

介護老人福祉施設における「看取り」に関する家族支援の一考察

—施設での看取りを体験した家族の語りの分析—

Family Support on " End-of-life care " in Nursing Home

— Analysis of the narrative of a family experienced

" End-of-life care " at the facility —

丹野 志保・長島 緑

Shiho TANNO and Midori NAGASHIMA

今回、特別養護老人ホームにて、これから介護老人福祉施設で看取りを迎えようとする家族から、家族の体験や思いについて語っていただく機会を得た。本研究ではその家族の体験過程を通じて、施設における高齢者の看取り期にある家族支援について検討した。

方法は、非構造化面接によるインタビューを実施、結果を逐語録にし、現象学的な視点をもって逐語録を研究者間で繰り返し読み、意味をなす場面を1つの単位に分けた。その後、各場面に対して解釈した。

結果、家族の看取り期の体験として『対象高齢者のこれまでの生き様を振り返る体験』、『対象高齢者の身体的な老いからくる転倒や骨折などの危機を自覚する体験』、『病院でのケア対応に疑問を抱く体験』、『日々のケアから看取りの場所として選択してよかったと思う体験』、『義母を特別養護老人ホームの入居させることの嫁として罪悪感を抱く体験』、『特別養護老人ホームでのケアに救われ、施設入所させた罪悪感が軽減する体験』、『看取りの時期が近づき、決定に揺らぐ体験』、『看取りの時期が近づき、これまでの関わりを思い出す体験』と、8つの場面を抽出することができた。看取り期には、家族が老いによる身体変化を受け止める時期の関わりとして、具体的に加齢から起こる心身の変化や、伴って起こる生活上の危険防止と環境の整え方を伝えていく必要があると考えられた。また、家族が看取り期にある心の「揺らぎ」があることを前提に、決定できるための情報提供や丁寧な説明が必要と考えられた。そして、看取り期には、家族と共に「大切に思っていること」を実現するケアの提供と共有することが重要であるという示唆が得られた。

1. はじめに

日本における平均寿命は年々延長し、2017年3月の厚生労働省公表¹⁾によると、日本人の平均寿命は男性80.75歳、女性は86.99歳で過去最高を更新した。日本の超高齢化社会において高齢者保健福祉施策では看取り

の場や看取りケアの検討は重要課題である。

近年は、介護老人福祉施設においては「看取り」を積極的に取り入れていく段階となった。特別養護老人ホームでは、平成18年度から介護報酬に「重度化対応加算」「看取り介護加算」が追加された。公益社団法人全国老人福祉施設協議会発行の看取り介護指針・説明支援ツール²⁾では、看取り介護加算について、「医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等(以下「入所者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合

連絡先：丹野志保 stanno@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,

Chiba Institute of Science

(2017年10月2日受付, 2017年12月25日受理)

において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がある人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援すること」としている。実際、十分な説明と合意の上で、入居者に対して、ケア計画、実践、評価、改善のPDCAサイクルを繰り返している。しかし、看取りの時期になると、本人の心身の状況上、意思表示および自己決定は困難となることがあり、家族による看取り時の治療およびケア内容について「代理決定」が多くなる。現在、高齢者の看取りのケアに対する研究は散在するが、病気や障害のある高齢者を抱える家族はどのように看取りを迎え、家族の終末期の治療やケアの意思決定をしたのか、またどのように家族に医療および介護スタッフと共にケアをしたいのか、これから看取りを迎えようとしている家族に関する研究資料は少ない。今後看取りを施設であることを決定した家族が増える中で、看取り期を迎える家族の支援を検討していくことが重要である。

今回、特別養護老人ホームにて、これから介護老人福祉施設での看取りを決定した家族から、家族の体験や思いについて語っていただく機会を得た。本研究ではその家族の体験過程を通じて、施設における高齢者の看取り期にある家族支援について検討した。

2. 方法

2. 1. 用語の定義

本論文における用語の定義は以下の通りである。

看取り：近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること²⁾

看取り介護：看取りに対して施設職員が行う日々のケア

終末期：病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態³⁾

看取り期：終末期の中で、入居者の回復が望めないと医師が判断し、近い将来の死が避けられなくなった時期から逝去間近までの期間

家族の看取り期の体験過程：家族の看取り期における一連の心理過程と介護を含む生活のあり様の変化の過程

2. 2. 対象

対象施設は、高齢化率の高い千葉県の海匝地域にある介護老人福祉施設で、看取りを行っている施設より、研究協力の得られた施設を対象とした。対象は特別養護老人ホームに入居中の看取り期にある高齢者の家族で、施設で終末期の看取りを決定した家族とした。対象となる家族の選定については、施設長から研究の概要を説明し

てもらい、同意が得られた家族とした。

対象高齢者：T氏、100歳代の女性。平成24年12月にS特別養護老人ホームに入居した。入居中、肺炎や大腿骨転子部骨折の既往があった。調査の時期は、T氏の全身状態は安定しており、経口摂取は可能であった。日中は車椅子で過ごし、排泄はポータブルトイレを介助にて使用、施設内で行われる行事やアクティビティにも参加をしていた。調査後の翌年の2月に施設で職員と家族に看取られ永眠した。

家族：M氏、70歳代、対象高齢者の嫁。面会はほぼ毎日行われていた。調査の時期は、家族が看取り介護導入することを決定した時期であった。

2. 3. データの抽出方法

面接する内容である「T氏の看取りについて、家族として思うこと」について、面接する2週間前に説明した。非構造化面接によるインタビューを一回のみ実施、面接時間は1時間14分であった。インタビューは、家族の体験そのものを伺うことを目的としていたため、「T氏の看取りについて、ご家族として思うところを教えてください」と発問した。M氏が思いのまま、自由に話す形式とした。また、体験やその時々を考えや思いは主観的であり、語りの途中で不明なところは、インタビュアーが確認しながら語っていただいた。また、語った後に、インタビュアーの語った内容の記述や理解が妥当かを確認してもらい、語った内容に間違いがないことの同意を得て、逐語を作成した。さらに、逐語に対してM氏を確認してもらった。

2. 4. データ分析方法

1) 分析単位：インタビューで得られ、語った家族の同意を得た内容を逐語録にし、現象学的な視点⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾をもって逐語録を研究者間で繰り返し読み、施設での看取りを決定した家族の看取り期の体験の意味をなす場面を1つの単位に分け解釈した。家族の看取り期の体験の意味をなす各場面に対して、語られた内容から場面のタイトルを命名した。

2) 分析方法：本研究での現象学的な視点とは、フッサールの現象学的認識論、ハイデガー、メルロー＝ポンティの現象学的存在論の視点と類似した考えを持つてはいるが、家族の看取り期の体験の意味に対して、家族が体験しているがまます捉え、この時期のケアのあり方を探求するための検討を繰り返す方法とした。

2. 5. 調査期間

平成28年9月

2. 6. 倫理的配慮

面談時には、対象者に同意の経緯を意向とともに確認、研究の概要を、文書を添えて改めて説明した。また、本研究は千葉科学大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号28-12)。

3. 結果

3. 1. 家族の語り内容

看取り期の体験の意味をなす場面は8場面であった。8つの場面は、現象学的に捉えると、テーマは、場面1『対象高齢者のこれまでの生き様を振り返る体験』、場面2『対象高齢者の身体的な老いからくる転倒や骨折などの危機を自覚する体験』、場面3『病院でのケア対応に疑問を抱く体験』、場面4『日々のケアから看取りの場所として選択してよかったと思う体験』、場面5『義母を特別養護老人ホームの入居させることの嫁として罪悪感を抱く体験』、場面6『特別養護老人ホームでのケアに救われ、施設入所させた罪悪感が軽減する体験』、場面7『看取りの時期が近づき、決定に揺らぐ体験』、場面8『看取りの時期が近づき、これまでの関わりを思い出す体験』であった。

3. 2. 語った内容の実際

以下に場面での内容を示す。〈 〉内は研究者の質問とし、それ以外は家族である嫁の発言をありのままに逐語とした。

場面1 『対象高齢者のこれまでの生き様を振り返る体験』

〈ご本人はお一人暮らしで?〉10年ぐらい前にちょっとうちを別のほうに建てましたので。それまではずっと一緒だったんですけども。どうしても新しい場所へ行くのが嫌だと。自分がその主人、自分の連れ合いと一緒に建てたうちなので。私はここでって。そばなんです。すぐ近くなので。行き来はもうしょっちゅうしてましたので、大丈夫よということ。別に別れるとか、そういうのじゃなくて。お互いにそれならばということで、新しくうちを建てた時点で。ただ、もう電話もちよくちよく。それから行くのも結構頻繁に行くようにしてました。食材を持って行ったりとか。とてもしっかりしてる方なんです。ですから、掃除、洗濯。そういったものに関しては何の不自由もない。なかったと思うんですね。それでとても前向きなので。絶えず本を読み新聞を読み。それとお稽古を。私もお嫁に行ったときからもう50年近くなっちゃうんですけども、そのときからお稽古をしてたんです。そろばんを習ってたんですよ。お嫁に行ったときに。その後も書道とか絵画、踊り、お華、お茶。すごいそういったのがとても好きなんです。そういったのがあるおかげですかね。考え方もとても前向きな人で。

ご近所の同じぐらいの方からも「うらやましいわね。自分の好きなことをして。私もなんか、そういうふうに分も年を取りたい」とかって言われたみたいなんですけれども。すごい生き生きしてましたね。

場面2 『対象高齢者の身体的な老いからくる転倒や骨折などの危機を自覚する体験』

〈施設のほうに入居という形になりましたが。体力とかというのが落ちてきたなというのが見えたということでしょうか?〉95(歳)ぐらいのときに、転んだんですね。圧迫骨折をしまして。それで近くの病院に入院したんですけども。最初は良かったんですね。お医者さんのほうから、もうこの年齢だと寝たきりになりますよと言われたんです。でも、私は、いや、うちの義母は決してそんなことはない。絶対立ち直れると思ってたんです。勤めに行く前にも朝毎日病院へ。6時半過ぎに行つて、髪を結ってあげて、歯を磨いて、食事を食べさせてから勤めていたんですけども。もうすごい前向きなんです。逆に私のほうが元気をもらうぐらいで。ですから、絶対に寝たきりにはならないと私自身も信じてたんですけどね。そしたら本当に歩けるようになったんですよ。いったんうちへ帰ったんです。そしたらまた転んだんですよ。

場面3 『病院でのケア対応に疑問を抱く体験』

入院している間に、ちょっとこう。何というんですかね。一人でいた時期が長いので、ちょっと気ままみたいなのが出たみたいで。夜中に大きい声を出したらば、看護婦さんが暴れていると取つたらしいんですかね。手と足を縛ったんですね。人間ってなんか手足を寝ているときに縛られるとちょっと嫌ですよ。それからなんか軽い幻想と言うんですか、何かが見えてきて。面会に毎日行つたときに。転倒のときがきつと一番頭に残ってたんですかね。なんか私が行きますとね。「Mちゃん、帰って帰って。ここに来ちゃ駄目」って。「殺される」って。「ここにいる人たちはみんな悪い人だから。今毒ガスをまかれるから、もう帰りなさい、帰りなさい」ってすごいんですよ。その顔が普段の優しい義母の顔じゃなくて、目がこんなにつつて。もう血相を変えちゃうんです。なんかすごい。もう私もすごいショックだったんですよ。今度他の病院に行つたときもやはり同じような感じで、病院がちよつと駄目だったんですね。義母には。他の方も聞くと、やはりそういうところも同じような境遇にあつて、やはりちよつと認知になつちやつたという人も聞いたんですよ。病院にいるときは看護婦さんと駄目だったんです。私が行くと、いつも苦情を言つて。大便が出て病院でもナースコールをしても来てくれない。おむつ大便だから取り換えてもらいたい。すごくしっか

りした人だったので、すごく嫌だったんでしょうね。あなたがやってちょうだいということで。しかも3時間もそのまま。おむつ、大便を抱えたまま居るのが嫌だと思う。「ちょっとすみません。お願いがあるんですが」ということで話をしたんですね。もう怒られるのは分かっていたんですけども。「あ、分かりました。いいですよ」って言うてくれるんです。だけど、やはり何日たっても同じ。なんか決まりがあるみたいですね。おむつ交換の時間とかが。取り換えたばかりのときに、すぐまた取り換えるというのはいけませんかね。

場面4 『日々のケアから看取りの場所として選択してよかったと思う体験』

(入院中は)いつも苦情を言うんですね。看護婦さんとか、その施設の。ところがここはもう一切言いません。もういつもおむつなんか。大体臭わないですよ。お部屋に入っても。もう向こう(病院)ではしちゃってるんじゃないのかなと思うぐらい、お部屋がもう。他の方と4人部屋でしたので。他の方がそういうことがあっても、お部屋が臭っても換えてくれない。なんかやはりそのこの病院の事情というのがあるので、私たちは何とも言えないんですが。ここは全くそういうのはいんです。便をしたらもうすぐ取り換えてくれる。それで寝たきりにしないように、そばでポータブル。それから車いすでトイレに連れて行って、抱きかかえて便座でさせてくれるんですよ。もう涙が出ましたね。そのときは。おむつにちよっとしてるのはあまりないんじゃないかな。本当にそういったことがやはりあって。一番良かったんですね。もううれしくて、なんかここへ来ると。

場面5 『義母を特別養護老人ホームの入居させることの嫁として罪悪感を抱く体験』

もう年齢的にももうそろそろあれじゃないですかという話をいただいて。ちょっと最初は抵抗を感じました。施設に入れるということは正直どんなものかなって。それで、戦後生まれで、やはり考え方が古いんですよ。姑のことは嫁が面倒を見るという頭がすごく私自身にあったんです。ですから、義母を施設に入れるというのは、最終的に自分が仕事をやめて面倒を見るという考えも。義母も(施設に)一緒に来たときに、ちょっと義母も抵抗を感じたんですね。2人になったとき「私はね、Mちゃん、いいわ」って。話をするとき、「でもね、お義母さんとってもきれいだし、みんな職員の方も良さですよ」って。そこでちょっと何日か、そういった期間があったんです。そしたら、なんで急にそうなったんだか。「Mちゃん、私ね、行こうと思うのよ」って言ったんですね。「どうして?」「あんたにね、あんまり迷惑かけちゃうと悪いもんね」って。「お義母さん、そんな

ことないから私のことは考えなくてもいいから。もうお義母さんの気持ち。これが一番大事ですからね」って。「ううん。私行く」って言ったんですよ。私はずっと、変な言い方ですけど、罪悪感みたいなものがあったんです。嫁という立場で。主人は「そんなの、おかしい。おまえが勤めてて見られるわけがない。共倒れしてもいいのよ」って。「おまえが倒れたら、みんなが駄目になっちゃうんだよ」って。そういうふうに言われても駄目なんですよ。自分の気持ちというのがもうすごく。98歳ですね。お世話になったのが。それで変な言い方ですけど、終の棲家ということも考えますよね。それが病院だったら、文句を言って、こんなに変な幻想ばかりして、文句ばかりを言う。そういう最後は送らしたくないというのは私自身もあったんです。ですから、ここに来て4年間を見て、ああ正解だったかなと思うんですね。結局、ターミナルケアって何て言うんですね。本当はね、自宅で見るのが一番いいですよ。でも、今なかなかそれができない。そのそれぞれの家庭でみんな環境もありますし、違うと思うんですけども。本当は看たい。お嫁に行ってからずっとかわいがってもらって。すごく大事にもらったので、最後ご恩返しをきちんとしたいという気持ちはあったんです。これ病院でこういう、最後がこれではというのはすごい抵抗を感じてたんです。本当に嫁の立場で罪悪感みたいなものが本当に何年もあったんですけども。

場面6 『特別養護老人ホームでのケアに救われ、施設入所させた罪悪感が軽減する体験』

後悔の念がありましたので。それを解消してくれたのが、義母のその笑顔であり、それからスタッフの皆さんなんですね。本当に日増しにスタッフの方が義母との会話の中で、すごい笑顔で話してくれるんですね。「ああ、これで良かったのかな」って、自分で少しずつ思うようになって。その罪悪感みたいなものが少しずつ薄れてきたんです。それはもうスタッフの皆さんのおかげなんですけれども。何よりも義母が担当の方も、そのヘルパーさんをすごく好きなんですよ。行くと私に「Mちゃん、この人は本当によくやってくれてね。あなたからもお礼を言ってちょうだい」って言うんです。2人最初からの方がいるんですけど。今の方もすごくよくやってくれるんですけども。一番感じたのは、入れて良かったと思うのは、義母とヘルパーさんの信頼関係。これができてきた。これが家族の、少なくとも私の気持ちを救ってくれたのかなという思いになりましたね。だから、みんながみんなここに入れれば良い、いい方向に行くとは言えないと思うんです。たまたまうちの義母とスタッフさんのご縁で、何か結び付いたご縁がいただいたというのがいい結果に結び付いたのかなと思うんですね。もう

本当によくやっていただいで。家族でもできないようなことをやってくれたんですよ。それをなんかお願いして、私も本当にスタッフの皆さんにも、こんなに義母の面倒をさせてしまって申し訳ないなって。スタッフの皆さんにも本当にいつも感謝の気持ちでいっぱいですって、手を合わせるんですけども。やはりこれは誰にでも言えることじゃなくて、介護してくださる方と入居者の信頼関係。これが一番大事ではないかなと思いますね。「Mちゃんね、誰々さんが、こうやってね、やってくれたの」って、もういつも褒める言葉だけなんです。そういった、義母のそういつたのを見て、それで先ほどもお話ししました自分の後悔とか、罪悪感というのがすごく軽くなったんですね。〈病院とは何う感じが全然違いますね〉全く違ったんです。本当にね。化粧水を置いてあるんですけども。義母は食事に自分の部屋から一步出るときに歯を磨いて、頭をくしでちゃんととかして、お化粧水をちゃんとつけて、それで車いすに乗ってここに来るんです。ですから、こちらの職員の方もちゃんとやってくれるんです。普段。一生懸命ヘルパーさんが尽くしてくれる。

場面7 『看取りの時期が近づき、決定に揺らぐ体験』

〈お具合がちょっと悪いときがあったというのを伺っていて、そのときに看取るということを考えるという時期が訪れたと聞いています。それは言われるときに、例えば、ちょっと近づいてきているのかなとかというのは、それこそMさんからご覧になって、その言われたタイミングというのは比較的「ああ、そうか。そういうときが来たのかな」というふうに受け止められるものでしたか。ご自分で少しずつ感じてるようなものでしたか？〉全くなかったんです。お医者さんと何名かヘルパーさんとケアマネさんですかね。数人でお医者さんから言われたんです。私は耐えられなくて、ぼろぼろ涙が出てきたんですね。それで先生が言ってきたときに、「もういつ何があっても」と言われても、それを受け入れることができなくて。「先生、申し訳ありません。これは即答しなくちゃいけないんですか」「大丈夫ですよ」と言うから「私の母じゃなくて、主人の母なので、主人にも相談しなくちゃいけないので」ということで「申し訳ありません。ちょっと受け入れることができません」ということで。うちに帰って主人に話したんですね。そしたら、主人が「お医者さまがそうやって言っているのに、おまえはおばあさんを幾つまで生かせば気が済むんだ」って。「でも、かわいそうだから。苦勞して来た人を私が受け入れられない」と言ったんですね。そしたら、「もっと若くたってそういうふうな方もいっぱいいるのに、年齢を考えると」ということで、主人からも何回も言われたんですけども。いまだにちょっとそれが、受け入れられないんですよ。確か肺炎だったりと、酸素吸入をや

たり点滴をやったりして、夜も何度か電話があつて、連絡があつて、夜中に来たりとか。そういつたときもあつたんですけども。その後すごいやはり回復しまして、今はここ1カ月近くですかね、すごいいいんですよ。体調が。だから看取りじゃないんじゃないかなって思うんですけども。少しずつ本当は受け入れていかないと、もしいざというときにどうなっちゃうのかなと思うときもあります。〈そう揺れるところが今も続いておられるということですか〉ありますね。ここだけの話ですけども、どうなんですかね。皆さんはお医者さんからそうやって言われたときに、受け入れられますかね。お嫁に行つてからずっと私も面倒を見てもらいましたのでね。勤めてたので、子どもたちも見てもらつたりとか。本当に義母には感謝ですね。最後ご恩返しをきちんとしたいという気持ちはあつたんです。〈その感謝があつて、だからこそ揺れていうところはお医者さんの言葉とかよりも、ご主人とかの言葉で「そうじゃないんじゃない」というほうがMさんには届きやすいところが〉そうですね。やはり主人ですね。主人が一番見てますし、一番よく知ってますので。だから「おまえは幾つまでばあさんを生かせたいんだ」って。それは他の方は言えないですもんね。息子だから言えるんですよ。やはり主人の言葉というのは大事だと思いますね。最終結論は主人なんですよ。結局主人の母親ですからね。こちらからお話をいただいて主人に話したときに「ああ、病院は駄目だ」と。「施設が一番いいんじゃないか」と。ただ、回りからもいろいろ、主人はもちろん回りからも言われて、100歳という年齢を聞いた時点で、やはり延命よりも自分が一番いいところで穏やかに最後を迎えさせてあげたいという気持ちなんです。これが80代90代だったら、多分、もし同じ言葉を言われても、「いや、看取りなんてとんでもないです。とにかく救急車で病院へ行つて酸素吸入なり点滴なりをお願いします。私たちもすぐ駆け付けます」という形で病院を選ぶと思うんです。義母がちょっとここがどうのこうのと言っても、多分まず医療ですよ。ちょっと年齢的なものもありまして、主人にもこういういろいろ言われまして、それで看取りという方向を選んだんですけども。

場面8 『看取りの時期が近づき、これまでの関わりを思い出す体験』

娘が来て「お義母さん」って手を握つたりとか髪をとかしてくれたりしたら、今までの思い出。義母は本当におしゃれなのでね。2カ月に一度は私がいつも髪を染めてあげました。ここに入る前も。だからそういつた思い出がよみがえつて、昔の若い頃から嫁と姑とのやり取りでけんかなんか一度もしたことないので、いつもなんか信頼関係があるんですよ。そういつた昔の思い出がよ

みがえって、また違った意味で頭をとかしてもらったり、手をマッサージしてもらったりがまた違うと思うんです。自分もそうですよね。どんなにいい施設でやってもらっても、やはり娘が来て「お母さん、髪ちょっととかすね」とかってやると、「この子小さいときは私が逆に髪をしばってやって、幼稚園、小学校でいつも髪を結んでやったのに、これが私をやってくれるようになったのね」とかってやると、この子小さいときは私が逆に髪をしばってやって、幼稚園、小学校でいつも髪を結んでやったのに、これが私をやってくれるようになったのねとかって。

4. 逐語の解釈

4. 1. 場面1『対象高齢者のこれまでの生き様を振り返る体験』について

高齢者は加齢の変化により、心身共に機能の低下が起こる。本人にその自覚が有る場合と無い場合とがあり、そこには個体差が大きくなる。平成16年6月発表の「年齢・加齢に対する考え方に関する意識調査結果」⁸⁾によると、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」「収入が少なく、経済的な不安が大きい」と、健康面・経済面で否定的・悲観的に捉えている傾向を認めている。結果、「危険である」「手助けが必要」「心配」「不安」等と、高齢者の自立に困惑し、時に、家族等の意見が尊重されることがある。M氏の場合、T氏と過ごした50年を統合して判断し、T氏の示す「愛着」「習慣」「嗜好」に対して「前向き」と肯定的に捉えていることがわかる。しかし、前述した「不安」等が全くないわけではない。T氏に対する尊重と、M氏自身の不安の間で折り合いをつけ、「電話もちょくちょく。それから行くのも結構頻繁に行くようにしました。食材を持って行ったりとか」とあるように、M氏が行動することによってその不安を解消するよう努めていたことがわかる。

4. 2. 場面2『対象高齢者の身体的な老いからくる転倒や骨折などの危機を自覚する体験』について

T氏の入院加療に対するエピソードが語られている。95歳は平均寿命を優に超えており、平均寿命より低値を示すとされる健康寿命と比較してもその差は顕著であり、一般的には医師の提言は最もだと捉えることもできる。しかし、M氏は「うちの義母は決してそんなことはない。絶対立ち直れると思ってたんです」と語っている。また、それを「信じて」もいる。「立ち直る」とは、悪い状態がもとの良い状態になることである。M氏が、入院加療にある状態は「悪いもの」と判断していることがわかる。医師や看護師、介護士等は、高齢者の加齢の変化をわかっているからこそ、入院加療は「仕方がないもの」と捉えることがある。ここに、M氏と専門職との入院加療の捉え方への異なりがあることがわかる。

M氏は、「朝、毎日病院に行き」世話をしている。その中で前向きなT氏を見て、絶対寝たきりにならないという確信も抱いている。世話を通して「何とかしてこの状態を回避したい」、そして「回避できる」という考えを読み取ることもできる。しかし、その後「また転んだ」というエピソードが発生する。今までT氏の老いや衰えを遠いところ感じていたM氏に、老いを少しずつでも感じさせる出来事となったであろうと考えられる。

4. 3. 場面3『病院でのケア対応に疑問を抱く体験』について

T氏の入院加療場面での混乱が語られている。一般的には、せん妄状態と考えられ、看護師の行動は「危険」に対する回避行動でもある。また、おむつ交換についても同様である。病院では患者の看護に必要な業務に対して「検温」「注射」等の係を決めて、業務を「時間で行う」機能別看護方式がある。分業化するため業務効率が高まるという利点があり、現在でも採用されている看護方式である。M氏はT氏の様相に対して、せん妄状態については「軽い幻想」「やはりちょっと認知になっちゃったという人も聞いたんですね」、おむつ交換については「なんか決まりがあるみたいですね。おむつ交換の時間とかが」と、M氏なりの言葉でわかっている。ここでM氏が述べているのは、「人間ってなんか手足を寝ているときに縛られるとちょっと嫌ですよ」「おむつ、大便を抱えたまま居るのが嫌だと思う」と、医療や介護の事情はわかりつつ、M氏の素朴な問いである。専門職、M氏両者の大切にしていることに異なりがあることがわかる。この異なりは、M氏に「病院に対する不信任」を抱かせる結果ともなった。しかし、ネガティブな体験ではあるが、施設での看取りを選択する一つのきっかけ、考えへの一助となっている。

4. 4. 場面4『日々のケアから看取りの場所として選択してよかったと思う体験』について

「病院に対する不信任」を否認ないまま、施設入居となった様子が語られている。いわゆる「他者に依存する」生活に対して、やはりネガティブなイメージは持ったままであったと想定できる。しかし、その違いに「もう涙が出ましたね」「もううれしくて、なんかここへ来ると」と、喜びを示している。M氏、T氏が共に困惑していた排泄に対して、まず改善されたことがM氏の頑なな姿勢を緩和させた。ここには施設側の人間性への配慮と、M氏が大切に感じていることに対して施設側と共有されたことが大きく関与していると考えられる。入院や入居をはじめからわかっている患者・家族は少ない。従って、最初の体験がイメージの良し悪しを決定付ける。それがネガティブであればあるほど、自身や大切な人を守

るための姿勢は頑なになっていく。

4. 5. 場面5『義母を特別養護老人ホームの入居させることの嫁として罪悪感を抱く体験』について

M氏の年代を考慮すると、嫁が姑の面倒を見るという考え方は、比較的自然なあり様のようなのである。平成28年9月発表の「男女共同参画社会に関する世論調査」⁹⁾の「家庭生活等に関する意識について」によると、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方について、性別では「賛成」とする者の割合は男性で、「反対」とする者の割合は女性で、それぞれ高くなっている。また、年代別では「賛成」とする者の割合は70歳以上で高くなっている。性・年齢別に見ると、「賛成」とする者の割合は男性の70歳以上であり、M氏の考え方には教育歴や生活歴の影響があると想定される。また、特別養護老人ホーム入居者家族が抱く罪悪感の研究¹⁰⁾においても、多くの家族が「罪悪感はある」と述べてもいる。それは簡単に払拭されるものではない。では、何をもって家族は判断するのか。M氏は、「Mちゃん、私ね、行こうと思うのよ」というT氏の発する言葉や表情を受け取り、そこから自身の罪悪感と折り合いをつけていく作業をしている。ご主人のM氏を労わる言葉で癒されるものではない。これはM氏自身の納得の仕方であり、T氏の最期の時まで消えることなくあり続けたものと考えられる。

4. 6. 場面6『特別養護老人ホームでのケアに救われ、施設入所させた罪悪感が軽減する体験』について

施設スタッフがT氏の笑顔を生み、その情景に「罪悪感みたいなのが少しずつ薄れてきた」と、「許し」を得た、納得に近づいたM氏がいる。M氏の納得は、T氏に罪悪感を抱いている以上、T氏からしか得ることができない。施設スタッフとT氏の間のエピソードの積み重ねから、信頼関係を「真に」感じることができたのだろうと推察する。また、日常生活として当たり前としていたことができなくなり、それを他者に委ね、援助を展開しているのが介護の場面である。基本的な生活援助は、M氏が大切と思っている事柄である。荻野¹¹⁾は、身体への考え方について、生命機能としての身体Körperと内的生活史としてのLeibを示している。「Körperは、この世界のなかで必然の法則に支配された存在者であり、自然科学者の前に投げ出された物体にほかならないわけであるが、Leibはこの必然の世界に投げ出されながらも、かえってその状況から超越して、この状況を了解し、さらにはこの了解をとおしてえられた連続的な体験を歴史的・生活史的に展開していく人格の根拠であり、その人格そのものでもあることになる」と述べている。人格の根拠であるLeibに対しての働きかけをしている施設の

あり方は、M氏がT氏を大切にしているあり方そのものを補填できるものであったと考えられる。

4. 7. 場面7『看取りの時期が近づき、決定に揺らぐ体験』について

M氏は、T氏の入院加療や施設生活を通して、心身機能の低下を感じつつあったらうと想定される。しかし、看取りについての説明に対して、「お医者さんと何名かヘルパーさんとケアマネさんですかね。数人でお医者さんから言われたんです。私は耐えられなくて、ぼろぼろ涙が出てきたんですね。それで先生が言ってきたときに、「もういつ何があっても」と言われても、それを受け入れることができなくて」と、全く想定していなかったと語っている。また、医師や看護師、介護士等は、業務の特質上、高齢者の加齢的变化をわかっているからこそ、看取りの時期を意識できている。しかし、M氏はそうではない。老いによる加齢的变化、衰えを感じつつも、それは看取りに直結しているわけではない。また、M氏のいつまでも健在でいてほしいという願望や、「最後ご恩返しをきちんとしたいという気持ち」と「罪悪感」とが入り交じり「受け入れることができなく」させていた。

M氏は、看取りの決定について「これが80代90代だったら、多分、もし同じ言葉を言われても、「いや、看取りなんてとんでもないです。とにかく救急車で病院へ行って酸素吸入なり点滴なりをお願いします。私たちもすぐ駆け付けます」という形で病院を選ぼうと思うんです」「ちょっと年齢的なものもありまして、主人にもこういういろいろ言われまして、それで看取りという方向を選んだんですけれども」と語っている。年齢を、看取りを決断した理由としている。加齢的变化への言及はない。T氏が発症した肺炎等は、加齢的变化に伴って起こるものでもある。また、加齢的变化はいわゆる「病気」として治療できるものでもない。前述のとおり、医師や看護師、介護士等は、業務の特質上、高齢者のそれらをわかっている。しかし、M氏はそうではなく自分の知っている「病気」と同じように捉えている。年齢に看取り決断の意味付けはしているが、近い存在にあるご主人の言葉をそのままに表現しており、M氏の納得はここには認められない。

4. 8. 場面8『看取りの時期が近づき、これまでの関わりを思い出す体験』について

M氏はT氏と接することで「昔の思い出がよみがえる」と語っている。施設での生活は「昔の若い頃の嫁と姑とのやり取り」に裏付けされている。M氏はT氏との日々のやり取りで、「娘が来て「お義母さん」って手を握ったりとか髪をとかしてくれたりしたら、今までの思い出」を思い出すとT氏をたどり、T氏の体験をまるで自

分の体験かのように生き生きと捉えている。この体験は、追体験としてT氏の思いをM氏が受け取る行為ともなっている。体験は、言語化することで意識される。看取り介護指針²⁾にあるように、施設における看取りでは、本人および家族等の合意が重要視されている。合意とは、意見の一致を図ることである。施設における看取り介護の場面では、専門職と本人および家族等で意見が一致、コンセンサスを得るということになる。そのためには、意思の決定が必要で、本人および家族等は「自己決定」が求められる。インタビューの時点でT氏にそれは困難であった。M氏はT氏に対して、家族としては代理決定を、M氏自身としては自己決定を体験する構造となる。M氏は自身の考えだけでなく、T氏の考えを慮り、決定をするのである。昔の思い出のよみがえりは、M氏にとって今は自己決定できないT氏の思いや考えを、T氏との50年ものやり取りの積み重ねから創造する機会となっていると考えられる。

5. 考察

M氏の看取りの体験過程より、特別養護老人ホームにおける看取りについての家族支援を考察する。

5. 1. 家族が老いによる身体変化を受け止める時期の関わり

特別養護老人ホームで看取り介護を受ける対象は、高齢者である。高齢者は年を重ねた存在であり、伴った加齢的变化を有している。加齢的变化は老いであり、また年を重ねるに従って起こる変化であるため、ある時点で突然に起こるものではないし、緩やかにしかし確実に全ての人において起こるものであることがわかる。緩やかだからこそ、日々を共にしている家族にとっては、感じにくいもの、意識しにくいものであろうと想像する。意識する際は、何らかのエピソードを伴っていることが多く、その一つが高齢者の入院加療である。入院加療では、医療に属する専門職は、対象者のその時、一時点に接触する。対象者の一時点に接するため、高齢者の示す加齢的变化は「老いている状態」として意識される。しかし、家族は時間的経過を体験しているため、自然なものとして、現実としては意識されにくい。従って、ここに医療に属する専門職と家族との間に異なりが生じる結果となる。家族にしてみれば、入院加療等のエピソードは突然のこととして体験され、そこで初めて現実に直面する。場面2のM氏に見ることができ、場面5および場面7、場面8のM氏が見ることができ、場面1のM氏に見ることができ、また、家族自身の思いや考えにも出会う。家族自身、自分

て持ちながら、各々の仕方で対象者の老いを意識していくことになるし、家族の役割として求められてもいく。しかし、それらを個人ですることは、対象者との生活の蓄積あるからこそ困難さを伴う。対象者の老いを近い感覚をもって見つめ、またときに異なった枠組みで捉え、家族と共に模索できる存在が必須である。井上⁷⁾は、家族の感情の解消について「入居者本人の言葉の確認、身体的・精神的状態、介護状態の確認や援助者との関わり(入居者(身内)の状態の報告と確認等)を通じてなされていた」と指摘しており、これはM氏の仕方と一致している。施設場面は、共に老いという過程を、日々の生活の中で家族の感じる速度で捉え考えることが可能である。施設に属する専門職は、ときにガイドやペースメーカーの役割を果たすものと考えられる。

5. 2. 看取りの時期が近づき、決定に揺らぐ時期の関わり

看取り介護にあたって、家族は看取り介護を受ける本人に、家族としては代理決定を、自身としては自己決定をする。ここに、看取りに対する本人の思いや考えと、家族自身の思いや考えの両者が存在していることがわかる。家族はこの構造の中から「最も望ましいだろう」と思われるものを選択することになる。「私はこうありたい」と、例えばリビングウィルのように生前意思を表明しているケースは少ない。また、本人と思いや考えが異なる場合もある。社会的要請、他人の意見等も決定に影響する。本人の状態に一喜一憂し、ときに決断を迫られる体験もする。小野¹³⁾は、「終末期に至ってからは、高齢者自身の意思確認が困難で、家族の意向が重視されることになるが、家族の意向は、利用者の意思を代弁しているとは限らない」とも指摘している。正しさがなく、何を基準としていいかわからないからこそ「揺らぐ」のである。また、那須ら¹⁴⁾は、「難しい選択を多職種からなる専門職と共に考え、最終決定者である家族介護者だけがその結果の責任を負うことのないような意思決定支援が重要」と、家族が決定を「自身の過失」とも捉える可能性がある」と指摘している。追体験は、家族にとって、看取り時には自己決定できなくなった本人の思いや考えを、日々のやり取りの蓄積から創造する機会となっていると考えられる。場面1のM氏に見ることができ、また、家族自身の思いや考えにも出会う。家族自身、自分の人間観や人生観、死生観に改めて出会う体験をする。場面5および場面7、場面8のM氏がそうである。追体験によって、本人および家族自身の「看取り」を思い、気付き、再構築すると考えられる。決定において、正しさは存在せず、頼りになるものは、本人との日々のやり取りの中で感じられた人間観や人生観、死生観と、家族自身のそれだけである。施設場面には生活がある。日々

の生活を通して、家族は改めて過去に出会うことが可能となる。鶴若ら¹⁵⁾は、看取り介護の意向確認について、「特養でこれからどのような生活が可能となるのか、どのようなケアを受けられるのか、というコミュニケーションの延長線上に、看取り介護の意向確認はあるもの」と述べている。また、日常ケアのなかで継続的に意向確認をすることは、「人の意思は変化するものであるという視点からも、点ではなくプロセスできいていくことが重要」と指摘している。施設に属する専門職は、専門職と本人の間にある日々のやり取りを家族に見せ、また体験させ、家族が看取り期にある心の「揺らぎ」があることを前提に、決定できるための情報提供や丁寧な説明をする役割を果たすものと考えている。

5. 3. 家族と共に「大切に思っていること」を実現するケアの提供と共有

人間の身体には、生命機能としての身体Körperと内的生活史としてのLeibがある¹¹⁾。入院加療が行われる病院では、いわゆる身体Körperへの働きかけを、治療という形で施す。しかし、それは人間存在の一部であり、本人・家族はそれだけを体験しているわけではない。また、入院加療の時期は、人生の^{いつとき}一時でしかない。人間は歴史的・生活史的存在であり、日々の積み重ねがその人を形成している。人間そのもの、唯一無二の存在ともいえる。家族が本人を認識しているあり方でもある。ここに、医療に属する専門職と本人・家族との間に異なりがあることがわかる。人間存在に対しての認識の異なりである。医療のあり方を家族がわかっているわけではないし、医療の役割・機能としてどうしても際立ってしまう部分でもある。施設には「生活を提供する」役割がある。家族が認識している「その人そのもの」を、ケアということを通して共有できる、それが主要な役割・活動となっているのが施設である。場面6のM氏に見ることができる。出村ら¹⁶⁾は、施設で看取りをした家族の満足度を調査し、満足度の高い項目として、清潔のケアをあげている。「特に入浴は体温が37.0°C以上でなければ看護職の判断のもとで、亡くなる直前まで行われていた。また、水分栄養補給はできる限り経口から摂取し、看護職は言語聴覚士との連携も図り、介護職、家族に指導を行っていた。これらのケアは病院とは違い特養ならではの援助であると考えている。家族にとって最期まで遺体がきれいであるということ、また、本人の好む食べ物を少量ずつでも食べさせることができるということは、今まで自宅で介護できなかった家族にとって、一緒にターミナル期のケアに参加しているという大切な体験となる」と述べている。これらは、「利用者の尊厳を保つ援助」であるとも指摘している。M氏は場面3および4にあるように、病院での心ないケアの体験から、特に最後の時間

を十分にケアの行き届いた、また、尊厳ある関わり方を望んでいた。看取り期に家族と共に「大切に思っていること」を実現するケアの提供とその共有が、死を迎えた後でも家族に癒しを与えることにつながると考える。

5.4. 本研究の限界

本研究では、1事例の語りを検討したに過ぎない。また、家族と対象は関係性が良く、多くの家族の関係性が良いとは限らない。よって、この結果を今後は家族の関係性等から比較検討をしていくことが必要である。

6. 結論

家族の看取り期の体験として8つの場面を抽出することができた。看取り期には、家族が老いによる身体変化を受け止める時期の関わりとして、具体的に加齢から起こる心身の変化や、伴って起こる生活上の危険防止と環境の整え方を伝えていく必要がある。また、家族が看取り期にある心の「揺らぎ」があることを前提に、決定できるための情報提供や丁寧な説明が必要である。そして、看取り期には、家族と共に「大切に思っていること」を実現するケアの提供と共有することが重要である。

謝辞

本研究に対して快くご協力くださいましたS特別養護老人ホームの皆様、そして何よりも貴重な体験をお教えてくださいましたM氏に深謝するとともに、T氏のご冥福をお祈りいたします。

参考文献

- 1) 厚生労働省：第22回生命表（完全生命表）の概況.平成29年3月1日.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/22th/index.html> (参照,2017.9.23)
- 2) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会：看取り介護指針・説明支援ツール【平成27年度介護報酬改定対応版】.平成27年3月.
<http://www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/224?attach=true&fld=att1> (参照,2017.9.23)
- 3) 日本老年医学会：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012.2012年1月28日.
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf> (参照,2017.11.28)
- 4) 竹内芳郎・小木貞孝訳：知覚の現象学Ⅰ.みすず書房,東京,1967 (Merleau-Ponty,M.: LaPhenomenologie de la Perception,Gallimard,Paris,1945).
- 5) 吉田章宏・宮崎清孝訳：現象学的心理学.東京大学出版会,東京,1989 (Ernest Keen : A Primer in Phenomenological Psychology,Holt,Rinehart and Winston,NewYork,1975).
- 6) アメデオ・ジオルジ；吉田章宏編訳：講演「現象学的心理学の今日的諸問題」.人間性心理学研究,8,3-15,1990.
- 7) 村井尚子訳：生きられた経験の探究 人間科学がひらく感受性豊かな「教育」の世界.ゆみる出版,東京,2011(Max van Manen : Human Science for an Action Sensitive Pedagogy, The Althouse Press,Ontario,1990).
- 8) 内閣府：平成15年度 年齢・加齢に対する考え方に関する意識調査結果.平成16年6月.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h15_kenkyu/html/0-1.html (参照,2017.9.23)
- 9) 内閣府男女共同参画局：男女共同参画社会に関する世論調査.平成28年9月
<http://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-danjo/index.html> (参照,2017.9.23)
- 10) 井上修一：特別養護老人ホーム入居者家族が抱く罪悪感と家族支援に関する研究.大妻女子大学人間関係学部紀要人間関係学研究,18,1-11,2016.
- 11) 荻野恒一：現象学的精神病理学.医学書院,東京,126-130,1973.
- 12) 井上修一：特別養護老人ホーム入居者家族が抱く迷いと緩和に関する研究.大妻女子大学人間関係学部紀要人間関係学研究,12,11-26,2010.
- 13) 小野幸子：高齢者ケア施設におけるターミナルケアに関する課題.老年看護学,10 (2) ,25-29,2006
- 14) 那須佳津美,深堀浩樹：特別養護老人ホームで入居者を看取った家族介護者の経験.老年看護学,19 (1) ,34-42,2014.
- 15) 鶴若麻理,仙波由加里：特別養護老人ホームの看取り介護
についての入居時の意向確認に関する研究.生命倫理,20 (1) ,158-164,2010.
- 16) 出村佳子,村中孝枝：特別養護老人ホームでの看取りをした家族の満足感の要因の特徴—遺族へのアンケート調査の結果から—.日本看護学会論文集(地域看護),41,155-158,2010.