

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：15201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463551

研究課題名(和文) 介護老人保健施設の看取りにおける高齢者と家族の意思を引き出すケアモデルの開発

研究課題名(英文) Development of an end-of-life care model for 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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、介護老人保健施設(以下、老健とする)において看取りの時期と判断された高齢者が最後までの日々を納得し、心地よい状態で生き抜くために、高齢者とその家族の意思を引き出し、支えるモデルを開発することである。心地よさをケアの基盤とするモデルの要素の抽出を目的とし、以下の2つの研究を実施した。(1)看護管理者、看護職者、介護職者に対し、職種ごとにフォーカス・グループインタビューを実施した。(2)全老健(3,971施設)の看護管理者を対象に質問紙調査を実施した。その結果、老健における死の看取りには、入所者とその家族やスタッフに対する看護管理者の丁寧なかかわりが重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The objective of this research is to develop an end-of-life care model for Geriatric Health Service Facilities (GHSFs), a model that extracts the wishes and intentions of residents who are deemed near the end of life and their families so that the residents can spend their final days in comfort and in a manner that is satisfactory for them and their families, receiving the support and assistance they need. Toward this objective, two studies were carried out as follows: (1) Focus group interviews were conducted separately with nursing administrators, nurses, care workers. (2) We requested the cooperation of the nursing administrators, and sent the questionnaires to the 3971 GHSFs. The analysis also indicated the importance of the nursing administrators' interactions with the residents, their families, and the staff for the practice of end-of-life care at GHSFs.

研究分野：老年看護学

キーワード：end-of-life care 介護老人保健施設 高齢者看護

### 1. 研究開始当初の背景

日本は高齢化に伴って多死社会を迎え、2060年には死亡率(人口千対)が17.7%になると予測されている<sup>1)</sup>。高齢者が最期までその人らしく生き、よかったと思える終焉を迎えるためにはどのようなケアが求められるのか、終末期ケアのあり方が問われると考える。高齢者は、長い要介護状態の時間を経て死を迎える場合が多くあるため、介護施設は最期までを過ごす場の選択肢の一つとなりえる。介護施設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、高齢者と家族に対し、その人らしく生き抜くことを尊重した看取りが可能であると考えられる。

介護老人保健施設(以下、老健とする)は何らかの介護が必要となった時から高齢者と家族の生活を居宅サービス、施設サービスの提供により支えており、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ある場合が多い。そのため、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老健も存在する。そのような老健に対するケアの評価とともに、これからの高齢者の終末期ケアの対応として、平成21年度の介護報酬の改定において老健に対しターミナルケア加算が設置された。老健での施設内死亡の割合は、平成22年介護サービス施設・事業所調査によると6.0%で、前回の調査時(平成19年)の約2倍に増えており、今後も、老健における看取りケアの増加が予測される。しかしながら、高齢者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<sup>2)</sup>。そのため、老健での看取りに関する研究報告では、「ケアスタッフの知識・技術の向上」、「スタッフ間の考え方の相違」、「医療機関との連携体制」、「介護職に対する死に関する教育」など多くの問題が指摘されており<sup>2)~5)</sup>、看取りケアの質の向上が喫緊の課題である。

研究代表者が科研費若手研究(B)の助成を受けて実施した研究では、ケアスタッフは様々な葛藤や迷いがありながらも老健だからこそ可能となる看取りのよさを経験していること等が明らかになった<sup>5)6)</sup>。終末期医療に関する調査等検討会<sup>7)</sup>は、終末期の療養場所として大切なのは生活する人の視点で安心できる医療や介護の提供体制をどのように作っていくかである、と述べている。老健での看取りには、慣れ親しんだ環境の中で安心して生活を継続できる可能性と価値があると言える。そのためには、ケアスタッフも安心してケアに臨める環境づくりやケアの意味づけを行うことが必要であり、自信を持ってケアに携われるような看取りケアモデルが必要であると考えられる。

日本老年医学会<sup>8)</sup>が11年ぶりに改訂した「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明2012」では、高齢者にとって終

末期に関する最善の医療およびケアは必ずしも最新もしくは高度の医療やケアの技術すべてを注ぎ込むことを意味するものではなく、高齢者の心身の特性に配慮した、過少でも過剰でもない適切な医療、および残された期間の生活の質(QOL)を大切にすることである、という考えを示した。高齢者本人の満足度を物差しに、家族ケアを含め、チームで医療とケアを行っていくことが強調されている。しかし、全国老人保健施設協会の調査報告書<sup>9)</sup>によると、施設内での看取りについて本人への意思確認が可能な高齢者7.7%中、実際に意思確認を行った割合は37.8%、一方、家族に意思確認を行った割合は全体の94.2%に及んでいた。意思確認が可能な高齢者に対しても、本人ではなく家族の意思を尊重している状況が明らかになり、高齢者本人の満足度を物差しに考えているとは言い難い状況が窺えた。死は、高齢者の生活の延長上にある。日常生活を整える中で、ケア提供者が意識をすれば高齢者の意思や意向を引き出すことは可能ではないだろうか。日々の何気ない思いが表出でき、何気ない希望が叶えられることを重ねたとき、最期までをどのように生きたいかについての意思を引き出すことができるかと考える。また、言葉で表現することが困難な高齢者に対しては表情やしぐさから意思を受け取ることが求められるし、あえて表出しない意思があることも考慮してかかわることも重要であると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究の最終目的は、老健において看取りの時期と判断された高齢者が最後までの日々を納得し、心地よい状態で生き抜くために、高齢者とその家族の意思を引き出し、支えるモデルを考案することである。そのため、心地よさをケアの基盤とするモデルの要素の抽出を目的とした。

### 3. 研究の方法

(1)フォーカス・グループインタビュー：老健の看取りにおける高齢者とその家族の状況、ケアスタッフの状況、ケアの実態と課題の明確化を目的に、看取りケアを実践している老健の看護管理者、看護職者、介護職者に対し、職種ごとにフォーカス・グループインタビューを実施した。インタビューでは、老健での看取り事例を振り返ってもらい、最期までの生活を高齢者一人ひとりに添ったものとしてどのように整え、支えたのか、家族にどのようにかかわったのか、自身の気持ちはどのようなものであったか等を中心に自由に語ってもらった。

(2)質問紙調査：フォーカス・グループインタビューの結果、老健における看取りは、その施設がもつ特徴や強み、弱みが看取りにかかわる状況に強く影響しており、施設によって多種多様なケアが展開されている状況が示された。老健の看取りに関する先行研究は、

施設内での死の看取りを実施している老健を対象としたものがほとんどであり、全体像を把握できるような研究はほとんどない。そのため、全ての老健を対象に質問紙調査を実施した。

1)調査対象者：各都道府県が管理している介護サービス情報公表システムに登録されている(2015年1月現在で稼働を公表している)全ての老健3,971施設の看護管理者。2)データ収集方法：無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、施設の属性(併設機関、所在地、入所定員、入所者の平均介護度、平均在宅復帰率、過去1年間の施設内での死亡者数)、看取りの体制(死の看取りに関する方針、事前指示書の作成)、ほとんどのスタッフが看取りの時期ではないかと最初に気づく入所者の症状や状態について7つのサイン(食事量の低下、傾眠傾向、活動量の低下、尿量の減少、呼吸苦、浮腫、痛みの訴え)、看取りの時期であると判断された入所者とその家族に対するスタッフのかかわり(20項目)、看取りの時期であると判断された入所者とその家族やスタッフに対する看護管理者のかかわり(6項目)であった。スタッフのかかわりまたは看護管理者のかかわりに関する項目は、「積極的」「やや積極的」「やや消極的」「消極的」の4段階で回答を求めた。

3)調査期間：2015年1月～3月。

4)分析方法：過去1年間における老健施設内での死亡者の有無によって2群に分類して行った。老健施設内での死亡者ありを【看取りあり群】、老健施設内での死亡者なしを【看取りなし群】に分類し、調査内容の項目に関する【看取りあり群】と【看取りなし群】の差の検定には、t検定または2検定を用いた。老健施設内で死の看取りを行うことに影響を与えている要因を検討するために、有意差が認められた施設の特徴と看取りの時期だと捉えるサインについて、ロジスティック回帰分析を行った。死の看取りに関する方針の有無により【方針あり群】と【方針なし群】に分類した。スタッフのかかわりについて、「積極的」「やや積極的」を「積極的」、「やや消極的」「消極的」を「消極的」に分類した。調査内容の項目に関する【方針あり群】と【方針なし群】の差の検定には、t検定または2検定を用いた。看護管理者のかかわりについて、「積極的」「やや積極的」を「積極的」、「やや消極的」「消極的」を「消極的」に分類した。死の看取りに関する方針の有無により【方針あり群】と【方針なし群】に分類し、t検定または2検定を用いて分析した。また、看取りの方針ありに関連する要因を導き出すため、基本属性で有意差が認められた項目を調整した上で、2検定で有意であった看護管理者のかかわりに関する項目を変数としてロジスティック回帰分析を行った。すべての分析における有意確率は両側検定で5%を水準とした。

#### 4. 研究成果

(1)フォーカス・グループインタビュー：看護管理者は8施設8名を対象に、4名ずつのグループに分け、2回行った。看護職者は4施設4名を対象に1回、介護職者は5施設の介護職8名を対象に1回行った。インタビューでは、看取りに関する苦悩や工夫、大切にしていること等、多面的な視点から現状と課題が語られた。インタビューの結果、老健における看取りの状況として次のことが明らかになった。老健での看取りは入所者・家族との関係性の上で成り立つため、看取りを目的とした初回入所の受け入れは難しい。看取りには医師の考えや協力の状況、病院のバックアップ体制が大きく影響する。実際の看取りは想像していた状況と異なり、手間がかかるというようなことは感じない。入所者が看取りの対象となると、入所者に対するスタッフのかかわりは優しくなる。

老健の看取りにおいては、看護管理者の働きかけが重要であった。看護管理者は、入所者のこれまでの人生をもとに、最期までを過ごす場の選択や生活のありようを入所者にかかわる全ての人と一緒に考え、支えていた。そして、その支援は時間をかけて行っていた。(2)質問紙調査：調査票の回収数は1,032(回収率26.0%)であった。以下、3つの視点で分析を行った。

看取りの時期と気づくサイン<解析対象854(21.5%)>：過去1年間における老健内での死亡者有りを「看取りあり群(n=698)」、死亡者無しを「看取りなし群(n=156)」と分類し、死の看取りを行っている老健の特徴や関連要因について分析した。看取りあり群は看取りなし群に対して、2群間の比較で、事前指示書の作成や看取りの方針を明確にしている施設が有意に多かった。また、看取りあり群では、「食事量の低下」や「傾眠傾向」、「活動量の低下」などにより、スタッフが看取りの時期ではないかと最初に気づく傾向にあった。多変量解析にて、看取りを行う関連要因として、老健内で看取りを行う方針があり、事前指示書を作成しており、「痛みの訴え」により看取りの時期と気づくことが少ないことに統計的有意差がみられた。看取りを行っている老健は、食事量の低下のような日常の軽微な変化により、看取りの時期を判断している可能性が示唆された。また、事前指示書を活用しながら、最期までをどのように過ごしたいかを入所者や家族と一緒に考えることにより、老健は終末期ケアを提供する場としての機能も期待できることが考えられた。

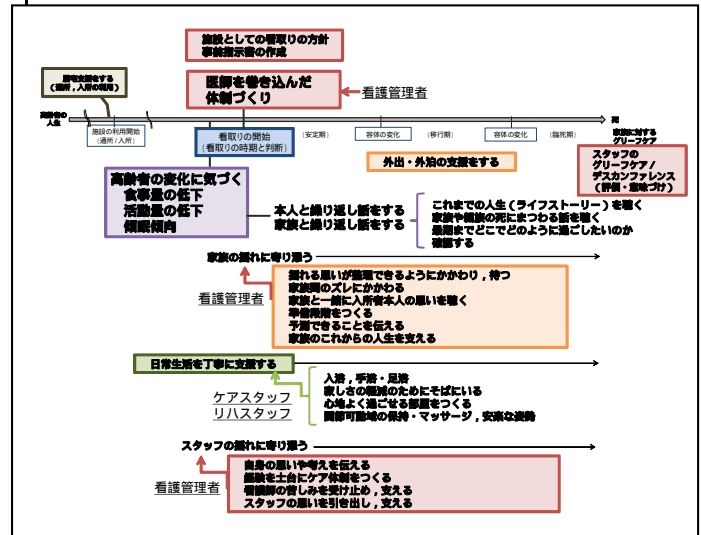
看取りの時期であると判断された入所者と家族に対するスタッフのかかわり<解析対象852(21.5%)>：死の看取りに関する方針の有無により「方針あり群(n=601)」と「方針なし群(n=251)」に分類し、看取りの時期であると判断された入所者とその家族に対するスタッフのかかわり(20項目)につ

いて分析した。その結果、全ての項目において方針あり群は方針なし群と比べて「積極的」であった。そのうち15項目(「出来る限り入浴を行う」「出来る限り施設内の行事に参加してもらう」「入所者の淋しさや孤独を軽減するために傍に居る」「手浴や足浴を行う」「心地よく過ごせる部屋をつくる」「外出の機会をうかがい支援する」「外泊の機会をうかがい支援する」「入所者・家族からライフストーリーを聴く」「入所者のライフストーリーを活かしたケアプランを作成する」「家族や親族の死にまつわる話を聴く」「入所者本人に対し、最期までどこでどのように過ごしたいのか確認する」「家族に対し、入所者に最期までどこでどのように過ごしてもらいたいのか確認する」「リハ職により関節拘縮の予防のための関節可動域訓練やマッサージをする」「リハ職の提案に基づき安楽な姿勢に整える」「相談員が老健での看取りに関する家族・親族間の考え方を把握している」)で有意差が認められた。死の看取りに関する方針の有無により、看取りの時期であると判断された入所者とその家族に対するスタッフのかかわりは異なることが示唆された。特に、看取りの方針がある施設では、コミュニケーションを大切にしながら、心地よさや人生の統合を支えるかかわりをしていく様子が窺えた。

看取りの時期であると判断された入所者と家族やスタッフに対する看護管理者のかかわり<解析対象 807 (20.3%)>: 死の看取りに関する方針の有無により「方針あり群 (n=568)」と「方針なし群 (n=239)」に分類し、看取りの時期であると判断された入所者とその家族やスタッフに対する看護管理者のかかわりについて分析した。その結果、看取りの時期であると判断された入所者とその家族やスタッフに対する看護管理者のかかわりでは、6項目(「自身の高齢者看護観や看取りに対する考えをスタッフに語る」「看取りに関するスタッフの考えや思いを表出させる」「医師を看取りに巻き込んだケア体制づくりをする」「家族に対し、今後、予測できることを説明する」「部屋の調整をする」「家族・親族間の考え方にずれがある場合は、家族・親族間で話し合うように対応する」)全てにおいて方針あり群が有意に積極的であった。ロジスティック回帰分析の結果、有意な関連が認められたのは「医師を看取りに巻き込んだケア体制づくり」であった。老健での死の看取りの実施には、入所者とその家族やスタッフに対する看護管理者のかかわりが重要であることが明らかになった。特に、看護管理者が「医師を看取りに巻き込んだケア体制づくり」を行うことと死の看取りに関する方針には関連があることが示唆され、老健の看取りにおける重要な視点であることが考えられた。

(3)導き出されたモデルの要素: 研究結果より導き出された要素について、入所者の経過

にそって、次の図のように示した。



#### <引用文献>

内閣府(2012):平成24年版高齢社会白書,

4.

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.

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.

平松万由子,大淵律子,他(2011):介護老人保健施設における終末期ケアに関する実態調査 看護職・介護職の認識に焦点をあてて,三重看護学誌,13,147-154.

原祥子,小野光美,他(2010):介護老人保健施設におけるケアスタッフの看取りへのかかわりと揺らぎ,日本看護研究学会雑誌,33(1),141-149.

小野光美,原祥子(2011):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,鳥根大学医学部紀要,34,7-16.

終末期医療に関する調査等検討会(2005):今後の終末期医療の在り方,中央法規.

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,日本老年医学会.

全国老人保健施設協会(2012):介護老人保健施設が持つ多機能の一環としての看取りのあり方に関する調査研究事業報告書.

#### 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)

Mitsumi Ono, Hideyuki Kanda, Yuko Takeda, Sachiko Hara (2015): Characteristics of Geriatric Health Service Facilities

Designated as Sites of Death, Health, 7,  
1275-1282 . ( 査読有 )  
DOI : 10.4236

〔学会発表〕(計 3 件)

小野光美, 神田秀行, 竹田裕子, 原祥子,  
介護法人保健施設における死の看取りの方  
針の有無に関連する看護管理者のかかわり,  
日本老年看護学会第 22 回学術集会, 2017 年  
6 月 16 日, 名古屋国際会議場 (愛知県・名古  
屋市).

小野光美, 神田秀幸, 竹田裕子, 原祥子,  
介護老人保健施設における死の看取りの方  
針の有無によるケアの特徴, 日本老年看護学  
会第 20 回学術集会, 2016 年 7 月 23 日, 大宮  
ソニックシティ (埼玉県・さいたま市).

小野光美, 井下訓見, 原祥子, 介護老人保  
健施設の看取りにおいて入所者・家族, スタ  
ッフを支える看護管理者の実践, 日本老年看  
護学会第 20 回学術集会, 2015 年 6 月 13 日,  
パシフィコ横浜 (神奈川県・横浜市).

## 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

### (2) 研究分担者

原 祥子 (HARA, Sachiko)  
島根大学・医学部・教授  
研究者番号 : 90290494

### (3) 研究協力者

井下 訓見 (INOSHITA, Kunimi)