

特別養護老人ホーム芦花ホームにおける
「看取り介護」に関するご遺族調査

平成 26 年 4 月

社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団

特別養護老人ホーム芦花ホーム

はじめに

特別養護老人ホーム芦花ホームでは、平成 18 年 4 月の介護保険制度改正に「看取り介護加算」が位置づけられた時から本格的に「看取り介護」に取り組んできました。

平成 18 年から平成 20 年までの取り組みについては、平成 21 年 3 月に『特別養護老人ホーム芦花ホームにおける「看取り介護」の調査研究報告書』としてご報告しております。

さらによりよい看取り介護を行うことを目的に、平成 21 年から平成 23 年までに芦花ホームでお亡くなりになった入所者様のご遺族にご協力いただき、結果をまとめましたのでご報告させていただきます。

ご協力いただきましたご遺族の皆様、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

平成 26 年 4 月

特別養護老人ホーム芦花ホーム

【インタビュー対象者】

平成 21 年から 23 年に芦花ホームで亡くなった入所者様のご遺族のキーパーソン 40 人に対して、ホームから往復はがきで協力依頼を行い、7 人から協力できない、2 人は返信がなく、31 人のご遺族から協力可能という返事をいただきました。

【インタビューの内容】

31 人の協力者に対して、研究者 1 人(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻看護管理学分野助教 永田文子)がインタビューを行いました。

インタビューの場所は、協力者にご自宅かホームか希望をきいて実施しました。

インタビューの質問項目は下記の 5 点でした。

1. 病院ではなく芦花ホームで看取りを行うことを選んだ理由
2. 看取りの時期にしてもらったケアで良かったと感じたこと
3. 看取りの時期にしてもらったケアで嫌だったと感じたこと
4. 看取りの時期に、こんなケアをしてもらえば良かったと感じたこと
5. 今後芦花ホームとどのような関わりを希望しているか

結果は要約的内容分析という分類方法を使って、インタビューの質問項目ごとにまとめました。

【インタビュー実施時期】

平成 24 年 4 月から 6 月

以下、インタビューに協力してくださった方を『インタビュー協力者』と表記します。お二人でインタビューに協力してくださった場合もありますが、主なキーパーソンの情報を掲載させていただきます。

【インタビュー協力者の性別】

男性 10 人、女性 21 人 合計 31 人

【インタビュー協力者の年齢】

34～83 歳(平均値 65.4 歳)

【入所様が亡くなった時の年齢】

78～103 歳(平均値 92.7 歳)

【入所様のホーム入所期間】

6～168 ヶ月(平均 42.5 ヶ月)

【インタビュー協力者と入所様の関係】

娘 13 人、息子 10 人、義理の娘 4 人、妻 1 人、姪 1 人、孫 1 人、弟の妻 1 人

【インタビューにかかった時間】

47～103 分(平均値 65.4 分)

【看取り場所を芦花ホームにした理由】

表 1 に病院ではなくホームで看取りを行うことを選択した理由を示しました。

「病院に入院した時に嫌な体験をした、見聞きしたから(37 件)」という意見が多くなりました。例えば入所様が入院した時に、ホームにいる時よりも自立度が下がった(歩けなくなった、自分で食事がとれなくなったなど)、認知症が悪化した、夜間は家族が泊まりで付き添うことを強制された、手袋をされた・車椅子に縛りつけられたなどの身体拘束をされた、不定期なおむつ交換には対応してもらえなかった、事務的・冷たい対応をされた、などを経験していました。見聞きした話ではインタビュー協力者のご家族や友人、会社の人のお話などから病院で亡くなることは苦痛を伴うと感じていました。具体的には、最後まで点滴をしたため手足が水ぶくれになり溺死のようになり亡くなった、人工呼吸器の跡がついて傷になっていたなどのご意見をうかがいました。また、病院の医師の説明が不十分で信頼できなかった経験から病院ではなくホームでの看取りを希望していた方もいらっしゃいました。

「入所様が無理な延命治療はしないで欲しいと望んでいたから(16 件)」、
「入所様がホームでの看取りを希望していたから(5 件)」、「入所様は痛いこ

とをされるのが嫌だったから入院はさせなかった(2件)」というご意見から、インタビュー協力者は入所者様の意見を大変尊重していることがうかがえました。

「自然な形で看取りたかったから(33件)」は、インタビュー協力者のご意見です。これは、入所者様は高齢なので無理な延命は必要ない・かわいそう・苦痛を伴うことはしたくないというご意見や、クリスチャンは死んで終わりとは考えていないので無理な延命は必要ないというご意見もありました。このように考えたのは入所者様とインタビュー協力者の関係の深さや死に対する考え方(ポリシー)などが背景にあると推測しますが、きっかけの一つとして「**食事が食べられなくなった時に胃ろうを作るということは、どういう意味を持つのかについて考えたから(27件)**」もあると思われます。ホームの医師からの説明や家族会で看取りを経験した遺族の経験を聞くことによって食事が食べられなくなった時の情報を得て、どうすべきか考える機会になったのだと推測しますが、胃ろうを作るメリット、デメリットについて一般の方の多くは知らない情報だと思います。マスメディアで、十分な情報を提供されないまま胃ろうをつくり、こんなはずじゃなかったのに・・・という報道を聞くことがあります。そのため、食事が食べられなくなった時に、食べられなくなるというのはどういう意味を持つのか、誤嚥をせずに食事をとる方法はあるのか、胃ろうを作るメリットとデメリットは何か、について情報提供をしていくことの重要性が明らかになりました。

また、「**看取りの体制に入る前から、ホームでケアされることについて安心・信頼していたから(19件)**」という意見は、三菱総合研究所の平成22年度厚生労働省の「特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する調査研究事業」でも『看取り介護を行っている施設でよく聞かれるのは、日頃からの家族との信頼関係が重要ということです。』と報告されています。看取りの時期に入ったから新たに必要なケアではなく、日常から信頼関係を構築して入所者様やご家族がどのような思いを抱いているのかアンテナを張って情報収集に努め入所者様やご家族が抱えているイメージを共有していくことが重要であることが明らかになりました。

このように、今回のインタビュー協力者は積極的にホームでの看取りを選んだケースが多かったのですが、本当は病院で看取りを行いたいけれど老衰で入院をさせることはできないと言われて消極的にホームでの看取りを選んだケースもありました。入所者様のすべてが積極的にホームでの看取りを選択するわけではないため、そのような場合でも、ホームで入所者様やご家族が後悔しない看取りができるように援助をして

いかなければならないと考えました。

表 1 看取り場所を芦花ホームにした理由

| 単位：件 | |
|---|----|
| 内容 | 件数 |
| 病院に入院した時に嫌な体験をした、見聞きしたから | 37 |
| 自然な形で看取りたかったから | 33 |
| 食事が食べられなくなった時に胃ろうを作るということは、 どういう意味を持つのかについて考えたから | 27 |
| 看取りの体制に入る前から、ホームでケアされることについて 安心・信頼していたから | 19 |
| 入所様が無理な延命治療はしないで欲しいと望んでいたから | 16 |
| ホームで看取りができることを知ったから | 8 |
| 入所様がホームでの看取りを希望していたから | 5 |
| 本当は自宅で看取りたかったが、在宅での介護力がなかったから | 5 |
| 自宅とホームが近いので面会をしやすかったから | 2 |
| 入所様は痛いことをされるのが嫌だったから入院はさせなかつ た | 2 |
| 病院へ入院することができなかったからホームでの看取りとなつ た | 2 |
| ホームでの看取り件数が多いと聞いたので | 1 |
| 入所様が自宅で亡くなりたいた言っていたから | 1 |
| ホームでも痛みは緩和してもらえると信じていたから | 1 |

【良かったと感じたこと】

”とても良かった”、”行き届いていた”、”親身になってくれた”、”よく見てくださった”、”全部嬉しかった”、”もう感謝しかない”など多くの方からおほめの言葉をいただきました。

具体的にどのようなケアを提供すれば、良かったと考えてくださるのかを明らかにするため分析をした結果、入所様に対するケア(表 2)とご家族に対するケア(表 3)に分類することができました。

入所様へのケアでもっとも多いご意見は、「入所様がスタッフに大切にされ

たと感じたこと(169件)」でした。大切にされたと思う内容としては、表2のとおり11項目ありました。

「入所者様が喜ぶことをしてくれた」とは、いかに食べてもらえるか必死になってくれた、入所者様が好きな食べ物を食べられるようにしてくれた、どういうふうにすると入所者様が喜ぶのか家族に聞いてくれた、自宅で大事にしていたペットとホームで会うことができた、入所者様が好きだったことや喜ぶこと(音楽、お香、アロマセラピー、宝塚など)を聞いて対応してくれた、さみしくないように音楽をかけてくれた、寝たままでも見えるように写真を飾ってくれた、などでした。

「よく見てくれていると思った」は、医師が頻回に見に来てくれた・声をかけてくれた、夜中でも医師が来てくれた、スタッフは気にかけてくれているように感じた、看護師が側について体の様子を見てくれていた、看護師と介護士がペアを組んで現状のケアや食事・排泄状態などを説明してくれた、スタッフが常に入所者様のベッドサイドにいた、いつもで入所者様の表情を確認できるようにベッドの位置を変更してくれた、頻回に訪室して話しかけてもらった・様子を見てくれた、不定期なおむつ交換に対応してもらえた、などでした。

看取りの時期は食事がとれなくなるため、脱水の症状として口腔内の乾燥があります。それに対して居室の加湿を行った、口の中を湿らせてくれた、ワセリンを塗ってくれたなども良かったというご意見でした。

出棺や葬儀に関して、スタッフと入所者様でのお見送り、葬儀への参加なども良かったというご意見をいただきました。

「痛みがなく穏やかな経過をたどったこと(34件)」は、すーっと息をひきとった、静かに亡くなった、苦しまなかった、痛みを感じていなかった、眠るようにして亡くなった、呼吸が楽だった、最後にいい顔をしていた、安らかだった、表情が穏やかだった、自然な経過だった、痛みに対して除圧の工夫をしてくれた、胃ろうの量を入所者様の状態にあわせて調節してくれたなどのご意見がありました。病院ではなくホームでの看取りを選んだ理由として、「病院に入院した時に嫌な体験をした、見聞きしたから」というご意見があることから、痛みがなく穏やかな経過をたどることが大変重要であることがわかりました。また、床ずれや点滴による身体への傷やむくみがないこと、死後のケアできれいにお化粧をすることも、良かったケアとして認識されていることがわかりました。

さらに、看取りの時期ではほぼ寝たきりなのに着替えをしてくれた、入浴させてもらった、食事が食べられないときはあとでお持ちしますと言ってくれたなど、看取りの時期でも「ふだん通りの生活を送ったこと（5件）」も重要であることがわかりました。

表2 入所者様へのケアで良かったと感じたこと

単位：件（ ）は再掲

| 内容 | 件数 |
|-------------------------------|------|
| 入所者様はスタッフに大切にされたと感じたこと | 169 |
| 入所者様が喜ぶことをしてくれた | (44) |
| よく見てくれていると思った | (42) |
| 脱水・乾燥対策をしてくれた | (19) |
| スタッフの対応が優しかった | (18) |
| 出棺時にスタッフと入所者様で見送ってくれた | (15) |
| 入所者様を尊重してくれた | (10) |
| 葬儀に施設のスタッフが来てくれた | (8) |
| 担当者以外のスタッフが気にかけてくれていた | (4) |
| 亡くなった後、居室に担当者以外のスタッフが会いに来てくれた | (4) |
| 出棺時に施設長さんが手紙を読んでもらった | (3) |
| 出棺時に花束をもらった | (2) |
| 痛みがなく穏やかな経過をたどったこと | 34 |
| 亡くなった後のケアできれいにしてもらったこと（化粧も含む） | 17 |
| 亡くなった時に床ずれやむくみがなく身体に傷がなかったこと | 15 |
| 臨終の時にスタッフがついていてくれたこと | 6 |
| ふだん通りの生活を送ったこと | 5 |

ご家族へのケアで良かったと感じたこと（表3）は、「入所者様と一緒に過ごし、臨終に立ち会うことができたこと（34件）」でした。通常は面会時間の制限があるけれど看取りの時期は24時間面会ができるようにしてくれた、家族が添い寝できるように個室に移動してくれた、個室に移ったので隣のベッドの人に気をつかわずに面会することができた、個室だったので自宅のようにふるまえた、面会の時椅子を持ってきてくれた、簡易ベッドを居室に入れてくれた、家族が宿泊できる部屋を教えてくれた、亡くなった時についていることができた、亡くなる前日に家族全員揃って会うことができた、などご家族が入所者様と一緒に

に過ごす時間をできる限り持つことができるように配慮し、ご家族が臨終の時にそばについてられるように旅立ちの時期を予測することが重要だとわかりました。

また、入所者様と一緒に過ごす時間が長くなるとご家族の身体的・心理的な体調面に不具合が出てくることも予想されます。そのため、「**健康（身体面・心理面）を気づかってもらったこと（7件）**」として、泊まりっぱなしで疲れているでしょうから少し休んでくださいと言ってくれた、家族に温かい飲み物を持ってきてくれた、車がないので夜中に亡くなる場合は翌朝連絡をもらうように取り決めていた、などの対応も重要でした。

さらに、「**家族としてできることをやれたこと（14件）**」は食事介助をしてみますかと声をかけてもらった、足が冷たいことを教えてもらって自宅からあんかを持ってきた、亡くなった後で死後のケアを一緒に行い家族が最後にしてあげられることだからやってあげたいと思った、亡くなったあとで体を拭くときに手伝ってくださいと声をかけてもらった、などでした。看取りの時期にご家族は何かしたいけれどどうしたらよいかわからないこともあるので、一緒にできそうなことは声をかけてご家族の意向を確認することが必要だと明らかになりました。

「**死の経過を受け入れることができたこと（8件）**」というご意見は、看取りに関する説明が順序だてられていてわかりやすかった、看取りに関する説明が丁寧だった、医師から空腹を感じないこと・苦しくないことを聞いていたので自然の経過を見守ることができた、医師が亡くなる時の徴候を教えてくれて心構えが徐々にできた、看護師からチアノーゼが出ているのもう長くないと言われて覚悟ができた、などご家族が看取りをどのように認識されているのか、について医療職だけに限らずスタッフ全員で情報を集め、ご家族が看取りの経過を徐々に受け入れることができるように援助していくことが重要であることがわかりました。これを促進していたのは、「**入所者様の身体状況がわかったこと（13件）**」と「**医師がホームに常駐しているので安心できたこと（5件）**」だと思われます。頻回に電話で連絡をもらった、忙しいのに何回も説明してくれた、細かく状況を報告してくれた、家族が知らない時の情報を面会時に教えてもらった、医師から適切な連絡をもらえた、など細かな情報提供を心がけていることとホームに医師が常駐している、という芦花ホームの特徴だと思われます。

表 3 ご家族へのケアで良かったと感じたこと

単位：件

| 内容 | 件数 |
|-----------------------------|----|
| 入所者様と一緒に過ごし、臨終に立ち会うことができたこと | 34 |
| 家族としてできることをやれたこと | 14 |
| 入所者様の身体状況がわかったこと | 13 |
| 家族の希望を聞いてくれたこと | 10 |
| 死の経過を受け入れることができたこと | 8 |
| 健康（身体面・心理面）を気づかってもらったこと | 7 |
| スタッフは悲しみを共有してくれたこと | 5 |
| 医師がホームに常駐しているので安心できたこと | 5 |

【嫌だと感じたこと】

嬉しかったと感じたケアに比べて嫌だったと感じたケアの数は少なかったのですが、表 4 に示しました。

「臨終の時にそばについていたかった(6件)」という意見がみられました。表 2 で、「臨終の時にスタッフがついてくれたこと」、表 3 で「入所者様と一緒に過ごし、臨終に立ち会うことができたこと」というご意見があるため、臨終の時に一人で旅立たせるのではなく、ご家族がそばについてられるように援助することは大変重要だということです。実際に臨終の時にそばについていたのは 31 人の入所者様のうち 15 人のインタビュー協力者で、半数はそばにつくことができませんでした。スタッフは看取りの時期だと認識していても、急激に状態が変化してしまい結果的にインタビュー協力者が間に合わなかったケースでは大変後悔をされていました。ご家族のなかには、仕事をされていて入所者様のそばにずっと付き添うことが難しいケースや、夜間はホームまでの交通手段が限られているためすぐに駆けつけられない場合もあり、できればそばについていたいが、いざという時は間に合わなくてもしかたないと考えていたインタビュー協力者もいらっしゃいました。したがって、臨終の時にどうしたいかを事前に聞いておき、ケアを提供する必要があることが明らかになりました。

また、「危篤状態であることを理解できないまま亡くなってしまったので、はっきりと伝えてほしかった(3件)」や「心の準備ができていない時に看取りのこと

や葬儀の話をされたので、とまどった(3件)」、「低空飛行だ、食事ができなくなってきた、という説明が危篤状態であると理解していなかった(2件)」、「看取りに関する説明を覚えていない(1件)」など、スタッフは説明をしているつもりでもご家族に伝わっていないことがあることがわかりました。そのため、ご家族がどのように思っているのかを注意深く観察してケアを提供していく必要があることがわかりました。

表 4 嫌だと感じたこと

| 単位：件 | |
|---|----|
| 内容 | 件数 |
| 臨終の時にそばについていたかった | 6 |
| 危篤状態であることを理解できないまま亡くなってしまったので、はっきりと伝えてほしかった | 3 |
| 心の準備ができていない時に看取りのことや葬儀の話をされたので、とまどった | 3 |
| 居室に長くいてはいけない雰囲気だった | 2 |
| 医師とスタッフの連携がとれていない場面があった | 2 |
| ホームでどこまで医療行為ができるのかを知りたかった | 2 |
| 危篤状態の時は泊まり込んでくださいと言われると思っていた | 2 |
| 低空飛行だ、食事ができなくなってきた、という説明が危篤状態であると理解していなかった | 2 |
| 医師がいても点滴ができない理由を教えてほしかった | 1 |
| 医師の役割がわからなかった | 1 |
| 一緒に亡くなったあとのケアをしたかった | 1 |
| 脱水で発熱することを知らなかった | 1 |
| 痛みに対してケアはしてもらえないと思っていた | 1 |
| 亡くなった時に医師がいなかったので死亡診断の時間がずれてしまった | 1 |
| 看取りに関する説明を覚えていない | 1 |
| 退院してから亡くなるまでの時間が短かった | 1 |
| 状態が悪くなった時に説明をされたが、納得できるものではなかった | 1 |
| 口腔が乾燥していたので、対応してほしかった | 1 |
| 酸素マスクのサイズがあっていなかった | 1 |
| 出棺の時に一言挨拶をするように言われたが、とまどった | 1 |

【こんなことがあれば良かったと感じたこと】

表5のとおり、居室の環境に関すること、ホームでの医療行為に関すること、命の危険が近づいていることの具体的な説明が必要なこと、看取りの時期の生理的な反応などについてご意見をうかがいましたので、今後の看取り介護に反映させていきたいと思えます。

表5 こんなことがあれば良かったと感じたこと

| 単位：件 | |
|--|----|
| 内容 | 件数 |
| 居室に椅子が欲しかった、ゆっくりできる椅子が欲しかった | 3 |
| 看取りに関しての説明書類をもらえると良い | 2 |
| 居室に小さな冷蔵庫があると便利だと思った | 2 |
| 死後のケアに参加したかったので家族に「どうしますか？」と聞いてもらえると良かった | 2 |
| ホームでできる医療行為について説明をしてもらえば良かった | 1 |
| 医師ともっとコミュニケーションをとりたかった | 1 |
| 点滴をしてほしかった | 1 |
| ホームでの看取りを承諾したあとでも必要時には病院を受診させてほしい | 1 |
| 食事量が減ってきているという連絡を、早めに欲しかった | 1 |
| 食事ができなくなってきたという話は聞いていたが、危険な状態だという認識がなかった | 1 |
| 食事がとれなくなったあと、どうして発熱するのか知らなかったので説明してもらえれば良かった | 1 |
| もう一度自宅につれて帰りたいかった | 1 |
| 家族が泊まる時に使う簡易ベッドが入所者様のベッドよりも低いので観察がしにくかった | 1 |
| 家族が泊まっている時に家族に食事を提供してもらえると助かった | 1 |
| 付き添っている時に昼寝ができると良かった | 1 |
| 居室にポットがあると良い | 1 |
| 居室が暗かった | 1 |
| 入所者様の意識がある時に、持ち物の整理をもらえると助かる | 1 |

【今後芦花ホームとどのような関わりを希望しているか】

近年、グリーフケアという言葉が注目されています。前回の報告書では、スタッフからご遺族へグリーフケアをしたいという意見があり、今後の課題としていました。

グリーフ grief とは悲嘆のことであり、悲嘆は悲しみや怒り、罪責感と自責、不安、孤独感、疲労感、無力感など、個人の喪失体験に関するものと、定義されています (Worden, 1991, 1993)。これらは、喪失の事実を認めて心理的に適応していく過程であり、その過程はグリーフワークとよばれます。広瀬(2011)は『グリーフケアとは、喪失を経験した人への援助であり、グリーフワークが自然に進むようにサポートすることだ。』としています。緩和ケアに関する学会では、グリーフケアが取り上げられるようになってきました。したがって、芦花ホームでもグリーフケアの必要性があるのかどうかを知るためにご意見をうかがいました。

その結果、入所者様が亡くなったあと引きこもってしまった、入所者様のことを思い出して話をするのが供養になると思う、看取った家族が非常に悲しんでいるなら必要だ、話したい人には良いと思う、看取りが終わったあとホームに来る機会がなくスタッフに会いたいけれどきっかけがない、ホームに感謝を伝える機会になる、などホームとの関わりは必要な人もいるというご意見がありました。

その一方で、何かをやり残したのではなく最後までやりつくして最後を迎えられたので後悔はない、寿命だったから喪失感はない、満足しているので誰かに話して気が楽になるということはない、など必要ないと考える人もいらっしゃいました。むしろ、看取りの経験をこれからの人に活かしてもらう、他の人が聞いて参考になると思う、悩んでいる人の手伝いができるかもしれない、行事の手伝いをしたい、いずれボランティアをしたいと思っている、高齢だが話し相手くらいはできる、何か恩返しをしなくちゃいけないと思っている、などホームで役に立ちたいと思うというご意見が多く聞かれました。したがって、グリーフケアが必要な方もいらっしゃいますが多くは必要ないと考えており、がん患者さんを亡くした場合とホームで寿命となり自然な経過で亡くなる場合は大きく異なるのではないかと考えました。

表6 今後芦花ホームとどのような関わりを希望しているか

単位：件（ ）は再掲

| 内容 | 件数 |
|--|------|
| 関わりは必要ない | 13 |
| 関わりは必要な人もいると思う | 7 |
| 役にたちたい | 18 |
| 亡くなった後にホームで話をする機会があるとしたら | 32 |
| 自分の看取りの経験をこれからの人に活かしてほしい | (10) |
| 物理的に行けない | (9) |
| 亡くなった入所者様の思い出話をしたい | (8) |
| そのような集まりが必要な人はいると思う | (7) |
| 介護の質を向上する機会になると良い | (4) |
| 経験者と話したい | (1) |
| 参加して勉強したいと思う | (1) |
| 入所中に送付されていた郵便物について | 26 |
| 亡くなったあとも送ってほしい | (13) |
| 遺族に送るのはホームの手間がかかるので必要ない | (9) |
| 亡くなったあとは必要ない | (4) |
| ボランティアについて | 25 |
| 自分はボランティアをするのは難しい | (17) |
| 遺族に手伝いの依頼が来ると良い | (4) |
| ボランティアは責任を持つ人がいないと続かない | (2) |
| ボランティアは卒業したい | (1) |
| 引きこもりがちになるので、ボランティアに来たい | (1) |
| 行事の案内について | 15 |
| 積極的に行事の案内をしてほしい | (5) |
| 行事の案内をしてくれてもかまわない | (6) |
| バサーに参加したい | (4) |
| 亡くなったあと、ホームとの関わりを持つには時間が必要 | 8 |
| スタッフと話したい | 6 |
| ホームと関わりを持つことで辛い気持ちを思い出す人もいるかもしれない | 2 |
| 亡くなった入所者と仲が良かった入所者のところに話をしに来たい | 1 |
| 退所の手続きを行う時に、ホームとの関わりについて意向を聞いてもらえるとありがたい | 1 |

【さいごに】

前回の報告では 13 人の方にアンケートを行ってご意見をうかがいました。今回は 31 人の方に直接お話をうかがうインタビューという形をとりましたので、どのようなケアを良かったと感じていただいたのか、嫌だと感じていらっしまったのか、について具体的に知ることができ、今後の看取り介護の質向上につながる結果を得ることができました。

病院ではなくホームでの看取りを選んだ理由として「**看取りの体制に入る前から、ホームでケアされることについて安心・信頼していたから**」というご意見をうかがいました。わたしたちは、看取りの時期に入ったから、ではなく、入所された時点から入所者様とご家族と密接にコミュニケーションをとり、満足していただけるケアを提供していきたいと考えています。

インタビューにご協力いただいたご遺族の皆様、本当にありがとうございました。

【参考文献】

株式会社三菱総合研究所 (2011) 平成 22 年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金 特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する調査研究事業 特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブックー家族とともに考えるためにー. http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h22_02b.pdf アクセス日 2014 年 4 月 1 日

広瀬寛子 (2011) 悲嘆とグリーフケア. 医学書院.

社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団特別養護老人ホーム芦花ホーム (2009) 特別養護老人ホーム芦花ホームにおける「看取り介護」の調査研究報告書. http://www.setagayaj.or.jp/rp/upload_data/roka-home-mitorikaigo-houkokusho.pdf アクセス日 2014 年 4 月 1 日

Worden JW (1991)/鳴澤實監訳 (1993) グリーフカウンセリングー悲しみを癒やすためのハンドブック. 川島書店.

【研究協力者】

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻(インタビュー当時の所属)
看護管理学分野 助教 永田文子