

特別養護老人ホームにおける看取りと空間利用に関する研究 ～看取り事例からみたそのプロセスと諸室利用～

キーワード：特別養護老人ホーム，看取り，従来型
ユニット型，静養室，個室，多床室

石井研究室 佐々木 聖之

1. 研究の背景

特別養護老人ホーム（以下、特養）は要介護の高齢者が居住する介護施設である。居住者にとっては施設が人生最後の居住の場（終のすみか）となっている。ただ、亡くなる場所は医療機関の場合と、施設内の場合がある。これは施設の考え方や体制により大きく対応が分かれる。常駐医師がいなく、看護師も少ない特養における看取りには限界もある。一方で、医療費抑制を目指す国は施設での看取りを促すため、看取りの体制確保や実績に対して加算を行うなど、制度的にも後押ししている。医療機関も看取りのための高齢者受け入れには消極的になってきており、今後ますます、施設での看取りが重要になってくる状況にある。

建築計画的には、介護施設を居住（暮らし）の場として位置づけ、その居住環境の質を高めることを目指してきた。さらに施設での生活の先に「死」（看取り）があることを前提とすると、その施設のあり方はどうあるべきなのだろうか。本研究では「看取り」の場として施設を捉えたときの施設のあり方を考えることを目指す。

2. 調査の目的と調査方法

本研究では、「看取り」を積極的に行っている施設の事例（ケース）を分析することで、看取りプロセスにおける対応や室利用の実態を明らかにすることを目的としている。特養は制度上、4床室等の居室で構成されている「従来型」と、個室で構成された「ユニット型」がある。看取りを考えると、居室の状況がそのプロセスにおいて大きな影響を与えると考えられることから、本研究では「従来型」と「ユニット型」それぞれの看取りを調査した。

調査は「看取り」を積極的に行っている施設に訪問し、過去亡くなった方（看取り事例）の状況をヒアリングすることで行った（表1）。調査ではあらかじめ各施設1～3事例の看取り事例の抽出を依頼し、入所から死亡退所までの一連の対応（看取り介護）について、空間の利用のされ方や諸室の移動、看取りに関わる環境づくりなどについて確認した。今回は4施設で行った調査結果を報告する。調査では施設管理者、看護師、介護師、生活相談員等の実際に看取りに関わった職員にヒアリングを行い、各事例30分から1時間のヒアリングを行った。

3. 調査対象施設の概要と「看取り」対応

A施設は宮城県仙台市にある従来型特養である。キリスト教系の法人が運営母体であり、看取りを積極的に

表1. 各施設の概要と看取りの基本対応

施設	A	B	C	D
所在地	宮城県仙台市	石川県加賀市	福島県相馬市	宮城県東松島市
開設年月日	平成10年	平成6年	昭和56年	平成6年
増設年月日	なし	平成16年	平成19年	なし
施設種別	従来型	従来型	ユニット型	従来型
家族用宿泊室	あり	なし	あり	なし
霊安室	礼拝堂と兼用	兼用あり	なし	あり
医師（配置医）	嘱託医/非常勤で対応			
施設内の看取り基本対応	多床室の場合 静養室移動	状況に応じて対応	個室	静養室移動
部屋替えの有無	行うことがある	行う	なし	行う
亡くなった事の周知	施設入居者 全員に伝える	一部の方に伝える	一部の方に伝える	施設入居者 全員に行う
お別れ会の実施	基本的に行う	原則行わない	原則行わない	基本的に行う
亡くなった方のお見送り	施設全体で行う	一部メンバーで行う	施設全体で行う	施設全体で行う
お見送りのルート	正面玄関から見送る	霊安室から見送る	裏口から見送る	正面玄関から見送る

行っている。「静養室」（容態が悪化した居住者等が利用）や「霊安室」のほかに「礼拝堂」がある。居室が多床室のため、看取り時には個室の「静養室」に移動する。「礼拝堂」は看取りにおいても活用され、遺体を一時的に安置したり、利用者・職員一同が集まりお別れ会を行ったりもしている。他の施設ではないパストラルワーカー（シスター）という職種を設け、日常的に居住者の精神的ケアを行っている。居住者の死を他の入居者にも伝え、お別れ会を実施し、また施設全体でお見送りをするなど「死」を隠さずに対応している（表1）。

B施設は石川県加賀市にある「従来型」と「ユニット型」とを併せ持つ特養である。「従来型」では原則「静養室」に移動して看取りを行う。「ユニット型」では居住している「個室」で看取りを行う。居住者の死は一部の方々に伝えるのみとしている。施設には仏間（和室）があるが、亡くなった後、霊安室として使う場合もある。「霊安室」もあるが実際は利用せず、亡くなった後の出口として通るだけである（表1）。

C施設は福島県相馬市にある「従来型」と「ユニット型」とを併せ持つ特養である。看取り時は、「ユニット型」では個室で看取りを行い、「従来型」多床室の場合には、看取りプロセスに入ったあるタイミングで「静養室」に移動する。移動後、おおよそ亡くなるまで1週間程度をそこで過ごす。お見送りにあたっては正面玄関を使わずに、裏の別ルートから静かに見送る（表1）。

D施設は宮城県東松島市にある「従来型」施設である。原則的には看取りに入ると「静養室」に移動する。「静養室」では、最後の時間をできるだけよい環境にしたいとの配慮から、居住者の思い出の写真を飾ったり、最後まで聴覚は残ることから音楽を流したり意識的に環境づ

表2. 個別事例にみる看取りのプロセス (3事例)

A施設 A1さん(F) 従来型	C施設 C3さん(F) 従来型 4床室	D施設 D1さん(F) 従来型 4床室
入所 H19年1月末 74歳 介護度4 退所 H27年4月10日 82歳 介護度4	入所 H24年8月14日 97歳 介護度3 退所 H27年3月22日 100歳 介護度5	入所 H24年12月 85歳 介護度4 退所 H27年 9月22日 89歳 介護度5
入所から退所までのプロセス	入所から退所までのプロセス	入所から退所までのプロセス
2007/1末 入所 静養室 身体的・経済的に娘と孫から虐待を受けていた。精神的な所が大きく他人と接することへ不安を抱いていた。部屋に空が無かったこともあり静養室で経過をみる。	2012/8/14 入所 4床室 2015/3/15 老衰による全身の機能低下がみられ、経口摂取が困難になった。 衰弱が激しく回復が困難な状態 AM10:40 新館静養室に移動 看取り(ターミナルケア)開始 PM4:30 発熱がみられ看護師に連絡 5:15 家族の面会あり (このまま自然な形で施設でみてほしい)	2012/12 入所 4床室 2015/7 食欲が落ちてくる。医師と家族(娘=3女)で話し合い。ターミナルの実施についての希望の確認 ターミナルケアを行っていく中で方向性の統一をする。機能機関に通院して薬・痛み止めを出してもらう
2010 適切な部屋の空ができたため2床室に移動 骨折を元に寝たきりになってしまう 身体能力の低下 1ヶ月に1回親戚が面会に来る。	3/16 AM6:00 家族の面会あり PM8:50 胸から上にかけて10秒程度の麻痺がみられる 看護師に状況報告を行い、様子観察の指示を受ける	7/12 看取りに関して家族と打ち合わせ
2015/1/19 食事ができなくなる。 家族(団体)が訪問時に看取りに関して相談帰宅(移動することの体への負担)or施設内で最後を迎えるのか 相談員とシスターが立ち会って話し合いを行う。亡くなった後のケアの希望や方針について確認を行う	3/17 家族の面会あり(特に変化のないことを話す) 看取りのケアプランについて説明・同意 声掛けに反応がみられる	2015/8 本人が食事を希望する場合に提供する食べたくないときは無理に食事を行わない。本人の意思を尊重する
1/31 お別れ会を行うかの確認	3/19 状況が回復され酸素を中止 点滴差し替え時に入浴	9月上旬 嘔吐が続くようになる。静養室に移動 昏睡状態のようになってくる
4/2 ターミナル指示書作成 個室に移動	3/21 サーチレーションが低下し酸素を再開	9/15頃 食事の提供実態も難しくなってきた。 目を覚ましたときに水分を補給
4/5 身体的に弱くなってくる。家族訪問	3/22 死亡退所 看護師より指示あり、経口摂取せず AM.PM息子さんの面会あり PM9:13 呼吸停止→看護師へ連絡 担当医来訪にて死亡確認 PM10:39 老衰にて永眠される	9/22 死亡退所 AM4:00頃 亡くなる 9:00頃 診断書を書いてもらう 10:00頃まで施設にいた (葬祭センターの関係) 亡くなる直前まで娘さんが泊まりに来ていた
4/7 ターミナルケアの実施		
4/10 死亡退所 0:00 亡くなる 看護師・相談員・家族に連絡 1:20 ドクター訪問・確認 2:30 礼拝堂に安置 10:30お別れ会(利用者・職員全員で)		
1ヶ月後 ファイナルカンパレンス		

くりを行っている。家族の宿泊にも対応できるようにやや広めに作られている。亡くなったあとはお別れ会を実施し、居住者全員で正面玄関からお見送りを行う(表1)。

まとめると、「ユニット型」では原則的に居住していた個室の居室でそのまま「看取り」に入り、亡くなった後も「エンゼルケア」「安置」も行うなど居室・看取り・霊安室の役割を居室が果たす。「従来型」では「看取り」のあるタイミングで個室の「静養室」に移動し、落ち着いて「看取り」が行える環境を整える。多床室では他の居住者への影響もあり、訪問する家族への配慮も必要なことから個室に移動させるケースが多い。

4. 「看取り」の個別事例

表2に「看取り」の3事例について、そのプロセスの詳細を、図1に全10事例の入所から死亡退所までに対応とそれに伴う室移動等をまとめた。「看取り」の判断は、「食事不良」がきっかけになることが多く、医師の診断のもと「看取り」に入る。施設で「看取り」を行うか、病院に行くかは多くが家族の意思・判断に基づく。「看取り」の形は一樣ではなく、個々人による違い、家族の対応の違い、そして施設の考え方や対応の違いによる。

5. まとめ

これまでは「生活の質の向上」という観点から居室の個室化が進められてきた。しかし「看取り」という視点も加えると、日常からその人らしい居住環境を構築することが可能で、かつ「看取り」に至っても室移動を伴わずに慣れ親しんだ環境で生活でき、家族も落ち着いた環境で関わるができる個室の価値はさらに高まる。施設によっても、また事例によって多様な「看取り」の姿があることからさらに多くの事例を収集しながら、看取りと空間との関わりについて探る必要がある。

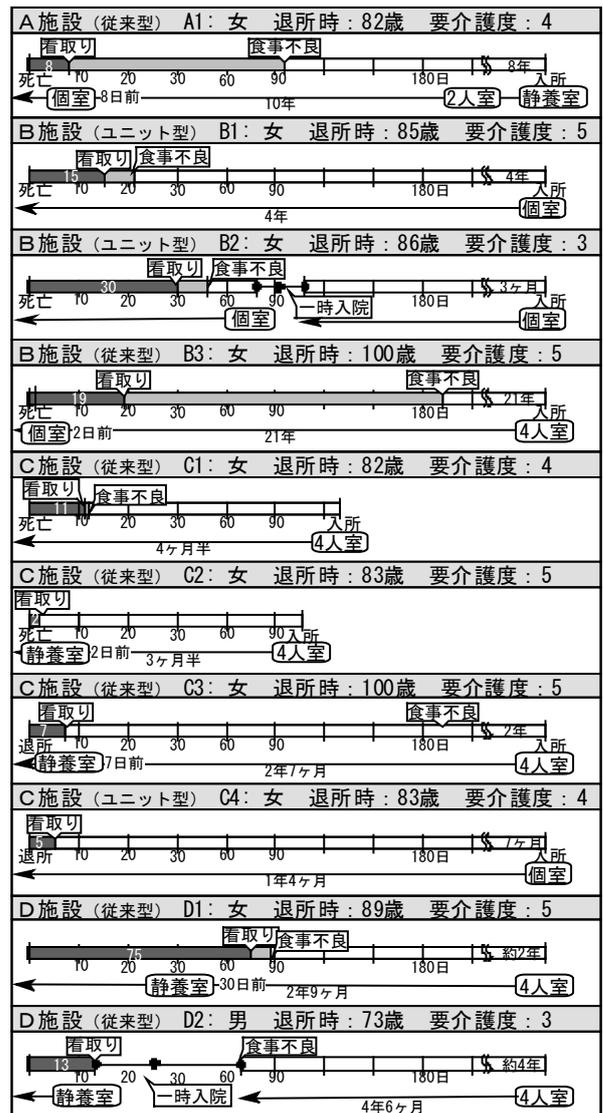


図1. 4施設 10事例にみる入所から死亡退所までの対応と諸室利用