

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

Consciousness of Nurses and Care Workers who Provide End-of-life Care at Nursing Homes

坂下恵美子¹⁾・西田 佳世²⁾・岡村 絹代²⁾

Emiko Sakashita・Kayo Nishida・Kinuyo Okamura

要 旨

本研究の目的は、特別養護老人ホーム（以下、特養と記す）で積極的に看取りに取り組む、看護師・介護士の経験の語りから、両者の看取りに対する前向きな意識を明らかにすることである。研究対象者は、特養の経験2年以上の看護師6名（准看護師2名を含む）と介護士7名である。研究方法は、個別に半構造化面接を実施し、質的帰納的方法で分析を行った。

看取りに積極的に取り組む特養の看護師・介護士の意識は、【その人への思い】【看護師・介護士の役割】【協力し合える仲間の存在】のポジティブなカテゴリーが互いに影響し【安らぎを導くためのケア】へと向かう構造であり、両者の意識は、ほぼ重複するカテゴリーで構成されていた。また、介護士は、学びや経験知を積み、看取りにかかわることへの不安を【自信の獲得】によって乗り越えていた。

特養の看護師と介護士の連携に影響するのは、お互いが「同じ気持ち」で入所者の看取りケアに取り組んでいると感じることであり、これは建設的な意見交流によって育まれていることが示唆された。

キーワード：看取り，看護師，介護士，特別養護老人ホーム，連携

end-of-life care, nurses, care workers, nursing home, cooperation

I. はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養と記す）は、「終の棲家」とも言われ、自宅で介護をすることが困難な要介護高齢者が入所する施設であり、人生の最期の時間を過ごす場所として社会的にも十分認識されている。しかし、現実的には9割以上の高齢者が病院で死亡しており（川上，2008）、最期を迎える場合は医療施設であることが多く、今まで生活してきたこの特養で「看取る」「看取ら

れる」ということは積極的に行われていなかった。しかし、少子高齢化が進み、独居老人や老々世帯が増加している（総務省，2012）といった社会構造の変化に伴い、生活の場で看取りに関する検討が繰り返し行われ、平成18年「看取り加算」「重症加算」の導入を契機に、最期の時間を過ごし慣れ親しんだ特養で入所者の看取りを叶えようと看取りに積極的に取り組む特養も増えてきた。それに伴い、特養でケアの中心を担う看護師・介護士

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) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 成人老年看護学講座

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ehime Prefectural University of Health Sciences

が、入所者の看取りにかかわる機会は増えつつあるといえる。

「人を看取る」という事は、一般的に親族間の極限られた中での経験である。特養で働く介護士は、入所者の様々なケアを担う経験は多くても、自らの人生の中で看取りに関わった経験は少なく、人の終末期にかかわる事に不安や戸惑いを強く感じている (小林ら, 2010)。一方、看護師も特養と言う病院とは異なる環境で看取りにかかわる事には多くの困難感を感じている (加瀬田ら, 2005)。

特養における看取りの研究について、医中誌Web版で看護、原著論文に限定し、2002～2012年でキーワードを「特養」and「高齢者」and「ターミナルケア or 看取り」で検索したところ26件が得られ、これまでに看護師の課題や悩みに関する研究 (山田ら, 2004; 2005; 流石ら, 2006) や、看取りの実態や現状に関する研究 (早崎ら, 2003; 草場, 2007) が取り組まれていた。これらの研究を始めとする多くの研究 (柴田 (田上) ら, 2003) で、特養の看取りにおける職種間の連携・協働の必要性が課題としてたびたび取り上げられている。しかし、多くの特養で連携が課題とされる中で、A県では「看取り加算」「重症加算」が導入される7～8年以上前から看護師・介護士が連携し積極的に看取りに取り組んでいる特養があった。

そこで、本研究では、看取りに積極的に取り組む特養の看護師・介護士の看取り経験の語りから、両者の前向きな意識を明らかにすることによって、特養で課題とされる職種間連携のあり方を検討した。

II. 方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

2. 研究対象者

研究対象施設は、A県内で「看取り加算」を導入し、施設長を始めとして職員が看取りに積極的に取り組んでいる3施設の特養である。これらの施設は、A県内の複数の特養の施設長から推薦を受け、本研究の趣旨に該当する施設の施設長に研

究協力依頼を行った。研究対象者は、施設長が看取りに積極的に取り組んでいると判断した特養勤務経験2年以上の看護師・介護士とし、研究協力の同意を得た。

3. データ収集方法

データ収集期間は2009年11月から2010年1月。半構造化インタビュー法を用い、看護師・介護士が特養で経験した看取りの語りを研究データとして収集した。

4. 分析方法

分析は、人間の相互作用を基盤とし、研究対象がプロセス的性格の現象に適すると言われるGTA (Grounded Theory Approach) の特性を継承し、木下 (2006) によって考案された修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

逐語録作成後、対象者には一旦逐語録を返却し内容の確認を依頼し、真実性を高めた。また、データ分析過程は共同研究者間で解釈の妥当性を繰り返し検討した。

5. 用語の定義

「看取り」は、終末期の亡くなる間際の短い時間の関わりを意味するのではなく、入所者の状態が徐々に悪化し、回復の見込みが困難となり、亡くなる過程にかかわる経験とする。また、「看取りに積極的にかかわる」ことを、看取りに取り組もうとする前向きな意識から導きだされる意識と定義した。

「看取り期」は、入所者の回復の見込みがないと医師が判断し、家族に看取り介護導入意思を確認し、「看取り加算」が適用された期間とした。

6. 倫理的配慮

対象者に、研究協力の任意性、撤回の自由、調査協力の利益と不利益、個人情報保護、結果の公表方法、研究中・研究後の対応について説明を行い同意を得た。なお、本研究は愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、特養で積極的に看取りに取り組んでいる看護師6名（准看護師2名を含む）、介護士7名であった（表1）。調査時の入所者の平均介護度は4.1～4.4であり、3施設とも看護師の夜勤体制は無く、オンコールで緊急時・急変時の対応を行っていた。

2. 特養の看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識

分析の結果、看取りに積極的に取り組む看護師・介護士（以下、両者と記す）の意識は、4つの共通するカテゴリーと1つの介護士にのみ存在するカテゴリーで構成されていた（表2）。以下に

ストーリーラインを述べる。文中に使用する記号は、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [], データを『 』で示し、対象者番号をアルファベットで示す。

特養で積極的に看取りに取り組む看護師と介護士は、入所者の終末が近いことを感じ、今までの日々の関わりを振り返り【その人への思い】を巡らせる。そして、医療的判断が多く求められる「看取り」を特養で叶えるために【看護師・介護士（専門職）の役割】を果たそうと意識した。さらに、入所者の日常を支えている他の専門職と、情報を共有し、意見を交わし看取りに取り組む中で、互いが【協力し合える仲間の存在】を実感する。この3つの意識が互いに影響し、看取りに真摯に取り組む思いとなり【安らぎを導くためのケ

表1 研究対象者の概要

| 対象者 | 年齢 | 性別 | 職種(役職) | 現職場の経験年数 | 総経験年数 | 取得資格 |
|-----|-----|----|------------------|----------|--------|---------------|
| A | 40代 | 女 | 看護師(看護リーダー) | 7年 | 11年 | 看護師・介護支援専門員 |
| B | 40代 | 女 | 介護福祉士(介護主任) | 7年 | 7年 | 介護福祉士 |
| C | 20代 | 男 | 介護福祉士 | 3年11ヶ月 | 3年11ヶ月 | 介護福祉士 |
| D | 50代 | 女 | 介護福祉士(主任) | 9年 | 10年 | 介護福祉士 |
| E | 40代 | 女 | 看護師(リハビリ機能訓練指導員) | 2年6ヶ月 | 33年 | 看護師・介護支援専門員 |
| F | 30代 | 女 | 看護師 | 3年6ヶ月 | 14年 | 看護師 |
| G | 30代 | 男 | 介護福祉士 | 15年 | 15年 | 介護福祉士 |
| H | 30代 | 女 | 介護福祉士 | 15年 | 15年 | 介護福祉士・社会福祉士 |
| I | 40代 | 女 | 准看護師 | 4年 | 20年以上 | 准看護師 |
| J | 40代 | 女 | 介護福祉士(介護主任) | 21年 | 21年 | 介護福祉士・介護支援専門員 |
| K | 40代 | 女 | 看護師(看護主任) | 17年 | 18年 | 看護師 |
| L | 30代 | 女 | 介護福祉士(介護副主任) | 16年 | 17年 | 介護福祉士・介護支援専門員 |
| M | 40代 | 女 | 准看護師 | 19年 | 22年 | 准看護師 |

表2 特養の看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識

| カテゴリー | サブカテゴリー | |
|---------------------|--|---------------------------------------|
| | 看護師 | 介護士 |
| その人への思い | 経験からの学び・感銘 一緒に過ごす大切な時間 その人らしい終末 環境の違い** | 経験からの学び・感銘 一緒に過ごす大切な時間 その人らしい終末 |
| 安らぎを導くためのケア | 状況・状態に応じたケアの工夫 家族に添う | 状況・状態に応じたケアの工夫 家族に添う |
| 看護師・介護士 (専門職)の役割 | 責任・判断 介護の力を支える** | 責任・判断 先輩としての役割* |
| 協力し合える仲間の存在 | 職員間の信頼 情報の共有 | 職員間の信頼 情報の共有 |
| 自信の獲得* | | 学び得た力* 経験知* |

**看護師のみに存在するもの

*介護士のみに存在するもの

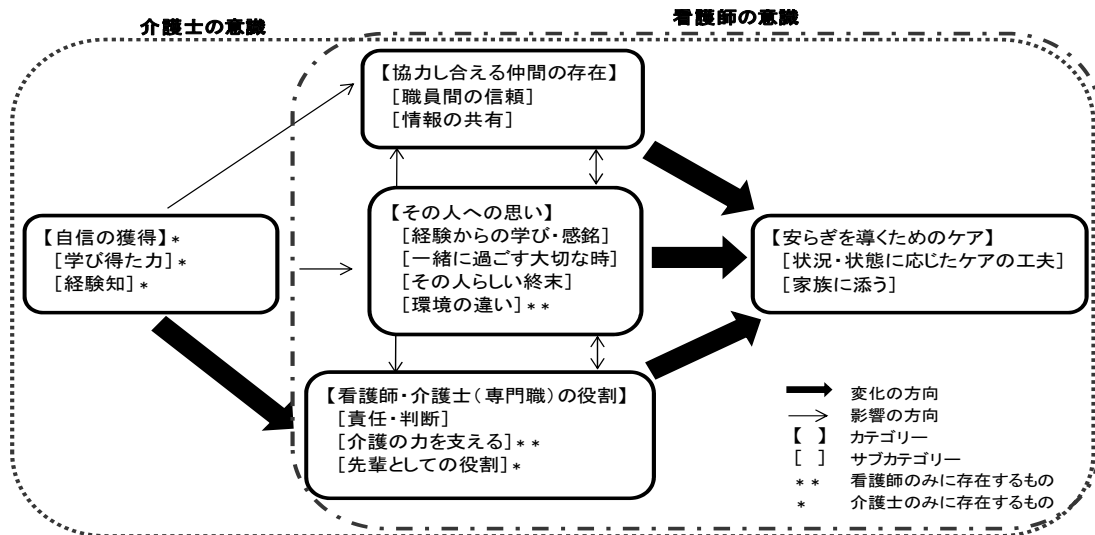


図1 特別養護老人ホームの看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識の構造図

ア】を提供するために試行錯誤する構造があった。また、介護士は、看取りにかかわる事に対して不安を抱くが、看護師などの支援を受けて看取りにかかわることにより【自信の(を)獲得】していた。以下、カテゴリーごとに代表的な具体例を示す(図1)。

1) 【その人への思い】

【その人への思い】とは、特養で看取りにかかわる両者が、入所者の日々の生活にかかわる中で巡らせる思いであった。これは【経験からの学び・感銘】【一緒に過ごす大切な時】【その人らしい終末】のサブカテゴリーからなる。加えて看護師は、病院と特養の看取り経験の違いから【環境の違い】を意識していた。

【経験からの学び・感銘】は、『人の温もりを求められる方とかいらっやって...ほんとに、言葉じゃないつながり...、ずっと手を握っているだけで、気持ちが落ち着くと言うか、温くなる...、そういうのを感じられるようになったのも、やっぱりこの仕事をしてたからなのかな(B)』と、入所者とかかわる中で命の重さや人生の意味を考えていた。

【一緒に過ごす大切な時】は、『看取りっていう言葉は、確かに最期の宣告をされてからっていう風に捉えがちですけど、そうじゃないんやなって思って、ずっとそれまでの...一緒に暮らす月日の中のかかわりとか、その全てが最後の看取りの

期間っていうのにつながるんやなと思って。...ちっちゃな事なんですけど「あーご飯が美味しかった」とか、お風呂入って「気持ちよかった」とか、そういうほんとに些細なことで、今日もいい一日やったなーとかそういう風に思えたら、多分その積み重ねが1月になり1年になりだと思うんですね(B)』と、入所者は高齢であるため、いつ急変しても悔いのないように一日一日を大切にする意識があった。

【その人らしい終末】は、『最後まで、ほんと精一杯対応してあげて、ほんとにお風呂に入れるようだったら、入らしてあげて、最後まで話してあげて、それが自然な形で私はいいいんじゃないかなと思います(D)』と、できる限りその人の思いを感じて、穏やかな日常の中で自然な看取りを叶えようとしていた。

看護師が意識する病院と特養の【環境の違い】は、『施設で出来ること...、暖かい雰囲気と家庭的な雰囲気と、今まで生きてきた自然なこの空気に触れるっていうのかな、病院って全然違う所じゃないですか(E)』と、医療行為が何より優先と考えるのではなく、人生の終わりの時だからこそ、人間らしい死を叶えようとする意識が看護師にあり、『特養は人間らしく死ぬる環境』と意識していた。【環境の違い】は、病院の看取りを経験していない介護士からは抽出されなかった。

2) 【看護師・介護士（専門職）の役割】

【看護師・介護士（専門職）の役割】は、生活の場である特養で、入所者の看取りを叶えようとする、看護師・介護士のプロ意識であり、両者とも入所者の命を預かる【責任・判断】を共に意識していた。加えて、看護師は【介護の力を支える】ことを意識し、介護士は、看取り経験の少ない若手介護士を支える【先輩としての役割】を意識した。

看護師の【責任・判断】は、『自分の責任を凄く感じるし、判断の難しさもあるし、それをちゃんと伝えて行かなくちゃいけないし...（伝えるのは）介護（士）さんや栄養士さんもそうだし、お医者さんにもそうだし、家族にもそうだし。だからその、もの凄くストレスもあるのは確かです...判断してきちとみんなを引っ張っていかないといけないっていうのは...ストレスがあっても自分しかできないから、それは肝に命じとく(K)』と、入所者の変化を見極めることの難しさを強く感じながらも、看護師としてしっかりと判断し、それぞれの職種をつなぐことが自分の果たすべき役割であると認識していた。介護士の【責任・判断】は、『...1週間くらい、ゆっくり息をひきとる人もいれば、次の日はもう...ってなる人もいますから。とにかくターミナルケアになりましたよって言う時に、どれだけその人を注意して深くみてあげるとか。呼吸にしる、目の動きにしる。で、ちょっとでも、自分がおかしいと思ったら迷わずに看護（師）に連絡して、...指示を仰ぐ(C)』と、介護士は入所者の小さな変化も見逃がしてはならないと感じていた。

看護師の【介護の力を支える】は、『言ったことが伝わってなかったら大変困る。（介護に）「もういっぺん言って」とか（確認して）。...で向こうも不安だし、聞くことも分からないかもしれないんで、こういう風になるからって、記入した事は記入して、これに対して、「わかる？どーお」とかいう風な感じの聞き方で(K)』と、介護士の心理面に配慮しながらも、介護士がしっかり入所者の変化に目を向けることが出来るように指導や技術チェックを行い、看護師不在となる夜間でも、

しっかり対処できるように支援していた。

介護士の【先輩としての役割】は、『やっぱ、言えん人（介護士）とかも多いで、固くなっとってしまったらほんとに、もっと言えんようになると思う。...人間関係を作っとったらやっぱ、言いやすいとは思うんで。...ほんとと新人さんとかは、...俺らがやっぱ気遣ってあげて、「なんでも言ってこいよ」みたいな、気軽に言えるような体制を(G)』と、経験が少ない新人介護士の気持ちをサポートし、後輩を育てようとしていた。

3) 【協力し合える仲間の存在】

【協力し合える仲間の存在】は、特養で看取りにかかわる職種の力が同じ方向に向いていると感じることであり【職員間の信頼】【情報の共有】のサブカテゴリーからなる。

【職員間の信頼】は、『やっぱ、どがいこがい（「どれほど」の意）言うても、看護（師）の方が経験が長いですし、いろんな経験してるんで、僕ら（介護士）よりかは把握してると思いますし、（状態の悪い人がいる夜勤は）そりゃー怖いと思いますけど。...そういう時って、結構、看護（師）って残って一緒に見てくれるんですよ。...夜中にひょこっと来て、「今日明日休みだから、一緒についとってあげる」とか言う看護（師）もいますし(C)』、『顔の表情だとか、おしっこの色が濃くなったとか、...量がちょっと少なくなったとか、お尻の肉がそげてきたとか、ちょっとしたことがね。それをやっぱ（介護士サイドから）言ってくれる...「今日は吸いつきが悪かった」とか、「飲み込みが悪かった」とか、そのちょっとした変化は、介護（士）さんの力の方が、もう抜群にありますよね(K)』と、看護師も介護士も互いの専門職の力を認め合い、その力を信頼していた。

【情報の共有】は、『ターミナルケア（看取り期）に入った入所者がいたら、その時点でまず（全職種が参加して）カンファレンスを開きます(A)』、『...看護師さんの方から、今状態が悪くなっているんで、こういう状態になったらどうしますとか、そういう指示もありますし、（介護職が）分からなかったら分からない時に、介護（師）の

中でこれはどんなかなっていう事があれば、すぐに看護師さんのところに聞きに行ったりとかもして(J)、『気持ちを…。やっぱり全員、自分はどうか、自分が今の年寄りだったらどうされたいか、こうしてもらいたいとか、で、そういう風なのをみんなで常々話し合いながら(K)』と、職種が垣根なく意見を出し合い、気持ちを共感し情報を共有できる環境があった。

4) 【安らぎを導くためのケア】

【安らぎを導くためのケア】は看護師・介護士の心の中心にあり、【その人への思い】【看護師・介護士(専門職)の役割】【協力し合える仲間】の存在】の3つが最終的に向かう方向に位置するカテゴリであり、入所者の思いを汲み取りその人らしい看取りケアを叶えようとする意識であった。これは[状況・状態に応じたケアの工夫][家族に添う]のサブカテゴリからなる。

[状況・状態に応じたケアの工夫]は、『褥瘡ができないように、なるべく清潔にしてあげたりとか。今以上に苦しい思いをしないように。…痛いのに痛いって言えんし、しんどいのにしんどいと言えん人をただ一人…、おる(「過ごす」の意)状態を少しでも減らしたいって気持ちがあるんで、そういう点で僕は時間があれば、(部屋)に行くし、…一番やっぱね、怖いってというか不安だと思っんですよね。僕らでも本当にそういう時期がきて一人でおったら凄く怖いとか、誰かおってくれたら多少気分的には楽になるんやろうなと思っんで。だからそういうケアになると、ここの施設ではもう(手が)空いた人、全職員が…ちょっとでもそういう寂しいという雰囲気を減らしてあげることと、孤独って時間を減らしてあげるといふには、僕も力を入れてます(C)』と、入所者の心情を思い、状況や状態に合わせたケアの工夫を行っていた。

【家族に添う】は、『ご家族もできることはしたいって気持ちも十分ありますし、それで少しでも…呼吸が楽になったりだとかだったら、それもしてもらいたいと思っんですけれど、何よりも目の前で辛そうにしている利用者さんがいるって

いう時に…(入院や延命が)いい事・悪い事じゃないんですけど、その人にとってどういうことかなって、見てて悩むことはありますね、でも、家族も悔いのないようにはしたいってのは勿論だと思います。…ホント、その方だけの思いだけじゃないし、私たちだけの思いじゃできないし、やっぱり最期ってほんとに職種間の連携も勿論なんですけど、家族との気持ちも重要じゃないですか(B)、『(家族が)付いてくれると…なるべく家族の時間を大切にということで、…家族も代わったりするんで、ずっと付けないとか。(だから)こういうことがありましたとかいろんなことを伝えて家族さんと会話して(L)』と、家族に悔いが残らないように、家族の気持ちを優先する姿勢で看取りに取り組んでいた。

5) 看取りにかかわる介護士の【自信の獲得】

【自信の獲得】は、介護士が看取りにかかわる過程で、不安を克服し得られる力であり、[学び得た力][経験知]のサブカテゴリからなる。

[学び得た力]は、『研修会に参加して、「いかに…、目が開いてる方とかやったら見えてるわけなんで、僕らが(不安で)そわそわ、ドツタンボタンしよったら気分的に落ちつかんたろうって意味で…そういう時は、…こっちもゆっくり構えて、誰かがちゃんと傍にいるから1人ではないですよという感じで居た方がいいんじゃないのかなって話を聞いて、自分なりに解釈してから、怖いというよりはああそういう時期にきたんだな、そしたら今よりも一つ大事に見てあげないけんのかなっていうイメージにはなりました(C)』、『(亡くなる過程)勉強会みたいなのがあって、本当に疑問に思うことに(看護師が)その都度その都度アドバイスしてくれたりとかしてくれてんで、自分の中の不安みたいなのが疑問に思うことというのがある程度解消されていって、その看護師さんもかなり力のある方だったから信頼できる(D)』と、看取りにかかるために必要な知識や技術を学び理解を深めることで、未知の経験への不安が解消されていった。そして、[経験知]は、『次こうなったらいかんとか、この状態でなんば息が浅かろうか深かろうか、今の胸

の動きってというか、その表情・顔つきとか、胸の動きやったら大丈夫なんやろうなって、とは思う。なんていうんですか、はっきりこうだとはいえないんですけど。自分の中ではまだ大丈夫や、こういう息の仕方なら大丈夫やなって、だからそこからちょっとでも変わると、すぐもう様子がおかしいからって（看護師に）言いますけど（C）」と、実際に看取りを経験して経験知（暗黙知）を身に着けることで、自分なりの判断基準を確立していた。このように、介護士は研修や指導を受け、さらに看取り経験を積むことで自信を獲得し、自己の不安を乗り越えていた。

IV. 考 察

1. 特養の看取りに積極的に取り組む看護師・介護士に共通する意識

特養の看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識は、ほぼ共通するカテゴリーで構成されていた。それは【その人への思い】【看護師・介護士（専門職）の役割】【協力し合える仲間が存在】の3つのポジティブな意識が影響し合い【安らぎを導くためのケア】へ向かう構造であった。

医療施設でない特養で看取りに取り組むためには様々な課題があると言われている。本研究対象者が勤務している3つの特養も例外ではなく、入所者の重症化が進んでいるが、夜間異常があれば介護士が看護師にオンコールする状況であり、特養の看護師の課題（山田ら、2004）としてあげられる看護師の夜勤体制が無い状況であった。しかし、そこで働く看護師・介護士は、互いに連携した看取りが提供できていると語り、看取りに真摯に向き合う共通の前向きな意識が存在していた。

他職種との連携について、鳥海（2011）は、「他職種との共働をスムーズにするためには、互いの存在と働きを認めていくことが第一歩です。」と述べている。また、柴田ら（2003）は連携・協働の課題として、情報の伝達の方向を取り上げ、「介護職は『看護職員の目の前では本音が言えない』という心理的距離が存在」し、「介護職の認識に『看護職が介護職の上』という階層性を生み、無言の圧力を受けているのではないか」と述べて

いる。介護士が医療的知識をもつことは、夜間看護師が不在となる特養では、入所者の変化を早期に気づき対処していくために重要であり、かかわる介護士にとっても知識や技術を身につけることは、状況の予測および自己の不安軽減につながると考えられる。しかし、本来、看護師の役割の部分を介護士が負担していることを看護師は忘れてはならない。両者は特養の専門職として対等であるという認識をもち、互いの専門性と働きを理解し合う姿勢がなければ良好な連携は育っていかないだろう。今回、看護師は日々のかかわりを通して、介護士が察する観察力の細やかさを称賛し、介護士は看護師の知識や経験知を信頼していた。看護師が、介護士の不安を察して、オンコールしなくても様子を見にきて付き添ってくれたと介護士は語り、また、看護師は威圧的に介護士が感じないように説明や指導をする際の言い方を注意していた。それによって介護士は、看護師に対して、話しくさはないと感じており、お互いを気遣い、専門性を認め、信頼する姿勢が「心をひとつにする」チームワークの共感（福田、2010）につながっていると推察できた。つまり、両者が3つの意識を育むことで同じ看取りに取り組むチームとしての一体感が生まれるといえる。

2. 介護士の「自信の獲得」と看取りに取り組む「介護士の役割」

終末期における介護職の役割は、これまで明確に示されてこなかった。このため、特養の介護職員は、終末期ケアに携わることに戸惑い、時には抵抗感を示す人もいる（島田、2012）。本研究の介護士も、同様に看取りに取り組み始めた当初は不安を強く抱いていた。しかし、看取りに取り組む中で、少しずつ自信を獲得し、自分なりの不安の対処ができるようになっていた。この介護士の自信の獲得に影響しているのが経験知（暗黙知）を身につけることであった。介護士は、看護師の助言や研修会への参加を通して、人間の亡くなる過程や他者の死に対する考えを学び、さらに死後のカンファレンスで一人一人の「看取り」を振り返ることで今まで意識していなかった

“生きること死ぬこと”を考え死生観が育まれた。そして、看取りを経験し、知識と経験がつながり『はっきりこうだとは言えないんですけど、自分の中ではまだ大丈夫や、こういう息のしかたなら大丈夫や』と五感を使った観察ができるようになった。このように介護士が自分なりの暗黙知 (Polanyi, M., 1966) を掴むことで、看取りに取り組むことへの漠然的な不安が解消されて自信を獲得すると推察できた。

自信を獲得した介護士は、始めは不安を抱えていた過去の経験から、先輩介護士として看取り経験の少ない介護士をサポートしようとしていた。小林 (2010) は、介護施設で看取りを行う上では、新人介護士のサポートが課題であり、彼らの不安を解消することが重要だと述べている。この課題は介護士の離職問題にも影響するものであり、先輩介護士のサポートによって看取りに積極的にかかわる介護士が増えていくことで、ひとつのチームとしての成長が期待できるものと考えられる。

3. 看取りに取り組む看護師の役割

特養の看取り体制を整えていくうえでの看護師の役割として、看護師が医師と介護士の間を仲介する役割を進んで行う必要があると草場 (2008) は述べている。看護師も、自分の役割として『...判断してきちっとみんなを引っ張っていかないといけないっていうのは...ストレスがあっても自分しかできないから』と述べており、看取りにかかわる様々な専門職種をつなぐ役割を自覚していた。特養の看護師には、入所者に関する情報を適切に判断し対処する責任が求められる。医療施設ではない特養は、医療専門職者はほとんどいない。このような環境の中で行う入所者の看取りは誰にでも当たり前に行って来る「その時」であり、救命の必要がないことは重々理解できていたとしても、そこには「人の死」があるために、それに向き合う両者の心理的負担は拭えないことが推察できる。中でも、看護師にとっては、多くの場合、その最期の時の観察や判断を自らが中心になって行うという重責を担う。医療施設であれば、看護職以外にも医療専門職が複数存在するため、その責任の

感じ方は、医療専門職者が少ない特養の最期の時とは異なるものがあるといえる。しかしながら、特養の看護師は、プレッシャーを抱えながらも、特養での自分の役割を認識し、一緒に看取りに取り組む仲間の存在によって、自己のプレッシャーを乗り越え、積極的に看取りに取り組むことができていると推察できる。

また、看護師は、介護士が看取りにかかわるために必要なスキルを身につけてほしいと思い、介護士に医療的な視点での指導や助言を行っていた。介護士に入所者の状況や今後起こりうることを予測できる力を身につけてもらうことは、入所者にとって、安楽で安心できるケアを提供するために求められる事であるといえるが、反面、介護士にとって負担となる可能性もある。特養での看取りにおいては、看護師と介護士は、異なる職種であっても、お互いに支援できる関係にあり、互いの強みを生かす意識を持ちながら、チームを組んで、入所者とかわることが求められる。

看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識は、重なる4つのカテゴリーで構成されていた。そして、看護師・介護士は「同じ気持ち」であることを職種間の交流によって共感した。多くの特養で職種間の連携が課題と言われているが、連携で一番大切なのは看取りに取り組む職種が互いの専門性を認め、気持ちを共感できる関係であり、この意識は、職種間の建設的な交流によって育まれることが示唆された。

V. おわりに

看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識を明らかにするために、看護師6名と介護士7名にインタビュー調査を行った。その結果、以下の事が明らかになった。

1. 特養で看取りに積極的に取り組む看護師と介護士は、入所者を大切に思いながら看取りにかかわることによって互いの気持ちが重なり【その人への思い】【看護師・介護士(専門職)の役割】【協力し合える仲間の存在】の3つのポジティブなカテゴリーが影響し合い【安らぎを導くためのケア】へと向かう構造があり、介護

士はこの意識の前提に、【自信の獲得】があった。

2. 特養での看取りの連携は、職種が互いの思いを共感できることが重要であり、気持ちが同じだと感じる一体感が職種間の団結力を強化させ、積極的に看取りに取り組むことにつながっていた。
3. 介護士は、知識を身に着け経験知を積むことで自己の不安に対処することができた。介護士の【自信を(の)獲得】は、看取りにかかわる【介護士の役割】の認識につながっており、看取りを経験し、その経験の振り返りから介護士の死生観が育まれていた。
4. 看護師は、特養という医療専門職者が少ない環境の中で、医療的な判断・責任を任される役割を自覚しながらも、プレッシャーも感じていた。その看護師の気持ちを【その人への思い】【看護師・介護士(専門職)の役割】【協力し合える仲間の存在】のポジティブな意識が支えていた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、3つの特養の看護師・介護士に限定したデータからの分析結果であり、一般化には限界がある。今後は、対象施設を広げ、看護師・介護士以外の職種も含めて分析を進め、特養の看取りに積極的に取り組む意識の構造を解明していくことが課題である。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいました特養の看護師・介護士の皆様、ならびに特養関係者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は愛媛県立医療技術大学教育研究助成費の補助を受けて実施した。

文献

- 福田正治 (2010) : 共感 心と心をつなぐ感情コミュニケーション, 74, へるす出版, 東京.
- 早崎幸子, 小野幸子, 坂田直美他 (2003) : 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態 (その1) G県下HとS地区の看護職を対象に, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 29-35.
- 加瀬田暢子, 山田美幸, 岩本テルヨ (2005) : 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-, 南九州看護研究誌, 3(1), 11-21
- 川上嘉明 (2008) : 自然死を創る終末期ケア高齢者の最期を地域で看取る, 43-44, 現代社白鳳選書
- 木下康仁 (2006) : グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京
- 小林尚司, 木村典子 (2010) : 特別養護老人ホームの新人介護職員の看取りのとらえ方, 老年社会科学, 32(1), 48-55
- 草場美千子 (2007) : 2006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, 日本看護学会論文集 地域看護, 38, 118-120
- Michel Polanyi (1966)/佐藤敬三 (1984) : 暗黙知の次元, 紀伊国屋書店, 東京
- 流石ゆり子, 生田貴子, 亀山直子他 (2006) : 高齢者の終末期のケアの現状と課題-介護保険施設に勤務する看護職への調査から-, 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
- 島田千穂 (2012) : 特集認知症におけるターミナルケア特別養護老人ホームにおける終末期ケア実践と他職種協働の課題, 日本認知症ケア学会誌, 11(2), 470-476
- 総務省 (2012) : 「日本の統計2012」第2章人口・世帯 2-13世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数 <http://www.stat.go.jp/data/nihon/02.htm> [2012年8月24日]
- 鳥海房江 (2011) : 高齢者施設における看護師の役割 医療と介護を連携する統合力, 雲母書房, 131-132, 東京
- 山田美幸, 岩本テルヨ (2004) : 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
- 山田美幸, 加瀬田暢子, 岩本テルヨ (2005) : 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