

## 看取り介護に必要な教育的課題の検討

—介護老人福祉施設職員の看取り介護への思いと現状の調査から—

### A Study of the Educational Issues for End-of-Life Care

— Investigation of Thought and Actuality of Caregivers at the Nursing Home —

丹野 志保<sup>1)</sup>・田邊 久枝<sup>2)</sup>・竹之下 信子<sup>1)</sup>・長島 緑<sup>1)</sup>

Shiho TANNO, Hisae TANABE, Nobuko TAKENOSHITA,  
and Midori NAGASHIMA

本研究は、A施設における今後の看取りに関する施設内研修を計画する上で、「看取りフローシート」導入1年後の看取り介護の現状と看取り介護に対する職員の思いを把握するために質問紙による調査を行った。さらに、施設と共同で看取り介護をする上で必要な教育的課題を抽出し検討した。

調査の結果、看取り介護の現状では、看取り介護経験がある職員は85.5%で、看取り介護導入時期の判断は「大体できる」が68.4%であった。日々のカンファレンス、デスカンファレンスが十分に行われていないため実施した看取り介護が次の看取り介護に活かされていない、家族と看取りについてのコミュニケーションがなかなか取れない、研修に参加したいが参加できていないという現状を把握することができた。

職員の看取り介護に対する思いについての自由記述を質的に検討したところ、119コードから【家族に対する看取り介護の方法】、【本人に対する看取り介護の方法】、【看取りを支えるための自分の在り方】、【看取り介護の困難感】、【ケア担当者の課題】、【看取り介護システム構築への課題】の6つのカテゴリが抽出された。

量的な調査では実施した看取り介護が次の看取り介護に活かされていないとあった。しかし、自由記述では、看取り介護時の利用者や家族に対する多くの思いが語られており、言語化されてきているため、今後、それらの内容を職種でさらに意味づける作業がなされることで看取り介護が深化していくことが期待される。

今後の教育的課題については、看取りフローシートを見直し、各職種の役割を明示し、新人介護士等にオリエンテーションを行う必要がある。さらに施設の看護師のアセスメント能力を活用し、看取り介護時期の判断の共有化、日々の看取り介護のカンファレンスを行い、言語化し、施設の看取り介護の蓄積を行うことの意味や看取り介護のやりがいにつなげる研修内容にすることが必要である。また、介護職員の平均年齢が30歳代前半であることから、死を身近に経験することが少ないと考えられた。従って、死生観を育む取り組みが必要であることが示唆された。

---

連絡先：丹野志保 stanno@cis.ac.jp

1) 千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,  
Chiba Institute of Science

2) 社会福祉法人 九十九里ホーム 特別養護老人ホーム 松丘園  
Special elderly nursing home Syoukyuuen, Social welfare  
corporation Kujuuukurihome

(2016年9月30日受付, 2017年1月13日受理)

#### 1. はじめに

日本の人口推計では、昭和22年から24年生まれの第一次ベビーブームに生まれた団塊の世代が後期高齢者になる2025年問題がある。平成32年には、年間死亡者数が約153.7万人と予測されており<sup>1)</sup>、「多死社会」の到来とともに看取りの場の確保が深刻な課題である。一般国民を対象にした看取りの場の希望に関する調査<sup>2)</sup>において、がんや脳血管障害、認知症等により介護が必要とな

った場合、看取りの場として医療機関や施設を望む者が過半数を占めている。中でも、認知症がかなり進行した場合、「介護施設」で人生の最終段階を過ごしたいと希望した者が59.2%であった。介護施設を希望する者の割合は核家族化による家族の介護力の低下等の要因から、調査を重ねるごとに増加している。このような社会的状況から、介護老人福祉施設での看取りは重要視されている。

平成18年介護報酬改訂では、指定介護老人福祉施設において、一定の要件を満たした場合に対する重度化対応加算や看取り介護加算が創設された。これらの算定要件では、看取り指針の策定、利用者への説明、同意を得ることが必要とされている。特に利用者および家族に看取りに対する意思確認を行っていくことが推奨されている<sup>3)</sup>。施設では、利用者および家族が望む人生の終末を支援するために、看取りの場について、施設にするか、自宅または病院にするのかを確認し、ケアについては看取り介護を希望するか等の意思を確認する必要がある。また、利用者・家族が満足する看取りになるよう、施設職員の看取りに対する支援技術をより高める必要がある。

A施設では、平成18年より看取り介護体制を整え、看取り介護加算を申請し、毎年、研修を行いながら看取り介護をしてきた。これまでは、利用者の健康状態が悪化したのち、看取り介護を行うケースが多かった。平成27年より施設ケアマネジャーを中心に看取り介護の流れを示した「看取りフローシート」(以下、フローシート)を作成し、このプロセスに沿って看取り介護を行い、その内容に合わせて年2回の研修を行っている。

本研究では、A施設での今後の看取りに関する施設内研修を計画する上で、「看取りフローシート」導入1年後の看取り介護の現状とこれまで抱えてきた看取り介護に対する職員の思いを把握するために質問紙による調査を行い、施設と共同で看取り介護をする上で必要な教育的課題を抽出し検討する。

## 2. 用語の定義

### 2.1 看取り介護

介護老人福祉施設内において近い将来、死が避けられない終末期にある利用者に対して職員が行う日々のケアをいう。看取り介護の内容には、終末期の利用者に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することが含まれる。

### 2.2 看取りフローシート

A施設での看取り介護のプロセスを示したもので、施設での看取り希望の確認、利用者の状態悪化時の医師への報告、判断、家族への説明、看取り介護開始への同意、デスカンファレンスまでをいう。

### 2.3 デスカンファレンス

看取り対象者の死亡後に、看取り介護を振り返り、良かった点、反省点等を討議する。対象者の看取りから得たことを次回の看取りに活かすため、具体的な解決策及び職種の連携の課題を共有することを目的としたカンファレンスのことをいう。

## 3. 目的

A施設における看取り介護の現状と介護する職員の看取りに対する思いを把握し、今後の看取り介護における教育的課題を抽出する。

## 4. 方法

### 4.1 対象者

A特別養護老人ホームに従事する介護職71名、看護職8名、施設ケアマネジャー1名、相談員3名、計83名を対象とした。

### 4.2 調査方法

無記名による留置き式自記式質問紙による調査を実施した。

### 4.3 調査期間

平成28年8月18日から平成28年9月2日の2週間とした。

### 4.4 調査項目

#### 4.4.1 A施設における看取り介護の現状

看取り介護の現状を把握するために7つの設問を設け、全部で14項目とした。1.看取り介護の経験については①経験の有無、②看取り介護数の2項目、2.看取り介護開始時期については看取り介護開始時期の判断の1項目とした。3.看取りフローシートについては①周知状況、②導入後の看取りへの関心、③看取りプロセスの明確化の3項目とした。4.日々のカンファレンスについては①カンファレンスの必要性、②カンファレンスによる看取り介護の検討の2項目とした。5.デスカンファレンスについては①カンファレンスの実施状況、②カンファレンスの必要性、③看取り介護への活用状況の3項目とした。6.家族との看取りに関するコミュニケーションでは①看取り介護導入以前、②看取り介護時の2つの時期に分けてコミュニケーションが図れているかを問うた。7.看取り介護施設内研修については参加状況の1項目とした。また、7つの設問に対して自由に記述できる「その他」を設けた。

#### 4.4.2 施設職員の看取り介護に対する思いについて

職員が看取り介護に対してどのような思いを抱いているかを知るために、「看取り介護について日頃思っていること」についての設問を設け、自由記述とした。

#### 4. 5 分析方法

A施設における看取り介護の現状の7設問の計14項目に関しては単純集計を行った。「看取りについて日頃思っていること」についての自由記述は、記述内容を意味が分かる範囲の文節に分け、これをコード化し、コードを内容の共通性、意味の類似性によってサブカテゴリ化した。さらに抽象度上げてカテゴリ化した。カテゴリの分類は、質的分析の経験のある3名の研究者で行った。

#### 4. 6 倫理的配慮

本研究は、千葉科学大学倫理審査委員会及びA施設理事長の承認を受けて行った。A施設の職員に対しては、書面及び口頭で本研究の主旨を説明し、さらに回答への有無により不利益を被らないことを説明した。回答は無記名とした。研究への協力・参加への承諾は質問票に回答を得たことで同意とみなした。

### 5. 結果

回収率は91.6%であり、有効回答率は100.0%であった。回答者は、76名（男性16名、女性60名）で、平均年齢は39.8歳（介護職30.9歳、看護職43.8歳、施設ケアマネジャー41.0歳、相談員43.5歳）であった。介護職の経験平均年数は約5年だった。

#### 5. 1 A施設における看取り介護の現状

##### 5. 1. 1 看取り介護の経験について

看取りの経験がある職員は、76名のうち65名（85.5%）であった。看取り介護の経験数としては、0件が11名（14.5%）、1～5件が44名（57.9%）、6～10件が15名（19.7%）、11～15件が2名（2.6%）、16～20件が1名（1.3%）、30件以上が2名（2.6%）、100件以上が1名（1.3%）であった。

##### 5. 1. 2 看取り導入時期について

「看取り介護導入時期の判断」については、「大体できる」が52名（68.4%）であった。次いで、「少しできる」が13名（17.1%）、「できる」が6名（7.9%）、「できない」が5名（6.6%）であった。

##### 5. 1. 3 看取りフローシートについて

フローシートの周知状況については、「大体知っている」が52名（68.4%）であった。次に「少し知っている」が13名（17.1%）であった。「知らない」と答えた者が5名（6.6%）であった。「フローシートの導入後、看取りへの関心」については、「時々考える」が44名（57.9%）であった。次いで、「考える」が19名（25.0%）、「あまり考えない」が13名（17.1%）であった。フローシートの導入後、看取り介護のプロセスの明確化については、「明確になった」が28

名（36.8%）であった。しかし、47名（61.8%）は「明確にはなっていない」と回答していた。自由記述から看取り介護の流れが「明確にはなっていない」と回答した職員の主な理由は、「システムで自分が介入するところが不明」、「どこにあるのかわからない」、「見たことがない」であった。

##### 5. 1. 4 日々のカンファレンスについて

日々のカンファレンスの必要性については、「必要である」と答えた職員は42名（55.3%）であった。「少し必要である」と答えた職員は28名（36.8%）であり、70名（92.1%）の職員が必要性を感じていた。振り返りカンファレンスによる看取り介護の見直しについては、「あまりできていない」と答えた職員が60名（78.9%）であった。「できている」と答えた職員は6名（7.9%）であった。自由記述から「あまりできていない」と回答した職員の主な理由は、「業務が多忙でできていない」、「具体的な行動レベルになっていない」であった。

##### 5. 1. 5 デスカンファレンスについて

デスカンファレンスの実施状況については、「実施している」と答えた職員が40名（52.6%）であった。次いで、「実施していない」が32名（42.1%）であった。自由記述から実施していない主な理由は、「対象者がいない」、「まだ機会がない」であった。デスカンファレンスの必要性については、「とても必要である」が15名（19.7%）、「必要である」が46名（60.5%）であり、61名（80.2%）がデスカンファレンスの必要性を感じていた。デスカンファレンスの看取り介護への活用状況については、「活かされている」が26名（34.2%）、「活かされていない」が24名（31.6%）であった。自由記述からデスカンファレンスが活かされていない主な理由は、「活かされているのかどうかを判断する指標がない」であった。

##### 5. 1. 6 家族との看取りに関するコミュニケーション

看取り介護導入以前では、家族と「話したことがある」と答えた職員は9名（11.8%）に対して、「話したことがない」25名（32.9%）、「ほとんど話したことがない」20名（26.3%）であり、45名（59.2%）は利用者の家族と看取りについて話した経験がないことがわかった。看取り介護時では、「少し話した」が28名（36.8%）であった。次いで、「話していない」が19名（25.0%）、「ほとんど話さない」が17名（22.4%）、「話した」が8名（10.5%）であった。自由記述から家族と話す内容は、「今の状態について」、「食事の様子」、「日常のこと」、「これまでの生活歴」、「夜間の様子」、「利用者の家族の死に対する思い」、「衣類のこと」等であった。利用者の家族と看取りについて話したことがない主な理由は、「看取りについて、どのように話していいかわからない」であった。

表1 職員の看取り介護の現状

			n=76	
項 目			人数	%
1.看取り介護の経験について	経験の有無	経験あり	65	85.5
		経験なし	11	14.5
	経験回数	0件	11	14.5
		1～5件	44	57.9
		6～10件	15	19.7
		11～15件	2	2.6
		16～20件	1	1.3
		30件以上	2	2.6
		100件以上	1	1.3
2.看取り介護開始時期について	看取り介護開始時期の判断	できる	6	7.9
		だいたいできる	52	68.4
		少しできる	13	17.1
		できない	5	6.6
3.看取りフローシートについて	フローシートの周知状況	知っている	6	7.9
		だいたい知っている	52	68.4
		少し知っている	13	17.1
		知らない	5	6.6
	フローシート導入後の看取りへの関心	考える	19	25.0
		時々考える	44	57.9
		あまり考えない	13	17.1
	看取りプロセスの明確化	明確になった	28	36.8
		だいたい明確になった	1	1.3
		明確になっていない	47	61.8
4.日々のカンファレンスについて	カンファレンスの必要性	必要である	42	55.3
		少し必要である	28	36.8
		必要でない	1	1.3
		未記入	5	6.6
	カンファレンスによる看取り介護の検討	できている	6	7.9
		あまりできていない	60	78.9
		できていない	2	2.6
		未記入	8	10.5
5.デスカンファレンスについて	デスカンファレンスの実施状況	実施している	40	52.6
		実施していない	32	42.1
		未記入	4	5.3
	デスカンファレンスの必要性	とても必要である	15	19.7
		必要である	46	60.5
		あまり必要でない	5	6.6
		未記入	10	13.2
	デスカンファレンスの看取り介護への活用状況	活かされている	26	34.2
		活かされていない	24	31.6
		未記入	26	34.2
6.家族との看取りに関するコミュニケーション	看取り介護以前	話したことがある	9	11.8
		少し話したことがある	19	25.0
		ほとんど話したことがない	20	26.3
		話したことがない	25	32.9
		未記入	3	3.9
	看取り介護時	話したことがある	8	10.5
		少し話したことがある	28	36.8
		ほとんど話したことがない	17	22.4
		話したことがない	19	25.0
		未記入	4	5.3
7.看取り介護の研修について	研修への参加状況	参加している	20	26.3
		参加していない	51	67.1
		未記入	5	6.6



### 5. 1. 7 看取り介護施設内研修について

施設内研修参加状況では、参加していない職員が51名(67.1%)で、参加している職員は20名(26.3%)であった。自由記述から研修に参加していない主な理由としては、「研修の日が業務だった」、「時間外での研修は自分の生活上難しいから」であった。

### 5. 2 A施設職員の看取り介護に対する思いについて

分析の結果、「看取り介護について日頃思っていること」について、119のコードから21つのサブカテゴリ、6つのカテゴリを抽出した。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリ《 》、コード〔 〕で示す。

カテゴリ1は19コードから成り、4つのサブカテゴリ《家族との看取り介護の共有》、《家族への説明と心のケア》、《看取り介護への家族参加》、《家族と看取りに関する対話》で構成され、その内容から【家族に対する看取り介護の方法】とした。カテゴリ2は28コードから成り、5つのサブカテゴリ《本人・家族の看取りの思い方の尊重》、《日常ケアの重要性》、《看取りにおける環境調整》、

《看取り以前の情報収集》、《本人の看取り意向の確認》で構成され、その内容から【本人に対する看取り介護の方法】とした。カテゴリ3は24コードから成り、3つのサブカテゴリ《自分に重ね合わせた看取りへの思い》、《自分の看取り介護の考え方》、《看取り介護への向上心》で構成され、その内容から【看取りを支えるための自分の在り方】とした。カテゴリ4は10コードから成り、2つのサブカテゴリ《自身のケア能力における看取り介護の困難さ》、《死に対するコミュニケーションの困難さ》で構成され、その内容から【看取り介護の困難感】とした。カテゴリ5は16コードから成り、2つのサブカテゴリ《看取り介護への停滞状況》、《経験をして見えてきた現場の状況》で構成され、その内容から【ケア担当者の課題】とした。カテゴリ6は21コードから成り、6つのサブカテゴリ《施設の看取りシステムの課題》、《施設内連携の課題》、《施設職員の意識統一の課題》、《看取り介護の質向上のための取り組み》、《看取りの判断指標の必要性》、《他職種連携の必要性》で構成され、その内容から【看取り介護システム構築への課題】とした。

表2 施設職員が看取り介護について日頃思っていること

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
家族に対する看取り介護の方法	家族との看取り介護の共有	穏やかに最後を過ごして頂けるよう、御家族と情報を共有し精一杯のケアを行いたい。
		普段から家族や本人からの情報が大切だし共有していくことが大切だと思う。
		御家族の方と連携を図り、利用者様がその人らしい最後を迎えてほしいと思います。
		家族の要望を聞き出し、取り入れていく。
	家族への説明と心のケア	家族間でも話し合って決める時間を与えるべきだと思う。そして、1度決定してもそれは変わる事があり、都度確認していく必要がある。
		御家族へ説明も重要だと思う。
		家族の心のケアもしていければと思う。
		本人のケアも大事だが、家族へのケアも必要不可欠であり、家族の不安や悩みを少しでも軽くできるようなケアをしていけたらと思う。
		入所者だけでなく、家族を含めたケアが必要。
	看取り介護への家族参加	施設では無理なのかもしれないが食事や排泄に家族の方に関わってもらい、御家族の方に看取ることが出来たという思いになってもらいたい。
		家族と協力して希望する最後を迎えられるよう
		家族も含め、「施設で看取る」ということをしっかり考える。
	家族と看取りに関する対話	看取りについて、当施設へ入所時、入所中、いつかはおとずれる「死」に対して御家族への日常の様子や身体の変化を看取り期、以前より常に報告や説明が必要と考える。
		御家族はどのように考えているのか。
		ご家族の望みは何かなども含めて、それぞれ自分たちとは想いが違う所はたくさんあると思うので、家にいれない分どういう時間を過ごしたいのか理解していきたい。
		利用者の事を考えるのはもちろんですが、これからは御家族とも看取りについて話していきたいと思いました。
		もっと看取りについて、わかり家族との会話を増やしていかないといけないと思いました。
		最後を迎えるにあたって、ここで過ごせて良かった幸せだったな、ありがとうという気持ちを思ってもらえるようなケアをしたいと思いました。
本人に対する看取り介護の方法	本人・家族の看取りの考え方の尊重	御家族がどのように看取りを行いたいのか、お話して知っておきたいと思います。
		家族、本人の思いを尊重し、若い頃どうだったなど
		本人が望んでいる様に最後を迎えられるように、私たちが出来るように
		少しでも人間らしく最期を迎えられるよう対応しています。
		本人やご家族の意思を尊重し
		本人や家族の希望を尊重し看取りケアを行っていこうと思います。
		最後まで人として生きていける様にケアしていきたいと思います。
		その人が本人らしくいれる事が大事かなと思いました。本人の望んでいる事を優先したい。

表2 つづき

本人に対する 看取り介護の 方法	日常ケアの 重要さ	日頃から本人やご家族の思い、関わり大切さ、誰でもやがて死は訪れる事への向き合い方など
		看取りケアをしっかりと行いたいし、大事だとは思いますが。特別なことでなくても少しの日常ケアよりしっかり行っていける事が理想ではあります。
		看取り介護とはそれだけを単独で行うものではなく、日常の生活から継続しているものだと思うので、日頃から、ご本人・御家族とのコミュニケーションを大切にすることが必要だと思います。
		まめに訪室して声をかけるように心がけている。
		本人、家族との日々の関わりがとても大切だと感じます。
		笑って頂けることが大切だと思いました。
		最期を安心して任せてもらえる
		信頼関係を築いていくこと。その為には、事故やケガ、トラブル、忘れ物を1つでも少なくすること。もし発生した際にも、素早く、丁寧な対応をする事1人1人の職員が意識する事が大切だと思います。
	看取りにおける 環境調整	ご家族の方より、色々な話を聞き、少しでも穏やかな環境を提供できるようにしたいと思います。
		最後までその方らしい生活や環境を整えて
		最近では3階の利用者様が面会室へ降りてこれ部屋に写真を飾ったり、音楽を流したり、御家族が泊まってくれたりする姿が見受けられ、少しずつですが、変化も出てきていると思います。
		本人と家族の思いを大切に、在宅で最後をむかえるように馴染みの環境を大事にしたい。
	看取り以前の 情報収集	本人にとっての良い最後を迎えられるよう、本人の事を知り、その人に合ったケアをしていきたい。
		御家族の思いはどうなのかなど
		家族がどう思っているのか？
		看取り同意書の他に意思確認が必要（入所時からどこでどのような最期を迎えたいか、御本人、家族の意思を確認していく必要がある）。
	本人の看取りへの 意向の確認	家族がそうなった時に看取りの話ができるか、わからないと思うので、看取りについては家族と本人ともよく話し合う事が大事だと思う。
		本人が意思疎通が可能な状態の時に、情報を知ることが大切だと思う。
		本人が今や以前にどんな最期を迎えたいと思っていたのか、看取りになる前から意向を知っておくことが重要だと思う。
		本人がどのように最後を迎えたいのか
		看取りとはその人がどう思っているのか？
看取りを支える ための自分の 在り方	自分に重ね合わせた 看取りへの 思い	自分がその状態になったときは延命はしないでほしいと思う。
		自然に逝きたいないつも思っている。
		利用者・御家族様にとって良い看取り介護を行っていききたいと思います。
		1日1日を大切にできるよう過ごして頂きたいなと思います。
		最後の最後はご本人の人生にとっても、御家族にとっても非常に大切なことだと思います。
		もし私だったら私の親だったらと考え、今後の看取りケアについて皆で考え、取り組んでいきたいと思っています。
		利用者（家族）の想いに少しでも寄り添えるようにしたいです。
		私は口から食べられなくなったら、看取りが近づいていると思うし、そういう準備も体がしてるんじゃないかと思うから静かにその時を待ちたいし
		自分の死について、少し考える様になりました。
	自分の看取り ケアの考え方	利用者様がここで最後まで過ごせてよかったと思って頂ける様、努力と工夫をしたいです。
		家族にも何の負い目も感じてほしくない。
		「良くみてくれて」という気持ちが持てるよう最善をつくしていこうと感じています。
		利用者1人1人にとって看取りは大切だと思います。
		職員も意識が変わると思います。関わることで
		その方が人生の最後を迎える時、心が平安な状態でいられるようなケアを心がけていきたいと思っています。その方が「良い終わりだったな」と思ってもらえるような、その方に合った看取りの介護ができれば良いなと思います。
	看取り介護への 向上心	何より〇〇園で最後を迎えられて良かったと思ってもらえるよう
		以前よりもデスカンファレンスが始まってから振り返りができ、今一度看取りについて考えることが多くなった。
		どうしたら本人の気持ちが少しでも落ち着くか、どうしたら家族の方が少しでも安心できるか以前より考えることが出来ました。
		看取りケアの研修に行き自分の施設以外の考え方を聞いてみたいと思います。
		まだ研修を受けていないのですが、より自分も知識を増や
		看取りに対し、以前より勉強してみたいという気持ちが湧いてきました。
		前月、看取りの出張に行かせて頂き、看取りケアに対しての想いや考えが大きく変わりました。看取りケアが変わったことは良いと思いました。

表2 つづき

看取り介護の 困難感	自身のケア能力 における看取り ケアの困難さ	看取りに関わったことがなく、看取りの流れや園研で学んでも、いざその時がきてもスムーズにできるのか、とても不安です。
		デモでもいいので実際に見てやらないと自信がありません。
		看取りに関わることが少ない為、わからないことがまだたくさんあると思う。
		対してのケアがどのように行えば良いのか、関わり方に戸惑いも数か月前までありました。
		実際に看取りに関わって、その方らしい最期を送ってあげられるか、今の現状できちんと寄り添えられるか不安です。
	死に対する コミュニケーションの 困難さ	また、御家族と話しにくい事なので、どう話を持っていか学びたいです。
		看取りの際に今まで以上に家族と関わりを持つ中で、どのように死について話していくのが良いか不安を感じます。
		なかなか御家族とのコミュニケーションを図るのが難しい。
		最後をどのようにむかえたいのかご本人やご家族に聞きづらい。
		ケアプラン作成の段階においても本人、家族希望のあまりない対象に対して看取りの時期になって更に希望等を聞き出すのが難しいと感じるので。
ケア担当者の 課題	看取り介護への 停滞状況	本当の意味での看取りを行う事は、とても難しいと感じます。
		今まで看取りについての知識もなく、当たり前のことしかやってこなかった。
		まだ、看取りについて理解できていないのですが
		最低限の必要な知識等しっかりと関わって本人の望む支援につなげようとする気持ち自体が足りないと思います。
		本当に本人が望んでいるよう看取りとは何か分からない。
	経験をしてみえてきた現場の 状況	全然、理解できていないので申し訳ありません。
		普段のケアを良く行っても終末期を向かえた時の対応（看取り介護）が疎かになってしまうと家族の印象も変わってしまう為
		看取りをとって書類もらっているけど、急変時にやっぱり入院したいと思う家族もいるので
		しかし、日中や夜間、他の利用者さんはその階のフロア職員で関わる事があまりできず
		看取りを行うには、医師の協力、医師による家族の説明が絶対に必要。今の状況ではなかなか進めないと思う。
		又、業務上できない事も多くあり
		看取り期の判断時、医師の協力が得られず、タイミングを逃し、入院⇒経管栄養 病院死という経過をたどってしまうケースが多い。
		話し合いを重ね、良い点、悪い点、改善した方がいい点等、見つけることができます。
		医師が介入するようになり、看取りフローシートもきちんととなった。
		他部署任せにしている点
		他部署だけでなく、部署内同士の連携や共通認識も出来ていないと感じます。
		家族には、入所時、状態悪化時、食事摂取量や体重減少した時など看取りについての話をしています。
看取り介護シ ステム構築への 課題	施設の看取り システムの課題	もっとご本人や家族の意思を尊重出来る様システムの構築が必要と感じる。
		今まで看取りとして行ってきたことは漠然として明確ではなかったと思っています。
	施設内連携の 課題	実際家族への話や医師との連携も不十分なところがあり、まだまだ課題も多いと思います。各職種が連携して行えると良いと思います。
		他職種と連携して情報共有していかなければならないと思う。
	施設職員の意識 統一の課題	本人、御家族の思いを叶える為に、各部署各々が積極的に関わろうとする気持ちが大切だと思う。
		看取りは、今後の重要性が今まで以上にあると思います。職員1人1人がしっかり考え行なえば、看取りケアは行えないと思いません。
		看取りについてはしっかり考えて実践していくべきだと思いました。
	看取り介護の質 向上のための 取り組み	全員意識できるよう配慮していきたいです。
		看取りを行う事でその方の事を深く考える機会になり、考えることで職員の質の向上にもつながると思います。
		看取りの状態は、常に変化するので都度の見直しは必要だと思っています。
	看取りの判断 指標の必要性	今後、よりよい介護を提供していくにあたっては看取りは継続していった方が良いと思います。
		看取り開始時期について、医師からの十分な説明が重要と思われるが、その時期についての判断が難しいと思う。
		毎回、何が1番良いのか考え、悩んでしまいます。
他職種連携の 必要性	他職種連携の 必要性	家族についても、どのように気遣いをしてあげられるのか不安でもあります。（言葉かけや配慮）
		毎回これで良かったのかなと思い悩んでいます。
		他職種で連携し考えていかなければいけない大切ななども実感しています。
	他職種連携の 必要性	看取りケアは施設全体で取り組んでいくケアだと思う。
		各部署、家族とともにやっていくことが大切だと思っています。
		協働が必要だと感じています。
		出来るだけ他部署との連携を図り、状態を把握していく。
		多職種が連携すべきだと考える。



## 6. 考察

### 6. 1 A施設の看取り介護の現状

#### 6. 1. 1 看取り介護の経験について

看取り介護に関わった経験がある職員は、65名(85.5%)であったが、経験のない者が11名(14.5%)いた。黒川ら<sup>4)</sup>の、看護・介護職の看取りケアの実態の全国調査では、介護経験1年未満から調査対象としているが看取り経験のない看護・介護職は一人もいなかった。本調査において入職してからの期間は不明であるが、一例も看取り介護の経験のない者が11名(14.5%)は全国調査と比較すると多く、未経験者の研修や勤務体制を考慮する必要がある。

#### 6. 1. 2 看取り介護導入時期について

「看取り介護導入時期の判断」については、「大体できる」が52名(68.4%)であった。次いで、「少しできる」が13名(17.1%)、「できる」が6名(7.9%)、「できない」が5名(6.6%)であった。看取り介護導入時期については、「大体できる」と「できる」を合わせると58名(76.3%)は判断ができるとしていた。しかし、「少しできる」13名(17.1%)は、看取り時期の判断に自信のなさや不安があると考えられ、「できない」5名(6.6%)を含めると18名(23.7%)と約2割は適切に看取り介護導入時期の判断ができないと考えられた。判断できない理由については、今後追跡調査が必要である。「看取り介護導入時期の判断」が適切にできないことについて、清水ら<sup>5)</sup>は「介護職は、終末期ケアに関する知識や技術が少なく不安である」と述べている。また、2009年4月から介護士養成課程における教育内容カリキュラム改正がなされ、「求められる介護士像」<sup>6)</sup>12項目のひとつに「予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる」があり、養成教育においても看取り教育を行うことが期待されている。しかし、日常生活支援技術の学習の方が多く、看取りに関する教育時間数は1～2時間程度であり、十分な知識体系の下に卒業するわけではない。よって就業後の研修や現場での経験を積み重ねることに委ねられている。以上より、高齢者介護分野で働く介護士に対する看取り教育は、働く職場における研修が必要であると同時に教育内容を検討することが急務である。また、高齢者介護分野で働く看護師には看護教育体系から看取り介護導入時期についてのフィジカルアセスメント能力が期待できる。清水ら<sup>5)</sup>は看護職及び介護職に対して、「入居者の死のプロセスをふまえたフィジカルアセスメントの責任を果たさなければならない」と述べている。しかし、介護士養成教育においてはこれらが十分になされているわけではない。このような背景から、看護師は自らのフィジカルアセスメントを介護士と共有していくことが高齢者介護施設では必要である。

#### 6. 1. 3 看取りフローシートについて

看取りフローシートに対する職員の周知状況では、「大体知っている」が52名(68.4%)であった。次に「少し知っている」が13名(17.1%)で、「知らない」と答えた者が5名(6.6%)であった。大半が、フローシートは周知していた。しかし、47名(61.8%)はフローシートを活用しても看取り介護のプロセスが「明確にはなっていない」と回答していた。自由記述より主な理由は、「システムで自分が介入するところが不明」、「どこにあるのかわからない」、「見たことがない」ということからフローシートそのものの見直しとして、看取り介護のプロセスの中での各職種の役割を明示することが優先と考えられた。今後は、フローシートは所定のところに置くだけではなく、すぐに活用できるように各職員に配布するとともにフローシートを用いてのデモンストレーションや看取り介護の流れについてのオリエンテーションを行う等、周知方法を検討する必要がある。

#### 6. 1. 4 日々のカンファレンス・デスカンファレンスについて

日々のカンファレンスが、「必要である」と答えた職員は70名(92.1%)、デスカンファレンスにおいては、61名(80.2%)の職員がその必要性を感じていた。しかし、日々のカンファレンスによる看取り介護の見直しは、「あまりできていない」60名(78.8%)と多く、「デスカンファレンス」が「活かされていない」と答えた職員は24名(31.6%)であった。自由記述からデスカンファレンスが活かされていない主な理由は、「活かされているのかどうかを判断する指標がない」であった。看取り介護の適否を判断する評価尺度はないが、「日々のカンファレンス」、また死亡後の「デスカンファレンス」によって実施した看取り介護の良い点、改善する点、継続する点等を検討し、言語化して次の看取り介護に活かすことが最も効率的である。さらに、このような取り組みが施設の看取り介護の構築につながることを考えると考える。「日々のカンファレンス」や「デスカンファレンス」でのディスカッションにおいては、職種において実施した看取り介護を評価し、見直すべき点を具体的な行動レベルで言語化していく作業が必要である。デスカンファレンスを「実施していない」と答えた職員が32名(42.1%)いたことは、今後の看取り介護において大きなマイナス要因である。看取り介護加算算定要件<sup>2)</sup>の中では、「施設における看取り介護の体制構築・強化をPDCA cycle(plan-do-check-act cycle)により推進すること」とあるが、カンファレンスを実施していないと答えた職員は、カンファレンスの場がPlan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する場となることを捉えていないば



かりでなく、看取り介護加算算定要件そのものの自体への認識、知識不足も否めない。今後は職員に対して実践した看取り介護を言語化していく作業過程の重要性を認識させ、そのためには有効なデスカンファレンス等のカンファレンスの持ち方に対しても教育が必要と考えられた。

#### 6. 1. 5 家族との看取り時の関わりについて

看取り介護導入以前では、家族と「話したことがある」と答えた職員は9名(11.8%)に対して、「話したことがない」25名(32.9%)、「ほとんど話したことがない」20名(26.3%)であり、45名(59.2%)は利用者の家族と看取りについて話した経験がないことが判明した。看取り介護時では、「少し話した」が28名(36.8%)であった。次いで、「話していない」が19名(25.0%)、「ほとんど話さない」が17名(22.4%)、「話した」が8名(10.5%)であった。自由記述から家族と話す内容は、「今の状態について」、「食事の様子」、「日常のこと」、「これまでの生活歴」、「夜間の様子」、「利用者の家族の死に対する思い」、「衣類のこと」等であった。利用者の家族と看取りについて話したことがない主な理由は、「看取りについて、どのように話していいかわからない」であった。

原ら<sup>7)</sup>の研究によると、家族の話(思い、質問等)を聴くことに対して、介護職と看護職では介護職のほうが有意に消極的であったという結果が報告されており、この理由として、「看取りの教育を受けていない」「死を目の当たりするのが辛い、怖い」という自信のなさや恐怖心が介護職に家族へのかかわりを躊躇させているのではないかと述べられていた。本調査において、利用者の家族と看取りについて話したことがない職員が半数いたことや「看取りについて、どのように話していいかわからない」という回答は、原らの研究結果と同様のことが推察され、特に介護職に対する看取り時のコミュニケーションスキルの獲得への支援が示唆された。

#### 6. 1. 6 看取り介護施設内研修について

看取り介護施設内研修に参加しているかについては、参加していない職員が51名(67.1%)であった。自由記述から研修に参加していない主な理由としては、「研修の日が業務だった」、「時間外での研修は自分の生活上難しいから」ということがあげられていた。これらのことから、研修の開催にあたっては、全職員が参加できるように複数回企画して開催する必要があると考えられた。また、職員が看取り介護を担っていくうえで必要としているものは、フローシートに基づいた看取り介護の「プロセス」だけではないことが推察された。平川ら<sup>8)</sup>は、看取り介護をする上で必要な講義の内容として「終末期に関する安楽死・尊厳死を含む用語の定義、高齢者施設における終末期ケアの意義、意思決定への支援、全人的

痛み、終末期における外見の変化、死化粧について、終末期のコミュニケーション技術と家族(遺族)ケア」を取り上げている。さらに、これらの講義が介護職員の終末期ケアに対するやりがいに寄与すると述べている。今後の施設内研修の内容では看取りケアに対するやりがいにつながられるような内容を検討することが重要であると考ええる。

#### 6. 2 A施設職員の看取り介護に対する思い

「看取り介護について日頃思っていること」について、119のコードから21のサブカテゴリ、6つのカテゴリを抽出した。6つのカテゴリをコードの量から見ると、カテゴリ【本人に対する看取り介護の方法】が28コードと多く、次にカテゴリ【看取りを支えるための自分の在り方】24コード、カテゴリ【看取り介護システム構築への課題】21コードであった。少なかったのは、【看取り介護の困難感】10コード、【ケア担当者の課題】16コードであった。

カテゴリ1【家族に対する看取り介護の方法】は、《家族との看取り介護の共有》、《家族への説明と心のケア》、《看取り介護への家族参加》、《家族と看取りに関する対話》という4つのサブカテゴリを抽出した。家族に対する説明では施設だから介護職員任せではなく、看取りを共に関わることを十分な説明の下に行っていくことが述べられていた。これらは、職員と家族がともに利用者の看取りについて対話し、家族の心のケアをしつつ、介護を共有してともに見送ることができるように、最後の時間を家族が有意義に関われるように配慮した関わりを行っていたと判断する。このように家族に対する看取り介護を行いたいと考えていることが判明した。

カテゴリ2【本人に対する看取り介護の方法】は、《本人・家族の看取りの考え方の尊重》、《日常ケアの重要性》、《看取りにおける環境調整》、《看取り以前の情報収集》、《本人への看取りの意向の確認》という5つのサブカテゴリを抽出した。これらは、職員が日頃行っている看取り介護の具体的な内容であり、本人・家族の看取りの考え方を尊重し、本人の看取りの意向を確認したうえで、看取り環境を調節し、日常のケアを重要視して関わることの大切さを認識していることが判明した。そして職員の看取り介護の経験の中で培われた手段を言語化できていることが判明した。このカテゴリはどのように思っているかの回答ではあるが、このように言語化できることは、日頃から看取り介護の中で行われている内容であると考えられた。これらの日々の中にある看取り介護を言語化していくことは、施設ならではの看取り介護の文化を生み出すことにつながり、それが施設の力となっていくと考えられた。

カテゴリ3【看取りを支えるための自分の在り方】は、

《自分に重ね合わせた看取りへの思い》、《自分の看取りケアの考え方》、《看取り介護への向上心》の3つのサブカテゴリを抽出した。《自分に重ね合わせた看取りへの思い》では、「自分がその状態になったときは延命しないでほしいと思う」、〔自然に逝きたいなといつも思っている〕、〔もし私だったら私の親だったらと考え…〕等から、生きる意味と生かされる意味を考え、利用者やその家族が望む逝き方を支えるために最善をつくしたいという看取りへの思いが伺えた。《自分の看取りケアの考え方》では、「利用者様がここで最期まで過ごせてよかったと思っていただける様、努力と工夫をしたいです」、〔良く見てくれてという気持ちが持てるよう最善をつくしていこうと感じています〕から、肯定的に看取りを捉えて自分なりの看取りの目標をかかげ努力している前向きな意識が感じられた。《看取り介護への向上心》では、〔看取りの研修に行き自分の施設以外の考え方等を聞いてみたい〕、〔以前よりも看取りについて勉強してみたいという気持ちが湧いてきました〕〔何より〇〇園で最期を迎えられて良かったと思ってもらえるよう…〕より、看取り介護への自身の力をつけ、さらには施設全体の看取り介護の質を高めたいという職員の意欲の表れであると考えられた。

カテゴリ4【看取り介護の困難感】は、《自身のケア能力における看取りケアの困難さ》、《死に対するコミュニケーションの困難さ》という2つのサブカテゴリを抽出した。〔看取りに関わったことがなく、看取りの流れや園研で学んでも、いざその時がきてもスムーズにできるのか、とても不安〕、〔デモでもいいので実際に見てやらないと自信がない〕は、新人職員の「不安や自信のなさ」の表れであり、看取り介護に対する知識・技術の不足や未熟さが職員の心理的負担へとつながっていくことが推察された。この解決策としては、小林ら<sup>9)</sup>が述べているように新人介護士のサポートが重要である。この不安をいつまでも長引かせることは、介護士の離職問題にも影響する<sup>12)</sup>ことが考えられた。従って、先輩介護士等のサポート体制を整え、看取り介護に対する基本的知識や技術を習得できる教育体制を整えることによって、看取りに積極的に関わることができるよう支援することが喫緊の課題である。

また、A施設の介護職員の年齢は平均30.9歳であり、年齢的には親の死に遭遇する体験が少ないことから、死は身近な事柄ではないと考えられた。従って、死生観を育む取り組みも検討する必要がある。

カテゴリ5【ケア担当者の課題】は、《看取り介護への停滞状況》、《経験をしてみえてきた現場の状況》という2つのサブカテゴリを抽出した。《看取り介護への停滞状況》では、〔看取りについての知識もなく…〕、〔まだ、看取りについて理解できていないのですが…〕等、わか

らないことに由来する静止・不活動が感じられた。《死に対するコミュニケーションの困難さ》では、〔今の状況ではなかなか進めないと思う〕、〔又、業務上できないことも多くあり…〕、〔他部署任せにしていることがあって…〕、〔他部署だけでなく、部署内同士の連携や共通認識もできていないと感じます〕等、根底には一種のあきらめがあるように感じられ、自身の力だけではこのような状況から脱却することは困難であると思われた。小野<sup>10)</sup>が、「職員が個々の気持ちを“言語化”する機会を得ることができれば、自己を客観視し、気持ちを整理したりそれを通じて実践したケアの意味を問い、見出すことが可能になる」と述べているように、部署内のみならず他職種の職員間で看取り介護について感じていること、また実践事例を共有しディスカッションすることは、停滞した看取り介護の状況の活性化が期待され、その後の看取り介護につなげていくうえで有効であると考えられる。

カテゴリ6【看取り介護システム構築への課題】は、《施設の看取りシステムの課題》、《施設内連携の課題》、《施設職員の意識統一の課題》、《看取り介護の質向上のための取り組み》、《看取りの判断指標の必要性》、《他職種連携の必要性》という6つのサブカテゴリを抽出した。江口ら<sup>11)</sup>は、特別養護老人ホームの看護職を対象とした看取り介護教育プログラムにおいて見出された課題に、「他職種との足並みをそろえたケア」をあげ、坂下ら<sup>12)</sup>は、「多くの特養で職種間の連携が課題と言われているが、連携で一番大切なのは看取りに取り組む職種が互いの専門性を認め、気持ちを共感できる関係でありこの意識は職種間の建設的な交流によって育まれることが示唆された」と述べている。本研究においても《他職種連携の必要性》、《施設内連携の課題》が抽出され同様の結果であった。他職種との連携を図っていくためには、「振り返りカンファレンス」や「デスカンファレンス」の場を、情報共有の機会とし、他職種間でアセスメントを行い、利用者及び家族の意向に沿った看取り介護を充実させていく必要がある。

### 6. 3 施設の看取り介護における教育的課題

調査の結果から、看取り介護のプロセスの中での各職種の役割を明示化し、フローシートを各職員に配布、新人介護士にはフローシートを用いて看取り介護についてのオリエンテーションを行う等、周知徹底の方法を検討することが必要である。次に、看取り介護の導入時期の判断には看護師のフィジカルアセスメントを介護士と共有することが重要である。介護士が高齢者の健康状態を理解でき、それを看取り介護の経験の熟達に活かせるよう看護師は協力を惜しまず、また共通する臨床経験から蓄積された知識・技術を共有することで、相互に成熟した連携・協働関係を構築する必要がある。さらに、施設

における看取り介護の体制構築・強化ができるようPDCAサイクルの重要性、看取り介護加算要件に関する内容の周知徹底を図ること、また看取り介護に関する研修の開催にあたっては、職員のニーズ調査を行い全職員が参加できるように複数回の企画による開催が求められる。新人介護士の「不安や自信のなさ」に対しては、先輩介護士のサポートや看取り介護に対する基本的知識や技術を習得できる教育体制を整えることによって、看取りに積極的に関わることができるよう支援する取り組みが必要である。また、A施設においては介護職員の平均年齢30.9歳であることより、死を身近に経験することが少ないと考えられた。従って、死生観を育む取り組みを検討する必要がある。他職種の職員間で看取り介護について感じていること、また実践事例を共有し他職種間でアセスメントやディスカッションをすることより、チームとしての活性化を図り、利用者及び家族の意向に沿った看取り介護を充実させていく必要がある。さらに、介護施設における看取り支援の質向上には、介護職と看護職の協働が重要であり、研究の課題として協働の在り方を模索する必要がある。

## 7. 結論

### 7. 1 A施設の看取り介護の現状と看取り介護に対する思いについて

A施設の看取り介護の現状では、看取り介護経験がある職員は85.5%で、看取り介護導入時期の判断は大体できるが68.4%であった。日々のカンファレンス、デスカンファレンスが十分に行われていないために実施した看取り介護が次の看取り介護に活かされていない、家族と看取りについてコミュニケーションがなかなか取れない、研修に参加したいが参加できていないという現状が把握できた。職員の看取り介護に対する思いについての自由記述を質的に検討したところ、119コードから【家族に対する看取り介護の方法】、【本人に対する看取り介護の方法】、【看取りを支えるための自分の在り方】、【看取り介護の困難感】、【ケア担当者の課題】、【看取り介護システム構築への課題】の6つのカテゴリを抽出した。これらのカテゴリは、量的な調査では実施した看取り介護が次の看取り介護に活かされていないとあったが、自由記述では、看取り介護時の利用者や家族に対する多くの思いが語られており、言語化されてきているため、今後、それらの内容を職種でさらに意味づける作業がなされることで看取り介護が深化していくことが期待される。

### 7. 2 A施設における看取り介護に対する今後の教育的課題

今後の教育的課題としては、フローシートを見直し、各職種の役割を明示し、新人介護士等にオリエンテーシ

ョンを行う必要がある。そしてデスカンファレンス等により、行った看取り介護を言語化し意味づけ、施設の看取り介護を蓄積し、また看取り介護のやりがいにつながる研修内容にすることが必要である。また、介護職員の平均年齢30.9歳であることより、死を身近に経験することが少ないと考えられた。従って、死生観を育む取り組みが必要であることが示唆された。

## 8. 本研究の限界

本研究では、一施設を対象としたため、介護老人福祉施設における看取り介護の現状及び職員の思いを適切に反映しているとは言い難い。今後は、本研究で得られた知見をもとに、調査対象範囲を広げ検討していく必要がある。また、本研究では利用者家族を調査対象とはしていない。看取り介護において、施設の職員が重視する役割と利用者家族が重視する役割には違いがあると考えられた。家族の意向に沿った看取り介護を実現していくためには、家族が職員に求める役割を明確にし、看取り支援の質向上に向けた職員教育が課題である。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいたA特別養護老人ホームの職員の皆様に深く感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書(平成26年3月) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/h260425-01.pdf>
- 2) 平成26年度老人保険事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 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 [www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/224?...](http://www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/224?...)
- 3) 二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓: 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上で生じる困難と対処のプロセス. 老年看護学, Vol.14, No.1, 25-33, 2010.
- 4) 黒川佳子, 横島啓子, 長沼淳, 松浦美織: 介護老人福祉施設における看護・介護職の看取りケアの実態調査. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, Vol.01, 37-43, 2016.
- 5) 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. 新潟青陵大学紀要 7, 23-32, 2007.
- 6) 厚生労働省社会援護局: 社会福祉士及び介護士養成課程における教育内容等の見直しについて. 厚生労働省. 2007.
- 7) 原祥子, 小野光美, 大畑政子, 岩郷しのぶ, 沼本教子: 介護老



人保健施設におけるケアスタッフの看取りへのかかわりと揺らぎ. 日本看護研究学会雑誌, Vol.33, No.1, 141-149, 2010.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei02.pdf>

- 8) 平川仁尚, 葛谷雅文, 植村和正: 介護老人保健施設の介護職員を対象とした終末期ケア教育の効果. 医学教育, 40 (3), 197-200, 2009.
- 9) 小林尚司, 木村典子: 特別養護老人ホームの新入介護職員の看取りのとらえ方. 老年社会科学, 32 (1), 48-55, 2010.
- 10) 小野幸子: 特別養護老人ホームでの“死の看取り”の実際と看護の役割. コミュニティケア, 9 (14), 12-17, 2007.
- 11) 江口恭子, 長畑多代, 松田千登勢他: 特別養護老人ホーム看護職を対象とした看取り介護教育プログラムにより見出された課題と取り組み. 大阪府立大学看護学部紀要, 19(1), 31-40, 2013.
- 12) 坂下恵美子, 西田佳世, 岡村絹代: 特別養護老人ホームの看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識. 南九州看護研究誌, Vol.11, No.1, 1-9, 2013.