公益財団法人 太陽生命厚生財団 2017 年度研究助成事業

訪問介護現場における多職種連携に基づいた 終末期介護の円滑な支援方法に関する研究

報告書

2019年3月

尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 専任講師 高橋 幸裕 東京大学大学院人文社会系研究科 特別研究員 角 能 熊谷生協病院 看護師 古賀 恵海

1. はじめに

「平成」から間もなく新しい元号へと切り替わろうとしている中で、この30年余りの時代は高齢者福祉政策において大きな転換点を迎えたと言ってもよい。1989(平成元)年は来るべき高齢社会への準備が始めた年であり、社会福祉のあり方が大きく変革する最初の年でもある。例えば、高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略を皮切りに、1997(平成9)年に介護保険法が成立、2000(平成12)年には社会福祉事業法から社会福祉法へ、そして、介護保険法が施行された。この介護保険法は日本における高齢者福祉政策の中で多職種連携を踏まえた仕組みと死を包括した仕組みを初めて取り入れたものであった。介護職と介護支援専門員との連携、訪問看護においてターミナルケア加算がそれである。

本研究は高齢社会が進展していく中で、特に在宅介護を推進する政策がなされている中で、訪問介護(訪問看護を含む。以下、同じ。)現場では終末期にある利用者に対して、異なる専門性を有した者たちがチームとしてどのような営みが展開されているのかという点に視点を当てたものである。同時に、その営みは限られた時間の中で少しの齟齬も無駄もなく、かつ最期を迎える利用者、家族に対して望ましい時間と空間をつくることを目指して行われている。

今回の研究では、調査実施者として初めて量的調査を採り入れたものとなっている。研究代表者として訪問介護、施設看護を舞台にいくつもの調査研究プロジェクトを企画してきた。これらは質的研究を基本としたものであり、量的研究は中心的なものではなかった。それは漠然とであるが、介護という行為そのものが数値化することになじむのかという思いがあり、同時に、数量的な分析が得意でもなかったこということからなかなか踏み出せずにいた。

何故、そのような考えであったのに、今回、量的調査を基本とした調査設計をしたかと言えば、今後、さらに自宅での最期を迎えたいと希望する者が増える中で、個別性の高いケースからの分析だけでは高齢者福祉政策としての課題提示をすることはできないのではないか、また調査に協力をいただいた多くの専門職の方々へより客観性のある結果を示すことも研究をする側に求められているのではないかと考えたからである。

そのようなことから、これまでの研究プロジェクトとは異なる形で訪問介護現場を舞台に、終末期介護(終末期看護を含む。以下、同じ。)を当事者である利用者と家族にとって望ましい形で実施できるよう、円滑な多職種連携のあり方について課題を描き出すことに注力した。統計学を扱われる研究者の先生方からは分析のイロハも分かっていないとお叱りを受けることを承知での試みである。ただ、少しでも亡くなり逝く高齢者にとって人生の最期を少しでも望ましい形として実現できれば、「生きていてよかった」「最期の瞬間まで生きることができた」と実感することになると信じている。

最後に、今回の調査研究は本報告書にも示してある通り、多くの専門職の皆様からの協力を得て実現することができたものである。その成果を少しでも社会へ還元できればこの上ない喜びである。そして、この成果について忌憚のない意見をいただけることを願っている。

2019 年 3 月 31 日 尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 専任講師 高橋 幸裕

2. 本研究事業の概要

1) 研究事業助成元

公益財団法人 太陽生命厚生財団

2) 研究目的(研究計画書より引用)

介護保険法の理念である利用者本位が浸透してきたことで、病院以外で死を迎えたい者が増加している。しかし、世帯人員の縮小、1976年以降に在宅死と病院死の割合が逆転し家庭から死が消えた。そのため、看取りは家族のみで行うことが困難となり、また最も利用者の身近な立場である介護職は終末期介護に関する学びが十分でないことから経験に基づいての支援しかできていない。従って、看取りをすることが個人レベルでは困難であり、専門職レベルでも方法論の確立ができておらず、円滑な利用者本位の終末期介護を実現することは難しい。

そこで利用者宅(居宅)を舞台として訪問介護事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業 所を対象に終末期介護のあり方、多職種連携をキーワードに、どのようにすれば専門職間で円滑な形 で連携が可能となり、質の高い介護サービスを提供することができるのかを検討する。

本研究は異なる専門職が異なる時間帯に利用者宅を訪問し、どのような方法が円滑かつ質の高い介護サービスを利用者に提供できるのかについて課題と方法論を検討する。すなわち、本研究は終末期の利用者の尊厳を守る支援が可能とするために調査研究を行うことを目的としている。

3)調査研究手法

- ①量的調査:東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県の介護職、看護師、福祉職に量的調査を実施する。 質問紙の配布は、介護職(配布 300 通、回収 232 通、有効回答 148 通)、看護師(配布 120 通、回収 71 通、有効回答 56 通)、福祉職(配布 185 通、回収 140 通、有効回答 93 通)。但し、介護職のみ追加で愛知県、奈良県、兵庫県、大阪府に調査票を郵送配布した。
- ②質的調査:量的調査結果の理論補強をするため、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、居宅介 護支援事業所(各2か所)に対してインタビューの実施依頼を行う。いずれも終末期介 護を担当した経験者に依頼を行う。
- ③量的調査の分析方法:データ入力後、単純集計、クロス集計等の手法に基づいて分析を行う。
- ④質的調査の分析方法:インタビューデータを文字起こし作業後にテキストマイニングにてデータ分析を行う。
- ⑤データの解釈: それぞれのデータ分析結果を角、古賀が役割分担に基づいて行うが、解釈に誤りがないように相互に確認し、作業を行う。また、高橋は両方のデータ分析について確認を行う。

(1)調査対象者の選定方法

訪問介護現場で終末期にある利用者を担当したことがある介護職、看護師、福祉職とした。できる限り多くの回答を得る方法を検討した結果、予算と研究スケジュールを超えない範囲で、職能団体が実施する研修会場で配布することとした。その結果、介護職と福祉職で実施することが可能であることが分かった。他方、看護師については、研究代表者が過去に調査協力をいただいた訪問看護ステーション所長に相談したところ、ブロック会議に参加する訪問看護ステーションへの打診をしていただくことができた。尚、介護職については研修会場で協力をいただいた調査票の回答を確認した結果、終末期にある高齢者への支援を担当したことがない者も含まれていたため、回収方法を別途設定した。具体的には日本ホームヘルパー協会の協力を得て、各支部長を通じて研修会実施時に配布してもらった。但し、回答数の問題もあり、介護職のみ追加として愛知県、奈良県、兵庫県、大阪府の支部長を通じて郵送配布し、回答の協力を得た。

(2)調査方法

量的調査:択一無記名式、フェイスシート11 問、設問24 問(自由回答記述1 問を含む。)。

質的調査:半構造化面接法による聞き取り調査(インタビュー)を行う。

- ①対象者:6名(介護職2名、看護師2名、福祉職2名)。
- ②方法:原則1対1、60分を限度として実施。
- ③実施準備:調査の趣旨と依頼文、調査の同意に関する書類を作成する。
- ④実施方法:調査実施前に再度趣旨と倫理的配慮、遵守事項等を説明し、調査協力者には 承諾書を書いてもらう。記録は調査協力者の許諾を得た上で音声録音する。
- ⑤質問内容:量的調査、質的調査の質問項目、フェイスシートは巻末資料に記載している。

4) 本報告書の位置づけ

本報告書は量的調査と質的調査を通じて、高齢者福祉政策上、十分に検討がなされてこなかった終末期介護の円滑な支援方法について調査したものである。特に高齢者福祉で語られてきた「いつまでも健やかに長生きできること」に付加した新しい視点である。その公益性を鑑み、研究成果として活用をするために広く公開されるものである。尚、本報告書の作成及びデータ分析の一部においては、株式会社マイ、ビジネスサービス、の協力を得て行っている。

5) 実施体制

本研究事業は以下の者によって実施した。※は調査研究プロジェクト代表者である。

尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 専任講師 高橋幸裕※

東京大学大学院人文社会系研究科 特別研究員 角能

熊谷生協病院 看護師 古賀恵海

6) 研究スケジュール

(表 2-1)研究スケジュール一覧

打ち合わせ会議実施日	打ち合わせ会議回数	実施内容
2017年9月30日(日)	第1回打ち合わせ会議	研究内容、スケジュール、予算
2017年10月21日(土)	第2回打ち合わせ会議	調査依頼先の検討、量的調査・質的調査の質
2017 平 10 万 21 日 (土)	先 2 凹打り日わせ云戦	問項目検討
2017年11月18日(土)	第3回打ち合わせ会議	日本ホームヘルパー協会研修会参加調整、質
2017 平 11 万 10 日 (土)	先も四119日わせ云峨	問項目検討、質的調査依頼先の調整
2017年12月3日(日)	第4回打ち合わせ会議	質問項目検討、印刷準備
2017年12月26日(火)	_	質問紙印刷
2018年1月25日(木)	第5回打ち合わせ会議	質問紙の配布結果、質的調査依頼先の調整
2018年3月12日(月)	 第6回打ち合わせ会議	質問紙の配布結果、質的調査依頼先の調整、
2010 平 3 万 12 日 (万)	分り四119日わせ云戦	質的調査実施結果報告
2018年4月15日(日)	 第7回打ち合わせ会議	質問紙の配布結果、配布先調整、質的調査実
2010 平4万 13 日(日)	分「四119日わせ云峨	施結果報告
2018年6月2日(土)	第8回打ち合わせ会議	質問紙の配布結果、配布先調整
2018年7月14日(土)	 第9回打ち合わせ会議	質問紙の配布結果、配布先調整、質的調査実
2010 中 7 万 14 百 (土)	分り四119日から五賊	施結果報告
2018年8月3日(金)	第 10 回打ち合わせ会議	質的調査実施結果報告
2018年8月12日(日)	 第 11 回打ち合わせ会議	質問紙ナンバリング作業、質的調査実施結果
2010 平 0 万 12 日 (日)	分 II 回11 り日 40 世 云 哦	報告
2018年9月20日(木)	第 12 回打ち合わせ会議	質問紙ナンバリング作業、スケジュール確認
2018年10月7日(日)	第 13 回打ち合わせ会議	データ分析進捗状況の共有
2018年12月2日(日)	第 14 回打ち合わせ会議	データ分析進捗状況の共有、報告書作成準備
2019年2月17日(日)	第 15 回打ち合わせ会議	報告書作成、提出用研究結果報告書作成準備

[※]打ち合わせ会議は、尚美学園大学高橋幸裕研究室で実施した。

7) 倫理的配慮

本研究プロジェクトを実施するに当たり、以下の倫理的配慮として遵守すべきことを記しておく。

- (1) 匿名化:個人や法人が特定される恐れのある情報の全てを匿名(記号化)とする。
- (2) データの取り扱い: 客観的事実にのみ基づいた分析と記載を行い、成果の改変や捏造は行わない。
- (3) 趣旨説明:調査に関する趣旨を記した書類を作成し、協力者には十分な説明を行う。
- (4) 同意:量的調査は無記名択一式を用い、個人が特定されないように質問紙に記載したうえで、解答していただく。質的調査における協力者には内容説明後、同意を得た上で署名をいただく。協力者が回答できない場合は回答しなくともよいこととする。
- (5) データの公開: 生データは公開しない。加工(数値化、匿名化)した成果物のみ公表する。
- (6)分析指針:客観性を担保するために協力者の発言に対し、批判や否定を一切行わない。
- (7)情報管理:個人情報とデータは勤務先である尚美学園大学外に持ち出さない。情報媒体は鍵付きの引き出しなどに保管する。
- (8) 事故発生時の対応:問題が生じた場合は分析対象から除外し、協力者には原因の究明と報告を行い、誠心誠意謝罪を行う。
- (9)調査終了後:研究終了後、半年程度は問い合わせのためにデータは保管する。保管期間終了後、紙データのものはシュレッダーにて破棄、音声データは削除する。
- (10) その他:上記に定められたことが以外に社会的、倫理的に抵触する行為は行わない。日本国に おける法律に定められた事柄に抵触しないようにする。

8)調査結果と概要

(表 2-2) 質的調査実施一覧

訪問介護事業所		調査実施日	協力者	調査実施場所
1	株式会社A	2018年4月23日(月)	サービス提供責任者	東京都多摩地区
2	医療生協 B	2018年8月31日(金)	所長	東京都区部
訪問看護ステーション		調査実施日	協力者	調査実施場所
1	医療法人財団 C	2018年5月14日(月)	所長	東京都多摩地区
2	一般社団法人 D	2018年8月31日(金)	管理者	東京都区部
居宅介護支援事業所		調査実施日	協力者	調査実施場所
1	医療法人社団 E	2018年3月30日(金)	室長	東京都多摩地区
2	医療生協F	2018年4月11日(水)	所長	東京都区部

※量的調査については3)調査研究手法①量的調査、(1)調査対象者の選定方法を参照のこと。

3. 目次

		た・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
2.		『事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		事業助成元・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		目的(研究計画書より引用)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		研究手法·····	
		告書の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		的配慮 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	8)調查	結果と概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 5
3.			
		図目次・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	3. 2.	表目次 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	10
4.		査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		回答者の属性等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		チームの一員として連携するための機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		チームケアを行うための仕事上の役割分担のあり方	
		コミュニケーションの取り方の難しさ	
		仕事をするうえで終末期介護に関する知識や技術について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		利用者に終末期介護をする際について感じる問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	4. 7.	家族に対して感じる問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	53
5.		査結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		回答者プロフィール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		7 つの視点から・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		自らの職務の専門性を踏まえて、終末期介護の難しさはどのようなところにあるか。・	61
	2	利用者様や家族のニーズの取り方、情報収集の方法。	
		また、チームに対して情報提供の方法。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	3	迅速に対応するための工夫。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	65
	4	他の専門職に対して、コミュニケーションの工夫。	
		チーム内で相互理解するための工夫や機会。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(5)	職種の役割の見直し、チーム体制を見直した経験、ルールを変更した経験。 ・・・・・・・・	69
	6	多職種連携で、他の専門職との連携がうまくいった経験。スムーズにできた経験。 ・・・	71
	7	多職種連携の課題。苦労した点。難しさ。	

	こうしたら、もっとうまくいくのではないか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	73
	5.3. 職種ごとの特徴語・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	75
	5.4. 職種ごとの共起ネットワーク図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76
	5.5. 終末期介護の円滑な多職種連携について まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	79
	6. 共同研究者による考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	6.1. 共同研究者の視点から・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	6.2. 共同研究者の視点から・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	82
	7. 総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	95
	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	95
	第1章 終末期支援が求められる背景と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
	第1節 病院以外で最期を迎える難しさ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
	第2節 法的根拠による専門職の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	97
	第3節 終末期支援における専門職の役割と特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	99
	第2章 終末期における専門職別の支援方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	99
	第1節 介護職·····	99
	第 2 節 看護師······ 1	01
	第 3 節 福祉職······ 1	02
	第3章 終末期における専門職が有する課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	04
	第1節 専門職全体が有している支援の課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	04
	第2節 介護職が抱える支援の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	07
	第3節 看護師が抱える支援の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	09
	第4節 福祉職が抱える支援の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	10
	まとめ	11
	8. 謝辞 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	.13
	巻末資料:量的調査アンケート·············1	14
	巻末資料:質的調査フェイスシート・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	25
	聞き取り調査質問項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	30
) <u>-</u>	1. 図目次	
	図 4-1 回答者の性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
	図 4-2 回答者の年代・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	図 4-3 回答者の所有資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15

図 4-4	現在勤務している法人の種別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
図 4-5	雇用形態	19
図 4-6	職場での立場・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
図 4-7	Q1 打ち合わせ (カンファレンス) の機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	21
図 4-8	Q2 電話やメールなどで情報交換をする機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
図 4-9	Q3 仕事中の隙間の時間を利用して情報交換をする機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
図 4-10	Q4 他の専門職の意見や考えを知る機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
図 4-11	Q5 自分の意見を他の専門職に伝える機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
図 4-12	Q6 他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験・・・	26
図 4-13	Q7 終末期介護をするうえで	
	他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
図 4-14	Q8 医師に日常的に会議などへ参加してほしいと感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
図 4-15	Q9 チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションを	
	とるのに苦労した経験 ①介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験 …	29
図 4-16	Q9②看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	30
図 4-17	Q9③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	31
図 4-18	Q9④医師に対する経験 ·······	32
図 4-19	Q9⑤その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験・	33
図 4-20	Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験	
	①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士など)に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	34
図 4-21	Q10②看護師に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
図 4-22	Q10③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	36
図 4-23	Q10④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	37
図 4-24	Q10⑤その他の医療職	
	(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	38
図 4-25	Q11 自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上で話している内容(専門用語など) が	ž
	分かりづらい、理解できなかったと感じた経験 ①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士	-
	など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	39
図 4-26	Q11②看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	40
図 4-27	Q11③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	41
図 4-28	Q11④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	42
図 4-29	Q11⑤その他の医療職	
	(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
図 4-30	Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を	
	感じた経験 ①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士など)に対する経験・・・・・・・・・・・	44
図 4-31	Q12②看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	45
図 4-32	Q12③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	46
	Q12④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

図 4-34	Q12⑤その他の医療職	
	(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	48
図 4-35	Q13 利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	49
図 4-36	Q14 利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験・・・・・・・	50
図 4-37	Q15 終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	51
図 4-38	Q16 入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、	
	その状態や様子を継続的に知る機会は得られているか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	52
図 4-39	Q17 利用者への終末期介護の方針に関して、	
	家族とチームとで意見の食い違いを感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	53
図 4-40	Q18 家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
図 4-41	Q19 家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験 · · · · · · · · ·	55
図 4-42	Q20 家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験・・・・・・・・・・・・	56
図 4-43	Q21 家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、	
	特に注意を払うことはあるか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57
図 4-44	Q22 終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験・・・	58
図 4-45	Q23 親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験 · · · · · · · · ·	59
図 5-1	介護職の共起ネットワーク図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76
図 5-2	看護師の共起ネットワーク図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	77
図 5-3	福祉職(ケアマネジャー)の共起ネットワーク図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	78
7図1	最期を迎える場所~希望と現実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
7 図 2	「死期が迫っている場合の自分/家族の延命治療」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	97
7 図 3	打ち合わせ (カンファレンス) の機会について・・・・・・・1	04
7 図 4	電話やメール等で情報交換をする機会について・・・・・・・・・・・ 1	05
7 図 5	他の専門職の意見や考えを知る機会について・・・・・・・・・・・・1	05
7図6	自分の意見を他の専門職に伝える機会について・・・・・・・・・・・・ 1	06
7 図 7	終末期支援をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出して欲しいと感じた経験 1	06
7図8	医師に日常的に会議等へ参加してほしいと感じた経験・・・・・・・・・・ 1	07
7 図 9	自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する	
	知識や技術の不足を感じた経験(対介護職)・・・・・・・・・・・・・・・・1	80
7 図 10	チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職と	
	コミュニケーションをとるのに苦労した経験(対介護職)・・・・・・・・・・・・・・・ 1	08
7 図 11	自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上で話している内容 (専門用語など)	
	が分かりづらい、理解できなかったと感じた経験(対看護師)・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	09
7 図 12	チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職と	
	コミュニケーションをとるのに苦労した経験(対看護師)・・・・・・・・・・・・ 1	10
7 図 13	チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職と	
	コミュニケーションをとるのに苦労した経験(対福祉職)・・・・・・・・・・・・・ 1	10

7図14 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職に

		うまく伝わっていないと感じた経験(対福祉職)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	111
3.	2. 表	目次	
	表 2-1	研究スケジュール一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 4
	表 2-2	質的調査実施一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 5
	表 4-1	回答者の性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
	表 4-2	回答者の年代・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	表 4-3	回答者の所有資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
	表 4-4	介護関係の仕事の経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	表 4-5	訪問介護現場で働いた経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	表 4-6	特別養護老人ホームで働いた経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	表 4-7	介護老人保健施設で働いた経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	表 4-8	介護療養型医療施設で働いた経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	表 4-9	グループホームで働いた経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
	表 4-10	有料老人ホームで働いた経験年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
	表 4-11	現在勤務している法人の種別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
	表 4-12	現在勤めている法人での勤務年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18
		雇用形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	表 4-14	職場での立場・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
	表 4-15	終末期介護の担当件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
	表 4-16	Q1 打ち合わせ (カンファレンス) の機会について	21
	表 4-17	Q2 電話やメールなどで情報交換をする機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
	表 4-18	Q3 仕事中の隙間の時間を利用して情報交換をする機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
	表 4-19	Q4 他の専門職の意見や考えを知る機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
	表 4-20	Q5 自分の意見を他の専門職に伝える機会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
	表 4-21	Q6 他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験・・	26
	表 4-22	Q7 終末期介護をするうえで	
		他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
	表 4-23	Q8 医師に日常的に会議などへ参加してほしいと感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
	表 4-24	Q9 チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションを	
		とるのに苦労した経験 ①介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験 …	29
	表 4-25	Q9②福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	30
		Q9③看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	表 4-27	Q9④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	32
	表 4-28	09(5)その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験・	33

表 4-29	Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験	
	①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士など)に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	34
表 4-30	Q10②福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	35
表 4-31	Q10③看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	36
表 4-32	Q10④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	37
表 4-33	Q10⑤その他の医療職	
	(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	38
表 4-34	Q11 自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上で話している内容(専門用語など)が	,
	分かりづらい、理解できなかったと感じた経験①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士	
	など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	39
表 4-35	Q11②福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	40
表 4-36	Q11③看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	41
表 4-37	Q11④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	42
表 4-38	Q11⑤その他の医療職	
	(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
表 4-39	Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を	
	感じた経験 ①介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験	44
表 4-40	Q12②福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	45
	Q12③看護師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
表 4-42	Q12④医師に対する経験 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	47
表 4-43	Q12⑤その他の医療職	
	(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など) に対する経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	48
表 4-44	Q13 利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	49
表 4-45	Q14 利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験・・・・・・・	50
表 4-46	Q15 終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	51
表 4-47	Q16 入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、	
	その状態や様子を継続的に知る機会は得られているか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	52
表 4-48	Q17 利用者への終末期介護の方針に関して、	
	家族とチームとで意見の食い違いを感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
表 4-49	Q18 家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
表 4-50	Q19家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験・・・・・・・・・・	55
表 4-51	Q20家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験・・・・・・・・・・・・	56
表 4-52	Q21 家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、	
	特に注意を払うことはあるか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57
表 4-53	Q22 終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験・・・	58
表 4-54	Q23 親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験 · · · · · · · · ·	59
表 5-1	不安を感じた経験があると答えた割合(%)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	62
表 5-2	家族に対して食い違いなどを感じた経験があると答えた割合(%)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	62

表 5-3 目分の意見がうまく伝わっていないと感じた経験があると答えた割合(%)・・・・・・・ 64
表 5-4 他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと
感じた経験があると答えた割合(%) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
表 5-5 機会が多すぎると答えた割合 (%) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
表 5-6 機会が不足していると答えた割合 (%) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
表 5-7 もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと答えた割合(%) 70
表 5-8 医師に日常的に会議などへ参加してほしいと答えた割合(%) 74
表 5-9 職種ごとの特徴語(上位のみ掲載)・・・・・・・・・・・・・ 75
6.1表1 量的調査結果から明らかになった職種間の考え方の違い ・・・・・・・・・・ 80
6.2 表 1 仕事の隙間での情報交換についての考え83
6.2 表 2-1 他職種に対して、自職種に任せてほしいと感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
6.2 表 2-2 他職種に対する早めの依頼の要望・・・・・・・・・・・・・・・・・84
6.2 表 2-3 医師に対する会議への積極的な参加の要望 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
6.2 表 3-1 福祉職とのコミュニケーションに苦労を感じる経験・・・・・・・・・・・ 86
6.2 表 3-2 看護師とのコミュニケーションに苦労を感じる経験・・・・・・・・・・・ 86
6.2 表 3-3 医師とのコミュニケーションに苦労を感じる経験・・・・・・・・・・・ 87
6.2表3-4 看護師に意見が伝わらないと感じた経験・・・・・・・・・・・・・87
6.2表3-5 医師に意見が伝わらないと感じた経験・・・・・・・・・・・・・88
6.2表3-6 介護職の話がわかりづらいと感じた経験88
6.2 表 3-7 福祉職の話がわかりづらいと感じた経験
6.2表 3-8 看護師の話がわかりづらいと感じた経験 89
6.2表 3-9 医師の話がわかりづらいと感じた経験 90
6.2 表 4 担当期間外に利用者の様子を知る機会・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
6.2表 5-1 家族による終末期介護の抱え込みを感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
6.2表 5-2 家族による終末期介護の責任放棄を感じた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
6.2表 5-3 親族間での意見の食い違いを目にした経験・・・・・・・・・・・・・ 92
7表1 調査票の配布、回収状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
7表2 聞き取り調査一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

4. 量的調査結果

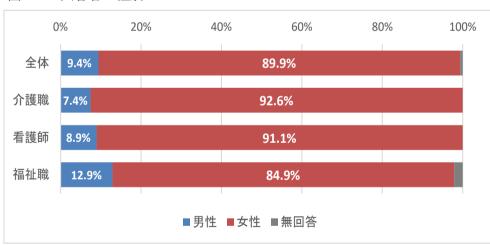
量的調査を実施し、「介護職」148名、「看護師」56名、「福祉職」93名から回答が得られた。 全体で297件の集計結果を以下に報告する。

4.1.回答者の属性等

表 4-1 回答者の性別

	介護職	看護師	福祉職	全体
男性	11	5	12	28
力性	7.4%	8.9%	12.9%	9.4%
女性	137	51	79	267
女性	92.6%	91.1%	84.9%	89.9%
無回答	0	0	2	2
無凹合	0.0%	0.0%	2.2%	0.7%
全体	148	56	93	297
土净	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-1 回答者の性別

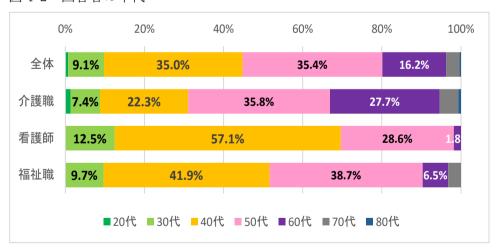


調査に回答した者の性別は男性が 28 名 (9.4%)、女性が 267 名 (89.9%) であった。「介護職」は 7.4%、「看護師」は 8.9%、「福祉職」は男性の割合がやや多く 12.9%であった。

表 4-2 回答者の年代

	介護職	看護師	福祉職	全体
10代	0	0	0	0
10 1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20 代	2	0	0	2
2014	1.4%	0.0%	0.0%	0.7%
30代	11	7	9	27
30 14	7.4%	12.5%	9.7%	9.1%
40代	33	32	39	104
40 14	22.3%	57.1%	41.9%	35.0%
50 代	53	16	36	105
90 TV	35.8%	28.6%	38.7%	35.4%
60代	41	1	6	48
00 1 4	27.7%	1.8%	6.5%	16.2%
70代	7	0	3	10
7014	4.7%	0.0%	3.2%	3.4%
80代	1	0	0	1
00 14	0.7%	0.0%	0.0%	0.3%
90 代	0	0	0	0
90 14	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
それ以上	0	0	0	0
-C400AIL	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-2 回答者の年代

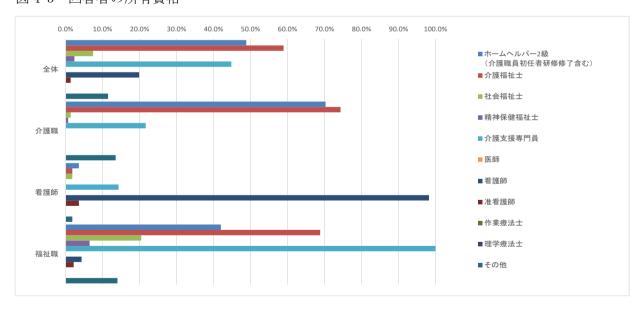


年代別では「介護職」はやや年代が高くなり、50 代が35.8%、60 代が27.7%であり、50 代以上で68.9%を占めている。「看護師」がやや若い年代で40 代が半数以上を占め57.1%、50 代が28.6%である。「福祉職」は40 代が41.9%、50 代が38.7%であった。

表 4-3 回答者の所有資格

	介護職	看護師	福祉職	全体
ホームヘルパー2 級	104	2	39	145
(介護職員初任者研修修了含む)	70.3%	3.6%	41.9%	48.8%
介護福祉士	110	1	64	175
カ 受油 ユ	74.3%	1.8%	68.8%	58.9%
社会福祉士	2	1	19	22
江安淮江上	1.4%	1.8%	20.4%	7.4%
精神保健福祉士	1	0	6	7
相作从使油位工	0.7%	0.0%	6.5%	2.4%
介護支援専門員	32	8	93	133
/ 晚入饭中门员	21.6%	14.3%	100.0%	44.8%
医師	0	0	0	0
바바스	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護師	0	55	4	59
바다 중에 다	0.0%	98.2%	4.3%	19.9%
准看護師	0	2	2	4
一	0.0%	3.6%	2.2%	1.3%
作業療法士	0	0	0	0
11 未然因工	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
理学療法士	0	0	0	0
<u> </u>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	20	1	13	34
C 42 IE	13.5%	1.8%	14.0%	11.4%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-3 回答者の所有資格



「介護職」は74.3%の者が介護福祉士、70.3%の者がホームヘルパー2級の資格を所有している。 介護支援専門員の資格も21.6%の者が所有している。「看護師」は看護師もしくは准看護師以外の資格を所有している者は少ない。「福祉職」は介護支援専門員の資格を所有しており、68.8%の者が介護福祉士、41.9%の者がホームヘルパー2級の資格も合わせて所有している。

表 4-4 介護関係の仕事の経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	12年11ヶ月	13年2ヶ月	16年8ヶ月	14年2ヶ月
最短年月	1年	1年1ヶ月	5年9ヶ月	1年
最長年月	30年	30年	40 年	40年

表 4-5 訪問介護現場で働いた経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	11年9ヶ月	7年9ヶ月	11年7ヶ月	10年11ヶ月
最短年月	1年5ヶ月	4 ヶ月	1年	4 ヶ月
最長年月	30年	20年	24 年	30年

表 4-6 特別養護老人ホームで働いた経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	6年4ヶ月	1年9ヶ月	4年9ヶ月	4年9ヶ月
最短年月	2ヶ月	6ヶ月	4ヶ月	2ヶ月
最長年月	20年	5年	18年	20年

表 4-7 介護老人保健施設で働いた経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	2年4ヶ月	2年4ヶ月	5年1ヶ月	4年1ヶ月
最短年月	6 ヶ月	1年6ヶ月	3 ヶ月	3ヶ月
最長年月	4年	4ヶ月	18年	18年

表 4-8 介護療養型医療施設で働いた経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	1年2ヶ月	8年3ヶ月	6年	6年5ヶ月
最短年月	5 ヶ月	1年	2年	5 ヶ月
最長年月	2年	16年2ヶ月	8年	16年2ヶ月

表 4-9 グループホームで働いた経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	11 ヶ月	1年	2年7ヶ月	1年11ヶ月
最短年月	3 ヶ月	1年	2ヶ月	2 ヶ月
最長年月	2年	1年	7年	7年

表 4-10 有料老人ホームで働いた経験年月

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	3年6ヶ月	1年6ヶ月	3年	3年1ヶ月
最短年月	1年	1年	2ヶ月	2ヶ月
最長年月	10年	2年	10年6ヶ月	10年6ヶ月

介護関係の仕事の経験年月は「福祉職」が最も長く、平均16年8ヶ月であった。

「介護職」は在宅介護現場で働いた経験年月、特別養護老人ホームで働いた経験年月、有料老人ホームで働いた経験年月が長い。「看護師」は介護療養型医療施設で働いた経験年月が長い。「福祉職」は介護老人保健施設で働いた経験年月とグループホームで働いた経験年月が長い。

表 4-11 現在勤務している法人の種別

	介護職	看護師	福祉職	全体
社会福祉法人	53	9	39	101
社会簡単体人	35.8%	16.1%	41.9%	34.0%
医療法人	14	32	12	58
医原伍八	9.5%	57.1%	12.9%	19.5%
見明人来	62	12	33	107
民間企業	41.9%	21.4%	35.5%	36.0%
NDO ¾ I	7	0	2	9
NPO 法人	4.7%	0.0%	2.2%	3.0%
地方自治体	1	0	0	1
地方日存件	0.7%	0.0%	0.0%	0.3%
その他	4	1	6	11
ての他	2.7%	1.8%	6.5%	3.7%
4年同分	7	2	1	10
無回答	4.7%	3.6%	1.1%	3.4%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

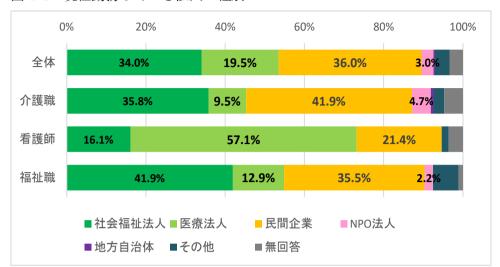


図 4-4 現在勤務している法人の種別

現在勤務している法人の種別は「介護職」は民間企業が最も多く 41.9%、「看護師」は医療法人が 最も多く 57.1%、「福祉職」は社会福祉法人の 41.9%であった。

表 4-12 現在勤めている法人での勤務年月

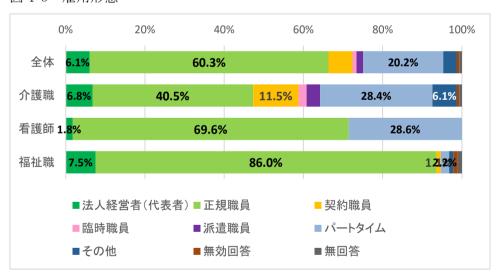
	∧⇔±n₩	≠ >#AT	大二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	∧ / ↓
	介護職	看護師	福祉職	全体
平均年月	9年3ヶ月	6年2ヶ月	8年	8年3ヶ月
最短年月	1ヶ月	4 ヶ月	4 ヶ月	1ヶ月
最長年月	22 年	24年1ヶ月	31年7ヶ月	31年7ヶ月

現在努めている法人での勤務年月は「介護職」が9年3ヶ月、「福祉職」が8年、「看護師」が平均6年2ヶ月で全体平均は8年3ヶ月であった。

表 4-13 雇用形態

	介護職	看護師	福祉職	全体
法人経営者	10	1	7	18
(代表者)	6.8%	1.8%	7.5%	6.1%
正規職員	60	39	80	179
工况 概員	40.5%	69.6%	86.0%	60.3%
契約職員	17	0	1	18
天水が戦員	11.5%	0.0%	1.1%	6.1%
臨時職員	3	0	0	3
二十	2.0%	0.0%	0.0%	1.0%
派遣職員	5	0	0	5
///追棋貝	3.4%	0.0%	0.0%	1.7%
パートタイム	42	16	2	60
71 17/14	28.4%	28.6%	2.2%	20.2%
その他	9	0	1	10
-C 07/16	6.1%	0.0%	1.1%	3.4%
無効回答	1	0	1	2
無效固合	0.7%	0.0%	1.1%	0.7%
無回答	1	0	1	2
米山 育	0.7%	0.0%	1.1%	0.7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-5 雇用形態

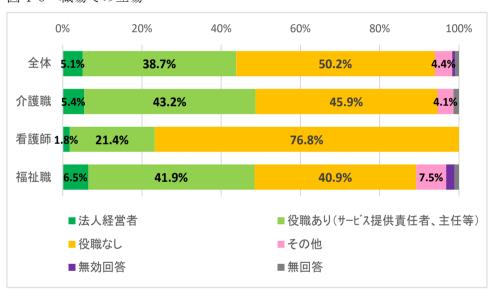


雇用形態をみると「介護職」の正規職員は 40.5%、パートタイムが 28.4%、契約職員が 11.5%で ある。「看護師」の正規職員は 69.6%、パートタイムが 28.6%である。「福祉職」の正規職員は 86.0% であり、パートタイムや契約職員は非常に少ない。

表 4-14 職場での立場

	介護職	看護師	福祉職	全体
法人経営者	8	1	6	15
佐八胜 首	5.4%	1.8%	6.5%	5.1%
役職あり(サービス提供	64	12	39	115
責任者、主任等)	43.2%	21.4%	41.9%	38.7%
役職なし	68	43	38	149
1文4戦/よじ	45.9%	76.8%	40.9%	50.2%
その他	6	0	7	13
- C V 7相直	4.1%	0.0%	7.5%	4.4%
無効回答	0	0	2	2
無効固合	0.0%	0.0%	2.2%	0.7%
無回答	2	0	1	3
無四合	1.4%	0.0%	1.1%	1.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-6 職場での立場



職場での立場は「介護職」「福祉職」は役職ありが43.2%、41.9%と4割以上を占めるが、「看護師」 の役職ありは21.4%、役職なしが76.8%であった。

表 4-15 終末期介護の担当件数

	介護職	看護師	福祉職	全体
平均件数	5 件	26 件	7 件	9件
経験なし	1 件	1 件	1 件	1 件
最多件数	35 件	200 件	50 件	200 件

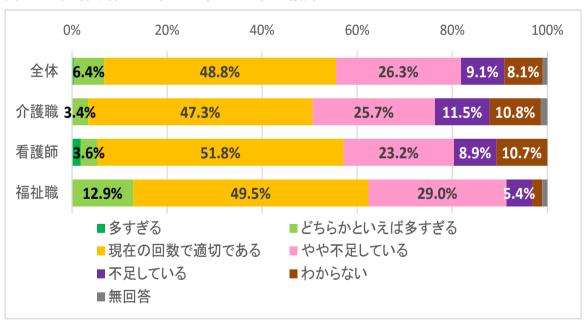
終末期介護の担当件数は全体平均で9件であるが、「介護職」の最多が35件、「看護師」の最多件数が200件、「福祉職」の最多が50件であった。

4.2. チームの一員として連携するための機会について

表 4-16 Q1 打ち合わせ (カンファレンス) の機会について

	介護職	看護師	福祉職	全体
多すぎる	0	1	0	1
多りさる	0.0%	1.8%	0.0%	0.3%
どちらかといえば多すぎる	5	2	12	19
とりりからいえは多りさる	3.4%	3.6%	12.9%	6.4%
現在の回数で適切である	70	29	46	145
発生 グロ教 く 画 切 くめる	47.3%	51.8%	49.5%	48.8%
やや不足している	38	13	27	78
べて不足している	25.7%	23.2%	29.0%	26.3%
不足している	17	5	5	27
THEO CV 3	11.5%	8.9%	5.4%	9.1%
わからない	16	6	2	24
47/7-15/4	10.8%	10.7%	2.2%	8.1%
無回答	2	0	1	3
	1.4%	0.0%	1.1%	1.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-7 Q1 打ち合わせ (カンファレンス) の機会について

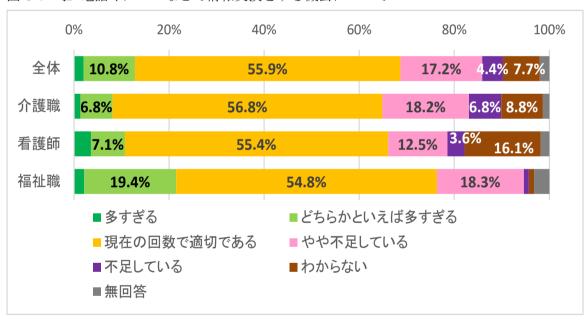


打ち合わせ (カンファレンス) の機会について、どの職種も半数近くが『現在の回数で適切である』 と回答しているが、各職種の3割以上が『やや不足している』『不足している』と回答している。この『やや不足している』と『不足している』を合わせたものを職種ごとにみると、「介護職」で37.2%、「看護師」で32.1%、「福祉職」で34.4%が『不足』と回答している。

表 4-17	Ω 2	電話やメールな	どで情報な協	なす	5機会について
1X T II	wu				

	介護職	看護師	福祉職	全体
多すぎる	2	2	2	6
多りさる	1.4%	3.6%	2.2%	2.0%
どちらかといえば多すぎる	10	4	18	32
こりりからいえは多りさる	6.8%	7.1%	19.4%	10.8%
現在の回数で適切である	84	31	51	166
死在の自教へ通めてめる	56.8%	55.4%	54.8%	55.9%
やや不足している	27	7	17	51
でやれたしている	18.2%	12.5%	18.3%	17.2%
不足している	10	2	1	13
THEO CV 13	6.8%	3.6%	1.1%	4.4%
わからない	13	9	1	23
4777-5744	8.8%	16.1%	1.1%	7.7%
無回答	2	1	3	6
無四合	1.4%	1.8%	3.2%	2.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-8 Q2 電話やメールなどで情報交換をする機会について



電話やメールなどで情報交換をする機会について、どの職種も55%前後の者が『現在の回数で適切である』と回答している。『やや不足している』と『不足している』を合わせると「介護職」では25%を占めている。一方、『多すぎる』と『どちらかといえば多すぎる』を合わせると「福祉職」では21.6%を占めており、『不足している』という回答よりもやや多かった。

	介護職	看護師	福祉職	全体
多すぎる	4	2	2	8
多りさる	2.7%	3.6%	2.2%	2.7%
どちらかといえば多すぎる	9	9	19	37
こりからいんは多りさる	6.1%	16.1%	20.4%	12.5%
現在の回数で適切である	69	27	41	137
発生の自教で適めてめる	46.6%	48.2%	44.1%	46.1%
やや不足している	28	4	23	55
でや不足している	18.9%	7.1%	24.7%	18.5%
不足している	22	6	2	30
不足してる	14.9%	10.7%	2.2%	10.1%
わからない	15	8	4	27
47/1-15/2V.	10.1%	14.3%	4.3%	9.1%
無回答	1	0	2	3
杰 四合	0.7%	0.0%	2.2%	1.0%
全体	148	56	93	297

100.0%

100.0%

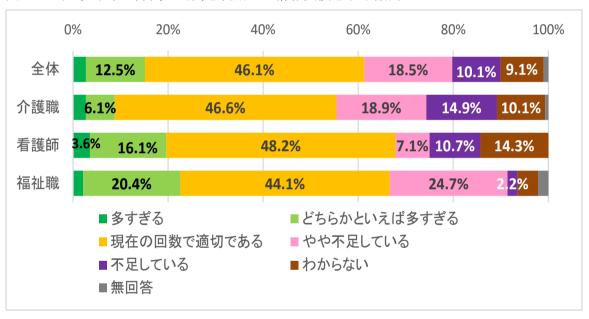
100.0%

表 4-18 Q3 仕事中の隙間の時間を利用して情報交換をする機会について

図 4-9 Q3 仕事中の隙間の時間を利用して情報交換をする機会について

100.0%

全体

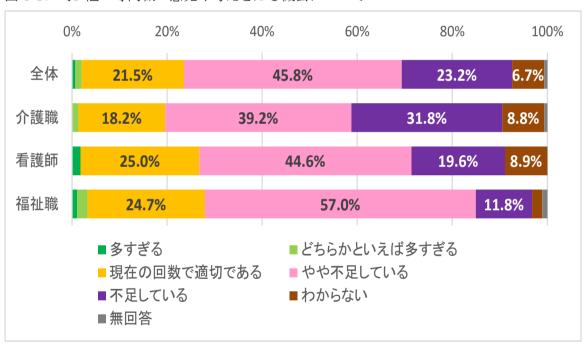


仕事中の隙間の時間を利用して情報交換する機会については、46.1%の者が『現在の回数で適切である』と回答している。一方で、『多すぎる』『どちらかといえば多すぎる』という回答が「介護職」8.8%、「看護師」19.7%、「福祉職」22.6%となり、『不足している』『やや不足している』という回答が、「介護職」33.8%、「看護師」17.8%、「福祉職」26.9%となった。「介護職」で『不足している』という回答が多かった。

表 4-19	$\Omega 4$	他の専門職の意見や考えを知る機会について
4X T 1J	∇ T	

	介護職	看護師	福祉職	全体
多すぎる	0	1	1	2
多りさる	0.0%	1.8%	1.1%	0.7%
どちらかといえば多すぎる	2	0	2	4
とりりからいえは多りさる	1.4%	0.0%	2.2%	1.3%
現在の回数で適切である	27	14	23	64
が正り四数 く週 切 くめる	18.2%	25.0%	24.7%	21.5%
やや不足している	58	25	53	136
イイが足している	39.2%	44.6%	57.0%	45.8%
不足している	47	11	11	69
THEO CV 3	31.8%	19.6%	11.8%	23.2%
わからない	13	5	2	20
42/2-5/44	8.8%	8.9%	2.2%	6.7%
無回答	1	0	1	2
	0.7%	0.0%	1.1%	0.7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-10 Q4 他の専門職の意見や考えを知る機会について

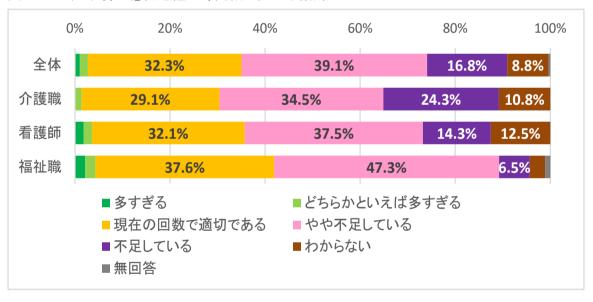


他の専門職の意見や考えを知る機会について、どの職種も『現在の回数で適切である』と回答した者は2割前後にとどまる。『やや不足している』と『不足している』を合わせると「介護職」71.0%、「看護師」64.2%、「福祉職」68.9%と他の専門職の意見や考えを知る機会が足りないと思っている者が多い。

表 4-20	Ω5	自分の意見を他の専門職に伝える機会について	
1X T 4U	wo		

	介護職	看護師	福祉職	全体
多すぎる	0	1	2	3
多りさる	0.0%	1.8%	2.2%	1.0%
どちらかといえば多すぎる	2	1	2	5
とりりからいえは多りさる	1.4%	1.8%	2.2%	1.7%
現在の回数で適切である	43	18	35	96
が正り四数 く週 切 くめる	29.1%	32.1%	37.6%	32.3%
やや不足している	51	21	44	116
や不足しても	34.5%	37.5%	47.3%	39.1%
不足している	36	8	6	50
不足している	24.3%	14.3%	6.5%	16.8%
わからない	16	7	3	26
4777-5744	10.8%	12.5%	3.2%	8.8%
無回答	0	0	1	1
無四合	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-11 Q5 自分の意見を他の専門職に伝える機会について



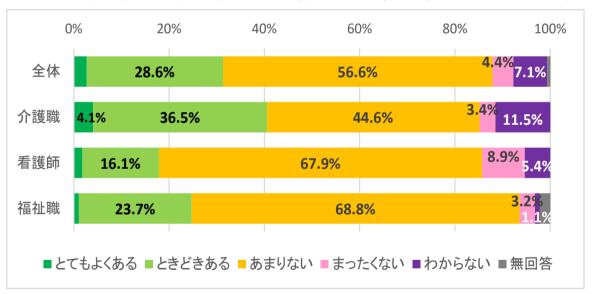
自分の意見を他の専門職に伝える機会について『現在の回数で適切である』と回答した者は、3 割前後にとどまる。『やや不足している』と『不足している』を合わせると「介護職」58.8%、「看護師」51.8%、「福祉職」53.8%と他の専門職に伝える機会が足りないと思っている者が半数以上である。

4.3. チームケアを行うための仕事上の役割分担のあり方

表 4-21 Q6 他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
レナナ トノセス	6	1	1	8
とてもよくある	4.1%	1.8%	1.1%	2.7%
ときどきある	54	9	22	85
262600	36.5%	16.1%	23.7%	28.6%
あまりない	66	38	64	168
6) £ 9/4 V ·	44.6%	67.9%	68.8%	56.6%
まったくない	5	5	3	13
まつたくなく・	3.4%	8.9%	3.2%	4.4%
わからない	17	3	1	21
4724574	11.5%	5.4%	1.1%	7.1%
無回答	0	0	2	2
一大四合	0.0%	0.0%	2.2%	0.7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-12 Q6 他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験

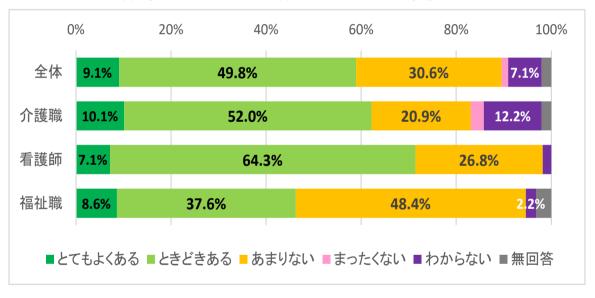


職種により回答が分かれた。「介護職」は『とてもある』と『ときどきある』を合わせると 40.6% となり、4割以上の者がもう少し自分達に仕事を任せてほしいと感じている。「看護師」は『とてもある』と『ときどきある』を合わせると 17.9%であった。『まったくない』という回答も 8.9%であった。「福祉職」は『あまりない』という回答が 68.8%を占め、『とてもある』と『ときどきある』を合わせると 24.8%であった。これらのことを踏まえると、特に「介護職」の役割分担のあり方について検討の余地があると言える。

表 4-22 07 終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じ	じた経験
---	------

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	15	4	8	27
5 (82/9)	10.1%	7.1%	8.6%	9.1%
ときどきある	77	36	35	148
262.68%	52.0%	64.3%	37.6%	49.8%
あまりない	31	15	45	91
8) L 9/L V .	20.9%	26.8%	48.4%	30.6%
まったくない	4	0	0	4
ようたくなく・	2.7%	0.0%	0.0%	1.3%
わからない	18	1	2	21
42/2-6/24	12.2%	1.8%	2.2%	7.1%
無回答	3	0	3	6
無四合	2.0%	0.0%	3.2%	2.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-13 Q7 終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験

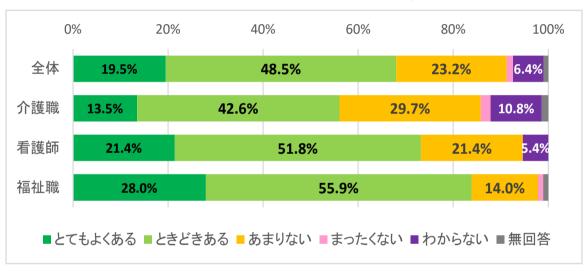


終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験について『とてもよくある』と『ときどきある』を合わせると「介護職」で62.1%、「看護師」で71.4%、「福祉職」で46.2%という結果であった。「看護師」では7割以上を占めている。

+ 4 00	\sim	医師に日常的に会議な	1 4 4 4 1	ーノコン) 中 い ナ (A EV
	118	年		((+ 1 ()	

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	20	12	26	58
5 (87/90	13.5%	21.4%	28.0%	19.5%
ときどきある	63	29	52	144
262.60/3	42.6%	51.8%	55.9%	48.5%
あまりない	44	12	13	69
めまかない	29.7%	21.4%	14.0%	23.2%
まったくない	3	0	1	4
まったくなく・	2.0%	0.0%	1.1%	1.3%
わからない	16	3	0	19
42/145/24	10.8%	5.4%	0.0%	6.4%
無回答	2	0	1	3
無凹合	1.4%	0.0%	1.1%	1.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-14 Q8 医師に日常的に会議などへ参加してほしいと感じた経験



医師に日常的に会議などへ参加してほしいと感じた経験について『とてもよくある』と『ときどきある』を合わせると「介護職」で56.1%、「看護師」で73.2%、「福祉職」で83.9%という結果であった。「福祉職」では8割以上を占めており、どの職種も医師の日常的な会議などへの参加を望んでいることが伺える。

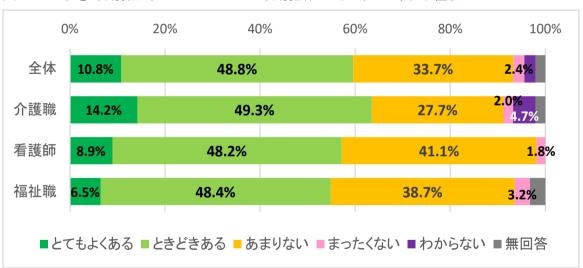
4.4.コミュニケーションの取り方の難しさ

Q9 チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションをとるのに苦労 した経験

表 4-24 Q9① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	21	5	6	32
5 (84/9)3	14.2%	8.9%	6.5%	10.8%
ときどきある	73	27	45	145
262.600	49.3%	48.2%	48.4%	48.8%
あまりない	41	23	36	100
めずんなん・	27.7%	41.1%	38.7%	33.7%
まったくない	3	1	3	7
まったくない	2.0%	1.8%	3.2%	2.4%
わからない	7	0	0	7
42//-6/24 .	4.7%	0.0%	0.0%	2.4%
無回答	3	0	3	6
無四合	2.0%	0.0%	3.2%	2.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-15 Q9① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

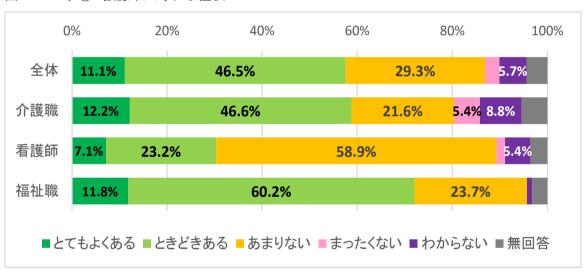


同じ「介護職」に対して苦労した経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者が 63.5%を占めている。「看護師」は 57.1%、「福祉職」は 54.9%であり、いずれも半数以上を占めている。

表 4-26 Q9② 看護師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	18	4	11	33
5 (84/80	12.2%	7.1%	11.8%	11.1%
ときどきある	69	13	56	138
C8C8W0	46.6%	23.2%	60.2%	46.5%
あまりない	32	33	22	87
めまりない	21.6%	58.9%	23.7%	29.3%
まったくない	8	1	0	9
まつたくなく・	5.4%	1.8%	0.0%	3.0%
わからない	13	3	1	17
4777-10124	8.8%	5.4%	1.1%	5.7%
	8	2	3	13
無四合	5.4%	3.6%	3.2%	4.4%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-17 Q9② 看護師に対する経験

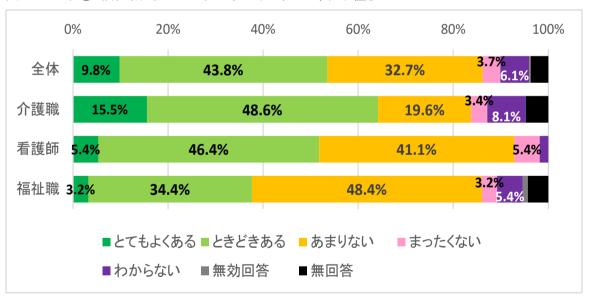


同じ「看護師」に対して苦労した経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は30.3%で、他の職種に比べ割合が少なかった。「介護職」は58.8%、「福祉職」は72.0%であった。「福祉職」にとって看護師に対するコミュニケーションのとり方に7割以上の者が苦労していることがうかがえる。

表 4-25 Q9③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	23	3	3	29
5 (82/80	15.5%	5.4%	3.2%	9.8%
ときどきある	72	26	32	130
262.6%	48.6%	46.4%	34.4%	43.8%
あまりない	29	23	45	97
<i>8</i>) 4) 1, 4 1	19.6%	41.1%	48.4%	32.7%
まったくない	5	3	3	11
ようたくない	3.4%	5.4%	3.2%	3.7%
わからない	12	1	5	18
42%-07% 4	8.1%	1.8%	5.4%	6.1%
無効回答	0	0	1	1
二次	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%
無回答	7	0	4	11
	4.7%	0.0%	4.3%	3.7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-16 Q9③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

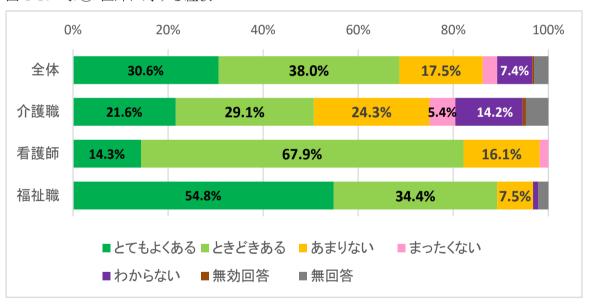


同じ「福祉職」に対して苦労した経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は37.6%で、他の職種に比べ割合がやや少なかった。「介護職」は64.1%、「看護師」は51.8%であった。

表 4-27 Q9④ 医師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	32	8	51	91
S (AT/WO	21.6%	14.3%	54.8%	30.6%
ときどきある	43	38	32	113
こさこさかる	29.1%	67.9%	34.4%	38.0%
あまりない	36	9	7	52
めずかずん・	24.3%	16.1%	7.5%	17.5%
まったくない	8	1	0	9
ようたくなく・	5.4%	1.8%	0.0%	3.0%
わからない	21	0	1	22
42/2-6/24	14.2%	0.0%	1.1%	7.4%
無効回答	1	0	0	1
	0.7%	0.0%	0.0%	.3%
無回答	7	0	2	9
	4.7%	0.0%	2.2%	3.0%
全体	148	56	93	297
上 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-18 Q9④ 医師に対する経験

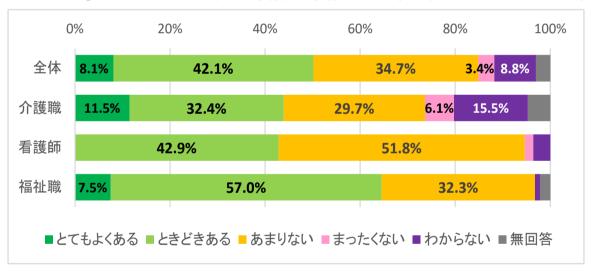


医師に対するコミュニケーションでは苦労した経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は「介護職」はやや少なく 50.7%、「看護師」は 82.2%、「福祉職」は 89.2%を占めた。「介護職」が直接医師とコミュニケーションをとることは、あまり無いことがうかがえる一方で、「福祉職」にとっては 9 割近い人が、医師とコミュニケーションを取ることに苦労している。

表 4-28 Q9⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	17	0	7	24
5 (84/9/3	11.5%	0.0%	7.5%	8.1%
ときどきある	48	24	53	125
262.60%	32.4%	42.9%	57.0%	42.1%
あまりない	44	29	30	103
8) x 9/x V .	29.7%	51.8%	32.3%	34.7%
まったくない	9	1	0	10
まつたくない	6.1%	1.8%	0.0%	3.4%
わからない	23	2	1	26
42//-6/24 .	15.5%	3.6%	1.1%	8.8%
無回答	7	0	2	9
無四合	4.7%	0.0%	2.2%	3.0%
全体	148	56	93	297
主华	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-19 Q9⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験

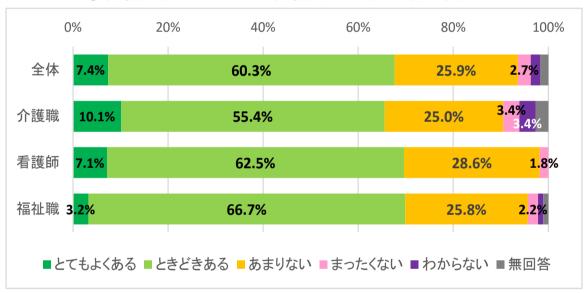


その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対するコミュニケーションで苦労した経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は「介護職」43.9%、「看護師」42.9%、「福祉職」64.5%であった。「福祉職」がやや多い。

Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験表 4-29 Q10①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士など)に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	15	4	3	22
5 (84/9)	10. 1%	7. 1%	3. 2%	7.4%
ときどきある	82	35	62	179
262.600	55.4%	62. 5%	66. 7%	60.3%
あまりない	37	16	24	77
めずんなん・	25.0%	28.6%	25. 8%	25.9%
まったくない	5	1	2	8
まらたべない	3.4%	1.8%	2.2%	2.7%
わからない	5	0	1	6
42/2-6744	3.4%	0.0%	1. 1%	2.0%
無回答	4	0	1	5
※四台	2. 7%	0.0%	1.1%	1.7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-20 Q10① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

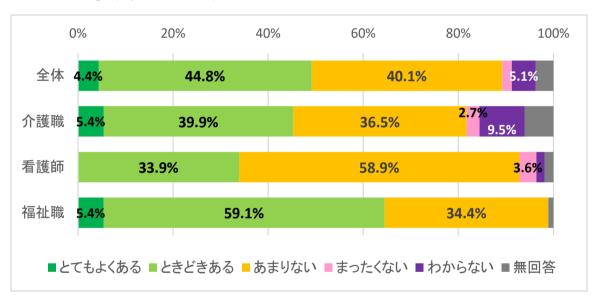


介護職に対するコミュニケーションで自分の意見がうまく伝わっていないと感じた経験について、 どの職種も6割前後の者が『とてもよくある』もしくは『ときどきある』と回答している。

Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験表 4-31 Q10② 看護師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	8	0	5	13
5 (82/80	5. 4%	0.0%	5. 4%	4.4%
ときどきある	59	19	55	133
262.600	39.9%	33.9%	59. 1%	44.8%
あまりない	54	33	32	119
めなかなが、	36. 5%	58.9%	34. 4%	40.1%
まったくない	4	2	0	6
ようたくなり、	2. 7%	3.6%	0.0%	2.0%
わからない	14	1	0	15
42N-674V.	9.5%	1.8%	0.0%	5.1%
無回答	9	1	1	11
	6. 1%	1.8%	1.1%	3.7%
	148	56	93	297
上	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-22 Q10② 看護師に対する経験

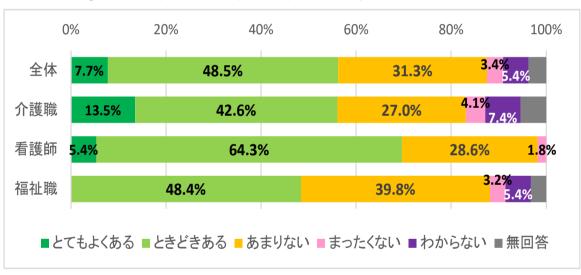


同じ「看護師」に対して、自分の意見がうまく伝わっていないと感じている者は『ときどきある』 33.9%であるが、『とてもよくある』と回答した者はいなかった。「介護職」では『とてもよくある』 5.4%と「福祉職」と同じで『ときどきある』 39.9%、合わせると 45.3%であった。『わからない』という回答が 9.5%、『無回答』が 6.1%であることから、「介護職」が「看護師」に対して自分の意見を伝えるような機会や経験は多くない可能性がある。「福祉職」では『とてもよくある』 5.4%、『ときどきある』 59.1%、合わせて 64.5%である

Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験表 4-30 Q10③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	20	3	0	23
2 (82/80	13. 5%	5.4%	0.0%	7. 7%
ときどきある	63	36	45	144
C6C60/0	42.6%	64. 3%	48.4%	48.5%
あまりない	40	16	37	93
めずみずん・	27.0%	28.6%	39.8%	31.3%
まったくない	6	1	3	10
ようたくない	4. 1%	1.8%	3. 2%	3.4%
わからない	11	0	5	16
42/2-62/24	7.4%	0.0%	5. 4%	5.4%
無回答	8	0	3	11
	5.4%	0.0%	3. 2%	3. 7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-21 Q10③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

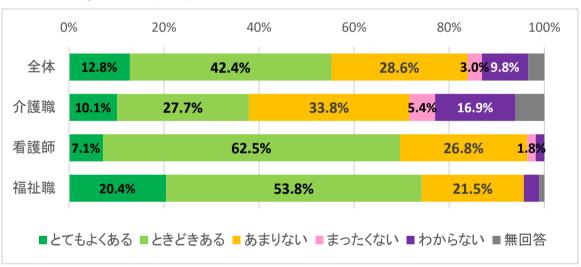


同じ「福祉職」に対して自分の意見がうまく伝わっていないと感じている者は『ときどきある』48.4%であるが、『とてもよくある』と回答した者はいなかった。「介護職」では『とてもよくある』13.5%とやや多く、『ときどきある』42.6%で合わせて56.1%である。「看護師」では『とてもよくある』5.4%であるが『ときどきある』64.3%、合わせると69.7%と7割近くになる。

Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験表 4-32 Q10④ 医師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	15	4	19	38
2 (84/0)0	10.1%	7. 1%	20. 4%	12.8%
ときどきある	41	35	50	126
262.60%	27. 7%	62. 5%	53. 8%	42.4%
あまりない	50	15	20	85
めずんなん・	33.8%	26.8%	21. 5%	28.6%
まったくない	8	1	0	9
まらたくない	5.4%	1.8%	0.0%	3.0%
わからない	25	1	3	29
42//-6/24 .	16. 9%	1.8%	3. 2%	9.8%
無回答	9	0	1	10
	6. 1%	0.0%	1.1%	3.4%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-23 Q10④ 医師に対する経験

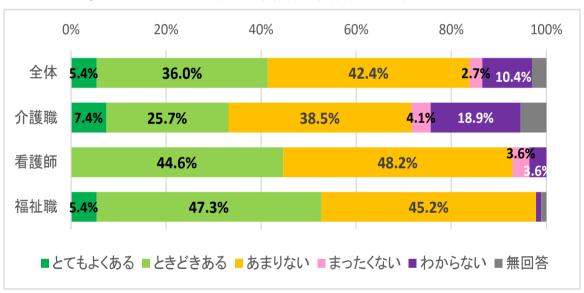


医師に対して自分の意見がうまく伝わっていないと感じた経験は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者で「介護職」は37.8%、「看護師」は69.6%、「福祉職」は74.2%を占めた。特に「福祉職」は『とてもよくある』と回答した者が20.4%と2割を超えている。

Q10 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験 表 4-33 Q10⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	11	0	5	16
2 (82/88	7.4%	0.0%	5.4%	5. 4%
ときどきある	38	25	44	107
CGC G 00/0	25. 7%	44.6%	47. 3%	36.0%
あまりない	57	27	42	126
めまかなが、	38. 5%	48.2%	45. 2%	42.4%
まったくない	6	2	0	8
ようたくない	4. 1%	3.6%	0.0%	2. 7%
わからない	28	2	1	31
42/2-67%	18.9%	3.6%	1.1%	10.4%
無回答	8	0	1	9
	5.4%	0.0%	1.1%	3.0%
全体	148	56	93	297
土华	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-24 Q10⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験

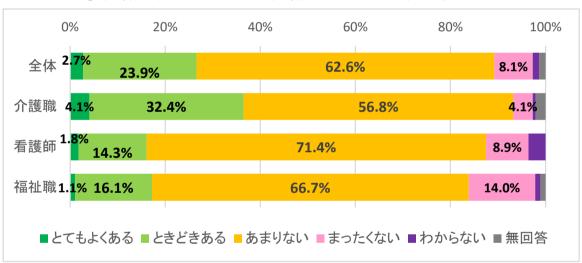


その他の医療職に対して自分の意見がうまく伝わっていないと感じた経験は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者で「介護職」は33.1%、「看護師」は44.6%、「福祉職」は52.7%となっていた。

表 4-34 Q11① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
ル マ↓ トノセフ	6	1	1	8
とてもよくある	4.1%	1.8%	1.1%	2.7%
ときどきある	48	8	15	71
262600	32.4%	14. 3%	16. 1%	23.9%
あまりない	84	40	62	186
8) L 9/L V .	56.8%	71.4%	66. 7%	62.6%
まったくない	6	5	13	24
ようたくなく・	4.1%	8.9%	14.0%	8.1%
わからない	1	2	1	4
42%-15/4V ·	0.7%	3.6%	1.1%	1.3%
無回答	3	0	1	4
	2.0%	0.0%	1.1%	1.3%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-25 Q11① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

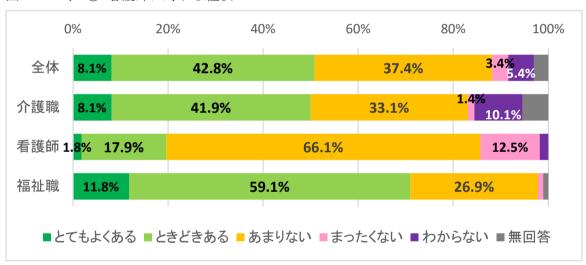


「介護職」が話している内容が理解できなかった経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は同じ「介護職」で36.5%、「看護師」は16.1%、「福祉職」は17.2%を占めた。同じ「介護職」同士で分かりづらい、理解できなかったと感じた経験があるという点に注意が必要である。

表 4-36 Q11② 看護師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	12	1	11	24
C (AY/900	8.1%	1.8%	11.8%	8.1%
ときどきある	62	10	55	127
20200	41.9%	17. 9%	59. 1%	42.8%
あまりない	49	37	25	111
めまかない	33. 1%	66. 1%	26. 9%	37.4%
まったくない	2	7	1	10
ようたくなく・	1.4%	12. 5%	1.1%	3.4%
わからない	15	1	0	16
47/2-0/24	10.1%	1.8%	0.0%	5.4%
無回答	8	0	1	9
	5.4%	0.0%	1.1%	3.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-27 Q11② 看護師に対する経験

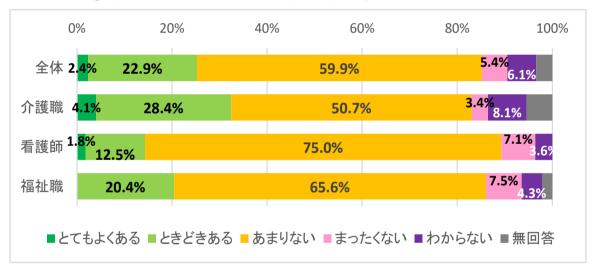


「看護師」が話している内容が理解できなかった経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は同じ「看護師」で19.7%であった。一方、「介護職」は50.0%、「福祉職」は70.9%を占めており、内容が分かりづらかった経験や理解できなかった経験が多い。

表 4-35 Q11③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	6	1	0	7
こ (カナ/のの	4.1%	1.8%	0.0%	2.4%
ときどきある	42	7	19	68
262600	28.4%	12. 5%	20.4%	22.9%
あまりない	75	42	61	178
めるようなく・	50. 7%	75.0%	65. 6%	59.9%
まったくない	5	4	7	16
ようにくない	3.4%	7. 1%	7. 5%	5.4%
わからない	12	2	4	18
472-074	8.1%	3.6%	4.3%	6. 1%
無回答	8	0	2	10
	5.4%	0.0%	2.2%	3.4%
全体	148	56	93	297
土	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-26 Q11③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

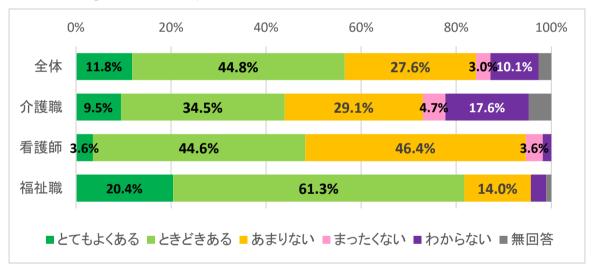


「福祉職」が話している内容が理解できなかった経験が『とてもよくある』または『ときどきある』 と回答した者は同じ「福祉職」で 20.4%、「介護職」は 32.5%、「看護師」は 25.3%を占めた。

表 4-37 Q11④ 医師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	14	2	19	35
C (AY/900	9.5%	3.6%	20. 4%	11.8%
ときどきある	51	25	57	133
2000	34.5%	44.6%	61. 3%	44.8%
あまりない	43	26	13	82
めんがよく・	29.1%	46.4%	14.0%	27.6%
まったくない	7	2	0	9
よったくなく・	4.7%	3.6%	0.0%	3.0%
わからない	26	1	3	30
478-5724	17.6%	1.8%	3. 2%	10.1%
無回答	14	2	19	35
	9.5%	3.6%	20.4%	11.8%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-28 Q11④ 医師に対する経験

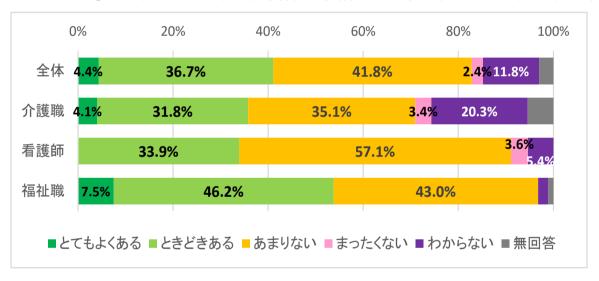


「医師」が話している内容について理解できなかった経験が『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は「介護職」は44.0%、「福祉職」が81.7%と8割以上を占めた。同じ医療職として「看護師」は48.2%であった。「介護職」は『わからない』という回答が17.6%である。

表 4-38 Q11⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
レナナ トノセフ	6	0	7	13
とてもよくある	4.1%	0.0%	7.5%	4.4%
ときどきある	47	19	43	109
262600	31.8%	33. 9%	46. 2%	36. 7%
あまりない	52	32	40	124
めまりよく・	35. 1%	57. 1%	43.0%	41.8%
まったくない	5	2	0	7
まりたくなく・	3.4%	3.6%	0.0%	2.4%
わからない	30	3	2	35
472-0744	20.3%	5.4%	2.2%	11.8%
無回答	6	0	7	13
無四合	4.1%	0.0%	7.5%	4.4%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-29 Q11⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験



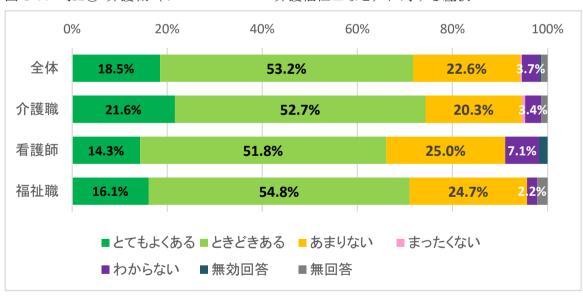
その他の医療職が話している内容が分かりづらい、理解できなかったと感じた経験は「介護職」は 35.9%、「看護師」は 33.9%、「福祉職」は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は 53.7%とやや多く半数を超えている。

4.5. 仕事をするうえで終末期介護に関する知識や技術について

Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験表 4-39 Q12① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	32	8	15	55
5 (82/80	21.6%	14.3%	16. 1%	18.5%
ときどきある	78	29	51	158
262.60%	52. 7%	51.8%	54. 8%	53.2%
あまりない	30	14	23	67
8) £ 9/£ V ·	20.3%	25.0%	24. 7%	22.6%
まったくない	1	0	0	1
ようたくなり、	0.7%	0.0%	0.0%	0.3%
わからない	5	4	2	11
42%-9/44	3.4%	7. 1%	2.2%	3. 7%
無効回答	0	1	0	1
二次	0.0%	1.8%	0.0%	0.3%
無回答	2	0	2	4
	1.4%	0.0%	2.2%	1.3%
全体	148	56	93	297
上 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-30 Q12① 介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験

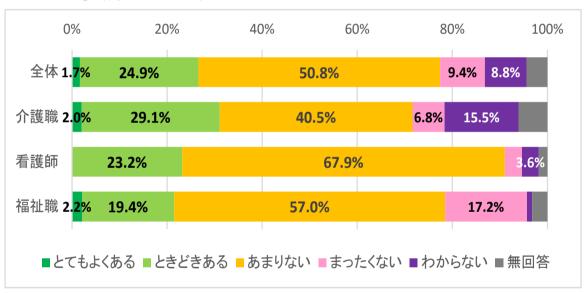


終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験について、同じ「介護職」では『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は74.3%と3つの職種のなかでは最も多い。自身の知識不足、技術不足を感じている。「介護職」に対して知識不足、経験不足を感じているのは「看護師」は66.1%、「福祉職」では70.9%であった。

Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験 表 4-41 Q12② 看護師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	3	0	2	5
5 (84/9/2)	2.0%	0.0%	2.2%	1. 7%
ときどきある	43	13	18	74
CGC G @/ @	29. 1%	23. 2%	19. 4%	24.9%
あまりない	60	38	53	151
めまかない	40.5%	67. 9%	57.0%	50.8%
まったくない	10	2	16	28
まらたくない	6.8%	3.6%	17. 2%	9.4%
わからない	23	2	1	26
42//-6/24	15. 5%	3.6%	1. 1%	8.8%
無回答	9	1	3	13
	6. 1%	1.8%	3. 2%	4.4%
	148	56	93	297
土华	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-32 12② 看護師に対する経験

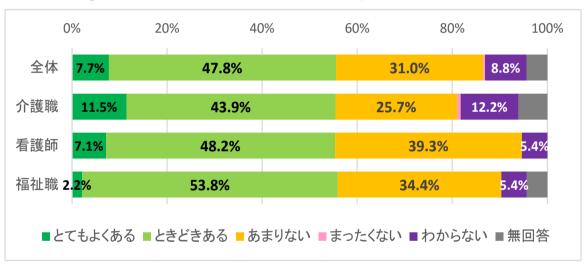


終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験について、同じ「看護師」では『とてもよくある』という回答はなかった。『ときどきある』と回答した者は23.2%である。「看護師」に対して知識不足、経験不足を感じているのは「介護職」は31.1%、「福祉職」では21.6%であった。「介護職」は『わからない』という回答が15.5%を占める。

Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験 表 4-40 Q12③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	17	4	2	23
2 (0 4 / 0) 2	11.5%	7. 1%	2.2%	7.7%
ときどきある	65	27	50	142
262.60%	43.9%	48.2%	53. 8%	47.8%
あまりない	38	22	32	92
8) £ 9/4 V	25. 7%	39. 3%	34. 4%	31.0%
まったくない	1	0	0	1
まったくなり	0.7%	0.0%	0.0%	0.3%
わからない	18	3	5	26
42//-6/24	12. 2%	5. 4%	5. 4%	8.8%
無回答	9	0	4	13
	6. 1%	0.0%	4.3%	4.4%
	148	56	93	297
土华	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-31 Q12③ 福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験

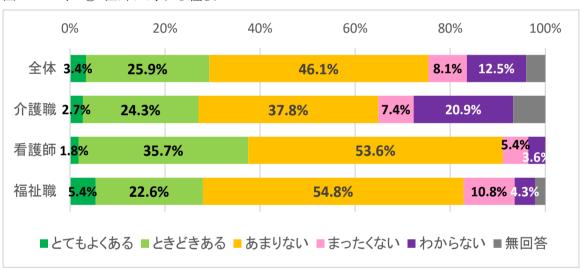


終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験について、同じ「福祉職」では『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は56.0%である。「福祉職」に対して知識不足、経験不足を感じているのは「介護職」では55.4%、「看護師」は55.3%であった。「福祉職」に対する不足を感じた経験は、どの職種もあまり変わらなかった。

Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験 表 4-42 Q12④ 医師に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	4	1	5	10
2 (84/0)0	2. 7%	1.8%	5. 4%	3.4%
ときどきある	36	20	21	77
262.600	24. 3%	35. 7%	22. 6%	25.9%
あまりない	56	30	51	137
めずんなん・	37.8%	53.6%	54.8%	46.1%
まったくない	11	3	10	24
まらたくない	7.4%	5.4%	10.8%	8.1%
わからない	31	2	4	37
42//-6/24 .	20.9%	3.6%	4. 3%	12.5%
無回答	10	0	2	12
—————————————————————————————————————	6.8%	0.0%	2.2%	4.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-33 Q12④ 医師に対する経験

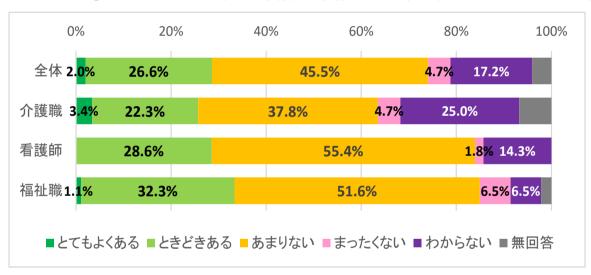


「医師」の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験について『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は、同じ医療職で「看護師」ではやや多く37.5%である。「介護職」「福祉職」では「看護師」より10%ほど少なく、それぞれ28.0%、27.0%であった。「介護職」は『わからない』という回答が20.9%を占める。

Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験 表 4-43 Q12⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	5	0	1	6
2 (84/0)0	3.4%	0.0%	1. 1%	2.0%
ときどきある	33	16	30	79
262.600	22. 3%	28.6%	32. 3%	26.6%
あまりない	56	31	48	135
めまかない	37.8%	55. 4%	51. 6%	45. 5%
まったくない	7	1	6	14
まらたべない	4. 7%	1.8%	6. 5%	4.7%
わからない	37	8	6	51
42/146/24	25.0%	14. 3%	6. 5%	17. 2%
無回答	10	0	2	12
無四合	6.8%	0.0%	2.2%	4.0%
全体	148	56	93	297
土作	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-34 Q12⑤ その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験



「その他の医療職」の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験について『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は、「福祉職」でやや多く33.4%である。「介護職」は25.7%、「看護師」は28.6%であった。「介護職」は『わからない』という回答が25.0%を占める。

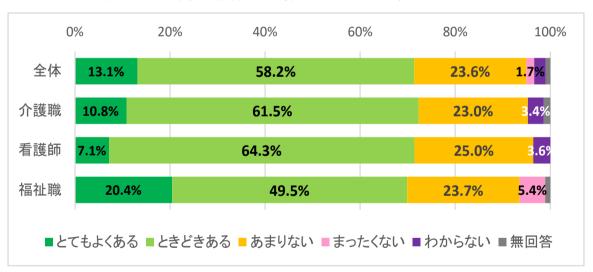
4.6. 利用者に終末期介護をする際について感じる問題

Q13 利用者に終末期介護をする際について感じる問題について

表 4-44 Q13 利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	16	4	19	39
5 (84/9/2)	10.8%	7. 1%	20.4%	13.1%
ときどきある	91	36	46	173
262.6%	61.5%	64. 3%	49. 5%	58.2%
あまりない	34	14	22	70
8) £ 9/£ V	23.0%	25.0%	23. 7%	23.6%
まったくない	0	0	5	5
ようたくなり、	0.0%	0.0%	5.4%	1.7%
わからない	5	2	0	7
4211-15124	3.4%	3.6%	0.0%	2.4%
無回答	2	0	1	3
無四合	1.4%	0.0%	1.1%	1.0%
全体	148	56	93	297
土平	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-35 Q13 利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験



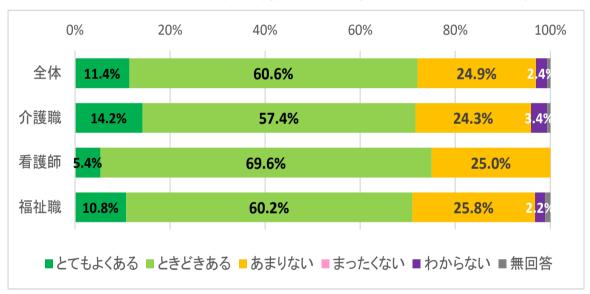
利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験について『とてもよくある』と回答した者が「福祉職」で20.4%である。次いで「介護職」が10.8%、「看護師」は7.1%であった。『ときどきある』まで含めると、「介護職」72.3%、「看護師」71.4%、「福祉職」69.9%とどの職種も7割前後の者が利用者の健康管理体制が不十分であると感じている。

Q14 利用者に終末期介護をする際について感じる問題について

表 4-45 Q14 利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	21	3	10	34
5 (84/9/2)	14. 2%	5.4%	10.8%	11.4%
ときどきある	85	39	56	180
262.6%	57.4%	69.6%	60. 2%	60.6%
あまりない	36	14	24	74
8) £ 9/£ V ·	24. 3%	25.0%	25. 8%	24.9%
まったくない	0	0	0	0
まつたくなり	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない	5	0	2	7
42/1-6/24	3.4%	0.0%	2.2%	2.4%
無回答	1	0	1	2
無四合	0. 7%	0.0%	1.1%	0.7%
全体	148	56	93	297
土平	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-36 Q14 利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験



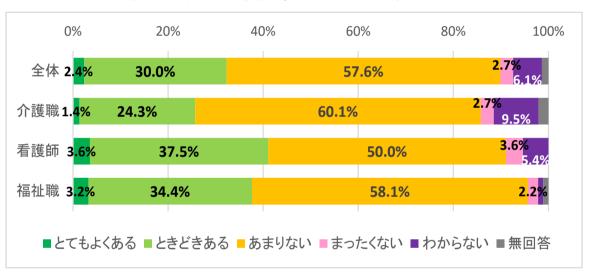
利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験について『とてもよくある』と回答した者が「介護職」で14.2%である。次いで「看護師」は5.4%、「福祉職」が10.8%であった。『ときどきある』まで含めると「介護職」71.6%、「看護師」75.0%、「福祉職」71.0%と、どの職種も7割以上の者が利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じている。

Q15 利用者に終末期介護をする際について感じる問題について

表 4-46 Q15 終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	2	2	3	7
5 (84/9)	1.4%	3.6%	3. 2%	2.4%
ときどきある	36	21	32	89
CGC G@/@	24. 3%	37. 5%	34. 4%	30.0%
あまりない	89	28	54	171
めまかない	60. 1%	50.0%	58. 1%	57.6%
まったくない	4	2	2	8
まらたくない	2.7%	3.6%	2.2%	2.7%
わからない	14	3	1	18
42/7-674	9.5%	5. 4%	1.1%	6.1%
無回答	3	0	1	4
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2.0%	0.0%	1.1%	1.3%
全体	148	56	93	297
土净	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-37 Q15 終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験



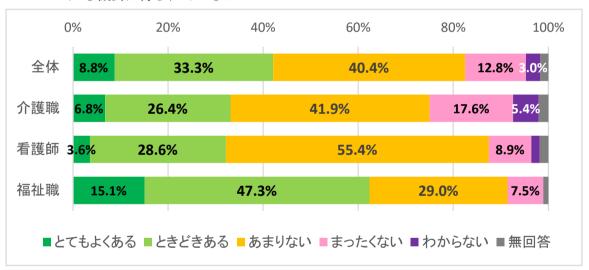
終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験について『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者で最も多かったのは「看護師」で41.1%である。それ以外は「介護職」25.7%、「福祉職」37.6%であった。

Q16 利用者に終末期介護をする際について感じる問題について

表 4-47 Q16 入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、その状態や様子を継続的に 知る機会は得られているか

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	10	2	14	26
C (AT/WO	6.8%	3.6%	15. 1%	8.8%
ときどきある	39	16	44	99
262.6%	26.4%	28.6%	47. 3%	33.3%
あまりない	62	31	27	120
8) £ 9/£ V ·	41.9%	55. 4%	29.0%	40.4%
まったくない	26	5	7	38
ようたくなく・	17.6%	8.9%	7. 5%	12.8%
わからない	8	1	0	9
472-15/24	5.4%	1.8%	0.0%	3.0%
無回答	3	1	1	5
	2.0%	1.8%	1.1%	1.7%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-38 Q16 入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、その状態や様子を継続的に 知る機会は得られているか



入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、その状態や様子を継続的に知る機会は得られているかを尋ねると、「福祉職」は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者が 62.4% を占めている。一方で「介護職」は 33.2%、「看護師」 32.2%にとどまった。「介護職」では担当を離れて以降、知る機会は『まったくない』と回答した者が 17.6%にのぼる。

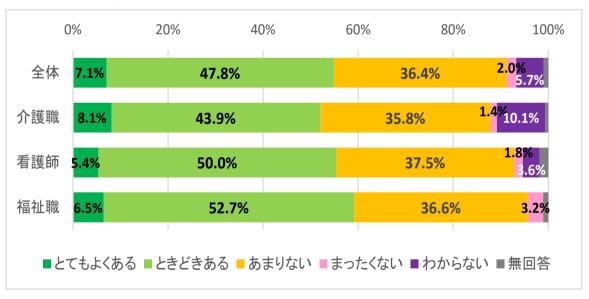
4.7. 家族に対して感じる問題

Q17 家族に対して感じる問題について

表 4-48 Q17 利用者への終末期介護の方針に関して、家族とチームとで意見の食い違いを 感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	12	3	6	21
2 (82/80	8. 1%	5.4%	6. 5%	7. 1%
ときどきある	65	28	49	142
262.600	43.9%	50.0%	52. 7%	47.8%
あまりない	53	21	34	108
めずんなん・	35.8%	37.5%	36.6%	36.4%
まったくない	2	1	3	6
ようたべない	1.4%	1.8%	3.2%	2.0%
わからない	15	2	0	17
42%-67% .	10.1%	3.6%	0.0%	5. 7%
無回答	1	1	1	3
—————————————————————————————————————	0.7%	1.8%	1.1%	1.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-39 Q17 利用者への終末期介護の方針に関して、家族とチームとで意見の食い違いを 感じた経験



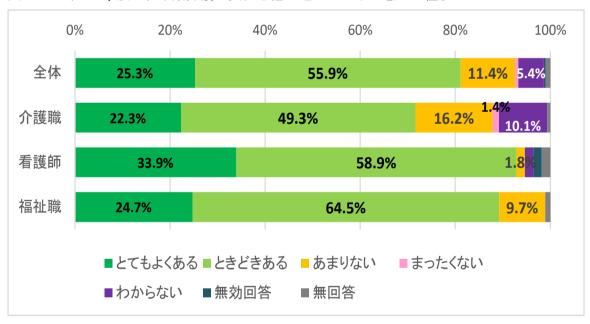
続いて、家族に対して感じる問題である。利用者への終末期介護の方針に関して、家族とチームとで意見の食い違いを感じた経験は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は「介護職」52.0%、「看護師」55.4%、「福祉職」59.2%であった。どの職種も半数以上が家族との意見の食い違いを感じたことがある。

Q18 家族に対して感じる問題について

表 4-49 Q18 家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	33	19	23	75
5 (87/90)	22. 3%	33. 9%	24. 7%	25.3%
ときどきある	73	33	60	166
262.60%	49.3%	58.9%	64. 5%	55.9%
あまりない	24	1	9	34
8) L) / L	16. 2%	1.8%	9. 7%	11.4%
まったくない	2	0	0	2
ようたくなく・	1.4%	0.0%	0.0%	0.7%
わからない	15	1	0	16
42%-5/\$4.	10.1%	1.8%	0.0%	5.4%
無効回答	0	1	0	1
	0.0%	1.8%	0.0%	0.3%
無回答	1	1	1	3
	0.7%	1.8%	1.1%	1.0%
全体	148	56	93	297
上 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-40 Q18 家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験



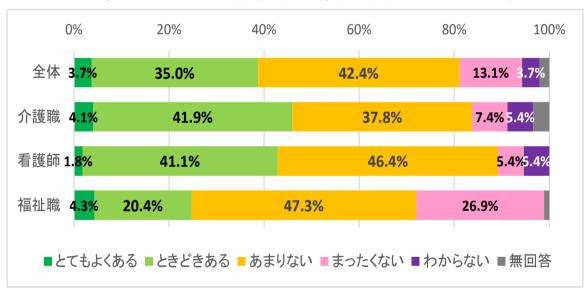
家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は「介護職」71.6%、「看護師」92.8%、「福祉職」89.2%であった。「看護師」では33.9%の人が『とてもよくある』と回答しており、『ときどきある』を含めると9割以上が家族は終末期介護の負担を抱え込んでいると感じている。

Q19 家族に対して感じる問題について

表 4-50 Q19 家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	6	1	4	11
と (りょ / め o	4. 1%	1.8%	4.3%	3. 7%
ときどきある	62	23	19	104
CGC G @/ @	41. 9%	41.1%	20.4%	35.0%
あまりない	56	26	44	126
めまかなく・	37. 8%	46. 4%	47. 3%	42.4%
まったくない	11	3	25	39
まらたくない	7.4%	5.4%	26. 9%	13. 1%
 わからない	8	3	0	11
42/7-674	5. 4%	5. 4%	0.0%	3. 7%
無回答	5	0	1	6
	3.4%	0.0%	1.1%	2.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-41 Q19 家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験



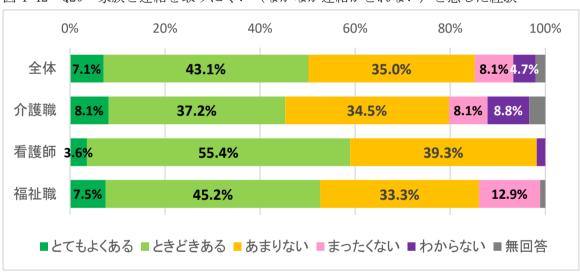
家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験は『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は「福祉職」24.7%である。放棄していると感じた経験が『まったくない』と回答した人のほうが多く、26.9%であった。一方で、「介護職」46.0%、「看護師」42.9%と半数近くの者は家族が責任を放棄していると感じた経験があると回答している。

Q20 家族に対して感じる問題について

表 4-51 Q20 家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	12	2	7	21
5 (84/9)	8. 1%	3.6%	7. 5%	7. 1%
ときどきある	55	31	42	128
262.600	37. 2%	55. 4%	45. 2%	43.1%
あまりない	51	22	31	104
めまりなく・	34. 5%	39. 3%	33. 3%	35.0%
まったくない	12	0	12	24
まらたくない	8.1%	0.0%	12. 9%	8.1%
わからない	13	1	0	14
42/2-674	8.8%	1.8%	0.0%	4.7%
無回答	5	0	1	6
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3.4%	0.0%	1.1%	2.0%
全体	148	56	93	297
土净	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-42 Q20 家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験



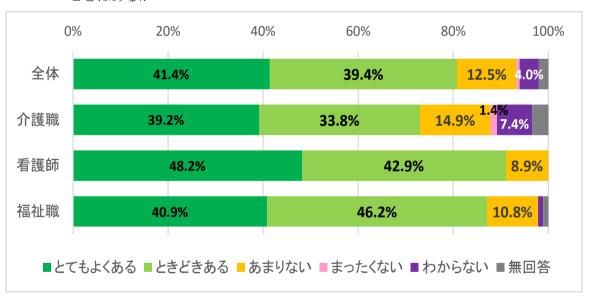
家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験は「看護師」が最も多く、『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は59.0%である。他方、「介護職」45.3%、「福祉職」52.7%であった。「看護師」で家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験が『まったくない』と回答した者はいなかった。

Q21 家族に対して感じる問題について

表 4-52 Q21 家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、特に注意を払う ことはあるか

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	58	27	38	123
C (AY/900)	39. 2%	48. 2%	40. 9%	41.4%
ときどきある	50	24	43	117
2000	33.8%	42.9%	46. 2%	39.4%
あまりない	22	5	10	37
めまりない	14.9%	8.9%	10.8%	12.5%
まったくない	2	0	0	2
ようたくなく・	1.4%	0.0%	0.0%	0.7%
わからない	11	0	1	12
47/2-0/24	7.4%	0.0%	1.1%	4.0%
無回答	5	0	1	6
	3.4%	0.0%	1.1%	2.0%
全体	148	56	93	297
土件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-43 Q21 家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、特に注意を払う ことはあるか



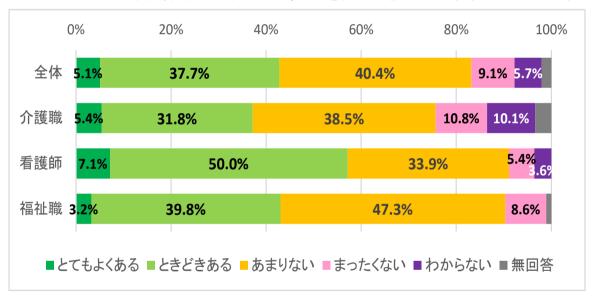
家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、特に注意を払うことはあるかという問いに対して、どの職種も『とてもよくある』と回答している。「介護職」39.2%、「看護師」が48.2%、「福祉職」40.9%であった。『ときどきある』まで含めると「介護職」73.0%、「看護師」91.1%、「福祉職」87.1%である。

Q22 家族に対して感じる問題について

表 4-53 Q22 終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	8	4	3	15
5 (84/9)	5.4%	7. 1%	3. 2%	5. 1%
ときどきある	47	28	37	112
C6C60/0	31.8%	50.0%	39.8%	37.7%
あまりない	57	19	44	120
めまりなく・	38. 5%	33. 9%	47. 3%	40.4%
まったくない	16	3	8	27
まらたべない	10.8%	5.4%	8.6%	9.1%
 わからない	15	2	0	17
42/2-6744	10.1%	3.6%	0.0%	5. 7%
無回答	5	0	1	6
	3.4%	0.0%	1.1%	2.0%
<u> </u>	148	56	93	297
全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-44 Q22 終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験



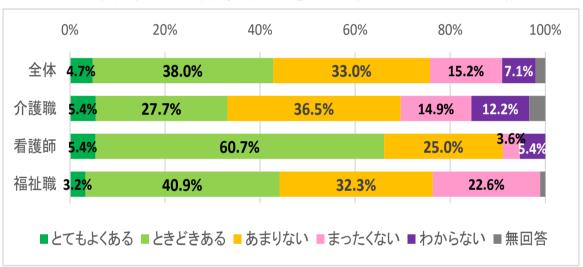
終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験は「看護師」が最も多く、『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は半数以上の57.1%である。それ以外は「介護職」37.2%、「福祉職」43.0%であった。

Q23 家族に対して感じる問題について

表 4-54 Q23 親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験

	介護職	看護師	福祉職	全体
とてもよくある	8	3	3	14
5 (84/9/2)	5. 4%	5.4%	3. 2%	4. 7%
ときどきある	41	34	38	113
CGC G @/ @	27. 7%	60. 7%	40. 9%	38.0%
あまりない	54	14	30	98
めまかない	36. 5%	25.0%	32. 3%	33.0%
まったくない	22	2	21	45
まらたくない	14. 9%	3.6%	22. 6%	15. 2%
わからない	18	3	0	21
42//-6/24	12. 2%	5.4%	0.0%	7.1%
無回答	5	0	1	6
無四合	3.4%	0.0%	1.1%	2.0%
全体	148	56	93	297
土华	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 4-45 Q23 親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験



親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験について、「看護師」が最も多く『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した者は66.1%である。一方、「介護職」は33.1%、「福祉職」は44.1%であった。

5. 質的調査結果

以下、質的調査を実施した結果を報告する。

5.1 回答者プロフィール

まず、はじめにインタビューの回答者プロフィールについて、簡単にまとめておく。

平均年齢は47.5歳。女性が多い。

介護職は「介護福祉士」や「ホームヘルパー2級」の資格、看護師は「看護師」資格のほかに「社会福祉士」や「介護支援専門員」の資格、福祉職は「介護支援専門員」の資格を有している人もいた。

介護関係の仕事の経験年数は最長 28 年であり、在宅介護現場で働いた経験年数は 7 年から 18 年であった。看取りを担当したケース数は 6 件から 500 件と幅広い。現在、看取りを担当しているかという問いに対しては、6 人中 4 人が担当していると回答した。ひとりあたり 1 件から 4 件である。なお、看護職で、訪問看護事業所に勤める前に医療機関(療養病床)で高齢患者(高齢者)の看取り経験については、2 人とも経験があるという回答であった。

5.2 7つの視点から

専門職(介護職・看護師・福祉職)に関する質問は、次の点を重点に聞き取りをしているので、それぞれの課題、具体的な体制、対応策について洗い出しを行った。

- ① 自らの職務の専門性を踏まえて、終末期介護の難しさはどのようなところにあるか。
- ② 利用者や家族のニーズの取り方、情報収集の方法。また、チームに対して情報提供の方法。
- ③ 迅速に対応するための工夫。
- ④ 他の専門職に対して、コミュニケーションの工夫。チーム内で相互理解するための工夫や機会。
- ⑤ 職種の役割の見直し、チーム体制を見直した経験、ルールを変更した経験。
- ⑥ 他職種連携で、他の専門職との連携がうまくいった経験。スムーズにできた経験。
- ⑦ 多職種連携の課題。苦労した点。難しさ。こうしたら、もっとうまくいくのではないか。

① 自らの職務の専門性を踏まえて、終末期介護の難しさはどのようなところにあるか。

介護職	・家族とご本人の関係性が良好か否かにも関わってくる。					
	・ <u>本人の気持ちと家族の気持ち</u> にズレがある時、その <u>板挟み</u> になるケース。					
	・逆に家族がいないケースは本人の気持ちだけに沿うので揺れることがない。					
	・今までの生活歴に触れるところ。					
	・介護職自身の死生観や価値観(私だったらこうするのに、と思ってしまう感情的					
	な部分)を出さずに中立になり、気持ちを律し続けること。					
	・ <u>医療的ケア</u> 。 <u>吸引器</u> があるのに契約していないケース。					
看護師	・看取り初体験のヘルパーが多い。					
	・終末期ということを本人が理解していない、理解したくない、気持ちの葛藤があ					
	るなかで <u>短い時間で信頼関係を作っていく</u> ことが大変。					
	・ヘルパーも高齢の方が多くなってきて介護力が低い。					
	・家族には人間関係、信頼関係を構築しつつ、日々少しずつ話をしながら理解して					
	もらえるようにしていく。					
福祉職	家族がどういうイメージをもっているのか、家族がどういう風にしてほしいのか					
(ケアマネシ゛ャー)	を考えたケアプランにすること。					
	・自己満足でプランを作っている訳ではないのできちんと説明して、家族に選んで					
	もらうことが役割。家族がなかなか聞けないでいることを代弁することも大事な					
	<u>役割</u> 。					
	・家族がいないケースは本人としっかりと話をして、この辺でどうかといったケア					
	プランを立てる。					
	・一生懸命やっているが、人によっては <u>思い込み、思い入れが強すぎると、家族の</u>					
	<u>負担</u> になる時もある。					
	・個人で抱え込んでしまうのはダメ。いいことならみんなで共有し、オールマイテ					
	ィにどの利用者にも対応できるケアマネを目指している。					

介護職の役割は利用者本人の生活支援であるが、終末期介護においては痰の吸引などの医療的ケアが制度上は OK であったとしても契約の有無により対応できないことがある。ヘルパーに高齢者が多くなってきていることや、看取りに関しては経験がない看取り初体験のヘルパーが多い。すなわち技術的な難しさと知識面や経験面の不足が課題である。

【Q12】<u>終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験</u>について、同じ「介護職」では『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した人は 74.3%と3つの職種のなかでは最も多い。自身の知識不足、技術不足を感じている。他の職種からも「看護師」は 66.1%、「福祉職」では 70.9%と高いポイントであった。

	介護職	看護師	福祉職	全 体
介護職に対して	74. 3	66. 1	71. 0	71. 7
福祉職に対して	55. 4	55. 4	55. 9	55. 6
看護師に対して	31. 1	23. 2	21.5	26. 6
医師に対して	27. 0	37. 5	28. 0	29. 3
その他医療職	25. 7	28. 6	33. 3	28. 6

表 5-1 不安を感じた経験があると答えた割合(%)

また、家族がいる場合には本人の気持ちと家族の気持ちにズレがあるとその板挟みになるケースがある。介護職は日々、本人や家族と接していることから信頼関係を築き、家族にとって心の支えになっている。お互いに話しやすい関係ができていると思われるが、それゆえに介護職自身の価値観を押し付けてはならない。そこで求められるのは中立の立場で、気持ちを律し続ける必要がある。従って、思い込み、思い入れが強すぎると家族の負担になってしまうことに繋がる。

これを踏まえ、家族の気持ちを考えること、家族の理解度をみながらの対応の難しさについては介護職に限らず、福祉職、看護師でも同様である。どちらかというと介護職よりも看護師、福祉職のほうが家族との食い違いや板挟みをより強く感じているようである。【Q17・Q22・Q23】

看護師は終末期であることの気持ちの葛藤があるなかで少しずつ話し、理解してもらえるようにしていくことが求められ、これに対して福祉職は家族がどういう風にしてほしいのかを考えたケアプランにすることが必要である。終末期介護は短時間で日々刻々と変化するなかで様々な判断と対応をしなければならず、どの職種においても家族との人間関係、信頼関係を構築する難しさがあげられた。逆に家族がいないケースでは本人の気持ちだけに沿うことになるため、気持ちや支援方法で揺れることがないという意見もあった。

	表 0 2 多族に対して及い産いなこと心しに歴歌があることにいる (/o/						
		介護職	看護師	福祉職	全 体		
Γ	家族とチームとで	F9. 0	FF 4	FO 1	F4 0		
l	意見の食い違い	52. 0	55. 4	59. 1	54. 9		
	本人と家族の相違	37. 2	57. 1	42.0	49. 9		
	による板挟み	31.2	57.1	43. 0	42.8		
	親族間での意見の	33. 1	66. 1	4.4. 1	49. 9		
	相違	55. 1	00. 1	44. 1	42.8		

表 5-2 家族に対して食い違いなどを感じた経験があると答えた割合(%)

② 利用者様や家族のニーズの取り方、情報収集の方法。また、チームに対して情報提供の方法。

・家の中の様子、部屋の中の様子から収集。 介護職 ・家族から話をうかがう。ご本人から話をうかがう。 ・実際ケアがスタートしないとニーズが分からず、変わるテンポが早いので、現実 を見ながら収集。 ・他の職種やスタッフへの提供は、相手を見て情報共有も変えている。 ・申し送りノート、口頭というアナログ的なところのほうが、ニュアンスが伝わり やすい。 ・クラウドより電話の方が早い。 ・ヘルパーが支援に入る回数が一番多いので、ヘルパーの情報が一番新しい。 ・直接、看護に言えないことはケアマネージャーに、ケアマネジャーを通さない方 が話が乱れない時は直接看護に伝えている。・ターミナルに入ったという決断は 医者からが多い。 ・まずケアマネジャーから依頼がくる。ケアに入る前に看護師、医者、家族の要望 を話し合う。 ・ケアがはじまってからは、電話が主。 ・看護師から、こういう風になるかもしれないという情報をもらい、その都度報告 していく。 ・ヘルパーや先生など、いろいろな職種の人が関わる中で本人や家族のつぶやきを 看護師 キャッチしてもらい、それを共有する。 ・痛みがどうだったか、出来れば痛くないように過ごしたいとか、薬はあまり飲み たくないと言っていた、などの情報を収集する。 カンファレンスではなかなか本当のことを話せなかったり、緊張したりするので 家に帰ってからホッとしたところで聞くことも多い。 ・常にアンテナを張っており、チャンスを狙って聞く。 ・週に1回は訪問看護ステーションでミーティングをしている。 ・常勤者と非常勤がいるので、だいたい4人5人が参加している。 福祉職 ・病院からの退院の場合はカンファレンスの前に担当ナースが、家族の要望をまと (ケアマネシ゛ャー) めあげてくれている。レジュメを作っておいてくれる。 ・レジュメがない場合は、医療の話だけが先行してしまう。カンファレンスで医療 系の話が半分以上になり、介護上のことを聞く時間がない場合はカンファレンス 後に時間をもらったり、もう一度確認したりしている。 ・在宅後にそのニーズがずれていないか、本人と家族の意向がずれていないかを調 整していく。 ・刻々と変化していくので、状態に合わせてその都度プランを調整する。 ・ヘルパーと看護師は大学ノートに書いてもらう。レスポンスがあく場合やニュア

ンスが違うことがある場合はケアマネジャーに連絡をもらい、間を繋ぐ。

- ・ヘルパーの回数が多くなると複数入ってくるので、ニュアンスが違ってくる。
- ・看護にやりやすいヘルパー会社を聞くこともある。直接やり取りしてもらったことが早いこともあるため。知らないところだとニュアンスがずれることがある。
- ・書類ばかりになるので現実はヘルパーさん、看護師が<u>現場で1回集まって、目の</u> 前で見てもらってやるのが一番よい。
- ・最初に暫定プランを作りつつ、各事業所には FAX などで夜にでも届けに行く。書面作りは時間がかかっていたので、4月の改正は簡素化になってよい。
- ・退院前カンファレンスに参加。
- ・往診に同席させていただき、主治医がどういう風に家族に話しをしているのか、 家族はどこまで病気の認識をしているのかを知る。
- ・昨日の往診の状況を説明し、毎朝の申し送りの場に参加している。

利用者や家族のニーズの取り方はいろいろな職種、様々な方法で収集している。家族や本人から話をうかがう。家の中、部屋の様子をみる。実際にケアがスタートしないとニーズが分からず、変わるテンポが早いので現実を見ながら収集する。あるいは、カンファレンスではなかなか本当のことを話せなかったり緊張したりするので、家に帰ってからホッとしたところで聞くといった工夫を行っている。日々のつぶやきからキャッチすることもあり、常にアンテナを張っている。

そのようにして収集した情報の共有の方法も様々な方法が用いられている。申し送りノート、口頭、電話、FAX、退院前カンファレンス、毎朝の申し送り、週1回のステーションでのミーティングなどである。クラウド、LINE、iPad などを使うこともあるが、終末期介護の場合には特にニュアンスの違い、レスポンスの早さにも注意しなければならない。ヘルパーの回数が多くなると、複数入ってくるので、それぞれニュアンスが違ってくることがある。状態もニーズも刻々と変化していく。人間関係の構築度合いによってもニュアンスのズレが生じることがある。相手によって、情報共有の仕方も変えていくことが必要である。そして、書類ばかりになるので時には福祉職からの召集により現場で1回集まってもらうこともある。

表 5-3	自分の音目がうす	く伝わっていた	いと感じた経験がある	、レダラた割合 (%)

	介護職	看護師	福祉職	全 体
介護職に対して	65. 5	69. 6	69. 9	67. 7
福祉職に対して	56. 1	69. 6	48. 4	56. 2
看護師に対して	45. 3	33. 9	64. 5	49. 2
医師に対して	37.8	69. 6	74. 2	55. 2
その他医療職	33. 1	44. 6	52. 7	41. 4

③ 迅速に対応するための工夫。

介護職	・契約時に、予想される状態の <u>連携体制</u> を決めている。
	・最初の担当者会議で決めておく。
	・緊急時の連絡体制を決めておく。
	・家族に聞いて判断するのではなく、専門職としてどうするかを最初に取り決めし
	ている。
	・夜間の場合はここ、日中の場合はここと緊急連絡先を確保しておく。
	・緊急連絡先を統括するのは看護師かケアマネジャー。
	・基本的に看護師に指示を仰いで対応する。
	・ 看護師に連絡し、事業所にも連絡し、共有する。誰か行く必要があれば、空いて
	いる人が行く。
	・急ぐので、ケアマネジャーを通さずに、まず看護師に連絡することもある。
看護師	・もしこういう症状があったら、これをしておいてというあらかじめ指導しておく。
	・24 時間対応で連絡をいただくことはできるが、すぐその場に行かなくてはいけな
	いような事態にならないように手を打っておく。
	・LINE は文字で書くので、 <u>ニュアンス</u> が変わってしまう。
	・事前に予測できることを家族などに伝えていく。
	・ <u>介護のことはケアマネジャーに言えば</u> 、そこから広がっていく。
	・ケアマネジャーは医療的なことが若干苦手なことがあるので、看護師から主治医
	に連絡する方がスムーズである。
	・連絡ノートが基本。電話は一対一の関係になる。皆に伝えたいことがあればノー
	トかLINEで情報を共有する。
	・メールだと見たか見ていないか分からないが、LINE は既読になるのでわかる。
	・あらかじめ決めておけることは決めておく。救急搬送する時にどこの病院に搬送
	するか。受け入れ先がないと一番困る。
福祉職	・連絡ノートがツールの1つ。
(ケアマネシ゛ャー)	・LINE や iPad は情報がボンボン送られてくるので、朝昼晩と時間が空いた時には、
	見るようにしている。ケアマネジャー全員が登録しているわけではない。
	・ <u>緊急の時には個人の携帯に電話</u> をする。急がない時には事業所にかける。そこま
	での関係性を作る。
	・ターミナルの場合は刻々と動いていくので、レスポンスの早さが大事。
	・スピード感ある対応をするために、ターミナルの場合は事業所からあまり遠くな
	<u>いケアマネジャーがいい</u> 。看護職が動けない、すぐに行けない場合には、すぐに
	飛んでいく。

情報の共有でも挙げられたが予測できることを事前に伝えておく、あらかじめ対応を指導しておく ことが重要である。例えば、緊急時の連絡体制を決めておき、電話も個人の携帯に電話するくらいの 関係性を作っておくといったことである。ただし、電話は一対一の関係になるので、緊急時以外で皆に伝えたいことがあればノートや LINE で情報共有し、活用する方が効率的であると言える。また、LINE を用いた場合、読んだかどうかの確認が「既読」になるので見たか見ていないかがわかる。このように情報共有の手段は状況によって使い分けをしている。

介護職は普段急ぎではない連絡についてはケアマネジャーを通していても、緊急時は看護師に指示 を仰いで対応している。

看護師からの意見であるが、ケアマネジャーは医療的なことに若干苦手なことがあることを踏まえ、 看護師から主治医に連絡する方がスムーズな場合もあるという発言もあった。

福祉職は事業所からあまり遠くないケアマネジャーを担当させている。看護師も 24 時間体制、往診 も 24 時間体制になっているが、それでもどこも行けないことやすぐに動けない時がある。そういう時 には福祉職がすぐに飛んでいけるようにしている。

スピード感ある対応をするためには誰に連絡をするのか、固定電話ではなく個人の携帯電話へかけるといったところは個々が周りの人達の状況をみて判断しており、日頃からそこまでの関係性ができているかどうかにもよるであろう。

【Q7】終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験があると答えた割合は、看護師が71.4%にのぼる。次いで介護職が62.2%であった。

表 5-4 他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験があると答えた割合(%)

	介護職	看護師	福祉職	全 体
早めの対応依頼を 出してほしい	62. 2	71. 4	46. 2	58. 9

④ 他の専門職に対して、コミュニケーションの工夫。チーム内で相互理解するための工夫や機会。

介護職	・退院時のカンファレンスは何としてでも出たい。
	・呼ばれない時があるが、なるべく参加して、まず顔を知ってもらうことが一番。
	・退院時のカンファレンスは医療的な部分がほとんどで、家族が置いてきぼりにな
	ってしまうので、橋渡しの役割をする。
	・自分達の職域、範囲を最初に話せる場でもある。
	・ヘルパーは日数や回数が多いので、常にその時の状況を報告すること。
	・ターミナルの時は、日々の変化を見るためにも毎日入るようにしている。
	・状態の変化は小さいことでもみてくださいと看護師からも指示がある。
	・逆に言わないようにしているということはなく、細かいことでも確認するように
	している。
	・医者と直接話すことはあまりない。間に看護師が入る。
看護師	・ヘルパーはここまでやる、看護はここからここまでが役割だというように、役割
	<u>分担を知ってもらう</u> 。
	・伝わる人には伝わる。医療の経験が多くてよく知っている人には看護の動きがだ
	いたい見えているようだ。
	・私達もヘルパーが何をしているか、ヘルパーの記録を見るようにしている。
	・身体状況に関することは看護が関係に関することはケアマネジャーがやっている
	が、経過と共に再度こうなったらご連絡くださいなど、予想されうる事について
	は、常に伝えている。
	・今こういう病状だからこうしたほうがいいとか、こういうことに気をつけてほし
	いという事をヘルパーにアドバイスしている。
	・医療のことが分かるような、看護師資格をもっているようなケアマネジャーであ
	れば、 <u>予測ができる</u> から早く動ける。
福祉職	・仕事の時間外でもディスカッション、いろいろな会話をするようにしている。書
(ケアマネシ゛ャー)	類を FAX や郵送で送らず、 <u>手渡しして世間話でもするようにして、関係性を構築</u>
	している。
	・24 時間電話が繋がっているので、夜や日曜に新規相談が入ることもある。
	・ <u>院内カンファレンスに看護師、ケアマネジャー、ヘルパーを呼んで</u> こういう状況
	だからこうしていこう、こういう所に気をつけようなど情報を共有している。

チーム内で相互理解するためには、やはり役割分担をすることである。介護職であれば日数や回数が多く、特に終末期介護では毎日入るようになる。役割は常にその時の状況を細かいことでも確認し、報告することである。看護師から介護職はここまでやる、看護師はここからここまでやるというように役割分担を知ってもらう。併せて、看護師から介護職に対してはこういうことに気をつけてほしいというアドバイスをすることもある。身体状況に関することは予想されうることを伝えるようにしている。結果的に、医療の経験が多いとそれぞれの動きが見えてくるようである。

福祉職は、カンファレンスの召集をかけて情報共有しているが、各職種の意見をとりまとめるなどの役割がある。仕事の時間外でも書類があればなるべく手渡しをして世間話をするなど、普段からコミュニケーションを取るようにしている。夜間や日曜日に電話がかかってくることもあるようだ。ただし、【Q1・Q2・Q3】の調査では情報交換をする機会が「多すぎる」、隙間の時間を利用しての情報交換をする機会が「多すぎる」と、他の職種に比べて福祉職はそのように感じているようである。

一方、機会が「不足している」と感じているのは介護職であった。例えば、退院時のカンファレンスに呼ばれない時があり、まず顔を知ってもらうためになるべく参加するようにして機会の確保をすることを行っていた。

表 5-5	機会が多すぎると答えた割合	(%)
7		(/ U /

	介護職	看護師	福祉職	全 体	
打ち合わせ	2 4	F 4	10.0	6. 7	
(カンファレンス)の機会	3. 4	5. 4	12.9	6. 7	
電話やメールなどで	0 1	10.7	01 5	10.0	
情報交換する機会	8. 1	10. 7	21.5	12.8	
仕事中の隙間時間	0 0	10.6	99.6	15.0	
での情報交換	8.8	19. 6	22.6	15. 2	

表 5-6 機会が不足していると答えた割合(%)

	介護職	看護師	福祉職	全 体
打ち合わせ	37. 2	32. 1	34. 4	35. 4
(カンファレンス)の機会	31.2	32. 1	34. 4	55. 4
電話やメールなどで	25, 0	16. 1	19. 4	21 5
情報交換する機会	∠5 . 0	10. 1	19. 4	21. 5
仕事中の隙間時間	33, 8	17. 9	26. 9	20 6
での情報交換	აა. 0	17. 9	20. 9	28. 6

⑤ 職種の役割の見直し、チーム体制を見直した経験、ルールを変更した経験。

介護職	・毎回変更である。 <u>ケアマネの専門性やキャリアの違い</u> もあり、ステーションの得				
	意不得意もあるので随時体制は変えている。				
	・今回の制度改正で、事後承諾で柔軟に対応できるようになった。				
	・痰の吸引の許可が出るまでに時間がかかる。もう少しヘルパーができれば、本				
	は楽になるのに。				
	・事業所よりも <u>利用者に合わせて体制を作る</u> ので、個々で違う。				
看護師	・ケアマネジャーを通じて連絡していると少し <u>タイムラグ</u> があるし、 <u>伝わり方が変</u>				
	<u>わってしまう</u> ことがある。				
	・利用者ごとにその都度作っていく。				
	・吸引や褥瘡の処置は事業所によって、かなり差がある。				
	・吸引処置の研修を受けて、不特定(対象の研修の修了書)を持っていないと先に				
	進まないのでその辺もう少し緩和してほしい。				
	・看護師の資格をもったケアマネジャーのほうが医療のことがわかるので、予測が				
	でき早く動ける。				
	・看護師の資格をもったケアマネジャーが最先端の知識や技術を学ぶには研修があ				
	ると思うが、実際に参加しているかどうかは不明。				
福祉職	・ <u>連絡は最後でもよい</u> のでニーズが出て、対応して、その時にどういう手段を使っ				
(ケアマネシ゛ャー)	ていくか、 <u>一番スピーディーに</u> するにはツーカーで行ける流れで動いてくれれば				
	いいとカンファレンスで言っておく。				
	・看護師の資格をもったケアマネジャーの場合、知識や技術が最新のものに更新さ				
	れていない。職種によって立場やケアの考え方が違うと感じている。				
	・ヘルパーや看護師はその人のことだけやっていくが、ケアマネジャーは家族も含				
	めてトータルにみないといけない。				

チーム体制は利用者の状況により違うという意見が多かった。また、各専門職のキャリアの違い、 各事業所の得手不得手の見極め、どこまで信頼関係ができているかといった事業所側の状況も考慮する必要がある。他方、状況の変化について迅速かつニュアンスの違いなく伝えて対応するために、ケアマネジャーへの連絡は最後でもよいとあらかじめカンファレンスで言っておくことも重要な方法であるが、今回の制度改正により、事後承諾で柔軟に対応できるようになったことが課題の解決の一つになっている。

痰の吸引の実施について許可が出るまでに時間がかかるようである。制度的にも技術的にも医療的ケアができるようになったにも関わらず、契約的にできないという葛藤がみられる。本人が苦しんでいるのに側にある吸引器が使えないという状況である。しかし、このような吸引や褥瘡の処置は事業所によって差がある。吸引処置の研修を受けて、不特定(対象の研修の修了書)を持っていないと先に進まないといった制度の見直しも望まれる。

【Q6】<u>他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験</u>について、「介護職」では、『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した人は 40.5% と 3 つの職種のなかで最も多い。

表 5-7 もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと答えた割合(%)

	介護職	看護師	福祉職	全 体	
自分達の職種に	40. 5	40 F 17 O	24.7	21 2	
任せてほしい		17. 9	24. 7	31. 3	

職種の役割について、看護師出身のケアマネジャーが訪問看護師との間でケアの考え方や思いが違うことがあった。看護師の資格をもったケアマネジャーの場合、知識や技術が最新のものに更新されていない。また、看護師としての立場では基本的にその利用者だけをみるが、ケアマネジャーの立場では、家族の状況もふまえて対応する必要がある。一方で、看護師の資格をもったケアマネジャーのほうが医療のことがわかるためあらかじめ予測ができ、早く動けるといった意見もあった。

⑥ 多職種連携で、他の専門職との連携がうまくいった経験。スムーズにできた経験。

	Ţ
介護職	・現場で医療的ケアの指導を受けたことにより、ヘルパーに対する信頼感が増した。
	・通じ合える看護、看護師だけで看取れないと思っているステーションとの連携が
	円滑にスムーズにできる点である。
	・最初の条件と違ってきた時点で、もう1回、先生の往診の時間を狙って担当者会
	議をする。
	・状況の変化に気づくのは、ヘルパーの方が気づく場面が多い。 <u>ヘルパーの観察力</u>
	<u>が少しでも役に立ったのかなと思う</u> 。
看護師	・ 看取り経験のあるヘルパーさんと組んだ時は非常によかった。
	・慣れないと一歩引いてしまって十分なケアが出来ない。怖がらずに、びっくりし
	ないで対応してくれる事が1つのポイント。
	・やり過ぎてはいけない事もある。自分は自分の仕事をやって、きちんと報告する
	ということ。
	・上からの威圧的、高圧的な感じにならないように、依頼する、お願いするという
	ことに気をつけている。
	・顔の見える関係になっていると、話しやすい。同じ事務所にいれば、ちょっとし
	たことでも話ができるので情報の伝達は早い。
福祉職	・顔がみえる関係、横の関係がいい時。阿吽の呼吸で皆が動ける。
(ケアマネシ゛ャー)	・同じ方向に向かって動ける。 <u>色あわせ</u> まで出来た時に、円滑にサービスができる。
	・ <u>人間関係の構築が必要</u> 。その人の性格や、どんなことを考えているか、癖を知っ
	ておくこと。
	・ケアマネジャーが自分の立ち位置をしっかり知っていることが大事。利用者の状
	況に合わせた立ち位置にいること。
	・一番普段の状況を知っているのがヘルパーである。
	ケアマネジャーが医者に指示してはダメ。

介護職にとって、看護師との連携関係がポイントとなる。すなわち、看護師がヘルパーに対して信頼感をもっていることである。介護職は利用者と接する機会が多いので、状況の変化に気付く場面が多い。ヘルパーの観察力が看護師との連携において役に立っているという自負をもっている。通じ合える看護師であれば、訪問する時間の調整など非常にスムーズに連携ができる。また、現場で医療的ケアの指導を受けたことによりヘルパーに対する信頼感が増した。介護職からすれば、看護だけで看取れないと思っている訪問看護ステーションと提携しておくことで、連携する点においてスムーズに行動に移すことができると考えている。

看護師の立場では、看取りの経験のあるヘルパーさんと組んだ時は非常にやりやすかったようである。利用者の体調が悪い時でも怖がらずに、びっくりしないで対応してくれることがポイントであった。連携をスムーズにするためにも看護師としての介入をやり過ぎてはいけない事もある。円滑に職務を果たすためには自分は自分の仕事をやって、きちんと報告するということが必要である。

福祉職はチーム内の調整の役割を担っているので、全体像を把握する必要があると考えていた。チーム内の関係がいいと、阿吽の呼吸で皆が同じ方向に向かって動ける。経験を積むことで、顔が見える関係になり、連携がよりスムーズとなる。利用者が終末期にあるかどうかに限らず、地域で多職種連携がうまくいく時というのは、皆、顔を知っていること、人間関係、事業所関係を知っていることである。あまり偏ってしまうのもいけないとは思うが、それぞれの性格や癖などを知っているとなお良いと言える。

威圧的、高圧的な感じにならないように依頼する、お願いするということにも気をつけている。顔の見える関係になっているということは話しやすい関係でもあるので、例えば、同じ事務所にいれば、ちょっとしたことでも話ができるので情報の伝達は早く行えるメリットがあると考えている。

⑦ 多職種連携の課題。苦労した点。難しさ。こうしたら、もっとうまくいくのではないか。

介護職	・看護が医療保険になった時に看護師は看護師の都合で行くので、ヘルパーとバッ
	ティングすることがある。無駄が出る。
	・ステーションがすり合わせをしてくれるとよい。
	・ケアマネジャーを通してワンクッション置いて言う時と、急いでくれとダイレク
	トに言う時とある。
	・ヘルパーの人手不足もあるので、今はヘルパー事業所同士の連携もでてきた。抜
	きん出ないように、同じ視点でいけるようにという連携が必要。
	・緊急時はこうしようということがある程度話し合われているので、困ることはあ
	まりない。
	・迷った場合は各自で判断せず、必ず事務所に連絡をする。
	・ターミナルの場合は、看護師に連絡がいく比重が大きくなっていく。
看護師	・他の事業所のケアマネジャーで、やり取りに手間と時間がかかることがある。 迅
	速に対応しなければならないことが、うまく伝わらない、スピードが遅いことが
	<u>ある。</u>
	・先進的な治療をしているドクターの治療の引き際が難しい。ぼろぼろになるまで
	治療して、もう治療できなくなるギリギリのところで帰ってくることがある。有
	意義な生活を送るためにはどうするのか、 <u>何を優先するのか</u> を考えてほしい。
	・最初の段階から急変した時、何かした時にどうするか決めておく。家族の気持ち、
	本人の意思などを確認しておくこと。
福祉職	・ <u>制度の問題</u> 。介護保険制度は元々計画をたてて実行になっていくが、 <u>ターミナル</u>
(ケアマネシ゛ャー)	<u>のスピードにはついていけない</u> 。設計的に無理が出てくる。
	・ 治療になった時は医療保険、介護になった時は介護保険。ケアマネジャーは、介
	護保険のサービスが入らない時にケアプランを作れない。
	・付帯措置で追加、柔軟にできるように、制度設計が必要。

まず、前述のように、スピード感のある迅速な対応と正しく伝わるための情報の連携についてである。終末期の状況で、チーム内でのやり取りに手間と時間がかかるようではついていけないことが述べられていた。終末期の場合、できるだけ時間的ロスを避けるためにダイレクトに看護師に連絡が行くことが多い。緊急時の対応はあらかじめ話し合われているので困ることはあまりないが、迷った場合は各自で判断せずに必ず事務所に連絡をする。

続いて制度の問題である。訪問看護サービスが医療保険になると訪問看護ステーション側の都合でサービスを提供することになり、結果としてヘルパーとバッティングし、時間だけでなくマンパワーの点でも無駄が出ることがあるため、訪問看護ステーションがすり合わせをすることが望ましいと考えている。介護保険制度の問題点として元々計画をたてて実行するが、終末期のスピード感と現実的に合っていない。ケアマネジャーは介護保険のサービスが入らない時にケアプランを作れないなどの課題がみられることから、制度設計上の柔軟性が必要であると考えていた。

先進的な治療をしている医師の治療の引き際が難しい。ぼろぼろになるまで治療して、もう治療できなくなるギリギリのところで帰ってくることがある。有意義な生活を送るためにはどうするのか、何を優先するのかを考える必要がある。医師と他の職種との連携、日頃の情報共有のあり方に課題がみられる。

【Q8】医師に日常的に会議などへ参加してほしいと感じた経験について、「福祉職」では『とてもよくある』または『ときどきある』と回答した人は83.9%に及んでいることから非常に高い。

			24 01 2 2 7 11 1 2 1 1 1		, -,	
		介護職	看護師	福祉職	全 体	
(医師に日常的に	56. 1	72. 2	83. 9	69.0	
	会議へ参加して	50. 1	13. 2	03.9	68. 0	

表 5-8 医師に日常的に会議などへ参加してほしいと答えた割合(%)

同じ職種同士の問題として、介護職は人手不足という問題もあるため、今は訪問介護事業所同士の連携もでてきた。チームとして支援する以上、行っているサービスや支援方法が抜きん出ないように、同じ視点でいけるようにという連携が必要となっている。

5.3 職種ごとの特徴語

「介護職」「看護師」「福祉職」の職種ごとにおいて、その特徴を把握しやすくするため、対応分析 (数量化Ⅲ類)を行い、2次元散布図を作成した。

数値は、どの程度「特徴的」かを示す Jaccard 係数である。

Jaccard 係数式は、語 a と語 b について、語 a もしくは語 b の一方のみを含む文書を分母とし、語 a と語 b を両方含む文書を分子として算出するものである。

得られる結果は、0から1の間の値を取る。

$$J(a,b) = \frac{A \wedge B}{A + B - (A \wedge B)}$$

計算式におけるAとBは、語aおよび語bのそれぞれの出現回数。

A ∧ B は、語 a と語 b が共に出現する回数。

	衣 5-9 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・					
介護職		看護師		福祉職		
ターミナル	. 133	思う	. 187	言う	. 199	
ケアマネ	. 112	人	. 143	話	. 180	
多い	. 104	ケアマネ	. 127	看護	. 172	
連絡	. 087	ヘルパー	. 126	ケアマネジャー	. 168	
場合	. 087	ターミナル	. 119	思う	. 157	
職種	. 083	風	. 116	家族	. 154	
部分	. 068	多い	. 112	介護	. 154	
違う	. 063	訪問看護	. 108	風	. 151	

表 5-9 職種ごとの特徴語(上位のみ掲載)

介護職は「ターミナル」「ケアマネ」「連絡」など。看護師も「ケアマネ」「ヘルパー」「訪問看護」 とそれぞれの職種名があがっている。福祉職は「看護」「ケアマネジャー」「介護」とそれぞれの立場 に加え、「家族」が上位にあげられた。

抽出する特徴語を増やして、共起ネットワーク図で、あらわしたものが次のページである。

5.4 職種ごとの共起ネットワーク図

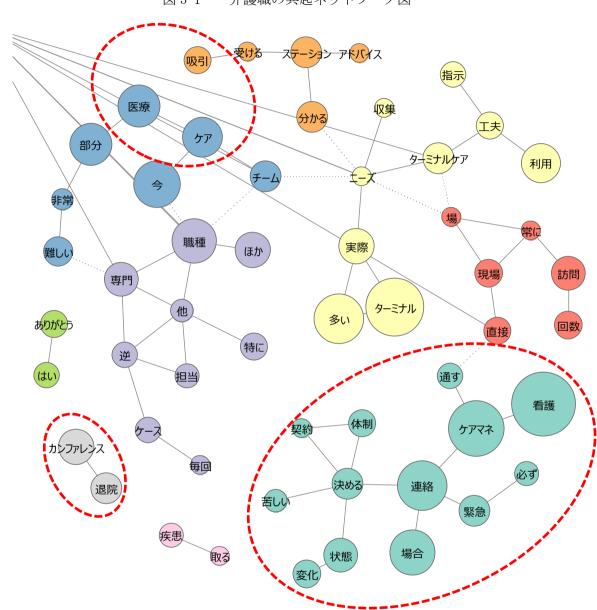


図 5-1 介護職の共起ネットワーク図

『介護職』のキーワードとしては、「吸引」「医療」「ケア」が挙げられる。他にも「退院」「カンファレンス」も関連性が高いものと考えられる。他方、「緊急」時の「連絡」に際して「ケアマネ」を「通す」のか、「看護」に直接なのかといった体制についての発言が特徴的かつ多かったのが分かる。

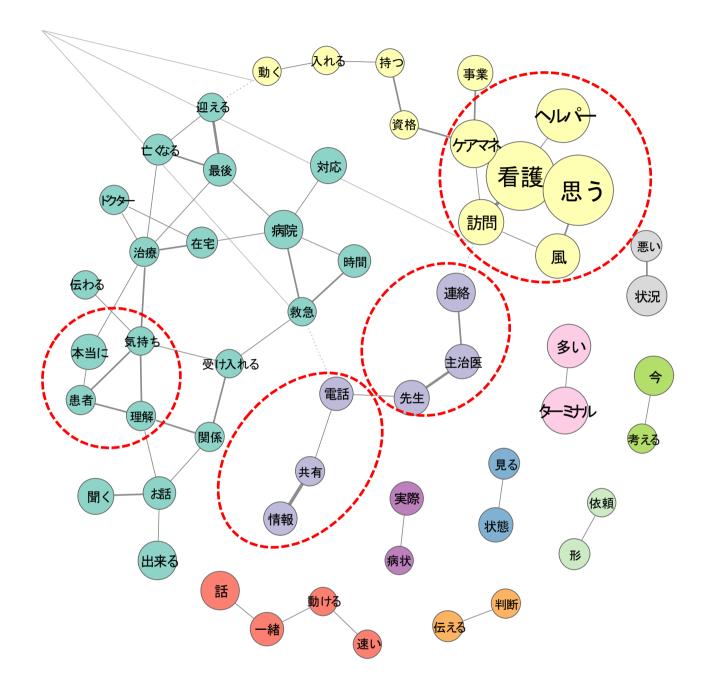


図 5-2 看護師の共起ネットワーク図

『看護師』は「ケアマネ」「ヘルパー」「訪問看護」といった語が頻出している。「主治医」の「先生」と「連絡」や「電話」で「情報共有」についての発言が多い。その他に「患者」の「気持ち」を「理解」するなどである。

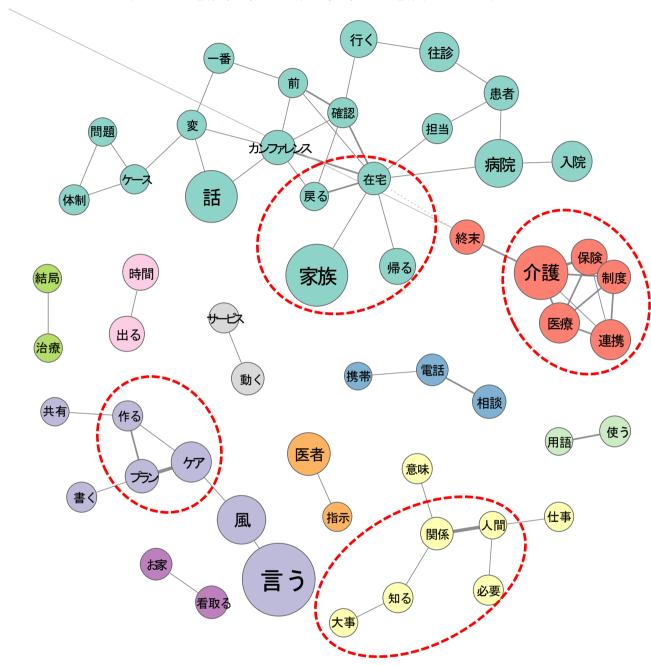


図 5-3 福祉職 (ケアマネジャー) の共起ネットワーク図

『福祉職』においては「家族」という語が頻出している。また「連携」に関わる部分である「医療保険」「介護保険」の「制度」についても強い関連性が見られた。他にも自らの職務である「ケアプラン」を「作る」ことを示すだけでなく、チーム内の関係性として「人間関係」「大事」「知る」ことなどが挙げられた。

5.5 終末期介護の円滑な多職種連携について まとめ

終末期介護では時間が限られた中で迅速な判断と対応をすることが求められる。その中で、異なる 専門職が異なる時間帯に利用者宅を訪問することによる多職種連携の難しさがある。情報共有やコミ ュニケーションのとり方が重要であり、的確かつ明確な意思疎通ができなければならない。

さらに、家族との人間関係、信頼関係を構築する難しさもある。利用者や家族のニーズを取り、チームに対して情報提供する際、特に終末期介護においてはニュアンスの違い、レスポンスの早さに注意しなければならない。情報共有の手段は電話、ノート、LINE、カンファレンスなど様々であるが、ニュアンスのズレが生じないように状況によって使い分けが必要である。状態もニーズも刻々と変化していくなかで、時には現場で集まることもある。緊急時にはケアマネジャーを通さずに、先に看護師に指示を仰ぐなど、情報共有の順番も変動することがある。

それぞれの職務の専門性を踏まえて役割分担を明確にする必要があるが、終末期介護に関する知識や技術のレベル、キャリアの違い、各事業所の得手不得手なども見極めながらどこまでの信頼関係ができているかといった個々の状況に合わせて対応していく必要がある。

技術面では、例えば、介護職が医療的ケアをできるようになったが契約上できないという葛藤がうまれたり、看護師の資格を持ったケアマネジャーが医療的なことがわかる一方で、その知識や技術が更新されずにかえって連携に支障をきたすことがあったりと様々である。

また、制度上の問題として介護保険と医療保険について訪問がバッティングするような無駄が生じたり、終末期のスピードについていけないなどの無理が生じることがある。現場にあった柔軟な対応ができるよう制度設計の見直しが求められる。

6. 共同研究者による考察

6.1 共同研究者の視点から

「看護師目線で考える職種間の考え方の相違」

熊谷生協病院 看護師 古賀 恵海

量的調査の結果からわかる範囲だと、職種間の考え方の相違とは以下の表のとおりである。

(6.1表1) 量的調査結果から明らかになった職種間の考え方の違い

	介護職	看護師	福祉職
	Δ	Δ	Δ
対利用者	いろいろやってあげたい		
刈利用有	現場である程度判断してや		
	りたい		
	Δ	\triangle	Δ
対家族	負担の大きさを認識	負担の大きさを認識	負担の大きさを認識
	利用者への責任放棄を認識	家族間対立にとまどい	
対介護職		0	\circ
<i>入</i> 月	_	情報交換は十分	
	×	×	
対福祉職	情報が遅い	情報が遅い	_
	ケアプランへの不満		
	×		×
対看護師	もっとコミュニケーション	_	意見が伝わらない
	をとりたい		
	×	×	×
対医師	意見はあまりない	意見が言えない	意見が言えない
为区即		伝わらない	言ってることがわからない
		言っていることはわかる	

※筆者作成(○×はコミュニケーション取れているかについて示したものである。△は量的調査から 十分に判断ができなかったものとして表記している。)

看護師は、ケアマネからは「意見が伝わらない」と思われている。介護職からは「もっとコミュニケーションをとりたい」と思われているが、看護師は介護職との情報交換は十分であると思っている

ことがわかる。

看護師である私が現場での状況と踏まえてみるとひとつ思うところがある。介護の専門性は、日常を見ていることである。いつもと違うというのは、いつも見ていないと気づかない。それこそが介護の専門性であり、介護職はその気づきを看護師に伝えているのだろう。看護師はその情報をアセスメントし、次の行動に紐づけているのだが、結果だけが介護職に伝わり、そのアセスメント過程がわからないことが介護職の不満のひとつなのではないかと考える。現場で何度も経験していることであり、その都度アセスメントの過程を説明すると納得してくれることが多い。

同様にケアプランへの不満も、ケアマネのアセスメントの過程が見えないことが不満のひとつなのではないかと思う。そう仮定すると医師に対して他職種が思うことも、情報と結果だけで医師のアセスメントがわからないことが不満なのではないかと考える。

そのアセスメントは、それぞれの専門知識を必要とするため、他職種には理解しづらいこともあるだろう。しかし「時間がない」「どうせ言っても伝わらない」ではなく、他職種でもわかるように言葉だけでなく、図やメモを利用したコミュニケーション方法も考慮できるのではないだろうか。

たとえば「こういう症状がある」という報告をすれば、医師はその症状に対応する治療を考えるだろう。もちろん症状が完全に良くなって、元の生活に戻れれば問題がない。

ところが治らない病気や慢性疾患、老化は治ることはなく、上手に付き合っていくしかない。ゆえ に、本来利用者はその症状によって引き起こされる生活の中での困りごとに対応してほしいのではな いだろうか。介護職もそれを期待している。

報告の仕方を「こういう症状があって生活の中でこういうことに困っている、だからこうなるためにどうしたらいいか考えて欲しい」というようなリクエストがあるといいのではないだろうか。もちろん全てに対応できるわけではないが、「生活の中の困りごと」を抱えながらも上手く付き合いながら生活できていければよいのだ。

まとめ

結果だけでなく、その過程を説明することが、コミュニケーションをよくする一つの道であると感じた。伝わっていない部分をもっと絞ってアンケートをとり深掘りできると、よりよいコミュニケーション方法が見いだせるかもしれない。

6.2 共同研究者の視点から

「終末期介護における職種間関係と家族との関係に対する専門職の考えの考察-アンケート調査結果の計量分析-」

東京大学大学院人文社会系研究科 特別研究員 角 能

I はじめに

本稿は、福祉職(ケアマネージャー:以後「ケアマネージャー」と表記)、介護職、看護職に対するアンケート調査のデータを踏まえて、3 つの職種の間で職種同士のコミュニケーションについての認識、家族との関係についての認識がどのように異なるのかを考察する。終末期介護においては、チームケアを通して多くの職種が連携していくことが課題となるが、そこで直面しうるのが職種間での考えの相違である。多職種の円滑な連携のためには、職種間の意見の違いをいかにして調整していくのかが大きなテーマといえよう。また終末期において利用者のケアの重要な担い手となり、多職種による支援の対象ともなることが多い家族との関係においても多職種が関わっている。したがって家族との円滑な関係の形成のためには、家族とのコミュニケーション、関係の形成の方法に関しても、職種間でどのような意見の相違や共通点があるのかを把握しておく必要がある。特に職種間で家族との関係のあり方に対する見解の相違が見られる場合は、多職種の調整に際してそのことを踏まえた上で、各職種間での合意が得られるような家族も含めたチームケアの体制をつくっていくことが求められる。以上より、福祉職であるケアマネージャー、介護職、看護職というそれぞれの職種がほかの職種との関係や家族との関係、さらには家族同士の関係についてどのような考えを抱き、そこにどのような相違点が存在しているのかをまずは明らかにする必要がある。

そこで本稿では、問 2~問 7(Q1~Q23)に対する回答の分布について、ケアマネージャー・介護職・看護職の間でどのような違い(共通点)が見られるのかを分析する。そして職種間で考えの違いが見られたもの(ケアマネージャー・介護職・看護職という 3 職種の変数と問 2~7 の当該変数との関係が5%水準未満で有意な場合)に焦点を当てて検討する(5%水準で有意な関連が見られたもののみ、表を掲載する)。

また本稿では、各職種が現状に対してどのような方向性への変化(あるいは維持)を求めているのかを考察するため、各職種の考えについて 2 値あるいは 3 値に再構成する(問 2 の「6 わからない」および問 3~7 の「5 わからない」については、分析の対象外とする)。職種間でのコミュニケーションの機会の多寡に関する現状認識を尋ねた変数群である問 2 (Q1~Q5) については、「1 多すぎる」および「2 どちらかといえば多すぎる」を「2 多い」とし、「4 やや不足している」と「5 不足している」を「0 不足している」とし、「3 現在の回数で適切である」を「1 適切である」の 3 値に再構成した。

一方、問 3~問 7(Q7~Q23)については、「1 とてもよくある」および「2 ときどきある」を「1 ある」、「3 あまりない」および「4 まったくない」を「0 少ない」の 2 値に再構成した。問 3 はチームケアにおける職種間の役割分担についての現状認識、問 4 は専門職の間のコミュニケーションの困難全般の程度についての現状認識、問 5 は終末期介護の知識や技術についての現状認識を尋ねた質問項目で構成されている。そして問 6 では終末期介護における利用者との関係における現状認識、問 7 では

利用者の家族についての現状認識について尋ねている。以上の問題点がどの程度発生していると各職種が考え、職種間で相違点が見られるのかを分析する。

Ⅱ 分析の結果

1:職種間のコミュニケーションの頻度についての考え

終末期においては利用者や家族の様子が変化しやすいことから、情報共有のために職種間で絶えず変化する情報を共有しておく必要がある。一方、コミュニケーションの頻度が多すぎると柔軟かつ迅速な決定が妨げられる場合も生じ、ケアの担い手がそのことに不満や負担を感じる結果ともなりうる。それでは終末期介護におけるさまざまな職種間のコミュニケーションの頻度に関して、ケアマネージャー、介護職、看護職という各専門職はどのように考えているのだろうか。

まず公式のカンファレンスやメールや電話での意見交換とは異なる、仕事の隙間の情報交換のようなインフォーマルなコミュニケーションに対する要望において職種間での意見の違いが見られる。本調査のQ3において、「仕事の隙間の時間を利用して情報交換する機会についてどう思いますか?」と尋ねているが、回等の分布に職種間の違いが見られるのである。

結果を見ると、介護職におけるインフォーマルな情報交換への強い志向性が読み取れる。介護職のみ30%以上が仕事の隙間での情報交換が不足していると考えている。逆にインフォーマルな仕事の隙間のコミュニケーションが多すぎると感じている者は10%にも満たない。利用者や家族と現場で接する時間の長い介護職(高橋2016:38)にとって、定期的な公式のカンファレンスのみでは利用者の状態の変化を伝えるのに不十分であると感じている者の割合が相対的に高い可能性がある。対照的に看護職からは不足しているという回答は20%程度にすぎない(表1)。

		仕事の	仕事の隙間での情報交換			
		不足している 適切である 多い			合計	
ケアマネージャー	度数	25	41	21	87	
	職種の%	28. 7%	47. 1%	24. 1%	100.0%	
介護職	度数	50	69	13	132	
	職種の%	37. 9%	52. 3%	9. 8%	100.0%	
看護職	度数	10	27	11	48	
	職種の%	20. 8%	56. 3%	22. 9%	100.0%	
合計	度数	85	137	45	267	
	職種の%	31.8%	51.3%	16. 9%	100.0%	

6.2表1:仕事の隙間での情報交換についての考え

他方で、公式な打ち合わせ(カンファレンス)の機会(Q1)や電話やメールによる情報交換(Q2)、他の専門職の考えを知る機会(Q4)や自分の意見を他の専門職に伝える機会の過不足(Q5)については、職種間での認識の有意な違いは見られない。

2:職種間の役割分担についての考え

次に、自身の職種による終末期介護について他の職種からの介入に対する不満に関して、職種間で 考えの相違が見られる。本調査においては、Q6で「他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕 事を任せてほしいと感じた経験はありますか?」ということを尋ねているが、職種間での回等の分布 に相違が見られる。

ここでも表1と同様に、介護職から自らに一定程度終末期介護を任せてほしいという考えが相対的に強く見られる。利用者の生活支援を重視する介護職にとって、治療医学や健康管理が優位に立つ終末期介護の多職種間の関係の現状に対する不満を感じている可能性がある。

		自職種に任せてほしいと感じた経験		合計	
		少ない	ある		
ケアマネージャー	度数	67	23	90	
	職種の%	74. 4%	25. 6%	100.0%	
介護職	度数	71	60	131	
	職種の%	54. 2%	45. 8%	100.0%	
看護職	度数	43	10	53	
	職種の%	81. 1%	18. 9%	100.0%	
合計	度数	181	93	274	
	職種の%	66. 1%	33. 9%	100.0%	

6.2表2-1:他職種に対して、自職種に任せてほしいと感じた経験

一方で、他の職種からの指示・依頼という自身の職種とのコミュニケーションを求める声の強さについても、職種間で違いが見られる。本調査においては、Q7 において、「終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしいと感じた経験はありますか?」と尋ねている。上記の表2-1 の自身の職種に終末期ケアを任せてほしいという考えが他の職種とのコミュニケーションからの一定の離脱を求める考えであるのに対して、ここでの他の職種に対する要望はコミュニケーション、つながりを求める考えを指している。

結果を見ると、他の職種からの早めの指示・依頼を求める考えは、ケアマネージャーにおいて相対的に弱い。介護職や看護職からは70%を超える者が、他の職種に要望を出すなら早めに出してほしいと感じているのに対して、ケアマネージャーにおいてはこのように考えている者は半数に満たない(表2-2)。介護保険制度においてケアプランの作成を通じて職種間の役割の調整を担い介護保険からの給付の管理の役割を担うのはケアマネージャーである。迅速な調整を行うには、ほかの職種からの指示・依頼を通じた早めの情報伝達を強く求めているということであろう。

		他の職種への早めの依頼の要望		合計
		少ない	ある	TAT
ケアマネージャー	度数	45	43	88
	職種の%	51. 1%	48. 9%	100.0%
介護職	度数	35	92	127
	職種 の %	27. 6%	72. 4%	100. 0%
看護職	度数	15	40	55
	職種 の %	27. 3%	72. 7%	100.0%
合計	度数	95	175	270
	職種の%	35. 2%	64. 8%	100.0%

6.2 表 2-2: 他職種に対する早めの依頼の要望

一方、地域包括ケアの職種間連携の司令塔に位置づけられている医師(厚生労働省 2016:153)に対する多職種連携の場であるカンファレンス・会議への参加を求める要望は、介護職において相対的に弱い。本調査では、Q8 において、「医師にも日常的に会議などに参加してほしいと感じた経験はありますか?」ということを尋ねている。終末期において、医師との調整を担うのは看護職であるのに対し、家族や介護職との調整を担うケアマネージャーである(高橋 2016:37)。このような職種間の調整を担う職種において、治療医学の方針を決定し終末期介護の方向性に大きな影響を与えうる医師のカンファレンスへの参加の頻度の向上を望んでいる可能性を示唆している。とはいえ最もこのような要望が少ない介護職においても 63.8%から医師に対して会議への積極的な参加を求める声が見られる(表 2-3)。

		,		,
		医師への会議	参加への要望	合計
			ある	DAT
ケアマネージャー	度数	14	78	92
	職種の%	15. 2%	84. 8%	100.0%
介護職	度数	47	83	130
	職種の%	36. 2%	63. 8%	100.0%
看護職	度数	12	41	53
	職種の%	22. 6%	77. 4%	100.0%
合計	度数	73	202	275
	職種の%	26. 5%	73. 5%	100.0%

6.2表2-3:医師に対する会議への積極的な参加の要望

以上より、介護職からは他の職種からの一定の自律や公式の手段以外の柔軟なコミュニケーションを求める声が相対的に強く見られ、医師の会議への参加の要望は看護職やケアマネージャーという終末期ケアにおいて調整役割を担う職種から相対的に強く見られる。

3:個別の職種間関係についての認識

(1) 職種間コミュニケーション全体についての認識

次に、各職種は、どの職種とのコミュニケーションにおいて苦労していると考えているのかについて、職種間での比較を行う。本調査では、Q9 において、「チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションをとるのに苦労したと感じた経験はありますか?」と尋ねている。そして、介護職、福祉職、看護師、医師、その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する経験について、それぞれの職種を区別した質問をしている。それでは、それぞれの職種とのコミュニケーションについて苦労をしているという認識は、どの職種からより強く見られるのだろうか。

まず多職種の調整役割を制度的に期待されている福祉職とのコミュニケーションについては、介護職から苦労しているという回答が相対的に多く見られた。利用者との接点が多く生活支援の役割を担う介護職から調整役割を担うケアマネージャー等福祉職との意思疎通に苦労しているとの回答が70%以上見られるのである(表 3-1)。

		福祉職とのコミュニ	合計		
		少ない	少ないある		
ケアマネージャー	度数	48	35	83	
	職種の%	57. 8%	42. 2%	100.0%	
介護職	度数	34	95	129	
	職種 の %	26. 4%	73. 6%	100.0%	
看護職	度数	26	29	55	
	職種の%	47. 3%	52. 7%	100.0%	
合計	度数	108	159	267	
	職種 の %	40. 4%	59.6%	100.0%	

6.2表3-1:福祉職とのコミュニケーションに苦労を感じる経験

次に、看護師¹とのコミュニケーションにおける苦労に関して職種間で違いが見られる。結果を見ると、生活支援と健康管理、医師のいずれとも接点を持ち終末期において多職種調整の比重が増す看護師(高橋 2018:98-99) とのコミュニケーションにおいて苦労しているとの認識は、ケアマネージャーから相対的に強く見られる。75%を超えるケアマネージャーが看護師とのコミュニケーションにおいて苦労することが多いと考えている。そして介護職においても 68.5%から看護師とのコミュニケーションにおいて苦労しているとの認識が見られる。一方同じ看護職同士ではコミュニケーションにおいて苦労しているという者は少ない(表 3-2)。

6 9 表 3-9・	看護師とのコ	ミュニケーシ	ョンに芋労を	咸じる経験

		看護師とのコミュニ	ニケーションの苦労	合計	
		少ない	ある		
ケアマネージャー	度数	22	67	89	
	職種の%	24. 7%	75. 3%	100.0%	
介護職	度数	40	87	127	
	職種の%	31.5%	68. 5%	100.0%	
看護職	度数	34	17	51	
	職種の%	66. 7%	33. 3%	100.0%	
合計	度数	96	171	267	
	職種の%	36.0%	64. 0%	100.0%	

ホスピス等の日本の終末期介護が行われている場において、職種間の権力関係上優位に立っているとされる医師(株本2017)とのコミュニケーションの苦労に関しては、介護職からは苦労しているとの回答が相対的に少ない。一方で、ケアマネージャーや看護職からは8割を超える者から医師とのコミュニケーションでよく苦労しているとの回答が出ている。家族や介護職との調整を担うケアマネージャーや終末期ケアにおいて多職種調整における比重を増す看護師(高橋2018:98-99)から、医師とのコミュニケーションにおいて苦労しているという認識が相対的に強く見られるのである(表3-3)。

¹ 訪問看護ステーションを通じた調査対象者には、準看護師の資格のみを保持している者が1名いるため、3職種の比較を行う際には「看護師」ではなく、「看護職」と表記する。一方、問4、問5の質問文においては「看護師」と表記しているため、コミュニケーションを行う相手について表現する際には、「看護師」と表記する。

		医師とのコミュニケーションの苦労		合計	
		少ない	少ないある		
ケアマネージャー	度数	7	83	90	
	職種の%	7. 8%	92. 2%	100.0%	
介護職	度数	44	75	119	
	職種の%	37. 0%	63. 0%	100.0%	
看護職	度数	10	46	56	
	職種の%	17. 9%	82. 1%	100.0%	
合計	度数	61	204	265	
	職種の%	23. 0%	77. 0%	100.0%	

6.2表3-3: 医師とのコミュニケーションに苦労を感じる経験

以上より、福祉職とのコミュニケーションの苦労は介護職から相対的に強く表明され、看護師とのコミュニケーションの苦労はケアマネージャーから相対的に強く見られ、医師とのコミュニケーションの苦労の経験は看護師やケアマネージャーにおいて相対的に多くの者から選択されている。

(2) 各職種の意見表明の機会

それでは、介護職、ケアマネージャー、看護職は、職種間でのコミュニケーションのどのような点に苦労しているのだろうか。

まず多職種連携におけるコミュニケーションを通じて自身の職種の意見を反映させることができているかどうかについて、職種間での違いはどのようになっているのだろうか。本調査では、Q10 において「自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職にうまく伝わっていないと感じた経験はありますか?」という質問項目があるが、職種間での回等の分布はどのようになっているのだろうか。

まず、ケアマネージャーから看護師に意見を言いづらいという回答が相対的に多く見られる。終末期ケアにおいて多職種調整の要の役割を期待されている看護師(高橋 2018:98-99)に対して意見が伝わるかどうかについて、ケアマネージャーにおいて看護師に対して意見を伝えづらいという認識を持つ者が相対的に多い。ケアマネージャーからは65.2%も看護師に自分の意見が伝わっていないと感じられており、介護職も過半数の者が同様の認識を持っている(表3-4)。

		看護師に意見が	看護師に意見が伝わらない経験 少ない ある	
		少ない		
ケアマネージャー	度数	32	60	92
	職種の%	34. 8%	65. 2%	100.0%
介護職	度数	58	67	125
	職種の%	46. 4%	53. 6%	100.0%
看護職	度数	35	19	54
	職種の%	64. 8%	35. 2%	100.0%
合計	度数	125	146	271
	職種の%	46. 1%	53. 9%	100.0%

6.2表3-4:看護師に意見が伝わらないと感じた経験

次に医師に対しては、介護職からは意見が伝わりづらいという認識を持つ者が相対的に少ない。一方、前述のように、調整役割を担っているケアマネージャーや看護職から医師に対して意見を伝えづらいという認識を持つ者が相対的に多く見られる。介護職は医師に意見が伝わらないと感じた経験を持つ者が半数に満たないのに対して、ケアマネージャーや看護職は70%を超える者が医師に自身の考えが伝わらないとしばしば感じている(表 3-5)。

		医師に意見が伝	医師に意見が伝わらない経験	
		少ないある		合計
ケアマネージャー	度数	20	69	89
	職種 の %	22. 5%	77. 5%	100.0%
介護職	度数	58	56	114
	職種 の %	50. 9%	49. 1%	100.0%
看護職	度数	16	39	55
	職種 の %	29. 1%	70. 9%	100.0%
合計	度数	94	164	258
	職種 の %	36. 4%	63. 6%	100.0%

6.2 表 3-5: 医師に意見が伝わらないと感じた経験

一方、介護職や福祉職に自分の意見が伝わらないと感じた経験を持つ者の割合は職種間で有意な違いが見られない。

以上より、看護師に対して意見が伝わらないという意見はケアマネージャーから相対的に強く見られ、医師に対して意見が伝わらないという経験は調整役割を担っている看護職やケアマネージャーから相対的に強く見られる。

2 点目として職種とのコミュニケーションに必要な他の職種の話の理解についてである。本調査では、Q11 で「自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上話している内容(専門用語など)が分かりづらい、理解できなかったと感じた経験はありますか?」と尋ねている。

結果を見ると、まず介護職において、同じ職種同士での相互の話が理解しづらいという意見が強くなっている。同じ職種同士であるにも関わらず、介護職の37.5%が同じ介護職の話がわかりづらいという経験を頻繁にしている(表 3-6)。ほかの職種以上に、同じ介護職の話がわかりづらいという認識を抱いているのである。

		介護職の話がわかりづらい 少ない ある		∧ =L
				合計
ケアマネージャー	度数	75	16	91
	職種 の %	82. 4%	17. 6%	100.0%
介護職	度数	90	54	144
	職種の%	62. 5%	37. 5%	100.0%
看護職	度数	45	9	54
	職種の%	83. 3%	16. 7%	100.0%
合計	度数	210	79	289
	職種 の %	72. 7%	27. 3%	100.0%

6.2表3-6:介護職の話がわかりづらいと感じた経験

次に、福祉職の話がわかりづらいという声は、介護職において相対的に多い。看護職からは福祉職の話がわからないことがあるとする者は14.8%に留まっているのに対し、介護職からは37.5%から福祉職の使う言葉がわかりづらいという声が見られるのである(表3-7)。換言すれば、職種間の調整の役割を担う福祉職とのコミュニケーションについては、介護職から相対的に福祉職の話がわかりづらいという認識が強く見られる。介護現場で利用者と接する時間が長く生活支援を担う介護職(高橋2016:38)から介護職と他職種との調整役割を担う福祉職の話がわかりづらいと判断されているのである。

		福祉職の話がわかりづらい 少ない ある		福祉職の話がわかりづらい		合計
				T AT		
ケアマネージャー	度数	68	ある	87		
	職種の%	78. 2%	ある	100.0%		
介護職	度数	80	ある	128		
	職種の%	62. 5%	ある	100.0%		
看護職	度数	46	ある	54		
	職種の%	85. 2%	ある	100.0%		
合計	度数	194	ある	269		
	職種の%	72. 1%	ある	100.0%		

6.2表3-7:福祉職の話がわかりづらいと感じた経験

一方、医師との調整役割を担う看護師(高橋 2016:37)の話については、ケアマネージャーからわかりづらいという声が相対的に強く見られる。ここに介護職や家族との調整役割を担うケアマネージャー(高橋 2016:37)から医師との調整役割を担う看護師(高橋 2016:37)の話を理解しづらいという多職種連携の課題を読み取ることができる。看護職においてはケアマネージャーも含まれる福祉職の話がわかりづらいという認識を持つ者は相対的に少ないのに対して、ケアマネージャーからは看護師の話がわかりづらいと認識する者が 70%を超えているのである。またケアマネージャーと看護職とのコミュニケーションについては、ケアマネージャーは看護師に対して自身の意見を伝えづらく、また看護師の話を理解しづらいという認識を持っている者も相対的に多い。

6.2表3-8	:看護帥の話がわかり	りづらい。	と感じた経験
---------	------------	-------	--------

		看護師の話がわかりづらい		合計
		少ない	ある	Taid
ケアマネージャー	度数	26	66	92
	職種の%	28. 3%	71. 7%	100.0%
介護職	度数	51	74	125
	職種の%	40. 8%	59. 2%	100. 0%
看護職	度数	44	11	55
	職種の%	80. 0%	20.0%	100. 0%
合計	度数	121	151	272
	職種の%	44. 5%	55. 5%	100.0%

最後に地域包括ケアの司令塔とされている医師(厚生労働省 2016:153)の話については、ケアマネージャーからわかりづらいという認識が相対的に強く見られる。介護保険においてケアプランの作

成を通じて多職種調整を行うケアマネージャーは、85.4%から医師の話をわかりづらいという考えを持っている。対照的に、前述のように医師との調整役割を期待されている看護職において、このような認識を持つ者の割合は、3職種の中で最も少なく、半数未満にとどまっている(表 3-9)。

		医師の話がわかりづらい		合計
		少ない	ある	□ aT
ケアマネージャー	度数	13	76	89
	職種の%	14. 6%	85. 4%	100.0%
介護職	度数	50	65	115
	職種の%	43. 5%	56. 5%	100.0%
看護職	度数	28	27	55
	職種の%	50. 9%	49. 1%	100.0%
合計	度数	91	168	259
	職種の%	35. 1%	64. 9%	100.0%

6.2 表 3-9: 医師の話がわかりづらいと感じた経験

一方で、各職種に対する他職種からの終末期介護に関する知識や技量の不足(Q12)については、いずれの職種に対しても職種間での認識の違いは見られない。ただし看護師や医師に対してはどの職種からも知識や技量の不足を感じる者は半数未満と少ないのに対して、福祉職と介護職に対して終末期ケアの知識や技量の不足を感じている者は、福祉職に対しては60%前後、介護職に対しては70%以上に達していることには注意が必要である。

以上より、介護職からは介護職同士の話がわかりづらいという意見や福祉職の話がわかりづらいという意見が相対的に強く見られる一方で、看護師の話がわかりづらいという意見はケアマネージャーから相対的に強く表明されている。Q11 の結果と合わせると、ケアマネージャーにとっては看護師に自分の意見を伝えづらく、また看護師の話がわかりづらいと判断されているのである。

最後に医師の話がわかりづらい経験はケアマネージャーから相対的に強く表明されている。医師に自分の意見が伝わらないという経験は看護職、ケアマネージャーが共通して感じていたのに対して、医師の話がわかりづらいという経験についてはケアマネージャーにおいて突出して高く選択されている。前述のように、治療医学とも接点を持つ看護師にとって、医師中心のヒエラルキーにおいて医師に対して自分の意見が伝わりづらいと感じていても、医師の話を理解することはできているということを示唆している。一方、治療医学との接点が相対的に少ないケアマネージャーにとっては、医師に意見を伝えづらい上に、医師の話を理解する上でも苦労している現状を読み取ることができる。

4:利用者との関係に対する認識

以上は職種間の関係についての各職種の認識についての分析であった。それでは、利用者との関係、 利用者に対する終末期介護について、職種間でどのような違いが見られるのだろうか。

自身が担当している期間以外に利用者のことを継続的に把握している度合いはケアマネージャーにおいて相対的に高い。本調査では、Q16 において「入院などの理由で利用者の担当を離れて以降、その状態や様子を継続的に知る機会は得られていますか」ということを尋ねているが、「ある」を選択する割合は、ケアマネージャーにおいて有意に高い。ケアマネージャーは60%以上が自身の担当機関以外も利用者の様子を把握しているのに対し、介護職や看護職においては、逆に60%以上が担当期間以

外は利用者のことを知る機会が少なくなっている(表 4)。

			担当期間外に利用者を継続的に 把握する経験	
		少ない	ある	合計
ケアマネージャー	度数	34	58	92
	職種の%	37. 0%	63.0%	100.0%
介護職	度数	88	49	137
	職種の%	64. 2%	35. 8%	100.0%
看護職	度数	36	18	54
	職種の%	66. 7%	33. 3%	100.0%
合計	度数	158	125	283
	職種の%	55. 8%	44. 2%	100.0%

6.2表4:担当期間外に利用者の様子を知る機会

一方、利用者の健康管理体制の不十分さ(Q13)、利用者のニーズへの対応の不十分さ(Q14)、終末期の利用者の情報過多で混乱した経験(Q15)については、職種間で有意な違いが見られない。

5:家族との関係・家族間関係についての認識

それでは、家族との関係について各職種はどのように認識しているのだろうか。終末期介護においては家族が最終的な意思決定の担い手となることが多い。一方で、多職種からなるチームが家族や利用者の自己決定をサポートしているのも事実であり、専門職との関係が家族による意思決定も左右しうるといえる。また終末期になると、主たる家族介護の担い手だけではなく、多くの親族が利用者に対して関心を示すようになる。このような点で家族と利用者との関係や親族間の関係に影響を受けている家族に対するサポートの役割も専門職には期待されうる。それでは、終末期介護に際して、ケアマネージャー・介護職・看護職は、それぞれ家族との関係や家族内の関係について、どのように考えているのだろうか。

まず家族による終末期ケアの抱え込みを感じる度合いを見ると、現場で利用者や家族と接する介護職は最も感じている度合いが少ない。本調査では、Q18において、「家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験はありますか?」と尋ねているが、介護職からそのような認識が相対的に弱くなっている。20%近くの介護職が家族による介護役割の抱え込みという認識に否定的である。とはいえ介護職においても80%を超える者が、家族が介護役割を抱え込んでいると感じた経験が見られることには注意する必要がある(表5-1)。

0.1 次 0 1 . 永成であるが、大切力 腹・力はたと・ケーを配ってに強く					
	家族による終末期ケアの抱え込み を感じること				
		少ない	ある	合計	
ケアマネージャー	度数	9	83	92	
	職種の%	9. 8%	90. 2%	100. 0%	
介護職	度数	26	106	132	
	職種の%	19. 7%	80. 3%	100.0%	
看護職	度数	1	52	53	
	職種の%	1. 9%	98. 1%	100. 0%	
合計	度数	36	241	277	
	職種の%	13. 0%	87. 0%	100.0%	

6.2表5-1:家族による終末期介護の抱え込みを感じた経験

そして家族が終末期ケアを放棄していると感じている割合は介護職において最大になっている。本稿ではQ19において「家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験はありますか?」ということを尋ねている。Q18が家族の負担の抱え込みの程度、責任の過剰に対する認識に関する質問項目であるのと対照的に、Q19は家族が責任を放棄している程度に関する質問項目である。

結果を見ると、介護職からこのような認識が相対的に強くなっているのである。介護職からは、家族の責任放棄を感じたことがあるとする者の割合が過半数に達している。ケアマネージャーにおいて同様の認識を持つ者が 25%程度なのとは対照的である (表 5-2)。

Q18 と Q19 の結果を合わせると、介護職は、家族が抱え込んでいるという認識が弱く、対照的に責任を放棄していると感じている割合が高いのである。

		家族の終末期ケア放棄を感じる こと		
		少ない	ある	合計
ケアマネージャー	度数	69	23	92
	職種 の %	75. 0%	25. 0%	100.0%
介護職	度数	67	68	135
	職種の%	49.6%	50. 4%	100.0%
看護職	度数	29	24	53
	職種の%	54. 7%	45. 3%	100.0%
合計	度数	165	115	280
	職種の%	58. 9%	41. 1%	100.0%

6.2表5-2:家族による終末期介護の責任放棄を感じた経験

またターミナルケアに関わる親族同士の対立を感じる経験は、ターミナルケアにおいて調整役割を担うことの多い看護職(高橋 2018:98-99)において、相対的に高くなっている。本調査では、Q23において「親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験はありますか?」ということを尋ねている。結果を見ると、看護職においては70%近くの者が親族間での終末期介護の意見の食い違いを体験している。一方、ケアマネージャーや介護職においては過半数の者は、親族間での意見の食い違いをあまり体験していない(表5-3)。

5.1 数 6 6 1 % 1 % 1 % 1 % 1 % 1 % 1 % 1 % 1 %					
		親族間での意見の食い違いを感じる経験			
		少ない	ある	合計	
ケアマネージャー	度数	51	41	92	
	職種の%	55. 4%	44. 6%	100.0%	
介護職	度数	76	49	125	
	職種の%	60. 8%	39. 2%	100.0%	
看護職	度数	16	37	53	
	職種の%	30. 2%	69. 8%	100.0%	
合計	度数	143	127	270	
	職種の%	53.0%	47. 0%	100.0%	

6.2表5-3:親族間での意見の食い違いを目にした経験

一方で、家族と専門職のチームとでの意見の食い違い (Q17)、家族と連絡を取りにくいと感じた経験 (Q20)、家族に対して死を連想させるような言葉や立ち振る舞いの注意 (Q21)、終末期介護における利用者と家族との板ばさみの経験 (Q22) については、職種間で有意な違いが見られない。

Ⅲ まとめ

以上のアンケート調査の計量分析の結果を踏まえると、終末期介護における職種間、職種と家族間 に関して、以下のような傾向が見られた。

現場で利用者や家族と接する時間が最も長い介護職においては、自分たちによる利用者に対する柔軟な対応を求めつつ、他の職種とのコミュニケーションを柔軟にとることを相対的に強く志向している。そのことが介護保険制度においてケアプランの作成の役割を担うケアマネージャーはじめ福祉職とのコミュニケーションに対する不満につながっている可能性がある。また前述のように、現場で利用者や家族と接する時間が長いがゆえに、家族による終末期介護の負担の重さだけではなく、介護の責任放棄を認識する機会も多くなっている。

一方、終末期介護における職種間の権力関係、コミュニケーションを示唆した結果も読み取れる。 終末期においては医師との調整は看護職が担い、介護職や家族との調整はケアマネージャーが担い、 現場で利用者と接点を最も持つのは介護職である。そして医師を司令塔とする地域包括ケアの現状が ある(厚生労働省 2016:153)。このような現状において医師に対する意見の表明において調整役割を 担う看護職やケアマネージャーからは不満が強く見られたが、ケアマネージャーを通してチームとつ ながっている介護職からはこのような不満は相対的に少ない。また医師中心のヒエラルキーの中で医 師とのつながりを強く持つ看護師に対しては、ケアプランの調整を通じて多職種調整を担うケアマネ ージャーから相対的に意見が伝わりづらいという意見が多く見られる。

司令塔である医師に対しては、医療の専門用語にも通じている看護職からは意見が伝わりづらいという考えが多く表明されていても医師の言葉はわかりづらいというようには感じていないのに対し、 医療職ではないケアマネージャーからは医師に対して意見を伝えづらく医師の話もわかりづらいと思われている。

最後に病院とも接点を持ち終末期介護において調整の比重を増している看護職からは、親族間の終末期介護の方針をめぐる対立を経験する割合も高くなっている。人生の最期を健康管理体制が確立された病院で過ごすのか、それとも利用者の慣れ親しんだ自宅で過ごすのかという医療的な環境も含めた判断をめぐって親族間での意見の対立が発生する可能性があり、このような経験は病院と在宅の双方とつながりを持つ訪問看護ステーションの看護職においてより目の当たりにすることが多いということであろう。

今後は、現場で利用者と接する頻度の多い介護職にとっての利用者への柔軟な対応のために不要不 急のカンファレンスは控えつつも、介護職からの緊急の連絡に対しては他職種が柔軟に対応していく ことが求められる。

また家族の情報についても、家族の多様性について現場で利用者と接する介護職からの情報に絶えず傾聴しつつ、医療面での判断を伴う場面での親族間の意見の対立について、看護職だけではなく他職種も実態を共有しておく必要がある。

そして、以上のような利用者や家族の情報の交換や共有に際しては、看護職や医師等の医療職が医療の専門用語を使わずにわかりやすく情報を伝達する工夫を行うこと(高橋 2016:40)、同時に介護職や福祉職もある程度の医療面での知識を身に付けておくこと(二木 2019:33)も課題と言えよう。

注

本稿は、角能・高橋幸裕,2019,「終末期介護におけるコミュニケーションの課題の多面的考察—介護職・ケアマネージャー・看護職へのアンケート調査を踏まえて—」『総合政策研究紀要』34:35-63を加筆修正したものである。

引用文献

株本千鶴,2017,『ホスピスで死にゆくということ』東京大学出版会.

厚生労働省,2016,『平成28年版厚生労働白書』.

高橋幸裕,2016,「特別養護老人ホームにおける円滑な終末期ケア実施に関する調査研究-京都・大分の調査結果からの考察-」『尚美学園大学総合政策論集』23:25-44.

高橋幸裕,2018,『介護現場における介護職と看護職による「看取り」と「死」の持つ意味の差異を踏まえたケアの提供方法と連携方法の構築に関する研究 報告書』.

二木立,2019,『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房.

7. 総括

尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 専任講師 高橋幸裕

「残り僅かな時間の中で亡くなり逝く高齢者に対して求められる円滑なケアのあり方と課題」

はじめに

終末期(死)に至るプロセスとして老衰、ガン等の疾病によって日々健康状態が低下していくことになる。終末期宣告は医師によって利用者の余命が見立てられるが、訪問介護現場2に携わる専門職(=介護職、看護師、福祉職)が持つ意味とは、時間に制限が付され、やり直しがきかない状態でのケアとなる。従って、専門職は利用者や家族にミスなく、誰にとっても悔いなく、無駄にしないようにすることを志向するものとなり、質の高い終末期介護における重要なテーマとして位置づけられる3。

他方、終末期は残された時間の中で利用者や家族を支えるため、専門職は専門性をできる限り発揮するために可能な限り工夫を凝らすことになる。今回は量的調査、質的調査の結果からどのようなことが円滑なケアとして実践され、かつその課題は何なのかを本調査研究プロジェクトの総括として検討する。以下、詳細は本報告書に記載しているが本研究プロジェクトにおける実施概要のみを示しておく。尚、(表 1) は量的調査結果、(表 2) は質的調査結果である。

(表1) 調	(表1) 調査票の配布、回収状況									
職種名	配布時期	配布数	回収数	有効回答数	備考					
介護職		300	232	148						
看護師	2018年1月~8月	120	71	56						
福祉職		185	140	93						

(表2) 聞き取り調査一覧										
	訪問介護事業所	調査実施日	訪問看護ステーション	調査実施日	居宅介護支援事業所	調査実施日	備考			
1	株式会社A	4月23日 (月)	医療法人財団C	5月14日 (月)	医療法人社団E	3月30日 (金)				
2	医療生協B	8月31日 (金)	一般社団法人D	8月31日 (金)	医療生協F	4月11日 (水)				
(注) いずれの調査も2018年に実施している。										

² 介護職は訪問介護現場、看護師は訪問看護現場というが、便宜上訪問介護現場と称する。

³ 医師による終末期宣告の見立てはズレや判断が見直されることもあるが、頻繁に起こるものではない。度々見直しが生じるのであれば、医師の専門性は否定されることにもなり、終末期介護という概念は介護保険制度上存在しない。あくまでも医師による終末期宣告は1つの区切りである。

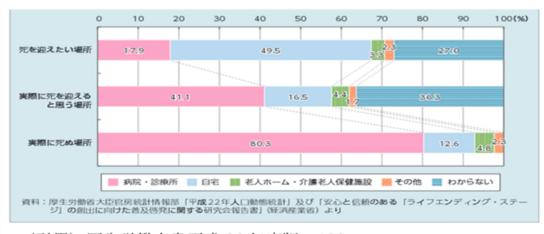
第1章 終末期支援が求められる背景と課題

第1節 病院以外で最期を迎える難しさ

介護保険制度は 2000 年 4 月に始まり約 20 年が過ぎた。介護保険制度は利用者本位、自己決定を掲げた仕組みである。現在、高齢者となった者は介護保険制度の仕組みを親の介護を通じて学んだことで、理念も同時に理解することになった。この介護保険制度の特徴として高齢者福祉政策上、死を初めて包括したことが指摘できる。すなわち、訪問看護においてターミナルケア加算が創設されたのである。これ以降、各種施設に対する見取りに関する加算が相次いで創設されている。

他方、厚生労働省は「人生会議」という終末期における医療のあり方として ACP (Advance Care Planning)を展開⁴し、脱病院死を政策的に推し進めている。そこで人口動態統計を見てみると、2005年に病院死の割合が約80%であったが、2014年には75%と減少しており減少傾向にある。これにより自宅や特別養護老人ホーム等で最期を迎える者が病院から移行し全体的に微増傾向にある。同時に、現状では病院死がまだ主流であり、核家族化等による世帯人員数の縮小や地域のつながりが消失してしまったこともあり、自宅で最期を迎えるということは非常に物理的に難しい状態となっている。

このようなことを背景として、厚生労働省が「平成 26 年度厚生労働白書」において人生の最期を どこで迎えたいのかに関する調査結果を公表している。これによれば(図 1)最期を迎える場所~希 望と現実(平成 26 年度厚生労働白書 p.128)、(図 2)死期が迫っている場合の自分/家族の延命治療 (p.130) にも示されているように、前者では死を迎えたい場所は自宅が約 50%であるのに対し、実 際に死ぬ場所は病院であると考える者が約 80%であった。後者については自分が延命治療を望む割合 が 37.1%であるのに対し、家族には 17.5%と意識の差が生じていた。



(図1) 最期を迎える場所~希望と現実

(引用) 厚生労働白書平成 26 年度版 p.128

⁴ 終末期の定義は厚生労働省が 2007 年にした「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」と「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン 解説編」に示されている。2018 年に改訂版が出されている。「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会(厚生労働省)」による「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」と「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン 解説編」である。



(図2)「死期が迫っている場合の自分/家族の延命治療」

(引用) 厚生労働白書平成 26年度版 p.130

(図 1) にあるように自ら最期を迎えたい場所は自宅としていることが分かるが、実際は病院であろうということが明らかになっている。それに対して、(図 2) でも示されているように、延命治療に対しても自らは「どちらかというと望まない」「延命治療は望まない」と考える者が 70%を超えているが、家族には「延命治療を望む」が 24.6%と約 4分の 1 を占め、かつ「延命治療は望まない」と回答した割合が 17.5% (自分の場合は 37.1%) というギャップも生じている。

ここから考えると、国民の意識には実際は自宅で最期を迎えたいが困難だと感じていること、延命 治療は医療機関で行う必要があることから、結果的に病院以外で最期を迎えること(=脱病院死)は 環境整備をしなければならない課題が見えてくる。それを実現する手段が地域包括ケアシステムであ る。これにより住み慣れた地域での生活が営み続けられる可能性がある。無論、看取る側である家族 としても専門職と共に支援ができる体制づくりも同時に進めていかなければならない。

第2節 法的根拠による専門職の役割

訪問介護現場では、複数の専門職がチームとして従事している。ここでは終末期を問わず薬剤師、 作業療法士、理学療法士等の他の専門職が参加することもある⁵。まず、本調査で行った専門職の法的 根拠に基づく役割について確認する。

まずは介護職である。訪問介護員となる場合、必要な知識や技術を習得するためのカリキュラムとして、介護職員初任者研修6もしくは介護福祉士養成課程がある。介護職員初任者研修よりも具体的に

⁵ 尚、医師は看護師の状況報告を受けながら医学的判断を行い、特に終末期にある利用者を担当する場合、医師は利用者の状況について心配りをすることになるが、介護職、看護師、福祉職と比較すると接する機会が非常に少ないため本論文では詳細な分析対象としていない。もちろん、その他の専門職も利用者の状況に応じて参画している。

⁶ 介護職員初任者研修では平成 24 年 3 月 28 日老振発 0328 第 9 号、一部改正 平成 25 年 2 月 14 日 老振発 0214 第 2 号、一部改正 平成 30 年 3 月 30 日老振発 0330 第 1 号「厚生労働省老健局振興課長 介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係)」参照のこと。

その役割を示している条文が、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項にある。ここを参照すると、 介護職としての役割は介護技術を用いて利用者の日常生活(生活援助、身体介護)を支援する役割だ と分かる。

社会福祉士及び介護福祉士法 第2条第2項

この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護(喀痰かくたん 吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの(厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。)を含む。)を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者をいう。

看護師の場合、保健師助産師看護師法第5条にあるように医師を支える立場にあるのと同時に、専門性が向上したことにより、訪問看護現場では終末期の利用者を担当するチームの中心として位置づけられている。従って、現実には看護師はこの条文に示された以上の役割を担っている。

保健師助産師看護師法 第5条

この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

福祉職は、介護保険法第7条第5項にもあるように、利用者が介護保険サービスを滞りなく利用できるようにするためにケアマネジメントの役割を担う立場である。

介護保険法 第7条第5項

この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業(第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。)を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

このように介護職は生活支援、看護師は健康管理、福祉職はケアマネジメントという役割で利用者の支援を複合的に行うことが法的に規定されている。

第3節 終末期支援における専門職の役割と特徴

以上の各法律を見て分かるように、それぞれの専門性は異なっている。それではこれらの法的根拠から、終末期におけるケアに関してどのような専門性が導き出されるだろうか。

介護職の場合、最も長時間利用者と接点を有し、その変化を理解する立場にありながらもその変化 について他の専門職へつなげる結節点であると指摘している。

看護師の場合、終末期に差し掛かっている中で利用者の予後や状況を見極め、医師への連絡をする、 介護職、福祉職への指示を行う司令塔としての役割を担っている。

福祉職の場合、ケアプランを作成する立場であることから終末期においては主に家族対応が中心となってくるため、情報収集とチームに参加する専門職への連携を重視している。

但し、介護職と福祉職は終末期の利用者に対して理論的支援方法を十分に有しているとは言えない。 介護職は養成制度が切り替えられる前後のテキストを確認すると比較対象が別法人であるので参考レベルでの検討となるが、2009年版では一般財団法人長寿社会開発センターが刊行したテキストには約4ページの記載であったが、現行制度となった直後の2013年のテキストではニチイが刊行した介護職員初任者研修テキストでは約27ページが記載されていた。

他方、福祉職は介護支援専門員実務研修において「看取りに関する事例」で講義及び演習で5時間であった。これに対して、看護師の場合、成人看護の中に「終末期看護」が組み込まれていることから、学習量から考えると介護職と福祉職よりも多いカリキュラム編成となっている。

このような状況になった理由として考えられることは、高度経済成長期以降から核家族化が進行した結果、家庭から看取りが消失し、医療機関へそれが移譲されたことに伴って、介護職の役割は生き続けることを念頭に置いた支援に収斂されたことが挙げられる。福祉職は、あくまでもターミナルケア加算が医療(訪問看護)というカテゴリの枠組みで検討されたため、終末期支援とケアプラン作成の関連性の強さは考えられていなかった。

第2章 終末期における専門職別の支援方法

第1節 介護職

それでは現場において、介護職、看護師、福祉職はどのような看取りを実践しているのだろうか。 ここでは2名の介護職に聞き取り調査を実施した。((表 2) 参照。)調査協力者はいずれも介護福祉士 資格を有しており、訪問介護事業所では管理者であった。

最初に職務の専門性を踏まえてた終末期介護の難しさについて語られた内容を分析する。全体として以下のように整理することができた。

- ①利用者と家族の人間関係が良好か否か。
- ②利用者と家族の気持ちのズレがあり、ホームヘルパーとして板挟みになる場合。
- ③利用者の今までの生活歴 (プライバシー) に触れるところ。
- ④自らの死生観や価値観を出さずに中立を維持しながら、気持ちを律していくこと。

上記の要点①~④をみると、介護技術としてケアが難しいというよりも家族関係や意向、プライバシーに関する対応の難しさを中心であった。利用者との接点が多く生活の視点を専門性であるため、

家族との関係の調整に苦労を感じている。そして、痰の吸引をするための機器があるにもかかわらず、 ケアプランに組み込まれていないこともあり、実施できないという医療面での対応に関する課題を指摘した発言もあった。

次に、終末期における利用者や家族に対する情報収集と共有方法に関する回答は、以下のように整理することができた。

- ①家(部屋)の中の様子から収集する。
- ②家族から利用者に関する話を聞く。
- ③実際に業務をしながら収集する。
- ④支援前後は電話やノート等を用いて他の専門職と確認、共有する。
- ⑤支援の際に気が付いたことは都度、他の専門職と情報の報告を行う。

すでに述べたように介護職は生活支援を基本的守備範囲とした形で支援を行っているため、利用者の生活状況を押さえ、かつ支援を行う際の変化について意識を巡らせることになる。その上で、①~③の情報収集は、家の変化、利用者の変化に注目して行われている。他方、④⑤については、終末期になると利用者自身が寝たきり状態かつ意思疎通が困難になった状態が多く見られることから、前回の支援から今回の支援までの動向について家族から確認することによって、他の専門職への情報の報告や共有を行っている。

ここで得られたものはアナログ的ではあるが、電話やノート、メールを利用して共有している。すなわち、情報共有の方法として1つだけを用いるのではなく、複数の手段を用いている。これは情報へのアクセスをできる限りしやすくすることと、見落としを防ぐための意味が込められている。また、終末期は残された時間に限りがあるため、迅速な判断と対応をすることが重要になってくる。そのようなことを踏まえ、介護職はどのような工夫を行って対応をしているのだろうか。

- ①契約時に予想される状態の連携体制を決めておく。
- ②最初の担当者会議で決めておく。
- ③緊急時の連絡体制を決めておく。
- ④家族に聞いて判断するのではなく、専門職としてどうするかを最初に取り決めておく。

上記の結果から、利用者にとって残された時間の中で介護職が実践している工夫とは事前に想定される事柄について人員配置や連絡体制と言った準備をしていることが分かる。当たり前のことだが、過ぎた時間は取り戻すことができないため、できる限り入念な準備と体制構築をすることが、利用者、家族にとってやり残したことを少しでも減らすための工夫であった。もちろん、利用者が亡くなった後の後悔というのは介護職にもあることなので、自らの行いについての振り返りも想定したことが含まれている。

そして、介護職としてチームとして支援に参加する他の専門職に対するコミュニケーションの取り 方や工夫についても整理した。

- ①退院時のカンファレンスに何としてでも出たい(と考えている)。
- ②退院時のカンファレンスに呼ばれない場合もあるが、チームとなる専門職に対してなるべく顔を知ってもらえるようにする。
- ③退院時のカンファレンス、その後のカンファレンスは自分たちの職域、範囲を最初に話せる場として位置づけている。
- ④終末期は日々の変化を見るためにも毎日入っていくようにする。
- ⑤利用者の変化について細かいことでも確認するようにしている。

終末期支援は特に看護師中心の体制へ移行していき、結果として医療の力が大きくなる傾向にある。例えば、日々低下していく利用者の体調管理や急変状態への対応も重要な役割となる。しかしながら、介護職は生活支援を主とする支援を行っており、上述した法律により医療行為は認められていないため、職務としてできることは限られている。

一方、介護職は最も利用者、家族との接点と時間が多く、気づきが得られやすい立場であることから、自身が対応困難な医療面をはじめ他の専門職からの情報共有の機会をできるだけ持とうとしている。情報確認についても自ら確認をするだけでなく、変化があった場合は他の専門職に確認をするようにし、支援をする際の情報としてアップデートをしている。

第2節 看護師

看護師は診療の補助と療養上の世話を担っている一方で、終末期支援における実践はどのように行っているのだろうか。看護師は自らの専門性と与えられた職務として、利用者の健康管理を医療の視点から行っている。今回の調査協力者は、訪問看護ステーションの所長、管理者という立場であった。最初に看護師の自らの職務の専門性を踏まえた、終末期看護の難しさについて整理を行った。

- ①同じチームとして参加する介護職は、看取り初経験であることが多いこと。
- ②介護職の高齢化による介護力の低下。
- ③終末期であることを利用者が理解していない、理解したくない等のため、短時間で信頼関係を構築すること。
- ①②はチームとして介護職に対する要望、課題である。今回、明らかになったこととして、看護師は終末期支援を担当したチームにおいて中心的役割を担っているからこそ、メンバーである介護職の生活支援の役割に期待を寄せている一方、経験不足ゆえの不十分さを述べていた。
- ③は病院から退院した利用者を念頭に置いて述べられたことであり、病院から自宅に戻った段階で残された時間は非常に限られたものになっている。そのような中で、利用者の中には終末期であることを理解できない者もいることから、看護師はできる限り利用者や家族が望むケアを提供するために信頼関係の構築に困難が生じていると考えているようである。

次に、看護師はどのような方法で利用者や家族に関する情報を集めているのだろうか。終末期における利用者や家族に対する情報収集と共有方法について検討を行う。

- ①様々な専門職がかかわる中で、利用者や家族の発言を共有する。
- ②毎週、訪問看護ステーション内でのミーティングを実施する。
- ③ケアに入っている際に利用者とのやり取りを通じて情報を収集する。
- ④常にアンテナを張っており、利用者や家族にチャンスを狙って聞く。
- ⑤カンファレンスに参加してもらった家族は発言できなかったこともあることを想定し、帰宅後に連絡を入れる。

①②では、チームとして参加する専門職との連携を活用した情報収集していることが分かる。③~ ⑤は家族や利用者と交わる中での情報収集を行っている。(自らがケアを行う中での自分自身による情報収集や家族や利用者に尋ねることによる情報収集、さらに家族が言いたいことを必ずしも言えない可能性も踏まえた情報収集をしている。)そして、終末期であることを踏まえ、迅速に対応するための工夫について迅速な対応が要請されていることが明らかになった。

- ①事前に想定し対応できる事柄について専門職へ指示をしておく。
- ②事前に想定できることは家族に説明をしておく。(安心感を与える。)
- ③あらかじめ決めることができるものがあれば、決めて準備をしておく。
- ④SNS (LINE) を活用する。
- ⑤ノートやメールを活用する。

①~③は事前に想定できるための準備をしておくことで、利用者に異変が生じた場合の対応ができることが必要であると考えていた。④⑤は新たな事態が発生した際に情報をいかに早く、かつ確実に共有するかという点において工夫を凝らす必要があると考えていた。

最後に、他の専門職に対するコミュニケーションの工夫やチーム内の相互理解についてどのように なっているのかを確認する。

- ①介護職に対して、どこまでを担うのかを伝えて役割分担をする。
- ②利用者の状況を踏まえて、状況に応じた対応方法について助言する。
- ③介護職が書いた記録を確認するようにしている。

ここでは介護職に対するコミュニケーションの工夫について述べられることが多かった。①~③は看護師として見通せるこれからの利用者に生じうる変化に対してどのように対応するのか、どのようにしてもらいたいのかを意識的に実践していることが分かった。他にも直接話し合う形だけでなく、介護職自身の気づきも看護師として必要な情報源でもあり情報の行き違いを防ぐために記録から読み解いていることもしていた。

第3節 福祉職

福祉職はケアプランの作成を通じて関係者の調整をする役割を担っているが、終末期支援に関する 実践をどのように行っているのだろうか。福祉職(介護支援専門員及び生活相談員)の立場から聞き 取りを行った⁷。今回、調査協力をいただいた 2 名も介護職、看護師同様に所長、管理者という立場である。最初に自らの職務の専門性を踏まえて、福祉職が何を終末期支援の難しさと考えているのかについて確認した。

- ①家族が持っているイメージ、望むケアプランを作成すること。
- ②ケアプランを作成する際に、家族に選んでもらうようにすること。
- ③思い込みや思い入れが強すぎる介護支援専門員もいるため、家族の負担を考えること。
- ④独居の利用者の場合、利用者と相談したケアプランを作成すること。

福祉職が考える課題とは、ケアプランは家族や意向に沿う形をどこまで具現化できるかである。終末期にある利用者の健康状態は時間の経過と共に低下していくことになるが、ケアプランの変更は時間がかかるだけでなく、内容を変更して対応できることはそれほど多くない。また、福祉職の専門性や役割を考えると利用者へ直接支援をすることがないため、ケアプラン作成後は家族に対する支援に比重が重くなり、そこで対応することとなる。

一方で、上記の厚生労働白書のデータのように家族については延命治療を希望している者も一定割合いることから、家族も悔いを残さないように気負ってしまい、結果的に精神的な負担が大きくなってしまうケースもある。そのため、家族の意向に沿ったケアプランを作成することが福祉職にとって大きな課題であり、負担となっている。

これに関連して、家族に対する支援を中心にする立場として、福祉職によるニーズの把握方法、情報収集、情報提供のあり方について検討を行う。

- ①病院からの退院してくる利用者の場合、病院勤務の看護師から事前に家族側の要望をレジュメとしてまとめてくれている。
- ②レジュメがない場合は医療に即した話が先行することが多いため、カンファレンス後に確認をする ようにしている。
- ③退院前のカンファレンスに参加する。
- ④在宅後はニーズにズレがないかを利用者、家族に意向の確認をして調整する。
- ⑤医師が往診する際に同席し、家族がどこまで状況把握をしているのかを確認する。
- ⑥時間の経過に合わせてケアプランを調整する。

①~③は退院前のカンファレンスを利用して情報収集をする際に重要な位置づけとなっていることが分かる。④~⑥は利用者が帰宅後以降のことであり、利用者と家族だけでなく病院関係者から情報収集するようにしている。これらを踏まえ、終末期はケアプラン作成と変更は時間がかかることから、時間的ロスを避けることが福祉職には求められる。以下、福祉職が行う迅速に対応するための工夫について整理する。

⁷ 今回協力をいただいた2名のうち、1名は介護保険制度開始以前より医療法人社団に勤務し、介護 支援専門員の資格を有していないが、生活相談員兼居宅介護支援事業所室長として実践をされている。

- ①連絡ノートを活用する。
- ②SNS (LINE) も活用手段として取り入れている。(空時間を活用して確認をするようにしている。)
- ③緊急時には携帯電話を用いる。
- ④レスポンスの早さが大事である。

①~④は通信手段を複数活用することで時間のロスを減らす工夫している。また、これ以外にも終末期の利用者を担当する場合、勤務する事業所の近くに住んでいる者の方がよいという発言もあった。 物理的な距離による時間的ロスを減らす工夫であると言える。

また、他の専門職に対して関わり方の工夫、相互理解についての意見を整理してみた。

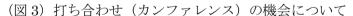
- ①仕事時間外でもコミュニケーションをとるようにしている。書類も手渡しするようにして、関係性 を構築している。
- ②24 時間電話を繋げられるようにしている。
- ③勤務先の看護師だけでなく、提携している訪問介護事業所の介護職を交えた院内カンファレンスを 実施し、状況の確認や注意点を共有している。

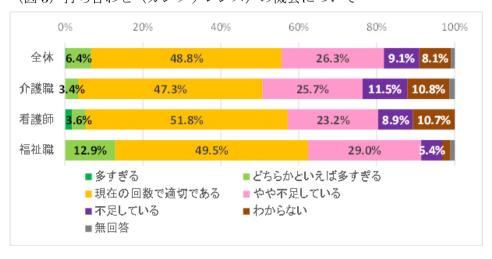
福祉職は、終末期の利用者を担当している場合はできる限り時間のロスをしないように意識を払うことに注力している。既に述べた通り、終末期支援は終末期を宣告された利用者に残された時間が限られていることからやり直しがきかない状態であるため、24時間体制を敷いて対応できることが重要であると言える。

第3章 終末期における専門職が有する課題

第1節 専門職全体が有している支援の課題

今回、実施した量的調査から以下のような特徴が明らかになった。まず打ち合わせ(カンファレンス)の機会について確認する。((図 3) 参照。)

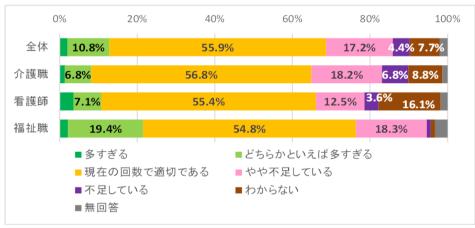




(図3)にある通り、全体では半数近くが「現在の回数で適切である」と考えている一方で、「やや不足している」「不足している」と回答した者を合わせると 35.4%となっている。これは事業所ごとの方針や提携している事業所との関係性からこのような違いが生じたと考えられる。

また、福祉職は「どちらかと言えば多すぎる」と回答した者が 12.9%であった。その要因にとして、 利用者と接する機会が減少するため、ケアプラン変更は連絡を受けてからという考えがあるからだ。 次に電話やメール等で情報交換する機会について確認する。((図 4) 参照。)

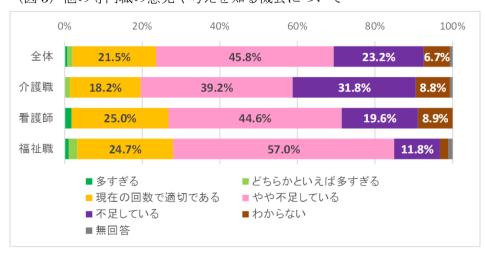
(図4) 電話やメール等で情報交換をする機会について



全体を見ると情報交換をする機会は概ね満たされているようである。しかし、「やや不足している」「不足している」を合わせると 21.6%と少なくないことから、情報共有のあり方について見直しをする必要があることを指摘しておかなければならない。

また、看護師は「やや不足している」「不足している」と回答している割合が他の専門職と比較して 少ないのが特徴である。また、全ての専門職の50%以上が「現在の回数で適切である」と回答してい ることから、それぞれが意識的に情報交換する機会を設けようとしている結果であると考えられる。 次に他の専門職の意見や考え方を知る機会について確認する。((図 5) 参照。)

(図5) 他の専門職の意見や考えを知る機会について

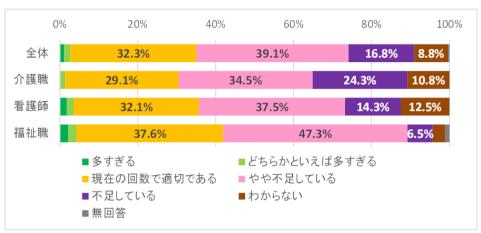


全体を見ると他の専門職の意見や考えを知る機会は、「現在の回数で適切である」が 21.5%の一方で、「やや不足している」「不足している」の合計は 69%となり十分ではない。終末期は気づきや情報共有が必要だが、(図 4) にもあるように意見交換の機会が乏しくなっている可能性がある。

他方、介護職の「不足している」と回答した割合が 31.8%と他の専門職よりことが特徴的である。 その理由は、身体状況が日々悪化していく中での不安や対応方法が特に看護師から十分に得られていないため、改善の必要性があることを示唆している。

これに対して自分の意見を他の専門職に伝える機会について検討を行う。((図 6) 参照。)



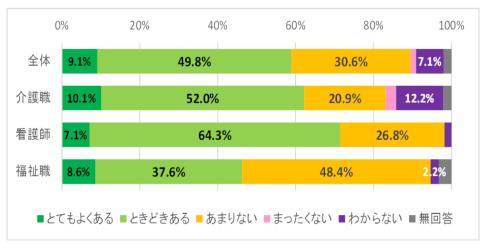


全体を見ると「現在の回数で適切である」が 32.3%であるのに対し、「やや不足している」「不足している」を合わせると 55.9%であった。各専門職の割合もそれぞれ 50%以上が不足感を感じている。 (図 5) でも示したように、特に身体状況の変化を報告することが要因である。

その一方で、「現在の回数で適切である」を見ると、各専門職はおおよそ 30%の割合を占めている。 これは電話やメール等だけでなく、カンファレンス時を想定していると思われる。

次に、他の専門職から早めの対応依頼を出して欲しいと感じた経験について検討を行う。

(図7)終末期支援をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出して欲しいと感じた経験

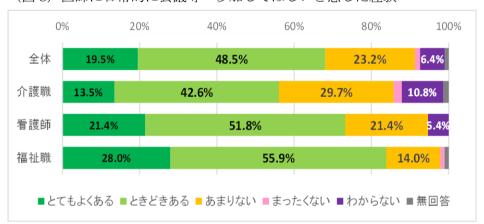


終末期支援は限りある時間の中で迅速かつ的確な判断をすることが求められるが、(図 7)の全体を見ると「とてもよくある」「ときどきある」を合わせると 58.8%を占めている。特に「とてもよくある」「ときどきある」と回答している割合が多いのが看護師であり、71.3%となっている。

看護師は終末期支援において中心的役割を担うため、利用者の変化に対応する場面も増える傾向にあり、求められる対応を迅速に行う必要があることを特に強く意識している。従って、早めの対応依頼をするためにもそれぞれの立場から得られた情報を速やかに発信すること、役割分担を明確にすることが必要である。

一方、介護職は「とてもよくある」を選択している者が 10.1%いるが、「わからない」という回答 の選択者も 12.2%であった。介護職は利用者との接点が多く生活の視点を重視していることから、看護師ほど迅速な対応は必要がない可能性がある。

そして、医師に日常的に会議等へ参加してほしいと感じた経験について検討を行う。



(図8) 医師に日常的に会議等へ参加してほしいと感じた経験

医師に対する会議等への参加に対する要望は、全体、各専門職のいずれにおいても全体的に高い傾向にある。全体では「とてもよくある」「ときどきある」を合わせると 68%を占め、介護職は 56.1%、看護師は 63.2%、福祉職が 83.9%である。このような結果となった背景は、介護職は各専門職の結節点にはなっているが、その他の専門職と調整する役割を自らが直接的に担えていないため、医師と直接関わりを持つ機会が少ないからだと考えられる。

福祉職はそれよりも割合が多いことが特徴として挙げられる。利用者の身体的状況がどうなっているのかを医師の診断や質問から把握し、ケアプランへ反映させることが福祉職による終末期支援の調整の重要な目的であると考えられる。

そして、第3章第3節で述べたように、福祉職は利用者との接点が看護師ほど多くはなく、医療面での情報を十分に把握しているとは言えない点が特徴である。そのため、看護師よりも福祉職の方が医師も参加する会議に出席許可を求めるようになっている。

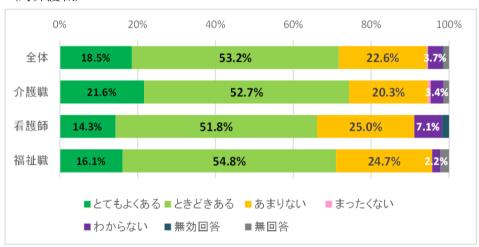
第2節 介護職が抱える支援の課題

介護職は利用者に最も回数と長時間接点を有す立場であることから、第一次情報を収集できる立場である。終末期の利用者を担当する際にチームの一員として介護職が抱えている課題について検討を

行う。ここでは量的調査結果に基づいて、自らの職種から見た評価から検討を行う。

(図 9) を見ると、各専門職の評価として、介護職は知識や技術が不足しているとみなされる傾向があった。具体的には、終末期介護における知識や技術不足は「とてもよくある」と回答している割合が全体で18.5%、介護職21.6%、看護師14.3%、福祉職16.1%であった。他方、同様の質問を看護師の評価を見た場合、知識や技術不足が「とてもよくある」と回答した結果は、介護職2%、看護師0%、福祉職2.2%であった。((図 12) 参照。)同じく福祉職に対する知識や技術不足が「とてもよくある」と回答した結果は、介護職11.5%、看護師7.1%、福祉職2.2%であった。

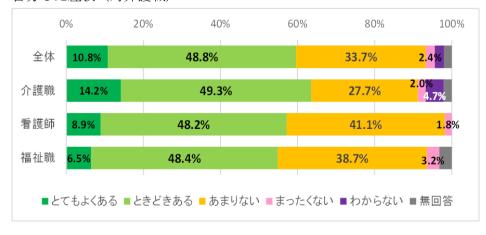
(図 9) 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の終末期介護に関する知識や技術の不足を感じた経験 (対介護職)



上記の結果から言えることは、終末期支援に際して知識や技術不足が介護職の課題である。その要因と背景には、介護職は看護師や福祉職と比べ比較的短い期間で資格が取得できること、日常生活の延長線上に終末期支援を位置づけていること、何よりも病院死が主たる最期を迎える場所であることから経験不足が影響していることが原因である。

また、コミュニケーションの取り方についても課題を有している。

(図 10) チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションをとるのに 苦労した経験(対介護職)



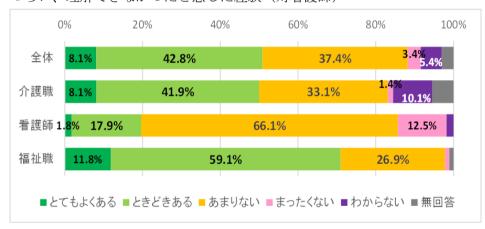
コミュニケーションの取り方の難しさについて「とてもよくある」と回答した割合は職種ごとにばらつきがあるが、「ときどきある」という回答では約半数が選択をしていることが特徴である。一方で介護職が介護職を評価した場合、看護師や福祉職の評価よりも「とてもよくある」を選択する割合が高いことが特徴である。

第3節 看護師が抱える支援の課題

看護師は終末期にある利用者を支える中心的役割を担う立場にある。看護師は専門性(知識や技術) の部分においてそれほど大きな問題を有しているとは言えない。終末期にある利用者は急変が生じや すいこともあり、医療が主体となって対応する必要があるから専門性と合致しているからである。

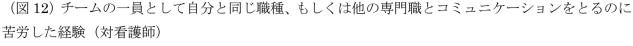
では、どのようなことが課題として挙げられるのか。主にコミュニケーションに関する項目が挙げられる。看護師は介護職や福祉職とは異なり、業務独占の立場にあることから高度な専門性を有している。特に専門用語は用いる場面も多いことから、異なる専門職である介護職や福祉職には理解がしづらい要因となっている。

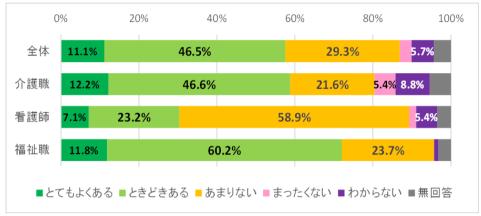
(図 11) 自分と同じ職種、もしくは他の専門職が仕事上で話している内容(専門用語など)が分かりづらい、理解できなかったと感じた経験(対看護師)



(図 11) を見て分かるように、看護師の評価では「あまりない」と回答している割合が 66.1%であるのに対して、介護職 33.1%、福祉職が 26.9%と差が生じている。また「ときどきある」と答えた割合で最も高いのが福祉職の 59.1%であり、看護師と福祉職とのやり取りは課題があると考えられる。福祉職がこのように多く回答した傾向にあるのは、現場での関わる回数の違いに原因がある。利用者の支援回数は介護職が最も多く、それに次ぐのが看護師である。福祉職はケアプランの変更に伴う調整をする役割であることから、自ずと接する回数が減ることになる。できる限り少ない回数の中で相手に対する情報共有をするための工夫が求められる。

他方、(図 12) は看護師とコミュニケーションをとるのに苦労した経験についてである。(図 11) と同様に福祉職が「ときどきある」と回答した割合が多いことが特徴である。既に述べたのように終末期は利用者の医療依存度が高いにも関わらず、その専門知識を持つ看護師との接点が少ない中で関係各所の調整を役割として求められることが要因である。但し、「とてもよくある」と回答している割合は介護職と同じ割合であるため、コミュニケーションのあり方を見直せば改善すると考えられる。



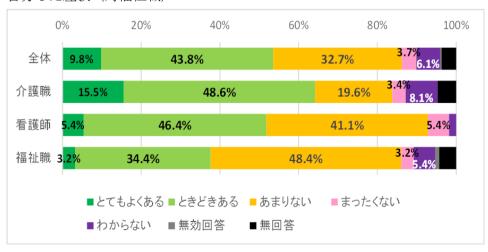


このようなことから、看護師が抱える課題はコミュニケーションのあり方であるが、特に福祉職へのアプローチをどうするか、どのようにしていかなければならないのかを検討していくことが課題解決となる。福祉職は介護保険制度を利用する上での調整役を担っていることから、限られた時間をどう活用するのか、場合によっては(調査実施当時は介護保険制度上、事後的なケアプランの変更は基本的に認められていなかったが)福祉職が先回りして対応できる場合も可能になる。

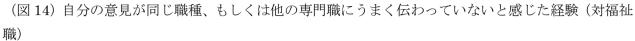
第4節 福祉職が抱える支援の課題

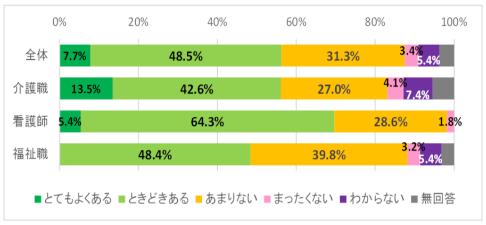
福祉職は介護職や看護師とは異なり、基本的には直接利用者へのケアを提供する立場ではない。(もちろん、介護福祉士や看護師の資格を持っていれば、相応の対応は可能である。)同時に、終末期を担当して以降、時間の経過とともに利用者への支援から家族への支援に重点が移っていくのが特徴でもある。その上で、福祉職の課題として挙げられるのは看護師と同様にコミュニケーションの取り方であった。

(図 13) チームの一員として自分と同じ職種、もしくは他の専門職とコミュニケーションをとるのに 苦労した経験(対福祉職)



(図 13) を見ると、介護職は福祉職とのコミュニケーションをとるのに苦労をした経験が「とてもよくある」の 15.5%となっている。また、「あまりない」も 19.6%であることから、福祉職と介護職とのコミュニケーションのあり方には少なからず課題があることが分かる。





他方、(図 14) も同様に介護職から福祉職に対して意見が伝わっていない課題が生じている。これも「とてもよくある」と答えた介護職の割合が 13.5%と看護師の 5.4%の倍以上である。その要因として考えられることは、介護職は第一次的に情報収集を行っているため、それをケアプランに反映させるための微妙なニュアンスが伝わりにくいことが考えられる。

他方、(図 11)、(図 12)で示したように、福祉職は看護師との接点や距離感もあることも課題である。看護師からすると福祉職に意見が伝わっていないことが「ときどきある」と回答した割合が 64.3% であることから、意見交換のあり方について再検討をする必要がある。

まとめ

利用者、家族にとっては残された時間が限られている中で、専門職としてより円滑かつ総合的な支援をするための課題について、量的調査と質的調査の結果から検討した。

まず質的調査では、専門職としてそれぞれの立場から利用者や家族に対する支援に関する工夫を試みていることが明らかになった。具体的には現場で利用者と接する頻度の多い介護職や看護師は事前に終末期ケアの体制作り、SNS や Line 等も活用してチーム内での迅速な情報共有に努めている。さらに退院前も含め対面で多職種が一斉に集うカンファレンスについても、情報収集および共有の場としていた。

しかし、どの専門職からもそれぞれ異なった終末期支援をする際の課題が報告されている。介護職は利用者との接点が多く利用者の生活の視点を重視しているがゆえに、介護職自身の価値観を無意識のうちに利用者に押し付けないこと、家族の考えとの調整が課題であると感じている。

看護師は医療依存度の高い利用者が増える終末期において中心的な役割を担っているが、同時に終 末期は一回性が強く残り時間も限られているため、終末期を受け入れることができない利用者との信 頼関係の構築を課題としている。また、看護師は終末期支援に関する知識や技術が不足している介護 職への働きかけも課題として認識している。

そして、福祉職は時間の経過とともに利用者との接点は少なくなることから、その比重を家族に移 して対応することになっていくが、残り少ない時間の中で家族自らの意向をどのようにケアプランに 反映させていくかが課題であると認識している。

他方、人口動態統計(2017年)をみると、病院が73.0%であるのに対して自宅は13.2%であることから、まだまだ病院以外で最期を迎えられる者は少数派である。そのため、専門職が関与した形での自宅における終末期支援はまだ確立した方法論がない状態である。すなわち、限られた時間をどう活用するのか、利用者だけでなく、家族との関わりや負担感の軽減をどうするのか、利用者の死後の対応(グリーフケア)や専門職に対するケアをどうするのかという課題は十分な検討がなされていない。高齢者福祉政策としての終末期支援はまだまだ研究が始まったに過ぎないのである。

参考文献

奥野滋子、奥谷記代子「ポケット介護 みんなで支える終末期のケア 人生の締めくくりをその人らしく」技術評論社、2019年

島田千穂、高橋龍太郎「3.高齢者終末期における多職種間の連携」『日本老年医学会雑誌』48 巻 3 号、pp.221-226、2011 年

新村拓「死と病と看護の社会史」法政大学出版局、1989年

総務省統計局「人口動態調査 人口動態統計 確定数 死亡 5-5 死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率」https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003214716 (2019 年 3 月 10 日閲覧)

厚生労働省「平成 26 年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて〜健康・予防元年〜(本文)」 https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/ 2019 年 3 月 17 日閲覧

高橋幸裕「介護職の職業的発展課題と専門能力」帝塚山大学出版会、2015年

高橋幸裕「高齢者の看取り支援に対する政策的課題」『尚美学園大学総合政策学部紀要』第27号 pp.1-19、 2016年

高橋幸裕・角能・古賀恵海「公益財団法人損保ジャパン日本興亜福祉財団(現公益財団法人 SOMPO 福祉財団)2016年度福祉諸科学事業 ジェロントロジー研究助成 介護現場における介護職と看護職による『看取り』と『死』の持つ意味の差異を踏まえたケアの提供方法と連携方法の構築に関する研究」尚美学園大学総合政策学部総合政策学科高橋幸裕研究室、2018年

鷹野和美『チームケア論 医療と福祉の統合サービスを目指して』ぱる出版、2008年

東京都福祉保健局「介護支援専門員実務研修カリキュラム」

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/kenshuujyouhou.file s/jitumu.pdf(2019 年 3 月 25 日閲覧)

東洋経済新報社「e ビジネス新書 No.193 週刊東洋経済 超高齢化 どう迎える?終末期」東洋経済新報社、2017年

本郷澄子、井上千津子、佐藤映子「『終末期ケア』におけるホームヘルパーの役割に関する研究」『東海大学健康科学部紀要』第4号、pp.91-99、1998年

森幹郎「断章・老いと死の姿 死ぬことの社会学」保健同人社、1983年

8. 謝辞

これまではまだまだ十分な研究蓄積がなかったことから質的調査を中心にしてきましたが、研究プロジェクトとして初めて大掛かりな量的調査を終えることができました。振り返ると、量的調査の準備は質問紙の作成、印刷、調査依頼という流れになりますが、非常に大変な作業の連続でした。

そのような中で私事ではありますが、この研究プロジェクトを進めている中で結婚という人生の節目を迎えました。妻は社会福祉士/精神保健福祉士を持ち、現場経験も持っていました。妻は作成した質問紙に目を通し、私や共同研究者が見落として気が付かなかった日本語としての意味の分かりにくさ、表記揺れを多く指摘してくれました。このような支えがあったからこそ、量的調査を実現することができました。この報告書を作成するまでには長男の誕生という大きな出来事もありました。今回の研究プロジェクトは何においても忘れられないものになったのは言うまでもありません。

もちろん、今回、ご協力をいただいた専門職の皆さんのご理解があったのは言うまでもありません。 多くの質問項目に対して回答をしていただくのは本当に大変であったかと思います。できる限り簡潔かつ簡素にした質問紙が作成できるようにしなければならないと反省するばかりです。ただ、多くの質問項目を設定させていただき、得られた知見は非常に貴重なものであると思います。それぞれの職種から見えてくる多職種連携の課題は多岐に渡るものでした。皆さんからすればそんなことは分かっているし、当たり前であるという風にお感じになられているかもしれません。内容を整理した形で示すことの意味は、これから現場に入ってくる仲間に対しての指導をするための視座として示すことができるのではないかと思っています。

また、質的調査でもこれまでのご経験について長時間お話をお聞かせくださいましてありがとうございます。今回、ご協力をいただいた皆さんは十分すぎるというほど多くの経験をお持ちの方ばかりでした。特に介護職に関して言うと、熟練した技術を持った人たちの技術継承は課題でもあります。その経験や知識、考え方を社会に共有することは非常に重要なことでもあります。これは看護師、福祉職の皆さんも同じであると思います。

私個人の考えになりますが、指導者の役割は現場を取り仕切るだけでなく、これまで積み重ねてきたものを次の世代へ引き継いでいくことだと思います。インターネットが普及するまではこれまで積み重ねられてきたものは一子相伝的にならざるを得なかったかもしれませんが、現在は情報化社会になり、ますます情報の共有や活用方法が進んでいくと思います。

今回の研究プロジェクトは、今後ますます社会の変化が勢いを増す中で情報をよい意味で活用しながら多くの専門職が抱えている課題を共有し、解決をするにはどうすればよいのか、またこれまで蓄積されていったものを受け継いでいくためにはどうすればよいかを考えていく契機にもなりました。現場にはまだまだ課題は山積しています。それを少しでも解決できるように頑張りたいと思います。専門職の皆さんの多大なるご協力と妻の淳子に深く感謝します。ありがとうございます。

2019 年 3 月 31 日 尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 専任講師 高橋幸裕

巻末資料 量的調査アンケート

「訪問介護現場における多職種連携に基づいた終末 期介護の円滑な支援方法に関する研究」質問用紙

「訪問介護現場における多職種連携に基づいた終末期介護の円滑な支援方法に関する研究」は、公益財団法人太陽生命厚生財団より2017年度社会福祉事業として研究助成を受けて行われるもので、高齢社会における終末期介護を含めた介護問題を解決するために社会貢献の一環として実施します。

この調査の質問内容は、介護保険制度を利用しながら在宅で終末期介護を希望される利用者、家族に対してチームとしてどのような形で支援を行っているかについてお聞きするものです。(全て終末期介護を念頭に置いた質問です。)

調査には個人を特定するような質問項目はありません。また回答内容によって不利益が生じることはございませんので、安心していただけますようお願い申し上げます。質問は選択式となっており、全ての質問について直接書き込んでお答えください。

当てはまるものがあれば該当する数字に○を付けてください。質問用紙の最後には自由記述欄がございますので、介護現場で働くみなさんがお感じになられている問題について記入していただけましたら幸いです。

ご協力いただけました回答の取り扱いは十分に注意を払った上で、外部に流出しないよう厳重に管理致します。併せて、調査結果は統計処理を行ったうえで 2018 年夏以降に調査実施者(http://www.kaigoroudou.com/)が運営するホームページでも広く社会に対して公開されます。

調査票に記入後は調査員が回収させていただきますので、漏れがないかをご 確認の上、提出をお願いいたします。

調査結果についてお知りになられたい場合や本調査研究についてご不明な点がございます場合は、以下のところまでお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

【連絡先・問い合わせ先】

実施者:高橋幸裕(尚美学園大学総合政策学部総合政策学科) 住所:〒350-1110 埼玉県川越市豊田町 1-1-1 尚美学園大学 連絡先(電話番号):049-246-2700(尚美学園大学代表番号)

問 1 次の質問は、あなたについてお尋ねするものです。個人が特定される質
間はございませんので安心してお答えください。以下の質問それぞれについて 1
つもしくは全て選んで、番号に○をつけてください。また、記述が必要な質問
には数字などを記入してください。
F1 あなたの性別をお伺いします。当てはまるものに $1 \circ \bigcirc$ をつけてください。

F2 あなたの年齢をお伺いします。当てはまるものに <u>1 つ</u> ○をつけてください。 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代 8 80代 9 90代 10 それ以上(
F3 あなたが有している資格についてお聞きします。当てはまるもの <u>すべて</u> に ○をつけてください。その他の場合は記入してください。 1 ホームヘルパー2級(介護職員初任者研修修了含む) 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 介護支援専門員 6 医師 7 看護師 8 准看護師 9 作業療法士 10 理学療法士 11 その他(
F4 介護関係の仕事に携わってから全体で何年になりますか。※医療職の方は、 介護現場に携わられてからの年数を記載してください。

F5 <u>訪問介護現場</u>で働いた経験年数を教えてください。※医療職の方は、介護現場に携わられてからの年数を記載してください。ない場合は「0 ヶ月」と記入してください。

約()年()ヶ月

約 () 年 () ヶ月

F6 <u>高齢者福祉施設等</u> で働いた	経験年数を教え	て下さい。当ては	まる施設に○
をつけて数字を記入してくださ	い。※医療職の	方は、介護現場に打	隽わられてか
らの年数を記載してください。	ない場合は「0ヶ	- 月」と記入してく	ださい。
1 特別養護老人ホーム	約()年()ヶ月
2 介護老人保健施設	約()年()ヶ月
3 介護療養型医療施設	約()年() ヶ月
4 グループホーム	約()年() ヶ月
5 有料老人ホーム	約()年()ヶ月
6 その他()約()年()ヶ月
F7 あなたが現在勤務している に <u>1つ</u> ○をつけてください。 1 社会福祉法人 2 医療法人 6 その他(•	
F8 あなたが現在勤めている法 記入してください。 約 () 年 (:人は勤務してど:)ヶ月	れくらいになりま	すか。数字を
F9 あなたの雇用形態について てください。 1 法人経営者 (代表者) 2 5 派遣職員 6 パートタイム	正規職員 3 募		
F10 あなたの職場での立場になっけてください。	ついてお聞きしま	ミす。当てはまるも	のに <u>1 つ</u> 0
1 法人経営者 2 役職あり(4 その他(サービス提供責任	任者、主任等) 3	3 役職なし
F11 あなたが訪問介護現場ではますか?あればおよそ何件担当 1 ある 2 ない およそ () 件を担当	したことがありる	ますか?	たことがあり
<u>次ページに続きます。</u>			

- Q1 打ち合わせ(カンファレンス)の機会についてどう思いますか?
- 1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
- 4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q2 電話やメールなどで情報交換をする機会についてどう思いますか?
- 1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
- 4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- **Q3** 仕事中の隙間の時間を利用して情報交換をする機会についてどう思いますか?
- 1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
- 4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q4 他の専門職の意見や考えを知る機会についてどう思いますか?
- 1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
- 4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- Q5 自分の意見を他の専門職に伝える機会についてどう思いますか?
- 1 多すぎる 2 どちらかといえば多すぎる 3 現在の回数で適切である
- 4 やや不足している 5 不足している 6 わからない
- 問 3 次の質問は、チームケアを行うための<u>仕事上の役割分担のあり方</u>についてお尋ねするものです。以下の質問それぞれについて $1\sim5$ の中からあてはまるものを $1\sim2$ 選んで、番号に \bigcirc をつけてください。
- **Q6** 他の専門職に対して、もう少し自分達の職種に仕事を任せてほしいと感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない

次ページに続きます。

- **Q7** 終末期介護をするうえで他の専門職から早めの対応依頼を出してほしい と感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- **Q8** 医師にも<u>日常的に</u>会議などへ参加してほしいと感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- 問 4 次の質問は、チームのメンバーに対して $\underline{$ コミュニケーションの取り方の <u>難しさ</u>について感じたことをお尋ねします。以下の質問それぞれについて $1\sim5$ の中からあてはまるものを 1 つ選んで、番号に \bigcirc をつけてください。
- **Q9** チームの一員として自分と同じ職種、もしくは<u>他の専門職とコミュニケー</u>ションをとるのに苦労したと感じた経験はありますか?
- ①介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ②看護師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ④医師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ⑤その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する 経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない

次ページに続きます。

- **Q10** 自分の意見が同じ職種、もしくは他の専門職に<u>うまく伝わっていない</u>と 感じた経験はありますか?
- ①介護職 (ホームヘルパー、介護福祉士など) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ②看護師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ④医師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ⑤その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する 経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- Q11 自分と同じ職種、もしくは他の専門職が<u>仕事上で話している内容(専門</u> 用語など)が分かりづらい、理解できなかったと感じた経験はありますか?
- ①介護職(ホームヘルパー・介護福祉士など)に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ②看護師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない

次ページに続きます。(④と⑤は次ページにあります。)

- ④医師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ⑤その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する 経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない

問 5 次の質問は、<u>仕事をするうえで終末期介護に関する知識や技術</u>について 感じていることをお尋ねします。以下の質問それぞれについて $1\sim5$ の中からあ てはまるものを 1 つ選んで、番号に \bigcirc をつけてください。

- Q12 自分と同じ職種、もしくは他の専門職の<u>終末期介護に関する知識や技術</u>の不足を感じた経験はありますか?
- ①介護職 (ホームヘルパー・介護福祉士など) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ②看護師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ③福祉職 (ケアマネジャーなど) に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ④医師に対する経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- ⑤その他の医療職(歯科医、薬剤師、作業療法士、理学療法士など)に対する 経験について
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない

次ページに続きます。

- 問 6 次の質問は、<u>利用者に終末期介護をする際について感じる問題</u>について お尋ねします。以下の質問それぞれについて $1\sim5$ の中からあてはまるものを 1つ選んで、番号に \bigcirc をつけてください。
- Q13 利用者の健康管理体制が不十分であると感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- Q14 利用者のニーズに対して十分に体制の構築ができていないと感じた経験 はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- Q15 終末期にある利用者の情報が多すぎて混乱した経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- Q16 入院などの何かの理由で利用者の担当を離れて以降、その状態や様子を 継続的に知る機会は得られていますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- 問 7 次の質問は、家族に対して感じる問題についてお尋ねします。以下の質問それぞれについて $1\sim5$ の中からあてはまるものを 1 つ選んで、番号に〇をつけてください。
- Q17 利用者への終末期介護の方針に関して、家族とチームとで意見の食い違いを感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- Q18 家族が終末期介護の負担を抱え込んでいると感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- 次ページに続きます。

- Q19 家族が利用者の終末期介護に関して責任を放棄していると感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- **Q20** 家族と連絡を取りにくい(なかなか連絡がとれない)と感じた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- **Q21** 家族に対して死を連想するような言葉や立ち振る舞いについて、特に注意を払うことはありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- **Q22** 終末期介護に関する利用者と家族の意見の相違によって、板挟みにされた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない
- **Q23** 親族間での終末期介護に関する意見の相違を目の当たりにされた経験はありますか?
- 1 とてもよくある 2 ときどきある 3 あまりない 4 まったくない
- 5 わからない

得るための自由記述欄になります。
Q24 現在、終末期介護やその他介護現場で感じている問題点がございました らご自由に記入をお願いいたします。

問 8 次の質問は、介護現場で感じている問題などについてより幅広く知見を

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

巻末資料 質的調査フェイスシート

アンケート用紙(属	性に関する内容)
番 号:	
実施日: 月	月 ()
実施者:	
実施地:東京都・埼	玉県・千葉県
() 市•区	• 町 • 村
	·
種 別:訪問介護事	業所
訪問看護ス	テーション
居宅介護支	

その他(

Q. あなた自身についてお伺いします。
問 1. 性別をお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。 (1) 男性 (2) 女性
問 2. 年齢をお伺いします。数字を記入してください。 () 歳
問 3. あなたが有している資格についてお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけてください。 (1)介護福祉士 (2) ホームヘルパー2級(介護職員初任者研修修了含む) (3)社会福祉士 (4)精神保健福祉士 (5)介護支援専門員 (6)医師 (7)看護師 (8)准看護師 (9)作業療法士 (10)理学療法士 (11)その他 ()
問 4. 看取りを担当された時についてお伺いします。あなたはどの立場で看取りを担当されていましたか。 (1) 介護福祉士 (2) ホームヘルパー2 級 (介護職員初任者研修修了含む) (3) 社会福祉士 (4) 精神保健福祉士 (5) 介護支援専門員 (6) 医師 (7) 看護師 (8) 准看護師 (9) 作業療法士 (10) 理学療法士 (11) その他 ()
問 5. 介護関係の仕事に携わってから全体で何年になりますか。※医療職の方は、介護現場に携わられてからの年数を記載してください。 () 年 () ヶ月
問 6. 在宅介護現場で働いた経験年数を教えてください。※医療職の方は、介護現場に携わられてからの年数を記載してください。 (1)ある (2)ない () 年 () ヶ月

てください。※医療職の方は、介護現場	に携わられてか	らの年数を記載し	こてください。			
(1)特別養護老人ホーム	()年()ヶ月			
(2)介護老人保健施設	()年()ヶ月			
(3)介護療養型医療施設	()年()ヶ月			
(4) グループホーム	()年()ヶ月			
(5)有料老人ホーム	()年()ヶ月			
(6)その他() ()年()ヶ月			
問 8. あなたが現在勤務している法人の種	 動を教えてくた	ごさい。 当てはまる	。 5ものに○をつけてく	ださい		
(1)社会福祉法人 (2)医療法人 (3)民間	間企業 (4)NP0	法人 (5)地方自治	台体			
(6)その他()					
問 9. あなたが現在勤めている法人は勤務 ()年()ヶ月	らしてどれくらい	いになりますか。				
問 10. あなたの雇用形態についてお聞き	します。当ては	まるものに○をつ	oけてください。			
(1)代表者 (2) 正規職員 (3) 契約職員 (4) 臨時職員 (5) 派遣職員 (6) パートタイム						
(7)その他()						
問 11. あなたの職場での立場についてお	聞きします。当	てはまるものにC	をつけてください。			
(1) 法人経営者 (2) 施設管理者 (3) 征	公職なし (4) 1	公職あり(フロア	リーダー等)			
(5)その他()						
問 12. あなたがこれまでの勤務経験で看			く数についてお伺いし	/ます。		
これまで職場で看取りを担当したケース	を記入してくだ	さい。				
() 件						

問7. 高齢者福祉施設等で働いた経験年数を教えて下さい。当てはまる施設に○をつけて数字を記入し

問 13. あなたは現在、勤めている法人で看取りを担当していますか?当てはまるものに○をつけてください。

- (1)現在、看取りを希望する利用者()件を担当している。
- (2) 現在、看取りを希望している利用者の担当ケースはない。

問 14. 医療職の方のみにお聞きします。訪問看護事業所に務める前に医療機関(療養病床)で患者の看取りをした経験がありますか?※急性期の場合を除く。

- (1)はい
- ① $1\sim5$ 件 ② $6\sim10$ 件 ③ $11\sim20$ 件 ④ $21\sim30$ 件 ⑤ $31\sim50$ 件 ⑥ $50\sim80$ 件
- ⑦81~100 件 ⑧100 件以上
- (2)いいえ

質問は以上です。ありがとうございました。引き続き、インタビューのご協力をよろしくお願い申 し上げます。

聞き取り調査質問項目

※訪問介護現場における終末期介護を実施するための多職種連携の難しさについて

- Q.1 自らの仕事の専門性を踏まえ、終末期介護の難しさとはどのようなことだと思いますか?
- Q.2 利用者・家族に対するニーズはどのような形で収集し、チームに提供していますか? (情報の収集と共有をどのようにしていますか?)
- Q.3 訪問介護現場では介護職、看護師、福祉職など常に担当者がいるわけではないことから、迅速に 利用者の対応をするための工夫とはどのようなことをしていますか?
- Q.4 他の専門職と相互理解をするための工夫はどのようなことをしていますか?
- Q.5 終末期介護を担当している際に、職種の役割を見直した経験はありますか?(以前は看護職の役割であった業務を介護職が担うようになった、或いはケアマネージャーを通していたが現在ではケアマネージャーを通さずに各職種が連絡しているなど)
- Q.6 他の職種(介護職、看護師、福祉職など)と多職種連携が円滑にできたと思う場面とはどのようなことがありましたか?
- Q.7 現在の訪問介護現場での終末期介護における他の職種との連携についての課題はありますか? (どのような点で苦労しているか? 具体的なエピソードなど)

発行日 2019年3月31日

高橋 幸裕(尚美学園大学総合政策学部総合政策学科)

〒350-1110 埼玉県川越市豊田町 1-1-1

発行者 TEL:049-246-2700(代表)

E-mail:yu-takahashi@s.shobi-u.ac.jp

発行所 尚美学園大学総合政策学部総合政策学科高橋幸裕研究室

三景印刷株式会社 印 刷

〒629-2263 京都府与謝郡与謝野町字弓木 1865

本報告書に記載された論文および図表・データには著作権が発生しております。 複写等の利用にあたっては発行者までご連絡ください。