

特別養護老人ホームで最期を迎えた入居者の看取り期の様相

Last Moment Aspects of Patients who Died at Nursing Home Facilities in The Terminal Phase.

井上 修一

大妻女子大学人間関係学部

Shuichi INOUE

Faculty of Human Relations, Otsuma Women's University

2-7-1 Karakida, Tama-shi, Tokyo, 206-8540 Japan

キーワード：特別養護老人ホーム，入居者，看取り，最期，コミュニケーション

Key words: Nursing Home, Terminal care, patient, Last moment, Communication

抄録

本研究の目的は、特別養護老人ホームで最期を迎えた入居者の看取り期の様相を、介護記録から考察することである。いわゆる最期の瞬間に近づくにつれ、特養の入居者たちは少しずつ声を失っていく。そのため、看取り期のケアは、わずかな意思表示をいかに捉えていくかが問われる。そこで、特養入居者の最期に残された力とその変化に着目しながら、いかに本人を基準とした意思疎通が可能か、介護記録から考察することとした。研究の対象と方法として、特養で亡くなった入居者8名を対象に、最期の7日間の介護記録を下記の3つの視点から分析した。分析の視点は、(1) ケアスタッフとのコミュニケーションパターンの分析、(2) バイタルサインと変化、(3) 本人の容態変化とケアスタッフの関わり頻度の3点である。分析の結果、個々のコミュニケーションパターンは、最期にむけて段階的に縮小し、弱まっていったが、本人特有の意思表示のパターンは継続されていた。本人の意思表示の変化は看取り期を捉えるうえで大事な指標になりうる。また、看取り期におけるバイタルサインの変化として、SpO2と血圧、SpO2と脈拍等、SpO2基準(90%)に加えて、その方の日常と異なる変化(血圧、脈拍、体温)が重ねて見られた場合、臨死期における大きな容態変化の指標になりうると推察された。

はじめに

特別養護老人ホーム(以下、特養)による看取りは、約7割の施設で実施されており、その割合が年々高まっている(厚生労働省2015)。看取りとは、身近に迫った死を避けられない状態にある人へのケアのことである。看取り期においては、死期が近づくと食欲不振となり、意識、身体機能共に低下してくる。しかし、入居者は何ができるのか、最期の様相はあまり知られていない。

看取り期の様相は、コミュニケーションに現れる。コミュニケーションは、生きる力であり、その方の最期の姿を現す。援助関係の中でのコミュニケーションパターンをみることで、本人がどのように意思表示しているかを見ることができる。

看取り期において、本人の死を予見することは難しいが、本人の様相は介護記録からさかのぼって知ることができる。本人の様相を知ることによって、状態に合わせた関わり方、意思確認のパターンや方法を知ることができる。こうした知見は、当事者の容態に合わせた関わり方の違いを検討することにつながり、今後、看取りに関わる親族や専門職にとって意義がある。

1. 研究の目的

本研究の目的は、特養で最期を迎えた入居者の看取り期の様相を、介護記録から考察することである。特養入居者の最期に残された力とその変化に着目しながら、いかに本人を基準とした意思疎

通が可能か検討する。いわゆる最期の瞬間に近づくにつれ、特養の入居者たちは少しずつ声を失っていく。そのため、看取り期のケアは、わずかな意思表示をいかに捉えていくかが問われる。そこで、特養で最期を迎えた入居者が、看取り期においてどのように専門職と意思疎通を図っているか、介護記録から考察することとした。介護記録は専門職間の伝達手段であると同時に、本人を知る有効な情報源である。介護記録を活用して看取り期の本人の様相を知り、個別の関わり方を検討することは、特養における見取りケアの改善において大きな意義を持つ。

2. 研究の対象と方法

2.1. 研究の対象

2008年4月～2009年3月に協力施設で亡くなった方8名全員を対象とする。提供元の施設において、あらかじめ匿名化された記録の写しを取得した。協力施設は、A県の特別養護老人ホームである(定員70名)。協力施設の選定にあたっては、全国的に平均定員数と年間施設内看取り数として、標準的な施設を選んだ。ちなみに、2015年全国老人福祉施設協議会の全国調査報告によると、施設の平均定員数は64.95名、施設内での年間死亡者数は7.23名であった。協力施設は、70名定員であり、当該年度に8名の方が亡くなっていることから、全国平均に近い施設として選定した。

2.2. 研究方法

本研究では、当該年度に亡くなった8名の方の死の直前である最期の7日間の介護記録を分析した。ここでいう介護記録は、居室を訪問するごとに、入居者の様子、ケア内容、関わりをスタッフが記録したものであり、定時に測定するバイタルサイン、酸素飽和度(SpO₂)、脈拍(pulse rate)、血圧(Blood pressure)、体温(Body temperature)が含まれる。

特養で亡くなった入居者8名の介護記録を下記の3つの分析視点から検討を行った。分析の視点は、(1)ケアスタッフとのコミュニケーションパターンの分析、(2)バイタルサインと変化、(3)本人の容態変化とケアスタッフの関わり頻度の3点である。

ケアスタッフとのコミュニケーションパターンについては、特養で息を引き取るまでの7日間の

やり取りを介護記録から抽出し、質的に分析した。分析の方法として、言語コミュニケーション(verbal communication)と非言語コミュニケーション(non-verbal communication)に分け、さらにそのなかでサブカテゴリーに分けながら、看取り期においてどのようなやり取りがなされているか、質的に分析した。コミュニケーションパターンをみることで、本人の意思表示の仕方、援助者の意思確認の方法、関わり方の実態を明らかにすることができる。ちなみに、ここでの言語コミュニケーションは、会話の中での言語的なやり取りのことをさす。また、非言語コミュニケーションは、言葉にならないような発声、表情、視線、ジェスチャーなどによるコミュニケーションと位置づける。

バイタルサインについては、1日の最後の測定時(午前5時30分)を基準とし、酸素飽和度(SpO₂)、脈拍、血圧、体温の4つの変化をみる。バイタルサインの基準値として、SpO₂は90%を基準としたが、脈拍、血圧、体温は、その方の日常の値(最期の7日間の平均値)を基準として検討した。

また、看取り期の先行研究においては、BMIの減少が1つの指標とされる(鳥海2011)(川上2014)。しかし、看取り期の変化を中長期的にみる場合はよいが、亡くなる直前の7日間においては既にBMIが低下した状態にあるため、採用しなかった。

看取りの段階的議論としては、1ヶ月前と2日前の2段階による変化が報告されている(岩瀬2013)。特に、2日前の変化として、【呼吸状態の変化】【喀痰出量増加】【浮腫出現】【意識レベル低下】【通常より約30mmHgの血圧低下】の指摘がされる(岩瀬2013:58)。また、死が差し迫った臨死期では【呼吸障害】【意識低下】【喀痰出量増加】【浮腫】【四肢冷感】【尿量の減少から無尿】などがみられるとされる(流石2006)(岩瀬2013)(林2019)。しかし、これらの視点は、看取りケアにおいて、看護師が本人のどのような変化に着目したかという汎用性の高いポイントではあるものの、個人差を加味した客観的指標となりきれていない側面があった。そのため、最期の7日間の介護記録を分析することによって、本人を基準とした容態変化の指標を改めて検討することとした。

2.3. 倫理的配慮

本研究実施にあたっては、2023年1月19日に大妻女子大学生命科学研究倫理審査委員会(以下、倫理審査委員会)に諮り、実施計画の内容について、倫理的、社会的観点から審査・判定を受け、承認を得た。

3. 結果

今回の対象者のなかで言語コミュニケーションが可能な方は3名であった。他の5名は非言語コミュニケーションが中心であった。そのうち2名の方は、言葉にならない単音での発声であり、それ以外の3名は、うなづき、開眼、閉眼、視線、表情、舌で押し出す、手を握る等によるコミュニケーションパターンであった。看取り期においては、それぞれが、言語、非言語のコミュニケーションパターンを持っており、そのパターンが弱まっていくにしたがって、最期の日が近づいていった。このことから、コミュニケーションパターンの変化が本人の容態変化を知る手がかりになるとも言えよう。

次に、それぞれのコミュニケーションパターンについてみていく。

(1) ケアスタッフとのコミュニケーションパターンの分析

【言語コミュニケーション】

言語コミュニケーションが可能だった3名については、看取り期の最期の7日間において、下記のようなやり取りがみられた。以下、主な記述を介護記録から抜粋する。

*下線は筆者(以下、同じ)。

- ・ポカリ 80cc 摂取されたところで「もういない」と飲まれず。[Aさん]
- ・「えらいですか？」の問いに、「え・ら・い」と発語あり。[Fさん]
- ・呼吸荒く、「えらいね？」との声かけに頷かれる。手を握ってくださり、力あり。家族の面会あり、「おはよう」とはっきり話される。[Fさん]
- ・天気の話をする、「そう？」「眠れた？」の問いには、「眠れたよ」と話される。「飲みたいものは？」には「ない。いない」と応える。[Gさん]

【非言語コミュニケーション】

非言語コミュニケーションが可能だった5名については、下記の20項目のコミュニケーションパターン(サブカテゴリー)が抽出された。

(発声)

- ・夕食. 声かけに「んー、んー」と声を出された。[Dさん]
- ・バイタル測定. 呼名に「あー」と声を出される。[Hさん]

(うなづく)

- ・「プリンを食べられますか」と伺うと、目を開けて頷かれる。[Aさん]
- ・「眠れないの？」と声をかけると、2回頷かれる。[Aさん]
- ・声かけに頷き、目もあわされる。[Cさん]
- ・声かけに開眼され、水分進めると頷かれ飲まれる。[Eさん]
- ・「おやつですよ」と声かけすると開眼され、「食べますか？」と聞くと頷かれる。[Fさん]

(首をふる)

- ・「朝、雪降っているの見ましたか？」と伺うと、首を横に振られる。[Bさん]
- ・開眼されている。「寒いですか？」と伺うと、首を横に振られた。「えらいですか？」と伺うと、首を横に振られる。[Cさん]
- ・声かけをしても起きられることなく食事を中止する。水分を促すも首を振られる。[Eさん]

(口を閉ざす)

- ・ごはんとおかずはスムーズに食べられる。バナナは、口を閉ざされてしまい、あまり食べられず。[Aさん]

(口を動かす)

- ・呼名に口を動かされる。[Hさん]

(開眼)

- ・おやつの際、声をかけると開眼された。お米のムース1口。ポカリ40ccで拒否されたため中止。[Aさん]
- ・声かけに少し開眼し、反応示す。[Bさん]
- ・呼名にてうっすら両目開けられる。[Dさん]
- ・昼食. 声かけに開眼される。お茶15cc、ごはん15g、長芋煮20g、さわら20g、フルーツポ

ンチ 25cc 摂取。「んーん、んーん」と声を出され飲み込まれる。[D さん]

- ・呼名にて開眼。舌を出して唇をなめる動きあり。声かけに対して目をゆっくりあけてくださる。[F さん]
- ・声かけに左腕で動かされ反応される。少し開眼され、は一は一と呼吸される。[F さん]

(閉眼)

- ・定時検温。訪室時は開眼されていたものの、声かけすると目を閉じられてしまう。[D さん]
- ・声かけに開眼されますが、力なくすぐに目を閉じられ体動もありません。[E さん]

(目を合わせる)

- ・声かけに目を合わせられる。[A さん]

(まばたき)

- ・口腔清拭。声かけにまばたきなどで反応される。[B さん]

(視線)

- ・開眼されてみえる。「テレビみますか？」の声かけに、テレビの方を向かれた為、つけさせていただく。[B さん]
- ・バイタル測定。開眼されており、声かけするとこちらをじっと見られる。[B さん]
- ・訪室。声かけに職員の方を見られる。[B さん]
- ・ベッドの横に立つと、こちらを向かれる。[C さん]
- ・うっすら開眼されている。名前を呼ぶと開眼され、こちらを見られる。[E さん]
- ・バイタル測定。「F さん」と声かけすると、職員の方を向かれる。[F さん]
- ・手を握ってくださいの声かけに、反応ないが、目で反応される。[F さん]
- ・声かけに目で反応されるも、声はだされず、呼吸時々荒々しくなる。[F さん]
- ・訪室。呼吸かなりえらそう。呼びかけに目線を向けられる。[F さん]

(苦痛表情)

- ・体位変換。苦しい顔をされる。[D さん]
- ・朝食。開眼されており食事を勧めると閉じ、ややしかめる顔となる。[D さん]

- ・口の中に入れると閉じ、飲むと開眼される。その後も休みながらフルーツを勧めるが、顔をしかめられ中止する。[D さん]
- ・夕食。訪室時開眼してみえたが、シリンジでボカリを提供すると、固くとざし、しかめっ面になられる。[D さん]
- ・体位変換を行うと、顔をしかめられる。[E さん]

(笑顔)

- ・声かけににっこりして下さる。[B さん]
- ・口腔ケアを嫌がられるも、声かけすると笑顔がみられる。[B さん]
- ・排泄ケア後、声かけに対して開眼され、笑顔がみられる。[B さん]
- ・歯ブラシで清掃すると嫌な顔をされるが、開口して下さり、「ありがとう」と伝えると笑顔がみられる。[B さん]
- ・開眼され、テレビを見てみえる。話しかけると笑顔を見せてくださる。[B さん]
- ・「おはようございます」と声をかけると、顔の表情が笑顔になられる。手を振ると、目が手を追っていた。[D さん]

(涙)

- ・呼名に顔を動かす反応あり。涙少しあり。呼吸荒いが規則的。[A さん]

(手を差し出す)

- ・声かけに手を出される。声をだされようとされてみえる。[B さん]

(手を握る)

- ・テレビをみておられる。「まだテレビをみますか？」の声かけに、手を握ってくださる。表情は変わらず。[B さん]
- ・口腔内を水で湿らす。テレビを見ておられ「まだつけておくれ」と声をかけると、手を握ってくださる。[B さん]
- ・しっかり目を開けてみえる。手を握って頂くよう声をかけると強く握ってくださる。[B さん]
- ・帰ることを伝えると手を握ってくださる。[B さん]
- ・声かけ、手を握るが、力が入らず、手は少し動かされる。[B さん]
- ・顔を覗き込むとじっと見つめられ、手を出すと

握ろうとしてくださる。こちらが強く握ると目をきょろきょろと動かされる。〔Bさん〕

- ・手を握ると握り返してくださる。〔Eさん〕
- ・開眼されており、声かけすると「あー、あー」と言われる。手を握ると、きちんと握り返してくださり、笑顔も見られる。〔Fさん〕
- ・入眠されていたが、物音で起きられ、目はうつろだが職員の手を握ってこられる。〔Fさん〕
- ・「Fさん、こんにちは」と声かけすると、手を出し、少しにっこりされる。「今夜はいますよ。また来ますね。」と伝える。手を握られる。〔Fさん〕

(手を動かす)

- ・声をかけると職員の動きに合わせて手を動かしたり、口を動かされる。〔Bさん〕

(手で払いのける)

- ・夕食。スプーンで介助すると口を開けない為、シリンジにて摂取される。手で何度も払われる拒否が続くため中止する。〔Eさん〕
- ・朝食。スイートゼリー 1/3 ほど。数口は嫌がられず経口摂取できたが、その後、払われる動作あり。〔Eさん〕
- ・昼食。最初、手で払いのけようとするも、手に力入らず、介助進めるうちに強く拒否されるようになり、中止。〔Eさん〕
- ・夕食。ダカラ 1 口入れると手で払われたり、首をふられる行為あり。〔Eさん〕
- ・訪室。顔をみるなり手で払う行為あり。数珠をもってみえたが落とされる。〔Eさん〕
- ・水分補給。シリンジでダカラ 10cc 口のなかに入れようとする、手で払いのけられ飲まれず。〔Eさん〕
- ・水分補給。手で払いのけられて摂取できず。〔Eさん〕
- ・水分補給。スイートゼリー 1/3 摂取。振り払うのもやっとな様子で拒否される。〔Eさん〕
- ・バイタル測定。血圧測定時に手で払いのける等動きみられる。声かけには頷く等して下さる。〔Fさん〕

(指をつかむ)

- ・口腔ケア。指をしっかりとかまれる。〔Hさん〕

(舌で押し出す)

- ・水分補給。スイートゼリー拒否。舌で押し出される。〔Dさん〕

(抵抗)

- ・痰貯留見られたため吸引施行。吸引時むせ。管を手でつかみ、抵抗みられる。〔Bさん〕

以上の全体像を、カテゴリー、サブカテゴリー、例示に分けて、表 1 に整理した。

(2) バイタルサインと変化

バイタルサインを個人ごとに比較した結果、亡くなった日～2 日前までの変化として、SpO2 と血圧等、2 項目で、その方の日常とは違う値が検出されていた(表 2)。また、亡くなった日は、全員 SpO2 (酸素飽和度) が 90% を下回るか、測定できない状態であった。SpO2 (酸素飽和度) 90% 未満は、呼吸不全の状態とされるため、最期の日には、呼吸不全の状態に陥っていると考えられた。

ただし、最期の 7 日間において、SpO2 の値が不規則な方もいた。そのため、SpO2 の値が 90% を下回ることや測定不能の状態が必ずしも死の兆候を現すとはいえなかった(表 3)。

(3) 本人の容態変化とケアスタッフの関わり頻度

ここでは、最期の 7 日間のうち、最も居室への訪問回数が多かった日に注目し、その日の容態変化、バイタルサインの変動とケアスタッフの関わりを記述する。

〔Aさん〕

A さんに対する訪問回数は、9 月 13 日に 24 回と、分析した 7 日間で最多となった。この日は、最期の日であった。主な関わりを抜粋し、記述する。
*下線は筆者(以下、同じ)。

10 時 30 分、左膝下、大腿部内側中央あたりまで紫色が広がっている。声かけに対して薄く眼を開けるが、すぐに眼を閉じてしまう。次第に傾眠が強くなり、開眼されない状態になる。10 時 55 分に水分補給。12 時に昼食。エンシュア 10cc 程口の中に入れると、嚥下されるが呼吸が荒くなり、苦しい表情が見られたため中止する。12 時 30 分、肩呼吸でやや不規則。浅い呼吸と深い呼吸を繰り返す。

返す。手指の冷感は無く、顔色、爪の色に変化なし。15時50分、水分補給。声かけに反応なし。ポカリ1口飲まれると、口をぐつつむられ拒否されたため中止する。呼吸が時折荒くなったり、落ち着いたり、呼吸状態が不安定。17時、声かけするが、顔をしかめて苦しい表情をされる。21時、バイタル測定。スイートゼリーを提供するも、吐き出してしまう。呼名に顔を動かす反応あり。涙少しあり。21時30分、呼吸荒いが規則的。22時、呼名に反応みられず、うっすら開眼されている。

0時30分、バイタル測定。肩呼吸し、眼もうつろ。指先は温かい。バイタル測定の結果をNsに電話で報告する。2時30分、呼吸荒く、バイタル測定できず。無呼吸有。Ns、ご家族に電話。

この日の関わりは、チアノーゼの拡大、傾眠傾向、呼吸の荒さ、苦しい表情、呼名への反応のなさ、バイタル測定不能の状況を捉えた訪問回数の増加となった。

[Bさん]

Bさんに対する訪問回数は、亡くなる7日前の1月10日の24回が最多であった。

この日は、バイタルサインの異常値の検出はなく、むしろ、1月で寒いため、足部の冷感を感じ、暖めるために居室への訪問が多くみられた。次いで多かったのは、1月16日で、23回の訪問回数であった。この日が、Bさんの最期の日となった。

[Cさん]

Cさんに対する訪問回数は、亡くなる2日前の10月20日が25回で最多であった。

この日の関わりは、バイタル測定が12回(9時5分、10時55分、12時45分、14時10分、17時、21時30分、22時30分、23時、1時、2時、3時、5時30分)と看取り期において最も多かった。この日は、両手甲に浮腫、また、痰のからみがみられた。9時5分に吸引を実施し、痰のからみが軽減している。午前中は声かけにうなづかれたり、首を振るような意思表示もみられた。しかし、水分摂取時にむせるなど、心配な状況も見られたことから、看護師と相談し中止の指示がでていた。お腹はすいていないかという問いに、首を振って答える様子もみられた。12時45分には再び吸引を実施し、痰のからみも軽減。SpO2も吸引後は93%との数値であった。この日は呼吸が

荒く、痰のからみによるむせも見られ、SpO2も90%を切ることも多かった。また、10月で気温が低くなったことから湯たんぽを入れて足を暖めたりしている。

この日の関わりは、痰のからみによるむせと吸引の実施、SpO2が90%を切る状況、両手の浮腫等、いくつかの不安要素が重なったことによる関わり増加と推察された。

[Dさん]

Dさんに対する訪問回数は、亡くなる3日前の2月11日が17回と最も多かった。

8時45分、体位交換の際、発熱が見られる。37.8度。11時15分に水分補給。12時30分に吸引。発熱あり、呼吸荒く、肩呼吸。13時バイタル測定。体温は37.6度、SPO2は88%、脈拍91。その後、14時、15時10分にバイタル測定をするも、体温は37度を超えている。21時に再びバイタル特定を実施した際は、36.1度になる。しかし、SpO2は88%が最高であった。

この日の関わりは、発熱、肩呼吸、SpO2が90%を切る状態が続いたことによる訪問の増加となった。

[Eさん]

Eさんに対する訪問回数は、亡くなる2日前の1月21日が16回と最多であった。

9時30分、傾眠みられ、声をかけても起きられることなく食事を中止する。水分補給を促すも首を振られる。12時、呼名にて開眼。バイタル測定において、体温が37.2度と高め。18時、夕食。声かけに開眼されるが、力なく眼を閉じられてしまう。体動もなし。お茶を口に含むも口から流れ出てしまう。21時、検温。37.2度。0時、開眼されている。水分補給は拒否される。5時30分、体温37.5度。顔色が白い。

この日の関わりは、傾眠傾向の強さ、発熱、嚥下困難、体動の無さ、顔色の悪さを捉えた訪問の増加となった。

[Fさん]

Fさんに対する訪問回数は、亡くなる6日前の4月10日が27回と最多となった。

10時40分、バイタル測定。SpO2がうまく測定できず。声かけにはうなづかれる。14時15分、

バイタル測定. SpO2 うまく測れず. 足底チアノーゼなし. 15時15分, 水分補給. プリンをお持ちする. 「食べますか?」と伺うと, 大きくなづかれる. 16時20分, 水分補給. スイートゼリー5口摂取される. その後, 開口しなくなり「いらないですか?」の声かけにうなづかれる. 21時20分バイタル測定. SpO2は, 88~94%. OS1, 1口飲まれる. 23時15分, 体位交換. 声かけに起きられる. 5時15分バイタル測定. 血圧測定の際, 手で払いのける動きが見られる. 声かけにはうなづく等をして下さる.

この日は, 発熱, 肩呼吸, SpO2が90%を切る状態が続いたことを捉えた訪問の増加となった.

〔Gさん〕

Gさんに対する訪問回数は, 最期の日の8月11日が30回と最多となった.

9時5分. 脈が触れにくい. 口唇, 手足の爪色がやや悪く, 少し冷たい. 口腔内清拭しようとする, 固く口を閉ざしてしまわれる. 9時25分. 吸引. SpO2は86%. 口の動きが見られず, やや弱い呼吸. 吸引後, SpO2は92~93%. 口を動かし, 口腔内ふき取りに対し拒否し, 抵抗あり. 14時25分, 痰のからみ少しあり, 吸引実施. 15時30分. 口腔内を潤そうとするが, まったく開口されず, 唇のみポカリで潤す. 17時25分. 呼びかけに「はい」と言われる. 19時, 吸引実施. 痰あり. 唇をポカリで湿らせる. 19時30分, いびきをかいて休まれている. 口は開いており, 時々咳きこまれる. 21時, 吸引実施. ゴロ音, 咳きこみありの為, 吸引を行う. 口の中, 唇をポカリで潤す. 21時30分, バイタル測定. SpO2は83~88%. 21時40分, ご家族来所. 夜間は30分おきに訪室して様子を見る. 22時50分, ゴロ音, 咳きこみあり. 吸引する. 23時20分, 呼吸少し荒い様子. 夜間通し, 開口され, パクパクされ, 舌も動かしている. 時々咳きこみあり. 2時, 2時30分, 3時, 3時30分でバイタル測定実施. SpO2は86~91%. 5時 SpO2は86~87%. 6時20分, 温タオルで顔を拭き, 口腔内をふき取る. 6時39分, 娘様が呼んでいると連絡. 静養室に伺うと呼吸浅く, ほぼ止まった状態で, 職員の呼びかけに数回意識がもどってみえる.

この日の関わりは, バイタル測定の際, 脈が触れにくく, SpO2の値が不安定で90%を切ること

が続いたこと, 手足の爪の色が悪く冷たいこと, 痰のからみ, ゴロ音 (のど元でのゴロゴロという音), 呼吸の荒さ, 咳き込みが続いたことによる訪問の増加となった.

〔Hさん〕

Hさんに対する訪問回数は, 亡くなる2日前と最期の日が24回と共に最多となった.

亡くなる2日前は, 6月18日で, 24回の訪問となった. 12時45分, 吸引実施. 15時45分, 痰がからみ, 吸引実施. 口呼吸. ゴロ音あり. 16時25分, 家からCDをたくさんお持ちになり, ひばりを奥様が選ばれてかける. 16時55分, 口呼吸. 声を出されている. 17時10分, ごっくんゼリー1/4摂取. 飲み込み時むせ無し. 呼吸は荒い. 18時10分, 口腔ケア. ふき取った際, 潜血が混じった痰がつく. 口腔内に傷が何ヶ所かみられる. 口腔内にうるおいジェル塗布. 18時30分, ごっくんゼリー摂取. 19時, 口を大きく動かしながら呼吸されている. 呼びかけには返答なし. 21時25分, バイタル測定. SpO2は89~90%. 21時45分, 口腔内ふき取りを行う. うるおいジェル塗布. ピクつきあり. 23時35分, 呼吸が少し荒い. 4時50分, 排せつ. 5時20分, バイタル測定. SpO2, 89~90%.

最期の日は6月19日で, この日も最多の24回の訪問となった. 8時40分, ごっくんゼリー摂取. SpO2, 94%. 9時, 口をあけて「ハア, ハア」と呼吸されている. 嚥下良好, むせ無し. SpO2, 90~91%. 喀痰がらみ (ガラガラ音) あり. 吸引実施. 10時, バイタル測定. SpO2, 85%. 指先, 足先少し赤紫. やや冷たい. 12時30分, ウィーダーインゼリー1/2摂取. SpO2, 85~91%. 手足やや暗紫色. 表情は穏やか. 13時30分, バイタル測定. SpO2, 86%. 呼吸は規則的. 時々, ピクつきあり. 15時10分, 排せつ. 15時40分, 吸引実施. 嚥下できず, むせのためゼリー摂取中止する. SpO2, 80%. 18時, 水分補給. ゴロ音みられ中止. 21時, バイタル測定. SpO2, 80%. 血圧測定するが, なかなか測定できず. 娘様の面会あり. 23時50分, 測定不能. 呼びかけに反応されず, 顔を触ると少しピクッとされる. 0時, Nsに報告. 5分~10分おきに様子を見る. 0時30分, 大きく息をして休んでみえる. 呼びかけに反応なく, 体, 顔に触れても反応はない. 1時

25分、呼吸が止まり始めた為、Nsに電話（1時33分）。家族にも電話（1時35分）。

この日の関わりは、痰がらみ、ゴロ音、呼吸の荒さ、口腔内の傷と潜血、指先・足先のチアノーゼと冷感、SpO₂が90%を切った状態等に応じて訪問の増加となった。

4. 考察

(1) 看取り期におけるコミュニケーションパターンの減少と弱まり

看取り期において、入居者のコミュニケーションパターンは個々のパターンが継続されていた。今回の対象者のなかで、8名中3名の方は言語コミュニケーションが可能であった。その3名は、言語による明確な意思表示が継続できていた。

他の5名は、うなづき、首ふり、視線、表情、手を握ったり、手で払いのけたりする動作等、20項目のコミュニケーションパターンが抽出された（表1）。非言語コミュニケーションによる意思表示が、弱まりながらも継続されていた。コミュニケーションパターンは、その方のやり方が維持されつつ、最期の日が近づくに従って、次第に意思表示が弱まっていく。その方にとってのコミュニケーションパターンの減少と弱まりが看取り期の特徴といえる。

Bさんのコミュニケーションパターンの例を挙げると、亡くなる7日前には、笑顔が見られたが、声掛けに対して、うなづく、手を握る、まばたき等で反応していくようになる。Bさんの非言語表現は、日に日に減少し、弱まっていった。介護士や看護師は、個別のコミュニケーションパターンが段階的に減少し、弱まっていくことを捉えていた。死にゆく過程で、本人は最期まで意思表示ができていた。それは、翻ってみると本人の意思を汲み取ろうとする専門職の力量によるところが大きい。普段の延長線のなかで、本人ができる精一杯の表現をつかもうとする中に、本人を捉える指標がある。

看取り期のコミュニケーションにおいては、本人の変化を捉え、反応を見極めたり、想像し補ったりしていくことが不可欠である。

【例示】 [Bさんのコミュニケーションパターンの変化]

(7日前)

・18時15分 歯ブラシで清掃すると嫌な顔をされるが、開口して下さり、「ありがとう」と伝えると笑顔がみられる。

*下線は筆者（以下、同じ）。

(6日前)

・11時 「朝、雪降っているの見ましたか？」と伺うと、首を横に振られる。

・12時15分 訪室すると、目を大きく開け、瞬きをされる。手を握ると、しっかりと握り返される。

(5日前)

・8時50分 手を握り、外の様子を伝える。かすかに頷きあり。手を握る力は弱い。

・19時 しっかりと目を開けてみえる。手を握って頂くよう声をかけると強く握ってくださる。「えらくないですか？」の問いに首をふられる。

(4日前)

・10時 声かけに対し、こちらをずっと見てはみえるが、発語や頷くことはなかった。

・19時15分 帰ることを伝えると手を握ってくださる。

(3日前)

・8時35分 口腔清拭。声かけにまばたきなどで反応される。

・11時15分 水分補給。声かけすると職員の方を向かれるが、頷かれるのみ。

・18時10分 口腔ケア。嫌な顔をされるが、その後少し笑顔を見せられる。

(2日前)

・9時25分 声かけに反応なし。「聞こえたら手を握って」と言っても握り返して下さらない。目はどこか遠くの方を見ている。

(最期の1日)

・10時05分 排泄。手を握っても力なし。

・12時 顔を覗き込むとじっと見つめられ、手を出すと握ろうとしてくださる。こちらが強く握ると目をきょろきょろと動かされる。

(2) 看取り期におけるバイタルサインの変化

最期の日には、全ての対象者のSpO₂(酸素飽和度)が90%未満か測定できない状態であった。その点で、SpO₂の値は臨死期を悟る指標の1つになる。しかし、看取り期の最期の7日間において、2日おきに基準値(90%)を下回ったり、測定できなかった方もいるため、SpO₂の値だけ捉えて変化の指標とすることはできない。ただ、亡く

なった日の変化として、SpO2 と血圧、SpO2 と脈拍等、SpO2 基準 (90%) に加えて、その方の日常と異なる変化 (血圧、脈拍、体温) が重ねて見られたため、臨死期における容態変化の指標になりうると推察された。

(3) 本人の容態変化の把握と関わり

看取り期の最期において、本人は、【SpO2 の値】、【脈拍】、【血圧】、【痰がらみ】、【ゴロ音】、【むせ】、【チアノーゼ】、【手足の冷たさ】、【反応の鈍さ】、【浮腫】、【呼吸の荒さ】、【発熱】、【口唇の色】、【手足の爪の色】で変化がみられた。こうした変化は、先行研究の報告と符号する。専門職は、こうした変化を個別にみながら、刻々と変わる容態変化に対応し、訪問回数を増やしていた。特に、前述のSpO2 が 90% を下回ることに加え、血圧の変化 (測定できない等)、さらに、上記のような身体症状の変化を捉えて関わりを増やしていた。上記の項目に着目することは、本人の日常 (基準値) がわかっているからこそ意味があった。一般的なチェック項目とともに、本人の変化をピンポイントで捉え、迅速に対応する必要がある。そのためには、介護職、看護職が、本人の容態変化を共通してモニターしていくことが不可欠である。

おわりに

今回の調査は、特養で最期をむかえた 8 名の方の介護記録を分析した結果である。その結果、看取り期のコミュニケーションパターンの多様さと個別性、減少と弱まり、本人の様態変化を多職種が共通して捉えるチェック項目の必要性を再認識することとなった。

しかし、1 施設で当該年度に亡くなった 8 名の方の介護記録の分析という、限定的な一面があり、看取り期の様相を網羅するには限界があった。今後は、看取り期の様態変化を捉えるため、さらに精緻に介護記録の分析を進めるとともに、介護職員、看護師の共通したチェック項目について検討していく必要がある。

謝辞

まずは施設で最期を向かえた方たちのご冥福をお祈りするとともに、看取り期の大切さを実感し、データを提供してくださった施設の方々々に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 安藤清志他 (1995), 社会心理学, 岩波書店。
 荒谷智子 (2019), 重症心身障害児 (者) と共に過ごす看護師の役割, 日本重症心身障害学会誌., 44(1), 69-71。
 鳥海房江 (2011). 介護施設におけるターミナルケア, 雲母書房, 54。
 藤巻尚美他 (2007). 介護老人福祉施設を終の棲家としている後期高齢者の現在の生活に対する思い, 老年看護学., 12, 84-85。
 林弥江他 (2019), 高齢者の臨死期における看取りケア—熟練看護師のナラティブから—, 千葉大学大学院看護研究科紀要., 41, 25-33。
 井上修一他 (2012). 特別養護老人ホームにおいて本人が終末期を生ききる課題, 大妻女子大学人間関係学部紀要., 14,121-128。
 井上修一 (2017). 意思確認が困難な特別養護老人ホーム入居者のストレス把握に関する研究, 大妻女子大学人間関係学部紀要., 19, 129-135。
 医療経済研究機構 (2003). 特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書。
 岩瀬和恵他 (2013), 看取りを積極的に行っている特別養護老人ホームにおいて看護師が高齢者の死期を判断したサインとそのサインを察した時期, 老年看護学., 18 (1), 56-63。
 井澤玲奈他 (2009). 特別養護老人ホームにおいて最期を迎える利用者への援助, 東京女子医大看会誌., 4(1), 29-36。
 上村聡子他 (2011). 特別養護老人ホームにおけるターミナル期の食事援助の様相, 甲南女子大学研究紀要., 5, 107-117。
 北村育子他 (2010). 特別養護老人ホームで働くワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析: 両職種の専門性にもとづく協働の可能性, 日本福祉大学社会福祉論集., 122, 25-39。
 小林剛一他 (2018), 特別養護老人ホームにおける看取りの意義に関する研究, 北関東医学., 31-41。
 箕岡真子 (2012). 日本における終末期ケア“看取り”の問題点, 長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル., 17, 9。
 三菱総合研究所 (2007). 特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドライン, 三菱総合研究所。

- 根本秀美 (2012). 特別養護老人ホームの終末期介護—2 施設の実態調査から看取りをめざして—, 信州短期大学紀要., (23), 16-25.
- 日本老年医学会 . (2012), 立場表明 2012, 2.
- 野村京平他 (1998). 特別養護老人ホームにおける死についての検討 (第 2 報) —全国の特別養護老人ホームにおける実態調査から—, 川崎医療福祉学会誌., (8)1, 165-170.
- 奥野啓子 (2016). 介護記録の意識に関する一考察—自主的勉強会の取り組みを通して—, 仏教大学大学院紀要., 44, 73-89.
- 大西次郎 (2007). 特別養護老人ホームにおける福祉と医療：その協働の変遷と課題, 武庫川女子大学紀要 (人文・社会科学)., 55, 73.
- 流石ゆり子他 (2006). 高齢者の終末期のケアの現状と課題—介護保険施設に勤務する看護職への調査から—, 老年看護学., 11(1), 70-78.
- 流石ゆり子他 (2007). 終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の QOL とその関連要因, 老年看護学., 12(1), 87-93.
- 滋賀県老人福祉施設協議会 (2016). 見取りに関する手引きと事例., 滋賀県老人福祉施設協議会.
- 島田千穂他 (2015), 看取りケア経験の協働的内省が特別養護老人ホーム職員の認識に及ぼす影響, 社会福祉学., 56(1), 87-100.
- 杉本浩章他 (2006). 特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題, 社会福祉学., 46(3), 63-74.
- 高橋幸裕 (2016), 特別養護老人ホームにおける円滑な終末期ケア実施に関する調査研究—京都・大分の調査結果からの考察—, 尚美学園大学総合政策論集., 23, 25-44.
- 山崎章郎他 (2023), 死ぬことと、生きること～キューブラー・ロスをめぐる対話～, クルミド出版.
- 全老人福祉施設協議会 (2015a). 看取り介護指針・説明支援ツール, 全国老人福祉施設協議会.
- 全国老人福祉施設協議会 (2015b). 特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書, 全国老人福祉施設協議会.

表1：コミュニケーションパターン分析

カテゴリー	サブカテゴリー	例示
言語コミュニケーション	会話文でのやり取り	<ul style="list-style-type: none"> ・ポカリ 80cc 摂取されたところで「もういらぬ」と飲まれず。[Aさん] ・呼吸荒く、「えらいね？」との声かけに頷かれる。手を握ってください、力あり。家族の面会あり、「おはよう」とはっきり話される。[Fさん] ・天気の話をする、「そう?」「眠れた?」の問いには、「眠れたよ」と話される。「飲みたいものは?」には「ない。いらぬ」と応える。[Gさん]
非言語コミュニケーション	単音によるやり取り	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食。声かけに開眼される。「んーん、んーん」と声を出され飲み込まれる。[Dさん] ・バイタル測定。呼名に「あー」と声をだされる。[Hさん]
	うなづく	<ul style="list-style-type: none"> ・「眠れないの?」と声をかけると、2回頷かれる。[Aさん] ・「おやつですよ」と声かけすると開眼され、「食べますか?」と聞くとうなづく。[Fさん]
	首を振る	<ul style="list-style-type: none"> ・開眼されている。「寒いですか?」と伺うと、首を横に振られた。「えらいですか?」と伺うと、首を横に振られる。[Cさん]
	口をとざす	<ul style="list-style-type: none"> ・ごはんとおかずはスムーズに食べられる。バナナは、口を閉ざされてしまい、あまり食べられず。[Aさん]
	口を動かす	<ul style="list-style-type: none"> ・呼名に口を動かされる。[Hさん]
	開眼	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけに少し開眼し、反応示す。[Bさん] ・呼名にて開眼。舌を出して唇をなめる動きあり。声かけに対して目をゆっくりあけてくださる。[Fさん]
	閉眼	<ul style="list-style-type: none"> ・定時検温。訪室時は開眼されていたものの、声かけすると目を閉じられてしまう。[Dさん] ・声かけに開眼されますが、力なくすぐに目を閉じられ体動もありません。[Eさん]
	目を合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけに目を合わせられる。[Aさん]
	まばたき	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔清拭。声かけにまばたきなどで反応される。[Bさん]
	視線を向ける	<ul style="list-style-type: none"> ・開眼されてみえる。「テレビみますか?」の声かけに、テレビの方を向かれた為、つけさせていただく。[Bさん] ・手を握ってくださいの声かけに、反応ないが、目で反応される。[Fさん]
	苦痛の表情	<ul style="list-style-type: none"> ・体位変換。苦しい顔をされる。[Dさん] ・朝食。開眼されており食事を勧めると閉じ、ややしかめる顔となる。[Dさん]
	笑顔	<ul style="list-style-type: none"> ・開眼され、テレビを見てみえる。話しかけると笑顔を見せてくださる。[Bさん]
	涙	<ul style="list-style-type: none"> ・呼名に顔を動かす反応あり。涙少しあり。呼吸荒いが規則的。[Aさん]
	手を差し出す	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけに手を出される。声を出されようとされてみえる。[Bさん]
	手を握る	<ul style="list-style-type: none"> ・手を握って頂くよう声をかけると強く握ってくださる。[Bさん]
	手を動かす	<ul style="list-style-type: none"> ・声をかけると職員の動きに合わせて手を動かしたり、口を動かされる。[Bさん]
	手で払いのける	<ul style="list-style-type: none"> ・水分補給。手で払われ、摂取できず。[Eさん]
	指をつかむ	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア。指をしっかりとつかまれる。[Hさん]
	舌で押し出す	<ul style="list-style-type: none"> ・水分補給。スイートゼリー拒否。舌で押し出される。[Dさん]
抵抗	<ul style="list-style-type: none"> ・痰貯留見られたため吸引施行。吸引時むせ。管を手でつかみ、抵抗みられる。[Bさん] ・口腔内をふき取る際、手で口を覆う（抵抗される）。[Bさん] 	

表2：Hさんのバイタルサインの変化（2項目で異変を検出）

Hさん	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	最期の1日
SpO2	98	80	90	92	90	89	80
脈拍	65	54	73	71	48	69	90
血圧	108/80	87/45	81/54	107/67	99/37	81/60	-
体温	36.3	36.3	36.4	36.0	35.8	35.4	35.6

(-) = 不規則・測定不能

表3：Fさんのバイタルサインの変化（不規則な変化）

Fさん	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	最期の1日
SpO2	-	90	92	-	92	-	-
脈拍	83	87	85	92	92	103	-
血圧	112/81	112/77	127/83	97/72	140/100	81/67	-
体温	36.8	36.7	36.5	36.7	36.2	37.2	37.6

(-) = 不規則・測定不能