様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　22 年　6 月　18 日現在

研究種目：　若手研究（スタートアップ）
研究期間：2008　～　2009
課題番号：20890264
研究課題名（和文）　グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設における「豊かな看取り」の実態とその構成要素
研究課題名（英文）　Actual Conditions and Components of a "Fulfilled Stay by A Person's Deathbed" at Small-Scale Multi-Functional Types of In-Home Long Term Care Service Facilities, Such as Group Homes

研究代表者
兼田　美代（KANEDA MIYO）
甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・講師
研究者番号：50454731

研究成果の概要（和文）：
研究目的は、夜勤体制のあるグループホームや小規模多機能型居宅介護施設がこれからの認知症高齢者の終末期を支える役割が担えるのではないかと考え、グループホーム等の小規模多機能型居宅介護施設での「豊かな看取り」の実態と、その構成要素を明らかにすることであった。目的達成のためにグループホーム等における「豊かな看取り」に関するインタビュー調査を 2 府県（都市･地方）7 施設 14 名から行い質的分析を行なった。その分析内容を基に「豊かな看取り」行為のアンケート調査票を作成し、WAM ネットに登録してある 3 府県（大都市・中都市・地方）のグループホーム等を対象に無作為抽出した 500 施設に看取り経験の有無と経験ありの場合はアンケート調査への協力の有無を確認後アンケート調査を行った。その結果、グループホーム等の小規模多機能型居宅介護施設での看取りの実際と「豊かな看取り」のための構成要素を明らかにした。

研究成果の概要（英文）：
The purpose of this study is to uncover the conditions and components of a “fulfilled stay by a person’s deathbed” at small-scale, multi-functional types of in-home long term care service facilities, such as group homes. This is an important matter for the future as we consider being able to take part in end-of-life care and support for elderly people with dementia. To achieve this purpose, we conducted surveys with 14 people at 7 facilities in both urban and rural areas in 2 prefectures regarding “fulfilled stay by a person’s deathbed” at group homes and similar places, and then carried out qualitative analysis. Based on the contents of the analysis, we created a questionnaire research chart of actions during a “fulfilled stay by a person’s deathbed”. Using this chart, we randomly contacted 500 facilities, mainly group homes and like in urban, medium-populated and rural areas in 3 prefectures registered with the WAM network to ask employees if they had had experiences with deathbed attendance. Among those who answered “yes” to that question and granted approval, we conducted a survey about their experiences. The results revealed the actual conditions and components of a “fulfilled stay by a person’s deathbed” at small-scale, multi-functional types of in-home long term care service facilities, such as group homes.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	1,070,000	321,000	1,391,000
2009 年度	990,000	297,000	1,287,000
年度			
年度			
年度			
総　計	2,060,000	618,000	2,678,000

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：看取り、認知症高齢者、グループホーム、小規模多機能型介護施設

１．研究開始当初の背景

高齢者本人や家族が施設での看取りを希望しても容易に受け入れられるものではない。高齢者本人や家族は「不要な治療はしてほしくない、施設に戻りたい」と希望しても、最期の看取りを受け入れてくれる病院等に任せるしかないのが現状である。認知症高齢者では、その事態はさらに深刻である。認知症高齢者の多くは、病院の入院生活に適応できず、入院すらままならないため、家族の負担は大きく、看取りまでの間を、病院や施設など何カ所も転々としている現実がある。

研究代表者は、これまで看護師としての活動で、一般病院 20 年間、有料老人ホーム（デイサービス含む）約 2 年間、介護老人保健施設（デイケア含む）2 年間の勤務経験がある。その経験はサービスを提供する側としての立場であったが、今回、家族としての立場を体験した。それは、宅老所において季節の移り変わりを身近に感じながら、安らかな最期を迎えることができた。この体験は私の今までの病院･大規模施設での看取りのあり方を揺るがすものであった。そこで今回、夜勤体制のあるグループホームや小規模多機能型居宅介護施設が、これからの認知症高齢者の豊かな終末期を支える役割を担えるのではないかと考え、最期まで認知症高齢者をグループホーム等の小規模型の施設で過ごさせ、それを支えたいと希望している職員や家族とこの思いを共有したいと考えた。しかし、私の体験だけでは限界があるためさまざまな背景の異なる認知症高齢者の終末期の事例を収集し分析する必要があると考えた。

終末期ケアについては既に多くの研究者により取り組まれ、一定の成果が得られているが、グループホーム・小規模多機能型居宅介護等の小規模施設の終末期ケアに関する研究は少なく、献身的に取り組んだ施設・スタッフの紹介や事例提供である。今回の研究では、グループホームや小規模多機能型居宅介護施設での看取りの内容と構成要素を明らかにしようとしており、今までの研究を一歩押し進めたものであり、そのことでの意義は大きいと考える。

２．研究の目的

グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設での「豊かな看取り」の実態とその構成要素を明らかにする。

(1)グループホーム等における「豊かな看取り」経験に関するインタビュー調査後、質的に分析を行い、アンケート調査票を作成する。

(2) 3 府県のグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設を対象に無作為抽出した 500 施設に看取り経験の有無とアンケート調査への協力依頼を行ない、アンケート協力の承諾を得た施設にアンケート調査を行い、看取りの実際とその構成要素を明らかにする。

(3)認知症高齢者の「豊かな看取り」の内容を明らかにすることは、グループホーム等に勤務する職員の看取りへの意識を高め、自己効力感が高められる。

３．研究の方法

(1) 平成 20 年度（2008 年度）

本研究に協力の同意の得られたグループホーム、小規模多機能型居宅介護施設の合計 7 施設において、認知症高齢者が安らかな終末期を過ごしたと職員、家族、関係者等が評価している事例について、その事例に最も関わりのあった職員に、その概要を語っていただく。

【対象】グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設の合計 7 施設の介護･看護職等 14 名。

【方法】半構成的インタビュー調査。

【調査内容】①事例の概要　②経過の概要　③ケアスタッフが行った行為とその根拠

④行為に対する高齢者の反応　⑤高齢者の反応に対する判断と思い　⑥家族の反応⑦なぜ、よい看取りをしたと思うのか等について自由に語っていただく。
【分析】面接内容の逐語録を作成し、質的に分析する。「豊かな看取り」行為の調査票を作成。

(2)平成 21 年度（2009 年度）
　研究 2 年目は、前年度の「豊かな看取り」行為の調査に先立ち、第一段階として、無作為抽出した 500 施設を対象に、看取りの経験の有無と、経験ありの施設には調査への協力の有無を往復はがきで調査する。調査協力が得られた施設を対象に、アンケート調査。
【対象】3 府県（大都市･中都市・地方）のグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設数の地域別比率を基に無作為抽出した 500 施設を対象に、看取りの経験の有無と、看取り経験ありの施設には、アンケート調査に協力の有無に関する調査を、往復はがきを用いて行い、協力の得られた 68 施設へアンケート調査票を送付。
【方法】承諾を得た 68 施設に対して、1 施設当たり 3 名の無記名自記式のアンケート用紙 204 名分を送付、「看取り」に関する調査。
【調査内容】①回答者の基本属性、②「看取り」の対象となった事例の概要、③「看取り」項目の重要性認識、④終末期ケアで困っていること等である。
【分析】「看取り」行為の重要性得点より項目分析等を行い、「豊かな看取り」の構成要素の抽出。
【倫理的配慮】この 2 年間の研究全体に関する倫理的配慮に関して、甲南女子大学の研究倫理委員会の承認を得た。

４．研究成果
(1)グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設 14 名の「豊かな看取り」の実際に対するインタビュー調査による質的分析結果
（以後グループホームをＧＨと記す）

施設の基本情報（7施設）

施設No	GHか小規模	スタッフ人員	看取りの指針の有無	同法人内又は近接に他の施設があるか	看取り人数 2009年1月現在
1	GH	9人	無	診療所・GH・デイ	3例／5年
2	GH	12人	有	診療所・小規模・デイ	1例／2年
3	小規模	20（対象25）人	有	診療所・訪問看護	1例／1年
4	GH	8.5人	有	病院・老健・訪問看護・訪問介護	1例／8年
5	GH	9人	有	GH・小規模	6例／11年
6	GH	9人	有	GH・小規模	2例／6年
7	小規模	8（対象15）人	有	GH	1例／2年

＜高齢者の基本情報＞

高齢者基本情報　(9人)

高齢者No	年齢	性別	主な疾患	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	障害老人の日常自立度（寝たきり度）判定基準	認知度判定	介護度	家族の有無	主な介護者
1	80代前半	女	上行結腸がん・肺がん	Ⅱb	B２	不明	3	有	長女
2	90代後半	男	肺がん	Ⅲb	A	不明	4	無	近所の方
3	80代後半	女	頸部拘縮・認知症	Ⅲ	A１	不明	3	有	次女
4	80代後半	男	肺がん脳転移・認知症	Ⅲb	A２	不明	2	有	弟
5	90代後半	女	DM・狭心症・肺炎・認知症	Ⅲa	B２	不明	5	有	孫
6	80代後半	女	認知症	Ⅱb	B２	不明	5	有	娘
7	70代後半	女	DM・パーキンソン	?	?	不明	4	有	夫・娘
8	90代後半	女	特になし	?	?	不明	5	有	孫
9	70代後半	女	慢性リンパ腫・心筋梗塞	Ⅱ	B２	不明	5	有	長男

＜対象者基本情報＞

対象者基本情報（14対象者）

No	年齢	性別	職種	経験年齢	認知症高齢者や高齢者看護・介護の経験年数	職場	同法人に病院や診療所の有無	スタッフ人数	職位
1	60代	女	看護師	30年	2年	GH	有	9人	管理者
2	30代	女	介護福祉士	６年	６年	GH	有	9人	スタッフ
3	40代	女	看護師	２０年	３年半	小規模	有	20人	スタッフ
4	60代	女	ケアマネ・ヘルパー	2年	８年	小規模	有	20人	スタッフ
5	60代	女	ヘルパー	２０年	１０年	小規模	有	20人	スタッフ
6	40代	女	ヘルパー	２０年	４年２か月	GH	有	10人	管理者
7	40代	男	看護師	２４年	１５年	GH	有	８．５人	管理者
8	30代	男	介護福祉士	１０年	８年	GH	有	８．５人	スタッフ
9	30代	男	ケアマネ・介護福祉士	８年	８年	小規模	無	８人	管理者
10	40代	女	ヘルパー	５年	５年	小規模	無	８人	スタッフ
11	50代	女	ヘルパー	６年	６年	小規模	無	８人	スタッフ
12	50代	女	ケアマネ・介護福祉士	４年	４年	GH	無	９人	管理者
13	60代	女	ヘルパー	２年	２年	GH	無	９人	スタッフ
14	50代	女	看護師	４０年	４０年	GH	無	９人	管理者

＜インタビュー調査の分析１＞
　対象者の看取りに関わる考え方を、４つのカテゴリーに分類。その実際を紹介する。
①「死」の捉え方
・苦しくなければ人は静かに眠り、自然に「命」は終わるもの。
・自然に人の「死」を受け入れる。
・生活していくのだから「死ぬ」のはあたりまえ、生活の中に終末期もある。
･80･90 歳で入所してきたら､みんな終末期。
・気持ちよくその時を迎えてほしい。
・本人や家族が望まないことや分からない医療をどんどん入れて、薬を使って延命しても、本人にとっても、家族にとっても、果たして「良い死」・看取りとなるのか。
②看取時の職員の姿勢
・人を看取るのは人であるという信念。
・私たちは、私たちができる介護をすれば良い。
・看取りをしたくてしたわけではなく、しないといけないと思ってしたわけでもなく、たまたま条件が揃った、その方の流れの中であるため、　自然体に受け止める。
・ケース(癌末期)がきたら勉強するというよりは、経験は必要で、今後、増えてくることを拒み続けることは出来ない。
･“ 本人の意思に頑張って従おう ” という気

持ち。
・家族に“自然のままで”という思いが強ければ、私たちも大きな意味で家族だと思っているので、一緒に最期を迎えるのはすごく有り難い。
③看取り時の環境
・昔の「在宅死」をイメージして、みんなが周りに居て安心して死ねる空間をつくる。
・本人の意向を取り入れて、本当にここで良かったと思えるような暮らしをして頂き、何でも言えるような関係をつくる。その方にとって限りない１日１日なので、思い残すことが無いようにと関わっている。
・家族の無い方には、自分が家族の代理として、安心して逝くことができるように、最期まで声かけをして、看取ってあげられればと思う。
・家庭的な雰囲気を味わってもらい、特別ではない笑顔があったり、ごく自然にできることをする。ここでは家族として接して、一緒に話をし、普通にしながら看取る。
④看取る側の管理者の家族や職員への働きかけ
・「ここで最期を迎えるのは、家で最期を迎えるのと同じ。家では医療体制もないので何もできない、施設だからと言って何かできるわけではない」と家族に説明し、亡くなることは悲しいことですが、怖いことではないと話す。
・高齢者施設を運営していく上で最期は大切。その人らしく過ごしてもらった中で最期も全うしてほしい。その最期が病院・自宅・施設どこを希望するのか、その中で職員も施設の在り方を理解すると不安も減っていく。
・私自身 GH でターミナルケアを行うことを最初から思っていた。職員にもずっと話しをしていた。
・看取りを怖い・不安という職員には、「ターミナルケアという言葉に惑わされている」と説明し、「高齢な利用者を預かった時からターミナルケアは始まっている」ことや普通に自分たちができる事をすれば良いと話している。
・最期を家族が看取れることができるようにサポートする。

＜インタビュー調査の分析２＞
豊かな看取りに必要な条件
①管理者の態度：自施設の看取り指針を明確に提示し、日常から繰り返し表出していることが大切である。また、管理者自らが看取りを行うという姿勢が必要であり、看取りを担う職員に対して「安心確保・後ろ盾・一緒に・・」という姿勢と実際の実践力が必要。
②職員の態度：職員は管理者とともに看取りを受け入れる事が出来るという意気込みのようなものが必要。看取りが初めての職員も多く、勉強会などの知識だけでは無く、実際を通しての学びが多いため、看取り経験ができる環境が必要。
③医師や看護職との関係：何時でも気軽に来てくれることで安心して、看取りを行なえるため、関係性が大切。
④本人・家族の態度：本人と家族の強い希望があれば、看取りを受け入れるが、最期に本人が発言できない時も家族が揺るがないことが大切。また、悔いなくその時が迎える事ができるように家族の揺らぎをサポートする気持ちが大切。
⑤環境作り：個室など家族と一緒にいられる場所が必要。家族が施設に来やすい雰囲気つくりも必要。
⑥経済的問題：経済的支援が必要。本人や家族が負担するＧＨの入所費、訪問診療や訪問看護を受ける際には実費のため、長期間は困難。
⑦入所期間：入所が長ければ情はあるが、期間は特に問題では無い。
⑧看取り期間：高齢であるため入所時から看取りの気持ちはあるが、実際の看取り期間としては３カ月以内。
⑨学習内容：医療職では無いことと、介護施設としてのＧＨを在宅と同じという考え方で捉えると医療的な処置に対する勉強会やトレーニングが第一義では無い。実際の看取りも年に１回有るか無いかの状態であり、医療機器も多種多様で変化も激しいため、その時々の対象高齢者に合わせ、必要な時に、必要な技術を学ぶことが大切である。一方、介護に対する学習や技術は基本的なことからしっかり必要であり、日常生活を支える基本的介護項目は、職員の「良い看取りができた」と思う項目でもあるため重要である。また、看取り時の状態が、癌末期でも老衰でも生活介護重視のケアならば問題では無い。しかし、痛みなどの苦痛が大きく、医療的処置が重視されるようであれば困難。
⑩その他：看取りに対して、家族を巻き込無ために、コーディネートを行う人が必要。

◇グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設において、豊かな看取り経験を行った対象者の方々は、まだまだ制度などには課題はあると感じているが、むやみに怖がらず、自分たちができること、介護施設ができる看取りを模索し慎重に実践している。また、本人や家族から多くの感謝をされ、スタッフ自らも看取りを通して成長している様子があり、看取りを担う意味を、経験を通して考えている。

(2) グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設3府県の地域別比率による無作為抽出した500施設への看取り経験の有無調査と看取りに対する自由記載の結果

＜往復はがきによる調査数＞

	wamネット登録施設数(2009年10月現在)	3府県の比率で無作為抽出した500施設	返信有り施設数	看取り経験有り施設数	看取り経験無し施設数
大都市	579	208	71	37	34
中都市	446	158	44	11	33
地方	376	134	39	20	19
合計	1401	500	154 (30.8%)	68 (44%)	86 (56%)

◇看取り経験有り施設数は 68 施設であり、看取り経験無し施設数は86施設であった。

＜看取り経験有り施設の看取りに対する自由記載内容の51意見の一部＞

・「病院で死ぬ」のが当たり前になっている昨今に疑問を感じていたのもＧＨ創設の動機でしたので「看取り」をさせて頂くことに感動を覚えます。

・私どものＧＨでも今年はじめて看取りをさせて頂きました。スタッフ側は大きな不安がたくさんありながらも、ご本人、家族が望まれてできた体験で、ＧＨとして良い体験になりました。

・医療処置を望まれない方、高齢で認知症も重度の方、また、家族も施設での看取りを望まれるので有れば、住み慣れた所で最期を迎えさせてあげたい。

＜看取り経験無し施設の看取りに対する自由記載内容の71意見中の一部＞

・基本的には入居者の希望に添った最期を迎えて頂ければと思う。いくらＧＨで疑似家族を形成しているとはいっても、最期は本当の家族に来て頂けるようにしたいと思っています。

・単独型の小規模施設では現実としては難しい。職員の犠牲の中で行うのは本当の姿ではない。

・現在は体制が整っていないため、終末期には同法人の特養を中心に施設や病院にご本人やご家族等と相談の上、入所や入院をしていただいています。

・現状、看護師等のスタッフが不足しており看取りができる体制ではない。

・実際に経験された施設の事例を知りたい。

◇看取り経験無しの施設は、ＧＨが単独型施設と法人内に病院や介護施設がある施設の両方があることから、これが絶対的な問題では無い様子。看取りができない理由をスタッフの犠牲と捉える施設の一方、不安や負担は大きいが初めて看取りを行った施設のスタッフは良い体験と捉えている。これは、看取り体験が自己効力感を高められることにつながり、犠牲だけでは無いのかもしれないと考えられる。また、体制が整わない内容が不明確で、法的人数や設備などにそれほどの差は無い様子である。看取りへの一歩を踏み出せていない施設も本人や家族の要望や社会情勢からも看取りの必要性を感じており情報を取ろうとしている。以上より今後、看取り経験無しの施設に対しても基礎調査等が必要であると考える。

(3)グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設3府県68施設204名への「豊かな看取り」の構成要素に関するアンケート調査結果

＜回答施設・有効回答数＞

①52 施設(76.5%)、135 名（有効回答数 131 名64.2%）からの回答あり。

＜対象者の基本属性＞

年齢は30歳代が44名(33.6%)、40歳代23名(17.6%)、50歳代37名(28.2%)、あとは60歳代、20歳代と続き、無回答もあった。

性別は女性 102 名(77.9%)、男性 29 名(22.1%)であった。

職種では介護職 77 名(58.8%)、管理職 35 名(26.7)、ケアマネージャー12名(9.2%)、看護師7名(5.3%)であった。

ＧＨなどの小規模施設での勤務経験年数は1年以下8名(6.1%)、2～3年23名(17.6%)、4～5年39名(29.8%)、6～10年59名(45.0%)、あとは11年以上と無回答であった。

2000年からの10年間での看取った高齢者の人数は1名が51名(38.9%)、2～3名が34名(26.0%)、4～5人14名(10.7%)、6～10名が18名(13.7%)、あとは11名以上と無回答であった。

＜看取った高齢者の概要＞

死亡時の年齢は75～84歳が26名(19.8%)、85～94歳が75名(57.3%)、95歳以上が25名(19.1%)、あとは無回答であった。

性別は女性が95名(72.5%)、男性が35名(26.7%)、無回答が1名であった。

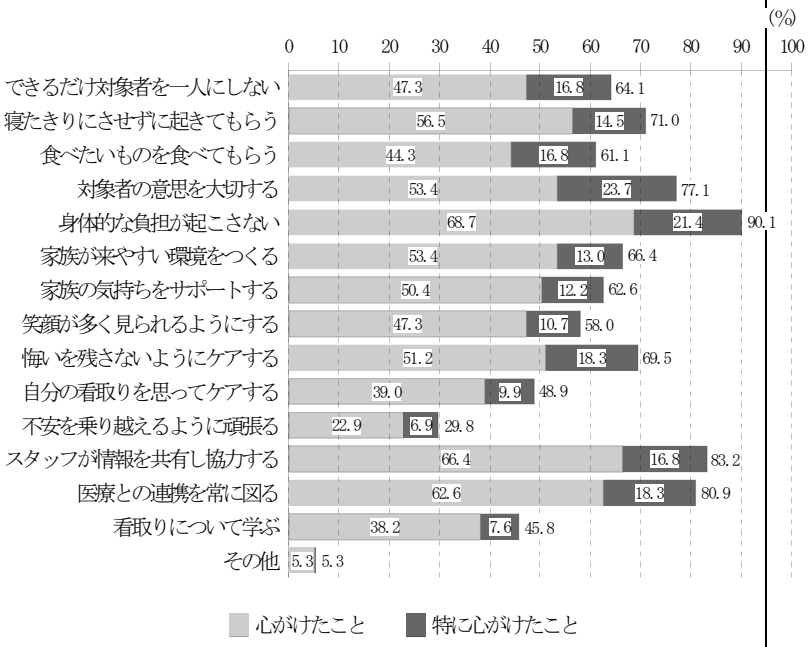
死亡の原因は老衰が69名(52.7%)、悪性新生物が27名(20.6%)、心疾患が19名(14.5%)、あとは肺炎、脳血管疾患、その他であった。

看取りの際の医療的処置は行ったが 93 件(71.0%)、行わなかったが 32 件(24.4%)、無

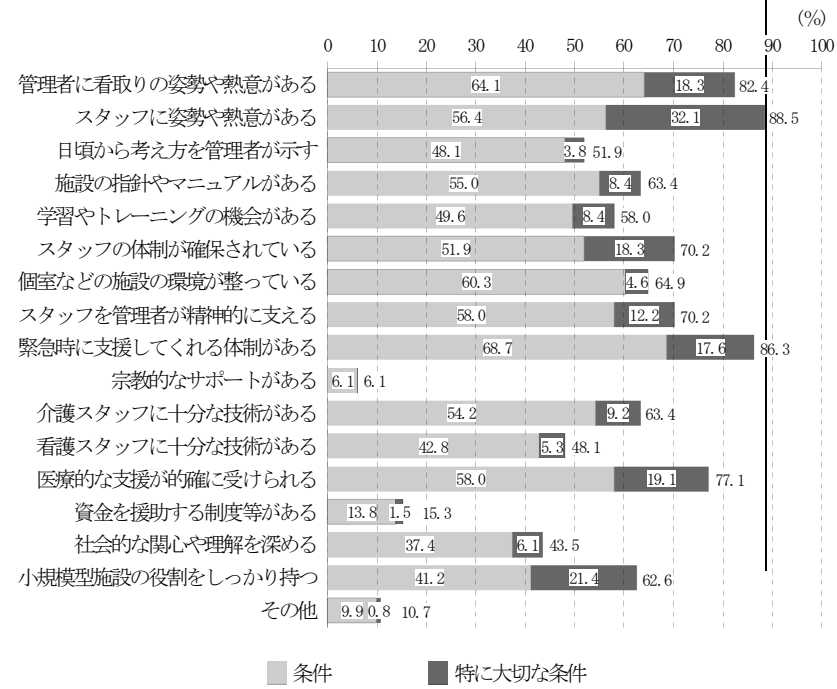
回答が6件(4.6%)であった。その医療的処置の内容は複数回答で、点滴86件(65.6%)、吸引39件(29.8%)、酸素35件(26.7%)、尿道カテーテル管理22件(16.8%)、あとは吸入、経管栄養、その他であった。

看取りの最適期間としては1カ月程度が37件(28.2%)、2カ月程度が19件(14.5%)、3カ月程度が15件(11.5%)、2週間以内が24件(18.3%)、あとはそれ以上、その他、無回答であった。

＜看取りケアの際に心がけたこと、特に心がけたこと＞の複数回答は以下であった。（グラフ1）



＜豊かな看取りにつながる条件、特に大切な条件＞の複数回答は以下であった。(グラフ2)



＜看取りケアの際に心がけたこと、特に心がけたこと＞グラフ1の複数回答上位5項目は以下であった。

① 脱水や褥創など身体的な負担がおこらないようにする。
②常にスタッフどうしが情報を共有し、カンファレンスを多く行い協力する。
③医療との連携を常に図る。
④対象者の意思を大切にする(表現できない場合も今までの事から推測する)
⑤できるだけ寝たきりにさせず、少しでも良い状態の時は起きてもらう。

特に心がけたことでは、「対象者も家族も自分も悔いを残さず、気持ちよく、その時が迎えることができるようにケアする」の意見も高かった。

＜豊かな看取りにつながる条件、特に大切な条件＞グラフ2の複数回答の上位6項目は以下であった。

①スタッフに「看取りを行う」という姿勢や熱意がある。
②管理者や他のスタッフが緊急に支援してくれる体制がある。
③管理者に「看取りを行う」という姿勢や熱意がある。
④医療的な支援が的確に受けられる。
⑤スタッフの体制(人数)が確保されている。
⑥看取りを行うスタッフを、管理者等が精神的に支える。

◇2000年から10年間での看取った高齢者の人数は1名が51名、2～5名で48名であったことから、10年間での看取りが5名以下の経験しかないという回答者が7割以上を占める。つまり、2年に1回有るか無いかという状況で、初めての看取りを行ったという回答者が約3分の1であった。

看取りケアの際の心がけた内容で、「脱水や褥創など身体的な負担がおこらないようにする」「常にスタッフどうしが情報を共有し、カンファレンスを多く行い協力する」「対象者の意思の尊重」「できるだけ一人にしない」など介護施設としてできるケアにプライドを持ち、対象者の苦痛を少なく、人間らしく生

きることを大切にケアしている。
豊かな看取りの構成要素としては、看取る側のスタッフや管理者の姿勢や熱意などの意識の高まりが有意に必要であった。
これは、施設の管理者･スタッフである看取りを受け入れる側も、本人や家族の看取られる側も両方に、看取りをする“覚悟”があるという関係から成り立っているのではないかと考えられる。そのうえで医療的支援やスタッフ体制の確保などが必要であることが今回の調査で明らかになった。
厚生労働省は2006年に医療連携体制加算、2009 年度に看取り加算をグループホーム等の施設に設定したが、いまだに看取りを一回も行なっていないという施設が、この研究においても半数を上回るということに注目すべきであり、看取りを行なわない・できない施設の実態調査が必要で、課題であると考えられる。今回の研究では500施設への往復はがきのアンケート調査の際に看取り経験無しの施設にも、看取りに対する自由記載のみの意見を調査した。その結果 86 施設の看取り経験無しの施設から記述式で意見を頂いた。今後は看取り有りの施設同様に、看取り無しの施設への基礎調査やアンケート調査を行い、双方比較しての調査が国が推進している在宅ターミナルに近づくためのグループホーム等小規模多機能型居宅介護施設での看取りのあり方を考えていく上で必要であると考える。

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２件）
① 兼田美代、認知症高齢者の行動障害を改善する看護ケアのプロセスの構造、甲南女子大学紀要第４号　p27～38、2010 年３月、査読あり
② 佐瀬美恵子、山内恵美、上村聡子、後藤由美子、兼田美代、家族と協働する看取りーカンファレンス記録にみる『任せる』と言う家族とスタッフの関わりー、認知症介護、p42～50、日総研、季刊誌 2010 年夏号、査読無し

〔学会発表〕（計４件）
① 後藤由美子、佐瀬美恵子、兼田美代、他３名、住み慣れた施設で最期を迎えるためのケアを考えるー介護職の役割を中心にー、第13回日本健康福祉政策学術大会、2009年11月、高知市保健福祉センター、示説、収録集ｐ97
② 佐瀬美恵子、山内恵美、上村聡子、後藤由美子、兼田美代、家族と協働する終末期ケアーカンファレンス記録にみる家族とスタッフの関係ー、第10回日本認知症ケア学会、2009 年 10 月、東京国際フォーラム、示説、収録集ｐ315
③ 兼田美代、グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設における看取りの実際ーインタビュー調査からみえたものー、第 11 回日本認知症ケア学会大会、2010 年10月、神戸国際展示場、示説、抄録提出中
④ 兼田美代、グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設における「看取り」の構成要素、日本老年看護学会　第15回学術集会、2010 年 11 月、ベイシア文化ホール（群馬県民会館）、示説、抄録提出中

〔図書〕（計　件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計　件）
名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　件）
名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
① 兼田美代、グループホーム等小規模多機能型介護施設における「豊かな看取り」の実態ーインタビュー調査からみえたものー、第３回関西ターミナル研究会、2010年１月、エル･おおさか（大阪府立労働センター）、口頭

ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
兼田　美代（KANEDA　MIYO）
甲南女子大学
看護リハビリテーション学部・講師
研究者番号：50454731

(2)研究分担者
研究者番号：

(3)連携研究者
研究者番号：