

# 看取り介護の実践を支える要因

## —高齢者施設における新人教育に焦点を当てて—

遠藤 幸子

### I. はじめに

高齢化が急速に進み、疾患や障害をもつ医療依存度の高い要介護者が相乗的に増加している現在、高齢者施設での死亡数もそれに比例して増加傾向にある。介護施設の退所理由の多くは死亡であり、施設内での死亡は30.7%、施設に在籍し入院中の死亡が約41.6%であり、退所者の約7割が死亡退所である。<sup>1)</sup>

このような背景には、2005年8月より特別養護老人ホームへの入所の順番が登録順から優先順へと変更され、介護の必要性に応じ優先的に入所させる方式が導入されたことがある。そのため、入所する高齢者は重症化、重度化し、その結果、これまでは病院が担ってきた終末期の高齢者ケアを施設が引き受けることになった。

また、病院では在院日数の短縮化が進み、長期入院が制限されるようになったことで、退院しても自宅での介護が困難な高齢者の行き場は高齢者施設だけという状況になった。もう入院などせず、終の棲家である施設で最期を迎えたいと願う利用者のニーズに対応するため、施設では看取りを視野に入れた介護を行うことになってきたのである。

さらに、2006年の介護保険制度改正において、「重度化対応加算」「看取り介護加算」を創設し介護報酬が加えられた。終末期ケアは医療分野の仕事であるという認識のもと、最期は病院に任せつつも介護を行ってきた介護職員は、この制度が導入されたことで、医師の判断により看取り期に入った重篤な状態の利用者の介護に直面することになった。<sup>2)</sup>

しかし、介護施設における看取り体制や研修制度は未だ確立の途上にあり、職員教育に関しては現場での体験からの学びに頼っている現状がある。このような状況に対し、介護福祉教育のあり方が大きく見直されることになった。平成21年度に改正された介護福祉士養成カリキュラムでは「死にゆく人へのケア」の単元が追加され、介護福祉士養成校では、看取りの実践につなげられる教育体制が徐々に整いつつある。

ただし、カリキュラム改正前の介護福祉教育を受けて卒業した学生にとっては、終末期の介護に関する教育は十分行われないまま現場での看取りに直面している。卒

業生が実際に職場で体験した看取りとは、一体どのようなものであろうか。

本稿では、高齢者施設において新卒者が初めての看取りをどのように体験し、それをどのように意味づけているのかを明らかにし、施設におけるよりよい看取り介護を実践するための要因は何か考察していきたい。

### II. 対象と方法

#### 1. 対象

短期大学における介護福祉士養成2年課程を修了し、高齢者施設に就職した平成20～21年度卒業の介護福祉士5名を対象とした。

#### 2. 方法

インタビュー期間は平成23年8月～9月であった。研究方法は質的帰納的研究デザインとし、データ収集は半構成的面接法で行なった。インタビュー項目は「初めての看取り事例」「看取り時、看取り後の思い」「看取りに関する施設内教育」「看取り後の心理的サポートの有無」である。

インタビューは対象の承諾を得て記録し逐語録を作成した。逐語録より勤務先の状況、看取り事例の内容をまとめ、対象の思いについては意味の類似性に従って質的に分析し、グループ編成したものを、具体性を損なわない程度にカテゴリー化した。倫理的配慮としては、データ収集にあたっては、対象となる研究協力者に研究の目的、方法、プライバシーの保護、自由意志の尊重等について口頭及び文書にて説明し同意を得た。

### III. 結果

#### 1. 対象者の初めての看取りに関する概要

対象の年齢は23～24歳であった。短期大学卒業後は、実家から通勤できることを第1条件に就職先を決めた人が4名、新規立ち上げの施設の理念に感銘して就職した人が1名であった。初めての看取りを、就職後わずか1カ月という時期に体験した人もあったが、対象である5人とも現場経験2年以内には体験をしている。看取りの時間帯は、夜勤帯が3名、日勤帯が2名であった。職場での看取り教育体制については、看取り介護加

算制度における加算条件として、年に1回以上の研修会を行うことを義務付けられているが、その条件を満たす程度のものであった。

急変した死亡事例では、日常ケアのなかでは死が差し迫っている予測はできない状態であったが、他の4例は臨終が近いことが予測され、それに備える体制は一応とられていた。

## 2. 看取り時の利用者の死亡状態

対象5名の体験した初めての看取りの死亡時の状況は、表2に示したように、すでに死亡していたところを発見が1例、急変して死亡した1例、死に立ち合ったが3例であった。

## 3. 初めての看取り体験の様子

初めての看取り時の体験と意思については表3に示したように57内容が得られ、《臨終の場面での行動》《臨終のときの感情》《看護師との連携・協働》《家族とのか

表1 対象（研究協力者）の概要

対象	年齢(歳)	勤務場所 勤務形態	初めての看取り体験の時期 (経験年数)	看取りの時間帯 (看取った利用者)	職場での看取り研修
A	23	特別養護老人ホーム ユニット型	2年目の11月 (1年7カ月)	日勤帯 午後 (92歳 男性)	年に1回程度
B	24	介護老人保健施設 44床のフロア	1年目の5月 (1カ月)	日勤帯 午後 (99歳 女性)	年に1回程度
C	24	特別養護老人ホーム 従来型 38床	2年目の10月 (1年6カ月)	夜勤帯 深夜 (80歳代 女性)	研修会がない
D	23	特別養護老人ホーム ユニット型	2年目の4月 (1年)	夜勤帯 夕刻 (80歳代 女性)	年に1回 勤務上参加できなかった
E	24	特別養護老人ホーム 従来型 33床	1年目の9月 (5カ月)	夜勤時 深夜 (85歳 男性)	年に数回

表2 死亡時の状態

対象	死亡時の状態	死亡時の様子	死亡の予測
A	すでに死亡していたところを発見	呼吸状態が悪く酸素吸入していた。発熱もあり状態が悪いことは把握していた。10分毎に声をかけて状態をみていたが、行ってみたら、亡くなっていた。	看護師から事前に状態の説明を受けて覚悟はしていた。本人も年だから仕方ない、ということ saying 言っていた。
B	急変して死亡	食事介助をした約1時間後に急変して亡くなった。食事時に誤嚥する様子もなく、普段と変わらない状態だった。	高齢のため、老衰の状態だったが、終末期がすぐ迫っているとは思っていなかった。
C	死亡に立ちあった	徐々に弱りが来ていて、反応がなくなっていた。5～10分おきに見に行っていた。急に痙攣が起こって、目がうつろな表情になり、呼吸が停止した。	夜勤で30分毎に見に行っていた。容態が悪くなってきていると思ったので、最期のほうは頻回に訪室していた。
D	〃	夕食時に血圧測定不能になり、意識レベル低下。家族を呼び、見守るなか、下顎呼吸になり脈が弱くなって亡くなった。	夕食介助をしていた職員が気づいて看護師を呼び、対応に当たった。容態の変化を見て死が近いことを理解した。
E	〃	死が予測されたので申し合わせを行ったその晩に亡くなった。血圧が下がり始め、そのまま家族と見守るなか呼吸が停止した。	亡くなるのが近々だと予測されたので職員間ではどんな対応をすればよいか、申し合わせていた。

かわり》《死生観の育成》《介護観の確立》の6カテゴリーに分類された。

《臨終のときの行動》では、〈共に居ることしかできない〉〈自分の無力さを実感〉〈焦り・混乱で落ち着いて行動できない〉〈他の利用者の介護もある〉のサブカテゴリーが得られた。これらは死に直面し大きな衝撃や戸惑いがあったことで、落ち着いて行動がとれなかった状況

を示している。また、利用者の最期にゆっくり寄り添っていたという気持ちがあっても、業務上それが許されない状況がある。

《臨終のときの感情》では、〈悲しみ・辛さ・涙〉〈死が迫る心の動揺〉〈死なせたくない気持ち〉〈死の兆候に対する驚き〉が得られた。利用者の死を心から悲しむ感情、死の切迫感、死を覚悟しているはずなのにここで今

表3 初めての看取りの様子

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容	
臨終の場面での行動	共に居ることしかできない	一緒にいて手を握って悲しむことしかできなかった。	
		涙で顔がぐちゃぐちゃになりながら、ただ一緒にいるだけだった。	
	自分の無力さを実感	自分は命をどうこうすることは、何もできないんだなあと思った。	
		先輩職員が主になって行動しているのを、自分は見せてもらっていた。	
	焦り・混乱で落ち着いて行動できない	亡くなってしまうと思うと頭が混乱してしまい、利用者さんの生きる力が落ちていくところをゆっくり見守ってあげられなかった。	
		どンドン、どンドン血圧が下がっていったので、不必要に焦ってしまった。	
		血圧がいくつ以下になったら看護師に相談するとか、心停止と思われる状態になったら連絡するとか、全部書いてあったにもかかわらず、すっとなでしまった。	
	他の利用者の介護もある	もう一人の夜勤者もどうしよう、どうしよう、と二人で焦って、一人の利用者さんのために、他の49人の利用者さんをそっちのけにした気持ちになってしまった。	
		他の利用者さんの業務がいつも通りあるから、ずっとそばにいられない。	
	臨終の場面での感情	悲しみ・辛さ・涙	仕事だから、その場でいつまでも悲しんでいることはできないと思った。
辛くてすごく泣けてきた。鼻水も出てぐしゃぐしゃの顔だったと思う。			
死が迫り動揺する気持ち		なんで？うそでしょ？と信じられなかった。	
		こんなにあっという間に悪くなるんだ、どうしようと思った。	
死なせたくない気持ち		どこかに1分でも1秒でも長く生きてもらわないといけないという気持ちがあった。	
		自分の勤務のときに死んでほしくないというのが、正直な気持ちだった。	
死の兆候に対する驚き		おじいちゃんが亡くなっているけれど、亡くなってから対面したので、人が死ぬ瞬間を見たのは初めてだった。すごくショックだった。	
		下顎呼吸を初めて見た。人が死ぬ前はこうなんだと、恐ろしい感じがした。	
	利用者さんが痙攣して、うつろな表情になったので、ヤバいと思った。		
看護師との協働	看護師との連携不足による負担感が大きい	夜間に呼び出した看護師に厳しく叱られた。亡くなるまでの間に何をしていたの、もっと早く連絡をしてこないといけないと言われた。泣きそうだったけど、今は泣いてはいけないとこらえた。	
		看護師が呼び出しですぐに来られるとは限らない。看取りがある時の夜勤を一人でやるのは介護職にはとても厳しいことだ。	
	看護師との連携・協働が看取りの要	看護師は自分たちが分かっていることが、同じように介護職もわかると思うのかな。介護職がわかってないことはすごくたくさんあるのに。	
		看護師からの指示が頼りになることがたくさんあるので、親切に教えてほしい。	
		看取りの勉強会では看護師が詳しく教えてくれる。	
		エンゼルケアは他の利用者の介護があったので、看護師にバトンタッチした。	
			エンゼルケアを看護師と一緒にいったが、初めての体験だった。やり方がわからなくて戸惑ったので、事前に知っておくことが必要だと思った。

看取り介護の実践を支える要因

家族とのかかわり	家族の思いを受け止めるケア	家族からはいろいろとご迷惑かけました。ありがとうございましたと感謝の言葉をもらえた。家族からお礼の言葉があるととてもホッとする。
		家族は死に目に会えなかったけれど、責めるような言葉は全然なかった。
		家族とは日頃からコミュニケーションがよく取れていたが、最期のことについて話すような場面はなかった。
		家族からは利用者が死ぬときにどうするかという話をされることはない。ごはん食べてますか？というような状態について聞かれることが多い。
		家族には、日常のようすをその都度丁寧に報告するだけだったが、一生懸命お世話していたのは分かってもらえていたと思う。
	家族への看取りケア	家族が本人の呼吸状態が悪いのをみて、酸素吸入はできないのか？苦しそうなのをなんとかできないのかと言われた。もう見守るしか何もできないのですと、涙ながらに伝えた。
	家族が利用者の死に目に会えるように連絡を取りたいが、そのタイミングの判断はとても難しい。	
死生観の育成	さまざまな死がある	30分前には声をかけたとき「大丈夫やさー」という言葉があったのに、静かに亡くなったという感じだった。
		あまり苦しまずに逝かれたことはよかった、と思った。
		もう少しできることはあったかもしれないけれど、無理にただ命を引き延ばすこともなかったの、自分としては納得している。特に強い後悔は残っていない。
	自分を責める気持ち	自分にはもっとできることがあったかもしれない。
		私の介護はこれでよかったですか？と亡くなった利用者さんのご遺体に心の中で問いかけた。
	突然の死に対する思い	容態に気づかず無理な介護をしてしまったのかもしれない、急変する兆候に気づいていれば、自分ではなく他の職員が介助していれば、など、すぐ落ち込んでしまった。きっと自分があの時に介助したせいだと思った。
		気をつけるようには言われていたが、そんなにすぐにそういう場面がやってくるとは思わなかった。
		あまりに急で、すごくびっくりした。信じられなかった。うそでしょう？と思った。
	別れの悲しみ	一生懸命お世話した人が亡くなることはとても悲しいし寂しい。
		亡くなった人のことを懐かしんで思い出すことはいいことだと思う。辛い気持ちをプラスに変えていくことができる。
お見送りは12時頃になってしまった。夜勤で他の利用者の世話もあったので、エレベータのところでお別れした。お見送りした後、いないんだな、と思った。寂しかった。		
死からの立ち直りのためのサポート	亡くなって寂しいけれど、他の利用者さんがいてくれる。利用者さんが自分のことを気にかけてくれる、心配してくれている。	
	悲しいことがあっても、先輩職員や利用者さんなど周囲のサポートに救われているし、人間関係には恵まれていると思う。	
	利用者さんの死はすごくショックだった。フロアリーダーに「自分のせいで亡くなったのですか？」と聞いてみた。そうしたら、「いろいろあるからね。老衰かもしれないし。何があるかわからないから、気をつけようね」とやさしく言われた。責めるようなことは何も言われなかった。	
	短大時代の同級生に話を聞いてもらった。同業なので話を理解してもらいやすかった。とにかく聞いてくれることで落ち着いた。しょうがないよ、年だったんだし……。というふうに言ってもらえてちょっと楽になった。	
	とても辛くて落ち込んだけれど、家族や友人にも特に打ち明けることはなく、自分のなかで受けとめているだけにしていた。	
	こういう体験は、誰かに言ってもわかってもらえるとか解決するということはないと思う。経験を積んで自分で受け止めていかないといけない。	



介護観の確立	介護という仕事とは	死と直面する仕事なんだとつくづく実感した。そういう仕事なんだから、自覚して毎日やっついていかないといけないと思った。
		自分は利用者さんの家族のような存在になりたいと思って介護しているが、その分、悲しみや喪失感を味わうことになる仕事なんだと思った。
		利用者さんに「ここで最期を迎えたい」と思ってもらえるような介護がしたい。
		初めての看取り後、夜勤のたびに利用者が亡くなることが連続して2回あった。自分はそういう場面にいるように選んでくれたんだと思うようになった。体験させてもらっているんだと思った。
		日頃から、もっとこういうふうにしてあげよかったですと後悔しないように介護をしたいと思うようになった。
職場の体制に左右される介護	職場の体制に左右される介護	亡くなった日の夕方、食事介助の職員が気づいて看護師を呼んでいたから、よかった。そこで気づかないままだったら、夜勤の自分1人で判断して行動できたとは思えない。たった一人では介護はできないと思った。
		現実には介護体制の問題があるけれど、すごく何か認められようとして頑張るわけでもなく、日々の介護を普通にやっている。
		1人で夜勤をやっている、他のフロアから応援があったらいいけれど、看取りがあつて1人の利用者だけにかかりきりになるのは、とても難しいことだ。施設での看取りは職員にとって負担が大きい。
		深夜の夜勤帯で2ユニットを1人で見ているときだったら、ちゃんとできなかつたらうな、と思う。

死なせたくないという思い、死の兆候を目の当たりにして戸惑う様子から、目の前の利用者の死を静かに受け入れる余裕がなかったことが窺える。

《看護師との協働・連携》では、〈看護師との連携不足による負担感が大きい〉〈看護師との連携・協働は看取りの要〉が得られた。24時間体制で看護師が勤務しているとはいえ、夜間はオンコール体制のために夜勤の介護職には大きな負担がかかっている。また、医療的な判断や処置が必要になる看取りの場面での看護師との連携・協働の状況は、施設によってそれぞれに異なっている。

《家族とのかかわり》では〈家族の思いを受け止めるケア〉〈家族への看取りケア〉が得られた。これらは、臨終の利用者を目の前にして苦悩する家族の気持ちに共感している姿、家族からの言葉に安堵した気持ち、その言葉に支えられたことについての感謝の気持ちが表現されている。

《死生観の育成》では、〈さまざまな死がある〉〈自分を責める気持ち〉〈突然の死に対する思い〉〈別れの悲しみ〉〈死からの立ち直りのためのサポート〉が得られた。利用者の静かな旅立ちに死を納得する、逆に亡くなった原因が自分にあるのではないのかという自責の念、親しく関わった人との別れ、死とは突然にやってくることもあるという実感が表現されている。しかし、辛い体験から立ち直るための周囲からのサポートも得られている。

《介護観の確立》では〈介護という仕事とは〉〈職場の

体制に左右される介護〉が得られた。死に直面する仕事、悲しみや喪失感を体験する仕事であること、自分はきつと看取る人として選ばれた等、自分が最期に立ち会うことの意味を見出そうとしている。しかし、施設での看取りには職場の体制も影響していることが述べられた。

#### IV. 考察

##### 1. 初めての看取りの現況

一見元気そうに見える高齢者でも、介護を要するような人は何らかの疾患を抱え、日常生活に支障をきたすような障害を持っている。加齢とともに免疫力や回復力が低下し、わずかなきっかけで疾患の悪化や急激な体力低下が起こる。施設での生活が長くなれば老衰も進み、いずれは訪れる終末期を避けることはできない。利用者が施設での最期を迎えるという同意が交わされている場合には、その人のためにどのような看取りを行うか組織的な申し合わせがなされることになる。<sup>3)</sup>

しかし、ある程度の準備ができていても、人の「死」という重々しく辛い場面に立ち合うことは、新人、ベテランを問わず、平常の状況ではないのは確かであろう。

臨終時の対応について申し合わせがあつたにもかかわらず、「混乱してすっ飛んでしまった」「不必要に焦ってしまった」「ゆっくり見守ってあげられなかった」という行動面での振り返りがある。特に、予測していなかつた急変によって亡くなった事例では事態が納得できず、

大きな精神的ショックを受けている。

介護人材の不足が深刻な現場では、新卒者であっても即戦力として現場の業務に従事することになる。特に、的確な判断と行動を要する夜勤帯の看取りは、一人で対応する場面が多く、その責任の重圧は大きい。実務経験の長短を問わず、利用者の死に直面する時は予定外にもやってくるわけであるから、そのことを踏まえ、日常からの心構えや急変に対応できる体制をとっておくことが必要となる。<sup>4)</sup>

一方、「ただ一緒にいただけだった」「手を握って悲しむことしかできなかった」「家族とともに泣いた」という振り返りからは、「死」の前には無力な自分であることを確認しながらも、介護福祉士として人間的な心の暖かさを持ち最期を共にできた姿が窺えた。病院などの医療機関での終末期ケアでは得ることが難しい、日常生活の延長線上の死を望む高齢者や家族のために、馴染みの人々に見守られながら穏やかに人生を終える手助けをすることこそが介護の本質であるといえる。<sup>5)</sup>

## 2. 現実の死に向き合うためには

柏木は1984年初版の著書『安らかな死を支える』<sup>6)</sup>のなかで、「現代の生と死」の3つの特徴をあげている。まず、家族の看取りから医療人の看取りへの変化、そして情緒的な死から科学的な死へ、さらに交わりの死から孤独な死である。当時、柏木は人間的な営みから隔離されてしまう病院死に疑問を持ち、人の最期はもっと温かい家族が一緒の場であるべきであると考え、日本でのホスピスを創設したが、それから4半世紀を経て、今や介護施設は高齢者のホスピスとしてその役割を担うときが来ている。しかし、人の死に目に会う体験がほとんどなくなっている現代、介護現場の若い新人も同様で、研究対象の5人全員が、人間が死に至る様相を間近で目にするのは初めての体験だった。努力呼吸や死前喘鳴などの死の兆候は、外見的には苦しそうに見えるが、死の過程に表出する自然な症状であり、手の施しようがなく見守るしかない。

苦しそうな息使いの利用者をそのままにできない家族の苦悩に対し、「酸素吸入をしても無理なんです、と涙ながらに説明した」と語ったDさん。血圧が下がっていく利用者を見て焦ってしまった自分の心の奥には、「自分のときに死なせてしまったらいけない、1分1秒でも生きてもらわなくては、という意識があった」と語ったEさん。家族や職員に見守られて静かに亡くなった利用者は「無理な医療処置をせずにあまり苦しむこともなかったのよかったです」と語ったAさん。目の前

の死を受け入れられない心境であり、一方では、これでよかったですと納得しようとする様子が窺われる。

いずれも、その場で起こった利用者の死にゆく状況に向き合っており、その後には自分の介護を見つめ直すことができているが、その看取りの過程を評価し、課題を見出す組織的な取り組みができていくかという点、その体制は十分とは言えない。死亡後のケアとして、故人を偲びケアの振り返りをする「偲びのカンファレンス」の実施と記録管理を行う場合、その指標はそれぞれの施設に任されている現状がある。カンファレンスでは単に情緒的な思い出を語り故人を偲ぶだけに終わらず、客観的に人の死という事象を振り返る必要がある。

さくばらホームが策定している「偲びのカンファレンス13項目の評価基準」は①利用者の精神的苦痛の緩和はできていたか、②家族は安心感して看取りができたか、③家族は看取りへの備えができていたか、④利用者と家族とのコミュニケーション、⑤家族と職員とのコミュニケーション、⑥職種間の連携、⑦医療連携、⑧本人・家族の看取りの意向確認、⑨看取りケアの環境整備、⑩栄養と水分の配慮、⑪利用者にとって人生の終焉として望ましいものだったか⑫死後のケアは適切だったか、⑬記録の整備と保管についてである。<sup>7)</sup>

この評価表はそれぞれの項目について4段階評価を行う仕組みになっている。評価の視点としては、利用者への身体状況に基づく介護、家族ケア、職種間連携の重要性を意識した内容になっているが、臨終の介護についての行動や態度に限定した評価項目は設けられていない。つまり、臨終時の介護に関する評価はそこに至るまでの医療連携や家族ケア、個人を尊重したケアについての評価項目に含まれると思われる。

しかし、平松らの介護老人保健施設における終末期ケアに関する実態調査<sup>8)</sup>によると、看取り後のカンファレンスをしている施設は稀のようであり、今回の調査でも偲びのカンファレンスが行われたのは1事例であった。このように看取り体制においては施設ごとの格差があるのが現状のようである。

## 3. 看取りに関する教育体制

介護現場での研修が実施されているところは全体の3割程度という報告もあり、今回の調査でも5名中2名は積極的に研修に参加しているが3名は参加していない現状があった。

アルフォンス・デーケン氏は「死への準備教育における四つのレベル」として、【1】専門知識の伝達レベル、【2】価値の解明のレベル、【3】感情的・情動的な死との対

決のレベル、【4】技術の習得（スキル・トレーニング）のレベルをあげている。<sup>9)</sup>

介護現場での看取りをする職員には、特に【専門知識の伝達レベル】の教育として、人間が死ぬということは一体どういうことなのか、死生観育成としての、医学、哲学、社会学等の分野からの学際的なアプローチや学習教材の提供など、死に対する関心を持つきっかけをつかむ機会がまず求められる。

【価値の解明のレベル】は、安楽死や延命についての死と生に関する価値観の教育がである。臨終に立ち会ったCさんは、「もう、見守るしか何もできないです」と涙ながらに伝えた。ただ、そばにいただけだった、もっとできることはあったかもしれないけど、無理にただ命を引き伸ばすこともなかったの、自分としては納得している」と述べている。

【感情的・情動的な死との対決のレベル】では、死への恐怖・不安に対しどう対峙していくか、【技術の習得（スキル・トレーニング）】のレベルでは、直接的な生活上のお世話やコミュニケーション、医療連携等、看取りの近づいた高齢者とその家族への支援の方法について学ぶ機会が必要となる。終末期の医療依存度の高い高齢者を対象としなければならない現状では、介護職は看護職との連携のもと、医療的な分野の知識の習得も重要になる。技術習得に関しては個々の研鑽も必要であるが、一定レベルの教育がすべての職員に行き渡るように、看取りに関する意識改革や教育の充実を図るための施設全体の取り組みが必要である。

死への準備教育の対象とは、死にゆく人、それを看取る人、さらに死には直面したことがないすべての人である。つまり、誰もがいずれは死を迎えるのであるから、死への準備教育は万人に必要となる。今回の研究対象は初めて看取る立場となった20歳代前半の若者であり、死別体験もないまま看取りを迎えているため、事前にある程度の教育<sup>10)</sup>がなされていることで、リアリティショックに対する耐性も備わったのではないかと考えられる。

#### 4. 看取る介護職への精神的なサポート

就職後わずか1ヶ月で利用者の死を体験したBさんは、自分が食事介助をした99歳の利用者が数時間後に急変したことについて「無理な介護をしてしまったのかもしれない。急変する兆候に気づいていれば・・・」「あまりに急で、すごびっくりした。なんで？うそでしょ？と信じられなかった」「気をつけるようには言われていたが、そんなにすぐにそういう場面がやってくるとは思わ

なかった」と精神的なショックがいかに大きかったかを述べている。自分の行った介護に疑問が湧き「フロアリーダーに、亡くなったのはわたしのせいですか？と聞いた。リーダーは…いろいろあるからね。老衰かもしれないし。何があるかわからないから、気をつけようね…と言われた。責めるようなことは何も言われなかった」と述べている。数カ月後に同級生に電話をしていた際にこの出来事を切り出してみたところ「とにかく聞いてくれたことで気持ちが少し楽になった。こういうことがある仕事なんだとつくづく思った」と状況が理解でき共感してくれる友人のおかげで昇華するきっかけをつかんでいる。

平松らの調査では、「勤務する施設で終末期ケアに関わる介護職の精神面への支援がなされていると思う」のは、介護職では29%という結果であったが、本研究の対象で、職場での人間関係が良好なAさんは、その職場環境自体が自分を支える力であると表現している。他の対象の場合も、組織のなかでのサポートよりは、亡くなった利用者の家族からの感謝の言葉、他の利用者の存在や気遣いが立ち直るためのサポートになっている。<sup>11)</sup>このように、職場内の職員や利用者との人間関係は、立ち直りへのサポートに関わる大きな要因であるといえる。

#### 5. 看護師と介護職の協働・連携

夜勤帯深夜に一人で看取りに立ち会ったCさんは、痙攣を起こし意識レベルが下がっていく利用者の状態を見て看護師を呼び出したが、看護師の到着までには15分以上かかった。「夜間に呼び出した看護師に厳しく叱られた。亡くなるまでの間に何をしていたの、もっと早く連絡をしてこないといけなかった。泣きそうだったけど、今は泣いてはいけないうらえた。」と述べている。介護職と看護職の連携の実態調査で、<sup>12)</sup>「職場において看護・介護の連携が取れているか」という問いに「思わない」が看護職77.2%、介護職70.5%で連携できているとは言い難い現状が明らかになっている。医療的な対応を必要とする利用者が増加しているのに対して、看護職の配置基準には変化がなく、結果として介護職の業務範囲が医療的行為の領域にまで近接化している。夜間、看護師が不在のフロアには介護職1人という夜勤体制の中、臨終が迫っている利用者への対応は、新人には大きな負担となっていることは間違いない。

一方、「夕方、職員が容態に気づいて看護師を呼んでくれたからよかった。気づかず夜勤に入っていたら、自分ひとりでは対応できなかったと思う」「わからないことは親切に教えてくれる看護師や厳しく指導してくれる先輩介護職員がいて頼れる」「介護はたった一人では



できない仕事だ」とつくづく思った」と述べたDさんは、夕刻のうちに介護職と看護師が連携して臨終が近いと判断し、看護師は帰宅せず夜勤帯まで引き続き看護にあたることで、Dさんに医療的な判断をするような負荷がかからなかった。また、初めての看取りを看護師と共に行うことで教育的な配慮がなされる環境もできた。介護は一人ではできない、という言葉にチームの一員としての責任や連携の重要性が込められている。

介護職と看護師の連携に関しては組織全体や制度の問題も大きく関与しているが、看護職は介護を学び、介護職は看護を学ぶ姿勢を持ち、互いに尊重し合い歩み寄って日常的な連携を積み上げていく取り組みが必要である。<sup>13)</sup> このように、介護職と看護師の連携のあり方は、看取り実践を支える最も重要な要因の一つであるといえる。

## 5. 死の看取りによる介護観の構築

初めての看取りを通して介護という仕事とはどういうものか、また日常の介護における自分なりの目標や姿勢について考えを深めることは、対象5名がそれぞれにできている。

「夜勤のたびに利用者が亡くなるのが連続して2回あった。自分はそういう場面にいるように、選んでくれたんだと思うようになった。体験させてもらっているんだと思った」と述べたCさんは、日々行う日常ケアの先に結果としてある高齢者の死であり、利用者との「縁」として看取ることの意味を見出そうとしている。

「呼吸が苦しそうで、家族が見かねて「酸素はできないんですか？」と言われたけど「もう、見守るしか何もできません」と涙ながらに伝えた。ただ、そばにいただけだった」と述べたDさんは、介護の方向性について職員間で申し合わせができていたことで利用者の死を覚悟でき、臨終での家族の揺れる気持ちを受け止め、人間的な暖かい心をもって最期を共にできている。

E, キューブラ・ロス「死とはこの世での成長の最終段階である」<sup>14)</sup>と死によって人間は成長することを説いている。新人、ベテランという経験年数の多少を問わず、一つひとつの看取りを深く受け止めること、そして次の介護に活かすための組織的な実践の第一歩とは何であろうか。それは、未熟ながらも真摯に介護に取り組む新人の声にきちんと耳を傾けるような職場全体の意識、新人であっても豊かな感性やアセスメント能力を発揮して、その意見が出せるようなカンファレンスの場を設けられることではないかと考える。互いに情報を共有し、意見や案を介護計画に取り入れ、協働して試行できるような介護の環境作りが望まれる。

## V. おわりに

本調査の限界は、対象者が5名であり、収集したデータ数は十分といえないことである。介護福祉士養成2年課程の卒業生を対象としたが、所属する高齢者施設はそれぞれの運営理念により組織・体制づくりがなされており、新人が置かれる職場の状況によって看取りの様相も異なるため、新人介護職の看取りを一般化することはできない。しかし、看取りを改めて振り返り言語化したことで、自分にとって介護という仕事とは何か気づきがあり、行ったことの意味づけができたという反応も見られた。

高齢者のよりよい看取りのためには、日常の介護、家族との関わり、職種間の連携が大きな要因であり、職場全体の看取りへの意識向上を図る上には、新人が成長していけるような教育・サポートの充実も大変必要である。

この研究を進めるに当たり、ご協力いただきました介護福祉士の方々に心から感謝いたします。

## 文献

- 1) 厚生労働省 平成21年人口動態統計より
- 2) 内田富美江・岡本綾：「死にゆく人」へのケア 高齢者介護福祉施設での看取りケア指導テキスト 筒井書房 2009 64-67
- 3) 櫻井紀子編：高齢者介護施設の看取りケアガイドブック「さくばらホーム」の看取りケアの実践から 2008 中央法規出版 78-79 看取りのケアプラン
- 4) 鳥海房枝：介護施設におけるターミナルケア 雲母書房 2011
- 5) 鳥海房枝：死を委ねること おはよう21 中央法規 2010 9月号 28-29
- 6) 柏木哲夫：安らかな死を支える いのちのこば社 2008 15-24
- 7) 前掲3) 92-93
- 8) 平松万由子他：介護老人保健施設における終末期ケアに関する実態調査—看護職・介護職の認識に焦点をあてて— 三重看護学誌 2011 147-154
- 9) アルフォンス・デーケン：死への準備教育 第1巻 死を教える メヂカルフレンド社 1896 3-6 死への準備教育の意義
- 10) 日野原重明編：人が生き、死ぬということ 19歳の君へ 春秋社 2008 235-239
- 11) 大西 奈保子他：援助者の高齢者観と看取り時における家族へのアドバイス—介護老人福祉施設での“End-of-Life Care”～ 臨床死生学 Vol.14 No.1 2009
- 12) 前掲8) 15 1
- 13) 石井京子他：特別養護老人ホームにおける終末期ケア行動に関する研究—看護師とケアワーカーの役割認知と実践の比較 死の臨床 Vol.33 No.1 2010 86-93
- 14) E, キューブラ・ロス：続 死ぬ瞬間 完全新訳改訂版 読売新聞社 1999 316