

平成 12 年度

共同研究報告書

岐阜県立看護大学

報告書の刊行にあたって

学長 平山朝子

本学の教員は、岐阜県下の実践現場の看護職の方々と、看護業務改善・充実に直結した共同研究活動を展開しようと開学直後から努力してきました。

大学の日常的な活動として、共同研究を重視している理由ですが、本学では、学士課程の教育によって看護職の免許に繋がる人材育成をするばかりではなく、看護学の高等教育機関の特性を生かし、多様な方法で人材育成と研究活動を行なおうとしています。

その重要な活動の一側面が、現職看護職の資質の向上であり、看護生涯学習支援の仕事です。

他の大学や他県の例ですと、これらは、「公開講座」や「研修」という形で実施されるのが、これまでの定石です。しかし、これらの方法では、受講者個人の満足感は充足できたとしても、実際の看護活動の改革には、なかなか繋がらないという問題が残ります。

したがって、本学では、より確実な人材育成を目指し、県下の看護職が提供しているサービスの質の向上を大学教員が取組み、その研究の過程で、同時進行的に看護生涯学習支援・人材育成を試行しようとしています。

共同研究となれば、教員が責任を持って研究を推進します。実践改革の主力は、実践現場の看護職の側にあり、大学側と実践現場側とは異なる役割をもって協力していく必要があります。しかし、大事なのは、対等な立場であり、目的の共有あります。とくに、実践現場側では、日常業務の改善・改革・充実に繋がる課題であるのかどうかが重要で、そうでなければ、看護職の主体的な参画が出来なくなります。大学側と現地側の看護職は、それぞれ双方の役割の違いを充分わきまえた「対等な関係」を確立したいと思っています。

また、この共同研究事業は、上記のような多角的意味を持つ活動です。したがって、大学教員側もその役割の重要性を充分認識して、複数の教員、狭い専門領域に留まらず、できるだけ講座を超える力を合わせて対応することを申し合せています。

本学では、学生の看護実習や、さらに大学院が出来れば大学院生の研究フィールドとして、各種の保健・医療・福祉施設にご協力をいただかなくてはなりません。看護職との共同研究を取り組むことは、そういう学生教育の教育環境づくり・基盤づくりとして重要な意味を持っています。現場側から提示される課題については、真摯に受け止めます。

この報告書は、平成12年度の開学以降の1年間で取り組んだ成果のまとめであります。3月22日には、「報告と討論の会」を行い、各報告とも、最終の意見交換を行いましたけれども、いずれも短期間に実施したことの中間報告になっています。それらは、平成13年度の共同研究に引き続くものです。ただどの研究についても、中間報告ではあっても、この種の活動の重要な側面である現場改革の必要性については、研究の過程で十分共有されたことが報告会の中で確認されています。

なお、ここにあげた各報告は、本学の特別研究費を用いて実施した活動であることを確認しておきます。そして、平成13年度以降も、ますます幅広い課題で共同研究活動を強化していきます。

県下の看護職の方々には、ぜひ関心をもっていただきたいと思います。また、これらの活動にご批判ご意見をしていただければと、期待しています。(2001-3)

目 次

I. 共同研究報告

1. 高齢者支援、成人期健康管理の課題

後期高齢者の全数訪問からみた高齢者支援のあり方	-----	1
山間地域における介護家族支援のあり方の検討 －住民ニーズに基づいた活動の見直し－	-----	7
介護予防活動における課題の明確化と共有のプロセス	-----	13
基本健診と健康づくり	-----	17

2. 地域づくりの課題

子どもの生活集団との関連における地域づくり	-----	19
難病患者の個別援助にかかわる看護職の役割	-----	23

3. 育成期の課題

NICUにおけるケアパターンが児に及ぼす影響 －極低出生体重児の急性期～退院準備期を通して－	-----	27
バースプランにみる母親のニーズと看護ケアの検討	-----	30
在日外国人母子保健の現状	-----	34
育児支援サービスに関する研究 －1歳6ヶ月児、3歳児をもつ母親の育児支援に関するニード－	-----	39

4. 身体障害者施設・老人福祉施設の課題

身体障害者療護施設の入所者における褥瘡発生リスクの実態	-----	45
岐阜県の特別養護老人ホームにおける看護職の活動の現状と課題	-----	50

5. ターミナルケアの課題

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	-----	58
岐阜県下の訪問看護ステーションにおけるターミナルケア調査報告	-----	62
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	-----	68
岐阜県下の身体障害者療護施設におけるターミナルケアの実態	-----	74
岐阜県下の一般病院におけるターミナルケアの実態	-----	77
岐阜県下の小児医療におけるターミナルケアの実態	-----	81
岐阜県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態	-----	85

II. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

高齢者支援、成人期健康管理の課題

後期高齢者の全数訪問からみた高齢者支援のあり方

研究者（大学）松山洋子、杉野緑、森仁実、松下光子、坪内美奈、米増直美、
三浦一恵、大井靖子、岩村龍子、大川眞智子、両羽美穂子、平山朝子
(羽島市保健センター) 三宅桂子、廣瀬弘子
(羽島市高齢福祉課) 横山郁代、国井真美子

I 研究目的

高齢者の生活状況は、自立している者から虚弱な者、寝たきり者など多様であるが、すべての高齢者が必要な時に必要なサービスや援助を満足して受けられることが必要である。平成12年4月、介護保険制度が導入されたが、必要な者に必要なサービスが提供されているかは明確でない現状であり、ましてや健康な高齢者の生活実態や援助課題は十分に把握できていない。そこで高齢者とその家族の生活実態、介護や支援への思い・考え方や現状を捉え、住民の健康や生活を支えるために保健婦としてどのような援助が必要かを明らかにし、中でも住民同士の助け合い・支え合いに主眼を置くことで、地域の関係機関や住民活動を巻き込んだ地域全体での支援体制づくりをめざした援助について検討する。

II 方法

H市の地域性が異なる2地区（S地区：農業地域とT地区：商業地域）に居住する後期高齢者とその家族を対象に、対象世帯への全数訪問による面接調査を実施した。調査内容は高齢者の健康状態や日常生活状況、家族の状況、近所の人との関わりの現状、介護や介護保険についての思いや考え方、地域での支え合いについての思いや考え等である。S地区は平成12年7月に、T地区は平成12年11～12月に実施した。

この調査結果の分析を通じ、高齢者を支援するためどのような援助が必要かを検討した。

III 結果

調査結果は資料1参照

1. 健康や生活面、介護面他、種々の問題を抱えている事例や適切なサービスや援助が受けられない事例があった。人の手を借りることへの抵抗や遠慮とともに介護保険や保健福祉サービスについての情報不足が見られ、介護保険の導入が考えられる事例にも必要な情報が十分に伝わっていない状況が見られた。

(表8-a, b、グラフ3、表9、表10参照)

2. 健康、生活、介護についての相談相手は家族や主治医が多く、保健婦を含めた行政や関連機関が相談者としての役割を果たせておらず、地区組織や住民リーダー等についても、民生委員の活動が一部で評価され期待されているものの、相談を受けたり援助したりといった役割は果たせていなかった。（表5参照）

3. 将来的に痴呆や寝たきり、閉じこもりが予測される事例があった。（表8-a, b参照）

4. 人との交流やおしゃべりが楽しみ・生きがいとなっており、出かける場や目的もそれに関連するものが多く、さらに集う場が求められていた。要援助高齢者も話相手や交流機会を求めていた。（グラフ1、表7、表12-a, b参照）

5. 介護保険サービス利用者にサービス利用上の問題、生活上の問題、家族の問題、介護者の健康や介護負担等の問題が見られたが、介護保険制度だけではその対象者への関わりに主眼が置かれ家族やその世帯全体の生活がサポートされていなかった。（表8-a, b参照）

6. S地区の特徴：農作業等に従事しており元気な人が多い。寝たきりを「みっともない」「かわいそう」と捉える人がいた。問題は家で解決するものという考え方強く、近くに住む親戚の存在が微妙に影響していた。身近に交流する場が少なかった。（表4、表9、表12-a参照）

T地区の特徴：人との交流や外出、老人会の活動参加が活発で趣味や楽しみを持って生活していた。困った時はお互いの助け合い・支え合いより制度やサービス、民生委員にまかせておけばよいという考えが見られた。寝たきりや独居で体が弱ると家や地域で支えることができず、入院・入所や転居となる傾向が見られた。

(表3、表6、グラフ1、表7、グラフ2、表9、表12-b、グラフ4参照)

IV 考察

1. H市において必要な援助

まず保健婦が頻回に地域へ出向き、地域住民の

現状を把握しながら活動を展開していくことが重要であり、民生委員協議会や老人会等の会合の場や公民館等住民が足を運びやすい場、または家庭訪問の場を利用して地区組織や地域住民と日頃から密な交流を持つ必要がある。その中で、以下の援助を行う必要がある。

1) 介護保険等のPRや相談しやすい環境づくり

要援助高齢者が早期に必要な援助を受けられるため、地域内で介護保険や保健福祉サービス・保健事業等のPRや相談が出来る機会を作る必要がある。また、相談者として保健婦の役割を明示すること、住民が気軽に相談でき、適切な情報を提供でき、行政とのパイプ役となることができる地域の人材の育成に努めることが必要である。

2) 個別援助

個々の事例の問題は、各々の世帯・個人によって家族状況や問題解決能力、介護や援助についての考えが異なり、さらに時間とともに変化していくものであるため、それぞれの問題に応じた援助を家庭訪問等でタイミングに積極的に行う必要がある。介護保険サービス利用者についても個別援助が求められているため、行政の保健婦が有効に関わることができるシステムを検討し、個別援助をする必要がある。

3) 健康状態や心身機能の維持のための健康診査・健康教育・健康相談

将来的に痴呆や寝たきり、閉じこもりが予測される事例には健康状態や心身機能の維持が課題であるため、健康管理や転倒予防、閉じこもり予防、痴呆予防等を目的に健康診査や検診、健康教育や健康相談を効果的に組み合わせ実施する必要がある。

4) 集う場、交流の場の確保

機能が若干低下しても行きやすい地域内の集う場・交流の場が必要と思われ、地域の中で支え合うことが必要だという肯定的意見もあったため、地域内の集う場、交流の場を現在運営されているふれあいサロンを含め住民とともに考えていく必要がある。

5) 意識改革

地域住民全体で高齢者や障害者を見守り支援することが大切であることやノーマライゼーションの理解を促す必要がある。人の手を借りることに抵抗があり家族で何でも解決しようとする考え方や、寝たきりを「みっともない」「かわい

そう」とする捉え方の変革のため、民生委員協議会、老人会等地区組織を通じて一緒に考えていくことや若い世代も含めた住民への啓蒙活動等で住民の意識を改革していく必要がある。

6) 地域での援助体制づくり

今回の調査地域の高齢者世帯は同居世帯が多く、都市部と異なって従来の家族機能がまだ存在する地域であったため、地域での援助体制は考え始められたところであった。しかし、今後の社会情勢の変化や更なる高齢化等から、地域での援助体制づくりは必須である。このためには既存の組織活動の活発化や援助者の育成、世代間交流の実現に向けた援助が必要である。また、近所の人を支援する意思や地域作りのための活動への参加意思を示した人々が、地域の中で機能できるように支援していく必要がある。このことは要援助者が援助されやすい体制を作るとともに、援助者にとっても地域での役割を持って、生き生きと生活することにもつながると思われる。

2. S地区、T地区の地域性に合わせた援助

S地区：住民同士の助け合い・支え合いが必要であることの理解を促すこと、寝たきりを「みっともない」「かわいそう」とする意識を改善すること、集う場、交流の場を確保することが特に必要である。これらを地区組織と連携して援助することで、地区組織の活動の活発化につなげることも必要である。

T地区：援助が必要な状態になると住みにくい町になっている現状から、地区組織や役員、制度やサービスだけでは支えきれないため住民同士の支え合いが必要であることの理解を促し、各地区組織で実施している友愛訪問や給食サービス等の活動の連携をはかり、援助が必要な人に有効な関わりができるようなシステムづくりが特に必要である。また、予防に重点をおき、健康教育・健康相談を老人会を軸に展開させることが有効ではないかと思われる。

[援助活動の展開]

以上のように考察し、援助活動を展開しているところである。現在、S地区32世帯、T地区19世帯を要援助世帯とし、家庭訪問等で個別援助を実施中である。また、以下のように調査結果報告会の実施やふれあいサロンへの参加を通して、参加者や組織役員、ボランティアとの意見交換や情報収集に努めている。

- H12.11.03 H市健康展にて調査結果報告
- H12.12.01 T地区ふれあいサロンに参加
- H13.01.12 S町民生委員協議会にて調査結果報告
- H13.02.15 S地区A老人会にて調査結果報告
(参加者の感想は資料2参照)
- H13.03.06 H市介護予防教室を調査結果をもとに実施する(保健センター、大学共同実施)。
- H13.03.17 S地区ふれあいサロンに参加
- H13.04.01 S地区B老人会にて調査結果報告
今後も各方面で実施の予定である。

**資料2 調査結果報告会(老人会)参加者の感想
(アンケートから抜粋)**

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 話し合ってみてよかったです</p> <ul style="list-style-type: none"> ・みんなの話が聞けてよかったです。 ・近所以外の人と話ができる。 ・いろんなことを聞かせてもらって勉強になった。 ・知らなかつたことが聞けた。 ・先輩の元気の秘訣を知った。 ・今後自分も人と触れ合う機会を見つけようと思った。 ・皆の気持ちがよくわかつてよかったです。 ・今後も話し合いはした方がよい。 <p>2. 寝つきりや痴呆、介護の問題等について話しあって思ったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・話を聞いて安心した。 ・自分でやれる範囲でやっていきたい。 ・介護の勉強をしたいと思った。 ・患つたら、孫たちに面倒みてもらいたい。 ・息子がやってくれると思っている。 ・困っている人がいたら極力相談にのってあげたいと思った。 ・介護のことはわからなかつたけど、問題があることを知つた。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[共同研究報告と討論の会で出された感想や実践例の紹介]

1. 共同研究を実施しての感想: 羽島市保健婦
今回の研究により地域の特徴の漠然としたものがはっきり示された。(地域性の違いを意識して活動する必要がある。)

この研究から出された地域への援助の必要性を訴えていかなくてはならないと思った。

この訪問調査がなければ生活そのものがぐらついていたであろう事例や介護保険申請につながった事例もあった。住民への報告会もあり、保健婦にとっても住民にとってもメリットがあつた研究であった。

2. 地域での支援体制の実践例の紹介

1) 白川町

民生委員への相談がほとんどないという調査結果に驚いている。白川町では民生委員協議会に町の保健婦が必ず参加し、民生委員との交流を深めている。高齢者や精神障害者に対して民生委員もどうすればよいかわからない状況であるため、情報交換や専門医による勉強会を実施している。毎回の参加は業務的にきついが、地域の情報を詳しく教えてもらえる等のメリットは大きいので今後も続けたい。

2) 美山町

町の単独事業として、独居者に社会福祉協議会のパートヘルパーが安否確認を行っている。今までではそれだけだけで終わっていたが、保健婦も独居者の現状を知りたいと思い、会議を持った。パートヘルパーの方も状況を自分で判断できず常勤ヘルパーに聞いていた現状であったため、月1回の会議を持つことで判断がむずかしい事例の検討や情報交換をしたり、保健婦にみてほしい事例があがってくるようになった。

以上のように民生委員やヘルパー等、関係者との連携が必要であると示唆された。

[今後の課題]

今回の研究は今後も継続し、必要とされた保健婦活動を実施しながら経過を追い、当地区でよりよい援助活動ができるよう、また、高齢者援助だけでなく障害者や母子への援助も含めて検討していくことが今後の課題である。

表1. 調査地区

		対象高齢者のいる世帯(カッコ内人数)				高齢化率 (%)
		総数	単独	高齢者 夫婦のみ	同居	
S 地区	調査対象	108(141)	4	6	98	21.0
調査数	91(116)	4	6	81		
T 地区	調査対象	87(101)	15	7	65	25.4
調査数	58(68)	6	6	46		

表2. 生活自立度

*要支援:日常生活動作(食事・排泄・清潔・着替え・整容・移動)のうち一つ以上介助を要する人

年齢階層	S地区		T地区	
	自立	要支援	自立	要支援
~74	12	0	3	0
75~79	38	3	28	1
80~84	22	7	11	5
85~89	18	8	12	2
90~	5	3	3	3
計	95	21	57	11

表3. 日常生活での行動範囲

	S地区(人数)	T地区(人数)
外出可	73	42
隣近所	24	21
屋内	6	3
自室のみ	7	1
不明	6	1
計	116	68

表4. 一日の過ごし方

	S地区(回答者100人)	T地区(回答者66人)
家事・買物・庭の手入れ	32	26
畑等の農作業	51	5
仕事	10	12
テレビを見て過ごす	26	20
介護や子守り	13	3
散歩	12	9
喫茶店や近くの温泉に行く	8	15
通院	6	5
読書	0	16
趣味(手芸・編物・絵画等)	0	10
ゲートボール	0	10
昼寝	0	9

表5. 相談相手

相談相手	健康面		生活面		介護面	
	S地区	T地区	S地区	T地区	S地区	T地区
家族	33	44	43	52	26	13
友人・知人	1	1	3	0	1	0
近所の人	1	1	1	1	0	0
医師	28	14	0	0	1	0
看護婦	1	0	1	0	0	0
ヘルパー	1	0	1	0	2	0
民生委員	0	0	0	1	0	0

表6. 家族以外の人との交流

	S地区		T地区	
	自立	要支援	自立	要支援
近所の人と交流あり	55	7	49	4
友人・知人と交流あり	30	5	48	7
親戚と交流あり	31	9	47	3
※親戚のみと交流	11	8	3	2
交流なし	10	2	0	2

グラフ1. 楽しみ・趣味・生きがい

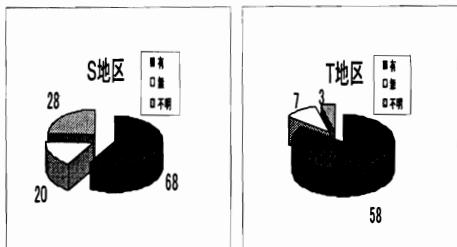


表7. 楽しみ・趣味・生きがいの内容

	S地区(回答者68人)	T地区(回答者62人)
趣味・習い事	39	25
人との交流	16	23
仕事・役割	15	9
旅行	6	3
ゲートボール	2	8
温泉に入る	0	4

グラフ2. 老人会参加状況

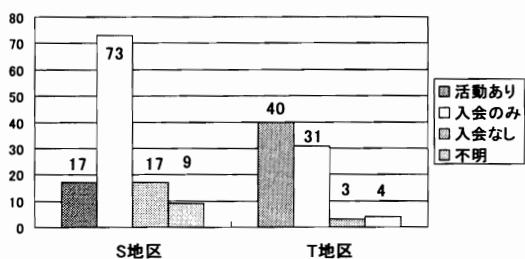


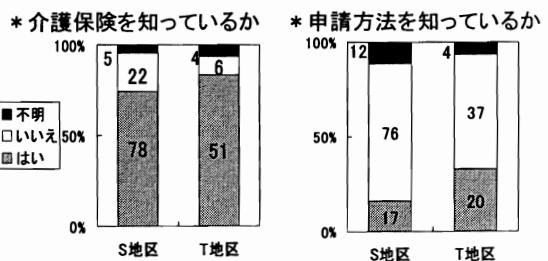
表8-a. 個別事例の問題点(S地区)

1. 本人の健康面	疾病(脳梗塞、高血圧、パーキンソン病等)20件 障害(筋力障害、握力障害、右下肢切断等)5件 障害6件 健診(定期検診、治療監視等)3件 食事内容1件 清潔感欠けている1件 休養(失業等)2件 生活の質(オムツの上に寝ている)1件 日常生活動作(移動、更衣等)5件 寝苦しさ4件 健忘(失意、障害等)9件
2. 生活面	配偶者との関係不和1件 寝苦しさ4件 健忘(失意、障害等)9件
3. 家族の問題	配偶者との関係不和1件
4. 世帯状況	隣居2件、日中徘徊1件 高齢者施設や、日中施設監視者のみ3件
5. 介護	介護について(介護負担、介護方法等)6件 介護経験(情報不足、先物販賣)6件
6. 社会との交流・外出等	外出(外出困難、要介助等)19件 人との交際少ない6件
7. 問題解決能力	改善しようとする意がない1件 人の意見を聞き入れられない1件 自分で考えて行動する意がない1件 社会に出ていない1件 社会貢献に対する関心がない1件 体力障害のため交際難しく、相談相手が家庭内にいない1件

表8-b. 個別事例の問題点(T地区)

1. 本人の健康面	疾病(高血圧、中性脂肪、認原病、肺水腫、糖尿病等)12件 障害(歩行困難、難聴、視力障害)4件 痴呆4件 管理(病状不安定、在宅酸素療法)2件
2. 生活面	家庭内で孤立1件 拘泥(失禁)1件 家族への遠慮2件
3. 家族の問題	健康面(疾病、精神状態等)4件
4. 世帯状況	隣居4件
5. 介護	介護について(介護負担、不安等)2件 介護保険(情報不足、サービスの導入等)5件
6. 社会との交流・外出等	同じもり、人との交際少ない5件
7. 問題解決能力	サービス利用や他者との関わり拒否1件

グラフ3. 介護保険について



グラフ4. 介護保険認定者の内訳

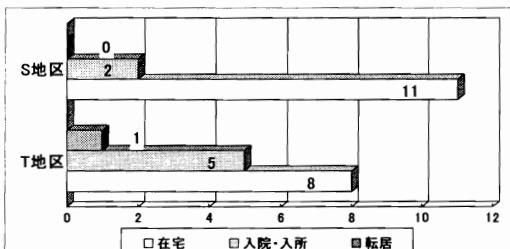


表9. 介護が必要になったときどうしたいか

	S地区	T地区
自宅で家族に	54	23
自宅でサービス利用	11	8
入院・入所	15	13
わからない	9	11
その他	2	0
無回答	4	13

表10. 支援の受け入れについての気持ち
(近所の人の支援を受け入れられるか)

	S地区	T地区
はい	27名	12名
いいえ	61名	44名
不明・その他	28名	12名
計	116名	68名

表11. 近所の人を支援する意思

	S地区	T地区
積極的に手伝いたい	13	7
頼まれれば手伝いたい	26	22
リーダーがいれば手伝いたい	0	1
手伝いたくない・お節介と思われる	8	8
手伝えない・自分のことで精一杯	29	13
わからない	3	0
不明・その他	16	6

表12-a. 支え合いについての思い・考え方
(S地区)

- * 互いの助け合いは大切。介護保険とは別に必要
- * 姿を見ないことが続くと気になる
- * 年をとっても色んな人と寄り合えることは楽しい
- ・ 他人に迷惑をかけたくない
- ・ 家族や親戚の中だけで解決するもの
- ・ 地域の人同士のつながりが薄くなった
- ・ 寝たきりを「みっともない」「かわいそう」ととらえ、寝たきりになった人との付き合いを避ける

表12-b. 支え合いについての思い・考え方
(T地区)

- * 自分が外へ出れなくなった時は来てほしい
- * 大切なこと、自分にできることはやりたい
- ・ 深入りしたくない、されたくない
- ・ 民生委員や公的サービスにまかせておけばよい
- ・ 近所での付き合いが疎遠になり、考え方も変わった
- ・ 付き合いが難しい
- ・ 家族で解決するもの

育成期の課題

NICU におけるケアパターンが児に及ぼす影響—極低出生体重児の急性期～退院準備期を通して—

岐阜県立岐阜病院新生児センター

向井利恵、安江未緒、原由美、市

川百香里、小竹慶子、野口真喜子

岐阜県立看護大学

服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重

林由美子

I. はじめに

新生児、特に極低出生体重児における出生時からの経過は類似しており、その経過において、必要なケアは比較的限定されておりルーチンケアとみなされることが多い。又そのケアは特に急性期はストレスが大きいと日常の経験から推察する。そこで児の経過を急性期、回復・成長期、退院準備期に分け、各時期における児の特徴と、日常行なっているケアが児にどのような影響を及ぼしているかを分析し、各時期における看護ケアの実際を調査した。

II. 研究方法

1. 対象：T. Tくん（在胎週数 30 週
3日、出生体重 1490 g）

2. 方法

1) 調査方法：調査時期をアルスのサインアクトタイプ・モデル、及び児の全身状態を参考に研究メンバーで判断し①急性期、②回復・成長期、③退院準備期に設定した。各時期の児の状態はビデオ撮影、看護ケアは参加観察法を用いて行なった。

2) 分析方法：児の意識レベルはブレゼルトン新生児行動評価の state 分類に準拠し、児の生理的変化はモニタリングにて、心拍数、SpO₂値、呼吸パターンの変動をチェックした。看護婦のケアについては、アルスのストレスサイン、安定化のサインを用い、ケアが児に及ぼす影響を分析

し、児の意識レベルと生理的変化をふまえ、児に適応したケアであるかビデオ解析により研究メンバーで確認した。

3. 倫理的配慮：ビデオ撮影については事前に、家族及びスタッフに承諾を得た。

4. ビデオ解析：後日看護大学にてビデオ編集を行った。児の様子を撮影したビデオと、同時に撮影したモニターの画面との合成をし、児の安定徵候と不安不快徵候の際のモニターの変化を検討し、看護ケアや医療処置との関連を分析した。

III. 用語の定義

急性期：出生直後の不安定な段階から治療により呼吸循環状態が安定してきた時期

回復・成長期：経管栄養のみで体重の増加が順調となった時期

退院準備期：修正週数 37 週を越え呼吸安定、経口哺乳で体重増加順調となった時期

IV. 結果及び考察

1. 急性期：児が NICU に入院した時点から 12 時間ビデオ撮影を行なった。児は挿管され、入院直後より救命を第一優先とし、医師による処置や治療が集中していた。しかし、採血やルート確保などの間にも SpO₂ 値低下し、医師はバギングを繰り返していた。一方、担当看護婦は他児のケアに追われ、この児のケアに集中できていなかった。入院約 1 時間後サーファクタント投与し、SpO₂ 値が安定した段階で、初めて看護婦が体温測定を行なった。急性期は児の状態が急変しやすく医師による治療が優先される。医師も看護婦も“児の救命”という同じ思いを持ち、数分で変化していく児の状態をアセスメントする必要がある。その上で

治療に専念している医師と、児の状態の情報を共有し、看護婦の立場から積極的にアプローチをすることが必要と考える。故に急性期は医師と看護婦のチームワークが重要な鍵となる。サーケタント投与後はバイタルサイン、意識レベルの変動は少なく入眠傾向にあった。出生直後の児は生命維持にエネルギーを費やし生理学的安定をはかり、その後で意識レベルが安定化していくことから、ストレスサインが出現しにくいと考える。この時期においてはストレスサインが出てからのケアでは、児に与える影響は大きいことを認識し観察眼を養う努力が必要である。

2. 回復・成長期：生後 26 日目。修正週数 34 週 1 日。9:30 より 6 時間ビデオ撮影。N-CPAP 装着中。急性期に比べ児の意識レベルが啼泣、睡眠と大きく変動し、同様にバイタルサインも大きな変化がみられた。また児の表情は豊かになりサインも読み取りやすくなった。睡眠していた児が診察や栄養カテーテルの挿入により急激に啼泣へと移行したが、おむつ交換、クベース内抱っこ、おしゃぶり、ポジショニングをすることで 15 分程にて安定化のサインを示し入眠していった。また、口腔内吸引やおむつ交換といった不快感を取り除くケアに対しては、ストレスサインはなく睡眠が続いた。よって、児に対しパターン化された対応をするのではなく、深睡眠から浅睡眠へ移行したときなど、ストレスとなりうるケアもタイミングよく行なうことで児の安定化を図ることができるを考える。そして、睡眠中の児に対しても何もケアをしなくてもよいのではなく、成長発達を促すために音や光

などの環境を調整し、優しく見守ることが大切であると考えた。呼吸に関しては、6 時間のビデオ撮影中、入眠時に 5 回の Apnea があったが心拍数、SpO₂ 値の低下は伴わず自己回復できていた。しかし、看護婦は一度も Apnea を観察できていなかった。この時期は、まだ呼吸状態が不安定であるため呼吸へのケアは重要であったと考える。

3. 退院準備期：生後 71 日目。修正週数 40 週 3 日。18:00 より 6 時間ビデオ撮影。睡眠パターン及び生活パターンがかなり確立されていた。児は啼泣により欲求を訴えていることが多く見られ、看護婦は啼泣に対応しケアを行なっていた。また、ルーチンケアは行なっているが児の成長発達を促すような個別的なケアはなされていなかった。本来ならば家庭生活を考慮した上で多面的に児をとらえケアパターンを調整していく必要があった。コットへ移床したことで「児と看護婦の相互作用の距離は親密な距離でありそのことにより意味のあるやりとりができる。」と横尾は述べていることからも、看護婦は自分たちの関わりが今後の児の成長発達に大きな影響を与えることを念頭におく必要がある。

V. 結論

極低出生体重児はとても脆弱な状態で胎外環境へ適応していくため、たとえそれが救命のための処置であったとしても児へ与えるストレスは大きい。そして児は日々成長していく存在であることから、成長発達を促すケアの重要性は高い。NICUにおいて、Intensive ケアと成長発達を促すケアの優先されるべき重要度が児の経過によって変化していくと考えた。さらに刺激に対して各時期とも様々なサインを出している

ことがわかった。しかし、私たちはそのサインを見逃していることがほとんどであった。児が出しているサインを読み取る眼をもち“今、児にとって必要な意味あるケアとは何か”を考えながら接していくべきであることがわかった。今回は一つの事例で

あるため十分とは言えないが、この研究を機に真の児の立場に立った看護ケアとは何かを考えることができた。今後も事例を重ね検討していきたい。参考に Levin の提案する新生児ケアの 11 か条をあげる。

表 1 人間味ゆたかな新生児ケアを行うための 11 か条

- ・ 母親は 24 時間いつでも、いつまでも病気の赤ちゃんと一緒にいられるようにしよう。
- ・ すべてのスタッフがお母さんと赤ちゃんのケアを行い、心理的側面からストレスを乗り切れるように援助しよう。
- ・ すべての母親が母乳育児ができるように、母乳を出す技術を支援しよう。
- ・ 母親の心理的ストレスを赤ちゃんの治療期間中へらすようにつとめよう。
- ・ 医学的適応がない限り、母乳以外のものをあたえないようにしよう。
- ・ 経官栄養で母乳を与えるとき、注入は母親に行ってもらおう。
- ・ 検査と診察の回数は最低限まで減らそう。
- ・ 母子の皮膚接触や面会時の交流はできるだけ多くし、赤ちゃんのケアに用いる機器の使用はなるべく減らそう。
- ・ 侵襲的治療は最低限にしよう。
- ・ お母さんと赤ちゃんは心理身体的に密接に結びついた一体のものだと考えよう。赤ちゃんの状態に目を向けるばかりでなく、お母さんのニーズにも応えよう（産科やほかの専門家も含む）
- ・ 長期入院の場合は父親、祖父母、そのほかの健康な家族が赤ちゃんとお母さんに面会できるようにしよう。

バースプランに見る

母親のニーズと看護ケアの検討

羽島市民病院 新見奈津江 浅野みゆき

中島智恵子

岐阜県立看護大学 服部律子 堀内寛子

諸岡豊子 藤迫奈々重

【はじめに】

我が国の施設内分娩は、1950 年以来増加の一途をたどり、1998 年には 99.8%となっている。医学的管理が進む中で、お産そのものを施設へ依存する傾向が強まり、同時に妊婦の主体性も徐々に低下するなどの問題も生じてきている。羽島市民病院産婦人科では、妊産婦に主体的に出産に取り組み、満足のいくお産を提供するために、平成 11 年度よりバースプランに取り組んできた。より、一人一人のニーズにあったお産を提供するために、今回これまでの、バースプランのアンケートを集計し、振り返り検討した。

現在、バースプランの振り返りと、その後の育児への影響について、アンケートによる追跡調査を行い、集計中である。そのため、今回は途中経過として、バースプランによる結果のみを報告する。

【目的】

羽島市民病院産婦人科で実施している「バースプラン」の記録から、母親が病院で出産に際してどのようなニーズがあるかを把握し、今後の看護ケアを検討する上での資料とする。

【対象・方法】

対象:H11 年 3 月から、H12 年 4 月までに、羽島市民病院産婦人科外来で行ったバースプランのアンケートに回答のあった 321 名

方法:H11 年度から、H 病院産婦人科外来通院中の、妊娠 36 週の妊婦に対し、助産婦外来受診時アンケート調査を行っている。今回はその結果をまとめた。

【結果・考察】

1. 基本属性

対象は、初産婦 175 名、経産婦 146 名であった。平均年齢は 30.3 歳、平均分娩週数 39 週 3 日であった。平均児体重は 3154g であった。胎位は、第 1 頭位 316 名 (98.4%)、第 2 頭位 4 名 (1.2%)、骨盤位 1 名 (0.3%) であった。分娩様式は、最も多か

ったのが、正常分娩 243 名 (75.7%) つづいて吸引分娩 46 名 (14.3%) の順であった。(表 1)

表 1 基本属性

全体	初産	経産
321	175(54.5)	146(45.5)
N=321		
年齢	mean±sd	30.3±3.8
分娩週数	mean±sd	39.3±1.1
児体重	mean±sd	3154.2±400.2
胎位	第 1 頭位	316(98.4)
	第 2 頭位	4(1.2)
	骨盤位	1(0.3)
分娩様式	正常分娩	243(75.7)
	吸引分娩	46(14.3)
	鉗子分娩	7(2.2)
	帝王切開	25(7.8)

2. 運動・食事・助産婦外来・両親学級・

里帰り分娩についての初産・経産比較(表 2)

	初産婦 N=175	経産婦 N=146
食事に気をつかう	98 名 (56%)	62 名 (42%) *
運動に気をつかう	118 名 (67%)	103 名 (71%)
助産婦外来受診希望	112 名 (64%)	91 名 (62%)
両親学級受講希望	114 名 (65%)	76 名 (52%) *
里帰り分娩	69 名 (39%)	28 名 (19%) ***

P<0.05=* P<0.001=***

妊娠中運動に気を使っている人は、初産婦 98 名 (56%)、経産婦 62 名 (42%) であった。食事に気を使っている人は、初産婦 118 名 (67%)、経産婦 103 名 (71%) であり、運動に気を使っている初産・経産間でカイ 2 乗検定で有意差 (P<0.05) を認めた。助産婦外来受講希望は、初産婦 112 名 (64%)、経産婦 91 名 (62%)・両親学級受講希望は、初産婦 114 名 (65%)、経産婦 76 名 (52%)、里帰り出産希望は、初産婦 69 名 (39%)、経産婦 28 名 (19%) であり、両親学級受講 (P<0.05)、里帰り分娩希望 (P<0.001) に有意差を認めた。父親の参加や里帰りの希望は、初産婦の方が経産婦に比べ希望する人が多いことがわかった。

運動の内容については、初産婦、経産婦とともに、最も多かったのが手軽な「散歩」であった。

(表 3)

3. 陣痛室での付き添い希望の初産・経産比較

(表 4)

陣痛室での付き添い希望は「あり」が初産婦 143(82%)、経産婦 117(80%)であった。付き添つて欲しい人は初産婦では夫 145 名、続いて実母 67 名の順であった。経産婦では夫 76 名、次いで実母 42 名、子どもも 18 名の順であった。初産婦・経産婦に関係なく、8割以上の人人が陣痛室での付き添いを希望しており、その中で夫に付き添つてもらいたいという希望が多いことがわかった。

表 3 運動内容 (記述回答があった内容)

	初産婦	経産婦
散歩	75	41
エアロビクス	0	1
体操	0	2

表 4-1 陣痛室での付き添いについての初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	あり	なし	あり	なし
付き添い希望	143(82%)	32(18%)	117(80%)	29(20%)

表 4-2 陣痛室付き添い者の内訳

	(記述回答があった内容)	
	初産婦	経産婦
夫	145	76
実母	67	42
姉	8	1
子ども		18

4. 陣痛の緩和方法についての初産・経産比較 (表 5)

陣痛緩和についての、具体的な方法について初産婦と経産婦で比較した。結果「陣痛の緩和のために何かしたい」と答えたものが、初産婦 113 名(65%)、経産婦 92 名(63%)であった。具体的な方法については、初産婦・経産婦とともに「呼吸法」が最も多く、つづいてマッサージの順であった。

5. 分娩室立会い希望についての、初産・経産比較 (表 6)

分娩室立会い希望を、初産婦・経産婦で比較した結果、初産婦 73 名(42%)、経産婦 44 名(30%)と初産婦が有意に多かった($P<0.05$)。しかし全体的には陣痛室での付き添い希望よりも少なく、3~4割前後となつた。分娩室立会い者の内訳としては、初産婦・経産婦ともに「夫」が最も多かつた。

た。初産婦では続いて、「実母」、経産婦では、「子ども」が多かった。

表 5-1 陣痛緩和についての初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	あり	なし	あり	なし
陣痛緩和希望	113(65%)	62(35%)	92(63%)	54(37%)

表 5-2 陣痛緩和方法内訳

	(記述回答があった内容)	
	初産婦	経産婦
呼吸法	83	73
マッサージ	76	47
歩く	23	11
音楽	23	11
シャワー	1	2

表 6-1 分娩室立会い希望についての初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	あり	なし	あり	なし
立会い希望*	73(42%)	102(58%)	44(30%)	102(70%)

* $P<0.05$

表 6-2 分娩室付き添い者の内訳

	(記述回答があった内容)	
	初産婦	経産婦
夫	58	28
実母	9	6
姉	0	0
子ども	0	13
友人	1	0

6. 分娩立会い者への期待についての

初産・経産比較(表 7)

分娩立会い者への期待について、初産婦・経産婦で比較した。「期待する」と答えたものは、初産婦 49名(28%)経産婦 23名(16%)で初産婦が有意に多かった($P<0.05$)が全体的には 3 割に満たなかった。内容として、初産婦で最も多かったのは、「手を握る」続いて「側にいる」の順であった。経産婦では、「側にいる」が最も多く、続いて「手を握る」の順で、初産婦・経産婦ともに、消極的な関わりへの期待にとどまった。本人も分娩室で

は、何をしてもらつたらいいのか、具体的な事がイメージできにくいくのではないかと推測する。

表 7-1 分娩室立会い者への期待についての初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	あり	なし	あり	なし
付添い期待*	49(28%)	126(72%)	23(16%)	123(84%)

*P<0.05

表 7-2 期待の内訳

(記述回答があった内容)

	初産婦	経産婦
呼吸法	7	4
手を握る	24	8
マッサージ	5	3
側にいる	22	13
励ます	5	1

7. 分娩スタイルの希望の有無についての初産・経産の比較(表 8)

分娩時のスタイルを「希望する」と答えたものは、初産婦で 37 名 (21%)、経産婦で 32 名 (22%) であった。初産婦・経産婦ともに分娩スタイルへの希望をもっているものは 2 割程度にとどまった。内容としては、初産婦は「自分にあったスタイル」が最も多く、続いて「ベッドで産みたい」、「普通に産みたい」の順であった。経産婦では、「ベッドで産みたい」が最も多く、次に「自分にあったスタイル」、続いて「横向き」の順であった。初産婦・経産婦とともに、「自分にあったスタイル」という漠然としたものが多く、これまでの分娩台の上での、仰臥位分娩のイメージが強く、その他のフリースタイルのイメージがつきにくいのではないかと考えられる。分娩スタイルについては、母親学級などを通して具体的な説明や指導を加え、本人に多くの選択肢の中から希望出来るような工夫が必要と考える。

8. 分娩時の母親の希望項目に関する初産・経産比較(表 9)

分娩時に実施できる項目をあげ、希望の有無について聞いた結果、初産婦では「出生直後の写真撮影」144 名 (82.3%)、「出生直後の児との家族の接触」116 名 (66.3%) 「沐浴前の抱っこ」115 名

(65.7%)、「分娩直後の直母」100 名 (57.1%) の希望が多かった。経産婦では、「出生直後の写真撮影」112 名 (76.7%) が最も多く、続いて「沐浴前の抱っこ」84(57.5%)、「出生直後の児との家族の接触」76 名 (52.1%) の順であった。

初産婦・経産婦の比較では、分娩直後の直母と出生直後の児の家族との接触の項目に有意差を認め、経産婦に比べ初産婦の希望が多いことがわかつた。しかし、初産婦・経産婦とともに、沐浴前の抱っここの希望は、6 割前後、また分娩直後の直母の希望も経産婦では 4 割程度にとどまり、分娩直後からの児との早期接触の重要性や必要性について再度検討し、母親たちのニーズにどう対応していくか考える必要がある。

表 8-1 分娩スタイルの希望の有無についての初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	あり	なし	あり	なし
スタイル希望	37(21%)	138(79%)	32(22%)	114(78%)

表 8-2 スタイルの内訳

(記述回答があった内容)

	初産婦	経産婦
横向き	2	6
ベッドで産む	9	12
自分にあう	18	11
不明	1	2
普通に	8	2

表 9 分娩時希望に関する、初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	希望あり	希望なし	希望あり	希望なし
出生前児との接触	34(19.4)	141(80.6)	26(17.8)	120(82.2)
分娩時児を見る	25(14.3)	150(85.7)	18(12.3)	128(87.7)
産湯前だっこ	115(65.7)	60(34.3)	84(57.5)	62(42.5)
分娩直後に直母	100(57.1)	75(42.9)	63(43.2)	83(56.8) **
出産後家族と接触	116(66.3)	59(33.7)	76(52.1)	70(47.9) **
出産直後記念撮影	144(82.3)	31(17.7)	112(76.7)	34(23.3)
胎盤を見る	64(36.6)	111(63.4)	45(30.8)	101(69.2)
洗腸・剃毛・導尿	20(11.4)	155(10)	10(6.8)	136(93.2)

P<0.05=** P<0.001=***

9. 分娩後の母親の希望項目に関する

初産・経産比較(表 10)

分娩後実施可能な事項についてあげ、その希望について質問し、初産婦・経産婦で比較した。初産婦では、「母乳哺育」158名(90.3%)、「ミルクの補足」108名(61.7%)、「夫や家族への沐浴指導」104名(59.4%)の希望が多かった。経産婦では、「母乳哺育」119名(81.5%)が最も多く、続いて「ミルクの補足」97名(66.4%)の順であった。初産婦・経産婦の比較において、「分娩早期からの同室」($P<0.001$)、「母乳哺育」($P<0.05$)、「夫や家族への授乳指導」($P<0.001$)、「夫家族へのオムツ交換指導」($P<0.001$)、「夫や家族への沐浴指導」($P<0.001$)、「夫や家族への退院指導」($P<0.001$)、に有意差を認め、経産婦に比べ初産婦の希望が多いことがわかった。経産婦では、母親自身育児の経験知識があり、夫や家族への技術的な指導の必要性を強く感じていないことが示唆された。また、分娩直後からの同室を希望しているものは、43名(29.5%)にすぎず、分娩後の疲労の経験からか、分娩直後は児との接触より母親自身の身体的疲労の軽減に努めたい希望が多いことがわかった。

表 10 分娩後の希望に関する、初産・経産比較

	初産婦 (N=175)		経産婦 (N=146)	
	希望あり	希望なし	希望あり	希望なし
早期の母子同室	64(49.1)	111(50.9)	43(29.5)	103(70.5) ***
母乳哺育	158(90.3)	17(9.7)	119(81.5)	27(18.5) *
ミルクの補足	108(61.7)	67(38.3)	97(66.4)	49(33.6)
家族へ授乳指導	79(45.1)	96(54.9)	16(11)	130(89.0) ***
家族へオムツ交換指導	89(50.9)	86(49.1)	23(15.8)	123(84.2) ***
家族へ沐浴指導	104(59.4)	71(40.6)	26(17.8)	120(82.2) ***
家族へ退院指導	82(46.9)	93(53.1)	21(14.4)	125(85.6) ***

$P<0.05=*$ $P<0.001=***$

【結論】

- 陣痛室での付き添いは、初産婦、経産婦とともに4割前後が希望していたが、分娩室での立ち会い希望は、初産婦で4割程度、経産婦では3割であった。
- 陣痛室、分娩室とともに、付き添い者の希望は夫が最も多かった。
- 分娩室の立ち会い、立ち会い者への援助期待で

は、経産婦より、初産婦の希望が多く、手を握る、側にいるなど消極的な期待であった。

- 分娩時のスタイルの希望は、初産婦・経産婦とともに、2割程度であった。
- 分娩後の希望では初産婦・経産婦ともに出生直後の写真撮影の希望が最も多かった。分娩直後の直母と出産直後の家族との接触希望は初産婦が有意に多かった。
- 家族指導への希望は経産婦に比べ初産婦の希望が明らかに多かった。

【まとめ】

初産婦、経産婦のバースプランに対する、意識や希望の傾向を踏まえ、より個別の希望に応じた出産ができるような体制づくりが必要である。また、本人のみならず夫や家族を含めた、より具体的な指導や教育を考え、個別に応じた助言を、必要に応じ実施していく必要がある。さらに、バースプランを、妊娠中から出産後を通して、母親とともに評価、修正しあい、母親自身が自らの「バースプラン」を構築し、より満足できる出産ができるよう援助する必要があり、今回の結果を基に今後引き続き検討を加えていきたい。

在日外国人母子保健の現状

大垣市保健センター 高木きぬ子 河合美知恵
岐阜県立看護大学 服部律子 堀内寛子
藤迫奈々重

【はじめに】

大垣市では、現在 5,455 名(平成 13 年)の外国人が在住する。その数は、十数年前と比較して 5 倍以上の人口増加を示し、現在大垣市の外国人割合は 1/38 と、着実に定着性、定住性を深めている。同時にわが国での妊娠・出産・育児を通して、母子を取り巻く環境は、言葉の壁、文化、習慣の違いによって、日本で暮らす外国人の重要な問題となってきている。在日外国人の母子を取り巻く現状を把握し、地域での母子保健サービスを検討する資料とする。(本調査は、合法的に日本に在住している外国人のみを対象とする。)

今回は、国内における在日外国人の母子保健の現状を、わが国の外国人人口推移、保健統計、保健医療制度、保健活動指針から、大垣市の現状と外国人母子保健への取り組みについて、平成 11 年度の乳幼児検診未受診の実態を参考にまとめた。

【対象と方法】

大垣市保健センターにおいて、平成 12 年 5 月より、乳幼児検診に参加し、検診で来所する地域在住の外国人を対象に、field study による、子育ての状況、妊娠、出産を通して実態把握を行っている。

【大垣市の概要】

大垣市は、人口 15 万人(世帯数 48,845 世帯)の岐阜県第 2 の都市である。当市は揖斐川水系の自噴帶にあり、古くから「水都」と呼ばれ、良質な地下水に恵まれ、大正初期より繊維工業を中心とした中部圏有数の内陸工業都市として発展を続けた。また、北西部では、石灰工業、大理石工業の市場市占有率が高い。また、最近では高度情報産業都市として発展を続けているところである。

【大垣市の在日外国人の人口推移】

大垣市では、在日の外国人全体数は、平成元年 907 名にすぎなかった。しかし、平成 13 年には 5,455 に増加し、外国人の割合は 1/38 と

なった。(図 1)

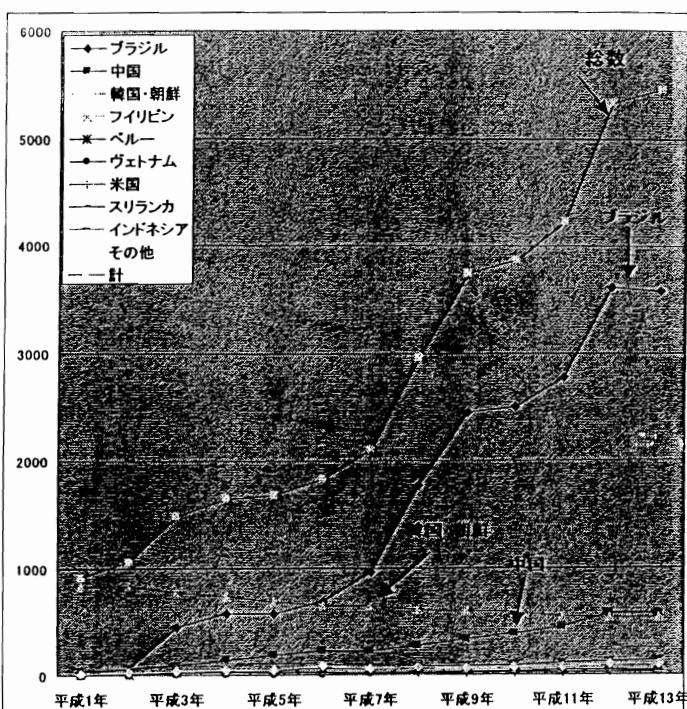


図 1. 大垣市の在日外国人の人口推移

1. 外国人の増加の背景(図 2. 3. 4.)

わが国は 1980 年代後半、円高バブル好景気を境に急激な外国人の人口増加を認めている。バブル時代、多くの企業は、3K(きつい、汚い、危険)といった職種の、深刻な人手不足の状況の中、この不足解消を外国人で特に日系人に着目した。1990 年入管法を改正し、日系人に対して合法的に日本に在留でき、しかも単純労働につけるようにした。これが「定住権」で、日系人以外の不法就労外国人の流入を防ぎ、日系人を合法的な労働力とすることによって、日本社会の人出不足の解消を意図した方策がとられた。そのころ、ちょうど日系人の多い、ブラジル、ペルー、アルゼンチン、ボリビアといった南米諸国は、悪性のインフレに悩み治安も悪化していた。円高である日本との賃金格差による高賃金も背景となり、ブラジル、ペルーといった国の人材たちは、仕事を求め日本にやってきた。すでに日本に何世代かにわたって、定住している在日韓国人・朝鮮人など、旧植民地出身者(オールドカマー)に対して、1980 年代後半から急増した新しい外国人(ニューカマー)がこれにあたる。

日本における外国人登録者の推移
(1947年～1996年)

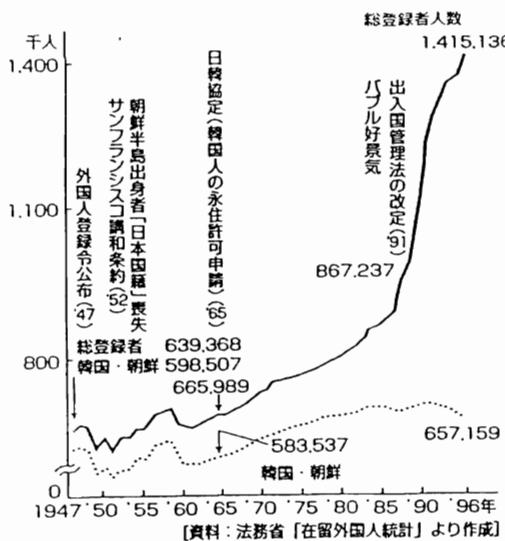


図2. わが国の外国人登録者推移

外国人入出国・日本人出国者の推移
(1950年～1996年)

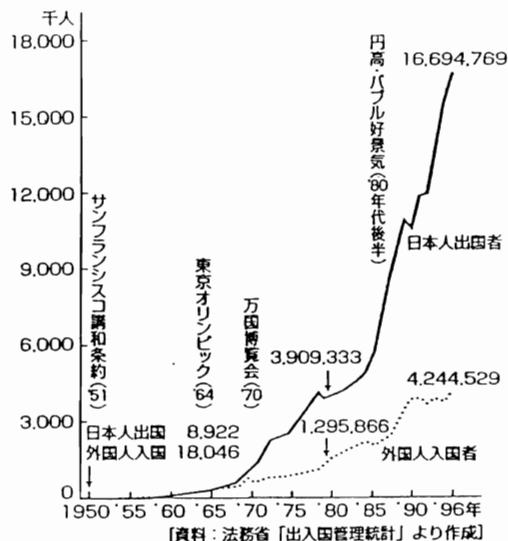
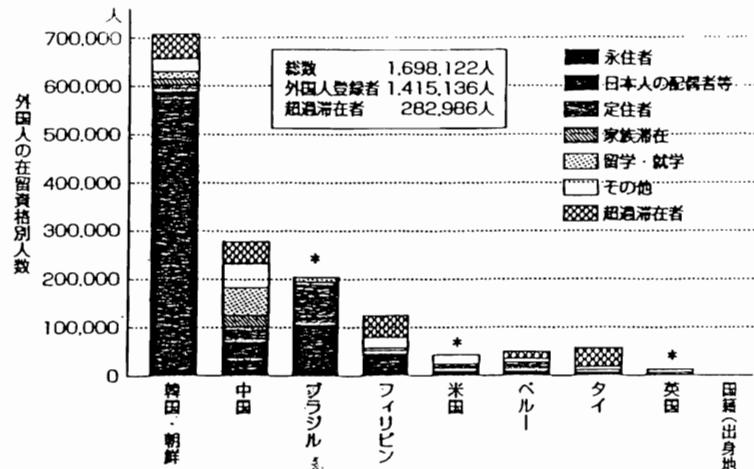


図3. 外国人入出国者・日本人出国者の推移

国籍(出身地)・在留資格別外国人人数(1996年)



* : 超過滞在者数の上位10か国に入っていないため統計なし。外国人登録者数である。
(外国人登録在留資格者は1996.12.31現在、超過滞在者は1997.1.1の人数)
[資料: 法務省「在留外国人統計」、入国管理局統計より作成]

図5. 国籍・在留資格別外国人人数

2. 外国人の就業状況 (図5)

バブル崩壊後我が国の経済悪化による不況は、失業、リストラ、減給となって、彼らを直撃することになる。もともと彼らの多くは、斡旋会社などを通して仕事をしており、短期単純労働者という位置付けが強いため、リストラの対象になりやすく、さらに、残業カット、労働時間の減少で、バブル崩壊とともに賃金の減少やリストラ対象となり、彼らもまた、少しでも時給の高い職場へと移動したりするため、それらは、住居地の不安定さを反映することになる。外国人、特に日系人の出稼ぎをめぐる状況は、急激に変化した。現在では、日本社会ではすで

に15万人を超えるブラジル人が移住するようになり、各地でブラジル人の集住地が形成されるようにもなった。南米諸国の経済状況の不安定さは治安の悪化とも関連し、バブル崩壊後、かつての勢いがないまでも、わが国での外国人人口は着実に増加し続けている。仕事が少なくなったとはいえ、一定程度の精神的・経済的安定を生み、家族での在日の長期化に結びついている。こうした状況は、単に外国人の出稼ぎが「労働」という場面を超えて、女性や子どもを含めた生活者として受け入れるために、日本社会全体が取り組むべき新たな課題が生じてきているのではないだろうか。

図4. 完全失業率および有効求人倍率

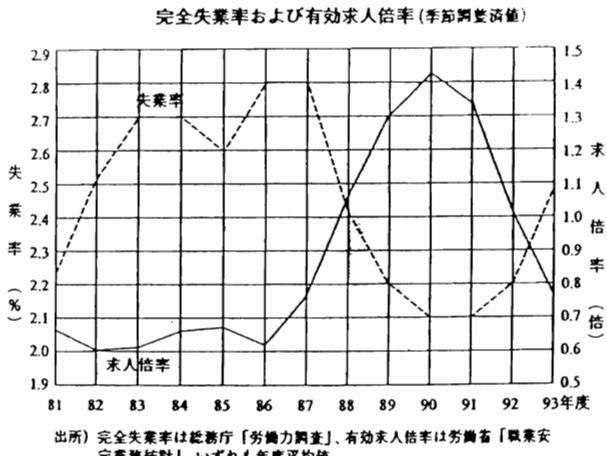


表 1

在日外国人の構成員および母子保健医療諸制度の適用

区分	従来、戦前からの在日外国人	新しい外国人			欧米人	オーバーステイ
		I	II	III		
在留資格	永住者	日本人の配偶者等および定住者	留学・就学	その他短期滞在興行家族滞在等	日本人の配偶者等、家族滞在、人文知識、国際業務・宗教等	在留資格なし超過滞在資格外就労等
外国人登録者数 人数 1996年12月現在 (構成比)	約63万人 (約45%)	約43万人 (約30%)	約9万人 (約6%)	約17万人 (約12%)	約9万人 (約6%)	約28万人(内、女性約13万人) 非登録者数 1997年1月現在
外国人全体の構成比 (オーバーステイを含む)	約37%	約25%	約5%	約10%	約5%	約17%
構成員	在日韓国・朝鮮、中国人が98%を占める。その内94%は韓国・朝鮮人で、ほとんどが在日二世、三世である。	日本人の配偶者等: ブラジル、中国、フィリピン、韓国、ペルー等。 定住者: ブラジル、中国、ペルー、韓国・朝鮮、ベトナム等。 南米からの日系人が半数以上を占める。	中国、韓国、マレーシア等 中国からの留学生が6割以上を占める。	アジアからの来日が多い。 興行ビザの8割以上はフィリピンである。	ヨーロッパ 北米	タイ、フィリピン、韓国、中国、マレーシア、イラン、ペルー等
人口の変動	徐々に減少傾向	1980年代後半から増え始め、90年の入管法の改定により、南米からの日系人が激増した。日本人の配偶者等では、1986年に比しブラジル人約140倍、ペルー人約50倍となった。南米出身者は約4000人ほどの人口から約25万人へと増加。		わずかに増加するも外国人登録に占める比率はほとんど変わらず。		1990年から92年で約3倍に急増し、それ以降は、約28万人前後の人口を保っている。 定住化の傾向が見られる。
就労制限なし	○	○	あり	あり	在留資格による	就労が認められていない。
[労働保険の適用] 労災保険・雇用保険	○	○	○	○	○	○ 実態上雇用関係がある場合は適用。
幼稚園・保育所の入所	○	○	○	○	○	○
小・中学校の入学	○	○	○	○	○	○
医療	○	○	○	○	○	○ 医療機関は正当な事由なく診療拒否できない。
[生活保護法] 医療扶助・出産扶助等	○	○	これまで、すべての外国人に適用してきたが、1990年の厚生省口答指示で非定住外国人には適用困難(適用除外)となった。			
[児童福祉法] 助産施設・母子寮利用 育成医療の給付	○	○	○	○	○	* 備考 諸制度の適用については、都道府県・市区町村毎に適用基準や適用範囲が異なるため、審査の結果、制度が適用されないこともある。
[母子保健法] 健康診査、栄養摂取援助 母子健康手帳の交付 未熟児養育医療の給付	○	○	○	○	○	
[予防接種法] 乳幼児の予防接種	○	○	○	○	○	
国民健康保険の適用	○	○	1年以上の在留が見込まれる者に適用			×

3.在日外国人の母子保健医療諸制度(表1)

定住者である在日外国人は、母子保健医療の諸制度に関しどんどが適応される。しかし、諸制度の適用については、都道府県・市区町村ごとに適用基準や適用範囲が異なるため、審査の結果制度が適用されないこともある。現在も市区町村によっては、合法的住民の外国人に対しても、国保適用していないところもあり、様々な問題が報告されている。

【大垣市の母子保健の現状】

1.大垣市外国人出生数の推移

大垣市における、外国人の出生数は平成3年29名から、平成12年には、73名に増加し、約2倍以上の増加を示した。

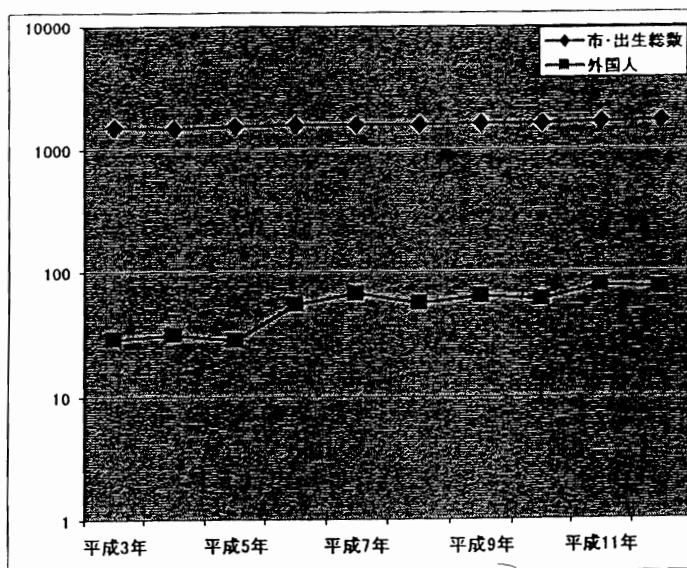


図6 大垣市外国人出生数の推移

2.乳児検診未受診者

大垣市の平成11年4月から1年間の、乳児健診の未受診者数は、乳児健診10名、1歳6ヶ月175名、3歳児健診120名であった。そのうち、外国人の未受診率は・乳児健診62名(58%)、1歳6ヶ月66名(38%)・3歳児健診47名(39%)であった。全体数の外国人割合から想定すると、外国人の未受診率が高いことがわかった。

表2 乳幼児健診未受診者数

乳幼児健診	健診予定者 全体数	未受診者 全体数	未受診者 日本人	未受診者 外国人
乳児	1,647	107	45	62
1才6ヶ月	1,898	175	109	66
3歳	1,588	120	73	47

3.未受診者の理由

全体的未受診者の理由は、乳児健診でもっとも多かったのが、他機関の利用37名、不在・連絡が取れない20名の順であった。1歳6ヶ月健診、3歳児健診で最も多かったのが、不在・連絡が取れない、家庭の事情の順であった。

表3 未受診の理由 (全体) (人)

未受診理由	乳児	1.6歳	3歳
病気療養中	6	24	4
家庭の事情	13	28	33
他機関の利用	37	26	11
保育園通園		3	16
忘れていた	2	7	2
必要性を感じない	1	5	1
その他	1	2	
不在・連絡とれず	20	41	35
未把握	1	1	1

4.外国人の未受診理由(把握できた者のみ)

乳児健診、1歳6ヶ月健診、3歳児健診とともに、最も多かった理由は、「電話がない」ことであった。備え付け加入電話から、簡単便利な携帯電話へと変わりさらに、外国人の労働形態や就労状況によって、住居地の不安定さへも影響し、連絡が取れにくい状況であり、同市保健センターでも、把握・追跡できないという状況であることがわかった。

表4 未受診の理由 (外国人) (人)

未受診理由	乳児	1.6歳	3歳
電話がない	9	15	10
日本語が話せない読めない	2	2	1
家がわからない		1	3
何度訪問しても会えない	1	2	
訪問しても出てこない			2
引越し	1		1
知らなかった	1	1	1
国外滞在中			4

5.大垣市の在日外国人事業

大垣市の、現在行っている母子保健事業は、各乳幼児健診予診表(各国対応)、予防接種(各国対応)、母子手帳(各国対応)、通訳による相談業務、必要に応じて通訳同行の訪問である。しかし、通訳に関しては昨年より週1回、非常勤による対応を開始したばかりである。その為、まだ十分なインフォメーションができない状況にあり、利用者の認知度も低いことが予測される。

【まとめ】

大垣市における、在日外国人の在日までの背景や現状を把握することにより、日本での生活を基盤とした中での母子保健の状況を理解する必要がある。また、現在行われている在日外国人に対する母子保健事業の評価を十分行いながら、地域での包括的なサービスのあり方について検討する必要がある。

育児支援サービスに関する研究 －1歳6ヶ月児、3歳児をもつ 母親の育児支援に関するニード－

育成期看護学講座 服部律子、藤迫奈々重
堀内寛子
多治見市保健センター 高木裕美

I.はじめに

近年、情報、流通機構の発展により、育児に関する意識や環境条件はかつてほど地域格差は減少していると言われている。しかし、わが国の市町村は人口数百人から百万人以上までと大きな格差があり、地理的条件や社会資源の分布状況もそれぞれ異なっていると言われている。よって、個々の市町村が抱える健康課題や対応できる範囲もおのずと異なってくると同時に地域の特性に応じたサービスの提供が求められている。そこで個々の住民にとって最適なサービスを提供するための基礎資料として多治見市保健センター管轄内に居住の母親の育児支援に関するニードを把握するために調査を行った。

II.目的

1. 多治見市保健センター管轄内に居住の母親の利用した育児支援の実際を知る
2. 利用した育児支援についての満足度を知る
3. 利用したい育児支援に関するニードを知る

III.用語の定義

育児支援とは子育てを支え助けてくれる援助をさし、本研究では電話相談、家庭訪問、育児相談窓口、乳房マッサージ、助産婦による沐浴、ベビーシッター、乳児一時あづかり、産後手伝いに限定する。ニードとは母親の求めているものをさす。ここではお金をかけてでも受けたい支援がニードの高い支援であるという立場をとる。

IV.調査方法

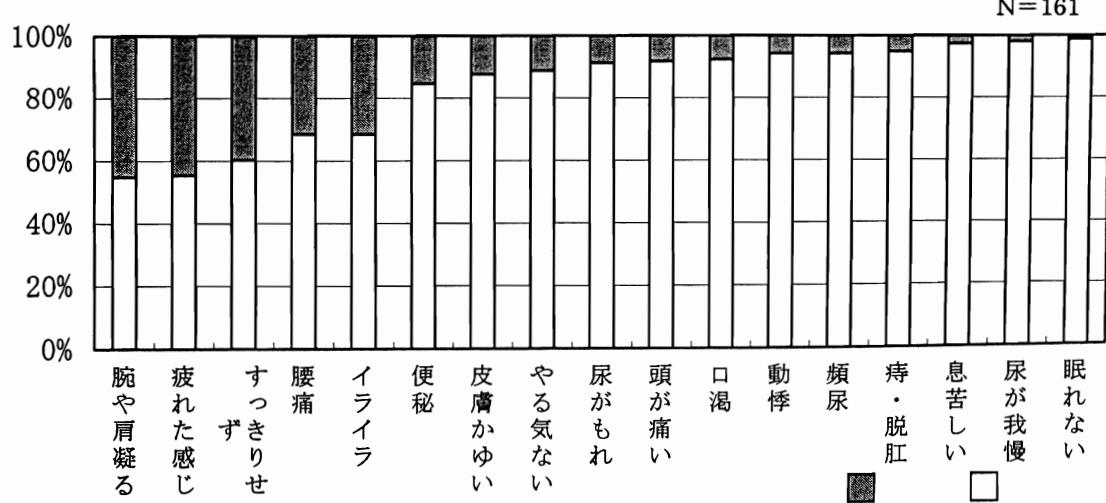


図1 母親の健康状態

1. 対象：多治見市保健センターにおいて、平成12年9月～平成13年1月までに健診で来所された1歳6ヶ月、3歳児をもつ母親392人。分析対象は161人（回収率41.1%）
2. 方法：無記名式質問紙法による調査を行った。質問紙は対象の年齢、職業の有無、家族形態などの属性と、先行研究を参考に育児サービスの内容を抽出しそのサービスの利用有無、利用料金、満足度、無料で利用したいサービス、有料でも利用したいサービスなど構成した。
3. 分析：分析は統計ソフトSPSSを用い単純集計およびクロス集計後 χ^2 検定を行った。

V.結果

1. 対象の背景（表1）

対象の年齢は21歳～47歳で平均 31.1 ± 4.1 歳、夫の年齢は20歳～50歳で平均 33.8 ± 5.2 歳であった。

表1 対象 人(%)

	人(%)
本人の年齢(mean±SD)	31.1±4.1
夫の年齢 (mean±SD)	33.8±5.2
仕事あり	41(25.5)
核家族	121(75.2)

*1歳6ヶ月児の母親102名 3歳児の母親57名

*両群において諸項目に有意な差が認められなかったため両群を1群にし分析した

2. 母親の健康状態（図1）

母親の健康状態では5割強のものが「腕や肩が凝る」「疲れた感じがする」、4割強のものが「すっきりせず」「腰痛」「イライラする」など身体的、精神的苦痛を訴えていた。

3. 夫のサポートの頻度（図2）

よく手伝う（4～7回/週）サポートでは

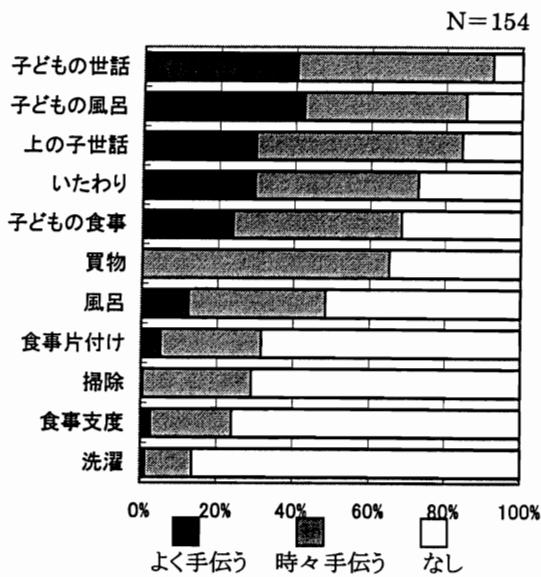


図2 夫によるサポートの頻度

4割のものが「子どもの風呂」ついで「子どもの世話(遊ぶ、一緒に過ごすなど世話全般を意味する)」であった。時々手伝う(1~3回/週)サポートでは「買い物」が65%と最も多く、ついで「上の子の世話」「子どもの世話」「子どもの風呂」「自分のいたわり」が4割~5割であった。一方、サポートのない項目で最も多かったものは洗濯(86.4%)で、ついで掃除(70.8%)、食事の片付け(68.4%)であった。

4.夫のサポートに対する満足度 (図3)

夫のサポートに対する母親の満足度では5割以上のものがすべてのサポートに満足しており、特に買い物、洗濯、風呂準備、子どもの風呂は8割のものが満足としていた。最も不満足の多かったサポートは妻へのいたわりであった。

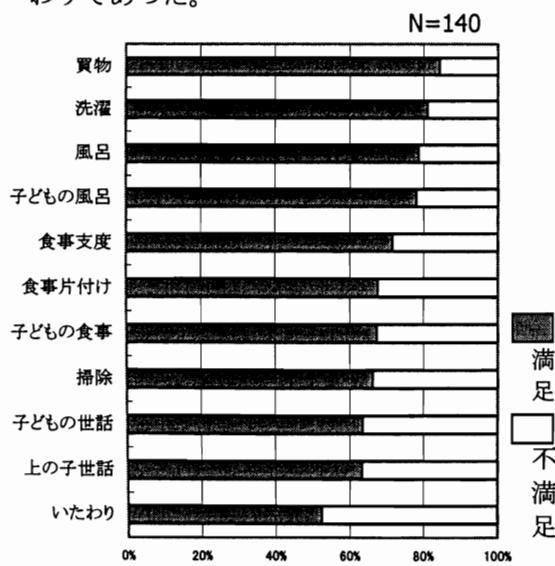


図3 夫のサポートの対する満足度

5.利用した育児支援の実際 (図4)

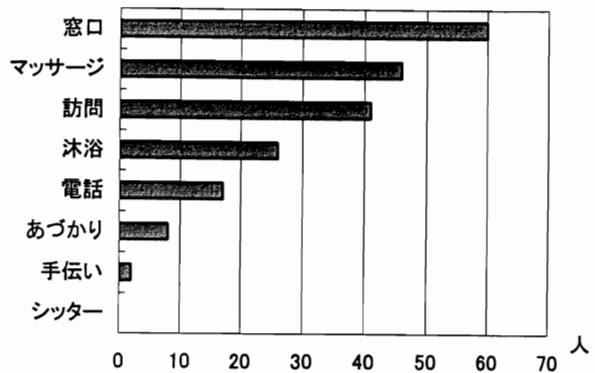


図4 利用した育児支援

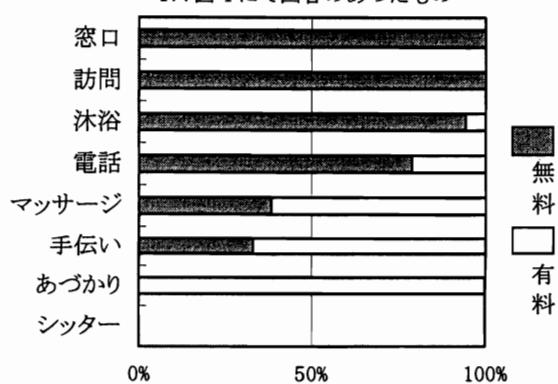
利用した育児支援で最も多かったものは保健センターに来所しての育児相談60人(39.1%)であり、次いで乳房マッサージ46人(30.3%)であった。一方、乳児一時あづかり、家事手伝いは極少数であり、ベビーシッターの利用はまったくなかった。

6.利用した育児支援の料金 (表2 図5)

過半数以上のものが無料の育児支援を利用していた。有料の育児支援の利用料金は乳房マッサージが1000円~4000円で、3000円が最も多かった。乳児一時あづかりでは1時間あたり200円~1000円で350円が最も多かった。

図5 育児支援の利用料金

N:図4にて回答のあったもの



乳房マッサージ		乳児一時あづかり		家事手伝い	
金額(円)	人(%)	金額(円)	人(%)	金額(円)	人(%)
1000	2(9)	200	1(13)	800	1(100)
1500	1(4)	350	3(38)		
2000	6(26)	420	1(13)		
2500	1(4)	500	1(13)		
3000	7(30)	700	1(13)		
3500	4(17)	1000	1(13)		
4000	2(9)				

(1回あたり) (1時間あたり) (1時間あたり)

表2 利用した育児支援の料金

7.育児支援の満足度 (図6)

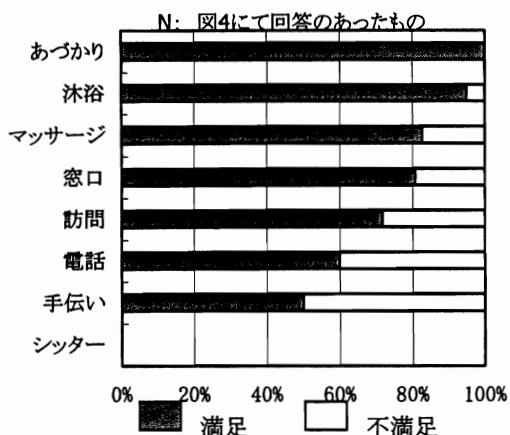


図6 利用した育児支援の満足度

利用した支援に関して過半数のものが満足としていた。

8.育児支援に関するニード (図7 表3)

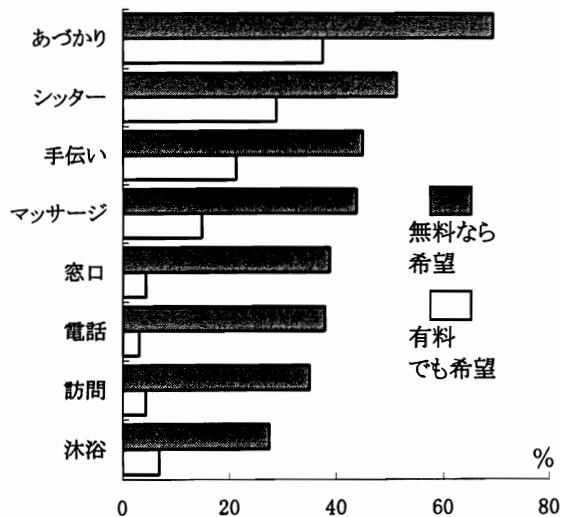


図7 育児支援ニード

無料なら利用したい支援で最も多かったものは乳児一時あづかりで111人(69%)次いで、ベビーシッター82人(51%)であった。その他の支援に関しても4割強のものが利用したいとしていた。一方、有料

であっても利用したい支援で最も多かったものは乳児一時あづかりで60人(37.5%)次いで、ベビーシッター46人(28.8%)であった。有料の育児支援の妥当金額は電話相談、育児相談窓口への来所は9割のものが500円未満、その他の支援に関しても乳房マッサージを除き8~9割の者が1時間あたり1000円未満を希望していた。

9.有料でも受けたい育児支援との関連因子 (表4)

子どもの数、職業の有無、家族形態、子どもの年齢の間には有意な差はなかった。有料でも受けたい育児支援の中で乳児一時あづかり、家事手伝いを希望するものに健康状態がすっきりしない、夫のサポートが

表4 育児支援との関連因子

	健康状態	夫のサポート	サポート満足
センター	イライラ		*掃除
電話		片付け	
訪問		買物	
シッター	頭痛 *すっきり	掃除 買物	買物
マッサージ		掃除 買物	理解
沐浴		買物	買物
あづかり	*頻尿 *すっきり	*子風呂 *子食事	*掃除 *子食事
手伝い	*痔 *頻尿	*子風呂 *子世話	*片付け *子食事 *すっきり

*否定的回答

ない、サポートに対して不満足なものが有意に多かった。一方、ベビーシッター、乳房マッサージを希望するものに夫のサポートがあるもの、サポートに対して満足なものが有意に多かった。

表3 有料でも受けたい支援の妥当金額 N:回答のあったもの

項目	金額		～500	～1000	～1500	～2000	～2500	3000～
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
電話相談	8	(89)	1	(11)				
家庭訪問	6	(67)	3	(33)				
育児相談窓口	8	(89)	1	(11)				
乳房マッサージ	12	(43)	4	(14)	5	(18)	2	(7)
助産婦による沐浴	10	(71)	1	(7)	1	(7)	1	(7)
ベビーシッター	16	(33)	27	(55)	2	(4)	1	(2)
乳児一時あづかり	27	(42)	30	(46)	5	(8)	1	(2)
産後手伝い	16	(41)	17	(44)	2	(5)	1	(3)

10.多治見市における育児支援の実際

(資料 1,2) (資料 3)

資料 1

多治見市での子育て支援の実際 (家事支援)

在宅支援グループ

平日9時～17時

年会費2000円 1000円/h+交通費400円
(2級ヘルパーなど) 程度

有償の助け合いグループ

入会金1000円 500円/h

資料 2

多治見市での子育て支援の実際 (子どもの一時あづかり)

多治見市ファミリ・ーサポート・センター

平日 7時～19時

700円/h + 交通費 (200円程度)

子育て支援センター

市内の保育園でのあづかり

3歳未満 : 350円/h + 実費

3歳以上 : 250円/h + 実費

子育て支援短期事業

児童福祉施設でのあづかり

7日以内 2歳未満 : 6300円/日

2歳以上 : 4500円/日

資料 3

全国規模のベビーシッターH

会員 : 入会金20000円 年会費10000円
(ただし2時間利用から)

平日利用1800円/h～日祝時間外2592円

ビジター : 入会金、年会費なし

(ただし3時間利用から)

平日利用2200円/h～日祝時間外3168円



シミュレーション

ビジターで利用 平日の
10時～14時子ども1人あづける



8800円

VI.まとめ

1.夫による育児サポートの現状から：多治見市保健センター管轄内で生活している母親に対する夫のサポートでは子どもの世話を中心に比較的よくサポートしている状況がわかった。一方、食事の後片付け、掃除、食事の支度、洗濯といった日常の家事に関してはサポートの頻度が少なくなっている。しかし、母親の夫のサポートに対する満足度ではサポートの少ない家事を中心に満足とするものが多く、比較的サポートされているとした子どもの世話や妻へのいたわりでは不満足とするものが多く、サポートの頻度とその満足度とは一致しない結果であった。これは約75%が専業主婦であることから家事に関しては自分の役割であるという役割意識が強いのだと考える。一方、子育てに関しては夫婦共同の役割であるという意識が強くなっているのではないかと推測する。つまり、母親は母親の役割として、父親は父親の役割として同等に育児に関わることを望んでいるものと考える。

2.育児支援に関して：沐浴を除くすべての支援を4割～7割の母親は無料であれば利用を希望していた。つまり、いつでも気軽に利用できる窓口があれば何れも母親の育児支援に十分役立つものと考える。一方、有料であっても利用したい支援ではベビーシッター、乳児一時あづかり、産後手伝いが2～4割強と比較的多く見られた。しかし実情はベビーシッター、乳児一時あづかり、産後手伝いの利用は少ないという矛盾した結果となった。多治見市には左表（資料1～2）のような体制が整っている。また、それらは有料支援の妥当額である1000円未満であることからもニーズにあった利用可能な支援もある。しかし、利用者が少ないとという結果がでたのは利用施設が遠方であるといった物理的条件や予約が面倒である、利用したい時にできないといったシステム的なこと、そして、このような支援に関する広報の少なさが原因ではないかと推測する。

特に乳児一時あづかりや家事手伝いを希望する母親の多くは健康状態がすっきりしない、夫が子どもの世話をしてくれない、夫のサポートに不満足というものが有意に多かったことからも孤独な子育ての中で精神的にも疲れ、今の状況を何とかして欲しいという思いが伺えることからも母親の利用しやすい育児支援体制を整えることが重要であると思われる。一方、シッターやマッサージを希望する者は夫の協力もあり、それに対し

て満足している者が多かった。つまり、シッターやマッサージを求めている母親では現在の安定した状況よりさらにクオリティの高い状況を求めているのではないかと思われた。

個人のもつ生活背景により求める支援もおのずと異なってくるが、それぞれのニーズに答えていくことがこれからますます重要な課題になってくると思われる。

VII. 結論

1. 無料であれば利用したい支援では沐浴を除くすべての支援で4割強の利用希望があった。
2. 有料であっても利用したい支援は乳児一時あづかり、ベビーシッター、家事手伝いであった。一方、利用した育児支援では乳児一時あづかり、家事手伝いは極少数であり、ベビーシッターの利用はなかった。
3. 有料の支援の妥当金額は1時間あたり1000円未満を希望していた。
4. 多治見市にはいくつかの有料育児支援が存在していた。
5. 育児支援の利用希望と本人の健康状態、夫のサポート状況、その満足度の間に関連が見られた。

VIII. 提言

今後、母親にとって経済的にも、物理的にも利用しやすい育児支援体制とその広報が望まれるそのためにも地域と大学が情報を提供しあうことが重要である

育成期の課題における質疑応答

①ベースプランについて

Q：私たちの施設でもベースプランを実施しているが、評価の方法が難しい。この研究では評価までされていないが、その後どのように評価しているのか？私たちの施設では、ひとりひとり面接により、ベースプランを考え修正している。ベースプランについては大変興味深く、関心のある内容である。

A：羽島市民病院では、助産婦外来で36週でこの調査を行っている。一人一人面接によって、ベースプランに記入してもらっているが、はつきり言って、あまり自分でどのようなお産をしたいか、考えている人は少ない。この面接で、主体的な出産への動機付けになるのではないかと考えている。その後入院してから、お産にいたるまでの過程で、産婦さんに希望を聞きながら対応するようにしている。今、ベースプランについて、退院の方にアンケートをとって評価を試みている。

A：この調査は、母親の持つニーズを捉えられて、大変興味深い。たとえば、初産婦では「産湯前に抱っこ」という希望が66%であり、希望しない人も多い。また「分娩直後に直母」も同様に希望する人は57%である。はじめに何も情報や知識がないと、このようなことは自らのぞまないのかもしれない。助産婦が働きかけて、分娩時の母子の早期接触を行うようにすると、母親も実際に見て、満足度も高まるのではないかだろうか？助産婦が妊娠中に妊婦と関わり、主体的な分娩に向けて、指導援助していく必要がある。また家族への指導を望む声も初産婦に多く、初産婦や経産婦それぞれのニーズに応じた分娩への対応が重要であるとあらためて思った。

②在日外国人の母子保健について

Q：岐阜県内にこんなに外国人が多かったとは、思っていなかつたので、大変興味深かった。私たちの保健センターにも、時々ブラジルの方が見えるが、どう対応していくよいのか、言葉の面でも難しいことがある。

A：大垣市では、予防接種をはじめ、乳幼児検

診について問診内容など、数ヶ国語で訳されている。また国際交流センターではブラジル人通訳の方を保健所に派遣している。今後、各地域との交流をはかり、必要な情報が提供できるようになるとよいのでは?

A: 大学でも今後、この共同研究事業を通じて、必要な情報をポルトガル語などに翻訳し、各地域の保健センターなどに提供できるようにしていきたい。外国人は増えつつあるが、このような少数派の方のための母子保健政策は十分とはいえない。今度このような場で情報交換をしながら、対策を考えていきたい。

Q: 県の医療整備課では、外国人の医療費について大変問題になっている。保険がなく医療費が払えない人が多くなってきてているようで、実態はまだ把握できていない。今回の発表により、こんなにも外国人が多いことに驚いた。県としても、対策を考えていく必要がある。なぜこれだけの外国人が増えているのか、又なぜブラジル人なのか?事業所なども外国人を多く雇っていると聞いている。看護大学から更なる情報の提供を期待したい。

A: 日系ということで、日本の企業が彼らを雇いやさしいようだ。バブルの人出不足のおり日系の外国人を政府が多く受け入れた。その後も、日系の方は縁故をたよって、来日されることが多い。日本も不況であるが、本国の不況の方がさらに深刻で失業率も高い。在日外国人の生活の点では、どうしてもそれぞれのコミュニティーをつくり孤立してしまう。日本人社会の差別の問題もある。広い意味での対策が必要である。

③育児支援サービスについて

Q: 育児支援サービスには県も予算を組んでいる。しかし、その具体的な評価がなかなか見えにくい。この発表を聞いて、母親のニーズが納得できたが、実際のサービスの利用が少ないことに関して、どういうことが考えられるか?職業の有無との関係は?

A. 広報がいまひとつ、行き渡っていないことも問題があるのでないかと思う。今回、多治見市の育児支援サービスについて紹介したが、実際の利用は少ない。仕事をもつ女性も持たない女性も育児支援を求める声は多かった。

A: 保健婦だが、私たちの町では、サポート事

業は行っているのだが、サポートを実施する側の人材が少なく、母親の希望にすぐに添えない点が問題である。サポートを提供する方(ベビーシッター)がいつでもOKという体制ではなく、受け入れの時間が限られていることが多い。サポートを希望する母親は多いのだが、体制づくりが問題である。

Q: 看護サービスと対価について今回の発表は大変参考になった。開業助産婦をしているが、私の看護にいくらの値段がつけられるのか、これから考えていくことができてよかった。これから是非評価の研究も詳しく行ってほしい。

A: これから開業される助産婦さんもおられると思うので、助産技術の提供とその経済的評価についての研究も必要である。また地域での子育てサービスについては、今後子育てサポート事業などの評価も行っていきたい。

身体障害者施設・老人福祉施設の課題

岐阜県の特別養護老人ホームにおける看護職の活動の現状と課題

小野 幸子 田中 克子 北村 直子 梅津 美香 古川 直美 兼松 恵子
水野 知穂 奥村 美奈子 小田 和美 坂田 直美 (大学)
中野 美智子 (前特別養護老人ホームやすらぎ苑)
井亦 昭子 (特別養護老人ホームやすらぎ苑)

【はじめに】特別養護老人ホーム（以下特養省略）における看護職の業務分析や入所者の背景に関する報告はあるが、看護活動全般にわたる報告を見いだすことができなかった。そこで本研究の目的は、特養における高齢者が人生の最期までその人らしく生活できるための看護援助を検討する基礎資料として、特養における看護職の活動を調査し、現状の課題を明らかにすることである。

【研究方法】**対象**：岐阜県の全特養 55 施設の看護職各 1名を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された 26 施設の看護職（回収率 47.3%）の回答内容である。

方法・手続き：記名式（施設名）質問紙による郵送留め置き法であり、研究の趣旨・目的を依頼文とともに文書で明記し、承諾が得られた場合に回答して頂くようにした。

調査時期：平成 12 年 9 月 14 日～10 月 11 日。**調査内容**：

①施設の背景、②回答者（看護職）の背景、③入所者の状況、④看護活動についてなどである。**分析方法**：選択肢の回答は、単純集計し、自由記載の回答は、①記載された回答内容を繰り返し読み、その意味を読みとて意味内容ごとに 1 記述数とした。②記述数毎に要約し、その意味内容の類似性に基づいて段階的に抽象度を上げて分類整理し命名した。なお、分析の真実性と確実性の保証のため、まず 2～3 名の成熟期看護学担当教員が行い、次いでそれをもとに、その 2～3 名の教員を含めた 7 名の同看護学教員で再検討し、必要に応じて記述内容に戻りつつ、全員の合意が得られるまで検討を繰り返した。

【結果】

1. 施設の背景：設置主体別では社会福祉法人が、定床数別では 50～100 床未満が最も多く、いずれも 17 施設（65 %）であった（図 1, 2）。併設施設は回答が得られた 26 全施設が有し、ショートステイの併設が最も多く 23 施設（88 %）であり（図 3）、その組み合わせでは、在宅支援センター、デイサービス、ショートステイが 9 施設（34.0 %）で最も多かった（図 4）。看護職員の雇用状況は、「専任のみ」11 施設（42 %）を上回って 14 施設（54 %）であり、介護職員では、「専任と嘱託もしくはパート」が 19 施設（73 %）を占めた（図 5）。

栄養士と生活指導員は、「専任のみ」が各々 21 施設（84 %）、23 施設（92 %）を占めたが、療法士は、20

施設（77 %）が「不在」であった（図 6）。

図 1 設置主体別の施設の割合

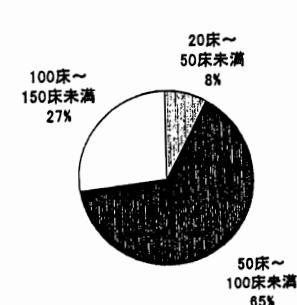
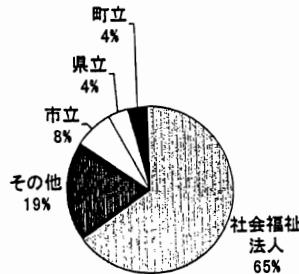


図 2 定床数別の施設の割合

図 3 併設施設を有する施設の割合



図 4 併設施設の組み合わせ別の施設の割合

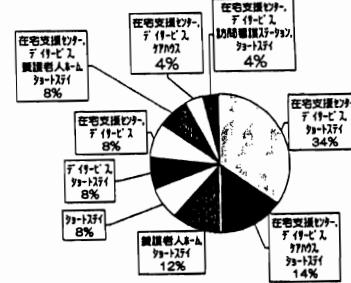
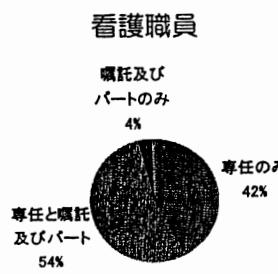
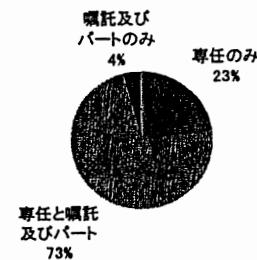


図 5 看護・介護職員の雇用状況

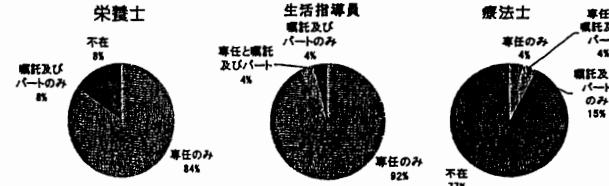


看護職員



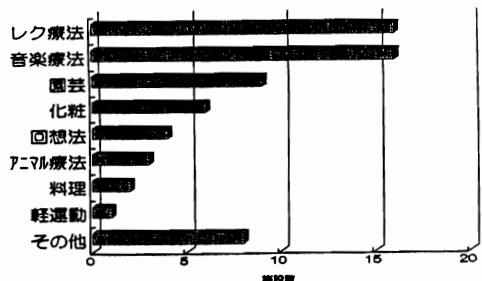
介護職員

図 6 看護・介護職員以外の職員の雇用状況



療法は全施設で取り入れ、その最も多いのは、レクリエーション療法と音楽療法で、いずれも 16 施設（61.5 %）であった（図 7）。ボランティアは 26 全施設で受け入れていた。

図7 取り入れている療法



2. 回答者（看護職）の背景：年代と性別では、40歳代の10名（38.5%）、女性の23名（88.5%）が多く（図8）、資格は、准看護婦が14名（54.0%）で看護婦の11名（42%）より多かった（図9）。看護職としての勤務年数は、15～25年が約半数を占め（表1）、特養の勤務年数は3年～10年未満と3年未満が多く、これらを合わせると60%を越え、10年未満は75%を占めた（表2）。現職以前の職場経験では、「医療機関」の経験者が21名（80.8%）で最も多く（図10）、1～2施設の経験者が19名（73.1%）を占め（図11）、パーセントで見ると「医療機関を経て離職期間あり」の7名（30%）で最も多

図8 年代と性別

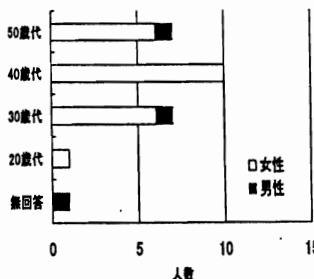


図9 回答者の資格

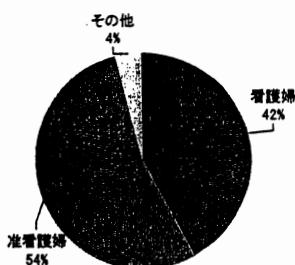


表1 看護職としての勤務年数

勤務年数	人數	百分率
3年未満	1	3.8%
3年以上5年未満	1	3.8%
5年以上10年未満	2	7.7%
10年以上15年未満	4	15.4%
15年以上20年未満	6	23.1%
20年以上25年未満	6	23.1%
25年以上30年未満	4	15.4%
30年以上35年未満	1	3.8%
35年以上40年未満	0	0.0%
40年以上	0	0.0%
無回答	1	3.8%

表2 特養での勤務年数

勤務年数	人數	百分率
3年未満	8	30.8%
3年以上5年未満	3	11.5%
5年以上10年未満	9	34.6%
10年以上15年未満	0	0.0%
15年以上20年未満	3	11.5%
20年以上25年未満	2	7.7%
25年以上30年未満	0	0.0%
30年以上35年未満	0	0.0%
35年以上40年未満	0	0.0%
40年以上	0	0.0%
無回答	1	3.8%

図10回答者のこれまでの勤務経験

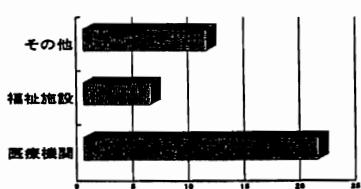


図11 現在までの勤務施設数

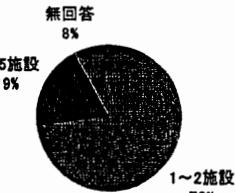


表3 現職以前の職場経験

経験した職場	人數
医療機関のみ	6
医療機関、離職期間あり	7
医療機関、福祉施設、離職期間あり	3
医療機関、その他	2
医療機関、その他、離職期間あり	2
医療機関、福祉施設、その他、離職期間あり	1
福祉施設、離職期間あり	1
その他のみ	1
その他、離職期間あり	1
無回答	2

かった（表3）。離職の有無別では、離職有りが15名（57%）を占め、その期間は、1ヶ月～23年6ヶ月と幅があり平均7.8年（SD=6.8）であった。

特養に勤務したきっかけや理由は、26施設の看護職から回答が得られ、28記述数見られ、「老人、老人看護への興味・関心」や「福祉施設への興味・関心」など積極的意志によるもの、及び「労働条件」「要請・転勤」「他者の勧め」など消極的意志によるものがいずれも9名（34%）、積極的意志と消極的意志の両者を合わせ持つ者が2名（8%）であった（表4）。特養での勤務継続の意志とその理由は、26施設の看護職から回答が得られ、「老人・老人看護や社会福祉施設への興味・関心」「良好な労働条件」「職場内の良好な人間関係」などの理由から今後も継続したいが18名（69.2%）を占め、他方「厳しい労働条件や待遇の悪さ」「いじめなど不適切な人間関係」などの理由から一日も早く辞めたいが2名（7.7%）であった（表5）。

表4 特養に勤務したきっかけや理由

積極的意志 9名（34%）	老人・老人看護への興味・関心（8） 福祉施設への興味・関心（1）
消極的意志 9名（34%）	労働条件（3） 要請・転勤（3） 他者の勧め（2） 住居移転（1）
積極的・消極的意志 2名（8%）	老人・老人看護への興味・関心と労働条件（2）
その他 3名（12%）	社会参加として（1） その他（2）
無回答	（3）

表5 特養での勤務継続の意志とその理由

今後も継続したい 18名（69.2%）	老人・老人看護への興味・関心 福祉施設への興味・関心 良好な労働条件 職場内の良好な人間関係 やりがいがある
一日も早く辞めたい 2名（7.7%）	厳しい労働条件、待遇の悪さ 職場内の不適切な人間関係 その他
その他 6名（23.1%）	今後不明 生活のメリハリ 継続すべきか辞めるべきか

3. 入所者の背景：26 施設の入所者の年齢階級では 75 歳以上 85 歳未満、85 歳以上 100 歳未満のいわゆる後期高齢者の占める割合が多い施設が圧倒的に多く(図 12)、性別では女性の占める割合が圧倒的に多かった(図 13)。入所者の要介護度をみると、要介護 4 以上が 50 %以上を占める施設が 14 施設の半数以上を占めた(図 14)。痴呆度は、26 いずれの施設においても痴呆の入所者がおり、その程度は施設により様々であるが、重度痴呆が 50 %以上を占める施設が 6 施設(23.1 %)、65 %以上を占める施設が 2 施設あった(図 15)。

入所者の入所前の居住場所は、自宅・老人保健施設・病院が多い傾向を示した(図 16)。

図 12 入所者の年齢階級別割合

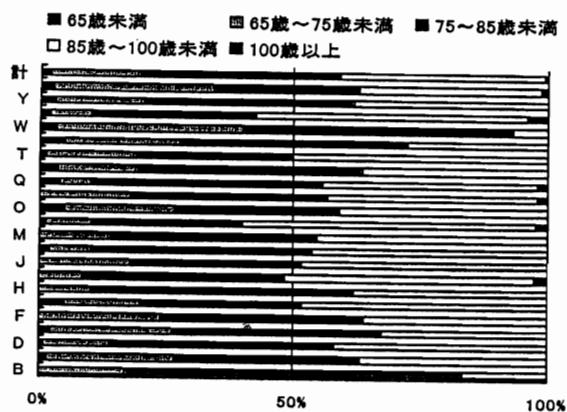


図 13 入所者の性別割合

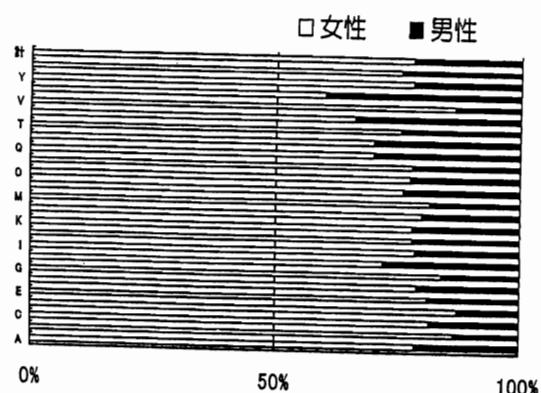


図 14 入所者の介護度の割合

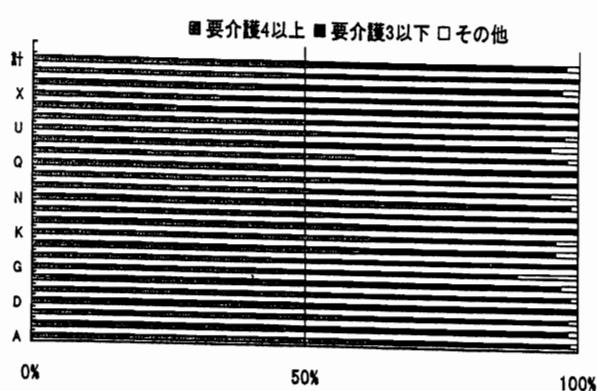


図 15 入所者の痴呆度割合

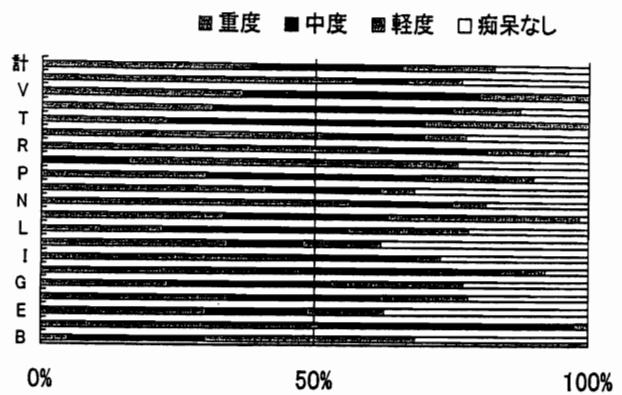
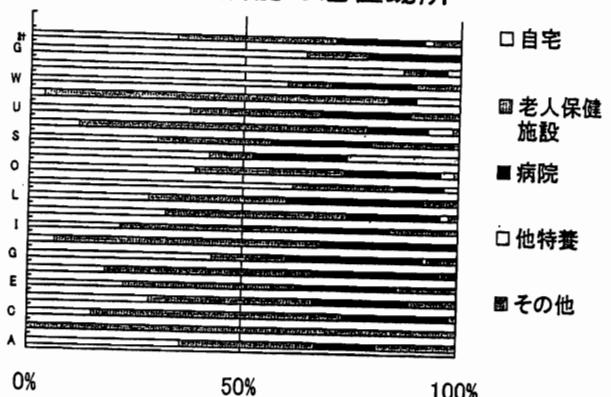


図 16 入所者の入所前の居住場所



平成 11 年度における入所者数に対する死亡者数が 10 %代が最も多く 15 施設(57.0 %)であり、死亡者なしが 2 施設であった(図 17)。退所者数に対する病院死亡者数の割合が最も多いのは 80 %代の 5 施設(18 %)であり、病院死亡なしが 2 施設(8 %)であった(図 18)。同様に平成 11 年度の平均在所日数が最も多かったのは 3 ~ 4 年未満の 7 施設(27 %)であった(図 19)。

図 17

死亡者数／入所者数 (%)

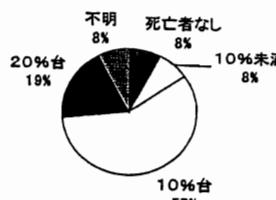


図 18

病院死亡者数／退所者数 (%)

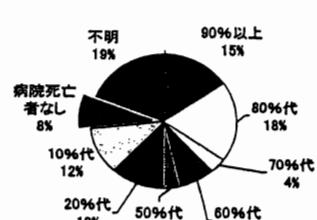
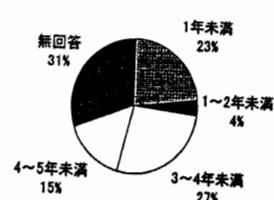


図 19 平均在所日数



入所者の外泊はいずれの施設もほとんどなく(図20)、家族の面会は施設によってばらつきがみられた(図21)。

図20 入所者の外泊頻度

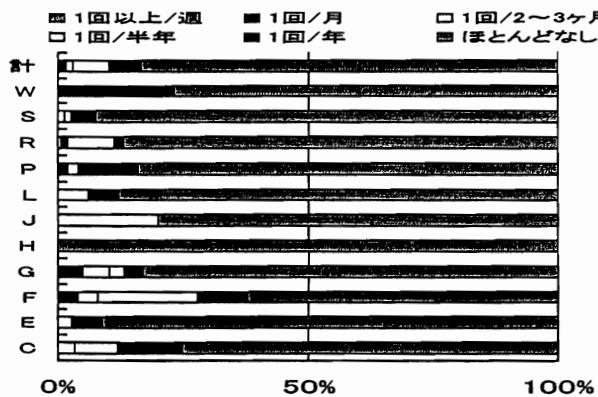
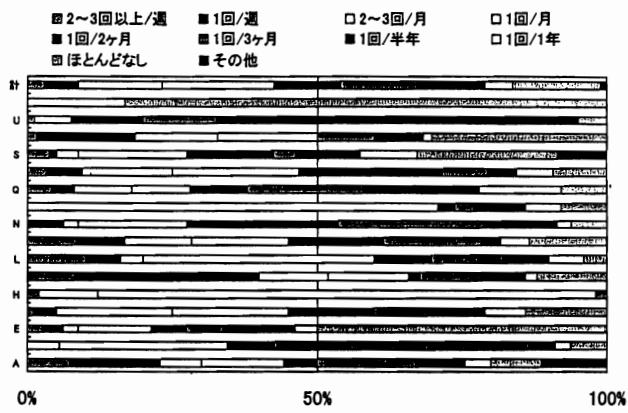


図21 家族の面会状況



4. 看護職の活動：看護職の勤務体制は、無回答の1施設を除く25施設全てが日勤帯のみであり、その勤務時間が一通り、二通り、三通りの3つのパターンがみられた。中でも二通りの勤務時間のパターンをとっている施設が11施設(42%)を占めた(図22)。看護業務は日常生活援助に関わる業務、診療補助に関わる業務、間接的看護援助に関わる業務の3種に分類され、診療補助に関わる業務内容各々の占める施設が多い傾向を示した(図23)。夜間の対応は、専任の看護職が電話で対応が21施設(84%)で最も多く(図24)、その対応頻度は週に2~3回が11施設(44%)で(図25)、その代替は時間給が11施設(44%)が最も多く、「代替なし」の施設が4施設(16%)みられた(図26)。看護体制はチームナーシングが最も多く9施設(34.6%)であった。

「看護活動上、心がけ、大事にし、注意していること」についての自由記載は、22施設の看護職から回答が得られ、37記述数みられた。これらの記述内容は7つに分類された(表6)。「入所者と家族のつながりのために

図22 勤務帯のパターン



2通りの施設の勤務時間
7:30 ~ 16:30 9:00 ~ 18:00 7:30 ~ 16:15 9:45 ~ 18:45 7:30 ~ 16:00 10:30 ~ 19:00 7:45 ~ 16:45 9:30 ~ 18:30 8:30 ~ 17:30 9:00 ~ 18:00 8:30 ~ 17:30 10:00 ~ 18:45 9:00 ~ 18:00 9:30 ~ 18:30 8:15 ~ 16:30 9:45 ~ 18:30 12:15 ~ 21:00 8:00 ~ 16:30 9:30 ~ 18:00 8:45 ~ 17:15
3通りの施設の勤務時間

図23 記載された看護業務

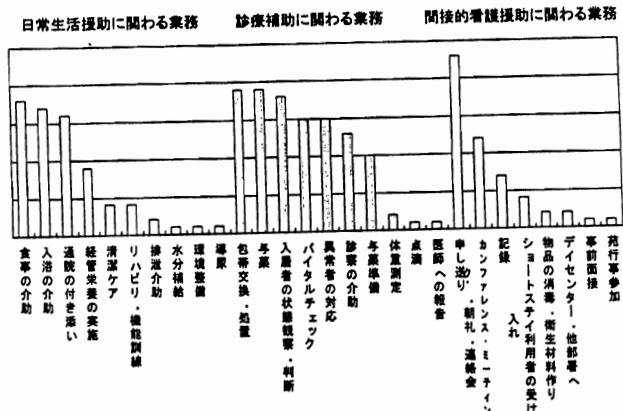


図24 夜間の対応

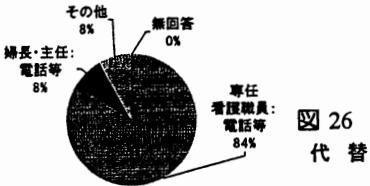


図25 夜間の対応の頻度

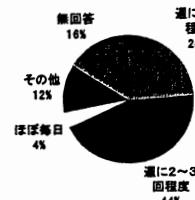
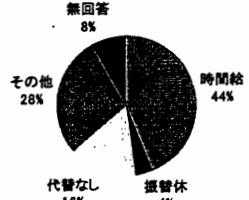


図26 代替



配慮していること」の自由記載は、20施設の看護職から回答が得られ、35記述数みられ、8つに分類された(表7)。「人生の終末にある人のために取り組んでいる看護活動」として、施設全体の取り組みは13施設の看護職から回答が得られ15記述数あり、3つに分類された。また同様に看護部門の取り組みは、11施設の看護職から回答が得られ16記述数あり、7つに分類され、さらに、個人の取り組みは、4施設の看護職から回答が得られ5記述数あり、4つに分類された(表8)。「人生終末に

ある人の看護活動として取り組む上での問題・課題」は、14 施設の看護職から回答が得られ、25 記述数あり、6 つに分類された（表9）。「日々の看護活動を通じての感じ・思い・考え」は 14 施設の看護職から回答が得られ、18 記述数あり、の 8 つに分類された（表 10）。

表6 看護活動上、心がけ、大事にし、注意していること

- 【入所者の異常の早期発見・対処】
- 【入所者の意志・決定を尊重した援助】
- 【看護職員・他職種との円滑な人間関係・連携】
- 【介護職員・新採用者の教育・指導】
- 【入所者との】ミュニケーションを通じて信頼関係の確保】
- 【平等に対応】
- 【感染症予防】

表7 入所者と家族のつながりのために
配慮していること

- 【電話・面会時・園だよりで入所者の状態を
家族に報告・連絡・説明】
- 【面会・付き添いの要請】
- 【入所者・家族の意向の重視】
- 【行事への招待・参加の促し】
- 【家族との信頼関係の構築】
- 【自宅外出への計画】
- 【家族会の結成】
- 【ショートステイの対象者の訪問】

表8 人生の終末にある人の看護活動の取り組み

- 施設全体の取り組み
- 【本人・家族の希望・意志を尊重した終末期のケア】
 - 【ターミナル学習会・研修会・研究会の実施や参加】
 - 【介護・看護職員および家族との連携】
- 看護部門の取り組み
- 【疼痛緩和、二次的障害の防止への援助】
 - 【家族・嘱託医との連携】
 - 【ターミナル学習会・研修会・研究会の実施や参加】
 - 【自然な死、穏やかな最期が迎えられるケア】
 - 【本人・家族の希望・意志を重視したターミナル期の場の決定】
 - 【家族の意向に沿った看護活動】
 - 【心のケア】
- 個人の取り組み
- 【家族的雰囲気と愛情のある自然死に近い
最期を迎えるケア】
 - 【入所者の希望に沿ったケア】
 - 【一人にしない】
 - 【スピリチュアルケア】

表9 人生終末にある人の看護活動として
取り組む上での問題・課題

- 【施設における医療提供のあり方】
- 【家族との連携】
- 【終末医療・看護体制の強化】
- 【ターミナルに関わる職員の意識向上とその方策】
- 【入所者との十分な関わり】
- 【意志確認が困難な入所者のターミナルのあり方】

表10 日々の看護活動を通じての感じ・思い・考え方

- 【特養施設間における情報交換の場の必要性】
- 【多職種からなる施設内連携や能力上の問題・課題】
- 【医療機関との連携上の問題】
- 【特養で実施される医療行為への疑問】
- 【ターミナルケアの方向性】
- 【日々進歩する医療・看護の知識習得の困難さ】
- 【介護保険導入に伴う問題とその中の
入所者へのよりよい環境の提供】
- 【特養看護婦の地位の確立などの活動】

【まとめ】岐阜県の全特養55施設の看護職各 1 名を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された 26 施設の看護職(回収率47.3%) の活動の現状から以下の課題が明らかになった。

1. 看護・介護職員数は、基準を満たしているものの、看護職員が専任のみの雇用状況にある施設は約4割に過ぎず、介護職員では2割強に過ぎなかった。また、療法士のいない施設が8割を占め、いずれの施設も嘱託医であった。
2. 過去が長く、将来の短い高齢者が人生の統合を図る上で重要とされている人生を回顧する回想法は1割強の施設が取り入れているに過ぎなかった。
3. いずれの施設の入所者も75歳以上の女性の後期高齢者が占める割合が多く、かつ要介護度4~5の占める割合が多い傾向を示した。痴呆度は施設によって様々であったが、重度痴呆が50%以上の施設が2割強を占めた。
4. 外泊のほとんどない入所者の施設が圧倒的に多いが、家族の面会頻度は様々であった。
5. 看護職の勤務体制はいずれの施設も日勤帯のみであり、夜間の対応は、週2~3回、専任の看護職による電話が多く、その代替は、時間給が多かったが、代替なしの施設もみられた。
6. 6 つに分類された「人生終末にある人の看護活動上、取り組む上での問題・課題」と8 つに分類された「日々の看護活動を通じての感じ・思い・考え方」は、特養における看護職の活動上の課題を示していた。

【報告会における討論内容】

座長：発表に関してご意見・ご質問などありましたら、よろしくお願ひします。

共同研究者：以前は特養で、平成 6 年から訪問入浴とデイサービスで頑張っています。特養は、まだまだ低い水準だと思いますが、大学の先生がこのように研究課題として取り組んで下さると大変助かると思います。看護職として一番の問題は、夜間の対応だと思います。これがなければ優秀な方々が多く活躍して頂ける場になると思いま

ます。日勤だけの良さもありますが、夜間は緊急の場合が多く、夜中何時であっても暑さ寒さに関係なく、電話を受けた以上、責任があり出勤し、見て、そこで判断しなくてはいけません。救急対応か、嘱託医への連絡か、後悔しないように考えつつ対応してきました。嘱託医は夜間は来所しないため、大変苦しいこともありました。現在は、移動して、訪問入浴とティーサービスで非常に楽しく仕事をさせて頂いています。夜間の対応のことなど皆さんの中にもご苦労されている方が多いと思います。改善があれば、福祉施設に優秀な人材が集まり、よりよい施設、看護が可能になると常日頃より思っています。

座長：貴重なご意見有り難うございました。お話をありましたような看護職の現状など、福祉施設の看護職の方々、お話を聞かせて頂けたらと思っていますが、どなたかいらっしゃいませんでしょうか。

参加者：発表や発言にもありましたが、特養の医療の実態は極めてお粗末で、特に介護保険が始まつてからは在宅支援の立場から医療依存度の高い高齢者がショートなどで入られます。その結果、看護婦の定員が各々の施設で適正に確保出来ればいいのですが、定員が施設内で決まっており、医師は嘱託制度であるため、看護婦が判断して動かなくてはいけない。様々な要求があるため、悩んだり後悔しながら私も勤めてきました。今年度、施設を新しくし、全室個室の 120 床、ショート 20 床、痴呆のティーサービスなど、多くの機能を持ちましたが、看護婦の動きが取れず、責任が持てなくなりました。問題は夜間、看護婦不在で、看護婦が高齢者の方を安心してお預かりできない。そこで、看護婦の定数を増やして頂きました。正職員の定数は決まっているため、パート、嘱託で募集し、しばらくは当直制をとっていましたが、病院経験のある方は待遇が悪すぎる、条件が厳しすぎる、責任が重すぎるということで、なかなか就職も定着しませんので、定員が足りない状態が続いています。現在は日勤だけで、夜間呼び出し体制にせざるを得ないです。今後、特養は見直しがあると思いますが、医療依存度の高い方が多くて、看護職の定数の再検討など問題は山積していると思います。施設の看護婦は、声を高くして、より良い人的環境を作っていく必要があると思います。

発表者：今回、調査させて頂き、回収率は決して高くなかったのですが、課題となる様々な結果が出ました。しかし、現場へは学生の実習でお世話になりましたが、10 年前と比較すると、介護職も看護職の方々も、高齢者を大事にされ、対応が大変変化してきていることを目の当

たりにしました。このような対応なら、施設に入所してもいいかなと思つたりしました。老人になり施設に入所したら、誰でもいいケアを受けたい、それまで大事にしてきたことを大事にしてもらえる、ある意味では我が儘ともいえますが、我が儘が通せる、自分らしさが保てるケアの推進をと考えておりましたが、近づいている実感を持ちました。これらは、看護職・介護職の方々活動の結果と受け止めてあります。しかし、看護職の方々は大変厳しい状況に置かれていることも実感しました。今回の調査結果にもありましたように、ご回答下さった全施設が嘱託医だったのですが、岡山県では、常勤に移行しつつあることもわかりました。病状や障害、人生のターミナルも含めて、高齢になるほど医療依存度が高くなり、人生終末の高齢者をしっかり看守していくには、いつでも対応可能な医師・看護職でいることが求められると言えます。難しいことと思うのですが・・・、特養に就職される看護職の中には、夜勤がない理由の方もおありだと思います。病院のような交代制、2交代や3交代にがいいのか、現状のような対応がいいのか、他に対応策があるのか、夜勤専門看護婦のような形がいいのか、いずれにしても、入所者が必要な時に適切に対応できることが大切だと思います。お二人の方が言われたように待遇の問題もあると思います。今回、調査していませんが、病院の看護職と福祉施設の看護職では給与体系が異なり、給与が低いということもお聞きしています。そういうことも含めて取り組んでいくことが必要と考えています。何が、どこまで出来るのか模索状態ですが、皆様と話し合いながら、情報交換できる場、話し合って解決策を見いだしていく場を定期的に持てればと考えています。ただ皆さんは大変お忙しいので、日程の調整して頂くのが心苦しい気もします。私どもの方で施設に伺うことも考えておりますが、月に一回でも2ヶ月に一回でも、テーマをもって情報交換しつつ課題に取り組むことも考えます。今回の調査の回収率が 50 % に至っていないことや、もう少し詳しくお伺いして検討をしたいと考えております。お集まり頂ければ…その中でお互いの理解も深まりますし・・・そのようなことは可能でしょうか？
座長：発表者の提案ですが、大学の趣旨は地域に密着して地域の看護職の方達とともにが抄録のはじめにもございます。これを機会に互いに教育・研究を推進していきたいと思います。是非この機会に皆様と親しくなれたらと思います。既に問題も出されていますし、いかがでしょうか？また、他になにかご意見があれば・・・。
参加者：せっかくの機会ですから要望したいのですが、

医療依存度は確かに高くなっています。それに看護婦が翻弄されている現状ですが、さらにこれが進むでしょう。しかし、視点を変えて学生さんの教育に、病院と施設における看護婦の役割の違いをしっかり教育して頂きたい。医療、医療でなくて、保健や教育の面での勉強をしっかり行ってもらいたい。病院から来た看護婦に「ついていけない」と言われ、いつも困っています。給与も低く、大体3分の2くらいでしょうか。特別手当もありません。お正月出ようが、土日出ようが、病院とは違って一銭もつきません。パートで入られると、介護職の方は夜勤をしますから、手当てがついて看護職よりは高い給与になるのが実態です。待遇改善は、定数について労使協に働きかけていますが、一向に変わりませんでした。今度の法律では看護婦という明記がなくなり、看護職です。栄養士も管理ではなく、ただの栄養士です、看護職とわざわざ明記しているのは、何を言っているか心配しています。看護婦でありたいと思いつき、保健婦さんを入れているところもあります。看護援助のレベルアップをしていかないと、病院経営上が厳しくなり、特養で受け持つという社会的分担がなし崩しになるのではないかという心配しています。施設看護婦の業務をお調べになって頂くことも必要だと思います。

座長：私どもへの応援と受け取めております。有り難うございます。看護活動の場はどんどん広がってきておりまし、もともとそこで看護は実際に行われていたのですが、これまで病院の看護・保健活動に注目されていたと思います。しかし、私どもは看護が必要とされている場、どこにでも通用する学生を育てたいと思っております。今回、取り上げましたのも福祉施設における看護というのは、今までの看護とは違った、違うのか、違うとは思うのですが違うことがよいのか、共通したものとして広がっていくのがいいのか、もっと考えていかなくてはいけないと思いますが、そういうことも含めて私ども教育面、研究面も目を向けて進めていきたいと思います。是非共同研究を…私どもは大学だけにいて研究するのではなく、現場に出かけて看護を解いていきたいと思います。この研究報告会が終わりましたら、看護サロンでも6階の成熟期看護学講座でも、是非お立ち寄り頂いて、ここでの討論以上にご意見を頂きたいと思います。大変貴重なご意見ありがとうございました。

今回の調査で、いろいろな療法が取り入れられていましたが、レクリエーション療法や音楽療法は私が出席している老人障害予防検討会、予防法を岐阜県が策定しようとしていまして、モデル事業がかなり行われています。

いろいろな療法の成果の報告会が3月にもありました。音楽療法は多くの施設で行われ、かなり関心も高いと感じられました。ただ、演者も申しておりましたが、回想法は、まだ少ないように思います。回想法について何か、皆さんの施設で取り入れられていましたら教えて頂きたいと思います。また、看護職の関わりもお尋ねしたいと思います。

共同研究者：回想法はしていませんが、音楽療法を一時期1年位行ったことがあります。専門家が2名来て1年ほど行いました。確かに良い表情が出てきた人はいましたが、変わらない人もいました。その結果、職員から音楽療法に対する疑問が出ました。それは音楽療法を行うために職員が入所者がある場所に集めなくてはいけないため、手間がかかるということもあってのことだと思いますが…もう少し続けた方が良かったのではないかなど思いますが施設の考え方もあるって、中断した状況です。羽島市にある整形外科の先生がティサービスを開始し、そこで音楽療法もしてあり、大変興味をもっています。

参加者：看護婦の関わりですが、回想法は精薄者の施設からきた老齢化した人達などいろいろレベルに応じてグループ分けして行っています。しかし、寮母さんが「さあ、回想法をやりましょう」と習慣でやったら、失敗でした。看護婦でも寮母でも個別的に、回想法を活用した援助活動にすると効果があります。ある一例ですが、今はボケていますが、回想法を通じて、若い時に喫煙で金彩、絵をお茶碗などに書いて、優れた職人だったことを知った子供さんが、親父は立派な人だったとわかって、面会頻度が増え、親子関係が改善された事例がありました。「みんなでやりましょう」という回想法ではなく、もっと工夫が必要だと思います。その他に、20回になりますが、おしゃれサロンといってお化粧を痴呆のおばあちゃんに行っています。ひと時ではありますが、生き生きと表情も明るくなって、そこから回想が始まることもあります。1ヶ月に一回、資生堂の職員がボランティアで来ています。看護婦は、その場の設定・洗面のタオルの準備・ポスター書き、宣伝のため放送で連絡し、車椅子で移動介助をし、そこで看護婦も一緒にマッサージなどをしている。また、入所者が運動を寮母さんがなかなか進められなかつたので、年の功で強引に、みんなの体操をNHKの放映にあわせてやりましょうとポスターを書き、放送で呼びかけ、テレビの前にポスターを下げて、9時50分、2時50分の時間にNHKに切り替え、看護婦も一緒に体操を行っています。嚥下体操も「だれがいいだしちゃ?」といわれるが、憎まれてもいいから

らと看護婦が進めて行っています。

参加者：私達は職名は看護婦ですが、施設においては利用者の方の生活を支えていく一人のスタッフです。看護婦は医療的に最終的な責任を持つが、利用者の方の生き方を支えていくことが本質。その人がその人らしく、利用者が希望されれば、最後まで施設でターミナルを迎えて頂くというのが、その人の生き方を支えていくことになる。その人がその人らしく生きていくためには、ご飯をおいしく食べて、便をすっきり出して、夜間もよく休んで生き生きとした表情をされて生き生きとしたその人らしい表情が出るように支えていくのが私達の役割だと思います。その中に音楽療法、レクリエーション、回想法といろいろな療法が行われている。ただ、その人にあったものをその場にあった方法で支援することが必要で、私達看護婦も寮母も一緒にと、レクリエーションのインストラクターの資格をとったり、音楽療法の勉強をしたり、施設で、どう支えていくかの基本を知って、そのために勉強して自分を磨くということで勉強させていただいている。

参加者：特養とは離れますぐ、レクリエーションも音楽療法も、まず自分自身が楽しくないと相手も楽しくないと思います。やらなきゃいけないとか、やりなさいとでは、やられ意識でやらなきゃいけないので、楽しくなくなっちゃうと思います。何事も自分自身が楽しく関わらなくてはいけないことだと思います。患者さん中心とか、その人の尊厳とか患者さんの側の尊厳も思うのですが、まず、私達自身の尊厳が守られない、その人の尊厳は守ることが出来ない。ターミナルケアの分科会でもありましたが、個人レベルの対応の施設が多かった。スタッフ同士の尊厳をまず認め合うということが足りないのではないか、施設はどうなのかわかりませんが、私の職場ではそうです。職場の仲間達を思いやる、いたわる、相手の立場に立って、初めて患者さんの尊厳が守られ、患者さん中心と言う形になると思います。それをどのように、それぞれが意識統一するか、そこが課題です。ホスピス運動をすすめる会では、ボランティアの養成講座を受け、まるまる国際病院の婦長さんが、何をしてあげようではなくて、じっとそばにいることができなければボランティアは出来ない、医療者もそこに患者さんについて、何かしなくてはいけないと思うが、そばに一緒にいて同じ時間を共有しあう中で患者さんからでてきたのが回想法なのかなあと…回想法は今日はじめて聞いて、よくわからないが、そこにいることで患者さんが安心感を得られ、ぼっぼつと話されることを共有して、私が経

験していない人生を経験している患者さんのところでいろいろ教えてもらって有り難いというような、そして患者さんと同じ気持ちになることが回想法なのかと、ふと思いました。岐阜中央病院にあるホスピスで、毎週お茶のボランティアがあって、お昼の2時から3時まで会のボランティアが患者や家族にお茶をサービスしている。病室から出られない患者には、看護婦さんが注文を聞いて、部屋に運ぶ。コーヒー、紅茶、他にもいろいろあって、無料で提供する。ホスピスにはもてなすという意味があって、第1・3水曜日はギターを持った高齢の方が音楽療法というわけではないが、ギターを弾いて歌を歌い、お茶を出すという形で行っている。皆さんにホスピスを知ってもらいたくて、ご紹介しました。

座長：一番最初に投げかけて頂いた課題は、とてもいい課題だと思います。相手の方を尊重したり、自分自身が出来なければ、身近な人に出来なければ…患者さんへの援助もその延長上にあるのではないか…私もこれに共感を覚えます。自分をどのように大事にしているか、自分達の職場でどう相手を大切にしているかの調査もよいかかもしれません。そこから態度を養っていくことも大事なことかもしれません。有り難うございました。

参加者：老健で働いています。うちの場合、介護福祉士さんが30名、看護婦が10名で、レクリエーションについては介護福祉さんがあなた達が専門家だからやりなさいと…レクリエーションについては完全に分かれています。その中で、看護婦がどのように関わるかですが、体調の管理、例えば発熱のある人を参加させようか否か相談されれば、本人に相談し、参加したいと言えば、先に水分を与えて保温などを調整し、30分後くらいに様子をみます。私達、老人保健施設の看護婦は黒子の役だと認識しています。健康管理、これがあってこそ利用者さんが生活出来ると思います。音楽療法もしていますが、その場での観察はしていますが、療法士さんや介護士さんに任せている状況です。

座長：それもひとつのやり方だと思います。一緒に区分しないでというのも一つの方法だと思いますし…看護がどのように役割を果たし、看護がどのように関わっているかも明確にしていかなくてはいけないと思います。それでは、時間になりましたので…大変活発なご意見、私どもにとっても大変勉強になりましたし、先程申し上げましたように研究を続けていきたいと思いますので、宜しくお願ひいたします。また、新たな課題も寄せて頂きたいと思います。

ターミナルケアの課題

岐阜県におけるターミナルケアの現状と課題

地域基礎看護学講座：八木彌生、米増直美

成熟期看護学講座：坂田直美、小野幸子、田中克子、兼松恵子、奥村美奈子
小田和美、梅津美香、古川直美、北村直子、水野知穂

育成期看護学講座：服部律子、田中千代

本研究は、地域基礎・成熟期・育成期看護学の3講座の教員による3年間にわたる共同研究であり、岐阜県におけるターミナルケアの充実に向けて、看護職の活動のあり方を見いだし、検証することを目的にしている。

今年度（平成12年度）は、岐阜県におけるターミナルケアの現状を調査し、課題を検討することを目的にしたものであり、在宅、保健福祉施設および医療施設における実態の調査結果としてまとめている。具体的には、①在宅における実態として、保健所・市町村と訪問看護ステーション、②保健福祉施設における実態として、老人保健施設、身体障害療護施設および特別養護老人ホーム、③医療施設における実態として、成人・老人を対象とした病院と小児医療におけるターミナルケアの7題である。これらは3月22日に学内において開催された報告会（第1分科会）で発表されたものである。なお、成人・老人を対象とした医療施設の実態については、一般病院に限定して発表した。また、特別養護老人ホームにおける実態は時間の関係上、発表しなかったが、後述しているように「特養における看取りの実態」についての質問があったことから、本学紀要に掲載したものに加筆して掲載している。

報告会における質疑応答などの討論内容は、以上の報告書の最後に、テープにとり逐語録としたものをもとに、発言内容を損ねないよう要約して掲載している。

なお、調査は郵送留め置き法の質問紙調査であり、岐阜県の上記の全施設を対象としたものである。回収率が高くなかったことから、岐阜県のターミナルケアの現状というには限界があるが、調査の趣旨をご理解いただき、お忙しい中、ご協力頂いた看護職の皆様のご回答を無駄にしたくないと考え、完全回答でないものも全て採用して結果を導いている。

なお、ターミナルケアの用語は以下のように定義し、調査用紙に明記した。

ターミナルケアとは、-----

1. 疾病・障害によって引き起こされる生命の終末に臨む人々のケア
2. 加齢に伴って訪れる人生終末に臨む人々へのケア

最後に、本調査にご協力頂きました看護職の皆様、お忙しい中、有り難うございました。研究者一同、心より感謝申し上げます。平成13・14年度は、この結果をもとに、現場の看護職の皆様とともに問題や課題に取り組む共同研究として進める計画であります。ご賛同頂ける看護職の皆様、どうぞご参加頂けますよう宜しくお願ひ致します。

(平成12年度ターミナルケア研究者代表 成熟期看護学講座 小野幸子)

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くことにした。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に配慮した。

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つたが、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

回答者 送付数・回収数	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ではなく、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)**

機 関 対象者有無	保健所 n=10	市町村 n=67
	件数(%)	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。対象者があつても、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	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

保健婦所属機関 経験有無	保健所 n=10	市町村 n=67
	件数(%)	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：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った。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：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ことがあった。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
バイタルサインズの測定、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、在宅で死を迎えるという本人の望みについて地域住民への理解を求めるものもあげられていた。

4) 援助者の資質に関する事：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 题	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事	5	24
医療機関の充実		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事	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事	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が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きた。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と想われる。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。

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 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 年度死者数

平成 11 年度死者数について回答のあった施設は 22 施設であった。死者者の最少は 0 人、最多は 39 人、22 施設の平均死者数は 3.0 ($SD=8.3$) 人であった。死者者なしの施設が 12 施設 (54.5%) と過半数を占めていた。死者者ありの施設では、死者者数 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。

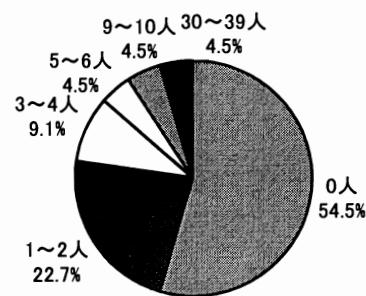


図1 平成11年度死者数内訳
(無回答を除いた22施設)

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 名の取り組まない理由（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%
個人レベルに任せられている	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・意志統一ができない。	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・意志統一ができない」、「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。ただしその内の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%)より多かったが、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他の職種・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」という回答が多くいた。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)。

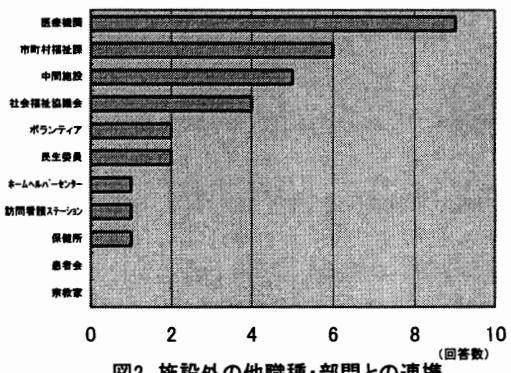


図2 施設外の他職種・部門との連携

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%）、「アロマテラピー」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(エンシェーも使用)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回に少しずつ経口でエンシェアを飲ませるようにした。家族にも頻回に来ていただき、一緒に過ごす時間を長くもつるようにした。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行なうとして実施し、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、アンペック ^{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	
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	終末時に病院へ転送した事例
			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つて施設内で亡くなることははない	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、気管切開のまま遅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、脾臓癌	もと看護婦、低栄養状態、関節・全身の疼痛、高度の衰弱、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?」としきりに言語化していくところから病名を感じて不安と捉え、励まし方にも気を使つたが、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

岐阜県下の身体障害者療護施設におけるターミナルケアの実態

水野知穂 小野幸子 田中克子 兼松恵子 梅津美香 古川直美 奥村美奈子 小田和美 北村直子
坂田直美(成熟期看護学) 服部律子 田中千代(育成期看護学) 八木彌生 米増直美(地域基礎看護学)

はじめに

身体障害者療護施設は、心身上の著しい障害のために常時介護を必要とし、家庭ではこれを受けることが困難な最重度の障害者が入所しており、医学的な管理のもとに必要な保護が行われている。平成10年の社会福祉施設等調査報告によると、身体障害者療護施設は全国で327施設あり、約20000人が入所している。近年、ターミナルケアは病院のみならず、さまざまな場で行われるようになってきているが生活施設である、身体障害者療護施設におけるターミナルケアの取り組みに関する報告は見出しができなかった。そこで、岐阜県下の身体障害者療護施設におけるターミナルの実態、看護職の持つ問題や課題を明らかにすることを目的とした。

I 研究方法

調査対象は、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)に記載されている身体障害者療護施設4施設に勤務するターミナルケアの経験のある看護職各1名とした。

調査方法は、質問紙による郵送留め置き法(4週間)で、2000年9月14日から10月11日の間に調査を行った。質問紙を各施設長あてに郵送し、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。施設名を記名式とした。

調査項目は、1. 施設の背景、2. 回答者の基本属性、3. 施設におけるターミナルケアの取り組みについて、4. ターミナルケアとして実践しているケア、5. 回答した看護職者が経験したターミナルケア(自由記載)である。また、病院・老人保健施設と同じ調査用紙を使用しており、そのためにこちらの意図と異なる回答をしていると思われたものがあった。それについては、電話で追加調査を行った。

分析方法は、自由記載の回答については内容分析をおこなった。また、自由記載の内容分析を行う際に、記述数が少ないため、抽象度をあげず記述の要約のみを行ったところがある。

II 結果

回答は、3施設の看護職から得られた。

1. 施設背景

ターミナルケアのための特別な施設は、いずれの施設も有していないかった。

施設の定員は50名の施設が2施設、100名の施設が1施設であった。平成11年度の新たな入所者は、1名、4名、5名であった。平成11年度の施設内死亡者数は、なしの施設が2施設で、1名の施設が1施設であった。

2. 回答した看護職の属性

看護職の職種は、3名とも看護婦であった。職位は2名がスタッフ、1名が主任であった。年齢は38歳、40歳、57歳であり、看護職としての勤務年数は14年、20年、30年、現在の施設での勤続年数は2.5年、9年、16年であった。いずれも現施設に勤務する以前に、病院などの勤務経験があり、ターミナルケアの経験を有していた。

3. 施設におけるターミナルケアに関する取り組み

施設においてターミナルケアに組織的に取り組んでいると回答したのは1施設の看護婦であった。その内容は、「施設全体で取り組んでいる」、「利用者個人の意思を尊重し、医師との連絡を密にして取り組んでいる」であった。2施設の看護婦は、組織的な取り組みがないと回答したが、その理由として、いずれの看護婦も「ターミナルの患者が少ない」をあげ、1施設の看護婦は「個人レベルに任せられている」もあげた。ターミナルケアに取り組む上での問題や課題については、3施設の看護婦すべてが「ある」と回答した。問題や課題の内容は、すべての看護婦が「人手不足」を挙げた。「必要な施設外との連携がとりにくい」「経済的バックがない」「スーパーバイザーが得られにくい」は各1施設の看護婦があげた。その他として1施設の看護婦が「病院まで時間がかかり緊急時の対応に不安がある」と回答した。

4. ターミナルケアとして実践しているケア

1)病名告知・予後の説明及び治療法の説明と同意のとり方(表1)

表1 病名の告知・予後の説明・治療法の説明と同意のとり方
(2施設)

	A施設	B施設
告知・予後説明に 関わる施設の方針	すべての事例	事例による
告知・予後の説明 の対象	入所者と家族	
本人への説明内容	病名を告げる	対象者により異なる
家族への説明内容	病名を告げる 本人の理解力・状態に より変わる	病名を告げる おおよその予後につい て告げる
治療法の説明と同 意の取り方	入所者と家族に選択可能な治療法について詳細 に説明し同意を得る	
看護職の同席	必ず同席する	

病名の告知と予後の説明及び治療法の説明と同意のとり方については、2施設の看護婦が回答した。病名の告知と予後の説明については、1施設の看護婦が「すべての事例に行われる」と回答し、もう1施設の看護婦は「事例によって行われたり行われなかったりする」と回答した。告知や説明が行われる対象は、いずれも「入所者」と「家族」であった。入所者への病名告知・予後の説明内容は、「病名を告げる」は1施設の看護婦、「対象者によって異なる」は1施設の看護婦であった。家族への告知・予後の説明の内容は、「病名を告げる」は2施設の看護婦が挙げ、「おおよその予後について告げる」は1施設の看護婦が挙げた。また、その他として1施設の看護婦が「本人の理解力や状態によって変わる」と回答した。治療法の説明と同意のとり方については、いずれの看護婦も「入所者に選択可能な治療法について詳細に説明し同意を得る」と「家族に選択可能な治療法について詳細に説明し同意を得る」の2つを挙げた。病名告知・予後の説明及び治療法の説明と同意を得る場面における看護職の同席については、いずれの看護婦も必ず同席すると回答した。

2)ターミナルケアにおけるチームアプローチ

連携が取れている施設内の職種や部門については、2施設の看護婦が回答した。いずれの看護婦も「ケアワーカー」「栄養部」をあげた。「医師」は1施設の看護婦が挙げ、その他として「指導員」を1施設の看護婦が挙げた。

連携が取れている施設外の職種や部門につい

ては1施設の看護婦が回答し、「市町村福祉課」、その他として「病院」を挙げた。

3)実践しているターミナルケア(表2)

実践しているターミナルケアについては、1施設の看護職のみが回答した。

入所者に実践している看護援助について、「疼痛コントロール」「身体的苦痛への援助」「精神的苦痛への援助」「社会的問題に対する援助」の4項目であった。家族に実践している看護援助は、「身体的疲労に対する慰安」「限られた時間を共有できるような配慮」「看取り・見送りへの支援」の3項目であった。

ターミナルケアとして入所者に実施している環境調整は、「訪室の機会を多くする」「面会時間の配慮」「外出・外泊の実施」の3項目であった。家族に実施している環境調整は、「面会時間の配慮」「入所者との別れができるような部屋の配慮」の2項目であった。

ターミナルケアとして用いている技法や療法もしくは行事やサービスは、「民間療療法の容認」「季節の行事」、その他として「気功」が挙げられた。

表2 実践しているターミナルケア (1施設)

設問項目	看護ケア
入所者への 看護援助	疼痛コントロール 身体的苦痛の緩和 精神的苦痛の緩和 社会的問題への援助
家族への 看護援助	身体的疲労への慰安や配慮 限られた時間を共有できるような配慮 看取り・見送りへの支援
入所者への 環境調整	訪室する機会を多く持つ 面会時間の配慮 可能な限り外出・外泊の許可
家族への 環境調整	面会時間の配慮 入所者との別れができるような部屋の配慮
技法・療法・行 事・サービス	民間療療法の容認 季節の行事 気功

5.回答した看護職者が経験したターミナルケア

印象に残っている事例については、3施設の看護婦とも回答はなかったが、うち2施設の看護婦は「現状ではターミナル期は病院での入院対応となるため事例対象者の該当なし。」、「医師は常勤

ではなく、看護婦も2名であり医療行為を行うには難しいのが現状である。本人の意向を尊重しながらケースバイケースで介護及び看護を行っているが、最期を施設内でみるということはまだ経験したことがない。」と回答した。

ターミナルケアにおける看護ケアとして入所者・家族にとって良かったことや有効だったことについては、1施設の看護婦が回答した。その内容は「現在ターミナルケアの対象となる入所者が1名いる。当施設で最期を迎えると強く希望しているため、全施設が一丸となって取り組んでいた。はじめてのことであり、試行錯誤しながら介護にあたっているが、現時点ではこれが良かったという結論は出ていない。」であった。

ターミナルケアを行う上で困ったりジレンマを感じていることについては、1施設の看護婦が回答し、その要約は「病院と隣接しないことによる緊急時の対応への不安」「生活の場である施設でターミナルケアを行うことの是非」であった。

ターミナルケアを行う上で大切だと感じていることについては、3施設の看護婦が回答した。記述数は9記述であり、分析の結果5つに分類された。(表3)『その人らしさを尊重した終末期ケアの提供』は、「本人の意に添うように援助すること」「本人が納得する人生の終末を迎えること」など5つの記述から得られた。『医療機関との連携』、『対象者を取り巻く周囲への配慮』、『職員の意思統一と連携の取れたケアの提供』、『対象者の安楽への援助』の4つの表題は、それぞれ1記述から得られた。

表3 ターミナルケアを行う上で大切だと感じていること

記述の要約	表題
本人の意に添うように援助すること	
QOLの維持向上とその人らしさを尊重したケアの提供	
本人が納得する人生の終末を迎えること	その人らしさを尊重した終末期ケアの提供
本人の人生の終末に対する希望を受け入れること	
本人の意思と状態に応じ、また家族の同意のうえ協力医療機関と連携を密にとること	
本人の意思と状態に応じ、協力医療機関と連携を密にとる	医療機関との連携
対象者を取り巻く周囲(家族)に対する配慮	対象者を取り巻く周囲(家族)への配慮
職員の意思統一と連携の取れたケアの提供	職員の意思統一と連携
苦痛を軽減し安らかにすごせること	対象者の安楽への援助

今後取り組みたいことについては、1施設の看護婦が回答し、その要約は「ターミナル期における身体的・精神的援助の専門的な知識の習得」「その人らしさを尊重した人生最後のケアの提供」であった。

IIIまとめ

今回の調査により、医療看護体制・施設設備上・及び施設外との連携上の問題から身体障害者療護施設においてターミナルケアを行うことが困難であることが示唆された。

「ターミナルケアの入所者が少なく組織的な取り組みの必要がない」との回答がある一方で、1施設において施設全体でターミナルケアに取り組んでいるという実態があった。入所者の強い希望により、施設としてはじめてターミナルケアに取り組んでいるということであった。回答した看護職は、生活施設においてターミナルケアを行うことの是非についてジレンマを感じながらも、入所者の希望に添って看護したいと考え、取り組んでいた。

社会の高齢化とともに、障害者の高齢化もすんでおり、施設内の障害者においても同様のことがいえる。身体障害に加えて、高齢化している入所者においては、住み慣れた場で生涯を終えることを希望することが少くないのではないだろうか。入所者が希望した際に、ターミナルケアを実現するための体制を整えていく必要があるのではないか。

岐阜県下の一般病院におけるターミナルケアの実態

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

はじめに

1991 年に厚生省が「緩和ケア病棟入院料」という診療報酬を定めて以来、一般市民も含め、医療者の末期医療への関心は高まりつつある。しかし、ホスピス・緩和ケア病棟として正式に認可されている施設数と病床数は 2001 年 1 月 29 日の時点で 81 施設 1497 床であり、岐阜県において緩和ケア病棟として承認されている施設は 1 カ所しかない。また岐阜県における一般病院を対象としたターミナルケアの実態は把握されていない。そこで本研究の目的は、岐阜県下の一般病院におけるターミナルケアの実態および看護職者の持つ問題や課題を明らかにすることである。

【方法】調査対象は、岐阜県下の 20 床以上の一般病院、69 施設に勤務するターミナルケアの経験のある看護職者各 1 人を対象とした。なお、施設の種類別の判断は、岐阜県健康局による平成 11 年度病院名簿に基づいて行った。

調査方法は、質問紙による郵送法、留置法(約 4 週間)で 2000 年 9 月 14 日～10 月 11 日の間に調査を行った。質問紙を看護部長(病院規模に応じて院長)宛に郵送し、各病院でターミナルケアの経験のある看護職者に回答していただくようお願いした。調査協力については、研究の趣旨・目的・方法について文書で明記し、承諾が得られた場合に回答していただくよう依頼した。なお、回答内容によってはさらに詳細な調査ができるよう質問紙は記名式(施設名)としたが、調査結果については施設名が特定されないよう配慮した。

調査項目は、(1) 所属している施設の背景として、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) 対象(看護職者)の背景として、①職位②年齢③勤務年数、(3) 施設におけるターミナルケアの取り組み、(4) ターミナルケアとして実践しているケア内容として、①病名告知・予後説明②チームアプローチ③実践している看護援助、(5) 経験したターミナルケアについて(自由記述)、①よかったですこと悪かったこと②困ったことジレンマ③大切だと感じていること④今後取り組みたい

ことであった。

分析方法は、1) 施設および看護職者の背景は、単純集計を行い、施設の死亡者数・ターミナル期死亡者数、看護職者の年齢・勤務年数は最小・最大値、平均値、標準偏差を求めた。

2) 自由記載の回答内容の分析は、以下の順で行った。

(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、1 記述数とした。(3) 記述の意味内容の類似性にしたがって(必要に応じて記述を要約し)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 つの意味内容があると捉えられた場合は、それぞれの意味内容にしたがって分類した。(4) (1)～(3) の分析における確実性・真実性を確保するために、まず、記述されている内容について 2 名の成熟期看護学担当の教員が行ない、それをもとに、その 2 名を含めた 7 名の同看護学担当教員で再検討し、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。

【結果】32 施設より回答が得られ、その内職種に回答がなかった 1 人を除き 31 施設の看護職者の回答を分析対象とした。回収率は 46.4% であった(表 1)。

表 1 調査対象施設の病床数別回収率

調査対象施設の病床数	送付数	回収数	%
50 床未満	11	2	18.2%
50 床以上 100 床未満	20	6	30.0%
100 床以上 150 床未満	8	5	62.5%
150 床以上 200 床未満	2	1	50.0%
200 床以上 300 床未満	6	3	50.0%
300 床以上 400 床未満	15	11	73.3%
400 床以上 500 床未満	2	1	50.0%
500 床以上	5	1	20.0%
不明	0	2	
計	69	32	46.4%

1.施設の背景：ターミナルケアのための特別な施設を有する施設はなかった。平成11年度の死亡者数は0～855人、平均143.4人（SD=174.4）であり、その内ターミナル期死亡者数は0～196人、平均40.7人（SD=57.3）であった。

2.回答者（看護職者）の属性：年齢は29～64歳、平均44.9歳（SD=7.7）、職位は婦長が13人（41.9%）、副婦長・主任が9人、スタッフが4人、その他が4人、無回答が1人であった。現施設での勤務年数は、1.6～32年、平均15.3年（SD=7.5）であった。

3.施設におけるターミナルケアの取り組み：組織的な取り組みをしていると回答したのは5施設（15.6%）の看護職のみであった。その取り組みについては「看護単位（病棟、外来など）で取り組んでいる」が4人で、「人材育成を行っている」が1人であった。ターミナルケアを組織的に取り組む上で問題や課題があると回答したのが24施設の看護職（77.4%）で、その内容（複数回答）で最も多かったのは「看護スタッフ間の意識・意思統一ができていない」16人（66.7%）で、最も少なかったのは「情報入手困難」、「地理的に研修参加しにくい」の各々2人であった（表2）。

表2 ターミナルケアを組織的に取り組む上で問題・課題の内容（複数回答）

問題・課題の内容（複数回答）	人数	人数	%
看護スタッフ間の意識・意思統一ができていない	16	66.7%	
施設内の連携がとりにくい	10	41.7%	
施設外の連携がとりにくい	6	25.0%	
人手不足	12	50.0%	
経済的バックアップなし	6	25.0%	
学習環境の不備	5	20.8%	
情報入手困難	2	8.3%	
スーパーバイザーが得られにくい	9	37.5%	
地理的に研修参加しにくい	2	8.3%	
地域的問題がある	3	12.5%	
その他	3	12.5%	

n=24

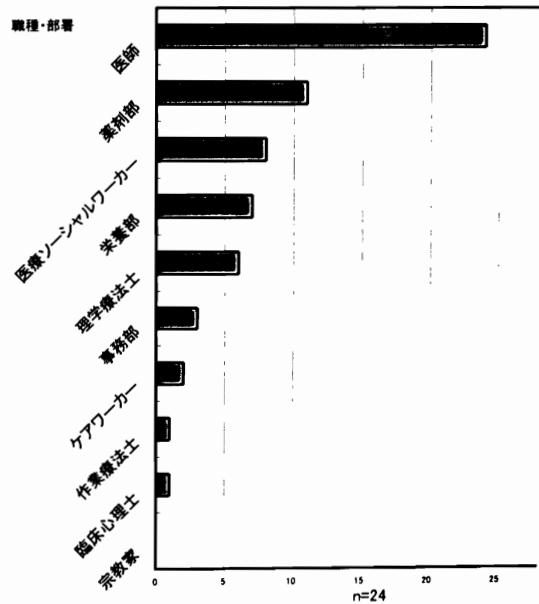
4.ターミナルケアとして実践しているケア：病名告知・予後説明は、「全ての事例で行っている」と回答したのが4施設の看護職（12.9%）で、「事例による」が23人（74.2%）、「ほとんど行わない」が2人（6.5%）、無回答が2人

（6.5%）であった。なお、無回答2人のうち1人については、その他の病名告知・予後説明の設問に関して回答があったため、病名告知・予後説明を行っていると判断した。病名告知・予後説明を行っていると回答した28施設の看護職のうち、病名告知・予後説明の対象は「患者と家族」が最も多く19人（67.9%）、「家族のみ」が2人（7.1%）、その他が7人（25.0%）、「患者のみ」はなかった。

病名告知・予後説明の内容（複数回答）について、患者に対して回答のあった25施設の看護職のうち、最も多かったのが「病気の性質」20人（80.0%）、「病名」が17人（68.0%）、「おおよその予後」が10人（40.0%）、その他が2人（8.0%）だった。家族に対しては、回答のあった28施設の看護職者のうち最も多かったのが「病名」26人（92.9%）、「おおよその予後」が23人（82.1%）、「病気の性質」が2人（7.1%）、その他が1人（3.6%）だった。

施設内の他職種・部門の連携について連携があると回答したのは24施設の看護職（77.4%）であった。最も連携が取れているのは医師であると全員が回答していた。しかし、臨床心理士、作業療法士は各々1人と少なく宗教家はなかった（図1）。

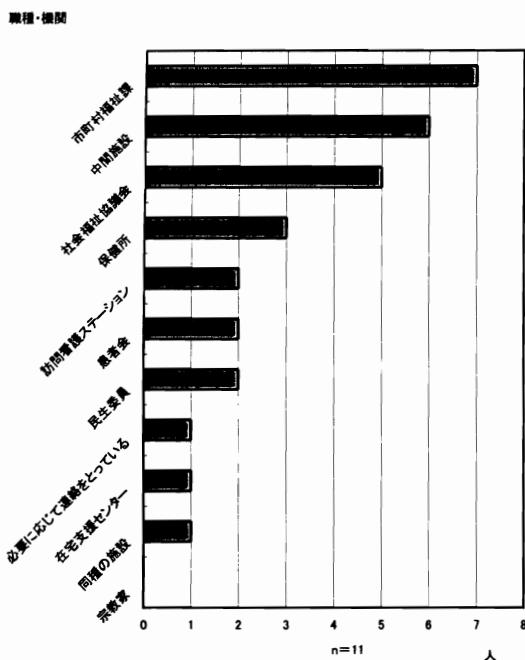
図1 施設内の連携のとれている職種・部門（複数回答）



施設外職種・機関との連携があると回答した

のは 11 施設の看護職（34.4%）であった。市町村福祉課との連携が 7 人（63.6%）と最も多く、同種の施設、在宅支援センターが各々 1 人（9.1%）、宗教家はなかった（図 2）。

図2 施設外の連携の取れている職種・機関（複数回答）



患者に実践している看護ケアについては、29 施設の看護職から回答があった。「疼痛コントロール」と「身体的苦痛の援助」については、全員が回答した。次いで「精神的苦痛への援助」が 24 人（82.8%）、「社会的問題に対する援助」が 10 人（34.5%）、しかし「霊的苦悩に対する援助」はなかった。家族に対しては 30 施設の看護職から回答があった。「身体的疲労に対する慰安」が 27 人（90.0%）で最も多く、次いで「患者に対するケア方法の指導・教育」が 20 人（66.7%）、「限られた時間を共有できるような配慮」が 19 人（63.3%）、「精神的苦痛・苦悩への援助」と「看取り・見送りへの援助」が各々 17 人（56.7%）、「社会的問題に対する援助」が 4 人（13.3%）、「死別後の援助」が 1 人（3.3%）のみであった。

5. 経験したターミナルケアについて（自由記述）

1) 患者や家族にとってよかったことや有効だったケアについて

20 施設の看護職から得られた 26 記述から（うち意味内容が 2 つに重なるものは 2 記述

あり、それを 4 記述数として含んでいる），【在宅療養の支援】，【外出外泊の実施】，【患者・家族に希望に応じた看護活動】，【病状説明】，【精神的苦痛の緩和】，【ターミナルに即した環境の整備】，【患者・家族と看護者との関係の維持・構築】，【家族を交えた援助】，【身体的ケア】の 9 つに分類された（表 3）。

表 3 患者や家族にとってよかったことや有効だったケアについて

記述の要約	小分類	大分類	
在宅で死を迎えるように訪問看護ステーションと連携	在宅療養への支援	在宅療養への支援	
社会的資源の活用による在宅療養の実現			
自宅療養中の精神的援助			
患者・家族のニーズに沿った在宅ターミナルの増大			
患者のニーズにあわせた往診・訪問の実施			
在宅ターミナルケアの実施			
外出泊の実施	外出外泊の実施	外出外泊の実施	
外泊外出で家族と過ごす時間を増やした			
外出泊の実施			
患者・家族の望むことを正しく理解したケアの実施	患者・家族の希望に応じた看護活動	患者・家族の希望に応じた看護活動	
患者の希望に応じたケアの実践			
余命告知により外出外泊が実施できた	告知されたこと	病状説明	
医師による十分な病状説明			
マッサージによる精神的ケア	精神的苦痛の緩和	精神的苦痛の緩和	
個室の確保	個室の確保	ターミナルに即した環境の整備	
個室の確保			
面会時間の制限をしない	面会時間の配慮		
面会時間の制限をしない			
患者・家族の話を聞く機会を多く持つ	患者・家族と看護者の会話の時間	患者・家族と看護者との関係の構築・維持	
患者・家族と看護者の会話の時間			
話を良く聞き敬意を示す	傾聴		
終末についての家族との対話	終末についての家族との対話		
患者・家族に対するこえかけや励まし	患者・家族に対する配慮		
家族との時間を持つてやるような看護者の配慮	患者・家族に対する配慮		
家族が最後までこえかけをした	家族を交えた援助	家族を交えた援助	
身体的ケア	身体的ケア	身体的ケア	

2) 困ったりジレンマを感じていることについて

25 施設の看護職から得られた 28 記述から、【医師によるターミナルケアの考え方の違い】、【ターミナルケアに即した環境・体制の不備】、【告知されていないことによる問題】、【疼痛緩和の困難】、【患者と家族及び家族間の意見の相違】、【家族の協力が得られない】、【遺族ケアの困難】、【看護者の対応能力の不足】、【介護保健導入による問題】の 9 つに分類された(表 4)。

3) ターミナルケアを行う上で大切だと感じていること

28 施設の看護職から得られた 43 記述から、【心身の安楽への支援】、【その人らしさを尊重すること】、【人生の統合への援助】、【患者・家族と医療スタッフとの望ましい関係】、【患者と重要他者との関わりを充実したものにすること】、【チーム医療】、【ターミナルケアに必要な知識とアセスメント能力】、【患者の最大限の満足と家族の最小限の後悔】、【環境調整】の 9 つに分類された。

4) ターミナルケアについて今後取り組みたいこと

16 施設の看護職のから得られた 21 記述から、【死を迎える患者・家族との関わり】、【QOL の向上、その人らしさを尊重したケアの提供】、【看護療法・技法】、【スタッフの能力向上】、【在宅ターミナルケアへの取り組み】、【ターミナルケアへの組織的取り組みの必要性】、【他職種と連携したケア提供】、【遺族への支援】【精神的苦痛への援助】の 9 つに分類された。

まとめ

1.患者に対する靈的苦悩や社会的援助、家族に対する看取りや死後の援助が十分でなく、ターミナルケアに即した環境も十分ではない。また、病名告知・予後説明およびこれらに対する治療の意思決定が患者主体ではなく家族に重点がおかかれている。

2.看護職者は一般病院という限られた環境の中で患者の QOL を高めるためのターミナルケアを実現するための努力をしているがターミナルに即した環境・体制の不備や未告知によっておこる問題など現実問題との間でジレンマとなることが多い。また岐阜県下の病院におけるターミナルケアの問題は在宅ターミナルの取り組みや遺族への支援など、全国的問題と共通している。

表 4 困ったりジレンマを感じていること

記述の要約	表題
医師によるターミナルケアの考え方の違い	医師によるターミナルケアの考え方の違い
チームでケアする場合に患者・家族の思いがうまく伝わっていない	ターミナルケアに即した環境・体制の不備
医師との連携がうまくいかない	
家族が宿泊するスペースがない	
看護婦一人で急変時に対処しなくてはいけない不安	
業務多忙で患者との関わりが少ない	
急性期を主体とした施設でじっくりと患者・家族と関われない	告知されていないことによる問題
一般病院での宗教的介入は難しい	
大部屋から個室への転室がない	
告知されていない患者が退院できるチャンスを逃してしまう	
未告知による早期入院	
予後が知らされていないこと	
未告知のとき怒りを感じている患者への対応	
自分は治るのかと聞かれたとき	
未告知の患者への予後に關することへの対応	
疼痛コントロール不良によるQOLの低下	疼痛緩和の困難
疼痛コントロールがうまくはかれず、患者の人間性の維持が困難になったとき	
疼痛コントロールがうまくいかない	
苦痛緩和ができない	
家族と患者の意見の食い違いに対する接し方の難しさ	患者と家族及び家族間の意見の相違
家族の治療方針が統一していないときのケアのあり方	
家族に連絡を取っても協力的でない	家族の協力が得られない
遺族へのケアの困難	遺族ケアの困難
患者個々に死生観・人間観があり、理解が困難	看護者の対応能力の不足
心のケアの困難さ	
靈的苦痛への援助ができない	
障害者の言葉が読み取れない	
ターミナルは介護保険の中ではできない	介護保険導入による問題

岐阜県下の小児医療におけるターミナルケアの実態

田中千代、服部律子、小野幸子、田中克子、水野知穂、八木彌生、米増直美

I 目的

岐阜県下の医療施設における小児を対象としたターミナルケアの実態を知ることを目的に、本調査を行った。尚、本調査では、「患児」を「0歳以上18歳未満の患者」とした。

II 方法

本調査は質問紙による郵送法を用いた。まず、岐阜県下の老人病院を除いた全医療施設106施設に対して、ターミナル期にある小児の入院状況を把握する目的の調査用紙Aを送付した。このうち、平成11年度に実際に小児のターミナルケアを経験した施設に対しては、各病棟の看護婦1名に対して、ケアの実態を把握する目的の調査用紙Bの回答を依頼した。調査用紙A、B及び調査依頼用紙は同時に送付し、調査参加の同意が得られた対象からのみ回答が回収された。質問紙は記名法（施設名）としたが、調査結果については施設名が特定されないよう配慮した。回答のうち自由記述の分析にあたっては、記載内容から意味のある文節を単位として記述を取り出し意味内容の類似性にしたがって分類した。

III 結果

1. 対象の概要

岐阜県下の医療施設106のうち20施設から調査用紙Aが返送された（回収率18.9%）。このうち平成11年度に小児の入院があったのは12施設、死亡患児があったのは5施設であった。調査用紙Bの回答は5施設12名から得られた。回答者の年齢は21～52歳（平均39.8歳）、看護婦としての勤務年数は4～31年（平均17.6年）、小児看護の経験年数は3～30年（平均7.9年）であった。回答者の所属病棟

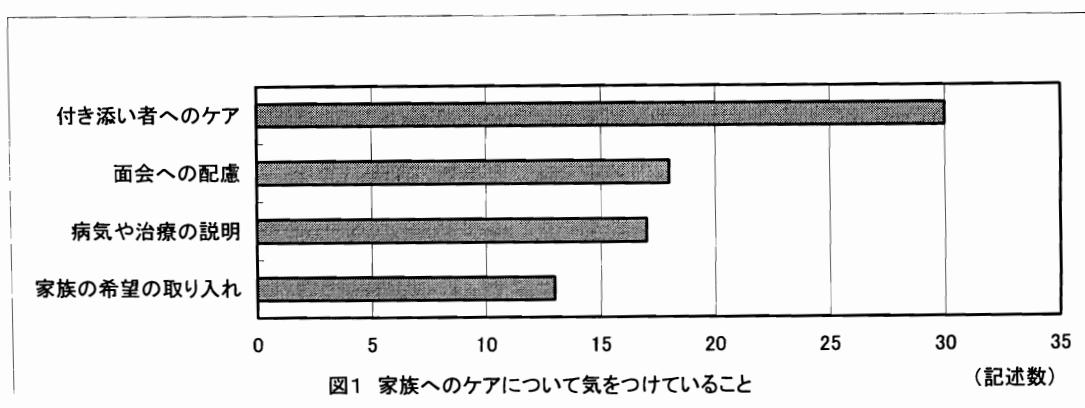
では小児科病棟5名、NICU2名、成人との混合病棟5名であった。患児の年齢に関わらず面会制をとっている病棟に所属していた者は4名であった。

2. ターミナル期にある患児の家族へのケアについて

ターミナル期の患児の付き添い者については、回答者12名中「母親と父親」が5名、「母親のみ」「両親と祖母」が3名ずつで、主たる付き添い者は母親であった。家族へのケアに関する質問項目の中で、付き添い者へのケア、面会への配慮、病気や治療の説明、家族の希望の取り入れについては自由回答式の質問を行ったが、それぞれの回答の記述数を比較すると、付き添い者へのケアの記述が最も多かった（図1）。

付き添い者へのケアの内容は、記述数の順に『付き添い者の休息、気分転換の促し』『付き添い者とのコミュニケーション』『環境整備』『付き添い者の表情、体調に注目』『付き添い者の訴えの傾聴』『他の家族員への配慮』『スタッフ間のケアの統一』『信頼関係に留意』『患児を中心としたケア』であった。このうち『付き添い者の休息、気分転換の促し』では、普段母親が行っているケアを看護婦が代行することにより母親の休息や気分転換を促す、という内容が複数みられた。

患児の面会について気をつけていることでは、『患児、付き添い者の状態に合わせての調整』『面会の人数、時間の制限』『感染防止』『きょうだいの面会の許可』『家族の意向を聞き面会者や場所を調整』『他の患児への配慮』『家族の意向をスタッフ間で共有』『環境調整』があった。



医師からの病気や治療に関する説明時に看護婦が同席するかどうかでは、「必ず同席」が2名、「同席が多い」が8名で、「まったく同席しない」という回答はなかった。看護婦が家族への病気や治療の説明について気をつけていることの内容は、『スタッフ間での言動や情報の統一』『家族の理解の確認』『医師の説明の補足、再説明』『医師から説明を受ける機会の設定』『環境整備』であった。

家族の希望を治療やケアに取り入れるため気をつけていることの内容は『家族の話の傾聴』『患児を中心としたケア』『家族からの希望への即時の対応』『家族のケア参加の促進』『親の思いの理解と尊重』『スタッフ間での伝達』『医師との面談の設定』であった。

3. ターミナル期にある患児へのケアについて

患児へのケアの主体になっている人について、全身清拭、部分的清潔ケア、排泄のケア、検温、内服・吸入、輸液管理、吸引、疼痛時のケアの8項目について質問したところ、図2のとおりであった。「看護婦のみ」が行っているケアとしては、輸液管理と吸引を10名が、全身清拭と検温を9名があげた。これら4つについては「母親のみ」という回答はなかったが、「看護婦と母親」という回答は含まれた。一方「母親のみ」が行うケアとしては、排泄のケア、内服・吸入、疼痛時のケア、部分的清潔ケアがあつた。

患児へのケアに関する質問項目の中で、病状の説明、身体的苦痛へのケア、精神的苦痛へのケアについては自由回答式の質問を行ったが、それぞれの回答の記述数を比較すると、精神的苦痛へのケア、身体的苦痛へのケア、病状の説明の順であった(図3)。

患児の精神的苦痛へのケアの内容は『楽しさや気分転換できるような配慮』『笑顔やスキンシップを図る』『話し合いの機会を設定』『患児と向き合い患児を尊重すること』『理解的共感的態度』『理解できる範囲での説明』『患児の気持ちの尊重』『家族と協力

してのケア』『患児と家族との時間の尊重』『プライマリナース制』『栄養科と相談して食事を工夫』であった。

患児の身体的苦痛へのケアの内容は『家族の協力してのケア』『体位の工夫』『清潔・食事・排泄ケアの重視』『タッピング』『苦痛を予測した薬剤の使用』『ケアの前の十分な説明』『訴えを聞き落ち着けるようする』『患児の希望の尊重』『心までケアされていると思えるようにする』『医師と薬剤使用について相談』『環境整備』であった。

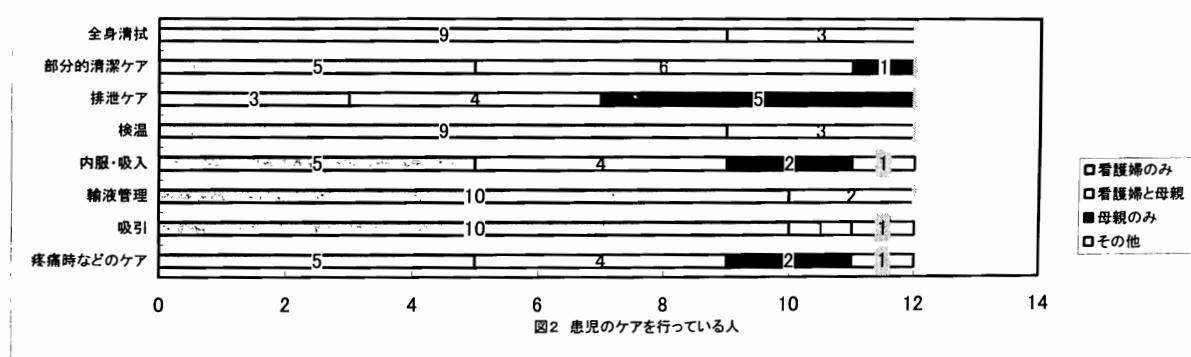
患児の病状説明で気をつけていることでは『患児の年齢、理解力に応じた説明』『患児の悩みを察知し相談にのる』『家族への十分な説明を介した患児への援助』があった。患児への病名告知の有無については、「告知していない」が11名で、「告知している」という回答はなかった。患児が外出・外泊したときの訪問ケアについては、行っていたのは1名のみであった。

4. 小児のターミナルケアでの課題について

家族へのケアの中での問題では、『日々のケアにおける家族への精神的ケア』『家族への関わり方』『環境調整』『患児が死亡した場合の家族への精神的ケア』『家族のケア参加の促進』『きょうだいへの面会拡大』『看護婦の質の向上』があった。

患児のケアの中での問題では、『母親付き添い児の母親と患児への関わり方』『意思疎通の困難な年齢、状態の患児に対するケアの評価』『患児とのコミュニケーション』『在宅ターミナルケア』『QOLを重視したターミナルケアのあり方』があった。

ターミナルケア全体としての困難やジレンマには『患児や家族へのかかわりの難しさ』『ターミナル期であることを受け入れられない母親へのケア参加への援助の難しさ』『長期入院時の家族による受け入れの難しさ』『家族の希望と患児にとってのニーズの不一致』『大部屋であることによる面会時の問題』『小



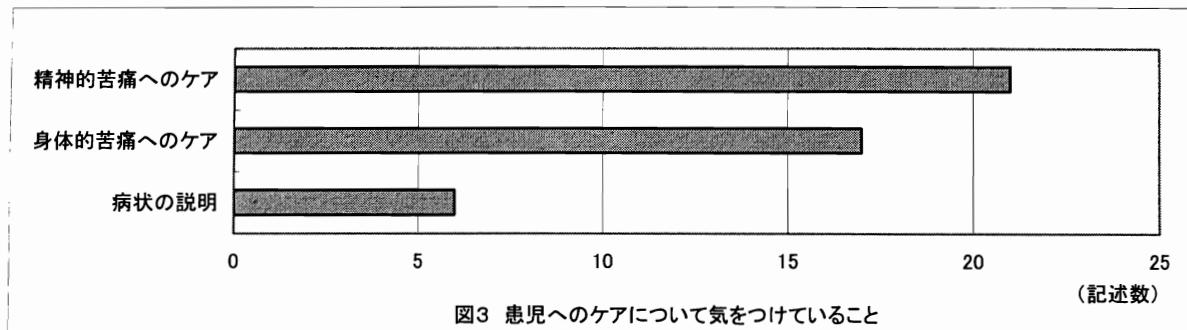


図3 患児へのケアについて気をつけていていること

児での在宅ターミナルケアの少なさ』『外泊中の訪問ケアの少なさ』があった。

IV 考察

今回の結果を見ると、ターミナル期にある患児のケア全般について、家族、特に付き添いの母親の関与が大きいことがわかった。まず、患児へのケアの主体となっている人をみると、排泄のケアや内服・吸入等については付き添いの母親中心に行われていることが多い、また、輸液管理や吸引、全身清拭や検温でも、看護婦中心で実施されつつも何らかの形で母親が関わる機会が多いことが推察された。今回、回答者の約半数がもともと付き添い制である病棟に所属しており、このことも母親が患児へのケアに関与しやすい状況に寄与しているかもしれない。自由記述の内容からは、患児への病状説明や患児の精神的苦痛へのケアに対しても、患児と家族との時間を大切にしたり家族を介してケアを行うことが重視されていた。このように、多くの援助を実施している家族、特に付き添いの母親の心身の負担は、非常に大きいと思われる。

家族へのケアについての回答からは、看護婦は付き添いの家族、ことに母親の心身の負担に注目しており、こうした負担を緩和できるような援助が重視されていた。しかしその一方で、家族への精神的ケア、また家族への関わりそのものの難しさも表現され、特に、母親が付き添っている場合の関わりの難しさも複数述べられた。こうした患児や家族への関わりの難しさは小児看護一般に共通する問題であるが、ことにターミナルケアの場合では、病状や治療による患児へのさまざまな侵襲や苦痛、我が子に死が迫っている親のつらさなど、患児や親はさまざまな側面で厳しい状況にあり、こうした対象に関わることは看護者にとっても負担や困難がいっそう大きいと思われる。付き添いという状況の中で、ターミナル期の患児の家族とどのように関わっていくか、どのように患児のケアを行っていくかが、まず大き

な課題の一つであろう。

患児へのケアでは、笑顔やスキンシップ、楽しさや気分転換等、対象の発達段階にあわせて苦痛や心的緊張を和らげリラックスさせることを目的とした援助が目立った。その一方、患児への病状説明についての記述内容が比較的少なく、患児への告知についても行っているという回答はなかった。患児が自分の状態を理解できるための援助にはターミナルケアにおいて特に重要な意味があり、また、親を介しての援助ではなく看護婦による患児への関わりが必要な部分もある。今回の調査はサンプルが非常に少なく、また結果において患児の発達段階による区別を行っていないことから、ここでの結果をもって患児への真実告知の実態と結論づけることはできない。しかし、自由回答の中で、患児への関わり方の難しさや家族の希望と患児のニーズとの不一致による困難が述べられていることも考え合わせると、患児への援助の中でも特に検討が必要な部分ではないかと考える。

外泊や外出時の訪問ケアを実施していたのは1名のみであり、ケアの課題としても小児での在宅ターミナルケアや訪問ケアの少なさが表現され、ターミナル期の患児が家庭で過ごせるための援助やシステムも不足していることが示された。また、患児が死亡後の家族へのケアも求められていた。

今回の対象の中では、小児のターミナルケアを実施している施設は少なく、また実施している病棟の半数近くが成人との混合病棟であった。このことは、入院治療を受けている患児やその家族にとってはともすれば病棟の中で孤立しやすい状況と思われ、また看護婦にとってはケアの経験を共有したり他の事例に生かしにくい状況ではないかと思われる。こうした点から、岐阜県では小児のターミナルケアを実施しにくい状況があり、今後の課題が大きいと考える。

本調査の回収率は非常に低かったが、回答の得ら

れなかつた施設の中には、実際に小児の入院治療を行っていない施設も少なからず含まれるのではないかと推察される。しかし、調査が記名式であったことや調査方法の複雑さも回収率に影響していると思われ、今後の調査の課題である。

V まとめ

岐阜県下の小児医療におけるターミナルケアでは、家族による患児のケアへの関与が大きい現状の中で、患児と家族への関わりそのものが臨床での大きな課題であり、家族のケア参加のあり方、患児への看護婦による援助について検討していく必要性が示唆された。在宅ターミナルケアや訪問ケア、患児死亡後の家族へのケアも今後の課題である。

岐阜県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態

小野幸子 田中克子 梅津美香 古川直美 兼松恵子 水野知穂
北村直子 小田和美 奥村美奈子 坂田直美（大学）
中野美智子（前特別養護老人ホームやすらぎ苑）
井亦 昭子（特別養護老人ホームやすらぎ苑）

【はじめに】高齢者は、やがては死に至る人生の最終段階にあり、自己の人生を振り返って統合するという課題を持つ。このような高齢者が自己の意志に関わらず様々な理由で特別養護老人ホーム（以下特養と省略）に入所されている現実がある。自宅に代わる生活の場として、かつ終の住処として特養に入所している高齢者の人生の終焉を、その高齢者の求めに応じて支援することが看護・介護職員の重要な役割であると考える。しかし、入居者やその家族の意志に関わらず、「病状が悪化した時点で病院へ搬送し、病院で最期を迎えることが多い」「死亡確認のために病院へ搬送せざるを得ない」等々、医療・看護体制上の限界から施設内での看取りが困難な状況がある。他方、入所時に入所者とその家族に最期の場の希望を伺い、それに応じて施設で看取っている現実もある。このように岐阜県の特養における高齢者の看取りに違いがみられたが、その実態報告を見いだすことができなかった。そこで本研究は、岐阜県の特養における看取りの実態を把握し、高齢者や家族の求めに応じた施設内での看取りのさらなる実現のための資料を得ることを目的にしている。

なお、本稿では、「施設内での看取りの経験の有無」とその経験を通じて「印象に残った事例」「入所者や家族にとって良かったことや有効だったこと」及び「困ったことやジレンマ」について検討した結果を報告する。

【方法】 1. 対象：岐阜県内のすべての特別養護老人ホーム 55 施設の看護職（各 1 名）を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された 26 施設の看護職 26 名（回収率 47.3 %）の回答を分析対象とした。なお、この中には、完全回答ではないものもあるが、回答されたものについては分析対象とした。 2. 調査の時期・方法・手続きおよび調査内容：1) 調査時期：2000 年 9 月 14 日～同年 10 月 11 日、2) 調査方法・手続き：看護婦の資格を有する看護職対象の調査であること、約 1 ヶ月の留め

置きであること、連絡先などを明記した依頼文とともに質問紙と返信用封筒を同封して施設長宛に郵送した。なお、回答内容によっては、詳細な内容を調査できるよう記名式（施設名）とした。3) 調査内容：(1) 施設の背景として、①設置主体、②定床数、③併設施設の有無とその種類および関わり、平成 11 年度における④入所者数、⑤死亡者数、⑥退所者数、⑦退所者の中で病院で死亡した人数、⑧平均在所日数、(2) 回答者（看護職者）の背景として、①年齢、②性別、③職種、④職位、⑤看護職としての勤務年数、⑥現施設での勤務年数、⑧看護職の勤務体制と夜勤帯の対応、(3) 施設内での入所者の看取りについて、①看取りの経験の有無、看取りの経験を通じて②印象に残っている事例、③入居者や家族にとって良かったことや有効だったと思われること、④困ったりジレンマを感じていることである。

3. 分析方法：調査内容の(1)～(2)および(3)の①は単純集計を行い、(3)の②は印象として表現されているものを文脈から読みとり分類した。また、(3)の③④は以下の分析手順を踏んだ。①記述されている内容を繰り返し読み、設問に対応しない記述内容は分析から除いた。②記述内容を繰り返し読み、その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、出来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要約された一つ一つの記述の意味内容の類似性に従って段階的に分類して抽象度を高め命名した。なお、①～③の分析の確実性・真実性を確保するため、まず 2 ～ 3 名の成熟期看護学担当教官が分析を行い、それをもとに 7 名の同看護学担当教官で再検討し、必要に応じて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。

4. 用語の操作的定義：看取りとは、死期が近いことを予測した上で、死を迎えることに対する入所者と家族の死の準備を意識した支援をすることである。

【結果】 1. 対象について 1) 施設の背景：26 施設の設置主体は、社会福祉法人が 17 施設 (65.0 %), 市立が 2 施設 (8.0 %), 県立と町立が各々 1 施設 (4.0 %), その他が 5 施設 (19 %) であった。定床数は 50 ~ 100 床未満が 17 施設 (65.0 %) で最も多く、次いで 100 ~ 150 床未満が 7 施設 (27 %), 20 ~ 50 床未満が 2 施設 (8.0 %), であった。また定床数に対する入所者数の比率は、26 施設中 21 施設が 100 %, 2 施設が 98 %, 不明が 3 施設 であった。併設施設は 26 全施設 (100 %) が有し、その種類は多い順にショートステイが 23 施設 (88.0 %), デイサービスが 21 施設 (81.0 %), 在宅介護支援センターが 19 施設 (73.0 %), 養護老人ホーム、ケアハウスが各々 5 施設 (19.0 %), 訪問看護ステーションが 1 施設 (4 %) であった。平成 11 年度の入所者数に対する死亡者数の比率は、10 % 代が 15 施設、20 % 代が 5 施設、10 % 以下が 2 施設、0 % が 2 施設、不明が 2 施設であった。同年度の死亡者数に対する病院死亡者数の比率は、100 % が 5 施設、90 % 代・70 % 代・50 % ～ 20 % 代が各々 2 施設、80 % 代・60 % 代が各々 1 施設、10 % 代が 3 施設であり、病院死亡が 0 % であった施設が 2 施設みられた。同年度の平均在所日数は、3 年以上 4 年未満が 7 施設 (26.9 %), 1 年未満が 6 施設 (23.1 %), 4 年以上 5 年未満が 4 施設 (15.4 %), 1 年以上 2 年未満が 1 施設 (3.8 %) であり、無回答が 8 施設みられた。看護職員の雇用状況は、「専任と嘱託もしくはパート」が 14 施設 (54.0 %), 「専任のみ」が 11 施設 (42 %), 「嘱託もしくはパートのみ」が 1 施設であった。介護職員の雇用状況は、「専任と嘱託もしくはパート」が 19 施設 (73.0 %) を占め、栄養士と生活指導員は「専任のみ」が各々 21 施設 (84 %), 23 施設 (92 %) を占めたが、療法士は 20 施設 (77.0 %) が「不在」であった。また、医師は 26 全施設が嘱託医であった。

2) 回答者（看護職者）の背景：年齢を年代区分でみると、40 歳代が 10 名 (38.5 %), 次いで 30 歳代と 50 歳代の各々 7 名 (26.9 %), 20 歳代と 60 歳代の各々 1 名 (3.8 %) であった。性別は、女性 23 名 (88.5 %), 男性 3 名 (11.5 %) であった。職種は、看護婦・士が最も多く、16 名 (61.5 %) であり、次いで准看護婦・士が 6 名 (23.1 %), 保健婦・士 1 名 (3.8 %), その他 2 名

であった。職位ではスタッフが 10 名 (38.5 %), 副婦長・主任 9 名 (34.6 %), 婦長 1 名 (3.8 %), その他 4 名、無回答 2 名であった。看護職としての勤務年数は、15 年以上 20 年未満と 20 年以上 25 年未満が各々 6 名 (23.1 %), 10 年以上 15 年未満と 25 年以上 30 年未満の 4 名 (15.4 %), 5 年以上 10 年未満の 2 名 (7.7 %), 3 年未満と 3 年以上 5 年未満が各々 1 名 (3.8 %), 無回答 1 名であった。現施設での勤務年数は 5 年以上 10 年未満が 9 名 (34.6 %), 3 年未満が 8 名 (30.8 %), 3 年以上 5 年未満と 15 年以上 20 年未満が各々 3 名 (11.5 %), 20 年以上 25 年未満が 2 名 (7.7 %), 無回答 1 名であった。現施設の勤務継続の意志は、今後も継続が 18 名 (69.2 %), 一日も早く辞めたいが 2 名 (7.7 %), その他 6 名 (23.1 %) であった。看護職の勤務体制は回答が得られた 25 施設の看護職全員が日勤のみであり、夜勤帯は日勤の看護職の中で専任看護職が電話で対応が 21 名 (84.0 %), 同様婦長・主任が対応が 2 名 (8.0 %) であり、このような夜勤帯における電話などによる対応頻度は週に 2 ~ 3 度が約 5 割を占めた。

2. 施設内の入所者の看取りについて

1) 施設内での看取りの経験の有無：看取りの経験のあるものは 19 名 (73.1 %) であり、ない者が 5 名 (19.2 %), 無回答が 2 名であった。

2) 看取りの経験を通じて印象に残った事例について
看取りの経験がある 19 施設の看護職のうち、印象に残った事例は 16 施設の看護職 (84.2 %) が記述し、その内容は 10 に分類された（表 1）。

表 1 看取りの経験を通じて印象に残った事例

- 【看取りの場を本人・家族が選定する方針で対応】
- 【家族の意向を取り入れた終末期のケアの事例】
- 【本人・家族の希望で施設で家族とともに看取った事例】
- 【家族に働きかけて施設で看取った事例】
- 【急変により施設内で看取った事例】
- 【家庭での看取りを受け入れられず施設で看取った事例】
- 【看護婦が一人で看取った事例】
- 【他施設へ移動した事例】
- 【家族の反応から肯定的評価ができるターミナルケア】
- 【看護婦不在の夜勤体制】

3) 看取りの経験を通じて入居者や家族にとって良かったことや有効だったと思われることについて

看取りの経験がある 19 施設の看護職のうち「看取りの経験を通じて入所や家族にとって良かったことや有効

だったと思われること」は、15施設の看護職が記述し、設問に対応しない1施設の看護職の記述を除く14施設の看護職(73.7%)の記述内容は、17記述数であり、4つに分類された(表2)。

表2 看取りの経験を通じて入居者や家族にとって良かったことや有効だったと

【治療に伴う苦痛がなく自然な形で死を迎えたこと】
【家族と看護者との関係の構築・維持がなされたこと】
【家族の協力によって家族と対象者の関係が維持されたこと】
【家族・知人に囲まれた看取りが実現したこと】

4)看取りの経験を通じて困ったり、ジレンマを感じていること

看取りの経験ある19施設の看護職のうち、「看取りの経験を通じて困ったり、ジレンマを感じていること」は13施設の看護職(68.4%)が記述し、その内容は16記述数であり、6つに分類された(表3)。

表3 看取りの経験を通じて困ったり、ジレンマを感じていること

【ターミナルケアにおける職員間の考え方の相違】
【ターミナルに即した医療体制の不備】
【看護者と家族及び家族間の考え方の相違】
【死に家族が間に合わなかった場合】
【死に関するコミュニケーションの難しさ】
【過剰・延命治療】

【まとめ】岐阜県の特別養護老人ホーム入所者の看取りの現状として、看取りを通じて「印象事例」「入所者・家族にとって良かったこと効果的だったこと」「困ったことやジレンマを感じたこと」について、県内の全特養55施設の看護職(1名)を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された26施設の看護職26名(回収率47.4%)の回答を対象に質的に分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 施設の特徴として、50~100床の社会福祉法人による設置で、いずれの施設もショートステイやデイサービスなどの併設施設を有し、医師はいずれの施設も嘱託医であった。
2. 看護職の特徴は40歳代の看護婦スタッフで15~25年の勤続年数を有し、現施設の勤続年数が5年以上10年未満と3年未満が多かった。
3. 看護職の勤務体制は日勤帯で、夜勤帯は電話による対応で週に2~3回であった。
4. 施設内の看取りは、その施設や看護の方針により異

なっており、施設内での看取りの経験者は、7割強を占めた。

5. 看取りを通じて「印象事例」は、10に分類され、看取ることが施設の方針であること、ターミナルケアや看取りのあり方に入所者や家族および看護職に満足につながっている事例が多く報告された。

6. 看取りを通じて「入所者や家族にとって良かったこと有効だったこと」は、看取りの経験のある看護職の7割から回答が得られ、4つに分類された内容は、ターミナル期や看取りにおける入所者のQOLの観点および入所者と家族や家族と看護職者との関係を重視したことであった。

7. 看取りを通じて「困ったこと、ジレンマ」は、看取りの経験のある看護職の7割から回答が得られ、福祉施設としての特養の特性によると捉えられる多職種からなる職員間のターミナルケアの考え方の相違、医療・看護体制上の問題、看護職者の対応能力不足など6つに分類された。

以上のことから、入所者や家族の求めに応じた施設内での看取りのさらなる実現のために、看取りも含めた高齢者のターミナルケアのあり方の追求、人的環境の整備が課題であることが明らかになった。

本研究の限界は、回収率が50%に満たなかったことから、岐阜県の現状把握が十分できているとは言い難い。今後、面接や参加観察など、調査の方法や内容を再検討する必要があろう。

第1分科会：ターミナルケアの課題の討論会（Q&A）

Q1：ホスピス運動をすすめる会の会員です。ターミナルケアというと、がん患者さんのターミナルケアと捉えることが一般的だと考えていましたが、今回の研究はどのような疾患をもった患者さんを対象にしたターミナルケアなのか。また、看護者やスタッフの死生観が対象者に対する関わりに大きく影響してくると日ごろから感じています。自分の死生観をどのように培っていくかという取り組みが非常に大切ではないかと思います。（ホスピス運動を進める会の活動の紹介）

A1：対象についての質問ですが、ターミナルケアについての定義を2つ挙げました。これまでターミナルケアの定義については疾病により予後が3ヶ月や6ヶ月と診断された時点からの時期をターミナル期としており、この定義では範囲が狭すぎると考えています。高齢化の時代の流れから考え、高齢者を人生の終末にある方達と捉え、今回、ターミナル期の定義にこの両者を含めました。ただ、小児の場合はそれでは当てはまらないので、別に定義を設けました。私どもは今後もこのような広い意味でのターミナルケアという視点で取り組みたいと考えています。全国的な流れからいつてもこのような捉え方は決して誤っていないと認識しています。ターミナル患者に対峙するときに自らの死生観、自らがどう生きるのかという姿勢が問われることですが、もちろん非常に重要なことですが、ただ、基本にあるのはあくまでもその方の死生観、生き方に沿うことが大切であり、患者さん自身や家族自身がどうしたいのか、もし両者が相容れなかつたとき、どうするのかを考え、調整することが看護者として重要であると考えています。

Q2：老人保健施設で看護主任をしています。今回のアンケートで、施設の目的とターミナルケアが相容れないという回答をしました。老健の法的な設置の目的からいっても、対象者の病状が安定しており、緊急時は速やかに搬送するということがあります。いつも現場で悩んでおります。後期高齢者のターミナルケアについては日ごろからニーズを感じていますので、その中でジレンマがあることをわかつていただきたいと思いました。そのような中で、老健のターミナルケアの課題は法的な根拠をかえることだと感じています。老健協会の中でも声をあげていかねばならないし、看護大学の方でもこのような研究で訴えていっていただきたいと思いました。

A2：本来の施設の目的からいいますと、このような調査用紙を送ること自体が間違っているのですが、高齢者というのは、ちょっとしたことでどのようになるか

わからないということもあり、どうしてもここで最後を迎えるという入所者の希望があるときなど、現場では本当にジレンマがあると思います。

老健のターミナルケアには法的な問題が大きいと思っています。老健でターミナルケアをやらなければならないということはないと、調査のお答えをみて、感じるところもありました。今後、現場の方の具体的な声が聞けるような形で調査を行っていけたらと考えています。

Q3：県庁の医療整備課の者です。ターミナルケアのこといろいろな問題がある、例えば医療体制の24時間診療対応などの問題はターミナルケアにかぎらず、このような問題の根底には、経済的な問題の存在が大きいと思っています。患者様が満足する体制というのいろいろあるが、それを誰が負担するのか、という問題があります。そういった面からもアプローチすると非常に参考になると思いました。

A3：経済的な問題抜きにはどのような取り組みも考えられないとは思います。ただ、経済的な問題が前面に出て、本末転倒になることだけは防ぎたいという思いも持っております。

Q4：養護老人ホームや特養でもターミナルケアがなされていることはご存知ですか。私は養護と特養を併設している施設で勤務しています。施設でターミナルをやりたいと思うのですが、家族は、最初ここで看取りたいという希望をもっているのですが、最終的には患者さんの満足から考えるとあまり望ましくないですが、家族が納得せず、病院に送ったりするといった現状があります。貴重なご意見ありがとうございました。

A4：特養でも看取りの実態も今回調査しております。大学の紀要に投稿しております。特養での看取りの実態を調査して、回収率が低いのではっきりとは言い切れないのですが、ある傾向が見出されたと思っています。ターミナルケアを行うという施設の姿勢を積極的に家族に示して看取っている施設とあくまでも病院に送るという施設に二分されるという結果でした。積極的にとりくんでいる施設では、入所者や家族の方にも非常に感謝されているという状況が回答からも見られました。ただ、特養で看取らなければいけないということではないと考えています。あくまでも入所者の方の希望を尊重することが基本であると思っています。私自身も死生観や価値観をもっていますが、ターミナルケアではあくまでも患者に沿う、家族に沿うことが前提で、その中で本人と家族、医療者とに考えが合わなかったときどうするか、いかに調整するかということが看護者の役割ではないかと考えます。

「共同研究報告と討論の会」

開催結果

1. 日時

平成 13 年 3 月 22 日(木) 10 時～16 時

2. 場所

岐阜県立看護大学

3. プログラム

第 1 分科会：ターミナルケアの課題

時 間	テーマ	研究者
10:00～10:40	市町村におけるターミナルケア	(大学)
	訪問看護マネージメントにおけるターミナルケア	坂田直美、小野幸子、田中克子、兼松恵子、梅津美香、古川直美、奥村美奈子、小田和美、水野知穂、北村直子(成熟期看護学)
10:40～11:10	老人保健施設におけるターミナルケア	服部律子、田中千代(育成期看護学)
	身体障害者施設におけるターミナルケア	八木彌生、米増直美(地域基礎看護学)
11:10～11:50	一般病院におけるターミナルケア	(ご協力いただいている方々)
	小児を対象とした病院のターミナルケア	
11:50～12:00	自由討議	

第 2 分科会：成人期健康管理、高齢者支援の課題

時 間	テーマ	研究者
10:00～11:40	後期高齢者の全数訪問からみた 高齢者支援のあり方	(大学) 松山洋子、杉野緑、岩村龍子、森仁実、大川眞知子、松下光子、坪内美奈、米増直美、両羽美穂子、三浦一恵、大井靖子、平山朝子 (羽島市保健センター) 三宅桂子、廣瀬弘子
	介護予防活動における課題の明確化と 共有のプロセス	(羽島市高齢福祉課) 横山郁代、国井真美子
	山間地域における介護支援のあり方の検討	(福岡町健康ながいき課) 早川和子、良雪由香里、松原奈保美 (馬瀬村) 和田美保子 (飛騨地域保健所益田センター) 酒井ミユキ、宮腰恵子、北村尚子
11:40～12:00	基本健診と健康づくり	(大学) 坪内美奈、米増直美、梅津美香、会田敬志、平山朝子 (高富町保健婦) 笠原秀美、瀧本玲子

第 3 分科会：育成期の課題

時 間	テーマ	研究者
13:00～13:25	NICUにおけるケアが児に及ぼす影響	(大学) 服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重、林由美子 (岐阜県立岐阜病院) 野口真喜子、市川由香里、向井利恵、小竹慶子、原由美、安江未緒
13:25～13:50	「バースプラン」にみる母親のニーズと 看護ケアの検討	(大学) 服部律子、堀内寛子、諸岡豊子、藤迫奈々重 (羽島市民病院) 新見奈津江、浅野みゆき、中島智恵子
13:50～14:15	在日外国人の母子保健の現状	(大学) 服部律子、藤迫奈々重、堀内寛子 (大垣市保健センター) 河合美知恵
14:15～14:40	育児支援サービスに関する研究－1歳6か月児、3歳児をもつ母親の育児支援に関するニード－	(大学) 服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重 (多治見市保健センター) 高木裕美
14:40～15:00	自由討議	

第 4 分科会：身体障害者施設・老人福祉施設の課題

時 間	テーマ	研究者
13:00～13:30	身体障害者療護施設の入所者における 褥瘡発症要因の検討	(大学) 兼松恵子、古川直美、北村直子、小野幸子、田中克子、梅津美香、奥村美奈子、小田和美、水野知穂、坂田直美 (県立陽光園) 古川誠子、村瀬春美、酒井みちよ、佐藤加代子、平林弘恵
13:30～14:00	岐阜県の福祉施設に働く看護職活動の 現状と課題 —特別養護老人ホーム—	(大学) 小野幸子、田中克子、兼松恵子、古川直美、北村直子、梅津美香、奥村美奈子、小田和美、水野知穂、坂田直美 (やすらぎ苑) 中野美智子、井亦昭子
14:00～15:00	自由討議	

第5分科会：地域づくりの課題

時 間	テー マ	研究者
13:00～13:40	子どもの生活集団との関連における地域づくり	(大学)石井康子、坪内美奈、出井美智子、平山朝子 (美山町保健環境課)大西美紀、奥田啓子 (美山町社会福祉協議会)中島みさ子
13:40～15:00	地域ケア体制づくり －難病相談来談者の個別援助課題とその対応－	(大学)古川直美、米増直美、松山洋子、森 仁実、松下光子、坪内美奈、 三浦一恵、大井靖子、平山朝子 (保健婦の方々) (岐阜県難病団体連絡協議会の方々)

4. 参加者の状況

県内 52 施設 2 団体から 114 名の参加が得られた。保健・医療・福祉・教育等、様々な立場の方々が集まつてくださった。

参加者の所属と職種

施設 職種	病院	老人保 健施設	特別養護 老人ホーム	身体障害 児・者施設	市町村	在宅介護 支援セン ター	保健所	看護専 門学校	中・高等 学校	県庁	その 他	計
看護婦	39	3	9	7	1	2		3		2	5	71
保健婦					22	1	1			1		25
助産婦								1			2	3
養護教諭									2	1		3
その他	1				1	3				3	4	12
計	40	3	9	7	24	6	1	4	2	7	11	114

5. アンケート結果

今後の共同研究報告と討論の会のあり方を検討するため、参加者と教員にアンケートへの協力を求めた。アンケートにより寄せられた意見や感想の主なものを、参加者と教員に分けて以下に示す。

1) 参加者アンケートの結果(回収数 62)

【企画・運営に関するここと】

開催時期

- ・土日を希望。
- ・年度末を避けてほしい。

企 画

- ・情報を得る機会となり、今後の活動に役立つ。
- ・有意義な発表とテーマであった。
- ・大学でどのような研究を行っているのか知ることができた。
- ・共同研究を通して住民サービスの向上や保健婦が学ぶきっかけにもなりうれしく思う。

運営方法

- ・興味深い研究が多いのでもっとじっくり理解できると良かった。時間が短いのが残念だった。
- ・新鮮な進行だった。少人数で議論できることはよかったです。

- ・細かい統計結果は省いて、アプローチしたい部分や討論に時間を費やしたほうがよい。
- 今後の期待
- ・初回で大学の意気込みが感じられた。更なる充実を期待する。
 - ・成果が県の施策に反映され県民福祉につながっていくことを期待する。
 - ・機会があればぜひ共同研究を行いたい。

【各分科会に対する意見・感想】

第1分科会

研究テーマに関する感想

- ・老人保健施設におけるターミナルケアの発表が新鮮。

分科会全体の報告内容の感想

- ・多くの立場でターミナルケアを理解できた。
- ・岐阜県全体の現状を知ることができた。各施設の連携の必要性を知った。
- ・集計が多く自分の聞きたい情報がなかった。

報告内容や方法についての感想

- ・実際のケースについてもっと聞けたらよかったです。
- ・低回収率が残念。低回収率の原因を考えた。

参加者への動機付け、影響

- ・中学校の健康教育に活かしたい。
- ・患者の死生観に沿ったターミナルケア、他部門・職種の連携の必要性を痛感した。
- ・ターミナルケアについて多面的に考えさせられた。

第2分科会

報告した研究のテーマに関する感想

- ・わが町も同じような悩みを抱えており共感できる研究だった。

共同研究の効果や意義のこと

- ・共同研究により、地域を見直す大切さや結果を上司や住民に返す大切さを痛感した。
- ・共同研究により業務の評価を深めることができると実感した。

実践活動のあり方や方向性について感じたこと、考えたこと

- ・住民のニーズを町がどう受け止めて事業に反映するかが大切だと思った。
- ・事業の樹立や見直しに際し、目的を見定めることの大切さを再認識した。
- ・地域を含めて高齢者のあり方を考えていく必要性を感じた。
- ・狭い保健婦活動しかできていないと実感した。がんばらなくてはいけない。

報告した研究の継続や成果に対する期待

- ・基本検診と健康づくりの結果が出るのが楽しみ。続きをぜひ知りたい。
- ・高齢者支援について継続的に研究してほしい。

第3分科会

報告内容や方法についての感想

- ・スライド、VTR、パワーポイントの活用で発表内容がわかりやすかった。

分科会全体の報告内容の感想

- ・今は退院したら終わりという傾向にあるので、町村との歩み寄りを大切にしたい。
- ・いろいろな職種の意見がわかり、大変勉強になった。

参加者への動機付け、影響

- ・外国人母子に対して、今後きちんと考え方なければならないと思った。
- ・バースプランを聞き視野が広がった。母のニーズも保健計画にもりこんでいきたい。
- ・地域の保健サービスの知識を得ることができ、退院指導等に役立てていきたい。

今後の活動に対する期待・要望

- ・子供自身に対するケアについても今後広げていったらさらに参考になると感じた。
- ・中間発表的なものが多かった気がする。しかし今後の調査が期待できると感じた。

第4分科会

分科会全体の報告内容の感想

- ・福祉施設における看護の現実を知り、その役割に興味を持った。
- ・施設ナースの教育への期待と同時にこれまでの自分の活動の振り返りとなった。

報告の内容や討議の方法についての感想

- ・1つの話題について各施設・病院すべての意見を順番に聞きたかった。
- ・病院の看護婦、施設の看護婦との意見交換ができなかつた。
- ・もう少しフロアに意見を求めてほしかつた。

実践活動のあり方や方向性について感じたこと、考えたこと

- ・これを機会に看護の幅を広げていきたい。明日の看護に生かしたい。
- ・特養Ns、老健Nsが介護保険の中でどう役割を果たすのか考えさせられた。
- ・施設に持ち帰りスタッフで討論したい。
- ・褥瘡発生リスクに関することは病院でも考えていきたい。

今後の活動に対する要望

- ・今後も施設間の交流の場をつくってほしい。
- ・もっと（今回の報告のような情報を）公開していただきたい。

第5分科会

今後の実践活動のあり方や方向性について感じたこと、考えたこと

- ・学校との関わりは、将来の生活習慣病やねたきり予防に繋がると感じた。
- ・母子・成人にとどまらず、一貫した保健事業が大切だと実感した。
- ・地域ケアの体制づくりをめざし、取り組めるところからはじめていきたい。
- ・難病対策の話しを聞き、地域のあり方を考える機会となつた。

関係者の現状を知ったり、参加者の意見を聞いたことによる反応

- ・養護の先生の意見を聞き参考になった。
- ・学校では地域との協力が重要になってくるので、地域保健の問題点が聞けてよかったです。
- ・事例により地域の保健婦さんたちの現状が理解できた。

報告した研究の継続や成果に対する期待

- ・難病に関しては引き続き研究してほしい。

分科会の進行に関すること

- ・美山町の議論をもっと深めたかった。
- ・討論の時間がもう少しあるとよかったです。

2)教員アンケートの結果(回収数 35)

【企画・運営に関する意見・感想】

企画運営

- ・共同研究報告と討論の会という趣旨は大変いいと思う。
- ・看護職のニーズに合った企画だった。
- ・分科会形式だったので、発表途中の移動がなくて落ち着いて聞けた。
- ・分科会の組み方（テーマ、題数、討議の方向性）を検討したほうがよい。
- ・参加者のニーズに合わせた進行の工夫が必要である。

事前準備

- ・FAXによる参加申し込みは一方通行になるので必ず事前の確認が必要である。

- ・来年度はもう少し早くから企画する担当を決めて検討していくとよい。

【各分科会に対する意見・感想】

第1分科会

報告の方法や内容について

- ・演題数は多かったが岐阜県下における共通の課題が見えてきたのでよかったです。

討論の方法や内容について

- ・演題数が多く討議時間が足りなかつた。
- ・演題が多岐にわたっていたことから、進行は適切だったと感じた。

第2分科会

報告の方法や内容について

- ・基本健診と健康づくりでは調査方法が参考になった。
- ・発表にたっぷり時間を使ったのは良かった。

討論の方法や内容について

- ・討論の時間が足りなかつた。
- ・共同研究した市町村の保健婦から研究動機についてもう少し詳しく聞きたかった。
- ・大学と共同研究するメリットを保健婦に語ってもらえてよかったです。

共同研究活動の取り組みについて

- ・大学教員と現地とのかかわりの様子がわかり、共同研究が地域の看護に貢献している印象を受けた。
- ・市町村と大学が共に住民にとっていいサービスを探求している姿勢が印象的だった。

第3分科会

報告の方法や内容について

- ・現代の課題を反映できる演題が多くよかったです。

討論の方法や内容について

- ・小会場で、領域も特定されたためか、質問や意見交換も多くよかったです。
- ・現場の方の声を聞くことができとても有意義な会だった。
- ・フロアーから自発的に発言してくれたのが印象的だった。

その他

- ・入り口が前にあるため途中で入りにくかったです。発表者も気が散ったのではないか。

第4分科会

討論の方法や内容について

- ・予想以上にフロアーから意見が出され岐阜県の現場の現状がよくわかつた。
- ・2つの演題に共通する内容、あるいは福祉施設に働く看護職の課題についてもう少し討論したかった。
- ・2演題の内容はかなり異なっていたので、それぞれの討議時間をとれるとよかったです。

第5分科会

討論の方法や内容について

- ・実践の現状や意見、次年度に引き継ぐ課題や期待も出て、よい会だったと思う。
- ・ケースの状況によって様々な看護職に役割があることが再認識でき興味深かったです。
- ・養護教諭、難病連相談員など看護職以外の方の参加され、会がこのように開かれたものになるといい。

その他

- ・大学という場を通して、ケアづくりの発端になればいいと思う
- ・難病の方は病院のNsも出席していると更によかったと思う。

《編集後記》

開学1年目の段階で、本学教員が現地看護職と取り組んだ共同研究活動の成果を共同研究報告書としてまとめることができました。

この報告書には、研究報告のみでなく、「報告と討論の会」の内容や当日のアンケート結果も載せました。それは、大学側と現地側の看護職が対等な関係で共同研究活動を発展させていくためには、一貫して、双方が考えを共有する機会や過程を重視する必要があると考えたからです。

今年度はまず、第一歩を踏み出した意義が大きいと感じています。次年度は、より充実した共同研究報告書にしてゆきたいと思います。

【学内研究交流促進委員会構成メンバー】

委員長：石井康子講師 (育成期看護学講座)

副委員長：森 仁実講師 (地域基礎看護学講座)

委 員：平山朝子学長

奥井幸子学部長 (機能看護学講座)

出井美智子教授 (育成期看護学講座)

林由美子助教授 (機能看護学講座)

田中克子助教授 (成熟期看護学講座)

グレッグ美鈴助教授 (地域基礎看護学講座)

岩村龍子講師 (機能看護学講座)

梅津美香講師 (成熟期看護学講座)

発行日 平成 13 年 3 月 31 日
編 集 学内研究交流促進委員会
発 行 岐阜県立看護大学
〒501-6295
羽島市江吉良町 3047 番地の 1
TEL 058(397)2300 (代表) FAX 058(397)2302
ホームページアドレス : <http://www.gifu-cn.ac.jp>



岐阜県立看護大学
GIFU COLLEGE OF NURSING