

2014 年度博士論文（要約）

グループホームにおける終末期ケアの現状と実践に関連する要因の検討

桜美林大学大学院 老年学研究科 老年学専攻

平松万由子

目次

序論	・・・ 1
第1章 わが国における高齢者終末期ケアの現状と課題	・・・ 2
第2章 研究の目的と意義	・・・ 3
第3章 研究1	・・・ 3
第4章 研究2	・・・ 5
第5章 総合考察	・・・ 8

序論

死は人生の完結として必ず訪れるものであるが、その中でも高齢者にとっての死はこれまでの人生の統合としての意味を持つものであり、老年期にある人々がどのような人生の終焉を迎えるのかということは、本人および家族にとっても重要な課題である。

わが国においては、老年期にあり、終末期を迎える人々に対して、2005年には、介護保険制度改正により新たなサービス体制として介護老人福祉施設等の看取り加算、2009年度には介護老人保健施設、認知症グループホームでの看取り介護加算が新設されるなど、様々な場で高齢者の終末期ケアを強化する制度的な取り組みが進められてきた。これは、これまで療養の場、あるいは生活の場として位置づけられてきた施設や事業所に対して終末期ケアの提供を期待する表れであると捉えることが出来る。

他方、国民の終末期ケアに対する希望としては、2014年の厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」¹⁾によると、‘認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合どこで過ごしながら医療を受けたいか’との問いに、介護施設との回答は59.2%、病院を選択した者は26.8%、自宅と回答した者は11.8%となっていた。また、全国認知症グループホーム協会の調査報告書²⁾によると、グループホーム入居者家族の64%が看取りの場所としてグループホームを希望しており、病院との回答は25%となっている。しかし、実際の死亡場所は病院・診療所が8割以上を占め、自宅が12.6%となっており施設・その他を合わせても7.1%³⁾であり、希望を反映している現状とは言い難い。

高齢者が実際看取られる場所と希望にずれが生じる理由については明らかにはされていないが、認知症高齢者の推計⁴⁾を考えると、要介護者・要支援者の約半数が何らかの認知機能の障害を持っているとされており⁵⁾、高齢者が自分の意思を伝え難い状況にある可能性、急変時の判断、終末期ケアを行える体制の有無⁶⁾、などもその要因として推測され、本人が希望した場所で最期を迎えられていない現状が伺える。高齢者にとっての死の意味を考えた時、これまで自分が慣れ親しんだなじみの環境、人々と共に生きる時間は大切なものであり、それを支えるケアサービスの充実は重要な課題である。

そこで、本研究では高齢者が人生の終焉を生きる場の1つとして今後重要な役割を担っていくことが期待されるグループホームでの終末期ケアに焦点をあて、現状の把握および終末期ケア実践についてどのような要因が関連しているのかを明らかにし、その促進要因および阻害要因について検討した。

第1章 わが国における高齢者終末期ケアの現状と課題

グループホームにおける高齢者終末期ケア

高齢者が住み慣れた生活環境で人生の終焉を迎えることが出来る場としての役割がグル

ープホームに求められるようになってきたことなど、求められる役割の変化を受けて、2009年度には、介護保険においてグループホームでの看取り介護加算が新設されるなど終末期ケアの取り組みが進められてきた。グループホームの終末期ケアに関連する報告書²⁾に記載されている入居者家族の意識をみると、終末期を想定した介護の場所については63.9%がグループホームと回答しており、その背景として内出は¹²⁾、なじんだ環境に囲まれた安心感、そのひとに寄り添いながらの継続的かつ豊かさのあるケアへの大きな期待と支持の現われであると述べている。

しかし、2007年のグループホームの実態調査¹³⁾によると、職員の平均在職期間は1～2年未満が約3割と入れ替わりが少ないとは言えない。またグループホームの就職時に介護経験を持たない正規職員は31.6%であり、一度も終末期ケアを経験していない介護スタッフが多いことも推測され、ケアの質の担保が重要な課題であるといえる。また、グループホームの特徴として組織の規模が小さく、介護老人福祉施設などに比べ管理職の終末期ケアに対する考え方が、事業所のケア方針に反映されやすく、また管理職の終末期ケアへの意向がケアスタッフに対しても直接的に影響を及ぼすことが推測される¹⁴⁾。

さらに、グループホームにおいては看護職の配置が義務付けられておらず、グループホームの勤務職種は介護職員79.9%に対して看護職4.6%と少ない現状である。そのため、法的には医療連携加算などの連携促進の方策が講じられてはいるが、「認知症グループホームにおける重度化対応と医療連携に関する調査研究報告書」¹⁵⁾によると、医療連携体制制度においても、医療機関や訪問看護等との連携の難しさに対する意見が報告されるなど、終末期ケアを支える職種間連携にも課題がある。

一方で、2010年に報告された「認知症グループホームの実態調査事業報告書」¹⁶⁾によると、グループホーム内で看取った入居者がいると回答した事業所は14.7%であったが、重度化対応・ターミナルケア等に関する運営方針として39.4%が‘希望に応じて積極的に取り組んでいく姿勢がある’と回答しており、今後高齢者が人生の終焉を過ごす場としての役割を積極的に担っていく姿勢が伺える。さらに厚労省の「介護サービス情報公表システム」によると、2013年9月時点でのグループホーム登録事業所数10,808に対して看取り介護加算を対象とする、すなわち終末期ケアの実施意思があり、実施していると考えられる事業所は3,407、約3割となっており、終末期ケアに実際取り組む事業所は増加しつつある。このように、グループホームでは多くの課題を持ちつつも、高齢者が人生の終焉を生きる場所として、病院・施設・在宅ではない生活の場としての高齢者終末期ケア提供の可能性が期待されている。

文献検討

文献を概観すると、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連する内容としては、課題の明確化、終末期ケアの関連要因などがいくつか報告されており、グループホームに限定しない認知症高齢者の終末期ケアに関連する内容では、緩和ケアの実践と

評価、質の評価の必要性^{39)~44)}などが報告されていた。グループホームにおける終末期ケアの実践の可否については先行研究から多くの関連要因が存在することが推測される。しかし、各要因相互の影響を考慮し検討した研究は見当たらない。また、国内では、認知症グループホームの役割の変化に応じて調査報告²⁾¹³⁾¹⁵⁾¹⁶⁾⁴⁵⁾がなされてきたが2009年の看取り介護加算制定以降の現状についての全国規模の調査報告はなされていない。

第2章 研究の目的と意義

研究の目的と意義

本研究では、グループホームにおける終末期ケア実践を促進・阻害する要因を明らかにすることを目的とした。意義として、グループホームでの終末期ケア実践の関連要因を明らかにすることで、グループホームにおける終末期ケア実践に向けた効果的な介入方法について示唆を得ることが出来ると考えた。

研究デザイン

研究1では、グループホームにおける高齢者終末期ケア実践の現状を把握した。研究1の予備調査の位置付けで2008年および2012年に行ったグループホームにおける終末期ケアの現状に関する聞き取り内容の分析および文献検討を行った。結果から調査内容を検討し、看取り加算制定後のグループホームにおける終末期ケアの実態、および終末期ケアに対するケアスタッフの認識について現状を把握する為の聞き取り調査を行った。得られたデータは質的に分析を行い、その結果から終末期ケア実践の可否に関連する要因について検討した。研究2では、研究1の結果を基に終末期ケア実践の可否に関連する要因を明らかにするための質問紙調査を行った。グループホームにおける終末期ケア実践の可否に関連する要因について分析を行い、終末期ケア実践を促進・阻害する要因について検討した。

第3章 研究1

目的

研究1では、グループホームにおける高齢者終末期ケア実践の現状を把握し、その結果から終末期ケア実践の可否に関連する要因について検討した。

予備調査

予備調査①では、グループホームにおける終末期ケア実践の実態を調査した。予備調査②では、予備調査①の結果および関連する文献検討^{46)~77)}を踏まえ、グループホームでの終末期ケアにおいて大きな課題と考えられた医療連携の実態について調査を行った。

本調査

本調査では、グループホームでの終末期ケア実践に多大な影響を及ぼすと考えられる¹⁴⁾

管理的な立場にあるケアスタッフの終末期ケアに対する認識を把握したいと考えた。終末期ケアの実践を行っている事業所を対象とし、得られた結果から終末期ケア実践の可否に関連する要因について検討した。

<方法>

東海・近畿圏 4 県のグループホーム職員のうち、管理的な立場にありグループホームで終末期ケア実践の経験がある職員（以下管理職とする）を対象として4県 11 事業所（16名）の聞き取り調査を実施した。職種は問わなかった。時期は2012年8月～2013年3月である。調査方法として、対象となるグループホームに出向き、プライバシーに配慮した上で、半構造化面接を行った。調査内容は、予備調査の結果および文献検討を踏まえて検討し、インタビューガイドに沿って終末期ケアに関連した現状や思いを自由に語ってもらった。聞き取り調査を実施するに当たり、倫理的配慮について口頭および書面で説明し同意を得た。調査の実施に当たり、三重大学医学部研究倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号 1229）分析方法として、得られたデータは KJ 法⁷⁾を参考にデータの統合を行い解釈した。

<結果>

対象者 16 名の平均年齢は 48.8 歳 (SD3.1)、女性 56.3%、高齢者ケアの経験年数は平均 15.3 年 (SD2.0) であった。

KJ 法を用いてデータの統合と解釈を行った結果、最終的にまとまった 9 のグループの表札名は、【グループホームでの終末期ケアを可能にする条件を明確に認識している】【グループホームでの終末期ケアは長所・短所を含んだ選択肢の 1 つと認識している】【グループホームでの終末期ケアに対して積極的に取り組む姿勢がある】【信頼できる医師の存在がある】【終末期ケア実践において経験は重要であると認識している】【次に向けて経験知を発展させる姿勢がある】【日々の認知症ケアが終末期ケアに繋がると思う】【管理職の死の捉え方に応じた他利用者への配慮をしている】【思う様にケアが提供出来ない事に対する葛藤がある】となった。

<考察>

終末期ケア実践が可能と考える管理職の認識として、グループホームは終末期ケア提供の場としての 1 つの選択肢として捉えているが、グループホームでの終末期ケアを可能にする条件を明確に認識していた。グループホームの運営形態は多様であり¹⁶⁾⁶²⁾個々の事業所が、設置主体、勤務職種、職員の経験などケアの力量などの特徴を具体的に評価し、終末期ケアの中で何が出来、何が出来ないのかについて、提示した上で取り組む姿勢を示していた。グループホームでの終末期ケアでは、入居者の生活そのものを大切にする視点が最も重要であり、すなわち突如として終末期ケアが発生するのではなく、生活支援の延長に終末期ケアが存在する¹²⁾のであり、認知症高齢者の終末期ケアの捉え方として、終末期を特別な時期として捉えず、日々のケアと繋がっているものであり、本質的な部分では認知症ケアと重ねて捉えていることが伺えた。すなわち、「住み慣れた場所で」ということは、

認知症ケアの重要な基盤であり⁷⁸⁾、グループホームの役割として、本人・家族が希望された場合には終末期ケアを必然的に取り組むべきものとして認識していることが伺えた。

《終末期ケア実践の可否に関連する要因の検討》

事業所の概要として、予備調査の結果も含め、併設施設の有無や勤務職種は、終末期ケア提供内容に影響するが、終末期ケア実践の可否への影響は大きくないのではないかと推測された。事業所の終末期ケアの提供方針が明確であることは、職員が共通認識を持ち、本人家族へのケアを提供することに繋がるものであり、終末期ケアについて自己の中で解釈し、様々な行為を行う上での基盤となり重要な意味を持つと考えられた¹⁴⁾。終末期ケアを実践するに当たり、信頼できる医師の存在の重要性が示されており、その基盤として、医師の対応、医師のグループホームにおける終末期ケア観など、連携医師に関連する要因は終末期ケアの可否において影響を及ぼすと考えられた。職員に関連した要因として、管理職の終末期ケア経験は、【終末期ケア実践において経験は重要であると認識している】という結果からも、終末期ケアの可否に影響することが予測された。勤務職種については、調査対象事業所において看護職の雇用形態に関わらず、終末期ケアの実践がなされており、ケアの提供内容には影響するが、終末期ケア実践の可否には大きく影響しないと考えられた。結果から、実際の終末期ケア経験をもとに終末期ケア観、死生観が育まれることが推測された。

<結論>

研究1の結果より、グループホームにおける終末期ケア実践の可否に関連する要因として、事業所の方針（事業所の終末期ケアの提供方針など）、医療との連携（医師の対応、医師のグループホームにおける終末期ケア観など）、個人要因（グループホームでの終末期ケア経験など）、終末期ケアに対する認識、終末期ケアの難度認識、終末期ケア観、死生観などが挙げられた。一方、事業所概要（併設事業所の状況など）、勤務職種の違い（看護職の雇用の有無）などは大きく影響しないと考えられた。

第4章 研究2

目的

研究2ではグループホームにおける高齢者終末期ケアに関連する要因について質問紙調査を行い、終末期ケアを促進・阻害する要因を明らかにすることを目的とした。

予備調査

予備調査では、本調査で使用する質問紙作成の為の調査項目の検討を行った。得られた結果から表現の適切性等について検討した。

本調査

研究1で得られた結果と研究2の予備調査、文献等を参考にして終末期ケア実践の可否

に関連する要因について項目を選定、質問紙を作成し調査を実施した。

<方法>

対象は、2013年9月時点で各県の介護サービス情報公表システムに登録されていたグループホーム10,827事業所のうち、無作為に抽出した1,000事業所に勤務する管理的な役割を担いケア実践をしている者とし、職種は問わなかった。調査時期は2014年3月である。調査方法として、無作為に抽出した1000事業所を対象に質問紙を郵送し回答を依頼した。

質問項目は、事業所概要として併設事業所の状況、勤務職種、法人形態など、事業所の方針として運営方針決定者のケア実践の有無、事業所の終末期ケアの提供方針、終末期ケア実施の決定者など、医療との連携として医師の対応、医師のグループホームにおける終末期ケア観、看護職勤務状況、医療機関連携の状況など、個人要因として回答者の職種、グループホーム以外の勤務経験、グループホームでの終末期ケア経験、グループホーム以外での終末期ケア経験など、終末期ケアに対する認識として管理職終末期ケア提供意欲、難度認識、事業所内外研修の有無、ケアスタッフに対する精神面のケア、グループホームにおける終末期ケアの特徴の認識、終末期ケア観、死生観などである。終末期ケア観は、日本語版 FATCOD (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying Scale-Form B-J) 短縮版を使用した。死生観は、「死生観尺度」⁸³⁾を使用した。倫理的配慮として、調査は無記名であり、アンケートの返送をもって調査に同意が得られたこととする旨を記述した。調査実施にあたり、三重大学医学部研究倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号1321)分析方法として、終末期ケア実践の可否を目的変数、可否に関連する要因として事業所概要、事業所の終末期ケアの方針、医療との連携、個人要因、終末期ケアに対する認識のうち χ^2 検定で有意な関連を認めた項目を説明変数とし、ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)を行った。グループホームにおける認知症高齢者の終末期ケアの特徴については、記述内容を見た。

<結果>

回収は301名であり回収率30.1%、そのうち有効回答297、有効回答率29.7%であった。対象者の概要として、グループホームでの勤務経験年数は平均6.8年(SD3.6)であった。終末期ケアの経験では、グループホームでの終末期ケア経験有と回答した者が59.0%であり、グループホーム以外での終末期ケアの経験有が46.6%であった。

《終末期ケア実践の可否に関連する要因》

χ^2 検定を行い終末期ケア実践の可否と関連を認めた15項目において、Spearmanの相関分析により0.8以上の極端に相関係数の高い項目がないことを確認した。その後ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)により、説明変数として15項目を投入し分析を行った。結果、事業所の終末期ケア提供方針が積極的か否か、医師の対応として往診の有無、医療連携体制加算の有無、グループホームでの終末期ケア経験の有無、の4項目が終末期ケアの可否に影響する要因として検出され、事業所の終末期ケア提供方針が積極的であり、医師の往診があり、医療連携体制加算を取っており、グループホームでの終末期ケア経験

がある場合にグループホームでの終末期ケア実践が可能である確率が高かった。グループホームでの終末期ケアの特徴自由記述をまとめた結果として、肯定的な側面での特徴として、治療が優先でなく生活が継続できること、家ではないが生活の中で過ごすことが出来ること、なじみの関係・場所・スタッフと共に過ごすことができることなどがあった。一方、否定的な側面として、共同生活という環境から他利用者との関係の難しさ、終末期ケアに対して不慣れ、人員が乏しいなどのスタッフの課題などがあった。

<考察>

《終末期ケア実践の可否に関連する要因について》

事業所の終末期ケア提供方針が積極的であり、医師の往診がある場合にグループホームでの終末期ケア実践が可能である確率が高いことから、どのような事業所の運営形態であっても終末期ケア提供意識が積極的であり、医師の関わりが確保できれば終末期ケアは可能であるとも言える。医師の往診の有無については、終末期ケアを実施する上で基盤となる非常に重要な要因であり、いかに協力体制を作っていくかが実践の可否に影響すると考えられた。医療連携体制加算の有無が終末期ケア実践の可否に関連していたことについては、看護職との連携を積極的にとることが利用者のケアの幅を広げることにつながる可能性も考えられ、高齢者本人が受けられるケアの幅を広げる事にもつながり終末期ケアに対するより積極的な姿勢の表れとも取れる。認知症以外の疾患を抱えていることが多い認知症高齢者の特徴を考えると医療的なアセスメントの視点を持ちながら日常生活でのケアを提供できる環境が望まれている²¹⁾。その為、介護職との協働において、看護職は日々の生活の中で高齢者がどのような看取りを希望しているのか把握し、また介護職がどのような事を考えながら終末期ケアを実施しているのか、理解した上で終末期ケアに臨むことが重要⁶⁷⁾であり、介護職と看護職の協働に向けた相互理解の促進が必要であると考えられた。

グループホームでの終末期ケア経験がある場合にグループホームでの終末期ケア実践が可能である確率が高いことについて、経験の持つ意味は大きい、いかにその経験を意味付けるかも重要である¹⁴⁾。対人援助専門職へのデスエデュケーションは多様な視点で展開され、専門職の生涯教育の一環として、経験やレベルに応じた展開がなされる必要があり⁸⁷⁾、経験のないスタッフが死生観・終末期ケア観を育み、ケアに価値を見出し次に繋げていけるような実践に即した研修等の関わりが必要であると考えられた。

<結論>

調査の結果、事業所の終末期ケア提供方針が積極的であり、医師の往診があり、医療連携体制加算を取っており、グループホームでの終末期ケア経験がある場合にグループホームでの終末期ケア実践が可能である確率が高いことが明らかとなり、グループホームの終末期ケアの実践を促進する為には、事業所のケア提供方針の明確化、往診可能な医師との連携の強化、介護職と看護職の協働に向けた相互理解の促進、ケアスタッフが死生観・終末期ケア観を育み本人・家族の望む終末期ケアを実践できる場が拡大できるような実践に即した研修・支援体制の充実が必要であると考えられた。

第5章 総合考察

グループホームにおける終末期ケアの実践の可否と促進・阻害要因

研究の主目的であるケア実践の可否に関連する要因については、研究1・2を通して、事業所の終末期ケア提供方針が積極的であり、医師の往診があり、医療連携体制加算を取っており、グループホームでの終末期ケア経験がある場合にグループホームでの終末期ケア実践が可能である確率が高いことを明らかにした。すなわち、終末期ケア実践の基盤として、ケア提供方針と事業所の実情に応じた実践可能なケアの明確化が必要であること、往診可能で共通認識の持てる医師との関係構築が必要であること、グループホームにおける終末期ケアの特徴は日々の認知症ケアと重なる日常性の継続を重視したものであり、健康への支援と日常生活のバランスが大事であり、その視点について共通理解の持てる看護職の関わりなど医療のサポートシステムが必要であること、終末期ケア経験と、経験の意味付けが重要であり、経験がないことによる不安、自信の無さが実践の可否の認識に影響している可能性があり、‘新たな状況の受け入れのきっかけをつくる’など、終末期ケア実践を出来ればしたいと考えている事業所が取り組む自信につながるような、研修方法や支援体制の検討が必要であると考えられた。

本研究の限界と課題

本研究の限界として、研究1の対象の選択方法について、目的を達成する為に意図的に行った結果、模範的に上手く実践している事業所が多く選定された可能性があり、実践しているものの課題を多く抱えている事業所の実態は把握出来なかった可能性がある。

次に研究2の回収率が低いことに課題が残る。特に、質問紙の内容から考えても終末期ケア実践に否定的な対象の参加が少ない可能性がある。しかし高齢者であるという入居者の特徴を考えると、終末期ケアに取り組むか否かの選択は自由といえども本人・家族がより良い選択ができるためのケアの場所の選択に向けた支援など、終末期にある高齢者に関わる可能性は十分にある。それらを含め、終末期ケアに消極的な事業所も議論に参加でき、終末期ケア観が育成できるような場の提供も今後の展望として考えたい。

さらに本研究は、認知症の高齢者の終末期ケアに関わるケアスタッフの認識を調査したものであり、認知症高齢者本人の思いを確認できていない。終末期ケアを提供する上で、認知症高齢者本人の思いを知ることは難しいことが多いのが現状ではあるが⁸⁸⁾、事前に本人の意思を確認するべく努力をすることは大前提として重要な事であり、その上での家族、職員の関わりであることを考える必要がある。