

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 27 日現在

機関番号：34520

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23500899

研究課題名(和文) 認知症高齢者自らが語る終末期ケアと暮らしを支援するテーラードモデルの構築

研究課題名(英文) The development of a tailored model to support self determination for terminal care and lifestyle in elderly with dementia

研究代表者

人見 裕江 (HITOMI, Hiroe)

宝塚大学・看護学部・教授

研究者番号：30259593

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、認知症高齢者にとって、なじみの地域包括ケアシステムにおけるその人らしい終末期ケアを支援することを目的とした。対象は、本人および家族、看護や介護職で、その人らしい看取りについてインタビューし、内容分析を行った。

認知症高齢者の終末期ケアでは「最期はここで」という本人の意思を重視し、本人や家族の意思を尊重した看護や介護職等の多職種連携による生活の見守りと声かけが基盤となる。終末期の暮らしは、本人や家族の心情や状況を考慮して組み立てられる。それは、これまでの日常生活の維持、予防的支援の促進、安心感の獲得、人やサービスとの結びつきとつながりがポイントとなる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to explore the needs of the individualized end-of-life care for older people with dementia, who used the community based care system. Unstructured interviews were conducted with the older people, family members, nurses and formal caregivers. The interviews were analyzed using qualitative content analysis. The finding indicated that dying at home is the most common preference of older people. Integrating the preference of older people and family or informal caregivers is important if people are to remain at home to die. It is required multi-professional approach, including nurses and formal caregivers. End-of life care must be considered emotional and social contexts of both older people and their caregivers. The crucial points are; maintaining their daily lives, accessibility of preventive health care services, and maintaining connectedness to others as well as social services.

研究分野：複合領域

科研費の分科・細目：生活科学・家政・生活学一般

キーワード：認知症高齢者 その人らしい看取り テーラードモデル 最期はここがいい 意思決定を支援 代理意思決定に揺れる家族 生活を組み立てる 生活の見守りと声かけ

## 1. 研究開始当初の背景

近年、高齢者の看取りに対するターミナル加算が導入されるなど、介護保険施設における看取りケアを促進する政策が加速しつつある。しかし、施設ではどのような看取りが行われているのか、その実態は明らかではない。特に、意思表示が不自由な認知症高齢者の看取りケアにおいては、認知症高齢者自らが語る、いわゆる「その人らしい」看取りを行うための情報収集や意思決定に困難をきたすことは想像に難くない。介護保険施設における看取りケアの促進のみならず、その質を維持・向上させるためには、どのような方法で情報収集および意思決定がなされているのか、また、その人らしい終末期の暮らしや看取りケアの実態を明らかにすることは重要である。

## 2. 研究の目的

本研究では、介護保険施設を含む地域包括ケアシステムにおける看取りケアの促進のみならず、その質を維持・向上させるためには、どのようなプロセスで情報収集および意思決定がなされているのかなど、看取りケアの実態を明らかにするとともに、認知症高齢者自らが語る看取りの希望を織り込む、終末期の人的物的居住空間のあり方を明らかにする。さらに、容態変化で医療が必要になったときに、著しく環境の変化に弱く、混乱と不安に陥るため安易に入院させられない認知症高齢者の看取りを支援するケアプロトコルを作成し、なじみの地域ケアシステムにおける本人が語る終末期ケアへの意思決定を支援するテラードモデルを構築することである。

## 3. 研究の方法

(1) 質的記述的研究。インタビューによって、認知症高齢者の看取りに関する探索的研究を行う。

対象は、日本の近畿、中国、四国、九州地方、および韓国の都市および中核都市、過疎地域における介護保険施設を含む地域包括ケアシステムにおいて認知症高齢者の看取りを経験した生活相談員、ケアマネージャー、看護・介護職員、および当事者とその家族である。

約60分間のインタビュー。調査内容は、「認知症高齢者自らが語る看取りケアにおける意思決定」について、いわゆる「その人らしい」看取りケアにおける情報収集と意思決定についてである。

分析は、内容分析。インタビューをICレコーダーに録音し、録音データを逐語録にする。データに整合性を持たせるため、最低2名の研究チームのメンバーが、それぞれに逐語録を読み、テーマ抽出を行い、その結果を交換し、見解を統一するために相違点について話し合う。内容に沿って、研究課題に関するテーマを抽出する。この帰納的分析により、テーマの主要カテゴリーが構築されると考える。

(2) 実践研究。認知症ケアと看取りに関する講演会等地域活動

(3) 実践研究。研究成果を地域づくりに生かす試み

## 4. 研究成果

(1) 研究分担者および協力者のいる近畿、中国、四国、九州地方における「その人らしい」看取りケアにおける情報収集や意思決定については、本人2名、家族5名、生活相談員7名、介護職18名、看護職15名、医師1名、その他(栄養士、事務職)2名の計50名を分析対象とした。

韓国の都市、中核都市、過疎地域における「その人らしい」看取りケアにおける情報収集や意思決定について、韓国A市(大都市)、B地区(中核都市)、C地区(過疎地域)における認知症高齢者の看取りケア。A大都市で

はヘルパー事業所やグループハウス、特定施設、老人福祉館や敬老堂を利用する高齢者およびB中核都市およびC過疎地域では、地区の敬老堂を利用する看取り経験者、ケア提供者および家族のうち研究協力が得られた11名を分析対象とした。

グループホームで暮らす認知症高齢者の終末期ケアでは、1. あっけない死で、状態の悪化と看取りの境目、いつからが終末期なのかが分からない、2. 認知症高齢者は考えを口にできなくても好みの意思表示ができる、3. 病院併設の強みと弱みを生かすことが悔いを満足感に変える、4. 生活の満足度とリスクは隣り合わせ、5. 医療的な処置ができ、家族との普段からの関係づくりで看取りの場になり得る、6. 看取り介護の技術の学び「転倒予防・移動の介助方法」「みんなと同じ献立でも形態の工夫のしかた」「好みの入浴方法」など、「看取り介護の技術の学び」の中で実践していた(コミュニティケア、2012)。

施設で働くケア提供者は、認知症高齢者のケアに試行錯誤を繰り返し、症状の変化に戸惑いながらも看取りと向き合っていた。また、家族もケアの対象者と自覚していた。また、代理意思決定に戸惑う家族の看取りの教育とともに精神的支援が必要であると語った(ホスピスケア研究会、2012)。その人らしい看取りのケアに生かす意思確認の方法として、【家族の思いが大切にされる】【家族もケアの対象者】【ケアは試行錯誤の連続】【暮らしてきたようにケアする】【急性増悪と看取りの区別が困難】【ケア提供者の死生観】があげられた。

一方、新しい看取りの場としてのホームホスピスで暮らす認知症高齢者の終末期ケアにおける家族の思いとして、【本人および家族の要因】【本人および家族を取り巻く環境】【家族の介護や医療、終末期の過ごし方、および葬儀とその後の過ごし方に関する不安】

【心情や状況を考慮した距離を保持する疑似家族による見守り】【その人らしい生活の継続】【状況に合わせた予期的悲嘆の支援】【安心感の獲得】【人やサービスとの結びつきの拡大】の8つが抽出された。

以上のように、ケア付き高齢者住宅あるいはホームホスピス、地域密着型の特別養護老人ホームにおける、さまざまな家族形態を内包する“家族に代わる疑似家族の見守り”に包まれた認知症高齢者の生活は、主に職員による実生活における見守りと声かけによるものや遠くの親戚に代わる、暮らしを共にする疑似家族と、介護保険等のサービスは地域ケアシステムを活用するケアマネージャーによるケアプランによるものとして組み立てられていた。実生活における見守りと声かけの内容と量は、本人の生活の状態に合わせて変化する。食べること、お風呂に入ること、洗濯すること、買い物など、職員がその人の個性を見抜いて適当なところで声をかける。入居時に「ここで住みたい」と本人の意思で来ることを重視している。カギはかけない。「自分でやって」「駄目」「駆け引き」とか、会議で共有して、職員間で意思統一してかわる。「朝から晩何食べようか」といった、お年寄りの生活は緩やかで、それをリードさせてあげることで、一人で生活している充実感と考える時間がある。

“家族を含む家族に代わる疑似家族の見守り”に包まれた認知症高齢者の生活は、本人や家族の意思を尊重した、ケア提供者による実生活の見守りと声かけが基盤となっている。終末期には部屋の戸が自然に開けられ、生活の臭いや音に安心する。それは、神崎(2013)の定義と同様に、“見守り”に包まれた認知症高齢者の生活は、高齢者本人や家族の心情や状況を考慮した距離を保持して、組み立てられていると考えられる。その結果、日常生活の維持、予防的支援の促進、安心感の獲得、人やサービスとの結びつきの拡大へ

とつながりつつ暮らしているといえる。

自宅に代わる高齢者ケア施設における認知症高齢者のその人らしい終末期支援における多職種連携の意義について、認知症高齢者の自己決定を支えるには【生活史】【本人の思い】を把握し、【周囲との調整】を図りながら、【情報のキャッチ】【関わりの積み重ね】をする。そのためには常に利用者の傍らに生活相談員および介護職、看護師、ケアマネージャー、管理栄養士のそれぞれの専門職としての【多職種連携】における個々の【ケアチームの思い】を看取り介護カンファレンスで共有し、【介護の方針】を決定する。本人や家族、地域に暮らす親戚や近隣の思いを汲み取り【状況に沿う形】のケアを工夫し、その人らしい【看取りは暮らしの延長上にある】。また、認知症高齢者の食べたいと話す食材やお酒を調達したり、実家のお墓参りを支援したりするなどのやり残したことを叶える、家族が集う場所で看取る等【希望の実現化】にはお互いの【信頼関係】が不可欠である。家族会における看取りに関するグループワークは【介護家族の看取り観の醸成】につながった。【施設長の見守り】は、施設長が心がけていることであり、スタッフの力量を信じることと、一人一人の入居者のその日の顔を見て見守ることである。認知症であるか、終末期であるかという目線ではなく、一人の人としての関わり方が大切である。なじみの地域で暮らす本人や家族の暮らしを尊重する関わりは利用者のみならず、施設全体としての多職種連携における介護方針の一致と看取る力の向上に大きな役割を果たすと考える。

A 高齢者ケア施設のある地域は、高齢化率が高く、同じ場所に保健医療福祉窓口を置き、サービスの一元化を図り、高齢者福祉サービスの整備（ゴールドプランの策定）がなされたモデル地域である。すなわち、石井（2008）が述べている、自立した生活を支えるための

基盤である居住空間の保障について、住宅整備と高齢者ケア政策とがセットに考えられ、B 地域の中で公共的な機能を持つ地域コミュニティの場として、A 高齢者ケア施設を設け、高齢者のサービス拠点を中心とした街づくりとなっていることが考えられる。自宅に代わる高齢者ケア施設 A：社会福祉法人が運営主体の 50 床の従来型の特別養護老人ホームであり、特別養護老人ホーム（50 名）、短期入所生活介護（10 名）、ケアハウス（15 名）、通所介護（30 名）、居宅介護支援、在宅介護支援センター、認知症対応型通所介護（12 名）等の在宅福祉サービス、施設周辺には、公共施設の屋根付のゲートボール場・体育館等も併設しており、町民が集う場所に位置している。認知症高齢者が 9 割を占め、施設での看取りが年々増加し、年間 10 例を超えている。

(2) 認知症ケアと看取りに関する講演会等地域活動

#### 認知症講演会

日時：平成 25 年 7 月 20 日（土）11:00～12:30  
場所：宝塚大学 梅田キャンパス

テーマ：“最期まで認知症の人が安心して暮らせるまちづくりのために”

講師：愛媛大学 脳とこころの医学 准教授 谷向 知さん（研究分担者：現、愛媛大学・看護学部・教授）

夏のコンサート in 宝塚大学 13:00  
～15:00

“奥野勝利さんと紡ぐ地域交流コンサート”  
“「認知症の人とダンスを踊ろう！」～作詞：三宅眞理（関西医科大学）、作曲：奥野勝利～

(3) 研究成果を姫路市介護支援研究事業委託（2011～2012 年度）の研修及び地域づくりに生かす試み

介護支援研究事業、および生活・介護支援ボランティア（あんしんサポーター）養成研

修として、認知症高齢者と代替療法、その人らしい看取りケアにおける意思決定や生活支援等、研究成果を生かした研修内容を盛り込むこととした。近大姫路大学の地域住民および学生あんしんサポーターを養成するとともに、宝塚大学コミュニティ支援隊の養成研修及びボランティア活動の拠点づくりやネットワークづくりについて検討した。

また、予防給付通所介護に、週1回通う高齢者のフットケアの評価と、今後の転倒予防に生かせるフットケア方法について検討した。評価時のデータ整理にも参加し、デイサービスにおけるフットケアをどのように位置づけていくのか、現場の実践に生かせるエビデンスを地域包括支援センターの職員と一緒に検討し、提案することにつながった。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

石井薫、人見裕江、他17名、グループホームの認知症高齢者への終末期ケア ケア提供者の思い、コミュニティケア、査読有、15巻、2号、2013、38-42

人見裕江、中村陽子、他2名、高齢者住宅で暮らす認知症高齢者自らが語る終末期ケアの支援、韓国社会福祉学会誌、査読有、2011、1-5

〔学会発表〕(計13件)

足立厚子、人見裕江、他8名、自宅に代わる高齢者ケア施設における認知症高齢者のその人らしい終末期支援のための多職種連携、第18回日本在宅ケア学会学術集会、2014.3.15-16、一橋大学

人見裕江、藤田敦子、他4名、学生ボランティアによる生活・介護予防支援サポーターの役割、第18回日本在宅ケア学会学術集会、2014.3.15-16、一橋大学

人見裕江、石井薫、他3名、認知症高齢者の口から食べることの支援～ケアマネ

ジメントにおける家族支援～、第44回日本看護学会-老年看護-学術集会、2013.7.25-26、鹿児島市民文化ホール

人見裕江、中村陽子、他1名、グループホームで暮らす認知症高齢者が語る終末期ケア、第14回日本健康支援学術大会、2013.3.6-7、同志社大学

石川由梨、人見裕江、本人が語る足部の変調と歩行機能や転倒予防自己効力感に関する研究、第14回日本健康支援学術大会、2013.3.6-7、同志社大学

中村陽子、新道由紀子、人見裕江、他1名、認知症高齢者の施設での看取りに生かす意思確認の方法、第20回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会、2012.9.8-9、帯広市民文化ホール

福井恭子、中村陽子、新道由紀子、人見裕江、認知症高齢者の施設での看取りに寄り添うケア、第20回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会、2012.9.8-9、帯広市民文化ホール

石井薫、人見裕江、他8名、その人らしい看取りを演出するために-病院併設グループホームで暮らす認知症高齢者の終末期ケア-、第13回日本認知症ケア学会大会、2012.5.19-20、アクトシティ 浜松  
吉永初喜、人見裕江、他8名、認知症高齢者ケアにおける有酸素運動の効果、第12回日本認知症ケア学会大会、2011.9.24-25、パシフィコ横浜

山本達己、人見裕江、他9名、認知症高齢者ケアにおけるコミュニケーションロボットパロの効果、第12回日本認知症ケア学会大会、2011.9.24-25、パシフィコ横浜

喜多桂子、西嶋淳子、人見裕江、他8名、認知症高齢者ケアにおけるアロマセラピーの効果、第12回日本認知症ケア学会大会、2011.9.24-25、パシフィコ横浜

人見裕江、独居高齢者の暮らしの特徴、第

37 回日本保健医療社会学会大会、  
2011.5.21 - 22、大阪大学

人見裕江、韓国における高齢者の暮らしと  
終末ケア、第 15 回日本在宅ケア学会学術  
集会、2011.3.19 - 20、広島県立大学

〔図書〕(計 2 件)

日本労働者協同組合(ワーカーズコープ)  
連合会、日本高齢者生活協同組合連合会  
編、介護職員初任者研修テキスト 第 2 巻  
介護・福祉の精度とコミュニケーション、  
日本労働者協同組合連合会出版、2014、  
全 245 頁(担当頁:76 - 84、86-112)  
Heather Hill 著、三宅眞理、吉村節子編、  
山口樹子訳、ダンスコミュニケーション  
認知症の人とつながる力、株式会社クリ  
エイツかもがわ、2014、全 123 頁(担当  
頁:63-65)

## 6 . 研究組織

### (1)研究代表者

人見裕江 (HITOMI, Hiroe)  
宝塚大学・看護学部・教授  
研究者番号: 3 0 2 5 9 5 9 3

### (2)研究分担者

中村陽子 (NAKAMURA, Yoko)  
園田学園女子大学・健康科学部・教授  
研究者番号: 0 0 3 4 1 0 4 0  
原田俊子(HARADA, Toshiko)  
宝塚大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 0 0 4 6 9 5 5 3  
中平みわ(NAKAHIRA, Miwa)  
光華大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 9 0 4 6 1 9 7 0  
田中久美子 (TANAKA, Kumiko)  
愛媛大学・看護学部・講師  
研究者番号: 0 0 3 4 2 2 9 6  
三村洋美 (MIMURA, Nadami)

昭和大学・保健医療学部・准教授

研究者番号: 3 0 3 8 2 4 2 7

佐々木純子 (SASAKI, Junko)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・助教

研究者番号: 5 0 5 3 3 3 6 1

久山かおる (KUYAMA, Kaoru)

宝塚大学・看護学部・准教授

研究者番号: 4 0 4 1 3 4 8 9

石井薫 (ISHI, Kaoru)

関西福祉大学・看護学部・助手

研究者番号: 2 0 7 1 1 1 8 8

谷向 知 (TANIMUKAI, Satoshi)

愛媛大学・看護学部・教授

研究者番号: 9 0 3 6 1 3 3 6

神保太樹 (JINBO, Daiki)

昭和大学・医学部・講師

研究者番号: 6 0 6 0 1 3 1 7

奥平尚子 (OKUDAIRA, Naoko)

近大姫路大学・看護学部・助手

研究者番号: 0 0 5 8 4 2 4 4

藤田敦子 (FUJITA, Atsuko)

近大姫路大学・看護学部・助教

研究者番号: 3 0 5 1 2 6 6 0

二重佐知子 (NIGARA, Sachiko)

近大姫路大学・看護学部・助教

研究者番号: 6 0 5 5 2 1 3 0

新道由記子 (SHINDOU, Yukiko)

園田学園女子大学・健康科学部・准教授

研究者番号: 9 0 3 2 1 3 0 6

### (3)研究協力者

畝博 (UNE, Hiroshi)

福岡大学・衛生学教室・教授

研究者番号: 4 0 1 2 2 6 7 6

高橋篤信 (TAKAHASHI, Atsunobu)

宝塚大学・看護学部・助教

研究者番号: 7 0 7 2 3 9 4 8