

## [研究報告]

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地区の看護職を対象に -

林 幸子<sup>1)</sup> 小野 幸子<sup>1)</sup> 坂田 直美<sup>1)</sup> 原 敦子<sup>1)</sup>  
兼松 恵子<sup>1)</sup> 奥村 美奈子<sup>1)</sup> 梅津 美香<sup>1)</sup> 古川 直美<sup>1)</sup>  
北村 直子<sup>1)</sup> 齋藤 和子<sup>1)</sup> 平山 朝子<sup>2)</sup>

The Nursing on Endstage of Life at the Nursing Home  
in C and T District of G Prefecture : Part 2

Sachiko Hayashi<sup>1)</sup>, Sachiko Ono<sup>1)</sup>, Naomi Sakata<sup>1)</sup>, Atsuko Hara<sup>1)</sup>,  
Keiko Kanematsu<sup>1)</sup>, Minako Okumura<sup>1)</sup>, Mika Umezu<sup>1)</sup>, Naomi Furukawa<sup>1)</sup>,  
Naoko Kitamura<sup>1)</sup>, Kazuko Saito<sup>1)</sup>, and Asako Hirayama<sup>2)</sup>

## はじめに

本学では看護実践研究指導事業<sup>註1)</sup>の一環として、G県下の特別養護老人ホーム（以下、特養と省略）に働く看護職を対象に看護活動の質的向上を目指し、個別訪問面接研修およびこれを基にしたワークショップを開催している。これは、G県下を5地区にわけ、平成13年度がHとS地区、平成14年度がCとT地区、平成15年度がG地区の看護職を対象に実施しているものである。

本報告は、平成14年度の報告<sup>1)</sup>に引き続き、平成14度実施したC・T地区の全特養26施設における死の看取りの体験事例を検討したものである。本結果は、自宅に代わる生活の場、かつ、終の住処として特養に入所している高齢者にとって、また医療設備や看護体制上、限界のある特養において望ましい死の看取りのあり方を検討する上での基礎資料になると考える。

## ． 方法

## 1. 対象

G県下5地区のうち、C・T地区の各々全特養13施設（計26施設）の看護職である。

## 2. 個別面接研修の方法と倫理的配慮

個別訪問面接研修は、全施設に個別に訪問し、対象で

ある看護職との面接において、単にデータを収集するために一方的に調査するのではなく、特養における死の看取りの現状とそのあり方を問い、課題を明らかにすることを意図している。そこで、まず、施設長に電話で看護実践研究指導事業の趣旨・方法などの説明をして承諾を得、看護職を紹介して頂いた。次いで、同様に看護職に説明して承諾を得、個別訪問面接研修日の日程調整をし、本学成熟期看護学講座教員9名が、各施設に2名ずつ担当して訪問し、面接研修可能な看護職に半構成型の面接用紙を提示して説明するとともに、面接者がそれに沿って聞き取って記載する、もしくは対象の求めに応じて自由に記載してもらい、記述内容を確認した。また、当日、面接研修できなかった看護職については、面接研修を受けた看護職より面接用紙を配布し、記載してもらい、別途返送してもらった。なお、得られた回答の扱いについては、個人名や施設名が特定されないように配慮した。

面接内容は、(1) 回答者(看護職)の属性、(2) 施設について、(3) 利用者について、(4) 看護活動<sup>2)</sup>についてであり、その中で施設内での死の看取りの経験者を対象に「利用者の年齢、性別、状態、死の看取りをすることになった経緯、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などを教えてください」と予め記述し

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 学長 President, Gifu College of Nursing

ている面接用紙を提示した。

### 3. 個別訪問面接研修の時期・期間

個別訪問面接研修の時期・期間は、平成14年8月5日～同年8月22日であった。

### 4. 分析方法

面接内容の(1)～(3)は単純集計を、(4)については、記述内容を繰り返し読み、設問に対応しない内容は分析対象から除き、設問に対応した内容を繰り返し読み、その意味内容毎に1記述とし、類似性に基づいて分類整理した。なお、全分析過程は、成熟期看護学講座の教員で合意が得られるまで検討を繰り返した。

## 結果

各施設、面接研修できた看護職は1～2名(2名の場合は同時に行った)であり、後日、返送のものを合わせ、総計26施設79名の看護職であった。

### 1. 回答者(看護職)の属性

年齢は、25～62歳で平均年齢が43.3±8.6歳であり、年齢区分、性別、所有資格、職位、現職場での経験年数の内訳、現職場以前の看護職の経験年数の内訳、現職場以前の職場は、表1に示すとおりであった。

### 2. 所属施設について

施設の設置主体、定床数、開設年代、併設施設の有無とその種類は、表2に示すとおりであった。

### 3. 利用者について

性別は、26施設中21施設が利用者の70%以上を女性が占め、介護度では介護度4と5の利用者の人数が定床数に占める割合が最も高かった。また、利用者の年齢、痴呆度は表3に示すとおりであった。

### 4. 死亡者数と死亡場所について

平成13年度の施設内死亡者数は0～16名であり、0名の施設は、24施設中8施設であった。また同年度、転院による病院死亡者数は、0～11名であった。また、死の看取りを行う方針の施設は、10施設(38.5%)であり、死の看取りを行わない方針の施設は12施設で、その内、利用者や家族の希望によって看取る施設が2施設あった。また、死の看取りの方針が不明の施設は4施設であった。

### 5. 施設内での死の看取りの経験者の経験内容

死の看取りについての回答者は、26施設79名中57名であった。

表1 回答者(看護職)の属性

n = 79

年齢	
20歳代	5
30歳代	21
40歳代	25
50歳代	21
60歳代	1
未記入	6
性別	
女性	79
所有資格	
看護師	21
看護師+ケアマネージャー+社会福祉主事	1
看護師+ケアマネージャー	2
看護師+社会福祉士	1
看護師+助産師	1
准看護師	48
准看護師+ケアマネージャー	3
准看護師+介護福祉士	1
未記入	1
職位	
施設福祉課長	1
看護部長	3
主任	15
副主任	1
スタッフ	53
未記入	6
現職場での経験年数	
1年未満	19
1年以上5年未満	35
5年以上10年未満	14
10年以上15年未満	2
15年以上20年未満	3
20年以上	3
未記入	3
現職場以前での経験年数	
1年未満	1
1年以上5年未満	16
5年以上10年未満	17
10年以上15年未満	13
15年以上20年未満	12
20年以上25年未満	7
25年以上30年未満	4
30年以上	6
未記入	4
現職場以前の職場(複数回答)	
病院・総合病院	68
診療所・開業医・個人病院	5
老人保健施設	2
特養	4
デイサービス	3
なし	1
未記入	8

### 1) 施設内での死の看取りの体験事例

死の看取りの経験者で、その内容を回答した者は、68名中19名から20事例が得られた。

死の看取りの体験事例の年齢は、12名から12事例の回答が得られ、80～106歳の後期高齢者であった。死の看取りに至った疾患や状態は、15名から15事例得られ、【基礎疾患があり悪化事例】【老衰事例】【誤嚥による急死事例】の4つに分類された(表4)。死の看取りに至った経緯は、15名から16事例得られ、【家族の希望】【身内

表2 所属施設について

	n = 26
設置主体	
社旗福祉法人	24
組合立	1
町立	1
定床数	
40床以下	2
41～80床以下	22
100床	1
120床	1
開設年代	
1970年代	3
1980年代	4
1990年代	16
2000年代	3
併設施設	
あり	26
併設施設の内訳 (複数回答)	
ショートステイ	24
デイサービス	18
在宅介護支援センター	19
ケアハウス	6
訪問看護ステーション	3
養護老人ホーム	3
グループホーム	3
老人保健施設	1
居宅介護支援センター	1

表3 利用者について

	n = 26
年齢	56～104歳
性別 (利用者の70%以上を女性が占める)	21施設
介護度 (人数/定床数)	
要介護1	2.0～16.4%
要介護2	6.0～28.5%
要介護3	6.0～32.5%
要介護4	14.3～40.0%
要介護5	15.0～62.5%
痴呆度 (人数/定床数)	
なし	0～48.0%
軽度	6.0～55.7%
中度	4.0～53.3%
重度	7.1～82.0%

なし】【病院側の入院継続拒否】【本人の希望】【本人・家族の希望】【急死】の6つに分類された(表5)。

2) 施設内での死の看取りの体験事例を通じて良かったこと

死の看取りの体験事例を通じて良かったことは、11名16記述であり、【利用者・家族・職員の達成感・満足感・充実感が得られたこと】【自然で安らかな死を迎えられたこと】【家族や職員に見守られながら最期を迎えられ

表4 施設内での死の看取りの体験事例：死の看取りに至った疾患や状態

分類	回答内容
基礎疾患があり悪化事例	肺炎で入院していたが、病院から施設に戻ってきた。
	胃癌。麻薬を使用しながら施設で最期を看取った。
	胃癌。息子の通夜に行きたいと希望があり、リフト車で連れて行った。苑に帰ってこられて、3分粥の米粒だけをすくうように食べられる姿を見て胸に迫るものがあり、ご飯を食べさせたいと思って、小さな茶碗にご飯をよそって食べさせた。翌日からまったく受け付けられなかったが、“ご飯がたべられたからもういい”と言われた。
	肺炎、慢性気管支喘息ですずっと悪かった。死亡時に連絡があった。
	過去に大腿骨頸部骨折で髄内釘挿入の治療を受けていたが、髄内釘が露出し強い痛みを伴ったため入院していたが施設に戻ってきた。帰苑後、疼痛が増強し食事が摂れなくなった。モニターを装着して観察をしていた。夜間介護職から心拍数が低下したと連絡が入ったため、出勤すると呼吸停止、心拍数もほとんどない状態だった。
	平成11年12月に入所。平成12年3月に脳梗塞を発症し、右片麻痺となった。平成13年10月肺炎を発症し入院、経管栄養となった。11月に退院し順調だったが、12月発熱・血尿が出現し、鼻腔栄養をするとむせることも多くなった。主治医から抗生剤が処方されたが改善が見られず12月中旬から意識レベルが低下した。12月6日永眠された。
	肺癌。食事が低下し、交代で食事介助をしていた。雑炊を出した時、“おいしい”と言って食べてくれた。その後、静かに息を引き取った。
老衰事例	脳梗塞。食事を経口で摂れなくなったが、経管栄養はせず、注射器を使い口から少しずつ水を入れたり、点滴をしたりしたが、最期は静かに亡くなった。
	徐々に衰弱し最期を迎えた。
	老衰。加齢に伴い臥床される時間が長くなり、徐々に食事が減少していった
	老衰 お酒が好きな人で、水もほとんど飲まないような状態であったが、お酒だけは最期の1週間飲まれた。最期の日、一合瓶を持っていくと半分くらい飲んで“寝る”と言って眠るように亡くなった。
	老衰。徐々にレベルが低下し、食事も好きなプリン・ゼリーなどを食べていたが時にはそれもいらないと行って吐き出すことがあった。ベッド上の看護ではあったが意識は最期までしっかりしていた。意識混濁となり、オムツ交換をするために体位変換をした時に呼吸停止となっていた。
誤嚥による急死事例	老衰 ショートステイ利用者。訪室時に亡くなっていたので、検死を行った結果、誤嚥による呼吸不全であった。

たこと】【病院では得がたい利得】【他の利用者がお別れできたこと】【住み慣れた施設で最期を迎えたこと】の6つに分類された(表6).

3) 施設内での死の看取りの体験事例を通じて困ったことやジレンマ

死の看取りの体験事例を通じて困ったことやジレンマは、13名18記述であり、【嘱託医・介護職・後方病院と

連携がとれない時】【家族間の意見の相違や家族との連携がとれない時】【利用者・家族の意向確認の困難さ】【利用者の意向を実現できなかった時】【施設内で死の看取りをすることへの疑問】【介護保険導入によって死の看取りができなくなったこと】【家族のいない利用者の死の看取り】【老齢化した家族の負担】の8に分類された(表7).

表5 施設内での死の看取りの体験事例：死の看取りに至った経緯

分類	回答内容
身内なし	身寄りがなかったため
	身寄りがいない人
	家族がいないため
家族の希望	家族の希望
	家族の希望
	家族が入院を希望せず、嘱託医のもとで自然体で本人の苦しみのないようにして欲しいという希望だった
	病院に入院していたが、家族(姪)の希望で施設で死の看取りをすることになった
	家族が施設での死の看取りを希望したため、施設へ戻って来てから家族(70歳代の息子)が1週間付き添っていた。家族(息子)が疲労してしまい、付き添える状況ではなくなったため、悪い状態で病院へ入院をし、病院で亡くなった。
	家族と主治医が相談をして決定
病院側の入院継続拒否	家族の希望で最期は自宅で亡くなられた
	13月意識レベルが低下したところで、家族はこれ以上積極的な治療は行わず、静かに看取りたいという希望があった。
	過去に大腿骨頸部骨折のため髄内釘挿入をし、年数が経過して髄内釘が露出し、疼痛が増強したため疼痛緩和のため入院をした。医師から治療方法はないと言われ施設に戻って亡くなった。
本人の希望	脳梗塞で入院したが、本人の拒食と家族が非協力的であったため、病院を強制退院させられた。
本人・家族の希望	本人が“食べるのをやめた、水だけでいい”と意思表示をしたので、1週間冷水だけで家族の見守りもあり亡くなった。
急変・急死	本人・家族の希望に添っている
	急死

表6 施設内での死の看取りの体験事例を通じてよかったこと

分類	回答内容
利用者・家族・職員の達成感・満足感・充実感が得られたこと	家族が看取り後に“ここでよかった”と言ってもらえるのが一番うれしい
	姪から感謝されたこと
	家族の方も最期を看取ることができたことに喜んでいて一番よかったと思った例だった
	家族や介護職が最期まで看取ることができたという達成感や充実感となっている
	本人も嬉しそうであり、看護職としても嬉しかった
自然で安らかな死を迎えられたこと	施設開設以来の入所者で、日中に亡くなり看護職が対応し、看護職が寮母への対応もできたこともあり、寮母から最期までみることができてよかったという反応があった
	食事が経口で摂れなくなったが、経管栄養はせず、注射器を使い少しずつ水を入れたり、点滴をしたりしたが、最期は静かに亡くなった
	点滴・酸素を使用し、苦しみなく安らかに死を迎えることができた
	家族は静かに亡くなったのでよかったと言っていた
家族や職員に見守られながら最期を迎えられたこと	静養室で家族と共に <b>自然な死を迎える</b> ことができたこと
	家族に見守られて老衰で亡くなったが、 <b>自然でいい</b> なと思った
	静養室で <b>家族と共に</b> 自然な死を迎えることができたこと
病院では得がたい利用者の利得	<b>家族に見守られて</b> 老衰で亡くなったが、自然でいいなと思った
	家族がいなく、死亡時刻が16時30分だったので、職員全員で見送ることができてよかった
他の利用者がお別れできたこと	病院よりは心のケアができたのではないかと思っている
住み慣れた施設で最期を迎えたこと	病院では、笑顔を見ることができなかったが、ここでは笑顔も見ることができてよかった
	入所者の友人も“お別れができてよかった”と言っている
	長年住み慣れた施設で最期を迎えたこと

表7 施設内での死の看取りの体験事例を通じて困ったこと・ジレンマ

大分類	中分類	回答内容
嘱託医・介護職・後方病院と連携がとれない時	施設内他職種との協力体制を持つことが困難な時	はじめは、施設で死の看取りを行うことに同意していた寮母が、入所者の衰弱していく姿を見ると自然な死を受け入れることができず、動揺し入院させなくてよいのかという意見がでる
		他職種からは無理だったのではないかなどの非難の声もあったが、看護職だからできたことだと思っている
		そばにいる時間を増やしてあげたいが忙しくてできない。人数の補充は、多くの人にわかってもらえない。
嘱託医との連携がとれない時	嘱託医との連携がとれない時	特にジレンマはない。この事例に限らず、最期の時期の人に何をしてあげられるかを考えると、最期に入浴をさせてあげたいと思いつつ入浴をするようにしているが、看護職も介護職も最期の時期の人を入浴させることを怖がるため、全員には行えていない。ターミナル期におけるケアのあり方を考えている
		嘱託医が時々現場にそぐわないことを言う時がある。状態や家族の意向を細かく報告して調整するのが困った点である。
家族間の意見の相違や家族との連携がとれない時	家族が利用者の状態を理解していない時	死亡時間が16時40分だったが、前日の19時30分に医師が診察していたため、24時間以内なので診る必要がないと医師に言われた。家族に申し訳ないと思った。
		悪い状態になってから、病院へ搬送することになり、病院に理解してもらえないこと
		身元引受人の意見に振り回されてしまうことがある。身元引受人と生前から詳しく話し合っ具体的施設での死を迎えるにあたって、こちらの意見もしっかり伝えてお互いに納得する死の看取りの方法を考えることができると良い。
家族間の意見の相違	家族間の意見の相違	身元引受人が日頃から本人の状態を把握してくれるとよいが、電話などでの状況説明では不十分である。
		身元引受人・兄弟間での意見の相違があり、死の直前になって病院へ搬送となること
家族と緊急時に連絡が取れない時	家族と緊急時に連絡が取れない時	緊急対応時、連絡が取れず困惑することがある。死という問題から背を向けているような気さえする。
利用者・家族の意向確認の困難さ	利用者の死の場所の意思確認の困難さ	意思表示できなくなった人は、ここで看取って欲しいと思っているのか悩む。家族は施設に委ねる、どこで看取るのがよいか、80代はまだ若いので病院に行ったらまだ治るかもしれない
	家族の意向に十分に沿えている確信がもてないこと	以前は公立病院に搬送していたが、2年前から個人診療所の医師が来てくれるようになり、苑で対応する部分が増えた。家族にとっては、もっと積極的にやって欲しいという思いがあるかも知れない
利用者の意向を実現できなかった時	利用者の意向を実現できなかった時	生前「家に帰りたい、生まれた大阪に連れて行って」と口癖のように言っていた言葉を思い出すと胸が痛い
施設内で死の看取りをすることへの疑問	施設内で死の看取りをすることへの疑問	よかったと思えることはあまりない。自分としては、自宅での死の看取りが本人にとって望ましいものと考えている。最期くらいは、家族と共にいたいのではないだろうか。自分のような未熟な一職員が死の場に立ち会ってよいのか、宗教家や家族が適任ではないのかと思う。死の看取りの経験は1年で4～5人である。
介護保険導入によって死の看取りができなくなったこと	介護保険導入によって死の看取りができなくなったこと	ターミナルをすることがすべてではないと思うが、措置の時はターミナルをしていたが、介護保険導入後は、死の看取りができなくなった
家族のいない利用者の死の看取り	家族のいない利用者の死の看取り	家族のいない人はかわいそう。職員が家族代わりになっているが、やはり家族にはなれない。
高齢化した家族の負担	高齢化した家族の負担	老老介護になっており、家族に負担がかかっていること

考察

1. 2地区の特養における死の看取りについての方針からみえる課題

全国の特養を対象にした死の看取りに関する施設の基本方針の調査結果は、「原則として速やかに病院などに移すようにしている」が54.9%、「原則として施設内で看取る」が19.4%、「特に方針はない」が19.5%であるものの、「入所者本人からや家族から施設内で亡くなりたいと希望があった場合は原則的に受け入れている」施設は69.1%、家族の付き添いがあれば受け入れるを含めると84.6%である<sup>3)</sup>。また、今後の方針について、「施設内で看取ることも含め対応したい」が65.0%、「条件が整

えば対応を考えていきたい」が16.8%、「施設内で亡くなることには対応しない方針だが、終末期ケアについては充実を図っていきたい」が9.0%であった<sup>4)</sup>。つまり、全国の特養の死の看取りの現状は、施設の基本方針とは別に可能な限り利用者や家族の意向に基づいて死の看取りが行われ、今後さらに、利用者や家族の求めに応じて看取る方針が推進される方向にあるといえよう。また、介護保険導入に伴い、特養は「生活の場」のみならず「ターミナルケアの場」としても位置づけられている<sup>5)</sup>、また、特養が「生活の場」であるならば、利用者の生き方や死の場も含めて、そのあり方が尊ばれることは当然であり、施設方針のみで決定される現状は打破される必要

がある。つまり、死の看取りに必ずしも積極的でない施設が多い傾向にある2地区において、利用者や家族の求めに応じることができる施設方針への見直しの時期にきているのではないだろうか。

## 2. 施設内での死の看取りの体験からみえる課題

死の看取りを通じて良かったことは、肯定的受け止めであり、施設内の死の看取りを推進していくものであろう。他方、死の看取りを通じて困ったことやジレンマは、死の看取りを通じて見出された課題と捉えることができる。つまり、施設内での死の看取りの体験事例を通じて良かったこと、および困ったことやジレンマを検討することは、2地区の看護職の死の看取りに対する取り組みと、生じている問題や課題を表していると捉えられる。

施設での死の看取りを通じて良かったことでは、人生終末にある利用者へのケアを通じて、利用者の良い反応を得た体験や、自然で安らかな死の体験、利用者や家族の求めに応じた看護職、他の職員、家族、他の利用者の満足感が得られた体験を通じて、施設での死の看取りを肯定的に受け止めている。これらは、現在看取っていない施設にとって、取り組む上での動機づけになりえよう。

また、困ったことやジレンマとして挙げた【嘱託医・介護職・後方病院と連携がとれない時】【利用者・家族の意向確認の困難さ】【利用者の意向を実現できなかった時】【施設内で死の看取りをすることへの疑問】は、厚生労働省の外郭団体、医療経済研究機構が平成14年度に行った「特別養護老人ホームにおける終末期医療・介護に関する調査」の結果である特養における終末期ケア実施にあたって看護職が捉えている課題、<sup>5)</sup>『医師、医療機関との関係強化』<sup>6)</sup>『職員の知識・技術の向上』と一致していた。医療設備も医療専門職の体制（夜間の看護職の不在と限られた介護職員数）にも限界のある福祉施設で死の看取りを実現するには、医師や後方病院との医療面に関する連携が必要である。また、利用者が安心して最期を迎えられるようケアに関わる看護職・介護職各々が人生の終末や死の看取りのケアのあり方に対する知識・技術をもち、互いの役割を明らかにしつつ有機的に連携した対応の必要性が示唆されている。また、人生の最期を自宅ではなく、かつ身内でもない未熟な人間が看取ることへの疑問が提示されている。これは単に未熟であるというだけではなく、他人の最期に立ち会うことの重

さを表している。施設において、このような疑問を軽視することなく、自由に発言し討議しあえる場やビハークでみられるような宗教家による支援など、利用者だけでなく看護職や介護職も支援が受けられ癒される体制も必要であろう。【家族間の意見の相違や家族との連携がとれない時】は、家族が利用者のその時々状態や望みを十分に理解していないことが挙げられる。特養の利用者は、長年家族と離れた生活を送っていることが多い、もしくは、家族（身元引受人）といっても利用者との直接の関わりがない場合もある。そのような家族に対し、看護職はその時々利用者の健康・生活状態や大切にしてきたことなどを事ある毎に家族に伝えていく努力がこれまで以上に必要であろう。このような家族への関わりが、引いては看護職が肯定的に受け止めている利用者の意向に沿った死の看取りをも実現させると捉えられるからである。【高齢化した家族の負担】は、高齢化が進む現在、避けられない問題である。特養におけるターミナル期の判断は、癌患者のターミナル期の判断よりも困難であり、死の看取りの5ヶ月前から1週間の間に開始されているといわれている<sup>7)</sup>。最期を予測できないことや長期化することは、家族に緊張状態をもたらす、身体的・精神的・経済的にも影響を及ぼすことは推測される。また、職員配置の少ない特養において、夜間の付き添いや心理的安定など家族が担う役割は大きい。利用者も家族も満足できる最期を迎えることができる家族への援助や施設内の体制作りの必要性が示唆されている。【介護保険導入によって死の看取りができなくなったこと】は、死の看取りに至るまでの経過で必要な苦痛症状緩和などの治療が、療養の給付の取り扱いで嘱託医が所属する医療機関からの医療保険請求と定められており、施設が請求することができない<sup>8)</sup>ことが影響している。

以上のことから、施設内・外を問わず利用者本人が望む最期の場所や過ごし方を実現するために、本人、施設内職員、医師、後方病院、家族との十分な共通理解の上での連携や体制作りが必要といえよう。

## まとめ

G県下2地区の全特養における死の看取りの現状を検討し課題を見出すために、個別訪問面接研修で得た『施設内での死の看取りの経験者を対象に経験内容』をデー

タに分析した結果, 以下のことが明らかになった.

1. 死の看取りを行う方針がある施設と行わない方針の施設および方針の不明な施設があることが明らかになった.

2. 看護職は, 施設方針に関わらず, 本人・家族の求めに応じた施設内の死の看取りを肯定的に受け止めていた.

3. 特養において, 本人・家族の求めに応じた死の看取りをより充実・推進するためには, 入所時, および入所後の時々, 本人および家族から死の看取りの場や最期の迎え方について確認する必要性が示された.

4. 検討課題として, 夜間における医療的に対応, 医療設備に限界のある福祉施設での対応, 老衰の判断基準, みなし末期<sup>註2)</sup>にならないための対応, 嘱託医や後方病院との連携, 家族と連携が明らかになった.

なお, 本研究の限界は, 面接研修の有無別にデータを検討していないことである. 面接研修できなかった対象に予め設問内容を明らかにした面接用紙を配布し, かつ, 記述内容で不明な点は, 電話などにより確認したことから, 回答内容に大きな差はないと判断したが, 回答内容にバイアスがあったことは否めない.

本報告は日本老年看護学会第8回学術集会で発表したものに加筆, 修正したものである.

註1) 看護実践指導事業: 岐阜県より助成を受け, 自己研鑽の機会に乏しい岐阜県内の看護職が本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なることを目的に, 現状を把握し現場の実態に即応した適切な方法を用いて, 看護の実践研究指導・研修を行うものであり, 平成13年度と14年度は, 「過疎地域診療所」「特別養護老人ホーム」の看護職を対象に実施をしている. 特別養護老人ホームの看護実践研究指導事業は, 個別訪問面接研修とそれを基にしたワークショップから構成され, 個別訪問面接研修は個別の面接を通じてデータを得るとともに, 面接すること自体が研修につながることを意図したものである.

註2) みなし末期: 本当は末期でないが, 末期とみなし, 治療をしないこと.

## 引用文献

1) 早崎幸子, 小野幸子, 坂田直美: 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, 2003.

- 2) 小野幸子, 坂田直美, 早崎幸子: G県下2地区の特別養護老人ホームの現状と看護職が認識している看護活動の課題 第2報, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1); 36-4, 2003.
- 3) 医療経済研究機構: <http://www.ihep.jp/research/h14-5.htm>.
- 4) 前掲 3).
- 5) 介護支援専門員テキスト編集委員会: 介護支援専門員基本テキスト, 2, 長寿社会開発センター; 483-486, 2000.
- 6) 前掲 3).
- 7) 塚原貴子, 宮原信二: 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.
- 8) 池田浩行, 原祐一, 堀口裕正ほか: 現実に死を迎える場所である介護保険施設に制度的担保を, GPnet, 12; 25-29, 2001.

(受稿日 平成16年2月18日)