

特別養護老人ホーム入所者の家族から見た「看取り介護」に対する意識 A Study on Attitudes to End-of-Life Care by Families of Nursing Home Residents

福 田 洋 子

Yoko Fukuda

徳 山 貴 英

Takahide Tokuyama

千 草 篤 磨

Atsumaro Chikusa

(要 約)

特別養護老人ホーム入所者の家族に対して、看取り介護に関する意識調査を実施した。189名の家族を対象に郵送によるアンケート調査を実施し、117名から回答を得た。結果は、看取りへの関心が高い家族が60%以上あつた。また、終末期の生活の場として現在の老人ホームを希望する家族が70%を越える一方、病院への転院を希望する家族は2%弱であった。老衰時の対応について本人から聞き取りをした家族は20%、死後の対応については聞き取りをした家族は28%であった。人生の終焉を本人の意向に沿うものにするための対策が重要となる。

(キーワード)

看取り介護、家族、特別養護老人ホーム

はじめに

「平成25年度人口動態調査」(厚生労働省、2014)における「死亡場所別にみた年次別死亡数」によれば、病院や診療所での死亡率が77.8%、特別養護老人ホームや老人保健施設での死亡率が7.2%、自宅が12.9%であった。10年前の平成15年の調査結果と比べると、病院や診療所が81.6%から3.8ポイント減少し、特別養護老人ホームや老人保健施設が2.5%から4.7ポイント増加している。すなわち、病院や診療所での死亡が年々減少する一方で、特別養護老人ホームや老人保健施設などの高齢者施設で死亡する割合がますます増加してきているのである。なお、自宅での死亡率については、1951年に統計をとり始めてから一貫して減少してきたが、2006年調査の12.2%を境に増加傾向になってきている。2013年調査は12.9%まで増加してきたが、この原因については、在宅福祉の充実の側面と、施設福祉の費用負担の増大の側面とが考えられ、慎重に検討する必要がある。

さて、特別養護老人ホームでは、終末期を施設で迎える入所者が増加するに伴い、看取り介護をどう進めるかが課題になってきている。介護保険制度の中で「看取り介護加算」が設定されているが、それは手続きのみであり、個々の対応は各施設に任されているのが現状である。百瀬(2011)や曾根ら(2011)は、老人ホームにおける看取り介護の内容について施設長や介護職員を対象に調査し、特に認知症高齢者の意思確認の方法の困難性について検討している。また、特別養護老人ホームで暮らす高齢者を対象とした終末期に関する研究としては、牛田ら(2005)や権平ら(2006)の死についての高齢者への意識調査がある。しかし、両研究とも「結果をどのように介護と結びつけていくかが課題である」

としており、今後の研究の発展が求められるところである。また、高齢者の家族を対象とした看取り介護に関する研究は、漸く緒についたところである。

そこで、本研究グループは平成24年度より2か所の特別養護老人ホームを対象に、介護職員、入所高齢者、高齢者の家族を対象に「看取り介護」についてアンケート調査や面接調査を行ってきた。施設内では職員、高齢者、家族が看取り介護や死について深く話し合う機会はほとんどなく、表面上のやり取りに終始している状況であるので、三者の意識を調査し、その結果を「より良い看取り介護として具現化していく研究」が望まれるところである。

平成24年度は、本学と協力関係にある2か所の特別養護老人ホームに依頼し、看取り介護に関する介護職員の意識調査を実施した。看取り介護については、経験年数に関わらず、介護職全般に関心度が高いことが明らかになった。しかし、経験年数の浅い介護職員は何が看取り介護なのかがよくわからないという者も多かった。また、介護職員が入所の高齢者や家族と「死」について話し合うことは少ないことも明らかになった（福田、徳山、千草、2013）。

平成25年度は、前年度の研究から、入所の高齢者へのインタビューを1カ所の特別養護老人ホームにおいて実施した。14名の高齢者のインタビューを実施した。この中で看取り介護について家族と話し合った経験のある者は4名であった。また、死について考えたことがある者は10名であったが、11名が死への不安を感じていないという結果であった（徳山、福田、千草、2014）。

これらの結果を基に、特別養護老人ホーム入所者の家族に対して、看取り介護の意識調査を実施することとした。すなわち、一連の研究における従来の研究対象であった介護職員、高齢者に加え、新たに家族に対する意識調査を実施することで、従来の研究では「今後の課題」となっていた「実際に看取り介護の内容の充実・発展に寄与する」ことを目指すものである。

1. 家族に対する意識調査の動向

先行研究については、以下の二つについて紹介する。

平澤ら（2007）は、単科精神科病院の入院及び外来の中等度～高度の認知症患者の家族を対象に高度認知症の症例を提示し、終末期医療に関する意識調査を行った。その結果、人工栄養処置、積極的延命処置、終末期医療に関しての質問に対して、入院・外来とも家族の意識に差はなく、延命治療をせず、自然の経過で静かに見守る態勢を望んでいることが報告されている。また終末期医療について家族と話をしたことがあるかについては、約半数の家族が「ある」と答えていることから、認知症の初期時に終末期医療や延命治療についての本人の意向などを話し合っておくべき必要性が示唆されている。

ふくの若葉病院「終末期ケアプロジェクトチーム」（2010）は、終末期に関する意識調査を患者・家族に行った。その結果、終末期カンファレンスの重要性を再確認している。また、患者と家族に同じ質問を実施したところ、経管栄養や延命治療の医療処置に関して、患者と家族の思いの違いが確認されている。さらに人生の最後は、自宅で迎えたいか、病院で迎えたいかの質問に、患者と家族の回答の割合は同じであった事が報告されている。患者と家族は、病院で痛みや苦しみを出来るだけ取り除き、安らかな形で死を迎えると願っている方々が半数以上であるが、中には、平均寿命を超えていてもできる

限りの治療や延命処置を望む患者も少なくないことを確認し、今後の支援のあり方を示唆している。

先行研究に関しては、いずれも病院の患者家族を対象に行われており、医療関係機関での調査である。特別養護老人ホームなど施設入所者の家族への看取りに関する意識のアンケート調査はほとんど見られない。そこで、以下に我々が行った入所者家族に対する意識調査について述べる。

2. 特別養護老人ホーム入所者の家族から見た「看取り介護」に対する意識調査

(1) 調査内容について

調査は、2施設の入所者の家族189名を対象とし、2014年10月に実施した。調査対象者には質問紙を郵送し、対象者各自が記入・投函することで回収する郵送調査を実施した。回収された調査票の有効回答者は117名（有効回収率61.9%）であった。アンケート項目は図1のとおりである。

(2) 集計結果について

表1のとおり、回答者の性別は、女性が53.0%、男性が45.3%とほぼ同じ割合であった。

回答者の年齢については、60代が最も多く34.2%であり、次に50代が29.9%、70代が17.9%の割合であった。

介護経験の有無に関しては、回答者の75.2%が「有」と答え、介護をしていた期間に関しては、「介護経験有」と回答した88名のうち、最も多い割合が「3年以上6年未満」で35.6%、「1年以上3年未満」が32.2%、「6年以上」が26.4%という結果であった。

回答者から見た利用者との関係に関しては、「母親」が最も多く54.7%、次いで「その他」の29.9%となつた。「その他」の内訳は義母が28.6%、夫が17.1%、妻が17.1%、姉が11.4%という結果であった。

利用者の性別に関しては81.2%が女性、17.1%が男性であり、年齢は80歳代が最も多く51.3%、次に90歳代が29.1%、70歳代が8.5%となつた。

利用者の要介護度は要介護度5が53.8%、要介護度4が29.1%、要介護度3が13.7%であった。

入所年数は、6年以上が30.8%、1年以上3年未満が26.5%、1年未満が21.4%、3年以上6年未満が17.9%という結果であった。

入所者の会話の可否に関しては「会話ができる」が53.8%、「会話ができない」が45.3%であった。会話の頻度については「時々する」が29.9%、「ほとんどしない」が29.1%、「よくする」が23.1%、「あまりしない」が12.0%であった。

面会頻度に関しては、「月に4回」が29.1%で最も多く、次に「月に1回」が23.1%、「月に2回」が16.2%「月に3回」が14.5%という結果であった。

看取りの関心については、「関心が高い」が61.5%、「どちらともいえない」が33.3%、「関心はない」が2.6%という結果であった。「死亡時の対応について説明を受けたいか」の質問については、「はい」が73.5%、「いいえ」が22.2%であった。ただ、「はい」と回答した中には、入所時に説明を受けたという回答も含まれている。

「医療行為の説明を受けたいか」の質問に関しては、「はい」が80.3%、「いいえ」が17.9%という結果であった。

質問事項の該当するものに○を付けてください

*ご回答者様にお聞き致します。

- 1 ご回答者様の性別 ① 男性 ② 女性
- 2 ご回答者様の年齢 ① 30代 ② 40代 ③ 50代 ④ 60代 ⑤ 70代 ⑥ 80代 ⑦ その他()
- 3 ご利用者様が施設に入られる前に利用者様の介護をしていましたか ① はい ② いいえ
- 4 質問3で(はい)と答えた方にお聞きします。どのぐらい介護をされてきましたか
① 1年未満 ② 1年以上3年未満 ③ 3年以上6年未満 ④ 6年以上

*施設で生活されているご利用者様についてお聞き致します。

- 5 ご自分と入所されている方とのご関係について(回答者から見て)
① 父親 ② 母親 ③ 祖父 ④ 祖母 ⑤ 叔父(伯父) ⑥ 叔母(伯母) ⑦ その他()
- 6 性別 ① 男性 ② 女性
- 7 年齢 ① 60歳代 ② 70歳代 ③ 80歳代 ④ 90歳代 ⑤ 100歳代 ⑥ その他()
- 8 ご利用者様の要介護度をお聞き致します
① 要介護1 ② 要介護2 ③ 要介護3 ④ 要介護4 ⑤ 要介護5
- 9 施設入所年数 ① 1年未満 ② 1年以上3年未満 ③ 3年以上6年未満 ④ 6年以上
- 10 ご本人様は会話ができますか ① できる ② できない
- 11 ご本人様とよく話をされますか ① 良くする ② 時々する ③ あまりしない ④ ほとんどしない
- 12 ご本人様への面会の頻度をお教えてください
① 0回/月 ② 1回/月 ③ 2回/月 ④ 3回/月 ⑤ 4回以上/月 ⑥ その他()
- 13 入所施設で高齢の家族を看取る事に関して ① 関心が高い ② どちらともいえない ③ 関心はない
- 14 施設での死亡時の対応に関して説明を受けたいですか ① はい ② いいえ
- 15 施設に入所した時、終末期に施設で行える医療的行為に関して説明を受けたいですか ① はい ② いいえ
- 16 ご家族様の看取り場所について、入所している施設で看取るか病院で看取るか考えたことがありますか
① ある ② ない ③ わからない
- 17 回復が不可能となった場合、入所している施設で最期まで生活するか病院で医療的ケアを受けるかどちらを考えていますか
① 施設で最後まで見てもらう ② 病院に転院する ③ わからない
- 18 もし、病院に転院することになった場合、どのような不安がありますか
- 19 ご本人と老衰時にどのように対応してほしいか(食事が食べられなくなった場合など)話をしたことがありますか
① ある ② ない
- 20 質問19で(ある)と答えた場合、どのような内容を指しましたか
- 21 質問19で(ある)と答えた場合どのような気持ちになりましたか(複数回答可)
① ゆううつであった ② 恐怖感があった ③ 怒りを感じた ④ 気が動転した
⑤ 心配になった ⑥ 悲しい気分になった ⑦ 聞いておいて良かった ⑧ 安心した
- 22 質問19で(ない)と答えた場合の理由は何でしょうか
- 23 ご本人に亡くなった後のこと(葬儀など)について意向を聞いたことがありますか ① ある ② ない
- 24 質問23で(ある)と答えた場合どのような気持ちになりましたか(複数回答可)
① ゆううつであった ② 恐怖感があった ③ 怒りを感じた ④ 気が動転した
⑥ 心配になった ⑥ 悲しい気分になった ⑦ 聞いておいて良かった ⑧ 安心した
- 25 質問23で(ない)と答えた場合の理由は何でしょうか
- 26 エンディングノートに今後のことを書きとめておいてほしいですか ① はい ② いいえ
- *エンディングノートとは、人生の最終章を迎えるにあたり
ご自身の思いやご希望をご家族などに確実に伝えるためのノートです。
- 27 質問26で(はい)と答えた方にお聞きします。
エンディングノートがあれば、ご本人の希望通りに対応しますか ① はい ② いいえ
- 28 終末期の対応等ご本人の意向を書きとめておくことについて、どのように思われますか
① 賛成である ② 賛成しない ③ よく分からない ④ 本人が望めば良い ⑤ その他()
- 29 ご家族様の悩みなど、主に誰に相談しやすいですか(複数回答可)
① 施設長 ② 看護師 ③ 介護士 ④ ケアマネジャー ⑤ 生活相談員 ⑥ 医師 ⑦ その他()
- 30 ご本人が家で最期を迎えたいと言わされた場合、そのように対応しますか ① はい ② いいえ
- 31 質問30で(いいえ)と答えた場合の理由は何でしょうか
- 32 終末期の介護において、職員と一緒に身体をさすったり拭いたりしたいですか
① したい ② したくない ③ どちらでもよい ④ わからない ⑥ その他()
- 33 終末期において、どのような介護を施設へ望みますか

図1 入所者家族へのアンケート

「看取りの場所を考えたことがあるか」の質問に関しては、「ある」が 75.2%、「わからない」が 13.7%、「ない」が 9.4%であった。

「回復不可能における生活の場所はどこを希望するか」の質問に関しては、「現在の施設」が 74.4%、「わからない」が 22.2%、「病院への転院」が 1.7%であった。

「老衰時の対応について聞き取りをしたことがあるか」の質問に関しては、「ある」が 20.5%、「ない」が 78.6%であった。表 1 には記載していないが、「老衰時の対応について聞き取りをしたことがあるか」の質問に関しては、「ある」と回答した 24 名のなかで、「聞いておいてよかったです」が 18 件、「心配になつた」が 7 件、「安心した」が 6 件、「悲しい気分になつた」が 6 件、「ゆううつであった」が 3 件、「恐怖感があった」が 1 件であった。

「死亡後の対応について聞き取りを行ったことがあるか」の質問に関しては、「ある」が 28.2%、「ない」が 70.9%であった。表 1 には記載していないが、「死亡後の対応について聞き取りをしたことがあるか」の質問に関しては、「ある」と回答した 33 名のなかで、「聞いておいてよかったです」が 29 件、「安心した」が 6 件、「心配になつた」が 1 件、「悲しい気分になつた」が 1 件、「ゆううつであった」が 1 件、「気が動転した」が 1 件であった。

「エンディングノートへの書きとめを行ってほしいか」の質問に関しては、「はい」が 34.2%、「いいえ」が 56.4%であった。さらに、「はい」と回答した 40 名のなかで、エンディングノートに記載された内容について「希望通り行う」が 85.0%、「行わない」が 10.0%であった。

「終末期の意向の書きとめ」に関して、「本人が望めばよい」が 41.0%、「賛成である」が 23.1%、「よく分からぬ」が 17.9%、「賛成しない」が 1.7%であった。

表 1 には記載していないが、「施設職員との職種に相談をしやすいか」の質問に関して、回答数は「ケアマネージャー」が 54 件、介護職員が 42 件、看護師が 25 件、生活相談員が 18 件、施設長が 14 件、医師が 10 件という結果であった。

「家で最期を迎えることについて、本人が望めば希望通り行うか」の質問に関しては、「はい」が 23.1%、「いいえ」が 55.6%、無回答が 21.4%であった。

「終末期の介護において、職員とともに身体の清拭等をしたいか」の質問に関しては、「わからない」が 36.8%、「したい」が 30.8%、「どちらでもよい」が 19.7%、「したくない」が 6.0%であった。

表1 調査結果

1.回答者の性別	男性	45.3	11.会話の頻度	よくする	23.1
	女性	53.0		時々する	29.9
	N A	1.7		あまりしない	12.0
2.回答者の年齢	30代	1.7	12.面会頻度	ほとんどしない	29.1
	40代	6.8		N A	6.0
	50代	29.9		0回/月	5.1
	60代	34.2		1回/月	23.1
	70代	17.9		2回/月	16.2
	80代	8.5		3回/月	14.5
3.介護経験の有無	N A	0.9	13.看取りの関心	4回/月	29.1
	介護経験あり	75.2		その他	12.0
	介護経験なし	24.8		関心が高い	61.5
4.介護の期間	1年未満	5.7		どちらともいえない	33.3
	1年以上3年未満	32.2		関心はない	2.6
	3年以上6年未満	35.6		N A	2.6
	6年以上	26.4		はい	73.5
5.入所者との関係	父親	7.7	14.死亡時の対応説明	いいえ	22.2
	母親	54.7		N A	4.3
	祖父	0.9		はい	80.3
	叔母	4.3		いいえ	17.9
	その他	29.9		N A	1.7
	N A	2.6		ある	75.2
5.入所者との関係 (その他内訳)	義妹	2.9	16.看取り場所の思案	ない	9.4
	義母	28.6		わからない	13.7
	義父	2.9		N A	1.7
	姉	11.4		施設で最期まで見てもらう	74.4
	妹	5.7	17.回復不可能時における生活の場所	病院に転院する	1.7
	夫	17.1		わからない	22.2
	妻	17.1		N A	1.7
	知人	2.9		ある	20.5
	夫の叔母	2.9		ない	78.6
	なし	5.7		N A	0.9
6.入所者の性別	成年後見人	2.9	19.老衰時の対応の聞き取り	ある	28.2
	男性	17.1		ない	70.9
	女性	81.2		N A	0.9
	N A	1.7		はい	34.2
7.入所者の年齢	60歳代	3.4	26.エンディングノートへの書きとめ	いいえ	56.4
	70歳代	8.5		N A	9.4
	80歳代	51.3		はい	85.0
	90歳代	29.1		いいえ	10.0
	100歳代	2.6		N A	5.0
	その他	0.9		賛成である	23.1
8.入所者の要介護度	N A	4.3		賛成しない	1.7
	要介護度1	0.0	28.終末期の意向の書きとめ	よく分からぬ	17.9
	要介護度2	0.9		本人が望めばよい	41.0
	要介護度3	13.7		その他	3.4
	要介護度4	29.1		N A	12.8
9.施設入所年数	要介護度5	53.8		はい	23.1
	1年未満	21.4	30.家で最期を迎えること	いいえ	55.6
	1年以上3年未満	26.5		N A	21.4
	3年以上6年未満	17.9		したい	30.8
10.会話の可否	6年以上	30.8		したくない	6.0
	N A	3.4	32.身体の清拭	どちらでもよい	19.7
	会話ができる	53.8		わからない	36.8
10.会話の可否	できない	45.3		その他	2.6
	N A	0.9		N A	4.3

特別養護老人ホーム入所者の家族から見た「看取り介護」に対する意識

(3) 集計結果のまとめ

本調査より、次のことが明らかになった。特別養護老人ホームへの入所に至るまでに8割弱の家族が介護を経験しており、介護期間に関しては、8割弱の家族が1年以上の介護を行っていた。また、表2が示すように、入所者家族の看取り介護に関する関心は高く、終末期の意向を書きとめることについては「賛成である」、「本人が望めばよい」を合算すると6割強の割合となっている。

しかし、入所した今の段階において、入所者家族が老衰時の対応など医療的な処置等に関して本人の意向を確認している割合は2割程度であり、亡くなった後の対応など本人の意向を確認している割合は3割弱となっている（表3、表4）。

表2 看取りの関心の有無と年齢・性別・介護期間との関係

看取りの関心の有無		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代			70歳代		80歳代		NA	合計			計		
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	NA	男性	女性	NA	男性	女性	NA	男性	女性	NA		
		○	×	○	×	○	×	○	×	△	NA	○	×	△	NA	○	×	△	○		
介護期間	1年未満	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	
	1年以上3年未満	-	1	-	-	1	1	-	1	3	5	4	-	1	2	1	-	3	1	-	29
	3年以上6年未満	-	-	-	-	-	-	4	1	1	-	1	1	-	5	1	-	1	2	15	
	6年以上	-	-	-	-	-	1	2	-	3	1	-	1	-	1	4	2	-	2	31	
	なし	1	-	-	-	1	-	2	5	1	1	1	-	1	3	1	1	-	1	23	
	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
計		1	1	-	-	2	2	4	11	5	11	8	1	1	10	4	1	2	14	7	111

注) ○-有り、×-無し、△-どちらともいえない、NA-無回答

表3 老衰時の対応についての聞き取り有無と年齢・性別・介護期間との関係

老衰時の対応		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代			70歳代		80歳代		NA	合計			計		
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	NA	男性	女性	NA	男性	女性	NA	男性	女性	NA		
		有	無	有	無	有	無	有	無	NA	有	無	NA	有	無	NA	有	無	NA		
介護期間	1年未満	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	5	
	1年以上3年未満	-	-	-	-	1	-	1	-	4	-	3	6	1	3	-	4	1	1	28	
	3年以上6年未満	-	-	-	-	-	-	1	4	-	1	1	-	7	-	2	1	1	4	30	
	6年以上	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	2	1	1	1	2	-	4	1	23	
	なし	-	2	-	-	1	-	2	1	5	1	1	2	2	2	-	5	-	3	29	
	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
計		0	2	0	0	0	2	0	6	2	14	1	8	11	4	13	1	4	17	2	117

注) ○-有り、×-無し、NA-無回答

表4 亡くなった後の対応についての聞き取りの有無と年齢・性別・介護期間との関係

無くなった後の意向		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代			70歳代		80歳代		NA	合計			計	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	NA	男性	女性	NA	男性	女性	NA	男性	女性	NA	
		有	無	有	無	有	無	有	無	NA	有	無	NA	有	無	NA	有	無	NA	
介護期間	1年未満	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	5
	1年以上3年未満	-	-	-	-	1	-	1	1	3	1	8	1	3	-	-	1	1	1	28
	3年以上6年未満	-	-	-	-	-	-	3	2	1	1	1	6	2	1	-	1	4	2	31
	6年以上	-	-	-	-	-	-	3	-	1	3	2	-	3	3	-	1	1	3	23
	なし	-	2	-	-	1	-	2	1	5	-	3	2	2	-	-	1	2	1	29
	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
計		0	2	0	0	0	2	0	6	5	11	4	15	6	11	6	15	1	1	117

注) ○-有り、×-無し、NA-無回答

このような現状において、会話が可能な入所者が5割程度存在することから、入所者本人に対する終

末期の介護や死の問題についての聞き取りについては、施設が意識して取り組まなければならない。さらに、家族への「施設職員のどの職種に相談をしやすいか」の質問に関しては、ケアマネージャーの54件に次いで、介護職員が42件という回答結果であった。家族からの相談内容には入所者の生活・医療・福祉サービス等、多種多様である。その中で、家族が介護職員を相談窓口として多く選択していることが明らかになった。また、「終末期の介護において、職員とともに身体の清拭等をしたいか」の質問に関しては、「したい」、「どちらでもよい」を合算すると約半数の家族が入所者と関わりを持ちたいと考えていることが明らかになった。

(4) 自由記述の結果について

「もし、病院に転院することになった場合、どのような不安がありますか」の回答を以下のように5つに分類することが出来た。

家族の抱える不安の最も多いものが「入院についての不安」（例えば「面会回数が増える、仕事をしているので両立できるか不安」「お金もたくさんかかるので不安」）その他、「苦痛に関する不安」（例えば「入院により、延命治療での苦痛を長引かせたくないといった不安」）、「状態が悪くなる不安」（例えば「環境の変化により混乱し、認知症が悪くなるのではないかとの不安」「施設に戻れるかの不安」（例えば「施設と同じような介護が受けられるかの不安」）「病院への不信感」（例えば「暴れることで、縛られている姿を見ていて不信」「褥瘡が出来て通院したので、病院への不信感が強い」）などがあった。

「本人と老衰時にどのように対応してほしいか話した事があるか」の「ある」場合の回答を以下のように2つに分類することが出来た。

本人と話をしたことが「ある」場合、「延命治療は望まない」（例えば「自然に任せて延命治療等は行わない」「心臓マッサージまたは、人工呼吸器はしない」）、「延命治療をする」（「食事が摂れなくなった場合は、管を通して行う、病院に入院させてほしい」）であった。

「本人と老衰時にどのように対応してほしいか話した事があるか」の「ない」場合の理由を以下のように6つに分類することが出来た。

本人と話をしたことが「ない」場合、「意思疎通が取れないため」（例えば「認知症がひどいので話が成り立たない」「本人が統合失調症であまりまともな会話が出来ない」）が最も多く、「本人が嫌がるため」（例えば「本人が嫌がることが多かったので」「義母に本人の老衰など死を想定した話を仮にしたなら『私が死ぬのを待つ

表5 問18の自由記述結果の分類

分類	回答数
1 入院についての不安	12
2 苦痛に関する不安	5
3 状態が悪くなる不安	5
4 施設に戻れるのかの不安	4
5 病院への不信感	4

表6 問20の自由記述結果の分類

分類	回答数
1 延命治療は望まない	13
2 延命治療をする	4

表7 問22の自由記述の分類

分類	回答数
1 意思疎通が取れないため	20
2 本人が嫌がるため	10
3 話し合う機会がなかったため	8
4 施設にまかせるため	5
5 今は考えていない	5
6 話しても納得しないため	2

てるの』等々母の気分を害し、怒りをかうことになるので」その他、「話し合う機会がなかったため」(例えば「話を切り出せないまま、今日まで来てしまった」)、「施設にまかせるため」(例えば「施設での親切なお世話にお任せしております」)、「今は考えていない」(例えば「その時にならないと分からぬ」「考えてない」「話しても納得しない」(「食べられなくなること、に納得していない」)などであった。

「本人に亡くなった後のこと(葬儀など)について意向を聞いたこと」が「ない」と答えた場合の理由を以下のように4つに分類することが出来た。

亡くなった後のことについては、「積極的に話題にしなかったため」(例えば「元気な時の会話において話題に上がらなかつた」)が最も多く、次に多いのが「積極的に話そうにも話せないため」(例えば「本人の認知症状が進行しており、具体的な会話が不可能であるため」)、

その他、「本人に任されているため」(「全てを一任するという書類をもらっているので」)、「家族が決めているため」(「葬儀の場合は家族葬で行いたいと思っている、聞かなくても田舎の風習どおりしますので考えられません」)などであった。

「ご本人が家で最期を迎えるといわれた場合」、「いいえ」と答えた理由を以下のように4つに分類することが出来た。

最も多いのが、「家族が面倒を見られないため」(例えば「遠方であり、面倒を見る状態ではない」「私も老弱で支援2で居宅介護を受けていますので自分自身も出来ないから」)、その他、「本人は望んでいないため」(例えば「施設に入所する前はひとり暮らしだったので、家では考えていません」「施設が家と思っている」)、「施設で見てもらいたいため」(例えば「施設で最後まで見てもらいたいから」)、「どうしていいか分からぬため」(例えば「現在家族の中に病人を抱えているのでどうしてよいか分からぬ」)などであった。

「終末期において、どのような介護を施設へ望みますか」の回答を以下のように7つに分類することが出来た。

最も多いのが、「現在のままで、望みはない」(例えば「施設にお任せしておりますので安心しております」)であった。次に多いのが、「苦しみが無いようにしてほしい」(例えば「本人が苦しむことなく楽な死を望む」「本人は苦しみがなく、穏やかにかけつけた家族とともに家族の絆を最後に確認できるような時間が持てるような介護を望みます」)、「施設で最期まで見てほしい」(例えば「住み慣れた施設でスタッフ、家族に見守られて最期を

表8 問25の自由記述の分類

分類		回答数
1	積極的に話題にしなかったため	21
2	積極的に話そうにも話せないため	10
3	家族が決めているため	6
4	本人にまかされているため	5

表9 問31の自由記述の分類

分類		回答数
1	家族が面倒を見られないため	34
2	本人は望んでいないため	7
3	施設で見てもらいたいため	5
4	どうしていいか分からぬため	3

表10 問33の自由記述の分類

分類		回答数
1	現在のままで、望みはない	12
2	苦しみが無いようにしてほしい	9
3	施設で最後まで見てほしい	8
4	自然にまかす	4
5	本人の望むようにしてほしい	3
6	今はわからない	2
7	日常介護と看取りをさせてほしい	1

迎えられたら本人も幸せだと思います」、「自然にまかす」「本人の望むようにしてほしい」（例えば「なるべく自然な状態での介護を希望します」「回復が不可能となった場合、本人が食べたい物や見たいもの、行きたい所など出来る限り本人の希望をかなえてほしいと思います（もちろん自分も手伝える事があればお手伝いします）」）である。その他、「今はわからない」「日常介護と看取りをさせてほしい」などであった。

（5）自由記述の結果のまとめ

表5、表6より、認知症を抱える家族は、本人の意向がわからぬいため、出来るだけ苦痛なく、穏やかな死を迎えてもらいたいと希望し、出来たら住み慣れた施設で、自然になくなる事を望んでいることが今回の調査で確認できた。中には、延命治療で苦しませたくないが、病院に入院し、出来るだけ長生きしてほしいと望む家族もいる。しかし退院後は、在宅介護が難しい状況から、施設に戻れるかの不安があることも確認された。また病院に入院していた時の体験から、病院の治療において不信を持ってしまい、施設で穏やかに生活している本人を見て、死ぬまで施設でと希望する家族もいることが明らかになった。

表7より、入所者や家族は、入所前からの日常の生活で死についての会話をする機会も少なく、家族は、本人が高齢になっても、延命治療のことや葬式についての話をすると怒り出したりすることから、会話を避けている状況が確認できた。特に、嫁・姑の介護関係は、聞くに聞けない嫁の心情が語られており、介護関係の難しさが明らかにされた。

表8より、家族が、その時になって本人の意向を聞こうにも、認知症であるために意思疎通が図れず、最終的には家族が意思決定をしている状況がある。しかし、本人が認知症でない場合は、延命治療は望まない、余計な事をするなど希望を聞き取っていることから、本人の意向を尊重するには、認知症になる前の対策を考えなければならないことも明らかにされた。

表10より、看取り介護への家族の望みは、現在のままで、望みはないとの回答が最も多い。家族は、施設での生活になれ穏やかに過ごしている本人の姿から、施設と病院との違いを理解し、施設が本人の終の棲家となることに満足を感じてもいることが明らかになった。今まで通り、普段通り介護されたら良いですと、平穏な死を望んでいる。さらに、自宅で一人では出来ないが、施設と一緒に日常の介護や看取りをさせてほしいと希望する家族もいることも明らかになった。

3. 考察

施設入所者の家族への調査結果から、本人と家族、および介護職員にとっての質の高い看取り介護が可能となる事を目指して、考察する。

（1）介護職員の役割と期待

家族が介護職員を相談窓口として多く選択していることが明らかになった。このことは、介護職員を生活援助の専門職として認識しているためと考えられる。よって、介護職員自身も家族への関わりを意識し、入所者・家族に対する相談援助も含めて日々の介護実践に励む必要があると考える。

家族が本人に対し終末期の介護や死の問題を聞き取れていない現状を理解したうえで、施設が本人の終末期の介護や死の問題を聞き取っていくことと、入所者の尊厳が守られ、望む死に対して尊重し援助するためには、日常の介護からの聞き取りや意図的に計画された聞き取りが必要である。そして、本人・家族・専門職が協働し信頼関係を構築した上で、よりよい終末期のケアに取り組むことが必要であると考える。

(2) 認知症になる前の対策（エンディングノートの活用）

認知症を抱える家族は、本人の意向が確認できないため、出来るだけ穏やかな生活と苦痛のない看取りを希望していることが多い。しかし、本人に認知症がない場合は、おおまかであっても、「延命治療は望まない」「余計な事をするな」等の本人の意向を聞き取っていることが明らかにされた。そして家族は、「本人からそのように聞いているから」と、安心して看取りに望んでいることが窺えた。

今回のアンケート調査での問27の結果で「エンディングノートに記載があれば本人の希望通りに対応しますか」は、「はい」が85%であったことから、本人と家族が安心して看取りに臨むためにもエンディングノートの活用は重要であると考える。特に葬儀だけに特化したものではなく、覚書の日記のように記入してもらうノートとしてのエンディングノートの活用を認知症になる前に行なうことは、延命治療をしたいのか、したくないか等家族の気持ちの揺らぎなどの心理的負担を軽減できるだけでなく、施設職員の看取りへの安心感に繋がると考える。さらにその事が、三者の看取りの満足感にも繋がると考える。ゆえに認知症になる前から、エンディングノートの活用を勧めていく対策が必要である。

(3) 家族を交えた介護の重要性

高齢者は、介護が必要になった時でも、できれば自宅での生活を継続したいと望んでいるが、現実は難しいことが、今回の調査でも明らかになった（表5）。しかし施設入所者の家族は、看取りへの関心が高かったことも明らかにされ（表1）、自由記述では、「出来るだけ穏やかに過ごせるように」とか、「本人の望むように」など施設に任せている高齢者を気遣う言葉も聞かれた。そして少数ではあるが、日常の介護と看取り介護と一緒にできないかの記載もあった（表6）。このことから、家族が望めばいつでも介護の一端が担えることが出来るように、施設での入所者の家族の介護への参加と協力を受け入れる体制つくりの必要性があるのではないかと考える。一家だんらんを施設で持てる環境作りと共に、家族が介護も自然にできる環境つくりの構築の重要性があると考える。このことが、本人と家族の看取りへの満足に繋がっていくのではないか。今後は、職員が意図的に家族の介護協力への受け入れ態勢を整えていく必要があると考える。

(4) 施設介護への期待と信頼

本調査において、介護度の高い高齢者を抱える家族の思いが明らかにされた。家族は、施設に任せているが、何らかの心配を常に抱え生活している状況であり、施設からの様々な連絡に安心し、安堵する様子が自由記述で窺えた。また在宅の生活では、認知症のため意思疎通が取れなく、穏やかな生活で

なかつた本人が、施設で穏やかに過ごしている姿から、「今まで良い」、「良くしてもらっているので満足している」と感謝の言葉の記載もあることから、家族の施設への期待と信頼の高さが窺えた。本来は、家庭で介護したいが、老老介護で、自分の身体も不自由であったり、要介護者を抱えていたりで混乱している様子も窺え、介護を施設に任せることで、家族のストレスの軽減に繋がっているところがある。家族が安心して任せられる関係作りがなされている事が本調査で垣間見られた。

<付 記>

本論文作成にあたり、特別養護老人ホームH園及びK園の施設長、職員、家族の方々には、研究の趣旨を理解いただき、調査にご協力いただきましたことを心から感謝致します。

<文 献>

- ・福田洋子、徳山貴英、千草篤麿 2013 特別養護老人ホームにおける「看取り介護」の現状と課題高田短期大学紀要 31 49-60
- ・ふくの若葉病院（富山県南市）終末期ケアプロジェクトチーム 2011 患者さんご家族の心が癒やされる終末期ケアを目指して JMC 74 号
- ・権平幸恵、他 2006 90歳以上の超高齢期患者の終末期に対する意識 北海道労働者医療協会看雑誌 32 81-86
- ・平松誠、他 2006 家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第1報）－基本属性と介入因子の検討 厚生の指標 53(11) 19-24
- ・平澤秀人、他 2007 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 Vol18 No 8 884-891
- ・厚生労働省 2014 平成25年人口動態調査 厚生労働省ホームページ
- ・百瀬由美子 2011 病院及び高齢者施設における終末期ケア 日本老年医学会誌 48 227-234
- ・曾根千賀子、他 2011 介護老人福祉施設での認知症高齢者の終末期における事前意思を支えるケア内容と方法 長野県看護大学紀要 13 39-50
- ・徳山貴英、福田洋子、千草篤麿 2014 特別養護老人ホーム入所者の「看取り介護」に対する意識 高田短期大学紀要 32 43-54
- ・牛田貴子、藤巻尚美、流石ゆり子 2005 指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ 山梨県立大学看護学部紀要 9 1-12