

ターミナルケアにおける職種間関係の考察

—看護職・介護職・福祉職の間の認識の齟齬に注目して—

角 能
林 和 秀
高 橋 幸 裕
伊 藤 直 子

1. はじめに
2. 先行研究の検討
3. 分析に使用したデータ
4. 分析結果
 - (1) 利用者の情報や意見を言いやすい雰囲気
 - (2) 専門性に裏付けられた情報の共有
 - (3) 利用者の意思の推測
 - (4) 利用者の必要第一の支援
 - (5) 家族の意思の引き出し
 - (6) 医療知識の向上の必要性
5. まとめと考察

1. はじめに

本稿は、ターミナルケアサービスの利用者や家族の意思を踏まえた支援、職種間のコミュニケーション、そして医療知識の向上の必要性について、看護職（看護師・准看護師）、福祉職（社会福祉士・介護支援専門員）、介護職（ホームヘルパー・介護福祉士）の各職種による自職種に対する評価とほかの2職種からの評価とがどの程度一致しているのか、さらには自職種に対する評価とほかの2職種に対する評価とがどの程度一致しているのか、相違が見られるとしたらどのような領域において違いが見られるのかについて分析する。このように、「①当該職種に対する他職種からの評価」および「②当該職種による他職種に対する評価」を「③当該職種による自職種に対する評価」と比較することによって、まず、ある職種はその職種が思っているほどにはそのケアを遂行していると他職種から評価されていないが、他職種は自職種よりはその職種がそのケアを遂行してくれていると評価しているようなケースが抽出可能になる（たとえば、後述する家族の思いを引き出すケアについて、介護職から看護師に対する評価は看護職の自己評価程は高くないが、自分たち介護職よりは看護師の方が家族の思いを引き出すケアを行っている」と認識しているケースなど）。あるいは職種間での認識の齟齬を抽出することも可能になる。本稿では、2つの職種の間で「十分にしている」という評価が、その職種のもう一方の職種に対する評価よ

りも職種に対する評価がお互いに上回っているケースを、職種間の認識の乖離の大きなケースと見なす（たとえば、後述する職種間のコミュニケーションについて、介護職と看護職は、お互いに相手の職種より自職種の方が十分に遂行していると考えているケース）。

近年のターミナルケアは、医療面での水準の向上と利用者・家族の生活を踏まえた支援の双方が求められている。これまで介護・福祉職の医師・看護師に対する立場の弱さ、後者の生活の視点の不足が指摘されてきた（角・高橋2020a）。一方、井口（2008）によると、認知症ケアにおいて医療面での科学的な知見の重視と利用者の趣向や生活環境の重視の傾向が同居している。具体的には、投薬による抑えつけのように生活の場まで医療の論理で支配されることは批判されているが、本人の思いに寄り添った医療の活用（たとえば早期発見と予防的働きかけ）などは行われている。ターミナルケアにおいても同様の考えが存在しているといえる。まず医療職や医学においても利用者の生活環境や趣向を踏まえた医療という生活支援の視点が要請されるようになってきている。T. Walter（2017=2020：71-72）は、死にゆく人等への緩和ケアの開拓者等の実践について、感情面や関係性、スピリチュアルな面まで含めた全人的ケアが行われ、それらが医師、医学的なまなごしの対象にもなりうると整理している。¹⁾このような傾向は、医療職においても、利用者や家族の健康・感情の管理に偏重せず、趣向を尊重している様子を読み取ることができる。同時にターミナル期における医療面での働きかけも重視されている。まず介護職や福祉職においても医療知の不足ゆえ向上が求められ（二木2019：33、角・高橋2020b：9）、生活の支援においても医療的知識を踏まえたものが要請されている（高橋・林2021：48）。またターミナル期の利用者に対して、体に負担がかからない、すなわち個人の生活と必ずしも矛盾しないといえる、誤嚥性肺炎などの積極的な治療までも、個人の意思やQOLの名のもとに否定されている現状が、「命の規制緩和」として批判されている（小豆畑2021：44）。

したがって、以上のような医療依存度が高い（高橋2018b：113）一方で、一回性が強くてやり直しがきかず利用者の趣向や生活環境に対する支援も求められるターミナル期（角・高橋2019：37）、そして医療職に生活に対する支援の視点、介護職、福祉職に医療の視点が求められている現代において、職種間の役割分担の実態と課題を明らかにすることは、今後のターミナルケアの役割分担システムの設計に資するものである。

他方で、ターミナルケアにおいて問題になっているのが、利用者の意向の尊重と推測、長期的に見た利用者の人生にとってのプラスになるケアである。これまで、介護職が生活の支援を自身の役割と考え訪問看護に対する利用者の情報の発信を心がけていること（高橋・林2021：41）や福祉職が親族間関係や利用者と家族のニーズを確認した上での調整を自身の役割と考えている（高橋・林2021：46）ことが指摘されてきた。だがやり直しがきかないターミナル期においては、利用者や家族の希望にただ合わせるだけでなく、医療面、生活の支援の両面から長期的に悔いのないターミナルケアになることが求められる。清水（2017：53-58）は意思を表明できる利用者場合は利用者の意向を尊重すること、それが困難な利用者場合は推測することが必要であることを提言している。同時に本人の意思を鵜呑みにして医学的に適切なケアを行わないことも、利用者を人として尊重しないケアであるとして戒め、家族チームとの共同の意思決定の必要性を述べている。また会田（2017：82）は、このような共同の意思決定は、自己決定からパターンリズムへの揺り戻しではなく、コミュニケーションを通じたより好ましい選択肢の浮上という上位の理念に基

づいたものであることに言及している。

以上より、ターミナルケアにおいては、看護職が生活の支援の視点も加味して医療的視点からのケアを行うこと、介護職は医療的側面も踏まえた生活の支援を行うこと、福祉職は医療的視点、生活の視点も踏まえた家族や利用者等の間、職種間の調整を行うことが求められているといえる。

ここで重要なのが、職種間コミュニケーションや役割分担が、以上の理念を実現できるような現状になっているかどうかである。各職種やターミナルケアのチームが、利用者や家族にとっての悔いのない看取りを実現するためには、利用者や家族の意思を的確に推測すること、それに基づいた支援を行うこと、そして支援について職種間で意見をいえること、意見が各職種の専門性を反映してチーム内で共有できていることが前提条件といえる。このような前提条件の検証には、各職種の自己評価だけではなく、他職種からの当該職種に対する評価あるいは当該職種から他職種に対する評価と合致しているのかも分析する必要がある。

そこで、本稿では、意思を十分に表明できるとは限らないターミナル期の利用者や家族の思いを推測することや引き出すこと、その情報の共有や各職種の長所を引き出すための職種間のコミュニケーション、医療面での知識の習得について、各職種が自分たちがどの程度実践できていると考えていて、他の職種からの評価と一致しているかどうか、また自分たちの職種に対する評価と他の職種に対する評価とがどのような関係にあるのかを分析する。

2. 先行研究の検討

近年ターミナルケアに関する職種間関係について、介護職から看護職に対する評価の視点からの、アンケート調査データを用いた研究が複数見られる。たとえば佐々木ほか(2018:707)によると、特別養護老人ホームでの取り組みにおいて、看護職が介護職の意見を聞き入れ看護方針に生かしているかどうかや介護職が入所者について意見を言いやすいような雰囲気をつくっているかどうか、率直な意見交換を通じてケアの方針を共有しているかどうかやケアの方針のための介護職とのカンファレンスの開催介護職から看護職に対する評価は総じて高いものの、入所者の看護目標と介護目標との一致や研修(会)に関する評価は、「そう思う」「非常にそう思う」の合計で6割に満たない。また北村ほか(2010)は、特別養護老人ホームにおける看護師とケアワーカー(大半は介護職だが、一部社会福祉士含む)のターミナルケア実践について、「利用者の意思の尊重と家族に対する利用者の状況説明」、「身体介助(内容を踏まえ表現を修正)」、「医療処置」、「家族への看取りの情報伝達や話し合いおよび看取り参加に向けた働きかけ」という4因子が抽出されたこと、「身体介助」のみケアワーカーの方が看護師より取り組んでいること(「利用者の意思の尊重と家族に対する利用者の状況の説明」については両職種で大差なし)を明らかにしている。また「利用者の意思の尊重と家族に対する利用者の状況の説明」のなかの利用者対象の項目についてはケアワーカーの方が実施の度合いが高く、そして看護師が自職種の役割であると思っっているほどにはケアワーカーは看護師の役割とみなしていないことを明らかにしている。以上の研究は、多職種と利用者とは空間を常に共有している一方、家族との接点が必ずしも多くはない特別養護老人ホームのケースを対象にしている。

一方、在宅におけるターミナルケアについてアンケート調査を用いて明らかにした研究としては、近藤ほか（2016）や栗生ほか（2017）などがある。近藤ほか（2016：60-61）は、非がん患者に対するスピリチュアルケアについて、在宅療養支援診療所の医師、訪問看護ステーションの看護師、訪問介護事業所の介護職、居宅介護支援事業所のケアマネージャーに対してアンケート調査を行っている。結果を見ると、他職種と比べた訪問看護ステーションの看護師の領域を超えた取り組みの多さ、介護職における（医師や訪問看護師と比べた）死の受容・人生の統合に向けた支援などの少なさの一方で（医師と比べた）利用者を大切に日々のケアを行うことや寄り添い共にいる取り組みの多さ、ケアマネージャーの取り組みの相対的な少なさなどが明らかにされている。また栗生ほか（2017：71）によると、がん療養者に対する訪問看護師によるターミナルケアにおいて、主治医に家族や療養者の意向を伝えたり、主治医に疼痛緩和等の方法を相談するという主治医との調整における取り組みや療養者の意向を家族に伝えるという取り組みが多い一方、社会資源の調整やヘルパー・薬剤師との療養者・家族のケアについての相談などの他職種調整における取り組みや家族の予期的悲嘆を引き出す取り組みが少ない。他方で、角・高橋（2019：43-49）では、職種間のコミュニケーションについて、他（自）職種に自身の意見が伝わっていないと感じた経験、他（自）職種とのコミュニケーションでの苦労や他（自）職種の話のわかりづらさの経験について分析している。

しかしながら、前述のように医療職に生活の支援を踏まえた医療、介護職に医療知識も踏まえた生活の支援、福祉職に医療知識も踏まえた調整が要請される現代において、各職種の自己評価と当該職種に対する他職種からの評価、当該職種から他職種に対する評価の3者を比較して、認識や評価の齟齬が生じているとすればどのような領域においてそれが生じているのかを明らかにした研究があまり見られない。さらにコミュニケーションの苦労の分析については、コミュニケーションの場の雰囲気、相手の知識不足のいずれに起因するのかが峻別されておらず、他（自）職種に求める今後の希望についても分析されていない。加えるに、在宅でのターミナルケアの場合、ケアマネージャーという福祉職による調整の役割も大きく、また医療職からそのような役割を期待する声も見られることから（高橋・林2021：45）²⁾、福祉職も加えた3職種の関係を明らかにすることも求められる。

以上を踏まえて、本稿では、ターミナルケアに従事している看護職、介護職、福祉職において、職種間のコミュニケーションや利用者の生活に対する支援、家族支援、各職種の医療面での知識の習得の必要性について、各職種の自職種に対する評価、他職種から各職種に対する評価、各職種から他職種に対する評価、以上の3点についてどの程度一致、相違がみられるのかを明らかにする。

3. 分析に使用したデータ

分析に用いるデータが含まれている調査は、すべてオンライン形式で実施した（アンケート調査のリンク先のURLあるいはQRコードの配布を、以下の各職能団体に依頼した）。看護職に対する調査については、日本看護協会より都道府県の看護関連職能団体に訪問看護師への協力依頼の紹介を行い、都道府県看護関連職能団体より訪問看護ステーション（看護師）に調査への協力依頼を周知していただいた。またそのほか事業所に調査を依頼した。福祉職に対する調査については、日本介護支援専門員協会より会員向けメルマガや会

員専用サイトを通して調査の案内をしていただいた。介護職に対する調査については、日本ホームヘルパー協会より機関誌へのちらしの同封等による周知等を通じた会員への調査案内、全国ホームヘルパー協議会より支部を通じた配信等により実施した。

調査の期間は、2020年9月上旬（実施先により若干異なる）～12月7日までである³⁾。

質問項目はフェイスシートを除いて、43項目から成る。本稿の分析に使用するQ26～Q40については、（ターミナルケアの遂行に関する）他者評価も伴い不明な場合も想起されることから、「わからない」という選択肢も加えて、「1. 十分にしている」、「2. ある程度している」、「3. あまりしていない」、「4. 全くしていない」、「5. わからない」の5つの選択肢で尋ねた。またQ40～43は「1. とてもそう思う」、「2. ある程度そう思う」、「3. どちらとも言えない」、「4. あまりそう思わない」、「5. 全くそう思わない」の5件法で尋ねた。

なお調査にあたっては、アンケート用紙のQ1～Q15について、「終末期とは、医師から余命に関する話題がなされた最初の時期から（余命宣告も含む）とします」と明記し、終末期を念頭に置いた質問であることを記している。さらに同じ箇所において、「次の質問は、在宅での終末期ケアを実施する際の行動・対応についてお尋ねします。」と表記し、在宅でのターミナルケアに関する調査であることを記している。またQ26～Q43の質問については、「次の質問は、終末期におけるケアチームに関することをお聞きします。自分から見た他のメンバーの対応・行動についてお答えください」、「福祉職とは介護支援専門員など（相談支援業務を担う職種）を指します」と明記している。

アンケート調査の合計回答者数は1,991名、回答完了者数は981名である。本稿での分析対象は、まず回答完了の者に限定した。さらに、F.10の「あなたは訪問看護・介護現場において、終末期看護・介護を担当したことがありますか？」という質問に対して「1. ある」を選択した者およびF.4の「あなたの職場において主たる立場について当てはまるものにチェックをしてください。」という質問に対して、「1. 看護師」、「2. 准看護師」（本稿では両者を合わせて「看護職」と表記）、「3. 介護職（ホームヘルパー／介護福祉士）」、「4. 福祉職（社会福祉士／介護支援専門員）」と回答した者⁴⁾に限定した。本稿の分析対象者は843名である。

本稿においては、他職種や自職種に対する評価に関する質問であるQ26以降の質問を分析の対象とする。分析に際して利用した統計ソフトは、SPSS Version25である。また本稿の分析に使用したデータを含む研究は、尚美学園大学研究倫理審査委員会において研究倫理審査「訪問介護・看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」（承認番号A-2022-5）を受けている。

4. 分析結果

それでは、ターミナルケアにおける職種間のコミュニケーション（表1～6）、利用者に対する生活環境や趣向を踏まえた支援（表7～9）という点での生活支援（以後「生活支援」はこの定義で使用）や家族への支援（表13～15）について、各職種は自職種および他職種に対してどのような認識を持っているのだろうか。また前述のように、福祉職や介護職にも医療面での知識が社会的に要請され、死に向かう支援が求められる時代において、

医療面での知識の習得の必要性について、各職種はどのように考えているのだろうか。そして以上について職種間でどの程度一致し、またどのような食い違いが見られるのだろうか。結果は以下の通りである。

(1) 利用者の情報や意見を言いやすい雰囲気

まず1点目は、職種間のコミュニケーションについて、情報や意見を言いやすい雰囲気づくりに向けた工夫についてである。アンケート調査では、Q26～28「自分から見て、〇〇（職種名：看護師、介護職、福祉職）はチーム内で利用者に関する情報について報告しやすく、意見を言いやすい雰囲気をつくるようにしてくれている。」という質問を行っている。この質問項目は、佐々木（2018）における、介護職に対する看護職についての評価に関する質問項目の表現を応用したものである。

結果を見ると、「十分にしている」という評価において、看護職は、介護職や福祉職からの看護師に対する評価以上に、自職種によるその達成度を高く評価している。また福祉職も同様に、看護職や介護職からの福祉職に対する評価以上に、自職種による達成を高く評価している。しかし介護職に対する同様の評価は、福祉職から介護職に対する評価が最も高くなっている。具体的には、看護職は自職種（看護師）⁵⁾による円滑なコミュニケーションについて過半数の55.5%が「十分にしている」と回答しているのに対し、看護師に対して「十分にしている」と評価している福祉職は44.4%、介護職に至っては24.3%にしか達していない。福祉職に対しても、「十分にしている」と自職種に対して評価している福祉職の割合が40.8%に達しているのに対して、同様の評価を福祉職に対してしている介護職は32.0%、看護職は28.1%しかいない。一方、介護職が円滑なコミュニケーションづくりを「十分にしている」と評価する福祉職は41.2%あり、介護職による自職種に対する「十分にしている」という評価（37.9%）を上回っている。

ここで注目されるのが、介護職から看護師に対する評価の低さである。13.6%の介護職が、看護師は利用者の情報や意見を言いやすい雰囲気づくりを「あまりしていない」と回答している。角・高橋（2020a：128）によると、ターミナルケアにおける職種間関係の調整においては訪問看護ステーションの役割が重要になってくるが、現場で利用者と接する介護職からは調整役の看護師に対して利用者の情報を必ずしもいいやすい雰囲気づくりをしていないと認識されている可能性を示唆している（表1～3の各表の職種間比較）。

次に、自職種に対する評価と他職種に対する評価とを比較してみよう。まず看護職は、自職種よりも他職種が十分にしていないと認識している。一方で、介護職も、自職種よりも他職種は十分にしていないと認識している。他方で福祉職は、他職種は自職種と比べると十分にしていると評価している。具体的には、看護職は、55.5%が自職種（看護師）が利用者の情報や意見を言いやすい雰囲気づくりを「十分にしている」と回答しているのに対して、同様の評価の割合は、介護職に対しては（看護職から介護職に対する評価では）28.6%、福祉職に対しては（看護職から福祉職に対する評価では）28.1%にとどまっている。同時に、介護職においては、自職種は37.9%が「十分にしている」と評価しているのに対し、看護師に対しては24.3%、福祉職に対しては32.0%にとどまっている。しかしながら、福祉職については、自職種に対して同様の評価をする福祉職の割合が40.8%なのに対して、看護師に対して同様の評価を行う福祉職は44.4%、介護職に対して同様の評価を行う福祉職

は41.2%に達している（表1～3の同じ職種の回答者の「十分にしている」の割合の数値を相互に比較）。

以上より、他職種は看護職や福祉職による自職種に対する評価ほどには、看護師や福祉職が十分に利用者の情報や意見を言いやすい雰囲気づくりに努めていないと感じているが、福祉職は自職種と比べると看護職や介護職の方が十分に努めていると評価している。一方

表1 看護師について：利用者の情報・意見をいいやすい雰囲気づくり（Q26）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	241	180	8	0	5	434
	55.5%	41.5%	1.8%	0.0%	1.2%	100.0%
介護職	25	56	14	1	7	103
	24.3%	54.4%	13.6%	1.0%	6.8%	100.0%
福祉職	136	139	27	3	1	306
	44.4%	45.4%	8.8%	1.0%	0.3%	100.0%
合計	402	375	49	4	13	843
	47.7%	44.5%	5.8%	0.5%	1.5%	100.0%

p=.000

表2 介護職について：利用者の情報・意見をいいやすい雰囲気づくり（Q27）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	124	237	36	0	37	434
	28.6%	54.6%	8.3%	0.0%	8.5%	100.0%
介護職	39	59	2	0	3	103
	37.9%	57.3%	1.9%	0.0%	2.9%	100.0%
福祉職	126	158	18	2	2	306
	41.2%	51.6%	5.9%	0.7%	0.7%	100.0%
合計	289	454	56	2	42	843
	34.3%	53.9%	6.6%	0.2%	5.0%	100.0%

p=.000

表3 福祉職について：利用者の情報・意見をいいやすい雰囲気づくり（Q28）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	122	250	26	2	34	434
	28.1%	57.6%	6.0%	0.5%	7.8%	100.0%
介護職	33	57	6	1	6	103
	32.0%	55.3%	5.8%	1.0%	5.8%	100.0%
福祉職	125	162	15	0	4	306
	40.8%	52.9%	4.9%	0.0%	1.3%	100.0%
合計	280	469	47	3	44	843
	33.2%	55.6%	5.6%	0.4%	5.2%	100.0%

p=.001

で、看護職と介護職は互いに相手職種が自職種よりも十分には努めていないと評価している（「十分にしている」という評価について、看護職による評価においては看護職＞介護職、介護職による評価においては介護職＞看護師：表1と表2）。また看護師に対する介護職からの評価の低さ・不満も見られる。

（2）専門性に裏付けられた情報の共有

2点目は、各職種の専門性に基づいた利用者の情報の共有の達成である。職種間のコミュニケーションは、（1）のように各職種が情報、意見を表明するのみでは不十分である。情報の正確な共有、そしてそれぞれの職種の長所である専門性を尊重して引き出すことが、職種間に相互に期待される。それぞれの立場で意見をぶつけ合うことが目的ではなく、情報の共有に基づいた共通理解の達成が重要なのである（三菱UFJリサーチ&コンサルティング2019：18）。アンケート調査では、Q29～31「自分から見て、〇〇職は対応の判断が難しい終末期の利用者について常に情報共有し、専門性を出し合いながら課題解決をするようにしてくれている。」と尋ねている。ここでの質問項目は、佐々木（2018）の介護職から看護職に対する評価に関する質問項目の表現を一部修正して応用したものである。

結果を見ると、上記の利用者の情報をしやすい雰囲気と同様に、看護職や福祉職の「十分にしている」という自職種に対する評価が、他の職種からの評価以上に高くなっている。看護職は過半数の51.6%が自職種（看護師）は「十分にしている」を選択し、福祉職では35.3%が自職種が「十分にしている」を選択している。一方、他職種からの評価については、看護師が「十分にしている」と評価している割合は福祉職からは49.7%あるが、介護職からは31.1%しかない。また福祉職が「十分にしている」と評価している割合は、介護職からは26.2%、看護職からは21.7%しかない。ただし介護職が「十分にしている」と評価している福祉職は35.9%であり、介護職による自職種に対する同様の評価35.0%をやや上回っている（表4～6の各表の職種間比較）。

ここで注目されるのが、介護職に対する他職種からの評価、そして看護職から他の職種に対する評価の低さである（以後、本稿の「あまりしていない」「わからない」については、小数点第一位を四捨五入した数値が10%以上になるかどうかを、評価の低さ、不満やわからなさの基準とする）。まず介護職に対しては、12.4%の看護職、11.4%の福祉職が「あまりしていない」と回答している。また、看護職は、介護職、福祉職双方に対して、12.4%が「あまりしていない」と回答している⁶⁾。

次に、専門性に裏付けられた利用者の情報の共有について、自職種に対する評価と他職種に対する評価とを比較してみよう。結果をみると、看護職や介護職は、他職種は自職種よりも、このような専門性に裏付けられた利用者の情報の共有の努力を十分にしていないとみなす傾向にある。特に看護職において自職種に対する評価と他職種に対する評価の格差が大きい。「十分にしている」と回答している割合について、看護職による看護師に対する評価の51.6%に対して、看護職から介護職に対する評価は20.0%、福祉職に対する評価は21.7%しかない。介護職については同様の自職種に対する評価が35.0%であるのに対して、同様の看護師に対する評価は31.1%、福祉職に対する評価は26.2%である（表4～6の同じ職種の回答者の「十分にしている」の割合の数値を相互に比較）。

一方で、福祉職は、自職種よりも看護師や介護職の方が専門性に裏付けられた利用者の

情報の共有を十分に行っていると考えられる傾向にある。福祉職による各職種の専門性に裏付けられた利用者の情報の共有について、「十分にしている」と回答している福祉職が35.3%に対して、看護師に対しては49.7%、介護職に対しては35.9%の福祉職が「十分にしている」と回答している。

以上より、各職種の専門性に裏付けられた利用者の情報の共有について、看護職や福祉

表4 看護師について：専門性に裏付けられた情報の共有（Q29）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護師	224	194	9	0	7	434
	51.6%	44.7%	2.1%	0.0%	1.6%	100.0%
介護職	32	54	9	1	7	103
	31.1%	52.4%	8.7%	1.0%	6.8%	100.0%
福祉職	152	124	26	4	0	306
	49.7%	40.5%	8.5%	1.3%	0.0%	100.0%
合計	408	372	44	5	14	843
	48.4%	44.1%	5.2%	0.6%	1.7%	100.0%

p=.000

表5 介護職について：専門性に裏付けられた情報の共有（Q30）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護師	87	251	54	1	41	434
	20.0%	57.8%	12.4%	0.2%	9.4%	100.0%
介護職	36	63	1	0	3	103
	35.0%	61.2%	1.0%	0.0%	2.9%	100.0%
福祉職	110	158	35	1	2	306
	35.9%	51.6%	11.4%	0.3%	0.7%	100.0%
合計	233	472	90	2	46	843
	27.6%	56.0%	10.7%	0.2%	5.5%	100.0%

p=.000

表6 福祉職について：専門性に裏付けられた情報の共有（Q31）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護師	94	244	54	3	39	434
	21.7%	56.2%	12.4%	0.7%	9.0%	100.0%
介護職	27	62	5	0	9	103
	26.2%	60.2%	4.9%	0.0%	8.7%	100.0%
福祉職	108	165	29	0	4	306
	35.3%	53.9%	9.5%	0.0%	1.3%	100.0%
合計	229	471	88	3	52	843
	27.2%	55.9%	10.4%	0.4%	6.2%	100.0%

p=.000

職に対して、他職種は当該職種が自職種について評価しているほどには専門性に裏付けられた情報共有を十分には行っていないと考える傾向にある。また現場で利用者に直接ケアを行う看護職や介護職は自職種について他職種に対してより「十分にしている」と考えている割合が高いが、福祉職は自職種に対してよりも他職種に対する方が「十分にしている」と考えている割合が高い。したがって、看護職と介護職との間で大きな認識の齟齬が見られる。以上の点は、上記表1～3の利用者の情報や意見を言いやすい雰囲気づくりに対する評価と同様の傾向がみられる。

加えるに、看護職から他職種に対する評価の低さ・不満、介護職に対する他職種からの評価の低さ・不満が顕著になっている。

（3）利用者の意思の推測

3点目は、利用者の意思の把握が困難な場合の対応である。ターミナル期の利用者の場合、上記のように自らの意思を表明しない、あるいは困難な場合も存在する。アンケート調査では、Q35～37「自分から見て、〇〇は終末期にある利用者の意思確認が困難であっても、これまでに得られた情報や人柄から思いを推測し、ケアを模索している。」と尋ねている。ここでの質問項目は、大村（2015）における特別養護老人ホームの看護職に対する質問を一部修正して応用したものである。具体的には、利用者の人柄だけではなく、利用者についての情報も判断の題材として、質問項目の文言に組み込んでいる。村上（2021：72）において、患者の体が元気であったところからの「長い時間をかけた対話の蓄積」を踏まえて、ヘルパーが患者の願いを「先取り」しているケースが描かれている。さらに三井（2013：150-151）によると、利用者等が家族はじめ他者との関係から複数の意思の間で葛藤したり、支援を拒否している可能性も踏まえ迷いのケアも必要である。このように、利用者の意思の確認が容易ではない場面においてこそ、利用者の考えを読み解いてケアをすることが重要であり、そのための題材として利用者の様子などの情報から推測することも含まれているのである。

結果を見ると、いずれの職種も、「十分にしている」という評価の点で、他職種からの当該職種に対する評価よりも自職種に対する評価が高い。たとえば看護職による看護師に対する評価では51.6%の看護職が「十分にしている」を選択しているのに対し、他職種から看護師に対する同様の評価という点では、介護職からは31.1%、福祉職からは38.6%に留まっている。介護職についても、介護職による「十分にしている」という介護職に対する評価は32.0%であるのに対し、看護職からの介護職に対する同様の評価25.8%、福祉職からの介護職に対する同様の評価31.0%より高い。福祉職についても、福祉職による福祉職に対する「十分にしている」という評価は35.0%であるのに対して、同様の福祉職に対する評価は看護職からは24.7%、介護職からは25.2%しかない（表7～9の各表の職種間比較）。

さらに看護職や介護職は、他職種が自職種よりも、このような利用者の意思の推測を十分には行っていないと判断する傾向が見られる。具体的には、看護職は自職種である看護師について51.6%が「十分にしている」と回答しているのに対して、介護職に対して同様の評価をしている看護職は25.8%、福祉職に対して同様の評価をしている看護職は24.7%しかない。介護職においても、自職種について「十分にしている」と回答する者の割合が32.0%なのに対して、看護師に対して同様の評価をする介護職は31.1%、福祉職に対して同様の評

価をする介護職は25.2%である。

一方で、福祉職は、看護師に対しては、利用者の意思の推測を十分に行っていると考えている割合が、自職種に対するそれより高い。自職種に対して「十分にしている」と評価する福祉職が35.0%なのに対して、看護師に対して同様の評価をする福祉職は38.6%と、自職種以上に看護師は十分に組み込んでいると評価している。しかし介護職に対しては、自

表7 看護師について：意思確認困難利用者の思いの推測（Q35）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護師	224	195	9	0	6	434
	51.6%	44.9%	2.1%	0.0%	1.4%	100.0%
介護職	32	57	3	1	10	103
	31.1%	55.3%	2.9%	1.0%	9.7%	100.0%
福祉職	118	146	33	4	5	306
	38.6%	47.7%	10.8%	1.3%	1.6%	100.0%
合計	374	398	45	5	21	843
	44.4%	47.2%	5.3%	0.6%	2.5%	100.0%

p=.000

表8 介護職について：意思確認困難利用者の思いの推測（Q36）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護師	112	233	38	1	50	434
	25.8%	53.7%	8.8%	0.2%	11.5%	100.0%
介護職	33	62	1	0	7	103
	32.0%	60.2%	1.0%	0.0%	6.8%	100.0%
福祉職	95	186	23	0	2	306
	31.0%	60.8%	7.5%	0.0%	0.7%	100.0%
合計	240	481	62	1	59	843
	28.5%	57.1%	7.4%	0.1%	7.0%	100.0%

p=.000

表9 福祉職について：意思確認困難利用者の思いの推測（Q37）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護師	107	239	34	2	52	434
	24.7%	55.1%	7.8%	0.5%	12.0%	100.0%
介護職	26	62	3	0	12	103
	25.2%	60.2%	2.9%	0.0%	11.7%	100.0%
福祉職	107	180	14	0	5	306
	35.0%	58.8%	4.6%	0.0%	1.6%	100.0%
合計	240	481	51	2	69	843
	28.5%	57.1%	6.0%	0.2%	8.2%	100.0%

p=.000

職種に対してよりも利用者の意思の推測を十分に行っていると評価している割合が低い。介護職に対して「十分にしている」と評価している福祉職の割合は31.0%であり、自職種に対する同様の評価35.0%より少ない（表7～9の同じ職種の回答者の「十分にしている」の割合の数値を相互に比較）。

また看護職、介護職ともに「わからない」の回答者の比率の高さが顕著である。看護職は介護職に対しては11.5%、福祉職に対しては12.0%の者が利用者の意思の推測に努めているかどうか「わからない」と回答している。また介護職も、看護師や福祉職が利用者の意思の推測に努めているかどうかについて10%前後が「わからない」を選択している（看護師に対しては9.7%、福祉職に対しては11.7%）。対照的に、ケアプランの作成等を通じて職種間の調整を行うことの多い福祉職については、看護師や介護職が利用者の意思の推測を行っているかどうか「わからない」と回答している者の割合が相対的に低い（看護師に対しては1.6%、介護職に対しては0.7%）。

さらに福祉職から看護師に対する評価の低さも見られる。10.8%の福祉職が看護師が利用者の意思の推測を「あまりしていない」と評価している（表7）。

以上より、3つの各職種が自職種に対して評価しているほどには、他職種は当該職種が利用者の意思の推測を十分に行っているとは考えていない傾向が見られる。しかし、自職種に対する評価を当該職種から他の職種に対する評価と比較すると、福祉職は、看護師に対しては自職種に対するよりも、利用者の意思の推測を十分に行っていると評価する者の割合が高い。一方で、介護職に対しては、自分たちの職種に対するよりも「十分にしている」と評価する割合が低い（この点が上記の表1～表6の職種間コミュニケーションに関する項目との相違である）。さらに、看護職や介護職は、他職種がターミナル期の利用者の意志の推測に「十分にしている」と評価する割合が自職種に対する同様の評価の割合よりも低い（この点は表1～6の職種間コミュニケーションに関する項目と同様である）。したがって、ここでは「十分にしている」という評価について、看護職と介護職の互いの認識のずれに加え、介護職と福祉職との間でも互いの認識のずれが大きく見られる。

加えるに、看護職や介護職からの他職種の状況がわかりづらいという認識が見られ、また看護師の取り組みを低く評価する福祉職の割合も相対的に高くなっている。

（4）利用者の必要第一の支援

次に、利用者の必要を第一に考えているかどうかの総合評価について職種間での傾向を検証した。Q33～35「自分から見て、〇〇は利用者が必要としていることを第一に考えて支援している。」と尋ねている。

結果を見ると、看護職や福祉職においては、「十分にしている」という自職種に対する評価の割合が他職種からの同様の評価の割合を上回っている。ただし介護職については、福祉職からの同様の評価の割合が、介護職による同様の「十分にしている」という評価を上回っている。看護師が利用者が必要とすることを第一に考えた支援を「十分にしている」とみなしている割合は、看護職では53.5%に達しているのに対して、福祉職からは46.4%、介護職からは33.0%しかいない。福祉職に対しても、「十分にしている」とする福祉職が39.9%なのに対して、同様の他職種からの評価は介護職からは28.2%、看護職からは25.6%にすぎない。一方で、介護職による利用者の必要を第一に考えた支援については、介護職自

身は35.9%が「十分にしている」と評価しているのに対して、福祉職については40.5%が介護職が「十分にしている」と評価しており、介護職による同様の評価を上回っている。しかし介護職が利用者の必要を第一に考えた支援を「十分にしている」とする看護職の割合は30.2%にしか達しておらず、介護職の同様の評価より低い評価にとどまっている（表10～12の各表の職種間比較）。

表10 看護師について：利用者の必要を第一に考えているか（Q32）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	232	191	4	0	7	434
	53.5%	44.0%	0.9%	0.0%	1.6%	100.0%
介護職	34	55	3	1	10	103
	33.0%	53.4%	2.9%	1.0%	9.7%	100.0%
福祉職	142	142	19	1	2	306
	46.4%	46.4%	6.2%	0.3%	0.7%	100.0%
合計	408	388	26	2	19	843
	48.4%	46.0%	3.1%	0.2%	2.3%	100.0%

p=.000

表11 介護職について：利用者の必要を第一に考えているか（Q33）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	わからない	合計
看護職	131	242	21	40	434
	30.2%	55.8%	4.8%	9.2%	100.0%
介護職	37	61	0	5	103
	35.9%	59.2%	0.0%	4.9%	100.0%
福祉職	124	165	16	1	306
	40.5%	53.9%	5.2%	0.3%	100.0%
合計	292	468	37	46	843
	34.6%	55.5%	4.4%	5.5%	100.0%

p=.000

表12 福祉職について：利用者の必要を第一に考えているか（Q34）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	111	253	28	2	40	434
	25.6%	58.3%	6.5%	0.5%	9.2%	100.0%
介護職	29	62	3	0	9	103
	28.2%	60.2%	2.9%	0.0%	8.7%	100.0%
福祉職	122	166	14	0	4	306
	39.9%	54.2%	4.6%	0.0%	1.3%	100.0%
合計	262	481	45	2	53	843
	31.1%	57.1%	5.3%	0.2%	6.3%	100.0%

p=.000

ここで、他の職種に対する評価と自己評価とを比べてみよう。結果を見ると、看護職や介護職は、利用者の必要を第一に考えた支援を「十分にしている」とみなしている割合が他職種に対するそれが自職種に対するものより低い。対照的に福祉職は、自職種よりも他職種に対しての方が利用者の必要を第一に考えた支援を「十分にしている」と考えている割合が高い。看護職は看護師が「十分にしている」という評価する者の割合が53.5%なのに対して、介護職に対して同様の評価をする看護職は30.2%、福祉職に対して同様の評価をする看護職は25.6%にすぎない。介護職についても、介護職に対して同様の評価をする者が35.9%なのに対して、看護師に対する介護職からの同様の評価の割合は33.0%、福祉職に対する評価は28.2%にすぎない。対照的に福祉職は、同様の自職種に対する評価が39.9%なのに対して、看護職に対しては46.4%、介護職に対しては40.5%と自職種に対してよりも同様の評価の割合が高い（表10～12の同じ職種の回答者の「十分にしている」の割合の数値を相互に比較）。

また看護師の状況について「わからない」と回答する介護職の割合が高い（9.7%）。

以上より、看護職と介護職との間では相互に「十分にしている」という自職種に対する評価が他職種に対する評価より高いという点で、互いに認識のずれが見られる（この点は表1～6の職種間コミュニケーションや表7～9の利用者の意思の推測に関する項目と同様である）。一方で、福祉職は、自職種に対するよりも、他職種に対する方が利用者の必要を第一に考えた支援を「十分にしている」と評価する割合が高く、介護職に対しては介護職の自職種に対する評価以上に高い割合で「十分にしている」と評価している（表1～表6と同様の傾向）。同時に、看護師の取り組みの状況を把握しづらい介護職の割合も相対的に高くなっている。

（5）家族の意思の引き出し

次に、家族の意思の引き出しという家族支援に関する職種間の評価についてどのような傾向が見られるのだろうか。ここではターミナルケアに際して家族の意向を引き出すことに、各職種がどの程度取り組んでいるかを検証している。アンケート調査では、Q38～40「自分から見て、〇〇は家族の思いや希望（利用者にとどうしたいかなど）について十分に引き出している。」と尋ねている。加藤（2018：90）は、特別養護老人ホームにおけるターミナル期の利用者に対する多職種連携に際して、潜在的な家族の考え方を十分に引き出すことができていないことを指摘している。一方で、死を受け止めた経験の少ない若い世代の家族に対するターミナル期の支援に関して、ケアマネージャーにその役割を期待する介護職の意見も見られる（高橋・林2021：42）。

結果を見ると、いずれの職種においても「十分にしている」という自己評価が、他職種からの同様の評価の割合を上回っている（この点は、表7～9の「利用者の意思の推測」と同様である）。家族の思いの引き出しに関して、看護職は看護師という自職種に対しては50.7%が「十分にしている」と回答しているが、看護師が家族の思いの引き出しを「十分にしている」と回答している介護職は30.1%、福祉職は40.8%にすぎない。介護職についても、自職種について「十分にしている」と回答している介護職が29.1%であるが、看護職は24.7%、福祉職は27.1%しか、介護職が家族の思いを引き出すことを「十分にしている」と回答していない。福祉職についても、自職種が「十分にしている」と回答している福祉職

が33.0%であるのに対し、福祉職に対して同様の評価をする看護職は24.9%、介護職は23.3%にすぎない。

ここで注目されるのが、他職種から介護職に対する評価の低さ、福祉職から他職種に対する評価の低さである。まず10.6%の看護職、9.5%の福祉職が、介護職は家族の思いを引き出すことを「あまりしていない」と評価している。さらに10.5%の福祉職が、看護師は家族の思いを引き出すことを「あまりしていない」と回答している（表13～15の各表の職種間比較）。

一方で自職種に対する評価と他職種に対する評価とを比較すると、看護職は、自職種に対して、他職種に対するよりも家族の思いを引き出すことに十分に組み入っていると評価する割合が高い。しかし介護職は、同様の評価をする割合が、自職種に対するそれが、看護師に対するものより低い。自職種について「十分にしている」と評価する介護職が29.1%なのに対して、看護師に対して同様の評価をする介護職は30.1%であり、自職種以上に看護師が「十分にしている」と評価している（この点が表1～6の職種間のコミュニケーションや表7～12の利用者支援に関する項目との違いである）。

一方で、介護職は、福祉職に対する評価よりも自職種に対する評価の方が、家族の思いを十分に引き出せていると考えている割合が高い。福祉職に対して同様の評価をする介護職は23.3%しかおらず、自職種に対する同様の評価29.1%を下回っている。他方で、福祉職は、自職種が家族の思いを十分に引き出していると考えている割合が、介護職に対して同様の評価をしている割合より高いが、看護師に対する同様の評価の割合よりは低い。看護師に対して同様の評価を行う福祉職は40.8%と自職種に対する同様の評価33.0%を上回っているが、介護職に対して同様の評価をしている福祉職は27.1%しかおらず、自職種に対する同様の評価33.0%を下回っている（表13～15の同じ職種の回答者の「十分にしている」の割合の数値を相互に比較）。ターミナル期の利用者の家族の意思を専門職が引き出すという家族支援は、いずれの職種においても重視されている項目であるが（角・高橋2021）、福祉職と介護職との間に、「十分にしている」かどうかで、特に認識の相違が見られるのである。

また、ここでも看護職および介護職における「わからない」の選択の多さが顕著である。介護職や福祉職が家族の思いを引き出しているかどうかについて、12.0%の看護職が「わからない」と回答している。介護職も、看護師に対して10.7%、福祉職に対して11.7%の介護職が家族の意思を引き出しているかどうか「わからない」と回答している。対照的に、福祉職からは看護師や介護職が家族の思いを引き出せているかどうか「わからない」という回答の割合は相対的に低い（看護師に対しては1.3%、介護職に対しては1.0%）。

加えるに、福祉職から看護師、看護職から介護職に対して、評価の低さが見られる。まず看護師が「あまりしていない」と評価する福祉職が10.5%に達している。さらに介護職が「あまりしていない」と評価する看護職が10.6%に達している。

以上より、ターミナル期の利用者の家族の思いを引き出すことについては、いずれの職種も「十分にしている」という自職種に対する評価が、他職種から当該職種に対する同様の評価の割合を上回っている。次に、介護職と福祉職との間で、いずれの職種においても「十分にしている」という自職種に対する評価が、相手の職種に対する同様の評価の割合を上回り、認識の齟齬が見られる（この点は表7～9の利用者の意思の推測と同様の傾向である）。

一方、上記の職種間コミュニケーションや利用者の意思の推測、利用者の必要第一の支援では、看護師に対してよりも自職種に対して「十分にしている」と回答した割合が高かった介護職が、家族への支援については自職種に対してよりも看護師に対しての方が「十分にしている」と回答している割合が高くなっている。そして看護職と介護職との間でのお互いの家族の思いの引き出しの状況のわからなさの割合や福祉職の同様の取り組みの

表13 看護師について：家族の思いを引き出しているか（Q38）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	220	204	5	0	5	434
	50.7%	47.0%	1.2%	0.0%	1.2%	100.0%
介護職	31	54	7	0	11	103
	30.1%	52.4%	6.8%	0.0%	10.7%	100.0%
福祉職	125	143	32	2	4	306
	40.8%	46.7%	10.5%	0.7%	1.3%	100.0%
合計	376	401	44	2	20	843
	44.6%	47.6%	5.2%	0.2%	2.4%	100.0%

p=.000

表14 介護職について：家族の思いを引き出しているか（Q39）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	107	227	46	2	52	434
	24.7%	52.3%	10.6%	0.5%	12.0%	100.0%
介護職	30	66	1	0	6	103
	29.1%	64.1%	1.0%	0.0%	5.8%	100.0%
福祉職	83	190	29	1	3	306
	27.1%	62.1%	9.5%	0.3%	1.0%	100.0%
合計	220	483	76	3	61	843
	26.1%	57.3%	9.0%	0.4%	7.2%	100.0%

p=.000

表15 福祉職について：家族の思いを引き出しているか（Q40）

回答者の職種	十分にしている	ある程度している	あまりしていない	全くしていない	わからない	合計
看護職	108	235	35	4	52	434
	24.9%	54.1%	8.1%	0.9%	12.0%	100.0%
介護職	24	67	0	0	12	103
	23.3%	65.0%	0.0%	0.0%	11.7%	100.0%
福祉職	101	189	11	0	5	306
	33.0%	61.8%	3.6%	0.0%	1.6%	100.0%
合計	233	491	46	4	69	843
	27.6%	58.2%	5.5%	0.5%	8.2%	100.0%

p=.000

状況について「わからない」他職種の割合が相対的に高くなっている。また看護師の取り組みを低く評価する福祉職、介護職の取り組みを低く評価する看護職の割合が相対的に高くなっている。

(6) 医療知識の向上の必要性

ここではターミナルケアにおける医療知識の習得の必要性に関する各職種の自己評価と他者評価について尋ねた。Q41～43「自分から見て〇〇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いますか」と尋ねている。

結果を見ると、ターミナルケアに際して求められる医療面での知識については、いずれの職種も、ほかの職種からの評価に、自職種の医療面での知識の必要性について、「とてもそう思う」を選択する割合が高く、強く感じている。看護師に対しては看護職自身が最も「とてもそう思う」を選択する程度が高く、介護職に対しては介護職自身が、福祉職に対しては福祉職自身が、他職種が当該職種に感じている以上に多く「とてもそう思う」を選択し、医療面での知識の習得の必要性を感じているのである（表16～18の各表の職種間比較）。

そして他職種に対して医療知識が必要であると感じている以上に、自職種の医療知識が必要であると感じている。「とてもそう思う」を選択する者の割合について、看護職は看護

表16 看護師について：終末期医療の知識向上の必要性（Q41）

回答者の職種	とてもそう思う	ある程度そう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	合計
看護職	248	156	23	6	1	434
	57.1%	35.9%	5.3%	1.4%	0.2%	100.0%
介護職	28	43	28	4	0	103
	27.2%	41.7%	27.2%	3.9%	0.0%	100.0%
福祉職	95	107	64	33	7	306
	31.0%	35.0%	20.9%	10.8%	2.3%	100.0%
合計	371	306	115	43	8	843
	44.0%	36.3%	13.6%	5.1%	0.9%	100.0%

p=.000

表17 介護職について：終末期医療の知識の向上の必要性（Q42）

回答者の職種	とてもそう思う	ある程度そう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	合計
看護職	228	158	39	5	4	434
	52.5%	36.4%	9.0%	1.2%	0.9%	100.0%
介護職	56	41	6	0	0	103
	54.4%	39.8%	5.8%	0.0%	0.0%	100.0%
福祉職	149	126	20	11	0	306
	48.7%	41.2%	6.5%	3.6%	0.0%	100.0%
合計	433	325	65	16	4	843
	51.4%	38.6%	7.7%	1.9%	0.5%	100.0%

p=.052

表18 福祉職について：終末期医療の知識の向上の必要性（Q43）

回答者の職種	とても そう思う	ある程度 そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	合計
看護職	220	169	38	2	5	434
	50.7%	38.9%	8.8%	0.5%	1.2%	100.0%
介護職	45	42	15	1	0	103
	43.7%	40.8%	14.6%	1.0%	0.0%	100.0%
福祉職	158	122	16	10	0	306
	51.6%	39.9%	5.2%	3.3%	0.0%	100.0%
合計	423	333	69	13	5	843
	50.2%	39.5%	8.2%	1.5%	0.6%	100.0%

p=.002

師に対しては57.1%なのに対して、介護職に対しては52.5%、福祉職に対しては50.7%と看護師に対する同様の回答割合より少ない。介護職についても、同様の評価が自職種に対して54.4%なのに対して、福祉職に対しては51.6%、看護師に対しては27.2%にすぎない。福祉職に関しても、自職種に対する同様の51.6%なのに対して、介護職に対しては48.7%、看護師に対しては31.0%にすぎない（表16～18の同じ職種の回答者の「とてもそう思う」の割合の数値を相互に比較）。

また看護師と比べて介護職や福祉職に対しては、他の職種から医療知識の向上が求められている割合が高い。看護師に対する評価では介護職からは27.2%、福祉職からは31.0%が、「とてもそう思う」と回答しているにすぎない。一方、同様の評価の割合は、福祉職に対しては、看護職から50.7%、介護職からは43.7%に達している。介護職に対しては、同様の評価が看護職から52.5%、福祉職からは48.7%となっており、看護師に対するそれを大きく上回っている。

5. まとめと考察

以上のターミナルケアに際しての自己評価、他の職種に対する評価、他の職種からの評価に関する職種間の動向について、以下のように要約できる。

1点目は、看護職の自職種に対する評価の、相対的な高さが顕著である。具体的には、看護職の看護師に対する評価は他職種からの看護師に対する評価、さらに介護職や福祉職による自職種に対する評価を顕著に上回っている。まず表15までのすべての項目において、看護職は看護師が「十分にしている」という回答が過半数に達しており、介護職や福祉職からの看護師に対する同様の評価の割合を大きく上回っている。一方で、介護職や福祉職による自職種に対する同様の評価の割合は5割を大きく下回っている。

2点目は、看護職と介護職との間の、利用者の意思の推測、利用者の必要第一の支援や職種間コミュニケーションに関する認識の齟齬である。双方の職種は互いに、相手の職種に対してよりも自職種に対しての方が、このような利用者支援や職種間コミュニケーションを「十分にしている」と評価している割合が高いのである。ここに、利用者の意思の推測、利用者の必要を優先した支援や職種間コミュニケーションについて、現場で利用者に直接ケアを行う看護職と介護職との間の認識のずれが見られる。

3点目は、福祉職と介護職との間の、利用者の意思の推測や家族の思いの引き出しをめぐり認識の齟齬である。福祉職と介護職は互いに、相手の職種に対してよりも自職種に対しての方が、利用者の意思の推測や家族の思いの引き出しを「十分にしている」と評価している割合が高い。ケアプラン等を通じて利用者や家族の調整を行う福祉職（高橋・林2021：46）と利用者ケアを行う介護職との間の認識の相違が発生しているのである。

4点目は、必ずしも意思を自発的に表明しないターミナル期の利用者、家族の意思の推測・引き出しという点での、介護職、看護職にとっての他職種の状況の不透明という認識の強さである。本稿の分析結果からは、看護職や介護職という利用者に直接ケアを行う職種において、このような実践を他職種がどの程度取り組んでいるのかについてわかりづらくなっている可能性を示唆している。

5点目として、看護職は専門性に裏付けられた利用者の情報の共有について他職種、家族の思いの引き出しについて介護職に対して不満を相対的に多く持ち、介護職は利用者の情報を言いやすい雰囲気について看護師に対する不満が、福祉職は専門性に裏付けられた利用者の情報の共有について介護職に対する不満、利用者の意思の推測や家族の思いの引き出しについて看護師に対する不満が相対的に多い。

6点目として、いずれの職種も自職種について、他職種からの要請以上に、医療面での知識の向上の必要性を「とてもそう思う」と感じているものの、看護師に対して他職種から同程度に求める声は相対的に弱く、対照的に介護職・福祉職については相対的に強く求められている。

以上を踏まえると、まず看護職と介護職との認識の齟齬を埋めていくことが必要であろう。具体的には、上記の高橋・林（2021：48）で指摘されたように、介護職は医療面での知識を向上させ、それを伴った生活の支援を行っていくことが、今後の改善点である。医療的な最終判断は医療職に委ねつつも、利用者の異変等への気づきの為に医療知識を念頭においておくことが重要であろう。介護職や福祉職の医療知識の不足が、介護職や福祉職による職種間の円滑なコミュニケーション、家族支援、利用者の生活支援に対する看護職からの（自職種に対する評価と比べた）低い評価につながっていることが考えられる。前述したように、清水（2017：57-58）は、日本老年医学会のガイドラインも参照しながら、本人の意思を推定することだけではなく、本人の人生を理解することに基づく、本人にとっての最善についての検討も併せて行う必要性を提起している。また在宅でのターミナルケアにおける生活支援は、病院での治療医学偏重の相対化という意味だけではなく、家族によるケアの相対化という意味も兼ね備えている。Carr. et（2019）は家族こそが知識があり決断すべきという信念、医療への不信感が、ACP利用のエスニシティによる格差にもつながることを指摘している（Carr. et 2019：524）。このようなことは、ターミナルケアの利用後も生じかねない。今後は利用者や家族のいまここでの要望を鵜呑みにするのではなく、医療知識も伴ったうえで利用者や家族のことを推測しながら、長期的に見た幸福な人生という視点からもターミナルケアを行う技法の習得が、介護職や福祉職には求められよう。このような姿勢は、看護師による生活の支援の根拠を介護職が知ることによる介護職から看護師に対する評価の向上につながることも想起される。

一方、看護職については、介護職や福祉職からの利用者や家族の生活に関する情報や意見の傾聴を行ったうえでの、生活支援の視点も含んだ医療的ケア（判断）が求められる。

前述の先行研究で指摘されたように、医療職も、近年は生命の保持や身体の安全管理の偏重ではなく、生活の支援という視点を取り込んではいる。しかし（ターミナル期以外も含めて）利用者・家族は個別のスタッフに対してスタッフごとに異なった姿を見せる可能性もあり（角2021：104）、個別のケアラーの個性のなかで当事者の思いも形成されていくこと（村上2021：86）、看護師がチームに加わる時期が後になる傾向（高橋・林2021：39）も踏まえると、介護職・福祉職からの情報も吸い上げなければ、利用者や家族の生活そのものの全体像が把握できないことも想定される。したがって、介護職・福祉職からの情報を言いやすい雰囲気づくりに努める必要もある。

また介護職から看護職への情報伝達を円滑に進めるためには、福祉職による両者の調整も必要になってくる。上記の調査結果では、利用者の意思の推測や家族の意思の引き出しに関して、お互いの職種がどれほど取り組んでいるのかに関する福祉職と介護職との間の認識の齟齬が見られた。したがって介護職の持つ利用者の生活の情報について、福祉職が傾聴し看護職に伝えることによって、生活支援に関する力量の看護職から介護職に対する評価の向上につながることも想定され、看護職と介護職との間でのお互いのことが「わからない」という状態の緩和にも結び付く可能性がある。

しかしながら、ターミナルケアの時期における福祉職であるケアマネジャーのチームケアからの疎外という聞き取り調査データも見られる（高橋2018a：40）。本稿での介護職と福祉職との間の認識のずれの背景にも、ターミナル期のチームケアからのケアマネジャーの排除も想定される。したがって、ターミナルケアにおけるチームケアの中へのケアマネジャーの参画の拡大、そのことによる介護職と福祉職との間の認識の齟齬の緩和を通じた介護職と看護職との間の信頼関係の確保も、今後は求められよう。

注

- 1) もっともT. Walter（2017=2020：72）は、このような患者の「魂」や「世界観」「感情」「関係性」を対象とする場合も、「脱医療化」というより、「専門家としてのまなざしの拡張」に終わっていると述べている。しかしながら、医療による身体の管理に偏重しているわけではなく、患者の思いや感情に目を向けている点で、一定程度患者の気持ちの尊重という点での生活の支援の要素も加味されているといえよう。同様に、患者の願いや家族との関係性に注目した医療職（看護職）の取り組みの例として、村上（2021）などがある。
- 2) ただし高橋・林（2021）はインタビュー調査データを用いており、本稿のように職種間比較全体の傾向を把握したものではない。
- 3) なお回答完了の者が最後に回答した日は2020年12月1日である。
- 4) F.4.の質問において、「5. その他」を選択した者は、本稿の分析対象外としている。
- 5) 本稿の看護職には、看護師に加えて准看護師も含まれているが、大半は看護師であるため、ここでは「看護師」を看護職にとっての「自職種」とみなす。
- 6) 表6の福祉職による福祉職に対する「あまりしていない」という評価、表14の介護職が家族の思いを引き出すことについて、「あまりしていない」と回答する福祉職の割合は9.5%と表記されているが、小数点第3位まで示すといずれも9.477%であり、第1位を四捨五入すると9%となるため、本稿では評価が低いカテゴリーとはみなさない。

引用文献

- 会田薫子「意思決定を支援する 共同決定とACP」清水哲郎・会田薫子編『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会、2017、75頁－112頁。
- 小豆畑丈夫『在宅医療の真実』光文社文庫、2021。
- 井口高志「医療の論理とどう対するか－認知症ケア実践での医療批判再考」崎山治男・佐藤恵・三井さよ・伊藤智樹著『支援の社会学』青弓社、2008、185頁－208頁。
- 大村光代・山下香枝子・西川浩昭「特別養護老人ホームにおける看取りの質を看護の視点から評価する 因果モデルの検証」『日本看護研究学会雑誌』38 (5)、2015、13頁－22頁。
- 角能『ケアをデザインする』ミネルヴァ書房、2021。
- 角能・高橋幸裕「ターミナル期の多職種連携における福祉職の役割と職種間関係の考察」『社会政策』12 (2)、2020a、125頁－132頁。
- 角能・高橋幸裕「ケアマネージャーの出身職種とターミナルケアにおける対医療職コミュニケーションとの関係の考察」『総合政策研究紀要』36、2020b、1頁－18頁。
- 角能・高橋幸裕「ターミナルケアにおける家族支援に関する考察－悔いのない看取りに向けた職種間の役割分担に注目して－」『総合政策研究紀要』37、2021、1頁－21頁。
- 加藤江梨「特別養護老人ホームにおける終末期ケア文献レビュー」篠田道子・原沢優子・杉本浩章・上山崎悦代編『多職種で支える終末期ケア－医療・福祉連携の実践と研究』中央法規、2018、186頁－196頁。
- 北村育子・石井京子・牧洋子「特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析：両職種の専門性にもとづく協働の可能性」『日本福祉大学社会福祉論集』122、2010、25頁－40頁。
- 栗生愛弓・山田和子・森岡郁晴「訪問看護師ががんの療養者・家族に提供している在宅ターミナルケアの実施状況とその関連要因」『日本看護学会研究雑誌』40 (1)、2017、67頁－77頁。
- 近藤由香・久保川真由美「在宅療養中の終末期非がん高齢者にかかわり4専門職種のターミナルケア態度とスピリチュアルケア態度－医師・訪問看護師・ケアマネージャー・ホームヘルパーのアンケート結果より－」『日本看護研究学会雑誌』39 (5)、2016、51頁－64頁。
- 佐々木美幸・星美齡・土肥真奈・叶谷由佳「特別養護老人ホームの介護職からみた看護職との連携と施設属性・看護体制・医療依存度の高い入所者の看護職の対応状況との関連」『日本看護研究学会雑誌』41 (4)、2018、701頁－712頁。
- 清水哲郎「臨床死生学の射程」清水哲郎・会田薫子編『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会、2017、31頁－74頁。
- 高橋幸裕「公益財団法人損保ジャパン日本興亜福祉財団2016年度ジェロントロジー研究助成採択課題『介護現場における介護職と看護職による「看取り」と「死」の持つ意味の差異を踏まえたケアの提供方法と連携方法の構築に関する研究 報告書』」、2018a。
- 高橋幸裕「訪問介護現場における利用者本位の看取りを実現するための支援体制構築に関する研究－自宅での看取りを促進するための多職種連携に基づいたモデル構築に向けて－」『公益財団法人明治安田こころの健康財団論文集』53、2018b、109頁－118頁。
- 高橋幸裕・林和秀「訪問看護・介護現場における終末期ケア実施時の専門職の役割と課題」『尚美学園大学総合政策論叢』33、2021、25頁－50頁。
- 二木立『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房、2019。

三井さよ「看取りの社会学」庄司洋子編『親密性の社会学 ケアが織りなす関係』東京大学出版会、2013、145頁-163頁。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング『平成30年度地域包括ケア研究会報告書：2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム』、2019。

村上靖彦『ケアとは何か 看護・福祉で大事なこと』中公新書、2021。

Deborah. Carr and Elizabeth A. Luth, Wellbeing at the End of Life *Annual Review of Sociology* 45, 2019, 515-534.

Walter, Tony, WHAT DEATH MEANS NOW Thinking Critically about Dying and Grieving, Polity Press, 2017（＝堀江宗正訳『いま死の意味とは』2020）

- ・本稿に使用しているデータは、公益財団法人笹川保健財団・2020年～2021年度研究助成「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」に基づくものである。
- ・本稿の分析に使用したデータの詳細は、高橋幸裕・伊藤直子・角能・林和秀『公益財団法人笹川保健財団2020年度研究助成事業 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報告書』（2022年近刊予定）に掲載されている。
- ・本稿は、第143回社会政策学会大会報告（報告用フルペーパー）を修正したものである。精緻なコメントをいただいた皆様に謝意を表したい。

キーワード：医療知識、生活の支援、ターミナルケア、認識の齟齬、職種間関係

(KADO Yoku, HAYASHI Kazuhide, TAKAHASHI Yukihiko, ITO Naoko)

Research for interprofessional relations as terminal care

—Focusing on gaps of evaluations between nurses,
care and welfare professions—

KADO Yoku, HAYASHI Kazuhide, TAKAHASHI Yukihiro and ITO Naoko

Summary

This paper focuses on gaps as the relations of evaluations against the professions with same occupation with those by two professions with different occupations and those against them between nurses, care and welfare professions as terminal care. For example, interprofessional communications (environment where it is easy to communication and information sharing with each expertise), support based on wills of users and family care givers, one to put user's need first and necessity of medical knowledge are analyzed.

The results are as follows.

The gaps that professions with same occupation approach more enough than those with another ones with different occupation as interprofessional communications and putting need of user exist first exist between nurses and care professions. On one hand, the same kind of gaps as guessing user's will are between nurses and care professions, care and welfare professions. In addition, the same kind of gaps as eliciting desires from family exist between care and welfare professions. Further more, the ratio of opinion that they are not sure to what extent professions with different occupation support users and family care givers exist among nurses and care professions.

As necessity of upgrading medical knowledge, more professions with different occupations agree strongly against care and welfare professions than nurses.

Keywords: Medical knowledge, Livelihood support, Terminal care, Gaps of evaluations, Interprofessional relations.

