

【論文】

特別養護老人ホームでの end-of-life care における 生活相談員の支援姿勢と支援内容の検討

—「移行期」における家族の意思決定に焦点を当てて—

濱 崎 絵 梨¹⁾・村 社 卓²⁾

和文抄録

本研究の目的は、特別養護老人ホームでの end-of-life care における生活相談員の支援姿勢と支援内容を明らかにすることである。本研究では特に、end-of-life care の「移行期」における家族の意思決定に焦点を当てている。研究方法は定性的（質的）研究法である。データ収集は、インタビューにより行った。データ分析には定性的（質的）コーディングを用いた。分析の結果、特別養護老人ホームでの end-of-life care における生活相談員の支援姿勢は「家族本位から生じるジレンマとの共存」、支援内容は「看取りの説明を通しての気持ちの整理および選択の促進」としてそれぞれ定義できた。さらに、看護領域、ソーシャルワーク領域との比較検討により、その支援特性を提示した。本研究の成果は、高齢者施設での end-of-life care における家族の意思決定支援および、そのための専門職の役割分担と協働の検討に貢献するものである。

キーワード：特別養護老人ホーム、end-of-life care、生活相談員、支援姿勢、支援内容

I. 問題設定

1. 研究背景

その人らしい終末期を過ごすために、高齢者本人の意向を尊重することは重要である。その一方で、高齢者施設には、認知症などによる高齢者本人の意思確認が難しい状況がある（大河原ら

2016）。ケアが必要とされる以前の段階で、より早期に意向を確認すべきであると指摘されるものの、現実には、家族による代理の意思決定が中心であり（宮田 2009；鶴若ら 2010）、家族の役割が重要となっている（加藤ら 2017）。しかし、家族といえども、「どのような最期を迎えたいか」など人生の最終段階について本人と事前に話し合っていることは少なく、意思表示の書面を事前に作成している割合も低い（人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 2018）。家族の意向と高齢者本人の意向はしばしば異なることも指摘されており（宮田ら 2009；加藤ら 2017）、そのような困難な状況下において、家族には意思決定者としての役割が求められる

2018年6月30日受付／2019年7月9日受理

1) HAMASAKI Eri

ノートルダム清心女子大学人間生活学部

2) MURAKOSO Takashi

岡山県立大学保健福祉学部

E-mail: hamasaki@post.ndsu.ac.jp

ている。意思決定に際する日本の特徴としては、「プロセスの重視」や「本人・家族とのコミュニケーションを通じた皆の合意形成」が挙げられる(日本老年医学会 2012)。

本稿の対象となる end-of-life care とは、さまざまな慢性期疾患を抱える高齢者も含めたより長期の終末期ケア概念である(樋口ら 2010)。類似語には「ターミナルケア」があり、それは癌を中心として主に短期の終末期ケア概念として使用されてきた。生活相談員の関わりは比較的長期に渡るため、本稿では前者を用いている。また、日本の高齢者福祉領域では、「終末期ケア」という用語が一般的に使用されている。しかし、こんにちでは、英語論文や国際的な学会において end-of-life care を用いることが多い(柏木 2007; 内田ら 2015)。

2. 研究目的

本研究の目的は、特別養護老人ホームでの end-of-life care における生活相談員の支援姿勢と支援内容を明らかにすることである。特に、「移行期」における家族の意思決定に焦点を当てて、その構造化を試みる。また、本研究の分析結果と看護領域およびソーシャルワーク領域における先行研究との比較を通じて、特別養護老人ホームの end-of-life care における生活相談員の支援姿勢および支援内容の独自性を明らかにすることである。

本稿では、end-of-life care のプロセスについて、先行研究を踏まえ¹⁾、開始期、準備期、移行期、実行期、死別期に区分している。中でも特に、「移行期」における生活相談員の支援姿勢と支援内容に着目する。それは、この時期では、生活相談員に対して、「限られた時間」「変動する利用者の状態」「悩み揺れる家族とチーム」といったデリケートな状況下におけるさまざまな調整能力が求められるからである。

3. 先行研究

End-of-life care における家族による代理の意思決定に焦点を当てた研究は、ここ 10 年を中心

に蓄積されている(富田ら 2015; 加藤ら 2017)。しかし、その多くは、医療機関や看護師を対象とした研究であり、高齢者施設やソーシャルワーカーに関する研究は不十分である(大河原ら 2016)。それでも、高齢者施設においては、意思決定に着目した研究(宮田ら 2009; 鶴若ら 2010; 加藤ら 2017)、家族の意思決定と看護支援に着目した研究(二神ら 2010; 長畑ら 2012; 富田ら 2015; 大河原ら 2016)、等がある。ソーシャルワーク領域では、(岩本 2012; 佐藤 2014; 北村 2017)の研究がある。End-of-life care に関わる生活相談員に着目した研究は、金子らによるものがあり、MSW との比較を通して姿勢と役割を明らかにしている(金子ら 2012)。

4. 研究意義

高齢者の end-of-life care へのソーシャルワーカーによる貢献は重要である(佐藤 2009)。ソーシャルワークは生活支援であり、その手段として相談援助が重視されている。そして、人間の「死」は生活の一部であるため「豊かな死に向けた生活支援」もソーシャルワークである。例えば、ソーシャルニーズへの対応は、患者・家族の生活にとって切実な問題であり、コーディネートが必要となる。また、医療専門職が陥りやすい「指示的な対応」から患者・家族を守り彼らの立場を代弁するためソーシャルワーク機能が求められている(週刊医学界新聞 1997)。

日本の end-of-life care における決定の多くは、本人の意向を尊重しつつ、家族や医療・介護関係者など周囲の人びととのコミュニケーションを通じた合意形成を重視する。自己決定という形ではなく、家族に判断を委ねたいと考える高齢者も一部にみられる(宮田 2009)。「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」では、一般的な指針として「医療・介護・福祉従事者は、患者本人およびその家族や代理人とのコミュニケーションを通して、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す」と示されている。すなわち、単に個人の自己決定ではな

く、関係配慮的な意思決定を重視する特徴がある。その場合、対話を重ねることによる高齢者本人と家族の「意思の表明と尊重」や「チームによる合意」が鍵となり、それを調整するソーシャルワーク機能が不可欠となる。

そして、特別養護老人ホームにおいては、ソーシャルワークの中心的な役割を担うのは生活相談員である。「看取り介護」に関する説明者は、生活相談員の割合が最も高い（全国老人福祉施設協議会 2015）。しかし、特別養護老人ホームの end-of-life care にかかわる相談援助は、それぞれの生活相談員による「手探り」「模索」の実践が行われている。ソーシャルワーク機能は、介護職、看護職、相談職に分散しており、分担や協働のあり方は施設ごとに異なるのが現状である（北村 2017）。ある生活相談員は、自身の実践を「黒子」と表現する。その役割や機能は見えにくく曖昧で、整理されているとは言い難い。高齢者本人や家族の意向を確認する手続きや、それを誰が担っているのか実態は明らかにされていないのである（鶴若 2010）。そのような状況下で、高齢者施設の end-of-life care におけるソーシャルワーク機能（北村 2017）、end-of-life care における生活相談員の役割の明確化（金子ら 2012）が求められている。これらの背景から、高齢者の end-of-life care における意思決定要因および生活相談員の機能と役割に着目した実証的な検証と、他専門職が果たしている機能と役割についての相違点、共通点の明確化は喫緊の課題と言える。

II. 研究方法

本研究では、定性的（質的）研究方法を用いている。調査方法、分析方法、倫理的配慮は以下のとおりである。

1. 調査方法

調査方法はインタビューである。調査協力者は、A 県内の 7 か所の特別養護老人ホームの生活相談員 7 名（女性 4 名、男性 3 名）である。

表 1 調査協力者の属性

対象者	性別	年齢	主な資格
A	男性	40 代	社会福祉士
B	男性	30 代	社会福祉士
C	女性	20 代	社会福祉士
D	女性	50 代	介護支援専門員
E	女性	40 代	社会福祉士
F	男性	30 代	社会福祉士
G	女性	30 代	社会福祉士

調査対象者の選定手続きは次の通りである。①選定条件として、生活相談員としての看取り経験があること、生活相談員として経験年数を 5 年以上有していることの条件を設定した。はじめに、②上記の選定条件に合致する A 県老人福祉施設協議会の理事（E）を選定し予備調査を実施した。次に、③A 県 A 地区の生活相談員交流会で研究の趣旨説明を行い、協力が得られた施設の生活相談員の 2 名（A, D）を選定した。この 2 名はいずれも、看取り経験が豊富な指導的立場にある生活相談員である。そして、④この 2 名から、経験年数、性別、職位、地域性の異なる協力者を紹介していただき、そのうち研究目的に合致した生活相談員（B, C, F, G）を選定した。調査協力者の属性は表 1 の通りである。調査期間は、2015 年 5 月から 2017 年 7 月である。インタビューは予備調査も含め、調査協力者ごとに 1 回から 4 回であり、合計 14 回である。1 回のインタビュー時間は 30 分から 90 分であった。インタビューの内容は IC レコーダーに録音し、内容を書きおこした逐語記録を分析対象とした。主な質問項目は、①特別養護老人ホームにおける高齢者の end-of-life care のプロセス、②生活相談員の役割、③家族の意思決定に焦点を当てた生活相談員による支援姿勢と支援内容、である。

2. 分析方法

本研究では、特別養護老人ホームでの end-of-life care のなかでも、特に、「移行期」における家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢と支援内容について分析を行った。分析方法は定性

的(質的)コーディングである。定性的コーディングの手続きは3段階に分けられる(村社2018)。①インタビューにより得られたデータから「コード」を生成した。②「コード」の整理および先行研究との比較を行い「カテゴリー」を生成した。③複数の「カテゴリー」を「理論(モデル)」へと統合した。この作業は常に繰り返された。分析では、「カテゴリー、コード、データの一覧表」(村社2011, 2012)を作成することで、定性的(質的)研究に求められる「理論生成の根拠の提示」「分析プロセスの明示」の要求に応えている。また、調査協力者に逐語記録の内容を継続的に確認してもらうとともに、分析結果を適宜提示することで、分析結果の妥当性を確認した。

3. 倫理的配慮

調査協力者には、事前に研究概要および研究への参加が任意であること、いつでも不利益を受けることなく同意の撤回ができること、固有名詞は個人が特定されないよう整形することなどについて口頭で説明し文書で同意を得た。なお、調査の実施にあたっては、岡山県立大学倫理委員会(番号16-93)によって承認を得ている。

Ⅲ. 研究結果

以下、特別養護老人ホームでの end-of-life care における、「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢と支援内容について説明する。なお、本論文の記述のなかで、カテゴリーは【 】で示している。コードは [] で示している。

1. 生活相談員の支援姿勢

特別養護老人ホームでの end-of-life care における、「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢は、「家族本位から生じるジレンマとの共存」として明らかにすることができた。具体的には【家族本位の姿勢】【施設職員としての姿勢】【中間的な姿勢】の3つのカテゴリーで構成されている。表2は「移行期」にお

ける生活相談員の支援姿勢について、理論生成の根拠となったデータをもとに、コード、カテゴリー別に整理したものである。

1) 家族本位の姿勢

【家族本位の姿勢】は[家族の味方][気持ちの揺れの見届け][施設との対決]の3つのコードから構成されている。[家族の味方]は、生活相談員の家族の気持ちを第一に考える家族の味方となろうとする姿勢である。[気持ちの揺れの見届け]は、生活相談員の家族の気持ちの揺れを最後まで見届けようとする姿勢である。[施設との対決]は、生活相談員の家族本位を重視する際に生じる施設と対決する姿勢である。

生活相談員は、高齢者本人に対しては、介護と看護が中心となって対応するものの、自身は最後まで家族側に立ち[家族の味方]であろうとする。家族の希望を第一に考え、家族の思いを代弁しつつ見届ける【家族本位の姿勢】は、時には他の専門職の意見と対立することもある。また、医師の意向が強い施設の場合、どうしても[医療への追従]傾向が見られるため、その追従には慎重を期す必要がある。なぜなら、「移行期」における医療機関への入院は、多くの場合、施設に戻れないことを意味するからである。

2) 施設職員としての姿勢

【施設職員としての姿勢】は[施設の限界の自覚][本音と建前の使い分け][医療への追従]の3つのコードから構成されている。[施設の限界の自覚]は、生活相談員の施設でできることの限界を自覚しておく姿勢である。[本音と建前の使い分け]は、生活相談員の本音と建前を使い分ける姿勢である。[医療への追従]は、生活相談員の医療に追従する姿勢である。

上記のように、【家族本位の姿勢】にあるとはいえ、生活相談員もまた[施設の限界の自覚]をしておかなければならない。なぜならば、家族のすべての希望を施設において叶えることは困難だからである。生活相談員は、[本音と建て前の使い分け]をし、例えば、「これが正しいのかもしれないと自分に言い聞かせながら」時には演出することで、家族はもちろんのこと、自分自身も納

表 2 移行期における生活相談員の支援姿勢

カテゴリー	コード	データの一部
家族本位の姿勢	家族の味方	家族の味方 (F). ご家族の気持ちが一番 (C). 家族さんの気持ちをできるだけ優先にという姿勢 (C). 相談員は家族側 (A). 残される家族の気持ちが大切 (A).
	気持ちの揺れの見届け	気持ちの揺れ動き方をずっと見ている人 (A). 家族の気持ちの変動を見守ってあげる (B). 気持ちのへかかわりの時間軸, 過去未来を大切に切らずに (E). 残される家族のことを最後まで見ておきたい (A).
	施設との対決	施設の職員からしたら敵であってもいいと思っている (A). 反感を買っているところはあると思います (F). 家族側についておかないと, 施設都合の判断になってしまうこともある (A).
施設職員としての姿勢	施設の限界の自覚	施設の医療的にできることの限界と家族の希望との葛藤 (C). 家族の希望通りにいかない状況も多い (B). 施設側の限界と間を挟まれてます (A). うちのできる範囲はここまでなんだって, 自分に言い聞かせておかないと (A).
	本音と建前の使い分け	すべてがすべて正しいことを伝えられるかというところじゃない場合もある (F). これが正しいのかもしれないと自分に言い聞かせながら病院にお願いしたケースもある (A). 家族さん本位と言いつつ, 最終的に家族さんに大変な判断を任せることになる (C).
	医療への追従	やはりどうしてもドクターが病院になると (G). 看護師が病院つてなると (B). 病院との絡みでご希望に沿えていない (G).
中間的な姿勢	バランスをとる	家族と現場の距離 (信頼関係の度合い) によってかかわりに強弱 (C). 家族さんの希望と, 職員の意見が微妙に食い違うときもあるので, そこら辺のバランスを (C). 底辺でチームを支える役割, 調整能力が必要 (D). 空気を読む (F).
	柔軟性	柔軟な姿勢 (A). 相手に合わせて形を変えて, テトリスとテトリスの間のしかも形が自分で変えられるみたいな感じの存在 (F). ケースによって柔軟に変えていっている (C). 臨機応変な対応 (C).
	補完性	相談員としてはフォロー的な, 穴を埋めるような, 足りないところを補完するという感じ (C). フォロー (F). フォローアップにまわられたらいいかな (C). 医療と介護を補う, 生活や思いの部分 (A). つなぎ合わせるというのが一番の役割だと思う (F).
	妥協案の探求	それぞれのニーズを, どこが落としどころかなというようなものを見つけしていく感じ (C). 折り合わせ (F). 現場の職員の思いや葛藤とご家族の思いをうまく折り合わせができればいいなと (G).

注: 「データの一部」はインタビューの逐語記録によるものである。

注: 記号 A から G の属性については, 表 1 を参照。

得させている。

3) 中間的な姿勢

【中間的な姿勢】は [バランスをとる] [柔軟性] [補完性] [妥協案の探求] の 4 つのコードから構成されている。[バランスをとる] は, 生活相談員の支援においてバランスをとる姿勢である。[柔軟性] は, 生活相談員の支援における柔軟な姿勢である。[補完性] は, 生活相談員の支援においてチームを補完する姿勢である。[妥協案の探求] は, 生活相談員の支援において妥協案

を探求する姿勢である。

【家族本位の姿勢】と【施設職員としての姿勢】で支援に臨むというジレンマのなか, 生活相談員は, 【中間的な姿勢】を取っている。つまり, 家族の気持ちやチームの状況に応じた「柔軟」な対応と「補完」の姿勢によって全体の [バランスをとる] 役割を担い, 限られた時間のなかで合意形成と [妥協案の探求] に努める。具体的には, 「家族と現場の関係形成の度合いによって家族とのかかわりに強弱」をつけながら, なるべく現場

と家族が関係形成できるようにつなげている。また、前に出すぎないようにしつつも、必要に応じて「足りないところを補完」して「フォローアップ」の体制をとっている。加えて、家族と職員、職員どうしの関係を柔軟に埋める役割を担っているのである。

2. 生活相談員の支援内容

特別養護老人ホームでの end-of-life care における、「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援内容は、「看取りの説明を通しての気持ちの整理および選択の促進」として明らかにすることができた。具体的には【気持ちの表出と整理の促進】【希望の確認と選択の促進】【看取り体制の説明と調整】【看取り環境の整備と補助】の4つのカテゴリーで構成されている。

その内容はさらに、「直接的な支援内容」と「間接的な支援内容」に分けることができる。表3は「移行期」における生活相談員の支援内容について、理論生成の根拠となったデータをもとに、コード、カテゴリー別に整理したものである。

1) 気持ちの表出と整理の促進

【気持ちの表出と整理の促進】は【気持ちの揺れへの寄り添い】【気持ちの表出促進】【死別の準備の手伝い】【気持ちの整理の手伝い】の4つのコードから構成されている。【気持ちの揺れへの寄り添い】は、生活相談員が家族の気持ちの揺れに寄り添うことである。【気持ちの表出促進】は、生活相談員が家族による気持ちの表出を促進することである。【死別の準備の手伝い】は、生活相談員が家族の死別の準備を手伝うことである。【気持ちの整理の手伝い】は、生活相談員が家族の気持ちの整理を手伝うことである。

「移行期」は高齢者本人の状態が変動する時期である。そのような状況下において、家族は方向性を決定してしまうことに悩み揺れる。生活相談員は、【気持ちの揺れへの寄り添い】と意図的な【気持ちの表出促進】に努める。また、状況の「意味づけ」や、やり残したことへの関わりを通して家族の【死別の準備の手伝い】をし、【気持

の整理の手伝い】をするのである。

2) 希望の確認と選択の促進

【希望の確認と選択の促進】は【今の希望の確認】【希望の継続の確認】【選択肢の発見】【家族間の意見調整】の4つのコードから構成されている。【今の希望の確認】は、生活相談員が家族の今の希望を確認することである。【希望の継続の確認】は、生活相談員が家族の希望を継続的に確認することである。【選択肢の発見】は、生活相談員が家族と共に選択肢を発見していくことである。【家族間の意見調整】は、生活相談員が家族間で異なる意見を調整することである。

「移行期」は高齢者本人の状態が変動するとともに家族の気持ちも揺れ動く。したがって、生活相談員は、家族のリアルタイムな【今の希望の確認】と【希望の継続の確認】をしていく。その過程で、家族と協働して【選択肢の発見】に努め、最終的な方向性の「選択を促進」する。また、必要に応じて、【家族間の意見調整】を行う。「希望の確認」のタイミングを逃してしまうと、方向性が曖昧なまま進んでしまうことになるのである。

3) 看取り体制の説明と調整

【看取り体制の説明と調整】は【施設での看取りの説明】【他の選択肢の説明と調整】【死後の段取り】の3つのコードから構成されている。【施設での看取りの説明】は、生活相談員が家族に施設での看取りを説明することである。【他の選択肢の説明と調整】は、生活相談員が家族に施設での看取り以外の選択肢を説明し調整することである。【死後の段取り】は、生活相談員が家族とともに死後の段取りを行うことである。

「移行期」における【看取り体制の説明と調整】では、現在の高齢者本人の状態に合わせて、「施設で出来ることと出来ないことを具体的に」家族に説明していく。また、医療機関等を希望する場合は【他の選択肢の説明と調整】を行うとともに、葬儀など【死後の段取り】についても必要に応じて対応していくのである。

4) 看取り環境の整備と補助

【看取り環境の整備と補助】は【家族と他職種の仲介】【家族への補足説明】【他職種への根回

特別養護老人ホームでの end-of-life care における生活相談員の支援姿勢と支援内容の検討

表 3 移行期における生活相談員の支援内容

カテゴリー	コード	データの一部
気持ちの表出と整理の促進	気持ちの揺れへの寄り添い	気持ちの揺れに寄り添う (A). 寄り添うことが一番の仕事なのかなと思います (B). 寄り添うという気持ち (F). 相談員がいかに早く家族の気持ちの揺れに対して気づいてあげるか (A).
	気持ちの表出促進	家族さんの表情とか、言動を注意して見ながら、気持ちを出来るだけ引き出せるように意識をしています (C). 家族さんの想いを代弁というか引き出せるようにしています (C). 言えてなさそうなら言えるようなきっかけをつくって (A). 質問しにくそうなことをできるだけ家族から読み取ったり (F).
	死別の準備の手伝い	不安や気持ちを和らげてあげる理由、意味づけ (E). 家族の考える機会を (B). 少しずつ、徐々に準備していく (C). 「こういうことをしてあげたい」「何かしてあげられることがないか」などできるだけ家族の要望をかなえる (F). その時を想定させてあげるのも役割 (B).
	気持ちの整理の手伝い	気持ちを整理してもらおう (A). すっきりまではいかななくても、今の気持ちが話せたと思えるくらいしゃべってもらったり (B). 不安を和らげるのは理由、心の言い訳がある。その気持ちを柔らかくしてあげるのが私たちのかかわり (E). 気持ちの変調の波を少しずつ緩やかにしてあげられたら (B).
希望の確認と選択の促進	今の希望の確認	家族の今の希望を確認する (A). リアルタイムに誤差がないように (B). 現時点での希望を聞く (B). 今の家族さんの希望をもう一回確認 (C). 確認のタイミングが非常に重要だと思う (F).
	希望の継続的確認	繰り返し話し合い希望を確認していきながら進んでいく (C). 確認していく作業が続く (A). 気持ちの変調をその都度確認 (B). その都度その都度、話し合いを家族さんと繰り返していくことに徹する (C). 個別で家族さんの希望を確認させてもらう回数が増えます (C).
	選択肢の発見	できるだけ後悔が少ない選択肢を一緒に見つけていけたら (B). 選択肢を与えてあげる (A). 選択肢を与えてあげられたらいいのかな (C). 家族が正しい選択をしてもらえるように配慮すること (F). 最期の選択の瞬間に迷わないように (E).
	家族間の意見調整	家族間のコミュニケーションをとってもらおうお手伝い (F). ほかの家族さんと協議 (C). 家族の気持ちにずれがあるというかギスギスしてたので間に入って話をしたり (F). 家族それぞれに言っても、後で壊されることもあるので、同じ場所、同じ言葉、同じ温度感で伝える (A).
看取り体制の説明と調整	施設での看取りの説明	加算や看取り体制を説明 (G). 施設で出来ること出来ないことを具体的に一つずつ説明 (A). どういうことが施設でできるのか、できないのか説明させていただいて (C). 経済的な変更があるとか負担が変わる場合の説明とか (C). 後見人や加算など制度がらみの話 (F).
	他の選択肢の説明と調整	他の施設や病院に行かれる場合の選択肢の説明や調整 (C). 病院を希望される場合の調整 (F). 病院との調整、病院とのやり取りなどの窓口 (G). 退所するときのこういった選択肢があるか (B). 今の状態だったらこういう選択肢があつて (中略) 気持ちを聞きながら調整 (A).
	死後の段取り	葬儀屋の紹介、つなぐ役割 (F). 葬儀の段取りとか (F). 葬儀についての確認 (C). ご葬儀のこととか退所したあとのこと (F). 葬儀をどうするか、遺産のこととか (A).
看取り環境の整備と補助	家族と他職種との仲介	話がしやすい環境づくり、中和剤みたいな感じの役割 (B). 看護師さんとの仲介役を担わせてもらって双方の連絡を取り合う (C). 家族が物怖じしているときは、こういうことを望んでいますとドクターに話したり (A). 現場へ言いづらいことがあつたら仲立ちを (C).
	家族への補足説明	先生の話をもう少し家族にかみ砕いて説明したり (C). ドクターの話を家族にかみ砕いて説明したり (A). カンファレンスの後にもう一度相談員が話を (D). 話し合いが終わったあとにもう 1 回「どうでしたか」という確認は気をつかうようにしています (F).
	他職種への根回し	やっぱり根回しだと思う (F). 家族の想いを聞きながら根回しします (A). 相談員、裏でまわっています。会議までにドクターや看護、介護と個別に話をします (A).
	チームの方向性の修正	チームの方向性のズレを修正 (A). 看護職員や介護職員も方向性を悩む場合もあるので聞き取り調整もして (C). 職員全体が間違つた方向に行かないようにフォローする (F).

注：「データの一部」はインタビューの逐語記録によるものである

注：記号 A から G の属性については、表 1 を参照。

し] [チームの方向性の修正] の4つのコードから構成されている。[家族と他職種との仲介] は、生活相談員が家族と他職種が円滑にコミュニケーションを図れるよう仲介することである。[家族への補足説明] は、生活相談員が家族になされた他職種からの説明について補足説明を行うことである。[他職種への根回し] は、生活相談員が出来るだけ家族の思いが尊重されるよう他職種に様々な根回しをすることである。[チームの方向性の修正] は、生活相談員がチームの方向性のズレを修正し統一していくことである。

生活相談員は、家族に対する「直接的な支援」を繰り返しながら、「間接的な支援」として【看取り環境の整備と補助】をする。具体的には、[家族と他職種の仲介] 役を担い、家族の意向が尊重され後悔の少ない看取りが実施できるよう [他職種への根回し] や [チームの方向性の修正] をしていくのである。

3. まとめ

特別養護老人ホームでの end-of-life care における、「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢は、「家族本位から生じるジレンマとの共存」と表現できる。それは、【家族本位の姿勢】【施設職員としての姿勢】【中間的な姿勢】から構成されている。三者の関係は高齢者本人の状況に応じて柔軟に変化するものである。そして、その支援内容は、「看取りの説明を通しての気持ちの整理および選択の促進」と表現できる。それは、さらに「直接的な支援内容」と「間接的な支援内容」の2つに分けることができる。「直接的な支援内容」は【看取り体制の説明と調整】【気持ちの表出と整理の促進】【希望の確認と選択の促進】である。ここでは、特に【気持ちの表出と整理の促進】と【希望の確認と選択の促進】が重要であり、両者は循環する関係にある。「間接的な支援内容」は【看取り環境の整備と補助】である。そして、この支援内容は、上記の支援姿勢に基づくものである。この生活相談員の支

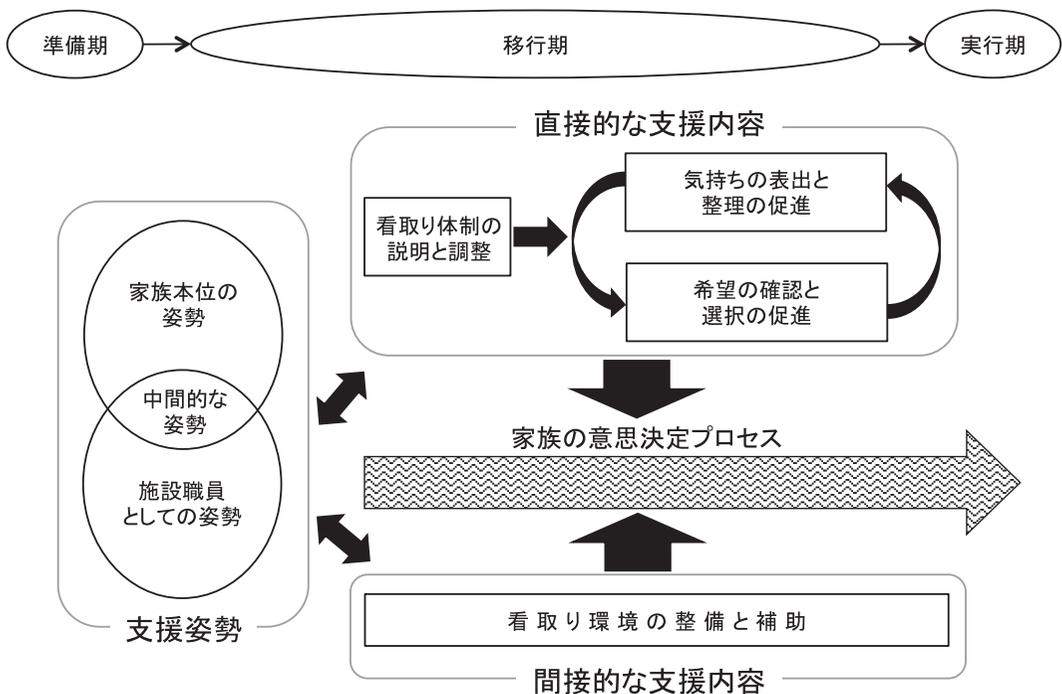


図1 移行期における生活相談員の支援姿勢および支援内容の構造

援姿勢と支援内容の展開のなかで、次の「実行期」に向けて家族の意思は決定していくことになる。なお、図1は「移行期」における生活相談員の支援姿勢および支援内容の構造を図解したものである。

IV. 考察

本研究では、特別養護老人ホームでの end-of-life care における、「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢と支援内容について、定性的データを用いて実証的、構造的に明らかにした。この点が本研究の第1の成果である。

また、ここでは、特別養護老人ホームでの end-of-life care における生活相談員の支援姿勢および支援内容の独自性を明らかにするために、研究成果が報告されている「看護領域」と「ソーシャルワーク領域」との比較検討を行うことで、本研究の成果の信頼性、妥当性について確認を行う。

1. 看護領域との比較検討

家族の意思決定には多く困難要因がある（加藤ら2016）。そのような家族の意思決定に対する看護支援として、富田らは、「苦しみに寄り添った支援」「聴く援助」の重要性を指摘する（富田ら2015）。また、高齢者施設における看護支援として、大河原らは、「入居者本人の意思の尊重」「家族の意向との調整を図る」「看取りに関する情報提供」（大河原ら2016）を、二神らは、「家族が高齢者の生活史を振り返りその中で看取り方針の決定を考えられるように働きかける」「看取り方針が高齢者の意思を十分推測したうえでの決定であるかどうかを把握する」「プロセスを家族とともに歩む」「日常的な関わりのなかで高齢者の意思を引き出して記録に残し家族に情報提供する」（二神ら2010）を指摘する。

このように、看護領域では、家族の意思決定に際して、苦しみに寄り添う姿勢を重視した看護支援が行われている。特に、長畑らは、局面ごとのその看護支援を明らかにしている。「看取りが近

いことを察知して準備する」局面、すなわち本研究における「移行期」の家族に対する看護支援について、「看取りについて改めて説明」し、気持ちが揺れ動く家族に対して、「施設で看取るかどうかの最終的な判断ができるように寄り添い」、「家族の精神的支えとなる」よう努めているのである（長畑ら2012）。

本研究では、支援姿勢の【家族本位の姿勢】や、直接的な支援内容の【気持ちの表出と整理の促進】【希望の確認と選択の促進】【看取り体制の説明と調整】が上記の内容に該当し、本研究においても同様の結果が得られた。それは、特に看護師と連携し、必要に応じて一緒に対応している場面においてである。生活相談員の支援姿勢と支援内容を明らかにしたことで、看護師の支援姿勢および支援内容との共通点を示すことができた。このことは、高齢者施設においてより質の高い end-of-life care を実践していくにあたって、生活相談員と看護師の連携と情報共有がいかに重要であるかを示している。もし、両者の情報共有ができていない場合には、さらに家族の気持ちの揺れは大きくなる。両者によるかかわりが意思決定の阻害要因になっていくことも考えられるのである。

相違点は、揺れ動く家族の気持ちに対して、生活相談員が、社会的側面との調整や環境への働きかけを特徴とするソーシャルワーク機能を展開していることである。看護支援としての情報提供や説明は、高齢者の状態や施設における看取りの説明である。一方で、生活相談員による情報提供や説明は、それに加え、施設以外の〔他の選択肢の説明と調整〕を含むところに独自性がある。また、生活相談員は環境への働きかけの一環として間接的な支援内容の【看取り環境の整備と補助】に努め、「仲介」や「根回し」の役割を担っている。職場において分散しがちなソーシャルワーク機能をまとめ、全体をダイナミックに見渡すことが必要であり、そのため、生活相談員は、【中間的な姿勢】でもって、全体の状況に応じて「補完」したり「バランス」をとったりする役割を果たしているのである。

2. ソーシャルワーク領域との比較検討

金子らによると、end-of-life care における生活相談員とMSWの共通する姿勢は、「ゆらぎに寄り添う」「本人尊重」であり、共通する役割は、「看取りの説明」「看取り体制づくり」「本人の希望・意思の確認」である(金子ら2012)。「ゆらぎに寄り添う」「本人尊重」は、本研究では直接的な支援内容である「気持ちの揺れへの寄り添い」、支援姿勢の【家族本位の姿勢】に該当する。これは、生活相談員が最も重視している部分である。「看取りの説明」「看取り体制づくり」「本人の希望・意思の確認」は、本研究では、【看取り体制の説明と調整】【看取り環境の整備と補助】【希望の確認と選択の促進】がそれに該当する。また、「連携」における生活相談員の役割は、「利用者とその家族」「他職種」をつなげる調整役である(金子ら2012)。本研究においては、家族の意向を尊重するための環境への働きかけとして、【家族と他職種の仲介】【他職種への根回し】【チームの方向性の修正】が、支援姿勢としては【中間的な姿勢】が該当した。

佐藤によると、死について当事者と「対話すること」「見捨てないこと」がソーシャルワーカーに求められている(佐藤2014)。本研究において、「対話すること」は、直接的な支援内容の【気持ちの表出と整理の促進】【希望の確認と選択の促進】において欠かせない。しかし、ここで重要なのは、単に家族の気持ちを聞き出し希望を確認するものではなく、価値観と価値観の交流を通じた対話である。ソーシャルワークの基本である「聴く」という行為は、ワーカー自身の価値観をもって実現するものである(岩本2012)。また、「見捨てないこと」に類似するものとして、支援姿勢の【家族本位の姿勢】における【気持ちの揺れの見届け】がある。「見届ける」ことは言い換えるなら「見捨てないこと」である。

このように、共通点として、家族の希望を第一に考え、気持ちの揺れに寄り添い見届ける支援姿勢と支援内容について同様の結果が得られ、先行研究の成果についてもその妥当性を検証することができた。

一方、相違点としては、【施設との対決】【施設職員としての姿勢】といった「家族本位から生じるジレンマとの共存」が特に確認されることである。金子らは、「職場内の連携不足」「職種間における考え方の相違」によるジレンマを指摘する。本研究ではさらに、【施設との対決】【施設の限界の自覚】【本音と建前の使い分け】「医療への追従」といったジレンマが明らかになり、ジレンマの内容がより具体化された。このような種々のジレンマのなかで、生活相談員はどのように家族とチームに向き合い見届けていくのか、生活相談員の存在や価値観が問われているように思われる。

おわりに

本研究を通して、特別養護老人ホームでのend-of-life care における、「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢と支援内容の構造が示唆された。本研究の成果は、高齢者施設でのend-of-life care における家族の意思決定支援および、そのための専門職の役割分担と協働の検討に貢献するものである。一方で、調査地がA県のみであること、調査協力者が7名と少ないことなどから限界も見られる。今後は、さらに調査地の拡大と調査協力者を増やし、家族のみではなく高齢者本人の意向確認のあり方についても視野に入れていく必要がある。加えて、支援姿勢と支援内容に影響を与える価値観にも着目する必要がある。

しかし、このような限界と課題はあるものの、本研究では、特別養護老人ホームでのend-of-life care における「移行期」の家族の意思決定をめぐる生活相談員の支援姿勢と支援内容について、定性的なデータを用いて、実証的、構造的に明らかにしたことで、その目的は達成できたように思われる。

付記

本稿は、日本ソーシャルワーク学会第34回大会(於：北星学園大学)における自由研究発表の内容について加筆・修正したものである。

注

1) 例えば、樋口らは、「開始期」「安定期」「移行期」「臨死期」「死別期」の5段階に(樋口ら2010)、内田らは、「特養入所時」「看取りケア開始期」「看取りケア実施期」「臨死期」「死別期」の5段階(内田ら2015)に分けている。

参考文献

- 二神真理子・渡辺みどり・千葉真弓(2010)「施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス」『老年看護学』14(1), 25-33.
- 樋口京子・篠田道子・杉本浩章・ほか(2010)『高齢者の終末期ケアの質を高める4条件とケアマネジメント・ツール』中央法規出版.
- 岩本喜久子(2012)「ホスピス・緩和ケアにおけるグリーンサポートとソーシャルワーカーの役割」『ソーシャルワーク研究』37(4), 17-24.
- 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会(2018)『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』
- 金子絵里乃・佐藤蘭美・御牧由子・ほか(2012)「特別養護老人ホームの生活相談員と医療ソーシャルワーカーの看取りケアにおける姿勢と役割の共通点と相違点」『緩和ケア』22(5), 462-468.
- 柏木哲夫(2007)「生と死の医学 終末期医療をめぐる様々な言葉」『総合臨床』59(9) 2744-2748.
- 加藤真紀・竹田恵子(2017)「高齢者の終末期にかかる家族の意思決定に関する文献レビュー」『日本看護研究学会雑誌』40(4), 685-694.
- 北村育子(2017)「高齢者施設における終末期ケア・看取りをめぐるソーシャルワーク実践の課題」『社会福祉研究』(128), 35-41.
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会(2015)『特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書』
- 宮田裕章・甲斐一郎(2009)「高齢者介護施設における終末期ケアの現状と課題」『老年医学』47(4), 457-

463.

- 村社卓(2011)「介護保険制度下でのケアマネジメントの実践モデル研究に関する研究—調整・仲介機能を特化した給付管理業務」に焦点をあてた質的データ分析」『社会福祉学』52(1), 55-69.
- 村社卓(2012)「チームマネジメントの未活用要因および活用条件—ケアマネジメント実践におけるチームマネジメント概念の検討」『社会福祉学』53(2), 17-31.
- 村社卓(2018)「高齢者の孤立予防を目的としたコミュニティカフェに参加する住民ボランティアの継続特性—ボランティアの『楽しさ』に焦点を当てた定性的データ分析」『社会福祉学』58(4), 32-45.
- 長江弘子(2014)「エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題」『保健医療社会学論集』25(1), 17-23.
- 長畑多代・松田千登勢・山内加絵・ほか(2012)「生活の場である特別養護老人ホームでの看取りを支える看護実践の内容」『老年看護学』16(2), 72-79.
- 大河原啓文・深堀浩樹・廣岡佳代・ほか(2016)「日本の高齢者ケア施設における看取りの質の評価・改善に関する研究の動向」『Palliative Care Research』11(1), 401-412.
- 佐藤蘭美(2014)「緩和ケアとソーシャルワーク」『社会福祉研究』(121), 12-20.
- 社団法人日本老年医学会編(2012)『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン2012年版』医学と看護社.
- 週刊医学界新聞(1997)「死は医療のものか」医学書院, 第2229号.
- 富田俊・塚越徳子・菊池沙織・ほか(2015)「終末期患者の家族の意思決定に関する研究の動向と課題」『群馬保健学紀要』36, 61-71.
- 鶴若麻里・仙波由加里(2010)「特別養護老人ホームの看取り介護についての入居時の意向確認に関する研究」『生命倫理』20(1), 158-164.
- 内田陽子・島内節(2015)『施設におけるエンドオブライフ・ケア—介護職が知っておくべき基礎知識—』ミネルヴァ書房.

Examination of Attitudes towards and Details of Support Provided by Nursing Home Social Workers Regarding End-of-life care in Intensive Care Homes for the Elderly :

Focus on the Family Decision Making during the “Transitional period.”

HAMASAKI Eri (NOTRE DAME SEISHIN UNIVERSITY, Department of Human Living Sciences)

MURAKOSO Takashi (OKAYAMA PREFECTURAL UNIVERSITY, Department of Health and Welfare Science)

Keywords : Intensive care homes for the elderly, End-of-life care, Nursing home social workers, Social worker attitudes, Support details

The purpose of this study was to investigate attitudes towards and details of support provided by nursing home social workers regarding end-of-life care in intensive care homes for the elderly, with a particular focus on the family decision making during the “transitional period.” This was a qualitative study conducted via an interview survey. Qualitative coding was performed for data analysis. Data analysis revealed that attitudes towards support can be defined as “coexistence with dilemmas that arise from putting family first,”

and details of support as “sorting emotions and promoting choice-making through explanations of deathwatch.” Furthermore, characteristics of support are presented through comparison of the fields of nursing and social work. It is believed that the results of this research can contribute to investigations regarding decision-making support provided to families regarding end-of-life care in intensive care homes for the elderly as well as the division of roles and cooperation among professional caregivers.