

研究報告

介護療養型医療施設の看護管理者がとらえる ターミナルケアの現状と認識

The Present Situation and Understanding of Terminal Care in the Sanatorium Medical Facility for the Elderly Requiring Long-Term Care

村田 ひとみ¹⁾ 須佐 公子¹⁾ 金子 昌子¹⁾ 坂哉 繁子²⁾
Hitomi Murata Kimiko Susa Syoko Kaneko Shigeeko Sakaya

1) 獨協医科大学看護学部

1) Dokkyo Medical University School of Nursing

要旨 本研究の目的は、介護療養型医療施設（以下、介護療養病床）の看護管理者がとらえているターミナルケアの現状と認識を明らかにすることである。介護療養病床の看護管理者300名に対し、郵送による質問紙調査を行い、115名（回収率38.3%）から回答を得、全てを分析対象とした。

対象者は女性109名（94.8%）、男性6名（5.2%）、平均年齢は55.1 ± 7.23（SD）歳で、所有資格は、看護師が109名（94.8%）であった。現在の施設での勤務年数は14.8 ± 10.7（SD）年で、20年以上（33.9%）が最も多かった。看護管理者のターミナルケアに対する意向は、「本人・家族の希望があれば行いたい」76名（66.1%）、「積極的に行いたい」29名（25.2%）であった。ターミナルケアに関するガイドラインの有無は、「あり」51名（44.3%）、「なし」57名（49.6%）であった。治療等に関する意思確認は「家族に確認する」71名（61.7%）が最も多く、次いで「本人と家族に確認する」35名（30.4%）であった。ターミナルケアに関する施設内教育は「行っていない」（41.7%）が最も多かった。ターミナルケアに対する困難感としては、＜ターミナルケアに対する介護保険の介護報酬が少ない＞、＜入所者の意思確認が困難である＞、＜看護師の配置基準が少ない＞、＜看護師が不足している＞、＜介護療養病床では行える治療・処置や検査に制限がある＞の5点が挙げられていた。ターミナルケアに対する困難感を因子分析した結果、5因子が抽出され、ガイドラインの有無で因子得点の差をみると、【職員の精神的負担】、【看護要員不足】、【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】の3因子において、ガイドラインのある施設で、困難感が低く有意差がみられた。

以上のことから、看護管理者のターミナルケアを「行いたい」という前向きな意向と、施設機能や報酬制度との間には溝があり、その解決策を見出すことが看護管理者の重要な課題であることが示唆された。そして、介護療養病床でのターミナルケアに関するガイドラインや教育体制を整備していくことの必要性が示された。

キーワード：ターミナルケア、看護管理者、介護療養型医療施設

Keywords : terminal care nurse manager the facility of long term medical care

I はじめに

わが国の高齢化は今後ますます進み、後期高齢者の増加に伴い死亡者数も増加することが予測されている。厚生労働省「人口動態調査」の2009年の死亡場所別死亡構成割合は、病院78.4%、自宅12.4%、高齢者施設4.3%、診療所2.4%であった¹⁾。介護保険法施行の2000年以降、病院や診療所での死亡構成割合はほとんど変化していないのに、高齢者施設での死亡構成割合は、2000年の2.4%から2009年には4.3%に増加しており、施設でのターミナルケアが重要になってきている。

介護保険制度における施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養病床の3つがある。特に、病状が安定している長期療養患者で、カテーテル装着等の常時医学的管理を必要とする要介護者が入所している介護療養病床では、入所者の高齢化、重篤化に伴い施設内での死亡者数が増加し、退所者の31%が死亡退所である²⁾。これは介護保険施設の中で最も多い。しかし、政府は介護療養病床が社会的入院の場であり医療費高騰の温床であるとして、それを解消するために2006年より療養病床の再編を進め、介護療養病床から介護老人福祉施設や老人保健施設、介護療養型老人保健施設への転換をすすめ、2012年3月までに介護療養病床を廃止するという方針を出した。ところが、時間的に間に合わず、現在は計画自体が猶予され、先行き不透明な状態である。厚労省(2010年4月)の「療養病床の転換意向等調査」において、介護療養病床の約7割が転換への意向に対し、未定と回答している。その理由として①2012年の医療・介護報酬改定の方向性をみてから判断する②懸念事項があるため転換できない、などが挙げられていた³⁾。また、介護療養病床は、介護老人福祉施設や介護老人保健施設とは異なり「ターミナルケア加算」が設定されていない。以上から、介護療養病床は介護保険施設の中で死亡退所が最も多く、ターミナルケアが重要であると推測されるにも関わらず、ターミナルケア体制が不十分なのではないかと疑問をもち、わが国の介護療養病床にお

けるターミナルケアの現状を把握する必要があると考えた。

介護療養病床を対象とした先行研究では、坂田ら⁴⁾が7施設の看護管理者20名に対して聞き取り調査した「介護療養型医療施設における看護管理者が捉えた高齢者の終末期ケアの現状と課題」以外見当たらない。この研究の中では、介護療養病床でのターミナルケアにおける問題は、高齢者の意思決定のあり方や医師や家族との連携、環境調整に関わるものである、という看護管理者がとらえた課題、すなわち認識が述べられていた。施設でのターミナルケアに影響を与える要因は、看護管理者のターミナルケアに対する姿勢である⁵⁾と言われており、筆者も、看護管理者は、組織的な見地から現状や問題を把握し、施設のケアの方向性を示す立場にあると考えた。そこで本研究では、坂田らの研究結果を踏まえて研究対象を介護療養病床の看護管理者とし、看護管理者がとらえるターミナルケアの現状や認識を幅広く見出し多角的に分析することによって、ターミナルケアの現状を把握する。そのための参考として、他的高齢者施設およびホスピスや一般病棟の職員を対象としたターミナルケアに関する先行研究の結果を見渡しておく。

介護老人福祉施設や介護老人保健施設におけるターミナルケアに関する先行研究では、施設方針の不明確さ⁶⁾や体制・環境の不備⁷⁾、職員のターミナルケアに対する負担や不安が大きいこと⁸⁾、教育不足⁹⁾などが報告されている。これらのうち「ターミナルケアに対する負担や不安」に関しては、ホスピスや一般病棟を対象とした研究の中でも、ターミナルケアに携わる看護職は困難やストレスが高い¹⁰⁾、と述べられている。しかし一方で、緩和ケアに携わる看護師は他科の看護師と比べ患者との死別を受容・克服している傾向が高く、ターミナルケアを通じて人間的・人格的な成長を経験している¹¹⁾、とも報告されている。したがってターミナルケアに関する認識としては、負担や不安などの困難だけでなく、肯定的な側面もあることがわかる。

介護療養病床の平均介護度は4.33(2008年)、

要介護度5の割合は56.5%（2008年）で、他の高齢者施設より高い¹²⁾。ターミナル期に行う医療処置も多い一方、施設の職員は、半数が介護職員である。看護および介護職員それぞれにターミナルケアに対する不安や負担が大きいと予測されるが、肯定的な認識を持っている可能性もある。先述した研究結果¹³⁾の中では職員がターミナルケアにおける満足感が得られたと報告されており、これは肯定的な側面であると考えられるが、どのような状況において可能なのかは十分に明らかにされていない。

以上から本研究では、わが国における介護療養病床の看護管理者がターミナルケアの現状をどのようにとらえているのか、そして現在および将来のターミナルケアに関してどのような認識をもっているのかを明らかにすることを目的とする。

II 用語の定義

1. ターミナルケア

ターミナルケアとは、医師等により、近い将来、死が避けられない状態で回復の見込みがないと判断した入所者に対し行っているケアと定義し、疾患はがんとは限らず、老衰やすべての疾患を対象とし、予後の期間も限定はしないこととした。

2. 看護管理者

看護管理者とは、施設での看護部長または看護部責任者とした。

III 研究方法

1. 調査対象

WAMNETに登録されている全国の介護療養病床より、300施設を無作為に抽出し、介護療養病床の看護管理者300名とした。なお、今回の研究では、介護療養病床から転換する介護療養型老人保健施設でのターミナルケア体制の整備を視野に入れた調査とするため、施設の病床構成を、介護療養病床単独型とし、一般病棟や医療保険適応療養病床を併設している施設は除いた。

2. 調査期間

平成23年1月～2月

3. 調査方法

施設の看護管理者宛に一括郵送し、回答者から直接研究者に返送してもらった。

4. 質問内容

1) 対象者の属性

性別、年齢、役職名、所有資格、現在の施設での勤務年数、ターミナルケアに対する考え

2) 施設の属性

病床数、勤務体制、夜勤者数

3) ターミナルケアの現状

1ヶ月当たりの死亡者数、実施可能な処置、介護職員の医療行為の実施状況

4) 施設の方針

ターミナルケアに関するガイドラインの有無、ターミナルケアに関する施設の方針、ターミナル期の意思確認方法、ターミナル時に対応する病室、今後の介護療養型老人保健施設への転換への意向、ターミナルケアに関する施設内教育・施設外研修について

5) ターミナルケアに対する肯定的認識

質問紙の構成は、高齢者のターミナルケアの現状と課題を明らかにした坂田ら¹⁴⁾の先行研究からターミナルケアに対する肯定的認識6項目を選択し、リッカートスケール評定「非常に思う：4点」～「全く思わない：1点」とした。

6) ターミナルケアに対する困難感

質問紙の構成は、笹原¹⁵⁾の「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難度尺度」と特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実態を明らかにした林ら¹⁶⁾の先行研究を参考に、ターミナルケアに対する困難感16項目を抽出し、リッカートスケール評定「非常に思う：4点」～「全く思わない：1点」とした。

5. 分析

項目ごとに単純集計した。ターミナルケアに対する肯定的認識を問う6項目では、プロマックス回転を伴う最小二乗法による因子分析を行った。ターミナルケアに対する困難感を問う16項目ではItem-Total相関分析と因子分析を行った。ターミナルケアに対する肯定的認識とターミナルケアに対する困難感の因子ごとの因子得点を用いて、ターミナルケアに関するガイドラインの有無とのt検定を行った。ターミナルケアに対する肯定的認識とターミナルケアに対する困難感との相関関係はPearsonの積率相関係数を用いて算出した。分析には、統計解析ソフトPASW Ver.17 for Windowsを使用した。

IV 倫理的配慮

対象者への調査協力依頼書に、研究目的、プライバシーの保護、回答の自由性、無記名、データの統計的処理について明記した。また、質問紙の回答をもって研究の協力の同意があったとみなした。なお、本研究は、獨協医科大学生命倫理審査委員会の承認を得て行った。

V 結果

配布数300に対して115の調査紙を回収した(回収率38.3%)。回収された全ての調査紙を分析の対象とした(有効回答率100.0%)。

1. 対象者の属性

対象者の属性について表1に示した。性別は男性が6名(5.2%)、女性が109名(94.8%)であった。対象者の平均年齢は 55.1 ± 7.23 (SD) 歳、範囲は27～82歳であった。所有資格は、看護師が109名(94.8%)であった。現在の施設での勤務年数の平均は、 14.8 ± 10.7 (SD) 年で、20年以上(33.9%)が最も多く、10～15年未満(19.1%)、5～10年未満(17.4%)の順であった。介護療養病床でターミナルケアを行うことに対しては、「本人・家族の希望があれば行いたい」76名(66.1%)が最も多く、「積極的に行いたい」29名(25.2%)、「どちらとも言えない」4名(3.5%)、「あまり行いたくない」3名(2.6%)の順であった。

表1 対象者の属性		n=115
属 性		人数 (%)
性別		
男性		6 (5.2)
女性		109 (94.8)
無回答		
年齢		
20～29歳		1 (0.9)
30～39歳		1 (0.9)
40～49歳		20 (17.4)
50～59歳		60 (52.2)
60歳以上		33 (28.7)
無回答		
役職名		
看護部長		93 (80.9)
看護副部長		12 (10.4)
師長		2 (1.7)
その他		6 (5.2)
無回答		2 (1.7)
所有資格(複数回答可)		
①看護師		109 (94.8)
②准看護師		3 (2.6)
③介護福祉士		1 (0.9)
④社会福祉士		1 (0.9)
⑤その他		27 (23.5)
無回答		
現在の施設での勤務年数		
1年未満		4 (3.5)
1～3年未満		8 (7.0)
3～5年未満		10 (8.7)
5～10年未満		20 (17.4)
10～15年未満		22 (19.1)
15～20年未満		11 (9.6)
20年以上		39 (33.9)
無回答		1 (0.9)
ターミナルケアに対する考え		
①積極的に行いたい		29 (25.2)
②本人・家族の希望があれば行いたい		76 (66.1)
③あまり行いたくない		3 (2.6)
④どちらとも言えない		4 (3.5)
無回答		3 (2.6)

2. 施設の属性

施設の総病床数の平均は、 196.6 ± 96.9 (SD) 床、療養病床数の平均は、 133.3 ± 76.8 (SD) 床、介護療養病床数の平均は、 74.9 ± 43.8 床であった。勤務体制は、2交代制(78.3%)が最も多く、3交代制(10.4%)、当直制(7.0%)の順であった。1介護療養病床あたりの夜勤者数の平均は 2.8 ± 1.2 (SD) 人で、そのうち看護師数の平均は 1.2 ± 0.6 (SD) 人であった。

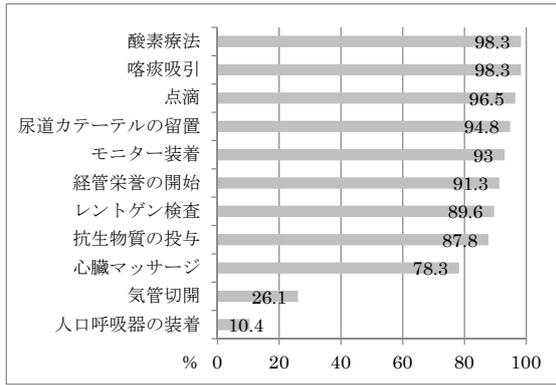


図1 ターミナル期に実施可能な処置(複数回答)

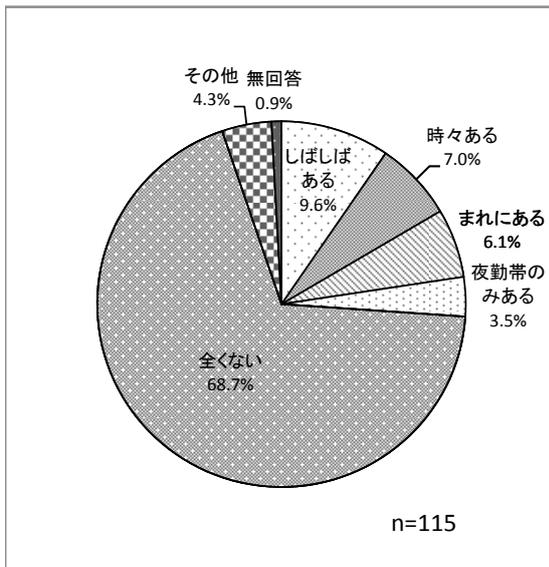


図2 介護職員の吸引の実施

3. ターミナルケアの現状

ターミナルケアの現状について、ターミナル期に実施可能な処置と介護職員の吸引の実施を図1と図2に示した。1ヶ月あたりの介護療養病床での死亡退所数の平均は、 2.8 ± 2.9 (SD) 人であった。ターミナル期に実施可能な処置については、酸素療法と喀痰吸引が最も多く(98.3%)、ついで、点滴(96.5%)、尿道カテーテルの留置(94.8%)と続き、気管切開(26.1%)や人口呼吸器の装着(10.4%)は少なかった(図1)。介護職員が吸引などの医療行為をすることがあるかという質問に対して、「全くない」と回答したのは79名(69%)、「しばしばある」11名(10%)、「時々ある」8名(7%)、「まれにある」7名(6%)、「夜勤帯のみある」4名(4%)であった(図2)。

表2 ターミナルケアに関する施設の方針 人数 (%)

ターミナルケアに関するガイドラインの有無	
有	51 (44.3)
無	57 (49.6)
その他	1 (0.9)
無回答	6 (5.2)
施設のターミナルケアの方針(複数回答可)	
そのまま介護療養病床でターミナルケアを行う	49 (42.6)
他院または一般病棟に移す	17 (14.8)
希望があれば介護療養病床でターミナルケアを行う	55 (47.8)
希望があれば他院または一般病棟に移す	63 (54.8)
決まっていない	8 (7.0)
その他	4 (3.5)
治療等に関する意思確認時期(複数回答可)	
入院前に行く	26 (22.6)
入院時に行く	64 (55.7)
入院後に行く	22 (19.1)
ターミナル期になったと判断した時に行く	81 (70.4)
特に決まっていない	15 (13.1)
その他	3 (2.6)
治療等に関する意思確認者	
家族に確認する	71 (61.7)
本人と家族に確認する	35 (30.4)
決まっていない	7 (6.1)
その他	1 (0.9)
無回答	1 (0.9)
ターミナル期に対応する病室	
原則、観察室などで対応する	15 (13.0)
原則、個室で対応する	41 (35.7)
原則、個室または2床室で対応する	16 (13.9)
原則、病室の移動はしない	28 (24.3)
決まっていない	7 (6.1)
その他	1 (0.9)
今後の介護療養型老人保健施設への転換	
ある	6 (5.2)
ない	30 (26.1)
検討中	35 (30.4)
わからない	36 (31.1)

4. 施設の方針

ターミナルケアに関する施設の方針について表2に示した。ターミナルケアに関するガイドライン(マニュアル)の有無について、「あり」と回答したのは51名(44.3%)、「なし」は57名(49.6%)であった。施設のターミナルケアの方針(複数回答)は、「希望があれば他院または一般病棟に移す」(54.8%)が最も多く、ついで「希望があれば介護療養病床でターミナルケアを行う」(47.8%)、「そのまま介護療養病床でターミナルケアを行う」(42.6%)であった。治療等に関する意思確認時期(複数回答)は、「ターミナル期になったと判断した時期に行く」(70.4%)が最も多く、続いて、「入院時に行く」(55.7%)、「入院前に行く」(22.6%)であった。治療等に関する意思確認者は「家族に確認する」

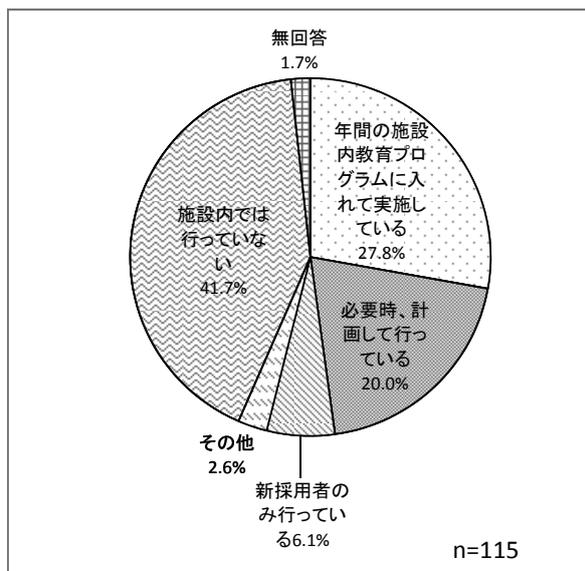


図3 ターミナルケアに関する施設内教育

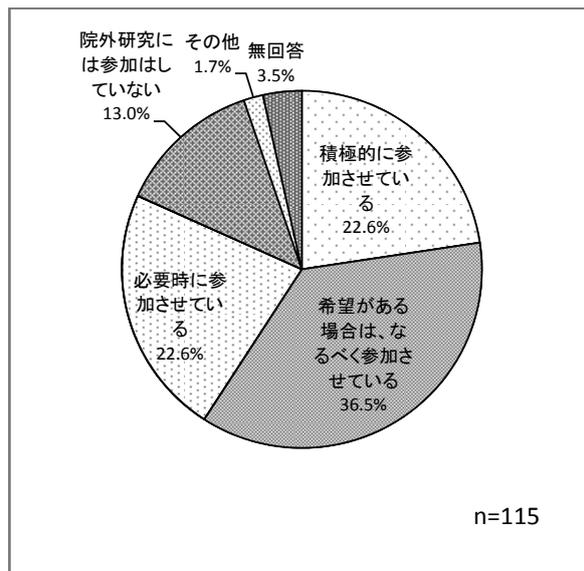


図4 ターミナルケアに関する施設外研修の参加

71名(61.7%)が最も多く、続いて「本人と家族に確認する」35名(30.4%)、「決まっていない」7名(6.1%)の順であった。ターミナル期に対応する病室は、「個室に対応する」(35.7%)、「病室の移動はしない」(24.3%)が多かった。今後の介護療養型老人保健施設への転換については、「わからない」(31.1%)が最も多く、「検討中」(30.4%)、「ない」(26.1%)、と続き、「ある」と回答したのは5.2%であった。ターミナルケアに関する施設内教育については、「施設内では行っていない」(41.7%)が最も多く、続いて「年間の施設内教育プログラムに入れて実施している」(27.8%)、「必要時計画して行っている」(20%)、「新採用者のみ行っている」(6.1%)の順であった(図3)。ターミナルケアに関する施設外研修の参加については、「希望がある場合はなるべく参加させている」(36.5%)が最も多く、「積極的に参加させている」(22.6%)、「必要時に参加させている」(22.6%)、「院外研修には参加はしていない」(13%)の順であった(図4)。

5. ターミナルケアに対する肯定的認識

- 1) 回答分布と項目得点の平均、標準偏差
ターミナルケアに対する肯定的認識の回答

分布と項目得点の平均、標準偏差を表3に示した。<入所者または家族の意思を尊重することができた>と<入所者が安らかに死を迎えることができた>の2項目は、「非常にそう思う」が最も多く、それぞれ62.6%、52.2%であった。<家族に囲まれて死を迎えることができた><入所者または家族に満足するケアを提供できた><職員の成長につながった>の3項目は「少し思う」が最も多く、それぞれ42.6%、63.5%、60.9%であった。<職員間の連携がよくなった>は、「少し思う」が54.8%、「あまり思わない」が20.9%であった。最も得点が高いのは、<入所者または家族の意思を尊重することができた>3.59±0.59で、最も得点が高いのは、<職員間の連携がよくなった>2.96±0.7であった。

2) ターミナルケアに対する肯定的認識の因子分析

ターミナルケアに対する肯定的認識の因子分析について表4に示した。因子分析の結果、2因子6項目が抽出された。第1因子は、<職員の成長につながった>と<職員間の連携がよくなった>の2項目からなり、【職員の連携・成長】と命名した。第2因子は、<入所者または家族の意思を尊重することができた><

表3 ターミナルケアに対する肯定的認識の回答分布(%)と項目得点の平均, 標準偏差

質問項目					n=112	
	回答1	回答2	回答3	回答4	平均	SD
Q1 入所者または家族の意思を尊重することができた	0	5.2	28.7	62.6	3.59	0.59
Q2 入所者が安らかに死を迎えることができた	0	3.5	41.7	52.2	3.5	0.57
Q3 家族に囲まれて死を迎えることができた	0.9	17.4	42.6	35.7	3.17	0.75
Q4 入所者または家族に満足するケアを提供できた	0.9	5.2	63.5	27.8	3.21	0.58
Q5 職員の成長につながった	0	9.6	60.9	27	3.18	0.59
Q6 職員間の連携がよくなった	1.7	20.9	54.8	20	2.96	0.7

注)回答1: 全く思わない, 回答2: あまり思わない, 回答3: 少し思う, 回答4: 非常に思う

SD: 標準偏差(Standard deviation)

表4 ターミナルケアに対する肯定的認識の因子分析

項目	因子1	因子2	共通性
	職員の成長・連携	入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感	
5 職員の成長につながった	-0.36	0.75	0.692
6 職員間の連携がよくなった	-0.386	0.685	0.618
4 入所者または家族に満足するケアを提供できた	0.096	0.643	0.423
2 入所者が安らかに死を迎えることができた	0.492	0.637	0.649
1 入所者または家族の意思を尊重することができた	0.332	0.577	0.443
3 家族に囲まれて死を迎えることができた	0.27	0.534	0.357

入所者が安らかに死を迎えることができた
>>家族に囲まれて死を迎えることができた
>>入所者または家族に満足するケアを提供できた>の4項目からなり, 【入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感】と命名した。因子分析により検出された2因子についての内的一貫性をCronbachの α 係数を用いて検討したところ, 第1因子に関しては $\alpha = 0.78$, 第2因子に関しては $\alpha = 0.75$ であり, 内的整合性が確認された。

6. ターミナルケアに対する困難感

1) 回答分布と項目得点の平均, 標準偏差およびItem-Total相関

ターミナルケアに対する困難感の回答分布と項目得点の平均, 標準偏差およびItem-Total相関を表5に示した。<ターミナルケアを行うための個室がない><看護師が不足している><看護師の配置基準が少ない><

入所者の意思確認が困難である><ターミナルケアに対する介護保険の介護報酬が少ない>の5項目は「非常に思う」が最も多く, それぞれ34.8%, 44.3%, 51.3%, 51.3%, 63.5%であった。<家族間で意見の相違がある><介護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している><看護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している><介護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい><看護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい><介護療養病床では, 行える治療・処置や検査に制限がある>の6項目は「少し思う」が最も多く, それぞれ5.2%, 5.3%, 4.7%, 4.6%, 4.6%, 4.1%であった。<家族の協力がえられない><急変時に医師との連絡がとれない><医師と施設とのターミナルケアに対する方針の相違がある><看護職と介護職の協力・連携が困難である><他職種の協力・連携が困難である>の5項目は, 「あまり思わない」が最も多く, そ

表5 ターミナルケアに対する困難感の回答分布(%)と項目得点の平均, 標準偏差およびItem-Total相関係数 n=112

質問項目	回答1	回答2	回答3	回答4	平均	SD	Item-Total相関
1 ターミナルケアを行うための個室がない	18.3	13.9	30.4	34.8	2.84	1.11	0.51
2 看護師が不足している	4.3	13	34.8	44.3	3.23	0.85	0.55
3 看護師の配置基準が少ない	4.3	11.3	30.4	51.3	3.32	0.85	0.55
4 入所者の意思確認が困難である	1.7	10.4	33.9	51.3	3.38	0.75	0.38
5 家族間で意見の相違がある	0.9	27.8	52.2	16.5	2.87	0.69	0.41
6 家族の協力がえられない	2.6	43.5	42.6	7.8	2.58	0.68	0.57
7 介護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している	0	22.6	53.9	20.9	2.98	0.67	0.51
8 看護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している	3.5	35.7	47.8	9.6	2.66	0.71	0.51
9 介護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい	1.7	28.7	46.1	20.9	2.88	0.76	0.56
10 看護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい	3.5	25.2	46.1	22.6	2.9	0.79	0.58
11 急変時に医師との連絡がとれない	33	46.1	13.9	4.3	1.89	0.81	0.55
12 医師と施設のターミナルケアに対する方針の相違がある	20.9	40.9	24.3	10.4	2.25	0.92	0.56
13 看護職と介護職の協力・連携が困難である	17.4	54.8	25.2	0	2.08	0.66	0.5
14 他職種の協力・連携が困難である	15.7	56.5	24.3	0.9	2.11	0.66	0.57
15 介護療養病床では、行える治療・処置や検査に制限がある	2.6	13	41.7	40	3.22	0.78	0.38
16 ターミナルケアに対する介護保険の介護報酬が少ない	0.9	8.7	22.6	63.5	3.55	0.7	0.28

注)回答1: 全く思わない, 回答2: あまり思わない, 回答3: 少し思う, 回答4: 非常に思う
SD: 標準偏差(Standard deviation)

それぞれ43.5%, 46.1%, 40.9%, 54.8%, 56.5%であった。得点が高かったのは、<ターミナルケアに対する介護保険の介護報酬が少ない>の 3.55 ± 0.7 で、次いで、<入所者の意思確認が困難である>の 3.38 ± 0.75 、<看護師の配置基準が少ない>の 3.32 ± 0.85 、<看護師が不足している>の 3.23 ± 0.85 、<介護療養病床では行える治療・処置や検査に制限がある>の 3.22 ± 0.7 の順であり、<急変時に医師との連絡がとれない>が 1.89 ± 0.81 で、最も得点が低かった。

2) ターミナルケアに対する困難感の因子分析

ターミナルケアに対する困難感の因子分析について表6に示した。Item-Total相関が0.4に満たない<入所者の意思確認が困難である><介護療養病床では、行える治療・処置や検査に制限がある><ターミナルケアに対する介護保険の介護報酬が少ない>の3項目と、因子分析の結果、因子負荷量が0.4に満たない<ターミナルケアを行うための個室がない>の1項目を除き、5因子12項目が抽出された。第1因子は<介護職員のターミナルケアに対

する精神的負担が大きい><看護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい>の2項目からなり、【職員の精神的負担】と命名した。第2因子は<看護職と介護職の協力・連携が困難である><他職種の協力・連携が困難である>の2項目からなり、【職種間の協働困難】と命名した。第3因子は、<看護師が不足している><看護師の配置基準が少ない>の2項目からなり、【看護要員不足】と命名した。第4因子は、<家族間で意見の相違がある><家族の協力が得られない><急変時に医師との連絡がとれない><医師と施設のターミナルケアに対する方針の違いがある>の4項目からなり、【家族、医師との連携困難】と命名した。第5因子は、<介護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している><看護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している>の2項目からなり、【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】と命名した。因子分析により検出された5因子について内的一貫性をCronbachの α 係数を用いて検討したところ、第1因子に関しては $\alpha = 0.88$ 、第2因子

表6 ターミナルケアに対する困難感の因子分析

項目	因子1 職員の精神的負担	因子2 職種間の協働困難	因子3 看護要員不足	因子4 家族・医師との連携困難	因子5 職員のターミナルケアに関する知識・技術不足	共通性
10 看護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい	0.951	0.296	0.379	0.308	0.19	0.911
9 介護職員のターミナルケアに対する精神的負担が大きい	0.829	0.265	0.288	0.286	0.268	0.713
13 看護職と介護職の協力・連携が困難である	0.306	0.869	0.148	0.286	0.239	0.794
14 他職種の協力・連携が困難である	0.242	0.792	0.162	0.397	0.281	0.695
2 看護師が不足している	0.312	0.193	0.994	0.256	0.154	0.996
3 看護師の配置基準が少ない	0.381	0.166	0.773	0.253	0.189	0.652
5 家族間で意見の相違がある	0.203	0.417	0.116	0.69	0.235	0.551
12 医師と施設のターミナルケアに対する方針の相違がある	0.402	0.505	0.097	0.671	-0.059	0.606
11 急変時に医師との連絡がとれない	0.389	0.238	0.356	0.605	0.3	0.674
6 家族の協力がえられない	0.079	0.047	0.154	0.569	0.211	0.563
7 介護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している	0.281	0.255	0.176	0.24	0.899	0.807
8 看護職員のターミナルケアに対する知識や技術が不足している	0.211	0.35	0.172	0.359	0.653	0.588

に関しては $a = 0.81$ 、第3因子に関しては $a = 0.86$ 、第4因子に関しては $a = 0.67$ 、第5因子に関しては $a = 0.75$ であり、内的整合性が確認された。

7. ターミナルケアに対する肯定的認識と困難感との相関

ターミナルケアに対する肯定的認識と困難感との相関を表7に示した。ターミナルケアに対する肯定的認識の内部相関については、相関係数が0.45で有意 ($p < .05$) な正の相関があった。ターミナルケアに対する困難感の内部相関は、困難感の総得点【職員の精神的負担】【職種間の協働困難】【看護要員不足】【家族、医師との連携困難】【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】との間 ($p > .05$) で、0.25 ~ 0.77の正の相関がみられた。しかし、【看護要員不足】と【職種間の協働困難】【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】との間では相関がみられなかった。ターミナルケアに対する肯定的認識と困難感では、【職員の連携・成長】と【職

員のターミナルケアに関する知識・技術不足】との間 ($p < .05$) で弱い負の相関がみられた。また、【入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感】と【看護要員不足】 ($p < .01$) 【家族、医師との連携困難】ターミナルケアに対する困難感の総得点との間 ($p > .05$) で弱い負の相関がみられた。さらに、ターミナルケアに対する肯定的認識の総得点と【看護要員不足】【家族、医師との連携困難】【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】 ($p < .01$) ターミナルケアに対する困難感の総得点 ($p < .05$) との間で弱い負の相関がみられた。

8. ターミナルケアに関するガイドラインの有無とターミナルケアに対する肯定的認識・困難感の因子別平均得点の比較

ターミナルケアに関するガイドラインの有無とターミナルケアに対する肯定的認識・困難感の因子別平均得点の比較について表8に示した。因子分析で抽出されたターミナルケアに対する肯定的認識の2因子とターミナルケアに対する

表7 ターミナルケアに対する肯定的認識と困難感との相関

		肯定的認識			困難感					
		職員の連携・成長 （総得点）	入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感	（総得点）	職員の精神的負担	職種間の協働困難	看護要員不足	家族、医師との連携困難	職員のターミナルケアに関する知識・技術不足 （総得点）	
肯定的認識	職員の連携・成長	1								
	入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感	0.45**	1							
	（総得点）	0.77**	0.91**	1						
困難感	職員の精神的負担	-0.03	-0.12	-0.09	1					
	職種間の協働困難	-0.12	-0.13	-0.15	0.25**	1				
	看護要員不足	-0.16	-0.21*	-0.22*	0.35**	0.19*	1			
	家族、医師との連携困難	-0.03	-0.27**	-0.21*	0.32**	0.38**	0.25**	1		
	職員のターミナルケアに関する知識・技術不足	-0.25**	-0.15	-0.22*	0.29**	0.33**	0.18	0.31**	1	
	（総得点）	-0.16	-0.29*	-0.28**	0.67**	0.62**	0.61**	0.77**	0.58**	1

Pearsonの相関係数 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$

表8 ターミナルケアに関するガイドラインの有無とターミナルケアに対する肯定的認識と困難感の因子別平均得点の比較

因子別平均得点 因子名	ガイドラインあり		t検定 有意確率
	ガイドラインあり 平均値(SD)	ガイドラインなし 平均値(SD)	
ターミナルケアに対する肯定的認識			
職員の連携・成長	3.12(0.56)	3.0(0.61)	n.s.
入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感	3.46(0.45)	3.28(0.45)	n.s.
ターミナルケアに対する困難感			
職員の精神的負担	2.63(0.76)	3.08(0.66)	0.002
職種間の協働困難	1.96(0.63)	2.16(0.53)	n.s.
看護要員不足	3.04(0.95)	3.43(0.63)	0.015
家族、医師との連携困難	2.3(0.56)	2.45(0.55)	n.s.
職員のターミナルケアに関する知識・技術不足	2.66(0.55)	2.9(0.63)	0.038

n.s. : not significant

困難感の5因子について、ターミナルケアに関するガイドライン（マニュアル）の有無との因子別平均得点の比較を行った。結果は、表8に

示すようにターミナルケアに対する困難感の第1因子【職員の精神的負担】と第3因子【看護要員不足】、第5因子【職員のターミナルケア

に関する知識・技術不足】において、ガイドラインのある施設の方が、困難感が低く有意差がみられた。ターミナルケアに対する肯定的認識2因子とターミナルケアに対する困難感の第2因子【職種間の協働困難】、4因子【家族、医師との連携困難】では有意差は認められなかったが、平均値は、ガイドラインのある施設の方がターミナルケアに対する肯定的認識が高く、【職種間の協働困難】【家族、医師との連携困難】では低い傾向を示していた。

VI 考 察

1. ターミナルケアのガイドラインと教育制度の整備

ターミナルケアを行うことに対して看護管理者は、「本人・家族の希望があれば行いたい」(66.1%)、「積極的に行いたい」(25.2%)と回答しており、9割以上がターミナルケアを行うことに前向きであった。清水ら¹⁷⁾の研究でも、「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」という思いから、施設でターミナルケアを行うことに職員が前向きであると述べられていた。そして、ターミナルケアに対し、年齢が高く、経験年数が長い職員ほど前向きであるという結果は、平均年齢が55.1±7.23歳(全国の介護施設の看護師の平均年齢は46.2歳¹⁸⁾)で、施設での勤務年数も20年以上が33.9%(全国の介護施設の看護師の平均勤務年数は5年¹⁹⁾)という今回の対象者の属性と一致していた。

しかし、ターミナルケアに関する施設内教育については、「施設内では行っていない」(42%)が最も多かった。清水ら²⁰⁾は、8割以上の施設で終末期ケアに関する研修がないと述べている。介護療養病床は、職員の半数が介護職で、そのうち介護福祉士を所有しているのは18.9%である²¹⁾。また、ターミナル期に行う医療処置も多く、介護職員の26%が吸引などの医療行為を行っているとは回答していた。平成22年より一定の条件で介護職員による口腔内吸引と胃瘻処置が解禁されたが、ケアの質が問われる一方、医療行為に対する不安や恐れがストレスになっ

ているのではないかと考えられる。ターミナルケアの充実のために、施設職員の教育を充実させることが必要である^{22) 23) 24)}。ターミナルケアの定期的学習会を重視している施設では、入所者の不安が有意に低い²⁵⁾ことから、教育をシステム化することで適切なケアが提供でき、入所者の安心にもつながると考えられる。ターミナルケアの教育制度を整えることが早急の課題である。

ターミナルケアに関するガイドラインの有無と、ターミナルケアに対する困難感の因子得点との比較では、【職員の精神的負担】【看護要員不足】【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】において、ガイドラインのある施設の方が、困難感が低く有意差が認められた。これは、ガイドラインのある施設は、精神的負担やマンパワー不足による困難感、知識・技術不足による困難感が低く、ガイドラインの効果を示唆するものであった。今回の調査では、ガイドラインのある施設が44.3%で、ガイドラインのない施設は49.6%であった。しかし、ガイドラインの有無よりも活用することに意義がある。そのためには使いやすいガイドラインでなくてはならない。施設の中には、ターミナルケアの課題に沿ったガイドラインを作成しているところもある。吉田ら²⁶⁾が研究対象としたB特養では、ターミナルケアにおいて困難なことを職員に調査し、問題を抽出して、「入所者・家族への事前の意向確認」「職員間の連携」「意思に沿ったケアの提供」「医療者が不在時の対応」「ターミナルケアの経験の少ない職員への対応」「入所者死亡後の家族・介護職へのフォロー」などに対する具体策がガイドラインに含まれている。ガイドラインを自分たちで作成することで、ターミナルケアに対する職員の意識も変化すると考えられる。

2. ターミナルケアに対する困難感

ターミナルケアに対する困難感として、<ターミナルケアに対する介護保険の介護報酬が少ない>、<入所者の意思確認が困難である>、<看護師の配置基準が少ない>、<看護師が不

足している>、<介護療養病床では行える治療・処置や検査に制限がある>、の5項目の得点が高かった。これらは、看護管理者が、介護療養病床でのターミナルケアにおける課題ととらえている点であると考えられる。ターミナルケアに対する介護報酬に関しては、看護体制やターミナルケアの体制の整備を行い、介護療養型老人保健施設等に転換しない限りターミナルケア加算などの報酬は望めない。しかし、今後の介護療養型老人保健施設への転換予定について、「ある」と回答した看護管理者は全体のわずか5.2%だけである。転換した場合、全体の介護報酬が2割程度低くなる。介護療養病床は長期療養施設のため、医療機関と比較して医療機器や設備は十分ではない。収入が減少することで、さらに医療設備の低下などが予想される。また、職員の配置基準も、入所者100人に対し、医師は3人から1人、看護師は17人から9人に減少する。医療設備の低下や医師・看護師の減少により、医療の質の低下が危惧される。ターミナルケアに対して前向きに取り組みたいという看護管理者の意向と施設機能、報酬制度との間に溝があり、この解決策を見出していくことが看護管理者の重要な課題であると考えられる。また、今回の結果では、治療等に関する意思確認を「家族に確認する」が61.7%で最も多く、「本人と家族に確認する」は30.4%であり、本人への意思確認が十分に行えていないことがわかった。重度の認知症高齢者など、身体的な状態により、判断力の低下や意思表出の困難さがある場合、自分の身体的な状態を理解した上で、医療やケア、療養の場を選択し、どのように過ごしたいかを明確に表明することは難しい²⁷⁾とされている。介護療養病床の入所者は要介護5の占める割合が5割以上で、その多くが認知症である。本人への意思確認の困難さは予測できることである。そして、牛田ら²⁸⁾の研究によると、終末期に関する高齢者本人、家族、医師の話し合いの場への看護職の同席率が、介護療養病床は45.8%で、他の介護施設と比較して有意に低いという結果が出ている。本人への意思確認が不可能だからとあきらめるのではな

く、説明内容や方法を検討し、入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアが提供できるよう、高齢者本人も含め、家族、職員間で話し合いをしていくことの必要性が示唆された。

3. ターミナルケアに対する肯定的認識と困難感との関連

ターミナルケアに対する肯定的認識因子の【入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感】と【職員の連携・成長】との間で正の相関がみられた。これは、入所者に対し、いいターミナルケアが提供できたと認識している看護管理者は、職員間の連携や成長を感じていることが推測できる。土橋ら²⁹⁾は、一方的にケアを施す援助者-被援助者の関係ではなく、患者および家族のケアを通じて「配慮的な人間関係」を形成し、その関係や経験の中から看護師自らも多くを学び、人としての成長を実感できている、と述べている。満足するターミナルケアが提供できたということは、入所者や家族と「配慮的な人間関係」が形成できたことを意味し、関わりの中で成長が促進されたと考えられる。また、ターミナルケアを行う中で、職員同士が情報の共有などを通して連携し、死に向き合うことで、満足するターミナルケアの提供につながったと考えられる。

ターミナルケアに対する困難感因子の【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】とターミナルケアに対する肯定的認識因子【職員の連携・成長】との間に負の相関がみられた。また、ターミナルケアに対する困難感因子【看護要員不足】【家族・医師との連携困難】とターミナルケアに対する肯定的認識因子【入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアの提供による満足感】との間に負の相関がみられた。さらに、ターミナルケアに対する困難感因子【看護要員不足】【家族・医師との連携困難】【職員のターミナルケアに関する知識・技術不足】とターミナルケアに対する肯定的認識の総得点との間に負の相関がみられた。これは、「職員のターミナルケアに対する知識や技術、マンパワーが不足し、他職種との連携もとれていない

とターミナルケアを行うことが困難であり、入所者や家族の意思を尊重したターミナルケアが提供できたという満足感には至らない。そのため、ターミナルケアに対する肯定的な認識も低い」ととらえていると考えられる。坂田ら³⁰⁾が、尊厳を守ったターミナルケアができたこと、家族が患者の死を受け入れられたこと、家族から感謝されたことから職員はターミナルケアにおける満足感が得られた、と報告しているように、納得のいくターミナルケアを提供するためには、マンパワーやターミナルケアの知識・技術の修得は必須であり、入所者と家族が有意義な最期を過ごし、満足感が得られる介入を通してターミナルケアへの肯定的な認識を高めてゆくことの必要性が示唆された。

Ⅶ 結 論

看護管理者は、ターミナルケアを行うことに前向きであるが、介護報酬や看護の配置基準が少ないこと、本人への意思確認、看護師不足、治療に制限があることに困難さを感じていた。ターミナルケアに対する前向きな意向と施設機能や報酬制度との間には溝があり、その解決策を見出すことが看護管理者の課題である。

また、ターミナルケアに関するガイドラインのある施設は44.3%で、ターミナルケアに関する施設内教育は、「行っていない」が41.7%で最も多かった。ガイドラインのある施設は、職員の精神的負担や看護要員不足、職員のターミナルケアに関する知識・技術不足において、困難感が低いことが示された。これらのことから、ターミナルケアに関するガイドラインや教育体制を整備していくことの必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省: 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html>
- 2) 社保審-介護給付費分科会: 介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設の基準・報酬について、第84回、2011.

- 3) 2) 前掲書
- 4) 坂田直美, 原敦子, 他: 介護療養型医療施設における看護管理者が捉えた高齢者の終末期ケアの現状と課題, 岐阜県立看護学部紀要, 3(1), p55-61, 2003.
- 5) 4) 前掲書
- 6) 梅津美香, 坂田直美, 他: 老人保健施設におけるターミナルケアについての看護職者の考え方と取り組み, 岐阜県立看護学部紀要, 2(1), p76-82, 2002.
- 7) 吉田さゆり, 小野幸子: B特別養護老人ホームにおける看取り介護実現への取り組みと課題, 岐阜県立看護学部紀要, 10(1), p33-41, 2009.
- 8) 小野幸子: 高齢者ケア施設におけるターミナルケアに関する課題, 老年看護学, Vol.10(2), p25-29, 2006.
- 9) 織井優貴子: 都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査:看護職と介護職の比較, 老年看護学, Vol.10(2), p85-91, 2006.
- 10) 小松広子: 終末期医療に携わる看護婦のストレスに関する研究 (1) ストレス因子とストレス状態の関係, 日本看護学会集録第19回看護管理, p243-246, 1988.
- 11) 土橋功昌, 辻丸秀策, 他: 看護職者に生じる悲嘆反応と対処行動, 久留米大学心理学研究, 第3号, p99-112, 2004.
- 12) 流石ゆり子: 介護施設における終末期ケアの体制づくり, 臨床老年看護, Vol.18(1), p2-20, 2011.
- 13) 4) 前掲書
- 14) 4) 前掲書
- 15) 笹原朋代: 一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難度尺度, 緩和ケア, 18, p114-117, 2008.
- 16) 林幸子, 小野幸子, 他: 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態, 岐阜県立看護学部紀要, 4(1), p45-51, 2004.
- 17) 清水みどり, 柳原清子, 他: 特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識, 第7, p51-62, 2007.

- 18) 厚生労働省: 平成21年度事業所における介護労働実態調査, 介護労働安定センター, 2009
- 19) 17) 前掲書
- 20) 16) 前掲書
- 21) 厚生労働省: 平成16年介護サービス施設・事業所調査.
- 22) 日本看護協会: 医療施設・介護保健施設の看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告書 (65), p10-23, 2002.
- 23) 厚生労働省医務局総務課: 終末期医療に関する調査等検討会報告書-今後の終末期医療のあり方について, 2004.
- 24) 医療経済研究機構: 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, 平成14年度老人保健健康増進等事業による研究報告書, p25-180, 2003.
- 25) 11) 前掲書
- 26) 5) 前掲書
- 27) 園田芳美, 石垣和子: 明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援, 老年看護学, Vol.13 (2), p72-79, 2009.
- 28) 牛田貴子, 流石ゆり子, 他: Y県下の介護保険施設に勤務する看護職が捉えた終末期における意思決定の現状, 山梨県立大学看護学部紀要8, p9-15, 2006.
- 29) 10) 前掲書
- 30) 8) 前掲書