

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：14301

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2012

課題番号：22760468

研究課題名（和文） 看取りと QOD 評価による個室ユニットの再検証

研究課題名（英文） Reconsideration of the downsizing care with private room by end-of-life care and quality of death

研究代表者

孔 相権 (KOH SYOHKEN)

京都大学・大学院医学研究科・特定助教

研究者番号：80514231

研究成果の概要（和文）：本研究では重度要介護化が進む介護療養型医療施設を調査対象に職員参加型ワークショップを実施することにより、看取りを行う時、高齢者-家族-職員の三者の良好な人間関係を維持し、実現可能な要望を共有することが重要であり、要望も各個人で多様であることが明らかになった。多様な死生観に基づく尊厳に満ちた看取りを可能にするためには、たとえ高齢者本人が重度要介護化し施設環境を使いこなすことができなくても、高齢者と家族も含めた個々人の違いを受容できる療養環境が必要であると考えます。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to reconsider the downsizing care with private room by end-of-life care and quality of death. We selected the long-term care ward with private room for a case study and carried out the workshop for staffs. The results of this study were as follows. It was important to maintain good relations and share realizable hope between elderly, their family, and staffs in the end-of-life care period. It became clear that medical-treatment environment is important in order to realize various requests in the end-of-life care period.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	900,000	270,000	1,170,000
2011 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2012 年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：工学

科研費の分科・細目：建築学、都市計画・建築計画

キーワード：看取り、QOD、QOL、個室ユニット、職員参加型ワークショップ

1. 研究開始当初の背景

我が国の高齢化は世界に類を見ない速度で進行している。国は在宅で介護サービスを受けられる体制を整備しようとしているが、老老介護、独居高齢者など在宅でケアすることが困難な状況にある高齢者は多数存在しており、入所型高齢者施設が果たす役割は大

きい。現在、入所型施設が抱える大きな問題の一つが入所高齢者の重度要介護化である。

国は入所型施設の個室ユニット化を進め居住環境改善に努めてきた。個室ユニット型モデルとは、環境への働きかけが可能な要介護 1、2 といった軽度の要介護高齢者が施設を“終の棲家”として重度化しても住み続け

ることが可能な場として想定されたものであり、環境への働きかけが極めて困難になった重度要介護高齢者のみを想定して作られたモデルではない。しかし、介護報酬の改定などにより入所型施設には重度要介護高齢者が優先入居するのが現状であり、個室ユニット型施設に重度要介護高齢者だけが生活する状況が生まれつつある。個室ユニットを再検証し、重度化に対応した療養環境の在り方について考察することは緊急の課題である。

2. 研究の目的

我が国の高齢者施策は、「死」を否定的に捉え過ぎており、高齢者の施設・病院への隔離、死を先に引き延ばすための終末期医療が行われることで、様々な問題が生じている。本研究では、「死」を起点としてそこに至る高齢者の「生」を捉え、「能く生き良く死ぬ」ために必要となる、ハード・ソフトを含めた社会基盤の再構築を目的とする。

特に本研究では、看取りや QOD(Quality of Death) という観点から重度要介護化が進む高齢者施設の施設計画について分析を行い、重度化・看取り・QOD という観点から個室ユニットを再検証することが目的となる。

3. 研究の方法

(1) 調査対象施設

調査は福岡県に所在する A 病院で実施した。A 病院は療養環境の向上を目的として増改築を行い、介護療養型医療施設としては全国で最初に個室ユニットケアを導入した施設である。調査対象施設の概要を表 1、外観と内部共用空間を図 1 に示す。

表 1. 調査対象施設概要

開設、運営主体	1980年(開設時は診療所)、医療法人による運営
所在地、敷地面積	福岡県若宮市、5599m ²
病床数	146床(医療病床56床 介護病床90床) *介護病床入居高齢者 平均要介護度4.4(2011年7月現在)



図 1. 調査対象施設の外観と内部共用空間

(2) 調査方法

本研究では介護療養型医療施設において実際に看護・介護サービスを要介護高齢者に提供する現場職員を調査対象者に『ワールドカフェ』の手法による職員参加型ワークショップを 2011 年 7 月～2012 年 9 月の期間に計 4 回実施した (図 2)。ワークショップのテーマは「A 病院における高齢者の看取り」、「看取りと看護・介護負担」、「看取りと環境・空

間」、「看取りと人間関係」であり、看護・介護職員 26 名が参加した。職員間の活発な議論を喚起し、研究者が議論を誘導することを避けるため、各テーブルのホスト役となるファシリテーターも現場職員が務め、研究者はオブザーバーとしてテーブル間を巡回し、議論の推移を傍観することに徹した。



図 2. ワークショップの様子とアウトプット

4. 研究成果

(1) 第 1 回ワークショップ：A 病院における高齢者の看取り

ワークショップで得られた記述内容を、時系列に沿ってピリオド毎に整理したものを表 2 に示す。ワークショップの参加者はカフェテーブルをピリオドごとに移動しながら計 4 ピリオド与えられテーマについて会話をを行い、最後の第 4 ピリオドは最初のテーブルに戻り他の参加者が記述したワークショップメモを見ながらまとめの会話をを行う。表 2 より第 1 ピリオドと第 2 ピリオドにワークショップメモへの記述が集中しており、第 3 ピリオド以降では書き込みが極端に減少していることが分かる。

書き込みの多かった第 1、2 ピリオドは職員が看取りを実施する上で感じる課題に関する記述が多い。特に、高齢者本人と家族の看取り時の要望が異なる場合、どちらの要望に応えるべきか悩んでいる職員が多いことが分かる(記述 No. ②、⑤の記述に対して①、③の意見が出されている)。①、②の記述からも分かるように、職員は基本的には高齢者本人、次に高齢者の家族の思い残しが無いように看取りを実施しようとしており、両者の意見が対立しないように高齢者本人の体調が比較的安定している時に本人の要望を聞いておくことが重要ではないかと考えているようである。また、高齢者本人と家族の要望通りの看取りができなかった場合、そのことを後悔し自責の念を記述 (No. ⑨) する職員も確認できたことから、高齢者と家族が納得したと職員が実感できる看取りが行われることが、高齢者と家族だけではなく職員にとっても重要であることが分かる。

第 2 ピリオドでは、職員が高齢者本人から聞いた看取り時の具体的な要望についての記述が多くなる。主な高齢者本人の要望としては「家族との関わりの中で看取られたい」(No. ⑨、⑫)、 「死後ケア(エンゼルケア)の要望」(No. ⑪、⑬)、 「イベントへの出席」(No. ⑫)、 「死ぬまで生活を継続したい」(No. ⑬)、

「自宅で死にたい」(No. ⑰) が記述されており、高齢者本人の要望が非常に多様であることが伺える。要望が実現可能で看護・介護職員が実現に動いても、高齢者本人の体調により医師からストップがかかる場合があることも記載されており、簡単に実現できそうな要望でも看取り時に実際に行うには困難な場合がある。こうした場合、リスクを負って要望を実現するか病状の安定を優先する

表 2. 第 1 回 WS の発言内容

段階	No	記述
1	①	親が元気な内に話を聞いておく
	②	ご本人の希望とFaの希望がちがうときはどちらの話聞くのか
	③	Faがいろいろと言っているが本人は本当はどう思っているのかきけるうちに聞いてみては
	④	運命とは
	⑤	親と子供の思いに違いがある。親となれば自分自身受け入れきれないが、痛い思いさせたくない
	⑥	あなたで良かったと思ってほしい。居室環境を整える事で、家族水入らずで看取りができた。「お父さーん」
	⑦	きれいで
	⑧	望まれていることを100%かなえてあげられないのが、くやしい！
2	⑨	最後1週間程は子供たちと会いたい。(母の言葉)
	⑩	親の急死はショックが大きい…。
	⑪	死に化粧は家族にしてほしい。
	⑫	最後の顔はきれいにしてもらいたい。家族としてはきれいな身体になったらきもち良いので最後にその気持ちを持ってほしい
	⑬	何かあっても、それが運命だったと思える
	⑭	家族関係が悪かった所がターミナルを向える時に私達の関係作りで仲良く最後協力なされた。
	⑮	好きなもので好きなことをかなえてあげたい。
	⑯	突然死はショックが大きすぎる
	⑰	自分はそれでも良いかな
	⑱	うちで死にたい
	⑲	医療従事者は『死』に対して慣れてるといわれたことがある(本当はちがいますよ！！)
	⑳	看取りケアでも普段のケアでも小さな変化を大きくよるこんだりしている。(Faと共に)
	㉑	Dr.stopがかかっても一生に一度の娘さんの結婚式には参加させてあげたい♡(どうかできないか?)
	㉒	最後は子供たちと少しの時間でも良いので話しをしたい。
	㉓	主人に泣いてほしい！！
3	㉔	最後までお風呂に入りたい！けど入れる側は怖い。何かあるのでは？と不安
	㉕	残された時間をどう使うか。亡くなった方の名簿を見てわからないことがある
	㉖	スタッフへのあたたかい言葉が誰からでもいいからほしいですとすぐわかる
	㉗	医療病棟と介護病棟のギャップ

表 3. 第 1 回 WS の発言カテゴリ

カテゴリNo	カテゴリ名	記述数	%
1	理想の看取り方、看取られ方	9	35
2	職務上での留意点	2	7
3	看取りの上での空間・環境の影響	1	3
4	患者の希望を叶える	3	12
5	スタッフが抱える職務上での葛藤	5	19
6	患者、家族との関わり方	2	7
7	その他	4	15
合計		26	100

か家族は難しい選択を迫られることになる。また、「自宅で死にたい」などそもそも非常に実現困難な要望を持つ高齢者もいるようであり、高齢者と家族も限られた療養環境と職員配置の中で職員が実現可能な看取りの要望を出すことが、要望が満たされた満足した看取りを行うためには重要になる。

更に、高齢者と家族の要望が対立するだけではなく、家族関係そのものが良くない事例では、ターミナルケアを通じた人間関係の調整を行い、家族の人間関係の修復をも職員が行っているという記述(No. ⑬)があり、非常に高度な人間関係の調整が職員に求められている。

表 2 の記述された発言内容をカテゴリ化したものが表 3 である。記述された発言内容より「理想の看取り方、看取られ方」(表 2 中 No. ①、⑤、⑨、⑪、⑫、⑭、⑯、⑰、⑲、⑳)の発言)、「職務上での留意点」(表 2 中 No. ②、③の発言)、「看取りの上での空間・環境の影響」(表 2 中 No. ⑥の発言)、「患者の希望を叶える」(表 2 中 No. ⑧、⑭、⑳)の発言)、「スタッフが抱える職務上での葛藤」(表 2 中 No. ⑱、㉑、㉒、㉓、㉔)の発言)、「患者、家族との関わり方」(表 2 中 No. ⑬、⑲)の発言)、「その他」(表 2 中 No. ④、⑦、⑩、⑮)の発言)の 7 つのカテゴリに分類することができた。記述数が多かったカテゴリは「理想の看取り方、看取られ方」9 記述 (35%)、「職務上で抱える葛藤」5 記述 (19%)、「患者、家族との関わり方」3 記述 (15%) となっており、「理想の看取り方、看取られ方」に関する記述が多く見られた。3 ピリオドの記述は全て「職務上で抱える葛藤」となっており、ワークショップを通して、理想の看取り方から看取りを実施する上での課題へ、看取りを実施する課題から看取りを実施する職員としての職務上の葛藤へと発言内容が移り変わって行く様子が明らかとなった。

(2) 第 2 回ワークショップ: 看取りと看護・介護負担

第 1 回ワークショップと同様に第 2 回ワー

表 3. 第 2 回 WS の発言カテゴリ

カテゴリNo	カテゴリ名	記述数	%
1	理想の看取り方、看取られ方	1	4
2	患者を看取る上での留意点	11	39
3	看取る上での家族への配慮	2	7
4	スタッフとの連携の重要性	2	7
5	看取りの上での空間・環境の影響	2	7
6	患者の希望を叶える	3	11
7	やりたいことと出来ないことの困難	6	21
8	理想と現実のギャップから生じる葛藤	1	4
8	その他	1	4
合計		28	100

ワークショップについてもワークショップで発言された記述内容をカテゴリ化したものを表3に示す。記述数が多かったカテゴリは「患者を看取る上での留意点」11記述(39%)、「やりたい理想とできない現実に対する葛藤」6記述(21%)、「患者の希望を叶える」3記述(11%)となっていた。入所高齢者が重度要介護化しており、通常の看護・介護負担は増大しており、そこに看取り負担が加わるため現場職員の看護・介護負担は非常に大きく、増大した看護・介護負担に関する発言が多数記述されると考えていたが、「看取りと看護・介護負担」というテーマでワークショップを実施したにも関わらず看護・介護負担が増大したという記述は見られなかった。むしろ高齢者を看取り、送り出すために必要となるエンド・オブ・ライフケアへの心構えや留意点について議論が進み、高齢者の希望を叶えてあげたいが実現できない葛藤、理想と現実のギャップから生じる葛藤などへと発言が発展している様子が明らかとなった。

(3) 第3回ワークショップ：看取りと環境・空間

第1、2回ワークショップと同様に第3回ワークショップについてもワークショップで発言された記述内容をカテゴリ化したものを表4に示す。記述数が多かったカテゴリは「設備の用途(必要・不要・使いにくいなど)」11記述(29%)、「患者や家族に安心感を与える機能」9記述(24%)となっており、この2つのカテゴリで半数を超えている。次いで「患者・家族・スタッフの関係性を支える役割としての環境」6記述(16%)と続いている。個室ユニット型の高齢者施設とは、本来は要介護1、2といった環境への働きかけが可能な軽度要介護高齢者が加齢により要介護4、5となっても住み続けることが可能な“終の棲家”となることを想定して建築計画されている。しかし、現状は軽度要介護高齢者が入所することはほとんどなく、重度要介護高齢者が入所するケースが多くなっている。多床室型施設から個室ユニット型施設に移行当初は活用していた環境・空間が、入所高齢者の重度要介護化により使われなくなり、現在では不要となってしまった、また

表4. 第3回WSの発言カテゴリ

カテゴリNo	カテゴリ名	記述数	%
1	患者、家族、スタッフの関係性を支える役割としての環境	6	16
2	設備の用途(必要・不要・使いにくいなど)	11	29
3	患者や家族に安心感を与える機能	9	24
4	清潔な環境の重要性	5	13
5	環境が看取りの際に及ぼす影響	5	13
6	その他	1	3
合計		38	100

は使い難くなってしまった設備についての記述が多く見られた。しかし、一方で患者や家族に安心感を与える機能として療養環境の重要性を指摘する記述、患者・家族・スタッフの関係性を支える役割としての環境の重要性を指摘する記述も多く見られたことから、高齢者が使いこなすことができなくても施設の療養環境を整備することが重要であると職員は認識していることが明らかとなった。

(4) 第4回ワークショップ：看取りと人間関係

第1~3回ワークショップと同様に第4回ワークショップについてもワークショップで発言された記述内容をカテゴリ化したものを表4に示す。記述数が多かったカテゴリは「スタッフ間での役割」11記述(38%)、「患者に対する配慮」6記述(21%)、「コミュニケーションの取り方(スキル全般)」5記述(17%)となっていた。第1ピリオドでは「患者に対する配慮」5記述、「家族とのコミュニケーションの取り方」2記述となっており、この2カテゴリのみの記述となっている。最後(看取り)を迎える高齢者にどのように接するべきなのか、その際の家族への対応の仕方から議論はスタートしている。第2ピリオドでは「患者に対する配慮」のカテゴリに分類された記述はなくなるが、他5つのカテゴリについては記述があり、第3ピリオドでは「スタッフ間の役割」のカテゴリの記述が10記述見られ、医師、看護師、介護士、作業療法士、理学療法士などの他職種間のコミュニケーションの重要性と役割分担について議論されている。看取りに際し、高齢者と家族との人間関係を構築し円滑なコミュニケーションが大切であることは参加者全員の共通の認識であるため、第1ピリオドで高齢者と家族の関わり方から議論はスタートしているが高齢者と家族との関わり方についての議論は大きく発展しない。むしろ職員間、看護職員と介護職員、医師と看護職員などの他職種間で看取りの方向性が異なる場合に、他職種間で生じた看取りへのイメージの相違をどのように擦り合わせていくべきかということについて議論が活発に行われてい

表5. 第4回WSの発言カテゴリ

カテゴリNo	カテゴリ名	記述数	%
1	患者に対する配慮	6	21
2	家族とのコミュニケーションの取り方	3	10
3	スタッフ間での役割	11	38
4	患者、家族、スタッフの関係性を支える環境・設備	2	7
5	コミュニケーションの取り方(スキル全般)	5	17
6	その他	2	7
合計		29	100

る。高齢者-家族-職員の三者の連携が看取りを実施する際に重要であるが、高齢者や家族へのコミュニケーションの取り方以上に、職員間、特に他職種間でのコミュニケーションの取り方に悩みを抱える職員が多いことが示唆されており、他職種間で円滑にコミュニケーションを取り、共通の看取りへのイメージを共有することが、高齢者と家族が望む看取りを実施するために求められることが明らかになった。

(5) 療養環境改善が看取りの良循環を生むメカニズム

ワークショップ全体を通して職員が考える良い看取りとは、高齢者本人が看取りに際し実現可能な要望を持ち、その要望を高齢者-家族-職員の三者が共有し、三者の良好な人間関係の中で要望を実現し、高齢者本人が納得して死を迎え、看取った家族も良い看取りであると満足し、看取りをサポートした職員も高齢者本人と家族も満足したと実感できる看取りということになる。本研究の調査参加者は看護・介護サービスを現場で提供している看護・介護職員であるため第3回ワークショップの「看取りと環境・空間」というテーマ以外では療養環境に対する記述は少なかった。しかし、療養環境を整備することにより実現した要望があることも明らかになり、また、療養環境が直接的に影響しない場合でも療養環境の改善が施設内の人間関係を良好にするという記述は多数されており、良好な人間関係の中で高齢者の看取りを行う際、療養環境は非常に重要な役割を果たすと考えているのである。

(6) まとめ

本研究では、看取りを行う時、高齢者-家族-職員の三者の良好な人間関係を維持し、実現可能な要望を共有することが重要であり、要望も各個人で多様であることが明らかになった。多様な要望を少しでも多く実現し、良好な人間関係を構築するためには療養環境が果たす役割は少なくないと考える。多様

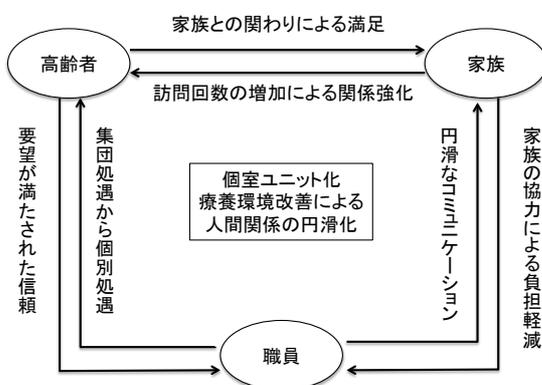


図2. 療養環境が看取りの良循環を生むメカニズム

な死生観に基づく尊厳に満ちた看取りを可能にするためには、たとえ高齢者本人が重度要介護化し施設環境を使いこなすことができなくても、高齢者と家族も含めた個々人の違いを受容できる療養環境が必要であると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

1. 孔相権、「看取りに療養環境が果たす役割に関する考察 ～個室ユニット化された介護療養型医療施設を事例として～」、日本建築学会大会学術講演梗概集、査読無、E-1分冊、pp.467-468、2012

2. 孔相権、上野麻衣、三浦研、「重度化に対応した療養環境のあり方 個室ユニット型療養病床における職員の意識調査による検証」、日本建築学会大会学術講演梗概集、査読無、E-1分冊、pp.105-106、2010

[学会発表] (計2件)

1. 孔相権、上野麻衣、三浦研、「重度化に対応した療養環境のあり方 個室ユニット型療養病床における職員の意識調査による検証」、日本建築学会大会、富山大学、2010.9.9～11

2. 孔相権、「看取りに療養環境が果たす役割に関する考察 ～個室ユニット化された介護療養型医療施設を事例として～」、日本建築学会大会、名古屋大学、2012.9.12～14

6. 研究組織

(1) 研究代表者

孔 相権 (KOH SYOHKEN)

京都大学・大学院医学研究科・特定助教

研究者番号：80514231