



[原著]

特別養護老人ホームに勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への多職種協働

古川 智恵¹⁾、森 京子²⁾

1) 聖泉大学 看護学部

2) 名古屋学芸大学 看護学部

要旨

本研究の目的は、特別養護老人ホームに勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への多職種協働を明らかにすることである。特別養護老人ホームに勤務する医療・介護・福祉職 35 名を対象に半構造化面接を行い、Krippendorff の内容分析を用いて分析を行った。その結果、特別養護老人ホームに入居するがん終末期入居者に対する多職種協働として、多職種協働を実践するためには【自身の知識・技術を磨く】ことを基盤として《他職種の役割を尊重する》態度で、多職種協働カンファレンスなど《多職種協働の効果についてともに考える》機会を活用して、【協働の効果を共有する】ことを実践していた。さらに、【組織のビジョンを示す】ことは、多職種協働を進め、質の高いがん終末期入居者へのケアに繋がることが示唆された。

キーワード： 多職種協働、がん終末期、入居者、特別養護老人ホーム

1. 緒言

本邦における 2020 年のがん死亡者数は 37 万 8,385 人であり、前年より 1,960 人増加している (1) (2)。本邦が世界に類を見ない超高齢社会を迎えていることを鑑みれば、今後がん患者数は増加することは想像に難くない。さらに、65 歳以上の高齢者のうち夫婦のみの世帯および単独世帯が全体の 61.1 % を占めており、今後増加が見込まれる (3)。日本財団が 2021 年に行った人生の最後の迎え方に関する全国調査では、完治が見込めない病気の場合に迎えたい最期の場所として、58.8 % が「自宅」と回答しているが (4)、厚生労働省によると、日本人の死亡場所は、病院が 71.3 %、老健・介護施設が 3.0 %、老人ホームが 8.6 % であり自宅は 13.6 % に留まっている (5)。高齢がん患者が急増

すると病院や在宅での受け入れが困難となることから、高齢世帯のがん終末期療養者は今後、老健・介護施設や老人ホームでの最期を迎える人が増えることが見積もられる。

特別養護老人ホーム（以下、特養）は、介護サービスと生活の場を提供しており、24 時間介護が受けられ、終身にわたり入居できるメリットがあるが、入居できるのが原則要介護 3 以上であるにも関わらず、医師や看護師は 24 時間の常駐が課せられていないことから、医療体制には限界がある (6)。しかしながら、入居者のがん終末期であっても、最期まで苦痛が除去され、人間としての尊厳が保たれることを望む。

そこで、医療・介護・福祉の専門職がそれぞれの職責を果たしながら、より良いケアが提供できる多職種協働が注目されてお

連絡先：古川 智恵

〒 521-1123 滋賀県彦根市肥田町 720 番地
聖泉大学 看護学部

Email: celica9967@gmail.com

2023 年 4 月 21 日受付
2023 年 9 月 12 日受理

り、先行研究においてもその重要性が明らかにされているものの、特養における多職種協働の具体的なモデルは示されておらず(7)、それぞれの施設ごとに取り組んでいるのが現状である。

これまで、医療・介護・福祉職を含めた多職種協働に関する先行研究では、介護支援専門員の実践(8)や理学療法士の介護予防ケアマネジメントの効果(9)、多機関における地域診断の研修実践報告(10)、薬剤師による薬剤管理に関するもの(11)はみられるものの、特養におけるがん終末期入居者を対象とした多職種協働に関する報告は見られない。しかしながら、がん終末期は、慢性疾患のある高齢者のケアとは異なり、療養期間が短く症状が不安定であり(12)、医療依存度が高く、介護者の負担は大きい(13)。介護や福祉職はがん教育を受けた医療職とは異なり、がん終末期療養者に対する確立した教育プログラムはこれまでのところ見られず、介護や福祉職は実践の中で学ばざるを得ない。

そこで、本研究では、特養に勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への多職種協働を明らかにすることを目的とした。本研究の結果は、がん終末期入居者の特養での最期を支える多職種協働モデルを構築するための一助となると考える。

II. 用語の定義

がん終末期：日本学術会議の臨床医学委員会終末期医療分科会の定義に基づき、がんの治療を行っても疾患の治癒が望めない状態で死に至るまでの時間が限られている(おおむね6か月以内)と医師から診断された状態とする(14)。

多職種協働：異なる専門性を持った職種が集まり、共有した目標に向かってともに働くこととする。また、本研究における「他職種」とは、研究参加者の職種以外の医療・介護・福祉の専門職を意味し、「多職種」とは、研究参加者の職種と研究参加者の職種以外の医療・介護・福祉の専門職のうち2職種以上の集団とする。

III. 方法

1. 研究デザイン

本研究の目的は、特養に勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への多職種協働を明らかにすることである。そのため、医療・介護・福祉職ががん終末期入居者への多職種協働について、実践していること、実践するうえでの困難について語ってもらい、それを記述して意味を分析する必要があることから、研究デザインは質的記述的研究とした。

2. 研究参加者

本研究の参加者は、特養でがん終末期入居者に多職種協働を実践している医療・介護・福祉職とした。特別養護老人ホームでの経験年数が1年未満の者とケア実践が主業務でない管理者は除外した。対象となった2施設は、がん終末期入居者の入居を受け入れており、がん終末期入居者に対するケアの質向上のため、外部講師を招聘して定期的に学習会を開催している。また、週1回は多職種協働カンファレンスを実施している。そのため、がん終末期入居者の多職種協働に関する実践者が担保できると考えた。

3. データ収集方法

データ収集は、2018年1月～7月に実施した。調査当時(2018年)、大阪府高齢者施設一覧からは、がん終末期療養者の受け入れの可否を確認することができなかった。そこで、がん終末期療養者の受け入れられている施設の施設長に、関西または中部地域の特養でがん終末期療養者の受け入れを行っている15施設を紹介してもらい、4施設の施設長から研究協力の承諾を得た。研究協力の承諾のあった4施設のうち、日程の調整が困難な2施設を除外し、最終的に2施設を研究対象とした。研究対象となった2施設の施設長に電話と訪問にて本研究の趣旨と目的を説明した。さらに、施設長により本研究の参加候補者を選定してもらい、依頼文の説明のための日程調整を行ったうえで、施設を訪問した。施設長より紹介された35名の研究参加候補者に依頼文を用いて口頭および書面で説明し、研究参加可能な35名から同意を得て、面接の

日時を調整した。面接はプライバシーが確保できる場所で行うこと、勤務の支障とならない時間を設定すること等を説明した。研究参加を辞退した者はいなかった。

4. 調査方法

インタビューは、インタビューガイドに基づいて30～60分程度を1回実施した。面接内容は、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。また、フェイスシートを用いて研究参加者の職種、性、年齢、実務経験年数、特別養護老人ホームでの経験年数、直近2週間のがん終末期入居者へのケア人数、直近2週間のがん終末期入居者への多職種カンファレンスの参加の有無、について聞き取りを行った。

インタビューは、研究参加者に施設でのがん終末期入居者に実践している多職種協働について述べてもらったあと、1) がん終末期入居者に実践している現状の支援内容や問題と感ずること、困っていることはあるか。あれば、具体的にはどのようなことか、2) 多職種が協働してがん終末期入居者のケアを実践していくためにどのようなことが課題だと思うか、について語ってもらった。

5. データ分析方法

分析対象は面接内容の逐語録とした。分析方法はKrippendorffの内容分析の手法を用いた(15)。Krippendorffの手法は、得られた質的データの文脈を重視しながら意味を解釈していく方法であり、そこに何が語られているのか妥当な推論を行うため、本研究の分析方法として適していると判断した。分析の手順は、個別分析・全体分析の2段階の手順で行った。

個別分析では、1) 逐語録の個別のデータを繰り返し精読し、研究参加者が実践しているがん終末期入居者への多職種協働に関する記述部分を研究参加者の言葉のまま抽出した。2) 抽出した記述部分の意味を損なわず、隠された主語や目的語などを補いながら内容が明瞭になるように書き表し、これを「記録単位」とした。3) 各記録単位が抜き出された文脈に還りながら、意味内容が同類のものを集め、共通する意味を

表すように「表題」を作成した。

全体分析では、4) 個別のデータで得られた全研究参加者の表題から意味内容が同類のものを集め、共通する意味を表す「全体分析における表題」を作成した。5) 上記4)で得られた全体分析における表題のうち、さらに意味内容が同類のものを集め、共通する意味を表す「大表題」を作成した。また、35名の研究参加者のうち逐語録の内容の確認および個別分析の実施に同意があった5名にそれぞれの研究参加者の逐語録を確認してもらい、個別分析を研究者とともに実施した。なお、分析結果は、信用性、一貫性、確証性、転用可能性の4つの視点で厳密性を担保するように努めた(16)。

信用性とは、得られた記録単位をもとに参加者と研究者の視点が適合して正しく解釈されているかを指し、研究者と研究参加者あるいは研究者間2名で分析方法に従い、記録単位と全体分析における表題、全体分析における表題と大表題、あるいは、記録単位と全体分析における表題、大表題をについて「研究参加者が実践しているがん終末期入居者への多職種協働」に基づいているか、繰り返し確認することで担保した。一貫性とは、表題の解釈の追跡可能性を指し、表題から全体分析における表題、大表題に至る過程を詳細に記述することで担保した。確証性とは、研究者の偏見や歪みにより影響を受けていないことを示すもので、得られたデータはすべて検討し、明確かつ公平に分析することを心がけた。記録単位は分析の手順に照らし合わせて繰り返し検討し、偏った前提が入り込まないように留意した。さらに、本研究によって見出された大表題が、他の状況下でどの程度利用可能かを表す転用性については、調査対象施設が2施設と限られているため、できる限り結果を詳細に記述し、本研究の結果を応用できる範囲について考察した。

6. 倫理的配慮

本研究は、山陽学園大学研究倫理審査委員会の承認(平30大001)を得たあと、研究参加候補施設の施設長に、本研究の協力について依頼文を用いて説明し、承諾を

医学と生物学 (Medicine and Biology)

表1 研究参加者の概要

記号	職種	性	年齢 (歳)	実務経験年数 (年)	特別養護老人ホーム での経験年数 (年)	がん終末期入居者への ケア人数 (人) /直近2週間	がん終末期入居者への 多職種カンファレンス の参加の有無 /直近2週間
D1	医師	男性	50	25	5	10	あり
N1	看護師	女性	46	25	4	10	あり
N2	看護師	男性	44	23	10	7	あり
N3	看護師	女性	50	29	12	7	あり
N4	看護師	女性	63	41	4	5	あり
N5	看護師	女性	48	27	3	5	あり
N6	看護師	女性	54	32	8	5	あり
N7	看護師	女性	44	21	2	5	あり
N8	看護師	女性	38	15	1	4	あり
N9	看護師	女性	30	6	1	4	あり
P1	薬剤師	女性	46	20	4	5	あり
P2	薬剤師	女性	38	15	3	5	あり
PT1	理学療法士	男性	34	13	5	5	あり
PT2	理学療法士	女性	39	16	4	3	あり
OT1	作業療法士	女性	41	20	3	3	あり
ST1	言語聴覚士	男性	29	5	3	1	あり
RD1	管理栄養士	女性	25	2	2	5	あり
RD2	管理栄養士	女性	40	18	4	5	あり
RD3	管理栄養士	女性	36	12	5	4	あり
CM1	介護支援専門員	女性	40	15	10	5	あり
CM2	介護支援専門員	男性	46	12	3	5	あり
CCW1	介護福祉士	男性	51	26	10	4	あり
CCW2	介護福祉士	男性	46	21	8	4	あり
CCW3	介護福祉士	男性	59	10	6	4	あり
CCW4	介護福祉士	女性	50	8	8	5	あり
CCW5	介護福祉士	女性	52	8	8	3	あり
CCW6	介護福祉士・社会福祉士	女性	36	9	9	3	あり
CW1	介護職員初任者研修修了者	男性	45	20	20	5	あり
CW2	介護職員初任者研修修了者	男性	42	10	10	2	あり
CW3	介護職員初任者研修修了者	男性	38	5	5	2	あり
CW4	介護職員初任者研修修了者	女性	29	5	5	2	あり
CW5	介護職員初任者研修修了者	女性	41	5	5	2	あり
CW6	介護職員初任者研修修了者	女性	24	5	5	2	あり
CW7	介護職員初任者研修修了者	女性	32	2	2	2	あり

Dは医師、Nは看護師、Pは薬剤師、PTは理学療法士、OTは作業療法士、STは言語聴覚士、RD管理栄養士、CMは介護支援専門員、CCWは介護福祉士、CWは介護職員初任者研修修了者を表す

得た。施設長には、プライバシーを確保できる個室の利用について許可を得て、個人が特定されないように研究参加者は記号で示すこと、インタビュー内容については個別のデータは示さず全体として提示すること、等を説明し承諾を得た。また、研究参加候補者に本研究の趣旨と目的を説明し、同意を得た。研究参加候補者へは、研究参加は自由意思に基づくこと、研究の参加・不参加によって不利益を生じないこと、勤

務時間内は業務を優先すること、研究で知り得た内容については、上司あるいは同僚に漏らすことがないこと、個人が特定されないように研究参加者は記号で示すこと、インタビュー内容については個別のデータは示さず全体として提示すること、等を説明した。さらに、研究の参加に同意した後も、同意後2週間（全体分析を実施する）までは研究参加の取りやめができること、分析の際は個人情報に留意すること、およ

び結果の公表について説明した。また、研究データの使用目的と管理、守秘義務について説明した。研究への参加意思は同意書への署名によって確認した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

表 1 に研究参加者の概要を示す。研究参加者は、35 名で、2 施設の内訳は、12 名と 13 名であった。男性 11 名 (31.4%)、女性 24 名 (68.6%) で、平均年齢は、42.0 (範囲：24-63) 歳であった。実務経験年数の平均は 15.5 (範囲：2-41) 年、特別養護老人ホームでの経験年数の平均は 5.6 (範囲：1-20) 年であった。直近 2 週間のがん終末期入居者へのケア人数の平均は 4.3 (範囲：2-10) 人で、全員が直近 2 週間でがん終末期入居者への多職種カンファレンスに参加していた。

2. 面接概要

面接回数は全員 1 回で、時間は 31 分 15 秒から 51 分 45 秒の間であり、平均 42 分 5 秒であった。全員の逐語録から特養に勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への多職種協働に関する 168 記録単位が抽出された。

3. 特別養護老人ホームに勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への逐語録からの内容分析

内容分析の結果から、個別分析では、168 記録単位を抽出し 18 表題に集約した。さらに、全体分析では、8 全体分析における表題となり、最終的に 3 大表題にまとめた。(表 2)。

研究参加者は以下の記号を用いて表す。D は医師、N は看護師、P は薬剤師、PT は理学療法士、OT は作業療法士、ST は言語聴覚士、RD 管理栄養士、CM は介護支援専門員、CCW は介護福祉士、CW は介護職員初任者研修修了者とした。

以下、得られた大表題ごとに全体分析における表題を示し、説明する。大表題は【 】、全体分析における表題は[]、表題は《 》記録単位は「 」、() は研究者による補足を表す。

【自身の知識・技術を磨く】は、それぞ

れが専門職としての役割と責務を理解したうえで、がん終末期入居者あるいは同僚の異変に気づいたときに他職種に相談できるよう自ら働きかけるといった自身の知識・技術を磨くことを表す。この大表題には、[入居者・同僚の異変を察知する]、[相談しやすい環境となるよう自ら働きかける]、[自職種の役割を明確にする]、[自己の職責を全うする]の 4 つの全体分析における表題が含まれた。[入居者・同僚の異変を察知する]には 2 つの表題が含まれ、CW7 は、《がん終末期の入居者の異変を察知する技術を身につける》について、「看護師さんがいないときにがん終末期の入居者さんの状態が変わることがあるので、観察力を身につけたいですね。」と語った。また、CM1 は、《がん終末期の専門的知識・技術を深める》について、「研修会などには参加するようにして、がん終末期の専門的な知識や技術を深めるようにしています。」と語った。[相談しやすい環境となるよう自ら働きかける]には 2 つの表題が含まれ、CCW1 は、《コミュニケーション能力を高める》について、「休憩時間とかに話(を)するようにして普段からコミュニケーションをとるようにしています。」と語った。また、N8 は、《他者の意見に素直に耳を傾ける》について、「カンファレンスでは、すべての職種の意見をしっかりと聞くようにしています。」と語った。CW1 は、《定期的なカンファレンスで発言する》について、「(多職種)カンファレンスでは、聞くだけではなくて、ヘルパーの意見をまとめて、発言するようにしています。」と語った。[自職種の役割を明確にする]には 2 つの表題が含まれ、RD1 は、《他職種にもわかるよう業務を明確にする》について、「栄養士の仕事がどういうものか、ニュースレターとかを作成して、(他職種にも)伝わるように工夫しています。」と語った。また、ST1 は、《自己の役割の効果とがん終末期入居者への限界を明確にする》について、「食事がまた食べられるようになるって期待されるところもあるから、(がん終末期の入居者さんに)どこまでできそうか、限界をちゃんと(他職種に)伝えるようにし

医学と生物学 (Medicine and Biology)

表2 特別養護老人ホームで医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への逐語録からの内容分析

168記録単位

大表題	全体分析における表題	表題
自身の知識・技術を磨く	入居者・同僚の異変を察知する	がん終末期の入居者の異変を察知する技術を身につける (28) がん終末期の専門的知識・技術を深める (13)
	相談しやすい環境となるよう自ら働きかける	コミュニケーション能力を高める (15) 他者の意見に素直に耳を傾ける (7)
	自職種の役割を明確にする	定期的なカンファレンスで発言する (4) 他職種にもわかるよう業務を明確にする (7)
	自己の職責を全うする	自己の役割の効果とがん終末期入居者へのケアの限界を明確にする (6) 業務の偏りを改善する (3)
		業務遂行能力を高める (2)
協働の効果を共有する	他職種の役割を尊重する	他職種への関心を深める (17) お互いの職種を尊重する (15)
	多職種協働の効果についてともに考える	他職種の役割を知る (7) 職種間の情報共有の効果を検討する (8)
		連携協働について共通理解をはかる (6)
組織のビジョンを示す	あるべき姿をイメージする	がん終末期のケアの経験が豊富な活動的なコーディネーターを育成する (18) がん終末期の多職種協働のあるべき姿を明確にする (7)
	働きやすい職場環境を整える	人材不足を解消する (3)
		全職員を対象としたがん終末期教育を行う (2)

○ 内は記録単位数を表す

ています。」と語った。[自己の職責を全うする]には2つの表題が含まれ、CCW3は、《業務の偏りを改善する》について、「フローアーによってどうしても（入居者の）重症度が異なるので、人員配置とか工夫して、なるべく業務が偏らないように調整しています。」と語った。CCW2は、《業務遂行能力を高める》について、「なるべく、全体を見て、業務が時間通りに進んでいないなら、手伝ったり、どう工夫したりしたらいいか（介護職員初任者研修修了者に）伝えるようにしています。」と語った。

【協働の効果を共有する】は、多職種協働を実践するために、多職種の役割を尊重し、多職種協働についてともに考えるといった協働の効果を共有することを表す。この大表題には、[他職種の役割を尊重する]と[多職種協働の効果についてともに考える]の2つの全体分析における表題が含まれた。[他職種の役割を尊重する]には3つの表題が含まれ、《他職種への関心を深める》について、N1は、「施設内で働いている職員が、どのような動きや入居者さんと関わっているかを確認しながら、自分の動きを工夫しています。」と語った。また、PT1は、《お互いの職種を尊重する》について、「チームで仕事をしているので、お互いの職種の専門性を尊重するようにしています。」と語った。CW5は、《他職種の

役割を知る》について、「ほかの人がどんな役割があって仕事しているのか、（昼休みなどに積極的に）教えてもらうようにしています。」と語った。[多職種協働の効果についてともに考える]には2つの表題が含まれ、《職種間の情報共有の効果を検討する》について、N3は、「他職種カンファレンスで話し合ったことが、どのように入居者の援助に繋がったかを振り返るようにしています。」と語った。また、CW2は、《連携協働について共通理解をはかる》について、「カンファレンスで話し合ったことをノートに記録しておき、参加していない人にも伝わるようにしています。」と語った。

【組織のビジョンを示す】は、施設が中心となって多職種協働のあるべき姿を示し、実践しやすい環境を整えることを表す。この大表題には、[あるべき姿をイメージする]と[働きやすい職場環境を整える]の2つの全体分析における表題が含まれた。[あるべき姿をイメージする]には2つの表題が含まれ、D1は、《がん終末期のケアの経験が豊富な活動的なコーディネーターを育成する》について、「みんなの信頼があって、全体をまとめてくれる人材育成が大事だと思う。必ずしも看護師というわけではなくて、がん終末期の知識があっていい人がいれば他の職種でもいいと思う。」と語った。また、P2は、《がん終末期の多職

種協働のあるべき姿を明確にする》について、「こういう風に（がん終末期の多職種協働を）したいというものを示してもらえたら、それに向かって努力しやすいですよね。」と語った。[働きやすい職場環境を整える]には2つの表題が含まれ、N2は、《人材不足を解消する》について、「介護士さんがいないと、こっちの負担が増えるので、介護士さんの人数を増やしてほしいですよね。」と語った。RD2は、《全職員を対象としたがん終末期教育を行う》について、「多職種協働について、今は手探りでやっているって感じなので、全職員を対象とした（がん終末期の）研修会があるといいですね。」と語った。

V. 考察

特別養護老人ホームで医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への逐語録からの内容分析についてカテゴリーごとに考察する。

【自身の知識・技術を磨く】について、森らは、がん終末期の高齢者に対する在宅緩和ケアに携わる介護職の困難として、がん終末期の症状は多様かつ不安定であり、専門的教育を受ける機会が少ない介護職が、がん終末期にある高齢者の多様な症状を捉えることは容易なことではないと述べている(17)。このことは、夜勤や休日では、看護師が不在のこともありその間に、がん終末期にある入居者の状態が変化してもどのように対応して良いかわからず、がん終末期についてより専門的な知識があれば、迅速な対応に繋がるのではないかと考えていることが推察された。本研究においてもCW7は看護師が不在の時に入居者の状態が急変することがあり、《がん終末期の入居者の異変を察知する技術を身に着ける》ことが重要だと述べている。このことは、入居中を通してがん終末期入居者により良いケアを提供するためには、がん終末期についての【自身の知識・技術を磨く】必要があると考えたのではないかと推察される。また、古川は、特養における看護師が不在時の入居者の急変を想定して入居者の「急変時の対応手順」を作成し、その効果を明

らかにしている(18)。このように、特養における多職種協働においては、日々のケアを向上させるために多職種カンファレンスを活用することも重要であるが、それぞれの職種の働き方を考慮し、他職種が不安に思うことなどの意見をまとめ、多職種が集まってその専門性を活かして補い合う工夫を行う必要があると考える。そのような取り組みを積み重ねることで多職種の絆が深まり、より良いケアの実践に繋がるのではないかと考えられた。

【協働の効果を共有する】について、吉田らは、クライアントの立場に立ったニーズの把握と解決を実現していくには、個別支援では十分とは言えず、生活全体・地域全体に焦点を当てた援助を志向していくことが必要であると述べている(19)。つまり、入居者のケアの質向上については、本研究でPT1が語っているように、チームで仕事をしているので《他職種の役割を尊重する》ことは、多職種カンファレンスで職種間のコミュニケーションを活発にすることに繋がる。入居者を生活者の視点で捉えるならば、介護職や福祉職が実践しているケアは、入居者を個人として捉えた関わりであり、スピリチュアルな関わりができれば、よりよいがん終末期ケアの提供に繋がるのではないだろうか。このようにうまく言った事例の経験の積み重ねることで、個々のモチベーションが向上し、多職種協働で取り組むことの必要性の理解に繋がるのではないかと考える。

そのためには、施設が中心となって【組織のビジョンを示す】ことが重要である。D1は、職種に捕らわれず個人の能力を評価し《がん終末期のケアの経験が豊富な活動的なコーディネーターの育成をする》必要性を提案しており、P2は《がん終末期の多職種協働のあるべき姿を明確にする》ことができれば、スタッフはそれに向かって努力していきやすいと考えていることが明らかとなった。本研究の調査施設は、2006年に創設された看取り介護加算（看取り加算）前から積極的にがん終末期療養者を受け入れ、職員ががん終末期について学習する機会を設けていたことから、施設

の方針が明確に示され、職員が施設の方針に合わせてケアを行っていた。田中らは、特養の「より良い終末期ケア」を支えるチームケアの要因として、職種・職員間の連携・協働や終末期の個別計画の作成、医師が加わることがより良い終末期ケアとする判断に影響を与える要因であると述べている(7)。本研究の調査施設では、1施設で医師が多職種協働カンファレンスに参加しているが、カンファレンスでは情報共有にとどまっており、具体的な個別計画の作成にまで至っていないことから、これらのことは調査施設の今後の課題と言えよう。チームについて、菊池は、取り組む課題に合わせて最も適切なアプローチモデルを用いることが望ましいと述べている(20)。チームアプローチモデルの形態には、各専門職がチームの中で果たすべき役割を分担した機能方法である相互関係チームモデル(Interdisciplinary Team Model)、チームの中で与えられた専門職としての役割を果たすことに重点を置いた多職種チームモデル(Multidisciplinary Team Model)、そして、各専門職がチームの中で果たすべき役割を意図的・計画的に専門分野を超えて横断的に共有した機能方法である相互乗り入れチームモデル(Transdisciplinary Team Model)の3つがある(21)。本研究では、他職種の役割を尊重しつつ、自職種の役割を明確にして、多職種カンファレンスを通して専門職としての役割を果たそうとする発言がみられることから、相互関係チームモデルに近いと考えられるが、包括的治療を行う場合には相互乗り入れチームモデルが望ましいとの意見もあることから(22)、今後は施設としてどのようなモデルを目指すのかを検討して、多職種協働の《あるべき姿を示す》ことが求められる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、特別養護老人ホームでがん終末期入居者を受け入れている施設が少ないことから、調査施設の選定にはがん終末期療養者を受け入れている施設の施設長の紹介によって調査施設を採択したことから、

近畿と東海地域の2施設に勤務する医療・介護・福祉職が対象となった。地域ごとの母集団からサンプリングを行わず参加者選定を行ったことから、集団代表性としての妥当性が担保されていないことが本研究の限界である。また、語りの内容が反映されているかどうか、データ収集から分析までに時間を要しているにもかかわらず参加者のメンバーチェックを全参加に行っていないことも本研究の限界であるが、この点については、研究者と研究参加者あるいは研究者間で、繰り返し内容を確認することで信用性の担保を心掛けた。

また、専門職としての経験年数やがん終末期入居者のケア実践件数が異なることから、実践内容については、研究参加者の経験年数やがん終末期入居者のケア実施件数などの背景を考慮することができれば、異なった結果を提示することができた可能性がある。しかしながら、本研究において特養に勤務する医療・介護・福祉職が実践しているがん終末期入居者への多職種協働を多職種の視点で明らかにできたことは有用な結果を示したと言える。今後は、さらに調査施設を増やして多職種協働モデルを踏まえた多職種協働の在り方を検討していく必要がある。

VII. 結論

本研究を通して、以下の結論を得た。

特別養護老人ホームに入居するがん終末期入居者に対する多職種協働として、多職種協働を実践するためには【自身の知識・技術を磨く】ことを基盤として《他職種の役割を尊重する》態度で、多職種協働カンファレンスなど《多職種協働の効果についてともに考える》機会を活用して、【協働の効果を共有する】ことを実践していた。さらに、【組織のビジョンを示す】ことは、他職種協働を進め、質の高いがん終末期入居者へのケアに繋がることが示唆された。

今後は、【組織のビジョンを示す】ために、多職種協働モデルに応じて、よりよい多職種協働のあり方を検討していくことが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたりご協力を賜りました研究協力施設の皆様および研究参加者の皆様に深謝致します。

なお、本研究は平成 29 年度公益社団法人安田記念医学財団癌看護研究助成 B を受けて実施した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- (1) 公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計 2022. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2022.pdf (2023-08-6)
- (2) 公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計 2021. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2021.pdf (2023-08-6)
- (3) 内閣府. 令和 3 年版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_03.pdf (2023-08-6)
- (4) 日本財団. 人生の最期の迎え方に関する全国調査. https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/03/new_pr_20210329.pdf (2023-08-6)
- (5) 内閣府. 令和元年版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s3s_04.pdf (2023-08-6)
- (6) 厚生労働省. 介護老人福祉施設 (参考資料) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf (2023-08-6)
- (7) 田中克恵, 加藤真由美. 特別養護老人ホームのよりよい終末期ケアを支えるチームケアの要因 多職種チームの構成員およびチームプロセスの検討. 日本看護研究学会雑誌. 2016, 39 (5), p. 1-14.
- (8) 山崎忍, 大沼由香. 事例検討会の運営方法の提案 介護支援専門員による家族への支援事例を通して. 伝統医療看護連携研究. 2021, 2 (2), p. 85-93.
- (9) 由利祿巳, 高畑進一, 岡万理, 藤井有里, 辻陽子. 生活目標設定手法を用いた多職種協働による介護予防ケアマネジメントの効果に関する研究. 作業療法. 2019, 38 (2), p. 129-139.
- (10) 安保育子, 中村廣隆, 大戸好穂他. 多機関における地域診断の研修実践報告 都市部委託型地域包括支援センターが主催する研修方法について. 東海公衆衛生雑誌. 2018, 6 (1), p. 51-59.
- (11) 善福正夫. 介護老人保健施設における薬剤管理に関する多職種協働について. 帝京平成大学紀要. 2018, 29, p. 239-243.
- (12) 佐藤泉, 山本則子, 竹森志穂他. 終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違い がんとがん以外の事例の比較. 日本看護科学会誌. 2011, 31 (1), p. 68-76.
- (13) 石井容子, 宮下光令, 佐藤一樹他. 遺族、在宅医療・福祉関係者からみた、終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究. 日本がん看護学会誌. 2011, 25 (1), p. 24-36.
- (14) 日本学術会議臨床医学委員会. 終末期医療分科会終末期医療の在り方について-亜急性型の終末期について-. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-2.pdf> (2023-08-6)
- (15) Krippendorff K/三上俊二, 橋本良明, 椎野信雄. メッセージ分析の技法・内容分析への招待. 東京: 勁草書房. 1989, p. 21-22.

- (16) 宮田裕章, 大久保豪, 吉江悟, 甲斐一郎. 社会医学領域における定性的研究の評価基準の活用の検討. 日本衛生学雑誌. 2011, 66 (1), p. 83-94.
- (17) 森京子, 古川智恵. がん終末期の高齢者に対する在宅緩和ケアに携わる介護職の困難感. 日本看護福祉学会誌. 2020, 25 (2), p. 381-393.
- (18) 古川智恵. 特別養護老人ホームに勤務する介護職員への急変時の対応教育の評価. 日本医学看護学教育学会誌. 2020, 29 (1), p. 25-31.
- (19) 吉田綾子, 杉澤秀博. 地域包括支援センターの総合相談に関する業務の実施に関連する要因 社会福祉士に対する調査から. 老年学雑誌. 2019, 9, p. 65-76.
- (20) 菊池和則. 多職種チームの3つのモデル: チーム研究のための基本的概念整理. 社会福祉学. 1999, 39 (2), p. 11-21.
- (21) 篠本耕二. ソーシャルワーク実践におけるリーガルモデル (序説) 総合的な援助を実践するための新たな専門職連携のかたち. 西武文理大学サービス経営学部研究紀要. 2015, 26, p. 143-152.
- (22) 藤井利江. 卓越した慢性看護の実践を支える仕組みづくり 多職種心不全チームの発足と介入の実際. 日本慢性看護学会誌. 2020, 14 (2), p. 69-76.

Multidisciplinary collaboration for terminal cancer residents practiced by medical, nursing, and welfare workers working in nursing homes

Chie Furukawa ¹⁾, Kyoko Mori ²⁾

1) Faculty of Nursing, Seisen University

2) Faculty of Nursing, Nagoya University of Arts of Science

Abstract

The purpose of this study was to clarify the multidisciplinary collaboration for terminal cancer residents as practiced by medical, nursing, and welfare workers in nursing homes. Semi-structured interviews were conducted with 35 medical, nursing, and welfare workers in nursing homes and analyzed using Krippendorff's content analysis. The results showed that, in order to practice multidisciplinary collaboration for terminal cancer residents in nursing homes, it is necessary to "respect the roles of other professionals" based on "improving one's own knowledge and skills," and to "think together about the effects of multidisciplinary collaboration" using multidisciplinary conferences, etc. Furthermore, it was suggested that "presenting the vision of the organization" would promote collaboration among other professions and lead to high-quality care for terminal cancer residents.

Keywords: Multidisciplinary collaboration, terminal cancer, resident, nursing home