

在宅ターミナルケアにおける
看護・介護連携体制づくりに関する研究
～人口減少を伴う高齢地域の実態把握～

報告書

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2010(平成22)年度 在宅医療助成

研究代表者 高橋 美岐子(教授)
所属機関名 日本赤十字秋田短期大学 介護福祉学科
(学校法人 日本赤十字学園)
所属機関所在地 秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢 17-3

共同研究者 佐藤 沙織(助教)
所属機関名 日本赤十字秋田短期大学 介護福祉学科

2012年2月29日提出

目 次

I 研究の背景・目的・意義

1 研究の背景	1
1) 社会の変化と在宅ターミナルケア	
2) 人口減少を伴う高齢地域の在宅ターミナルケア展開上の看護・介護連携体制づくりの必要性	
2 研究の目的	2
3 研究の意義	2

II 研究方法

III 調査結果

1 事業所の属性	5
1) 設置主体	
2) 開設後の経過年数	
3) サービス提供時間帯	
4) 利用者宅までの平均所要時間	
5) 在宅療養支援診療所の有無と数	
2 在宅ターミナルケアの現状	7
1) 在宅ターミナルケア実施の有無	
2) 年間在宅ターミナルケア対象者数	
3) 在宅ターミナルケア対象者の年齢	
4) 在宅ターミナルケア対象者に最も多い疾患、状態	
5) 在宅ターミナルケア対象者への1回の平均ケア時間	
6) 在宅ターミナルケア対象者の在宅での看取りの割合	
7) 実施している在宅ターミナルケアの内容	
8) ターミナル期における援助の方針検討・確認時期	

- 9) 家族のターミナルケアへの参加
- 10) 家族へのケア
- 11) ターミナルケア展開上の地域の特性
- 12) 在宅ターミナルケアに関する研修・学習の機会
- 13) 在宅ターミナルケア展開上の不安・悩み
- 14) 在宅ターミナルケアの利点・課題

3 看護職・介護職などの連携 15

- 1) 在宅ターミナルケアにおける専門職チームの構成
- 2) 在宅ターミナルケア展開上の看護職と介護職の連携
 - (1) 連携の方法
 - (2) 現在の方法による連携で困難なこと
 - (3) 看護職・介護職の連携上の工夫
 - (4) 在宅ターミナルケアにおける看護職と介護職の業務内容
- 3) 他機関との連携について工夫している点・困っている点
- 4) 他職種感のカンファレンス実施

4 在宅ターミナルケアの将来性など 21

- 1) 在宅ターミナルケアのニーズの可能性
- 2) 在宅ターミナルケアを推進するうえで配慮が必要とされる地域特性
- 3) 在宅ターミナルケアにおける看護職・介護職の連携の重要性
- 4) 行政・関係機関に望むもの
- 5) 在宅ターミナルケアに関する意見

IV 今後に向けて 25

- 謝辞 25

V 資料

- 在宅ターミナルケアに関する実態調査(調査票) 26

I. 研究の背景・目的・意義

1. 研究の背景

1) 社会の変化と在宅ターミナルケア

日本におけるターミナルケアはがん患者を対象とする「ホスピス」が中心となって発展してきた経緯から、その対象はがん患者に焦点が絞られ病院を中心として展開されてきた。

日本人の死因別死亡率や高齢化率、人口の推移、少子化、家族形態や国民の意識の変化などターミナルケアを取り巻く状況は大きく変化している。さらに、介護保険制度の導入や在宅医療体制の強化、看取り看護・介護に関連する制度の創設などによって在宅ターミナルケアは今後ますますニーズの高い分野になるものと思われる。また、ターミナルケアの対象者はがん患者にとどまらず、難病患者や慢性疾患、認知症や介護を必要とする高齢者、医療依存度の高い利用者への広がりが期待されるとともに質的・量的なケアの充実が望まれる。

一人暮らしや高齢者夫婦世帯など家族形態の変化、QOLへの関心の高まり、人生観や価値観の多様化など人々の生き方が変化し、住み慣れた自宅で最期まで生活したいと望む人も多く、多様なニーズに応えるための在宅ターミナルケアの充実が求められる。特に、がん死亡率や高齢化率の違い、人口密集地と人口減少地域、サービス提供範囲の違い、家族形態の特徴など、地域の特性を踏まえた看護・介護連携体制が確立されたもとの在宅ターミナルケアの実践は、地域に定着し、ますます発展するものと思われる。

2) 人口減少を伴う高齢地域の在宅ターミナルケア展開上の看護・介護連携体制づくりの必要性

2035年の人口推計をみると筆者が居住する秋田県は人口が現在の108万人から約78万人に減少し、高齢化率は41%と予測されている。同様の傾向は和歌山県、青森県、山口県、岩手県など多くの地域に渡っており、人口減少地域における在宅高齢者のターミナルケアの充実是我が国における重要な課題といえる。終の棲家をどこに求めるかは個人によって違い、近年、特別養護老人ホームやグループホームなど高齢者の生活する施設におけるターミナルケアが徐々に拡充している。一方で、自宅で最期を迎えたいと望む人が安心して生活するためには、24時間継続した一貫したケアの提供が必要となる。

従来ターミナルケアにおいては、看護職がケアの中核をなし介護職が関わりを持つようになってからはまだ日が浅い。しかし、介護保険制度の創設によって在宅高齢者の多くが介護保険制度を活用して生活をしており、今後、在宅高齢者のターミナルケアの場面においては、看護職と同様に介護職もターミナルケアの中核となっていくものと考えられる。このことは看護職と介護職の連携の必要性を意味づけるものでもあり、連携体制を確立していくことが強く求められると考える。

在宅ターミナルケアの充実のためには、住み慣れた地域・自宅で最期まで生活したいと望む人がそれを実現するための生活支援の視点と、必要な医療をサポートする視点の2つの視点が重要となる。このことは、「生活支援」という視点での介護職のかかわりと、「医療」の側面からのサポ

一ト要素が強い看護職のかかわりが重要であることを示すものであり、24 時間継続したケアの展開のためには、看護職と介護職がうまく連携をしながら展開していくことが重要な鍵になってくると考えられる。

2. 研究の目的

「人口減少を伴う高齢地域における看護・介護連携システムの体制づくり」を目指す取組の第一段階として、本研究は、人口減少を伴う高齢4県の訪問看護事業所および訪問介護事業所の管理者を対象として質問紙調査を実施し、在宅ターミナルケアの実態を把握することを目的とするものである。

E県の実態については平成 22 年度に調査を実施したが、本研究は、同様の調査について、A 県、B 県、C 県、D 県の人口減少を伴う高齢 4 県の訪問看護事業所管理者、訪問介護事業所管理者を対象として、質問紙調査を実施するものである。

3. 研究の意義

- ①人口減少を伴う高齢地域における在宅ターミナルケア展開上の地域特性が明確になる。
- ②人口減少を伴う地域における在宅高齢者ターミナルケア展開上の課題が明確になる。
- ③看護・介護連携体制づくりの基礎資料となり、関係機関への提言が可能となる。

2035 年の人口推計をみると、人口減少、高齢化の傾向は多くの地域に渡っており、本研究において人口減少を伴う高齢地域の在宅ターミナルケアの実態を把握することは、在宅ターミナルケア展開上の看護・介護連携体制づくりのための貴重な資料になり得ると思われる。

Ⅱ. 研究方法

1)方法:質問紙調査(郵送留置法)

2)対象:(1)訪問看護事業所管理者 251名(A県 77、B県 92、C県 82)

(2)訪問介護事業所管理者 1293名(A県 477、B県 469、C県 347)

3)期間:平成23年7月

平成23年5月調査予定であったが、研究倫理審査委員会終了後に発生した東日本大震災の被害状況により調査時期を見合わせ、7月に実施した。

4)内容:末尾添付資料

質問紙は研究者間で内容を検討し作成した。

(1)事業所の属性(開設主体、事業種別、開設後の経過年数、サービス提供時間帯、利用者宅までの平均所要時間、在宅療養支援診療所の有無と数)

(2)在宅ターミナルケアの現状(在宅ターミナルケア実施の有無、年間対象者数、対象者の年齢構成、対象者の疾患・状態、対象者への1回平均ケア時間、在宅での看取りの割合、実施しているケア内容、援助の方針検討・確認の時期、家族のケアへの参加、家族へのケア、在宅ターミナルケア展開上の地域の特徴、在宅ターミナルケアに関する研修・学習、在宅ターミナルケア展開上の不安・悩み、在宅ターミナルケアの利点、課題)

(3)看護職・介護職等の連携(専門職チームの構成、看護職と介護職の連携方法、連携上の工夫、在宅ターミナルケアにおける看護職と介護職の業務内容、他機関との連携について工夫している点・困っている点、多職種間のカンファレンス)

(4)その他(在宅ターミナルケアのニーズの可能性、在宅ターミナルケアを推進するうえで配慮が必要な地域特性、看護職・介護職連携の重要性、行政・関係機関に対する希望、その他意見)

5)事業所情報の入手:

<A県> タイトル:A県介護サービス事業者データベース

運営:A県高齢福祉保険課

<B県> タイトル:介護サービスの種類

運営:B県福祉保健部福祉保健政策局 長寿社会課 サービス指導班

<C県> タイトル:C県介護保険情報総合ガイド かいごへるぷ C

運営:C県長寿社会課(介護保険班)

*尚、D県については、東日本大震災において甚大な被害があったことに鑑み、被災された事業所の情報が得られないことが予測されることから、本調査においては対象地域から除外した。

6) 分析方法:

- (1) 調査項目ごとに単純集計を行った。
- (2) 自由記述は、記述内容が単一要素であるようにセンテンスを区切りそれを 1 件とした。さらに、意味内容が類似すると判断したものについてカテゴリー化して命名し、件数をカウントした。分析にあたり研究者間で検討を重ね信頼性の確保に努めた。

7) 倫理的配慮:

調査用紙送付時、依頼文に以下の内容を明記し協力を求めた。本研究は、日本赤十字秋田短期大学研究倫理審査委員会の承認(承認通知番号 22-027)を得て実施した。

- (1) 調査への回答は無記名とし、集計は統計的に処理し、事業所および個人が特定されることはない。
- (2) 「調査依頼文」にて本調査の主旨を説明し調査の回答をもって同意を得られたものとする。
- (3) 本調査への協力は調査対象者の自由意志によるものであること、回答の途中であっても棄権してもかまわないことを「調査依頼文」で説明する。
- (4) 研究によって得られる貢献の予測
 - ① 人口減少を伴う高齢地域の在宅ターミナルケア展開上の地域特性が明確になる。
 - ② 人口減少を伴う高齢地域における在宅ターミナルケア展開上の課題が明確になる。
 - ③ 看護・介護連携体制づくりの基礎資料となり、関係機関への提言が可能となる。
- (5) データの管理・保護の体制
 - ① 本調査によって得られたデータは本研究の目的以外に使用しない。
 - ② データの保管にあたっては研究室施設付保管庫に保管するものとし、研究終了後は研究者の責任においてシュレッダーで廃棄する。
- (6) 研究成果の公表、発表について: 関連学会での発表、報告書による公表を行う。

8) 用語の定義

本研究における「在宅ターミナルケア」とは、人生の最期の期間・時間を自宅で生活する本人へのケア、および家族のケアをいい、以下のいずれかの状況による。対象者はがんの方に限らない。

- ① 死亡前 30 日から死亡時まで
- ② 死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合
(ターミナルケアを行った後 24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
- ③ 医師がターミナル期であると判断した時から死亡時まで
- ④ 医師がターミナル期であると判断した時から本人死亡後のグリーフケアまで

Ⅲ. 調査結果

回収数:全体 366(訪問看護事業所 78、訪問介護事業所 288)

回収率:全体 23.7%(訪問看護事業所 31.1%、訪問介護事業所 22.3%)

1. 事業所の属性

1) 設置主体(図 1-1-1、図 1-1-2)

訪問看護事業所(以下看護)では医療法人が20件(25.6%)で最も多く、次いで社会福祉法人18件(23.1%)であった。訪問介護事業所(以下介護)では社会福祉法人が112件(38.9%)で最も多く、株式会社67件(23.3%)、有限会社65件(22.6%)と続いている。また、看護では社団法人4件(5.1%)、財団法人3件(3.8%)であるのに対し、介護では0であった。

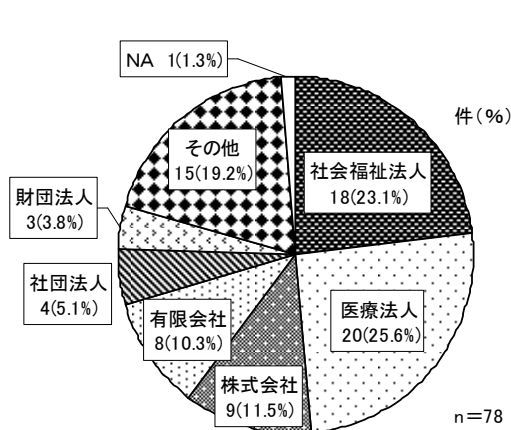


図1-1-1 事業所設置主体(看護)

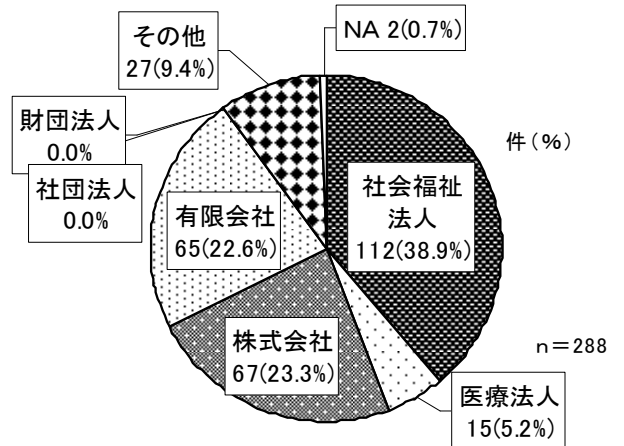


図1-1-2 事業所設置主体(介護)

2) 開設後の経過年数(図 1-2-1、図 1-2-2)

看護では10年1ヶ月~15年が35件(44.9%)で最も多く、5年1ヶ月~10年、5年以下がいずれも13件(16.7%)であった。介護では5年1ヶ月~10年が88件(30.6%)で最も多く、5年以下、10年1ヶ月~15年がいずれも76件(26.4%)であった。

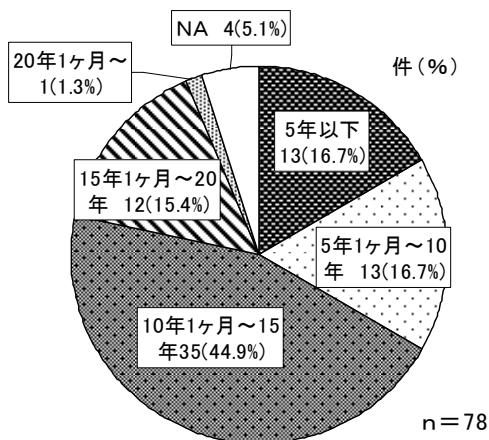


図1-2-1 事業所の開設後経過年数(看護)

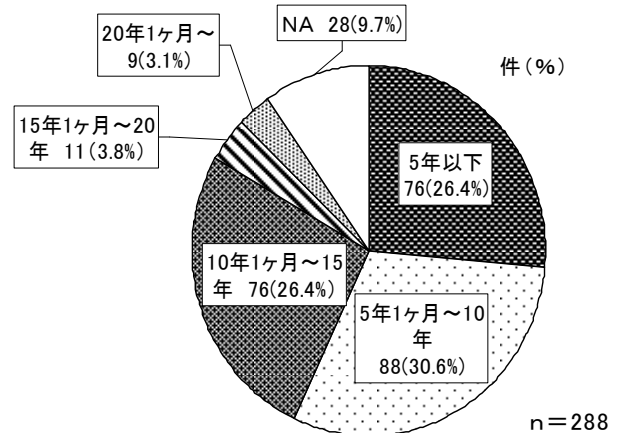
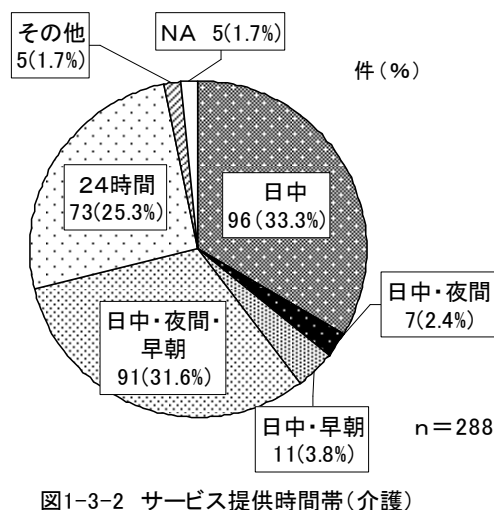
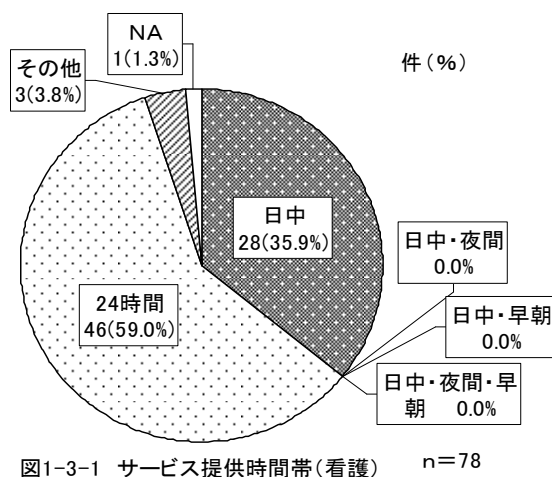


図1-2-2 事業所の開設後経過年数(介護)

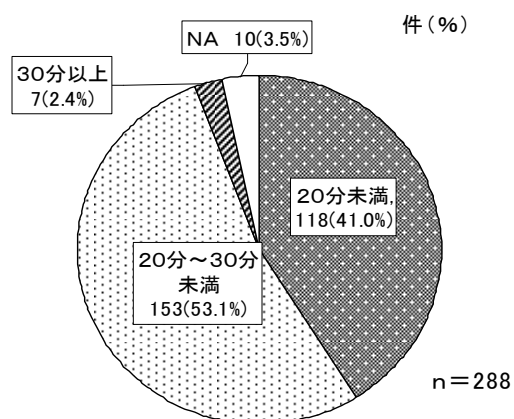
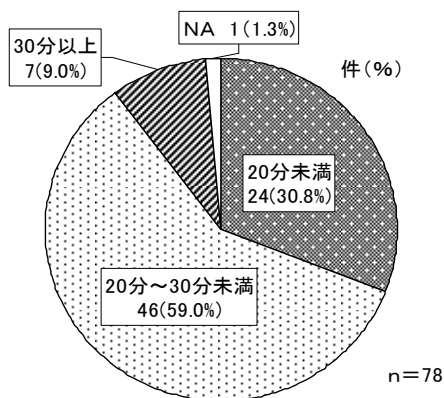
3) サービス提供時間帯 (図 1-3-1、図 1-3-2)

看護では 24 時間対応が 46 件 (59.0%) で最も多く、次いで日中 28 件 (35.9%) であった。また、その他 3 件は、原則として日中であるが緊急時は 24 時間対応している現状であった。介護では、日中が 96 件 (33.3%) で最も多く、次いで日中・夜間・早朝 91 件 (31.6%)、24 時間は 73 件 (25.3%) であった。



4) 利用者宅までの平均所要時間 (図 1-4-1、図 1-4-2)

看護では 20~30 分未満が 46 件 (59.0%) で最も多く、次いで 20 分未満が 24 件 (30.8%) であった。介護では、看護と同様に 20~30 分未満が 153 件 (53.1%) で最も多く、次いで 20 分未満が 118 件 (41.0%) であった。



5) 在宅療養支援診療所の有無と数 (表 1)

サービス提供範囲内における在宅療養支援診療所の有無について質問したところ、看護では「有」が 62 件 (79.5%)、「無」が 14 件 (17.9%) であった。介護では、「有」が 124 件 (43.1%)、「無」が 146 件 (50.7%) であった。在宅療養支援診療所の数は、看護では、数が把握できていると回答した 34 件中、「1~5 力所」が 30 件、介護では同 54 件中、「1~5 力所」が 45 件であった。

表1 在宅療養支援診療所の有無 件(%)

在宅療養診療所の有無		看護 (n=78)	介護 (n=288)
あ る		62(79.5%)	124(43.1%)
内容	1) 数が把握できている	34	54
	内訳		
	1～5箇所	30	45
	6～10箇所	2	1
	10箇所以上	2	8
2) 数は不明		24	70
3) NA		4	0
な い		14(17.9%)	146(50.7%)
N A		2(2.6%)	18(6.3%)

2. 在宅ターミナルケアの現状

1) 在宅ターミナルケア実施の有無(図 2-1-1、図 2-1-2)

在宅ターミナルケアを実施している事業所は看護で70件(89.7%)、介護では114件(39.6%)であった。

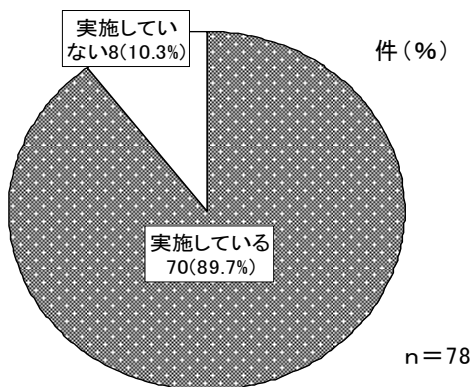


図2-1-1 在宅ターミナルケア実施の有無(看護)

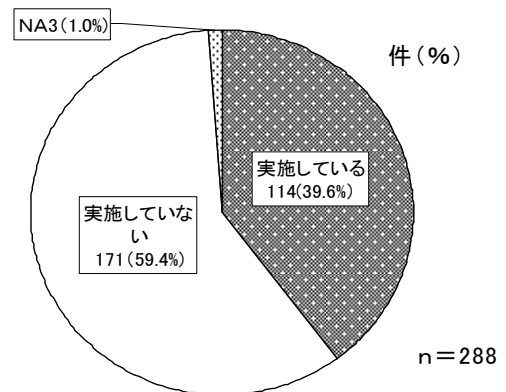


図2-1-2 在宅ターミナルケア実施の有無(介護)

2) 年間在宅ターミナルケア対象者数(図 2-2-1、図 2-2-2)

平成21年11月～平成22年10月までの在宅ターミナルケア対象者数は、看護では10名未満39件(55.7%)、10名～20名未満19件(27.1%)であった。介護では10名未満84件(73.7%)、10名～20名未満4件(3.5%)であった。

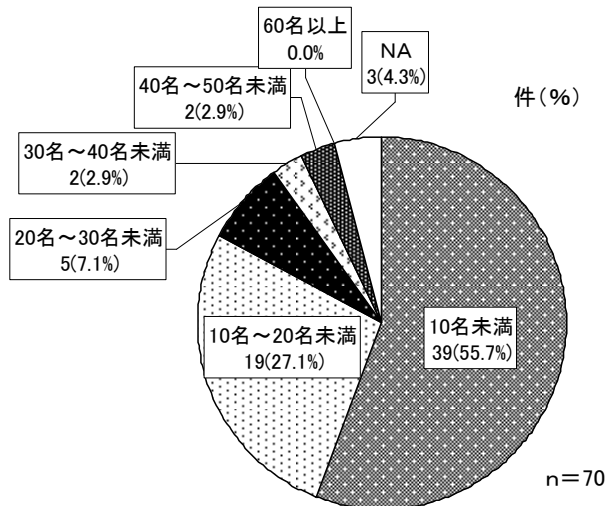


図2-2-1 年間在宅ターミナルケア対象者数(看護)
(平成21年11月~平成22年10月)

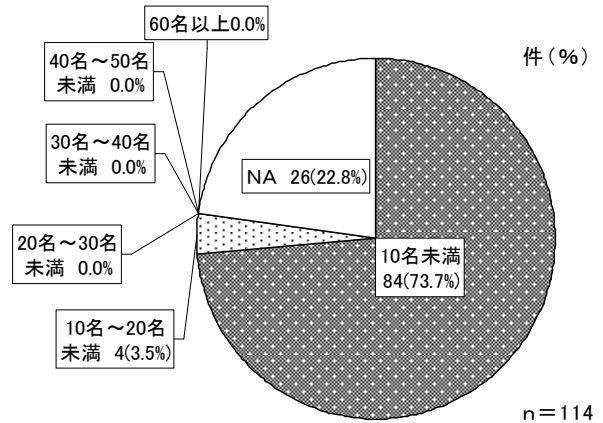


図2-2-2 年間在宅ターミナルケア対象者数(介護)
(平成21年11月~平成22年10月)

3) 在宅ターミナルケア対象者の年齢(図 2-3-1、図 2-3-2)

在宅ターミナルケア対象者の年齢は、看護で80代が36件(43.4%)で最も多く、次いで90代18件(21.7%)、70代14件(16.9%)であった。介護では80代が44件(37.0%)で最も多く、次いで90代31件(26.1%)、70代17件(15.1%)であった。(重複回答あり)

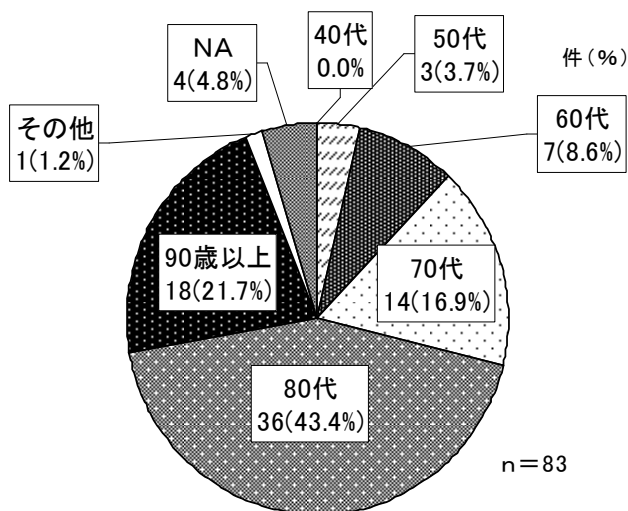


図2-3-1 対象者で最も多い年代(看護)

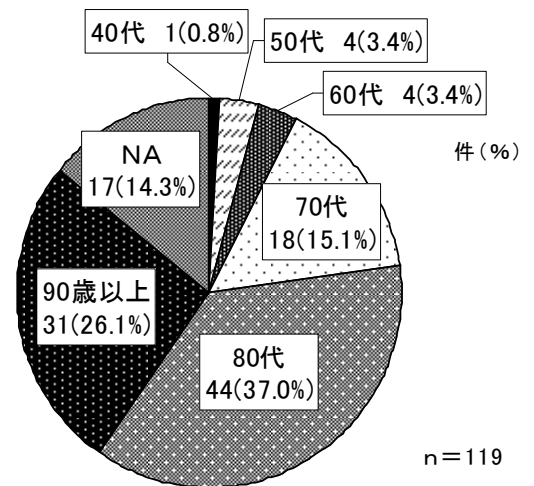


図2-3-2 対象者で最も多い年代(介護)

4) 在宅ターミナルケア対象者に最も多い疾患・状態(図 2-4-1、図 2-4-2)

在宅ターミナルケア対象者に最も多い疾患・状態は、看護ではがんが49件(70.0%)で最も多く、次いで老衰14件(20.0%)であった。介護ではがんが59件(51.8%)で最も多く、次いで老衰24件(21.1%)であった。

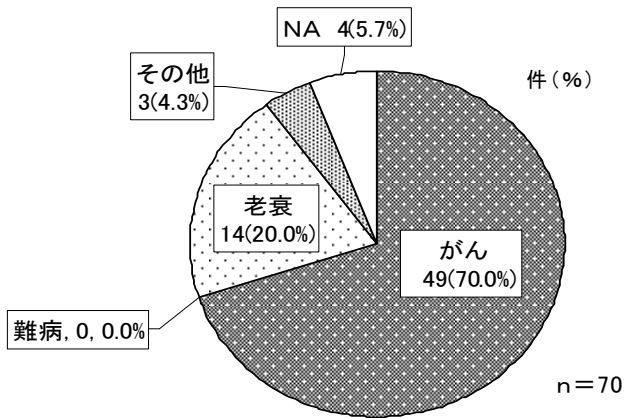


図2-4-1 対象者に最も多い年代(看護)

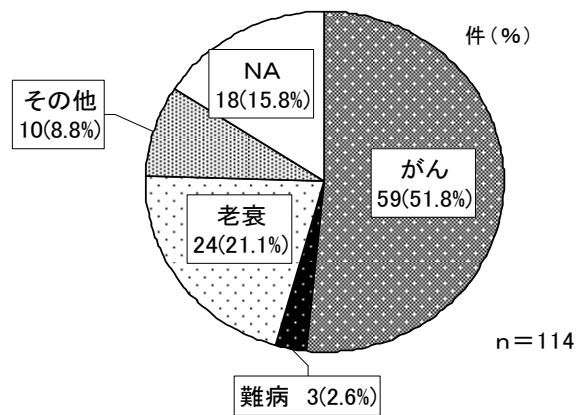


図2-4-2 対象者に最も多い年代(介護)

5)在宅ターミナルケア対象者への1回の平均ケア時間(図2-5-1、図2-5-2)

在宅ターミナルケア対象者に対する1回の平均ケア時間は、看護では30分～1時間未満が49件(70.0%)で最も多く、次いで1時間以上21件(30.0%)であった。介護では30分～1時間未満が71件(62.3%)で最も多く、次いで1時間以上17件(14.9%)、30分未満11件(9.6%)であった。

1時間以上では、60分から最大180分で、90分が看護で21件中11件、介護では17件中7件であった。

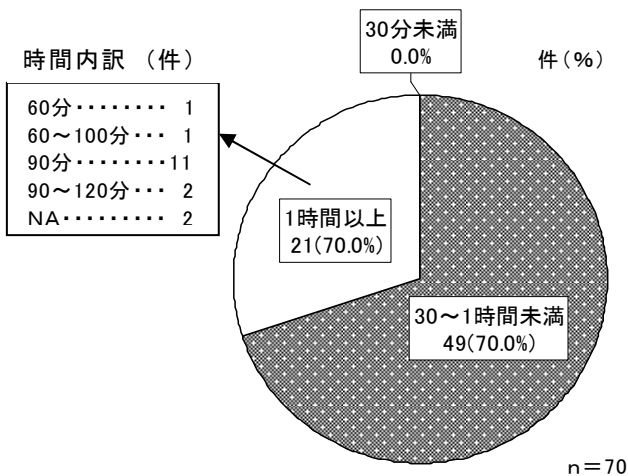


図2-5-1 1回の平均ケア時間(看護)

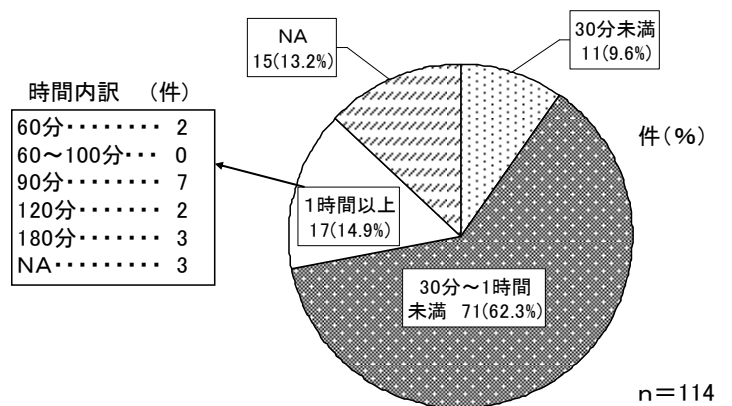


図2-5-2 1回の平均ケア時間(介護)

6)在宅ターミナルケア対象者の在宅での看取りの割合(図2-6-1、図2-6-2)

在宅ターミナルケア対象者の在宅での看取りの割合では、看護では「4～6割の方」が21件(30.0%)で最も多く、次いで「7～9割の方」が14件(20.0%)、「1～3割の方」が13件(18.6%)であった。介護では「1割未満の方」が36件(31.6%)で最も多く、次いで「1～3割の方」20件(17.5%)、「在宅死の方はいない」16件(14.0%)であった。また、「すべての方」という回答は、看護で7件(10.0%)、介護で15件(13.2%)であった。

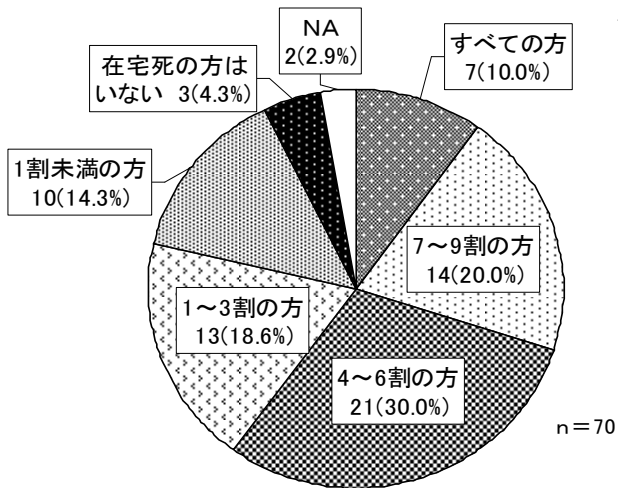


図2-6-1 在宅ターミナルケア対象者の在宅での看取りの割合(看護)

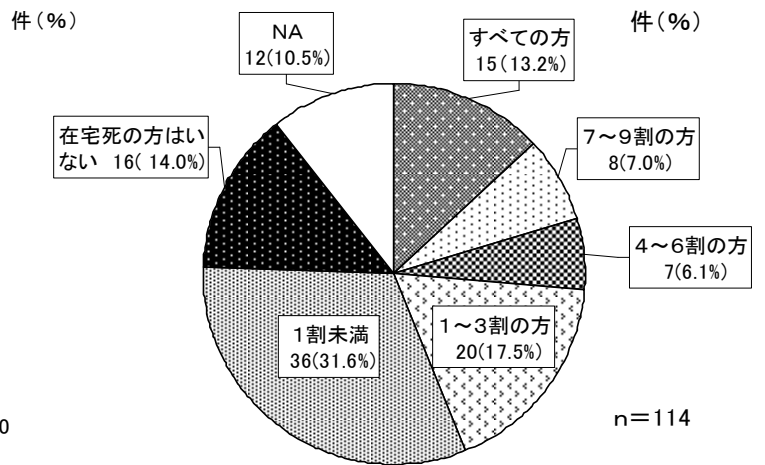


図2-6-2 在宅ターミナルケア対象者の在宅での看取りの割合(介護)

7)実施している在宅ターミナルケアの内容(図 2-7-1、図 2-7-2)

在宅ターミナルケア対象者に対し実施しているケアは、看護では 11 項目を設定し回答を求めた。症状の観察が 70 件ですべての事業所で実施していた。医師の指示による医療処置、家族への援助がいずれも 69 件、症状コントロールの援助が 68 件、精神的援助が 65 件となっている。

介護では 7 項目を設定し回答を求めた。114 件中、身体介護が 113 件、状態の観察 89 件、精神的援助 74 件、家族への援助 73 件、家事援助 72 件であった。

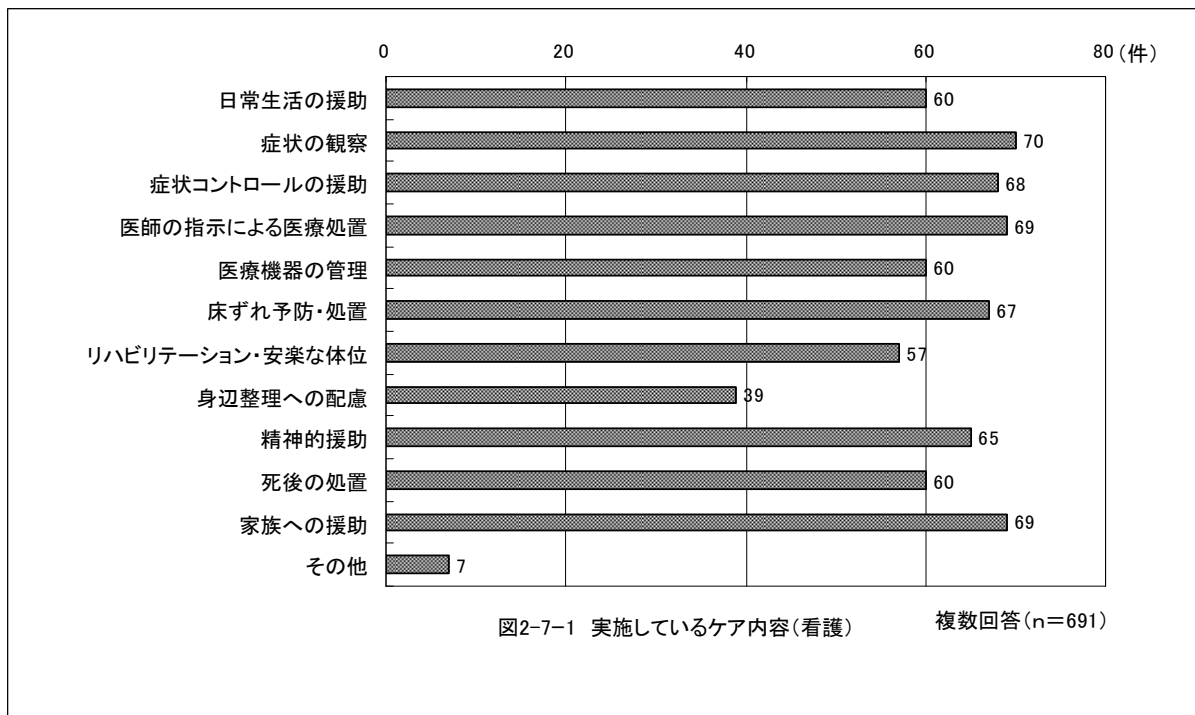
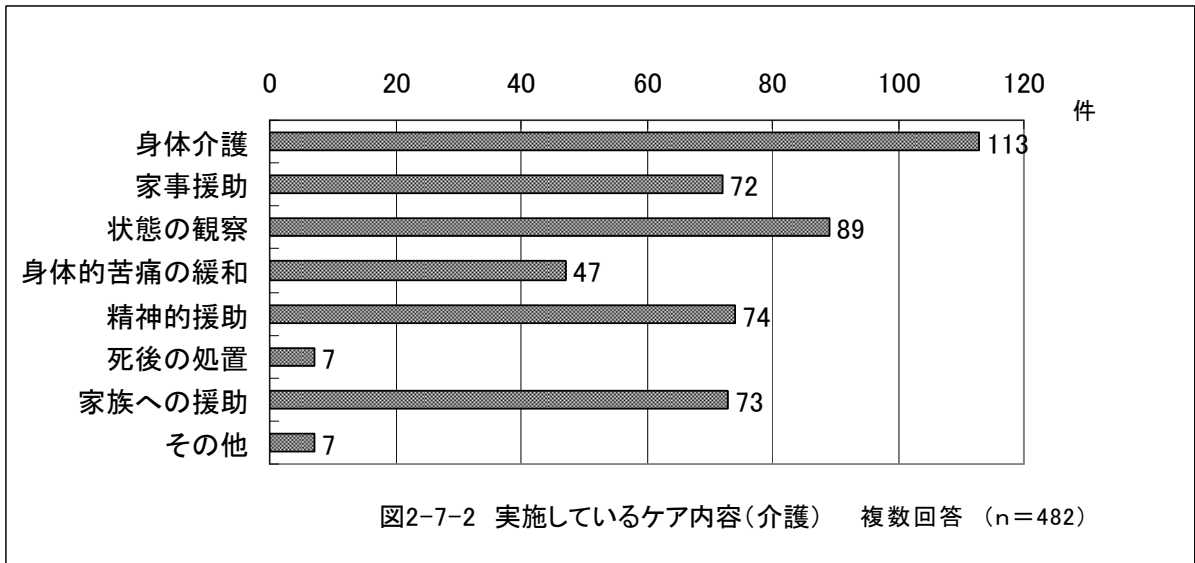


図2-7-1 実施しているケア内容(看護)

複数回答(n=691)



8)ターミナル期における援助の方針検討・確認の時期(図 2-8-1、図 2-8-2)

ターミナル期における援助の方針をどの時期に検討・確認しているか 5 項目を設定し回答を求めた。看護では「状態が変化した時」58 件 (31.7%)、「在宅でサービスを利用してターミナル期と判断された時」56 件 (30.6%)、「病院から退院した時」55 件 (30.1%)であった。

介護では「在宅でサービスを利用してターミナル期と判断された時」87 件 (41.0%)で最も多く、次いで「状態が変化した時」、「病院から退院した時」がいずれも 53 件 (25.0%)であった。

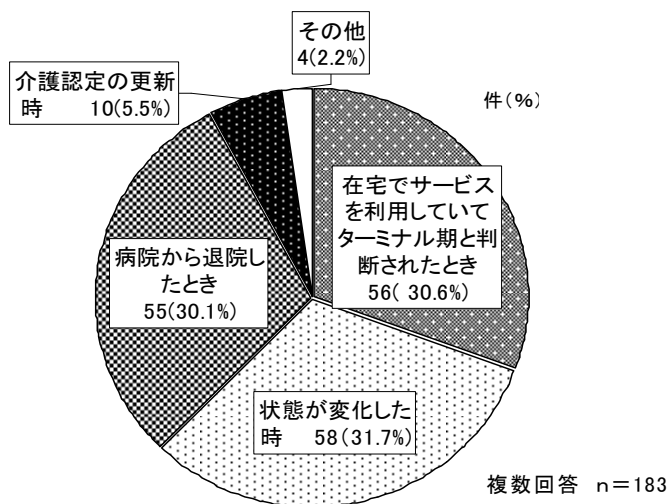


図2-8-1 援助の方針検討・確認の時期(看護)

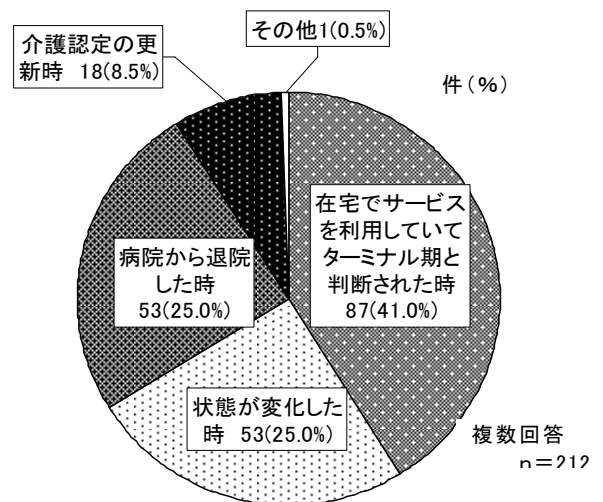


図2-8-2 援助の方針検討・確認の時期(介護)

9) 家族のターミナルケアへの参加 (図 2-9-1、図 2-9-2)

利用者が家族と同居している場合、家族はケアへ参加しているかについて質問したところ、「ケースバイケース」が看護 59 件 (84.3%)、介護 70 件 (61.4%) で最も多かった。次いで「すべての家族が参加している」が看護 11 件 (15.7%)、介護 31 件 (27.2%) であった。

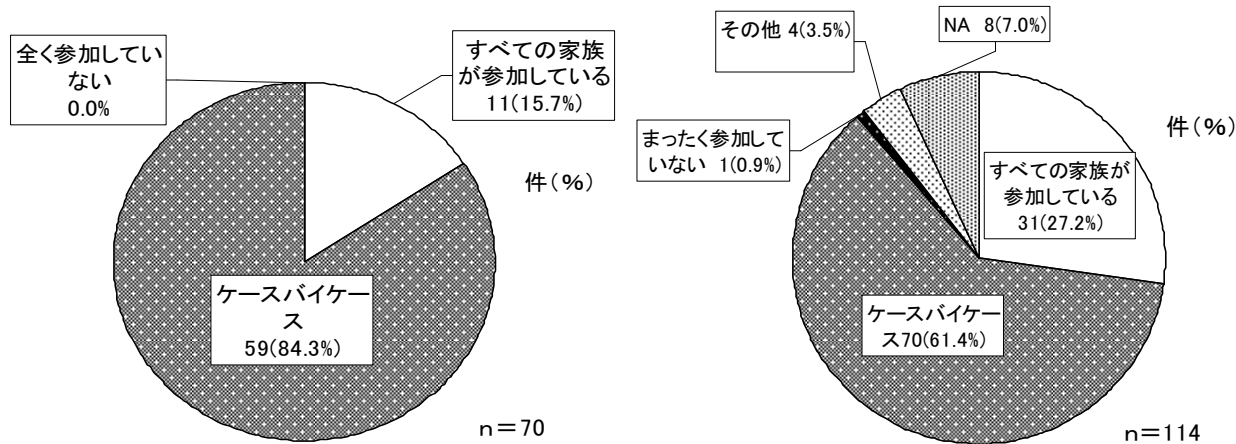


図2-9-1 家族のケアへの参加(看護)

図2-9-2 家族のケアへの参加(介護)

10) 家族へのケア (図 2-10-1、図 2-10-2)

在宅ターミナルケアにおける家族へのケアについて、「必要と考える内容」と「実施している内容」について、看護、介護共通の内容で回答を求めた。(重複回答)

必要と考える内容では、「看病疲れや家族の体調に対する配慮」が看護 66 件、介護 95 件で最も多かった。次いで看護では「死亡直前期における配慮」64 件、「グリーフケア」57 件、「利用者のケアへの参加支援」56 件、介護では「利用者のケアへの参加支援」72 件、「死亡直前期における配慮」56 件であった。

実施している内容では、「看病疲れや家族の体調に対する配慮」が看護 68 件、介護 82 件で最も多かった。次いで看護では「死亡直前期における配慮」67 件、「利用者のケアへの参加支援」59 件、介護では「利用者のケアへの参加支援」66 件、「死亡直前期における配慮」42 件であった。

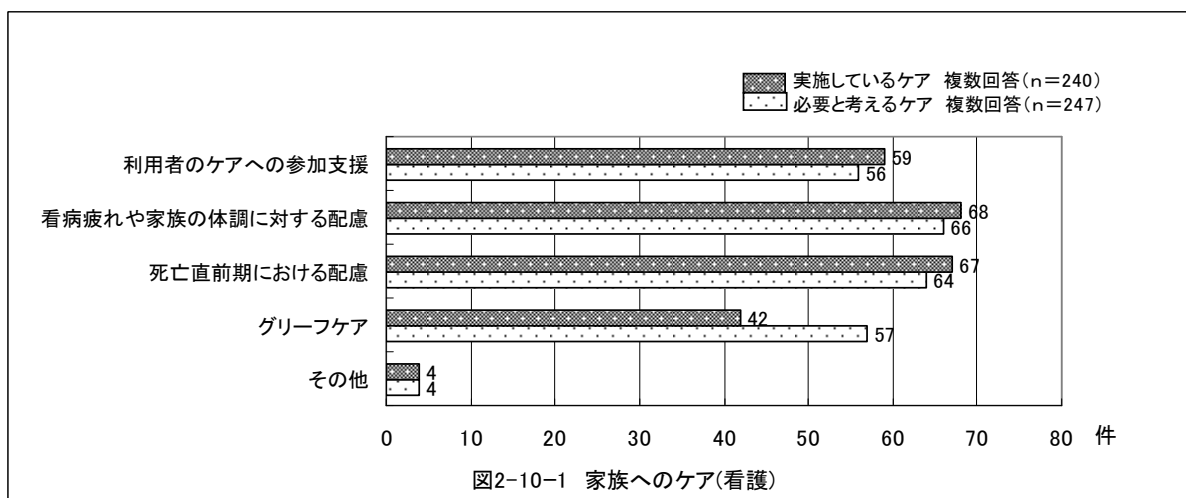
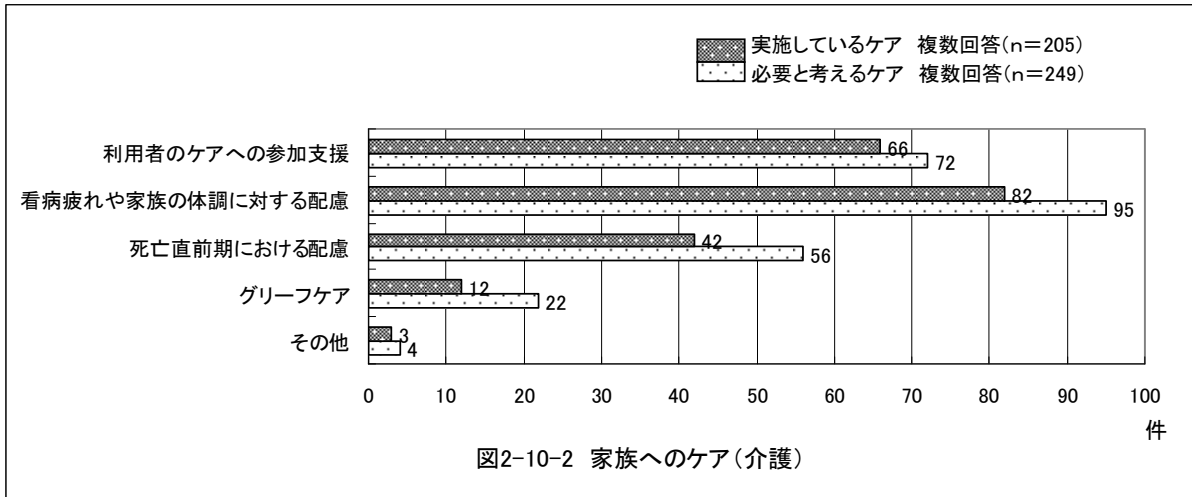


図2-10-1 家族へのケア(看護)



11) 在宅ターミナルケア展開上の地域の特徴(表2)

看護、介護いずれも「環境」、「高齢化」に関する内容が多く、「環境」では、看護で「利用者宅までの移動距離が長い」11件、介護では「雪が多く冬の訪問が困難」7件であった。また、「高齢化」では看護で「老老介護、高齢者夫婦世帯が多い」11件、介護では「高齢者独居、一人暮らしが多い」7件であった。さらに、「往診医が少ない、受け入れに消極的である」が看護9件、介護5件であった。介護では「在宅ターミナルケアに関する家族の理解不足」も6件あった。

表2 地域特性と思われること (自由記述)

項 目		看 護	介 護
環 境	利用者宅までの移動距離長い	11件	3件
	雪が多く、冬の訪問困難が困難	3件	7件
	公共交通機関限られており、通院等困難	2件	3件
	山間部である	2件	3件
	居住環境が特殊(古い家、細い道、近くに病院ない)	2件	—
高 齢 化	老老介護、高齢者夫婦世帯が多い	11件	5件
	高齢者独居、一人暮らしが多い	5件	7件
	高齢者世帯が多い	2件	—
往診医が少ない、受け入れに消極的である		9件	5件
在宅ターミナルケアに関する家族の理解不足 (最終的に入院、医療への依存度高い)		—	6件
家族の受け入れ困難		3件	1件
医療受け入れ体制が不十分である		3件	—
低所得者多い		3件	—
近くに病院がない		—	2件
訪問介護事業の関わりが少ない		—	2件
人材不足		1件	—
その他		3件	4件
合 計		60件	48件

12) 在宅ターミナルケアに関する研修・学習の機会(図 2-11-1、図 2-11-2)

在宅ターミナルケアに関する研修や学習の機会は看護で 65 件(92.9%)、介護では 45 件(39.5%)が「有」と回答していた。事業所内・外に分類して研修や学習の回数について質問したところ、いずれも年 1~3 回がほとんどで、事業所内では看護 32 件、介護 31 件、事業所外では看護 31 件、介護 20 件であった。

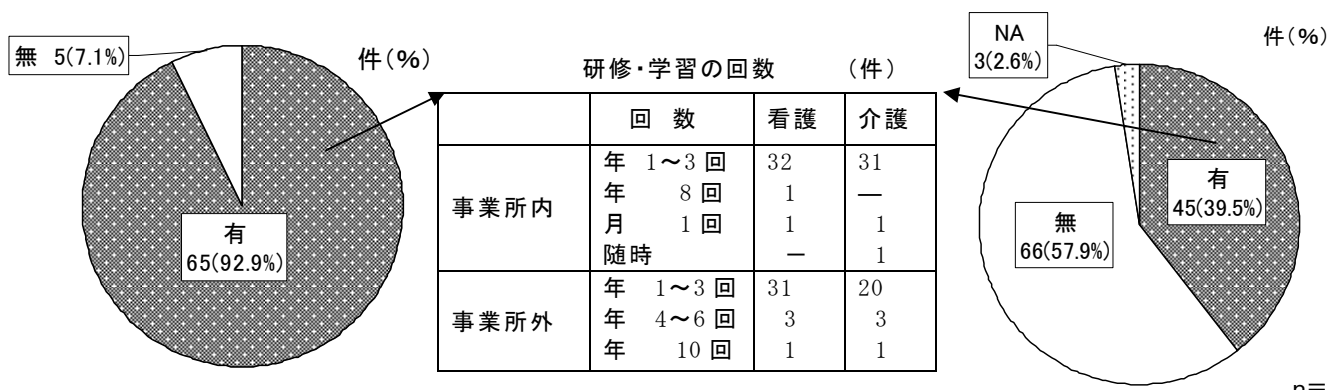


図2-11-1 研修・学習の機会(看護) n=70

図2-11-2 研修・学習の機会(介護) n=114

13) 在宅ターミナルケア展開上の不安・悩み(表3)

在宅ターミナルケア展開するうえで不安・悩みが「有」と回答したものは、看護 65 件(92.9%)、介護 72 件(63.2%)であった。その内容は、「家族との関わり方・対応」看護 18 件、介護 12 件、「医師・医療機関との連携」看護 16 件、介護 13 件であった。また、介護では「医療に関する知識不足」13 件、「緊急時の対応」13 件あった。看護では「24 時間緊張が持続することによる職員の精神的負担感」6 件、介護では「経験不足による不安」6 件、「職員のメンタルケア」5 件など挙げられた。

表3 在宅ターミナルケア展開上の不安や悩み(自由記述) 件(%)

項目		看護	介護
不安や悩みある		59件(84.3%)	72(63.2%)
内容	家族とのかかわり方・対応	18件	12件
	医師・医療機関との連携	16件	13件
	医療に関する知識不足	—	13件
	緊急時の対応	—	13件
	人員不足	3件	4件
	経験不足による不安(一人で訪問の際など)	—	6件
	看護		
	60件		
	職員の精神的負担感(24時間緊張感持続)	6件	—
	職員のメンタルケア(看取り経験少ない)	—	5件
介護			
76件			
人材育成(研修、学習の機会ない、看取り経験の差)	5件	—	
受け入れ先確保	5件	—	
医療行為できない	—	4件	
利用者の経済負担への懸念	3件	—	
緊急時、治療判断正しいか不安	3件	—	
その他	1件	6件	
不安や悩みない		7件(10.0%)	25(21.9%)
N A		4件(5.7%)	17(14.9%)

14)在宅ターミナルケアの利点・課題(表4)

(1)在宅ターミナルケアの「利点」に関する内容は、看護35件、介護46件あった。「利用者の希望に添い安心して最期を迎えられる」が看護22件、介護36件で最も多く、次いで「ご家族の充足感がある、精神的負担感の軽減」看護10件であった。

(2)「課題」では、看護36件、介護37件の内容が挙げられた。「家族へのケア(介護疲れ、ストレスへの対応)」が看護12件、介護10件で最も多く、看護では「医療機関・医師の受け入れ体制」について9件挙げられた。また、介護では「介護職による医療的ケアの拡大」、「他職種との連携」がいずれも5件挙げられた。

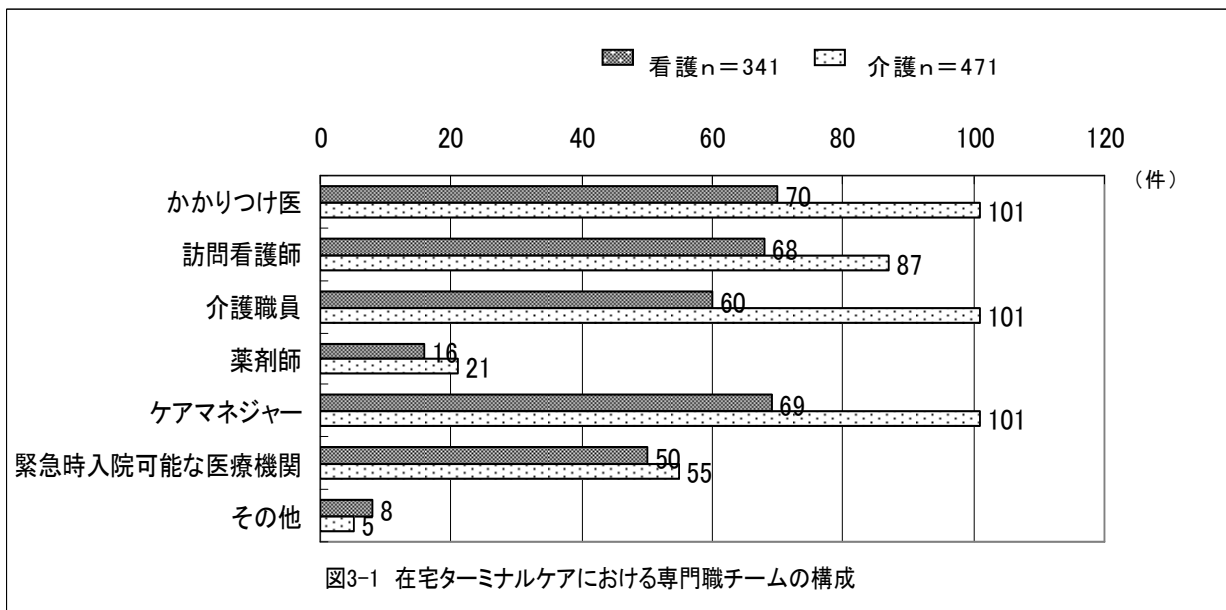
表4:在宅ターミナルケア展開上の利点・課題 (自由記述)

項目		看護	介護
利点	ご利用者の希望に添い安心して最期を迎えられる	22件	36件
	ご家族の充足感がある、精神的負担感の軽減	10件	2件
	専門職としてのメリット(細やかなケア、学び)	2件	4件
	その他	1件	4件
合計		35件	46件
課題	家族へのケア(介護疲れ、ストレスへの対応)	12件	10件
	医療機関・医師の受け入れ体制	9件	—
	対応できる人員が不足している	4件	2件
	介護職による医療的ケアの拡大	—	5件
	他職種との連携	—	5件
	利用者の経済的負担	4件	—
	介護保険制度利用限度額	—	3件
	急変時の対応	—	2件
	在宅受け入れ体制不整備	—	2件
	人材育成(医療的知識不足・育成に時間要す)	—	2件
	その他	7件	6件
合計		36件	37件

3. 看護職・介護職などの連携

1)在宅ターミナルケアにおける専門職チームの構成(図3-1)

在宅ターミナルケアチームの構成について看護70件(100%)、介護109件(95.6%)の回答があった。看護では「かかりつけ医」70件、「ケアマネジャー」69件、「訪問看護師」68件、「介護職員」60件の順であった。介護では「かかりつけ医」、「介護職員」、「ケアマネジャー」がいずれも101件、次いで「訪問看護師」87件であった。



2) 在宅ターミナルケア展開上の看護職と介護職の連携

(1) 連携の方法 (図 3-2-1、図 3-2-2)

看護職と介護職がどのような方法で連携をとっているかの質問に、看護では 70 件 (100%)、介護では 112 件 (98.2%) の回答が得られた。連携の方法は「電話」が最も多く、看護で 66 件、介護で 106 件であった。次いで「連絡帳」で看護 63 件、介護 83 件であった。

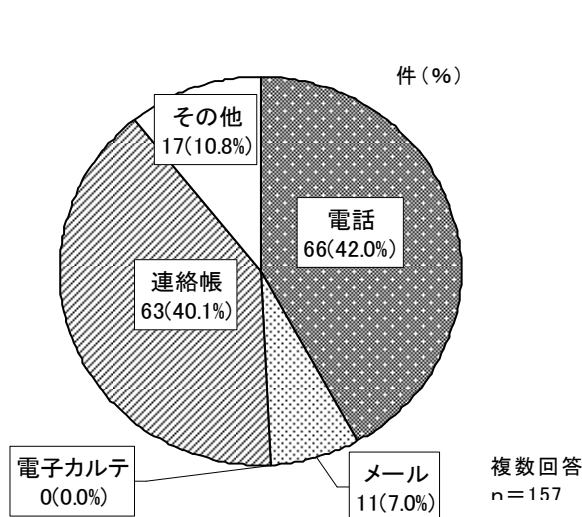


図3-2-1 看護職・介護職の連携の方法 (看護)

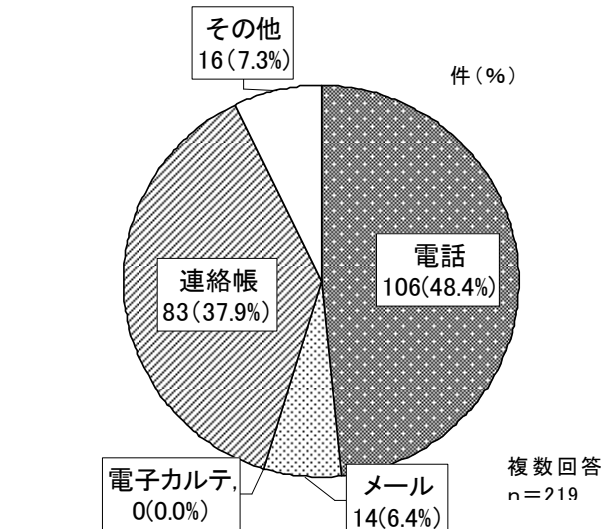


図3-2-2 看護職・介護職の連携の方法 (介護)

(2) 現在の方法による連携で困難なこと (表 5-1、表 5-2)

現在の方法で連携上困難なことがあるかについて質問したところ、「ある」と回答したものは看護 13 件 (18.6%)、介護 24 件 (21.1%) であった。

表5-1 看護職と介護職の連携について困難なこと(自由記述:看護)

項 目		件数
あ る		13件 (18.6%)
内 容	ケアマネジャーとの連携困難	3件
	技術伝達難しい	1件
	統一ケアまでに時間要する(対応者多い)	1件
	情報共有内容(どこまで伝えるか)	1件
	情報伝達方法(連絡帳のみ)	1件
	情報連絡不足(積極的な連絡なし)	1件
	報告内容量(多く煩雑)	1件
	連絡確認不足(内容伝わっていない)	1件
	その他	2件
合 計		12件
な い		41件 (58.6%)
わからない		8件 (11.4%)
NA		8件 (11.4%)

表5-2 看護職と介護職の連携について困難なこと(自由記述:介護)

項 目		件 数
あ る		24件 (21.1%)
内 容	医療機関、看護師との連絡が取れない	8件
	情報共有難しい(専門用語多い、言葉だけでは伝わりにくい)	8件
	看護職と介護職の人間関係	3件
	その他	6件
合 計		25件
な い		65件 (57.0%)
わからない		10件 (8.8%)
NA		15件 (8.8%)

(3)看護職・介護職の連携上の工夫(表6)

看護職と介護職が連携するうえで工夫している点については、「関係機関との連絡を密にする」が最も多く看護9件、介護21件であった。また、連絡ノートなどの「連絡方法の工夫」が看護9件、介護12件であった。

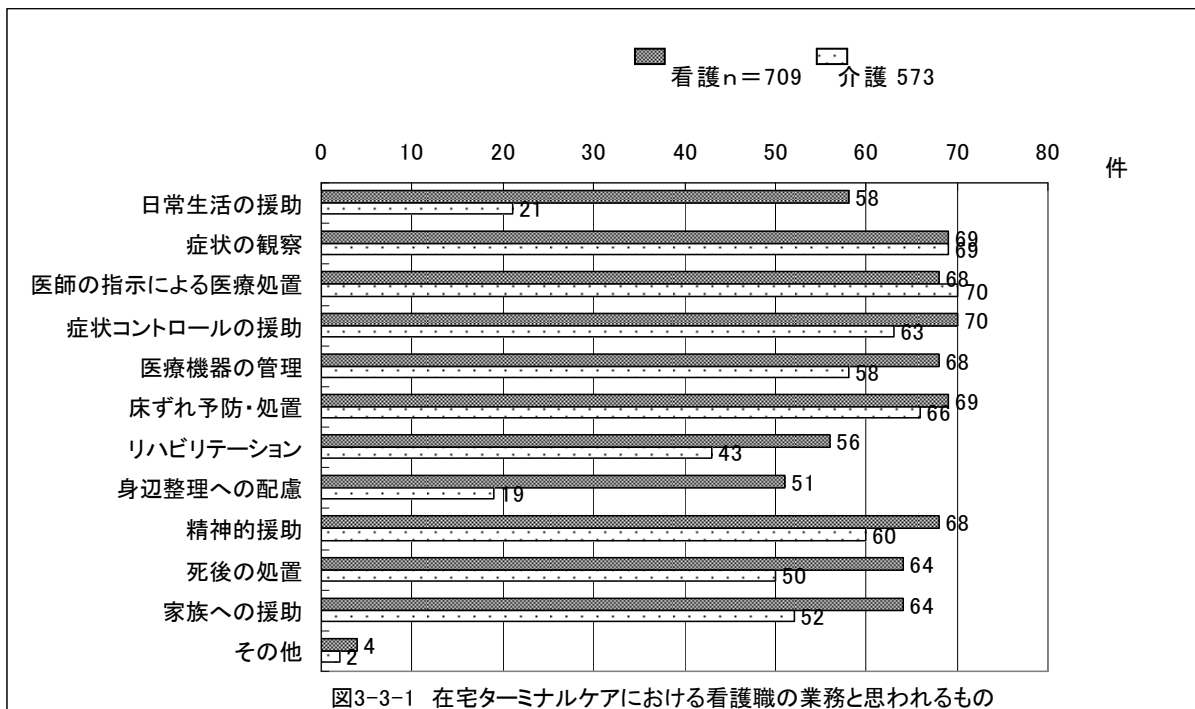
表6 看護職と介護職との連携を円滑にするうえで工夫していること (自由記述)

項目	看護	介護
関係機関との連絡を密にする	9件	21件
連絡方法の工夫(連絡ノートなど)	9件	12件
日常のコミュニケーションを大切にする	7件	6件
連絡先を一本化する	3件	3件
看護職を尊重し連携する	—	6件
ケアを一緒に行う(同行訪問など)	3件	—
記録方法の工夫(レ点表など)	2件	—
その他	10件	8件
合計	43件	56件

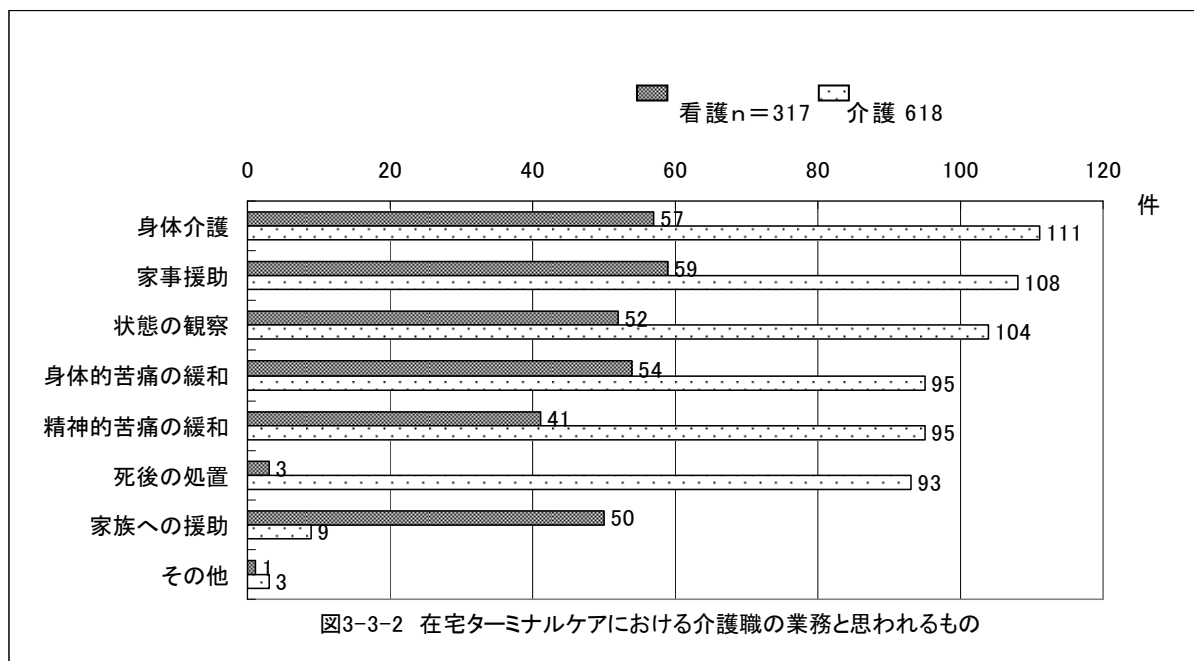
(4)在宅ターミナルケアにおける看護職と介護職の業務内容(図 3-3-1、図 3-3-2)

在宅ターミナルケアにおける看護職と介護職の業務について、看護 11 項目、介護 7 項目設定しいずれの業務についても回答を求めた。

①看護職の業務:看護で回答した 70 件中、「症状コントロールの援助」が 70 件、「症状の観察」「床ずれ予防・処置」が 69 件、「医師の指示による医療処置」「医療機器の管理」「精神的援助」が 68 件、「死後の処置」「家族への援助」が 64 件などであった。また、介護では、回答した 71 件中、「医師の指示による医療処置」が 70 件、「症状の観察」69 件、「床ずれの予防・処置」66 件、「症状コントロールの援助」63 件、「精神的援助」60 件であった。



②介護職の業務:看護で回答した61件中、「家事援助」59件、「身体介護」57件、「身体的苦痛の緩和」54件、「状態の観察」52件、「家族への援助」50件などであった。また、介護では回答した111件中、「身体介護」111件、「家事援助」108件、「状態の観察」104件などであった。



3)他機関との連携について工夫している点・困っていること(表7)

他機関との連携において工夫しているや困っている点について、自由記述で回答を求めた。工夫している点では、「医師・医療機関との連絡を密にする」が看護9件、介護10件挙げられた。また、困っている点では、「医師・医療機関との連携困難」が看護11件、介護10件挙げられた。

表7 他機関との連携について工夫している点、困っている点 (自由記述)

項目		看護	介護
工夫している点	医師・医療機関との連絡を密接にする	9件	10件
	連絡方法の工夫(電話、FAXなどさまざまな方法を用いる)	7件	—
	情報集約、指示系統の統一化	—	5件
	日常的な情報交換・関係性を作る	—	2件
	その他	—	6件
	合計	16件	23件
困っている点	医師・医療機関との連携困難	11件	10件
	行政の協力体制不足	3件	2件
	地域連携室機能していない	2件	—
	その他	5件	10件
	合計	21件	22件

4) 多職種間のカンファレンスの実施(表8)

多職種間でカンファレンスを実施しているかについて訪ねたところ、看護では 68 件(97.1%)、介護では 97 件(85.1%)で「実施している」と回答があった。その頻度は「必要時実施している」が看護で 59 件、介護が 80 件でいずれも最も多かった。

表8 多職種間のカンファレンス実施の有無 件(%)

カンファレンス実施の有無		看護 (n=70)	介護 (n=114)
実施している		68件(97.1%)	97件(85.1%)
頻度	1) 定期的実施している	8件	17件
	内訳		
	1ヶ月に1回	3件	3件
	1ヶ月に2回	1件	0件
	2ヶ月に1回	1件	1件
	3ヶ月に1回	0件	6件
	6ヶ月に1回	1件	3件
	12ヶ月に1回	0件	1件
	NA	2件	3件
2) 必要時実施している	59件	80件	
3) NA	1件	0件	
実施していない		2件(2.9%)	9件(7.9%)
N A		0件(0.0%)	8件(7.0%)

4. 在宅ターミナルケアの将来性など

1) 在宅ターミナルケアのニーズの可能性(表9)

在宅ターミナルケアは、将来的にニーズが高まる分野かについて質問したところ、「ニーズは高まる」と回答したものは看護で43件(55.1%)、介護で131件(45.5%)であった。その理由は「最期は自宅で迎えたいと考える人が多い、本人の希望が増える」が看護15件、介護36件で最も多かった。次いで「受け入れ病院や施設の確保が困難」で看護6件、介護22件であった。また、「病院の在院日数が短縮されている」が看護で16件挙げられた。

表9 在宅ターミナルケアのニーズの可能性 (自由記述)

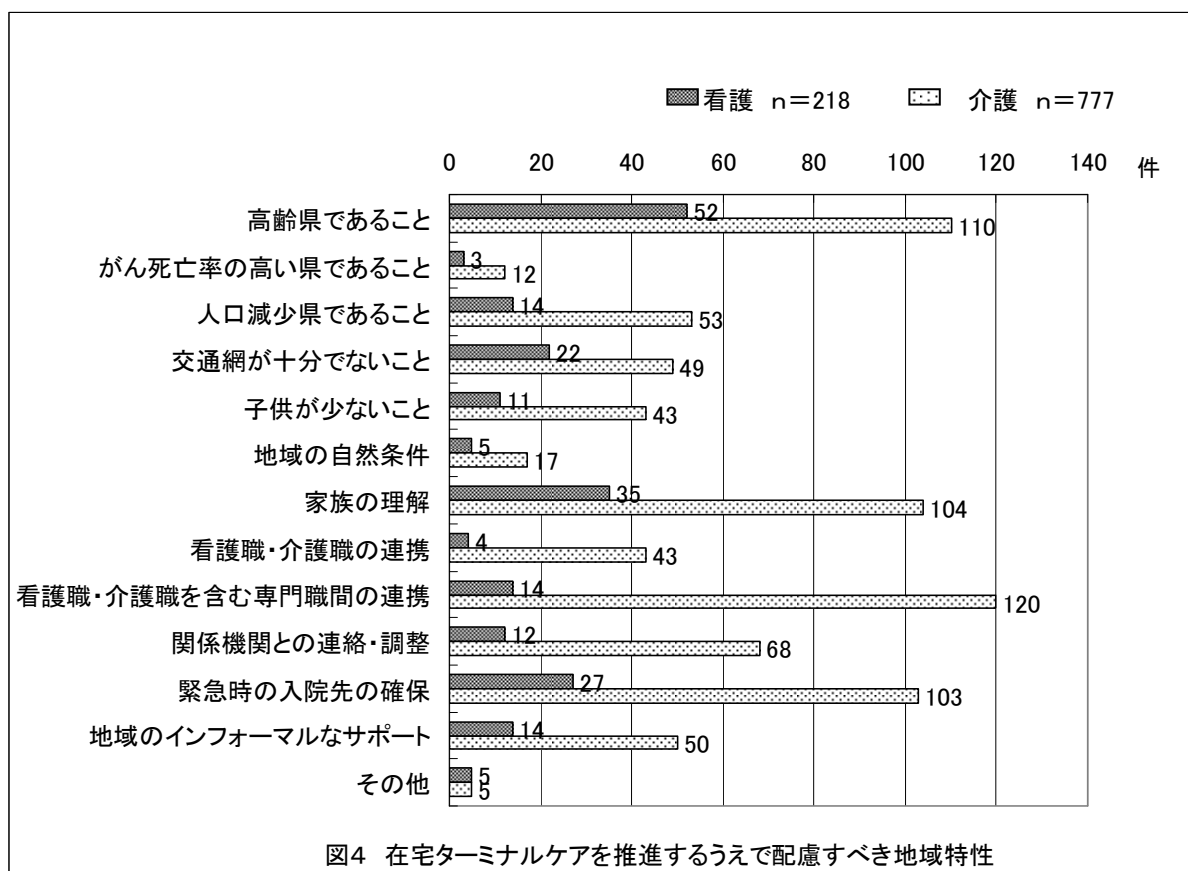
項 目		看 護 (n=78)	介 護 (n=288)
ニーズは高まると思う		43(55.1%)	131(45.5%)
理 由	最期は自宅で迎えたいと考える人多い、本人の希望増える	15件	36件
	受け入れ病院、施設確保困難	6件	22件
	在宅ターミナルケアの充実	8件	11件
	高齢化のため	6件	10件
	在院日数が短縮されている	16件	—
	家族の介護力低下、自宅での看取り困難	2件	4件
	在宅療養される方が増えている(ガンの方など)	3件	3件
	経済的理由、負担困難	—	4件
	在宅ターミナルケアに対する意識の変化	—	3件
	その他	4件	8件
合 計		60件	103件
ニーズが高まると思わない		7(9.0%)	32(14.0%)
理 由	家族の介護力低下、自宅での看取り困難	2件	10件
	入院希望者、施設利用希望者多い	3件	2件
	看取りの場の多様化(自宅に変わってGHなど)	—	3件
	受け入れ病院確保困難	1件	—
合 計		6件	15件
わからない		28(35.9%)	112(38.9%)
理 由	家族の介護力低下、自宅での看取り困難	10件	22件
	在宅ターミナルケアのための制度未整備	4件	9件
	最終的に病院への入院、施設利用傾向	—	10件
	さまざまな状況、視点によって考え方異なる	—	7件
	その他	5件	7件
合 計		19件	55件

2)在宅ターミナルケアを推進するうえで配慮が必要とされる地域特性(図4)

今後、在宅ターミナルケアを推進していく場合、地域特性という観点から配慮が重要と考えることについて質問した。

看護では回答した76件中、「高齢県であること」52件で最も多く、次いで「家族の理解」35件、「緊急時の入院先の確保」27件などであった。

また、介護では回答した271件中、「看護職・介護職を含む専門職間の連携」が120件で最も多く、次いで「高齢県であること」110件、「家族の理解」104件、「緊急時の入院先の確保」103件などであった。



3)在宅ターミナルケアにおける看護職・介護職の連携の重要性(表10)

在宅ターミナルケアを展開するうえで看護職と介護職の連携の重要性について質問したところ、「重要である」との回答は、看護72件(92.3%)、介護257件(89.2%)であった。その理由について自由記述で回答を求めた。「利用者が安心して生活するためには連携が不可欠」が最も多く挙げられ、看護で27件、介護で81件であった。また、介護では「医療面での知識不足、介護職へのサポートが必要」37件、「(医療行為ができないため)介護職のケア範囲が狭い」18件挙げられた。

表10 在宅ターミナルケア展開上の看護職・介護職連携の重要性 (自由記述)

項 目		看護 (n=78)	介護 (n=288)
重要である		72件(92.3%)	257(89.2%)
理由	利用者が安心して生活するためには連携が必要不可欠	27件	81件
	医療面での知識不足、介護職へのサポートが必要	3件	37件
	介護職のケア範囲狭い(医療行為ができないから)	—	18件
	家族の介護負担軽減のため生活支援必要	8件	—
	利用回数、費用制限の面から(訪問介護の回数が多い)	5件	—
	統一したケア方針を持つため	3件	—
	情報共有のため	2件	—
	その他	3件	15件
合 計		51件	151件
重要と思わない		2件(2.6%)	2件(0.7%)
理由	医療連携の方が重要	1件	—
	家族の不安から訪問看護中心となる	1件	—
	医療行為に制限がある	—	1件
	医療面での不安な部分への援助(医行為ではなく症状や精神面)	—	1件
合 計		—	2件
わからない		2件(2.6%)	14件(4.9%)
理由	連携、専門性を活かしたケアが必要	—	6件
	医療行為が必要	—	1件
合 計		0件	7件
N A		2件(2.6%)	0件(0.0%)

4) 行政・関係機関に望むもの(表 11)

在宅ターミナルケアを展開するうえで、行政や関係機関に望むことについて、自由記述で回答を求めた。

内容は、18項目に分類することができた。「在宅医療体制の充実」に関する内容が最も多く、看護で5件、介護では21件挙げられた。次いで「介護保険制度の見直し」に関する看護6件、介護9件であった。また、介護では「行政による支援体制構築、積極的参加」に関するものが10件挙げられた。

表11 在宅ターミナルケアを展開する上で行政や関係機関に望むこと(自由記述)

項目	訪問看護	訪問介護
在宅医療体制の充実	5件	21件
介護保険制度の見直し(認定審査遅い、報酬単価)	6件	9件
行政による支援体制構築、積極的参加	—	10件
介護費用負担軽減	—	7件
人材育成のための人件費、雇用改善	—	6件
医師との連携体制の整備	4件	—
介護職の医療ケア範囲拡大	—	4件
研修の開催	—	4件
救急時迅速対応、緊急システムの構築	—	4件
利用者の経済的負担の軽減	3件	—
夜間ケア体制の整備	3件	—
専門医、訪問看護師に対する支援	3件	—
他機関、他職種の訪問看護に対する理解	3件	—
若年層の方へのサービスの充実	2件	—
社会状況踏まえた上での行政の役割	2件	—
24時間体制の整備	—	2件
インフォーマルサポートなど組織作り	—	2件
在宅ターミナルケアの啓蒙活動	—	2件
その他	9件	27件
合計	40件	98件

5) 在宅ターミナルケアに関する意見(表 12)

その他、在宅ターミナルケアに関する意見を自由記述で回答を求めた。記載内容は10項目に分類することができた。

表12 その他在宅ターミナルケアに関する意見 (自由記述)

項目	看護	介護
医師、医療との連携、意識改革	—	9件
在宅ターミナルケアに対する家族の理解	—	8件
医療体制の整備(医師養成など)	8件	—
充実したケアのための制度の見直し	—	6件
介護者への経済的支援	—	4件
自己の死に対する考え方	—	4件
人員確保(待遇面)	—	3件
介護職としての思い	—	3件
介護者の理解・強い意思	2件	1件
研修の開催	2件	—
その他	6件	18件
合計	18件	56件

IV. 今後にむけて

本報告書は、調査結果をまとめたものであり、今後、分析・考察を進め論文として完成させる予定である。

本調査開始予定の時期に東日本大震災が発生し、対象地域であるD県において甚大な被害が発生したことにより、調査地域を4県から3県に変更した。さらに、調査時期を先延ばしにしたこともあり、当初の3月完成の予定がずれ込んだことに関してお詫び申し上げたい。

調査結果を概観すると、内容によっては看護職と介護職で、当初予測した事柄と同様の特徴的な傾向が見られる。本調査で得られる在宅ターミナルケアの実態や課題は、看護職と介護職が連携を保つうえで今後重要になってくるものと考えられる。したがって、分析・考察にあたっては、多項目との関連もあわせながら、現状や課題を明らかにしていきたい。

人口減少を伴う高齢地域において、最期まで自宅で生活したいと望む方々へ看護職と介護職がどう連携を持ってケアにあたるかが、在宅ターミナルケア対象者のその後の人生のQOLに影響を与えるものとする。

本研究結果が、今後の在宅ターミナルケア展開上の一助となれば幸いである。

今後、在宅ケア、在宅ターミナルケアなどに関する学会での発表、関係雑誌への投稿を考えている。

謝 辞

本研究実施にあたり、調査にご協力いただいた訪問看護事業所管理者、訪問介護事業所管理者の方々に深く感謝いたします。

また、本研究実施にあたり研究助成をいただいた勇美記念財団には、改めて厚く感謝申し上げます。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成(2010年度) 勇美記念財団の助成により実施したものである。

「在宅ターミナルケア」に関する実態調査

添付資料
(調査票)

* 本調査は 全 5 ページです。

* 該当する番号・記号に○印を、()内には数値や具体的内容の記入をお願いいたします。

I. 貴事業所に関する質問

1. 事業所の開設主体について、該当する番号に○をつけてください。

- 1) 社会福祉法人 2) 医療法人 3) 株式会社 4) 有限会社
5) 社団法人 6) 財団法人 7) その他()

2. 事業の種類について、該当する番号に○をつけてください。

- 1) 訪問看護 2) 訪問介護

3. 訪問看護事業または訪問介護事業を開始して何年目ですか(22年11月1日現在)。

()年()ヶ月

4. サービス提供の時間体制はどのようになっていますか。該当する番号に○をつけてください。

- 1) 日中 2) 日中・夜間 3) 日中・早朝 4) 日中・夜間・早朝
5) 24時間 6) その他()

5. 貴事業所から利用者宅までの所要時間は、平均おおよそどのくらいですか。

- 1) 20分未満 2) 20分～30分未満 3) 30分以上 ⇒ おおよそ()分位

6. 貴事業所のサービス提供範囲内に、在宅療養支援診療所はありますか。

- 1) あ る ⇒ (1) 数が把握できていましたらご記入下さい ()ヶ所
(2) 数は不明

- 2) な い

Ⅱ. 在宅ターミナルケアの現状に関する質問

本研究における「在宅ターミナルケア」とは、人生の最期の期間・時間を自宅で生活する本人へのケア、および家族のケアをいい、以下のいずれかの状況による。対象者はがんの方に限らない。

- ① 死亡前 30 日から死亡時まで
- ② 死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合
(ターミナルケアを行った後 24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
- ③ 医師がターミナル期であると判断した時から死亡時まで
- ④ 医師がターミナル期であると判断した時から本人死亡後のグリーフケアまで

1. 貴事業所では「在宅ターミナルケア」を実施していますか。

1) はい

2) いいえ

以下のすべての質問にお答えください。

Ⅳ. すべての方にお尋ねしますにお答えください。

2. 平成 21 年 11 月～平成 22 年 10 月までの 1 年間の実績でご回答をお願いいたします。

<—1> 在宅ターミナルケアの対象者数についてお答えください。⇒()名

<—2> 在宅ターミナルケア対象者の年齢構成について、多い順に番号をつけてください。

()40代 ()50代 ()60代 ()70代

()80代 ()90歳以上 ()その他

<—3> 在宅ターミナルケア対象者の病名・状態について、対象とした人数の多い順に番号をつけてください。()がん ()難病 ()老衰 ()その他⇒()

<—4> 在宅ターミナルケア対象者への1回の平均ケア時間はおおよそどのくらいですか。

1)30分未満 2)30～1時間未満 3)1時間以上⇒()位

<—5> 在宅ターミナルケア対象者の在宅死(在宅での看取り)の割合はどのくらいですか。

1)すべての方 2)7～9割の方 3)4～6割の方 4)1～3割の方

5)1割未満 6)在宅死の方はいない

3. 実施している在宅ターミナルケアの内容について、該当する番号すべてに○をつけてください。

—訪問看護事業所の方—

- 1)日常生活の援助 2)症状の観察 3)症状コントロールの援助 4)医師の指示による医療処置 5)医療機器の管理 6)床ずれ予防・処置 7)リハビリテーション、安楽な体位 8)身辺整理への配慮 9)精神的援助 10)死後の処置 11)家族への援 12)その他()

—訪問介護事業所の方—

- 1)身体介護 2)家事援助 3)状態の観察 4)身体的苦痛の緩和 5)精神的援助 6)死後の処置 7)家族への援助 8)その他()

4. ターミナル期における援助の方針をどの時期に検討・確認していますか。

該当する番号に○をつけてください。(重複回答可)

- 1) 在宅でサービスを利用していてターミナル期と判断された時 2) 状態が変化した時
3) 病院から退院したとき 4) 介護認定の更新時 5) その他()

5. 利用者が家族と同居している場合、家族の方はケアへ参加していますか。

- 1) すべての家族が参加している 2) ケースバイケースである
3) まったく参加していない 4) その他()

6. 在宅ターミナルケアにおける家族へのケアについて、実践している内容と必要と考える内容について該当する番号すべてに○をつけてください。

- 1) 必要と考える内容 A. 利用者のケアへの参加支援 B. 看病疲れや家族の体調に対する配慮 C. 死亡直前期における配慮 D. グリーフケア
E. その他()

- 2) 実践している内容 A. 利用者のケアへの参加支援 B. 看病疲れや家族の体調に対する配慮 C. 死亡直前期における配慮 D. グリーフケア
E. その他()

7. 在宅ターミナルケアを展開するうえで、地域の特徴と思われることがありましたら、できる範囲で具体的にご記入ください。

記入例: サービス提供地域の面積が比較的狭く移動距離が短くてすむ、利用者宅までの距離が遠い、利用者がかかりつけ医に受診する際の交通手段がない、一人暮らしの方が多く継続が難しい、豪雪地域のため冬の訪問が大変 など

()

8. 在宅ターミナルケアに関する、研修や学習の機会がありますか。

1) あ る



- (1) 事業所内で年()回位
(2) 事業所外で年()回位

2) な い



- (1) 今後実施していきたい
(2) 今のところ実施の予定はない

9. 在宅ターミナルケア展開上の不安・悩みなどありますか。

1) あ る



それはどのようなことですか

()

10. 在宅ターミナルケアの利点や課題と考えていることがありましたら、自由にご記入ください。

()

IV. すべての方にお尋ねします

1. 在宅ターミナルケアは、将来的に、利用者からのニーズが高まる分野とお考えですか。

- 1)はい 2)いいえ 3)わからない

その理由をお書きください。

()

2. 今後、貴県において在宅ターミナルケアを推進していく場合、地域特性という観点から、配慮が重要と考

えることはどのようなことですか。次の中から優先順位が高いと考えるもの3つに○をつけてください。

- 1)高齢県であること 2)がん死亡率の高い県であること 3)人口減少県であること 4)交通網が十分でないこと 5)子供が少ないこと 6)地域の自然条件
7)家族の理解 8)看護職・介護職の連携 9)看護職・介護職を含む専門職間の連携
10)関係機関との連絡・調整 11)緊急時の入院先の確保
11)地域のインフォーマルなサポート 12)その他()

3. 在宅ターミナルケアの展開上、看護職と介護職の連携は重要と考えますか。

- 1)はい 2)いいえ 3)わからない

その理由をお書きください。

()

4. 在宅ターミナルケアを展開するうえで、行政や関係機関に望むことがありましたら、自由にお書きください。

()

5. その他、在宅ターミナルケアに関してご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

()

アンケートは以上で終了です。

回答用紙は返信用封筒にお入れいただき、ポストに投函いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

ご協力ありがとうございました。