

論文内容の要旨

論文題目

特別養護老人ホームにおける看取りについての関係者間の話し合いに関する調査研究

指導教員:大島久二教授

東京医療保健大学大学院看護学研究科

平成 29 年 4 月入学

博士課程看護学専攻岩渕起江

I. 緒言

特別養護老人ホーム(以下、特養)は 2006 年の介護報酬改定における「看取り介護加算」の創設以来、定員に占める死亡の割合が増加し看取りの場として定着してきた(全国老人福祉協議会 2015)。「看取り介護ガイドラン」では、施設における看取り介護の目的は、在宅での看取り同様に「死にゆく高齢者の尊厳が守られるように過剰な医療をせず、安らかに自然な死を迎えること」であり、入所者も残された家族もその経過に納得していることが望ましい」と提言されている(三菱総合研究所 2007)。さらに、特養における看取りは、本人の意思や家族の意向が反映され、最適な看取りが実施されるべきであり、最も尊重されるべきことは本人の意思であると報告されている(栗原 2019)。しかし特養では、認知症の発症や進行により入所者本人の意思の表出が困難となる場合が多く、さらに家族・親族等が入所者の看取りについての情報を得る機会や、家族が施設の職員と入所者の看取りについて話し合う機会が少ないことから、入所施設により看取りへの対応は多種多様であり、入所者本人の意思が反映されないまま最期を迎えている実態があると思われる。

人生の最期の迎え方・あり方を話し合う方法として、Advanced care planning (以下 : ACP)や Shared decision making (以下 : SDM) が注目され、その必要性が強調されてきている(木澤 2020, 中山 2018, 清水 2020, 角田 2019)。一人ひとりの医療や介護に対する希望が多様化している中、入所者本人や家族・親族等の希望を最大限に尊重したエンド・オブ・ライフ、終末期医療・介護をいかに実践していくかを検討していくことを求められている中で、在宅医療に比べ家族との接触の少ない特養における最期の迎え方について本人の意思を尊重できる体制を整えていくために、看取りについての SDM を導入していく体制づくりが必要である。

II. 目的

特別養護老人ホームの入所者の最期の迎え方に入所者本人の意思が反映できるようにするため、看取りについて関係者間における話し合いの現状を明らかにし、SDM の導入に向けた示唆を得ることを目的とした。

Ⅲ. 方法

1. 特養における看取りにいて、家族・親族等、職員間の話し合いの現状と課題を明らかにすることを目的とし、看護師、介護福祉士、社会福祉士を対象に、関係者間における入所者の看取りの話し合いについてインタビュー調査を行った。特養における看取りに対する医療・介護スタッフの意見・考え方を把握するために、看護師、介護福祉士、社会福祉士を対象とした。本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:院 31-25B)。開示すべき COI はない。
2. 特養における当事者がとらえた看取り及び看取りについて、本人、家族・親族等、職員間の話し合いの現状と課題を明らかにすることを目的とし、特養における看取りについての家族・親族等および高齢者本人の意見や考えを把握するために、以下 2 つの質問紙調査を行った。
 - 1) 特養において家族または親族の死を経験した人(Ⅰ群)、家族または親族が現在入所中の人(Ⅱ群)を対象に、入所前から入所後の関係者間における入所者の看取りの話し合いについての調査
 - 2) 現在高齢者センターを利用している高齢者本人(Ⅲ群)を対象に、自身の看取りのとらえ方や関係者間における看取りの話し合いについての調査

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:院 32-38A)。開示すべき COI はない。

Ⅳ. 結果・考察

1. インタビュー調査

インタビューの対象者は、看護師、介護福祉士、社会福祉士又は相談員であった。看護師は、途中で 1 名同意撤回のためインタビューが中止となり計 4 名であり、全員女性であった。介護福祉士は女性 4 名、男性 1 名であった。社会福祉士については、相談員がその役割を担当している施設があった。その際は相談員を対象とした。性別は、女性 3 名、男性 2 名であった。

インタビュー内容を分析した結果、47 コードから 10 サブカテゴリを抽出し 4 カテゴリに分類した。文中ではコードを「 」サブカテゴリを『 』カテゴリを【 】で記載した。

【職員による看取り対象者の情報共有と指示への展開】では、職員による看取り対象者の情報共有が多職種間で行われており、各職員の意見を取りまとめて今後の方針を決定していくことから「全員が納得するまで」「共有できるまで」の話し合いに至ったと考えられる。【看取り対象者についての職員間での話し合い後の職員の变化と問題点】では、職員の死生観や対象者へのケアに関する悩みが和らぎ、職員の精神的負担の軽減につながっていく場面もみられた。一方、職員間で話し合いを繰り返し行われているが、『看取り対象者に対する看護師と介護福祉士の見解の相違』があった。看護職も基本的に介護職と同じように入所者がその人らしい最期を迎えられるケアを提供していくものと認識しているが、それぞれの専門性から判断や状態のとらえ方にずれがあることが指摘されている(二木 2010)。

繰り返しの話し合いをすることにより少しずつお互いの役割の認識が深まり、看取りの方針を共有が可能となるのではないかと思われた。【職員と家族・親族等による情報の共有と課題】では、看取り対象者について家族・親族等と情報を共有するツールとしてグリーフケアノートを使用していた施設があった。ノートに記載されている内容を読んだ職員はこれまで知りえなかった看取

り対象者についての情報を知りケアに生かすことができ、グリーンケアノートの活用は非常に有用であったと考えられる。一方で家族と情報を共有していたが、病院への搬送や最期を迎える場所に関しては本人と家族・親族の希望が異なる点について話し合いが課題であることが明らかとなった。【看取り対象者の家族・親族等の現状】では、家族・親族も高齢者であることが多く、施設への移動が容易でないことや、家族が不在の入所者の場合は3親等以上親族が話し合いに応じることにも困難となり『看取りへの参加を希望しない・できない家族・親族等の存在』があった。家族・親族間の意見の不一致は看取りに際し大きな障害となるため、職員は家族の揺れ動く気持ちに十分に配慮し、家族・親族間の情報共有を確認しながら話し合いを継続していくことが必要であると考えられる。

2. 質問紙調査

質問紙への回答者は、Ⅰ群：14名、Ⅱ群：128名（家族または親族等）、Ⅲ群：102名（高齢者）であった。入所前の時点で「看取りについて話し合っていない」は、Ⅰ群 50%、Ⅱ群は 72.2%であり、入所後は「話し合っていない」の割合がⅠ群・Ⅱ群ともに増加していた。話し合った内容としては、最期を迎える場所、延命治療に関することであった。最期を迎える場所として、「現在入所している施設（特養）」と回答した人は、Ⅰ群・Ⅱ群共に入所前に比べて入所後に減少していた。これは入所者が高齢のため認知症の罹患率が高くなり話し合いができなくなる状態からである。医療処置に関しては、「病院への搬送」が、両群共に最も多く、入所前後で大きな変化はない。看取りについて話し合っていない理由等は、「認知症のため話し合いができない」がⅠ群・Ⅱ群で入所後に最も増加していた。「きっかけがなかった」はⅡ群において顕著に増加していた。Ⅰ群・Ⅱ群共に「最期については話し合いたくない」の回答があり、自由記載のなかに「死について話し合うことは本人にとって残酷である」との意見等があった。家族・親族等も高齢となり何度も面会に来られないといった現状があるのではないかと考えた。

看取りの話し合いについては、家族・親族等が話し合いたくないとインタビュー調査と同様の回答があった。Ⅲ群の高齢者センターを利用している高齢者は、看取りについて主に話し合いたい内容は「延命治療」「苦痛の緩和」「家族への連絡」であった。しかし家族と話し合ったのは48%と約半数で合った。話しえなかった理由として「話し合う機会がない」53.7%、「必要性を感じない」25.9%である。「話し合う機会がない」、「やきかけがない」といった事はⅠ群・Ⅱ群とも共通しており、看取りについて話し合いたいと思っても言い出せないのが現状であった。「看取り」や「人生の最終段階」について誰が決めるのがよいかについて、高齢者センターの高齢者56%が「自分を中心となって決めたい」と回答していた。しかし施設に入所後はそれが十分にできないことが考えられる。特養で看取りを終えたⅠ群の家族・親族等は、看取りの前に十分に話し合うことができず事前に本人と話し合い家族・親族間でも検討が必要である。家族・親族等は話したい、高齢者自身も自分の希望を伝えたいといった思いがある。希望を叶える手段としてSDMは医療の現場で有効なアプローチとされているが、特養ではまだ導入が充分ではないことから、SDMの導入に向けてインタビュー調査と質問紙調査の結果について検討が必要である。

V. 関係者間の話し合いの体制づくり及び SDM: Shared decision making 導入に向けた検討

入所期間が長く認知症を患っている入所者も多い特養においては、本人、家族・親族等、医療関係者間である程度の情報共有がなされていたが、本研究でその実態と課題も指摘された。職員を対象としたインタビューの結果からは、看取りに対する職員間の見解の相違、本人が希望した最期を迎える場所、家族・親族間の意見の相違等が課題として挙げられた。質問紙調査の結果では、今後特養への入所が想定される高齢者でも看取りへの話し合いに前向きな人もいる一方、入所後になると話し合いが減少した、話し合いのきっかけがなかった、認知症が進行して本人を交えた話し合いができない等の課題があった。ACP は将来の医療・ケアについて本人を尊重した意思決定のプロセスであることに対し（老年医学会 2019, 辻本 2019）、SDM は意思決定のための支援の方法である（後藤 2020, 石田 2019, 中山 2018）。また SDM は関係者間で双方の情報を統一しながら意思統一を図るものともいえるが(Teno Jm, et al 1994)、特に、①話し合いの期間が長期間にわたる、②不確定要素が大きい、③決断する内容には複数の選択肢がある、という場合に有効なアプローチであるとされている(Whitney SN, et al.2004)。これらは特養の入所者の入所期間が数年と長く、認知症や慢性疾患の悪化や老化による不確定要素を持ち、延命するか否かまた最期を迎える場として施設・病院・自宅といった複数の選択肢を持つ特養においては特に有用であると考えられた。

話し合いを行う時期は、入所前、入所時、入所後のそれぞれ必要である。特養においては、本人の意思表示ができる可能性のある入所前が重要である。また、施設選択理由は 50%以上がケアマネジャーの紹介であることから、特に入所前はケアマネジャーを話し合いの関係者に加えることも有効であると考えられる。入所時は、入所者本人、家族 親族等、職員が一堂に会し話し合う場としては最も貴重な機会である。本人と家族 親族等が同席し、内容については入所時に確認し記録に残す。看取りに関する考え方は入所後も変化することが予測される。そこで本人、家族・親族等、職員間で話し合いの場 機会をもてることが必要である。第 3 章では入所時の説明に本人が同席していたのはわずか 2%であったこと、入所後は話し合いが減少していたことから、入所後も継続して本人を交えた繰り返しの話し合いが重要である。

日本では「死」について話し合う機会が少ないのが現状である。しかし、看取りを終えた家族・親族等や、現在特養に入所中の入所者の家族・親族等は「話し合い」を望んでいたことは本研究でも明らかである。さらに高齢者センターを利用する高齢者を対象とした本研究の結果では、約 80%の回答者が家族・親族等や医療・介護職員と話し合った方が良いと答えていた。急激な変革は困難であると思われるが、本人の意思・希望を取り入れた看取りができるようにするためには、今後徐々にでも特養における日常生活の中で「死」や「最期」について話し合える環境を整備することが望ましい。