

- a) 介護老人福祉施設での終末期における対応方針と施設の体制
－終末期ケアの取り組みの有無による比較－

Policy and Systems for End-of-Life Care in Nursing Home:

Comparisons between Facilities with and without Approaches to End-of-Life Care

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

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

所属機関名 (和文) : 1) 長野県看護大学

(英文) : 1) Nagano College of Nursing

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：介護老人福祉施設での終末期における対応方針と施設の体制
－終末期ケアの取り組みの有無による比較－

要約

介護老人福祉施設（以下特養）における終末期ケアの体制づくりへの示唆を得る目的で、終末期ケアの取り組みの有無による終末期における対応方針と体制の違いを比較検討した。

全国の 5249 施設に対し、終末期ケアに関する質問紙を配布し 1137 施設（回収率 21.6%）より回答を得た。終末期ケアの取り組みを行っている施設群（n=807）とそうでない施設群（n=318）の 1125 施設（有効回答率 98.9%）を分析対象とし、 χ^2 検定および t 検定により比較検討した。結果、終末期ケアの取り組みを行っている施設群が、終末期の施設対応、終末期ケアの施設指針策定、看取り介護加算取得、事前意思聴取の実施割合が有意に高く（ $P<0.001$ ）、臨終時の医師の死亡確認体制、看護師の夜勤体制で有意差が見られた（ $P<0.01$ ）。さらに施設で看取った割合、入居者の平均要介護度も有意に高かった（ $P<0.001$ ）

結果から終末期ケアの取り組みを行っている施設は、終末期において施設で看取る対応方針を示し、そのための体制を整え、施設で看取った割合も高くなっていたと考えられた。

Key Word：特養 終末期ケア 終末期ケア体制

1. はじめに

わが国の介護老人福祉施設（以下特養とする）数は現在 5,500 を越え、利用者の要介護度の重度化や医療依存度の上昇への対応に加えて、利用者の終末期ケアへの対応が求められている。介護保険導入前に行われた特別養護老人ホームへの調査¹⁾では、ターミナルケアを実施している施設は 80.4%におよぶと報告されており、山田ら²⁾の行った特養の終末期ケアに関する全国調査でも、「特にターミナルケアということを意識した対応は行っていない」と回答した 12.9%の施設以外は、何らかの終末期ケアの提供を行っていたことが報告されている。このような中で 2006 年の改正介護保険法の施行により、「重度化対応加算」と「看取り加算」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づけがなされるようになった。

これら「重度化対応加算」や「看取り介護加算」を取得するためには、施設の終末期ケア指針を策定し利用者に対して明確に示すことや、看護の管理者を常勤で少なくとも 1 人は配置すること、終末期ケアに関する研修を行うことなど、終末期ケアの体制を整えることが条件として定められている。これらは、2009 年の更なる改定で「重度化対応加算」の廃止に伴って「看取り介護加算」の算定要件に移行している。

改正介護保険施行前の実態調査³⁾によれば、特養利用者の 9 割以上が認知症を有し、施設内死亡の増加が予測されるといわれている。終末期ケアの指針策定については、1 割の施設にとどまっているとの報告⁴⁾がされており、介護保険改正による「看取り介護加算」の新設を機に、施設利用高齢者への終末期ケア提供のために、終末期のケア体制の整備を進めた施設が増加してきていると予測される。

特養における終末期ケア提供のためには、体制の整備として終末期ケアに対する施設対応の方針を打ち出し、それに沿った独自の終末期ケア指針を策定しておくこと、その指針に基づいて、入居者および家族からの事前意思聴取を行い終末期ケアに活用することが求められる。しかし、これら終末期ケアを提供するための体制がどの程度整備されているか、また実際に入居者を施設内で看取る割合については、介護保険改正後のデータとして明らかになっていない。したがって終末期ケアの取り組みを行っている施設と、そうでない施設において実際の看取りの場所、ならびに入居者の重症度、終末期ケア提供のための施設の体制と医師、看護師の夜間体制、ならびに看護師の配置割合の違いを明らかにすることで、施設で終末期ケアを実際に提供するために必要な体制作りへの示唆が得られると考えた。

2. 研究目的

特養において、終末期ケアの取り組みを行っている施設とそうでない施設での、終末期における施設の対応方針や施設独自の終末期ケア指針の策定、医師体制、看護師の配置割合や夜勤対応の違いを明らかにする。

3. 研究方法

1) 質問紙による郵送調査

平成 20 年 7 月の時点において、全国の特養のうちで独立行政法人福祉医療機構の運営するワムネットに登録され、インターネット上で所在地を公開している 5249 施設を

調査対象とし、施設の概要と終末期ケア提供の状況を把握している看護の管理職者に質問紙の記入を依頼した。

- 2) データ収集期間：2008年8月20日～9月20日、郵送留置き法で回収した。
- 3) 調査内容：施設の概要と過去一年間の看取り件数に占める施設内での看取り割合、病院死の割合、看護師の配置人数、終末期ケアの取り組みの有無、施設独自の終末期ケア指針策定の有無、看取り介護加算の取得状況と事前意思聴取の有無について質問紙を作成し把握した。

施設の概要については、設立主体、設立年数、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、過去一年間の入居者の死亡者数ならびに看取りの場所別の死亡者数を把握した。

終末期ケアの取り組みの有無、施設独自の終末期ケア指針の有無、看取り介護加算の取得、事前意思聴取の有無、臨終時の医師の死亡確認体制、については、それぞれ該当する項目より1つを選んでもらい、夜間の看護体制、終末期における施設の対応方針については、選択肢より該当する項目すべてを選択する方法で回答を得た。

- 4) 対象：全国の5249施設の特養より、1137施設（回収率21.6%）から回答が寄せられた。このうち、終末期ケアの取り組みについて無回答だった12施設を除外し、「1. 取り組んでいる」、「2. 取り組んでいない」の質問項目に対して「1. 取り組んでいる」と回答した807施設と、「2. 取り組んでいない」と回答した318施設の計1125施設（有効回答率98.9%）を分析対象施設とした。

4. 倫理的配慮

長野県看護大学倫理委員会の承認を得て研究を行った。研究依頼については、各施設の施設長ならびに看護管理者宛に文書で研究趣旨と目的の説明、研究参加の自由、匿名性の遵守について説明を行った。調査用紙の返送をもって研究参加に同意が得られたものと判断した。

5. 分析方法

分析対象となった施設の概要を把握するために、施設の入所定員、職員数、平均要介護度、施設で看取った割合と病院死の割合について統計的に解析した。

終末期ケアの取り組みの有無別に、「取り組んでいる」と回答した807施設を「終末期ケアの取り組みあり」群とし、「取り組んでいない」と回答した318施設を「終末期ケアの取り組みなし」群とした。この2群間において、以下の項目について比較した。

終末期における施設の対応方針、施設独自の終末期ケア指針策定の有無、事前意思聴取の有無、看取り加算の取得状況、ならびに臨終時の医師の死亡確認体制、夜間の看護師体制については、 χ^2 検定を用いて分析した。さらに、入居者の平均要介護度、100床あたりの看護師数、前年度一年間の死亡退所者における施設内で看取った割合ならびに病院死の割合については、等分散性を確認しt検定によって比較した。有意水準は5%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

分析対象となった施設の概要を表1に示す。設置主体の内訳を見ると、社会福祉法人が1048(93.2%)施設と最も多く、次いで市区町村38(3.4%)施設、広域連合18施設(1.6%)、その他12施設(1.1%)、医療法人3施設(0.3%)であった。併設のサービス(複数回答可)ではショートステイが最も多く1076施設(95.6%)、次いでデイサービスが902施設(80.2%)、訪問介護401施設(35.6%)で、訪問看護を併設サービスとして設置する施設は49施設(4.4%)であった。施設の平均入所定員は71.42±28.07人、平均要介護度3.85±0.32、入居者100人あたりの看護師数の平均は7.10±2.51人、施設内での看取りの割合は40.84±32.83%、病院死の割合は56.67±32.90%であった。

2) 終末期における施設の対応方針、終末期ケア体制、医師・看護師の夜間体制

終末期ケアの取り組みを行っている施設とそうでない施設の2群間において、入居高齢者の要平均介護度、終末期における施設の対応方針、施設独自の終末期ケア指針策定、事前意思聴取と看取り介護加算の取得の有無、臨終時の医師の死亡確認体制、夜間看護体制といった、終末期ケア提供のために必要な体制について比較した結果を表2に示す。

①終末期における施設の対応方針

「終末期はできるだけ入院をすすめる」において、終末期ケアの取り組みあり群では、「はい」と回答した施設が23施設(2.9%)、「いいえ」が784施設(97.1%)であった。終末期ケアの取り組みなし群では、「はい」と回答した施設が142施設(44.7%)、「いいえ」が176施設(55.3%)で、終末期ケアの取り組みあり群はが、終末期の取り組みなし群に比較して、「終末期はできるだけ入院をすすめる」という対応を取る施設の割合が有意に低かった($\chi^2=318.51$, $P<0.001$)。

「本人・家族の希望があれば施設で看取る」では、終末期ケアの取り組みあり群で「はい」と回答した施設は761施設(94.3%)、「いいえ」と回答した施設は46施設(5.7%)であった。終末期ケアの取り組みなし群で「はい」と回答した施設は134施設(42.1%)で、「いいえ」と回答した施設が184施設(57.9%)であった。終末期ケアの取り組みあり群のが、終末期ケアの取り組みなし群と比較して「本人・家族の希望があれば施設で看取る」という対応を取っている施設の割合が有意に高かった($\chi^2=381.59$, $P<0.001$)。

②終末期ケア体制

「施設独自の終末期ケア指針を策定している」においては、未回答の63施設を除外して比較検討した。結果、終末期ケアの取り組みあり群では、「はい」と回答した施設が575施設(75.3%)、「いいえ」と回答した施設は189施設(24.7%)であった。終末期ケアの取り組みなし群では、「はい」と回答した施設が86施設(28.9%)、「いいえ」と回答した施設は212施設(71.1%)であった。終末期ケアの取り組みあり群が、終末期ケアの取り組みなし群に比べ施設独自の終末期ケア指針を策定している割合が有意に高かった($\chi^2=196.41$, $P<0.001$)。また、「事前意思聴取を行っている」については未回答の28施設を除外して比較検討した。終末期ケアの取り組みあり群では、「はい」と回答した施設が719

施設 (91.1%) に対し「いいえ」と回答したのは70施設 (8.9%) であった。終末期ケアの取り組みなし群では、「はい」と回答したのは173施設 (56.2%) で、「いいえ」と回答した施設は135施設 (43.8%) であった。終末期ケアの取り組みあり群のほうが、事前意思聴取について、終末期ケアの取り組みを行っていない施設に比べて実施率が有意に高かった ($\chi^2=178.17$, $P<0.001$)。さらに、「看取り介護加算を取得している」についても未回答の12施設を除外し比較検討したところ、終末期ケアの取り組みあり群で、「はい」と回答した施設は582施設 (72.6%)、「いいえ」と回答した施設が220施設 (27.4%) で、これに対して終末期ケアの取り組みなし群では「はい」と回答した施設は15施設 (4.8%)、「いいえ」と回答した施設が296施設 (95.2%) と、終末期ケアの取り組みあり群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 ($\chi^2=413.59$, $P<0.001$)。

③臨終時の医師の死亡確認体制

医師が「夜間でも臨終時には立ち会う」体制について未回答の39施設を除外して比較検討を行った結果、終末期ケアの取り組みあり群では「はい」と回答した施設は579施設 (74.1%) で、「いいえ」と回答した施設は202施設 (25.9%) であった。終末期ケアの取り組みなし群では143施設 (48.1%) が「はい」と回答し、「いいえ」と回答したのは154施設 (51.9%) であった。終末期ケアの取り組みを行っている施設群のほうが、夜間でも医師が臨終に立ち会う体制を整えている施設の割合が有意に高かった ($\chi^2=65.70$, $P<0.001$)。

④夜間看護体制

夜間の看護体制について終末期ケアの取り組みの有無による2群間で比較を行った結果、「人数の範囲で夜勤を行う」、「重症者・臨終時には看護師が夜勤を行っている」、「必要に応じて呼び出しに応じている」、「介護職に任せている」の項目において有意差が見られた。

「人数の範囲で夜勤を行う」では、終末期ケアの取り組みあり群では「はい」と回答した施設は24施設 (3.0%)、「いいえ」と回答した施設は783施設 (97.0%) であった。終末期ケアの取り組みなし群では「はい」と回答した施設は2施設 (0.6%) で、「いいえ」と回答した施設が316施設 (99.4%) であった。終末期ケアの取り組みあり群のほうが有意に人数の範囲で夜勤を行っている施設の割合が高かった ($\chi^2=5.56$, $P<0.03$)。

「重症者・臨終期には看護師が夜勤を行っている」では、終末期ケアの取り組みあり群で「はい」と回答した施設が29施設 (3.6%)、「いいえ」と回答した施設が778施設 (96.4%) であった。一方終末期ケアの取り組みなし群では「はい」と回答した施設が2施設 (0.6%) で、「いいえ」と回答した施設が316施設 (99.4%) であった。終末期ケアの取り組みあり群のほうが、重症者・臨終期に看護師が夜勤を行うという体制を取っている施設の割合が有意に高かった ($\chi^2=7.48$, $P<0.01$)。

「必要に応じて呼び出しに応じている」では、終末期ケアの取り組みあり群で「はい」と回答した施設は725施設 (89.8%)、「いいえ」と回答した施設は82施設 (10.2%) であった。終末期ケアの取り組みなし群では、「はい」と回答した施設が244施設 (76.7%)、「いいえ」と回答した施設が74施設 (23.3%) であった。終末期ケアの取り組みあり群のほうが、必要に応じて呼び出しに応じているという体制を取っている施設の割合が有意に高かった ($\chi^2=32.82$, $P<0.001$)。

「介護職に任せている」では、終末期ケアの取り組みあり群で「はい」と回答した施設は57施設(7.1%)、「いいえ」と回答した施設は750施設(92.9%)であったのに対し、終末期ケアの取り組みなし群では「はい」と回答した施設は41施設(12.9%)、「いいえ」と回答した施設が277施設(87.1%)であった。終末期ケアの取り組みあり群のほうが、終末期ケアの取り組みなし群に比べ、夜間介護職に任せるという体制をとっている施設の割合は有意に低かった($\chi^2=9.75$, $P<0.001$)。

「看護師が夜勤体制を取っている」、「併設病院の看護師が対応している」、「電話で対応し指示を出している」の項目では、有意差は認められなかった。

⑤100床あたりの看護師配置数

100床あたりの看護師配置数の平均値を、終末期ケアの取り組みの有無による2群間で比較した(表2)。終末期ケアの取り組みを行っている施設群での看護師の配置数は、平均 7.12 ± 2.46 人で、終末期ケアの取り組みを行っていない施設群の平均は 7.04 ± 2.63 人で、この2群間における有意差は見られなかった($t=0.46$, $P>0.05$)。

3) 看取りの場所と入居者の平均要介護度

終末期ケアの取り組みを行っている施設と行っていない施設の2群間で、施設入居者の平均要介護度、施設内で看取った割合、病院死の割合について比較した結果を表3に示す。

施設内で看取った割合は、終末期ケアの取り組みあり群が平均 $50.22\pm 30.12\%$ 、終末期ケアの取り組みなし群の平均 $17.20\pm 26.97\%$ に比べて有意に高かった($t=16.51$, $P<0.001$)。さらに病院に搬送した病院死の割合は、終末期ケアの取り組みあり群の平均は $52.31\pm 32.40\%$ に対し、終末期ケア指針なし群平均 $80.49\pm 28.30\%$ であり、終末期ケアの取り組みあり群が有意に低かった($t=-15.62$, $P<0.001$)。

施設入居者の平均要介護度は、終末期ケアの取り組みあり群が 3.89 ± 0.28 であったのに対し、終末期ケアの取り組みなし群では 3.76 ± 0.38 と、終末期ケアの取り組みを行っている施設群のほうが有意に入居者の平均要介護度が高かった($t=5.24$, $P<0.001$)。

7. 考察

1) 対象施設の特徴

対象施設の設置主体別の構成をみると、社会福祉法人が最も多く93.6%で、次いで市区町村3.4%、広域連合1.6%の順であった。また、併設のサービスは、ショートステイ(96.4%)、デイサービス(80.5%)といった居宅支援事業のサービスを併設で有する施設が多く、訪問介護(35.3%)ならびに訪問看護(4.9%)を有する施設は少なかった。これは、平成19年度に厚生労働省が行った介護サービス施設・事業所調査⁵⁾と同様の結果であった。

施設の入居定員の平均は、 71.42 ± 28.27 人となっており、50床から100床程度までの施設が中心だったとうかがえる。入居者の平均要介護度は3.85であった。この値は、平成19年度の調査における全国の特養の入居者の平均要介護度の値 3.80 ⁶⁾と比較し、ほぼ近似値であるといえよう。入居者100人あたりの看護師の配置数7.10人は、このときの調査結果である5.12人に比較すると多く、今回の分析対象となった施設の看護師の配置人数はこのときの母集団の平均を上回っている。

これらの結果より、今回分析対象となった施設群は、平成19年度の全国1730施設に対する調査時の母集団と比較して、施設の規模、入居者の平均要介護度については、ほぼ同様の特性を有しているが、看護師の配置数については若干多いという特徴を持つ集団と考える。

2) 終末期ケア指針の取り組みの有無と終末期における施設の対応方針、終末期ケア体制

終末期における施設の対応方針では、終末期ケアに取り組みあり群の方が医療機関へ入院をすすめる施設の割合は低く、本人・家族の希望があれば施設で看取りを受け入れる姿勢を示していた。柳原⁷⁾は、特養職員のターミナルケア意識に関する要因を探る研究の中で、看取りの経験のない職員のほうが病院への転送を考える傾向にあり、看取りの経験のある職員のほうがそのまま施設でターミナルケアを行うという意識を持つ割合が高かったと報告している。今回の調査においても終末期ケアの取り組みあり群のほうが、終末期の対応として病院への入院をすすめる割合は低く、希望があれば施設で看取るという施設の割合が高かったことはこの傾向と一致する。すなわち、終末期ケアの取り組みを行うことによって看取りの経験も得られ、そのことが施設の終末期の対応方針にも影響を与えていたと考える。

また施設独自の終末期ケア指針の策定、ならびに事前意思聴取についても、終末期ケアの取り組みあり群の方が、有意に行っている割合が高かった。

施設独自の終末期ケア指針を策定するということは、入居者の看取りを視野に入れたケアを提供するための一定の基準を定め、それに沿ったケアの道筋すなわちガイドラインとして定めておくことである。終末期ケアのガイドラインについては、2007年に介護保険法の改正によって重度化対応加算、看取り介護加算の算定が可能となった際に、算定要件の1つとして盛り込まれた。このことによって、これまで看取りを行ってきた施設にとっては、経済的な裏づけを得るためにも終末期ケア指針の策定が必要になったといえる。また、この終末期ケアの指針については、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。そのような指針に準ずるのではなく、各施設が独自の終末期ケア指針を策定するということは、終末期ケアの取り組みを行ってきた実績のなかで蓄積されたケアの方針と具体策を明確に書面に示すことに他ならない。介護保険改正の後、終末期ケア指針の策定状況について調査報告されているものはみあたらない。今回の調査は全国の特養の21%の施設から得られた結果という点で限界はあるが、終末期ケアの取り組みあり群の施設が、施設独自の終末期ケア指針を策定している比率が有意に高かったことは、介護保険改正を受けて各施設がそれぞれの終末期ケアの取り組み実績を元に指針を策定したということを示す結果であるといえる。

事前意思聴取は終末期の意向について、本人あるいは家族に確認するものである。看取りを含めた終末期ケアを提供するにあたっては、状態の急変時の対応や延命治療の希望から日常生活の仕方、看取りの場所について本人・あるいは家族の意向を確認することが必要になる。どのように施設で過ごしたいか、急変時の医療の対応をどこまで希望するかを把握したうえで、それぞれのケアプランが作成されるからである。終末期ケアの取り組みあり群の91.1%の施設が事前意思聴取を行っていたのは、終末期ケアの個別ケアプラン作成過程で事前意思の聴取が必要であったことが背景にあると考える。

しかしながら、特養入居高齢者の場合、約9割が認知症高齢者であり本人への意思確認が難しいのが現状で、実際には家族の意向として意思確認を行うことも約35%の施設で行われているとの報告がある⁸⁾。このことは、宮田⁹⁾や、林ら¹⁰⁾も特別養護老人ホームにおける看取りに関する調査の中で、認知症高齢者の看取りの場や医療に関する意思決定を、本人から得ることが困難であり、また高齢者に代わり家族が意思決定することへの援助の困難さもあると報告している。さらに宮田は高齢者の意思決定について事前指示書として書面で入所時に確認する施設が少ないことや、多くの特養で成年後見制度の利用がなされていない現状があると報告している。このように高齢者の意思確認を行う手段としての事前指示書や成年後見制度の活用もわが国の特養における終末期ケアの現状としては少ない。したがって、認知症高齢者に対する事前意思聴取は、一人ひとりの自己決定を尊重した終末期ケア提供のために重要であるが、その困難さをどのように解決していくかについては今後の課題といえる。

さらに、終末期ケアの取り組みの結果として算定が可能となる看取り介護加算についても、終末期ケアの取り組みあり群の取得割合は、終末期ケアの取り組みなし群と比較して高かった。終末期ケアの取り組みあり群の施設が、施設の体制を整えて終末期ケアを実施していた実績を反映するものとして当然な結果と考える。

3) 終末期ケア指針の有無と医師・看護師体制

入居者を施設で看取るためには、臨終期における入居者のさまざまな状態変化に対して適切に対応する体制作りが求められる。その中で、日常生活を安楽に過ごすために必要な医療がもとめられ、看護師の役割は大きく期待されていると考えられる。加瀬田ら¹¹⁾の報告にも特別養護老人ホームのターミナルケアにおける介護職者の看護師への期待で最も多かったのが、医療処置の対応と夜勤対応であったと報告している。さらに、堀内¹²⁾は、施設で終末期ケアを提供することを困難にしていることは、夜間休日の医師・看護師体制の確保であるとし、畑瀬ら¹³⁾もターミナルケアを実施するうえで困難に感じる点で67%の施設が「夜間、看護師が勤務できない」ことを挙げている。今回の結果では、終末期ケアの取り組みあり群が臨終時に医師が「夜間でも死亡確認する」という医師体制を確保している施設の割合が高く、看護師が「人数の範囲で夜勤を行う」、「重症者・臨終期の場合には夜勤を行う」、「必要に応じて呼び出しに応じる」という体制をとっている割合が高かった。これは、終末期ケアの提供を困難にしている要因とされる、夜間の医師・看護師体制を施設として整え対応していたことを裏付ける結果といえる。

さらに終末期ケアの取り組みの有無による2群間の看護師の配置人数を比較したところ有意差はみられなかった。今回対象となった施設の看護師配置人数は、入居者100名に対して7.10人であり、全国の特養の看護師配置人数5.12人¹⁴⁾に比較して若干多い配置人数であった。しかし、特養における看護師配置基準を考慮したうえでこの人数で実際に夜勤体制を組むとすると、実際には入居者100名に対して1人の看護師が夜勤を行うこととなる。看護の質の保証と看護師の労働衛生の保証といった見地から夜勤体制を考えるならば、今回の対象施設の看護師配置人数であっても、常時夜勤体制を組むには厳しいといえる。今回の結果はそのような夜勤対応の難しい状況の中で、終末期ケアの取り組みあり群の施設の看護師が、状況に応じた夜勤や、呼び出しに応じるといった対応を取っていたことを

示すものとして重要である。

4) 看取りの場所と入居者の平均要介護度

終末期ケアの取り組みを行っている施設群とそうでない施設群の2群間で施設入居者の平均要介護度と、看取りの場所を比較したところ、終末期ケアの取り組みを行っている施設群のほうが、入居者の平均要介護度が高く、施設内で看取る割合が高かった。

塚原¹⁵⁾はターミナルケアを積極的に実施している施設の施設内死亡率は高いと報告し、医療経済機構¹⁶⁾が行った調査においても、特養内死亡率の高い施設の特性のひとつに終末期ケアの取り組みを明確にしていたことがあげられると報告されている。今回の調査も、終末期ケアの取り組みあり群のほうが、終末期ケアの取り組みなし群に比べて有意に施設内死亡率が高かった。このことは、これら先行研究の結果とも一致しており、施設が実際に終末期ケアの取り組みを行っている結果を反映したものであるといえる。

また、終末期ケアの取り組みを行うということは、すなわち看取りを視野に入れたケアを施設で入居者に提供していくということである。入居者の死期が近づくにつれて、食事・水分摂取量が減少する、経口摂取が困難となる、起き上がれなくなりトイレでの排泄が難しくなる、傾眠傾向となるなどの身体変化が生じてくる。当然、終末期にある入居者への身体介護、医療依存の割合は高くなるといえる。医療経済機構¹⁷⁾の調査によると、特養施設内死亡者の要介護度をみると約6割の高齢者が要介護5であったと報告している。終末期ケアの取り組みを行うことは、介護度、医療依存度の高い高齢者に対してもケアを提供できるよう施設として準備を整えておくことである。今回の調査では、終末期ケアの取り組みあり群の施設は、独自の終末期ケア指針を策定し、事前意思聴取を行い、終末期ケア提供のための体制を整えていた、当然入居者の終末期に伴う身体変化への対応も日々のケアの中に取り入れられていたといえよう。そのような実践の結果、より重度の入居者への対応が可能となり、入居者の平均要介護度も高くなっていたと考えられる。

8. 研究の限界と今後の課題

今回の調査における、施設独自の終末期ケア指針の策定状況、事前意思聴取の有無や看取り介護加算取得の有無についての結果は、対象施設数が全国の21%程度ではあったが、介護保険改正後の状況を表す数値として重要な結果であった。

今後は、終末期ケアの取り組みを行っていた施設看護師の特徴として、夜間体制を少ない人数の中でとり対応している背景にある要因や、終末期ケアへの認識・態度などを明らかにしていく必要がある。また施設独自の終末期ケア指針の策定が可能となっていた施設の特徴や、事前意思聴取や看取り介護加算取得にあたっての困難や課題について、それぞれの施設の具体的な状況を確認し明らかにしていくことも課題である。

9. 結論

今回特養での終末期ケアの取り組みの有無に着目し、2群間における終末期ケアの対応方針と体制を比較したところ、以下のことが明らかになった。

1. 終末期ケアの取り組みを行っている施設群は、そうでない施設群に比べ終末期の対応方針として「本人、家族の希望があれば施設で看取る」という施設の割合が高かった。

2. 終末期ケアの取り組みを行っている施設群のほうが、医師が夜間臨終に立ち会い、看護師の夜間対応も柔軟であった。
3. 終末期ケアの取り組みを行っている施設群は、施設独自の終末期ケア指針の策定割合、高齢者とその家族への事前意思聴取の実施割合、看取り介護加算取得状況が高かった。さらに、施設で看取った割合と入居者の平均要介護度も高かった。

これら結果から特養における終末期ケアの提供には、より介護度の高い入居者への対応や施設での看取りを可能にするためにも、施設での看取りの対応方針を示し、夜間の医師や看護師の体制の整備、終末期ケア指針を策定、事前意思聴取の実施といった終末期ケアのための体制を整えることが重要であると示唆された。

文献

- 1) 塚原貴子、宮原伸二 (2001) : 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの検討 全国の特別養護老人ホームの調査より、川崎医療福祉学会誌、11 (1)、17-24.
- 2) 山田美幸、岩本テルヨ (2004) : 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職者の役割と課題、南九州看護研究誌、2 (1)、27-37.
- 3) 厚生労働省 (2004) : 終末期医療に関する調査報告等検討会-今後の終末期医療のあり方について - <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/d1/s1212-6c.pdf>>.
- 4) 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/past/h14/h14-5.htm>>.
- 5) 厚生労働省 (2007) : 平成 19 年介護保健サービス介護サービス施設・事業所調査結果の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/kekka6.html>
- 6) 前掲書 5)
- 7) 柳原清子、柄澤清美 (2003) : 特養職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析、新潟青陵大学紀要、3、223-232.
- 8) 前掲書 1)
- 9) 宮田裕章、白石弘巳、甲斐一郎他 (2004) : 特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の意思決定と医療の現状、日本老年医学会雑誌、41 (5)、528-533.
- 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)、45-61.
- 11) 加瀬田暢子、山田美幸、岩本テルヨ (2006) : 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける介護職者と医師の看護職者に対する期待、南九州看護研究誌、4 (1)、23-28.
- 12) 堀内ふき (2006) : 高齢者の「End-of-life Care」、老年社会科学、28 (1)、35-40.
- 13) 畑瀬智恵美、寺山和幸、久保田宏 (2005) : 特別養護老人ホームにおけるターミナル・ケアの実態調査、日本看護学会論文集、看護総合、36、238-240.
- 14) 前掲書 5)
- 15) 前掲書 1)
- 16) 前掲書 4)
- 17) 前掲書 4)

表1. 対象施設の概要

n=1125

		度数(%)	
設置主体	社会福祉法人	1048	(93.2)
	医療法人	3	(0.3)
	市区町村	38	(3.4)
	広域連合	18	(1.6)
	その他	12	(1.1)
		あり	なし
		度数(%)	度数(%)
併設のサービス (複数回答あり)	ショートステイ	1076(95.6%)	49(4.4%)
	デイサービス	902(80.2%)	223(19.8%)
	訪問看護	49 (4.4%)	1076(95.6%)
	訪問介護	401(35.6%)	724(64.4%)
		平均値・標準偏差	
	入居定員	70.93±26.74	(人)
	平均要介護度	3.85±0.32	(度)
	看護師配置数/100床	7.10±2.51	(人)
	施設内で看取った割合	40.84±0.32	(%)
	病院で看取った割合	56.67±0.32	(%)

表2. 終末期ケアの取り組みの有無と終末期における施設の対応方針、終末期ケア体制、医師・看護師の夜勤体制

	終末期ケアの取り組みあり群 n=807		終末期ケアの取り組みなし群 n=318		検定結果	
	はい 度数(%)	いいえ 度数(%)	はい 度数	いいえ 度数(%)	χ^2 検定結果	有意確率
①終末期における施設の対応方針						
終末期はできるだけ入院をすすめる	23(2.9)	784(97.1)	142(44.7)	176(55.3)	318.51	***
本人・家族の希望があれば施設で看取る	761(94.3)	46(5.7)	134(42.1)	184(57.9)	381.59	***
②終末期ケア体制						
施設独自の終末期ケア指針を策定している (未回答の63を除外)	575(75.3)	189(24.7)	86(28.9)	212(71.1)	196.41	***
事前意思聴取を行っている (未回答の28を除外)	719(91.1)	70(8.9)	173(56.2)	135(43.8)	178.17	***
看取り加算を取得している (未回答の12を除外)	582(72.6)	220(27.4)	15(4.8)	296(95.2)	413.59	***
③臨終時の医師の死亡確認体制						
夜間でも臨終時には立ち会う (未回答の39を除外)	579(74.1)	202(25.9)	143(48.1)	154(51.9)	0.44	***
④夜間看護体制						
看護師が夜勤体制を取っている	36(4.5)	771(95.5)	14(4.4)	304(95.6)	0.01	n.s.
人数の範囲で夜勤を行う	24(3.0)	783(97.0)	2(0.6)	316(99.4)	5.56	*
重症者・臨終時には看護師が夜勤を行っている	29(3.6)	778(96.4)	2(0.6)	316(99.4)	7.48	*
併設病院看護師が対応している	21(2.6)	786(97.4)	8(2.6)	310(97.5)	0.01	n.s.
必要に応じて呼び出しに応じている	725(89.8)	82(10.2)	244(76.7)	74(23.3)	32.82	***
電話で対応し指示を出している	560(69.4)	247(30.6)	225(70.8)	93(29.2)	0.20	n.s.
介護職に任せている	57(7.1)	750(92.9)	41(12.9)	277(87.1)	9.75	***
⑤看護師配置数/100床の比較 t検定	平均値・標準偏差		平均値・標準偏差		t値	有意確率
看護師配置数/100床	7.12±2.46人		7.04±2.63人		0.45	n.s.

k:P<0.001 , **:P<0.01 , *:P<0.05 ,n.s.:P>0.05

表3. 看取りの場所と入居者の平均要介護度の比較

項目	終末期ケアの取り組みあり群 n=807	終末期ケアの取り組みなし 群 n=318	検定結果	
	平均値・標準偏差	平均値・標準偏差	t値	有意確率
施設内で看取った割合	50.22±30.12(%)	17.20±26.97(%)	16.51	***
病院で看取った割合	47.69±29.90(%)	80.49±28.30(%)	-15.62	***
入居者の平均要介護度	3.89 ±0.28(度)	3.76±0.38(度)	5.24	***

n=1125

***:P<0.001

Policy and Systems for End-of-Life Care in Nursing Home: Comparisons between Facilities with and without Approaches to End-of-Life Care

Abstract

The aim of this study was to obtain suggestions regarding creating a system for providing end-of-life care in Nursing Home. We examined the differences in end-of-life care policy and systems between facilities with and without approaches to end-of-life care.

A questionnaire on end-of-life care was distributed to 5249 facilities nationwide in Japan. Responses were obtained from 1137 facilities (response rate 21.6%). Analysis was performed on a total of 1125 facilities, consisting of facilities with and without approaches to end-of-life care (n=807 and 318, respectively). The valid response rate was 98.9%. A chi-square test and t-test were used for comparison. The results showed that the facility group with end-of-life care approaches had significantly higher rates of implementation of end-of-life care policy, formulation of facility guidelines for end-of-life care, and special nursing care fees for attending to the elderly at their deathbeds, and significantly higher rates of inquiring about residents' advance directives ($P<0.001$). This group also had a significantly higher average level of nursing care needed by the residents and a significantly higher number of residents who were attended at their deathbeds in the facilities ($P<0.001$). Significant differences were observed between the two facility groups in their death certification systems by physicians at the moment of death and their nightshift systems of nurses ($P<0.01$).

Our results indicated that the facilities with approaches to end-of-life care had more organized an end-of-life care policy and systems for attending to residents at their deathbeds compared to the facilities without such approaches. Thus, the facilities with the approaches had a higher number of residents who were attended at their deathbeds in the facilities.

Key Words: Nursing Home, end-of-life care, systems for end-of-life care