

平成 21 年 4 月 22 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2006－2008
 課題番号：18592443
 研究課題名（和文）特別養護老人ホームにおける終末期ケアの看護師と介護福祉士の協働システムの構築
 研究課題名（英文）A study of the factors affecting the end-of-life care by nurses and care-workers in nursing home
 研究代表者 石井 京子（ISHII KYOKO）
 大阪市立大学・大学院看護学研究科・教授
 研究者番号：30259494

研究成果の概要：

特別養護老人ホームの終末期ケアの内容を看護師 84 名、介護福祉士 255 名の調査から「医療処置に関するケア」「利用者の意思の尊重と家族への説明に関するケア」「生活支援に関するケア」「病状把握と看取りに関するケア」の 4 因子を抽出した。第 1・4 因子は看護師が自分の役割と有意に認知し実施度も高いが、第 3 因子は介護福祉士が役割認知と実施度も有意に高く、両者が役割を分化し協働してケア提供していた。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 18 年度	1,400,000	0	1,400,000
平成 19 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
平成 20 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	600,000	4,000,000

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：特別養護老人ホーム、看護師、介護福祉士（ケアワーカー）、終末期ケア、協働、レジリエンス

1. 研究開始当初の背景

（1）近年、高齢者の生活様態の 1 つとして特別養護老人ホーム（以下、施設）での生活が増加している。施設入居者の特徴として後期高齢者の増加や重症化があり、必然的に施設で最期の時を迎える割合も増加してきている（川上，2000）。施設側も看取りに前向きに取り組むたいとする割合が増加し、今後施設における看取りが増加することが示唆される。

しかし、病院におけるターミナルケアの研究と比べ、施設での終末期ケアに関する研究は少なく、看取り内容の分析についても任意に項目分類されたものがあるのみである（佐々木，1997；宮路ら，2001；早崎ら，2003）

ことから、一般化・普遍化が困難である。したがって終末期ケアについての研究をさらに進めるためには、尺度構成法に基づいた分析を行って尺度を作成することが必要である。

さらに、施設には看護師とケアワーカーの 2 職種がケアに携わっているが、それぞれの専門性を生かした業務分担は明確にされていない。そのため役割認知や業務遂行に齟齬を来し、職場モラルへの影響も懸念される。そのため両職種の終末期ケアに対する認知と実践を明らかにすることが入所者へのサービス提供面から必要である。

（2）施設では人数の不足が十分なケアの提供を妨げているといわれている。終末期ケ

アを実施するために必要な人数の現状よりの増員数と、施設で終末期ケアを実施することの賛否をそれぞれの職種がどのように捉えているかを明らかにすることは、今後施設ケアを考える上では重要といえる。

(3) 施設で働く職員にとっては、終末期ケアは辛い体験となったり大きな負担となっていると言われている。それを軽減する要因の1つに、困難な状況からの立ち直りを促進する力＝レジリエンスがある。施設の職員のレジリエンス強化が終末期ケアの実施及びそこからの立ち直りに影響すると予測され、それらを明らかにすることも重要な課題である。

2. 研究の目的

(1) 施設で行われている終末期ケアに関する行動について、尺度構成法に基づく尺度を作成することである。

(2) 施設には看護師とケアワーカーの2職種がケアに携わっていることから、両職種の終末期ケアに対する認知と実践を明らかにし、協働システムについての考察を行う。

(3) 辛い体験から立ち直る作用を持つレジリエンスが、終末期ケアに及ぼす影響を明らかにする。

(4) 看護師とケアワーカーのそれぞれの職種が、施設で終末期ケアを行うことをどのように考えているかを自由記述から探り、今後の指針とする。

3. 研究の方法

(1) 対象 対象は施設で働く看護師とケアワーカーである。

(2) 方法 研究方法は質問紙調査である。O府下の全特別養護老人ホーム333施設に調査を依頼し、41施設から了解が得られた。了解の得られた施設に919部の調査票と返信用封筒を送付し、看護師とケアワーカーに配布のみを依頼した。358部が郵送で回収された。

(3) 調査項目

①対象の個人属性(性、年齢、職種、勤務形態、介護教育の有無、看取り経験の有無、研修の有無など)

②終末期ケアについての施設方針の認識、職場モラルなど

③終末期ケア行動項目 第1段階としてケアワーカー5名と看護師3名に施設で実施している終末期ケアについての聞き取り調査を行ない、利用者及び家族に対して行っているケア行動についての情報を収集した。聞き取った内容を項目に起こし、66項目を作成した。さらに文献から10項目を加え全体を76項目とした。第2段階として、本調査と異なる対象に予備調査を行い、5項目を削除し71項目を本調査項目とした。各項目に、それを自分の役割業務と思うかについてたずね「思う」

「思わない」の2択で測定した(役割認知)。さらにそれぞれの項目に対する実施度を「いつもする」から「しない」までの4段階で測定した(業務実施)。

(4) 調査期間 2008年1-3月。

(5) 分析 分析はSPSS. v.14.0を用いた。

(6) 倫理的配慮 調査票に研究目的、研究者氏名・連絡先、調査への参加は自由であること、分析は全体分析を行うので個人が特定されないこと、記入は無記名で回収は郵送である事を記載した。調査票の返送をもって研究への参加を了解したと判断した。なお、大学研究倫理審査委員会の承認を得てから研究に着手した。

4. 研究成果

(1) 対象の属性

性別は女性264名(73.7%)、男性85名(23.7%)、無記入9名であった。平均年齢は女性36.67歳(SD11.74)、男性31.22歳(SD7.65)であった。資格は看護師(看護師、准看護師)84名(23.5%)、ケアワーカー(介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー)255名(71.3%)であった。勤務形態は正規職員は看護師(77.4%)、ケアワーカー(87.5%)、施設での通算勤務年数は看護師4.61年、ケアワーカー5.59年でケアワーカーのほうが長い。施設以外の勤務経験年数は看護師10.61年、ケアワーカー4.09年で、看護師は他の施設での経験を積んだ後に施設に勤務しているといえる。

(2) 終末期ケアについての認知

①身近な人を看取った経験

職業以外に身近な人を看取った経験は看護師66.7%、ケアワーカー50.6%で差がない。

②終末期ケアについての話題

家庭や職場で終末期ケアのことについて話をするのは看護師のほうが有意に多かった($\chi^2=7.32, p<.01$)。施設方針の重度化加算の認知や終末期指針の有無の認知、看取り介護について施設内外の研修や学習会の有無については両職種間に差異がなかった。

③終末期ケアについての確認

入所者の終末期ケアについての方針の確認を誰とするかについては、看護師は本人と家族(22.6%)、家族(65.5%)であるが、ケアワーカーは本人(0.8%)、本人と家族(31.0%)、家族(51.0%)であった。話をする対象を“本人と家族”・“家族”の2群とし職種間の差異を見ると、看護師のほうが家族に方針の確認をすることが有意に多かった($\chi^2=3.89, p<.05$)。また、確認時期は看護師は入所時(43.9%)、病状悪化時(78.0%)、ケアワーカーは入所時(26.5%)、病状悪化時(28.6%)、定期的(26.9%)で、看護師のほうが入所者の症状に合わせて確認を行い、ケアワーカーは日常的な世話の中でその確認

を含めて利用者と接していることが示された。

④終末期ケアの確認方法

看護師は文書(13.4%)、口頭(11.0%)、口頭と文書(67.1%)であるが、ケアワーカーは文書(25.1%)、口頭(27.8%)、口頭と文書(18.4%)で、具体的な確認についての認識に差が認められた($\chi^2=50.3, p<.001$)。

その実施者は看護師の認識(それぞれの職種ごとの実施の有無)では医師65.5%、看護師53.6%、ケアマネージャー25.0%であるがケアワーカーの認識では医師27.1%、看護師31.0%、ケアマネージャー22.5%であった。このように看護師は医師が終末期のケアについての確認をしていると認識している割合が多いが、ケアワーカーは看護師も医師と同等以上にそれを行っていることを認識していた。

⑤施設における終末期ケア実施に対する賛否と増員数

施設で終末期ケアを実施することに対する賛否意見では賛成は看護師72.0%、ケアワーカー61.7%、どちらともいえないは看護師14.7%、ケアワーカー29.4%、賛成でないは看護師13.3%、ケアワーカー8.9%であった($\chi^2=6.80, p<.05$)。

施設では人数の不足が十分なケアの提供を妨げているといわれているが、終末期ケアを実施するために必要な人数の増員について昼の勤務時間帯では、看護師の認識は看護師が1人増員、ケアワーカーも1人増員希望であった。夜勤勤務については看護師の認識では看護師を1人、ケアワーカーも1人であった。一方のケアワーカーの認識でも看護師は昼夜勤とも1人、ケアワーカーも1人増員希望で、両職種による人員増加増希望に差異はなかった。看護師の勤務体制は全体を把握するような勤務体制を組んでいることが多いことから施設全体での人数増員希望と判断できる。しかし、ケアワーカーの場合は所属部署が限定された勤務体制がとられていることから、それぞれの部署で1人の増員を希望していると推測されることから施設全体では複数人数と予測される。このそれぞれの職種の感じる人数の余裕が、施設での終末期ケアの推進には必要な人数と認識されているといえよう。

(3) 終末期ケアの分析

終末期ケア項目71項目を因子分析(主因子法、プロマックス回転)し、4因子を抽出した。第1因子は「利用者の急変時に対応する」などの利用者への医療面からの管理13項目からなっており『医療処置に関するケア』と命名した。第2因子は「利用者の希望を理解し支える」「家族に将来予測される状況について説明する」などの利用者の意思と家族への説明を尊重したケア10項目で『利

用者の意思の尊重と家族への説明に関するケア』、第3因子は「おむつ交換」「利用者への清拭」などの生活維持に関する7項目で『生活支援に関するケア』、第4因子は「家族と看取りについて話し合う」「家族に看取りケアへの参加を促す」などの11項目で構成されており『病状把握と看取りに関するケア』と命名した。各因子の信頼性係数(α)は.85以上あり高いといえる。

(4) 終末期ケアに対する役割認識と実施度

第1因子『医療処置に関するケア』と第4因子『病状把握と看取りに関するケア』は看護師のほうがケアワーカーよりも自分の役割であると有意に高く認知しており($t=25.84, p<.001$; $t=8.12, p<.001$)、実施度も高かった($t=15.34, p<.001$; $t=5.43, p<.001$)。一方、第3因子『生活支援に関するケア』はケアワーカーのほうが自分の役割と認知し($t=11.62, p<.001$)実施度も有意に高かった($t=11.65, p<.001$)。第2因子『利用者の意思の尊重と家族への説明に関するケア』には両職種間の認知、実施度に差はなかった。

(5) 看護師とケアワーカーの終末期ケアに対する認識の相違

施設で終末期ケアを行うことに対する意見を自由記述で記載してもらい分析した。202名から記述があり、看護師に負担を強調する意見が多かった。ケアワーカーは看取ることの充実感を表現したものが多く、終末期ケアが日々の業務とは異なる困難な業務であるが、やりがいがあるケアであると記述していた。両職種がともに示した項目としては、人員配置に関するものがあつた。特にケアワーカーにとっては医師・看護師が夜間に配置されていないことや、看護師にとっては常勤医師がいないことが看取りケアにおける責任の重さとなり負担として示されていた。

施設での看取りに賛成の立場からの意見としては、「その人らしい生き方を支えられる」「住み慣れた環境で最期まで過ごすことができる」「施設のほうが病院よりも利用者と職員が近い関係にある」「精神的・環境的に個人に適したケアが出来る」「看取りは施設として当然提供すべきサービスの1つ」「最期まで利用者といいたい」「家族と協力して看取ることができればよい」「本人・家族が望むのであれば、施設で看取るのが良い」などであった。ここには、施設が終の棲家として位置づけられ、慣れ親しんだ環境で親しいケア提供者によって見送られことを自然と感じる思いが示されている。

施設での看取りに反対の立場からの意見としては、「通常業務にしわ寄せが来る」「最期は家族が看取るべき」「病院ではないので看取るべきではない」などの意見であった。これらはケアワーカーからの意見であった。

(6) レジリエンスと終末期ケア行動

レジリエンスの高群の方に両職種ともに終末期ケア行動が高く、うつ傾向が低いことが示された。

(7) まとめと今後の課題

終末期ケアや看取りという課題は、それらに対する視点や個人的な人生観の姿勢が問われる。施設で終末期ケアを実施することに躊躇するケアワーカーは、終末期にある利用者へのケアが、その他の利用者に対する日常生活支援を多少とも犠牲にすることを懸念していた。ケアワーカーは通常業務を遂行するために利用者との関係性を重視しているため、終末期ケアのための増員がなければ通常業務に支障が生じると考える蛍光がある。医療処置が増加する終末期にあってケアワーカーが利用者のために出来ることは少ないと思っているようであるが、終末期ケアはそばに寄り添うなどの利用者の望むケアが可能である。しかし人員不足などからそのケアが十分に出来ない状況では施設での終末期ケアはまだ普及が進まないかもしれない。

また看取りにおいて本人の意思表示が尊重されなければならないことは言うまでもないが、終末期ケアについての方針の確認が本人を除いたところで行なわれている現状は、この意思の尊重が十分になされているとはいえない状態である。入所の時点やある程度日常生活の中でそのような会話がなされ、利用者が自分の意思を表現できるような関係作りが必要である。ケアワーカーがその確認を日常の世話の中で定期的に行うと回答した内容が、ある程度の間隔をおいて確認しているのであれば、この意思表示を看護師や医師に伝え、その意思表示が尊重されるような話し合いが必要である。日本人は終末期を予測してあらかじめ明確に意思を明らかにしておくことを好ましいことと思わない死生観が強いが、最期の選択としての終末期ケアのあり方を終の住処として施設に入所した時点で施設職員が聞き取り、その後も定期的にその意思を聞き取るようなかわりをしていくことが必要であろう。

終末期ケアとして4因子が抽出され、看護職とケアワーカーがある程度役割分化して業務に当たっていることが示されたが、今後はさらにそれぞれの業務が深化していくことが望まれる。

職員の増加については終末期ケアの出来る体制を作ることは入所者にとっても、またケア提供者にとっても有益である。これらの知識や技術を研修や学習会によって習得することも必要である。ケアワーカーが終末期ケアをやりがいのある業務と捉え、看護師も病院での死よりも施設での死をある程度意味づけるのであれば、人員増員や設備の充実をはかることから、施設での終末期ケアのあり方が見えてくると思われる。

(8) 文献

川上嘉明 2000 高齢者の死に逝く過程を整える終末期ケアの視点 (2). 総合看護, 35 (4), 103.

早崎幸子・小野幸子・坂田直美 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, (1), 9—35.

宮路敬子・三宅由紀子・田中久美子・内田富美江・藤原芳明 2001 高齢者の看取りの現状と介護福祉士の課題—特別養護老人ホームを例に—. 川崎医療短期大学紀要, 1, 113—117.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 5 件)

1. 北村育子・牧洋子・石井京子 特別養護老人ホームで働くケアワーカーならびに看護師の終末期ケアに対する考え方とその課題. 日本福祉大学社会福祉論集、査読有、120、2009、75—88.

2. 石井京子・近森栄子・牧洋子・野村和子 特別養護老人ホームの看護職と介護職の業務認知は精神的健康にどう影響するか、コミュニティ・ケア、査読有、10(4)、2008、68—71.

3. 北村育子・牧洋子・石井京子 米国のアシステッド・リビング：その概要とわが国の高齢者施設への示唆. 日本福祉大学社会福祉論集、査読有、119、2008、111—120.

4. 近森栄子・石井京子・牧洋子・野村和子 特別養護老人ホームにおける看護業務を測る—看護師と介護職の認識の差—、査読有、9(7)、2007、65—69.

5. E.Chikamori, K.Ishii, Y.Maki&K.Nomura. The factors affecting the end-of-life care activity by care-workers in nursing homes. Proceeding of the Fifth International Conference of Behavioral Science, 1, 2006, 257-260. 査読有

[学会発表] (計 4 件)

1. 石井京子、特別養護老人ホームにおける看護師とケアワーカーのレジリエンスが終末期ケア行動に及ぼす影響、日本ヒューマン・ケア心理学会第 10 回大会、2008、9.13—14、京都.

2. 石井京子・牧洋子 特別養護老人ホームにおける看護師とケアワーカーの協働システムの研究 2—終末期ケアに対する認知と行動—、第 32 回日本死の臨床研究会、2008、10.4—5、札幌.

3. 牧洋子・石井京子 看護師とケアワーカーの協働システムの研究 1—特養における

終末期ケアに関する認知の相違、第 32 回
日本死の臨床研究会、2008、10. 4-5、札幌。

4. E.Chikamori,K.Ishii,Y.Maki&K.Nomura.
The factors affecting the end-of-life care
activity by care-workers in nursing
homes. Proceeding of the Fifth
International Conference of Behavioral
Science, 2006,Bangkok, Thailand.
August,17-20.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石井 京子 (ISHII KYOKO)

大阪市立大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号：39259494

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

近森 栄子 (CHIKAMORI EIKO)

大阪市立大学・大学院看護学研究科・研究
生

研究者番号：80280105

牧 洋子 (MAKI YOKO)

日本福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：60300232

野村 和子 (NOMURA KAZUKO)

大阪体育大学・短期大学部・教授

研究者番号：10189433

(4) 研究協力者

北村 育子 (KITAMURA IKUKO)

日本福祉大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：70310034