

介護老人福祉施設の看護師が高齢者の死の約1か月前に察知した 症状や変化の妥当性の評価

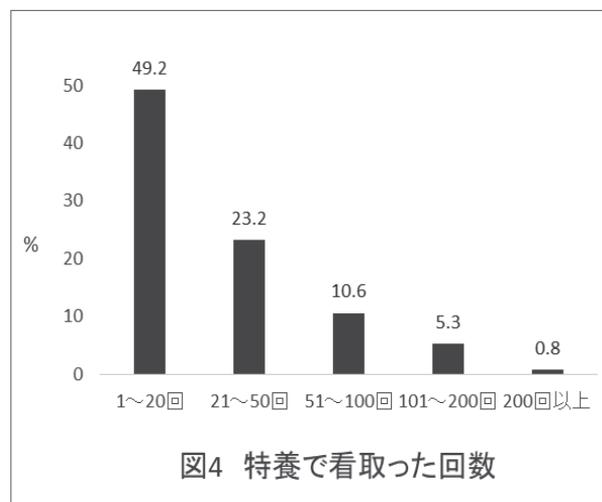
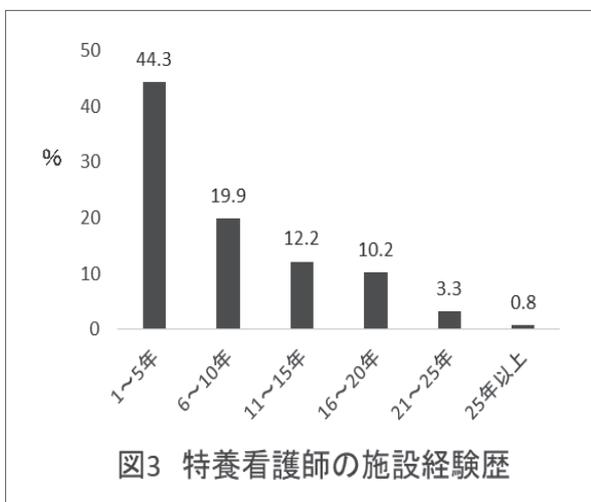
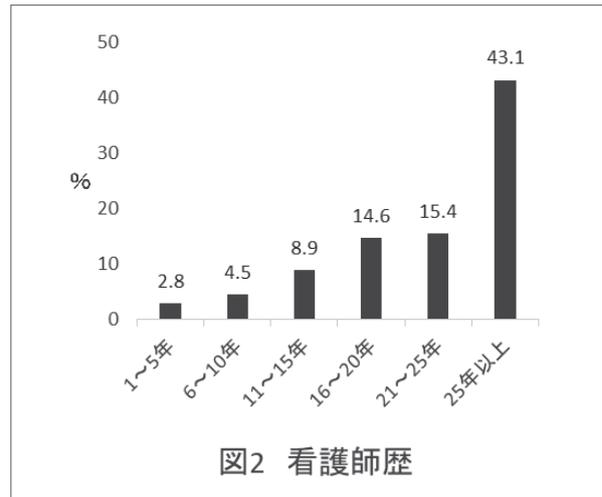
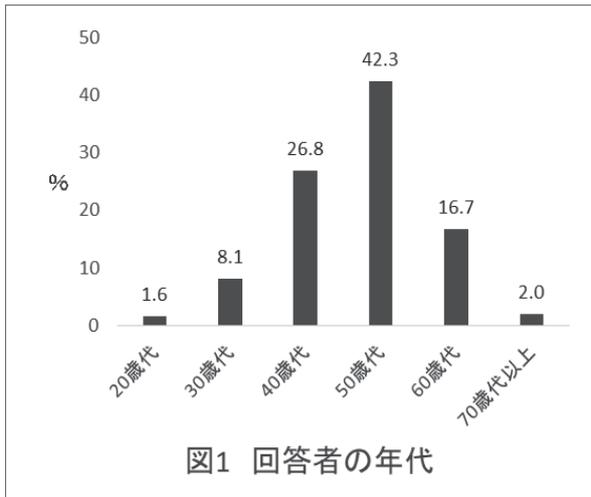
川崎市立看護短期大学
助教 岩瀬 和恵

はじめに

我が国の高齢化率は2018年10月において28.1%に達している⁽¹⁾。それに伴い、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム〔以下、特養〕）の施設数は年々増加し、2017年10月には7,892施設となっている⁽²⁾。特養は65歳以上の高齢者で、身体上または精神上の著しい障害があるため、常時介護を必要としかつ在宅生活が困難な高齢者（以下、高齢者）に対し、日常生活の世話、健康管理等を行うことを目的とした施設である⁽³⁾。近年、特養は終の住処として認識されつつあり、人が人生の最期を迎える場所として期待されている。しかし、特養には常勤の医師がおらず、また、医療設備が十分ではないことも多い。そのため看護師が日々高齢者を看護する中で高齢者の死期を察知し、高齢者が家族と共に穏やかな死を迎えられるよう援助することが求められる。したがって、特養で勤務する看護師は、高齢者を看取る上で大きな役割を担っている。特養看護師は高齢者に死が迫った場合、それを的確に判断して医師に報告し、看取りへと繋げる。高齢者本人やその家族にとって残された時間を有意義に過ごすため、および看取りへ向けた準備を整えるためにも、看護師が高齢者の死をできる限り早く察知することが重要である。岩瀬⁽⁴⁾は、特養看護師は高齢者が死の約1か月前に高齢者が訴える死の恐怖等の精神心理面の具体的な変化と表情が変貌する等の身体機能面の具体的な変化を察知していることを明らかにした。これは、特養での看取りへ大きく貢献する研究であると考えられる。しかし、この結果は特養に勤務する看護師20名のインタビューを質的記述的に分析することにより見いだされた結果であり、定量的な評価はなされていない。そこで、本研究は、特養看護師が高齢者の死の約1か月前に察知した症状や変化を統計的に評価することを目的とする。

結 果

本調査では、2019年度における特養の全数⁽⁵⁾よりランダムサンプリングを行い500施設に特養看護師が高齢者の死の約1か月前に察知した症状や変化に関する内容をアンケート調査した。調査項目は対象者の年齢等の基礎情報および岩瀬⁽⁴⁾に基づく高齢者の死の約1か月前に察知した症状や変化が見られた頻度である。後者については、1＝全く見られない、2＝あまりみられない、3＝どちらともいえない、4＝時々みられる、5＝よくみられるの5段階スコアで回答依頼した。



各施設3名ずつ計1,500名の特養看護師に質問紙を配布し、256名から回収した（回収率17.1%）。このうち、高齢者の死を約1か月前に察知したことがないと返答した10名を除く246名を分析対象とした（有効回答率16.4%）。

回答者は女性が222名であり、50歳代以上が過半数を占めていた（図1）。看護師歴は25年以上が最も多く（図2）、特養での看護師経験は1～5年が最も多かった（図3）。施設で看取った回数は1～20回が最も多かったが、101回以上看取ったことがあると回答した看護師も15名いた。

約1か月前に察知する症状のスコアは平均および標準偏差を用いて評価する（表1および図5）。スコアの平均値が最も高かったのが「食事摂取量の減少」であり、次いで「できなくなる食事摂取」が高く、食事に関する項目による死の察知率が高いことが分かる（図5）。一方で、「死にたくないと言う」、「死の恐怖を訴える」のスコアの平均値が最も低かった。

岩瀬⁽⁴⁾の研究で得られた主要カテゴリー別では、精神心理面の変化のカテゴリーである「高齢者が訴える死の恐怖」のスコアの平均値は 2.3 ± 1.0 、「意欲の減弱」のスコアの平均値は 4.1 ± 1.0 であり、精神心理面の変化としては 3.1 ± 1.0 であった。身体機能面の変化の平均値は 4.1 ± 0.8 であり、各項目については、「食事摂取機能の低下」のスコアの平均値は4.6

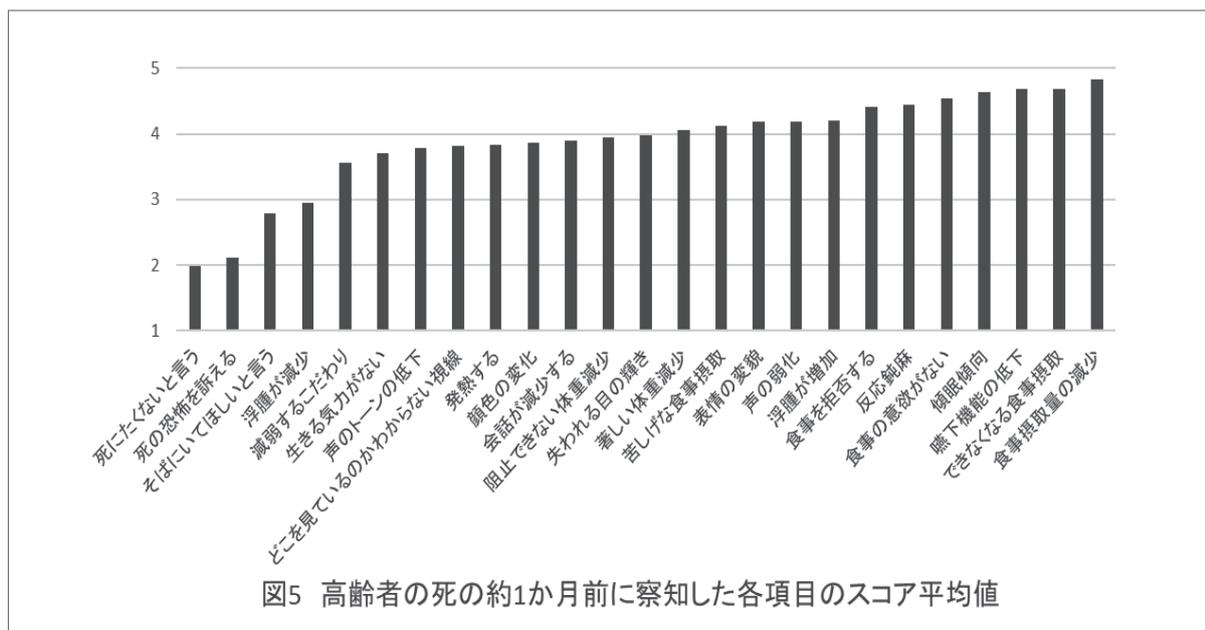


表 1 約 1か月前に特養看護師が高齢者の死を察知した症状や変化

			平均値	標準偏差
精神心理面の変化	高齢者が訴える死の恐怖	死にたくないと言う	2.0	0.9
		死の恐怖を訴える	2.1	0.9
		そばにいてほしいと言う	2.8	1.1
	意欲の減弱	食事を拒否する	4.4	1.0
		食事の意欲がない	4.5	0.8
		生きる気力がない	3.7	1.1
		減弱するこだわり	3.6	1.1
身体機能面の変化	食事摂取機能の低下	できなくなる食事摂取	4.7	0.6
		嚥下機能の低下	4.7	0.6
		食事摂取量の減少	4.8	0.4
		苦しげな食事摂取	4.1	0.9
	形相の変化	表情の変貌	4.2	0.9
		顔色の変化	3.9	0.9
	眼の変化	失われる目の輝き	4.0	0.9
		どこを見ているのかわからない視線	3.8	0.9
	声の変容	声の弱化	4.2	0.9
		声のトーンの低下	3.8	0.9
	他覚症状の出現	浮腫が増加	4.2	0.9
		浮腫が減少	3.0	1.0
		発熱する	3.8	0.8
	活動性の低下	反応鈍麻	4.4	0.7
		会話が減少する	3.9	1.1
		傾眠傾向	4.6	0.6
		傾眠傾向	4.6	0.6
	体重減少	著しい体重減少	4.1	0.9
		阻止できない体重減少	3.9	0.9

±0.6、「形相の変化」のスコアの平均値は4.0±0.9、「眼の変化」のスコアの平均値は4.0±0.9、「声の変容」のスコアの平均値は4.0±0.9、「他覚症状の出現」のスコアの平均値は3.7±0.9、「活動性の低下」のスコアの平均値は4.3±0.8、「体重減少」のスコアの平均値は4.0±0.9であった。

考 察

本研究では、多くの特養看護師が約1か月前に高齢者の死を察知していることが明らかとなった。さらに、高齢者の死を察知した症状や変化を定量的に評価した。特養看護師は、高齢者の死の約1か月前に察知した症状や変化に関して、精神心理面の変化、身体機能面の変化の両方を察知していることが明らかになった。精神心理面の変化のスコアの平均値は 3.1 ± 1.0 、身体機能面の変化のスコアの平均値は 4.1 ± 0.8 であり、特養看護師は高齢者の身体機能面の変化を多く把握していることが明らかとなった。しかし、察知した症状や変化のスコアについては、看護師の能力によって察知できたのか、もしくは高齢者に出現した症状や変化の観察しやすさによって察知できたのかは不明である。スコアが高く標準偏差が小さい症状は、高齢者に出現したら未熟な看護師でも察知できる分かりやすい症状である場合と多くの高齢者に出現し看護師が確率的に察知できる可能性が高い症状である場合が考えられる。例えば、「食事摂取量の減少」や「著しい体重減少」の項目は、数値的に測定可能であり、分かりやすい項目だと考えられる。反対に、「そばにいてほしいと言う」や「減弱するこだわり」という精神心理面の変化は看護師個人の察知能力に影響している可能性がある。特養の看取りを可能にしている項目として看護師の能力⁽⁶⁾があるように、高齢者の精神心理面の変化は経験のある看護師でないと判断できない変化である可能性が高い。また、変化の現れ方に高齢者の個人差が反映されていることも推察されるため、要因をさらに分析する必要がある。本研究では定量的な評価を行ったことから、高齢者に出現する項目が点数化されたが、何点以上のスコアの項目が高齢者に見られたら看取りに移行してゆくべきかを今後調査していく必要がある。看取り体制を特養全体で整えていたための第一段階としてはスコア平均が高い項目を看護師が注意して観察することが重要である。さらに精度の高い死の予見を行うために、項目の因子分析をし、アセスメントの指標として使用可能なものとしていくことが必要である。

要 約

本研究の目的は特養看護師が高齢者の死の約1か月前に察知した症状や変化を統計的に評価していくことである。2019年度における特養の全数⁽⁵⁾よりランダムサンプリングを行い500施設に特養看護師が高齢者の死の約1か月前に察知した症状や変化に関する内容をアンケート調査し、有効回答数246名を得た。岩瀬⁽⁴⁾の研究で得られた主要カテゴリー別では、精神心理面の変化のスコアの平均値は 3.1 ± 1.0 であった。身体機能面の変化のスコアの平均値は 4.1 ± 0.8 であった。一般的に特養看護師は身体機能面の変化を多く把握していることが明らかとなった。しかし、察知した症状や変化のスコアについては、看護師の能力によって察知できたのか、もしくは高齢者に出現した症状や変化の観察しやすさによって察知できたのかは不明である。また、変化の現れ方に高齢者の個人差が反映されていることも推察されるため、要因をさらに分析する必要がある。本研究では定量的な評価を行ったことから、高

齢者に出現する項目が点数化されたが、各項目で何点以上のスコアが高齢者に見られたら看取りに移行してゆくべきかを今後調査していく必要があり、アセスメントの指標として使用可能なものとしていく。

文 献

1. 内閣府、“令和元年版高齢社会白書（全体版）”、
〈https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html〉、(参照 2019-10-10)
2. 厚生労働省、“平成29年度介護サービス施設・事業所調査：結果の概要”、
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>, (参照 2019-10-10).
3. 老人福祉法、第1章総則 第11条、
http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_main?re=&vm=1&id=2070、(参照 2019-10-10)
4. 岩瀬和恵、介護老人福祉施設に勤務する看護師が高齢者の死に約1か月前に察知した症状や変化、
日本看護科学学会誌、38巻：115 - 123、2018
5. 厚生労働省、介護事業所・生活関連情報検索、
<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>、(参照 2019-10-10)
6. 岩瀬和恵、勝野とわ子、何が介護老人福祉施設で看取りを可能にするのか—看取りを行う看護師のインタビューから—、川崎市立看護短期大学紀要、24巻：1-9、2019