

---

---

# グループホームにおける認知症高齢者への 終末期ケア方略に関する研究

---

---

平成 21 年度~23 年度  
科学研究費補助金（基盤研究（C））

研究成果報告書

（研究課題番号：21592910）

平成 25 年 12 月

研究代表者 千葉真弓  
（長野県看護大学看護学部 准教授）

# 目 次

はしがき	1
------	---

I. 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－	3

II. 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（第2報）	
－医療法人・社会福祉法人・NPO法人による比較－	16

III. 学会発表抄録	28
-------------	----

1. 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－
2. グループホームにおける終末期ケア体制－終末期ケア経験の有無による比較－
3. グループホームにおける終末期ケアで看護師の役割として  
大切と捉えられていること－看護師雇用施設を分析対象として－
4. グループホームにおけるケアの体制と終末期ケアの取り組み状況  
施設の経営母体別による比較
5. グループホームが行っている終末期ケア提供に向けた  
質の高い医療連携のための取り組み。

資料：成果発表一覧，調査用紙	39
----------------	----

## はしがき

平成 18 年の介護保険制度の改定で、「重度化対応加算」および「看取り加算」が新設されたことにより、介護老人福祉施設においては、本人と家族の意思に基づいて施設内で最期を迎える入所者の「看取り」を実施すべく看護・介護体制を整え積極的に看取りへのが奨励されるようになった。この改定によって、終末期ケア提供のための体制を整える介護老人福祉施設が増えた。さらに介護保険の居宅支援事業の一つであるグループホームにおいても、利用高齢者の利用期間の長期化に伴い、終末期ケアへのニーズは高まってきている。しかし、グループホームでは看護師の配置基準が法的に定められていないため、認知症高齢者への終末期ケア提供は施設の人員配置に大きく影響を受けている。

認知症高齢者のグループホームにおける終末期ケアの実態については、いくつか報告がある。それによると、看護師を 1 人以上配置しているグループホームは全体の 45.0%で、単独の事業所の方が社会福祉法人や医療法人併設の事業所に比べて看護師を配置する傾向にあると報告されている。平成 16 年度の介護報酬改定で医療連携体制加算を算定している施設は、全国認知症 GH 協会（2007）の調査によると全体の 58.2%であった。これら算定している施設の設置主体は 79.3%が医療法人であったと報告されている。

グループホームでの終末期支援に関する先行研究結果からは、「医療提供」に関する課題が大きく取り上げられ、看護師に求める役割としても「適切な医療の提供」に関する役割が期待されていることがわかった。それと同時に、看護職者がいないことで、終末期ケアの提供に限界があるという現状も明らかになった。その一方で施設でのケア提供の限界を家族に示した上で終末期ケアを提供し、在宅での看取りにつなげている施設もみられていた。

これら背景から、グループホームにおける終末期ケアへの課題や取り組みは、それぞれの施設の背景によってさまざまな違いがあり、看取りの場の提供ができないまでも各施設の現状に沿った終末期ケアの方略があるのではないかと考えられた。

そこで、施設の職員配置、設置主体等さまざまな背景を持つグループホームがそれぞれにどのように認知症高齢者への終末期ケアへの取り組みを行っているのか、全国のグループホームでの終末期ケアの取り組み状況の詳細の把握を平成 21 年度に実施した。さらに医療連携と医療の質の確保に関する面接調査を実施した。

本報告書は、これら調査結果をもとに介護保険改正後の認知症グループホームにおける終末期ケア提供の状況と施設背景の違いを報告する。また、終末期ケア提供の際の医療連携に関する面接調査結果の概要を掲載する。

研究代表者 千葉 真弓

## 研究課題

グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケア方略に関する研究

平成 21 年度~23 年度 科学研究費補助金(基盤研究(C), 研究課題番号: 21592910)

## 研究組織

研究代表者: 千葉真弓 (長野県看護大学看護学部 老年看護学分野 准教授)  
渡辺みどり (長野県看護大学看護学部 老年看護学分野 教授)  
細田江美 (長野県看護大学看護学部 老年看護学分野 助教)  
曾根千賀子 (長野県看護大学看護学部 老年看護学分野 助教)  
松澤有夏 (長野県看護大学看護学部 老年看護学分野 助教)

## 交付決定額 (配分額)

(金額単位: 円)

	直接経費	間接経費	合 計
21 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
22 年度	600,000	180,000	780,000
23 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総 計	3,000,000	900,000	3,900,000

## 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—

千葉真弓, 細田江美, 松澤有夏, 曾根千賀子 渡辺みどり

### 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、 $\chi^2$  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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>。我々の先行研究<sup>3)</sup>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<sup>4)</sup>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.どちらかというとそう思わない」、「4.全くそう思わない」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、 $\chi^2$  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  $\chi^2$  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  $14.0 \pm 28.1$  人で、入居者の平均要介護度は  $2.68 \pm 0.5$  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%）、

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)	
		あり	なし
併設施設		度数 (%)	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 (68.3)
看護師雇用の有無		487 (41.5)	687 (58.5)

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)。

表2. 対象施設の終末期ケアの取り組み状況

項目	n=1174	
	あり 度数(%)	なし 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)	

## 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  $14.03 \pm 5.58$  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  $2.69 \pm 0.54$ 、看護師の雇用のない施設群で  $2.68 \pm 0.49$  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  $\chi^2$  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 ( $P < 0.05$ ,  $\chi^2$  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。

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	$14.69 \pm 5.61$ (人)		$14.03 \pm 5.58$ (人)		1.99	**
平均要介護度	$2.69 \pm 0.54$ (度)		$2.68 \pm 0.49$ (度)		0.43	n.s.
		度数(%)	度数(%)	$\chi^2$ 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(%)	$\chi^2$ 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.

\*\* $P < 0.05$ 

#### 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 ( $P < 0.05$ )。

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	**

\*\*\*: $P < 0.01$ , \*\*: $P < 0.05$ 

#### 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、 $\chi^2$ 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 ( $P < 0.01$ ,  $\chi^2$ 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 ( $P < 0.01$ ,  $\chi^2$  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 ( $P < 0.01$ ,  $\chi^2$  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 ( $P < 0.01$ ,  $\chi^2$  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 ( $P < 0.01$ ,  $\chi^2$  値 = 33.85)。

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(%)	$\chi^2$ 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	***

\*\*\* $P < 0.01$ 

## 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  $14.0 \pm 28.1$  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  $2.68 \pm 0.5$  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<sup>5)</sup>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

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<sup>6)</sup>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<sup>7)</sup>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<sup>8)</sup>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<sup>9)</sup>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、Nagata<sup>10)</sup>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<sup>11)</sup>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](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.



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

Mayumi Chiba (Nagano College of Nursing)  
Emi Hosoda (Nagano College of Nursing)  
Yuka Matsuzawa (Nagano College of Nursing)  
Chikako Sone (Nagano College of Nursing)  
Midori Watanabe (Nagano College of Nursing)

### 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

## 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 (第2報) —医療法人・社会福祉法人・NPO 法人による比較—

細田江美, 渡辺みどり, 千葉真弓, 曾根千賀子, 松澤有夏

### 要 約

NPO 法人では、平均要介護度、終末期ケアの経験、看護師の雇用が有意に高く ( $p<0.01$ )、医療法人は、病院や訪問看護ステーションの併設、医療連携体制および看取り介護加算の取得が有意に高かった ( $p<0.01$ )。社会福祉法人は、終末期ケアの経験、現在の取り組み、今後の取り組み予定がいずれも「あり」が有意に低く ( $p<0.01$ )、医療連携をとる上での困難として、「急変時の看護対応」が有意に高かった ( $p<0.01$ )。

終末期ケアのための体制づくりには、それぞれの施設背景を考慮した医療連携の方法を検討する必要性が示唆された。

キーワード：グループホーム 終末期ケア 経営母体

### 1. はじめに

2012 年 8 月 24 日に厚生労働省より発表された平成 22 年の認知症高齢者数は 280 万人である。その数は平成 15 年に推計された 208 万人の予想をはるかに上回り、平成 27 年には 65 歳以上高齢者の 1 割が認知症になるといわれている<sup>1)</sup>。現在、認知症高齢者の増加と重度化に伴い、認知症対応型生活介護（以下グループホーム）においても終末期ケアの必要性は高まりつつある。また、昨年策定された認知症施策推進 5 か年計画オレンジプラン（平成 25 年から 29 年まで）では、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らせるようにグループホームを利用できる人数を 17 万人（平成 24 年度）から 25 万人（平成 29 年度）に増やすとしている<sup>2)</sup>。地域で認知症高齢者を最期まで支えることに主眼を置くとすれば、グループホームにおける終末期ケアへの責務は今後ますます重くなると考える。日本認知症グループホーム協会（以下、GH 協会）が行った看取りに関する調査報告書<sup>3)</sup>では、グループホームでの終末期ケアの意義について、「グループホームケアならではの日常的な支援を終末期にも活かしつつ、本人に最期まで関わり続けることこそがグループホームの看取り支援の意義である。」とその重要性を記している。しかし、提供するケアの質の施設間格差や、ケア提供者のストレスの増加などの課題もあるとされている<sup>4)5)</sup>。

施設サービス分野が公的主体や医療法人、社会福祉法人等による運営・設置に限られていることに比べ、グループホームを運営できる経営母体は、公的主体・医療法人・社会福祉法人・民間事業者（企業・NPO）等、多岐に渡っているため、施設の規模や併設施設の有無、医療連携体制など施設によってさまざまな背景を有する。終末期ケア

を考える時、医療の存在が不可欠であるが、これらのことが少なからず終末期におけるケア体制に影響を及ぼしていると考えられ、終末期ケアの体制づくりを検討する上で、経営母体別に施設のケアの体制や終末期ケアの取り組み状況の違いを明らかにする必要があると考えた。

## 2. 研究目的

グループホームの経営母体として社会福祉法人、医療法人、NPO 法人の 3 法人において、終末期ケアの取り組み状況と課題を経営母体別に明らかにし、終末期ケア実施を目指した体制づくりへの示唆を得ることである。

## 3. 研究方法

### 1) 調査方法

質問紙調査による調査を 2009 年 8 月 25 日から 9 月 30 日の間に郵送留め置き法で実施した。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 施設を抽出して質問紙を送付し、1174 施設から回答を得た。回答は看護師雇用がある場合には看護師に、そうでない場合は施設の管理者または介護の責任者に依頼した。

### 2) 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、医療連携体制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、さらに終末期ケアに必要な医療連携上の困難について該当するもののひとつを選択する方法でたずねた。

### 3) 分析対象

現在グループホームを運営するための経営母体としては、旧来より認められてきた営利を目的としない医療法人、社会福祉法人、社団法人・財団法人に加え、近年の急速な少子高齢化に伴い居宅サービス分野において参入を認められた<sup>6) 7)</sup> NPO 法人と、営利を目的とした民間事業者(株式会社等)がある。NPO 法人を加えた非営利法人は、多かれ少なかれいずれも行政庁の監督下に置かれ、その設立資格や活動、組織運営について様々な規制を受ける。一方、営利法人としての事業者は施設の設立のための基準は満たさなければならないものの、法人としての設立がたやすく、様々な業種がその設立母体となっている。地域や利用者のニーズを反映させやすく自由度が高い反面、個々の事業者の運営方針や理念によってケア体制に大きな違いが生じると考えられる。

そのような背景を考慮し、経営母体としての特徴を明らかにするため、得られた 1174 施設の回答のうち、その設立背景や組織運営が規定されている医療法人、社会福祉法人、NPO 法人を経営母体としている 580 施設の回答を今回の研究の分析対象とした。

#### 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。なお、本研究は所属大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 5. データ分析方法

分析対象となった 580 施設の概要として、入居定員、平均要介護度、施設の経営母体別、併設施設の有無、看護師雇用の有無を項目ごとに記述統計量を算出した。また対象施設の終末期ケアの取り組み状況と過去 1 年間の退所者数ならびにそのうちの終末期ケア対象となった人数についても項目ごとに記述統計量を算出した。

経営母体別の施設概要の違いは、入居定員の平均値ならびに平均要介護度については一元配置分散分析を行った。経営母体別にみた併設施設の有無ならびに看護師雇用の有無、経営母体別にみた終末期ケア経験の有無と終末期ケアの取り組み状況、さらに終末期における医療連携を図るうえでの困難の有無の比較については  $\chi^2$  検定を行った。有意水準は 5%未満とし、統計解析には SPSS18.0 を用いた。

#### 6. 結果

##### 1) 対象施設の概要

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  $13.69 \pm 5.5$  人で、入居者の平均要介護度は  $2.64 \pm 0.5$  であった。経営母体別の施設数は、社会福祉法人が 295 施設 (50.9%)、医療法人が 213 施設 (36.7%)、NPO 法人 72 施設 (12.4%) であった。併設施設の有無を複数回答可でたずねたところ、介護老人福祉施設を有するのは 155 施設 (26.7%)、介護老人保健施設は 93 施設 (16.0%)、デイサービスは 280 施設 (48.3%)、訪問看護ステーションが 77 施設 (13.3%)、訪問介護を 126 施設 (21.7%)、病院または診療所を 125 施設 (21.6%) の施設が有すると回答していた。

看護師の雇用の有無は、289 施設 (49.8%) が看護師の雇用があると回答していた。

表 1. 対象施設の概要

n=580		
	平均値・標準偏差	
入居定員	$13.69 \pm 5.49$ (人)	
平均要介護度	$2.64 \pm 0.51$ (度)	
	度数 (%)	
経営母体		
社会福祉法人	295 (50.9)	
医療法人	213 (36.7)	
NPO 法人	72 (12.4)	
併設施設	あり 度数 (%)	なし 度数 (%)
介護老人福祉施設	155 (26.7)	425 (73.3)
介護老人保健施設	93 (16.0)	487 (84.0)
デイサービス	280 (48.3)	300 (51.7)
訪問看護ステーション	77 (13.3)	503 (86.7)
訪問介護	126 (21.7)	454 (78.3)
病院または診療所	125 (21.6)	455 (78.4)
看護師雇用の有無	289 (49.8)	253 (43.6)

##### 2) 対象施設の終末期ケアの取り組み状況

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 259 施設 (45.3%)、経験がないと回答した施設は 313 施設 (54.7%) であった。

また、終末期ケア指針の策定の有無については策定ありと回答した施設が 272 施設 (49.1%)、策定なしと回答した施設が 282 施設 (50.2%) であった。医療連携体制加算取得の有無では、353 施設 (61.8%) が取得していると回答し、218 施設 (38.2%) 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、158 施設 (27.2%) が取得していると回答し、422 施設 (72.8%) が取得していないと回答した。対象施設の過去一年間の退所者数は 1544 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 297 人 (19.2%) であった (表 2)。

表 2. 対象施設の終末期ケアの取り組み状況

項目	n=580	
	あり 度数 (%)	なし 度数 (%)
終末期ケア経験の有無 (未回答8を除く)	259 (45.3)	313 (54.7)
終末期ケア指針の策定の有無 (未回答の26を除く)	272 (49.1)	282 (50.9)
医療連携体制加算取得の有無 (未回答9を除く)	353 (61.8)	218 (38.2)
看取り介護加算取得の有無	158 (27.2)	422 (72.8)
過去一年間の退所者数	1544 (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	297 (人)	

### 3) 経営母体別にみた施設概要

経営母体別に施設の概要を比較した結果を表 3 に示す。

入居定員の平均は、医療法人の  $15.31 \pm 5.63$  人が、社会福祉法人の  $13.02 \pm 5.36$  人、NPO 法人の  $11.61 \pm 4.28$  人に比べて有意に多かった。入居者一人当たりの職員数は、NPO 法人の  $1.18 \pm 0.37$  人が、社会福祉法人の  $0.99 \pm 0.25$  人、医療法人の  $0.95 \pm 0.23$  人と比べて有意に多かった。平均要介護度では、NPO 法人が  $2.84 \pm 0.51$  と、社会福祉法人の  $2.61 \pm 0.49$ 、医療法人の  $2.62 \pm 0.52$  と比べて有意に高かった。

社会福祉法人の介護老人福祉施設を有する割合は 136 施設 (46.1%) と医療法人の 17 施設 (8.0%) や NPO 法人の 2 施設 (2.8%) に比べ有意に高かった。また医療法人は、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、病院または診療所を併設施設として有する割合がそれぞれ 70 施設 (32.9%)、49 施設 (23.0%)、102 施設 (47.9%) と社会福祉法人、NPO 法人がそれぞれ併設施設として有する割合に比べて有意に高かった。また、デイサービスについては、NPO 法人は併設しない施設割合が 55 施設 (76.4%) と社会福祉法人、医療法人に比べて有意に高かった。

看護師雇用の有無について比較したところ、NPO 法人は看護師を雇用する施設の割合が 49 施設 (72.1%) と社会福祉法人の 130 施設 (46.8%) や医療法人の 110 施設 (56.1%) に比べて有意に高かった。

表3. 経営母体別にみた施設概要の比較

n=580

項目	社会福祉法人 n=295		医療法人 n=213		NPO法人 n=72		検定結果	
	平均値・標準偏差		平均値・標準偏差		平均値・標準偏差		F値	有意確率
入居定員	13.02±5.36 (人)		15.31±5.63 (人)		11.61±4.28 (人)		17.59	**
入居者一人あたりの職員数	0.99±0.25 (人)		0.95±0.23 (人)		1.18±0.37 (人)		20.37	**
平均要介護度	2.61±0.49 (度)		2.62±0.52 (度)		2.84±0.51 (度)		5.91	**
併設施設	あり	なし	あり	なし	あり	なし	$\chi^2$ 検定結果	有意確率
	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)		
介護老人福祉施設	136 (46.1)	159 (53.9)	17 (8.0)	196 (92.0)	2 (2.8)	70 (97.2)	115.86	**
介護老人保健施設	22 (7.5)	273 (92.5)	70 (32.9)	143 (67.1)	1 (1.4)	71 (98.6)	72.39	**
デイサービス	173 (58.6)	122 (41.4)	90 (42.3)	123 (57.7)	17 (23.6)	55 (76.4)	33.34	**
訪問看護ステーション	25 (8.5)	270 (91.5)	49 (23.0)	164 (77.0)	3 (4.2)	69 (95.8)	28.61	**
病院または診療所	23 (7.8)	272 (92.2)	102 (47.9)	111 (52.1)	0 (0.0)	72 (100.0)	140.17	**
看護師雇用の有無	130 (46.8)	148 (53.2)	110 (56.1)	86 (43.9)	49 (72.1)	19 (27.9)	15.01	**

\*\*P&lt;0.01

## 4) 経営母体別にみた終末期ケアの取り組み状況

経営母体別にみた終末期ケアの取り組み状況を比較した結果を表4に示す。

終末期ケア経験の有無については、NPO法人では経験ありと回答した施設は43施設(62.3%)と、社会福祉法人の105施設(36.1%)、医療法人の111施設(52.4%)に比較して有意に終末期ケア経験を有する施設の割合が高かった。

また、医療連携体制加算取得の有無については、取得していると回答した施設の割合は医療法人が154施設(73.7%)と、NPO法人の44施設(62.0%)、社会福祉法人の155施設(53.3%)に比べて有意に高かった。また、看取り介護加算取得の有無についても、取得していると回答した施設の割合は医療法人が78施設(36.6%)と、社会福祉法人の62施設(21.0%)、NPO法人の18施設(25.0%)に比べて有意に高かった。

表4. 経営母体別にみた終末期ケアの取り組み状況の比較

n=580

終末期ケアの取り組み状況	社会福祉法人 n=295		医療法人 n=213		NPO法人 n=72		検定結果	
	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	$\chi^2$ 検定結果	有意確率
終末期ケア経験の有無 (未回答の8を除く)	105 (36.1)	186 (63.9)	111 (52.4)	101 (47.6)	43 (62.3)	26 (37.7)	22.31	**
現在の終末期ケア取り組みの有無 (未回答の11を除く)	30 (10.3)	262 (89.7)	37 (17.9)	170 (82.1)	20 (28.6)	50 (71.4)	18.27	**
終末期ケア指針の策定の有無(未回答の16を除く)	128 (45.8)	153 (54.4)	112 (54.8)	92 (45.1)	32 (46.4)	37 (53.8)	4.37	n.s
地域医療連携加算取得の有無(未回答の9を除く)	155 (53.3)	136 (46.7)	154 (73.7)	55 (26.3)	44 (62.0)	27 (38.0)	21.49	**
今後の終末期ケア取り組み予定の有無 (未回答の13を除く)	138 (47.2)	152 (52.8)	135 (64.8)	73 (35.1)	51 (71.8)	20 (28.2)	22.87	**
看取り介護加算取得の有無	62 (21.0)	233 (79.0)	78 (38.6)	135 (63.4)	18 (25.0)	54 (75.0)	15.40	**

\*\*P&lt;0.01

## 5) 経営母体別にみた医療連携を図るうえでの困難

経営母体別にみた医療連携を図るうえでの困難について、比較した結果を表5に示す。

社会福祉法人では、「急変時の看護対応が困難」で「はい」と回答した施設の割合が106施設(35.9%)と医療法人の48施設(22.5%)、NPO法人の17施設(23.6%)に

比べて有意に高かった。

医療法人は、「連携を図ることができる医療機関の確保が困難」に対して「はい」と回答した施設の割合は 26 施設 (12.2%)、「訪問看護ステーションなど、連携を図ることができる看護師の確保が困難」では 26 施設 (12.2%)、「急変時の医療機関への受け入れが困難」では 59 施設 (27.7%)、「臨終時の死亡確認体制の確保が困難」では 24 施設 (11.3%) が「はい」と回答しており、社会福祉法人、NPO 法人で「はい」と回答した施設の割合に比べて有意に低かった。

表5. 経営母体別にみた医療連携をはかるうえでの困難

医療連携をとるうえでの困難	社会福祉法人 n=295		医療法人 n=213		NPO法人 n=72		検定結果	
	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	$\chi^2$ 検定結果	有意水準
連携をとれる医療機関の確保が困難	104(35.3)	191(64.7)	20(12.2)	187(87.8)	29(40.3)	43(59.7)	39.88	**
訪問看護ステーションなど、連携をとれる看護師の確保が困難	01(20.7)	234(79.3)	20(12.2)	187(87.8)	15(20.8)	57(79.2)	6.72	*
入居者・家族の意向が医療機関に伝わりにくい	45(15.3)	250(84.7)	33(15.5)	180(84.5)	9(12.5)	63(87.5)	0.41	n.s
終末期医療について医療機関と意思統一が図れない	00(30.5)	205(69.5)	63(29.6)	150(70.4)	25(34.7)	47(65.3)	0.88	n.s
急変時の医療機関への受け入れが困難	118(40.3)	178(59.7)	59(27.7)	154(72.3)	31(43.1)	41(56.9)	10.33	**
急変時の看護師対応が困難	108(35.9)	189(64.1)	48(22.5)	165(77.5)	17(23.6)	55(76.4)	12.04	**
臨終時の死亡確認体制の確保が困難	59(20.0)	236(80.0)	24(11.3)	189(88.7)	14(19.4)	58(80.6)	7.20	**

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

## 6) 経営母体別にみた終末期ケアの取り組み状況と今後の取り組み予定の有無

経営母体別に終末期ケアの経験の有無、現在の終末期ケア取り組みの有無、今後の終末期ケア取り組み予定の有無を比較した (表 4)。

終末期ケア経験の有無では、「あり」と回答した施設の割合は、社会福祉法人では 105 施設 (36.1%)、医療法人では 111 施設 (52.4%)、NPO 法人では 43 施設 (62.3%) であり、現在の終末期ケア取り組みの有無について、「あり」と回答した施設の割合は、社会福祉法人では 30 施設 (10.3%) で、医療法人では 37 施設 (17.9%)、NPO 法人では 20 施設 (28.6%) であった。また、今後の終末期ケア取り組み予定の有無については、「あり」と回答した施設の割合は社会福祉法人では 136 施設 (47.2%) であったのに対し、医療法人は 135 施設 (64.9%)、NPO 法人では 51 施設 (71.8%) であった。

社会福祉法人は、終末期ケア経験の有無、現在の終末期ケア取り組みの有無、今後の終末期ケア取り組み予定の有無について、「あり」と回答した施設の割合が、医療法人、NPO 法人を経営母体とする施設群に比べていずれも有意に低かった。

## 7. 考察

### 1) 対象施設の概要と終末期ケアの取り組み状況

今回は、医療法人、社会福祉法人、NPO 法人を母集団として分析を行った。本研究から得られた 3 法人の平均要介護度および入所定員数は、平成 21 年介護サービス施設・事業所結果の概況<sup>10)</sup>から報告されている各 3 法人の平均要介護度 2.6、および入所定員 13.6 人と近似しており、全国の対象施設の平均要介護度および施設規模と類似していた。

終末期ケアの取り組み状況については、全体の半数弱であるグループホームが終末期ケアを経験しており、2009 年に GH 協会がおこなった調査<sup>9)</sup>でも、「ターミナルケアの実施経験あり」とした割合は全体の 3 割を超えていた。また、1 年間の退所者数に対する終末期ケア対象者数の割合は約 2 割であり、約 5 人の退所者数に対して 1 人、また、平均して 2 施設に 1 人が終末期ケアの対象者となっていた。このことから、終末期ケアは 3 法人のグループホームにとっても特別なことではなくなっているといえる。

そのような状況の中、分析対象となったグループホームの約 6 割が介護保険制度改正（2006 年）により新設された医療連携体制加算を取得していた。さらに、看取り介護加算は、本調査年（2009 年）に策定されたにも関わらず、すでに調査時には約 3 割弱が取得していた。看取り介護加算は、医療連携体制加算の取得を算定条件としているため、医療連携体制加算を取得しているグループホームの約半数が看取り介護加算を短期間の間に取得したこととなり、終末期ケアの体制づくりに前向きに取り組もうとしているグループホームがあることがうかがえる。しかし、約 4 割のグループホームでは医療連携体制加算を取得しておらず、看取り介護加算取得についてはさらにその数が減ることとなる。グループホームが創設されてから 13 年間の間に認知症高齢者の高齢化、それに伴う認知症の進行などによって要介護度は重度化した<sup>10)11)</sup>。加えて、長年、住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくための地域密着型サービス（2006 年）が創設されたことにより、グループホームでの終末期ケアを担う役割は今後、より重要となっていくことが予想される。したがって、認知症高齢者がどこにいても、安心して終末期を過ごせるように体制を整えていく必要性が推察される。

## 2) 経営母体別にみた施設概要の特徴

今回、比較した医療法人・社会福祉法人・NPO 法人はそれぞれ医療法・社会福祉法・特定非営利活動促進法に基づいて規定されており、それぞれの母体を持つ背景や理念は異なっているため、各法人の施設概要と特徴について考察する。

医療法人を経営母体とするグループホームは、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、病院または診療所を併設施設として有する施設の割合が他の法人に比べて有意に高かった。医療法人は医師でなければ設立できないため、医療法人のグループホームはまず病院などの医療機関が母体となり、その後、医療系施設である介護老人保健施設や訪問看護ステーションが併設されてきた経緯が考えられる。

社会福祉法人を経営母体とする施設は、併設施設に介護老人福祉施設を有する割合が他の法人に比べて有意に高かった。また、デイサービスを併設している割合も高い傾向にあったが、逆に医療系施設の併設や看護師の雇用の割合は他の 2 法人に比べ低い傾向にあった。これは、社会福祉法人が認可されるための条件として介護事業の実績が必要である設立背景から、医療よりも福祉を基盤としたサービスの提供を主たる目的としてきたためと考えられる。介護老人福祉施設では、近年医療ニーズが高まってきたにもかかわらず、看護師の確保が難しく配置義務での最低限の人数で運用されていることが多い。経営母体である介護老人福祉施設での看護職の確保すら難しい中で、看護師の配置義務がないグループホームでの新たな看護師確保は施設によっては



困難であると推察される。しかし、法人内の福祉施設には、少なくとも看護師が雇用されているという条件を活用し、オンコールやシフトを組むなどの方法もあり得る。

NPO 法人では、併設施設を持たない単独型のグループホームが多く、他の法人に比べ入居者数は少ないが平均介護度は有意に高く、また職員数、看護師の雇用率が高かった。このような施設では同法人内での看護師の確保が難しいため、入居定員を少なくし、1人当たりの職員数を増やすという対応をしていることがうかがえる。一方で、グループホームという施設の性質上、短期間での施設退所は少なく、長年にわたる入所に伴い加齢がすすみ平均要介護度も重度化していったものと考えられる。

### 3) 経営母体別の終末期ケアの取り組み状況と課題

医療法人を経営母体とするグループホームについては、約半数の施設が終末期ケアの経験を持ち、医療連携体制加算や看取り介護加算の取得率は他の法人と比較して高かった。また、医療連携をとる上での困難の比較において、連携をはかることのできる医療機関や看護師の確保・急変時の医療機関への受け入れ・死亡確認の体制の確保において困難とした割合は低かった。これは、施設の背景において併設施設として病院などを有する割合が有意に高かったことの影響が推察される。小長谷<sup>12)</sup>は医療法人運営のグループホームにおける看取りに対する不安感が少ない理由として、グループホーム入所時において経営母体である病院の医師が主治医となるケースが多いことや、不測の事態においても安心感が得られるなどを述べているが、本研究においても、同様に併設率の高い病院や訪問看護ステーションからの後方支援を受けやすいことがうかがえた。

社会福祉法人のグループホームは、他の法人に比べて終末期ケア経験は4割弱と低かった。さらに、現在、終末期ケアに取り組んでいない、また、今後の取り組み予定はないとした施設が多かった。加えて、医療連携上の課題としては、「急変時の看護師対応の困難」としていた割合が高かった。2010年にGH協会が重度化対応・終末期ケアに関する運営方針についておこなった調査<sup>13)</sup>でも、社会福祉法人は他法人に比べて、重度化した場合の退居や、終末期ケアへの不対応率も高く、看取り経験の低さにおいても2009年に行なった本調査と同様の結果であった。これは、同法人内に併設施設があったとしても、医療施設でなく社会福祉施設が多いという性質上、看護師数が少なく連携が取りにくく、後方支援施設となる医療機関の併設率も少ないことが影響していると考えられた。

NPO 法人のグループホームについては、同法人内の終末期ケア経験と今後の取り組み予定として「あり」と回答した施設割合が最も高く、加えて終末期ケアの指針の策定率も高く、医療連携体制加算も6割以上が取得していた。このことから、終末期ケアに対する体制は整いつつあるといえる。しかし、医療連携をはかることのできる医療機関の確保と急変時の医療機関への受け入れについて困難としている割合が他の法人よりも高かった。NPO 法人においては、医療施設を有する施設が少ないため、施設単独で外部の医療機関や訪問ステーションと連携をはからなくてはならない現実があるためと考えられた。

#### 4) 終末期ケア提供のための体制づくりへの示唆

グループホームにおいて終末期ケアの必要性は高まり、終末期ケアをおこなうグループホームも増えつつある。千葉ら<sup>14)</sup>は、「終末期ケアの中心的課題は、日常生活支援のための医療を提供できる環境を整えることである」と述べている。一方、平木ら<sup>15)</sup>の、グループホームにおける介護職が、十分な医療職者の配置がない中で、身体的症状に対する対処や、終末期ケアに対する葛藤や困惑を感じているとしている報告や、松井ら<sup>16)</sup>の、グループホーム職員のターミナルケア（終末期ケア）に対する意識が高かったにもかかわらず、認知症の終末期ケアや夜間の対応などの実践面に対する自信は低いとする報告もみられ、日常生活支援のための医療を提供する環境づくりに課題が残っている。それぞれのグループホームにおいて、より良い終末期ケアを提供するためには以下のような取り組みが必要であると考えられる。

医療法人のグループホームでは、後方支援となる医療機関からの援助を受けやすいため医療連携をとる上での困難さは低く、終末期ケアの経験率や今後の取り組む意向は強かった。したがって、その強みを生かしつつ、終末期であっても高齢者の生活の質が高くなるように、日常生活支援を中心としたケアが継続できるような体制づくりが必要である。

社会福祉法人を経営母体としているグループホームにおいては、終末期ケアの経験も少なく、今後も終末期ケアに取り組まないとする割合が他の施設より高かった。したがって、終末期ケアを経験した施設などと交流できるような機会を利用しつつ、終末期の施設ケアに対する施設方針を話し合い、決定していくことが必要である。そのうえで、取り組まないという施設方針であれば、早期から医療機関と連携体制を構築しておくなど、切れ目のないケア体制づくりが必要がある。

NPO 法人のグループホームにおいては、終末期ケアの経験や取り組みへの意向が高いものの、急変時の医療対応への困難をあげている。したがって、日常的な入所者の健康管理の時点から医療機関との連携を強化し、終末期に備えていくことが必要である。

いずれにしても、終末期ケアにおいて医療連携は必要不可欠である。グループホーム内外に問わず、身近で暮らす認知症高齢者が最期までその人らしく生きられるためには、さらなる終末期ケアの質の向上とそのための医療連携支援対策の検討と推進が重要といえる。

#### 8. 研究の限界と今後の課題

本研究によって、医療法人・社会福祉法人・NPO 法人を経営母体に持つグループホームのケア体制と終末期ケアの取り組みについてその概況が明らかになった。このことにより、具体的な医療連携支援対策の一助となりうると思われる。しかし、同一法人の中でも地域性やその規模、経済的な基盤など様々な条件が、終末期ケアの取り組み方に影響を与えていると思われる。ひとつの法人格の中をさらに丁寧に調査していく必要がある。また、今回は 3 法人を対象としたが、グループホーム経営の約半数を営利法人が占めているため、その影響も考慮し調査を進める必要があると考える。

## 9. 結論

グループホームの経営母体として社会福祉法人、医療法人、NPO 法人の 3 法人に着目し、施設のケア体制と終末期ケアの取り組み状況の違いを比較検討したところ、以下のことが明らかになった。

1. 医療法人を経営母体に持つグループホームは、病院や訪問看護ステーションなどの医療系の併設施設を有する割合が他の 2 施設より高く、約半数の施設が終末期ケアの経験を持ち、医療連携体制加算や看取り介護加算の取得率は他の法人と比較して高かった。医療連携上、連携をはかることのできる医療機関や看護師の確保・急変時の医療機関への受け入れ・死亡確認の体制の確保において困難とした割合は低かった。終末期であっても、日常生活支援を中心としたケアが継続できるような体制づくりが必要である。
2. 社会福祉法人を経営母体に持つグループホームは、介護老人福祉施設やデイサービスを併設していることが多く、生活支援を中心に事業展開をされていた。グループホームにおける終末期ケアへの取り組みは、他の 2 法人よりも少なく、看護師の雇用も少なかった。それだけに、医療系施設による後方支援体制を構築しにくく、急変時の対応など医療上の連携に課題がみられた。終末期ケアを経験した施設などと交流できるような機会を利用しつつ、施設ケアに対する施設方針を決定し、高齢者にとって切れ目のないケア体制づくりが必要である。
3. NPO 法人を経営母体に持つグループホームは、単独型が多く後方支援施設も少ない。しかし、職員数、看護師の雇用率が高く、終末期ケアの指針の策定率、医療連携体制加算取得率、終末期ケアへの取り組み率や今後の取り組む予定が「あり」とした割合が他の 2 法人より高かった。しかし、医療連携をはかることのできる医療機関の確保と急変時の医療機関への受け入れについて他の施設よりも医療連携をとるうえでの困難に高い割合を示していた。日常的な入所者の健康管理の時点から医療機関との連携を強化し、終末期に備えていくことが必要である。

本研究は平成 23 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) 課題番号 21592910 による助成を受けて実施した。

## 文献

- 1) 厚生労働省：認知症高齢者数について，2012. <2012/10/5 閲覧>  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul-att/2r9852000002iavi.pdf>)
- 2) 厚生労働省：今後の認知症施策の方向性について，2012. <2012/10/5 閲覧>  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>)
- 3) 日本認知症グループホーム協会：認知症グループホームにおける看取りに関する研究事業調査研究報告書，日本認知症グループホーム協会，2007. <2012/10/5 閲覧>  
(<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujigyohoukoku-02.pdf>)
- 4) 北川公子，中島紀恵子：痴呆高齢者のグループホームの今日的課題，日本在宅ケア学会誌，5(3)，p.13-18，2002.
- 5) 日本認知症グループホーム協会：認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書，日本認知症グループホーム協会，2007. <2013/5/20 閲覧>  
(<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujigyohoukoku-03.pdf>)
- 6) 日本認知症グループホーム協会：平成 21 年度「認知症グループホームのあり方の研究事業」報告書 認知症グループホームの将来ビジョン 2010，日本認知症グループホーム協会，2010. <2012/10/7 閲覧>  
(<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujigyohoukoku-20100730-01.pdf>)
- 7) 伊藤美佐子：民間参入の環境整備が進む介護ビジネス，JTERO Japan Economic Monthly, 2005.
- 8) 厚生労働省：平成 22 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況，2010. <2012/10/5 閲覧> (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/index.html>)
- 9) 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，日本認知症グループホーム協会，2009. <2012/10/5 閲覧>  
(<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujigyohoukoku-20100730-02.pdf>)
- 10) 前掲書 6)
- 11) 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会：認知症への対応について第 85 回 (H23. 11. 14) 資料 1，p.9-10. <2012/10/5 閲覧>  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001va0b-att/2r9852000001va2g.pdf>)
- 14) 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)，p.30-34，2006.
- 15) 平木尚美，百瀬由美子：認知症高齢者グループホームの終末期ケアにおける看護活動の実態と介護職が看護師に期待する役割，日本看護福祉学会誌，16(2)，p.85-96，2011.
- 16) 松井美帆，新田章子，川崎涼子他：認知症グループホーム職員における看取りの意識，ホスピスと在宅ケア，18(1)，p.9-12，2010.
- 12) 小長谷陽子：認知症の人の看取りにおける医療と介護の連携に関する研究－医療法人と社会福祉法人運営のグループホームへのアンケート調査より－，老年医学会雑誌，47(5)，p.452-460，2010.
- 13) 前掲書 6)

## End-of-Life Care for Patients with Dementia in Group Homes

(2<sup>nd</sup> Report)

Emi Hosoda (Nagano College of Nursing)  
Midori Watanabe (Nagano College of Nursing)  
Mayumi Chiba (Nagano College of Nursing)  
Yuka Matsuzawa (Nagano College of Nursing)  
Chikako Sone (Nagano College of Nursing)

### Abstract

The objective of this study is to clarify the efforts for end-of-life care, and difficulties in medical collaboration, and compared them by management to formulate for end-of-life care provided in group homes for the elderly with demented (GHs). Questionnaires were sent to 4,886 GHs in Japan, and 1,174 (24.0%) GHs responded. Data obtained from 580 GHs managed by social welfare corporations, medical institutions, and nonprofit organizations (NPOs) were analyzed using a chi-square test and ANOVA.

NPOs' scores were significantly higher than another GHs in 'average required care levels,' 'experience of providing end-of-life care,' and 'employment of nurses' ( $p < 0.01$ ), and those of medical institutions were significantly higher than another GHs in 'establishing a hospital or a home-visit station,' 'collaboration with medical institutions,' and 'long-term care insurance-point addition for deathbed care' ( $p < 0.01$ ). Social welfare corporations' scores were significantly lower than others in 'experience of providing end-of-life care'. However, they were significantly higher than another GHs in 'nursing care for emergency' as a medical collaboration difficulty' ( $p < 0.01$ ). Establishing an end-of-care requires collaboration between medical institutions and each GH.

**Keywords:** group home, end-of-life care, management types

第23回日本看護福祉学会全国学術大会, 2010.7.3-4, 廿日市市  
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

○千葉真弓, 細田江美, 渡辺みどり, 曾根千賀子, 松澤有夏  
長野県看護大学

1. 研究目的 認知症対応型生活介護（以下グループホーム）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した。

## 2. 方法

1) 対象：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、施設名および住所の確認できた全国のグループホーム9785施設より、無作為に4886施設を抽出して対象とした。

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

3) 調査内容：施設の概要、入居者の平均要介護度、終末期ケア経験の有無と現在の取り組み状況、先行研究で明らかになった終末期ケア提供での課題・困難についての程度とした。

4) データ分析方法：項目ごとに記述統計量を算出した。看護師雇用の有無によって区分された2群間の比較には、 $\chi^2$ 検定、Mann-Whitney U検定を用いた。

5) 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。

## 3. 結果

1174施設から回答が得られた（回収率24.02%）。調査施設の入居者の平均要介護度は2.66であった。終末期ケア経験があるとこたえた施設は607施設（51.7%）で、過去一年間にグループホームで看取りを行った施設は282施設（24.0%）であった。地域医療連携加算は714施設（60.8%）が、看取り介護加算は312施設（26.2%）が取得し、施設独自の終末期ケア指針を策定している施設は544施設（46.3%）であった。看護師を雇用している施設は487施設で全体の58.5%であった。看護師の雇用の有無による2群間の比較では、看護師の雇用のある施設のほうがより多くの終末期ケア経験を有し、地域医療連携加算、看取り介護加算の取得割合が高く、終末期ケア指針の策定の割合が高かった（ $p < 0.001$ ）。また、終末期ケアの困難・課題の程度は、「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」の項目で看護師の雇用のある施設のほうが低かった（ $p < 0.001$ ）。次いで「入居者の健康管理が困難」、「職員が少ないために終末期ケア提供が難しい」の項目で看護師の雇用のある施設のほうが困難の程度が低かった。（ $P < 0.005$ ）。

4. 考察 対象施設の半数が終末期ケア経験を有し、約6割の施設が看護師を雇用していた。このことからグループホームでの終末期ケアのニーズは高いと考えられる。また終末期ケアの困難と課題の程度において、「終末期ケア指針の策定が困難」の項目が看護師雇用のある施設のほうが低かったことから、グループホームが施設独自の指針を策定していく上で、それぞれの施設が積み上げてきた終末期ケア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。（平成21年度科学研究費補助金基盤Cの助成による研究の一部である）

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	
平均要介護度	2.68±0.51	
経営母体	度数(%)	
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)
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 (68.3)
併設施設なし	109 (9.3)	1065 (90.7)
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 度数(%)	なし 度数(%)
終末期ケア経験の有無 (未回答の26を除く)	607(52.9)	541(47.1)
地域医療連携加算取得の有無(未回答の20を除く)	714(61.9)	440(38.1)
看取り介護加算取得の有無	312(26.6)	862(73.4)

表3. 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

n=1174

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(%)	$\chi^2$ 検定結果	有意確率
終末期ケア経験 (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	275(56.5)	212(43.5)	269(39.2)	418(60.8)	34.35	***
地域医療連携加算取得 (未回答の20を除く)	389(81.6)	88(18.4)	325(48.1)	352(51.9)	133.48	***
看取り介護加算取得	164(33.7)	323(66.3)	148(21.5)	539(78.5)	21.49	***

\*\*\*P&lt;0.001

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	116202.5	***
終末期に必要な医療の知識・技術が不足	145868.5	***
介護・看護の連携が困難	135737.5	***
終末期ケア指針の策定が困難	143897.5	***
入居者の健康管理が困難	153593.0	**
職員が少なく終末期ケアの提供が困難	151600.5	**

\*\*\*P&lt;0.01, \*\*P&lt;0.05

## グループホームにおける終末期ケア体制 終末期ケア経験の有無による比較

○細田江美, 千葉真弓, 渡辺みどり, 曾根千賀子, 松澤有夏  
長野県看護大学

1. 研究目的 認知症対応型生活介護（以下グループホームとする）における終末期提供への示唆を得る目的で、終末期ケア経験の有無に着目し、終末期ケア体制の違いを比較する。

### 2. 方法

1) 対象と方法：2009年7月の時点で、WAMNETに登録され、施設名及び住所が確認できた全国の9785施設の中から、無作為に抽出した4886施設を対象施設とした。2009年8月25日～9月30日に研究の趣旨・倫理的配慮を説明した書面と質問紙を郵送により配付し、施設の看護有資格者もしくは介護責任者に回答の記入を依頼した。

2) 調査内容：施設の概要、入居者の平均要介護度、施設での職員配置、看護師勤務体制、終末期ケアの経験の有無や看取りに関する加算取得状況など、終末期ケアの取り組みに関する実態について把握した。

3) データ分析方法：項目ごとに記述統計量を算出した。さらに、終末期ケアに現在取り組んでいる、または過去に取り組んだことのある626施設を“終末期ケア経験群”、終末期ケアの取り組みをしたことのない548施設を“終末期ケア非経験群”とし、その2群間の比較には、 $\chi^2$ 検定・t検定を用いた。なお、統計解析ソフトにはSPSS Ver17.0を使用した。

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、職務評価との独立性、研究協力の有無により不利益は被らないことを書面にて説明し、データは厳重に管理し、研究結果発表に際し個人や施設が特定できない処理を行った。また返送をもって同意を得たものとした。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。

### 3. 結果

1174施設から回答が得られた（回収率24.02%）。調査施設の入居者の平均要介護度は2.66であり、2009年全国グループホーム協会が行った調査の2.6と近似値を示していた。過去一年間にグループホームを退居した3224名のうち、終末期ケア対象となったのは480名（14.9%）であった。終末期ケア経験群と非経験群での平均要介護度は、終末期ケア経験群の方が重度であった（ $p < 0.001$ ）。終末期ケア体制を整えるために必要な地域医療連携体制加算の取得（ $p < 0.001$ ）、看護師連携体制の確保（ $p < 0.001$ ）、終末期ケア指針の保持（ $p < 0.001$ ）、看取り介護加算の取得（ $p < 0.001$ ）において、終末期ケア経験群が有意に高かった。また、終末期ケアに関する研修会の開催（ $p < 0.05$ ）、終末期ケアに取り組む意欲（ $p < 0.001$ ）においても終末期ケア経験群が有意に高かった。終末期ケア提供の基盤となる地域医療連携体制をとる上で、終末期ケア非経験群が終末期ケア経験群よりも困難と感じている割合が高かった項目は、臨終時の死亡診断体制の確保（ $p < 0.001$ ）、急変時の看護師対応（ $p < 0.001$ ）、看護師の確保（ $p < 0.001$ ）であった。

### 4. 考察

終末期ケア経験群は、終末期ケア非経験群よりグループホームにおいて終末期ケアを提供するために基盤となる地域医療連携・看取り介護体制取得要件が整うことで、入居者に対する終末期ケアを可能にしていた。このことが、よりよい終末期ケア提供への意識を高めていることが考えられる。一方終末期ケア非経験群では、急変時および臨終時の医療連携および看護師の確保の困難が、終末期ケア体制を整えられないことに影響している可能性が示唆された。

（平成21年度科学研究費補助金基盤Cの助成による研究の一部である）



表1. 調査施設の概要

n=1174

平均入居者数	14.3人
平均要介護度	平均2.68 (最小1.15～最大4.56)
経営母体	社会福祉法人25.1% 医療法人18.1% 株式・有限会社49.1% NPO法人6.1% 社団・財団法人0.9%
併設施設	老人福祉施設14.9% デイサービス80.1% 訪問看護4.3%

表2. 終末期ケア経験の有無による終末期ケア体制の比較

n=1174

項目	終末期ケア経験群 n=626		終末期ケア非経験群 n=548		検定結果 有意確率
	有 度数(%)	無 度数(%)	有 度数(%)	無 度数(%)	
地域医療連携体制加算の取得	441(71.7)	174(28.3)	273(50.6)	266(49.2)	***
看護師連携体制の確保	505(86.3)	80(13.7)	366(73.5)	132(26.5)	***
終末期ケア指針	438(71.2)	177(28.8)	192(36.9)	329(63.1)	***
看取り介護加算の取得	234(39.3)	362(60.7)	78(14.8)	449(85.2)	***
終末期ケアの取組み予定	493(82.9)	102(17.1)	208(38.6)	331(61.4)	***
終末期ケアに関する研修会の開催	540(87.2)	79(12.8)	333(62.5)	200(37.5)	***

\*\*\*: p&lt;0.001

表3. 終末期ケア経験の有無による

地域医療連携体制取得に対して感じている困難さの比較

n=1174

項目	終末期ケア経験群 n=626		終末期ケア非経験群 n=548		検定結果 有意確率
	感じる 度数(%)	感じない 度数(%)	感じる 度数(%)	感じない 度数(%)	
連携がとれる医療機関の確保が困難	145(23.2)	481(76.8)	193(35.2)	355(64.8)	***
看護師の確保が困難	81(12.9)	545(87.1)	125(22.8)	423(77.2)	***
看護師の雇用が困難	282(45.0)	344(55.0)	299(54.6)	249(45.4)	***
入居者や家族の意向が医療機関に 伝わらない	88(14.1)	538(85.9)	85(15.5)	463(84.5)	n.s
医療機関とグループホームの 終末期の医療について意志統一が図れない	147(23.5)	479(76.5)	198(36.1)	350(63.9)	***
急変時の受入れ態勢がスムーズでない	204(32.6)	422(67.4)	248(45.3)	300(54.7)	***
急変時の看護師対応が取れない	136(21.7)	490(78.3)	219(40.0)	329(60.0)	***
臨終時の死亡診断体制が取れない	81(12.9)	545(87.1)	137(25.0)	411(75.0)	***

n.s: p &gt; 0.05 \*\*\*p&lt;0.001

## グループホームにおける終末期ケアで看護師の役割として大切と捉えられていること —看護師雇用施設を分析対象として—

千葉真弓、渡辺みどり、細田江美、曾根千賀子、松澤有夏

1) 長野県看護大学

1. 研究目的 認知症対応型生活介護（以下グループホーム）における終末期ケアで、看護師の役割として大切と捉えられている内容を明らかにする目的で、調査を行った。
2. 方法 1) 対象：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、施設名および住所の確認できた全国のグループホーム9785施設より無作為に4886施設を抽出し質問紙調査を行った。  
2) データ収集期間：2009年8月25日～9月30日、郵送留置き法で回収した。  
3) 調査内容：施設の概要、終末期ケア経験の有無、看護師雇用、施設独自の終末期ケア指針の有無をたずねた。終末期ケアでの看護師の役割に関する内容は、先行研究で明らかになった15項目について、「1. 全くそう思わない」から「4. とてもそう思う」までの4段階でたずねた。  
4) データ分析方法：全国調査では1174施設（回収率24.0%）から回答が得られ、この中で看護師を雇用している487施設を分析対象とした。分析方法は、項目ごとに記述統計量を算出した。終末期ケアでの看護師の役割に関する内容15項目は、4段階の3および4と回答した度数の合計と比率をみた。  
5) 倫理的配慮：研究協力者と所属施設に対し、個人・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、結果公表の際の匿名性の遵守、データの厳重な管理について説明した文書を郵送時に同封し、質問紙への回答をもって同意とみなした。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。
3. 結果 1) 対象の概要：対象は487施設であった。平均入居者数(14.4人)、平均要介護度は2.69であった。終末期ケア経験有り282施設(57.9%)、看取り介護加算は312施設(26.2%)が、地域医療連携加算は714施設(60.8%)が取得していた。独自の終末期ケア指針を策定している施設は544施設(46.3%)であった。  
2) 看護師の役割として大切と捉えていること：看護師の役割に関する15項目について、8割以上の施設が「役割である」と捉えていた。＜医療に関する知識・技術の提供＞、＜疾患管理に必要な治療を把握する＞が96.3%と最も多く、ついで、＜スタッフの相談に応じる＞95.9%、＜入居者の体調管理＞、＜体調変化へ対処する＞94.5%、＜体調変化時に医療の必要性を判断する＞、＜看取りの不安をサポートする＞94.3%、＜急変時の対処を行う＞93.8%、＜必要な医療の管理を行う＞92.0%、＜インフォームドコンセントをサポートする＞90.1%であった。＜看取りの場に居る＞、＜終末期に関する研修の企画運営を行う＞は83.0%で最も低かった。
4. 考察  
これら結果から、終末期ケア提供での看護師の役割として、入居者の体調管理や医療提供のみならず医療連携、職員のサポート等多岐にわたる内容が大切であると捉えられていることが示唆された。

(平成21年度科学研究費補助金基盤Cの助成を受けて実施した)

表1. 対象施設の概要

n=487

	平均値・標準偏差
入居定員	14.06±5.48
平均要介護度	2.69±0.54
経営母体	度数(%)
社会福祉法人	107 (22.0)
医療法人	82 (16.8)
株式会社・有限会社	255 (52.4)
NPO法人	33 (6.8)
社団法人・財団法人	6 (1.2)
その他	4 (0.8)
併設施設	あり 度数(%)
	なし 度数(%)
介護老人福祉施設	63 (12.9)
デイサービス	196 (40.2)
訪問看護ステーション	29 (6.0)
訪問介護	81 (16.6)
病院または診療所	55 (11.3)
その他	176 (36.1)
併設施設なし	39 (8.0)

表2. 終末期ケアの取り組み状況

n=487

	あり 度数(%)	なし 度数(%)
終末期ケア経験の有無 (未回答15)	281 (57.9)	190 (39.0)
施設独自の終末期ケア指針の有無	275 (56.5)	212 (43.5)
地域医療連携加算取得の有無 (未回答10)	389 (79.9)	88 (18.1)
看取り介護加算取得の有無 (未回答24)	164 (33.7)	299 (61.4)
	平均値・標準偏差	
昨年度1年間の退所者数	2.81±2.08	
昨年度1年間の退所者数における終末期対象者	0.8±1.05	

表3. 終末期ケアにおける看護師の役割として大切に思っていることの内容とその程度

領域	項目	程度3もしくは4の度数(%)
共にいる	看取りの場にいる	404 (83.0)
	看取りの不安を支サポートする	459 (94.3)
入居者の安楽を支える	入居者の体調を把握する	460 (94.5)
	疾患管理に必要な治療を把握する	469 (96.3)
	疾患管理に必要な医療処置を行う	436 (89.5)
	終末期ケアに必要な医療処置を行う	448 (92.0)
	入居者の体調変化への医療の必要性を判断する	459 (94.3)
	入居者の体調変化への対処を行う	460 (94.5)
	入居者の体調変化に応じた生活上の判断を行う	419 (86.0)
	入居者の急変時の対応を行う	457 (93.8)
医療の体制を支える	医療機関・医師との連携の窓口になる	439 (90.9)
	入居者・家族へのインフォームド・コンセントを支える	438 (90.1)
スタッフの質を支える	スタッフの相談に応じる	467 (95.8)
	医療に関する知識・技術の提供を行う	469 (96.3)
	終末期ケア研修の企画・運営を行う	404 (83.0)

## グループホームにおけるケアの体制と終末期ケアの取り組み状況 施設の経営母体別による比較

○千葉真弓, 細田江美, 渡辺みどり, 曾根千賀子, 松澤有夏  
長野県看護大学

【はじめに】近年の要介護高齢者の増加と重度化に伴い認知症対応型生活介護（以下グループホーム）においても終末期ケア提供のニーズは高まっている。グループホームは、その経営母体の多様性により施設の規模や併設施設の有無などさまざまな施設背景を有する。よってグループホームにおける終末期ケアの体制づくりを検討する上で、経営母体別に施設のケアの体制や終末期ケアの取り組み状況の違いを明らかにする必要があると考えた。

【研究目的】グループホームの経営母体として社会福祉法人、医療法人、NPO法人の3法人に着目し、施設のケア体制と終末期ケアの取り組み状況の違いを明らかにすることで、終末期ケア実施を目指した体制づくりへの示唆を得ることを目的とする。

【方法】1) 調査対象と方法：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、2009 年 8 月 25 日～9 月 30 日の間で質問紙調査を実施した。2) 調査内容：施設の概要、入居者の平均要介護度、終末期ケアの経験の有無や終末期ケアの取り組みに関する実態。3) 分析方法：得られた 1174 施設の回答より、社会福祉法人、医療法人、NPO 法人が経営母体である 580 施設の回答を分析対象とし、項目ごとに記述統計量を算出した。今回は、主たる介護保険施設の経営母体であった社会福祉法人、医療法人に加え、非営利法人である NPO 法人に着目し、各法人別にケアの体制と終末期ケアの取り組みを  $\chi^2$  検定、一元配置分散分析を用いて比較した。統計解析には SPSS18.0 を用いた。A 大学倫理委員会の承認を得て（承認番号#13）実施した。

【結果】分析対象の 580 施設のうち社会福祉法人 295 施設 (50.9%)、医療法人は 213 施設 (36.7%) で NPO 法人は 72 施設 (12.4%) であった。平均入居者数は 13.5 人、入居者の平均要介護度は 2.64 であった。終末期ケア経験は 259 施設 (44.7%) があり、看護師（准看護師を含む）を雇用している施設は 289 施設 (49.8%) であった。経営母体別にみた平均の入居者数では、医療法人が 15.13 人で最も多く ( $p < 0.001$ )、平均要介護度は NPO 法人の 2.84 が最も高かった ( $p < 0.001$ )。併設施設の有無では、社会福祉法人は介護老人福祉施設 ( $p < 0.001$ ) を、医療法人では病院・診療所、訪問看護ステーションを有する割合が高かった ( $p < 0.001$ )。NPO 法人は併設施設のない施設の割合が高く ( $p < 0.001$ )、看護師雇用の割合の高かった ( $p < 0.001$ )。終末期ケア経験は NPO 法人が経験ありとこたえた施設の割合が高く ( $p < 0.001$ )、医療法人は地域医療連携加算、看取り介護加算の取得割合が高かった ( $p < 0.001$ )。終末期ケア指針の策定は経営母体別に有意差はみられなかった。

4. 考察 社会福祉法人、医療法人の施設は法人内に併設施設を有する割合が高く、NPO 法人に比べ施設間の連携も容易であると推察される。また NPO 法人は看護師雇用の施設割合が高いことで、より重度の入居者対応や終末期ケア提供の施設割合が高くなったと考えられた。医療法人で地域医療連携体制加算、看取り介護加算を取得する施設割合が高かったのは、併設の病院・診療所や訪問看護ステーションとの医療連携が可能なためと考えられた。よって終末期ケアのための体制づくりには、それぞれの施設背景を考慮した医療連携の方法を検討する必要性が示唆された。

(平成 21-23 年度科学研究費補助金基盤 C の助成研究の一部である)

表1. 対象施設の概要

n=580

	平均値・標準偏差	
入居定員	13.69±5.49 (人)	
平均要介護度	2.64±0.51 (度)	
	度数(%)	
経営母体		
社会福祉法人	295 (50.9)	
医療法人	213 (36.7)	
NPO法人	72 (12.4)	
併設施設	あり 度数(%)	なし 度数(%)
介護老人福祉施設	175 (14.9)	425 (73.3)
介護老人保健施設	93 (16.0)	487 (84.0)
デイサービス	280 (48.3)	300 (51.7)
訪問看護ステーション	77 (13.3)	503 (86.7)
訪問介護	126 (21.7)	454 (78.3)
病院または診療所	125 (21.8)	455 (78.4)
看護師雇用の有無	289(49.8)	253 (43.6)

表2. 対象施設の終末期ケアの取り組み状況

n=580

項目	あり 度数(%)	なし 度数(%)
終末期ケア経験の有無 (未回答8を除く)	259(44.7)	313(54.0)
終末期ケア指針の策定の有無(未回答の26を除く)	272(46.9)	282(48.6)
地域医療連携加算取得の有無 (未回答9を除く)	353(60.9)	218(37.6)
看取り介護加算取得の有無	158(27.2)	422(72.8)
過去一年間の退所者数	1544(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	297(人)	

表3. 経営母体別にみた施設の概要

n=580

項目	社会福祉法人 n=295		医療法人 n=213		NPO法人 n=72		検定結果	
	平均値・標準偏差		平均値・標準偏差		平均値・標準偏差		F値	有意確率
入居定員	13.02±5.36 (人)		15.31±5.63 (人)		11.61±4.28 (人)		17.59	**
入居者一人あたりの職員数	0.99±0.25(人)		0.95±0.23(人)		1.18±0.37(人)		20.37	**
平均要介護度	2.61±0.49 (度)		2.62±0.52 (度)		2.84±0.51(度)		5.91	**
併設施設	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	χ <sup>2</sup> 検定結果	有意確率
介護老人福祉施設	136 (46.1)	159 (53.9)	17 (8.0)	196 (92.0)	2(2.8)	70 (97.2)	115.86	**
介護老人保健施設	22 (7.5)	273 (92.5)	70 (32.9)	143 (67.1)	1 (1.4)	71 (98.6)	72.39	**
デイサービス	173 (58.6)	122 (41.4)	90 (42.3)	123 (57.7)	17 (23.6)	55 (76.4)	33.34	**
訪問看護ステーション	25 (8.5)	270 (91.5)	49 (23.0)	164(77.0)	3 (4.2)	69 (95.8)	28.61	**
病院または診療所	23 (7.8)	272 (92.2)	102 (47.9)	111 (52.1)	0 (0.0)	72 (100.0)	140.17	**
看護師雇用の有無	130(46.8)	148(53.2)	110(56.1)	86(43.9)	49(72.1)	19(27.9)	15.01	**

\*\*P<0.01

表4. 経営母体別にみた終末期ケアの取り組み状況

n=580

終末期ケアの取り組み状況	社会福祉法人 n=295		医療法人 n=213		NPO法人 n=72		検定結果	
	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	$\chi^2$ 検定結果	有意確率
終末期ケア経験の有無 (未回答の8を除く)	105(36.1)	186(63.9)	111(52.4)	101(47.6)	43(62.3)	26(37.7)	22.31	**
終末期ケア指針の策定の有無(未回答の16を除く)	128(45.6)	153(54.4)	112(54.9)	92(45.1)	32(46.4)	37(53.6)	4.37	n.s
地域医療連携加算取得の有無(未回答の9を除く)	155(53.3)	136(46.7)	154(73.7)	55(26.3)	44(62.0)	27(38.0)	21.49	**
看取り介護加算取得の有無	62(21.0)	233(79.0)	78(36.6)	135(63.4)	18(25.0)	54(75.0)	15.40	**

\*\*P&lt;0.01

表5. 経営母体別にみた医療連携をとる上での困難

n=580

医療連携をとる上での困難	社会福祉法人 n=295		医療法人 n=213		NPO法人 n=72		検定結果	
	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	あり 度数(%)	なし 度数(%)	$\chi^2$ 検定結果	有意確率
連携をとれる医療機関の確保が困難	104(35.3)	191(64.7)	26(12.2)	187(87.8)	29(40.3)	43(59.7)	39.86	**
訪問看護ステーションなど、連携をとれる看護師の確保が困難	61(20.7)	234(79.3)	26(12.2)	187(87.8)	15(20.8)	57(79.2)	6.72	*
入居者・家族の意向が医療機関に伝わりにくい	45(15.3)	250(84.7)	33(15.5)	180(84.5)	9(12.5)	63(87.5)	0.41	n.s
終末期医療について医療機関と意思統一が図れない	90(30.5)	205(69.5)	63(29.6)	150(70.4)	25(34.7)	47(65.3)	0.68	n.s
急変時の医療機関への受け入れが困難	119(40.3)	189(64.1)	59(27.7)	154(72.3)	31(43.1)	41(56.9)	10.33	**
急変時の看護師対応が困難	108(35.9)	189(64.1)	48(22.5)	165(77.5)	17(23.6)	55(76.4)	12.04	**
臨終時の死亡確認体制の確保が困難	59(20.0)	236(80.0)	24(11.3)	189(88.7)	14(19.4)	58(80.6)	7.20	**

\*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01

## グループホームが行っている終末期ケア提供に向けた 質の高い医療連携のための取り組み

千葉真弓, 渡辺みどり, 細田江美, 松澤有夏, 曾根千賀子

### 1. はじめに

近年の認知症高齢者の増加に伴い、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）における終末期ケアのニーズは高まっている。我々が 2009 年に実施した質問紙調査では、回答を寄せた施設の 51.7% が終末期ケア経験を有していた。また、経営母体としての法人の違いにより医療連携に違いがあり、終末期ケア提供と方針にも違いが見られた。終末期ケアにおいては、医療連携が必須でありその医療の質が終末期ケアの質も左右しかねない。

### 2. 研究目的

終末期ケアにおける医療の質の確保に向けて、各施設がどのような医療連携上の工夫や努力をしているかを明らかにする。

### 3. 方法

1) データの収集：先行研究での質問紙調査時に面接調査へ協力の意思表示をしていた施設の看護師もしくは施設管理者 6 名を対象とした。調査内容は、施設の属性、終末期ケアにおける質の高い医療提供のために実施している医療連携上の工夫や努力である。面接時間は 90～120 分であった。データは、許可を得て録音した。平成 23 年 7～平成 24 年 8 月の間に面接調査を実施した。

2) データの分析：協力の得られた 6 施設のデータを分析に用いた。

データは逐語録にして整理した。終末期ケアにおける質の高い医療提供のために実施している医療連携上の工夫や努力について説明する意味内容を一単位としてコード化し、異質性と類似性によって分類・統合し、カテゴリー・サブカテゴリー化した。

3) 倫理的配慮：面接対象者にはあらかじめ文書と口頭で調査の主旨を説明し、同意を得て実施した。研究実施にあたっては A 大学倫理委員会の審査を経て実施した。

### 4. 結果

医療法人 1 施設、社会福祉法人 1 施設、有限会社 2 施設、NPO 法人 2 施設の管理者もしくは看護師、計 6 名からデータを得た。医療連携としての各施設の取り組みでは、【研修会や訪問看護師、施設看護師を活用する】、【入居者の健康状態の詳細を把握する】、【医療機関に依頼することを明確に示す】、【日頃からの医療機関との関係を良好に保つ】、【終末期ケアにおける施設の方針と限界を明確に示す】、【医療者とともに意思確認の場を設ける】が明らかとなった。

### 5. 考察

終末期ケアでの医療提供には、【研修会や訪問看護師、施設看護師を活用する】ことにより、日常生活介護のなかで入居者の健康状態を把握するための観察視点を明確にすることが必要である。そして【入居者の健康状態の詳細を把握する】ことが、医療者に対する的確な情報提供を可能にし、【医療機関に依頼することを明確に示す】ことにつなげていた。入居者に状態変化がみられた際は、家族に対して【医療者とともに意思確認の場を設ける】ことをしており、これら一連の過程と、【日頃からの医療機関との関係を良好に保つ】ための努力が、医療機関との連携を円滑にし、質の高い医療提供を可能にすると考えられた。

表1. 対象施設の概要

	経営母体	入居定員	常勤職員数	非常勤職員数	看護師雇用の有無
A	医療法人	18人	7人	18人	なし
B	社会福祉法人	18人	14人	3人	なし
C	有限会社	18人	6人	17人	あり
D	有限会社	18人	13人	4人	あり
E	NPO法人	9人	2人	5人	あり
F	NPO法人	18人	5人	6人	あり

表2. 質の高い医療連携のための取り組み

カテゴリー	サブカテゴリー
【研修会や訪問看護師、施設看護師を活用する】	〈系列施設の研修システムを活用する〉
	〈日頃のケアの中で生じる疑問を研修内容に組み込む〉
	〈医療に関する疑問はもれのないよう看護師に尋ねて確認する〉
	〈医師からの指示やその変更は看護師と一緒に確認し全員に周知する〉
【入居者の健康状態の詳細を把握する】	〈日頃の生活の中で調子の良い時間帯などの詳細を把握する〉
	〈研修で連携に必要な医療の知識を勉強し把握する〉
	〈必要な観察事項は看護師と介護スタッフ双方で確認し把握する〉
	〈個々の入居者の情報は経時的に示せるような情報用紙で把握する〉
【医療機関に依頼することを明確に示す】	〈分からないので全部お任せという姿勢をたたく〉
	〈連携の核となる情報と依頼内容は具体的に伝える〉
	〈急変が予測される時は連携機関の医師にあらかじめ伝えておく〉
	〈ホームでの治療が可能となる方法を考慮してもらえよう依頼する〉
【日頃からの医療機関との関係を良好に保つ】	〈入居者の状態が重症になってきたら看護師から報告するようにする〉
	〈受診時を問わず日頃から個々の状態を具体的に報告する〉
	〈医療専門用語をなるべく用いて共通理解を図る〉
	〈医師からの指示はそのまま実施し、結果を報告する〉
【終末期ケアにおける施設の方針と限界を明確に示す】	〈夜間、休日の体制や連絡方法をあらかじめ確認しておく〉
	〈理念にもとづき終末期ケアの方針を打ち出す〉
	〈医療対応の限界を看取りの受け入れ基準とする〉
	〈終末期ケアにかかる医療は施設の方針にもとづき提供する〉
【医療者とともに意思確認の場を設ける】	〈入院後、退院を受け入れられる状態と期間を示す〉
	〈延命治療の限界は医師から家族へ説明してもらうよう依頼する〉
	〈状態変化の説明は具体的に医師や看護師から説明してもらう〉
	〈医師と家族が十分話し合いができるような場を設ける〉
	〈日頃から家族の思いが出せるような時間をたくさん持つ〉



## 資料

- 資料1 成果発表一覧・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 資料2 調査への協力をお願い・・・・・・・・・・ 40
- 資料3 グループホームにおける  
認知症高齢者の終末期ケアに関する調査・・・・・・・・ 42
- 資料4 インタビュー調査へのご協力をお願い・・・・・・・・ 47
- 資料5 研究協力の同意書・・・・・・・・・・・・・・ 48
- 資料6 面接調査用インタビューガイド・・・・・・・・・・ 49
- 資料7 対象者基本情報・・・・・・・・・・・・・・ 52

## 学会誌

1. 千葉真弓、渡辺みどり、細田江美、松澤有夏、曾根千賀子（2011）：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－、日本看護福祉学会誌 Vol.16 No.2 1-13.
2. 細田江美、千葉真弓、渡辺みどり、松澤有夏、曾根千賀子（2013）：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（第2報）－医療法人・社会福祉法人・NPO 法人による比較－、日本看護福祉学会誌 Vol.19 No.1 63-75.

## 学会発表

1. 千葉真弓、細田江美、渡辺みどり、曾根千賀子、松澤有夏：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－. 第 23 回日本看護福祉学会全国学術大会, 2010.7.3-4, 廿日市市
2. 細田江美、千葉真弓、渡辺みどり、曾根千賀子、松澤有夏：グループホームにおける終末期ケア体制－終末期ケア経験の有無による比較－. 第 23 回日本看護福祉学会全国学術大会, 2010.7.3-4, 廿日市市.
3. 千葉真弓、渡辺みどり、細田江美、曾根千賀子、松澤有夏：グループホームにおける終末期ケアで看護師の役割として大切と捉えられていること－看護師雇用施設を分析対象として－. 日本老年看護学会第 15 回学術集会, 2010.11.6-7, 前橋市.
4. 千葉真弓、細田江美、渡辺みどり、曾根千賀子、松澤有夏：グループホームにおけるケアの体制と終末期ケアの取り組み状況 施設の経営母体別による比較. 第 25 回日本看護福祉学会学術大会, 2012.7.8, 越谷市.
5. 千葉真弓、渡辺みどり、細田江美、松澤有夏、曾根千賀子：グループホームが行っている終末期ケア提供に向けた質の高い医療連携のための取り組み. 第 33 回日本看護科学学会学術集会, 2013.12.6-7 大阪市.

## 調査への協力をお願い

資料 2

私は、長野県看護大学老年看護学講座の教員をしております千葉真弓と申します。

この度、文部科学省より研究助成金を受けて「グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケア方略に関する研究」に取り組むことになりました。この研究は、グループホームにおいて、今後ますます需要が高くなると予想される終末期ケアを、施設がそれぞれの状況に応じて選択し、提供していくための方略を導き出すことを目指しています。

全国のグループホームの看護有資格者ならびに介護管理者の皆様に調査へのご協力をいただくことで、認知症高齢者とその家族が、グループホームで質の高い終末期ケアを受けることができるための看護の活用方法と、終末期ケアの課題に対する具体的な対応方法を明らかにしたいと考えております。

この研究の目的は、グループホームでの終末期ケアの現状と、それぞれの施設が抱える困難や課題、看護の活用状況の実際を把握するとともに、さまざまな背景を持つグループホームで、それぞれの課題に応じた具体的な終末期ケアの対応方法と看護の活用方法について明らかにし、最終的に終末期ケア提供の方略に関するガイドラインを作成することです。

本研究によって、認知症高齢者がグループホームでその人らしい生活を継続しつつ終末期ケアの提供を得ることを可能にし、認知症高齢者の終末期ケアの質向上に貢献すると考えられます。大変お忙しい時期とは存じますが、御協力いただけますようお願い申し上げます。

調査へのご協力をお願いするにあたって、以下の点をお約束いたします。

### 研究への参加について

この調査に参加することは自由です。今後の認知症ケアの発展のためにできる限りご協力をいただきたく存じますが、貴方が調査書を受け取った後いつでも自由に辞退することができます。研究への参加は、返送用封筒の投函をもって同意していただいたものとします。

### プライバシーの保護

本調査は無記名です。ご記入いただいた貴方の個人情報that公になることはありません。得られたすべての情報は第三者の目に触れないように専用ファイルにて保管され、本研究のみに使わせていただきます。また、研究への同意の有無・記載された内容等、この調査に関することが職務上に関係することは一切ありません。

### 調査結果の開示

本研究で得られた研究結果について回答者ご自身へお知らせすることは、調査者がどなたに回答いただいたか特定することができないので不可能ですが、報告書を希望される場合は同封の調査結果郵送先の用紙にご記入のうえ同封してご返送ください。アンケート結果と区分してデータ内容と連結が不可能となるよう処理し、研究結果報告書を郵送いたします。また、研究結果は、できるだけ速やかに学会等で発表させていただきます。その際、貴方の個人情報が公になることは一切ありません。

### 協力していただく方への利益および不利益

本調査にお答えいただくのに 20 分程度を要しますが、本研究の結果が貴方に直接利益をもたらす可能性はほとんどありません。しかし、今回の研究で得られた結果は、今後のグループホームにおける認知症高齢者の終末期ケアの質向上に役立つと考えています。

尚、本調査は、長野県看護大学倫理委員会にて審査、承認されています

( 承認番号 #13, 平成 21 年 6 月 30 日 承認 )

### ※ 回答にあたってのお願い

◎ 本調査に協力していただける場合、お忙しい中、大変お手数ですが同封の質問用紙に回答の上、返信用封筒にて 9 月 24 日 (水曜日) までにご返送いただければ幸いです。

ご不明な点がございましたら、大変お手数ですが、下記までご連絡ください。

グループホームにおける認知症高齢者への  
終末期ケア方略に関する研究  
研究代表者:千葉 真弓

〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694 番地  
長野県看護大学 老年看護学講座  
Tel:0265-81-5175  
E-mail: [mchiba@nagano-nurs.ac.jp](mailto:mchiba@nagano-nurs.ac.jp)

## グループホームにおける認知症高齢者の終末期ケアに関する調査

資料 3

### 記入にあたってのお願い

本調査は、施設の看護職としてケアに関わっている方もしくは、介護の責任者の方に回答をお願いするものです。看護有資格者もしくは介護責任者の方の記入をお願い致します。

回答項目  内に数字を、該当する ☐ はレ点でチェックしてください。

例 1) ☐ 社会福祉法人 ☐ 医療法人 ☒ 市町村

例 2) 入所定員  人

問 1. 所属施設についてお尋ねします。

1. 入居者数:  人, 定員  人, 設立年数  年

2. 経営母体について該当する ☐ 1 つにチェックを入れてください。

☐ 社会福祉法人, ☐ 医療法人, ☐ 株式会社・有限会社, ☐ NPO 法人,  
☐ 社団法人・財団法人, ☐ その他 ( )

3. 併設している施設又は施設機能について該当する ☐ にチェックを入れてください。(複数回答可)

☐ 介護老人福祉施設, ☐ 介護老人保健施設, ☐ 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 ( )

問 2. 施設の入居者の要介護度別人数は何人ですか。

要介護度: 要支援Ⅱ  人, 要介護Ⅰ  人, 要介護Ⅱ  人,  
要介護Ⅲ  人, 要介護Ⅳ  人, 要介護Ⅴ  人

問 3. 職員数と勤務体制についてお尋ねします。

1. 職種別のスタッフの配置人数はそれぞれ何人ですか。該当する ☐ に人数を入れてください。

介護福祉士  人, 介護福祉士以外の介護職員  人  
看護師  人, 准看護師  人, その他  人 ( )

2. 勤務体制についてお尋ねします。該当する ☐ に人数を入れてください。

日勤帯(9時から18時まで)の職員数  人  
夜間帯(18時から翌朝9時まで)の職員数  人

問 4. 地域医療連携加算についておたずねします。

1. 地域医療連携加算を取得していますか?

☐ はい ☐ いいえ

2. 24 時間の看護師との連絡体制の確保のためにどのような方法を取っていますか？

- ☐ 昼夜とも常勤の看護師が対応      ☐ 昼は常勤の看護師、夜間は契約した事業所の看護師が対応  
☐ 昼夜とも契約した事業所の看護師が対応      ☐ 併設施設の看護師が昼夜とも対応      ☐ その他

問 5. 終末期ケアの取り組みについてお尋ねします。該当する ☐ 一つにチェック レを入れてください。

1. 現在、終末期ケアに取り組んでいますか。

- ☐ はい      ☐ いいえ

2. これまでに施設として終末期ケアに取り組んだ経験はありますか？また、それは何例ですか？

- ☐ 取り組んだことがある       例      ☐ 取り組んだことがない

3. 昨年度一年間で、退居された方は何人でしたか？また、そのうちの何人が終末期ケアの対象となった方でしたか？

退居者  人      終末期ケア対象となった方  人

4. 3. の問いで、終末期ケアの対象となった方のうち、その方の退去先はどちらでしたか？

該当する ☐ 1 つにチェックを入れてください。

- ☐ GH で看取った      ☐ 自宅      ☐ 介護保険施設      ☐ 医療機関      ☐ その他

5. 今後施設として終末期ケアの取り組みをする予定はありますか。

- ☐ 終末期ケアに取り組みたいと考えている      ☐ 終末期ケアの取り組みは考えていない  
☐ 方針は決まっていない・検討中である

問 6. 終末期ケアに関する指針(業務マニュアル等)はありますか？該当する ☐ 一つにチェック レを入れてください。

- ☐ 施設独自の指針がある      ☐ 厚生労働省の通知に準ずる      ☐ 施設独自の指針を作成中である  
☐ 施設独自の指針はない      ☐ その他 (      )

問 7. 終末期ケアに関する研修会について、該当する ☐ 一つにチェック レを入れてください。

1. 終末期ケアに関する研修会を行っていますか？

- ☐ 定期的に研修会を行っている      ☐ 外部の研修会に参加するようにしている  
☐ 研修会は行っていないもしくは施設として参加させていない  
☐ その他

2. 研修会を企画・運営するのはどなたですか？

- ☐ 施設長(ホーム長)      ☐ 介護の責任者      ☐ 看護有資格者  
☐ その他 (      )

問 7. 看取り加算の取得について該当する□1 つにチェック レ を入れてください。

□加算を取っている, □取っていない, □準備中, □その他( )

問 8. 日頃より感じておられる、終末期ケアの提供にあたっての課題や困難の程度について、該当する番号に○をつけてください。

- |                                | 全く思わない  | あまり思わない | 少しそう思う  | 非常にそう思う |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 看取りのための環境を提供しにくい            | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 2. 職員が少なく終末期には対応できない           | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 3. 看護師の確保が困難である                | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 4. 介護保険の利用に限度がある               | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 5. 必要な医療の提供が困難である              | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 6. 急変時の対応が困難である                | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 7. 終末期に必要な医療の知識や技術が<br>不足している  | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 8. 医師との連携が困難である                | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 9. 介護職と看護職の連携が困難である            | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 10. 職員間での情報共有やケアの方針の<br>統一が難しい | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 11. 入居者の精神的ケアが難しい              | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 12. 入居者の健康管理が難しい               | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 13. 入居者の意思確認が難しい               | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 14. 家族へのインフォームドコンセントが<br>難しい   | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |

- |   | 全く思わない  | あまり思わない | 少しそう思う  | 非常にそう思う |
|---|---------|---------|---------|---------|
| 15. 家族と入居者の希望の調整が難しい                              | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 16. 家族への精神的ケアが難しい                                 | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 17. 家族への知識・技術の提供が難しい                              | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 18. 他の入居者への気兼ねがある                                 | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 19. 終末期の高齢者にケアの時間が<br>取られ、他の入居者へのケアが十分に<br>できなくなる | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 20. 施設の終末期ケア指針の策定が困難                              | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 21. 終末期ケアの研修の開催が困難                                | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 22. 職員の看取りに対する不安が大きい                              | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |

問8. 終末期ケアで以下の内容について看護師の役割であると思う程度はどのくらいですか？

該当する番号に○をつけてください。

- |   | 役割であると…全く思わない | あまり思わない | 少しそう思う  | 非常にそう思う |
|---|---------------|---------|---------|---------|
| 1. 看取りの場に居る。                              | 1 _____       | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 2. 入居者の体調を把握する。                           | 1 _____       | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 3. 入居者の疾患や必要な治療を把握する。                     | 1 _____       | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 4. 疾患管理に必要な医療処置を行う。<br>(インスリン注射、ストーマケアなど) | 1 _____       | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 5. 終末期に必要な医療処置を管理する<br>(点滴管理、吸引、経管栄養管理など) | 1 _____       | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 6. 体調の変化があったとき<br>医療の必要性を判断する。            | 1 _____       | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |



役割であると・・・全く思わない あまり思わない 少しそう思う 非常にそう思う

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 7. 体調変化に対する対応を行う                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 体調の変化に応じた日常生活行為への<br>判断を行う(入浴の可否、食事の形態の変更など) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 急変時の対応を行う                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 医療機関や医師との連携の窓口になる                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 入居者や家族へのインフォームドコンセントを<br>サポートする             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. スタッフが判断に迷ったとき相談に応じる                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. スタッフの看取りに対する不安を<br>サポートする                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 終末期ケアの研修会の企画運営を行う                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 医療に関する知識・技術の提供を行う                           | 1 | 2 | 3 | 4 |

問9. 地域医療連携体制をとる上で、感じている困難について、該当する□にチェックを入れてください。  
(複数回答可)

- ☐ 連携のとれる医療機関の確保が困難
- ☐ 訪問看護ステーションが近くにないなど、看護師の確保が困難
- ☐ 看護師の雇用が困難
- ☐ 入居者や家族の意向が医療機関に伝わらない
- ☐ 医療機関とグループホームの終末期の医療について意思統一が図れない
- ☐ 急変時の受け入れ態勢がスムーズでない
- ☐ 急変時の看護師対応が取れない
- ☐ 臨終時の死亡診断体制が取れない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## インタビュー調査へのご協力をお願い

終末期ケアを実践するにあたって、それぞれの施設が抱えている困難や課題に対して、どのように取り組み行っているか、看護実践を含めた具体的な内容をお話しいただける方を募集しております。その中から、終末期ケア提供の現状と課題への対応、ならびに看護をどのように活用しているかを明らかにしたいと考えております。ご協力いただける場合には、下記にご記入の上、同封の返信用封筒にて、調査票とは別にご返送くださいませ。

インタビューは、ご協力いただける方のご都合のよい日時・場所で実施いたします。尚、ご協力いただける方の人数によっては、面接調査にお伺いできずお断りのご連絡を差し上げる場合がございます。その際には、何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

以上、調査の主旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

尚、インタビューに際しては、以下のことをお約束いたします。

インタビューでお話された内容は他の人に情報が漏れることはございません。データの処理にあたっては、個人や施設が特定されないようにいたします。インタビュー中にお話になりたくない内容はお話いただかなくて結構です。データの内容は研究者以外の者の目に触れることがないように厳重に管理いたします。また、研究終了後には速やかにデータ、記録物などは粉碎して破棄いたします。

ご所属の施設名	
施設住所	
〒	—
お名前	
電話:	( ) E-mail: @

報告書の送付をご希望される方は以下にご記入をお願い致します。

ご所属の施設名	
施設住所	
〒	—
お名前	
電話:	( ) E-mail: @

ご協力ありがとうございました。

## 研究協力の同意書

私は、「グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケア方略に関する研究」インタビュー調査における、研究内容について十分に説明を受けその内容を理解した上で研究への協力の同意するものです。

私は、いつでもこの研究への協力をやめることができる、また研究報告において自分の身元が特定されることはない、ということのを了承しました。

協力者（署名）

---

研究者（署名）

---

平成 22 年      月      日

グループホームにおける認知症高齢者への  
終末期ケア方略に関する研究  
研究代表者 千葉 真弓

<連絡先> 〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694 番地  
長野県看護大学 老年看護学講座  
Tel. 0265-81-5175  
E-mail: mchiba@nagano-nurs.ac.jp

## 面接調査用インタビューガイド

### 面接にあたっての留意事項

場所：対象者の指定する場所

対象者：介護の責任者もしくはホーム長。施設の介護の詳細を把握している方。

時間：1時間 程度

面接者の姿勢：批判や否定、また相手を評価するような発言はせずに話を聞く。

#### 面接の流れ

1. あいさつ、研究の協力へのお礼をのべる。
2. 面接の内容と面接にかかる大体の時間を伝え、面接の中断やこたえたくない質問への回答はしなくてよいことを伝える。
3. 面接内容について、テープ録音の依頼と同意を得る。もし、同意が得られない場合にはメモをとることに対して許可を得る。
4. 面接開始

### <面接調査の目的>

介護保険の居宅支援事業の一つであるグループホームにおいても、利用高齢者の利用期間の長期化に伴い終末期ケアへのニーズは高まってきている。しかしながら、グループホームでの終末期ケア提供の現状は、その設置主体や看護師の配置基準が法的に定められていないことによる人員配置に大きく影響を受けている。

そこで、さまざまな背景を持つグループホームが終末期ケアを実際にどのように提供しているかその中で終末期ケアに求められる看護師の役割として重要だったものは何か、そこにはどのような実践があったのか。それら実践の確保と活用のために施設としてどのように対応していたか。具体的な取り組みを明らかにし、グループホームにおける終末期ケア提供の方略を考察する。

### <面接内容のポイント>

グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケアの事例についてできるだけ自由に語ってもらいつつ、以下の内容が聴取できるように留意する。

- 1) 看取りに向けたケアを提供できた事例はどのようなものか。
- 2) その事例において、よりよいケア提供のために看護師はどのように関わっていたか。実際に担っていた役割と実践内容。
- 3) 終末期の医療の質の確保のために施設としてどのような対応をしたか。
- 4) 医療の質の確保において、看護と介護の連携はどのようにとられていたか。
- 5) 看護師の雇用の有無で最も影響を受けると考えられることは何か

高齢者の安楽な日常生活への援助  
 高齢者の健康管理  
 医療提供  
 多職種との連携  
 スタッフ間の連携  
 家族支援  
 他の入居者への影響とケア  
 スタッフの研修や教育

## 面接ガイド

1. 看取りのケアを提供できた事例を具体的にお話してください。

(最終的に施設で看取った、あるいは病院や在宅へ移行し施設で臨終を迎えなかったが看取りのケアとして入居者やその家族にかかわることのできた事例)

2. 看護師雇用施設：終末期ケアの質を高めるために重要であったと考えられる看護の役割はどのようなものでしたか？

看護師雇用のない施設：終末期ケアの質を高めるために、看護が必要と感じられた場面はどのようなものでしたか？また、その時どのように対応されていましたか？

3. 終末期における医療の質を確保するために施設としてどのように対応しましたか。

施設のなかで看護と介護の連携はどのようにとられていましたか。

4. 看護師雇用施設：看護師が雇用されているからこそ、終末期ケアで円滑となったことや、よい影響があったと思うことはどのようなものですか？

看護師雇用のない施設：終末期ケアにおいて、看護師がいればもっとこういうことができたということはありましたか？

5. 看護師の雇用の有無で終末期ケアにおいて最も影響を受けると考えられることは何ですか？

高齢者の安楽な日常生活への援助  
高齢者の健康管理  
医療提供  
多職種との連携  
スタッフ間の連携  
家族支援  
他の入居者への影響とケア  
スタッフの研修や教育

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 対象者基本情報

資料 7

この度はインタビューにご協力くださりありがとうございます。

おこたえいただいた方ご自身と、所属施設についてお伺いします。下記の質問におこたえください。

問 1 あなた様ご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢  歳代
2. 現在の職（グループホームでのお立場）   
取得している資格と経験年数 [  ]
3. 認知症高齢者ケア経験  年、当該施設での経験  年
4. 認知症高齢者の終末期ケア経験  
☐ 5 事例未満, ☐ 5～10 事例, ☐ 10 事例以上

問 2. あなたの施設についてお尋ねします。

1. 設立より何年経過していますか。  年  
要介護度: 要支援Ⅱ  人, 要介護Ⅰ  人, 要介護Ⅱ  人,  
要介護Ⅲ  人, 要介護Ⅳ  人, 要介護Ⅴ  人
2. 入居者数:  人, 定員  人, ユニット数  ユニット
3. 経営母体について該当する ☐ を 1 つ レ点でチェックを入れてください。  
☐ 社会福祉法人, ☐ 医療法人, ☐ 株式会社・有限会社, ☐ 財団法人・社団法人,  
☐ NPO 法人, ☐ その他 (  )
4. 併設している施設又は施設機能について該当する ☐ を 1 つ 塗りチェックをレ点でいれてください。  
☐ 介護老人福祉施設, ☐ 介護老人保健施設, ☐ デイサービス, ☐ 訪問看護, ☐ 訪問介護,  
☐ 病院または診療所, ☐ 小規模多機能型居宅介護施設, ☐ 併設施設なし 単独  
☐ その他 (  )

5. 職員数

看護師	人	介護福祉士	人	その他介護職員	人
ケアマネ	人	その他	人		

6. これまでの看取りの件数:  件

ご所属の施設名 <input style="width: 90%;" type="text"/> 施設住所 <input style="width: 90%;" type="text"/> 〒 <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 80%;" type="text"/>  お名前 <input style="width: 90%;" type="text"/>  電話: <input style="width: 20%;" type="text"/> ( <input style="width: 10%;" type="text"/> ) <input style="width: 30%;" type="text"/> E-mail: <input style="width: 40%;" type="text"/> @ <input style="width: 10%;" type="text"/>
--

以上です。      ご協力ありがとうございました。