

平成 25 年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)
(若手研究(B):課題番号 25780362)

ホームヘルパーによる高齢者に対する
看取りの体制づくりと支援のあり方に関する研究
(初年度)

報 告 書

2014(平成 26)年 3 月

帝塚山大学
心理学部地域福祉学科
高橋 幸裕

1. はじめに

本調査研究は平成 25 年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（若手研究(B)：課題番号 25780362）を受けて行ったものである。この調査研究は在宅介護現場で働く介護職を対象として、看取りケア（ターミナルケア）の実態と課題を明らかにするために行っている。

この研究テーマを行った背景は、人口の高齢化が進んできたことにより医療依存度の高い介護保険制度利用者が増加してきたことによる。ヒトはいつか人生の幕引きをすることになるが、訪問介護員養成研修（現介護職員初任者研修）や介護福祉士養成に関するカリキュラムではヒトの死を十分に意識したものとはなっていない。すなわち、利用者の人生をどう幕引きするための支援方法を有していないのである。他方、厚生労働省は「看取り加算」を制度として整備していることから、利用者の看取りは介護領域において大きな意味を持ち始めている。

より良い人生の幕引きをすることこそが介護保険制度の理念である利用者本位であることから、介護職が直面する看取りに関する実態と課題について調査研究を行った。この研究で明らかになったことが、介護現場で反映されることを心より願うところである。

帝塚山大学
心理学部地域福祉学科
講師 高橋 幸裕

報告書概要

1) 科学研究費助成事業

本報告書は平成 25 年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（若手研究(B)：課題番号 25780362）を受け、「ホームヘルパーによる高齢者に対する看取りの体制づくりと支援のあり方に関する研究」における初年度の成果を報告するものである。

2) 研究の目的と概要

介護サービスの需要が高まってきている中で利用者のニーズは多様化してきている。そのニーズに対応するため介護職は様々な工夫を凝らしているが、現状では十分でない領域がある。それは看取り（ターミナル）である。訪問介護員養成研修や介護福祉士養成課程では、支援をするうえでヒトの死に関する前提がなく、そのための対応について十分学んでいない。人口が高齢化し医療ケアが必要となってくる利用者の増加も見込まれる中で、介護における看取りのあり方を模索する必要がある。本調査では、科学研究費助成事業を用いてホームヘルパーを対象にこれまで担当したことがあるケースについて聞き取り調査を実施した。在宅介護現場における看取りを行う難しさと課題について分析を行った。

実施内容

- ① 予備調査の実施
- ② 研究計画の立案
- ③ 質的調査の実施
- ④ データの文字起こし作業
- ⑤ データ分析

3) 本報告書の位置づけ

本報告書は初年度研究の成果をまとめた物であり、最終年度で行う介護職による看取りの体制づくりと支援のあり方の理論的基礎となるものである。

4) 実施体制

本研究は単独研究であるため、研究代表者は高橋幸裕である。

5) 質的調査分析

- (1) 本人や家族の意向をどこまで汲み取るのか。特に医療ケアに関しての線引きが難しい。医療ケアの範囲が明確になっていないことが課題である。責任の所在を明らかにする必要がある。
- (2) 医療的な知識やスキルの不足。医療のことは、医療の方に任せるべきと思っているが、家族が不在の時の判断、医療関係者がいない時の対応があり、やらざるを得ない状況は常に起こり得る。すぐに医師や看護師に相談できるような連携がとれていたとしても、事態によっては一人で判断し対処せざるを得ない状況も多い。ヘルパーにとって、不安を感じる大きな要因といえよう。このような場面に直面した際に、判断できるだけの知識と実践経験が必要であろう。研修や実習体制の整備が必要である。
- (3) ヘルパーの質の向上のため給料の安定や、法律的な制度の問題も見受けられる。

6) 倫理的配慮

(2013 (平成 25) 年 4 月 19 日帝塚山大学研究倫理委員会申請分、同 6 月 5 日帝塚山大学学長承認 (研究倫理審査申請書抜粋))

(1) 研究等の対象となる個人の人権の擁護

インタビュー調査で得られた生データは公開しない。データの管理方法は研究室にある鍵付きの引き出しに入れて管理する。データは学外に持ち出さないようにする。本研究結果を成果として公開する場合、協力者の氏名や施設名、個人が特定できるものについてはすべて記号に置き換える。また質問によっては回答できない内容があることを前提にインタビューを行い、協力が得られる範囲で調査を実施する。質問内容はあくまでこれまでの経験談について尋ねることであり、個人の思想、理念、信念等に立ち入らないように配慮したものを策定する。そして、インタビューを行う場所は、協力が得られる法人の応接室など第三者に話が聞かれない場所をお借りして内容の秘匿に注意を払う。

(2) 研究等の対象となる者に理解を求め、同意を得る方法

インタビュー調査を依頼する際に法人責任者に内容を説明し、その上で人選を行ってもらう。協力が得られる対象者には、インタビュー開始前に書面を用いながら趣旨と質問項目の提示を含めて内容説明を行い、了解が得られた時点で同意書に署名と捺印をしていただく。その際には丁寧に説明を行うのはもちろんの事、疑問点や不明なことがある場合についてはしっかりと時間をかけて説明を行う。このインタビュー調査では音声録音を予定しているため、この趣旨と内容説明の際に許可を得て行う。

(3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険

本研究ではヘルパーが利用者（高齢者）の看取り経験の実態と課題について聞くが、その内容に関する可否の判断はしない。客観的な事実のみ記載する。今回の研究分析は質的方法については、個人が特定されないよう協力者の名前、所属法人は特に希望されない限り記号で置き換える。量的方法は数字で取り扱うこととし、個人や団体が特定される可能性が低い手法を用いる。万一、この研究で協力者に何らかの不利益や危険が生じた場合は分析対象から外すことを行う。その上で、協力者には問題が生じた原因について十分に説明を行い、誠意をこめて謝罪する。

(4) その他（研究実施上の留意点等について記入のこと。）

得られた音声等のデータは、研究終了後一定期間（半年程度）を問い合わせや内容確認するために保管するが、これ以降経過した後に破棄する。

2. 目次

1. はじめに	A
報告書概要	B
1) 科学研究費助成事業	B
2) 研究の目的と概要	B
3) 本報告書の位置づけ	B
4) 実施体制	B
5) 質的調査分析	C
6) 倫理的配慮	C
2. 目次	E
2.1. 図目次	G
2.2. 表目次	H
3. 調査概要	1
(1) 調査実施時期	1
(2) 調査手順	1
質的調査（聞き取り調査）内容	3
1. 調査対象者と調査協力法人	3
2. 質的調査の質問項目	3
3. 質的調査手法等	4
その他	4
1. 研究支援	4
4. 量的調査結果	5
4.1. 性別	5
4.2. 年齢	6
4.3. 保有資格	7
4.4. 看取りの担当件数	8
4.5. 介護の仕事歴	9
4.6. 在宅で働いた経験	10
4.7. 施設で働いた経験	11
4.8. 現在勤務している法人の種別	13
4.9. 現在勤めている法人での勤務年数	14
4.10. 雇用形態	15
4.11. 業務形態	16
4.12. 勤務時間について	17

5. 質的調査結果	18
5.1. テキスト分析：記述統計	18
5.1.1. 出現回数	19
5.1.2. 出現文書数	22
5.1.3. 出現回数と出現文書数の対数軸表	25
5.2. 品詞ごとの出現頻度	26
5.2.1. タグ	31
5.3. テキスト分析：コーディング分析	33
5.3.1. アクター定義のコーディング	33
5.3.2. カテゴリごとに特徴づける語	36
5.4. 分析の着目点	38
5.5. コロケーション分析	39
5.5.1. 聞く	40
5.5.2. 声掛け	42
5.5.3. 家族	44
5.5.4. 協力	48
5.5.5. 本人	50
5.5.6. 状態	54
5.5.7. 連絡	58
5.5.8. 違う	62
5.5.9. 難しい	65
5.5.10. 判断	67
5.5.11. 知識	69
5.5.12. 勉強	71
5.5.13. 関わる	75
5.5.14. 亡くなる	77
5.5.15. 思う	78
5.5.16. 言う	81
5.5.17. 言葉	84
5.5.18. お手伝い	86
5.5.19. 冷静	89
5.5.20. その他の要望、課題など	92
5.6. 質的調査 総括	93
6. 謝辞	95
巻末資料：フェイスシート	97

2.1. 図目次

図 4-1 回答者の性別	5
図 4-2 回答者の年齢	6
図 4-3 保有資格	7
図 4-4 看取りの担当件数	8
図 4-5 介護の仕事歴	9
図 4-6 在宅で働いた経験年数	10
図 4-7 施設で働いた経験	12
図 4-8 現在勤務している法人の種別	13
図 4-9 現在勤めている法人での勤務年数	14
図 4-10 雇用形態	15
図 4-11 業務形態	16
図 5-1 出現回数	19
図 5-2 出現文書数	22
図 5-3 出現回数と文書数の対数軸グラフ	25
図 5-4 共起ネットワーク (サブグラフ検出 媒介)	32
図 5-5 アクター定義のコーディングによる共起ネットワーク	34
図 5-6 アクター定義のコーディングによるカテゴリごとの出現状況	35
図 5-7 カテゴリごとの特徴語 対応分析	37

2.2. 表目次

表 4-1 回答者の性別	5
表 4-2 回答者の年齢	6
表 4-3 保有資格	7
表 4-4 看取りの担当件数	8
表 4-5 介護の仕事歴	9
表 4-6 在宅で働いた経験年数	10
表 4-7 施設で働いた経験	11
表 4-8 現在勤務している法人の種別	13
表 4-9 現在勤めている法人での勤務年数	14
表 4-10 雇用形態	15
表 4-11 業務形態	16
表 4-12 勤務時間について	17
表 5-1 記述統計	18
表 5-2 出現回数の分布	20
表 5-3 出現文書数の分布	23
表 5-4 名詞の出現頻度	26
表 5-5 形容動詞の出現頻度	27
表 5-6 動詞の出現頻度	28
表 5-7 形容詞の出現頻度	29
表 5-8 副詞の出現頻度	29
表 5-9 サ変名詞の出現頻度	29
表 5-10 出現頻度の高い語	30
表 5-11 タグ	31
表 5-12 アクターについてのコーディング	33
表 5-13 アクター定義のコーディングによる出現文書	33
表 5-14 カテゴリごとに特徴づける語	36
表 5-15 「聞く」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	40
表 5-16 「声掛け」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	42
表 5-17 「家族」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	44
表 5-18 「協力」のコロケーション語 (スコア順)	48
表 5-19 「本人」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	50
表 5-20 「状態」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	54
表 5-21 「連絡」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	58
表 5-22 「違う」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	62
表 5-23 「難しい」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	65
表 5-24 「判断」のコロケーション語 (スコア順)	67

表 5-25 「知識」のコロケーション語 (スコア順)	69
表 5-26 「勉強」のコロケーション語 (スコア順)	71
表 5-27 「関わる」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	75
表 5-28 「亡くなる」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	77
表 5-29 「思う」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	78
表 5-30 「言う」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	81
表 5-31 「言葉」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)	84
表 5-32 「お手伝い」のコロケーション語 (スコア順)	86
表 5-33 「冷静」のコロケーション語 (スコア順)	89

3. 調査概要

本研究プロジェクトは在宅介護現場で働く看取り経験がある介護職に対して質的調査を行った。調査地域は千葉県、滋賀県、大阪府、奈良県、福岡県、大分県である。調査の実施時期と手順は下記のとおりである。

(1) 調査実施時期

2013（平成25）年7月29日（月）～10月4日（金）

(2) 調査手順

- ① 在宅生活を支援する介護職を対象に看取り支援の実態と課題について明らかにするため、予備調査を実施した。予備調査は、利用者の看取り経験がある介護職（20代の男性、女性計2人）に対して研究構想を話し、それについての意見を交換した。
- ② ①に基づいて研究計画の構想を固め、調査紙と質問票の作成を行った。
- ③ 調査紙と質問票作成と同時進行で、質的調査の協力依頼を各地の法人に行った。趣旨を理解してもらった法人に対して対象者の選定を行ってもらい、調査実施日の調整を行う。尚、調査には地域性も考慮するため、関東、近畿、九州で各7人ずつの予定で計画した。但し、大分県での調査対象者は4人いたが、うち2人が在宅での看取りケアの経験を有していないことなどから対象外であったため分析から除外している。
- ④ 最終的な調査協力者は千葉県で7人、滋賀県1人、大阪府1人、奈良県7人、福岡県3人、大分県2人の合計21人である。詳細な属性は別に掲載する。

調査実施概要

番号	調査実施日	調査地域	性別	年齢	主な取得資格	経験年数	看取り担当件数	法人種別
1	7月29日	奈良	女性	32	介護福祉士	9年3か月	4	民間企業
2	7月29日	奈良	女性	50	介護福祉士 介護支援専門員	14年	10	民間企業
3	8月1日	奈良	女性	43	ホームヘルパー2級	10年	5	民間企業
4	8月1日	奈良	女性	55	介護福祉士 介護支援専門員	13年	20	民間企業
5	8月12日	千葉	男性	41	介護福祉士 介護支援専門員	8年	10	民間企業
6	8月12日	千葉	女性	49	介護福祉士	9年	5	民間企業
7	8月14日	奈良	女性	64	介護福祉士	17年	5	医療法人
8	8月14日	奈良	女性	52	介護福祉士 介護支援専門員	17年4か月	30	医療法人
9	8月14日	奈良	男性	48	介護福祉士 介護支援専門員	13年4か月	10	民間企業
10	8月24日	千葉	女性	54	介護福祉士 介護支援専門員	18年	3	民間企業
11	8月24日	千葉	女性	66	ホームヘルパー1級	10年	5	民間企業
12	8月25日	千葉	女性	61	介護福祉士	17年	3	社会福祉法人
13	8月26日	千葉	女性	60	介護福祉士 介護支援専門員	10年8か月	5	民間企業
14	8月26日	千葉	男性	31	介護福祉士	10年	3	民間企業
15	8月28日	大分	女性	32	ホームヘルパー2級	1年8か月	2	民間企業
16	8月28日	大分	女性	40	介護福祉士	6年8か月	5	民間企業
17	8月29日	福岡	女性	59	介護福祉士 介護支援専門員	12年3か月	1	民間企業
18	8月29日	福岡	女性	53	介護福祉士 介護支援専門員	19年1か月	4	民間企業
19	8月29日	福岡	女性	49	介護福祉士	9年11か月	1	医療法人
20	9月17日	滋賀	女性	42	介護福祉士	15年6か月	20	民間企業
21	10月4日	大阪	女性	47	介護福祉士 介護支援専門員	15年2カ月	5	NPO法人

※調査は全て2013(平成25)年内に行っている。

※経験年数は在宅と施設の勤務年数を合計した数値である。

質的調査（聞き取り調査）内容

1. 調査対象者と調査協力法人

調査対象者：介護職として在宅利用者の看取り（ターミナル）の担当経験がある者

調査協力法人：日本ホームヘルパー協会（各支部）、民間企業（千葉県、奈良県、滋賀県、大分県）、医療法人（奈良県、福岡県）、社会福祉法人（千葉県）、NPO法人（大阪府）

2. 質的調査の質問項目

(1) ホームヘルパーとしての看取り経験について

これまでに介護職として看取りを経験したことはあるか？

ホームヘルパーとして看取りを経験したケース数はいくつか？

(2) 看取りを依頼されてから実施するまで

はじめて利用者側から看取りを依頼された時はどのような気持ちだったか？

自宅で最期を迎えたい希望がある利用者に対してニーズの把握はどのようにしたか？

家族からのニーズはどのようにして把握したか？

看取りケアを実施するまでに準備したこと（特別なこと）をしたか？

(3) チームケアとしての連携について

チームケアによって看取りケアを実施する場合、どのような専門職がいたのか？

チームを構築する際に、どのようなことに気を付けたのか？

チーム内でどのような形で情報の共有をしたのか？

ホームヘルパーとしてどのような役割を担ったのか？

関連職種との連携はうまく行ったと思うか？

チームケアにおいてホームヘルパーにしかできないことはあるか？

(4) 看取りケアをしている際について

看取りの依頼から看取り終えるまで、どのようなことを行ったのか？

利用者が亡くなるまで、言動や立ち振る舞いとしてどのようなことに気を付けたか？

看取りケアを行っている最中に難しかったことと何か？

(5) 看取りケアを終えての対応について

看取りを終えて家族へのフォローなどは行ったか？

看取りケアをしての反省点や課題はあるか？

(6) その他

印象深かった看取りケアの事例はあるか？

3. 質的調査手法等

- (1) 調査実施時は1対1で行うことを原則とし、調査協力法人のご厚意により応接室などを利用させてもらって行った。手法は半構造化面接法にて聞き取りを行った。聞き取り時間は60分以内とした。尚、調査協力者の仕事の都合もあり、聞き取り時間が30分程度の場合も含む。
- (2) 聞き取り調査開始時にインタビュー方法の説明を行い、調査協力者の了解が得られた後に同意書に署名捺印をしてもらった。
- (3) 聞き取り調査終了後は、図書カード(1000円)を1人につき1枚謝礼として渡し、受領書に署名捺印をしてもらった。
- (4) 録音方法は、調査協力者の許可を得たうえでICレコーダーにて録音をした。
- (5) 得られたデータは上述の「倫理的配慮」に基づき、文字起こしの作業を行った。

その他

1. 研究補助

帝塚山大学ボランティアルーム
帝塚山大学心理学部・人文学部生
一橋大学経済学部生

2. 研究支援

株式会社マイ．ビジネスサービス．

4. 量的調査結果

以下、量的調査を実施した結果を報告する。

4.1. 性別

調査に回答した人の性別は、男性が3名（14.3%）、女性が18名（85.7%）であった。
質問文および図・表は下記の通りである。

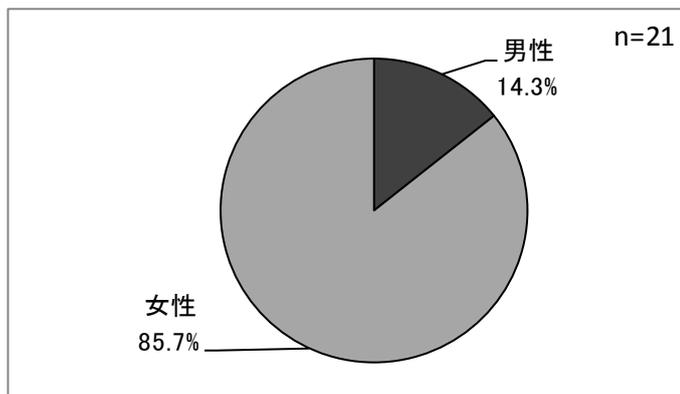
問1. 性別をお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

(1) 男性 (2) 女性

表 4-1 回答者の性別

回答項目	回答数	(%)
男性	3	14.3
女性	18	85.7
総計	21	

図 4-1 回答者の性別



4.2. 年齢

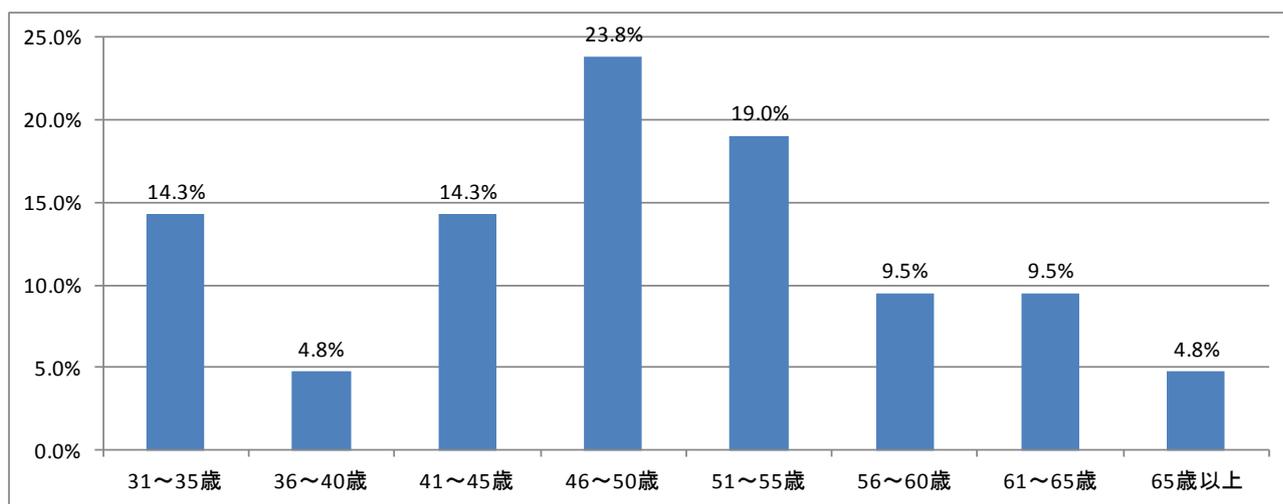
調査に回答した人の年齢は、最年少が 31 歳、最年長が 66 歳であり、平均年齢は 49 歳であった。質問文および図・表は下記の通りである。

問 2. 年齢をお伺いします。数字を記入してください。
() 歳

表 4-2 回答者の年齢

回答項目	回答数	(%)
31～35 歳	3	14.3
36～40 歳	1	4.8
41～45 歳	3	14.3
46～50 歳	5	23.8
51～55 歳	4	19.0
56～60 歳	2	9.5
61～65 歳	2	9.5
65 歳以上	1	4.8
総計	21	

図 4-2 回答者の年齢



4.3. 保有資格

調査に回答した人の保有している資格（複数回答）は、介護福祉士が最も多く 18 名（85.7%）、次いでホームヘルパー 2 級が 15 名（71.4%）であった。

質問文および図・表は下記の通りである。

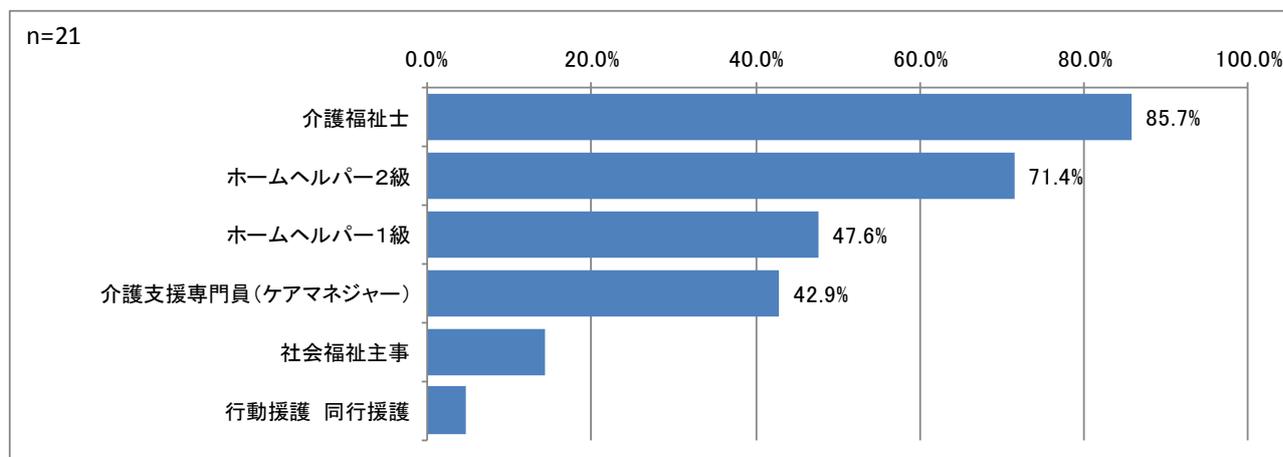
問 3. あなたが保有している資格についてお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- (1) 介護福祉士 (2) 社会福祉士 (3) 介護支援専門員 (4) ホームヘルパー 1 級
 (5) ホームヘルパー 2 級 (6) 看護師 (7) 准看護師 (8) その他 ()

表 4-3 保有資格

回答項目	回答数	(%)
介護福祉士	18	85.7
ホームヘルパー 2 級	15	71.4
ホームヘルパー 1 級	10	47.6
介護支援専門員（ケアマネジャー）	9	42.9
社会福祉主事	3	14.3
行動援護 同行援護	1	4.8
総計	21	

図 4-3 保有資格



4.4. 看取りの担当件数

調査に回答した人の仕事上の看取りの担当件数は、平均7.4件であった。最少件数は1件、最多件数は30件であった。

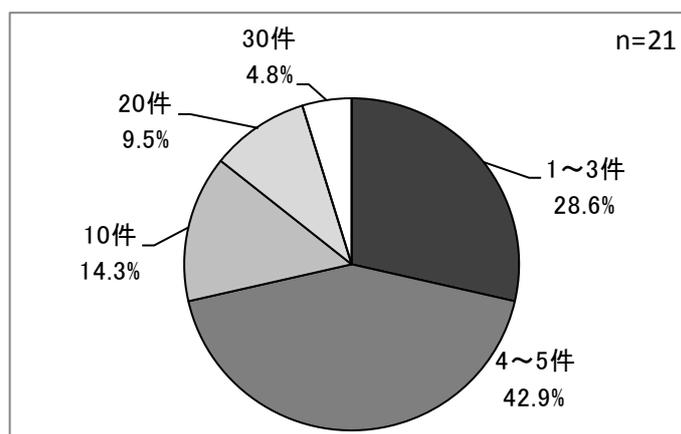
質問文および図・表は下記の通りである。

問4. あなたは仕事上、何件の看取りを担当したことがありますか。
() 件

表 4-4 看取りの担当件数

回答項目	回答数	(%)
1～3件	6	28.6
4～5件	9	42.9
10件	3	14.3
20件	2	9.5
30件	1	4.8
総計	21	

図 4-4 看取りの担当件数



4.5. 介護の仕事歴

調査に回答した人の介護の仕事歴は、平均すると12年3ヶ月であった。最短1年8ヶ月、最長は19年1ヶ月であった。

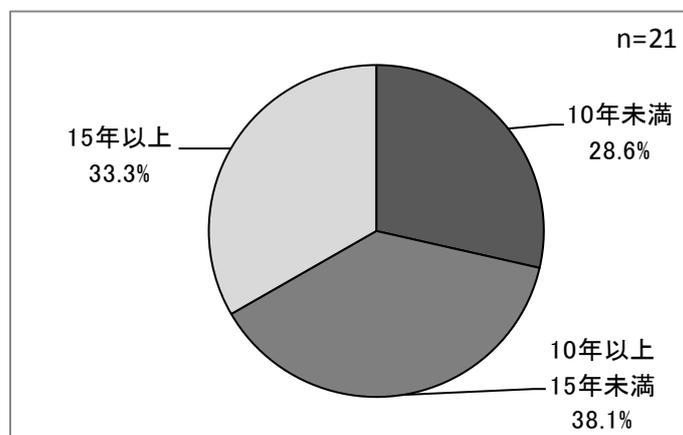
質問文および図・表は下記の通りである。

問5. 介護の仕事（在宅と施設）に携わってから全体で何年になりますか。
()年 ()ヶ月

表 4-5 介護の仕事歴

回答項目	回答数	(%)
10年未満	6	28.6
10年以上 15年未満	8	38.1
15年以上	7	33.3
総計	21	

図 4-5 介護の仕事歴



4.6. 在宅で働いた経験

調査に回答した人が在宅で働いた経験年数は、平均すると10年2ヶ月であり、最長は17年であった。尚、在宅の経験なしの1名はボランティアでの経験や所属法人の施設部門に所属していたことから必要に応じ在宅を担当していたため調査対象者としている。

質問文および図・表は下記の通りである。

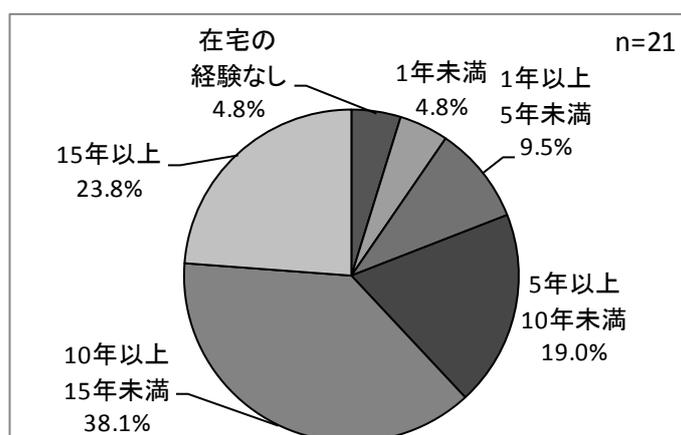
問6. 在宅で働いた経験年数を教えてください。

() 年 () ヶ月

表 4-6 在宅で働いた経験年数

回答項目	回答数	(%)
在宅の経験なし	1	4.8
1年未満	1	4.8
1年以上5年未満	2	9.5
5年以上10年未満	4	19.0
10年以上15年未満	8	38.1
15年以上	5	23.8
総計	21	

図 4-6 在宅で働いた経験年数



4.7. 施設で働いた経験

調査に回答した人に施設等で働いた経験年数をうかがった。特別養護老人ホームで働いた経験のある人が7名（33.3%）、有料老人ホームが3名（14.3%）、介護老人保健施設、グループホームがそれぞれ2名（9.5%）であった。

質問文および図・表は下記の通りである。

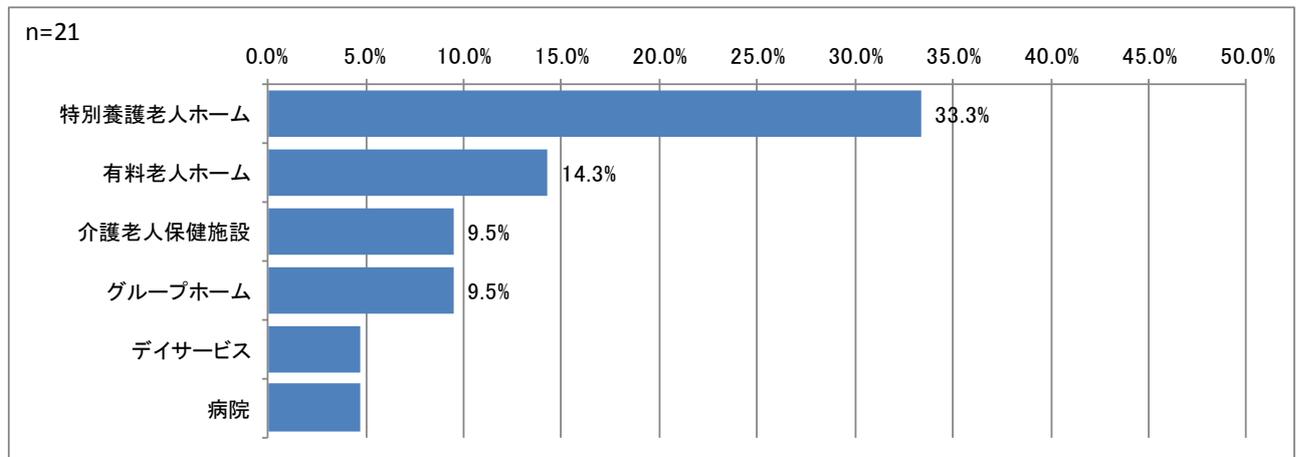
問7. 施設等で働いた経験年数を教えてください。当てはまる施設に○をつけて数字を記入してください。

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| (1) 特別養護老人ホーム | () 年 () ヶ月 |
| (2) 介護老人保健施設 | () 年 () ヶ月 |
| (3) 介護療養型医療施設 | () 年 () ヶ月 |
| (4) グループホーム | () 年 () ヶ月 |
| (5) 有料老人ホーム | () 年 () ヶ月 |
| (6) その他 () | () 年 () ヶ月 |

表 4-7 施設で働いた経験

	回答項目
1	特別養護老人ホーム 5年、グループホーム 2年
2	特別養護老人ホーム 3年、デイサービス 3年
3	特別養護老人ホーム 2年
4	特別養護老人ホーム 1年6ヶ月、介護老人保健施設 1年6ヶ月、 有料老人ホーム 2年
5	特別養護老人ホーム 1年
6	特別養護老人ホーム 3ヶ月
7	特別養護老人ホーム 3ヶ月、介護老人保健施設 3年
8	有料老人ホーム 4年2ヶ月、病院 2年
9	有料老人ホーム 1年
10	グループホーム 1年

図 4-7 施設で働いた経験



4.8. 現在勤務している法人の種別

調査に回答した人が現在勤務している法人の種別は、民間企業が16名（76.2%）で圧倒的に多く、次いで医療法人が3名（14.3%）であった。

質問文および図・表は下記の通りである。

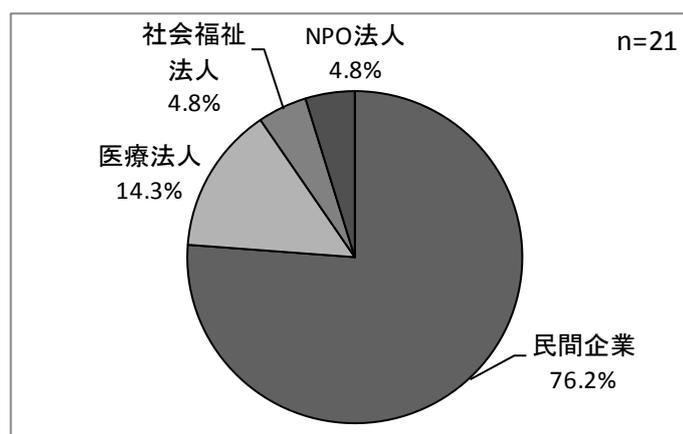
問8. あなたが現在勤務している法人の種別を教えてください。当てはまるものに○をつけてください。

- (1) 社会福祉法人 (2) 医療法人 (3) 民間企業 (4) NPO法人 (5) 地方自治体
(6) その他 ()

表 4-8 現在勤務している法人の種別

回答項目	回答数	(%)
民間企業	16	76.2
医療法人	3	14.3
社会福祉法人	1	4.8
NPO法人	1	4.8
総計	21	

図 4-8 現在勤務している法人の種別



4.9. 現在勤めている法人での勤務年数

調査に回答した人が現在勤めている法人での勤務年数は、平均して7年11ヶ月であった。最短は3ヶ月、最長は14年であった。

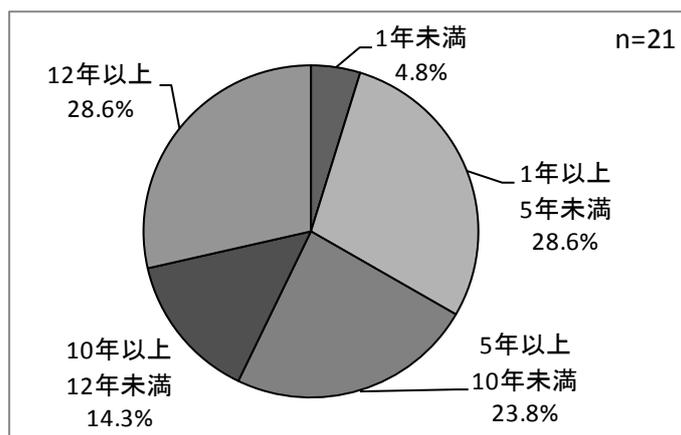
質問文および図・表は下記の通りである。

問9. あなたが現在勤めている法人は勤務してどれくらいになりますか。
 ()年 ()ヶ月

表 4-9 現在勤めている法人での勤務年数

回答項目	回答数	(%)
1年未満	1	4.8
1年以上5年未満	6	28.6
5年以上10年未満	5	23.8
10年以上12年未満	3	14.3
12年以上	6	28.6
総計	21	

図 4-9 現在勤めている法人での勤務年数



4.10. 雇用形態

調査に回答した人の雇用形態は、正規職員が17名(81.0%)、パートタイムが3名(14.3%)、代表取締役1名(4.8%)であった。

質問文および図・表は下記の通りである。

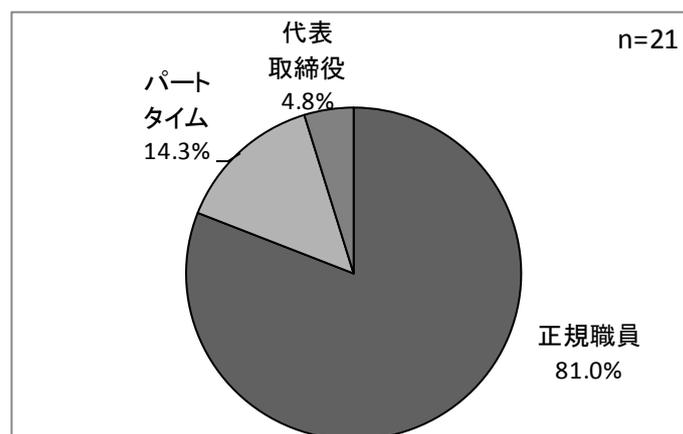
問10. あなたの雇用形態についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。

- (1) 正規職員 (2) 契約職員 (3) 臨時職員 (4) 派遣職員 (5) パートタイム
(6) その他 ()

表 4-10 雇用形態

回答項目	回答数	(%)
正規職員	17	81.0
パートタイム	3	14.3
代表取締役	1	4.8
総計	21	

図 4-10 雇用形態



4.11. 業務形態

調査に回答した人の業務形態は、サービス提供責任者が 11 名 (44.0%)、施設管理者が 7 名 (28.0%) であった。

質問文および図・表は下記の通りである。

問 11. あなたの業務形態についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。

- (1) ホームヘルパー (2) サービス提供責任者 (3) 施設管理者 (4) 法人経営者
(5) その他 ()

表 4-11 業務形態

回答項目	回答数	(%)
サービス提供責任者	11	44.0
施設管理者	7	28.0
ホームヘルパー	4	16.0
法人経営者	3	12.0
総計	25	

その他の回答

介護支援専門員

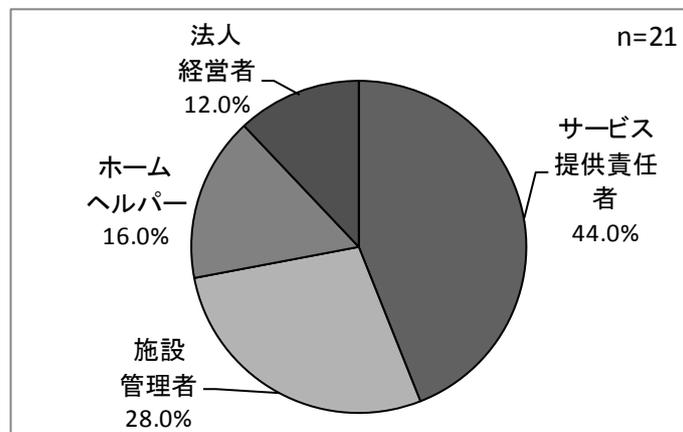
ケアマネ

相談員

介護事業部 部長

小規模多機能型居宅介護管理者及び計画担当

図 4-11 業務形態



4. 12. 勤務時間について

調査に回答した人の勤務時間についてうかがった。9時～18時が最多の4名（19.0%）、深夜帯（午後10時～午前6時）に勤務している人は1名のみであった。

質問文および表は下記の通りである。

問 12. あなたの勤務時間についてお伺いします。主に勤務する時間帯を記入してください。

午前・午後（ ）時～午前・午後（ ）時

午前・午後（ ）時～午前・午後（ ）時

午前・午後（ ）時～午前・午後（ ）時

問 13. あなたは深夜帯（午後10時～午前6時）に勤務していますか。

(1) はい (2) いいえ

表 4-12 勤務時間について

回答項目	回答数
8時～18時	3
8時～19時	3
8時～21時	1
8時45分～17時30分	2
8時45分～18時	1
9時～12時、14時～17時	1
9時～12時（ケアマネ）、13時～18時（ヘルパー）	1
9時～17時	2
9時～18時	4
9時～20時	1
10時～19時	1
12時～20時、深夜帯勤務あり	1

5. 質的調査結果

最初に、分析対象とするテキストデータの客観的な記述統計量を算出した。分析の際には、分析のために特に必要とならない語を排除する。このような処理を行う前のテキストデータの状態を記述したものである。

本研究で行った質的調査（聞き取り調査）の目的は、量的調査（アンケート調査）で数値的に把握することが難しい、現場の介護職の生の声を理解することである。

5.1. テキスト分析：記述統計

聞き取りデータの回答者の発言のテキストを対象として、テキストマイニング分析を行った。その結果、記述統計量は、異なり語数 3,772 語、出現回数の平均は 11.67 回だった。

「異なり語数」というのは、分析対象のテキスト内に何種類の語が含まれていたかを示す数である。

表 5-1 記述統計

異なり語数 (n)	3,772
出現回数の平均	11.67
出現回数の標準偏差	66.81

5.1.1. 出現回数

下図は出現回数（単位は回）をX軸、度数（単位は語）をY軸にプロットしたものである。1回出現した語は1,595語、最多は2,460回出現の1語であった。

図 5-1 出現回数

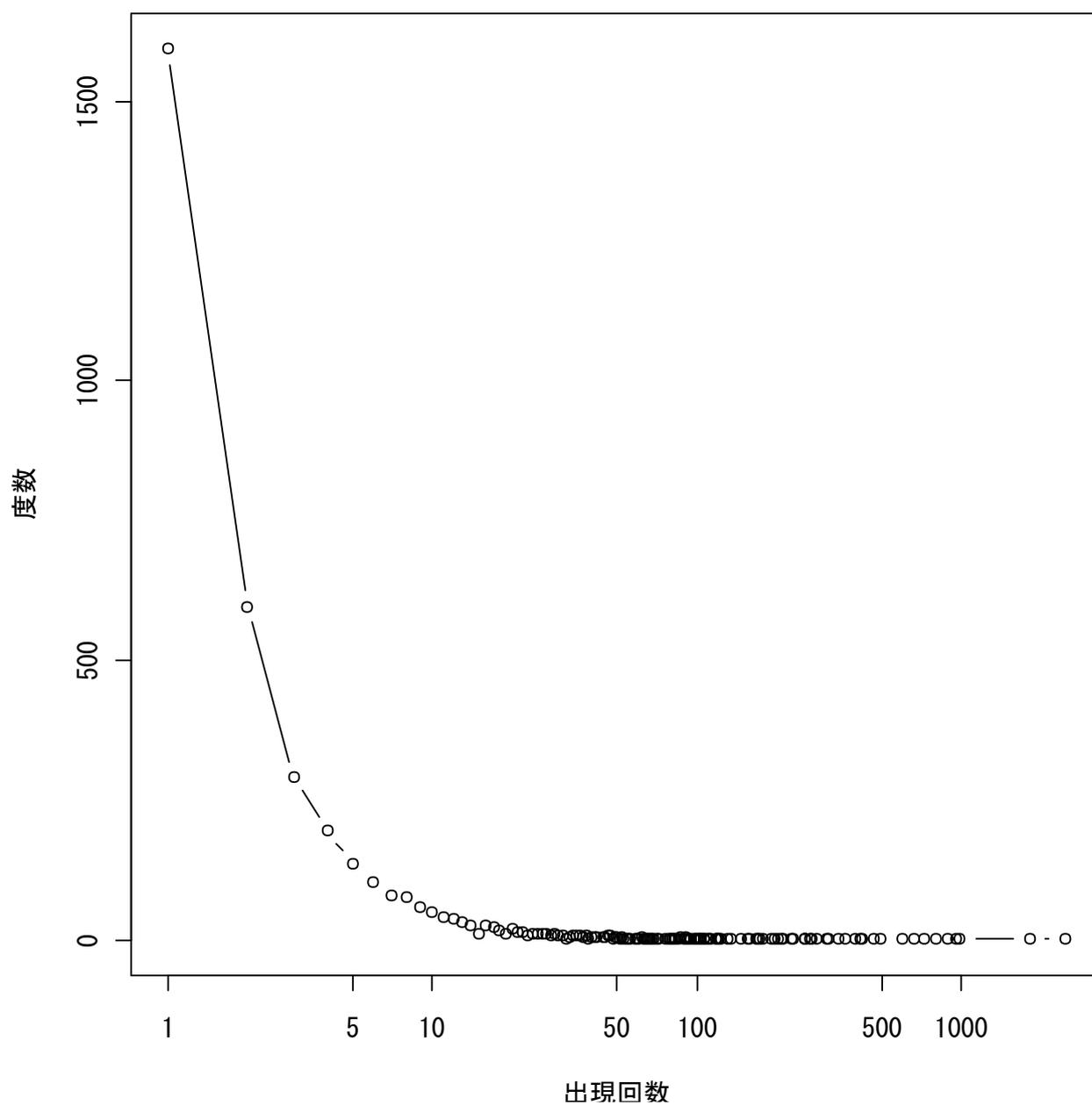


表 5-2 出現回数分布 (第 1 表)

出現回数	度数	%	累積度数	累積%	出現回数	度数	%	累積度数	累積%
1	1,595	42.29	1,595	42.29	36	7	0.19	3,573	94.72
2	597	15.83	2,192	58.11	37	4	0.11	3,577	94.83
3	291	7.71	2,483	65.83	38	7	0.19	3,584	95.02
4	195	5.17	2,678	71.00	39	3	0.08	3,587	95.10
5	137	3.63	2,815	74.63	40	5	0.13	3,592	95.23
6	104	2.76	2,919	77.39	41	4	0.11	3,596	95.33
7	79	2.09	2,998	79.48	42	4	0.11	3,600	95.44
8	77	2.04	3,075	81.52	44	5	0.13	3,605	95.57
9	58	1.54	3,133	83.06	45	4	0.11	3,609	95.68
10	51	1.35	3,184	84.41	46	9	0.24	3,618	95.92
11	42	1.11	3,226	85.52	47	7	0.19	3,625	96.10
12	37	0.98	3,263	86.51	48	2	0.05	3,627	96.16
13	32	0.85	3,295	87.35	49	4	0.11	3,631	96.26
14	26	0.69	3,321	88.04	50	4	0.11	3,635	96.37
15	12	0.32	3,333	88.36	51	2	0.05	3,637	96.42
16	26	0.69	3,359	89.05	52	5	0.13	3,642	96.55
17	24	0.64	3,383	89.69	53	2	0.05	3,644	96.61
18	17	0.45	3,400	90.14	54	2	0.05	3,646	96.66
19	12	0.32	3,412	90.46	55	2	0.05	3,648	96.71
20	20	0.53	3,432	90.99	56	1	0.03	3,649	96.74
21	15	0.40	3,447	91.38	58	3	0.08	3,652	96.82
22	13	0.34	3,460	91.73	59	3	0.08	3,655	96.90
23	8	0.21	3,468	91.94	60	1	0.03	3,656	96.92
24	11	0.29	3,479	92.23	62	5	0.13	3,661	97.06
25	10	0.27	3,489	92.50	63	2	0.05	3,663	97.11
26	11	0.29	3,500	92.79	64	3	0.08	3,666	97.19
27	10	0.27	3,510	93.05	65	2	0.05	3,668	97.24
28	9	0.24	3,519	93.29	66	1	0.03	3,669	97.27
29	10	0.27	3,529	93.56	67	3	0.08	3,672	97.35
30	7	0.19	3,536	93.74	68	3	0.08	3,675	97.43
31	7	0.19	3,543	93.93	69	1	0.03	3,676	97.45
32	1	0.03	3,544	93.96	71	1	0.03	3,677	97.48
33	6	0.16	3,550	94.11	72	1	0.03	3,678	97.51
34	7	0.19	3,557	94.30	76	1	0.03	3,679	97.53
35	9	0.24	3,566	94.54	78	2	0.05	3,681	97.59

表 5-2 出現回数分布 (第 2 表)

出現回数	度数	%	累積度数	累積%	出現回数	度数	%	累積度数	累積%
79	1	0.03	3,682	97.61	172	1	0.03	3,739	99.13
80	2	0.05	3,684	97.67	178	1	0.03	3,740	99.15
82	3	0.08	3,687	97.75	191	1	0.03	3,741	99.18
83	3	0.08	3,690	97.83	197	1	0.03	3,742	99.20
86	1	0.03	3,691	97.85	201	1	0.03	3,743	99.23
87	4	0.11	3,695	97.96	207	2	0.05	3,745	99.28
89	1	0.03	3,696	97.99	210	1	0.03	3,746	99.31
90	5	0.13	3,701	98.12	227	1	0.03	3,747	99.34
91	2	0.05	3,703	98.17	232	1	0.03	3,748	99.36
92	2	0.05	3,705	98.22	254	1	0.03	3,749	99.39
93	2	0.05	3,707	98.28	255	1	0.03	3,750	99.42
95	1	0.03	3,708	98.30	256	1	0.03	3,751	99.44
97	1	0.03	3,709	98.33	266	1	0.03	3,752	99.47
99	1	0.03	3,710	98.36	271	1	0.03	3,753	99.50
101	3	0.08	3,713	98.44	285	1	0.03	3,754	99.52
102	1	0.03	3,714	98.46	308	1	0.03	3,755	99.55
103	2	0.05	3,716	98.52	314	1	0.03	3,756	99.58
104	1	0.03	3,717	98.54	343	1	0.03	3,757	99.60
106	1	0.03	3,718	98.57	365	1	0.03	3,758	99.63
107	1	0.03	3,719	98.59	397	1	0.03	3,759	99.66
110	1	0.03	3,720	98.62	415	1	0.03	3,760	99.68
111	1	0.03	3,721	98.65	420	1	0.03	3,761	99.71
113	1	0.03	3,722	98.67	465	1	0.03	3,762	99.73
118	2	0.05	3,724	98.73	497	1	0.03	3,763	99.76
119	1	0.03	3,725	98.75	601	1	0.03	3,764	99.79
120	1	0.03	3,726	98.78	665	1	0.03	3,765	99.81
121	1	0.03	3,727	98.81	720	1	0.03	3,766	99.84
123	1	0.03	3,728	98.83	801	1	0.03	3,767	99.87
131	1	0.03	3,729	98.86	887	1	0.03	3,768	99.89
134	1	0.03	3,730	98.89	949	1	0.03	3,769	99.92
146	1	0.03	3,731	98.91	985	1	0.03	3,770	99.95
155	1	0.03	3,732	98.94	1,802	1	0.03	3,771	99.97
158	3	0.08	3,735	99.02	2,460	1	0.03	3,772	100.00
167	2	0.05	3,737	99.07					
170	1	0.03	3,738	99.10					

5.1.2. 出現文書数

次に、出現した文書数（単位は1発言）をX軸、度数（単位は語）をY軸にしてプロットしたのが下図である。1文書にしか出現しなかった語（1つの発言にしか出現しなかった語）は1,705語、最多の790文書に出現したのは1語のみだった。

図 5-2 出現文書数

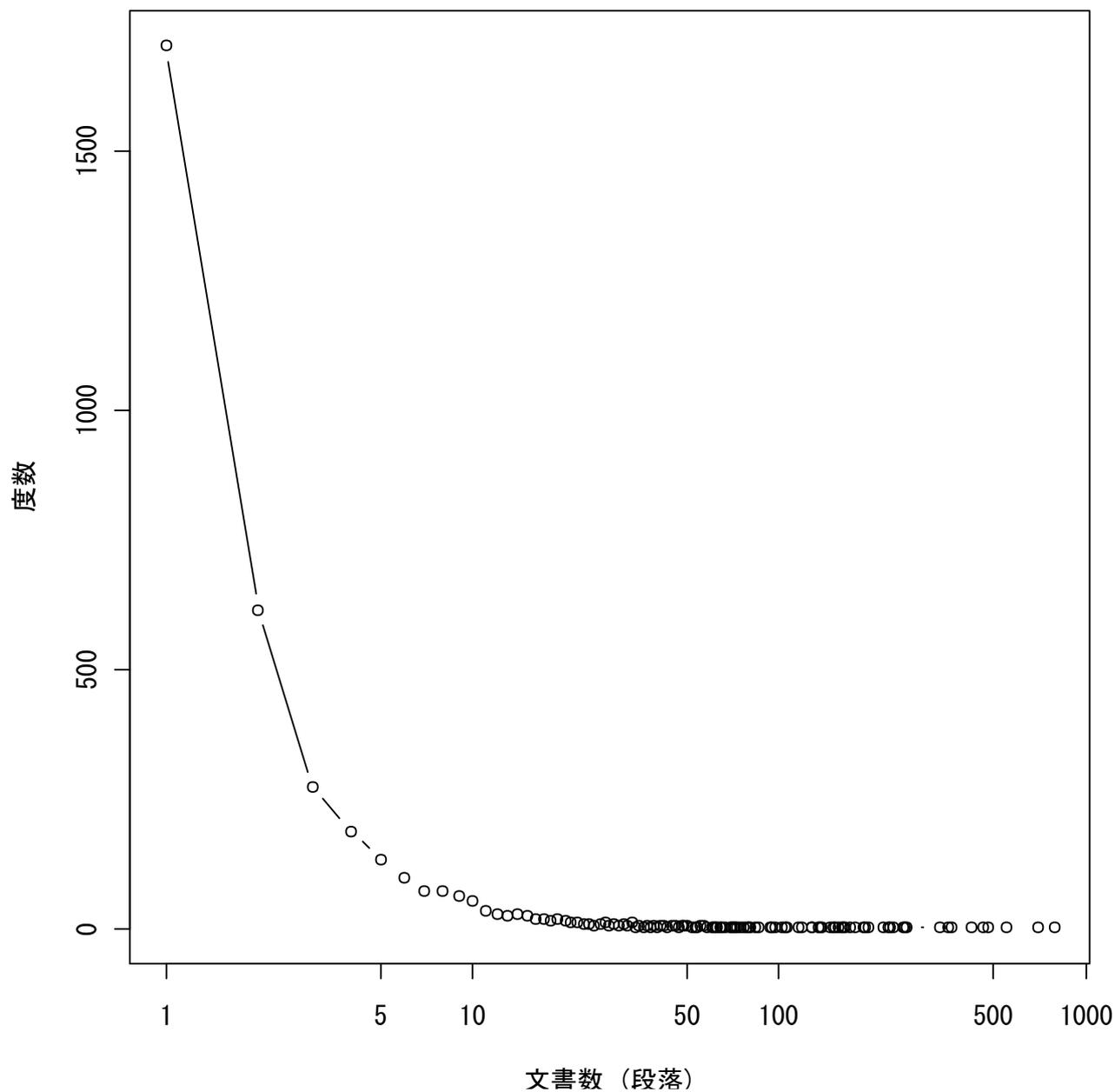


表 5-3 出現文書数の分布 (第 1 表)

文書数	度数	%	累積度数	累積%	文書数	度数	%	累積度数	累積%
1	1,705	45.21	1,705	45.21	36	3	0.08	3,618	95.94
2	615	16.31	2,320	61.52	37	5	0.13	3,623	96.08
3	273	7.24	2,593	68.76	38	2	0.05	3,625	96.13
4	188	4.99	2,781	73.75	39	6	0.16	3,631	96.29
5	133	3.53	2,914	77.27	40	2	0.05	3,633	96.34
6	98	2.60	3,012	79.87	41	4	0.11	3,637	96.45
7	71	1.88	3,083	81.76	42	6	0.16	3,643	96.61
8	71	1.88	3,154	83.64	43	3	0.08	3,646	96.69
9	64	1.70	3,218	85.34	45	4	0.11	3,650	96.79
10	54	1.43	3,272	86.77	46	4	0.11	3,654	96.90
11	33	0.88	3,305	87.64	47	2	0.05	3,656	96.95
12	29	0.77	3,334	88.41	48	5	0.13	3,661	97.08
13	23	0.61	3,357	89.02	49	4	0.11	3,665	97.19
14	28	0.74	3,385	89.76	50	4	0.11	3,669	97.30
15	24	0.64	3,409	90.40	52	2	0.05	3,671	97.35
16	19	0.50	3,428	90.90	53	1	0.03	3,672	97.37
17	18	0.48	3,446	91.38	54	3	0.08	3,675	97.45
18	16	0.42	3,462	91.81	55	6	0.16	3,681	97.61
19	17	0.45	3,479	92.26	57	4	0.11	3,685	97.72
20	16	0.42	3,495	92.68	58	3	0.08	3,688	97.80
21	12	0.32	3,507	93.00	60	1	0.03	3,689	97.83
22	12	0.32	3,519	93.32	61	2	0.05	3,691	97.88
23	9	0.24	3,528	93.56	62	3	0.08	3,694	97.96
24	9	0.24	3,537	93.79	63	2	0.05	3,696	98.01
25	5	0.13	3,542	93.93	64	3	0.08	3,699	98.09
26	10	0.27	3,552	94.19	65	2	0.05	3,701	98.14
27	12	0.32	3,564	94.51	67	2	0.05	3,703	98.20
28	6	0.16	3,570	94.67	69	2	0.05	3,705	98.25
29	8	0.21	3,578	94.88	70	1	0.03	3,706	98.28
30	5	0.13	3,583	95.01	71	2	0.05	3,708	98.33
31	9	0.24	3,592	95.25	72	1	0.03	3,709	98.36
32	6	0.16	3,598	95.41	73	2	0.05	3,711	98.41
33	11	0.29	3,609	95.70	75	2	0.05	3,713	98.46
34	1	0.03	3,610	95.73	77	3	0.08	3,716	98.54
35	5	0.13	3,615	95.86	78	3	0.08	3,719	98.62

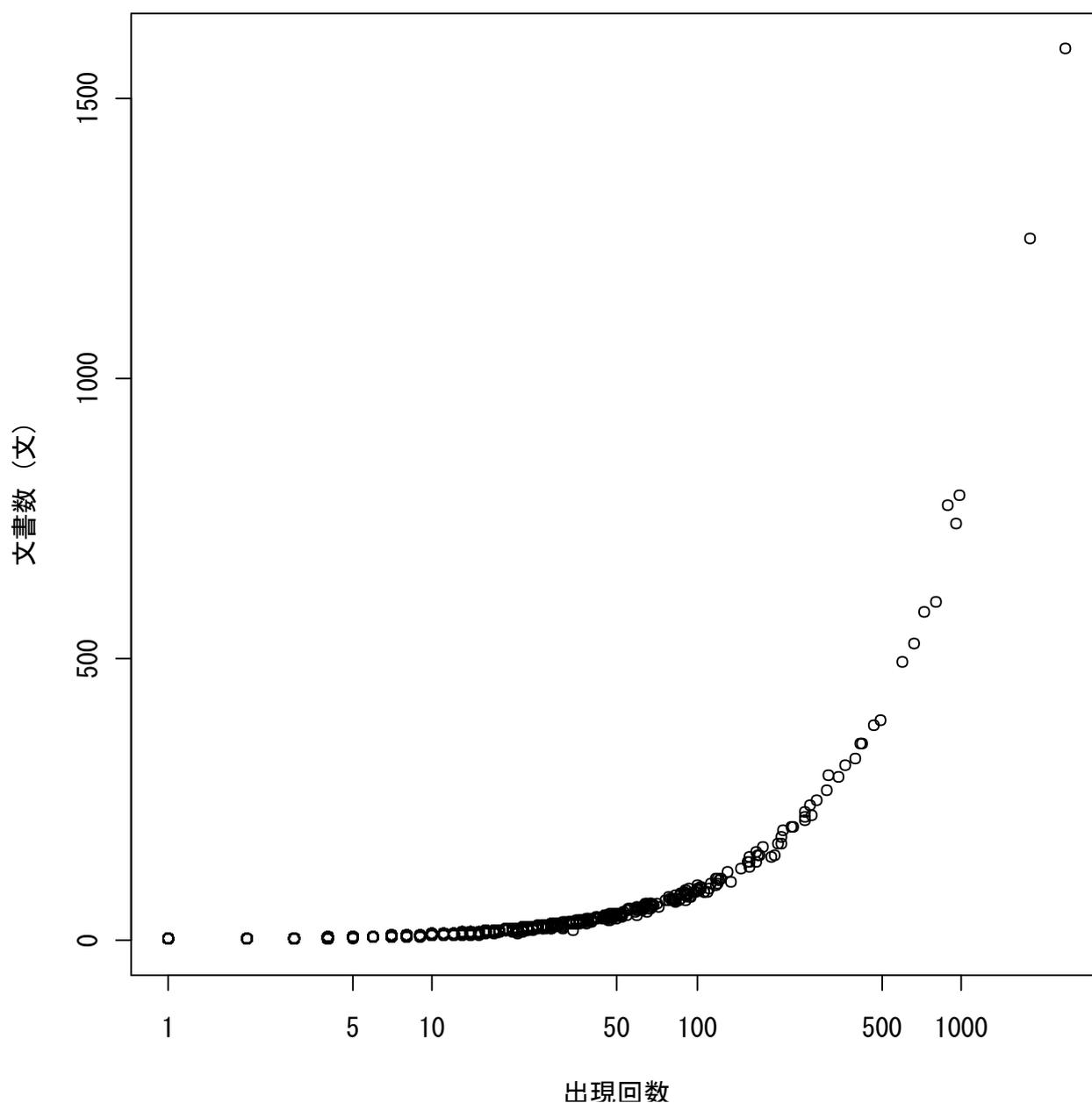
表 5-3 出現文書数の分布 (第 2 表)

文書数	度数	%	累積度数	累積%	文書数	度数	%	累積度数	累積%
79	3	0.08	3,722	98.70	177	1	0.03	3,752	99.50
80	1	0.03	3,723	98.73	187	1	0.03	3,753	99.52
83	2	0.05	3,725	98.78	191	1	0.03	3,754	99.55
86	1	0.03	3,726	98.81	195	1	0.03	3,755	99.58
93	2	0.05	3,728	98.86	218	1	0.03	3,756	99.60
95	2	0.05	3,730	98.91	227	1	0.03	3,757	99.63
97	2	0.05	3,732	98.97	231	1	0.03	3,758	99.66
102	1	0.03	3,733	98.99	234	1	0.03	3,759	99.68
105	1	0.03	3,734	99.02	255	1	0.03	3,760	99.71
106	1	0.03	3,735	99.05	258	1	0.03	3,761	99.73
115	1	0.03	3,736	99.07	259	1	0.03	3,762	99.76
118	1	0.03	3,737	99.10	332	1	0.03	3,763	99.79
127	2	0.05	3,739	99.15	354	1	0.03	3,764	99.81
128	1	0.03	3,740	99.18	365	1	0.03	3,765	99.84
134	1	0.03	3,741	99.20	424	1	0.03	3,766	99.87
136	1	0.03	3,742	99.23	461	1	0.03	3,767	99.89
137	1	0.03	3,743	99.26	479	1	0.03	3,768	99.92
147	1	0.03	3,744	99.28	548	1	0.03	3,769	99.95
150	1	0.03	3,745	99.31	695	1	0.03	3,770	99.97
153	1	0.03	3,746	99.34	790	1	0.03	3,771	100.00
155	1	0.03	3,747	99.36					
160	1	0.03	3,748	99.39					
162	1	0.03	3,749	99.42					
164	1	0.03	3,750	99.44					
170	1	0.03	3,751	99.47					

5.1.3. 出現回数と出現文書数の対数軸表

以上の出現回数の分布と出現文書数の分布を対数軸でプロットしたのが下図である。出現回数が増えれば、出現する文書数も同じく増えており、特徴的な出現状況を示す語はないと考えられるプロットとなった。

図 5-3 出現回数と文書数の対数軸グラフ



5.2. 品詞ごとの出現頻度

品詞ごとの出現頻度の高い語を以下に説明する。対象データ中の平均出現頻度 11.67 をふまえ、出現頻度 11 以上を抽出した。

最初に名詞の出現頻度が高い語を下表に示す。最多は「家族」で 497 回出現した。次いで「ヘルパー」420 回、「自分」343 回であった。

表 5-4 名詞の出現頻度 (第 1 表)

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
家族	497	状況	46	ガン	22
ヘルパー	420	思い	45	印象	22
自分	343	自身	42	女性	22
状態	227	情報	39	介助	21
本人	201	お父さん	38	高齢	21
先生	197	救急	38	コミュニケーション	20
病院	189	寝たきり	37	トイレ	20
ターミナル	178	男性	37	バイ	20
最後	167	最終	36	関わり	20
感じ	131	嫁さん	34	個人	20
気持ち	119	奥様	33	相手	20
ホント	111	意向	31	体調	20
医療	104	姉さん	31	基本	19
ケア	101	ご飯	29	職員	19
息子	95	ノート	29	水分	19
言葉	92	自宅	29	精神	19
ケース	90	痛み	27	栄養	18
最初	83	様子	27	身体	18
部分	82	ドクター	25	地域	18
お家	65	保険	25	お母様	17
本当	54	時点	24	やり方	17
主人	51	人間	24	スタッフ	17
風呂	50	専門	24	会社	17
奥さん	49	チーム	23	血圧	17
お母さん	47	医者	23	先ほど	17

表 5-4 名詞の出現頻度 (第 2 表)

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
全員	17	ニーズ	14	障害	12
年齢	17	現場	14	葬式	12
表情	17	言い方	14	末期	12
部屋	17	事務所	14	お部屋	11
主治医	16	顔色	13	デイサービス	11
知識	16	兄弟	13	ベッド	11
付き合い	16	自体	13	家庭	11
名前	16	旦那	13	環境	11
役割	16	皮膚	13	期間	11
写真	15	お孫さん	12	向こう	11
責任	15	カンファレンス	12	受け入れ	11
夫婦	15	一つ	12	目線	11
お金	14	笑顔	12	立場	11

形容動詞で高い出現頻度となっているのは、「普通」で 82 回、「大丈夫」68 回、「不安」67 回となっている。

表 5-5 形容動詞の出現頻度

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
普通	82	好き	40	ダメ	16
大丈夫	68	無理	38	冷静	16
不安	67	特別	35	確か	14
大事	63	正直	34	楽	13
元気	62	急	28	自然	12
変	49	綺麗	25	十分	11
必要	46	嫌	24	当たり前	11
大変	41	緊急	21		

動詞の中で高い出現頻度があるのは、「思う」888回、「言う」801回であった。その後、出現頻度が低下して「入る」397回、「見る」256回、「亡くなる」254回と続く。

表 5-6 動詞の出現頻度

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
思う	888	受ける	37	見守る	17
言う	801	終わる	37	怒る	17
入る	397	残る	35	住む	16
見る	256	知る	35	落ちる	16
亡くなる	254	看取る	33	喜ぶ	15
行く	232	言える	33	取れる	15
来る	172	飲む	30	買う	14
聞く	158	起きる	29	歩ける	14
違う	120	連れる	28	望む	14
食べる	110	教える	27	落ち着く	14
行う	99	死ぬ	27	立つ	14
帰る	97	座る	26	含める	13
出る	93	過ごす	25	戻る	13
入れる	90	行ける	25	迎える	12
考える	87	洗う	25	困る	12
関わる	80	置く	23	伺う	12
持つ	76	会う	22	始める	12
頑張る	68	見える	22	受け入れる	12
感じる	64	支える	22	返す	12
分かる	62	働く	22	歩く	12
変わる	62	決める	21	浴う	11
呼ぶ	54	測る	21	限る	11
出来る	53	動ける	21	慌てる	11
作る	52	聞ける	21	降りる	11
取る	50	拭く	20	始まる	11
生きる	50	増える	20	笑う	11
書く	48	暮らす	20	診る	11
寝る	45	起こす	19		
動く	45	待つ	19		
使う	44	変える	19		
伝える	44	思える	18		
出す	40	接す	18		
話す	38	見れる	17		

形容詞の中で高い出現頻度となったのは、「悪い」101回、「良い」90回であった。次いで、「難しい」87回、「多い」78回と続く。

表 5-7 形容詞の出現頻度

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
悪い	101	辛い	36	近い	16
良い	90	強い	35	苦しい	16
難しい	87	怖い	30	凄い	15
多い	78	少ない	25	優しい	14
無い	67	大きい	25	嬉しい	13
長い	47	早い	23	厳しい	12
痛い	47	短い	20	高い	11
若い	38	気持ちよい	17	重い	11

副詞の中で高い出現頻度となったのは「本当に」102回、「一応」93回、「少し」59回、「必ず」58回であった。

表 5-8 副詞の出現頻度

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
本当に	102	全然	48	徐々に	17
一応	93	結構	46	単に	16
少し	59	多分	45	別に	16
必ず	58	常に	40	精一杯	14
特に	55	初めて	35	ずーっと	13
実際	51	ある程度	22	色々	13

サ変名詞の中で高い出現頻度となったのは、「話」207回、「連絡」134回、「下位語」126回、「一緒」102回であった。

表 5-9 サ変名詞の出現頻度 (第1表)

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
話	207	在宅	90	食事	49
連絡	134	電話	77	経験	47
介護	126	訪問	73	連携	47
一緒	102	対応	63	お願い	46
仕事	101	生活	62	勉強	46
お話	91	入院	62	関係	45

表 5-9 サ変名詞の出現頻度 (第 2 表)

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
希望	42	負担	20	緊張	13
報告	41	担当	19	退院	13
吸引	40	処置	18	独居	13
意味	39	点滴	18	把握	13
病気	36	お手伝い	17	反対	13
お話し	35	相談	17	満足	13
施設	35	判断	17	挨拶	12
会話	34	サービス	16	研修	12
心配	34	看護	16	後悔	12
確認	33	共有	16	息	12
支援	29	交換	15	着替え	12
意識	28	認知	15	通院	12
変化	26	反省	15	排泄	12
往診	25	評価	15	フォロー	11
安心	24	意思	14	意見	11
透析	24	急変	14	記憶	11
観察	21	呼吸	14	拒否	11
記録	21	治療	14	実感	11
指示	20	説明	14	注意	11
準備	20	お世話	13	同居	11

品詞の別なく、出現頻度の高い語をみると、「思う」が 888 回、「言う」801 回、「家族」497 回、「ヘルパー」420 回であった。

表 5-10 出現頻度の高い語 (上位 21 語)

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
思う	888	見る	256	先生	197
言う	801	今	255	病院	189
家族	497	亡くなる	254	ターミナル	178
ヘルパー	420	行く	232	来る	172
入る	397	状態	227	最後	167
人	365	話	207	利用者	161
自分	343	本人	201	聞く	158

5.2.1. タグ

本研究で重要であるにもかかわらず、テキスト抽出上、別の語として認識されてしまう。そこで「タグ」として、強制的に抽出する必要がある。本分析では、以下のタグを設定し、強制的に抽出した。その頻度を以下に記す。

表 5-11 タグ

タグ	出現回数	タグ	出現回数
利用者	161	身体介護	3
看護師	148	電話番号	3
訪看	108	サービス提供者	3
ケアマネージャー	86	水分補給	3
事業所	65	介護福祉士	2
声掛け	62	老人介護	2
訪問看護	58	トイレ介助	2
おむつ交換	49	総合病院	2
看取り	44	在宅ケア	2
褥瘡	21	感染症	2
ターミナルケア	18	既往歴	2
介護士	16	介護福祉士	2
訪問介護	16	口腔ケア	1
認知症	15	関係者	1
清拭	14	特別養護老人ホーム	1
チームケア	10	初回訪問	1
脳梗塞	10	排泄介助	1
介護者	9	造血剤	1
サービス提供責任者	7	排尿ポータブル	1
入浴介助	7	シルバーカー	1
特養	6	陰部洗浄	1
主介護者	5	距離感	1
嚥下	4	心肺停止	1
有料老人ホーム	4	子宮がん	1
医療行為	3	ホームドクター	1

高い出現頻度の共起ネットワーク関係を分析したのが下図である。出現回数が多い語は円が大きく表現されている。共起関係が強い語同士は、より太い線で結ばれている。「思う」「言う」「家族」「ヘルパー」などという中心的な語と関係のある語が把握できる。

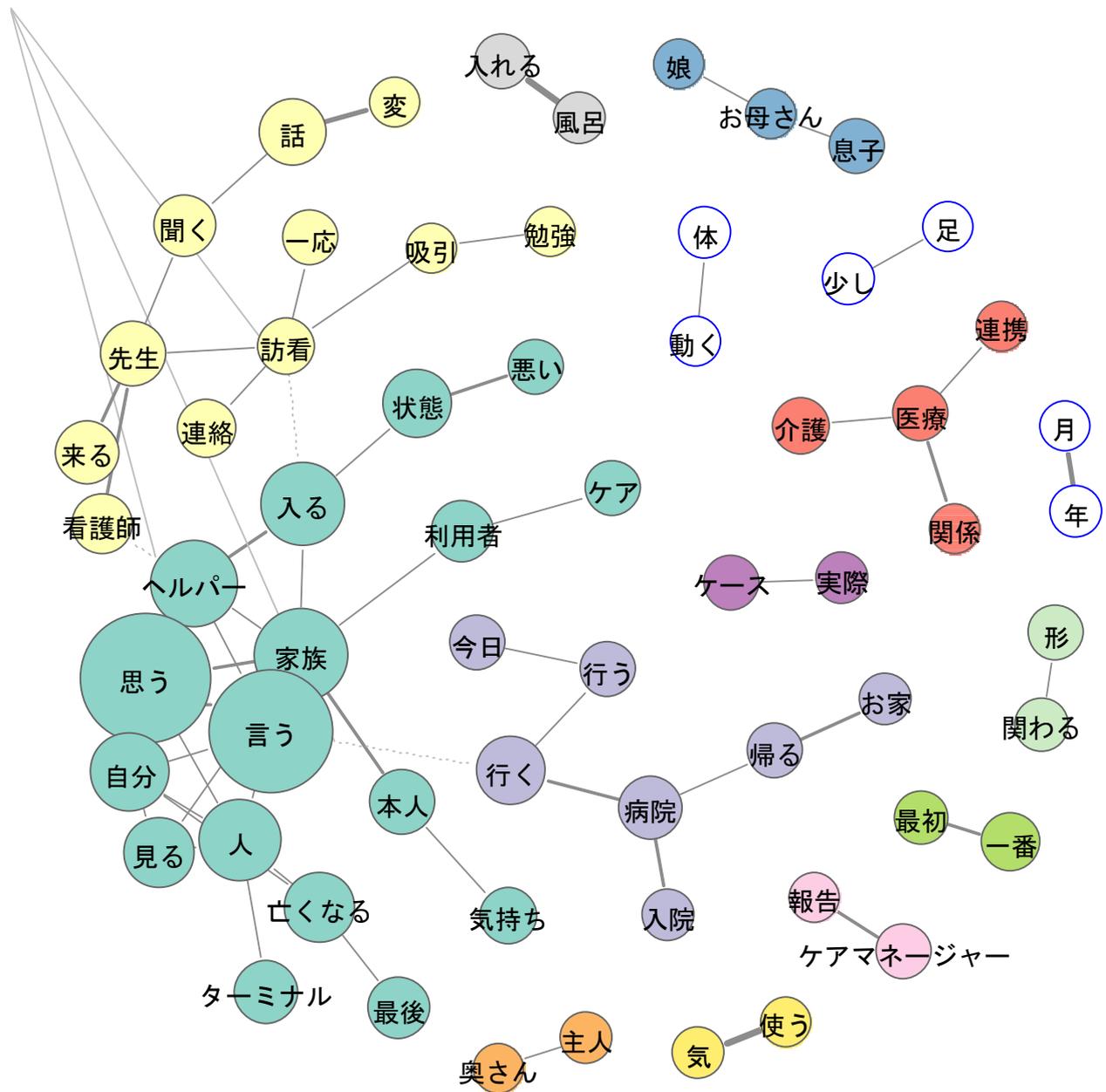


図 5-4 共起ネットワーク (サブグラフ検出 媒介)

「そうですね」などの感動詞を除外して、抽出した。

5.3. テキスト分析：コーディング分析

5.3.1. アクター定義のコーディング

語ごとに出現頻度や共起の関係をみてきたが、異なる語でも同じことを意味することも考えられることから、いくつかの共通する意味・概念としてまとめて分析することにする。

同じ意味、概念の語を一つのまとまりとして構成させ、これを「コード」として定義する。本分析では、アクターについての定義を以下のように設定した。

表 5-12 アクターについてのコーディング

コーディング語	含まれる語
*看護師	看護師 or 看護職 or 看護師さん or ナース or ナースさん or 看護婦 or 看護
*介護士	介護士 or 介護福祉士 or 介護職 or 介護職員 or 介護の方 or 介護の子 or 介護スタッフ or 職員 or ヘルパー or 介護 or ケアマネージャー or ケアマネ or サ責 or サービス提供責任者
*医師	医師 or 医療職 or 医療スタッフ or ドクター or 開業医
*利用者	利用者 or 患者 or 入所者 or お客 or 本人
*家族	家族 or 家族の方 or 家族さん or 家族さま or 家族様 or お父さん or 奥さん or 主人 or 奥さま or 奥様 or 子ども or 親子 or お母さん or お母様 or 息子 or 息子さん or 息子様 or 息子さま or 娘様 or 娘さん or 娘さま

表 5-13 アクター定義のコーディングによる出現文書

コード名	頻度	%
*看護師	89	5.24
*介護士	331	19.48
*医師	24	1.41
*利用者	230	13.54
*家族	347	20.42
#コード無し	1,050	61.80
(文書数)	1,699	

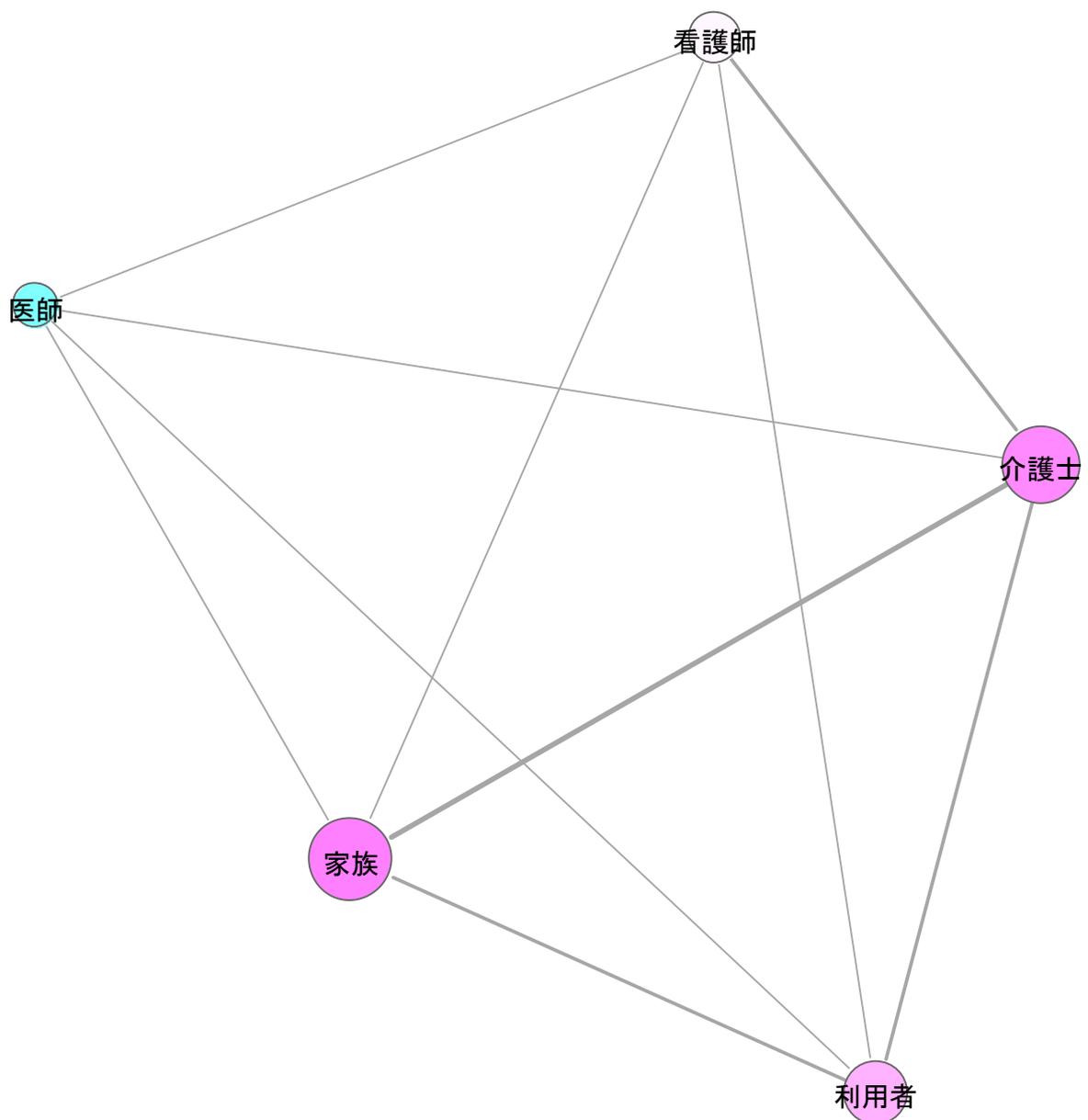


図 5-5 アクター定義のコーディングによる共起ネットワーク

上図は、強い共起ほど太い線で描画、出現頻度が高いコーディング語を大きく表示している。各アクター間でのネットワークは、すべての間で存在していることがわかった。特に、今回の調査では、「家族」に関することを中心に聞き取りを行っているため、「家族」と「介護士」が多く出現しており、強い共起がみられることが分かる。

さらに、発言の内容を、質問項目にそった以下7つのカテゴリに分け、カテゴリごとの出現状況を把握した。

1. 看取り経験について（事例）
2. 看取り依頼から実施まで（依頼された時の気持ち、ニーズの把握、準備）
3. チームケアとしての連携について
4. 言動や立ち振る舞い（気をつけたこと、難しかったこと）
5. 看取り終えて（反省点、課題）
6. 印象深い事例
7. その他

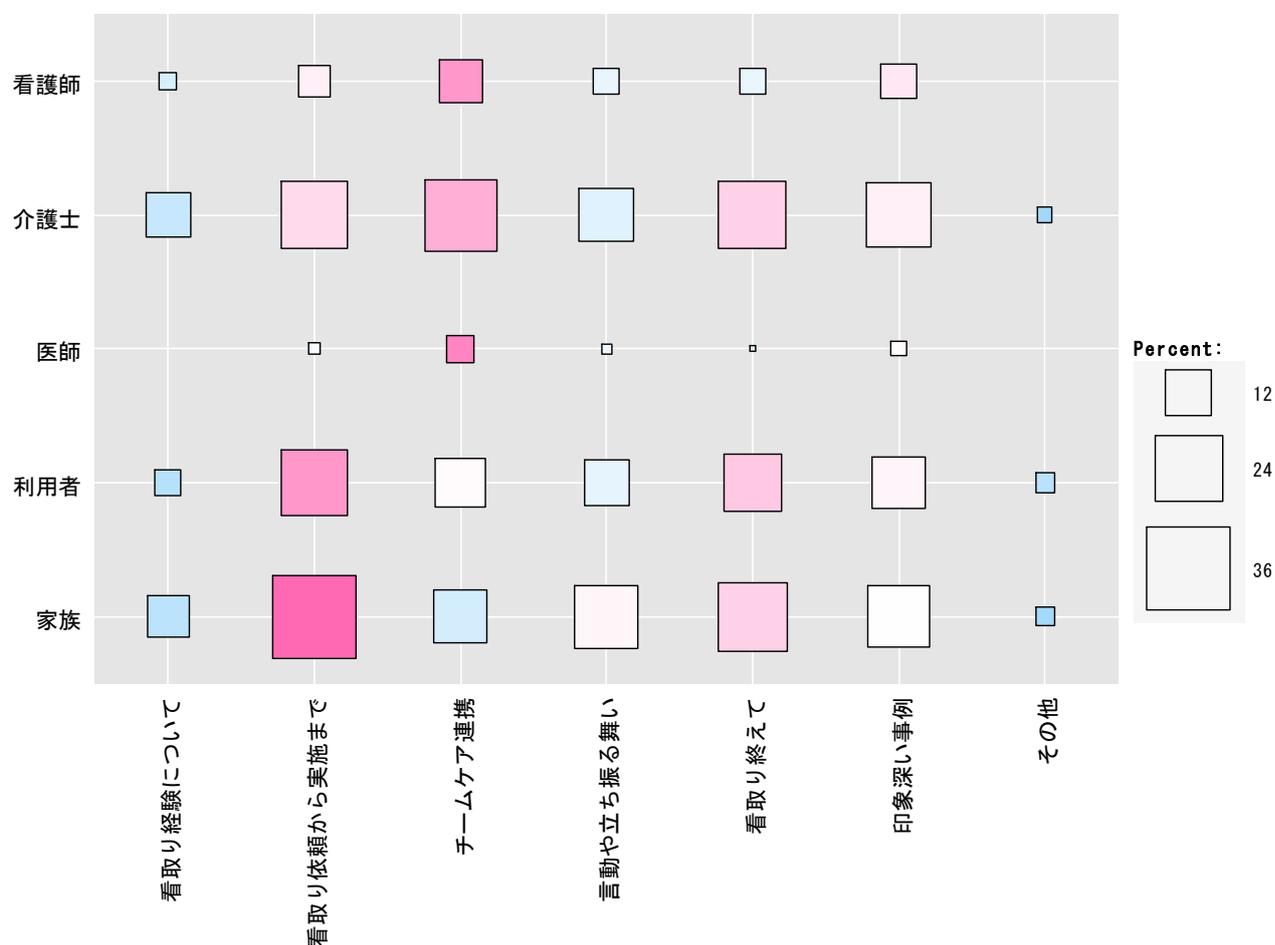


図 5-6 アクター定義のコーディングによるカテゴリごとの出現状況

「チームケア連携」のカテゴリでは、「医師」と「看護師」の出現頻度が高い。また「看取り依頼から実施まで」のなかで、「家族」のニーズを把握することへの言及が多くみられた。

5.3.2. カテゴリごとに特徴づける語

7つのカテゴリにおいて、その特徴を把握しやすくするため、対応分析（数量化Ⅲ類）を行い、2次元散布図を作成した。数値は、どの程度「特徴的」かを示す Jaccard 係数である。

Jaccard 係数式は、語 a と語 b について、語 a もしくは語 b の一方のみを含む文書を分母とし、語 a と語 b を両方含む文書を分子として算出するものである。得られる結果は、0 から 1 の間の値を取る。

$$J(a, b) = \frac{A \wedge B}{A + B - (A \wedge B)}$$

計算式における A と B は、語 a および語 b のそれぞれの出現回数。
A ∧ B は、語 a と語 b が共に出現する回数。

表 5-14 カテゴリごとに特徴づける語

看取り経験について		看取り依頼から実施まで		チームケア連携		言動や立ち振る舞い	
入る	.041	言う	.089	ヘルパー	.077	言う	.095
関わる	.035	家族	.084	先生	.065	入る	.057
前	.032	入る	.062	入る	.064	自分	.051
年	.032	自分	.060	連絡	.059	見る	.047
在宅	.032	亡くなる	.056	状態	.049	話	.041
ターミナル	.030	本人	.054	場合	.048	行く	.040
男性	.030	感じ	.049	看護師	.043	食べる	.029
去年	.028	状態	.048	訪看	.041	悪い	.026
女性	.028	聞く	.041	見る	.039	言葉	.023
病院	.025	見る	.040	違う	.035	難しい	.023
看取り終えて		印象深い事例		その他			
思う	.137	思う	.070	お願い	.084		
言う	.099	ヘルパー	.049	申し訳	.029		
人	.075	入る	.045	ホント	.021		
家族	.074	行く	.041	役	.020		
ヘルパー	.061	人	.041	とんでも	.020		
今	.060	年	.038	待つ	.018		
自分	.055	亡くなる	.037	言える	.017		
亡くなる	.050	状態	.035	父親	.015		
利用者	.043	今	.034	他人	.015		
ターミナル	.038	最後	.032	上手	.015		

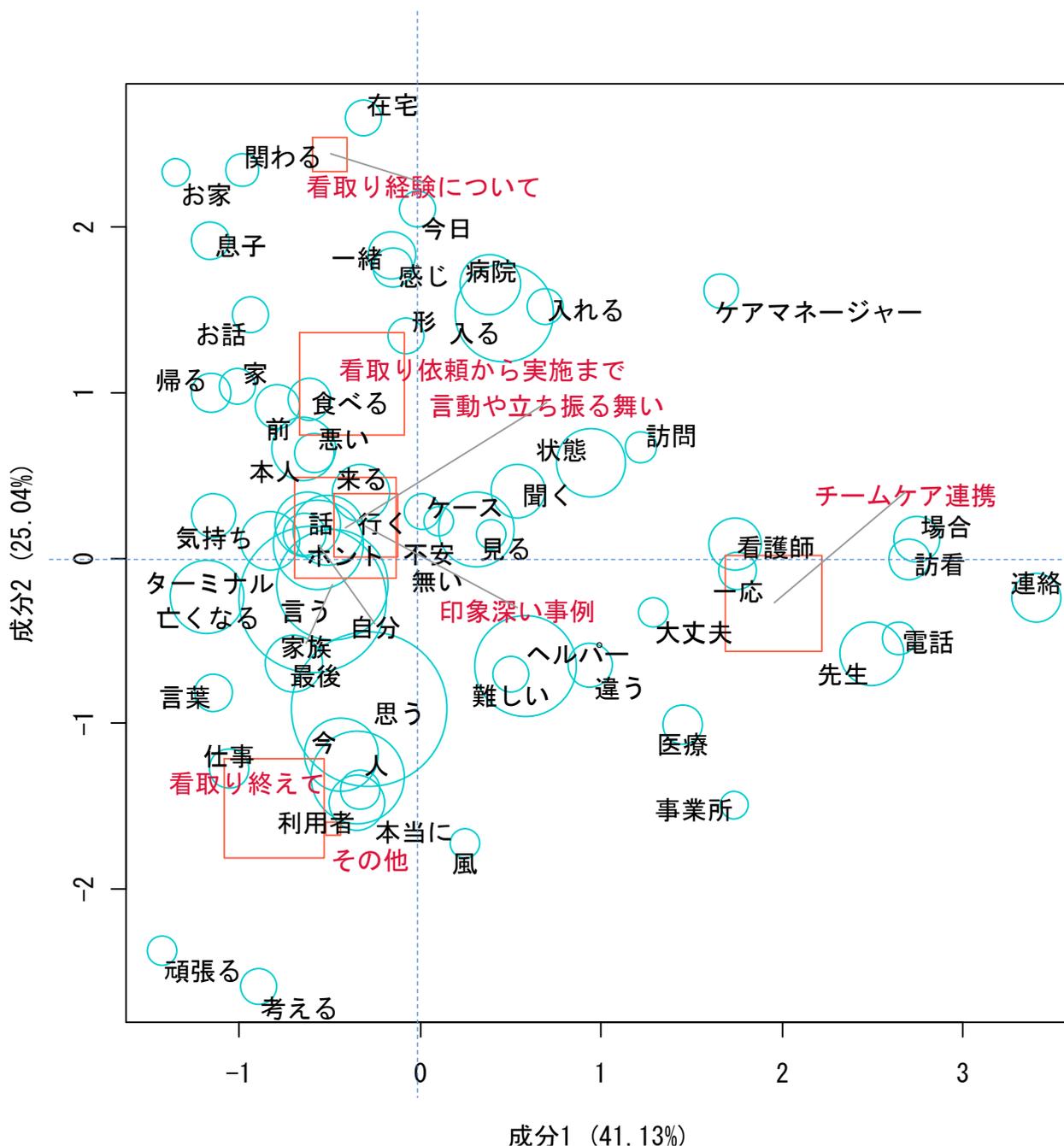


図 5-7 カテゴリごとの特徴語 対応分析

各カテゴリにおいて、特に高い確率で出現する語、すなわち特徴的な語をリストアップしたものである。円の大きさが出現回数が多いことを表し、カテゴリは四角で表している。これといって特徴のない語は、原点付近に密集することが多いため、そうした語は分析から除外して、差違が顕著な語を分析に使用するよう調整している。

5. 4. 分析の着目点

以上の高出現頻度、特徴語の抽出をふまえ、テキストデータの分析を行うが、本研究の質的調査の分析においては、次の点が重要である。

第一には、「利用者や家族のニーズの汲み取り」についてである。利用者や家族が看取りに対して、どのようなニーズを持っているのか、どうすれば的確に把握できるのか、ニーズを把握するための課題が何かを検討する。

第二には、「チームケアとしての連携」についてである。利用者や家族の看取りのニーズをふまえて、ヘルパー、訪問介護事業者、医療職、家族がどういう形で体制を作っていくことが求められるのか。多職種間における連携を円滑にするうえでのポイントを探る。

第三には、「ヘルパーとしてふさわしい言動や立ち振る舞い」についてである。これまではヘルパーとしての振る舞いは、個人の裁量に委ねられる傾向にあった。コミュニケーションや行動が個人の裁量に委ねられるのではなく、利用者が最期を迎えるまでの期間、ヘルパーとしてふさわしい行動はどのようなものか、心のケアを含めた対応方法について検討する。

以上の視点をもとにテキストデータを分析していく。

5.5. コロケーション分析

それぞれの点で指摘した分析の内容に関係が深いと思われる語を高出現頻度語や特徴語の中から選び、その語についてコロケーション (collocation) の高い語を抽出するという分析を行う。

分析対象とする語を「ノードワード (node word)」といい、その語(w)の前後、何語目に出現したかを表すスコアを下の式で算出する。ここでは前後5語までを分析対象とする。L(i)はノードワードの左i語目に出現した回数を表している。同じくR(i)はノードワードの右i語目に出現した回数を表している。

$$f(w) = \sum_{i=1}^5 \frac{(L(i) + R(i))}{i}$$

このスコア式ではiで(L(i)+R(i))を除しているため、ノードワードに近ければ近い位置に多く出現するほどスコアが高くなる傾向がある。よってスコアが高い語はノードワードと強い関係を持っていることが推測できる。

「ノードワード」は、以下の語を選択した。

第一には、「利用者や家族のニーズの汲み取り」についてである。

「聞く」「声掛け」「家族」「協力」「本人」

第二には、「チームケアとしての連携」についてである。

「状態」「連絡」「違う」「難しい」「判断」「知識」「勉強」

第三には、「ヘルパーとしてふさわしい言動や立ち振る舞い」についてである。

「関わる」「亡くなる」「思う」「言う」「言葉」「お手伝い」「冷静」

次ページから、ノードワードごとに、文字起こししたデータを抜粋しながら考察していく。

5.5.1. 聞く

表 5-15 「聞く」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	話	8.70	26	形	1.00
2	全部	3.33	27	後で	1.00
3	お話	2.33	28	常に	1.00
4	思う	2.15	29	本人	0.95
5	家族	2.00	30	注意	0.92
6	看護師	1.95	31	ケアマネージャー	0.90
7	先生	1.87	32	状態	0.83
8	ヘルパー	1.82	33	亡くなる	0.83
9	入る	1.65	34	希望	0.75
10	一応	1.60	35	全て	0.75
11	聞く	1.57	36	ケア	0.67
12	今	1.53	37	見る	0.65
13	人	1.53	38	時点	0.58
14	言葉	1.33	39	初めて	0.58
15	昔	1.33	40	漏れ	0.58
16	言う	1.28	41	ターミナル	0.53
17	風	1.25	42	初め	0.53
18	事項	1.20	43	本当	0.53
19	子ども	1.17	44	お話し	0.50
20	訪看	1.17	45	確か	0.50
21	意向	1.03	46	記録	0.50
22	たくさん	1.00	47	現実	0.50
23	ニーズ	1.00	48	現場	0.50
24	一度	1.00	49	最終	0.50
25	気安い	1.00	50	最初	0.50

「聞く」+「ニーズ」

まずターミナルで帰ってこられた当初は、ニーズというよりも、ごはんを食べてもらって、まず元気になってもらわないというのがまずありましたので、そこからご本人さんやとニーズが聞けるのかなあと、息子さまのほうもとりあえず元気になってもらいたいということでしたので、私たちがまずやれることは、いろいろ感染とかならないように清潔面での確保とお食事をしっかりとっていただいて、少しでも体力をつけていただくところまずそこから初めていけないと思いました。それができてニーズがご家族のニーズが聞けるし、ご本人のしたいこととか希望もやっと言えていくのかなあと。

ターミナルに入るって分かった時点で、その方のこう好きなものとか、したいこととか、本人だけでなく家族もしてほしいこととかを、その時点で、聞きたいなと思います。どうしてほしい、まあちょこちょこ毎回こう毎日会ったりはしますけど、そのちょこちょこじゃなくて、もう一番最初にこう細かいところを、こうしてほしいああしてほしいというご家族のニーズと、本人様のニーズ聞きたいなと思います。

もうニーズを汲めるか汲めないかっていうのは、やっぱりご家族の方というのは自分の親が病気になる、自分の親がけがをして要介護状態にならないと、介護の仕事に対しての言葉を知っていても、どこまでやってもらえるっていうのを、ほぼ知らないといっていると思います。

なのでやっぱりニーズを汲むにしても、介護保険でできる、できないっていうルールがありますので、日中独居とは言って、まあ本人のお昼を目的とした買い物ぐらいだったら代行できますけど、朝と夕方のお弁当も買って来てもらえないかと言われたときはやっぱり断りましたね。ただもし個人のやり方が通用する仕事であるのなら買ってあげたりとかしてあげたんでしょうけど、ご家族の心情を考えますと少しでも介護疲れを解消できればなど、そうですね。

5.5.2. 声掛け

表 5-16 「声掛け」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	今日	2.83	26	形	0.50
2	一言	1.50	27	見守る	0.50
3	本当	1.20	28	出る	0.50
4	思う	1.17	29	多分	0.50
5	お	1.00	30	変わる	0.50
6	かって	1.00	31	やわ	0.45
7	聞こえる	1.00	32	男性	0.40
8	変える	1.00	33	良い	0.40
9	逆	0.83	34	あー	0.33
10	人	0.78	35	お話	0.33
11	アプローチ	0.70	36	お話し	0.33
12	言葉	0.70	37	じゃあ	0.33
13	仕方	0.70	38	ケア	0.33
14	自分	0.70	39	掛ける	0.33
15	見いだせる	0.67	40	難しい	0.33
16	感じ	0.58	41	そうですね	0.25
17	お母さん	0.53	42	ターミナル	0.25
18	普通	0.53	43	一応	0.25
19	はい	0.50	44	関連	0.25
20	意識	0.50	45	気	0.25
21	一つ一つ	0.50	46	最初	0.25
22	一番	0.50	47	実感	0.25
23	応答	0.50	48	手早い	0.25
24	会話	0.50	49	少ない	0.25
25	協力	0.50	50	多い	0.25

「声掛け」＋「一言」

その方自身が、どうしても気持ち的には後ろ向きというか、あんまり頑張ろうという気持ちよりももう死んでしまいたい最初、ちょっと思ってたので、そういう面でもまずは声掛けをして「お母さん、元気になってきたね」とその一言一言声掛けでまずは実感していただいて、そこからまたお母様のしてほしいこと息子様のしてもらいたいことを聞いていってますね。

【考 察】

利用者のニーズの汲み取りに関する言及をみると《ニーズを汲み取る以前に、本人に元気になってもらう》ということや、《最初の時点で、好きなもの、したいことを聞いておく》という回答がみられた。寝たきりになってしまうと希望やニーズを汲み取りにくいことや、《まずは、気持ちのうえで前向きになってもらう》ことが大事だと感じている。本人に対しても、家族に対しても、元気になってきたね、と声掛けすることによって実感してもらい、そこからニーズを聞き出している。

一方、家族のニーズの汲み取りに関しては、介護保険でできること、できないことがあるので、線引きの難しさも感じている。のちほど、【ヘルパーの役割】のところでも考察していくが、少しでも介護疲れを解消できるように、といった気持ちで接している。

5.5.3. 家族

表 5-17 「家族」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	本人	7.80	26	結局	1.95
2	思う	6.05	27	頑張る	1.87
3	人	5.73	28	ケアマネージャー	1.83
4	家族	4.93	29	お話	1.70
5	見る	4.55	30	協力	1.67
6	言う	4.38	31	状態	1.58
7	意向	3.75	32	決める	1.50
8	一緒	3.70	33	不安	1.50
9	思い	3.50	34	結構	1.42
10	支える	3.32	35	支援	1.42
11	利用者	2.93	36	息子	1.42
12	先生	2.85	37	家	1.40
13	本当に	2.83	38	最後	1.40
14	介護	2.73	39	最終	1.40
15	看取る	2.73	40	見守る	1.37
16	ヘルパー	2.62	41	ニーズ	1.33
17	ホント	2.45	42	代わり	1.33
18	関係	2.33	43	特に	1.33
19	負担	2.25	44	お話し	1.30
20	話	2.18	45	ある程度	1.25
21	一応	2.03	46	コミュニケーション	1.25
22	来る	2.03	47	最近	1.25
23	希望	2.00	48	男性	1.25
24	気持ち	2.00	49	判断	1.25
25	聞く	2.00	50	様子	1.25

「家族」 + 「本人」

ご本人さんのためと家族さんがよく話されます。

家族の方が本人にまずどのように接してらっしゃるかっていう、先ほど、ちょっとお話したと思うんですけども、家族が本人に対してどのようにその病状をことに伝えているかどうかってことも変わってくると思いますが、家族の方はですね。

ご本人やご家族を動揺させないように急変があったと思われないようにさせてもらっています。

何かね、声掛けることもないですけど、特別に、ただそれがあるがままの状態やということで私たちは考えないとそれで、取り乱したら本人さんも家族さんも余計混乱しはるので私たちは平静にやっぱり冷静にそういう姿勢をもつてのは大事やとすごくそこは思います。

ご家族に「本人がどうしてもらいたいと思いますか？」っていうのを聞きたいですね。

「家族」＋「思う」

まあ、やっぱり気持ちよく最後を迎えさせてあげたいという気持ちをご家族様も強いと思うのでね、多分、そういう程度だと思うんですけども。

難しいと思ったときは、担当のケアマネージャーに聞いたりとか、私達が難しいと思っていることは、家族も難しいと思っています。

家族は、どう思っているとか、医師と相談していきます。

ターミナルの人も一回ぐらい笑ってもらおうとか、楽しかった、気持ちよかったと思ってもらいたいなと思しながら、ポジション的には、家族の代わりにと思われるヘルパーの方もいらっしゃるんですが、私たちは家族にはなれないし、代わりでもないし、先生でもないし、看護師でもないので、自分の仕事を全うします。

「家族」＋「見る」

まあその辺は、実際には、亡くなると言っても私たちは仕事として働いているのでその分に関しては家族さんがおられるというのが強みで何かあれば家族さんが見てくれる。

もしかして家族がこういうのを年中年中見ていたら、精神的に、お家の方は、見ている側は大変かかって。

お家の方に退院して帰られて、あとは私たちが見ますっていうことで家族の方が、やっぱり見ます見ますっていうことで。

ただ家族には見られない部分もたくさんあったので、色々ご相談しながらいってましたけど。

「家族」＋「言う」

やっぱりそういう家族の方にそう言っていただけると、こっちはお仕事だし、そういうあれで支援してるだけなんですけれども、入っていく日数の中で気持ちが仕事以外のその気持ち、人間としての接し方に変わっていくんですよね。

息子さんとやっぱり中には細かく言ってくる家族もいますけど、その方は言わない分だけなんか私たちも言いたくなくて会話がなくなると、そこらへんがちょっとね、難しいとこでした。

やっぱり医療的なのをご家族から言われても、やっぱり家族の人から先生がこういう風にしてっちゅうんやわって言われても、ちょっとその都度その都度言い方が変わったりすると、伝わり方が変わっていく。

「電話ではみんな忙しい、あなたたちも忙しいだろうから、急ぎの時はメールをしてくれたら自分は必ず見てるので」っていうことで、だから私たちが携帯のメールで先生のたぶんパソコンだろうと思うんですが、「今日こうこうで、ご家族はこう言われてました」とか言うとそれを必ず先生は見て行動に移してくださる。

「家族」＋「意向」

そのケアマネージャーにもなるべくそういう風に入れたっていうご家族の方の意向があったので、もし空けば、もう空き次第っていうかたちだったので、それですぐですね。

ご家族様の意向というには、家に引きこもりがちなんでもなるべくコミュニケーションを増やしてほしいということで、もしよろしかったら窓を開けて天気がいいですよなど声掛けをしてほしいというお話は合ったんですけど、本人様は私は一人だからいいと言ってしまい。

家族の意向とかも、その時点で結構綿密に話をするので、そこはやはり同じところだったから十分にできたんじゃないかなとは思いますが。

ご家族様の意向が強いので、ご家族様のやり方でやらせていただくんで、逆に難しい部分っていうのがすごくあったんです。

「家族」 + 「支える」

それは仕事としてターミナルであってもまず、僕たちが思っている部分で言うと居宅の場合では利用者さんはおられますがその利用者さんを支えている家族さん介護している家族さんを支えるのがヘルパーの仕事だと思っています。

支えている家族さんと利用者さんを含めた関わりをちゃんと持っていくと。

施設みたいに利用者さんだけ見たらいいのか、そういうわけではないので、ご自宅での利用者さんを支えている家族さんがいらっしゃるから僕たちが頑張れる、看取りの部分で言えば、家で亡くなるまでみてあげたいと思っている家族がいるのではじめて僕らが頑張れる。

やっぱり一応、ターミナルのターミナルってのは家族さんがメインでやらないといけないんでやっぱりヘルパーさん仕事は家族さんを支えるんで家族さんとのコミュニケーションだと思うんですよ。

私は、その時にこうやって家族さんと一緒に支えてお家で看取れるっていう役割それは、ヘルパーやと思ったらホントに言ってもらった感謝の言葉すごいうれしかったし、ヘルパーとしてそれをすべきやなど。

私はすごく恵まれたチームの中で人間関係、看護師さんにしても先生にしてもいい環境、いいチームの中で、たまたまキーパーソンが、そのご家族を支えるキーパーソンが自分だったこともあって、訪問介護の方にあつたから、余計その色んな支援がしやすかったんですよ、結局。

5.5.4. 協力

表 5-18 「協力」のコロケーション語（スコア順）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	家族	1.67	7	たくさん	0.33	13	過ごす	0.20
2	得る	1.00	8	はい	0.33	14	関係	0.20
3	無い	1.00	9	方	0.33	15	許す	0.20
4	声掛け	0.50	10	形	0.25	16	周り	0.20
5	素晴らしい	0.50	11	範囲	0.25	13	過ごす	0.20
6	お家	0.33	12	家庭	0.20	14	関係	0.20

「協力」 + 「家族」

入れるところは一生懸命カバーしてたんですけど、人数的であったり時間帯だったりとかフォローしきれない部分があり、ご家族さんも協力的でなるべく家庭でという意向はあったんですけど、どれくらいとかわからないので1か月2か月関わっていくうちにこれ以上は無理なんで病院に行くという形で入られましたね。

やっぱりその時にも奥さんからみんなが手伝ってくれたからホント最後までちゃんと見れたと言われた時はホントに私たちもすごいうれしかったし、とてもいい関係で家族さんと協力しながらお家で過ごしていただけたのでそれはすごい深々と頭を下げられるとすごくそこは良かったなあと思いますけど、やっぱり家族さんいるから私たちは在宅でヘルパーとしていけると。そこは、やっぱり忘れちゃいけないといつも思うんですよね。

家で見取ってあげられるっていうのはね、凄く良いことやなと。まあ、できればですよ。それはもう、家族の協力無かったらできないことですし、私自身の親も病院で亡くなったんですけど、本当は家で最後を迎えてもらいたかったなとは思ったんですけどね。

そうですね。理想と言えはね、ありますよね。だからさっき言ったみたいに、本当にあの、家で許す範囲で家族が協力してくれてね。看とれたら一番良いな。とは、思います。

【考 察】

家族に関する言及は、非常に多い。

第一に《ご家族自身の意向を聞く》ということ。家族を支えることがヘルパーの役割と考え、ご家族様のやり方、意向に沿って、関わっている。また、そのために《ご家族と綿密にコミュニケーションを取っている》ことがうかがえる。ご家族の意向が強い場合、逆に難しい部分もある。

第二に、《家族を支えることはできても、家族の代わりにはなれない》ため、家族がいることは強みでもあると捉えている。《家族がいてこそ、自分たちが頑張れる》という回答がみられた。

一方、医療的なことに関しては、医師とご家族とヘルパーとで、伝わり方やニュアンスが違うこともあるようである。のちほど【チームケアとしての連携】のところで考察したい。

5.5.5. 本人

表 5-19 「本人」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	家族	7.80	26	不安	1.17
2	言う	6.80	27	望む	1.17
3	希望	2.67	28	一番	1.15
4	自分	2.33	29	思い	1.08
5	気持ち	2.27	30	ニーズ	1.00
6	大丈夫	2.20	31	施設	1.00
7	今	2.15	32	自体	1.00
8	本当に	2.07	33	亡くなる	1.00
9	意思	1.83	34	沿う	0.95
10	行く	1.70	35	苦しむ	0.95
11	一緒	1.50	36	聞く	0.95
12	笑顔	1.50	37	言葉	0.92
13	辛い	1.50	38	バイ	0.83
14	思う	1.43	39	確認	0.83
15	本人	1.40	40	会話	0.78
16	意向	1.37	41	家	0.75
17	強い	1.33	42	気持ちよい	0.75
18	多分	1.33	43	見る	0.75
19	最後	1.28	44	知る	0.75
20	状況	1.28	45	良い	0.75
21	動く	1.25	46	病院	0.70
22	場合	1.20	47	意味	0.67
23	話	1.20	48	顔	0.67
24	意欲	1.17	49	見いだせる	0.67
25	受け入れ	1.17	50	若い	0.67

「本人」＋「希望」

じゃ、ヘルパーさん来た時にちょっと手伝ってもらって楽に考えましょうよってということがいう話ができるのは、私たちかなあと思うので、そういった意味での本人さんの希望ももちろんですけど、家族さんの気持ちっていうのに関してはすごくお手伝いさせてもらって支えさせてもらいたいという

風に話をしていくとどっかで誰かが助けてくれるかなあっていう気持ちだけでも伝われば、ちょっと楽になるのだろうかあとはありますね。

やっぱり、あの一番最初の時のケースはお風呂場でなくなったということで変死という形で警察も入ったんで、その時は自分自身どうやっていいのか全くわからないときで、それで一応さっきお話ししたケースの時には一応自分としてもいくらかの経験を積んできた中であつたんですけどやっぱりほんとのヘルパーとしてどこまでできるのかって、ほんとはやっちゃいけないけども本人の希望がある、その中でどうしたらいいんだろう、そういう葛藤はありましたね。

やっぱりご本人の希望、これでいいんだっていうんだったら私は、それ以上私は私の気持ちのために何かをするっていうことは、やっぱりしてはいけないと思ってるので、私たちとしてみれば仕事柄、これもこれもできるんだから、したらいいんじゃないっていう風に思うけれども、ご本人さんが何かそれなりの考えを持ってる方もいらっしゃる方もいらっしゃる。

ご本人の希望には沿ってあげたい。

「本人」＋「気持ち」

やっぱり、亡くなれるというのを家族さんもちょっとある程度わかってはってのケアになると、どうしても本人さんに対する気持ちとかがやっぱりつらっていう気持ち家族さんは、あるしやっぱりこうしてあげたいって思ってることたくさんあると思うので、それはなにげないお話の中でちょっとこう聞かせてもらったりとか、それから自分たちではできない専門的な部分とかね。

やっぱり、お若い方の場合もありますのでね、やっぱり、本人さんの受け入れ…気持ち自体がね、やっぱり分かるのでね。

まずは緊張をほぐさないと本人の気持ちも聞き出せないですし、自分自身もどう接していいかわからないんで、まあ個人的に私お話がそんなに苦手としてないが、こういった形でなければ。

「本人」＋「大丈夫」

やっぱり自分がうーんちょっといつもと違うなといったところで本人に確認して大丈夫よって行ったから入れっちゃただけでそこで入れない方が本人のためにはよかったのかなという…

もしその時にいれてないか、自分があればいつもと違うなという段階で、本人が大丈夫といった段階で、翌日入院しないで済んだのかなという…そういう葛藤はありましたね。

あんまりそんな医学的な勉強をしているわけではないので、本人が大丈夫と言えればそれを信じちゃうし、だけでも反対にヘルパーでももうちょっと医学的な知識があれば、こういうふうになっていけば危ないよとかっていうことが・・・もうちょっと勉強しておけば良かったのかなという気はしますよね。

「本人」＋「意思」

もうご家族さんは本人がしっかりしよんけん、本人が自分で透析とかいうのもあったんで、本人も自分がやりたいようにさせてくださいっていう、別に何かニーズがあるっていうわけではなく、本人の意思を尊重して下さいっていう感じだったんですね。

特別にこうっていうのは訪問看護さんを通じてでしたので、私たちはほぼ補助的な仕事っていうことで、でも本人さんの意思はしっかりしておりましたので、その都度意向は聞いて、それに沿って支援はしてたとは思いますが。

ご本人の意思があってやれることなんで、理学療法士の方たちは多少痛くても可動域を広げることをしていただいて、で、残りの六日間に関しては、ヘルパーがたとえば、足を動かすこと。

もう何もわからなくなれば、またご家族の希望になるでしょうけど、ご本人が自分の意思を言える間は、やはり自分の意思を通してあげたいなっていうことは感じてます。

【考 察】

《本人が自分の意思を言える間は、本人の意思を尊重したい》ということと、《本人は大丈夫と言っているが、医療的なことに関して、どこまでケアすべきかの葛藤》がみられる。

そのような場面に直面した際に、《もう少し勉強しておけばよかった》といった思いを感じている。

例えば、理学療法士は、多少痛くても可動域を広げることをするが、ヘルパーにできることは、筋力を鍛えたり、日常生活を支えるような訓練的なことになる。その際には、理学療法士とのコミュニケーションも必要となる。どのようにやっていくか、カンファレンスに参加したり、実際に聞くなど、情報を共有するようにしているようだ。

5.5.6. 状態

表 5-20 「状態」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	悪い	14.83	26	分かる	1.33
2	栄養	8.40	27	動ける	1.25
3	今	7.65	28	無理	1.23
4	見る	4.98	29	一緒	1.17
5	呼吸	3.33	30	先生	1.17
6	精神	3.20	31	入る	1.07
7	皮膚	3.00	32	自分	1.03
8	人	2.62	33	ブロック	1.00
9	変わる	2.53	34	ヘルパー	1.00
10	寝たきり	2.50	35	ベスト	1.00
11	亡くなる	2.50	36	意識	1.00
12	体	2.33	37	下痢	1.00
13	常に	2.15	38	苦しい	1.00
14	普段	2.00	39	言える	1.00
15	変化	2.00	40	出せる	1.00
16	介護	1.70	41	損傷	1.00
17	知る	1.67	42	年	1.00
18	家族	1.58	43	保つ	1.00
19	今日	1.58	44	言う	0.93
20	寝る	1.58	45	来る	0.90
21	いつ	1.50	46	連絡	0.87
22	関わる	1.50	47	お父さん	0.83
23	把握	1.50	48	家	0.83
24	過ごす	1.45	49	近い	0.83
25	病院	1.33	50	続く	0.83

「状態」 + 「栄養」

ターミナルを続けていく中で栄養状態が悪くなっていった。

変化があったらこういう風に書かれていたんですけど、こういう風になっていたんですけどどうですかねとか、褥瘡とかやっぱり栄養状態が悪くなったら心配される場所なので、x x ちょっとこまめにやるとか、皮膚観察っていうのを重点にやってみようかっていう変化は、やっていました。

本人がしゃべる最後の最後になると、もうしゃべれない状態になって、栄養も摂れない状態になっていくので、僕は先ほどから言っているように介護者の支えになる、ヘルパーかなと思います。

そして褥瘡とか栄養状態が悪くなったら、心配される場所なのでx x をこまめにやるとか、皮膚観察を重点にやるとかいう変化はやっぱりしていました。

「状態」＋「見る」

どうですかね？その人の今、今日の状態を見て今、何が辛いっていうのはだからもう寝てるだけでも辛いとかその顔の表情だったとかとりあえずいつもと違う観察、で、あっ何か今日はちょっとしんどそうじゃねって横になっているのが辛かったらちょっと体位交換する。

まあ状態の変化を見てほしいということだと思うんですよ。

日々毎回同じヘルパーが入ってて同じように毎日顔色とか表情とか声の端を思っていると分かってくるんですけど、担当が日々変わっていったまにしか見ないと、やっぱり状態の観察が厳しかったりはするので、文章で見る報告と実際に自分がお会いして顔色を見たり、話を聞いたりするのは、やっぱりそういうところが違うから、どの時点で電話をかける、例えば医療の専門のほうに電話をかける、っていうそういうところがすごく不安ではあります、ターミナルの。

「状態」＋「精神」

ただ2年近く行っていたお家だったので、信頼はして頂いてたんでね、奥さんも精神状態がしんどいときなんかは、「私は今日は横になってるから全部お願いね。」

できるだけその方の体の状態やったりとか精神状態っていうのをきちんと報告するってことです。

「状態」＋「皮膚」

皮膚の状態であるとかおむつ交換の時にももちろんなんですけど、お尻をケアさせてもらった時に皮膚状態を見ると。

他は、看護師さんではないので、自分自身がこうやって所見全然わからないんですけど、皮膚の状態とかも、かさかさとかしていたりとかそれは、すごくわかりますね。

普通の健康の人の皮膚とホントに全身的な機能不全を起こされての浮腫であったりとか皮膚の状態というのはてきめん違ってくるんですね。

「状態」 + 「変わる」

何か状態が変わった日には必ずその日の夜は集まって話をしてたとは思いますが。

誰か一人が変わったケアしたそれだけで状態がその人が変わってしまうかもしれない。

訪看が入ってれば訪看との共有はありますし、私たちの状態で変わったところがあれば、訪看の方にケアマネージャー通してということもありますので、ケアマネージャー通して報告をしていくってということで、ケアマネージャーさんが訪看の方に連絡をして頂けて。

今は、頑張ってますけれども、いつ状態が変わるかはホントにわからない方であるのは、確かなんです。

【考 察】

《状態の変化》には常に気をつけており、特に、《皮膚の状態》を重点に見ている。

また、顔色や表情、声、精神状態なども気かけ、何か変わったところがあれば、《訪看、ケアマネ、医師へ報告》している。そのなかで、日々担当者が代わるような場合は、文章で見る報告と、自分で見たり感じたりしたことと違ってくるため、判断が難しいなどの不安感もかかえている。

また、いつ状態が変わるかわからない、といった緊張感も、常にかかえている。

5.5.7. 連絡

表 5-21 「連絡」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	緊急	4.50	26	受ける	1.00
2	ノート	4.00	27	体制	1.00
3	取る	3.83	28	入れる	1.00
4	常に	2.90	29	晩	1.00
5	先生	2.67	30	比較的	1.00
6	訪看	2.12	31	電話	0.90
7	場合	2.03	32	状態	0.87
8	ヘルパー	1.98	33	貼る	0.87
9	ケアマネージャー	1.95	34	基本	0.83
10	必ず	1.83	35	事務所	0.83
11	マニュアル	1.75	36	警察	0.75
12	看護師	1.70	37	要旨	0.75
13	最初	1.70	38	家族	0.73
14	一番	1.50	39	携帯	0.70
15	連絡	1.33	40	来る	0.70
16	病院	1.28	41	お部屋	0.58
17	一応	1.25	42	いつ	0.53
18	言う	1.20	43	手順	0.53
19	会社	1.03	44	訪問看護	0.53
20	F A X	1.00	45	すれ違い	0.50
21	一様	1.00	46	以後	0.50
22	形	1.00	47	違う	0.50
23	死亡	1.00	48	奥さん	0.50
24	事項	1.00	49	時間	0.50
25	取り合う	1.00	50	出来る	0.50

「連絡」 + 「緊急」

事業所がきっちりやれということもなく、まあ普通の緊急連絡体制ということですね。

日中帯であれば病院、夜間であれば訪問看護さんの緊急の連絡先というかたちでしたね。

まずは先生からの、こうあるときは連絡くださいっていうのをまずカンファレンスとして話し合いをして、ひとりひとりで行くので、一人で行ったときこうなったときは、どこに最初に連絡、基本ですよね、緊急の連絡先を貼ってですね、急ぐようであれば先生でも構わないというような形で連絡票をお部屋に貼ってですね、

常時医師のほうも個別に訪問されておりましたのと、何かあったらすぐ対応できるようにというので緊急の連絡の対応をしてくださってました。

「連絡」＋「ノート」

もしおしりとかでも、こうしなさいとか、褥瘡はこうしなさいとかっていう的確な指示そういうところは全てもう連絡ノートが必ずあるので。

本当にやることっていうのが限られてることしか、今のところそんなに重病じゃなかったの、伝言っていうのかな、そういう感じでやってきましたから、それはそれでやっぱり連絡ノートみたいのが必要だと思うし、きつともっと医療的なあれだったら、って考えたらちょっと今はわかりませんね。

あとはもう連絡ノートを基本のものですけど置いて、先生もそれに書いてくださいますし、先生も来るときはヘルパーが来てる時とかに来てくださったりとかしましたので。

「連絡」＋「マニュアル」

ご家族と看護、医療の方ですね、と連携を取ったうえでなおかつ緊急連絡のマニュアルの要旨を連絡の方法を書面上で先に作ってしまって、

「連絡」＋「先生」

何かがあるときには看護師さんや先生に連絡して下さいとか電話の所に電話表を張ってもらったり、用意していただきます。

亡くなられたのが11時とか12時、夜中の11時、12時だったので、訪看さんにまず連絡して、「どうしたらいいですか」って言ったら、訪看さんのほうから先生に連絡取りますよって言って。

でも、私たちとしてみたら、もう本当に亡くなるころお約束がちゃんと先生と亡くなったときには先生のところに連絡をしますので来てくださいねって。

「連絡」＋「訪看」

訪看が入ってれば訪看との共有はありますし、私たちの状態が変わったところがあれば、訪看の方にケアマネージャー通してということもありますので、ケアマネージャー通して報告をしていくってということで、ケアマネージャーさんが訪看の方に連絡をして頂けて。

「看取るという時には救急車を呼ばないで、訪看なり先生なりに連絡を取るっていうことですよ」っていう話を説明してくださったんですね。

「すぐに連絡して医師に来てもらうようにするし、訪看さんにも連絡して、早めに訪問してもらうようにする」って言うてくれて、けどもその間やっぱり誰もいないし、自分だけだし、ほんとどうやったらいいの、吸引しながら、背中を叩いたりしてずっと様子を見てきた。

【考 察】

《連絡ノートを活用し、先生、訪看、ケアマネ、ヘルパーなどの間で情報共有をしている。》
また、《何かあった場合、緊急時の連絡先を部屋に貼っておく。》というのは、どのヘルパーも共通であった。医療的なケアについてのやり方を、例えば、褥瘡はこうしなさいなど、的確な指示を連絡ノートで行っているケースもみられた。

5.5.8. 違う

表 5-22 「違う」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	目線	4.70	26	現実	1.00
2	思う	4.18	27	言葉	1.00
3	全然	3.17	28	絶対	1.00
4	アプローチ	2.50	29	大きい	1.00
5	利用者	2.03	30	部分	1.00
6	顔色	2.00	31	方面	1.00
7	配慮	2.00	32	見る	0.92
8	昨日	1.92	33	病院	0.90
9	仕方	1.83	34	介護	0.75
10	人	1.82	35	今	0.75
11	返答	1.75	36	話	0.75
12	違う	1.73	37	取り巻く	0.70
13	今日	1.70	38	状態	0.70
14	意味	1.50	39	対応	0.70
15	自分	1.35	40	気分	0.67
16	ヘルパー	1.33	41	やり方	0.58
17	看護師	1.33	42	施設	0.58
18	事業所	1.33	43	状況	0.58
19	生活	1.33	44	お家	0.50
20	普通	1.08	45	こないだ	0.50
21	お互い	1.00	46	やわ	0.50
22	てきめん	1.00	47	医師	0.50
23	ニュアンス	1.00	48	一人ひとり	0.50
24	パターン	1.00	49	完全	0.50
25	観察	1.00	50	感じる	0.50

「違う」＋「視線」「違う」＋「アプローチ」「違う」＋「配慮」

そうですね、私はできていたと思うんですけど、やっぱり介護側と看護側の見る視線も違うし、関わり方も本当だったら一緒になっていかなきゃいけないのやけど、やっぱりちょっと違っているのは、どうしてもx xできてたので、うちでできる範囲のここからここまではできるんですけど、それ以上ってなるとちょっと時間をオーバーしてしまうっていう部分が出てくるんですよ。

トイレ誘導もゆっくりじゃないとできない居室の中なので、排尿排便というのは気持ちよくできたのかなって。ごめんね、こんなことさせてって利用者様に言われる。いいですよ、そんなこと気にしないでくださいと言っても、やっぱりそこで気を遣わせてた。もうちょっと違う配慮の仕方があったのかなって思う。居室を出て、ちょっとふらつきもあったので一人でおいとくこともできず、ポータブルから転倒する、ちょっと前かがみになる癖があったので、できなかった。やっぱり排尿排便っていうのは人間にとって一番羞恥心があったりとか、ゆっくりしてあげたかった部分があるけど、配慮として何かがあったんじゃないのか。あと、その方にかかわらせてもらって、私たちがいいと思っていることが利用者様にとって決してベストな状態ではない。ご家族様の意見がやっぱり利用者様が天気のいい日は外に出てほしいなというのがあったとしても、ご家族様と本人様のしたいことやりたいこと、それはそれでその人の楽しみがあるんであればそこは強要せずに、その中で違う視線で違うアプローチの仕方、どういう声掛けをしたらこの人は苦痛じゃなく生活ができるのかなとそういう視線でものを見れるようになったというのは、利用者様に会えてよかったと思います。

「違う」＋「顔色」

それで特変があった場合、ケアマネージャーさんにもこういう状態だったので、バイタル見ましたって言ったし、どのくらいで本人さんもいつもと顔色が違うんであれば、ちょっと顔色が違ったんで一応私たちが様子観察をさせて頂いているんですけどって言ったら、ケアマネージャーさんも近いうちに私も行かせて頂きますっていう確認はさせて頂いていたんですよ。

【考 察】

本人と家族との気持ちの違いについて、配慮している。特に、排尿排便など、本人にいかにか苦痛や気を遣わせることなくアプローチできるか、声掛けできるか、ということを心がけている。

また、介護側と看護側の目線の違いについても、どこまでの範囲で関わるか、という難しさをかかえている。

5.5.9. 難しい

表 5-23 「難しい」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	思う	7.03	26	介護	0.50
2	部分	4.00	27	辺	0.50
3	一番	3.25	28	方法	0.50
4	ケース	2.50	29	たくさん	0.45
5	難しい	1.83	30	ヘルパー	0.45
6	人	1.50	31	おむつ交換	0.33
7	正直	1.40	32	求める	0.33
8	判断	1.28	33	行く	0.33
9	確か	1.20	34	仕方	0.33
10	逆	1.00	35	時間	0.33
11	時代	1.00	36	受け入れ	0.33
12	場合	1.00	37	集まる	0.33
13	場面	1.00	38	声掛け	0.33
14	利用者	1.00	39	入る	0.33
15	連携	1.00	40	お手上げ	0.25
16	話	1.00	41	へたくそ	0.25
17	支援	0.90	42	意見	0.25
18	対応	0.78	43	往診	0.25
19	コミュニケーション	0.67	44	気持ち	0.25
20	保険	0.67	45	言う	0.25
21	地域	0.58	46	思える	0.25
22	自分	0.53	47	死亡	0.25
23	ケア	0.50	48	少ない	0.25
24	チーム	0.50	49	全部	0.25
25	家族	0.50	50	息子	0.25

「難しい」 + 「部分」

体の向きを変えるのでも、やっぱりご家族さんがいつも一緒にいる状態だったので、結構、意向が強いんでやり方っていうのがご家族様のでやらせて頂くんで、逆に難しい部分っていうのが凄くあったんですよ。

そういう今って言われてること、一回でもいいけん叶えてやりたいなって言うのは正直あるんですけど、ちょっと難しい部分ってのはあるんですけど、でも、そうなったときに夢を叶えれなかったとしても、今度涼しくなったらねーとか、そやなってこれから先を利用者さんが来年になったらあそこに行けるんやとかいう夢を持たせて、で、もし最期のときになったときに良い人生やったとか振り返ったときに思ってもらえるようなケアができれば私は良いかなって思うんやけど、それは一番難しいんですけどね。

「難しい」+「一番」

みんながみんな同じ高いレベルを目指していくことっていうところ一番難しい所かなあと思います。

やっぱり病名のことであつたり、本人さんも多分分かってるんだけど、そういう死につながるような言葉はあまり出さないとか、そういう関連性のある声掛けがないようになるべく違う言葉を掛け、やっぱ声掛けが一番難しかったように思えます。

なるべくそこに行かないような意識の声掛けっていうのが最初どういうふうに声をかけてあげたらいいか、処置に対しては訪問看護さん、専門さんがいらっしゃるので大きな不安とかは無いんですけど、コミュニケーションの取り方、そういうターミナルの人だったり、看取りをする人たちの末期の人たちに対する面識は少ないので、どういう声掛けをしていってコミュニケーションを取ったらいいのかっていうのが一番の私の難しいところだったと思います。

「難しい」+「正直」

やっぱりそれ以上になると、時間外になってしまうんでってそのやっぱり狭間的なもので医療側の意見、介護側の意見っていうのがちょっと連携が難しかったかなって正直に言うと思いました。

それ以上になると時間外になってしまうんで、その狭間でやっぱり医療側の意見と介護側の意見の連携が難しかったかなと正直思いました

正直難しいですけど、もちろんね、言ったた医療的なこと云々もいろいろあるんでしょうけど、その辺は私は医療は医療の方に任せた方がいいって思ってるタイプなので、そっちにぐっとヘルパーが重きを置くのではなくて、気持ちへのフォローというんかな、そこに対して何ができるんやろ、その気持ちを和らげるための手段として、例えば掃除でも調理でもいいと思うんですね、もしくは身体に関するケアでも何でもいいと思うんですね。

5.5.10. 判断

表 5-24 「判断」のコロケーション語（スコア順）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	難しい	1.28	8	迷う	0.50	15	確認	0.20
2	家族	1.25	9	咄嗟	0.50	16	割	0.20
3	ミス	1.00	10	場面	0.33	17	救急	0.20
4	ヘルパー	0.83	11	そうですね	0.25	18	最終	0.20
5	ドクター	0.50	12	感じ	0.25	19	訪看	0.20
6	困る	0.50	13	全て	0.25			
7	病院	0.50	14	対応	0.25			

「判断」 + 「難しい」

だから x x x 連携の方法とかノートとかあるんですけど、行った時のヘルパーの判断ってけっこう難しいですね。自分が見て、あっ、すごく大変かなあとか思ってもそれが意外とそうでもなく軽くて済んだっていうのは。でもそれはそれで逆に良かったかなっていうかんじじゃないですかね。判断をして、このぐらいなら大丈夫かなあっていうかんじ。ヘルパーがもし判断しちゃった時に後で大きなことになるよりは、とりあえず看護師さんだったりとか呼んで救急車で呼んでもし病院行って点滴1本で帰ってきて、なんでもなかったよの方がいいので、そういう意味ではすごい連携はとれてたんじゃないかなあと思うんです。だからもし独居の人もあるし家族がいても老老介護の人もあるので、やっぱりそういう看護師さんとかがその訪問してくれる訪看があるっての方は、私からしたらすごくありがたいですね。

やはり判断に困ることはありますよね。あんまりそんな医学的な勉強をしているわけではないので、本人が大丈夫と言えればそれを信じちゃうし、

実際にターミナルじゃない人でも訪問したときに顔色が悪いとかなった時にどの時点で救急車を呼ぶかとか、どの時点で家でまだ対応できるかという判断は難しい、すごく難しいですね。指導していく中でもすごく難しいので、自分でこれは新たに、家に置いておいては危ないと思ったらとりあえず救急車を呼んでください、っていうふうには話してるから。そこの区別というか境がすごく不安、専門でないところに不安があると思います。

【考 察】

ヘルパーは、介護と看護の狭間で、様々な場面に直面し、対応の難しさを感じている。本人が大丈夫と言われれば信じてしまう、あるいは、顔色が悪いなどの時に、どの時点で救急車を呼ぶのか、という判断などである。

本人やご家族の意向をどこまで汲み取るのか、特に、医療的な判断の難しさである。

医療のことは、医療の方に任せるべきと思っているが、ご家族が不在の時の判断、医療関係者がいない時の対応があり、やらざるを得ない状況は常に起こり得る。すぐに医師や看護師に相談できるような連携がとれていたとしても、事態によっては一人で判断し対処せざるを得ない状況も多い。ヘルパーにとって、不安を感じる大きな要因といえよう。

5.5.11. 知識

表 5-25 「知識」のコロケーション語（スコア順）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	専門	1.70	8	学ぶ	0.50	15	情報	0.33
2	医療	1.50	9	求める	0.50	16	磨く	0.33
3	持つ	1.00	10	知る	0.50	17	行く	0.25
4	色々	1.00	11	必要	0.50	18	仕事	0.25
5	介護	0.90	12	技術	0.45	19	言う	0.20
6	もう少し	0.50	13	医学	0.33	20	方向	0.20
7	ライン	0.50	14	最低	0.33			

「知識」 + 「専門」

やっぱりその人の今の状態だったり、私たちができる部分とできない部分の区別のところ、私たちがどこまで手を出していいかということと、医療との区別、でも情報、感じたものの情報はちゃんとお互いが知り合えてなきゃいけない、っていうところと専門は専門に、っていうところがやっぱりあるので、ヘルパーは今は痰の吸引とか色んなものができるように一応なっているんですけど、なかなか実際痰の吸引っていうのも実習とかがなかなか出来なくて、実際うちの事業所の職員もまだ誰も取ってない、私すらも取ってないという感じの状況があるから、そういう専門な知識を学んで行く方向で意欲があるものがないと多分厳しいかなというので、そういう情報っていうのはお互いよく知り合っていないと、っていうところで連携はすごく大事なものになってくるかなとは思っています。

まだまだその当時は自分もヘルパーとして十分ではなかったので、もっと私たちができる医療知識があったりとかすると、もうちょっと例えば手をどうやったら痛みが軽減されとか、足をこうすると少しはいいとか、もう少し専門的なことの知識があると、もっともっとその痛みの軽減もできたし、着替えをどうやったらスムーズにできるとか、もうちょっと勉強不足だったかなっていう反省はすごくあります。

やっぱり質の向上がないから、まだまだ利用者さんからしたら、変な話、お手伝いさんみたいな感じのところがあるから、専門知識をしっかりと磨いて、ヘルパーも質の向上に向けて看護師さんたちと一緒に立ち迎えるぐらいの気持ちでいくと大分変わってくるかなとは思いますが。

「知識」＋「医療」

きついか痛いと言われることに対してどこまで、例えばおむつ交換をさせてもらってる時とかも、さすってあげるとか無かったので、やっぱり私たちは介護の知識しかないじゃないですか。医療的知識がないので、介護としてももう少し色々知識を持ってたほうがいいのかなんていうのは、どこまでそれこそ私たちが知識が求められるのかなっていうのは、ちょっと葛藤、私たちにできるのは寝る前に足浴して、足を温めてあげるとか、そういったことですよ。

詳しい医療を知るには、もうそれは専門があるので別ですけど、最低のところはやっぱり必要。ヘルパーが例えば、着替えをするときの手の動かし方だったりとか、褥瘡っていうかそういうのがあった時にはどういうふうにするとちゃんと対応できますよとか、最低ラインの知識はやっぱりあったほうが良いと思います。

5.5.12. 勉強

表 5-26 「勉強」のコロケーション語（スコア順）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	良い	1.50	25	ある程度	0.25
2	話	1.50	26	いや	0.25
3	一日中	1.00	27	お話	0.25
4	不足	1.00	28	ヘルパー	0.25
5	痰	1.00	29	吸引	0.25
6	その	0.83	30	言える	0.25
7	自分	0.83	31	行く	0.25
8	吸	0.67	32	始まる	0.25
9	ケース	0.65	33	事態	0.25
10	変	0.58	34	同意	0.25
11	対応	0.53	35	分かる	0.25
12	気持ち	0.50	36	毎日	0.25
13	兼ねる	0.50	37	無い	0.25
14	見る	0.50	38	違う	0.20
15	時	0.50	39	期間	0.20
16	全員	0.50	40	見せる	0.20
17	非常	0.50	41	考える	0.20
18	勉強	0.50	42	次回	0.20
19	部分	0.45	43	知り合い	0.20
20	思う	0.40	44	知れる	0.20
21	医学	0.33	45	頭	0.20
22	仕事	0.33	46	変わる	0.20
23	取る	0.33	47	ある程度	0.25
24	単に	0.33	48	いや	0.25

訪問看護の方はすごく落としてくれるんでね。だから僕らがわかりにくいやろうなと思うことがあればちょっと落としてくれます。訪問看護婦さんは家族さんと話されることが多いので。だからそういう意味では、病院の看護婦さんじゃなくて、訪問看護婦さんの場合は落としてくれます。で、わかりやすくいつてくれるし、ある程度自分たちが勉強する上で分かっていったらその上のこと、まあ状態として、貧血だったら、x x xがどうのとか数値がどうのとか言ってくれますが、そこまではなにながどうで、っていうのはわからなかったら教えてくれるので、そこは。その看護婦さんも昔は

怖かったですけど。いまは、気心が知れたので、みんな真剣にいい仕事をされているので、それは。

だって看護師さんはずっとそのへんの勉強をしてきたわけですし、ヘルパーに関してはそれをほんとはやっちゃいけないことであるけどもそうやってただ単に冷静に対処すればいいですよっていう国の許可もおりた。だけどもそれによってもほら事業所の方がうちは事業所やらないといえやらないですし、うちの事業所の場合にはしょうがないからいいよねってことで、契約はヘルパー個人と利用者さんになっちゃいますけどそれでも一応会社の方でバックアップするよということによって出来たまでのことであって、反対にその時の事情も踏まえて欲しいかなということですよ。

いやほんと看護師さんでもいい看護師さんもいれば反対にいろんなケースで看護師さんとバッティングしますが、いい看護師さんに当たれば、なんでこういうふうにするのって言えば、ああでこうでとちゃんと教えてくれる看護師さんがいれば、反対にそういう人ってのは看護師さんの方からなんでも聞いててもくださいというオーラというのが出てますよね。とかそのへんの看護婦さんにも私の方でああこの看護婦さんには何にも聞けないな、知らん顔して普通にやっているしかないなとかこの人だったら聞いても大丈夫だなと思って、でああでもないこうでもない聞いて、あのアレなのよこういう時はね看護師さんが入る前にこういうふうにしといてくれるだけでも助かるのよという言葉も出てくれば、ああそうなんだと思ったりもしますしね。だからそのへんね看護師さんも人それぞれですから何とも言えないですけども、やっぱりヘルパーはただ単にねほんともうただ単にそんないっぱい勉強してきているわけじゃないので教えていただければわからないこともいっぱいあるので、そのへんはね、優しく教えていただきたいですよ。

今でこそ当たり前のように耳にすることでも、医療の言葉とかはすごく難しかったりとかもするので、やっぱり最低ラインのところの医療の言葉はよく使う。例えばダブルチェックとか、今はもう当たり前になってますが、以前はそういうのもあんまり当たり前じゃなかったもので、ただ体温を測るとか血圧を測るとかそういう普段誰もが耳にする言葉で耳にしましたよね。でも現在はもう教科書なんかにもバイタルチェックとか普通に載ってたりするので、そういうどンドンどンドン変わってきてる言葉の医療の共通の言葉というのはやっぱりヘルパーとしてもちゃんと勉強していったほうがいいかなとは思っています。

チームケアでは、いろんなところに入る場合は、必ずカンファレンスしますし、もしこの方に何かあったら、第一の連絡先はどこ、第二はどこっていうのとか、必ず。ターミナルなら余計に決まりますね。それとあとは、情報量をいかに多くするかなので、ヘルパーさんからの報告を聞いてそれを看護師さんにももちろん回す。看護師さんを入っている時は、必ずですけど。そこの連携ってというのは訪問看護とヘルパーさんぐらいいはなんとかいけてると思うんです。そこにお医者さんがそんなに身近かっていたらものすごい遠いです。例えば、病院とかでカンファレンスあるっていう時も家と病院を行ったりきたりする人っていますよね。でももう病院の中の生活は病院の中の人だけが知ってて、在宅の時は在宅の人だけが知ってる。この受け渡しが本来の意味をなしてない。ちゃんとできてないっていうことはすごく多いですね。で、ホントうまくいってるところも中にはあるかもしれないけど、やっぱ

り医療は遠いっていうのは、確かに感じますね。訪看さんとかでも事業所に寄り切り、個人の考え方もあるんでしょうけど、私が大きいところでもヘルパーさんがやれることは、ヘルパーさんにもやってもらったらいいって考えられる看護師さんと医療系のことに対してホント例えば、ガンであるとかそういうことでも絶対にこれは医療の方です。どっちが正しいかわからないですよ。私も。完全に違うところですよ。ただ、私、ずっとご夫婦で重い方見てた時に、そこ入ってた看護師さんは、私たちが入るのには、限度があると。単位も高いと。ヘルパーさんが来てた時にこれをしてもらったら、助かると。ここまでやってもらう。あとは私が責任持ちますと。そこまで言ってもらえるとすごいありがたいし、それは、褥瘡ガーゼが濡れててもそれは何も触らないでください。ホントにいいのと。それを剥がして何か応急の手当だけしておいてって言われるとか。そういうのは、事業所によって訪問看護事業所によっても看護がですね。違いますね。だいぶ。

この時にこういう吸引のことを勉強をしたこともそうですし、制度の中でこういう同意書とかね。いるんですよ。器官科による吸引とかって。こういうのは、それなりに県の方のひな型があつてとかというの勉強してこういう同意書を取らなあかんと。事業所として取るのか、個人として取るのか。法律的には個人として取るんですね。これもものすごい矛盾してると思うんですけど、個人のヘルパーさんと個人の利用者さんで取るって、なんでかなあ意味がわからない。その件は、そう指導しているので、その時そうなんだと。私もそんなあんまり知らないことをこういう制度の中でもこういう風に法律ってなってるんやとわかったんが、この方10年以上近く関わる方で。

【考 察】

専門的な知識、医療的な知識についての言及も多くみられる。

ヘルパーとして、どこまで手を出していいのかという医療との区別が、はっきりしていない。

実習経験も少ないが、現実、やらざるを得ない状況も見え隠れするようである。

専門的な知識を得るべき、もっと勉強するべき、という意識は高いが、一方で、医療ケアや専門的なことは医師、看護師がすべきである、という考えも多くみられる。実際のケアは専門職に任せるが、知識、情報をお互いに共有し、連携することが重要であろう。

また、専門的な医療の言葉についての言及もみられる。訪問看護師の場合は、家族と話す機会があるためか、分かりやすい言葉で説明をしてくれたり、丁寧に教えてくれるようである。看護師次第なので、時には、そうでないケースもあり、分からないことがたくさんあるので優しく教えていただきたい、と望んでいる。「ヘルパーの処置の仕方が悪い」といったような、責任がないのにヘルパーを傷つけるような発言をされたケースもあり、看護師の資質も問われている。

医療的ケアについては、実習や知識の必要性を感じながらも、事業所がやらないとなれば、しょうがないといった事情や、事業所として契約するのか、個人として契約するのか、といった法律的な制度の問題もみられる。

5.5.13. 関わる

表 5-27 「関わる」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	精一杯	5.00	26	携わる	0.50
2	初めて	2.33	27	組む	0.50
3	もう少し	2.00	28	老人介護	0.50
4	近い	2.00	29	知る	0.40
5	ターミナル	1.75	30	違う	0.33
6	形	1.75	31	含める	0.33
7	ヘルパー	1.60	32	月	0.33
8	利用者	1.53	33	仕事	0.33
9	ターミナルケア	1.50	34	支援	0.33
10	時間	1.50	35	寝たきり	0.33
11	状態	1.50	36	人	0.33
12	医療	1.20	37	生まれる	0.33
13	程度	1.00	38	多い	0.33
14	普段	1.00	39	入る	0.33
15	本当に	1.00	40	風	0.33
16	様	1.00	41	訪問介護	0.33
17	家族	0.90	42	本当	0.33
18	言う	0.90	43	チーム	0.25
19	介護	0.75	44	介助	0.25
20	思う	0.60	45	感じる	0.25
21	実際	0.58	46	結果	0.25
22	正直	0.58	47	元気	0.25
23	サービス提供責任者	0.50	48	葬儀	0.25
24	看護師	0.50	49	反省	0.25
25	気持ち	0.50	50	怖い	0.25

「関わる」+「精一杯」

その時のその状況のなかで精一杯関わったなかで結果が今だから、それでそう思えるのだったら次にいかしていくべきだろうと思うのでそういう声掛けをしていきますね。

精一杯関わってもらいたいし、精一杯関わられるように支援していきたいと。

生まれてくると死ぬ時というのは一回しかないですから、家族さんにはそこに精一杯関わってもらって、達成感を持ってもらいたいです。

「関わる」+「もう少し」

「関わる」+「時間」

反省点って言うのは、もう少し関わられる時間が欲しかった。

反省点はもう少し関わる時間がほしかった。

「関わる」+「医療」

ヘルパーとしては、介護であって、看護ではありませんし、医療じゃないですから、できないし、家族じゃないので、そういう何かxxxを持って励ますということはできてもそれは介護じゃないので、逆に言うとやっぱりそこが医療と介護が関わる中で実際に医療のウェイト、看護のウェイトが増えて、介護のウェイトが下がるので、やっぱりそこはチームで動くとおいう、満足が出来ないといったらできないんですね。線を引いてるので、それはあたりまえなんですけど。

本当にそういうところで歯がゆいです。何かできたらなあって思いは。ターミナルに関わるごとにすごい感じますね。もっと自分が医療触れたらすぐにできるけど、それができないってところで。

「関わる」+「状態」

私ヘルパーを取ってすぐ病院勤務だったもんで、正直あの拘縮があるとかいうのとかすら知らなかった状態で関わらせて頂いたんで、そんなとき亡くなるっていうのがどういう順番でっていうか、亡くなっているのを初めて関わらせて頂いて食事が入らないとか、点滴が入らなくなる。

ターミナルになって、もうそういう状態で関われば医療の方が多いのかもしれないですけどね。

5.5.14. 亡くなる

表 5-28 「亡くなる」のコロケーション語 (スコア順 上位 50 語)

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	前	9.12	26	多分	1.25
2	人	8.48	27	お父さん	1.20
3	病院	4.92	28	奥さん	1.20
4	最後	4.57	29	来る	1.20
5	思う	3.70	30	見る	1.17
6	実際	3.03	31	行く	1.05
7	自分	2.65	32	風呂	1.03
8	ホント	2.60	33	うんぬん	1.00
9	いつ	2.50	34	その後	1.00
10	去年	2.50	35	所謂	1.00
11	状態	2.50	36	急	1.00
12	言う	2.45	37	今	1.00
13	場合	2.33	38	手前	1.00
14	早い	2.33	39	瞬間	1.00
15	最期	1.83	40	前日	1.00
16	主人	1.73	41	全然	1.00
17	最終	1.70	42	短い	1.00
18	行う	1.65	43	朝方	1.00
19	お母さん	1.58	44	突然	1.00
20	一応	1.50	45	本人	1.00
21	初めて	1.45	46	毎日	1.00
22	本当に	1.45	47	老衰	1.00
23	入る	1.43	48	一番	0.92
24	ターミナル	1.37	49	聞く	0.83
25	亡くなる	1.30	50	徐々に	0.78

「亡くなる」 + 「いつ」

精神的な弱さがすごく出たかなあとと思います。やっぱり最初のころは。いつ亡くなるかわからないしこの方も頑張ってるっていうのは頭では分かってるんですけど、自分なかでしんどさしか残らなかった時とかもたくさんありましたね。とりあえず早くこの業務ですね。業務を終わらせたい。そこまでの余裕がなかったんだと思います。そういう点でもすごく未熟だったなあ。

5.5.15. 思う

表 5-29 「思う」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	難しい	7.03	26	強い	2.00
2	今	6.48	27	浮かぶ	2.00
3	一番	6.23	28	ケース	1.98
4	大事	6.17	29	気持ち	1.98
5	家族	6.05	30	多分	1.93
6	自分	5.57	31	生きる	1.90
7	良い	5.05	32	行く	1.85
8	言う	4.93	33	特に	1.85
9	違う	4.18	34	毎回	1.83
10	入る	3.90	35	風	1.75
11	ターミナル	3.83	36	看護師	1.70
12	亡くなる	3.70	37	帰る	1.58
13	ヘルパー	3.67	38	ケア	1.55
14	無い	3.43	39	繋がる	1.50
15	思う	3.40	40	正直	1.50
16	必要	3.02	41	先生	1.48
17	人	3.00	42	本人	1.43
18	絶対	2.95	43	大丈夫	1.42
19	仕事	2.75	44	時間	1.37
20	自身	2.70	45	食べる	1.37
21	ホント	2.45	46	最後	1.35
22	最初	2.32	47	息子	1.33
23	見る	2.27	48	部分	1.33
24	利用者	2.22	49	話	1.33
25	聞く	2.15	50	動く	1.28

「思う」+「大事」

苦の無いように、苦しまないようにやっぱり安楽にという気持ちがやっぱり大事、大切だと思うんですけどね。

それはやっぱり、いっしょに僕が中心になって動いたとしても他に入っているヘルパーさんたちを x x うことは仕事だからと、やっぱり線を引くことが大事だと思っています。

それともう一つはターミナルであっても亡くなるのではなくて、やっぱり元気になってもらいたい気持ちで関わっていくというのは大事かなと思っています。

ただ傍に居てくださればいいですっていう感じだったんですが、最初はそばにいて、介護に繋げるまでがちょっと時間かかるかなっていうのがあったんですが、だんだんその人の心の中に入って行けることがとても大事かなって思って

それ以上の安全性を求めることは、絶対無理やと思ってましたので、利用者さんのことを考えたらは利用者さんはその病気に関して利用者さんの責任ではないですからそういう点では、自分たちが最大限先生とか看護師さんに聞いて、することだけする上でケアに入るっていうことがまず大事やと思ってたので、それは無かったですね。

亡くなるというゴールがあるのでそれも含め元気で、その期間は短くてご本人も精一杯生きてよねと、頑張りましたねっていえるようなかわりを持つことは僕は大事だと思います。生きててよかったなと思える最後が一番大事だと思うんですよ。

自分でそれを受け入れていくしかないんだなあと亡くなっていくことに対して。受け入れていくしかないんだって。次回は、もうちょっと勉強をしっかりとったりとかあとはヘルパーさんの入ってて結構きついんですね。自分がいつ入った時に何かあるかヘルパーさんのケアってのが、やっぱり大事なことだと思います。みんな同じような気持ちも持ってやるのは、厳しいとは思いますが、入った時にどうしようどうしようって気持ちを持ちながらみなさんドアを開ける瞬間とかやっぱり怖いと思うんですね。で、そういうのをお願いしなきゃいけない立場ってあると思うんですけど、入っていただけるヘルパーさんの心のケアってやっぱり大事かなあというふうに思いますので、そこは大事かじゃないかなあというふうに思います。

【考 察】

ヘルパー自身が、本人に対して精一杯関わっている、ということと、家族に対しても、精一杯関わってもらいたいという気持ちがうかがえる。どのように関わるのか、どのくらい関わるのかについても、真剣に考えており、(時間的に)もう少し関わりたかった、という回答や、医療的ケアができないことへの不安感、歯がゆさを感じていることがうかがえる。

また、経験が浅い時には、ヘルパー自身の精神的な弱さが出てしまうことがある。頭では分かっているが、経験が未熟であるために、しんどさを感じてしまうこともあるようだ。ヘルパー自身の心のケアの必要性もあるといえよう。

ターミナルであっても、元気になってもらいたいという気持ちで関わっていくことが大事である。時間がかかることだが、少しずつ本人の心の中に入っていけるような接し方をしている。

5.5.16. 言う

表 5-30 「言う」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	今	9.60	26	社長	2.50
2	言う	7.80	27	少し	2.50
3	行く	6.80	28	亡くなる	2.45
4	本人	6.80	29	食べる	2.42
5	人	6.28	30	悪い	2.35
6	痛い	5.10	31	暮らす	2.33
7	ヘルパー	5.03	32	本当に	2.32
8	思う	4.93	33	話	2.23
9	言葉	4.90	34	風	2.20
10	家族	4.38	35	絶対	2.17
11	大丈夫	3.98	36	奥さん	2.15
12	先生	3.80	37	最初	2.12
13	入る	3.73	38	分かる	2.12
14	病院	3.68	39	頑張る	2.10
15	ターミナル	3.65	40	作る	2.03
16	自分	3.52	41	来る	2.03
17	先ほど	3.45	42	先	2.00
18	部分	3.37	43	文句	2.00
19	利用者	3.00	44	気持ち	1.90
20	看護師	2.92	45	凄い	1.83
21	ケアマネージャー	2.82	46	正直	1.83
22	一緒	2.78	47	良い	1.83
23	帰る	2.77	48	家	1.72
24	逆	2.65	49	お家	1.58
25	ホント	2.60	50	息子	1.57

「言う」+「痛い」

痛いと言われるガンの末期の方とかがいらしゃるので、そういう時は、在宅で入ったらたぶん在宅で緩和の治療が入っているところが多いですね。

悩むっていうかもう痛い痛いと言われた時に痛いと言われてもさするだけ。

一番最初にやっぱりお話しする時に、何をご希望なさってるか聞くので、おむつ交換、清拭その辺がちょっと腰が痛くなって言う方がやっぱり多いのでその辺についてはやっぱり更衣、着替えとかはさせていただきますけど、それもホントにしんどくなったときに例えば、毎日体を拭いて、着替えさせたいと思うかって言ったら思わない方もたくさんいらっしゃるですよ。

背中が痛くてたまらないっていうときは、ちょっとどこが痛いって言ってさすってあげたりとかして、時間過ぎてているけど、ゆっくり眠れるまでさすってるからねーって。

その、痛み、痛がってる人に対して、その「痛いで痛いで」ってこう言ってるのに対して、「痛いな」って言いながらこう、さすりながら言うこと聞くことしかできないのは、心苦しかったです。

「言う」+「言葉」

「でも今できるから大丈夫よ」と言われると「あーそうですか」っていう「何かあったら言ってくださいね」って言える言葉と、ポンと言われるとやっぱり私も人間なんでそういうところやっぱりありますよね。

望みながらも死んだ方が楽だっという言葉を言われながらも、いざってなると不安とか心細さとか、そこを補うのって言葉じゃないとだめだし、そのまま一人にすると多分鬱傾向になっていく。

本当にすごく感謝の言葉を言っていましたね。

最後のターミナルのケースなんかでも、そのお母さんでもね、必ず「じゃあ今日帰るね」って言ったら、ありがとうって言葉言ってくれるんやけど、その人のありがとうの表情であるとかそういう意味と、一番初めに亡くなった人のありがとうって全然意味が違うのかなって思うんですよね。

やっぱり意識がしっかりしてる時の「ありがとう」という言葉を言われた時、あと水分を少し口に含んだ時に「おいしい」っていうふうな言葉が出たときなんかは「ああ、よかったな」というふうに思いました。

印象深かったことは一応最後の話をした利用者さんで、一応亡くなってからお線香をあげに行った時に旦那さんが言った言葉が・・・その言葉が私にはすごく嬉しかったのですが、私が見舞いに行ったあとに二人で話した時に、A（調査協力者）さんが見舞いに来れると思わなかった、だけど来てくれてホント嬉しかったって・・・でその時にいるときに、本人と話をしていた時に、本人が笑顔が

見られてたんですね、だけどその笑顔が旦那さんが・・・本人の笑顔を見たのがその最後だったらしかったんですよ。

「言う」＋「大丈夫」

「向こう行っててもらって大丈夫です」って言われたら行かざるを得ないっていうところは、ありますよね。

俺は大丈夫、頑張るって言ってくれた方だったんですけど、最後の最後まで診ることはできましたけど、やっぱりご本人が病院を拒否した。

いや、どう考えてもいつもと違いますから、行ってもらえませんか？って言っても、大丈夫ですって言われたらそこまでなんですよね。

「言う」＋「文句」

逆のパターンもあってさっきいったように、家族さんにいやもういつもなんか文句言ってるけど、ホントは感謝してるんやって言ってきましたよとかやっぱ娘さんが一番安心されるみたいですねっていうとか。

こんにちは、ありがとうね、それで毎回終われたっていうことがやっぱり以前の自分と違って成長なのかなっていう、以前では何かしら文句言われてたので。

5.5.17. 言葉

表 5-31 「言葉」のコロケーション語（スコア順 上位 50 語）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	言う	4.90	26	だめ	0.83
2	お礼	2.00	27	掛ける	0.83
3	医療	1.75	28	言動	0.83
4	変わる	1.75	29	耳	0.83
5	出る	1.70	30	看取り	0.75
6	使う	1.58	31	共通	0.75
7	ターミナル	1.50	32	思う	0.75
8	少し	1.50	33	声掛け	0.70
9	発する	1.50	34	発す	0.67
10	聞く	1.33	35	ホント	0.58
11	今	1.25	36	出す	0.58
12	前向き	1.25	37	補う	0.58
13	言える	1.20	38	スムーズ	0.50
14	違う	1.00	39	意味	0.50
15	一つ	1.00	40	違い	0.50
16	感謝	1.00	41	家族	0.50
17	結構	1.00	42	感じ	0.50
18	言葉	1.00	43	間違う	0.50
19	自体	1.00	44	喜ぶ	0.50
20	人	1.00	45	気に入る	0.50
21	馴れ馴れしい	1.00	46	向こう	0.50
22	幼稚	1.00	47	自然	0.50
23	様	1.00	48	書き留める	0.50
24	利用者	1.00	49	上手	0.50
25	本人	0.92	50	常に	0.50

「言葉」＋「お礼」「言葉」＋「感謝」

それは認知からくることであって、実際にはそういうしてきてるんですけども、それもまた利用者と私たちの付き合いなので、だからたぶんやっている中での毎日の帰るまでの間そのお礼の言葉って聞けたので、それはまあ私たちからすると亡くなったあとでもああ良かったのかなあ、これはね。

でも、できる範囲で精一杯させていただいて、お礼の言葉をいただいたら、私たちも訪問させてもらったかいがあるということですね。

ご主人さんたちが「よくしていただきました」っていうお礼の言葉をこの事業所にごあいさつにきてくれたので「こちらこそお世話になりました」っていうところで、なんかその時の会話をした記憶はあります。

いつもいつもある程度、お医者さんよりも看護師さんよりもヘルパーさんの方が、よくより身近に生活するところにいるので寂しいっていうんだけど。私は、その時にこうやって家族さんと一緒に支えてお家で看取れるっていう役割それは、ヘルパーやと思ったらホントに言ってもらった感謝の言葉すごいうれしかったし、ヘルパーとしてそれをするべきやなど。深く感じたその時にね。その人のその変化って見ながらいろいろと見ていく上でそのヘルパーの役割って生活の面とその生活の中で亡くなっていくっていうことそれがとても自然なことやって思わないといけないなあと。その時に2,3年目の時にヘルパーってすごくそこを感じたので。そこからですね。見取りとかターミナルっていうことに対しては長いスパンで考えてその人の生活っていうところ見つめたいなあと。ただ、どっかで入り込んじゃいけないっていうところは、あるっていうのもそこで私としてはすごく感じましたね。

「言葉」＋「前向き」

やっぱり言葉、言葉の中で前向きな言葉がとても増えてこられたなあというのは感じます。

今までホントに生きても仕方ないとかこんな人にしてばかり何もできてないのに生きてていいだろう言葉だったのが、頑張らないとあかんっていう言葉に変わったりとか先ほどのニーズじゃないですけど、仏壇までいきたいというのもすごく前向きな言葉だなあと感じますので、やっぱりお顔が表情がとっても明るくなりましたっていうところでもすごく感じる場所はたくさんありますね。

5.5.18. お手伝い

表 5-32 「お手伝い」のコロケーション語（スコア順）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	出来る	2.00	12	生活	0.25
2	いろいろ	1.00	13	担う	0.25
3	一部	1.00	14	変	0.25
4	ホームヘルパー	0.50	15	家族	0.20
5	看取れる	0.50	16	関	0.20
6	形	0.50	17	最後	0.20
7	来る	0.50	18	支援	0.20
8	話	0.50	19	大事	0.20
9	不安	0.33	20	入れる	0.20
10	感じ	0.25	21	望み	0.20
11	気持ちよい	0.25			

「お手伝い」 + 「出来る」

やれるところまでヘルパーが入って生活ができるようお手伝いしていこうと思いました。

どうしても全て抱え込んでいるっていうのが結構大きかったりするんですよね。じゃ、ヘルパーさん来た時にちょっと手伝ってもらって楽に考えましょうよっていうことがいう話ができるのは、私たちかなあと思うので、そういった意味での本人さんの希望ももちろんですけど、家族さんの気持ちっていうのに関してはすごくお手伝いさせてもらって支えさせてもらいたいという風に話をしていくとどこかで誰かが助けてくれるかなあっていう気持ちだけでも伝われば、ちょっと楽になるのだろうかかなあとはありますね。

みるみる薬の量が増えて、もうすごい苦しみで、私はそれを見て、もしかして家族がこういうのを年中年中見ていたら、精神的に、お家の方は、見ている側は大変かなって。おかしくなってしまうんじゃないかなと思ったから、こういうときに上手にっていうか、何か一部お手伝い出来るホームヘルパーってとても大事かなって思いましたね。

「お手伝い」 + 「いろいろ」

そうですね。特についていうか、最後の最後の時間ですよ。だからやっぱりその方がやっぱり快適にですね。痛くないように、利用者さん自身が苦しくないようにとかそういうようなすごい気を使いますね。やっぱり衰えてきはると、機能不全起こしてきはるとしんどいですわ。肩で息しやったりとかやっぱり寝返り打てたのに打てなくなったとか。やっぱりその時になった時に元気な時期の方は、自立支援のためのいろいろお手伝いをしてちょっとでもご自分でできることをって思いますけど、やっぱりターミナルになってくるといろんなことをやっぱり私たちがしてさしあげるってことを多いと思うんですね。ただその時にやっぱり快適っていうか安楽にね、できるようにってのは考えますね。その体位一つににしても。状態にしても。水分補給とかにしても。お水でも。摂取することにしても。食事にしても。やっぱりしんどかったら大変なので本人さんが。しんどくないようにってすごく考えますね。

「お手伝い」 + 「看取れる」

やっぱり主は、家族さんであってやっぱり看取るのは、家族が看取るのが一番やというんですね。反省点ではないそれは、深くいつも感じますね。やっぱりどうしてもヘルパーさんと話をしていると私は利用者さん味方やと、変な話利用者さんの方にもヘルパーさんが最後来てくれたらいいや喧嘩してる家族さんと別にええわとかいはるけどでもやっぱりいろいろとそこを考えたら家族に看取られる以外何もないんですね。そこしかないはず。その利用者さんにとって人生で一番長いこと生きてきはって家族のために生きてきはったと思うし家族に支えてもらってきやはったと思うしこれは今仲悪くてもそんなに交流がなくてもなぜ他人に看取られていいのかとそこは一番私たちがヘルパーとして家族に最期に看取ってほしいって思う気持ちをね。やっぱり本人さんが言わなくてもそんなにそれをしないといけないと思うんです。だから家族さんに看取れるようお手伝いしてるってふうにならないといていけないと思うんですね。自分に置き換えればなんで他人さんにね。看取られなあかんのともあると思うんで主役は家族さんと利用者さんにとって一番それが人生で最後で一番必要なことやというふうには、すごく肝を銘じますね。いつも。

【考 察】

《ありがとう、おいしい、などの本人や家族からのお礼の言葉、感謝の言葉に、嬉しく思う》気持ちを感じている。そのような時に、ヘルパーとして自分たちがやってきたことを喜んでもらったのだ、これで良かったのだ、という安堵感を感じている。また、《痛い、と言っていることに対して、さすってあげることはできない》ことへの、もどかしさの気持ちもみられる。

ヘルパーは、医師や看護師よりも生活に身近なところにいるので、長いスパンでその人の生活を見つめていくこと、ご家族と一緒に支えていくことこそがヘルパーの役割である、と考えている。

家族を支える、という点では、少しでも介護疲れを解消してあげようという気持ちが強い。家族にとって年中見ているのは、精神的にも大変であることから、一部お手伝いすることで、家族に楽になってもらおうという気持ちで接している。

また、たとえ本人と家族が、喧嘩していたり仲が悪かったとしても、最期は家族に看取っていただけるように、お手伝いすることを肝に銘じているという方もいらした。

5.5.19. 冷静

表 5-33 「冷静」のコロケーション語（スコア順）

	抽出語	スコア		抽出語	スコア
1	見れる	1.00	10	そうですね	0.33
2	単に	1.00	11	違う	0.33
3	意外	0.83	12	姿勢	0.33
4	割	0.75	13	平静	0.33
5	皆さん	0.50	14	思う	0.25
6	時に	0.50	15	裏返す	0.25
7	対処	0.50	16	まあ	0.20
8	目線	0.50	17	若干	0.20
9	落ち着く	0.50	18	本当	0.20

「冷静」 + 「落ち着く」

そうですね、やっぱりもうよく今の時期なんかでも熱中症とかでヘルパーが「もうどうしたらいい」って、慌ててやっぱり電話がかかってくるので、「顔色が悪いです。どうしますか、救急車呼んだほうがいいですか」っていう。まずまず落ち着いて冷静にっていうところから私たちは話していくから、現場にヘルパーさんはもっともっと大変で戸惑いますし、緊張して慌ててしまうっていうのがやっぱり10年経ったヘルパーさんでもあります。あくまでもそういう経験をするっていうのは少ないので、人が倒れてたり、実際私も亡くなった方を発見したりとかも、さっき言ったようにありましたので、やっぱり緊張は何年経ってもします。

特別にはバタバタしません。他の所でバタバタしていてもターミナルの人の前では落ち着いた立ち振る舞いをしています。ご本人やご家族を動揺させないように急変があったと思われぬようにさせてもらっています。それと、今の状態をご家族の方に話が出るようにと思っています。そして、ご家族の方は、私達の記録や聞いた話を看護師や先生に言われます。

「冷静」 + 「裏返す」

裏返しに言えば、あたしでなくて良かったわ。まあ、内心そういう部分はありますよね。やっぱり、自分がその現場に居合わせたらどうしよう、どうしてたかな。っていう、裏返せばね、冷静にいるつもりが、その現場ではどうなるかなと思いますけども。

敏感っていうかターミナルの方もそうやと思うんですけど、一つ言葉を間違ったら、「あっあっ」って、自分の中であっ今の言葉を言うべきではなかったかなあって思う時にそれをフォローをするためにどういうふうに言うかとか。

「冷静」＋「平静」

現場では、絶対に大丈夫ですよと。何かね、声掛けることもないですけど、特別に、ただそれがあるがままの状態やということで私たちは考えないとそれで、取り乱したら本人さんも家族さんも余計混乱しはるので私たちは平静にやっぱり冷静にそういう姿勢をもつてのは大事やとすごくそこは思います。

病状が急変してちょっとこう状態が悪いなあって時にやっぱり冷静にっていうことですね。やっぱりこちらが動揺にってしまうと本人さんも不安やしお手伝いさしてもらってる家族さんも不安なのでやっぱり一番だから、辛いのは家族さんやしそういう状況になってしんどいなあと思ってずっと見てきはて、いよいよかって時にやっぱりお辛いのは家族さんやから私たちは冷静にですね。やっぱりそんなにニコニコとかはしないですけど、普通の顔をしてやっぱり大丈夫ですよって顔をしてそこにいないといけないと思っていますね。動揺はしてはダメだと思いますね。

【考 察】

自分が発する言葉について、相手が敏感なだけに、今の言葉を言うべきではなかった、と感じて後悔してしまうケースもあるようである。

特に、状態が急変した際には、《本人や家族を動揺させないように冷静に行動すること》を心がけているようだ。家族や本人の前ではバタバタしない、であるとか、慌てずにゆっくり歩くなど、配慮している。何年経っても緊張するし、慌ててしまう、ということは認識しながらも、落ち着いて冷静に対処する姿勢が大切だと感じているようだ。

5.5.20. その他の要望、課題など

やっぱり給料体制はすごく弱かったりするので、やっぱりその賃金の安定があったりとか。やっぱり登録さんとなってしまうと、うちも登録のヘルパーシステムをとってるので給料に安定がないんですね。それが一点とやっぱり質の向上がないから、まだまだ利用者さんからしたら、変な話、お手伝いさんみたいな感じのところがあるから、専門知識をしっかり磨いて、ヘルパーも質の向上に向けて看護師さんたちと一緒に立ち迎えるぐらいの気持ちでいくと大分変わってくるかなとは思いますが。

本当に、在宅のヘルパーさんの、介護福祉士の資格をもった人はたくさんいても、やっぱり施設だったり建物の中で働く方は多くても在宅に来てくれる資格をもった方が本当にいない。若い方もほとんどいない。うちももうヘルパーの高齢化になってきているので、なかなか意欲があって質の向上ができる、学べるヘルパーがいないというのがすごく残念だから、もっともっとヘルパーっていう仕事に生きがいをもって誇りをもってできる方が増えて、こういう実際に感じてくれると多分思いもあって、「私も」っていう感じになってくれて在宅で働いてくれるヘルパーさんが増えてくれるのを痛切に願います。

在宅、当時よく、研修とかでもあるんだけど、亡くなるのは病院で亡くなるっていうイメージが多くて、でも昔はやっぱりうちもそうでしたけど、おじいちゃん、おばあちゃんは在宅でやっぱ看取りをしました、母がいたんですけど。そういうのを見てきて、できればやっぱ病院ではなく在宅で看取れるケースであればそういうのがあってもいいのかなっていうきっかけになる良いケースだったと思うのと、これから先やっぱり知り合いにもそうやって、実際叔父とかが在宅で10何年介助が必要な状態で、実際そこでも家で看取りをしようとしてるので、これから先はまだどんどんそういうふうに病院だけではなく住み慣れた家でこういうケースが増えてきたほうが本当は利用者さんというか、自分ももしできるならそれをしたい、できるならと思うので、今後はそういうヘルパーさんのしっかり質の向上に努めて、そういうケアができるように一線で働けるようになっていったほうがいいかなと、ただその在宅のヘルパーさんというのはすごく今人気が無くて、なかなかそういう意欲のある方が少ないので、訪問看護さんの中に看取りっていうのもあったとしてもヘルパーでっていうのはすごく少ないと思うから、その矛盾っていうんですかね、そういうのがすごくあるから。実際一人ではできないこともやっぱ一杯あるから、これから先もっともっと在宅のヘルパーさんがしっかりしてこういうケースにいっぱいいっぱい立ち会ってくれたらなというのはすごく思います。

質的調査 総括

今回の調査を振り返って、ヘルパーにとっての実態や課題を整理してみた。

利用者のニーズの汲み取りに関する言及をみると《ニーズを汲み取る以前に、本人に元気になってもらう》ということや、《最初の時点で、好きなもの、したいことを聞いておく》という回答がみられた。寝たきりになってしまうと希望やニーズを汲み取りにくいことや、《まずは、気持ちのうえで前向きになってもらう》ことが大事だと感じている。《本人が自分の意思を言える間は、本人の意思を尊重したい》という姿勢が多くみられた。

一方、《家族の意向を聞く》ということについては、家族を支えることがヘルパーの役割と考え、家族のやり方、意向に沿って関わっている。また、そのために《家族と綿密にコミュニケーションを取っている》ことがうかがえる。家族の意向が強い場合、逆に難しい部分もある。介護保険でできること、できないことがあるので、線引きの難しさも感じている。

《家族を支えることはできても、家族の代わりにはなれない》ため、家族がいることは強みでもあると捉えている。《家族がいてこそ、自分たちが頑張れる》という回答がみられた。家族を支える、という点では、少しでも介護疲れを解消してあげようという気持ちが強い。また、たとえ本人と家族が、喧嘩していたり仲が悪かったとしても、最期は家族に看取っていただけるように、お手伝いすることを肝に銘じているというヘルパーもいらした。

ヘルパーは、介護と看護の狭間で、様々な場面に直面し、対応の難しさを感じている。

本人や家族の意向をどこまで汲み取るのか、特に、医療的な判断の難しさである。

《本人は大丈夫と言っているが、医療的なことに関して、どこまでケアすべきかの葛藤》が多くみられた。

医療のことは、医療の方に任せるべきと思っているが、家族が不在の時の判断、医療関係者がいない時の対応があり、やらざるを得ない状況は常に起こり得る。すぐに医師や看護師に相談できるような連携がとれていたとしても、事態によっては一人で判断し対処せざるを得ない状況も多い。ヘルパーにとって、不安を感じる大きな要因といえよう。

このような場面に直面した際に、《もう少し勉強しておけばよかった》といった思いを感じている。

専門的な知識を得るべき、もっと勉強するべき、という意識は高い。実際の医療的なケア、専門的なことは医師、看護師に任せるが、知識、情報をお互いに共有し、連携することは重要であろう。

知識を得るための研修や、実践的な訓練、実習の場を数多く経験し、ヘルパーの医療的ケアに対する自信の獲得を助けるような施策が望まれる。

政策面における課題としては、医療ケアの範囲が明確になっていないことである。法律的な制度も含め、責任の所在を明らかにする必要があるだろう。

給料の安定も、ヘルパーの質の向上に関わる問題である。ケアの内容に見合った報酬を保証することが重要である。

ヘルパーは、医師や看護師よりも生活に身近なところにいるので、長いスパンでその人の生活を見つめていくこと、ご家族と一緒に支えていくことこそがヘルパーの役割であると考えている。経験が浅いと、不安も大きく、ヘルパー自身の心のケアも必要となることであろう。

自己のスキル不足や知識不足から生じる不安を少しでも緩和し、現場に即した研修内容の充実と機会を十分に確保されるような施策の実施に向けて努めていく必要がある。

6. 謝辞

今回の調査研究は多くの人の協力によって実現することができました。初めに、全国各地で聞き取り調査の依頼に協力してくださいました日本ホームヘルパー協会関係者の皆様、法人代表者様、聞き取り調査協力者様の協力なしではこの調査研究は行えませんでした。また、聞き取り調査の実施に関して調査協力法人の紹介などに関する相談と調整をしていただきました千葉県ホームヘルパー協議会会長である境野みね子様へ深く感謝申し上げます。そして、データの文字起こし作業について多くの労力を割いてくれました帝塚山大学ボランティアルーム職員の小原令愛様、帝塚山大学心理学部・人文学部生、一橋大学経済学部生の皆様の協力をいただけたことに感謝いたします。皆様、本当にありがとうございます。

研究初年度は、在宅介護現場における利用者に対する看取りケア（ターミナルケア）に対する実態と課題について調査を行いました。在宅介護現場での介護職による看取りケア（ターミナルケア）は手探りの中にあると思います。この研究成果を介護職の皆様と共有できることを願っております。最終年度は、この初年度の研究成果を用いて理論化と方法論の確立を目指したいと思います。

2014（平成26）年3月
帝塚山大学
心理学部地域福祉学科
講師 高橋 幸裕

巻末資料
フェイスシート

アンケート用紙（属性に関する内容）

番 号：

実施日： 月 日（ ）

実施地域：（ ）

Q.あなた自身についてお伺いします。

問 1.性別をお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

(1)男性 (2)女性

問 2.年齢をお伺いします。数字を記入してください。

() 歳

問 3.あなたが有している資格についてお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけてください。

(1)介護福祉士 (2)社会福祉士 (3)介護支援専門員 (4)ホームヘルパー 1 級
(5)ホームヘルパー 2 級 (6)看護師 (7)准看護師 (8)その他 ()

問 4.あなたは仕事上、何件の看取りを担当したことがありますか。

() 件

問 5.介護の仕事（在宅と施設）に携わってから全体で何年になりますか。

() 年 () ヶ月

問 6.在宅で働いた経験年数を教えてください。

() 年 () ヶ月

問 7.施設等で働いた経験年数を教えて下さい。当てはまる施設に○をつけて数字を記入してください。

(1)特別養護老人ホーム () 年 () ヶ月
(2)介護老人保健施設 () 年 () ヶ月
(3)介護療養型医療施設 () 年 () ヶ月
(4)グループホーム () 年 () ヶ月
(5)有料老人ホーム () 年 () ヶ月
(6)その他 () () 年 () ヶ月

問 8.あなたが現在勤務している法人の種別を教えてください。当てはまるものに○をつけてください。

- (1) 社会福祉法人 (2) 医療法人 (3) 民間企業 (4) NPO 法人 (5) 地方自治体 (6) その他
()

問 9.あなたが現在勤めている法人は勤務してどれくらいになりますか。

() 年 () ヶ月

問 10.

あなたの雇用形態についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。

- (1) 正規職員 (2) 契約職員 (3) 臨時職員 (4) 派遣職員 (5) パートタイム
(6) その他 ()

問 11.あなたの業務形態についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。

- (1) ホームヘルパー (2) サービス提供責任者 (3) 施設管理者 (4) 法人経営者
(4) その他 ()

問 12.あなたの勤務時間についてお伺いします。主に勤務する時間帯を記入してください。

午前・午後 () 時～午前・午後 () 時

午前・午後 () 時～午前・午後 () 時

午前・午後 () 時～午前・午後 () 時

問 13.あなたは深夜帯（午後 10 時～午前 6 時）に勤務していますか。

- (1) はい (2) いいえ

平成 25 年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(若手研究(B):課題番号 25780362)
ホームヘルパーによる高齢者に対する看取りの体制づくりと支援のあり方に関する研究
(初年度) 報告書

発行日 2014(平成 26)年 3 月
発行者 高橋 幸裕(帝塚山大学 心理学部地域福祉学科)
発行所 〒631-8585 奈良県奈良市学園南 3-1-3
帝塚山大学 心理学部地域福祉学科
TEL:0742-41-4750(内線:1626)
E-mail:takahashi@tezukayama-u.ac.jp
印刷 株式会社 春日
〒630-8126 奈良市三条栄町 9-18

本報告書に記載された論文および図表・データには著作権が発生しております。
複写等の利用にあたっては発行者までご連絡ください。