

論文

国立ハンセン病療養所における看取り看護の取り組みの実態

—全国 10 施設の質問紙調査から—

伊波 弘 幸*

I. はじめに

国立ハンセン病療養所（以下療養所）は全国に 13 施設あり、入所している入所者の平均年齢は、87.9 歳（2024 年 5 月時点）となっている。国立療養所沖縄愛楽園（以下沖縄愛楽園）では、全国の療養所に先立って 2008 年から看取りを考える会を立ち上げ、看取りのあり方の検討が始まり（野村, 2020）、同年には全国初の不自由者棟¹における入所者の居室での看取りを行った。これまで療養所において医療的処置は、不自由者棟ではなく治療棟（外来）や病棟でのみで実施されていた。だが、2008 年頃から入所者の高齢化により全国の療養所で多死社会が進み、入所者が看取られる機会が急増した。そのため、不自由者棟における入所者への医療的処置の提供や看護師、介護員の増員など、入所者の看取りに対応すべく環境整備が全国的に急務となりつつ、並行して環境整備が不十分な状況のなかで、不自由者棟の入所者の看取りが始まることとなった。

一般社会の高齢者施設の入居者の看取り期は、アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）の実施によって、人生の最終段階の医療・療養について、本人が家族等や医療チームと事前に繰り返し話し合うケースが増えている（大久保ら, 2023）。療養所の入所者は、結婚する条件として、ほぼ例外なくまず男性の入所者が不妊手術（断種）を受けさせられ、男性がどうしても嫌だと拒否したときには、女性が手術を受けさせられた（ハンセン病・国家賠償請求訴訟を支援する会, 2002）。また、入所前に結婚し子どもを持つ入所者は、入所を機に家族と断絶状態になったものも少なくない。このような歴史的背景から、一部の入所者を除き、家族や親族との人生の最終段階における話し合いを持つことが困難なケースがある。

療養所入所者が望む最期の場の選択に関する先行研究として、伊波（2024）は、「入所者は、今後の入院や治療、自身の最期の在り方について、病院ではなく療養所を強く希望し、その意思を園長や療友に伝えている人が多い」と報告している。入所者は、これまで一般社会から偏見・差別を受けてきたことから、終の住処である療養所で安心して最期を迎えたいという入所者の強い思いがうかがえる。入所者が偏見・差別を受けてきたなかで、最期まで生きていてよかったと思えるケアのあり方と関係していることから、療養所における看取り看護²のあり方が問われている。療養所で提供されるケアは、医療的ケアよりも生活を支える視点が重要視されるため、入所者の要望を尊重した看取りが可能であると考えられる。国は、2008 年にハンセン病問題の解決の促進に関する法律を制定した（厚生労働省, 2020）。療養所では、入所者の高齢化に伴い、認知症などの複合的な疾患を持つ人が増えており、多死社会を迎えている状況の中で、療養所内で人生の最終段階を迎えた入所者に対する必要な支援について検討していく必要がある。

療養所の看取りに関する先行研究として、入所者の看取り看護に関して伊波（2016）は、国立療養所 A 園の看護師 5 名に対し半構造化面接を行い、療養所入所者の看取り看護の実践と課題の構造を明らかにしている。A 園の看取り看護の実践の中で【家族を意識した看取り看護の必要性】、【生活者の視点を重視した看取り看護】、【入所者の

キーワード：ハンセン病療養所、看取り看護、入所者の高齢化、実態調査

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2018年度3年次転入学 共生領域
公立大学法人 名桜大学人間健康学部看護学科准教授

楽しみに働きかける看取り看護】の3つの看護実践を明確にし、さらに実践を通して【看護師の看取りに関する意識の相違】と【施設として入所者を看取ることの方針の不明確さ】の2つの課題を報告している。療養所における入所者を対象とした研究については、仲地ら（2023）が報告している「過去の思い出から今後のライフサポートへの関わり方の検討」や大嶺（2016）が報告している「ハンセン病入所者のライフサポートのあり方—家族参加型ライフサポートの取り組み—」など、不自由者棟における入所者の日常生活を有意義に過ごすためのライフサポート³といわれる支援やレクリエーションに関する事例研究が殆どである。そのほかに、川野（2024）が報告している「看護師の考えるハンセン病回復者の終末期看護に生じる倫理的葛藤」、井上ら（2022）が報告している「ハンセン病療養所における人生の最終段階の医療に関する意識調査——看護師・介護員の比較から見えてきたACP推進への課題——」、山崎ら（2018）が報告している「看護職員の看取りに対する意識調査」など、療養所の看護職を対象とした看取り看護に関する質的、量的調査は散見されるが、その殆どが会議録であり、全国規模の看取り看護に関する実態調査はなされていない。

入所者の平均年齢は年々高くなり、毎年10名前後の入所者が亡くなっていることからわかるように（伊波，2023）、入所者の最終段階を支える療養所の看護師が、入所者の意向を汲み取って、人生の終わりをどのように支援していくかは、看取り看護にとって重要な課題といえよう。超高齢化が進む療養所における看取りの実践や取り組みは、各施設によって異なっており、入所者と看護師の関係性、看護師の経験値や看護観といった特徴に基づいて実践されている。本稿では、国立ハンセン病療養所という入所者を強制的に隔離してきた特殊な歴史的背景を持つ施設の中で、入所者の看取り看護を実践する看護師に焦点を当て、看取り看護の実態や課題を明らかにし、その特徴について考察する。

Ⅱ. 対象と方法

1. 調査対象：国立ハンセン病療養所13施設のうち、研究に同意が得られた10施設の769名の看護師（准看護師を含む）（以下看護師）を対象とした。
2. 調査期間：2020年2月から2020年4月
3. 調査方法：調査票は、研究に同意が得られた国立ハンセン病療養所10施設の看護部長・総看護師長を通じて、研究協力者に調査を依頼し調査票を配布した。研究協力者には依頼文、本研究の目的と方法、倫理的配慮を記載した説明文を含む調査票、及び回答後に調査票を入れる個人用封筒、各部署分の回収袋を各療養所に送付した。また看護管理者には、研究協力者の調査票の回答及び回収に対し、看護管理者の強制力が働くことがないように依頼した。
4. 調査票の回収方法：調査票の記入は個人が特定されないよう無記名自記式とし、個別の封筒に閉封し各部署に設置されている回収袋に投入してもらった。回収袋の設置期間は14日間とし、看護部長・総看護師長は回収袋に投入された調査票の封筒を開封することなく、研究者に郵送するよう依頼した。個人返却を希望した1施設は、各自で郵便ポストに投函するよう依頼した。
5. 調査項目：調査票は、筆者がこれまで行った療養所の看取り看護関連の面接調査の質問内容、黒川・横島（2015）及び小野・田中ら（2001）が調査した介護老人福祉施設（以下老健）や特別養護老人ホーム（以下特養）など、看取りに関する先行研究の質問紙を参考にし、オリジナルの無記名自記式調査票を作成した。また、信頼性、妥当性を確保するために作成した調査票の内容を他の研究者と検討を重ねた。調査票の設問項目は以下である。
 - (1) 基本属性：年齢、性別に加えて、雇用形態、療養所における経験年数、看護師経験年数、所属場所などとした。
 - (2) 看取り看護に関する項目：療養所での看取り経験の有無、施設の看取りの方針が定められているか、看取り看護を実践する中で医師や他職種との考えの相違を感じるかなど、45項目で構成した。
 - (3) リビングウィルに関する項目：リビングウィルの必要性を感じているか、施設にリビングウィルの記録用紙があるか、リビングウィルの記載のタイミングなど、5項目で構成した。
 - (4) ライフサポートに関する項目：ライフサポートチームの活動に満足しているか、ライフサポートチーム

の活動内容について入所者から評価を受けているかなど4項目で構成した。

- (5) 自由記載:看取り看護の現状と課題、リビングウィルの現状と課題、ライフサポートの現状と課題である。
6. 分析方法:基本属性、看取り看護の事項、リビングウィルの事項、ライフサポートの事項を単純集計した。また、自由記述については、質的帰納的分析を行った。記述されたものを一文脈、一意味を分析単位としてコード化し、さらにコードの意味の類似性を確認しながらカテゴリーを抽出した。分析内容の信頼性、妥当性を確保するために質的研究に精通する研究者に随時スーパーバイズを受けた。
7. 倫理的配慮:調査協力は、自由意思であること、調査参加の中断は調査票提出前まではいつでもできること、協力できなくともそれによる不利益を被ることはないこと、プライバシーの保護、個人及び施設が特定されないこと、調査結果は目的以外では使用しないこと、保管方法などを調査票に添付し、倫理的配慮を遵守した。調査票の回収袋への投入・郵便ポストへの投函をもって研究に同意したものとした。

Ⅲ. 調査結果

1. 対象者の背景

ハンセン病療養所13施設のうち、研究に同意が得られた10施設の769名の看護師を対象に調査票調査実施した。回収数は616部で回収率は、80.10%であった。

看護師の年齢については、50代以上が329名(53.2%)と最も多く、次いで40代219名(35.1%)、30代58名(9.4%)、20代11名(1.8%)であった。療養所の経験年数は10～20年未満160名(26.0%)が最も多く、次いで20年以上147名(23.9%)、5～10年138名(22.4%)、1～3年未満79名(16.1%)であった。勤務場所については、不自由者棟336名(54.5%)が最も多く、次いで、病棟171名(27.8%)、治療棟(外来)56名(9.1%)であった(表1参照)。

表1 対象者の背景

人数(%) n=616

		人数(%)
年齢	20代	11 (1.8)
	30代	58 (9.4)
	40代	216 (35.1)
	50代	328 (53.2)
	無回答	3 (0.5)
療養所経験年数	1年未満	34 (5.5)
	1年から3年未満	65 (10.6)
	3年から5年未満	68 (11.0)
	5年から10年未満	138 (22.4)
	10から20年未満	160 (26.0)
	20年以上	147 (23.9)
	無回答	4 (0.7)
看護師経験年数	1年未満	3 (0.5)
	1年から3年未満	11 (1.8)
	3年から5年未満	14 (2.3)
	5年から10年未満	35 (5.7)
	10から20年未満	130 (21.1)
	20年以上	417 (67.7)
	無回答	6 (1.0)
勤務場所	治療棟(外来)	56 (9.1)
	病棟	171 (27.8)
	不自由者棟	336 (54.5)
	その他	34 (5.6)
	無回答	19 (3.1)

2. 看取り看護の事項について

1) 看取りの方針・看取り経験の有無

療養所内での「看取りの経験」を有しているのは525名（85.2%）で、殆どの看護師は療養所内での看取りを経験していた。また「施設の看取りの方針（組織目標）」については、「よく知っている・まあまあ知っている」が393名（63.8%）、「殆ど知らない・全く知らない」が150名（24.3%）であった。看取りの方針が（組織目標）が定まっていないが60名（9.7%）であった。看護師の約3割は施設の看取りの方針（組織目標）を理解せずに入所者の看取りを実践していた（表2参照）。

		人数 % n=616
組織目標について	よく知っている	107 (17.4)
	まあまあ知っている	286 (46.4)
	ほとんど知らない	116 (18.8)
	全く知らない	34 (5.5)
	看取りの方針（組織目標）が定められていない	60 (9.7)
	その他	13 (2.1)
看取りの経験	経験あり	525 (85.2)
	経験なし	87 (14.1)
	その他	4 (0.6)

2) 看取り看護で強化したいもの

優先順位が高かったものは、「生前好きだった音楽を流す」が206名（33.4%）、「家族や友人への声かけ」134名（21.8%）、「思い出の写真を飾る」119名（11.9%）、「家族や寮友への声かけ」69名（11.2%）、「旅立ちの衣装選択」28名（4.5%）、「手紙や新聞を読む」19名（3.1%）であった（図1参照）。

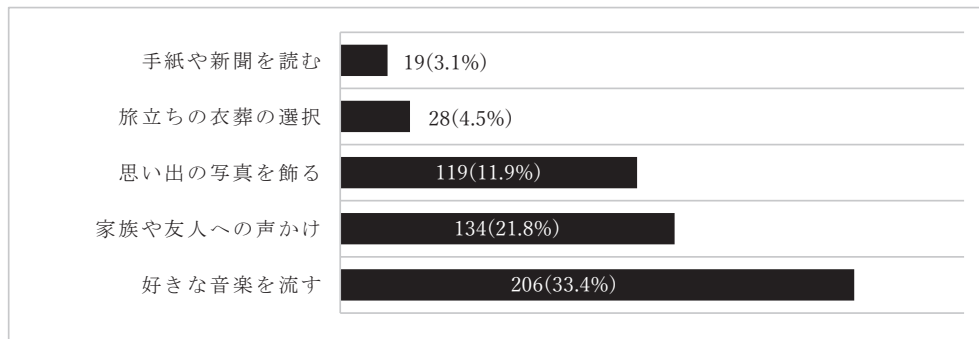


図1 看取りの看護で強化したいもの (n=616 複数回答)

3) 看取り看護を実践する中での環境

マンパワーの不足を感じるかについては、「とてもそう思う・そう思う」が310名（50.3%）、「あまり思わない・全く思わない」が290名（47.1%）であった。また、看取り看護を実践する中で環境不備（酸素、吸引の中央配管がないなど）については、337名（61.2%）の6割の看護師が、「とてもそう思う・そう思う」と答えていた。さらに、看取りに関するマニュアルが十分だと感じるかについても、379名（61.6%）の6割が「あまり思わない・全く思わない」と答えており、マニュアルが不十分だと感じていた（表3参照）。

4) 看取り教育

看取りに関する職員への教育について、352名（57.2%）が十分でないと答えている。また、入所者の看取りに関する理解が十分だと感じているかについても、「あまり思わない、全く思わない」が414名（67.2%）で7割近くの看護師は、入所者が看取りについて理解不足と感じていた（表4参照）。

表3 看護を実践する中での環境について

		人数 % n=616
マンパワー不足を感じる	とてもそう思う	87 (14.1)
	そう思う	223 (36.2)
	あまり思わない	271 (44.0)
	全く思わない	19 (3.1)
	無回答	16 (2.6)
環境不備を感じる	とてもそう思う	180 (29.2)
	そう思う	197 (32.0)
	あまり思わない	184 (29.9)
	全く思わない	46 (7.5)
	無回答	9 (1.5)
マニュアルが十分だと感じる	とてもそう思う	61 (9.9)
	そう思う	163 (26.5)
	あまり思わない	288 (46.8)
	全く思わない	91 (14.8)
	無回答	13 (2.1)

表4 看取り教育について

		人数 % n=616
職員への教育が十分だと感じる	とてもそう思う	69 (11.2)
	そう思う	183 (29.7)
	あまり思わない	288 (46.8)
	全く思わない	64 (10.4)
	無回答	12 (1.9)
入所者の看取りに対する理解が十分だと感じる	とてもそう思う	34 (5.5)
	そう思う	163 (26.5)
	あまり思わない	345 (56.0)
	全く思わない	62 (10.1)
	無回答	12 (2.0)

3. 看取り看護の取り組みの現状と課題

調査対象者に、入所者に対する看取り看護の取り組みについて自由記述を求めた。抽出されたコードは自由記載のあった看護師129名を1名1コードとした。各カテゴリー、サブカテゴリー、コード例は表に示した。

以下、カテゴリー【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは「 」で示す。表5から129コード、20サブカテゴリー、8カテゴリーに集約された。8つのカテゴリーは、【園内の看取り方針の周知徹底】、【不自由者棟における看取りの経験不足】、【看取りに対する考えの相違】、【看取りに必要な専門的看護実践】、【看取りに必要な環境整備】、【看取り教育・研修の必要性】、【入所者の終焉に向けた早めの聞き取り調査】、【看取りケアに必要な情報共有】であった。

【園内の看取り方針の周知徹底】は、《看取りの定義の曖昧さ》、《看取りの方針の理解不足》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【不自由者棟における看取りの経験不足】は、《介護職員の看取り経験不足》、《不自由者棟の看取りの不十分さ》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【看取りに対する考えの相違】は、《看取りの考えの相違からくるジレンマ》、《家族の看取りの考えの相違》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【看取りに必要な専門的看護実践】は、《専門的看護技術の必要性》、《入所者の希望に添うための看護》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【看取りに必要な環境整備】は、《看取りを行う上での設備の不備》、《マンパワー不足》、《看取りを行う上でのマニュアルの不備》、《入所者の希望通りに行かない不自由者棟の看取り》の四つのサブカテゴリーが含まれた。【看取り教育・研修の必要性】は、《入所者対象の看取り教育の必要性》、《スタッフと協働したい看取り看護》、《職員を対象とした看取り教育の必要性》、《看取りに対する意思の認識不足》の四つのサブカテゴリーが含まれた。【入所者の終焉に向けた早めの聞き取り調査】は、《高齢のため聞き取りが難しい》、《入所者の思いに添う早めの聞き取りが必要》の二つのサブ

カテゴリーが含まれた。【看取りケアに必要な情報共有】は《職員間、入所者間のコミュニケーション不足》、《看取り看護を行う上でスタッフ間に必要な情報共有》の二つのサブカテゴリーが含まれた。

表5 看取り看護の取り組みの現状と課題

カテゴリー (n=8)	サブカテゴリー (n=20)	コード例 (n=129)
園内の看取り方針の周知徹底	看取りの定義の曖昧さ	・そもそも看取りは何か、「看取り」という言葉の定義が曖昧だと思う。(6)
	看取りの方針の理解不足	・園で方針が無いので、看取りのケアを積極的に行えない。入所者の最期はせめて望むことをしたいと思って許可が無いと行えない。スタッフは不満と後悔をいつも感じている。(4)
不自由者棟における看取り看護の経験不足	介護職員の看取り経験不足	・介護員はほぼ介入せず医師に相談しても自分の理論のみ並べ、看護師の心痛が大きくなっている。(4)
	不自由者棟の看取りの不十分さ	・住み慣れた居室での最期を迎えさせたいが、入所者の訴えが十分でない(意識混濁、認知症等) 医師によって延命処置 (CV、安静、絶食) が行われる。(5)
看取りに対する考えの相違	看取りの考えの相違からくるジレンマ	・本人、家族、医師、世話人などの意見の相違がある場合や、認知症や疾患により、自分の意思を表現できない方などへの看取りについて、ジレンマを感じることもある。(2)
	専門的看護技術の必要性	・看取りを数多く、経験する私たちと、はじめての看取りを行う家族の違いはとて差のあるものだとつくづく思う。(5)
看取りに必要な専門的看護実践	家族の看取りの考えの相違	・ハンセンの後遺症で口唇が垂れている方に義歯を付けても、開いてしまう方が多いので、顎の開口を防ぐための道具を使用してから、開口はほとんどない。(2)
	入所者の希望に添うための看護	・入所者のそばにできるだけ長い時間寄り添いたいと思し、医療行為が何一つ無くても、好きなものを極少量スポンジに含ませ、舌の上のにせ軽くタッチングするなど、最期の時までケアすることはある。(20)
看取りに必要な環境整備	看取りを行う上での設備の不備	・看取りという言葉で上司から話されるが、本人やご家族への説明、設備も書類も整っておらず、言葉だけが一人歩きしている状態。(6)
	マンパワー不足	・入所者の意向に沿いたいスタッフがスタッフの人員配置など体制を整える必要がある。(1)
	看取りを行う上でのマニュアルの不備	・園で看取りを推進しているが、何の指標もなく、幹部が言っているだけで、実際看取りを行っている私たちは、何もかもが手探り状態です。(11)
	入所者の希望通りに行かない不自由者棟の看取り	・不自由病棟での看取りも考えられてはいるが、いざそのときになると、結局は計画通りに行かなかった事例の方が多い。(6)
看取り教育・研修の必要性	入所者対象の看取り教育の必要性	・終末期の話をする、「あなただけや、そんなこと話していいの」と言われ、終末期への理解ができていないことは不幸なことだと思うので教育をする必要を強く感じる。(3)
	スタッフと協働したい看取り看護	・同じ思いを思ったスタッフと入所者の思いを尊重した看取りがしたい。(2)
	全職員を対象とした看取り教育の必要性	・一部の職員は、ただの介助者、お世話役であり、職業人としての認識が甘いし、医師同士の連携が困難、常勤の医師が少なく、入所者の状態が把握できない環境の中での看取りである。(15)
入所者の終焉に向けた早めの聞き取り調査	看取りに対する意思の認識不足	・入所者の本心を聞き取ることができても、主治医の方針で意思を尊重してもらえない。(7)
	高齢のため聞き取りが難しい	・高齢になり過ぎて、意思の確認がとりにくい。(8)
看取りケアに必要な情報共有	入所者の思いに添う早めの聞き取りが必要	・元気なうちに、本当に思うこと、年齢を重ねて段々思うことなど、その方の人生の節において聴取でき、共有できれば、良いものになると思う。(12)
	職員間、入所者間のコミュニケーション不足	・最終的に病棟で看取りになるケースが多いが、看取りになるまでに他部署ナースとの連携他入所者との連携が不足しているように感じる。(1)
	看取り看護を行う上でスタッフ間に必要な情報共有	・今の病棟では園内の決まりや、スタッフの人数に限界はあるけど、その中でも、出来ることを考え、カンファレンスを重ね、その入所者にとって希望する最善の看取りができるよう頑張っている。(9)

4. リビング・ウィルの現状と課題

調査対象者に入所者のリビング・ウィルについて自由記述を求めた。抽出されたコードは自由記載のあった看護師92名を1名1コードとした。各カテゴリー、サブカテゴリー、コード例は表に示した。

表6から99コード、14サブカテゴリー、6カテゴリー、に集約された。6つのカテゴリーは、【入所者の意思の再確認の必要性】、【リビングウィルの教育の強化】、【リビングウィル用紙内容の再検討とマニュアル整備】、【リビングウィル用紙更新の徹底】、【リビングウィルの早期聴取の実施】、【職員の判断が優先される看取りの現状】であった。

【入所者の意思の再確認の必要性】は、《入所者・家族の意見の調整》のサブカテゴリーからなる。【リビングウィルの教育の強化】は、《入所者・職員のリビングウィルの教育の必要性》、《高齢に伴うリビングウィルの理解不足》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【リビングウィル用紙内容の再検討とマニュアル整備】は、《リビングウィル用紙記載のしづらさ》、《リビングウィル用紙記載方法のマニュアル化》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【リビングウィル用紙更新の徹底】は、《記載内容の更新の必要性》、《入所者の意思の再確認》、《リビングウィルの記載内容が古い》の三つのサブカテゴリーが含まれた。【リビングウィルの早期聴取の実施】は、《認知症患者の意思が反映されていない》、《事前の意思確認の必要性》、《看取り期のジレンマ》の三つのサブカテゴリーが含まれた。【職員の判断が優先される看取りの現状】は、《管理者の配慮の必要性》、《入所者の意思が尊重》、《医師の発言に左右される》の三つのサブカテゴリーが含まれた。

表6 リビングウィルの現状と課題

カテゴリー (n=6)	サブカテゴリー (n=14)	コード例 (n=99)
入所者の意思の再確認の必要性	入所者・家族の意見の調整	・表明された内容は、家族や後見人の意向で変更されないよう、支援を保証する体制が必要であると思う。(6)
リビングウィルの教育の強化	入所者・職員のリビングウィルの教育の必要性	・医師を含めて職員、入居者の教育が足りていないと思う。(3)
	高齢に伴うリビングウィルの理解不足	・入所者がリビングウィルについて理解していないことも多く、主治医からの説明も受け取り方がまちまちである。(6)
リビングウィル用紙内容の再検討とマニュアル整備	リビングウィル用紙記載のしづらさ	・人生サポートチームの聞き取り用紙は、内容があまり良くない。(3)
	リビングウィル用紙記載方法のマニュアル化	・マニュアル化が必要(5)
リビングウィル用紙更新の徹底	記載内容の更新の必要性	・元気なときに希望する内容をしっかり聞いておくことが大切だと思う。(10)
	入所者の意思の再確認	・そのときの体調や気分によっても意思の変化が出てくると思う。(12)
	リビングウィルの記載内容が古い	・入所者全員に取っているが、かなり以前のものであったり、直前になって意思が変わる時もあるため、定期的に聞き取りが必要。(11)
リビングウィルの早期聴取の実施	認知症患者の意思が反映されていない	・実際に、認知症で分からない人に説明しても意思疎通ができず、大変だった。(7)
	事前の意思確認の必要性	・事前に意思表示をしておくことで、その人の思いに沿ったその人らしい最期を迎えられると思う。(9)
	看取り期のジレンマ	・入所者よりスタッフの意見の方が尊重されていると感じるし、今まで苦勞して生きてきたのだから、最期くらいは、本人の意見を尊重すべきだと強く思う。(2)
職員の判断が優先される看取りの現状	管理者の配慮の必要性	・入室は医師の判断だが、当直看護師長がもっと配慮してくれたらと後悔がある。(4)
	入所者の意思が尊重	・元気なときに希望する内容をしっかり聞いておくことが大切だと思う。(9)
	医師の発言に左右される	・高齢者だと、医師が言ったとおりにするという方も多いので、結局本人も、その都度考えが変わったりする。(12)

5. ライフサポートの現状と課題

調査対象者に入所者のライフサポートについて自由記述を求めた。抽出されたコードは自由記載のあった看護師78名を1名1コードとした。各カテゴリー、サブカテゴリー、コード例は表に示した。

表7から78コード、13サブカテゴリー、7カテゴリーに集約された。7つのカテゴリーは、【上層部との考えの乖離】、【マンパワー・チーム連携不足】、【入所者・家族の思いに添うライフサポート】、【ライフサポートの必要性と実践する充実感】、【ライフサポートの活動に対する過小評価】、【ライフサポート充実のための多職種連携】、【第三者による評価の必要性】であった。

【上層部との考えの乖離】は、《計画実施までに時間がかかる》、《職員と管理職の考えの温度差》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【マンパワー・チーム連携不足】は、《連携不足の不満感》、《マンパワー不足による負担感》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【入所者・家族の思いに添うライフサポート】は、《個性性を重視したいライフサポート》、《安心感を与え信頼が得たいライフサポート》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【ライフサポートの必要性と実践する充実感】は、《ライフサポートを実践している充実感》、《ライフサポートの充実と強化》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【ライフサポートの活動に対する過小評価】は、《ライフサポートの過小評価》、《スタッフが活動内容を理解仕切れていない》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【ライフサポート充実のための多職種連携】は、《内容を模索しながらの活動》、《内容充実のための多職種連携》の二つのサブカテゴリーが含まれた。【第三者による評価の必要性】は、《入所者や他者から受ける活動評価》のサブカテゴリーからなる。

表7 ライフサポートの現状と課題

カテゴリー (n=7)	サブカテゴリー (n=13)	コード例 (n=78)
上層部との考えの乖離	計画実施までに時間がかかる	・入所者の希望を実施するためには上の許可が必要となり時間がかかっていることが多い。(4)
	職員と管理職の考えの温度差	・ライフサポート師長の独断のやり方にスタッフがついて行けない現状がある。(10)
マンパワー・チーム連携不足	連携不足の不満感	・入居者のことを知っているスタッフの意見は全く聞いてもらえないし、ライフサポートは死期を早めるために活動しているのかとさえ思ってくる。(5)
	マンパワー不足による負担感	・入所者が充実した日々を過ごし笑顔になってくれればうれしいが、残されたスタッフは通常業務が忙殺の日がある。(5)
入所者・家族の思いに添うライフサポート	個性性を重視したいライフサポート	・入所者が希望することは、できるだけ叶えてあげたい。(6)
	安心感を与え信頼が得たいライフサポート	・入所者様のみではなく、ご家族の皆さんも含めて支援していきたい。(6)
ライフサポートの必要性と実践する充実感	ライフサポートを実践している充実感	・入所者の喜んでる姿を間近で見ることが出来て、ハンセン病療養所のスタッフとして充実感を感じる。(5)
	ライフサポートの充実と強化	・ライフサポートの強化を強く求めます。(6)
ライフサポートの活動に対する過小評価	ライフサポートの過小評価	・ライフサポートは十分活動できていないように感じる。(4)
	スタッフが活動内容を理解仕切れていない	・入所者のやりたいことは、できるだけできるように支援したいが、昔からの決まり事、古い考えなどがあり、出来ないのが現状で、変えることは難しい。(7)
ライフサポート充実のための多職種連携	内容を模索しながらの活動	・まだまだ施設全体が一丸となって、ライフサポートしている段階には達さないが、徐々に機能性は広まっている。(9)
	内容充実のための多職種連携	・入所者の望みや願いを叶えられるよう職員(園)が全力サポートすべきであると思う。(8)
第三者による活動評価の必要性	入所者や他者から受ける活動評価	・ライフサポートの評価は、第三者の視点が必要かもしれない。(3)

IV. 考察

本研究は各施設の規模によって入所者数は異なり、看護師の人数も施設間で偏りがあるなかでの考察である。

1) 療養所における看取り看護の特徴

本研究は、全国の療養所13施設のうち、調査に同意が得られた10施設の看護師769名を対象とし、616名(回収率80.1%)から回答が得られた。松本・河口ら(2019)が行った療養所に勤務する看護師の職業性ストレス及び、

ストレスとアディクションを含む関連要因との関係の先行研究において、全国の療養所に勤務する看護師 1014 名を対象に調査を行った結果、911 名 (89.8%) から回答が得られている。療養所の看護師らは、外部の研究に協力的であることや、看取りやストレスに対し関心があることが回収率からうかがえる。冒頭の「はじめに」でも先述した通り、近年療養所では、不自由者棟における入所者の看取りに対応すべく環境整備が全国的に急務となり、整備が不十分な状況のなかで、入所者の看取りが始まった背景がある。看護師らは、その状況から入所者のライフサポートを含めた看取り看護について関心があることや、自施設が抱える課題を早急に解決したい思いがあり、それを我が事として捉えていることが、高回収率に繋がったものと推察する。

特養は、「終の住処」と言われてきたように、社会的にも特養が高齢者にとっての生活の場であることは十分認識されている (坂下ら, 2012)。日本では、2000 年前後、8 割近くが病院で死を迎えていたものの、地域包括システムが推進されたことにより 2021 年の総務省の統計では、病院で死を迎える人の割合は 6 割程度まで減少している。特養の認知症高齢者の終末期ケアの場における課題に関する先行研究で、終末期ケアの課題は、「意思決定の手続きの未整備」、「医療職の配置が手薄」、「医療との連携」が上げられた (後藤, 2018)。また、老健の看取りの課題に焦点を当てた研究において、一般的な看取りの課題は、「本人と家族の看取りに関する意向確認の困難さ」、「看取りへ切り替えるタイミングの判断の難しさ」、「家族に対する看取り期のケア不足」などがある (東森, 2023)。基本的に高齢者施設の入居者においては、身寄りがなく家族に見守られることなく孤独に亡くなるケースも少なくない。樋田 (2023) は、「看取り期に家族が寄り添うことで、孤独感を味わうことなく温かい空気の中に包まれながら臨終を迎える姿は、尊厳ある死といえる。一方、面会もなく無関心で、家族が見守ることなく亡くなっていく孤独な死は尊厳を損なう」と述べている。このような背景から、看取りに積極的に取り組む高齢者施設も増え、ケアの中心を担う看護・介護職者が看取る機会は増加傾向にある。一方、療養所入所者が希望する最期の場については、いまだに全国規模の調査はなされていない。伊波 (2024) が調査した療養所入所者 5 名を対象に最期の場の選択に関する先行研究で、入所者は、「最期は、家族に看取られなくても、職員が傍らで手を握りながら看取ってくれることを望んでいる」などと語り、5 名全員が療養所を最期の場として希望している。その思いは、全入所者の思いが反映されているわけではないが、これまでの歴史的背景に鑑みると多くの入所者は、療養所を自身の最期の場として希望するであろう。

本研究の調査から、療養所における看取り看護の取り組みの課題として、結果で示した 8 項目が浮き彫りになった。一般高齢者施設の看護師も療養所の看護師も両者ともに看取り看護を実践する中で、対象者を想い、ケアに対する悩みや課題を感じながらも看取り看護に積極的に取り組んでいることが推察される。本研究の結果を踏まえ、一般高齢者施設と療養所における看取り看護の課題を比較するとその内容は相似的である。ただ、療養所は、一般高齢者施設とは異なる特殊な歴史的背景があることから家族に関する事項には特徴がある。具体的に述べると療養所入所者においては、結婚を条件に断種・墮胎を経験したことで家族が存在しないものや一部の入所者は、入所を機に家族との関係が断絶したものも少なくない。また、一部の入所者には、後見人が存在するが、後見人とはいえども、入所者との関係性が希薄な三親等、四親等の親族や養子縁組した人物である。このような背景からこれまで、入所者の臨終の際に、親族や後継人は、療養所が遠方にあることや入所者との希薄な関係性から、入所者を看取ることは少ない。そのため、多くの入所者を看取るのは、殆どが療養所内の職員、近しい療友であるのが実情である (伊波, 2016)。

2024 年の時点で、入所者の看取りは、専門的治療を目的に他施設に入院している入所者以外は、療養所内の病棟もしくは入所者の居住する不自由者棟のどちらかである。一般社会の高齢者と異なり、入所者は、例外を除き希望する場で、最期を迎えることが可能となっている。入所者は、国の政策によって一世紀以上、強制的に隔離を強いられ、非人道的な処置や対応がなされた歴史的背景から、国や施設が入所者の希望に沿い対応することは、当然の義務と言っても過言ではない。その背景こそが、一般高齢者施設の入居者の看取りとの大きな違いである。すなわち、特殊な歴史的背景を持つ入所者が、終の住処で安心して最期を迎えるための看取り看護の環境を整備し、入所者個々の希望に沿うケアの提供が重要である。日野原ら (2012) は、「人が何らかの病気にかかったり、また死が近づいたりしたとき、ナースは看護の専門職として、きめ細かいケアが要求される」と述べている。これまで強制隔離のもと職員の管理下に置かれた入所者は、結婚、出産、仕事など生活全般にわたり、一般社会の人々と同等とはいえず、

自身の望みを叶えることが困難であった背景がある。その特殊な背景を持つ入所者の人生の最終段階に寄り添うのは療養所の職員であることから、入所者の最期を支援する看護師/療養所職員の役割は大きいといえよう。

2) 療養所における看取り看護の取り組みの課題

本研究の調査から、療養所における看取り看護の取り組みの課題として8項目が浮き彫りになった。8項目の課題をさらに分類すると、「管理者に関連する課題」、「看護師のスキルに関連する課題」、「職員、入所者の看取りの考えや情報共有に関連する課題」、「入所者に関連する課題」が見えてきた。

「管理者に関連する課題」は、【園内の看取り方針の周知徹底】、【看取りに必要な環境整備】が挙げられる。本研究の調査結果から看取りの方針について、全体の約3割の看護師が施設の看取りの方針（組織目標）を理解せずに看取り看護を実践しており、療養所内での看取りの方針の共通認識ができていないのがうかがえる。杉本ら(2006)は、「特養における看取を実現させるためには、施設の方針の明確化が必要である」と述べている。看護管理者は、療養所の看取り看護の質を担保するためにも方針を理解していない約3割の看護師や他の職員に対し、取り方針の周知を徹底し共通認識を図ることが必要である。各療養所において、これまで入所者に対する医療行為や看取りは、不自由者棟ではなく治療棟（外来）または病棟で行われていた。しかし、療養所事情において、不自由者棟における医療と看護体制の整備が急務とされ、不自由者棟の整備が追いつかない状況のなかで、施設ごとに入所者の看取りが実施されるようになった。そのことで《看取りを行う上での設備の不備》の課題が浮き彫りになり、【看取りに必要な環境整備】の必要性が顕在化した。

「看護師のスキルに関連する課題」は、【看取りに必要な専門的看護実践】、【看取り教育・研修の必要性】、【不自由者棟における看取りの経験不足】が上げられる。【看取り教育・研修の必要性】について看護師は、医師、同僚看護師、介護員、入所者との間で、看取りに対する考えの相違からジレンマを感じ、入所者や職員に対して看取り教育と研修の必要性を訴えている。とりわけ、看取りの際に治療を優先したい医師と、苦痛緩和のためのケアを優先したい看護師との狭間で、看護師らには倫理的葛藤が生じている。また【看取りに必要な専門的看護実践】について、看護師は、「ハンセンの後遺症で口唇が垂れている方に義歯を付けても、開いてしまう方が多いので、顎の開口を防ぐための道具を使用してからは、開口はほとんどない。」と回答している。ハンセン病後遺症は、手足や顔などに変形をもたらし、これが差別や偏見の要因に繋がっている（大谷，2021）。すなわち、身体に障害がある場合、目に見える形で症状・状態が見えるとスティグマ形成のきっかけとなりやすい（志賀，2002）ことから、ハンセン病患者は、ハンセン病の後遺症をいわばスティグマ化されたことで、偏見や差別が助長され怖れられてきた。スティグマの形成をできるだけ少なくするためにも、看護師が入所者に行うエンゼルケア⁴は、入所者にとって最期の容姿を整えるという意味で重要なケアであると考えられる。看護師が入所者の尊厳を守り、最期を見送りたいという気持ちは、入所者を偏見や差別からの苦しみを解放する看護実践であると推察される。

「職員、入所者の看取りの考えや情報共有に関連する課題」は、【看取りに対する考えの相違】、【看取りケアに必要な情報共有】が挙げられる。【看取りケアに必要な情報共有】について、看護師の回答から、入所者の看取りに際し、入所者自身を含め、看取りに関わる職員間の情報共有の不備を指摘し、情報共有の必要性が明らかになった。柴尾(2005)は、「施設でのターミナルケアは、さまざまなチームケアで行うことが当然のこのように思われているが、実際にはうまく機能していないことが多く、看取りを含めたターミナルケアのプランを本人の意思をもとにうまく組み立て、確立していくことが求められている」と述べており、看取り看護に移行している療養所において、話し合いの場やコミュニケーションは重要な鍵となる。また、【看取りに対する考えの相違】について、看護師は、「本人、家族、医師、世話人などの意見の相違がある場合や、認知症や疾患により、自分の意思を表現できない方などへの看取りについて、ジレンマを感じることもある。」と回答している。小野ら(2001)は、「看護職者が自己の考え・意見を持つことは大切であるが、それを強要することなく、各々の考えの相違がどのようなもので、なぜ相違するのか、それぞれの立場を理解しつつ対応する能力が必要である」と述べている。要するに、互いの考えの相違は、情報共有不足、コミュニケーション不足によるところが大きいといえる。入所者を含め、看取りに関わる人にとって満足のいく看取りの条件は、ケア目標の共有による入所者・家族・医師・看護師・他職員の連携が必須であり、情報共有や連携が可能な職場の風土作りが、入所者の看取りの質を上げ、入所者に寄り添う看取り看護が行えるよ

うになると考える。

「入所者に関連する課題」は、【入所者の終焉に向けた早めの聞き取り調査】が挙げられる。現在、各療養所においては、独自にリビングウィル用紙が作成され、入所者の希望を聴取している段階である。日本老年医学会（2012）で「本人の意思の確認をより明確にするために、事前指示書などの導入を検討すべき」と提言している。自身の最期について本人の意思を明確かつ具体的に提示し、活用できる仕組みの構築が求められる。岩本ら（2023）は、特別養護老人ホーム在り所者の最期の場の決定に関わる現状と課題について、「終末期ケアにおける家族・後見人との連携の問題」には「家族の受け入れがない」、「家族と連絡が取れない」、「家族が在り所者に関心がない」の順で約8割を占めたと報告している。療養所においてもこれらの調査結果と類似しており、多くの入所者は家族との希薄な関係がみとれ、終末期に関しても殆んど話し合いの機会は持たれていない。また、岩本ら（2023）は、「認知症の初期には自己洞察力は保たれており、意思決定はまだ可能であり、この時期を逃さず終末期の在り方について意思決定をしておくことが大切である」と述べている。強制隔離を強いられてきた入所者のなかには、家族と断絶状態にある者や、断種や墮胎により子どものいない者、他に配偶者がいない者が多い。そのため、今後終末期の早い段階での意思表示等の聞き取りが重要となる。

V. おわりに

今回、全国の療養所10施設に従事する看護師を対象として研究を実施したことは、全国的な療養所の傾向を知るための基礎データとしての活用が可能であると考えられる。しかしながら、今回の調査では、療養所の看護師を対象に行った調査のため、看護師の実態や看取り看護の取り組みの課題は明らかになったものの、介護職員を含めた多職種の実態や考えは明らかになっていない。特に療養所では、不自由者棟における入所者の日常生活全般を多くの介護職員が支援している。その多くの療養所では、看護師の人員よりも介護職員の割合が高く、業務内容も多岐に渡っている。また、不自由者棟での入所者の看取りが増えたことから、介護職員が入所者の看取りに関わる中で、困難や課題が生じていることが推察される。そのため、入所者の End-Of-Life Care に携わる介護職員の思いを聞く必要がある。よりよい看取り看護を実践するうえでどのように介護職員を含めた多職種と連携・協働を行っていくのか、そのために多職種の実態や考えを検討し、必要な要件を明らかにしていくことが喫緊の課題である。また、看護師が看取り看護を実践していく中で、今後、入所者の認知症の問題が重要な課題となることが確認できた。入所者の意思の尊重のためにも、認知症入所者の看取り問題への方策を検討するとともに、療養所が今後どのような医療機能を担うべきかについても検討して行く必要がある。

入所者は、残りの人生に時間的に限りがある。そのため、特殊な歴史的背景を持った入所者の看取りに対する思い、意見を聞き出すことが重要である。その思いが看取り看護に反映し、終の住処で安心して最期を迎えることができるよう、全療養所の入所者を対象とした調査も早急に着手しなければならない。

(註)

- 1 不自由者棟については、以下のように説明されている。

不自由者棟は、全室個室で独身寮や夫婦寮がある。ハンセン病後遺症の悪化や合併症、介護を必要とする入所者が居住しており、自立している人から全介助を必要としている人まで様々な入所者が暮らす生活空間である（国立ハンセン病資料館, 2015）。

- 2 「看取り看護」とは、入所者の看取りに向けて、期間を決めることなく最期まで本人の希望を優先できるよう提供される、日常生活援助を含めたケアのことである。また、本稿では、実施した看取り看護の職員間での振り返りや職場環境の整備、教育・研修の管理運営も含めることとした。
- 3 ライフサポートについて以下のように説明している。

Alfons Deeken の4つの側面（心理的・社会的・文化的・肉体的死の側面）に基づき、さらに Viktor Emil Frankl の3つの価値（創造・体験・態度価値）を活用し実践している。創造価値とは、人が行動し何かを創り出すことで差し出す価値である。体験価値とは、「生きる体験」を通して世界から受け取る価値である。態度価値とは、置かれた状況にどんな態度をとるかで見み出される価値である。それら三つの価値を活用して、何かに夢中になって活動や創作、体験を通じて、「楽しかった。生きていてよかった。」と感じてもらえる

生きがい作りを支援している（野村，2020）。

4 エンゼルケアについては、以下のように説明されている。

患者の死後、点滴等のルート類の抜去や清拭等の保清、更衣、メイク、整髪を含めた退院までの一連の看護ケアのこと（吉森・佐藤・山森，2017）を指している。

文 献

- ハンセン病・国家賠償請求訴訟を支援する会（2002）：ハンセン病問題これまでとこれから，121-123，日本評論社，東京．
- 日野原重明，川島みどり，石飛幸三（2012）：看護の時代 看護が変わる医療が変わる，13，日本看護協会出版会，東京．
- 東森由香，湯浅美千代，島田広美（2023）：介護老人保健施設の看護管理者が捉えている看取りの課題，医療看護研究，20（1），31-39．
- 岩本テルヨ，山田美幸，加瀬田暢子（2009）：特別養護老人ホーム在居者の最後の場の決定に関わる現状と課題：全国調査を通して，山口県立大学学術情報，2，8-14．
- 伊波弘幸（2016）：国立ハンセン病療養所 A 園における入居者の看取り看護の実践と課題の構造，日本ハンセン病学会誌，85（3），23-32．
- 井上美樹，尾崎理沙，長田佳代，岡田由紀，瀬元清美，川野かおり（2022）：ハンセン病療養所における人生の最終段階の医療に関する意識調査 看護師・介護士の比較から見えてきた ACP 推進への課題，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，17，76-79．
- 伊波弘幸（2024）：ハンセン病療養所入居者が望む最期の場の選択，立命館大学院 Core Ethics，20，1-12．
- 国立ハンセン病資料館（2015）：不自由者棟の暮らし ハンセン病療養所の現在，11-14，ハンセン病資料館，東京．
- 黒川佳子，横島啓子，長沼淳，松浦美織（2016）：介護老人福祉施設における看護・介護職の看取りケアの実態調査，武庫川女子大学看護学ジャーナル，1，37-43．
- 厚生労働省（2020）：ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成 20 年法律第 82 号），
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kokuji/dl/9.pdf>（最終閲覧日：2024 年 7 月 22 日）
- 川野かおり（2024）：看護師の考えるハンセン病回復者の終末期看護に生じる倫理的葛藤，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，19，53-56．
- 日本老年医学会（2012）：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」
 2012，1-4．<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf>（最終閲覧日：2024 年 10 月 7 日）
- 野村謙（2020）：愛楽園のライフサポート，国立療養所沖縄愛楽園，令和元年度 ライフサポート実践報告書，1-6．
- 松下年子，河口朝子，原田美智（2019）：ハンセン病療養所に勤務する看護師の職業性ストレス及び、ストレスとアディクションを含む関連要因との関係——自記式調査票調査の結果より——，アディクション看護，16（2），104-140．
- 仲地英仁，長濱輝季，棚原さくら，大城偉，仲村智子，兼次美恵子（2023）：過去の思い出から今後のライフサポートへの関わり方の検討，国立病院総合医学会講演抄録集，485．
- 小野幸子，田中克子，梅津美香，古川直美，兼松恵子，水野知穂，北村直子，小田和美，奥村美奈子，坂田直美（2001）：G 県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態，岐阜県立看護大学紀要，1（1），134-142．
- 小野幸子（2006）：高齢者ケア施設におけるターミナルケアに関する課題，老年看護学，10（2），25-29．
- 大嶺あゆみ（2016）：ハンセン病入居者のライフサポートのあり方：家族参加型ライフサポートの取り組み，国立病院総合医学会講演抄録集，3．
- 押川春美，今里百合子，傳幹廣，山崎弓美，川畑恵理，田中浩二山本農（2018）：国立ハンセン病療養所 A 園不自由者棟における看取りケアの認識と課題，国立病院総合医学会講演抄録集，2495．
- 大谷美和子（2021）：ハンセン病と歩んだ命の道程：神谷美恵子 .8-9，くもん出版，東京．
- 大久保昌子，福沢麻紀，仁和喜美江，赤石真寿美，田中いり子，根岸由紀子（2023）：外来患者のアドバンス・ケア・プランニングの意識調査，日本看護学会誌，18（2），94-101．
- 志賀文哉（2002）：身体障害とスティグマの諸相：－ハンセン病研究からの一考察－，社会福祉学，43（1），165-175．
- 杉本浩章，近藤克則（2006）：特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題，社会福祉学，46（3），63-74．
- 柴田健彦（2021）：人生の最期を迎えるための心構え，山形理学療法学，18，1-9．
- 樋田小百合（2023）：要介護高齢者の看取りに携わる専門職が認識した尊厳ある死と尊厳を損なう死：地域で暮らす高齢者に着目して：教育医学，68（4），287-297．
- 吉森香奈子，佐藤孝子，山森藍子（2017）：看護師の経験する患者との死別におけるエンゼルケアの役割：終末期の看護を通して，日本看護学会論文集慢性期看護，47，43-46．

The Actual Condition of Efforts in End-of-Life Nursing Care in National Leprosy Sanatoriums: From a Questionnaire Survey of 10 Facilities Nationwide

IHA Hiroyuki

Abstract:

This paper aims to clarify the reality and challenges of end-of-life nursing and discuss its characteristics by focusing on nurses who practice end-of-life nursing for residents in national leprosy sanatoriums, institutions with a special historical background that has forcibly isolated residents. A self-administered anonymous questionnaire survey was conducted among 769 nurses (including assistant nurses) at 10 of the 13 national leprosy sanatoriums where consent for the study was obtained. A total of 616 copies of the survey responses were collected, for a collection rate of 80.10%. The results of the analysis highlighted the following eight issues: (1) "Thorough awareness of the institution's end-of-life care policy," (2) "Lack of experience with end-of-life care in the ward for impaired patients," (3) "Differences in ideas about end-of-life care," (4) "Professional nursing practice necessary for end-of-life care," (5) "Environmental improvements necessary for end-of-life care," (6) "Need for education and training in end-of-life care," (7) "Early interviews with residents toward the end of their stay," (8) "Information sharing necessary for end-of-life care." These results have confirmed the direction of future end-of-life nursing efforts at leprosy sanatoriums.

Keywords: National Leprosy Sanatoriums, End-of-Life Nursing Care, Aging of Residents, Survey on Actual Condition

国立ハンセン病療養所における看取り看護の取り組みの実態 ——全国10施設の質問紙調査から——

伊波 弘幸

要旨:

本稿では、国立ハンセン病療養所という入所者を強制的に隔離してきた特殊な歴史的背景を持つ施設の中で、入所者の看取り看護を実践する看護師に焦点を当て、看取り看護の実態や課題を明らかにし、その特徴について考察することを目的とする。国立ハンセン病療養所13施設のうち、研究に同意が得られた10施設の769名の看護師（准看護師を含む）を対象に無記名自記式調査を実施した。調査票の回収数は616部で回収率は、80.10%であった。分析の結果、【園内の看取り方針の周知徹底】、【不自由者棟における看取りの経験不足】、【看取りに対する考えの相違】、【看取りに必要な専門的看護実践】、【看取りに必要な環境整備】、【看取り教育・研修の必要性】、【入所者の終焉に向けた早めの聞き取り調査】、【看取りケアに必要な情報共有】の8項目の課題が浮き彫りとなり、今後のハンセン病療養所の看取り看護の取り組みの方向性が確認できた。

