

## 特別養護老人ホームの看取りケアマネジメントに関する調査

研究分担者 島田 千穂 (佐久大学人間福祉学部 教授)  
研究メンバー 会田薫子 (東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター)  
石山麗子 (国際医療福祉大学大学院)  
沢田淳子 (宮城大学看護学群)、  
二神真理子 (佐久大学看護学部)

### 研究要旨

特別養護老人ホームの看取りケアマネジメントに焦点を当て、計画作成担当介護支援専門員(ケアマネジャー)の看取りへの関与の実態を明らかにすることを目的とする。全国の特別養護老人ホームから抽出し、3,000か所に調査票を送付し、介護支援専門員の回答を依頼した。看取りケアマネジメントに関連する役割分担において、ケアプラン作成に関する項目は自分が主に担当する割合が高く、家族や入所者の不安や思いを聴く役割は相談員や介護職と分担する割合が高かった。入居者と人生の最期について対話したことがある割合は低く、家族との割合が高くなっていた。

### A. 研究目的

特別養護老人ホーム(以下、特養)は、介護保険施設の中で、最重度要介護状態の高齢者が入居する施設となっている。2020年度調査において、看取り方針のある施設は83.9%、半年間で逝去した平均人数は5.9人、うち施設内で看取りを行った割合は61.1%となっている(令和2年度老健事業・特別養護老人ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究報告書・PwCコンサルティング)。特養で看取りを行うことは標準となりつつあり、看取りケアの質の評価や向上に向けた体制作りが課題となっている。

特養の看取りケアは、介護職が中心に進めるケアに、少人数の医療職がサポートする体制で行われるため、介護職の看取りケアへの取り組み方が、特養全体のケアの質に影響する。本調査では、介護職の看取りケアへの取り組み方の一側面を表す看取りケアマネジメントに焦点を当て、計画作成担当者の看取りへの関与の実態を明らかにすることを目的とする。

### B. 研究方法

厚生労働省の介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ(2022年6月末時点)に登録された介護老人福祉施設全数7765か所から、3000か所を無作為抽出し、施設長に調査票を郵送した。計画担当介護支援専門員一人に調査票配布を依頼した。計画担当介護支援専門員が複数いる場合は、比較的重度の入居者の担当者を指定した。

(倫理面への配慮)

所属機関の研究倫理審査を受け、承認された(承認番号第2022016号)。

### C. 研究結果

回収数は711通(23.7%)、うち回答の内容送付に同意しない20通を除き、691通を分析対象とした。

#### 1) 回答者の所属施設属性

開設年が2000年以前が54.5%、定員数は60名以上が42.1%、61-80名が26.6%、居室のタイプは従来型多床室が61.6%、従来型個室36.7%、ユニット型が47.7%の施設にあった。

夜間の看護体制はオンコールと必要に応じて駆けつけ対応する施設が76.8%、看取りケアの方針は、施設で最期まで看(看取り加算算定体制有)が74.8%で最も多かった。

死亡診断の方針は、医師の対応できる時間帯に施設で死亡診断する施設が49.8%で最も多く、次いで時間帯に関わらず施設で死亡診断する施設が33.8%であった。

退所者数は、平均 $10.8 \pm 5.7$ 人で、施設内で死亡した人数は $6.0 \pm 4.8$ 人、入院後1週間に内に死亡した人数は $0.9 \pm 1.4$ 人、入院による退所は $2.1 \pm 2.6$ 人であった。退所者に占める施設内死亡者の割合の平均値は $54.8 \pm 30.9$ 人で、最大100、最低0であった。

1か月間に救急車出動を要請した件数の平均

値は1.1±2.1人で、うち夜間帯に要請したのは、0.3±0.8人であった。定員数に占める救急搬送要請件数の割合は、1.5±3.0%であった。

## 2) 回答者の属性

年齢は40歳代が47.2%と最も多く、性別は女性が59.7%、学歴は大学卒29.6%、専門学校卒26.1%、高卒25.2%の順であった。基礎資格は介護福祉士が86.4%、ヘルパーが22.0%、社会福祉士が19.6%であった。

高齢者ケアの経験年数の平均は19.7±6.4年、施設での勤務年数は11.8±8.5年、介護支援専門員経験年数は8.0±5.6年であった。現在担当する入居者数の平均は53.9±24.0人であった。

## 3) 看取りケアマネジメントの特徴

ケアプラン作成時にどのような項目を取り入れるか、通常のケアプランの場合と看取りのケアプランの場合とに分けて質問した。項目は、①本人のADL、②本人の困りごと、③本人がこれまで大切にしてきたこと、④本人の過去の仕事・趣味、⑤本人と家族との関係、⑥本人の体調、健康面の情報、⑦本人の希望（推定を含む）、⑧家族の希望、⑨担当介護職の考え、⑩他の職種の考えを挙げ、それぞれの項目について、「ほぼ全員のケアプランに取り入れる（4点）」から「ほぼ全員のケアプランに取り入れ（られ）ない（1点）」までの4件法で評価してもらった。

通常のケアプランでよく取り入れる項目は、本人のADL（3.9）、本人の体調、健康面（3.8）、本人の希望（3.6）が上位であった。看取りケアプランで良く取り入れる項目は、本人の体調、健康面（3.9）、家族の希望（3.8）、本人の希望（3.7）、本人のADL（3.7）であった。

通常のケアプランの方がよく取り入れられている項目は、本人のADL、本人の困りごとの2項目で、本人がこれまで大切にしてきたこと、本人と家族との関係、本人の体調、健康面、本人の希望、家族の希望、担当介護職の考え、他の職種の考えの7項目は、看取りケアプランの方がよく取り入れられていた。

## 4) 看取りに対するケアマネジャーの認識

看取りケアマネジメントに対する苦手意識は、「ない」が26.1%、「どちらかと言えない」が38.1%で、64.2%には苦手意識がなかった。9割

を超える回答者は、ケアマネジメントについて相談できる人がいると回答し、通常のケアマネジメントについては、看護職（78.2%）、介護職リーダー（75.9%）を相談相手にしており、看取りのケアマネジメントについては、看護職（88.3%）、介護職リーダー（69.6%）を相談相手にしていた。

看取りケアマネジメントに関連する役割分担において、自分が主に担当すると回答した割合は、「利用者の状態の変化に応じてケアプランを変更する」が71.8%が最も高く、次いで「本人の希望と身体の状態とのバランスを考えてケアプランを立てる」が60.4%であった。「家族の不安や思いを聴く」は、自分が主に担当するのは31.3%で、相談員と分担するのが44.8%、「今後の状態を予測して家族に説明する」は、自分が主に担当するのは18.8%で、看護職と分担するのが55.8%、「利用者の不安や思いを聴く」は、自分が主に担当するのが16.7%で、担当介護職と分担するのが70.7%となっていた。

## 5) 人生の最期に関する対話経験

どの程度の割合の入居者と「将来どこでどのように最期を迎えたいか」について話した経験があるかについて、「全くない」と回答したのは15.6%、「2割以下」は48.8%と、6割を超えるケアマネジャーは、入居者と人生最期の対話を行っていないなかった。家族とは同様の対話を行っている割合が高くなり、8割以上の家族と対話したのが41.6%、6-7割が8.5%となり、半数のケアマネジャーは家族と入居者の人生最期の対話をしていた。

## 6) 仕事満足度との関連

計画担当介護支援専門員としての仕事の満足度を最低1から最高10までとして尋ねたところ、平均値5.8、標準偏差1.9であった。

仕事満足度と、施設内死亡者割合との相関係数は0.086 ( $p<.05$ )、看取りケアマネジメント苦手意識とは-0.252 ( $p<.001$ ) となった。

人生の最期に関する対話経験との相関係数は、利用者との対話（0.093）、家族との対話（0.094）といずれも有意となった。

看取りケアプランに担当介護職の考え（0.134）や、他の職種の考え（0.107）、家族の希望（0.111）

を取り入れている傾向のある計画担当者ほど、仕事の満足度が有意に高いことが示された。

#### D. 考察

看取りケアマネジメントに対する苦手意識は、回答者の6割になかった。ケアマネジメントについて相談でき、多職種と役割分担することによって、苦手意識なくケアマネジメントを実施している実態が把握された。

一方、看取りケアマネジメントに対する苦手意識と仕事満足度との関連は、小さいながら有意であった。看取りへの関与の仕方が、ケアマネジャーの仕事全体の満足度に関連する可能性が示された。

課題として、人生の最期に関する対話を、利用者本人とはほとんどしておらず、家族との対話を中心として進めている可能性が示唆された点である。特養の入所者は、入所時点で要介護3以上であることがほとんどであり、認知機能も低下している人が多いことから、本人との対話をあきらめてしまっていることが多い。認知機能が低下していたとしても、対話の場面設定や本人の体調への配慮によって、対話が可能になることが示されていることから、関わる側の問題であることも少なくないことが推測される。特養の入所者本人との対話のあり方が、看取りケアにおける今後の課題となる。

#### E. 結論

特養のケアマネジャーは、多職種と分担しながら看取りケアマネジメントを実施しており、主にケアプランを作成することに注力しており、他職種との分担業務が多い。また、看取りケアマネジメントに関する相談相手がいるケアマネジャーが多い。

課題として、入居者本人との対話が少ないことが挙げられる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Miyashita J, Shimizu S, Shiraishi R, Mori M, Okawa K, Aita K, Mitsuoka S, Nishikawa M, Kizawa Y, Morita T, Fukuhara S, Ishibashi Y, Shimada C, Norisue Y, Ogino M, Higuchi N,

Yamagishi A, Miura Y, Yamamoto Y. : Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning. J Pain Symptom Manage. 2022, 64(6):602-613.

- 2) 島田千穂、平山亮：家族による評価に基づく重度要介護者の全身状態の変化の類型化. 老年社会科学, 2022, 44(3) : 269-275
  - 3) 山口乃生子、會田みゆき、山岸直子、畔上光代、河村ちひろ、星野純子、浅川泰宏、佐瀬恵理子、島田千穂：人生の最終段階に向けた医療・ケアの話し合い経験の関連要因—埼玉県A氏における横断的調査の結果から—. 日本エンドオブライフケア学会誌, 2022, 印刷中
- #### 2. 学会発表
- 1) 島田千穂 (2022) : 認知機能が低下した高齢者の人生最期の語り方の経時的変化. 第23回日本認知症ケア学会大会.
  - 2) 島田千穂、多賀努、松家まゆみ、木田正吾 (2022) . 介護支援専門員のエンドオブライフケアマネジメント実践. 日本エンドオブライフケア学会第5回大会.
  - 3) 島田千穂 (2022) 介護施設の現状について. シンポジウム 2 介護施設のエンドオブライフケアの質向上のために (座長) . 日本エンドオブライフケア学会第5回大会.
  - 4) 島田千穂 (2022) . 人生の最期を支えるためのアドバンスケアプランニング (教育講演) . 日本ヒューマンケア科学学会第15回学術集会.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし