有料老人ホームにおける看取りの実態について

17sw1249　山口倫瑠

目次

序章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第１章　人生の最期を迎える場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　第１節　最期を迎える場所の理想と現実・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　第２節　施設での看取りの現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
　第３節　増加する施設の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第２章　有料老人ホームにおける看取りの実態・・・・・・・・・・・・・・・・6
　第１節　有料老人ホームの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　1. 有料老人ホームの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　2. 有料老人ホームの入居者の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
　第２節　有料老人ホームにおける看取りの現状・・・・・・・・・・・・・・12
　　1. 施設の看取り体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
　　2. 家族、入居者との関わり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　　3. 施設職員との関わり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

第３章　事例から見る有料老人ホームでの看取り・・・・・・・・・・・・・・・14
　第１節　有料老人ホームにおける看取りに関するアンケート調査・・・・・・・・14
　　1. アンケート調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　　（1）調査目的と内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　　（2）調査方法と対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　　（3）倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　　（4）分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　　2. アンケート調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　　（1）回答者の基本属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　　（2）看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備・・・・・・・・・・・・17
　　（3）日常の介護と看取り期の介護の違い・・・・・・・・・・・・・・・・17
　　（4）看取りを行なう上での利用者家族との関わり・・・・・・・・・・・・18
　　（5）看取りに関する思い（不安など）と対策・・・・・・・・・・・・・・20
　　（6）看取りを行なう上で大切にしていること・・・・・・・・・・・・・・22
　　3. 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
　第２節　事例からみる有料老人ホームでの看取り・・・・・・・・・・・・・・25
　　1. インタビュー調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

（1）調査目的と内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（2）調査方法と対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（3）倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（4）分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
2. 調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（1）家族との関わり方について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（2）日常の介護と看取り期の介護の違い・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（3）看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備・・・・・・・・・・・・・27
（4）看取りに関する思い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
（5）看取りを行なう上で大切にしていること・・・・・・・・・・・・・・・・28
第 3 節　調査から考察する有料老人ホームでの看取り・・・・・・・・・・・・・・28
1. 施設の看取りの実施状況、看取り体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
2. 看取りの流れと対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
3. 利用者・家族との関わり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
4. 看取りに関する思い、大切にしていること・・・・・・・・・・・・・・・・30

第 4 章　有料老人ホームが“終の住処”となるには・・・・・・・・・・・・・・・・・30
第 1 節　看取りを行なう上での課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
1. 看取りに対する不安・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
2. 施設の環境整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
3. 職員の連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
第 2 節　有料老人ホームが終の住処となるためには・・・・・・・・・・・・・・・33

終章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

参考文献・引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

別紙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

序章

本論文は、高齢期の最期の時間である看取りについて扱い、特に有料老人ホームでの看取りに焦点を当てて高齢者施設における高齢者の暮らしや施設の在り方について検討することを目的とする。

近年、高齢化が進み高齢者施設へ入所する人が増加している。自ら施設を選ぶことができず、自治体の審査によりサービス利用の可否、入所先の決定がなされていた措置制度から、介護保険の制定により利用者本人がサービスや施設を自由に決めることのできる契約制度へと変わった。それに伴い、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護など、様々な形でサービスを提供する施設が増えてきている。その中でも数を伸ばしている施設のひとつに有料老人ホームがある。厚労省（2017）の調査によると、2000 年の有料老人ホームの施設数は 36,855 件と、高齢者向け住まい・施設 8 種の内 2 番目に少ない数であったのに対し、2015 年には 422,612 件と特別養護老人ホームに次ぎ 2 番目に多い施設となっている。受けたいサービスや費用面などから自分に合った施設を選ぶことができるのが有料老人ホームの特徴であると言える。本論文では、施設入所を考える上での新たな選択肢となった有料老人ホームに焦点をあてる。

また、介護が必要になったり一人での暮らしに不安を抱えたりした高齢者が慣れ親しんだ自宅を離れ、施設で暮らすというのは大きな不安やストレスにつながると考える。入内島ら（2002）は、施設に入所すること自体が当該高齢者のストレスになり、それが彼らの QOL に影響を与えることが想定されていたと述べている。実際に筆者の周りでも、施設に入ってから認知症状の悪化が進んだり、寝たきりになってしまったりしたという話を聞いたことがある。反対に、施設に入ってもいきいきと暮らし、今の生活も楽しい、最期までこのホームにお世話になりたい、と話す高齢者の話も聞いている。自宅に戻ることが難しくなった高齢者でも、ここで最期を迎えたいと思えるような施設になるためにはどのようなことが求められるのか、特に人生の最期、看取りという時間に焦点を当てて考えたい。

そこで、第 1 章では人々が最期を迎えたい場所の理想と現実、施設が増加している背景について、第 2 章では有料老人ホームについてどのような施設なのかとりあげる。第 3 章では有料老人ホームでアンケート調査とインタビュー調査を行ない、実際に働く職員の声をまとめる。第 4 章では先行研究や調査内容を元に、有料老人ホームが終の住処となるための手立てについて考察する。

第 1 章　人生最後を迎える場所

第 1 節　最期を迎える場所の理想と現実

近年、「終活」という言葉が誕生するなど、人々が自らの老後やこれからの活動について考えるようになった。終活については様々な定義がなされているが、終活カウンセラー協会の HP（2020 年 11 月 8 日検索）によると「人間が自らの死を意識して、人生の最期を迎えるための様々な準備や、そこに向けた人生の総括」、「人生の終焉を考えることを通じて、自分を見つめ、今をより良く自分らしく生きる活動」であると定義されている。

このように自分の人生を考えていく中で、人々はどこで最期を迎えたいと思っているのか。内閣府（2012）が行った調査では、54.6%が自宅での最期を望んでいる。次いで病院などの医療施設 27.7%、特別養護老人ホームなどの福祉施設が 4.5%となっている（図 1 ）。つまり半分以上の人が自宅で最期を迎えたいと思っていることが把握できた。

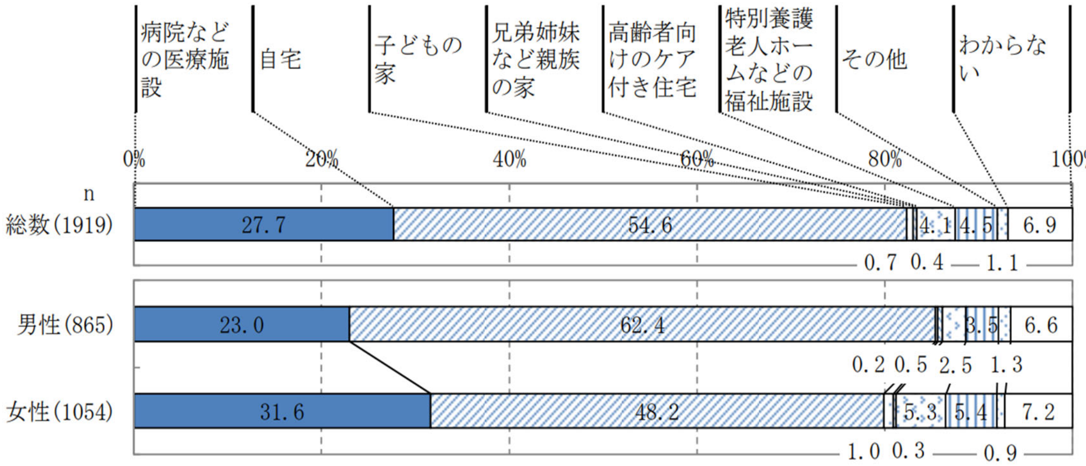


図 1　最期を迎えたい場所

（出典）内閣府「高齢者の健康に関する意識調査結果」（2012 年）（ https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/kenkyu/zentai/pdf/2-3_2.pdf）2020 年 7 月 14 日閲覧

一方で、厚生労働省（2016）によると、現実は異なる。多くの人が望む通り、昭和 50 年頃までは自宅で亡くなる人が多かった。しかし自宅で亡くなる人は年々減っていき、昭和 26 年は 82.5%だった自宅での死亡率が、平成 25 年には 12.9%まで減っている（図 2)。それとは反対に急激に増えているのが病院での死亡である。昭和 50 年あたりから自宅での死亡率を上回り、平成 25 年には 75.6%もの人が病院で亡くなっている。さらに、近年死亡場所として数が増えているのが介護老人保健施設や老人ホームである。どちらも平成 18 年頃から数を伸ばしている。

病院死が増えた理由として浅川（2014）は、高度経済成長によって日々の暮らしのあり様が大きく変わってしまったことを理由として挙げている。「面倒なこと」「時間がかかること」は便利な家電製品や調理済み食品、様々なサービスに代替させることができる。出産や看取りについても、病院や診療所が次々開設されてくると、その利用頻度が高まり依存体質が染み付いていく。家族の「死に際」は、病気の延長と捉えて病院暮らしを最適

な選択と思うようになる。面倒な自宅死よりも、「最期まで治療を続けた」という安堵感を家族にもたらし、医療への傾斜が強くなった（浅川 2014）。また、浅川はもう一つの要因として豊富な財源を背景にした老人医療費の無料化政策を挙げている。東京都の美濃部知事が着手し、大阪府の黒田知事が追随、さらに 1973 年には田中首相の指示で国の政策となる。病院への依存に一段と拍車がかかった（浅川 2014）。病院死が自宅死を上回った時期が高度経済成長期に重なっていることからも、高度経済成長による生活の利便性の向上と、老人医療費無料化による医療費負担の軽減から病院が身近な存在となり、病院死の割合を増加させたと考えられる。

2000 年代に入ると、自宅での死亡の急な減少が収まり、病院での死亡率の増加もおさえられている。この原因となっているのが高齢者施設での看取りの増加である。

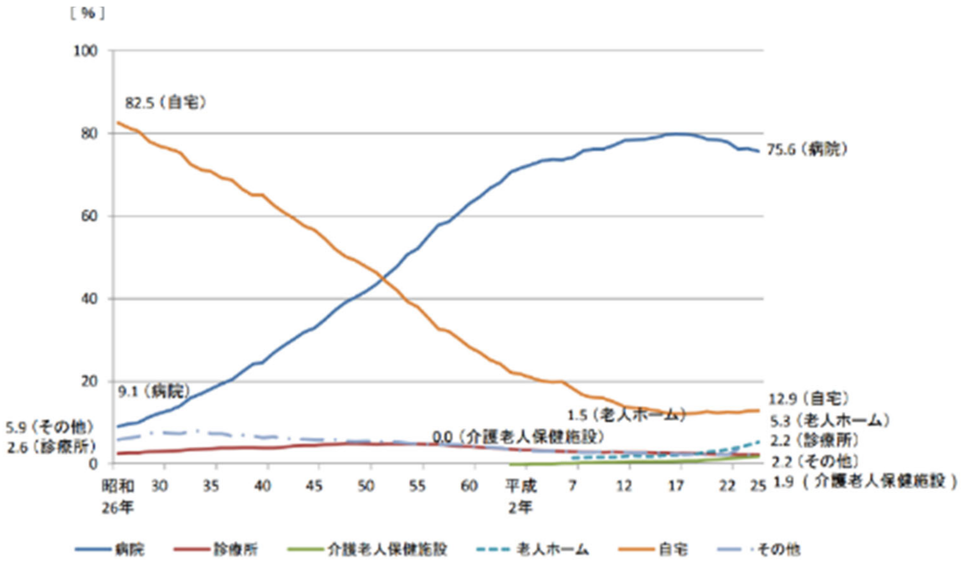


図 2　死亡場所の推移

（出典）厚生労働省「人生の最終段階の医療における厚生労働省の取組」（2016 年）（https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/281027/shiryou1-1-1.pdf）2020 年 6 月 18 日閲覧

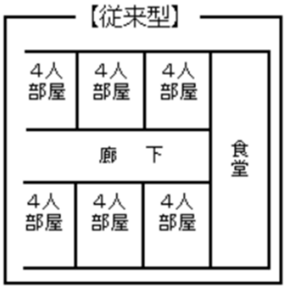
第 2 節　施設での看取りの現状

前節より、最期を迎えたい場所として望む人の割合の少なかった施設だが、2000 年代から施設での死亡率が増加していた。人生の最期を迎える場所としてなぜ施設の割合が増えているのか考えていく。

高齢者施設での看取りが増加した原因には大きく 2 つある。1 つは介護保険の改定である。2006 年の介護報酬改定の際に、看取り加算が付け加えられた。この看取り加算では、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型グループホームにおいては、看取り期の入所者等への対応（施設等における看取りに関する指針の策定、入所者等や家族への療養及び介護について

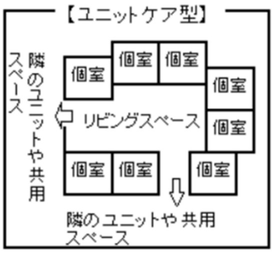
の説明、計画に基づく療養及び介護の提供等）について、死亡日及び死亡日前 30 日以内の取組に対する評価を行っている（厚労省 2017)。容態が急変するとすぐに救急車を呼ぶ病院依存が慣習となっていたが、この制度が導入されたことで、施設での看取りが「良い介護」という認識に変わったり、入居時に本人や家族と看取り時の対応を話し合う施設が増加したりと介護現場や家族の考えが切り替わった。また 2015 年の調査では、施設での看取りについて、特別養護老人ホームおよび老人保健施設のうち半数以上の施設で看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っていた。(社会保障審議会　2015)。

２つ目にユニット型個室の広がりが挙げられる。施設では従来型と呼ばれる 4〜6 人が一部屋に入所する多床室（図３）が一般的だった。カーテンや家具などで仕切りはされているものの、音や人の気配、臭い等を遮ることやプライバシーの確保が難しくなっていた。そこから徐々に個室化が進み、直線的な廊下に沿って一列に個室が並んでいる従来型個室（図４）が増え、現在では９人程度を１つのユニットとし、共有スペースを囲うように部屋を配置したユニット型個室（図５）を採用する施設が増えてきた。2000（平成12）年から 2001（平成 13）年にかけて（財）医療経済研究機構が実施したユニットケアに関する研究において、個室・ユニット化が入所者に様々な影響を及ぼすことが示されている。以下、厚生労働省（2015）がまとめた結果である。



（図３）従来型多床室

（図４）従来型個室



（図５）ユニット型個室

（出典）厚生労働省「ユニットケアについて」(2015 年)
（https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3b.html）2020 年 6 月 18 日閲覧

まず、６人部屋の特別養護老人ホームにおいて入所者がとる行動を調査したところ、日中の１２時間の間に入所者同士の会話が全くない部屋が全体の３分の１あった。また、窓側、中央、廊下側のベッドにいる入所者は日中の８０％以上、９０％以上、７０％の割合で、同室者に対し背を向けた姿勢を取っていることが分かった。このことから、多床室の入所者は互いに交流するどころか、むしろ関わりを避けて生活していることが明らかになった。

次に、多床室から個室に建て替えられた施設について、建て替え前後の状況を比較したところ、個室化された後は、日常生活動作能力（ＡＤＬ）の高低にかか

わらず、入所者が自分の家具、日常生活用品、小物を個室に持ち込み、絵や写真を飾るなどして個人的領域が形成される現象がみられた。

また、ベッド上の滞在率が減少する一方、リビングの滞在率が増加し、個室化は居室への閉じこもりを惹き起こすのではなく、むしろリビングに出て他人との交流を促す効果があることが分かった。

その他、一人当たり食事量が増加し、排泄についても、ポータブルトイレの設置台数が減るなど、入所者の生活が大きく改善することが分かった。

一方、介護スタッフについては、居室や廊下の滞在時間が減少し、リビングにおける滞在時間が増加した。それと共に、身体介助中心のケアから、余暇を過ごしたり交流を図ったりといったケアへと、質的な変化が見られた（厚労省 2015)。

自宅に近い住環境で生活できることが自宅での最期という希望に近づけられているのではないだろうか。

制度的な面と施設の環境の変化により、施設での最期を希望する人が増えているのが施設での死亡率を上げた要因である。

第 3 節　増加する施設の背景

高齢者向け住まい・施設の定員数は年々増加してる。中でも近年急激に数を伸ばしているのが有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅である（図６）。

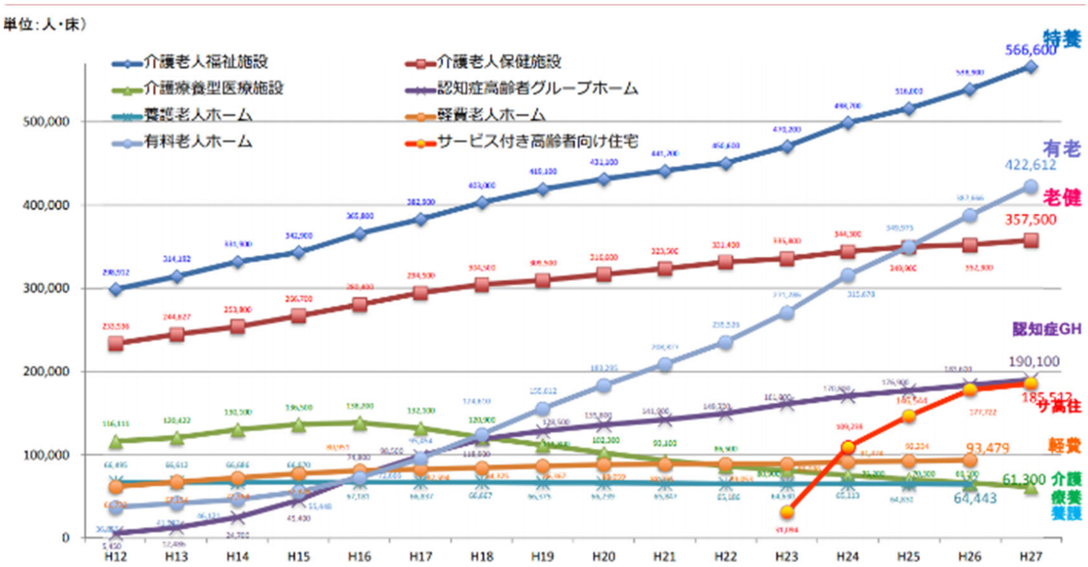


図６　高齢者向け住まい・施設の定員数

（出典）社会保障審議会「施設サービス等について」(2017 年)

（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000033t43-att/2r98520000033t91_1.pdf）

2020 年 7 月 14 日閲覧

施設に入所したいと希望する人も増加している。施設入所を希望する理由として、家族の負担が大きいことを挙げる人が多い。また、専門的な介護を受けられる、緊急時の対応の面で安心、といった、施設サービスのメリットも理由として挙げられる。その他、在宅サービスの金銭的負担が大きい、自宅で受けられる介護サービスが不十分、住宅の構造に問題があるといった、在宅介護を十分に受けられない事情も理由として挙げられる（第7回社会保障審議会介護保険部会)。

家族に介護を受けさせたい場所を問う調査では、「可能な限り自宅（実家又は自分の家）で介護を受けさせたい」と答えた者が 57.7%,「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所させたい」と答えた者の割合が 23.9%,「介護付きの有料老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム（痴呆の高齢者が共同生活を営む住居）などに住み替えて介護を受けさせたい」と答えた者の割合が 5.0%となっている（内閣府　世論調査)。さらに同調査で親の介護を子が自らすべきかと問うと、「子供が親の介護をすることは当たり前のことだ」と答えた者の割合が 48.6%,「子供だからといって，必ずしも自ら親の介護をする必要はない」と答えた者の割合が 36.1%となっている。前回の調査結果と比較して見ると,「子供が親の介護をすることは当たり前のことだ」(57.3%→48.6%）と答えた者の割合が低下し,「子供だからといって，必ずしも自ら親の介護をする必要はない」(28.7%→36.1%）と答えた者の割合が上昇している。この結果からも、利用する本人だけでなく、家族からの施設への需要の高まりも施設増加の理由として挙げられるのではないだろうか。

第 2 章　有料老人ホームにおける看取りの実態

第１節　有料老人ホームの概要

１．有料老人ホームの概要

有料老人ホームは老人福祉法第 29 条 1 項において、有料老人ホームとは、①老人を入居させ（以下「入居サービス」という。)、②当該老人に対して「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービス（以下「介護等サービス」という。）を供与する施設として定義されている。

有料老人ホームの施設数、定員数はそれぞれ平成 25 年時点で 8,499 カ所、349,975 人となっており、平成元年の 155 カ所、15,724 人と比較すると定員数が大幅に増加していることがわかる（図７)。

さらに詳しく見ていくと、平成 25 年度の調査で、施設の内訳は介護付き有料老人ホームが 3,308 件、住宅型有料老人ホームが 5,100 件、健康型有料老人ホームが 16 件となっている。定員数では介護付き有料老人ホームが 203,914 人、住宅型有料老人ホームが 143,466 人、健康型有料老人ホームが 611 人となっており（老人保健健康増進等事業

2013)、介護付き有料老人ホームと住宅型有料老人ホームの２種類が主体となっていることがわかる。

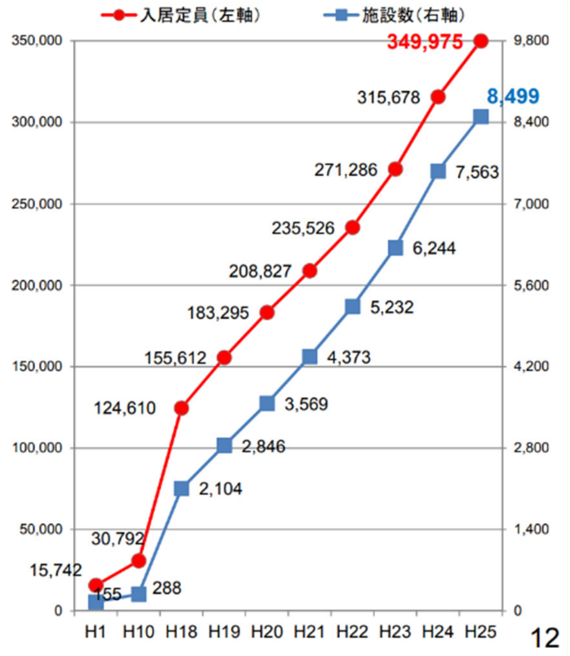


図７　有料老人ホーム数の推移
（出典）厚生労働省「厚生労働省（老健局）の取組について」(2015 年）
(https://www.mlit.go.jp/common/001083368.pdf）2020 年 6 月 18 日閲覧

前述したように有料老人ホームには、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの３つの形態がある（表１）。

表１　有料老人ホームの類型

介護付き有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）	介護などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能（介護サービスは有料老人ホームの職員が提供する。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできない)。
介護付有料老人ホーム（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）	介護などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能（有料老人ホームの

	職員が安否確認や計画作成などを実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供する。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできない)。
住宅型有料老人ホーム（注）	生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護などの介護サービスを利用しながら、当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能。
健康型有料老人ホーム（注）	食事などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合には契約を解除し、退去しなければならない。

（注） 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあっては広告やパンフレットなどにおいて「介護付」、「ケア付」などの表示を行ってはならない。
（出典）WAMNET（https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/）2020 年 11 月 6 日閲覧

また、有料老人ホーム運営事業者の法人種別をみると、全体では「株式会社」が 60.3%で最も多く、次いで「有限会社」21.3%の順となっている。住宅型ホームの場合、介護付ホームに比べ、「有限会社」、「NPO 法人」、「医療法人」の割合が高い傾向にある（老人保健健康増進等事業 2013）。

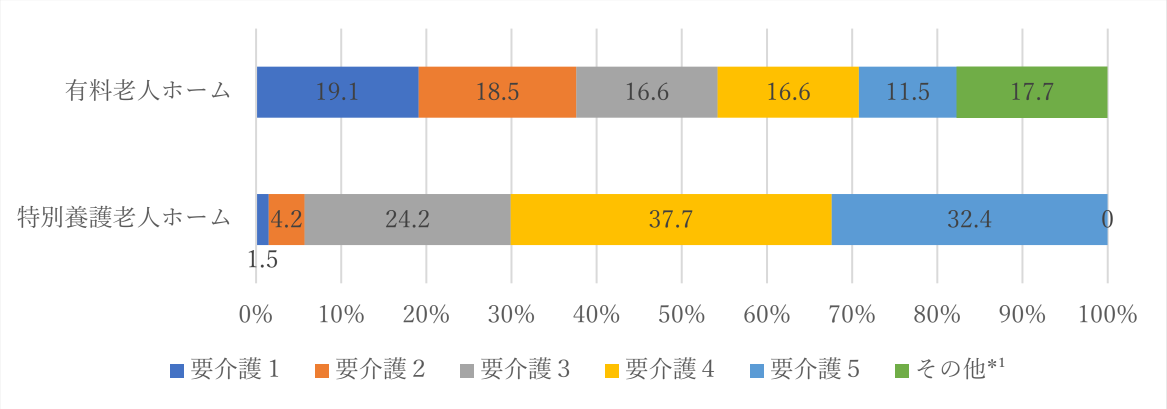
特別養護老人ホームの運営主体は、社会福祉法人や地方公共団体に限られる一方で、有料老人ホームは株式会社や有限会社等さまざまな事業者が運営できる。厚労省の定める有料老人ホームの設置運営標準指導指針の中でも、有料老人ホームは民間の活力と創意工夫により高齢者の多様なニーズに応えていくことが求められるものであり、一律の規制には馴染まない面があるが、一方、高齢者が長年にわたり生活する場であり、入居者の側からも介護を始めとするサービスに対する期待が大きい、と述べられている。民間団体の運営により一律ではなく様々なサービスを選び受けられることも、有料老人ホームの期待を高める要因となっていると考える。

２．有料老人ホーム入居者の特徴

有料老人ホームにはどのような高齢者が入居しているのか。要介護度別、認知症程度別、医療処置を必要とする人、生活保護受給者について、特別養護老人ホームと比較していく。また、本論では看取りを行なっている介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームの 2 つを有料老人ホームとして見ていく。

要介護度別では、有料老人ホームでも要介護３以上の割合が半数を占めており、介護の重度化の受け皿としての役割も担っていることがわかる。また、特別養護老人ホームでは原則要介護度３以上が受け入れ対象となっているが、有料老人ホームでは介護度での規定はされていないため、自立、要支援、要介護 1.2 の割合も高くなっており、幅広い介護度の高齢者が入居していることがわかる（図８）。

有料老人ホームについて詳しく見ていくと、「自立・認定なし」の割合は、介護付有料老人ホームで 7.7%、住宅型有料老人ホームで 5.2%となっている（老人保健健康増進等事業 2020）。また、要介護３以上の入居者の割合は、介護付有料老人ホームで 40.8%、住宅型有料老人ホームで 49.5%、となっていることから住宅型有料老人ホームの要介護度が重くなっていることがわかる。



*1その他：自立・認定なし、要支援１、要支援２

図８　要介護度別入居者数

（出典）有料老人ホームのデータは、老人保健健康推進事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究」(2020 年）を参考に、特別養護老人ホームのデータは、社会保障審議会「介護老人保健施設（特別養護老人ホーム)」(2020 年）を参考に筆者が作成

認知症の程度別入居者数では、特別養護老人ホームではⅢ、Ⅳの割合が多くなっているのに対し、有料老人ホームでは自立～Ⅱまでの入居者が多くなっている（図９）。これより有料老人ホームの方が自立度の高い高齢者が多く入居していることがわかる。

また、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームを比較すると、Ⅲ以上の重度者が介護付有料老人ホームでは 29%なのに対し、住宅型有料老人ホームでは 30.6%と介護付有料老人ホームを上回っていた（老人保健健康増進等事業 2020)。要介護度別入居者と同じく、認知症の重度化も住宅型有料老人ホームの方が重くなっていることがわかる。

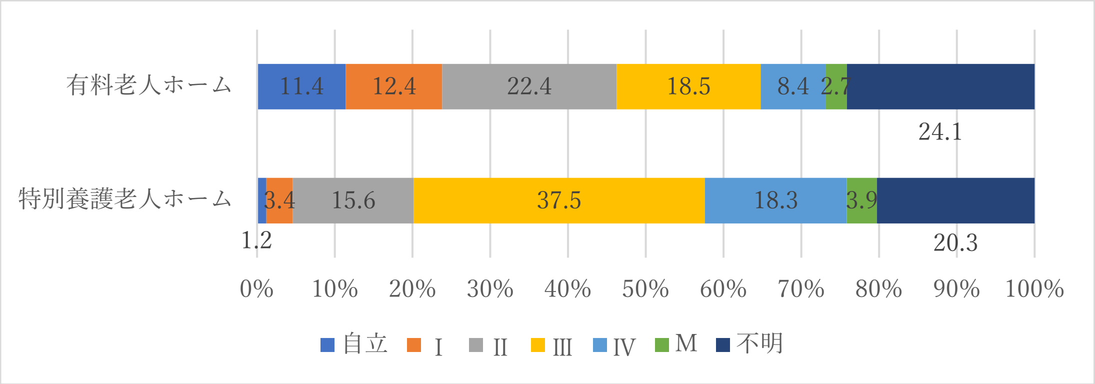


図 9　認知症の程度別入居者数

（出典）有料老人ホームのデータは、老人保健健康推進事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究」（2020 年）を参考に、特別養護老人ホームのデータは、社会保障審議会「介護老人保健施設（特別養護老人ホーム）」（2020 年）を参考に筆者が作成

医療処置を必要とする人の割合では、ほぼ全ての項目で特別養護老人ホームが多くなっている。有料老人ホームでは、「胃ろう・腸ろうの管理」「たんの吸引」「カテーテルの管理」の割合が多くなっている（図 10）。有料老人ホームで比較すると、介護付有料老人ホームの方が住宅型有料老人ホームよりも医療処置を必要とする人の割合が高いことがわかる。

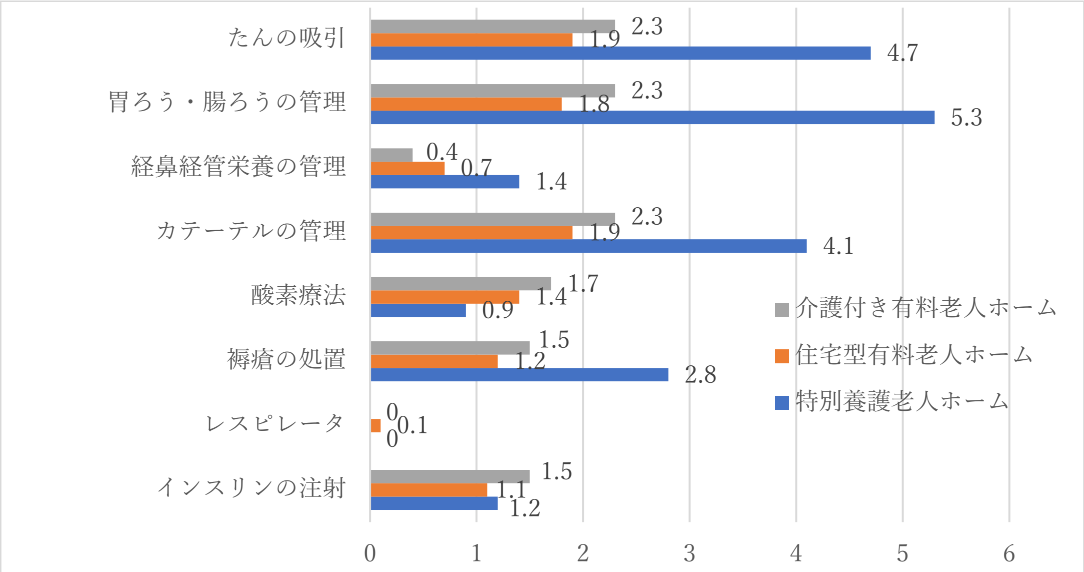


図 10　医療処置を必要とする入居者の割合

（出典）老人保健健康推進事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究」（2020 年）（https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/management-report.pdf）2020 年 11 月 6 日閲覧

生活保護受給者の割合では有料老人ホーム全体と特別養護老人ホームで 0 人の割合はほとんど同じであることがわかった（図 11）。特に介護付有料老人ホームが 0 人の割合が 6 割以上であり、生活保護受給者の数が最も少なくなっている。一方、住宅型有料老人ホームでは生活保護受給者の人数平均が 4.9 人と最も多くなっており、有料老人ホームの類型により差があることがわかった。

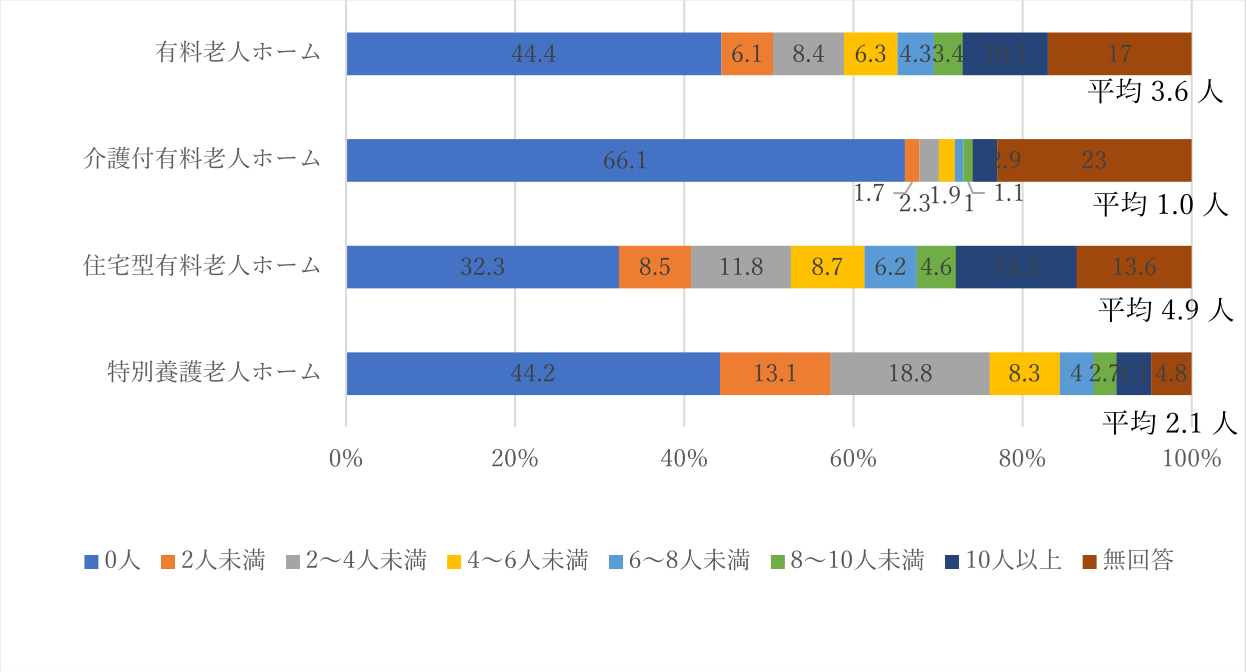


図 11　生活保護を受給している入居者の割合

（出典）有料老人ホームのデータは、老人保健健康推進事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究」（2020 年）を参考に、特別養護老人ホームのデータは、社会保障審議会「介護老人保健施設（特別養護老人ホーム）」（2020 年）を参考に筆者が作成

生活保護受給者に対しては、施設により料金体系が異なっている。老人保健健康増進等事業（2013）の調査では、生活保護受給者用の料金体系を「設定している」と回答した割合は介護付ホームでは 9.5%であったが、住宅型ホームでは 28.4%となっていた。また、月ごとの平均利用料金を比較すると、同調査より居住費で介護付有料老人ホームでは 125,040 円、住宅型有料老人ホームで 43,260 円となっていた。生活保護受給者用の料金体系が設定されていること、利用料が安価なことから住宅型老人ホームの生活保護受給者の割合が高くなっていると考えられる。

以上 4 つの項目から、有料老人ホームには医療・介護面でも経済面でも比較的自立している高齢者が多く入居していることがわかる。介護を要する高齢者も半数近く入居しているが、自立、要支援の高齢者も入居していることが有料老人ホームの特徴ではないだろうか。

第２節　有料老人ホームでの看取り

有料老人ホームの在り方として、大島ら（2012）は、今後，単なる高齢者向けの住まいとしてだけでなく，特別養護老人ホームの代替となり得るような介護の重度化対応や医療対応を含めた「終の住処」としての役割がより強く求められるようになってくることが推測される、と述べている。終の住処として最期の時間となる看取りについて有料老人ホームの現状を述べていく。

１．施設の看取り体制

施設における看取りの受け入れ方針について、老人保健健康増進等事業（2020）の調査では、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば受け入れる」が 55%以上を占めている。また、介護付有料老人ホームでは、「原則的に受け入れていない」が 9.2%と、住宅型有料老人ホームの 28.6%と比較して低くなっている。また、同調査で死亡による契約終了の場合の逝去のうち、看取りだった割合は、介護付有料老人ホームで 53.1%、住宅型有料老人ホームで 54.5%となっている。これより半数以上の施設でホームでの看取りの希望を受け入れる方針を示し、実際に看取りが行なわれていることがわかる。高齢社会白書（2017）によると、高齢者の延命治療の希望についてみると、65 歳以上で「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をしてほしい」と回答した人の割合は 4.7%と少なく、一方で「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」と回答した人の割合は 91.1%と 9 割を超えている。老人保健健康増進等事業（2020）が行なった亡くなる 2 週間前に実施したケアの調査では、口腔ケアが多く、次いで食事介助、入浴介助、点滴の割合が高くなっている（図 12）。胃ろう・腸ろうや人工透析等の医療を含むケアの割合が少なくなっているのは、「自然にまかせてほしい」という要望に応えられている結果ではないかと考えられる。

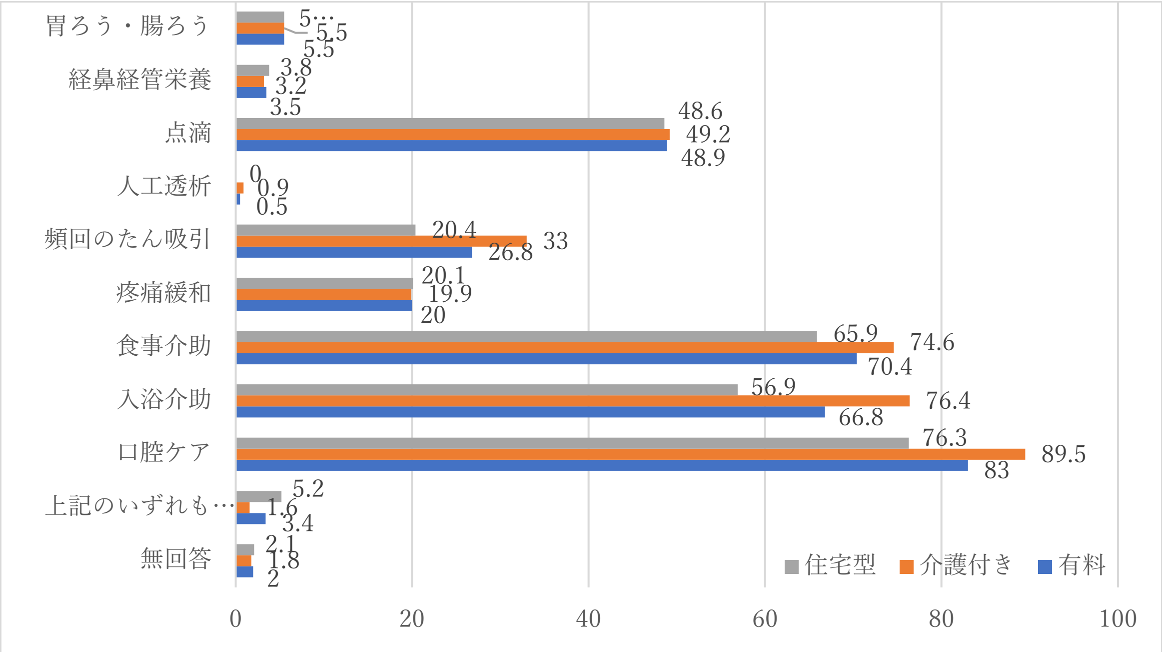


図 12　亡くなる前 2 週間に実施したケア（複数回答）

（出典）老人保健健康推進事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究」（2020 年）（https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/management-report.pdf）2020 年 11 月 6 日閲覧

看取り指針の有無では介護付有料老人ホームが「あり」の割合が最も高く 81.3%を占めている。これに対し、住宅型有料老人ホームでは「あり」の割合は 3 割弱と介護付有料老人ホームに比べて低くなっている（老人保健健康増進等事業 2020)。同調査の平成 28 年度の調査結果と比較すると、いずれの施設類型においても、「あり」の割合が増加しており、看取りへの施設の関心の高まりがうかがえる。

２．家族、入居者との関わり

平川ら（2008 年）は、終の棲家となりうるホームにおいてはとくに家族を含めた関係づくりが重要となると考えられる。本人の意思・家族の希望をどのように把握し尊重するのかが継続した課題である、と述べている。老人保健健康増進等事業（2020）の調査では、看取りに関する説明・意思確認の実施タイミングは、いずれの施設類型においても、「看取りが近づいていると判断された時」、「病状等が悪化した時」が 5 割を超えている。看取りに関する説明・意思確認の対象は、いずれの施設類型においても「家族の代表者」が最も多く、特に介護付有料老人ホームでは 9 割を超えている。「本人」を対象としている割合は、介護付有料老人ホームでは 57.4%となっている。川上ら（2018 年）より、介護職員は「利用者・家族への看取りについての周知と意思の確認」が重要と考えていることからも、看取りに関する説明・意思確認は必要であり、多くの施設で実施されていることがわかる。

また、「人生の最終段階における医療・ケア」に関する本人、家族等と施設関係者の話し合いの実施状況については、いずれの施設類型においても、「いつも行っている」と「行う時がある」を合わせた割合は 6 割を超えており、特に介護付有料老人ホームでは 9 割弱にのぼっている。話し合いを繰り返し（複数回）行っているか否かについては、「はい」の割合が、介護付有料老人ホームで 79.8%、住宅型有料老人ホームで 66.7%となっている（老人保健健康増進等事業 2020)。一度きりの話し合いではなく、繰り返し話し合いを行なうことで施設と本人・家族との関係性を構築し、本人の意志・家族の希望を尊重したケアを行なうことにつなげているのではないかと考えられる。

３．施設職員との関わり

平川ら（2008 年）の調査によると、高齢者介護施設において終末期ケアを実施するための条件として、「スタッフを対象にした終末期ケア教育」が最も多くあげられている。老人保健健康増進等事業（2020）でも看取りケアにおける課題としては、いずれの施設類型においても「介護職員の知識・技術の向上」が約３～４割と最も多くなっている。一方で、同調査による看取りに関する研修の実施状況では、介護付有料老人ホームでは「あり」の割合が最も高く 72.3%を占めており、「現在準備中」を含めると約８割にのぼる。

平成 28 年度の調査結果と比較すると、介護付有料老人ホームにおいて「あり」の割合が 10 ポイント以上増加している。

看取りの振り返りについては、介護付有料老人ホームでは「あり」と回答した割合が51.1%となっているが、住宅型有料老人ホームでは 31.6%と介護付き有料老人ホームより低い割合となっている（老人保健健康増進等事業 2020）。また、ターミナルケアや看取りにおいて、看護師は後悔やストレスを感じていることが報告されている（平川ら 2008）。看取りを行なった職員の後悔やストレスを緩和させること、後悔やストレスを感じることのない看取りを実現させるためにも看取りの振り返りは必要であると考えられる。

いずれの施設類型でも、看取り指針やマニュアル、研修等が整備されている施設や、看取りに対する振り返りを実施している施設で、看取り率が高い（老人保健健康増進等事業 2020）という結果からも、施設での職員を対象とした終末期ケア教育、知識・技術向上に向けた働きかけが進められ、看取りを実施できる体制作りが強化されてきているのではないかと考えられる。

さらに有料老人ホームでの看取りについて、実際に施設でどのような取り組みが行なわれているのか次章で取り上げていく。

第 3 章　調査から見る有料老人ホームでの看取り

第１節　有料老人ホームでの看取りに関するアンケート調査

１．アンケート調査概要

（1）調査目的と内容

前章でも取り上げたような有料老人ホームにおける看取りについて取り上げた研究はあるものの、職員の情緒的な側面に焦点を当てた研究は見当たらなかった。そのため、施設職員の情緒的な側面にも焦点を当てたアンケートを作成し、職員の看取りに対する思いを知ることを目的とした。また、施設で看取りを行なう上での課題を見つけるため、職員が必要だと考える制度や設備についても調査を行なった。

回答者の基本属性、施設で看取りを行なう上で必要だと考える制度や設備、家族との関わり方、看取りに関する思いについて調査した。

（2）調査方法と対象者

神奈川県内にある有料老人ホームを対象とした。事前に担当者に調査の趣旨を説明し、後日質問事項を記したアンケート用紙を施設に送り回答していただいた。

回答者の指定は行なわず、任意での回答とした。19 名の回答が得られた。

（3）倫理的配慮

調査によって得られた情報は、本研究以外に使用することはなく、個人が特定されないようにすることを説明している。

（4）分析方法

19 名全ての回答を有効回答とし、これらのデータを Excel を用いて集計・分析を行なった。

２．アンケート調査結果

⑴回答者の基本属性

アンケート回答者の属性は表 2 の通りである。

表 2　アンケート回答者属性

性別	
男	5
女	14
年齢	
20 代	2
30 代	7
40 代	4
50 代	2
60 代以上	3
無回答	1
職場での役割	
ケアスタッフ	15
（内訳）ケアリーダー	1
マネージャー	1
夜勤パート	1
ケアスタッフ	12
看護スタッフ	4
（内訳）看護マネージャー	1
看護スタッフ	3
現在の職場での勤務期間	

16 年以上	3
11～15 年	2
6～10 年	3
0～5 年	8
不明	2
福祉現場での従事期間	
1～5 年	3
6～10 年	4
11～15 年	4
16～20 年	4
21～25 年	0
26 年～30 年	0
30 年以上	1
保有資格	
介護福祉士	14
社会福祉士	2
ケアマネージャー	3
福祉住環境コーディネーター	3
DCM 基礎マッパー	3
看護師（准看護師、正看護師）	4
保健師	1
市民救命士	2

ケアスタッフはほとんどが介護福祉士を保有している。また、DCM 基礎マッパー、福祉住環境コーディネーター、市民救命士などの資格を保有している職員も多数在籍していることがわかった。

また、この施設では要支援・要介護の方 1.5 人に対し、介護・看護スタッフ 1 名以上の体制を整え、看護師が 24 時間常駐している。さらに、協力医療機関の医師を主治医に指定することで、定期的な診断のみでなく、24 時間連絡可能な体制のもとで緊急時にも適切な対応を取ることができる医療体制が取られている。

（2）看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備

藤井らは、高齢者施設において看取りを実施するのに影響を与える要因として、施設側の問題、入所（居）者・家族、制度の 3 つが考えられるとしている。そこで実際に看取りを行なっている現場で、必要だと考える制度や整備について調査した。

10 項目から 3 つ選び順位をつけてもらい、結果は表 3 のようになった。

表 3　施設で看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備

	1 位	2 位	3 位
①　医師・看護師・介護職員の連携	6	9	4
②　職員への教育	2	1	3
③　夜勤の介護職員の増員	0	0	0
④　看取りのマニュアルの整備	0	0	0
⑤　利用者・家族への看取りについての周知と意思の確認	9	7	2
⑥　看取りのための環境整備（看取りの時の個室や家族の宿泊のためのスペース）	1	1	6
⑦　介護職員の理解と協力	1	0	1
⑧　介護職員の精神的不安へのケア	0	0	3
⑨　介護報酬等の増額	0	0	0
⑩　その他	0	0	0

ほとんどの職員が①医師・看護師・介護職員の連携と⑤利用者・家族への看取りについての周知と医師の確認を選んでおり、職員間の連携、利用者・家族への看取りについての周知が必要であることがわかる。また、3 位に⑥看取りのための環境整備を選ぶ職員が多くいることから、職員や利用者・家族だけでなく、環境整備も必要であることがうかがえる。

（3）日常の介護と看取り期の介護の違い

看取り介護を行なう上で、日常の介護と看取り期の介護で違いがあるか尋ねた。アンケート調査より、6 つの項目において「違いがある」「違いが無い」「どちらでもない」の 3 つよりひとつずつ選んでもらった。結果は表 4 の通りである。

表 4　日常の介護と看取り期の介護の違い

	違いがある	違いは無い	どちらでもない
① 利用者への向き合い方	8	10	1
② 利用者への直接的なケア	10	8	1
③ 利用者への全身状態への注意力	14	5	0
④ 家族への意思確認	14	5	0
⑤ 家族の想いへの配慮	14	5	0
⑥ 死に関する特別な感情の変化	10	7	2

個人差はあるものの、全体に違いがあると答える人の割合が多く、特に④，⑤の家族に関する部分では、約 7 割の職員が違いがあると回答した。また、利用者に対し、②、③の利用者へのケアや注意力の部分では違いがあると回答する職員が多いのに対し、①の向き合い方に関しては違いが無いと答える職員が多くなっている。

（4）看取りを行なう上での利用者家族との関わり

前章でも家族を含めた関係づくり、本人の意思・家族の希望をどのように把握し尊重するのかが重要であると述べた。実際に施設ではどのように利用者家族と関わっているのか自由記述形式で回答を募った（表 5）。

表 5　看取りを行なう上での利用者家族との関わり

A	来館時や電話などでの報連相は迅速に実施し、ご本人やご家族のご希望、発言は記録に残して共有するようにしています
B	家族、ご本人の治療に対する意向の確認と心配事のこまめな聞き取りを行ない、寄り添った医療と介護を行なう
C	・ご本人が望むことは何か、何が負担になるのか、苦痛になるのかを考えている。最期まで好きなもの（音楽、食べ物等）が近くにあるとご本人は嬉しいだろうなと思うので、好きなものをたくさん引き出す。 ・ご家族とはこまめな情報共有（身体状態だけでなく様々なエピソードも）を行なう ・ご家族が何をしてあげたいかもしっかり伺う。信頼関係の構築

D	入所をした時にご家族に対して、緊急時の対応（救急車を呼ぶか等）や看取りに対する考えを伺うが、いざその方がターミナルになった際、ご家族の想いもその都度で変化していくので、ご家族の想いもその都度で伺い、ご家族にも悔いが残らないような接し方を心がけている。
E	・来館時には日々の様子を伝えていく ・ご家族の気持ちを支えられるように日頃から思いを伺っていく
F	Fa 来館時、少しでも気が楽になるようにちょっとしたエピソードや、会いに来て良かったと思えるような声掛けをしていく。帰るときの重荷を少しでも軽くできれば…
G	・来館時のお声かけを（その日の様子（前回からその日まで）、会話、体調 etc）意識して行なう。 ・ご家族のご要望がないか確認する
H	連絡を頻繁に取り、状態を知って頂く
I	コミュニケーションをしっかり密にとる
J	一番大事なことは当事者の“思い・願い”だと思うが、それを家族が理解できるかが難しい。たとえば、当事者は「何もして欲しくない、楽に死にたい、苦痛を取ってほしい」と希望して段々意識が落ちていくのをみて「何かしてほしい」と家族が希望してくる事も多い。そのような場合、話をよく聞きどちらにも寄り添えるように調整していく事が重要になる。看取った後に満足して頂けるようにするのが一番重要
K	・こまめに情報共有を行なう ・ご本人の状態をどのように捉えているか、受け止めているかまで確認している
L	ご家族の「何かしてあげたい。」「何をしたら良いんだろうか。」「この選択をして良かったのだろうか。（点滴の有無などの判断がご本人に難しい場合、ご家族の希望で決めるので）」という不安や思いをくみ取った上で、お話をするようにしている。
M	状況変化のこまめな説明が必要。 たべれなくなってきた、のめなくなってきた、寝てる時間が多くなってきた、呼吸が低下してきた等

	段階を伝えることでも受け入れていきやすいようにしてあげる（急に亡くなりそう、と言われるよりは）
N	1 年目でまだターミナル期のご家族と関わったことがありません
O	御家族が後悔しないようにいろいろな場面でアプローチしていく事を心がけている。
P	看取りの段階では、利用者の身体状態が日々変化するので、日頃から気にかけてはいますが、よりご家族へのこまめな連絡が必要だと思います。 来館された際や電話での状態の報告をより沢山させて頂いております。 また、看取りが初めての方がほとんどだと思いますので、身体の状態が今後どのように変化していくのか Dr・ナースも含めて伝えていくようにしています。
Q	ご家族中心とならない様、あくまで主役はご本人であることを意識し、要望や希望、思いに寄り添います。 ご家族も一緒に看取りを行なっていると感じられる様（スタッフから働きかけ）ご本人との関わりに参加してもらう。
R	家族の意向を聞き取れる（引き出せる）ようなコミュニケーションを日々の中で積み重ね、信頼関係を築くようにしている。 思いを表出された時は受け止めるようなコミュニケーションをとる（傾聴、受容）

「来館時や電話での状態報告」が多く挙がった。本人の身体状況、様々なエピソードをこまめに伝えることで家族に本人の状態を知ってもらえるよう働きかけている職員がほとんどであった。

また、「家族の要望の確認」も多く挙がった。本人だけではなく、家族の想いにも寄り添い、家族にも悔いの残らない看取りをしてもらえるようはたらきかけていることがわかった。

（5）看取りに関する思い（不安など）と対策

看取りに関する思いについても自由記述形式で回答を募った（表 6)。

表 6　看取りに関する思い（不安など）とその対策

A	お看取りと考えると特別に感じてしまうことが職員、家族ともにあると思いますので、客観的・簡素で具体的に伝えられるように努めています。
B	・薬に関する専門性が高く、知識を求められる

	・ご本人の苦痛の理解の困難さ、ご家族の心理的不安へのアプローチ等の精神的ケア →他職種間の情報共有、意見交換、勉強会の実施にてチーム一人ひとりのボトムアップを図る
C	看取りは何度経験しても慣れるものではないし、1人1人で違うことがほとんどです。わからない医療的なことについては最低限のことは学び、分からないことは日常的に看護師に質問するようにしています。また、過去の看取りでできなかったことを次の方でできるように、やってよかったことはまたできるように、デスカンファレンスの内容を振り返っています。
D	ご本人の意志を尊重するか、ご家族の想いを尊重するか、どちらを選ぶのかは難しいときがある。実際にターミナルになったご本人は言葉で伝えるのは難しい為、どうしてもご家族の想いが優先されてしまう。そうならないように元気な時からご本人とコミュニケーションを取り、信頼関係を築いていく。
E	ご本人の意志を第一に考えながらも、看取られるご家族が「これで良かった」と思っていただける様に寄り添っていく
F	同じケースはありません。私は理解していると思わないことです。看取りにはプロはありません。
G	「その人がその人らしく最期を迎えられるように」していく為にご本人の性格や大切にしている事（食べるのが好き、お風呂が好き etc）をふまえて、その人の最期に寄り添えるようにする。
H	ご本人に不安無く日々を過ごして頂けるよう、スタッフ同士連携を取り、情報共有に心がける。
I	初めての例だと不安だが、その例に対し研修などで学習する
J	病院で働いていたので沢山の看取りを行なってきたので、少し客観的になってしまう事もある。また、本人の意志が決まっていなかったり、言葉と心が逆な時もある。本人は「大丈夫」と言ってもその言葉ばかりが真実ではない事もある。本当は痛いのに薬を飲みたくないから「痛くない」と言う等。その時は客観的な判断も必要。言葉だけを全てと取らないような冷静な判断力が必要。
K	看取るときは辛い、悲しいが、“最期に自分を選んでくださった”と思うようにしている

L	・終末期のあり方は一人一人異なる為、「この方は最期をどう過ごしたいのか。」を先にヒアリングできていた場合は、それを第一に優先できるようにする。 ・突然亡くなる場合もあるので、「あの時こうしておけば良かった…」と後悔しないよう、日々を大切にご入居者と関わるよう心がける。
M	Fa、スタッフともに看取りをしたことがない人は死への不安（状態変化についていけない、こわい etc）がある。病死（Ca ターミナル etc）や老衰による看取りでのちがいもあるが、どう対処したらいいか説明する
N	この仕事について日が浅く、ご逝去に耐性がまだあまりないことが不安。
O	その方の人生最期の時間を御家族と共に共有させていただいている事はとても貴重な経験であると考えている。 できるだけその方の意志を尊重しながら（又は家族)、Dr、ケアスタッフと連携を取り「ここで良かった」と思える様なかかわりをしていきたい。
P	不安などは看取りを何度も経験していても感じますので、看取りに関する勉強会などで自分自身・スタッフの知識を広げていったりしています。 また、不安などをはき出せる場を作ったり、こまめにカンファレンスを行なうことで少しでも不安要素を少なくしていくことが大切だと思います。
Q	本人の希望を一番に考えること 個人の情報をしっかり把握し（病気の知識などは勉強会を行なうなど）関わる前の事前準備を怠らない。
R	職員の不安を軽減するための教育 カンファレンスを積み重ね、疑問・不安を解決できる場を作る。

看取りに対する不安や、本人の意志を尊重する、といった意見が多く挙がった。

不安な気持ちに対する対処法としては、研修に参加することで知識をつけたり、不安をはき出せる場を作り自分の思いや他の職員の思いを共有することで不安を軽減させていることがわかった。

また、スタッフ間での情報共有や本人の事を知る、ということも大切であることがうかがえる。

(6) 看取りを行なう上で大切にしていること

最後に、職員が看取りを行なう上で大切にしていることを自由記述形式で回答を募った（表 7)。

表７　看取りを行なう上で大切にしていること

A	人生の最期を過ごされることなので、ご本人には穏やかに過ごしていただけるように、あと、ご希望は可能な限り対応できるようにしています。
B	私たちの「何かをしてあげたい」との思いが、ご本人にとっては「何もしないでほしい」との思いと相反する事もあり、「何もしない」という寄り添い方を考える事も必要であると思う。 「何もしない」に対して「何をするか」を考えることも大切だと思う
C	施設を終の住処にして良かったと思える最期を迎えていただけるように、常に声掛けをしたり、体にふれながらコミュニケーションをとったりしています。
D	ご本人の思い、意志をファーストに考え、行動していく。
E	・施設でできることは何かを考えて、ご本人の望まれる様に支援していく。 ・個人ではなくチームで対応していく。
F	人間生まれたからには必ず亡くなります。特別なことと思わず、穏やかにその人らしく過ごしてもらうことです。
G	・情報共有 ・「いつもと違う何か」への気付き
H	・ご本人が希望されないだろうと思える様な事は、ムリに行なわない ・口腔ケアだったり更衣等
I	看取りをさせてもらうことに対する感謝
J	本人の思い、家族の考えや思い、ケアスタッフの心のケアなど多岐に渡ってフォローしていけるように努力している。しかし、全てが思い通りになるわけではない。旅立っていく人、残される人の“想い”を大切にできるように多方面から観察し考え、対案し、より良いものがめざせるように努力している。
K	ご入居者皆様いつ何が起きてもおかしくないと思っているので、特別ないが、話ができるうちにどのような最期を過ごしたいか確認しておくことは必要だと思う。
L	・ご本人に苦痛が少ないこと ・ご本人の希望に寄り添うこと ・ご家族のフォロー
M	本人、Fa が何を望むか？

	それに対し何をしてあげられるか、どうしていくかを都度考える。
N	ご本人の希望をできるだけ多く実現できるよう、チームでアプローチすることを意識する。
O	私たちは家族ではないが、それまで家族以上に関わってきた事もあるかもしれない。でも最後の時はできるだけ本人と家族の時間を大切にし、必要なときにサポートできるようにすること。 家族の不安な思いを受け止め、安心して看取れる様にサポートしていく。
P	終の住処として本ホームは対応しています。いずれは「看取りをさせていただく」という気持ちを持って日々のケアからご入居者、ご家族と接しています。 また、スタッフと日頃から密に情報共有を行なうことを心がけています。
Q	看取り期になる前から、そこを意識して、本人や家族から情報を引き出す。（考えを聞いたり、生い立ちを探るなど）
R	本人の意向を尊重しながら、専門職として必要だと考えることを提供し続ける
S	看取りケアを行なった経験は多くありませんが、いつも思い出すのは“看取りと聞くと「死」「死ぬとき」を連想しがちですが、死ぬときまで「どう生きるか」「どんなケアができるか」を一緒に考えることだ”ということです。（看取りの研修で講師の方が言っていたことです）

その人らしく穏やかに過ごしていただく、施設を終の住処にして良かったと思ってもらえる様にする、本人の希望を考える・尊重するという意見が多くあった。⑤と同様、本人を第一に考え看取りケアを行なっていることがうかがえる。

３．考察

アンケート調査から、職員の看取りに対する考えや、必要だと考える事について知ることができた。

表３の④と⑤で違いがあると答えた職員の家族との向き合い方に関する記述を見ると、「こまめな情報共有」、「こまめな聞き取り」といった「こまめな」という言葉が多く書かれていた。また、「ご家族が何をしてあげたいかしっかり伺う」、「ご家族の想いもその都度で変化していくので、ご家族の想いもその都度で伺う」など、看取り期に入る前よりも頻繁、かつ意識的に家族への意思確認や情報共有を行なっていることがわかった。この頻繁、意識的といった意識の違いが、日常の介護との違いという点で多くの職員が違いがあると回答したのだと考える。

また、看取りへの思いに関して、不安な感情は「何度経験しても慣れるものではない」という意見もあるように、看取りの経験の有無や勤務期間に関係なく抱くのだと考え

られる。そして、不安の解消については研修や勉強会への参加だけでなく、看護師に聞くという意見もあり、他職種間でわからないことをすぐに聞ける関係性がつくれていることがうかがえた。看取り期に入った利用者の情報共有だけでなく、日常的に様々な話ができることが、看取り期に入ってからより一層連携が強化できるのではないかと考える。

本人の希望を考えるという面では、本当に本人の意志の通りにケアを行えているのかや、本人と家族どちらの意見を尊重するかといった葛藤があることがわかった。「実際にターミナルになったご本人は言葉で伝えるのは難しい為、どうしても家族の想いが優先されてしまう」という意見があるように、実際にターミナル期に入った利用者から思いを知ることは難しくなってしまう。そこで看取り期となる前からの利用者との関わりや信頼関係の構築が大切になり、看取り期前から様々な利用者に関する情報や思いを知っておくことが必要になると考える。

第２節　有料老人ホームでの看取りに関するインタビュー調査

１．インタビュー調査概要

（1）調査目的と内容

アンケート調査と同様に、有料老人ホームにおける看取りの実態を知ることで、今後有料老人ホームが「終の住処」として最期まで過ごしたいと思える場所にしていく為の手がかりを得ることを目的とする。また、有料老人ホームにおける看取りについて取り上げた研究はあるものの、職員の情緒的な側面に焦点を当てた研究は見当たらなかった為、職員の情緒的な側面も知る為に調査を行なった。

施設での看取りの実態、看取りの流れと対応、家族との関わり方や看取りに関する思いなどについてインタビューを行なった。

（2）調査方法と対象者

アンケート調査を行なった施設で働く職員３名（ケアスタッフ２名、看護師１名）を対象とし、事前に打ち合わせを行ない、調査の趣旨の説明、調査項目の確認をしていただいた。さらに調査当日は調査の同意書への署名をもって許可を得た。調査は質問者の質問に沿って自由に答えていただく半構造化インタビュー調査を実施した。また、録音の許可を頂き録音を行なった。

（3）倫理的配慮

調査によって得られた情報は研究目的のみに使用されること、個人を特定できる情報が第三者に提供されることはないこと、協力したくない場合はいつでもその旨を申し出れば意志を尊重されること、同意書への署名後でも撤回できることの説明を行なった。

（4）分析方法

録音したデータを元に、帰納法的に分析を行なった。

２．インタビュー調査結果

（1）家族との関わり方について

家族との関わりについて、看取りが初めての家族が多いと思うという意見もあった。初めての看取りに対する家族の不安を軽減させるため、「死に向かって行くにつれて身体の状態がどんな風に変化していくのかっていうのは医療的な面とかが結構多かったりするので、ケアスタッフからも説明はさせていただくんですけど、ドクターだったりとか、ナースも含めて伝えてもらうようにっていうところをお願いしている形ですかね。」と語るように、介護職員だけでなく、看護師や医師も連携し多職種で家族と関わっていることがわかった。

また、家族の要望を受け入れるのが難しい場合の対応として、看護師は「先生とか交えながら客観的に、専門職として、というお話を繰り返し面談の場を設けてお伝えしていく」、「ある程度の納得というか、ああそうか、ということを思えないと、あの時こうすれば良かったんじゃないかとか残ってしまうことが一番不幸なことなので、家族ケアも大事だと思っているのでそういうのを繰り返している」と語った。

また、看取りの近くなった家族とどう過ごしたら良いか分からないという時には、「そこでどうするか伝えられるのは我々プロの役割であって、こういう風にケアしてるんですよ、とか、手のマッサージ一緒にやりましょうよ、とか……そういう声掛けをしながら家族とスタッフ全員でその方に寄り添う事を意識していますね」と語る。看取り期にはより一層本人主体で考えなくてはいけないと考えながらも、家族も一緒に看取りを行なっていると思ってもらい、ホームで看取ることを後悔しないようにサポートしていることが分かった。

以上のことから、家族とはこまめな情報共有を行なうこと、看取りを受け入れていけるような声かけや寄り添い方をすることを心がけて関わっていることがわかった。また、専門職として、プロとして、という視点からも家族と関わり、客観的な意見も伝えられる様にしていることがうかがえる。

（2）日常の介護と看取り期の介護の違い

日常の介護と看取り期の介護の違いについて違いの有無をそれぞれ選んだ理由を伺った。違いがあると答えた介護職員は、「身体がこわばってきたり、口の中ががさがさになって口渇がすごくなってきたり、発語が難しくなってきたり……その状態をまず家族に知ってもらう。っていうと日常の報告とは違ってきますかね。」、「普段が、レクリエーション参加してこんな表情してたんですよ〜ぐらいだとしたら、看取りだと、今日ね１日あんまり反応無かったんですけど、お風呂入ったらスタッフと目が合ってすごく柔らかい表情になったんですよ、とか。なんかそういう見るところも変わってくるかな。」と語るように、報告の内容そのものが看取り期の前後で変わってくることもあるとわかった。

利用者本人への関わりに関して、違いがあると答えた介護職員は「ケアとか向き合い方はこれが最後かもしれない、というところで考えると意識も違うし、より神経使ってケアするというところはあるかもしれないですね。」と語る。違いがないと答えた職員からは「日々のケアのうちから、いずれは、というところの気持ちを持ってケアに当たっている

ので」という意見があった。個人の死生観や看取りへの向き合い方で、違いの有無に差があることがうかがえる。

(3) 看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備

看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備について、選んだ理由を伺った。インタビューを行なった３人全員が表の①・⑤を選んでいた。

①の連携に関して、介護職員は「やっぱり看取りを目前にするとご家族の想いも変わってきたりするので、意思を確認するのは三人とも確認するんですけど、この想いがどういうものなのかっていうのをそれぞれが確認して共通認識として持っておくことも大事だし、……じゃあこうしていきましょうっていうのを決めていくことも大切だと思います」と語る。看護師からは「がん末期の方とかだと、医療が入るのは一時なんですよね。その他はケアスタッフさんがメインになるんですけど……ここは看護師がやる、ここはケアスタッフがやるとかだけじゃなくて全体を一緒に進んでいる様な形がとれる様に情報共有をしっかり行なっていくことが大事かな」、「すぐに相談してもらえる関係性とかそういうところが大事かなと思います」と語った。

また、環境整備について職員は、「家族と過ごした思い出とかをベッドの周りに置いて、ふとし目を開けたときにその写真が目に入るようにとか、本人の好きなものが目に入るようにとか、環境を整えたりする取り組みがされているかな。」と本人への配慮を語った。さらに、「お部屋で一緒に寝泊まりしたいという方がいらっしゃって、その方のためにベッドをご用意してあげたりとか。」と、家族の要望に合わせた対応をとったこともあるという。そして「ケアをするときにここを通りやすくしたいからちょっと家具の配置を換えさせてもらったり」と職員がケアをしやすいようにという配慮も行なっていることが分かった。

意思確認については、「ご入居者の思いが一番だと思う」としながら、最期をどのように過ごしたいのかという意思確認ができない状態の時には「ご家族に最期どういう風に迎えたいかとかっていう話はちゃんと聞く必要があるのかな、……一番そこの思いを大切にしてスタッフはケアに当たるべきなのかなと思います。最期まで色んな思いがあるので……ご希望に添ったケアをしている形です」と語った。

(4) 看取りに関する思い

アンケートと同様、看取りへの不安はあるという意見があった。「不安は常にある。人が亡くなるところに最後寄り添う訳ですから。不安はあるんですけど、それを見せないようにすることも必要で。」、「経験する分、思うことが増えてきたかもしれないです。今お看取りしている方を見ていると、過去にお看取りした方との向き合い方で、あ、これよかったのかなって思うことがありますね。」と語り、経験を重ねることで、不安の種類も変わってくることがうかがえる。

不安への対処法として研修に参加することで知識をつけるという意見があった。「看護師さんとかドクターとか薬剤師さんとか、……提携を組んでる葬儀社さんの方で色々勉強

会を開いてくださったりとかするので、そこで色々お話を聞いて知識を広げたりとかしています。」というように、施設内の職員だけでなく、施設外の提携している事業所などと連携し、幅広い研修を展開していることがわかった。

また、不安をはき出せる場を作ることも、不安を軽減させるために行なっているという。「新卒さんとかは結構面談とか、面談じゃ無くても、どう？っていう話をして不安をはき出せる場を作ってあげたりとか。」という看取り経験の少ない職員への配慮や、「方向性がばらばらになると、皆不安な中でケアをしていくことが不安だったりとかもするので、こまめに目線あわせをする、カンファレンスの場を開いて少しでもそういう不安な要素を少なくできるようにしているかな、と思います。」というように職員全体でこまめに確認を行なっていることがわかった。

さらに看取りを行なった後の振り返りも大切だという。「できてよかったことを話すのが大事で。デスカンファレンスって言うんですけど。振り返ることで皆の気持ちとかできたことを共有して、故人を偲ぶとか、そういうことはやってますね」ということを伺った。看取り期に入ってからだけでなく、看取りを行なった後の職員の思いを共有する場を設けていることもわかった。

(5) 看取りを行なう上で大切にしていること

看取りを行なう上で大切にしていることでは、「どの方も看取りをさせていただく、という気持ちを持って日々のケアからご利用者と家族と関わっています。」と語った。また、情報を引き出すという面では、「最期どのようにしていきたいかは話せるときには話をして、ご入居者とかご家族から情報を引き出して、こういう思いを持っていました、というところでカンファレンスの材料にしたりというのが大切だと思う」と語り、看取り期になる前から話しておくということが必要だとうかがえる。

さらに、「スタッフとの関係も看取りになるともっと重要になる」と語り、「情報共有がとても大事になるので、密に連絡を取ることを心がけています。」というように、日常の介護よりもより連携を取り合っているとわかった。

また、この施設では静堂があり、希望があれば葬儀を行なうこともできる。「本当の葬儀とちょっと違うのは、スタッフ全員が見送りするわけですよ。担当のスタッフとかからその方に向けて手紙を読んだり……そういうのはやっててよかったな、それがやりがいですよね。家族から感謝されて、本人も安楽に過ごせてその上で送り出してもらえるなら。」というように、亡くなった後の見送りも施設でできるため、「自分の担当の方がお看取りになるっていうときに、いざ最期を迎えてご本人はどう思っているか分からないですけど、ご家族の方から最期まで見てくれてありがとうございましたっていう感謝の言葉を聞けるだけでもう十分というか、嬉しかったなと思います。」といった家族からの声にも喜びを感じたり、やりがいを感じることができるということもわかった。

第３節　調査から考察する有料老人ホームでの看取り

１．施設の看取りの実施状況、看取り体制

施設での看取りの実施状況について伺った。表は過去 5 年間のデータである。

表 8　事業所内看取り率

	2019 年度	2018 年度	2017 年度	2016 年度	2015 年度
ご逝去数（人）	31	23	22	22	25
(内訳)　事業所内	25	17	18	20	18
入院先	6	6	4	2	7
事業所内看取り率	81%	74%	82%	91%	72%

この施設での看取り率は 7 割から 9 割となっており、高い割合で施設内での看取りが行なわれていることがわかる。

２．看取りの流れと対応

調査を行なった施設では、入居時に「医療体制、身体拘束に関する基本方針、看取り期を含む重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、緊急時の対応や看取りに対する考えを伺っている。また、「口から食べられなくなった、必要な食事・水分を摂れなくなった頃」をターミナル期の始まりと考え、そこからの流れを指針の中で示している。看取り介護の流れを表にまとめた（表 6)。

表 9　看取り介護の流れ

①　口から食べられなくなる、必要な食事・水分を摂れなくなる（ターミナル期の始まり）
②　食べられなくなった理由考え、医師を交えた面談の実施
③　面談において家族の意志を確認し、看取り介護の方針を決定
④　介護、看護、機能訓練スタッフ、ケアマネージャーなどの多職種で会議を実施し、ケアプランを変更
⑤　ケアプラン面談を実施し、看取り介護に関する家族の同意を得る
⑥　ケアプランに沿った介護の実施、状況に応じた会議や医師面談の実施
⑦　危篤時の対応
⑧　医師による死亡確認への立ち会い
⑨　死亡確認後、エンゼルケアの実施
⑩　希望に応じ、葬儀の手配の手伝い
⑪　ご逝去後、1 ヶ月以内に介護の振り返りを実施

このような看取り介護の流れを組み、これを元に施設では看取り介護を行なっている。このような流れが決めてあるからこそ、職員は冷静にケアを進めていくことができるのだと考えられる。

さらに、看取り介護の内容として環境整備、栄養・食事、清潔、排泄、疼痛緩和、精神的支援、ご家族への継続的な支援の７つについて、どのような介護を行なっていくか示している。このような看取り介護の流れや内容を示すことで、家族にもどのような最期を過ごしたいか、どこで最期を迎えるのか、病院や自宅ではなく、施設での看取りという選択肢を具体的に想像し検討することができるのではないか。

３．利用者・家族との関わり

利用者、家族との関わりでは、利用者本人の意志を一番に尊重していることがわかった。

また、利用者との関わりについて、表４の①は違いが無いと答える職員の方が多く、②・③は違いがあると答える職員の方が多い結果となったのは、直接的なケアでは日々身体状況が変化していくのでそれに合わせたケアや職員同士の情報共有の頻度の差などが理由となっているのではないかと考える。ケアの方法や全身状態への注意力は上がるものの、根本的な接し方は変わらないようにすることが求められる。

家族との関わりでは、家族の希望も聞くこと、利用者の状態を知ってもらうことが必要であるとわかった。アンケート調査、インタビュー調査どちらもこまめな連絡や相談を行なっているという回答が多く、連絡を密に取ることが大切であると考える。一方で、家族の意見ばかりを聞きすぎてしまわないようにすることや、本人が何を望んでいるのか常に考えながら接することが大切であると考える。

４．看取りに関する思い、大切にしていること

看取りに関する思いでは、看取りには一定の不安があること、知識を増やしたり職員同士で連携を取ったりすることが重要であることが分かった。また、アンケート、インタビュー共に、本人の意向の確認や希望に添ったケアをすることを大切にしていることが分かった。

また、看取りに関する思いの部分で、あまりマイナスな意見が出ていないことが印象的であった。施設で葬儀を行えるという話から、看取った後の家族からの感謝などが職員のやりがいや嬉しさにつながり、前向きな意見が多く集まったのではないかと考える。

第４章　有料老人ホームが“終の住処”となるには

看取りを行う上での課題として、今回の調査では、職員の看取りに対する不安、施設の環境整備、職員の連携が必要であると考えられる。これらの課題に関して取り上げるとともに、高齢者が望む終の住処として成り立つための手立てを考えていく。

第１節　看取りを行なう上での課題

１．看取りに対する不安

看取りを行う上で、職員に看取りをすることへの不安があること、本人の意向をどのように確認したらよいかわからない、という課題がある。

これについて、老人保健健康増進等事業（2019）では高齢者向け住まいの職員等が、住まいでの看取りや看取りに向けたケアの進み方を具体的にイメージできる研修とする観点から、バーチャル・リアリティ（VR）を用いた看取りの疑似体験等の視聴覚に訴える教材を併用した研修を行なった事例がある。この研修の結果、研修前後で、看取りへの怖さ・不安等を感じる職員等の割合がどのように変化したかについてみると、「看取りを行うことに不安がある」回答者（左記について「はい」「どちらかというとはい」と回答した者）の割合が 59.9%から 21.2%に下がり、「本人の意向をどのように確認したらいいかわからない」回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が 61.0%から 21.4%に下がるなど、看取りへの恐れや不安感、「どうしたらよいかわからない」といった感情は、研修によって軽減されたと考えられる。逆に、「ここで看取りたい」回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が 70.9%から 80.2%に上がるなど、住まいでの看取りに積極的な参加者も増えた（老人保健健康増進等事業 2018）（図 13）。このことから、職員の不安を軽減させるため、看取りに関する研修を行なうことは効果的であると考えられる。

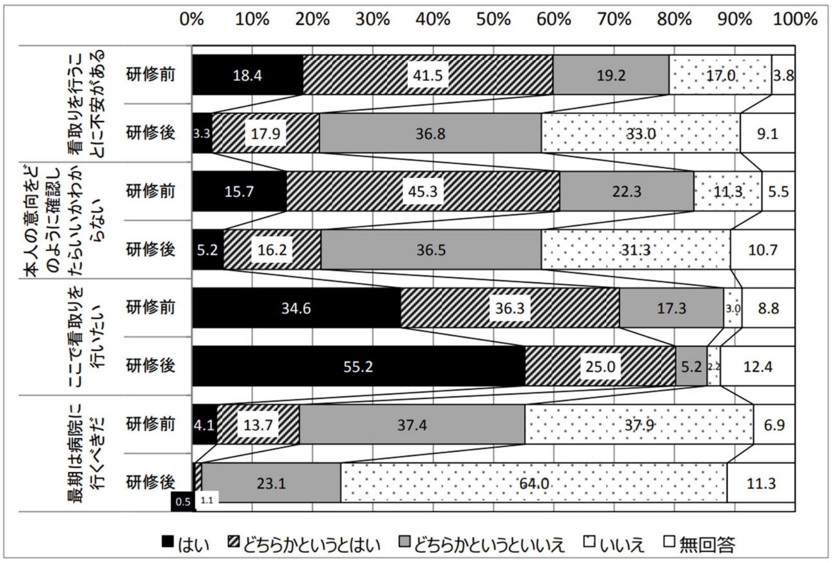


図 13　研修の直前・直後における参加者の意識の変化

（出典）老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業」（2019 年）（https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2019_05.pdf）2020 年 10 月 21 日閲覧

調査を行なった施設でも、死生観や施設での看取り介護の考え方等の社内研修や、個人に合わせた研修を行なっている。職員への教育に関して「マニュアルとかありますけど、それを見てそれ通りにいくことはないので、その方に合わせた勉強会だったりとか、個別性をいかした勉強会っていうのは聞いてる側もスッと入ると思うんですよね。」と語り、実際に「入ってこられる前にその方に会いに行って話したり、勉強会を担当する看護師に、こういうことが予想されるというのも話しつつ、実際に病気のこととか話してもらう、というのはやってますね」と実際の様子もうかがえた。利用者一人ひとりの特性に合わせた知識を集めることで、不安を減らしてケアを行なうことができると考えられる。

また、看取りケアにおける課題として、「介護職員の知識・技術の向上」が最も多くなっている。不安を軽減する事にもつながる他、看取りを行なう上での課題の解決にもつなげることができるため、そのような面からも研修の充実を図ることが必要であると考えられる。

さらにデスカンファレンスについて、伊藤ら（2016）の行なった調査より、「患者、家族への想いを振り返ることで、次の終末期ケアにつなげることができた。」、「看護師の感情表出の場となり、スタッフ間での気持ちを共有することができた。」という調査結果がある。看取り期のケアだけでなく、看取りを終えてからのケアも大切であり、それにより次の看取りへつなげたり、職員同士の感情を知ることができるのだとわかる。

２．施設の環境整備

アンケート調査の中で、看取りを行なう上での環境整備が必要であると答える職員が多かったこと、老人保健健康増進等事業（2020）の調査でも職員体制やマニュアル等の整備の有無で看取り率が変わっているという結果がある。

老人保健健康増進等事業（2020）では、「常に夜勤または当直の看護職員が対応する」施設では、看取り率が高い傾向が見られる。また、職員体制が手厚い施設ほど看取り率が高い傾向が見られる。さらに、看取り指針やマニュアル、研修等が整備されている施設や、看取りに対する振り返りを実施している施設で、看取り率が高いという結果がある。今回調査を行なった施設では、24 時間看護師が常駐している、1.5:1 という手厚い職員配置、マニュアルの作成や研修等の実施が行なわれており、この結果と一致している。施設での看取り率も高くなっていることからも、このような職員体制やマニュアル、研修等の充実が施設での看取りをしやすくしていると考えられる。

一方で、老人保健健康増進事業（2013）によると、看護師がホーム（含む併設施設）に常駐している割合は、介護付ホームでは 95.7%、住宅型ホームでは 59.3%となっている。さらに同調査で、看護師の常駐時間帯は、80～90%が日中のみとなっており、24 時間常駐している施設の割合は、介護付き有料老人ホームで 19.9%、住宅型有料老人ホー

ムでは9.9%にとどまっている。大島ら（2012）は少数の看護職者では心身への加重が大きくなることが推測される、と示し、夜間に看護職者の配置が困難な場合は，入居者の健康上の管理等を行う体制を確保するために，訪問看護ステーションとの連携や連携医療機関との連携を密にするといったホームおける医療体制の充実をはかることも必要と考えられる、としている。

さらに、医療体制だけでなく、入居者の生活環境を整えることが必要であると調査を通してわかった。本人の好きなものを置いたり音楽をかけるといった工夫や、家族と一緒に過ごせる様な工夫を行なうことで、本人・家族にとって良い最期を迎えられるのではないかと考える。そのために、看取り期に入る前からの意思確認や好きなものを引き出す、といったことが重要になる。

３．職員の連携

アンケートの中で、看取りをするうえで必要だと答えた割合が最も高かったのが「医師・看護師・介護職員の連携」であった。また、川上ら（2019）の研究でも、介護職員は「看護師やスタッフとの連携」および「医師との連携」が重要であると認識している、という結果がある。調査の中でも、情報共有が大事、連絡を密に取っている、というように、職員の連携が重要であることが分かった。また、調査の中で「分からないことは日常的に看護師に聞いている」という意見があることからも、日常的に様々なことを話し合える関係がつくれていることも必要であると考える。

職員の連携を強化するための取り組みを行なっている施設がある。静岡県にある特別養護老人ホームでは、「『組織≒チーム』であることや、多様性をリスペクトする意識をもたせることで、職員同士が互いに協力し助けあう職場にすることを目指しています」と施設長は語り、このような職場を実現するために、「声かけ運動」（平成22年）や「いいとこ発見運動」（平成23年）を実施し、相手の立場を尊重し、互いに感謝の気持ちをもって仕事ができる職場環境づくりに取り組んでいる（WAMNET　2020年12月6日閲覧）。このような職員同士がつながれる取り組みを行なうことで、自然と職員同士の連携を強くするきっかけとなるのではないかと考える。

第2節　有料老人ホームが終の住処となるためには

ここまで、施設内の制度や環境、職員の看取りに関する向き合い方について述べてきた。これらを改善していくとともに、本人が施設で最期を迎えたいと思い、その意志を伝えることで、終の住処として成り立つのだと思う。そのために、どこで亡くなりたいかを決める要因を再考すると共に、本人の意志の引き出し方について考察する。

1章でも述べたように、国民の多くが住み慣れた自宅で亡くなりたいと思っている。一方、実際に施設に入所する人の特徴を見ると、要介護認定を受けていたり、認知症であったりと、何らかの理由があって施設に入所していると考えられる。自宅での生活が困難になった人が住み慣れた環境で過ごすためには、施設の環境整備が重要になってくる。ユニ

ットケアの導入や、本人の好きなものを部屋に置くといった居住空間の環境を整えることが求められる。

また、野崎らは、人は社会的存在であり続けるが、その中で自分の役割を意識し、またその役割がゆえに生きがいを感じていることも多いと述べている。有料老人ホームの入居者は、自立・要支援の割合が高いという特徴があることからも、このような自分の役割があることや、その役割からできる生きがいというものは必要になるのではないかと考えられる。また、野崎らは高齢になるほど自分の子どもとのかかわりとは別ものとして、社会全体への貢献、次世代への貢献といった考えが強くなる。こうした思いがありながらもそのことが実現できないことは、QOL を下げることになる。とも述べ、このような機会が満たされる環境づくりも重要になると考えられる。

役割をつくるという点で、習字教室のリーダーを担った女性の事例がある。この方のリーダーとしての役割は、スタッフの方たちと月 3 回の習字教室の日にちを決め、おやつの時間などにお仲間に声をかけること、そしてお仲間にアドバイスをすること、である（ベネッセスタイルケア HP　2020 年 12 月 7 日閲覧)。張り切って活動する様子や、出来事を嬉しそうに話しているという様子から、このような役割があることが生活を楽しむことのできる要因になると考えられる。野崎らは高齢者自身が生活主体として積極的に役割や生きがいをもって社会参加を促すことも重要であり、高齢者のニーズを把握しコミュニティの在り方から高齢者の役割を創出するアプローチも一方で重要な課題であるとしている。入居者が生活主体となれる環境を作ることも、施設・職員の課題であると考えられる。

そして、本人の意志や要望の確認、というのが調査を通じて一番多く聞かれた答えであった。大島ら（2012）も本人の意思・家族の希望をどのように把握し尊重するのかが継続した課題であると述べている。

この課題を解決するために、「本人が明確に意思を表明することができない状態になっても、意思を推定することができるように、施設の職員全員が看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に対する意識を高く持ち、日常生活の中での本人の些細な発言も聞き逃さないことが重要である」との指摘があった。インタビューの中でも、「看取り期の前からが大切ですね」と語っていたように、日常の中で常に本人の言動や行動に注意し、本人の理解に努めることが必要である。

また、小楠（2008）は、最期をどう生きたいと願っているのか，その真の願いを理解するには，回想を中心とした対話という関係性の中で生まれる語りに着目することが適当である、と述べる。回想を中心とした対話にはその選択の根拠，その人の生き方の価値観が表れており，その高齢者に応じたケア展開につながる可能性を秘めている、と述べ、その会話を記録することで高齢者のケアに役立てることができるという。その人の生活歴や背景を知ることで、本人が大切にしている価値観や考えをより深く知ることができ、対話が難しくなったときの判断にも、より本人の意志に近い形での選択ができるようになるのではないかと考える。

高齢者に人生を自由に回想して語ることを基本とした対話を行なった小楠（2008）の研究では、高齢者は最期を過ごす場所にはほとんどこだわっていないということだった。高齢者の関心は,「場所」ではなく，誰とともにいたいかという「ひと」であったという結果が出た。小楠は高齢者が最期に求めるのは“ひと”とのつながりなのだ、とし、続けて、高齢者が「人とのつながりの中で生きている」と実感できるようなケアが求められる、と述べている。

環境や制度が整っていることはもちろん、人とのつながりが感じられる場であることが終の住処として必要な要素となり、これらを作っていくことが施設職員には求められる。

終章

本論文では、有料老人ホームに焦点を当て、施設が終の住処として成り立つための手立てについて検討することを目的とした。その結果、各章では以下のことが把握できた。

第 1 章では、人々がどこで亡くなりたいかという理想と実際に亡くなる場所の現実について示す中で、施設で最期を迎えるという新たな選択肢について述べた。介護保険の改正といった制度の改革、居住空間の個室化、ユニット型ケアという新たなケアのあり方から、自宅での生活に近い環境で過ごすことができるようになったことが施設での看取りを増加させた要因であると分かった。

第 2 章では、有料老人ホームについて詳しく述べた。特別養護老人ホームとの比較を通じ、原則要介護 3 以上の人を受け入れ対象としている特別養護老人ホームに比べ、自立から要介護 5 までの幅広い高齢者を受け入れているのが有料老人ホームの特徴であると考える。様々な人が様々なサービスを利用して生活できることも、有料老人ホームを終の住処として選択する上でのひとつの理由になるのではないだろうか。

第 3 章では、実際に有料老人ホームで働く職員を対象とした調査結果をまとめた。有料老人ホームで働く職員の情緒的な側面に焦点を当てた先行研究は少なく、今回の調査でそのような面を取り上げることができたのは本論文の成果の一つであると考える。職員の連携や施設の環境整備、看取りに対する職員の不安といった項目は、先行研究でも取り上げられている課題であった。先行研究と類似する結果が得られたことは、施設での看取りや終の住処としての在り方を考える上で必要な要素や改善すべき点であることの明確化につながると考えられる。

第 4 章では、第 3 章までの結果と先行研究より、有料老人ホームが終の住処として成り立つための手立てについて考察した。環境整備や職員の不安の解消などの他に、人とのつながりを感じられることが求められるという新たな視点でのケアのあり方を発見することができた。さらに、本人の意志を知るために、回想を中心とした対話が効果的であることもわかった。本人のもっている価値観を知ることや、大切にしてきていることを知ることで、より良いケアを行うことができる。

一方、本論文で行なった調査は一部の施設での回答に過ぎず、必ずしも施設の代表性を確保しているとは限らない。また、看取りを行なっている施設での取り組みや課題を抽出することはできたが、看取りを行なっていない施設の現状や看取りを行なっていくための課題については十分に調べることができなかった。看取りを行なっている施設がさらに十分な体制を整えていくことも必要であるが、看取りを行える施設が増えていくこと、利用者・家族からの様々な要望に応えられる施設環境を整えていくことが課題であると考える。今後、有料老人ホームにおける看取りをはじめとした様々な課題を抽出するためにはより多くの施設での調査が必要である。

永六輔（1994）の著書に次のような一節がある。「病院で死ぬか、在宅で死ぬかじゃありません、誰に看取られて死ぬかなんです」、「病院の集中治療室で、医療器具と技術者に囲まれて死にたくない。家族や仲間に囲まれていたい。遺族になる家族が納得のゆく臨終でありたい。」

この文は病院での最期についての話であるが、施設でも同じことが言え、本論文で出てきた課題を的確に示しているのではないかと考える。住み慣れた自宅や地域から離れ、新たな暮らしをすることとなる高齢者が、今まで大切にしてきたことを守ることができ、最期に一緒に過ごしたい人と過ごすため、本人や家族が納得のいく最期を迎えるためにできることは何か、専門職として、施設での生活を支える者として考えていくことが求められる。

参考文献・引用文献

浅川澄一，2014,『約 8 割が病院で亡くなる現状から“脱病院”路線へ変わりはじめた日本人の「死に方」』，DIAMOND online(https://diamond.jp/articles/-/60515),2020 年 7 月 14 日閲覧

浅川澄一，2017,『日本人の「死ぬ場所」が変化、施設死が急増している理由』，DIAMOND online（https://diamond.jp/articles/-/143614），2020 年 7 月 14 日閲覧

安藤美樹，2010,『特別養護老人ホームにおける「看取り介護」に対する介護職の認識－特別養護老人ホーム芦花ホームにおける調査－』，文京学院大学人間学部研究紀要 Vol.12　pp271 -284

一般社団法人　終活カウンセラー協会（https://www.shukatsu-csl.jp/），2020 年 11 月 8 日閲覧

伊藤桃子、青沼友紀,『一般病棟におけるデスカンファレンスの取り組み～終末期ケアの質の向上を目指して～』(http://www.h-osaki.jp/iwadeyama/image/equipment/file03-02.pdf）2020 年 11 月 30 日閲覧

入内島一崇，青木和夫，2002,『老人保健施設入所者の QOL と生活環境ストレスおよび ADL の関連性』，東京保健科学学会誌 5(2)　pp 75-85

永六輔，1994,『大往生』，岩波新書

大島操，赤司千波，柴北早苗，2012,『介護付有料老人ホームと認知症グループホームにおける終末期ケアおよび看取りの現状と看護職者の思い』日本看護研究学会雑誌 Vol. 35 No. 1　pp175-181
川上嘉明，浜野淳，小谷みどり，桑田美代子，山本亮，木澤義之，志真泰夫，2019,『介護職員の看取りに対する認識と認識に影響する要因―混合研究法を用いた探索的研究―』，Palliat Care Res 2019; 14(1)　pp43–52
木下康仁，1994,『「有料老人ホーム」の現状と課題』,保健医療社会学論集第 5 号
厚生労働省，2015,『厚生労働省（老健局）の取組について』（https://www.mlit.go.jp/common/001083368.pdf），2020 年 6 月 18 日閲覧
厚生労働省，2015,『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～』（https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html），2020 年 6 月 18 日閲覧
厚生労働省，2015,『ユニットケアについて』（https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3b.html）2020 年 6 月 18 日閲覧
厚生労働省，2016,『人生の最終段階の医療における厚生労働省の取組』（https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/281027/shiryou1-1-1.pdf），2020 年 6 月 18 日閲覧
厚生労働省，2017『医療と介護の連携に関する意見交換（第 1 回)』（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000155666.html），2020 年 6 月 18 日閲覧
厚生労働省，2018『有料老人ホームの設置運営標準指導指針について』（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000084815.pdf），2020 年 6 月 18 日閲覧
社会保障審議会，2015,『施設、在宅での看取りの状況に関するデータ』（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000100089.pdf），2020 年 6 月 18 日閲覧
社会保障審議会，2017,『施設サービス等について』（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000033t43-att/2r98520000033t91_1.pdf），2020 年 7 月 14 日閲覧
社会保障審議会，2020,『介護老人保健施設（特別養護老人ホーム)』（https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf），2020 年 7 月 14 日閲覧
内閣府，2003,『高齢者介護に関する世論調査』（https://survey.gov-online.go.jp/h15/h15-kourei/2-2.html），2020 年 7 月 14 日閲覧
内閣府，2012,『高齢者の健康に関する意識調査結果』（ https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/kenkyu/zentai/pdf/2-3_2.pdf）2020 年 7 月 14 日閲覧

内閣府，2017,『平成 29 年版高齢社会白書』
（https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html）2020 年 7 月 14 日閲覧
野崎玲子，梅本充子，長澤久美子，鳥居千恵,『有料老人ホームにおける生活満足度と QOL の関係』（https://blg.seirei.ac.jp/healthscience/files/2nozaki.pdf），2020 年 11 月 6 日閲覧
平川仁尚，植村和正，葛谷雅文，2008,『高齢者介護施設における終末期 ケアの実施 および施設長向け教育 に関する課題』，医学教育 2008,39(4) pp.245～250
ベネッセスタイルケア，ベネッセの老人ホーム入居者体験談（https://kaigo.benesse-style-care.co.jp/taikendan/），2020 年 12 月 7 日閲覧
老人保健健康増進等事業，2008,『特定施設における医療サービス等の確保のあり方に関する調査研究報告書』,
（https://www.yurokyo.or.jp/kakodata/member/sec/provision_info/pdf/20080416_01_01.pdf）2020 年 10 月 21 日閲覧
老人保健健康増進等事業，2013,『平成 25 年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業報告書』
（https://www.yurokyo.or.jp/kakodata/investigate/pdf/report_h25_01_02.pdf）2020 年 10 月 19 日閲覧
老人保健健康増進等事業，2016,『高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究報告書』，（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/71_nomura.pdf）2020 年 11 月 6 日閲覧
老人保健健康増進等事業，2019,『高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業』（https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2019_05.pdf）2020 年 10 月 21 日閲覧
老人保健健康増進等事業，2020,『高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書』，（https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/management-report.pdf），2020 年 11 月 6 日閲覧
老人保健健康推進事業，2020,『特別養護老人ホームのサービス提供実態に関する調査研究』（https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/15-survey-of-special-nursing-home-for-the-elderly.pdf）2020 年 11 月 6 日閲覧
WAMNET，有料老人ホーム（https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/），2020 年 11 月 6 日閲覧

別紙・アンケート調査用紙

「有料老人ホームにおける看取りの実態」に関するアンケート調査

◆基本属性　　A）性別：　男　・　女

B）年齢：20 代　・　30 代　・　40 代　・　50 代　・　60 代以上）

C）現在の職場に勤めはじめたのは、いつくらいからですか？　（　　　　　年より）

D）これまで介護福祉現場で従事した期間について教えてください。　（　　　　　年）

E）現在、所持している資格などがあれば、教えてください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

F）現在の職場での主な役割（役職）について教えてください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１．　「施設で看取りを行なう上で必要だと考える制度・設備」について３つまで順位をつけて　ください

①医師・看護師・介護職員の連携　（　　　　位）

②　職員への教育　　（　　　　位）

③　夜勤の介護職員の増員　（　　　　位）

④　看取りのマニュアルの整備（　　　　位）

⑤　利用者・家族への看取りについての周知と意思の確認　（　　　　位）

⑥　看取りのための環境整備（看取り時の個室や家族の宿泊のためのスペース）
（　　　　位）

⑦　介護職員の理解と協力　（　　　　位）

⑧　介護職員の精神的負担へのケア　（　　　　位）

⑨　介護報酬等の増額　（　　　　位）

⑩　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　位）

２．　　「日常の介護と看取り期の介護の違い」について該当するところに〇をつけてください。　　　（１．違いがある　２．違いは無い　３．どちらでもない）

① 利用者への向き合い方	【	1	2	3 】
② 利用者への直接的なケア	【	1	2	3 】
③ 利用者の全身状態への注意力	【	1	2	3 】
④ 家族への意思確認	【	1	2	3 】
⑤ 家族の想いへの配慮	【	1	2	3 】
⑥ 死に対する特別な感情の存在	【	1	2	3 】

３．　　看取りを行なう上で、利用者家族とどのように関わっているか教えてください

４．　　看取りに関する思い（不安など）と対策を教えてください

５．　　看取りを行なう上で大切にしていることを教えてください

■ご記入ありがとうございました。今回の調査によって得られた情報は、明治学院大学社会学部社会福祉学科の卒業論文執筆の目的以外に利用することはなく、また個人が特定されないように努めます　　　（調査担当者：明治学院大学　4年生　山口　倫瑠）

※本調査項目は、川上ら（2019)、安藤（2010）を参考に作成したものである。