

特別養護老人ホーム施設職員の臨終期におけるケアの実態 —全国の質問紙調査と離島の面接調査を通して—

熊本学園大学大学院社会福祉学研究科
博士後期課程 石川美智

研究報告要旨

本研究は、特別養護老人ホーム(以下、特養)施設職員の臨終期の入所者への対応の実態について明らかにすることを目的とした。研究方法は、まず1次調査として、全国の特養施設職員976名を対象に自記式質問紙調査を行った。次に臨終期の入所者への対応や思いを詳細に把握するために2次調査として、看取りの支援体制整備が都市部に比較し困難と思われる離島の特養施設職員5名を対象に半構成的面接を行った。

分析した結果、1次調査では、施設の看取り方針と実際の急変時の対応に違いがみられ、臨終期に実施した医療処置において看護職員より福祉職員の実施割合が高かった。看護職員数が増加することで臨終期の入所者に接する時の負担が減少し、良い看取りができると回答したのは4割に満たなかった。特養では、看護職員数の増加が臨終期のケアの充実に直結して繋がるわけではないと施設職員が捉えていることが明らかになった。2次調査では、離島の特養施設における臨終の入所者への対応には、施設の基本方針が反映していたが、その施設の方針には離島の医療体制が関係していることが明らかになった。特養での看取りの体制整備について検討する際には、特養施設の所在する地域の医療体制についても考慮する必要がある。

研究目的

近年わが国では、高齢者の増加による医療および介護保険の財政削減のため介護保険施設に対する需要が増し、そこでの終末期ケアの充実が課題となっている¹⁾。1995年と2009年の死亡場所の比較では、在宅死が18.3%から12.4%に減少したのに対し、老人ホームでの死は1.5%から3.2%へ増加している²⁾。このような状況を踏まえ2006年の介護保険法改正では、介護保険施設での終末期ケアに対し「重度化対応加算」と「看取り介護加算」が創設された。老人福祉法における生活保護事業として1963年に創設された特養は、介護保険施設のなかでも死亡者数が多く、現在では「生活の場」だけでなく「終の棲家」としての役割を果たすことが期待されている。しかし、特養は、死にゆく入所者や家族の苦痛に対応できるだけの設備や人的資源が乏しいことから、入所者や家族が望む施設内看取りへの対応は困難という指摘もある³⁾⁴⁾。

2003年の医療経済研究機構の調査⁵⁾では、入所者が施設で亡くなった時間帯や病院搬送後に亡くなった時間（死亡時点）や死亡時の立会い者の実態等が明らかにされている。しかし、看取りの中でも生物学的な生死の境界線である「臨終期」に焦点をあて実態を論じた研究は少ない。そこで、特養での臨終期の施設職員の対応の実態について明らかにし、今後の臨終期のケアのあり方を考察する。

用語の定義

本研究では、「臨終期を、死亡診断時間を含め72時間前頃までの期間」、「急変を、治癒の見込みがない終末期にある入所者の状態が急に変化すること」、「看護職員を、看護師・准看護師の有資格者」、「福祉職員を、介護員・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士の有資格者」、「スタッフを、対人援助を行っている職員のうち、医師・看護師・准看護師を除く職員」と定義した。

研究方法

1. 1次調査

1) 対象

独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMNETを利用し、2段階抽出法で全国の特養から無作為に200施設抽出した。そのうち、施設長の研究協力の同意が得られた21施設の施設職員(対人援助を行っている全職員)976名とした。

2) 調査期間

平成23年2月～3月。

3) 調査方法

(1) 自記式質問紙調査

まず対象施設の施設長宛てに研究依頼文書、調査票、調査協力同意書を郵送した。同意される場合には施設名を記載してもらった。施設に必要部数の調査票を郵送し、施設長か

ら施設職員に配布してもらった。回答後は各自返信用封筒で返信してもらい、調査票の返信により同意が得られたと判断した。

(2) 調査項目

対象や所属施設概要に関する基本属性、施設の看取り体制、急変時や臨終期の状況、臨終期の連携状況、死の徴候や法律、施設での看取りや臨終に対する思いや意向、死亡診断にまつわる問題や課題に関する設問とした。回答形式は、単一ないし複数を選択する形式、または自由記載とした。設問項目は、急変時の対応や急変後の入所者の状況に関する設問項目⁵⁾と臨終期に実施した医療的処置⁶⁾について先行研究を参考にし、それ以外は独自に設定した。

(3) 分析方法

分析は、SPSS ver.19.0を用い、まず各項目記述統を行った。次に「施設での看取りや臨終に対する思いや意向」と「施設概要」、「看取りへの対応体制」、「死の徴候や法律に関する知識」間の関連について χ^2 検定を行った。そして、看護職員と福祉職員の「臨終期に実施した医療的処置」、「死の徴候や法律に関する知識」、「施設での看取りや臨終に対する思いや意向」の違いを明らかにするためにt検定を行った。

2. 2次調査

1) 対象

1次調査で質問紙を郵送する際、2次調査研究依頼文書も同封し、研究協力に同意される場合は、氏名、住所、連絡先を記入してもらった。研究同意の得られた14名のうち、看取りの支援体制整備が都市部に比較し困難と思われる離島の特養施設職員5名とした。

2) 調査期間

平成23年5月～9月。

3) 調査方法

調査は、半構成的面接を行った。質問内容は、特養での臨終期の入所者への対応の状況とその時の思いとした。

4) 分析方法

まず1事例毎に臨終の入所者への対応の状況と看取る思いについて語っていると思われる内容を1文脈単位で抽出した。次に臨終の入所者へどのように対応しているのか、その対応のあり方をどのように思っているのか検討した。Spradleyが示す9つの意味関係をもとにコード化し、類似性によりまとめた。

3. 倫理的配慮

すべての依頼文書に、研究概要、回答は無記名で任意であること、調査結果は施設名や個人名が特定されないことなどを記載し、匿名性の遵守に努めた。本研究は、熊本学園大学大学院社会福祉学研究科倫理委員会の承認を得た。

結果

1. 1次調査

回収数は396名(回収率40.5%)で、対象の職種は、福祉職員70.3%、看護職員16.1%だった。施設の嘱託医の夜間体制は「いつでも必要時に訪問してもらえる」が37.0%、看護師の夜勤体制は「オンコール体制」が71.4%、看取りに対する施設方針は「希望があれば、できるだけ施設内で看取る」が78.1%で最も多かった。

急変時や臨終期の経験では、77.3%が急変に立ち会った経験があり、その時の対応として協力病院へ搬送したのが69.8%だった。急変対応後の入所者の状況については「施設内で亡くなられた」のが28.5%で最も多く、次に「病院搬送後12時間以内に亡くなられた」のが17.8%だった。61.9%が臨終に立ち会った経験があり、その時医師の立ち会いがあったのは53.7%、看護師は87.8%だった。39.3%が臨終期の病院搬送の経験があり、24.4%が死の三大徴候出現後救急搬送の経験があった。看護職員・福祉職員の総数で臨終期に実施した医療的処置で実施者数が多かったのは、バイタルサインのチェック80.3%、エンゼルケア65.9%、死亡時刻の確認36.7%であり、全て看護職員より福祉職員の実施割合が高かった。

臨終期の連携では、医師や看護職員やスタッフとの連携で、80%以上が気兼ねなく連絡・報告ができたと回答した(「かなりそうである」「そうである」と回答した総数)。

死の徴候や法律では、「よくわかっている」「だいたいわかっている」と回答した総数で見ると、「死の三徴候」は55.7%、「死亡数日前の徴候」は51.4%、「死亡診断に関する法律」は32.1%、「検死に関する法律」は34.8%、「死亡診断書の取り扱い」は33.3%だった。死の徴候や法律の理解度の捉え方に対する看護職員と福祉職員との比較では、質問数5項目とも看護職員の方が福祉職員より有意に理解していると捉えていた($p < 0.001$)。

施設での看取りや臨終に対する思いや意向では、「かなりそうである」「そうである」を質問に対する肯定とし、総数で見ると、「医師の立ち会いがなくても不安でない」としたのは17.3%、看護職員では9.5%、福祉職員では9.1%だった。「臨終の入所者に立ち会う際、日中より夜間の方が不安である」としたのは84.4%、「入所者の臨終にできるだけ立ち会いたい」が38.6%、「病名に関係なく、入所者や家族の希望があればできるだけ施設内で看取りたい」が43.2%、「医療処置の少ない入所者の場合には、希望があればできるだけ施設内で看取りたい」が57.9%だった。「看護職員数が増えると、臨終期の入所者に接する時の自分の負担が減る」としたのは31.7%、「臨終時の連携がスムーズに行く」では46.0%、「良い看取りができる」では39.7%だった。入所者の臨終への立ち会いの希望には、臨終に立ち会った経験、臨終間際に医師やスタッフや搬送先の職員と連携を図った経験、死の徴候に関する知識と有意差があった($p < 0.001$)。入所者の施設内看取りへの希望には、看取りに関する研修会や教育、死の徴候に関する知識と有意差があった($p < 0.01$)。医療処置の少ない老衰の入所者の施設内看取りへの希望には、施設方針や家族との看取り場所の合意、臨終に立ち会った経験、臨終間際に医師に報告した経験、死の徴候に関する知識と有意差があった($p < 0.01$)。

臨終時に医師や看護職員やスタッフの立ち会いがない時では、看護職員に比較し福祉職員の方が有意に不安に思っていた(医師・スタッフ： $p < 0.001$ ，看護師： $p < 0.01$)。入所者の臨終の立ち会いへの希望には、看護職員より福祉職員の方が有意に立ち会う事を希望していた($p < 0.001$)。夜間帯の臨終の立ち会いについては、看護職員より福祉職員の方が有意に不安に思っていた($p < 0.01$)。老衰の入所者の施設内看取りについては、看護職員の方が有意に希望していた($p < 0.05$)。看護師による死亡診断実施への希望や特養での看護師による死亡診断実施の可能性については、看護職員の方が有意に否定的に捉えていた($p < 0.001$)。

2. 2次調査

1) 調査地域概要

A島は、島の総面積は14.23km²、総人口は3,259人である(平成23年4月)。島内の医療機関は、診療所1施設、歯科医院1施設である。特養は1施設で、約2km圏内に診療所があり、臨終期の医師の往診が夜間でも可能である。B島は、島の総面積は708.85km²、総人口は33,349人である(平成23年8月)。島内の医療機関は、病院3施設、診療所33施設であり、特養は5施設である。協力者の所属する施設は、入所者が急変した場合、医師の往診はないが、病院への救急搬送が約10分以内で可能であり、入院の受け入れも可能である。

2) 研究協力者の属性

	A	B	C	D	E
年齢	30代	20代	30代	50代	50代
性別	女	男	男	女	女
職務経験年数	11～15	1～5	6～10	11～15	21～25
施設勤務経験年数	6～10	1～5	6～10	11～15	11～15
職種	介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士 社会福祉士	介護福祉士	准看護師
職務上の立場	サブ責任者	スタッフ	スタッフ	サブ責任者	サブ責任者
雇用形態	常勤	常勤	常勤	常勤	常勤
面接時間	54分	60分	76分	62分	72分

3) 臨終の入所者への対応と対応のあり方に対する思い

離島の特養施設における臨終の入所者への対応は、1施設では、入所者や家族が施設死を望まれた場合、福祉職員は施設内で「自然に逝って頂く」ことに努めていた。もう一方の施設では、入所者が臨終期となった段階で福祉職員の入所者への関わりが減少し、入所者に急変の徴候がみられると看護職員が主に対応していた。入所者が臨終になる前に「早目に病院搬送」を行い、必ず「最期は病院搬送」が行われていた。臨終の入所者への対応には、「離島の医療体制」が関係していた。

臨終の入所者に関わる際、福祉職員は入所者や家族の「医療ニーズへの対応への困難」があり、教育課程において看取りに関する教育内容も少なく「臨終の対応を行う事への困難」があった。良い看取りを行うためには、研修に参加し、看取りに対する知識を深めることが重要であると思っていた。しかし、離島においては「行政区分での研修案内」では

参加できる研修が限定されるという課題もあった。

考察

1. 1次調査

本研究では、対象が所属する施設の看取り方針は、約 8 割が「希望があれば、できるだけ施設内で看取る」と回答し、先行研究⁵⁾より高めであった。しかし、実際には約 7 割が急変時に病院搬送を行っていた。今回の研究では、施設方針と実際の急変時の対応に違いがみられた。今後、施設方針と対応が異なった背景や状況を明らかにすると、施設内看取りの体制整備における示唆を得られる可能性がある。

臨終期の実施した医療処置において、看護職員より福祉職員の実施割合が高かった。これは、施設職員の人員配置や 24 時間対応可能であるのが看護職員より福祉職員の方が多く、必然的に臨終期に立ち会う機会が福祉職員の方が多いことが関連していると思われる。先行研究⁵⁾でも、入所者が亡くなった時間帯は、職員数が少ない 18 時から 8 時が半数を占め、死亡時の立会い者は「介護職員」が 90.4%と最も多かった。そして、医師や看護職員やスタッフの立ち会いがない中で臨終を迎えることについて、看護職員より福祉職員の方が不安に思っていた。しかし、今回の研究では、入所者の臨終の立ち会いへの希望には、看護職員より福祉職員の方が有意に立ち会う事を希望していた。そして、先行研究⁸⁾⁹⁾では、看護師不足により看護師の夜勤体制が組めず、医療体制の制約や福祉職員の不安に繋がっている事を課題にあげているが、本研究では、看護職員数が増加することで臨終期の入所者に接する時の自分の負担の減少が図られ、良い看取りができると回答したのは 4 割に満たなかった。特養においては、看護職員数の増加が臨終期のケアの充実に直結して繋がるわけではないと施設職員が捉えていることが明らかになった。

2. 2次調査

離島の特養施設における臨終の入所者への対応は、施設の基本方針が反映していたが、その施設の方針には離島の医療体制が関係していることが明らかになった。離島という地理制限上、特に夜間に選択できる医療サービスが少ない。また、離島の医師数も不十分な状況で、医師が特養施設の看取りの対応を優先すると、病院での診療に影響を与える可能性があり、施設職員は医師の往診を依頼したくてもできない現状がある。特養での看取りの体制整備について検討する際には、特養施設の所在する地域の医療体制についても考慮する必要がある。

岩本⁶⁾は、特養入所者のターミナル期において、高度な処置を含む 52 の医療的処置全てが実施されており、看護職が医療的処置の主たる実施者であったが、医療職以外の職員も実施に携わっていたとある。本研究の 1 次調査においても同様の結果が得られた。臨終に立合う経験の多い福祉職員に対しての、看取りに関する教育内容の見直しや研修のあり方について検討が必要である。

結語

本研究では、特養施設職員の看取りにおける臨終期のケアの現状について明らかにすることを目的とし調査を行い検討した。その結果、施設の看取り方針と実際の急変時の対応に違いがみられ、臨終期の実施した医療処置では看護職員より福祉職員の実施割合が高かった。看護職員数が増加することで臨終期の入所者に接する時の自分の負担の減少が図られ、良い看取りができると回答したのは4割に満たなかった。特養では、看護職員数の増加が臨終期のケアの充実に直結して繋がるわけではないと施設職員が捉えていることが明らかになった。2次調査では、離島の特養施設における臨終の入所者への対応には、施設の基本方針が反映していたが、その施設の方針には離島の医療体制が関係していることが明らかになった。特養での看取りの体制整備について検討する際には、特養施設の所在する地域の医療体制についても考慮する必要がある。

参考文献

- 1) 北村育子, 石井京子, 牧洋子: 特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析—両職種の専門性にもとづく協働の可能性—, 日本福祉大学社会福祉論集 2010; 122: 25-39
- 2) 厚生労働省: 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移
[<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html>](平成 23年 11月アクセス)
- 3) 高山直子, 三重野英子: 介護老人福祉施設の看護師が行う End-of-Life Care の実際, 老年看護学 2005; 10(1): 62-68
- 4) 佐々木隆志: 日本における終末ケアマネジメントの研究. 初版. 東京: 中央法規; 2009: 25-38
- 5) 医療経済研究機構: 特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究 2003[<http://www.ihep.jp/publish/report/past/h14/h14-5.html>](平成 22年 8月アクセス)
- 6) 岩本テルヨ: 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアに関する研究—医療的処置の実態からの検討—, 死の臨床 2009; 32(1): 88-95
- 7) 岩本テルヨ, 山田美幸, 加瀬田暢子: 特別養護老人ホーム在り所者の最期の場の決定に関わる現状と課題—全国調査を通して—, 山口県立大学学術情報(看護栄養学部紀要) 2009; 2: 8-14
- 8) 長田美由紀: 特別養護老人ホームにおける看取りの現状と医療連携, 緩和ケア 2011; 21(2): 155-160
- 9) 小楠範子: 特別養護老人ホームにおける終末ケアの課題—文献的考察—, 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要 2008; 12: 41-52