

## 1. はじめに

わが国では、近年、高齢人口の急速な増大とともに認知症高齢者数も増加し、認知症ケアが高齢者政策の中心的課題となっている。ことに介護老人福祉施設は現在 5500 を越え、利用者の介護度の重度化や医療依存度の上昇への対応とともに、利用者の終末期ケアへの対応が求められている。近年の実態調査によれば、介護老人福祉施設利用者の 96.0% が認知症を有し<sup>1)</sup>、施設内死亡の増加が予測されるにもかかわらず、これに対応する看取りガイドラインを整備している施設は少ない<sup>2)</sup>。2007 年 10 月に厚生労働省により、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が提案され、基本的な考え方や本人、家族と医療、ケアチームの話し合いと合意が強調されている。しかし現実には、認知症高齢者の場合などの意思決定の合意形成プロセスのあり方、本人と家族に対する意思決定支援方法は確立しておらず、これらは介護老人福祉施設の終末期ケア体制整備の障害となっている。

近年の認知症高齢者の終末期医療については、欧米ではすでに医学的、看護学的、倫理的ならびに医療経済学的観点からさまざまな議論が行われ、終末期患者には積極的な延命治療を避ける傾向もある<sup>3)</sup>。日本の高齢者の終末期医療に関する調査<sup>4)</sup>によれば、事前指示 (advanced directive) は、主治医の 35% がされていないと回答し、最終的に高齢者の意思が終末期医療に反映されたものは、わずか 3~5% に過ぎなかったという。日本における高齢者の終末期ケアや終末期医療は高齢者の意思を充分反映しているとは言いがたい。

一方、これまでの認知症高齢者ケアに対する研究は、行動障害への対応、ADL やコミュニケーション能力の評価、あるいは家族の困難などに焦点が当てられてきた<sup>5)</sup>。高齢者にとって最大の課題である死を支えることは、老年看護に課せられた重要な使命であるにもかかわらず、認知症高齢者の終末期ケアの問題は高齢者全般のそれに内包されたまま、十分に議論されてこなかった。

## 2. 研究目的

本研究は認知症高齢者が尊重される終末期ケアを目指し、介護老人福祉施設の施設内の死亡割合が異なる集団において、認知症高齢者の終末期ケアで抱えている困難、実施しているケア内容および方法がどのように異なるのかを明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究方法

### 1) データ収集方法

WAM ネット上で施設名と住所が確認できた全国の特養 5249 施設の看護師長に対して、2008 年 8 月 20 日~9 月 20 日に研究の趣旨と倫理的配慮を説明した書面と質問紙を郵送により配布した。

### 2) データ収集内容

#### (1) 質問紙の構成

施設の規模、要介護度別入所者数、職種別人員数、夜間の看護体制、過去一年間の場所別 (当該施設内、病院、自宅、その他) 死亡者数、死亡診断の方法について数値を記入する形式で構成した。加えて、「終末期ケアで抱えている困難」9 項目、「施設で実施している終末期ケア内容と方法」に関する 20 項目について該当の有無を問う形式により構成した。

## (2) 「終末期ケアで抱えている困難」と「施設で実施している終末期ケア内容と方法」の項目の作成過程

「終末期ケアで抱えている困難」および「施設で実施している終末期ケア内容と方法」に関する調査項目について作成過程別に表 3 及び表 4 に示した。「終末期ケアで抱えている困難」に関する 9 項目は、平木ら<sup>6)</sup>のグループホームへの調査用紙を参考に、老年看護学研究者 5 名でグループディスカッションを行い、介護老人福祉施設の特徴を考慮して作成した。

「施設で実施している終末期ケア内容と方法」は、研究者らが先に行った「特養における終末期ケアの事前意思決定に関わる看護職の困難とその解決の方略」<sup>7) 8)</sup>の質的研究結果に基づいた。この研究結果の、認知症高齢者の事前意思決定支援に対する看護方略を説明する 4 カテゴリー【多職種の協働により具体的かつ個別的に意思確認をする】【情報と選択肢を提供し家族の決定役割を支える】【状況に応じて家族の気持ちの変化に対応する】【高齢者に代わり家族が代行決定する視点を援助する】とこれらのサブカテゴリー〈高齢者から意思確認できる場合は高齢者から、できない場合は家族から確認する〉〈多様な方法で意思確認する〉〈選択肢と情報を提供する〉〈家族に時間的ゆとりを配慮する〉〈家族に意思決定役割を意識づける〉〈変化し得る家族の気持ちを尊重する〉〈高齢者の最善と尊重の視点を助言する〉〈高齢者と疎遠な家族の関係を調整する〉に基づいて検討した。ディスカッションの際には 1 項目が 1 援助内容により構成されること、平易な表現になることなどに留意した。老年看護学研究者 5 名でグループディスカッションを行った結果、「施設で実施している終末期ケア内容と方法」に関する 20 項目が抽出された。さらに、この 20 項目を文化人類学研究者 1 名、生命倫理学研究者 1 名、終末期ケアの研究実績を持つ成人看護学研究者 1 名に、研究目的を説明して提示し、項目の内容の妥当性に関する助言、表現上の助言を得て、微修正した。

### 3) データ分析方法

項目ごとに記述統計量を算出した。調査集団の過去一年間の死亡者数に対する当該施設内での看取り数の割合（以下、施設内看取り割合とする）の 968 施設の分布を確認したところ、正規分布ではなかった。そこで中央値を確認したところ 38.5%であった。この値を参考に、施設内での看取り割合 40%以上の施設群 (n=477) と 40%未満の施設群 (n=491) の 2 群間で「終末期ケアで抱えている困難」に関する 9 項目、「施設で実施している終末期ケア内容と方法」に関する 20 項目の回答割合を比較した。平均値の差の検定には分布を確認した上で t 検定を、回答割合の比較には  $\chi^2$  検定を用いた。統計解析ソフトは SPSSVer.15 を用い、有意水準は 5%未満とした。

### 4) 倫理的配慮

研究協力者や所属施設の匿名性の厳守、研究協力の自由、研究協力の有無によって不利益はないことを説明した。調査用紙の返送をもって同意が得られたものと判断した。得られたデータは個人や施設が特定されないように処理を行い厳重に管理した。本研究は長野県看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 4. 結果

### 1) 調査施設の概要

調査用紙は、1137施設から回収された（回収率21.7%）。そのうち施設の属性、過去一年間の場所別死亡者数、「終末期ケアで抱えている困難」および「施設で実施している終末期ケア内容と方法」の項目への記入が得られているものを有効回答とみなした。その結果有効回答は、968（有効回答率85.1%）となった。調査施設の概要を表1に示した。

### (1)調査施設の属性

調査施設の設置主体は904施設（93.4%）が社会福祉法人、次いで31施設（3.2%）が市町村立であった。施設定員は平均 $71.4 \pm 26.4$ 人であった。併設施設は、ショートステイが929施設（96.0%）と最も多く、次いでデイサービス781施設（80.7%）、訪問介護347施設（35.8%）であった。

施設の100床当たりの看護職配置数は $7.0 \pm 3.3$ 人と、法的規定の3人を大きく上回っていた。入所者の平均要介護度は $3.9 \pm 0.3$ であった。

### (2)調査施設の終末期ケアの取り組みの概要

終末期ケアに関連した施設の特徴をみると、看取り加算を取得している施設は515施設（53.2%）、準備中70施設（7.2%）であり、両者をあわせると約6割の施設が看取り加算を取得または取得する方向で施設運営されている現状にあった。終末期ケア指針の作成については、施設で独自に作成した指針を持っている施設が564施設（58.3%）、作成中が54施設（5.6%）であった。100床あたりの過去一年間の死亡者数は平均 $17.6 \pm 8.0$ 人であった。過去一年間に施設内で看取った者の割合は、 $40.8 \pm 32.9$ （最小0～最大100）%とそのばらつきは大きかった。

### 2) 施設内看取り割合が異なる2群間の比較

#### (1)施設の属性の比較

施設内看取り割合40%未満群と40%以上群の施設属性の比較を表2に示した。施設の入所定員、入所者の平均要介護度、100床当たりの看護職員配置人数で両群に有意差はなかった。過去一年間の死亡者数/100床においては、施設内看取り割合40%以上群が未満群よりも有意に高かった（ $t=5.7, p<0.001$ ）。

#### (2)「終末期ケアにおける困難」の特徴

調査集団全体で、最も終末期ケアにおいて困難と回答した割合が高かった項目は、「職員の心理的負担が大きい」（53.3%）が半数以上を占め、次いで「看護職員の夜勤体制が整っていない」（42.9%）、「医師がすぐにつけられない」（38.9%）であった。

「終末期ケアにおける困難」について9項目の $\chi^2$ 検定結果を表3に示した。施設内での看取り割合が40%以上の施設は、40%未満の施設に比べ「医師がすぐにつけられない」、「医療機器がそろっていない」、「看護職員の夜勤体制が整っていない」、「症状が急に悪くなった時に施設では対応しきれない」、「症状が悪くなった時に、すぐに入院できる保障がない」と感じている割合は有意に低かった。

#### (3)「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の特徴

##### ① 調査集団全体の回答結果

調査集団全体で、「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の具体的な内容で、最も実施されていた項目は、「8. 高齢者の健康状態を家族に具体的に報告する」（77.0%）であり、次いで「14. 家族に意思決定を求める場合には家族間で話し合っ決めてるように促す」（71.7%）、「1. 意思確認できる場合には高齢者から、出来ない場合には

家族から確認する」(71.5%)といずれも70%以上の施設で行われていた。一方、実施されている割合が低かった項目は「19. 高齢者の意思を実行するよう家族に提案する」(5.7%)、「6. 一見遠慮しがちな高齢者でも踏み込んでじっくりと聞いて意思を確認する」(9.8%)、「3. 高齢者がしっかりとしているうちに意思確認を行う」(13.8%)であった。

## ②「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の比較

施設での看取り割合40%以上群と40%未満群の「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の $\chi^2$ 検定結果を表4に示した。「1. 意思確認できる場合に高齢者から出来ない場合は家族から確認する」、「2. 書面を活用して意思を確認する」、「3. 高齢者がしっかりとしているうちに意思確認を行う」、「4. 時期を変えて複数回意思確認を行う」、「5. 複数の職種で意思確認を行う」、「6. 一見遠慮しがちな高齢者でも踏み込んでじっくりと聞いて意思を確認する」、「7. 意思確認しやすいよう信頼関係を十分に築く」、「8. 高齢者の健康状態を家族に具体的に報告する」、「9. 高齢者の病状や様子を理解してもらうために家族に来所を促す」、「10. 死期が近くなった場合の看取りに関する具体的な情報を提供する」、「11. 死期が近くなった場合の看取り方に関する選択肢を提供する」、「12. 決定に際しては即答を求めず時間的ゆとりを提供する」、「13. 高齢者に決定能力がない場合には、家族に決定役割を意識づける」、「14. 家族に意思決定を求める場合には家族間で話し合っただけで決めるように促す」、「15. 意思決定に際して気持ちは変化しうるものであることを伝える」、「16. 高齢者や家族の気持ちの変化に応じて、その時々々の気持ちを受け止める」、「17. 高齢者にとって何が最善かという視点を家族に助言する」、「18. 高齢者の意向を尊重するように家族に依頼する」、「20. 高齢者と家族が疎遠な場合には関係の調整を行う」の19項目において、施設での看取り割合40%以上群が、40%未満群よりも実施割合が有意に高かった。「19. 高齢者の意思を実行するよう家族に提案する」の項目のみ、2群の実施割合に有意差はなかった。

## 5. 考察

### 1) 調査施設集団の特徴

本調査は全国の特養の全数調査により得た結果ではあるものの、回収率は21.7%であった。全国集団を反映しているか否かに関して、施設の属性、入所者の要介護度、看護職員の配置について、全国の施設を対象とした平成18年度介護保険施設調査<sup>9)</sup>結果と比較した。本研究の調査施設の属性は、設置主体は904施設と93.4%を社会福祉法人が占めた。これに対し、介護保険施設事業所調査では、91.0%と近似値であった。本調査の施設規模の平均は70.9人であった。前述の同調査では、施設規模は入所定員の階級別に示された統計結果の平均は70~80床未満の階級に位置していた。このように、本調査集団は設置主体、施設定員の点において全国介護老人福祉施設集団と異なった特徴はみられなかった。

入所者の平均要介護度は、本調査では3.9であり、全国値は3.8と近似値であった。看護職員数においては、本調査では平均7.0±3.3人/100床であり、平成18年度全国介護施設調査結果から算出した5.3人/100床と比べ看護師の配置数は多かった。

以上のことから、本調査の施設集団は、設置主体、施設規模、入所者の平均要介護度においては全国集団と類似していたものの、看護職員の配置数が全国の施設よりも多いという特徴があった。

## 2) 施設内での看取りと看護職が抱えている困難

施設内の看取り割合 40%未満群は「1. 医師がすぐにはかけつけられない」、「2. 医療機器が整っていない」、「3. 看護師の夜勤体制が整っていない」、「7. 症状が急に悪くなった時には施設では対応しきれない」、「8. 症状が急に悪くなった時に、すぐに入院できる保障がない」と回答した割合が、40%以上群に比べ有意に高かった。林ら<sup>10)</sup>は、施設内での死の看取りの体験事例から、看護職が抱えている困ったことやジレンマとして「嘱託医・介護職・後方病院と連携が取れないとき」、「利用者・家族の意向確認の難しさ」、「利用者の意向を実現できなかった時」、「施設内で死の看取りをすることへの疑問」を報告している。堀内<sup>11)</sup>は、特養における看取りが困難な理由として、病院が終末の場所であるという社会全体の意識、医師・看護師の夜間休日に不在または不足していること、物的医療整備の不備、地域医療との連携不足、スタッフの看取りに対する恐れや知識の不十分さなどを指摘している。本調査の看取り割合 40%未満群の有意に高かった困難の項目と比較すると、緊急時の医師体制、看護師の夜勤体制、入院施設の確保という点において一致していた。

一方施設内での看取り割合 40%以上群においては、これらの困難への回答割合は 40%未満群よりも有意に低かった。施設内での看取り割合 40%以上群においては、施設内での看取り上の困難に対する具体的な対応や整備が進められ、その結果施設内での看取り割合が高められていったものと推察される。

## 3) 認知症高齢者の事前意思の尊重とケア方法

本調査結果では認知症高齢者の事前意思決定「19. 高齢者の意思を実行するように家族に提案する」のみに有意差が認められなかったが、他 19 項目においては看取り割合 40%以上群の方が有意に高割合で実施されていた。有意差のあった項目について、その意義と重要性について以下に論じる。

### (1) 高齢者の意思確認とその方法

施設内看取り割合 40%以上群においては「意思確認できる場合には高齢者からできない場合は家族から確認する」という順序性を保ち、「書面を活用し」、「高齢者の意思がしっかりとしているうちに意思確認を行う」、「一見遠慮しがちな高齢者でも踏み込んでじっくりと聞く」、「意思確認しやすいよう信頼関係を十分に築く」などが行われていた。即ち、必要な媒体、時期、聴取の仕方、高齢者との関係などについて具体的に考慮されている割合が高かった。加えて、意思確認は「複数回行う」「複数の職種で行う」などが高割合で実践されており、頻度、職種間の連携という視点からも高齢者の意思確認方法が具体化されていると考えられる。

### (2) 代理決定する家族ケアの重要性とその手順

施設内看取り割合 40%以上群においては、「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の家族に働きかけるケア項目においても、有意に高割合であった。具体的には、家族に対して「家族に来所を促す」、「高齢者の健康状態を具体的に報告する」など、日常的な高齢者と家族の関係の維持に努め、死期が近づいた場合には、家族に「看取り方に関する具体的な情報を提供する」、「看取り方に関する選択肢を提供する」などをより実施していた。さらに、家族の代理決定に際しては、「即答を求めず時間的ゆとりを提供する」「気持ちは変化し得るものであることを伝える」など家族の立場や気持ちにも配慮し

ていた。その一方で、「家族に決定役割を意識づける」、「家族間で話し合っ決めてるように促す」など、決定に対する動機づけや家族内での意見の統合方法などにも介入していた。

これまで、施設入所認知症高齢者の家族は、生活の全局面において代理決定する問題に直面しており、それを専門職が支えることの重要性が強調されている<sup>13)</sup>。Sarah<sup>14)</sup>は施設入所認知症高齢者の終末期に関わる意思決定について、家族は決定役割への過重負担を感じる一方で、ケア提供者とのコミュニケーション不足も感じており、ケア提供者の家族への支援がなければ意思決定は一層困難になると指摘している。ことに終末期の意思決定には「ゆらぎを認め、話し合う」必要がある<sup>15)</sup>。このような特徴を持つ意思決定において、その質が高く保たれるためには、情報が充分であること、目的が明確であること、選択肢が明確であることが不可欠となる<sup>16)</sup>。この点において、本研究の施設内看取り割合 40%以上群においては、代理決定支援に必要な情報や選択肢の提供、時間的ゆとりや決定の緊張感を和らげるなどの実施割合が高かった。これらの内容は、施設内での看取り経験を重ねることによって、施設内で具体的で個別的なケア実践とその評価によって明らかにされ、その結果、実施割合も高められていったと推察される。

### (3)代理決定と高齢者の尊厳

施設内看取り割合 40%以上群においては、家族の代行決定において「高齢者にとっての最善という視点を助言する」、「高齢者の意向を尊重するように促す」というケアがより行われていた。そもそも尊厳は、意思能力を有する者の自己決定がその原点である<sup>17)</sup>。しかし、認知症高齢者は、終末期には自らの意思を表現できる能力は失われる。このような状況において、代理決定の内容が、高齢者にとって「善い」という観点は決定の倫理原則となる。即ち、認知症高齢者にとって、終末期の生活がよりよいものであるように最大限の配慮がされるべきなのである。高齢者の終末期に対する希望の構造には、その人の人生経験、家族、身体的状況などが影響する<sup>18)</sup>。即ち、高齢者がどんな人生を歩み、施設内でどんな生活体験をし、どんな表情や言葉で日常生活の意向を表現してきたかという情報が、代理決定者には必要となる。看護職が日常的なケアで得たこのような情報を代理決定者に提供するという役割を果たすことによって、代理決定者は高齢者の意向をより浮き彫りにできるのである。

終末期医療に関する患者の自己決定権は、1991年にアメリカで PSDA (Patient Self Determination Act) が制定され、2001年に我が国の老年医学分野において、高齢者の適切な医療およびケアが十分に受けられていないという差別をなくすべく、「高齢者の終末期医療に関する日本老年医学会の立場声明」<sup>19)</sup>が発表された。高齢者の終末期の人権の尊重が医療・介護現場で注目されるようになった歴史は極めて浅く、2000年以降に本格的に取り組みられてきた。特養においても決して例外ではない。特養に働く看護職が、その認知症高齢者の生活歴、日常の些細な場面で見せる表情や言葉、安寧に感じている場面を集積して、認知症高齢者の価値観や意向を尊重したケアを実践することこそが、認知症高齢者の尊厳を守ることにつながる。

## 6. 結論

本研究は、「終末期ケアで抱えている困難」、「施設で実施している終末期ケア内容と方法」について全国の特養 1137 施設から回答を得た。施設内での看取り割合 40%未満群と

40%以上群の2群間で比較検討した結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 施設内での看取り割合 40%以上群では、医師体制・看護師体制、急変時の入院体制などに困難を感じている割合が、40%未満群よりも有意に低かった。
- 2) 施設内での看取り 40%以上群では、「高齢者の意思確認」において、媒体、時期、聴取の仕方、聴取の回数、高齢者との関係を考慮してケア実践している割合が、40%未満群よりも有意に高かった。
- 3) 施設内での看取り 40%以上群では、日常的な高齢者と家族の関係維持、看取りの具体的な情報提供、選択肢の提供など、家族の代理決定を支える実施割合が40%未満群よりも高かった。

#### <今後の課題>

今後の課題として、以下のことが考えられる。

- 1) 本研究は、施設内看取り割合を従属変数として、どのようなケアが看取り割合に影響をもたらすのかを説明し得るモデルを作成する。
- 2) ケアとケアの関連を明らかにし、認知症高齢者の事前意思を尊重したより看取りのため実践的提言を明確にする。

多忙な業務の中、調査の回答に、ご協力いただきました介護老人福祉施設看護職の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は平成18年度長野県看護大学特別研究補助金を受けて実施しました。

文献

- 1) 厚生労働省 (2009) : 平成 19 年介護サービス施設・事業所調査結果の概要  
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/index.html>)
- 2) 医療経済研究機構 (2003) : 医療経済研究機構(2003):特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究 (<http://www.ihep/publish/report/pasth14/h14-5.htm>.)
- 3) Pasman R et al (2002) :Withholding the artificial administration of fluids and food elderly patients with dementia; ethnographic study, *BMJ*, 325, 1326.
- 4) 井口昭久 (2006) : 高齢者の終末期医療, *老年看護学*, 10(2), 9-13.
- 5) 北川公子 (2000) : わが国における老年看護学研究の動向と今後の課題, *看護研究*,33(6) ,27-37.
- 6) 平木尚美 (2009) : 認知症高齢者のグループホームにおける終末期ケアの研修プログラムの開発,平成 18-20 年度科学研究費補助金 (基盤 (C)) 研究成果報告書,2009.
- 7) 二木はま子,渡辺みどり,千葉真弓 (2008) : 日本老年看護学会第 13 回学術集会抄録集, 205.
- 8) 二木はま子 (2008) : 介護老人福祉施設における終末期ケアの事前意思決定に関わる看護職の困難とその解決の方略,長野県看護大学修士論文.
- 9) 厚生労働省 (2008) : 平成 18 年介護サービス施設・事業所調査結果の概要  
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/index.html>)
- 10) 林幸子,小野幸子,坂田直美他 (2004) : 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態・その 2・ G 県下 C と T 地区の看護職を対象に-, *岐阜県立看護大学紀要*, 4 (1) ,45-51.
- 11) 堀内ふき(2006) : 高齢者の「End-of-life Care」, *老年社会科学*, 28 (1) ,35-40.
- 12) 柳原清子,柄澤清美 (2003 : 介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識調査とそれに関連する要因の分析,*新潟青陵大学紀要*,3,223-361.
- 13) Sarah Wackerbarth(1999):Modeling a dynamic decision Process: Supporting the decision of caregivers of family members with dementia, *Qualitative health Research*, 9(3), 294-314.
- 14) Sarah Forbes, Mercedes Bern-Klug, Charles Gerrert( 2000): *Journal of Nursing Scholarship*,3,251-258.
- 15) 小迫富美恵 (2002) : 終末期患者の自己決定と看護師の役割,ターミナルケア,12(1) ,17-21.
- 16) Hollen PJ (1994) : Psychometric properties of two instruments to measure quality decision-making. *Research in nursing and Health*, 17, 137-148.
- 17) 井口明久 (2007) : 高齢者の尊厳と終末期医療, *Geriatric Medicine*,45(2),159-163.
- 18) Hattoti A(2005): A qualitative exploration of elderly patients' preferences for end-of-life care,*JMAJ*,48(8),388-397.
- 19) 前掲 4)



表1. 調査施設の終末期ケアに関する概要

n=968	
設置主体	施設数(%)
社会福祉法人	904(93.4%)
医療法人	1(0.1%)
市町村立	31(3.2%)
広域連合	15(1.6%)
その他	12(1.2%)
未記入	5(0.5%)
入所定員 平均・標準偏差	71.4±26.4人
併設施設	施設数(%)
ショートステイ	929(96.0%)
デイサービス	781(80.7%)
訪問看護	40(4.1%)
訪問介護	347(35.8%)
100床あたりの看護師配置数 平均・標準偏差	7.0±3.3人
入所者の平均要介護度 平均・標準偏差	3.9±0.3
看取り加算取得の有無	施設数(%)
あり	515(53.2%)
なし	346(35.8%)
準備中	70(7.2%)
その他	27(2.8%)
未記入	10(1.0%)
終末期ケア指針作成の状況	施設数(%)
施設で独自に作成した指針がある	564(58.3%)
独自の指針を作成中である	54(5.6%)
厚生労働省の通知を目安にしている	157(16.2%)
指針なし	113(11.7%)
その他	22(2.2%)
未記入	58(6.0%)
過去一年間の死亡者数/100床 平均・標準偏差	17.6±8.0人
過去一年間の死亡者数に占める 施設内での看取り割合 平均・標準偏差	40.8±32.9%

表2. 施設内死亡割合の異なる2群の属性の比較

属性	施設内死亡割合 40%未満群 n=491	施設内死亡割合 40%以上群 n=477	検定結果
入所定員 平均±SD	71.8±29.2人	70.9±25.5人	n.s.
入所者の平均要介護度 平均±SD	3.8±0.3	3.9±0.3	n.s.
100床あたりの看護師配置数 平均±SD	6.9±3.1人	7.0±3.4人	n.s.
過去一年間の死亡者数/100床 平均±SD	16.2±7.6人	19.1±8.1人	t=5.7, p<0.001

表3. 施設内看取り割合による終末期ケア上の困難の比較

調査項目	全体 n=968	施設内看取り割合 40%未満の施設群 n=491		施設内看取り割合 40%以上の施設群 n=477		$\chi^2$ 検定 結果	
	「はい」と回答 した施設数(%)	はい	いいえ	はい	いいえ	$\chi^2$ 値	有意 確率
1 医師がすぐにかかけられない	377 (38.9%)	234	257	143	334	31.8	***
2 医療機器が整っていない	253 (26.1%)	145	346	108	369	5.6	*
3 看護師の夜勤体制が整っていない	415 (42.9%)	234	257	181	296	5.4	**
4 看護師の配置数が少ない	283 (29.2%)	145	346	138	339	0.4	n.s.
5 介護職員が少ない	257 (26.5%)	122	369	135	342	1.4	n.s.
6 職員の心理的負担が大きい	516 (53.3%)	254	237	262	215	0.9	n.s.
7 症状が急に悪くなった時には施設では対応しきれない	351 (36.3%)	194	297	157	320	4.5	*
8 症状が急に悪くなった時に、すぐに入院できる保障が	269 (27.8%)	120	371	149	328	5.5	*
9 臨終にふさわしい居室環境が整っていない	241 (24.9%)	132	359	109	368	1.9	n.s.

\*\*\*:p<0.001, \*\*:p<0.01, \*:p<0.05, n.s.:no significant を示す.

表4. 施設内看取り割合による「認知症高齢者の事前意思を尊重した終末期ケア内容・方法」の比較

調査項目	全体 n=968	施設内看取り割合 40%未満の施設群 n=491		施設内看取り割合 40%以上の施設群 n=477		$\chi^2$ 検定 結果	
	「行っている」と回答した施設数(%)	行っている	行っていない	行っている	行っていない	$\chi^2$ 値	有意確率
1 意思確認できる場合に高齢者から、出来ない場合は家族から確認する	693 (71.5%)	308	183	385	92	37.6	***
2 書面を活用して意思を確認する	514 (53.1%)	211	280	303	174	40.2	***
3 高齢者がしっかりとしているうちに意思確認を行う	134 (13.8%)	43	448	91	386	20.7	***
4 時期を変えて複数回意思確認を行う	397 (41.0%)	152	339	245	232	40.8	***
5 複数の職種で意思確認を行う	259 (26.8%)	111	380	148	329	8.3	**
6 一見遠慮しがちな高齢者でも踏み込んでじっくりと聞いて意思を確認する	95 (9.8%)	36	455	59	418	6.3	**
7 意思確認しやすいよう信頼関係を十分に築く	453 (46.8%)	191	300	262	215	24.3	***
8 高齢者の健康状態を家族に具体的に報告する	745 (77.0%)	342	149	403	74	29.2	***
9 高齢者の病状や様子を理解してもらうために家族に来所を促す	622 (64.2%)	270	221	352	125	36.4	***
10 死期が近くなった場合の看取りに関する具体的な情報を提供する	618 (63.8%)	243	248	375	102	87.6	***
11 死期が近くなった場合の看取り方に関する選択肢を提供する	642 (66.3%)	266	225	376	101	64.7	***
12 決定に際しては即答を求めず時間的ゆとりを提供する	581 (60.0%)	243	248	338	139	45.2	***
13 高齢者に決定能力がない場合には、家族に役割決定を意識づける	598 (61.8%)	261	230	337	140	30.6	***
14 家族に意思決定を求める場合には家族間で話し合っ決めてるように促す	694 (71.7%)	304	187	390	87	46	***
15 意思決定に際して気持ちは変化しうるものであることを伝える	582 (60.1%)	250	241	332	145	34.5	***
16 高齢者や家族の気持ちの変化に応じて、その時々々の気持ちを受け止める	635 (65.6%)	267	224	368	109	54.6	***
17 高齢者にとって何が最善かという視点を家族に助言する	481 (49.7%)	191	300	290	187	45.5	***
18 高齢者の意向を尊重するように家族に依頼する	324 (33.5%)	129	362	195	282	22.5	***
19 高齢者の意思を実行するよう家族に提案する	55 (5.7%)	21	470	34	443	3.6	n.s.
20 高齢者と家族が疎遠な場合には関係の調整を行う	420 (43.4%)	195	296	225	252	5.2	*

\*\*\*:p<0.001, \*\*:p<0.01, \*:p<0.05, n.s.:no significant を示す.

## 日本語抄録

施設内での看取り割合が異なる介護老人福祉施設集団において、認知症高齢者の終末期ケア上の困難、ケア内容・方法の違いを明らかにすることを目的に、全国 5249 施設の看護師長を対象として自記式質問紙調査を行った。

1137 施設から回答が得られ（回収率 21.7%）、有効回答は 968（有効回答率 85.1%）であった。施設内の看取り割合 40%以上群と 40%未満群で  $\chi^2$  検定により比較検討した。

40%未満群では医師・看護師体制などの困難を有意に高割合で抱えていた。施設内での看取りが 40%以上群は、40%未満群よりも、「高齢者の意思確認」について、媒体、時期、聴取の仕方、聴取の回数などに配慮して高割合で実施していた。40%以上群では、代理決定する家族に対して、看取りに関する具体的な情報や選択肢の提供などが高割合で実施されていた。以上から、認知症高齢者の終末期ケアの意思確認に必要な手順と、代理決定者となる家族への支援のあり方に示唆が得られた。

キーワード：認知症高齢者， 終末期ケア， 介護老人福祉施設

## The Nursing Homes' Difficulties and Terminal Care Practice for Individuals with Dementia

- Comparison by Taking Care Ratio of Death in Nursing Home-

MIDORI WATANABE, MAYUMI CHIBA, EMI HOSODA, YUKA MATSUZAWA,  
CHIKAKO SONE

The purpose of this study was to determine differences taking care ration of death in nursing home between nursing homes' difficulties and terminal care practice for residents with dementia. The survey form was distributed to 5249 nursing homes. The facilities' difficulties in terminal care and nursing practices were investigated.

The questionnaire was answered by 1137 facilities (21.5%) . Data are grouped into two groups by taking care ration of death in nursing homes: more than 40% or under 40%. Chi square tests were used to analyze the data.

In the under 40% group, nursing administrators felt difficulties of medical staffs' disposition and medical treatments. In the over 40% group, nurses heard about intention of residents with dementia for terminal care. Furthermore nurses provided information and choices enabling families to make proxy decisions.

There were relationships between the taking care ration of death in nursing home and terminal care practices for people with dementia. It is necessary to administer care based on the decisions of the elderly and provide support to both the elderly and their families for end-of-life care purposes.

Key Word : older people with dementia , terminal care, nursing home