

ポスター発表 9			
主題	地域住民向け「看取り介護」の準備教育（レディネス）効果とニーズ		
副題	参加者の Positive thinking と Negative thinking の社会的な受け皿について		
キーワード1	看取り介護	キーワード2	レディネス
研究期間	12 ヶ月		
法人名	社会福祉法人 康和会		
事業所名	特別養護老人ホーム 久我山園		
発表者：	山崎達也（やまざきたつや）	アドバイザー：	市橋奈緒美（いちしなおみ）
共同研究者：上村美智留、横山久美			
電 話	03-3309-3211	F A X	03-3326-6054
今回発表の 事業所や サービスの 紹介	東京都世田谷区に位置する社会福祉法人康和会は、病院、老健、特養が同一敷地内にあり、保健・医療・福祉一体型のサービスを地域住民に提供しています。 馴染んだ生活環境で最期まで過ごす事ができるよう居宅介護支援事業所や診療所、行政等と協力しながら、より良いケアが提供できるように努めています。		
《1. 研究前の状況と課題》 21 世紀の日本は少子高齢社会から多死化社会に突入し、終末期を病院で過ごす、いわゆる病院死が 80%を超える現状にある¹⁾。 しかし、65 歳以上の高齢者が 3000 万人を超え、社会保障費が増大している今日では²⁾、最期を迎える場として「病院」という選択肢は自ずと限界がみえる。そのため、住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続け、天寿を全うしていくための支援として、地域包括ケアシステムが方策しているところである²⁾。 一方、筆者らの調査では、多職種がケアを担う特養であっても、看取る家族に、七つのこころのゆらぎが生じるため、整理と統合が必要であることを明らかにした³⁾。 まして、地域住民であれば、看取り介護の準備教育（レディネス）は、緒についたばかりで、相談援助や支援体制が、十分に機能しているとは言い難い。		《2. 研究の目的ならびに仮説》 そもそも、近親者間であっても自分や身内の死を身近な話題として取り上げることが忌避される現状においては、看取り介護に関する話し合いや情報交換をする機会は、少ない。 そこで、看取り介護は、いずれ誰もが直面する身近な生活課題であることを地域住民が認識するとともに、終末期ケアの過程で生じるこころのゆらぎについて見聞を広め、知識を習得すること（以下、「準備教育」という）を期待して、「看取り介護を体験した家族のこころのゆらぎ」シンポジウムを開催した。 本研究では、「看取り介護」の準備教育として公開したシンポジウムの評価と、看取り介護に関する地域住民のニーズに関する調査結果を報告する。 《3. 具体的な取り組みの内容》 シンポジウムの開催日時を区報に掲載し、地域住民の参加を募った。シンポジストは特養内で被介護者の看取り介護を経験した3家	

族とし、平成 26 年 6 月の午後に企画した。シンポジウムの内容は、シンポジストによる看取り介護の選択に至った経緯と看取り介護のプロセスの中で生じたところのゆらぎについての講演および参加者との意見交換で構成した。運営は、施設職員だけでなく、ボランティア、福祉系の学生、地域の関係職種等の協力を得た。開催資金は、日本認知症ケア学会の助成金を受けた。研究方法は、シンポジウム終了後、参加者に聴講や意見交換で感じた「看取り介護におけるところのゆらぎ」に関するアンケート調査を行い、単純集計および質的内容分析により結果の集計を行った。

《4. 取り組みの結果》

アンケート調査は、参加者 69 名中、35 名（回収率 50%）の回答が得られた。回答者の属性は、介護をしている家族が 86%と一番多く、次いで専門職 11%、その他 3%であった。参加満足度は、「大変良かった」83%、「まあまあ良かった」14%で、参加者の大多数が満足感を得ていた。参加目的は、「看取り介護に関する知識を得る」が 70%を占め、「今後の不安を感じるため」「気持ちの共有」「将来の参考」等であった。看取り介護のところのゆらぎで最も多かったのは、「延命か自然死かという選択を家族がすること」が約 50%と最も多く、次いで「本人の気持ちがわからない」「本人の表情や反応がまだある」25%、「兄弟間や家族間の死生観や価値観の違い」等であった。自由意見では、看取り介護に対する「Positive thinking（前向きに考えていきたい）」と「Negative thinking（受容は難しい）」の2つに大別された。さらに、看取り介護の熟成に向けて、「地域住民向けの相談場所の設置」「情報の共有」「看取り介護ができる施設の増床」「医療職の配置の充実」が社会的受け皿のニーズであった。

《5. 考察、まとめ》

看取り介護の準備教育として、シンポジウムによる看取り介護体験者の講和は、臨場感があり、地域住民に受け入れやすい方法であった。

また、参加する人は、目的意識が高い傾向にあり、それゆえ、看取り介護についての Positive thinking や Negative thinking を気軽に相談できる場所や受け入れ施設の情報収集ができる拠点を求めている。

したがって、特養は、地域包括ケアシステムの中でホスピス、いわゆる緩和ケアを積極的に引き受けることができる力量とパフォーマンスへの期待が高いことが示唆された。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、シンポジストや参加者には口頭にて、本研究発表以外では使用しないこと、協力の諾否による不利益を被ることはないこと等を説明し、回答をもって同意を得た。

なお、本事業は、2014 年度一般社団法人日本認知症ケア学会地域ケア活動支援事業（地域ケア活動資金）による助成を受けた。

《7. 参考文献》

- 1) 厚生労働省：死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移、人口動態統計、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/sui10/>、平成 23 年 12 月 1 日
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステム、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 3) 上村美智留：看取り開始のトリガーポイント - 看取り介護を取り巻く要素の特定とその統合 - 、第 49 回関東ブロック老人福祉施設研究総会、40-41、2013

《8. 提案と発信》

終末期の生活拠点および最期の時は、住み慣れた自宅や生活介護が中心となる介護保険施設で迎えることが、本人の意思尊重と尊厳を守り、よりよい天寿を全うすることに繋がっていくことを今後も広めていきたい。