

高齢者施設における看取りケア

—その課題に施設職員はどのように向き合えるか

老いによる死は決して避けることができないものです。それが自然の理としても、看護職員に比べ、死について学びの機会が少ない介護職員が看取りに携わるのは、ストレスが大きいともいわれています。本会の「対人援助技術研修」で援助職としての忘れられない思い出を語り合うとき、しばしば、利用者との死別体験を挙げる人に出会います。それは、大事な思い出というニュアンスではなく、職員心に小さな棘が刺さっているかのように語られます。なぜ死別が棘として残るのでしょうか。

福祉施設を利用する方たちの人生の終末期に寄り添い、看取りの経験を職業人としての成長につなげるためには何が必要か。昨年実施した「社会福祉施設における看取りケアに関する調査」(以下、「調査」)、そして現場実践や本会研修受講者の声を交え、考えてみたいと思います。

利用者さんが亡くなるのが怖い

平成24年、県内の特別養護老人ホーム(以下、「特養」)で3732人、介護老人保健施設で779人が人生の終末を迎えました。高齢者施設で亡くなる方の人数は年々増えています。前述の調査では、回答をいただいた福祉施設のうち、83・3%が「看取りに心理的抵抗は伴わない」と回答していました。施設方針・組織方針として看取りケアを受け入れていたとしても、利用者の死と向き合うことについて、施設職員はどのように考えているのでしょうか。

調査の自由意見で最も多かったのは「看取りに臨む施設職員の姿勢」について考えさせられる内容でした。「新卒の職員が入職する中、『死

というものが不安・怖い・悪いことのようになり、看取り期に入った利用者との円滑なコミュニケーション・かわりが得られにくい」「看取り期に近づいた途端、介護職員の居室訪問が少なくなり、看護職員に丸投げのように感じる」とある。

看取りの基本的な考え方や知識不足からくる、不安感・恐怖感が先立っているようでもある」など、逃げ腰・及び腰になってしまいがちな施設職員の姿が浮かび上がりました。

※調査報告書は本会ホームページ(<http://www.wksny.jp>)に掲載中です

職員が職員を支える

「死に逝く人にかかわるのが怖い。そういう気持ちで口に出せないような雰囲気をつくってはいけない」

昭和53年に開所した、「高齢者総

合福祉施設 潤生園(小田原市)の施設長・西山八重子さんはそう語ります。(福小田原福祉会が運営する潤生園は、「特養が生活の場であるの

なら、そこで看取るのは当たり前のこと」との考えから、開設当初より看取りケアを実践してきました。ただし、看取るのは当たり前という雰囲気があることで、新任職員が「自分がケアしているときに亡くなったらどうしよう」という気持ちを抑え込むようなことがあつてはならないと、西山さんは言います。

そうした気持ちを否定せず、吐き出せるように、主任や管理者が事務所や職員用休憩室などのバックヤードで待ち受けているそうです。不安を払拭するための方法の一つは、カンファレンスを繰り返して行くこと。常に利用者の全体的な変

化についてメモボードに記録し、職員全体に状況が見えるようにしています。情報の共有が職員の心理的なサポートにもつながるようです。

また看取り後には、かかわった職員全員が参加できるよう、複数回にわたりカンファレンスを開催しています。「亡くなった利用者さんの思い出を語り合い、ケアで良かった点を見つけている。まとめの中では『もっとこうすれば良かったのでは』という今後の課題も出し、死から学び、職員の成長につなげている」と西山さんは語ります。

看取りケアに取り組む条件は

本会では2月19日、施設職員を対象に「福祉施設における看取りケア」その考え方と実際」をテーマとした研修会を開催しました。保健師として、また特養の副施設長を務めた経験を持つ講師の鳥海房枝さんは「介護保険で看取り加算が創設されたのは、国が特養を『終の住処』と認めた証。死を特別視しないように、これから利用者も家族も、ケアする人も、死への準備教育が必要」と述べました。

この研修会では、グループで「看取りケアを阻むもの」「看取りケアを充実させるもの」を、それぞれの福祉施設の取り組みや課題を交えて情報交換し合いました。【表】

【表】研修会のグループワークで出された意見（抜粋）

看取りケアを阻むもの	看取りケアを充実させるもの
<ul style="list-style-type: none"> ・死が怖い／穢れの文化 ・「急変したときは病院」という感覚が抜けない ・看取りケアの知識・理解不足 ・看取り経験のある職員がいない ・認知症などで本人の意思確認が困難な状況 ・施設内に方針がない／看取り期を判断する基準があいまい ・施設内職員の連携不足 ・施設での看取りを希望する雰囲気（家族にない） ・嘱託医の協力体制がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の考えを共有する／付き添い家族への連絡ノートを設置 ・職種別の役割を明らかにして臨む ・職員研修 ・先輩の経験を伝えてもらう ・「できることはしっかりやれた」という思いを持てる介護をする ・たん吸引のできる職員の夜間配置 ・自分の死生観について深く考える ・デスクカンファレンス（看取りカンファレンス）の実施



物理的障壁や人材不足も乗り越える

受講者から出された看取りを阻む要因のうち、調査回答とも共通する二つの課題について、再び潤生園の取り組みと合わせて考えてみます。

▼看取りケア専用の個室がない

多床室型の潤生園では、看取り期に入った際に静養室（個室）を利用することもありますが、「見慣れた部屋の景色を見ながら最期を迎えた

い」という本人・家族の意向から、多床室で看取ることもあると言います。ベッドの位置を少し動かして家族の付き添うスペースをつくるなど、同室の入居者に協力を求めることもありますが、トラブルはなく、入居者と付き添う家族の交流も芽生えるそうです。

▼常勤医や夜勤看護職員がいない

潤生園も常勤医はおらず、嘱託医は夜間早朝の対応はしない方針です。夜間に亡くなった利用者のご遺体は、医師の診断を受けるまで安置されますが「自然な形で亡くなられたご遺体は、急いで処置しなくても何も不都合はない」と西山さん。

また、看護職員への夜間のオンコール（緊急呼出し）もありません。夜間帯に起こりうる事態への対応方法について、看護職員から夜勤担当者に丁寧な伝える場をつくる、看護職員の勤務時間を少し調整して夜勤担当者との顔を合わせられるように工夫するなど、限られた人的資源の中で実践を重ねています。

西山さんは「死期が近づいたと判断された場合、いち早く家族へ連絡することも必要」とも語ります。

悲嘆のプロセスを経て成長へ

施設職員にとって、毎日顔を合わせてきた利用者との死別は、悲しくないわけがありません。死に畏怖の

(N)メイアイヘルプユー

理事・保健師
鳥海 房枝



「死」を特別視しないために

「死ぬ」ということは誰の身にも必ず起こることです。老いから死に向かうのは自然の摂理です。そこで“余計な邪魔”をしないことが大事だと思います。

看取り期の利用者に丁寧にかかわる施設ほど、職員は大きく成長します。利用者のご家族から「ここで看取ってもらえてよかった」という言葉をいただければ、それは職員の勇気となり、さらなる成長につながるのです。

ただし、看取りを充実させるための条件はあります。①看取りの方針があるか、②マニュアルや研修体制などが整備されているか、③医師の協力があるか、④家族の同意を得られるか。この4点を、看取りを行うみんなで確認していくことが必要です。（談）

念を抱くことも至極当然のことです。泣くことが許される場所で泣くという、施設職員にとっての悲嘆のプロセスを経ることが大事です。そして、そこで得た代えがたい体験や、残された看取りケアの課題を今後の利用者への支援に生かす。そうした積み重ねが現場の実践知となるに違いありません。

また、研さんを重ねることも重要です。研修受講者からは、今後参加したい研修テーマとして、「グリーフケア（喪失感や悲しみに寄り添うケア）」「死への準備教育」「チームケア」「看取りマニュアルの作成方法」などが挙げられ、本会への期待が寄せられました。併せて、在宅における看取りへの研修開催も望まれます。

一方、新たな課題も遡上してきています。障害者施設においても入所者の高齢化が進み、職員への看取り教育も必要だという声が現場から挙がっています。さらに高齢者施設では、「生活の延長としての死」ではない「切り取られた死」、すなわち、看取り期になってから特養に入所する利用者が増加傾向にあるそうです。

調査や研修で浮かび上がった課題にかかる、施設職員への支援方法をさらに検討する必要があります。本会では、現場での実践知を紡ぎながら、「多死時代」のさまざまな看取りケアの課題に研修を通じて取り組んでいきたいと考えています。

（福祉人材研修・介護支援専門員支援担当）