

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 9 日現在

機関番号：15501
 研究種目：基盤研究(C)（一般）
 研究期間：2013～2016
 課題番号：25463554
 研究課題名（和文）認知症高齢者のエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型事業所での看取りの実践

 研究課題名（英文）Aging in place of older people with Dementia : End-of-life care through community-based services

 研究代表者
 永田 千鶴（NAGATA, Chizuru）

 山口大学・医学（系）研究科（研究院）・教授

 研究者番号：50299666

 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、地域密着型サービス（地域密着型）の職員を対象とするフォーカスグループディスカッションにより、認知症高齢者の看取りの経験と課題を明らかにし、課題の解決策の検討を目的とした。その結果、地域密着型での看取りは【日常の延長線】上にあり、職員は【葛藤】を抱えながらも【力量】を備えて【体制づくり】を重ねて実践し、その【意義】を確認していた。【課題】には、事業所の体制・方針 制度上の問題 困難な医療との連携・協働体制 死に対する教育不足 看取りへの理解不足 を認めた。【課題】の解決策には、連携できる医師との関係づくりや、本研究で行ったFGDによるネットワーク構築が挙げられた。

研究成果の概要（英文）： This study aimed to clarify the end-of-life care experiences of community workers and their problems and to explore the possible solutions to promote end-of-life care through community-based services. Qualitative and descriptive design was used, and data were collected by focus group session and questionnaires to conduct a content analysis by Berelson's method. The study suggested that end-of-life care through community-based services was provided as an extension of everyday life and the staff, even though they felt conflicted, obtained necessary skills, made effort to build a support system, and determined the significance of the end-of-life care. To solve the current issues, it was considered to be important to work in cooperation with doctors. The group session in the study assisted workers to build their information network which would be expected to promote end-of-life care.

研究分野：医歯薬学

キーワード：認知症高齢者 エイジング・イン・プレイス 地域密着型サービス 看取り フォーカスグループディスカッション

1. 研究開始当初の背景

国は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅医療を推進している。

地域包括ケアシステム構築の目的は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることと説明されている。地域密着型サービス(以下、地域密着型)創設の目的は、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えることであり、今後増え続ける認知症高齢者や独居高齢者を見越して制度化されたものと考えられる。よって、地域密着型の制度化と地域包括ケアシステム構築の目的は、同様であり、地域包括ケアシステムにおいて、地域密着型は、ケアの拠点としての役割を期待されているものと考えられる。

研究者らは、地域包括ケアシステムの構築により、「今いる場所で最期まで」暮らすことの実現(エイジング・イン・プレイス)が果たされると考え、「今いる場所」の1つとしてケアを担うであろう地域密着型をフィールドとした研究活動を継続している。

高齢者が、たとえ独居で認知症になっても、環境の変化による心身のダメージを極力受けることなく、「今いる場所で最期まで」暮らすには、「今いる場所」のサービス提供者が、看取りまでを視野に入れたケアを提供することが求められると考えている。

今後急増する認知症高齢者が、環境の変化によるダメージを極力受けることなく、看取りまでのケアを受けられる場(サービス)として、小規模で家庭的な環境を備える地域密着型は、最有力だと考えられる。

しかしながら、地域密着型の一つであるグループホームの看取りの実施率は2~3割程度であり、在宅死の割合も1割程度と横ばいの状態が続いている。そのため、地域密着型で看取りを実現するためには、実態と課題を明らかにし、その解決方法の検討が必要であった。

2. 研究の目的

地域密着型での看取り促進を目的として、職員を対象としたフォーカスグループディスカッション(Focus Group Discussion; 以下、FGD)主体の研修プログラムを企画、実施し、看取りの経験と今後の課題を明らかにし、その解決策を検討する。

3. 研究の方法

先行研究やこれまでの研究活動により、地域密着型での看取りの実践における課題に、24時間医療連携体制の不備や人材育成不足に関する内容が挙げられた。研究者らは、人材育成を目的として、看取りの経験や情報を事業所の壁を越えて共有する FGD

を主体とする研修プログラムを2014~16年、年1回、計3回を企画・実施した。

(1) 研究参加者

中国地方に所在するA市(総人口17万人)の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)および小規模多機能型居宅介護(小規模多機能)のうち、本研修の目的と内容を記載した案内状を送付し、研修への参加希望があった事業所の職員である。

(2) データ収集

研修方法は、まず、情報提供として、研究者がこれまでの研究活動の概要を説明した後に2014年は「認知症について」、2015年は「検案について」、2016年は「終末期の身体の変化からエンゼルケアまで」を内容とした講義を行った。また、利用者・家族向けのパンフレットと職員向けのパンフレット2種類を提供した。休憩をはさんで、参加者に看取りの経験を話題提供してもらい、「地域密着型事業所における終末期ケア・看取りの現状および課題」をテーマに3グループに分かれてFGDを約70分間実施した。その後の30分間は各グループで話し合った内容を全体で共有し、まとめの時間を10分とした。看取りの経験の有る者と無い者、同じ事業所の職員が同じグループにならないなどを極力考慮して3グループに編成した。2016年は、各グループに2014年のFGD以降に看取りを実践した者1人以上と、ファシリテータとして研究者を1人配置した。FGDの採用は、一方通行的な知識や技術の伝達ではなく、同じ地域密着型での看取りの経験を共有することで「自分たちの事業所での実践」をイメージでき、実践可能な行動に結びつけやすいと考えたからである。FGDでの発言は許可を得て録音した。

(3) 分析方法

質的記述的研究を採用した。文字化したFGDで語られた音声データを、地域密着型での看取りの具体的な実践内容に着目して熟読し、文脈の意味内容をコード化し、意味の類似性に沿って分類・カテゴリー化した。分析過程は、研究者が担当グループのデータを個別に分析した後に、信頼性・厳密性確保のために、共同研究者間で意見の一致をみるまで議論を重ねた。

4. 研究成果

FGDには、3年間で延べ50人が参加した。

(1) 2014年のFGDの結果

2014年は2日間研修プログラムを実施し、1日目16人、2日目9人が参加した。FGDで語られた発言内容の分析から、地域密着型での看取りは「【日常の延長線】上にあり、職員は【葛藤】を抱えながらも【力量】を備えて、【体制づくり】を重ねて実践し、地域密着型での看取りの【意義】を確認して

いた」と結論づけた。また、看取りの実践における課題には「事業所の体制・方針」「制度上の問題」「困難な医療との連携・協働体制」「死に対する教育不足」「看取りへの理解不足」の5つが挙げられた。

【課題】の解決策としては、困難な医療との連携・協働体制 に対して、連携できる医師との関係づくり が挙げられた。

死に対する教育不足 や 看取りへの理解不足 に対しては、事業所職員による看取りの取り組みの経験や情報をFGDで共有することが挙げられた。さらに、本研究で行ったFGDにより情報ネットワークが構築されることで、看取りの促進が期待された。

また、研修終了後に実施したアンケートにおける研修への意見・感想に関する自由記述部分を分析した結果、全記録単位は111であり、そのうち2記録単位以上の項目は11あった。内容は、地域密着型で看取りを行うために必要な医療との連携体制の確立、家族との関係の構築、職員への教育、看取る方針の確立、の4つの体制づくりに関する項目が挙げられた。そのほか、「他の事業所の看取りの経験が参考になった」15(13.5%)、「学んだ知識を生かして看取りたい」5(4.5%)を認めた。看取りの経験が無かった5人の参加者のうち4人が「他の事業所の看取りの経験が参考になった」、4人のうち3人が「学んだ知識を生かして看取りたい」とし、3人のうち1人は「看取る怖さや不安を話すことができた」とした参加者であった。

(2) 2016年のFGDの結果

その後、2014年に看取りを実践していなかった2つの事業所が、看取りに取り組んでおり、看取りの実践に対する意識や行動の変化があったと考えられた。そこで、2016年のFGDで語られた看取りの実践の具体的な内容を分析することにより、看取りの実現に向けて一歩進んだ行動と認識を明らかにすることを試みた。

2016年のFGDへの研究参加者は、15人であった。15人のうち、地域密着型での看取りの経験が有る者は10人であった。

FGDの結果、地域密着型での看取りの実践は、【日常の延長線】【体制づくり】【協働】【力量】【意義】【葛藤】【課題】の7つのカテゴリで構成された。また、地域密着型での看取りの課題には、看取りへの戸惑い、医療への依存、医師との未熟な連携体制、事業所の方針の4つが挙げられた。

(3) 2014年と2016年のFGDの比較

2014年と2016年のFGDで得られたデータを比較したところ、2016年のFGDにおいても、地域密着型での看取りにおける6つのカテゴリは同様であった。今回、新たに抽出された【協働】の内容は、前回のFGD

では【意義】 地域密着型ならではの連携・協働体制 に分類されていた。2回の地域密着型での看取りに関するFGDの分析で、同様のカテゴリが抽出されたことは、双方の分析の信頼性が高いことを示していると考えられる。

カテゴリには大きな変化を認めなかったが、サブカテゴリやコードでは、看取りを経験したからこそその具体的な看取りの実践内容や看取りの実現に向けた行動、看取りの実践を重ねることでの地域密着型の看取りに対する肯定的な認識を認めた。

たとえば、【日常の延長線】にある看取りにおいて、職員は、その人の望むことや好きなこと、心地よいことをこれまでの暮らしの中から導き出して、<看取りに気持ちをのせて実践していた。また、一緒に住んでいる認知症者の症状が悪化するということ心配や、他の利用者への対応が困難との懸念があるが、本研究では、利用者と一緒に声をかけたり、歌って見送ったりしており、職員も利用者も家族の一員として看取っていた。先行論文においても、亡くなったことのありのままを利用者に伝えることで利用者が心理症状を呈することはないとしており、家族や利用者および職員一緒に看取することは、地域密着型ならではの【日常の延長線】上の看取りとして推奨できると考える。

また、看取りの実現に向けて強化された行動は【体制づくり】であった。地域密着型での穏やかな 自然な看取り へのニーズが高まりつつある。まず、<看取りの勉強会を行う>などすぐにできることに着手し、看取りに医師との連携は欠かせないとして、地域密着型での看取りに理解を示す医師を探して 医師との連携体制 を築くことを重視していた。職員にとって不安が強い 夜間の看取り体制 や 緊急時の体制 では、管理者をはじめとした職員間での対応や家族の理解を得るなど、外部の専門職に頼るのではなく、自分達の力でできる対応を試みていた。また、住民との協力体制 を強化し、家族を含む住民から地域密着型での看取りに対する理解を得ることは、看取りの実践の後押しになると考える。看取りはしない方針の事業所の職員が、意欲的に本研修に参加していることから、いずれは看取る意向があり、いつでも実践できるよう準備体制を整えつつあると推察できる。

【協働】では、医師との連携に加え、訪問看護師との連携が、看取りの実現に重要な役割を果たしていた。グループホームにおいて、看取りの意識の高さと実際の実践に乖離があるとの報告がある。本研究において、訪問看護師が、看取りに関する研修やケアの技術指導を行っている事業所を認めた。また、訪問看護師によるリアルタイムでの介護職への助言やケアへの保証など

精神面を含むサポートが、看取りの実現への重要な鍵であると考えられ、訪問看護師との連携体制の強化が重要である。

地域密着型での看取りの課題には、先行研究や2014年のFGDにおける地域密着型での看取りの課題と同様、24時間医療連携体制の不備に関わる内容が挙げられた。24時間医療連携体制の不備は、医療機関ではない地域密着型において、避けることのできない克服すべき課題である。看取りを実践している、あるいは看取る方向の事業所は、医師や訪問看護師との協働体制を重視する必要がある。事業所内の職員間の努力で対応している。夜間の看取り体制の確立においても、24時間医師や訪問看護師との協働体制ができることで、夜間や緊急時の問題の多くは解消されるものとする。

一方で、24時間常に医療と連携できる事業所では、<医師に任せてしまう>などの医療への依存に対して、地域密着型ならではの自然な看取りではなくなることを危惧していた。よって、本研究においては、24時間医療連携体制の不備だけでなく、24時間医療連携体制が確立している場合の医師との連携のあり方として、医療への依存や医師との未熟な連携体制が課題となることがわかった。

以上のことから、地域密着型における看取りにおいて、医療との協働体制が万全に整えば、看取りや緊急時、夜間の体制づくりも難しくはなくなり、複数の課題の解消につながると考えられた。一方で、医療との協働体制のあり方により、医療への依存や医師との未熟な連携体制といった新たな課題が生じることもわかった。よって、看取りが生み出す介護職の団結力によって、介護職主体の看取りを積み重ねることで、医療への依存や医師との未熟な連携体制に警笛をならしつつ、地域密着型ならではの【日常の延長線】の看取りを実現していくことが重要だと考える。

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 3 件)

永田千鶴：認知症高齢者のエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスでの看取りの実現，山口医学，査読有，66(1)，5-10，2017。

永田千鶴・清永麻子・堤雅恵・松本佳代・北村育子：地域密着型サービスでの看取りの実現 - フォーカスグループディスカッションによる研修を通して - . 日本地域看護学会誌，査読有，19(2)，22-30，2016。

永田千鶴：地域密着型サービスが地域包括ケアシステムで果たす機能と看護職の役

割(特別寄稿)：老年看護学 査読無 21(1)，5-9，2016。

[学会発表](計 3 件)

永田千鶴・清永麻子・堤雅恵：地域密着型サービスでの看取りの実現 - グループホーム職員と利用者家族・住民を対象とした看取りケア教育の実施：日本地域看護学会第19回学術集会，2016.8.26，自治医科大学(栃木)

永田千鶴・松本佳代・中原恵美・清永麻子・北村育子・堤雅恵：地域密着型サービスでの看取りの実践 - グループワークで語られた看取りの経験の分析：日本地域看護学会第18回学術集会，2015.8.2，パシフィコ横浜(神奈川)

Nagata C.，Matsumoto K.，Kitamura I.，Nakahara M.，Kiyonaga A.，Tsutsumi M.：Exploring the needs of community care workers to enable older people with dementia to age in place，August 19~21，2015，Seoul National University(Korea)

[その他]

ホームページ等

<http://nagata-lab.jp/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

永田 千鶴(NAGATA, Chizuru)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：5 0 2 9 9 6 6 6

(2)研究分担者

北村 育子(KITAMURA, Ikuko)

日本社会福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：7 0 3 1 0 0 3 4

本郷 秀和(HONGO, Hidekazu)

福岡県立大学・人間社会学部・教授

研究者番号：9 0 4 0 5 5 5 6

(3)連携研究者

堤 雅恵(TSUTSUMI, Masae)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：8 0 2 8 0 2 1 2

清永 麻子(KIYONAGA, Asako)

山口大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号：4 0 7 5 9 6 9 3

松本 佳代(MATSUMOTO, Kayo)

熊本大学・大学院生命科学研究所・助教

研究者番号：7 0 4 5 2 8 7 8

(4)研究協力者

中原 恵美(NAKAHARA, Megumi)