

表7 「在宅での看取り」について「実施可能性」及び「1ヶ月の実施有無」と「計画的訪問の実施」との関連

	実施可能性				1ヶ月の実施有無				65歳以上の看取り			
	可能		不可能		あり		なし		あり		なし	
	1772		60		593		1177		563		1266	
土曜昼間の計画的訪問												
実施している	1129	63.7	36	60.0	373	62.9	742	63.0	344	61.1	814	64.3 †
実施していない	571	32.2	20	33.3	195	32.9	386	32.8	201	35.7	396	31.3
日曜昼間の計画的訪問												
実施している	589	33.2	12	20.0 *	216	36.4	356	30.2 *	206	36.6	390	30.8 *
実施していない	1082	61.1	43	71.7	347	58.5	749	63.6	335	59.5	797	63.0
準夜の計画的訪問												
実施している	107	6.0	0	*	47	7.9	59	5.0 *	41	7.3	65	5.1 †
実施していない	1502	84.8	54	90.0	492	83.0	1011	85.9	476	84.5	1083	85.5
深夜の計画的訪問												
実施している	47	2.7	0		21	3.5	26	2.2 †	18	3.2	30	2.4
実施していない	1553	87.6	54	90.0	513	86.5	1040	88.4	494	87.7	1115	88.1
早朝の計画的訪問												
実施している	87	4.9	0		36	6.1	51	4.3	30	5.3	57	4.5
実施していない	1521	85.8	54	90.0	500	84.3	1021	86.7	484	86.0	1093	86.3
準夜・深夜・早朝のいずれかの計画的訪問												
実施している	114	6.4	0	*	46	7.8	68	5.8	40	7.1	74	5.8
実施していない	1486	83.9	54	90.0	488	82.3	998	84.8	472	83.8	1071	84.6
準夜・深夜・早朝の全ての計画的訪問												
実施している	46	2.6	0		21	3.5	25	2.1 †	18	3.2	29	2.3
実施していない	1554	87.7	54	90.0	513	86.5	1041	88.4	494	87.7	1116	88.2

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究（H15-長寿-019）

Ⅱ-2 3) 痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの取り組み

主任研究者 村嶋幸代 東京大学大学院医学系研究科地域看護学 教授
分担研究者 山本則子 TBIリハビリテーションセンター 研究員
川越博美 聖路加看護大学 教授
高橋龍太郎 東京都老人総合研究所 看護・ヘルスケア部門 参事研究員
永田智子 東京大学大学院医学系研究科地域看護学 助手
研究協力者 小林小百合 東京大学大学院医学系研究科地域看護学（主担当）

研究要旨：

痴呆性高齢者グループホーム（以下GHとする）におけるターミナルケアを可能にする要因と、ホーム長によって望ましいと評価されるターミナルケア事例のプロセスを明らかにすることを目的に、ターミナルケア実施経験のあるGHの管理者1名にインタビューした。インタビューはテープに録音し、逐語録を作成してデータとした。継続的比較分析を中心とした質的分析を行い、インタビュー内容を整理した。GHでのターミナルケアを可能にする要素には、a.ターミナルケアに焦点を当てた往診医などとの特別な連携体制づくり及びスタッフ教育などGH内部の体制づくり、b.安定した患者の状況、c.看護職がGHにいること、d.ホーム長のターミナルケアに対する特別な熱意、が挙げられた。ホーム長によって望ましいと評価されるターミナルのプロセスには、a.ターミナル期以前の家族との関係形成、b.ターミナルに関する家族中心の意思決定、c.家族のターミナルケアへの参加、d.家庭生活に近い環境づくりのためのケア、といった要素が見出された。

A. はじめに

痴呆性高齢者グループホーム（以下GHとする）は1980年代よりスウェーデンで始まった痴呆性高齢者に対する新しいケア形態の一つである¹⁾。我が国では1990年代に先駆的な事業者によって導入された。2000年に介護保険制度がスタートし、GHは痴呆対応型共同生活介護として位置づけられた。介護保険導入後GHの数は年々急増し、2003年12月現在では4237事業所が実施運営している。（WAM-NET調べ）。

GHは家庭的な環境下で、痴呆をもつ高齢者が介護を受けながらその能力に応じ可能な

限り自立した日常生活を営むことを目的としている。5から9名の少人数で共同生活を送るためなじみの関係が形成されやすいという特徴を持つ。入居にあたっては、要介護であることと共同生活を送るのに支障がないことが条件であり²⁾、軽度から中等度の痴呆が対象とされている。このため、ターミナル期の痴呆性高齢者はGHの対象としてとらえられていない。GHの中にはターミナル期に相当する状態を退居の要件としているところもある³⁾。

一方、平成15年（2003年）「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴

「呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究」報告書（医療経済研究機構）⁴⁾によると、GHの施設長（ホーム長＝管理者）の66.9%がGHでのターミナルケアについて前向きに考えていた。しかし、実際にターミナルケアに取り組んだ経験のある事業所は全体の14.4%に留まり、実際に看取った経験のある事業所はこのうちの56.9%にあたる98事業所のみであった。これは多くのホーム長がターミナルケアを前向きに検討してはいるものの、実施は容易でないという実態を示唆している。平成15年6月審査分の介護給付費実態調査「サービス種類別、要介護状態区分別受給者数」によれば、GH利用者38,500人中に要介護4以上の占める割合は12.5%（4,800人）要介護5に限定しても3.1%（1,200人）であり、潜在的なターミナルケアの需要は少ない。

このような現状を踏まえ、本研究は、GHにおける望ましいターミナルケアのあり方とその実施を可能にする要素を探索することにより、今後の実践への示唆を得ることを目指す。

B. 調査目的

GHにおけるターミナルケアを可能にする要因と、望ましいターミナルケアのプロセスを明らかにする。この目的のため、ターミナルケアの実施経験のあるGHの管理者に、ターミナルケアの経験に関するインタビューを実施した。

C. 対象・方法

【対象】ターミナルケア実施経験のある、首都圏のGHの管理者（看護職）1名。

【調査方法】GHにおけるターミナルケアの経験について、自由に語っていただく形式のインタビューを実施。あらかじめインタビューガイドを用意し、補足的に用いた（添付資料1参照）。インタビュー内容はテープに録音

し、逐語録にした。また、記録物から補足情報を得た。

【分析方法】内容の継続的比較を中心とした質的分析を実施し、インタビュー内容をまとめた。

逐語録をデータとし、まず全体的な内容の把握をおこなった。次に、「ターミナルケアの実施はどのような経験だったか」「ターミナルケアの実施を可能にしたのは何か」について語られた部分を選択し、その内容を端的に表すラベル（コード）をつけた。複数のラベルを比較し、その類似性と相違性を検討しながら分類した。分類の際、全体の文脈から逸脱しないよう、何度も逐語録を読み返して確認した。分類ごとに、さらに抽象度の高い命名をし、テーマとして抽出した。

【倫理面への配慮】東京大学医学部倫理委員会の承認を受けた。インタビューに先立って研究者が対象者を訪問し、本研究の目的、方法、プライバシーの保護、拒否の権利について説明を行い、同意書に署名を得た上で実施した。あわせて、インタビューにおいて言及されたターミナル事例の家族に、対象者による事例開示に関する同意を得た。

（添付資料2参照）

D. 結果

1. GHでのターミナルケアを可能にする要素

インタビューでは、GHでのターミナルケアを可能にする要素として以下のような項目があげられた。

a. 体制の整備

GHにおけるターミナルケアにはさまざまな体制の整備が必要であった。インタビューにおいて語られた外部機関の体制は、24時間往診のできる医師、関連病院との連携、訪問看護ステーションである。この際、往診医はGHでターミナル期を過ごすことに理解を持ち、むやみに入院を勧めない姿勢を持ってい

ることが重要とされ、ホーム長はそのような医師を系列病院以外から探し、定期的な往診を依頼して、かかりつけ医として配置していた。また系列の訪問看護ステーションに依頼して、ホーム長不在時など看護職が支援できる体制が準備されていた。

GH 内においても必要とされる体制の整備があった。まず、ターミナルケアの経験がないスタッフに対する教育が重要である。この際の教育は予め講義形式でおこなうのではなく、「やっぱり、現場ですよ。現場で一つ一つ教えていかないと」と、ケア実施の場面において知識と技術の一つ一つ教育することが必要とされていた。また、患者がターミナル期を迎えた際には、ホーム長が「24 時間、365 日いないわけにはいかないんで、何が起こるかわからないから」と、連日泊まり込んで患者への対応にあたった。これは経験のないスタッフへの心理的支援の役割も意図されていた。家族に対しては、付き添い時の居室を準備するなどの物理的体制整備のほか、臨死にあたっての状況に関する、書面も含む十分な説明が必要とされていた。

ターミナルケアの経験者がホーム長しかいない状況の中で、様々な体制を整備するためのホーム長の特別な努力が必要とされる様子が明らかになった。

b. 患者の状況

次にホーム長が挙げた要素は患者の状況である。ホーム長にとって「望ましい」と思われた事例では、痴呆のほかに目立つ身体疾患がなく、身体機能が最後まで維持されていた。ターミナル期においても、身体機能の低下がゆるやかに対応に窮する緊急事態がなかった。経口摂取ができなくなり、その後患者の苦しみもわずかな状態で静かに息を引き取っていた。逆に、骨折などの緊急事態の有る事例は入院となり結果として GH でのターミナルは不可能になっていた。また、経済的理由により GH を退所せざるを得ない例もあり、経済

的安定も GH でのターミナルケアを可能にする要素と言えるようであった。

c. 看護職の存在が必須

インタビュー対象となったホーム長の GH ではホーム長以外のスタッフは介護職であった。この場合、介護職には的確な観察と判断をするための生理的基礎知識が十分ではないと考えられており、ターミナルケアの場面ではそれが特に問題とされた。

37.6 度熱があったので頭を冷やしておきました、とかね。どうでしょうかって、スタッフが開きに来るわけです。…やっぱりアルツハイマーですし、おそらく体温中枢だつて侵されることだつてあるわけなので。…ちよつと待つて、もう少し涼しくして、部屋の換気をやると（指示をした）。それで 30 分経つて測つてみて判断するじゃないですか、看護職は。…熱があるとサーッとこう頭冷やすとなるわけですね。

このように、体温や呼吸数などバイタルサインの解釈に基づいてケア内容を決定する際に看護職であるホーム長が介入を必要とするエピソードが複数挙げられた。ターミナル期には身体的なケアが殊に重要であり、変化していく身体状況に合わせてケアを実施する必要がある。このことから、このインタビューの対象となったホーム長はターミナルケア実施に看護職が不可欠と考えていた。

d. ホーム長の熱意

GH でのターミナルケアはまだ一般的でないため、何らかの理由によるホーム長の特別の実施意欲が重要な要素となるようであった。この事例では、ホーム長が長い臨床看護経験においてさまざまな場でのターミナルケアの限界を体験しており、その結果「家族の望みであれば、本当に最期の最期までね、ここで看取りたいっていう思いになります」というように、GH でのターミナルを理想とする強い信念を持っていた。

2. GH における「望ましい」ターミナルのプロセス

GHにおいてホーム長が「望ましい」ターミナルケアと判断するプロセスとして、以下のような内容が語られた。

a. ターミナル以前の関係形成

ターミナル以前の、入居当初からの家族との関係形成が望ましいターミナルのプロセスとして重要とされていた。家族の意見を聞く機会を設けたり、日々の暮らしぶりを家族に伝えるなどの細やかな努力が語られた。また、疾患が疑われ検査を受けるかどうかという意思決定を家族にしてもらおう際、検査・治療を受けさせたい反面、本人にとって入院は辛いのではないかと心配になる家族の気持ちを丁寧に聞き、その葛藤を理解するという働きかけもされていた。「家族も辛いですよ、…判断をしなくちゃいけないわけですから。」と家族の心情に理解を示していた。

b. ターミナルに関する意思決定

症状の進行とともに、最期の時を何処でどのように迎えるかに関する意思決定が必要になる。この際は進行する状況に合わせ、複数回にわたって家族の意向が確認された。まずGHで死を迎えることについての意思の確認がなされ、GHでの死を希望する場合は「自然の経過で」すなわち経口摂取が不可能になった場合にも点滴などの処置を行わないというGH死の方針を提示して、家族の同意を得た。積極的に家族の意向を聞き取り、GHで死を迎える場合の条件も具体的に話し合うことが特徴であった。

c. 家族の付き添い

「望ましい」ターミナルとしては家族に看取られることが重要とされた。ある家族は仕事などの自分の生活を調整し、泊まり込んで最期まで付き添っていた。

やっぱり最期の最期家族が見守る中でっていうのは本当に理想だと思っているので、良かったなと思うんです。

こうした家族の関わりは、家族に見守られながら穏やかに最期を迎えることができた理

想的な死としてとらえられていた。

d. 「良い」ターミナルケアの実践

「望ましい」ターミナルを迎えるためのケアには、身体的なケア以外のものが必要とされていた。GHでは家庭生活に近い環境の中で死を迎えることが重要と考えられており、本人と家族が家庭生活に近い環境の中で最期が過ごせるような雰囲気作りもケアの重要な要素であった。例えば、本人が好きな音楽を流し、好きな花を飾ること、付き添った家族が本人と一緒に横になって休むことができるようにするなどのケアが実施された。ホーム長は痴呆性高齢者が一般にターミナル期を過ごす可能性が高い病院や特別養護老人ホームを例に挙げ「私の自負ですけれども、(特養などで)GHにいるような生活ができるかっていったら、できないですね、今はまだ。」とも語っていた。また、GHのスタッフは長い経過の中で本人・家族との愛着関係を形成し、「疑似家族」と表現されるような情緒的なつながりをもってケアにあたっていたことも、「望ましい」ターミナルの一部として語られていた。

このように家族が見守る中で、身体状況が安定し管理可能な範囲にあり、家族の意向の聞き取りが可能で、良い環境作りができ、穏やかに死の瞬間が訪れる、という「望ましい」ターミナルケアの要素」がそろった事例と、家族の付き添いが困難で部分的にこれらの要素がそろわなかった事例が語られた。

3. ターミナルの経験についての評価

GHにおけるこのようなターミナルの経験は、家族によってとても高く評価されているということであった。その一方で、家族は「本人にとってはどうだったのか」について確信はなく、本人の死後も考えている様子が語られていた。

E. 考察

本研究は、ターミナルケア実施経験のある

GHの管理者(ホーム長)にインタビューし、その経験からどのような要素がターミナルケアの実施を可能にしたのかを抽出した。一事例のみの検討であり、一般化は困難であるが、GHでのターミナルケアに必要な要素を明らかにしていくための第一歩として位置づけられよう。

1. ケアネットワークの整備

GHの設置基準⁶⁾には協力医療機関等をあらかじめ定めておくことが義務づけられている。本事例においても、往診医や協力病院の確保はターミナル実施以前にもなされていた。しかし、ターミナルケアの実施を可能にするためには、同じ価値観で共にターミナルケアに取り組むことができる往診医など、ターミナルケアに焦点を当てたより詳細な協体制づくりが必要とされているようであった。

また、今回の事例では、ターミナルケア実施には看護職が必須と考えられていた。ターミナル期は身体状況が変化しやすく、日常的に観察・判断・ケアが必要であり、看護職の存在は有用と思われる。看護職はGHの設置基準には義務づけられていないが、「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究」報告書(医療経済研究機構)⁶⁾によると、3割から6割のGHに看護職が配置されている。今後の分析が必要であるが、GHでターミナルケアを実施する上での看護職の存在の重要性が示唆された。

2. 患者の状況

今回の事例では、患者に痴呆の他に目立った身体疾患がなく、ターミナル期においても身体機能の低下がゆるやかであったことが、GHにおけるターミナルを可能にした大きな要素だとホーム長は考えていた。身体的変化の起こり方や程度がGHにおけるターミナルケアの成否に与える影響の少なくないことが示唆された。

3. ホーム長の熱意

本事例では、ホーム長自身が看護職として長い臨床看護経験を持ち、そのなかでさまざまな場でのターミナルケアの限界を体験したことが、GHでのターミナルケア実施の非常に大きな原動力であった。現時点ではGHでのターミナルケア実施は一般的ではなく、本事例のような特別の実施意欲が重要な役割を果たしている可能性が高い。

4. 意思決定

ターミナルケアに関する意思決定は、最終的には家族にゆだねられていた。進行する状況に合わせて複数回にわたって家族の意向が確認された。GHは痴呆性高齢者を対象としているため、意思決定に際して本人だけでなく、家族など本人に代わる存在が不可欠である。家族との意思決定プロセスを進める上では、どのような家族か、本人と家族の関係はどうかといった、かなり踏み込んだアセスメントが必要になってくるため、入居当初からの家族との関係形成が重要であることが示唆された。患者の死後も「本人にとってGHで死を迎えることは良かったのか」と考え続ける家族の姿からは、ターミナルに関する意思決定への援助では、患者本人の意思確認が可能な段階からの働きかけを必要とする可能性を示している。

F. おわりに

今回は対象者1名の分析であり、一般化は困難であるものの、GHにおけるターミナルケア実施の要件がいくつか示唆された。今回抽出された「患者の状況」「看護職の存在」「ホーム長の熱意」等について、本事例とは異なる条件下でターミナルケアを実施した経験を持つGHを対象として、さらにデータ収集と分析をすすめていきたい。また、多角的にGHでのターミナルケアの可能性を検討していく上で、今後は家族やスタッフの視点を把握する必要もあるものと思われる。

引用文献：

- 1) 大原一興、オーヴェ・オールンド：痴呆性高齢者の住まいのかたち、p 8-9, ワールドプランニング、2000.
- 2) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、平成 11 年厚生省令第 37 号、第 156 条.
- 3) 杉山孝博、渡邊高行ほか：GH におけるターミナルケアの可能性、初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書、p 39、82、医療経済研究機構、平成 15 年(2003 年)
- 4) 杉山孝博、渡邊高行ほか：GH におけるターミナルケアの可能性、初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書、p 39-41、医療経済研究機構、平成 15 年(2003 年)
- 5) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、平成 11 年厚生省令第 37 号、第 171 条.
- 6) 杉山孝博、渡邊高行ほか：GH におけるターミナルケアの可能性、初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書、p 37、53、医療経済研究機構、平成 15 年(2003 年)

G. 健康危険情報

特記事項なし

H. 研究発表

「研究成果の刊行に関する一覧表」にまとめて記載

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

添付資料1 インタビューガイド

1. 事前の記録物等による確認（可能なら）

フェースシート

- ① ターミナル事例について：どんな人・家族／入所日／疾患…
- ② グループホームについて：設置主体、ホーム長職種、スタッフの体制…

2. ターミナルケアの経過について、まず事実に関する問いから始める

「ターミナル」という言葉の定義をインタビューする側と受ける側が正確に共有しているとは限らないので、このような言葉は（少なくとも始めは）使わないようにします。

はじめに、お亡くなりになった方（仮に A さんとする）の経過について振り返ってみたいと思います。

どのような状況だったか自由にお話してください。

できるだけ順を追ってお話し頂きたいのですが、細かい順序はあとで直せますので、思いつくままお話しくださって結構です。

事例の固有名詞が出ないように、仮に A さんなどとして話をしてもらおう。

Probes:

- 訪問開始当初／入所してから毎日どのように過ごしておられましたか。
- どのようなきっかけで状況が悪化し始めたのでしょうか。
- 悪化しはじめたとき、グループホームとしてはどのように対応されましたか。
- 亡くなったときの経過はどのようなものでしたか。
- 亡くなった後には何が起きましたか。

これまでのお話で状況の経過がだいぶわかってきました。

次に、特に「ターミナルケア」の部分についてより詳しくお話ししたいと思っています。始めに確認しておきたいのですが、（インタビューを受ける人）は、ターミナル、とはどの期間とお考えですか。正解があるわけではなく、（インタビューを受ける人）のご理解を知っておきたいだけです。

（このあとで、設問例を probe として用いながらターミナルの認識経過を尋ねる）

3. ターミナルケアに関する認識を経過にそって確認する

ターミナルだと思われたきっかけや、いきさつなどについてお伺いします。

「ターミナルだ」という感じは、いつ頃から、どのようなきっかけで持たれましたか。

「うちで見ていこう」という意思決定は、いつ頃、どのような形で起こったのでしょうか。

その決定をするのに、相談した方々は居られましたか？

Probes:

- (いたのであれば) どのような方々と相談されましたか？
(家族、スタッフ、医師、訪問看護師、ケアマネージャー、本人など、…)
- どのようなことを相談されましたか。

「ターミナル」という感じは、入居者のどのような様子から受けたのでしょうか。
(体調、生活ぶり、気持ち、他の入居者やスタッフとの関わり…)

4. ターミナルの周辺で、実際にどんなケアをしたか

⇒次に、ターミナル期のケア内容についてお尋ねしたいと思います。
ターミナルということで、普段と違うお世話には、どのようなものがありましたか。
あるいはどのような点に特に配慮しておられましたか？

Probes:

- 特定のスタッフがお世話にあたられましたか、それともどのスタッフも同じようにお世話にあたられたのでしょうか

「ターミナル」と思われ始めてから、Aさんのケアをしている時、特に強く思っていたことや感じていたことがありましたか？

あるいは、何か特に心がけておられたことはありますか？

(ある場合) それはどのようなことですか？

Probes:

- お世話をしているときに大変だったこと、困ったことがあったら、お教え下さい
- お世話をしていくうえで、グループホーム内や外部から、なにかサポートは得られましたか。
(往診、訪問看護など…)
- 中でも印象に残っていたり、心強かったサポートは何ですか。

5. 振り返ってどう評価しているか (インタビュー自身/家族/他スタッフ)

つぎに、Aさんのケアを振り返ってみて、(インタビューを受ける方)がどのように考えておられるか伺いたいと思います。

Aさんのケアは全体にうまく行ったとお考えですか？

それとも心残りな点・後悔することとして心に残っていることがありますか？

Probes:

- Aさんのケアでよかったなと思う点はどのようなことですか？
- では反対に、心残りな点・後悔することはどのようなことですか？
- ご家族は、このグループホームでの看取りをどのように感じておられたのでしょうか？
存命中やなくなった後に、ご家族とはどのようなお話をなさいましたか？(感謝の言葉などがあつたとしたら)それはどのようなことに関してですか？(苦情などがあつたとしたら)それはどのようなことに関してでしょうか？
- スタッフの間では、Aさんのケアについて、Aさんが亡くなったあとに話したことがありますか？スタッフの皆さんはどのようなことを言われましたか？

6. ターミナルケアの実施を可能にしたのは何か condition

Aさんの場合には、お世話を、このグループホームで最後まですることができました。

利用者を最後まで看取るといふことは、GHではまだ珍しいことのように思います。

ですので、この場合に看取りが可能であつた理由について、少し考えていただけないかと思ひます。

Probes:

Aさんが最後までGHで過ごすことができたのはどうしてでしょうか？

—ご本人の病状では、どのようなことが考えられますか？

—ご本人の考えや希望の中には、なにかありますか？

—ご家族側の条件には、何かありますか？

—このGHの環境やシステムの中に、看取りを可能にした条件がありますか？

それはAさんにだけあつたことでしょうか？他の利用者では無理でしょうか？

どのような条件を整えば、GHでの看取りがもっと可能になると思われますか？

備考：管理者・家族の同意が有れば以下の方法で情報を補足する

※ 記録物の閲覧

※ 管理者以外のターミナルケアに中心にかかわつたスタッフへのインタビュー

研究説明書

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究

— 痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに焦点を当てて —

私どもは平成 15、16 年度厚生労働科学研究費補助をうけた「高齢者の終末期を支える地域ケアシステムの構築に関する研究」(研究代表者 村嶋幸代、東京大学医学部地域看護学教室教授)の一部として、このたび「痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究」に取り組むことになりました。

すでにターミナルケアを実施された経験を持つ痴呆性高齢者グループホームの管理者・スタッフの方々へインタビューを行い、そのご経験をお教え頂くことにより、痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの可能性について検討し、ケアシステムの構築に関する示唆を得ることを目的としています。本研究の結果は、学会発表や学術雑誌への投稿、報告書といった形で報告したいと考えています。

願います内容と、インタビューさせて頂いた結果についての倫理的配慮は、具体的に、以下の通りです。

- ・ 事前にご家族にご連絡いただき、研究説明書・同意書をお渡しく下さい。
- ・ インタビュー時間は、1時間～2時間程度を予定しています。
- ・ 訪問記録、日誌などを拝見させていただきます。
- ・ インタビューによって得られた情報は、本研究の目的以外には使用しません。また、他人に知られないように厳重に管理いたします。
- ・ 公表に先だって、必ず内容をご報告し、ご相談の機会を設けさせていただきます。
- ・ 研究目的とする事実関係が損なわれない範囲で個人を特定しうる情報を匿名の内容に置き換えた表現にして公表いたします。痴呆性高齢者グループホームが特定される情報や、ターミナル事例の個別の情報が表に出ることは一切ございません。
- ・ インタビュー内容の録音をお認め下さい。インタビューを録音したテープ、文字化した生データは研究終了後責任を持って処分致します。

インタビュー調査を実際に行った研究が、責任を持って上記のお約束を遂行致します。

なお、この研究への参加・不参加によって、いかなる不利益も生じることはありません。研究の参加にいったん同意なされた後でも、いつでも参加をとりやめたり、研究の一部を断ったりすることができます。インタビュー調査をした研究者、または研究代表者に直接お伝え下さい。

研究結果は、痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの可能性をさぐり、実践の場に還元できるようにしていきたいと思っております。

以上をご理解いただいた上で、研究への参加に同意なされる場合は、別紙にご署名をお願いいたします。

研究代表者：村嶋幸代 (むらしま・さちよ)

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部 地域看護学教室

電話 03-5841-3597 Fax 03-5802-2043

インタビュー調査担当：氏名 _____、所属 _____

同意書

東京大学医学部長 殿

私は、下記の研究への参加に当たり、研究者：(所属) _____ (氏名) _____ から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので、研究に参加することを同意いたします。

説明事項

1. 研究の内容について
2. 研究に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
3. 研究に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
4. プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題：

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究
— 痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに焦点を当てて —

平成 年 月 日

氏名 _____ 印 (管理者 スタッフ) どちらかに○

痴呆性高齢者グループホーム名 _____

住 所 _____

別紙説明書を参照願います。

説明事項

研究課題：高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究
— 痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに焦点を当てて —

私は、上記の者 _____ 殿に対し、この研究を行うにあたり、その内容等（同意書の説明事項各欄）について、別紙のとおり説明いたしました。

平成 年 月 日

担当者：氏名 _____ 印 所属 _____

様ご家族様へ

「グループホームにおけるターミナルケアへの取り組み
に関する研究」へのご協力をお願い

はじめまして。私は東京大学大学院医学系研究科修士課程の大学院生で小林小百合と申します。これまで看護師として長らくグループホームに関わり、そのあり方を検討してまいりました。また、グループホームのケアに携わる職員の研修の講師などをして参りました。

近年グループホームの数が急激に増え、まだ少数ではありますがグループホームで最期を迎える方も出てきております。また今後その数は増えることが考えられております。なぜ最期までグループホームで過ごすことが可能であったのかを明らかにすることは、ご利用者様、ご家族様にとって、またグループホームにとっても有用と考えます。

そこで、このたび、「グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究」を実施することになりました。この研究では、ご家族様のご理解とご協力のもとでターミナルケアという貴重な経験をしたグループホームを対象といたします。グループホームの管理者・スタッフの方々にインタビューをし、あわせて、関連する記録物をみせて頂くことを計画しております。あくまでも管理者・スタッフのご経験を中心に伺いますが、お話し頂く内容上、ご利用者様の状態などについても、お聞きすることになります。

(インタビュー内容は、別紙に記載しましたので、合わせてご高覧下さい。)

そこで、今回あなた様のご家族が利用されたグループホームの管理者・スタッフへの調査を行うにあたり、お亡くなりになったご利用者様についてのお話を伺うことについて、事前にご家族様のご同意をいただきたく存じます。

お願いしたい点は、

1. グループホーム管理者・スタッフに、ご利用者様についてのお話を伺うことの同意
 2. グループホームが所有する、ご利用者様に関する記録物をみせていただくことの同意
- の2点です。

本研究の結果は、学会発表や学術雑誌への投稿などで公表いたしますが、ご利用者様ご本人が特定できるような情報が表に出ることは一切ございません。インタビューはテープに録音し、文字にして分析いたしますが、こうした情報は、本研究の目的以外には使用しません。また、録音テープをはじめ、個別のインタビュー内容は他人に知られないように厳重に管理いたします。

インタビュー調査を実際に行った研究者が、責任を持って上記のお約束を遂行致します。

この申し出をお断りになったとしても、あなた様へのいかなる不利益も生じません。いったん同意された後でも、いつでも同意を取り消すことができます。私ども、またはグループホーム管理者に、いつでもお伝え下さい。

以上をご理解いただいた上で、研究者が管理者・スタッフから亡くなられたご利用者様についてのお話を伺うことにご同意頂けるか否かについて、別紙同意書にてご回答下さいますようお願い申し上げます。

同意書は、ご同意の如何にかかわらず、同封させていただいた返信用封筒にて研究者宛てに 月 日 (発送後 10 日から 2 週間を予定) までにご返送くださいますよう、お願い申し上げます。お手数をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

研究代表者：村嶋幸代 (むらしま・さちよ)

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部 地域看護学教室

電話 03-5841-3597 Fax 03-5802-2043

インタビュー調査担当：小林小百合

東京大学大学院医学系研究科修士課程、地域看護学

なお、本研究は、厚生労働科学研究「高齢者の終末期を支える地域ケアシステムの構築に関する研究」(研究代表者 村嶋幸代、東京大学医学部地域看護学教室教授)の一部として行われます。

また、今回は私どもが、直接ご家族様にお話をお伺いすることはございません。お話をお伺いする必要が生じた場合には改めてご連絡を差し上げます。

同意書（返送用）

東京大学医学部長 殿

私は、下記の研究について、研究者：東京大学大学院医学系研究科修士課程地域看護学教室、小林小百合から別紙説明書による説明を受け、これを十分理解しましたので、研究者がグループホームの管理者・スタッフにインタビューを行うこと、記録物をみることの同意について以下のように回答いたします。

説明事項

5. 研究の内容について
6. 研究に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
7. 研究に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
8. プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究

—グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究—

同意する 同意しない
(いずれかに○印をおつけ下さい)

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

ご利用者様との続柄 _____

ご利用になったグループホーム名 _____

別紙説明書を参照願います。

Ⅲ-1. はじめに

2004年に報告された厚生労働省の「終末期医療に関する意識調査等検討会の報告書」をみると、多くの国民は、人生最期の療養の場として「病院」を選んでいる。最期は「家」でと答えた者は2割に過ぎない。家で最期を迎えられない理由として挙げられた項目は、「家族の負担」「世話をしてくれる家族がない」が上位を占めていた。一人暮らし高齢者や高齢者世帯が増加し、家族形態も家族の機能も変化する中で、今なお家族介護に頼っているターミナルケアの現状を知るにつけ、国民は家で最期を迎えたいがそれは無理だと判断して、最期の時、頼ることができる場所は「病院」と考えていると言えよう。

また厚生労働省老人保健局長の諮問機関である「高齢者介護研究会」の報告では、団塊の世代が高齢者となる2015年に高齢者介護を考えると、ターミナルケアは重要な課題となると指摘している。また施設か家かの選択ではなく、さまざまな形態の住まいを選択しながら、最期のときを住み慣れた地域で、紡いできた人々との繋がりを絶つことなく暮らし続けられる地域ケアシステムの構築が重要であると述べている。

誰もが経験したことのない超高齢化社会がもう足元まで近づいている。高齢者が自分の生き方をまっとうし、家族も自分の家族が豊かに老い最期を迎えられることをサポートできる地域サービスが求められている。そのためには高齢者が地域で住み続けられるターミナルケアシステムの構築が急務である。特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、シルバーハウス、小規模ケアホーム、家など地域での多様な住まいで迎える高齢者の最期をどのように支援するか、ターミナルケアの支援方法とターミナルケアシステムについてモデルを示す必要がある。

Ⅲ-2. 高齢者の終末期を支える地域ケアシステムの構築に関する研究

主任研究者 川越 博美 聖路加看護大学 教授

研究趣旨：

地域における高齢者のターミナルケアの現状を検討し、高齢者のターミナルケアシステムの構築に向けた提言をすることを目的として、①文献検討、③痴呆性高齢者グループホーム（以下GH）の管理者へのインタビュー調査、④小規模ケアホームと在宅での看取りを支援した訪問看護ST訪問看護師へのインタビュー調査、による事例研究を行った。

文献検討は高齢者のターミナルケアシステムで重要な要件となるチームケアについて、ターミナルケアの先進国である米国と英国のケアシステムを検討した。その結果一般的なホームケアチームと看取りを専門とした緩和ケアチームで提供されていることが分かった。

GHの管理者7名のインタビュー調査からは、実施したターミナルケアとして、①なじみ深い生活を最期まで提供する、②心身機能低下を最小限にとどめるケアを最期まで継続する、③状況の先手を打ち、望まれる終末期医療を万全に活用する、④最期までケアの計画・実施のために家族と協働する、が抽出された。

小規模ケアホームと在宅での看取りを支援した訪問看護ST訪問看護師へのインタビューによる事例研究では、いずれもチームでケアが提供されていた。ターミナルケア内容は①身体状況にあわせた日常生活支援、②症状コントロールのための医療的ケア、③本人の意思の尊重したケア、④家族の意思を尊重した家族支援、であった。またターミナルケアの条件は、それぞれの場所で特有の条件もあるが、共通点としては、24時間体制でチームでケアができること、本人の意思が尊重されること、家族の意思が尊重されることであった。またケア過程において、高齢者のターミナルのとらえ方やケア方法に明確な基準がないことから、訪問看護師は迷いながらケアに関わっていた。しかし迷いながらも訪問看護師は、これまでとは違う諸変化（動けなくなること/ADL低下・食べられなくなること/嚥下困難・経口摂取量の減少）を繋ぎ合わせてターミナルと捉えていた。

以上の結果を踏まえ、在宅だけではなく、さまざまな場所で生活する高齢者のターミナルを支援するためのケアシステム構築に向けた提言を行った。

分担研究者

村嶋幸代	東京大学大学院医学系研究科 地域看護学・教授
高橋龍太郎	東京都老人総合研究所看護・ ヘルスケア部門・部長
山本則子	千葉大学看護学部・助教授
永田智子	東京大学医学系研究科・助手

た提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 文献検討

海外のターミナルケア、特に米国と英国の高齢者のターミナルケアについて、CINAHLを用いて検索を行った。「community health service」が含まれる文献の中からタイトル、アブストラクトに「palliative」「terminal」「hospice」が含まれる文献を150文献抽出し、その中で研究者2名が有用とした文献について検討した。

A. 研究目的

地域における高齢者のターミナルケアの現状を調査し、高齢者のターミナルケアシステム構築に向け

2. グループホーム管理者へのインタビュー調査

ターミナルケアに実績のあるグループホーム（以下GH）の管理者7名にインタビューを実施し、継続

比較分析を中心とした質的分析を行った。

3. 小規模ケアホームおよび在宅での看取りを支援した訪問看護ST訪問看護師へのインタビュー調査による事例研究

小規模ケアホームに入居して最期を迎えた2事例と在宅で最期を迎えた2事例のターミナルケアについて訪問看護STの訪問看護師にインタビューを実施し、事例として質的分析を行った。

(倫理面への配慮)

GHの管理者、訪問看護ST訪問看護師へのインタビュー調査については、東京大学医学部倫理委員会の承認を得た。

事前に研究者からGH管理者、訪問看護ST所長に、研究目的・方法・倫理的配慮等について文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。その後、各施設から事例となった利用者遺族に研究者が準備した事例開示に関する説明文書を郵送してもらい、遺族が署名した同意書が研究者に返送された後、インタビューを行った。

C. 研究成果

1. 文献検討

欧米での高齢者のターミナルケアの現状を文献検討した。欧米においては、高齢者のターミナルケアは、地域のホームヘルスケアチームによってなされる場合と、ホスピススペシャリストによってなされる場合があった。ホスピスケアにおける看護師の役割は大きく、コーディネートの役割を取っていることがわかった。高齢者のターミナルケアの特徴は、経過が長いことであり、すでに地域のジェネラリストとのかかわりの中で信頼関係が形成されている。この信頼関係を維持しつつ、ターミナル期に起こりうる、緩和ケアの必要性や、治療の方針の決定の必要性など、ジェネラリストが対応することができるようホスピスケアスペシャリストがジェネラリストと協同することが必要であろう。

2. グループホーム管理者へのインタビュー調査

GHで看取りに至った事例において提供されたターミナルケアとして、①ターミナル以前からのなじみ深い生活を最期まで提供する。②心身の機能低下を最小限にとどめるケアを最期まで継続する。③状況の先手を打ち、望まれる終末期医療を万全に活用する。④最期までケアの計画・実施のために家族と協働するという4つのカテゴリが生成され、さらにこれらのカテゴリを関係づけるコアカテゴリーとして「家族とともに機能低下や症状によって生じる状

況をコントロールしながら、なじみの生活を守り抜く」が生成された。

GHにおけるターミナルケアは、なじみ深い生活の支援、機能低下に対応するケア、症状コントロールのための医療的ケア、家族との協働が重要であることが示唆された。

3. 小規模ケアホームおよび在宅での看取りを支援した訪問看護ST訪問看護師へのインタビュー調査による事例研究

ターミナルケア内容は、「チームでケアを行う」「身体症状に合わせた日常生活援助を行う」「本人・家族の意思にもとづき、家族との関係をきづきながら支援する」であった。ターミナルケアの条件は、それぞれの場所で異なった条件もあるが、共通点としては、「24時間体制でチームケアができること」、「本人の意思が尊重されること」、「家族の意思が尊重されること」であった。小規模ケアホームと在宅では、家族支援における家族との関係性のとり方に相違があったり、小規模ケアホームでは見取りを家族だけではなく入居所とも共有をしていたなどおのおのの場所で特有なターミナルケアの内容やターミナルケアの条件が抽出された。いづれも本人と家族がどのようなケアを受けて亡くなりたいかについて決められることが高齢者のターミナルケアの重要な要件であった。高齢者と家族が最期を決めるための訪問看護師の支援も重要であることが明らかになった。またケア過程において、高齢者のターミナルのとらえ方やケア方法に明確な基準がないことから、訪問看護師は迷いながらケアに関わっていた。しかし迷いながらも訪問看護師は、これまでとは違う諸変化（動けなくなること/ADL低下・食べられなくなること/嚥下困難・経口摂取量の減少）と高齢者と家族の意思を繋ぎ合わせてターミナルと捉えてケアを行っていた。

D. 考察

高齢者のターミナルケアは、高齢者がなじみ深い生活の場所で生活を継続し最期を迎えることが重要である。高齢者のなじみ深い生活の場所は、自宅はもちろんのこと多様な生活場所（GH、小規模ケアホームなど）が考えられる。したがって高齢者が生活してきた多様な場所で最期を迎えることを支援する高齢者のターミナルケアシステムの構築が急務である。

高齢者のターミナルケアの条件である、高齢者の意思と家族の意思を尊重した24時間体制でのチームケア提供できる高齢者のターミナルケアシステムについて考察をした。地域での高齢者の生活の場（自宅・介護施設・GH・小規模ケアホーム・有料老人

ホーム・シルバーハウスなど)へ介護保険制度に基づいてケアを提供している既存の在宅ケアチームと看取りの専門的チームである在宅緩和ケアチームが協働しながら訪問しターミナルケアを提供するシステムが、本研究で明らかになったターミナルケア内容と条件を満たすケアシステムであると考えられた。

E. 結論

ターミナルケアの先進国である米国、英国のケアシステムに関する文献検討、GH管理者へのインタビュー、小規模ケアホーム・在宅での看取りを支援した訪問看護SY訪問看護師へのインタビュー調査から以下のことが明らかになった。

①高齢者のターミナルケアは、高齢者のなじみ深い生活が最期まで継続できることを基盤にしなが、心身の状況に合わせた生活支援と症状を緩和できる医療的ケア、家族への支援と家族との協働が重要である。

②ターミナルケアの条件は、高齢者と家族の意思を尊重しながら、24時間体制でチームでケアにあたることである。

③高齢者のターミナルの定義は難しいが、本研究では、ケア過程において、これまでとは違う諸変化(動けなくなること/ADL低下・食べられなくなること/嚥下困難・経口摂取量の減少)と高齢者と家族の意思を繋ぎ合わせてターミナルと捉えていた。

以上の結果から、高齢者のターミナルケアシステムは、高齢者の尊厳を守るためにも、高齢者が終の棲家として選んだ多様な生活の場所で最期が向かえることができるシステムを構築する必要がある。そのためのシステムとして、在宅ケアチームと在宅緩和ケアチームが協働してサービスを提供するターミナルケアシステムが有効なシステムであると考えられた。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

小林小百合、山本則子、永田智子、村嶋幸代、川越博美、高橋龍太郎：痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの取り組み、国際アルツハイマー病協会、第20回国際会議、京都、2004.10.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究（H15 - 長寿 - 019）

Ⅲ-3 1) 高齢者の在宅ターミナルケアにおけるチームアプローチに関する文献検討

主任研究者 川越博美 聖路加看護大学看護学部 教授
研究協力者 大金ひろみ 聖路加看護大学大学院博士課程
滋野みゆき 聖路加看護大学看護実践開発研究センター客員研究員
内田千佳子 元聖路加看護大学看護実践開発研究センター客員研究員

研究要旨：

欧米での高齢者の在宅ターミナルケアの展開について文献検討を行った。今年度は、高齢者の在宅におけるターミナルケアについて文献検討を行った。このためまず、地域のサービスの中で、緩和ケアやホスピスに関連する文献を抽出し、さらにその中からがん以外の対象者を含んでいる文献をアメリカ、イギリスのケースを中心に検討した。その結果、高齢者のターミナルケアは、地域においてジェネラリストによって行われている場合と、ホスピス緩和ケアスペシャリストによって行われていることがわかった。イギリスにおいては、緩和ケアの対象者に非がんの患者（高齢者）も含まれているため、対象者のニーズアセスメントの必要性が示唆されていた。アメリカのホスピスケアの対象者には、予後6ヶ月という主治医とホスピス医の診断がホスピスケア提供の根拠となっており、高齢者にもホスピスケアが提供されている。高齢者のケアに関して、地域におけるジェネラリストのかかわる場合も、ホスピスケアにおいても、看護師の役割は大きい。看護師は、特に患者ケアに関して、チーム間のコーディネートの役割を取っていることがわかった。高齢者のターミナルケアの特徴は、経過が長いことであり、すでに地域のジェネラリストとのかかわりの中で信頼関係が形成されている。この信頼関係を維持しつつ、ターミナル期に起こりうる、緩和ケアの必要性や、治療の方針の決定の必要性など、スペシャリストが、ジェネラリストと協働することの必要性が示唆された。

A. 目的

欧米では高齢者の在宅ターミナルケアがどのように展開されているのかについて文献検討を行った。

平成15年度の研究においては、村嶋らが高齢者のターミナルケアについての文献検討を行ったが、今回は、高齢者の在宅ターミナルケアにおけるチームアプローチに焦点をあて文献検討を行った。具体的には、地域における、緩和ケアのチームアプローチに焦点をあてた文献検討のうち、対象者が非がんの患者であるプログラムのチームアプローチを考察した。

B. 方法

文献検討にあたり、CINAHLのシソーラスを用い、統制語としての community health service を含んだ文献を抽出し、この中で、palliative, terminal, hospice がタイトル、アブストラクション、に含まれる文献を150件抽出した。検索の期間は1982年から2004年までである。この抽出した150の文献の要約を在宅家族研究者3人で分担し、それぞれのメンバーが優先順位をつけた。この優先順位が一致した文献をとりよせ、3人中2人が有用だと考えた文献で、利用可能なものを集め、分担して文献検討を行った。この中から、高齢者、非が