

介護老人保健施設における終末期ケアに関する実態調査

— 看護職・介護職の認識に焦点をあてて —

平松万由子¹, 大淵 律子¹, 北川亜希子¹

A survey of end-of-life care in geriatric health service facilities

— Awareness of nurses and care staffs —

Mayuko HIRAMATSU, Ritsuko OBUCHI and Akiko KITAGAWA

Key Words: end-of-life care, geriatric health services facility

I. はじめに

厚生労働省人口動態統計の死亡の場所別にみた死亡数・構成割合によると、介護老人保健施設で亡くなる対象は、平成7年には全体の0.2%であったが、平成19年には0.8%と増加傾向にある（厚生労働省，2007）。療養病床の削減などの背景もあり、今後も介護老人福祉施設や、これまで病院と在宅の中間の役割を担ってきた介護老人保健施設においても終末期を迎える高齢者は増加することが予想される。

高齢者本人や、家族の立場で考えると、病院、施設、在宅など、どの場を終の棲家として選択しても、最期の時を悔いなく、その人らしく過ごすことのできる環境であることが望まれる。そして、そのような環境を整えられるか否かは、ケアに関わる専門職のケアの力量やケア観の影響を受けると考えられ、現場でケアを行う専門職の知識・技術の向上は不可欠である。

このような現状の中、これまでに介護老人保健施設における終末期ケアの研究では、看護職を対象とした実態調査（流石ら，2006）、看護職と介護職員の終末期ケアについての意識の比較（織井，2006）、などの報告がなされている。また、2007年3月には、全国老人保健施設協会が、「老人保健施設における看取り指針作成の手引き」を作成するなど、看取りケアへの積極的な取り組みの姿勢が示されてきている（全国老人保健施設協会，2007）。

これらの状況を踏まえた上で、A県内の介護老人保健施設における終末期ケアの実態と現状の課題を明ら

かにすることを目的とし本調査を行った。

II. 方 法

1. 調査対象

対象は、WAMNETに登録されているA県の介護老人保健施設（以下老健）55施設の職員であり、終末期ケアの経験のある看護職・介護職のリーダー各1名を対象とした。

2. 調査方法

2007年2月～3月、郵送による自記式質問紙調査を行った。施設の終末期ケアに対する方針、職務環境、研修の有無、終末期のインフォームドコンセント、チームケアについて等を含む自作の質問紙を用いた。

3. 倫理的配慮

調査は無記名で、個人および事業所が特定されないこと、データは研究以外の目的には使用しないこと、調査への参加は、自由意思によるものであり、調査票の返送により研究参加の同意とみなす事を調査票に記述した。

III. 結 果

回収率は、看護職 34.5%、介護職 32.7%、有効回答率は、看護職では、94.7%、介護職は 94.4%であった。

1 三重大学医学部看護学科

1. 回答者の背景 (表 1)

回答者の背景として、看護職は 50 代が最も多く、6 割以上を占めていた。介護職では 30 代が約 3 割と多かった。看護職は平均勤務年数約 6 年、介護職は約 7 年という中で、平均 10 人以上の看取り経験を有していた。

2. 施設の概要 (表 2・表 3・表 4)

終末期ケアのマニュアルがあると回答した施設は、3%と少なかった。一方で終末期ケアのマニュアルが必要と考えている施設は、約 8 割であった。その理由は、施設の役割変化に伴う看取りの対象の増加、看取りの質を保持するため、などであった。

また、終末期に関する研修の機会は、看護・介護職共に研修の機会があるのは約 3 割と少なかった。

表 1 回答者の背景

		看護職(n=18)	介護職(n=17)
1. 性別	女性	83.3%	64.7%
	男性	5.6%	29.4%
	無回答	11.1%	5.9%
2. 年代	20 代	5.6%	5.9%
	30 代	16.7%	35.3%
	40 代	11.1%	29.4%
	50 代	61.1%	17.6%
	60 代	0%	5.9%
	その他	0%	5.9%
	無回答	5.6%	0%
3. 現在勤務している施設での勤務経験年数	平均 (年) ±SD	6.2±3.8	6.8±4.0
4. 現在勤務している施設での看取り経験	平均 (人) ±SD	11.9±15.3	11.4±16.8
5. 専門職としての経験年数	平均 (年) ±SD	26.2±9.2	11.2±5.8

表 2 施設の概要

		n=35	内 訳	
			看護職 (n=18)	介護職 (n=17)
1. 看護職の夜勤の有無	有	97.0%	94.4%	100%
	無	3.0%	5.6%	0%
2. 終末期ケアマニュアルの有無	有	2.9%	5.6%	0%
	作成中	88.2%	83.3%	93.8%
	無	8.8%	11.1%	6.3%
3. 終末期ケアマニュアルが必要と思うか	思う	82.9%	83.3%	82.4%
	思わない	17.1%	16.7%	17.6%

表 3 マニュアルが必要・不必要と思う理由

【看護職】

《必要と思う理由》
・統一した看護を提供するため
・施設内で終末期を迎える数が多くなったため
・利用者の高齢化・長期入所者が増え在宅へ復帰する人がほとんどいないのが現状である。それゆえ終末期を施設で看取る人が年々増えてきているため
・ターミナルケアに対する職員の統一されたケアの提供と本人・家族に満足した終末期を迎えて頂くため
・利用者的高齢化や受け入れ先の不足等があり、だんだんと老健でも終末期ケアが必要になると思うため
・延命処置を望まない方が多く、静かに看取って欲しいと言う方が多いため
・個々のケースによって対応の仕方が違うと思うが最低限必要なケアについてマニュアル化した方がよりきめ細かい対応が出来るため
・マニュアルの内容による。ターミナルケアは一律なケアではない。マニュアルに縛られると逆にマイナス面もある
・今後、終末期ケアが必要とされるのであれば指針となるものは欲しい
・職種間で判断基準が異なりその手法にもばらつきが生じるため。
・マニュアル通りには行かないケースもあるが、職員の統一したケアが出来るため

《不要と思う理由》

・施設内で終末期は見ないと決めている。介護職の方で検討し病院へ入院してもらっているため

【介護職】

《必要と思う理由》
・家で看取りが出来ない家族の、特養・療養病院を待っても順番がこないと言う声から老健の担う役割が変わってきているのではないかと感じる
・家族様が延命治療を望んでいない場合施設で終末期ケアをしたいため
・ある程度のマニュアルが必要であると思う。ケアの差が出来るのではないかと
・職員全員が最善のケアができると思う(統一した対応)
・近年施設で終末期を、と希望される家族が多くなっているため
・終末期のケアをどの程度までおこなえばよいのかの判断が困難なため
・個々の希望に出来るだけ沿えるよう援助するにはある程度のマニュアルが必要だと思うため
・どんな状態になったら終末と判定するか。ケア方法・家族への対応策について
・どんな時でもあせらず対応できるように
・保護義務者が納得しても家族には様々な意見があり後々トラブルにならないためにも必要

《不必要と思う理由》

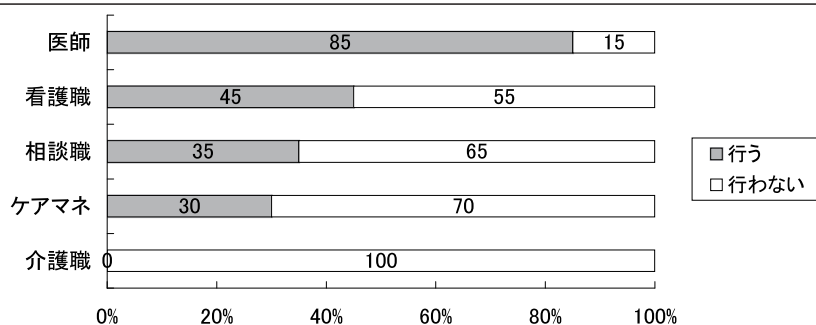
・家族によって思いが異なるため
・個々により環境や本人のターミナルに対する考え方が違うため必要性がないと思う

表4 終末期ケアに関する研修

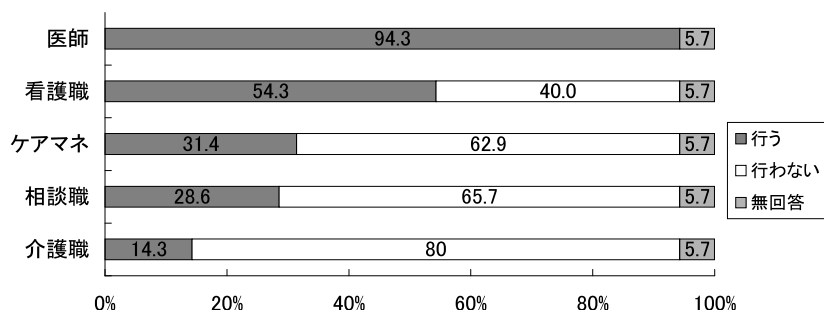
		看護職 (n=18)	介護職 (n=17)
1. 終末期ケアに関する研修を受ける機会の有無	有	33.3%	35.5%
	無	66.7%	64.7%
		看護職 (n=6)	介護職 (n=6)
2. 1. で有と回答した場合の研修場所内訳	施設内	6.1%	9.4%
	施設外	48.5%	37.5%
	両方	45.5%	53.1%

表5 インフォームドコンセント（以下IC）について

		n=35	内 訳	
			看護職 (n=18)	介護職 (n=17)
1. 施設入所時に終末期ケアのICを行っているか	必ずしている	25.7%	22.2%	29.4%
	する時もある/しない時もある	31.4%	38.9%	23.5%
	していない	40.0%	38.9%	41.2%
	無回答	2.9%	0%	5.9%
2. 1. でICを行う職種				



		n=35	内訳	
			看護職 (n=18)	介護職 (n=17)
3. 入居者の身体状態が悪化し、終末期であることが予測される場合にICを行っているか	必ずしている	85.7%	83.3%	88.2%
	する時もある/しない時もある	8.6%	16.7%	0%
	していない	5.7%	0%	11.8%
	無回答	0%	0%	0%
4. 3. でICを行う職種				



3. インフォームドコンセント（以下IC）について（表5・表6）

施設入所時に終末期ケアのICについて、必ずしているのは26%と少なかった。

看護職・介護職ともに最も多くの人が、経口摂取が

困難となり、栄養・水分摂取が減少することを、終末期のICが必要な徴候として捉えていた。

4. チームケアについて（表7・表8）

終末期におけるチームケアについて、家族をチーム

表6 利用者にどのような変化が見られた場合に終末期のICが必要だと思うか（看護職 n=18, 介護職 n=17）

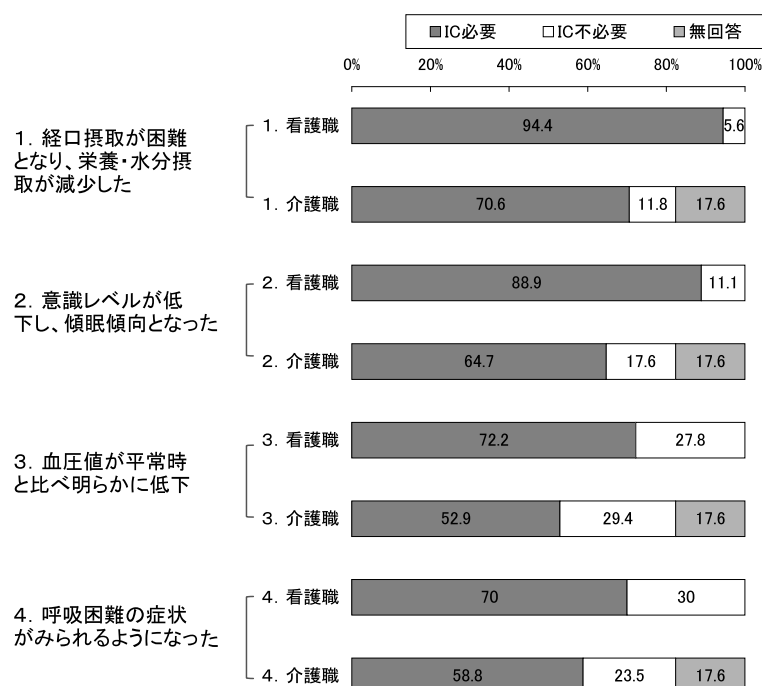
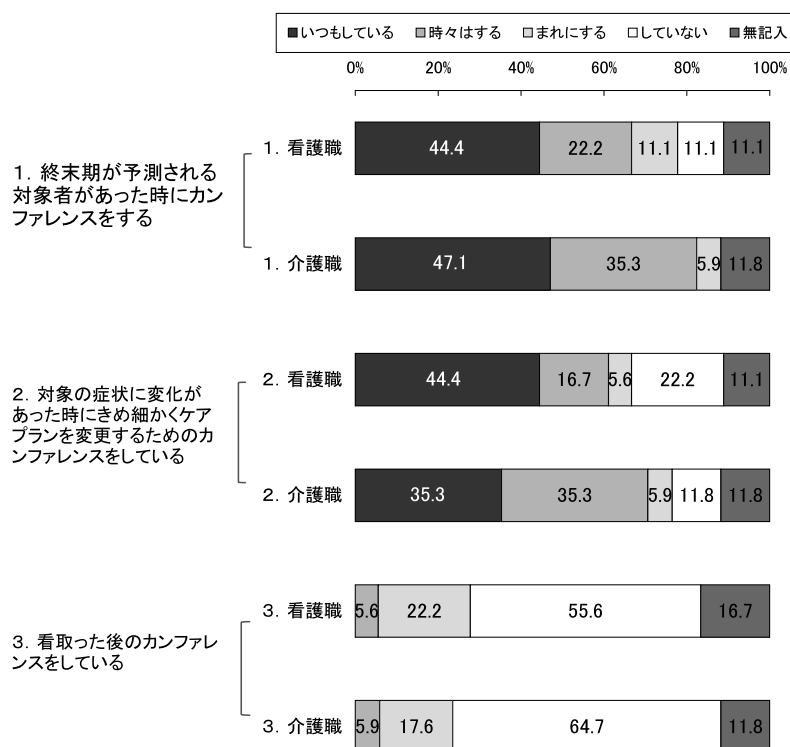


表7 チームケアについて

1. 終末期ケアにかかわるメンバーの職種（n=35）							
	参加	不参加		無回答			
医 師	86%	0%		14%			
看護職	86%	0%		14%			
介護職	77%	9%		14%			
栄養士	66%	20%		14%			
相談職	57%	29%		14%			
PT	40%	46%		14%			
ST	20%	66%		14%			
OT	23%	63%		14%			
2. チームケアの一員として 家族を含めているか		含めている		45.7%			
		含める時も含めない時もある		22.9%			
		含めていない		11.4%			
		無回答		20.0%			
3. 職員全体で終末期ケアの あり方について考える機 会を作っているか		有		22.9%			
		無		65.7%			
		無回答		11.4%			
4. 終末期ケアにかかわって いる時、誰かに相談して いるか		看護職（n=18）					
		いつもしている	時々はある	まれにする	していない	無回答	
		医 師	72%	11%	0%	0%	17%
		看護職	67%	11%	0%	0%	22%
		介護職	38%	28%	6%	0%	28%
		相談職	44%	0%	6%	6%	44%
		介護職（n=17）					
いつもしている	時々はある	まれにする	していない	無回答			
医 師	41%	12%	0%	18%	29%		
看護職	82%	6%	0%	0%	12%		
介護職	58%	12%	0%	6%	24%		
相談職	40%	24%	0%	12%	24%		

表 8 終末期ケアのカンファレンスについて



の一員として考えているのは約5割であった。また、66%が、職員全体で終末期ケアのあり方について考える機会が無いと回答していた。

看取り後の振り返りのカンファレンスはほとんど行われていない現状であった。

終末期ケアにかかわっている際の相談相手としては、看護職では医師が最も多く、介護職では看護職が最も多かった。

5. 職員の精神面のケアについて (表 9)

勤務する施設で終末期ケアに関わる職員の精神面へのケアがなされていると思うのは、看護職で33%、介護職で29%と少なかった。

表 9 職員の精神面へのケア

		看護職(n=18)	介護職(n=17)
1. 勤務する施設で、終末期ケアにかかわる職員の精神面への支援があると思うか	有	33.3%	29.4%
	無	44.4%	47.1%
	無回答	22.2%	23.5%

6. その人らしい終末期ケアについて (表 10)

内容は大きく3つに分類された。

1つは、看護・介護職が、その人らしい終末期ケアを行うために目指していること・心がけていることであり、「安楽に過ごせること」「苦痛がないこと」「食べたい物をおいしく食べられる環境であること」「安

らげるなじみの環境であること」「本人・家族の意向に添った援助がなされること」「気持ちに寄り添うこと」「元気な頃の様子を基に自分に置き換え考えること」「本人が大切にしてきたと思われることを知ること」などであった。

2つ目に、体制面での課題では、「職員の人数とケア提供のための時間の確保」「職員の意識と技術の向上」「心あるケアを提供できるためのスタッフの育成」「死をタブー視せず話し合う機会を持つこと」などがあった。

3つ目は、回答者の思い・ジレンマなどであり、「本人の意向が確認できず、家族の意向が優先してしまうこと」や、その他「苦痛の軽減などで施設では対応しきれない部分があること」などがあった。

表 10 その人らしい終末期ケアに関する
思いや課題等 (自由記載)

【看護職】

《心がけていること・目指していること》
・本人家族が望んでいることを職員全体で理解して、どう対応していくかを一緒に考えること
・どの方であっても終末期に関しての要望を入所時に聞いておくこと
・看取の場所がどこであっても、本人の思いや意志を尊重し「安楽」に看取ってあげられること
・大切な人をケアスタッフの自分たちが預かり、対

応しているという自覚を持つこと
・死をタブーとせず、普通に話題にあげられるようにすること
・身体的な苦痛を取り除くこと
・自分の思いを表出しない高齢者の思いをくみ取る努力をすること
・本人の思いにそった終末期を送っていただけるよう家族と話し合うこと
・外出、外泊、家族に泊まっていただく等いろんな選択をしていただけるようにすること
・本人が家庭での終末期を希望され、ご家族も家庭で、と希望されれば、在宅での生活に不安が無いよう、他職種と調整をすること
・説明し、考えを聞いてあっても、その時々で状況でお考えがかわる。その為に一刻一刻かわる症状変化を伝えること
・合いたい人に会える、好きな場所に行くことが出来ること
・できる範囲で活動にも参加していただくこと

《体制面での課題》
・ユニットになっていないため、希望する個人の部屋が無いこと
・心ある介護を提供できるためのスタッフの育成
《回答者の思い・ジレンマ》
・個人的な思いとしては施設に入所後ケアさせていただき、終末期・看取りだけ病院へ搬送されることはなさけなく、充実感がない
・身体的に苦痛がある場合、医師の不在時など看護師ができる範囲には限界があり、苦痛の軽減を考えると施設で対応できない場合があるが病院で受け入れてもらえない時がある

【介護職】

《心がけていること・目指していること》
・施設におけるケアとは何かについてグループワーク等を通して再認識したい
・日々の生活環境を整え、家庭的な施設を作り、ここで最期を迎えられてよかったと思って頂ける施設を作っていきたい。その為に介護に携わる職員の意識の向上と技術の向上が不可欠である
・本人、家族が遠慮することなく、終末期ケアの希望を言える環境であること。またその希望に対し、出来る限り答えていける様に取り組んでいくこと
・終末期でも楽しみを持って毎日楽しく過ごせる状態であるようにしたい
・その人の事をよく知り、そして安心してもらうことが大切
・本人がどのような状態（場所や周りの人）で人生を終わらせたいのか、お元気な時に聞く

・チーム（Ns、介護職、医師、家族、相談員）で協力しながらケアを行う
・家族と密に連絡をとるようにする
・思ったことを実現する（出来る）
・慣れ親しんだ人（家族など）、環境の中で過ごす

《体制面での課題》
・職員の人数と時間が不足
・職員がこころのゆとり、やる気、よろこびを持ってケア提供できる環境
・職員間での話し合いの場がもてない

IV. 考 察

結果の特徴的な内容を見ると、終末期に関する研修の機会では、看護・介護職共に研修の機会があるとの回答は約3割と少なかった。研修の機会そのものを多く持つことも必要であるが、多くの職員が無理なく参加できるような場の設定や内容の工夫も今後の課題であると考えられる。

終末期におけるチームケアについては、約7割が職員全体で終末期ケアのあり方について考える機会が無いと回答していた。介護老人保健施設の看護職、介護職において、終末期ケアの提供にやりがいを感じている職員が少なかった理由のひとつとして自分の役割がわかっている職員が少なかったとの報告があるように（平川ら、2008）、各専門職が対象となる高齢者のケアを通して共に学ぶ場を積極的に持つことでそれぞれの専門職としての役割の認識が促進されるのではないかと考える。看護職、介護職の連携・共同において柴田らは、看護職の役割は、それぞれの職種の責任と限界を再度認識し、介護職が高齢者の健康状態を理解でき、それを介護経験の熟練に生かせるような協力を惜しまずしていくことであるとし、また、共通する臨床経験から蓄積されてきた知識・技術をおしみなく提供しあい、相互に成熟した連携・共同関係を創り上げてくことが重要であると述べており（柴田ら、2003）、終末期ケアにおいて介護職がもっとも多く相談の相手として選択しているのが看護職であるという今回の結果からも、日々のケアにおいて高齢者本人に最も身近にかかわる機会の多い介護職にとって、看護職は相談相手として身近な存在であると考えられるが、その機会をどう捉え、いかに積極的に協働していくことができるかが、終末期ケアにおける互いのケアの力量形成に影響していくのではないかと考える。また、家族をチームの一員として考えているのは約5割であったが、家族の思いを尊重し、家族の状況に配慮しつつ、主体的

に参加できるように積極的に働きかけていく姿勢を持つことも必要であろう。本人及び家族の意志を確認することを重要視し、適切な時期と場、適切な方法でのインフォームドコンセントが重要であると考え。

その人らしい終末期ケアへの思いについては、日々のケアの中で高齢者が1人の尊厳ある人としてどうあれば心地よく、自分らしく過ごすことができるのかについて各々が配慮していることが感じ取れる内容であった。ここで述べられた内容は、「食べたい物をおいしく食べられる環境であること」「安らげるなじみの環境であること」「本人・家族の意向に添った援助がなされること」「気持ちに寄り添うこと」「本人が大切にしてきたと思われることを知ること」など、病院でも、施設でも、在宅でもケア提供者が大切であると認識することができればそれぞれの環境に合わせて工夫し、提供することが可能なケアが多い。このような内容についても他職種・同職種間で思いを共有し、ケア提供者が自分の終末期ケア観を育てて行けるような関わりが必要であると考え。

施設の体制についての課題では、施設長が終末期ケアに関する知識を備えているかどうかはその施設での終末期ケアの質に大きな影響を及ぼすと考えられ(平川ら,2008)、経営・管理に携わる職種へのアプローチも重要であろう。

本調査では、老人保健施設に勤務する看護・介護職員が、その人らしい終末期ケアを提供するため、大切と考えていることや、現状での課題が明らかとなった。また、看護職・介護職の終末期ケアに関する認識として、社会のニーズに伴い介護老人保健施設において終末期ケアを担う役割の変化を感じていることが伺えた。

施設の方針として基本的に最期は病院へ搬送するとの回答もあったが、入所者が高齢者である以上、人生の締めくくりの日々をどう過ごすのか、どのような終末期を望んでいるのか、ということを切り離して考えることは難しく、どの施設においても終末期ケアを充実させることは、重要な課題であると考え。また、終末期に病院へ移るのであれば、これまでのケアの継続性を保つという視点での連携の工夫が必要とも言える。さらに、2009年の介護報酬改定では、既存型の介護老人保健施設においてもターミナルケア加算が実施されるなど、社会的制度の変化からも、高齢者が最期の時を過ごす場として今後さらに重要な役割を担っていくことが推測される。施設による方針の違いやケア環境における制約は多々あると考えられるが、個々の施設の状況にあわせた質の高い終末期ケアを確立していくことが課題となっている。そのため家族を含めたチームケアの体制作りや、ケア提供者の終末期ケア

の知識・技術を充実させると共に、終末期ケア観を深め、看護・介護職員が共にケアの力量を高めることができる環境整備が必要であり、それが終末期ケアの質を高めることに繋がると考える。

V. おわりに

本調査の限界として、1県の調査であり、一般化は困難であること、リーダー的役割を担う職員のみでの認識調査であるため、それ以外の熟練した職員や、新人職員など、多様な構成員の認識は反映されていないことが考えられる。また、本調査はアンケート調査であるという点で、介護老人保健施設における終末期ケアの現状のある程度の傾向を捉えていると考えるが、ケアの実態を詳細に把握するには限界がある。今後は本調査で得られた内容を基に、さらに終末期ケアの質を高めるための具体的な課題について詳細に把握していく必要があると考える。

文 献

- 織井優貴子(2006)：都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査：看護職と介護職の比較，老年看護学，10(2)，85-91。
- 厚生労働省：平成19年人口動態統計(確定数)の概況，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei07/index.html>,2010.10.15
- 流石ゆり子，牛田貴子，亀山直子(2006)：高齢者の終末期ケアの現状と課題—介護保険施設に勤務する看護師への調査から—，老年看護学，11(1)，70-78。
- 柴田(田上)明日香，西田真寿美，浅井さおり(2003)：高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識，老年看護学，7(2)，116-126。
- 全国老人保健施設協会(2007)：介護老人保健施設が対応する看取りへのガイドライン作成に関する研究事業報告書。
- 平川仁尚，葛谷雅文，加藤利章(2008)：介護老人保健施設1施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観，ホスピスケアと在宅ケア，16(1)，16-21。
- 平川仁尚，植村和正，葛谷雅文(2008)：高齢者介護施設における終末期ケアの実施および施設長向け教育に関する課題，医学教育，39(4)，245-250。

キーワード：終末期ケア，介護老人保健施設