

2020 年度
関西福祉科学大学大学院
社会福祉学研究科
臨床福祉学専攻

修士論文題目

特別養護老人ホームでの看取りを含めた終末期におけるクライアントと専門職の関わり合いに関する研究

指導教員（ 都村尚子 ）

社会福祉学研究科臨床福祉学専攻

学生番号 11910004 氏名 松川凌大

目次

序章	研究の背景と目的	1
第1節	わが国における看取りの現状	1
第2節	特別養護老人ホームにおける看取りの実態	1
第3節	特別養護老人ホームでの看取りにおける課題	2
第4節	研究の目的と意義	4
第1章	特別養護老人ホームの周辺状況	5
第1節	特別養護老人ホームの法的位置づけ	5
第2節	特別養護老人ホームにおけるケアの移りかわり	6
第3節	特別養護老人ホームにおける看取り実践上の課題	6
第2章	調査概要	8
第1節	調査目的及び調査方法	8
第2節	調査対象者	8
第3節	分析方法および考察方法	9
第3章	調査結果	11
第1節	介護福祉士Aさんのインタビュー結果	11
1.	ストーリー・ライン	11
2.	考察	16
第2節	相談員Bさんのインタビュー結果	18
1.	ストーリー・ライン	18
2.	考察	22
第3節	看護師Cさんのインタビュー結果	24
1.	ストーリー・ライン	24
2.	考察	28
第4節	クライアントとの関わり合いから生じる相互作用	29
終章	本研究における結論と課題	32
第1節	結論	32
第2節	今後に向けての課題	33

序章 研究の背景と目的

第1節 わが国における看取りの現状

わが国は、世界で最も高齢化率の高い国である。令和2年度版高齢社会白書によると2019（令和元）年の65歳以上人口は、3,558万人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.1%に達している。今後、総人口が減少する中で、高齢化率はさらに上昇し続け、令和47（2065）年には38.4%に達し、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている（内閣府）。

さらに、高齢者人口の増加に伴い死亡者数の増加も予想されている。高齢者の死亡者数（死亡率）は2020（令和2）年の1,414万人（11.3%）から2065（令和47）年には1,717万人（17.7%）になると推計されており、まさに多死亡時代が到来することが予想されている。

次に、2018（平成30）年度人口動態統計の死亡の場所別にみた年次別死亡数によると、病院981,040人、自宅186,205人、老人ホーム109,596人となっている。また2017年から2018年の死亡者数の増加した数を見ると老人ホームが一番に増加している。老人ホームが増えた理由として、クライアントが増えてきている病院などの医療施設での回復を望む治療の場ではなく、特別養護老人ホーム（以下、特養）などの生活の場を選択することが、理由の一つではないか。

高齢社会白書（令和元年度版）によると完治が見込めない病気の場合に迎えたい最期の場所としては自宅が全体の51.0%を占めている。住み慣れた安心できる自宅での最期を望んでいることが読み取れる。

このように、病院での死亡数が圧倒的に多いなかで、高齢者は自宅での最期を迎えたいという結果が半数以上となっている。特養では介護保険制度の理念のもとに「介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むこと」がケアの中心的な考え方になっている。病院での治療ではなく、住み慣れた生活に重きを置いた特養においても高齢者の看取りをどのように支えるのかという看取りを考えることが求められている。

第2節 特別養護老人ホームにおける看取りの実態

2018（平成30）年度厚生労働省による「介護サービス施設・事業所調査の概況」によると介護老人福祉施設の入居者数は558,584人である。この人数についても今後は高齢者人口の増加に伴い増加すると考えられる。

2006年4月に介護保険サービス改正され「看取り介護加算」「重度化加算」が創設された。それに伴い、看取り加算創設前2010（平成22）年の施設内逝去が36.2%であったことに対し、看取り加算創設後2013（平成25）年の施設内逝去は50.0%に増加した（厚生労働省「【テーマ1】 看取り参考資料」）。看取り介護算定要件により、特養において看取りを行う施設としての機能の改善や

体制整備が求められ、入所施設はクライアントの終の棲家として人生の最期を過ごす場となりつつあるといえる。

このように、クライアントの看取りが高齢者支援において大きな課題となるなかで、2018（平成30）年に厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を打ち出し、各施設にはクライアントの看取りまでの計画を立て、その計画に基づいたケアが専門職によって、行われるように提供することが示されている。このガイドラインではクライアントの最期までのケアの質の向上を目的とし、人生の最期までのケアの方針をどのように決定していくかの道筋を立てるためのものである。

しかし、2013（平成25）年度に行われた「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況においてガイドラインを知らないと答えた医師が33.8%、看護師が41.4%、施設介護職員が50.2%という結果が出ており、まだまだ認知されていない現状にある。花里（2018：3）は「施設内看取りを可能とする条件として、状態の変化に応じた看取りの説明と意向確認、看取り介護方針が明確であること、多職種連携」をあげており、ガイドラインに示されているような看取りまでの計画に基づいたケアの必要性を指摘している。

このように、その体制整備の必要性が言われていながらも、看取りはそれぞれの施設で独自に取り組みされており、実践が体系化されていない現状（小林2012：66）である。

第3節 特別養護老人ホームでの看取りにおける課題

平成25年度に行われた「長期療養高齢者の看取りの実態に関する横断調査事業」によると特養で亡くなった方の在籍した期間は1年以上3年未満が27.3%、3年以上5年未満が18.9%、5年以上が32.5%となっている。なお直接の死因は老衰（60.2%）、心疾患（12.4%）、肺炎（10.3%）、などである。特養で最期を迎えるクライアントの多くは老衰により死に至るが、少なくとも2割のクライアントは疾患を抱えながら死に至っていることが分かる。

このように看取りに携わる職員には、老年期に関する疾患についての理解も必要となる。例えば、内田（2008：58）は介護福祉士養成において「死に向かう過程でどんな変化が身体や精神に現れるのかという知識の修得と老年期に多い疾患の理解」の必要性を指摘している。また、特養における看取りは、認知症の高齢者がほとんどであることから、本人の意思表示や病気に関することについての様々な不安と苦痛への理解が専門職には求められる。その一方で、松永（2019：75）は高齢者施設での看取りに携わった介護福祉士へのインタビュー調査から、看取り介護に対する不安には「先が予測できないこと」、「（職員の）意識統一不足による連携の不備や様々な状況下では利用者への対応が職員目線になり業務優先的ケアになること」、「看取り後は必ずこれでよかったのかという後悔に似た思いを繰り返している」という課題が明らかにしている。

これらのことから、特養における看取りにおいては、職員自身の看取りのケアを行うために必要な知識や姿勢の問題と組織としてのケア方針の未確立などが存在することが分かった。

第4節 研究の目的と意義

大井（2018）によれば、ホスピスの創始者であるシシリー・ソンドースは死に向かう患者へのケアのなかで、患者の痛みには、病気による痛み（身体的苦痛）、病気により以前のような生活ができなくなった痛み（社会的苦痛）、病気による不安やいらだちによる痛み（精神的苦痛）、病気により生きる意味を見失いそうになる痛み（スピリチュアルペイン）といった痛みが複雑に絡み合って存在していることをあげている。これらを全人的苦痛（トータルペイン）として認識する必要があるとしている。このことはわが国で初めてホスピスケアを始めた柏木も同様のことを挙げている。柏木（2002）は、「末期ケアの目的は、その人ができるだけ痛みや苦しみが少なく、安らかにその人らしい生を全うするのを援助することである」と述べており、痛みや苦しみの軽減に力を注ぎその人らしい最期を支えることを目指している。ただし、「精神的支えは人と人との交わりによってしか達成できない」とも述べており、「患者のその生きざまにスタッフが参画させてもらおうという側面がある」と指摘している。クライアント本人が安心できる日々の関わり方から生活の延長線上で最期を迎えるように生活の全体を支えるケアが看取りに従事することが専門職には求められる。そのため、特養における看取りを考えるにあたり重要となるのがクライアントと支援者との関わりとなってくる。

エリクソン（1990）は、「かかわりあいとは、「環境」がわれわれに刺激を与えるのと同じように、われわれのほうも「環境」に刺激を与えることによって生きている、ということの意味する」と述べている。つまり一方が関わりによって刺激を与えた時、関わられた方も刺激を受けるといえる。また、窪田（2017）は支援関係における支援者の立場を「共感する他者」とし、「自分の言い表しがたい気分に関感をもって接してくれる、安心できる、好感もてる相手の眼の中に映っている自分と出会うことによって、人は自分自身を新しい眼で見直すことを学ぶ」としている。つまり、支援において関わりを深めるなかで「受容され、傾聴され、理解される体験自体が、問題を客観的に明らかにするとともに本人（クライアント）の問題認識および問題解決能力を高める」という相互作用を生み出すものである。また柏木（2002）は、「死にゆく人びとの共通の心理は不安と恐れと孤独である。そしてその人たちは不安を聞いてくれる交わりを、恐れを理解してくれる交わりを、孤独をまぎらわしてくれる交わりを望んでいる」と述べている。また、「末期ケアはお互いが支え合うという概念なしには発展しない」と述べており、クライアントらしい最期を専門職とクライアントと共に考えるということが重要であるといえる。クライアントの全人的苦痛の理解にあわせ、これまでの歴史と家族と深く関わり人生の大切な生活

のなかでの対応が求められ、クライアントが安心できる日々の関わりが重要となり、このような看取りの経験そのものが専門職に成長をもたらし、そこから相互作用が生じるものだと考える。

以上のことから、利用者の看取りを支える上でクライアントと専門職の関わり合いを重要とし、関わり合いの中での相互作用から生じる専門職の気づきは特養におけるその人らしい看取りの手がかりに繋がるものであるという考えから本研究の着想に至った。

そこで本研究では、特養に入所するクライアント本人が願う最期を実現するためのクライアントと専門職の関わり合いとはいかなるものかを明らかにし、看取りまでの生活においてクライアントと専門職の関わり合いの中でどのような相互作用が生じるのかを考察する。

第 1 章 特別養護老人ホームの周辺状況

第 1 節 特別養護老人ホームの法的位置づけ

1872（明治 5）年に今日の老人ホームの源流となる養老院が創設された。その後、1963（昭和 38）年に成立した老人福祉法によって特別養護老人ホームとして規定され、2000 年に成立した介護保険法では介護老人福祉施設として規定されている。表 1 は特養の法的な位置づけを整理したものである。

（表 1：特別養護老人ホームにおける法的）

施設名	法的根拠	基本方針
特別養護老人ホーム	老人福祉法 第 20 条の 5 特別養護老人ホームは、第 11 条第 1 項第二号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設とする。	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第 2 条 特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。 2 特別養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居室における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。 3 特別養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。 4 特別養護老人ホームは、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
ユニット型特別養護老人ホーム	介護保険法 第 8 条 27 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が 30 人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。	ユニット型特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準 第 33 条 ユニット型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。 2 ユニット型特別養護老人ホームは、地域や家庭との結び付きを
介護老人福祉施設	介護保険法 第 8 条 27 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が 30 人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。	ユニット型特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準 第 33 条 ユニット型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。 2 ユニット型特別養護老人ホームは、地域や家庭との結び付きを

		重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
--	--	---

出典：老人福祉法、介護保険法、特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準、ユニット型特別養護老人ホームの基本方針並びに設備及び運営に関する基準をもとに作成

1963(昭和38)年に制度化された特養は、クライアント一人ひとりを尊重し、自立できることを目指すとしている。クライアントが特養での生活においてクライアントらしく生活する上でクライアントの尊厳を守るために存在している。

第2節 特別養護老人ホームにおけるケアの移りかわり

特養では、高齢者の尊厳を守るために、老人福祉法、介護保険法にて規定されている。では高齢者の尊厳を守るための考え方や理念とはどのように作りだされてきたものなのか。

1990年代からはじまった社会福祉基礎構造改革では、「措置から契約へ」と、行政が決めた施設やサービスしか受けることができなかった措置制度を改め、クライアントとサービス事業所が直接的にサービスを契約する契約制度となり、利用者主体の自由なサービス利用が可能となった。そして2000(平成12)年に施行された介護保険制度は、利用者本位のサービス提供、住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるように「高齢者の自立」が介護の基本理念となった。

これまで、特養は集団で生活を過ごす、「集団ケア」が主流であり、利用者の生活リズムに関係なく、施設の決められた通りの生活介護が行われていた。今日では「個別ケア」としてユニットケアが中心となっている。(厚生労働省：2015年 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～)ユニットケアでは、「入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるよう」にするために「各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮」することを求めている。

また、「地域包括ケアシステムの推進」が言われるようになり、住み慣れた地域で最期まで過ごしていけるような体制づくりが掲げられた。この内容には特養も含まれており、特養での看取りを支えるための機能が求められている。2006(平成18)年には高齢者施設に「看取り加算」が創設され、特養は終の棲家としてのケアの体制づくりが進められている。

第3節 特別養護老人ホームにおける看取りの実践上の課題

高齢者の自立支援を掲げ、クライアント本人らしい最期までを支えることが特養では求められるようになり、各施設にはクライアントの看取りまでの計画を立てたケアの提供が求められている。

2012（平成24）年に実施された「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査」によると、「看取り期に入った利用者に対し、個別に計画を立て看取りを行っている」と答えた施設は特養が56.4%、老人保健施設が51.6%、介護療養病床が28.2%、医療療養病床が35.3%であった。この結果を踏まえて、特養は看取りの計画を立て看取りを行っていると答えた数が最も多く、特養では積極的に看取りへの対応を進めていることが読み取れる。

一方で、看取りへの体制を進めるなかでいくつかの問題も指摘されている。清水ら（2007）の調査によると「看取った経験がない者や看取り人数が少ない者、職種では介護職が、看取りに不安を感じ、避けたい、成り行きにまかせたいと考えていた」ことを明らかにしており、出村ら（2012）の調査では、ターミナルケアの場面における介護福祉士の悩みとして「① 介護職の役割がわからなくなっている、② 特別なケアを提供しなければならないと過度に考えている、③ 死に対する理解不足がある」ことを指摘している。さらに、原田（2018）らは介護者は「死にゆく入居者とのコミュニケーションに戸惑いを感じている」というように、看取りにおいて関わり合いの必要性を認識していながらも、死に寄り添う姿勢に多くの不安を抱えている現状を指摘している。

このように、特養における看取りは専門職に対して、多くの不安や負担を抱えていることが分かる。特養での看取りにおいて死に対する考えを持っていないことや看取りの経験や死に立ち会ったことが少ないこと、コミュニケーション方法などが確立されていないことといった様々な不安の中で、介護職員は看取りまでの関わりに戸惑いを感じているのではないかと考える。

そこで本研究では、特養に従事する介護福祉士、相談員、看護師に対してインタビューを行い、クライアントの看取りまでの関わり合いの中で、どのような関わり合いがなされ、看取りが実施されていたのかについて調査を行うことにした。

第 2 章 調査概要

第 1 節 調査目的及び調査方法

本研究は、特養でのクライアント本人が願う看取りまでの関わり合いとはいかなるものかを明らかにする。そこから、看取りまでの生活においてクライアントと専門職の関わり合いの中でどのような相互作用が生まれるのかを考察することを目的としている。そのため今回は、その目的を明らかにするうえで半構造化インタビューによりデータの収集を行い、質的研究法を行うことにした。

質的研究法選定の理由として、クライアントの看取りまでの関わり合いの中で、どのような関わり合いがなされ、看取りが実施されていたのかについて、専門職の看取りに対する感情や意識がどのように展開しているのかを明らかにする必要があると考えたためである。そこから、専門職の語りから得られたデータを整理・分析を行うことで、新たな現象の発見が本研究における知見となるのではないかと考えたため、質的研究法を採用した。

本調査は 2020 年 9 月 18 日（金）に介護福祉士、相談員、看護師の計 3 名の調査協力者からのインタビュー調査を行った。インタビューの時間は各々約 30 分程度であった。データの収集に関しては対象者に書面を用いて研究の説明を行い、同意を得てから録音し、録音データを基に逐語録の作成を行った。インタビューの内容は表 2 の通りで構成を行った。

表 2：インタビュー内容

1. 日々の関わりがクライアント及び家族との信頼関係にどのように影響したか
2. 本人及び家族との間で看取りの合意に関してどういったところに配慮したか
3. 看取りのスタートはどこからであると感じているか
4. 看取りを行う上で、利用者に寄り添うために心がけていることは何か
5. 看取りを行った中で課題や後悔があるとしたらどういったことか 6. 看取りを含めた関わり合いを通して自分が成長したと感じることは何か
7. 6 のことを踏まえてその経験があなた様の業務にどのように生かされているか、で構成を行った。

インタビュー実施にあたっては、協力者に研究目的、方法、匿名性の保持、守秘義務の厳守、録音、結果の公表について説明を口頭と文章で行い、同意を得た。

なお、本研究は関西福祉科学大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 19-40）。

第 2 節 調査対象者

2012（平成 24）年に実施された介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査によると特養において看取りの各対応に関与している職員は、看護職員、介護職員、生活相談員の割合が高かったという結果が出ている（表 3）ことから、今回の調査においては介護福祉士、生活相談員、看護師を対象としている。介護福祉士、なおかつ看取りの指針を立て、看取りを行っている特養を選定した。対象者の選定においては、まず、指導教官から対象に当てはまる施設を紹介してもらった。その後に特養の施設長に研究の説明文章、調査のガイドラインをメールにて送信し、研究の説明を行った。その結果、介護福祉士 A さん、相談員 B さん、看護師 C さんの研究協力の承諾を得た。

なお、対象者の概要は表 4 に示している。

表 3：看取りの各対応に関与している職種

	特別養護老人ホーム(n=518)				老人保健施設(n=495)				介護療養病床(n=645)			
	医師	看護職員	介護職員	生活相談員	医師	看護職員	介護職員	支援相談員	医師	看護職員	介護職員	支援相談員
01 看取り指針・ガイドラインの作成	251 48.5%	393 75.9%	290 56.0%	367 70.8%	289 58.4%	386 78.0%	250 50.5%	274 55.4%	222 34.4%	299 46.4%	119 18.4%	51 7.9%
02 本人及び家族への説明	362 69.9%	419 80.9%	157 30.3%	409 79.0%	383 77.4%	391 79.0%	115 23.2%	274 55.4%	606 94.0%	482 74.7%	44 6.8%	68 10.5%
03 看取り期の判断に関する情報共有	437 84.4%	489 94.4%	447 86.3%	456 88.0%	391 79.0%	453 91.5%	397 80.2%	367 74.1%	531 82.3%	566 87.8%	405 62.8%	122 18.9%
04 看取り期の家族への説明、同意取得	360 69.5%	423 81.7%	174 33.6%	416 80.3%	370 74.7%	394 79.6%	118 23.8%	275 55.6%	578 89.6%	443 68.7%	38 5.9%	47 7.3%
05 看取りカンファレンスの開催	207 40.0%	450 86.9%	434 83.8%	418 80.7%	316 63.8%	429 86.7%	389 78.6%	356 71.9%	280 43.4%	393 60.9%	282 43.7%	87 13.5%
06 看取り計画作成(連絡・調整含む)	124 23.9%	360 69.5%	321 62.0%	341 65.8%	202 40.8%	364 73.5%	296 59.8%	270 54.5%	181 28.1%	342 53.0%	141 21.9%	63 9.8%
07 看取り計画の見直し	136 26.3%	378 73.0%	341 65.8%	327 63.1%	224 45.3%	389 78.6%	323 65.3%	245 49.5%	177 27.4%	312 48.4%	130 20.2%	55 8.5%
08 亡くなる際の付き添い	69 13.3%	419 80.9%	448 85.9%	252 48.6%	182 36.8%	494 97.7%	341 77.0%	106 21.4%	279 43.3%	321 80.8%	274 42.5%	15 2.3%
09 死亡直前の家族への連絡	33 6.8%	389 77.0%	279 53.9%	369 71.2%	102 20.6%	448 90.5%	202 40.8%	177 35.8%	219 34.0%	618 95.3%	119 23.1%	26 4.0%
10 死亡直前・直後の家族へのサポート	117 22.6%	432 83.4%	385 74.3%	430 83.0%	181 36.6%	437 88.3%	329 66.5%	278 56.2%	293 45.4%	597 92.6%	283 43.9%	63 9.8%
11 死後の処置	35 6.8%	492 95.0%	427 82.4%	97 18.7%	39 7.9%	472 95.4%	360 72.7%	25 5.1%	48 7.4%	628 97.1%	464 71.9%	-
12 施設内お見送り	98 18.9%	490 94.6%	490 94.6%	474 91.5%	331 66.9%	466 94.1%	452 91.3%	396 80.0%	554 85.9%	625 96.9%	551 85.4%	136 21.1%
13 家族へのグリーフケア	40 7.7%	303 58.9%	266 51.4%	351 67.8%	95 19.2%	310 62.6%	230 46.5%	248 50.1%	138 21.4%	358 55.5%	174 27.0%	54 8.4%
14 看取りの評価・振り返り	78 15.1%	419 80.9%	411 79.3%	391 75.5%	201 40.6%	375 75.6%	340 68.7%	283 57.2%	196 30.4%	375 58.1%	249 38.6%	56 8.7%

※現在、看取りを実施している施設の回答(施設票)

11

出典：介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査 4-3. 看取りの状況

表 4：対象者概要

	性別	経験年数	職種
A さん	女性	19 年目	介護福祉士
B さん	女性	7 年目	相談員
C さん	女性	14 年目	看護師

第3節 分析方法及び考察方法

看取りまでの生活においてクライアントと専門職の関わり合いの中でどのような相互作用が生まれるのかを考察することを目的としている。そこでインタビューで得られたデータを理論化するにあたって、質的データの分析方法として大谷（大谷尚：名古屋大学出版会 2019「質的研究の考え方」）の SCAT を採用した。

大谷（2011：155）によると SCAT は「〈1〉データの中の注目すべき語句、〈2〉それを言いかえるためのデータ外の語句、〈3〉それを説明するための語句、〈4〉そこから浮き上がるテーマ・構成概念を紡いでストーリー・ラインと理論を記述する手続きとからなる分析方法である」と述べている。また、この手法は「一つだけのケースやデータやアンケートの自由記述欄などの比較的小さな質的データの分析にも有効である」さらに、分析過程の「省察可能性」を高めることができ、検討の過程の省察や結論の「妥当性」にとつてきわめて有益である。

SCAT の区分はカテゴリー分析に当てはめることができ、「データに含まれる語りや観察の内容の順序性や時間制が保存され、ひとつひとつのデータに対して分析するため、同時にシーケンス分析の特徴も有している」ことから看取りというテーマに沿って構造化を行うとともに、クライアント本人の最期までの生活という時間制をも重視できる点から、SCAT の手法が適していると判断し採用した。

また、考察方法として大谷（2011：159）は「分析が『単なる独りよがりの主観』によってなされないようにするため「概念的枠組み conceptual framework」が必要である」と述べている。さらに、大谷（2019）は「採取したデータをどのような視点から分析するか、そのような側面を重視して分析するか、どのような背景や構造があるかと仮定して分析するか、などの基盤となるものである」さらに「その分析が先行研究の研究的知見の蓄積の上に行われることを意味する」と述べている。そこで、今回は分析的枠組みを柏木による「ホスピスケアの概念」とした。

なお、分析の信頼性を確保するため、SCAT による分析は SCAT 分析フォーマットにより表を作成し、質的研究に精通した二人の研究者とともに検討を行い、修正の過程を計 3 回行った。

第3章 調査結果

第1節 介護福祉士 A さんのインタビュー結果

1. ストーリー・ライン

インタビューによって得られたデータを SCAT による分析をするにあたって、A さんのテキストの記述を 99 個のテキストに分割を行った。SCAT の分析結果から、クライアント本人の願う最期を実現するためのクライアントと専門職の関わり合いを読み取ることのできる分析票の一部について表 5 に示す。

表 5：SCAT による分析（介護福祉士 A さん）

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言いかえ	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念（前後や全体の文脈を考慮して）	<5>疑問・課題
23	C	出勤したら「あ、姉ちゃんきたんか」と言うてくれたりするんで日々どんだけ、こう…細かに声をかけて話しかけていくかが一番大きいんかなとは思いますが。	「お、姉ちゃんきたんか」と言うてくれたりするんで/細かに声をかけて話しかけていくかが一番大きい	自分自身の出勤時に反応してくれる/こまめに会話することが最重要	記憶に残るコミュニケーション技術/安心感を作る/会話、コミュニケーションによる信頼関係の構築	看取りのためのきめ細やかな関係性	
36	C	まあどっちかといえば、家族さんからすれば…要は親の死であったり、義理の親の死で初めての可能性もあるからどうしたらいいかわからないっていう気持ちの方が強いからもう…	親の死/初めての可能性/どうしたらわからないっていう気持ちのほう強い	親との別れ/親との最期/経験したとこのない事/何が正解かわからないという大きな戸惑い	家族に対する慎重な態度/戸惑う家族に対する共感	親の死を戸惑う家族への共感	
41	C	ねえ。実際にいつ亡くなるかっていう分からへんし難しい部分ではあるけど。まあ特養に入所した時点でもう看取りはスタートしてるんかなと思うんです。	難しい部分/入所した時点で看取りはスタート	全体の中で困難な一部/施設入所は人生の最終段階	判断のしづらさ/入所時点から本人を看取るという覚悟	本人を看取る覚悟	
43	C	まあそれは日々その人を見て…ねえ…なんだろう…昨日元気でも今日体調悪そう/次の日元気とかの繰り返し/日々だんだんレベルは低下していく	日々その人を見て/昨日元気でも今日、体調悪そう/次の日元気とかの繰り返し/日々だんだんレベルは低下していく	日々の利用者の観察/昨日と今日の体調の違い/体調の良し悪しの反復/日々徐々に低下する体調	体調変化の把握/判断のつかない日々の体調変化/心配とは裏腹に低下する体調	慎重な利用者の観察	

44	C	いつスタートとはちょっと難しい部分/大きく括れば入所したときかなかな	いつスタートとはちょっと難しい部分/大きく括れば入所したときかなかな	始まりはどこかは困難な要素/全体をまとめると入所時点	判断のつかないものだからこそその難しさ/大方、利用者へのすべては看取りにつながっているという見解	利用者へのすべては看取りにつながっているという見解	
51	C	日中やったり…こぼれ…変わらばんこじやないけどみんとがちょっと今状態見に行っている感じに巡視だけじゃなくやっぱ何かしら声かけて、大丈夫とあって声はかきさしてらるんですけど。	ちょっと状態身に行ってくる/こまめに巡視/巡視だけじゃなくやっぱ何かしら声かけて	状態確認へ行くことの報告/頻繁な状態確認/状態確認と声掛け	チームワークを乱さない行動/声をかけによる安心感	頻繁かつ安心感を与える巡視と巡回	
57	C	そうですね。後まあ何か…そうですね。何かしんどくないとかどうしたいとか声はかきさせてもらって…	何かしんどくないとかどうしたいとか声はかきさせてもらって	しんどさと希望の確認	本人の苦痛を軽減するための配慮/本人の意向を聞くことの配慮	声掛けの方法	
64	C	ただこう状態は見るより大丈夫かっ方が…まあ…自分になるかもしれんけど本人さん安心するんちゃうかな、1人じゃないって気持ち芽生えるんちゃうかなと思ってる…応触れる回数増やしてるところはありますね。	自分のね自己満になるかもしれんけど/本人さん安心するんちゃうかな/1人じゃないっていう気持ちが芽生える/一応触れる回数は増やしてる	自己満足/本人が安心を感じる期待/孤独ではないという感情の現れ/沢山の愛撫	利用者の不明確な望み/触れることでの効果の期待	スキンシップによる効果	
106	C	家族さんとの間で。もうね、看取りをとってコミュニケーション全くとられへん時に/うちの母こんな好きやったんですとか父こんな好きやったんですとか、	看取りをとってコミュニケーション全くとられへん時に/うちの母こんな好きやったんですとか父こんな好きやったんですとか	不可能な意思疎通/自分の親の好みの伝達	本人の意思が聞けない不安/本人の最期を支える方法の模索/家族の思いを支える	本人の最期を支える方法の模索	
109	C	もしそうなった時に家族さんがあれしてもらってよかったですとかは。こう…あかんなって言うんですけど言たすという言葉も聞かれました。	あれしてもらってよかったです/あかんなって思ってたけど言うて良かったです	行為を受けて満足/諦めていたが伝えて満足	家族への貢献/協力することの意義	達成感とやりがい	

122	C	極力こう通りすがりに何かしらこまめに声はかけて、こう楽しく。笑って仕事をすることが好きなんです。だからもうたわいもないどうでもええ話とかして…	こまめに声はかけて/楽しく/笑って仕事をする方が好き/たわいもないどうでもええ話	できる限りの声かけをする配慮/やりがいを感じながらの業務が好き/明るく/元気/笑顔で取り組む業務/無駄話	寂寥感を感じさせない配慮/ポジティブ/楽観的/関わりがもたらす歡樂	楽観的な思考での関わり	
125	C	極力寂しいとは。基本的に感じるところは結構ありました。	極力寂しいとは/基本的に感じるところ	出来る限り孤独感を感じさせない/第一に考える	安心感を与える自分の存在	孤独感の排除	
ストーリー・ライン	後に記述する						
理論記述	<ul style="list-style-type: none"> ・有効な関わりの工夫やともに過ごす時間を重要とし、/信頼関係の構築に励み、看取りのためのきめ細やかな関係性を築いている。 ・看取りという困難な課題に対して、クライアント本人の反映されない意思や理想とかけ離れた現実の中で本人の意思確認の困難さを感じながら、代替としての家族の意向の焦点化を行っている。 ・専門職と家族の相違する見解は、家族の後悔しない看取りの在り方の模索を生む。 ・施設側からの助言を全うし、共に親の死を戸惑う家族への共感を行い、近くにいる職員への期待に応える。 ・ケアを託す家族の気持ちを汲み、遣される家族に対する最善策を見出すことは、本人を看取る覚悟となる。 ・健康度の異なる人の存在があるため、慎重な利用者の観察が重要になる。 ・利用者へのすべては看取りにつながっているという見解から看取りの決定時期の選定方法は専門職と家族のもと慎重に行っている。 ・看取り体制の脆弱さを抱えつつも頻繁かつ安心感を与える巡視と巡回を行い、不安への対処方法を考えている。 ・忙しさの中でのこまめな巡視と安心感を与える工夫を心掛け、声かけの方法も工夫している。 ・看取り期における対応の一環として不安解消のため、スキミングによる効果を期待している。 ・本人の最善につながる家族との関わりによって安心感をもたらす思い出の品を得るなど本人の最期を考える方法の模索へつながる。 ・家族の思慮深さの受け止めや傾聴による気持ちの認識は達成感とやりがいにつながり関わり合いの場から生まれる相互作用となる。 ・会話の重要性は本人をよりよく知るための関わり合いからより親密な関わり合いへの発展となるような知識と技術の重ね合わせにみられる。 ・誰かが孤独になってしまう葛藤は楽観的な思考での関わりや孤独を埋めるコミュニケーションにより孤独感の排除を目指す。 						
さらに追究すべき点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りという困難な課題という考えに至るのはなぜなのか。 ・同じ内容以外のことで意見が出たことは何なのか ・自分自身も看取り後の慰労はされているのか。 						

上記の SCAT の分析結果から、以下のストーリー・ラインが得られた。

なお、《 》は SCAT により得られたテーマ・構成概念である。

《コロナ》で浮かび上がる《面会の大切さ》を想起しながらも家族との《信頼関係の構築》そして《連携できている自負》は感じていた。《安心できる日々の提供》の《背後にある緊張》の中で《家族の力》を大事にし、《信頼に応えるための責任感》を抱いていた。そのような中で《他ユニットも介護する忙しさと自負》の背景には《離れて暮らす家族の不安解消》や《看取りのための業務遂行》があった。《有効な関わりの工夫》や《ともに過ごす時間》を重要とし、《信頼関係の構築》に励み、《看取りのためのきめ細やかな関係性》を築いていた。《看取りという困難な課題》に対して、クライアント本人の《反映されない意思》や《理想とかけ離れた現実》の中で《本人の意思確認の困難さ》を感じながら、《代替としての家族の意向の焦点化》を行っていた。また、《専門職と家族の相違する見解》は、《家族の後悔しない看取りの在り方の模索》を生んでいた。模索は《確認できない本人の意思》と《家族の意思に

沿い共感する看取り」の土台となっていた。「施設側からの助言」を全うし、共に「親の死を戸惑う家族への共感」を行い「近くにいる職員への期待」に込めていた。さらに、「ケアを託す家族の気持ち」を汲み、「遺される家族に対する最善策」を見出すことは、「本人を看取る覚悟」となっていた。また、「健康度の異なる人の存在」があるため、「慎重な利用者の観察」が重要になっていた。「利用者のすべては看取りにつながっているという見解」から「看取りの決定時期の選定方法」は専門職と家族のもと慎重に行っていた。「看取り体制の脆弱さ」を抱えつつも「頻繁かつ安心感を与える巡視と巡回」を行い、「不安への対処方法」を考えていた。「忙しさの中でのこまめな巡視」と「安心感を与える工夫」を心掛け、「声かけの方法」も工夫していた。また、「看取り期における対応」の一環として「不安解消」のため、「スキンシップによる効果」を期待していた。「専門職としての不全感」に「後悔」を感じるが、「満足のいくケアに届かない現実」がある。さらに、「穏やかで自分らしい最期」を支えたいが常に「もどかしさや後悔」と共に「看取るうえでの自身の不服」や「本人らしい生活にできない後悔」が伴っていた。また、「本人の生活を豊かにできなかった後悔」、「同じことを繰り返すごとの後悔」を感じていた。しかし「他職員との後悔の共有」は「今後のケア向上の場」、「グリーフケアとしての機能」を果たしていた。「仲間と共有できる振り返りや後悔」があるからこそ「共感しあえることによる励みの獲得」につながっていた。「自分自身を変える看取りという経験」から「本人の願う最期を考えるきっかけ」になり、「経験による利用者への寄り添い方の変化」へとつながり「関わり方の重要性の気づき」をもたらしていた。「自分自身の思い込み」は「普段通りでない看取り期や予想外であった衝撃」によって「無力感」をもたらすが、「仲間との一体感」は、「その人らしい最期」を実現するよう試行錯誤もたらした。「エピソードによる影響」や「過去の反省」は「他職員からの影響」や「次に生かす決意」によって「その人らしい最期」を支えるケアとなっていた。「看取った職員に対してのケア」、「看取り後の慰労」は「職務」を「全うしたことの認識」となっていた。「本人の最善につながる家族との関わり」によって「安心感をもたらす思い出の品」を得るなど「本人の最期を考える方法の模索」へつながっていた。「家族の思慮深さの受け止め」や「傾聴による気持ちの認識」は「達成感とやりがい」につながり、「関わり合いの場から生まれる相互作用」となっていた。「会話の重要性」は「本人をよりよく知るための関わり合い」から「より親密な関わり合いへの発展」となるような「知識と技術の重ね合わせ」にみられる。「誰かが孤独になってしまう葛藤」は「楽観的な思考での関わり」や「孤独を埋めるコミュニケーション」により「孤独感の排除」を目指していた。「業務、相談連携の取りやすいユニット」は「連携による手軽な情報交換のできる環境」が重要となり、「友好的な関係」は「互いに支え合うことでの連携体制」となっていた。「普段から友好的である関係での相談の手軽さ」は「働きやすい環境にしたいという思い」、「専門職間の折

り合い」と《負担を共有し合う関係づくり》につながっていた。

上記のストーリー・ラインから、理論記述を記述した。本研究で得られたストーリー・ラインについて理論化すると、以下のようになる。

なお、《》は SCAT により得られたテーマ・構成概念である。

- ・ 《有効な関わりの工夫》や《ともに過ごす時間》を重要とし、《信頼関係の構築》に励み、《看取りのためのきめ細やかな関係性》を築いている。
- ・ 《看取りという困難な課題》に対して、クライアント本人の《反映されない意思》や《理想とかけ離れた現実》の中で《本人の意思確認の困難さ》を感じながら、《代替としての家族の意向の焦点化》を行っている。
- ・ 《専門職と家族の相違する見解》は、家族の《後悔しない看取りの在り方の模索》を生む。
- ・ 《施設側からの助言》を全うし、共に《親の死を戸惑う家族への共感》を行い、《近くにいる職員への期待》に応える。
- ・ 《ケアを託す家族の気持ち》を汲み、《遺される家族に対する最善策》を見出すことは、《本人を看取る覚悟》となる。
- ・ 《健康度の異なる人の存在》があるため、《慎重な利用者の観察》が重要になる。
- ・ 《利用者へのすべては看取りにつながっているという見解》から《看取りの決定時期の選定方法》は専門職と家族のもと慎重に行っている。
- ・ 《看取り体制の脆弱さ》を抱えつつも《頻繁かつ安心感を与える巡視と巡回》を行い、《不安への対処方法》を考えている。
- ・ 《忙しさの中でのこまめな巡視》と《安心感を与える工夫》を心掛け、《声かけの方法》も工夫している。
- ・ 《看取り期における対応の一環》として《不安解消》のため、《スキンシップによる効果》を期待している。
- ・ 《本人の最善につながる家族との関わり》によって《安心感をもたらす思い出の品》を得るなど《本人の最期を考える方法の模索》へつながる。
- ・ 《家族の思慮深さの受け止め》や《傾聴による気持ちの認識》は《達成感とやりがい》につながり《関わり合いの場から生まれる相互作用》となる。
- ・ 《会話の重要性》は《本人をよりよく知るための関わり合い》から《より親密な関わり合いへの発展》となるような《知識と技術の重ね合わせ》にみられる。
- ・ 《誰かが孤独になってしまう葛藤》は《楽観的な思考での関わり》や《孤独を埋めるコミュニケーション》により《孤独感の排除》を目指す。
- ・ 《自分自身を変える看取りという経験》から《本人の願う最期を考えるきっかけ》になり、《経験による利用者への寄り添い方の変化》へとつながり《関わり方の重要性の気づき》をもたらしていた

- ・ 《エピソードによる影響》や《過去の反省》は《他職員からの影響》や《次に生かす決意》によって《その人らしい最期》を支えるケアとなっていた。

2. 考察

介護福祉士 A さんの SCAT による分析から得られたストーリー・ライン及び理論記述では、クライアント及び家族と専門職との関わり合いから相互作用が生じているのかを読み取れた。

まず、看取りケアをするにあたってクライアント本人の多様なニーズに応えるため、看取りのための土台形成として、《看取りのためのきめ細やかな関係性》を築いていたところから、看取るため、あるいはクライアント本人のニーズに応えるための信頼関係が不可欠であるということを心がけていることが考えられる。そしてそれらは、看取る上での、諸段階の重要なプロセスであり、クライアントの本人らしい最期を模索する上でのクライアント本人に看取りを委ねてもらふ信頼の獲得になると考える。

クライアントとの関わり合いでは、《忙しさの中でのこまめな巡視》の中ではクライアントに対する《安心感を与える工夫》、《不安解消》、《スキップによる効果の期待》を心がけていた。クライアントの精神的苦痛を緩和するにあたって、ただ声掛けをするだけではなく、特に触れることによってクライアント本人への、精神的不安の緩和につながっていると考えられる。

そのような中で《誰かが孤独になってしまう葛藤》が介護福祉士 A さんにはあった。その葛藤を解消する手段として《楽観的な思考での関わり》や《孤独を埋めるコミュニケーション》により《孤独感の排除》を目指していた。クライアントが孤独にならぬようにということを常に心がけていることが分かる。そしてクライアント本人にできる限り関わりを持つことを心がけ、クライアント本人に対して安心感を与えるような配慮を心がけていた。孤独感の排除という根底にある信念は、介護福祉士 A さんの数々の看取りを経験してきた中で培ったものではないだろうか。

また、介護福祉士 A さんにとって《本人をよりよく知るための関わり合い》は《より親密な関わり合いへの発展》となるような《知識と技術の重ね合わせ》により関わりをもっていた。クライアントを知りたいという思いや、信頼を築くうえで知識と技術を駆使してクライアントの看取りを考えていたのではないかと考える。

一方で、家族との間での関わり合いでは、《本人の意思確認の困難さ》があったため、《代替としての家族の意向の焦点化》を行っていた。しかし《専門職と家族の相違する見解》があることから《親の死に戸惑う家族への共感》を行っていた。ここから、家族の死に対する不安を緩和するように心がけていることが読み取れる。

《家族の思慮深さの受け止め》、《傾聴による気持ちの認識》は《達成感と

やりがい」に繋がり「関わり合いの場から生まれる相互作用」となっていた。家族はクライアント本人の最期を必死に検討し考えていることを、専門職は受け止め、共にクライアントの看取りを考えることによって看取った後にできるかぎりのことをしたという気持ちになれるように関わりをおこなったのではないだろうか考える。

介護福祉士 A さんはクライアント本人に対しての関わりでは、業務の忙しさの中でも安心感を与えるための声かけや触れることで孤独の軽減を目指していた。クライアントは介護福祉士の A さんの配慮により、安心感が芽生え、孤独感が緩和されていたのではないかと考えられる。柏木（2002）は「老人の孤独やさびしさが少しでも少なくなるよう、交わりを提供する努力をすることが重要である」と述べている。介護福祉士 A さんはクライアントが孤独を感じないように、関わり続けることで、その関わりによって安心感などにつながるよう、心がけていたと考える。介護福祉士 A さんの安心感を与えるという行為に対してクライアントは安心感が生まれたのではないかと考える。

以上のことから、柏木（2002）が述べる「死にゆく人々との交わり」が行われており、介護福祉士 A さんはクライアントの願う最期を実現するための関わり合いとして孤独の軽減と安心感をもたらす関わり合いがなされていることが示唆された。

第2節 相談員Bさんのインタビュー結果

1. ストーリー・ライン

インタビューによって得られたデータを SCAT による分析をするにあたって、Bさんのテキストの記述を52個のテキストに分割を行った。SCATの分析結果から、クライアント本人の願う最期を実現するためのクライアントと専門職の関わり合いを読み取ることのできる分析票の一部について表6に示す。

表6：SCATによる分析（相談員Bさん）

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外 の概念	<4>テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を 考慮して)	<5>疑問・ 課題
4	C	正直ね、その生活相談員って利用者との関わりって結構少なくって。結構家族さんの方が関わりが。その入所の時に関わるって言う方が多いんですけど。なんでなかなか利用者さんとの信頼関係って言われるとやっぱり難しい。	利用者との関わりって結構少なくって/家族さんの方が関わりが/入所の時に関わるって言う方が多い/利用者との信頼関係って言われると難しい	クライアント本人とのコミュニケーションの少なさ/家族とのコミュニケーションの多さ/初めて出会った時のコミュニケーション/クライアント本人との親密関係の不明さ	家族との密な関わり/信頼関係の構築の自信のなさ	利用者への関わり方の少なさ	
8	C	そうですね。大体でも上の職員が。入る時は私たち相談員が関わって話すんですけど。入った後ってほとんど上の入居者さん、あの、ごめんなさい。えっと職員さんとか看護師とかケアマネージャーがほぼほぼ関わりになるんですね。	入るときは私たち相談員/職員さんとか看護師とかケアマネージャーがほぼほぼ関わりになるんですね	入所時の濃い関わり/多くを占める他専門職によるコミュニケーション	入所前の土台形成/入所後の関わり の少なさ	相談員による入所前の密な関わり/入所後の多職種による関わり	
14	C	はい。えっとそうですね。私たち施設で働いている職員って結構看取りに対しては…なんかいっぱい経験してきたので、なんといいのかわからないのか…看取りと…こういう流れで進めていくって…こういう感じか…大体こういう感じか…進めていくって…こういう感じか…進めていくって…こういう感じか…進めていくって…	結構看取りに対しては…なんかいっぱい経験しているの/看取りと…こういう流れで大体こういう感じか…進めていくのがわかっていると思うんですけど、	豊富な看取りの経験/看取りの流れと方法の把握	専門職としての自負	施設職員としての専門性	看取りの流れとは具体的にどういったものなのか？

34	C	なので一応出勤したら1日1回上の様子見に行ったり声かけたりとか。まあ、そういうので一応関わり持つようにはしていますかね。なのでまあ看取りの状態とか最期に近い状態になった時とかも、まあ、出来るだけ顔を見に行ったり声掛けて身なりを綺麗にするとか、そういうことは一応するようにはしていますかね。	出勤したら1日1回上の様子見に行ったり声かけたり/関わり持つようにしています/最期に近い状態になった時とかも/出来るだけ顔を見に行ったり声かけて身なりを綺麗にする	定例の状態確認/コミュニケーションの機会の設け/間もない看取り/可能な限りの声掛けと清爽	配慮/試み	利用者への気配り	
58	C	はい。これも結構難しいですよ。でも、やっぱり家族さんとの、なんていうんでしょう…もっとコミュニケーションの大切さじゃないですけど。それは大切なやな。本当に何かあったときにちゃんとコミュニケーションというか。	やっぱり家族さんとの/コミュニケーションの大切さ/何かあったときにコミュニケーション	家族との関わり合いの重要性/問題発生時の関わり	期待感	コミュニケーションの重要性	
68	C	どうやろう…私って言うか上の職員になるのかな…なんか本人が好きやっただけとか、家族さんがこれが好きやっただけから食べさせてあげたいとかそういう方がいて。もう最期の方になるともう飲み込めない、口も動かさないという人が多いので、本当に例えばで口の中に塗る？例えばプリンとかやっただけで口の中に塗って…うん…なんか嚥下しなくていいやな。	本人が好きやっただけ/家族さんがこれが好きやっただけから食べさせてあげたい/最期の方になるともう飲み込めない/嚥下しなくていいやな	本人の嗜好/家族の願い/機能しない嚥下/飲み込まなくてよい	専門職の工夫への共感	本人の好みの活用	
76	C	後はなんやろ…うん…やっぱり家族との話かな。やっぱり…うん…相談員ってあんまり入所したら後は関わりあんな…まあ関わりあんな…相談員ってあんまり入所したら後は関わりあんな…まあ関わりあんな…	家族との話/相談員ってあんまり入所したら後は関わりあんな…まあ関わりあんな…相談員ってあんまり入所したら後は関わりあんな…まあ関わりあんな…	家族との会話/入所前と後の関わりの違い	家族を支える意志	家族との関わりを深く持つ立場と役割	

		がないことでは ないんです けどやっぱり 上の職員とか 看護師とかケ アマネジャー がメインにな ってくるの で。					
81	C	うーん…なん でしょうね… でも…コミュ ニケーション とあって本人 のことを知ら ないと何か家 族さんとも話 ができないじ やないです か。なんてい うんでしょう …なので…う ーん…経緯と いうか…なん ていうんでし ょうね…なん か普段のコミ ュニケーショ ンが取れてて 信頼関係じゃ ないですけど 。それが築 けてたら家族 さんもちっ ちのことを信 頼してくれ ないですけど そうなるの で…	コミュニケーション とあって本人のこ とを知らないとか 家族さんとも話 ができない/普段 のコミュニケーション が取れてて信頼 関係/それが築 けてたら家族さ んもちっちのこ とを信頼してく れる/	本人の情報 によって成 り立つ家族 との会話/ 日常的な開 わりからの 親密な関係 が築けてたら 家族さんもち っちの関係を 築くための 土台	いい関係への発展 の期待	相互作用への期待	
ストーリー ・ライン	後に記述する						
理論記述	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への関わりの少なさにもかかわらず、<u>家族との密な関わり</u>の中で、<u>家族に対する傾聴</u>を行うことで、<u>信頼獲得への繋がり</u>となる。 ・クライアント本人に対する、<u>相談員による入所前の密な関わり</u>と<u>入所後の多職種による関わり</u>により、<u>施設全体での信頼の獲得</u>へ貢献する。 ・看取りにおける施設職員としての専門性は<u>家族との個別対応</u>、<u>家族への寄り添い</u>、<u>専門職としての配慮</u>、<u>念入りな説明</u>である。/ ・<u>自分自身の無力感や関わり</u>の効果への疑心は<u>日々の関わり</u>の中で見いだされるが、<u>利用者への気配り</u>は<u>情報収集</u>にもつながる。 ・看取りを行うにあたっての<u>家族との考えの食い違い</u>は<u>波長合わせ</u>により、<u>入院することへの戸惑い</u>や<u>後味の悪い最期</u>、<u>後悔の残る最期</u>を緩和する。 ・相談員としての<u>コミュニケーションの重要性</u>は<u>クレームに対するリスクマネジメント</u>と<u>家族との波長合わせ</u>である。 ・ケアにおける<u>本人の好みの活用</u>から、<u>家族の喜び</u>、<u>最善策の模索</u>へと繋がる。 ・<u>家族との関わり</u>を深く持つ立場と役割である以上、<u>家族への心配の軽減</u>を図るための<u>こまめなコミュニケーション</u>を心掛けている。 ・<u>相互作用への期待</u>は<u>家族との関わり</u>がもたらす<u>看取りの豊かさ</u>へと広がる。 						
さらに追 究すべき 点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りのスタートが難題で答えにくい所以は何なのか？ ・看取りの流れとは具体的にどういったものなのか？ ・利用者へのサポートはどうしているのか？ ・立ち往生してしまったのは、自分だけなのか。他の専門職はどのような気持ちでいたのか。 						

上記の分析結果から以下のストーリー・ラインが得られた。
なお、《 》は SCAT により得られたテーマ・構成概念である。

《利用者への関わりの少なさ》にもかかわらず、《家族との密な関わり》の中で、《家族に対する傾聴》を行うことで、《信頼獲得への繋がり》となっていた。さらに、クライアント本人に対する、《相談員による入所前の密な関わり》

り」と《入所後の多職種による関わり》により、《施設全体での信頼の獲得》へ貢献していた。看取りにおける《施設職員としての専門性》は《家族との個別対応》、《家族への寄り添い》、《専門職としての配慮》、《念入りな説明》である。また、《特養の本来の機能》としては《最期までのプロセス》を支えることにある。《体調変化による看取りの始まり》はチームケアの有効な段取りによって《スムーズな連携》のもと形作られていた。しかし《自分自身の無力感》や《関わりの効果への疑心》は《日々の関わり》の中で見いだされるが、《利用者への気配り》は《情報収集》にもつながっていた。《搬送することしかできない無力感》から《立ち往生》してしまっただけの経験により《有効なアプローチ方法の検討》をおこなうに至った。そのような中で《義務を果たせなかった無念さ》や《死に立ち合わせることでできない後悔》は《心残り》となる。看取りを行うにあたっての家族との《考えの食い違い》は《波長合わせ》により、《入院することへの戸惑い》や《後味の悪い最期》、《後悔の残る最期》を緩和していた。また、相談員としての《コミュニケーションの重要性》は《クレームに対するリスクマネジメント》と《家族との波長合わせ》である。《様々なケース》の《看取りによる成長》から《ユニット巡回の重要性》を見出した。ケアにおける《本人の好みの活用》から、《家族の喜び》、《最善策の模索》へと繋がっていた。《カンファレンスによるケアの向上》は《職員同士の成長》となり、《最善策の模索》に《取り組み》やすくなっていた。《家族との関わりを深く持つ立場と役割》である以上、《家族への心配の軽減》を図るための《こまめなコミュニケーション》を心掛けていた。そして《チームケアへの貢献》が《多職種との情報共有手助け》となり、《相互作用への期待》は家族との《関わりがもたらす看取りの豊かさ》へと広がる。

上記のストーリー・ラインから、理論記述を記述した。本研究で得られたストーリー・ラインについて理論化すると、以下のようになる。

なお、《 》は SCAT により得られたテーマ・構成概念である。

- ・ 《利用者への関わりの少なさ》にもかかわらず、《家族との密な関わり》の中で、《家族に対する傾聴》を行うことで、《信頼獲得への繋がり》となる。
- ・ クライアント本人に対する、《相談員による入所前の密な関わり》と《入所後の他職種による関わり》により、《施設全体での信頼の獲得》へ貢献する。
- ・ 看取りにおける《施設職員としての専門性》は《家族との個別対応》、《家族への寄り添い》、《専門職としての配慮》、《念入りな説明》である。
- ・ 《自分自身の無力感》や《関わりの効果への疑心》は《日々の関わり》の中で見いだされるが、《利用者への気配り》は《情報収集》にもつながる。
- ・ 看取りを行うにあたっての家族との《考えの食い違い》は《波長合わせ》により、《入院することへの戸惑い》や《後味の悪い最期》、《後悔の残る最期》を緩和する。

- ・ 相談員としての《コミュニケーションの重要性》は《クレームに対するリスクマネジメント》と《家族との波長合わせ》である。
- ・ 《家族との関わりを深く持つ立場と役割》である以上、《家族への心配の軽減》を図るための《こまめなコミュニケーション》を心掛けている。
- ・ 《相互作用への期待》は《家族との関わりがもたらす看取りの豊かさ》へと広がる。

2. 考察

相談員 B さんのインタビューによって得られた回答及び、SCAT による分析から得られたストーリー・ライン及び理論記述では、クライアントの願う最期を実現するための専門職及び家族との関わり合いの実態がどのようなものかがある程度明らかになった。

まず、相談員 B さんは、《利用者への関わりの少なさ》にもかかわらず、《家族との密な関わり》の中で、《家族に対する傾聴》を行うことで、《信頼獲得への繋がり》となる。家族との関わりを重視していることを心がけていることが分かり、クライアント本人との関わりの少なさを危惧していた。だが、《入所前の密な関わり》と《入所後の他職種による関わり》により《施設全体での信頼の獲得》へとつなげていたことから、入所後のクライアントへの関わりの少なさを入所後は他職種のクライアントへの関わりで信頼獲得へとつなげていた。

クライアントに対しての関わりにおいては、関わりの少なさから《自分自身の無力感》や《関わりの効果の疑心》を感じているが、《利用者への気配り》はクライアントの《情報収集》へと繋がっていた。関わり続けることにより、少しでもクライアントの情報収集に繋がるという意識を持ってクライアントに関わり続けていたのではないかと考える。さらに、看取りにおいて《本人の好みの活用》は《家族の喜び》と《最善の模索》へと繋がっていた。クライアントが最期まで充実して過ごせるように本人の好みに焦点を当てたことで、クライアント本人及び家族の両方を支えることになると考えていたのではないかと推察できる。

一方で家族との関わりに関しては、《家族との関わりを深く持つ立場》だったため《家族への心配軽減》を図るための《こまめなコミュニケーション》を心がけていた。そこでは《家族との個別対応》、《家族への寄り添い》、《専門職としての配慮》、《念入りな説明》がなされていた。クライアントとは離れて暮らす家族に対して、クライアントの日常や体調などを伝えることで精神的苦痛の軽減を図り、安心や不安が緩和されることへとつなげていたのではないかと考える。

しかし、クライアントの看取りは《考えの食い違い》が付きものである。これは《波長合わせ》により、《入院することへの戸惑い》、《後味の悪い最期》、《後悔の残る最期》を緩和していた。クライアントの看取りは必ず揺れ動

くため、クライアントの看取りを共に支えるという意識を持っていたのではないかと考える。

相談員 B さんの考える相談員としての《コミュニケーションの重要性》は《クレームに対するリスクマネジメント》と《家族への波長合わせ》であった。家族への情報伝達が適切になされていなければ不安を呼びおこし、クレームに繋がるのが予想できるため家族への《念入りな説明》を行い《家族への心配の軽減》を基に働く環境を整備するように心がけていたと考える。そして《家族との波長合わせ》により、共にケアを行っているという意識をもって家族を支えていたことも考えられる。

相談員 B さんはクライアントとの関わりの少なさを感じながらも、クライアントに対して気配りを行い、情報収集を行っていた。現場にはいない相談員 B さんのクライアントへの関わりは家族への密な関わりをもつ立場であったとしても、クライアントらしい最期を叶えるという思いで、本人への関わりを継続していたと考える。

また、家族への関わりによる安心感を与える配慮や不安の軽減は結果としてクライアントの最善の模索に繋がる重要なプロセスであると考えられる。柏木(2002)が「家族を支えることは、とりもなおさず患者自身を支えることにつながっている」と述べているように、家族を支えることはクライアント本人の願う最期につながり、相談員による家族への重点的な関わりは看取りの多くに貢献したといえる。

以上のことから、柏木(2002)が述べる「死にゆく人々との交わり」が行われており、相談員 B さんはクライアントに対して関わりの少なさを危惧しながらも、業務の合間にユニットへ巡回を行い、情報収集を行い、クライアントの願う最期を実現するために貢献していたことが示唆された。

		<p>ご家族もすごく、あの肉親の理解やっぴりなよごらし、やっぴり受けないご家族も元々思っている家族のおられるので。こは考えます。</p>				
22	C	<p>これは私もう自分で反応がない方でも必ず普通に、あの…接しています。声をかけて、あの～反応がないからと言って、例えばお布団急にめくるとかそういうのじゃなくて今からこうしますよとか、今日お天気がいいよとかかいていう風に普通にかかえます。もちらん体を触ったりか痛くない？って足大丈夫？とかかかっています。</p>	<p>私はもう自分で反応がない方でも必ず普通に、あの…接しています。/もちろん体を触ったりとか痛くない？って足大丈夫？とかかかかけるようにしています。</p>	<p>意思疎通のできない方へも変わらない関わり/体に触れながらの声掛け</p>	<p>安心できる配慮/触れることでの寄り添い</p>	<p>体調の良しあし/分け隔たりのない関わり</p>
34	C	<p>はい。看取りを。はい。看取りの同意を取っていいことなのでね。ここで、できればここで最期っていい。はい。ちよつと話がごちゃごちゃになりました。</p>	<p>看取りの同意を取っていいことなのでね。</p>	<p>施設での看取りの決意</p>	<p>看取りへの互いの誓い</p>	<p>家族との看取り同意を得ることの意義</p>
47	C	<p>そうですね。病院で迎える特養で迎える最期ってご遠うと思えます。その中で、まあ5年くらいですけど…あの～より深く…なんというかな。死と向き合う、死と向き合える…その人の人生、今まで生きて来られた。その人自身を見れるという風に思えます。/病院は案外たんとしてるので</p>	<p>病院で迎える死とやっぴり特養で迎える最期っていうのはすごく遠うと思えます。/死と向き合う、死と向き合える…その人の人生、今まで生きて来られた。その人自身を見れるという風に思えます。/病院は案外たんとしてるので</p>	<p>医療機関と施設での看取りの違い/最期を考えることでその人の生涯、生き様、利用者本人の本質を知ることができる。/医療施設の冷たさ</p>	<p>死を支える責任感</p>	<p>死と向き合う重要性</p>

		るっていう風に 思います。 病院は案外た んたんとして るので					
79	C	大事ですね。 はい。だから 本当、あの、 もつともつと 話せる機会が あればいいな と思います。 これはまあ、 言い訳かもし れんけどみん な個々に忙し くねお仕事し てる中で忙し くって。なか なみな集ま って、時間 とるっていう のが難しいん ですけども。	もつともつと話せる 機会があればいいな と思います。/言い訳 かもしれんけどみん な個々に忙しくねお 仕事してる中で忙し くって。なかみな 集まって、時間 とるっていうのが難 しいんですけども。	意見交換の 場の必要性/ 多忙な業務 による都合 をつけるこ との困難さ	もどかしさ	話す機会を作ること のできない忙しさ	
ストーリー・ライン	後に口述する						
理論記述	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との情報交換は家族の思いの充足と信頼からくる自負へとつながる。 ・不本意な体制でありながらも看取り合意の獲得時期は家族との波長合わせにより慎重に決められる。 ・利用者の徐々に低下する体力のやりきれなさを感じながらも家族の受容過程への寄り添いを徹底している。 ・リスク減少のための多職種連携がなされ、体調のよしあしに関係なく、かつ分け隔たりのない関わりが重要である。 ・家族との看取り同意を得ることの意義を感じていたにもかかわらず、やむを得ない緊急搬送による後悔がある。 ・個別化の理解による成長は関わり合いによる考え方の変容を生み死と向き合う重要性を感じさせる。 ・特養での学びが治療ではない支え方の重要性、コミュニケーション技術の重要性を感じさせる。 ・失敗と振り返りによる成長はより良い関係性の構築を促す。 ・揺れ動く家族の思いに寄り添う困難さを感じながらも決断により後悔する家族への寄り添いを心掛けている。 ・家族ひとりひとりへの共感の難しさを埋めるワーカーの家族対応の良さを感じている。 ・相互作用への期待を抱いている一方で、話す機会を作ることのできない忙しさもある。 ・家族との面会により元気になる利用者を目にし、改めて家族の力の大きさを感ずる。 						
さらに追 究すべき 点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との情報交換だけでなく利用者からの情報は何かあるのか。 ・具体的に何が不本意なのか。 ・本人の意思を聞く機会を設けることのできない要因は何なのか。 						

上記の分析結果から以下のストーリー・ラインが得られた。
なお、《 》は SCAT により得られたテーマ・構成概念である。

《家族との情報交換》は《家族の思いの充足》と《信頼からくる自負》へとつながっていた。《不本意な体制》でありながらも《看取り合意の獲得時期》は《家族との波長合わせ》により慎重に決められていた。そこでは、利用者の《徐々に低下する体力のやりきれなさ》を感じながらも《家族の受容過程》への《寄り添い》を徹底している。《老衰による看取り》は、《看取りの始まりの受け止めやすさ》と《理解のしやすさが病気による看取り》とは異なる。《病状悪化により早まる看取りの時期》は《体調の全体的な観察》により吟味されていた。そこでは《リスク減少のための多職種連携》がなされ、《体調のよしあし》に関係なく、かつ《分け隔たりのない関わり》が重要である。《繰り返される入退院》の中での《看取りの決断》は《急な病状悪化》により、《果たせなかった専門職としての使命感》を感じさせていた。また、《施設対応の脆弱さ》は、《施設外での最期》を迎えてしまう可能性があり、《自責の念》、《配慮のなさ》や、《果たせなかった責務》といった《感情の芽生え》をもた

らす。《家族との看取り同意を得ることの意義》を感じていたにもかかわらず、《やむを得ない緊急搬送による後悔》があった。そのような中で《最期を支えたかった思い》があったが、《意見の多さによる難しさ》と《定期開催できない看取りカンファレンス》などの職員同士の連携の難しさを感じさせた。《個別化の理解による成長》は《関わり合いによる考え方の変容》を生み《死と向き合う重要性》を感じさせていた。また、《病院と特養での支え方の違い》を知り、

《病院の支援の方向性への疑問》を抱いた。そこでは《人間的な看取りへの悟り》により、《尊厳ある看取りの重要性》と《本来の人間らしい看取りへの気づき》をもたらす。《特養での学び》が《治療ではない支え方の重要性》、《コミュニケーション技術の重要性》を感じさせた、《失敗と振り返りによる成長》は《より良い関係性の構築》を促していた。《曖昧な看取りの基準》の上には、《理解しにくい本人の意思》から《本人の状態により希望が変わる家族》が存在する。そのような《揺れ動く家族の思いに寄り添う困難さ》を感じながらも《決断により後悔する家族への寄り添い》を心掛けていた。そこから《家族ひとりひとりへの共感》の難しさを埋める《ワーカーの家族対応の良さ》を感じている。《ファミリーカンファレンスでの最善の模索》は《多種職との貴重な情報交換の場》となり、《相互作用への期待》を抱いている一方で、《話す機会を作ることのできない忙しさ》もある。《家族との面会により元気になる利用者》を目にし、改めて《家族の力の大きさ》を感じた。

上記のストーリー・ラインから、理論記述を記述した。本研究で得られたストーリー・ラインについて理論化すると、以下ようになる。

なお、《 》は SCAT により得られたテーマ・構成概念である。

- ・ 《家族との情報交換》は《家族の思いの充足》と《信頼からくる自負》へとつながる。
- ・ 《不本意な体制》でありながらも《看取り合意》の《獲得時期》は《家族との波長合わせ》により慎重に決められる。
- ・ 利用者の《徐々に低下する体力》の《やりきれなさ》を感じながらも《家族の受容過程》への《寄り添い》を徹底している。
- ・ 《リスク減少のための多職種連携》がなされ、《体調のよしあし》に関係なく、かつ《分け隔たりのない関わり》が重要である。
- ・ 《家族との看取り同意を得ることの意義》を感じていたにもかかわらず、《やむを得ない緊急搬送による後悔》がある。
- ・ 《特養での学び》が《治療ではない支え方の重要性》、《コミュニケーション技術の重要性》を感じさせる。
- ・ 《失敗と振り返りによる成長》は《より良い関係性の構築》を促す。
- ・ 《揺れ動く家族の思いに寄り添う困難さ》を感じながらも《決断により後

悔する家族への寄り添い」を心掛けている。

- ・ 《家族ひとりひとりへの共感の難しさ》を埋める《ワーカーの家族対応の良さ》を感じている。
- ・ 《相互作用への期待》を抱いている一方で、《話す機会を作ることのできない忙しさ》もある。
- ・ 《家族との面会により元気になる利用者》を目にし、改めて《家族の力の大きさ》を感じる。

2. 考察

看護師 C さんの SCAT による分析から得られたストーリーライン及び理論記述では、クライアントの願う最期を実現するためのクライアント及び家族と専門職との関わり合いの実態がどのようなものか、ある程度、読み取ることができた。

まず、クライアントに対しては、《体調のよしあし》に関係なく、かつ《分け隔たりのない関わり》がなされていた。クライアントがどのような状態であっても関わりを持ち続け、精神的負担の軽減に努めていたことがうかがえる。

一方で家族との関わりにおいて《家族との情報交換》は《家族の思いの充足》、《信頼からくる自負》へと繋がっていたことから、家族とのクライアントの最善を模索する過程で、家族も共に支えることによって看取りはより良いものになると意識していたのではないかと考える。

クライアントの《徐々に低下する体力》を目の当たりにする家族は必死に受け止めようとする。《揺れ動く家族の思いに寄り添う困難さ》を感じながらも《決断により後悔する家族への寄り添い》を心掛けていたことから、看取りにおいての判断を下す家族に寄り添うことで、クライアントの不安や負担の軽減を心がけていると考える。

看取りの判断は絶えず後悔が付きまとうことを看護師 C さんは把握したうえで寄り添いを心掛けていたのではないかとと思われる。家族、自分自身以外の専門職と看取りを全うするために絶えず精神的苦痛の軽減に尽力していたのではないかと考える。

柏木（2002）が「末期患者の心は揺れる。医療者側はその心の揺れに付き合い、共に揺れながら最善の方法を考えていく。家族が患者の死後、“できるかぎりのことはした”という気持ちになれるように援助することが大切である」と述べているように、看取った後も、できる限り、クライアント本人の看取りを全うしたという感情になれるためのクライアント本人の死後の精神的負担の軽減にもつながるため、日ごろの家族との関わりは非常に重要なプロセスであると考えられる。そのような《家族の受容過程》への《寄り添い》を徹底していた。ここでは、クライアントの日に日に落ちていく体力を受け止めようとする家族の精神的ケアを心がけていることがうかがえる。

そのような中で、《家族との看取り同意を得ることの意義》を見出していた

にもかかわらず《やむを得ない緊急搬送による後悔》があった。特養での最期を支える決意をしていたが、特養での治療はできないためクライアントの命に係わる体調悪化は手の施しようがない。ここから、特養での医療体制の見直しが必要であるといえる。

看護師 C さんは、体調で判断せず、クライアント個々を理解することに努めていた。たとえクライアントによる、意思疎通が困難であったとしても関わりを持ち続けるということを心がけていたと読み取れる。柏木（2002）は「患者はどのような状態になっても、人と交わりを求めている」と述べているように、看護師 C さんも関わりというものを放棄せずにクライアントとの関わりを持ち続けることを心がけていたと考える。また、クライアントを個々に理解することで、クライアント一人ひとりを尊重することを心がけ、その人らしい看取りの模索を心がけていたと言える。

以上のことから、柏木（2002）が述べる「死にゆく人々との交わり」が行われており、看護師 C さんは体調で判断せず、個々にクライアントを理解する関わり合いが行われていたことが示唆された。

第 4 節 クライアントとの関わり合いから生じる相互作用

ここまで、介護福祉士 A さん、相談員 B さん、看護師 C さんのクライアントの願う最期を実現するための関わり合いとはどのようなものであったかを考察を行ってきた。以下の表 8 はそれぞれの専門職とクライアントの関わり合いから相互作用が生じていたと考えられる理論記述をまとめたものである。

表 8：専門職とクライアントの関わり合いから生じる相互作用

介護福祉士 A さん	<ul style="list-style-type: none"> ・《自分自身を変える看取りという経験》から《本人の願う最期を考えるきっかけ》になり、《経験による利用者への寄り添い方の変化》へとつながり《関わり方の重要性の気づき》をもたらしていた。 ・《エピソードによる影響》や《過去の反省》は《他職員からの影響》や《次に生かす決意》によって《その人らしい最期》を支えるケアとなっていた。
相談員 B さん	<ul style="list-style-type: none"> ・《様々なケース》の《看取りによる成長》から《ユニット巡回の重要性》を見出した。
看護師 C さん	<ul style="list-style-type: none"> ・《個別化の理解による成長》は《関わり合いによる考え方の変容》を生み《死と向き合う重要性》を感じさせていた。また、《病院と特養での支え方の違い》を知り、《病院の支援の方向性への疑問》を抱いた。 ・そこでは《人間的な看取りへの悟り》により、《尊厳ある看取りの重要性》と《本来の人間らしい看取りへの気づき》をもたらす。 ・《特養での学び》が《治療ではない支え方の重要性》、《コミュニケーション技術の重要性》を感じさせた、《失敗と振り返りによる成長》は《より良い関係性の構築》を促していた。

まず、介護福祉士 A さんは「《自分自身を変える看取りという経験》から《本人の願う最期を考えるきっかけ》になり、《経験による利用者への寄り添い方の変化》へとつながり《関わり方の重要性の気づき》をもたらしていた」、
「《エピソードによる影響》や《過去の反省》は《他職員からの影響》や《次に生かす決意》によって《その人らしい最期》を支えるケアとなっていた」という理論記述から、看取りの経験がその人らしい最期というものを考えるきっかけになり、クライアントに対しての寄り添い方の変化に繋がっていた。看取りを経験したことによる後悔や反省を感じていながらも、次に繋げようとしていたことがここから読み取れ、介護福祉士 A さんが看取りにより成長したことが読みとれる。

次に、相談員 B さんは「《様々なケース》の《看取りによる成長》から《ユニット巡回の重要性》を見出した」という理論記述からは、クライアント一人一人の様々な看取りにより、ユニットを訪問することの重要性を見出していた。相談員 B さんはクライアントへの関わりの少なさを危惧していたことから、その人らしい看取りを考える上で関わりを持ち、最善の模索を行っていたのではないかと考える。

最後に、看護師 C さんは、「《個別化の理解による成長》は《関わり合いによる考え方の変容》を生み《死と向き合う重要性》を感じさせていた。柏木(2002)は「死にゆく人々と家族から学ぶことによって末期医療は生を支えるケアへと進展していくのだと思う」と述べている。まさにクライアントを個々に理解することが、クライアント及び家族への寄り添いを考えさせ、クライアントの看取りを支えるために看護師 B さんを成長していたことが分かる。また、《病院と特養での支え方の違い》を知り、《病院の支援の方向性への疑問》を抱いた」、「そこでは《人間的な看取りへの悟り》により、《尊厳ある看取りの重要性》と《本来の人間らしい看取りへの気づき》をもたらす」という理論記述から、生活の延長線上での看取りというものが本来の人間の最期であるという認識が特養での看取りにより看護師 C さんの中で現れたと考える。

看護師 C さんは以前、病院に勤務していた。そこでは治療によりクライアントを支えることを当たり前だと思っていたが、特養で働くことによってクライアントの最期が近くても専門職がそばにつき呼吸や状態を見ながら最期を看取っていくことに《人間的な看取りの悟り》を見出していたことがインタビューにより語られていた。柏木(2002)は「人は人との関係の中で生き、人との関係の中で死んでいくからである」と述べているように、看護師 C さんもクライアントとの関係の中でクライアントを看取することに意義を感じていたと考える。

柏木(2002)は「死にゆく人々と家族から学ぶことによって末期医療は生を支えるケアへと進展していくのだと思う」と述べているように、介護福祉士 A さん、相談員 B さん、看護師 C さんはクライアントの看取りを通してクライアントへの関わり方の変容やその人らしい死を考えるきっかけを生み出す成長を

していたと考える。

以上のことから、クライアントと専門職の関わり合いの中で相互作用が生じており、専門職に大きな成長の機会を与えていることが示唆された。

終章 本研究における結論と課題

第1節 結論

本研究では特養に入所するクライアント本人が願う最期を実現するためのクライアントと専門職の関わり合いとはいかなるものかを明らかにし、看取りでの生活においてクライアントと専門職の関わり合いの中ではどのような相互作用が生まれるのかを考察することを目的としてきた。

まず、クライアント本人の願う最期を実現するためのクライアントと専門職の関わり合いにはそれぞれの特徴があった。介護福祉士 A さんはクライアントが孤独を感じないように、関わり続けることで、その関わりによって安心感などにつながるよう、心がけていたと考える。介護福祉士 A さんの安心感を与えるという行為はクライアントに安心感をもたらしていたのではないかと考える。

相談員 B さんはクライアントとの関わりの少なさを感じながらも、クライアントに対して気配りを行い、情報収集を行っていた。現場にはいない相談員 B さんのクライアントへの関わりは家族への密な関わりをもつ立場であったとしても、クライアントらしい最期を叶えるという思いで、本人への関わりを継続していたと考える。

看護師 C さんは、体調で判断せず、クライアント個々を理解することに努めていた。たとえクライアントの意思疎通が困難であったとしても関わりというものを放棄せずにクライアントとの関わりを持ち続けることを心がけていたと考える。また、クライアントを個々に理解しすることで、クライアント一人一人を尊重することを心がけ、その人らしい看取りの模索を心がけていたとも言える。

これらから、個々の専門職の特性を活かした関わりによって、クライアント本人が願う最期を実現するという共通の目的に向かった支援が示唆された。

次に専門職とクライアントの関わり合いから生じる相互作用については、介護福祉士 A さん、相談員 B さん、看護師 C さんはクライアントの看取りを通してクライアントへの関わり方の変容やその人らしい死を考えるきっかけを生み出していたことから、クライアントと専門職の関わり合いの中で相互作用が生じており、専門職に大きな成長の機会を与えていることが示唆された。

柏木（2002）は「ホスピスは看取るスタッフが患者に対して一方的にケアを与える場ではない」と述べるように、特養における看取りは後悔や反省がありながらも、専門職に成長をもたらし、その後のケアに活かされていたことから特養での看取ることの意義をある程度、示すものであったといえるのではないだろうか。

また、インタビューにおいてクライアント以上に家族に関する回答も多くみられたことから、特養での看取りにおいて本人を支えるということは家族を支えることにもつながっていると考えるのではないかと考える。

以上のことから、クライアントと専門職の日常の関わり合いが特養でのその人らしい最期を実現するために重要であり、クライアントを看取することで専門職に成長の機会をもたらす相互作用が生じていたことがある程度明らかになったと考える。

第2節 今後に向けての課題

本研究では、看取りにおけるクライアント本人との関わり合いから生じる相互作用に焦点を当てたが、調査の結果では専門職と家族との関わり合いが多く見出された。それは、クライアントの意思確認の代替として重要な立ち位置を担っていたことが影響していると考えられる。今後は、看取りにおける家族との関係についても分析を進めていく必要がある。

また、本研究の限界として1施設のみの調査であったため妥当性が高いとは言いがたい。本研究で明らかになったことを全国にある特養でも共通するところがあるのかという量的な調査が必要であり今後の課題としたい。

さらに、看護師CさんのSCAT分析のさらに追及すべき点・課題から「本人の意思を聞く機会を設けることのできない要因は何なのか」という課題が出たことから、特養での看取りにおいてクライアントの意思を聴くことのできる体制についての分析の必要性が示唆された。

謝辞

今回の研究において、多くの方にご協力とご享受を受け賜りました。心より感謝を申し上げます。まずは、調査に協力して頂いた職員の方々にも心より感謝しております。皆様の協力があったからこそ、今があると思っております。心より感謝申し上げます。

本研究を温かく見守ってくださったのは、指導教授の都村先生です。論文を執筆する上での作法や研究のアドバイスなど、論文が書けなくて途方に暮れていた私を救ってくれたことを心より感謝しております。

都村先生は、大学時代は勉強ができない、知識もない、そのような私を大学院のゼミに快く引き受けてくれました。そして大学院に入学してからも、学会などの学びの場に招いていただいたことなど数えきれないほど貴重な経験をさせて頂きました。都村先生が私に対して学びの楽しさや経験することの意義を感じさせてくれました。感謝してもしきれないほどです。

また、都村先生のもとで共に学び合った末満様、佐々木様にも感謝しております。ゼミでも共に学び合い、時に協力し合って、乗り越えてきたことは私の心の中でずっと残り続けることだと思います。私にとって2人はよき友であり、大きな支えでありました。

さらに、大学院入学のきっかけを作ってくくださった小口先生にも大変、感謝しております。福祉そのものに対する興味がなかった中で、小口先生と出会い、福祉のすばらしさなどを教えていただき、勉強する中で大学院進学のきっかけをいただけたことを心より感謝しております。大学院に入学してからも多くの学びやそのきっかけを作って頂きました。小口先生がいなければ私の人生は大きく変わってしまいました。本当に感謝しております。

加えて、小口ゼミからの同期である中山様にも大変感謝しております。大学院入学を迷っていた時に「一緒に行こう」という言葉があったからこそ勇気を出し大学院入学を決意できました。共に学び合い、支え合って、悩んだ時も寄り添い合いながら乗り越えることができました。本当に感謝しかありません。

そして、分析をお手伝いしてくくださった松本様には分析の細部まで教えてくださっていました。さらには分析のみならず論文のアドバイスなども含めて本当に助かりました。松本様の存在は私の中では救いでした。

最後にはなりますが、大学院の進学に関して決して反対せずに応援してくれた両親をはじめ、自分が勉強したいと思うなら進みなさいと激励してくれた親族の皆様にも心より感謝を申し上げます。

まだまだ、感謝の気持ちは尽きませんが、ここまで研究の支えとなってくださった方々に、感謝の意を捧げたいと思います。

引用文献

- ・ 「内閣府：令和2年版高齢社会白書」
(<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w->

[2020/zenbun/02pdf_index.html](https://www.mhlw.go.jp/zenbun/02pdf_index.html))

- ・ 「内閣府：令和元年版高齢社会白書」
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html)
- ・ 「平成 30 年介護サービス施設・事業所調査の概況」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/servicel8/index.html>)
- ・ 「厚生労働省【テーマ 1】 看取り参考資料」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000156003.pdf>)
- ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>)
- ・ 「厚生労働省（老健局）の取組 について」
(<http://www.mlit.go.jp/common/001083368.pdf>)
- ・ 「厚生労働省：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～」
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>)
- ・ 「厚生労働省：介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査」
(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000087125.pdf)
- ・ 「みずほ情報総研株式会社：長期療養高齢者の見取りの実態に関する横断調査事業」(https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2014_04.pdf)
- ・ 花里陽子（2018）「看取りの経験と介護職の変容」国際医療福祉大学審査学位論文（博士）大学院医療福祉学研究科博士課程， p. 3
- ・ 小林尚司（2012）「介護保険施設における高齢者の看取りに関する文献検討」日本赤十字豊田看護大学紀要 7 巻 1 号， p. 65-75
- ・ 内田富美江（2008）「介護福祉養成教育における死と看取り教育の必要性」川崎医療短期大学紀要 28 号， p. 53-58
- ・ 松永喜志子（2019）「高齢者施設での「看取り介護」における課題：介護福祉士へのインタビュー調査をもとに」桃山学院大学社会学論集 52(2)， p. 51-98
- ・ 清水みどり、柳原清子（2007）「特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識--介護保険改定直前の N 県での調査」新潟青陵大学紀要 (7)， p. 51-62
- ・ 出村早苗、中村房代（2011）「特別養護老人ホームのターミナルケアにおけ

る介護福祉士の役割：悩みと施設体制の関連から」文京学院大学人間学部研究紀要 13, p. 219-236

- ・ 原田 浩史, 備酒 伸彦 (2018) : 「増える特養での看取りに介護職員は対応できているのか-看取りに対する意識と精神的負担について-」第 53 回日本理学療法学会大会 抄録集
- ・ 大谷尚 (2011) 「SCAT:Steps for coding and Theorization : 明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法」日本感性工学会論文誌, 10(3), p. 155-160
- ・ 窪田 暁子 (2013) 「福祉援助の臨床-共感する他者として」 p. 55
- ・ エリック・H・エリクセン、ジョーン・M・エリクセン、ヘレン・Q・ギブニック 朝長正徳、朝長梨枝子 (共訳) (1990) 「老年期 生き生きしたかわりあい」みすず書房 p 31~32
- ・ 一番ヶ瀬康子、江草忠篤 (1970) 「社会福祉論」有斐閣, p 79
- ・ 柏木哲夫 (2002) 「生と死を支える ホスピスケアの実践」朝日新聞社, p 13、28、38、39、115、118、135、191、
- ・ 大井裕子 (2018) 「く暮らしの中の看取り」準備講座」中外医学者, p. 4-6
- ・ 大谷尚 (2019) 「質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで」名古屋大学出版会, p 166

参考文献

- ・ 柏木哲夫 (2003) 「死にゆく人びとのケア」医学書院, p 11
- ・ 柏木哲夫、栗林文雄 (2009) 「ホスピスのこころを語る」
- ・ シャーリー・ドゥブレイ、マリアン・ライキン (2016) 「近代ホスピス運動の創始者 シシリー・ソンドース」