

---

 研究ノート
 

---

## 特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題

## —A 県下の施設職員への調査から—

岡崎 利治<sup>1)</sup>, 片岡 靖子<sup>2)</sup>

The present conditions and a problem of the terminal care in elderly nursing home

—From investigation of the personnel who work in the elderly nursing home founded in A prefecture—

Toshiharu Okazaki<sup>1)</sup>, Yasuko Kataoka<sup>2)</sup>

Research purpose: The necessary condition for end term care fullness is clarified from investigation of the personnel who work in special elderly nursing home.

Method of research: The reply of question paper was totaled and arranged for every question. The question about the basic attribute set up 11 items, such as “sex”, “age”, “years of experience”, and an “occupational description.” The question about the terminal care set up 122 items, such as a “sense of values”, “practice”, “knowledge”, “technology”, and “conditions.”

Research findings: The high concern about the terminal care was shown. But The uneasiness and shortage to knowledge and technology were shown. Furthermore, shortage of equipment and a staff was shown. As measures, It must be substantial in training of the terminal care. In order to examine the state of the terminal care, it is most important to clarify one's view of life and death.

## I. はじめに

日本では急激な高齢者人口の増加により近い将来 75 歳以上の後期高齢者の死亡急増時代を迎えると予想され、高齢者の終末期ケアのあり方の模索が必要とされている。さらにそれらは長期に渡る医療・介護の延長線上にあると考えられる<sup>1)</sup>。実際、終末期医療に対する関心について、一般国民、医師、看護師、介護施設職員に対するアンケートの結果、それぞれ、80%、92%、95%、93%と非常に高い割合が、「非常に関心がある」「まあ関心がある」と回答している<sup>2)</sup>。現在、高齢者に対する医療・介護の提供について、医療においては厚生労働省の「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方」<sup>3)</sup>で、病院から在宅への円滑な復帰支援と看取りまで含めた在宅医療支援体制の構築と介護療養型医療施設の病床の介護老人保健施設や有料老人ホーム、ケアハウスへの転換が推進されている。つまり、「医療モデル」から「生活モデル」を中心としたケアのますますの充実が求められており、これは、現在の高齢者福祉サービスにおいて中心

的な役割を果たしている施設福祉サービスと在宅福祉サービスの中でも施設福祉サービスの一つである特別養護老人ホームにおける終末期ケアのあり方が問われているといえる。

本研究は、死に場所の選択の拡大と多様化において主要な役割を担うであろう特別養護老人ホームの施設職員に対する現状調査から終末期ケアを推進する上でどのような条件が必要であるかを検討するための課題及び展望を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

## 1. 調査対象者

対象者は、2004年10月1日までに整備されたA県下の特別養護老人ホーム72施設の職員2,570名。

## 2. 調査期間

2005年9月9日から9月30日にかけて回収した。有効回答数は37施設792名で、回収率は30.8%であった。

## 3. 評定尺度

質問紙の内容は、基本属性として「性別」「年齢」「経験年数」「職種」など11項目、終末期ケアについて「価値観」「経験」「特別養護老人ホームでの実施」「知識」「技

1) 京都女子大学家政学部生活福祉学科

2) 九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科

術」や「推進するための条件」など122項目を設定した。質問への回答を設問ごとに集計し、現状把握及び課題整理を実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 属性

##### 1) 男女比

男女比は、男性125名(15.8%)、女性639名(3.5%)であった。

##### 2) 年齢構成

年齢構成は、19歳以下が5名(0.6%)、20~25歳が169名(21.3%)、26~30歳が129名(16.3%)、31~35歳が77名(9.7%)、36~40歳が49名(6.2%)、41~45歳が101名(12.8%)、46~50歳が96名(12.1%)、51歳以上が22名(2.8%)であった。

##### 3) 通算勤務年数

高齢者福祉施設における通算勤務年数は、1年未満が76名(9.6%)、1~3年が211名(26.6%)、4~6年が184名(23.2%)、7~9年が125名(15.8%)、10~12年が78名(9.8%)、13~15年が35名(4.4%)、16年以上が50名(6.3%)、無回答が33名(4.2%)であった。

##### 4) 職種

職種は、介護職が634名(80.1%)、相談職が34名(4.3%)、看護職が96名(12.1%)、その他が12名(1.5%)、無回答が16名(2.0%)で、医師は0名(0%)であった。

#### 2. 終末期ケア観

##### 1) 経験

高齢者の終末期ケアの経験は、「よくある」が160名(20.2%)、「ときどきある」が376名(47.5%)、「あまりない」が182名(23.0%)、「全くない」が43名(5.4%)、無回答が31名(3.9%)であった。「よくある」と「ときどきある」で67.7%を占めており、多くの職員が何らかの形で終末期ケアに関わった経験があることが伺えた

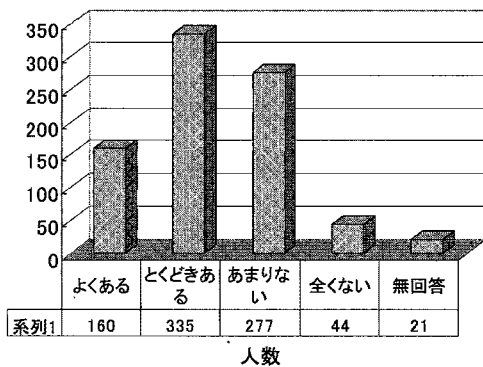


図1 経験

(図1)。

##### 2) 施設でケアすることへの思い

利用者を特別養護老人ホームで最期までケアしたいと思うかは、「そう思う」が115名(14.5%)、「条件を整えば行いたい」が335名(42.3%)、「どちらともいえない」が277名(35.0%)、「思わない」が44名(5.6%)、無回答が21名(2.7%)であった。「よくある」と「条件を整えば行いたい」で56.8%を占めており、特別養護老人ホームで終末期ケアを実施することについて肯定的であることが伺えた(図2)。

##### 3) 組織的話し合いの機会

終末期ケアについての組織的な話し合いなどの機会を持っているかは、「よくある」が71名(9.0%)、「ときどきある」が321名(40.5%)、「あまりない」が325名(41.0%)、「全くない」が48名(6.1%)、無回答が27名(3.4%)であった。「あまりない」と「全くない」で47.1%を占めており、終末期ケアについて組織的に検討していく条件が十分に整備されていないことが伺えた(図3)。

##### 4) やりがい

終末期ケアに対するやりがいは、「たびたびある」が136名(17.2%)、「ときどきある」が303名(38.3%)、「どちらともいえない」が288名(36.4%)、「あまりな

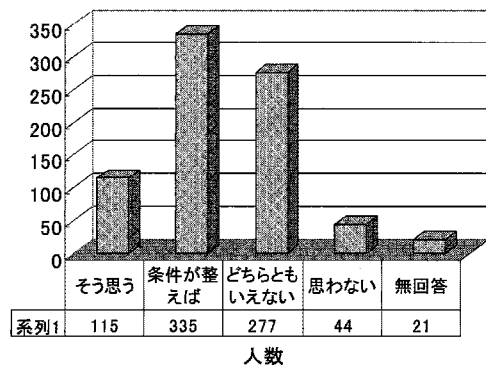


図2 思い

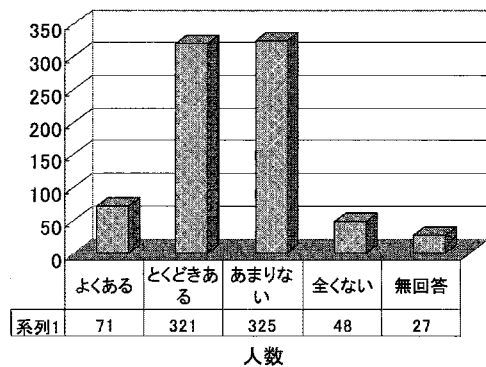


図3 組織的話し合いの機会

い」が 32 名 (4.0%), 「全くない」が 7 名 (0.9%), 無回答が 26 名 (3.3%) であった。「たびたびある」と「ときどきある」で 55.5% を占めており、終末期ケアへの意欲が高いことが伺えた (図 4)。

3. 知識と技術

1) 獲得感 (十分と思うか)

高齢者の終末期ケアへの知識や対応方法の獲得感は、「たびたび思った」が 24 名 (3.0%), 「時々思った」が 66 名 (8.3%), 「どちらともいえない」が 413 名 (52.1%), 「あまりない」が 221 名 (27.9%), 「全くない」が 50 名 (6.3%), 無回答が 22 名 (2.8%) であった。「どちらともいえない」と「あまりない」で 78.0% を占めており、終末期ケアへの知識と技術の不足を感じていることが伺えた (図 5)。

2) リビング・ウィル (生前の意志) についての理解

リビング・ウィルについて知っているかは、「良く知っている」が 23 名 (3.0%), 「だいたい知っている」が 106 名 (13.3%), 「聞いたことがある」が 341 名 (43.0%), 「全く知らない」が 290 名 (36.6%), 無回答が 32 名 (4.0%) であった。「聞いたことがある」と「全く知らない」で 79.6% を占めており、終末期における本人の意志確認に対する基本的な知識不足が伺えた (図 6)。

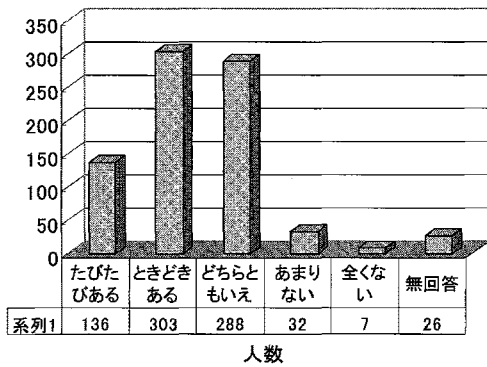


図 4 やりがい

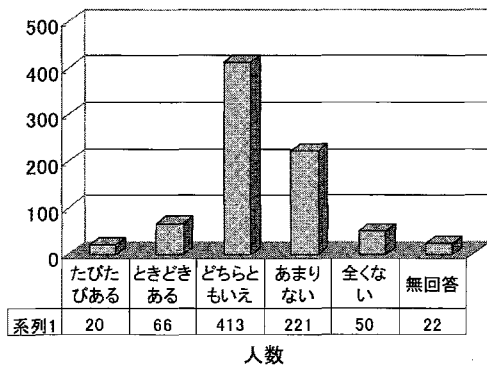


図 5 獲得感

3) デス・エデュケーションについての理解

デス・エデュケーションについて知っているかは、「よく知っている」が 4 名 (0.5%), 「だいたい知っている」が 39 名 (4.9%), 「聞いたことがある」が 239 名 (30.2%), 「全く知らない」が 477 名 (60.2%), 無回答は 33 名 (4.2%) であった。「聞いたことがある」と「全く知らない」で 90.4% を占めており、「死」をどのように捉え、「死」とどのように向き合うかなどに対する意識づけの基本的知識や理解の不足が伺えた (図 7)。

4) 終末期ケアの研修会への参加

終末期ケアに関する研修会への参加経験の有無については、「5 回以上」が 18 名 (2.4%), 「3~4 回」が 233 名 (29.4%), 「1~2 回」が 390 名 (49.2%), 「0 回」が 106 名 (13.4%), 無回答が 24 名 (3.0%) であった。「0 回」と「1~2 回」で 62.6% を占めており、終末期ケアの取り組みに対する学びの機会が少ないことが伺えた (図 8)。

終末期ケアに関する研修会への参加希望については、「とても思う」が 323 名 (40.8%), 「少し思う」が 397 名 (50.1%), 「あまり思わない」が 36 名 (4.5%), 「全く思わない」が 5 名 (0.6%), 無回答が 31 名 (3.9%) であった。「とても思う」と「少し思う」で 90.9% を占めており、終末

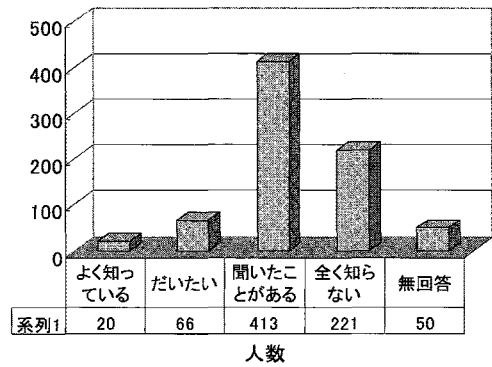


図 6 リビング・ウィルについての理解

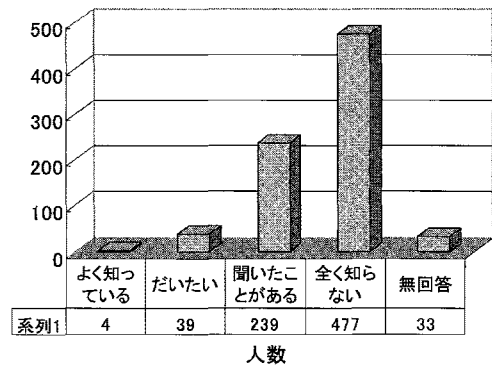


図 7 デス・エデュケーションについての理解

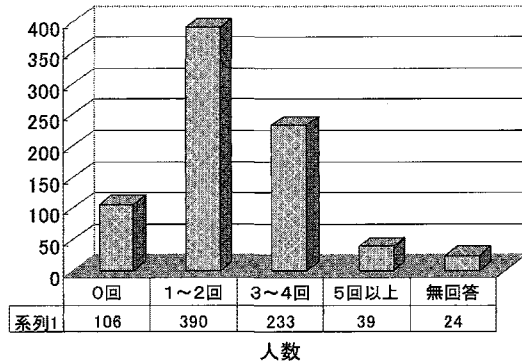


図8 研修への参加

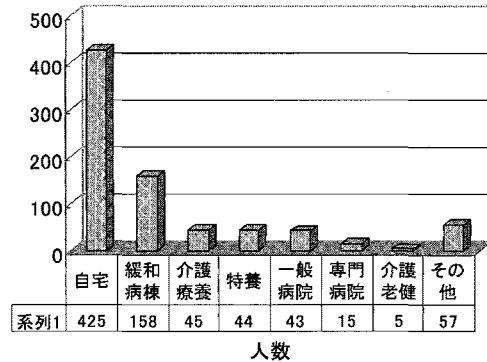


図10 望ましい場所

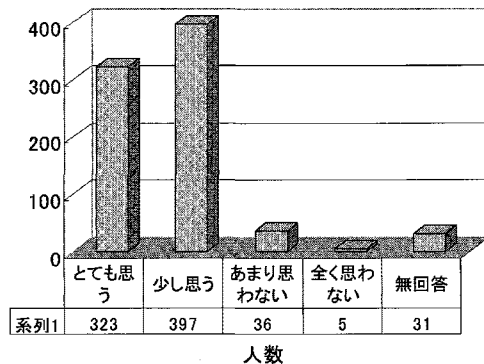


図9 研修受講希望

期ケアについて学ぶ意欲が非常に強いことが伺えた（図9）。

#### 4. 終末期ケアの実施条件

##### 1) 望ましい場所

終末期ケアを行う望ましい場所は、「自宅」が425名（53.7%）、緩和ケア病棟が158名（19.9%）、介護療養型医療施設が45名（5.7%）、特別養護老人ホームが44名（5.6%）、専門病院が15名（1.9%）、介護老人保健施設が5名（0.6%）、その他が57名（7.2%）であった。「自宅」が過半数を越えたことから、在宅医療を支える仕組みの構築の必要性が伺えた。施設の中では、緩和ケア病棟が最も回答数が多く、本研究の対象である特別養護老人ホームはわずかな回答しか得られなかった（図10）。

##### 2) 推進するのに求められる条件

終末期ケアを推進するために求められる条件について必要度が高いとされた項目をまとめると、「終末期ケアを行う人員の確保」「在宅医療で十分な終末期ケアが行えるような体制づくり」「利用者や家族の看護に関して専門的な知識や技術を持った人員の関与」「治療、ケアの方針に関する施設と利用者・家族との十分な話し合い」「痛みなどをやわらげる方法の徹底と普及」「意思表示の事前文書などの法的整備」が挙げられる。

#### IV. 考察

現状として、特別養護老人ホームの職員は終末期ケアに高い意欲を示しているものの終末期ケアに対する知識や技術について不安や不足がみられた。特別養護老人ホームにおいて終末期ケアを実施することについては必要性を強く感じているが、あくまでも在宅ケアを補完するものとして位置づけていることが明らかになった。また、実際に実施することについては、施設の未整備、職員体制の不足などのハード面及び先に示した知識や技術の不足などのソフト面の両面から不安が挙げられている。

課題として、今後の特別養護老人ホームの役割として終末期ケアが可能となるようなサービスの構築やマネジメント能力の向上が考えられ、さらには在宅での終末期ケアを支援する体制の構築も求められる。そのためには施設職員の終末期ケアに関する知識や技術の向上のための研修の充実が必要である。

制度としては、本年4月から施行された介護保険法の改正において、特別養護老人ホームにおける終末期ケアに対し加算が算定されるなど、特別養護老人ホームを「終の住みか」として位置づける方向が示され、一歩前進したといえる。改正の概要として、優先入居の基準ができてから、特別養護老人ホームの利用者は重度化し、終の住みかとしての位置づけが必要となってきた現状を踏まえて、「重度化対応加算」「看取り介護加算」が盛りこまれた。

まず、「重度化対応加算」は、特別養護老人ホーム全体が重度化する中、医療依存度が高い人が増えるために算定された加算で、1. 常勤看護師がいる、2. 地域の医療機関なども含めて、利用者に対して24時間の連絡体制を確保している。施設の中で看取りに関する指針を作成して入居の際に家族や本人と合意を得ている、3. 看取りに関する施設の指針を作成して家族と話し合

って同意を得ている, 4. 看取りに関する職員研修をしている, 5. 看取りのための個室を確保している, 場合に加算される。4. に関して, 現在のところ, 研修内容については国として提示したものはないが, 今後, 先進的な事例を集めていくことが求められる。5. に関して, ユニットバスつきの畳の部屋で家族と一緒に寝泊りしながら看取るなどという看取りに対する環境整備をすることが求められる。

次に、「看取り介護加算」は、施設の中で看取りの介護に取り組んだ施設を評価するという意味で、亡くなる前30日に看取りの介護をした場合の加算で、その際の指針として、1. 医師が終末期であると診断する, 2. 家族の合意を得て看取りの計画を作成する, 3. チームワークを組んで、随時少なくとも週に一回以上ミーティングを行い、家族や本人と連絡を密にして、十分な説明と同意を得ながら行う、ことが求められている。

元来、特別養護老人ホームは生活空間であり、悪化した場合は他へ移ることとなっていたが、現実には医療依存度の高い利用者が増えている。その一方で、在居日数が減っている。これは死亡されることによるものであり、この先、生活の場である特別養護老人ホームの中でどう看取っていくかが重要な課題といえ、医療職の役割についても考えていかなければならない。医療職がかかわることには、救命・治療、症状のコントロール、痛みの緩和などがあるが、吐き気を抑えるケアや熱が出たときのケアなど、症状のコントロールのケアが特別養護老人ホームでは大事なことといえる。利用者の状態には安定期、経過期、終末期という段階があるが、それぞれの段階で、

看護師がどう動いたらいいのか、介護職員との協力関係ができるようにすることが重要である。例えば、医師はほとんどが嘱託医で、看護師が指示を受けながらコントロールを行い、急性期に具合が悪くなると協力病院に連絡するという体制がほとんどであるが、こうした中で、夜間の連絡は介護職員と看護師の連携体制が鍵となってくる。医療職しかできない行為を介護職に解禁して、何でも介護職員にやってもらうという考えもあるが、医療職の役割と介護職の役割を整理していく必要がある。一方で、利用者などへの方針説明を行うのは生活相談員である場合が多くなっている。まさしく施設の組織的な連携体制の整備が求められている。

終末期ケアのあり方について検討するためには、まず「死」をどのように捉えるかということを確認する必要がある。「死」を考えることは「生」を考えることであり、高齢者の生活を支援する役割を担う特別養護老人ホームや特別養護老人ホームの職員は、自らの死生観を明確にすることによって、必要とされるケアを整えていくための礎とすることができるのではないかと考えられる。

## 参考文献

- 1) 広井良典：ケア学—越境するケアへ—, 初版, 医学書院, 東京, 2000年
- 2) 厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討会報告書, 2004年
- 3) 厚生労働省：医療制度改革大綱による改革の基本的考え方, 2006年