

岐阜県下の老人保健施設におけるターミナルケアの実態

梅津美香 小野幸子 田中克子 兼松恵子 古川直美 奥村美奈子 小田和美 水野知穂 北村直子 坂田直美
服部律子 田中千代 八木彌生 米増直美

I. はじめに

老人保健施設は、在宅介護へ向けての中間施設として1987年に7施設よりスタートした。1999年11月現在全国に2376施設、岐阜県下には2000年2月現在53施設ある。このように人生の終末期にある高齢者を対象とする施設として老人保健施設の重要性はますます高まっているが、ターミナルケアについては報告がほとんどなく実態がつかめていない。そこで今回、岐阜県下の老人保健施設におけるターミナルケアの実態および看護職者が持つ問題や課題を明らかにすることを目的に調査を行ったので報告する。

II. 対象と方法

1. 調査対象

岐阜県福祉局編「福祉関係機関及び社会福祉施設・団体名簿（平成12年2月現在）」に記載されている老人保健施設53施設の看護職各1名を対象とした。

2. 調査時期

2000年9月14日～10月11日

3. 調査方法

質問紙による郵送留め置き法（4週間）、記名式（施設名）とした。質問紙を施設長宛てに郵送し、各施設でターミナルケアの経験のある看護職に回答いただくよう依頼した。

4. 調査項目

調査票の項目は、下記の通りである。1) 所属している施設背景 (1) 施設の種類 (2) ターミナルケアのための施設の有無 (3) 患者の動向, 2) 回答者（看護職者）背景 (1) 職位 (2) 年齢 (3) 勤務年数 (4) 所属部署, 3) 施設のターミナルケアの取り組み (1) 組織的取り組みの有無 (2) 組織的に取り組む上での問題や課題, 4) ターミナルケアとして実践しているケア (1) 病名告知・予後説明, 治療法の同意 (2) チームアプローチ (3) 実践している看護援助 (4) 用いている技法・療法・行事・サービス, 5) 経験したターミナルケアについて（自由記述）(1) 印象に残っている事例 (2) 良かったこと・有効だったこと (3) 困ったりジレンマを感じていること (4)

大切だと感じていること, 6) ターミナルケアについての今後の取り組みおよび本学への要望 (1) 今後取り組みたいこと (2) 本学に望むこと

また施設背景の内、定員、短期入所者定員、デイケア定員、設置年、設置主体、併設施設についてのデータを「福祉関係機関及び社会福祉施設・団体名簿（平成12年2月現在）」より得た。

5. 分析方法

施設および看護職者背景については単純集計を行い、百分率を求めた。定員、短期入所者定員、デイケア定員、死亡者数、ターミナル期死亡者数、回答看護職者の年齢、勤務年数については最小・最大値、平均値、標準偏差を求めた。尚、設問に対し回答のないものは無回答として扱った。

自由記載の回答内容の分析は、以下の手順で行った。1) 記載されている内容を繰り返し読み設問に対応しない回答の記述内容を分析対象から除いた。2) 設問と対応した記述内容を繰り返し読み、その意味を読み取り意味内容の異なるものを分割し、記述されている語彙を用いて、できる限り忠実にその意味を変えない状態で要約し、1記述数とした。3) 要約された記述の意味内容の類似性に従って、段階的に分類し、抽象度を高め命名した。ただし、1記述から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に従って分類した。4) 1)～3) までの分析における確実性・真実性を確保するために、まず2名ないし3名の研究者が記述されている内容について分析を行い、それをもとにその2名を含めた7名の研究者で再検討し、必要に応じて回答の記述内容に戻りつつ全員の合意が得られるまで討議・検討した。

III. 結果

30施設（うち4施設は無記名）より回答が寄せられた（回収率56.6%）。回答者が看護職以外の職種であった1施設を除いた29施設の看護職の回答を分析対象とした。

1. 施設背景

1) 入所定員、設置年、設置主体、併設施設（表1）

入所定員は27人～150人であり、100～149人の

施設が 29 施設中 13 施設で 44.8%を占めていた。設置年は 1996 年～1997 年に設置された施設が 12 施設 (41.4%), 1998 年～1999 年設置が 5 施設 (17.2%) であった。設置主体は医療法人が 17 施設 (58.6%) であり最も多く、市町村 4 施設 (13.8%), 社会福祉法人 2 施設 (6.9%), 社団法人 1 施設 (3.4%), 事務組合 1 施設 (3.4%) の順となっていた。併設施設の有無は、併設ありが 20 施設 (66.7%), 併設なしが 5 施設 (17.2%) であった。併設している施設の種類は、併設施設ありの 20 施設中、「医療施設」である病院 11 施設 (55%), 診療所 6 施設 (30%), 「社会福祉施設」である特別養護老人ホーム 1 施設 (5%), 「在宅介護を支援する施設」である在宅介護支援センターが 14 施設 (70%), 訪問看護ステーション 2 施設 (10%) であった。ターミナルケアのための特別な施設があると答えた施設は 1 施設のみで、緩和ケア病棟を持つ病院の系列施設であった。

表1 施設背景

施設背景	施設数(n=29)	
入所者定員	29人以下	1 3.4%
	30～49人	0 0.0%
	50～99人	10 34.5%
	100～149人	13 44.8%
	150～199人	1 3.4%
	無記名のため不明	4 13.8%
設置年	1990年以前	2 6.9%
	1990～1991年	2 6.9%
	1992～1993年	2 6.9%
	1994～1995年	2 6.9%
	1996～1997年	12 41.4%
	1998～1999年	5 17.2%
無記名のため不明	4 13.8%	
設置主体	医療法人	17 58.6%
	市町村	4 13.8%
	社会福祉法人	2 6.9%
	社団法人	1 3.4%
	事務組合	1 3.4%
	無記名のため不明	4 13.8%
併設施設	併設あり	20 69.0%
	併設なし	5 17.2%
	無記名のため不明	4 13.8%

2) 平成 11 年度死亡者数

平成 11 年度死亡者数について回答のあった施設は 22 施設であった。死亡者の最少は 0 人、最多は 39 人、22 施設の平均死亡者数は 3.0 (SD=8.3) 人であった。死亡者なしの施設が 12 施設 (54.5%) と過半数を占めていた。死亡者ありの施設では、死亡者数 1～2 人の施設が 22 施設中 5 施設 (22.7%), 3～4 人が 2 施設 (9.1%), 5～6 人および 9～10 人が各 1 施設 (4.5%) であり、大半が 10 人以内であった (図 1)。

ターミナル期死亡者数について回答のあったのは 22 施設であった。ターミナル期死亡者の最少は 0 人、

最多は 35 人であり、平均は 2.0 (SD=7.5) 人であった。ターミナル期死亡者なしの施設が 16 施設 (72.7%) と約 7 割を占めていた。ターミナル期死亡者ありの施設では、ターミナル期死亡者数 1～2 人の施設が 4 施設 (19.0%), 5～6 人が 1 施設 (4.5%) であり、大半が 10 人以内であった。

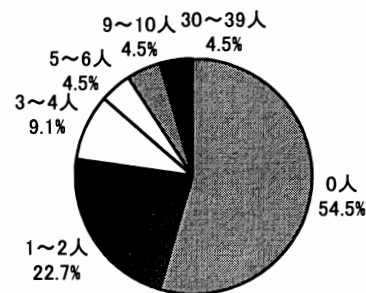


図1 平成11年度死亡者数内訳 (無回答を除いた22施設)

2. 回答 (看護職) 者

回答者の職種は看護婦・士 28 名 (96.6%), 保健婦・士 1 名 (3.4%) であった。職位は婦長が 20 名 (69.0%) と最も多く、副婦長・主任 4 名 (13.8%), スタッフ 3 名 (10.3%), 総婦長他 2 名 (6.9%) の順となっていた。年齢は 30～62 歳、平均は 47.1 (SD=9.2) 歳、年代別では 40 歳代が 10 名 (34.5%) と最も多かった。看護職としての勤務年数 (看護職以外の 1 名を除く) は、2～43 年であり、平均 21.4 (SD=10.2) 年、20 年以上 30 年未満の者が 14 名 (46.7%) であった。現施設での勤務年数は、0.2～5 年、平均 2.6 (SD=1.3) 年であった。

3. ターミナルケアの取り組み

1) 組織的取り組み

ターミナルケアへの組織的取り組みについて、29 施設中 7 施設の看護職が「ある」と答え (24.1%), 21 施設の看護職が「ない」と答えた (72.4%)。無回答は 1 名 (3.3%) であった。

ターミナルケアへの組織的取り組みについて「ある」と回答した 7 名のうち、「施設全体で取り組んでいる」が 4 名 (57.1%), 「看護単位 (記載内容; 在宅への援助中心だが状況により実施)」が 1 名 (14.3%), 「その他 (記載内容; 医療機関と連携)」が 2 名 (28.6%) であった。

ターミナルケアへの組織的取り組みについて「ない」と答えた 21 名の取り組みない理由 (複数回答)

は、選択肢に該当するものがなく「その他」との回答が12名と多かった(表2)。「その他」の内容は「老人保健施設はターミナル期の高齢者を対象としない」、「ターミナルのケースがある場合に限って個別に対応している」、「今後検討」の3つであった。これらも含めて取り組まない理由をみていくと、「ターミナル期の患者が少ない」7名(33.3%)、「老人保健施設はターミナル期の高齢者を対象としない」6名(28.6%)、「ターミナルのケースがある場合に限って個別に対応している」3名(14.3%)、「今後検討」3名(14.3%)、無回答は1名であった。「過去実績あり」という回答はなかった。

表2 取り組まない理由(複数回答)
(「組織的取り組みなし」と回答した21名)

理由	回答数	
過去実績有り	0	0.0%
個人レベルに任されている	2	9.5%
ターミナル患者が少ない	7	33.3%
その他		
老人保健施設はターミナル期の高齢者を対象としない	6	28.6%
ターミナルのケースがある場合に限って個々に対応している	3	14.3%
今後検討	3	14.3%
無回答	1	4.8%

表3 ターミナルケアへ組織的に取り組む上での問題や課題

問題・課題の内容	回答数	
看護スタッフ間の意識・意思統一ができていない	9	60.0%
施設内の連携がとりにくい	2	13.3%
施設外の連携がとりにくい	7	46.7%
人手不足	10	66.7%
経済的バックアップなし	8	53.3%
学習環境の不備	4	26.7%
情報入手困難	1	6.7%
スーパーバイザーが得られにくい	3	20.0%
地理的に研修参加しにくい	2	13.3%
地域的問題がある	2	13.3%
その他		
看護スタッフが少なくほとんどが介護スタッフのため、意識・意思統一ができない。	1	6.7%
医療的設備が全くない。	1	6.7%
老人保健施設のため事例が少なく種々のケースの対応方法を学べない。	1	6.7%
時間的に学会や研修に参加しにくい。	1	6.7%

2) ターミナルケアを取り組む上での問題や課題

ターミナルケアを取り組む上での問題や課題があるとの回答は29施設中15施設の看護職より得られた(53.3%)。ないと答えたのは9施設の看護職(31.0%)、無回答が5名(16.7%)であった。尚、「ない」と回答した9名は、ターミナルケアへの組織的取り組みの有無についての質問に対しては「ある」と回答3名、「ない」と回答6名であった。組織的取り組みが「ない」6名の取り組まない理由は、「ターミナル期の患者が少ない」2名、「老人保健施設はターミナル期の高齢者を対象としない」2名、「今後検討」1名、無回答1名であった。ターミナルケアを取り組む上での問題や課題の有無について無回答だった5名は、ターミナルケアへの組織的取り組みの有無に無回答1名、取り組みが「ない」4名であった。その4名の取り組まない理由の内訳は、「ターミナル期の患者が少ない」2名、「老人保健施設はターミナル期の高齢者を対象としない」1名、「ターミナルのケースがある場合に限って個々に対応している」1名であった。

問題・課題が「ある」15施設の看護職が回答した問題・課題の内容は、「人手不足」が10名(66.7%)、「経済的バックアップなし」8名(53.3%)、「看護スタッフ間の意識・意思統一ができていない」9名(60.0%)、「施設外の連携がとりにくい」7名(46.7%)であった(表3)。また選択肢に該当するものがなく「その他」と回答した場合の内容は、「看護スタッフが少なくほとんどが介護スタッフのため、意識・意思統一ができない」、「医療的設備が全くない」、「老人保健施設のため事例が少なく種々のケースの対応方法を学べない」、「時間的に学会や研修に参加しにくい」の4つであり各1名であった。

14の問題・課題をその性質から、「施設運営上の問題」、「看護・介護スタッフの意識統一の不足」、「施設内外の他部門・機関との連携の不足」、「学習環境の不備」、「地域的問題の存在」の5種類に分類した。15施設の看護職が回答した問題・課題の種類は、「施設運営上の問題」11名(73.3%)、「看護・介護スタッフの意識統一の不足」9名(60.0%)、「施設内外の

他部門・機関との連携の不足」7名(46.7%)、「学習環境の不備」5名(33.3%)、「地域的問題の存在」2名(13.3%)であった。

4. ターミナルケアとして実践しているケア

1) 病名告知・予後説明

「すべての事例」に病名告知・予後説明を行っているとは回答したのは5名(17.2%)、「事例による」は11名(37.9%)、「ほとんど行われていない」8名(27.6%)、無回答は5名であった。ただしその中の1名は、病名告知・予後説明の有無については無回答であったが告知に関するその他の質問には回答しているということから、病名告知・予後説明を行っているとして以後扱った。基本的に病名告知・予後説明を行っていた施設(すべての事例, 事例による, 無回答だが告知に関するその他の質問に回答している)は17施設(58.6%)であった。

病名告知・予後説明を行っている17施設の看護職の中では、病名告知・予後説明の対象を「家族」と回答した者が最も多く12名(70.6%)であった。「事例による」は4名(23.5%)、「患者と家族」は1名(5.9%)であった。

説明と同意のとり方では、「家族に選択可能な治療法の詳細な説明同意」が11名(64.7%)と最も多かった。「その他」との回答が5名(29.4%)よりあったが、その内容はいずれも「協力病院に依頼する」であった。

病名告知・予後説明に看護職が同席する(必ず同席, 同席することが多い)と回答したのは、14名(82.4%)であった。

2) チームアプローチ

ターミナルケアを行う上での施設内の他職種・部門との連携について、29施設中19施設の看護職が回答していた(65.5%)。19施設の看護職が回答した連携の取れている職種・部門は、医師がもっとも多く19名(100%)、ケアワーカー・介護職13名(68.4%)、医療ソーシャルワーカー10名(52.6%)、栄養部、事務部がいずれも10名(52.6%)、理学療法士9名(47.4%)であった。臨床心理士、宗教家については回答がなかった。

ターミナルケアを行う上での施設外の職種・機関との連携について、14施設の看護職が回答していた(48.3%)。14施設の看護職が回答した連携の取れている職種・機関については、7つの選択肢に該当せず「その他」という回答が多かった。その内容は「医療機関(併設施設含む)」、「ボランティア」、「訪

問看護ステーション」、「ホームヘルパーステーション」であった。これらを含めて施設外の連携の取れている職種・部門をみると、「医療機関(併設施設含む)」が最も多く9名(64.3%)、次いで「市町村福祉課」6名(42.9%)、「中間施設」5名(35.7%)となっていた。「宗教家」、「患者会」については回答がなかった(図2)。

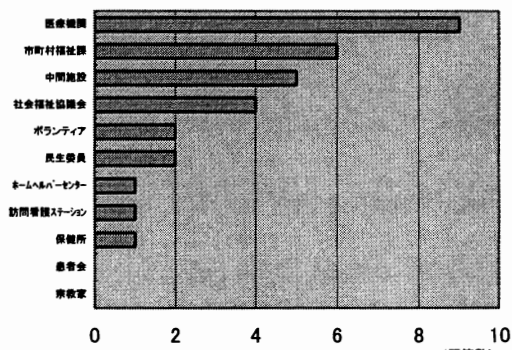


図2 施設外他職種・部門との連携 (回答数)

3) 実践している看護援助

患者に対して実践している看護援助について、29施設中19施設の看護職より回答が得られた

(66.7%)。19名の援助内容は、「身体的苦痛への援助」18名(94.7%)、「精神的苦痛への援助」17名(89.5%)、「疼痛コントロール」15名(78.9%)、「社会的問題に対する援助」6名(31.6%)となっていた。「霊的苦痛に対する援助」は回答が無かった。

家族に対して実践している看護援助について、19施設の看護職より回答が得られた(65.5%)。援助内容は、「患者に対するケア方法の指導・教育」が13名(68.5%)「身体的疲労に対する慰安」12名(63.2%)、「限られた時間を共有できるような配慮」、「看取り・見送りへの援助」が各10名(52.6%)であった。

患者に対して実践している環境調整について、16施設の看護職より回答が得られた(55.2%)。環境調整の内容については回答の多かった順に、「外泊・外出許可」13名(81.3%)、「訪室する機会を多くする」12名(75.0%)、「面会時間の配慮」10名(62.5%)、「親しい人への別れ・部屋の配慮」8名(50.0%)、「家族や知人の付き添いの許可」7名(43.8%)、「宗教行為の場の提供・宗教家との関わり」4名(25.0%)、「ペットの持ち込み許可」1名(6.3%)となっていた。

家族に対して実践している環境調整について、16

施設の看護職より回答が得られた (55.2%)。環境調整の内容は、「面会時間配慮」13名 (81.3%)、「別れが十分できるように部屋の配慮をする」11名 (68.8%)、「宿泊や休憩施設の提供」5名 (31.3%)となっていた。

実践している技法・療法について、14施設の看護職より回答が得られた (48.3%)。実践している技法・療法は、回答の多かった順に「季節の行事」14名 (100%)、「音楽療法」9名 (64.3%)、「温熱療法」7名 (50.0%)、「マッサージ」4名 (28.6%)、「民間療法の容認」2名 (14.3%)、「アロマセラピー」1名 (7.1%)であり、その他が3名であった。その他の内容は、「施設外への買い物など」、「それまでと変わらない生活」、「リラクゼーションカプセル」各1名であった。

5. 経験したターミナルケアについて

1) 印象に残った事例 (表4)

29施設中10施設の看護職より回答があり、11記述を得た。意味内容より【病状に基づく心身のケアと環境調整を実践した事例】、【本人・家族の希望で施設で看取った事例】、【終末時に病院へ転送した事例】、【告知のあり方を考えさせられた事例】、【実践した看護ケアに後悔が残る事例】の5つの表題に分類された。

2) 患者や家族にとって良かったこと・有効だったこと

29施設中8施設の看護職より回答があり、10記述を得た。意味内容より【力のある自分の再発見】、【ターミナルに即した環境の整備】、【終末についての家族との対話】、【家族を交えた援助】、【家族に囲まれた看取り】の5つの表題に分類された。

3) 困ったりジレンマを感じていること

29施設中9施設の看護職より回答があり、13記述を得た。意味内容より【ターミナルケアに対する職員間の考え方の相違】、【ターミナルに即した環境の不備】、【告知されていない人への看護者の対応困難】、【家族へのケアの困難】、【治療の程度の判断】、【転院への判断の困難】、【介護保険導入による問題】の7つの表題に分類された。

4) ターミナルケアを行う上で大切だと感じていること

29施設中10施設の看護職より回答があり、16記述を得た。意味内容より【心身の安楽への支援】、【その人らしさを尊重すること】、【患者・家族と医療スタッフとの望ましい関係】、【静かで安らげる場所の

提供】、【患者を支える人々の意思統一】、【大切な人との充実した最後の時間を持つこと】、【悔いのない終末期を送るための告知】、【患者の最大限の満足と家族の最小限の後悔を目指すこと】の9つの表題が導き出された。

6. ターミナルケアについての今後の取り組み・本学への要望

1) ターミナルケアについて今後取り組みたいこと

29施設中5施設の看護職より回答があり、5記述を得た。意味内容より【スタッフの教育】、【部屋の配慮】、【ターミナルケアへの組織的取り組みの必要性】、【ターミナルケアに向けての職員・家族の意識の統一】の4つの表題に分類された。

2) ターミナルケアを取り組む上で本学に望むこと

29施設中8施設の看護職より回答が得られた。分析の結果【高齢者を対象としたターミナルケア研究】、【豊かな人間性を重視した教育】の2つに分類された。また設問に対応しない4つの回答は、施設のターミナルケアに対する消極的な姿勢を意味する記述であった。その内容は「当施設は終身施設ではないので、ターミナルケアに関して組織的に取り組んでいない。ターミナルケアを希望する方へは医師を中心としたチームで個々に対応している」、「中間施設であり、ターミナルケアについては消極的」、「当施設にこのようなアンケートを送っていただく主旨がよくわかりません」、「施設にはターミナル対象者がいないので十分回答できない」となっていた。

IV. まとめ

老人保健施設は在宅介護へ向けての中間施設であるという設置目的から、ターミナルケアとの接点は少ないと考えられがちである。本調査でも中間施設という本来の施設目的とターミナルケアは相容れないとの考え方を示す回答も少なくなかった。最後の質問である本学への要望の中に記載された施設のターミナルケアに対する消極的な姿勢を意味する4つの記述はそれをよく示しているものと思う。しかしながら実際にはターミナルケアの対象者は存在し、組織的取り組みを行っている施設も2割強あることが把握された。また、結果からは老人保健施設においてターミナルケアを実施する上では、医療機関との関わりが重要な要素であることも推察された。

表4 印象に残った事例

対象			記述内容	記述の要約	表題
年齢	性別	疾患・病状			
70歳 80歳	女性 女性	乳癌転移, 肺癌	下肢痛, 食欲不振, 補液, 清拭, マッサージ. 胸内苦悶, 補液, 体位の工夫, 清拭, 話し相手になること	病状に基づいて実践した心身のケア	病状に基づく心身のケアと環境調整を実践した事例
86歳	女性	高血圧症, 脳梗塞, 左片麻痺	嚥下障害になったときはとろみ食(エンシェアも使用)にし, 個室を用意して家族や友人が宿泊や面会をしやすいよう環境を整えた	病状に基づいて実践した食事援助と個室への移動	
98歳	男性	老衰	KN3B補液, 精神的援助, 疼痛のコントロール, 家族が利用者との別れが十分できるよう部屋の配慮をした	病状に基づいて実践した心身のケアと病室の配慮	
88歳	女性	脳梗塞	脳梗塞後遺症で寝たきり, 在宅で長期に介護をされていたが褥創がひどくなり入所, 点滴を嫌がって自己抜去し, 抑制も嫌がるし, したくもなかったので頻りに少しずつ経口でエンシェアを飲ませるようにした。家族にも頻りに来ていただき, 一緒に過ごす時間を長くもてるようにした。家人の希望もあり病院で生かされるだけの治療はいやだと入院を拒否し, 施設内で看取った	家族の介護困難で入所し, 家族の希望で家族とともに施設内で看取った事例	本人・家族の希望で施設で看取った事例
84歳	女性	胃癌	病院を退院し, 一旦在宅で介護を受けていたが, 訴えが多く介護者の疲労が強く, やさしく見てあげられないということから入所, 本人も家族も治療は望まないということで生活援助と精神的援助を中心に実施し, 疼痛等の苦痛もなく, 娘さんが見守る中永眠された	家族の介護困難で入所し, 本人・家族の希望で家族とともに施設内で看取った事例	
92歳		脳梗塞	後遺症, 大腸癌リンパ節転移, 疼痛出現し, アンベックsupを開始したが軽減できず病院へ転院	疼痛コントロールのため, 病院へ転院した事例	終末時に病院へ転送した事例
58歳	女性	脳梗塞, 胃癌, 子宮癌	施設で穏やかに過ごし, 終末時には病院へ入院	終末時に病院へ転院した事例	
			家族の希望で協力病院へ入院することがほとんど, また加齢に伴うターミナルであっても家族との話し合いでは地域性がある施設内で亡くなることはない	家族の希望で病院へ転送した事例	
88歳	女性	腹膜炎, 乳癌	人工肛門, 腸ろう造設術後, 気管切開のまま遷延性意識障害で入所, 入所後, 右乳癌発症, 感染・褥創予防, 安楽への援助などを実施, 夜間のため死亡確認のため病院へ転送	死亡確認のため病院へ転送した事例	
74歳	女性	慢性関節リウマチ, 膵臓癌	もと看護婦, 低栄養状態, 関節・全身の疼痛, 高度るい瘦, 身体変形, 寝たきり状態, 呼吸困難, 咳, 痰, 褥創, 薬物療法, 栄養状態改善のためエンシェアを使用, 家族の希望もあり, 癌の告知はしておらず, リウマチと認知. 看護ケアとして, 身体の清潔, 寝具寝衣の調整, 環境調整, 排泄・食事の援助, 家族との連絡調整などを実施, 「私はどんな病気なのだろう?」ときりに言語化していたころから病名を感知して不安と捉え, 励まし方にも気を使ったが, 不自然さがでる気がして, 看護婦達が悩み, 改めて告知のあり方を考えさせられた事例であった。	病名の告知しない対象への看護ケアに困難をきたし, 告知のあり方を考えさせられた事例	告知のあり方を考えさせられた事例
90歳			毎日3合の飲酒を楽しみにしていた高齢者の酒量を1合に減らした結果, 食欲を喪失しただけでなく, 楽しみを奪ってしまったことを後悔している。	楽しみを奪った看護ケアに後悔が残る事例	実践した看護ケアに後悔が残る事例