石川県金沢市近郊と首都圏の高齢者施設調査報告
― ターミナルケアへの取り組みと職員の死生観を中心に ―

An Interview and Questionnaire Survey for Nursing Homes in Kanazawa and Tokyo
－Terminal Care and Views of Life and Death of Caregivers－

早 瀬 圭 一[*1] 岡 田 猛[*2] 丹 尾 有希子[*3]

要旨

石川県金沢市近郊に所在する特別養護老人ホーム（以下特養）5箇所、首都圏に所在する特養4箇所を対象とし、施設長または現場責任者へのインタビュー調査ならびに職員へのアンケート調査を行った。石川県金沢市近郊の特養における諸問題・今後の課題を、ターミナルケアへの取り組みと職員の死生観を中心に明らかにすること、都市部と地方都市における実態を比較検討すること等が目的である。ここではその調査結果を公開する。

キーワード：特別養護老人ホーム／ターミナルケア／死生観

1. 調査の背景

当調査は、石川県金沢市近郊の特養における諸問題・今後の課題を明らかにすること、都市部と地方都市における実態を比較検討すること等を目的に行ったものである。

入所者の介護度が重度化した特養においては、個々の尊厳を保ち生活の場としてのケアのあり方がより求められると同時に、終の棲家としての看取りニーズも高まっている。しかし、特養における看取りについての調査研究はまだ新しい課題であることからその数は少ない。特に職員の死生観やターミナルケアにおける施設内教育のあり方にまで触れた例は見当たらない。

今回は頁数の制限により調査結果を提示するにとどめるが、引き続き分析とまとめを行っていく。ここに示した調査結果は9施設288名にご協力いただいており、分析に先だって早期にデータを公開することは意義あることと考えている。

*1 HAYASE, Keiichi
北陸学院大学　人間総合学部　社会福祉学科
老人福祉論
*2 OKADA, Takeshi
北陸先端科学技術大学院大学
知識科学研究科博士後期課程
*3 NIO, Akiko
北陸学院大学　人間総合学部　社会福祉学科

2. 調査計画の概要

2.1 調査対象

調査対象は石川県金沢市近郊に所在する特養5箇所程度、首都圏に所在する特養5箇所程度とした。最終的には、当調査にご協力いただける金沢市近郊の5施設、首都圏の4施設、合計9施設を選定した。

2.2 調査期間

金沢市近郊は2009年6月17日～7月16日の期間に、首都圏は2009年8月12日～9月4日の期間に、施設長または現場責任者へのインタビュー調査(以下施設長インタビュー調査)を行った。

職員へのアンケート調査（以下職員アンケート調査）は、事前に質問票を各施設に送付し、郵便による返送もしくは施設長インタビュー時に回収した。

3. 調査方法

3.1 施設長インタビュー調査

９箇所の施設の施設長または現場責任者にインタビューを行った。複数人でインタビューを受けていただいた施設もあった。導入として、印象的・象徴的な事柄、施設の特徴、ターミナルケアについての取り組みなどの質問を用意しておいたが、それにこだわらず、施設長または現場責任者に自由にお話しいただいた。

インタビュー内容はインタビュアーがボイスレコーダーに記録し、後日文章にまとめた。内容は各施設長・現場責任者本人に確認していただき、指摘された部分は修正を行った。具体的内容は後掲の通りである。

尚、各施設長・現場責任者名の掲載は、本人から了承のもとに行っている。

3.2 職員アンケート調査

調査対象者数は９施設288名であった。質問票を用い、回答は「はい」「いいえ」等二肢単一選択、多肢複数選択、順序付、自由記述とした。質問内容は、ターミナルケアに関すること、死生観に関すること、職員自身に関することの大きく３つである。具体的な質問票の内容と回答結果は後掲の通りである。

氏名、性別など個人の特定につながる項目についての回答は任意とした。自由記述については、カテゴリー化した言葉に従って、複数カウントして該当者数を示した。カテゴリー化にあたっては、集計担当者が多かった回答を元にドラフトを作成し、それをその他のメンバーでレビューした。

職員の選択、調査票配付・回収については、施設長または現場責任者にお願いした。

4. 施設長インタビュー調査の結果

4.1. 石川県金沢市近郊の施設

■自生園（石川県小松市）　今井要＿施設長／西場芳江＿課長

当施設の理事長は那谷寺の住職で施設長（インタビュイー）も永平寺系統の曹洞宗であり、最期を大切にするという学びを勧めている。５年ほど前より特養のあり方はどうあるべきかを考え、重度化の対応、介護予防、個別ケア、ターミナルケアを重視している。看護師が３名定員のところ常勤換算８名で対処している。ターミナル期というのは、医師が看取りの判断を下した時、または老人ホームに入所した時からという議論がある。現場では、治療法がなくご家族がこれ以上無理をしないでほしいと希望された時からターミナルケアを開始する。現実ではご本人の意思というのはほとんど確認できない。ターミナル期に入って現場職員にできることをご家族に説明し、そしてご家族も悔いのないように看取ることができるように努めている。一般社会でも孤独死があるが、老人ホームで孤独死は絶対させてはならないと教育しており、一人で逝くことのさみしさを伝え、ご臨終の際には必ず横にいるだけでもよいから看取るようにと教えている。ターミナルケアは2007年から取り組み、時間はかかったが現在では職員もそのように考えているようである。施設で亡くなることも一般化してきているが、それまでは病院依存であり現実には介護職員に看取り介護をする能力もなかった。また、医療行為が必要な方には病院という選択肢しかなかったが、尊厳死という言葉が出てきてからは、ご家族に説明の上死に場所を選択していただけるようになった。説明の際に、施設にいると迷惑をかけるのではないかと思わせないよう配慮しており、本当に望む死に場所を選択していただけるように努力している。

職員研修は学習会、研修会には参加してもらっているが、特別な教育がなくてもその風土になれば自然に身に付くのではないかとも考えている。先日亡くなった入所者の息子が自分の母親をよくここまで看てくれたと、自分にはできないことをしてくれたと大声で号泣していた。それを見て職員は自分たちが担っていた役割や仕事の大切さに気付く。お通夜やご葬儀には何の指示もしていないが職員が自主的に参列する。普段のケアの在り方、日常のケアの積み重ねの最後にあるのが看取りであり、その方の今を大事にしてほしいと常々発信していることが、看取りへの教育になっていると考えている。

医療依存度の高い方が病院から出された時の受け皿は私たちの特養だと思っている。待機者の中には経管栄養の方の申し込みも多い。小松市内で一番古く、料金が一番安い施設である。ユニットケアを開始しようとした時期もあったが、実際

には建物の構造上などに無理がある。平均介護度が3.5くらいであれば可能であろうことも、当施設の平均介護度は4.15あり介護職員数も大幅に増やさなくてはならなくなった。職員を増やすことは運営に支障をきたす。個人の考え方であるが、ユニットケアの発想は建築の専門から出ており、介護の専門から出たものではないことに疑問を感じている。後付けのように個別ケア、その人らしくという言葉が出てきているように思える。ユニットケアになれば利用料金が倍になる。介護保険制度以前はお金によってサービスは異なったが、介護保険制度以後は入所しにくくなってきた。お金のある方は、在宅でサービスを利用するのが理想と考えるが、私たちは低料で最高のサービスを目指しており従来の4人部屋の特養を守っている。国は厚生年金の収入を考えた新型特養のユニットケアを考えたのであろうが、石川県のこの辺では第一次産業に従事した人が多く、国民年金でありとても新型特養に入所するお金がない。私たちはまさにそのような方たちに手を差し伸べたい。まさに那谷寺の教え、慈悲でもある。

現代は特養に入所しているということを堂々と言える時代になった。病院は治療をする所であるが、特養は望まない限り治療はしないとはっきりとご家族に伝えている。時折看護師は糖尿病の方には食べさせないなど強制的になってしまうことがある。そうではなく、情報を提供して本人に選択してもらうように教育している。配慮するのは職員だが、決めるのは本人である。たとえ食べることが大好きな本人の訴えが少なくなったとしても、本人の希望を理解しようと努力する必要がある。実際に食べることができなくても声かけによって、自分のことを理解してくれているという入所者の精神的な満足を得られるのではないかと考えている。

当施設は、幸せの三法という3つの幸せを考えている。「事業所よし、入所者よし、職員よし」としており職員を大事にしている。定期的に職員全員との面談の時間を設け、職員の意見を聞く、またこちらの考えを伝える時間としている。施設の課題は質の高いサービスの追求と人材育成であり、人材が揃っていることで多少の制度の変化や大変な問題に直面しても乗り越えられると思っている。

■湯寿園（石川県能美市）　米沢敏子__主任介護士／小西好範__生活相談員／田中琴永__主任看護師

当施設は1990年に開設した従来型特養である。2度の増床を完了する前年に全国的にユニットケアの考えが普及し、当園も個別ケア委員会を立ち上げ、色々な研修会に職員を派遣し検討を行った。介護度や状態でグループ分けを行えば管理は容易になるという考え方が存在したが、「分ける」こと自体に違和感を感じた。一般社会でも隣近所には様々な人がいるという発想のもと、入所者にはグループ配属職員・グループ場所・理念を公表し、入所者自身に選択していただく手法を採用した。このことはその後の個別ケアを行っていく原点となった。

「終の棲家」「生活の場」と呼ばれる特養において、「死」とは日々の生活をお世話させていただくその延長線上にあるものであり、ターミナルケアも特別なことではなく、生活の一環であるという考えが基本にある。

入所指針に従う入所は、重度傾向・高齢傾向ということとなる。ここ最近の退所されていかれた入所者の在籍平均日数は、入所指針以前より短いものとなっている。つまり生活の延長線上に死が存在するという考えよりは、毎日が生と死背中合わせの中で生活されているものではないかと考えられる。

私達は、特養＝家庭にかわる場所という観点から、特養での看取り＝家庭での看取りと考えている。ケアに参加していただいたり、付き添っていただいたりなど、家族と共に最後を過ごし、「家族が主体的に関わり看取った」という実感を持っていただくことを目標としている。病院で最期を迎えるように身内の死を他者に依存してきた現代人にとって、病院で最期を迎えるのも施設で最期を迎えるのもあまり温度差がない。また入所後のご家族の生活パターンが変化したことにより「家族が主体的に関わり看取った」という実感を持っていただくにはほど遠いものがあるのも事実である。

ターミナルケアの学習では、某大学研究グルー

プの４場面方式を用いて「現状の姿、ありたい姿、なりたい姿、実践する姿」を職員一人一人に書き出してもらい、自分自身を振り返る機会とした。それについてグループでディスカッションを行い学びに繋げた。実際の看取りにおいては、家族の思い、職員の思いを加え、看取りのケアプランを作成し、職員は可能な限り家族と共に看取りができるよう情報提供を行っている。また、入所者の苦痛やつらさを理解し乗り越えられるよう配慮し、仕事の帰りにも職員が訪室し声をかける。その際、家族と共に入所者とのエピソードを懐かしく話すこともある。入所者、家族の心に寄り添えるよう心掛けている。最期を看取る職員においても、先輩職員からの指導と経験を通して学んでいる。人が逝くことは怖いことだと思うが、怖いという意識も必要である。死に慣れるのではなく、その都度死に対し緊張感を持って関わってほしい。その経験を重ね、振り返ることにより次に繋げることができると考える。

ご家族には入所の際に、意思確認書という書類で、亡くなる場所の希望を「病院・在宅・湯寿園」の３つより選択していただき、更に定期的に意思の確認を行っている。病院の機能が治療を行うという本来の姿に戻りつつある現在、今後は在宅での看取りがこれまで以上に増加していくものと推測される。当園での「家族が主体的に関わり看取った」という実感を持っていただくということの取り組みが、「在宅での看取り」という選択肢の一つとして浸透していけばと思う。そのための課題として居宅支援事業所を設置し、在宅で最期を迎えたいと希望するご家族に、よりスムーズな支援ができる体制づくりや地域への啓蒙活動が必要と考える。「最期は自宅で」と願う意見は少なくないはずである。そうした願いがごく当たり前に叶う、その発信基地となれればと考えている。

■ふぃらーじゅ（石川県河北郡）　倉和江＿ユニット師長

当施設は開設から４年経つが離職者が少なく、職員はほとんど変わっていない。開設からこれまでは無我夢中でやってきたが、現在は落ち着いている。

ターミナルケアでできることは毎日の声掛け、身体の清潔保持、酸素、必要に応じて点滴、好きなものをお口に含ませるなどである。特養は重度化して2,3年するとほとんどの方が寝たきりの状態になる可能性がある。しかし介護度の低い方は逆に転倒などのリスクが高く、介護者側の都合をいえば介護度の高い方が介護しやすいという現実もある。また、重度化に伴って介護度の低い方が入所されると自分の居場所ではないと感じてしまうこともある。

ターミナルケアに関わる職員については、介護職員より看護師が頻回に居室訪室し、中心になって携わっている。月半分は看護師も夜勤を行うので、介護職員は自分の夜勤の時に看護師がいると安心したり、良かったと思うのが現状である。介護職員の中には、ターミナルケアに関わることを怖がる者もいる。しかしそうではなく、日中に看護師がいるからといって看護師に頼るのではなく、相談しながら積極的に関わるように介護職員には指導している。看護師不在の夜勤帯のことを考えた介護職員への教育としては、強制ではなく興味のある者に外部研修会へ参加させている。他は職場内で自分たちの関心のある項目、例えば認知症やターミナルケア等でグループをつくり、ディスカッションを行っている。しかし、現在の悩みは、ターミナルケアについて例えば背中が痛いと入所者の方が訴えた時に、体位変換だけではなくなにか物品を使用するなどの発想やひらめきがないといったことである。緩和ケアでは大変重要なポイントであるが、平均年齢30代と若い職員が多いためか発想に繋がらない。今後教育していきたいと考えている。

研修については、夜勤明けで参加するものもいるが、勤務時間外にしか行えないため、やはり反対の声も出ている。また、養成施設を経て介護福祉士の資格を有する職員と現場の経験で資格を有する職員とでは、同じ資格でも知識やモチベーションに違いがある。

看取りのケアプランについては、介護支援専門員が作成し最終的にご家族への連絡を行うが、細部に渡ることについては担当の介護職員がそれぞれのユニットで考え責任を持って関わるようにしている。

■福寿園（石川県白山市）　端久美＿施設長

当施設はターミナルケアにおいて、延命というよりはご臨終の間際にご家族が立ち会えるお世話をさせていただいている。状況の連絡を徹底して職員に周知し、ご家族が最期を看取ることの大切さを教育している。しかし、思いとは裏腹に帰ってしまわれるご家族もいる。そのような時も一人で旅立たせないということを考えている。

看取り加算をいただくための指針や段取りはあるが、治癒の見込みがないと医師の判断で看取りに入っていくという考え方と、入所した時から看取りという考え方がある。看取り加算の意味からすると最後の段階で行う書類作成等が必要で、これらに関する職員研修を施設内で行っている。優先入所で重度の方から入所することもあり、現在は年間で定員の２割弱の方が亡くなっている。看取りに関する職員の意識は、終の棲家ということの意識は持っているが亡くなるのは病院と考えている時代があった。しかし、介護保険の看取り加算の体制になり施設で看取ることの意味を考え、特養が自宅に代わる最期の場所として認められたと意識するようになった。入所時ご家族には、必ず看取りの指針の説明と意向の確認を行う。入所時にお亡くなりになる話をするのは大変デリケートで行いにくいが、意向確認書を記入していただく。そして実際に看取りの時期に入った段階では同意書を記入していただく。

当施設は2009年４月からユニットケアにリニューアルした。看取りに関しても各ユニットで対応している。ユニットケアとなって日は浅いが入所者との距離が近くなりそれぞれが自分たちで考え、自分たちで実施することに責任を持って実践している。ユニットケアを実施するにはハード面を変える必要があり、改装工事を行うことで個別ケアも実施しやすくなった。月に一度各ユニットのリーダーが集まり、報告と問題などについて話をしている。ユニットケアを実施するにあたって、県内の新型特養を回り勉強した。今後は県外の最先端施設で勉強したいと思っている。ユニットケア開始にあたり、入所者全員の契約更新を行った。ユニットケアの利用料金はご本人の年金だけでは難しい。個室になることを大変喜んでくださった例もあるが、利用料金の問題で同じ法人の別施設に転所された例もある。そのご家族からは完全個室ではなく大部屋も残して改築してほしかったと言われた。

ターミナルケアにあたってお部屋の設えを変えるなどの工夫をしてきたが、個室になり入所時から自宅のような設えに変えることが可能となった。馴染みのもの、愛着があるものなどをご家族に説明するが結局は新品のものを持ってこられる。在園年数が長い入所者の方は自宅に私物がない場合もある。ご家族も従来型特養の垢は抜けないでいる。

ターミナルケアや尊厳死について、中堅職員以上は理解がある。初級職員はやはり悲しみが大きく教育は必要と考えている。最期には偲びのカンファレンスを行い、葬儀、ご家族の悲しみもすべて含めて人の死であると理解してもらうために、入所者の担当職員には葬儀に参列し、肉親との別れのつらさなどを学んでもらっている。看護師とはカンファレンスを通し共通理解しているが、経験の浅い介護職員は看護師に頼ることがある。ターミナル期のケアプランは様式を変えて担当者は変更せずに介護職員が作成している。病院とは違い、介護職員がリーダーシップをとり看護師は専門的な部分で関わる体制をとっている。

■やすらぎホーム（石川県金沢市）　坂口朋美＿元（当時）施設長／萬千鶴子＿主任・現場責任者

当施設は1993年に開設しており、当時系列病院の職員が特養を作りたいと言い出したのがきっかけだった。病院に長くいる患者の行き場がなく、医療的な治療は必要ないが自宅にも帰れない現状を見て、特養が必要だと県や市依頼した。しかし、国の力は得られずおよそ１万5000人から１億6000万円の寄付金がここを建てる資金となった。1999年に増築した際もおよそ6000人からの寄付が集まった。地域の方々がこのような施設を必要とし、地域の方々の思いで設立した施設である。民主的な経営をして地域に開かれた特養を目指していたが、1993年当時はまだまだ姥捨山のように思われているところがあった。ご家族は病院に入院しているとは言うが、特養に入所しているとは言わないのが現実だった。

当施設の特徴としては、地域の方々にたくさん来ていただける、また地域に出かけて行く施設として開設当初からボランティアの数が多い。年間約2200人のボランティアに来ていただいている。外から人が来てくれるとうことは外の風が中に入ってくる。この施設の住んでいる部屋が自宅であり、閉じ込められた空間ではなく色んな人が行き交うことは開かれた空間となり町になっていく。職員と入所者の関係ではできない豊かさが得られる。

ターミナルケアの始まりは1996年である。職員自身が毎日関わっているから最期まで看取りたいという気持ちが強かった。治療が必要な場合は病院という選択肢ももちろんあるが、ご本人やご家族の意思や希望が一番大切である。特養は在宅に代わる自然な死を迎えられる場所と考えている。入所された時点で死を迎える準備をしていると言える。普段から個別に寄り添い、日常のケアの積み重ねが最終的にターミナルに繋がりその方の死を支えることになると考えている。

教育では実際のケアを通して学び、お亡くなりになった際に担当職員は他職員からの意見も聞き、ターミナルのまとめを記載する。若年職員には人の生死に関わったことがない職員が多い。お一人お一人の最期をまとめることで、死の受け止め方に変化がある。また、施設内でお別れ会を実施する。お別れ会はターミナルケアの最後であり、日中にお写真やお花を飾り、お経を流しお線香をあげてお焼香する。職員も入所者も一緒に死を共有している。重度の認知症の方でもそのような場面になると手を合わせている姿が職員の学びにも繋がっている。

当施設は従来型で多床室があり、ターミナルの時期には個室へ転室するが、ご家族の希望により多床室で最期を迎えられたことがあった。賑やかな場所を好み、長い間暮らした居室で最期を看取りたいという希望であった。一概に静養室で看取りを行うのではなく、あくまでご家族の希望を優先したいと考えている。

介護職員はターミナルケアも最後の生活援助と考え、責任を持って自分たちが関わりたいと考えているが、若い職員の中には不安を持っているも職員もいる。そのような職員が死に直面した際は指導者として、不安や恐怖の中には色んな思いが混在していることを配慮し「あなたの時でよかった」と声をかけている。その他人生の終末において特養の在り方として、ご家族の罪悪感は消してあげたいと考えており、ご家族との連絡も密に行っている。ご家族より「本当にここに来てよかった」などの話があった時が私たちのやり甲斐となり、やっていて良かったと思えるときである。

4.2. 首都圏の施設

■聖母の園（神奈川県横浜市）　田村勝枝＿施設長

当施設はキリスト教の理念に基づいている。イエス様の教えである福音にもとることがこの中では何も行われないようにという強い思いを持っている。一貫した祈りの一番深いところにある願いは、いつも神様のお望みの通りの園であるように、何が起きても神様の望まれる通りの園であるようにということである。

当ホームの特徴として、「わが家」ということがある。不思議がられるのだが職員同士の結婚が30数組ある。職員数としては70人以上となる。真面目に相手を選んで、立派な家庭を持つ。育った子供は福祉を仕事に選んでこの園に戻って来てくれている。聖母の園の理念に共感し、そこで安心して配偶者を得、家族を持ち、平和に過ごす。これは「わが家」のひとつの形である。また、入所者のところにいらっしゃるご家族とは親しくしている。入所者が亡くなられたら親戚のような気持ちになる。毎年行われる追悼ミサに皆さんOB/OGのような気持ちで集まって下さる。「ここは皆さんのお父様、お母様が最期を迎えられた家です。実家です。」と申し上げている。

特徴の二つめは自由であること。細かいことやうるさいことが何もない。入所者は人生の大半を過ごされた後にここにいらっしゃる。人生最後の一番大事な時に、あれはだめとか、これをどうしろとか、そういうのは失礼である。それぞれの方が思い通りに生きられる場所を提供するのが私たちの仕事だと考えている。

特徴の三つめは残されたご家族の関係が良くなるということがある。それまであまり行き来がな

かったり、ちょっとうまくいかなかったりしたご家族同士が、ここに来ていただき一緒にお部屋に泊まることによって、関係が修復される。ご臨終の時を職員と共に看取って関係が戻る。お通夜やご葬儀が終わり、揃って感謝においでになる。そういう場を提供できるのは大きな喜びであり、関係した職員の励みになっている。

ここには敷地の中にクリニックがあり、私たちも住んでいる。入所者の具合が悪ければご家族も泊まりにいらっしゃる。誰が何をすべきではなく、その時間、そこにいる人が精一杯やるのが当たり前になっている。

私たちには歴史があり、何十年もかけて培ってきたことが空気になって流れている。他の施設から話を聞かせて欲しいと言われることもあるが、去年とか5年前とかに創設されてよくやっていると思う。そちらのほうが余程すごいことである。あるところで臨終の時どのように声掛けするのかうかがったところ、精神的な土台がないと今亡くなられようとしている方に耳もとで励ます、最後の言葉が頑張って下さい、といった声しかかけられないという。頑張れないから亡くなるのに、そうやって力づけるしかない、つらさと大変さを感じ帰ってきた。

第三者評価では食事も良い評価をいただいている。食事と入浴は高齢者にとって非常に大事である。また、ボランティアは年間のべ7600人の方に来ていただいている。更に実習生もいる。これらの人たちの助けによって、職員が入所者やご家族とゆっくり関わる時間が比較的持てることに感謝して奉仕の毎日を過ごしている。

安東茂樹＿介護主任・実習担当

最近あった事例だが、入所者が亡くなられる前日に、そのご家族から、「あなたが介護の仕事を始めるきっかけや若かった頃の話をして下さい。」と言われたことがあった。1時間弱位か、全部話し終わった後にご家族が、安心したと言って下さった。最初は安心したという意味がわからなかった。ご葬儀の後「あの時あなたといろいろな話ができたのはとても嬉しかった。」と言われた。その時、安心と言われた意味が少しわかったような気がした。やはりご家族も不安だったのだなと。介護する私たちも不安や緊張感の中で毎日過ごしていた中、ご家族とお話することによりこちらも安心できた。入所者をこれから看取ろうとされているご家族の不安、私たち介護者の不安があり、そこで生い立ちなどを話すことで、何か変化があったと感じた。看取りは、医学的なことや緊急対応など様々な話を職員にし、実施していかなければならないが、最終的にはご家族、理解可能な状態であればご本人、それから職員がしっかり気持ち的なつながりを持つ、支え合うということが重要なのではないかとその時実感した。それなしに知識的なことばかりで前準備をしても、もしかしたら不安は解決しないかもしれない。

逆にいまだに悔しい看取りもある。ずっと泊りがけのご家族がたまたま少しだけ外出し、こちらは業務的にばたばたしていて訪室することができなかった時に、入所者が亡くなられた。そういうつらい思い出もある。自分が気づけない時に入所者が最期を迎えてしまい、発見が遅れたたらどうしようという不安が職員にはあると思う。結果的にそうなってしまった時の看取りは、さみしくつらい。どうやって看取るかは永遠のテーマだと思う。理想的な看取りとは何かという定義はないし、自分の中でいまだに見出せないでいる。その時精一杯やるという思いしかない。

ターミナルケアで特別チームを組むといったことはなく、まず単純に部屋が個室に変わる。その他は通常の流れの範囲内で可能なことをできる限り行う。最近亡くなられた入所者で、巾着袋を蒐集するご趣味があって香りにも興味をお持ちの方の場合、巾着袋の中に匂い袋を入れてベッドのまわりに飾ったりした。

介護職と看護職の連携では幸いに問題はない。むしろ、最後の最後は介護職員だと看護職員が言ってくれる。もう医療的にできることはないので、あとは本当にこの人が安心して最期を迎えられるよう介護職が生活のお手伝いの中で看取りなさいと。その一言が介護職員としてはとても安心できるしやり甲斐にもつながる。

■第二清風園（東京都町田市）　生活相談課

1997年の開園当初は、施設で亡くなるということを選択する方はほとんどいないし、そんなこ

とができるのだろうかと入所する時に思われる方も多かった。今は状況が変わってきて、ここで最期を迎えると希望される方が増えている。

この方は難しいと医師が判断した時は各セクションの者が集まって、静かにその時を迎えてもらうためにケアの内容を確認しプランを立てて、担当を決めてやっていくという形をとっている。チームは5,6人の介護職員、医師、管理栄養士、リハビリ担当、相談員である。私たちが恵まれているのは常勤の医師がいるということと、夜間とか休みの時も必要があれば医師に連絡をとって来ていただけるという点である。第二清風園の医師が難しければ、清風園にも医師がいるので連携を取り合って対応することができる。もともと清風園ができた時、診療所を持っていてターミナルの方も受け入れており、その流れがあるので、第二清風園でもご希望があれば積極的に受け入れている。

特養に入っている方は亡くなるためにどう生きるか、明日命がないかもしれないという思いはいつも持っている。しかし、全員がそう思っているわけではないので、新人などが慌てて救急車を呼んで検死になってしまったというケースもある。慣れているスタッフだとそこでご家族の確認をしたりとか、うちの医師を呼んで死亡確認をしてもらい、あちこち運ばれなくても済む。本当に息絶えているのか助かる状態なのかという見極めは非常に難しいし、一刻を争うので救急車を呼ぶのは間違いではないが、他にもいくつか方法があったかもしれないという振り返りはする。

■やすらぎの家（東京都青梅市）　和田輝秋＿副施設長／峯苫美代子＿介護課長

ターミナルケアについては、入所時の面接で、施設で看取るか病院に行くかを尋ねる。元気な方だと、ターミナルの話にショックを受けられる場合もあるので、ケアカンファレンスで徐々に意思確認をしていく。状態が悪くなった時は各セクションが連携して、ご家族の方とターミナルケアはどうするかという話をする。苦しい思いをさせるのだったらここで看取って欲しいという方も多い。そういう方々にはターミナルケアに関する書類を作成し確認を行う。またご家族同士がトラブルになることがないように相談をお願いする。最期が近くなられた方は個室に移っていただき、最後はご家族をお呼びして立ち会う形になる。しかし、訪室したらお亡くなりになっていたという事態も結構ある。そういう時には元々書類で確認しているので救急車は呼ばない形になる。逆に延命するという方は救急車を呼ぶ。看護職員には夜中でも連絡が取れるよう24時間オンコール体制をとっている。6～7割の方がこの施設で亡くなる。個室に移る時はほとんど意識がないので、モニターをつけるといった対応が中心となり、部屋の飾りつけなど特別なことは行わない。

最期はどうしたらいいかという相談を受けた場合、「ここは終の棲家ですからここで看取ることもできますよ。」と言うと安心される方も結構いる。入所者にとっては、多床室で一緒にいた人がいなくなるので、亡くなったのが雰囲気でわかる。「ああやって見送ってくれるんだったら、自分も同じように見送ってくれるんですね、安心だね。」と言う方もいる。

施設の特徴として、ご家族からよく言われるのは、「最後まできちんと気持ちよく見てもらえますよね。」ということである。亡くなった後は火葬場まで付き添うことも多くある。玄関では職員みんなでお見送りをするが、これが「涙が出るほど嬉しかった。」と言われることもある。ご家族とのコミュニケーションがどれだけ取れるかが重要である。カンファレンスをはじめ納涼祭等の行事に参加していただくようにしている。今では80％近くカンファレンスに参加していただいているが、これは宝みたいなものである。保険に入るのもリスクマネジメントの一つだが、最大のリスクマネジメントはご家族とのコミュニケーションであると考え大切にしている。怪我とか事故とかはどんなに頑張っても防げない場合がある。ご家族に普段の介護の様子を見て知っていただく必要がある。

■横須賀グリーンヒル（神奈川県横須賀市）　笹川淳之介＿主査・生活相談員

170床で内ショートステイ20床。年間約30ケースの入退所がある。入所者の順番は、神奈川県と横須賀市の指針・基準に沿って判定会議で決めて

いる。平均すると要介護3.7程度。要介護1や2の方を受け入れていないわけではないが新入所の方は概ね3以上となっている。待機者は300名程度だが、重複して申し込まれている方もあるので、入所意思確認と所在確認を年一回郵便で行っている。

当施設の特徴として、大きな施設でありながら極力小回りのきく介護、細かなところに目が行き届く体制への取り組みがあげられる。3階建ての建物であるが、ワンフロアを3つのグループに分け、個別の対応を充実させるようにしている。また、看取り、身体拘束、感染症等については委員会を設置している。

看取りについては、施設でも対応可能であると入所時に案内をしている。最期をどうするのか話し合われているご家族もあれば、やっと入所できてほっと一息というご家族もある。千差万別なので、相手の状況を見ながら触りだけの場合もあるし、踏み込んだ話をする場合もある。2006年4月に施設として看取りの指針を作成し、その後看取りに関する委員会を立ち上げた。毎月1回定期的に集まって、看取り対応した際の振り返りを行っている。具体的には「振り返りシート」を作成し、全職員にフィードバックしている。亡くなった後は、差し支えがなければ、施設の代表が葬儀に参列させていただいている。身寄りのない方については、施設の霊安室でお別れ会を行うこともある。課題としては、職種による意識の統一をどうするか、介護職員と看護職員の連携、急変時の対応などがあげられる。急変時についていえば、ご家族はすぐに来られないことが多く、その場合病院で職員が心肺蘇生・延命について聞かれる。しかし、必ずしも意思確認ができているとは限らず、高齢者施設なのになぜ意思確認をしていないのかと病院側からお叱りを受けることもある。但し、病院での看取りと高齢者施設での看取りは違うと考えている。病院の場合、例えばがん末期患者本人の意思確認を得て対応することも可能であるが、高齢者施設では本人の意思確認を取りにくく、ご家族への相談となることが多い。

（以上五十音順）

5. 職員アンケート調査の結果

	石川県	首都圏	合計
施設数	5 施設	4 施設	9 施設
人　数	161 人	127 人	288 人
職　種			
（介護職）	135 人	111 人	246 人
（医療職）	19 人	10 人	29 人
（その他・不明）	7 人	6 人	13 人

5.1. ターミナルケアについて

5.1.1. 自信を持ってターミナルケアに従事できますか。

	石川県	首都圏	合計
できる	30 人	27 人	57 人
できない	124 人	98 人	222 人

5.1.2. 実際にターミナルケアの開始時期を判断できますか。

	石川県	首都圏	合計
できる	31 人	24 人	55 人
できない	125 人	99 人	224 人

5.1.3. 入所者の希望は職員間で周知されていますか。

	石川県	首都圏	合計
はい	91 人	83 人	174 人
いいえ	59 人	40 人	99 人

5.1.4. 家族の希望は職員間で周知されていますか。

	石川県	首都圏	合計
はい	114 人	88 人	202 人
いいえ	40 人	35 人	75 人

5.1.5. ターミナルケアに従事するにあたり、その人らしく死ぬということを意識したことがありますか。

	石川県	首都圏	合計
はい	138 人	99 人	237 人
いいえ	16 人	24 人	40 人

5.1.6. ターミナルケアに従事するにあたり、誰の希望か把握していますか。

	石川県	首都圏	合計
入所者本人	59 人	43 人	102 人
入所者の家族	91 人	91 人	182 人
わからない	33 人	21 人	54 人
その他	4 人	0 人	4 人

5.1.7. ターミナルケアに関して、貴施設で特に配慮されていることはありますか。

	石川県	首都圏	合計
ある	108 人	57 人	165 人
ない	36 人	55 人	91 人

［「ある」場合、具体的にどのようなことですか。］（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
個室移動・環境作り	35 人	11 人	46 人
家族との時間確保	34 人	5 人	39 人
孤独・苦痛緩和	19 人	19 人	38 人
本人・家族の意向	16 人	15 人	31 人
巡回・声がけ	21 人	2 人	23 人
尊厳・その人らしく	10 人	10 人	20 人
その他	12 人	5 人	17 人

5.1.8. ターミナルケアに従事するにあたり、ご自身が特に留意していることはありますか。

	石川県	首都圏	合計
ある	108 人	71 人	179 人
ない	33 人	43 人	76 人

［「ある」場合、具体的にどのようなことですか。］（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
孤独・苦痛緩和	28 人	35 人	63 人
巡回・声がけ	30 人	8 人	38 人
本人・家族の意向	25 人	10 人	35 人
尊厳・その人らしく	17 人	9 人	26 人
家族との時間確保	8 人	8 人	16 人
個室移動・環境作り	8 人	3 人	11 人
その他	13 人	12 人	25 人

5.1.9. 貴施設でターミナルケアに従事するにあたり、十分な体制が整っていると思いますか。

	石川県	首都圏	合計
思う	60 人	31 人	91 人
思わない	85 人	83 人	168 人

［「思う」場合、具体的にどのような点ですか。］（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
他職種との連携	17 人	11 人	28 人
マニュアル等の整備	11 人	5 人	16 人
個室対応	7 人	2 人	9 人
24時間対応	3 人	4 人	7 人
家族への配慮	5 人	1 人	6 人
職員の意識	3 人	2 人	5 人
その他	13 人	3 人	16 人

［「思わない」場合、具体的にどのような点ですか。］（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
夜間の体制	17 人	8 人	25 人
対応方法が不明確	10 人	13 人	23 人
設備が不十分	7 人	13 人	20 人
人員・経験不足	11 人	8 人	19 人
他職種との連携	4 人	4 人	8 人
その他	9 人	7 人	16 人

5.1.10. 貴施設では、他の職種との連携は十分に行われていると思いますか。

	石川県	首都圏	合計
思う	110 人	59 人	169 人
思わない	34 人	57 人	91 人

5.1.11. ターミナルケアについて学んだことはありますか。

	石川県	首都圏	合計
ある	122 人	76 人	198 人
ない	35 人	48 人	83 人

［「ある」場合、どのような形で学ばれましたか。］

	石川県	首都圏	合計
学校	42 人	25 人	67 人
講演・読書等独学	27 人	32 人	59 人
施設研修	73 人	30 人	103 人
その他	8 人	6 人	14 人

5.1.12. ホスピスケアを実践されていますか。

	石川県	首都圏	合計
している	6 人	4 人	10 人
していない	124 人	102 人	226 人

5.2. 死生観について

5.2.1. 人の死に携わることについてどう考えますか。

	石川県	首都圏	合計
悦び	20 人	7 人	27 人
悲しみ	73 人	69 人	142 人
恐怖	49 人	21 人	70 人
その他	38 人	37 人	75 人

5.2.2. 入所者が死を迎えるとき最適と思われる場所はどこですか。
最適と思われる順に番号をつけてください。
〈1位=4ポイント，2位=3ポイント，3位=2ポイント，4位=1ポイントとして計算〉

	石川県	首都圏	合計
入所者の自宅	552 P	393 P	945 P
病院	286 P	228 P	514 P
施設	380 P	278 P	658 P
その他	25 P	54 P	79 P

5.2.3. ご自身が望む、死を迎える場所はどこですか。望まれる順に番号をつけてください。
〈1位=4ポイント，2位=3ポイント，3位=2ポイント，4位=1ポイントとして計算〉

	石川県	首都圏	合計
入所者の自宅	518 P	386 P	904 P
病院	276 P	277 P	553 P
施設	315 P	226 P	541 P
その他	25 P	46 P	71 P

5.2.4. 入所者を看取ったことはありますか。

	石川県	首都圏	合計
はい	102 人	98 人	200 人
いいえ	56 人	25 人	81 人

［「はい」の場合、最後の看取りを誰としましたか。］（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
入所者の家族	52 人	43 人	95 人
他の職員	90 人	91 人	181 人
自分ひとり	18 人	21 人	39 人
その他	5 人	3 人	8 人

［「はい」の場合、一番印象に残っているそのときの気持ちをお書きください。］（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
感謝・労いの気持ち	26 人	22 人	48 人
ケアの振り返り	30 人	9 人	39 人
別れの辛さ・悲しさ	18 人	17 人	35 人
その他	9 人	2 人	11 人

5.2.5.　死とはどのようなイメージですか。（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
解放・旅立ち	21 人	19 人	40 人
終わり・無	20 人	16 人	36 人
恐怖	26 人	7 人	33 人
宿命・自然なこと	21 人	6 人	27 人
悲しみ	12 人	13 人	25 人
孤独	5 人	4 人	9 人
その他	22 人	13 人	35 人

5.2.6.　生と死について特に学んだことはありますか。

	石川県	首都圏	合計
ある	81 人	48 人	129 人
ない	77 人	73 人	150 人

［「ある」の場合、どのような形で学ばれましたか。］

	石川県	首都圏	合計
学校	42 人	22 人	64 人
講演・読書等独学	26 人	21 人	47 人
施設研修	30 人	11 人	41 人
その他	5 人	6 人	11 人

5.3.　ご自身について

5.3.1.　ご自身の職種はなんですか。

	石川県	首都圏	合計
介護職	135 人	111 人	246 人
医療職	19 人	10 人	29 人
その他	7 人	6 人	13 人

5.3.2.　日々の業務にあたって専門職としての意識を持って仕事をしていますか。

	石川県	首都圏	合計
している	142 人	117 人	259 人
していない	7 人	1 人	8 人

5.3.3.　職員として喜びを感じるのはどのようなときですか。（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
入所者の笑顔・感謝	99 人	81 人	180 人
入所者との信頼関係	12 人	2 人	14 人
入所者との意思疎通	15 人	8 人	23 人
ケアの効果	8 人	8 人	16 人
家族からの感謝	3 人	7 人	10 人
その他	7 人	8 人	15 人

5.3.4. やめたいと感じたことはありますか。

	石川県	首都圏	合計
ある	118 人	92 人	210 人
ない	39 人	28 人	67 人

「「ある」場合、具体的にどのような点ですか。」（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
精神・肉体の疲労	46 人	35 人	81 人
職場の人間関係	20 人	27 人	47 人
待遇	14 人	11 人	25 人
自分の能力不足	12 人	5 人	17 人
入所者との関係	4 人	8 人	12 人
事故があった時	2 人	2 人	4 人
その他	7 人	8 人	15 人

5.3.5. 貴施設の勤務体制に満足していますか。

	石川県	首都圏	合計
満足している	63 人	32 人	95 人
満足していない	85 人	85 人	170 人

「「満足している」場合、具体的にどのような点ですか。」（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
休日・シフト	31 人	12 人	43 人
職場の人間関係	6 人	1 人	7 人
入所者との関係	3 人	0 人	3 人
その他	3 人	1 人	4 人

「「満足していない」場合、具体的にどのような点ですか。」（自由記述）

	石川県	首都圏	合計
人員不足	27 人	45 人	72 人
休日・シフト	30 人	11 人	41 人
待遇	6 人	8 人	14 人
その他	2 人	11 人	13 人

謝辞

今回の調査にご協力下さいました自生園、湯寿園、ふぃらーじゅ、福寿園、やすらぎホーム、聖母の園、第二清風園、やすらぎの家、横須賀グリーンヒル、各特養の皆さま、インタビューおよびアンケートへのご回答、誠にありがとうございました。お忙しい中288名の方にご協力いただきました。ここにあらためて感謝申し上げます。

インタビュー実施日

自生園(2009年6月18日)、湯寿園(2009年7月16日)、ふぃらーじゅ(2009年6月17日)、福寿園(2009年6月18日)、やすらぎホーム（2009年6月25日)、聖母の園（2009年8月12日)、第二清風園（2009年9月4日)、やすらぎの家（2009年8月13日)、横須賀グリーンヒル（2009年8月12日)