

研 究 報 告

特別養護老人ホームに勤務する看護師に対する看取りの
概念的知識獲得のための研修の効果

小林 尚司¹, 山下香枝子²

Study of the Effect That the Workshop to Promote the Conceptual
Understanding of End-of-Life Care for Nurses in
a Special Nursing Home for Elderly

Naoji Kobayashi, Kaeko Yamashita

キーワード：特別養護老人ホーム，看取り，看護師，研修

key words : special nursing home, end-of-life care, nurse, workshop

Abstract

In this study we developed and implemented a workshop program for nurses providing end-of-life care in special nursing care homes, to improve the understanding of long-term, continuing processes from the admission till death. This study aimed to explore and identify the reaction of nurses to the matters included in the workshop, and also the changes in nursing practice after the workshop. For the reaction of nurses to the workshop, nurses were asked about understandability, usefulness, and practicability of the matters introduced in the workshop. After the workshop period, we conducted semi-structured interviews and analyzed the data qualitatively. Eighteen out of 19 nurses regarded 'time division of each stage' and 'physical and mental characteristics of the elderly in each stage' as useful and practicable knowledge. Further, after the workshop, we extracted the following three categories as central categories in the practice reported by nine nurses who had experience of end-of-life care: 《awareness as the process of end-of-life care》, 《development of nursing based on logical thinking》, and 《evaluation of how nursing in special nursing care homes is worthwhile》. The findings suggested that the matters included in the training are valid as conceptual knowledge in end-of-life care.

要 旨

特別養護老人ホームの看護師を対象にした、看取りの概念的知識となる入所から死亡退所までの期間を通じた長期的・連続的な過程を学ぶ研修を考案し実施した。本研究の目的は、研修の講義の理解しや

受付日：2020年1月7日 受理日：2020年11月10日

1. 日本赤十字豊田看護大学 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing
2. 元聖隷クリストファー大学 Former Seirei Christopher University

すさ、有益性、活用性の評価と、研修後の看護の変化を明らかにすることである。理解しやすさ、有益性、活用性については、質問紙で回答を得た。看護の変化は、半構成面接と質的分析を用いた。受講した19名のうち18名が、「看取り各期の名称と期間」「各期の高齢者の心身の特徴」を、有益で活用できる知識と評価した。研修後に看取りを経験したのは9名で、その内容を表す中核カテゴリーとして、《看取りを過程として認識》《論理的思考に基づく看護の展開》《特養の看護を価値づける》が抽出された。研修受講者は、看護を自ら考えて深化させていることから、今回の内容は看取りの概念的知識の獲得に有効であることが示唆された。

I. はじめに

2006年の介護保険制度改正の際、特別養護老人ホーム（以下、特養）の看取り介護加算制度が創設された。その後、加算に必要な体制を整備する特養は増加しており（池崎・池上、2012）、今後は看取りのケアの質向上が課題となる（小山・水野、2010）。ケアの質向上を図る上では、施設内唯一の常勤医療職で終末期患者の看護の知識を持つ看護師に、主導的な役割を果たすことが期待される。しかし、特養の看護師は看取りにおける看護の役割を確立できていないとの報告があることから（流石・牛田、2007）、期待される看護師にも課題があると考えられる。

特養の看取りは、ガイドライン（三菱総合研究所、2007）などで死が避けられない状態と診断された後に行われるケアととらえられてきたが、近年では入所時から死後にわたって行われるケアとする報告がある。長畑らは、入所から死後までの期間を4つの局面に区分し、高齢者を施設で看取るため、各局面に応じて、高齢者と家族への援助、介護職の支援、医師との連携が行われることを報告した（長畑・松田・山内他、2012）。また小林らは、入所期間にわたる高齢者の心身の衰退に応じて実践内容が変化する長期的かつ連続的な援助の過程が、施設で最期まで生活することを支える看護であり、これを看取りの看護ととらえた（小林・山下、2016）。これらの報告は、長期的な援助の過程を、看取りのガイドラインの雛型とする（長畑・松田・山内他、2012）ことや、職員に教育する（小林・山下、2016）ことを提言している。

筆者らは、これらの報告をもとに、特養の看護師が看取りにおける看護の役割を確立できていない背景に、終末期患者の看護の「手続的知識」はあっても、特養の看取りの「概念的知識」を持っていないことがあると考えた。「手続的知識」とは、“こういうときにはこうする”といった条件と行為の知識であり、課題解決の具体的な手順を指す。ただし、手続的知識が効果的に機能するのは、限定されたタイプの問題のみである。一方「概念的知識」は、手続きの対象を含む世界を代表するモデルを意味し、一つ一つの手順がなぜ機能するか、なぜ必要かを説明する基盤を与え、様々な条件に応じて手順を修正したり、新たに考案する上で必要となる知識を指す（波多野・稲垣、1983）。

つまり、看取りの概念的知識は、手続きの対象である高齢者の入所期間にわたる老衰の進行と、それに伴いながら生活を支える援助の過程の全体像と考えられる。そして、看護師が看取りにおける看護の役割を確立できるようになるには、終末期患者の看護の手続きの知識だけでなく特養の看取りの概念的知識の獲得が必要であり、そのための研修が必要と考えた。

特養の看取りに関する研修は模索段階（平川・植村、2013）であり、中でも看護師を対象とする研修は、勤務する特養の課題と対策を検討するもの（山地・長畑・松田他、2013）があるのみであった。今回、特養の看取りの概念的知識を獲得するための研修を考案し、実際に適用した。本研究では、研修の効果を評価するため、受講後の看護師の看護がどのように変化したのかを明らかにすることを目的とした。

II. 看取りの概念的知識獲得のための研修の作成

研修は、1回60分間の講義と、講義で学んだ内容を実践に適用することを促すため、12週間後と24週間後で自分の実践の変化を振り返ることとした。講義の目標は、①看取りを入所から退所までにわたる長期的・連続的な過程と理解できる、②各時期における看護上の課題と援助内容を理解できる、③看取りにおける看護師の役割を理解できるとした。講義内容は、先行研究（長畑・松田・山内他、2012；小林・山下、2016）をもとに、「看取りの過程の時期区分と各期における看護の概要」と「看取りにおける看護職員の役割と責務」とした。

講義の教材として、看取りの過程の時期区分ごとに「高齢者の心身の特徴」と「援助の概要」を図式化した資料を作成した（図1）。波多野は、概念的知識の伝達は、具体的な手続きの教示と、学ぶ人による手続きの背後にあるものの再構成を通して進められると述べている（波多野・稲垣、1983）。図解によって、手続きの知識である一つ一つの援助と心身機能の衰退過程との関連性を視覚的に示すことで、受講者自身によって援助の意味の再構成が促されることを意図した。資料作成にあたっては、指導プログラムを開発した経験がある老年看護学の専門家の指導を受けた。講義では、高齢者の心身の変化に応じて援助も変化する

看取りにおける看護の全体像	看取りの過程の時期区分	各期の名称と期間	【維持期】 施設入所し、生命維持のための栄養摂取が可能な時期。	【下降期】 食事摂取量や体重の減少によって死が予見され、医師によって看取りの状態と診断された後から、危篤の状態になるまでの期間	【臨死期】 意識混濁や血圧低下などの症状が現れ危篤の状態となつてから亡くなるまでの期間。	【振り返り期】 看取りの振り返りを行う死後の時期。
		各期の高齢者の心身の特徴 (曲線は、人生の終焉(死)への軌跡)	部分的に介助を受けながらも、安定した生活を送ることができる。数年。 心身機能 食事量減少 死の予見	心身の機能が低下し、日常生活において多くの介助を要する。数週間～数か月。 危篤の兆候の出現	活動性は失われ、生命の危険を示す重篤な諸症状が出現する。数週間～数日。	家族に、悲嘆、後悔が生じ得る時期。 数週間～数ヶ月
各期における看護の概要	目標	・高齢者の意思を知る ・下降期に入るサイン(食事・体重減少)に気づく ・看取りの場の適切性の判断	・衰弱の過程の中で生活を維持する ・家族が状態と今後の過程を理解する	・本人が苦しまない ・家族の納得を得る	・家族の苦痛の緩和	
	高齢者の課題	死の迎え方の望みを表明していない。	誤嚥・褥瘡など二次的障害の危険	予期しない苦痛や死		
	高齢者への援助	・死を迎える場所の希望を表明してもらうための問いかけ ・死について率直に話す機会作り ・摂食状態など看取りの段階に入る身体兆候に早く気づくための観察	・看取りの診断のための受診の調整 ・栄養より嗜好を優先する食事援助 ・反応がある間はなじみの居場所へ誘導する ・バイタルサインのデータより生活の維持を重視する ・状態変化時の経過観察か受診かの判断	・できる限りの安楽のケア ・高齢者の願いに応えるケア		
	家族への援助	高齢者の看取りについて考えていない。 ・高齢者の看取りについて考えることの促し	特養における医療、老衰の進行を理解していない ・高齢者の状態変化の見通しと看取りについての説明 ・死を迎える場所の決定の支援 ・家族の納得を得ることを目的とした受診調整	状態が変化する度の動揺。 ・高齢者に対する思いを受け止める対話 ・高齢者に関わることができる取組作り ・様々な観点からの死期の洞察 ・家族の思いに基づき病院への搬送	心残り・後悔 ・高齢者の死を草みながらケアの評価のための葬儀への参列	
看取りにおける看護職員の役割と責務	看護職員との連携	情報の共有。ケア方法の相談。施設内のチームの中でリーダーとなる。				・ケアの評価と職員とのグリーフケアを意図したカンファレンスの開催
	介護職員との連携	高齢者の状態及び今後の経過予測の説明。ケア方法(特に下降期の食事介助、臨死期の観察)の説明。夜間休日オンコール体制の明確化。				
	医師との連携	心身機能ならびに状態の変化の情報提供と診察依頼。家族との面談の設定。夜間休日を含めた死亡診断体制の確保。				
	施設管理者との調整	看護師の勤務および医療連携の体制確保のための調整。				

図1. 看取りの概念的知識獲得のための研修教材

こと、入所の段階から将来の衰退過程を見通して看護を行うことを説明した。12週間後と24週間後の振り返りは、講義後の看護実践を想起して、講義前と比べた変化を自由に記述することとした。振り返りの時期を12週間後と24週間後とした理由は、研修で得た知識を実際の業務に応用することを確認するには3~6か月程待つ必要があること（McCain, 2005/2013）に加え、過去の年間の看取り件数から看取りを1件以上経験できると考えたためである。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン。

B. 用語の定義

「看取り」は、特養に入所している高齢者が、本人および家族の意思に沿って、人生の最期まで施設内で過ごし死を迎えるための支援とした。

C. 研究対象者

高齢者を施設内で看取ったことがある特養に勤務する看護師とした。

D. 研修実施施設

研修は、中部地方にある4か所の特養で行った。施設は、定員が80から100床、開設時期は1989年から2007年で、従来型とユニット型がそれぞれ2施設あった。看取り介護加算に必要な体制を整備した時期は2006年から2009年で、2012年に看取った高齢者は1名から18名であった。講義は、4施設とも1名の研究者が実施した。

E. 倫理的配慮

本研究は、聖隷クリストファー大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号12070）。

F. データ収集期間

2013年7月から2014年4月であった。

G. データ収集と分析

1. データ収集

①研究対象者の属性：性、年齢、医療機関と特養の経験年数、特養で看取った経験数を尋ねた。

②講義の理解しやすさ、有益性、活用性：講義後に自記式質問紙を用いて、講義内容の「看取りの過程の時期区分」「維持期の援助」「下降期の援助」「臨死期の援助」「振り返り期の援助」「看護職員の役割と責務」の具体的な項目ごとに、理解しやすさ（理解しやすい）、有益性（有益である）、活用性（活用できる）を、「全くそう思う」「そう思う」「ややそう思う」「そう思わない」の4段階で回答を得た。

③研修前後の看取りにおける看護の変化：講義24週間後の振り返りの後、講義後の看取りの有無を確認し、研修前後の看護実践の変化を尋ねる半構成面接を個別に行った。面接は許可を得て録音し、逐語録を作

成した。

2. 分析方法

講義に対する評価は、「全くそう思う」と「そう思う」と回答した人を合計して「そう思う」とし、「ややそう思う」と「そう思わない」を合計して「そう思わない」として単純集計をした。

面接結果は、看護実践の変化を明らかにするため、現象の動的過程の明確化を目指す修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2003）を用いて分析した。逐語録をすべて熟読して、研修前後の看取り看護の実践を表す概念を生成し、内容の類似性に沿ってそれらをカテゴリー化した。また、カテゴリー間の関係性をもとに構造図を表した。分析プロセスはワークシートを用いて明確にし、老年看護研究者と議論を繰り返して行った。分析を進め、新たなカテゴリーが生成されなくなり、カテゴリーが相互に関連付けられ、論理的にまとまった時点で分析を終了した。

IV. 結果

A. 研究対象者の概要（表1）

対象者は19名で、全員女性であった。年齢は20から60歳代で、40歳代が9名で最も多かった。特養の勤務年数は1から16年で、5年以上が9名であった。医療機関の経験は5か月から27年で、5年以上が14名であった。看取りの経験は、8件以上が7名、なしが5名であった。

講義後24週間の施設内看取りの件数は0から14件で、0件は1施設のみであった。講義後の24週間で看取った経験がなかった8名と、勤務異動した2名の計10名（表1の受講者10~19）は、実践の変化をとらえられないことから、研修後の面接対象から除外した。

B. 講義の理解しやすさ、有益性、活用性（表2）

1. 理解しやすさ

「各期の名称と期間」「各期の高齢者の心身の特徴」「下降期に入るサイン」「身体機能の低下に伴う二次的障害のリスク」「栄養よりも嗜好を優先する食事援助」の5項目で、19名全員が「そう思う」と回答した。

2. 有益性

「各期の名称と期間」「各期の高齢者の心身の特徴」「下降期に入るサイン」「身体機能の低下に伴う二次的障害のリスク」「栄養よりも嗜好を優先する食事援助」「家族に対する今後の見通しの説明」「家族に対する看取りケアの説明」「家族が関わることのできる環境作り」「家族の思いを受け止める対話」「できる限りの安楽のケア」の10項目で、19名中18名が「そう思う」と回答した。

3. 活用性

「各期の名称と期間」「各期の高齢者の心身の特徴」「下降期に入るサイン」の3項目で、19名中18名が

表1. 研修受講者の概要

	年齢	勤務経験		特養看取り経験	研修後看取り有無 (ありは面接対象)
		特養	医療機関		
1	50代	16年	9年	8名以上	あり
2	40代	4年	17年	8名以上	あり
3	40代	11年	3年	8名以上	あり
4	40代	10年	14年	8名以上	あり
5	40代	1年	20年	5~7名	あり
6	40代	5年	13年	5~7名	あり
7	30代	2年	8年	8名以上	あり
8	30代	1年	8年	1名	あり
9	20代	1年	5か月	2~4名	あり
10	50代	4年	23年	1名	なし
11	60代	8年	26年	0名	なし
12	50代	15年	11年	5~7名	なし
13	40代	9年	4年	1名	なし
14	40代	1年	6年	0名	なし
15	40代	8年	13年	0名	なし
16	20代	1年	2年	0名	なし
17	40代	1年	27年	8名以上	なし
18	50代	6年	20年	8名以上	不明
19	30代	1年	4年	0名	不明

表2. 講義の理解しやすさ, 有益性, 活用性

人数 (割合) n=19

講義内容	理解しやすさ		有益性		活用性		
	そう思う	そう思わない	そう思う	そう思わない	そう思う	そう思わない	
看取りの過程の時期区分	各期の名称と期間	19(100.0)	0(0.0)	18(94.7)	1(5.3)	18(94.7)	1(5.3)
	各期の高齢者の心身の特徴	19(100.0)	0(0.0)	18(94.7)	1(5.3)	18(94.7)	1(5.3)
維持期の援助	高齢者本人への延命処置の希望の確認	17(89.5)	2(10.5)	17(89.5)	2(10.5)	15(78.9)	4(21.1)
	家族に看取りについて考えることの促し	14(73.3)	5(26.3)	16(84.2)	3(15.8)	14(73.3)	5(26.3)
下降期の援助	下降期に入るサイン	19(100.0)	0(0.0)	18(94.7)	1(5.3)	18(94.7)	1(5.3)
	身体機能の低下に伴う二次的障害のリスク	19(100.0)	0(0.0)	18(94.7)	1(5.3)	17(89.5)	2(10.5)
	栄養よりも嗜好を優先する食事援助	19(100.0)	0(0.0)	18(94.7)	1(5.3)	17(89.5)	2(10.5)
	食事援助における介護職員支援	15(78.9)	4(21.1)	17(89.5)	2(10.5)	16(84.2)	3(15.8)
	家族に対する今後の見通しの説明	17(89.5)	2(10.5)	18(94.7)	1(5.3)	17(89.5)	2(10.5)
	家族に対する看取りケアの説明	17(89.5)	2(10.5)	18(94.7)	1(5.3)	17(89.5)	2(10.5)
臨死期の援助	看取りの診断のための受診の調整	17(89.5)	2(10.5)	17(89.5)	2(10.5)	16(84.2)	3(15.8)
	家族が関わるができる環境作り	16(84.2)	3(15.8)	18(94.7)	1(5.3)	17(89.5)	2(10.5)
	家族の思いを受け止める対話 できる限りの安楽のケア	18(94.7) 17(89.5)	1(5.3) 2(10.5)	18(94.7) 18(94.7)	1(5.3) 1(5.3)	17(89.5) 17(89.5)	2(10.5) 2(10.5)
振り返り期の援助	家族の様子に基づくケアの評価	15(78.9)	4(21.1)	16(84.2)	3(15.8)	16(84.2)	3(15.8)
	振り返りカンファレンスの開催	17(89.5)	2(10.5)	17(89.5)	2(10.5)	17(89.5)	2(10.5)
看護職員の役割と責務	医師との連携	17(89.5)	2(10.5)	16(84.2)	3(15.8)	16(84.2)	3(15.8)
	介護職員との連携	16(84.2)	3(15.8)	17(89.5)	2(10.5)	15(78.9)	4(21.1)

「そう思う」回答した。

C. 研修前後の看取りにおける看護の変化

面接時間は36分から69分であった。分析の結果、看取りにおける看護を表す24のサブカテゴリーと12のカテゴリー、さらに研修後の看護を表す3つの中核カテゴリーが抽出された。また、研修後の変化は、看取りの認識、実践を導く思考と実践内容、特養の看護に対する意味付けそれぞれの変化であり、看取りをど

のように認識するかによって実践内容や看護の意味付けが変わることがとらえられた。以下に、看護の変化を説明する。ここでは、『』はサブカテゴリー、【】はカテゴリー、《》は中核カテゴリー、斜体は語りの例を示す。

1. 研修前後の変化の概要 (図2)

看護師は、研修前は看取りを【看取りの診断後の援助】ととらえ、どのような看護をすると良いかを考え

ることができず、【自らの判断に基づかない実践】を行い、【不安と孤立】を感じていた。それが研修後は、《看取りを過程として認識》し、それによって《論理的思考に基づく看護の展開》ができるようになるとともに《特養の看護を価値付ける》ようになった。

2. 看取りの認識の変化 (表3)

看護師は、研修前は、「看取り診断があった高齢者への援助とこだわっていた」というように、『回復の見込みがないと診断された高齢者に対する援助』であり、【看取りの診断後の援助】ととらえていた。

研修後は、「がんの終末期ケアとは異なる」、「老衰による死というとらえ方を自分の中に持つことができた」と、『がんとは異なり、老衰によって徐々に衰弱していく自然な過程を目指す援助』と考えるようになった。また、「講義で時期があると言われ、こういう視点が私に欠けていたと思いました」と、『老衰の時期で区分できる援助の過程』とのとらえ方は以前の自分に無かったと感じていた。以上のように、研修後の看護師は、看取りを【老衰死を迎えるための時期に応じた援助の過程】と認識するようになっていた。

3. 実践を導く思考と実践内容の変化 (表4)

研修前は、「死亡の対応とか、医療的行為はできたとするが、看取りの心構えがなく、どうしようという感じ」というように、『自分の中で特養の看取りとはどのようなものか不明』であった。そのため、「考えることができず、主任さんに言われるままに動いてい

た」、「状態について説明し、家族が受診するかどうかを決めてもらえば良い」というように、『どのように看護するかを自分で考えられず看護主任や家族が決めたことを実施』し、【自らの判断に基づかない実践】となっていた。

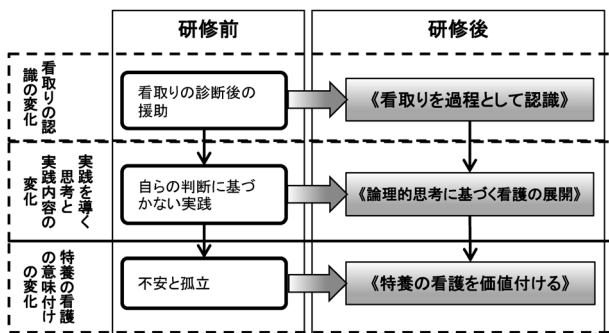
研修後は、「現場の高齢者のあの状態が、老衰のこの段階」と『今が看取り看護の過程のどの時期にあたるのかの判断』でき、「身体変化に気づく観察力と判断力の必要性を感じる」と『下降期に入る変化に気づくための観察とアセスメント』を意識するなど、【看取り過程の時期の判断】を行うようになっていた。

また、「先々までの計画を立てられるようになり」、「働きかける時期が早くなって」いるなど、『将来の心身の衰退や死に備えるための援助』ができるとともに、「本人が食事を“要らない”って言ったときに、中止できる」と『食事の減量または中止の迅速な判断』が素早くなった。また、「主任さんがこう動いているのは、こういう理由」と『行っている援助や看護主任の指示の目的や根拠の理解』ができ、【看取りにおける援助の根拠の明確化】を自覚できていた。

さらに、「日頃のケアプランの充実が、後に看取りとしての意味を持つ」と、『将来の心身の衰退や死に照らした今の援助の意味付け』ができるようになるとともに、「死亡後は、洋服など、その方が大切にしていたものを身につけてもらう」という故人の生活を知っているからできる『死亡退所の際の、高齢者への整容ケアの改善』がされるなど、【経過に照らした援助方法の検討】ができるようになっていた。

またさらに、「家族に、散歩に連れて行っていただくことを働きかける」などの『家族に対する高齢者への関わりを引き出す働きかけ』や、「家族に、“不安は当然なものですよ”と不安を受け止める」声掛けなどの『家族の精神的負担緩和のための主体的な関わり』といった、【家族への働きかけの拡充】があった。

その他にも、「食べられていないと、ほかの看護職員に相談できる」などの『看護職員間のコミュニケーションの活性化』や、「施設の看取りを理解している人とそうでない人との間で会話がずれるので、言葉の定義が、連携のポイント」といった『多職種で協働す



《 》:中核カテゴリー □:カテゴリー →:影響関係 ⇨:変化

図2. 研修前後の看取りにおける看護の変化

表3. 看取りの認識の変化

	カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
研修前	看取りの診断後の援助	回復の見込みがないと診断された高齢者に対する援助	今までは、看取りは医師による看取り診断があった高齢者への援助とこだわっていたために、徐々に衰退していく過程の援助という視点を持つことができていた。
研修後	老衰死を迎えるための時期に応じた援助の過程	がんとは異なり、老衰によって徐々に衰弱していく自然な過程を目指す援助	死が病気によるものではなく、老衰による死というとらえ方を自分の中に持つことができた。がんの終末期ケアとは異なる、高齢者の看取りの特徴が理解できた。
		老衰の時期で区分できる援助の過程	講義で「時期がある」と言われ、ああこういう視点が私に欠けていたと、すごく思いました。この研修で配られた看取りの図表を見て、「ああ、そういうことね」って。

表4. 実践を導く思考と実践内容の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
研修前	自らの判断に基づかない実践	<p>自分の中で特養の看取りとはどのようなものか不明 病院で亡くなることは多数経験したけど、特養の看取りとはどのようなものかわかってなかった。死亡の対応とか、医療的行為はできたと思うのですが、看取りの心構えがなくて、どうしようという感じだった。</p> <p>どのように看護するかを自分で考えられず看護主任や家族が決めたことを実施 自分がどのように動かなければいけないかを全く考えることができず、本当に自分で考えられず看護主任や主任さんに言われるままに動いていただけだった。状態について説明し、あとは家族が受診するかどうかを決めてもらえば良いのかなと思っていた。</p>
	看取り過程の時期の判断	<p>今が看取り看護の過程のどの時期にあたるのかの判断 この時期区分の資料をもらったときに、看取りについて言葉にできず漠然としていたものが、よくわかりました。現場で見た高齢者のあの状態が、ここで説明されている老衰の過程のこの段階だっというところもイメージできた。</p> <p>下降期に入る変化に気づくための観察とアセスメント 看取り（下降期）に入る身体変化に気づく観察力と判断力の大切さ必要性を感じる。高齢者の状態の見極めや、援助方法など、学ぶことがたくさんあると思う。</p>
看取りにおける援助の根拠の明確化	将来の心身の衰退や死に備えるための援助	<p>先々までの看護計画を立てられるようになりました。この時期にはこのようなお話をしよう、この時期はこれを大切にしておこうということを、考えるようになりました。看取りの状態と診断されてから慌てて家族との思い出とか、どこかへ出掛けるとか、そういうやり方をしていたのが、援助や働きかける時期が早くなっている。</p>
	食事の減量または中止の迅速な判断	<p>本人が要らないって言ったときに、さっと食事を中止できるようになった。その方が結局は、苦痛や負担につながらないと思うようになった。</p>
研修後	経過に照らした援助方法の検討	<p>行っている援助や看護主任の指示の目的や根拠の理解 実際にやっていることが、主任さんがこういうふうに動いているのは、こういう理由だということがわかった。</p> <p>将来の心身の衰退や死に照らした今の援助の意味付け 機能が低下していく過程への援助を知り、今後を安楽に過ごすことを考えるようになった。日頃のケアプランの充実が、後には看取りとしての意味を持つだけのこと。</p> <p>死亡退所の際の、高齢者への整容ケアの改善 亡くなった後、当たり前のように浴衣を着せていたのですが、最近はお洋服を着てもらったり、着物を着ていただいて、帯を締めたりとか、その方が本当に大切にしていたものを身につけていただくのです。</p>
	家族への働きかけの拡充	<p>家族に対する高齢者への関わりを引き出す働きかけ 家族に、散歩に連れて行っていただくことなどを、積極的に働きかけるようになったのです。</p> <p>家族の精神的負担緩和のための主体的な関わり 家族に、「今の不安は当然なものですよ」という感じで、看護師が不安を受け止めるようなことも言えるようになった。</p>
チーム内のコミュニケーションの促進	看護職員間のコミュニケーションの活性化	<p>食べられていないというところで、ほかの看護職員に相談や、声が掛けられるようになった。研修があって、その話が医務室の中で話題が出て、看取りの人たちのケアの話になる。そのような話をお互いに聞き、アセスメントや援助内容の判断を養っていく。</p>
	多職種で協働するためのコミュニケーションの検討	<p>職員間の意見交換を促す方を検討するようになった。看取りとは何と言ったときに、今の施設の定義を理解している人とそうでない人との間にずれができていて、それぞれが家族の方に話をする、家族はもっとずれちゃうので、その言葉の定義を理解することが連携の大きなポイントです。</p>

るためのコミュニケーションの検討』がされるようになるなど、【チーム内のコミュニケーションの促進】があった。

4. 特養の看護の意味付けの変化（表5）

研修前は、「モニターもないので呼吸停止して発見するかもしれない。それで良いか」と『今の看取りが正しいかどうかの不安』を抱えていた。また「医師に、「もう治療はしません」と言われて、それでいいの？」と疑問を持ったり、「家族から“こんな苦しそうなら病院に連れて行って”と言われて葛藤」するなど『他職種や家族と共通認識を持つことができない』ことで、【不安と孤立】を感じていた。

研修後は、「家族の方がしっかりと理解して施設で看取り対応で亡くなった方が、病院に行くよりも良い

と思うようになった」と『特養で天寿を全うするまで生活できることの価値付け』をしていた。また、「最期の姿を見て、援助や生活を振り返り、実践を繰り返すことが大切」と、『死後の高齢者や家族の様子から入所期間の援助を評価することの意義の理解』をしていた。他にも、「最期の時期には何がいいか、どう動くことがいいか、自分がやったことは良いことかを考える場が与えられた」と『特養の看護の意味を考える機会の獲得』を感じており、【看取りの意味付けの拡大】がみられた。

さらに、「入所期間を通した関わり全体が大切。日頃の援助が、死を迎える場面で意味を持つ」と『日々の援助が最期の時期に看取りとしての意味を持つことの理解』をするとともに、「看護師の役割は、どう

表5. 特養の看護の意味付けの変化

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
研修前	不安と孤立	<p>今の看取りが正しいかどうかの不安</p> <p>状態が悪くなっても点滴もしない。モニターもないので呼吸停止しているところを発見するかもしれない。それで良いのかと感じた。本当にこれを老衰として捉えていいのだろうか。受診しなくてはいけないのではないかと。</p>
	不安と孤立	<p>間もなく息を引きとられそうになった時に家族をお呼びしたら、こんな苦しうなら病院に連れて行ってくださいと言われ、救急車を呼んだことがあります。すぐ葛藤しました。医師にもう治療しませんというようなことを言われ、それでいいの？という疑問を持った。</p>
研修後	看取りの意味付けの拡大	<p>特養で天寿を全うするまで生活できることの価値付け</p> <p>家族の方がしっかりと理解して施設で看取り対応で亡くなった方が、病院に行くよりも良いと思うようになった。施設で看取することはあってよい。家族が満足する看取りケアをしようと考え方が変わった。</p>
	看取りの意味付けの拡大	<p>死後の高齢者や家族の様子から入所期間の援助を評価することの意義の理解</p> <p>人の最期の姿を見て、これまでの援助や生活を振り返りながら、実践を繰り返していくことが看護に大切と思った。</p>
	特養の看護師の役割の価値付け	<p>特養の看護の意味を考える機会の獲得</p> <p>最期の時期には何をやってあげることがいいことか、自分がどう動くことがいいことかなどか、自分がやったことがいいことかというようなことを考える場が与えられた。</p>
	特養の看護師の役割の価値付け	<p>日々の援助が最期の時期に看取りとしての意味を持つこと</p> <p>死が近づいてきた方やその家族に寄り添うには、それまでの関わりが大切。入所期間を通した関わり全体が大切だということを感じます。皆が一生懸命やっている日頃の援助が、最後の場面で意味を持つ。</p>
実践への動機付け	<p>看取りを主導することが看護師に求められるとの自覚</p> <p>看護師の大きな役割の一つは、どのような経過か、どうなっていくかを話し、援助の方向を示すことだと感じました。家族や介護職員はそれを求めていると思いました。</p>	
実践への動機付け	<p>看取りの実践に対する確信と使命感</p> <p>実際の場面にあたり、気持ちにちょっと変化があり、経験してよかったと思えた。もっとできるのではないかと思えた。看取りは漠然と必要と思うより、自分の中に、やらなくてはいけないという気持ちが生きている。</p>	

なっていくかのかを話し、援助の方向を示すこと』と『看取りを主導することが看護師に求められることの自覚』をしており、【特養の看護師の役割の価値付け】が深まっていた。その他にも、「実際の場面にあたって、経験してよかったと思えた」や「やらなくてはいけないという気持ち」と、『看取りの実践に対する確信と使命感』を持ち、【実践への動機付け】が得られていた。

V. 考察

今回、特養の看護師を対象とする看取りの概念的知識獲得のための研修を考案し、その評価を試みた。本研修は、看護師が看取りにおける看護を確立できない背景に、看取りの概念的知識がないことがあるとの仮定を基盤としている。

A. 講義内容の受け止め

調査結果から、講義内容は特養の看護師に理解され、有益で活用できるものにとらえられ、中でも「各期の名称と期間」「各期の高齢者の心身の特徴」「下降期に入るサイン」といった全体的な過程および時期の判断に関する内容は、多くの看護師がそうとらえた。

特養の看護師にとって老衰は基礎的な知識であるが、その知識を持っていても高齢者に生じている症状が老衰による自然な状態かどうかを判断することは難

しい。老衰死は、死亡診断において他に考えられる原因がない場合の用語であり（厚生労働省、2019）、医師によって判断が異なるあいまいな概念（今永、2019、p.34）である。また、老衰で心身機能が衰退していく過程において、死が避けられない状態と判断する基準は明確でなく、診断のタイミングは医師によって異なる。そのため、特養の中で健康管理を担う看護師は、高齢者の健康状態が変化した際の対応に不安や迷いをもちやすい。

研修で示した、老衰により死に至る過程の時期区分およびその判断に関する知識は、衰退の過程全体を見通す視点を与えるとともに、高齢者の状態の経過から衰退過程のどの時期にあたるかを類推するための基盤となる。高齢者の状態判断に不安や迷いを持つ看護師は、看取りの状態との診断が無くても高齢者の経過を判断できるための知識が得られたと感じ、有益で活用できる内容と受け止めたことが考えられる。

B. 看護実践の変化の背景

研修前の看護師は、看取りを医師による【看取りの診断後の援助】と認識していた。このような認識は、先行研究（白岩・竹田、2013）の報告と同様であり、特養の看護師の一般的な傾向であることが示唆される。しかし研修後に【老衰死を迎えるための時期に応じた援助の過程】と認識するようになっていたことから、講義によって看取りを入所期間にわたる援助の過

程とする見方に納得し、その認識は半年間の実践を通して変わらなかったと言える。

研修前に【自らの判断に基づかない実践】をしていたことは、特養の看護師は看取りにおける看護の役割を確立できていないという報告（流石・牛田，2007）を支持する結果と言え、看護師が看取りにおいて看護を判断できない状況は少なからずあることが示唆された。また、他者の指示により医療処置や死亡時の対応はできており、これは看取りの概念的知識がなくても手続き的知識を持っていたことの表れと考える。

研修後に【看取りの過程の時期の判断】や【看取りにおける援助の根拠の明確化】がみられたことから、高齢者の状態や必要な援助を自分で考えられるようになっていくことが伺える。この背景には、高齢者の状態に対する認識の変化があると考えられる。研修前の看護師は看取りを【看取りの診断後の援助】と認識することで、診断されていない高齢者に対しては死や看取りを意識することなく、身体機能や健康の維持増進を重視した看護を行っていた可能性がある。そのために、看取りの診断後から看取りとして適切な看護を考えても、指示されたことや死後の処置といった内容以外のことを自分で見出すことができず、【自らの判断に基づかない実践】になっていた。それが研修後には、看取りの状態と診断がされていない時点であっても、将来は看取りの状態になるという先の見通しを持つことで、【看取りの過程の時期の判断】ができ、将来の心身機能低下に備えるという【看取りにおける援助の根拠の明確化】ができるようになったと推察される。

波多野らは、概念的知識を持つ例として、農業生産技術を学んだ農業従事者が、実際の耕作の過程で植物についての知識を得て、天候不順や植物の病気に適切な処置をとるなど条件に対し柔軟で効果的に対処することを示している（波多野・稲垣，1983）。研修を受講した看護師も、高齢者の施設入所期間にわたる老衰の進行とそれに応じた援助過程の知識に基づいて、看取りとしての援助の目標や根拠を論理的に考えられるようになっており、これができるようになったことは、看取りの概念的知識を獲得したことの表れと考える。

研修前、看護師が看取りに【不安と孤立】を感じていたことも、先行研究（後藤・高山・半田，2007）の結果を支持するものであった。それが、研修後に【看取りの意味付けの拡大】や【特養の看護師の役割の価値付け】【実践への動機付け】を得たことは、研修を実施した時点では想定していなかった。人が手続き的知識を遂行しつつ概念的知識を獲得すると、知識の柔軟性・適応性を達成し文化を超える（波多野・稲垣，1983）と言われる。今回の研修を受けた看護師も、未だ死が予見されない時期に行っている日常的な

援助が死を迎える場面で意味を持つと語っており、日頃の看護実践の意味付けが深まっていることが伺える。今後、看取りの概念的知識の獲得した看護師によって、特養の日頃の看護に変化がもたらされ得るのではないかと考えた。

以上、本研修を受講した特養の看護師は、論理的な看護展開ができるようになるとともに、看護の価値に新たに気づく可能性があることが示唆された。本研修は、特養の看護師が看取りにおける看護を確立できない背景に概念的知識がないことがあると仮定し、その解決に向けて取り組んだ。今回の結果は、その仮定とともに、入所期間にわたる高齢者の状態変化とそれに応じた長期的かつ連続的な援助の過程の全体像が、看取りの概念的知識になることを支持すると考える。

C. 概念的知識の獲得のための研修が必要となる背景

看護師が、看取りにおける看護を確立できにくい背景には、病院における経験の影響があると推察する。波多野らは、手続き的知識を持っていれば働きかける対象の性質を理解することなしに望む結果を得ることができるため、一般的には手続き的知識の伝達に関心が払われる（波多野・稲垣，1983）と述べている。これを看護師が実践を通して看護を学ぶことに当てはめると、病院の看護は基本的に健康の回復を目指すもので、終末期看護はそれと分けて考えることが一般的である。その中で看護師は看護の手続き的知識を学ぶ。しかし、特養の看取りでは、看護を看取りの診断前と後で区別することで、戸惑いがもたらされると考えられた。特養の看護師は、病院において10年以上の経験を持つ人が多く（日本看護協会，2016, p.50）、看取りの診断前と後で看護を区別してとらえていることに馴染んでいる人が多いと予想される。こういった背景から見ても本研修の意義はあると考える。

D. 今後の課題

近年では、新卒で特養に就職する看護師が増えており、そのような看護師には概念的知識とともに手続的知識の研修も必要になる。また、高齢者および家族の視点からの評価も必要である。

VI. 結論

特養の看取りの概念的知識獲得のための研修は、看護師による看取りの質の向上に寄与し得ることが確認できた。

謝辞

本研究にご協力をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお本稿は、平成27年度聖隷クリスティー大学大学院博士後期課程に提出した学位論文の一部を加筆修正したものであり、また、本研究の一部は第17回

日本赤十字看護学会学術集会にて発表した。

利益相反

利益相反なし。

文献

- 後藤尚子・高山成子・半田陽子 (2007). 特別養護老人ホームでの認知症高齢者の終末期ケア：援助困難点における看護職・介護職の比較. 日本看護学会論文集：老年看護, 37, 142-144.
- 波多野誼余夫・稲垣佳世子 (1983). 文化と認知—知識の伝達と構成をめぐって—. 坂元昂編, 現代基礎心理学, 7, 思考・知能・言語 (pp.191-210). 東京：東京大学出版.
- 平川仁尚・植村和正 (2013). 高齢者介護施設の教育担当者から見た終末期ケアに関する教育ニーズ. ホスピスケアと在宅ケア, 21 (1), 41-45.
- 池崎澄江・池上直己 (2012). 特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析. 厚生の指標, 59 (1), 14-20.
- 今永光彦 (2019). 老衰を診る：人生100年時代の医療とケア. 大阪：メディカ出版.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 東京：弘文堂.
- 小林尚司・山下香枝子 (2016). 特別養護老人ホームの看取りケアにおける看護職員の実践. せいれい看護学会誌, 6(2), 9-15.
- 厚生労働省 (2019). 平成31年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル. https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_h31.pdf (2019/11/26)
- 小山千加代・水野敏子 (2010). 特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討. 老年看護学, 14(1), 59-64.
- McCain, D. V. (2005) / 霜山元 (2013). 研修効果測定の基本. 東京：ヒューマンバリュー.
- 三菱総合研究所 (2007). 特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドライン—特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書—別冊. https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/HLUkouseih18_3.pdf (2019/11/26)
- 長畑多代・松田千登勢・山内加絵・江口恭子・山地佳代 (2012). 生活の場である特別養護老人ホームでの看取りを支える看護実践の内容. 老年看護学, 16 (2), 72-79.
- 日本看護協会 (2016). 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書. 東京.
- 流石ゆり子・牛田貴子 (2007). 高齢者の終末期 (end-of-life) のケアにおける看護職の悩み・困難：A県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から. 保健の科学, 49 (12), 849-854.
- 白岩千恵子・竹田恵子 (2013). 看護職者が考える特別養護老人ホームの看取りケアの開始時期. 川崎医療福祉学会誌, 23 (1), 169-176.
- 山地佳代・長畑多代・松田千登勢・山内加絵・江口恭子 (2013). 特別養護老人ホームの看護職を対象とした看取りケア教育プログラムの実施. 老年看護学, 17 (2), 58-64.