO.4)」という語りが見られた。

## 2) 【健康管理を行う】

日常生活の中で看護職者としての能力を発揮し高齢者の健康管理をしていく役割が期待されているというものである。このカテゴリーは、[日常生活の中で高齢者の体調を把握する]、[高齢者の疾患や治療について把握する]、[疾患管理に必要な医療処置を行う]、[高齢者の体調変化に対するスタッフの対応をモニタリングする]の4サブカテゴリーから構成された。

[日常生活の中で高齢者の体調を把握する]では、生活の中で入居者の体調を把握し、変化を介護職へ伝えるという役割を期待したものであった。「日常生活の中で、顔色が悪いとか、食欲がなさそうとか、動きが普段と違うなど健康管理の始点から利用者を観察して介護職に伝えてもらいたい(No.7)」という語りが見られた。

[高齢者の疾患や治療を把握する]とは、入居者は高齢であり既往歴に応じては疾患管理が必要で、そのため高齢者の状態把握や治療に伴う変化を把握するということが看護師の役割として期待されているというものである。これには「糖尿病とか、酸素が必要になった人とか、今後、ここに空きがあればターミナルは受けざるを得ないと思いますからね。病気の管理は看護師さんにサポートしてもらいたいです(No.8)」、「薬とかが出れば、その効果や影響を見ていきます(No.10)」という語りが見られた。

[疾患管理に必要な医療処置を行う]疾患管理のために必要な医療処置を行うというもので、「糖尿病の方の採血などを行っています(No.4)」という語りが見られた。

[高齢者の体調変化に対するスタッフの対応をモニタリングする]は体調変化に応じてスタッフがさまざま対応している内容を専門家の立場から確認し高齢者の健康状態と共にモニタリングを行うというもので、「熱の出たときの対応は一応聞いてあるのですが、座薬を使って熱を下げると何の熱なんだか分からないっていうから、そういう対応をしているけれど、みてももらえないとそれでいいのかなって思ってしまうので確認してもらいたいです(No.10)」という語りが見られた。

## 2) 【日常生活を支える】

日常生活を円滑に行うために、生活の視点を持ちながら専門的な判断をもって可能な支援を行うことを期待するというものである。

[生活者の視点を持って看護判断を示す]、[苦痛緩和や安楽な日常生活のための工夫を検討する]、[医療処置による身体的負担を軽減する][その人にあった医療処置の方法を示す]というサブカテゴリーより構成された。

[生活者の視点をもって看護判断を示す]は入居者の状態変化を捉えた際に、医療の原則からすぐに対応するのではなく生活を重視したうえで看護判断を示してもらいたいというものである。「お年寄りが食べられなくなってきたなと感じたときに、なぜおかゆや刻み食にしてしまうのか？さらに量が減ってくると点滴、胃瘻へとすぐに対処してしまう。そうではない、一人の生活

者として捉える視点を持って、その上で専門家としての見方を示してもらいたいのです (No.7)。」という語りがみられた。

〔苦痛緩和や安楽な日常生活のための工夫を検討する〕は、終末期になるにしたがって生じるさまざまな症状の緩和のために日常生活での工夫を検討する役割が期待されていたというものである。「ただ、なんとしても長生きしてもらわなくてはとか、命を助けなくちゃとか、そうなると、お年寄りが本当に疲れてしまうし、そんなに無理をしなくてももっとターミナルを苦痛なく過ごせるとか、そういう方面を考えてもらえる看護師が必要なのではないかと感じます (No.5)。」という語りがみられた。

〔医療処置による身体的な負担を軽減する〕終末期に提供される医療によって身体的な負担が大きくならないよう、対応を行うことが期待されていたというものである。「90歳になるお年寄りに点滴を単味だからといって40分で落としてしまうのは、いろいろと身体に負担がかかると思うんです。点滴を抜かないよう見守る労力を考えて早くするほうがいいと、訪問の看護師さんは言うけれど、その労力はスタッフは大丈夫だというんですよ。だから少しでも負担のかからないようにしたほうがいい (No.6)。」という語りがみられた。

〔その人にあった医療処置の方法を示す〕終末期に必要な医療処置を個別に提供するための役割を期待されていた。「体交の仕方とか、どうしたらいいかという指示の出し方とか、その辺で看護師さんの配置が欲しくなると思います (No.3)。」という語りがみられた。

### 3) 【必要な医療を提供する】

終末期に必要な医療を提供する役割を担うというものであり、〔医療の必要性を見極める〕、〔必要な医療処置を行う〕、〔高齢者のちょっとした状態変化への対応を行う〕、〔高齢者の急変時の対応を行う〕という4サブカテゴリーより構成された。

〔医療の必要性を見極める〕は入居者の状態から医療的な対応の必要性を見極めるというもので、「いざというときに。やっぱり最期の、ほんとうにもうこのぐらいになったから点滴が必要じゃないかしらという、その見極めみたいなのが必要 (No.1)。」という語りがみられた。

〔必要な医療処置を行う〕は、日常生活で必要となる吸引や浣腸といった医療を提供するという役割である。「排便コントロールが本当に難しい。便が全然出なければ、浣腸の必要もあるし。でも、ここには看護師さんがいないのでできない領域になるじゃないですか。そういう日常生活の中で必要な医療処置への対応に看護師さんがいてくれると助かる (No.1)。」という内容が語られていた。また、「痛みがあるようならば、その痛みの緩和や、褥瘡ができたとしたら、その処置が必要だと考えています (No.4)。」という語りがみられた。

〔高齢者のちょっとした状態変化への対応をする〕これは、医師や医療機関への受診をするほどではないが高齢者の体調変化や状態変化に対して、対応を期待するものである。「ちょっと熱が出てこんな様子だから見てほしいとか……。先生に言うほどではないけれど、ちょっとしたことを (No.2)」、「ちょっと鼻血が出たとか、たいしたことはないけれど転んでしまったのでどうしたらいいとか、そういうときには対応しています (No.9)。」といった語りがみられた。

〔高齢者の急変時の対応を行う〕では、「急に熱が出たとか、具合が悪くなったとかがありますので、その対応が必要だと思います (No.4)。」といった語りがみられた。

### 4) 【医療と連携する】

医療に関する専門的な知識・技術を持っているので医療職のなかで専門的な立場から入居者にとって適切な医療を提供できるように連携する役割を担ってもらいたいというものである。〔医

師との連携の窓口になる]、[他の医療機関との連絡調整を行う]というサブカテゴリーで構成された。

[医師との連携の窓口になる]では、「医療に関する知識とか技術とか経験を持っているので、医療職の中でもっともドクターと話しができる職種だと思う。素人がドクターと話しをしても何も分からないでしょうが、医療に関する知識があれば、質問をすることもできるから・・・(No.5)」という語りがみられた。また、[他の医療機関との連絡調整を行う]は、施設外の医療機関とうまく連絡調整をつけるといった役割を期待するものであり、「外部の看護師とかドクターと、いかにチームを組むかということがうちの看護師には求められています。外とのつながりをつけていくのも看護師の力が大きいかなって思います。(No.5)」という語りがみられた。

#### 5)【インフォームドコンセントを支える】

意思の表現や伝達が困難な認知症高齢者である入居者に代わり、医療におけるインフォームドコンセントをサポートするというもので、[高齢者の状態を家族に説明する]、[高齢者に代わり医療に関する説明を医師に求める]、[高齢者や家族の意向を医療機関へ伝える]、[高齢者や家族の意向を確認するように医療機関へ働きかける]の4つのサブカテゴリーで構成された。

[高齢者の状態を家族に説明する]は、高齢者の状態を日頃から家族に対して説明をしておくという役割を期待されているものであった。「急変したときもそうですが、その途中途中でちゃんとおうちの人に伝えていくことが大事です (No.8)」という語りがみられた。

[高齢者に代わり医療に関する説明を医師に求める]では、「検査に異常がないのになぜ、薬が出たのか？何の薬が出て、どんな飲み方をすればいいのか？そういうところをぜんぜん聞いてこないんです。それではだめだと話しをしたのですが、薬でも検査でも、なぜそれが必要でどのようにすればいいのか自分のこととして考えて対応してください、って言ってある (No.7)」という語りがみられた。

また、[高齢者や家族の意向を医療機関へ伝える]、[高齢者や家族の意向を確認するように医療機関へ働きかける]では、「検査をするといわれたら、どうしてするのかということをしきりと聞いて、家族に伝えて了解を得るようにして、その上で診療所に家族の意向を伝えるということをしなくてはならないし、そういう問題提起をこちらからしなければいけないと (No.7)」という語りがみられた。

#### 6)【医療の相談に応じる】

医療に関する疑問や不安、判断に迷う場合にスタッフの相談に応じるという役割である。[高齢者の医療に関する相談に応じる]、[高齢者の状態変化に対する相談に応じる]の2サブカテゴリーで構成された。

[高齢者の医療に関する相談に応じる]では、「特に夜間ですが、発熱などして時々判断に困るようなときにスタッフからの電話を受けることがあります。そういうときは状況を聞いて、緊急性があるかどうかをまず確認しましょうと話しをします (No.6)」という語りがみられた。[高齢者の状態変化に対する相談に応じる]では、「具合が悪くなったら病院に行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 (No.2)。」という語りがみられた。

#### 7)【スタッフ教育を行う】



ケアの質を向上とスタッフの不安を軽減するためにも、終末期の状態やケアに必要な医療についての知識を介護スタッフにも伝え、教育する役割が期待されているというもの。入居者に対して医療的な対応が必要な場面はいつでもあることから、医療に関する教育が必要であり、その役割を担っているというものである。[医療に関する資料や情報を提供する]、[医療に関する知識・技術を教える]、[医療の根拠を説明する]、「終末期ケアに必要な知識・情報を提供する」、「倫理的な配慮についてスタッフに教育する」、「高齢者の体調変化に対するスタッフの対応をモニタリングする」といふサブカテゴリーから構成された。

[医療に関する資料や情報を提供する]では「看護の経験のある人は医療についての資料とかコピーして出してくれたりして・・・(No.3)」という語りがみられた。また[医療に関する知識・技術を教える]では、「やっぱり医療のことを知っているのは看護師だと思います。知識とか技術とか介護職の知らないことはやっぱり看護師に教えてもらっている(No.5)」といった語りがみられた。[医療の根拠を説明する]は、医療の根拠を示すことでスタッフが日々の業務の中で安心してケアを提供できるようにするというもので、「やっぱりちょっと熱があるとスタッフはびくびくして何もできなくなってしまうんですね。そうではない、この人はこの程度なら大丈夫という根拠を示すことで、スタッフも安心して関われる(No.2)」という語りがみられた。また、[倫理的な配慮についてスタッフに教育する]では、「その検査がなぜ必要か、ただやるからはいわかりましたというのではない、自分のことに置き換えて対応してくださいと話しています。

(No.6)」といった語りがみられ、[終末期ケアに必要な知識・情報を提供する]では、「亡くなるときには、血圧が測れなくなってくるし、脈がわからなくなってくるとか、そんな話をいろいろとしている(No.6)」という語りがみられた。[高齢者の体調変化に対するスタッフの対応をモニタリングする]ことで、スタッフの高齢者の体調変化に対する対応が適切かどうかを専門家の立場でモニタリングし、その都度フィードバックするというものであった。「熱の出たときの対応は一応聞いてあるのですが、・・・中略・・・そういう対応をしているけれど、みてもらえないとそれでいいのかなって思ってしまうので、確認してもらいたいです(No.10)」という語りがみられた。

## VI. 考察

### 1. 終末期ケアに求められる看護師の役割について

グループホームにおける終末期ケアへの看護師の役割として、抽出された8カテゴリーは、さらに<高齢者の安楽を支える>、<医療の体制を支える>、<スタッフの質を支える>の3つの側面で構成されると考えられた。また、これら役割には全て終末期に必要な医療提供に関連する内容が含まれていた。

#### 1)<高齢者の安楽を支える>

この側面は、【共に居る】、【健康管理を行う】、【日常生活を支える】、【必要な医療を提供する】の3カテゴリーで構成された。看取りの経験のないグループホームのスタッフにとって、看護師が看取りの場に居ること自体が安心を感じられるという語りが多くみられた。看護師がそこに共にいるということが、高齢者にとっての安心安楽につながると考えられる。終末期になるに従い、安楽な日常生活においても健康管理と医療は必要になり、それが医療の専門家である看護師のいないグループホームでの終末期ケアの大きな課題となっていた<sup>8)</sup>。安楽な日常生活のための医療提供は、高齢者の終末期の生活にとって重要であり看護師に期待される大きな役割と考えられる。認知症高齢者の場合、体調変化が見落とされがちである。永田<sup>9)</sup>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」が看護師に求められる役割のひとつと述べている。また、それと同時に医療一辺倒ではなく、日常生活の中での変化を捉え、それがその人の日常生活にどう影響していくかをふまえての医療的判断が必要とされる場といえる。[生活者の視点を持って看護判断を示す]にあるように、熱が出たから入浴は中止といった原則にとらわれることなく、入居者の状況と生活全体とを見渡した上で判断をし、ケア提供するための工夫を期待されていた。これら看護の視点を活用した日常生活支援は、医療の必要性を最小限にし、できるだけグループホームでの生活を継続することで、環境の変化による入居者への影響を軽減することに貢献すると考えられる。畠山<sup>10)</sup>も医療処置が必要になった段階からではなく、できるだけ入院を回避して認知症の人にとって深刻な“リロケーションダメージを少なくするためにも”看護職の配置は有効であると述べている。これは医療現場とは異なる、生活支援の場であるグループホームといった施設で求められる看護師の役割の特徴といえよう。

## 2) <医療の体制を支える>

この領域は【医療と連携する】、【インフォームドコンセントを支える】で構成された。

グループホームでの終末期ケアを提供する際に求められる看護師の役割として、健康管理や医療を提供することで<高齢者の安楽を支える>という役割と同時に【医療と連携する】【インフォームドコンセントを支える】といった、高齢者一人ひとりに応じた医療の体制をサポートする役割も期待されていたと考えられる。

このことから、グループホームでの終末期ケアに関わる看護職者には、医療の専門家として他の医療機関やケア提供者と連携を図り、調整者としての役割を発揮できる能力が求められると考えられる。特に【インフォームドコンセントを支える】役割は、認知症により意思確認が困難になっているグループホーム入居者にとって重要な課題である。高齢者の意思を尊重したケアの重要性は問われるようになってきている。しかしながらその意思確認が認知症のために困難であり、多くは家族が代理決定を行っている現状にある<sup>11)</sup>。認知症であるがゆえに意思確認が難しい入居者に代わりインフォームドコンセントを支援する役割は看護職という医療の専門家であるからこそ果たせる役割であり、今後ますます求められる役割であると考えられる。

## 3) <スタッフの質を支える>

医療の専門家としてグループホームのスタッフや入居者の家族に対し、医療に関する教育や相談に応じ、それによってスタッフのケアの質の向上をサポートする役割が期待されていた。特に【医療の相談に応じる】では、日常生活をおくるために必要な疾患管理に関する知識や技術、些細な健康上の問題に対する対応など医療機関を受診する必要はないまでも専門家でなければ判断に困るといった状況への対応が期待されていた。また、【スタッフ教育を行う】なかで、[医療に関する知識・技術を教える]や[医療の根拠を説明する]ことでスタッフが感じている不安への対応を行い、[高齢者の体調変化に対する対応をモニタリングする]ことで、スタッフは自身の対応に対して確認することが可能になり、実践への自信を得ることになると考えられる。このような教育が、終末期ケアを提供する上でのスタッフの資質の向上につながり、よりよいケアの提供が可能になると考えられる。

## 2. 看護援助のあり方について

グループホームでの終末期ケア提供には医療の提供できる環境を整えることが課題であり、そ

のために看護職者は、単に施設の入居者への安楽を支えるための医療に関する直接的なケアのみならず、医療に関わるさまざまな側面から終末期を過ごす入居者の生活をサポートするという視点を持ち、高齢者一人ひとりに提供される医療体制を医療との連携やインフォームドコンセントのサポートから支え、ケアの質向上のためにスタッフへの医療相談、教育を行う役割が求められるということが明らかになった。

このような役割を遂行するためにも看護師には豊かな実践能力と広い視野を持ち、さまざまな領域の職種と連携を図り調整を行いながら、入居者やその家族の意思決定を支え質の高いケアの提供に貢献するといった高度な能力が求められると考えられる。そのためには、グループホームを利用する高齢者の日常生活のあり様を知り、その時々状況を把握できる立場にあることが重要と考えられる。看護援助のあり方として、スタッフとして施設の中に雇用されていることが望ましいのは言うまでもないが、今後訪問看護や老年看護専門看護師等の活用などが検討される必要があると考えられる。

## Ⅶ. まとめ

グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケアに期待される看護師の役割について面接調査を行った結果、看護師には以下の役割が求められていた。

1. ケア場に共に居ること、高齢者の健康管理と日常生活の支援、必要な医療の提供によって高齢者の安楽を支える役割が期待されていた。
2. 高齢者への質の高い医療の提供を保障するために、医療との連携、インフォームドコンセントのサポートによって医療の体制を支える役割が期待されていた。
3. そして施設でのより質の高いケア提供のために、医療の相談に応じ、スタッフ教育を行うことでスタッフの質を支える役割が期待されていた。
4. 上述の役割を遂行するためには看護師はグループホームの入居者の生活を把握できる立場で看護援助を提供することが必要であり、施設での雇用が得られない場合、訪問看護の活用、老年看護専門看護師の活用など検討が必要であることが示唆された。

## Ⅷ. 研究の限界と課題

今回の調査では7施設の介護職者と看護職者から、終末期ケア提供に期待される看護師の役割を聞き取り調査し、語りを分析したものである。しかし、介護職と看護職者で期待する役割の違いがあるかといった観点での分析はしておらず、今後介護職者が期待する役割と看護職者が認識している役割との違いについても検討する必要がある。

また、医療法人を開設主体に持つ施設は除外した。終末期と判断された時点で併設の医療機関へ移行するケースが多いからと考えたためであるが、今後はこのような施設での終末期ケアの実態や課題から、看護師の役割を明らかにしていく必要があると考えられる。

また、介護保険法の改正によりグループホームでの終末期ケア提供の体制を整えている施設も今後増えると考えられる。全国規模でグループホームにおける終末期ケアの提供の実態やそれぞれの施設での終末期ケアの体制の整備等の実態も併せて調査していく必要がある。

## 謝辞

最後に本研究の調査に快く協力していただいた施設、ならびに豊かな実践の中での貴重な事例

を語ってくださった研究協力者の方々へ心からお礼を申し上げます。

本研究は平成 17 年度笹川医学医療財団の研究費助成を得て行った研究の一部であり、平成 18 年度日本老年看護学会学術集会で発表したものに加筆修正したものである。

## 文献

- 1) 厚生労働省 (2003), 高齢者介護研究会報告書. 2015 年の高齢者介護 ～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～, 72-73.
- 2) 厚生労働省ホームページ (2006), 平成 18 年度介護サービス施設事業所調査結果の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/kekka4.html>
- 3) 岡田秋子 (2005), グループホームにおける認知症の方の看取り. 緩和ケア, 15 (5) : 442-446.
- 4) 大谷るみ子 (2005), 認知症ケアの延長上での死. 総合ケア, 15 (10) : 48-52.
- 5) 島山怜子, 石川みち子, 吉田千鶴子他 (2005) : 岩手県内のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題. 岩手県立大学看護学部紀要, 7 : 73-80.
- 6) 平木尚美、大町弥生 (2008), 認知症高齢者グループホーム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.
- 7) 堀内ふき (2006), 高齢者の「End-of-life Care」. 老年社会科学, 28 (1), 35-40.
- 8) 千葉真弓、奥野茂代、太田規子 (2006), 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, 高齢者のケアと行動科学 12 (1), 30-34.
- 9) 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.
- 10) 前掲書 4)
- 11) 宮田裕章、白石弘巳、甲斐一郎他 (2004), 特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の意思決定と医療の現状, 日本老年医学界雑誌, 41 (5), 528-533.

## 表の挿入位置

表 1 P2 1. 対象施設の概要 の後、1) 施設の看取りの経験について の前に挿入。

表 2 P3 2. 対象者の背景 の後に挿入。

表 3 P3 3. 終末期ケアにおける看護師の役割 の後、1) 【日常生活における健康管理】の前に挿入。

表1. 対象施設の概要

施設	A 施設	B 施設	C 施設	D 施設	E 施設	F 施設	G 施設
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
介護職員総数	7 人	6 人	6 人	14 人	11 人	7 人	9 人
介護支援専門員	1 人 (兼務)	1 人 (兼務)	1 人 (兼務)	1 人 (専任)	0 人	1 人 (兼務)	1 人 (兼務)
看護師有資格者	0 人	0 人	1 人 (介護職として雇用)	准看護師 1 人 (専任)	准看護師 1 人 保健師 2 人 (いずれもボランティア)	看護師 1 人 (兼任)	看護師 1 人 (介護職として雇用)
介護福祉士	2 人	2 人	1 人	5 人	3 人	0 人	4 人
その他	4 人	ヘルパー2 級 4 人	0 人	ヘルパー1 級・2 級 8 人	0 人	5 人	ヘルパー2 級 1 人
併設施設	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	単独施設	単独施設	単独施設	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. 対象者の背景

ID	年齢	性別	職位	介護経験年数	資格
1	50代	女性	介護管理者	12年(4年)	介護福祉士・ケア・マネジャー、調理師
2	50代	女性	介護管理者	11年(4年)	介護福祉士・ケア・マネジャー
3	50代	女性	介護主任	18年(2年)	介護福祉士・ケア・マネジャー
4	30代	女性	看護師	3年(3年)	看護師
5	40代	女性	介護主任	7年(7年)	介護福祉士、社会福祉士、准看護師、ケア・マネジャー、 認知症ケア専門士、調理師
6	60代	女性	看護師	3年(3年)	准看護師
7	60代	女性	介護管理者	5年(5年)	介護福祉士
8	40代	女性	看護師、 ケアマネジャー、 介護士を兼任	1.5年(1.5年)	看護師、ケア・マネジャー
9	50代	女性	看護師、調理師	7年(7年)	看護師、介護士、調理師
10	40代	女性	介護士	17年(6年)	介護福祉士、ケア・マネジャー

\* ( ) 内は現施設での経験年数

表3 終末期ケアに期待される看護師の役割

カテゴリー	サブカテゴリー
【共に居る】	[看取りの場に居る]
	[スタッフや家族と共に居る]
【健康管理を行う】	[日常生活の中で高齢者の体調を把握する]
	[高齢者の疾患や治療について把握する]
	[疾患管理に必要な処置を行う]
	[高齢者の体調変化に対するスタッフの対応をモニタリングする]
【日常生活を支える】	[生活者の視点を持って看護判断を示す]
	[苦痛緩和や安楽な日常生活のための工夫を検討する]
	[医療処置による身体的な負担を軽減する]
	[その人にあった医療処置の方法を示す]
【必要な医療を提供する】	[医療の必要性を見極める]
	[必要な医療処置を行う]
	[高齢者のちょっとした状態変化への対応をする]
	[高齢者の急変時の対応を行う]
【医療と連携する】	[医師との連携の窓口になる]
	[他の医療機関との連絡調整を行う]
【インフォームドコンセントを支える】	[高齢者の状態を家族に説明する]
	[高齢者に代わり医療に対する説明を医師に求める]
	[高齢者や家族の意向を医療機関へ伝える]
	[高齢者や家族の意向を確認するよう医療機関に働きかける]
【相談に応じる】	[高齢者への医療に関する相談に応じる]
	[高齢者の状態変化に対する相談に応じる]
【スタッフ教育を行う】	[医療に関する資料や情報を提供する]
	[医療に関する知識・技術を教える]
	[医療の根拠を説明する]
	[倫理的な配慮についてスタッフに教育する]
	[終末期ケアに必要な知識・情報を提供する]
	[高齢者の体調変化に対するスタッフの対応をモニタリングする]