慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデルの開発
Sub Title	Development of the end of life care model in the rooted special elderly nursing homes
Author	太田, 喜久子(Ota, Kikuko) 川喜田, 恵美(Kawakita, Emi) 大島, 浩子(Oshima, Hiroko)
Publisher	
Publication year	2010
Jtitle	科学研究費補助金研究成果報告書 (2009.)
JaLC DOI	
Abstract	地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデルを開発するために、3施設4名の特養の看護師を対象に、入居サービスを受けている高齢者(認知症も含む)とその家族に対して実施されている終末期ケアについて、半構成的面接調査を実施した。その結果、特養で働く看護師の終末期ケアに対する考え方、役割、認知症高齢者とのケアの違いについて明らかにした。特養の看護師は、その人らしい最期のあり方を常に模索し、終末期ケアの充実を図っていることが、今回の調査研究から示唆された。そしてこの結果を踏まえ、地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデルの原案を開発した。
Notes	研究種目：基盤研究(C) 研究期間：2007～2009 課題番号：19592609 研究分野：医歯薬学 科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学
Genre	Research Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KAKEN_19592609seika

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

様式Ｃ-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２２年５月３１日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2007～2009
課題番号：１９５９２６０９
研究課題名（和文）　地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデルの開発

研究課題名（英文）　Development of the end of life care model in the rooted special elderly nursing homes

研究代表者
太田　喜久子（OOTA KIKUKO）
慶應義塾大学・看護医療学部・教授
研究者番号：６０１１９３７８

研究成果の概要（和文）：地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデルを開発するために、3 施設 4 名の特養の看護師を対象に、入居サービスを受けている高齢者（認知症も含む）とその家族に対して実施されている終末期ケアについて、半構成的面接調査を実施した。その結果、特養で働く看護師の終末期ケアに対する考え方、役割、認知症高齢者とのケアの違いについて明らかにした。特養の看護師は、その人らしい最期のあり方を常に模索し、終末期ケアの充実を図っていることが、今回の調査研究から示唆された。そしてこの結果を踏まえ、地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデルの原案を開発した。

研究成果の概要（英文）：In order to develop a model of care at the end of life in special elderly nursing homes, rooted in the community, the semi-structured interviews were conducted with four nurses in three special elderly nursing homes about care at the end of life of elderly persons (including demented elderly) who received stay service and their families. The result revealed attitudes and roles of nurses working in special elderly nursing homes to care at the end of life, and the difference from care of the demented elderly. Nurses in special elderly nursing homes were working to care on a daily basis in cooperation with many professions, being aware of playing a role of deathwatch, which had been done by families at home previously, and having contact with residents' families, based on regional and social context. This research suggests that nurses in special elderly nursing homes always seek for quality of life at the end and aim at satisfying care at the end of life. And, we developed the original of model of care at the end of life in special elderly nursing homes, rooted in the community in based on this result.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００７年度	1,100,000	330,000	1,430,000
２００８年度	1,100,000	330,000	1,430,000
２００９年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総　計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学
キーワード：老年看護学、終末期ケア、特養

１．研究開始当初の背景

近年、特別養護老人ホーム（以下特養）では、住み慣れた施設で最期を迎えることが推進されるようになってきている。特養においては、今後ますます高齢者が増加し、重度化と併せて心身の健康状態の管理を受けながら終末期を過ごすことが予測される。またこれからの特養は、地域資源を活用し、地域における高齢者および認知症ケアの中核になるなど新たなあり方が模索されている。本研究は、特養で過ごす高齢者が、その人らしく尊厳をもって過ごせるように、特養における終末期ケアのあり方及びそこで働く看護師等の実態を知り、特養の終末期ケアを探求するため、実態調査を行い、その検討を行った。

２．研究の目的

本研究の目的は、地域に根ざした特養における終末期ケアモデルを開発するために、特養の看護師を対象に、入居サービスを受けている高齢者（認知症高齢者も含む）とその家族に対して実施されている終末期ケアについて意識調査を行い、特養の終末期ケアの実態を明らかにすることである。

３．研究の方法

（１）3 年間の研究活動

①全研究期間　平成 19 年 4 月～平成 22 年 3 月

②活動内容

a.研究１年目　文献検討及び調査表の作成

特養の終末期ケアの実態に関して文献レビューを行い、福祉施設等におけるこれまでの施設の終末期ケアおよび看取りの変遷、その時々の状況や課題について把握した。その後調査を実施するため、終末期ケアを実施している現在の特養の状況や問題点、課題の抽出をし、特養の看護師と質問紙の検討を行い、質問項目の精選を行った。

b.研究 2 年目　調査実施及び調査結果の検討

高齢者とその家族に対して実施されている終末期ケアについて、先駆的施設や実績のある施設の特養の看護師を対象に、実態調査を行い、分析を行った。分析では、看護師が終末期ケアを進める上での困難な状況、家族への関わりの難しさなど、事例ごとに様々な状況があり、環境などハード面の問題そして個別的な終末期ケアの状況に関して共通項目および相違点など検討を行った。また各施設の終末期ケアの指針、マニュアルの把握を行った。

c.研究 3 年目　調査結果の考察及びモデルの原案作成

2009 年度は 2008 年度の終末期ケアに関する実態調査及び分析、そして再度行った文献レビューを踏まえて、特養における終末期ケアの調査結果の考察を行い、その後ケアモデル作成を実施した。

③実態調査の内容

a.調査期間　平成 20 年 8 月～平成 21 年 9 月

b.対象者　特養に勤務する看護師

c.調査方法：終末期ケアを現在実施している特養３箇所、４名の看護職員に半構成的面接調査を実施。

d.調査項目：特養および特養職員の基本属性・概要、認知症ケアおよび終末期ケアに関する経験の有無とその内容、特養の看護師の役割・機能、実践しているケア等

e.分析：面接調査で得られたデータをそれぞれカテゴリー化し、施設間および施設全体での質的分析を行う。

f.倫理的配慮：研究対象者には施設長を通して依頼し、断っても不利益がないことを伝え、実施した。これは慶應義塾大学倫理審査委員会の承認を受けてから実施した。

４．研究成果

（１）調査研究結果

①施設および看護師の概要

a.施設概要

特養のタイプは 3 施設とも多床室タイプで、開設してからは 9 年から 35 年までと長く地元に根付いた特養であった。職員数は入所定員 100 名の特養では看護師が常勤 3 名、非常勤 4 名であった。入所定員 50 名の特養では看護師の常勤は 3 名、非常勤は 2 名から 8 名であった。この 8 名の非常勤を配置しているところは夜勤専門の看護師を配置している施設であった。

b.看取りの件数

看取りの件数については表１を参照。

表1 これまでの終末期（看取りケア）の件数

年次	場所	1	2	3
2005年	施設での看取り	2	0	6
	病院での看取り	9	5	10
	その他			
2006年	施設での看取り	3	1	3
	病院での看取り	8	6	5
	その他			
2007年	施設での看取り	7	0	4
	病院での看取り	2	5	3
	その他			
2008年	施設での看取り	13	13	3
	病院での看取り	7	6	8
	その他			

c.看護師の概要

看護師の勤務体制は 2 施設で日勤、夜間はオンコール体制を取っており、残りの１施設は二交代制であり、常勤看護師は日勤とオンコール体制、夜勤は夜勤専門の看護師が対応

表2　施設の「終末期ケア（看取り）」についての捉え方

		A	B	C	D
終末期ケア（看取り）について関心があるか、その理由はなにか。		・関心はある ・人生の最期を看取ることは、自分の人生の勉強になる ・その方の人生の一部に関わることでやりがいが持てる	・関心がある ・病院では出来ない温かい看護ができる	・高齢者がその人らしい人生を過ごせる場を考えていくことは関心がある。 ・医療が先行すると人としての尊厳を傷つけてしまうことがある	・病院で癌看護をしていたときから生死について考えることが多くあった ・訪問看護時に老衰で最期を良い形で看取れ、病気があっても最期のあり方についての理想や自分がこうありたいという看護が芽生えた ・看護としてできることは、最期の時を受け入れていくこと、誰かが送らないといけない
終末期ケア（看取り）についてあるいはそのケアをどのように考えているか		・まだ施設での最期に不十分なところがある ・夜間看護師不在の中、介護職への精神的・身体的な負担がある ・特にオンコール体制の場合、眠れないことがある ・ケアについては本人に苦痛を与えないようにと思っている	・本人または家族に喜んでもらえるよう看護をしていきたい ・最期まで通常の日常生活をその人なりのレベルで行えるケア	いつも生活空間の中で穏やかな気持ちで過ごし、終末期を迎えることができるケア	・終末期ケアは人間の自然な流れの最期を（老衰）その人に寄り添い、日常生活を維持できるようにしながら、死を迎えられるケア ・一人で死を迎えることは難しいので、サポートをするが、特別なことではなく、自然な流れを援助
終末期ケアの始まりと終わりはどこか。	始まり	・区切りをつけるのは難しい ・大体は食事量、活動量の低下	食事が取れなくなり、体重が減少してくる	状況から医師が診断した時	食べられなくなった時
	終わり	施設を退所され、ご家族が少し落ち着いて来園され、荷物を持って帰られるとまで	意識がなくなり、両上肢チアノーゼが出現し、尿が出ない	死亡されたとき、エンゼルケア、お見送り	・見送って告別式が終わり、家族の援助も終わったところ ・家族ケアも終わったと思えるとき

していた。今回調査した看護師の役職は主任、介護部長、看護リーダーで、特養で働き始めて4、5年から22年までとなっていた。看護師の経験年数も12年から34年で、どの看護師も病院で内科および外科などの勤務を経験したのち、クリニックや訪問看護ステーションなどの勤務を経て、現在の特養に勤務していた。

②終末期ケアに対する意識（表２）

a.施設の終末期ケアの考え方、方針

3 施設の終末期ケアに対する方針で、どの施設にも共通してみられたのが、「日常ケアの延長線上にあり、自然な流れの中での看取りを行う」という考え方であり、そして「入所者の肉体的・精神的な苦痛を緩和し、死までの期間を充実して生き抜くことができる」、「最期は家族・職員に見守られながら死を迎えられるケアの実施」ということが共通していた。

b.特養で看取りができるレベルと終末期ケアを行う理由

特養で終末期入所者を看取ることが出来る状況は各施設で明確になっており、これはどの施設でも「人工呼吸器や気管切開などをしていない」、「医療的な処置がなく、自然に死を迎えている高齢者」となっている。終末期ケアを行う理由については、「入所者・家族からの要望が強い」、「医療を望まず、住みなれた特養で最期を迎えたい」という願いに応じているということと、また看護師自身も、「自分達の施設で看取りたい」と入所者や家族と同じ気持ちがみられた。また特養で看取る場合、どの施設でも連携している嘱託医が存在していた。

③終末期ケアに対する関心及び役割（表３）

a.終末期に対しての看護師の関心

看護師の関心は高く、「病院では出来ない看護が出来る」、「ある人の生死に関われる」ことでの重要性や責任感を感じていた。そして更なる個々人に応じた終末期ケアの充実を図ることを目指していた。

b.終末期ケアの始まりと終わり

始まりについてはほとんどの看護師が「食事量の減少あるいは食べられなくなったとき」を挙げているが、一旦状態が悪化しても、また持ち直すこともあり、同時に難しさも感じていた。終末期ケアの終わりは「意識がなくなり、チアノーゼが出現した状態」からを

表3　終末期ケアに対する意識

	A	B	C	D
施設の終末期ケアの考え方・方針	・日常ケアの延長 ・本人の肉体的・精神的な苦痛・苦悩を緩和 ・尊厳に配慮したケア ・人生最期の時を家族・職員に見守られるケア ・本人の意志・家族の意思に寄り添うケア ・人生の先輩として敬意と感謝の気持ちを持ったケア ・お礼を述べて終えるケア	・日常のケアの延長 ・死までの期間を充実して生き抜くことが出来るケア ・人生の大先輩に対して敬意と感謝の気持ちを忘れないケア ・最後にはスタッフ全員がお見送りする	・本人及び家族が施設を自宅と考えて終末期を希望する ・医療職とケアの職員が施設で最期を迎えさせたいと考える	・自然に看取りをケアする老衰を見守る。 ・最期までその人の持っている力（生命力）を援助する ・最期まで経口摂取
施設で最期どこまで看ることが出来るかか明確になっているか	明確である	明確である	明確である	明確である
施設で最期看取る範囲の程度・レベルについて	・最期、永眠されるまで ・エンゲルケアを終えるまで	人工呼吸器や気管切開など24時間看護師がいなければならないような処置を必要としない方	老人が自然に迎ええる老衰、医療を必要をしない末期	最期まで看る（治療できるものは治療するが、治療できないものはよりそう）
終末期ケア（看取り）をする理由	生活を支える中で、本人、家族が積極的な医療を望まない時、職員もその方の最期を看取りたいと思っているから	・終の住みかとして入所される方がほとんどであるため ・住みなられたところで職員及び他の利用者の方に見守られながら命を引き取ってもらいたいため	・家族からの要望 ・医療を提供しても病状の改善が求められない	・家族の要望 ・これまで病院で大変な思いや苦しい思いをされている人をみてきて病院でなく、自然な形の死（老衰）を送れるようにすることは看護師の役割だと感じたから
看取り介護加算の有無	加算を取っている		加算を取っている	加算を取っている
最期の時に連携してくれる医師の有無	あり		あり	あり
最期の時に連携してくれる病院の有無	あり		あり	一応あり（これまでベットを確保していた病院がなくなり、入院する時はお願いしている病院のベットが空いていれば受け入れてくれる）

挙げている人もいるが、多くは「入所者が亡くなり、お見送りをしたところまで、あるいはグリーフケアを終えたところまで」であった。

④終末期ケアの教育

a.終末期ケア教育の頻度

施設内の勉強会は年に数回と少なく、内容は介護士も交えた症例検討会が多くみられた。またこのような勉強会は看護師が主体となって実施し、施設の教育の中にも組み込まれていた。

b.研修などへの参加

特養で働く看護師は社会協議会や看護協会の研修会にできる限り参加し、自分の知識・技術を高めると共に、特養で働くスタッフにも伝えようと努めていた。

特養の看護師は、より対象（家族も含めて）に応じた終末期ケアを行うために、終末期の時期を認識しながらケアを実施していること、看護師が主体となって終末期ケアの勉強会を職員に行い、看護師自身、年に数回は研修に行きながら、ケアを充実させようと努力していた。

⑤終末期ケアの看護師の役割とケア

a.役割

看護師は観察や医療処置、家族との対応などがあるが、ケアも介護士と共に行い、ケア時に入所者の身体状況の把握を行っていた。

b.看護師として今後もっとすべきだと思っていること

日勤だけでなく、夜勤も入れる体制を整えていきたいと考えているが、金銭的な問題もあり、困難な状況であった。また介護士と連携し、よりその人の人生を支えられるケアを実施したいと考えていた。

⑥認知症高齢者の終末期ケア（表４）

認知症高齢者の場合は自分の意思が表出できないということ、対応としては否定せず、肯定するなどの違いがあるが、認知症でない高齢者と終末期の状況は大きく変わらない為、特に終末期ケアにおいては大差はないと

表4　認知症の終末期ケア（看取り）の特性

	A	B	C	D
認知症高齢者とそうでない高齢者との終末期ケア（看取り）の違いはあるか。もしあるならばそれはどこか。	・痛みの訴え、自分の意志は言えない（自分の意志を出せない） ・重度の認知症の方のほうがターミナルに入ってから最期までが短い	無回答	・認知症があっても終末期には寝たきりになってしまうので、ケアの違いに大差は無いと考える	・対応の仕方が異なる ・認知症高齢者は否定をせず、肯定して対応すること ・最大限その人の持っているものを引き出すことや看取りにおいての違いはない

考えていた。しかし重症化するまでの期間は、自分の意思を明確に出せないため、どうケアしていくのか、難しさも感じていた。重度の認知症の場合、終末期に入ってからの期間が短いと感じている看護師もおり、その人らしく人生を全うできるようにケアの充実を図ろうとしていた。

⑦終末期ケアに対する思い（表５）

看護師が終末期ケアで難しいと感じていたのは「嘱託医との意見の食い違い」、「入所者と家族との関係の調整」、「重症度の高い終末期の高齢者の受け入れ」などであった。

また今後の課題としては多職種との連携や看取る際の環境、看取り後の家族のケアが挙がった。

⑧看護師が納得いく看取りできた場合とそうでない場合

a.看護師が納得いく看取りができた場合

看護師が納得いく看取りができたと感じるのは入所者や家族の希望するケアや看取りが行え、それについて家族などから労いやお礼の言葉を述べられた時であった。

b.看護師が納得いく看取りができなかった場合

看護師が納得いく看取りができなかったと感じるのは、終末期において尚、苦痛を伴う医療処置をするのかどうか、あるいは反対に入所者が望む行為を嘱託医から反対された場合の意見の食い違いが起こったときであった。その場合、最終的に入所者の希望に添えないことや、希望をかなえたとしてもその期間が短くなってしまうことで、看護師は後悔の念や複雑な思いを持ち続けていた。他にも入所する前からの複雑な家族関係があ

表5　終末期ケア（看取り）を実施における思い、感想

	A	B	C	D
終末期ケアで難しいと思うところ	・どの時点でターミナルと線を引いてとらえるのか ・看護師と嘱託医との意見の食い違い	・入所者自身の意思のようにしたいが現状は認知症・寝たきりの人が多く、家族の意思になる ・生活の延長線上にあるのが終末期だと思うが、終末期になってから濃いケアを行おうと思ってやっている感じがある	・精神的なケアが難しい ・家人に見せる状況と職員に見せる状況の差が大きく悩まされた ・家人との関係、死亡の直前の環境（部屋の問題など）が難しい問題である	・若い介護士の看取り教育や不安の除去 ・様々な医療行為を必要とする入所者が増えている中で、対応できる状況には限界がある ・胃ろうなど管理が楽なように言われるが、実際には抜けないように注意したり（抑制をしていない）、逆流や誤嚥など観察など目が離せない
何があればよいと思うか	・多職種が関わっているが、入所者の個別ケアが十分とはいえないため、各職種のケアを向上していかなければと思う ・嘱託医との意見の食い違い	・終末期ということだけでなく、特養で働く人、職員用の研修がもっと沢山あると良い（看護協会を含め） ・特養にも中央配管があるとよい	・多床室なため、看取りの部屋の準備が難しい。 ・家人の付き添いについても部屋の問題は課題	特にない
終末期ケアを実施していて良いと思うところ	・人生の大先輩を施設で看取れることに本当に感謝している ・ずっと生活の場であった（半分自宅の特養で）最期のときが来るのを見守れ、ケアでき、穏やかなときを迎えることができた時はやりがいを感じる	・職員や他の入所者さんに見守られ、息を引き取り、全員でお見送りできること ・機器や沢山の管につながれることなく、自然に苦しむことなく、人生を締めくくることが出来る ・必要のない治療は行わないため、浮腫でむくむこともない	・その人個人をどう支えていくかを考えながらケアをしていくことが出来る ・終末期になる前に入所者のこれまでの人生を知ろうとする努力をしていくことが求められている ・家族が知らない人生もあるので、日常生活の大切を感じている ・グリーフケアは課題	・達成感があり、家族からの感謝やねぎらいで最期まで看取ってよかったと感じるところ ・施設で皆に囲まれながらその人の望む死を迎えることができる ・最期のあり方が楽な状態で逝かれると自分達のケアが間違ってなかった、こんなに楽に最期を迎えさせてあげられたという感じが持てる ・細やかなケアを行うことで、入所者はそれに応えてくれる ・ターミナルは出産と違う難しさがあり、社会的に評価は低いが、自分達は見えないところで人の最期を見送っていることは、すごいこと（それぞれの人生の最期に関わっている）である。 ・看取る人は年齢も上で人生の大先輩であるが、母のような気持で、最期をきちんと送るのだという責任感を持ってやっている。人間を人間として扱い、真心をこめて対応している自負があり、その達成感が大きい。

る場合、終末期までその関係に介入することは困難であり、その場合、看護師は家族関係を調整できなかったことに限界を感じていた。

⑨終末期ケアマニュアルの有無

終末期ケアマニュアルとして、施設では理念や指針は明確になっており、入所者や家族に対して同意書を得るまで、援助内容は詳細ではないが、大筋のケア項目は、それぞれの施設で決まり、それに則って実施している。（表６）

表6　看取りに関するマニュアルについての有無

			施設	1	2・3
			マニュアルの有無	有	有
内容			方針	○	○
			ターミナル開始の基準点	○	○
			各職種の役割	○	○
			手順（家族への説明と連絡体制）	○	○
	援助内容		環境調整	○	×
			生活援助（食事・排泄・清潔）	○	
			身体援助（通常の観察および緊急時の観察）、苦痛の緩和、	○	
			家族支援	○	

（２）特養の終末期ケアモデルの原案

この調査で得られた結果をもとに、研究の目的とする地域に根ざした特養における終末期ケアモデルを開発するために、その原案を作成した。

表7　特養の終末期のマニュアル追加項目・内容

A)	職員の死生観・倫理教育と精神面の支援
B)	高齢者の精神面への援助 ・高齢者とは、加齢に伴う変化、老人性の鬱、 ・精神面へのケア（鬱への対応、尊厳あるケア、不安・孤独へのケア、スピリチュアルケア）
C)	終末期の在り方（ニーズ）を入所者・家族が明確にできるためのケア ・入所時から終末期のことを意識した関わり、意思決定 ・終末期の様々な状況や例を挙げながら、考える。 ・入所者の生きてきた過程（生活史）を知る ・死に向かうためのケア（準備、終末期に入ったことの確認） ・死を隠さない（自分の死を意識する）、死の受け止め ・終末期の医療処置について、家族の気持ちの整理がついていない場合は、看護師の価値基準を押し付けず、家族が納得し、自分の言葉にして語れるようになるまで関わる ・生活史を知るための質問、過去の回想し、人生を統合するケア、パーソンセンタードケア
D)	嘱託医との協力・連携
E)	終末期に向けた看護の向上（フィジカルアセスメント、重症化に伴う医療処置への対応） ・緩和ケア ・褥瘡ケア、スキンケア ・栄養水分管理、体重減少 ・尿失禁、尿路感染 ・寝たきり状態 ・嚥下障害、誤嚥、肺炎 ・下痢、便秘 ・脱水、浮腫へのケア ・心不全・呼吸不全・腎不全など多臓器不全
F)	終末期各期のケアの明確化（職種による役割と共通業務の明確化、各期に応じたケア、職員への教育） ・生活環境の調整 ・日々の健康状態の把握・管理 ・一般的な終末期の高齢者に見られる身体的特徴と疾患・症状への対処 ・栄養状態の把握・管理（食べる喜びを最期まで持てるケア、栄養の維持） ・慢性疾患などの管理（苦痛が軽減され、効果のある必要な治療は継続する） ・看取り前後のケア（ケアの充実、外泊、看取り前後の家族へのケア、エンゲルケア ・緊急の連絡対応（ＮＳへ伝達する内容、ＮＳへ伝えるタイミング、ＮＳが来るまでにすべきこと） ・家族への対応（家族に伝達する内容、家族へ伝える）
G)	特養で働く看護師のレベルアップ（特養の看護師の役割の明確化、大学教員と連携、共同研究） ・看護の役割の認識（地域住民への働きかけ） ・あらゆる対象に応じた終末期の対応（独居高齢者、家族と関係性が悪い場合）
H)	施設の職員体制、環境面への対応 ・社会資源の利用 ・看取りの場所、家族の宿泊や休憩場所）

ケアモデルの作成にあたっては、各時期（入所時・療養期・終末期・死亡時・その後）に応じて看護師等が実施する終末期ケアモデルとして、入所者（認知症高齢者を含む）およびその家族に対してのケア、書面での確認事項、また看護師の役割として実施する内容（職員への教育内容、多職種との連携、緊急時の対応）について調査結果を基に検討し、新たに必要な内容を施設のマニュアルに追加した。追加した項目は、A）職員の死生観・倫理教育と精神面の支援、B）高齢者の精神面の援助、C）終末期の在り方（ニーズ）を入所者・家族が明確にできるためのケア、D）嘱託医との協力・連携、E）終末期に向けた看護の向上、F）終末期各期のケアの明確化、G）特養で働く看護師のレベルアップ、H）施設の職員体制、環境面を含めたケアモデルの原案を作成した（表７）。今後はさらにそれぞれの施設に応じて内容を工夫することが求められる。

（３）考察および結論

特養の高齢者の重度化そしてその入所者の看取りの希望は年々増加しつつあるが、特養の看護師の問題、施設環境の問題など、様々な理由からまだ社会全体では特養での看取りは対応できていないところもある。今回調査したところはいち早く特養での看取りを実施し、今も継続し、より終末期ケアを充実させようと取り組んでいた。今回調査を行った特養の看護師は、従来の日本の在宅における死にできるだけ近いもの、施設がある地域に住む家族や人々に囲まれたもの、自然な老衰により生を全うできることを目指して取り組んでいた。このような看取りは、これまで家族で行われていたが、それを特養で行うこと、そしてそこで働く看護師がその役割を担っていることを認識し、人員や環境面など様々な問題を、施設の近くに移り住むなどして自ら努力し、対処していた。特養の看護師は施設内だけの役割を果たすだけでなく、広くは地域・社会的な状況も意識していた。

また、特養ではこれまでの看護師の視点や考え方を、医療から生活モデルに変えていくことが必要であると言われているが、これを実践していくとなると実際には困難であるということが今回の調査から理解できた。それは看護師自身の意識は徐々に変化させていくことができても、周囲の意識を変化させていくことが非常に困難であった。中でも一番協力を得なければいけない嘱託医に理解してもらうことが難しく、これは生命倫理や医療の立場からすると何もしない、あるいは積極的に治療をしないというのは受け入れがたいことである。またこのことは入所者の家族にも言えることであり、何もしないで亡くなっていくことに、罪の意識を感じ、気持ちが揺れやすい状態になるのである。これは、日本人の死生観にも影響を受けており、終末期になるまで、自分あるいは家族の死について考えることがない、考えることをタブーとしていることと関係していると考えられる。特に終末期になると、身体機能の低下に伴い、医療処置（特に胃ろう）や入院治療などをするのかどうか家族が判断を迫られることが多く、それまでに看護師が最終的な看取りの在り方について説明し、確認していても揺れて、最終的に入所者や家族が望まない方向に向かうことがある。看護師はそれまでに入所者や家族と話を何度も行い、意向を汲み取りながら、最善の方法を選択しようとするが、入所者の予後を予測するのは非常に難しいのである。医療的な処置をすれば一時的には良くなり、生き長らえることができるかが、果たしてそれが入所者および家族にとって一番良い選択肢であるのかどうなのか、積極的な治療を、時には選択しない方が良い場合

もある。そこには嘱託医との意見の不一致、対立、そしてなによりも、一人の人間の終末に関わる難しさ、家族が納得しなければ、訴訟問題になる可能性もある中で、看護師の対応は非常に責任が重く、重要な位置を占めている。特養の看護師は今の状況だけでなく、今後起こりうる問題にも目を向けて対応することが必要であり、そのためには、入所者の状態を適切に判断するだけなく、家族の調整、ケアの統一などをしていかなければならない。

特養で働く看護師は自らの死生観を育みながら、大勢の入所者の望む終末期を常に模索し、そのために家族、嘱託医と関わり、そして身近でケアを行う介護士などにも教育を実施するなど、その役割は多岐にわたり、やりがいと共に負担に感じている部分もある。しかし、現在のところ、特養の看護師をサポートする機関はなく、施設内で自助努力によって行われている。

また、現在、特養の終末期に関するマニュアルは結果でも述べたが、家族に入所時あるいは終末期に入る前など、終末期の意思確認と共通となっており、入所者及び家族の死生観を明確にするための関わりや嘱託医への働きかけについては具体的にされておらず、これまでの経験やルーティーンワークで実施していた。今回ケアモデルの原案を作成したのは、特に家族が死を受け止めていくための関わりを充実させること、入所者・家族が望む終末期の在り方を嘱託医にも理解してもらい、協力を得るための対応の手順や基本的な事項を明確にすることが重要であると考えたこと、そしてそれは同時に看護師の業務を明確にし、専門的にもするものであると考えたからであった。特に、看取り直前は、看護師の観察項目や調整内容が多く、それらを他の職員も協力することが求められるが、これまでは何を実施するのか明確ではなかった。

今回の研究では現在特養で暮らす高齢者の看取りの状況やその家族のニーズ、看護師および介護士の役割、終末期へ向けて援助する上での問題や課題を把握できた。また特養における終末期のマニュアルの有無、マニュアルとして不足としているところを把握できた。今後は今回作成した特養の終末期ケアモデルの原案を実施しながら、施設の看護師と連携し、その地域の入所者及び家族の特徴を把握し、より地域に根付いた特養の終末期ケアモデルを継続して修正・加筆していかなければならないと考える。そして特養で働く看護師のケアが専門性を高め、今後さらに、その必要性や重要性が認識されることが重要であると考える。

特養で勤務する看護師は多職種との調整、コンサルテーション、倫理調整能力を必要し、また統一したケアを実施していくためには、様々な職種に教育や指導を実施するための能力も必要である。そして常に医師が在中していない中で、看護師が入所者の身体の状況を適切に判断できる能力と、今後は様々な医療処置にも対応できる技術など、高度な看護の実践能力が求められる。これらのことをできる看護師は、高齢者を専門的に看護する老年専門看護師の役割と重なる。現在老年看護師の多くは、ほとんどが病院で勤務しているが、今後老年専門看護師の活躍の場が、病院からさらに地域をも担っていき、特養の看護師のサポートそして専門性の確立をすることが必要であると考える。また特養で勤務する看護師が特養の専門的な看護師としてキャリアアップしていけるような取り組みも必要である。これらの取り組みが地域に根ざした高齢者の希望する豊かで、自分らしくある終末期を迎えることにつながっていくと考える。

（４）謝辞

本研究を実施するにあたり、御協力いただきました特別養護老人ホームの看護師及び施設の皆さまに、この場を借りて感謝申し上げます。

＜参考文献＞

・櫻井紀子　高齢者介護施設の看取りケアガイドブック　中央法規　2008 年
・奥野茂代　痴呆性高齢者の終末期ケアの向上をめざした介護施設看護職者の臨床能力発展に関する研究報告書　2008 年
・中島紀恵子　太田喜久子　介護施設の看護職におけるケア管理に関する調査研究事業報告書　日本老年看護学会　2010 年

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計１件）

(1)川喜田恵美、地域に根ざした特別養護老人ホームにおける終末期ケアモデル開発のための実態調査、日本老年看護学会、2009 年 9 月 27 日、札幌コンベンションセンター（北海道）

６．研究組織

(1)研究代表者
太田　喜久子（OOTA KIKUKO）
慶應義塾大学・看護医療学部・教授
研究者番号：６０１１９３７８
(2)研究分担者
川喜田　恵美（KAWAKITA EMI）
慶應義塾大学・看護医療学部・助教
研究者番号：００５１３５６６
（2008 年度～2009 年度）
大島　浩子（OSHIMA HIROKO）
慶應義塾大学・看護医療学部・助教
研究者番号：６０４３９２４７
（2007 年度）