

特別養護老人ホームにおける望ましい看取りの研究

橋 本 美 香

要 旨

本研究は、Y県特別養護老人ホームにおける終末期ケアの実態を把握し、施設職員の考える望ましい看取りが成り立つ要素を明らかにすることを目的とした。

Y県内特別養護老人ホーム全77施設の看護管理者及び施設職員817人に自記式質問紙を用いた郵送調査を行い、45施設の看護管理者と438人の施設職員より回答を得た。

その結果、施設職員は、望ましい看取りとは入所者が元気なうちから希望を尊重したチームケアを行うことだと考えていた。施設職員の考える望ましい看取りを行うためには、施設として組織的に終末期ケアに取り組むこと、職員の教育体制を整えケア知識・技術を向上させる必要があること、生命倫理を基本に置いた教育を行うこと、という三つの要素が重要であることが示唆された。

キーワード：特別養護老人ホーム、看取り、看護職員、介護職員、協働

I. 緒 言

高齢者介護においては、2000年の介護保険制度導入により、老人福祉と老人医療の再編成が行われ、利用者の選択により保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的に利用できるようになった¹⁾。介護保険制度における施設サービスの質の向上と適正化を図る目的の一つに、施設入所者の在宅復帰の促進があげられている²⁾。しかしながら、介護

保険施設の在宅復帰状況は、介護老人福祉施設（以下「特養」という）は2.7%、介護老人保健施設（以下「老健」という）は39.2%、介護療養型医療施設（以下「療養型」という）は17.9%である。平均在所日数は、特養は1,429.0日、老健は230.1日、療養型は359.5日であり、特養の在所日数が長期間となっている。特養の転帰に注目すると、最も高い割合を占めるのが死亡退所の71.3%だった。老健の2.2%、療養型の27.0%と比較しても、特養で人生の終末を迎える入所者が高率であることがうかがえる³⁾。また、全国調査⁴⁾では、入所家族の終末期の希望について、「終末期の医療や介護を受けたい場所」として71.4%の家族が「最期まで、当該施設で医療や介護を受けたい」と答えていた。

特養における終末期についての先行研究では、死亡退所者の現状は、施設内死亡より病院死が多く、死因は肺炎・心疾患・老衰が多かった⁴⁾⁵⁾。施設内看取りについては、入所者及び家族の希望があれば施設内看取りを実施している施設が多かった⁶⁾。施設職員の意識は、施設内で看取りを行うことに対して肯定的な考えを持っている者が多いが、医療体制の問題・入所者及び家族の意向確認と実現等にジレンマを感じていた⁷⁾⁸⁾。終末期ケアを行う上での課題は、死に対する価値観の影響⁹⁾・医療体制不足⁵⁾⁶⁾⁸⁾¹⁰⁾・職員の知識技術不足⁴⁾¹¹⁾があげられていた。

以上のように、特養で終末期を過ごす入所者が多い現状や家族のニーズがあるにもかかわらず、特養における終末期の研究はまだ少ない。そこで今回は、65歳以上の人口の高齢化率が25.0%¹²⁾と、全国平均の19.5%を大きく上回っているY県特養における終末期ケアの実態を把握し、施設職員の考える望ましい看取りが成り立つ要素を明らかにすることを研究目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

1) 施設調査として、看護管理者1人を対象にY県内特養全77施設に調査票を郵送し、回答を得られた45施設（回収率58.4%）を分析対象とした。

2) 職員調査として、Y県内特養全77施設の全看護職員と介護職員5人、生活相談員1人の計817人を調査対象とし、回答を得られた438人（回収率53.6%）を分析対象とした。な

お、介護職員数は看護職員と比較するために、1施設当たりの平均看護職員数と同じ5人に設定し施設側の選人にバイアスが生じることを避けるため指定日の勤務者とした。

2. 用語の定義

終末期ケア：慢性で治療をしても回復の可能性がない疾病または加齢の進行による、死期が近いことを予測された人々および家族へのケア

看取り：臨終時（終命時）におけるケア

3. 調査方法

1) 調査期間は平成17年10月～12月とした。

2) 調査方法は郵送による自記式質問紙調査とした。

3) 調査内容は、(1)施設調査として、①施設背景、②医療体制、③終末期ケアの組織的取り組みについて調査した。(2)職員調査として、①職種の違いによって終末期ケアへの考えや認識及びケア知識・技術に違いがあるのではないかと考え、看取りの経験、終末期ケアについて学んだ経験、看取りの負担感、望ましい終末期ケアについての意見等について調査した。②職員は自らのケアをどのように評価しているのかを把握するため、終末期ケアの自己評価16項目について調査した。③終末期ケアにかかわる職員の死に対する態度を把握するため、スピルカ¹³⁾が開発した尺度を金児¹⁴⁾が邦訳した死観尺度を用いた。死観尺度は死に対する総体的態度構造（死観；death perspectives）を明らかにする尺度であり、肯定的・否定的にかかわらず、多種多様な死観を測定することのできる点の特徴である。下位尺度名として、「浄福な来世」「挫折と別離」「苦しみと孤独」「人生の試練」「未知」「虚無」の6因子（31項目）により構成されている。 α 係数は第1因子から順に.88,.80,.79,.77,.78,.60であり十分な内的整合性を有している。また、スピルカからの8尺度と内容的に非常に類似していることから、尺度の因子的妥当性は確認されている。

4. 分析方法

施設調査からは終末期ケアに対する医療体制や組織的取り組みの実態等を単純集計し分析した。職員調査からは、対象者背景や看取りの経験、終末期ケアについて学んだ経験、

看取りの負担感、望ましい終末期ケアについての意見等を集計し分析した。職員の死に対する態度を死観尺度を用いて測定し Mann-Whitney のU検定を用いて比較した。次に、終末期ケアの自己評価16項目について、できる、まあまあできる、を「できる」、あまりできない、できない、を「できない」と2群に分け、看護職員と介護職員の終末期ケアの自己評価の差異を比較検討するために χ^2 検定を行い、さらに年齢調整多変量解析を行い分析した。調査結果の解析は、施設調査、職員調査ともに SPSS11.0.統計ソフトを用いた。

5. 倫理的配慮

本研究の目的と方法についての説明とともに、研究への参加は自由意思であること、調査により得られた結果は数字や文字に置き換え統計的に処理し、研究の目的以外には使用しないことを保証した。プライバシーの保護のためにアンケートは無記名自記式とし、研究協力に同意があった場合のみ回答と返信を依頼した。

Ⅲ. 結 果

1. 特養における終末期ケアの実態

1) 施設背景および職員背景

(1) 施設概要

対象施設45施設の入所者定員の平均は、長期入所者が76.0人(±18.4)、短期入所者が16.5人(±8.0)だった。1年間(2004年度)の総死者数の平均は12.6人(±6.2)、そのうち施設内死亡者数の平均は5.5人(±5.4)で、総死者に対する施設内死亡者比率の平均は42.0%(±33.4)だった。

(2) 医療体制と終末期ケア方針(表1)

表1は、施設の医療体制と終末期ケア方針の結果を示した。医師の年齢層は40~64歳が最も多く、常勤医は少なかった。終末期ケア方針では、終末期ケアマニュアルがない施設および基本方針がない施設が多かった。

表1 医療体制と終末期ケア方針 n=45

項目		施設	(%)
医療体制	常勤医の有無	いる	4 (8.9)
		いない	41 (91.1)
	医師の年齢	40歳未満	2 (4.4)
		40～64歳	36 (80.0)
		65歳以上	7 (15.6)
	医師休日夜間体制	必要時訪問	17 (37.8)
		電話指示	24 (53.3)
		対応不可	3 (6.7)
		無回答	1 (2.2)
	看護職員体制	夜勤体制	3 (6.7)
オンコール		39 (86.7)	
その他		3 (6.7)	
終末期ケア方針	マニュアル有無	有り	6 (13.3)
		無し	39 (86.7)
	基本方針	病院看取り	13 (28.9)
		施設内看取り	7 (15.6)
		方針無し	25 (55.6)
	施設看取り受入	受け入れる	36 (80.0)
		家族付添で受け入れる	4 (8.9)
		受け入れない	5 (11.1)

(3) 職員背景（表2）

表2は職員属性を示した。施設職員は女性が多く、平均年齢は男性の方が若かった（ $p < 0.05$ ）。職種による平均年齢に差はなかった。

職員の勤務背景としては、看護職員は専門職の経験年数20年以上が45.2%と最も多く、病院等勤務経験者が85.3%だった。介護職員と生活相談員は他職場勤務経験なしが最も多く、それぞれ介護職員は62.5%、生活相談員は37.2%だった。

専門職としての資格は、看護職員は看護師免許を持っている者が38.6%、准看護師免許を持っている者が61.4%だった。介護福祉士資格を持っている介護職員は79.4%だった。社会福祉士資格を持っている生活相談員は18.2%だった。

表2 職員属性

n=438

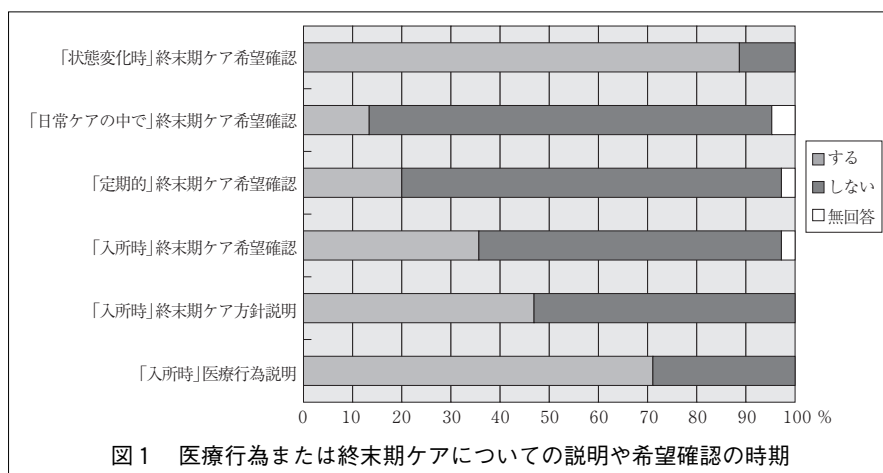
項目	人	(%)	平均年齢 歳	S D	検定	
性別	男	83	(19.0)	36.1	(±8.9)	*
	女	354	(80.8)	39.6	(±9.7)	
	無回答	1	(0.2)			
職種	全体			38.9	(±9.6)	n.s.
	看護職員	166	(37.9)	40.2	(±9.5)	
	介護職員	228	(52.1)	37.8	(±9.9)	
	生活相談員	44	(10.0)	39.7	(±8.4)	

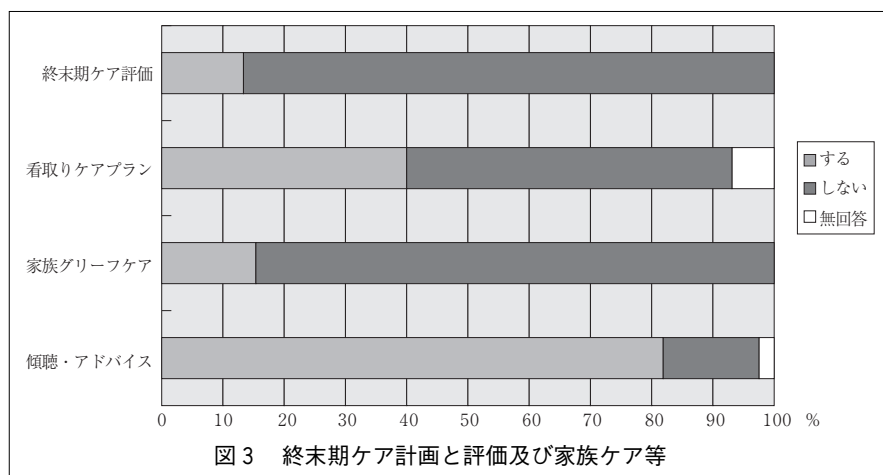
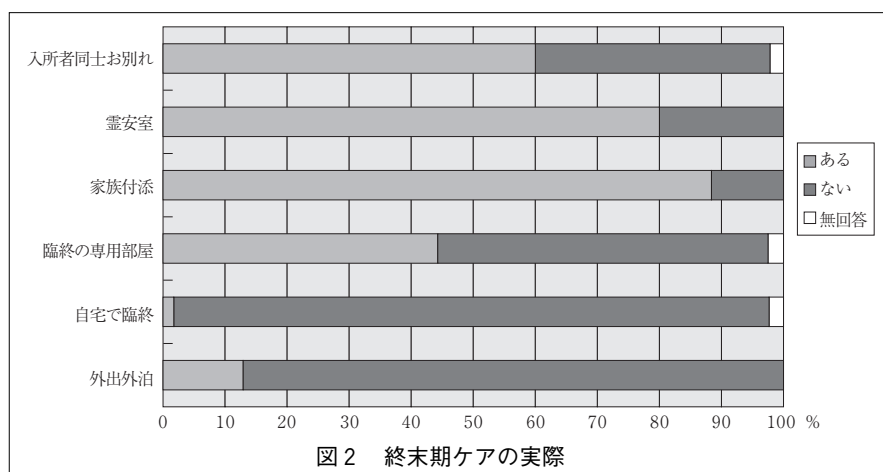
t 検定 (男女間平均年齢・職種間平均年齢) * $p < 0.05$, n.s.: not significant

2) 終末期ケアに対する取り組み (図1, 2, 3)

終末期ケアに対する組織的な取り組み状況を、図1, 2, 3に示した。

終末期ケアの希望確認の時期は、状態変化時が88.9%と最も多かった。終末期ケアの準備及びケアの実施状況は、家族宿泊付添可能が88.9%、霊安室ありが80.0%だった。ケア計画・評価及び家族ケアは、家族への傾聴やアドバイスをすることが82.2%と最も多く、以下順に、看取りケアプラン作成が40.0%、家族(遺族)グリーフケアが15.5%、終末期ケア評価が13.3%だった。





2. 施設職員の看取りに関する経験等および考え

1) 看取りに関する経験等

(1) 看取りの経験及び終末期ケアについて学んだ経験

家族や友人の看取り（臨終場面立ち会い）の経験がある者は73.3%，入所者の看取り（臨終場面立ち会い）の経験がある者は80.5%で，それぞれ職種による差はなかった。

終末期ケアについて学んだ経験があると答えた者は60.9%で，職種別に見ると，看護職員は86.7%，介護職員は46.7%，生活相談員は59.1%だった（ $P < 0.001$ ）。終末期ケアに

ついて学んだ経験のある者の中で、生命倫理について学んだ経験がある者は33.3%であり、全対象者の18.0%と少なかった。

(2) 看取の負担感 (表3)

表3は職員の看取りの負担感についての結果を示した。負担があると回答した介護職員は86.7%で最も多く、負担の内訳は知識・技術不足が65.8%だった。

表3 看取りの負担感

n=421

項目	看護職員	人 (%)	介護職員	人 (%)	生活相談員	人 (%)	検定
負担なし	35	(22.9)	30	(13.3)	11	(26.2)	*
負担あり	118	(77.1)	196	(86.7)	31	(73.8)	
負担あり内訳							
知識・技術不足	45	(38.1)	129	(65.8)	9	(29.0)	
多忙	16	(13.6)	7	(3.6)	4	(12.9)	
別れが苦痛	36	(30.5)	46	(23.5)	14	(45.2)	
その他	21	(17.8)	14	(7.1)	4	(12.9)	

χ^2 検定 *P<0.05

(3) 死観尺度

死観尺度は職種間および看取りの経験による差異はみられなかった。しかしながら、生命倫理について学んだ経験のある者の「浄福な来世」のカテゴリーが3.36点で、学んだ経験ない者の3.07点より有意に高かった ($p < 0.05$)。

2) 終末期ケアについての意見とケアの自己評価

(1) 望ましい終末期ケアについての意見

望ましい終末期ケアについての意見(自由記載)は、多い順に、入所者の「希望尊重」に関する意見が130件、「チームケア」に関する意見が82件、「家族に見送られて」に関する意見が71件、以下順に「苦痛緩和」「安楽に」「環境を整える」「過剰医療なく」「皆に見送られて」「在宅で看取る」「満足して」という回答だった。

また、入所者が元気なうちから終末期に関する希望を確認したほうがよいかという問いについては、確認したほうがよいと答えた職員は77.8%で、理由は、入所者の希望尊重が

83.3%だった。

(2) 看護職員と介護職員を比較した終末期ケアの自己評価 (表4)

表4は、終末期ケアの自己評価16項目を直接ケアに関わる看護職員と介護職員で比較し有意差のあった6項目についての結果を示した。

表4 終末期ケアの自己評価の多変量解析

項目	合計 人 (%)	看護職員 人 (%)	介護職員 人 (%)	オッズ比	95%信頼区間	検定
疼痛ケア	197 (51.3)	125 (78.1)	72 (32.1)	7.23	4.51-11.60	***
終末期判断予測	173 (45.2)	103 (64.4)	70 (31.4)	3.91	2.53-6.04	***
看取り希望尊重	274 (71.7)	131 (82.4)	143 (64.1)	2.80	1.69-4.65	***
死の恐れケア	189 (48.8)	104 (63.8)	85 (37.9)	2.70	1.77-4.12	***
家族グリーフケア	158 (41.4)	86 (53.4)	72 (32.6)	2.27	1.49-3.48	***
地域交流	157 (41.1)	53 (33.3)	104 (46.6)	0.54	0.35-0.83	**

終末期ケアの自己評価で有意な項目を年齢で調整した多変量解析 **p<0.01, ***p<0.001

(3) 終末期ケアマニュアルの有無別職員の終末期ケアの自己評価

終末期ケアマニュアルの有無による職員の終末期ケアの自己評価16項目の差異は、疼痛ケアの項目において、「できる」と答えたマニュアルのある施設職員が64.8%で、「できない」と答えたマニュアルのない施設職員の46.4%より有意に高かった (p<0.05)。

IV. 考 察

1. 特養における終末期ケアの実態

対象施設において、常勤医のいる施設は8.9%で、休日夜間に必要に応じて医師に訪問してもらえる施設は37.8%だった。高齢者の終末期医療における疼痛管理や急性期医療は必要不可欠である。また、2006年4月から介護保険法改正¹⁵⁾によって、40歳以上の第2号被保険者が介護サービスを受けられる特定疾患の中に「がんの末期」が加えられたことから、特養における疼痛コントロールの必要性がますます高まることが予測される。制度としての医療体制整備が求められることは言うまでもないが、特養設置基準の中で医師の常駐は義務付けされていない現在、施設方針として医師に理解と協力を要請し、医療の

充実に向けて体制を整えることが重要と考える。

対象施設の終末期ケアの取り組みは、終末期ケア方針がない施設が多く、継続性のある取り組みや、取り組みに対する評価が不足していた。ケアの質を上げるためには、成り行き任せの対応では不十分である。施設としての基本方針を持ち、実用的なマニュアルを基本にすえること、そして継続的な取り組みや、終末期ケア評価を行い、ケア方針にフィードバックしていくことがその後の終末期ケアの向上のための重要な要素と考える。

また、施設職員は、本人の希望を尊重することが望ましい終末期ケアだと考えていた。入所者ができるだけ意思を表出できるうちに希望を知っておくことが入所者の希望を尊重したケアにつながると考える。

2. 職員教育体制や就職後の研修の充実

1) 職員の終末期ケア教育

看取りの負担感や終末期ケアの自己評価の結果から、介護職員は知識・技術不足を認識していることがわかった。取得資格や教育歴が異なる介護職員については、教育体制を整備するなどの早急な法的変革が求められるとともに、現状においては介護職員の教育背景に応じた就職後の施設内外研修の充実が望まれる。

看護職員は、看護職経験が長く、病院等勤務経験後に特養勤務となった背景があった。勤務場所の違いによってケアの本質まで違うものではないが、特養という施設の設置基準や施設背景、職員体制は病院とは当然異なることを受け入れ、病院の看取りを方法論としてそのまま持ち込むことだけに囚われない視点が必要と考える。加えて、看護職員は医療だけではなく生活援助や家族ケアを含めた教育を受けた職種であることを認識するとともに、他職種を理解・尊重し、支援していくことが大切である。

2) 生命倫理教育

死観尺度を用い死に対する態度について検討したところ、生命倫理の学びの経験の有無によって「浄福な来世」のカテゴリーに差がみられた。上原ら¹⁶⁾は、死への準備教育において生と死の話し合い体験が重要であるにも拘らず不十分であると報告している。本研究において職員は看取り経験を持っている者が多かった。経験したときの考えを整理し表出

することがその人の死生観を育てる要素になると考える。また、本調査では、生命倫理について学んだ経験のある者は全対象者の18.8%にすぎなかった。アメリカのナーシングホームの調査¹⁷⁾では、死についての職場内教育は、1年に1回未満が16%、1年に1回が61%、1年に1回以上が21%、行っているという報告があった。終末期にある高齢者が死に対する不安や怖れを持っていた場合、職員はその高齢者と向き合うことになり、職員の死に対する態度に偏りがあるなら高齢者の思いを支えることは難しい。わが国においても、職員教育の中に、実際的な終末期ケアだけにとどまらず、生命倫理を基本に置いた教育が必要であると考えられる。

V. 結 語

Y県特養における終末期ケアは、施設の組織的取り組みが不十分であった、施設職員は知識・技術不足を認識していた、施設職員は生命倫理についての学びの経験が不足していた、という実態が明らかになった。施設職員は、望ましい看取りとは入所者が元気なうちから希望を尊重したチームケアを行うことだと考えていた。

そこで、施設職員の考える望ましい看取りを行うためには、

- ①施設として組織的に終末期ケアに取り組むこと、
 - ②職員の教育体制を整えケア知識・技術を向上させる必要があること、
 - ③生命倫理を基本に置いた教育を行うこと、
- という三つの要素が重要であることが示唆された。

本研究の限界は、Y県特養を対象にした調査のため、他県特養に必ずしも当てはまるとは限らない。今後は他県における調査を重ねることに加え、ケアの受け手側である入所者および家族または遺族に対する調査が必要である。また、2006年4月、予防重視型システムを柱に改正¹⁵⁾された介護保険法の事項の中で、特養における看取り介護に関する文言がある。このように法改正が進む中、施設における終末期ケアの取り組みの質の変化についても継続的に目を向けていくべきと考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたY県内特別養護老人ホームの看護管理者及び施設職員の方々に深くお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 国民衛生の動向. 財団法人厚生統計協会. 2004 : 51(9) : 221-228.
- 2) 介護保険法 : 第1章総則第一条目的第二条介護保険.
- 3) 厚生労働省 : 平成15年介護サービス施設・事業所調査結果の概要. 2004-12-1.
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 4) 医療経済研究機構 : 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. 財団法人医療経済研究社会保険福祉協会. 2003.
- 5) 宮原伸二. 特別養護老人ホームにおける死についての多角的検討. プライマリ・ケア. 1999 : 22(1) : 41-48.
- 6) 塚原貴子, 宮原伸二. 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの検討—全国の特別養護老人ホームの調査より—. 川崎医療福祉学会誌. 2001 : 11(1) : 17-24.
- 7) 林幸子, 小野幸子, 坂田直美他. 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態—その2 G県下CとT地区の看護職を対象に一—. 岐阜県立看護大学紀要. 2004 : 4(1) : 45-51.
- 8) 早崎幸子, 小野幸子, 坂田直美他. 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態—その1 G県下HとS地区の看護職を対象に一—. 岐阜県立看護大学紀要. 2003 : 3(1) : 29-35.
- 9) 人見裕江, 大澤源吾, 小河孝則他. 高齢女性の看取りの場としての特別養護老人ホーム. 川崎医療福祉学会誌. 2000 : 10(1) : 79-86.
- 10) 小野幸子, 田中克子, 梅津美香他. G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態. 岐阜県立看護大学紀要. 2001 : 1(1) : 134-142.

- 11) 柳原清子, 柄澤清美. 介護老人福祉施設のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析. 新潟青陵大学紀要. 2003 : 3 : 223-232.
- 12) 山形県 : ゆとり都山形. 2004-12-1. <http://www.pref.yamagata.jp/>
- 13) Spilke, B. , Minton, B. , Sizemore, D. : Death and Personal Faith : A Psychometric Investigation, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16(2) : 169-178, 1977.
- 14) 金児暁嗣. 大学生とその両親の死の不安と死観. 人文研究 大阪市立大学文学部紀要. 1994 : 46(10) : 1-28.
- 15) 厚生労働省 : 介護保険制度改革の全体像. 2004-12-1 <http://www.mhlw.go.jp/>
- 16) 上原佳子, 宮本裕子. 看護学生が過去の死別時に感じた生と死についての体験. 看護教育. 2003 : 44(8) : 693-699.
- 17) Moss, M.S., Bralinschweig, H., Rubinstein, R.L. : Terminal Care for Nursing Home Residents with Dementia, *Alzheimer's Care Quarterly*, Summer. 2002 : 233-246.

Abstract

Survey Study to Identify Issues and Concerns for Terminal Care at Nursing Homes

Mika Hashimoto

The purpose of this study is to investigate the actual conditions concerning terminal care at nursing homes. Further, the study tries to identify the factors affecting optimal terminal care that the home care workers wish to provide for clients at their nursing homes. Two questionnaires were distributed to chief nurses and staff employed at nursing homes in Yamagata Prefecture : One to chief nurses and other to staff. Completed forms were received from 45 chief nurses (58.4%) and 438 staff (53.6%). Three major suggestions for terminal care were found : 1. Facilitating a sense of caring in working staff through daily team care activities reflecting clients' needs ascertained from when they are still well and intact ; 2. Systematic approach to establishing terminal care at administrative level ; and 3. To improve knowledge and skills by providing staff education inclusive of ethics for terminal care.

Key words : nursing home; terminal care; nurse; care worker; collaboration