

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2020A-007

(西暦) 2021年 9月 14日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2020年度笹川保健財団研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

訪問看護・介護現場における多職種連携に基づいた終末期ケアのあり方に関する研究－中心的役割を担う看護師を念頭に置いた介護職、福祉職の連携方法の確立を目指して

所属機関・職名 尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 准教授

氏名 高橋 幸裕

1.研究の目的

研究代表者はこれまで在宅における終末期ケアと多職種連携をテーマに看護師、介護職、福祉職（介護支援専門員）を対象に調査研究を行ってきた。そこで得られた知見から訪問看護師（以下、看護師と表記。）が抱える職務上の課題について気づきがあったのが本研究プロジェクトの出発点である。

看護師は上記の専門職の中で唯一医療行為ができる職種であることから、終末期にある患者（＝介護保険利用者、以下、利用者と表記。）や家族に対して中心的役割を担っていた。他方、介護職は養成カリキュラムと時間の短さもあり、終末期ケアに対する技術が弱いことが明らかにした。福祉職も同様に本来の職務がケアプランの変更と専門職の調整であることから、身体介護を直接的に担う立場ではなく、利用者との接点が弱い傾向にあった。

そういったことから、上述のように死に近づいている利用者の身体的変化は日々変わることから終末期ケアには医療の専門性が求められるため、看護師の役割は重要なものとなっている。このような実態から言えることは、看護師に求められるものが利用者に対するケア、家族に対する説明、医師も含めた専門職に対するマネジメントと多岐に渡っており、業務負担が大きなものとなっている。

そこで本研究プロジェクトでは、介護保険法の理念である自己決定、利用者本位の理念が浸透しつつある中で人口減少期に入った少子高齢社会での人生の最期の迎え方を専門職の支援を受けながら、望ましい最期を実現するために行うためのものとして実施した。この目的を達成するために、各専門職が持つ専門性を最大限発揮できるよう訪問看護・介護現場において終末期ケアがどのような形で行われているのかを明らかにし、量的調査及び質的調査から各専門職の役割を明らかにすることを目指したものである。

同時に、本研究プロジェクトは終末期ケアの質の向上を見据えつつ、業務負担が大きいとされる看護師の負担を軽減しながら専門性を最大限発揮できるための役割を整理し、介護職や福祉職は専門性の発展を狙いとしたものでもある。

2.研究の内容・実施経過

本研究プロジェクトは量的調査と質的調査の両方を用いて実施した。以下、全体的な流れ、調査概要について説明する。

（全体的な流れ）

本研究プロジェクトは研究代表者として高橋幸裕（尚美学園大学）、共同研究者として伊藤直子（大東文化大学、保健師、看護師）、角能（明治学院大学※現在は島根県立大学）、林和秀（立教大学大学院、介護福祉士、介護支援専門員）が参加している。

本研究プロジェクト開始時（2020年4月）に新型コロナウイルス感染症拡大もあり、緊急事態宣言が発令されたことを背景に対面での検討会の実施が困難となった。その上で、オンラインミーティングアプリケーションソフトの Zoom を用いて継続的に量的調査、質的調査の実施準備ができるまで、週1回程度のペースで検討会をオンライン上で実施した。

役割分担は全員が共通するものとして、量的調査・質的調査の質問項目の作成をしたが、高橋は全体的な運営管理を行い、伊藤は看護学から観点による検討、角はケアに関する観点からの検討、林は介護現場における観点からの検討を行い、議論を深めていった。

量的調査では先行研究や先行調査研究をレビューした上で取り上げられている質問内容の概念で重なるところを見出しながら、本研究プロジェクトの趣旨に沿う形で質問を作成していった。質的調査も同様に先行研究（質的調査結果、実践記録）を活用しながら質問をするようにした。

それぞれの質問項目を作成に区切りができる頃に、職能団体や研究代表者が過去に調査協力を打診した事業所を中心に協力依頼を行ない、調査を実施した。調査実施経過については以下の調査概要に詳細を記すこととする。

（調査概要と結果）

量的調査

当初は質問紙（看護師 200 部、介護職 350 部、福祉職 150 部）を研修会開催時に訪問し、配布する計画・準備を想定していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に研修会の中止が相次いでいた。これに伴って当初予定していた方法について共同研究者と議論した結果、実施困難という結論となった。そこで 2020 年 6 月、公益財団法人笹川保健財団に研究計画の見直しについて相談した結果、量的調査の実施方法を Web アンケート形式という方法がある助言を得られたことから実施方法の変更の上、調査を実施した。（（表 1）参照。）

（表1）Webアンケート調査実施概要及び協力依頼先法人一覧

職能団体名	調査票配信対象者数※2	周知方法	有効回答数※4
公益社団法人日本看護協会	約8000～9000名	事務局から関連団体へメール配信	447
日本ホームヘルパー協会	約2200名	機関誌の配送時にチラシ同梱	108
全国ホームヘルパー協議会	約3000名	事務局から各支部を通じてメール配信	
一般社団法人日本介護支援専門員協会	約30000名	会員向けメールマガジンにて配信	314
その他（上記職能団体を通じて回答をいただいた数）※管理職、リハビリ職、歯科衛生士、薬剤師			8
合計※3			877

※1 調査時期：2020年9月14日（月）～12月1日（火）、質問項目43問+自由記述

※2 調査票配信対象者は、調査実施時点で各職能団体事務局に確認していただいたうえでの数を示している。

※3 全回答数は1991名であるが、有効回答数は※4にある条件を満たした者で計算している。

※4 訪問看護・介護現場において終末期ケアを経験した専門職（看護師、介護職、福祉職）及びこれに準ずる立場であり、上記のWebアンケート形式の設問にすべて解答を完了した者。（自由回答の記入については問わない。）

(表 1) を踏まえ、より具体的な量的調査の協力依頼方法、調査実施方法は以下の通りである。いずれも各職能団体を通じて調査対象者には依頼状、回答専用の URL、QR コードを PDF ファイル化して情報発信をしていただいた。尚、調査回答に関する問い合わせについては、研究代表者の大学メール及び個人研究室に設置している電話番号を記して対応できる体制を採りつつ、Web アンケートサイトの安定的運営及び技術的支援を得るため株式会社マイ.ビジネスサービス.の協力を得た。

公益財団法人日本看護協会

各都道府県看護協会等の関連団体へメールにて情報発信をしていただいた。そこから個人会員へ情報を発信していただいた。

日本ホームヘルパー協会

事務局を通じて各支部会長へ依頼を行ったが、一定期間を経ても回答数が伸びなかったこともあり、再度事務局担当者とは相談した結果、機関誌にチラシを同梱することも可能であると助言を受けたため、上記の内容を取りまとめたチラシ配布を行った。

全国ホームヘルパー協議会

事務局を通じて加盟する協議会へ情報をメールにて送信してもらい、そこから会員に向けて情報発信してもらった。

一般社団法人日本介護支援専門員協会

事務局が定期的に作成している会員向けメールマガジンに、今回の調査に関する協力について記事を掲載してもらった。

調査開始 1 か月を目途に、再度回答依頼を各職能団体事務局から発信してもらった。但し、日本ホームヘルパー協会に関しては予算上、再度機関誌にチラシを同梱することができなかった。

質的調査

当初は関東地方に所在する事業所で働く看護師、介護職、福祉職各 10 名（合計 30 名）として予定していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により予定していた調査協力を十分に得ることが困難となったため、公益財団法人笹川保健財団と相談をしたうえで 2020 年 6 月に調査予定数の見直しを行った。それぞれの職種を各 5 名（合計 15 名）とした。実施は 2020 年 10 月から 12 月にかけて行った。実施形態は対面形式 4 名、オンライン形式 11 名となった。（(表 2) 参照。）

調査協力先の選定は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、研究代表者と共同研究者が過去に依頼を行ない、調査協力実績がある事業所を中心に打診した。訪問看

護・介護現場では利用者対応をするため混乱はあったものの、結果として15名から協力を得ることができた。

調査協力をいただいた事業所（調査協力者）に対する事前説明を以下のように行った。対面形式では共同研究者の事業所から訪問許可いただいたので、依頼書、研究計画書、質問項目、調査実施方法の概要、謝金の受け渡し方法を記した書類を手渡しして説明を行った。それ以外はオンライン形式となり、上記の書類を事業所宛に郵便で送付した。

インタビュー実施当日は改めて内容と方法について説明を行った。調査協力者から内容の理解と同意を得てから音声録音を行った。面接時は半構造化面接法を用い、自由回答1問を含む合計7問の質問について回答していただいた。

調査終了後、インタビュー中に発言された個人情報（個人名、事業所名、地名、その他個人が特定される恐れのある情報）は匿名化をしながら文字起こしを行い、データスクリーニング後にテキストマイニング法にて分析を行った。

(表2) 聞き取り調査協力先一覧 (2020年10月~12月)

番号	職種	性別	法人形態	所在地	実施日	実施方法	備考
N1	看護師	女性	医療法人	東京都	10月22日(木)	Zoom	
N2	看護師	女性	株式会社	栃木県	11月8日(日)	Zoom	
N3	看護師	女性	一般社団法人	東京都	11月12日(木)	Zoom	
N4	看護師	女性	有限会社	群馬県	11月25日(水)	Zoom	
N5	看護師	男性	株式会社	東京都	12月15日(火)	対面	
H1	介護職	女性	株式会社	東京都	10月18日(日)	Zoom	
H2	介護職	女性	社会福祉法人	埼玉県	11月6日(金)	Zoom	C2と同時に実施。
H3	介護職	女性	特定非営利活動法人	埼玉県	11月6日(金)	対面	他に1名同席。(同席者の発言は分析に含めず。)
H4	介護職	女性	医療生活協同組合	東京都	11月19日(木)	Zoom	
H5	介護職	女性	社会福祉法人	茨城県	12月7日(月)	Zoom	
C1	福祉職	男性	株式会社	茨城県	10月28日(水)	Zoom	
C2	福祉職	女性	社会福祉法人	埼玉県	11月6日(金)	Zoom	H2と同時に実施。
C3	福祉職	女性	特定非営利活動法人	東京都	11月10日(火)	対面	
C4	福祉職	女性	一般社団法人	東京都	11月11日(水)	Zoom	
C5	福祉職	女性	特定非営利活動法人	埼玉県	11月13日(金)	対面	

※調査は全て2020年に行っている。

3.研究の成果

量的調査

これまで研究代表者が行った終末期ケアに関する調査でもそうであったが、今回の調査結果を見ても医療が重視されたものであるということが分かった。すなわち、終末期ケアが必要な利用者は身体的に不安定な状況であり、医学的支援とコントロールをすることが重要な意味を持っている行為として位置づけることができる。

まず、今回の調査で行った質問項目（一部）を見てみると、以下の回答結果が特徴的であった。選択肢は5つ設定し、「十分にしている」5点、「ある程度している」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりしていない」2点、「全くしていない」1点として計算した。

Q.7 身体の清潔が保てるよう、手浴や足浴などの部分的なケアを行う。

介護職	看護師	福祉職	全体
3.54	4.04	4.21	4.04

Q.10 痰を自力で出すことが困難な場合に吸引を行う。

介護職	看護師	福祉職	全体
1.91	4.05	3.95	3.75

Q.11 自然な便通を促す援助を行う。

介護職	看護師	福祉職	全体
3.39	4.55	4.25	4.29

Q.12 氷枕で冷やすことや湯たんぽで温めたりする。

介護職	看護師	福祉職	全体
3.67	4.12	3.80	3.94

このように見てみると、体調をコントロールするような医療の側面が強い行為（Q.10、Q.11、Q.12）については看護師が担っていることが多く、Q.7については清潔保持のような生活支援の側面が強いもので介護職よりも福祉職が担っていることが明らかになった。

他方、利用者や家族から主治医に対して意向を伝えること（Q.23、Q.24）についてはどうであろうか。

Q.23 主治医に利用者の意向を伝える。

介護職	看護師	福祉職	全体
3.16	4.71	4.36	4.39

Q.24 主治医に家族の意向を伝える。

介護職	看護師	福祉職	全体
3.13	4.74	4.40	4.42

このように見てみると、終末期ケアは利用者と家族の意向は医療としての支援が基盤にあることから、看護師と医師の職域の近さと関係性から考えると看護師が担うことが多い傾向が見られた。他方、福祉職は職務として関係する専門職との連絡調整を担っていることから、看護師と同様に利用者・家族からの意向を伝える傾向が高かった。

これに対して、介護職は看護師、福祉職と比較して低い傾向が見られた。これは生活支援を担う立場であること、利用者と家族に最も接する頻度と時間が多く各専門職に情報を提供する役目を担っていることであるため、医療や調整をするという点において役割上異なっているからである。

従って、看護師は医師と接点を持つことは必要性の高い行為であるため、実施する頻度や方法、情報共有方法についてチーム内で検討することで業務負担の軽減は可能となる。

そして、Q.41 では回答者の立場から見て、各専門職に対する見方は以下のようなものであった。看護師から見て医療面の知識を必要としたのは、看護師であった。医療面の知識については上述のように終末期ケアにおいて医療体制による支援が基盤となっており、より高度なケアが提供できることを目指しているからであると考えられる。

介護職から見て医療面の知識を必要としたのは、介護職であった。医療を基盤としたケアに対応できるだけの知識が不十分であったと判断していることが分かる。

福祉職から見て医療面の知識を必要としたのは、福祉職であった。これは上述のように医師との接点を持つことも関係各所への調整をするために役割として必要であると考えられると言える。

このようなことを考えると、医療に関する知識があることはチームに参加する専門職同士で意思疎通をするうえで円滑に行いやすくなり、無駄なストレスを抱えることが減少すると考えられる。

Q.41 自分から見て、看護師は終末期ケアに関する医療面での知識を習得することが今以上に必要だと思う。

	介護職	看護師	福祉職	全体
看護師	3.89	4.47	3.82	4.16

Q.41 自分から見て、介護職は終末期ケアに関する医療面での知識を習得することが今以上に必要だと思う。

	介護職	看護師	福祉職	全体
介護職	4.49	4.39	4.35	4.38

Q.41 自分から見て、福祉職は終末期ケアに関する医療面での知識を習得することが今以上に必要だと思う。

	介護職	看護師	福祉職	全体
福祉職	4.25	4.37	4.40	4.37

量的調査において特徴的であったものは利用者が亡くなるまでに上記のように医療ベースでの対応が如何にして対応できるかというのが課題であることが分かった。また、利用者が亡くなってからの事柄についてはどのような傾向が見られたかと言えば、以下のようなものとなった。全体的に見ると、看護師が Q.20、Q.21、Q.22 で最も高い値となっている。それに対して、介護職は最も低い値となっている。

Q.20 利用者の死後に家族に対する精神的な支援を行う。

	介護職	看護師	福祉職	全体
死後の精神的支援	2.76	3.90	3.43	3.58

Q.21 利用者が逝去した時のケア（エンゼルケア）について家族に伝える。

	介護職	看護師	福祉職	全体
エンゼルケア	2.41	4.33	3.32	3.71

Q.22 利用者が亡くなった後の事務的手続きについて家族に伝える。

	介護職	看護師	福祉職	全体
死後の事務的手続き	2.15	3.87	3.30	3.44

このような傾向が見られた理由は利用者が亡くなる時に医療ベースでの対応があり、かつ看護師が中心となっていたことから、そのまま引き続いて家族に対する対応が求められることが要因であると言える。

従って、医療を基盤とした終末期ケアを展開する場合、利用者の死後に関する対応を考えていくと介護職や福祉職が担うことが可能であると考えられる。もちろん、継続性という観点で考えた場合、看護師が担うこともよいと考えられるが、役割分担及び業務負担のあり方を見直すという観点では可能な部分である。

質的調査

この質的調査で明らかになったことは、全体的なことを言えば、終末期にある利用者に対して、看護師は訪問看護サービスの中で医療をベースにしたところから生活にまでより担当領域を広げていることが分かった。介護職は医療に即した部分については職務上課題としながらも生活支援を重点的にしていることもあり、これを補うのが看護師という関係性であった。福祉職は、利用者・家族、チーム内の調整を行う一環として医療にも関わるとい

う姿勢で語られていた。これらを踏まえ、今回聞き取りをした質問について特徴的な発言を紹介する。尚、Q.7は今回の質問以外についての自由回答であったので割愛する。

Q.1 この事例を選んだ理由は何か？

看護師：病院と連携してやることが多く、多職種が関わっていた。

介護職：入院中の外泊の時も介護保険外で自費でヘルパーを入れており、最期までヘルパーさんでやれるのではないかと、在宅で看取ることになった。

福祉職：ご家族（長男と次男）が、お母様をととても大事にしている、思い入れが強い方で、その調整が難しかった。

Q.2 困った時があった場合など、チームとしてどのように連携したか？

看護師：独居のため、食事や買い物、動けなくなってからはオムツ交換など、生活面で困ったが、よく動いてくれたケアマネジャーだったので、助かった。田舎なのでヘルパーさんも少なかった。課題として、どのぐらい訪問看護がサービスをしていいのか、どのタイミングで出ていったらいいのか、もっと頻回に行ったほうがよかったのかも。

介護職：状態の変化があった時に、ナースにすぐに報告し、医療に早く繋げることができた。日々のケアのところでは、直接ナースと連絡をとり、福祉用具をそろえろとか、ケアの内容以外の部分になった時にはケアマネジャーにお願いしていた。フットワークの軽い在宅医の先生で、ヘルパーは直接先生とは話さず、ナースを通して。先生と訪問看護が信頼関係があると早い。

福祉職：医療、訪問診療の医者ソーシャルワーカーさんが前の日にしっかりと来て話を聞いていた。私のほうがある意味では、その情報を聞きながらその内容を看護とか他の人に橋渡しする。

Q.3 自分自身の役割や、利用者のニーズの変化についてどう対応したか？

看護師：生活と医療の両方が見れるのが看護師の特徴。医療だけ見るのは医師ができる。点ではなく、流れをどうしていくかと考えていく。ヘルパーさんや医師に、わかりやすく的確に説明できる変換機能があるのが、訪問看護師の役割である。

介護職：ケアマネジャーは、医療で入ると訪問看護の動きが見えないので、報告、伝達をヘルパーさんをお願いされる。

福祉職：ニーズの変化で、医療のほうが、この介護支援専門員っていうところの連携を取ってくれやすくなった。敷居が低くなった。自分もチームの一員。医療職側が、自分を巻き込んでくれるようになった。こちらもすごく動きやすくなった。いい感じでまとまりができた気がする。

Q.4 他の職種が担った方が良いと考える職務は何か？

看護師：清潔ケア、保清は、ヘルパーさんがプロだと思うが、医療機器が入ると怖がる人がいるので、教育して自信ある態度で対応してもらいたい。ご家族からも安心してもらえるような知識をつけてもらいたい。

介護職：清潔保持で入っているが、口腔ケアなどを、お願いという形ではなく、指導に入ってくれるといいなと思う。

福祉職：ターミナルの、ご家族の不安については、看護師にお任せする。食い違っていないので。

Q.5 自分自身が担った方が良いと考える業務とは何か？

看護師：ターミナルケアになると、情報の集約や、判断するのは看護師が中心となる。

介護職：清拭やシャンプー、口腔ケアなど、自分たちがやったほうが、気持ちよかった、きれいになった、丁寧にやってもらってすごく嬉しかったという声も聞く。適材適所がよい。

福祉職：今までない。ケアマネジャーは、下支えだと思っている。他の人が動きやすいようにすべき。

Q.6 業務上の負担が大きくなり過ぎないように工夫していることは何か？

看護師：精神的なストレスがあるので、チーム制にしている。ストレスを分かち合えるようにしている。

介護職：5～6人のチームで対応している。事務所に戻ってきたとき、状況報告を聞きながら、大変さを共有していく。

福祉職：自分で抱え込まないようにという意味では、信頼できる人たちでチームを作り、頻繁に情報交換している。マメな報告と連絡。お互い風通しのいい感じで、関係性を作っていく。

総括

量的調査、質的調査の結果、看護師は医療と生活を担っていることを要因として業務における負荷が大きいことが明らかになった。これを軽減するには、介護職は医療行為以外のケアを積極的に行っているだけの技術を習得する必要がある。福祉職も利用者・家族からの要望について、看護師でなければならない内容（体調の変化、今後の見通し等といった医学的判断）以外は引き受けられるようにしなければならない。現時点では、利用者・家族の要望の括りで対応しており、看護師との役割が曖昧となっていることが課題である。

従って、看護師は終末期にある利用者を支える中心的役割を踏まえ、看護師自らが医療と生活を終末期ケアにおいて実践する際は、医療職のみに認められている行為以外で介護職、福祉職にも担当できるようチーム内で役割分担を進めていくことが必要である。

4.今後の課題

本研究プロジェクトでは、以下のような課題を残すこととなった。研究手法に関するものと研究成果に関するものを提示する。

(量的調査の研究手法に関するもの)

- ①介護職、福祉職からの回答が十分に得られなかった。今回、初めて Web アンケート形式で行ったこと、職能団体を通じて協力依頼をしたこともあり、調査実施者側の意図を伝えることが難しかったため、文面の表現や方法を検討する必要がある。
- ②量的調査の質問項目は 43 問であった。回答協力が得られたにもかかわらず、問題数が多かったことも要因として回答が中断されたものもあった。質問内容の精査しながら質問項目の厳選をする必要がある。
- ③調査依頼先が個人、事業所単位であったりしたことから想定していない方から回答もあった。より分かりやすくするための周知方法について改めて検討する必要がある。

(質的調査の研究手法に関するもの)

- ①質的調査においては、今回初めてオンライン形式でインタビューを実施した。事前説明から当日のやり取りを円滑にできるようにマニュアルを作成して準備したが、共同研究者も初めてのオンライン形式でのインタビューであり不慣れであったことから、より分かりやすい内容ものに改善する必要がある。
- ②調査協力者、調査実施者双方の通信環境の問題もあり、調査協力者の一部の発言が聞き取ることができない状況が幾度か発生した。事前の通信環境について確認、聞き取れなかった場合の対応を考えなければならない。
- ③半構造化面接法で調査を実施したが、調査担当者のスキルと精度の向上が必要である。また、調査実施時のイレギュラーな状態（インタビュー実施中に外部からの呼び出しや同席者の発言等）に対応できることも想定しないといけない。

(研究成果に関するもの)

- ①医師による終末期宣告は、医療依存度が高まっていく利用者に対して医療をベースとしたケアへ転換することを意味する。その中で終末期ケアにおいて保健師助産師看護師法に規定された行為外で、看護師でなければならない行為について更なる根拠を精査していく必要がある。
- ②①を踏まえ、介護職と福祉職の役割と立場をどのように位置づけるのかという点において更なる検討が必要である。

5.研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

本研究プロジェクトの成果は以下の場所、方法で公表する予定である。

①社会政策学会（2021年秋季大会、Web開催（福島大学））

発表者：角能（島根県立大学）、高橋幸裕（尚美学園大学）、伊藤直子（大東文化大学）、林和秀（立教大学大学院）。下線部が登壇予定者。

②総合政策論集第33号（尚美学園大学総合政策学会、2021年12月刊行予定）

投稿者：高橋幸裕（尚美学園大学）、林和秀（立教大学大学院）

③この研究報告書とは別に、本研究プロジェクトにおける研究成果の詳細を取りまとめた「研究成果報告書」を作成する。研究成果報告書では、量的調査、質的調査から得られたデータの詳細を研究代表者が運営しているホームページにて無料でダウンロードができる形で公表予定である。

Webサイト名：高橋幸裕研究室 <http://www.kaigoroudou.com/>