

ターミナルケア対象者に対する夜間介護職の心理的負担の軽減

佐々木 和雄¹, 堀木 美鶴², 藤本 和子², 岡本 裕之²

1) アイユウの苑 ホームヘルプサービス 2) 特別養護老人ホーム アイユウの苑

I. 研究目的

特別養護老人ホームにおいては、夜勤帯における看護職員の配置基準がない。そのため、看護職員のいない夜勤帯にターミナルケアを介護職員だけで対応することは精神的にも技術的にも負担が大きい。

ターミナルケア対象者に対しては、細かい変化に対応できる冷静で適格なケアが求められるが、いざその場面にたつと何をどうすればいいのかパニック状態に陥り易く、日勤帯ならば出来ている事が出来なかつたりする現状がある。

そこで、夜間ターミナルケアを実施するにあたり、介護職員がストレスや不安に感じている事は何なのかを知り、ストレスや不安に感じている事を分析し、マニュアルを作成することで夜間ターミナルケアに対するストレスや不安を軽減できるのではないかと考えた。

II. 研究方法

1. 対象

同法人内で夜勤を常時行う特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホームの介護職員61名を対象とした。

2. 調査方法

文章により調査目的と方法について説明し、任意無記名による自記式質問紙調査を実施した。第1回、第2回ともに配布数は61、回収数は61、回収率100%。有効回答数61、有効回答率100%。

3. 調査実施期間

第1回：2010年 9月 1日～ 9月30日

第2回：2011年 1月20日～ 1月31日

4. 主な調査内容

介護職経験年数、ターミナルケア対象者を看取った回数などの基本属性に加え、夜間ターミナルケア実施するにあたり、どのような状況や対応をする時に精神的負担や不安を感じるのか。この対応を行ったことがあるか、自信を持って行うことができるかなど、技術面をみる計16項目とした。その他、夜間ターミナルケアにおけるストレスや気付きについては自由記述とした。

5. 調査に際しての倫理的留意

調査実施に際しては、調査目的を書面にて説明し調査対象者の同意を得た。データの取り扱いについては、研究以外の目的で使用しないことを説明し、研究者のみで管理しプライバシー保護に留意している。

6. 分析方法

基本属性、技術面、精神面について単純集計し、技術面では「自信がある」を5、「自信がない」を1、精神面では「全く感じない」を5、「非常に感じる」を1として各項目の平均値を出したのち、特に不安要素の高い項目を中心にマニュアルを作成する。

夜勤前に「緊急時に用いる物品の確認」、「その他の確認事項」、「水銀血圧計の練習」、「緊急時の対応表の確認」を行い、同一内容で2回目のアンケートを行い、マニュアル作成前と作成後の平均値を比較しマニュアルの効果を検証する。

III. 結果

1. 基本属性

回答者の基本属性 (表1) n=61

	項目	人数	総数比率
性別	男性	18	29.5%
	女性	43	70.5%
資格	資格なし	2	3.3%
	ヘルパー2級	13	21.3%
	ヘルパー1級	3	4.9%
	介護福祉士	40	65.6%
格	社会福祉士	3	4.9%
	介護支援専門員	7	11.5%
年代	20代	23	37.7%
	30代	13	21.3%
	40代	13	21.3%
	50代以上	12	19.7%
経験年数	1年未満	4	6.6%
	2～3年	14	23.0%
	4～5年	12	19.7%
	6～9年	22	36.1%
	10年以上	9	14.8%

役職	管理職	15	25.0%
	ケアワーカー	46	75.0%

基本属性としては、女性が圧倒的に多く、年代は20代が最も多いが他の年代もバランスが取れている。保有資格は、介護福祉士、ヘルパーなど福祉系の資格を多く保有している。

経験年数は、6～9年の中堅層が最も多く、4年以上は全体の約7割と経験豊富な職員が多い。

2. アンケート調査内容

1) ターミナルケア対象者への処置の経験について (表2)

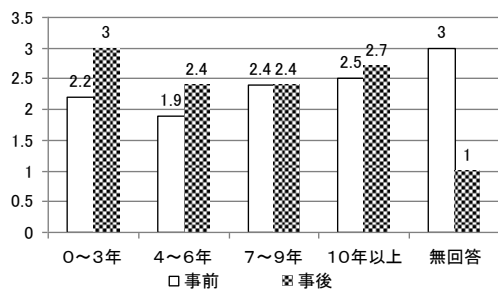
夜勤帯の業務の中で、介護職員が対応している処置について(設問⑩) 経験を尋ねると、一番高いのは、電動血圧計の測定と口腔ケアであった。一番低いのは、触診(34.4%)で、2番目に低いのは、心肺蘇生で(36.1%)であった。

処置・経験(表2) n=61

処置項目	件数	総数比率
血圧(電動)	61	100.0%
血圧(水銀)	50	82.0%
血圧(触診)	21	34.4%
吸引	58	95.1%
口腔ケア	61	100.0%
点滴確認	58	95.1%
酸素設置・操作	56	91.8%
心肺蘇生	22	36.1%
呼吸の判断	54	88.5%
意識の判断	46	75.4%
看護師への連絡	50	82.0%
家族への対応	38	62.3%
他利用者への対応	45	73.8%

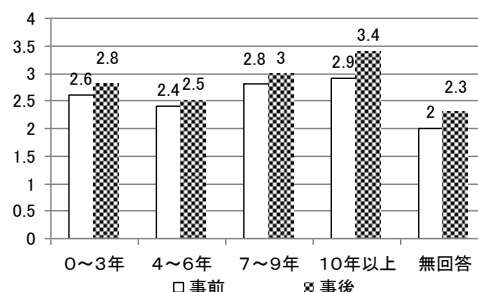
2) ターミナル対象者を夜間看取ることに負担を感じるかについて(設問⑧)

第1回の平均値は2.3を示しており、多くの職員が負担に感じていることがわかる。第2回の平均値は2.3と変化は見られなかった。



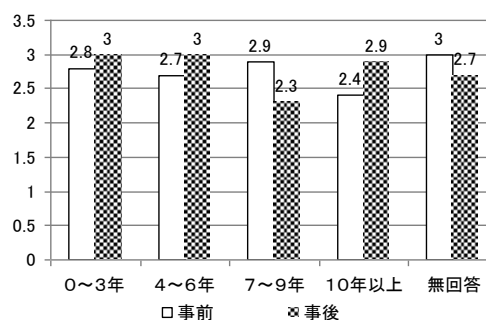
3) 一緒に夜勤をする職員によって不安を感じる時があるかについて(設問⑨)

第1回の平均値は2.7を示しており、さほど不安には感じていない。第2回の平均値は2.9で大きな変化は見られなかった。



4) マニュアルがあれば、不安を解消することができるかについて(設問⑩)

第1回・第2回の平均値はともに2.7で変化は見られなかった。

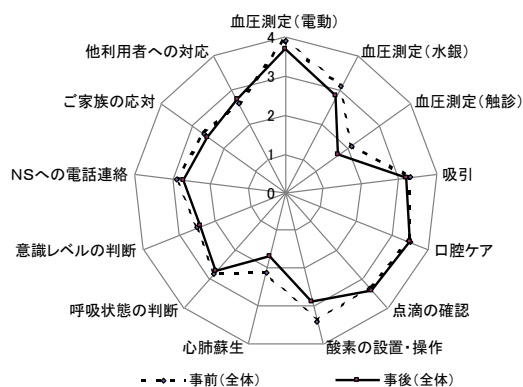


5) 各項目について自信を持って行うことができるか(技術面・精神面:設問⑪)

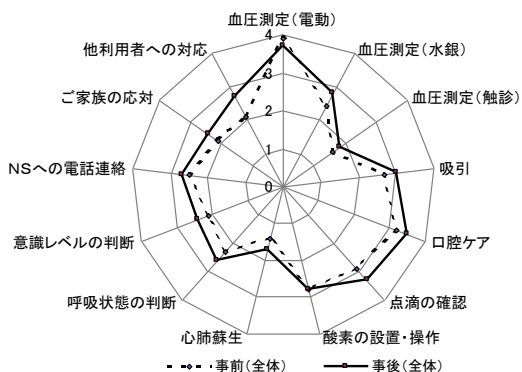
夜勤帯業務で対応している処置について、一番自信がない処置は「心肺蘇生」で第1回は2.1、第2回は1.7であった。次は「触診」で第1回は2.1、第2回は1.7であった。

不安感を非常に感じる処置については、「心肺蘇生」で第1回は1.4、第2回は1.7であった。次は「触診」で第1回は2.1、第2回は1.7であった。3番目は2項目あり、「家族への対応」が第1回は2.1、第2回は2.4、「他入所者への対応」が第1回は2.1、第2回は2.7であった。

技術面



精神面



6) 自由記述について

アフターコーディングを行ない、医療行為、看護職との連携、一緒に夜勤する同僚への不安、他入所者への対応、家族への対応、夜勤帯の職場環境、その他、の7項目にコード化し、更に技術面と精神面に分け表にまとめた。

夜間の医療行為については、第1回・第2回ともに比率が最も高かった。また、夜勤帯の職場環境についての不安があることがわかった。

自由記述の内容として例えば、「ターミナルの方に限らず他の利用者の方もですが、急変時の対応は毎日心得ておかなければならないので、しっかりと勉強することでストレスも減らしていけたらと思います。

(医療行為)」といったポジティブな意見や「実際の現場で心肺蘇生の経験がないため、自信を持って出来るとはいえない。(医療行為)」といったネガティブな意見があった。

①ポジティブな意見

(事前:7/49件、事後:6/41件)

項目	事前アンケート		事後アンケート		合計《()内は事後》	
	技術面	精神面	技術面	精神面	技術面	精神面
医療行為	3	2	4	1	3 (4)	2 (1)
看護職との連携						
一緒に夜勤する同僚						
家族への対応						
他入所者への対応						
夜勤帯の職場環境		2				2
その他			1			
合計	3	4	5	1	3 (5)	4 (1)

②ネガティブな意見

(事前:42/49件、事後:35/41件)

項目	事前アンケート		事後アンケート		合計《()内は事後》	
	技術面	精神面	技術面	精神面	技術面	精神面
医療行為	11	7	6	3	11 (6)	7 (3)
看護職との連携		4		1		4 (1)
一緒に夜勤する同僚		1		4		1 (4)
家族への対応		1		2		1 (2)
他入所者への対応		5		5		5 (5)
夜勤帯の職場環境	1	8		2	1	8 (2)
その他		4		12		4 (12)
合計	12	30	6	29	12 (6)	30 (29)

IV. 考察

1. 技術面について

緊急時には5～10秒以内で意識レベル、呼吸確

認、頸動脈の触診、全身状態の観察と全体的な印象を判断し、的確な対応をしなければならないが、「触診」や「心肺蘇生」を活用する状況は緊急時に行われる場面がほとんどで、慢性期疾患を持つ方々が中心の特養では圧倒的にその技術を使う機会が少ないことによる経験不足があげられる。

また、ターミナル対象者は延命措置をしないことが前提である為、その技術を活用する場面に遭遇しても実践することがなく経験の蓄積には繋がらないことが考えられる。

そのため、マニュアルを見て頭では理解できても、いざ、その場面に遭遇したとき身体がうまく反応できず慌ててしまっただけで対処に苦しむことが理由ではないかと考える。

2. 精神面について

技術面と同様、上位に「心肺蘇生」、「触診」があがっているが、実際にしたことがないことが不安感の上昇に繋がっていると考える。

マニュアルでは、図示したものの実技確認までは行っていなかったため、第2回の値との変化が少なかったのではないかと考える。また、第1回と第2回のアンケートをとった約3ヶ月間、ターミナルケア対象者がいなかったこともひとつの要因と考える。

「ご家族への対応」については、死を迎えつつある入所者を見て悲しんだり、動揺している家族に対し、『何と声をかけたらよいのか。』『自分の言動が家族を傷つけてしまうのではないのか。』など、限られた時間で判断して声をかけなければならないからではないかと考える。

「他入所者への対応」については、夜勤帯では不穏な入所者・コール対応は、今回作成したマニュアルでは夜勤者間で決定するよう定めている。

しかし、経験の浅い職員だと起こりうる状況の予測の甘さ、うまく業務の優先順位が付けられない、相談のタイミングが図れないなど「機転の利かない」ことからくる不安感があると考える。

3. マニュアルがあれば不安感を軽減することが出来るかについて

全職員対象では、第1回・第2回ともに値は2.7と変化はなくマニュアルを作成しただけでは不安感の軽減に繋がらないと示した。

経験年数別の平均値では、3年以下は2.9、4～6年では2.9、7～9年では2.4、10年以上では2.6であった。

中堅層の職員になると、技術的な面以外の指導もしなければならない為、マニュアルには期待するが、

ベテランで看取りの数も多い職員は場数を踏むことでしか不安感を軽減することが出来ないことを経験知として理解しているのではないかと考える。

V. 結論

今回の研究では、夜勤帯のターミナルケアを実践するにあたり、介護職員がどのような行為にストレスや不安を感じていることを理解することが出来たが、マニュアルを作成し実施しても心理的不安感の軽減には至らなかった。

柳沢らはターミナルケアの実践において、「介護職員は、技術面はもちろんのこと、日頃から家族との信頼関係の維持、家族の状況やニーズの理解、家族の力を支えるという意識を持って関わることが重要で、死のプロセスの状況を判断しながら見守る力が、介護福祉老人福祉施設職員の技術的課題として求められる。」¹⁾と述べている。

ターミナルケア対象者のみで考えるのではなく、家族への対応も含めてターミナルケアであると認識するとともに、継続的な「触診」・「心肺蘇生」などの実技の実践、各項目ごとに、より詳細で活用しやすいマニュアルを作成することが、技術的課題を克服するための今後の課題と考える。

謝辞

本研究を行うにあたり、アンケート調査に快くご協力くださいました介護職員の皆様に深く感謝いたします。

また、ご指導いただきました矢原隆行先生には心からお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 柳沢 清子・柄沢 清美「介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析」『新潟青陵大学紀要』(2003、No. 3、223-232)
- 2) 中村 幸子「介護職の医療処置関与についての現状と課題」『第9回 日本介護福祉学会』(2001、147-157)
- 3) 岡崎 祐士「心のケアQ&A」中山書店、2007
- 4) 中村 美鈴「いざ!というときの急変対応」『月刊ナーシング』(2007、Vol. 27 No. 14、25-29、39-45)
- 5) 大瀧 厚子「介護職のための医学知識ガイドブック」関西介護出版、2009