

岐阜県下の保健所・市町村におけるターミナルケアの現状と課題

米増直美、八木彌生、小野幸子、田中克子、服部律子、田中千代

I はじめに

行政に所属する看護職として保健婦・士（以下保健婦とする）は、家庭訪問により在宅療養者本人ならびに家族への支援をしており、その中でターミナルケアに関わることもある。現在、わが国においては、病院等の施設で死を迎える人々が多いが、在宅で亡くなる人も少なくない。また、医療法の改正や公的介護保険の導入等、在宅療養の支援体制整備が推進されているところであり、在宅でのターミナルケア体制を充実させていくことも重要な課題である。しかし、保健婦によるターミナルケア実践は、全国画一的に実施できているものではなく、系統的に実践を重ねているとは言い難い。したがって、地域を基盤とした保健婦活動におけるターミナルケアの実態や、充実のための課題は明らかになっていない現状である。そこで、岐阜県下の保健所・市町村保健婦のターミナルケア実践の実態を調査し、ターミナルケア充実のための保健婦活動上の課題を検討する。

II 方法

1. 調査対象

県内の全保健所と全市町村の保健衛生部門に所属する保健婦 112 名を対象とした。

2. 調査方法

郵送による質問紙調査を実施した。各機関、所属長宛に郵送し、家庭訪問等の個別援助を実践しており、ターミナルケアに携わる機会のある保健婦 1 名に回答していただくよう依頼した。今回の調査では、県内の保健婦活動の概要を捉えるために、各機関 1 名の保健婦に回答してもらうこととした。調査票の配布回収は、平成 12 年 9 月～10 月に実施した。

調査協力については、趣旨・目的を文書で明記したうえで、協力を依頼し、承諾を得られた場合に回答していただくようにした。質問紙は、回収後、記入内容に関する問い合わせができるよう、機関名を記入する記名式としたが、調査結果については機関名が特定されないよう配慮した。

3. 調査内容

1) 保健所および市町村におけるターミナルケアへの取

り組みの実態：その機関における、平成 11 年度中の家庭訪問の実績（対象者の実数・延数）と、そのうちターミナルケアの実績（実数のみ）。ターミナルケアの実績は、在宅、入院・入所に限らず、亡くなるまで何らかの援助を実施した対象者の数とした。

2) 回答した保健婦自身のターミナルケア実践経験の有無とケア内容：過去の保健婦活動において、ターミナル期にある本人および家族に対する援助経験の有無を訊ね、経験有りの場合は、そのときに行った看護援助内容を自由記載で回答してもらった。

3) 回答した保健婦自身が地域におけるターミナルケアの実践において課題と感じていること：自由記載で回答してもらった。

4. 分析方法

ターミナルケアの実績は、ターミナルケアを実施した対象者数を当該機関の管轄している人口規模別に単純集計した。ターミナルケア実践経験の有無は単純集計した。

実施した援助の内容については、ひとつの援助行為としてまとまりのあるものを 1 件とし、命名し、分類した。

「ターミナルケアの実践において課題と感じていること」についての保健婦の記述は、直接的に「課題」としてではなく「問題」として表現されていたものもあったが、記述内容からその意味を「課題」として読みとり、意味内容毎に 1 件とし、命名し、分類した。1 つの記述内容から 2 つの意味があると捉えられた場合は、それぞれの意味内容毎に 1 件として、分類した。

III 結果

1. 回収状況

表 1 に示すように、保健所保健婦 10 名、市町村保健婦 67 名からの回答を得た。設問に対して回答の無いものは、無回答として扱い、すべて有効回答とした。

表 1 保健所・市町村保健婦別回収数

送付数・回収数	回答者	
	保健所保健婦	市町村保健婦
質問紙送付数	11	101
回収数	10	67
回収率	91.0%	66.3%

2. ターミナルケア実践の現状

1) 平成11年度のターミナルケアの実施実績

表2に保健所・市町村別ターミナルケア対象者有無(平成11年度実績)を示す。保健所ではターミナルケアの実績はなく、市町村では20カ所(29.9%)においてターミナルケアの実績があった。

表2 市町村・保健所別ターミナルケア対象者有無
(平成11年度実績)

対象者有無	機 関	
	保健所 n=10 件数(%)	市町村 n=67 件数(%)
有 り	0(0.0)	20(29.9)
無 し	8(80.0)	45(67.2)
無回答	2(20.0)	2(3.0)

表3に、人口規模、ターミナルケア対象者数別市町村数を示す。対象者があっても、1名という市町村が9カ所、2名、3名、4名の市町村が各3カ所、8名が1カ所であった。これらは、比較的人口規模の小さい町村であった。最も多くの実績をあげていたのは、人口約6万の市で、25名の対象者に対し、ターミナルケアを実践していた。

表3 人口規模、ターミナルケア対象者数別市町村数
(平成11年度実績)

対象者数 人口規模	対象者数					
	1人	2人	3人	4人	8人	25人
0～4999人	6	1		1	1	
5000～9999人		2		1		
10000～19999人	2		2			
20000～29999人			1	1		
50000～100000人						1
100000人以上	1					

2) ターミナルケアの実践経験の有無

表4に示しているように、保健所では30.0%、市町村では55.2%の保健婦が経験有りであった。

表4 ターミナルケアの実践経験の有無

経験有無	保健婦所属機関	
	保健所 n=10 件数(%)	市町村 n=67 件数(%)
有 り	3(30.0)	37(55.2)
無 し	7(70.0)	30(44.8)

3) 実践したケアの内容

ターミナルケア経験有りの保健婦が実践したケアの内容は、表5に示しているとおりでであった。本人へのケアでは、精神面へのケア、清拭・寝衣交換等の清潔ケアを、いずれも11名の市町村保健婦が実施していた。褥瘡の処置・予防のためのケアは、保健所保健婦2名、市町村保健婦9名が実施していた。家族へのケアにおいても、家族への精神面へのケアを保健所保健婦3名、市町村保健婦11名が実施していた。本人および家族両者に関わるケアでは、療養生活全般にかかわる相談・指導があった。さらに、1名ではあるが、経済的な問題への相談も実施しており、本人と家族全体を捉え、家族単位での生活を支援していた。そしてチームでのケア提供に関わることは、本人へのケアに次いで多く、福祉サービス、ボランティア等の地域資源の導入・調整、医療機関との連絡・調整があった。医療機関も地域資源に含まれるものではあるが、医療機関との連絡・調整は、多様な地域資源の中でも「医療機関」と明示してあげられていたので、別項目として分類した。

3. ターミナルケア実践において課題と感じていること

保健所保健婦7名、市町村保健婦56名から回答が得られた。市町村保健婦のうち3名は、「保健婦はかかわっていないのでわからない」という回答であった。従って、保健所保健婦7名、市町村保健婦53名からあげられた課題について分類した結果、表6のようにまとめられた。

1) 関係する機関のケア体制に関すること：医療機関数の充実、往診・訪問診療体制の充実、24時間診療体制の確立など、医療面での支援体制整備に関するもの、訪問看護体制の整備など看護面での支援体制整備に関するものがあつた。また、保健・医療・福祉の連携体制整備や対象者を把握するためのシステムの開発等、機関や制度を運用させる上でのシステム開発もあげられた。

2) 関係機関・関係者の連携に関すること：保健・医療・福祉の連携を意味するが、そのなかでも、保健・医療・福祉の3つの機関・関係者が相互に連携をとること、また、保健と医療機関、保健と福祉など、2つの機関・関係者間の連携に関するものがあつた。保健と福祉との連携では、在宅介護支援センターとの連携について述べられていた。また、医療機関と訪問看護間の連携についてもあげられ、保健婦が2機関の間をつなぐ必要性を感じ

表5. ターミナルケア実践の内容

援助内容	回答保健婦数*	
	保健所 n=3	市町村 n=37
本人へのケア		
本人への精神面のケア		11
入浴、清拭、寝衣交換等の清潔ケア	1	11
褥瘡の処置・予防のためのケア	2	9
バイタルサインの測定、病状観察	1	7
マッサージやリハビリ	1	3
身体介護		1
水分補給・体温調節の看護	1	
苦痛緩和のためのケア		1
家族へのケア		
家族への精神面のケア	3	11
家族への連絡	1	2
家族の健康管理	1	2
死後の処置指導		1
本人および家族両者へ関わるケア		
療養・介護にかかわる相談・指導		8
経済的な問題への相談		1
チームでのケア提供に関わること		
福祉サービス、ボランティア等の地域資源の導入・調整		16
医療機関との連絡調整		10
ケース検討会の実施		1

* 空欄は回答者無しを示す

ていた。

3) 本人・家族・地域住民への援助：本人・家族へ直接的にケアを提供する実績も多く、経験も多い市町村保健婦からあげられていた。介護者・家族支援、死生観を支える援助や精神的支援などがあげられた。また、在宅で死を迎えたいという本人の望みについて地域住民への理解を求めることもあげられていた。

4) 援助者の資質に関すること：看護職の知識・技術、人間的資質の向上ならびに、看護職だけでなく、関係する援助者が資質を向上させていくこともあげられた。

5) 保健・医療・福祉サービス・制度の充実：必要なサービスが無い、あっても年齢制限や時間の制限により、使えないなどの状況があり、誰でもが柔軟に使えるようなサービスを充実させていくことがあげられた。

表6 地域でのターミナルケア実践において課題と感じていること

課題	回答保健婦数*	
	保健所 n=7	市町村 n=53
①関係する機関のケア体制に関すること	5	24
医療機関数の充実		3
往診・訪問診療体制の充実	1	4
24時間診療体制の確立		3
医療機関の体制整備	1	
訪問看護体制の整備		3
保健・医療・福祉の連携体制整備	1	
地域での受け入れ体制整備	1	
医療の充実	1	3
看護の充実		2
人的体制整備		3
各機関がマニュアルを持つ		1
広域的に考え方を統一することが必要		1
対象者を把握できるシステムの開発		1
②関係機関・関係者の連携に関すること	3	18
保健・医療・福祉の連携	1	10
保健と医療機関との連携	2	5
保健と福祉との連携		1
医療機関と訪問看護との連携		2
③本人・家族・地域住民への援助		13
介護者・家族支援		4
本人・家族への死生観を支える援助		3
本人・家族への精神的支援		3
疼痛緩和の投薬内容		1
資源利用への支援		1
在宅死について地域住民の理解を促すこと		1
④援助者の資質に関すること	2	9
関係する援助者の資質向上	1	5
看護職の知識・技術、人間的資質の向上	1	4
⑤保健・医療・福祉サービス・制度の充実		9
⑥保健婦の直接的援助機会の確保	2	5

* 空欄は回答者無しを示す

6) 保健婦の直接的援助機会の確保：市町村では、介護保険導入にともない、保健衛生担当の保健婦が関わることでできない体制であるため、ターミナルケアの推進が難しいという意見があった。保健所では、地域保健法の改正にともない、機構改革・業務体制の変化があり、保健婦が直接住民に接する機会が減り、ターミナルケアの対象者に会うこともないという意見があった。

IV まとめ

1. ターミナルケア充実のための保健婦活動上の課題

1) 地域ケア体制整備のための地域住民のニーズ把握システムの開発

多くの保健婦が課題としてあげていたように、保健・医療・福祉の体制整備は重要な課題である。このような地域ケア体制を整えていくことは、行政の保健婦の役割であり、保健婦はこれまで、地域住民のニーズに基づき、地域ケア体制整備に貢献してきた。その過程では、個別援助を基盤に個々の対象の持つニーズへ対応しながら、個別のニーズを地域全体で解決すべき援助ニーズとして捉える視点を持ち、対象者を取り巻く関係機関や関係者へ働きかけることを通して、地域ケア体制づくりをしていた。つまり、地域ケア体制整備の基盤となるものは、地域住民個々のニーズであり、保健婦がこのニーズを捉えることから始まると言える。しかし、保健婦が、ターミナルケア実践において、ターミナル期にある対象者本人や家族に直接的に援助する機会が少ないという実態があり、このことから、ターミナル期に直面している人々のニーズを捉えることが困難になっていることが予測される。実際に、地域での課題について「かかわっていないのでわからない」と回答した保健婦もあった。本人や家族が抱える問題や希望が捉えられなければ、ニーズに応じた地域ケア体制の整備も困難である。直接的にかかわる機会が少ない中で、いかに地域住民のニーズを把握していくかが大きな課題であると考ええる。

2) 関係機関との連携強化の必要性

保健婦がターミナルケアに直接的にかかわることは多いとは言えない。しかし、比較的小規模な町村では、保健婦が関わる機会が大規模な町村に比べると多かった。小規模町村では、医療や訪問看護など、保健婦以外の支援が得られにくい状況があり、逆に、保健婦以外の資源が利用しやすい比較的大規模な市町村においては、保健婦が直接的にケア提供する必要性が少ないためだと思われる。このように多様な資源がケアにかかわる場合には、患者本人や家族は、資源を利用する上で困難を抱えていることも多く、保健婦は、その資源利用を支援する役割があり、関係機関・関係者との連携は欠かせない。本調査においても、多くの保健婦が関係機関・関係者との連携を課題としてあげていた。また、対象者本人や家族か

ら直接的にニーズを把握することが困難になってきた状況において、関係機関・関係者と連携を密にすることにより、地域全体で解決すべきニーズは何かを捉えていく必要があり、関係機関・関係者との連携は一層重要になってきていると思われる。

3) 看護職の役割分担と連携強化

保健婦が実施した援助として、本人の精神面へのケアや身体面への直接的ケア、家族へのケア、保健・医療・福祉サービスの連携・調整があげられていたが、これらについては、訪問看護での実践も多数報告されている。本調査の結果は、過去において保健婦が実践したものであり、いつの時点での実践かは確認していない。しかし、訪問看護制度が充実してきた今日では、保健婦と訪問看護婦間で連携をとり、役割分担ができれば、効率よく看護援助を提供できるのではないだろうか。今後、具体的に両者が行った援助内容を明らかにし、役割分担についても検討していく必要があると考える。

2. 本調査の限界と今後の研究の方向性

本調査では、本県の保健所・市町村保健婦の一部に協力を得て、ターミナルケアの実態の概略を得たのみであるため、一般化は難しい。また、ターミナルケアの定義不十分であったため、回答者の捉え方が統一されていなかったことが懸念され、結果が歪められたことは否めない。さらに、自由記載内容についても回答レベルが異なり、分類に限界があった。今後は、用語の定義、回答の求め方の工夫が必要である。

地域保健法の改正、介護保険導入により、保健婦の個別援助のあり方が変化してきているが、再度保健婦の役割を見直す必要があると考える。今後の研究の方向性として、地域住民のニーズに応じた地域ケア体制づくりをめざし、対象、すなわち、ターミナル期にある人々とその家族の現状を捉えた上で、地域の実情に応じたニーズ把握システムの開発、保健・医療・福祉のあり方、さらに、保健婦の役割・機能を検討する必要があると考える。