

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 3 日現在

機関番号：15201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2012

課題番号：22792267

研究課題名（和文） 介護老人保健施設における看取りケアモデルの構築に関する研究

研究課題名（英文）

Construction of End-of-Life care model at Geriatric Health Service Facilities

研究代表者

小野 光美 (ONO MITSUMI)

島根大学・医学部・講師

研究者番号：20364052

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、介護老人保健施設における質の高い看取りケアを目指し、ケアモデルを構築することである。今回は、先駆的に看取りケアを実施してきた介護老人保健施設の看護管理者、看護職者、介護職者、リハ職者、相談職者、管理栄養士・栄養士を対象に、質問紙調査およびインタビューを実施した。それらの結果をもとに、介護老人保健施設の看取りにおける入所者の経過とスタッフのかかわりを示した看取りケアモデルを考案した。

研究成果の概要（英文）：

The aim of this study is to construct a model of End-of-Life care at Geriatric Health Service Facilities. Methods of research were a questionnaire survey and an interview. Subjects were nursing-managers, nurses, care workers, therapists of rehabilitation, social workers, and nutritionists. From the result, I gave an account of End-of-Life care and I devised a model of End-of-Life care at Geriatric Health Service Facilities.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学，地域・老年看護学

キーワード：介護老人保健施設，看取りケア，ケアモデル

1. 研究開始当初の背景

平成 21 年度の介護報酬の改定では、介護老人保健施設における看取りの際のケアについて評価が行われ、ターミナルケア加算が新規に設けられた。これにより、今後、介護老人保健施設における看取りケアの増加が予測される。

今回の改定以前から、高齢者や家族のニー

ズに応じ施設内での看取りを実施してきた介護老人保健施設もあるが、高齢者や認知症の終末期については一様の定義をすることが困難であり、そのケアについても明らかな指標やコンセンサスがないうまま現場が対応している状況がある¹⁾。先行研究においても、設置目的や環境から施設における看取りに対する看護職者や介護職者に戸惑いが大き

く、多くの課題が存在することが明らかになっている^{2)~5)}。その一方で、実際に看取りを経験したスタッフは、介護老人保健施設でしか行かない看取りがあることも実感している。

箕岡⁶⁾は、特に認知症高齢者の終末期において、“生きること”を意識した“快適なケア”を強調している。そのためには、痛みや困難な状態に対する医療的処置とともに、“いのち”の過程を見守り生きることを支える時間が必要であると述べている。介護老人保健施設は中間施設の役割から、高齢者・家族と施設スタッフには長い年月をかけて築いてきた関係が存在する場合が多い。そのため、高齢者と家族に対し、その人らしく生きることを尊重し、一緒に考え実践する看取りケアが可能であると考えられる。

研究者は、平成 18~20 年度に科研費 (18791743) の助成を受け、介護老人保健施設における看取りに対するケアスタッフの揺らぎと満足度の研究を実施した。その結果、看護職者、介護職者ともに、満足感と多くの揺らぎを感じながら、高齢者やその家族に丁寧にケアを提供していること、また、揺らぎに対しては管理者や同・他職種者の支えがあり、その支え合いの中で看取りケアが実践されていることを明らかにした。介護老人保健施設の看取りに関するこれまでの研究では、看取りに関する意識や取り組みの現状、課題などが明らかにされてきたが、本研究は看取りケアに携わる過程の中で、看護職者および介護職者はどのようなことに揺らぎ、満足感を得たのか、具体的に明らかになったとともに、スタッフがどのようなケアを提供しようとし、そのためにどのような努力をしているのかを垣間見ることができた。

ターミナルケア加算の新設により介護老人保健施設での看取りケアの増加が予測されるが、現時点において、スタッフは手探りの中で看取りケアを必死に行っている状況である。したがって、介護老人保健施設における質の高い看取りケアとはどのようなものか、ケアモデルを構築することが喫緊の課題であると考えられる。本研究では、看取りケアのモデル構築に向けて、先駆的に看取りケアを実施してきた施設において実践されているケアの内容に焦点をあて、質問紙調査、グループインタビュー調査等により、モデルの構成要素となる各専門職のケアの技、他職種の連携・協働が作り出すケアの技を明らかにする。それらの構成要素をもとに、高齢者が「その人らしく、心地よく生き抜く」ことを支えるケアとはどのようなものか、看取りケアモデルの全体像を考案する。

<文献>

1) 東憲太郎 (2009) : 老人保健施設における看取りと看護に期待されること、コミュニ

ティケア, 11(9), 12-17.

2) 梅津美香, 小野幸子 (2002) : 老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する調査, 老年看護学, 7(1), 119-127.

3) 流石ゆり子, 牛田貴子, 他 (2006) : 高齢者の終末期ケアの現状と課題—介護老人保健施設に勤務する看護職への調査から—, 老年看護学, 11(1), 70-78.

4) 織井優貴子 (2006) : 都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査 : 看護職と介護職の比較, 老年看護学, 10(2), 85-91.

5) 平川仁尚, 葛谷雅文, 他 (2008) : 介護老人保健施設 1 施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観, ホスピスケアと在宅ケア, 16(1), 16-21.

6) 箕岡真子, 稲葉一人 編著 (2008) : ケースから学ぶ高齢者ケアにおける介護倫理, 86-120, 医歯薬出版.

2. 研究の目的

(1) 看取りを実施している介護老人保健施設の状況および看取りにおいて各専門職が実施しているケアの内容、多職種の連携・協働が作り出すケアの内容を明らかにする。

(2) 導き出されたケアの内容から、介護老人保健施設における看取りケアモデルの全体像を考案する。

3. 研究の方法

(1) 先駆的に看取りを実施してきた介護老人保健施設の看護管理者、看護職者、介護職者、リハ職者、管理栄養士・栄養士、相談職者を研究協力者とし、自記式質問紙調査を実施した。

①対象施設は、第 19 回~21 回全国老人保健施設大会において「看取り」「ターミナル」をテーマに発表および看護・介護・老年医学系の雑誌 (2005~2010 年) に実践報告等を行った 101 施設とした (ただし、東日本大震災の影響を考慮し、北海道・東北地方の施設を除いた)。

②施設長または看護管理者に対し『施設・看取りケアの概要に関する質問紙調査』を実施した。

③研究対象者に『看取りに関するアンケート』を実施した。なお、『施設・看取りケアの概要に関する質問紙調査』票の返送をもって研究参加の同意とみなし、その後に研究協力者に調査を実施した。

④調査内容は、看取りの現状や取り組み、管理者からみた看取りに対する各専門職の姿勢、高齢者・家族に対するケアの内容、連携・協働の状況とその内容、看取りに関する研修会の参加状況、看取りケアの評価などとした。

(2) 質問紙調査に参加協力した施設の看護管

理者およびケアスタッフに対し、実際の看取りの事例に沿って、どのような専門職種がどのようにかかわっているのか、インタビューを実施した。

(3)研究の実施に際しては、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1)質問紙調査の結果

①研究協力施設の概要

研究への協力に同意が得られた施設は 39 施設 (38.6%) であった。

施設の所在は「関東」の 10 施設 (25.6%) が最も多かった。施設の設置主体は「医療法人」が 24 施設 (61.5%) で最も多く、施設の開設年は「2000 年以前」が 26 施設 (66.7%) であった。入所定員は「100 人以下」が 32 施設 (82.0%)、入所者の平均要介護度は 3.4 ± 0.3 (範囲 2.7-4.0) であった。「ディケア」「ショートステイ」「居宅事業所」を併設機関にもつ施設が 7 割を超え、17 施設 (43.6%) が併設機関に「病院」をもっていた。

1 年間 (平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日) に老健施設内で看取った人数は、「5 人以下」が 16 施設 (41.0%) で最も多かった。同時期に老健から病院へ移動し、病院で亡くなられた人数は「1～5 人」が 17 施設 (43.6%) で最も多かった。また、施設から自宅に帰られ、自宅で亡くなられた方が 1 名以上あったのは 6 施設 (15.4%) だった。

介護報酬の加算 (ターミナルケア加算) の有無については 37 施設 (94.9%) が算定した経験があり、33 施設 (84.6%) は看取りに関する施設のケアマニュアルを作成していた。入所者自身が最期を過ごす場所として、積極的に個室を使用している施設は 26 施設 (66.7%) であった。家族が宿泊または休める部屋があるのは 24 施設 (61.5%)、入所者と家族と一緒に過ごせる (宿泊できる) 部屋があるのは 20 施設 (51.3%) であった。

これまでの看取りの事例の中で、最期の場所について、入所者本人に意思の確認があった例が「なし」と解答したのは 16 施設 (41.0%)、「1～3 割」と解答したのは 15 施設 (38.5%) で、7 割を超える施設が確認できていない現状であった。一方、主介護者・キーパーソンに対しては 25 施設 (64.1%) が「8 割以上」意思確認を行っている」と解答した。入所者が亡くなられた際に、入所されている他の高齢者がお見送りをすることが「よくある／たまにある」と答えた施設は 17 施設 (42.6%) であった。また、看取り後にデスカンファレンスを開催していたのは 14 施設 (35.9%) であった。

②看護管理者の結果概要<有効回答数 36 (92.3%) >

◎回答者の背景：全員が女性で、平均年齢は

54.4 ± 7.5 歳 (37～64 歳) であった。看護職としての平均経験年数は 30.2 ± 8.0 年 (11.0～47.2 年)、老健での平均勤務年数は 8.8 ± 5.9 年 (0.4～21.5 年) であった。これまでに「病院」で勤務したことがある者は 9 割を超え、特別養護老人ホーム (19.4%) や訪問看護ステーション (16.7%)、他の老健 (8.3%) で働いた経験がある者もいた。

◎結果の概要：看護管理者は、入所者と家族の希望や不安等を引き出しながら、いつもの日々が安楽で安全に過ごせるよう細やかな配慮のあるかかわりを実施していた。管理者という立場から、他職種者がかかわり難い入所者への「最期までをどこでどのように過ごすのか」という確認を実施しながら、入所者の経過に伴う家族の気持ちの揺れにそってかかわっていた。その際、看護・介護職者ではなかなかつくりだせない「個に対応できる時間」をつくり、かかわることもしていた。また、全職種が少しでも葛藤や不安な思いを言えるような環境をつくるなど、スタッフの間に入りながら支援をおこなっていた。看取りケアに不可欠な医師を巻き込むことも、役割として実施していることも窺えた。看護管理者は、看取りケアを通してスタッフに人生観、人間観、死生観を深めてほしいと願っていた。そのためには、デスカンファレンス (看取り後のカンファレンス) やケアに携わるスタッフ個々の思いを語れる場をつくっていくことが課題であることが窺えた

③看護職者の結果概要<有効回答数 162 (48.5%) >

◎回答者の背景：女性が約 9 割、平均年齢は 43.6 ± 9.5 歳 (24～67 歳) であった。取得資格は看護師が 98 名 (60.5%)、准看護師が 64 名 (39.5%) で、看護職としての平均経験年数は 18.3 ± 9.3 年 (2～47 年)、老健での平均勤務年数は 6.6 ± 5.1 年 (0.1～23 年) であった。「病院」で勤務経験のある者が 143 名 (88.3%) いた。

◎結果の概要：看護職者は、死に逝く過程で起こり得る様々な症状や状況を理解しているため、「予測」することができる強みもっている。そのため、入所者本人、家族、スタッフに対し、予測できることやアセスメントしたこと等を説明するとともに、入所者・家族の思いや要望を引き出し、応えるかかわりをしていく。そして、家族やスタッフが入所者に対して最期までかかわり続けることができるよう、サポートしている様子が窺えた。その際に、必要があれば医師に相談・指示を受けることや医師と話し合う場を設定することを行っていた。看護職者は、病院における終末期ケアと比較し、ここでしかできない看取りケアを体験している様子が窺えた。一方で、医療処置・管理が十分にできないことにより苦痛の緩和が十分にできていな

いこと、業務に追われて十分にかかわれていないことにジレンマを感じていた。看護職者は、看取りの過程において多くの場面で状況に基づいた判断が求められており、特に介護職者からは看護師のサポートを心強く感じている様子がある。入所者に対し家族や多職種スタッフが安心してかかわることができ、看取りケアに携わることの意味を見出すことができるようサポートしていくことが、今後の課題であると考える。

④介護職者の結果概要<有効回答数 536 (42.1%)>

◎回答者の背景：女性が約6割、平均年齢は35.0±10.5歳(19~71歳)であった。取得資格では、介護福祉士をもつ者が7割を超えていた。介護職としての平均経年数は8.0±5.2年(0.2~30.7年)、老健での平均勤務年数は6.7±5.0年(0.1~22.5年)であった。他施設での勤務経験がない者が359名(67.0%)いた。

◎結果の概要：介護職者は、入所者本人の一番近くに居る存在から、入所者の日々の生活が少しでもその人らしく、安楽に過ごせるよう一生懸命にかかわっていた。しかし、看取りに対する知識や技術不足、死に対する恐怖、在宅復帰を目指すという老健の役割との矛盾、看取りに関する施設の方針の曖昧さ、まだまだできることがあるのではという思い等があり、看取りケアに対して消極的な姿勢である様子が窺えた。そのため、看取りケアにおいて、介護職者が実践している食事や入浴など日々の生活を整える援助から、入所者や家族に対するかかわりに意味を見出すことができるよう、多職種チームで支えていく必要があると考える。

⑤リハ職者の結果概要<有効回答数 66 (36.7%)>

◎回答者の背景：女性が約7割で平均年齢32.5±5.4歳(22~47歳)であった。取得資格は理学療法士26名(39.4%)、作業療法士33名(50.0%)、言語聴覚士7名(10.6%)でリハ職としての平均経年数は8.0±5.2年(0.2~24年)、老健での平均勤務年数は4.5±5.5年(0.2~14.9年)であった。「病院」で勤務経験のある者が43名(65.2%)いた。

◎結果の概要：リハ職者は、主に入所者本人に対し、専門性を活かしたかかわりを実施していた。具体的には、マッサージや関節可動域訓練、安楽な姿勢に整えること等の身体的なアプローチである。また、個別対応ができる強みを活かし、精神的なアプローチも実践していた。しかし、個別に対応はしているものの看取りケアチームから外されている、という意見が多くみられた。入所者や家族、ケアスタッフに対して実践頻度の低い項目の中には、重要なリハ職のもつ技があり、より

質の高い看取りケアには、リハ職者をチームに巻き込んだ実践が必要であると考えられた。リハ職者には、その専門性から、老健で看取りを行うことの意義と疑問を抱き、葛藤が大きかった。そのため、施設での看取りの方針を明確にすることやリハ職者も一緒に看取りの事例をしっかりと振り返ること、またリハ職者自身も看取りに関する研修等に参加し、より知識と技術を得る必要性が窺えた。⑥相談職者の結果概要<有効回答数 28 (35.9%)>

◎回答者の背景：女性が約8割で平均年齢34.5±9.6歳(23~61歳)であった。取得資格は、社会福祉士が20名(71.4%)で最も多く、相談職としての平均経年数は8.4±7.3年(1~35年)、老健での平均勤務年数は7.4±5.4年(0.6~20年)であった。

◎結果の概要：相談職者は、その専門性から、主に「間を繋ぐ」調整役割を果たしていた。具体的には、入所者本人・家族と施設スタッフ、入所者本人と家族、施設と他機関の間を繋ぎ、調整するかかわりである。また、入所者本人と家族の要望や希望、思い等をじっくりと聴くことや引き出すことを行い、スタッフと共有することを行っていた。さらに、直接ケアに携わる看護職者や介護職者等のスタッフに対し、特に精神面を支えていることも明らかになった。相談職者は、直接的なケアに携わっているスタッフから一歩ひいて客観的な視点で看取りケアをみることができる立ち位置にあり、本人や家族、スタッフの揺れる思いをくみ取り、判断・調整する役割が期待できることが窺えた。また、施設利用当初から入所者と家族の状況、思いや希望等を受け取っている立場でもある。本調査結果の中には、「誰でも看取れるわけではない」という意見があった。相談職者は、看取りになるまでの介護過程を理解していることも多く、他職種に対しこれまでの人生を踏まえた入所者と家族の意向を提供できる職種であると言える。そのため、これまで以上に、どのように最期まで生き抜きたいか、相談職者として入所者・家族と話をする機会をつくることが課題であることが窺えた。

⑦管理栄養士・栄養士の結果概要<有効回答数 28 (41.8%)>

◎回答者の背景：女性が約9割で平均年齢33.4±8.3歳(24~57歳)であった。取得資格は管理栄養士が6割で、管理栄養士・栄養士としての平均経年数は11.0±7.9年(1.5~34.5年)、老健での平均勤務年数は5.5±3.9年(0.3~14年)であった。

◎結果の概要：管理栄養士・栄養士は、入所者が「最期まで口から食べる」ことを願い、支える役割を果たしていた。それは、「食べる」ことは「栄養を摂る」ことだけではなく、「生きる力」や「よろこび」を生み出すもの

と考えているからである。そのため、好みのものや食べられるものを提供する努力を行っていることが窺えた。一方で、看取りケア時期には、入所者が話すこと、食べることができなくなっている状況も多く、専門職としてかかわることができず、十分役割を果たしていないという葛藤を抱えていることも明らかになった。管理栄養士・栄養士は、早い時期から（施設利用時から）栄養に関するかわりを入所者とその家族にしていきたいとしており、そうすることで最期までを支えるかわりに繋がると考えていることが窺えた。そのような管理栄養士・栄養士を多職種チームの一員として一緒にケアに携わることは、入所者とその家族が最期までよりよく生き抜くことができるケアの提供に繋がるとのではないかと考える。

(2) 看取り事例に沿って、どのような専門職種がどのようにかかわっているのか、検討した（インタビュー）結果、以下のことが導き出された。

- ① 看取り時期ではないかと検討を開始するのは、主として食事摂取量の減少や活動量の減少がみとれた時であった。ただし、高齢者の終末期の判断は定義がなく曖昧なため、「看取り時期」を特別なものと考えのではなく、「日々の生活の中で徐々に低下している」と捉えてケアを実施していくという考え方をしていた。一方で、ある施設では、看取り時期ではないかという検討開始後2週間の食事摂取状況と栄養状態（血液検査を含む）の変化を把握し、「状況が回復しない場合に看取りと判断する」という独自の基準を設けていた。
- ② 看護職者が介護職者をサポートしながらケアを実践していた。特に、入浴の判断、経口摂取の判断、起居が可能かどうかの判断等、ケアにより高齢者の状態に変化が起きると予測される場合に、介護職者は看護職者に相談している、あるいは、看護職者が介護職者にアドバイスを伝えている様子が窺えた。また、臨死期には、バイタル測定の間隔や測定方法等についても相談やアドバイスをしていた。看取りケアに携わることに恐怖を感じている介護職者は多く、最期まで自信を持ってかわれるよう、看護職者のサポートは重要であることが明らかになった。
- ③ 管理栄養士・栄養士と協力し、経口から食べられるものをできる限り摂れるよう、工夫をしていた。家族にも協力を依頼していた。
- ④ 入所者とその家族に対して多職種でかわっていた。ただし、リハ職者や相談職者は、看取りの時期に入るとチームの一員として、入所者や家族へのかかわりやスタッフへのかかわりが少なくなる傾向が明らかになった。
- ⑤ 入所者は特に身体状況に苦痛がある場合

は、淋しさを訴えられる場合が多くあることが窺えた。

(3) 上記の結果をふまえ、介護老人保健施設における看取りの様相（看取りケアモデル案）を以下に図示する。

今後は、看取り時期の入所者とその家族が安心して心地よく過ごせるように、また、スタッフが安心してケアを提供できるように、具体的なケアのありようについて検討していきたいと考えている。

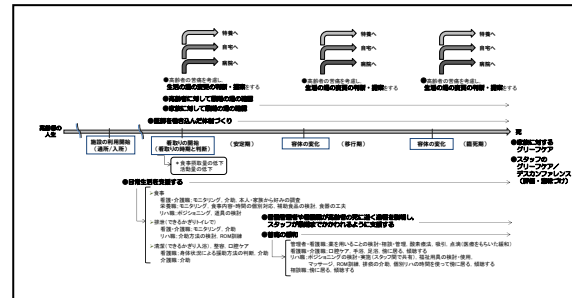


図 介護老人保健施設の看取りにおける入所者の経過とスタッフのかかわり（看取りケアモデル案）

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計1件）

- ① 小野光美, 原祥子, 介護老人保健施設における看取りケアに携わる介護職者の体験, 島根大学医学部紀要, 査読有, 34巻, 2011, 7-15

〔学会発表〕（計2件）

- ① 小野光美, 沼本教子, 原祥子, 介護老人保健施設における看護職者の看取りケアの実践内容, 日本老年看護学会第17回学術集会, 2012年7月14日, 金沢歌劇座・金沢21世紀美術館（金沢）
- ② 小野光美, 沼本教子, 原祥子, 介護老人保健施設における介護職者の看取りケアの実践内容, 日本老年社会科学第54回大会, 2012年6月10日, 佐久大学（長野）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小野 光美 (ONO MITSUMI)
 島根大学・医学部・講師
 研究者番号：20364052