

総 説

## 介護保険施設における高齢者の看取りに関する文献検討

小林 尚司<sup>1</sup>

### 要旨

本稿では、これまでの介護保健施設における看取りに関する文献を、調査内容によってカテゴリー化して、研究成果を概観した。対象文献は、医学中央雑誌と最新看護索引 Web で、「高齢者」「介護保険施設」「終末期ケア」をキーワードとして検索された、過去 10 年間に発行された原著論文 36 文献とした。これらの文献の内容は、【施設としての取り組み】【看護師の実践とそこに感じる困難】【終末期における倫理的意思決定】【介護保険施設で働く看護師の認識】【施設における医療処置と死亡者の実態】の 5 のカテゴリーに分けられた。介護施設における看取りは着実に増加しており、今後も同様の見込みであるが、看取りの具体的な指針はなく、内容も体系化されているとは言えない。そのような状況の中で、看護職は、高齢者になるべく生活を維持しながら充実した時間を過ごすための援助や、臨終の場を整えるための援助を実践し、医療機関や他職種、家族との連携に困難を感じていた。対象となった文献は、実態調査や質的研究であった。今後は、看取りの効果の検証が期待される。

キーワード 看取り 介護保健施設 看護職 文献検討

### I はじめに

2006 年の介護保険の見直しにおいて、特別養護老人ホーム入所者の重度化等に伴う医療や看取りのニーズに対応する観点から、「重度化対応加算」や「看取り介護加算」が創設された。さらに 2009 年には、看取りの労力を適切に評価するために、特別養護老人ホームの看取り介護加算基準が改正されるとともに、介護老人保険施設における「ターミナルケア加算」が新設された。このような近年の度重なる制度の改正は、介護保険施設における看取りの普及が要請されていることのあらわれと言えよう。

介護保険施設における看取りケアの内容については、これまでにさまざまな取り組みや研究が報告されてきたが、さらに近年になって、それらを概観し今後の課題を検討するための文献検討が、相次いで行われている。

小山・水野（2010）は、特別養護老人ホームの看取

りに焦点をあてて文献検討を行っている。その結果、①施設によって看取りの方針が異なる、②施設で亡くなりたい、亡くならせたいと考えている利用者や家族は少ない、③介護職が医療処置を行わざるを得ない状況がある、④看護職は主に医療処置を行っている、⑤看護師は、看取りに「利用者と家族の希望」「施設の方針」「病状判断」「他職種との情報共有」「利用者の生活史の把握」「安楽なケア」「家族の看取りへの参加」が必要と考えている、とまとめている。

大村（2009）は、介護保険施設である、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設の 3 施設それぞれについて、看取りの現状と課題をまとめている。特別養護老人ホームでは各職種の教育と家族支援、老人保健施設では看護師の調整的役割、介護療養型医療施設ではチーム医療と本人家族の意思確認が課題となっていると述べている。また、すべての施設において共通する課題は、スタッフへの教育であるとの見解を述べていた。

小楠（2008a）は、特別養護老人ホームにおける終末

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

期ケアに焦点をあてて文献検討している。その結果、特別養護老人ホームにおいて終末期ケアは身近な課題になっており、認知症をもつ高齢者の自己決定や、生活に主眼を置いたケア、看護師不足、ガイドラインのないままに行われているケアが今度の課題になると述べている。

森塚・多久島（2011）は、介護保険施設に入所している認知症高齢者の End of Life Care に焦点をあて、End of Life Care の定義や取り組みの実態と課題を検討している。その結果、定義は明確でなく、認知症高齢者の End of Life Care は、個々の研究的な取り組みはあるが体系化されているとは言えないと述べている。

以上、4つの文献検討の結果を概観すると、介護保険施設の看取りは高齢者や家族の希望によって行われるが、医療処置や病状判断を誰が行うか、どのように高齢者の安楽や自己決定を守るかといった課題が生じていることや、その課題の解決のために他職種連携や家族の理解と協力を必要としている現状があると読み取れる。また、看取りはそれぞれの施設で独自に取り組みされており、実践が体系化されていないため、それぞれの施設の看護職が、どのように実施し評価するとよいかを検討すること自体が困難であることが考えられた。

そこで、これまでに高齢者の看取りがどのように実践され、どのような課題が生じているかを捉えることは、それぞれの施設で看取りに取り組むうえで有益であると考えた。本稿では、介護保険施設における看取りの取り組みについて概観し、特に看護職の実践と困難についてこれまでの研究成果を統合することを目的とした。

## 用語の定義

介護保険施設の看取りを表す用語には、看取りのほかターミナルケアや終末期ケアがある。文献のなかで、それらの用語の定義において共通していることは、死亡までの期間を基にして、それまでのケアという点であった。

看取りは、「死期が限りなく近い状態でのケア」（流石ら、2007）、「状態が悪くなり病院へ行くまでのケア」（後藤ら、2006）のように、非常に死に近い状態のケアを指すものや、「死期が近いことを予測した上で、死を迎えることに対する入所者と家族の死の準備を意識した支援をすること」（小野ら、2001）のように、死まである程度の期間があることを想定したものもあった。

ターミナルケアは、「通常生命予後が6ヶ月以内と考

えられる状態（中略）その時期のケア」（千田ら、2003）や、「治療の見込みがない終末期患者に対する身体的・心理的・社会的および宗教的側面を包括したケア」（塚原ら、2001）、「近い将来に死がおとずれる老年者に対して、残された時間を質の高いものにするための全人的なケア。死の看取りとほぼ同義語である」（柳原、2003）、などがあった。看取りとターミナルケアのそれぞれの定義は、死までの期間の長さに違いがあるようにはうかがえた。

看取り介護加算の算定要件で見ると、給付は30日を上限としているが、「医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者」を対象としており、看取りの期間に関する記述はない。また、健康状態が安定している時から臨終に至る経過は連続しており、その中でどこからが看取りなのかを明確に区別することはできない。さらに、自分の意思を伝えられる時期に、望む終末期の過ごし方について確認することも、看取りのためのかかわりと言えよう。したがって、本稿においては、看取りをターミナルケアと区別せず、期間を決めることなく、施設内で死を看取るために行われるケアとし、ターミナルケアや終末期ケアと表現しているすべての文献を検討対象とした。結果の表記では、それぞれの文献の用語をそのまま用いている。

また、看取りの取り組みとは、施設の実状に合わせて看取りを実施する活動であり、職員の勤務体制の調整や医療機関との連携といった管理運営と、スタッフによるケア実践を含めることとした。

## Ⅱ 方法

2011年7月に医学中央雑誌で、過去10年間の文献を対象にして、「高齢者」「介護保険施設」「看取り」の3つのキーワードを用いてAND検索を行い、検索結果を「原著」「看護」で絞り込んだ結果、42文献が該当した。「看取り」と類似した用語に、「終末期ケア」と「ターミナルケア」がある。「看取り」と「終末期ケア」は、医学中央雑誌のシソーラスにおいて「ターミナルケア」と同義語であり、どの用語であっても検索結果は同じであった。

続いて、最新看護索引 Web でも、同様の検索を行った。その結果、医学中央雑誌で検索されなかった4文献が、新たに見出され、合計46文献となった。全46論文

を検討したところ、文献検討4件、介護職員の役割に関する論文2件、介護保険施設ではないホスピスまたは養護老人ホームで調査した論文2件、ユニットケアの効果の論文2件が含まれていたため、これらの10文献を除外した36文献を検討の対象とした。

これらの文献について、どのようなことが調査されているかを読み取り、類似した内容の文献をカテゴリー化し、それぞれのカテゴリー毎に研究成果をまとめた。

### Ⅲ 結果と考察

36文献の研究内容は、5カテゴリーに分けられた。カテゴリーの名称と該当する文献数は、【施設としての取り組み】9文献、【看護師の実践とその際に感じる困難】10文献、【終末期における倫理的意思決定】5文献、【介護保険施設で働く看護師の認識】7文献、【施設における医療処置と死亡者の実態】5文献であった。

今回は、介護保険施設における看取りの取り組みについて検討するため、【施設としての取り組み】、【看護師の実践とその際に感じる困難】【終末期における倫理的意思決定】に含まれる、24文献の研究成果について述べる。

また、特に【看護職の実践とその際に感じる困難】については、看護職がどのように看取りを行っているかを検討しやすくするために、実践についての複数の研究成果を統合したモデルを作成し、その際に感じる困難は、一般的な内容にするため各研究成果の共通性を整理した。

#### 1. 施設としての取り組み

【施設としての取り組み】9文献の内訳は、施設内で死の看取りができた要因についての研究4文献と、施設のケア体制の研究5文献であった。

##### 1) 施設内で死の看取りができた要因についての研究

申田(2008)は、特別養護老人ホームにおける看取りの事例検討を行い、家族から入所者の人生についての話を聞いたことで、職員が入所者のことを深くとらえられるようになったことや、家族が協力的であったことが介護職員の夜勤の不安軽減につながったことを報告している。

河本・井下・猪子(2006)は、老人保健施設においてはじめて看取りに取り組んだ事例を振り返り、当初は

職員が不安を抱えていたが、家族から入院させたくないことを明確に言われ、それを職員が受け入れて死を見届けることができたことから、家族の意向を確認して共にケアできたことが、看取りを実施できた要因として挙げている。

千田・石川・吉田(2003)は、グループホームでケアを管理する立場の職員に、看取りを受け入れる条件をどのように考えるかについて質問紙調査を行っている。その結果、家族の理解と医療との連携体制、スタッフの意思統一があった。

原・小野・坂田ら(2003)は、積極的かつ組織的に看取りに取り組んでいる老人保健施設の看護管理者へのインタビューによって、看護管理者は高齢者ケアに看取りは含まれると考えており、そのケア観のもとで、施設で看取ることにに対して反対意見や不安を持つ職員をサポートしたり、医師の治療方針との調整を行っていたことを明らかにし、そのことから組織的な取り組みには自分のケア観を持つ管理者の存在が重要との見解を示している。

看取りができた要因として、申田(2008)、河本ら(2006)、千田ら(2003)の3文献で、家族が介護施設における看取りについて理解していることが共通していた。家族が理解していることは、介護施設職員の立場からは看取りに取り組むための必要条件だと考えられているが、その反面、家族の理解や協力が職員の安心につながっており、家族によって職員が支えられる面もあった。

千田ら(2003)、原ら(2003)は、施設側の要件として、医療連携とスタッフの意思統一や、ケア管理者の姿勢を挙げている。特別養護老人ホームやグループホームでは常勤の医師や看護師の夜勤体制がない施設が多く、そういった施設では介護職員は不安を抱えやすい。そのため、外部の医療機関との連携が要件であることは当然と考えられる。

グループホームでスタッフの意思統一がされていることが挙げられたことは、グループホームは入所者が9名までの小規模施設であり、職員も少なく夜勤は一人で行うことが多いため、看取りケアについてのすべてのスタッフの意思統一をしておくことが、他の施設に比べてより重要な要件になると考えられる。

また、組織的な取り組みには自分のケア観を持つ管理者の存在が重要との見解からは、それぞれの施設で行わ

れる看取りはケア管理者一人の影響が大きく、ケア管理者の考え方によってケアの質が大きく変わる可能性がある」と示唆された。

## 2) 施設のケア体制の研究

千葉・渡辺・細田ら(2010)は、2008年に、全国の特別養護老人ホームを対象に調査を行い、1125施設から回答を得ている。その結果、看取りケアに取り組んでいると回答したのは807(71.3%)、取り組んでいないと回答したのは318(28.3%)であった。

草場(2008)は、2006年に、ある県の特別養護老人ホームと老人保健施設を対象に調査しており、それぞれ171施設と109施設から回答を得ている。その結果、特別養護老人ホームでは、希望があれば全てを看取るが40.4%、条件があった一部のみ看取るが18.7%であった。老人保健施設では、希望があれば全てを看取るが6.4%、条件があった一部のみ看取るが16.5%、医療機関へ移送が71.6%であった。

山田・岩本(2004)は、2002年に、全国の特別養護老人ホームを対象にターミナルケアへの取り組みの意向について調査を行い、433施設から回答を得ている。その結果、現時点でターミナルケアを積極的に行うと回答したのが8.5%、希望があれば行うが63.7%で、合わせて72.2%であった。それ以外の施設でも、ほとんどが今後は行う方針であった。

塚原・宮原(2001)は1999年に、全国の特別養護老人ホームを対象にターミナルケアについての調査を行い、看護職から回答を得ている。積極的に実施しているが11.6%、希望があれば実施しているが68.8%であった。また、積極的に実施している施設は、設立後平均19.0年でその他の施設では17.0年であった。

千葉・渡辺・細田ら(2010)は、調査対象となった特別養護老人ホームを、看取りに「取り組んでいる」と回答した807施設と、「取り組んでいない」と回答した318施設の、ケア体制や施設内で死亡利用者数を比較している。臨終の際は夜間でも医師が立ち会うことになっているのは、取り組みあり群の74.1%、取り組みなし群の48.1%であった。また、取り組みあり群はなし群に比べて、重症者や臨終期の高齢者がいる時期の夜勤帯に看護師が勤務するまたは電話呼び出しに応じる割合が高く、介護職に任せる割合が低かったと述べている。

曾根・千葉・細田ら(2010)は、入所者の死亡場所は、特別養護老人ホームの全利用者のうち、施設内での死亡

が44.7%、病院での死亡が55.1%であったと述べている。また、千葉・渡辺・細田ら(2010)は、入所者のうち施設内で亡くなる者の割合は、取り組みあり群では50.2%、なし群では17.2%であったと述べていた。

前出の草場(2008)は、特別養護老人ホームにおける普段の看護職の夜間体制は、自宅電話対応またはその体制もない施設が95%であったと述べている。また、緊急時の初動体制は看護師の指示を仰ぐが70%であり、医療との関わりに不安を感じる看護職は70%いた。また、職員が外部研修に参加していない施設が、特別養護老人ホームで24%、介護老人保健施設で19%であったと報告している。

以上、介護保険施設における看取りケアの実施状況を見てきた。全国調査でなおかつ対象数が多い山田ら(2004)と千葉ら(2010)の調査を見ると、2002年と2008年の時点で看取りに取り組んでいる施設は両方も約70%であり、これが全国的な傾向と考えられる。草場(2008)の調査は一県のみ調査であり、塚原ら(2001)の調査は、ターミナルケアを「延命のための治療より、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、人生を充実させることを重視する」と定義しており、施設内での死の看取りを含めていないことから、取り組んでいると回答した割合が高くなった可能性があると考えられた。

特別養護老人ホームの施設数は、2002年に4876であったのが2008年には6015へと増加している(厚生労働省, 2010a)。それぞれの時点で、看取りに取り組んでいる施設の割合は約70%であることから、施設数としては約3400から約4200に増加していると推察できる。

また、看取りに取り組んでいる施設では、入所者の約半数が施設内で亡くなっていることが明らかになっている。これに加えて、人口動態統計年報によれば、老人ホームの死亡者数は2000年で17807人、2009年で36814人である(厚生労働省, 2010b)。以上のことから、看取りに取り組む施設の割合は伸びていないが、施設での看取り自体は確実に増えていると考えられる。

看取りに取り組む施設の割合が向上していないのは、開設してから間もない施設においては、看取りが行われていないことの影響が考えられる。看取りの対象となる高齢者は、入所後、年を重ねるとともに徐々に衰えて死に近づくのであり、開設して間もない施設ほど看取りの対象者が少ない時期があるのではないかと考えられる。塚原ら(2001)は、看取りに取り組んでいる施設は、

取り組んでいない施設と比べて開設後の経過年数が長いということを報告しているが、これも開設後の経過年数が長いことで、看取りの対象となる高齢者が生じやすくなった影響もあるのではないかと考えられた。

看取りに取り組んでいる特別養護老人ホームは、看護職の夜間勤務や呼び出しに対応する体制が整備されており、また、取り組みあり群の74.1%の施設では、臨終の際は夜間でも医師の立ち会うことになっており、施設の看護職の多くが医療との連携に不安を感じている中で、施設内で看取るための体制が整備されているとうかがえる。しかし、25.9%の施設では夜間の医師の立ち会いがなくても看取りをしていることがわかる。臨終の場面で医師の立ち会いがなくても看取りができる体制作りが、各施設において行われていることがうかがえた。

また、特別養護老人ホームや老人保健施設で外部研修への参加度が低いことで、施設職員が新たな知識や視点を持つ機会が少なく考えられ、施設の看取りにケア管理者の考え方の影響が大きくなることや、ケアの内容が改善していきにくい状況もあるのではないかと考えられた。

## 2. 看護師の実践とその際に感じる困難

【看護師の実践とその際に生じる困難】10文献の内訳としては、看護師がどのような事を行っているのかをとらえる研究3文献と、実施上の困難についての研究7文献であった。

### 1) 看護師がどのような事を行っているのかをとらえる研究

姫野・三重野(2001)は、事例検討から看護職の実践を振り返っており、終末期ケアが始まった頃は医療処置を行いながら本人の希望に関心を寄せていたことと、その後は介護職への観察ポイントなどの指導、安楽の保持、最期を看取るための連絡を行っていたと報告している。

流石・牛田・亀山(2006)は、終末期を実感する状態や、意識して行っているケア項目の質問紙調査を、特別養護老人ホームの他、老人保健施設、介護療養型病床の看護職員に実施している。その結果、「傾眠状態が続く」「嚥下・経口摂取困難」「不安定なバイタルサイン」などの情報から高齢者の終末期に近いことを察していることと、さまざまなケアの中で「医師に急変時の指示を確認」「急性合併症の早期発見」「終末期を見極める観察・

判断」を最も意識していたと報告している。

井澤・水野(2009)は、特別養護老人ホームの看護職との面接調査から、終末期の高齢者への援助を、【利用者が入所時から過ごしてきた特養での生活を維持する】【臨終を迎えた時の場を整える】【利用者の残された時間を充実させるために各専門職をまとめる】の3カテゴリーに集約している。これらのカテゴリーにはそれぞれ、3つのサブカテゴリーが含まれる。【利用者が入所時から過ごしてきた特養での生活を維持する】には、「これまでの特養での経過を大切にしておく」「利用者それぞれのその日の身体状態に合わせてケアを調整する」「利用者の身体状態を改善するように働きかける」が含まれている。【臨終を迎えた時の場を整える】には、「入院するかどうかの判断をする」「利用者を孤独にしない」「家族を看取りに参加させる」が含まれている。【利用者の残された時間を充実させるために各専門職をまとめる】には、「介護職員の利用者への援助を裏方として支える」「意思に看取りに関する協力を得る」「その他の専門職を看取りに参加させる」が含まれている。

以上の内容は、介護施設の看護職が、どのように看取りケアを行っているかを表す知見である。それぞれの研究者がとらえた内容を統合するために、論文の中で述べられる文脈や質問紙の調査項目、質的な分析の過程で例示された素データを詳細に読み、研究成果の関係性を探索的にとらえることで、看護職がどのように看取りを行っているかを表すモデルを作成した(図1)。

その手順としては、まず井澤ら(2009)によって示された、【利用者が入所時から過ごしてきた特養での生活を維持する】と【利用者の残された時間を充実させるために各専門職をまとめる】の2つのカテゴリーは、利用者に対する援助の目標とそれを実現するための多職種への関わりであり、それらを日常的に実践していくことが【臨終を迎えた時の場を整える】ことにつながるという関係性が読み取れたため、これをケア実践の基軸ととらえた。そしてこの基軸に対して、サブカテゴリーと、姫野ら(2001)がとらえた「医療処置を行う」「本人の希望に関心を寄せる」「安楽の保持」「介護職への観察ポイントなどの指導」最期を看取るための連絡、流石ら(2006)がとらえた「傾眠状態が続く、嚥下・経口摂取困難、不安定なバイタルサインなどの情報から高齢者の終末期に近いことを察する」「医師に急変時の指示を確認」「急性合併症の早期発見」「終末期を見極める観察・

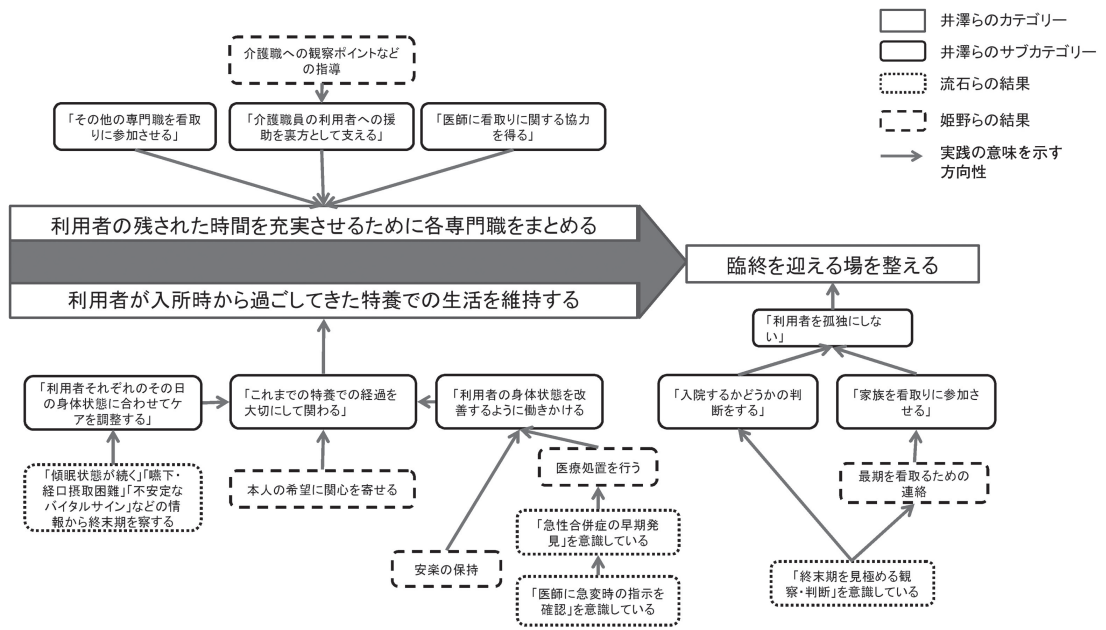


図1 看護職の看取りの実践モデル

判断」という実践を加え、これらの実践の意味の関連性を図で表わした。その結果、看護職がどのように看取りを行っているか、次のように読み取ることができた。

【利用者が入所時から過ごしてきた特養での生活を維持する】ために、本人の希望に関心を寄せつつ、本人の希望はこれまでの過ごし方に反映されていると考えて、「これまでの特養での経過を大切にしておく」援助をしている。また、なるべく入院することなく施設における生活を維持するため、医師に急変時の対応を確認しておく、急性合併症の早期発見を意識して観察して、必要な医療処置を行うことで、苦痛を緩和し安楽を保持するといった「利用者の身体状態を改善するような働きかけ」を行っている。それと同時に、嚥下経口摂取困難・傾眠傾向・不安定なバイタルサインから、どの程度生命が危機的状況なのかを意識しつつも、摂食嚥下障害の程度に応じた食事介助や、覚醒レベルと体調に応じた離床の促しといった「利用者それぞれのその日の身体状態に合わせてケアの調整」をしている。

【利用者の残された時間を充実させるために各専門職をまとめる】ために、観察ポイントを指導するなど「介護職員の利用者への援助を裏方として支える」ことや、高齢者の状態についての認識や急変時または臨終時の対応が統一できるように「医師に看取りに関する協力を得る」ほか、リハビリテーション技師や相談員などの「その他の専門職を看取りに参加させる」ように働きかけて

いる。

【臨終を迎える場を整える】ために、家族やスタッフが看取ることができるようにして、「利用者が孤独」にならないようにしている。その実現のために、どこで臨終を迎えるかについて利用者や家族に意思を確認しておき、回復の見込みがあるかどうかを見極める観察をしながら「入院するかどうかの判断」をしていると読み取れた。また、終末期になった頃から家族に対して働きかけるとともに、臨終の時期を予測して伝えることで「家族を看取りに参加させる」ことができるようにしている。

## 2) 実施上の困難についての研究

加瀬田・山田・岩本（2005）は、特別養護老人ホームの看護職を対象とした、質問紙調査から、「ターミナルケアに対する悩みや意見」について自由記載の内容から、①【制度による制約】、②【関係者との連携困難】、③【入所者主体のターミナルケアに対する願望】、④【業務と責任への悩み】、⑤【本人以外の意思による方針決定】、⑥【ターミナルケアへの割り切れなさ】の6カテゴリーを生成している。

流石・牛田（2007）は、特別養護老人ホームと介護老人保健施設、介護療養型医療施設の看護職を対象とした質問紙調査の自由記載を、①【家族の理解・協力が得られにくく、連携が難しい】、②【終末期の判断基準とケアの方針が未確立】、③【施設における終末期ケア体制の未整備】、④【終末期に対する本人の意思確認・決

定が不十分】、⑤【夜間および緊急時の受け入れ体制】、⑥【終末期ケアに対する社会教育の遅れ】、⑦【終末期ケアに対する医師・管理者との認識の相違】、⑧【その他】の8カテゴリーにまとめている。

後藤・高山・半田（2007）は、看護職と介護職に対して面接調査を行い、それぞれの職種による困ったことの違いについて検討している。その結果、「家族との連携」について困った経験がある人は、看護職が介護職より多いこと、困った理由として看護職は「家族の意向と施設の方針の違い」を挙げる人が多かったが、介護職は「家族との不仲」を挙げていたことを報告している。また、家族に終末期を迎える場所を聞いておきたいと述べたのは、看護職のみであったとも報告している。

渡辺・千葉・細田（2010）は、我が国の全ての特別養護老人ホームの看護師長を対象に質問紙調査を行っており、その内968施設の回答を分析している。その結果、終末期ケアにおいて困難な事として割合が高かった項目は、「職員の心理的負担が大きい」（53.3%）、「看護職員の夜勤体制が整っていない」（42.9%）、「医師がすぐにつけられない」（38.9%）であったと述べている。また、全死亡例のうち施設内で看取った割合が40%未満の施設では、40%以上の施設に比べて、「医師がすぐにつけられない」「医療機器が整っていない」「看護師の夜勤体制が整っていない」「症状が急に悪くなった時には施設では対応しきれない」「症状が悪くなった時に、すぐに入院できる保障がない」が高かったと述べている。また、40%以上の施設では、「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の20項目の内、19項目で「行っている」施設の割合が、40%未満の施設に比べて高かったと述べている。

山田・加瀬田・岩本（2005）は、全国の特別養護老人ホームの看護職を対象とした質問紙調査から、看護職は「医療体制」「ターミナルケアにおける職員間の考え」「生活環境の確保（個室の確保）」に不満を持っていると述べている。

梅津・小野（2002）は、ある県の老人保健施設の看護職に質問紙調査を行い、その結果から、ターミナルケアを行う上で「人手不足」「意思統一」が課題となると述べている。

小野・田中・梅津（2001）は、ある県の特別養護老人ホームの看護職に質問紙調査を行い、その結果、「医療看護体制」「看護職者の能力」が困ったこととして挙

がったと述べている。

以上、介護保険施設における終末期ケアで、看護職が困ったことを概観した。

ここで、内容を一般化するため、看護職が感じている困難を探索的にとらえた加瀬田ら（2005）と流石ら（2007）の研究で示されたカテゴリーを、表にまとめて比較し共通性と違いを読み取った（表1）。加瀬田ら（2005）は特別養護老人ホーム、流石ら（2007）は介護保険施設の3施設を対象とするという違いはあったが、カテゴリーと論文の中で示された下位のカテゴリーを比較してみると、2つの研究結果に共通する部分があると読み取れた。ただし、加瀬田ら（2005）の【看取りケアに対する思いと現実とのギャップ】【看護師としての役割と責任による負担】に共通する内容は、流石ら（2007）のカテゴリーには見られなかった。これらの加瀬田ら（2005）によって作成されたカテゴリーは、看取りケアを実践する上での困難や悩みを表わすものではなく、看護職の個人的かつ内面的な悩みと読み取れる。このようなカテゴリーの有無に、研究者の視点の違いが現れていると考えられた。

また、加瀬田ら（2005）、流石ら（2007）が作成したカテゴリーは、後藤ら（2007）が指摘した家族との連携や、渡辺ら（2010）、山田ら（2005）、梅津ら（2002）、小野ら（2001）が明らかにした、看護・介護職員の認識や、医療的な対応についての内容を含んでいると読み取れる。

以上のことから、看取りを行う上で看護職が感じている困難さは、「施設としての対応の限界」「外部の医療機関との連携困難」「家族との連携困難」「介護職との終末期ケアに対する考えの共有困難」「施設管理者との看取りケアに対する認識の共有困難」「家族・施設・医療者の都合による看取りの場の決定」「看取りケアのあいまいさ」「看取りケアに対する思いと現実とのギャップ」「看護師としての役割と責任による負担」と整理できた。

### 3. 終末期における倫理的意思決定

牛田・流石・鶴田（2006）は、介護保険施設における高齢者の終末期における意思決定の現状について、施設の看護職に調査している。その結果、(1) 高齢者本人へ終末期に関する希望確認を実施しているのは16.5%で、施設の種類による差はなかった。(2) 看護職は、高齢者の終末期における生活の場所決定に影響を与える度

表 1 看取りにおける困難に関する調査結果の比較

加瀬田ら	流石ら	共通性
①【制度による制約】 〔常勤の医師不在〕〔看護職者不在の時間帯〕〔施設での限界〕〔看護職者の人員不足〕〔設備の不足〕〔法律への不満〕	③【施設における終末期ケア体制の未整備】 〔診療報酬上の制約による終末期ケア体制の未整備〕〔終末期ケアへの取り組みの遅れ〕〔病院の受け入れ体制の未整備〕	施設としての対応の限界
②【関係者との連携困難】 〔家族との連携困難〕〔介護職との連携困難〕〔医療機関との連携困難〕〔複数の人との連携困難〕	⑤【夜間および緊急時の受け入れ体制】 〔夜勤体制への不安〕〔緊急時の対応が困難〕〔受け入れ病院との連携が困難〕	外部の医療機関との連携困難
	①【家族の理解・協力が得られにくく、連携が難しい】 〔家族の理解・協力が困難〕〔家族への対応に悩む〕〔状況により変化する家族の言動〕〔家族の負担が大きい〕	外部の医療機関との連携困難
	⑥【終末期ケアに対する社会教育の遅れ】 〔スタッフ教育が不十分で考え方に差がある〕〔終末期ケアに対する取り組みの遅れ〕	介護職との連携困難
	⑦【終末期ケアに対する医師・管理者との認識の相違】 〔施設の方針や管理者の姿勢への戸惑い〕〔管理者の姿勢に左右される〕	施設管理者との連携困難
⑤【本人以外の意思による方針決定】 〔さまざまな家族の意見〕〔施設の条件による制限〕〔医師側の要因〕〔できるだけ施設で〕〔最後は病院で〕	④【終末期に対する本人の意思確認・決定が不十分】 〔本人の意思確認が不十分〕〔不必要な延命処置が多い〕	本人でない人の意思による看取りの場の決定
⑥【ターミナルケアへの割り切れなさ】 〔ターミナルケアへの疑問〕〔ターミナルケアへの負の感情〕	②【終末期の判断基準とケアの方針が未確立】 〔終末期ケアの内容・方法に悩む〕〔終末期の判断基準が不十分〕	看取りケアのあいまいさ
③【入所者主体のターミナルケアに対する願望】 〔入所者・家族の希望主体〕〔ターミナルケアの本質〕〔入所者と家族の関係〕〔医療の力〕〔ターミナルケアの受容〕〔入所者への思い入れ〕〔入院の懸念〕		看取りケアに対する思いと現実とのギャップ
④【業務と責任への悩み】 〔業務の煩雑さ〕〔入所者理解の困難さ〕〔医師不在による負担〕〔重要な判断〕〔高い専門性〕〔職場のリーダーとしての期待〕		看護師としての役割と責任による負担

合いについて、本人の意思は 10% 程度で、家族の意思が 66% 程度ととらえていた。(3) 80% 近くの看護職が意識的に終末期についての話し合いに参加していたが、介護療養型医療施設は参加率が低い傾向があったと報告している。

二神・渡辺・千葉(2010)は、介護老人福祉施設に入所している認知症高齢者の家族の事前意思を代理決定する際に生じる困難と対処のプロセスを、インタビュー調査で明らかにしている。代理決定は、【看取りに関する情報入手】、【看取りのイメージ化】、【高齢者の意思の

推測】、【実現可能な看取り方針の決定】、【決定への納得】の 5 段階の過程があり、その中で【看取りに関する不十分な情報】、【看取りのイメージ化不足】、【現在の高齢者の意思が不明】、【看取りに関する高齢者の意向が不明】、【看取りに対する希望と現実が折り合わない】、【看取り方針の決定が不可能】、【決定後の不確かさに悩む】という困難を感じていたと述べている。

小楠(2008b)は、特別養護老人ホームに入所している高齢者と、人生を回想する対話を行い、その語りの中から、高齢者の終末期の意思がどのような形で表出され



るかを読み取っている。その結果、高齢者は、家族や子どもをキーワードとして人生を回想し、回想の後、自然に自分の人生の終わりについて語ることが明らかになった。また、語りの内容からは、最期までひととのつながりを求めていることが明らかになったと述べている。

須田・木村・瀬座（2003）は、老人保健施設入所中に摂食困難となった認知症高齢者の家族に、経管栄養の希望、終末期治療についての希望について面接調査を行うとともに、その後の高齢者の経過を追跡調査している。その結果、家族は、経管栄養をせず終末期はできるだけ自然に経過を見守ることを希望する事例が多かったことと、高齢者は、経管栄養は行われなくても入院して点滴治療を受けながら病院で亡くなる事例が多かったことを報告している。

岩本・南家・有松（2007）は、特別養護老人ホームのターミナルケアにおける権利擁護の活動として看護職が行っていることを、面接調査によって明らかにしている。その結果、【本人以外の意思によるケア方針決定の現実に対するディレンマ】【意思や思いを把握し本人の意思が反映できるよう支援】【観察を密にし、情報提供する】【心安らかに最期まで生活することが出来るよう支援】【人間としての尊厳を大切にする】の5つのカテゴリーを抽出している。

以上、終末期における倫理的意思決定に関する文献を概観した。これまで、高齢者本人に終末期のありかたについて直接尋ねることはあまり行われておらず、そのために人生の最後の時期をどこでどのように過ごすのかについて、本人の意向が反映されることは少なかったと考えられた。また、高齢者本人が認知症の場合は、家族が代理決定することが多いが、代理決定する家族も本人の意向を確認できないために心理的負担が大きいためにサポートが必要であった。

看取りにおいて、高齢者の意思を確認することが重要な課題となるが、その際にどのようにして本当の意思を探っていくかが課題である。その方法として、日頃の関わりの中からも意識的に高齢者の意思を探ることが考えられており、特に回想に注目する取り組みがあった。

また、家族が望んだ終末期医療の在り方も、実際に実現されない場合があることが明らかになっている。看護職が本人と家族の権利擁護のための看護職の活動に注目した研究もあり、本人または家族の希望の実現に関する看護師の認識が明らかになっているが、具体的な実践内

容やその効果についてはまだ明らかになっていない。

#### IV おわりに

今回、介護保険施設における看取りについて文献検討を行った。文献の内容は、【施設としての取り組み】、【看護師の実践とそこに感じる困難】、【終末期における倫理的意思決定】、【介護保険施設で働く看護師の認識】、【施設における医療処置と死亡者の実態】の5カテゴリーに分けられた。

介護施設における看取りは着実に増えており、さらに今後も増加する見込みである。そのような状況の中、施設の看護職員の多くは、施設内での看取りを行おうとしている姿勢であると読み取れた。しかし、介護施設での看取りは、ターミナルケア、終末期ケアなど、ケアのとらえ方が研究者によって異なっており、介護施設における生活の中の看取りとしての具体的な指針もなく、内容も体系化されているとは言えない。看護職は、このような状況の中で看取りを実践し、さまざまな困難を感じていた。

また、今回対象となった文献は、全てが実態調査や質的な研究であり、看取りケアの効果を検証したものは無かった。今後は、看取りの具体的な方法を検討するために、看護職によるケアが、高齢者の終末期の過ごし方や遺族の満足感などに対して、どのような効果があったのかを検証する研究が期待される。

#### 文献

千葉真弓, 渡辺みどり, 細田江美, 他 (2010). 介護老人福祉施設での終末期における対応方針と施設の体制 終末期ケアの取り組みの有無による比較. 日本看護福祉学会誌, 15, 2, 163-175.

千田睦美, 石川みち子, 吉田千鶴子 (2003). 岩手県におけるグループホームのターミナルケアの現状. 岩手県立大学看護学部紀要, 5, 57-64.

二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓 (2010). 施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス. 老年看護学, 14(1), 25-33.

後藤尚子, 高山成子, 半田陽子 (2007). 特別養護老人ホームでの認知症高齢者の終末期ケア 援助困難点における看護職・介護職の比較. 日本看護学会論文

- 集老年看護, 37, 142-144.
- 長谷川浩子 (2004). 特別養護老人ホームにおける看護職者の役割に関する文献検討. 日本赤十字広島看護大学紀要, 4, 29-36.
- 原敦子, 小野幸子, 坂田直美, 他 (2003). 介護老人保健施設における死の看取りを含むターミナルケアへの組織的取り組み 2 施設の看護管理者の面接調査より. 老年看護学, 8(1), 86-94.
- 姫野稔子, 三重野英子 (2001). 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの課題 ある一事例の看護を振り返って. 日本看護学会論文集老人看護, 31, 107-109.
- 岩本テルヨ, 南家貴美代, 有松操, 他 (2007). 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究 看護師に対する面接調査から. 熊本大学医学部保健学科紀要, 3, 13-23.
- 井澤玲奈, 水野敏子 (2009). 特別養護老人ホームにおいて最期を迎える利用者への援助. 東京女子医科大学看護学会誌, 4(1), 29-36.
- 加瀬田暢子, 山田美幸, 岩本テルヨ (2005). 特別養護老人ホームでのターミナルケアに携わる看護職者の悩み 全国調査における自由記述の分析. 南九州看護研究誌, 3(1), 11-21.
- 河本久美子, 井下訓見, 猪子弘美 (2005). 介護老人保健施設における看取りへの取り組み 自然な看取りを考える. 日本看護学会論文集老年看護, 35, 158-160.
- 厚生労働省 (2010a). 平成 20 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/dl/sisetu-jigyousyo.pdf>, 2011 年 9 月 30 日.
- 厚生労働省 (2010b). 人口動態統計年報. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/index.html>, 2011 年 9 月 30 日.
- 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.
- 草場美千子 (2008). 2006 介護老人福祉施設 (特養)・介護老人保健施設 (老健) における看取りの現状. 日本看護学会論文集地域看護, 38, 118-120.
- 串田美代志 (2008). 波乱万丈の人生を生き抜いた A さんの最期のときは、安らかに 認知症高齢者のターミナルケアに取り組んで. 認知症ケア事例ジャーナル, 1(2), 197-203.
- 森塚恵美, 多久島寛孝 (2011). 介護保険施設における認知症高齢者の End of Life Care-- 文献検討による考察. 保健科学研究誌, 8, 9-22.
- 流石ゆり子, 牛田貴子 (2007). 高齢者の終末期 (end-of-life) のケアにおける看護職の悩み・困難 A 県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から. 保健の科学, 49(12), 849-854.
- 流石ゆり子, 牛田貴子, 亀山直子, 他 (2006). 高齢者の終末期のケアの現状と課題 介護保険施設に勤務する看護職への調査から. 老年看護学, 11(1), 70-78.
- 小楠範子 (2008a). 特別養護老人ホームにおける終末ケアの課題; 文献的考察. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 12, 41-52.
- 小楠範子 (2008b). 高齢者の終末期の意思把握としての回想の可能性. 日本看護科学会誌, 28(2), 46-54.
- 小野幸子, 田中克子, 梅津美香, 他 (2001). 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, 1(1), 134-142.
- 大村光代 (2009). 終末期高齢者の看取りに関する現状と今後の課題 看護の視点による文献検討. 愛知新城大谷大学研究紀要, 6, 1-14.
- 曾根千賀子, 千葉真弓, 細田江美, 他 (2010). 長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴 看取りへの対応に焦点をあてて. 長野県看護大学紀要, 12, 21-31.
- 須田啓一, 木村敬太, 瀬座文香 (2003). 介護施設におけるターミナルケア 家族の意識調査と追跡調査. ターミナルケア, 13(3), 240-244.
- 塚原貴子, 宮原伸二 (2001). 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの検討 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, 11(1), 17-24.
- 梅津美香, 小野幸子 (2002). 老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する意識. 老年看護学, 7(1), 119-127.
- 牛田貴子, 流石ゆり子, 亀山直子, 他 (2006). 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 (end-of-life) における意思決定の現状. 山梨県立大

学看護学部紀要, 8, 9-15.

渡辺みどり, 千葉真弓, 細田江美, 他 (2010). 介護老人福祉施設における認知症高齢者の終末期ケア上の困難とケア方法 施設内での看取り割合による比較. 日本看護福祉学会誌, 15(2), 99-110.

山田美幸, 岩本テルヨ (2004). 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題. 南九

州看護研究誌, 2(1), 27-37.

山田美幸, 加瀬田暢子, 岩本テルヨ (2005). 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職者の課題 特別養護老人ホームの全国調査から. 南九州看護研究誌, 3(1), 23-31.

