

機関番号：34517

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20590526

研究課題名 (和文) 福祉施設入所者の「重度化」に対応する、医療と介護の協働体制構築に関する研究

研究課題名 (英文) Development of collaborative support systems between medical services and care to respond to increased dependence on care of welfare facility residents

研究代表者

大西 次郎 (OHNISHI JIRO)

武庫川女子大学・文学部・教授

研究者番号：20388797

研究成果の概要 (和文)：

兵庫県下の特別養護老人ホームを対象に、看取りの実態、看取り介護加算(以下加算)の算定状況、看取りがもたらす経営と職員育成、入居者・家族の満足面への影響を調査した。看取りは職員の育成や入居者・家族の満足へつながるが、加算算定の有無によらず、経営上問題視されていた。加算は施設への経済的支援として十分ではないが、管理者と職員を看取りの実現という共通認識へ導き、職場環境の整備や業務の標準・効率化へ資する可能性がある。

今後着目すべき点として「看取り」(生前)と「おくり」(死後)の一貫したケアがあげられる。死を境にする分業をこえ、早期からの葬儀社による施設へ向けた事業的参入が、普遍化する将来像を提起した。

研究成果の概要 (英文)：

In special nursing homes for the elderly, end-of-life (palliative) care has been performed under constraints. I conducted a survey involving all special nursing homes for the elderly in Hyogo Prefecture to identify the current provision of end-of-life care and state of the additional fee calculation scheme for the care. Possible effects of end-of-life care on the management of these facilities, staff training, and feelings of satisfaction among facility residents and their family members were also examined. End-of-life care contributed to staff training and feelings of satisfaction among residents and their family members. However, it was considered a problem from a business standpoint, regardless of the presence or absence of added fees for such care. Although an additional fee schedule may not be sufficient to financially support these facilities, it has the potential to establish a shared awareness of the current and prospective state of end-of-life care among facility managers and staff, improve the working environment, and standardize and streamline work processes.

Coherent care encompassing “end-of-life” (before death) and “departure” (after death) will be a focus of attention in future years. Working beyond the boundaries of specialization (life and death), funeral directors may enter the industry of elderly facilities from an earlier stage, and become an accepted part of consistent service.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	700,000	210,000	910,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,800,000	540,000	2,340,000

研究分野：医療社会福祉学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医療福祉，介護福祉，終末期，看取り，おくり，介護老人福祉施設，特別養護老人ホーム

## 1. 研究開始当初の背景

わが国は、総人口に占める老年人口の割合が23.1%へ達し(人口推計[平成23年3月報])、超高齢・多死社会に直面している。病院で死を迎える人が多くを占める一方、医療資源には限りがあり、病床総数の増加が見込めない中で遠くない将来、看取りの場の不足が懸念される。

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設:以下特養)利用者の要介護度は、2009年10月時点で4ないし5の重度者が66.6%を数える(平成21年介護サービス施設・事業所調査結果の概況)。いきおい在宅復帰は容易でなく、特養の平均利用期間(2007年9月時点)は介護老人保健施設と介護療養型医療施設からなる介護保険3施設間の比較で1,465.1日と最長期にわたり(介護老人保健施設277.6日、介護療養型医療施設427.2日)、死亡退去の占める割合も63.0%と高い(同3.8%、32.6%:平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況)。

特養のこのような現況に鑑み、病院へ転院して死を迎えるより、施設内で終末期におけるケア(看取り)を推進しようとする動きが広がっている。その背景には、利用者の高齢化や重篤な介護度とともに、救急体制の限界など施設外医療連携の脆弱化といった要素も見える。

他方、介護保険制度の施行後、「選択される」特養を目指す施設側の経営努力が促され、ユニット化・居室面積の拡大といった終末期を支えるアメニティの改善や、提供されるケアの技術的な向上が図られている。これらの変革が比較的短期間に続いた結果、あくまで生活施設としての位置づけにある特養の、人的・経済的基盤の脆弱さと、現場へ要請されるケアの質・量双方にわたる肥大という不均衡が顕在化しつつある。

在宅療養支援診療所(2006年4月)を軸とした、居宅における終末期ケア体制の構築は、不足する看取りの場へ向けた一つの解である。ただし、核家族化や高齢者世帯の増加、男女の別なき雇用・労働環境など、家庭介護の限界や地域社会・経済状況の変化が影響して、現実には在宅下の看取りはもちろん、療養自体にさえ困難が立ち塞がっている。

そこで、特養における看取りの現況と今後の方向性、ならびに看取りがもたらす施設経営面や職員の育成面、あるいは利用者・家族の満足面へ向けた効果ないし課題を、質問紙と聞き取り調査によって抽出することを企図した。

## 2. 研究の目的

### (1) 質問紙調査

2006年4月の介護報酬改定によって、特養に対し看取り介護加算(以下看取加算)と重度化対応加算(以下重度加算)が創設され、2009年4月にはいずれも施設体制と看取りの評価を別個に扱うべく再編成されるなど、経営的観点から特養における看取り対応への意識づけが促され

ている。

これらの状況を踏まえ、施設内での看取りへの取り組みを、調査時点における両加算の取得の有無、ならびに将来の算定の意向を通して評価し、特養利用者の終末期の現況とともにその未来像をも検証を図る。さらに、看取りが今後も維持・構築しようとされているならば、施設職員と管理者(施設長)の双方、ならびに利用者・家族へ看取りが与える、正負の影響を明らかにする。

### (2) 面接調査

特養をはじめとする、高齢者の生活施設における看取りの普及に際し、時間軸上は数日以内に自ずと生じる葬送が、現場の職員を困惑させる問題となっている。すなわち、在宅死が減少し地域での経験知の継承が絶えたおくりの作業が、その担い手を失って、介護/医療報酬上の手当てもないうまま施設側に委ねられているのである。この背景には、看取り自体の漸増、実務へ長けた職員の退職、家族(遺族)からの要請の複雑化といった側面も見える。

今や、死に関わる民俗の新たな承継・創出元として葬儀社が注目される中、当のおくりへ向けた、困難の具体像を施設長と葬儀社への面接調査によって明らかにし、看取りとおくりの一貫したケアのあり方と、その課題を検証する。

## 3. 研究の方法

### (1) 質問紙調査

兵庫県下の全特養251施設(平成17年介護サービス施設・事業所調査名簿)を対象とし、各施設長あてに看取りの現況と将来像、および経営ならびに職員育成面、利用者・家族の満足面へ看取りが与えた影響を、無記名、自記式の郵送質問紙により調査した。

調査票の項目は以下の通りである。看取加算算定の前提となる、重度加算算定の有無を問い、重度加算を算定している施設には看取加算の算定の有無を尋ねた。重度加算を算定しない、あるいは重度加算を算定するが看取加算を算定しない施設には、実態として看取りを行っているかどうか問うた。

看取加算を算定する施設、ならびに実態として看取る施設には、それぞれ今後の加算の継続ないし新規算定の意向について尋ねた。続いて、看取加算を算定する施設と、実態として看取る施設の双方へ、特養で看取りを行うことの意味(経営面、職員育成面、利用者・家族の満足面)を尋ねた。看取りへ対応しない施設には、終末期における搬送先等確かめた。

### (2) 面接調査

兵庫県下の、地域性や規模をそれぞれ違える特養4施設の長(男性3名、女性1名)と、葬儀社(2社)の社員2名を対象に、文書をもって調査の趣旨を説明し了解を得た上で、研究代表者

との面談による半構造化インタビューを行った。社員は経営者(中堅:男性)および葬祭ディレクター(大手:女性)からなる。場所は各機関の会議室や応接室を用い、所要時間は概ね 1 時間程度である。

インタビューの主旨は施設における、おくりの課題や困難の具体像であり、施設に対しては生前の利用者、ならびに死後の家族(遺族)への対応や遺体の処置の実際、葬儀社に対しては特養内で事業活動を展開する上での、施設との連携と受注体制が共通した内容である。聞き取った事項は研究成果へ収載するにあたり、本質を損なわない程度の文言の変更・省略を加えた。

質問紙調査と面接調査それぞれの施行にあたっては、研究の目的や倫理的な配慮事項(自由意志による協力、プライバシーの保護、無記名・無収録であること、研究に限定した使用、施設や個人が特定されない形での分析と公表、終了後の廃棄)を明示し、協力と公表の同意を別個に得て調査を進めた。

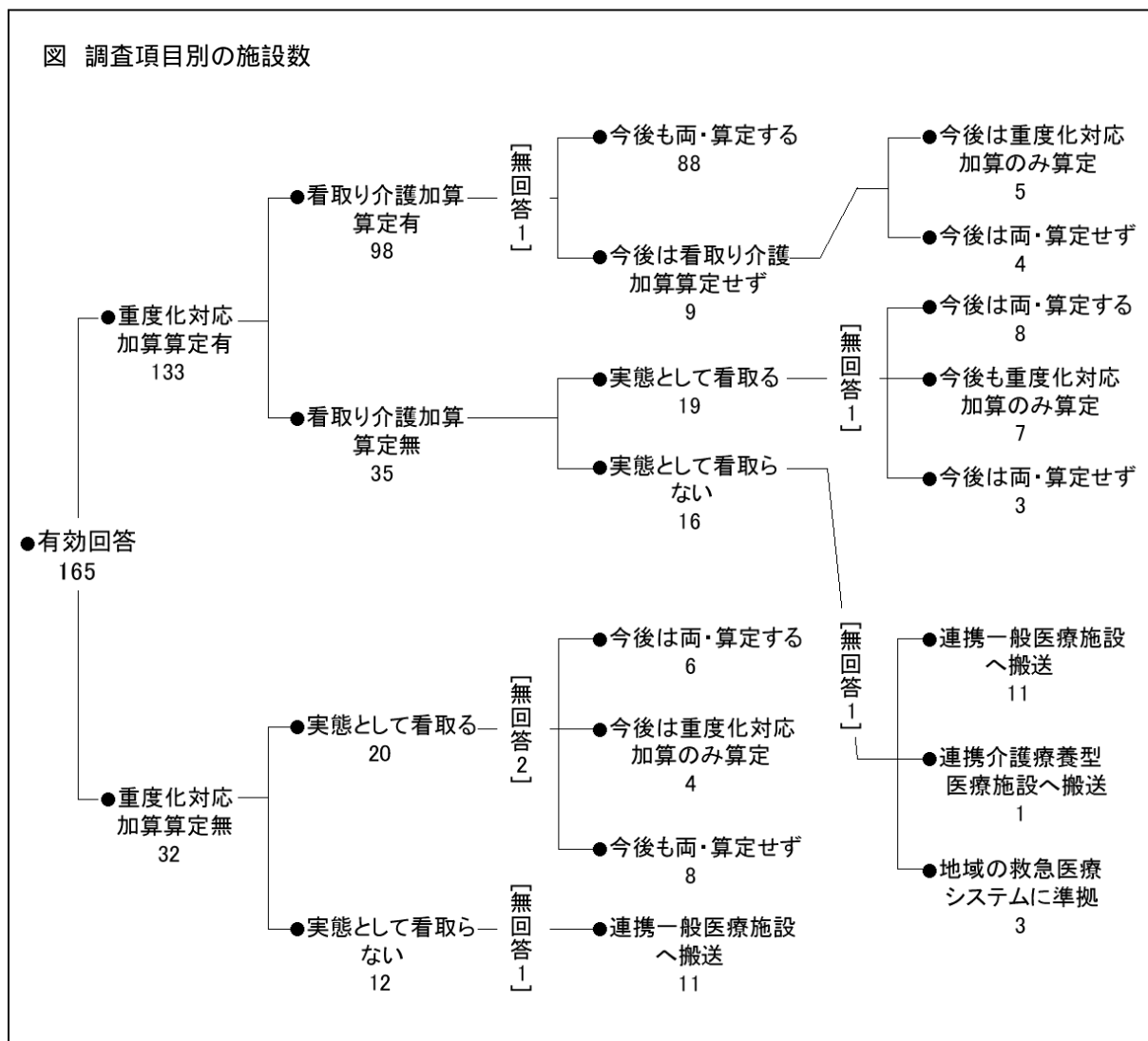
#### 4. 研究成果

##### (1) 質問紙調査

休廃止を除く 249 施設から 183 通(73.5%)の総回収数を得た。調査に協力しない、または公表に同意しない意向を示した 18 施設を除く 165 通(66.3%)を分析対象とした。重度加算は 133 施設、看取加算は 98 施設で算定されていた。看取加算を算定しない 67(35+32)施設のうち、39(19+20)施設が実態として看取りへ応じていた(対応計 137 施設 [分析対象比 83.0%])。

看取りは職員の育成や利用者・家族の満足へつながるが、看取加算算定の有無によらず、施設長より経営面で問題視されていた。しかし、看取りへ応じる施設の将来の見通しとして、看取り加算の算定施設はその継続(97 施設[無回答 1]中 88 施設)を、算定しない施設は現状維持ないし今後の算定(36 施設[無回答 3]中 33 施設)を意図していた(他 3 施設は重度加算のみ算定中止)。看取らない施設における終末期の搬送先は、提携一般医療機関がほとんどを占めた。調査項目別の施設数を下図へ示す。

図 調査項目別の施設数



特養内における看取り対応への意志は、現況ならびに将来像の双方で確認されたが、この動きは療養環境の変化と利用者・家族のニーズの高まりを反映した、受動的な側面をも含んでいる。特養の居室は生活空間であり、看取りの場に必ずしもそぐわない、とする捉え方が否定されたわけではない。実際に、提携病院の協力下に十分な医療処置が受けられることを特色とする高齢者施設があり、家族の側も急変の際、病院において医療的介入を受ける形で看取りたいという人がいる。結果として、特養内での看取りが選択されないという状況は、もちろんあり得る。

すなわち今後、看取りを推進する特養にはかかる考えへ共鳴する利用者・家族、そうでない施設には病院への搬送を期する利用者・家族という棲み分けが生じ、高齢者施設は終末期対応に積極的な施設と、そうでない施設へ分化していくものと考えられる。

看取加算が、その算定の有無によらず経営上プラスへ評価されないことは、同加算の経済支援面の意義が乏しいことを示す。他方、職員育成ならびに利用者・家族の満足面では、同じく算定の有無によらず、看取りの実施自体が施設長へプラスと認識されていた。後者の視点が加算算定への原動力となっていることは、前者の経済支援の弱さとの対比から十分推察できる。

このように看取加算の意義は、経済的支援でなく、施設職員(ケア重視)と管理者(経営重視)の認識の齟齬を看取りという事象で引き寄せた上での、業務の効率化や採算に対する視座の共有、および看取りへ向けた体制整備による、人的・物的資源の拡充からなる労働環境の改善の可能性にあると考える。

看取りの推進のためには、とくに施設の人的資源、すなわち医師や看護師の配置を充実させれば早いと直感的には着想できる。しかし、医療や看護面の強化を重視するなら、同資源の有限性から直ちにその実現が危ぶまれる。地域の医療機関によるバックアップ体制が整う場合は、介護職員と看護職員のチームワークによって特養での看取りが可能との指摘もあり、高齢者の施設ケアにおいては、近年国民の間にも医療面に偏って捉えるのではなく、好ましい介護や生活面の配慮まで含めた評価が必要であるという認識が広まっている。

これから、特養は施設毎に看取りの対応へ向けた姿勢を各々明らかにし、提供可能なサービス内容を公表して、利用者の選択へ委ねていく必要がある。現行の施設形態の維持を前提とするならば、看取りへ取り組む特養に対する制度構築上の改善策は2つの方向性と、それぞれの限界があると考えられる。一つは介護保険サービスを最低限度の担保と捉え、それを超えるケアの自費による併給を認めること、もう一つはケアの質が高い事業者へ、介護報酬を傾斜配分することである。

前者のサービス併給は医療保険制度の場合、

混合診療へ抵触する。ただし介護保険制度下の在宅ケアに限って、公費限度額以上を私費で賄うことが可能であり、それを施設ケアへ拡大するものである。この場合、所得格差を特養内に持ち込んでしまう懸念がある。

後者の傾斜配分は、看取りを全ての利用者が希求するとは限らないことから、施設が提供するサービスを多軸的に評定する仕組みが欠かせない。その一つの因子として、看取りが勘案されるという形が妥当である。現在の介護報酬は夜勤体制や、重度者ないし認知症者への対応の評価、介護者の専門性や勤続年数の反映といった傾斜配分の方向づけにあり、この場合、利用者の自己負担増や、それに伴う受給の手控えが危惧される。

## (2) 面接調査

施設の課題や困難は、エンゼルケア/メイク(拘縮・硬直肢の整え、死に化粧)や遺体保存(保冷材の設置箇所、分量、冷気を保つ工夫/乾燥の防止)の技術、死後の居室の(衛生上というよりは伝統的な)清めの作法、宗教・宗派による、応急かつ具体的な対応方法の別、遺体を自宅へ移送した場合の処置や儀礼、和服の着つけなどといった、職務上要請される知識や技術を超えた要望への応需、利用者から死後の希望を職員が聞いた際の対応をつなく先、にまとめられた。

葬儀社からは契約主体の相違、すなわち存命中は施設利用者、逝去後は家族(遺族)という乖離がもたらす、施設に対する事業的介入への障壁が指摘された。

特養において、利用者の死へ携わることを職務の一環と認める姿勢は質問紙調査からうかがえるが、今後さらに着目すべき論点として、看取り(生前)後に控えるおくり(死後)のケアがあげられる。この視座は、本研究の経過を通じ、死を意識する高齢者が逝去後の自らの扱いをしばしば案じることへ、研究代表者が強く印象づけられたことに端を発する。

高齢者その人と「死後の処置」について語り合うことは現実的に難しいとする意見がある一方で、特養の利用者に対して、死に関する言説は忌避されているばかりではない。むしろ近年は、これを隠さず「お別れの会」などでオープンにする傾向にある。死後の自らの扱いへ関心を寄せる高齢者が、その目で同じ施設利用者の遺体や職員の処置を見て、かつ個別性へ配慮された儀礼に参加することを通じ納得や安心感を得て、自分もそのように処遇されたいとする意向を育み、生前から利用者と職員が一体となって、看取りやおくりへ向けた意識化を図る特養はいまや稀でない。

それでもなお看取り(生前)から、おくり(死後)への一貫したケアが必ずしも注視されない事由に、契約対象の乖離という要因が浮かび上がった。

生前の介護・福祉は利用者、死後の葬儀・葬送は家族(遺族)が、事業者側から見た対価の支払主体になるということである。

具体的には、後者からの受注を目指す立場にある葬儀社は、遺体の処置や葬送儀礼・慣習に関する知識と技術を持つものの、契約主体である家族(遺族)の意向が確認できない場合、葬送について利用者からの生前の希望を認めても、そこへの積極的な関与に腰が引けるという実態があげられた。

葬儀社による顧客の獲得は、それが早期であればあるほど事業上のメリットはあるものの、契約主体の交錯からくるトラブルが懸念される。その一方、高齢者施設内における死は、固定場所での、態様の共通した葬送事業ニーズの継続的な発生と解釈できる余地がある。

超高齢・多死社会の中で、葬儀がデスクア産業として成熟するためには、双方向的な顧客満足を実現する経営展開を志向する必要がある。この観点から、研究代表者は死という事業的発注の引き金以前に、ニーズの発生源へ葬儀社がアプローチする場として高齢者施設へ着目するとともに、葬儀社による、施設側への情報提供と技術指導の形を取るアウトリーチが、利用者の自己決定の促進とあいまって事業としての確立、利用者・家族(遺族)ならびに職員の満足を並立させ得るものと考えられる。

看取り(とおくり)は、人生の終焉に提供される福祉、介護、医療、看護を包括したサービスであり、医療や看護はその一部にすぎない。将来、特養の看取りに供する医療や看護面の基盤整備は、介護報酬上の一定の位置づけを得て、財政的な折合いとサービス向上の両立を果たす可能性があるが、施設内の医療や看護職・設備の強化のみをもって看取りの拡充を図ることは容易でない。在宅療養支援診療所の活用や役割の拡大、機能別協力医療機関の設置努力、施設利用前のかかりつけ医の継続診療など柔軟な対応が必要である。加えて、今後、介護保険施設の施設基準や、機能分担の見直しを同時に斟酌していくことが欠かせない。

死は遠からず全ての人に等しく訪れる。われわれは施設を利用する高齢者について論じることを先鞭としながら、それを手がかりに同胞や自らの老い先の課題としても、看取りやおくりの実態、あるいはそれに帯同する制度・政策の動向へ、積極的に目を向けていく必要がある。

#### 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21件)

(1) 大西 次郎:老人ホームの“おくり”が現場を困惑させている - 葬祭業者による施設内協

働の可能性 - 社会福祉研究 110; 169, 2011 (査読有)。

(2) 大西 次郎:終末期医療に対する社会福祉学および心理学専攻学生の意識 - 介護福祉専門職との比較調査 - 日本社会福祉教育学会誌 5; 117-132, 2011 (査読有)。

(3) 大西 次郎:終末期に患者と葬儀を語る。精神科治療学 26(3); 380-381, 2011 (査読有)。

(4) 大西 次郎:安心して“息をひきとる”ことができる老人ホーム - 施設の看取りと送り - 日本医事新報 4526; 93-95, 2011 (査読有)。

(5) 大西 次郎:葬儀社と施設職員の協働による、老人ホームの“おくり”。人間学研究 26; 1-7, 2011 (査読無)。

(6) 大西 次郎:特別養護老人ホームにおける看取り介護加算算定の動向と看取りの実態 - 経営面、職員育成面、入居者・家族の満足面に関する施設長調査 - 医療社会福祉研究 18; 53-62, 2010 (査読有)。

(7) 大西 次郎:特別養護老人ホームを対象とした質問紙調査における依頼と回答の実態 - アンケートがもたらす業務への支障 - 厚生指 57(6); 33-38, 2010 (査読有)。

(8) 大西 次郎:「アンケート調査の調査」が必要だ。神経内科 73(5); 537-538, 2010 (査読有)。

(9) 大西 次郎:高齢者施設へのアンケート調査は実態を踏まえて行うべき。日本医事新報 4474; 89-90, 2010 (査読有)。

(10) 大西 次郎:「調査法としてのアンケート」における問題点。武庫川女子大学紀要(人文・社会科学編) 58; 87-91, 2010 (査読有)。

(11) 大西 次郎:心理学ないし社会福祉学を専攻する大学生の終末期医療へ向けた意識 - 1および2年生と介護福祉専門職との比較調査 - 人間学研究 25; 9-21, 2010 (査読無)。

(12) 大西 次郎:高齢者への終末期ケアの場として、病院と介護保険施設を考える。精神科治療学 24(6); 753-757, 2009 (査読有)。

(13) 大西 次郎:高齢者の終末期における医療的判断 - 現場の苦悩へ理解を - 神経内科 70(3); 328-329, 2009 (査読有)。

(14) 大西 次郎:経営面、職員育成面、入居者・家族の満足面から検証する特別養護老人ホームの看取り - 看取り介護加算の算定を通して聞く施設長調査 - 武庫川女子大学紀要(人文・社会科学編) 57; 59-67, 2009 (査読有)。

(15) 大西 次郎:「高齢者、終末期ケア、施設」と「癌、緩和ケア、病院」 - 福祉と医療の接点 - 人間学研究 24; 13-20, 2009 (査読無)。

(16) 大西 次郎:中堅医師のメンタルヘルス - 精神科と他科 - 精神科治療学 23(6); 776-780, 2008 (査読有)。

[学会発表](計4件)

(1) 大西 次郎:特別養護老人ホームにおける看取り介護加算算定の動向と看取りの実態 -

経営面，職員育成面，入居者・家族の満足面に関する施設長調査 - . 2010 年度 三井住友海上福祉財団賞（高齢者福祉部門）受賞者記念講演，2010 年 11 月 17 日，東京.

(2) 大西 次郎: 安心して“息をひきとる”ことができる老人ホーム - 施設の“みとり”と“おくり” - . 第 58 回 日本社会福祉学会 全国大会，2010 年 10 月 10 日，愛知.

(3) 大西 次郎: 経営面，職員育成面，入居者・家族の満足面から検証する特養の看取り - 看取り介護加算の算定を通して聞く施設長調査 - . 第 57 回 日本社会福祉学会 全国大会，2009 年 10 月 10 日，東京.

(4) 大西 次郎: 安心して“息をひきとる”ことができる老人ホーム - 施設の“みとり”と“おくり” - . 第 2 回 ひょうご神戸産学学官アライアンス分野別技術発表会，2009 年 9 月 4 日，神戸.

〔その他〕

ホームページ等

教育研究業績書 [http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/gyoseki/id\\_15375.html](http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/gyoseki/id_15375.html)

## 6 . 研究組織

### (1) 研究代表者

大西 次郎 ( OHNISHI JIRO )

武庫川女子大学・文学部・教授

研究者番号：20388797