看取りにおける家族間葛藤の課題解決に向けた職員の取り組み

―介護老人福祉施設へのインタビュー調査から

済生会保健・医療・福祉総合研究所　上席研究員　原田　奈津子

概要

看取りは、本人が何を望むか、本人の最善の利益が何であるかについて、家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成することが必要である。

インタビュー調査を通して、多くの施設で、施設の入所前から看取りを含め入居者の意向を代弁できるキーパーソンを家族の中で決定し、普段からやりとりを積み重ねているということが明らかになった。

家族間の葛藤においては、こういった状況が伝わらず、やりとりを行っていない親族が、期せずして、本人やキーパーソン積み上げてきた意向に反する状況に陥りがちである。そのため、職員から、家族や親族間で十分に話し合いをすることを提案し、看取りに関する情報を提供するなど判断の材料を提供しているという工夫を行っていた。場合によっては、施設の職員も同席することもあるということであった。施設側として、生活相談員、看護職などそれぞれの専門性に応じた対応を実施していることもわかった。

今後、看取りについて、施設内・外の連携も含めた取り組みなどについて明らかにすることを通して、職員の研修なども含め検討し、現場での取り組みに寄与したいと考える。

キーワード　看取り、家族間葛藤、介護老人福祉施設、専門職、情報共有

【はじめに】

看取りは、本人が何を望むか、本人の最善の利益が何であるかについて、家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成することが必要である。

看取りを取り巻く社会状況をみてみると、令和３年における死亡場所は、医療機関が 67%、自宅が 17%、介護施設・老人ホームが 14%となっており、自宅や介護施設等における死亡割合が増加している（社会保障審議会介護給付費分科会第 217 回（R5.5.24） 参考資料３ 厚生労働省）。

また、介護保険においては、看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を充実させる観点で令和３年度介護報酬改定を行っている。具体的には、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件で、ガイドライン等の内容に沿って取り組みを行うことを求める見直しを実施し、看取りの推進を図っている。また、次の介護報酬改定に向けても看取りを重視した議論がなされている。

福祉施設での看取りに着目すると、入居時からのかかわりにおいて、生活相談員、看護師、介護職、医師など、多職種でのスムーズな連携が可能な体制づくりが求められていると言えよう。

看取りについて、福祉施設における要素を検討すると、**図１**のようになる。本人の意向、家族の意向、施設内での多職種連携、嘱託医など地域の専門職や機関との連携の４つの要素が福祉施設での看取りには不可欠である。

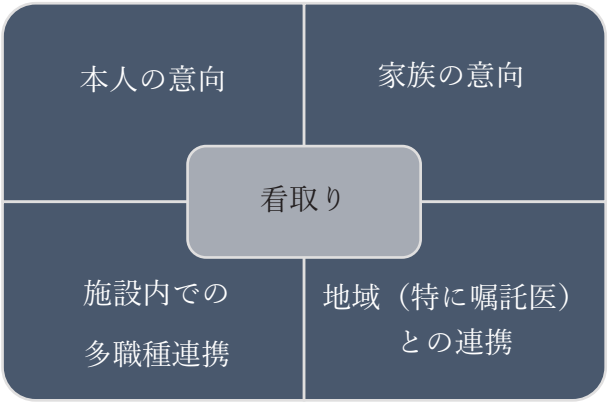

図１ 福祉施設の看取りにおける基本要素（筆者作成）

このように看取りについての環境は整いつつあるが、いくつか課題も散見される。本来はどのような生き方や医療・ケアを望むかを含め、自分の意思を示していくことが望ましいが（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『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』平成 30 年３月）、看取りについて、本人の意思が確認できない場合には家族等の役割が重要になっているのが現状である。

事前に本人が福祉施設での看取りを希望していたとしても、延命処置への希望など家族の迷

いが生じた結果、救急搬送の選択が優先されることも起きているという。こういった家族への配慮や制度上の問題などから、看取りのむずかしさが生じている。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、つまり、人としての尊厳を尊重した医療やケアを目指して、家族や関係者などが繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援するプロセスを重視したかかわりをすすめていることから、実際の現場での実践でどのようにリンクし、看取りの取り組みを推進していくのか、大きな岐路に現在あるのではないかと考える。特に、コロナ禍での看取りのむずかしさなど、複合的な要素も加味しつつ、検討をしていくことが望まれている。

個々の価値観や人生観に加え、専門職としての価値・倫理など、看取りの取り組みでは反映されていくことや、葛藤を時には抱えることにもつながる。専門職としての力量を発揮できるように、医療・保健・看護・福祉・介護などさまざまな視点からの学際的な取り組みとしての看取りを考えていきたい。

看取りに関してCiniiを通して研究の動向に関するレビューを実施した。Ciniiで「看取り」の文言で検索すると、4144の論文が提示された（2023年12月検索・閲覧）。雑誌や専門誌の特集などで論文としての数が近年増えているのがわかる。死生観などの哲学や宗教からの観点での看取りそのものを検討する論文、医師や看護師などの医療職から看取りについての現状や課題をまとめた論文、在宅サービスでの看取りについてヘルパーや栄養士による実践報告など、多岐にわたっている。

次に、「看取り　特別養護老人ホーム」を検索したところ、315件の論文が確認された（2023年12月検索・閲覧）。実践事例をはじめ、看護職や介護職の視点のものが多くみられる。また、「看取り　介護老人福祉施設」で検索したところ40となっており、介護加算の考察やグリーフケアなどの事例が目についた（2023年12月検索・閲覧）。このように学術的な位置づけとして、看取りについて、看護や介護分野を中心に研究は盛んになっており、相談業務などによる福祉の視点からの研究は少ないのが現状である。

【研究目的・方法】

本研究では、看取りについて、施設としてどのような体制で取り組んでいるのか、施設内・外の連携も含めた取り組みなどについて、明らかにすることを目的としている。これまで、本人と家族に関する同意については別稿にて焦点を当てて考察をしたことから、今回は、特に、家族間葛藤として、家族間での看取りに関する意向の葛藤が生じた際の職員の対応のあり方に着目し、看取りの取り組みのあり方を考えたい。

調査方法として、済生会の介護老人福祉施設を対象とした半構造化によるインタビュー調査を行なった。2023年1月から2月に実施した。

対象の福祉施設については、看取り介護加算の状況や施設規模、地域性などを考慮し、調整を行った。2施設においてプレインタビューを行なった上で、7施設に調査を行なった。回答者は、施設長又は看取り対応を核になって行っている職員とした。

1施設のみWeb会議システムを用いた調査となったが、他の施設については、訪問した上で

の施設での複数の職種（相談職、介護職、看護職、ケアマネジャー、事務職等）が同席してのグループインタビュー調査となった。

インタビュー項目は、①看取りに関する本人や家族への意思確認調整、②嘱託医との連携、③施設内・外での多職種連携、④情報共有の方法（看取りの入居者や家族への対応等）、⑤看取りの振り返り（職員間や家族）、⑥施設での看取りマニュアル策定と研修となっている。

本稿では、①看取りに関する本人や家族への意思確認調整と④情報共有の方法（看取りの入居者や家族への対応等）をもとに、家族間葛藤の課題について、焦点をあてて、検討していく。その他の項目については、次稿にて検討したい。

なお、調査にあたって、個人の名前が特定されないことや研究成果公表におけるプライバシーの尊重等を対象者に対して説明し、同意書と撤回書を用意し、研究協力をお願いした。インタビュー調査の同意については、同意書にて確認した。また、所属する研究所内での倫理委員会にて調査について承認を得て実施した（済生会総研倫理委員会 2020. 09. 10No. 13）。

【結果・考察】

看取りに関する家族間葛藤について、【家族で意見が分かれるときはどう対応されていますか。インタビューの中で、「家族で決めてください」というパターンもあれば、「一緒に考えましょう」と家族も巻き込んで考えるところもあると聞きましたが、こちらはどんな感じですか。】ということをインタビュー調査で聞いた結果が以下のとおりである。

【施設Ａ　看護職のコメント】

「…キーパーソンは１、２、３と決まっているので、まずは１番の人。あと、うちは相談員がすごく柔軟で、入所のときに１番の人がいつまでも１番ではなくて、その人が病気になったりして状況は変わるので、その都度ちゃんと１番が変えられています。だから、常に１番が本当のキーパーソンです。（略）…ほかの人とよく話し合ってくださいと言います。（略）…この家族はどんな感じかというのは現場の看護師さんと相談員がとてもよくわかっていますので、受診や看取りをする場合も、長女さんは何とかさんとか、この人はすごく理解しているとか、この人はこうだというのは必ず現場に聞きます。」

【施設Ｂ　相談職のコメント】

「家族さんがあとから増えてくるというか、最初にキーパーソンとお話しさせてもらって聞いたら、そこからだんだん派生して、遠い親戚とかが出てきて、話が変わってくることがあります。本来はそこの間に入るものではないと思うのですが、基本的にはキーパーソンの意思を尊重したいというかたちで動いています。ですからキーパーソンとお話ししてくださいということで持って行っています。状況の説明は、そう言われた家族には随時説明することがあると思います。（略）…個人個人の家庭環境があると思うので。」

【施設Ｃ　相談職のコメント】
「最初に確認するのはキーパーソンの方になるのですが、キーパーソンだけの意見というわけにはいかないので、キーパーソンも自分の意向と兄弟なり親族なりに自分の気持ちをお伝えしていただいて、皆さんある程度合意のうえ、お看取りをさせていただく流れになります。キーパーソンの兄弟であっても、すごくアクの強い方とかがいらっしゃることもありますので、そのときは一緒に来ていただいて、ある程度方向性を統一して対応するように、そのへんは調整を図っています。「自分たちで考えていただくことが大事です。お医者さんから看取りなさいとか、施設のほうで勝手に判断することはないです」というところで、その後のトラブル関係も含めてご家族にはある程度意思統一していただくようにしています。」

【施設Ｄ　看護職のコメント】
「私たちはいろいろな情報はお伝えしますけれど、最終の決断はやはりご家族なので、総意としての意見をお持ちいただけるようにとお伝えしています。家族に投げるというふうになるのかもしれませんが、ただ、「自分たちだけでそれをしなさい」ではなく、「こんなこともあるよ」、「こんなケースもあったよ」と、いろいろな事例のご紹介とか、とりあえず迷っているところに対して折り合えるように情報を提供するという感じです。一緒に考えるという気持ちからそうしています。」

【施設Ｅ　相談職のコメント】
「入所されて、確かに兄弟間で家族の意向が割れる方が多いです。その場合、基本、家族同士でお話ししてくださいというかたちになっていますが、それでも兄弟間で意向が割れる場合は相談員とかが立ち会うというか、本人の状態はコロナ禍で面会もしていなくてわからない方もいますので、いまこういう状態ですというお話を相談員とか看護師さんが説明を行う。（略）…入所する前は比較的いい状態だったりして、入所して日数が経ってしまうと、家族の方は元気だったころのイメージがあるので、実際の状態を見ていただくことで、こういう状態なんだと納得したケースもあります。」

【施設Ｆ　相談職のコメント】
「決めるのは家族なんですよということはきちんと伝えますけれど、「どうしようかな」と悩んだときには、やはりちょっと一緒に悩んであげたい気はしますよね。キーパーソンが仮にこちらだとしても、「本当にこの人、よく通って来てくれていたし、何かあれば考えてくれたし」という状況があると、「そうは言ってもこの人の意見を聞いてあげたいよな」と。「言っていただくのは最終的にはキーパーソンの人ですからね」とは言うんですけれど。（略）…割と話せ

ばわかる感じじゃないですか。話せばわかる、わかるまで話す。」

【施設Ｇ　相談職のコメント】
「契約のときに、身元引受人さん１人お願いしますとお伝えしているのですが、そこで看取りにする、しないとか、そういうときにご家族の意見が違うことがありますが、そのとき施設は身元引受人さんの指示に従いますので、身元引受人さんがご家族の意見の調整をお願いしますというふうにお伝えしています。看取りにする前に、先生と面談をしていただくのですが、もし意見が違う方がいらっしゃれば事前に一緒に来ていただいてお話ししてもらうようにしています。」

このように、インタビュー調査を通して、多くの施設で、施設の入所前から看取りを含め入居者の意向を代弁できるキーパーソンを家族の中で決定し、普段からやりとりを積み重ねているということが明らかになった。家族間の葛藤においては、こういった状況が伝わらず、やりとりを行っていない親族が、期せずして、本人やキーパーソン積み上げてきた意向に反する状況に陥りやすい。そのため、職員から、家族や親族間で十分に話し合いをすることを提案し、看取りに関する情報を提供するなど判断の材料を提供しているという工夫を行っていた。場合によっては、施設の職員も同席することもあるということであった。施設側として、生活相談員、看護職などそれぞれの専門性に応じた対応を実施していることもわかった。

また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、つまり、人としての尊厳を尊重した医療やケアを目指して、家族や関係者などが繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援するプロセスを重視したかかわりをすすめていることもインタビューで提示された。その他の課題として、医師との話し合いにおいて、意思が揺らぎ、言いたいことが十分に伝えられない家族もあるということが示された。複数の福祉施設では、病状説明やIC（インフォームドコンセント）に同席しているということであった。

【結論】

インタビュー調査により、看取りについて、家族間葛藤などの解決に向けた取り組みをそれぞれの施設で行っていることが明らかになった。人としての尊厳を尊重した医療やケアを目指して、家族や関係者などが繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援するプロセスを重視したかかわりをすすめていることから、多職種連携も含め、さまざまな角度から検討をしていくことが望まれている。

看取りに着目した研究をはじめたのは、福祉施設の生活相談員からの他の施設での取り組みや看取りの振り返りについて情報共有をできればという声がきっかけである。今回、看取りを積極的に行なっている介護老人福祉施設へインタビューをしてきたが、施設における看取りの

促進要因と阻害要因は表裏一体であり、人員配置や専門職の力量や施設の方針など、福祉施設のあり方自体を考えるものであると感じた。

今後は、看取りについて、施設内・外の連携も含めた取り組みなどについて改めて明らかにすることを通して、職員の研修なども含め検討することで、現場での取り組みに寄与したいと考える。

【引用文献】

社会保障審議会介護給付費分科会第 217 回（R5.5.24）　参考資料３　厚生労働省
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『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』平成 30 年 3 月

謝辞

調査にご協力くださいました施設の皆様に心より御礼申し上げます。今後とも引き続き、よろしくお願いいたします。

また、インタビュー調査に同席するなど研究協力者として動いてくださった済生会本部事務局の見浦継一氏、済生会福祉施設長会の当時の代表として研究をすすめるにあたってご協力くださった森本尚俊氏（岡山県済生会）に感謝申し上げます。

Staff initiatives to resolve issues associated with family conflict in end-of-life care based on interviews at nursing homes for the elderly

Natsuko Harada
Saiseikai Research Institute of Health Care and Welfare

For end-of-life care, the family and the medical/care team must discuss and concur on what the resident desires and what is in the resident's best interest.
Based on an interview survey, many facilities identify a key family member who can represent the resident's wishes, including end-of-life care, even before the resident is admitted to the facility. They also have multiple regular interactions with family members. In cases of family conflicts, relatives who are uninformed of the situation and do not communicate with each other tend to unexpectedly find themselves in situations that go against the wishes of the resident and the key persons who have been identified. These are situations that conflict with the wishes of the family members and key persons. For this reason, staffs suggest that the family and relatives fully discuss and devise ways to provide information about end-of-life care and other materials necessary for decision-making. In some cases, the facility staff is also present. Facilities were also found to be taking measures based on the expertise of their staff, such as social workers and nurses.
This study aims to contribute to on-site end-of-life care by clarifying best practices, including cooperation within and outside the facility, and by considering the training of staff members.

Keywords: End-of-life care, family conflict, nursing home, profession, information sharing