

論文 | Articles

終末期介護における職種間コミュニケーションの課題の多面的考察
—介護職・ケアマネージャー・看護職へのアンケート調査を踏まえて—

Research about Interprofessional Communication
on Terminal Care from Various Viewpoints.:
Quantitative analysis based on questionnaire survey
for care manager, care profession and nurse

角 能

KADO, Yoku

明治学院大学

社会学部社会福祉学科非常勤講師

Meiji Gakuin University

高橋 幸裕

TAKAHASHI, Yukihiro

尚美学園大学

総合政策学部専任講師

Shobi University

2019年9月

Sep.2019

終末期介護における職種間コミュニケーションの課題の多面的考察 —介護職・ケアマネジャー・看護職へのアンケート調査を踏まえて—

Research about Interprofessional Communication
on Terminal Care from Various Viewpoints.:
Quantitative analysis based on questionnaire survey
for care manager, care profession and nurse

角 能* 高橋 幸裕

KADO, Yoku TAKAHASHI, Yukihiro

[概要]

本稿は、終末期介護における職種間のコミュニケーションについて、多様な側面の分節化によって、ケアマネジャー、介護職、看護職が何をより問題視し、職種間でどのような違いが見られるのかを分析した。結果を見ると、全体的に自職種の自由裁量より他の職種とのコミュニケーションの機会の確保の希望が強いが、看護職への意志の伝達、看護職の話の理解の双方が課題とケアマネジャーから（他職種より強く）認識されている。

キーワード

職種間コミュニケーション、終末期、医療福祉関係、在宅ケア

[Abstract]

This paper analyzes what welfare and care professions and nurses see as problems and differences between three professions, by distinguishing various viewpoints as interprofessional communications as terminal care.

As a result, as a whole, they take more of communication with other professions than more discretion. On one hand, care managers view both communications of their opinions with nurses and understanding of communications of nurses as a problems more strongly than care and welfare professions.

Keywords:

Interprofessional communication, Terminal Stage,
Relations between medical and welfare professions, Home care.

* 明治学院大学社会学部社会福祉学科非常勤講師

1 はじめに

本稿では、在宅での終末期介護⁽¹⁾のケースについて、ケアマネージャー、介護職および看護職（看護師・准看護師）に対するアンケート調査のデータを踏まえて、職種間のコミュニケーションのどの部分をより問題視しているのか、3職種の間で認識がどのように異なるのかを考察する。在宅での終末期介護においては、チームケアを通して多くの職種が連携していくことが重要であるが、そこで直面しうるのが職種間での考えの相違である。多職種の円滑な連携のためには、職種間の意見の違いをいかにして調整していくのかが大きなテーマといえよう。

終末期においては、利用者の生活や趣向を踏まえて、痛みの緩和を重視し延命治療を必ずしも前提としないことを踏まえつつ、場合によっては延命治療も含めた治療を行うという選択肢が利用者、そして家族の意向を踏まえて確保されていることが必要である。ケアを行う専門職の間でも終末期状態等の定義や延命医療の不開始・中止等の一律の判断基準を確立することの是非に関して意見が二分されている（終末期医療のあり方に関する懇談会2010: 22）上に、末期がんで食事・呼吸が不自由なケースに際しても痛みがなく意識や判断力が健康な時と同様の場合は、抗がん剤や放射線による治療を希望する者が25%を上回っている（人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会2018:56）。また自分の担当する患者（利用者）や家族の終末期のあり方（死期が半年以下程度と想定される場合）について、自宅で療養して必要になれば医療機関等に入院させることを希望する者の割合が最大になっている（終末期医療のあり方に関する懇談会2010: 19）。同時に、自分や自分の家族に死期が迫っていると告げられた場合、延命医療を希望しない者の割合が過半数に達しているのも事実である（終末期医療のあり方に関する懇談会2010: 10-11）。

以上を踏まえると、終末期の職種間のコミュニケーションにおいては、延命治療の判断、過ごす場所等について、迅速な意思決定かつ多様な視点、意見を同時に考慮することが求められる。そのため、終末期においては、より職種間のコミュニケーションが重要になってくる。特に在宅での終末期介護の場合は、多職種が同じ場に所属していないため、より職種間でのコミュニケーションに負担を伴う可能性も想定できる。したがって、職種間のコミュニケーションの現状について各職種からどの程度支持を得られているのかについて、検証が求められている。

以上より、本稿では、介護保険制度の枠内で職種間の関係の調整の役割を担う福祉職であるケアマネージャー、利用者に対して身体介助や生活援助というケアサービスを提供する介護職、医療的側面も含めてケアを行う看護職という3つの職種が、終末期介護に際してのほかの職種とのコミュニケーションについてどのような考えを抱き、職種間でどのような相違点が存在しているのかをアンケート調査のデータを用いて分析する。

(1) なお本稿の分析においては、後述するように、訪問看護ステーションの看護職や介護支援専門員（ケアマネージャー）も対象に含めるので、終末期介護には、終末期の利用者に対する訪問看護やケアマネジメントも含む。

2 先行研究

これまでケアに関する研究・政策ともに生きることの支援を前提とした考察が中心であった（高橋2016a: 2）。他者の生きることを支えるために、どのように職種間で連携し、家族と専門職とがコミュニケーションを通じてケアの社会化を支えていくのかに焦点が当てられてきたといえる。

とはいえ福祉社会学や医療社会学を中心に終末期介護に注目した研究も、少しずつ増え始めている。つまり死に向かう過程をいかにして支援するのかという終末期介護に注目が集まってきたのが近年の特徴と言える。そして終末期介護に注目が集まる中で重視されているのが、多職種連携、職種間のコミュニケーションに関する研究である。公的給付による各職種の労働条件の改善のみでは解決できない、一方終末期に特に重要性を増す、職種間の関係性に注目した点で、貴重な視点を提供している。

まず終末期介護における職種間関係の実態を聞き取り調査に基づいて、明らかにした研究がある。高橋（2016b: 37）や高橋（2018: 113）は、終末期介護においては医療の側面の比重が増すため医師・病院との調整役割を担う看護師の調整役割が大きくなること、一方介護職や家族との調整の役割はケアマネージャーや社会福祉士等の役割となっていることを明らかにしている。そして高橋（2016b: 40）、角（2018: 93）は、看護師と他の専門職との関係において、看護師から医療の専門用語を使わずに他の専門職にわかりやすく情報を伝達することが課題として挙げられていることを明らかにしている。

次に、終末期介護において重視するケアの内容が職種によって異なることや内容の間の優先順位を明らかにした研究も見られる。高橋（2016b: 39）においては、看護職が終末期の緊急性を重視して、利用者の安全管理という点での健康管理に比重を置いているのに対し、介護職や栄養士等においては終末期の一回性ゆえに利用者の趣向を重視していることを明らかにしている。また株本（2017）は、日本と韓国におけるホスピスを比較し、日本に関して医療中心に体制が整備された歴史から、身体の治療に比重が置かれ、患者の心のケアが後回しにされていることへの懸念を指摘している。

3点目として、終末期介護において重視している職種間のコミュニケーションが施設によってどのように異なっているのかに注目した研究も見られる。篠田ほか（2013）は、特別養護老人ホームにおいては指揮命令系統の確立が要請されているのに対し、医療療養病床においては、立ち話等のインフォーマルなコミュニケーションや公式のカンファレンスという職種間の横の連携が重視され、また栄養士や理学療法士を中心に自身の専門性の活用や自身の意見の採用を求める声が見られることをケーススタディに基づいて明らかにしている。

しかしながら、終末期の多職種連携を考察した先行研究は、職種間のコミュニケーションの多様な側面を十分に分節化できていない、あるいは個別の事例の提示にとどまっているため全体的な傾向も明らかにできていない。すなわち、以上のようなコミュニケーションにおける様々な側面を同時に考慮し比較していないため、終末期介護における職種間関係のどの部分に相対的に大きな課題が存在するのかを明確化できておらず、職種ごとの傾向の分析も不十分である。

そこで本稿は多職種のコミュニケーションについて、以下の点に分節化して考察する。

1点目が、コミュニケーションの方法別の過不足についての認識である。職種間のコミュニケーションは、公式の定期的な会議を中心に行われることが多く、そのことによって情報の共有が行われている。しかし終末期介護においては慢性期と異なり、利用者の容態の変化が激しいことから、公式のコミュニケーションのみではコミュニケーションが不足する可能性もある。そのために不定期のインフォーマルなコミュニケーションが必要な場面も出現する。一方、コミュニケーションの過多は、各職種の現場での柔軟な対応の時間を減らしてしまう可能性もある。そこで本稿ではインフォーマルなコミュニケーションの過不足について、職種間でどのような違いが見られるのかについても考察する。前述の篠田ほか（2013）の2つの施設の違いは、この点の違いにも注目していると言える。

2点目が、他の職種による支配からの当該職種の自律という観点と他の職種との関係への要請という観点を区別した分析である。対等な関係での柔軟なコミュニケーションの実現のためには、前者の当該職種の自由な裁量の抑制だけではなく、職種間のつながりの不在も障壁になる。前述の篠田ほか（2013）の指揮命令系統の確立や横の連携の重視は、このような課題を示唆しているといえよう。そして他の職種との関係が不足することによって、自身が重視しているケアが行うことが困難になる可能性も存在する。

3点目として、職種間のコミュニケーションの困難について他の職種の話がわかりづらいのか、自身の職種の意見を伝えづらいのかに分類した分析を行う。職種間でのコミュニケーションは、他の職種の考えを理解するという側面と他の職種に意見を伝えるという側面から構成される。前者は上記の高橋（2016b: 40）や角（2018: 93）が指摘した医療の専門用語ではないわかりやすい用語での職種間のコミュニケーションの必要性が該当し、後者は篠田ほか（2013）の当該職種の専門性の発揮の要望が該当する。他の職種からの自律だけではなく、連携するという場合は、相手の意見を理解した上での自身の職種による対応と他の職種に対して自身の職種の考え（要望）を伝達するという側面が存在するのである⁽²⁾。

最後に、以上の観点について、どの職種とのコミュニケーションに各職種が課題を感じているのかという視点である。前述の研究においては、医師を中心としたヒエラルキーによる支配に焦点が当てられることが多かった。しかし、終末期介護においては多くの職種が関わっていることから、医師以外の職種とのコミュニケーション、たとえば看護職と介護職、福祉職とのコミュニケーションについても、その課題を含めて明らかにする必要がある⁽³⁾。

このような先行研究の課題を踏まえて、本稿では、ケアマネージャー、介護職、看護職が終末期介護における職種間のコミュニケーションにおいて、どの部分をより問題視し、職種間でどのような違い、傾向が見られるのかを分析する。

(2) 三井（2004）の提起する、各職種が自律性を保った上で、重なる部分については意見交換を行うという「相補的自律性」という概念は、以上の2点目と3点目の側面が混在していたといえる。しかしこれらの諸側面は必ずしも補完的な関係にあるとは限らず対立する可能性もあるため、分節化して検証することも必要である。

(3) 近年、青木（2010：295-297）や白瀬（2012）等、慢性期のケアや在宅ケアをはじめとした地域包括ケアにおいて、医師から看護職への権限の委譲の中での、看護職と福祉職・介護職との権力関係の非対称性を指摘する知見も出始めている。

3 分析に使用するデータ

本稿では、在宅サービスで終末期介護に携わった経験を持つ合計297名（ケアマネージャー93名、介護職148名、看護職⁽⁴⁾ 56名）に対するアンケート調査⁽⁵⁾のデータを分析に使用する。アンケート用紙は2018年1月～8月にかけて、ケアマネージャー（茨城県）、訪問介護（東京都・埼玉県・千葉県・奈良県・愛知県・三重県）、訪問看護ステーション（東京都）の事業所に勤務する計605名（ケアマネージャー185名、介護職300名、看護職120名）に対して配布した。回収数は443名（ケアマネージャー140名、介護職232名、看護職71名）であった。その内、終末期介護を担当した経験のある者297名を分析対象とした。アンケート調査は筆者の知人の紹介を通じて行い、事業所を越えた研修の参加者へのアンケート用紙の配布、各事業所への郵送を通じた従業員へのアンケート用紙の配布、訪問看護師からの当該地区の訪問看護ステーションへのアンケート用紙の配布等の方法により実施した。

有効回答者の性別は、女性267名、男性28名と89.9%が女性である。年齢については、40代104名（35.0%）、50代105名（35.4%）と、両方の世代で7割以上を占めている。ただし職種別に見ると、看護師（57.1%）、ケアマネージャー（41.9%）は40代が最大であるのに対して、介護職は50代（35.8%）が最大になっている。勤務先の法人については、ケアマネージャーは社会福祉法人、介護職は民間企業、看護職は医療法人が最大となっている。

また、各職種が現状に対してどのような方向性への変化（あるいは維持）を求めているのかを考察するため、各職種の考えについて2値あるいは3値に再構成する（問2の「6わからない」および問3～4の「5わからない」については、分析の対象外）。職種間でのコミュニケーションの機会の多寡に関する現状認識を尋ねた問2（Q1～Q5）については、「1多すぎる」と「2どちらかといえば多すぎる」を「2多い」、「4やや不足している」と「5不足している」を「0不足している」、「3現在の回数で適切である」を「1適切である」の3値に再構成した。一方、コミュニケーションの課題の経験の多寡を尋ねた問3～問4（Q6～Q11）については、「1とてもよくある」と「2ときどきある」を「1ある」、「3あまりない」及び「4まったくない」を「0少ない」の2値に再構成した。

以上の2値あるいは3値に再構成した職種間コミュニケーションについてのそれぞれの考えと3職種（ケアマネージャー、介護職、看護職）との関係について、カイ二乗検定を行う。統計ツールとしては、IBM SPSS Statistics Version25を使用している。職種間の違いについては、カイ二乗検定の結果5%水準で有意な関連が見られたものを中心に言及する（表の下の $p<0.05$ は5%水準、 $p<0.01$ は1%水準、 $p<0.001$ は0.1%水準で有意な関連が見られることを示す）。

なお本稿の分析に使用したアンケート調査の質問用紙を末尾に添付する（「訪問介護現

(4) 訪問看護ステーションを通じた調査の回答者の中には准看護師の資格のみ所持している者が1名いたため、回答者の職業については「看護職」と表記している。一方、調査においては「看護師」という表記を用いたため、職種間のコミュニケーションについては「看護師」と表記している。

(5) 本調査では、アンケート用紙の表紙に「全て終末期介護を念頭に置いた質問です」と明記している。

場における多職種連携に基づいた終末期介護の円滑な支援方法に関する研究」質問用紙)。

4 結果

4-1 職種間のコミュニケーションの頻度についての考え

終末期においては利用者の容態が変化しやすく家族の気持ちも揺らぎがち（菊地2019: 122, 142）であることから、職種間で絶えず変化する情報を共有しておく必要がある。一方、コミュニケーションの頻度が多すぎると柔軟かつ迅速な決定が妨げられる場合も生じ、ケアの担い手がそのことに不満や負担を感じる結果ともなりうる。それでは終末期介護におけるさまざまな職種間のコミュニケーションの頻度に関して、ケアマネージャー、介護職、看護職という各職種はどのように考えているのだろうか。

まず公式のカンファレンスやメールや電話での意見交換とは異なる、仕事の隙間の情報交換のようなインフォーマルなコミュニケーションに対する要望において、職種間での意見の違いが見られる。前述の調査のQ3において、「仕事の隙間の時間を利用して情報交換をする機会についてどう思いますか?」と尋ねている。結果を見ると、介護職におけるインフォーマルな情報交換への強い志向性が読み取れる。介護職のみ4割近くが仕事の隙間での情報交換が不足していると考えている。逆にインフォーマルな仕事の隙間のコミュニケーションが多すぎると感じている者は、10%にも満たない。利用者や家族と現場で接する時間の長い介護職（高橋2016b: 38）にとって、定期的な公式のカンファレンスのみでは利用者の状態の変化を伝えるのに不十分であると感じている割合が相対的に高くなっている。対照的に看護職からは不足しているという回答は20%程度にすぎず、コミュニケーションが過多であると感じている者の割合の方が高い（表1）。

表1：仕事の隙間での情報交換についての考え（Q3を3値に再構成）

		仕事の隙間での情報交換			合計
		不足している	適切である	多い	
職種	ケアマネージャー	25	41	21	87
		28.7%	47.1%	24.1%	100.0%
	介護職	50	69	13	132
		37.9%	52.3%	9.8%	100.0%
	看護職	10	27	11	48
		20.8%	56.3%	22.9%	100.0%
合計		85	137	45	267
		31.8%	51.3%	16.9%	100.0%

p<0.05

他方で、打ち合わせ（カンファレンス）の機会（Q1）他の専門職の考えを知る機会（Q4）や自分の意見を他の専門職に伝える機会（Q5）の過不足については、職種間での認識の有意な違いは見られない。電話、メールによる情報交換の機会（Q2）は、10%水準で有意な関連が見られ、介護職から不足しているとの回答がやや多く見られる。

4-2 職種間の役割分担についての考え

次に、自身の職種による終末期介護について、他の職種からの介入に対する不満に関して、職種間で考えの相違が見られる。Q6において「他の専門職に対して、もう少し自分たちの職種に仕事を任せてほしいと感じた経験はありますか?」と尋ねている。結果を見ると、介護職において、自らに一定程度終末期介護を任せてほしいという考えが相対的に強く見られる。半数近くの介護職が、自分たちに終末期介護を任せてほしいと感じた経験を持っている。一方、多職種の調整の役割を担うケアマネージャーや看護職からは、このような不満は20%前後である(表2-1)。

とはいえ、いずれの職種も過半数は自身の職種に任せてほしいと思った経験は少ないとしている。

表2-1：他職種に対して、自職種に任せてほしいと感じた経験（Q6を2値に再構成）

		自職種に任せてほしいと感じた経験		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	67	23	90
		74.4%	25.6%	100.0%
	介護職	71	60	131
		54.2%	45.8%	100.0%
	看護職	43	10	53
		81.1%	18.9%	100.0%
合計		181	93	274
		66.1%	33.9%	100.0%

p<0.001

一方で、他の職種からの指示に対する依頼という、他の職種に対して自身とのコミュニケーションを求める声についても、職種間で違いが見られる。Q7において、「終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験はありますか?」と尋ねている。上記の自身の職種に終末期介護を任せてほしいという考えが他の職種からの自律を求める考えであるのに対して、ここでの他の職種に対する要望は、他職種とのつながりを求める考えを指している。

結果を見ると、他の職種に対して早めの指示・依頼を求める考えは、ケアマネージャーにおいて相対的に弱い。介護職や看護職からは7割を超える者が、要望を出すなら早めに出してほしいと他の職種に対して感じた経験を持っているのに対して、ケアマネージャーにおいてはこのように考えている者は半数に満たない(表2-2)。職種間の調整に徹するケアマネージャーよりも、現場で直接ケアを提供する介護職や看護職から他職種に対して早めの対応を求める声が強く見られる点に特徴がある。

また、全体として、他の職種に対して早めに対応や依頼を出してほしいと感じた経験を持つ者が64.8%にもなり(表2-2)、自職種に任せてほしいと感じた経験のある者(33.9%：表2-1)の2倍近くに達している(割合が最も少ないケアマネージャーでさえも48.9%が同様の経験をしている)。そして職種間で有意な違いは見られないが、他の職種の考えを知

る機会（Q4）は全体で74.5%が、他の職種に自らの職種の意見を伝える機会（Q5）⁽⁶⁾は全体で61.5%が不足していると回答している。したがって、終末期介護においては、他の職種からの自律よりも、職種間でのコミュニケーションが重視されているといえる。

表2-2：他職種に対する早めの依頼の要望（Q7を2値に再構成）

		他の職種への早めの依頼の要望		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	45	43	88
		51.1%	48.9%	100.0%
	介護職	35	92	127
		27.6%	72.4%	100.0%
	看護職	15	40	55
		27.3%	72.7%	100.0%
合計		95	175	270
		35.2%	64.8%	100.0%

p<0.01

地域包括ケアの職種間連携の司令塔に位置づけられている医師（厚生労働省2016: 153）に対して多職種連携の場であるカンファレンス・会議への参加を求める要望は、介護職において相対的に弱い。ケアマネージャーや看護職は8割前後が医師にカンファレンスに参加してほしいと感じた経験を持っているのに対して、介護職で同様の経験を持つ者は6割程度である（表2-3）。Q8において、「医師にも日常的に会議などに参加してほしいと感じた経験はありますか？」と尋ねている。終末期において、医師との調整を担うのは看護職であるのに対し、家族や介護職との調整を担うケアマネージャーである（高橋2016b: 37）。このような職種間の調整を担う職種において、治療医学の方針を決定し終末期介護の方向性に大きな影響を与えうる医師のカンファレンスへの参加の頻度の向上を望んでいる可能性を示唆している。とはいえ最もこのような要望が少ない介護職においても63.8%が医師に対して会議に参加してほしいと感じる経験をしている。

(6) Q4は「他の専門職の意見や考えを知る機会についてどう思いますか?」、Q5は「自分の意見を他の専門職に伝える機会についてどう思いますか?」と尋ねている。

表2-3：医師に対する会議への積極的な参加の要望（Q8を2値に再構成）

		医師への会議参加への要望		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	14	78	92
		15.2%	84.8%	100.0%
	介護職	47	83	130
		36.2%	63.8%	100.0%
	看護職	12	41	53
		22.6%	77.4%	100.0%
合計		73	202	275
		26.5%	73.5%	100.0%

p<0.01

以上より、介護職からは他の職種からの一定の自律や公式の手段以外を通じた他の職種との柔軟なコミュニケーションを求める声が相対的に強く見られる。一方、他の職種とのコミュニケーションについての要望に関しては、迅速な指示や依頼への要望については、現場で直接ケアを行う介護職や看護職から相対的に強く見られ、司令塔とされている医師に対する会議への参加の要望は看護職やケアマネージャーという終末期介護において調整役割を担う職種から相対的に強く見られる。

4-3 個別の職種間関係についての認識

(1) 職種間コミュニケーション全体についての認識

次に、各職種は、どの職種とのコミュニケーションにおいて苦勞していると考えているのかについて、職種間の比較を行う。Q9において、「チームの一員として自分と同じ職種もしくは他の専門職とコミュニケーションをとるのに苦勞したと感じた経験はありますか」と尋ねている。そして①介護職、②福祉職、③看護師、④医師、⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について、それぞれの職種ごとに質問をしている（ただし、⑤その他の医療職についてはさまざまな職種が含まれているため、以後本稿の分析の対象からは除外）。それでは、それぞれの他の職種とのコミュニケーションについて苦勞をしているという認識は、どの職種においてより強く見られるのだろうか。

まず多職種の調整役割を制度的に期待されている福祉職とのコミュニケーションについては、介護職や看護職という現場で利用者にケアを行う職種から苦勞しているという回答が多く見られた。介護職からケアマネージャー等福祉職との意思疎通に苦勞の経験があるとの回答が7割以上見られ、看護職も過半数が同様の認識を持っている（表3-1）。

表3-1：福祉職とのコミュニケーションに苦勞を感じる経験（Q9②を2値に再構成）

		福祉職とのコミュニケーションの苦勞		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	48	35	83
		57.8%	42.2%	100.0%
	介護職	34	95	129
		26.4%	73.6%	100.0%
	看護職	26	29	55
		47.3%	52.7%	100.0%
合計		108	159	267
		40.4%	59.6%	100.0%

p<0.001

次に、看護師とのコミュニケーションにおける苦勞に関して、職種間で違いが見られる。看護師とのコミュニケーションにおいて苦勞しているとの認識は、ケアマネージャーから相対的に強く見られる。75%を超えるケアマネージャーが看護師とのコミュニケーションにおいて苦勞した経験があると認識している。そして介護職においても68.5%が同様の認識を持っている（表3-2）。

表3-2：看護師とのコミュニケーションに苦勞を感じる経験（Q9③を2値に再構成）

		看護師とのコミュニケーションの苦勞		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	22	67	89
		24.7%	75.3%	100.0%
	介護職	40	87	127
		31.5%	68.5%	100.0%
	看護職	34	17	51
		66.7%	33.3%	100.0%
合計		96	171	267
		36.0%	64.0%	100.0%

p<0.001

医師とのコミュニケーションの苦勞に関しては、介護職からは苦勞しているとの回答が相対的に少ない。一方で、ケアマネージャーや看護職からは8割を超える者から医師とのコミュニケーションで苦勞した経験があるとの回答が出ている（表3-3）。

表3-3：医師とのコミュニケーションに苦勞を感じる経験（Q9④を2値に再構成）

		医師とのコミュニケーションの苦勞		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	7	83	90
		7.8%	92.2%	100.0%
	介護職	44	75	119
		37.0%	63.0%	100.0%
	看護職	10	46	56
		17.9%	82.1%	100.0%
合計		61	204	265
		23.0%	77.0%	100.0%

p<0.001

また介護職とのコミュニケーションの苦勞は、職種間で有意な違いが見られないが、過半数の62.3%が経験している。

以上より、福祉職とのコミュニケーションの苦勞は介護職から相対的に強く表明され、介護職や、家族や介護職との調整役割を担うケアマネージャーから、終末期介護において多職種調整における比重を増す看護職（高橋2016b: 37）とのコミュニケーションにおいて苦勞しているという認識が、地域包括ケアの司令塔とされている医師（厚生労働省2016: 153）とのコミュニケーションにおいて苦勞しているという認識がケアマネージャーや看護職から相対的に強く見られるのである。

全体的な傾向としては、医師とのコミュニケーションの苦勞が最も多く、次に看護師、そして介護職、福祉職という順番になっている。それでは、各職種は、他の職種とのコミュニケーションのどのような点に苦勞しているのだろうか。

（2）各職種からの意見の伝達

まず多職種連携におけるコミュニケーションを通じて自身の意見を反映させることができているかどうかについて、職種間での違いはどのようになっているのだろうか。本調査では、Q10において、「自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験はありますか？」と尋ねている。そしてQ9同様に、①介護職、②福祉職、③看護師、④医師、⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について、それぞれの職種ごとに質問をしている（ただしQ9同様に、⑤その他の医療職についてはさまざまな職種が含まれているため、以後本稿の分析の対象からは除外）。

結果を見ると、看護師に対して意見を言いづらいと感じた経験がケアマネージャーから相対的に多く見られる。ケアマネージャーは65.2%も看護師に自分の意見が伝わっていないと感じた経験があり、介護職も過半数が同様の認識を持っている（表3-4）。

表3-4：看護師に意見が伝わらないと感じた経験（Q10③を2値に再構成）

		看護師に意見が伝わらない経験		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	32	60	92
		34.8%	65.2%	100.0%
	介護職	58	67	125
		46.4%	53.6%	100.0%
	看護職	35	19	54
		64.8%	35.2%	100.0%
合計		125	146	271
		46.1%	53.9%	100.0%

p<0.01

次に、医師に対しては、介護職からは意見が伝わりづらいという認識を持つ者が相対的に少なく、半数に満たない。一方、ケアマネージャーや看護職は、7割以上の者が医師に対して意見を伝えづらいと感じた経験を持っている（表3-5）。

表3-5：医師に意見が伝わらないと感じた経験（Q10④を2値に再構成）

		医師に意見が伝わらない経験		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	20	69	89
		22.5%	77.5%	100.0%
	介護職	58	56	114
		50.9%	49.1%	100.0%
	看護職	16	39	55
		29.1%	70.9%	100.0%
合計		94	164	258
		36.4%	63.6%	100.0%

p<0.001

介護職に自分の意見が伝わらないと感じた経験を持つ者の割合は、職種間で有意な違いが見られない。また福祉職に自分の意見が伝わらないと感じた経験を持つ者の割合は10%水準で職種と有意な関連が見られる。

ただし、介護職に対しては全体で70.3%と3つの職種の中で最も多くの者が自分の意見が伝わらないと感じた経験を持つ。そして、福祉職に対しては全体で61.9%と、看護師に対してより多くの者が自分の意見が伝わらないと感じた経験を持っている。特に看護職が69.6%と最も多く福祉職に対して自分の意見が伝わらないと感じた経験を持ち、介護職も64.3%が同様に感じた経験がある。また、ケアマネージャーから介護職に対しては71.4%、介護職からケアマネージャー含む福祉職に対しては64.3%の者が自身の意見が伝わらないと感じた経験を持っており、相互に自身の意見の伝達で苦労していると認識している

(図表割愛)。

以上より、看護師に対して意見が伝わらないという経験はケアマネージャーから相対的に多く見られ、医師に対して意見が伝わらないという経験は調整役割を担っている看護職やケアマネージャーから相対的に多く見られる。

全体的として、いずれの職種に対しても過半数は意見が伝わりづらいと考えている。そして介護職、医師、福祉職、看護師の順番で、多くの者が自身の意見が伝わりづらいと感じた経験を持っている。

(3) 他の職種の話の理解

2点目として、他の職種の話の理解についてである。Q11で「自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上で話している内容（専門用語など）が分かりづらい、理解できなかったと感じた経験はありますか?」と尋ねている。そしてQ9・Q10同様に、①介護職、②福祉職、③看護師、④医師、⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について、それぞれの職種ごとに質問をしている（ただし、Q9・Q10同様に、⑤その他の医療職についてはさまざまな職種が含まれているため、以後本稿の分析の対象からは除外）。

結果を見ると、まず介護職において、同じ職種同士での相互の話が理解しづらいという意見が相対的に強くなっている。同じ職種同士であるにも関わらず、介護職の37.5%が同じ介護職の話がわかりづらいと感じた経験がある（図表割愛）。ほかの職種が介護職の話をわかりづらいと考えている以上に、同じ職種の話がわかりづらいという認識を抱いているのである。とはいえ、介護職も含めて、すべての職種において大半の者は介護職の話がわかりづらいという経験を少ないと感じている。

次に、福祉職の話がわかりづらいという声は介護職において相対的に多い。看護職からは福祉職の話がわからないと感じたことがあるとする者は14.8%に留まっているのに対し、介護職からは37.5%の者から福祉職の使う言葉がわかりづらいと感じた経験が見られるのである。換言すれば、職種間の調整の役割を担うケアマネージャーとのコミュニケーションについては、介護職から相対的に話がわかりづらいという認識が強く見られる。とはいえ、全体として福祉職の話がわかりづらいと感じた経験を持つ者は27.9%にすぎない。福祉職に対して7割近くが自身の意見が伝わりづらいと感じた経験を持っていた看護職も福祉職の話がわかりづらいと感じた経験のある者は14.8%程度である（表3-6）。

表3-6：福祉職の話がわかりづらいと感じた経験（Q11②を2値に再構成）

		福祉職の話がわかりづらい		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	68	19	87
		78.2%	21.8%	100.0%
	介護職	80	48	128
		62.5%	37.5%	100.0%
	看護職	46	8	54
		85.2%	14.8%	100.0%
合計		194	75	269
		72.1%	27.9%	100.0%

p<0.01

一方、看護師の話については、ケアマネージャーからわかりづらいという声が相対的に強く見られる。看護職においてはケアマネージャーも含まれる福祉職の話がわかりづらいという認識を持つ者は相対的に少ない（14.8%）のに対して、ケアマネージャーから看護師の話がわかりづらいと感じた経験を持つ者は7割を超えている（表3-7）。したがってケアマネージャーは看護師に対して自身の意見を伝えづらく、話を理解しづらいという認識を持っている者が、他の職種と比べて多い。また介護職も過半数が看護師の話がわかりづらいと感じた経験を持っている。

表3-7：看護師の話がわかりづらいと感じた経験（Q11③を2値に再構成）

		看護師の話がわかりづらい		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	26	66	92
		28.3%	71.7%	100.0%
	介護職	51	74	125
		40.8%	59.2%	100.0%
	看護職	44	11	55
		80.0%	20.0%	100.0%
合計		121	151	272
		44.5%	55.5%	100.0%

p<0.001

最後に医師の話については、ケアマネージャーからわかりづらいという認識が相対的に強く見られる。介護保険においてケアプランの作成を通じて多職種調整を行うケアマネージャーは8割以上が医師の話をわかりづらいと感じた経験を持っている。その割合は、医師に対して意見が伝わりづらいと考えている（表3-5：77.5%）以上に高い。介護職も半数以上が同様の認識を持っている。対照的に看護職においては、このような認識を持つ者は半数未満にとどまっている。多くの看護職は医師に対して自身の意見が伝わりづらいと認識している一方（表3-5）で、ケアマネージャーと異なり、医師の話がわかりづらいと感じた経験のある者は半数に満たない（以上、表3-8）。

表3-8：医師の話がわかりづらいと感じた経験（Q11④を2値に再構成）

		医師の話がわかりづらい		合計
		少ない	ある	
職種	ケアマネージャー	13	76	89
		14.6%	85.4%	100.0%
	介護職	50	65	115
		43.5%	56.5%	100.0%
	看護職	28	27	55
		50.9%	49.1%	100.0%
合計		91	168	259
		35.1%	64.9%	100.0%

p<0.001

以上より、全体として他の職種に自分の意見が十分に伝わっていないと認識している者が多い。

一方、他の職種の話がわかりづらいという認識の程度は、職種間で違いがある。介護職同士の話や福祉職の話がわかりづらいという意見が介護職から相対的に強く見られる一方で、看護師の話がわかりづらいという意見はケアマネージャーから相対的に強く表明されている。

医師の話がわかりづらい経験は、ケアマネージャーから相対的に強く表明されている。医師に自分の意見が伝わらないという経験は看護職、ケアマネージャーという調整役割を担う職種が共通して感じていたのに対して、医師の話がわかりづらいという経験についてはケアマネージャーにおいて突出して高く選択されている。対照的に、看護職にとって、医師に対して自分の意見が伝わりづらいと感じていても、医師の話を理解することはできている。一方、ケアマネージャーにとっては、医師に意見を伝えづらい上に、それ以上に医師の話を理解する上でも苦労している。さらに医師との調整を担う看護師とのコミュニケーションにおいても同様に、自身の意見の伝達、相手の話の理解双方において他の職種より多く苦労している。

またケアマネージャーを含む福祉職と看護職との間では、互いに自分の意見が伝わらないと感じている割合が6割以上に達している。

5 まとめと考察

アンケート調査の計量分析のこれまでの結果を踏まえると、終末期介護における職種間のコミュニケーションについて、以下のような傾向が見られた。

まず現場でケアを行う専門職から、他の職種からの早めの情報伝達を求める声が多く見られた。利用者や家族と接する時間が最も長い介護職（高橋2016b: 38）においては、自分たちによる柔軟な対応のための裁量という他の職種とのコミュニケーションからの一定の自律を求めつつ、公式の会議以外の場面も含めて他の職種とのコミュニケーションを柔軟にとることを相対的に強く志向し、他の職種に対して早めの情報伝達を求めている。結果として、福祉職に自身の意見が伝わらないと感じている。看護職は（介護職と異なり）仕事の隙間のインフォーマルなコミュニケーションは多すぎると感じているが（介護職と同様に）他の職種に対して早めの連絡を求め、福祉職に自身の意見が伝わらないと多くの者が感じている。ケアマネージャー等の福祉職によるケアプランやサービス担当者会議等の調整に際して、現場で利用者に対して直接ケアを行う介護職や看護職から自身の意見が届いていないと思われているのである。

一方、終末期介護における職種間の権力関係とネットワークを示唆した結果も、読み取れる。終末期においては医師との調整は看護師が担い、介護職や家族との調整はケアマネージャーが担っている（高橋2016b: 37）。そして医師が地域包括ケアの司令塔とされ（厚生労働省2016: 153）、治療医学が優位に立っている現状（株本2017）がある。このような現状において、医師に対して、会議への参加を求める声、自身の意見の伝達に関する不満が、調整役割を担う看護師やケアマネージャーから多く見られる。だが、訪問看護ステーションの看護職からは医師に意見が伝わりづらいという考えが多く表明されていても、医師の言葉は理解できないとはあまり感じていないのとは対照的に、ケアマネージャーからは、医師に対して意見を伝えづらく医師の話も理解できないと思われている。

また医師とのつながりが強く調整を期待されている看護師（高橋2016b: 37）に対しても、ケアプランを通じて多職種調整を担うケアマネージャーから相対的に意見が伝わりづらいという意見が多く見られ、看護師の話も理解できないという考えが強く見られる。家族や介護職との調整を担うケアマネージャーから医師との調整を担う看護師（高橋2016b: 37）に対して、自身の意見の伝達、相手の意見の理解、双方の点での不満が見られるのである。

対照的に、看護職の多くは福祉職に自身の意見が伝わらないと感じているが、ケアマネージャー等福祉職の話が理解できないと感じている看護職の割合は極めて少ない。まず訪問看護ステーションの看護職からは医師との調整を踏まえた医療関連の用語が福祉職には伝わっていないと認識され、福祉職からはそのような用語が理解しづらいと感じられている（看護職と介護職も同様の関係にある）。

一方、福祉職からは介護職等介護現場との調整を踏まえた自身の意見が看護職に伝わらないと認識されているが、福祉職からの伝達を看護職自身は理解できていると判断している。ここに終末期に調整役割を担う職種（看護師とケアマネージャー）同士の間での意見・情報の伝達についての現状認識の齟齬という多職種連携の課題を読み取ることができると。

また介護職との調整を行う福祉職（高橋2016b: 37）と現場で利用者と接する時間の多

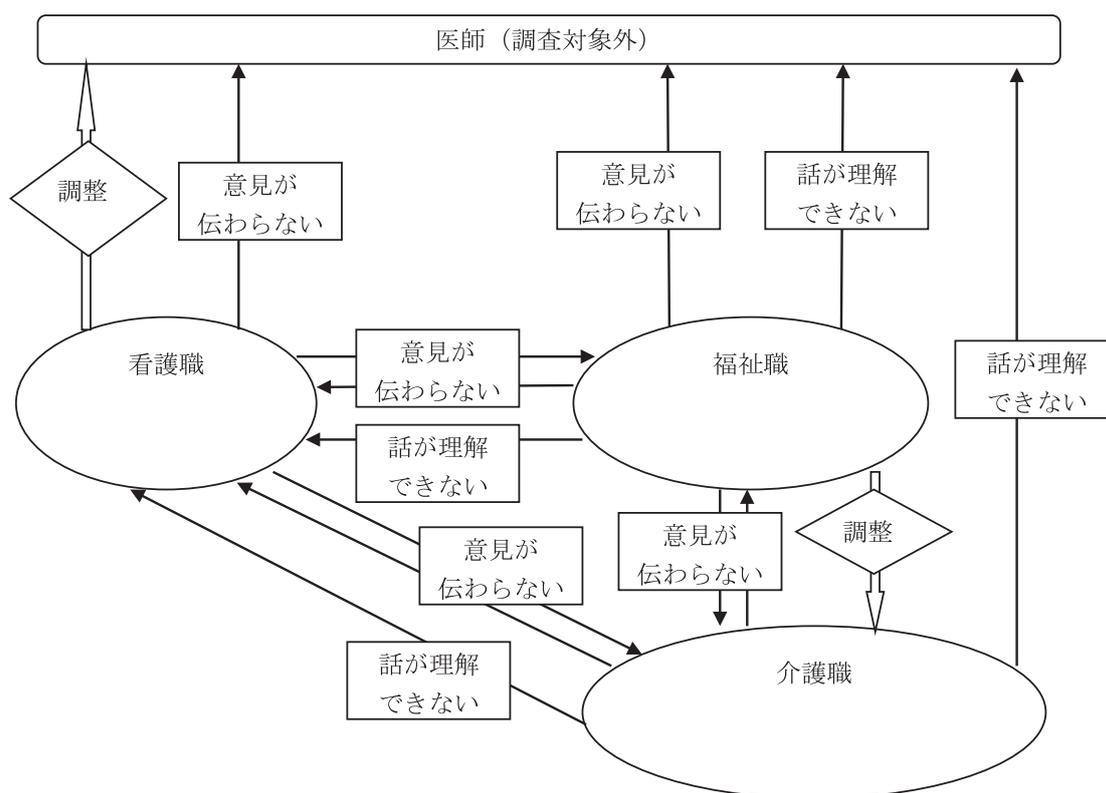
い介護職（高橋2016b: 38）との関係を見ると、相互に過半数が相手の話は理解できていると認識しつつも、自身の意見が伝わっていないと感じている。同様のことは医師との調整役割を担い終末期介護において調整の中心となっていく看護職（高橋2018: 113）と現場で利用者と接する介護職の間でも見られる。介護職は過半数が看護師に意見が伝わっていないと感じているにも関わらず、多くの看護職は介護職の話を理解できていると感じている。ここでは、現場での利用者に対するケアの時間が長い職種（介護職）と現場の声を多職種連携に反映させる職種（福祉職・看護職）とのコミュニケーションの認識の齟齬が見られる。

以上を踏まえると、終末期介護に際しての多職種間のコミュニケーションにおいては、フォーマルなコミュニケーションに伴う負担の緩和とインフォーマルなコミュニケーションの機会の確保を同時に行うこと、そしてコミュニケーションにおける各職種の意見の表明の機会、他の職種にわかりやすく伝達することが求められているといえる。まず介護職は他の職種と比べて自職種にある程度任せることを希望すると同時に公式のカンファレンス以外の手段でのコミュニケーションも求めている。利用者の容態が変化しやすい終末期には、不要不急の過剰な会議を緩和し各職種の柔軟な対応にある程度は任せると同時に、利用者や家族と接している時間が長い介護職（高橋2016b: 38）や介護職との調整を行う福祉職（高橋2016b: 37）からの情報提供に、公式の会議以外の場面でも看護職が絶えず目配りをする姿勢が求められよう。そしてコミュニケーションを行う場合は、終末期介護における権力関係の現状を踏まえて、権力関係で優位に立っている医師・看護師の側から、介護職や家族との調整を行うケアマネージャーにわかりやすく医療関係の情報伝達をするように努めることが必要である。

一方で、終末期介護における各職種が重視している専門性の解明は今後の課題である。ケアマネージャーから医師や看護師に話が伝わりづらいというとき、ケアマネージャーが何を自職種の役割と考えるのかによって、どこまで踏み込んで意見を伝える機会が必要なのかも異なってくる。このような点は、聞き取り調査によって各職種の解釈を踏まえることによって、検証していきたい。

また家族との関係の調整も今後の研究課題としたい。介護職や福祉職が家族との調整についてどのような点を重視するのかによって、看護職や医師を含めた職種間関係の方向性も異なってくるためである。

図1：終末期の職種間関係（50%以上が選択したものを掲載）



引用文献

- 青木紀、『ケア専門職養成教育の研究』、2010、明石書店。
- 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会、『平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』、2018。
- 株本千鶴、『ホスピスで死にゆくということ』東京大学出版会、2017。
- 角能「ターミナル期における多職種連携に関する職能団体の考えの考察」、『介護現場における介護職と看護職による「看取り」と「死」の持つ意味の差異を踏まえたケアの提供方法と連携方法の構築に関する研究 報告書』、2018、pp.91-95。
- 菊地雅洋、『看取りを支える介護実践』日総研。
- 厚生労働省、『平成28年版厚生労働白書』、2016。
- 三井さよ、『ケアの社会学』勁草書房、2004。
- 篠田道子・上山崎悦代・宇佐美千鶴、「終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態——特別養護老人ホームと医療療養病床の異同を通して——」『日本福祉大学社会福祉論集』129、2013、pp.15-35。
- 終末期医療のあり方に関する懇談会、『終末期医療のあり方に関する懇談会報告書』、2010。
- 白瀬由美香、「イギリスにおける退院支援システムと医療・介護の連携」『社会政策』3（3）2012、pp.68-77。
- 高橋幸裕、「高齢者の看取りに関する政策的課題」『尚美学園大学総合政策論集』27、2016a、pp.1-19。

高橋幸裕、「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-」『尚美学園大学総合政策論集』23、2016b、pp.25-44。

高橋幸裕、「訪問介護現場における利用者本位の看取りを実現するための支援体制構築に関する研究—自宅での看取りを促進するための多職種連携に基づいたモデル構築に向けて—」『明治安田こころの健康財団』、2018、pp.109-118。

*分析にあたっては、公益財団法人・太陽生命厚生財団より研究助成「訪問介護現場における多職種連携に基づいた終末期介護の円滑な支援方法に関する研究」（2017年10月～2019年2月：代表・高橋幸裕）を受けた調査のデータを使用した。謝意を申し上げたい。

さらに本稿は、福祉社会学会第17回大会（明治学院大学）での報告およびそこでの質疑応答をもとにした原稿である。鋭いコメントをご提供いただいた皆様にも謝意を申し上げたい。

また本稿に使用した調査データの詳細は、「訪問介護現場における多職種連携に基づいた終末期介護の円滑な支援方法に関する研究 報告書」（2019年近刊予定）に掲載されている。

「訪問介護現場における多職種連携に基づいた 終末期介護の円滑な支援方法に関する研究」質問用紙

「訪問介護現場における多職種連携に基づいた終末期介護の円滑な支援方法に関する研究」は、公益財団法人太陽生命厚生財団より2017年度社会福祉事業として研究助成を受けて行われるもので、高齢社会における終末期介護を含めた介護問題を解決するために社会貢献の一環として実施します。

この調査の質問内容は、介護保険制度を利用しながら在宅で終末期介護を希望される利用者、家族に対してチームとしてどのような形で支援を行っているかについてお聞きするものです。(全て終末期介護を念頭に置いた質問です。)

調査には個人を特定するような質問項目はありません。また回答内容によって不利益が生じることはございませんので、安心していただけますようお願い申し上げます。質問は選択式となっております、全ての質問について直接書き込んでお答えください。

当てはまるものがあれば該当する数字に○を付けてください。質問用紙の最後には自由記述欄がございますので、介護現場で働くみなさんがお感じになられている問題について記入していただければ幸いです。

ご協力いただきました回答の取り扱いは十分に注意を払った上で、外部に流出しないよう厳重に管理致します。併せて、調査結果は統計処理を行ったうえで2018年夏以降に調査実施者 (<http://www.kaigoroudou.com/>) が運営するホームページでも広く社会に対して公開されます。

調査票に記入後は調査員が回収させていただきますので、漏れがないかをご確認の上、提出をお願いいたします。

調査結果についてお知りになりたい場合や本調査研究についてご不明な点がございました場合は、以下のところまでお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

【連絡先・問い合わせ先】

実施者：高橋幸裕（尚美学園大学総合政策学部総合政策学科）

住所：〒350-1110 埼玉県川越市豊田町1-1-1尚美学園大学

電話：049-246-2700（代表番号）/090-4292-8153（携帯電話）

電子メールアドレス：yu-takahashi@s.shobi-u.ac.jp

F6 高齢者福祉施設等で働いた経験年数を教えてください。当てはまる施設に○をつけて数字を記入してください。※医療職の方は、介護現場に携わられてからの年数を記載してください。ない場合は「0ヶ月」と記入してください。

- 1 特別養護老人ホーム 約 () 年 () ヶ月
- 2 介護老人保健施設 約 () 年 () ヶ月
- 3 介護療養型医療施設 約 () 年 () ヶ月
- 4 グループホーム 約 () 年 () ヶ月
- 5 有料老人ホーム 約 () 年 () ヶ月
- 6 その他 () 約 () 年 () ヶ月

F7 あなたが現在勤務している法人の種別を教えてください。当てはまるものに1つ○をつけてください。

- 1 社会福祉法人 2 医療法人 3 民間企業
- 4 NPO法人 5 地方自治体
- 6 その他 ()

F8 あなたが現在勤めている法人は勤務してどれくらいになりますか。数字を記入してください。
約 () 年 () ヶ月

F9 あなたの雇用形態についてお聞きします。当てはまるものに1つ○をつけてください。

- 1 法人経営者（代表者） 2 正規職員 3 契約職員 4 臨時職員
- 5 派遣職員 6 パートタイム 7 その他 ()

F10 あなたの職場での立場についてお聞きします。当てはまるものに1つ○をつけてください。

- 1 法人経営者 2 役職あり（サービス提供責任者、主任等）
- 3 役職なし 4 その他 ()

F11 あなたが訪問介護現場での勤務経験で終末期介護を担当したことがありますか？あればおよそ何件担当したことがありますか？

- 1 ある 2 ない
- およそ () 件を担当したことがある。

次ページに続きます。

問2 次の質問は、みなさんが介護現場で働くチームの一員として連携するための機会についてお尋ねするものです。以下の質問それぞれについて1～6の中からあてはまるものを1つ選んで、番号に○をつけてください。

- Q1 打ち合わせ（カンファレンス）の機会についてどう思いますか？
1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q2 電話やメールなどで情報交換をする機会についてどう思いますか？
1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q3 仕事の際間の時間を利用して情報交換をする機会についてどう思いますか？
1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q4 他の専門職の意見や考えを知る機会についてどう思いますか？
1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q5 自分の意見を他の専門職に伝える機会についてどう思いますか？
1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
4 やや不足している 5 不足している 6 わからない

問3 次の質問は、チームケアを行うための仕事上の役割分担のあり方についてお尋ねするものです。以下の質問それぞれについて1～5の中からあてはまるものを1つ選んで、番号に○をつけてください。

- Q6 他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験はありますか？
1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

次ページに続きます。

Q7 終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

Q8 医師にも日常的に会議などへ参加してほしいと感じた経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

問4 次の質問は、チームのメンバーに対してコミュニケーションの取り方の難しさについて感じたことをお尋ねします。以下の質問それぞれについて1～5の中からあてはまるものを1つ選んで、番号に○をつけてください。

Q9 チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションをとるのに苦勞したと感じた経験はありますか？

①介護職（ホームヘルパー・介護福祉士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

②福祉職（ケアマネジャーなど）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

③看護師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

④医師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

次ページに続きます。

Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験はありますか？

①介護職（ホームヘルパー、介護福祉士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

②福祉職（ケアマネジャーなど）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

③看護師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

④医師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

Q11 自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上で話している内容（専門用語など）が分かりづら
い、理解できなかつたと感じた経験はありますか？

①介護職（ホームヘルパー・介護福祉士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

②福祉職（ケアマネジャーなど）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

③看護師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

次ページに続きます。（④と⑤は次ページにあります。）

④医師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

問5 次の質問は、仕事をするうえで終末期介護に関する知識や技術について感じていることをお尋ねします。以下の質問それぞれについて1～5の中からあてはまるものを1つ選んで、番号に○をつけてください。

Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験はありますか？

①介護職（ホームヘルパー・介護福祉士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

②福祉職（ケアマネジャーなど）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

③看護師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

④医師に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

⑤その他の医療職（歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）に対する経験について

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

次ページに続きます。

問6 次の質問は、利用者に終末期介護をする際について感じる問題についてお尋ねします。以下の質問それぞれについて1～5の中からあてはまるものを1つ選んで、番号に○をつけてください。

Q13 利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

Q14 利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

Q15 終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

Q16 入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、その状態や様子を継続的に知る機会は得られていますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

問7 次の質問は、家族に対して感じる問題についてお尋ねします。以下の質問それぞれについて1～5の中からあてはまるものを1つ選んで、番号に○をつけてください。

Q17 利用者への終末期介護の方針に関して、家族とチームとで意見の食い違いを感じた経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

Q18 家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験はありますか？

- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

次ページに続きます。

- Q19 家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験はありますか？
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない
- Q20 家族と連絡を取りにくい（なかなか連絡がとれない）と感じた経験はありますか？
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない
- Q21 家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、特に注意を払うことはありますか？
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない
- Q22 終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験はありますか？
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない
- Q23 親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験はありますか？
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
5 わからない

次ページに続きます。

問8 次の質問は、介護現場で感じている問題などについてより幅広く知見を得るための自由記述欄になります。

Q24 現在、終末期介護やその他介護現場で感じている問題点がございましたらご自由に記入をお願いいたします。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

