

特別養護老人ホームでの終末期ケアに対する 看護職と介護職の取り組みの現状とその課題に関する文献検討

Documents Examination about the Present Conditions of the Action of a Nursing Job and the Care Job for the Hospice Care in the Special Elderly Nursing Home and the Problem

太田 尚子 中川 孝子 杉田 由佳理
Naoko OTA Takako NAKAGAWA Yukari SUGITA

青森中央短期大学 看護学科

Aomori Chuo Junior College, Department of Nursing

Key words：終末期ケア，死の看取り，特別養護老人ホーム，看護職員，介護職員

I. はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）は、1963年に老人福祉法によって設置された社会福祉施設であり、常時介護が必要な65歳以上の高齢者のための「介護施設」である¹⁾。特養の入所者では高齢者特有の疾病や障害により介護を要する者が多く、状態の重度化が進むケースもみられている。平成18年度の介護保険制度の改正において、特養における看取り介護加算と重症度対応加算が創設され、死を迎える（看取りが行われる）場所が、病院から施設へと移行することに期待が寄せられ、特養は真の意味での「終の棲家」としての機能を果たすことが求められている²⁾。

2010年厚生労働省「人口動態統計」³⁾の死亡場所の推移によると、病院77.9%、自宅12.6%、老人ホーム3.5%、診療所2.4%、介護老人保健施設1.3%であり、老人ホームの推移は1995年の1.5%から上昇してはいるものの、病院・診療所での死亡が8割と多く、医療が必要な状況になると長年暮らした自宅や施設から離れ、病院に搬送されて死亡するケースが多い。

特養では多職種によるチームケアが行われているが、その中心を担うのは看護職員・介護職員である。利用者の日常生活を支える両専門職であるが、死の看取りのケアとなると、一般的に親族間の限られた中での経験であり、自らの人生の中で看取りに関わった経験は少なく、利用者の終末期に関わる事に不安や戸惑いを強く感じている⁴⁾。その中で利用者の尊厳を最期まで尊重し、看護職員・介護職員が協働し看取ることが理想ではあるが、それぞれの役割の違いから、看取りに対して意識の違いや業務内容に問題が生じているのが現状である

そこで、特養での看護職員・介護職員がどのように終末期ケアを協働し、実施しているか明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究では特養での看護職員・介護職員が関わる終末期ケアの現状・取り組み・問題点について明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

医学中央雑誌から、2006年の「看取り介護加算」以降の文献を対象にし、キーワードの「終末期ケア」「看取りケア」「看護職員」「介護職員」、「特別養護老人ホーム」と「介護老人福祉施設」は同義語として使用し検索を行い、原著論文を検索した。

2. 分析方法

検索した研究論文39該当した中から精読し、研究目的に合致する文献12件に絞り、文献研究を行う。

IV. 結果

検索した12文献の一覧を表1に示す。

石川⁵⁾は、看護職員・介護職員両職種対象にした面接調査を行っているが、看取りに対する施設方針は「希望があれば、できるだけ施設内で看取る」が78.1%と高いが、看護師の夜勤体制は「オンコール体制」が71.4%と看護師の夜間不在が多い。実際の急変時や臨終期の場面では「病院への搬送」が69.8%、「施設で亡くなられた」が28.5%と、現状は施設の方針を下回っていた。また、両職種の61.9%が臨終に立ち会った経験があり、その時医師の立ち会いがあったのは53.7%、看護師は87.8%であった。両職種が臨終期に実施した医療処置では、バイタルサインチェック、エンゼルケア、死亡時刻の確認は全て介護職員の実施割合が高かった。施設での看取りに対する意向では、「臨終の利用者に立ち会う際、日中より夜間の方が不安である」としたのは84.4%、「看護職員数が増えると、臨終期の利用者に接する時の自分の負担が減る」と31.7%であった。

出村ら⁶⁾は、介護職員のターミナルケアにおける体制について研究している。「ターミナル指針」が整備されていると回答している介護職員が「医療職者不在時の対応」に悩んでいる割合が高かった。また「ターミナル期における医療的補助」を行っているとは回答した介護職員は、「多職種との連携」「自分自身の悲しみへの対応」「自分自身の不安への対応」「具体的なケア方法」「介護職間での連携」に悩んでいる割合が高かった。

塚田ら⁷⁾は、看取り介護の加算の要件となっている「看取り介護指針」については、加算者のいない施設でも約7割の施設が作成し、看取りに関する具体的な対応が考えられ、積極的に取り組もうとしている姿勢が見られた。看護職員の夜間体制は「オンコール体制」をとっている施設が約8割となっているが、夜間の介護職員が少ないことや緊急時の対応に不安を抱いている状況であった。看取りに関する職員研修について「実施した」が7割と高いが、年齢の若い職員が多く死の場면을体験が少ないことから、看取りに関する不安があり、研修や看取りの体験を積極的に行う必要があると述べている。

神奈川県看護協会⁸⁾は、看護職員への調査にて特養の看護職員の夜間体制はオンコールが95%を占め、緊急時に医師不在時には「看護職員の指示を仰ぐ」が70%あり、看護職員は医療の中心となるこ

とから不安を感じる看護師が70%と多いことがわかった。また看取りの方針として、看取り介護加算の有無に関わらず看取りの方針をについて書面化している施設は71%と高いが、「希望があれば施設で全てを看取る」は40%、「医療機関へ移送」30%と、施設内での看取りが定着していないのが現状である。

北村ら⁹⁾ 研究によると、看護職員・介護職員に対し施設内での看取ることへの賛否は約6割、賛成ではない1割を上回っていた。自由記述では、看取りを賛成している看護職員は「看取りは特養として当然提供すべきサービスの一つである」「職種を越えた協力が必要である」「夜間に勤務しないので

表1. 対象論文一覧

No	著者名	論文名	研究デザイン	発行
1	石川美智 ⁵⁾	特別養護老人ホーム施設職員の臨終喜におけるケアの実態 -全国の質問紙調査と離島の面接調査を通して-	調査研究	熊本学園大学大学院社会福祉学研究所 博士後期課程
2	出村早苗ら ⁶⁾	特別養護老人ホームのターミナルケアにおける介護福祉士の役割 -悩みと施設体制の関連から-	調査研究	文教学院大学人間学部研究紀要 Vol.13,PP. 219~236,2012
3	塚田久恵ら ⁷⁾	石川県の指定介護老人福祉施設における終末期ケアの現状と課題	調査研究	石川看護雑誌 Vol.9,2012
4	社団法人神奈川県 ⁸⁾ 看護協会	2006年介護老人福祉施設(特養)・介護老人保健施設(老健)における看取りの現状	調査研究	第38回地域看護 2007年
5	北村育子ら ⁹⁾	特別養護老人ホームで働くケアワーカーならびに看護師の終末期ケアに対する考え方とその課題	調査研究	『日本福祉大学社会福祉論集』 第120号2009
6	古田さゆりら ¹⁰⁾	B特別養護老人ホームにおける看取り介護実現への取り組みと課題	調査研究	岐阜県立看護大紀要 第10巻1号,2009
7	上村聡子 ¹¹⁾	特別養護老人ホームの看護職と介護職の連携を阻害する要因 -終末期ケアにかかわる看護職と介護職のズレを中心に-	調査研究	甲南女子大学研究紀要 4号 2010年3月
8	上村聡子 ¹²⁾	介護職・施設長から期待される特別養護老人ホームの看護職の役割	調査研究	甲南女子大学研究紀要 4号 2010年3月
9	篠田道子ら ¹³⁾	終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態 -特別養護老人ホームと医療療養病棟の異同を通して-	質的研究	日本福祉大学社会福祉論集 第129号 2013年9月
10	坂下恵美子ら ¹⁴⁾	特別養護老人ホームの看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識	質的研究	南九州看護研究誌 Vol.11 No.1 2013
11	深沢圭子ら ¹⁵⁾	福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い	質的研究	北海道文教大学研究紀要 第35号 2011
12	早坂寿美 ¹⁶⁾	介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理 ~看護師との比較から~	調査研究	北海道文教大学研究紀要 第34号 2010

看取りに関与しにくい」「部屋・医療機器などの整備が不十分」、看取りを賛成している介護職員は「その人らしい生き方を支えることができる」「介護職員は家族として日常から介護しているので看取るのは当然である」「夜間に看護職員がいないので不安が大きい」「24時間本人に付き添うことのできる人員がほしい」であった。また看取りに反対する看護職員は「現状の人員配置では十分な対応をすることができない」「夜間のオンコール体制だけでも責任が重いと感じる」「介護職員の質が悪いので看取る事ができない」、看取りに反対する介護職員は「看取りのための知識・技術の習得が必要である」「看取りを実施することで通常業務にしわ寄せがくる」「最後は家族が看取るべきである」という記述であった。

古田¹⁰⁾は、看護職員・介護職員対象とした質問紙による調査にて、死の看取りを通じて良かったことでは「無理やりな医療行為をせず、自然な形で死を迎えられたこと」「苦しまれる事なく安らかに最期を迎えられた」、また死の看取りを通じて困ったことやジレンマに感じたことでは、「嘱託医・看護職員が夜間帯は不在のため、責任が重い」「施設側もターミナルの対応に慣れておらず、その時にバタバタしたこと」「どういうタイミングで家族に知らせるか」であった。今後の課題として「終末期における職員の配置」「職員間・医療職の連携」「終末期のマニュアル化」「職員の教育」が挙げられている。

上村¹¹⁾は、看護職員・介護職員を対象にインタビューにて看取りに関するズレについて調査を行った。終末期の食事に関して看護職員は、死期が近づいて摂取量が低下した際は、老衰として自然な流れなので胃瘻や点滴の医療処置は不要と考える一方で、介護職員は経口摂取ができなくなると痩せてきて、何もできずに見守ることしかできない無力感があると述べている。医療的な知識のズレに関しては、看護職員は病院ならすぐ対応できるが、施設だともう少し様子を見てからと判断すると手遅れの場合がある。介護職員は医療的な内容は大まかにしか勉強していないので、看護職員に意見求められても症状の意味もわからない、看護職員は先を見通す目を持っているはずなので、予測して介護職員に適切な指示をし、サポートしてほしいと挙げている。

上村¹²⁾の別の研究では、施設の終末期ケアの体制として、終末期ケアの受け入れを行っている施設は86.5%、施設での死亡者は50.8%であった。終末期ケア経験があり、終末期ケアに積極的に取り組みたい看護職員は77.6%、介護職員は83.3%であった。看護職員の夜間の体制はオンコール体制が86.5%であった。看護職員・介護職員が看護職員に期待する役割として「夜間介護のため介護職員への申し送りや身体変化の予測と必要な対応の伝達」の割合が高く、チーム力を高めるための課題としては両職種共「介護職員の終末期ケアの研修」の割合が高かった。

篠田¹³⁾は、両職種が適切に対応でき上手く連携・協働できたことでは、夜間看護職員はオンコール体制で介護職員のみという脆弱な人員体制であるが、職員同士の助け合いで対応していることや、看護職員から「血圧がどのくらいになったら連絡下さい」など具体的な指示があると気持ちが楽になると挙げている。

坂下¹⁴⁾は、両職種に対しインタビューにて調査を行った結果、病院勤務を経験している看護職員は、「病院ではなく、施設の温かく家庭的な雰囲気で見守りたい」とあったが、病院勤務経験がない介護職員からはこの意見は抽出されなかった。両職種の役割として、どちらも利用者の命を預かる責任・判断を意識していた。さらに、看護職員は「介護の力を支える」ことを意識し、介護職員は、

看取り経験の少ない若手介護職員を支える「先輩としての役割」を意識していた。

深沢¹⁵⁾は、介護職員は「看取りに携わる恐怖・不安」「看取り未経験による心配」などの心理的負担を表出していたが、看護職員からこの項目は抽出されず、「看取りに携わる思い責任」が抽出された。ただし、介護職員は「2回目以降はそれほど恐怖感を抱かなかった」や「普通に看取りケアができました」と語られ、経験により、自ら克服したことがわかった。両職種に共通する内容として、「看取りケアができてよかったと思うと同時に、後で引きずることもある」や看取りに関わることで、「若い時には考えなかった看取りケアの経験や年齢とともに」「身近な人の死に遭遇したことが契機」となり、死生観の変化が見られた。「高齢者が枯れ木の如く、穏やかな最期を迎えることから、高齢者の死を受け入れられるようになってきた」と述べている。

早坂¹⁶⁾は、看護職員・介護職員合わせてのデータによると、初回の看取りでは「緊張感」「罪悪感」「混乱」は見られたが、最近の看取りでは低くなり、「寂しい」「悲しい」「亡くなる前に会いたかった」の方が高くなっている。看取り後の喪失感の対処方法として、「故人の良い思い出だけを思い出す」「死を改めて考える」「今できる事(ケアなど)をする」であった。看取り後の悲嘆が解消したと思う時は、「時間が解決」「思い出になった」であった。看取り後に抑うつ状態になった経験がある人は6%であった。看取るために必要なことでは「声掛け、寄り添う気持ち」「知識、情報」「ケアプラン、職員間の連携」「本人、家族とのコミュニケーション」に関する事が多かった。

V. 考察

特養で働く看護職員・介護職員の文献検討により以下のことが明らかになった。

1. 看取り加算のガイドラインの整備と実際の看取りの相違

2006年の介護保険見直しにより「看取り介護加算」が開始され、加算の有無に関わらずほとんどの施設でガイドラインが整備され両職種共、看取りに積極的に取り組もうとしている姿勢が見られた。しかし、実際特養での看取りの現状としては、約半数に留まり、緊急時医療機関に搬送し病院で死亡する利用者も多く、ガイドラインや両職種の理想通りに特養での看取りが行われていない。

2. 看護職員不在時の介護職員の不安

看護職員の勤務体制として、日勤勤務が主であり夜間帯は介護職員のみが勤務し、緊急時には看護職員に連絡をする「オンコール体制」を取っている特養が8割以上とほとんどであった。夜間帯に看護職員が不在となることで介護職員は、夜間に医療的補助を行うことに不安を感じ、緊急時には看護職員に指示を仰ぐが7割と高く、看護職員不在時には責任が重いため判断を看護職員に頼りたいことがわかった。また、看護職員は「オンコール体制」に対し、実際看取りに関与しにくかったり、責任が重いと感じており、それぞれ「オンコール体制」を負担に思っていることがわかった。介護職員は医療の知識が少なく、自分での判断に自信がないため、看護職員から「～になったら連絡下さい」と、具体的に介護職員への申し送りがあると、実際看取りの場面になっても安心感があり、慌てずに利用者に対し看取りケアを行うことができたと述べている。

3. 看取りを実施した際の精神的変化

看取りを行う際、初回両職種は「不安・恐怖・緊張感・混乱」が挙げられているが、経験を積む毎に不安等は軽減傾向となり、「寂しい・悲しい」という変化が見られた。看護職員は「責任」が多く

精神的な負担として挙げられていた。また、看取り後の喪失感や悲嘆を感じるが、自分なりに死について考える時間を持つことで対処していた。しかし、割合は低いが抑うつ状態になった経験を持つ職員もいた。

4. 看取りの職員研修体制

看護職員・介護職員が協力し看取りをより良いものにするために、施設での看取りについての職員研修を挙げている所が多い。特養では年齢の若い職員も多く、死の場面の体験が少ない事や夜間の看護師不在による不安を解消するために、特に介護職員のバイタルサイン測定等の医療的な技術の習得する必要がある。両職種は看取りに関するガイドラインの確認や看取りの流れを共有し学ぶ必要があると述べている。

以上の事から、「介護看取り加算」開始後から、各特養ではガイドラインが整備されてはいるが、夜間帯の看護職員不在や死の看取りの経験不足による精神的負担等により、特養での「死の看取り」の割合はまだ低い現状である。また、両職種とも医師不在の中での医療処置の実施が多く、特に夜間帯の介護職員は、普段の日常生活援助に加え医療処置も行い仕事量が多く、身体的・精神的にも負担がかかる状態である。看取りには両職種の連携が不可欠であるが、大井川¹⁷⁾は、看護・介護の連携・調整を妨げる要因として、連携システムの不明確さと挙げている。また看護と介護は教育の内容には差異があり、以前に比べ介護職の医学知識は変化しているが、やや教育が後追いになっている感は否めない。まず、両方の専門性の認識と連携の制度を明らかにしていく必要があると挙げている。各特養で「看取りガイドライン」が紙面として整備されてはいるが、両職種が実際看取りを行う際にはさらに詳しい「看取りマニュアル」として、看護・介護の特性・勤務体制・役割分担を踏まえた内容を整備し、全職員が職員研修を定期的に行い、看取り時にはそれぞれが自信を持ってチームワークを発揮し、利用者・職員両方が満足できる看取り体制を整えていくことが望まれる。

VI. まとめ

特養での看護職・介護職の終末期ケアの現状を明らかにするために文献検討を行った。特養は、利用者の重度化・長期化に伴い看取りは着実に増えている中で、看護職員・介護職員が看取を積極的に行いたいと考えてはいるが、どの施設も共通した困難を感じている実態が明らかになった。2006年「介護看取り加算」が開始されてから、特養での看取りの期待は高まってはいるが、看取りケアは非現実であり職員の精神的負担は大きい。看護職員・介護職員の教育内容や業務内容の違いから、お互いが連携し看取りを実現させていくことが困難であるため、施設での「看取りマニュアル」を両職種が学び、身につけていくことで身体的・精神的負担を減らし理想的な看取りへ近づくことができると考える。また、利用者の看取り後には、それぞれの体験をもとに良かった点・困難であった点を「振り返りカンファレンス」で意見交換し、今後の看取りに活かしていく必要がある。

<引用文献>

- 1) 小山千加代：特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討，老年看護学 Vol. 14 No.1,2010.
- 2) 特別養護老人ホーム等に従事する看護職員の資質向上のための研修体制の構築に関する調査研究事業報告書：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 平成24年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業.
- 3) 厚生労働省：平成22年 人口動態統計.
- 4) 坂下恵美子：特養の看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識、南九州看護研究誌 ,Vol.11 No.1 2013.
- 5) ～16) については、表1に示したのでここでは省略する。
- 17) 大井川裕代：医療と介護の連携・調整，ぎょうせい ,263-267,2008.

