

# 特別養護老人ホームにおける 円滑な終末期ケア実施に関する調査研究

——京都・大分の調査結果からの考察——

高橋 幸裕

## Investigation Research on Smooth End-of-life Care in Nursing Home for Senior Citizen:

Consideration from the Results of Survey in Kyoto and Oita

TAKAHASHI, Yukihiro

### Abstract

In the nursing home for the elderly, it is becoming a place to end the third life after home and hospital. The reason for this is that because of the reduction in the number of household members, it is becoming more difficult for family members to take care of themselves, because there is hope of welcoming the final in a familiar place. However, there are not a lot of staff members who have experienced the care, and they do not learn about attention or death sufficiently at the stage of qualification acquisition. Therefore, we investigated the practice of taking care at a nursing home for seniors with different characteristics in different areas. There, different types of occupations worked together to clarify what kind of elements can realize smooth care. In other words, we are building a system to respond to changes in the situation by sharing information in various ways, using a common language to facilitate communication, depending on the circumstances for users and families Each job category is to demonstrate leadership according to expertise. By thinking these things as the basis, we believe that terminal care can be realized more closely to the needs of users and families.

### 要 約

特別養護老人ホームは在宅、病院に次ぐ第3の人生最後を迎える場所となりつつあ

る。その背景には世帯人員の縮小もあり看取りを家族だけで行うことが難しくなってきたこと、住み慣れた場所で最期を迎えたい希望があるからだ。しかし、そこに配置される職員たちは看取りを経験したことのある者は多くはなく、また資格取得段階で十分に看取りや死について学ぶことはしていない。そこで異なる地域の、異なる特徴を有した特別養護老人ホームにおいてなされている看取りの実践について調査した。そこでは異なる職種が連携しながら、どのような要素が円滑な看取りを実現するのかを明らかにした。すなわち、様々な方法での情報共有を図り状況の変化に対応する体制を構築していること、意思疎通を図りやすいように共通言語を用いていること、利用者・家族の状況に応じてそれぞれの職種が専門性に即してリーダーシップを発揮することである。これらのことを基本として押さえることでより利用者・家族のニーズに即した終末期ケアが実現できると考える。

キーワード

特別養護老人ホーム (Nursing home)

看取り (End-of-life care)

終末期ケア (Terminal care)

多職種連携 (Multi-occupation collaboration)

専門職 (Profession)

## 1. 研究の背景

介護保険制度の理念の浸透もあり、介護サービスを利用することが一般的となった一方で、人口の高齢化が進んだ今日においては介護サービスの需要が高まる中で人生の最後をどう迎えるかということに関心が寄せられるようになった。介護保険制度は2000年度の制度創設時より訪問看護において「ターミナルケア加算」が算定可能となり、高齢者福祉政策上はじめて死を包括した仕組みが導入された。その後、2006年度からは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下、特養と表記。）において「看取り介護加算」が創設され、2009年度からは介護老人保健施設で「ターミナルケア加算」、認知症対応型共同生活介護において「看取り介護加算」が創設され、今日に至っている。

これらが包括した制度が整備されていった文脈として、高齢者福祉政策において「死」はその対象としてみなされてこなかったこと、1976年に病院死が在宅死を上回り、それが一般化されてしまい家庭から看取りが消失しかかっていることが指摘できる。そのような中で自分の人生の最期をどのように迎えるのかを考える者が増加してきた。ただ、世帯人員数の縮小に伴う家庭の機能低下に伴って看取りに関する経験が紡がれにくい状況が生じており、結果として、亡くなりゆく家族の看取りを含めた介護をすることが課題となってきた。

そこで病院死から在宅死へと自分らしく最期を迎えられる場所が求められる中でそれが困難な場合もあることから、人生の最期を迎える第3の選択肢である特養に関心が寄せられてきており、「15年には特別養護老人ホームや有料老人ホームなどで約8万人が亡くなり、10年前の3.5倍<sup>(1)</sup>」に増加してきている。そこで特養において看取りの実態からどのような課題があり、利用者が望む円滑な形の看取りを実現するためにはどんな要素が必要なのかを京都府と大分県からの実態調

査の結果から検討したい。

## 2. 先行研究・調査研究

社会福祉や看護領域において特養を主題として取り扱った研究や調査は数多くあるが、本研究のキーワードをCiNiiで「特別養護老人ホーム、看取り」をキーワードに論文検索を行った。その結果、2016年11月11日（金）現在、論文や調査研究、雑誌の特集記事を含めて161件がヒットした。特養、看取りをキーワードにした研究はテーマも多様に富んでおり、分類別にすることは難しい状態である。

本研究に関連するものをいくつか取り上げるとするならば、論文において明らかとなったことは、実践として看取りを行っている施設が多くみられること、1施設を対象とした専門職間協働についての分析、チームとして参加する専門職は自分ができることと役割を果たしていた等である。出版物についても医療関係者による看取りについて解説をしたもの、マニュアル化したもの、ルポルタージュが見受けられた。これらは特定の都道府県内であることや限られた施設での調査結果を分析したものであり、異なる地域、施設における共通点（普遍性）について議論は展開されていなかった。

その一方で、先行調査研究では特養や在宅を対象としていくつかの団体による研究が行われている。例えば、公益社団法人全国老人福祉施設協議会／老施協総研は「特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業」を2015年3月に公表している。ここでは全国各地の特養を対象に看取りの強化をするための指針をアンケート結果から作成しているが、質的調査は行っておらず全体的に理論的な考察の言及が弱かった。

上述の点を踏まえ、本研究はこれらの点についてスポットを当て検討を行っているのが特徴である。

## 3. 研究の問い

人生の最後を迎える選択肢の一つとなりつつある特養において看取りを希望する入所者に対して、ニーズを充足する（＝円滑なチームケアの実施）をするにはどのような課題と円滑化する要因とは何か。

## 4. 調査概要<sup>(2)</sup>

京都府、大分県に所在する特養各2施設、合計4施設から聞き取り調査を実施した。調査は筆

- 
- (1) 朝日新聞東京本社版2016年9月15日付け朝刊「教えて！2015年問題⑥『看取りの場』足りなくなる？」より引用。
  - (2) 調査実施に際しては倫理綱領（調査の趣旨の説明と同意、匿名性の確保、不利益が生じた場合の対応など）を定めた上で実施している。

者以外に共同研究者2名<sup>(3)</sup>と合同で行った。以下、調査方法、時期、担当者について概要を記す。

(1) 調査期間

2015年9月8日(火)～12月16日(水)

(2) 調査方法

半構造化面接法。調査協力施設に調査の趣旨、質問内容を伝えておく。音声の録音は調査協力者に許可を得た上で、個室を利用させていただき原則1対1で60分間実施した。調査対象は当該施設で最も看取りがうまくいったと思われるケース1事例を紹介していただき、それを主として担当した職員から聞き取り調査をお願いする。

(3) 調査地域

京都府、大分県

(4) 調査協力施設の概要

(a) 特別養護老人ホームA(京都府)

京都地域包括ケア推進機構が行っている看取り対策プロジェクトの施設行動指針策定として選定された、K市に所在する施設である。京都府内の看取りモデル施設である。収容定員は60名。

(b) 特別養護老人ホームB(京都府)

カトリック団体を母体として1995年にK市の委託を受けて開設した。収容定員は50名。デイサービスセンター、在宅介護支援センター、地域包括支援センターが併設されている。

(c) 特別養護老人ホームC(大分県)

N市の総合ケアセンターである。介護保険制度の全てに対応する施設、事業所を有した社会福祉法人が運営している特別養護老人ホームである。収容定員は60名。

(d) 特別養護老人ホームD(大分県)

U市に所在し、収容定員は50名。ターミナルケアについての学習会を積極的に行っている。地域密着型特別養護老人ホームやショートステイ、デイサービス、訪問介護事業、居宅介護支援事業も行っている。

(5) 調査協力者<sup>(4)</sup>: 介護職(介護福祉士、訪問介護員2級課程・介護職員初任者研修修了者)、福祉職(社会福祉士、介護支援専門員)、医療職(看護師、栄養士<sup>(5)</sup>)

---

(3) 清水佐知子(社会福祉士、公益社団法人大分県社会福祉士会)、都留新吾(介護福祉士、社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団)である。

(4) 介護職、福祉職、医療職の全てを指す場合は「専門職」と称する。

(5) 後述する職種ごとの役割では、栄養士は聞き取り調査で1名のみであったことから本論文において分析対象から除外している。

(6) 質問項目

- (a) 担当したケースの概要について（利用者の性別、年齢、既往歴、亡くなるまでの年数、ケアにかかわった専門職等）※個人が特定されないこととする。
- (b) 専門職自身は自らの専門性についてどのように認識しているのか。
- (c) 情報交換や目的の共有方法とはどのような方法か。
- (d) 目的を共有する際に重点を置いた事柄とは何か。
- (e) 専門性の違いからくる違いをどのようにして対応していたのか。
- (f) チームを構成して感じた課題とはどのようなことか。
- (g) チームとしての反省点、改善点はあるか。
- (h) その他

(7) 分析方法：テキストマイニング（KHCoder）により発言内容の傾向をとらえた上で、KJ法により内容の整理を行った。

(8) 倫理的配慮（概略）

- (a) 調査協力者は匿名とする。
- (b) 調査内容は個人が特定できないようにする。
- (c) 調査内容について客観的事実のみを記し、批判しない。
- (d) 調査の生データは公開しない。

(9) 定義

本論文において以下のキーワードについて定義づけておく。

- (a) 「円滑」とは、チームとしてケアを提供する中で関係者間の意見調整を滞りなく行い、対応することができている状態を指す。
- (b) 「チームケア」とは、利用者の状態によって異なるが複数の専門職によるケアを提供するための枠組みを指す。
- (c) 「ターミナルケア」とは、家族も含めて利用者の人生の最後に関する意向を確認したうえで延命を前提とした対応を行わず、本人の肉体的精神的に苦痛を軽減しながらのケアのこと。

## 5. 調査結果

調査を行った結果、4施設で合計14人の介護職員から聞き取り調査を行うことができた。調査協力者の属性は以下のとおりである。

表1 調査実施一覧

	性別	年齢	取得資格	現場経験年数	看取り担当総件数	調査日	調査地域	備考
1	女性	31	社会福祉士 介護福祉士	9年5か月	2	9月8日	大分県N市	
2	女性	46	看護師	6年1か月	50	9月8日	大分県N市	
3	女性	62	看護師	9年10か月	105	9月14日	京都府K市	
4	男性	35	社会福祉士 介護福祉士 介護支援専門員	12年5か月	105	9月14日	京都府K市	
5	女性	34	社会福祉士 介護福祉士 介護支援専門員	10年9か月	105	9月14日	京都府K市	
6	男性	46	介護福祉士	12年10か月	100以上	9月22日	京都府K市	
7	女性	32	介護福祉士	11年6か月	不明	9月22日	京都府K市	不明：数が多すぎて把握できていない。
8	女性	52	介護福祉士 介護支援専門員	15年5か月	不明	9月23日	京都府K市	不明「：3分の2以上」
9	女性	48	看護師	4年6か月	不明	9月23日	京都府K市	不明：「数えきれないほどたくさん」
10	女性	54	介護支援専門員 歯科衛生士	2年	15	9月24日	大分県N市	
11	女性	38	介護福祉士	14年5か月	5	9月24日	大分県N市	
12	女性	60	介護福祉士	13年4か月	1	12月16日	大分県U市	
13	女性	31	介護福祉士 介護支援専門員	10年7か月	5	12月16日	大分県U市	
14	女性	27	看護師	2年4か月	5	12月16日	大分県U市	

※すべての調査は2015年に実施している。

## 6. 結果の考察

### (1) 特養における環境に関する特徴とは一体何か。

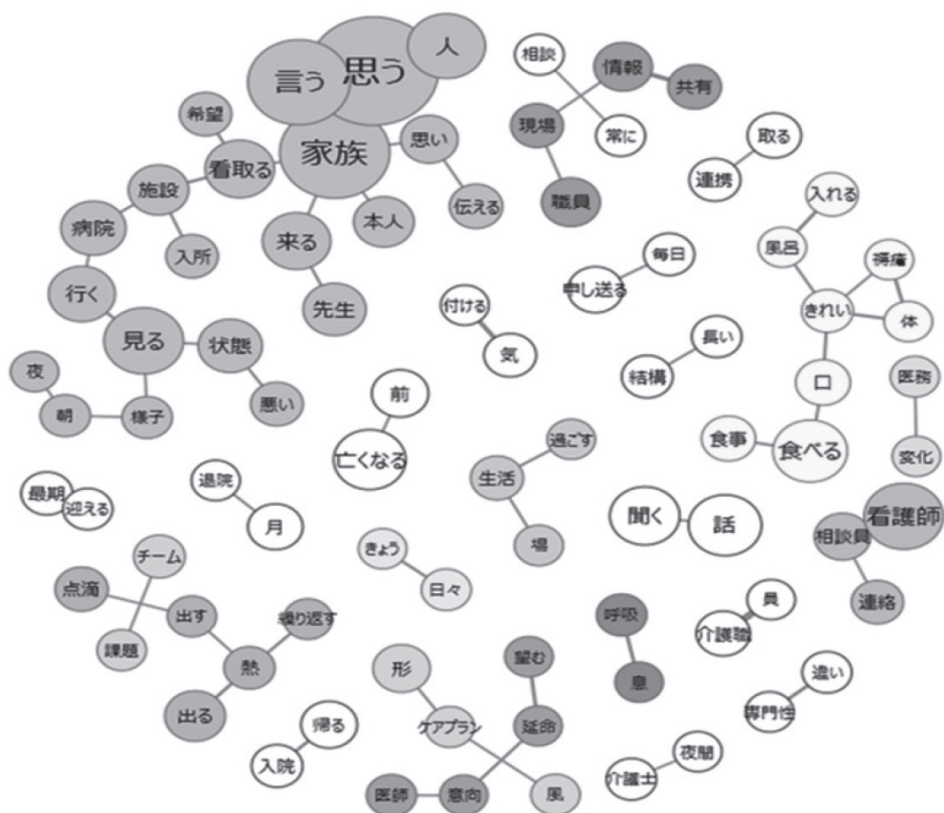
特養は施設そのものが入居者（以下、利用者）の生活空間であることから、在宅で介護サービスを提供する場合と比較して以下の特徴がある。

- ①特養は利用者の生活場所であることから、職員は担当フロアに常駐することになる。
- ②訪問介護サービスを利用する場合は異なり、職員が接する時間はそれより長い。
- ③職員は随時他の職員と情報交換を行うだけでなく、必要に応じて共同でケアも行われる。
- ④介護サービスを提供することを念頭に置いて、バリアフリー化がなされている。（他の特養と生活環境の差が在宅と異なり小さい。）

このようなことを踏まえた上で、聞き取り調査から得られた発言に基づいて考察を行っていくこととする。



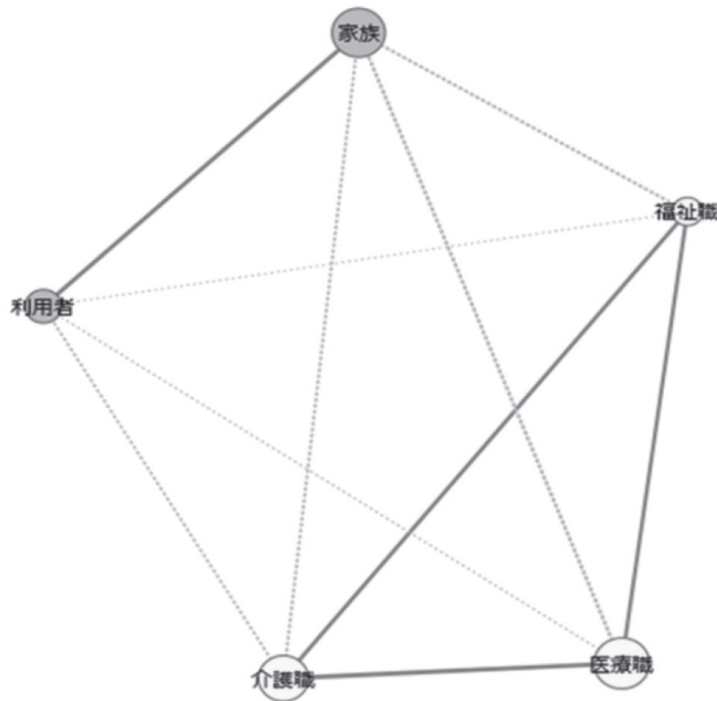
(2) 専門職による発言の関係性 (チーム全体に関する発言の関係性 想起ネットワーク図)



今回行った調査では、発言内容を想起ネットワーク図という形で示し、その関係性を考察することとする。この想起ネットワーク図は発言されたワード（単語）の回数（回数の多さ＝円の大きさ）、他のワードとの距離で関係性を表記したものである。つまり、この想起ネットワーク図から連携に関する関係性を指摘することができる。

- ① 「思う」、「家族」、「言う」「人」を中心としたワードは重複しており、その周辺に「看取る」、「本人」が隣接している。これは専門職から家族に対する関係性が重視されていることが分かる関係性である。
- ② 「共有」、「情報」、「現場」、「職員」というワードが連なっており、そこにまたがるように「相談」、「常に」というワードが示されている。ここからは現場において職員（専門職）間で情報の共有と相談を常に行い、一体的な対応をすることが求められている。
- ③ 「取る」と「連携」、「毎日」と「申し送る」というようにそれぞれ情報の共有を行うことが行われている。これらを見るように、特養では異なる職種が日常的に情報の共有と連携をしていることが分かる。

(3) 利用者・家族と専門職の関係性（アクター定義のコーディングによる共起ネットワーク 共起ネットワーク図）



では、特養における関係者間ではどのような関係性が構築されているのか。次に共起ネットワーク図を用いて確認してみる。

共起ネットワーク図は各立場からみて他者に対してどれくらい関係性が深いか（どれだけ関わっているのか）を示したものである。今回の共起ネットワーク図では、介護職、福祉職、医療職、利用者、家族という5つに分けて考察を行った。

- ①「家族」と「利用者」では共起ネットワーク図を見ると、太い線でつながっていることが分かる。これは家族と利用者の関係性が深いことを示している。
- ②「介護職」、「福祉職」、「医療職」のそれぞれも①と同様に太い線でつながっている。これは特養内で連携がなされていることを示している。
- ③①と②の関係性を見ると、点線でそれぞれが結びついていることが分かる。これは両者（家族・利用者と専門職）の関係性が薄いことを示したのではない。その意味は、②にあるように専門職が1つのチームとして組織され行動しているため、状況に応じて家族・利用者に関わっているからである。

(4) 円滑な終末期介護を実現するためのチーム全体に関するポイントとは何か。

ここからはチーム全体、特に多職種連携に関する考察を行う。ここでは職種を問わず、専門職による発言から円滑な終末期介護を実現するための課題を整理していくこととする。その次に介護職、福祉職、医療職のそれぞれについて検討していく。



## (a) 多職種連携を円滑にするために理解しておくべきこととは何か。

## ①自らの職種に対する専門性と課せられた役割を知ること。

特養には様々な職種が配置されているが、特に看取りの段階に入ってくるとそれぞれの専門性、すなわち専門職の役割が発揮されることで利用者満足度が高いケアへと繋がる。そのためには自らの職種の専門性を理解することと、それに基づいてどのような役割を全うするかということである。

以下、調査結果から得られた発言を紹介する。

「特養における専門性とどのように認識しているかなんですが、私、看護師なので、このターミナルに関わる上で私の役割ってというのは、看護師の役割ってというのは、やっぱりその人が死ぬ瞬間までいかに充実した生き方をどれだけできるか。それをどこまでお手伝いできるかに懸かっていると思うんですね。」

「専門性から違っているのは、やっぱり医療的な面に特化。看護科の方には、すごく専門性。リハビリ科はリハビリ、体についてすごく専門性を持って。介護科ってどうしても生活っておきいとこの専門性ってなってくるからー略ー、看護師さんなりPT、OTさんに比べたら少しプロっていうところに、もうちょっと持ったほうがいいかなっていう。利用者さんの方の生活を支えるプロだよっていうところを、同じ位置に立ちたいなっていうのは、常に思いました。」

利用者が求めるニーズを充足するためには自らの職種に対する専門性と課せられた役割を把握することである。例えば、介護職では身体介助、生活援助+付加価値（介護サービスに対する利用者の満足度、情報収集、緊急時の対応をしながら医療職への引き継ぎ）が枠組みならば、その中で何ができるのかできないのかを同職種だけで検討するだけでなく、その他の職種が参加するカンファレンス等の場を利用して明確にしておくこと。しかし、実際の専門性とチームの一員として課せられた役割には若干の差異が生じることを念頭に置いておく必要がある。

## ②チームとして参加する他の専門職の専門性と与えられた役割を知る、理解する、認め合う、相互理解（異なる専門性を乗り越える）をすること。

施設、在宅問わず、介護において異なる職種を組織してチームケアを行うことは一般的になりつつある。そのような中で自らの専門性と役割を知るだけでは不十分である。より効果的かつ円滑なケアを実践していくにはどういったことが求められるのであろうか。以下、発言を確認していく。

「必要なのは（利用者に関する情報だけでなく、それぞれの役割と目的を）共有するためには、いろんな職種が専門性を活かして。ご存じのように、どこかが出過ぎても良くないですし、それぞれの専門性を認めて頼るような形で取り組んでこられたと思います。それぞれどの職種もないと成り立たないというのは、実感しています。」

「その専門性の違いによって起こる目線の違いだったり、見るところの違いであったりっていうのもあって当然だと思っているので、もう本当に第一にコミュニケーションを取って、お互いを理解するっていう辺りですね。で、もちろんやっぱりその私たちから見たらそうじゃないって思うところも、で、ワーカーさんから見たらそうじゃないって思うところも多々あるとは思うんですけど、その違いを埋めるのはやっぱりコミュニケーションかなって思います。お互いが役職というか、職種超えて話をするっていう辺りは本当にそれによって違っている部分は本当になくなくなるんじゃないかなと思って話をしているので、もちろん見るところも、考え方も捉え方も違うと思うので、利用者の一つの状態でも見るほうによってはいろんな見方があるので、もちろん私たちも気付かないところがありますし、そんなところがあったんだとか、っていう辺りで気付いてないことはありがとうって、教えてくれてありがとうとか、そういうやっぱり一言ですね。で、コミュニケーションをしっかりとって、お互い話をするっていう辺りですね。で、もう理解し合うっていうことだと思います。」

「やはり、自分の判断はね、間違っていることもあるの……、あるんだと思いますよ。自分が必ずしも正しいって訳でもないのね。特にこういう一人の人を、一人の目で見て何にも正しいことはないかなと。だから色々な目で見られるからこそ、そこに正しいものまではいかないけども、まあ確実な何かがあるんじゃないかなとは思って、私は自分が見たものが全てだとは思ってないので、自分を信用しないで、あちこち話を聞きます。」

これらの発言からも分かるように、自らの専門性のみ視点では見落としをしてしまうことが考えられる。それを補うためにもチームとして参加するメンバーに対して、信頼を寄せる、認め合うこと、そして理解しあうことが必要である。これらを結びつけるものは「知る」と言うことである。お互いを知らなければ信頼を寄せること、認め合うこと、理解しあうことはできないからだ。

すなわち、チームに参加している者は異なる専門性、立場である専門職であることを理解することをしなければならない。知るということを通じて他の専門職がどのような役割、機能を備えているのかを把握する必要があるからだ。これはチームの中でどのような位置づけとして配置されているのか、どのような場面でどう対応することが求められるのかを知ることと同義である。

### ③様々な方法で情報共有をすること。

チームとしてケアをするにあたってはメンバー同士のことだけを知るのではなく、利用者に対する情報を共有することが必要である。では、どのような形で情報共有を行っているのかを確認していくことにする。

以下、発言を紹介していく。

「ケースっていうのがあって生活相談員日誌っていうのもあるんですね。それも、

相談員が書いて、そのケースっていうのに反映するようになってますので、みんなの情報が共有できるようになってます。」

「看護日誌という形で取ってます。介護士さんがケースっていう形で介護日誌で取っているんですけど、その介護日誌のほうにも反映するようになってますので、看護日誌もそこで読めるっていうことになりますので、情報の共有ですね。」

「カンファレンスしたりとか。で、カンファレンス内容で、例えば言語統一とか重要な統一事項はメールだけではなくて、必ず口頭で毎日、誰一人漏れることなく毎日、全員が知るように全員が知るまでの間、看護師間でも毎日この人はこういうことをするんだよっていうのを口頭で申し送ります。」

「立ち話とかが多いですね。うちは、カンファレンスですって言ってたくさんが集まるのは、医師が入った話し合いがメインでして。あとは必要な所に相談員が走りながら、介護士の所にももちろん行きますけど看護師の所に主に行きながら、いろんな所、栄養士とか、間に入りながら。会議は持たず、その辺の間に入ってやっていくって感じがうちのやり方かなと思うんですけど。－略－私は現場で動いている人が一番情報を持っていると思うんです。それで現場で動いている介護職員、現場で動いている看護師さんが一番情報持ってると思うので、例えば知ってた情報があったとしても、同じ情報を言われたとしても、で、今はどうなのーっていう風な感じで忙しい中を捕まえますんで。その話はさっき記録で読んだけれど、その後は今どうなっているって、今、こうなってますよって自分から忙しい中を情報を聞き出すように引っぱり出すようには声を掛けてますし、もう常々、現場一番だと思っているので、邪魔をしないように、ただその一生懸命やってることを批判しないように、それもありだよーみたいな感じではやっていますね。」

「実際に看取りケアを行った後で職員が、今施設内のメールがあるんですけど、1人がメール書き込むとそこにどんどん追加で書き込みができるシステムになってまして、看取りケアを行ったら必ず全員ですけども。まずユニットの職員に看取りの振り返りというメールを送らせていただいて、その方にケアする中で不安だったこととか、逆に感じたこととか良かったこと何でも書き込んでもらうようにしています。そこで新しい職員はこういう思いを持って接してたんやとか、こんなことに迷ってたんやって、普段から話はしていたつもりでも、いざ亡くなった後でその方に対しての思いとかを共有する場をつくるようにしています。それをその方をしのんだり、また私たちの振り返ることでの次への切り替えにしたり、この方から学んだことを共有して。」

今回の調査で情報の共有をするための方法をいくつか確認することができた。それは日誌を用

いたもの、カンファレンス・申し送り、立ち話、メールでの共有とさまざまであった。これらは特養内の状況に合わせて制度化されている。ただし、情報の共有は単に複数の方法があればよいというわけではない。すなわち、ケアに参加する専門職に対して複数の情報共有方法があった場合、1つでもその情報を見落としてしまうことになることになると情報の意味をなさなくなってしまうリスクがある。他にも複数の方法で情報の提供と共有（確認）することが負担となってしまうことで職務に影響が生じてしまうことになってしまえば、単に複数の方法を導入するだけでは結果的にデメリットとなってしまうことに注意しなければならない。

④チームに参加するメンバー内でケアの調整をすること。

異なる職種と専門性を持つ者が集まれば、チームとして情報共有をしながらも時として意見がぶつかり合うこともある。それは同じ事象であっても専門性を踏まえると異なるものの見え方がするためであり、自然なことである。ぶつかり合う意見をそのままにしてはチームとして機能しない。そのためにチームの中で求められることが調整である。異なる専門性に基づいた対応をするための調整は妥協ではない。各職種が持つ専門的能力を損なわない範囲で調整をしていくのである。その方法は情報共有、調整役による調整といった方法が採られていた。

「ソーシャルワーカーとして専門性を持って看護師と話をする。ソーシャルワーカーとして人権とか、その人らしいこと考えながらっていうのは思っているんですけど、そこを前面に出してしまうとバチバチになってしまうので、常に折り合いどうつけるかって考えながら。自分の専門性を持って考えた意見もあるんですけど、そこ看護師さんとか栄養士さんが言っているところをどう折り合いをつけるっていうのは自分の中で考えながら。大体自分の意見を押し付けるってことは、調整役としてはあまりしないですね。ただ、その方の最低限守られないといけない部分は守られるように、それを理解してもらえるような話し方をするとかということ。」

「お互いの意見も一方的に伝えるだけじゃなくて、お互いの思いをキャッチボールして、で、やっぱりそうですね。利用者に対してケアをするにあたってはやっぱりどうしても譲れないところがお互いあったりするんですよね。例えばですけど、どこか連れて行ってあげたいっていう思いがあったとして、でも、血圧が低い、酸素もちょっと安定しないような状態で、医療的に見たらちょっとやめておいたほうがいいんじゃないかなって思う。でも、ワーカーさんからしたら、やっぱり最後の思い出にどこか行かせてあげたいっていう思いがあったとして、何をすればそれができるのかっていう辺りをお互いで話し合いながら、例えばナースが付いていったら、急変にも対応できるし、うまくいくんじゃないとか、そういう辺りで折衷案ですね。お互いがお互いのことを言い合って、で、意見が出たところで、真ん中の意見ですね。利用者に安全で、安楽であるっていう前提で折衷案を提示するっていう辺り大事にはしていますね。」

チームケアを進めていくにはそれぞれが持つ専門性と役割を最大限に発揮できるようにしてい

くことが求められる。そのためにはチーム内で調整をする役割を担える体制を作っておく必要がある。今回の調査結果からは社会福祉士と看護師がその役割を担っていた。社会福祉士が調整役となった理由の一つは相談業務が関係している。利用者の要望に対して各専門職の考えや意見を集約して対応する必要があるからである。特に社会福祉士は日常生活に関する領域についてその調整を行っていることが明らかになった。

他方、看護師については特に医療依存度の高い利用者に対しての調整を担っていた。終末期にある利用者の健康管理について看護師が対応することになる。そのため各職種に対する調整をすることになる。同時に、かかりつけの医師との連携と対応、利用者が救急搬送となった場合は救急隊員（救急救命士）への取り次ぎをすること、その後の対応等を調整したりしている。

すなわち、利用者の状態を踏まえて調整内容に応じて調整役が分業している状態であり、その時々場面により変わることはもちろんのこと、円滑なケアを提供するために複数となる場合があった。

#### ⑤①～④に関してチームとして円滑なケアをするための課題

これまで円滑な終末期介護を実現するためのチーム全体に関するポイントを確認してきた。すなわち、今回の調査結果からは自らの専門性の理解、他職種に対する理解、情報共有方法の確立、ケアに対する調整という点に整理することができた。実践を行っている中で様々な工夫をしていることが明らかになったが、さらにより良いターミナルケアを行うためのチームケアを実現していくためにはいくつかの視点（方法論）が必要であることが指摘できる。

そのポイントは2点指摘できる。1つ目が、他職種に対して自らの専門性を理解してもらうよう働きかけることである。今回の調査結果からは利用者の情報の共有をすることは確認することができたが、自らの専門性を他職種に理解を促すことを確認することができなかった。

では、なぜ、自らの専門性を他職種に理解を促す必要があるのか。この後述べることにも関連するが、チームとして活動をする際にそれぞれの専門職がどのような役割を担っているのかを熟知することでより連携が深まり、効果的なケアを提供することができるようになるからである。特に終末期状態にある利用者に対してのケアは日常生活の延長線上にターミナルケアが行われることになるため、その支援方法は身の回りの世話や身体的変化の観察といった基本的事項と、利用者と家族が望むニーズへの対応をしていくことが求められるからであり、より緊密な形での連携が必要となるからである。さらに言うと、自らの担当領域（できることとできないこと）と他職種の担当領域、そして重複領域を整理することで効率的なケアの展開にもつながるからである。

2つ目は、チーム全体として特性を把握することである。1つ目のポイントと関連するが、利用者のために組織されたチームと構成されるメンバーの特性を把握することはニーズに対するケアを展開する上で長所と短所を明確化することが可能になる。それはどのようなことが課題として陥りやすいのか、例えば、緊急時の対応をどのように引き継ぐのか、情報の提供を過不足なく対応するにはどうしなければならないのかという点で対応が行いやすくなるからである。

今回の調査では上記の2点について、より円滑なターミナルケアを提供するうえで必要な要素であることを指摘することができた。



チーム全体としての考察に引き続き、職種ごとに有する実態と課題について聞き取り調査結果から考察していくこととする。

## (5) 介護職の役割

ここからは職種ごとの検討を行っていくこととする。最初は介護職による発言内容から検討を行う。

さて、特養において介護職はケアを通じて利用者の日常生活を支援するための主要な役割を果たしている。ここでは調査結果から得られた発言から、円滑なターミナルケアを実現するために介護職が担っている役割とは何かについて焦点を当てて考察を行う。

「(家族、特に娘に対しては) ご病気のこともすごく理解されてるっていうお話しではあったんですけども、そういった中で認知症状と思われるような行動の変化ですとか、病気の理解という部分での共有をしていくところとか、日頃の様子をこまめにご家族にお伝えするのは意識させていただいてました。」

「日頃の様子をお伝えするのは多分一番現場の職員が多いと思いますので。そういうことで介護職が関わることで、そういった隙間を埋める役目も持っているのかなと思いますので。私の立場としては、ユニット会議とかケースカンファレンスとかあったときには、しっかり家族さんに伝えられるのは私たちだから伝えていきましょうと言う。やっぱり医療、医務からの連絡のときには医療面を中心にお話ししますし、相談員からは手続き上のこととかでお話しすることが多いです。」

「他部所だからっていうのはないかも知れへんけど、まあ、ナースと介護職員と最終的に価値観の違う部分っていうのは当然あるので、そこに関してはやっぱり、避けようがないと言えば避けようがないんだろうなと思うし。基本的には、でもターミナルだからっていうよりは、普段からのコミュニケーションをどれだけとるかっていうことで、こういう時にしっかり意見調整をできたりとかっていうのはあるのかなあとと思いますね。」

「ご家族の思いとケアワーカーの思いとそれ以外の職種の思いがずれてないとか、差はないとかは気にするようにしてますね。」

今回の調査で得られた介護職の役割とは、関係者に対する情報の提供と共有である。介護職は特養においてももっとも長時間かつ緊密に利用者と接する立場にある。またケアに関する情報を提供するという意味でチームとしての結節点にあることから、利用者に関する好みや身体の変化を最も早く知る立場にもある。そのために介護職が担う役割は、ターミナルケアを展開する上で基礎的情報の提供者として位置づけることができる。

例えば、定期的な往診をする医師に対して利用者の日常生活の変化について看護師を介して情



報を提供することは診察時の重要な情報となり、下された診察結果に基づいて各専門職の対応にも良い意味で影響を与えることになる。他にも利用者家族に対してカンファレンスや問い合わせを通じて、利用者の日常生活の説明をする際は自らも説明をするだけでなく、相談業務の専門職である社会福祉士への情報提供をすることもできる。

このように基礎的情報の提供者である介護職は多職種連携を進めていく上で重要な役割を担っていることが分かる。

## (6) 福祉職の役割

引き続き福祉職について検討を行う。特養において福祉職は様々な利用者のニーズに対応するため相談業務を担っている。ここでは調査結果から得られた発言から、福祉職が円滑なターミナルケアを実現するためにどのような役割を担っているかを確認していくこととする。

「主に特養の生活相談員の役割としては、特にターミナルについては、各職種の間を取り持つというか。ソーシャルワーカーとして施設内の各職種の意見を取りまとめたり、病院とか医師にいろいろ依頼したり、入退院とか。ご家族のご意向を聞いたり同意書を頂いたりとか、いろんな所の間に入っていく役割をしています。」

「専門職同士が話すともめたりするんです。よくあるのが栄養士と看護師の、食べるってことに対する認識というか、ケアの方向性の違い。看護師は誤嚥とか一番にリスクとして考えるんですけど、栄養士は、食べない、おいしく食べられないとか、食べることをやめるみたいなことにすごく抵抗があるというか。ちょっとでも口から食べられる工夫をするんだっていうようなことと、安全を考えるというようなことがありまして。その辺で直接やりとりをするとどうしてもずれが生じてくるので、必ず間に入ってワンクッション置いて相談員がやりとりをするようにはしていますね。」

「ご家族の希望とか、本人さんの状態とかは、看取りのカンファレンス以外でもメールとかでも共有したりとかですね。その申し送りで流したりとか。カンファレンスとメールかな、そういったので、情報の共有っていうのはさせていただいています。この一部の方だけではなくて、関わってるみんなに伝わるようになっていくことでさせていただいています。」

今回の調査結果から明らかになったことは、「チーム内での情報の伝達と調整をする役割」であった。福祉職は相談業務、すなわち利用者のニーズに対して対応する窓口としての機能を持っている。そのため、利用者側から得られた情報を整理することが一義的に行われている。同時にそのニーズに対応するためには各専門職の役割と特性を把握して対応する必要がある。従って、利用者にとって最も望ましい形でのケアを提供するにも調整をする必要が生じてくる。福祉職としてぶつかり合う専門的知見を調整することがチームの中での役割として位置づけられているこ

とが分かる。

その例として挙げられたのは上記の発言にもあるような、栄養士と看護師の利用者の食事（食べ物の食べ方）についてのあり方である。これは栄養の摂取という観点でおいしさを求める栄養士に対して、安全を考えて誤嚥を避けるためにリスクを重視するという看護師の方向性の違いである。これは一例であるが、食事一つでもぶつかる専門性を利用者の視点でできる限りケアとして効果的な形に落とし込めるように調整をすることが福祉職の役割である。

## (7) 医療職（看護師）の役割

最後に医療職として看護師について検討を行う。看護師は主として利用者の健康状態の管理（健康問題）に対応をする役割を担っている。今回の調査結果から、看護師がターミナルケアを担当する際にどのような役割を担いながら円滑なケアを実施しているのかを確認していくこととする。

「専門性っていうのはやっぱり医療だけではなくて、特養は生活の場なので、もちろん健康問題に対して迅速に対応するっていう辺りだったり、急変だったりとかっていう辺りで対応するっていう辺りがあるんですけど、それと並行して、例えば生活歴とか病歴とか、で、本人の思い、家族の思いとかもう全部包括的に捉えて、この人に今何が必要なのか。救急搬送一つにしてもやっぱり病院で聞かれることは、この人挿管するんですかとか、延命するんですかっていうことだったりするので、そこら辺をもう本当にみんなの意見を把握して、で、その上で4人と連携を取ったりとか、で、ケアマネとか連携を取ったりっていう辺りで、他職種からの意見調整というか、みんなの意見を聞いて、一つのケアの方法を見いだすっていう辺りで、意見調整をするっていう辺りの特色ですかね。」

「看護職って結局、特養の中で1割ぐらいしかいないんですね。7割は介護職で、あと2割は他の専門職になってきます。もう一番は、コミュニケーションを取ることです、介護と。24時間見ているのは介護職なんで。コミュニケーション取って申し送りを充実する。病院では、申し送り廃止の病院は結構あるんですけど。何年前、廃止も考えたんですが、やはりこういう場では廃止は絶対できないなと思って。職種が違うから。コミュニケーション取ったり、カンファレンスとか申し送りを充実したりとかして対応します。あと、勉強会。医療的なことを踏まえた勉強会を結構行います。あとそれと、具体的な指示を出します。『こういうときは、こうやってね』とか。『こうなったら、体位はこういうふうにしてね』とか、具体的に指示を出します。看護師間だったらそこまで言わなくてもいいんですけど、違う職種になるとより具体的に分かりやすく、医療用語を使わずに説明しながら指示を出します。そうやって対応しています。」

「ワーカーさんも素人さんに、ほぼほぼ素人さんに近い方もおられるので、まあ、

わからへんで当たり前やなという、思う。だから時々、分かりやすい言葉で何回も、繰り返しましょうという感じです。」

「介護さんに対してこちらではなくなられたらステルビンって言っているんですが、それを言うとステルビンってなんですか、ってなるのもうちちょっと危ないですよとかわかりやすい言葉で誰でもわかるように記録としても専門用語使ったらこの記録見たんですけど、何のことか分からないんですけどって言う言葉とかもありますので、医療用語でそういったものをなるべく省いて、介護さんにも誰にでもわかるような記録報告をしていたと思います。」

今回の調査結果からターミナルケアを円滑に行う上で、看護師が行っている2点の役割が明らかになった。1つは「健康問題に関することについての意見調整を行う」、もう1つは「専門用語をわかりやすく話して共有すること」である。

前者はこれまで述べてきた介護職や福祉職とは異なり、健康問題（医療）の側面からのアプローチをすることを重視したものとなっている。すなわち、看護師は利用者の健康状態を維持するための調整を担っている。併せて特養において看護師は往診に来る医師と現場を結びつける役割を担っているため、この側面での調整役となっている。

後者については、医療に関する専門用語をその他の専門職に理解できるよう平易な言葉を用いて情報の共有をすることである。医療機関において看護師は医師のパートナーとなりうるレベルであり、その専門性は高い。他方、介護職、福祉職においては学ぶ領域が生活支援という側面が強いことから、平易な言葉に置き換えなければ用語の意味そのものの理解が十分にできず、必要な共有することが困難となっている。従って、円滑なターミナルケア、特に健康問題に関することについては主たる役割が看護師となることからその情報を共有するためには職業間の専門性を乗り越えていく必要がある。この専門性の違いをいかに乗り越えていくかが円滑なターミナルケアの実現ができるかが左右されると言ってもよい。

## 7. 専門職に対する課題分析

これまで見てきたように介護職、福祉職、医療職のそれぞれが果たす役割と円滑なチームケアを実現するための要因を整理してきた。ここでは、それぞれの職業が果たす課題についてポイントをさらに整理して検討していきたい。

### (a) 介護職

終末期にある利用者への対応に対して介護職に与えられた課題は、①介護職として日常生活と終末期への緩やかな移行から死を迎えられる体制づくりを進めていくこと、②そのための専門職間の情報共有と環境づくりを進めていくこと、③普段のケアからどのようなニーズを気づいているのか、それをどのようにチーム内に活用していくことができるのかである。

### (b) 福祉職

終末期の利用者を担当する福祉職に求められる課題は、①利用者・家族の悩み事や相談事を引

き受ける立場としてチーム内で異なる専門性に基づいたケアの調整を行うためこと、②利用者・家族が抱える問題点をできる限り引き出し、遠慮・配慮といった点を解消する方向性を志向すること、③生活相談という役割を担うことから様々な立場のケアがあることを踏まえ、利用者・家族、そしてチームが抱える心の負担や辛さを軽減することに意識を払っていくことである。

### (c) 医療職

医療職の終末期における課題は、①介護職や福祉職との専門性の高さや専門用語・職業文化の違いをどのようにして共有して乗り越えていくのか、②医療機関でない特養において最大限の看護をどのように担保していくのか、③生活支援と医療（治療）という異なる視点をいかにして利用者が望む形で対応していくのかである。

## まとめ

今回の調査結果では、異なる専門職によってターミナルケアを実践していく中で円滑に進めていくには様々な要素が求められることが明らかとなった。それはチーム全体で見た場合に求められるいわば共通の要素であるものと、職種ごとに見た場合の要素である。同時に今回得られた知見は、全国の特養でも応用して活用することができるものである。この成果を今回データが得ることができなかった医師等の職種も含め、より応用しやすいようにしていくことが今後の課題である。

他方、より円滑なターミナルケアをするためには様々な改善をする可能性も残されている。これは今回の調査結果を通じて疑問として生じた点であるが、以下の2点についても別の調査の機会が得られれば確認をしておきたいことを記しておく。

1つ目が、異なる専門職に対して自らの専門性を理解してもらうよう働きかけるということである。今回の調査結果からは情報の共有をするために分かりやすい言葉で課題の共有化をすることが明らかとなったが、それはあくまでも相手に対して理解を示すという点であり、自らの専門性についての理解を促すという視点ではなかった。仮に他者の理解をするということが連携を深める要素となるのであれば、自らの専門性についても理解してもらえよう働きかけをすることによって、更なる効果が期待できるのではないか。

2つ目が、隙間の勤務時間を活用して日常的な意思疎通を意識的に行うことである。勤務時間は様々なことを同時進行で行われている。その際に隙間の時間やちょっとした会話をする際に意識的なコミュニケーションを取ることによって、異なる役割と専門性を結びつけること（連携を深めていくこと）が可能となるのではないか。

そして、社会政策の観点からは「1. 研究の背景」でも触れたように、介護保険制度では看取りに関する加算が制度化されている。今後、ますます病院以外で死を迎えることを希望する者が増えると見込まれることから、在宅での看取りも含め制度的運用のしやすさだけでなく、制度の拡大と運用がなされることが必要となってくるであろう。そういった観点で利用者の看取りをどのように支援していくかという課題を検討する必要もある。

いずれにせよ、今回の調査ではチームケア、とりわけターミナルケアというヒトの人生の最後について関わることの大切さと難しさ、それを質の高いケアとして提供するための課題の一端に

ついて明らかにできたことは何よりの成果であると言える。

### 謝 辞

本研究成果は「特定非営利活動法人非営利・協同総合研究所いのちとくらし」より、2015年度研究助成を受けて執筆した論文です。また今回の調査に協力をいただきました、京都・大分の特養関係者の皆様並びに四宮伊智郎公益財団法人介護労働安定センター京都支部長様、大坪佳子同大分支部長様には深く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

### 参考文献・引用文献 (50音順)

- 朝日新聞東京本社版2016年9月15日付朝刊「教えて！2025年問題6『みとりの場』足りなくなる？」  
一般社団法人セルフケア・ネットワーク「介護職の看取り及びグリーフケアのあり方に関する調査研究  
～現状調査と今後のあり方に関する考察」一般社団法人セルフケア・ネットワーク、2016年
- 太田尚子、中川孝子、杉田由佳理「特別養護老人ホームでの週末ケアに対する看護職と介護職の取り組みの現状とその課題に関する文献検討」『青森中央短期大学研究紀要』第27号、pp. 141-147、2014年
- 北村育子、石井京子、牧洋子「特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析：両職種専門性にもとづく協働の可能性」『日本福祉大学社会福祉論集』第122号、pp.25-39、2010年
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会「平成26年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業 看取り介護指針・説明支援ツール【平成27年度介護報酬改定対応版】」公益社団法人全国老人福祉施設協議会、2015年
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会／老施協総研「平成26年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業 特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書」2015年3月
- 小林尚司、濱崎幸代、永井志帆、杉浦文昭、梶好伸、田井郁美、高田美沙子、伴彩衣、山下明美「特別養護老人ホームにおける多職種による看取りケア改善のための活動」『日本赤十字豊田看護大学紀要』11巻1号、pp.79-85、2016年
- 流石ゆり子、牛田貴子、亀山直子、鶴田ゆかり「高齢者の終末期ケアの現状と課題－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』Vol.11No.1、pp.70-78、2006年
- 島田千穂、伊藤美緒、平山亮、高橋龍太郎「看取りケア経験の協働的内省が特別養護老人ホーム職員に認識に及ぼす影響」『社会福祉学』第56巻第1号、pp.85-100、2015年
- 清水みどり、柳原清子「特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識－介護保険改訂直前のN県での調査－」『新潟青陵大学紀要』第7号pp.51-62、2007年
- 杉本浩章、近藤克則「特別養護老人ホームにおける週末け化の現状と課題」『社会福祉学』第46巻第3号、pp.63-74、2006年
- 高橋幸裕、清水佐知子、都留新吾「特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所いのちとくらし2015年度 研究助成採択課題 特別養護老人ホームにおける多職種連携による円滑な終末期介護を実現するための調査研究」、尚美学園大学高橋幸裕研究室、2016年8月
- 鳥海房枝『介護施設におけるターミナルケア 暮らしの場で看取る意味』雲母書房、2011年
- 塚田久恵、浅見洋「石川県の指定介護老人福祉施設における終末期ケアの現状と課題」『石川看護雑誌』Vol.9、pp.61-70、2012年



- 寺尾洋介、高橋良幸、正木治恵、谷本真理子「特別養護老人ホーム入居高齢者への家族のかかわりを支えるもの－最後まで通い続ける家族を対象に－」『千葉看会誌』VOL.20No.1, pp.47-54, 2014年
- 徳山貴秀、福田洋子、千草篤磨「特別養護老人ホーム入所者の『看取り介護』に対する意識」『高田短期大学紀要』第32号pp.43-54, 2014年
- 内閣府「平成28年版高齢社会白書」(2016年8月24日閲覧)
- [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html)
- 人見裕江、大澤源吾、小河孝則、中村陽子、徳山ちえみ、宮原伸二、松村文恵、西村茂子「高齢女性の看取りの場としての特別養護老人ホーム」『川崎医療福祉学会氏』Vol.10No.1, pp.79-86, 2000年
- 古田さゆり、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」『岐阜県立看護大学紀要』第10巻1号, pp.33-41, 2009年
- 松田実樹、杉本浩章、上山崎悦代、篠田道子、原沢優子「終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題－特別養護老人ホームにおける調査から－」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』第22巻1号, pp.167-176, 2015年