

## A県内の認知症高齢者グループホームにおける ターミナルケアの状況および職員の意識

渡辺幸枝, 小嶋美沙子, 木内千晶, 石川みち子

### Comparison of staff awareness and facility conditions surrounding terminal care in group homes for elderly people with dementia in A Prefecture

Yukie WATANABE, Misako KOJIMA,  
Chiaki KINOUCHI, Michiko ISHIKAWA

#### 要 旨

本研究は、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホームとする）におけるターミナルケアについてのリーフレットを配布した前後の、グループホームにおけるターミナルケアについて、グループホーム職員の意識と施設の状況を比較し、明らかとなった内容から、グループホームでのターミナルケアの具現化にむけて課題を検討することを目的として調査を行った。対象は、A県内のグループホーム職員で、ターミナルケアに関する職員の意識と施設の状況についての質問紙調査を行った。その結果、グループホームでターミナルケアを「行いたくない、あまり行いたくない」との回答は60%以上であった。その理由として、「医師・看護師の不在」、「施設設備・体制不足」、「家族の協力体制不足」、「職員の知識・技術・経験不足」といったターミナルケアを行うための条件が整っていないことが明らかとなった。実際にターミナル期の状態となった利用者へ関わる職員の身体・精神面のターミナルケアを迎える準備が整っていなければ、利用者が安心して最期を迎えることは難しいと考える。このことから、認知症高齢者のターミナルケアのあり方を、グループホーム職員、在宅医療・看護職と共に、各グループホームでのターミナルケアの具現化にむけて、課題を綿密に検討し、条件を整備していくことが必要である。

キーワード：認知症高齢者、グループホーム、ターミナルケア

#### I. はじめに

わが国において、2000年に介護保険制度が施行され、認知症対応型共同生活介護事業所（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続け、2008年7月末現在で9,689ヶ所を数えるに至っている。A県においても、グループホームは近年急激に増加しており、2008年7月末現在で108ヶ所となっている。介護保険が開始された2000年当初は、グループホームの利用者は軽度から中等度の認知症高齢者が中心と考えられていたため、現在も、多くのグループホーム

では比較的軽度の認知症高齢者が大半を占めている。しかし、利用者が軽度から中等度の認知症高齢者であっても、認知症が進行性の病気であることから、今後年数を重ねるにつれて認知症が進行し、重度化する状況にあることが推察され、ターミナルケアの問題に直面する可能性が考えられる。また、認知症高齢者は環境の変化に大きな影響を受けやすいため、人生の最期になって、他の施設や病院に移ると、環境の変化による混乱が起こることも考えられる。このような状況を避けるためにも、グループホームでのターミナルケアを利用者やご家族が希望さ

れた場合には、グループホームが入居者にとって最期まで安心して過ごせ、ターミナルケアを提供できる場所となることが望まれる。

「痴呆性高齢者の暮らしを支援する新たな地域ケアサービス体系の構築に関する調査研究委員会が行ったアンケート調査」<sup>1)</sup>によると、ターミナルケアに対して積極的な姿勢をもつグループホームが66.9%を占めていた。その中の意見として、「ケースごとに整えながら前向きに援助していきたい」、「制度上、条件が整えば援助したい」というものがあった。また、畠山ら<sup>2)</sup>がA県内のグループホームの代表者に実施した調査結果では、グループホームにおいてターミナルケアを実施するためには、施設職員の質的問題、医療面での問題、建物の構造上の問題、家族の理解の問題が課題として述べられている。畠山らの調査から、グループホームの代表者が考えるターミナルケア実施のための課題は明らかとなった。しかし、筆者らは利用者が自己の最期を迎える場所としてグループホームを選択した場合、グループホームが利用者にとって安心して最期まで過ごせる場所となるためには、実際に利用者の介護に携わる施設職員のターミナルケアの考え方や直面している問題を明らかにする必要があると考えた。そこで、2006年にグループホームで働く職員1人1人が、ターミナルケアを行うための条件をどのように捉えているのか、職員の意識とグループホームの状況について質問紙調査を行った。2006年の結果から、ターミナルケアに関するリーフレットがあることで、職員が実際のターミナルケアで確認すべき内容の理解を深めることができるのではないかと考え、グループホームでのターミナルケアの必要性や、ターミナルケアとは、どの時期に意思確認を行なうか、健康状態をどのような視点で確認するか、ターミナル期の全身状態の観察のポイントについてのリーフレットを作成し、A県内のグループホームに配布した。ターミナルケアに関するリーフレット配布後の2007年に、2006年と同様の質問紙を用い、職員の意識と施設の状況について質問紙調査を行った。今回、グループホームにおけるターミナルケアについてのリーフレットを配布した前後における、グループホーム職員の意識と施設の状況を比較したので報告する。

## II. 文献検討

2003年3月、(財)医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構は<sup>3)</sup>、国の補助を受けて、全国のグループホームにおけるターミナルケアの実態把握を目的とした調査を行った。その結果、「ターミナルケアを経験したのは、回答のあった1192事業所のうち、172か所(14.4%)」であったと述べている。また、同調査<sup>4)</sup>によると、「過去5年間に入居者が何らかの理由で退去した事業所は1034か所(86.7%)に上った。退去の理由は明らかになっていないが、退去の基準をあらかじめ設けている事業所が全体の76%を占めることがわかった」との報告がある。

一方、2003年に報告されている厚生労働省委託研究の「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かたに関する調査研究」<sup>5)</sup>では、「全国のグループホームの約45%が、ターミナルケアを前向きにとらえており、「制度が整えば」という条件付きを加えると約70%のグループホームが積極的に考えている」と報告している。現状において、全てのグループホームがターミナル段階までの継続支援をできるわけではないが、最期までグループホームでの生活を継続することが利用者の希望であるとするなら、グループホーム側が利用者の希望を可能とするための取り組みを進めていくことはごく自然なことである。「職員のケアスキルや医療との連携体制について一定の水準が確保できているグループホームにおいて、グループホームの方針として利用者のターミナル段階まで継続して支援することを目指すのであれば、医療・看護面での外部サービスの連携も視野に入れながら、制度上もそのような取り組みを支えていく体制を整えていくことが必要であろう」との見解<sup>6)</sup>もある。また、グループホームにおいてターミナルケアを実施していくための条件として何が必要か、ということに関しては多くの見解がある。杉山<sup>7)</sup>、吉村<sup>8)</sup>、内出<sup>9)</sup>の文献から、「本人と家族に関して、医療連携に関して、グループホーム職員に関して」という三側面からの条件が述べられ、本人・家族と医療、医療とグループホーム、グループホームと本人・家族という相互の密な連携体制が必要となることが伺える。これらの文献を踏まえ、グループホームでのターミナルケアの必要性を唱える前に、実際に利用者



と関わる職員はグループホームでのターミナルケアについてどのような意識をもっているのか、ターミナルケアを行っていく場合の施設の状況は整っているのかというグループホームの職員の意識と施設の状況を比較して、どのような違いがあるのか、あるいはないのか、あるとすれば違いの内容を明らかにしていくことが必要であると考えた。グループホーム職員の意識と施設の状況を比較し、課題を明らかにすることで、グループホームでターミナルケアを行う場合の必要な支援体制が示唆できると考えた。

### Ⅲ. 研究目的

本研究の目的は、グループホームにおけるターミナルケアについてのリーフレットを配布した前後の、グループホームにおけるターミナルケアについての取り組み状況と職員の意識を比較し、グループホームでのターミナルケアの具現化にむけて課題を検討することである。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 用語の定義

ターミナルケア：今回の研究では、宮崎<sup>10)</sup>が述べている、「ターミナルケアとは、死が確実に接近してきて、それがあまり遠くないと感じる利用者で、積極的な治療をとらない方向で医療体制が向いており、症状を軽くさせ、利用者と家族の両側を支えようとするようになった時のケア」と定義した。高齢者の場合は余命予測が困難<sup>11)</sup>である為、本研究ではターミナルケアの期間については限定しない。

#### 2. 調査期間

2006年7月～9月、2007年12月～2008年2月である。

#### 3. 調査対象

A県内のグループホーム74施設で働く職員741名である（2006年、2007年ともに同様の施設を対象とした）。

#### 4. 調査方法

質問紙調査とした。質問紙は、グループホームごとに職員の数分を施設長宛に一括郵送し、各グループホームの施設長から個別に調査対象者へ配布を依頼した。グループホーム数および各グループホームで働く職員の人数については、A県のホームページで公開されている情報を元にした。調査項目は、

グループホームでターミナルケアを行いたいのか、グループホームでターミナルケアを行っているか、ターミナルケアに関する研修や勉強会への参加の有無など9項目であり、選択肢および自由記述で回答を求めた。また、ターミナルケアを行うための条件について職員の意識と施設の状況を比較するために、職員の意識についての設問と施設の状況についての設問を同じ内容で38項目ずつ聞いた。設問は、「職員の意識について」は、グループホームでターミナルケアを行うにあたり、必要な条件だと思うかについて、「1. 必要ない」から「4. 非常に必要」まで、「施設の状況について」は、ターミナルケアを行うにあたり、施設の状況として整っているかについて、「1. 全く整っていない」から「4. すでに整っている」まで、それぞれ4段階評定として回答を求めた。

#### 5. データ分析方法

グループホームでターミナルケアを行いたいのか、グループホームでターミナルケアを行っているか、ターミナルケアに関する研修や勉強会参加の有無など9項目の調査項目について度数分布表を作成し、2006年に行った調査結果との比較を行った。また、ターミナルケアを行うための条件について職員の意識と施設の状況の設問38項目について、2006年の調査結果と2007年の調査結果の関連性を、統計解析ソフトSPSS14.0Jを用い、「職員の意識」の得点及び「施設の状況」の得点の平均値、標準偏差を算出し、t検定にて項目分析を行った。自由記述については、研究メンバーで内容を検討し、似たような意味内容をもつものをカテゴリー化した。なお、有意水準は5%とした。

各項目の質問において、複数回答で求めた質問以外に複数で回答しているものは欠損値とし、無回答・無効回答として処理を行った。

#### 6. 倫理的配慮

研究遂行にあたっての倫理的配慮については、岩手県立大学看護学部研究倫理の手引きに基づき、以下の点に留意した。

調査対象者に対し、依頼書、質問紙および返信用封筒（切手貼付）を郵送し調査依頼を行った。この際、研究の目的や倫理的配慮事項として、研究の参加は自由意志であるこ

と、プライバシーの保護、無記名であること、研究参加を断っても不利益を生じないこと、研究以外の目的でデータを使用しないこと、得られたデータは個人が特定されないように配慮し、分析終了後の確実な廃棄を明記した文書を添え、質問紙の回答をもって調査への同意とした。

## V. 結果

### 1. 分析対象者の概要 (表1)

2006年は、301名からの返信があり、回収率は40.6%であった。

2007年は、300名からの返信があり、回収率は40.5%であった。

#### 1) 看護、介護、福祉、保健、医療に関する仕事についてからの経験年数

2006年の対象者については、0年以上3年未満が89名(30%)、3年以上5年未満が67名(22%)、5年以上10年未満が61名(20%)、10年以上20年未満が45名(15%)、20年以上が20名(7%)、無回答・無効回答が19名(6%)であった。

2007年の対象者については、0年以上3年未満が72名(24%)、3年以上5年未満が72名(24%)、5年以上10年未満が79名(27%)、10年以上20年未満が51名(17%)、20年以上が22名(7%)、その他が4名(1%)であった。

### 2) 資格 (複数回答)

2006年の対象者については、介護福祉士が119名(32%)、ホームヘルパーが178名(49%)、看護師が9名(2%)、保健師が5名(1%)、ケアマネージャーが39名(11%)、資格のない者が19名(5%)であった。

2007年の対象者については、介護福祉士が114名(38%)、ホームヘルパーが178名(59.3%)、看護師が11名(3.7%)、保健師が2名(0.7%)、准看護師が2名(3%)、ケアマネージャーが45名(15%)、資格のない者が21名(7%)であった。

### 2. 2006年と2007年の比較

#### 1) 職員のターミナルケアの希望の有無

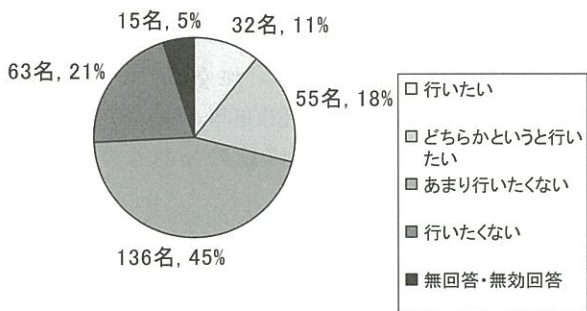
2006年と2007年の職員のターミナルケアの希望の有無(図1)について、2007年の調査結果では、「行いたい」が23名(7.7%)、「どちらかというに行いたい」が62名(20.7%)、「あまり行いたくない」が139名(46.3%)、「行いたくない」が66名(22%)であった。2006年の調査結果と比較して、大きな変化は認められなかった。また、2006年、2007年ともにグループホームでターミナルケアを「行いたくない、あまり行いたくない」との回答は全体の60%以上であった。「行いたくない」理由としては、「医師・看護師の不在」、「施設設備・体制不足」、「人手不足」、「死に直面することが辛い、不安」、「家族の協力体制不

表1 対象者の属性

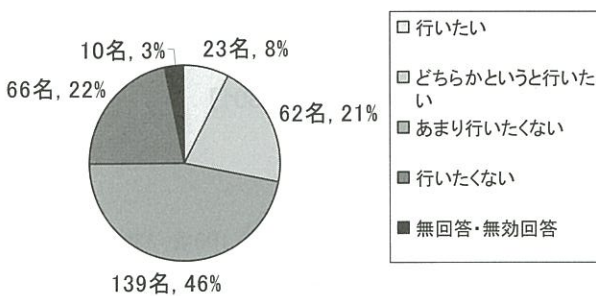
		2006年 (N=301)		2007年 (N=300)	
		N	(%)	N	(%)
医療職経験年数	0-3年未満	89	(30)	72	(24)
	3-5年未満	67	(22)	72	(24)
	5-10年未満	61	(20)	79	(27)
	10-20年未満	45	(15)	51	(17)
	20年以上	20	(7)	22	(7)
	その他	0	(0)	4	(1)
	無回答・無効回答	19	(6)	0	(0)
資格	介護福祉士	119	(32)	114	(38)
	ホームヘルパー	178	(49)	178	(59)
	看護師	9	(2)	11	(4)
	保健師	5	(1)	2	(1)
	准看護師	0	(0)	2	(3)
	ケアマネージャー	39	(11)	45	(15)
	無資格	19	(5)	21	(7)



足」, 「他の利用者への影響」, 「知識・技術・経験不足」など(表2)であった。また, 「グループホーム内にターミナルケアの対象となる利用者がいないため, ターミナルケアについて今後どうしていかを考えることができない」, という意見もみられた。



【2006年結果: N=301】



【2007年結果: N=300】

図1: 2006年と2007年の職員のターミナルケア希望の有無

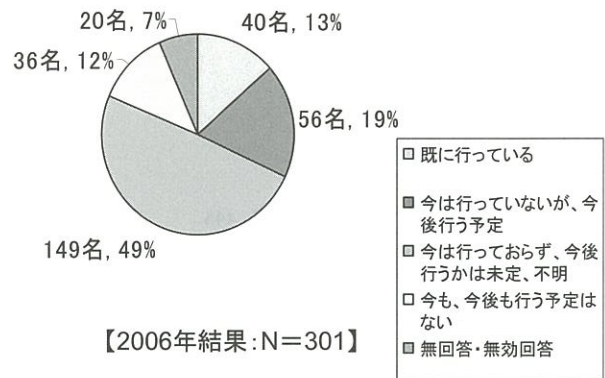
表2 ターミナルケア行いたくない理由(自由記述)

理由	N
人手・設備・体制不足	44
医師・看護師連携不足	40
他の利用者への影響	24
死に直面辛い, 不安	24
自宅または病院で, 家族と一緒に過ごしてほしい	21
グループホームの目的に反する	16
知識・技術・経験不足	15
職員の負担	9
本人の意思不明	3

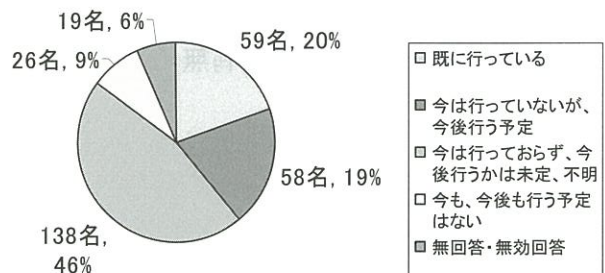
2) 所属する施設でのターミナルケア実施状況

2006年と2007年のターミナルケアの実施の有無(図2)について, 2007年の調査結

果では, 「既に行っている」が59名(19.7%), 「今は行っていないが今後行う予定」が58名(19.3%), 「今は行っておらず, 今後行うかは未定, 不明」が138名(46%), 「今も今後もし行う予定はない」が26名(8.7%), 「無回答・無効回答」が19名(6.3%)であった。2006年に比べて2007年は「既に行っている」という回答が7%増えており, 「今も今後もし行う予定はない」という回答は3%減っていた。



【2006年結果: N=301】



【2007年結果: N=300】

図2: 2006年と2007年のターミナルケアの実施の有無

3) ターミナルケアに関する研修・勉強会参加の有無

2006年と2007年のターミナルケアに関する研修・勉強会への参加の有無(図3)について, 「参加したことがある」との回答は, 2006年の調査結果では75名(24.9%), 2007年の調査結果では131名(43.7%)であり, 18.8%と大幅に増えていた。

4) 死の場面への立ち会い経験の有無

2006年と2007年の患者や利用者の死の場面への立ち会い経験の有無(図4)について, 「経験がある」との回答は, 2006年の

調査結果では140名（46.5%）、2007年の調査結果では130名（43.3%）であった。2006年の調査結果と比較して、大きな変化は認められなかった。

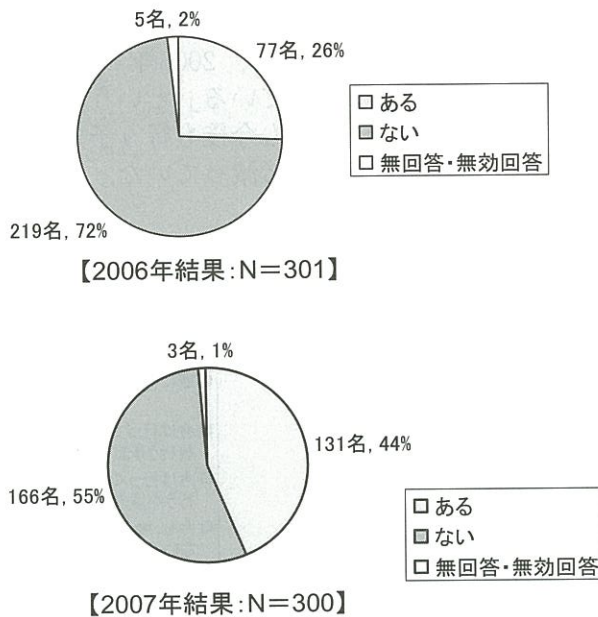


図3 2006年と2007年のターミナルケアに関する研修・勉強会への参加の有無

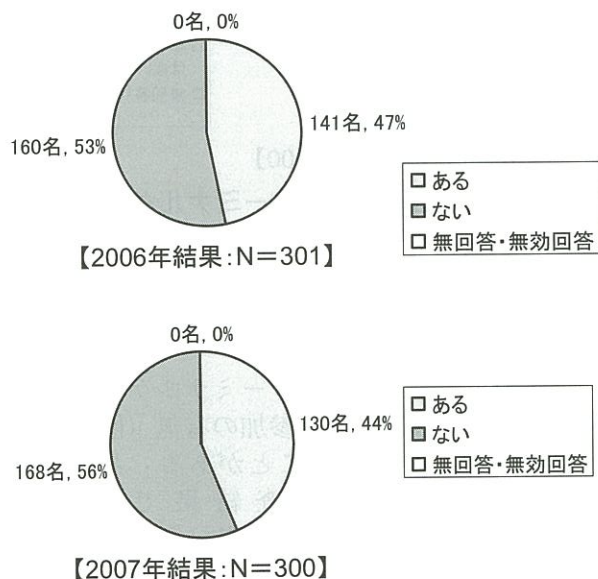


図4：2006年と2007年の患者や利用者の死の場面への立ち会い経験の有無

5) 利用者と最期についての話し合いの有無  
2006年と2007年の利用者と最期をどのように迎えたいかを話題にすることの有無(図5)について、2007年の利用者ご本人と死に関すること(最期をどのように迎えたいか、亡くなる時の要望など)を話題にすることがあるかという質問についての回答は、「よくある」が4名(1.3%)、「時々ある」が100名(33.3%)、「ない」が191名(63.7%)、「無回答・無効回答」が5名(1.6%)であった。2006年の調査結果と比較して、大きな変化は認められなかった。

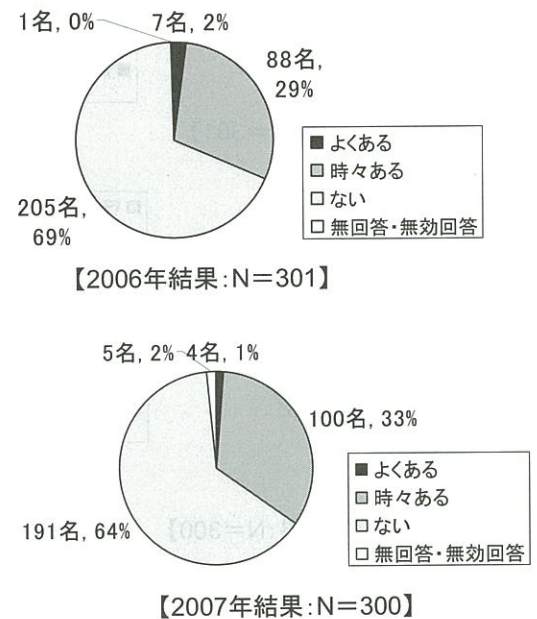


図5：2006年と2007年の利用者と死の話題をするかについて

6) 家族との最期についての話し合いの有無  
2006年と2007年の利用者の家族と最期をどのように迎えたいかを話題にすることがあるか(図6)について、2007年の調査結果では、「よくある」が13名(4%)、「時々ある」が87名(29%)、「ない」が197名(66%)、「無回答・無効回答」が3名(1%)であった。2006年の調査結果と比較して、大きな変化は認められなかった。

7) 「職員の意識」と「施設の状況」の得点の平均値、標準偏差の比較

ターミナルケアを行うための条件について、2006年と2007年を比較したところ、職員の意識と施設の状況は、全ての項目にお



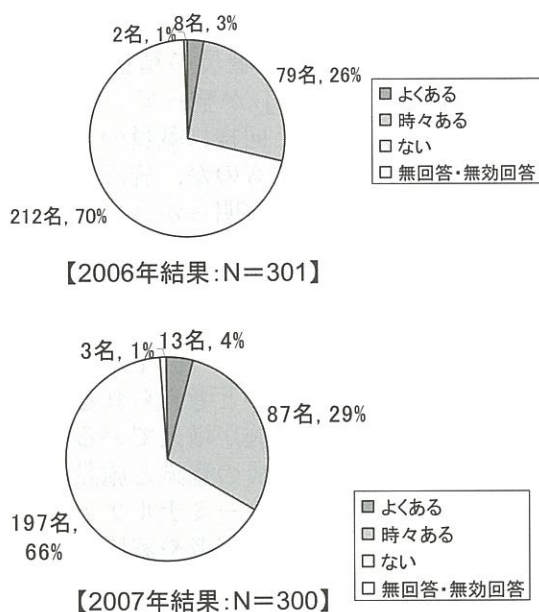


図6 2006年と2007年の利用者の家族と死の話題をするかについて

いて、t検定の結果、有意な差 ( $p < 0.05$ ) が認められ、職員の意識の方が施設の状況よりも有意に得点が高いことが明らかになった。

8) 「職員の意識」について

「施設設備 (酸素, 点滴, 吸引など)」 ( $t(299) = 2.324, p = 0.021$ ), 「ターミナルケアを行うための場所 (部屋)」 ( $t(299) = 2.040, p = 0.042$ ) の項目で、t検定の結果、有意な差が認められ、2007年調査結果の職員の意識の方が2006年調査結果の職員の意識よりも有意に得点が高く、必要性への意識が高まっていることが明らかになった。

9) 「施設の状況」について

「職員の精神的な支え, ケア」 ( $t(299) = -2.446, p = 0.015$ ), 「責任者, 管理者が24時間いつでも対応できる体制」 ( $t(299) = -4.024, p = 0.000$ ) の項目で、t検定の結果、有意な差が認められ、2007年調査結果の施設の状況の方が2006年調査結果の施設の状況よりも有意に得点が低く、施設の状況が十分に整っていないことが明らかになった。

3. ターミナルケアに関することで、関心を持っていること, 知りたいことについて

ターミナルケアに関することで、「関心を

持っていること, 知りたいこと」について自由記述で回答を求めた結果、以下のような回答があった。「実際にターミナルケアを行った施設の体験談」、「医師, 看護師はどこまで協力してくれるのか, どう理解しているのか」、「医療チームとグループホームがうまくチームワークを築けるヒント」、「他の利用者への対応」、「死を迎える利用者とのどのように接すればいいのか」、「どういった連携をすればいいのか」、「職員の心構えについて」、「介護者はどこまで行っていいのか」、「急変時の対応」、「人員配置はどのようにしているのか」、「どのように家族の協力を得ているのか」等、実際にどのように行動すればよいのかについての記述がみられた。

4. ターミナルケアに関するリーフレットの周知状況

図7に、ターミナルケアに関するリーフレットの周知状況について示した。その結果、グループホーム職員のおよそ70%がターミナルケアに関するリーフレットの存在を知らないということが明らかとなった。

図8に、ターミナルケアに関するリーフレットの周知の有無とターミナルケア希望の有無についてのクロス集計結果を示した。その結果、リーフレットの存在の周知に関わらず、ターミナルケアの実施に積極的ではない状況が伺えた。

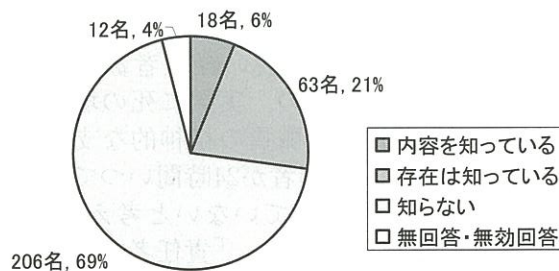


図7 ターミナルケアに関するリーフレットの周知状況

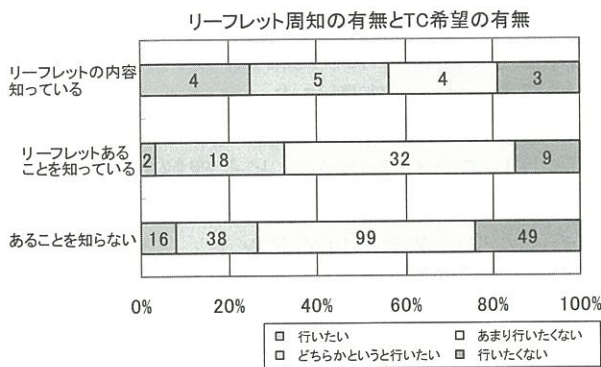


図8 ターミナルケアに関するリーフレットの周知の有無とターミナルケア希望の有無

## VI. 考察

### 1. ターミナルケアについての職員の意識と施設の状態

2006年質問紙調査結果と2007年質問紙調査結果を比較すると、ターミナルケアを実際に実施しているという回答がわずかであるが増加している状況が認められた(図2)。このことから、入居当初はターミナルケアの対象となる状況ではなかった利用者の全身状態が悪化し、グループホームでターミナルケアを行うことの必要性を求められている現状が考えられる。したがって、ターミナルケアに関する研修・勉強会への2007年の参加経験者数の増加が認められた(図3)ことも合わせて考えると、研修会・勉強会へ参加したことにより、ターミナルケアへのイメージが付き、実施に踏み切った可能性も考えられる。しかし、死の場面への立ち会い経験者数が増加(図4)しているものの、実際に死の場面に立ち会ったことで、「職員の精神的な支え、ケア」、「責任者、管理者が24時間いつでも対応できる体制」が整っていないと考え、「職員の精神的な支え、ケア」、「責任者、管理者が24時間いつでも対応できる体制」の項目で、2007年の調査結果が2006年と比較すると有意に得点が低くなった要因の一つと考えられる。また、ターミナルケアに関する職員の意識が高まったことで、「施設設備(酸素、点滴、吸引など)」、「ターミナルケアを行うための場所(部屋)」という実際のターミナルケアに意識の向いた項目で、2007年の調査結果が2006年と比較すると有意に得点が高くなったと考える。

一方、ターミナルケアを行いたくないと回

答した者の理由にあるように、「職員の人数」、「勤務体制」、「職員の精神的ゆとり」、「医療機関との連携」が整っていないなど、2006年の調査結果と同様に職員の意識では必要と考えられているものが、施設の状態として整っていない現状が明らかとなった。これは、職員の意識と施設の状態の不一致であり、「グループホームでターミナルケアを行いたい・どちらかという行いたい」が全体の30%未満にとどまった(図1)ことに影響しているのではないかと考えられる。また、ターミナルケアの実施が増えているにも関わらず、このような職員の意識と施設の状態の不一致から、実際のターミナルケアに関わりうると考えられる「利用者や家族と最期の迎えかたについて話す機会」の項目対象者数が、増加に転じなかったのではないかと考えられる(図5, 図6)。利用者や家族と最期の迎えかたについて、入居時に利用者や家族のターミナルケアへの希望を伺い、グループホームでできる対応を共に考えていくことが必要である。そして、入居当初から最期の迎えかたについて話題としていくことは、利用者や家族の意思を尊重したターミナルケアへと繋がっていくと考えられる。このことから、利用者や家族と最期の迎えかたについて話題としない理由について探っていく必要性があると考えられる。また、グループホームに入居する以前から、普段の生活の中でも自己の最期の迎えかたについて話題としていく環境を整えていくことも課題である。

2007年の調査結果では、全体のおよそ70%の職員がターミナルケアのリーフレットの存在を知らないと回答(図7)していた。リーフレットの存在を知らない者のおよそ70%がターミナルケアを「あまり行いたくない・行いたくない」と回答していた(図8)ことから、実際のターミナルケアに関わりうるリーフレットに職員の意識が向かなかつたことが考えられる。しかし、利用者や家族がグループホームでのターミナルケアを望むのであれば、グループホームで最期まで安心して生活できるように、職員の意識がターミナルケアに向くように多方面からアプローチしていくことが重要である。また、リーフレットの必要性や周知の仕方も考えていくことが課題である。調査結果より、職員の半数以上が死の



場面に立ち会った経験がなく、ターミナルケアへのイメージが付き難い事も考えられるので、グループホームでのターミナルケアを困難としている要因の分析を進め、認知症高齢者のターミナルケアのあり方をグループホーム職員の方々とともに検討していく必要がある。また、ターミナルケアに関する事で、関心を持っていること、知りたいことについて、「体験談」、「医療・看護との連携」、「実際の関わり方」などの意見がみられたことから、限られた人数の中で勤務交代している現状があるため、研修会を定期的に設けることで、研修会に参加できる機会を増やし、研修内容も職員のニーズに沿ったものとする必要がある。

## 2. 医療連携加算の状況

2006年4月の介護保険改正により、グループホームにおいて利用者の全身状態が悪化し、ターミナル期になっても住み慣れたグループホームでの生活が継続できるように医療体制を強化するための、「医療連携体制加算」が新設された。この加算は、施設内に看護師の配置、あるいは外部の訪問看護ステーションに適切な対応がとれる体制を整えることにより加算される。看護師が関与することのメリットとして全国訪問看護事業協会は、「入院回避、早期退院、疾病の早期発見・対応、精神症状の安定化、医療依存度の高い利用者の受け入れ可能、ターミナル期の対応、介護職員の安心」<sup>12)</sup>を掲げている。利用者が住みなれた環境の中で最期まで暮らすことを選択することのできる体制を整えるためにも、この「医療連携加算」を活用していくことも必要であると考えられる。

## 3. グループホームでターミナルケアを行うための課題

2007年の調査結果においても、2006年の調査結果と同様に、「医師・看護師の不在」、「施設設備・体制不足」、「人手不足」、「死に直面することが辛い、不安」、「家族の協力体制不足」、「他の利用者への影響」、「知識・技術・経験不足」といったターミナルケアを行うための条件が整っていないことが課題として明らかとなった。内出<sup>13)</sup>はグループホームにおける終末期ケアの条件として、「①理念の共有、②利用者本人の意思および家族の意向、協力、③グループホーム側の取り組み

たいという同意、意欲、熱意、④医療機関(かかりつけ医)の惜しめない協力、⑤同居しているお年寄りたちの協力、⑥苦痛の軽減、⑦チームワーク、⑧緊急体制の条件が整ったとき」の8項目を挙げている。一方、「すべてのグループホームに終末期ケアを強いることは無意味である」とも述べている。内出が述べているように、ターミナルケアを行う施設の状況が整うことはもちろんであるが、実際にターミナル状態となった利用者へ関わる職員1人1人の身体・精神面のターミナルケアを行う準備が整っていないければ、利用者が安心して最期を迎えることは難しいと考える。このことから、在宅診療や訪問看護を担う、在宅医療・看護職の協力体制が整うことは必須であると考えられる。今後、ターミナルケアの実施を目指す各グループホームがターミナルケアを実際に進めていくには、認知症高齢者のターミナルケアのあり方をグループホーム職員の方々のみではなく、在宅医療・看護職も共に、各グループホームでのターミナルケアの具現化にむけて、課題を綿密に検討し、条件を整備していくことが必要である。

## VII. 謝辞

今回ご協力いただいたグループホーム職員の皆様に心から感謝申し上げます。次なるステップにむけて我々も力を尽くしていきたいと考えています。

## 引用文献

- 1) 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かたに関する調査研究報告書、2003。
- 2) 畠山怜子、石川みち子、他：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、岩手県立大学看護学部紀要、7、73-80、2005。
- 3) 長岡美代：ターミナルケアへの模索と医療との連携—グループホームを考える②、Governance 地域で支える 保健・医療・福祉の新たな展開、103-105、2004。
- 4) 前掲3)
- 5) 前掲1)
- 6) 香取照幸：特集 グループホームにおける

- ターミナルケア グループホームにおけるターミナルケアの今後, COMMUNITY CARE, 5(8), 14 - 15, 2003.
- 7) 杉山孝博：特集 グループホームにおけるターミナルケア グループホームが取り組むターミナルケアとは, COMMUNITY CARE, 5(8), 16 - 19, 2003.
- 8) 吉村照代：特集 グループホームにおけるターミナルケア 職員には豊かな死生観が必要～平和が丘ケアホーム (宮崎県宮崎市), COMMUNITY CARE, 5(8), 25 - 29, 2003.
- 9) 内出幸美：特集 グループホームにおけるターミナルケア ターミナルケアは自然な形で～グループホーム「ひまわり」(岩手県大船渡市), COMMUNITY CARE, 5(8), 30 - 33, 2003.
- 10) 宮崎和加子：在宅での看取りのケア 家族支援を中心に, 日本看護協会出版会, 94, 2006.
- 11) 飯島節：総説 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とその後の展開, Geriatric Medicine, 47(4), 443-447, 2009.
- 12) 社団法人全国訪問看護事業協会：認知症対応型グループホーム『医療連携』を進めるために～訪問看護ステーションとの連携を中心に～, 2, 2009.
- 13) 内出幸美：特集 認知症ターミナルケア 実践と課題 グループホームでの認知症の終末期ケアの実践と課題, 老年精神医学雑誌 18, 974-981, 2007.

#### 参考文献

- 1) グループホームでのターミナルケアを考える, 月刊介護保険, No.9, 60 - 63, 2003.
- 2) 林崎光弘：特集 グループホームにおけるターミナルケア 家族とともに支えるターミナルケア～あいの里 (北海道函館市), COMMUNITY CARE, 5(8), 34 - 37, 2003.
- 3) 小楠範子, 萩原久美子：特別養護老人ホームで働く職員の終末期ケアのとらえ方—終末期ケアにおける「よかったこと」「むずかしかったこと」に焦点を当てて—, 老年社会科学, 29(3), 345-354, 2007.
- 4) 特定非営利法人全国認知症グループホーム協会：平成18年度認知症グループホーム事業実態調査・研究事業報告書, 2007.



### Abstract

The aim of the present study was to elucidate the issues surrounding implementation of terminal care in communal care homes for dementia patients (group homes) based on changes in group home conditions and staff awareness after the distribution of leaflets about terminal care. A questionnaire survey was conducted on group home staff in A Prefecture regarding staff awareness and facility conditions concerning terminal care. The response of “not wanting to or not really wanting to conduct terminal care” at group homes was received from over 60% of participants. This result was due to a lack of suitable conditions for conducting terminal care, including “insufficient doctors and nurses”, “inadequate systems and facility provisions”, “inadequate framework for cooperation with families”, and “insufficient staff knowledge, skill and experience”. As well as providing suitable facility conditions for performing terminal care, physical and mental preparations are required by staff who will actually be involved with residents in the terminal stages of life. Absence of such preparations will make it difficult for residents to approach the end of life comfortably. These findings indicate the need for thorough review of how terminal care of elderly patients with dementia. This review should be conducted in conjunction with group home staff, home care providers and nurses.

Keywords : elderly people with dementia, group homes, terminal care

