

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 14 日現在

機関番号：32620

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2015

課題番号：24660016

研究課題名(和文) 特別養護老人ホームでの看取り介護受容を規定する要因

研究課題名(英文) Factors influencing the acceptance of care of dying individuals in special nursing homes for the elderly

研究代表者

栗原 明美 (Kurihara, Akemi)

順天堂大学・保健看護学部・准教授

研究者番号：50464780

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：特別養護老人ホームでの看取り介護の受容に影響を及ぼしている要因を明らかにするために、看取り介護加算申請をしている特別養護老人ホームに入居中であり、施設から家族が看取り介護について説明を受けた人々を、看取り介護了承群、迷い群、未了承群の3群に分け、入居者の「認知力」、「活動力」、施設の「介護力」、家族の「生き方」と「死生観」について比較した。

結果、了承群>迷い群>未了承群の順で入居者の認知力は低く、逆に施設の介護力の評価は高かった。看取り介護了承の有無を従属変数とした重回帰分析の結果では、「家族の年齢」と「入居者の認知力」が影響を与えていることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：We used a self-administered questionnaire to clarify the primary factors impacting the acceptance of end-of-life care in special nursing homes for the elderly. We administered the questionnaire among the family members of those residing in the special nursing home for the elderly after they received an explanation about end-of-life care. The respondents were divided into three groups: consent, delusion, and not yet given consent for end-of-life care. The comparative results of the cognitive capacity and vitality of the residents, the facility's capacity for care, and the family's way of living and facing Death were as follows consent > delusion > those who had not yet given consent. When the cognitive capacity of residents was low, end-of-life care was considered to be high. These findings suggest that the age of family and the cognitive capacity affected the multiple regression analysis results.

研究分野：医歯薬学

キーワード：特別養護老人ホーム 看とり介護 家族の受容

1. 研究開始当初の背景

現在わが国では、諸外国で類をみない速さで超高齢化社会が進展している。また全ての国民が死を迎える直前まで行われていた先進医療と延命治療の享受から、人の最期の迎え方として End of Life を探求する方向に国が舵を切り替えたことから、在宅で家族に看取られ、自然な死を迎える高齢者が増えつつある。しかしそこには長年の核家族化や老々介護問題が潜むことから、在宅での看取りに加え、高齢者施設における看取り介護の提供も推し進めている。

一方海外の「看取り」とその周辺領域の研究をみると、高齢者問題がわが国ほど深刻ではないこと、個人が信仰している宗教の影響や、意思決定するためのサポートが充実していること等から、家族を取り巻く「看取り」について問題視されることはそれほど多くなく、当然研究報告もほとんど見当たらない。高齢者の「看取り」問題はすでに周知のとおり、ある意味、我が国特有の事象といえる。

2. 研究の目的

高齢者が入居する各種施設における「看取り」をキーワードに先行研究をたどってみると、特別養護老人ホームの職員の看取り意識¹⁾や介護老人福祉施設終末期ケア体制²⁾のように、施設側の特徴に焦点をあてた報告が主となっている。しかし本来、高齢者施設、中でも在宅の次に終の棲家といえる特別養護老人ホームにおいて、質の高い看取り介護サービスを提供していくためには、施設のあり方や職員への支援だけでなく、入居者家族への精神的支援が不可欠といえるが、先行研究では見当たらない。そこで本研究の目的は大きく以下の3つに集約されている。

(1) 家族が特別養護老人ホームに入居している人々の施設で看取り介護をうけることに対する思いを抽出する：家族が特別養護老人ホームに入居している人々や施設職員から、看取り介護を受容していくにあたり、そ

の思いと了承するために影響を及ぼしていると思われる項目について、考えられる内容を抽出し、分析分類を行うこと(研究)。

(2) 家族が特別養護老人ホームに入居している人々について、施設の看取り介護を受けることをすでに「了承している群」、説明は受けたが、未だ了承することを「迷っている群」、看取り介護の主旨は理解しているが、未だ了承していない「未了承群」について、各々3群間の特徴を明らかにする：研究で抽出、分類された看取り介護をうけることに対する思いや、了承するために影響を及ぼしていると考えられる項目について、3群間での項目に差がでるのか検討する(研究)。

(3) 家族が特別養護老人ホームに入居している人々にとって、施設における看取り介護受容に最も影響を及ぼしていると考えられる要因を抽出する(研究)。

以上の(1)から(3)の目的を明らかにすることにより、特別養護老人ホームにおいて家族が看取り介護を受容できるように支援していく際の指針を得ることができると考える。

3. 研究の方法

(1) 看取り介護を受容するにあたり、影響を与えていると考えられる要因の分析。

看取り介護を積極的に推進している A 特別養護老人ホームにおいて、ホームの季節行事後の懇談会において、施設職員と家族が特別養護老人ホームに入居している人々の双方から「特別養護老人ホームでの看取り介護を入居者家族が受け入れやすくするために必要と思われる項目や支援法」について自由に語った内容を一般的に考えて看取り介護の受容に関連がないと考えられる項目や内容の重複している項目を削除した残りの項目について K-J 法にて分類を行った。懇談会出席者は、施設職員 10 名(看護師 3 名、社会福祉士 2 名、介護経験 10 年以上の介護士 4

名、医療ソーシャルワーカー1名)と入居者家族15名。次に抽出された124項目のステートメントに対し、予備調査を行った結果に対し、因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った(研究)。

(2) 全国で看取り介護加算を申請している特別養護老人ホームの中から、各都道府県で1施設以上を無作為に選択し、調査協力を依頼した。その結果、調査協力の了承が得られた8施設76名を対象に、研究 で抽出された70項目の質問紙を配布。郵送にて研究者に直接返送された回答を看取り介護「了承群」59%、看取り介護了承を「迷っている群」20%、看取り介護をまだ了承していない「未了承群」21%の3群にわけ、一元配置の分散分析および²検定を行った(研究)。

(3) 「看取り介護了承の有無」を従属変数とし、研究 で抽出された6カテゴリーと対象者の基本属性である「入居者の年齢」と「家族の年齢」、「入居者の性別」と「家族の性別」、「家族自身の健康度」、「入居年数」、「訪問頻度」を独立変数とした多変量解析(強制投入法による重回帰分析)を行った(研究)。

4. 研究成果

(1) 看取り介護を受容するにあたり、影響を与えていると考えられる要因の検討：家族懇談会出席者の語りから、70項目が抽出され、それぞれ『入居者の現状』、『家族特性』、『施設の介護力』の3カテゴリーに分類された。

『入居者の現状』はさらに「入居者の活動力6項目」： $r=.93$ 、「入居者の認知力5項目」： $r=.85$ の2サブカテゴリーに分類され、『家族の特性』は、「入居前の介護負担感12項目」： $r=.92$ 、「家族の生き方10項目」： $r=.85$ 、「家族の死生観5項目」： $r=.88$ の3カテゴリーに分類され、『施設の介護力』は、そのまま「施設の介護力8項目」： $r=.87$ がサブカテゴリーとして分類された。なお、「入居者の活動力」と「入居者の認知力」につい

ては、医療的指標を用いた身体指標ではなく、家族からみた入居者の現状を評価した点が得点化されている。

(2) 看取り介護「了承群」、看取り介護了承を「迷っている群」、看取り介護をまだ了承していない「未了承群」の3群間の比較：対象者の基本属性は3群間で有意差は認められなかったが、「入居者の活動力」、「入居者の認知力」、「入居前の介護負担感」、「家族の生き方」、「家族の死生観」、「施設の介護力」の6カテゴリーにおける各々の比較では、「入居者の認知力」($p<0.001$)と「施設の介護力」($p<0.01$)で有意差が認められた。そのため多重比較を行ったところ、「入居者の認知力」は、有意に「未了承群」より「了承群」で得点が低く($p<0.001$)「迷っている群」と「了承群」の間でも「了承群」で得点が低かった($p<0.001$)。また「施設の介護力」については、「未了承群」より「了承群」で得点が高く($p<0.01$)「悩み群」と「了承群」の比較でも、「了承群」で得点が高かった($p<0.01$)。この結果は、看取り介護「了承群」を家族にもつ入居者は、「迷っている群」や「未了承群」より、認知力が低いことを示している。同様に施設の介護力については、看取り介護を了承している群ほど施設の介護力を高く評価していることを示している。

(3) 特別養護老人ホームにおける看取り介護受容に影響を及ぼす要因：「看取り介護了承の有無」を従属変数とし、対象者の基本属性である「入居者の年齢」と「家族の年齢」、「入居者の性別」と「家族の性別」、「家族自身の健康度」、「入居年数」、「訪問頻度」および「入居者の活動力」、「入居者の認知力」、「入居前の介護負担感」、「家族の生き方」、「家族の死生観」、「施設の介護力」の各々の得点を独立変数とした多変量解析を行った結果、重相関係数 $R=0.64$ 、決定係数 $R^2=0.38$ と高い数値とはいえながらも、「家族の年齢」($p<0.05$)と「入居者の認知力」($p<0.05$)

が影響を及ぼしていることが示唆された。「家族の年齢」については、わが国が前例のない超高齢化社会を迎えている今、入居者の高齢化だけでなく、看取る家族も高齢であることが多いため、入居者の家族が高齢であるほど看取り介護は受容しやすいことが示唆された。同様に「入居者の認知力」については、高齢者の認知力が低下すると、本人の意思が確認できなくなる、或いは意思表示ができなくなったりする現状から、最終的に看取り介護の決定や開始時期は、家族の意思の影響を受けることになるという³⁾。そのため、特別養護老人ホームでの看取り介護を家族が受容していけるためのもう一つの条件が「入居者の認知力」の低下であることが示唆された。

(4) まとめ

本研究を終えて分析した結果を総括すると、特別養護老人ホームにおける看取り介護の受容を推進していくためには、『入居者の現状』、『入居者家族』、看取り介護を提供する『施設の介護力』の3方向についてそれぞれ丁寧に検討していく必要があることが示唆された。すなわち入居者と家族の過去から現在に至るまでの歴史(入居年数や家族の健康状態、入居前の介護負担感、入居者の過去から現在までの認知低下度等)をよく理解し、家族の死生観やこれまでの生き方を尊重した上で、家族が特別養護老人ホームに入居者を安心して預け、最期の看取りまで依頼できるほどの施設介護力を高めていくことではじめてよりよい看取り介護が実践できるといえる。中でも重要であるのが「家族の年齢」と「入居者の認知力」であったことは、施設側や看護・介護職員が何か特別なプログラムを提供する必要はなく、入居者の認知力を正しく観察評価し、家族にも情報を提供していくことで、高齢となった家族の意思決定を支援していくことが必要と考える。

今後もわずかずつではあるが、特別養護老人ホームにおける看取り介護は、着実に増加していくと考えられる。そのため、特別養護老人ホームをはじめとした各老人福祉施設で働く職員が、よりきめ細かい看取り介護受容にむけた支援を提供しようとするのであれば、本研究が示した成果を熟知かつ広く共有されることが求められる。しかしながら、本研究は全国の特別養護老人ホームを対象とした調査を念頭におき開始したものの、実際に協力いただけたのは8施設76名と少なく、結果に普遍性があるとは言い難い。今後は、協力施設を増やし、特別養護老人ホームでの看取り介護受容度を測定できる尺度を作成し、施設職員と家族が入居している人々の双方に支援できるプログラムの構築が課題と考える。

今回調査に協力していただいた特別養護老人ホームは、首都圏の施設が半数を占めていたが、協力辞退の返信をいただいた施設と両方のコメントを見る限り、協力を承いだけた施設は、前向き積極的に看取り介護を導入している施設であることが推測できた。よって同じように看取り介護加算を申請している施設であっても、その取り組みへの温度差やケアサービスの内容に格差が生じている可能性が危惧された。どこの施設に入居しても、可能な限り均一のケアサービスをうけられるよう取り組むこと今後の課題として考えていかねばならない。

<引用文献>

- 1) 清水みどり、柳原清子 . 特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識 - 介護保健改定直前のN件での調査 - . 新潟青陵大学紀要 7,2007,51-62
- 2) 曾根千賀子、千葉真弓、細田江美、松澤有夏 . 長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴 - 看取りへの対応に焦点をあてて - . 長野県看護大学紀要 12, 2010,21-31
- 3) 高橋方子、布施淳子 . 訪問看護師による在

宅療養高齢者の 終末期医療に対する意思把握の方法 . 日本看護研究学会雑誌 1, 2012, 99-105

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 4 件)

Akemi Kurihara (2015) . Family support for end-of-life care recipients at elderly care nursing facilities . 12th International Family nursing conference . Danmark

栗原明美(2015) . 特別養護老人ホームにおける看取り介護受容過程で生じる不安 . 第 7 回日本不安障害学会学術集会 . アステールプラザ . 広島県広島市

栗原明美、武井泰、桑村淳子、土屋清子、近藤ふさえ (2014) . 特別養護老人ホームにおける看取り介護受容を規定する要因 . 第 21 回日本家族看護学会学術集会 . 川崎医療福祉大学 . 岡山県倉敷市

栗原明美 (2013) . 特別養護老人ホームの看取り介護受容度を測定する尺度開発にむけた原案の作成 . 第 55 回日本老年医学会学術集会 . 大阪国際会議場、リーガロイヤル NCB . 大阪府大阪市

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

特記無し

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

栗原 明美 (KURIHARA, Akemi)

順天堂大学・保健看護学部・准教授

研究者番号 : 50464780

(2) 研究分担者

近藤 ふさえ (KONDO, Fusae)

順天堂大学・保健看護学部・教授

研究者番号 : 70286425

志田 京子 (SIDA, Kyoko)

大阪府立大学・看護学部・教授

研究者番号 : 20581763

武井 泰 (TAKEI, Yasushi)

順天堂大学・保健看護学部・准教授

研究者番号 : 10460495

桑村淳子 (KUWAMURA, Junko)

順天堂大学・保健看護学部・助教

研究者番号 : 80615815