

# 日常介護全体のスキルアップが 看取る力も高める

社会福祉法人幸仁会

特別養護老人ホーム 比謝川の里 所長 玉城 政 (老-31期 No.4192)

看護主任 菊池 成寿



玉城 政氏



菊池 成寿氏

## 死生観にあらわれる看取りと地域性

看取りや死に向けた支援について考える前に、沖縄における独自の魂の概念について説明をする。沖縄では、地域による若干の違いはあるが、アニミズムと習合して琉球神道の影響を強く受けた、現在も民間信仰として住民に深く根ざした考え方が、死生観の中心となっている。

それによると、人は亡くなった時には、本人も気づかず、「魂が途方に暮れている状態である」という見方をする。そのため、亡くなった本人が「安らぐ場所」すなわちお墓へとお連れする儀式「ヌジファ」がある。これは単なる野辺送りではない。自宅と同様にお墓(代々の先祖が眠る場所=血縁による死後のコミュニティ)が非常に重視されており、お墓も重要な居場所なのである。そして、死者の魂は、やがて親族の守護神になる(その場所をニライカナイという)と信じられている。

“日本ナイズド”が進んだとされる昨今の沖縄であるが、これらの考え方は若い人たちにもしっかりと根付いている。

地域の民間信仰に基づく儀式は、例えば死後のエンゼルケアにも反映され、通常の光景として見られる。儀式の主導は葬儀社、家族が中心に行う。福祉施設であれば施設長をはじめ利

用者に関わった職員が多数参加することも通常の慣わしである。

## 看取りを取り巻くインフラの変化

沖縄県における特別養護老人ホームの整備は、近年急速に進められている。平成25年時点の高齢化率は、全国平均の25.1%に比べると18.4%と比較的若い。65歳以上人口100万人に対する特別養護老人ホームの設置数は、全国平均では49.8か所であるのに対し、急速に設置が進み、90.0か所となっている(出典:総務省「社会・人口統計体系」より「社会生活統計指標-都道府県の指標-2015」)。

これらの背景には、地域密着型サービスとしてのグループホームの整備が急速に発展していることから、入所生活への対応が充実した実情もある。また、県民性を表す特徴として「ユイマール」という言葉があり、人との関わりと共同による生活志向も見られる。そうしたことから、入所への抵抗感が比較的少ない様子もうかがえる。

また、人生最後の場所として自宅を希望する方の割合は、全国的には5割を超えているが、沖縄県内に限れば4割程度である(出典:内閣府「平成24年度高齢者の健康に関する意識調

査」)。これは、県内は低所得者世帯も多いという経済的な要因も考えられ、さらには共働きの家族も多いことから、地域における介護の担い手が少ないという背景もある。

医療関係においても、緩和ケアができる専門の医療機関は県内では4施設、88床と決して多くない。また、在宅診療として24時間体制の仕組みは存在するものの、参加する開業医が少ないため、夜間や休日の対応が困難であり、「何かあったら地域の大型病院へ」という実態がある。病気を徹底的に治療して患者を生かそうとする価値観が主流で、人間の命の自然な流れである老衰の考えが希薄だったことが、これまで看取りのインフラ構築が進まなかった一因とも考えられている。

当施設においては、急性期の症状となった入所者には地域のセンター機能をもつ病院への入院を勧めている。しかし、患者を病院に搬送するばかりではない。退院後の受け入れを当施設で積極的に受ける等、病院の地域連携室との日々のコミュニケーションを基盤としたやりとりを心がけている。その結果、ターミナル期にあるとされた入所者が施設でのケアによって状態をだいぶ快復させたり、人工呼吸器をつけて入所した方の支援事例もある。

平成24年度の外部評価機関からの指摘事項の一つが、重度化や終末期に向けた方針の整備と職員間の意思統一への取り組みであった。その後、家族の協力や地域の医療機関との連携が進み、結果として、施設で最後を看取る利用者も少しずつ増えている状況にある。

## 介護報酬改定と看取り介護加算をどうとらえるか

平成27年度の介護報酬改定において、大幅減収となった介護老人福祉施設だが、看取り介護加算については増額が図られた。その背景に

は医療機関のベッド数が増えないという状況がある。終末期にかかる医療費を抑制するためにも、介護施設や自宅等での看取り介護を増やすことで社会保障費の削減という意図があると思われる。

ただ、看取り介護加算は最大30日しか算定できない。一人生涯一度きりの算定であるから、運営費に占める割合は微々たるものである。施設経営に影響するほどの増収ではないことは明らかである。むしろ看取り介護加算を算定するための費用支出を総合的に考慮すると、看取り介護加算は決して施設の増収とはならない。

しかしながら、看取り介護は、特養に求められている基本機能に他ならない。特養が、生活施設であるとするなら、そこは利用者にとって本当の意味での、「暮らしの場」となる必要がある。そうであれば最期の瞬間まで安心して暮らせる場でなければならない。

人生の幸せなエンディングを表す言葉として「最期は畳の上で…」という願いがある。言葉の本来の意味は、不慮の事故によるものではない「自然死」への願いである。これは、自宅に帰って最期を迎えることのみを意味するのではないと考えている。

自宅に代わる暮らしの場として、長期間にわたり生活していた施設の居室で最期を迎えたい、そう思っただけのように最大限の介護力が必要となる。生活の場として位置付ける特別養護老人ホームとして、最期の瞬間まで安心・安楽に暮らすことができることは、自然死という状態を適切に看取ることが前提となる。

地域住民から信頼され、選ばれる施設として地域に貢献するためには、基本機能としての高い介護力を持ち、看取り介護を行うことが必要となる。そのクオリティを高め、社会的ニーズに応えることが重要であり、法人理念と合致すると確信している。これが頓挫したら、地域包括ケア

システムの中で、「機能を果たせない施設」という烙印を押され、いずれ淘汰されるだろう。

## 日常の介護のスキルアップへ向けた取り組みと質の向上

当施設においては、PDCA サイクルを中心とした看取り介護の実践には、職員のスキルアップが必要であるものの、それは、「看取り介護に対するスキルアップ」ではなく、「日常介護全体のスキルアップ」であると考えている。つまり、看取り介護ができる職員を育てることが大事なのではなく、死を間近にした利用者の暮らしを支え、最期を看取することも「介護の一部」として認識できる職員を育てることが必要不可欠になる。

現状を踏まえながら職員育成についていえば、介護職員は、高いモチベーションをもち、介護のエキスパートを目指して入職した人ばかりではないのが現実である。転職先として行き場がなく、あるいはそもそも養成機関の選択時点で積極的な意志をもっていなかった人も含まれている状況であることは十分に想定しなければならない。

そこで大事になるのはメンタリティである。「自分の親や身内が相手だと思えばどういう介護を

する?」このような問いかけを続けながら、規範意識を高めるように支援をしていくことが大切である。

一方、介護技術については、勉強会を繰り返したりマニュアルを整備することで一定の水準に達する道のりができつつある。それでも、技術(スキル)だけでは足りない。メンタリティとスキルが両輪となって介護の質を高めるように育成していくことを意識している。

看取り介護だけが特別な介護ではない。日常の生活介護の延長線上に、近い将来、死が予測される利用者がいらして、その方に対して最期の瞬間まで穏やかで安らぎのある日常を提供できるように、最後まで携わるのである。

また、その利用者と巡り合ったことは単なる偶然ではない。自分の人生において、生き方を問うてくる存在なのだと思われ職員には理解してもらうように話している。そうして一緒に生活をさせて頂いたことに感謝の意を持ちつつ、「ヌジファ」によって希望をもていただけるようお見送りをすることが、看取り介護に携わる上で中心とした取り組みになると思いつつ、日々の関わりを持ち続けている。