

a) グループホームにおける終末期ケアの取り組み状況と課題
—看護師の雇用の有無による比較—

B) End-of-Life Care for Dementia Patients in Group Homes: Comparison Between Facilities
with and Without Nurses in Their Approaches and Issues

著者名 (和文) : 千葉真弓¹⁾, 細田江美¹⁾, 松澤有夏¹⁾, 曾根千賀子¹⁾,
渡辺みどり¹⁾

(英文) : Mayumi Chiba, Emi Hosoda, Yuka Matsuzawa
Chikako Sone, Midori Watanabe

所属機関名 (和文) : 1) 長野県看護大学

(英文) : 1) Nagano College of Nursing

投稿の分野: 「研究ノート」

表の挿入箇所

表 1 : 3 ページ	15 行目	1) 対象施設の概要の文章の後
表 2 : 3 ページ	27 行目	2) 対象施設の終末期ケアの取り組み状況の文章の後
表 3 : 4 ページ	11 行目	3) 看護師雇用の有無別にみた施設の概要の文章の後
表 4 : 4 ページ	24 行目	4) 看護師雇用の有無別にみた終末期ケアにおける困難・ 課題の文章 1 段落目の後。看護師雇用の有無別に比較した。の後
表 5 : 5 ページ	24 行目	5) 看護師の雇用の有無別にみた終末期ケアの取り組み状 況の違いの文章の後。考察の前。

タイトル：グループホームにおける終末期ケアの取り組み状況と課題

- 看護師の雇用の有無による比較 -

要約

認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）での終末期ケア実施にむけた体制への示唆を得る目的で、全国のグループホーム 9785 施設より無作為に 4886 施設を抽出して質問紙調査を行い、1174 施設から回答が得られた（回収率 24.02%）。看護師雇用のある施設群（n=487）と看護師雇用のない施設群（n=687）の 2 群間の比較には t 検定、 χ^2 検定および Mann-Whitney U 検定を用いた。終末期ケアの取り組み状況の比較では、看護師雇用施設群のほうが、終末期ケア経験、地域医療連携加算取得、看取り介護加算取得、終末期ケア指針の策定で有意に実施割合が高かった（ $p < 0.01$ ）。終末期ケアの課題・困難の程度は、「医療の知識・技術が不足」、「看護・介護の連携が困難」、「終末期ケア指針の策定が困難」の項目で看護師雇用施設群のほうが低かった（ $p < 0.01$ ）。

グループホームでの終末期ケア実施には、それぞれの施設の経験を熟知している看護師の存在が重要であると示唆された。

Key Word：グループホーム 終末期ケア 認知症高齢者

1. はじめに

介護保険施設の利用高齢者の介護度は重度化し、医療依存度も高くなる傾向にある。認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）が開設されるようになった当初の目的では、少人数の家庭的な環境の中でよりきめ細やかなケアを提供し、認知機能の低下を遅らせるとともに認知症高齢者の残存機能を生かし社会生活を維持することであった。しかしながら、認知症高齢者の在宅復帰の困難さと、入退所に伴う環境の変化が与える影響もあいまって利用期間の長期化がグループホームでも余儀なくされている。そのような背景を受けて、グループホームにおいても終末期ケアのニーズは高まってきている。長谷川ら¹⁾の調査では入居者の家族に対して行った「どこで最期を迎えたいか」の問いに対して、44.1%の家族がグループホームでの看取りを望んでいると回答していたと報告している。しかしその一方、グループホームで終末期ケアの提供を実施している施設は看護師雇用の施設が多く、看護師雇用のない施設は訪問看護等の利用が一つの方法として考えられるとの報告もみられる²⁾。我々の先行研究³⁾においても終末期ケア提供にあたり、施設が課題・困難とあげている内容に看護師の確保が難しく、それにより終末期ケアに必要な医療の提供が困難であり、訪問看護の利用にも介護保険での利用には制限がある等の困難を挙げていた。2006年の改正介護保険の施行により、「看取り介護加算」が新たに算定されるようになり、介護保険施設での終末期ケアに対する経済的な裏付けがなされるようになった。しかし、その算定要件として看護の管理者を置くことと定められており、看護師雇用の定められていないグループホームでの「看取り介護加算」の取得は困難な状況であった。そのような背景を受けて、グループホームでの終末期ケアの提供を見据え、24時間体制で看護師の対応を確保することができる体制をとることを条件に地域医療連携加算があらたに算定されるようになった。また、2009年にはさらなる改定でグループホームにおいても新たに「看取り介護加算」の取得が可能となっている。このような介護保険制度上の整備は整えられつつあるが、実際に看護師雇用のある施設とそうでない施設において、終末期ケアの提供の状況に違いがあるのかといった報告はまだみられていない。グループホームにおける終末期ケアの実施はそれぞれの施設の職員配置等の影響を受け、終末期ケア提供の状況や課題・困難もさまざまであると考えられる。したがって、今回看護師雇用の有無により、終末期ケアの提供状況と課題・困難に違いがあるかを検討し、グループホームにおける終末期ケアの実施を目指した施設の体制づくりを検討する。

2. 研究目的

グループホームにおける終末期ケア実施を目指した体制づくりへの示唆を得る目的で、看護師雇用の有無に着目し、終末期ケアの取り組み状況と終末期ケア提供に際して施設が抱えている課題・困難の程度について比較する。

3. 研究方法

1) 調査方法

質問紙調査による調査をおこなった。対象は2009年7月の時点で、独立行政法人福祉医療機構の運営するワムネットの介護事業者情報に登録されたグループホームのう

ち、施設名および住所の確認できた全国の 9785 施設より、無作為に 4886 施設を抽出し質問紙を送付した。回答は、終末期における入居者の生活支援を生活面、医療面全体にわたり把握することが可能な立場にあるものとして、看護師の雇用がある場合は看護師に、また看護師の雇用のない場合は施設の管理者もしくは介護の責任者に回答を求めた。

2) データ収集期間: 2009 年 8 月 25 日～9 月 30 日の間とし、郵送留置き法で回収した。

3) 調査内容: 施設の概要として、経営母体、設立年数、併設施設の有無とその種類、入居定員、現入居者数、要介護度別の入居者数、職種別の職員数をたずねた。

終末期ケアの取り組み状況として、過去 1 年間の退所者数とそのうちの終末期ケアの対象となった退所者数、終末期ケア経験の有無、終末期ケア指針の策定の有無、地域医療連携加算取得の有無と看取り介護加算の取得の有無、今後の終末期ケアの取り組みの有無について、該当するものひとつを選択する方法でたずねた。

また、先行研究⁴⁾ で明らかになった終末期ケア提供における課題・困難の 22 項目について、その程度についてそれぞれに「1. とてもそう思う」、「2. ややそう思う」、「3. どちらかというと思わない」、「4. 全く思わない」の 4 段階のリッカートスケールでたずねた。

4. 倫理的配慮

研究協力者と所属施設に対し、個人や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る不利益はないこと、職務評価との独立性、研究結果の公表に際し個人や施設が特定されない処理を行うこと、得られたデータの厳重管理を厳守することを保証した。長野県看護大学倫理委員会の承認を得て（承認番号#13）実施した。

5. データ分析方法

対象の施設の概要と終末期ケアの取り組みの状況については、施設の設立主体、併設施設の有無とその種類、入居定員と現入居者数、要介護度別の入居者数、職種別職員数、過去 1 年間の退所者数とそのうちの終末期ケア対象となった人数、現在の終末期ケアの取り組みの有無について、項目ごとに記述統計量を算出した。

職種別職員数における看護師の欄に記入のあった 487 施設を看護師雇用のある施設群、その他の 687 施設を看護師雇用のない施設群とした。これら 2 群間の施設の概要を比較するために、入居定員の平均値ならびに平均要介護度については t 検定を行った。また、施設の経営母体の構成割合と併設施設の有無の比較については、 χ^2 検定を行った。看護師の雇用の有無の 2 群間における終末期ケアの取り組みの状況を比較するために、終末期ケア経験の有無、終末期ケア指針の策定の有無、地域医療連携加算取得の有無、看取り介護加算取得の有無、今後の終末期ケアの取り組みの有無については χ^2 検定を行い、終末期ケアの課題・困難の程度の違いを比較する目的で、Mann-Whitney U 検定を用いた。有意水準は 5% 未満とし、統計解析には SPSS15.0J for WINDOWS を用いた。

6. 結果

1) 対象施設の概要

1174 施設から回答が得られた（回収率 24.0%）。対象となった施設の概要を表 1 に示す。施設入居定員の平均は 14.0 ± 28.1 人で、入居者の平均要介護度は 2.68 ± 0.5 であった。また、経営母体別にみた施設の割合は、株式会社・有限会社が 576 施設（49.1%）と最も多く、次いで社会福祉法人が 295 施設（25.1%）、医療法人が 213 施設（18.1%）、NPO 法人 72 施設（6.1%）、社団法人・財団法人 11 施設（0.9%）、その他として 7 施設（0.6%）であった。併設施設を有する施設は全体で 1065 施設（90.7%）であり、併設施設を有さない施設が 109 施設（9.3%）であった。併設施設の種類（複数回答可）としてはデイサービスを有する施設が 444 施設（37.8%）で最も多かった。次いでその他と回答した 372 施設（31.7%）、介護老人福祉施設を有すると回答した施設が 175 施設（14.3%）、訪問介護 195 施設（16.6%）、病院または診療所を有する施設が 109 施設（9.3%）、介護老人保健施設（8.2%）であった。

看護師の雇用の有無では、看護師の雇用のある施設は 487 施設（41.5%）、看護師の雇用のない施設は 687 施設（58.5%）であった。

2) 対象施設の終末期ケアの取り組み状況

対象施設の過去一年間の退所者数は 3224 名で、そのうち終末期ケアの対象となった退所者の人数は 778 人（24.1%）であった。終末期ケアの経験の有無をたずねたところ、終末期ケアの経験があると回答した施設は 607 施設（51.7%）、経験がないと回答した施設は 541 施設（46.1%）であった。また、地域医療連携加算取得の有無をたずねたところ、714 施設（60.8%）が取得していると回答し、440 施設（37.5%）が取得していないと回答した。看取り介護加算の取得の有無については、312 施設（26.6%）が取得していると回答し、862 施設（73.4%）が取得していないと回答した。今後の終末期ケアに対する施設の取り組み予定についてたずねたところ、今後「取り組みたい」と回答した施設は 701 施設（59.7%）、「考えていない」と回答した施設が 159 施設（13.5%）、「方針が決まっておらず、検討中」と回答した施設が 274 施設（23.3%）であった（表 2）。

3) 看護師雇用の有無別にみた施設の概要

看護師の雇用の有無別に施設の概要の違いについて検定を行った結果を表 3 に示す。

入居定員の平均は、看護師の雇用のある施設群で 14.69 ± 5.61 人、看護師雇用のない施設群で 14.03 ± 5.58 人と、看護師雇用のある施設群のほうが有意に高かった（ $P < 0.05$ 、 t 値 = 1.99）。一方、平均要介護度は、看護師の雇用のある施設群が 2.69 ± 0.54 、看護師の雇用のない施設群で 2.68 ± 0.49 で 2 群間に有意差は見られなかった。

経営母体別の施設の割合について χ^2 検定を行った結果、2 群間で差は見られなかった。看護師の雇用のある施設群、看護師の雇用のない施設群ともに、経営母体としては株式会社・有限会社が最も多く（看護師雇用のある施設群 52.4%、看護師の雇用のない施設群 46.7%）、次いで社会福祉法人（看護師の雇用のある施設群 22.0%、看護師の雇用のない施設群 27.4%）、医療法人（看護師雇用のある施設群 16.8%、看護師の雇用のない施設群 19.1%）、NPO 法人（看護師の雇用のある施設群 6.8%、看護師の雇用の

ない施設群 5.7%)、社団法人・財団法人(看護師の雇用のある施設群 1.2%、看護師の雇用のない施設群 0.7%)、その他(看護師の雇用のある施設群 0.8%、看護師の雇用のない施設群 0.4%)の順であった。

併設施設の有無では、介護老人保健施設の有無のみで有意差がみられた。介護老人保健施設では、看護師の雇用のある施設群は 31 施設 (6.4%) が、看護師の雇用のない施設群では 65 施設 (9.5%) がありと回答し、看護師の雇用のない施設群のほうが併設施設として介護老人保健施設を有する施設の割合が高かった ($P < 0.05$ 、 χ^2 値 = 3.64)。それ以外の介護老人福祉施設、デイサービス、訪問看護ステーション、訪問介護、病院または診療所、その他についてはいずれも併設施設として有する施設の割合に差は見られなかった。

4) 看護師雇用の有無別にみた終末期ケアの課題・困難の程度の違い

グループホームにおける終末期ケアの課題・困難 22 項目について、4 段階のリッカートスケールでたずねた。22 項目の内容は「看取りの環境を提供しにくい」、「職員が少なく終末期ケアの提供が困難」、「看護師の確保が困難」、「介護保険の利用に限度がある」、「必要な医療の提供が困難」、「急変時の対応が困難」、「終末期に必要な医療の知識・技術が不足」、「医師との連携が困難」、「介護・看護の連携が困難」、「職員間での情報共有やケアの方針の統一が困難」、「入居者の精神的ケアが困難」、「入居者の健康管理が困難」、「入居者の意思確認が困難」、「家族へのインフォームドコンセントが困難」、「家族と入居者の希望の調整が困難」、「家族への精神的ケアが困難」、「家族への知識・技術の提供が困難」、「他の入居者への気兼ねがある」、「他の入居者へのケアが十分にできなくなる」、「終末期ケア指針の策定が困難」、「終末期ケアの研修の開催が困難」、「職員の看取りに対する不安が大きい」であった。これら項目によって得られたそれぞれの終末期ケアの課題・困難の程度を看護師の雇用の有無別に比較した。

有意差のみられた項目について、検定結果を表 4 に示す。有意差のみられた項目は、「看護師の確保が困難」、「終末期に必要な医療の知識・技術が不足」、「介護・看護の連携が困難」、「終末期ケア指針の策定が困難」の 4 項目で看護師の雇用がある施設群で有意に困難の程度が低かった ($P < 0.01$)、また「入居者の健康管理が困難」、「職員が少なく終末期ケアの提供が困難」の 2 項目でも看護師雇用のある施設群のほうが有意に困難の程度が低かった ($P < 0.05$)。

5) 看護師の雇用の有無別にみた終末期ケアの取り組み状況の違い

看護師の雇用の有無別に終末期ケア経験の有無ならびに終末期ケア指針の策定の有無、地域医療連携加算の取得の有無と看取り介護加算取得の有無、終末期ケアの今後の取り組み予定について、 χ^2 乗検定により比較した (表 5)。

終末期ケアの経験の有無では、看護師の雇用のある施設群において、終末期ケア経験について「あり」と回答した施設は 282 施設 (59.7%) で、終末期ケア経験について「なし」と回答した施設は 190 施設 (40.3%) であった。一方看護師の雇用のない施設群では終末期ケア経験が「あり」と回答した施設は 325 施設 (48.1%) で、終末期ケア経験を「なし」と回答した施設は 351 施設 (51.9%) であった。看護師の雇用のある施設群

のほうが看護師雇用のない施設群と比較して、終末期ケア経験を有する割合が有意に高かった ($P < 0.01$ 、 χ^2 値 = 15.18)。また、終末期ケア指針の策定の有無については、看護師雇用のある施設群で「あり」と回答した施設が 275 施設 (57.9%)、「なし」と回答したのは 200 施設 (42.1%) であった。これに対して看護師の雇用のない施設群では終末期ケア指針の策定の有無について「あり」と回答した施設が 269 施設 (40.7%) で、「なし」と回答した施設が 392 施設 (59.3%) であった。したがって看護師の雇用のある施設群のほうが、そうでない施設群と比較して、終末期ケア指針の策定の有無を「あり」と回答した施設の割合が有意に高かった ($P < 0.01$ 、 χ^2 値 = 32.76)。地域医療連携加算の取得の有無については、看護師雇用施設群において、「あり」と回答した施設が 389 施設 (81.5%) に対し、看護師雇用のない施設群では「あり」と回答した施設が 325 施設 (48.0%) と、看護師雇用施設群のほうが有意に地域医療連携加算の取得している施設の割合が高かった ($P < 0.01$ 、 χ^2 値 = 133.48)。看取り介護加算の取得の有無では、看護師雇用施設群で「あり」と回答した施設は 164 施設 (33.7%)、「なし」と回答した施設は 323 施設 (66.3%)、一方看護師雇用のない施設群においては、「あり」と回答した施設は 148 施設 (21.5%)、「なし」と回答した施設は 539 施設 (78.5%) であった。看護師雇用施設のほうが有意に看取り介護加算を取得している施設の割合が高かった ($P < 0.01$ 、 χ^2 値 = 21.49)。さらに、終末期ケアの今後の取り組み予定について、今後施設として取り組みたいと考えているかの有無をたずねたところ、看護師の雇用のある施設群では「あり」と回答した施設は 333 施設 (71.9%) で、「なし」と回答した施設が 130 施設 (28.1%) であった。看護師の雇用のない施設群では、「あり」と回答した施設が 368 施設 (54.8%)、「なし」と回答した施設が 303 施設 (45.2%) であった。看護師の雇用のある施設群のほうが、今後の終末期ケアの取り組み予定があると回答した施設の割合が有意に高かった ($P < 0.01$ 、 χ^2 値 = 33.85)。

7. 考察

1) 対象施設の特徴について

施設入居定員の平均は 14.0 ± 28.1 人で、大体の施設が 1 から 2 ユニットで構成されていることがうかがえる。入居者の平均要介護度は 2.68 ± 0.5 であった。これら数値は、公営法人日本認知症グループホーム協会が行った調査⁵⁾では、施設入居定員の平均は 14.1 人という報告であり、入居者の平均要介護度は 2.7 であることから、近似値と考えられる。経営母体別にみた施設の割合においても、構成割合は、社会福祉法人が 24.8%、医療法人が 24.4%、NPO 法人 6.5%、株式会社 19.8%、有限会社 22.8% という構成割合であった。本研究では株式会社・有限会社をひとつの法人格として扱ったため、576 施設 (49.1%) と最も多く、次いで社会福祉法人が 295 施設 (25.1%)、医療法人が 213 施設 (18.1%)、NPO 法人 72 施設 (6.1%)、社団法人・財団法人 11 施設 (0.9%)、その他として 7 施設 (0.6%) であった。

看護師の雇用ありと回答した施設は全体の 41.5% であった。2006 年に全国グループホーム協会の行った調査結果⁶⁾でも看護師 (准看護師は除く) の配置している施設は全体の 45.0% と報告されている。

これらのことより、今回対象となった施設は、全国のグループホームの概要と近似し

た集団であると言える。

2) 終末期ケアの取り組み状況について

対象施設全体での過去一年間の退去者数は 3224 名であった。このうち終末期ケア対象となって退所した認知症高齢者の数は 774 名で、この数値は 1 施設あたり年間で退所する高齢者が約 3 名いるということである。また、年間の退所者の 24.0%が終末期ケアの対象となるということである。加えて、施設の終末期経験の有無をたずねたところ、51.7%の施設が「あり」と回答していた。したがって、約半数の施設では、終末期ケアの対象となり退所する入居者が 1 名いるという現状から、グループホームでの終末期ケア経験の有無の割合が高くなっていることが理解できる。日本認知症グループホーム協会の報告⁷⁾においても、年間の退所者のうち死亡を理由とする退去者は全体の 2 割程度であり、そのうちの 1 割程度はグループホームでの看取りであったとの報告にもあるように、終末期ケアニーズの高さがうかがえるといえる。

地域医療連携加算取得については、約 6 割の施設が取得ありと回答していたが、看取り介護加算取得の有無については 26.6%程度の取得率であった。日本認知症グループホーム協会⁸⁾では、地域医療連携加算取得の割合は、70.6%と高率であったと報告している。このことは、グループホームにおいて医療提供に関するニーズが高いということを示すと考えられる。グループホームにおいても、入居高齢者の利用期間の長期化に伴い、医療依存度は高くなり要介護度も重度化する。このような高齢者の日常生活を支援するうえでも、医療の提供ニーズは高くなりおのずと医療機関との連携体制をとることが背景にあると考えられる。

3) 看護師雇用の有無別にみた施設の概要について

看護師雇用の有無別に施設の概要として、入居定員の平均と平均要介護度、経営母体の構成割合と併設施設の有無の割合について比較したところ、入居定員の平均と介護老人保健施設を併設施設として有する施設の割合のみ有意差がみられ、それ以外での差は見られなかった。このことから、看護師雇用施設のほうが施設規模として若干大きいながら、この両群において、グループホームの入居者の重症度、経営母体や併設施設の状況については、ほぼ同じような性質を持つ施設群であったと判断できる。また、これらの結果は今回の対象施設全体の施設概要の結果ともほぼ近似値であり、両群とも対象施設全体の性質にそれぞれ近似した施設群と判断できる。

4) 看護師雇用の有無別にみた終末期ケアの課題・困難の程度について

看護師雇用の有無別に 2 群間における終末期ケアの課題・困難と終末期ケアの取り組み状況をみた。

看護師の確保では、看護師を雇用することの困難があげられる。先行研究⁹⁾においても、看護師の確保が困難という内容は、看護師雇用のない施設からあげられた。また、Nagata¹⁰⁾もグループホームの管理者を対象とした研究報告の中で、人材の確保の困難を述べその背景に賃金の低さを指摘している。そのため、看護師の雇用のない施設においても、看護師の雇用について検討していても雇用できないという現状も背景にあると

考えられ、今後詳細に看護師雇用についての施設の現状を調査する必要もあると考えられる。

終末期に必要な医療の知識・技術が不足、介護・看護の連携が困難という項目については、看護師の施設での存在は大きいと考える。終末期に必要なとされる医療では、吸引や点滴、浣腸、など、日常生活行為の中でも必要となってくる医療行為が中心となる。しかし、医療行為については、介護職の実施は法律で禁止されており、看護師による実施が求められる。そのために訪問看護師を頼り、その都度状況を説明し医療行為を実施してもらうといった現状を考慮すると、常時そこにいて入居者の状況を十分に把握している看護師の存在は大きいと考える。

更に常時入居者の状況を十分に把握している看護師の存在意義として、入居者の健康管理があげられる。先行研究¹⁾では、グループホームでの終末期ケア提供に求められる看護師の役割として、「健康管理を行う」ことが看護に期待される役割として明らかになっている。これは日常生活の中で入居者の体調を把握し、変化を介護職へ伝えるという役割を期待したものとして表現されていた。このことから、単に医療的処置を常時確保するために外部の看護資源を利用するというよりは、日常生活の中にあつて、入居者の状態に応じて、その時々判断を下しケアの方向性を示すといった役割が期待されるものである。したがって、看護師が施設に雇用され常時いることで、入居者の健康管理に関する困難の程度は、看護師のいない施設と比較すると低かったのではないかと考える。

終末期ケアの課題・困難については、「看護師の確保が困難」、「終末期に必要な医療の知識・技術が不足」、「介護・看護の連携が困難」、「終末期ケア指針の策定が困難」の項目で有意に看護師雇用施設群のほうが課題・困難の程度が低かった。また、「入居者の健康管理が困難」、「職員が少なく終末期ケアの提供が困難」についても有意差がみられ、看護師雇用施設のほうが課題・困難の程度が低かった。また、終末期ケア指針の策定状況についても看護師雇用のない施設群と比較し、策定している施設の割合が有意に高かった。

終末期ケア指針の策定とは、施設が終末期ケアを提供するにあたり、入居者の状況に応じてケア提供するための施設としての一定の基準やケアの道筋すなわちガイドラインを示すものといえる。これについては、厚生労働省からも大まかなガイドラインとしての指針が示されているが、個別性の高いケア提供現場であるグループホームにおいて、個々の入居者に応じた対応を行うためには、独自のガイドラインを定めておくことも必要であると考えられる。そのためには、入居者が終末期ケア提供の対象となるかを見極め、その都度状態を判断しながらケアの方向性を指針に沿って見定める能力が求められる。医療職である看護師は、そのような入居者のアセスメントとケアにおける専門職であり、入居者の日頃の生活状況を熟知しているからこそ医療面でのアセスメントも可能になる。したがって、訪問看護等で医療連携体制をとっている施設であっても、終末期ケアの指針を策定するには、看護師にその役割を期待することは困難であるため、指針の策定に対する困難の程度も高くなっていたのではないかと推察する。

5) 看護師雇用の有無別にみた終末期ケア提供の状況の違いについて

看護師雇用の有無別に終末期ケアの取り組み状況をみたところ、終末期ケア経験の有無、終末期ケア指針の策定の有無、地域医療連携加算取得の有無、看取り介護加算取得の有無、終末期ケアの今後の取り組みの予定で有意に看護師雇用のある施設群のほうが、「あり」と回答した施設の割合が高かった。このことは、前述の終末期ケアの課題・困難の程度の違いからも推察できる結果といえる。

終末期ケアの課題・困難で有意差のみられた項目は、入居者への医療・健康面での課題が中心であった。したがって看護師の雇用のある施設群のほうが、これら課題への看護師の対応の機会がそうでない施設より得られることで、終末期ケア提供に際する困難の程度も低くなり、終末期ケアの提供につながっていたのではないかと推察される。

しかしながら、看取り介護加算の取得については、看護師雇用のある施設群のほうが有意に取得する施設の割合が高かったとはいえ、33.7%にとどまっている。また、今回の対象施設全体の結果としても26.6%と低い数値であった。これについては、今後取得率の低さが、算定要件を満たさないことによる取得困難によるものか、他に施設の方針として取得に対して消極的であるのかを詳細に調査していくことも必要である。

8. 研究の限界と今後の課題

今回の調査において、グループホームにおける終末期ケアの提供状況と終末期ケアの課題・困難の程度を看護師の雇用の有無別に比較することで、入居者の医療・健康面の課題において違いがみられたこと、終末期ケアの実施においても違いが明らかになった。特に、終末期ケア提供を見据えた地域医療連携加算の制定後における、グループホームでの終末期ケア提供の状況を看護師雇用の有無別に比較できたことは重要な結果であった。また、今回比較した看護師雇用の有無による2群において施設の概要に大きな違いがみられなかったことから、看護師の雇用の有無による違いとして明確になったといえる。

今後は、終末期ケア提供において施設雇用看護師の役割と医療連携においてかかわっている看護師の役割の違いの詳細を明らかにしていく必要がある。また、看取り介護加算取得について、取得率の低さの背景にある施設の状況を明らかにしていくことも重要であると考えられる。

9. 結論

グループホームにおける看護師雇用の有無に着目し、2群間における終末期ケアの取り組み状況と終末期ケアの課題・困難の程度を比較したところ、以下のことが明らかとなった。

1. 看護師雇用のある施設群の終末期ケアの課題・困難では、「看護師の確保が困難」、「終末期に必要な医療の知識・技術が不足」、「介護・看護の連携が困難」、「終末期ケア指針の策定が困難」、「入居者の健康管理が困難」、「職員が少なく終末期ケアの提供が困難」の6項目において、看護師雇用のない施設群と比較して困難の程度が低かった。
2. 看護師雇用の有無で分けた2群間の終末期ケアの取り組み状況の比較では、看護師雇用のある施設群のほうが、終末期ケア経験の有無、終末期ケア指針策定の有無、地

域医療連携加算取得の有無、看取り介護加算取得の有無、終末期ケアの今後の取り組み予定の有無において、有意に実施する施設の割合が高かった。

これら結果より、グループホームにおける終末期ケア提供に向けた施設の体制を考えるうえで、施設に常時いて入居者の状態を詳細に把握することが可能な看護師の存在が重要であるということが示唆された。

文献

- 1) 長谷川ゆり子, 武政奈保子: 痴呆性高齢者のターミナルケアをめぐるグループホーム職員の意識 ～アンケートとインタビュー調査からの考察～, 帝京平成短期大学紀要, 第14号, 2004.
- 2) 畠山怜子, 石川みち子, 吉田千鶴子他: 岩手県内のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題, 岩手県立大学看護学部紀要, 7, 73-79, 2005.
- 3) 千葉真弓, 奥野茂代, 太田規子他: グループホームで暮らす認知症高齢者への終末期ケアの課題, 高齢者のケアと行動科学 12 (1), 30-34, 2006.
- 4) 前掲書3)
- 5) 公益法人日本認知症グループホーム協会: 認知症グループホームの実態調査事業報告書, 2010.
<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuu-jigyohoukoku-20100730-02.pdf>
- 6) 日本認知症グループホーム協会: 認知症グループホーム実態調査報告書, 2006.
- 7) 日本認知症グループホーム協会: 認知症グループホーム実態調査報告書, 2009.
- 8) 前掲書2)
- 9) 前掲書3)
- 10) Chizuru Nagata: Group home care for elderly with dementia —Results from a survey of group home managers and families of elderly with Dementia—, 熊本大学医学部保健学科紀要第4号, 71-84, 2008.
- 11) 千葉真弓, 楠本祐子, 奥野茂代他: グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケアに期待される看護師の役割, 日本看護福祉学会誌 Vol. 14, No.2, 41-52, 2009.

表1. 対象施設の概要

n=1174

	平均値・標準偏差	
入居定員	14.06±28.07 (人)	
平均要介護度	2.68±0.51 (度)	
	度数(%)	
経営母体		
社会福祉法人	295 (25.1)	
医療法人	213 (18.1)	
株式会社・有限会社	576 (49.1)	
NPO法人	72 (6.1)	
社団法人・財団法人	11 (0.9)	
その他	7 (0.6)	
併設施設	あり 度数(%)	なし 度数(%)
介護老人福祉施設	175 (14.9)	999 (85.1)
介護老人保健施設	96 (8.2)	1078 (91.8)
デイサービス	444 (37.8)	730 (62.2)
訪問看護ステーション	86 (7.3)	1088 (92.7)
訪問介護	195 (16.6)	979 (83.4)
病院または診療所	141 (12.0)	1033 (88.0)
その他	372 (31.7)	802 (86.3)
看護師雇用の有無	487(41.5)	687 (58.5)

表2. 対象施設の終末期ケアの取り組み状況

n=1174

項目	あり	なし
	度数(%)	度数(%)
終末期ケア経験の有無	607(51.7)	541(46.1)
地域医療連携加算取得の有無 (未回答20を除く)	714(60.8)	440(37.5)
看取り介護加算取得の有無	312(26.6)	862(73.4)
終末期ケア指針の策定の有無(未回答の38を除く)	544(47.9)	592(52.1)
終末期ケアに対する今後の取り組み予定	度数(%)	
取り組みたい	701(59.7)	
考えていない	159(13.5)	
方針が決まっておらず検討中	274(23.3)	
未回答	40(4.5)	
過去一年間の退所者数	3224(人)	
過去一年間の退所者のうち終末期ケア対象となった人	778(人)	

表3. 看護師雇用の有無別にみた施設の概要

n=1174

項目	看護師の雇用のある施設群 n=487		看護師の雇用のない施設群 n=687		検定結果	
	平均値・標準偏差		平均値・標準偏差		t値	有意確率
入居定員	14.69±5.61 (人)		14.03±5.58 (人)		1.99	**
平均要介護度	2.69±0.54 (度)		2.68±0.49 (度)		0.43	n.s.
	度数(%)		度数(%)		χ^2 検定結果有意確率	
経営母体						
社会福祉法人	107 (22.0)		188 (27.4)			
医療法人	82 (16.8)		131 (19.1)			
株式会社・有限会社	255 (52.4)		321 (46.7)		7.96	n.s.
NPO法人	33 (6.8)		39 (5.7)			
社団法人・財団法人	6 (1.2)		5 (0.7)			
その他	4 (0.8)		3 (0.4)			
併設施設	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	χ^2 検定結果有意確率	
介護老人福祉施設	175 (14.9)	999 (85.1)	175 (14.9)	999 (85.1)	2.546	n.s.
介護老人保健施設	31 (6.4)	456 (93.6)	65 (9.5)	622 (90.5)	3.64	**
デイサービス	444 (37.8)	730 (62.2)	444 (37.8)	730 (62.2)	2.09	n.s.
訪問看護ステーション	86 (7.3)	1088 (92.7)	86 (7.3)	1088 (92.7)	2.30	n.s.
訪問介護	195 (16.6)	979 (83.4)	195 (16.6)	979 (83.4)	0.00	n.s.
病院または診療所	141 (12.0)	1033 (88.0)	141 (12.0)	1033 (88.0)	0.40	n.s.
その他	372 (31.7)	802 (86.3)	372 (31.7)	802 (86.3)	7.62	n.s.

**: $P < 0.05$

表4 . 看護師雇用の有無別にみた終末期ケアの課題・困難の程度の違い

n=1174

項目	検定結果	
	Mann-Whitney U値	有意確率
看護師の確保が困難	116202.50	***
終末期に必要な医療の知識・技術が不足	145868.50	***
介護・看護の連携が困難	135737.50	***
終末期ケア指針の策定が困難	143897.50	***
入居者の健康管理が困難	153593.00	**
職員が少なく終末期ケアの提供が困難	151600.50	**

***:P<0.01, **:P<0.05

表5 . 看護師の雇用の有無別にみた終末期ケアの取り組み状況

終末期ケアの取り組み状況	看護師の雇用のある施設群 n=487		看護師の雇用のない施設群 n=687		検定結果	
	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	χ^2 検定結果	有意確率
終末期ケア経験の有無 (未回答の26を除く)	282(59.7)	190(40.3)	325(48.1)	351(51.9)	15.18	***
終末期ケア指針の策定の有無(未回答の38を除く)	275(57.9)	200(42.1)	269(40.7)	392(59.3)	32.76	***
地域医療連携加算取得の有無(未回答の20を除く)	389(81.6)	88(18.4)	325(48.0)	352(52.0)	133.48	***
看取り介護加算取得の有無	164(33.7)	323(66.3)	148(21.5)	539(78.5)	21.49	***
終末期ケアの今後の取り組みの予定	333(71.9)	130(28.1)	368(54.8)	303(45.2)	33.85	***

***:P<0.01

End-of-Life Care for Dementia Patients in Group Homes:
Comparison Between Facilities with and Without Nurses
in Their Approaches and Issues

Abstract

The objective of this study was to obtain information to help establish a system for implementing end-of-life care in group homes.

A questionnaire survey was conducted in 4886 group homes, which were randomly extracted among 9785 group homes nationwide. A total of 1174 group homes responded (the response rate: 24.02%). Comparisons were made between group homes with and without nurses (n=487 and 687, respectively) using a chi-square test and Mann-Whitney U test. When approaches to end-of-life care were compared, the group homes with nurses had significantly more experience in end-of-life care, receipt of additional fees for coordinated medicine, receipt of additional fees for end of life care, and development of end-of-life care guidelines ($p<0.001$). The group homes with nurses had fewer issues and difficulties in end-of-life care regarding “insufficient medical knowledge and skills,” “difficulties in cooperation between nursing and caregiving staff,” and “difficulties in developing end-of-life care guidelines” ($p<0.001$).

To provide end-of-life care at group homes, the present study indicated the importance of experienced nurses in facilities to establish cooperation among healthcare, nursing, and caregiving staff, and to develop guidelines for end-of-life care.

Key words: group homes, end-of-life care, elderly with dementia