特別養護老人ホームにおける看取りケアの過程

内山　孝子
日本赤十字看護大学　助教

このたびは一般演題で応募させていただきました。このような場で発表の機会をいただけたことに感謝いたします。

スライド１

【スライド1】

私は、地域医療を担う急性期病院で看護師として20年あまりを勤めてまいりました。入院患者の多くが後期高齢者となったことを実感しています。医療技術の進歩とともに、高齢者にも高度な医療が提供できるようになりましたが、看護師として高齢者の終末期医療に違和感を持つようになりました。医療現場では、多くの医療者は高齢者の自然な死を知っているとはいえないということに気付いたことが、この研究に取り組むきっかけとなりました。

【スライド2】

世界で例を見ない速度で高齢化社会を迎えた日本では、高齢者の終末期の生活をどのように支えるのかが重要な課題となっています。

高齢者の健康に関する意識調査では、延命のみを目的とした医療は行わず「自然に任せてほしい」と希望する高齢者が年々増加し、9割以上の高齢者が自然な死を希望しておられます。

スライド２

高齢者の看取りは病院という医療の場から地域、在宅等の生活の場へと移りつつあり、高齢者の意向を尊重した看取りの場として、特別養護老人ホームへの期待が高まってきています。特養では医師の常駐は求められておらず、看護師の果たす役割は大きいといえます。積極的に看取りに取り組む特養がある一方で、特養での看取りのケアの実践はまだその端緒に就いたばかりであることから、どういった看護を行い、どのようにその看護を評価してよいか分からず、

とまどう看護師が多くいることが指摘されています。

看護の視点は、いまだ明確とは言えない状況にあります。そういった中で、施設の外部からは、施設側の都合や思い込みによって看取りケアが実施されている可能性があるということも指摘されています。特養の看護師の配置が少ないことから研修の取り組みも十分には行えないことも報告されており、特養の看取りにおいて看護師として何をどのように援助する必要があるのかを探ることもできない状況にあります。

【スライド3】

そこで、看護師が主導する特養における看取りケアの実際の過程と特徴を明らかにすることが必要であると考え、今回の研究に取り組みました。

本研究では、看取りケアとは、終末期の亡くなる間際の短い時間の関わりを意味するのではなく、入所者とその家族を対象としたケアで、看取りを日常のケアの延長線上に位置付け、日常のケアの中で入所者が希望するよりよい死を迎えることができ、家族がよい看取りだったと実感できることを目標にして職員が行うケアと定義しました。

スライド 3

目的

- 看護師が主導する特別養護老人ホーム（以下,特養）における看取りケアの実際の過程と特徴を明らかにすることを目的とする。

＜用語の定義＞

看取りケアとは、終末期の亡くなる間際の短い時間の関わりを意味するのではなく、入所者とその家族を対象としたケアで、看取りを日常のケアの延長線上に位置づけ、日常のケアの中で、入所者が希望するよりよい死を迎えることができ、家族がよい看取りだったと実感できることを目標にして職員が行うケアである。

【スライド4】

研究の方法はマイクロ・エスノグラフィーという方法を選択しました。

研究対象施設は、看護師が施設長で、24時間看護師を配置し、積極的に看取りに取り組むA特養1施設としました。

データの収集期間ですが、直接に研究をさせてくださいというのはなかなか難しいので、3カ月間実習という形で施設に入れていただきました。その後、研究を進める準備、倫理的な配慮をいろいろ調整して、1年間の中で92日間のフィールドワークを行わせていただきました。

研究参加者は計55名で、その詳細は、こちらのスライドをご参照ください。今回は看護師7名の実践に焦点を当てて分析をしました。

スライド 4

研究内容

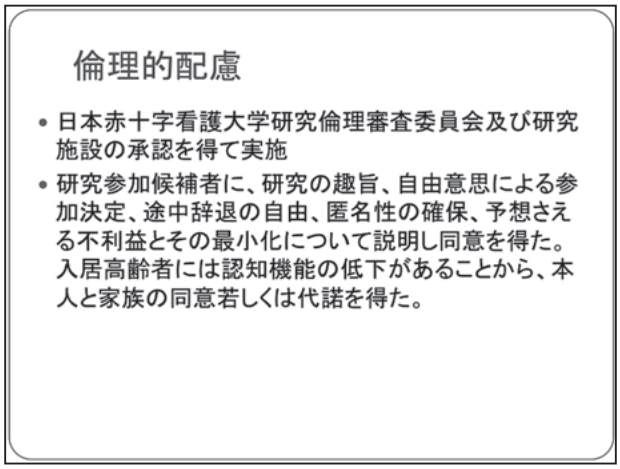
- マイクロ・エスノグラフィー
  研究対象施設：看護師が施設長
  24時間看護師を配置
  積極的に看取りに取り組むA特養
- データ収集
  3か月の実習後、1年間92日のフィールドワーク
- 研究参加者：計55名
  看護師7名・介護職17名・生活相談員1名・介護支援専門員1名・管理栄養士1名　・配置医師2名・歯科衛生士1名・薬剤師1名・入所者11名とその家族
- 看護師7名の実践に焦点を当て分析

【スライド5】

倫理的配慮は、本学の倫理審査および施設の承認を得て実施しました。

参加者になっていただいた方には、入居者の方々やご家族の方もいらっしゃいますし、入居者の多くの方は認知症を患っておられましたので、ご本人の意思とともに、ご家族から本人の代諾という形で、「本人が、もしこのような要望があったらどのようにお答えになったでしょうか」ということでお伺いを立てて、参加観察することを許可していただきました。

スライド 5

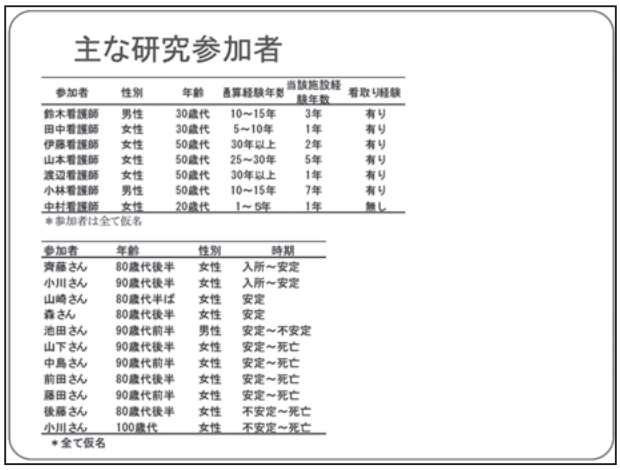


【スライド6】

主な参加者の方々です。こちらに挙げてある名前は全て仮名になっています。

ケアの場を観察させてくださったこの入居者の方々は、特養はやはりどうしても女性が多く、1名が男性で、あとは全てが女性の方々でした。年齢は80歳代後半から100歳に及ぶ方々でした。

スライド 6



主な研究参加者

参加者	性別	年齢	通算経験年数	当該施設経験年数	看取り経験
鈴木看護師	男性	30歳代	10～15年	3年	有り
田中看護師	女性	30歳代	5～10年	1年	有り
伊藤看護師	女性	50歳代	30年以上	2年	有り
山本看護師	女性	50歳代	25～30年	5年	有り
渡辺看護師	女性	50歳代	30年以上	1年	有り
小林看護師	男性	50歳代	10～15年	7年	有り
中村看護師	女性	20歳代	1～5年	1年	無し

＊参加者は全て仮名

参加者	年齢	性別	時期
斉藤さん	80歳代後半	女性	入所～安定
小川さん	90歳代後半	女性	入所～安定
山崎さん	80歳代半ば	女性	安定
森さん	80歳代後半	女性	安定
池田さん	90歳代前半	男性	安定～不安定
山下さん	90歳代後半	女性	安定～死亡
中島さん	90歳代前半	女性	安定～死亡
前田さん	80歳代後半	女性	安定～死亡
藤田さん	90歳代前半	女性	安定～死亡
後藤さん	80歳代後半	女性	不安定～死亡
小川さん	100歳代	女性	不安定～死亡

＊全て仮名

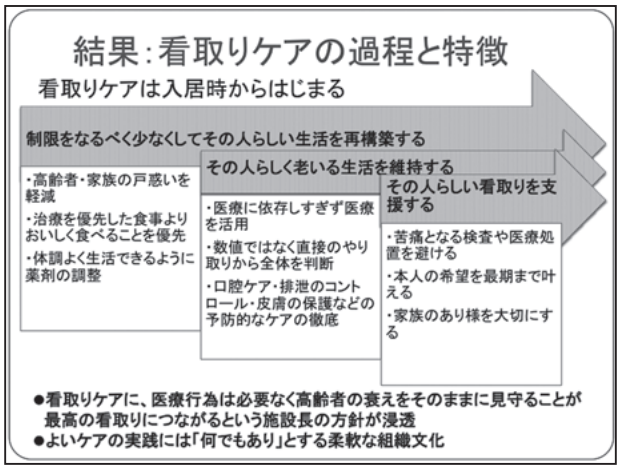
【スライド7】

結果です。

A特養では、「看取りには医療行為は必要なく、高齢者の衰えをそのままに見守ることが最高の看取りにつながる」という、看護師である施設長の方針が浸透していました。より良いケアの実践には「何でもあり」とする柔軟な組織文化がありました。

看取りケアは入居時から始まり、制限をなるべく少なくして、その人らしい生活を再構築することでその人らしく老いる生活を維持することができ、これらのプロセスの延長線上にその人らしい看取りを支援することができるという看取りケアのプロセスがありました。

スライド 7



入所当初、高齢者は環境の変化への戸惑いがあります。また家族は、これから最期のときまでどのように生活を支援していくのか、看護師との関わりの中から、そのことに向き合うことが必要となります。そのようなことから、高齢者の死について考えていくことに

対する戸惑いを、家族自身もお持ちになられることが分かりました。

看護師は本人や家族との対話を重ねながら、特に食事では、これまでの治療を優先した治療食よりも、ご本人がお好みになる食事でおいしく食事をしていただくことを優先していました。また、入所時にはたくさんの薬を内服されており、10種類から20種類の薬を飲まれている方もたくさんおられましたが、そのような中で、薬剤の副作用ができるだけ少なく、体調良く生活ができるようにと、配置医の診察日に、こちらの施設に関わっていらっしゃる薬剤師の協力を得ながら、減薬できる薬はないかというような視点で薬剤の調整をしました。そして、それをどのように調整したかということをご家族に伝えながら、生活ができるだけ安定するようにという形で関わられておられました。細やかな説明をすることで、ご家族の不安や戸惑いもだんだんに解消していくさまが見て取れました。

看護師たちは、医療を必要とする事態に陥らないように、その人に応じた方法で、特に口腔ケア、排せつのコントロール、皮膚の保護や保湿、室内の温度や湿度の調整というような、予防的なケアを徹底して行っていました。

また、高齢者の体温や血圧等の数値ではなく、やりとりにおける高齢者の反応に重点を置き、全体的に高齢者の身体の状態をアセスメントして、医療効果が認められると判断した場合には医療を受け入れるように、家族への受診の後押しをする等して苦痛の緩和を図っていました。高齢者の心身の状態をアセスメントすることは決して簡単なことではなく、時に看護師は健康管理をするという医学的な視点と、生活を軸に本人の希望を優先するという生活の視点の狭間で揺れ動きながらも、本人の希望を大切にする生活を維持していました。

個々の高齢者と家族のいる看取りケアは、そのような過程の中で納得して迎える看取りであったり、家族に代わる看取りであったり、自宅のような看取りであったり、家族がいない入居者の方の場合には家族のような看取りであったり、または家族が主体になる看取りのようなケアが見出せました。

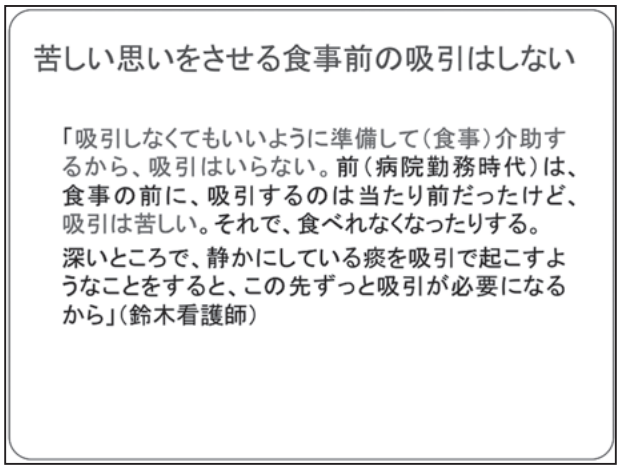
これらに共通して見出されたケアは、トイレでの排せつや出前等、本人の希望を最期までかなえる、または苦痛となる検査や医療処置を避けるよう医師と対話をする、家族のように傍らにいる、家族のありようを大切にする、そのようなことにより、それぞれの立場の人々が「もうこれで十分」、「これでよい」という納得が得られるような看取りケアになるということが分かりました。

【スライド8】

特徴的な看護師のケアです。

「苦しい思いをさせる食事の前の吸引はしない」というのは、すごく私にとっては衝撃的な一言でした。吸引をしなくてもいいように準備して食事を介助をするから、吸引は要らない。前の病院勤務時代は食事の前に吸引するのは当たり前だったけれども、「吸引は苦しい。それで食べられなくなったりもする。深い所で、静

スライド 8



スライド 9

考察

「その人らしく生きようとする力を信じるケア」

- 医療のエビデンスに基づくケアやリスク管理、規則などの既存の枠組みで捉えず、関わりの中からその人が何を望んでいるのかを探る
- 本人が希望していることに添ってみることで、入所者の「生きようとする力」が見出され、その力を信じてケアすることで、さらなる入所者の生命力を引き出し強め、その人らしく生ききる可能性が広がる

スライド 10

考察

「苦痛を与えないケア」

- 高齢者がつらい、苦しい体験をしない
- 急かさない、強いない、行動を制限しない
- 苦痛を予防するためのケアに重点を置く
- 必要のない医療を受けさせない
- 時に、何もせず見守る

かにしている痰を吸引するようなことをすると、ずっと吸引が必要になるし、苦しい思いをさせてしまう」と看護師はおっしゃっていました。

【スライド9, 10】

ちょっと急ぎます。

考察としては、その人らしく生きようとする力を信じるケアをすることと、苦痛を与えないケアが、とてもこの特養の自然の中の看取りケアでは重要だということが分かりました。

【スライド11】

まとめです。

本研究で協力が得られた特養では、入所から看取りに至るまで、老いの進行に伴う生活への支障を医療により解決するのではなく、その都度、その人の希望する生活になるようケアの工夫をしておられました。

ここで優先されていたのは、本人が希望する終末期の生活をどのように実現するかでした。それは人間として尊厳を保ちつつ、その人らしく納得して生活を続け、その人らしく生ききることへの支援であり、そのことこそが特養としての看取りケアへとつながっておりました。

スライド 11

まとめ

- 本研究で協力が得られた特養では、入所から看取りに至るまで、老いの進行に伴う生活への支障を、医療により解決しようとするのではなく、その都度、その人の希望する生活となるようケアの工夫をしていた。
- ここで優先されていたのは、本人が希望する終末期の生活をどのように実現するかであった。それこそが、人間として尊厳を保ちつつ、その人らしく納得して生活を続け、その人らしく生ききることへの支援が看取りケアへとつながっている。

【スライド12】

看取りケアには施設長の責任の明確な方針が重要です。

特養が医療機関ではない良さを生かすことにより、人間的な関わりの場としての可能性があります。

高齢者自らの力で自然な死を迎える、人間的な看取りの可能性があることが示唆されました。

生活の場である特養において、人間として関わる看護師の実践能力を支える教育と政策的な支援が必要であると考えました。

スライド 12

まとめ

- 看取りケアには、施設責任者の明確な方針が重要である。
- 特養が医療機関ではないよさを生かすことにより、人間的な関わりの場としての可能性がある。
- 高齢者自らの力で自然な死を迎える、人間的な看取りの可能性がある。
- 生活の場である特養において、人間として関わる看護師の実践能力を支える教育と政策的支援が必要である。
- 本研究は、2015年度日本赤十字看護大学大学院博士論文の一部であり、平成27年度学校法人日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金教育・研究事業助成金を受け実施した。

質疑応答

座長： 私は、この特養の施設長が大変な人間力のある人だと思うのです。だからこそご家族を説得する力があるのだと思います。ほとんどご家族の方は、こういうふうに考えていませんから。「なぜ熱が出ているのに病院へ連れていかないんですか」と。それから、病院に入れば、病院で濃厚治療をやって、今度は特養に戻れなくなるのです。無理に戻そうとすれば、「そんなことをして、死にますよ」と言われることもある。社会で今一般的に行われている高齢者医療の、大げさにいえば90パーセントぐらいはそういうことですが、それを説得して、こういう医療をやっている。

ただ一つ問題なのは、特養というのは一般的には年金がなければ入れませんから、年金がないという人たちには適用できない世界だということです。

内山： 生活保護の方もたくさんおられます。

座長： 年金はないが生活保護ももらえないというような人々が一番の問題です。