

平成 28 年 2 月 25 日

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
理事長 住野 勇 殿

2014(平成 26)年度(後期)一般公募在宅医療研究への助成  
完了報告書

研究テーマ：

施設での看取りに関する手引き及び研修が  
介護職員の心理に与える影響についての研究

申請者： はちのへファミリークリニック 院長 小倉和也

連絡先： 〒031-0072 青森県八戸市城下四丁目 11-11

共同申請者：

八戸医療生活協同組合 八戸生協診療所 所長 竹本照彦  
医療法人すみれ会 グループホーム舟見町 管理者 松尾良子  
八戸市医師会訪問看護ステーション 管理者 尾崎景子  
八戸市医師会訪問看護ステーション 副管理者 大浦智香子  
合同会社オウル ホームホスピスもりの家 代表 中里藤枝  
合同会社オウル ホームホスピスもりの家 副代表 下田郷子  
はちのへファミリークリニック 看護師 鳴海真澄  
はちのへファミリークリニック 看護師 中村香織

## 目次

1. 研究背景と目的
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. 今後の課題
6. 感想
7. 謝辞
8. 資料

## 1. 研究背景と目的

現在、在宅医療のかなりの部分が、居住型施設における、いわゆる施設在宅で占められている。当院で訪問診療を行っている在宅患者の約半数も居住型施設で生活しており、住み慣れた施設で最期まで過ごすことを希望される方も多い。今後増えることが予想される病院外での看取りが、より一般的に行われるようになるためには、居住型施設での看取りをスムーズに行える環境を整えることが必要であると考えられる。

しかし、現状では施設での看取りの普及はまだ不十分である。八戸市が平成26年に行った看取りに関するアンケート調査では、市内にある介護老人福祉施設、介護老人保健施設およびグループホームなどの居住型介護保険施設51施設のうち回答のあった30施設の中で、看取りを実施している施設は64%にあたる19施設のみであった。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅およびケアハウスなど介護保険外の施設36施設のうち回答のあった32施設の中で、施設における看取りが可能と答えた施設は50%にあたる16施設に過ぎなかった。

さらにこのアンケートでは、施設での看取りの実施を阻害している要因についても回答を求めている。回答としてあげられた中では、医療側のサポートが不十分、御家族の理解が得られないなど施設外の要因もあげられたが、施設の介護職員の知識・技能・経験がないことに関する不安をあげる施設が多かった。また、看取りを実施している施設においても、介護職員の心的ストレスに対する不安が大きかった。このことは、施設の介護職員に対して在宅医療および看取りに関する適切な知識・技能を提供し、看取りに関わる心的ストレスをケアする仕組みを提供することにより、施設での看取りに対する施設側の抵抗感を軽減できる可能性を示唆している。

これまで、在宅看取りに関するパンフレット、講演会、研修会などは様々企画・実施されてきたが、それらは主にご自宅での看取りを想定した、患者さん御本人と御家族を対象としたものであった。また、看取りなど終末期の医療や介護に携わることによる心的ストレスに関しても、患者さん御本人や御家族に対するのに比べ、施設の介護職員のそれに対する関心とケアは少ないのが現状であった。介護職員は職業として在宅医療や看取りに協力する立場にあるが、その経験によるストレスから抑うつ状態に陥ったり、中にはそれをきっかけに休職・退職に追い込まれるケースも散見される。このことに関する施設職員および経営者側からの不安も日常耳にするところである。施設在宅における看取りを一般化するためには、この点に関する不安を解消する必要もあると考えられる。

これらを踏まえ、

- ① 在宅医療と看取りに携わる施設の介護職員に対する手引きの作成
- ② 在宅医療と看取りに携わる施設の介護職員に対する手引きに基づいた研修会の実施
- ③ 実際に看取りを経験した後の経験を共有しストレスを緩和するための振り返りを施設での看取りを支援するためのパッケージとして開発し、その有効性を検証するとと

もに、改善のための課題を見出すことが本研究の目的である。

## 2. 方法

本研究は以下の複数の内容により構成する。

- ① 施設の介護職員などを対象とした在宅医療・看取りに関するアンケートの実施
- ② 施設の介護職員を含む関係者を対象とした在宅医療と看取りに関する手引きの作成
- ③ 施設の介護職員を対象とした在宅医療および看取りに関する研修会の実施
- ④ 手引き配布後の施設の介護職員などへのアンケートの実施
- ⑤ 在宅医療と看取りに関する研修会後の施設の介護職員を対象とした看取りに関するインタビューの実施
- ⑥ 研修実施前後の施設の介護職員の看取りに対する意識の比較分析

手引きの作成は共同研究者を中心とした、看護師、施設看取りの経験のある施設職員および訪問看護ステーション看護師などの協力を得て作成委員会を結成して行った。八戸市内において高齢者に居住型のサービスを提供している介護保険施設及び介護保険外の施設にアンケート調査を実施し、その要望を元に作成した。

また一部の施設においては、介護職員に対する事前インタビューを行った後、手引きを用いた研修会後に事後インタビューを行った。研修会は在宅医療一般に関する概説および終末期医療における自然経過や起こりうる事態の説明と対処法、医療スタッフとの連携方法からご家族とのコミュニケーションの仕方に至るまで、共同研究者が各職種の立場から解説し、経過報告の仕方やご家族への接し方などについての簡単な実習を合わせて行った。研修会に参加できなかった職員も含め、一部施設の職員にてびきを配布し、記述式のアンケートを行い、有効性の評価の参考とした。

前後のインタビュー及びアンケートの内容を比較分析し、手引きとそれを用いた研修のパッケージが、施設の介護職員が看取りに携わることへの不安を解消するかを検証し改善のための課題を分析した。

分析には質的研究の分析補助に用いられるソフトウェアである NVivo10 for Windows (QRS International 社) を使用し、グラウンデッドセオリーによる分析方法を参考に分析を行った。

なお、当初の計画では手引きのページ数は約50ページ、アンケート及び配布対象施設数を87施設としていたが、内容及び施設数の増加により実施時にはそれぞれ約90ページ及び101施設となった。これによって印刷費が倍増したことに伴い、予算計上していた他の項目は自己負担とすることとした。

### 3. 結果

- ① 施設の介護職員などを対象とした在宅医療・看取りに関するアンケートの実施  
八戸市内の居住系施設101事業所を対象に、郵送にて看取りの実施状況及び看取りに対する職員の意識についてのアンケート調査を行った。回答数は62、解答率は61.4%であった。  
アンケートの内容及び集計結果の抜粋を添付資料Aに示す。
- ② 施設の介護職員を含む関係者を対象とした在宅医療と看取りに関する手引きの作成  
共同研究者を中心に、医療・介護の専門職からなる編集委員会を結成し、「施設でできる 在宅医療と看取り」と題した手引きを作成した。  
作成したものを別資料として添付する。
- ③ 施設の介護職員を対象とした在宅医療および看取りに関する研修会およびの実施  
上記の手引き（完成に時間を要したため、一部イラストなどのない編集段階のもの）をテキストとして、平成27年11月4日および11日の二日間にわたり、「介護職員のための在宅医療と看取り研修会」を18：30より2時間ずつ行った。参加者は第一回23名、第二回21名（第一回参加者のうち2名が欠席）であった。  
実施にあたっては、事前にテキストを配布し、実施前にプレテスト、実施後にポストテストとして簡単な筆記試験を行った。  
医師、訪問看護師、施設職員である看護師、施設職員である介護支援専門員が、簡単な講義を行うとともに、医療器具の仕組みを知るための実習や、医療スタッフへの報告を効果的に行うためのグループ毎のシュミレーションなどを行った。  
実施の概要およびプレテスト、ポストテストの内容を資料Bとして添付する。
- ④ 手引き配布後の施設の介護職員などへのアンケートの実施  
研修会に参加した二つの施設において参加しなかった職員を含む30名を対象に手引きを配布し、内容に対するアンケート調査を行った。  
回答の中では、医療の基礎知識についての説明や、チームで相談する際のアドバイスなどについて参考になる、との声が聞かれた。まだ「その人らしく、穏やかに...と支えられたらとの思いや携われたらという思いがあるが、不安があることも事実だが、前向きに考えていきたい。」とのコメントが見られた。（以下発言内容は斜体で示す。）
- ⑤ 施設の介護職員を対象とした看取りに関するインタビューの実施を通じての研修実施前後の施設の介護職員の看取りに対する意識の比較分析

上記研修会の実施前と実施後に、参加した二つの施設の職員2名ずつ計4名に対し各15-20分程度のインタビューを行った。なお、うち1名は研修会への参加が1日のみとなつてしまったため、実施後のインタビューは行わなかった。インタビューはプライバシーに配慮した個室で行い、実施は動機づけ面接法に習熟し、インタビューや生活指導の経験が豊富な看護師が担当した。

インタビュー内容を分析した結果明らかになったのは、以下の三つの不安の形態であった。

#### A. 「経験がない」ことに対する不安

人の死というものが、私生活においても職業生活においても「経験がない」ことであるとの訴えが多く聞かれた。さらにその不安の内容を見てみると、終末期に体がどう変化するか「わからない」ことに対する不安と、その時に自身が「冷静でいられるか」わからないことに対する不安が挙げられた。このことは、どの対象者にも共通に認められる不安の根源であると考えられた。

#### B. 「重大な責任」に対する不安

人の死という重大なイベントに対応することへの責任と怖さを指摘する声は多かった。「一回きりのその人の人生の大イベント」に対する責任という捉え方は、しかし、「選ばれた」という充実感と表裏一体であることも垣間見られた。研修会後のインタビューでは、不安と結びつけながらも、「もっと大切に」考えて「責任を持たなきゃいけない」など前向きな発言も見られた。

#### C. 「一人の時」に対する不安

職員が最も不安に感じていることは、夜勤など人が少ない、特に一人での対応を迫られる状況で看取りが発生することであることがわかった。この不安は、上記二つの不安を凝縮したものとも考えられる。つまり、「経験がない」重大なイベントへの対応を、自分の「責任」で行わなければならないことへの不安である。

「そうなる前々日だったかな、たまたま夜勤に当たった時に、もし今晚そうになったらどうしようって (中略) すごいプレッシャーがあって、もうどうしようと思いつつ一晩過ごしたこと、夜勤したことがあったんです。」

逆に、そこに経験のある人が一人でもそばにいたことが、いかに安心感を与えるかということも共通して認識されていた。

事後のインタビューでは、「看護師さんたちがちゃんと自分たちで勉強してきたものがあるじゃないですか。病気とか、そういうものに対して。でも、介護士っていうのは、その病気に対してとかではなくって、日々の生活の体に対して援助をしていく」やっぱり見逃すところがある」「不安が出てきちゃった」という意見も一部見られたが、不安が少なくなったとの意見が目立った。

不安が緩和された理由として、説明が「具体的だった」、その時にことが「想像できた」ことが挙げられた。不安の構造が上記の3点にまとめられることからわかる通り、「経験がない」ことでも、体の状態がどのように変化していくか、用いている医療器具の仕組みや見えない部分の構造がどうなっているかなど、「わからない」部分を減らし、知らないことでも「想像できる」ような研修を提供したことが影響したものと思われた。

「一回そういう場面で経験すれば」できそう、との意見も見られた。このことは、上記の分析の妥当性を裏付けているものと考えられる。

#### 4. 考察

施設看取りにおける現場の分析から見えてきたものは、死の現場から2～3世代にわたって遠ざけられてきたことで、日本人の生活の中から「看取り」の場面そのものが失われてしまったという事実である。そのため、親族の死と向き合ったことすらない世代にとっては、利用者という”他人”の死を職業上の責任として担うことには計り知れないほどの不安と恐怖が伴う実態が改めて浮き彫りになった。この点を解消する方策を提供することなしには、今後の日本社会において介護という職業場面での看取りが安定して行われる土壌を醸成することは不可能であると考えられる。

経験の共有と模擬体験を行うための方法として、看取りの経験を語りあう場の提供が必要であろう。かつては家庭生活やコミュニティーの中でこのような機会が自然に提供されていたものと思われるが、死に触れる機会が希少となった現在においては、親族や血縁関係、地域コミュニティーとは別の、職業上のコミュニティーの中で再構築された形で提供することが現実的である。経験さえあれば前向きに取り組むことができることを示唆する発言が見られたことから、そのような場が適切に提供されれば、看取りに携わることに大きな不安を抱えた介護職員にとって、あらかじめ不安を減少させるための体験となるばかりでなく、その経験によって抱えたストレスを和らげ、次の体験へとポジティブな動機付けをする役割も果たすものと考えられる。

## 5. 今後の課題

今回の研究では、当初研修の実施後に当該施設において研修をうけた職員が関わる形での看取りが行われることを想定し、その後の振り返りによる職員のストレスの緩和と、他の職員が経験を伝聞的に共有することで自分が経験することに備えることを目的に、看取り後の振り返りを計画していた。実際には、そのような形での看取りは行われなかったため、研究期間中に振り返りを行うことはできなかった。今後、このような機会を設けることにより、上記の効果が得られるかどうかを検討する必要がある。

## 6. 感想

今回の研究においては、冊子「施設でできる 在宅医療と看取り」の完成と研修会の実施に多くの時間と労力を要したために、研究部分に十分な時間と労力を割くことが難しくかったことが反省点である。一方、全メンバーが診療や介護の現場での職務を抱えながらの実施であったが、その中でも協力してやり遂げたことには満足を感じており、その熱意が研修会の参加者や冊子を手にとられた介護職の方々にも伝わったことが、アンケートやインタビューを通じて感じられたことは、今後の地域での取り組みに向け大きなプラスとなるものと感じた。

## 7. 謝辞

本研究は、財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施されました。研究の機会を与えて下さった関係者の方々に深く感謝申し上げます。また、今回の研究において、研修及び事前・事後のインタビューやアンケートにご協力いただいたグループホーム音寿園及び小規模多機能ホーム椿寿園の皆様、並びに、アンケートなどにご協力いただきました八戸市内の居住型施設の皆様にも心より感謝申し上げます。



## 8. 資料

資料 A

F A X : 0 1 7 8 - 7 2 - 3 3 0 0 (※F A X送信票は不要です)  
はちのへファミリークリニック 宛

## 終末期の対応に関するアンケート

お手数ですがご記入をお願いいたします。

事業所 種別	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 養護老人ホーム 有料老人ホーム
	サービスつき高齢者向け住宅 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
	小規模多機能型居宅介護施設 その他 ( )
事業所名	

1 あなたの施設では看取りを行なっていますか。

- 1 行っている → Aへ
- 2 行っていない → B(二枚目)へ

[A] 施設で看取りを行っていると答えた施設の方におうかがいします。

2 看取りを行う上で不安を感じることはありますか？

- 1 医師や看護師の十分な協力が得られない
- 2 施設の医療スタッフの知識や技能に不安がある
- 3 介護職員の知識や技能に不安がある
- 4 スタッフの人員など体制に不安がある
- 5 ご家族の理解が得られないことに対する不安
- 6 その他

( )

資料 A

3 施設での看取りを今後も続けたいですか。

- 1 はい (理由 )  
2 いいえ (理由)

4 今後施設での看取りを継続するために知りたいことは何ですか。(複数回答可)

- 1 看取りのための心構え  
2 看取りに必要な医療知識  
3 看取りに際してのストレスへの対処法  
4 医師・看護師との連携の仕方  
5 ご家族とのコミュニケーションの取り方  
6 その他

[

[B] 施設で看取りを行っていると感じた施設の方におうかがいします。

2' 今後施設で看取りを行うとした場合、不安を感じることはありますか？

- 1 医師や看護師の十分な協力が得られない  
2 施設の医療スタッフの知識や技能に不安がある  
3 介護職員の知識や技能に不安がある  
4 スタッフの人員など体制に不安がある  
5 ご家族の理解が得られないことに対する不安  
6 その他

( )

3' 今後施設での看取りを始めたいですか。

- 1 はい (理由 )  
2 いいえ (理由 )

## 資料 A

4' 今後施設での看取りを開始するとした場合、知りたいことは何ですか。(複数回答可)

- 1 看取りのための心構え
- 2 看取りに必要な医療知識
- 3 看取りに際してのストレスへの対処法
- 4 医師や看護師との連携の仕方
- 5 御家族とのコミュニケーションの取り方

6 その他

[

]

ご協力ありがとうございました。

このアンケートは施設での看取りを支援する手引きの作成および研修会とその効果を検証する研究のみに使用し、本調査の目的以外に使用いたしません。

お手数をお掛けしますが、**3月31日(火)までに FAX または同封の返信用封筒にて**ご返信くださいますようお願い申し上げます。

その他ご不明な点等ございましたら、お気軽に下記までお問い合わせください。

### 【お問い合わせ先】

はちのへファミリークリニック

〒031-0072

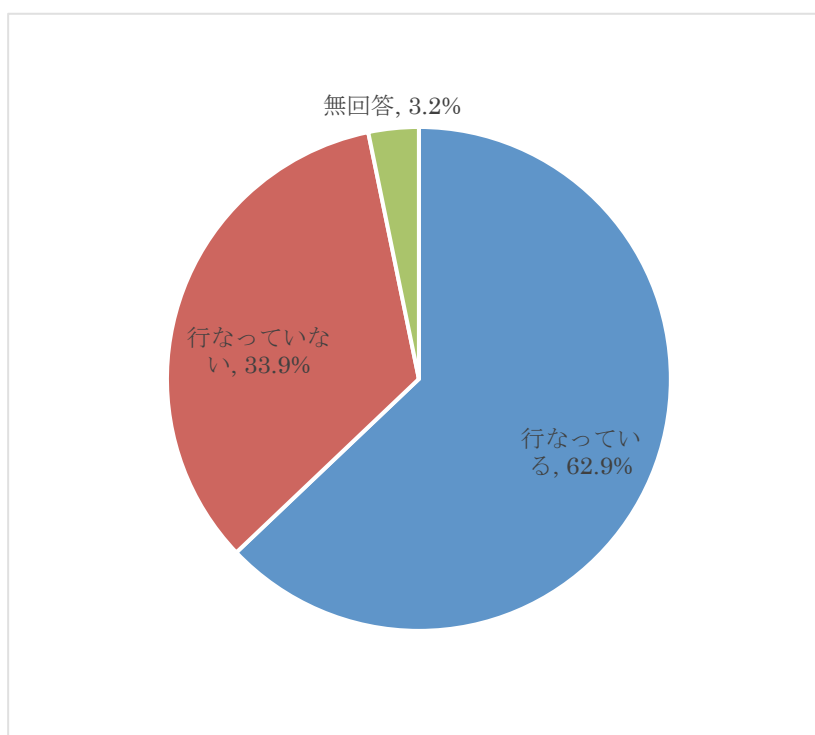
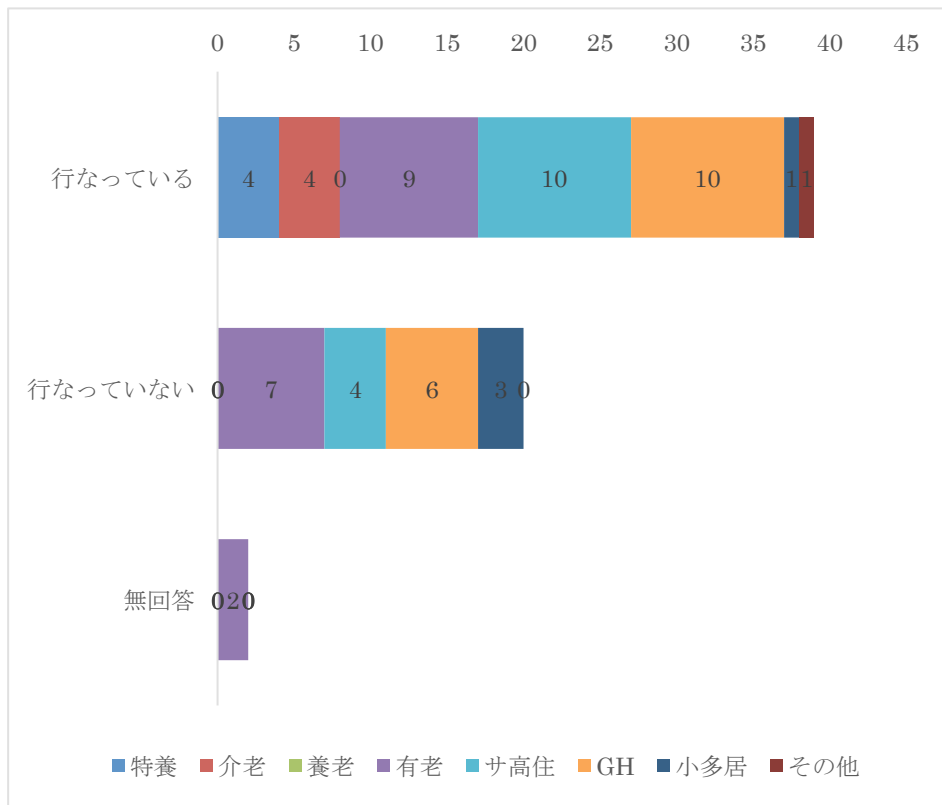
青森県八戸市城下4丁目11-11

TEL 0178-72-3000 FAX 0178-72-3300 担当 中村

資料 A

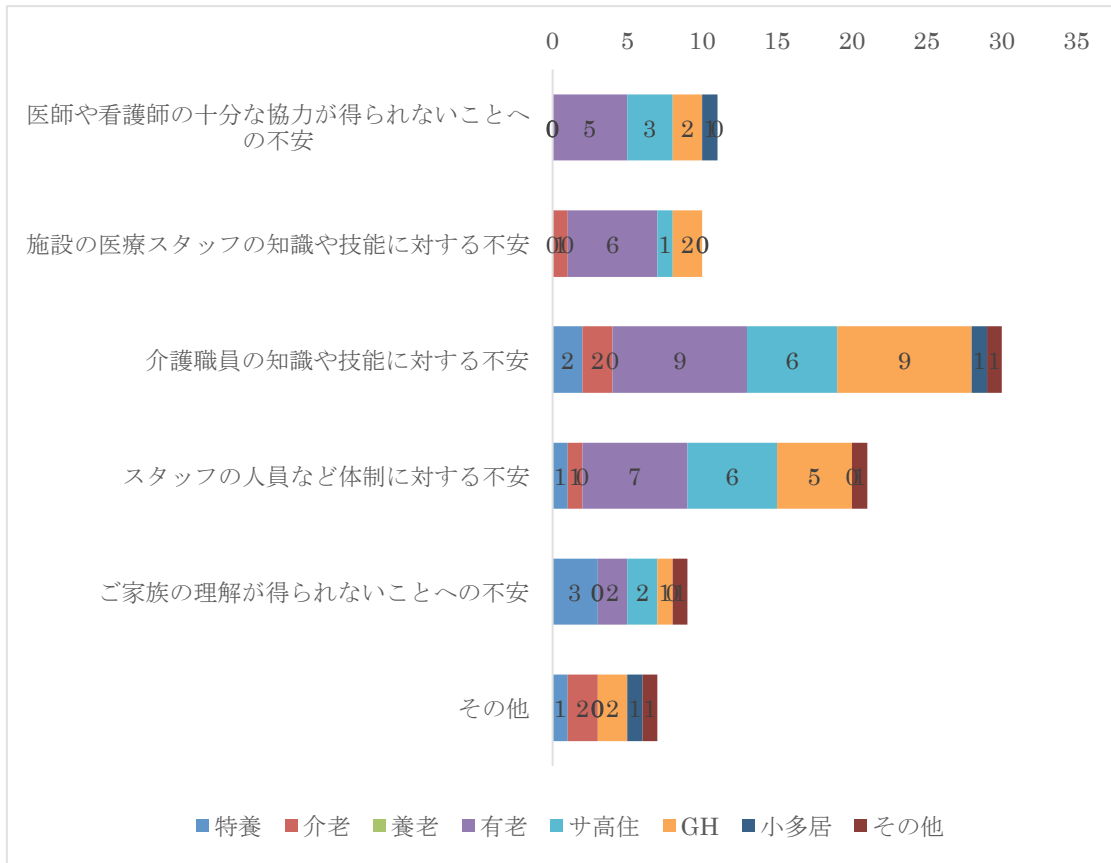
Q1

あなたの施設では看取りを行っていますか。



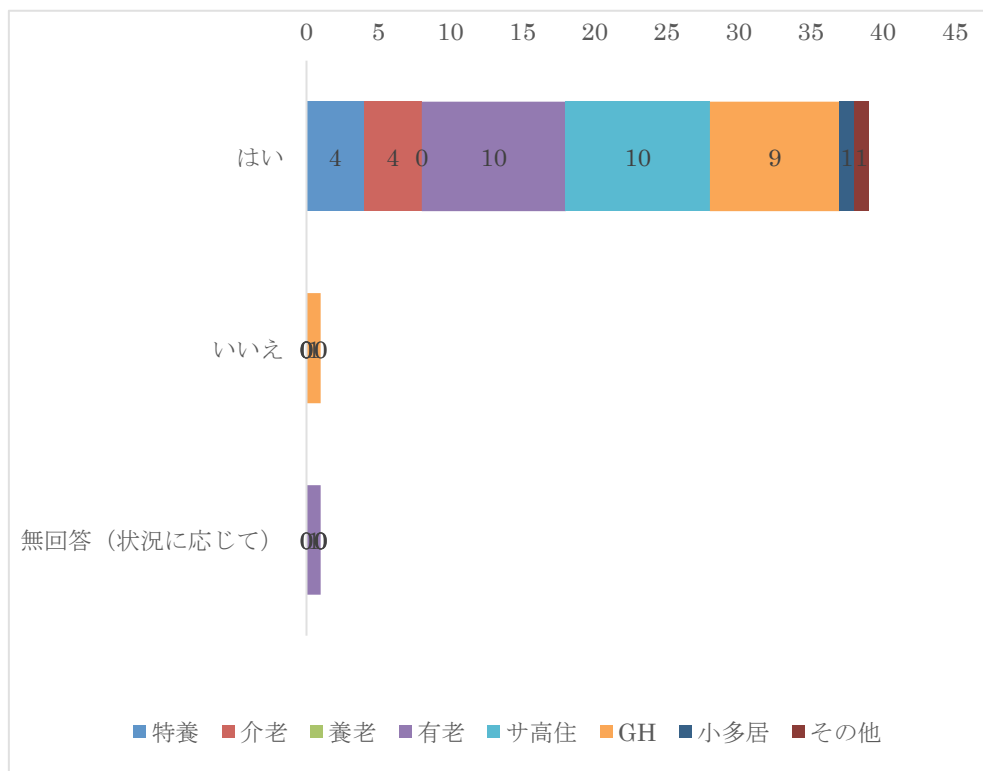
資料 A

QA2 看取りを行う上でどのようなことに不安を感じますか。

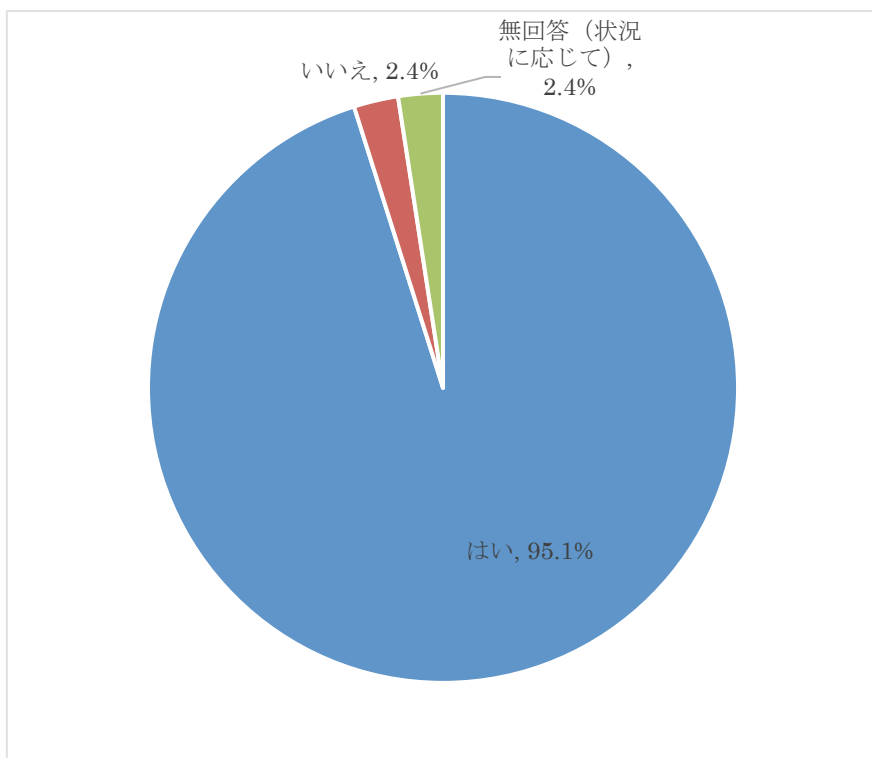


資料 A

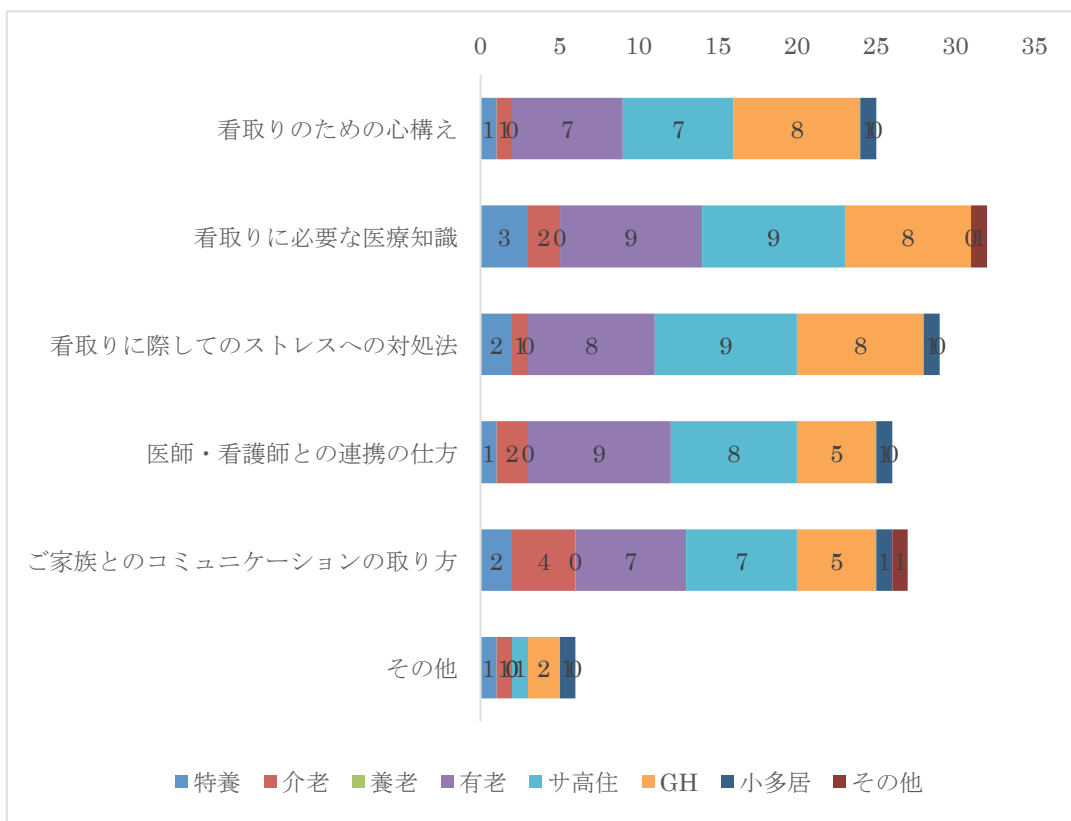
QA3 施設での看取りを今後も続けたいですか。



資料 A



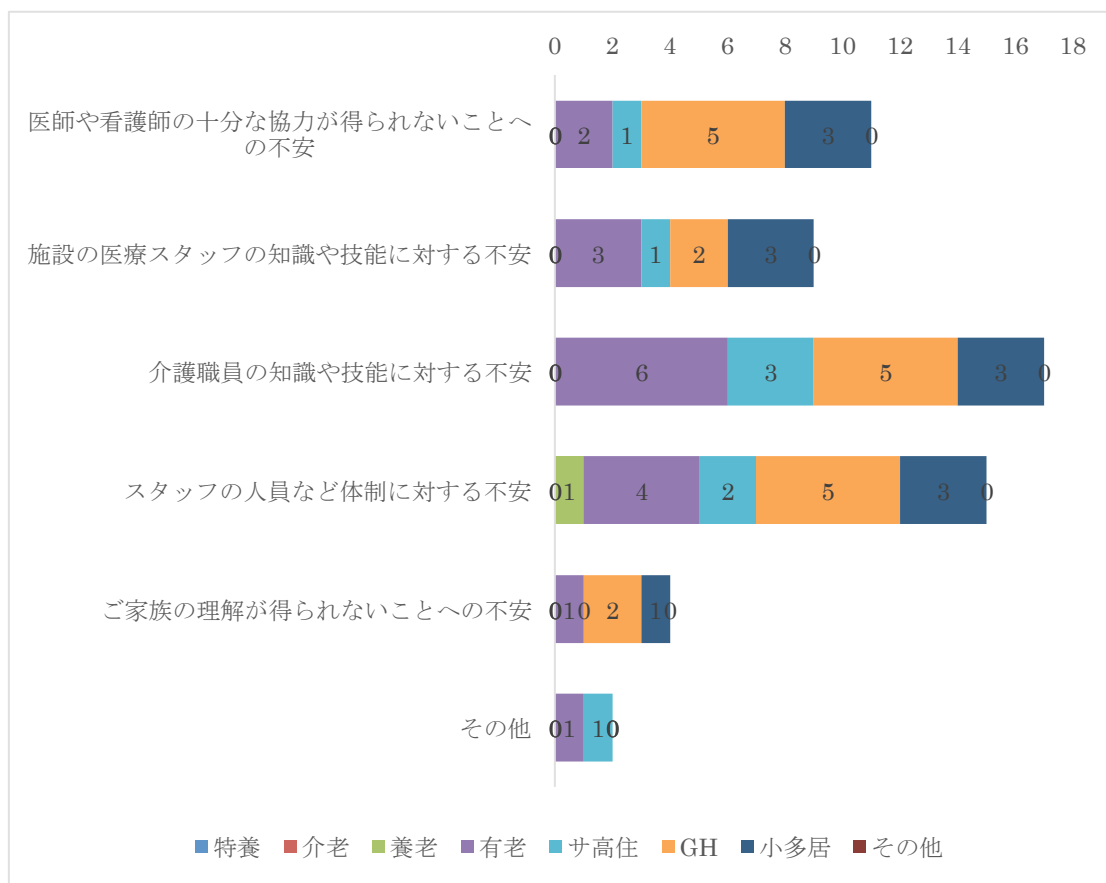
QA4 今後施設での看取りを継続するために知りたいことは何ですか。





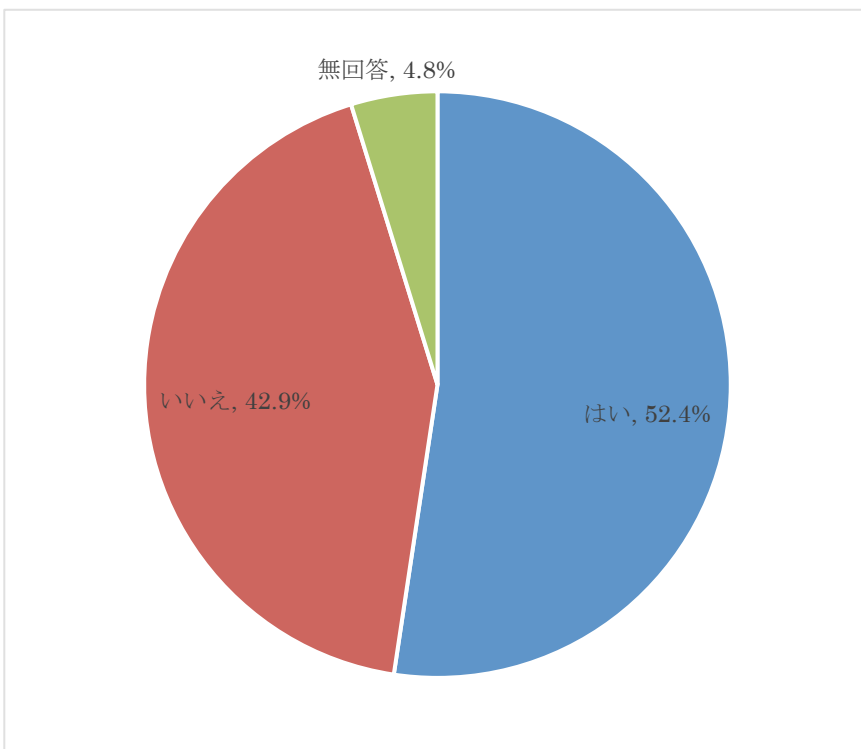
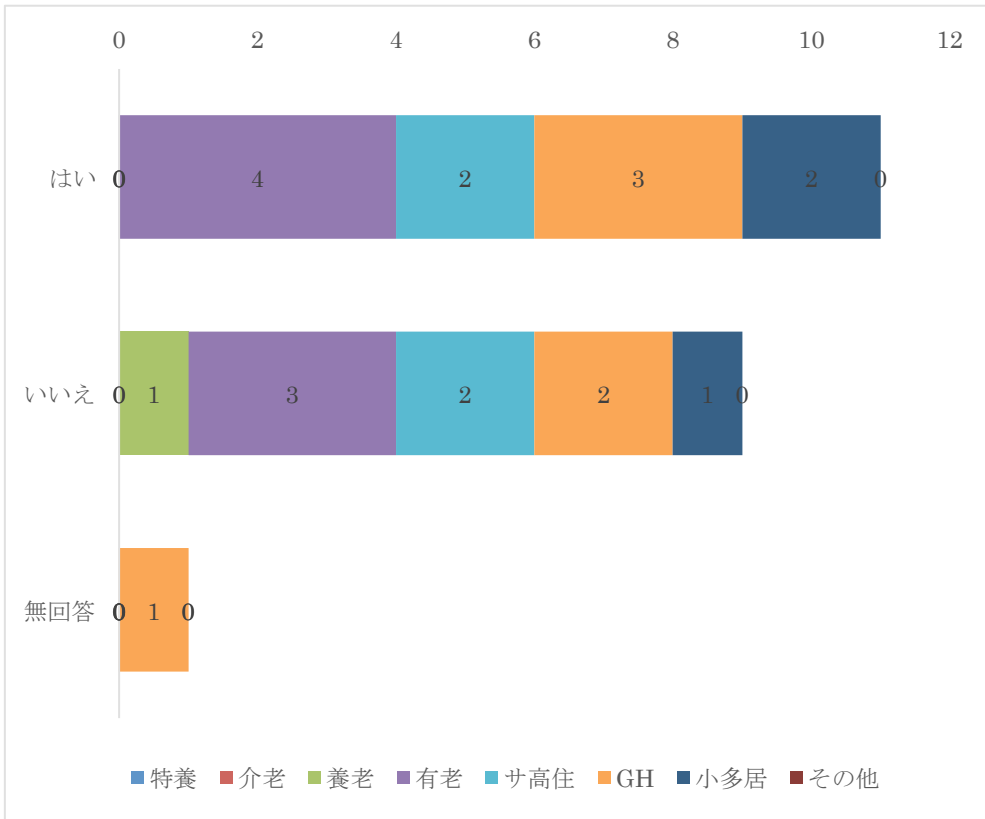
資料 A

QB2 今後施設で看取りを行うとした場合、どのようなことに不安を感じますか。



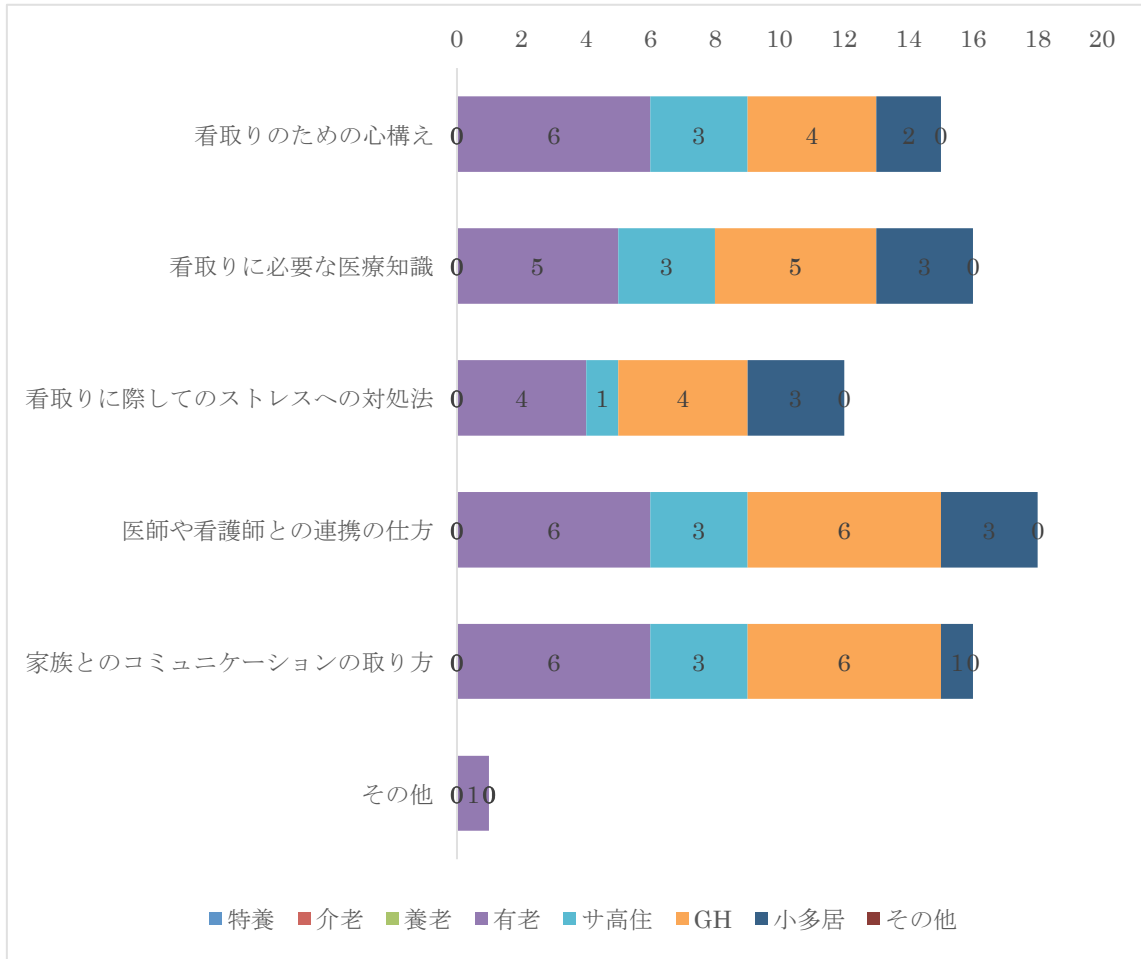
資料A

QB3 今後施設での看取りをはじめたいですか。



資料A

QB4 今後施設での看取りを開始するとした場合、どのようなことが知りたいですか。



## 施設在宅看取り研修会カリキュラム

日 時：①平成27年11月4日（水） 18：30～20：30  
②平成27年11月11日（水） 18：30～20：30

場 所：八戸市医師会交流センター 2階 会議室

### ① 11月4日（水）

18：30～18：40 プレテスト（5分）

18：40～19：40 総論 在宅医療について（60分）

講師 はちのへファミリークリニック 小倉 和也 院長

19：40～19：50 バイタルサインについて（10分）

医師会訪問看護ステーション 熊野 里美 看護師

19：50～20：20 在宅医療機器とケアについて（実技等）（30分）

講師 八戸市医師会訪問看護ステーション

管理者 尾崎 景子

20：20～20：30 ポストテスト（5分）

### ②11月11日（水）

18：30～18：40 プレテスト（5分）

18：40～19：20 コミュニケーションスキル（10分）

担当 ホームホスピスもりの家 下田郷子 看護師

・報告の仕方…グループワーク（15分）、発表（15分）

アドバイザー 小倉 和也 医師、尾崎 景子 看護師

・家族対応等

19：20～19：30 休憩

19：30～20：00 ストレスマネジメント（15分）

担当 グループホーム舟見町 松尾 良子 管理者

・グループワーク（5分）

・グリーフケア（10分）…グループワーク等

20：00～20：10 ポストテスト

20：10～20：30 総評、修了証書授与

担当 小倉 和也 医師

## 施設在宅看取り研修会カリキュラム②

②11月11日(水)

18:30~18:40 プレテスト(5分)

18:40~19:20 コミュニケーションスキル(10分)

担当 ホームホスピスもりの家 下田郷子 看護師

・報告の仕方…グループワーク(15分)

事例読み込み (3分)

グループ内発表 (5分)

グループ内話し合い(7分)

発表 (15分)

アドバイザー 小倉 和也 医師、尾崎 景子 看護師

・家族対応等

19:20~19:30 休憩

19:30~20:00 ストレスマネジメント(15分)

担当 グループホーム舟見町 松尾 良子 管理者

・グループワーク(5分)

・グリーフケア(10分)…グループワーク等

20:00~20:10 ポストテスト

20:10~20:30 総評、修了証書授与

担当 小倉 和也 医師

資料 B

施設在宅・看取り研修会 1日目 プレテスト

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

問. 次の文が正しい場合は○を、誤っている場合には✕を解答欄に記入しなさい。

- ① 在宅医療とは、自宅や施設で自分らしく生活したい人と家族を、多職種によるチームで支える医療である。
- ② 緩和医療では、副作用が出ない範囲で、痛くて薬を追加することが多くなるようにすることが望ましい。
- ③ 終末期には次第に呼吸が緩やかになり停止することがあるが、その際には速やかに心臓マッサージと人工呼吸を行うことで改善することが多い。
- ④ 血圧は健康な人でも変動や個人差が大きいですが、低下すると自動血圧計で測定できなくなることもある。その際には手首の脈を触れながら測ることで測定できる場合がある。
- ⑤ 膀胱留置カテーテルは、管の先に水で膨らむ部分があるため軽く引っ張るだけでは抜けないようになっている。

解答欄：

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

資料 B

施設在宅・看取り研修会 1日目 ポストテスト

所属

氏名

---

問. 次の文が正しい場合は○を、誤っている場合には✕を解答欄に記入しなさい。

- ⑥ 在宅医療とは、自宅や施設で自分らしく生活したい人と家族を、多職種によるチームで支える医療である。
- ⑦ 緩和医療では、副作用が出ない範囲で、痛くて薬を追加することが最小限になるようにすることが望ましい。
- ⑧ 終末期には次第に呼吸が緩やかになり停止することがあるが、その際には速やかに心臓マッサージと人工呼吸を行うことで改善することは少ない。
- ⑨ 血圧は健康な人でも変動や個人差が大きいですが、低下すると自動血圧計で測定できなくなることもある。その際には手首の脈を触れながら測ることで測定できる場合がある。
- ⑩ 膀胱留置カテーテルは、管の先に水で膨らむ部分があるが、軽く引っ張るだけですぐに抜けるようになっている。

解答欄：

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

資料 B

施設在宅・看取り研修会 2日目 プレテスト

所属

氏名

---

問. 次の文が正しい場合は○を、誤っている場合には✕を解答欄に記入しなさい。

- ① 他職種との連携を良くするために、お互いの役割を理解する必要はない。
- ② 医療職への報告の際は、誰が誰のことを報告しているかを明確にした上で、事実と経過および現在の様子を簡潔に報告することが望ましい。
- ③ 施設での在宅医療や看取りに伴うストレスに対応するためには、気持ちを伝え合える仲間をもつことも大切である。
- ④ 身近な人の死などにより起こる心のストレスをグリーフと呼ぶ。
- ⑤ うつ病の症状は気分の落ち込みのみであり、自分で気がつくことできるため自己チェックシートなどを用いる必要はない。

問1	問2	問3	問4	問5
----	----	----	----	----



資料 B

施設在宅・看取り研修会 2日目 ポストテスト

所属

氏名

---

問. 次の文が正しい場合は○を、誤っている場合には✕を解答欄に記入しなさい。

- ⑪ 他職種との連携を良くするためには、お互いの役割を理解する必要がある。
- ⑫ 医療職への報告の際は、誰が誰のことを報告しているかを明確にした上で、事実と経過および医学的判断を簡潔に報告することが望ましい。
- ⑬ 施設での在宅医療や看取りに伴うストレスに対応するためには、気持ちを伝え合える仲間をもつことも大切である。
- ⑭ 身近な人の死などにより起こる心のストレスをうつ病と呼ぶ。
- ⑮ うつ病の症状は気分の落ち込みなど様々であり、自分で気がつくことが難しい場合があるため自己チェックシートなどを用いることが有効である。

解答欄：

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---