

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2014年度（前期）「在宅医療研究への助成」完了報告書

テーマ

独居がん患者の在宅看取りにおけるケアマネジャーへの支援対策
—患者本人とのかかわりにおける困難に焦点を当てて—

申請者：大賀 有記
愛知県立大学 教育福祉学部 社会福祉学科

共同研究者：森 朋子
救世軍ブース記念病院

提出年月日：2015年8月28日

1. 研究背景

多死時代を迎え、どこでどのように最期を迎えるか喫緊の国民的課題となっている。2011年に厚生労働省より提示された地域包括ケアシステムにおいても、住み慣れた地域で最期までの生活継続を目指した医療や福祉等のサービス提供が謳われており、在宅を含めた地域における看取り支援体制整備が注目されているといえる。

在宅の看取り支援については、ケアマネジャーを中心としたチームによる実践が全国で行われている。しかしそこでは、同居家族の協力が不可欠である（箕岡 2012）という指摘もあり、身寄りのない単身者やひとり世帯が増加し続けている現在、独居の患者を在宅で看取る体制は十分整備されているとはいえない。

一方がん患者は、多くの場合、病が判明してからも意識を清明に保ち、ある程度の時間を経て最期を迎える。つまり、支援者は本人と話し合いながら、その意向を尊重した支援を最期まで継続できる可能性が高いという特性がある。しかしこの特性も関連し、ケアマネジャーは患者本人の死の認識や悲しみなどに直面することが多く、社会資源の不足とは別の困難を感じることも少なくはない（安藤 2014）。本人の意向を尊重したケアを行いやすい傾向をもつがん患者に対し、支援継続困難になる現象も生じており、ケアマネジャーは燃え尽きたり自責の念に駆られたりすることも確認されている（豊嶋ほか 2004）。しかし、その困難の質を詳細に示した研究は十分には行われていない。

ゆえに、独居がん患者の看取り支援におけるケアマネジャーの業務遂行困難の質を示し、彼らへの業務遂行支援を行い、在宅看取り支援体制整備の一助とすることは必要不可欠であるといえる。

2. 研究目的

独居のがん患者の在宅における看取り支援に困難を感じたケアマネジャーの抱える困難を精査し、その質と文脈を示す。そして、ケアマネジャーの支援対策について考察する。

3. 研究方法

1) 先行研究レビュー

在宅看取り支援について、文献レビューを行った。調査対象文献は、「医学中央雑誌」で検索した 1989 年から 2014 年までの原著論文 77 本である。

2) ケアマネジャーのフォーカス・グループ・インタビュー調査

独居のがん患者の在宅看取り支援の経験のある東京都内のケアマネジャー 19 名対象に、フォーカス・グループ・インタビュー調査を 3 グループに分けて実施した。調査時期は、2014 年 12 月

～2015年2月である。なお本調査実施においては、ルーテル学院大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。

本調査においては、1)独居のがん患者の看取り支援における、患者本人とのかかわりあいの中で困難と感じた場面は何か、2)1)ではどのような工夫をしたのか、3)ケアマネジャーの業務を行っていく上でどんな支援策があったらよいと思うか、の3点を中心に話し合いをおこなった。

4. 結果と考察

1-1. 先行研究レビューの結果

多職種連携のもとで利用者主体の支援を行おうとする体制についての研究は進んでいたことがわかった。しかし、死にゆく過程の捉え方については、患者主体というよりは「独居での看取りは困難」「本人の意思だけでは全ては決められない」などと支援者主体になっている傾向が見受けられた。患者やケアマネジャー自身のグリーフケアの必要については支援現場では認識されているが、介護保険制度では規定されていない。それにもかかわらず、在宅看取り支援を進める要請が強いところにケアマネジャーは困難を感じていることが示唆された。

また、支援過程における患者とケアマネジャーなど支援者との関係性における苦悩や自責といった思いについて、支援者自身の中で消化(昇化)するプロセスにおける課題や支援者支援の必要なども提起されていた。

1-2. 先行研究レビューの考察

死という事象が、介護保険の支柱である自立支援の考え方と結びつかない限り、ケアマネジャーの抱える困難は続くと考えられ、患者本人や家族の意向を反映した在宅看取り支援の普及は難しいのではないかと考えられた。ケアマネジャーが、所属機関の方針や、制度において規定される業務範囲との狭間で揺れ動き、自らの業務をどのように機関や部署の業務として検証され、保障されていくのか模索していることも伺えた。

今後はケアマネジャーの死の捉え方について精査し、ケアマネジャーの苦悩と業務遂行行為との関連について考察する必要があると考えられた。

2-1. フォーカス・グループ・インタビューの結果

データは、逐語録にし、その内容をミクロ・メゾ・マクロレベル的な側面で分類した。[]はカテゴリーの名称である。

1)独居のがん患者の看取り支援における、患者本人とのかかわりあいの中で、困難と感じた場面について

ミクロレベル的な側面において、[ケアマネジャー自身の生死の捉え方][患者本人の生死の捉え方][両者の関係性]が見出された。メゾレベル的な側面において、[ケアマネジャーの立ち位置

の不安定さ[地域や組織内での支え合いの不十分さ]が見出された。マクロレベル的な側面において、[看取り支援体制と遺族支援体制の非連続性][独り死の許容困難]が見出された。

2) 1) ではどのような工夫をしたのかについて

ミクロレベル的な側面において、[省察][日常性の共有]、メゾレベル的な側面において、[チームメンバーや同僚に相談]、[地域の学習会の活用]が見出された。マクロレベル的な側面においては、該当するものはなかった。

3) ケアマネジャーの業務を行っていく上でどんな支援策があったらよいと思うかについて

ミクロレベル的な側面においては、該当するものはなかった。メゾレベル的な側面においては、[支援チームでのグリーフ・カンファレンスの習慣化][地域での学習会や交流会の組織化]、マクロ的な側面では、[ケアマネジャーの看取り支援の介護報酬化][遺族支援の介護保険制度への位置付け][独り死の文化醸成]がそれぞれ見出された。

2-2. フォーカス・グループ・インタビューの考察

インタビュー結果をふまえ、独り死とケアマネジャーの業務遂行行為との関連について考察したい。なお、本項目の「 」はインタビュー・データからの引用である。

独居がん患者は、結果的にひとりでいるときに死亡することが少なくはない。しかし、チームメンバーから「あんな死に方(独りで死ぬこと)をして残念」と言われることや、「孤独死を…世間一般的には…認めない傾向がある」といった現象がある。それがケアマネジャーの看取り支援に困難を与えているといえる。ここから[独り死の文化醸成]ができれば、独居者の在宅看取り支援も地域で受け入れやすいのではないかと考えられる。ケアマネジャーは「生の延長線上に死がある」と考えており、独りで生きてきたひとが、その延長線上に独りで死ぬことを許容すべきと捉えている。しかし、独り死の文化が十分育っていないことも影響して、独り死に対し[省察]するなかで自責の念や不安全感をもつことが少なくはない。つまり、死の文化というマクロ的なものに付随する困難について、ミクロ的なものに転換させる傾向があった。

また、困難をミクロ的なものとして捉える要因の一つに、介護保険制度における看取り支援の位置付けや意義が明確に示されていないこともある。ケアマネジャーは、介護保険制度の中で業務を行う。逆に言えば介護保険で規定されていないものについては、必要性を感じながらも行うことが難しいのである。しかし「生の延長線上に死がある」と捉えたケアマネジャーは、看取り支援を最期まで生き抜くための支援として考えていることが見出せた。また[看取り支援体制と遺族支援体制の非連続性]に問題意識をもったケアマネジャーたちは、今まで制度内の位置づけのなさに苦悩しながら行っていた遺族支援を、在宅看取り支援の一環として捉え、介護保険制度に位置づけようとしていると考えられる。

役割は、社会的位置、他者からの期待、規範、行為の4要素から成り立つ(大賀 2014)。ケアマネジャーには、在宅看取り支援を期待されている。その期待は大きい一方で、制度的な社会的位置が不安定であることが役割を不明瞭にさせているといえる。そのため、マクロ的性質をもたず

の専門職の業務遂行行為がミクロ的な個人的実践のようにも捉えられ、ケアマネジャーの個人的な不全感につながっているといえよう。

ケアマネジャーへの支援対策のひとつとして、介護保険制度におけるケアマネジャーの看取り支援の役割をマクロ的に明示することが効果的かつ不可欠であると考えられる。

謝辞

インタビューにご協力いただきましたケアマネジャーのみなさまをはじめ、本研究にご協力いただきました多くの方々に深く御礼申し上げます。

本研究は、2014年度（前期）公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により行いました。ここに御礼申し上げます。

感想

在宅看取り支援の体制整備のためには、現場で日々実践しているケアマネジャーをはじめ支援チームの方々、患者や家族、地域の方々の生の思いや考えを聞くことが大変重要です。今回フォーカス・グループ・インタビューのかたちをとったため、本研究に関心をもっていただきながらも、日程が合わずご参加いただけなかったケアマネジャーの方々が多くいらっしゃいました。

今後は、現場の方々のさらなるご意見を聞き、ケアマネジャーの支援対策モデルを考案していくことを課題としたいと思います。

文献

安藤好枝(2014)「在宅における尊厳ある死『good death』を実現する終末期高齢者とその家族を支えるケアマネジメント」『公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2012年度在宅医療助成(後期)一般公募 在宅医療研究への助成 完了報告書』

大賀有記(2014)『ソーシャルワーク支援の発展的二重螺旋構造―役割喪失にともなう悲嘆作業過程の分析』相川書房.

豊嶋三枝子ほか(2004)「介護支援専門員のバーンアウトと関連要因」『日本看護福祉学会誌』9(2),127-135.

箕岡真子(2012)「日本における終末期ケア“看取り”の問題点：在宅のケースから学ぶ」『長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル』(17), 6-11.

以上