

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者の悩み

—全国調査における自由記述の分析—

Concerns of nurses in providing terminal care in specialized nursing homes for the elderly :

—An analysis of free remarks about nurses' role on nation-wide survey—

加瀬田暢子^{※1}・山田 美幸^{※1}・岩本テルヨ^{※1}

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

Abstract

The purpose of the present study was to gather data to improve the quality of terminal care by determining the concerns and opinions of nurses who provide terminal care at specialized nursing homes for the elderly in Japan. This qualitative study was conducted by administering a questionnaire to 159 nurses to elicit their opinions and concerns regarding the provision of terminal care in specialized nursing homes for the elderly. The results identified six general areas that nurses felt were important, namely: 1) concerns with the restrictive manner in which the system is administered; 2) difficulties related to collaborating with other healthcare professionals; 3) the need to provide terminal care that is centered around residents; 4) concerns related to acceptable levels of workload and responsibility; 5) concerns regarding the fact that the elderly were removed from the decision-making process; and, 6) difficulties associated with resolving emotions related to terminal care. These components are thought to reflect the complex problems associated with providing terminal care to the elderly. Consequently, in order to resolve these problems and improve the quality of terminal care, it will be necessary to improve facilities, increase the number of nurses, and strengthen working relationships among nursing homes and other medical institutions.

キーワード : 特別養護老人ホーム, ターミナルケア, 看護職者の悩み

Specialized nursing home for the elderly, Terminal care,
Concerns of nurses

I. 緒言

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）は、「生活の場」として我が国の高齢社会を支える重要な施設である。現代の高齢者の増加や医療技術の発達に伴い、在宅で生活する高齢者も医療機器を使用する人が増えている。在宅と同様、特養でも医療ニーズの高い対象者が多いことが指摘されている¹⁾。厚生労働省の平成14年の調査²⁾による

と、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のうち、死亡退所が最も多かったのは特養であり、その割合は66.3%であった。また、平成15年の介護報酬改定では、特養の入所待機者の入所を申し込み順ではなく、緊急度や必要度順に応じて進める優先入所の方向性も新たに示された。この優先入所により、特養はさらに重度者の施設として誘導されていくと言われ³⁾,

※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

今後、ますます特養でのターミナルケアの需要が増すことが予想される。

特養のターミナルケアに関する研究はこれまでもされてきている^{4)~7)}。研究者らも特養でのターミナルケアを充実させるための要件について検討してきた。しかし、これらの先行研究において、ターミナルケアに携わる看護職者の率直で具体的な悩みや意見から、ターミナルケアを実践する上での問題を探っていく研究は見あたらなかった。

そこで、特養でのターミナルケアに携わる看護職者の悩みの構成要素を抽出することで、看護職者からみたターミナルケアの問題を検討し、ターミナルケアの質の向上への示唆を得ることを目的とし、本研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、平成12年度版全国老人福祉施設名簿に掲載されている全特養4,469施設から、単純無作為抽出した1,000施設における看護職者の責任者、各1名である。

2. 調査方法・内容・期間及び倫理的配慮

対象となった特養の施設長に自己記入式質問紙を郵送し、看護職の責任者への配布を依頼した。調査は無記名で実施した。内容は、施設や職員の概要、ターミナルケアの対応や看護職の業務等の他、「ターミナルケアにおける看護職者の役割についての悩みや意見」という項目で自由記述を求めた。調査期間は平成14年11月~12月、調査依頼にあたっては、調査の趣旨やプライバシーの保護等を示した文書と返信用封筒を同封し、この趣旨に同意できる場合に個別に返送してもらった。

3. 分析方法

- 1) 記述文から悩みや意見を短文化する。
- 2) 短文を意味内容が類似しているもので分類し、内容をまとめすぎない程度に端的に文章表現する(小カテゴリー)。
- 3) 小カテゴリーの意味内容が類似しているもので分類し、内容を端的に表すネーミングをする

(中カテゴリー)。さらに、同様の方法で大カテゴリーを抽出する。

- 4) これらの分析過程においては、研究者間で話し合いながら合意したものを採用する。また原文の文脈から判断する。
- 5) 抽出されたカテゴリーから、特養でのターミナルケアにおける実践上の問題を検討する。

III. 結果

433名の看護職者から回答が得られた(回収率43.3%)。自由記述欄に記載があったのは174名であり、このうち悩みや意見が具体的に記載してあったのは159名、記載に具体性がなかったものは15名であった。今回はこの159名の記述を分析対象とした。

1. 分析対象施設の概要

分析対象者が所属する施設の概要(表1)について、平均開設期間(n=144)は13.2±9.0年、入所者数(n=158)は30~280名の範囲で平均70.7±26.5名、入所者の平均年齢(n=138)は84.1±1.7才であった。調査時点でターミナル期にある入所者(n=138)は、1施設あたり2.4±2.4名であり、0名の施設も26.1%あった。

分析対象施設の職員の概要は表2の通りであった。法律上の人員規定枠でみた場合、87.4%(139施設)を占めた入所者数50~130名の施設の職員も参考として示した。

分析対象施設での全看護職者数(n=137)について、年代別では40才代が最も多く、39.1%を占めた。経験年数(n=137, 図1)については、

表1 分析対象施設の概要

	n	平均値±標準偏差
開設期間	144	13.2±9.0 (年)
入所者数	158	70.7±26.5 (名)
入所者の平均年齢	138	84.1±1.7 (才)
平均入所年数	127	4.1±1.3 (年)
ターミナル期にある入所者	138	2.4±2.4 (名)

注) n数にばらつきがあるのは、無効回答があるためである

所属施設での経験年数では3年未満が52.5%と最も多かったが、医療施設での経験年数及び看護職としての経験年数では10年以上が最も多く、それぞれ55.4%、71.7%であった。

ターミナルケアへの現在の対応（n=157，複数回答）は、「希望があれば最期まで施設で」が62.9%、「積極的に最期まで施設で」は8.2%であった。

表2 分析対象施設の職員の概要

単位：名

	職種	雇用形態	平均±標準偏差	法律上の人員規定
分析対象施設全体	看護師	常勤 (n=156)	1.7±1.4	<ul style="list-style-type: none"> 入所者数30～50名未満では看護職員（看護師または准看護師）2名以上 入所者数50～130名未満では3名以上 入所者数130名以上では、130名を超え入所者50名に対し1名ずつ増加
		非常勤 (n=156)	0.4±0.8	
	准看護師	常勤 (n=155)	2.1±1.3	
		非常勤 (n=154)	0.4±0.9	
入所者数50～130名未満の施設	看護師	常勤 (n=136)	1.6±1.3	
		非常勤 (n=136)	0.4±0.8	
	准看護師	常勤 (n=135)	2.2±1.3	
		非常勤 (n=135)	0.4±0.9	
分析対象施設全体	介護職	常勤 (n=139)	22.7±11.7	看護職員との総数であり、入所者3名に対し1名以上
入所者数50～130名未満の施設		非常勤 (n=139)	5.7±8.7	
		常勤 (n=122)	22.3±10.0	
		非常勤 (n=122)	5.2±6.3	
分析対象施設全体	医師	常勤 (n=152)	0.05±0.2	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
入所者数50～130名未満の施設		非常勤 (n=152)	1.7±1.4	
		常勤 (n=133)	0.05±0.2	
		非常勤 (n=133)	1.7±1.5	

注1) n数にばらつきがあるのは、無効回答があるためである

注2) 看護職員及び介護職員は常勤換算法（各従業者の勤務時間の総数を常勤従事者が勤務すべき時間数で除すことで、常勤従事者の員数に換算する方法）で計算

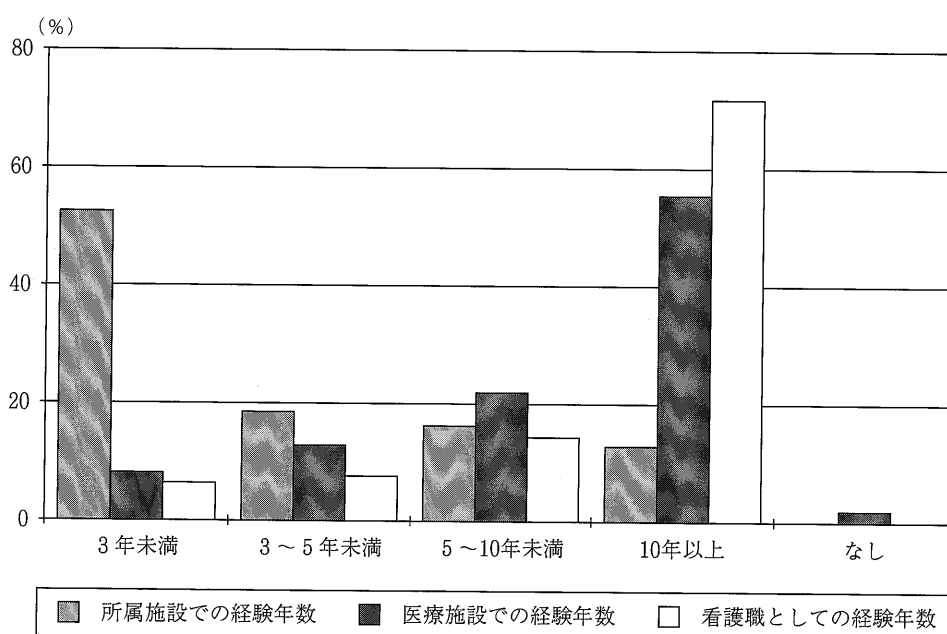


図1：分析対象施設の全看護職者の経験年数 (n=137)

2. 看護職者の悩みの構成要素

1) 分析のプロセス

記述文の分析過程の具体例を表3に示す。ここでは、短文数が最も多かった【制度による制約への悩み】を例に、分析プロセスを説明する。以下、文中では【大カテゴリー】、[中カテゴリー]、『小カテゴリー』、「短文」、「原文」で表す。

例えば、a「夜間急変時医師と連絡とれないことがある。家族に充分ターミナルケアについて話し合っているが末期状態になると病院への移送を希望されることがある。(入院の受け入れ先がない)」と記載されていた場合、3つの下線部をそれぞれ「夜間急変時、医師と連絡取れず」「最期は家族は病院を希望」「末期状態であるが入院先がない」と短文化した。「夜間急変時、医師と連絡取れず」は、bの「医師が緊急時の往診ができない」などと、“医師が常勤でないので緊急時のケアに支障がある”という意味で類似していると考え、『医師が常勤でないので緊急時が問題』と命名した。この『医師が常勤でないので緊急時が問題』は、cの『医師が常勤でない』などと、“医師が常勤でないことにより生じる問題”という意味で類似していると考え、[常勤の医師不在]と命名した。この[常勤の医師不在]は、cの[看護職者不在の時間帯]や[法律への不満]、dの[施設での限界]などと、“特養が生活の場であり、医師や看護職者の人員や設備の規定がされていることで、ターミナルケアを行う上で制限がある”という意味で類似していると考え、【制度による制約への悩み】と命名した。

2) 抽出された構成要素

以上のような分析を重ね、全部で短文451、小カテゴリー144、中カテゴリー30、大カテゴリー6つが抽出された(表4)。前述の【制度による制約への悩み】の他には、短文数が多い順に【関係者との連携困難による悩み】、【入所者主体のターミナルケアに対する願望】、【業務と責任への悩み】、【本人以外意思による方針決定への悩み】、【ターミナルケアへの割りきれなさ】があった。抽出された各カテゴリーは、

特養でのターミナルケアにおける看護職者の悩みの構成要素として捉えられた。これらの構成要素について以下に述べる。

まず出現したのは、【制度による制約への悩み】であった。これは『医師が常勤でないので緊急時が問題』などの[常勤の医師不在]、『看護職者が夜間・休日に不在』などの[看護職者不在の時間帯]、『特養は生活の場であり、医療はできない』などの[施設での限界]などから構成されていた。この【制度による制約への悩み】は、『介護職の理解・経験が浅い』などの[介護職との連携困難]、『医師・医療機関の理解・協力が少ない』などの[医療機関との連携困難]など、【関係者との連携困難による悩み】と、内容的に重なる部分があると考えられた。また、【制度による制約への悩み】や【関係者との連携困難による悩み】は、『医師が不在で看護職者の判断・責任重大』などの[医師不在による負担]や『看護職者は多くの人をまとめる力が必要』などの[職場のリーダーとしての期待]、すなわち【業務と責任への悩み】とつながっていると考えられた。

【関係者との連携困難による悩み】は、【本人以外意思による方針決定への悩み】とも関連していると考えられた。【関係者との連携困難による悩み】での『家族の意見が統一されていない』などの[家族との連携困難]や、『介護職の理解・経験が浅い』などの[介護職との連携困難]、『医師・医療機関の理解・協力が少ない』などの[医療機関との連携困難]が、“方針決定”のプロセスでの『家族は医療を希望』『家族の希望で施設で看取り』『入所者より家族の意見優先』などの[様々な家族の意見]や、『病院の協力ががないので入院』などの[施設の条件による制限]などとして関与していると考えられた。

ところで、このような【本人以外意思による方針決定への悩み】は、その背景に【入所者主体のターミナルケアへの願望】があるからこそ表現されたと考えられた。そもそもこの願望がない人は、入所者以外で意思で方針が決まる

表3 記述文の分析過程の具体例

原 文	短 文	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
<p>a 夜間急変時医師と連絡とれないことがある。家族に充分ターミナルケアについて話し合っているが末期状態になると病院への移送を希望されることがある。(入院の受け入れ先がない)</p>	<p>夜間急変時、医師と連絡取れず</p>	<p>医師が常勤でないので緊急時が問題</p>	<p>常勤の医師不在</p>	<p>制度による制約への悩み</p>
	<p>末期状態であるが入院先がない</p>	<p>家族は医療を希望 入院できさない状況がある</p>	<p>様々な家族の意見 医療機関との連携困難</p>	<p>本人以外の意思による方針決定への悩み 関係者との連携困難による悩み</p>
<p>b 嘱託医は車で20～30分位の所に開業しており、緊急時の速やかな往診が頼めないときがあり、家族との打ち合わせに説明し納得されたいという希望も大きい。施設は開設24年にて設備も古く、特にターミナル用の個室の準備も無い。静養室を使っているが、家族で泊り込みたくないという希望がある場合、長椅子や布団、茶器等をセツトし、指導員、介護者と看護師で協力し、多くの方々を見送ってきただ。医療的処置というよりは、心の通い合いで看取る、という感じで行っているが家族の方からも感謝されることが多い。ターミナル期に入院させてくれる病院はなく、老人(家族)の希望があっても入院できなないのが現状です。</p>	<p>医師が緊急時の往診ができ ない</p>	<p>医師が常勤でないので緊急時が問題</p>	<p>常勤の医師不在</p>	<p>制度による制約への悩み</p>
	<p>個室がない</p>	<p>個室がない 心のケアを</p>	<p>設備の不足 ターミナルケアの本質</p>	<p>設備の不足 ターミナルケアの本質</p>
<p>c 医師、看護師が夜間、休日不在な事。施設で終末を迎えたいという希望があるが現実には困難である。行政が医師や看護師の体制を考える必要があると思う。</p>	<p>医師が夜間や休日に不在</p>	<p>医師が常勤でない</p>	<p>常勤の医師不在</p>	<p>制度による制約への悩み</p>
	<p>看護師が夜間や休日に不在</p>	<p>看護職者が夜間・休日に不在</p>	<p>看護職者不在の時間帯</p>	<p>制度による制約への悩み</p>
<p>d 特養のためか医療行為はほとんどできませぬ。ターミナルケアの時、せめて、酸素位、させてあげたいと思います。その機械もありませぬ。自然のままが良いのかどうかいまいまだに悩むところ。施設長さんやその他、上の人々もその必要性は感じてないようです。</p>	<p>行政の体制見直しが必要</p>	<p>法律・制度の見直し必要</p>	<p>法律への不満</p>	<p>制度による制約への悩み</p>
	<p>特養なので医療行為ができ ない</p>	<p>特養は生活の場であり、医療はできない</p>	<p>施設での限界</p>	<p>施設での限界</p>
<p>医療機器がない</p>	<p>医療機器がない</p>	<p>施設での限界</p>	<p>施設での限界</p>	<p>制度による制約への悩み</p>
<p>自然のままよいか悩む</p>	<p>死のあり方への疑問</p>	<p>ターミナルケアへの疑問</p>	<p>ターミナルケアへの疑問</p>	<p>ターミナルケアへの割りきれなさ</p>
<p>上司は医療行為や機械の必要性は感じていない</p>	<p>上司の意見とのくい違い</p>	<p>複数の人との連携困難</p>	<p>複数の人との連携困難</p>	<p>関係者との連携困難による悩み</p>

表4 カテゴリー一覧

小カテゴリー (短文数)	中カテゴリー	大カテゴリー	小カテゴリー (短文数)	中カテゴリー	大カテゴリー
医師が常勤でないので緊急時が問題(14)	常勤の医師不在	制度による制約への悩み	入所者・家族の思いを尊重(10)	入所者・家族の希望主体	入所者主体のターミナルケアに対する願望
医師が常勤でない(8)			入所者・家族・施設の話し合いを十分に(4)		
医師が不在で死亡時に問題(5)			施設でのターミナル希望が対象(3)		
施設では医療処置できず入院(4)			家族の希望に添えない(3)		
状態悪化時は病院へ(4)			入所者が主体(2)		
医師が常勤でないので毎日の医療処置ができない(1)			事前の入所者への意思確認はない(1)		
医師の常駐が必要(1)			入所者の意思が計画に組み込めない(1)		
看護職者が夜間・休日に不在(7)			入所者との関係に悩む(1)		
自宅待機によるストレス(7)			迷うときは家族に相談(1)		
看護職者の夜勤がないので夜間の対応が困難(4)			ターミナルケアの本質		
看護職者の夜勤がないので介護職が不安(4)	入所者は医療を希望しない(1)				
看護職者の夜勤がないので介護職に負担(4)	苦痛なく、安らかに(9)				
看護職者の夜勤が必要(2)	心のケアを(6)				
夜間体制の不安(1)	その人らしく、人間らしく(5)				
看護職者は自宅待機すらない(1)	疼痛緩和が困難(2)				
自宅待機は看護職者の定着率悪化(1)	最期は住み慣れた環境で(2)				
特養は生活の場であり、医療はできない(13)	温かい環境とケアで看取る(1)				
医療行為に限界がある(6)	褥瘡予防・保清を重視(1)				
施設でのターミナルケアに限界(3)	入所者と家族の関係	関係者との連携困難による悩み		入所者と家族の相互理解の少なさ(6)	業務の煩雑さ
医療機器がない(2)			入所者と家族の関わりを大切に(2)		
施設での限界の見極めが必要(1)			医療処置を充実させたい(2)		
人員不足でケア・業務に支障(8)			できれば医療を受けさせたい(1)		
看護職者の人員不足(8)			ターミナルは自然なこと(2)		
看護職者人員不足で夜勤できない(3)			入所者は潜在的にターミナル状態(1)		
人員不足でコミュニケーションが不足(2)			入所者にとって看護職者は家族も同然(3)		
看護職者人員不足による不安(1)			入院による悪影響がある(1)		
看護職者の増員が必要(1)			コミュニケーションの時間が取れない(3)		
人員不足で医療行為ができない(1)			医療処置の増加(3)		
個室がない(5)	法律への不満	関係者との連携困難による悩み	特養での看護職者は大変(2)	本人以外の意思による方針決定への悩み	
個室が必要(2)			忙しくて介護職へ教育できない(2)		
環境改善希望(2)			業務に追われ、精神的ケアができない(1)		
建物の構造の問題(1)			看護職者はやらねばならないことが多い(1)		
環境調整が困難(1)			看護職者は夜勤できないので、日中の業務が大変(1)		
レントゲン設備が必要(1)			精神的緊張がづらい(1)		
法律・制度の見直し必要(4)			看護職者は医療処置中心(1)		
法律の不備への不満(2)			痴呆のため意思確認困難(10)		
家族の意見が統一されていない(10)			ターミナル期の入所者の意思確認は困難(4)		
家族との連携・協力必要(9)			医師が不在で看護職者の判断・責任重大(8)		
家族の理解・協力が不十分(8)	医師が不在のため、看護職者も配慮(1)				
家族との連絡調整が困難(5)	介護職との連携困難	関係者との連携困難による悩み	入院すべきかの判断が困難(3)	業務と責任への悩み	
介護職の理解・経験が浅い(6)			どの程度医療を加えるか迷う(2)		
介護職への教育が必要(5)			夜間自宅待機での判断・指示が難しい(2)		
介護職との連携が必要(5)			看護職者のアセスメント能力が必要(1)		
介護職との関係に悩み(3)			危篤時の家族への連絡に迷う(1)		
介護職は医療行為できない(2)			看護職者の高い能力が必要(4)		
介護職は死へ恐怖感を持っている(2)			看護職者の専門性が発揮できず残念(1)		
医療処置増加のため、介護職との協力が必要(2)			看護職者のターミナルケアに対する理解が重要(1)		
介護職の理解が必要(2)			看護職者は経済性も考慮(1)		
介護職への指導が難しい(1)			特に老人看護が重要(1)		
医師・医療機関の理解・協力が少ない(6)	医療機関との連携困難	関係者との連携困難による悩み	看護職者は多くの人をまとめる力が必要(1)	本人以外の意思による方針決定への悩み	
入院できない状況がある(6)			看護職者はアセスメントとコーディネート(1)		
医師・医療機関との連携が必要(4)			看護職者の力量が介護職の協力を左右する(1)		
医療機関との調整が困難(2)			家族は医療を希望(7)		
医療者の認知の少なさ(1)			家族の希望で施設で看取り(7)		
医師間の連携の悪さ(1)			入所者より家族の意見優先(6)		
協力病院が遠いと連携も困難(1)			家族の意見で方針が決定(4)		
医療機関の協力の良さ(1)			家族は医療を希望しない(3)		
各職種との理解と連携が必要(9)			病院の協力がなくて入院(3)		
他職種・家族との連携・調整が大変(4)			夜間体制の問題で入院(2)		
職員の理解や余裕が不足(4)	複数の人との連携困難	関係者との連携困難による悩み	病院が併設なので施設で看取り(1)	本人以外の意思による方針決定への悩み	
他職種・家族との連携が必要(2)			病院が併設でないで入院(1)		
看護職者の考え方が統一されていない(1)			医師側の要因で入院(5)		
上司の意見との食い違い(1)			家族より医師の意向で入院(1)		
職員教育が重要(1)			できるだけ施設で看取り(2)		
			できるだけ施設でターミナル期は病院(1)		
			死のあり方への疑問(11)		
			ターミナルケアそのものが難しい(5)		
			医療・延命処置への疑問(3)		
			ターミナルケアの時期の判断が難しい(1)		
	看護職者の無力感・葛藤・迷い(8)				
	見守るのもストレス(2)				
	医師・看護職者がいれば延命できたのに(1)				
	社会への怒り(1)				

ことに、さほど抵抗を感じないと考えられるからである。この【入所者主体のターミナルケアに対する願望】は、『入所者・家族の思いを尊重』などの【入所者・家族の希望主体】や、『苦痛なく安らかに』などの【ターミナルケアの本質】、『入所者にとって看護職者は家族も同然』などの【入所者への思い入れ】などから構成されていた。また、【制度による制約への悩み】の【常勤の医師不在】などは、【入所者主体のターミナルケアへの願望】の【医療の力】などとも関連があった。このように看護職者は“入所者主体”としたいのにも関わらず、“本人以外の方針決定”され、“制度による制約”を受けるような現状が、『死のあり方への疑問』などの【ターミナルケアへの疑問】や、『看護職者の無力感・葛藤・迷い』などの【ターミナルケアへの負の感情】、すなわち【ターミナルケアへの割りきれなさ】へと結びついていると捉えられた。

【本人以外の方針決定への悩み】と同様、【業務と責任への悩み】も【入所者主体のターミナルケアに対する願望】があるからこそ浮かび上がった悩みと捉えられた。【業務と責任への悩み】での『コミュニケーションの時間が取れない』などの【業務の煩雑さ】や、『痴呆のため意思確認困難』などの【入所者理解の困難さ】が、“入所者主体”とは反していると考えられるからである。看護職者には【入所者主体のターミナルケアへの願望】があるのに、現実の業務ではそれがままならないことが浮き彫りとなった。

さらに、【関係者との連携困難による悩み】での【医療機関との連絡困難】や、【業務と責任への悩み】での【医師不在による負担】【重要な判断】などは、『医師・看護職者がいれば延命できたのに』という【ターミナルケアへの負の感情】や『医療・延命処置への疑問』という【ターミナルケアへの疑問】、すなわち【ターミナルケアへの割りきれなさ】と結びついていると捉えられた。

これらの構成要素のうち、【入所者主体のター

ミナルケアに対する願望】【業務と責任への悩み】【ターミナルケアへの割りきれなさ】は“主に看護観を反映したもの”と、【制度による制約への悩み】【関係者との連携困難による悩み】【本人以外の方針決定】は“主にケアの側面を反映したもの”として捉えられた(図2)。

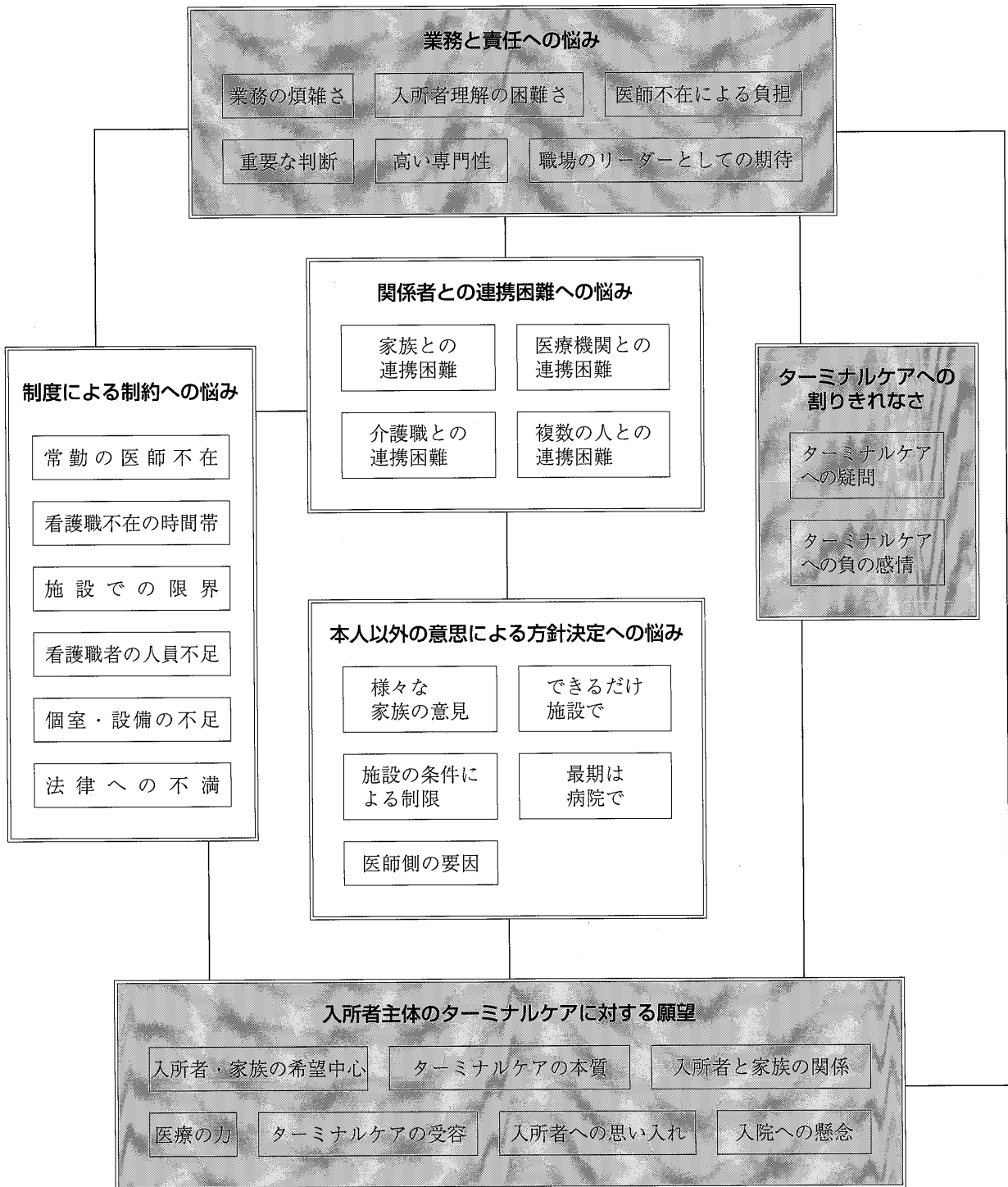
IV. 考 察

1. 看護職者からみたターミナルケアの問題

特養でターミナルケアを行う看護職者が抱く悩みや意見を分析した結果、構成要素として【制度による制約への悩み】【関係者との連携困難による悩み】【入所者主体のターミナルケアに対する願望】【業務と責任への悩み】【本人以外の方針決定への悩み】【ターミナルケアへの割りきれなさ】が抽出された。これらは特養でのターミナルケアに関する看護職者の強い関心と、実践上の問題を内包していると考えられる。

今回、分析対象となった特養の入所者は、平均年齢が84.1±1.7才と後期高齢者が多く、平均入所年数も4.1±1.3年と長期に渡る。これは、一般的な医療機関と違い、特養の入所者が看護職者にとってつきあいが長く、その人の人生の重要なライフステージを共に生きていると思える人であることを示している。看護職者がその人の思いに添って、できるだけのことをしたいと考えるのは自然なことであろう。原は、特養で働く看護職者のやりがいについて、“入所者とのふれあいを大切にしていること”“最期までその人らしさを大切にしたい日常生活援助中心のケアが出来ること”など、入所者を中心としたものとして報告している⁸⁾。今回明らかになった“入所者主体のターミナルケアに対する願望”も、看護職者にとっては当然の思いといえよう。

一方で、この思いとは裏腹な“割りきれなさ”を抱えていることも、今回示された。これは林らの報告とも一致する⁹⁾。この割りきれなさは、看護職者のモチベーションを頭打ちにするのではないだろうか。特養の入所者は、宮原の報告¹⁰⁾が示すように、痴呆の人が多いの現実であろう。



で示された項目は大カテゴリーを、 で示された項目は中カテゴリーを表す。
 — は関連を表す。
 は主に看護観を反映したものを、 は主にケアの側面を反映したものを表す。

図2 特養でのターミナルケアにおける看護職者の悩みの構成要素

入所者の大部分が痴呆であるとすれば、入所者の言うことが日によって変わったり、前に言ったことを忘れていたりということは考えられる。毎日入所者と関わる看護職者にとっては、ある程度の意思疎通は図れても、入所者のターミナルケアに対する細かな、しかも重要な希望までは、「理解できた」という実感を得にくいのかもしれない。看護職者がかもっと増やしたい業務として「入所者との会話・コミュニケーション」や「状態観察・把握」を挙げていた¹¹⁾ことは、この現実を反映しているのではないだろうか。また、看取りの方針についても、入所者の意思を確認しにくい故に、決定が難しい。ターミナルケアに関わる人は、医師や介護職などの職員や家族など多数に及ぶ。これらの人々は、それぞれの立場から様々な意見を述べ合う。看護職は、医療チームとしては医師と、ケアチームとしては介護職と、入所者の“家族代わり”としては家族と、それぞれ関わりがあるので、自ずとその人たちをまとめるリーダーとなる場合が多い。施設の物理的条件を考慮する必要もあり、看取りの方針を決める際にも、看護職者に求められるものは大きい。面会にこない家族ほど無意味な医療を望む傾向にある¹²⁾とも言われる。入所者のことを最も親身に考えているはずの家族の意見が“入所者にとって良いこと”と思えないと、看護職者にとっては割り切れない思いが一層強まるのではないだろうか。また、痴呆が多い特養の入所者は入院を拒否され、通院を余儀なくされる場合もある¹³⁾。入所者に医療を受けてもらうため、然るべき医療機関に転院させようとしても、そうできない現状があるということである。その一方で、入院できたにしても、今度は環境の変化などによる痴呆の悪化という悪影響も生じる。看護職者にとって“入所者主体のターミナルケア”を行うことに対しての障害は多く、入所者から離れていくような思い、割りきれない思いが生じるのは避けがたいと考える。

特養は“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、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者”¹⁴⁾を対象とし、医師の常駐は義務づけられていない。今回

対象となった施設でも、ほとんどの特養で医師は非常勤であった。看護職者は入所者100名の場合3人以上とされている¹⁴⁾が、今回の結果が示すように、実際は必要最低限に抑えられ、人員的に余裕のないことが伺える。医療処置が必要な入所者がいれば、看護職者は本来の看護ケアの時間が削られてしまうということになる。このことは、特養の看護職者がターミナルケアに関して時間を割いている業務の上位に“状態把握”“医療処置”がある¹¹⁾ことから裏付けされている。また、ターミナル期間中の心身の問題で最も多かったのが食事摂取障害で、次いで呼吸器症状、喀痰喀出障害、発熱であったことや、医療機器やターミナル期用個室の所有がさほど多くはなかった現状¹⁵⁾からも、特養での医療処置に関して、必要性が高いわりに、それを実践するための資材に乏しい状況があることがわかる。宮原の調査¹⁰⁾によると、特養入所者の死亡疾患では、肺炎や心疾患、脳血管障害など、突然発症し、その対処次第では生命が脅かされるものが多かった。医師が非常勤で、特養にいる時間が限られていること、介護職は医療行為ができないことで、医療に関する緊急時の判断と処置が看護職者に委ねられることになる。これに、前述したような家族や医師・介護職など関係者との関わり複雑さ、入所者理解の困難さなども含めると、看護職者の業務の多様さ・煩雑さはかなりなものと思像できる。これらの、常勤の医師の不在、看護職者の人員不足、介護職が医療行為できないことなどから生じるターミナルケアの障害は、法律・制度が影響していると考えられる。しかし、この問題の解決は長期的・広範囲の視野から考える必要がある。まずは、看護職者が早期に着手できる解決策を検討することが先決ではないだろうか。

2. 看護職者からみたターミナルケア充実への方策

今回の結果では、約1/4の施設で調査時にターミナル期にある入所者がいなかった。また、積極的に施設で看取っている施設がほとんどなかった。しかし、その中でも今回の分析対象者は、ターミナルケアに対し、少なからず関心を抱いていた。

看護職者の経験年数でも、その施設での経験は浅いが、看護職としての経験、その中でも病院勤務の経験が豊富な人が多かった。このことは今後のターミナルケア充実に向けて、特養の看護職が力を持った集団であることを示している。

看護職者は、業務や専門的能力を持つ者としての責任に対する悩みを持っているが、これらの業務や専門的能力を充足させる方向での解決策の検討が必要である。そのためには、看護職者の人数を増やすことで看護職者1人に対する業務量を相対的に減らすこと、また、個室や必要な医療資材を整備することで、看護職者の能力が発揮できる環境を整えること、夜勤などの勤務体制を整えることなどが必要と考える。宮原は50名定員の施設の場合、看護職者の夜勤をするには7名が必要であると述べている¹⁶⁾。このような状態にするには、現状よりあと数名の増員が必要であるが、現在の報酬制度では、このような人数増加や設備投資が難しいのも事実であろう。人員増加や設備の整備ができないとすれば、在宅と同じように、“生活の場”である特養に訪問看護を導入することも1つの方法かもしれない。

ターミナルケアの質の向上には、看護職、介護職、医師が、ある程度ターミナルケアに対して共通した認識を持ち、統一したケアを提供することが不可欠である。そのためには、今よりもっとディスカッションが必要となるであろう。看護職者は介護職と医師の状況のどちらも把握しやすいため、この連絡調整役として適していると考えられる。また、看護職者の相棒的存在といえるのは介護職であろう。夜間のケアは介護職に委ねざるを得ず、このことが介護職に不安を与えているという現状が、今回示された。従って、緊急時の判断や対処を中心とする介護職への教育・指導や、介護職に夜間の具体的なケア内容を事前に示しておくことなども有効な手だてといえるのではないだろうか。しかし、このように具体的なケアを予測的に考えていくためには、看護職者の専門的能力の強化と共に、医師・医療機関との連携も重要である。医療面での十分なサポートがあればターミナルケアに対応できる¹⁷⁾とも言われている。まずは、看護職

者が専門的能力を高め、介護職や医師・医療機関とさらに協力・連携を深めることが、早期に着手できる解決策の1つと言えるのではないか。

今後は、常勤の医師の確保や看護職者の人員増加のために、施設経営者への働きかけも必要となろう。高柳は、特養でのターミナルケアについて、看護職者自身は施設内医療の必要性を感じていても、施設内の看護の位置づけが低く、医療的ケアの積極的対応が取りにくい現状があるのではないかと述べている¹⁸⁾。マンパワーとしての看護職者の人員が増大すれば、その施設内での発言力が増強できる可能性もあり、さらなる改善への発言も可能となろう。また、今後の特養は、ユニットケアの方への移行が見込まれ、それには従来型の人員では不足しているため、現在の基準以上の人員確保が必要であることが、すでに言われている¹⁹⁾。これにより、特養の職員増員が拡大していくことを期待しているが、従来型特養に対してもより一層の人員の保障を望みたい。

V. 結語

特養でのターミナルケアにおける看護職者の役割についての悩みや意見を分析したところ、【制度による制約への悩み】【関係者との連携困難による悩み】【入所者主体のターミナルケアに対する願望】【業務と責任への悩み】【本人以外の意思による方針決定への悩み】【ターミナルケアへの割りきれなさ】という6つの構成要素があることが明らかになった。これらは特養でのターミナルケアを実践する上での、看護職者から見た問題を反映していた。これらの問題を解決し、ターミナルケアの質の向上を図るためには、看護職者の人員増加や設備の充実が必要であるが、まずは、看護職者が専門的能力を高め、介護職や医師・医療機関との協力・連携をさらに強化することが必要となる。

ターミナルケアの充実を阻む問題については、看護職以外からの視点の分析も必要であると考えられる。また、この研究が質的研究であるが故に、分析結果に研究者らの主観が入った可能性がある。今後は、この結果の妥当性を検証し、特養での協

働者としての他職種が看護職者に期待しているものから、ターミナルケアの充実に必要な要件を考えていきたい。

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

引用文献

- 1) 菊池雅洋：特別養護老人ホームにおける医療ニーズの高い高齢者の受け入れの現況と課題，介護施設管理，8(3)，4-11，2003
- 2) 厚生労働省：平成14年介護サービス施設・事業所調査の概要，厚生労働省公式ホームページ，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/serice02/gaiyou.thm>
- 3) 宮島 渡：重度化と個室・ユニットケアが推進されるこれからの特別養護老人ホームのあり方，介護施設管理，8(1)，56-62，2003
- 4) 野村京平，宮原伸二，人見裕江，他：特別養護老人ホームにおける死についての検討（第2報）－全国の特別養護老人ホームにおける実態調査から－，川崎医療福祉学会誌，8(1)，165-170，1998
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 原 敦子，小野幸子，林 幸子，他：G県の特別養護老人ホームに働く看護職者の“やりがい”（第2報），岐阜県立看護大学紀要，4(1)，39-44，2004
- 9) 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地区の看護職者を対象に－，岐阜県立看護大学紀要，4(1)，45-51，2004
- 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) 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者の役割と課題，南九州看護研究誌，2(1)，27-37，2004
- 12) 雨宮克彦，雨宮洋子：痴呆老人とターミナルケア－特別養護老人ホームでのターミナルケアの実際－，ターミナルケア，4，485-489，1994
- 13) 原 祐一，池田浩行：特別養護老人ホームにおける医療供給の現状と問題点，介護支援専門員，5(1)，70-72，2003
- 14) 国民の福祉の動向・厚生指標 臨時増刊，50(12)，230，財団法人 厚生統計協会，2003
- 15) 岩本テルヨ，山田美幸：特別養護老人ホームのターミナルケアの現況－全国調査による死亡を巡る状況－，日本公衆衛生雑誌 特別付録，50(10)，725，2003
- 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) 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会：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，医療経済研究機構公式ホームページ <http://www.ihep.jp/research/h14-5.htm>
- 18) 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
- 19) 長谷憲明：新介護報酬体系で介護保険施設経営はどう変わるか，介護施設管理，8(1)，15-24，2003