

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 -

清水 みどり、柳 原 清 子¹⁾

新潟青陵大学看護学科 新潟大学医学部保健学科¹⁾

Attitudes toward care of the dying about institutional caregivers working at
the long-term care welfare facilities.

midori Shimizu kiyoko Yanagihara¹⁾

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
NIIGATA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCE¹⁾

Abstract

Aim : The aim of this paper was to clarify the attitudes toward care of the dying about institutional caregivers and to explain the factors associated with these attitudes and to provide guidance for terminal care at the long-term care welfare facilities for the elderly.

Methods : The subjects were institutional caregivers (n=469) working at a Long-term care welfare facilities for the elderly in N Prefecture.

Results : 73.3% of the caregivers have experienced terminal care at their facilities and 56.1% of the caregivers have taken care of the dying of up to five residents. 55.7% of the caregivers had positive attitudes toward terminal care at the care facilities. The factors associated with these attitudes were a kind of occupation, age, the number of people taking care of the dying, the length of time working at the present care facility and the location of the care facility. They had acquired the positive attitudes toward terminal care by gathering more experiences about the care of the dying.

Conclusions : The results of this study reiterated the necessity for the teaching of the family care and the terminal care to the care workers, and the structuring the mental support systems for the caregivers who promote the terminal care at a long-term care welfare facilities.

Key words

long-term care welfare facilities for the elderly, caregivers, care of the dying, attitudes toward care of the dying

要 旨

介護保険改定直前の、特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識を明らかにするため、N県下の施設に勤務する職員計469人を対象に調査を行った。その結果、職員の73.3%が入所者の死の看取りを経験していたが、看取った人数5人以下が56.1%だった。55.7%の職員が施設における死の看取りに積極的に取り組みたいと考えていた。死の看取りに対する考えに関連する要因は、職種、年齢、看取り人数および現施設での経験年数、施設の立地場所だった。職員の死の看取りに対する積極的な態度は、看取り経験を積み重ねることによって形成されることがわかった。特養で死の看取りをおこなうには、介護職に家族援助や終末期ケアに関する教育を行うこと、職員の心理的支援体制を整備することが必要であることがわかった。

キーワード

特別養護老人ホーム、施設職員、死の看取り、死の看取り意識

はじめに

2006年4月の介護保険制度改定において、特別養護老人ホーム（以下、特養とする）では「重度化対応加算」および「看取り介護加算」が介護報酬に加えられ、一定の要件を満たせばこれらの加算が給付されることになった。一定の要件とは「重度化対応加算」では

常勤看護師を1名以上配置し、24時間連絡・健康管理体制を取り、看取り指針の策定、看取り体制の整備をした場合であり、「看取り介護加算」では医師、看護師、介護職員等が共同して、本人または家族等の同意を得ながら行う「看取り介護」を行った場合である。つまりこれらの加算は特養を高齢者の長期的ホスピスとして位置づけようとする厚生労働省の意図があり、その背景には「終の棲家」といわれる特養で死亡する人の割合が全体の2%に過ぎないこと、高齢者の死亡場所が病院に偏重し、高齢化の進展で更なる医療費高騰が予測されること、があげられる。以上のことから今後は特養での死の看取りの増加は避けられず、各施設は看取り体制を整えることが急務となっている。そこで、介護保険制度改定直前の特養において、職員がどのような終末期ケア（死の看取り）に対する意識もっているのかを明らかにし、今後の特養での死の看取りを考察するため、N県下の全特養施設141施設（平成18年1月現在）を対象に調査を行ったのでその結果を報告する。

なお、本稿中では「死の看取り」と「終末期ケア」の言葉を同義語として用いるが、終末期ケアについて医療的なケアを含めた概念を説明する場合には「終末期ケア」を、文化的要素を加味した人々の行為や意識を「死の看取り」と使い分けて使用する。また「死の看取り」とは亡くなる数週間前から数ヶ月前に行った終末期ケアで、死亡場所が施設以外の場合も含むものとする。

研究方法

対象：N県下の全特養施設141施設の職員846名のうち、回答が得られた84施設469名（回収率54.1%）

方法：自記式調査票を用いた。施設長宛に封筒に入れた調査票を郵送し、看護職2名、介護職3名、相談職1名に配布してもらい、記入後に封をした封筒を回収・返送してもらった。

期間：2006年3月20日～4月12日

調査票の構成：

(1) 対象者の背景

年齢、性別、職種、資格、職務経験、近親者の死の看取り体験、職場での死の看取り体験、施設の立地場所に関する項目

(2) 死の看取りに対する考え、施設で死の看取りを行う際の課題および職場環境、終末期ケアに関する研修

死の看取りに対する考え（1.施設で死を看取りたいと考え準備態勢を取りたい、2.死の看取りへの不安を感じており、できれば避けたい、3.入所者の死を施設で看取るのは無理と考え、入院を勧めたい、4.自宅での死が望ましいと考え、在宅での看取りを勧めたい、5.どうして良いかわからないので、成り行きにまかせたい、を5件法で回答を得た。）、職場での死の看取りに関する相談のしやすさ、施設で死の看取りを行う際の不安、職場での終末期ケアに関する研修の有無、終末期ケアに関する研修希望に関する項目

(3) Frommeltのターミナルケア態度尺度

日本語版（FATCOD-B-J）

本調査では職員の終末期ケア意識を分析するのに、中井、宮下らのFrommeltのターミナルケア態度尺度²日本語版を用いた。これは米国のFrommeltが開発した看護師、医師、セラピストなどのケア提供者のターミナルケア態度尺度を測定するFrommelt Attitudes toward care of the dying scaleを翻訳したものであり、一般病棟の看護職を対象とした調査では日本語版尺度の信頼性は検証されている。現在は短縮版³が作成されている。

FATCOD-B-Jは、ターミナル患者と家族に対するケア提供者のターミナルケア態度に関する30項目の質問で構成され、「非常にそう思う」「そう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」「全くそうは思わない」の5件法で回答を得る。ターミナルケア態度が積極的なほど得点が高くなる（半数は逆転項

目). 中井らはFATCOD-B-Jの因子構造を検討した結果, 3ドメイン7因子で構成されることを明らかにした. ドメイン 死にゆく患者へのケアの前向きさ は< v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢 > < iv 死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度 > < ii 死/死にゆく患者のケアに価値を見出す態度 > で構成され, ドメイン 患者・家族を中心とするケアの認識 は< vi 家族が患者をサポートすることの必要性の認識 > < iii 患者の利益/意思決定を尊重する態度 > < i 家族/家族へのケアに対する考え方 > から成り, ドメイン 死の考え方 は< vii 死の考え方 > で構成される. なお, FATCOD-B-Jは一般病棟の看護職用に作成されたため, ケア対象者を「患者」と翻訳しているが, 本調査では翻訳者の許可を得て「入所者」に変更して使用した.

データの分析方法:

データの分析は次の手順で行った. 統計ソフトはSPSSver.14.0を使用した.

対象者の背景, 施設で死の看取りを行う際の課題と職場環境について基本統計を出した.

死の看取りに対する考えに関連する要因を明らかにするために, 対象者の職種, 年齢, 現在勤務する施設での経験年数, 現在勤務する施設での看取り人数, 施設の立地場所, を従属変数とする分散共分散分析をおこなった.

FATCOD-B-Jは各因子ごとに得点を集計し, 各因子に関連する要因を明らかにするために, 対象者の職種, 年齢, 現在勤務する施設での経験年数, 現在勤務する施設での看取り人数を従属変数とする分散共分散分析をおこなった. さらに職種との関連をみるために一元配置分散分析をおこなった.

倫理的配慮:

各調査票に研究目的と内容を記入の上, 1. 匿名回答によるプライバシー保護, 2. 調査への参加は任意であること, 3. 調査結果の公表方法について明記し, 調査票への記入と提出をもって同意を得たと判断した.

結果

1. 対象者の概要

調査対象者の概要は表1のとおりである(表1). 近親者の看取り経験ありは283人(61.8%), なしが175人(38.2%), 過去の職場で死の看取りを経験した者は219人(49.3%)だった. 現在勤務する施設で死の看取りを経験した者は337人(73.3%)で, 7割以上の者が入所者の看取りを経験していたが, 実際に看取った人数は10人以下が74.9%, そのうち5人以下が56.1%だった.(図1).

表1 対象者の属性

男女比 (N = 462)		女性 77.9%			男性 22.1%	
職種 (N = 461)		介護職 49.2%		看護職 33.4%		相談職 17.4%
年齢 平均年齢 38.1 ± 10.2歳		35.8 ± 10.6歳		43.0 ± 8.4歳		35.3 ± 8.8歳
現資格での経験年数 平均年数 11.5 ± 8.5年		8.7 ± 5.8年		18.4 ± 8.9年		5.9 ± 5.0年
勤務施設での経験年数 平均年数 6.4 ± 5.3年		6.3 ± 5.2年		5.8 ± 4.7年		7.5 ± 6.2年
資格の有無	介護福祉士	ヘルパー	准看護師	看護師	社会福祉士	ケアマネ
あり	214人 (47.3%)	53人 (11.7%)	64人 (14.2%)	90人 (19.9%)	41人 (9.1%)	116人 (25.7%)
施設の立地場所 (N = 460)		旧郡部 46.3%			旧市内 53.7%	

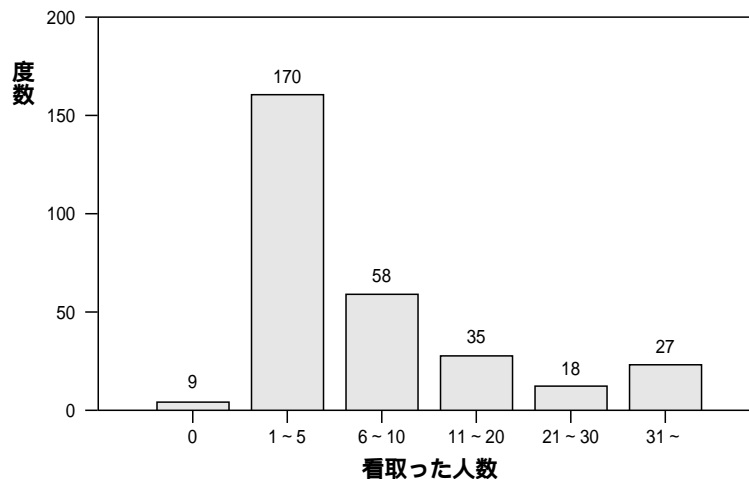


図1 現在勤務する施設で看取った人数 n=319

2. 職員の死の看取り意識，施設で看取りを行う際の不安および職場環境

特養職員の死の看取り意識は、「施設で死を看取りたいと考え準備態勢を取りたい」(N=451)で「強く思う」と回答した職員は23.1%、「やや思う」が32.6%で、両者を合わせると55.7%だった。「全く思わない」は4.9%、「やや思わない」は5.5%、「どちらともいえない」は33.9%だった。「死の看取りへの不安を感じており、できれば避けたい」(N=452)で「強く思う」と回答した職員は6.0%、「やや思う」17.7%で、逆に「全く思わない」は23.2%、「やや思わない」が23.2%で、「どちらともいえない」は29.9%あった。「入所者の死を施設で看取るのは無理と考え、入院を勧めたい」(N=453)で「強く思う」と回答した職員は4.9%、「やや思う」は10.6%だった。逆に「全く思わない」が28.3%、「やや思わない」25.4%で、6割以上の職員が終末期の入院を勧めたいとは考えていないことがわかった。「どちらともいえない」は30.9%だった。「自宅での死が望ましいと考え、在宅での看取りを勧めたい」(N=456)で「強く思う」と回答した職員は14.0%、「やや思う」が31.4%で、「全く思わない」1.8%、「やや思わない」8.8%、「どちらともいえない」が44.1%だった。「どうして良いかわからないので、成り行きにまかせたい」(N=436)で「強く思う」と回答した職員は0.7%、「やや思う」が4.3%、逆に「全く思わ

ない」と回答した者が47.2%、「やや思わない」が15.7%であったことから、約7割の職員が死の看取りを成り行きまかせにしたくないと考えていることがわかった。「どちらともいえない」は31.9%だった。なお、死の看取り意識の職種別比較は図2～6のとおりである。(表2)

職場で終末期ケアに関する研修があると回答した者は81人(17.8%)で8割以上の施設で終末期ケアに関する研修がないことがわかった。職場での死の看取りに関する相談のしやすさ(N=454)は「非常にしやすい」が3.1%、「比較的しやすい」19.8%で、「どちらかというとしづらい」64.8%、「まったくしづらい」12.3%で、職員の8割近くが相談しづらいと考えていることがわかった。

表7は、施設で死の看取りを行う際の不安(複数回答)について訪ねた結果で、職種欄の%は職種内の回答率を示す。トップは「夜間に看護師がいない」(N=324)で、次いで「夜間に医師がいない」(N=251)、「終末期ケアについて知識や経験が少ない」(N=206)の順であり、「終末期ケアについて知識や経験が少ない」は介護・相談職に多かった(表3)。終末期ケアに関する研修への参加を希望すると回答した者は416人(93.1%)で、あらかじめ設定した6つの研修に対して、受講を希望するものに順位をつけてもらったところ、最も順位が高かった研修は「人の死のプロセス」で、次いで「症状の観察」「社会資

源の活用」「家族への援助」で、順位が低かったのは「死にゆく人の心理の理解」「スピリチュアルケア」だった。

次に、死の看取り意識に関連する要因を明らかにするために、対象者の職種、年齢、現在勤務する施設での経験年数、現在勤務する施設での看取り人数、施設の立地場所、を従属変数とする分散共分散分析をおこなった(表4)。その結果、「施設で死を看取りたいと考え準備態勢を取りたい」では職種 ($p < 0.05$)、年齢 ($p < 0.05$)、現在勤務する施設での経験年数 ($p < 0.05$)、現在勤務する施設での看取り人数 ($p < 0.001$)、施設の立地場所 ($p < 0.05$) で有意差がみられた。施設で死を看取りたいと考えるのは相談職に多く、次い

で看護職で、介護職が最も少なかった。また郡部地域にある施設に勤務し、年齢が高く、施設での経験年数が長く、看取った経験が多い職員ほど施設で看取りたいと考えていた。「死の看取りへの不安を感じており、できれば避けたい」は職種 ($p < 0.001$) と現在勤務する施設での看取り人数 ($p < 0.001$) で有意差がみられ、死の看取りを避けたいと考えるのは介護職が最も多く、次いで看護職、相談職の順だった。また看取り人数が少ない職員ほど看取りを避けたいと考えていた。「どうして良いかわからないので、成り行きにまかせたい」は現在勤務する施設での看取り人数 ($p < 0.05$) に有意差がみられ、看取り人数が少ない職員に多かった。

表2 職種別比較 死の看取り意識

		全く思わない	思わない	どちらともいえない	やや思う	非常に思う
施設で死を看取りたいと考え準備態勢を取りたい						
看護	N(職種の%)	10 (6.7)	4 (2.7)	39 (26.0)	55 (36.7)	42 (28.0)
介護		12 (5.4)	17 (7.7)	91 (41.2)	67 (30.3)	34 (15.4)
相談		0 (0.0)	4 (5.1)	23 (29.1)	25 (31.6)	27 (34.2)
死の看取りへの不安を感じており、できれば避けたい						
看護	N(職種の%)	47 (31.8)	38 (25.7)	36 (24.3)	19 (12.8)	8 (5.4)
介護		35 (15.6)	37 (17.4)	77 (34.4)	54 (24.1)	19 (8.5)
相談		23 (29.1)	28 (35.4)	22 (27.8)	6 (7.6)	0 (0.0)
入所者の死を施設で看取るのは無理と考え入院を勧めたい						
看護	N(職種の%)	44 (29.5)	38 (25.5)	43 (28.9)	14 (9.4)	10 (6.7)
介護		56 (25.0)	50 (22.3)	78 (34.8)	28 (12.5)	12 (5.4)
相談		27 (34.2)	27 (34.2)	19 (24.1)	6 (7.6)	0 (0.0)
自宅での死が望ましいと考え、在宅での看取りを勧めたい						
看護	N(職種の%)	4 (2.7)	14 (9.3)	72 (48.0)	37 (24.7)	23 (15.3)
介護		3 (1.3)	20 (8.8)	95 (42.0)	76 (33.6)	32 (14.2)
相談		1 (1.3)	6 (7.6)	33 (41.8)	30 (38.0)	9 (11.4)
どうして良いかわからないので、成り行きにまかせたい						
看護	N(職種の%)	70 (48.6)	21 (14.6)	46 (31.9)	5 (3.5)	2 (1.4)
介護		92 (42.8)	38 (17.7)	72 (33.5)	12 (5.6)	1 (0.5)
相談		44 (56.4)	10 (12.8)	22 (28.2)	2 (2.6)	0 (0.0)

表3 施設で死の看取りをおこなう際の不安

(複数回答)

	人数	看護職 (%)	介護職 (%)	相談職 (%)
夜間に看護師がいない	324	59.7	78.7	69.6
夜間に医師がいない	251	68.2	48.2	48.1
終末期ケアについて知識や経験が少ない	206	29.9	55.1	45.6
終末期ケアについて勉強する機会が少ない	205	45.5	45.8	40.5
介護職の人手が少ない	191	41.6	45.3	30.4
医療的な判断が難しい	175	37.7	42.2	27.8
介護スタッフ間の「死の看取り」に対する意識や意志の統一ができていない	173	45.5	32.0	39.2
終末期の入所者の家族に対する援助が難しい	165	49.4	28.4	31.6
人の死のプロセスを判断するのが難しい	155	33.1	32.4	38.0
死の看取するための個室が少ない	139	35.7	26.2	31.6
死にゆく人の心理を理解するのが難しい	124	25.3	28.4	26.6
看護師が少ない	113	33.8	18.2	25.3
医療的設備がない	96	26.0	17.8	20.3
看護スタッフ間の「死の看取り」に対する意識や意思の統一ができていない	88	28.6	11.6	22.8
時間的に終末期ケアの研修に参加するのが難しい	49	15.6	9.8	3.8
その他	42	9.7	8.9	8.9

表4 死の看取り意識に関連する要因

p < 0.01 ** p < 0.05 *

死の看取り意識	要因	F値
施設で死を看取りたいと考え、準備体制をとりたい	職種	3.800 *
	年齢	4.128 *
	現施設での経験年数	5.318 *
	現施設での看取り人数	16.801 **
	施設の立地場所	4.768 *
死の看取りへの不安を感じており、できれば避けたい	職種	9.480 **
	現施設での看取り人数	11.498 **
どうして良いかわからないので、成り行きにまかせたい	現施設での看取り人数	4.343 *

3. FATCOD-B-J得点

各因子に関連する要因を明らかにするために、対象者の職種、年齢、現在勤務する施設での経験年数、現在勤務する施設での看取り人数、を従属変数とする分散共分散分析をおこなった(表5)。その結果ドメイン「死にゆく患者へのケアの前向きさ」においては、因子<v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢>(p < 0.05)、<iv 死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度>(p < 0.05)で、それぞれ現在勤務する施設での看取り人数に有意差がみられ、看取り人数が多い職員ほど得点が高かった。ドメイン「患者・家族を中心とするケアの認識」においては、因子<i 家族/家族へのケアに対する考え方>で職種に有意差がみられ(p < 0.05)、相談職が最も得点が

高く、次いで看護職であり、介護職が最も低かった。さらに各因子と職種との関連をみるために一元配置分散分析をおこなったところ(表6)、因子<v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢>(p < 0.001)、<i 家族/家族へのケアに対する考え方>(p < 0.05)において介護職に有意な差がみられ、両因子とも介護職の得点が低かった。

次に本調査の各因子得点の平均と、中井ら⁴の一般病棟の看護職を対象とした調査の因子得点の平均を比較したところ(表7)、因子<iii 患者の利益/意思決定を尊重する態度>、<i 家族/家族へのケアに対する考え方>において特養職員の平均得点が低かった。

表5 FATCOD-B-Jによる死の看取り意識と関連要因

ドメイン	因子	要因	F 値
死にゆく患者へのケアの前向きさ	v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢【4 - 20】	職種	1.972
		年齢	0.000
		現施設の経験年数	0.001
		現施設での看取り人数	5.835*
	iv 死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度【5 - 25】	職種	0.699
		年齢	0.539
		現施設の経験年数	0.065
		現施設での看取り人数	5.617*
	ii 死/死にゆく患者のケアに価値を見出す態度【7 - 35】	職種	1.731
		年齢	0.229
		現施設の経験年数	1.246
		現施設での看取り人数	1.384
患者・家族を中心とするケアの認識	vi 家族が患者をサポートすることの必要性の認識【3 - 15】	職種	0.182
		年齢	0.445
		現施設の経験年数	0.862
		現施設での看取り人数	3.511
	iii 患者の利益/意思決定を尊重する態度【5 - 25】	職種	2.439
		年齢	1.202
		現施設の経験年数	0.679
		現施設での看取り人数	0.798
	i 家族/家族へのケアに対する考え方【5 - 25】	職種	4.447*
		年齢	0.015
		現施設の経験年数	0.485
		現施設での看取り人数	0.407
死の考え方	vii 死の考え方【1 - 5】	職種	0.809
		年齢	1.419
		現施設の経験年数	0.040
		現施設での看取り人数	0.035

p < 0.01 ** p < 0.05 *

表6 職種別FATCOD-B-J 得点の比較

p < 0.01 ** p < 0.05 *

ドメイン	因子	看護職 mean(SD)	介護職 mean(SD)	相談職 mean(SD)	F 値
死にゆく患者 へのケアの前 向きさ	v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢【4 - 20】	13.2(2.1)	12.6(2.3)	13.2(2.2)	3.92 **
	iv 死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度【5 - 25】	18.9(2.4)	18.7(2.6)	19.1(2.3)	0.92
	ii 死 / 死にゆく患者のケアに価値を見出す態度【7 - 35】	28.3(3.1)	27.7(3.6)	28.7(3.4)	2.43
患者・家族を 中心とするケ アの認識	vi 家族が患者のサポートすることの必要性の認識【3 - 15】	12.3(1.9)	12.1(1.9)	12.2(1.9)	0.53
	iii 患者の利益 / 意思決定を尊重する態度【5 - 25】	18.6(2.5)	18.1(2.1)	18.7(2.2)	2.73
	i 家族 / 家族へのケアに対する考え方【5 - 25】	19.8(2.5)	18.9(2.4)	19.7(2.4)	6.70 *
死の考え方	vii 死の考え方【1 - 5】	3.6(0.8)	3.5(0.7)	3.6(0.7)	0.72

表7 特養職員と一般病棟看護職のFATCOD-B-J 得点の比較

ドメイン	因子	本調査 mean(SD)	中井ら調査 mean(SD)
死にゆく患者への ケアの前向きさ	v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢【4 - 20】	12.9(2.2)	12.7(2.2)
	iv 死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度【5 - 25】	18.8(2.5)	18.6(2.8)
	ii 死 / 死にゆく患者のケアに価値を見出す態度【7 - 35】	28.1(3.4)	28.3(3.4)
患者・家族を中心 とするケアの認識	vi 家族が患者のサポートすることの必要性の認識【3 - 15】	12.2(1.9)	12.1(1.7)
	iii 患者の利益 / 意思決定を尊重する態度【5 - 25】	18.4(2.3)	19.5(2.4)
	i 家族 / 家族へのケアに対する考え方【5 - 25】	19.4(2.5)	21.0(2.1)
死の考え方	vii 死の考え方【1 - 5】	3.6(0.7)	3.7(0.6)

・考察

1. 職員の死の看取り意識とその関連要因

本調査では、職員の73.3%が現在勤務する施設において死の看取りを経験していたが、看取った人数は5人以下が56.1%で約半数を占めていた。職員の看取り経験については、G県下の全特養を対象におこなった小野らの調査結果とほぼ同じであった。

また、55.7%の職員が施設での死の看取りに積極的に取り組みたいと考えており、病院への入院を勧めたい、死の看取りを避けたい、成り行きに任せたい、と答えた職員はそれぞれ15.5%、23.7%、5.0%に過ぎなかった。これらの背景には、自由記載にあったように「長期間のケアを通してなじみの関係になった入居者であるから、最後は施設で看取りたい」という職員の思いがあること、調査時期が介護保険制度改定の直前で、施設が看取り体制の整備に努力している時期であったことなどが影響していたと考えられる。意外だったのは、在宅での看取りを勧めたいと考える職員が45.5%もいたことである。一般的に特養入所者は他の老人施設入所者と比較して家族の介護力が全くない、もしくは著しく低い者が多く、在宅での看取りを望めないケースがほとんどのはずである。にもかかわらず職員の半数近くがこのように回答したのは、長い関わりのなかで入所者の願望を夢想と知りつつ「在宅へ帰りたい、家で死にたい」という彼らの思いを代弁した可能性があると考えられる。それは、どちらとも言えないと回答した者が44.1%とほぼ拮抗していたことから推察される。

死の看取り意識に関連する要因は、職種や年齢、施設での看取り人数および経験年数、施設の立地場所であった。施設での看取りに一番積極的なのは相談職、次いで看護職だった。また年齢が高く、施設での看取り人数が多く、経験年数が長い職員ほど積極的に施設で看取りたいと考えていた。逆に看取った経験がない者や看取り人数が少ない者、職種では介護職が、看取りに不安を感じ、避けたい、成り行きにまかせたいと考えていた。これらの結果は、過去に行われた研究⁶⁷⁸とほぼ同じ

であり、職員が実際に看取り体験を積み重ねることで、経験から自信が生まれ、看取りに積極的な態度を取れるようになったと考えられる。職種別では特に相談職が積極的だったが、この結果は他の研究にはみられなかった。後にも述べるが相談職はFATCOD-B-Jの因子得点においても他職種と比較して高い項目があり、死の看取りに対する積極性がみられたが、その理由については今回の調査では明らかにできなかった。推察するに相談職は直接入所者の衰弱や身体ケアに携わることが少なく、看護職や介護職のように入所者の死のプロセスをふまえたフィジカルアセスメントの責任を果たさなければならないという心理的緊張感が少なく、また入所者の潜在的願望を知る立場にあることが背景にあると思われる。

一方、郡部に立地する施設に勤務する職員のほうが施設での看取りに積極的であった理由については、今回の調査では地域の医療・介護サービス資源や家族介護力、介護習慣などについて調査していないため明らかにできなかったが、郡部では市内より高齢化が進み、家族介護力が低いこと、また医療機関までの距離が遠いことが予測されることから、入院ではなく施設での看取りを希望する入所者・家族に対しては施設で看取らざるを得ない状況があり、そのような状況の中で職員は看取り体験を積み重ね、施設での看取りに積極的な態度を身につけていったものと推察される。

2. 施設で看取とる際の課題

介護職は3職種のうち、施設で看取りたいと答えた者が最も少なく、看取りを避けたいと答えた者が最も多かった。さらに介護職は施設で看取る上での不安について、「終末期ケアに関する知識や経験が少ない」と答えた者が半数を占めたことから、特養で死の看取りを行うには介護職に対する支援体制の整備が急務であることがわかった。具体的には終末期ケアの知識・技術教育であるが、特養は看護職が少ないうえ専任の医師がいないことから、職員の医療面に関する知識・技術教育が困難であることが指摘されている¹⁰。今回の

調査でも8割以上の施設で終末期ケアに関する研修がないことが明らかになった。介護保険改定に伴い一部の地域では県や看護系大学¹¹、県看護協会などが主催した介護保険施設職員を対象とした終末期ケア研修会が行われているが、全体から見ると充分とは言い難いのが現状である。今後はこうした研修会が必要に応じて受講できるよう体制を整えていく必要がある。

また、入所者の死を看取るということは、職員にとって入所者本人への直接的な感情労働はもとより¹²、家族に対しても大変な感情労働を強いられるのが普通である。家族は予期的悲嘆のなかで、様々な感情にとらわれ大きく揺れ動く¹³。死別そのものが家族にスピリチュアルな痛みを生み出すと共に、とりわけ特養の場合は介護上の事情を抱えていたがゆえに、家族間の葛藤¹⁴が大きくなる場合が少なくない。これらの背景の中で、特養職員は家族の細々とした訴えや要望、不安に対応しケアせねばならず、また、入所者の慰め癒しのためにも、家族との良い時間を作っていかなければならない。以上のことから看取りに関する悩みや困難を職員が一人で抱え込まず、互いに吐露し励まし合い支え合うような、心理的支援体制の整備が必要であるが、今回の調査で、職場で終末期ケアに関する相談がしづらいと答えた職員が7割を超えたのは大変気になるところである。

介護保険改定直前のN県下の特養では、施設での看取りに6割近くの職員が積極的であるが、現在のところ職場全体で取り組んでいる施設が少なく、死の看取りに関する職場のシステム作りは緒に就いたばかりであることから、様々な課題を抱えていることがわかった。なかでも職員、特に介護職に対する終末期ケアの知識・技術に関する教育指導と、職員の心理的支援体制の整備等が急務の課題であることが明らかになった。

3. 終末期ケアに対する積極性とその関連要因、および今後の課題

特養職員のFATCOD-B-J得点に関連する要因は、因子<v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢>、<iv

死にゆく患者へのケアに対し恐れぬ態度>において、現在勤務する施設で看取り人数の多い職員ほど得点が高く、積極的であることがわかった。したがって、終末期ケアに対する積極的な態度は、実際に看取り経験を積み重ねていくことで形成されることが明らかになった。これは、先の結果2.で述べた内容を裏付けるものであった。また、因子<i 家族/家族へのケアに対する考え方>で一番得点が高かったのは相談職、次いで看護職、介護職の順だったことから、特養では家族を含めたケアに積極的なのは相談職であることがわかった。これは入所者個人及びその家族を1単位として捉えアプローチする社会福祉士の方法論と価値観が影響していると推察された。死の看取りにおいては対象者のみでなく、家族もケア対象に含まれることは言うまでもないが、特養で家族に対する終末期ケアを構築するにあたり、相談職を含めたシステム作りが重要であると言える。

次に、職種別のFATCOD-B-J得点では、因子<i 家族/家族へのケアに対する考え方>、<v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢>での介護職の得点が高かったことから、介護職は入所者の家族ケアや、死にゆく人とのコミュニケーションが他職種より消極的であることがわかった。これは、一つには介護職養成課程の影響があると考えられる。現在の介護福祉士養成カリキュラムでは家族援助や終末期ケア・死の看取りに関する独立した科目はなく、介護福祉概論や介護福祉援助技術論の中で数コマ学ぶのみであり、家族援助や終末期ケアの方法論を系統立てて学習しないまま現場に出る介護職が多いと考えられる¹⁵。また実際の介護現場において介護職は多忙であり、死にゆく人やその家族のケアは看護職や相談職に任せたいという思いが強いとも考えられる。このような役割分業を全て否定するわけではないが、特養の人員配置で最も多いのは介護職であり、また入所者や家族に24時間対応可能な職種も現状では介護職であることから、介護職に対して家族援助や終末期ケア・死の看取りに関する教育を行うことは、施設で死の看取りを行う際に必

要不可欠であると言える。

最後に、特養職員のFATCOD-B-J得点を、一般病棟に勤務する看護職を対象にした中井らの調査結果と比較すると、因子<ii 死/死にゆく患者のケアに価値を見出す態度>、<iv 死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度>、<v 死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢>、<vi 家族が患者をサポートすることの必要性の認識>、<vii 死の考え方>の得点がほぼ同じだった。これらの比較は統計的処理を経ていないため断定はできないが、介護職、福祉職を含む特養職員の終末期ケアに対する態度は、病院看護職とほぼ同じである可能性が示唆された。その一方で因子<i 家族/家族へのケアに対する考え方>、<iii 患者の利益/意思決定を尊重する態度>の得点が低かったことから、特養職員は入所者の家族を看取りケアに含めること、入所者の利益や意思決定を尊重することにおいて、病院看護職より消極的であることが示唆された。その理由として、家族ケアについては先ほども述べたように、職員の大半を占める介護職が家族ケアに対し消極的であること、また特養という施設の特性上、家族の介護参加が少なく職員が家族ケアを意図しづらいこと、などが考えられる。入所者の利益や意思決定の尊重に消極的なのは、特養入所者の要介護度が平均3.72と高く¹⁶、本人の意思確認が難しいことも背景にあると推察される。さらに現代の高齢者世代は、終末期のリビングウィルについてあまり子世代に語らず、子どもたちが自分に最も良いようにやってくれることを期待しているという報告もあり¹⁷、子どもに全てを委ねるといふ高齢者世代の価値観が影響していることも考えられる。過去の研究^{18,19,20,21}においても入所者、特に痴呆を有する高齢者のリビングウィルの確認やインフォームド・コンセントの困難さについては度々指摘されており、特養における死の看取り体制を整えるには、入所者の利益や意思決定を尊重し、家族を含めたケアシステムを構築する必要があることが示唆された。

- 1 厚生労働省大臣官房統計情報部編 平成16年人口動態統計下巻, 厚生統計協会, 2006
- 2 中井祐子, 宮下光令, 河正子; 一般病棟の看護師のターミナルケア態度とその関連要因. 死の臨床, 2004; 26(2): P272
- 3 中井祐子, 宮下光令, 笹原朋代他; Frommeltのターミナルケア態度尺度 日本語版(FATCOD-B-J)の因子構造と信頼性の検討 - 尺度翻訳から一般病院での看護師調査, 短縮版の作成まで - . がん看護, 2006; (11)6: p 723-729
- 4 中井祐子他, 前掲書, 2006.
- 5 小野幸子, 田中克子, 梅津美香他; G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態. 岐阜県立看護大学紀要, 2001; 第1巻1号: 134-142
- 6 柳原清子, 柄澤清美; 介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析. 新潟青陵大学紀要, 2003; 第3巻: 223-232
- 7 柳原清子; 介護支援専門員の「死の看取りケアの意識」とそれに関連する要因の分析. 新潟大学医学部保健学科紀要, 2006; 8(2): 3-14
- 8 塚原貴子, 宮原伸二; 特別養護老人ホームにおけるターミナルケア - 全国の特別養護老人ホームの調査より - . 川崎医療福祉学会誌, 2001; 11(1): 17-23
- 9 平成14年度に医療経済研究機構がおこなった「全国の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」で、施設の看取り方針とは別に入所者や家族の希望があれば可能な限り看取ると回答した施設が69.1%だった。
<http://www.ihep.jp/publish/report/past/h14/h14-5.htm>
- 10 小山敦代, 勝野とわ子, 奥野茂代他; 高齢者ケア施設における看護業務と教育・研修に関する研究. 日本老年看護学会第7回学術集会抄録集, 2002; 53
- 11 中村恵子; 介護保険施設看護職の教育・研修プログラムの普及拡大並びに看護管理者育成・支援モデルの開発. 平成15~17年度 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業報告書, 2006.
- 12 パム・スミス. 感情労働としての看護. 東京: ゆみる出版; 2000
- 13 渡辺祐子; 終末期患者の家族の看護 - 家族との向き合い方. 家族看護, 2003; 1(2): 7-11
- 14 波平恵美子; 文化的多様性と歴史的変遷からみ

- る家族による看取り．家族看護，2003；1（2）：89-94
- 15 柳原清子，御牧由子；社会福祉系大学における「ターミナルケア教育」の現状と課題 - 医学・看護学・理学療法の教育カリキュラムの比較を通して - ．科学研究費助成基盤研究（C）16530379報告書，2005；3-14
- 16 平成16年度 介護サービス施設・事業所調査，厚生労働省大臣官房統計情報部編，財団法人厚生統計協会，2006
- 17 小西恵美子；高齢者のターミナルケアに対する子世代の意識 - 長野県農村部での調査から - ．ターミナルケア，2000；10（4）：314-318
- 18 医療経済研究機構「全国の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」
- 19 小林敏子，山下真理子，藤野久美子；痴呆性高齢者の人生の終え方の意思表示について．ホスピスケアと在宅ケア，2004；12（1）：46-50
- 20 北川公子，柄澤千登勢；痴呆性高齢者の終末期ケア．臨床老年看護，2003；11（1）：39-44
- 21 小林敏子；痴呆高齢者の施設におけるターミナルケア．ターミナルケア，2002；12（1）：133-137