

<研究報告>

介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験

日當沙代子¹⁾ 菊池和子²⁾

1) 総合リハビリ美保野病院 2) 岩手保健医療大学看護学部

要旨

介護老人保健施設（以下、老健とする）における看護師・介護福祉士の看取り体験を明らかにすることを目的とした。A県内の老健の看護師5名、介護福祉士8名に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、2009年のターミナルケア加算新設以降も両職種は【看取りに引っかかりがある】と考え、【後悔】、【辛い】感情が生じたが、利用者と家族のための看護、介護をしたいと考えて対処行動をとり、互いの職種からの働きかけで考えたことが明らかになった。看護師は、精神的不安定な状態、また看取り経験が無く、職務経験が豊富ではないと考えられる両職種の精神面への支援が必要と示唆された。両職種のグリーフケア促進のためにデスカンファレンスの機会をもち、医療に関することを介護福祉士に伝達するなど、老健の看護師は同職種、介護福祉士と協働しながら、ケアの質的向上の調整役を求められていることが示唆された。

キーワード：看取り体験，看護師，介護福祉士，介護老人保健施設

はじめに

介護老人保健施設（以下、老健とする）は1986年に老人保健法改正に基づき、病院と在宅の中間施設である老人保健施設として創設され、2000年の介護保険制度施行により、介護保険法のもと設置された。つまり、老健の理念は創設時から現在まで、在宅復帰を主な目的とする中間施設である。そのため、看取りを含めたターミナルケアを行うための施設ではなかった。しかし、政府統計における死亡場所についての調査（厚生労働省、2016）では、老健での死亡数が調査され始めた1989年は0.01%だったのに対して、2014年では2%であり、老健における利用者の死亡数が増加傾向にある。このように、老健で最期を迎えることが増えてきていることもあり、2009（平成21）年には老健においてターミナルケア加算が新設され、より一層、老健での看取りが増加すると推測される。

医師が少ない高齢者施設においては、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル、すなわち全人的ケアに携わる機会が多いのは看護・介護職（平川他、

2008）といわれている。よって、老健の看護師・介護福祉士が看取りによって抱く思いが、その後の利用者へのケアの質に影響を与えたと考えられる。

すでに、「中間施設」である老健の理念が看護師・介護福祉士へと強い影響を与え、看取りは老健の理念に反すると思わせ、心を揺るがす要因になっていることが複数の研究により明らかとなっている（梅津他、2002a；梅津他、2002b；清水、2005；織井、2006；原他、2010；大河原他、2011）。その理念のもと2009年以降、社会的にターミナルケアも求められている老健の看護師・介護福祉士が、どのような看取り体験をしているのか先行研究をみると、老健にてターミナルケア加算が新設された2009年以前の研究が多い。

深澤他（2011）は2009年以降、介護老人福祉施設の看護師3名と介護士3名に対し、終末期高齢者の看取りに携わることで抱いた思いをインタビューにて調査している。その結果、看護師・介護士に共通して看取り経験を引きずる体験が語られており、老健の看護師・介護福祉士もこのような思いを体験

しているのではないかと考える。看取り経験を引きずることで、利用者へのケアの質に影響を与えることが考えられるが、対処方法については明らかにされていない。そしてこの研究対象人数は少なく、一般化は困難であると考えられる。そのため、研究対象人数を増やし、看取り経験を引きずる体験に対してどのように対処しているのか明らかにすることが重要であると考ええる。

2009年以降、老健での利用者の看取りが増加していくことが推測され、そして中間施設と看取りの場という2つの機能が求められている現状であるからこそ、看護師・介護福祉士の看取り体験を明らかにすることの重要性が増していると考ええる。2つの機能が求められている現場では、看護師・介護福祉士に精神的混乱をきたしている可能性が予想される。そして、看取り経験を引きずる体験への対処ができておらず、ネガティブな感情を抱き続けている場合は、看護師・介護福祉士自身の精神的健康への影響の可能性も考えられる。そのため今後、老健での看取りが増加していくことを想定していったとき、利用者へのケアや、看護師・介護福祉士自身の精神面への支援についての示唆を得るために、看取りによってどのような感情や考えが生じ、他職種に対する支援も含めてどう行動したかという体験を明らかにしたいと考えた。

看取りは看護師・介護福祉士が協働して行くものである。看護師は、介護福祉士からの協力を得たり、良好な関係性を築いていくために、看取り体験により介護福祉士が抱く思いを理解する必要があると考ええる。そのため今回の研究では、看護師・介護福祉士双方の看取り体験を明らかにすることとした。

研究目的

老健における看護師・介護福祉士の看取り体験を明らかにすることを目的とする。それにより、利用者のケアや看護師・介護福祉士自身の精神面への支援についての示唆が得られ、老健での看取りにおいて求められる看護への示唆を得られると考える。

用語の定義

1. **看取り体験**：医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断してから、退所までを含む老健の看取りにおいて、利用者や家族に対する看護

または介護で生じた感情や考えとその対処行動で、他職種に対する支援も含む。

2. **看護師**：老健に常勤しており看護師の資格を有する者。
3. **介護福祉士**：老健に常勤しており、介護福祉士の資格を有する者。

研究方法

1. 研究協力者

老健で入所者を看取ったことのある（突然死を含まない）A県内の老健5施設の看護師5名 介護福祉士8名

2. 調査期間

平成27年3月16日～平成27年9月30日

3. データ収集方法

小野他（2011）のインタビュー内容を参考にし、研究者が作成したインタビューガイドにて30分程度の半構造化面接を行い、研究協力者の承諾を得て録音機械に録音した。

4. 調査内容

1) 看取り体験

- ・看取りケアで大切にしていたこと。
- ・ターミナル期の利用者への看取りケアを行い、どのような感情が生じたか。なぜそのように捉えたか。
- ・葛藤や迷い、恐怖、不安などがあった場合は、どのように自分の心を落ち着かせたか。
- ・看取りを終えてからの気持ちを引きずることがある場合は、その後どのように対処したか。
- ・看取り後どのようなカンファレンスを行い、そのあとどのような気持ちを抱いたか。
- ・看護師、介護福祉士との協働の中で、相対する職種スタッフからの働きかけでよかった、助かったと思ったことや、してほしかったことはあるか。
- ・今後看取りを行うことについて、どのような思いを抱いているか。

2) 基本属性

- ・年齢 ・性別 ・職種
- ・現在の職場（老健）での看取り経験の有無
- ・家族や身内の看取り経験の有無
- ・死の教育を受けた経験の有無（時期や場所）

- ・老健で勤務する前の職歴と経験年数
- ・前職場での看取り経験の有無

5. 分析方法

- 1) インタビュー内容を逐語化し、看取りケアにおける看護師・介護福祉士の体験をあらわしている発言を抽出してコード化した。
- 2) コードの類似性と差異性を比較検討し、共通する意味をもつもの同士を分類、抽象化を行いカテゴリー化した。
- 3) 全過程において、分析の信頼性と妥当性を確保するために、ターミナルケアに関する教育研究者である共同研究者と共に検討、確認、修正を行った。

倫理的配慮

岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会において研究実施の承認を得た後、老健の施設長と看護師長、介護士長に本研究の目的と研究の説明を文書及び口頭で行い、研究協力を得て研究協力依頼施設での倫理審査委員会の承認を受けた。協力者には研究目的と、質問内容には看取り時のことを思い出して回答してほしい旨を文書及び口頭にて十分な説明をし、同意書での同意を得た。研究の参加は自由意思に基づくものであり、研究に参加するあるいは不参加であることによって不利益が生じないこと、インタビューの中で心理的負担がかかることが無いよう、答えたくない質問に対しては拒否することもできること、途中で辞退することもできること

を保障した。

結果

1. 研究協力者の概要 (表1)

表1に示した通り、協力者は計5名の看護師、計8名の介護福祉士、総数13名に調査を行った。看護師の平均年齢は43.8歳、介護福祉士の平均年齢は35.0歳であった。1人の協力者に対してインタビューに要した平均時間は23分51秒であり、協力者13名全員のインタビューに要した時間は5時間10分07秒であった。看護師は現職場の老健に就職する前に、5名全員が病院での看護師としての職務経験があった。また介護福祉士1名以外は、学生時代や就職してからの研修で死についての教育を受けた経験があった。そして、5施設中3施設でデスカンファレンスを行っていた。現在の老健での看取り経験がないと回答した協力者も、インタビューの回答内容から、エンゼルケアを行ってはいないが看取り前後のケアに携わった体験を語っていたため、分析対象とした。

2. 看護師の看取り体験

カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは< >で表記する。

1) 看護師の看取りで生じた感情

看護師の看取りで生じた感情に関するコードは11であった。そのうち類似するコードから4つのサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから2つのカテゴリーを抽出した。

表1 研究協力者の概要

n=13

協力者番号	職種	年代	性別	現在の老健での看取り経験	家族や身内の看取り経験	死についての教育を受けた経験(時期や場所)	前の職場での看取り経験
1	看護師	40歳代	男	有	有	有(外部研修)	有
2	看護師	30歳代	女	無し	有	有(学校)	有
3	看護師	30歳代	女	有	無し	有(外部研修)	有
4	看護師	40歳代	女	有	有	有(施設内研修)	有
5	看護師	50歳代	女	有	有	有(不明)	有
6	介護福祉士	40歳代	女	有	有	有(ヘルパーの免許取得時)	無し
7	介護福祉士	20歳代	女	有	無し	無し	無し
8	介護福祉士	20歳代	女	有	無し	有(学校)	無し
9	介護福祉士	30歳代	男	有	有	有(施設内研修)	無し
10	介護福祉士	30歳代	男	無し	有	有(学校)	無し
11	介護福祉士	30歳代	女	有	有	有(学校)	無し
12	介護福祉士	20歳代	男	有	無し	有(学校)	無し
13	介護福祉士	50歳代	女	有	有	有(不明)	無し

表2 看護師の看取りで生じた感情

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
後悔	後悔	治療を必要最低限しか提供できずこれでよかったのか 1 十分な看取りケアができなかった 1,3,5 悔いや心残りがあった 4,5 褥瘡ができないようにしてあげたかった 4
辛い	切ない	点滴の針を刺されることがかわいそう 2,4 家族は来ず食事も食べれず褥瘡もでき切なかった 2 自宅で看取られなかったことが切ない 2 家族が付き添わずに帰ってしまう事が辛い 2,4
		ショック
	葛藤	いつまで点滴をして食事を食べさせるのかという葛藤がある 2 点滴をしなければすぐ亡くなってしまうのではという葛藤がある 2

看護師に生じた感情として、【後悔】、【辛い】の2つのカテゴリーが抽出された(表2)。

2) 看護師の看取りについての考え

看護師の看取りについての考えに関するコードは43であった。そのうち類似するコードから12のサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから5つのカテゴリーを抽出した。看護師の看取りについての考えとして、【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】、【看取りを肯定する】、【看取りに引っかかりがある】、【介護福祉士と協働している】、【介護福祉士にもっと介護をしてほしい】の5つのカテゴリーが抽出された(表3)。

【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】では《利用者のためを思い尽くしたい》に<施設長の許可があれば自分のしたいケアを何でもできる>が含まれた。【看取りを肯定する】では《老健での看取りを肯定する》に<家族から良かったと言われ施設で看取って良かった>、《老健での看取りは止むを得ない》に<医療度が高いと自宅で看することは困難だから老健での看取りになる>が含まれた。【看取りに引っかかりがある】では《老健での看取りに引っかかりがある》に<老健での看取りに違和感を感じる>、<施設での最期でいいのかと考える>が含まれた。【介護福祉士と協働している】では《介護福祉士に頼られている》に<看取りケアは看護師の仕事と思っている介護福祉士がいる>、<介護福祉士から看取りケアは怖いので関わり方が分からないと相談され、普段の関わりで良いと話したことで以前より看取りケアに携わるようになった>、《介護福祉士に助けられている》に<自分の知らな

かった利用者や家族に関する情報を介護福祉士から得ている>が含まれた。

3) 看護師の看取った後の対処行動

看護師の看取った後の対処行動に関するコードは8つであった。そのうち類似するコードから5つのサブカテゴリーを抽出し、5つのカテゴリーを抽出した。

看護師の看取った後の対処行動として、【スタッフと話し気持ちを共有する】、【家族からの感謝の言葉で救われる】、【後悔を糧に次の看取りを考える】、【後悔が残りカンファレンスをする】、【仕事と割り切る】の5つのカテゴリーが抽出された(表4)。

3. 介護福祉士の看取り体験

1) 介護福祉士の看取りで生じた感情

介護福祉士の看取りで生じた感情に関するコードは23であった。そのうち類似するコードから8つのサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから4つのカテゴリーを抽出した。

介護福祉士に生じた感情として、【後悔】、【辛い】、【恐怖・不安】、【嬉しい】の4つのカテゴリーが抽出された(表5)。「嬉しい」では《反応が嬉しい》に<まだ味を感じる時があると分かり嬉しかった>が含まれた。《怖い》は、死についての教育を学生時代に受けているが、家族や身内の看取り経験は無く、現職場が初めての職場で看取り経験のない20代の介護福祉士から抽出された。

2) 介護福祉士の看取りについての考え

介護福祉士の看取りについての考えに関するコードは57であった。そのうち類似するコードから14のサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブ

表3 看護師の看取りについての考え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい	利用者のために思い尽くしたい	利用者が家で過ごしたいなら帰してあげたい 5 利用者が気持ち良いと感じる関わりや理解を示した返答をしたい 5 できる事をできる範囲で行い一生懸命関わりたい 4 積極的に話しかけたい 5 このケアで良いのか考えながらケアすることが大事だ 2 家族みたいに十分関わってケアをして幸せな生活を提供したい 1 きちんと看取りたい 3 家族に看取られた方が良い 4 自宅に線香をあげにいきたい 1 施設長の許可があれば自分のしたいケアを何でもできる 1 色々やりたいことはあるができておらず、いずれやりたい 1
	辛い余生を過ごして欲しい	辛いように余生を過ごして欲しい 1,2 自分がされて嫌なことは利用者にしていない 5 苦痛の無いように声を掛ける関わりを大切にしていた 5
	利用者や家族に寄り添いながら希望に沿いたい	利用者や家族に寄り添った看護が大事だ 2,3 家族の希望があれば点滴や酸素などはやらなければならない 5 家族と利用者の希望に沿えるように食事の工夫や声掛けと頻回な見回りをした 2 家族に悔いが残らないように利用者の反応や様子を伝えた 2 利用者の状態を理解している家族は死を受け入れやすい 5 利用者や家族が関わりを持てるようにしたい 2 家族の理解があれば延命処置はせず傍で看取るほうが良い 5
	利用者をねぎらう	亡くなったとき頑張ったからゆっくり休んでねと思った 3
看取りを肯定する	老健での看取りを肯定する	家族から良かったと言われ施設で看取って良かった 2,3 入院するよりも施設での看取りのほうが安らかで穏やかな感じ 5 家族の理解が得られれば老健の看取りでも良い 5 老健での看取りは必要なことである 3
	老健での看取りは止むを得ない	医療度が高いと自宅で看することは困難だから老健での看取りになる 1,2,4 介護してくれる家族がいない場合は老健を選択する 5 老健での看取りは避けて通れない 3
看取りに引っかかりがある	老健での看取りに引っかかりがある	老健での看取りに違和感を感じる 1 施設での最期でいいのかと考える 2
	看取りたくない	看取りにはできれば当たりたくない 5
介護福祉士と協働している	介護福祉士に頼られている	看取りケアは看護師の仕事と思っている介護福祉士がいる 4 介護福祉士から看取りケアは怖い関わり方が分からないと相談され、普段の関わりで良いと話したことで以前より看取りケアに携わるようになった 4
	介護福祉士に助けられている	介護福祉士目線で補水したり家族にも優しい声掛けをしてくれ助かる 1 介護福祉士は利用者の環境について意見を挙げたり看護師が気づかない気付きを提供してくれ助かる 2,4,5 自分の知らなかった利用者や家族に関する情報を介護福祉士から得ている 3,5
介護福祉士にもっと介護をしてほしい	介護福祉士の視点でもっと介護をしてほしい	介護福祉士に水分補給、食事提供、手足浴を頑張ってほしい 1,2 看護師しか看取った利用者に関わりが無かったためもう少し介護福祉士に声掛けや看取りケアに関わってほしい 1,2,4 介護福祉士にどんどん家族との関わりを持ってほしい 2 利用者の環境など看護師とは違った視点で関わりをしてほしい 4
	介護福祉士に異常の早期発見と報告をしてほしい	利用者の異常の早期発見方法を介護福祉士に身に付けてほしい 1 利用者の異変をすぐに介護福祉士から知らせてほしい 5

カテゴリーから8つのカテゴリーを抽出した。
介護福祉士の看取りについての考えとして、【利用者と家族のための介護をしたい】、【看取りを肯定

する】、【看取りに引っかかりがある】、【看取りに慣れる】、【看取り経験が仕事継続に影響する】、【看護師に助けられている】、【看護師に頼ってほしい】、

表4 看護師の看取った後の対処行動

カテゴリ	サブカテゴリ	コード協力者番号
スタッフと話し気持ちを共有する	スタッフと話し気持ちを共有する	スタッフと話し合うことで切ない気持ちが落ち着き、次はこうしようと思った 2 十分なケアを提供できず抱いた思いはスタッフと話すことで解消され救われる 1 他のスタッフも自分と同じ葛藤を抱えていると知ることによって気持ちが落ち着く 2 亡くなる前に連絡するタイミングが掴めなかったことを利用者の家族が分かってくれた上で感謝していると言われると救われる 4
家族からの感謝の言葉で救われる	家族からの感謝の言葉で救われる	亡くなる前にもっと話せばよかったという悔いを思い出したとき、次の看取りはもっと積極的に関わろう、話しかけようという気持ちになる 2,5
後悔を糧に次の看取りを考える	後悔を糧に次の看取りを考える	スタッフそれぞれが心残りのある看取りをしたため次はスタッフ各々が積極的に自分の反省を活かした関わりをしようとカンファレンスで話が進んだ 5
後悔が残りカンファレンスをする	後悔が残りカンファレンスをする	スタッフ全員心残りがありスッキリしない気持ちを残しておくことが気持ち悪くカンファレンスを行った 5
仕事と割り切る	仕事と割り切る	普段から家に仕事のことについては持って帰らない 2

表5 介護福祉士の看取りで生じた感情

カテゴリ	サブカテゴリ	コード協力者番号
後悔	後悔	ケアが十分ではなかった 6,12,13 早く訪室していれば助けられたんじゃないか 8 苦しいって訴えていたかもしれないのに気付かなかった 8 自分がこれまでやってきたことは正しかったのか 12 看取りケアが良かったのか自問自答がある 10
辛い	切ない	弱っていくのを見て切ない 6,8 本人が死が間近だと分かっていると思いついて辛い 7 本人が望んでいない医療処置をやっているのを見るのがしんどい 11 褥瘡は痛くかわいそうだから発生させないようにしていた 6 食べれず寝たきりで点滴を刺され苦しんでいるようでかわいそう 7 亡くなって悲しい 6,7,12,13 会えなくなり寂しい 7,13 最初の看取りは2、3日間は気持ちが沈みその後の看取りでも沈んだ 12
	ショック	看取することはショックが大きかった 12,13 死を目の当たりにしてびっくりした 8 亡くなったことを知るとびっくりする 9
恐怖・不安	怖い	死を目の当たりにして怖かった 8 看取ることに対して恐怖心がある 12 ご遺体が怖い 12
	緊張	エンゼルケアのとき緊張感が増した 12
	気になる	看取りが近づいてくると気になる 13
嬉しい	反応が嬉しい	まだ味を感じるときがあると分かり嬉しかった 6
	気持ちがほっこりする	食べれなくなってきた利用者が流しそうめんを食べる姿を窓越しに見た孫が手を振っている光景をみて気持ちがほっこりした 12

【看護師に看護技術を高めてほしい】の8つのカテゴリが抽出された(表6)。

【利用者と家族のための介護をしたい】では《利用者のためを思い尽くしたい》に<お酒が好きで口に含ませてあげたらとても喜んだ>が含まれた。
【看取りを肯定する】では《老健での看取りは止むを得ない》に<在宅復帰できず行き場所がない場合

看取りは老健になる>、《死を肯定する》に<大好きな利用者の最期に立ち会えて幸せ>が含まれた。

【看取りに引っかかりがある】では《老健での看取りに引っかかりがある》に<在宅復帰の中間施設の老健になぜ看取り機能を入れたのか疑問>、<病院にいけば苦痛が取れ助かりそうな利用者も老健で看取って良いのかと思う>が含まれた。
【看取り経験

表6 介護福祉士の看取りについての考え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
利用者と家族のための介護をしたい	利用者のために思い尽くしたい	いつ亡くなるかわからないため少しでもレクとかに参加させたい 12 一日一回スタッフ皆が利用者に声を掛けたら良いと思う 12 利用者のことを知りもっと介護して尽くしたい 12,13 看取りに介護士もしっかり関わっていききたい 9,13 自分が看取りをするときに後悔したくない 12 何とか食事をとってほしいから試行錯誤した 10 お酒が好きで口に含ませてあげたらとても喜んだ 13 利用者に沿った最善な方法で看取りたい 6,7 ターミナルになっても来ない家族は来ないから少しは来てほしい 10 施設職員だけでなく家族や普段利用者に関わっていた人が看取った方が良い 11,13 カンファレンスを次につなげるためには皆で話し合わないといけない 12 反省点を参考にして次に活かしたい 6
	普段から丁寧なケアをすることが大切である	話をして聞くことを大切にしていた 6,8,9,10,12,13 利用者の部屋でのコミュニケーションを大切にしていた 7、8、12 保清を大切にしていた 9 亡くなった利用者の体がきれいであるように亡くなるまでのケアが大事 12 看取り対象前からの関わりを大切に継続すれば良い 9,10 これで最後かもしれないと思いながら丁寧に接した 11 負担が無く自分の身体を安心して預けてもらえるように大切にしていた 13
	利用者と家族の意向に沿いながら共に看取りたい	家族の意向に沿って最期一緒にケアしながら看取っていければ良い 13 家族を巻き込んで看取りに取り組みが良かった 6 スタッフがしたいケアと家族の希望するケアが合っていたため家族も本人も悔いが残らないケアができた 6 家族から感謝されると利用者もケアを悪いとは思っていないと思えて良かった 10,12
看取りを肯定する	老健での看取りは止むを得ない	看取りたくない気持ちもあるが老健だからこればかりはしょうがない 13 この仕事をしている以上看取りは切っても切れないものだ 8 在宅復帰できず行き場所がない場合看取りは老健になる 6,10 看取るには負担があるため老健で看取ってもらうのが家族からすると一番良い 13
	死を肯定する	大好きな利用者の最期に立ち会えて幸せ 7 エンゼルケアをしているときに良かったと思えるときがある 12 看取り経験を積むことで反省や意見を持てる 12 自分の役目を果たしやっただという感じ 6 管理栄養士などの各専門職が専門性を活かして連携をとりながらできた 6 外に行って笑ったりする表情とか見れるとこっちもやりがいを感じる 12 家族からいつもありがとと言われると声掛けして無駄じゃなかった、他にも何かやってみようと思う 6,12 看取りを何回かやっていくうちに自信に変わっていく 12
	利用者にとって死を迎えたことは良かった	利用者が亡くなることでやっと楽になり家に帰れると思った 6,11 亡くなった息子にやっと利用者が会えると思った 6 その日は充実した時間を送ってから逝けたため良かった 12
看取りに引っかかりがある	老健での看取りに引っかかりがある	在宅復帰の中間施設の老健になぜ看取り機能を入れたのか疑問 6 以前はなんで老健で看取らなきゃいけないんだって思った 10 病院にいけば苦痛が取れ助かりそうな利用者も老健で看取って良いのかと思う 11
	看取りたくない	看取るのは悲しいので当たりたくない 7 看取りにできれば当たりたくないのが本音 8,13
	自宅で看取った方が良い	利用者のことを考えると家で最期を迎えることに賛成する 7
看取りに慣れる	看取りに慣れる	看取って気分が落ち込むというのは最初の年数の方でだんだん無くなってきた 10 看取り対象者が結構いてだんだんその状況に自分も慣れてくる 13
看取り経験が仕事継続に影響する	看取り経験が仕事継続に影響する	看取りを経験してショックで耐えられない人とそれでも介護の仕事をやろうとする人に分かれる 12
看護師に助けられている	看護師に助けられている	利用者に異変があると不安だから口うるさく看護師に報告している 12 利用者の体調が悪いとすぐ看護師を呼んでいる 13 エンゼルケアや医療的なケアをするときに看護師がいてくれると頼りになる 6,7,8,9 バイタルの数字を見ても判断しにくい部分があるから看護師がバイタル測定してくれると安心できる 9 医療的なことを看護師から働きながら教わり良かった 9 看護師から経験談が聞けて自分が看取りに当たった時に役立つ 6 医学的アドバイスを看護師がしてくれるので良かった 13 家族への状態説明の時に看護師は頼りになる 9
看護師に頼ってほしい	看護師に頼ってほしい	看護師にもっと指示してもらって一緒に働きたい 8
看護師に看護技術を高めてほしい	看護師に看護技術を高めてほしい	1つの技術も看護師の中で差があるため看護師も研修してはどうかと思う 11

表7 介護福祉士の看取った後の対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
忙しさに身を任せる	忙しさに身を任せる	日々の業務が忙しすぎて長く浸っている時間も無いため引きずらない 6 落ち込んでる暇は無い 13
自分の気持ちに一区切りつける	自分の気持ちを一旦整理して次に向かう	カンファレンスをして自分の中で一旦一区切りがつく 6 自分の気持ちの中で全部整理して次に向かう 12
	仕事と割り切る	仕事だから看取っても気分が沈まない 11
	死を受け入れる	死を受け入れしようがないことだとわかると、自分が何を援助できるかというようにだんだん考え方が変わった 10
スタッフと話し気持ちを共有する	気持ちを引きずってはいけないと自覚する	いつまでも悲しい気持ちを引きずってはいけなくて自然と思った 7 看取って気分が沈むけど先輩たちが内心を表に出さないように働いているのを見て他の利用者たちに影響が無いように明るく接しないといけないことに気づく 12
	スタッフと話し気持ちを共有する	他のスタッフの話の聞き皆同じ気持ちだったと分かり話を聞いて良かった 6 スタッフ間で看取った利用者の話をしているときはほっとする 8
介護の仕事を続けたい気持ちをもつ	介護の仕事を続けたい気持ちをもつ	看取りがショックすぎて介護の仕事をしていない友達の話を聞いたが、続けようと決めていた仕事だから沈んでいる気分を奮い立たせ仕事をやめたくないと思った 12
反省を次の看取りに活かす	反省を次の看取りに活かす	次の看取りのときにその人のために何ができるだろうと日々考えて仕事をしている 7 1人看取る毎にこういうことしてあげられなかったから、こういうことしてあげようという気持ちになる 13 看取り後の後悔を引きずって利用者に心配をかけるために働いているんじゃないという気がききかけで、次の看取りで後悔しないケアをしていけば良いと思った 8
気分転換をする	気分転換をする	趣味や運動で自分なりの気分転換をして気を紛らわせる 9
落ち込んででも考え込まない	落ち込んででも考え込まない	気分が落ち込んだ後は深く考えても堂々巡りだから深く考えない 10

【仕事継続に影響する】では《看取り経験が仕事継続に影響する》に<看取りを経験してショックで耐えられない人とそれでも介護の仕事をやろうとする人に分かれる>が含まれた。【看護師に助けられている】では《看護師に助けられている》に<エンゼルケアや医療的なケアをするときに看護師がいてくれると頼りになる>、<バイタルの数字を見ても判断しにくい部分があるから看護師がバイタル測定してくれると安心できる>、<医学的アドバイスを看護師がしてくれるので良かった>、<家族への状態説明の時に看護師は頼りになる>が含まれた。

3) 介護福祉士の看取った後の対処行動

介護福祉士の看取った後の対処行動に関するコードは16であった。そのうち類似するコードから10のサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから7つのカテゴリーを抽出した。

介護福祉士の看取った後の対処行動として、【忙しさに身を任せる】、【自分の気持ちに一区切りつける】、【スタッフと話し気持ちを共有する】、【介護の仕事を続けたい気持ちをもつ】、【反省を次の看取りに活かす】、【気分転換をする】、【落ち込んででも考え込まない】の7つのカテゴリーが抽出された(表7)。

【自分の気持ちに一区切りつける】では《死を受け入れる》に<死を受け入れしようがないことだとわかると、自分が何を援助できるかというようにだんだん考え方が変わった>が含まれた。【スタッフと話し気持ちを共有する】では《スタッフと話し気持ちを共有する》に<スタッフ間で看取った利用者の話をしているときはほっとする>が含まれた。

考察

1. 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験について

看取りについての考えより、看護師からは<老健での看取りに違和感を感じる>、介護福祉士からは<在宅復帰の中間施設の老健になぜ看取り機能を入れたのか疑問>と、依然として両者とも老健の【看取りに引っかかりがある】ことが今回の調査で明らかになった。

現在の老健は中間施設としての機能に看取りの機能が加わってきた過渡期であることから、老健で看取りをすることは本来の目的から外れているという看護師や介護福祉士がいることを明らかにした梅津他(2002a)や原他(2010)の調査時と同様の結果であったと推測される。しかし、看護師では<家族

から良かったと言われ施設で看取って良かった>、介護福祉士では<大好きな利用者の最期に立ち会えて幸せ>というようにそれぞれ良い看取り経験をしたり、看護師から<医療度が高いと自宅で看することは困難だから老健での看取りになる>、介護福祉士から<在宅復帰できず行き場所がない場合看取りは老健になる>が挙げられているように、社会的に介護度の高い高齢者を自宅でみるのが困難な状況を両者が理解していたために【看取りを肯定する】が抽出されたと考える。

老健では、何よりも利用者のQOLの向上と人間の尊厳性の重視が求められている（全国老人保健施設協会，1992）。その上で、社会的に老健で看取りをしなければならない状況であることを看護師、介護福祉士が理解しているからこそ、看取りに対する考えとして看護師からは【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】、介護福祉士からは【利用者と家族のための介護をしたい】が抽出され、どちらも利用者と家族のためを思った看護や介護をしたいという点で共通であったと考える。

倉鋪他（2014）は、高齢者施設に勤める介護職員について、看取りケア後に辛い気持ちのまま日々ケアを続けていくことは看取りケアの士気に影響する、と述べている。これは老健の看護師、介護福祉士にも同様のことが言えると考えられる。看取り後、【後悔】、【辛い】、【恐怖・不安】というネガティブな要素を含む感情を抱き続けていては、次の看取りや他の利用者のケアに支障をきたす可能性が推察される。そのため、看取りによって生じたネガティブな要素を含む感情に対して何らかの対処をしなければならぬと考える。本研究では、看護師も介護福祉士も利用者と家族のための看護、介護をしたいと考えており、看護師は【後悔が残りカンファレンスをする】、介護福祉士は《気持ちを引きずってはいけぬと自覚する》と対処していることから、両職種共、次の看取りや他の利用者のケアに支障をきたさないよう、看取りによって生じたネガティブな要素を含む感情に対して対処行動をとり、アプローチしていたと推測される。このことから、老健でターミナルケア加算が新設された2009年以降も、両者から利用者のためを思った看護、介護が提供されていると考えられる。また対処行動にある、看護師の【後悔を糧に次の看取りを考える】、介護福祉士の【反省を次の看取りに活かす】ということ

から、両者とも次の看取りをより良いものにしようと前向きな姿勢であることが推察される。これにより今後、老健での看取りにおける利用者への看護・介護の質が向上していく可能性が示唆される。

介護福祉士の看取りに対する考えの【利用者と家族のための介護をしたい】に、<お酒が好きで口に含ませてあげたらとても喜んだ>が含まれており、これが老健の看取りにおける特徴の1つであると考えられる。病院であれば患者がターミナル期の場合、治療を目的として入院していることから、患者の好物であったとしてもお酒は飲むことができない。老健では介護保険との兼ね合いもあり、ある程度の治療は行うが、治療が目的の施設ではないため、看護師の看取りに対する考えの<施設長の許可があれば自分のしたいケアをなんでもできる>というように、利用者が望んでいたお酒を口に含むことも可能になる。そのため介護度が高く、在宅で最期を過ごすことができない利用者が、最期を迎える前に好物を口にすることができるという老健の環境は、看取られる利用者やその家族、そして看護師、介護福祉士にとっても、良かったと思えるような看取りができるという強みが存在すると考えられる。

渡辺（2009）は老健での看取りにおいて、医療行為のできない介護職にとって、看護職に託す場面は少なくない、と述べている。今回の調査で看護師は、看取りについての考えにあるように《介護福祉士に頼られている》と捉えていた。看取る寸前の医療行為や状態観察は看護師が行っており、利用者の死後、エンゼルケアに至るまで看護師が行うことが多い。そのため、看護師の看取りについての考えの<看取りケアは看護師の仕事と思っている介護福祉士がいる>ことはあり得ると感じた。しかし、看取る寸前になればなるほど、看護師が行うケアは身体面に注目し、医療に特化したケアが中心となっていく場合があると推測される。利用者が身体的にも精神的にも安楽を感じられるケアを提供するためには、利用者の生活面に対し、介護福祉士がプロとしての介護を提供することが重要であると考えられる。

2009年に老健でターミナルケア加算が新設された後、老健に看取りの機能が加わっている2012年に行われた、老健を含む高齢者施設における看護師及び介護職員の死生観の調査において、看護師より介護職員の方が「死への恐怖・不安」を抱いている（倉鋪他，2014）ことが明らかになっている。今回

の調査においても、介護福祉士からのみ【恐怖・不安】が抽出されたことから、ターミナルケア加算が新設されて老健に看取りの機能が加わって6年経過した現在も、介護福祉士にとって利用者の看取りは【恐怖・不安】を感じる体験であることが明らかになった。この【恐怖・不安】の《怖い》という感情は、死についての教育を学生時代に受けているが、家族や身内の看取り経験は無く、現職場が初めての職場で看取り経験のない20代の介護福祉士から抽出された。利用者の死を目の当たりにすることで大きな《ショック》を受け、未知の体験により《怖い》感情を抱いたのだと推測される。がん患者に関わる看護師の中でも、身近な人との死別経験のある人の方が、またターミナルのがん患者と関わった数が多い方が患者のケアに前向きであり、臨床経験を積むことでケアへの前向きな感情が生じている（渡邊他，2015）と述べられているように、老健の介護福祉士も家族や身内の看取り経験があったり、利用者との関わりを多く経験していれば、利用者の介護に前向きに取り組めることで《怖い》という感情が抽出されない可能性が考えられる。これは、看取り経験のない看護師においても同じことが言えるのではないかと考える。看取りをしたことが無く、個人差は考えられるが職務経験が豊富ではない看護師も、学生時代に死についての教育を受け、利用者の死によりショックを受けることは既に把握しており、どのように看取りケアをすればよいか理解していても、利用者の死を目の当たりにすることで大きな《ショック》を受け、未知の体験により《怖い》感情を抱く可能性が推察される。ここで重要になると考えられるのは、死についての教育であると考えられる。

死とは何かということや、看取りケアの知識は大切であるが、その知識のみ持っても、看取ったことのない看護師や介護福祉士にとって実際の看取りによる《ショック》は大きく、精神的不安定な状態が続くと考える。それは、死による《ショック》で不安定になった感情を知識で制御することは困難だと考えられるためである。看取ったことのない看護師や介護福祉士にとって、死は身近なものという認識が薄く、普段考えないことであると思われる。そこで学生時代に自分の死生観について考える機会があり、死はネガティブな面だけではなく、誰もがいつか体験する自然なことであり、穏やかで安らか

な一面もあることに気付くことができれば、利用者の死によって《ショック》を感じながらも、死に意味を見出し、自分の気持ちを幾分か整理していけるのではないかと考える。

介護福祉士の対処行動の【自分の気持ちに一区切りつける】対処行動のサブカテゴリである、《死を受け入れる》も特徴的であった。<死を受け入れしようがないことだとわかると、自分が何を援助できるかというようにだんだん考え方が変わった>と介護福祉士が述べていることから、水澤他（2010）の喪失によるグリーフ（深い悲しみの感情）が癒されてゆくプロセスのステージ5の受容に到達し、喪失を踏まえ、再び自分と周囲の人との関係で何を再構築していくかを考える最終段階のステージ6の再創造に進んでいることが推測される。

このステージ5の受容に行き着くまでは、喪失によるショックで落ち込んだり、混乱したりと精神的不安定な状態が続く。精神的不安定な期間が長い場合、介護福祉士の看取りについての考え【看取り経験が仕事継続に影響する】に<看取りを経験してショックで耐えられない人とそれでも介護の仕事をやろうとする人に分かれる>とあるように、退職してしまう可能性が考えられる。この状況と同じような状態になる看護師もいる可能性が考えられる。先に述べたような、看取りをしたことが無く、職務経験が豊富ではないと考えられる看護師、介護福祉士は、精神的不安定な状態が続き、感情にうまく対処できない可能性が高いのではないかと考える。喪失を受容し、最終段階のステージ6の再創造に行くことができれば、大きな喪失を通りぬけたことによってひとまわりもふたまわりも大きな自分に成長している、と水澤他（2010）は述べている。このことから看取り後は、同職種の看護師や介護福祉士、また看取りをしたことが無く、職務経験が豊富ではないと考えられる看護師、介護福祉士の様子をよく観察して、落ち込んでいたり悩んでいるのではないかと感じ、ステージ5の受容までの過程である精神的不安定な状態だと考えられる場合は、今回両者から対処行動として抽出された【スタッフと話し気持ちを共有する】ことができるように行動することが、精神面へのアプローチになると考える。同じ体験や感情を得ている者同士でなければ、共感し合えないことが多いと推測される。そのため、両者が同じ看取りを経験し、同じような感情を抱いているという強

みを活用することが効果的なのではないかと考える。

杉田他 (2010) は、デスカンファレンスの目的を、同僚とデスケースについて振り返ることで、自身のグリーフケアを促進すること、と述べている。本調査を行った5施設中3施設でデスカンファレンスを行っており、デスカンファレンスをしている老健の介護福祉士の対処行動に<スタッフ間で看取った利用者の話をしているときはほっとする>とあることから、デスカンファレンスによって両職種のグリーフケアが促進され、次の看取りへ取り組もうとする姿勢がとれるよう、それぞれの施設で取り組みを行っていることが推測された。彦他 (2010) は、看護師は看取りの「経験」を素材として、他職種を含めたデスカンファレンスなどを通して、医療チームとして「死」を共に学ぶことが、スピリチュアルケアの場面でひるまないという態度がとれる死生観を育む、と述べている。また茂木 (2009) は、すべての職種の関わりを調整してリーダーシップを発揮するのは看護職のように感じる、と述べている。つまり、看護師、介護福祉士共にグリーフケアを促進し、次の看取りへ前向きに取り組み、質の高い看護や介護を提供できるように、看護師が調整してデスカンファレンスをする機会をもつことが重要であると考えられる。また、デスカンファレンスに医療的視点をもつ看護師と、利用者の生活を重視した視点をもつ介護福祉士が参加し、次の看取りに向けて質の高い看護や介護を提供できるように話し合い、体験を共有することが大切だと思われる。

老健での看取りにおいて、医療行為が必要な場面は多々ある。<エンゼルケアや医療的なケアをするときに看護師がいてくれると頼りになる>や、<バイタルの数字を見ても判断しにくい部分があるから看護師がバイタル測定してくれると安心できる>、<医学的アドバイスを看護師がしてくれるので良かった>、<家族への状態説明の時に看護師は頼りになる>など、介護福祉士は看護師を医療的なケアに関して多岐にわたり頼りになる存在として捉え、【看護師に助けられている】と考えていたと推測される。看護師はそのことを自覚し、介護福祉士と協働して利用者やその家族にとってより良い看護、介護を提供していくために、医療に関することを介護福祉士に伝達していくことが必要だと考える。

小野他 (2011) の老健における看取りケアに携わ

る介護職者の体験の調査から、介護福祉士は看護師を心強い存在と捉えていた、と明らかにしている。また老健の看護師には、他職種との連携によってケアの質的向上の調整役を務めるという大切な役割がある (全国老人保健施設協会, 1992)。今回の調査により、看護師から《介護福祉士に助けられている》、介護福祉士から【看護師に助けられている】という考えが抽出されたことから、互いに協働しながら関係を築いていると推測される。本調査により看護師と介護福祉士の協働の中で明らかになった、それぞれの職種からの働きかけで良かった、助かったと思ったことやしてほしかったことについては先行研究で明らかにされていない。看取りは同職種の看護師、看護師・介護福祉士が協働して行くものであるため、看護師と介護福祉士が良好な関係を築きながら協働していくために必要なことを考察できたことが、今後老健での看取りにおいて求められる看護の一資料になると考える。

以上のことから、老健の看護師は同職種、そして他職種である介護福祉士との連携によって互いに協働しながら、ケアの質的向上の調整役を務めるという役割を求められている。

2. 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験の構造図 (図1) について

本研究で明らかとなったカテゴリーは、以下のような時系列順になると推測される。

利用者が医師から回復の見込みがないと診断された後、<まだ味を感じる時があると分かり嬉しかった>と利用者の反応があることから、介護福祉士は【嬉しい】と感じていた。それから徐々に利用者の状態が悪化して行くところを見て、看護師、介護福祉士共に【辛い】と感じ、利用者が死を迎えるときに介護福祉士は【恐怖・不安】を感じていたと考える。

利用者が退所した後、看護師、介護福祉士共に【後悔】を抱いていた。そして看護師は<施設での最期でいいのかと考える>ようになり、介護福祉士は<病院にいけば苦痛が取れ助かりそうな利用者も老健で看取って良いのかと思う>というように、両者とも老健の【看取りに引っかかりがある】状態となっていた。しかし在宅復帰の困難な利用者は老健での看取りになることを理解しているために、両者とも【看取りを肯定する】考えをもっていた。その

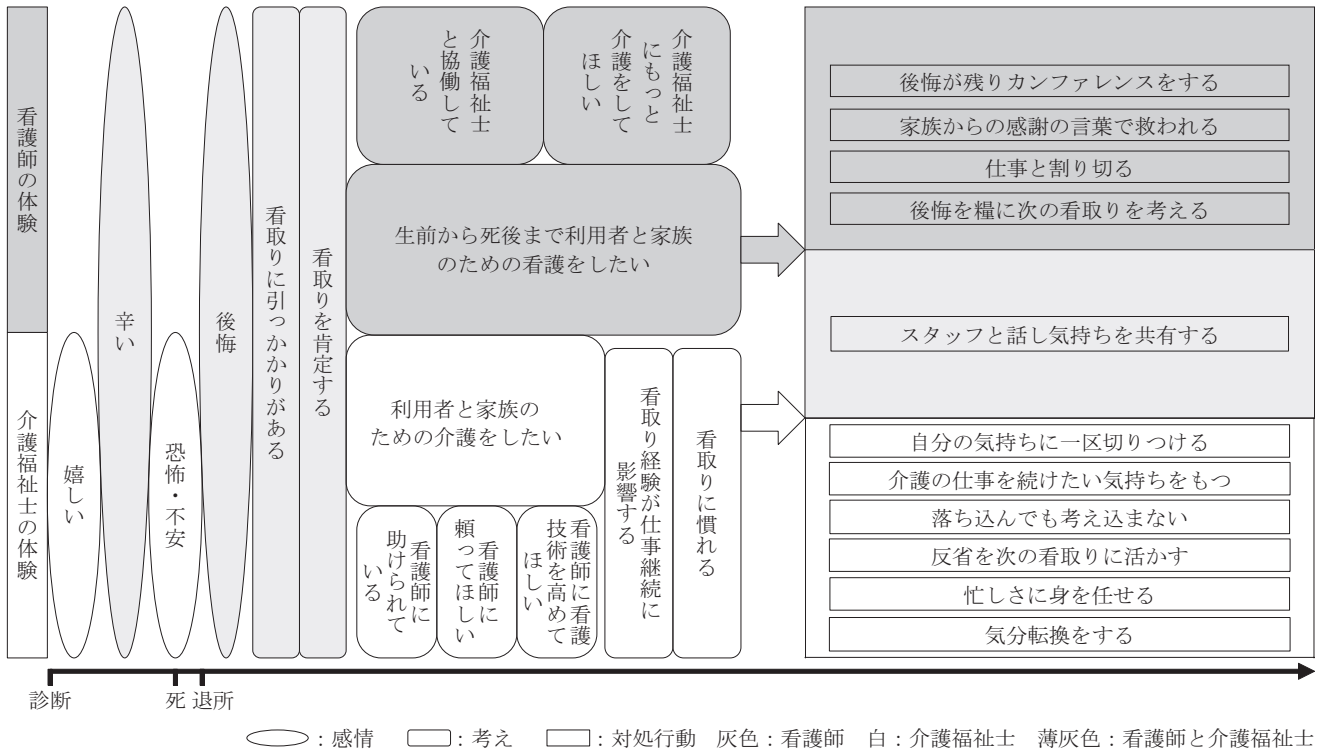


図1 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験の構造図

上で看護師は【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】、介護福祉士は【利用者や家族のための介護をしたい】と考え、看護師は介護福祉士から頼られつつも、利用者や家族の情報を提供してくれることで助かり【介護福祉士と協働している】と考えていた。また、看取りの一連の流れを経験することで介護福祉士にしてほしいことが見え、《介護福祉士の視点でもっと介護をしてほしい》《介護福祉士に異常の早期発見と報告をしてほしい》というように【介護福祉士にもっと介護をしてほしい】と考えていた。そして介護福祉士は、医療に関わることにに関して【看護師に助けられている】と考えていた。また看護師と同様に、看取りの一連の流れを経験することで看護師にしてほしいことが見え、【看護師に頼ってほしい】、【看護師に看護技術を高めてほしい】という考えを抱いていた。

看護師も介護福祉士も利用者と家族のための看護、介護をしたいと考えており、両職種共、次の看取りや他の利用者のケアに支障をきたさないよう、看取りによって生じたネガティブな要素を含む感情に対して、何らかの対処をしようと考えたことで対処行動をとっていた。しかし介護福祉士はその間、

【利用者や家族のための介護をしたい】と考えていても、【看取り経験が仕事継続に影響する】ことで、ショックにより介護の仕事をやめることも考えるようになるが、徐々に【看取りに慣れる】という経過を経ていた。

【スタッフと話し気持ちを共有する】という対処行動は、看護師、介護福祉士共に共通していた。そして看護師は【後悔を糧に次の看取りを考える】、【仕事と割り切る】、【家族からの感謝の言葉で救われる】、【後悔が残りカンファレンスをする】という対処行動を行い、介護福祉士は【自分の気持ちに一区切りつける】、【介護の仕事が続けたい気持ちをもつ】、【落ち込んでも考え込まない】、【反省を次の看取りに活かす】、【忙しさに身を任せる】、【気分転換をする】という対処行動をとっていた。

以上の経過を辿ったと推測されたことから、介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験の構造図(図1)が考えられた。

結論

2009年のターミナルケア加算新設以降、現在の老健の看護師、介護福祉士も、老健の【看取りに引

っかかりがある】という考えを依然として抱いていた。また、両者とも看取りによって【後悔】、【辛い】のネガティブな感情が生じていたが、利用者と家族のための看護、介護をしたいという考えから対処行動をとっていたこと、協働の中でそれぞれの職種からの働きかけによって考えたことについて明らかになった。そして利用者が最期を迎える前に好物を口にできる点が、老健での看取りの特徴として挙げられた。

看護師は、喪失によるグリーフが癒されてゆくプロセスのステージ5の受容までの過程である、精神的に不安定な状態だと考えられる同職種の看護師、介護福祉士、また看取りをしたことが無く、職務経験が豊富ではないと考えられる看護師、介護福祉士の精神面への支援が必要であることが示唆された。

看護師、介護福祉士のグリーフケアを促進するためにデスカンファレンスをする機会をもち、医療に関することを介護福祉士に伝達するなど、老健の看護師は同職種、そして他職種である介護福祉士との連携によって互いに協働しながら、ケアの質的向上の調整役を務めるという役割を求められていることが示唆された。

研究の限界

本研究では、A県内の老健の看護師、介護福祉士にのみ調査を行ったため、結果に偏りが存在する可能性があり、一般化には限界がある。そのため、今後は研究協力者を増やして調査する必要がある。また看護師においては、協力者5名全員が老健に来る前の職場で看取り経験があったため、老健に来る前の職場で看取り経験が無い看護師の看取り経験について調査する必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力くださいました協力者の皆様、協力施設の皆さまに深く感謝申し上げます。なお、本稿は2015年度岩手県立大学大学院博士前期課程、基礎・管理看護学研究領域、看護援助学研究分野の論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

深澤圭子, 高岡哲子 (2011): 福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い, 北海道文教大学研究紀要, 35, 49-56.

原祥子, 小野光美, 大畑政子, 他 (2010): 介護老人保健施設におけるケア看護師・介護福祉士の看取りへのかかわりと揺らぎ, 日本看護研究学会雑誌, 33 (1), 141-149.

彦聖美, 浅見洋, 田村幸恵 (2010): 看護師の死生観の学びと育み —A県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より—, ホスピスケアと在宅ケア, 18 (1), 13-19.

平川仁尚, 葛谷雅文, 加藤利章, 他 (2008): 介護老人保健施設1施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観, ホスピスケアと在宅ケア, 16 (1), 16-21.

厚生労働省 (2016): <https://www.e-stat.go.jp/> [検索日 2018年3月23日]

倉鋪桂子, 齋藤智江, 永田寿子 (2014): 高齢者ケアに関わる看護師と介護職員の死生観についての検討, 日本看護学会論文集 看護総合, 44, 185-188.

水澤都加佐, スコット・ジョンソン (2010): 悲しみにおしつぶされないために ~対人援助職のグリーフケア入門, 大月書店, 東京.

茂木有希子 (2009): 【看護が力を発揮する! 介護老人保健施設での“看取り”】他職種からの声 作業療法士から 看護職はすべての職種のかかわりにリーダーシップを, コミュニティケア, 11 (9), 36-37.

小野光美, 原祥子 (2011): 介護老人保健施設における看取りケアに携わる介護職者の体験, 島根大学医学部紀要, 34, 7-15.

大河原文子, 柳川真由美, 佐藤和子, 他 (2011): 老健での看取りに対するアンケート結果~あなたは看取りについてどんな不安がありますか?~, 太田総合病院学術年報, 45, 57-61.

織井優貴子 (2006): 都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査看護職と介護職の比較, 老年看護学, 10 (2), 85-91.

清水みどり (2005): 介護老人保健施設での死の看取りを可能にする要因の考察—看護管理者へのインタビューから—, 新潟青陵大学紀要, 5, 347-358.

杉田智子, 田村恵子 (2010): 明日の看護に生かすデスカンファレンス 淀川キリスト教病院のデスカンファレンスの進め方, 看護技術, 56 (2), 70-73.

梅津美香, 坂田直美, 小野幸子, 他 (2002a) : 老人保健施設におけるターミナルケアについての看護職者の考え方と取組み, 岐阜県立看護大学紀要, 2 (1), 76-82.

梅津美香, 小野幸子 (2002b) : 老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する意識, 老年看護学, 7 (1), 119-127.

渡邊清江, 遠藤善裕 (2015) : ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 13

(1), 39-42.

渡辺恵 (2009) : 【看護が力を発揮する！介護老人保健施設での”看取り”】他職種からの声 介護職から 看護職との連携は不可欠, コミュニティケア, 11 (9), 34-35.

全国老人保健施設協会 (1992) : 老人保健施設看護・介護マニュアル, 厚生科学研究所, 東京.

(2017年10月12日受付, 2018年3月23日受理)

<Research Report>

Experience in End-of-Life Care of Nurses and Care Workers in Geriatric Health Services Facility

Sayoko Hinata¹⁾ Kazuko Kikuchi²⁾

1) Mihono General Rehabilitation Hospital

2) Iwate University of Health and Medical Sciences, Faculty of Nursing

Keywords: experience, end-of life care, nurse, care worker, geriatric healthy service facility