

岩手県内のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題

畠山怜子, 石川みち子, 吉田千鶴子, 照井孫久*,
中山裕子**, 太田明美***, 木内千晶, 小倉美沙子

The current state and problems of terminal care in group homes in Iwate Prefecture.

Reiko HATAKEYAMA, Michiko ISHIKAWA,
Chizuko YOSHIDA, Magohisa TERUI*,
Yuko NAKAYAMA**, Akemi OHTA***,
Chiaki KINOUCHI, Misako OGURA

要 旨

痴呆対応型共同生活介護事業(以下、グループホームとする)は、介護保険法施行後急速に増加している。グループホームの利用者は、介護保険施行当初は軽度から中等度の痴呆性高齢者が中心と考えられてきたが、年数を重ねるにつれて痴呆が進行し、重度化する状況にある。そのため、グループホームにおけるターミナルケアについて考えていくことが重要となっている。

そこで岩手県におけるグループホームでのターミナルケアの取り組みについて現状を把握し、課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

調査協力の得られた23ホームのホーム長に対して半構成的面接法による調査を行った結果、グループホームでターミナルケアを行うにあたって、以下の4つの課題が見出された。

1. スタッフの質的問題
2. 医療面での問題
3. 建物の構造上の問題
4. 家族の理解の問題

また、グループホームにおけるターミナルケアの必然性について、議論が不足し論点が整理されないままの現状においては、今回の調査で見出された課題への対応を含め、ホーム利用者のターミナル期について、個々のグループホームにおける考えにより決定されていた。グループホームにおけるターミナルケアについて、グループホーム全体でもっと真剣に論議され、全体的な合意がなされるような方策が早急にとられなければならないことが示唆された。

キーワード：痴呆性高齢者、グループホーム、ターミナルケア

はじめに

2000年4月に介護保険制度が施行され、痴呆対応型共同生活介護事業（以下グループホームとする）が介護保険の給付対象となってから、グループホームの数は年々増え、2004年10月末現在で

5,815を数えるに至っている。岩手県でも同様、近年急激に増えており、2004年10月末現在で62ヶ所となっている。

介護保険施行当初は、その利用者は軽度から中等度の痴呆性高齢者が中心と考えられていたため、現在、多くのグループホームでは比較的軽度

*岩手県立大学社会福祉学部研究科

**盛岡市医師会付属盛岡高等看護学院

***元岩手県立大学看護学部

の痴呆高齢者が大半を占めている。しかし、現在は利用者の痴呆が軽度でも、今後年数を重ねるにつれて痴呆が進行し、重度化する状況にあることから、グループホームにおけるターミナルケアについて考えていくことが重要となっている。

また、E.メーリン¹⁾は、「痴呆症初期、中期の患者は、住み慣れた環境にいることの方がより深い安心感を得られる。」と述べており、痴呆性高齢者にとって環境を変えないこと、すなわちリロケーションダメージを避けることが良いとしている。さらに北川²⁾は、「痴呆をゆるやかに死に向かう難病ととらえれば、発病の時点ですでに広義の終末期に入っているといえなくもない。」と述べており、グループホーム利用者に対するターミナルケアの必要性を読み取ることができる。

そこで今回、岩手県におけるグループホームでのターミナルケアの取り組みについて現状を把握し、グループホームでのターミナルケア実現に向けての課題や困難要因等について検討を行った。また、それを踏まえながら、グループホームがターミナルケアに取り組む必然性についても検討を行ったので報告する。

研究方法

1. 調査期間

平成15年11月～平成16年3月

2. 調査対象

岩手県内にある全グループホーム38ヶ所（平成15年8月20日時点）の内、本調査に同意の得られた23ヶ所のグループホームを対象とした。

3. 調査方法

岩手県内の全グループホーム38ヶ所に書面を郵送し、研究の趣旨を説明し、調査の協力を依頼した。23ヶ所のグループホームより協力の同意が得られた。同意の得られたグループホームには、調査員2名が訪問し、半構成的面接調査を行った。面接の内容は、グループホームでのターミナルケアに対する考えや、ターミナルケアについての家族への説明状況、ターミナルケアを実施するための必要条件、今まで看取ったケースについて等である。面接は各グループホームのホーム長またはホーム長が不在時にはそ

れに代わる職員に行った。

4. 分析方法

各質問項目に対する回答は一文一義の単文に置き換え、意味内容ごとに分類し簡潔に表現した。

分類に当たっては、調査した研究者間による検討を行った。

5. 倫理的配慮

調査依頼時に、調査の目的、調査の協力はグループホームの自由意思であること、及びプライバシーを保護することについて書面にて説明を行った。

また、論文作成にあたっては、得られたデータから、グループホーム名が判別されることがないように留意した。

6. 「ターミナルケア」の定義

今回の研究では「ターミナルケア」とは、「亡くなるまでのある一定期間死に向かう過程において行うケア」と定義した。面接調査時には、各グループホームが捉えているターミナルケアについて、自由に回答していただくため、対象者に「ターミナルケア」の定義についての説明は行わなかった。従って、回答の中には、グループホームでの、利用者の予測していなかった死についても、ターミナルケアを行ったと捉えているものもあったが、今回の調査では、ターミナルケアとしての分析からは除外した。

結果

1. 調査ホームの概要

1) 開設主体

23ホームの開設主体は、社会福祉法人が12ホーム（52.2%）、医療法人が4ホーム（17.4%）、有限会社が4ホーム（17.4%）、株式会社、公営、生協が各1ホーム（4.3%）であった。（図1）

2) 開設主体とホーム長の関係

開設主体が有限会社である4ホームと社会福祉法人の1ホームでは、経営者がホーム長を兼ねており、残り18ホームでは、ホーム長は被雇用者であった。

3) 開設後の経過年数

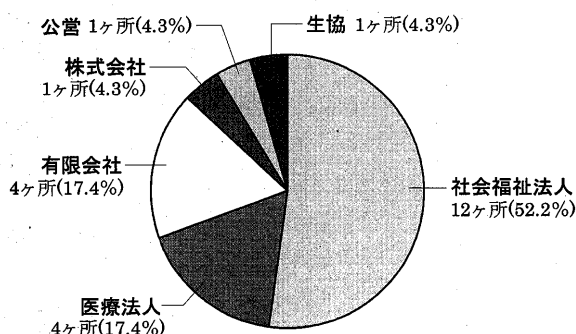


図1 開設主体

調査した時点での開設後の経過年数は、1年未満が2ホーム(8.7%)、1年以上2年未満が8ホーム(34.8%)、2年以上3年未満が6ホーム(26.1%)、3年以上4年未満が4ホーム(17.4%)、4年以上が3ホーム(13.0%)であった。(図2)

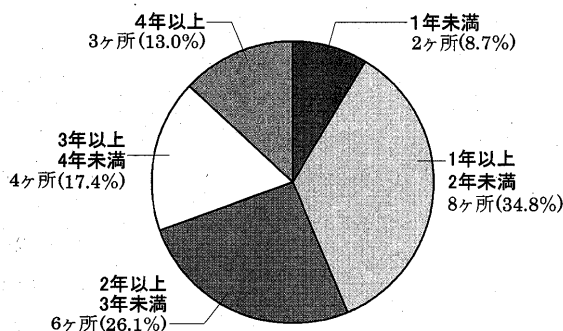


図2 経過年数

4) 利用者の定員

利用者の定員は9名が17ホームと多数を占めており、その他は2ユニットで18名が2ホーム、2ユニットで15名が1ホーム、7名、6名、5名が各1ホームであった。

5) 建物の形態

民家改造型が5ホーム、その他はグループホームとしての新築、あるいは事務所などの民家ではない建物の改造であった。

6) 併設施設

居宅介護支援事業と通所介護を併設しているところが12ホーム(52.1%)と最も多かった。次いで介護老人福祉施設を併設しているところが7ホーム(30.4%)であった。全く併設施設を持たないところは3ホーム(13.0%)で、8割以上のグループホームは何らかの併設施設を

持っていた。(図3)

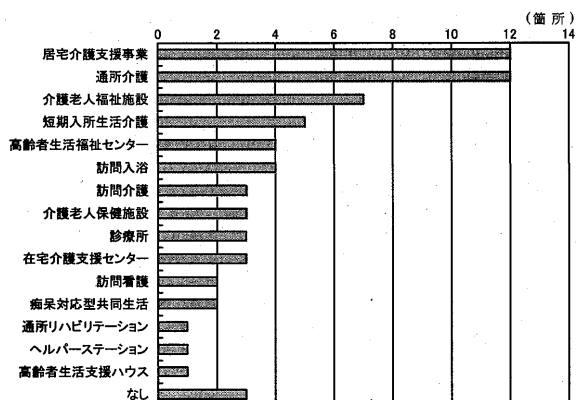


図3 併設施設

2. 開設主体者のターミナルケアに対する考え

ホーム長あるいはスタッフから見た開設主体者のターミナルケアに対する考えは、“看取った経験があり今後も看取る方向”や“家族が希望すれば実施するつもり”など「実施するつもり」にまとめられるのが5ホームであり、そのうち3ホームでは既にターミナルケアを経験していた。“具合が悪くなったらすぐに入院してもらおう”や“入所条件として概ね自分のことは自分でできる人としている”など「現状では実施しない」にまとめられるのが10ホームであり、そのうち5ホームでは条件が合えば対応したいと考えていた。「看取りに対して方針がまだ決まっていない」が8ホームであった。開設主体者の意思を確認していないので分からないという意見もあった。

3. ホーム長のターミナルケアに対する考え

“看取った経験があり、今後も看取るつもり”や“家族からの希望があればできる限り対応していくつもり”など「実施するつもり」という考えが7人であり、そのうち3人のホームでは既にターミナルケアを経験していた。“受け入れ体制が整えば実施したいが現状では難しい”や“必要と考えるが現状では非常に難しい”など「現状では無理」という考えが13人、「今はまだ分からない」が3人であった。

また、ホーム長全員が、グループホームにおけるターミナルケアの必要性は感じており、条件が整えば対応していきたいと考えていた。

4. ターミナルケアを行う場合に必要となる条件 (複数回答)

グループホームでターミナルケアを行う場合の必要条件として、「スタッフの知識」に関する意見が11人と最も多く、「施設設備」「医師の協力」「訪問看護」「看護師」「家族の理解」にまとめられる意見も多かった。その他「スタッフの研修」「スタッフ数の確保」「スタッフの技術向上・経験・力量・認識」や、「教育体制」「ボランティア」「地域住民の理解」「職員の精神的サポート」「他職種の協力」という意見があった。また、「その他」の意見として、「他の入居者たちへの配慮が自然な形でなされること」「利用者の全身状態を的確に把握でき、かつ正確に伝達できる人材がいること」「他の在宅介護サービスの利用」という意見があった(図4)。

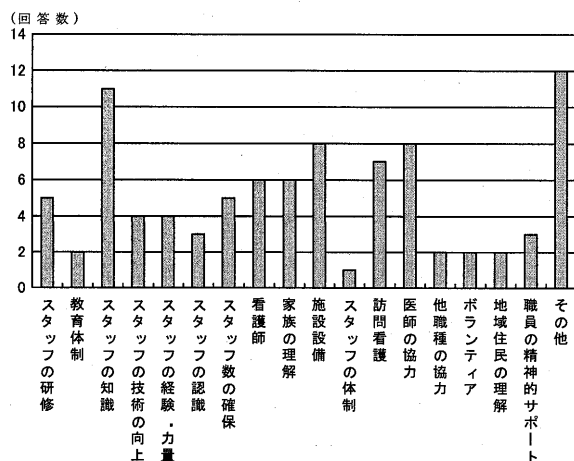


図4 グループホームでターミナルケアを行う場合の必要条件

5. ターミナルケアについての家族への説明

グループホーム入所時に必ず、家族および本人と最期を迎えるときについて話をしているのは7ホームであった。そのうち「最期まで看ることが可能」と説明していたのは3ホーム、「現時点での家族の意思を確認するに留まっている」が2ホーム、「最期まで看ることは難しい」と説明しているところは2ホームであった。

入所時に必ず説明している訳ではないが、状況に応じて説明をしたことがあるが6ホームであった。

全く説明したことがないのは9ホームであった。

回答がなかったのは1ホームであった。

6. ターミナルケアに取り組むうえでの不安(複数回答、無回答有り)

「スタッフの知識・経験不足」が4人、「医師との連携が上手くとることができるのか」が4人、「医療的判断が必要な場合」が4人、「夜勤での対応ができるか」が2人であった。「スタッフの意思」、「入浴について」、「他の利用者への影響」は各々1人であった。

考察

岩手県における「ターミナルケアの現状」と「ターミナルケアの課題」について述べる。

1. ターミナルケアの現状

今回調査したグループホームのうちターミナルケアの経験があるのは3ホームであった。ホーム長によると、その3ホームでは、「今後も本人・家族の希望があればターミナルケアを行っていく」という方針であり、そのことを本人・家族に対して入所時に説明していた。ターミナルケアの経験がないグループホームのうち4ホームでも、「経験はないが本人・家族の希望により、今後積極的に対応していきたい」という意向であった。

その他のグループホームでは、「ターミナルケアの必要性は感じているものの、各種条件の整備が必要で現状での実施は無理」という意見と、「まだ実施する段階までは考えられない」という意見があった。まだ考えられないという意見は、入居者の要介護度が比較的低い事業所であり、「今後必要になることが考えられるがまだ考えてはいない、想像がつかない」という意見であった。

これまで述べたように、条件面での制約によりターミナルケアの具体的な実施に対する意見は分かれているが、ホーム長全員が、グループホームにおけるターミナルケアは必要であると考えていた。

このことから、前述のとおり2000年4月に介護保険制度が導入された当初、グループホームの対象は、「軽度から中等度の痴呆性高齢者」と考えられてきたが、入居者の痴呆の進行とともに、ターミナルケアを行うことの必要性が考えられてきているという現状にある。

2. ターミナルケアの課題

グループホームにおけるターミナルケアの必要性については、ホーム長全員が必要であると考えていたが、各種条件の整備が必要なことから、現状では無理と考えられている場合があることが分かった。整備が必要な条件について、ホーム長が不安に感じている点と合わせて考えると、以下の4点が課題としてあげられる。

1) スタッフの質的問題

「ターミナルケアを経験したことのないスタッフがほとんどであり、ましてや死に対するイメージがもてないというスタッフがほとんどであるため、ターミナルケアについての知識や技術が不十分である」という意見が聞かれた。グループホームには、管理責任者に3年以上の痴呆性高齢者ケアの経験等が問われているものの、専門有資格者スタッフの確保は条件とされていない³⁾。そのため、スタッフの多くがターミナルケアの経験がなく、“死”に対するイメージが持てない状況である。

まず、スタッフに対して“死とどのように向き合っていけばよいのか”や“ターミナルケア”に対する教育の機会をつくり、スタッフの知識や技術の向上を図る必要がある。

2) 医療面での問題

「吸引、褥創の処置、点滴などの医療処置が必要になった場合、看護師のいないグループホームでは対処できない」「医療面での判断に困った場合すぐに対処できない」という意見から、看護職の配置あるいは介護保険で訪問看護を利用できるようにすることが必要条件として挙げられた。

看護職の配置について、グループホームの人員配置基準には、ケアワーカーの中に看護職等の医療従事者を置く規定はない。そのため看護職の配置されているグループホームは少なく、今回訪問したグループホームのうち、看護職が配置されていたのは3ホームであった。

在宅で最期を迎える場合、全身状態の把握、痰の吸引、経管栄養の管理、褥創の処置などが必要になるケースは少なくない。在宅ではこれらの医療的ケアを家族や訪問看護師が行っている⁴⁾。今回調査した、ターミナルケアの経験があるグループホームでは、

これらの医療的ケアを看護職員が行っていたり、開設主体である診療所の看護師が定期的に訪問して行っていた。

また、グループホームにおける看護職の役割⁵⁾について永田は「生活をともにする中で医療的なアセスメント技術を駆使し、見落とされやすい痴呆の人の体調変化や余病の発症を早期に発見すること、脱水症状などを見極め、そして、往診などを利用しながらできるだけ入院させずにグループホームでケアすること」だと述べている。つまり、医療処置が必要になった段階になってからではなく、できるだけ入院を回避して、痴呆の人にとってダメージが大きい“リロケーションダメージ”をなくすためにも看護職の配置は有効であると言える。

グループホームにおける訪問看護の利用についてみてみると、グループホームでは、介護保険での訪問看護を利用することが認められていない。

現在ターミナルケアが行われているグループホームは、看護職員が配置されているところであった。看護職が配置されていないグループホームにおいてターミナルケアを可能にするための一つの方法として、訪問看護の利用が考えられる。

ターミナルケアに限らず、看護職のいないグループホームにおいて日常的に健康管理を行っていくには、訪問看護の利用が有効と考える。入居者の健康上の問題に関する相談・指導を受けるうえでも、介護保険で訪問看護が利用できることが望まれる。

協力医の理解と協力についてであるが、グループホームの「運営基準」第171条に、「指定痴呆対応型共同生活介護事業者は、(1)利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。(2)サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携および支援の体制を整えなければならない」とある。しかし、協力医との関係においては、「何かあるとすぐに協力医がかけつけてくれるため安心できる」という声が聞かれる一方で「協力医に相談し

づらいため、もし何かあったら不安」「なかなか往診してもらえない」という声も聞かれた。

協力医との連携がうまくとられているグループホームでは、医療的な判断に困ったときに相談する場があるという点などで、大きな安心につながっている。

また、緊急時に対応できること、特に夜間・休日などに死亡した時、死亡の確認に医師が出向く体制があることが必要であり、医師の理解と協力は不可欠である。

3) 建物の構造上の問題

「2階に部屋がある人の状態が悪くなったらどうしよう。他の利用者への影響を考えると簡単に部屋を変える訳にもいかない。」「トイレやお風呂など全て普通の家の造りなので介助するのが難しい」という声が聞かれた。

当初、グループホームは“軽度から中等度”の人を対象としていたため、建物の構造も様々である。また、“家庭的な雰囲気を保ちながらケアワーカーのケアを受け、共に生活し現実可能な限りの自立生活の持続をめざす形態”であるため、民家改造型の建物が多い。そのため介助を必要としたとき、今述べたような不都合が生じる。建物の構造は家庭的な雰囲気を保ちながらも、介助に適した場所となるような工夫が必要と考えられる。

4) 家族理解の問題

「グループホームで最期を迎えられると思っている家族が少ない」という声が多く聞かれた。

グループホームで最期を迎えるということは、本人の意思があり、さらに家族の理解があって初めて可能となる。

しかし、現状を考えると、ターミナルケアができる状況が整っていないこと、ホーム側からターミナルケアについて本人や家族の意思を確認する機会を設けていないことから、家族の理解を得ることが困難な状況にあると考えられる。したがって、普段からターミナルケアについて本人や家族の意思を確認し、家族も含めて、最期を迎えるまでの継続ケアについて話し合っていく必

要がある。

3. グループホームにおけるターミナルケアの必然性

これまで、調査結果から現状分析と課題について述べた。ここではその結果を踏まえて、現在の日本の介護保険制度のもとでのグループホームの機能にターミナルケアに取り組む必然性があるのかどうかについて考えてみたい。

前述したように介護保険開始当初のグループホーム事業の規定では、その利用者を「軽度から中等度までの痴呆性高齢者」と想定していたが、2003年の改定時にはその文言が削除された。理由は、開設後年数を得たホームでは、症状が重度化した高齢者が出てきて看取りをするホームが増えてきていることであった。また、痴呆性高齢者のリロケーションダメージの問題、そして痴呆性高齢者のグループホームケアの有効性が確認されるなかで、すべての高齢者が住みなれた地域で生活を継続させていくことの重要性などが明らかとなってきたことである。

ところが、「軽度から中等度までの痴呆性高齢者」の文言が削除されたとはいえ、その他のグループホームケアのシステムが制度上で重度の高齢者をケアする体制として改定されたわけではなく、現実のグループホームでは種々の問題を抱えながら、ホームにおいて重度の痴呆性高齢者のケアに取り組んでいるのが現状である。そのうえ、「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」⁶⁾や、「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」⁷⁾の調査結果からは、痴呆性高齢者グループホームには、これまでよりもより質の高いケアが求められ、グループホームがターミナルケアを行うことも当然とされてきている。

本来のグループホームケアがもつ基本的な機能からターミナルケアの必然性について考察してみると、

本来のグループホームケアの機能にターミナル期までのケアを含むべきかどうかの議論が不足していることから、ターミナル期までみればと現状で結論づけることはできない面もある。

もともとグループホームは自宅ではない場所でのケアであり、入居者の状態に応じて必要な

処置のとれる場所へ移すことは可能である、と考えるホームがでてくることは当然である。

仮にグループホームケアには、ターミナル期、看取りまでのケアの機能を含むとしたら、今の介護保険制度下で、その条件が整っているのか、事業者やスタッフのターミナル期に関する認識はできているのかなどについて詳細に議論し、条件を整備していく必要がある。

グループホーム数が急激に増えている現状と、上記のような論点が整理されないままの現状では、今回の調査結果同様、個々のグループホームの事業者、スタッフの考えのもとで、そのホームの利用者がどのようなターミナル期、看取りを迎えるかが決定されていくものと思われる。

グループホームにおける必然性については、グループホーム全体でもっと真剣に論議され、痴呆性高齢者の尊厳を高める状況についての全体的な合意がなされるような方策が早急にとられる必要があると考えられる。

おわりに

グループホームにおけるターミナルケアの問題は、年数を経たグループホームが増え、利用者の重度化が進行したことがおもな原因である。17年度からグループホームの外部評価が義務づけられ、開始されることが決定している。

外部評価においてターミナル期の取組み、看取りへの評価も含まれるものと考えられ、グループホームにおけるターミナルケアの問題が重要性を増してくるものと思われる。

そのような中、今回の調査は岩手県内23ホームのみの聞きとり調査ではあったが、岩手県のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題が示唆された。

ご協力いただいた23ホームのうち、ターミナルケアの経験のあるグループホームは3ホーム、その他の20ホームではターミナルケアの経験はないホームであった。そのため結果には、既にターミナルケアを実施している中での課題と、これからターミナルケアに取り組むにあたって考えられる課題とが含まれる。

今後はこれらの課題をふまえながら、さらにグループホームにおけるターミナルケアの取組み

について議論を深め、グループホームにおけるターミナルケアの必然性についても検証していくことが必要であると考えられる。

最後に、今回ご協力いただいた23ホームのホーム長の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) E.メーリン, R.B.オールセン著:モモヨ・タチエダ・ヤーンセン訳:デンマーク発痴呆介護ハンドブック, ミネルヴァ書房, 118, 2003.
- 2) 中島紀恵子, 北川公子他:グループホームケア, 130, 日本看護協会出版会, 2001.
- 3) 大國美智子, 中西茂:痴呆性高齢者ケアの経営戦略, 282, 中央法規出版株式会社, 2002.
- 4) 杉山孝博:グループホームが取り組むターミナルケアとは, コミュニティケア, 5 (8), 16-19, 2003.
- 5) 永田久美子:グループホームにおける看護職の役割とは, コミュニティケア, 6 (10), 12-15, 2004.
- 6) 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構: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, 2004.
- 7) 高齢者介護研究会報告書:2015年の高齢者介護~高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて~ (高齢者介護研究会報告書概要), 2003.

参考文献

- 1) 吉田千鶴子, 上林美保子, 他:グループホームケア上の困難な諸要因, 岩手県立大学看護学部紀要, 4, 53-65, 2002.
- 2) 平野隆之:地域で誰もが普通に暮らせるために必要な宅老所・グループホーム, 痴呆性老人研究, 2, 4-17, 2000.
- 3) グループホームきなっせ:きなっせ発寄り添うケアとは何か (初版), 筒井書房, 2003.
- 4) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク:宅老所・グループホーム開設BOOK, 筒井書房, 2003.
- 5) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク:宅老所・グループホーム白書2004・小規模多機能ホームの可能性 (初版), 筒井書房, 2003.

Abstract

The number of group homes for dementia patients has increased rapidly after the enactment of the nursing-care insurance law. At first, most group home users were elderly patients with mild to moderate dementia. However, over time, the severity of dementia in group home users has increased. Terminal care in group homes is thus starting to become a relevant issue. The present study was conducted to ascertain the current state of terminal care in group homes in Iwate Prefecture, and to clarify problems associated with terminal care in group homes. Semi-structured interviews were held at 23 group homes, and the following 4 problems with terminal care in group homes were identified:

1. Problems with substance of care staff
2. Problems with medical care
3. Problems with building structures
4. Problems with family understanding

Currently, little discussion about the necessity of terminal care in group homes has been initiated, and related issues have not been identified and organized. As a result, terminal care for group home users, including countermeasures for problems identified by the present study, is determined based on the individual approaches of each group home. Group homes need to actively initiate wider discussion of terminal care and promptly establish consistent and uniform measures that can be adopted by all group homes.

Keywords : the elderly with dementia, group home, terminal care