

認知症高齢者グループホームで生活している高齢者の家族が捉えている

人生の最期

木村 典子
愛知学泉短期大学

End of life that families of the elderly persons living in dementia elderly group home think about

Noriko Kimura

キーワード：人生の最期 End of life、認知症高齢者グループホーム living in dementia elderly persons group home、家族 families

1. はじめに

認知症であると、判断能力が低下して、意思が確認できないと考えられ、家族の意向が、認知症高齢者、本人の意思であるかのように医療やケアが進められている。平澤(2007)は認知症高齢者の家族は終末期医療で 90%以上が延命治療を望まないと言っているが、それが本人の意向であると答えた割合が少ないこと¹⁾、また、牛田ら(2006)は高齢者が終末期どこで過ごすかの影響力の大きさに、家族が 70%であり、高齢者は 10%と少ないと指摘している²⁾。しかし、認知症になっても、残存能力はあり、日々の生活の中で、繰り返す会話・行動から、意思を読みとることは可能である。

厚生労働省の高齢者施策である「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)、新オレンジプランでは、認知症ケアの重要課題とし、認知症高齢者の意思を尊重した支援をあげている。それは終末期においても、意思尊重を同様に重視することが求められる。宮田ら(2004)の高齢者の終末期ケア(訪問看護ステーションでの調査)では、高齢者の終末期で大切なのはいかに看取るかであり、また、高齢者の終末期のケアの質を評価する4条件の中で、本人や家族

の意志表示、本人・家族の願いを実現するケアマネジメントをあげ³⁾、斎田(2010)は終末期ケアの質を高めるために、家族からの十分な情報提供をうけてその人らしいケアを積極的にとり入れることの必要性があると述べている⁴⁾。

宮田ら(2004)は、終末期の高齢者を介護している家族の7割が意思の揺らぎ、不安を感じて⁵⁾、二神ら(2010)は、看取りを認知症高齢者家族が代理決定をするプロセスで、かなりの葛藤を抱え、その代理決定のプロセスでの支援が必要であると述べている⁶⁾。介護保険施設の終末期ケアの現状から、流石ら(2006)(2007)は、終末期ケアにおける悩み・困難に、家族の理解・協力が得られにくいこと、今後、強化していきたい取り組みに、家族の負担感の軽減、死別後の家族のケアをあげている⁷⁾⁸⁾。

認知症高齢者の終末期において、家族支援は重要なケアといえる。

認知症高齢者が439万人と予想以上に増えてきている。中でも日常生活に支障を来す症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は280万人といわれている。日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、介護施設の一つである認

知症高齢者グループホーム(以下、GH とする)には14万人が生活し、日本GH協会調査(2013)では、利用年数は入居から1年以上3年未満で31.6%が退去し、退去理由は入院40%、死亡24%の転帰を迎えている⁹⁾。永田ら(2008)のGHの代表者と利用者家族への調査では、GHでもっとしたいケア、して欲しいケアとしてターミナルケアがあげられた¹⁰⁾。

今後、増えることが予想されるGHでの看取りについて、その質を高めるために、GHで生活している認知症高齢者の家族が捉えている人生最期を明らかにすることを目的にした。

2. 研究方法

(1) 研究デザイン

質的帰納的研究デザインとした。

(2) 対象者

GHで生活をしている認知症高齢者の家族9人を対象とした。

認知症高齢者は精神的に安定しており、意志疎通が可能なFunctional assessment staging of dementia of the Alzheimer type (以下FAST)の基準で1~5、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ~Ⅲの家族とした。

(3) データ収集

Welfare And Medical service Net work system (以下WAMNET)で中部地域のGHをランダムに20件抽出し、研究者が施設に、協力依頼をし、施設長から対象者の紹介をうけ、その後、研究者が家族に、直接、口頭と文書で研究協力を依頼した。

データ収集方法は、半構成的インタビュー調査をした。インタビュー内容は家族へ「本人に終末期について確認しているか、よい看取り、今後の病気の進行、不安なこと」である。対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録として記述した。

(4) 調査期間

2014年10月~2015年1月

(5) 分析方法

データ分析は内容分析の手法を用いた。逐語録を繰り返し読み、終末期につながることを、意味

のとれる最小単位の文節を抽出し、文脈を損なわないようにコード化した。コード間の類似性、相違性を注目した上で、サブカテゴリー、カテゴリー化し、データに立ち戻りつつカテゴリー、サブカテゴリーの関連性を読みとった。

(6) 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、研究への自由参加、研究による時間的拘束、心理的負担の可能性と配慮、プライバシーの配慮・匿名性の保持、調査目的以外では使用しないことについて文書と口頭で説明し、同意を得た。施設長に対しても研究の趣旨と口頭で説明し、許可を得た。なお、本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

3. 結果

(1) 対象施設の概要

中部地域のGHで、WANETで検索し、ランダムに20施設選び、11施設より了解を得た。11施設中、8施設の家族を対象とした。医療連携加算、看取りケア対応のできるGHであった。

(2) 対象者の概要

本調査対象としたと家族、9人の概要を表1に示した。家族は、子7人、子の配偶者2人男性2人、女性7人であった。年齢は、40歳代1人、50歳代6人、60歳代1人、70歳代1人であった。

(3) 認知症高齢者の家族が語った人生の最期

データから127コード、4カテゴリーと17サブカテゴリーが示された。表2にカテゴリーとサブカテゴリーを示した。

以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』、コード< >で示した。語りは「 」に斜線で示した。語りのなかで、プライバシーに関することは削除し、意味の分かりにくい所は()で補った。

【認知症の進行】は『記憶障害』『BPSD』『身体動きの3つのサブカテゴリーで示された。

【今の生活】は『一日の生活』『あまり動くことをしない』の2つのサブカテゴリーで示された。

【GH前の生活】は『一人暮らし』『老夫婦二人暮らし』『介護サービス』『転々とした病院』の4つの

サブカテゴリーで示された。

【人生の最期】は『話し合い』『相談』『医療』『推察』『迎え方』『場所』『話し合い』『疑問』『やりたいことができる』の8つのサブカテゴリーで示された。

表1 インタビュー対象者の概要

ID	家族の属性			高齢者の特徴	
	性別	年代	続柄	FAST	認知症高齢者 日常生活自立度
A2	男	60歳代	次男	IV	Ⅲa
B2	女	40歳代	長男の嫁	IV	Ⅲa
C2	女	50歳代	長女	IV	Ⅲa
D2	女	50歳代	長女	II	Ⅱa
E2	女	70歳代	次女	III	Ⅱb
F2	女	50歳代	長男の嫁	II	Ⅱa
G2	女	50歳代	長女	IV	Ⅲa
H2	男	50歳代	次男	IV	Ⅲa
I2	女	50歳代	長女	III	Ⅱb

表2 家族が語る人生最期 カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
認知症の進行	記憶障害
	BPSD
	身体の動きの低下
GHでの生活	一日のスケジュール
	あまり動くことをしない
GHに入所前の生活	一人暮らし
	介護サービス
	老夫婦二人暮らし
	転々とした病院
人生最期	話し合い
	相談
	推察
	迎え方
	場所
	医療
	疑問
	やりたいことができる

1) 認知症の進行

今後の【認知症の進行】を『記憶障害』、『BPSD』

『身体の動きの低下』を語った。

『記憶障害』では、〈短期記憶障害〉によっておこる混乱を語った。

「短期記憶障害は、今も重度ですが、家族・親しくしていた友人は覚えています。それが今後少しずつわからなくなるだろうと思います。今、現在の話は私とは、まだ、普通にはできていますが、つじつまがあわないこともあり、どんどん増えていくのだと思います。」C2

「施設の隣に葬儀屋さんがあって、昔の戦「警察官の時に、戻ってしまして、ここの収容所はよく人が死ぬと言いだして、職員がかわったり、利用者が変わったりすると、死んだと思ってしまうようで、修正してもわからなくて、様子を見ていた。」H2

「どうも、夜、トイレにいつて骨折したようで、転んだ後、半日歩いていたんだけど、動けなくなって。日中、転んだ様子はだれも、見てないっていうしね。本人に転んだってきいても、わからないっていうから。認知症なんだなと思う。」F2

「(昔、看護師だったから)職業病というか、病院に行くともたもになるのよ。ここでも、調子の悪い人がいると、看たりしてね。病院にいつても、一見、まともな対応もできるようだけど、あわないこともあり、どんどん増えていくのだと思います。」J2

『BPSD』では、現在でも対応に苦慮しているのに、一層の対応困難を予想していた。

「少し前は、腰と足が痛いといつて、ほとんどベッドで生活していたのではないかなと思う。痛み止めを追加しても、ダメで、どういつたわけか、市販のビタミン剤を使つたら、よくなつて動けるようになったのよね。病は気からといつけど、本当に。」G2

「今でも、対応に困る時があるし、予想がなかなかつきにくい。我儘な部分のみ突出してくるのではないかと憂慮している。家族でも手に負えなくなるのでは」A2

『身体の動きの低下』では、今後、認知症がすすむことで、〈嚔下・声が出にくくなる〉〈寝たきりになっていく〉見られてくる状態像を語った。

「認知機能よりも、体の動きが悪くなつてきていると思う。病気の特徴だと医師も言っているから、しょうがないとは思いつけど。動けなつてしまうのではないかと思つて、心配はしている。」G2

表3 家族が語る認知症の進行

カテゴリー	サブカテゴリー	語り	対象者
認知症の進行	記憶障害	予想がなかなかつかないが、いろいろとおかしなことは言うけど、明るい性格だから、ここ数年、ここにきて変わり、変わってないように思うから、いいのよ。以前と比べておかしなことをいうのは、おおくなつたとは思わなくてね。 しつこく話して、他の利用者とかトラブルを起こさないか心配している。トイレにいても、トイレに行きたいというのがどういふことか。 短期記憶障害は家にいたときからかなり進んでいって、最近、リンパ腫の関係かとくに進んだような気がする。	I2 J2
		短期記憶障害は、今も重度ですが、家族・親しくしていた友人は覚えていて、それが今後少しずつわからなくなるだろうと思います。今、現在の話は私とは、まだ、普通にはできていますが、つじつまがあわないこともあり、どんどん増えていくのだと思います。 職業病というか、病院にいくとまともになるのよ。ここでも、調子の悪い人がいると、看たりしてね。病院にいても、一見、まともな対応もできるよだけれど、あわないこともあり、どんどん増えていくのだと思います。	C2 J2
		どうも、夜、トイレにいても骨折したようで、転んだ後、半日歩いていたんだけど、動けなくなって。日中、転んだ様子はだれも、見てないっていうしね。本人に転んできていても、わからないって言うから。認知症なんだなと思う。	F2
		どんどん、いろいろなことがわからなくなったり、混乱していくのではないかと。施設の隣に葬儀屋さんがあって、昔、戦争のとき、警官のときに戻ってしまっていて、この収容所はよく人が死ぬと言いだして、職員がかわったり、利用者がかわったりすると、死んだと思ってしまうようで、修正してもわからなくて、様子を見ていた。	H2
		かと思うと、自動車会社に勤めたこともないけれど、部品工場ではたらいっているといってみたり、なにか、妄想の対象になるものがあるんだろうと思う。	H2
		認知症なんだなと思うことは一つのことには固守するとずーと、そのことばかり、言っている。あと、どうも、私に、攻撃が向いているようですね。	G2
	B P S D	認知症といわれて、10年なるけど、さほど、進行していないような気がする。一緒にすんでいるわけではないから、困るってことはないけれど、体の自由がきかないし、昔と比べて、頑固になった。わからない。わからない。が多くなった。	F2
		認知症といっても、混合型で、脳血管性との混合と言われて、日によって、気分にもらがあるように思う。とにかく、穏やかに生活してほしいと思う。施設の人達にわがままをいって、迷惑をかけるまいと暮らしてほしいと思うけど。	G2
		少し前は、腰と足が痛いといって、ほとんどベッドで生活していたのではないかと。痛み止めを追加しても、ダメで、どういったわけか、市販のビタミン剤を使ったら、よくなって動けるようになったのよ。病は気からというけど、本当に。	G2
		いまは、いろんなことを考えたりするのも、億劫で、すぐに、わからないというのよ。	F2
		対応に困る時があるし、予想がなかなかつきにくい。我儘な部分のみ突出してくるのではないかと憂慮している。家族でも手に負えなくなるのでは	A2
		認知機能よりも、体の動きが悪くなってきていると思う。病気の特徴だと医師も言っているから、しょうがないとは思わなくて。転んで、骨折をしたら、動けなくなるのではないかと。心配はしている。	G2
	身体の動き	寝たきりになる可能性があると思っています。	D2
		記憶というより、さらに言葉が出にくくなるのかなあと。最期は嚥下が悪くなり、難しくなるかもしれません。	D2

2) 今の生活、GH 前の生活

【今の生活】は『一日の生活』『あまり動くことをしない』を語り、【GH 前の生活】は『一人暮らし』『老夫婦二人暮らし』『介護サービス』『転々とした病院』の生活を語った。

3) 人生最期の過ごし方

【人生最期】の過ごし方について、高齢者との話し合いをしている家族はなく、施設の職員に『相談』して考えていきたいと語った。

「私が聞くと角がたたつから何かやりたいことがあったら、やれるとよいと思うのだけれど。施設の職員に頼んで、やりたいことはないかと聞いてもらったのだけれど、このままでいいって言うから」G2

高齢者の今までの生活での〈口癖〉〈過去の対応〉〈関係性〉から、高齢者の望む最期を『推察』していた。

「十分生きてといっているし、ここまで、生きるつもりがなかったと80歳のときからよく言っていた。体が弱かったから、(中略)自分はここまではいきれ

ないと思っていたようである。」H2

「おじさんの母親が、脳梗塞で病院に連れて行った時、医師が入院をして、治療するといったら、頑然におばあさんが家に帰るといったので、家に連れて帰ってきて、近医に往診してもらったことがある。……無理な治療はしなくても、本人のいいようにさせてやりたいのだなと。」H2

「そうなる前に、聞いておこうとは思いますが、長年一緒に暮らしてきたので、してほしいことは言えなくなっても、わかるような気がします。」D2

最期の『迎え方』に〈穏やか最期〉〈家族に見守れた最期〉〈自然にまかせたい〉と希望していた。

「とにかく穏やかに過ごしてほしい。好きで認知症になったわけではないけれど、職員さんを困らせたりしないで、穏やかに。少し前までは家に帰りたい、家に帰りたいといっていた。」H2

「家族に見守られてとよいと思います。」C2

「マッサージをして、たくさんのお話をして声をかけてあげたい、表情が和らぐようにしたい」D2

「看護師を長年して、無意味な治療は患者も家族

も可哀そうだと言っていたから、なるだけ、自然に任せたいと思っています。」J2

『場所』として、〈施設〉〈家では難しい〉〈本人の希望で家も考える〉〈病院は望まない〉があった。「他の利用者さんで、肺炎になり、飲み込みが上手く出来ない人がいるから、そのように最期は亡くなっていくのだろうと思う。ここの施設は丁寧によくみてくれるから、ここを退所して、他の特養に行った人に何人があったのだけど、みんな、後悔してみえた。ここの施設は本当にいい。」F2

「こんな状態になって、最期は一緒に暮らそうと思って、夫もいいと言ってくれたから、連れて行った時があったけど、ダメみたい。正月は親子一緒に過ごそうと、家に連れて行ったときも、晩になったで、“帰るよ”と言って、施設がどうも、自分の生活する場と思っているよう。」F2

『医療』は、〈可能なかぎりの治療〉〈胃ろうの希望〉〈延命処置はしない〉〈考えたことがない〉〈痛み除去〉があった。

「考えたことはないが、何かごとあったら、病院に連れていく。ここでは往診に来てもらっているが、可能な限りの治療は受けさせてやりたい。」I2

「最期の最期まで、胃ろうを家族としてはして欲しいと思う。食べられないのはかわいそうな気がして・・・」C2

「治る見込みがなければ、痛みを取り除いてあとは自然に任せたいと思います。積極的な治療は臨まない。今はあんな状態でも痛みはないようだし、体もえらいとも言わないしね。」J2

4. 考察

今回の調査では、GHで生活する中等度の認知症高齢者の家族が対象となった。

家族は、【認知症の進行】で『記憶障害の〈短期記憶障害〉によっておこる混乱を語った。家族が今までの生活で、記憶障害の対応に苦慮したことが伺えた。【認知症の進行】で、認知症の終末像についての語りは少なかった。認知症という病気が長い期間を経て低下していくため、家族にとって、終末像をイメージすることが難しいと考えられた。

家族は、【人生最期】について、高齢者の今までの生活の〈口癖〉〈過去の対応〉〈関係性〉から、高

齢者の望む最期を『推察』していた。

【人生最期】について、高齢者との話し合いをしている家族はなく、職員に『相談』して考えていきたいと語った。家族支援として、高齢者の身近にいるケアスタッフが、高齢者の終末期に関連する言動を家族に情報提供することや、また家族から今までの生活史を聞いて、お互いが話し合いをすることで、高齢者への理解を深めること、家族への終末期のイメージ化、次に具体的な対処の仕方の支援が必要であり、家族の語りから、「相談して決めていきたい」があり、相談や話し合いを家族が望んでいることがわかった。最期の『迎え方』に〈穏やか最期〉〈家族に見守れた最期〉〈自然にまかせたい〉と希望し、『医療』は、家族として、〈可能なかぎりの治療〉〈胃ろうの希望〉があり、また、〈穏やか最期〉〈自然にまかせたい〉から、〈痛み除去〉〈延命処置はしない〉と語った。相反する語りが家族によってあった。看取りについてイメージがつかないから、〈考えたことがない〉と語ったと考えられた。山下ら(2007)の認知症高齢者を看取った家族への調査では、自然な最期を迎えさせてやりたいと望み、点滴は希望するが、無理な延命は求めなかった¹¹⁾。最期を過ごす『場所』として、〈GH〉〈病院は望まない〉〈家では難しい〉〈本人の希望で家も考える〉があった。本調査の家族は高齢者の【GHでの生活】に満足しているため、人生の最期の過ごす場所として〈GH〉と考えると思われた。

家族は【GHに入所前の生活】を認知症になる前の〈ひとり暮らし〉〈老夫婦〉の生活を語り、認知症になってからの、〈介護サービス〉を利用しながらの家で介護していた時の様子、〈転々とした病院〉での生活を語った。家族は施設入所することで、介護ということから解放されるが、役割を放棄したのではないかといった自責の念にかられ、また、新たなストレスが生まれることがある。今回の調査対象である家族からはそのような語りはなかった。GHで生活する高齢者の様子、職員を相談者として頼りにしていることが考えられた。

二神ら(2010)の看取りを認知症高齢者家族が代理決定をするプロセスで、情報入手、イメージ化、高者の意思の推測をもとに、家族が決定していく段階があるとしている¹²⁾。認知症高齢者の家族への認知症の終末像についての教育は必要と言える。

表 4 家族が語る人生最期

カテゴリー	サブカテゴリー	語り	対象者
人生最期	迎え方	病氣も病氣だし、特に、リンパ腫については治療をしていないから、穏やかにすごしていけるとよい。人らしい生活を続けられるとよい。	J2
		自然に、穏やかに気持ちで過ごせるようにすることを第一にしたいです	D2
		病氣も病氣だし、特に、リンパ腫については治療をしていないから、穏やかにすごしていけるとよい。人らしい生活を続けられるとよい。	J2
		少しでも、こころ穏やかに暮らせるといいと思うが、人と関わることがあまりすぎではなさそうだし、一端いいたしたら、止まらないし、難しいですね。	A2
		長年、一人で暮らしていたからね	
		マッサージをしたり、たくさんのお話をして声をかけてあげたいと思います。表情が和らぐようにしたいと思います	D2
		治る見込みがなければ、痛みを取り除いてあとは自然に任せたいと思います。	C2
		看護師を長年していて、無意味な治療は患者も家族も可哀そうだと言っていたから、なるだけ、自然に任せたいと思っている。	J2
		穏やかに暮らせるといいと思うが、人と話すことが好きだし、ほめ上手だから、職員と話をして、楽しみながら生活できるとよい。	I2
	場所	最期はあまり考えたことはないけど、このままの生活が続けばと思っている。	E2
		人と少しでも交流のある施設でこのまま、最期を迎えて欲しい。家では無理だ。	A2
		状況によっては、病院になるかもしれませんが。優しく、世話をしてくれるところで、こころ穏やかにすごして欲しいと思います。	D2
		施設の生活に慣れれば、毎日触れ合っている人達、職員さん、利用者さん、家族に会える場所がよいと考えています。	C2
		可能な限りこの施設でお世話になれるといいと思っているのだけ。	F2
		この施設で、看ることが可能であれば最期まで過ごせるといい。病氣が病氣だから、看れないと言われたり、その様な事態になったら、病院に行くしかないけど。病院は最期を迎える場ではないと思う。	J2
		家では誰もいないし、看る人もいないから、家は無理だと思う。本人も認知症で家に帰りたいともいわない	I2
		家に帰りたいはどこから来るのかな。家に帰っても、暗くならないうちに帰るぞっていうしね。	H2
		最期暮らす場所は家に近いような環境がいいと思っている。	
	医療	桜の木の下で死にたいと話したことがあります。かなり本気のようなのでした。ところで、どのように聞いたのですが、母は地元がいいといったこだわりはなく、優しく見守ってくれる人がいる場所なら、どこでもいいということを書いていました。	D2
		最期の最期まで、胃ろうを家族としてはして欲しいと思う。	C2
		痛みだけはとってあげたいと思う。	A2
		寝たままでも、意識があるのであれば、胃ろうはお願ひするかもしれません。	D2
		食べられなくなったら、それは寿命だと思っている。人工呼吸器をつけたままで、延命しようとは思わない。母はどういうか分からないけど	E2
		治る見込みがなければ、痛みを取り除いてあとは自然に任せたいと思います。積極的な治療は臨まない。今はあんな状態でも痛みはないようだし、体もえらいとも言わない。	J2
		治る見込みがなければ、痛みを取り除いて	C2
		考えたことはないが、何かごとあったら、病院に連れていく。ここでは往診に来てもらっているが、可能な限りの治療は受けさせてやりたい。	I2
		何か病氣であるとも思っていない。自分の病氣は高血圧ぐらいと言っている。痛みがでたときに考えればよい。	J2
推察	延命のみの治療は望まない。胃ろうや人工呼吸器などは必要ないと思うが、痛みだけはとってあげたいと思う。	A2	
	できるだけことはしようと思うけど。できることは限りがあるし、この施設が契約している病院は往診を24時間対応してくれるというところみたいで、容態が悪くなったら、対応してくれるのだと思う。	E2	
	話したことはないが、自分のできることは最後までやりたいと思っていると思う	F2	
	おじさんの母親が、脳梗塞ではないかと思って、病院に連れて行った時、医師が入院をして、治療するといったら、頑なにおばあさんが家に帰るといったので、家に連れて帰ってきて、近医に往診してもらったこと……十分、長生きしてきたから、そんなやりとりをみて、思うことがあった。無理な治療はしなくても、本人のいいようにさせてやりたいのだなと。	C2	
	本人は長いこと生きたといっているし、本人も、長らえさせるだけの治療は臨まないと思う	C2	
	十分生きたといっているし、ここまで、生きるつもりがなかったと80歳のときからよく言っていた。体が弱かったから、また、父親を早くに亡くしているから、自分はここまではいぎれないと思っていたようである。	H2	
	死ぬまで生きるが口癖です。状況に応じてまた、自分の体の状態を対処していくしかたないだろうなあと話したことはあります。なかなか、話せないですね	G2	
	いつ死んでもいいとか、口では言うけど。本心はわからない。痛みがあると、死ぬような痛みだったとかいって騒ぐけど。よくわからないわ。	F2	
	そうなる前に、聞いておこうとは思いますが、長年一緒に暮らしてきたので、してほしいことは言えなくなっても、わかるような気がします。できるだけ会いに行き、表情をみながら、接していこうと思います。	D2	
相談	本当は家で生活したいんだろうと思う。でも、だれも、看る人がいないから、無理なのよ	G2	
	最期、言いたいこともいえなくなったら、姑が話ができるときに言っていた、家に帰りたいとか、施設の職員の人とかの話を聞いて考えていきたい。	G2	
	本人は家に帰りたいというけど、誰も、看る人がいながら、無理だと思う。施設で可能な限り暮らしていけるといいと思う。私が信頼できる職員さんがいるから。どんなときも相談に乗ってくれるので。	H2	
	施設の人とも、どうするか話さないとはいけないけど。特に、問題もなくすぎているから、特に話していないけどね……	F2	
	施設で可能な限り暮らしていけるといいと思う。私が信頼できる職員さんがいるから。どんなときも相談に乗ってくれるので。	H2	
私が聞くとか角がたたつから。とにかく、何かやりたいことがあったら、やれるとよいと思うのだけ。施設の職員に頼んで、やりたいことはないかと聞いてもらったのだけど、このままでいいから	G2		

5. 本研究の限界

本研究の対象は、対象者は少ない質的研究であったため、今回の結果の一般化には注意が必要であると考えられる。対象者の家族の属性が、子、子の配偶者となり、偏りがあった。対象者の特徴を加味し、数を増やして更なる調査を行う必要がある。

6. おわりに

今回の調査で、GH で生活する中等度の認知症高齢者の家族は、人生の最期の過ごし方を聞くことはなく、高齢者の今までの生活から推察しようとしていた。終末期の医療では、本人の意思とは関係なく、家族には意向があった。認知症の終末像、看取りについてイメージがつかないことがわかった。よい看取りは高齢者、家族、援助者の円環関係が大切になる。GH に入所した早期の段階から、家族への教育、三者間で、人生最期の過ごし方について、話をする機会をもつことが認知症高齢者の意思を尊重した終末期につながると示唆された。

引用文献

- 1) 平澤秀人, 桐谷裕子, 秋山英恵他: 認知症高齢者の終末期医療に関する家族の意識調査, 入院・外来患者について, 老年精神医学雑誌, 18, 8, 884-889, (2007)
- 2) 牛田貴子, 流石ゆり子, 亀山直子: Y 県下の介護保険施設に勤務する看護職が捉えた終末期(End of life)における意思決定の現状, 山梨県立大学看護学部紀要, 8, 9-15, (2006)
- 3) 宮田和明, 樋口京子, 近藤克則: 在宅高齢者の終末期ケア, 全国訪問看護ステーション調査に学ぶ, 195-199, 第1版, 中央法規, 東京, (2004)
- 4) 斎田綾子, 小泉美佐子: 意思確認が困難な終末期高齢患者の看護. 家族との話し合いによるその人らしさを取り入れることを目指した終末期看護支援手順書導入の効果, 老年看護学, 14, 1, 42-50, (2010)
- 5) 前掲3), 15-18
- 6) 二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓: 施設入所認知症高齢者の家族が自選意思決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス. 老年看護学, 14, 1, 25-33, (2010)

7) 流石ゆり子, 牛田貴子, 亀山直子: 高齢者の終末期のケアの現状と課題, 介護保険施設に勤務する看護職への調査から, 老年看護学, 11, 70-78, (2006)

8) 流石ゆり子, 牛田貴子: 高齢者の終末期(End of life)のケアにおける看護職の悩み・困難, A 県下の介護保険施設に勤務する看護職の調査から, 保健の科学, 849-856(2007)

9) 公益法人認知症高齢者グループホーム協会: 認知症高齢者グループホームにおける利用者重度化の実態調査, (2013) (<http://ghkyo.or.jp/ghkyo/2013.04.15/1.pdf>)

10) 永田千鶴: 認知症高齢者グループホームケアの実態と利用者家族へのアンケート調査から, 熊本大学医学部保健学科紀要, 15, 2, 53-60, (2012)

11) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生他: 介護家族の視点からみた認知症高齢者の終末期治療, その現状と課題. 日本認知症ケア学会誌, 6, 1, 69-77, (2007)

12) 前掲7)