

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

The Roles of Nurses and Problems of the Terminal Care in Specialized Nursing Home for the Elderly

山田 美幸^{※1}・岩本テルヨ^{※1}

Miyuki Yamada^{※1}・Teruyo Iwamoto^{※1}

Abstract

The aim of this study is to clarify the roles of nurses at specialized nursing homes for the elderly requiring terminal care and to identify factors that can enrich terminal care. A questionnaire was sent to 1,000 specialized nursing homes for the elderly requiring care in Japan, and one person from each nursing home filled out the questionnaire and returned it to us by mail. The questionnaire dealt with issues such as facilities, employees, terminal care, and nursing duties.

Valid responses were obtained from 433 nursing homes (return rate:43.3%). In nursing homes with residents in the terminal stage of their illness, nursing duties greatly varied: "performing medical procedures", "assisting daily living activity", "contacting and educating other workers" and "contacting family members". Of these, nurses spent most of their time providing life-saving physical care. The results showed that nurses were on call for nighttime emergencies and had a very limited amount of time for collaborating with other workers. Furthermore, the results showed that nurses wanted to provide psychological care and physical care that would suit the needs of residents and their family members. Therefore, in order to enrich terminal care in the future and to provide care that nurses can agree on, it will be necessary to resolve issues related to work systems, personnel arrangements, and medical systems.

キーワード：特別養護老人ホーム，ターミナルケア，看護師の役割

Specialized nursing home for the elderly, Terminal care, The roles of nurses

I. 緒言

現在わが国は、出生率の低下と中高年層の死亡率の低下によって老年人口が増加し、高齢社会を迎えた。そして、高齢者が健康で安心して生涯を送れるよう、福祉の充実を図るための様々な施策が打ち出された。その中のひとつが平成12年から実施された介護保険制度である。介護保険制度は、高齢者の介護・自立支援を支え、在宅ケアに視点を置いたものであるが、施設ケアの特別養護老人ホーム（以下特養と略す）は65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために

常時の介護を必要とし、居宅において適切な介護を受けることが困難なものを入所させる施設である¹⁾。平成12年の施設数は4,462、定員数は約30万にのぼり、さらに、平成16年度までに36万人分を整備することとなっている。また、平成14年度から入所者の尊厳を重視したケアを実現するため全個室化、ユニットケアを特徴とした「新型特養」の整備を進めつつある²⁾。

介護保険導入前の全国調査³⁾（1998年）によると、ターミナルケアを実施している施設は、「積極的に実施している」施設及び「入所者や家族か

※1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki

らの希望があれば実施している」施設をあわせると80.4%に及んでおり、特養の入所者の高齢化、重度化はますます進み、ターミナルケアを実施する施設が増え、今後、特養における医療の果たす役割は大幅に増大する⁴⁾と予想されていた。

以上のように、特養の高齢化、重度化は進行すると考えられ、ターミナルケアの需要は多いと推測される。ターミナルケアは、医療的な処置から精神的なケアと幅広く、看護職の関わりが非常に重要である。現在までのターミナルケアに関する調査内容は、特養でのターミナルケアの必要性や医療的処置が行われる現状が多い^{5)~11)}。看護職の役割に関しては、特養の日常の看護について、一部の地区に限定して調査したものや看護職の専門性について調査したものであり、ターミナルケアに関する看護職の役割を明らかにしたものは少ない^{12)~15)}。

介護保険が導入され、サービスが「措置」から「利用者選択」と変わった今、入所者の尊厳を重視し、入所者のニーズに応じられるよう、施設内でのよりよいターミナルケアを検討する必要がある。

II. 研究目的

特養でのターミナルケアにおける看護職の役割およびターミナルケアを充実させるための課題を明らかにする。

III. 方法

1. 調査対象及び調査方法

対象は平成12年度版全国老人福祉施設名簿に記載されている特養をコード化し、乱数表を用いて無作為抽出した特養1,000施設の看護職の責任者各1名である。方法は自己記入式郵送質問紙調査であり、期間は平成14年11月から平成15年2月である。

なお、本研究においては、「ターミナル期」は死亡原因を特定せず、死亡前半と定義する。例えば、施設退所3ヶ月後に死亡した場合は、入所中の3ヶ月間をターミナル期とする。

2. 調査内容

質問紙の内容は、施設および職員の概要とター

ミナルケアの対応や行われている医療処置、看護職が行っている業務などについてであり、主な項目は以下のとおりである。

1) 施設の概要

施設の開設年数、入所者数、入所者の平均年齢、平均入所年数、現在ターミナル期にあると思われる入所者数

2) 職員の概要

施設に勤務する各職種の常勤、非常勤の職員数と看護職の年代ごとの人数、特養や医療施設での勤務年数ごとの看護職の人数

3) 入所者の死亡状況

年ごとの入所者の死亡数とその中で施設内で死亡した者の人数

1), 2), 3) については、数値記入回答形式で回答を求めた。

4) ターミナルケアに関する施設の対応

現在のターミナルケアに対する施設の対応について、「積極的に最後まで看取りを行う」「希望があれば最後まで看取る」「死亡直前期を含め、極力最後までケアを行う」「死亡直前期には病院等に移す」「特にターミナルケアは行っていない」「その他」の6つの選択肢を作成し、その中から複数回答形式で回答を求めた。また、今後の取り組みについても現在の取り組みに対応する6つの選択肢に「条件が整えば対応を考えていきたい」を加えた7つを選択肢とし複数回答を求めた。

5) ターミナル期の入所者がいる場合の看護職の業務とその意識

吉田¹⁴⁾らが使用した業務リストを基に作成したターミナルにおける看護職の業務13項目(表1)について複数回答形式にて回答を求めた。また、「時間を費やしている業務」「大事だと考える業務」「もっと増やしたい業務」それぞれについて看護職の業務13項目を用いて、1位から5位の順位回答形式にて回答を求めた。

ターミナル期の入所者の状態変化があった場合の医療的指示の変更・実施は、「看護職の判断で実施後、医師に報告」「医師に連絡をして指示を受ける」「医師とのプロトコールを作成

表1 看護師が行っている業務 13項目

1. 医療処置（注射，与薬，褥瘡処置等）
2. 日常生活の援助（食事，排泄，清潔等）
3. 状態観察・把握
4. ターミナル期にある入所者との会話・コミュニケーション
5. 療養環境の調整（個室，あるいは看護師詰所の近い部屋等への転室等）
6. 医師との連絡調整（病院へ移る時期，容態変化時往診依頼等）
7. 他職種との連絡調整・打ち合わせ（特に夜間・休日の処置・状態観察等）
8. ターミナル期にある入所者の意思確認
9. 家族の意思確認と連絡調整
10. 他職種への教育
11. 移送（転院）先の病院への連絡打ち合わせ
12. 死亡場所の決定
13. その他

（吉田千鶴子他：特別養護老人ホームにおける看護職員の専門性に関する研究－看護と介護に関する調査－，岩手県立大学看護学部紀要，2，121-134，2000，業務リスト2を一部改変）

しているので，それに基づき行う」「予測を持って指示受けをしているので，それに基づいて行う」「医師から任せられているので実施した後，報告する」「その他」の6つの選択肢から複数回答にて回答を得た。他職種が医療的処置を実施する際の教育指導の有無とその教育実施者については，単一回答形式を用いた。

6) ターミナル期の医療的処置に関する打ち合わせ，看護職の勤務

夜間の勤務体制は「自宅待機」「夜勤」など5つの選択肢から単一回答形式にて回答を得た。医療的処置に関わる打ち合わせを行う間隔は，「ほぼ毎日」から「打ち合わせをしていない」まで頻度を9つの選択肢に分け，打ち合わせを行っている場合は，さらに1回の平均的打ち合わせ時間を「30分以内」から「90分以上」までの4つの選択肢中から単一回答形式にて回答を求めた。

3. 倫理的配慮

調査依頼は調査の主旨を説明し，プライバシーの侵害にならないように無記名とした。また，調査結果は目的以外に使用しないことを明記した説明文を同封し，この主旨に承諾できる場合には調査票を記入し，返信用封筒で返送を依頼した。

4. データ分析

結果として得られたデータは単純集計後，特養の全国調査³⁾で，ターミナルケアの取り組みと看護職の配置によって，施設の現状に違いが見られたことから，看護職のうち常勤，非常勤の看護師が不在である准看護師のみの施設と常勤，非常勤の看護師のみ，または看護師と准看護師がともに勤務している施設に分類した。さらに現在のターミナルケアの対応について「積極的に最後まで看取りを行う」「希望があれば最後まで看取る」「死亡直前期を含め，極力最後までケアを行う」をターミナルケアに積極的な施設，「死亡直前期には病院に移す」「特にターミナルケアは行っていない」と回答があった施設をターミナルケアに消極的な施設と分類し，看護職の配置と看護職が実施する業務，およびターミナルケアに対する施設の方針と看護職の業務の関係を見るために， χ^2 検定，Fisher直接法を行った。有意水準は両側5%未満。統計ソフトSPSS11.0J，Exact Tests7.0xJを使用して統計処理を行った。

IV. 結果

433施設から回答が得られた（回収率43.3%）。

1. 施設の実態

1) 施設の概要

平均開設期間は13.5±9.0年で，病院を併設

している施設が52施設 (12.1%)、老健施設を併設している施設は31施設 (7.2%) であった。平均入所者数は 67.0 ± 24.8 人であり、入所者の平均年齢は 84.0 ± 1.9 歳、その内入所者の平均年齢が85歳以上の施設は130施設 (30.0%) に及んだ。入所者の平均入所年数は 4.1 ± 1.4 年、調査時点でターミナル期の入所者がいる施設は233施設 (51.5%)、ターミナル期の平均入所者数は 2.1 ± 2.7 人、10人以上のターミナル期にある入所者を持つ施設は13施設 (2.9%) であった。

2) 職員の概要

常勤の医師、看護師、准看護師、介護職員、生活相談員の1施設あたりの平均職員数は表2に示した。医師の非常勤は平均 1.5 ± 1.2 人で、1週間に 1.7 ± 1.1 回勤務をしていた。看護師の非常勤は 0.3 ± 0.7 人、非常勤の准看護師は 0.4 ± 0.8 人であった。看護職の中で准看護師のみが勤務している施設は、99施設 (22.9%) であった。

ケアに携わる看護職の年代別の平均人数、現在の特養での勤務年数ごとの看護職の平均人数、医療施設 (病院等) での勤務経験年数ごとの平均人数は、表3に示すとおりである。

3) 入所者の死亡状況

入所者の死亡者数の平均は平成13年 ($n=363$) 10.3 ± 5.9 人 (うち施設内死亡者 4.3 ± 5.2 人)、平成12年 ($n=348$) 9.8 ± 5.8 人 (うち施設内死亡者 4.2 ± 5.0 人)、平成11年 ($n=292$) 10.2 ± 6.1 人 (うち施設内死亡者 4.2 ± 5.4 人)、平成10年 ($n=269$) 9.8 ± 6.6 人 (うち施設内死亡者 4.0 ± 5.4 人)、平成9年 ($n=258$) 9.4 ± 6.2 人 (うち施設内死亡者は 4.3 ± 6.0 人) であった。

4) ターミナルケアの実施状況

施設内におけるターミナルケアについて、「積極的に最後まで施設内で看取りを行うようにしている」は37施設 (8.5%)、「希望があれば最後まで施設内で看取りを行うようにしている」が276施設 (63.7%)、「死亡直前期を含め、極力最後まで施設内でケアを行うようにしている」が79施設 (18.2%)、「死亡直前期にはできる限り速やかに病院に移すようにしている」が

表2 1施設あたりの職員の概要 (常勤)

	n=433	
	平均値±標準偏差 (人)	最大値 (人)
医師	0.1 ± 0.2	2
看護師	1.5 ± 1.4	10
准看護師	2.1 ± 1.4	10
介護職員	21.9 ± 10.5	78
生活相談員	1.5 ± 1.0	7
機能訓練指導員	0.5 ± 0.6	5

注：最小値はすべて0人

表3 1施設あたりの看護職の概要

項目	n=433	
	平均値±標準偏差 (人)	
看護職の年代別平均人数	20歳代	0.5 ± 1.0
	30歳代	0.9 ± 1.0
	40歳代	1.6 ± 1.3
	50歳代	1.0 ± 1.1
	60歳以上	0.2 ± 0.6
現施設での勤務年数	1年未満	1.0 ± 1.3
	1年～3年未満	1.2 ± 1.4
	3年～5年未満	0.8 ± 1.8
	5年～10年未満	0.7 ± 1.1
	10年以上	0.7 ± 1.5
医療施設での勤務経験	1年未満	0.1 ± 0.3
	1年～3年未満	0.3 ± 0.6
	3年～5年未満	0.5 ± 0.8
	5年～10年未満	1.0 ± 1.1
	10年以上	2.2 ± 1.8
	勤務経験なし	0.1 ± 0.3

118施設 (27.3%)、「特にターミナルケアということ意識した対応は行っていない」は56施設 (12.9%) であった。

今後の対応は「希望があればターミナルケアに取り組んで生きたい」という施設が202施設 (46.7%) で一番多かった。「特に考えていない施設」は18施設 (4.2%) であった。現在ターミナルケアを行っている施設に「今後条件が整えば対応を考えて行きたい」施設の86施設 (19.9%) を加えると、今後施設は、何らかの形でターミナルケアを行う方針であった (図1)。看護師のいる施設と准看護師のみの施設でターミナルケアの対応を比較したところ有意差は見られなかった。

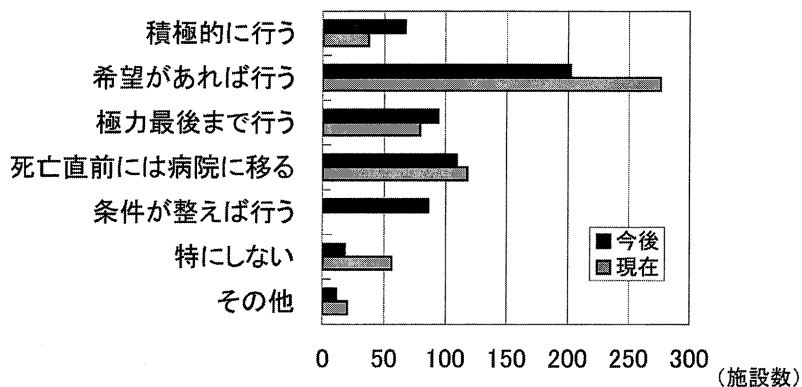


図1 ターミナルケアの対応

2. 特養における看護職の業務

1) ターミナルケアに関する看護職の業務

ターミナル期の入所者に対して看護職が行っている業務13項目の複数回答の結果は、「状態観察・把握」が400施設 (92.4%), 「医師との連絡調整」が384施設 (88.7%), 「医療処置」が383施設 (88.5%), 「他職種との連絡調整・打ち合わせ」が372施設 (85.9%), 「ターミナル期にある入所者との会話・コミュニケーション」が352施設 (81.3%), 「家族の意思確認と連絡調整」が348施設 (80.4%), 「日常生活の援助」が321施設 (74.1%), 「療養環境の調整」が314施設 (72.5%), 「移送先の病院への連絡・打ち合わせ」297施設 (68.6%) 「他職種への教育」286施設 (66.1%), 「ターミナル期にある入所者の意思確認」が218施設 (50.3%) の施設で行われていた。質問項目としてあげた13項目のうち、11項目が5割を超えていた。

業務の中で最も時間を費やしている業務、大事だと考える業務、もっと増やしたい業務に1位から5位までの順位をつけてもらったところ、1位から5位までに順位がついていた時間を費やしている業務は「状態観察・把握」285施設 (65.8%), 「医療処置」249施設 (57.5%), 「日常生活の援助」200施設 (46.2%), 「医師との連絡調整」198施設 (45.7%), 「他職種との連絡調整・打ち合わせ」170施設 (39.3%) の順であった。大事だと考える業務は、「状態観察・把握」268施設 (61.9%), 「ターミナル期にあ

る入所者とのコミュニケーション」210施設 (48.5%), 「家族の意思確認と連絡調整」134施設 (30.9%), 「医師との連絡調整」186施設 (43.0%), 「日常生活の援助」155施設 (35.8%) の順であった。もっと増やしたい業務は、「ターミナル期にある入所者とのコミュニケーション」222施設 (51.3%), 「状態観察・把握」161施設 (37.2%), 「日常生活の援助」159施設 (36.7%), 「家族の意思確認と連絡調整」144施設 (33.3%), 「他職種との連絡調整・打ち合わせ」128施設 (29.6%) の順であった (図2)。

ターミナル期の入所者に状態変化があった場合、医療的処置の変更・実施については「医師に連絡し、指示を受ける」が371施設 (85.7%), 「看護職の判断で実施 (変更) し、すぐに医師に報告する」178施設 (41.1%), 「予測を持って指示受けしている」170施設 (39.3%), 「医師から任せられている」170施設 (39.3%), 「実施 (変更) した後、医師に報告する」53施設 (12.2%) 「医師とのプロトコルを作成している」32施設 (7.4%) であった。

看護職以外の職種が医療的処置を実施するに際して、何らかの教育・指導を行っている施設は342施設 (79.0%) であり、それを行っている者は看護師が76.9%, 医師が13.2%であった。

2) ターミナルケアに関する看護職の勤務体制

ターミナル期のある入所者がいるときの看護職の夜勤体制は、「自宅待機している (オンコール)」

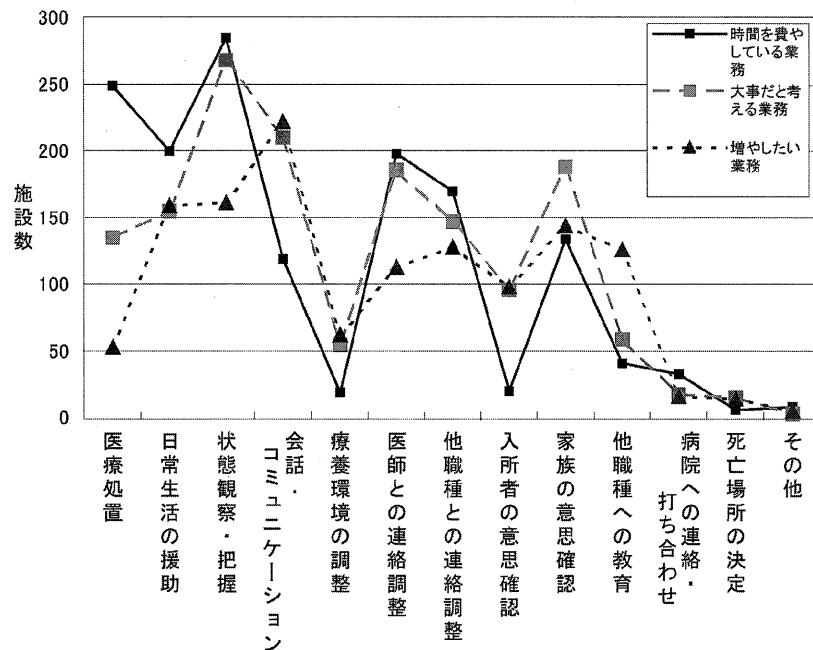


図2 時間を費やしている業務, 大事だと考える業務, もっと増やしたい業務

が328施設 (75.8%), 「特にしていない」が52施設 (12.0%), 「夜勤している」, 「宿直している」がそれぞれ22施設 (5.1%)であった。

ターミナル期の入所者の医療的処置に関する医師と看護職の定期的な打ち合わせは, 必要時に行っている施設が160施設 (37.0%), ほぼ毎日行っている施設が96施設 (22.2%), 1週間に2~3回程度行っている施設が76施設 (17.6%), 1週間に1回程度行っている施設が32施設 (7.4%)であった。19施設 (3.2%)は定期的な打ち合わせを行っていない。定期的な打ち合わせを行っている施設が打ち合わせに費やす時間は, 30分以内が86.0%, 30分~60分が12%, 60分~90分は1.2%であった。

3) 看護職の配置における業務の比較

看護師のいる施設と准看護師のみの施設において看護職が行っている業務13項目を比較したところ, 「日常生活の援助」($P<0.01$), 「ターミナル期にある入所者との会話・コミュニケーション」, 「他職種への教育」, 「移送先の病院への連絡・打ち合わせ」($P<0.05$)において有意差を認め, 看護師がいる施設のほうが上記の業務を行っていた。

看護業務の中で時間を費やしている業務, 大

事だと考える業務, もっと増やしたい業務の1位から5位の順位がついていたものを看護師のいる施設と准看護師のみの施設で比較したところ, 時間を費やしている業務は, 「医療処置」, 「日常生活の援助」において有意差 ($P<0.05$)を認め, 看護師がいる施設のほうが時間を費やしていた。大事だと考える業務は, 「日常生活の援助」($P<0.01$), 「家族の意思確認と連絡調整」, 「状態観察・把握」($P<0.05$)において有意差を認め, 看護師のいる施設のほうがより大事だと考えていた。もっと増やしたい業務は, 「ターミナル期にある入所者との会話・コミュニケーション」, 「家族の意思確認と連絡調整」において有意差 ($P<0.05$)を認め, 看護師がいる施設のほうがもっと増やしたいと考えていた (表4)。

入所者の状態変化があった場合の医療的処置の変更・実施は, 看護師がいる施設のほうが, 准看護師のみの施設よりも「看護職の判断で実施(変更)し, すぐに医師に報告する」が有意に多かった ($P<0.05$)。

4) ターミナルケアの取り組みにおける看護職の業務の比較

ターミナルケアに積極的に取り組んでいる施

設とターミナルケアに消極的な施設で最も時間を費やしている業務、大事だと考える業務、もっと増やしたい業務の3つの業務を比較したところ、時間を費やしている業務は、「医療処置」

「日常生活の援助」「状態観察・把握」で有意差(P<0.05)を認め、ターミナルケアに積極的に取り組んでいる施設のほうが時間を費やしていた。「移送先の病院への連絡・打ち合わせ」で

表4 時間を費やしている業務、大事だと考える業務、もっと増やしたい業務と看護職の配置の関係

項目	時間を費やしている業務			大事だと考える業務			増やしたい業務		
	n=99 准看護師 のみの施設	n=316 看護師の いる施設	有意差 (P)	n=99 准看護師 のみの施設	n=316 看護師の いる施設	有意差 (P)	n=99 准看護師 のみの施設	n=316 看護師の いる施設	有意差 (P)
	%	%		%	%		%	%	
医療処置	49 (49.5)	194 (61.4)	*	32 (32.3)	100 (31.6)		10 (10.1)	41 (13.0)	
日常生活の援助	37 (37.4)	158 (50.0)	*	20 (20.2)	131 (41.5)	**	30 (30.3)	125 (39.6)	
状態観察・把握	59 (59.6)	221 (69.9)		51 (51.5)	209 (66.1)	*	32 (32.3)	125 (39.6)	
入所者との会話・コミュニケーション	26 (26.3)	90 (28.5)		41 (41.4)	164 (51.9)		41 (41.4)	176 (55.7)	*
療養環境の調整	4 (4.0)	15 (4.7)		13 (13.1)	40 (12.7)		12 (12.1)	49 (15.5)	
医師との連絡調整	43 (43.4)	151 (47.8)		44 (44.4)	139 (44.0)		28 (28.3)	83 (26.3)	
他職種との連絡調整・打ち合わせ	39 (39.4)	128 (40.5)		35 (35.4)	109 (34.5)		30 (30.3)	97 (30.7)	
入所者の意思確認	4 (4.0)	14 (4.4)		15 (15.2)	77 (24.4)		18 (18.2)	79 (25.0)	
家族の意思確認と連絡	26 (26.3)	107 (33.9)		34 (34.3)	149 (47.2)	*	24 (24.2)	116 (36.7)	*
他職種への教育	10 (10.1)	30 (9.5)		15 (15.2)	44 (13.9)		28 (28.3)	97 (30.7)	
移送先の病院への連絡・打ち合わせ	4 (4.0)	29 (9.2)		3 (3.0)	15 (4.7)		2 (2.0)	14 (4.4)	
死亡場所の決定	0 (0.0)	6 (1.9)		3 (3.0)	11 (3.5)		2 (2.2)	12 (3.8)	
その他	1 (1.0)	6 (1.9)		0 (0.0)	3 (0.9)		1 (10.0)	4 (1.3)	

注：χ²検定による *P<0.05, **P<0.01

表5 時間を費やしている業務、大事だと考える業務、もっと増やしたい業務とターミナルケアの取り組みの関係

項目	時間を費やしている業務			大事だと考える業務			増やしたい業務		
	n=258 ターミナルケア に積極的な施設	n=118 ターミナルケア に消極的な施設	有意差 (P)	n=258 ターミナルケア に積極的な施設	n=118 ターミナルケア に消極的な施設	有意差 (P)	n=258 ターミナルケア に積極的な施設	n=118 ターミナルケア に消極的な施設	有意差 (P)
	%	%		%	%		%	%	
医療処置	161 (62.4)	58 (49.6)	*	84 (32.6)	34 (28.8)		33 (12.8)	13 (11.0)	
日常生活の援助	132 (51.2)	44 (37.3)	*	102 (39.5)	37 (31.4)		111 (43.0)	29 (24.6)	**
状態観察・把握	183 (70.9)	68 (57.6)	*	172 (66.7)	63 (53.4)	*	100 (38.8)	37 (31.4)	
入所者との会話・コミュニケーション	76 (29.5)	28 (23.7)		136 (52.7)	50 (42.4)		143 (55.4)	53 (44.9)	
療養環境の調整	10 (3.9)	6 (5.7)		35 (13.6)	14 (11.9)		38 (14.7)	15 (12.7)	
医師との連絡調整	128 (49.6)	46 (39.0)		117 (45.3)	45 (38.1)		71 (27.5)	32 (27.1)	
他職種との連絡調整・打ち合わせ	108 (41.9)	40 (33.9)		96 (37.2)	30 (25.4)	*	78 (30.2)	28 (23.7)	
入所者の意思確認	11 (4.3)	4 (3.4)		65 (25.2)	17 (14.4)	*	66 (25.6)	21 (17.8)	
家族の意思確認と連絡	87 (33.7)	29 (24.6)		125 (48.4)	38 (32.2)	**	92 (35.7)	35 (29.7)	
他職種への教育	22 (8.5)	10 (8.5)		33 (12.8)	18 (15.3)		80 (31.0)	25 (21.2)	
移送先の病院への連絡・打ち合わせ	15 (5.8)	17 (14.4)	**	4 (1.6)	9 (7.6)	**	9 (3.5)	7 (5.9)	
死亡場所の決定	0 (0.0)	3 (2.5)		14 (5.4)	1 (0.8)	*	9 (3.5)	5 (4.2)	
その他	8 (2.1)	0 (0.0)		2 (0.8)	1 (0.8)		4 (1.6)	1 (0.8)	

注：χ²検定による * P<0.05, ** P<0.01

も有意差 ($P<0.01$) を認めたが、ターミナルケアに消極的な施設のほうが時間を費やしていた。大事だと考える業務では、「状態観察・把握」「他職種との連絡調整・打ち合わせ」「ターミナル期にある入所者の意思確認」「死亡場所の決定」($P<0.05$)「家族の意思確認と連絡調整」で有意差 ($P<0.01$) を認め、ターミナルケアに積極的な施設のほうが大事だと考えていた。「移送先の病院への連絡・打ち合わせ」は、有意差 ($P<0.01$) を認め、ターミナルケアに消極的な施設のほうが大事だと考えていた。もっと増やしたい業務では、「日常生活の援助」において有意差 ($P<0.01$) を認め、ターミナルケアに積極的な施設のほうがより増やしたいと考えていた (表5)。

V. 考察

1. 特養のターミナルケアの実態

特養に関する宮原¹⁰⁾の全国調査では、回収率33.0%、塚原³⁾の調査では、37.5%であった。今回の調査では、43.3%の回収率であるため、より有効な回答が得られていると考える。

特養入所者の平均年齢は、人見¹¹⁾らが行った調査では、 82.3 ± 2.0 歳であったが、本調査の平均年齢は 84.0 ± 1.9 歳であり、入所者の平均年齢が85歳以上の施設は30.0%に及ぶことから、明らかに特養が高齢化に移行しつつある。

現在、ターミナル期の入所者がいる施設は5割以上にのぼり、さらに今後ターミナル期の入所者を受け入れようと考えている施設もある。また、西村⁷⁾の調査では特養の職員の81.1%が「看取りの場」として認めていた。塚原³⁾らの報告でも、特養でのターミナルケアは約8割の施設で実施されていた。本調査では、「積極的に最後まで施設内で看取りを行うようにしている」「希望があれば最後まで施設内で看取りを行うようにしている」「死亡直前期を含め、極力最後まで施設内でケアを行うようにしている」を合わせると90.4%の施設で実施しており、高い結果となっている。これらのことから、特養の位置づけが生活の場としながらも、入所者の生活の終焉には死があり、特養

は入所者の最後の場所としての役割を担っている。その点から考えると、看護職は後期高齢者の特徴をふまえたケアを行うための能力が必要であり、施設での重要なケアとしてターミナルケアを考えていくことが大切だと考える。

ターミナル期の入所者がいるときの看護職の夜勤体制は、自宅待機 (オンコール) が多く、夜勤・宿直は少数であった。宮原¹⁰⁾の調査では、ターミナルケアを実施している施設では、62%が待機体制をとっていた。看護職は通常の勤務を終了した後も入所者のケアに対する責任を担っている。現在看護職の人員は法定基準を基に配置され、看護職の数は、入所者の数が50を超えて130を超えない特養にあっては、常勤換算方法で、3以上¹⁷⁾となっており、本研究の職員数から見ても、夜勤を行うには人員が不足し困難な状態である。また、施設内では、医師、看護職が不在のまま他職種によって医療的処置が行われることもある¹⁶⁾。しかし、それは入所者にとっては安全や安楽が保障された状況ではない。早急に連絡や連携を取り、対処することで危険は回避されるが、ターミナルケアを行うには、より専門的な知識や技術が必要であることから考えると、医療的処置に関わるのは医師や看護職が適切である。本調査では医療的処置を実施するに際して、79%の施設で他職種の教育・指導を行っており、その役割を担うのは看護職が多かった。医師や看護職が不在の場合、介護職から多くの情報を得る。その場合、介護職は十分な知識や技術力を備えていることが必要である。そのため、看護職は他職種への教育・指導の役割を担っている。

特養で死を迎える場合には、適切な医療的処置を受ける必要が生じてくる。また、緊急を要する場合もある。入所者の状態が変化した場合、看護職は「医師に連絡し、指示を受ける」割合が多い。看護職はケアのために医師へ連絡をとり、対処しなければならない。しかし、入所者の医療的処置のために医師と定期的な打ち合わせを毎日行っている施設は少なく、さらに打ち合わせに費やす時間も30分以内と短い。入所者の状態変化が起こった場合でも、すぐに対応できるようにするために

は打ち合わせ時間が不足していると考えられる。また、ターミナル期の入所者の状態変化が起こった場合、その対処は、准看護師のみの施設よりも、看護師がいる施設のほうが、「看護師の判断で実施し、すぐに医師に報告する」が有意に多かった。看護師のいる施設は、看護師の判断によって入所者の状態変化に対処しなければならない場合があり、状況を判断できる能力が求められているといえる。

このように、夜間や緊急のケアを行うためには、看護職の人員不足からその一部を介護職に移譲しなければならない現状がある。また、医師の不在時には、看護職が連絡を取り、医療的処置を行なっている。ターミナル期の入所者に対しては、生活のニーズのみでなく、医療的なニーズへの対応も必要である。そこから考えると、看護職の夜勤体制や他職種への教育の時間、連絡・調整ができる時間を確保できるように人員の増員、人員配置の検討が望まれる。

特養の看護職は、医療施設で10年以上の勤務経験を経て現在の施設に勤務している者が多いが、現在勤務している施設での経験は浅い。医療施設での経験は、施設でターミナルケアを行うにあたり、医療的処置に対する知識、技術力として活かされると考えられる。しかし、現施設での経験不足や他の施設での経験は、医療施設の考え方、施設間の方針や他職種との意識の違いに対するギャップを感じる可能性がある。小野ら¹⁸⁾によると看取りの経験の中で7割近くの看護職がジレンマを感じており、その内容のひとつが「ターミナルケアにおける職員間の考え方の相違」であった。ターミナルケアでは、ケアや施設の方針など意思の統一、共有が重要である。また、看護職がケアにおいて病院と施設とのギャップや職員間の考え方の相違によるジレンマを感じることは、看護職の業務に対する意欲低下につながり、ターミナルケアの質の向上にも影響を与える。今後、このような施設間や職種間での隔たりを埋めるように、ケアの方針を他職種とともに検討し、共有できる体制作りが必要である。

2. 看護職の役割

看護職が入所者のターミナル期に行っている業務は、入所者に直接関わる「医療処置」や「日常生活の援助」から家族や環境に関わることなど多岐に及んでいる。それに関して、吉田ら¹⁴⁾は岩手県内の特養で働く看護職に業務の実態を調査した。その結果、看護職が時間を最も費やしている業務は、「日常的な医療処置」であった。さらに、大事だと考える業務は、「健康状態の把握」「会話やコミュニケーション」、増やしたい業務では、「会話やコミュニケーション」「日常生活の援助」であった。

本調査では、時間を費やしている業務は「医療処置」よりも「状態観察・把握」であり、増やしたい業務でも、「状態観察・把握」のほうが多かった。施設内で死亡した入所者に関わった職員に対する調査⁷⁾で、職員が持つ心残りの理由が「苦痛に心残りがある」「もっと何とかならないだろうか」という内容であった。看護職はターミナルケアの1つとして、入所者の苦痛が軽減し、安楽に最後を迎えることを目標としている。そのために十分な「状態の観察・把握」の時間を必要とし、さらに多くの情報を得て、ターミナルケアを行うためのひとつの判断材料にしたいと考えているのであろう。

「家族の意思確認と連絡調整」は、大事かつ増やしたい業務であった。看護職は入所者のケアをするにあたって、家族を重要な存在として捉えている。その意味は入所者の支えとなる家族の存在と考えられるが、もうひとつは介護保険導入による契約がもたらす入所者の権利と施設の義務に係っていると推測される。そのため、看護職は、「家族の意思確認と連絡調整」を一方では精神的ケアとして、もう一方では家族と施設の意見の相違を避けるための調整役として、この業務を大事かつ増やしたいと考えている。しかし、看護職が行う調整の一部は、介護保険に関わる専門職に依頼するなど施設内での役割を再度検討する必要がある。

ターミナル期の入所者のケアは、准看護師のみの施設よりも看護師のいる施設のほうが「医療処

置」や「日常生活の援助」のような身体的ケアに時間を費やしており、今後は家族や入所者のニーズを考えたケアを行いたいと考える傾向にあった。これはターミナルケアのような急な判断を要するような医療的処置が伴うケアは准看護師よりも看護師が行う傾向にあるが、ターミナルケアには入所者や家族の意思を尊重しケアを行うことがより大事であると認識していると考ええる。

ターミナルケアに積極的な施設の看護職は、入所者に直接関わるケアに時間を費やしており、今後も入所者の日常生活に関わるケアを増やしたいと考えている。しかし、大事だと考えているのは、入所者や家族の意思を尊重したケアであり、この入所者や家族の意思を尊重したケアを大事だと思う看護職の希望と必然的に身体的ケアに時間を費やさなければならないという現実、看護職に自信を喪失させ、ケアの質の向上を阻む可能性がある。

一方、ターミナルケアに消極的な施設の看護職は、「移送先の病院と連絡・調整」を大事だと考え、時間を費やしていた。看護職は移送先の病院との連絡・調整を通して、入所者の移送先が決定し、スムーズに転院ができるように望み、実際でも看護職が希望している業務に時間を費やすことができている。これは看護職の希望と現実が一致していると考えられ、ターミナルケアに積極的な施設の看護職に比べると、自信を喪失させることは少ないであろう。しかし、このようにターミナルケアに対する取り組みによって、看護職が重点をおくケアに違いがある。これはともすると、施設間でのケアの差を生み出す可能性がある。

3. 今後の課題

特養でのターミナルケアにおける看護職者の業務は、入所者の生命に関わる「状態観察・把握」「医療処置」、処置を行うための「医師との連絡調整」になど身体的ケアに重点を置いたものであったが、看護職者は「入所者とのコミュニケーション」や「意思確認」、「家族の意思確認」など精神的ケアやより入所者や家族の希望に添ったケアをしたいと望んでいた。そして、ターミナル期の入

所者に対応するために、夜間は自宅待機を行い、医師不在の場合、看護職の判断による医療的処置を行っていた。そのため、特養でのターミナルケアの質を保証するためには、看護職は専門的知識や技術力、およびその知識を基にした指導力や判断力が必要である。それとともに、夜勤体制の整備や看護職の人員不足の解消、および看護職員配置の整備が課題であることが明らかになった。

老人福祉法に基づいて特養は入所者の「生活の場」であるが、ライフサイクルの終焉である「死」を含めた「生活の場」という考えには至っていなかった。そのため、施設を設置する目的の違いから、老人保健施設や介護療養型医療施設と比べると医療色は薄いものとして映り、入所者の要介護度を考慮した人員配置ではなかった。また、ターミナルケアの取り組みに応じた人員の配置ではなかった。介護保険が導入され、新たに設備や運営に関しての見直しがされている今、ターミナルケアが充実できるよう、看護職の増員や配置、整備を望む。

IV. 結 語

今回、特養におけるターミナルケアの実態の中で、看護職の役割を中心に検討した。その結果、看護職員は少ない人員の中で、医療的処置や日常生活の援助などの入所者に直接関わる業務のみでなく、他職種との連携や家族との連絡調整のように間接的な業務など、多岐に及んでいた。今後、特養のターミナルケアを充実させるためには、看護職の勤務体制や人員配置、質の向上、医療体制などの問題を検討していく必要がある。また、今回の調査は看護職を対象に行った調査のため、特養の看護職者の実態やターミナルケアに対する考えは明らかになったが、他職種の実態や考えは明らかになっていない。特養におけるターミナルケアの質の向上を図るために、他職種の実態や考えをふまえて検討し、必要な要件を明らかにしていきたい。

(本研究は、平成14年度文部科学省科学研究費補助金の助成を受けて行った。)

文 献

- 1) 児島美都子, 葛西 修編: 標準看護学講座 社会制度と生活者の健康 社会福祉, 155, 金原出版, 2001
- 2) 国民の福祉の動向・厚生省の指標 臨時増刊, 49(12), 財団法人 厚生統計協会, 2002
- 3) 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, 11(1), 17-24, 2001
- 4) 宮原伸二: 特別養護老人ホームにおける常勤医配置がもたらす医療福祉的效果, 川崎医療福祉学会誌, 11(1), 9-15, 2001
- 5) 石田 眞, 石田委子, 石田 強: 特別養護老人ホームにおける死についての検討 15年間の実態調査, 公衆衛生, 67(1), 78-81, 2003
- 6) 西村茂子, 安達悦子, 中西準他: 特別養護老人ホームにおける「望ましい死」に関する研究(第1報) 旭川敬老園の過去5年間の実態調査から, 旭川荘研究年報, 30(1), 12-17, 1999
- 7) 西村茂子, 宮原伸二: 特別養護老人ホームにおける「望ましい死」に関する研究(第2報) 特養施設内死亡に対する心残りについて, 旭川荘研究年報, 31(1), 46-51, 2000
- 8) 高柳智子, 川西千恵美, 田澤賢次: 特別養護老人ホームにおける医療の現状, 日本看護研究学会雑誌, 21(3), 377, 1998
- 9) 高柳智子: 特別養護老人ホームにおける医療の現状, 看護学雑誌, 63(7), 694-697, 1999
- 10) 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, 22(1), 41-48, 1999
- 11) 人見裕江, 塚原貴子, 清田玲子他: 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実態, 日本看護研究学会雑誌, 21(3), 386, 1998
- 12) 高田みつ子, 塩森継紀, 関根龍子: 多摩地区を含む東京地区の老人保健施設・特別養護老人ホームにおける看護職の役割 実態の分析, 杏林医学会雑誌, 33(1), 46-47, 2002
- 13) 杉山せつ子, 三木喜美子, 宮地由紀他: 特別養護老人ホームにおける看護の実態調査 S県下特別養護老人ホームの看護職と寮母職の協力・連携, 看護展望, 27(12), 1392-1395, 2002
- 14) 吉田千鶴子, 千田睦美, 石川みち子他: 特別養護老人ホームにおける看護職員の専門性に関する研究—看護と介護に関する調査—, 岩手県立大学看護学部紀要, 2, 121-134, 2000
- 15) 岩本テルヨ, 田中愛子: 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 医療的処置を巡って, 死の臨床, 25(2), 176, 2002
- 16) 宮原伸二: 特別養護老人ホームにおける介護職が行う「医療と介護の接点と思われる行為」の現状と課題, プライマリ・ケア, 24(1), 26-33, 2001
- 17) 老人保健福祉法制研究会監修: 老人六法(平成12年版), 444, 中央法規出版株式会社, 2000
- 18) 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, 1(1), 134-142, 2001