

特別養護老人ホーム 看取りケア提供体制  
実態調査 結果報告

東京都健康長寿医療センター研究所  
福祉と生活ケア研究チーム・終末期ケアのあり方

平成29年4月

## 【調査目的】

介護施設で看取られる高齢者数は増加しており、質の向上が課題である。今回、関東地区の特別養護老人ホームにおける看取りケア提供体制と、看護職の看取りケアへの関与の状況を把握することを目的として、調査を実施した。

## 【対象と方法】

WAM-NETに2014年に既に掲載されていた関東1都6県（東京都、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県）の特別養護老人ホーム1,777か所を対象に、看取りケア実施状況について郵送にて調査票を配布し（2016年4月）返信用封筒またはFAXで回収した。回答数は、497通（28.0%）であった。

## 【結果】

### 1) 回答施設の状況

(1)定員数の平均（人）

81.7±30.5

(3)開設年数の平均（年）

18.3±11.1

(2)要介護度4,5の入居者人数の全入居者に占める割合（%）

(4)居住場所の形態

従来型のみ 242か所（57.1%）

ユニット型のみ 117か所（27.6%）

混合型 65か所（15.3%）

### 2) 看取り実施の方針

施設として、「家族や本人の希望があれば施設で最期まで看る」という看取り方針のある施設は、384か所（77.3%）であった。

看取り方針の有無は、居室による施設分類（従来型、ユニット型、混合型）による差はなかった。

### 3) 入居者に占める人工的水分・栄養補給法による栄養摂取者の割合

施設ごとに調査時点の入居者数に占める人工的水分・栄養補給法を受けている人数の割合を計算し、全くいない施設「いない」を青、1人以上1割未満の施設を赤、1割以上2割未満の施設を緑、2割以上の施設を紫として施設を分類し、その割合を図1に示した。

胃ろうについてみると、摂取者がいない施設は26.6%、1人以上1割未満の施設は62.0%であった。2013年調査結果では、いない施設が13.4%、1人以上1割未満の施設が66.2%であったことと比較すると、胃ろうによる栄養摂取者は減少していた。点滴がないとした施設は96.6%で、前回調査の96.1%と変化しなかった。

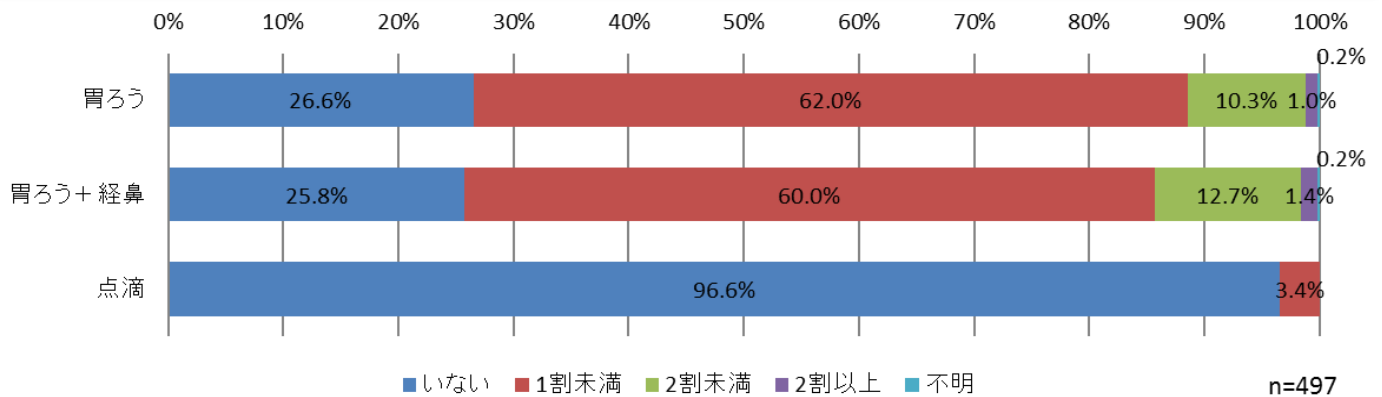


図1 入居者に占める人工栄養摂取者の割合による施設分類

### 4) 退所者数の内訳

平成27年4月～28年3月までの退所者数について、その理由を「施設内死亡」「入院による退所」「その他」に分けて、人数を記入してもらった。497施設の全退所者数は8,574名で、看取りケア方針有の施設の退所者数は7,179名であった。それぞれの内訳を図2に示した。看取りケア方針のある施設でも施設内死亡は56.1%、うち看取りケア実施後の施設内死亡は47.2%、入院による退所は32.1%であった。看取りケア方針のある施設の施設内死亡の割合は、方針のない施設と比較すると高いが、退所者の半数程度に留まっており、看取りの対応力の向上が今後の課題として挙げられる。看取りケア方針がない施設では77.4%が入院後の死亡となっており、看取りケアにおける方針の重要性が示された。

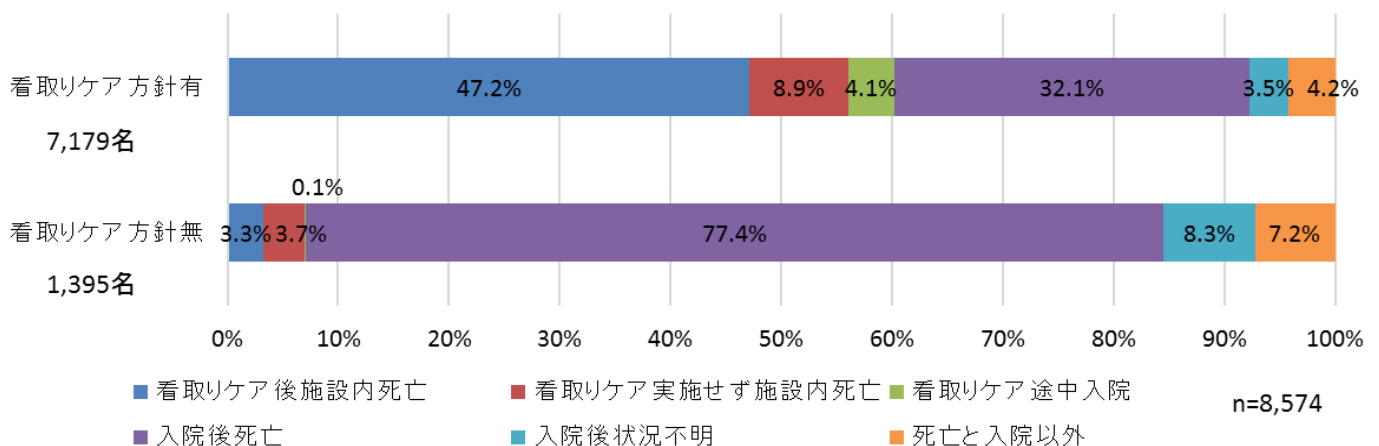


図2 看取り方針有無別対処理由の内訳

## 5) 施設の体制別看取り実施割合との関連

施設の体制別に看取り実施割合（看取りケア実施人数の退所者全数に占める％）を比較した（図3）。配置医が協力病院の医師である施設が最も多く200か所で、次いで地域の診療所の医師が配置医の施設が127か所であった。それぞれ看取り実施割合は33.2％、42.7％で、地域の診療所の医師が配置医となっている施設が看取りをしている傾向がみられた。常勤医師が配置医の施設は看取り実施割合が66.6％と高いものの12施設と少なく、常勤医師の配置は現実的に困難であることを考えると、地域の診療所の医師との連携が看取りを促進する上で有効である可能性が示唆された。

夜間看護体制は、看護師が自宅で電話待機する施設が334か所と多数を占め看取り実施割合が40.8％となった。看護師が夜勤または当直の施設は実施割合が高いが、13か所と少なく、看取りを進める現実的な看護体制は自宅電話待機であることが示唆された。

死亡診断の体制は死亡時間に関わらず医師が診断、または医師が対応できる時間帯に合わせて施設で診断する施設が多く、それぞれ看取り実施割合は50.0％、46.3％であった。看取りにおいては医師の死亡診断体制は必須であり、状況に応じた体制づくりが求められる。

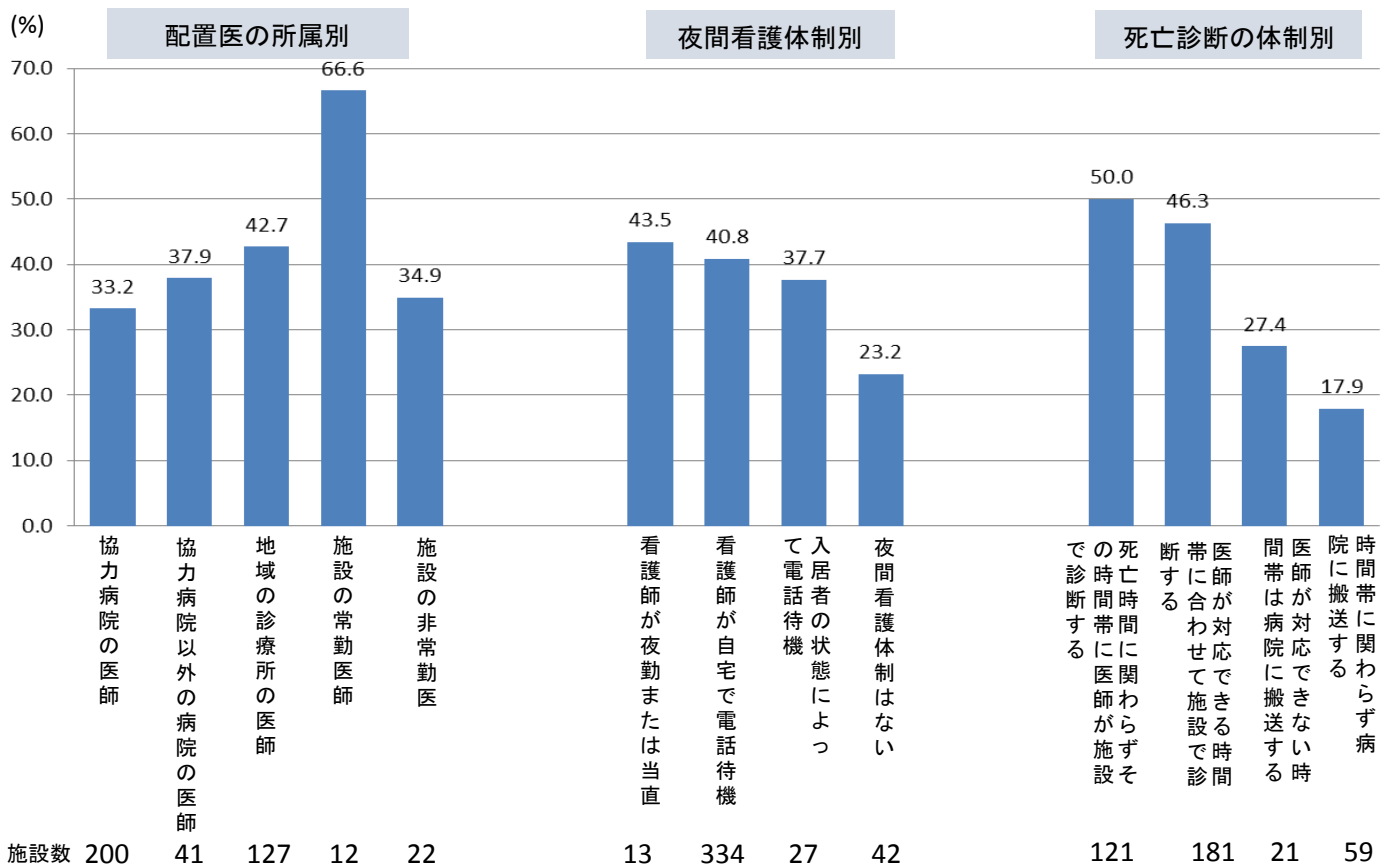


図3 看取り実施割合

## 6) 看護職の看取りにおける医療的判断への関わり方、介護と看護の役割分担についての考え方

看取りにおける医療的判断に、看護職がどう関わっているかを聞いたところ、看護の視点から考えを医師や家族に伝える能動的関与が47.4%、医師の判断に従う受動的関与が41.2%であった。介護との関係では、「介護が中心で看護が通常よりも手厚くする」が最も多く55.0%、次いで介護が中心で看護も通常と同じ」が27.4%であった。

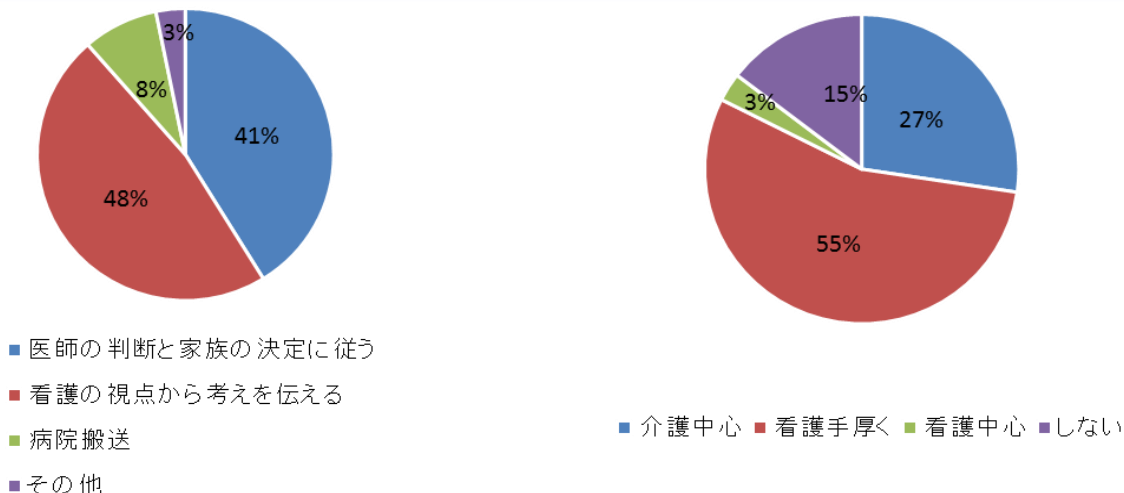


図4 看取りにおける看護職の関わり方

図5 看護職からみた看取りにおける介護職との役割分担

## 7) 施設で提供している看取りケア内容

調査期間内の看取りケア対象者（看取りをしていない場合は医療依存度が高い入居者）に行ったケアについて調査した。対象となる人のどの程度の割合で、ケアを提供したかについて回答してもらった結果を図6に示した。9割以上の対象者に行ったという回答が多いケアの順に並べた。特徴は、1)施設内点滴、酸素は行わない施設が多く、夜間のバイタルサイン測定は半数以上の施設で行っている一方、2割の施設ではほとんど行っていない、2)本人の希望の確認ができる人は少なく、家族の希望に従っている人が多い、3)入浴を提供する施設が多い、であった。

9割以上（薄青）またはほとんどしていない（濃青）が選択されたケアは、体制があり一律にするかしないかが決まっていると解釈できる。逆に橙、緑、黄で示された2割から8割の人にする施設は、個別の利用者の状況に合わせて、提供するかどうかを決めている可能性のある施設数を示している。施設により体制や個別性の判断が多様である可能性が示唆された。

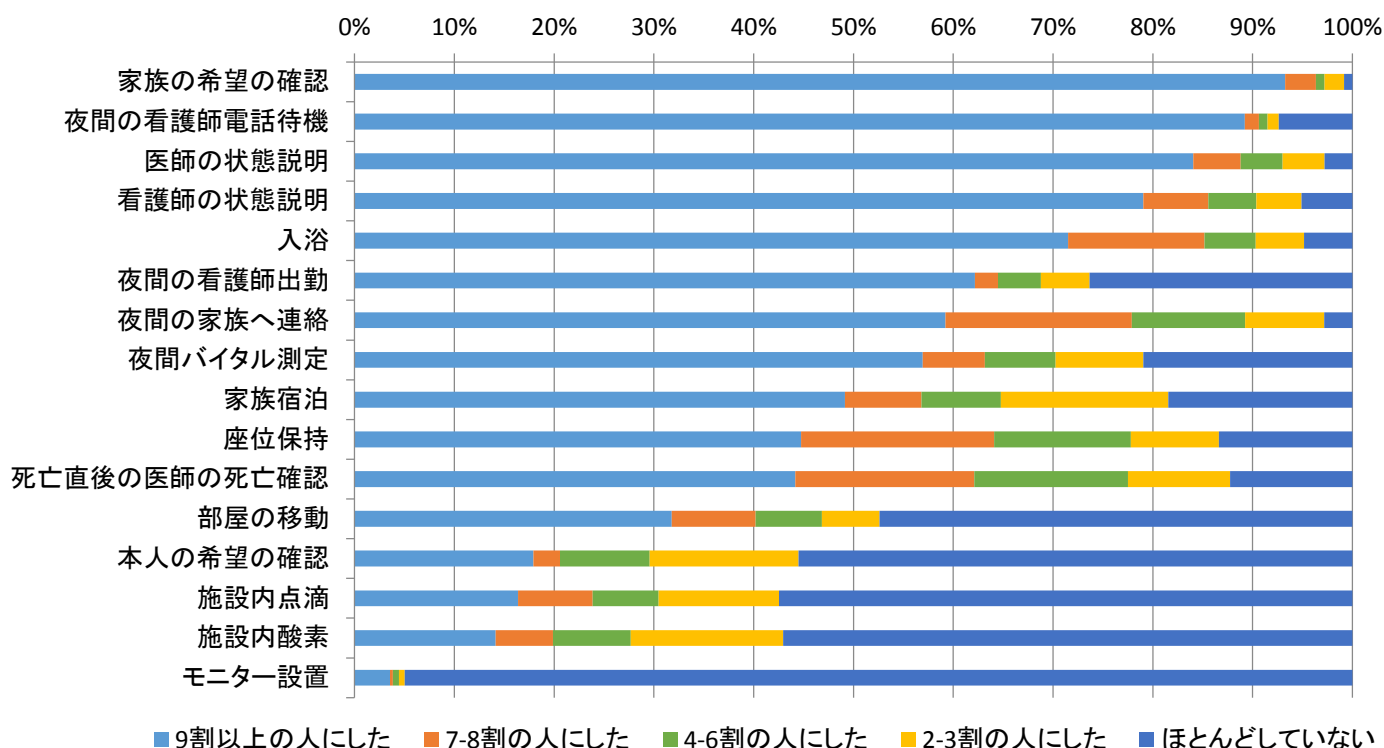


図6 施設で提供している看取りケア内容

## 【まとめ】

本調査結果から、以下の点が示唆された。

1. 看取りケア方針のある施設でも、看取りケア後に施設内で死亡したのは退所者の47.2%であり、方針がない施設よりも高い割合であったものの、看取りケア体制強化の余地がある可能性を示唆した。
2. 看取りケア方針がない施設では、退所者の77.4%が入院後死亡であった。看取りケア体制において、方針は必須である。
3. 地域の診療所医師との連携、夜間の看護師電話待機は、看取りケア体制の鍵となる可能性がある。死亡診断の体制は、死亡直後でなくても可能な体制を作ることによって看取りのできる施設を増やせる可能性がある。
4. 看取りケア体制において、施設内での点滴や酸素は必須ではない。
5. 本人の希望は確認できないことが多く、家族の希望に依存している。本人にとってのケアの必要性の視点から決定できるよう支援する技術や、家族の心の準備への支援が必要である。

看取りを行う意識の高い施設は増加傾向にある。今後は、施設におけるより良い最期の過ごし方について、施設を超えて実践知を共有し、質を高める取り組みを進める必要があると考える。

調査にご協力いただきました特別養護老人ホーム管理者の皆様、看護職の皆様に、深く感謝いたします。

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所

福祉と生活ケア研究チーム 終末期ケアのあり方 担当：島田千穂

〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2 TEL 03-3964-3241 内線4224 FAX 03-03-3579-6441