

研究ノート

高齢者施設において終末期ケアをすすめる地域連携の 要因に関する研究

吉田 恭子

(福岡県立大学看護学部)

(2019年12月12日受理)

Study on promotion factor of regional communication and cooperation end-of-life care in elderly nursing home

Kyoko YOSHIDA

Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

(Accepted: December 12, 2019)

Abstract

This study aimed to clarify the status of end-stage care and factors promoting it in multifunctional small-scale care services. A self-administered questionnaire survey on community liaison and the use of social resources for medical, care, or welfare purposes was conducted, involving multifunctional small-scale care service providers throughout Japan. Responses were obtained from 1,372 care workers, and nurses. The difference was significant when they were also experienced in providing end-of-life care in service facilities. Analysis revealed close associations of the age, use of end-of-life care manuals, availability of medical services, and necessity of end-stage care. The results suggest that community liaison as part of multifunctional small-scale care services requires the improvement of service providers' technical skills, as well as the appropriate management of medical resources.

キーワード：小規模多機能型居宅介護、終末期ケア、地域連携

Key words : multifunctional small-scale care services. end-stage care.
communication and cooperation among services in region.

緒 言

小規模多機能型居宅介護は、2006年介護保険法改正により新設された地域密着型サービスである。利用者やその家族は入所か在宅かの二者択一をすることなく、通いを中心に訪問、宿泊を認知症高齢者の状況に合わせる介護の在り方で、即時性と柔軟性に富むサービスと言える。他方、利用者は約8割が後期高齢者であり¹⁾、高齢者にとって持病の悪化や死は生活の延長線上にある。人口の将来推計によると2030年には約40万人の死亡者数が増加すると見込まれているものの看取り先の確保が困難との指摘があり²⁾、終末期の過ごし方は社会問題になる可能性がある。

これまでの高齢者の終末期ケアに関する研究では、看護職や介護職を対象とした介護老人福祉施設や介護老人保健施設、グループホームにおけるケアに関する研究が多数を占め、新規事業における研究は少ない。

特に小規模多機能型居宅介護における終末期ケアの先行研究は、福岡市と熊本市の事業所を対象に看取りについての病名や介護度などとの関係の報告³⁾や、看取りマニュアルは作成され連絡体制も整備されているものの対応は十分ではなく不安があること⁴⁾が明らかにされている。小規模多機能型居宅介護における多職種連携に関する先行研究では、牧野は質的研究により小規模多機能ケアにおける看護職の役割は健康管理や医療に関する対外的な関係者との連絡、緊急時の迅速な対応、介護職との協働とし、介護職の役割は日常生活を重視した生活援助、施設管理者を通じた家族やケアマネジャーとの連絡・調整、介護職間の連携および看護職との連携としている。しかし、この研究では病期を限定していない⁵⁾。また、永田らは尺度開発において最期まで過ごす場における連携を医療の他に、行政とのつながりや福祉事務所や通所事業、特養、老健などとのつながりが必要であることを明らかにした⁶⁾。

しかし、終末期ケアの実施に影響する地域の社会資源の活用について分析した研究は見られなかった。今後、多死時代を迎えるにあたり、医療機関以外の場所での死は避けられない。つまり、地域のさまざまな高齢者施設には認知症ケアに加え、終末期ケアの担い手としての役割が求められ、詳細な分析が急がれると考える。

本研究では、高齢者施設の中でも規模が小さいものの、介護職員と看護職員の配置が必須とされる小規模多機能型居宅介護に焦点をあてることにした。なぜなら、小規模多機能型居宅介護は多くのケアを一事業所で完結することが可能であるが、事業所内の連携のみならず、外部では医療などの地域の社会資源との連携は必要とされながらも定量的に明らかにされておらず、それに関わる要因についても明らかにされていないからである。ま

た、小規模多機能型居宅介護の従事者が一人で対応しなければならない訪問時や夜勤等の時間などを鑑みると、医療提供を想定されていない生活の場での終末期ケアに対しては、たとえ人員配置が手厚かったり、入院先が確保されていたとしても不安の解消に繋がりにくく否定的な感情があるのではないかと考えた。そこで、本研究の目的は小規模多機能型居宅介護における終末期ケアの現状と終末期ケアを促進・強化する手がかりの一つと考えられる多職種の地域連携に関連する要因を検討することとした。特に作業仮説として、①身近な人や業務上の看取りや介護経験は多職種による地域連携に関連がある、②多職種による地域連携のなかでも医療資源の活用は終末期ケアと関連がある、を設定した。

なお、本研究において、終末期ケアとは、無益な延命治療をせずに、自然の過程で死にゆく高齢者を見守るケアをすること⁷⁾と定義し、看取りと終末期を同義語として、臨終期の限られた時間に限定していない。

研究目的

小規模多機能型居宅介護において終末期ケアを担うために必要な地域における多職種連携に関連する要因を明らかにする。

研究方法

1. 調査方法

本研究は2014年6月現在 WAMNET に登録されている全国の小規模多機能型居宅介護事業に従事する者を対象に、自記式調査票を用いて郵送調査法により行った。但し、調査票の配布は2011年の東北地方地震の被災地である宮城県、岩手県、福島県および2014年8月の広島土砂災害に該当する地区を除く、2490か所の7470名に依頼した。

調査票は、小規模多機能型居宅介護従事者の終末期ケアへの意識を把握するために従事者自身の個人因子と業務上の因子などから構成した。具体的な質問内容については次のとおりである。個人因子に関する質問は、①年齢、②経験年数は職種としての現職と前職の合計、当該地域での年数、当該事業所での年数、③介護や看取り経験は身近な人への経験と当該事業所での経験、④地域連携などである。業務上の因子に関する質問は当該事業所に関するもので、⑤終末期ケアの実際、⑥医療資源の活用、⑦終末期に関わるマニュアルなどである。地域連携とは、阿部らが開発した在宅で過ごす患者に関わる医療福祉従事者を対象に開発された「医療介護福祉の地域連携尺度」⁸⁾である。これについては「とても良い」から「わからない」の5件法選択肢の回答を求めた。

調査票の集計結果は1372名（回収率18%）の回答が得られた。そのうち属性などの記載がなかったものを無効回答とした。

2. 分析方法

各質問項目に対する回答について、各選択肢の度数分布と構成割合を算出した。また基本属性と地域連携との関連では t 検定および一元配置分散分析を行った。一元配置分散分析では等分散が仮定されていることを確認した後に Tukey を用いた多重比較を行った。

地域連携を変数として使用するため、信頼係数を計算した。本研究における全体の Cronbach α 係数0.95、下位尺度それぞれは、「他の施設の関係者と気軽にやりとりができる」0.84、「地域の他の職種の役割が分かる」0.83、「地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる」0.86、「地域の多職種で会ったり話し合う機会がある」0.88、「地域に相談できるネットワークがある」0.87、「地域のリソースが具体的に分かる」0.85であった。分析は SPSS 25J for Windows を使用した。なお有意水準を 5% とした。

3. 倫理的配慮

事業所代表者に研究趣旨および研究依頼を明記した文書とともに調査票を送付して、同意が得られた場合に強制力が働かないような配慮のもと、従事者への配布を依頼した。従事者への説明には業務を優先してもらう、匿名性の確保、研究参加の自由と不参加による不利益を生じない、研究以外の目的では使用しない、個別に準備した返信用封筒による調査票の返送をもって同意を得られたことにすることを明記した。また、尺度の使用は開発者の許可を得た。なお、A 大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：H26#20）。

結 果

1. 従事者の基本属性

回答者の所有資格（複数解答）は、介護福祉士700名（55.0%）、ヘルパー 2 級398名（31.2%）、ヘルパー 1 級68名（5.3%）、看護師213名（16.7%）、准看護師161名（12.5%）、介護支援専門員478名（37.5%）であった。平均年齢は46.5 \pm 11.4歳、50歳代が多かった。職種の経験年数は13.5 \pm 10.1年、当該事業所における経験年数は4.4 \pm 3.8年と高かった。当該地域での経験年数も8.5 \pm 7.8年であった。

表 1 研究対象者の基本属性

	n	割合
所有資格 ※複数回答		
介護福祉士	700	55.0%
介護支援専門員	478	37.5%
ヘルパー 2 級	398	31.2%
ヘルパー 1 級	68	5.3%
社会福祉士	186	14.6%
社会福祉士	77	6.0%
看護師	213	16.7%
准看護師	161	12.5%
保健師	12	0.9%
資格無し	26	2.0%
年齢	46.5 \pm 11.4歳	
前職と現職の合計年数	13.5 \pm 10.1年	
当該地域の経験年数	8.5 \pm 7.8年	
当該事業所の経験年数	4.4 \pm 3.8年	

2. 地域連携と個人因子・業務上の因子の検討

地域連携と個人や業務上の因子の中で関連があったのは、年代、身近な人への看取り介護の経験、訪問診療や往診の利用、訪問看護の利用、終末期マニュアル、当該事業所における終末期ケアの経験であった。また、これらのうち 3 郡以上の関連については、Tukey を用いた多重比較を行った。

年代に関連があり (F(5, 1262)=3.664, p<.00)、30 歳代と 60 歳代の間に有意な差があった。身近な人への看取り介護の経験に関連があり (F(2, 1270)=9.701, p<.00)、看取り介護と介護のみ・経験無しの間に関連が有意な差があった。訪問診療や往診の利用に関連があり (F(2, 1253)=17.422, p<.00)、平常から利用有りとしていない間に有意な差があった。訪問看護の利用に関連があり (F(4, 1268)=9.485, p<.00)、平常から利用有り・状態悪化や看取り時のみ利用有りとしていない間に有意な差があった。終末期ケアマニュアルに関連があり (F(2, 1265)=24.319, p<.00)、有り無し間に有意な差があった。当該事業所における終末期ケアの経験に関連があった (t=4.964, df=1271, p<.00)。

表 2 のとおり、地域連携尺度の下位尺度 6 つについて t 検定および分散分析を示した。前述した因子全てにおいて有意な差があった下位尺度は、地域のリソースが具体的に分かるのみであった。この地域のリソースには医師、看護師、薬局や介護サービスが含まれる。

表 2 - 1 基本属性別にみた地域連携下位尺度（t 検定、一元配置分散分析）

		他の施設の関係者と気軽にやりとりができる				地域の他の職種の役割が分かる				地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる				
		n	平均値	標準偏差	t 値 F 値	p	平均値	標準偏差	t 値 F 値	p	平均値	標準偏差	t 値 F 値	p
年代	20歳代	88	3.41	.762	4.23	.001	3.23	.695	2.08	.065	3.03	.950	3.10	.009
	30歳代	298	3.29	.677			3.14	.674			2.82	.770		
	40歳代	339	3.37	.767			3.21	.668			2.89	.718		
	50歳代	371	3.41	.678			3.23	.664			2.87	.772		
	60歳代	163	3.59	.757			3.33	.669			3.05	.789		
	70歳以上	16	3.68	1.170			3.42	.610			3.25	.683		
身近な人の介護経験	介護のみ	301	3.31	.710	4.50	.011	3.16	.664	5.34	.005	2.92	.795	4.48	.011
	看取り介護	743	3.45	.751			3.27	.669			2.94	.789		
	経験無し	231	3.34	.678			3.12	.675			2.77	.691		
事業所での終末期ケア経験	有り	571	3.48	.716	3.80	.000	3.28	.689	3.00	.003	2.95	.788	2.06	.039
	無し	704	3.33	.735			3.17	.652			2.86	.764		
訪問診療・往診	平常から利用	705	3.44	.724	3.57	.028	3.25	.673	2.31	.099	2.93	.771	.773	.462
	状態悪化や看取り時のみ利用	165	3.43	.687			3.18	.658			2.90	.783		
	利用していない	392	3.32	.761			3.17	.672			2.87	.782		
訪問看護	平常から利用	353	3.47	.727	3.95	.019	3.30	.667	6.17	.002	2.99	.779	3.78	.023
	状態悪化や看取り時のみ利用	173	3.45	.675			3.27	.599			2.95	.709		
	利用していない	732	3.35	.741			3.16	.683			2.86	.787		
終末期ケアマニュアル	有り	433	3.55	.729	15.73	.000	3.36	.680	14.99	.000	3.07	.777	14.46	.000
	無し	821	3.32	.722			3.15	.658			2.82	.762		
	その他	16	3.17	.545			3.10	.437			2.8594	.83650		

表 2 - 2 基本属性別にみた地域連携下位尺度（t 検定、一元配置分散分析）

		地域の多職種で会ったり話し合う機会がある				地域に相談できるネットワークがある				地域のリソースが具体的に分かる				
		n	平均値	標準偏差	t 値 F 値	p	平均値	標準偏差	t 値 F 値	p	平均値	標準偏差	t 値 F 値	p
年代	20歳代	88	2.97	.940	1.16	.326	3.40	.827	1.92	.088	3.47	.862	3.24	.006
	30歳代	298	2.87	.828			3.24	.819			3.25	.755		
	40歳代	339	2.86	.840			3.24	.825			3.29	.791		
	50歳代	371	2.82	.825			3.21	.800			3.30	.785		
	60歳代	163	2.93	.920			3.34	.865			3.50	.879		
	70歳以上	16	3.21	1.172			3.67	.907			3.57	.669		
身近な人の介護経験	介護のみ	301	2.85	.866	4.33	.013	3.23	.836	4.29	.014	3.19	.768	14.73	.000
	看取り介護	743	2.92	.864			3.31	.831			3.43	.814		
	経験無し	231	2.74	.802			3.14	.775			3.18	.748		
事業所での終末期ケア経験	有り	571	2.96	.873	3.36	.001	3.33	.842	2.84	.005	3.49	.804	6.51	.000
	無し	704	2.80	.835			3.20	.806			3.20	.774		
訪問診療・往診	平常から利用	705	2.94	.853	4.94	.007	3.31	.830	2.61	.073	3.49	.762	40.98	.000
	状態悪化や看取り時のみ利用	165	2.80	.841			3.22	.840			3.32	.848		
	利用していない	392	2.78	.865			3.19	.805			3.05	.774		
訪問看護	平常から利用	353	3.04	.835	12.81	.000	3.36	.804	5.70	.003	3.56	.784	28.46	.000
	状態悪化や看取り時のみ利用	173	2.97	.807			3.33	.781			3.42	.800		
	利用していない	732	2.77	.866			3.19	.836			3.19	.781		
終末期ケアマニュアル	有り	433	3.03	.809	12.39	.000	3.39	.756	7.83	.000	3.53	.779	20.69	.000
	無し	821	2.78	.872			3.19	.853			3.23	.791		
	その他	16	2.95	.653			3.25	.763			3.12	.844		

考 察

本研究は小規模多機能型居宅介護という新たな介護現場の従事者に焦点をあてて、終末期ケアの現状と地域の社会資源の活用状況を調査した点に特徴がある。

1. 小規模多機能型居宅介護における終末期ケアの現状について

データ収集については、介護職が多かったことや当該事業所経験が4年程度だったことは2006年からの新規事業所の従事者を対象とした調査であり妥当だったと考えらる。

また、当該事業所における終末期ケアの実施は約41%と、多くはないものの最期を迎える場として利用されていることが明らかになった。

2. 小規模多機能型居宅介護における地域連携について

分析の結果から地域連携には終末期ケアに関する従事者の年代や経験と関連があることが示された。また、個人因子の他に医療資源や終末期に関わるマニュアルも関連があり、下位尺度のなかでも地域のリソースが分かることが全ての因子において有意であった。従事者の年代では60歳代が30歳代よりも肯定的にとらえていた。このことから、年齢が高い人は当該地域での長い経験を知として地域資源を活用していることが考えられる。また、20歳代の得点も高かったことから、若く経験が少ない人にとっては、地域包括ケアシステム構築に向けた様々な取り組みは地域独自の知を学ぶ機会になっている可能性があると考えられる。一方で、個人の経験は能動的に他者との関係性から組込まれ、実践は理論の源泉である⁹⁾ならば、介護現場の中で経験を積み上げて技術を向上させる他ない。しかし、利用者の受入人数が少ない高齢者施設では短期間に多様な経験することは容易ではないため、理論に基づいた技術習得には体系的な教育およびリフレクションの機会が必要だと考えられる。

一方で、医療資源の利用は平常時もしくは限定的な場合でも4割程と低かった。終末期ケアにおいて片平らは医療体制の調整が必要であること¹⁰⁾や、永田¹¹⁾や兼田も医療関係者との協力がある¹²⁾との結果とは一致せず、状態悪化時や終末期に従事者のみで対応していることが推測された。医療ニーズの増加は介護職の心理的負担感が増し¹³⁾、不安や心配事のような否定的な感情は終末期に

ある人々を引き受ける気持ちを後退させることに繋がる。Kupeliらは終末期にある認知症の人の支援には症状マネジメントを行うことや学際的チームの必要性を示しており¹⁴⁾、医療連携は終末期ケアをすすめるうえで必要だと考える。

吉田ら¹⁵⁾は終末期に関わるマニュアルは効果的ではないとしたが、本研究では有効であることが示された。マニュアルは行動レベルでのケア方法が具現化され従事者が容易に活動できる指針である。実際の場面とマニュアルの内容を照らし合わせて、利用者の状態に沿った内容であるか否かなどの判断に迷うことがあることが推測される。そのような時に医師や訪問看護師には相談しやすかったり、マニュアルが相談の目安になったのではないかと考えられる。相談事には、比較的安定的なコミュニティの常としていわば標準的な常識的な回答というもの存在していて、相談とはいえ、そういう常識の学習や確認であることが多い¹⁶⁾とされ、医師や訪問看護師が相談相手として協働したものと考えられる。終末期のような医療ニーズが増す時期にあっても、家父長的ではなく利用者を中心とした対等な立場であることが必要であり、報告や相談が円滑に行われる条件の一つと言える。加えて、マニュアルの見直しを適宜行うことは相談における事前準備になると考えられる。

小規模多機能型居宅介護のケアの特徴は、利用者とその家族からみると一つの事業所の従事者から支援を受けることができ、とくに認知症高齢者はリロケーションダメージを生じにくい。従事者からみると日常的なケアは事業所内で網羅できることから、他事業所への連絡報告などに追われることは少なく、両者にとってメリットが大きい。この特徴を最大限に活かして終末期ケアを担う

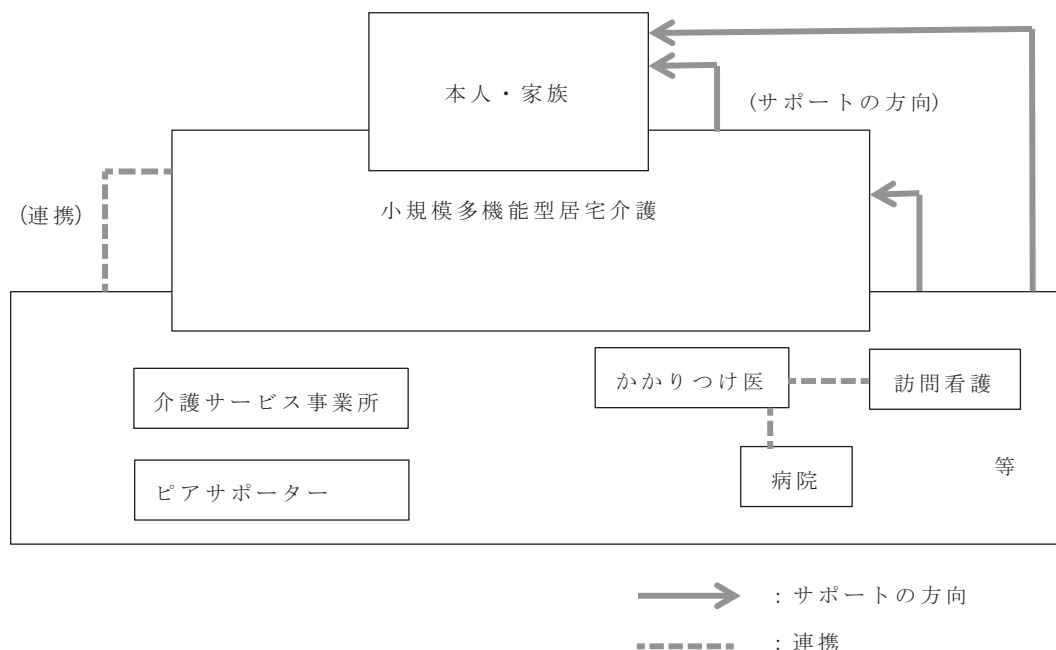


図1 終末期ケアにおけるサポート構造

には、従事者個人の能力に依拠するだけでなく、医療資源間の連携や関係機関による支援体制を活用する必要があると考える。一つは、在宅療養支援病院とかかりつけ医とが連携する医療資源マネジメントである。これは、在宅療養支援病院が徐々に増えており¹⁷⁾可能と考えられる。もう一つは、高崎が示したような認知症高齢者と家族のサポート・システム¹⁸⁾¹⁹⁾と同じく、本人と家族を小規模多機能型居宅介護が支え、小規模多機能型居宅介護を地域の医療や介護サービスなどが支えるような重層的なマネジメントが求められると考える。

3. 本研究の限界と課題

本研究においては、利用者の終末期にいかに向き合うかというテーマについて容易に答えることができない者が存在したと思われる回収率は低かった。今後は多くの協力が得られるように調査内容や研究方法を検討する必要がある。また、終末期ケアの実施は運営母体の理念や方針、地域住民の慣習なども関係することから、本来考慮すべきさまざまな外的要因の影響の精査が必要である。

4. 結語

本研究は小規模多機能型居宅介護の従事者に焦点をあてて、終末期ケアの現状と終末期ケアを強化・促進するために必要な地域における多職種連携に関連する要因の検討により、以下の知見を得た。

地域における多職種連携は、従事者の年齢、身近な人や当該事業所における終末期ケアの経験が関連していた。なかでも地域のリソースが具体的に分かることは年代や終末期ケアの経験、医療資源の利用、終末期ケアマニュアルに関連していた。終末期ケアの促進・強化には従事者各々の技術向上とともに、医療資源マネジメントおよび地域での重層的なマネジメントの必要がある。

COI 開示

本研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業はない。

付 記

なお、本研究は2014～2016年度科学研究費補助金を受けた基盤研究(C)による研究成果の一部である。

引用文献

- 1) 井村理恵, 山田あすか, 松本真澄, 上野淳: 通いを基本とする小規模高齢者介護施設の現状, 利用者の滞在様態と空間構成に関する研究, 日本建築学会計画系論文集, **73**(623), 2091 (2008)
- 2) 厚生労働省: 地域包括ケアシステムの構築 (2017)

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000086353.pdf#search>
2017年 8月22日アクセス

- 3) 永田千鶴, 松本佳代: エイジング・イン・プレースを果たす小規模多機能型居宅介護の現状と課題, 熊本大学医学部保健学科紀要, **6**, 43 (2010)
- 4) 吉田恭子, 渡邊智子, 江上史子: 小規模多機能型居宅における看取りに向けた専門職チームへの教育プログラムの検討, 日本看護福祉学会学術大会, **35**, 54 (2012)
- 5) 牧野由香: 小規模多機能ケアにおける看護職と介護職の役割, 日本看護福祉学会誌, **15**(2), 81(2010)
- 6) 永田千鶴, 東清巳, 松本千晴, 松本佳代, 北村育子: エイジング・イン・プレースを果たす認知症高齢者ケアモデルの開発—小規模多機能事業所編—, 熊本大学医学部保健学科紀要, **7**, 71 (2011)
- 7) 箕岡真子: 日本における終末期ケア“看取り”の問題点 在宅のケースから学ぶ, 長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル, **17**(1), 6 (2012)
- 8) 阿部泰之, 森田達也: 医療介護福祉の地域連携尺度の開発, *Palliative Care Research*, **9** (1), 114(2014)
- 9) 中村雄二郎: “臨床の知とは何か”, (1992) (岩波新書)
- 10) 片平伸子, 塚崎恵子: 小規模多機能型居宅介護を利用した高齢者の終末期における看護師の活動の特徴, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, **41**(2), 45 (2018)
- 11) 前掲3)
- 12) 兼田美代: グループホーム等小規模多機能型居宅介護における看取りの実態—インタビュー調査から「豊かな看取り」を模索する—, 甲南女子大学研究紀要, **5**, 119 (2011)
- 13) 齋藤訓子, 安藤真知子, 川原秀夫: 医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査 報告書, 平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進費事業, (2011) みずほ情報総研株式会社
- 14) Nuriye Kupeli, Gerard Leavey, Kirsten Moore, Jane Harrington, Kathryn Lord, Michael King, Irwin Nazareth, Elizabeth L. Sampson, Louise Jones: Context, mechanisms and outcomes in end of life care for people with advanced dementia, *BMC Palliative Care*, **15**(31), 1(2016)
- 15) 前掲4)
- 16) 窪田暁子: “福祉援助の臨床—共感する他者として”, p1, (2013) (誠信書房)
- 17) 鈴木邦彦: 未来予測 3 在宅療養支援病院 地域密

着型病院として在宅療養を支える, コミュニティケア, 22(1), p28, (2020) (日本看護協会出版会)

- 18) 高崎絹子, 野川とも江: “呆け老人と家族を支える看護—地域での援助事例から—”, p1, (1988) (日本看護協会出版会)
- 19) 高崎絹子: 保健医療福祉の連携とネットワークづくり—ソーシャルサービスの意義と活動評価の視点から—, 日本在宅ケア学会誌, 7(1), 16 (2003)