

看取り期の多職種連携における介護職の役割 —特別養護老人ホーム A の聞き取り調査から—

安藤 美樹*

本研究は、介護職と共に看取り期の支援を行う専門職が、看取り期における介護職の役割についてどのように捉えているかを明らかにし、介護職に求められる役割や専門性について考察していくことを目的とした。介護職と共に看取り期の支援を行う専門職として、看護職4名、管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・社会福祉士各1名を対象に半構造化面接によるインタビュー調査を行った。インタビュー調査を分析した結果、“実際に介護職が担っている役割”として、〈生活全般のケア〉〈個別性に合わせたケア〉〈利用者の家族の一員〉といった役割が挙げられ、利用者の個性を把握しながら生活全般のケアを行い、ときには家族の一員としての役割も担うという多岐にわたる介護職としての役割が認識されていることが明らかになった。また、“今後の介護職に期待する役割”としては、〈気づきの発信〉〈介護職としての専門性の発揮〉〈多職種との連携〉といった役割が挙げられ、いずれの役割にしても介護職からの発信が強く求められており、介護職が看取り期のより良い生活を考える上で欠かせない存在として認められてきていることが示唆された。さらに、介護職からの発信だけではなく、利用者の看取り期を支援する専門職が同等の立場に立ち、それぞれの気づきや考えていることをお互いに伝え合い、より良い支援を検討していけるような関係づくりも課題として挙げられた。

Key Words：看取り，介護職，多職種連携，専門性

I はじめに

「終の住処」といわれる特別養護老人ホーム（以下、特養とする）において、人生の最期をどのように迎えることができるか、看取り期の利用者に対してどのような支援を提供できるかは、高齢化が進む日本においてますます重要な課題となっている。

厚生労働省の発表した人口動態年報によると、死亡場所の推移は1980年に病院や診療所での死亡者数が自宅での死亡者数を上回り、その後も病院や診療所での死亡者数の割合は増加している。

2010年の死亡場所の構成割合は、病院や診療所が80.2%、自宅が12.6%、介護老人保健施設や老人ホームが4.8%、その他が2.3%となっている。

この数字だけを見ると介護老人保健施設や老人ホームといった入所施設で死亡する割合が低いことしかわからないが、入所施設における死亡者数が明示されるようになった1995年の統計では入所施設で死亡する割合は1.7%であったことから、徐々に入所施設で死亡する数が増えてきていることがわかる¹⁾。とりわけ特養においては、2006年の介護保険法一部改正によって看取り介護加算と重度化対応加算が介護報酬に加わったことによって、ますます看取りの場として期待が高まっ

*人間学部人間福祉学科

ている。

特養では、看取り期に関わらず利用者の日常生活を直接的に支援するのは主に介護職である。起床時の洗面や食事の介助、利用者の心身機能に合わせて必要な支援を考えながら日々の生活を共に築いていく。実際に利用者との時間を共有するのが最も多いのは介護職であり、特養における介護職の存在は利用者にとって生活の一部ともいえる。利用者の生活を熟知しているであろう介護職が、看取り期にどのような役割を担うべきか、どのような役割を果たすべきか、看取り期における介護職の専門性について検討していくことが求められてきている。

小山・水野（2010）の行った特養における看取りの実態と課題に関する文献研究によると、これまでの研究で特養において看取りを行うためには看護と介護の連携が欠かせないと述べられているが、医療と福祉の立場では「連携」に込められた意味や期待が必ずしも一致していないようだとしている。実際に看取り期を支援している専門職は「連携」にどのような意味や期待を込めているのか、本研究では介護職以外の専門職が看取り期における介護職の役割をどのように捉えているかを明らかにしていくことで考えていく。

看取り期に限らず利用者の生活を支援していく上で多職種との連携は必要不可欠であるが、身体の衰弱に伴いより手厚い介護が必要となる看取り期においては、より密な多職種との連携が求められる。利用者にとって最も身近な存在であり、どの職種よりも多くの時間を共有する介護職の役割や専門性を考察することは、より円滑で効果的な多職種連携を行うためにも意義のあることと考える。

II 研究の目的と方法

1. 研究の目的

本研究は、介護職と共に看取り期の支援を行う専門職が、看取り期における介護職の役割についてどのように捉えているかを明らかにし、介護職に求められる力や専門性について考察していくことを目的とした。

2. 研究方法

介護職と共に看取り期の支援を行う専門職が、看取り期における介護職の役割をどのように認識しているかについて明らかにし、今後の課題を抽出するために質的帰納的研究方法を用いた。

3. 調査対象

看取り介護を行っている特養において、介護職と共に看取り期における支援を行っている看護職・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・社会福祉士を調査対象とした。

4. データ収集方法

2012年8月に、8名の対象者に対して1人約30分～40分の半構造化面接を行った。面接はプライバシーが保持できる特養内の面接室にて行った。

インタビューの全てを筆者が担当し、面接者による聞き取り方法の違いが生じないようにデータを収集した。また、インタビューの内容については、研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。インタビューを実施する際には、メモによる記録も行った。

5. インタビュー内容

質問項目は「看取り期に介護職が担っている役割」「看取り期に介護職へ期待する役割」「看取り期の多職種連携の基点」と設定し、事前に質問項目を対象者へ知らせた上で半構造化面接によるインタビューを行った。

6. 分析方法

インタビューの逐語録を意味内容ごとに切片化し、内容の類似性によってコード化した。次に、それらのコードの相違点や共通点について比較し、いくつかのカテゴリーに分類した上で分析を行った。表記は、< >をカテゴリー、「」をコードとする。

7. 倫理的配慮

研究対象者に対して、本研究の主旨について口頭と文書にて事前の説明を行い、本研究に対する

協力への同意を得た。また、インタビューを行うにあたり、インタビュー調査への協力をいつでも辞退できること、途中でやめたりしても一切不利益は生じないこと、話したくないことについては話さなくても構わないこと、インタビュー調査で知り得た内容は、研究目的以外には使用しないこと、インタビュー調査の内容は個人が特定されないよう修正しプライバシーを保護すること、データの処理には細心の注意をはらうことを口頭と文書にて説明し、同意を得た。

Ⅲ 結果

1. 調査対象者の属性

インタビュー調査を行った対象者8名の属性は表1のとおりである。看護師4名・歯科衛生士1名・管理栄養士1名・理学療法士1名・社会福祉士1名の合計8名、年齢は30代～60代であった。それぞれの職種の経験年数は看護師5年以上～30年以上・歯科衛生士30年以上・管理栄養士15年以上20年未満・理学療法士10年以上15年未満・社会福祉士15年以上20年未満であり、8名中7名はそれぞれの職種の経験年数が10年以上であった。4名の看護師のうち1名はホームヘルパー2級・3級の資格、2名は介護支援専門員の資格を保持しており、社会福祉士は介護支援専門員の資格を保持していた。

2. 看取り期に介護職が担っている役割

看取り期に介護職が担っている役割についてインタビューした内容は、〈生活全般のケア〉〈個別性に合わせたケア〉〈利用者の家族の一員〉という3つのカテゴリーに分類された(表2-1, 2-2, 2-3)。

〈生活全般のケア〉のカテゴリーは、「日常的な身体介護・精神面へのサポート」「全体的な日々のケア」「より豊かで安らかな生活のためのケア」「環境づくり」の4コードによって構成された。

〈個別性に合わせたケア〉のカテゴリーは、「利用者の生活を一番知っている存在」「利用者と関わる時間が長い存在」「本人の望みの把握」の3コードによって構成された。

〈利用者の家族の一員〉のカテゴリーは、「家族代わり」「頻回な訪室」の2コードによって構成された。

〈生活全般のケア〉については、全ての対象者のインタビューに含まれる内容であった。

3. 看取り期に介護職へ期待する役割

看取り期に介護職へ期待する役割についてインタビューした内容は、〈気づきの発信〉〈個別性の把握〉〈介護職としての専門性の発揮〉〈多職種との連携〉という4つのカテゴリーに分類された(表3-1, 3-2, 3-3, 3-4)。

〈気づく力と発信力〉のカテゴリーは、「介護職からの発信」「観察する力」「利用者の毎日を観る」の3コードによって構成された。

表1 調査対象者の属性

対象者	年齢	性別	それぞれの職種の経験年数	資格
A	40代	女性	5年以上10年未満	看護師, ホームヘルパー2級・3級
B	50代	女性	20年以上25年未満	看護師
C	50代	女性	30年以上	看護師, 介護支援専門員
D	60代	女性	20年以上25年未満	看護師, 介護支援専門員
E	50代	女性	30年以上	歯科衛生士
F	30代	女性	15年以上20年未満	管理栄養士
G	30代	男性	10年以上15年未満	理学療法士
H	30代	男性	15年以上20年未満	社会福祉士, 介護支援専門員

表 2-1 看取り期に介護職が担っている役割<生活全般のケア>

コード	インタビュー内容
日常的な身体介護・精神面へのサポート	日常的な身体介護的なところでの役割はすごく大きいと思いますね。
	入浴にしろ、排泄にしろ、食事にしろ、人としての生活ですよ。看取りであってもそこで暮らしてるわけですから、介護的なケアは、私たちでは入れないところですね。
	常にやらなくていけないときってあるじゃないですか。口が乾く、そういうときは介護士さんにお願いしているので、介護士さんのそこは役割と思うんですね。
	一番はほんとに身体上のケア。言うまでもなく、身体上のケアと、その次に、ご本人の精神面のサポート。
全体的な日々のケア	介護っていうのは、生活全般
	介護は生活上のケアを中心に担ってると。
	介護士の方たちはやっぱり、生活全般ですよ。ほんとにその方の生活全般を見ていただくということが大きな役割だと思うんですけど。
	病院ではないので、やっぱり施設の中での生活を担っていただく。 ほんとにその人のケアそのものをしていただくという役割が大事。
より豊かで安らかな生活のためのケア	安らかな生活を過ごすための援助をするっていう役割。
	最後を迎えるにあたっての時間を、より豊かにできるところがあれば。
環境づくり	環境づくりは工夫をしているなというふうには、ご家族交えて、利用者さんが寝てみえるところに思い出のものを貼ったりとか、好きな音楽かけたりとかっていう工夫を。いかにその方の最後をリラックスして、苦痛なくっていうところ。

表 2-2 看取り期に介護職が担っている役割<個性に合わせたケア>

コード	インタビュー内容
利用者の生活を一番知っている存在	この人はこういう介助の仕方をすれば、こうなるんだよとか、その個性に合わせたケアの仕方、一辺倒じゃなくて、そういう個々に合ったケア。
	個性性に関しては、介護職が多分より知ってると思うんですね。
	その方が今までホームで暮らしてきた中、その方のことを生活を一番そばで見てきた職種が多分、介護職だと思っている。 生活を見てきた中で、その人その人の生活、ライフスタイルだとか、リズムとか、いろんなこだわりだったりとか、そういった点であると思うので、そういったところ、一番気付けるのは介護職かなと。
利用者に関わる時間が長い存在	ご本人なり、家族なりとのコミュニケーションというか、接触は、絶対介護のほうが多いと思うんですね。
	(看護職は)施設の中では24時間通して、フロアに入るわけにはいかない立場になってますので、そこのところは、もうケアさんがプロとして、介護のプロとして入っていただく。そこは看護ではできない。
本人の望みの把握	何を望まれてるか、なんのお手伝いができるかっていうことのほうが大事。

表 2-3 看取り期に介護職が担っている役割<利用者の家族の一員>

コード	インタビュー内容
家族代わり	生活の場なので、ある意味、もう家族と一緒にというふう考えてる。
	ご家族がいらっしゃらない場合にはほんとに家族の代わりじゃないですけど、そういう部分も担ってる。
	介護職が一番身近にいらっしゃるのほんとに、ご家族のような、ご家族のいない間の家族の役割もあるでしょうし。
頻回な訪室	様子を見たり、寄り添うということがすごい大事なので、どうかなっていうふうに部屋に入って、そばに行く。
	(看取り期は) 割と、お部屋から動けない状況になることが多いので、頻回にお部屋に。

表 3-1 看取り期に介護職へ期待する役割<気づきの発信>

コード	インタビュー内容
介護職からの発信	介護さんが感じる利用者さんの日々の違いをどんどんどんどん、発信してほしい。
	異常とか、問題意識あったら、ちょっとこっちにも発信してよとは、常日頃言っているんですけどね。
	介護職が見ている利用者をアピールしてもらって。
	介護職の中でも職層関係なく、発信していってほしい。
	ちょっと状態が変わってるとか、やっぱり少し、終末期に近づいてるんじゃないかみたいなどは、もっと自信を持って、それが、確実でないにしても、発信してっていいんじゃないかなって思いますね。
	気付きをもっと、この先の展開ということで、どんどん声に出してもらっていいんじゃないかなと。
	もうちょっと毎日のタイムリーな、情報だとか、本人の状態を見ている中で、それがもうちょっと表に出てきていいんじゃないかなって、ずっと思ってますね。
観察する力	ちょっとした違い、何が違うかわかんないけど、今日なんか変なんですよってというのがすごい大事。ご本人の近くにいる、介護さんが一番感じられると思う。
	日々の中で一番、細かいところの気付きはすごく期待しますよね。
	介護の方たちのすごく細かな気付きってすごく大切なんですよね。なんかきょうはよだれが多いとか、それから、昨日まで呼吸は、静かだったけど、今日は看取りの介護の方の、呼吸はちょっと違うような感じがするとか。
	観察をするということ。ちょっとの変化でも。
利用者の毎日を観る	利用者さんを毎日観てるのは看護じゃなくて、介護なんですよね。
	忙しい中にもちょっと気をかけてというところが。
	生活を観てきているからこそ、気付ける部分があると思う。

表 3-2 看取り期に介護職へ期待する役割<個別性の把握>

コード	インタビュー内容
利用者個々の思い・考え・ こだわりの共有	本人と家族の、個別的な寄り添いだったり、思いの共有だったりっていうのは、多分看護職よりも介護職のほうが、コミュニケーションが多いぶん、性格的なことだったりとか、家族の考えだったりとかっていうのにも触れる部分が多いかなと思うんですね。
	何が好みとかね、その辺のところは介護のほうがよりご存じかなと思いますね。
	その人が多分こだわって今まで暮らしてきたことってあると思うので、そこを大事にして、そういう部分で、多分ほかの専門職って気づきにくい部分だと思うんですね。
	介護職ほど、身近にいるわけではないので、どうしてもその人が一番大事にしていたこだわりたい部分だとか、そういうところって見えない。
環境づくり	好きだったものに囲まれて、その好きだった絵だったり、家族の写真だったり、よく聞いていた音楽だったりっていうところ。
その人を尊重した看取り	どういう人だったのかとか、どういう人生歩んできた人だったのか、あと、家族の関係性とかっていうことの、イメージを膨らませて、その人にかかわっていく、その人となりをすごく大切に思って、最後のところに、来たときに、ほんとはよかったなって、自分も思えるし、その方にとっても、いいケアが提供できたって思えるような、なんていうの、感性を膨らませていけるようなかかわり方を、
	介護の人だからこそ、日々、ずっとその人のことを見ていて、話していて、少しずつ衰弱して、亡くなっていくその長い関わりの方たちへの、その人の、人としての尊厳を、みとり介護になって、流れがこう来たときのかかわり方を、大切にしてほしいなっていうところをすごく期待します。

表 3-3 看取り期に介護職へ期待する役割<介護職としての専門性の発揮>

コード	インタビュー内容
創意工夫	自分たちで、どういうふうなケアをすれば、この人が快適に、安楽に過ごせるかっていうふうな部分を、自分たちで創意工夫してやってっていただければ。
考える力	自分で見て、判断して、これは異常なのか看護師に伝えたほうがいいのか、そこまでいっちゃくと、高度になってくるかもしれないけど、そこまで専門性を持ってほしいっていう部分があります。

<個別性の把握>のカテゴリーは、「利用者の思い・考え・こだわりの共有」「環境づくり」「その人を尊重した看取り」の3コードから構成された。

<介護職としての専門性の発揮>のカテゴリーは、「創意工夫」「考える力」の2コードから構成された。

<多職種との連携>のカテゴリーは、「多職種間のフィードバック」「情報の共有」の2コードから構成された。

4. 看取り期の多職種連携の基点

看取り期の多職種連携の基点についてインタビューした内容は、<多職種連携の理想と現実><多職種連携における介護職の発信力不足><多職種連携の課題>という3つのカテゴリーに分類された(表 4-1, 4-2, 4-3)。

<多職種連携の理想と現実>のカテゴリーは、「理想は介護職が連携の基点」「医療職がリーダーシップをとっている」「介護職か看護職が連携の基点となっている」「意思統一を図る基点は相対員」の4コードから構成された。

表 3-4 看取り期に介護職へ期待する役割<多職種との連携>

コード	インタビュー内容
多職種間のフィードバック	(介護職が) 発信するもので私たちも何が起こってるかとか、今どんな状況かっていうのを看護的な判断して、また、判断したことを情報として発信できる。看護的な発信をすることで介護の方たちはそれをもとにまた気付きにつなげていく。
	情報のやりとりをいかに、タイムリーな形で発信できるか。お互いになんですけど。
	看護的なところが大事な変化を、きちんと介護の方たちに伝える、それを受け止めて、逆発信してもらってという、そのやりとりがうまくできたら、すごく多角的に見られると思うんですね。
	全体的にまだまだ若い方たち、介護中心にやってきた人たち、死と向き合うっていうことがまだ、経験がない人たちへ、最初はやっぱり発信していかなくちゃいけない。介護の方たちが、そこを気付きとして、こちらにフィードバックする。そういう関係性ができることがすごく大事なこと。
	実際に難しいケアは、その根拠とか、方法とか、それを伝えるのは私の役割とっているので、やっぱり、この連携が。
情報の共有	看取りの人を見るってなったときに、気持ちの入れ替えと同時に、情報をうまく、看護とか他職種と連携取りながらやってく。

表 4-1 看取り期の多職種連携の基点 <多職種連携の理想と現実>

コード	インタビュー内容
理想は介護職が連携の基点	基点となる職種は、介護であってほしいっていうのはすごく強く思いますね。理想は介護が中心となって、自分たちが、今までこうしてきたので、こういうふうにやっていきたいとか、そこをフォローしてほしいとか、歯科衛生士さんや、栄養士さん、もちろんドクターとかに質問するなり、何か注意点はあったらっていう形で発信してほしいなど。
	介護職がご家族とのコミュニケーションが良好に取れていて、家族がこういうことを望んでいると、自分たちもこういう介護がしたいと、そのためには、何をすればいいのか相談してもらえるのが一番かな。
	もちろんナースも、ほかの職種も全部入りますけど、看取りに関してもやっぱりメインは介護の方ですよ、中心になるのは。
	施設自体が介護が中心に回ってる施設ですよ。
	相談員を中心にやってますけど、ワーカーも中心的な存在になっていいんじゃないかな。看取る上でリーダーシップを発揮してほしい。
	看取りカンファレンスって段階的に進んでいるんですけども、もう初段階からワーカーさんが中心、いきなりリーダーシップを発揮してほしいなっていうのは、思ってますが、まだそこまでは実際は行ってない。
	ここ（特養）は病院じゃなくて、いわゆる、家庭と同じような在宅と同じようなところですよ。やっぱり、そこでの中心は、ケアさんになる。
	(利用者の) その人らしさを生かしてあげたいっていうのは思いますね。継続させたい、生かしてあげたい。それができるのはやっぱり介護。
よく看護の中でも話すことは、理想は介護の方が中心になって、生活全般をやりながら、主導していくのは、やっぱり介護だと思う。	

	<p>看護が提案したり、カンファレンスしようっていうのはあるんですけど、今、介護の方たちから、カンファレンスしたいとか、今、こういう提案があるっていうのを、声が出せるようになってきたんですね。</p>
	<p>あと人数とか、やっぱり時間とか工夫をしてやってくれるのは介護職なので、中心となってどんどんやっていくのは介護であってほしい。</p>
	<p>看取り介護っていうふうになってる通り、やっぱり介護の人がいろいろ中心になって、計画も立ててほしいし。</p>
	<p>（利用者の）一番そばにいて、多分ホームにおいて、一番メインの職種っていうのは介護職だと思うので、介護が基点となって、発信してもらおうというのが、一番スムーズなのかなと。</p>
	<p>やっぱり介護職が基点となって、各専門職を使っていろいろ動いてというのは介護なのかなと思います。</p>
	<p>介護職がいろいろ発信して受けて、一緒に専門職同士が動かなければいけないような部分に関しては動くけども、そこに必ず介護職もかかわってもらうというような形が一番、いいのかなと思う。</p>
<p>医療職がリーダーシップをとっている</p>	<p>ナース側からちょっと落ちてきたから話し合いませんかとか。そろそろ、もしかして、危ない一歩手前かもしれないよなことで。</p>
	<p>介護の人が、中心になっていろいろやれるのが、やはり、介護の現場なので、それが理想かなっていうふうに思いますけど、やっぱり難しいので、やはりナースがその難しいところは、きっちりと抑えて。</p>
	<p>看取りだけにかかわらず、例えば食事の内容決めるのも、みんなで話し合ってるっていうのは前提なんですけど、結局は決めるのは医師と看護師のところから発信はされるので、一番はそこが望ましい。</p>
	<p>やっぱり医療的にかかわっていかなきゃいけない部分も、苦痛を和らげるっていうところでかかわる部分もあったりもすると思うので、そういったところは基点となるというか、そこは看護やドクター中心で。</p>
<p>介護職か看護職が連携の基点となっている</p>	<p>介護主任だったり、看護主任だったりってところがあるんですけども、その2つがやっぱり基点となってくるとは思うんですが、ケースによっては、片方だけの連絡になってしまう場合もあるんですね。</p>
	<p>実際にケアを行う部分での、基点はほんとにもう介護、看護しかないと思ってますし、ケアの部分の連携ですよ。</p>
<p>意思統一を図る基点は相談員</p>	<p>相談員は他職種の動きをちょっと見れるところもあるので、この段階で、招集したほうがいいのか、まず最初に得た、家族とか関係機関からの情報を他職種に同じタイミングで発信していくとか、一番できるのは相談員だと思うんですよ。同じ、意思統一を図る上でのね。</p>
	<p>看取り介護って大きなくくりで、ケアもそうだし、精神面・家族の面も含めて総合的な部分でいくと、基点は相談員になるんじゃないかと。</p>

<多職種連携における介護職の発信力不足>のカテゴリーは、「看護職としての自信のなさ」「看護職を頼ってしまう」「介護職としての力不足」の3コードから構成された。

<多職種連携の課題>のカテゴリーは、「情報の共有と活用」「多職種が同等の立場に立つ」の2コードから構成された。

表 4-2 看取り期の多職種連携の基点<多職種連携における介護職の発信力不足>

コード	インタビュー内容
介護職としての自信のなさ	主任さんクラスになると、発言がたくさん出るんですが、多分、自分自身にまだまだ自信がない部分もあったりするのかもしれないけれども、なかなか大きな声としては出てこなかったりとかするので、
	もっともっと、介護のほうからも発信してもらいたいし、要はやっぱり、介護がプロ意識を持って、プライドを持ってやっていく、
	介護の方たちの、基盤をしっかりと持ってもらいたいし、そのためには私たちも協力するしっていう、そんな感じですね、
看護職を頼ってしまう	今はなんでもかんでも、看護師さんどうですか、ああですかとか、頼ってきちゃうっていうか、そういう部分も多々あるので、
	常に私たち（看護職）が24時間いるから、頼っちゃうんでしょうかね、
	介護の方たちはまだまだ、医療職のほうを頼りにしてるっていうのがあるので、もっと自信を持って、自立に向けていける今、多分過渡期なのかな、という感じはしますね、
介護職としての力不足	その人が今、どういう状態にあって、どういうふうなケアを進めていったらいいのかっていう部分が見れてないんじゃないかと、気付けない人もいるし、気付いてても問題意識しない、全部が全部じゃないですけど、
	介護さんたちもいろいろ老人の特性とか疾患とか、習ってきてますよね、一通りね、そこは、どうも生かされてない、ある程度のポイントは抑えられてると思うので、それをもうちょっと、知識を生かしてほしいなって、せっかく学習、勉強、してきてるのにね、
	気付いたところを発信してもらおう、っていうところが、もう少しあるといいのかなというの思います、

表 4-3 看取り期の多職種連携の基点<多職種連携の課題>

コード	インタビュー内容
情報の共有と活用	やっぱり、問題点が1つ、2つ出てくると、細かい話し合いはあるんですけど、そこだけで決めることはできないので、一応、介護なら介護主任、そうするとそこからナース主任に話をしますとかっていう形になってるはずなんですけど、なかなかうまく、話がいったないこともある、
	入所時のアセスメント、アナムネを取りますでしょ、あれがどうも生かされてない、なんであれは取るのかなって考えた場合、それをどう生かしていくか、あれだけじゃ足りないよねっていうふうなことにもなってくるんですよ、
	チームの個と何人かで話す場合、やっぱりズレ、ブレっていうのが出ちゃうので、なかなか難しい、多分それは、歯科衛生士とか管理栄養士とか、理学療法士は1人なので、みんな抱えてる普段からの問題なんですけど、
	誰か1人が核になって、今日はこういう状態ですっていうことを周知させると、この状態だから、対応がこう変わりますとか、発信と、各職種が戸惑ってることを受け止める人はやっぱり、1つになってたほうがいい、すごくいいと思ったんですね、
	ナースは10人いて、ナースの中でのカンファレンスは日々行うことができるんですが、ケアさんは30人以上いると思うんですけど、その30人集まってるの、カンファレンスっていうのはそうそうできない、
多職種が同等の立場に立つ	やっぱり同じ土台の上に多職種が同じ並びでいて、やっぱそこが円陣組んで利用者さんを見ていくっていう、

IV 考察

1. 介護職に求められる役割

インタビューを行う際の質問項目として“看取り期に介護職が担っている役割”と“看取り期に介護職へ期待する役割”の2つを設定することによって、看取り期において“実際に介護職が担っている役割”と“今後の介護職に期待する役割”が明らかになった。

看取り期において“実際に介護職が担っている役割”としては、＜生活全般のケア＞＜個別性に合わせたケア＞＜利用者の家族の一員＞といった役割が挙げられた。

生活全般のケアは介護職の役割として最もイメージしやすい役割といえるが、このなかには直接的な身体的介護だけではなく、より豊かでより安らかな生活を支援することも含まれている。他、生活環境をいかに整えていくかという環境づくりの役割も含まれており、まさに生活全般にわたり幅広く介護職の役割が認識されていることがわかった。身体的介護は当然の役割ではあるが、それだけではなく利用者の一人ひとり異なる生活を捉え、利用者と共に生活を創り上げることが介護職の役割として非常に重要な位置を占めていることが示唆された。一人ひとり異なる生活を支援するためには利用者の個性を把握することが不可欠であり、利用者に関わる時間が長く、最も身近な存在である介護職が、利用者の個性や本人の望みを捉えることができれば看取り期の介護は深まらない。何故ならば、看取り期の介護は日常生活の延長線上にあるものだからである。出村・中村（2011）は、死までの生を日常生活の中でどのように支援するのかという視点が介護職にとって必要であり、それらは特別なケアではなく日常生活のケアであるとしている。介護職が利用者一人ひとりの個性をどのように把握し、それぞれの生活をどのように捉えるかによって利用者の日常生活は左右され、その先にある看取り期の介護にも大きく関わってくることはいうまでもない。

また、＜利用者の家族の一員＞であることも介

護職の役割として挙げられており、利用者の個性を把握しながら生活全般のケアを行い、ときには家族の一員としての役割も担うという多岐にわたる介護職としての役割が存在していることが明らかになった。

次に、看取り期において“今後の介護職に期待する役割”として“実際に介護職が担っている役割”には挙げられていなかったものは、＜気づきの発信＞＜介護職としての専門性の発揮＞＜多職種との連携＞であった。“今後の介護職に期待する役割”として、“実際に介護職が担っている役割”と同じく＜個性の把握＞が挙げられたが、これはさらなる個性の把握が期待されていることの表れと読み取れた。

ここで最も多く挙げられた“今後の介護職に期待する役割”は、＜気づきの発信＞であった。特に、介護職から発信してほしいという語が多く、発信するためには観察する力・気づく力が必要であり、介護職としての発信力・観察力が強く求められていることがわかった。観察力が不足しており変化に気づかずに発信することができていないのか、変化に気づいてはいるが多職種へ発信することができていないのかは、今回の調査によって明らかにすることはできないが、いずれにしても利用者にとって最も身近な存在であり多くの時間を共有している介護職が利用者の変化に気づき、それを発信しなければ、他の専門職へ伝わらないことは確かである。ましてや介護職に代わって他の専門職が日々の生活のちょっとした変化を捉えて発信することは難しく、利用者との関わる場面を考えてみても現実的ではない。介護職は、利用者の日々の生活を最も知っている専門職としての自覚をもち、そのことに誇りをもって他の専門職へ発信していくことが求められる。このような看取り期における介護職の発信力は、単なる利用者の体調変化を伝えるための力だけではなく、利用者の思い・考え・こだわりを代弁していくためにも必要な力であり、利用者のより豊かで安らかな最期の生活空間を創ることにつながるためである。

また、＜気づきの発信＞以外に介護職の役割として期待されている＜介護職としての専門性の発

揮><多職種との連携>についても、介護職の発信力が関係していることがわかる。まず、介護職の専門性について介護職自身が考え、他の専門職へ伝える力が必要であり、これも発信力の一つといえる。介護の専門性はさまざまな視点から論じられているが、柘崎・中村（2014）は介護の実践過程から専門性をみた場合に「価値を考慮した実践に特性を有するもの」とし、「介護の専門性とは、価値に基づくサービス提供のために、知識・技術・価値を統合して実践される実践のあり方・方法・結果である。」と述べている。このように介護の専門性を実践過程から考えた場合、知識・技術が価値を考慮して実践されることによって特性を有するとされていることから、この価値について介護職が語り、伝える力も求められている発信力の一つであると考えられる。

さらに、<多職種との連携>における発信力としては、一方的に発信するだけではなく、他の専門職からの発信も受け止めながら、それに対する発信をさらに返していく力が求められている。特に、看取りの経験が少ない介護職の場合、看取り期の利用者にとどのような変化がみられ、多職種間でどのような連携をとりながら支援していくのか理解できていないこともあるため、お互いに提供してほしい情報が何であるのか、その情報を共有するためにどのような発信をしていくべきか示していくことも必要であると考えられる。

2. 介護職に求められる発信力

介護職が利用者の変化に気づき、発信する力が不足している原因は何であるのか。この一因を、「看取り期の多職種連携の基点」について語られたインタビューの結果から考察していく。

インタビューでは、「看取り期の多職種連携の基点」として「理想は介護職が連携の基点」との声が多数であった。ここに「理想」という言葉が付いていることから、現実には介護職が連携の基点とは成り難い状況であることがわかる。その理由として、ここでも<多職種連携における介護職の発信力不足>が挙げられており、そのカテゴリーは「介護職としての自信のなさ」「看護職を頼ってしまう」「介護職としての力不足」の3

コードによって構成されていた。坂下・西田・岡村（2013）は、看取り介護に取り組む過程で介護職の自信が獲得されていくとしており、看取りの経験を積み重ねることや看取りを振り返ることが看取りに対する不安を解消し介護職の自信獲得につながると述べている。今回の調査では、「介護職としての自信のなさ」が何に起因しているかについて論じることはできない。しかし、「介護職としての自信のなさ」は今回のインタビュー調査で語られた「看護職を頼ってしまう」という行動からも読み取ることができ、介護職としての自信をもてなければ、看取り期の利用者の変化に気づいていたとしても、それを他の専門職へ発信することは難しいことが容易に想像できる。特に医療的なケアに関する部分や医療的な知識が必要になってくることに関しては、介護福祉士養成課程においても“異常に気づいたら必ず医療職へ報告するように”と教育されているため単なる報告となってしまう、看護職にしてみればすぐに頼られていると感じてしまうことも考えられる。考え方によっては、「看護職を頼ってしまう」という行動も一つの発信であると捉えることもできるのだが、頼っていると感ぜさせないために介護職から他の専門職への発信する際に押さえるべき要点を次のように考える。それは、看取り期の介護を行う上で介護職が何を考えながら利用者を支援しているのか、どのような変化に注意しているのか、その対応としてどのような方法を考えているのか、こうした介護職としての見立て、アセスメントを発信することである。多職種連携が行われる現場の変化として、他の専門職へわからないことを質問したり、異常について報告したりするだけでなく、それぞれの専門職のアセスメントも加えた発信が求められるようになってきていることが推察される。

また、「介護職としての力不足」として、看取り期における利用者の変化に気づくために必要な知識・技術の不足が挙げられた。看取りの経験が少ないことだけではなく、知識・技術の不足がさらなる「介護職としての自信のなさ」に拍車をかけ、発信力不足につながっていると考えられる。このような介護職の知識・技術、看取りの経験不

足については、清水・柳原（2007）が特養で働く介護職・看護職・相談職を対象に行った死の看取りに対する意識調査のなかで、「終末期ケアに関する知識や経験が少ない」と答えた介護職が3職種のなかでも最も多く、半数を占めていたことからわかる。

視点を変えた場合、多職種連携において介護職の発信力が求められているということは、看取り期のより良い生活を考える上で欠かせない存在として認められていると捉えることもできる。看取り期の多職種連携のあり方として、「理想は介護職が連携の基点」と多く語られたことは、単に介護中心の施設であるからという理由によるものだけでなく、介護職が利用者にとって最も身近な存在であり、利用者の思い・考え・こだわりを共有しており、利用者の日々の変化にも敏感に反応できる力をもっていることを表しているのだと考える。

実際の看取り期の多職種連携の基点として、「医療職がリーダーシップをとっている」「介護職か看護職が基点となっている」と語られたが、利用者にとってより良い支援が考えられ、提供されるのであれば連携の基点はどの職種であろうとも支障はないであろうし、その基点も利用者の状況に合わせて変化していくものでもあろう。だが、看取り介護を行う上で、利用者のこれまでの生活を尊重し、利用者の変化を敏感につかみ、利用者の思いを代弁し、それらを発信することのできる力が介護職に期待されていることは明らかである。篠田・上山崎・宇佐美（2013）は、特養では医療従事者が手薄なため、看護職と介護職でカバーする体制と仕組み作りが強調されていたとしており、今後、介護職に一部認められる医療的ケアも実施されていることから、ますます介護職に求められる役割は、より幅広く、より高度なものになっていくと考えられる。しかし、柳原・柄澤（2003）が「生活の場の看取りに必要なのは、死のプロセスをアセスメントする力と日常生活を整える確実なケア技術であって医療技術が主ではない」と述べているように、看取り期の支援は特別なものではなく、日常生活の延長線上にあるものであるということも改めて認識していかなければならない

と考える。

3. 多職種連携の課題

看取り期における多職種連携の基点に関する質問項目から、〈多職種連携の課題〉が明らかになった。〈多職種連携の課題〉のカテゴリーは「情報の共有と活用」「多職種が同等の立場に立つ」の2コードによって構成されており、いくつかの課題が示された。

「情報の共有と活用」の課題としては、施設内に専門職が複数働いている職種と一人しか働いていない職種によって情報を共有する難しさがあることがわかった。特養において最も多い数を占める介護職は、介護職全員で一斉にカンファレンスを行うことが物理的に不可能なため、他の専門職と連携した内容をどのように把握していくのかという課題がある。介護職の代表として他の専門職と検討してきたことを、その他大勢の介護職に対してより正確に、より迅速に伝えていく力が求められるのである。施設内で一人しか働いていない専門職、今回の場合は管理栄養士や歯科衛生士、理学療法士は、当然、全ての職員が情報を把握しているものとして他の専門職と連携するわけだが、ここで情報が上手く伝わっていない場合に混乱が生じる。介護職や看護職のように、施設内で複数の専門職が働いている場合は、多職種の連携を有益なものとするためにも、まずは同じ職種間で連携する体制を整えていく必要がある。また、看取り期における多職種連携の基点として「意思統一を図る基点は相談員」と語られたことから、看取り期に様々な専門職が関わって支援していく場合は、変化しやすい状況をどのように把握し、支援の方向性を一つにしていくことができるか十分に検討していく必要性も示されている。また、金原・岡田・白澤（2012）は、介護職が感じる看護職との連携におけるストレスとして、役割過剰感を抱えていることも指摘している。このような点も考慮し、長期的に見て継続可能な連携の在り方を模索していくことも今後の課題である。

ここまで介護職の発信力が求められていると述べてきたが、多職種との連携を行っていくためには介護職の発信力だけではなく、他の専門職も介

護職からの発信を受け取る力が必要であると考えられる。実際に介護職の気づきをどれだけ必要としているのか、また、利用者の毎日を知っている専門職として介護職の考えや意見をどの程度尊重しているのかによって、介護職の発信そのものも影響されることが考えられる。実際に同じ発信をしていたとしても、受け取る側によって受け止め方も異なってくるであろう。確かに、介護職が利用者の日々の変化や生活に対する思いを発信しなければ何も始まらないことが多いのだが、多職種間で気づきや考えていることをお互いに伝え合い、より良い支援を検討していけるような関係づくりは同時進行で進めていくべき課題であろう。これは、「多職種が同等の立場に立つ」という課題と重なる部分でもある。利用者の看取り期を支援する専門職が同等の立場に立ち、それぞれの専門性を知り、お互いの考えを尊重することによって、利用者にとってより良い支援が行われるものと考えられる。

V おわりに

介護職と共に支援を行う専門職が、看取り期における介護職の役割や多職種連携のあり方についてどのように捉えているかを分析し、介護職としての気づきを発信する力が強く求められていることが明らかになった。介護職から発信するためには観察する力・気づく力が不可欠であり、そのために必要な知識・技術を身につけることはもちろん重要である。だがそれ以上に、利用者と多くの時間を共有し、日々の生活を共に築いている専門職としての自覚をもち、そのことに誇りをもつことによって他の専門職に求められている力を発揮することができるものと考えられる。多職種連携において介護職の発信力が求められているということは、看取り期のより良い生活を考える上で欠かせない存在として認められてきていることの表れでもあろう。

一方で、介護職の発信力だけではなく、多職種間で気づきや考えていることをお互いに伝え合い、より良い支援を検討していけるような関係づくりも課題として挙げられた。利用者の看取り期を支援する専門職が同等の立場に立ち、それぞれ

の専門性を知り、お互いの考えを尊重することが、利用者にとってより良い看取り期の支援につながるものと考えられる。

注

- 1) 厚生労働省の人口動態統計では、1995年まで老人ホームでの死亡者数は自宅での死亡者数に含まれていた。

引用文献

- 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, 219-236.
- 柗崎京子・中村裕子 (2014). 介護福祉養成における医療的ケアの教育に関する基礎的研究－教員の医療的ケアの認識に対する質的分析から－ 介護福祉学, 21(1), 35-46.
- 金原京子・岡田進一・白澤政和 (2012). 介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携における「役割ストレス」の構造 介護福祉学, 19(1), 42-50.
- 小山千加代・水野敏子 (2010). 特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討 老年看護学, 14(1), 59-64.
- 坂下恵美子・西田佳世・岡村絹代 (2013). 特別養護老人ホームの看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識 南九州看護研究誌, 11(1), 1-9.
- 篠田道子・上山崎悦代・宇佐美千鶴 (2013). 終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態－特別養護老人ホームと医療療養病床の異同を通じて－ 日本福祉大学社会福祉学部 日本福祉大学社会福祉論集, 129, 15-38.
- 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調査－介護保険改定直前のN県での調査－ 新潟青陵大学紀要, 7, 51-61.
- 柳原清子・柄澤清美 (2003). 介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析 新潟青陵大学紀要, 3, 223-232.

謝辞

お忙しい中、インタビュー調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

（2014.9.24 受稿，2014.10.8 受理）