

別添4－3

障害者支援施設での看取りの体制整備に関して

分担研究報告書

令和6年度厚生労働科学研究費補助金  
(障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))  
障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の  
支援を行うための研究(23GC0801)

分担研究報告書

障害者支援施設での看取りの体制整備に関して

分担研究者 本名 靖 (社会福祉法人本庄ひまわり福祉会)

研究要旨

昨年度は全国1541箇所の看取りの実施について調査した。障害者支援施設で看取りを実施している箇所は32箇所、グループホーム(以下G.Hとする)では11箇所、合計43箇所(2.8%)しかなかった。しかし、障害者の高齢化は確実に進んでおり、支援方法の開発や看取りが大きな課題になりつつある。

本研究では、この課題に答えるべく、看取りを実施する場合の施設・事業所の体制をどのように整備すれば良いのかを検討する。

A. 研究目的

昨年度は全国1,541箇所の障害者支援施設等の看取りの実施について調査した。障害者支援施設で看取りを実施している箇所は32箇所、グループホーム(以下GHとする)では11箇所、合計43箇所(2.8%)しかなかった。

しかし、実際に看取りをしていなくても、施設・GHの入居者の高齢化は着実に進んでいる。平成30年度障害者総合福祉推進事業で実施された障害者支援施設の在り方に関する実態調査<sup>1)</sup>では、「高齢化による支援上の課題」が重要な課題となっていると回答した施設は53.8%(N=1,681)となっている(図1)。高齢化の課題に対応するためには、支援内容の変更を余儀なくされる

と考えられる。これまで支援として実施してきた内容から、高齢者介護と同じような内容に変更を余儀なくされると思われる。同時に、看取りについてもやがて課題となると考えられる。

本研究では、看取りの体制をどのように整備すれば良いのかを検討することを目的としている。

B. 研究方法

実際に看取りを実施している全国14法人にインタビュー調査を実施した。その内容とこれまでの研究成果から施設・事業所でどのように看取りの体制を整備すれば良いのか、その方向性を探るものである。

## 【倫理面への配慮】

東洋大学の倫理審査委員会にて承認を得ている。

## C. 研究結果

### (1) 看取り支援の基礎

2018（平成30）年度障害者総合福祉推進事業で実施された「障害者支援施設のあり方に関する実態調査」で、障害者支援施設での看取りに関して、次の5点と提言がまとめられている。

1) 障害者支援施設の看取り・終末期への対応はそれぞれの施設の判断に委ねられている。（看取りは義務ではない）

2) 施設内で看取りの環境を整えるのではなく、地域の医療機関や民間の高齢者施設等と連携することを目指すべきである。

3) 本人の意思や家族からの期待など、施設に対する期待が高い側面もあるが、障害者支援施設としては対応が難しいので、外部資源の活用や地域内での連携が重要である。

4) 地域と連携した医療的ケア、看取り・終末期対応の体制構築に向けて、適切な対応方針を、マニュアルとして整理することが望まれる。

5) 障害者支援施設では、訪問看護の導入などを検討することも必要である（ただし、現行の施設の看護職員の配置基準や常勤看護職員等配置加算との整理が必要）

これらの指摘を整理して、以下の2点を障害者支援施設の看取りについて提言している。①現状の施設で看取りを実施するためには、人的環境（看護師や職員）・物理的環境（施設内のバリアフリー化・個室化、看取りの必要器具等）の整備に課題があり、外部の専門機関・事業所との連携が必要。②看

取りを実施するための施設内マニュアルの整備が必要。

この提言は、現状の障害者支援施設での看取りが困難であるといっているようにも思われる。本当にこの提言が利用者の思いを受け止めているのか、少し疑問が残る。

障害者総合支援法の「障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」で、障害者支援施設を次のように規定している。第三条第二項では「障害者支援施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない」とされている。

この規定を忠実に守れば、利用者の意思を確認し、「看取りを希望すれば」その意思に沿った支援が必要になる。看取り支援の基礎は「利用者の意思」であり、その意思に対応するのが施設の役割であると規定している。

### (2) 意思の確認に関して

昨年度のアンケート調査で「基本的に、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と事業所関係者が集まって話し合いを行っていますか。」という問いの結果と障害種別をクロス集計したものが表1である。

障害種別で無回答の2施設を除いた1,539施設・事業所で集計した。「いつも行っている」と回答した障害種別では数は少ないが、割合では身体障害者施設が他の障害種別を1.5ポイント上回っていた。

その背景には、表2の通り身体障害者を主とした支援施設の入所者は50代、60代が合わせて80%以上を占めている。高齢化が進んでいることがその要因となっていると推測

される。更に、意思の疎通が可能な入所者が多いこともその要因であると考えられる。

意思の確認をする場合の課題は、意思の疎通が難しい重度の知的障害者や重度心身障害者等である。長年生活してきた施設で人生の最終段階を迎えたいのかどうかを問うことは難しい。これまでの障害者支援が地域を目指した支援になっていたのか、本人の意思を形成するよう支援内容であったのかと問われれば、疑問が残る。施設という安全な場所で生活することを望む保護者の意向に添い、施設の生活を豊かする方向で支援が展開されてきたようにも思われる。

そうだとすれば、施設入所者の人生に対する施設の責任は重いものがあるといわざるを得ない。施設入所者の意思が確認できず、長年施設で生活してきた入所者に対するサービスとして、施設やGHで看取ることが当然の支援だと思われる。

その意味では、障害者支援施設やGHで看取りの体制を整備することが急がれる。そして、看取り体制整備の方向は看取りに対する施設の方針、マニュアルの整備、研修の実施等であると思われる。

### (3) 施設・事業所で看取ることの意義を職員が共通に認識する

「利用者の意思」が看取りの基礎となることを前項で確認した。施設・事業所で看取りを実施する場合は、看取ることの意味を職員全体で共通に認識しなければ、実施することは難しいことが指摘されている。

利用者の立場に立った福祉サービスの提供が施設の役割であることを確認したが、建前としては看取りを利用者が望めば、サービスを提供することが施設の役割となる。

しかし、実際に看取りを実施するには、施設・事業所としてのさまざまな前提条件が整備されなければならないことが指摘されている<sup>2)</sup>。

トップダウンで看取りサービスを実施することも可能ではあるが、その場合は形だけの看取りサービスとなることが危惧される。利用者の立場に立った看取りを実施するには、看取ることの意義を職員が共通に認識する必要がある。「看取ることの意義」を職員が共通に認識しない限り、利用者の立場にたった看取りは実施できない。

この点に関して、今年度のインタビュー調査で貴重な発言を得た。実際に看取りを何例も実施している法人の執行役員である荒井氏が「特別な研修はしていない。看取ることが当然だと職員は考えるようになっている。」との発言があった<sup>3)</sup>。

看取りは障害者支援施設・GHでは必要な支援の一つとして捉え、マニュアル作りにも取り組んで来た経緯はあるものの、実際に看取りをした事例を通して、入所者を看取ることが当然の支援であるとの共通認識が生まれたと話してくれた。看取りの研修を実施することも必要ではあるが、実際に看取ることの経験が大きな意味を占めていることが示された。マニュアルはその経験を生かして整備されつつあるとの発言もあった。

前年度の調査では表3の通り、看取りの方針、マニュアルの整備、研修の実施に関する結果を示した。看取りの体制整備がさほどされていないことが明らかになった。しかし、今年度のインタビュー調査の結果、上記の3要素が整備されただけでは、実際に看取りが実施できるとは思われない。施設・

GHにとって、看取りは当然の支援であり、実施した事例を通じて看取りの方針、マニュアル、研修の内容が精査される必要があると思われる。更に、地域と医療・看護との協力も重要な要素となる。その意味では、これまでの支援の在り方が問われていると思われる。

#### D. 考察

看取りの体制整備に関して図2のような体制が必要であると捉えていた。しかし、この体制を整備すると同時に実際に看取ることが重要であるとの示唆を得た。

職員の看取りに対する不安や恐れを解消するために、看取りの体制の整備は必須であることはもちろんであるが、入所者に看取りの意思があれば、又看取りの意思を表明できなくても長くその場所で生活していれば、施設やGHにとって看取りは当然の支援であるとの認識が重要であると思われる。

障害者総合支援法の「設備及び運営に関する基準」の第三条第二項で、「障害者支援施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない」と規定されている。

この条文の持つ意味を施設やGHの職員は重く受け止め、利用者の意思を尊重し、意思に沿った支援を展開する必要があることを再度考える必要がある。実際に、当然のこととして受け止め、看取りを実施している事業所があることも知る必要があると思われる。

#### E. 結論

これまで看取り支援は、どのように体制を整備するのか、体制を整備しなければ看取りは実施できないと思われていた。しかし、すでに看取りが必要な利用者が施設やGHに存在することも事実である。

体制が整わないから看取りを実施しないのではなく、その事例を通して、職員の意識を変え、マニュアルの必要性が理解され、どのような研修が必要なのが明らかになる。また、地域との連携も事例を通じてより確かなものになっていくと思われる。

再度、障害者支援施設やGHのサービスでは、何を大切にしなければならないのか、それを確認する作業から始めなければならない。その際には、障害者総合支援法の「設備及び運営に関する基準」の第三条第二項で、「障害者支援施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない」という条文を思い出すことが求められている。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省平成30年度障害者総合福祉推進事業（障害者支援施設のあり方に関する実態調査） 報告書 pp143-144 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2019年3月
- 2) 川上など）介護職員の看取りに対する認識と認識に影響する要因—混合研究法を用いた探索的研究— Palliat Care Ros 2019 14(1):43-52
- 3) 社会福祉法人コザリオの聖母会 執行役員 荒井隆一氏へのインタビュー (2024年3月28日)

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

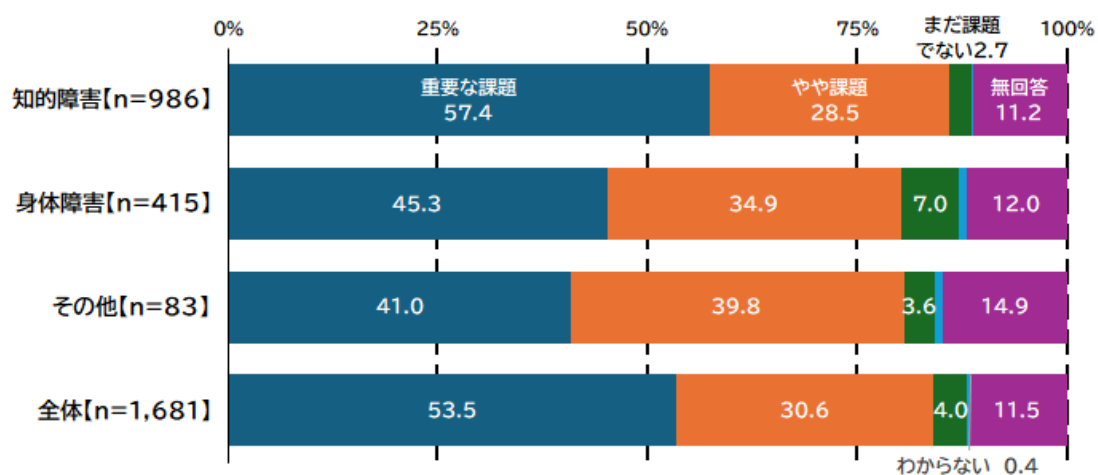


図1 高齢化による支援上の課題状況

表1 主な障害種別と看取り介護に関して本人や家族と事業所職員の話し合いの有無のクロス表

		看取り介護に関して本人や家族と事業所職員の話し合いの有無				合計
		いつも行っている	行う時がある	行っていない	無回答	
主な障害種別	知的障害	17(1.7)	197(20.3)	704(72.4)	54(5.8)	972(100)
	身体障害	6(3.2)	45(24.2)	120(64.5)	15(8.1)	186(100)
	精神障害	1(0.3)	26(8.0)	282(86.2)	18(5.5)	327(100)
	その他	0(0.0)	4(7.4)	45(83.3)	5(9.3)	54(100)
合計		24(1.6)	272(17.7)	1151(74.8)	92(6.0)	1539(100)

表2 年代と障害種別

障害種別 年代	知的障害	身体障害	精神障害	その他	合計
20代	24(2.7)	1(0.6)	7(2.4)	1(2.5)	33(2.4)
30代	118(13.4)	7(4.3)	43(14.6)	3(7.5)	171(12.4)
40代	331(37.6)	19(11.7)	119(40.5)	21(52.5)	490(35.6)
50代	340(38.6)	76(46.9)	101(34.4)	11(27.5)	528(38.3)
60代	61(6.9)	57(35.2)	24(8.2)	4(10.0)	146(10.6)
70歳以上	7(0.8)	2(1.2)	0	0	9(0.7)
合計	881(100)	162(100)	294(100)	40(100)	1377(100)

表3 主な障害種別と看取りの体制

看取りの体制 主な障害種別	看取りの方針 n=1382			マニュアル n=1382			研修 n=1379		
	なし	準備中	あり	なし	準備中	あり	なし	準備中	あり
知的障害	812 (89.1)	60 (6.6)	39 (4.3)	842 (92.2)	51 (5.6)	20 (2.2)	832 (91.3)	46 (5.0)	33 (3.6)
身体障害	144 (85.7)	7 (4.2)	17 (10.1)	150 (89.8)	4 (2.4)	13 (7.8)	146 (88.0)	7 (4.2)	13 (7.8)
精神障害	281 (92.7)	13 (4.3)	9 (3.0)	288 (95.4)	11 (3.6)	3 (1.0)	288 (95.4)	11 (3.6)	3 (1.0)
合計	1237 (89.5)	80 (5.8)	65 (4.7)	1280 (92.6)	66 (4.8)	36 (2.6)	1266 (91.8)	64 (4.6)	49 (3.6)

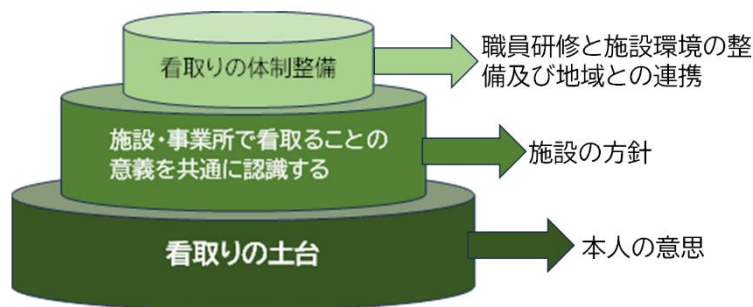


図2 障害者支援施設やG・Hで実施する看取りの体制