

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 12 日現在

機関番号：33707

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K02129

研究課題名（和文）認知症高齢者の終末期ケアのアウトカム評価および家族の満足度評価に関する研究

研究課題名（英文）Research Related to Quality of End-of-Life Care for Sufferers of Dementia and Family Satisfaction in Assessments Conducted in Welfare Facilities for the Elderly

研究代表者

後藤 真澄（GOTO, MASUMI）

中部学院大学・その他部局等・教授

研究者番号：70301710

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、介護老人福祉施設における認知症エンドオブライフ・ケアの家族満足度及び職員の評価を行い、ケアの質を規定する要因を明らかにする。

調査内容は、家族の満足度評価及び職員のケア実施度、ケア到達度評価をもとに、ケアの質に関連する要因を統計的手法にて明らかにする。結果は、家族の職員のケアに対する満足度は高いが、家族自身を評価する満足度においては、やや低い傾向が見られた。家族満足度に関連する要因は、家族関係の良否、夜間看護師の有無、看取り加算の有無に有意差が見られた。職員要因は、医療施設併設の有無、医療ケアの可否、看護師数定数以上に有意差が見られた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

わが国の認知症高齢者の数は、2025年には700万人を超えることが試算されている。認知症高齢者数が増大し、そのケアの延長線上に終末期のケアが必要となり、誰が何処でどのように看取るかが、大きな課題となっている。しかし、認知症末期ケアにおける評価に関する情報もほとんどなく介護施設等で看取りケアを受けている人に関する評価の有効な評価指標はない。ケアの質評価については、認知症高齢者の代弁者となる家族にも焦点があてられるべきであるが、その指標もない。今後認知症の人の看取りケアの質を規定する要因を明らかにするとともに、本人と家族が満足できる看取りケアを今、生活している場で継続して行えるように考える必要がある

研究成果の概要（英文）：Purpose Discovering factors which determine quality of end-of-life care for dementia sufferers and family satisfaction, through evaluations by families and care workers in welfare facilities for the elderly.

Results There was a tendency for family members to express a low level of satisfaction with their own care activities, and a high level of satisfaction with the care provided by facility staff. Factors related to family satisfaction which were statistically significant were “quality of relationship to family”, “presence or absence of a night nurse”, and “additional expenses or lack thereof for end-of-life care”. In workers’ evaluations, a significant difference between implementation and completion was observed in these factors: “existence or lack of a jointly established medical facility”, “possibilities of medical care”, “having more than the regulated number of nurses”, “additional expenses or lack thereof for end-of-life care”.

研究分野：地域、在宅看護

キーワード：認知症 看取り 緩和ケア 終末期 アウトカム 評価指標 家族満足度 ケアの質の評価

介護老人福祉施設の認知症エンドオブライフ・ケアにおける家族満足度、職員によるケア評価に関連する要因

1. 研究開始当初の背景

わが国の認知症高齢者の数は、2025年には700万人（高齢者の約5人に1人）を超えることが試算されている（厚生労働省,2016）1）。認知症高齢者数が増大し、そのケアの延長線上に終末期のケアが必要となり、誰が何処でどの様に看取るかが、大きな課題となっている。政府は、2025年までに、病院のベッド数を現在よりも16万~20万床削減する目標を示し、手厚い医療を必要としていない30万~34万人を自宅や介護施設での治療に切り替え、住み慣れた自宅や介護施設等での看取りが可能になる体制を整備するとしている。介護老人福祉施設（以下、介護施設）において「看取り介護加算」が2006年に創設された。さらに2009年に認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）においても「看取り介護加算」、さらに介護老人保健施設（以下、老健）にも「ターミナルケア加算」が認められ、様々な介護系施設で看取りケアが行われるようになってきた。厚生労働省は、「死亡場所別、死亡者数の推計」において、2030年に47万人(28%)の看取りの場所の確保が困難であると試算している（厚生労働省,2016）2）。看取りの受け皿として期待される介護施設は、生活施設という特性上、医療機器の設備が十分でないなど、必要な医療を提供することに限界がある。また、現行の介護施設職員配置では、看取りに必要なケアを行うには十分な条件が整っていないことへの課題がある。今後は自宅、住居系施設、介護系施設などのさまざまな場において、医療機関との密な連携のもとに、認知症高齢者のエンドオブライフ・ケア（end-of-life care in Dementia, 以下、EOLD ケア）の充実が求められる。

認知症は、緩徐な経過をたどり他の疾患を合併していることが多く、その場合は、合併症の診断治療が中心となる。一方、認知症の病状の進行がどのような経過をたどり、いつからが看取りの時期かの判断が難しく、認知症末期ケアにおける評価に関する情報もほとんどない。さらに病状が進行すると、認知症高齢者はニーズや希望を伝えることができなくなる。そのために希望する治療やケアにおける同意において、家族の関与が必要となる。

2002年に全国のホテル・緩和ケア病棟の遺族を対象とするケアの構造・プロセスの評価尺度（Care Evaluation Scale: 以下、CES）3）が開発されている。しかし、これまでの終末期ケアにおける家族（遺族）の評価指標（Morita, T. et al., 2004）は、がん患者へのケアに関するものである。また、在宅ケアの評価においては、介護保険サービス満足尺度の妥当性、信頼性を検証した尺度（高見, 2008）4）はあるが、終末期ケアに関するものではないこと、また、施設ケアに関する指標ではない。現在、認知症高齢者の介護施設で看取りケアを受けている人に関するケア質の評価に関する有効な評価指標はない。

すでに、欧米においてはEOLD ケアが認知されてきており、英国、米国、カナダについては、国家戦略の中に盛り込まれており、日本にも紹介されている。（A National Dementia, 2009; The U.S. National Institute of Health, 2009; Canada National Advisory committee, 2014）。米国では、EOLD ケアのアウトカム評価を測定する指標（Volicer. et al., 2001）5）「End of life in Dementia」尺度が開発され、信頼性、妥当性の検証が行われており、EOLD ケアの質の評価に活用されている。オランダ語、フランス語、ドイツ語に翻訳されており、オランダと米国のEOLD ケアの比較研究（Cohen, Lauren Wet. al., 2012）6）も行われているが、日本では、このEOLD 評価指標の検証をしていない。尚、EOLD ケアの質評価については、認知症高齢者の代弁者となる家族にも焦点があてられるべきであるが、欧米と日本では、家族における価値観がかなり異なると考えられる。今後、日本の社会的背景や制度に即した測定用具として活用できるのかを、検証する必要がある。EOLD ケアの質評価については、認知症高齢者の代弁者となる家族にも焦点があてられるべきである。

2. 研究の目的

本研究の目的は、介護老人福祉施設の職員によるEOLD ケア質の評価と家族の満足度評価をもとにEOLD ケアの質を規定する要因を明らかにすることを試みる。

家族による満足度評価に焦点を当て、ケアを当事者が満足できるものへと改善を試みる研究を行うことは、今後増大する認知症高齢者及びその家族のケアへの改善点を明確にし、EOLD ケアの在り方を提案する一助となる、と考える。

3. 研究の方法

(1) 研究の対象は、介護老人福祉施設(22施設)で看取りケアを受けた事例の家族(90名)及び看護、介護職等ケア提供者90名の評価である。方法は、後ろ向き事例研究(90事例の分析)とした。事例分析の方法は、ドナベティアンによる医療評価をもとに作成した研究の分析枠組みにより、以下の研究手順で行った。第1に、家族には、介護施設職員により研究についての説明と同意を得て、「家族満足度調査」を行ってもらった。第2に、家族満足度の調査協力の得られた事例に対して、職員による後ろ向き事例調査を開始した。対象事例の担当者(ケア提供をした看護師、介護士及び関係したチームメンバー)から実施記録データをもとに、死亡時点からさかのぼり、看取りケアプランを立案後のケア実施期と、臨死期のケア到達期の二時点の状況の情報を収集し、「ケア環境条件」と「ケア実施度」「ケア到達度」への記入を行ってもらった。家

族満足度評価の指標は、米国 (Volicer. et al., 2001) で開発された EOLD-SWC : Satisfaction with Care. (著作権者より使用許諾済み) を用いた。評価項目は 10 項目であり、内容は、すべての意思決定において私(ご家族)は、十分に関与したと思う、私はより多くの情報があれば異なる決定をしていたと思う、ご本人様の快適さを維持するためにできる限りの手段を用いたと思う、医療・ケアチームは、自分(ご家族)のしてほしいことや気持ちを汲んでくれた、ご本人様の状況をきちんと理解していなかった、担当の医師、看護師を知っており、誰に話をしてよいかをわかっていた、必要な看護、ケアを十分に受けていると感じた、全ての薬に関して、明確な説明があったと思う、ご本人様は有効で可能性のあるすべての治療、介入を受けたと思う、人生の最後により良好な医療が必要だと思う、である。評価の基準は(4. 全くそう思う、3. ややそう思う、2. あまり思わない、1. 全く思わない)の4段階で行った。職員の看取りケア評価の指標がないため、筆者が先行研究の知見と現場専門家による複数の専門家の意見聴取により作成した。今後、これらの構成概念妥当性を検証していく必要がある。今回、用いた評価指標は IC : 意思決定への支援 (5 項目)、尊厳あるケア (3 項目)、家族へのケア (6 項目)、基本的ニーズのケア (10 項目)、ケア環境 (5 項目)、症状苦痛の緩和 (16 項目) の 45 項目とした。評価の時期は、死亡時点からさかのぼり看取りケアプランを立案後 (死亡前 1 ヶ月間から 2 週間前まで) と、臨死期 (死亡前 1 週間) の二時点の「ケア実施」と「ケア到達度」を振り返り記録してもらった。評価の基準は(4. できた、3. ややできた、2. あまりできなかった、1. できなかった、0. 非該当) 4 段階とした。分析方法は、「家族満足度評価」および「ケア実施度」、「ケア到達度」の各群間、各項目の平均値の差の検定を行い、2 因子の相関分析には、spearman の順位相関係数を用いた。さらに「家族の満足度」、「ケアの実施度」、「ケアの到達度」を従属変数として、「ケアの環境条件」を独立変数として重回帰分析を行い、ケアの質改善への示唆を得た。全ての統計分析に spss 分析ソフトを使用した。

4. 研究成果

看取り 90 事例の退所時平均年齢は 89.1 ± 7.2 、平均在所日数は、 $1385 \text{ 日} \pm 1291.3$ (最大 10145、最小 366) であり、平均看取り期間は、 29.7 ± 31.7 日であった。認知症のタイプは、アルツハイマー型が多く、認知症のレベルも重度であり、要介護状態も重度が多かった。死亡原因は、老衰 (65 件 72.2%) が最も多く、その他の死因は、臓器不全や脳血管障害等、多様であった。認知症という病名での死亡例はなかった。行った医療ケアは、喀痰吸引 (50%)、点滴 (21.2%)、酸素吸入 (10%)、何もしない (32.2%) であった。家族の満足度調査に参加した人の年齢は、60 代が最も多く、ご子息で 6 割を占めていた。家族関係は良好な人 (78 件 86.6%) が多かった。

家族満足度の評価結果(図 1)

家族満足度は、「十分な看護、ケアを受けた」と感じる家族の得点が最も高く、次に「全ての薬に関して明確な説明」、「医療・ケアチームの対応」、「有効で可能性のある治療、介入を受けた」等も得点が高かった。最も低い得点の項目は、「人生の最後により良好な医療が必要」であった。比較的低い項目は、「本人様の状況をきちんと理解していなかった」、「より多くの情報があれば異なる決定をしていた」であった。家族自身に関する評価項目に関して、得点が低い傾向が見られた。家族満足度とケア環境条件との関連に関しては、家族満足度の各項目の得点を従属変数とし、ケア環境条件 (医療機関併設の有無、看護師数の定数がそれ以上、夜勤看護師の有無、看取り加算の有無、看取りカンファの有無、グリーフケアの有無、医療的ケアの可否、家族関係の良否) を独立変数として、一括投入する重回帰分析を行った。有意水準を 5% とした。「すべての意思決定において関与」したことに 대해서는、「家族関係」が関連していた ($P < .05$)。また、「有効で可能性のある治療、介入」に関しては、「家族関係」の他、「夜勤看護師の有無」と関係が見られた ($p < .05$)。「人生の最後により良好な医療が必要」に関しては、「看取り加算」の有無に関連が見られた ($p < .05$)。

「ケア実施度」、「ケア到達度」の評価結果

「ケア実施度」および「ケア到達度」の全ての項目のうち、非該当項目が多かったのは「必要に応じて眠剤の投与」、「精神科医への受診」、「呼吸状態の変化についての説明」、「排便困難時への薬剤の使用」等であり、他の項目に関してはほとんどが該当していた。「ケア実施度」と「ケア到達度」の各群間の評価では、実施度においては、「基本的ニーズへのケア」の得点が高いが、到達度においては、「症状緩和」の得点が高い。逆に、「尊厳あるケア」、「家族へのケア」の得点は、両時期ともに低い。実施度と到達度の関係については、各群間の平均値の差の検定を行った。IC (意思決定への支援) は、有意差が見られなかった。「症状緩和」に関しては、到達度が最も得点が高くなる傾向がみられた ($p < .01$)。「尊厳あるケア」、「家族へのケア」、「ケア環境」においても有意に差があり、到達度の得点が高くなる傾向が見られた ($p < .05$)。逆に「基本的ニーズへのケア」の到達度が低くなる傾向が見られた ($p < .01$) (図 2)。「ケア実施度」と「ケア到達度」と「ケア環境条件」との関連に関しては、実施度・到達度の各群間の得点を従属変数とし、環境条件を独立変数として重回帰分析を行った。実施度、到達度の両者ともに「家族のケア」に関しては、「医療的ケアの可否」に有意差が見られた ($p < .05$)。

「ケア実施度」では「ケア環境条件」に関して「医療機関併設の有無」、「看護師配置の定数以上」の関連に有意差があり、「ケア到達度」では「看取り加算の有無」、「医療的ケアの可否」に有意差が見られた ($p < .05$)。また、「ケア実施度」では「症状緩和」に関して「医療機関併設の有無」、「看取り加算の有無」、「ケア到達度」では「医療ケアの可否」に有意差が見られた ($p < .05$)。

考察

介護老人福祉施設の対象者の特性として、厚生労働省調査では、7割が重度の要介護状態であり、認知症日常生活自立度ランク 以上の入所者が9割以上を占めていた。また、介護老人福祉施設での死亡退所は63.7%になっており、年々、介護老人福祉施設においても看取りケアのニーズは高まり、78%が「希望があれば施設内でみとる」と回答してきており、そのケアの質の向上が求められている。本調査においても超高齢で認知症を患っている事例が対象となっており、徐々に機能が低下し予後予測の困難さがあり、主な死因は老衰であった。認知症高齢者は、死までの過程が長く、本人の意思確認が困難であり、家族にすら理解が難しいことなど、認知症高齢者のケアの在り方を考えていく必要がある。介護老人福祉施設の看取りケアの特性としては、医療的なケアとして喀痰吸引を必要とした人が5割、何もしなかった人が3割を越えていたことや「眠剤の投与」、「精神科医への受診」、「排便困難時への薬剤の使用」等の医療ニーズへの該当例は少なかったが、その理由に関しては、今後検討していく必要がある。それ以上に、「基本的ニーズへのケア」が重要であること、また臨死期においては「症状緩和」のケアとして、最期まで生きるための呼吸や循環を整え、嚥下困難に対する看護や身体の清潔等のケアが重要視されていた。

今回の日本における調査では、以下の2点についての示唆を得た。第1は、認知症高齢者が何処でどのようなケアを受けたいかの意思決定に関しての支援の在り方である。高齢者の認知機能の低下によって意思決定能力に不確かさが生じることや死に対する受動的な姿勢が、家族の意思決定時に家族を困惑させることである。家族の満足度調査においても、「人生の最後により良好な医療が必要」に関する質問に迷いが見られた。この質問に関する答えにくさが関係しているが、家族には、医療というよりケアが求められていた。家族満足度調査においても「本人様の状況をきちんと理解していない」ことや「より多くの情報があれば異なる決定をしていた」等の項目に関する評価が低い傾向が見られた。また、家族の満足度評価に家族の人間関係の良否が関連していた。今後は、家族の意思決定への妨げとなることへの理解をし、本人や家族の意思決定の手続きを適正に行えるための体制を整えていくことが重要である。本人の尊厳や家族へのEOLDケアへの満足度を高めるには、意思決定への十分な説明と配慮が必要である。

第2は、ケア提供者の「ケア実施度」、「ケア到達度」からみた認知症緩和ケアの在り方である。認知症高齢者の看取りケアは、可能な限り苦痛の緩和に努め、生活の継続への視点から自然な在り方を大切にケアをしていた。しかし、ケアの質が環境条件に少なからず影響を受けていることが明らかになった。末期患者への苦しみからの解放は、国連憲章(プラハ宣言)で保障された人権であり、全ての人に「緩和ケア」が保障されるべきである。そのためには、ケアの質に関連する看護師および配置医との関係強化や休日・夜間の看護師配置、そのための看取り加算の制度的保障等の環境条件への充実が必要である。現在は夜勤や休日の看護師配置がなく、その配置をするための加算額が保障されていない。

日本におけるホスピス・緩和ケアは、がん患者にはほぼ限定されており、EOLDへの対応がなされていない。未だ、認知症ケアに特化した終末期ケアの考え方や方法は明らかにされておらず、EOLDケアに緩和ケアが適用されないという課題がある。認知症高齢者とその家族へのEOLDケアは、死が安らぎと尊厳に満ちたものへと転換していく必要がある。EOLDケアの質の向上をめざし、質の改善につなぐためのアプローチが必要であり、今回の研究はその一助となったと言える。

本調査の限界は対象機関数と対象者数が少なく、家族の協力が得られた人に限定されていることから、結果の偏りがあることは否めない。また、入院に至った事例への家族満足度調査が行えていないために、介護老人福祉施設全体の評価を示せていない。今後、評価指標への信頼性、妥当性に関しては、さらに事例数を集めて検証していく必要がある。

文献

1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略 オレンジプラン .Retrieved from (2016.2.9)

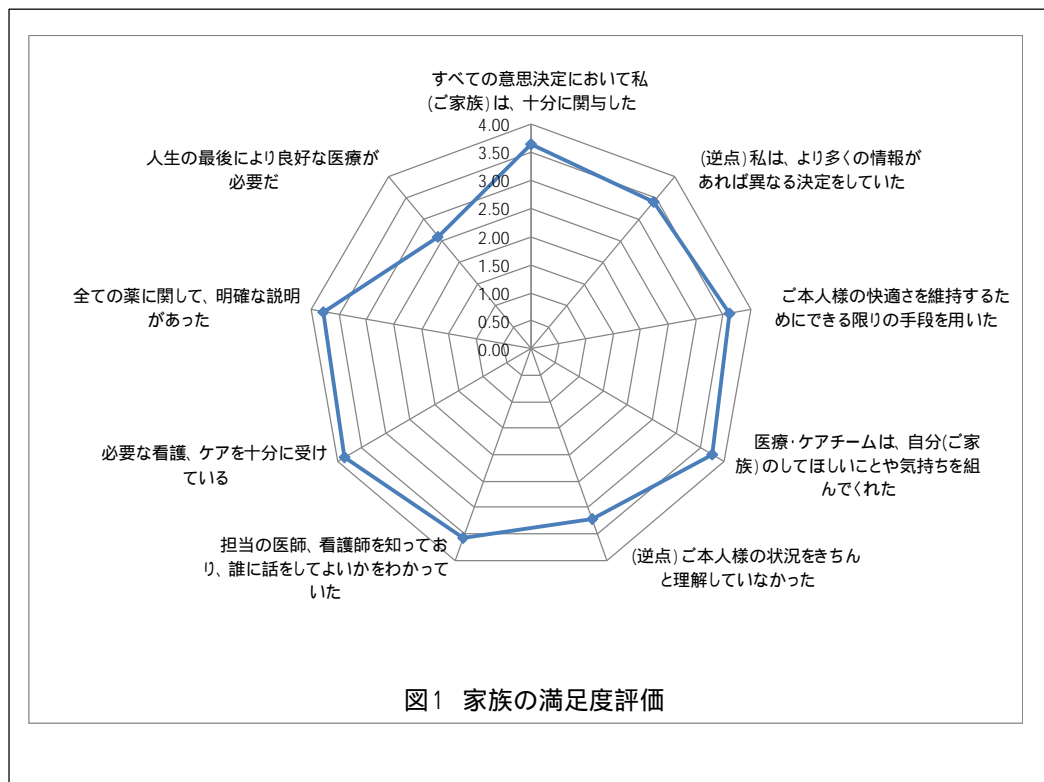
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaikusuishinshitsu/01_1.pdf

2) 厚生労働省：医療費適正化計画担当者説明会資料 .Retrieved from (2016.6.17)

http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/h240806_1-1-2.pdf

3) Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, et al., : Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. J Pain Symptom Manage. Jun;27(6):492-501 (2004)

図 家族満足度評価



+

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 後藤真澄 小島健仁	4. 巻 18
2. 論文標題 介護老人福祉施設の認知症エンドオブライフ・ケアにおける家族満足度、職員によるケア評価に関連する要因	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本認知症ケア学会誌	6. 最初と最後の頁 467-477
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 後藤真澄 小島健仁
2. 発表標題 介護老人福祉施設の認知症end-of-lifeケアにおける家族満足度、職員によるケア評価に関する研究
3. 学会等名 日本認知症ケア学会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	小島 健仁 (KOJIMA TAKEHITO)		
研究協力者	藤川 小夜子 (FUJIKAWA SAYOKO)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------