

特別養護老人ホームのターミナルケアにおける 介護職者と医師の看護職者に対する期待

The Expectations of Nurses from Care Workers and Doctors in Providing Terminal Care in Specialized Nursing Homes for the Elderly

加瀬田暢子^{*1}・山田 美幸^{*1}・岩本テルヨ^{*2}

Nobuko Kaseda^{*1}・Miyuki Yamada^{*1}・Teruyo Iwamoto^{*2}

キーワード：特別養護老人ホーム，ターミナルケア，看護職者への期待，介護職者と医師
Specialized nursing home for the elderly, Terminal care, The expectation on
nurses, Care workers and doctors

I. はじめに

我が国の65才以上人口は18.5%を超え，今後もしも上昇が予測されている¹⁾。特別養護老人ホーム（以下，特養）は高齢者の生活を支える施設として重要である。特養の在所者のうち要介護度4又は5の人が57%以上，死亡退所が66.3%であり，共に養護老人ホームより多い²⁾ことから，特養が「生活の場」であるとはいえ，ターミナルケアを含んだ施設である事は否めない。

我々はこれまで特養でのターミナルケアにおける看護職者の役割を中心に検討してきた。その結果，看護職者が介護職者や医師との連携を必要としつつも困難を感じている現状が浮き彫りとなった^{3)~5)}。ターミナルケアの充実に向けての連携をより深めていくためには，介護職者及び医師がターミナルケアをどう捉え，看護に何を期待しているのかを看護職者が把握し，これらの他職種と協働することが不可欠といえよう。先行研究では，看護職者から介護職者への期待⁶⁾はあるが，その逆，あるいは医師を含めて検討したものは見あたらない。そこで，特養でのターミナルケアに関して，看護職者，介護職者，医師間の連携を深めるため

に，他職種から看護職者に向けられた期待を明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 対象

平成12年度版全国老人福祉施設名簿に掲載されている4,469施設の特養から無作為抽出した800施設の介護職者の責任者及び医師，それぞれ1名を調査対象とした。施設の概要について，介護職者の責任者には，施設全体の介護職者の実数を年代別，経験年数別に回答してもらった。医師は回答者自身が対象となった。そして，回答のあった介護職者217名（回収率27.1%），医師119名（回収率14.9%）のうち，施設の概要が不明な者は除外し，最終的に介護職者199名（有効回答率91.7%），医師117名（有効回答率98.3%）を本研究の解析対象とした。

2. 調査期間

平成15年11月～12月に実施した。

※1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
※2 熊本大学医学部保健学科 看護学専攻
School of Health Sciences, Kumamoto University

3. 調査方法及び倫理的配慮

調査の趣旨やプライバシーの保護、調査結果は目的以外には使用しないこと、調査協力は自由意思であることなどを明記した文書と、無記名の自記式質問紙及び返信用封筒を各特養の代表者に郵送し、対象者への配布を依頼した。返信は同意の得られた人から個別にもらった。

4. 調査内容

ターミナルケアについての基本的な考え方を把握するため、介護職者と医師に対して、「ターミナルケアの今後の対応」、「主に看護職者が行うべきとする業務」、及び前年度の調査³⁾で看護職者側から課題としてあがった『『看護職者の夜勤』に対する考え』について調査した。また、介護職者に対しては、「所属施設での全介護職者の概要」、「看護職者との連携で感じる問題」について調査した。医師に対しては、ほとんどの施設で1名の非常勤であるという前年度の調査結果³⁾を考慮し、今回は「回答者自身の属性」を尋ねた。なお、特養は「生活の場」であり、医療を行うことが前提ではない。しかしターミナルケアが行われる場合、医療機器は不可欠であるため、導入される医療機器は医師の治療方針と密接な関係があると考えた。そこで、医師に対しては「ターミナルケアで必要とする設備・医療用機器」について調査した。

なお、本研究では「ターミナル期」を、死亡原因を特定せず「死亡前半年」とし、「ターミナルケア」は、特定の意味に限定せず調査を行った。

5. 分析

介護職者と医師の間に「看護職者の夜勤に対する考え」、「主に看護職者が行うべきとする業務」に違いがあるか、 χ^2 検定を行い、5%未満を有意差ありとした。

III. 結果

1. 対象が所属する施設の概要 (表1・2)

対象者の所属施設の概要について、介護職者は年代と経験年数を表1、医師は年齢、経験年数、専門領域を表2に示した。介護職者は29才以下が

43.1%で、経験年数は5年未満が63.5%であった。医師の平均年齢は56.7±13.5才、特養での平均経験年数は8.1±7.3年で、70.1%が内科医であった。

2. ターミナルケアの今後の対応

ターミナルケアの今後の対応に関して、介護職者及び医師は、「積極的に取り組みたい」23.6%、3.4%、「希望があれば取り組みたい」42.7%、61.5%、「(死亡直前期を含め) 充実を図っていききたい」11.6%、2.6%、「死亡直前期以前では充実を図りたい」14.1%、6.8%、「条件を整えば対応を考えたい」6.5%、14.5%、「特に考えていない」1.0%、1.7%、「その他」1.0%、6.0%であった。

3. 介護職者が看護職者との連携において感じる問題 (図1)

介護職者が看護職者との連携で感じる問題について複数回答を求めたところ、多かったのは「夜

表1 対象施設における介護職者の背景

施設数n=199		
割合		
年代	29才以下	43.1(%)
	30才代	20.3(%)
	40才代	20.0(%)
	50才代	14.8(%)
	60才以上	1.9(%)
介護職者としての経験年数	1年未満	16.5(%)
	1～3年未満	26.1(%)
	3～5年未満	20.9(%)
	5～10年未満	21.2(%)
	10年以上	15.3(%)

注：介護職者数の総数からの割合で算出した

表2 対象施設における医師の背景

施設数n=117		
平均±SD		
年齢	56.7±13.5(才)	
特養での経験年数	8.1±7.3(年)	
割合		
専門領域	内科	70.1(%)
	外科	17.1(%)
	内科・外科	6.8(%)
	その他	6.0(%)

間処置の連絡調整」74.9%、「急変時の対応（特に夜間）」71.9%であった。「医療処置の教育指導」は26.1%、「看護職者の指導力」は23.6%であった。

4. 医師がターミナル期で必要とする設備・医療用機器（図2）

医師がターミナル期で必要とする設備・医療用機器について複数回答を求めたところ、「ターミナル期用部屋」が79.5%と最も多く、次いで「吸引器」「酸素吸入用機器」が共に65.0%であった。

5. 看護職者の夜勤に対する考え（表3）並びに主に看護職者が行うべきとする業務（表4）

看護職者の夜勤に対する考えについて複数回答で求めたところ、「夜勤・宿直すべき」「（状況に応じ）夜勤すべき」は、介護職者が医師より有意に多く（ $p < .05$ ）、「自宅待機すべき」は医師の方が有意に多かった（ $p < .01$ ）。また、主に看護職者が行うべきとする業務を複数回答で求めたところ、介護職者の方が医師より有意に多かったのは「医療処置」「他職種との連絡調整」「移送先との連絡」（ $p < .001$ ）、「医師との連絡調整」「他職種への教育」（ $p < .01$ ）、「死亡場所の決定」（ $p < .05$ ）であり、「入所者との会話（ $p < .001$ ）」「日常生活援助（ $p < .01$ ）」では医師の方が有意に多かった。

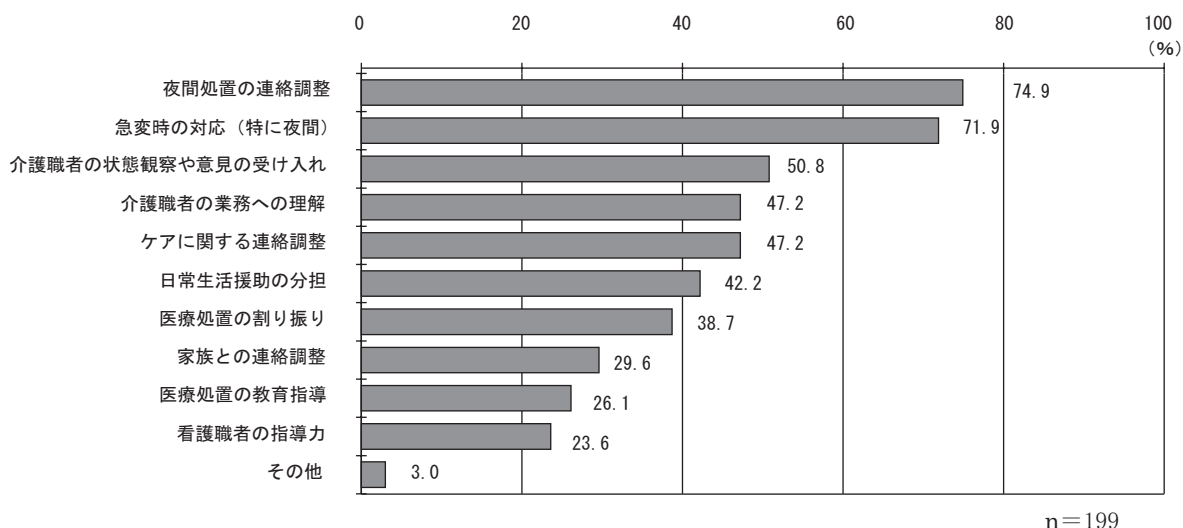


図1 介護職者が看護職者との連携で感じる問題（複数回答）

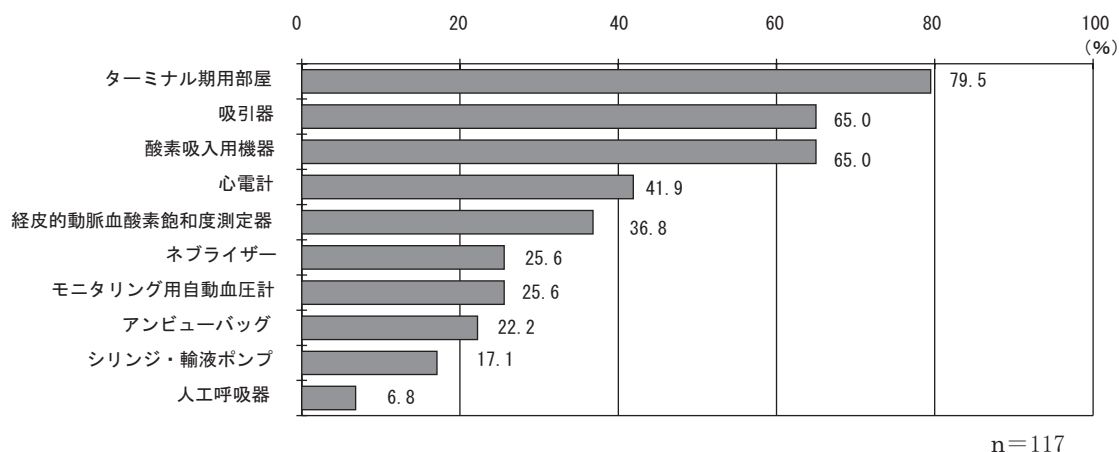


図2 医師がターミナル期で必要とする設備・医療用機器（複数回答）

表3 看護職者の夜勤に対する考え

単位：人 (%) (複数回答)

	介護職者 (n=191)	医師 (n=115)	有意差	χ^2 値
夜勤・宿直すべき	45 (23.6)	13 (11.3)	*	5.251
(状況に応じ) 夜勤すべき	68 (35.6)	24 (20.9)	*	5.33
(状況に応じ) 宿直すべき	48 (25.1)	22 (19.1)	n・s	1.046
自宅待機すべき	53 (27.7)	53 (46.1)	**	7.27
特に必要ない	11 (5.8)	7 (6.1)	n・s	0.008

注：無回答者は除く * p<.05 ** p<.01 n・sはnot significantの略

表4 主に看護職者が行うべきとする業務

単位：人 (%) (複数回答)

	介護職者 (n=197)	医師 (n=114)	有意差	χ^2 値
医療処置	167 (84.8)	71 (62.3)	***	13.011
日常生活援助	36 (18.3)	44 (38.6)	**	10.122
状態観察・把握	154 (78.2)	92 (80.7)	n・s	0.191
入所者との会話	63 (32.0)	66 (57.9)	***	13.552
療養環境の調整	64 (32.5)	50 (43.9)	n・s	2.753
医師との連絡調整	180 (91.4)	83 (72.8)	**	11.771
他職種との連絡調整	127 (64.5)	43 (37.7)	***	14.372
入所者の意思確認	49 (24.9)	24 (21.1)	n・s	0.408
家族の意思確認	103 (52.3)	65 (57.0)	n・s	0.446
他職種への教育	71 (36.0)	19 (16.7)	**	9.597
移送先への連絡	99 (50.3)	24 (21.1)	***	18.572
死亡場所の決定	26 (13.2)	5 (4.4)	*	4.825

注：無回答者は除く * p<.05 ** p<.01 n・sはnot significantの略

IV. 考察

解析対象とした介護職者が所属する施設における全介護職者の年齢構成は、29才以下が43.1%を占め、経験年数も5年未満が63.5%であった。このことから、特養のターミナルケアを行う介護職者が若くて経験の浅い人が多いことがわかる。一方、医師は特養での経験年数ではばらつきがあるものの、平均年齢が56.7才でベテランといえよう。

1. ターミナルケアに関する介護職者の考え

介護職者のターミナルケアの今後の対応では、「希望があれば取り組みたい」が42.7%と最も多く、次いで「積極的に取り組みたい」(23.6%)であった。ここから、介護職者はターミナルケアに対して、入所者を主体とし、前向きに捉えていることが伺える。看護職者との連携の問題では、7割以上の介護職者が「夜間処置の連絡調整」や「(特に夜間の)急変時の対応」をあげ、半数以上

が「状態観察や意見の受け入れ」を問題としていた。柴田らは、介護職者と看護職者が互いに責任が曖昧なまま医療行為を行っている可能性を指摘している⁷⁾。介護職者が、夜間・急変時の連携や状態観察・意見の受け入れが問題と捉えているのは、このように責任が曖昧なまま医療行為を行うことで、十分なコミュニケーションがとれていないこともあると考えられる。

2. ターミナルケアに関する医師の考え

医師のターミナルケアの今後の対応としては、介護職者同様「希望があれば取り組みたい」が61.5%と最も多かったが、「積極的に取り組みたい」がわずか3.4%であった。ここから、医師はターミナルケアを入所者の希望を主体に、いわば受け身の姿勢でいることが伺える。また、80%以上がターミナル期用部屋を、65.0%が吸引器、酸素吸入用機器を必要とし、シリンジ・輸液ポン

は17.1%、人工呼吸器を必要とする人は6.8%であった。シリンジ・輸液ポンプや人工呼吸器は、持続点滴や延命処置を意味し、入所者にとって苦痛を伴うものである。つまり、特養の医師は、ターミナルケアは入所者が望めば静かな環境で、苦痛が少ない状態ですごす方が望ましいとしていることを示唆していると考えられる。

3. 両職種の看護職者への期待

看護職者の夜勤は「自宅待機」が多いのが現状であることはすでに報告した³⁾⁵⁾。これには、法律の人員規定、介護職者の医療行為や業務範囲などの問題が絡んでいるが、ターミナルケアを充実させるための重要な検討課題である。そのため今回、介護職者及び医師の看護職者の夜勤に対する考え方について調査した。その結果、「夜勤・宿直すべき」、「(状況に応じ)夜勤すべき」は介護職者の方が、「自宅待機すべき」は医師の方が有意に多かった。看護職者の夜勤をより進めたいという介護職者の思いは、夜間や急変時の医療処置の問題と関連していると考えられる。一方医師は、比較的穏やかなターミナルケアを指向しているため、現状維持という考え方が優勢しているといえよう。これには、特養では緊急時の医療行為は可能だがその医療保険請求は特養からはできないこと、またターミナルケアの場合、請求可能なものは少ない⁸⁾ことも遠因としてあるかもしれない。つまり、今以上の医療処置やそれに伴う看護職者の夜勤を必要としていないということである。

主に看護職者が行うべきとする業務については、介護職者・医師共に「医療処置」、「状態把握」、「医師連絡」が高かった。また、介護職者が医師より有意に高かったのは、この「医療処置」の他、「医師との連絡調整」、「他職種との連絡調整」、「移送先への連絡」であった。ターミナルケアでの他職種との連絡調整や移送先への連絡には、医療面での情報交換も多く含まれると考えられ、介護職者には困難な場合が多いことが予測される。これらから、介護職者が医療処置に関する業務を看護職者に期待していることが推測できる。しかし、「他職種への教育」を看護職者が行うべきと

する介護職者は4割に満たなかった。これは、看護職者との連携上の問題の質問で「医療処置の教育指導」、「看護職者の教育力」を問題とする人が少なかったことと関連があると考えられ、介護職者の看護職者に対する「医療処置に関する教育」への期待は高いとは言い難い。介護職者の立場からは、医療処置に関しては自分たちへの教育よりも、看護職者が対応することを望んでいるとも言えよう。法律的に介護職者による医療行為を認める見解がない現状を鑑みると、やはり看護職者が特養での医療行為に責任を持てるような方向で改善を図ることが重要である。安田らは介護職者の立場から、介護職者が医療処置を行うためのシステム作りが必要と述べている⁹⁾。しかし、このシステムの整備以前に、まずは、前述した医療行為に関する責任範囲の明確化と、今以上のディスカッションを行うことが重要なのではないだろうか。医療行為が確実に実行されるためには、各看護職者の「最終的な責任は自分にあるという自覚」¹⁰⁾も改めて問われるだろう。また、「日常生活援助」、「入所者との会話」では医師の方が介護職者より有意に多かった。これは、医師が特別に日常生活援助や入所者との会話を看護職者に期待しているというよりむしろ、介護職者もこれらの業務を行っていることによる「看護職者への期待」意識の薄さを示していると思われる。「死亡場所の決定」では介護職者の方が医師より有意に多かったが、値としてはどちらも高くはない。これは両職種共に、「死亡場所の決定は入所者や家族の意向を優先すべき」と考えていることを示しているのではないか。

以上により、看護職者に対する期待として、医師からは現状以上のものは特に示されず、介護職者からは医療処置とそれに関する夜勤への期待が見られた。特養の介護職者は経験の浅い人が多いため、看護職者は自らの責任で入所者への医療処置が確実に実行されるように、介護職者に対し、より一層のディスカッションや具体的ケア内容の提示をしていく必要があると考える。

V. おわりに

今回、特養でのターミナルケアに関して介護職者と医師の立場から看護職者へ向けられた期待について検討し、以下のことが明らかになった。

- 1) 介護職者と医師は共に、看護職者に「医療処置」「状態観察・把握」「医師との連絡調整」を期待している。
- 2) 介護職者は看護職者に「医療処置に関する教育・指導」というより「医療処置」を期待している。
- 3) 看護職者の夜勤に関しては、介護職者は夜勤推進、医師は自宅待機という考えであり、両者の見解が異なる。

本研究の限界は、介護職者の回答者の特性が十分把握できていないこと、回収率の低さから、介護職者、医師の見解が十分に反映できていない可能性があることである。今後は、より具体的な現状やそれに伴う問題点を探るために、質的な研究も課題であると考えられる。

本研究は平成15年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)課題番号14572249)の助成を受けて行った。

文 献

- 1) 国民衛生の動向 臨時増刊, 50(9), 35-36, 財団法人 厚生統計協会, 2003
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 財団法人 厚生統計協会: 平成14年介護サービス施設・事業所調査, 49-50, 2004
- 3) 山田美幸, 岩本テルヨ: 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題, 南九州看護研究誌, 2(1), 27-37, 2004
- 4) 加瀬田暢子, 山田美幸, 岩本テルヨ: 特別養護老人ホームでのターミナルケアに携わる看護職の悩み—全国調査における自由記述の分析—, 南九州看護研究誌, 3(1), 11-21, 2005
- 5) 山田美幸, 加瀬田暢子, 岩本テルヨ: 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の課題—特別養護老人ホームの全国調査から—, 南九州看護研究誌, 3(1), 23-31, 2005
- 6) 高柳智子: 特別養護老人ホームの看護婦が介護職に期待する医療知識と協働, 看護展望, 26(5), 608-611, 2001
- 7) 柴田(田上)明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 他: 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, 2003
- 8) 池田浩行, 原祐一, 堀口裕正, 他: 現実に死を迎える場所である介護保険施設に制度的担保を, GPnet, 48(9), 25-29, 2001
- 9) 安田真美, 山村江美子, 小林朋美他: 看護・介護の専門性と協働に関する研究—施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より—, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 12, 89-97, 2004
- 10) 石井享子: ルポ看護と介護—連携と協働への示唆—, 日本看護協会出版会, 161, 1997