

〔報告〕

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古田 さゆり¹⁾ 小野 幸子²⁾**Actions and Tasks for Care Realization on Endstage of Life in a Nursing Home**Sayuri Furuta¹⁾ Sachiko Ono²⁾**I. はじめに**

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）を対象とした平成18年度の介護保険制度改正の中で、特記すべき一つは、重度化対応加算と看取り介護加算が創設されたことである。この算定にあたっての要件には、看護責任者として常勤の看護師の在職、看取り介護指針の策定、施設における看取り介護に関する家族への説明、家族の同意に基づく看護・介護計画の作成、個室の確保などが挙げられている。これは、入所者の高齢化や重度化などに即した適切なケアの意識を評価するものとして位置づけられている。なお、平成21年度からは、看取り介護加算は、「重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行う」¹⁾ こととなった。

看取り介護について、筆者らの平成13～17年度におけるA県全特養を対象とした調査^{2,3)}では、死の看取りを行う方針として明言している特養は、約半数であった。しかし、18年度の介護保険制度改正により、今後、施設での看取り介護は推進されるものと予測できる。

今回、平成13年度より本学の全実習（1・3・4年次）の受け入れ施設であり、全学的な取り組みである看護実践研究指導事業^{註1)}や共同研究事業^{註2)}にも参画している特養B施設（以下、B特養とする）において、平成18年度、看取り介護の実践を標榜できる施設として準備が始められ、その取り組みの支援の要請に応じて、看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアル

作成に参画した。なお、このB特養は、本取組以前は、基本的には看取らない方針の施設であり、看取り期には協力病院に依頼する対応であったが、身元引受人がいない長期入所者など、例外的・限定的に施設職員は職員間の合意の下で死の看取りを行ってきており、施設で死の看取りを行うことの必要性を感じていた。

そこで本研究は、このB特養における看取り介護実現に向けての取り組みを報告し、入所者・家族、そして職員にとっても、入所者がB特養で最期を迎えることができ良かったと思えるような看取り介護実現に向けての今後の課題を検討することを目的とする。

なお、本研究では、終末期ケアを「近い将来に死が近づいている状態にある高齢者へのケア」、死の看取りを「死期が近づいていることを予測した上で、入所者と家族が死を迎える準備をすることを意識した支援をすること」とする。

II. 方法

B特養では、看取り介護を行うことの必要性を職員個々では感じていたものの、それを共有する機会がなかったため、本取組では、まず、B特養における看取り介護実践に対する職員の意識調査を実施し、さらにその結果の報告会を実施した。

また、B特養の看取り介護に関する基本的な考え方や姿勢を明確にし、さらに職員の看取り介護への共通理解を得るために、検討会において、意識調査およびその結果報告に対する職員の感想・意見、これまでに死の看取

1) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

2) 宮城大学 Miyagi University

りを行った事例から課題を整理し、看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルについて検討した。具体的な方法は、以下に示す。

1. B特養における看取り介護実践に関する職員の意識調査

B特養で働く全介護職および全看護職を対象とし、その内訳は介護職46名、看護職4名である。調査は、自記式質問紙を作成し、配票留置法で実施した。質問紙と回収用封筒は筆者が準備し、配付については、看護主任・介護主任を通じて、職員に口頭と文書で依頼した。また、回答した質問紙の回収は一緒に配付した封筒に入れて封をし、各主任へ手渡しまたは設置した回収袋に提出することも説明してもらった。

調査内容は、(1) B特養での死の看取りの経験について、(2) 死の看取りを通じて、①良かったこと、②困ったことやジレンマに感じたこと、③課題と思うこと、(3) B特養で終末期ケアを行う利点・障害、(4) B特養で終末期ケアを行うにあたり、①大切なこと、②不安なこと、(5) B特養、看護職・介護職、教員に望むこと、(6) その他、終末期ケアを行うことについて考えていること、である。なお、回答方法は、(1) は死の看取りの経験の有無を単数回答、(3) は終末期ケアを行う利点および障害として該当する項目全てを選択してもらった。また、(2) および(4)～(6)については、自由記述とした。調査時期は、平成18年12月で、12日から14日に配付し、19日から31日にかけて回収した。分析対象は、回答が得られた介護職46名と看護職4名の内容で、完全回答でなくても回答部分は分析対象とし、調査内容(1) および(3) は単純集計、(2) および(4)～(6) は1意味1文に整理して質的・帰納的に分類・整理した。

倫理的配慮は、まず、施設長・事務長に調査の趣旨・方法および回答は無記名であり、強要するものではないこと、また、得られた回答は量的・質的に分析し、その結果は職員に報告する機会を持つことを口頭と文書で説明して了解を得、次いで、看護主任と介護主任に同様に説明して了解を得、さらに調査対象者には、調査用紙と同内容の説明文書を同封し、調査用紙の回答をもって同意を得たこととした。

2. 上記1の調査結果の報告に対する職員の感想・意見の調査

上記1の調査結果の報告会の実施について、事務長を通じて全職員に参加を呼びかけ、報告会に参加した施設職員29名を対象とした。

調査方法は、調査結果の報告後、まず報告したことについて、①自由に感想・意見を聞いた。さらに、これに十分な時間をとれなかったことから、②白紙を配布して、感想・意見の記述を求めた。①については、報告を聞いた感想・意見について語られた内容を逐語録にし、意味を損なわないように要約して、質的に分類整理した。②については、記載された内容を、質的に分類整理した。また、報告会は、より多くの職員が参加できるように同じ内容の報告を2回に分けて開催し、従来型特養で働く介護職・看護職を対象にした報告会(平成19年3月6日)とユニット型特養で働く介護職・看護職を対象にした報告会(平成19年3月29日)を実施した。

なお、倫理的配慮として、参加者には、報告会前に、本取組の趣旨、①で得られたデータ処理に際しては個人名を加工すること、②については無記名で回答を得て個人が特定されないことを説明し同意を得た。さらに、②については報告会が終了した直後に回収し、回収をもって了承が得られたとした。

3. 看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアル作成の検討

看取り介護の実現に向けての看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルの検討は、事務長、看護主任、介護主任、本学教員2名の5名が、平成18年10月～平成19年7月までの月1回、1時間半程度の時間で行った。その際、上記1・2の調査結果とこれまで看取った4事例の看護・介護記録を資料に課題を整理し、看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルについて検討した。検討会の概要は、表1に示しているとおりである。

III. 結果

1. B特養における看取り介護実践に関する職員の意識の現状

介護職46名、看護職4名の計50名の全職員から回答が得られた。

表1 検討会の概要

検討会	実施日	内容の概略
第1回	18.10.3	看取り介護の体制を含む終末期ケアの現状把握 ・これまでに施設で看取った実践事例 ・終末期ケアに使用している資料の確認 ・施設方針の変更についての職員への説明、など
第2回	18.11.9	終末期ケア実施に関する意識調査の実施について
第3回	18.11.29	死の看取りの実践事例3事例より課題を整理
第4回	19.1.17	死の看取りの実践事例1事例より課題を整理
第5回	19.2.15	看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針の検討 意識調査の結果より課題を整理
第6～10回	19.3.15、19.4.13 19.5.15、19.6.15 19.7.25	看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルの検討

1) B特養での死の看取りの経験について

B特養での死の看取りの経験は、「あり」「なし」とともに25名(50.0%)であった。

2) 死の看取りを通じて、良かったこと・困ったことやジレンマ・課題と思うこと

死の看取りを通じて良かったことは、17名の職員から27記述の回答が得られ、表2に示しているとおおり、【自然で安らかな死を迎えられたこと】【家族の満足感が得られたこと】などの9つに分類された。

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は、19名の職員から21記述の回答が得られ、表3に示しているとおおり、【家族間で意見の相違があること】【家族の協力が得られないこと】などの11に分類された。

課題と思うことについては、21名の職員から29記述の回答が得られ、表4に示しているとおおり、【終末期ケアにおける個室の確保】【終末期ケアにおける職員の配置】などの9つに分類された。

3) B特養で終末期ケアを行う利点・障害

B特養で終末期ケアを行う利点は、46名の職員から回答(複数回答)が得られ、表5-1に示しているとおおり、最も多かった回答が、「過剰な医療をせず自然な死を迎えられる」33名(71.7%)、であった。また、B特養で終末期ケアを行う障害は、44名の職員から回答(複数回答)が得られ、表5-2に示しているとおおり、最も多かった回答が、「現在の医師・看護・介護の体制では困難であること」、「他の入所者への対応時間の確保が困難になること」でいずれも26名(59.1%)であった。

4) B特養で終末期ケアを行うにあたり大切・不安なこと

大切なことは、44名の職員から59記述の回答が得

られ、表6に示しているとおおり、【入所者・家族の看取りに関する事前確認】などの10に分類された。不安なことは、39名の職員から41記述の回答が得られ、表7に示しているとおおり、【職員が少ない夜間や急変時の対応】などの8つに分類された。

5) 終末期ケアを行うにあたって、B特養、看護職・介護職、教員に望むこと

表8に示しているとおおり、B特養に望むこととして、【家族が宿泊・休息できる部屋の確保】【終末期ケア専用の個室の確保】などに分類された。介護職が看護職に望むこととして、【夜間・休日、急変時の看護体制の充実】【苦痛緩和の方法】などに分類され、看護職が介護職に望むこととして、【介護・看護の共通認識】【終末期ケアに対する不安の軽減】に分類された。教員に望むこととしては、【よりよい終末期ケアの体制作り】【死生観の充実化】などに分類された。

6) その他、終末期ケアを行うことについて考えていること

14名の職員から18記述の回答が得られ、表9に示しているとおおり、【その人の意思に添ったケアの必要性】【終末期ケアに関する情報・学習の機会の必要性】などの9つに分類された。

2. 調査した「B特養における看取り介護実践に関する職員の意識」の結果報告に対する職員の感想・意見の調査結果

従来型の介護職・看護職を対象とした報告会は、介護職10名・看護職3名の計13名の参加が得られ、ユニット型の介護職・看護職を対象とした報告会は、介護職13名・看護職2名および事務長の計16名の参加が得られた。

表2 死の看取りを通じて良かったこと

() 内は記述数

分類	回答内容の例
自然で安らかな死を迎えられたこと (8)	無理矢理な医療行為をせず、自然な形で死を迎えられたこと。 苦しめる事なく安らかに最期を迎えられた。
家族の満足感が得られたこと (5)	家族に喜んでもらった。 家族が満足していた。ありがとう、お世話になりましたと不満がなかった。
家族や職員に見守られながら最期を迎えたこと (3)	一緒に生活をしているワーカーと最期を過ごしたこと。 家族に看取られ昇天していくこと。
入所者・家族の意思に添えたこと (2)	その人にどうしてあげたら少しでも日々を楽にまた楽しく過ごしてもらえるかなと考え、行動できたことが良かった。 家族の意思に添えた。
死の看取りを行う準備ができたこと (2)	最期が近づいてきている事がわかったこと。 死に対する心の準備も自分自身できていて、焦りなく安らかな最期を看取れたこと。
他入所者に配慮できたこと (1)	家族、スタッフ共に身体状況の状態を心得る事により、他入所者、入所者の方々に影響を与えることなく、すみやかに対応できたこと。
生きる喜びを教えてもらったこと (1)	生きる喜びを教えてもらった。
死の看取りが経験できたこと (2)	経験させていただけたことに感謝の思いがわいたこと。 人はこうやって亡くなるのだと知る事ができた。
入所者の最期に立ち会えたこと (3)	介護させて頂いた方の最期を看取れたことは良かったと思う。 継続して最期までその方に関わらせて頂けたことが良かった。

表3 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

() 内は記述数

分類	回答内容の例
家族間で意見の相違があること (3)	親戚と身元引受人の意見が違い、直前まで看取るか入院かで言い争ったこと。 家族の意見の相違があり、それを調整できなかったこと。
家族の協力が得られないこと (3)	死というものは家族に看取られることが一番、施設でも付き添ってもらえないこと。 家族に連絡してもなかなか来所して頂けなかったこと。
嘱託医・看護職が不在の夜間における介護職の責任の重さ・辛さ (4)	看護師・医師が夜勤帯は不在の為、責任が重い。 夜間、一人であるため、不安はある。具体的にどういう状態で看護師を呼べばいいか、わからない部分がある。
死の看取りの経験が不足していること (3)	施設側もターミナルの対応に慣れておらず、その時(死を迎える時に)バタバタしたこと。 静かに家族と過ごして頂きたい。
不適切な終末期ケアがされていること (1)	ターミナルだからといって、食事が食べられないのに「少しでも食べないといかんよ。よけいえらくなってしまうよ」と声かけをし、涙を流しながらも一生懸命食べられる姿をみて何とかして欲しいと思った。
チームでの連携が不足していること (2)	チームケアがより以上必要であることの周知が不足していたように思った。
家族に連絡する判断の困難さ (1)	どういうタイミングで家族に知らせるか。
入所者の意思確認の困難さ (1)	本人の意思はどうだったのか、最期まで分からなかった事。
家族が突然意思を変更すること (1)	家族が急に病院へ搬送して欲しいと言われたこと。
食事を食べないこと (1)	食事介助の時食べてもらえない事。
つい涙もろくなること (1)	つい涙もろくなってしまうこと。

表4 死の看取りを通じて課題と思うこと

() 内は記述数

分類	回答内容の例
終末期ケアにおける個室の確保 (5)	家族が見守れる個室があるとよい。 家族に対しての環境作り(ベッド・ソファの設置)
終末期ケアにおける職員の配置 (4)	ターミナルケアの実施される施設では、夜勤帯の看護師一人は施設内に待機する態勢でありたい。
家族との連携 (7)	家族の思いを統一させること 家族との話し合い 家族の協力が必要
職員間・医療の連携 (3)	全ての職種が一丸となり、取り組むことが大切であるのかな?と思う事。 医療との連携も不可欠
終末期ケアのマニュアル化 (3)	もっと詳しくターミナルの方への対応をマニュアル化する。 マニュアルを作る。読んでもらう。
職員の教育 (2)	スタッフの知識をもう少しつけていく。 勉強会をする。ミーティングをする(経験を話し合う)。
職員間の意思の統一 (2)	看取りプランに基づき、スタッフが統一したケアをしていくこと。 スタッフの思いを統一させること。
入所者・家族の意思を尊重 (2)	本人がどのように望まれているか、家族はどのように考えているのかを十分に聞くこと。 自分の家族だったらどうしたらだろうかを考えていきたい。
経験の積み重ね (1)	積み重ね、経験が必要。

表 5-1 施設での終末期ケアを行う利点

n=46 (複数回答)

利点	入所者や家族の希望が実現できる	入所者にとって住み慣れた場所で最期を迎えることができる	家族が安心して付き添える	その人らしい最期を看取ることができる	過剰な医療をせず自然な死を迎えられる	特養は終の住処であり、終末期ケアは当然のことである	その他
人数	30	19	17	16	33	5	3
%	65.2	41.3	37.0	34.8	71.7	10.9	6.5

表 5-2 施設での終末期ケアを行う障害

n=44 (複数回答)

障害	特養は生活の場であり、医療の場ではない	現在の医師・看護・介護の体制では困難であること	介看護の業務が煩雑化すること	他の入所者への対応時間の確保が困難になること	その他
人数	24	26	20	26	4
%	54.5	59.1	45.5	59.1	9.1

表 6 施設で終末期ケアを行うにあたり大切なこと

() 内は記述数

分類	回答内容の例
入所者・家族の看取りに関する事前確認 (8)	入所者がどのように最期を迎えたいのかを知っておく事。 家族・入所者がどのような最期を迎えたいのか聞いておく。
入所者の意思を尊重、家族の意向との調整 (5)	本人・家族が望まれる、よりよい形で天寿を全うして頂けるように何よりも本人を思う気持ちが大切である。 身元引受人の意思だけでターミナルを決めるべきではない。
自然で安らかな終末期を過ごすこと (8)	病院と違い家族的で温かい雰囲気の中、ひたすら安らかに穏やかに死を迎えさせてあげること。
その人らしい最期を迎えること (3)	最期まで生きる力と向き合い、その人らしい最期を迎えてもらいたい。心のこもったケアをしてあげたい。
家族との連携 (14)	家族にも死に対する受容をしていただくため、スタッフは家族と連携、コミュニケーションを日頃から大切にする。
職員間の連携 (7)	医師や看護師と介護者との情報の共有。 スタッフ同士のコミュニケーションと引継ぎをしっかり行うことが先決。
終末期ケアにおける居室の確保 (6)	家族等の看取りに際し、昼夜安心して過ごせる場所があること。 家族が付き添える専用の部屋が必要。
終末期ケアにおける職員の確保 (3)	ターミナルケアをするにあたり、看護師・介護スタッフの人員確保が必要。他入所者のサービスが手薄にならないために。
終末期ケアに関する職員の知識・意識の向上 (4)	スタッフ一人一人のターミナルケアについての知識・意識の向上。 一人一人がターミナルを取り組むことへの理解をすること。
記録に残すこと (1)	どんな事でも記録に残すこと。

表 7 施設で終末期ケアを行うにあたり不安なこと

() 内は記述数

分類	回答内容の例
職員が少ない夜間や急変時の対応 (18)	認知症の高齢者、ショートステイ利用の高齢者の対応も日々多様に対応している中で、夜間帯のスタッフとしての業務との兼ね合いが不安となるのではないかと。 夜間は職員が少なく看護師もいないため不安。
入所者の苦痛の訴えに対する対応 (1)	ターミナルケアをして、「助けて、えらい」等、声を出して訴えるときに不安。
終末期に関する知識・経験の不足 (7)	今のところ経験がなく、いざ実際その場面になった時、慌てず動けるかどうか不安。 ターミナルケアに関する知識もあまりない。
終末期ケアを行うことでの他入所者への影響 (5)	他入所者が入所者の死をどのように受け止めるかが心配。 ターミナルケア対象者が複数重なった場合の他入所者への関わる時間が不足するのではということ(夜勤の対応等)。
入所者と家族の意見の相違 (5)	家族の希望、本人の希望と違いはないか。
医療との連携 (2)	今の現状で医療との連携ができてきているのかな?と思う。 医療体制で医師の死亡診断書は不可欠であるが嘱託医の協力を得られていけるか。
施設で行える医療処置に限りがあること (2)	精一杯のケアが本当に行えるのか。例えば介護と医療を望まれた場合等、現状では限界を感じる。
看取りの判断 (1)	看取りの判断をどの時点で行うか。

表8 終末期ケアを行うにあたって望むこと

() 内は記述数

分類	回答内容の例	
施設に望むこと (18)	家族が宿泊・休息できる部屋の確保 (6)	家族にも一緒に参加して頂かねばならないため、その環境としての部屋の確保。
	終末期ケア専用の個室の確保 (3)	医務室の近くにターミナル部屋 (一人部屋) が欲しい。 看取りの部屋 (個室) が欲しい。
	終末期ケアについての職員教育 (1)	ターミナルについてスタッフ全員が勉強することが必要である。安易にターミナルを引受けるべきでない。
	緩和ケアの充実化 (2)	医療処置を行うか中止するか、判断に迷ったりするケースで痛み等の苦痛があるなら緩和ケア優先であって欲しい。
	職員間の連携 (1)	他の入所者に差し障りなく、ターミナルケアができる様にスタッフのチームワークを取って頂きたい。
	入所者の求めに応じた終末期ケアの体制づくり (1)	本当に入所者が望む・求めているケアができるように体制づくりをしていただきたい。
	終末期ケアにおける職員の確保 (3)	夜間のスタッフの体制について考えて頂きたい。
	嘱託医への報酬 (1)	嘱託医に対し、当たり前という考え方はしないで欲しい。看取り時の来訪については何らかの報酬を考えて欲しい。
看護職に望むこと (14)	夜間・休日、急変時の看護体制の充実 (11)	日勤だけでなく時間帯を変えて出勤してもらえるとありがたいと思うし、良いケアができるのではないかと思う。
	苦痛緩和の方法 (1)	呼吸困難時の緩和方法、疼痛の軽減方法。
	看護・介護の連携 (1)	介護職と看護職との連携を密にする。
	十分な情報提供 (1)	医療面での情報をしっかり伝えて頂きたい。
介護職に望むこと (2)	介護・看護の共通認識 (1)	共通認識し一緒に頑張っていきたい。
	終末期ケアに対する不安の軽減 (1)	ターミナルへの不安を少しでも減らし、看る目を持って欲しい (大変なこと、疑問を解決して欲しい)。
教員に望むこと (10)	よりよい終末期ケアの体制作り (4)	より良いターミナルケアを提案して欲しい。
	死生観の充実化 (1)	職員それぞれ価値観が違う。しかし、経験させて頂く事により、死生観 (自己) の充実を学ばせて頂きたい。
	現状の把握 (1)	入所者の中にはターミナルケア、認知症の高齢者がいるため、看護職も夜勤を交代で行うことで夜間の現状を把握できるようにして欲しい。
	看取りのマニュアル作り (1)	家族にも介護者にも安心できる看取りのマニュアルが欲しい。
	他施設の情報提供 (2)	他の施設のことも良いところ、直したほうが良い場合などもっと知りたい。
	職員の本心の聞き取り (1)	スタッフの本心を洗い出して欲しい (スタッフからの看護職への想い)。

表9 その他、終末期ケアを行うことについて考えていること

() 内は記述数

分類	回答内容の例
その人の意思に添ったケアの必要性 (4)	人間としての尊厳を守る。リビングウィルがある場合はその意思に添った介護を行うこと。
終末期ケアに関する情報・学習の機会の必要性 (3)	悔いの残らないターミナルケアができる様学びたい。
終末期ケアにおける環境の整備の必要性 (3)	ターミナルケアを実施するにあたり、専用の個室・家族も安心して看取りのお世話の協力をしていただけたような場所の確保を施設としてしていただきたい。
職員間の連携の必要性 (2)	その人の望む介護がどこまで出来るか不安はあるが、スタッフ同士連絡を密にし、取り組んでいきたいと思う。
看護職の夜勤の必要性 (1)	終末期ケアに死の看取りを含むのであれば、夜勤も看護師がいてもいいと思う。
最期に立ち会えることに感謝していること (1)	人生のラストシーンに立ち合わせて頂けることに感謝している。
施設における終末期は安らかな死を迎えることができること (2)	ターミナルは賛成。本人と本人を良く知る、同じ時間を過ごしたスタッフと安らかな死を迎えることは本人にとっても自然であり、良いと思う。
家庭に戻ることを優先したいこと (1)	家庭に戻る事を優先したい。
死の看取り後の家族の思いの把握の必要性 (1)	ターミナルケア後の家族の思い等を聞かせて頂きたい。できれば交流会の場が設定できればと思う。

調査結果の報告後、職員から語られた内容は、【認知症高齢者の意思確認に対する疑問】【食事を食べたい思いのある、窒息の可能性のある入所者に対するケアへの葛藤】【家族間の意見の相違に対する対応へのとまどい】【明らかな自覚症状がある入所者の対応への不安】であった。また、記述してもらった感想・意見は、26名の職員から33記述の回答が得られ、表10に示しているとおり、【終末期ケアに対する思いが共有できた】【終末期ケアの知識を得る機会・振り返りの機会となった】などの7つに分類された。

3. 死の看取りの実践事例から整理された課題

死の看取りの実践事例から整理された課題は、「入所時における施設方針、施設で行える医療処置の説明」「入所者・家族への意向確認」「職員間の連携」「入所者死亡後の家族・介護職へのフォロー」であった。

B特養における「入所時における施設方針、施設で行える医療処置の説明」は、常勤医がいないこと、嘱託医または協力医療機関と連携して必要時24時間の連絡体制を確保すること、看護職は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であることなどを明記した文書を用いて入所者・家族に説明が行われていたが、特養における設備などの条件から、医療処置に限りがあるため、B特養で行える医療処置の限界についての説明および理解を得た上での入所の必要性が明らかになった。

「入所者・家族への意向確認」は、B特養では入所時や終末期診断時に行われていたが、それだけではなく、

日常のケアの中でも確認していくこと、また、いつでも意向は変更できることを加える必要が明らかにされた。また、家族間での相違がないよう入所者と家族・家族間で、入所者の意向を尊重した意向の調整が必要であることも課題として見出された。

「職員間の連携」では、入所者と家族の意向について、どのように職員間で共有するのか、また、制度上認められている「家族に対し週1回以上の看取り介護についての説明」をどのように行い、終末期における入所者の状態を、どのように共有するかが具体的な方法として検討されており、課題として挙げられた。

「入所者死亡後の家族・介護職へのフォロー」では、死の看取りを経験した介護職から、呼吸状態に変化のあった入所者に対し、何か医療的処置ができたのではないかという思いや、死の看取りの経験がない職員が看取ることへの不安が語られた。また、入所者死亡後は、葬式には主に施設長が参列し、他、家族が施設へ荷物や書類を取りに来所した際には声を掛けていたが、「入所者死亡後の家族・介護職へのフォロー」をどのように行うかが課題として挙げられた。

4. 検討した看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルの概要

上記、整理された1・2・3を通じての課題から、事務長、看護主任、介護主任、本学教員2名で、看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針およびマニュアルについて検討した。

表10 報告会を通じての意見・感想（記述内容）

（ ）内は記述数

分類	回答内容の例
終末期ケアに対する思いが共有できた(6)	アンケートをみて、同じ職場スタッフが自分と同じ悩み、思いがあり、心強く思った。 アンケートを聞かせていただいて、他の方々がどのように考えているのか(看取りについて)知る事ができよかった。
終末期ケアの知識を得る機会・振り返りの機会となった(3)	ケースを通して体験を話されたことが、よい振り返りとなった。 ターミナルケアについて、全くといっていいほど知識がなかったが、お話を聞き、本当に勉強になる事ばかりだった。
終末期ケアに対する疑問の解決・不安の軽減に繋がった(9)	今自分たちが行っている介護は正しく、入所者にとってよいことをしていると安心、自信ができた。 看護職として何が出来るのかという点で自問自答することもあったが、安心し、入所者の気持ちを大切にしたいケアを実現していけたらと思う。
今後のより良い終末期ケアに繋がってほしい(11)	本人、家族、医療スタッフでよりよいターミナルケアを実践していきたい。 入所者の最期を看取ったことが未だないため不安はあるがその方々や家族がそれでよかったと思えるケアをしたいと思った。
意思の確認の出来ない高齢者に対する高齢者の意思にそったケアのあり方を考える(1)	今まで看取ってきた高齢者は最終的には自身の意思を伝えることができなくなり、介護しながら本当に望んでいることができていくのかという思いは常にある、スタッフの自己満足になってしまわない様、意思が聞けるうちに聞いておいたり家族の協力のもと、その人が喜ぶであろう最期を迎えられたらと思う。
職種間・家族との連携の大切さを感じた(2)	ターミナルと判断する時期、終了する時期の判断が難しく、医療面、ケア面、家族と相談・話し合いを行う事が大切だと思う。
高齢者の死に携わる重要性を感じた(1)	その人の最期をみると、それは、その人らしさを最期まで尊重し敬意をもって見送る、すごく尊い瞬間なのだと感じた。

看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針は、上記を通じての課題「職員間の連携」、自然で安らかな死を迎えるための「B特養での施設方針や医療体制」など、さらにB特養における理念をもとに作成した。具体的には、看取り介護の考え方、看取り介護の視点、B特養における医療体制、看取り介護の具体的支援内容、夜間緊急時の連絡と対応、協力病院と連携体制に関する内容などである。

作成した看取り介護の体制を含む終末期ケアのマニュアルは、B特養が本取組前に終末期ケアに使用していた資料（入所者への説明書・同意書、終末期ケアの記録用紙の作成）を基にした。上記1の調査結果からは、現在の医師・看護・介護の体制では終末期ケアを行うことが困難であることが挙げられたため、マニュアルに看取り介護の体制を含めて作成した。上記を通じての課題「入所者・家族への事前の意向確認」「職員間の連携」「意思にそったケアの提供」「医療者が不在時の対応」「看取りの経験の少ない職員への対応」「入所者死亡後の家族・介護職へのフォロー」などから、具体的には、①入所時における入所者と家族に、施設における看取り介護に関する説明と意向確認の内容・方法、確認者、②①の施設職員への周知方法、③医師による終末期の診断後における看取り介護の指針を活用した説明と意向の再確認の方法と担当者、④③の職員への周知方法、⑤終末期ケア・看取り期におけるケア計画立案と立案者、⑥終末期・看取り期における看護・介護の記録様式と記載の方法・手順、⑧終末期における心身の変化や主な症状と各々のケアのポイント、⑨病状悪化時と夜間緊急時の連絡網と対応方法、⑩看取り後の通夜・葬式の参加方法と参加者、⑪看取り後の振り返りカンファレンスの企画者と実施方法から構成し、その内容を詳細に明示するものとして文章化した。

IV. 考察

1. B特養における看取り介護実現に向けての取り組みの評価

看取り介護実践に関する職員の意識調査の結果より、B特養で看取り介護を行うことに肯定的であり、その人らしく、自然な死を迎えることができる看取りを実現し

たいという意識は高い一方、施設での死の看取りの経験がない職員が半数を占め、施設において終末期ケアを行っていく上で、不安を抱えている職員もいることが明らかとなった。また、意識調査の結果報告に対する職員の感想・意見から、報告会后に語られた内容は、終末期ケアを行うことへの疑問・不安などであったが、職員が感じていることを言語化することで、これまで抱えていた思いを表出でき、記述してもらった感想・意見にあるように、終末期ケアに対する思いが共有でき、終末期ケアに対する疑問を解決したり不安を軽減したりすることができた。

また、【今後のより良い終末期ケアに繋げていきたい】【意思確認の出来ない高齢者に対する高齢者の意思にそったケアのあり方を考える】など、共有する場を設けることは、今後のより良い終末期ケアを考えていく動機付けにもなった。小野⁴⁾は、「職員が個々の気持ちを“言語化”する機会を得ることができれば、自己を客観視し、気持ちを整理したり、それを通じて実践したケアの意味を問い、見出すことが可能になる」と述べているように、職員で終末期ケアについて感じていること、また実践事例を共有することは、次へのケアに繋げていく上でも有効であると考えられる。死の看取りを行う施設方針として取り組み始めたばかりの段階において、職員の施設方針に対する思い等を知り、共有できることは、その特養がどのような看取り介護を目指していくのかを考える上で有効であると考えられる。

今回作成した看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルは、入所者と家族に施設における看取り介護に関する説明と意向確認の内容・方法だけでなく、確認した意向の施設職員への周知方法、また医療者が不在となる夜間等における対応方法を明示することで、課題として出された「職員間の連携」「医療者が不在時の対応」に対応できると考える。さらに、終末期における心身の変化や主な症状と各々のケアのポイントを示しているが、看取りの経験の少ない介護職が、終末期に起こり得る状態を知り、それに対応することに有効である。看取り後の通夜・葬式、看取り後の振り返りカンファレンスの方法等を示したことは、死亡後も家族や職員がB特養で看取ることができて良かったと思えるよう支援することに繋がり、課題である「入所者死亡後の家族・介

「職へのフォロー」に対応できると考える。また、看取り介護のカンファレンスの実施・ケア計画の立案により、職員間の意思統一、さらには入所者や家族の参加により、「意思にそったケアの提供」にも繋がると考える。しかし、入所者と家族に対する看取り介護に関する説明と意向確認は、認知症高齢者を看取り介護の対象としていることが多いため、死の看取りを行った実践事例をみても、意向確認を家族に行い、家族の意向にそってケアを提供しており、今後もこのような事例が多いと予測される。

2. 今後の課題

今後の課題として必要なことは以下に示す5つである。

職員の意識とその結果報告に対する職員の反応、および実践事例の課題から看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針・マニュアルを作成したが、高齢者とその家族は個々によって異なり、そこに関わる職員の背景も異なることから、実践事例からだされる課題も事例によって異なることが考えられる。今後は、作成した看取り介護の体制を含む終末期ケアの指針やマニュアルに基づいた看取り介護を実践し、事例を積み重ねていくことで、B特養が目指している看取り介護を実現していく取り組みが必要である。2つ目の課題は、入所者本人の意向が確認できない場合、入所者が望む看取り介護をどのように汲んでいくのかも検討が必要であることである。3つ目の課題は、終末期ケアに関する職員教育の必要性も課題として出されたが、今回の取り組みでは、十分な検討が出来ておらず、今後、職員のニーズを捉えながら、職員教育の内容等を考えていくことである。

今回は職員の意識および職員間で検討した課題からの取り組みであり、B特養で看取りを行った事例の家族からの評価は反映されていないが、意識調査からも、【家族の満足感が得られたこと】が看取りを通じて良かったこととして挙げられ、また家族が安心して付き添えるような体制を整えていくことが必要であることから、4つ目の課題として、今後、家族にとってもより良い看取り介護の実現を目指すためには、遺族からの評価も受け、指針・マニュアルに反映していくことが挙げられる。

さらには、職員が看取りの経験を行った時に、B特養で看取りを行ったことに後悔が残らないよう、また看取りの経験のない職員、職種の異なる職員間でもお互いの感じたことなどを共有できるよう、実践事例に関わった

職員間で振り返りカンファレンスを実施し、遺族や各職員の反応をも資料にして、看護主任や介護主任とともに、指針・マニュアルの再検討・精選を繰り返していくことが必要である。

謝辞

本研究の趣旨を理解し、ご協力を頂きましたB特養の職員の皆様に深く感謝致します。

なお、本研究は、第13回日本老年看護学会学術集会に発表したものに加筆・修正したものである。

註1) 県内看護職が大学の知的資源を利用して、自己学習や業務改善ができるようにするために、看護の実践研究指導・研修として取組んでいる。単に公開講座や研修を行うのではなく、現場看護職自身が現場の見直しを図り、各自の業務改善に直結することを重視しているため、まず大学教員が実践現場に出向き、県内看護職の看護活動の現状や実践上の課題を把握した上で、現場の実態に即した研修・指導方法をとっているのが特徴である。

註2) 本学では、県内における実践現場の看護職と、日常の看護業務の改善・充実に直結した共同研究活動を展開している。これは、県下の看護職が提供している看護サービスの質の向上を目指すとともにその研究の過程で看護生涯学習支援・人材育成に寄与しようとするものである。

文献

- 1) インターネットインフィニティー：ケアマネジメントオンライン, 2009-7-18, <http://www.caremanagement.jp/>
- 2) 小野幸子, 古川直美, 坪井桂子, 他：看護実践研究指導事業 特別養護老人ホームにおける看護活動の充実に向けた取り組み平成13-17年度の活動報告, 岐阜県立看護大学, 26-29, 2007.
- 3) 前掲2) 83-86.
- 4) 小野幸子：特別養護老人ホームでの“死の看取り”の実際と看護の役割, コミュニティケア, 9(14)：12-17, 2007.

(受稿日 平成21年6月2日)

(採用日 平成21年8月28日)