

研究報告

岩手県の介護老人保健施設における 看取り時の役割に関する看護職と介護職の認識

Perception of Roles of Nurses and Caregivers during End-of-Life Care in Healthcare
Facilities for the Elderly in Iwate

舘向真紀¹⁾, 三浦まゆみ²⁾, 三浦幸枝¹⁾

Maki Tatemukai, Mayumi Miura, Yukie Miura

キーワード：介護老人保健施設, 看取り, 看護職, 介護職, 役割

Key words : healthcare facility for the elderly, end-of-life care, nurses, caregivers, roles

Abstract

Objective: To clarify the perceptions of nurses and caregivers regarding their roles during the time of end-of-life care in healthcare facilities for elderly in Iwate Prefecture.

Methods: The subjects were a total of 621 nurses and caregivers working at 69 healthcare facilities in Iwate. A questionnaire survey was conducted by mail (246 responses collected). The survey consisted of an attribute part, questions about the practice of end-of-life care for a hypothetical case and a free description field. Responses were completed on a 5-point Likert scale and T-test was conducted in the analysis.

Results: In the hypothetical case of end-of-life care, nurses were significantly higher than caregivers ($p < 0.05$) in the three out of eight questions, such as "Let patients eat what they want," "Confirm with family where the end will be" and "Confirm contact in the event of a sudden change." In the free description field, "Collaboration with other professions" and "Building relationships with families" were extracted from both professions.

Conclusions: Assuming collaboration with other professions, nurses perceived their role was to assess the patient's condition, anticipate the progress, and confirm patient's wishes with family members. On the other hand, caregivers recognized that their role was to provide the same gentle care as usual even when the patients were close to the end of life.

要 旨

目的：岩手県の介護老人保健施設（老健）における看護職と介護職の看取り時の役割と認識を明らかにする。**方法：**対象は県内69か所の老健に勤務する看護職と介護職計621名。郵送法で質問紙調査を行った（回収数246件）。調査内容は属性と独自に作成した看取りの事例に対する実践8項目とし、5段階リッカートと自由記述で回答を求め、職種間の比較はt検定を行った。**結果：**看取りの事例では「食べたいものを食べさせる」「家族に最期を迎える場所の確認」「急変時の連絡についての確認」の3項目で看護職が高く有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。自由記述で双方の職種から【他職種との連携】【家族との関係性の構築】が抽出された。**結論：**多職種連携を前提として、看護職は利用者の状態をアセスメントし、今後の経過を見据えて家族に対する意思確認や連絡をすること、介護職は死期が迫った状況であっても普段と変わらない穏やかなケアを提供することを役割と認識していた。

受付日：2022年11月3日 受理日：2023年1月11日

1) 岩手医科大学看護学部 School of Nursing, Iwate Medical University

2) 前岩手医科大学看護学部 School of Nursing, Former Iwate Medical University

I. 緒 言

我が国は世界に類を見ない急速な少子高齢化を迎えており、令和3年の高齢化率は28.9%と過去最高となった（内閣府，2021）。少子高齢化社会における高齢者人口の増加に伴う死亡率の増加は必然的であり、高齢化率がピークを迎える2065年の死亡率は、17.7%にまで及ぶと推計されている（内閣府，2021）。

人口動態調査（政府統計，2021）によると、死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率は病院が一貫して最多を示し、2005年には79.8%を示していたが、徐々に減少に転じ、2019年には71.3%に低下している。一方、老人ホームや介護老人保健施設（以下、老健）などの高齢者施設で最期を迎えた高齢者数は、近年、増加をみとめており、とくに、老健を最期の場所として死亡した割合は2019年は全体の死亡者数の2.6%と、介護報酬に老健でのターミナルケア加算が追加された2009年の1.1%から2倍以上に増加している。

老健は、介護保険法において「要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設」と定義されている。2020年には全国で4,304施設まで増加し（厚生労働省，2021）、リハビリテーションや生活訓練を行い多職種で利用者を支援する、居宅と医療施設をつなぐ中間施設として存在している。しかし、療養病床の削減といった社会的背景に加えて、2021年度の介護報酬の改定より老健でのターミナルケア加算が見直され、老健において死亡する45日前からの加算が追加されたことから（厚生労働省，2021）、今後の多死社会の到来に向けて、在宅復帰のための中間施設である老健においても看取りを積極的に行っていくことが求められている。

老健での看取りが国として推進されている一方、主に看取りの場に立ち会う看護職と介護職は終末期ケアに対して関心を持ちながらもやりがいや自信を持たず（平川ら，2008）、老健へのターミナルケア加算新設後であっても、看護職と介護職ともに自身のゆらぎを感じながら利用者とその家族に関わっており（原ら，2010）、老健での看取りに引っかかりやネガティブな感情を抱いていた（日當・菊池，2018）ことが報告されている。また、老健における看取りに対して、やり

がいを感じている職員が少ない理由のひとつに、自分の役割が分かっている職員が少ない（平川ら，2008）ことが挙げられている。平松（2011）は、老健での終末期ケアにおいて、介護職は看護職に最も多くの相談をしていると述べている。しかし、看取りにおける看護職と介護職の役割認識や、それぞれが重要視している援助に関する検証は十分にされているとは言い難い。介護報酬の改定という社会制度の変化を迎え、今後、老健は高齢者の看取りの場としての需要が一層高まることが推測される。その一方で、従来通りの中間施設としての役割も求められ続け、相反するニーズが混じりあう状況において、看護職と介護職の看取りに関する援助内容と実践を明らかにすることは、専門性の尊重に基づく多職種連携がより一層図られ、高齢者にとって自分らしい穏やかな人生の締めくくりに向けたケアの充実につながるものと考えられる。

とくに、岩手県の高齢化率は、令和4年現在34.8%と全国平均より5.9%高く、なかでも山間部や沿岸では40%を超えており、深刻な高齢社会を迎えている（岩手県，2022a）。しかし、県内の老健は県中部に集中しており、高齢化率が高い地域であっても老健が設置されていない市町村もあることから（岩手県，2022b）、老健を含む岩手県の介護保険事業には課題も多い。高齢化率が高い岩手県における老健での看取りの実態を明らかにすることは、多死社会を迎える我が国において、地域包括ケアシステムの推進や、看取りを含めた高齢者の生活を支えていくうえでの重要な資料となると考えた。

II. 研究目的

本研究では、老健における看取りについて独自に作成した一事例による質問紙調査を通じて、看護職と介護職の看取りにおける双方の役割と認識の特徴を明らかにし、老健での多職種協働による看取りの実践と質の向上に向けた示唆を得ることを目的とした。

III. 研究方法

1. 用語の定義

看取り：介護老人保健施設における看取りのガイドライン（2010）では、看取りを、「終末期にある利用者本人の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つと共に、安らかな死を迎えるための終末期に

ふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う一連の過程」と定義している。本研究では、上記の過程において、本人のみならず家族もケアの対象として死の準備を意識した支援をすることとした。

看護職：保健師・助産師・看護師・准看護師のいずれかの資格を保有する者とした。

介護職：資格の保有は問わず、看護職以外で利用者の介護を行う者とした。

2. 調査対象と調査方法

老健は介護保険法の規定に基づく厚生労働省令（厚生労働省，1999）により、入居者3人に対して1人以上看護職もしくは介護職を置き、そのうち看護職は7分の2（入居者100名に対して9名）、介護職を7分の5（入居者100名に対して25名）とするよう定められており、看護職と介護職の人員数には2倍以上の差がある。このことから、調査対象者は岩手県内に設置されているすべての老健69か所（2019年3月1日現在）の老健に勤務する看護職と介護職のうち、各施設の看護職3名と介護職6名、計621名（看護職207名、介護職414名）を対象とした。

3. 調査期間

2019年9月から11月

4. 調査内容

1) 対象者の属性

職種（看護職または介護職）、性別、職位、年齢、看護職または介護職としての経験年数、現在の施設での経験年数を尋ねた。

2) 老健における看取りの実践について

看取り時の看護職と介護職の実践を明らかにするために、介護施設の看護実践ガイド第2版（日本看護協会，2018）に掲載されている看取りの事例を参考に、がんの終末期に加えて高齢者に特徴的な疾患であるアルツハイマー型認知症を併せもつ利用者の看取りの事例（表1）を独自に作成した。提示した事例に対してどのようなケアが必要だと思うか、介護施設の看護実践ガイド第2版（日本看護協会，2018）をもとに研究者自らが作成した看取りにおける援助項目「①バイタルサインの情報を他職種と共有する」「②呼吸状態に合わせて若かったころの話を傾聴する」「③苦痛なく過ごせるように体位交換を行う」「④食べたいものを食べさせる」「⑤呼吸状態に合わせて飲水を介助する」「⑥最期をどこで迎えるのか家族に確認する」「⑦急変時の連絡について確認する」「⑧家族にそばにつき添うよう説明する」の8項目について、「とても当てはまる」から「全く実践しない」の5段階リッカート法での回答を求めた。また、看取りにおいて8項目以外に必要な援助について、自由記述で意見を求めた。

5. データ収集方法

郵送法による自記式質問紙調査を以下の手順で行った。対象施設の施設長宛に調査依頼書と9名分の調査票と説明文書を郵送し、対象者の選定は施設長に一任

表1 看取りの事例

80歳代の男性。アルツハイマー型認知症を患い、妻と自宅で生活を送っていたが、妻が入院したため介護老人保健施設に入居。近所に長男家族が住んでいる。入居後、若かったころの仕事についていつも話をしていた。血尿があり病院を受診した結果、1か月前に腎臓がんの終末期を診断された。その後、徐々に食欲が低下し、栄養状態の低下が見られ、現在では寝たきりとなっている。現在、介助で飲水を行っており、食事はほとんどできていないが、「刺身が食べたい」と話している。会話は可能な状態であるが、血尿が持続しており、徐々に呼吸困難も出現している。

した。対象者には書面で研究主旨と倫理的配慮について説明し、協力に同意が得られた場合のみ回答を求め、研究者宛に個別に返信封筒で直接郵送してもらった。

6. 分析方法

各項目の記述統計量を算出した。老健における看取りの実践に関する項目は、看護職と介護職の2群に分け、項目ごとに平均値を算出した。看護職と介護職の2群間の平均値の比較には独立したサンプルのt検定(両側検定)を用いた。統計ソフトはSPSS Statistics Ver.25を用い、統計学的有意水準を5%未満とした。自由記述によって得られた回答の分析は、記述内容の類似性に基づいて分類し、研究者3名で合意を得るまで行うことにより分析の妥当性の保持に努めた。

7. 倫理的配慮

岩手医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た(承認番号: NH2019-3)。研究対象施設長あてに調査依頼文書を送付し、同意の意思が得られた施設に対象者への依頼文書と調査用紙を改めて送付した。対象者への依頼文には、調査目的、研究参加の自由、匿名性の確保、結果の公表方法を記載し、質問紙の返送をもって同意とみなした。

IV. 結 果

回収数246件(看護職87件、介護職159件)、回収割合39.6%(看護職42.1%、介護職38.4%)で、すべての回答を有効回答とした。

1. 対象者の属性(表2)

性別は看護職が女性78名(89.7%)、男性9名(10.3%)、介護職は女性57名(35.8%)、男性102名

表2 対象者の属性

		看護職		介護職	
		n=87		n=159	
		人数	%	人数	%
性別	女	78	89.7	57	35.8
	男	9	10.3	102	64.2
職位	スタッフ	55	63.2	138	86.8
	師長・主任	32	36.8	21	13.2
年齢	20歳代	6	6.9	46	28.9
	30歳代	14	16.1	44	27.7
	40歳代	29	33.3	49	30.8
	50歳代	29	33.3	19	11.9
	60歳代以上	9	10.3	1	0.6
専門職としての経験年数	3年未満	7	8.0	32	20.1
	3年以上5年未満	2	2.3	17	10.7
	5年以上10年未満	6	6.9	39	24.5
	10年以上15年未満	12	13.8	31	19.5
	15年以上20年未満	14	16.1	22	13.8
	20年以上	46	52.9	18	11.3
施設での勤務年数	3年未満	23	26.4	40	25.2
	3年以上5年未満	19	21.8	21	13.2
	5年以上10年未満	19	21.8	41	25.8
	10年以上15年未満	9	10.3	28	17.6
	15年以上20年未満	10	11.5	21	13.2
	20年以上	7	8.0	8	5.0

表3 看護職と介護職が看取り時に必要と考える援助内容

	看護職 平均(SD)	介護職 平均(SD)	p 値	
①バイタルサインの情報を他職種と共有する	4.70(0.68)	4.68(0.77)	0.461	
②呼吸状態に合わせて若かったころの話を傾聴する	4.07(0.80)	3.94(0.95)	0.297	
③苦痛なく過ごせるように体位交換を行う	4.68(0.72)	4.54(0.82)	0.194	
④食べたいものを食べさせる	3.80(0.82)	3.28(1.06)	0.000	**
⑤呼吸状態に合わせて飲水を介助する	4.20(0.79)	4.21(0.81)	0.949	
⑥最期をどこで迎えるのか家族に確認する	4.57(0.83)	4.13(1.06)	0.001	**
⑦急変時の連絡について確認する	4.75(0.71)	4.42(1.01)	0.006	**
⑧家族にそばに付き添うよう説明する	3.56(0.94)	3.47(0.98)	0.448	
独立したサンプルのt検定 (両側検定)			* p < 0.05	** p < 0.01

(64.2%)であった。職位は看護職がスタッフ55名(63.2%)、介護職ではスタッフ138名(86.8%)であった。年齢は、看護職で40歳代以上が67名(76.9%)で全体の4分の3を占めていた。介護職は20歳代と30歳代が合わせて90名(56.6%)で、40歳未満が半数以上であった。専門職としての経験年数を見ると、看護職で20年以上が46名(52.9%)と半数以上を占めていた。介護職は5年以上10年未満が39名(24.5%)と多いものの、専門職としての経験年数はすべての年代でほぼ均等な割合であった。施設での勤務年数は、看護職で3年未満23名(26.4%)が多く、介護職では5年以上10年未満41名(25.8%)が多かった。

2. 看取りの事例について看護職と介護職が必要と捉える援助内容

老健における看取りの事例をもとに、看護職と介護職が看取り時に必要と考える援助内容を項目ごとに示した(表3)。

1) 看護職が必要と捉える援助内容

看護職の援助の平均値は4.75～3.56の間であり、平均値が高い順に「⑦急変時の連絡について確認する」、「①バイタルサインの情報を他職種と共有する」、「③苦痛なく過ごせるように体位交換を行う」、「⑥最期をどこで迎えるのか家族に確認する」、「⑤呼吸状態に合わせて飲水を介助する」、「②呼吸状態に合わせて若かったころの話を傾聴する」、「④食べたいものを食べさせる」、「⑧家族

にそばに付き添うよう説明する」であった。

2) 介護職が必要と捉える援助内容

介護職の援助の平均は4.68～3.28の間であり、平均値が高い順に「①バイタルサインの情報を他職種と共有する」、「③苦痛なく過ごせるように体位交換を行う」、「⑦急変時の連絡について確認する」、「⑤呼吸状態に合わせて飲水を介助する」、「⑥最期をどこで迎えるのか家族に確認する」、「②呼吸状態に合わせて若かったころの話を傾聴する」、「⑧家族にそばに付き添うよう説明する」、「④食べたいものを食べさせる」であった。

3) 看護職と介護職の援助内容からみた看取り時の役割に関する認識の比較

看護職と介護職ともに8項目のうち「①バイタルサインの情報を他職種と共有する」、「③苦痛なく過ごせるように体位交換を行う」、「⑦急変時の連絡について確認する」の3項目が共通して上位を占めていた。看護職と介護職の平均値の比較では、「④食べたいものを食べさせる」(p = 0.0001)、「⑥最期をどこで迎えるのか家族に確認する」(p = 0.001)、「⑦急変時の連絡について確認する」(p = 0.006)で差が見られ、看護職が高かった。その他の項目では、有意差をみとめなかった。

3. 看取り時に必要な援助に関する看護職の自由記述

事例においてさらに必要な援助として、看護職からは18件の回答があり、それらを20のコードに分けカ

表4 看取り時に必要な援助に関する看護職の自由記述 n=18 総コード数20

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
家族との関係性の構築	家族と連携をとり、信頼関係を保つ	6
	家族が協力可能な部分を確認する	3
入居時から最期まで希望を叶える関わり	少しでも満足感を得られるように援助する	3
	入居時に最期を迎えたい場所を本人に確認をする	2
	自宅への外出を考える	1
他職種との連携	医師に確認して食べたい物を提供する	2
	言語聴覚士と相談し、食事の支援を行う	2
	医師に情報提供する	1

テグリー化して内容を整理した(表4)。その結果、コード数の多い順に【家族との関係性の構築】【入居時から最期まで希望を叶える関わり】【他職種との連携】の3カテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを<>、コード数を()で示す。

【家族との関係性の構築】は、<家族と連携をとり、信頼関係を保つ>(6)、<家族が協力可能な部分を確認する>(3)で構成され、日頃からの家族との関係性を重視した内容が確認された。

【入居時から最期まで希望を叶える関わり】は、<少しでも満足感を得られるように援助する>(3)、<入居時に最期を迎えたい場所を本人に確認する>(2)、<自宅への外出を考える>(1)で構成され、入居時から最期を見据えて利用者の思いに耳を傾け、支えようとしていることが回答されていた。

【他職種との連携】は、<医師に確認して食べたい物を提供する>(2)、<言語聴覚士と相談し、食事の支援を行う>(2)、<医師に情報提供する>(1)で構成され、他職種と連携することで利用者の思いを尊重しようとしていることが記載されていた。

4. 看取り時に必要な援助に関する介護職の自由記述

看護職と同様に、事例について介護職からは30件の回答が得られ、それらを39のコードに分けカテゴリー化して内容を整理した(表5)。その結果、コード数の多い順に【利用者の希望に沿ったケアの提供】【他職種との連携】【家族との関係性の構築】【誤嚥リ

スクの回避】の4カテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを<>、コード数を()で示す。

【利用者の希望に沿った穏やかなケアの提供】は、<利用者と家族の希望に沿ったケアを提供する>(8)、<穏やかに過ごせるよう環境を整える>(5)、<認知症の状態を観察しケアを行う>(1)で構成され、認知症の症状を観察し、利用者や家族の希望を重視しながらケアを提供していることが記載されていた。

【他職種との連携】は、<看護師・栄養士と協力して食べられるものを提供する>(8)、<医師に確認して本人の食べたい物を提供する>(4)、<他の利用者の対応を他職種に依頼する>(1)で構成され、看護職と同様に他職種と連携して利用者の思いを尊重しながら、他の利用者への心配りもしていることが記載されていた。

【家族との関係性の構築】は、<家族に面会を促し、協力を得る>(7)、<状態の良い時に家族に食事介助してもらおう>(1)で構成され、家族もケアを提供するチームの一員であると認識していることが確認された。

【誤嚥リスクの回避】は、<誤嚥のリスクがあるため食事は避けるべきである>(3)、<胃瘻造設を含め家族と今後の方針を話し合う>(1)で構成され、食事の提供について消極的な姿勢や、胃瘻の検討の必要性について記載されていた。

表5 看取り時に必要な援助に関する介護職の自由記述 n=30 総コード数39

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
利用者の希望に沿った穏やかなケアの提供	利用者と家族の希望に沿ったケアを提供する	8
	穏やかに過ごせるよう環境を整える	5
	認知症の状態を観察しケアを行う	1
他職種との連携	看護師・栄養士と協力して食べられるものを提供する	8
	医師に確認して本人の食べたい物を提供する	4
	他の利用者の対応を他職種に依頼する	1
家族との関係性の構築	家族に面会を促し、協力を得る	7
	状態の良い時に家族に食事介助してもらう	1
誤嚥リスクの回避	誤嚥のリスクがあるため食事は避けるべきである	3
	胃瘻造設を含め家族と今後の方針を話し合う	1

V. 考 察

1. 老健における看取り時の役割に関する看護職と介護職の認識

終末期ケアは、人生の終結を援助するために他者が関わるができる最後の行動である（石井ら、2010）。利用者や家族の最後の希望を叶えるため、老健という中間施設においても看護職と介護職が情報共有を図り、互いの役割を尊重しながら看取りを実践していることが、調査票と自由記述の結果から明らかとなった。

看取りの実践において、「最期をどこで迎えるのか家族に確認する」と「急変時の連絡について確認する」の2項目において、看護職と介護職間で有意差を認めたことから、看取り時の家族への支援は看護職の役割であると認識されていると考える。特別養護老人ホームにおける終末期ケアにおいて、看護職は利用者の病状把握と終末期の身体症状に対するケアを自分の職種の主たる業務と認識していることが報告されている（石井他、2010）。これらのことから、老健を含めた介護保険施設における看取りでは、利用者の身体症状を医療的な面からアセスメントし、今後の経過を見据えながら家族への連絡や意思確認を実践することが、看護職の役割であると認識されていると言える。

「バイタルサインの情報を他職種と共有する」「苦痛なく過ごせるように体位交換を行う」が看護職と介護職ともに上位項目であり、看取りであっても普段と同様に、看護職と介護職は連携しながら利用者への安楽

な生活の提供を重視していると言える。また、「呼吸状態に合わせて飲水を介助する」において、看護職と介護職がほぼ同じ平均値であったことから、どちらの職種もバイタルサインに注目しながら利用者のニーズに応えるという、共通した視点で生活の介助を実践していることが伺えた。なかでも、生活支援の専門家として、介護職は体位交換や飲水の介助などの日常生活の介助を通して利用者の希望を叶え、死期が迫った状況であっても普段と変わらずその人を尊重した穏やかなケアを提供することを役割であると認識しているものと考えられる。また、「食べたいものを食べさせる」において有意差を認めたことから、看護職と介護職の双方が利用者の望みを叶えたいと願いながらも、介護職は吸引など苦痛の緩和のための医療技術の実施に制限があり、看取りを行ううえでの恐れや葛藤があることが伺える。さらに、自由記述において介護職から【誤嚥リスクの回避】として、「食事は避けるべき」や「胃瘻造設」などの記載を認めたことから、終末期における経口摂取は介護職にとって大きな不安と負担になっていることが示唆された。川上ら（2019）は、介護職は利用者の容態が急変し亡くなることや、看取りの時期の判断ができないこと、時間帯によっては看護職が不在となることなどから看取りへの不安が大きく、看取りに関する体系的な学習の必要性を指摘している。また、看取りにおける看護職と介護職の協働を強めるために、大村（2013）は、介護職の持つ不安や恐怖心の軽減を図り、専門職としてのプライドに配慮する必要性を述べている。本研究においても、看取り

に対する介護職の不安と消極的な姿勢が伺えたことから、老健での看取りを推進する上で、協働するチームとして介護職の負担を軽減できるような支援の方法について検討していく必要がある。さらに、本研究の対象となった介護職は専門職としての経験年数が10年未満と専門職としての経験が浅い者が半数以上であったことに対し、看護職は経験年数20年以上と熟練した看護職が半数以上を占めていた。一般的に、看護職は病院での経験を重ねたのちに老健などの介護保険施設で就業する者が多く（厚生労働省, 2014）、本結果と同様に、老健における看護職と介護職の年齢層には乖離が生じているのが現状である。これらのことから、看護職は看取りに対する介護職の不安を理解し、経験の浅い介護職であっても自信をもって看取りに関わることが出来るよう支援していくことも、役割として求められると考える。

2. 老健における看取りを見据えた家族への関わりと意思確認

「家族にそばにつき添うように説明する」が看護職と介護職ともに低く、自由記述において【家族との関係性の構築】が双方から抽出されたことから、どちらの職種も看取りにおいて、家族につき添うことを強要するのではなく、利用者や家族との信頼関係に基づくケアを行っていることが示唆された。これは、家族の負担の軽減のみならず、利用者を含めた家族の関係性や背景を踏まえての関わりであることが推測される。家族の思いを日常的に確認し、付き添いは強要しないものの、利用者の最期が近いことを見据えて家族との時間を多く持つよう、《家族に面会を促し、協力を得る》というアプローチをしていると考える。

また、前述のとおり、看護職は看取りに関する利用者や家族の意思確認を大きな役割のひとつと認識していると言える。しかし、施設における看取りについての事前意思確認は、入居前に相談員が行っていることが多く、看護職の多くは急変時に確認していることが報告されている（石田ら, 2017）。本結果からは、看取りに関する意思確認のタイミングや実施状況については把握できないものの、看護職の自由記述において【入居時から最期まで希望を叶える関わり】が抽出されたことから、看護職は入居時から人生の締め括りの段階にあることを意識した関わりを行っていることが示唆された。医療の知識をもつ看護職が利用者と家族の意思確認に早期から関わり、利用者や家族の意志を

タイムリーに捉え直すことで、その人らしい尊厳のある看取りが行われ、利用者や家族はもちろん、看取る側である職員も含めた老健での看取りに関わる全ての人が最善と感じられる看取りの実践につながると考える。高齢者にとっての死は老いとともに生きる日常の先にある自然な結果である。看護職として急変時に家族の意思確認に関わるのみではなく、早期から利用者の意志と家族の要望を確認し、よい看取りに向けた支援をしていくことが必要であると考え。そのためには、生活を知る介護職と情報を共有し、家族も含めたチームとしてアプローチできるように、利用者に焦点を当てた日頃からの意見交換や、実践的なコミュニケーションが重要であると考え。

3. これからの老健における看取りに関する多職種協働

「バイタルサインの情報を他職種と共有する」が看護職と介護職ともに高かったことや、自由記述において、双方から【他職種との連携】が抽出されたことから、老健における多職種協働は当然のこととして捉えられているものとする。そこには職種間の垣根はなく、互いをパートナーとして認識し、利用者の尊厳ある最期を支援するためのチームとして協働していることが伺える。一方、病院勤務を通じて看取りを経験している看護職とは異なり、看取りを経験する機会が少ない介護職は、看取り時の役割が分からない（工藤, 2020）などの困難感を抱えていることが報告されている。経験年数が浅い介護職にとって看取りは精神的負担が大きく、そのことが、本結果のような経口摂取を敬遠する姿勢へとつながったと推測する。利用者が穏やかでその人らしい最後を迎えるために、生活支援を専門とする介護職の視点は不可欠であり、利用者の生活支援を担う介護職は、老健における多職種チームの中でもっとも利用者の人となりを理解している職種であると言える。柴田ら（2003）は、老健における看護職の役割として、それぞれの職種の責任と限界を確認し、介護職が高齢者の健康状態を理解でき、それを介護経験の熟練に生かせるような協力を惜しまないことであるとしている。老健における多職種協働に基づく看取りを推進していくために、経験のある看護職が医療と生活をつなぐチームのコーディネーターとして看取りについての研修を担い、介護職が利用者の尊厳ある生活を最期まで支援することに専門職としての意義を見出して、自信をもって看取りに関わるような実践的協力と支援が、看護職に求められていると言える。

介護職が生活の支援の中から得た利用者の変化や家族に関する情報を看護職と共有し、看護職は介護職に対して看取りに関する知識の提供やケアの保証をするなど、介護職の役割を活かしたケアの好循環を描くことで、高齢者の尊厳を保った質の高い看取りの実践に近づくのではないだろうか。

本研究では、看護職と介護職を対象としたが、老健はその他の職種とも密な連携が求められるフィールドであり、在宅と病院をつなぐ中間施設であるからこそ、リハビリ職や相談職とも連携したより利用者や家族の希望に沿った看取りを実践できる可能性をもつ場所でもある。ターミナルケア加算が見直されたことから、今後、さらに増加していく老健での看取りを見据えて多職種で終末期ケアを学ぶ機会を設けるなど、老健全体で看取りの質の向上を目指していくことが重要と考える。

Ⅵ. 本研究の限界

本研究は、老健の区分ごとには分類しておらず、在宅超強化型や基本型などの区分ごとの看取りの特徴については明らかにしていないため、結果の一般化には限界がある。また、本研究では各施設に一律で看護職3名、介護職6名分の質問紙を郵送している。老健の定員数により職員数は異なるため、対象者の募集の段階で偏りがあったことは否定できない。また、看取りの実践状況や、研修や教育の有無など、現状や知識に関する内容は問うていないため、看取りの回数や知識の影響については明らかにされていない。今後は、対象となる範囲を拡大し、老健の区分ごとの特徴や、看取りの経験や知識の程度による姿勢への影響を明らかにしていく必要がある。

Ⅶ. 結 論

本研究では、岩手県の老健における看護職と介護職の看取りに関する役割と認識の特徴を、独自に作成した老健での看取りの事例を用いた質問紙調査から明らかにした。看護職と介護職ともに「バイタルサインの情報を他職種と共有する」「苦痛なく過ごせるよう体位交換を行う」「急変時の連絡について確認する」を看取り時に必要な援助として認識しており、共通した視点で利用者や家族の思いを尊重しながら、その人らしい最期を迎えられるよう、多職種と連携した看取り

を実践していた。看取り時の役割として、他職種との連携を前提としたうえで、看護職は利用者の状態をアセスメントしながら今後の経過を見据えて家族に対する意思確認や連絡を行うこと、介護職は死期が迫った状況であっても普段と変わらない穏やかなケアを提供することを役割と認識していた。老健での看取りにおいて、生活を支援する介護職の専門性を活かし、家族を含めたチームとして情報共有していくことが、多職種協働による高齢者の尊厳を守った看取りの実践に近づく可能性がある。

本研究にご協力いただきました岩手県の老健に勤める看護職及び介護職の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- e-Stat 政府統計 (2021) : 人口動態調査 5-5 死亡の場
所別にみた年次別死亡数・百分率, Retrieved from :
<https://www.e-stat.go.jp/> (検索日: 2022.8.22)
- 原祥子, 小野光美, 大畑政子, 他 (2010) : 介護老人保健施設におけるケアスタッフの看取りへの関わり, 日本看護研究学会雑誌, 33 (1), 141-149.
- 平川仁尚, 葛谷雅文, 加藤利章, 他 (2008) : 介護老人保健施設1施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観, ホスピスケアと在宅ケア, 16 (1), 16-21.
- 平松万由子, 大淵律子, 北川亜希子 (2011) : 介護老人保健施設における終末期ケアに関する実態調査 - 看護職・介護職の認識に焦点をあてて -, 三重看護学誌, 13, 14-154.
- 日當沙代子, 菊池和子 (2018) : 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験, 岩手看護学会誌, 12 (2), 15-28.
- 石田けい子, 片上貴久美, 陶山啓子, 他 (2017) : 愛媛県における特別養護老人ホームの看取りに関連する要因, 老年看護学, 22 (1), 61-69.
- 石井京子, 牧洋子, 北村育子, 他 (2010) : 特別養護老人ホームにおける終末期ケア行動に関する研究, 死の臨床, 33 (1), 86-93.
- 岩手県 (2022a) : 岩手県の高齢化率, Retrieved from
https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_001/003/633/r4-1.pdf (検索日: 2022.12.2)

- 岩手県 (2022b) : 介護保険に係る指定事業所一覧,
Retrieved from <https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/kaigo/1003778.html> (検索日 : 2022. 12. 2)
- 川上嘉明, 浜野 淳, 小谷みどり, 他 (2019) : 介護職員の看取りに対する認識と認識に影響する要因 - 混合研究法を用いた探索的研究 -, Palliative Care Research, 14 (1), 43-52.
- 公益社団法人日本看護協会 (2018) : 介護施設の看護実践ガイド第2版, 134-148.
- 公益社団法人全国老人保健施設協会 (2010) : 介護老人保健施設における看取りのガイドライン, Retrieved from : <https://www.roken.or.jp/> (検索日 : 2022. 8. 22)
- 厚生労働省 (1999) : 介護老人保健施設の人員, 施設及び設備並びに運営に関する基準, Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0518-9c_0002.pdf (検索日 : 2022. 12. 2)
- 厚生労働省 (2014) : 第1回看護職員需給見通しに関する検討会, 看護職員の現状と推移, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf> (検索日 : 2022. 8. 26)
- 厚生労働省 (2021) : 令和2年介護サービス施設・事業所調査の概況, Retrieved from : https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/dl/kekka-gaiyou_1.pdf (検索日 : 2022. 8. 22)
- 厚生労働省 (2021) : 令和3年度介護報酬改定の主な事項について, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf> (検索日 : 2022. 8. 26)
- 工藤うみ (2020) : 特別養護老人ホームでの看取りにおける介護職の困難感, 臨床死生学, 25, 99-107.
- 内閣府 (2022) : 令和4年版高齢社会白書, Retrieved from : https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (検索日 : 2022. 8. 22)
- 大村光代 (2013) : 特別養護老人ホームの看取りに求められる介護職に対する看護職の連携能力の因子構造, 日本看護研究学会誌, 36 (4), 47-53.
- 柴田 (田上) 明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 他 (2003) : 高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識, 老年看護学, 7 (2), 116-126.