

Y県下の介護保険施設に勤務する看護職が捉えた 終末期 (end-of-life) における意思決定の現状

牛田 貴子¹⁾ 流石 ゆり子¹⁾ 亀山 直子²⁾ 鶴田 ゆかり¹⁾
秋山 小枝子³⁾ 藤原 三千代³⁾ 植松 春美³⁾ 須田 久美³⁾
西山 かおる⁴⁾ 飯島 文子⁵⁾

要 旨

Y県内の介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で生活する高齢者の終末期における意思決定について、看護職の視点からその現状を明らかにする目的で、これら施設に勤務する看護職への郵送質問紙調査を実施した。

その結果、以下が明らかになった。①回答者は全国の介護保険施設に勤務する看護職の属性と同様の傾向であった。②高齢者本人への終末期に関する希望確認を実施しているのは16.5%で、施設種類別に大差がなかった。③終末期の生活の場所の決定権は、高齢者本人が10.8%であった。④8割弱の看護職が意識的に話し合いに参加していたが、介護療養型医療施設では積極的に同席しない傾向にあった。これらから、高齢者の終末期における意思決定と権利擁護の判断や判断を支える科学的、倫理的な根拠に関して、介護保険施設の特長性を考慮した継続教育が必要となることが示唆された。

キーワード：高齢者、終末期 (end-of-life)、意思決定、介護保険施設

I. はじめに

最近では終末期に関して「ターミナル」とは別の、「end-of-life」という呼称が使われるようになってきた。「end-of-life」は「晩年期」¹⁾、「人生の最終章」²⁾などと訳される。こう呼ばれるようになった背景には、超高齢社会を迎えるにあたり、『高齢者の終末期』にも目を向けていく必要性が生じてきたことがある。高齢者の終末期には、進行がんのみではなく、慢性の臓器不全疾患やアルツハイマー、寝たきりなどの慢性で進行性の状況が続いて死に至るケースが多い³⁾。このような中で、鎮痛緩和ケアを中心とした初期のターミナルケアでは対処できない概念の広がり、技術の不足が問題になっている⁴⁾。また、死に至る過程が多

様で複雑であるため、ターミナルケアで検討が重ねられてきた「終末期であるかどうか」の判断に困難が伴う⁵⁾とも言われている。

これまで、高齢者の死亡場所は、病院が大半を占めていたが、「死に場所」の「選択」の拡大と多様化も進み、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、及びグループホームなどで最期を迎える高齢者が、今後増加していくことが予測される。そのため、これら施設における終末期ケアへの取り組みは緊急の課題である。

しかし、高齢者ケア施設における終末期ケアに関する研究は、G県下での小野や梅津らの研究^{6)~7)}以外にほとんど報告されていない。特にend-of-lifeの質向上のために欠かせないとされる

(所 属)

- 1) 山梨県立大学看護学部
- 2) 自治医科大学看護学部
- 3) 介護老人保健施設甲州ケアホーム
- 4) 株式会社サンライフ寿
- 5) 介護老人福祉施設寿ノ家

(専攻分野)

- 老年看護学
- 老年看護学

「意思決定：治療の方向性や日々を受けるケアを高齢者と家族が選択できること」⁹⁾ に関しては、認知症や意識障害のある高齢者が多く生活しているという状況下にある中で、どのように高齢者の権利を尊重し、権利の擁護者として看護職が関わっていくのかが問われている。

この現状について明らかにすることは、施設における終末期ケアの課題についての示唆が得られるとともに、施設における高齢者ケアの質向上に関わる問題が提起されると考える。

II. 研究目的

Y県内の介護保険施設で生活する高齢者の終末期における意思決定の現状を、そこに勤務する看護職の視点から明らかにする。

III. 用語の定義

「高齢者の終末期 (end-of-life)」とは、疾患と老化が進んで心身が衰弱し、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、死が遠くないと判断される状態を言う。

「介護保険施設」とは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設を総称する。

また本研究において「看護職」とは、看護師免許又は准看護師免許を有しているものを総称する。

IV. 研究方法

本研究は、同メンバーで2004年9～11月に実施した「高齢者の終末期 (end-of-life) のケアに関する研究 (Part1)」⁹⁾ の結果から、高齢者本人の意思決定に関わる部分を分析、検討したものである。

1. 対象

Y県下の全ての介護保険施設90施設と、そこに勤務する看護師、准看護師717名を対象とした。

2. 調査方法

無記名の郵送質問紙調査である。施設長または看護部長に協力承諾を得られた施設に、調査協力窓口担当者経由で調査票を配付し、個別郵送で回収した。

3. 調査内容 (表1参照)

質問紙は、対象の基本属性、施設の看取りの現状、これまでに体験した終末期のケア、終末期のケアに関して取り組みたい自己の課題、施設や社会で解決すべき課題、介護保険施設と一般病棟での相違点及び共通点、終末期のケアで日頃悩んでいることや困っていること等、終末期のケアに関する質問4領域80項目で構成されている。

このうち、今回分析したのは、「施設の看取りの現状」、「これまでに体験した終末期のケア」の中で、高齢者の意思決定に関する質問項目への回答である。質問項目及び回答方法は、表1のとおりである。

表1 本研究の質問項目及び回答方法

質問項目	回答方法
①あなたは高齢者本人に対して、終末期に関する意思や希望について確認を行っていますか？	「はい」「いいえ」の2者択一とその理由(複数の選択肢あり、複数回答可)
②高齢者が終末期に生活する場を決定するときの、権限や影響力の強さは？ 平均的に考えて、合計100%のうちでお答えください。	回答は()数値を記入：高齢者本人()%+家族()%+医師()%+その他()%=100%
③終末期について、本人、家族、医師などで話しあう場合、看護師はどれくらいの頻度で同席しますか？	「必ず」「ほとんど」「たまに」「しない」の4者択一

4. 分析方法

分析は基本統計量と一元配置分散分析で施設種類の3群間の差の分析を行った。統計ソフトは、HALWINを使用した。

5. 調査にあたっての倫理的配慮

各介護保険施設の施設長もしくは看護部長に対して、参加の自由、研究目的のみのデータ使用、プライバシーの守秘などを個別に文書で説明し、同意した場合のみ投函することなどを記載した説明文と調査表を示して、研究協力を依頼し、同意を得た。

調査票配付時には、看護職ひとり一人に研究の目的や協力者への倫理的配慮事項(自由意志による協力、プライバシーの守秘、無記名であること、研究終了後の確実な破棄、研究目的以外の使用をしないこと、個人・施設が特定できない形での分析と公表など)を明記した文書を添え、同意した場合のみ投函するよう依頼した。

なお、本研究は平成16年度山梨県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け、承認されている。

V. 結果

有効回答数395、有効回収率55.1%であった。施設種類別の有効回答数(率)を施設種類別にみると、介護療養型医療施設が155(62.5%)と最も高く、次いで介護老人保健施設が149(52.1%)、介護老人福祉施設が91(49.7%)の順であった。これにより、本調査回答者の施設種類別割合は、介護療養型医療施設が39.3%、介護老人保健施設が37.7%、介護老人福祉施設が23.0%となった。

1. 調査回答者の基本属性

調査回答者の平均年齢は42.3±10.2歳であり、介護療養型医療施設が41.1±9.7歳、介護老人保健施設が42.3±10.8歳、介護老人福祉施設が44.4±9.5歳であり、介護老人福祉施設がやや高いが有意差はなかった。2002年の日本看護協会の調査¹⁰⁾と比較しても、大きな違いは認められなかった。

年齢階層別にみると、回答者全体では45～49歳が19.7%と最も高い構成比を示した。施設種類別では、介護療養型医療施設、介護老人福祉施設では同じく45～49歳が最多で、それぞれ、18.1%、23.1%であった。介護老人保健施設では、40～44歳が最も多く20.1%であるが、45～49歳もこれに次いで19.5%と高い割合を示す。これも日本看護協会の調査¹¹⁾の45～49歳が最多であるという結果(19.9%)とほぼ同じであった。

看護職としてのこれまでの勤務経験年数(現施設を含む)は、全体平均18.3±9.5年であった。施設種類別では、介護療養型医療施設が19.0±8.7年、介護老人保健施設が17.9±10.0年、介護老人福祉施設が20.0±10.2年であり、3施設の間に有意差は認められなかった。

現施設での勤務年数は平均5.7±4.0年であり、単純に計算すれば約13年間の看護職の経験を別の職場で積んだ後、現在の施設に勤務したこととなる。勤務年数1～4年が最も多く、その割合は介護療養型医療施設が48.8%、介護老人保健施設が56.4%、介護老人福祉施設が36.7%で、いずれ

も看護職としての長いキャリアを持つ中で、現職場での経験はまだ浅い看護職が多かった。

2. 高齢者本人への終末期に関する希望確認

高齢者本人への終末期に関する希望確認を実施しているのは16.5%で、73.9%の看護職が「実施していない」と回答していた。この割合は、施設種類別にみても大差がなかった。(表2参照)

表2 本人への終末期の意思や希望の確認

	全体 n=395		介護療養型医療施設 n=155		介護老人保健施設 n=149		介護老人福祉施設 n=91	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
実施している	65	16.5	24	15.5	28	18.8	13	14.3
実施していない	292	73.9	117	75.5	109	73.2	66	72.5
どちらでもない	23	5.8	9	5.8	6	4.0	8	8.8
無回答	15	3.8	5	3.2	6	4.0	4	4.4
合計	395	100.0	155	100.0	149	100.0	91	100.0

具体的な実施内容を複数回答可で質問したところ、全体では「治療の方針や方法」78.5%、「最期を迎える場所」67.7%、「ケアの方法」52.3%、「一日一日の過ごし方」46.2%であった。(表3参照)

施設種類別でみると、それぞれの特徴が示されていた。介護療養型医療施設では「治療の方針や方法」が83.3%と、他の実施内容と比べて極めて高かった。介護老人保健施設では、「最期を迎える場所」が75.0%で最も高い。介護老人福祉施設では、全体にどの内容についても高い割合を示しており、「治療の方向性や方針」92.3%、「最期を迎える場所」84.6%の2つがとりわけ高かった。

表3 高齢者本人への終末期の意思や希望の確認の具体的な実施内容

	全体 n=65		介護療養型医療施設 n=24		介護老人保健施設 n=28		介護老人福祉施設 n=13	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
治療の方針や方法	51	78.5	20	83.3	19	67.9	12	92.3
最期を迎える場所	44	67.7	12	50.0	21	75.0	11	84.6
ケアの方法	34	52.3	12	50.0	14	50.0	8	61.5
一日一日の過ごし方	30	46.2	9	37.5	12	42.9	9	69.2
その他	3	4.6	0	0.0	2	7.1	1	7.7

注) %は表2で「実施している」と回答した人をnとして、それぞれのnに対する割合を示す

高齢者本人への終末期における意思確認や希望の確認を看護職が「実施していない」理由について複数回答可で質問したところ、「意思の確認が不可能」66.8%、「家族に確認している」59.9%、

「施設の方針ではない」15.4%の順であった(表4参照)。施設種類別にみると、介護療養型医療施設では「意思の確認が不可能」と「家族に確認している」が多く、介護老人福祉施設もこれとよく似た割合を示している。介護老人保健施設では、「意思の確認が不可能」「家族に確認している」も多いが介護療養型医療施設や介護老人福祉施設ほど高くなく、「施設の方針ではない」が23.9%と介護療養型医療施設や介護老人福祉施設と比べて高めの値を示していた。

施設種類の3群間の差を検定すると、「本人の意思確認が不可能」「家族に確認しているから」で差があり($p < 0.05$)、前者は介護療養型医療施設で、後者は介護老人福祉施設で高かった。「施設の方針」は $p < 0.01$ で差があり、介護老人保健施設で高かった。

表4 高齢者本人への終末期に関する意思や希望の確認を行っていない理由 (複数回答)

	全体 n=292		介護療養型医療施設 n=117		介護老人保健施設 n=109		介護老人福祉施設 n=66	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
意思の確認が不可能	195	66.8	91	77.8	62	56.9	42	63.6
家族に確認している	175	59.9	78	66.7	54	49.5	43	65.2
施設の方針ではない	45	15.4	12	10.3	26	23.9	7	10.6
その他	30	10.3	7	6.0	17	15.6	6	9.1

注) %は表2で「実施していない」と回答した人をnとして、それぞれのnに対する割合を示す

3. 終末期を過ごす場所の決定権 (表5、図1参照)

終末期をどこで過ごすのかを決定する影響力の強さについて、これまでに関わった実際の場面を想起して、合計が100%となるように数値を記入

してもらった。その結果、全体平均では、「家族」が66.1±26.1%、次いで「医師」18.3±18.7%で、「高齢者本人」はわずか10.8±16.9%であった。また、「その他」の中には、施設長や親族という回答が複数見られた。

3施設の中で、特に介護老人福祉施設では家族が72.1%と高かったが、医師が11.6%と低いのが特徴で、検定により「医師」で差がみられた($p < 0.01$)。

施設種類別の違いはあまり大きくはなかったが、いずれも標準偏差値が大きく、値にばらつきが見られることを示している。

表5 終末期を過ごす場所についての実際の場面での意思決定権の比率

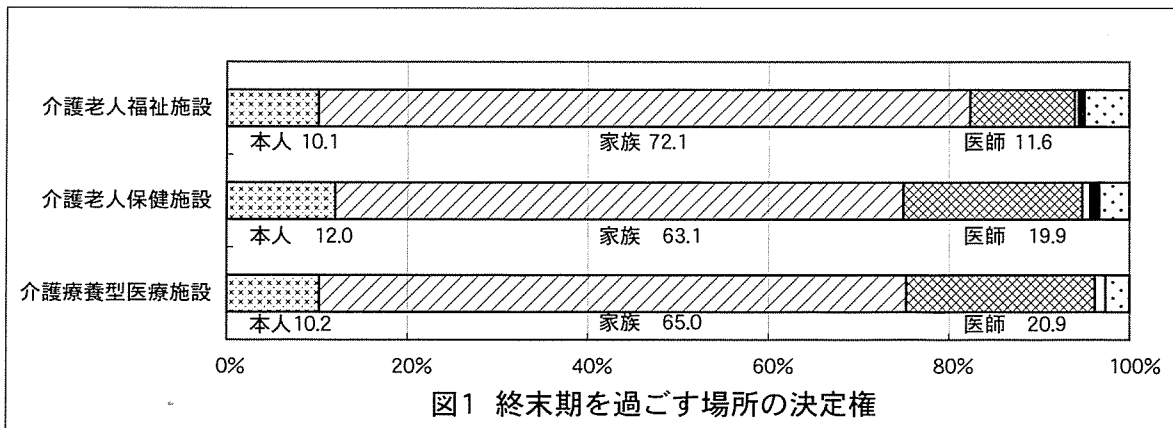
	全体 n=395		介護療養型医療施設 n=155		介護老人保健施設 n=149		介護老人福祉施設 n=91	
	平均値	S.D.	平均値	S.D.	平均値	S.D.	平均値	S.D.
高齢者本人	10.8	16.9	10.2	14.8	12.0	18.3	10.1	18.0
家族	66.1	26.1	65.0	26.3	63.1	24.6	72.1	27.4
医師	18.3	18.7	20.9	20.2	19.9	18.1	11.6	15.3
看護師	0.9	4.2	1.2	5.4	0.9	3.6	0.4	2.4
スタッフ	0.5	3.1	0.0	0.4	1.0	4.5	0.7	2.7
その他	3.4	11.0	2.6	6.7	3.3	10.8	4.9	16.0
合計	100.0		100.0		100.0		100.0	

注)「合計100%のうち何%か」という質問で得られた値の平均値と標準偏差値を示す

4. 終末期に関する高齢者本人、家族、医師の話し合いの場への看護職の同席 (表6参照)

全体では「必ず同席」のは54.4%、「ほとんど同席」は23.5%であり、あわせて8割弱の看護職は意識的に話し合いの場面に参加していた。

施設の種類別にみると、「必ず同席」が多いものから順に、介護老人福祉施設で64.8%、介護老人



保健施設が57.1%、介護療養型医療施設が45.8%である。

また介護療養型医療施設では「たまに同席」が20.0%で、介護老人保健施設や介護老人福祉施設と比べて多く、積極的に同席しない傾向にあり、施設種類間で差がみとめられた ($p < 0.01$)。

表6 終末期について、本人、家族、医師などの話し合い場面への看護職の同席頻度

	全体 n=395		介護療養型医療施設 n=155		介護老人保健施設 n=149		介護老人福祉施設 n=91	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
必ず同席	215	54.4	71	45.8	85	57.1	59	64.8
ほとんど同席	93	23.5	42	27.1	35	23.5	16	17.6
たまに同席	45	11.4	31	20.0	6	4.0	8	8.8
同席しない	18	4.6	5	3.2	9	6.0	4	4.4
無回答	24	6.1	6	3.9	14	9.4	4	4.4
合計	395	100.0	155	100.0	149	100.0	91	100.0

VI. 考察

本研究で対象とした介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設は、それぞれに基盤とする法律が違いそのサービス対象者が違う。要介護者100人あたりの看護職員の配置基準も、医療的管理が必要な要介護者を対象とする介護療養型医療施設では17人、リハビリテーションや看護・介護が必要な要介護者を対象とする介護老人保健施設では9人、常時介護が必要な要介護者を対象とする介護老人福祉施設では3人となっている。

今回の結果を見ると、必ずしも看護職の配置が多い介護療養型医療施設の方が、高齢者の意思を尊重した援助が行われているとは言えない。たとえば、高齢者本人への終末期に関する希望確認では、施設種類間の差はみられなかった。また、今後の方向性を決める話し合い場面への看護職同席は、家族の意向を把握するだけでなく、高齢者本人の権利擁護に関わるという重要な意味をもつのだが、介護療養型医療施設で積極的に行わない傾向がみられた。

厚生労働省は「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」¹²⁾の中で、「介護保険3施設の機能の再整理」を提唱している。介護保険3施設それぞれの目的が不明確となり、サービスを受ける要介護者の違いがなくなっ

てしまっている現状を憂慮している。しかし、本研究結果では一応の施設ごとの特徴はみられたが、同じ種類の施設であってもバラツキが大きいという結果を示した。

この分析については、同類の研究が大変少ないのに加え、高齢者と家族を一くりに捉えた調査が多く、高齢者本人の意思決定を扱った実態調査がほとんどないことにより比較検討できないという限界がある。また看護職を対象としており、高齢者の現実を描くには限界がある。

しかし、いずれの施設においても看護職はひとりの専門職として、要介護高齢者と日々向き合っている。日本看護協会の看護者の倫理綱領¹³⁾では「人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する」とある。これら施設では、認知症や意識障害のある高齢者が多く入院、入所しているという状況下であり、高齢者の権利擁護にあたって看護職にはより高い感性が求められている。

本研究結果である、本人に終末期に関する希望を確認している看護職が16.5%、終末期を過ごす場所の本人の決定権が10.8%、終末期に関する話し合いに必ず同席する看護職が54.5%という値は、介護保険施設などで高齢者ケアに関わる研究者らの現場感覚や関連の研究^{14)~15)}から推察された内容を裏付けるものとなった。また、これまで数値的には明らかにされていなかったものの医療現場においても指摘されていた「実際の高齢者の医療現場では、医療者は患者本人の意向や事情よりも家族の事情を優先することが多い現実がある」¹⁶⁾をも示唆する結果である。今後の看護の在り方に大きな課題と教育の必要性を投げかけたいと考える。

VII. 結論

1) 回答者の平均年齢は42.3 ± 10.2歳、現施設での勤務年数は平均5.7 ± 4.0年であり、看護職として長いキャリアの中で介護保険施設での経験が浅い者が多いという、全国の介護保険施設に勤務する看護職の属性と同様の傾向を示している。

- 2) 高齢者本人への終末期に関する希望確認を実施しているのは16.5%で、73.9%の看護職が「実施していない」と回答していた。この割合は、施設種類別にみても大差がなかった。
- 3) 終末期をどこで過ごすのかの決定における影響力の大きさは、家族が66.1%、次いで医師18.3%で、高齢者本人はわずか10.8%であった。いずれの施設種類別においても、施設間のバラツキが大きい。
- 4) 8割弱の看護職は意識的に、終末期に関する高齢者本人、家族、医師のなどで話し合う場面に参加していたが、最も医療色の強い介護療養型医療施設では、他と比べて積極的に同席しない傾向にあった。
- 5) 高齢者の終末期に関する意思決定と権利擁護の判断や判断を支える科学的、倫理的な根拠に関して介護保険施設の特異性を考慮した教育計画が必要となる。

本研究にご協力頂きました介護保険施設の施設長様、看護部長様、看護職員の皆様に感謝いたします。

なお、本研究の要旨は、第36回日本看護学会看護総合(香川)¹⁷⁾にて発表した。

引用・参考文献

- 1) 岡田玲一郎監訳:高齢者のend-of-life ケアガイド、厚生科学研究所、13-14、2000.
- 2) W.Johnston、ALS/MND国際シンポジウム訳:“エンドレスオブライフ(人生の最終章)”における患者の選択、ALS/MND国際シンポジウムHP Session2B(C7) Patient Choice in End of Life、<http://www.als.gr.jp/public/pub19/sympo-03.html>
- 3) 鳥羽研二:エンドオブライフ・ケアとは何か 自然な死のための臨床指針、週刊医学界新聞 第2573号、2004.2.23
- 4) 射場典子、川越博美:臨床看護に関する研究の動向と今後の課題(Ⅱ)、わが国のターミナルケアに関する研究の動向と今後の課題、看護研究、33(4)、261-271、2000
- 5) 介護・医療・予防研究会編:高齢者を知る事典、厚生科学研究所、404-405、2000.
- 6) 梅津美香、小野幸子:老人保健施設の看護職者の施設内死亡に関する意識、老年看護学、7(1)、119-127、2002
- 7) 小野幸子、田中克子、梅津美香ほか:G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態、岐阜県立看護大学紀要、1(1)、134-142、2001
- 8) 1)と同様、16、
- 9) 流石ゆり子、牛田貴子、亀山直子ほか:高齢者の終末期(end-of-life)のケアに関する研究(Part1)、平成16年度山梨県立看護大学共同研究費助成研究成果報告書、2005
- 10)「2002年介護保険施設における看護職員の就業実態と就業意識に関する調査」報告書、日本看護協会、13-14、2003
- 11) 日本看護協会調査研究報告書(No.66)2001年度看護職員実態調査、日本看護協会、73、2003
- 12) 厚生労働省:2015年の高齢者介護~高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて~、2004.
- 13) 日本看護協会:看護者の倫理綱領、2003
- 14) 牛田貴子:後期高齢者とその子ども世代の退院先に関する意思決定過程 退院後に在宅療養を希望しないという事例から、山梨県立看護大学短期大学部紀要、8(1)、2003
- 15) 上野貴子、植松弥生、望月婦久子ほか:長期療養者と家族の関わりを取り戻す援助 家族看護モデルを導入した取り組み、山梨県立看護大学短期大学部紀要、5(1)、47-59、2000
- 16) 5)と同様
- 17) 牛田貴子、流石ゆり子、亀山直子、秋山小枝子、藤原三千代、植松晴美、須田久美、西山かおる、飯島文子:Y県介護保険施設における終末期(end-of-life)自己決定の現状、第36回日本看護学会抄録集 看護総合(香川)、172、2005
- 18) 加藤一吉:ターミナルケアの前提となる本人の意思決定権の尊重、GPnet、12月号、34-38、2001
- 19) 加藤基子:老年看護のスペシャリストを養成するスタッフ教育、介護施設で求められている看護師と現任教育、臨床老年看護、11(2)、91-95、2004
- 20) 桑名斉:可能な限り本人の意思を尊重し患者の満足を満たすケアを、GPnet、12月号、39-42、2001
- 21) 村井淳志:ケアクリティーク 高齢者の終末期ケア、月刊総合ケア、12
- 22) 佐瀬真粧美:老人保健施設への入所にかかわる老人の自己決定に関する研究、老年看護学、2(1)、87-96、1997
- 23) 上野貴子:我が国の高齢者長期ケア施設における家族看護の動向と課題、山梨県立看護大学短期大学部紀要、7(1)、79-87、2002

Decision-making of End-of-life in Elderly People at Facilities for the Aged in Y-Prefecture

USHIDA takako, SASUGA yuriko, KAMEYAMA naoko,
TURUTA yukari, AKIYAMA saeko, FUZIWARA michiyo,
UEMATU harumi, SUDA kumi, NISHIYAMA kaoru,
IIZIMA fumiko

Key words : Elderly People, End-of-life, Decision-making, Facilities for the Aged, Insurance of Elderly Care