認知症高齢者グループホームにおけるターミナルケア事例を振り返って

木村典子、西山カツ子

Terminal care in the dementia group home Case examination

Noriko Kimura, Katsuko Nishiyama

キーワード：認知症高齢者グループホーム dementia group home、
ターミナルケア terminal care、振り返り reflection

1．はじめに

2006年に実施したグループホーム実態調査（全国認知症グループホーム協会実施）から利用者家族の意識をみると、本人の身体状況が悪化した時に介護して欲しい場所「現在のグループホーム」とする回答が7割程度で最も高く、「特養」や「療養型病床」などの施設系サービスを希望する割合は2割程度、「自宅」との回答はわずかに0.9％である。グループホームの役割は、馴染みの環境の中で、その人の力を活かしながら、本人の穏やかな生活を支援していくことである。ターミナル期になったとしても、同様であり、本人・家族の希望により、グループホーム入居者が馴染みの環境の中で穏やかな最期を迎えられるよう支援することが望まれている。しかしながら、家族を含め身の回りにおいて、「死」に対する体験が少ない職員は、その人の死に関わったことによるショックや喪失感、虚脱感や疲労感を感じるだけでなく、あるいは身体的な変化としても表れてしまうことがある。グリーフケアは、大切な人を失った（失おう としている）人が悲しみのプロセスを経て成長していくことを見守るものであり、その人へのケアをふりかえりながら、悲しむことを否定せず、管理者や職員が一緒になって受け止めていくことが大切である。

グループホーム利用者の身体状況の変化を要介護度認定の割合からみると、介護保険サービスが開始された直後の2000年9月では、要介護1と2の者の割合が全体の7割近くを占め、要介護4と5の者の割合は1割程度であった。しかし、2007年9月の実績では、前者が5割弱まで減り、後者が2割以上を占めるまで増えている。制度施行当初のグループホームは、比較的に身体機能を保ちつつも認知症を患う要介護者を利用対象者としていたが、グループホーム利用者の身体状態の重度化は確実に進行している。

このような中、認知症高齢者グループホームにおいて、2006年度から医療連携加算が制度化された。本人の状態が急変したり、グループホームでは対応の判断が出来ないような時に、いつでも相談できたり、駆けつけてきてくれる医師や看護師の存在があることは、安心である。しかし、医師や看護師との信頼関係を、看取りの時期に突然つくるのは難しく、本人の身体状態が悪化する以前から、日常的な医療連携を通じてグループホームが取り組む認知症ケアへの理解を図っていくことも大切である。これから、グループホームが看取りケアに取り組む上での前提要件となる。グループホームは看取りの場として、期待をされている。

今回、開設当初から、看取りを見据えて、ケアの取り組みをしているグループホームにおいて、職員全体で、利用者のターミナルケアについて振り返る機会を得た。振り返りに際して第三者である研究者が参加した。振り返りの過程を事例の経過の紙面起こし、振り返りシートの活用、ケアの共有の話し合いといった過程を踏

んだ。この過程について報告をする。

2．目的

１人の利用者の死を振り返ることで、グループホームにおけるターミナルケアにあり方を考える資料にする。

3．方法

Ａグループホームで死を迎えられたＢ氏の経過を紙面に起こした。次に、スタッフ個々に、Ｂ氏の入所～ターミナル期までの経過を三期（「元気な頃」・「体調の悪化」「ターミナル期」）に分けて、その各時期のことを振り返りながら、「自分のしたこと」「その時の思い」「今思うこと」を記載してもった。最後にその記載したものを見ながら、それぞれのおこなったケアについて共有する機会をつくった。

4．施設の概要

Ａグループホームは単独型グループホームである。かつて、産婦人科あった場所を改装して作られた。入居定員は９人である。２年前に、１人の入居者を看取っている。管理者・計画作成者が看護師であり、職員は７名である。医療施設との連携は密にとれている。開設当初から、積極的にターミナルケアに取り組んでいる。

5．倫理的配慮

研究にあたって、家族やスタッフにその目的や趣旨について、口頭で説明し、文書にて許可を得た。倫理委員会の承認を得た。

6．事例紹介

利用者：Ｂ氏、男性

主病名：老人性認知症、閉塞性動脈硬化症、高尿酸血症、Ｉ度房室ブロック

入所：平成17年11月

生活背景：警察官であった。昭和42年に退職後、妻と老後の一緒に、書を教えて、生活を送っていた。○村で、長男として生まれた。好きなことは書、テレビ、日本舞踊、喫茶店にいくことであった。

経過：

入居前

平成15年に交通事故にて、病院に入院し、これをきっかけに認知症の症状が進行していった。その後、妻と２人で生活をしていた。妻が主に介護にあたっていた。妻も高齢であるため、高齢者グループホームに入居となった。

入居～１年（平成17年11月～平成18年12月）

要介護１

入居当初の状況は見守りが必要であるが、日常生活行動はできていた。入所まもなく、転倒をし、かなりの痛みを訴えたが、骨折はなかった。痛みのため、あまり動かないときがあった。そのため、下肢の筋力が低下気味となったため、リハビリ計画を立て実施していた。気分のいいときは突然、歌を歌いだすこともあった。

ケア方針

・精神状態が安定し、生活リズムをつくり、生活の自立ができるようにする

・下肢の筋力低下があるが、歩行が安定し、転倒予防につとめる。

２年目（平成19年１月～５月）

グループホームでの生活にもなれ、Ｂさんなりの生活の楽しみもできてきた。昔、妻と一緒にやっていた書についても取り組むようになった。また、スタッフとの外出も楽しみになっていた。引きつづき、下肢の低下予防のリハビリに取り組んでいった。夏、暑さのため、食欲の低下が起こり、元気のない日が時折あった。

ケア方針

・精神状態が安定し、生活リズムをつくり、生活の自立ができるようにする。
　好きな書、外出によって気分転換をはかる。

・下肢の筋力低下があるが、歩行が安定し、転倒予防につとめる。

体調の悪化１（平成19年５月～11月）要介護５

下肢の浮腫が悪化のため、自力での歩行困難となった。体調もすぐれないせいか、大声を出し、怒りだすなど、介護に対して反抗的な態度がでてきた。ますます、体調はすぐれなくなり、リビングで、テーブルに頭をつけてじっとして

いることが多くなった。診療所の医師も往診をして、全身状態が徐々に悪化していると言っている。

食事量は減ってきてはいるものの、どうにか食べられていた。

ケア方針

・下肢の浮腫が強くなり歩行困難となり、日常生活において援助をする。
・大声を出し、机をたたくようになったため、精神的に安定に心がける。
・尿意、便意はないが、トイレ誘導にて、排泄の援助をする。

体調の悪化２（平成19年12月～平成20年１月）

食欲はなくなり、自分では食べられなくなった。日中はほとんどふせていることが多くなった。顔に浮腫も出てきた。

ターミナル前期（平成20年１月～

食事は工夫をして、時間をかけて介助にてどうにか食べられていた。食事量は以前と比べかなり減ってきた。１日、横になっていることが多くなった。下肢の浮腫は強く、レベルも低下気味となってきた。日中の調子のよいときはリビングにいくようにしていた。うつぶせていることが多かった。 娘２人と今後のことについて、ホーム長と話し合った。 延命はしないという意向を示した。

１月26日　固形物は摂取できなくなり、動くと呼吸が荒くなるようになった。トイレ誘導もできなくなり、呼吸苦が増し、ベット上での生活となった。問いかけにて、笑顔を返す程度となった。

ターミナル後期（平成20年２月～

２月に入り、呼吸状態のさらなる悪化、肩呼吸、微熱が続いた。

家族と看取りケアについて、契約を交わす。概要　本人の意思は不明であるが、延命措置は家族としては望まない。このまま、グループホームで最期を看取って欲しい。家族の意志を尊重し、家族の望む生活支援をする。緊急時に対応できるように往診医と連携をもつ。

呼吸状態がますます悪化し、もおかしくない

２月18日　永眠　された

告別式にスタッフ全員で出席表情はおだやかで、スタッフがバレンタインデーに贈ったチョコレートが胸元においてあった。

２月下旬　妻が施設に来る。感謝の気持ちも述べられた。自分も将来ここで最期を迎えたいといわれていた。

ケアの方針

・廃用性、労作性呼吸苦による日常生活全面介助
・家族は延命処置を望んでいない、緊急時の対応の統一
・自力で寝返りができないため、褥瘡の悪化の軽減
・家族の不安への援助

平成20年２月27日　スタッフより、話を聞く
〔ホーム長さんより〕

一週間たってよかった。顔がおだやかであったのを思い出すと。妻や娘や弟とのコンタクトがとれてよかった。最期はお互いに泣いた。

ターミナルを迎えるのが二回目ということもあり、みんなターミナルに向かっていくということをスタッフも理解していた。関わりとしては反省することもあったと思う。

施設カンファレンスのたびに、皆に納得をさせた。人はあのようにして亡くなっていくのだよということを言い聞かせた。

ここで亡くなるということを同意していても、土壇場で病院のほうへという人もいるがこのケースはここでよかったと思う。家族も充分、納得していた。お通夜、葬式にみんなでいった。バレンタインデーに贈ったチョコレートが棺の中に入っていた。

妻と娘が一週間後、挨拶にきた。妻は今後、ひとり暮らしになっていくので支えていかないといけない。

また、自分も最期はこの施設でと考えている。

［スタッフの１人より］

亡くなって、一週間以上になるが、実感がわかない。

看取るってどういうことなのかわからなくて、インターネットなどでたくさん調べた。でもよくわからなかった。いつもいる人がいないというので、ぽかんとあなが空いた感じである。

だんだん悪くなっていって心配だったし、不安もあった。なくなる2日前に、食べられないが、バレンタインデーだったので、チョコをわたしたが、こんなに早く亡くなるとは思わなかった。

7．振り返り

1）振り返りシートの記載内容　一部抜粋（表1）

ケアカンファレンス前に個々人に振り返りシートを記入してもらった。その一部を紹介する。

表1　振り返りシートの記載内容　一部抜粋

	元気な頃	体力低下	臨死
自分のしたこと	歩行器で歩行練習・足浴 書を書いて頂く 剣道をされていたので、鉛筆で披露 して頂く	足浴 車椅子のため、血流が悪く、足が浮腫むため、マッサージ	耳元でおじいちゃんと声かけ。頭をなでると、気持ちよさそうにする。 食事介助
その時の思い	ダンディでおしゃれでとても笑顔が素敵というのが、第一印象であった。	体力が低下し、首を支えづらくなったのか、うつむき状態なので、食べ物はつまりはしないか、クッションで窒息していないか気を使った。	ベッドに横になると、息が荒くなっているので、どうすることもできない。はがゆく思った。すべてを自然に任せる意向に従っているので、心苦しい思いがあった。
今思うこと	奥様と仲睦まじくお互い「ちゃん」をつけてよびあっていた。 奥様とのなれそめ、家族のこと、趣味についてもっと、コミュニケーションをもう少し図りたかった。	スタッフそれぞれ役割は違うけど、気持ちは一緒であった。一人の人に対して、あきらめずに、考察し続けることは容易ではないと感じ、人間ひとりでは生きていけないと実感した。	反省点をあげればきりがない。自分でも気づいていないことがあると思う。もっと話したかった、もっと笑いたかった、もっと触れ合いたかったというのが本音である。何故認知症になるかはわからないが、時折その人の生きてきた人生を垣間見ることがある。大切なのは人をとりまく環境・人間関係・家族が左右する。

2）ケアカンファレンス

スタッフルームにおいて、スタッフ６名、研究者３名

［意見として出たこと］

・とにかく、本人の意向に沿うように行なった。
・スタッフとの話し合いの機会をもっと持つとよかった。
・スタッフへの心理面のケアが十分であったとはいえない。
・自宅へ帰って、外泊の予定であったが、夜になると誰もいないので「(ホームに)帰る」と言われたときには複雑な気持ちになった。
・亡くなられたのが明け方だったので、スタッフみんなで、最期を看取れなかった。
・最期は安らかで、家族は納得していたからよかった。
・食べられるものを食べて栄養にしてもらおうとこころがけた。
・トイレ介助を二人で、次はケアパンツ、オムツ使用となったときに、悪くなっていくことがわかった。
・常に不安であった。
・看取ったことは自分にとって大きな出来事であった。
・他の利用者にも、この経験を活かしていきたい。
・何もすることができなかった。はじめてのことで不安であった。
・亡くなったと聞いて、安らかな顔を見て、見送りができてよかった。
・末期になって、なにもすることができなかった。声をかけるだけであった。
・自分のしていることは利用者の命につながることと思ってやっていた。
・かかりっきりになれない状況があった。
・正しいと信じて一生懸命であった。
・達成感はない。これはなんだろうか。
・ターミナルケアで、これでよかったとは思えない。
・気持ちがよくなるような足浴・マッサージを心がけた。
・どうすることもできないことに自問自答していた。
・言葉では安らかに、自然にというが。ターミナルになればなるほど、やることはない。

8．考察

2007年１年間に、グループホームの中で入居者の看取りを行った経験のある事業所は、全体の２割程度となっている。2006年度の実態調査(全国認知症グループホーム協会実施)の結果では、27.8%の事業所が「経験あり」と回答しており、2006年度と比較して実施率は低くなっている。しかし、今後、高齢者・家族の意向、時代的背景を考えると、グループホームにおいて、看取りは増していくことが予想される。

クループホームで、終末期を迎えられたＡ氏へのケアの取り組み、また、振り返りといった、一連の過程を通して、得られた知見を、スタッフの取り組み、家族関係・医療連携の点から考察していく。

1）スタッフの取り組み

今回の取り組みのように、ケア方針に基づいて、行なったケアを振り返ることによって、自己への振り返り、他のスタッフの思いを知ることで、思い悩んでいたのは、みんな、それぞれの立場で、その時々にできる限りのことをしようとしていたことがお互いに理解しあえた。死に対して、不安を抱えながらも、動揺するスタッフを教育しながら、看取りをしようという試みがわかった。看取りに取り組んでいる多くのグループホームでは、試行錯誤を繰り返しながらも、本人の苦痛を和らげ、安心感をもって過ごしてもらうための様々な努力と工夫がなされている。スタッフ間のグリーフケアは、大切な人を失った（失おう としている）人が悲しみのプロセスを経て成長していくことを見守るものであり、その人へのケアをふりかえりながら、悲しむことを否定せず、管理者や職員が一緒になって受け止めていくことが大切であるといえる。

冨山らの2008年３月「グループホーム・小規模多機能型施設での看取りに関するアンケート」において、「自分の担当時に急変する・亡くなることへの不安がある」を選択した人が24人(26%）と最も多く、次いで「緩和ケアや看取りに関する知識が足りない」を選択した人が23人(25%)、「看護師がいないと急変時の対応が不安」を選択した人が21人（23%）と続く。また、職員の意識調査では、１人で夜勤に就くことに

対する心理的負担感、不安感などが高くなっている。特に、若年層などでは、夜間、ターミナル期の入居者に１人で対応する場合のストレスが大きく、離職動機につながっている[1)]。個々の職員が、グループホームという職場に長く定着し、専門性を高めながら良質なケアを提供していくためには、就労環境の基盤づくりが必要である。若年層の職員に限らず、身の回りで看取りの経験を持つ者は非常に少なくなっている。このため、終末期ケアに携わる職員のストレスや不安には、十分な配慮が必要となる職員の不安やストレスは、事業所の運営方法やケアの工夫により、ある程度まで解消できる可能性がある。

２）家族支援

事例では、家族支援が入所当初から行なわれていた。妻が高齢であり、夫の入所により、１人暮らしになることへの対処など、きめ細かく行なわれていた。夫にとってのキーパーソンは妻であった。妻にとってのキーパーソンは娘であり、連絡をとっていた。ターミナルケアをグループホームで進めていくにあたって、家族の了解は不可欠である。本人にとって、家族は何者にも代えがたい存在である。グループホームと家族との関係性の強化を図ることこが、結果的に、今回のように、本人と家族の関係づくりにつながり、本人の穏やかで安心感のある終末期支援になる。利用者がなくなった後の妻への配慮をしていて、グリーフケアにも取り組まれている。

グループホームと家族は本人を共に支えていくパートナーと捉え、家族の想いや状況に配慮しながら終末期にどう関わってもらえるかを考えることも、本人支援の一であるといえる。

本事例ではグループホームで看取りを行なうにあたって、連携している医師とホーム長とともに、状況説明･看取りケア方針について説明･確認をしている。このことが、より家族の安心を与えている。

３）医療連携

事例のグループホームは単独施設である。ここでは開設当初から、ターミナルケアを念頭にいれ、ケアを行なっている。連携医とホーム長の関係のあり方がターミナルケアを実現していると考える。ホーム長は看護職であり、長年、老人病院で勤務していた。この経験が、的確な判断と、医師との連携につながっていると言える。この事例で、看取りを迎えるにあたって、平成20年１月になってから、医師の往診、家族との話しあい、医師より状況説明ときめこまやに行なわれている。この取り組みこそがターミナルケア・看取りを可能にしたものである。

2006年、全国グループホーム協会が行った実態調査で、「今後、利用者および家族等から、ターミナル対応を求める意向がある場合、ホームでの対応はできるか」との問いに対して、全体の４割程度の事業所が「できる」と回答している。「できる」と回答しているところは母体法人が医療系である場合が多く、社会福祉法人やＮＰＯ法人などでは、逆に「できない」とする割合も高くなっている。また、重度化や終末期支援に取組む上で、考えるべき課題の１位として、「医師・訪問看護・医療機関などとの連携強化」が挙げられている[2)]。グループホームにおける終末期支援では、この医療連携がひとつの大きな鍵になる。特に、１人体制になる夜勤時などは、急変時に管理者や関係者、医療機関に確実に連携できるしくみが欠かせない。職員の熟練度、配置人数、経験豊富な看取りのリーダーシップがとれる人材の有無など、人材面からの体制を整えておくことは不可欠である。

おわりに

今後、各々のグループホームに蓄積された「ターミナルケア・看取り事例」を収集し、情報発信することでで、グループホームならではの看取りのノウハウを広げていくことが重要であると考える。

引用参考文献

１）冨山宗徳、高橋誠一、稲葉亜希子：グループホーム･小規模多機能型施設の看取りに関するアンケート、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成報告書、2008年３月

２）特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会：介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業　認知症高齢者グループホームにおける看取りに関する研究事業　調査研究報告書、2007年３月、p33-35