

終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題 —特別養護老人ホームにおける調査から—

松田実樹* 杉本浩章** 上山崎悦代*** 篠田道子**** 原沢優子*****

要旨 本研究は、特別養護老人ホームでの終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題を明らかにし、特別養護老人ホームでの看取りのための専門職間協働のあり方を検討することを目的とした。

調査対象は、終末期ケアに携わる看護師、介護福祉士、社会福祉士（2名）の計4名とし、グループインタビューを行った。得られたデータは、内容分析を行いカテゴリー化した。

その結果、専門職間の役割を理解した上での支援、看取りケアに対する認識など10のカテゴリーが生成された。

現状として、連携と協働を意識したチームケアの試みがされていたが、多職種で情報共有するための仕組みについては、専門価値に基づく思いまで共有するに至っていないことが挙げられた。利用者の状態が変化する中、チームで利用者を支える為には、ケアの背景にある専門職の思いをいかにして他職種に伝えていくかが課題となり、それらを共有、理解できるシステムづくりが求められることが示唆された。

キーワード：専門職間協働、終末期ケア、特別養護老人ホーム、専門価値

1. 緒言

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成24年1月推計）¹⁾によると、急速な高齢化に伴う高齢者の死亡者数が増加している。

そのような中、「人口動態統計」²⁾では、1989年以降に老人保健施設が、1995年以降に老人ホームが死亡場所として加えられるようになり、最期を迎える看取りの場所として医療機関や自宅以外に介護保険施設等、高齢者がどのような場所で亡くなるかということへの関心が高まっている。この動きは既に受け皿となる特別養護老人ホームでの看取りの準備が進んでいることや³⁾、今後、厚生労働省が病床を増やすことなく、施設整備等の推進により2030年には年間9万人が介護保険施設で看取られることを推定していることから明らかである⁴⁾。また、2006年に重度化対応加算や看取り介護加算が創設されたことから、介護保険施設である特別養護老人ホームでの終末期ケアの普及が求められていること

の表れであると考えられる。

特別養護老人ホームでの終末期ケアについては、看護と介護の連携といった体制的問題、記録の充実や看取りの評価といった質に関わる課題に対する取り組み方の検討が必要である⁵⁾。また、介護福祉職と医療職の協働のみならず、家族等の連絡調整を図る生活相談員も含め、多職種が共通理解の下でケアすることが求められる⁶⁾。しかし、介護福祉職と看護師間において、教育内容や業務内容の違いから連携困難となることや、看取りの具体的な指針の不備や内容の未体系化により他職種や家族との連携に困難を感じていることが報告されている^{7,8)}。

現状では、共通理解を図る為の具体的な方法や仕組みについて実践レベルでの対応が報告されている研究は散見されるのみである^{9,10)}。

そのため本研究では、実際に終末期ケアに携わった専門職を対象に、特別養護老人ホームでの終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題を明らかに

* 岡山県立大学 保健福祉学部

** 福山平成大学 福祉健康学部

*** 日本福祉大学 福祉経営学部

**** 日本福祉大学 社会福祉学部

***** 名古屋市立大学 看護学部

し、今後の専門職間協働のあり方を検討することを目的とした。

2. 研究方法

1) 対象者

①対象者

調査対象は、K 特別養護老人ホームにおいて終末期ケアに携わったことのある医療福祉専門職4名である。内訳は、看護師1名、介護福祉士1名、社会福祉士1名、地域医療介護連携事業における管理職(社会福祉士)1名である。対象者の選定にあたっては、本研究への同意が得られた施設において、職種や経験年数等を考慮した上で、適任者の選出を依頼した。

②対象施設の概要

対象施設は、K 県にある利用定員160名の既存型、ユニット型を有するK 特別養護老人ホームである。年間の看取り数は概ね20名程で、看取り加算を算定しており、徒歩圏内に同一法人の診療所を有している。施設の医師及び看護師は、夜間当直制をとり、緊急時の対応を行っている。

2) 方法

研究方法は、インタビュー調査である。事前にインタビューガイドを作成し、主聴取者1名とサブ聴取者2名の計3名で、1時間30分程度、調査対象者にグループインタビューを行った。グループインタビューとした理由は、本研究の焦点が多職種間協働であり、個人面接と比較すると、グループダイナミクスに基づく多様な意見が収集できることが期待できたためである。インタビューの内容は、調査者から同意を得た上で録音し、逐語録と観察記録を作成した。調査日は、2014年10月15日であった。

調査項目は、「終末期ケアにおける専門職間協働についての取り組みと工夫」、「終末期ケアにおける専門職間協働についての課題」「終末期における専門職間協働の研修」の3項目とした。

3) 分析方法

専門職間協働の現状と課題を質的帰納的に分析するために、内容分析を行った。分析は、篠田ら¹¹⁾がおこなった特別養護老人ホームでのグループインタビュー調査の分析方法を採用し、次の4段階で分析した。

具体的には、以下の手順に沿ってインタビューの主聴取者とサブ聴取者が兼務し、実施した。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の資格を有した3名の分析者間で、検討を繰り返しながら作業を行い、分析の信頼性と妥当性の確保に努めた。

第1段階として、分析者3名それぞれが逐語録と観察記録を基に、専門職間協働に関する重要な意見を抽出し意味のまとまり毎にコード化した。第2段階では、3名の分析者が集い、各々が抽出したコードをすり合わせた上で、一致してコードに該当すると判断した物を選定した。第3段階で、協働の現状と課題に着目して3名の分析者が類似していると判断したものをサブカテゴリーとし、同様に抽象度をあげすぎないように配慮しながら、類似するサブカテゴリーを集めてカテゴリーを生成した。

4) 倫理的配慮

調査対象者へは、事前に本研究の目的・方法及び調査協力の辞退によって不利益は生じないこと、得られたインタビュー内容はデータ化した上で厳重に管理すること等個人情報保護に努めることを記載した文書を送付し、同意を得た。また、インタビュー開始時にも口頭で主聴取者が説明を行った。インタビュー中は、番号札を対象者の前に配置し、名前の代わりにすることで録音時の匿名性にも留意した。なお、本研究は日本福祉大学の倫理審査を受けて実施された。

3. 結果

本研究の対象者の属性は表1のとおりである。内容分析の結果、138のコード、38のサブカテゴリー、10のカテゴリーに分類・整理した(表2)。なお本文では、抽出したコードを“ ”、サブカテゴリーを< >、カテゴリーを【 】で示した。

以下、終末期ケアにおける専門職間協働の現状について分析結果を述べる。

表1 対象者の属性

ID	年齢	性別	職種等	取得資格 ()実務経験年数	終末期ケアに関する研修受講の有無
1	40代	男性	地域医療介護連携事業における管理職	社会福祉士(6)、精神保健福祉士(3)、介護支援専門員(9)	無
2	40代	女性	看護師	看護師(20)	有
3	30代	女性	介護福祉職	介護福祉士(16)	有
4	30代	女性	生活相談員	社会福祉士(4.5)	無

1)【専門職間の役割を理解した上での支援】

終末期ケアにおける専門職間協働の現状として、
 <それぞれの専門的役割を追及していく>中で、看護師は<施設看護師としての家族への支援をする>ことを通じて<家族と医師の間に立つ看護師の役割>を果たしていた。一方、介護福祉士は<介護福祉職としての日々の取り組みをする>中で<死別期に利用者の一番近くにいる介護福祉職としての役割>を果たしていた。

2)【連携と協働を意識したチームケアの試み】

利用者が終末期を迎えると<介護福祉職が行う多職種参加のグループ会議の開催をする>こととされていた。これは、<本人、家族の意向を多職種で共有する>中で<多職種で質の高いケアの実現に向けて努力する>試みである。

しかしながら、連携と協働を意識したこれらの取り組みは、<看護師がローテーションすることによる介護福祉職の連携の難しさ>や“私達も時間があれば入りたい”という思いがありながらも、<介護福祉職のグループ会議に看護職が参加できない>現状が明らかとなった。

その為、利用者をチームで支える試みとして“ソーシャルワーカーとは、「ご家族に状況をお知らせしてね」というかたちで連携しながら、ケアワーカーには状況をかみ砕いて説明するような形で連携し取り組んでいる”という<看護師としての他職種に対する連携の仕方を工夫する>ようにしており、<多職種での情報共有において思いを伝えようと努力する>姿勢がみられた。

3)【専門職としての終末期ケアへの向き合い方】

<入所の時点で終末期ケアは始まっていると認識をする>ことを通じて、介護福祉職間で連携をとり、<終末期の捉え方を介護福祉職員の間で広める>中で、終末期ケアに向き合おうとしていた。

しかしながら、新人に対するサポート体制も必要で、“迷わないで済むようにしておく。といっても、迷うものだ。夜勤に対して新人さんが不安を持たないように話をしたりする”といった<経験年数が浅い介護福祉職に対する看取りケアについてのサポートをすること>も行われていた。

4)【多職種で情報共有するための仕組み】

それぞれの職種が利用者の情報を共有するために、“相談員が看護師やワーカーの調整役というかたちで動いており、それをまとめたものを文書などで伝えていくかたち”をとって<書面を使った多職種との情報共有を行う>ことがされていた。

しかしながら、“手技的なことなんかは「こうしてね」と言えば伝わるけれど、意図とか思いまではなかなか伝わらない”ことや、“しっかり伝えたいことが伝わるように、大事な点は色を変えるとか、ポイントごとに工夫をしているつもり。しかし、「そういうふうには読み取れなかった」とか、こまかいところでは問題があるので、また次に活かすべき点はある”と現状の情報共有の仕組みでは十分でないことが窺えた。つまり、<書面では職種としての思いまでは伝えきれていない>ことが明らかとなった。

また、<デスクカンファレンスの実施状況>として、介護福祉職が“亡くなった後のデスクカンファレンスでは、亡くなった方に対するケアを振り返り、「これはよかったね、あれもよかったね」、「もっとこうすればよかったね」という話し合いをしている”一方で、ソーシャルワーカーが“終末期を迎えられる方については、それぞれの職種が集まってカンファレンスができれば、より良いものが生まれるのではないか”との意見を持ちながらも<終末期に限定したカンファレンスが実施できていない>現状であった。

5)【看取りケアの特徴】

終末期を迎えた利用者へのケアでは、<看取りに対する家族の意向の多様さ>を把握しながら、<看取りの為の部屋の環境作りを行う>ことをしたり、<日々待たなしの取り組みをしている>ことが明らかとなった。

しかし、<(いよいよといった)看取り時期の判断の難しさ>を抱えながら“やはり最期はいきあわせてあげたいと思うから、そこのやりとりは毎回迷う”という<看取りが近づいた時の家族への連絡で迷うこと>についても挙げられた。

6)【日々のケアに対するジレンマ】

情報共有のために記録の記載をしつつも、“同じような記録をいくつも書かなくてはならず、業務が

表2 内容分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの一部
【専門職間の役割を理解した上での支援】	<ul style="list-style-type: none"> <介護福祉職としての日々の取り組みをする> <家族と医師の間に立つ看護師の役割> <施設看護師としての家族への支援をする> <それぞれの専門的役割を追究していく> <死別期に利用者一番近くに在る介護福祉職としての役割> 	<p>“そういうレベル（日常生活支援上で生じる医療的ケアの観察項目や生活行為の配慮）での医療との関わりについては、日々のやりとりのなかで取り組んでいる。日々の介護を丁寧に行うことが大前提と考えている。それと、他のことではない、静的弛緩法を習っている。”</p> <p>“とにかくご家族の意向をよく聴いて、その上でターミナルをどうしていくかということに結び付けていけば、それは医師との連携にもつながると思う。”</p> <p>“ご家族はこういう意向で、延命はのぞんでいない”など医師に伝え、ご家族や本人との中間に立つのが看護師の役割”</p> <p>“利用者さんは生活するなかで体調を崩したり、何らかのきっかけでサポーターが必要だ”</p> <p>“ソーシャルワーカーもご家族との関わりを常日頃していかなければいけないし、ケアワーカーは日常において見えてくるところをご家族とも共有していかなければいけないし、医師は職務の立場での関わりをする”</p> <p>“誰が取り組めばいいというのではなく、それぞれの立場で出来る範囲は違うと思うので、それぞれが毎日を生懸命やっていくのがいいかな”</p> <p>“何か変化があったときにはナースに伝える。ケアワーカーというのは一番近くで毎日関われる職種なので、ケアワーカーなりの向き合い方があると思う”</p> <p>“最期のお世話は、そのグループのワーカーさんができるようにしたり、葬儀屋さんまでご本人を抱えるときもそのグループの人たちで抱えるようにする。新人さんにも積極的に関わってもらえるように、エンゼルケアの処置などもやらうよう周りでフォローしながら進めている”</p>
【連携と協働を意識したチームケアの試み】	<ul style="list-style-type: none"> <介護福祉職が行う多職種参加のグループ会議の開催をする> <看護師がローテーションすることによる介護福祉職の連携の難しさ> <看護師としての他職種に対する連携の仕方を工夫する> <多職種で質の高いケアの実現に向けて努力する> <多職種での情報共有において思いを伝えようと努力する> <本人、家族の意向を他職種で共有する> <介護福祉職のグループ会議に看護師が参加できない> 	<p>“「いよいよという時」の少し前に、その利用者さんについてグループで話し合いをする”</p> <p>“グループの中の人がターミナルを迎えると、そのグループの職員がいろいろ聞き出したり、皆に伝えるようにノートに記録したりする”</p> <p>“フロアに来るナースも日々違ったり、1か月ちょっとで替わったりすると、その切り替えのときにはどうしても、前のナースと次のナースとはやり方が変わったりする”</p> <p>“夜間は当直ナースになるので、当直とのやり取りにおいては、モノの在り場所を伝えたり、いろいろな場面でワーカーが主となる。昼間とはまた少し違う面がある。”</p> <p>“ソーシャルワーカーとは「ご家族に状況をお知らせしてね」というかたちで連携しながら、ケアワーカーには状況をかみ砕いて説明するような形で連携し取り組んでいる”</p> <p>“ターミナルの方の現状や「きょうは受診されて、こうだったよ」ということも直に伝えてくれる”</p> <p>“より良い、質の高い生活をしたいと、それが「[特養で暮らして良かったやあ]」につながる”</p> <p>“ケアワーカーさんと勉強しながら日常的な看護もケアをきちんと提供していくことがその第一歩だと思ってる”</p> <p>“私がケアワーカーに伝えるときは、思い込めて「こういうところがあるから、こうして欲しい」と口頭で伝えることが日常の業務においては多くないのが現状だ”</p> <p>“それを受けて「わかったよ」とケアに活かして下さった”</p> <p>“ご本人やご家族の望み最期を迎えられるようにするために私たちに何をしたらいいのか、という話し合いを持つ”</p> <p>“ターミナルについての考え方のすり合わせを業種間で行っている”</p> <p>“看護職は忙しくて、グループ会議には入れない”</p> <p>“私達も時間があれば入りたい”</p>
【専門職としての終末期ケアへの向き合い方】	<ul style="list-style-type: none"> <終末期の捉え方を介護職員の間で広める> <経験年数が浅い介護福祉職に対する看取りケアについてのサポートをすること> <人所の時点で終末期ケアは始まっていると認識する> <終末期に限ったカンファレンスが実施できていない> <書面では職種としての思いまでは伝えきれない> <書面を使った多職種との情報共有を行う> <デスカンファレンスの実施状況> 	<p>“入所したときからターミナルということは、私達も随時お話を聞いて、そのことをワーカーさんたちの間でも広めている”</p> <p>“連絡方法のマニュアルについても、…「急変」という言葉もおかしいね、という話はある”</p> <p>“若いワーカーさんの中には、わからなかった自分を後ろめたく感じることもある…「もつとこうすればよかった」という思いもあるけれど、「それは他の人に関るときに活かそうね」という方向で話し合うことになって、「こういうことはダメだった、あれもダメだった」という話はやめようね、というふうに話し合っている”</p> <p>“迷わないで済むようにしておく、ということも、迷うものだから、夜勤に対して新人さんが不安を持たないように話をしたりする”</p> <p>“特養にはある程度年をとってから入られるので、長い目でみると、入所された時点ですでに人生のターミナル期に入っている”</p> <p>“日常のことなので、ターミナルといっても、特別なことは考えていない”</p> <p>“終末期に限ったカンファレンスも、現在では実施していない”</p> <p>“終末期の職種が集まってカンファレンスがあれば、より良いものが生まれるのではないかな”</p> <p>“しっかりと伝えたいことが伝わるように、大事な点は色を変えたりとか、ポイントごとに工夫をしているつもり、しかし、そういうふうには読み取れなかったとか、こまかいところでは問題があるので、また次に生かすべき点はある”</p> <p>“手技的なことなどは「こうしてね」と言えは伝わらないけれど、意図かと思ってしまうのではなかなか伝わらない”</p> <p>“相談員が看護師やワーカーの調整役というかたちで動いており、それをまとめたものを文書などで伝えていくかたち”</p> <p>“相談員さんがご家族とのやり取りの内容を書面にして、ワーカー室にもってきて、ワーカー室に伝える。紙は抜く場所が決まっています、目につくようになっているので、そこに挟んでもらう”</p> <p>“亡くなった後のデスカンファレンスでは、亡くなった方に対するケアを振り返り「これはよかったね、あれもよかったね」「もつとこうすればよかったね」という話し合いをしている”</p> <p>“振り返りは大事だと思うし、次に活かすという意味では非常に重要だと感じる。時間があれば入りたいというのが正直なところだが、現状としてはなかなか敬しい”</p>

<p>【看取りケアの特徴】</p>	<p><いよいよといった看取り時期の判断の難しさ> <日々待たされた取り組みをしている> <看取りが近づいた時の家族への連絡で迷うこと> <看取りに対する家族の意向の多様さ> <看取りの為の部屋の環境作りを行う></p>	<p>“そこ(いつになったら看取りとするか)の見極めは難しい、そういうことを私を看護師として感じているので、ケアワーカーさんの立場でもやはり難しいのだらうと思う” “どの時点で看取りとすのか、そしてそれをご家族に話して了承を得るかということが非常に難しいというところは感じる” “ターミナルだけではなくて、毎日の積み重ねだ」という方向に持っていかれたら非常に個人的には思っている” “ご家族への連絡や相談など、調整の仕事でできることはほとんど進んでいくかたちで日々取り組んでいる” “「いよいよという時」に電話をしても、それが何日も続いてしまったりしようという迷いはある” “やはり最期はいきあわせてあげたいなと思うから、そのやりとりは毎回迷う” “収集した情報をもとに相談員さんが書いてくださった紙は、家族によって全然違う” “いよいよとなると、4人部屋の方は静養室なので、…ご本人らしい空間をつくることに意識して皆で取り組んでいる”</p>
<p>【日々のケアに対するジレンマ】 【介護福祉職の看取りに対する不安】 【利用者の変化に柔軟に対応できるアプローチ体制】</p>	<p><記録に追われ、利用者向き合いにくいことへのジレンマ> <介護福祉職の医療的ケアに対する不安> <状況に応じた本人、家族の意向を再確認している> <本人、家族の意向を書面で再確認できていない> <本人、家族の意向の把握と尊重をする> <本人、家族の意向を書面で確認する> <本人の意向が確認できない状況がある> <看取りが近づいた時の家族への情報提供を行う></p>	<p>“同じような記録をいくつも書かなくてはならず、業務が煩雑になっていく面がある” “記録に振り回されるより、できれば利用者さんとの十分向き合い、そういう仕事がない” “ターミナル云々ではなくて、新人にとって吸引とか手技というのは課題になっている。…ターミナルのときで特に夜間でナースのいないときの吸引はやはり不安だと聞く” “最初に書面でとった内容をそのまま突き通すのではなく、ご本人の状態はかわるので、その都度看護師や医師から説明があるなかで状態に応じて医療も選択していただいたり、ご希望を伺ったりする” “ほとんど状況は変わるので、合間にそういうこと(意向の確認)を取り入れていく必要はある” “入所時には書面でもって「終末期の意向」については確認しているが、それ以降は書面での確認をとっていないのが現状だ” “全体としては入所時に一回しか意向の確認はしていない” “「こう思われているんだな」と理解した上で、実際に病気が発生した場合その意向とのすり合わせが必要になる” “面会のときに…家族から話を聴くなど、家族との関りも積極的に持つようになっている” “入所時に、今後の生活というか「看取り」についてのアンケートみたいなものを事務所サイドでとっている” “その人用の連絡先が書いてあるものを相談員が作成し、ワーカーたちにすぐわかるようになっている” “本人の意向といっても、お年寄りだとなかなか表現ができていない方も多い” “終末期とあって余命の話が出てだんだんに…という方がある一方で、本当に突然という方もおられるということ” “人生のターミナル期が近づいていると感じたら…改めてご家族に知らせる、とにかく体調が変わった時を目安にご家族には情報提供することに努めている” “「いよいよ」という時のご家族への連絡についてはワーカーの判断になるが、事前に相談員を通してご家族の方のご意向等は確認している”</p>
<p>【看取りケアに対する学びの志向】</p>	<p><事例を使って終末期についての基本的なことを学びたい> <伝達講習を実施する上での課題がある> <看取りの為の研修の実施をする></p>	<p>“自分たちはこうやっているけれど、他の施設ではどうしているかをやっているのかわからないので、実際にどういうふうなことができるのかを知りたい” “事例を通じて「このような取り組みをしてよかった」「こういう課題が残った」というかたちで提供するのが一番いい” “外部の研修は誰でも行けるものではなく、いかに施設に持ち帰って伝えるか、水平展開する仕組みが大事なかなとは感じる” “実際に持ち帰って何か具体的な展開をすることができているのかというと、自分も含めてなかなかできていない部分が多い” “「ターミナル期とはどういうことか」ということと、「では、ターミナル期に私たちが利用者さんとどう向き合って、どのようにケアを進めていったらいいのか」ということに取り組んでいる” “異動でここに来られる職員や新卒の職員には…「ターミナル」というのは別物だ」と構えてしまう人が多いので、実はそうではないんだよという説明と、事例の説明をする”</p>
<p>【施設、法人の特徴】</p>	<p><入院病床が近くにあることによる看取り場所の迷い> <入院病床が近くにあることの利点> <本人の意思を施設間で共有することを大切にすること></p>	<p>“これはうちのドクターに限らず、ドクターというのは皆そうだと思うが、どうして生命維持に力を入れる” “すぐ近くに診療所がある” “フォロワーは十分にできるが、ターミナルというときに、その進め方とか考え方とか考え方というのは、医療との間で非常に難しくなる面がある” “施設の近くに嘱託医がいる関係上、医療的なフォローアップや相談については圧倒的に大きなメリットがある” “ご本人の意思を尊重した上で、施設側も病院側もお互いにきちんと理解して取り組んでいくことが必要だ”</p>

※1 () は、文脈の前後で省略されている意味合いを分析者間で話し合い、筆者が加えたもの

煩雑になっている面がある”と感じており、<記録に追われ、利用者と向き合えないことへのジレンマ>を抱えていた。

7)【介護福祉職の看取りに対する不安】

日常生活支援の中で、“ターミナル云々ではなくても、新人にとって吸引とか手技というのは課題になっている。・・・ターミナルのときで特に夜間でナースのいないときの吸引はやはり不安だと聞く”とあるように、<介護福祉職の医療的ケアに対する不安>が挙げられた。

8)【利用者の変化に柔軟に対応できるアプローチ体制】

利用者の状態変化が起りやすい看取りケアでは、<本人、家族の意向の把握と尊重をする>ことを心がけていた。実際には、<本人、家族の意向を書面で確認する>ことを行っていたが、“入所時には書面でもって「終末期の意向」については確認しているが、それ以降は書面での確認をとっていないのが現状だ”という<本人、家族の意向を書面で再確認できていない>ことや<本人の意向が確認できない状況がある>ため、“最初に書面でとった内容をそのまま突き通すのではなくて、ご本人の状態はかわるので、その都度看護師や医師から説明があるなかで状態に応じて医療も選択していただいたり、ご希望を伺ったりする”という<状況に応じた本人、家族の意向を再確認している>体制をとっていた。

また、“人生のターミナル期が近づいていると感じたら・・・改めてご家族に知らせる。とにかく体調が変わった時を目安にご家族には情報提供することに努めている”とあるように<看取りが近づいた時の家族への情報提供を行う>ことにも取り組んでいた。

9)【看取りケアに対する学びの志向】

K 特別養護老人ホームでは、<看取りの為の研修の実施をしている>が、“自分たちはこうやっているけれど、他の施設ではどうしているのかがわからないので、実際にどういうふうなことができるのかが知りたい”という<事例を使って終末期についての基本的なことを学びたい>という思いを持っていた。しかしながら、<伝達講習を実施する上での課題がある>ことも明らかとなり、“実

際に持ち帰って何か具体的な展開をすることができているのか」というと、自分も含めてなかなかできていない”という外部研修での学びを活かしきれていない現状があった。

10)【施設、法人の特徴】

K 特別養護老人ホームには、“施設の近くに嘱託医がいる関係上、医療的なフォローアップや相談については圧倒的に大きなメリットがある”という<入院病床が近くにあることによる利点>があった。一方で、<入院病床が近くにあることによる看取り場所の迷い>が生じやすいこともあり、<本人の意思を施設間で共有することを大切にする>ようしていた。

4. 考察

本研究の目的は、特別養護老人ホームの終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題について帰納法を用いて明らかにし、今後の専門職間協働のあり方を検討することであった。

以下、結果に示した終末期ケアの現状を踏まえ、専門職間協働の現状と課題について考察を述べる。

1) 特別養護老人ホームにおける終末期ケアの専門職間協働

本研究の対象者は、利用者が終末期を迎えると、利用者支援の為の連携と協働がスムーズにいくよう、会議の開催や記録の活用、口頭で情報共有を頻繁に行っていた。特に、看取りケアにおいては、刻々と利用者の状態が変わることに合わせ、医療ニーズが高くなり、医学用語など難しい言葉を使っている情報共有が必要となることもある。そのため、それぞれの専門職がもつ役割を發揮できるよう、看護師は、連携する相手に合わせて、情報の伝え方を工夫していた。つまり、専門職として自身の役割を認識するとともに、チームケアを行う上で多職種の役割を理解していたといえる。

北村らは、看護職と介護福祉職の終末期ケア行動を分析する中で、看護職と介護福祉職とが互いに実践状況に即した認識をし、それぞれの役割遂行ができる協働システムを構築することが大切であると述べている¹²⁾。K 特別養護老人ホームにおいても、先の協働システムの構築が進められていることが窺えるカテゴリーが生成されたことから、その重要性が

示されたといえる。

また、日常のケアに携わる介護福祉職や看護師が変則勤務であることを補うよう¹³⁾、K特別養護老人ホームでも、パソコンのシステムやメモ、ノート等複数の記録媒体を利用し、専門職間で情報のやり取りが日常的に行われていた。終末期ケアに関わる意思確認等の情報についても、主に社会福祉士の書類作成によって情報伝達がされていた。生活の延長線上に看取りがあるとする終末期ケアへの向き合い方が、日頃からの情報共有の意識下に結びついているのではないだろうか。

2) 特別養護老人ホームの終末期ケアにおける専門職間協働の困難

特別養護老人ホームにおけるチームは、多数の介護福祉職と少数の看護職により構成されている。そのため、一人の看護職が担当する範囲の広さから日々の業務が多忙となったり、ローテーションを組むことで連携が上手くいかない等の組織上の困難さがみられた。このことは、介護福祉職の現任者教育、看取り経験にかかる終末期ケア特有の困難にも繋がっていた。

介護福祉職は終末期ケアの経験知が少ない中で不安を抱えながら日常生活支援に携わらなければならない現状がある。看取りケアに対する学びの志向がありながら、外部研修での学びを具体的な支援の展開へ活用していくことができずにいることがわかった。特に終末期ケアにおける臨死期の対応は、看護職が介護福祉職員に身体の状態等から予測できる具体的な症状や変化について理解を促すような働きかけを行うことが求められている¹⁴⁾。基礎資格に関係する教育体制や経験知の違いが、専門職間協働を困難にしているのであれば、日頃から協働を意識しながら、多職種が求めている情報を知り、経験を補完していくようなやりとり¹⁵⁾が求められているのではないだろうか。

また、福祉施設での看取りの困難性については、法人の特徴にも現れていた。関係性が密にとれる医療機関が近くにあることで、医師の終末期医療への考え方が、施設の終末期ケアの方針と相違する場合には円滑なコミュニケーションが難しくなる¹⁶⁾。これは、K特別養護老人ホームでも同様にみられた。本人や家族がどのような最期を望んでいるのかの意向を多職種で共有することの意味は、それぞれの専

門職がケア提供する際に重要と考える利用者の解決すべき課題や問題について向かうべき方向性を統一し、一貫したケアを行うための調整¹⁷⁾には必要不可欠な視点であると考えられる。

3) 終末期ケアの専門職間協働における情報共有の課題

多職種で情報共有するための仕組みは未だ不十分とされる¹⁸⁾。【多職種で情報共有するための仕組み】があるK特別養護老人ホームにおいても、医療福祉専門職が協働していく上で困難を伴っていた。特に、ケア提供の現場では、文書作成に多くの時間が割かれることによる負担や、情報の更新が実態に追いついていない場合があることが課題として挙げられた。

実際、介護保険施設での記録と情報共有に関する業務の負担は、先行研究でも明らかになっており¹⁹⁾、リアルタイムな情報交換や情報共有をめざし、ITを活用した業務支援システムが開発されている²⁰⁾。ITの活用効果は、介護業務の負担軽減や、介護業務のスピード向上、ひいては利用者へのきめ細かい対応が可能となることが報告されているが一方で、ITスキル習得の時間や労力、意欲に左右されやすく、導入するまでの時間や努力が必要である。

また、活字の記録を介しての情報共有を図ったとしても、それぞれの専門職がもっているケアの背景にある思いまで共有することは難しいことが挙げられた。三井は、専門職間協働のあり方について、共通の目的に基づく役割図式とは異なった、「思い」を介した協働のあり方が一定の普遍的有効性を持つと述べている²¹⁾。実際、在宅サービス支援の中で、情報連携の仕組みとして矢口らが、介護現場での利用者の経時的介護情報や気づき、観察結果を介護福祉職の経験知によって得た知見として「ケアカード方式」を利用して情報共有を図る取り組みを行っており、介護福祉職の様々な気づきの増幅に貢献したことが報告されている²²⁾。

K特別養護老人ホームにおいては、既にITを活用した情報支援システムを利用していたが、紙媒体の記録も別途作成しなければならず、重複した記録の作成に大きな負担がかかっていた。IT活用の利点を活かしかれているとは言い難い状況であったことに加え、既存の情報共有の方法では専門価値に基づいた思いまでを共有することは十分でなかった。

特別養護老人ホームでの終末期ケアにおいては、先の「ケアカード方式」²²⁾などの新たな方策を検討するなど、いかにして情報共有を円滑に図るかがチームケアを行う上での課題であることが明らかとなった。

円滑な情報共有に基づく専門職間協働を実現するためには、そのための教育が欠かせない。すでに、医療福祉専門職や高齢者福祉施設の施設長の看取りケアに対する意識、終末期ケアに関する高齢者施策の国際比較などからその必要性が報告されている²³⁾²⁵⁾。特に多職種で学ぶ機会を増やすことや、情報交換のシステム構築が専門職の連携行動を高める為に重要な課題であることが述べられている^{26, 27)}。

本研究においても、それぞれの専門職がもつ専門価値に基づく思いの共有の必要性が示され、それらの理解に繋がる多職種連携教育の整備が早急の課題であると考えられる。

5. 研究の限界と今後の課題

本調査では、特別養護老人ホームにおける医療福祉専門職のグループインタビューから終末期ケア実践上の現状と課題を明らかにし、専門職間協働のあり方について考察した。しかし、あくまでも1つのケース結果である。同調査については、並行して他の医療機関や訪問看護事業所においても実施をしている。今後は各調査結果を踏まえ、看取り事例に携わった多職種チームによる終末期ケアのケース検討を通じて、専門性の理解や思いの伝達、その共有を図ることなどのできる教育・研修プログラムの開発、実施と教育・研修の有用性の検証を行う必要がある²⁸⁾。

付記

調査に快く協力いただきました特別養護老人ホームの職員の皆様には心より御礼申し上げます。

なお、本研究はJSPS 科研費 26560120 (研究代表者 杉本浩章) の助成を受けて実施した研究の一部である。

参考文献

- 1) <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.pdf> (2015.08.16)
- 2) <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001108740> (2015.08.10)

- 3) 杉本浩章, 近藤克則 (2006). 特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題. 社会福祉学 46 (3), 63-74.
- 4) 日経ヘルスケア編 (2012). 変わりゆく「看取り」の場の担い手. 24-25.
- 5) 小山千加代, 水野敏子 (2010). 特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討. 老年看護学 14 (1), 59-64.
- 6) 前掲書 3)
- 7) 太田尚子, 中川孝子, 杉田由佳理 (2014). 特別養護老人ホームでの終末期ケアに対する看護職と介護職の取り組みの現状とその課題に関する文献検討. 青森中央短期大学研究紀要 (27), 141-147.
- 8) 小林尚司 (2012) 介護保険施設における高齢者の見取りに関する文献検討. 日本赤十字豊田看護大学紀要 7 (1), 65-75.
- 9) 島田千穂, 堀内ふき, 鶴若麻理ほか (2013). 特別養護老人ホームにおける看取りケア実施状況と関連要因. 老年社会科学 34 (4), 500-509.
- 10) 島田千穂 (2012). 特別養護老人ホームにおける終末期ケア実践と多職種協働の課題. 日本認知症ケア学会誌 11 (2), 470-476.
- 11) 篠田道子, 上山崎悦代, 宇佐美千鶴 (2013). 終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態 — 特別養護老人ホームと医療療養病床の異同を通して —. 日本福祉大学社会福祉論集 (129), 15-38.
- 12) 北村育子, 石井京子, 牧洋子 (2010). 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. — 両職種の専門性に基づく協働の可能性 — 日本福祉大学社会福祉論集 (122), 25-39.
- 13) 伊藤ちぢ代, 蛭子真澄, 山川加世子 (2002). 看護記録のあり方に関する研究 (1). 神戸市看護大学短期大学部紀要 21, 9-20.
- 14) 前掲書 9).
- 15) 島田千穂, 伊東美緒, 平山亮ほか (2015). 看取りケア経験の協働的内省が特別養護老人ホーム職員の認識に及ぼす影響. 社会福祉学 56 (1), 87-100.
- 16) 前掲書 9)
- 17) 樋口京子, 篠田道子, 杉本浩章, 近藤克則 (2013). 高齢者の終末期ケア; ケアの質を高める4条件とケアマネジメント・ツール. 中央法規.

- 18) 深澤圭子, 高岡哲子 (2011). 福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い. 北海道文教大学研究紀要 (35), 49-56.
- 19) 國定美香 (2011). 介護老人福祉施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連性に関する研究. 日本保健福祉学会誌 17 (1), 1-8.
- 20) 福原知宏, 中島正人, 三輪洋晴ほか (2013). 情報推薦を用いた高齢者介護施設向け申し送り業務支援システム. 人工知能学会論文誌 26 (6) B, 468-479.
- 21) 三井さよ (2008). 「思い」を介した協働: 特養 A における介護職と看護職の関わりを通して. ソシオロジ 53 (1), 97-107.
- 22) 矢口隆明, 岩田彰, 白石善明ほか (2009). チームケアの知識流通支援システムの開発と評価—在宅ケアサービス記録の電子的共有に基づく情報連携—. 医療情報学 29 (2), 63-73.
- 23) 清水みどり, 柳原清子 (2007). 特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識—介護保険改定直前の N 県での調査—. 新潟青稜大学紀要 (7), 51-62.
- 24) 平川仁尚, 植村和正, 葛谷雅文 (2008). 高齢者介護施設における終末期ケアの実施および施設長向け教育に関する課題. 医学教育 39 (4), 245-250.
- 25) 後藤真澄, 間瀬敬子 (2012). スウェーデンの終末期ケアに関する高齢者施策—介護保健士制度と医療的ケアの視点から—. 介護福祉学 19 (1), 34-41.
- 26) 上山崎悦代, 篠田道子 (2014). 終末期ケアを中心とした他職種連携に関する教育・研修の現状と課題. 日本福祉大学社会福祉論集 (131), 147-167.
- 27) 藤田淳子, 渡辺美奈子, 福井小紀子 (2013). 介護支援専門員・介護職に対する訪問看護師の連携行動とその関連要因—死亡前 1 か月間の高齢者終末期ケアに関して—. 日本地域看護学会誌 16 (1), 40-47.
- 28) 前掲書 17).

Current situation and issues of Inter Professional work in End-of-life Care.

—Lessons learned from research at a special nursing home for the aged—

MIKI MATSUDA*, HIROAKI SUGIMOTO**,
ETSUYO KAMIYAMASAKI***, MICHIKO SHINODA****,
YUKO HARASAWA*****

**Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

***Faculty of Welfare and Health Science, Fukuyama Heisei University*

****Faculty of Healthcare Management, Nihon Fukushi University*

*****Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University*

******Nagoya City University, School of Nursing*

Abstract This study aims to reveal the current situation and issues of Inter Professional work in End-of-life Care at special nursing homes for the aged and consider the roles of inter professional work.

The subjects of the study are four people including a nurse, a certified care worker, and social workers engaged in end of care, and a group interview was conducted with them. The data obtained was analyzed and then categorized.

As a result, 10 categories including support based on understanding of the roles of the professionals and recognition about nursing care were generated.

Although the interviewed professionals are currently attempting to provide teamwork-based care on the basis of partnership and cooperation, when it comes to information-sharing systems among various professionals, they fall short of sharing their thoughts based on their professional values. Therefore, there exists a need to consider how the thoughts of professionals, that form the basis of care to the aged, are conveyed to other professionals to support users as a team when the situations of the users are changing and that systems on Inter Professional work is required to facilitate such information exchange.

Keywords : Inter Professional work, End-of-life Care, special nursing home for the aged, professional values