□報告□

終末期にある認知症高齢者が最期まで経口摂取を維持できる摂食ケア

内野　聖子*　薬袋　淳子**　相内　恵津子*
時田　佳代子***　西山　八重子***

抄　録

目的：終末期にある認知症高齢者が最期まで経口摂取を維持できる摂食ケアについて明らかにすることである．

方法：研究協力者は死亡6カ月前から1週間前までほぼ全量の食事摂取が可能であった認知症高齢者をケアした経験があるA高齢者福祉施設の介護福祉士5人である．1人につき1回，1時間程度の個別半構造的インタビューを実施した．インタビュー内容は高齢者への摂食ケア方法における工夫に関する質問などであった．逐語録を作成し，質的，記述的分析を行った．研究実施施設の責任者，研究協力者に対し，研究目的・方法等を伝え，同意書に署名による同意を得た上で行った．

結果：【安全を目指した摂食ケア】【おいしさを目指した摂食ケア】【家族の効果を活かした摂食ケア】【スタッフ間の協力体制があること】などの9カテゴリが抽出された．

考察：終末期における認知症高齢者への摂食ケアでは，安全やおいしさを目指し，家族の効果を活用することなどにより経口摂取が維持される．また，施設全体で取り組み，協力体制を整えることがケアの質の向上につながると考える．

キーワード：終末期ケア，認知症高齢者，経口摂取

Feeding care to maintain oral intake of elderly people with end-stage dementia

UCHINO Seiko, MINAI Junko, AINAI Etsuko,
TOKITA Kayoko and NISHIYAMA Yaeko

Abstract

Purpose: To identify feeding care which can maintain oral intake of elderly people with end-stage dementia until the end of their lives.

Methods: Subjects were 5 care workers with experience of caring for elderly people with dementia who were capable of eating all foods from 6 months until 1 week before their death at A elderly nursing home. An approximately 1-hour semi-structured interview was conducted with each subject to collect information on how they try to provide feeding care for elderly people. The obtained data were transcribed verbatim to perform a qualitative and descriptive analysis. Written informed consent was obtained from a person in charge of the facility and research subjects after explaining the purpose and methods of this study.

Results: Nine categories were extracted, including [Feeding care aiming at achieving safety], [Feeding care aiming at enjoying food], [Feeding care which utilizes the effects of family support], and [The presence of a cooperative framework between care workers].

受付日：2014年1月14日　受理日：2014年4月23日
*国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　看護学科
Department of Nursing, School of Nursing and Rehabilitation Science at Odawara, International University of Health and Welfare
uchino@iuhw.ac.jp
**岐阜医療科学大学　保健科学部　看護学科
Faculty of Health and Science, School of Nursing, Gifu University of Medical Science
***高齢者総合福祉施設　潤生園
Junseien

Discussion: In elderly people with end-stage dementia, feeding care aiming at achieving safety and enjoying food and the use of the effects of family support are considered to maintain their oral intake, and the establishment of a cooperative framework between care workers may contribute to improving the quality of care.

Keywords：end of life care, demented elderly people, oral food intake

Ⅰ．はじめに

日本では高齢化に伴い，認知症高齢者が増加の一途をたどっている．さらに，要介護高齢者数も増加している中，「要介護」と認定された高齢者の約2割が施設サービスを受けているという実態がある[1]．特別養護老人ホーム退所者の状況としては，死亡退所が8割弱を占めている状況があることが報告されている[2]．また，伊藤らは特別養護老人ホームが終のすみかであるだけではなく，最終的な看取りの場所として機能していることを記述している[3]．Quality of Death が着目されており，誰にでも訪れる死を見越した，生を考慮した高齢者ケアが求められている．

現在，認知症などの意思決定が困難となる状態に至る前に事前意思確認の重要性が着目され，日本老年医学会では高齢者の終末期における意思確認のガイドラインを提示している[4]．高齢者の意思決定を明確に把握していくツールがいくつか提示され[5,6]，橋本は終末期ケアについての希望確認の時期の多くは状態変化時であることを報告している[7]．高齢者本人の意思に沿ったケアにつなげるためには，意思確認を十分に行うことが求められていると考える．小楠は回想やライフレビューを終末期にある高齢者の意思を把握するために用いた結果[8]を，安藤は死に向かう高齢者の意に沿った関わりのために試みた結果[9]を報告しているが，今後も研究の蓄積が望まれる．

また，要介護状態になると摂食障害を併発する場合が多く，生命維持のために経管栄養を行う傾向は高いと推測される．しかし，嚥下機能が低下した際，胃ろうを造設したり，静脈内点滴による水分補給は高齢者の意に沿わないことであったり，循環機能が低下している中で身体に負荷がかかり浮腫が生じる可能性もある．大塚は，終末期にある人にとっての経口摂取が生きている自分を支えたり，心地よい思いに浸ることなどを報告しており[10]，高齢者の意思を確認しながら経口摂取を維持することが重要であることがわかる．安全に配慮した食事環境を実現するために，嚥下機能の検査方法や安全な食事介助方法[11,12]については提示されているが，終末期に胃ろうなどの人工栄養を使用せず，経口摂取を維持できる摂食ケアのあり方については明確にされていない．

本研究の目的は，高齢者福祉施設で勤務している介護福祉士に対しインタビューを行うことによって，終末期にある認知症高齢者が最期まで経口摂取を維持できる摂食ケアについて明らかにすることである．

本研究結果は，終末期にある認知症高齢者において，意思決定が難しい状況に加えて嚥下機能が低下した状況にあっても，食の楽しみを含めて経口摂取が維持される方向で積極的に検討されるなどの摂食ケアの質の向上に貢献すると考える．

用語の操作的定義

1．終末期：日本老年医学会によると，病状が不可逆的かつ進行性で，その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり，近い将来の死が不可避となった状態であり，具体的な期間の規定を設けないとしている[13]．しかし，本研究では，島内が在宅エンド・オブ・ライフケアの期間を非がん事例で平均日数183日間（約6カ月）と示していること[14]を参考にし，終末期を亡くなる6カ月以内とした．

2．認知症高齢者：アルツハイマー型認知症などの認知症の診断を受けている者とした．

Ⅱ．方法

1．研究協力者：以下の条件を満たす者5人とする．

1）A高齢者福祉施設で従事している介護福祉士である．

2）死亡6カ月前から1週間前までほぼ全量の食事摂取が可能であった認知症高齢者をケアした経験がある．また，その高齢者の死因は窒息や誤嚥ではない．

2. 実施時期：平成24年9月

3. 調査内容

1）条件に該当する認知症高齢者の年齢，性別，基礎疾患，死亡6カ月前からの状況等を把握した上で，以下の通りに研究協力者に対しインタビューガイドに沿ってインタビューを行う．

2）インタビュー

(1) 実施方法

1人につき1回，1時間程度の個別の半構造的インタビューを実施する．インタビューの際，研究協力者の了解を得た上で，ICレコーダーに録音する．

インタビューの際，死亡1週間前までほぼ全量の食事摂取が可能であった認知症高齢者3人の体重，食事摂取量，水分摂取量の変化のグラフを提示しながら行った．これはケアした経験を思い出して具体的に語った内容を得たいと考えたためである．これらの高齢者3人の年齢は，70歳代1人，80歳代1人，90歳代1人．性別は女性，疾患はアルツハイマー型認知症であった．死亡1週間前までほぼ全量の食事を経口摂取でき，死亡6カ月前から体重は徐々に減少している状況で経過した．

(2) インタビュー内容

① ケア実施時における印象的だったことに関する質問

ⅰ）認知症高齢者の言動について印象的だったものはありますか．

ⅱ）認知症高齢者と家族やケアスタッフとの関係性で印象的だったことを教えてください．

② 食事場面で実施したケアに関する質問

ⅰ）食事についての声かけで気を付けていたことはありますか．

③ 摂食ケア方法における工夫に関する質問

ⅰ）食事形態の工夫について教えてください．

ⅱ）補助食品の使い方の工夫について教えてください．

④ 摂食ケア困難が生じた時の対応に関する質問

ⅰ）困った時には，上司･同僚･他職種スタッフの方々は相談に乗ってくれましたか．

⑤ 終末期にある認知症高齢者の摂食ケア全般に関する質問

ⅰ）終末期にある認知症高齢者が口から食事をとるということについて聞かせてください．

4. 分析方法

録音されたインタビュー内容の逐語録を作成し，質的記述的分析を行う．「経口摂取に重点を置いた終末期ケア」「認知症高齢者本人の意思を尊重した摂食ケア」に関連する文章を抽出し，それをコード化し意味内容の類似性に基づきカテゴリ化する．また，質的研究の専門家からスーパーバイズを受け，老年看護学の専門家から協力を得ながら分析を行う．

5. 倫理的配慮

研究協力者が所属する組織の管理職者に許可を得て，倫理審査委員会に相当する会議にて研究の承認を受けて行った．研究協力者に対して，研究の目的・方法，研究への自由参加，不参加でも不利益がないこと，匿名性の遵守，データ管理の徹底，秘密の厳守，研究終了後データは破棄されることを口頭と文書で説明し，同意書により承諾を得た．なお，本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会から承認を得て実施した（承認番号12-29）．

Ⅲ．結果

1. 研究協力者の基本属性（表1）

研究協力者5人の年齢は，20歳代2人，30歳代1人，50歳代1人，60歳代1人で，性別は男性2人，女性3人であった．全員が常勤の介護福祉士であり，勤務経験年数は3～20年であった．

表1　対象者の基本属性

	年齢	性別	勤務部署	雇用形態	職種	職位	勤務年数
A	30歳代	男性	施設入居フロア	常勤	介護福祉士	主任	10
B	50歳代	女性	施設入居フロア	常勤	介護福祉士	スタッフ	19
C	20歳代	女性	施設入居フロア	常勤	介護福祉士	スタッフ	3
D	20歳代	男性	施設入居フロア	常勤	介護福祉士	主任	7
E	60歳代	女性	施設入居フロア	常勤	介護福祉士	スタッフ	20

表2-1　【安全を目指した摂食ケア】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈状態観察した結果をケアに生かしていること〉	「浮腫をしっかり観察していること」	むくみが出ている時点でもう体が受け付けないんじゃないか，というところで，食事の量をこちらの方で減らしていったりとかっていうことも検討して調整したりということもさせていただいたりもしてるんですよね．
〈嚥下・咀嚼状態に合わせて飲食物の形態を変更していること〉	「状態変化に応じた飲食物の形態の変更をしていること」	ターミナルの方，状態が落ちてきた方っていうのは，こちらでは介護食というのを使わせていただいているんで，その状態のものを召し上がっていただいているような形なのでね，比較的，飲み込みは良いですよね．
〈状態に合わせて食事介助をしていること〉	「1口の食事摂取量を工夫していること」	結構，お口が大きく開いても，実際に1回で飲み込める量が飲みきれない場合とかは，なんて言ったらいいんですかね．このスプーン，例えば1杯，1回介助して次はでも，その半分とかで減らしながら，介助したりとかですかね．
〈食事の準備時・食事中・食後に高齢者の姿勢に配慮していること〉	「食事中の姿勢に配慮していること」	あてもの，ポジショニングっていうんですけど，そういうのも気を付けてますね．例えば，頭の後ろに反り返ってる人とか，要するにあごを引かなきゃいけないので，この辺にあてものを余分にしたりとか，仰向けだとむせちゃう，こうなっていると，仰向けだと余計にむせやすいので，そうなると側臥位にするとか，やっぱり姿勢ですよね，食事はね．
〈食後に口腔ケアを行っていること〉	「お茶を用いて口腔ケアをしていること」	うがいできる方はうがいしてもらったり．朝，お昼は普通のお湯なんですけど，夕食だけお茶にしてるんですよね．
〈脱水予防に努めていること〉	「水分補給を促していること」	食事の時間にこだわらずに水分の補給をしていこうということはあったりはしますね．

2. 終末期における認知症高齢者への摂食ケアに関するインタビュー内容（表2-1～2-9）

研究協力者5人のインタビュー時間は55～76分であった．分析の結果，9カテゴリ，45サブカテゴリが抽出された．以下，カテゴリを【　】，サブカテゴリを〈　〉，コードを「　」で示す．

カテゴリ【安全を目指した摂食ケア】（表2-1）は嚥下機能の低下に配慮したケア内容であり，このサブカテゴリは〈状態観察した結果をケアに生かしていること〉，〈嚥下・咀嚼状態に合わせて飲食物の形態を変更していること〉などであった．

カテゴリ【おいしさを目指した摂食ケア】（表2-2）は食事の楽しみに重点を置いたケア内容であり，このサブカテゴリは〈（食事場面において）本人の意思を尊重していること〉，〈食の好みに配慮していること〉などであった．

カテゴリ【食欲や食事量の維持・増進を目指した摂食ケア】（表2-3）は経口摂取維持に配慮したケア内容であり，このサブカテゴリは〈本人の食べられる量を摂取できるように関わっていること〉，〈本人の疲労感に配慮して，起きる時間を調整していること〉などであった．

カテゴリ【適切な環境調整を目指した摂食ケア】（表2-4）は食事における環境調整を行ったケア内容であ

表 2-2 【おいしさを目指した摂食ケア】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈経口摂取の意味を熟考していること〉	「最後まで口から食事をしてもらいたいと思っていること」	終末期に限らないかもしれないんですけど，胃ろうとかは，何だろうなあ，確かに栄養補給とかになると思うんですけど，胃ろうじゃなくて最後まで口から食べてもらいたいっていうのがあって．
〈味付けに配慮して，おいしく食べていただいていること〉	「高齢者の味覚の低下に配慮していること」	ここはあまり辛いのは出ませんけど，結構出汁でお味噌汁もいい味が出てるんで，味噌汁とかすごい好きでみんな飲まれますね．飲まれます．やっぱり煮物が結構好きかなあ，見てると．
〈味覚が低下した高齢者に甘い物をさしあげていること〉	「高齢者は甘い物が好きなことを活かしていること」	本当に召し上がれない時にはハチミツとかをちょっと綿棒でつけて，なめていただくとか．そういう形はナースが提案してくれたり，ということではありますね．比較的に甘い物で口を開けてくださる方とかが多かったりするので，アイスであったりハチミツであったり，たぶんそういう方が多いんだと思います．
〈（食事場面において）本人の意思を尊重していること〉	「常に高齢者の意思を尊重していること」	皆さんね，きっと介助なり，側に常に見ている人だと絶対にわかると思うんです．手の振りとかも，しっかり口を閉じるとか，もういらない顔をしますよね．表情，言葉がなくても，それはどの方でもきっとわかるんじゃないですかね．
〈おいしいと思ってもらえるような声かけをしていること〉	「生活史を活かして，おいしく食べられるように声かけをしていること」	「○○さんはパン屋で働いていたんですよね」っていって「○○さんの好きなジャムパンを持ってきましたよ」とかっていうような声かけとかして，すると食べてくれたりとか，っていうのもありますし．
〈食の好みに配慮していること〉	「出前を活用して，食事の好みを考慮していること」	この方が本当に好きなのはこれだから，本人が天丼なら天丼，鰻丼なら鰻丼でも，本当に好きだった頃に，本当に食べれたのを聞いた時に，本人も食べたいとおっしゃれば，それをとった時に半分ぐらい食べました．
〈食事のセッティングを工夫していること〉	「食事内容が見えるようにセッティングすること」	こうしていてもここは見えないんですよ，こうしていると．だから，ちゃんと目の見えるうちに食事を見せて食べさせて．意外とここが見えてないんですよ，お年寄りは．手前が，お盆があっても，手前が．

り，このサブカテゴリは〈音楽を取り入れること〉，〈食事に集中できるように環境調整していること〉などであった．

カテゴリ【家族の効果を活かした摂食ケア】（表 2-5）は家族とともに行っているケア内容であり，このサブカテゴリは〈家族が介助するためにサポートしていること〉，〈家族の希望を十分に把握して介助していること〉などであった．

カテゴリ【高齢者ケアへの誠実な姿勢】（表 2-6）は介護福祉士の高齢者への向き合い方を示すものであり，このサブカテゴリは〈高齢者のそばにいることで安心感を与えていること〉などであった．

カテゴリ【スタッフ間の協力体制があること】（表 2-7）はチームアプローチにより行っているケア内容であり，このサブカテゴリは，〈多職種間で協力し合っていること〉，〈日頃からの施設内での情報交換がケアに活かされていること〉などであった．

カテゴリ【勤務している施設で摂食ケアに力を入れていること】（表 2-8）におけるサブカテゴリは，〈施設全体で摂食ケアに力を入れていること〉などであった．

カテゴリ【摂食ケアにおけるスタッフが感じている不安感や困難感】（表 2-9）におけるサブカテゴリは，〈摂食ケアにおいて恐怖心があること〉，〈適切な食事摂取量の判断が難しいと思っていること〉などであった．

Ⅳ．考察

本研究では，死亡 6 カ月前から 1 週間前までほぼ全量の食事摂取が可能であった認知症高齢者をケアした

表 2-3 【食欲や食事量の維持・増進を目指した摂食ケア】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈散歩を取り入れていること〉	「散歩を取り入れて食欲を促していること」	その方の場合も食べ終わったら，ちょっとみんながいるところの端っこで空が見えるところがあるんで，そこに移動してあげると，ずっと嬉しそうに空を見てて，「今，あそこに車が通ったよ」とか．そういう中でもできることはやってますね．
〈本人の食べられる量を摂取できるように関わっていること〉	「時間帯によって波がある食事量に配慮していること」	それもたぶん人によりけりだけど，パターンが割とある人もいますね．やっぱりたぶん，朝ってどうしても時間が空いちゃってるんで，朝はすごく食べが良くて，昼ちょっとあんまりいまいちで，それで夜，しっかり食べてっていう人もいたりとか，朝昼食べて，夜は割と食べない人もいるし．パターンは人によってはありますね．
〈本人の疲労感に配慮して，起きる時間を調整していること〉	「食事前に起きていただく時間を考慮していること」	長時間起きてると，体調が悪くなってしまうと思うんで，できるだけ最後の，直前で起こすとかですかね．
〈食事前に体操を促していること〉	「食事前に体を動かして食欲を促していること」	1日黙って座ってテレビを見てると，いろんなストレスもあったりとかね．やっぱり体を少しでも動かせば，食事もおいしいでしょうしね．
〈食器を工夫していること〉	「食器を工夫して食欲を促していること」	白い茶碗に白いご飯が見えない方もいらっしゃいますね．その時はお椀，色がついたお椀にご飯を入れてあげる．そしたらわかって食べる．
〈補助食品を工夫していること〉	「栄養プリンを用いて補助食品を工夫していること」	栄養プリンっていって，食事に付けてもらうような形なんですが，ちょっと薄味のプリンみたいなんですけど．それを，おかずを召し上がられることがあんまりない方には，付けていただいたりとかしてますね．

表 2-4 【適切な環境調整を目指した摂食ケア】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈音楽を取り入れていること〉	「食事前にリラックスできるように音楽をかけていること」	朝はね，目覚める，目覚めるようなっていうか，その大きな音じゃないんですけど，小鳥のさえずりとかね，そんなような目覚めるような音楽をかけて，食事の時はね，3食食事の時は，演歌とかかけてる時もあるんですけど．
〈食事環境に楽しみを加えて整えていること〉	「高齢者に喜ばれる会話を心がけていること」	お天気を「今日は晴れてるね」って会話をして，お天気をすごく喜ばれる人がいるんで．
〈食事に集中できるように環境調整していること〉	「静かな環境で食事をとれるようにしていること」	家庭にいらっしゃればね，いろんな音っていうのがあるんですけども，あんまり静か過ぎてもいけないんでしょうけれども，静かな環境で食事がとれるようなっていう，そういうことは気を付けてますけど．
〈見当識障害に配慮していること〉	「食事の時間を伝えることで見当識障害に働きかけていること」	食事の前って，配膳する時に，例えば「朝ご飯ですよ」とか「昼ご飯ですよ」っていう何のご飯なのかを伝えるようにはしています．結構，明るくても「今，何時とか」わからない方も結構多かったりするので．それの時間を伝える，時間をっていうか，今，何のご飯を食べるのかっていうのを伝えるようにはしてます．

経験がある介護福祉士にインタビューを行い，経口摂取を維持できる摂食ケアを明らかにした．以下，1．終末期にある認知症高齢者における経口摂取を維持できる摂食ケア内容，2. 経口摂取を維持できる摂食ケアを支えるものの2点から考察する．

1．終末期にある認知症高齢者における経口摂取を維持できる摂食ケア内容

本研究結果からは，終末期にある認知症高齢者への摂食ケア内容として，安全，おいしさ，環境調整や家族の効果の活用，高齢者ケアへの誠実な姿勢が抽出された．終末期にある認知症高齢者に対する摂食ケアを

表 2-5 【家族の効果を活かした摂食ケア】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈家族が介助するためにサポートしていること〉	「家族に十分に情報を伝達した上で介助に入ってもらっていたこと」	息子さんには毎朝来てくれた時に，息子さんがいなかった，関わってない時間，前の日のお昼から夜間にかけてっていうのも息子さんに直接伝えて，「こういう状態でした」っていってから関わってもらってましたね.
〈家族の希望を十分把握して介助していること〉	「家族が持参してくださったものを摂取できるようにしていること」	結構嚥下状態，介護食を食べる方，よくむせてしまう方がいらっしゃるんですけど，その方のご家族，娘様はやっぱりおいしいもの，形のしっかりしたものをできるだけ食べてもらいたいっていう思いが強くて，または，持参された例えば，お寿司とかブドウとかを介護食なんですけれども，介助してくださるんですけど，最初は大丈夫かなって思ってたんですけど.
〈家族の効果をケアに活かしていること〉	「家族の効果を実感していること」	やっぱり家族が一番かな．私たちはその二の次，三の次，もう一緒には過ごすけれども，だから食事もそこまで，食事もある程度終えて娘さんは帰っていかれる．そばにいて見ててあげるだけでも，あとはご自分でお箸をすぐに置いちゃう時でも，娘さんがいるとまたちょっとまた持ってみたり，あとは介助しながらでも，本当に親子なんで見ててもの何かいいなって感じで,「お母さん，これはこうよ，食べてみて」って，決して無理じいしてらっしゃらなかったんで，娘さんも.

表 2-6 【高齢者ケアへの誠実な姿勢】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈介護の仕事が大好きであること〉	「介護の仕事が大好きであること」	本当に感動の連続っていうかね．私，自分で天職だと思っています.
〈終末期だからといって特別ではないこと〉	「終末期だからといって特別ではないこと」	終末期に来たからっていうのはね，ないですね．ずっと一緒．ずっと一緒.
〈あきらめないという気持ちを持っていること〉	「食べていただけるようにあきらめないという気持ちを持っていること」	とにかく，あまりあきらめないで関わっているので全量食べている方が多いですけどね.
〈高齢者のそばにいることで安心感を与えていること〉	「高齢者のそばにいて安心感を与えていたこと」	私はできるだけやっぱり，そばで「大丈夫だよ」っていってそばにいてあげたかったんで，できるだけそうしましたね．何かやっぱり違うんですよ．安心してるっていうのかな．それを感じますよね．そういう気持ちが伝わればいいのかな.

考える時，嚥下機能の低下や誤嚥性肺炎のリスクも考えられる状況では，安全面に重点が置かれていることが考えられる．しかし，安全面にのみ着目することで，食事本来の目的であるおいしさを感じること，食事を楽しみに思っていることを生活から遠ざけてしまう結果ともなり得る．本研究では，安全面とともにおいしさも目指していること，さらに，環境調整を行っていることや家族の効果を活用していることが語られ，安全面とおいしさに配慮しながら効果をさらに高めるようにケアが行われていることが把握された．さらに，環境調整を行うことにより，集中して食事をとることができ，食事の時間が認知症高齢者にとって楽しみの時間，場となることを可能にすると考える.

また，認知症末期では長期間かけて心身が低下していくこと，食べられなくなることが終末期の一つの目安になることが示されている[11]．食べられなくなるからこそ，一食や一口の価値が高まり，安心しておいしく食べられるような配慮が必要である．しかし，終末期にある認知症高齢者は身体機能全般の低下に加え，意思伝達が困難となり，自分がどうしたいのかな

表 2-7 【スタッフ間の協力体制があること】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈後輩スタッフへの教育的関わりをしていること〉	「後輩を温かい目で見守っていること」	若い人，職員たちもご高齢者も楽しんでね，やってくれてるみたいだし．
〈先輩スタッフから後輩に教育していること〉	「食事時の高齢者の姿勢の配慮について後輩に伝えていること」	例えば部屋に入りますよね．そうすると，体が曲がったままね，食事をしてる．それはもういつも（後輩に）いいます．「これがこうだからこうなのよ」って．
〈多職種間で協力し合っていること〉	「好きなお酒を飲めるようにナースが働きかけていたこと」	それは看護婦さんが許してくれたんですけどね．お酒はお正月のが残ってたんで．だから，そういうのを，私はお酒とか飲まないんで気が付かないんです．でも，そうやって晩酌やってた方とか，男の方なんかもそういうのは気が付いてくれれば．そして，いい顔しましたよ，私も見に行きましたけど．
〈看取りに関して，スタッフ同士で支え合っていること〉	「施設で亡くなって看取ったことをスタッフ同士で話し合っていること」	誰でも，病院で亡くなった方っていうのは，自分で終わりはできてないんですよ．やっぱりここで看取った方はちゃんと自分の中で整理がついてるんですけど，何か，何かやっぱりね．行ったまんま，要するに病院に行ったまんま，悪い状態で行ったまんま，あまり情報も，この頃ね，やっぱりプライバシーのあれであんまり来ないですよね，入院しちゃったりとか．やっぱり寂しいし，自分の中でも整理がついてないねっていう話し合いはよくしますね，ワーカー同士で．
〈日頃からの施設内での情報交換がケアに活かされていること〉	「毎日のミーティングを活用した施設内での情報交換がケアに活かされていること」	1日を見て，例えばお昼いっぱい食べれたから，夜はそんなに食べなくても大丈夫だよね，っていうみんなで話し合ったりとかしています．

表 2-8 【勤務している施設で摂食ケアに力を入れていること】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈施設全体で摂食ケアに力を入れていること〉	「研修会を実施して施設全体で食事に力を入れていること」	毎年ずっとレベルアップ研修っていうのがあって，その中でたぶん今年はやってないのかなあ，食事に関すること．でも，食事のことに関する研修もあるんで，たぶん触れる機会も多いとは思うんですけど．
〈施設内のスタッフ同士で認め合う雰囲気があること〉	「施設内でスタッフのアイデアがケアに活かされること」	「すごいいいことを発見したね」って，そのワーカーにいう．「今度やってみよう」とか言って．そういう会話ができるような感じなんで，これは大きいことじゃないと思うんですけど，結構それがよくありますね．

ど，意思決定したことを言葉で表現することが難しくなる．終末期に至った際に最大限本人の希望に添っていることが求められるが，そのためには，認知症高齢者に対して寄り添って誠実にケアに向き合う姿勢が重要であると考えられる．

さらに，清水らによると，終末期において特別養護老人ホームで勤務する職員は，入所者の家族を看取りケアに含めることについて，病院看護職よりも消極的であることが示唆されている[15]．加えて，甘利は施設に入居すると家族と高齢者本人との気持ちが離れること，家族には後ろめたさがあると記述している[16]．しかし，良い関係性が継続している家族に対しては，できる限り，高齢者福祉施設に来ていただけるようにしていくことで有用な情報が得られ，認知症高齢者にとって安心感などの効果がもたらされると考えられる．今食べたいのか，どれを先に食べたいのかなど細かなところまで摂食ケアを実施するために，ケアスタッフは認知症高齢者の意をくみ取り，本人の意思を把握している家族から情報を得ながら関わっていくことが求められる．本研究結果からも，ケアスタッフは

表 2-9 【摂食ケアにおけるスタッフが感じている不安感や困難感】

サブカテゴリ	コード（一例）	ローデータ（一例）
〈摂食ケアにおいて恐怖心があること〉	「気道内分泌物がある状況の食事介助恐怖心を持っていること」	咽頭とか，まだ食道まで行ってないと思うんですよ．咽頭の辺に何かがぞろぞろあるような方．それが何気なく音とか表情でわかるんですけども，そういう方の食事，食べないことはないんですけど，ちょっとずつ差し上げても，でも，なんか怖いですよね．
〈家族の介助が過剰でスタッフが不安を感じていたこと〉	「高齢者の食事介助への家族の意向が強かったこと」	毎日朝ご飯に来て，食事介助をしてくれる息子さんがいて，いいのかな，何か，結構ご本人はすごく苦しそうだったんですけど，息子さんは食べさせてあげたい，っていうこともあったりとかしてですね．
〈勤務年数が短い職員自身は技術面が未熟であると見ていること〉	「勤務年数が短いと技術面は未熟であること」	技術，技術，技術っていくらスキルを上げても．若い場合はそれはつながらないんで，自分のスキルがいくら上がってもね．
〈認知症高齢者が亡くなった後に後悔の思いがあること〉	「亡くなった後に後悔の思いを残していること」	（最後まで食べさせて）かえって苦しい思いをさせてしまっているかな，っていう，そういう思いを残す時もあるんですけどね．
〈適切な食事摂取量の判断が難しいと思っていること〉	「過剰な食事量で高齢者の身体に負担をかけたこと」	今にして思うと，ぎりぎりまで，具合が悪くなって本当に食べれなくなってるけど，もしかしたら食べさせすぎてしまった可能性もあるのかなと．
〈認知症高齢者の食事に関する意思確認が難しいと思っていること〉	「高齢者の意思確認の難しさを実感していること」	そこで，食べたいのか，ただ口を開けてしまっているのかの見極めがやっぱり難しくて．
〈ゆっくり関わることが難しいと思っていること〉	「ゆっくり高齢者の話を聞くことが難しいこと」	どうしても，（時間が）ないですね，次に何かの仕事があるというのは，必ずつきまとってきてしまうので，1人にかけられるお食事の時間っていうのがやっぱりあって．
〈終末期にある認知症高齢者へのケアは難しいと感じていること〉	「終末期にある高齢者の食事ケアは難しいと感じていること」	難しいですね．（ターミナルの方の食事ケアで）何かができているわけではないかもしれないですね．

家族に施設内での認知症高齢者の状況について情報提供をしていることに加え，家族の意思を確認し，家族の効果をケアに活用していることが把握された．家族とともに積極的に行っていくことでケアの個別性につながるなど，ケアの質の向上を目指すことになると考えられる．終末期においては，認知症高齢者と家族の双方にとって，できるだけ後悔することがないようにすることが生活の質を向上させると考えられるため，ケアを家族とともに進められるように配慮していくことが求められる．

以上のことから，意思決定を尊重した上で，安全とともにおいしさを目指し，環境調整し，そして，家族に過度な負担感がないように配慮しながら認知症高齢者と家族が十分に語り合うことができるような場を提供することが求められる．

2. 経口摂取を維持できる摂食ケアを支えるもの

本研究結果からは，摂食ケアを支えるものとして，施設全体で摂食ケアに研修会などで取り組んでいることや，多職種による研修会や協力体制があることが抽出された．小楠らは，看護職員が高齢者の食事状況を介護職員と共有することが衰退過程の食事支援では重要であることを提示しており[17]，本研究でも支持された．しかし，平木らは，日本における認知症高齢者の終末期ケアの課題として各職種の役割が不明確であること，多職種間の連携システムが未構築であること

をあげている[18]．質の高いケアを行うにはチームアプローチが重要であるが，多職種間で共通理解を得ながら情報を共有していくことの難しさがある．

また，本研究結果からは介護福祉士における終末期にある認知症高齢者への摂食ケアに対する不安感や困難感が抽出された．清水らは，終末期ケアにおいては介護福祉士が不安感を感じ，知識や技術不足を理由に勤務施設における看取りケアから遠ざかりたいと回答していることを報告している[15]．本研究結果からは，不安感や困難感があっても情報交換や多職種間の協力を行いながらケアをしており，認知症高齢者の人生に向き合い，誠実に対応していることがうかがえる．生前はもちろんこと，死後も，介護福祉士同士での情報交換や看護師などの他職種からのサポートが的確に行われており，これは職員の不安軽減につながっていると考える．介護福祉士は日々の仕事に追われながら，一人一人の生に向き合い，亡くなった後も生前のケアを振り返る中で後悔している状況もあるであろう．一人一人の認知症高齢者について振り返りをすることによって，スタッフそれぞれの気持ちの整理ができ，その後のケアの質を高めていくことにもつながっていくと考える．

以上のことから，情報交換や多職種間の協力体制を整えられるように職場環境を調整することで，ケアスタッフの不安軽減，終末期における認知症高齢者ケアの質の維持・向上につながると考えられる．

3．本研究の限界と今後の展望

本研究で協力が得られた研究協力者は5人であり，結果の一般化には限界がある．しかし，終末期にある高齢者ケアに誠実に向き合い，ケアスタッフ間で協力しあいながら的確な知識と技術を提供している研究協力者から豊かなインタビュー結果を得ることができた．今後は終末期にある認知症高齢者の摂食ケアを充実させ，ケアスタッフの不安軽減につなげていくためにも，終末期ケアにおけるチームケアアプローチのあり方を探求していく必要がある．

Ⅴ．結論

終末期にある認知症高齢者が経口摂取を維持できるような摂食ケアでは，おいしさや安全を目指し，環境調整や家族の効果も活用していることが明らかとなった．施設全体で摂食ケアに取り組み，他職種や同僚との協力体制を整えることで終末期にある認知症高齢者における摂食ケアの質の向上につながると考えられる．

謝辞

本研究にご協力くださった皆様に心から御礼申し上げます．また，質的研究手法による分析についてアドバイスをくださった帝京科学大学の小澤美和先生に感謝申し上げます．

なお，本研究では報告すべき利益相反はなく，国際医療福祉大学・学内研究費（一般研究）（研究代表：内野聖子）の助成を受けて実施したものの一部を報告したものである．本研究の一部は第3回国際医療福祉大学学会で発表した．

文献

1）全国老人保健施設協会．平成23年版　介護白書　介護老人保健施設が地域ケアの拠点となるために．東京：TAC出版，2011: 40.
2）慶應義塾大学医学部医療政策･管理学教室（主任研究者：池上直巳）．平成21年度　厚生労働省　老人保健健康増進等事業　地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（Ⅱ）報告書．2010: 153-154.
3）伊藤雅治，井部俊子（監修）．特別養護老人ホーム　看護実践ハンドブック．東京：中央法規，2007: 18-21.
4）日本老年医学会．高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン　人工的水分・栄養補給の導入を中心として　2012年版．千葉：医学と看護社，2012: 9-34.
5）清水哲郎，会田薫子．本人/家族のための意思決定プロセスノート　高齢者ケアと人工栄養を考える．千葉：医学と看護社，2013: 20-53.
6）箕岡真子. 私の四つのお願い　医療のための事前指示書．東京：ワールドプランニング，2011: 1-10.
7）橋本美香．特別養護老人ホームにおける望ましい看取りの研究．山形短期大学紀要　2009; 41: 147-160.
8）小楠範子．高齢者の終末期の意思把握としての回想の可能性．日本看護科学会誌　2008; 28(2): 46-54.
9）安藤満代，野村豊子．生と死のライフレヴュー．岡山：大学教育出版，2011: 55-66.
10）大塚有希子，尾岸恵三子．終末期の患者が食べることの意味．日本看護研究学会雑誌　2011; 34(4): 111-120.
11）山田律子．認知症の人の食事支援BOOK　食べる力を発揮できる環境づくり．東京：中央法規，2013: 42-113.
12）追田綾子．図解　ナース必携　誤嚥を防ぐポジショニン

グと食事ケア　食事のはじめからおわりまで．東京：三輪書店，2013: 6-130.
13）日本老年医学会.「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012. http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf 2014.2.8.
14）島内節，薬袋淳子．在宅エンド・オブ・ライフケア（終末期ケア）　利用者のアウトカムと専門職の実践力を高めるケアプログラムの応用．東京：イニシア，2008: 11-15.
15）清水みどり，柳原清子．特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識―介護保険改定直前のN県での調査―．新潟青陵大学紀要　2007; 7: 51-62.
16）甘利てる代．介護施設で看取るということ．東京：三一書房，2007: 109-113.
17）小楠範子，萩原久美子．特別養護老人ホームで働く職員の終末ケアのとらえ方―終末ケアにおける「よかったこと」「むずかしかったこと」に焦点を当てて―．老年社会科学　2007; 29(3): 345-354.
18）平木尚美，百瀬由美子．スウェーデン王国の認知症高齢者の終末期ケアの実態と課題―ストックホルムの高齢者ケアシステムと訪問医療「ASIH」からの学び―．愛知県立大学看護学部紀要　2010; 16: 59-66.