

〔報告〕

G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態

小 野 幸 子 田 中 克 子 梅 津 美 香 古 川 直 美
兼 松 恵 子 水 野 知 穂 北 村 直 子 小 田 和 美
奥 村 美奈子 坂 田 直 美

The Reality Report of Nursing for Elderly on Endstage
of Life in the Nursing Home

Sachiko Ono, Katsuko Tanaka, Mika Umezu, Naomi Furukawa,
Keiko Kanematsu, Chiho Mizuno, Naoko Kitamura, Kazumi Oda,
Minako Okumura, and Naomi Sakata

はじめに

高齢者は、やがては死に至る人生の最終段階にあり、自己の人生を振り返って統合するという課題を持つ¹⁾。このような高齢者が自己の意志に関わらず様々な理由で特別養護老人ホーム（以下特養と省略）に入所されている現実がある。自宅に代わる生活の場として、かつ終の住処として特養に入所している高齢者の人生の終焉を、その高齢者の求めに応じて支援することが看護・介護職員の重要な役割であると考え。しかし、ある特養において、入居者やその家族の意志に関わらず、「病状が悪化した時点で病院へ搬送し、病院で最期を迎えることが多い」「死亡確認のために病院へ搬送せざるを得ない」等々、医療・看護体制上の限界から施設内での看取りが困難な状況が伺えた。他方、ある特養では、入所時に入所者とその家族に最期の場の希望を伺い、施設を希望された場合は、医療や看護の限界を示して納得して頂いた上で施設で看取っている現実が示された。このようにG県の特養における高齢者の看取りに違いがみられたが、その実態の報告を見いだすことができなかった。そこで本研究は、G県の特養における看取りの実態を把握し、高齢者や家族の求めに応じた施設内での看取りのさらなる実現のための資料を得ることを目的にしている。

なお、本稿では、「施設内での看取りの経験の有無」

とその経験を通じて「印象に残った事例」「入所者や家族にとって良かったことや有効だったこと」及び「困ったことやジレンマ」について検討した結果を報告する。

I. 方法

1. 対象：G県内のすべての特別養護老人ホーム55施設の看護職（各1名）を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された26施設の看護職26名（回収率47.3%）の回答を分析対象とした。なお、この中には、完全回答ではないものもあるが、回答されたものについては分析対象にした。

2. 調査の時期・方法・手続きおよび調査内容

1) 調査時期：2000年9月14日～同年10月11日

2) 調査方法・手続き：看護婦の資格を有する看護職対象の調査であること、約1ヶ月の留め置きであること、連絡先などを明記した依頼文とともに質問紙と返信用封筒を同封して施設長宛に郵送した。なお、回答内容によっては、詳細な内容を調査できるよう記名式（施設名）とした。

3) 調査内容

(1)施設の背景として、①設置主体、②定床数、③併設施設の有無とその種類および関わり、④ボランティアの受け入れの有無、⑤取り入れている療法、平成11年度

における⑥入所者数, ⑦死亡者数, ⑧退所者数, ⑨退所者の中で病院で死亡した人数, ⑩平均在所日数, (2)回答者(看護職者)の背景として, ①年齢, ②性別, ③職種, ④職位, ⑤看護職としての勤務年数, ⑥現施設での勤務年数, ⑦現施設継続の意志, ⑧看護職の勤務体制と夜勤帯の対応, (3)施設内での入所者の看取りについて, ①看取りの経験の有無, 看取りの経験を通じて②印象に残っている事例, ③入居者や家族にとって良かったことや有効だったと思われること, ④困ったりジレンマを感じていることである。

3. 分析方法

調査内容の(1)～(2)および(3)の①は単純集計を行い, (3)の②は印象として重視されているものを文脈から読みとり分類した。また(3)の③④は以下の分析手順を踏んだ。①記述されている内容を繰り返し読み, 設問に対応しない記述内容は分析から除いた。②記述内容を繰り返し読み, その意味内容の異なるものを分割し, 記述されている語彙を用い, 出来る限り忠実にその意味を変えない状態で要約し, 1記述数とした。③要約された一つ一つの記述の意味内容の類似性に従って段階的に分類して抽象度を高め命名した。なお, ①～③の分析の確実性・真実性を確保するため, まず2～3名の成熟期看護学担当教官が分析を行い, それをもとに7名の同看護学担当教官で再検討し, 必要に応じて記述内容に戻りつつ全員の合意が得られるまで討議・検討した。

4. 用語の操作的定義

看取り：看取りとは, 死期が近いことを予測した上で, 死を迎えることに対する入所者と家族の死の準備を意識した支援をすることである^{2～5)}。

II. 結果

I. 対象について

1) 施設の背景：26施設の設置主体は, 社会福祉法人が17施設(65.0%), 市立が2施設(7.7%), 県立と町立がそれぞれ1施設(4.0%)であった。定床数は50～100床未満が17施設(65.0%)で最も多く, 次いで100～150床未満が7施設(27.0%), 20～50床未満が2施設(8.0%)であった。また定床数に対する入所者数の比率は, 26施設中21施設が100%, 2施設が98%, 不明が3施設であった(表1)。併設施設のある施設は

26全施設(100.0%)であり, その種類は多い順にショートステイが23施設(88.0%), デイサービスが21施設(81.0%), 在宅介護支援センターが19施設(73.0%), 養護老人ホーム, ケアハウスが各々5施設(19.0%), 訪問看護ステーションが1施設(4.0%)であった。ボランティアは全施設で受け入れていた。また全施設で何らかの療法を複数で取り入れており, 音楽療法とレク療法の最も多く, いずれも16施設(61.5%), 次いで園芸療法が9施設(34.6%), 化粧療法が6施設(23.1%), 回想療法が4施設(15.4%), アニマル療法が3施設(11.5%), 料理療法が2施設(7.7%), 軽運動療法が1施設(3.8%)であり, その他8施設(30.8%)であった。また, 平成11年度の入所者数に対する死亡者数の

表1. 定床数に対する入所者数, 入所者数に対する死亡者数
および死亡者数に対する病院死亡者数の割合

施設	入所者数/定床(%)	死亡者数/入所者数(%)	病院死亡者数/死亡者数(%)
A	70/ 70 (100)	11/ 70 (15.7)	2/ 11 (18.2)
B	60/ 60 (100)	?/ 60 (?)	5/ ? (?)
C	60/ 60 (100)	10/ 60 (16.7)	5/ 10 (50.0)
D	110/110 (100)	25/110 (22.7)	25/ 25 (100)
E	80/ 80 (100)	17/ 80 (21.3)	16/ 17 (94.1)
F	100/100 (100)	10/100 (10.0)	10/ 10 (100)
G	100/100 (100)	14/100 (14.0)	9/ 14 (64.3)
H	50/ 50 (100)	0/ 50 (0.0)	?/ 0 (?)
I	70/ 70 (100)	8/ 70 (25.7)	13/ 18 (72.2)
J	50/ 50 (100)	9/ 50 (18.0)	9/ 9 (100)
K	50/ 50 (100)	0/ 50 (0.0)	0/ 0 (0)
L	50/ 50 (100)	9/ 50 (18.0)	1/ 9 (11.1)
M	60/ 60 (100)	11/ 60 (18.3)	8/ 11 (72.7)
N	80/ 80 (100)	8/ 80 (10.0)	0/ 8 (0)
O	98/100 (98)	14/ 98 (14.3)	14/ 14 (100)
P	100/100 (100)	15/100 (15.0)	?/ 15 (?)
Q	50/ 50 (100)	8/ 50 (16.0)	?/ 8 (?)
R	?/130 (?)	20/ ? (?)	3/ 20 (15.0)
S	80/ 80 (100)	5/ 80 (6.25)	2/ 7 (28.6)
T	70/ 70 (100)	11/ 70 (15.7)	10/ 11 (90.9)
U	80/ 80 (100)	20/ 80 (25.0)	5/ 20 (25.0)
V	30/ 30 (100)	4/ 30 (13.3)	?/ 4 (?)
W	30/ 30 (100)	4/ 30 (13.3)	2/ 4 (50.0)
X	49/ 50 (98)	4/ 49 (8.2)	4/ 4 (100)
Y	100/ ? (?)	17/100 (17.0)	15/ 17 (88.2)
Z	70/ ? (?)	20/ 70 (28.6)	0/ 20 (0)

* ? = 回答未記入

比率は、10%代が15施設、20%代が5施設、10%以下が2施設、0%が2施設、不明が2施設であった(表1)。同年度の死亡者数に対する病院死亡者数の比率は、100%が5施設、90%代・70%代・50%・20%代が各々2施設、80%代・60%代が各々1施設、10%代が3施設であり、病院死亡が0%であった施設が2施設みられた(表1)。同年度の平均在所要日数は、3年以上4年未満が7施設(26.9%)、1年未満が6施設(23.1%)、4年以上5年未満が4施設(15.4%)、1年以上2年未満が1施設(3.8%)であり、無回答が8施設みられた。

2) 看護職者の背景：年齢を年代区分でみると、40歳代が10名(38.5%)、次いで30歳代と50歳代の各々7名(26.9%)、20歳代と60歳代の各々1名(3.8%)であった。性別は、女性23名(88.5%)、男性3名(11.5%)であった。職種は、看護婦・士が最も多く、16名(61.5%)であり、次いで准看護婦・士が6名(23.1%)、保健婦・士1名(3.8%)、その他2名であった。職位ではスタッフが10名(38.5%)、副婦長・主任9名(34.6%)、婦長1名(3.8%)、その他4名、無回答2名であった。看護職としての勤務年数は、15年以上20年未満と20年以上25年未満が各々6名(23.1%)、10年以上15年未満と25年以上30年未満の4名(15.4%)、5年以上10年未満の2名(7.7%)、3年未満と3年以上5年未満が各々1名(3.8%)、無回答1名であった。現施設での勤務年数は5年以上10年未満が9名(34.6%)、3年未満が8名(30.8%)、3年以上5年未満と15年以上20年未満が各々3名(11.5%)、20年以上25年未満が2名(7.7%)、無回答1名であった。現施設の勤務継続の意志は、今後も継続が18名(69.2%)、一日も早く辞めたいが2名(7.7%)、その他6名(23.1%)であった。看護職の勤務体制は回答が得られた25施設の看護職全員が日勤のみであり、夜勤帯は日勤の看護職の中で専任看護職が電話で対応が21名(84.0%)、同様婦長・主任が対応が2名(8.0%)であり、このような夜勤帯における電話などによる対応頻度は週に2～3度が約5割を占めた。

2. 施設内での入所者の看取りについて

1) 施設内での看取りの経験の有無：看取りの経験のあるものは19名(73.1%)であり、ない者が5名(19.2%)、無回答が2名であった。

2) 看取りの経験を通じて印象に残った事例について

看取りの経験がある19施設の看護職のうち、印象に残った事例は16施設の看護職(84.2%)が記述し、その内容は、【看取りの場を本人・家族が選定する方針で対応】【家族の意向を取り入れた終末期のケアの事例】

【本人・家族の希望で施設で家族とともに看取った事例】

【家族に働きかけて施設で看取った事例】【急変により施設内で看取った事例】【家庭での看取りを受け入れられず施設で看取った事例】【看護婦が一人で看取った事例】【他施設へ移動した事例】【家族の反応から肯定的評価ができるターミナルケア】【看護婦不在の夜勤体制】の10に分類された(表2)。

3) 看取りの経験を通じて入居者や家族にとって良かったことや有効だったと思われることについて

看取りの経験がある19施設の看護職のうち「看取りの経験を通じて入所や家族にとって良かったことや有効だったと思われること」は、15施設の看護職が記述し、設問に対応しない1施設の看護職の記述を除く14施設の看護職(73.7%)の記述内容は、17記述数であった。これらを分類した結果、【治療に伴う苦痛がなく自然な形で死を迎えられたこと】【家族と看護者との関係の構築・維持ができたこと】【家族の協力によって家族と対象者の関係が維持されたこと】【家族・知人に囲まれた看取りが実現したこと】の4つに分類された(表3)。

4) 看取りの経験を通じて困ったり、ジレンマを感じていること

看取りの経験ある19施設の看護職のうち、「看取りの経験を通じて困ったり、ジレンマを感じていること」は13施設の看護職(68.4%)が記述し、その内容は16記述数であり、【ターミナルケアにおける職員間の考え方の相違】【ターミナルに即した医療体制の不備】【看護者と家族及び家族間の考え方の相違】【死に家族が間に合わなかった場合】【死に関するコミュニケーションの難しさ】【過剰・延命治療】の6つに分類された(表4)。

表2. 看取りの経験を通じて印象に残った事例

対 象			記 述 内 容	記 述 の 要 約	分 類
年 齢	性別	疾患・病状			
			ターミナルを迎える場所を自宅か、施設か、病院かを本人と家族に選択してもらうようにし、施設を希望された場合は、施設で可能な医療を説明し理解してもらった上で受け入れている	看取りの場を本人や家族に選択してもらい施設内でも看取っている実態	看取りの場を本人・家族が選定する方針で対応
			ターミナルケアは、4年前から取り組み、看取りの場について家族の希望を取り入れている。きっかけは、80歳の直腸癌の末期で入院希望で病院の空きベッドを待っていたが、間に合わなかった。亡くなる前日より娘が付き添い、看護婦も待機して状態観察や点滴処置などをし、安らかに息を引き取り、家族に大変喜ばれた。活動的だった高齢者が慣れた生活環境で家族や職員に看取られて良かったという経験である。	施設で看取った体験をいかし、看取りの場を家族の希望に基づいて決定（施設内でも看取る）	
88歳	女性	脳 梗 塞	徐々にADL・食欲低下により食事摂取不可能なため、鼻腔栄養を試みるが抜けてしまい、家族と話し合いそのままの状態を終末を迎える。痰の増強に対し吸痰、口腔内清拭などで対応した。	終末のケアのあり方を家族と話し合って対応した事例	家族の意向を取り入れた終末期ケアの事例
88歳	女性	老 衰	本人・家族が入院を拒否、最期までホームでを希望し、1ヶ月間、点滴、注射、少量の水分経口摂取などのケアとともに、寮母・看護職の気持ちをひとつにして本人・家族の心のケアに重点をおいてお世話した。本人・家族とも満足感を示した。	本人・家族の希望を受け入れて施設で看取り満足感が得られた事例	本人・家族の希望で施設で家族とともに看取った事例
			入居者が元氣な頃より「病院へ行きたくない、園にいさせてほしい」と願っており、家族も「今更病院で管に囲まれてすごしても苦痛なだけ」と園での終末を希望、兄弟、嫁が交代で夜間の付き添いをし、最期の日も食欲がなかったが「梅です。粥さん食べる？」と何うとうなづいて3口ほど摂取、翌朝一時的に呼吸が荒くなり家族が心配したが少しづつ治まり、その後安らかな呼吸になって静かに永眠された。	本人・家族の意向により最期の日までケアに工夫しつつ施設で看取った事例	
92歳	男性	老 衰	体力が徐々に低下して食事摂取も困難になっていたが、食べれる時に食べたいものを食べれるだけ食べていただいた。特にアンパンが好きだったことから色々な形に工夫して提供したが、脱水が著明になり、点滴500mlを開始、約2カ月間頑張つて、最期の日は苦しみもなく、家族、介護・看護職員に看取られながら静かに自然に息を引き取られた。ぎりぎりまで入浴ができ、悔いの残らないケアができた。	最期の日までケアの工夫をしつつ施設で看取り、悔いのないケアが実践できた事例	本人・家族の希望で施設で家族とともに看取った事例
91歳	女性		朝より呼吸が荒く、発熱が続くので病院受診、血圧測定不能で、「高齢なので治療ができない」といわれ、点滴1本受けて帰苑、家族に夜まで付き添ってもらうよう依頼、その日の夕方家族に看取られて永眠された	家族とともに施設内で看取った事例	
90歳	男性		長男が頻回に面会し、固形物が摂取できなくなった時、元氣だったころ希望していたビールを飲ませていた。母親の終末時は病院でチューブだらけで苦しみながら亡くなられ、父親は施設で安らかに最後を迎えさせてやりたいと希望し、施設で見取った。家族的な雰囲気大切にした。	家族の希望で施設で見取った事例	家族に働きかけて施設で看取った事例
74歳	男性	重度痴呆と肺炎	痴呆に伴う他者への暴力行為など種々の問題行動がみられ、家族の面会もほとんどなかった。肺炎を併発し、家族と治療や今後のことについて話し合い、家族は苦渋の選択で施設での看護を選択し、職員のサポートをうけつつ泊りがけでケアに参加、最期の看取りをした。家族とともに支えるケアができた。	家族に働きかけて施設で看取った事例	
82歳	女性	不 整 脈	不整脈があるものの歩行、排泄は自立、その日、午前中に入浴、夕食全量摂取し、特に変わりなかったが、個室に移動して30分後、意識レベル低下し心停止、嘱託医の緊急往診処置のかたわら家族に連絡、家族が見守る中で医師の死亡宣告を受け、死亡診断書を作成してもらい、死後の処置を看護婦が実施、同様の状況を3事例体験した。	急変により施設内で看取った事例	急変により施設内で看取った事例
90歳	女性		家庭で終末を迎えたいと希望していたので、家族にその旨を伝え働きかけたが、嫁の反対で希望がかなえられず、施設で永眠。死亡時も死後も苦痛表情を呈していた。	家庭で最期を迎えることを家族に受け入れられず、施設で看取った事例	家庭での見取りを受け入れられず施設で看取った事例
70歳代	男性	老 衰	亡くなる1週間前より食事の経口摂取が不可能になり、家族付き添いになるが、昼間、苑の行事があり、家族も外出中で、自分ひとりで最期を看取った。呼吸停止時、家族が戻るまでと考え心マッサージを続けたが間に合わなかった（家族は死亡して1時間後に戻る）。	（看護婦が）一人で看取った事例	看護婦が一人で看取った事例
107歳	女性	消化管出血	看取りは苑でと思っていたが、消化管出血のため、結局は病院へ入院させ死亡、本人の訴えを聞き、実践したケアは良かったと思うが、大変残念に思う。	病状悪化により死亡時に他施設へ移動した事例	他施設へ移動した事例
		胃 癌	胃癌術後の再発、末期状態で、胃痛、膨満などにより食事摂取困難であったが、過去の入院中に慣れない病院環境や意に添わない体験から混乱し、譫妄状態に陥った経過があるため、本人・家族と話し合い、可能な限り苑で過ごし、最期ホスピス入院という形をとった。	本人・家族と話し合い、最期の段階でホスピスへ移動	
			施設に勤務して20数名のターミナルケアに関わり、いつも「これで良かったか」と考えるが、家族の感謝の言葉で自分なりに充実感はある。	実践してきたターミナルケアの適否を自問するが家族の感謝の表明で充実感が得られている	家族の反応から肯定的評価ができるターミナルケア
			夜間、看護婦がいないため、寮母の不安を取り除くのが大変だった。	看護職がいない夜勤帯の寮母の不安の対処に苦慮した体験	看護職が不在の夜勤体制

表3. 看取りの経験を通じて患者・家族によかったことや有効だったこと

記 述 内 容	記 述 の 要 約	小 分 類	大 分 類
点滴やバルンカテーテルなどの挿入にともなう苦痛がなかったこと	治療に伴う苦痛がなかった	治療に伴う苦痛がなく自然な形で死を迎えるたこと	治療に伴う苦痛がなく自然な形で死を迎えられたこと
最期まで普通の生活をされ死の予感もなく安らかな最期で、家族とお別れが出来たことがよかった。病院死では医療装置に伴う苦痛が多い中、ホームでの看取りは自然でよかった	施設内での医療装置のない自然な死		
病気の末期による終末と老衰による終末とでは内容が違うが老衰では自然に逝けるのが最もよい。	自然な死		
家族の思い、立場をよく聞き理解することで家族のところがときほぐれる	家族の思い立場を理解する	家族の思いの傾聴	家族と看護者との関係の構築・維持ができたこと
病院での延命治療より自然死を望まれる家族が多く、家族との話し合いを持つことによりご家族も安心して看取りに協力できると思う	最期の迎えかたについての家族との話し合い	終末についての家族との対話	
ターミナル時、家族に付き添われ死を迎えるケースが多い、看護婦の細かい心配りや声かけは役立っていると思われる	家族への看護者の心くばり声かけ	家族に対する配慮	
「病院でもこんなに訪室して手厚くお世話してもらえない」（と対象者の娘に喜ばれる）	家族にとって満足できるケア	家族にとって満足できるケア	
介護、看護職の姿を見て、私たちもあのように看てもらえるのかと思ってしまうだけのような看護であったと思う	家族の協力によって家族と対象者との関係を維持	家族の協力によって家族と対象者との関係を維持	家族の協力によって家族と対象者との関係が維持されたこと
家族の出来る範囲での協力をお願いすることにより、家族が負担にならず利用者とともよい関係が保てる	家族と過ごす時間を設ける	最期の時を家族・知人とともに過ごす	
終末近くに家族と共に数日当施設で過ごせたこと	自分のことをよくわかってくれる人達の中で過ごしその人らしい生活が最期まで送れた	家族とともに看取る	家族・知人に囲まれた看取りが実現したこと
意識がまだある段階で住み慣れた環境と自分のことをよくわかってくれる人達の中で過ごせることは、本人・家族にとって安心・快適なことであり、その人らしい生活が最後まで送れた	家族の協力を得て看取ったこと		
終末近くになったら家族が付き添いを夜間のみして、本人も家族と過ごせたこと（家族側の負担は大きいですが、最後まで看取りをしてもらえてよかった	臨死期に家族が付き添えるよう配慮する		
臨死期の段階にはできる限り家族に付き添っていただけたような配慮をしている（家族の都合もあり2～3日にとどめている）	家族と共に看取り	家族とともに看取る	家族・知人に囲まれた看取りが実現したこと
夜間も看護婦が交替して家族と共に看取ったこと	家族の看取り		
家族に看取られて亡くなった	安らかな最期で家族との別れができた		
最期まで普通の生活をされ死の予感もなく安らかな最期で、家族とお別れが出来たことがよかった。病院死では医療装置に伴う苦痛が多い中、ホームでの看取りは自然でよかった	慣れ親しんだ老人・職員の話しかけが多くあり、皆に看取られ息を引き取った。病院では出来なかっただろうと思う（身寄りがなく入院を拒否した人）	親しい人とともに看取る	

表 4. 看取りの経験を通じて困ったことやジレンマを感じたこと

記 述	内 容	記 述 の 要 約	小 分 類	大 分 類
終末に向けての職員一人一人のいろいろな思いがあり統一が大変であった		終末ケアにおける職員の意思統一	ターミナルケアにおける職員間の考え方の相違	ターミナルケアにおける職員間の考え方の相違
他職の方がターミナルケアを拒否する（不安と勤務中に死亡されると責任を感じてしまう）		他職種がターミナルケアを拒否		
介護・看護職と医師との考え方の違い		介護・看護職と医師との考え方の違い		
嘱託医が複数おり、医師のターミナルに対する考え方も種々で老人に対する治療の方針も異なるため、一人一人の老人の終末も医師によるところが大きい（若い医師ほど病院での積極的な治療を行う）		複数の嘱託医のターミナルケアの考え方・治療方針の違い	医師によるターミナルケアの考え方・治療方針の違い	
施設看護婦は日勤勤務のため夜間は介護職員となるため終末の看取りについては難しい		夜間介護職員が対応することの難しさ	夜間介護職員が対応することの難しさ	ターミナルに即した医療体制の不備
本人にとって一番良い終末をと思っても、家族の思い、施設体制上、医療との連携上のことで困難		本人にとってよい終末を迎えることが施設体制上・医療との連携上困難	本人にとってよい終末を迎えることが施設体制上・医療との連携上困難	
医師の死亡確認がスムーズにとりにくい		死亡確認における医師との連携不備	医師との連携が不十分	
終末が近い時、親族の思いが一致していない場合は特に困る		親族の終末についての意思統一が出来ていない		
本人にとって一番良い終末をと思っても、家族の思い、施設体制上、医療との連携上のことで困難		医療者側の考える良い終末と家族の考え方の違い	看護者と家族及び家族間の考え方の相違	看護者と家族及び家族間の考え方の相違
施設におまかせの家族が多く、看取りに立ち会うこともなく寂しい看取りになることが多い。もう少し何とかできないか		家族が参加しない寂しい看取り		
家族が何もしないでくださいと希望した場合、何もしないわけにいかない。看護職としてできる限りのことをすることが自己満足なのかと悩むことがある		ターミナルケアに対する看護者と家族の意見の相違とケアに対する看護者の迷い		
家族のなかには周りの目（親戚、入居者の兄弟）を気にして何かあればすぐ病院へと希望されることがある。入院治療が必要な場合は当然ですが、老化によるもの場合は胸が痛む		家族の周囲への気兼ねによる、必要のない入院		
状況が急変し、家族への連絡がつかず亡くなると寂しさを覚える		死に家族が間に合わなかった場合	死に家族が間に合わなかった場合	死に家族が間に合わなかった場合
生や死について家族や本人と話し合う時の言葉の選び方が難しい		死に関するコミュニケーションの難しさ	死に関するコミュニケーションの難しさ	死に関するコミュニケーションの難しさ
現代の医療の中で、IVH・経管栄養によって生かされているだけの人をつくっている。その方々への生きることの意味を考えさせられる。		延命治療の意味を考えさせられる	過剰・延命治療	過剰・延命治療
病院の濃厚・過剰医療		病院の濃厚・過剰医療		

Ⅲ. 考察

1. 施設および看護職（回答者）の特徴

本研究の施設の特徴は、社会福祉法人を設置主体とする定床数50～100床未満でほぼ満床の状態であり、ショートスティなどの併設施設を有し、種々の療法やボランティアを受け入れている施設であった。また、病院での看取りが主である施設と施設での看取りを積極的に行っている施設に分けられた。

看護職の特徴は、40歳代の看護婦スタッフで、看護職として15～25年未満の勤続年数を有しながら、現施設の勤続年数が5年以上10年未満と3年未満が多かったことから、現施設以前に他の施設で看護職として勤務していた者が多いと言えよう。また現施設の継続勤務の意志のある者が多かったが、これは40歳代が多かったことと勤務体制が日勤帯のみであることとは無縁ではなかろう。しかし、夜勤帯における電話などによる対応頻度が週に2～3回であったことは、看護職の身体的・心理的負担が少なくない状態におかれているといえよう。

2. 施設内での入所者の看取りについて

1) 施設内での入所者の看取りの経験者数

施設内での看取りの経験がある看護職者が7割強を占め、全国平均4割強⁶⁾を越えていることから、G県の特養における看取りはかなり実現できているといえよう。

2) 施設内での看取りの経験を通じて印象に残っている事例

【看取りの場を本人・家族が選定する方針で対応】は、印象事例というより、医療や看護および施設・設備の限界がある特養でも、入所者や家族の求めに応じて施設での看取りを施設・看護の方針の一つに据え、積極的に取り組んでいることを示していると捉えられる。また、

【家族の意向を取り入れた終末期のケアの事例】【本人・家族の希望で施設で家族とともに看取った事例】【家族に働きかけて施設で看取った事例】【家族の反応から肯定的評価ができるターミナルケア】は、高齢という入所者の発達段階を踏まえ、入所者と家族とのつながりの重視や各々の意向を尊重するなど、施設での看取りのあり方やターミナルケアのあり方に重点がおかれ、結果として入所者や家族だけでなく看護職にとっても満足につながっている事例が示されたと捉えられよう。【急変により施設内で看取った事例】【家庭での看取りを受け入れ

られず施設で看取った事例】は、看護者にとっては結果としてやむおえず施設での看取りになった事例であることを示している。殊に後者のように入所者と家族の意向が相容れないことは、いかなる施設においても、また様々な看護場面で遭遇することが少なくない。一方の求めのみで他方が無視される状態（この場合は家族の意向のみが取り入れられている）ではなく、入所者にとっても家族にとっても互いに納得できる場の選定に至るまでの看護職の対応が求められよう。【他施設へ移動した事例】は、高齢者の状態が施設での看取りの限界を越え、やむを得ず施設で見取れなかった事例を示している。この事例に対する看護職の受け止めは否定的とも捉えられるが、あくまでも入所者や家族の意向に沿って支援する立場が看護職には必要であると考ええる。また、【看護婦が一人で看取った事例】【看護婦不在の夜勤体制】は、①福祉施設の看護職者数は定床数に比して法的に決定され、現状では夜勤帯を組めるほどの人員配置にないことが多いこと、②大半の施設は嘱託医であり、常駐医がとられている施設は限られている^{7, 8)}こと、③医療施設・設備に限界があることなどから、施設内で看取ることにはなったが、看護職として不安の大きい、納得・満足できない体験事例として印象に残ったものと捉えられる。特養における死が増加し⁹⁾、かつ医療依存度が高くなっている¹⁰⁾現状を踏まえ、高齢者やその家族の求めに応じた施設内での看取りを充実するためには、看護職の配置数の適否の検討や常勤医への移行を進める必要があるのではないだろうか。また看護職は高齢者のちょっとした変化も見逃すことの無い観察眼と予測性をもつとともに、入所者の状態に応じた看護職の配置による勤務体制など、柔軟性のある対応策も必要であろう。

3) 特養での看取りの経験がある看護職の入所者・家族にとってよかったことや有効だったことについて

看取りの経験の中で入所者・家族によかったことや有効だったことを回答した施設の看護職者が7割強を占めたことは、施設内での看取りの体験者の多くがその看取りに肯定的評価をしている者の割合が高かったと捉えられよう。特に【治療に伴う苦痛がなく自然な形で死を迎えられたこと】は、苦痛の多い治療処置による延命のみを重視したものではなく、入所者のQOLの観点から評価ができると考える。但し、このQOLの観点もケアす

る側からの思い・考えではなく、入所者や家族の観点からのものでもあることが望まれよう。また、入所に至るまでの過程における入所者と家族の関係は、多種多様な個別的であるとはいえ、環境や文化および価値観を共有し、様々な出来事に遭遇し取り組み、それらを通して生ずる喜びや悲しみの感情を共に体験してきた歴史、共通した数々の思い出を有している。だからこそ入所者にとってもその家族にとっても互いに分かり合える存在として重要である。したがって、人生の最期を迎えようとしている入所者にとっても看取る家族にとっても互いにそれまでの人生、関係を振り返るとともに、互いの存在の意味を問い、悔いを残すことなく過ごすことができることがターミナル期、殊に看取りの時期には重要と考える。このようなことから【家族の協力によって家族と対象者の関係が維持されたこと】【家族・知人に囲まれた看取りが実現したことな】は重要なことであり、これらを可能にする【家族と看護者との関係の構築・維持がなされたこと】は、よかったことや有効だったこととして挙げられたといえよう。また特養の入居者は、「身体上・精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難なもの」¹¹⁾であり、居宅において介護を受けることができない入居者であるからこそ、人生の終焉に家族と過ごせること、家族に看取られることを看護職が良かったことと評価し、大切なことと捉えたといえよう。しかし、特養の入所者が常時介護を必要とする人々であるにも関わらず、良かったことや有効だったことに日常生活の援助に関する内容が挙げられていなかった。これは、特養における看護職員が費やしている時間の多い業務として、1位が日常的な医療処置、2位が健康状態の把握、3位が記録であり、日常生活の援助は4位に挙げられ、増やしたい業務として日常生活の援助が2位に挙げられている¹²⁾ことと無縁ではなからう。つまり、日常生活の援助を行いたくてもできない現状にあることによると考える。

4) 特養での看取りの経験のある看護職の困ったことやジレンマを感じていることについて

看取りの経験の中で困ったことやジレンマを感じていることを回答した施設の看護職者が7割弱を占めたことは、よかったことや有効だったことの反面、施設内での看取りに苦悩している看護職もまた多いことを示してい

るといえよう。また、これらの内容は、現状において看護職が抱えている解決すべき問題と捉えることができ、

【ターミナルケアにおける職員間の考え方の相違】【ターミナルに即した医療体制の不備】は、特養が福祉施設であることの特性によるものと捉えられよう。つまり、何らかの日常生活の援助を有する入所者に関わる保健医療従事者には、看護職（看護婦・士、准看護婦・士）、介護職（介護福祉士、ケアワーカー）、生活指導員、機能回復訓練指導員、栄養士、医師など多職種おり、その背景も種々様々であることから意思統一の困難さを来している。個々の事例のカンファレンスや検討会などを通じて、ターミナルケアや看取りに関するケア方針や方法などを決定・共有できるシステム作りが必要であろう。また必要に応じて、ケアに関するスーパービジョンを受けられる体制も整える必要があろう。【死に関するコミュニケーションの難しさ】も同様に難しさの原因は何に由来するのか、どのような状況が難しいのかなど、個々の事例検討を通してコミュニケーション能力を育成・開発していくことが求められよう。【看護者と家族及び家族間の考え方の相違】は、前述したように比較的によく遭遇する看護場面といえよう。看護職者が自己の考え・意見を持つことは大切であるが、それを家族に強要することのなく、各々の考え方の相違がどのようなもので、何故相違するのか、それぞれの立場を理解しつつ対応する能力の育成・開発が求められよう。【死に家族が間に合わなかった場合】は、極力避けたいことであるが、家族が遠方であったり、連絡がつかなかったりすることは十分考え得ることである。日々の看護活動として、入所者の状態や実践しているケアなどを定期的に家族に情報を提供するとともに、入所時、家族にこのような出来事がある場合があることの了解や確実に連絡が取れる緊急連絡先を把握しておくことが重要であろう。【過剰・延命治療】は、特養の高齢者にIVHや経管栄養を受けている現状が多くみられるようになってきたことによるものであろうか。この治療を受けることだけで過剰か否かを判断するのは困難であり、高齢者がこれらの治療をどのように受け止めているのか、また、これらの治療を受けながらも、生きることを意味を見だし、その人らしさを維持した生活を送ることができる支援が必要ではなからうか。詳細は不明であり追跡が必要と考える。

まとめ

G県の特別養護老人ホームの看取りの現状として、看取りを通じて「印象事例」「入所者・家族にとって良かったこと効果的だったこと」「困ったことやジレンマを感じたこと」について、県内の全特養55施設の看護職（1名）を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された26施設の看護職26名（回収率47.4%）の回答を対象に質的に分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 施設の特徴として、50～100床の社会福祉法人による設置で、ショートスティやデイサービスなどの併設施設を有し、種々の療法やボランティアを受け入れていた。また、施設内の看取りは、その方針により異なっていた。看護職の特徴は40歳代の看護婦スタッフで15～25年の勤続年数を有し、現施設の勤続年数が5年以上10年未満と3年未満が多かった。その勤務体制は日勤帯で、夜勤帯は電話による対応で週に2～3回であった。

2. 施設内での看取りの経験者は、7割強を占めた。

3. 看取りを通じて「印象事例」は、看取ることが施設の方針であること、ターミナルケアや看取りのあり方に関して入所者や家族および看護職にとっても満足につながっている事例が多く報告された。

4. 看取りを通じて「入所者や家族にとって良かったことと有効だったこと」は、看取りの経験のある看護職の7割から回答が得られ、ターミナル期や看取りにおける入所者のQOLの観点および入所者と家族や家族と看護職者との関係を重視したことがあげられた。しかし、直接的看護ケアに関するものは皆無であった。

5. 看取りを通じて「困ったこと、ジレンマ」は、看取りの経験のある看護職の7割から回答が得られ、福祉施設としての特養の特性によると捉えられる医療・看護体制上の問題、看護職者の対応能力不足などが挙げられた。

以上のことから、入所者や家族の求めに応じた施設内での看取りのさらなる実現のために、看取りも含めた高齢者のターミナルケアのあり方の追求、人的環境の整備が急務の課題であることが明らかになった。

本研究の限界は、回収率が50%に満たなかったことから、G県の現状把握が十分できているとはいえない。今後、調査方法や内容を再検討し、実態把握する必要がある。

謝辞

本研究の趣旨にご理解頂き、ご多忙の中、快く質問にお答え、ご返送下さいました岐阜県の特別養護老人ホームの看護職の方々に深くお礼を申し上げます。また、本研究は岐阜県特別研究費の助成を得て行ったものであり、深くお礼を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) E. H. エリクソン, J. M. エリクソン, HQキヴィニック: VITAL INVOLVEMENT IN OLD AGE, 1986, 朝長正徳, 朝長梨利枝子訳, 老年期, みすず書房, 1990
- 2) 佐々木隆志: 特別養護老人ホームにおける終末ケアに関する研究; 日本における終末ケアの研究, 77-95, 1997.
- 3) 時田 純: 施設における高齢者のターミナルケア; 別冊総合ケア; 62-71, 1996.
- 4) 日本看護協会: 特別養護老人ホームにおける保健医療と看護; 42-48, 1991.
- 5) 広井良典: 特別養護老人ホームにおける終末ケア; 長寿社会開発センター, 1997.
- 6) 全国社会福祉協議会編: 介護施設機能強化モデル調査研究事業報告書; 84-115, 1996.
- 7) 宮腹伸二, 人見裕江, 進藤貴子ほか: 特別養護老人ホームにおける死についての検討-岡山県内の実態調査から-; 川崎医療福祉学会誌: 7 (2), 373-376, 1997.
- 8) 吉田千鶴子, 千田血美, 石川みち子ほか: 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-; 岩手県立看護大学部紀要, 2, 121-134, 2000.
- 9) 厚生統計協会: 厚生統計要覧平成11年版; 40, 2000.
- 10) 前掲7)
- 11) エイジング総合研究センター: 高齢化社会基礎資料年鑑, 1998・99年版, 中央法規, 1998.
- 12) 前掲8)

(受稿日 平成13年2月23日)