

看護小規模多機能型居宅介護事業所での看取り

—エイジング・イン・プレイスの実現を目指して—

永田千鶴<sup>1</sup>，北村育子<sup>2</sup>，松本佳代<sup>3</sup>，清永麻子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域・老年看護学

宇部市南小串 1-1-1 (〒755-8505)

<sup>2</sup> 日本福祉大学社会福祉学部

愛知県知多郡美浜町奥田 (〒470-3295)

<sup>3</sup> 熊本保健科学大学保健科学部看護学科

熊本市北区和泉町 325 (〒861-5598)

## 和文抄録

自宅で最期を迎えたいと望む高齢者は多いが、難しい現状がある。自宅での死亡割合が増えない中、施設での死亡割合が増加しており、家庭に近い環境をもつ地域密着型サービスでの看取りへの期待がある。その中でも、2012年に制度化された看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に「看護」を組み合わせ、医療提供体制を強化した介護事業所である。介護職と看護職が医療と生活ニーズに対応しながら、利用者と家族、介護職と看護職も満足する看取りを実践できるのか、見極める必要がある。本研究は、看護小規模多機能型居宅介護の看取りの実態と職員が捉える利用者・家族の満足度および介護職と看護職の職務満足度を調査し、エイジング・イン・プレイスを実現する地域ベースの看取り支援策の検討を目的とした。

実態調査は、属性、看取りの実態、職員が捉える利用者・家族の満足度、介護職と看護職の職務満足度を問い、得られた看護職44名、介護職40名、計84名の有効回答（回収率19.0%）を分析した。その結果、92.7%の事業所が看取りを実践し、看護職の常勤換算数と看取り件数に正の相関を認め、利用者1名に対し看護職0.2名以上の場合有意に看取り件数が多かった。職員が捉える利用者・家族の満足度は、職員の職務満足度よりも有意に高く、介護職と看護職の2群間比較では、介護職の満足度が有意に高かった。一方、看護職の満足度は、看取り件数の増加により低下する傾向にあった。

本研究の結果、1事業所あたり6名程度の看護職の配置により、看護小規模多機能型居宅介護の看取りの実現可能性が示唆された。また、職務満足度を高め、看取りを促進するには、各事業所のニーズやレベルに応じた、身近でタイムリーに参加できる看取り教育研

修プログラムが必要である。そこで、在宅医や介護事業所を広範囲に結ぶ研修をオンラインで実施し、そのネットワークを基盤とした地域ベースの看取り支援体制の構築が考えられた。

## I. 緒言

日本では、60歳以上の半数以上が人生の最終段階を自宅で過ごし、そのまま自宅での死を望んでいる<sup>1)</sup>が、難しい実態がある。自宅で最期を迎えることの難しさは、日本だけの問題ではない<sup>2)</sup>。高齢化が進む日本では、在宅医療推進を目的とした施策を展開している<sup>3)</sup>が、2018年の人口動態統計によると、病院死73.7%、施設での死10.8%、自宅での死13.7%<sup>4)</sup>であり、病院死が多い現状が続いている。

自宅での死亡割合が12%–13%台と低迷する中、施設での死亡割合は、10年間で4.2%から、10.8%と倍以上に増加しており、高齢化に伴う死亡者の増加により、施設での看取りはより増えることが予測できる。また、小規模で家庭に近い環境をもち、居宅に位置づけられる認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）や、小規模多機能型居宅介護（以下、小規模多機能）および看護小規模多機能型居宅介護（以下、看護多機能）などの地域密着型サービス（以下、地域密着型）を利用しながらの看取りの需要も増えることが考えられる。

居住施設であるグループホームでは、2006年の医療連携体制加算、2009年の看取り介護加算、2012年の看取り介護加算の引き上げがなされ、重度の認知症高齢者に対し最期まで

医療を含むケアが提供できるように介護報酬が整えられてきた。グループホームでの看取りに関し、看取りの経験のある事業所の割合は、2014年時点で5割を超え<sup>5)6)</sup>、一方で、1年間の看取り実施件数は、「0件」28.0%、「1件」33.0%および「2件」23.5%であり、グループホームでの看取りが一般的とはいえない実態が認められる<sup>6)</sup>。

2006年の地域密着型サービスの制度化に伴い創設された小規模多機能は、自宅を生活の基盤とし、利用者のニーズに応じて一つの事業所から、通いを中心として、訪問や宿泊を組み合わせて、柔軟にサービスを提供する在宅支援サービスである。自己負担額は、包括介護報酬制により定額制で、登録定員29名以下、通いサービス利用定員15名以下、宿泊サービス利用定員9名以下の定員内で運営されれば、組み合わせたサービスの利用回数に制限はなく、利用者にとっては付加価値の高いサービスである。小規模多機能は、グループホームにはない看護職の配置が運営基準に規定され、2015年に看取り連携体制加算が設けられた。小規模多機能での看取りの実態は明確ではなく、研究者らが2017年に行ったグループホームと小規模多機能を対象とした質問紙調査<sup>7)</sup>では、2016年度1年間の看取りの実施は、グループホーム169事業所のうち45事業所(26.6%)、小規模多機能84事業所のうち14事業所(16.7%)であり、グループホームおよび小規模多機能双方において、看取りは頻繁には実践されていない現状である。

研究者らの研究チームは、エイジング・イン・プレイスを「今いる場所で最期まで」と捉え、地域密着型での看取りを実現するための調査や教育プログラムの実践に関する介入研究を行ってきた<sup>8)9)</sup>。地域密着型での看取りの実現にはいくつかの課題があり、これまでの研究から、24時間医療提供体制の不備と看取りに対する理解不足および教育不足が挙げら

れた<sup>10)</sup>。そのため、教育プログラムでは、看取りに必要な知識や家族支援、訪問看護師や主治医などの医療職との連携による医療提供体制のあり方を検討し、研修を行ってきたが、知識や情報を得、体制づくりを試みても、看取りを実現する事業所は、決して多いとは言えない。

そのような中、医療提供体制が弱かった小規模多機能に「看護」を組み合わせた看護多機能が2012年に制度化された。厚生労働省は、在宅移行期や看取り期・病状不安定期の在宅生活継続、家族のレスパイト目的での利用など、看護多機能の特性を活かした好事例を事例集にし、ホームページで公開している<sup>11)</sup>。報告書によれば、看護多機能において、医療ニーズと生活ニーズをあわせもつ利用者の在宅移行支援や認知症者への専門的なケア、医療依存度の高い利用者の医学的管理、レスパイトケア、看取りなど、まさに医療と介護の切れ目のないケアが提供されている。また、2014年10月～15年9月の1年間における152事業所の利用終了者は1307人で、「入院」477人(36.5%)、「在宅死亡」311人(23.8%)、ほか、と報告され、「在宅死亡」があった事業所は65.6%、そのうち「事業所内での看取り」は45.6%とされており<sup>12)</sup>。看取り率が高いことが示されている。介護保険制度下の単体の居宅サービスと比較して、看護多機能のサービスの強みは、看取りを含めた医療ニーズの高い利用者のケアが可能<sup>13)</sup>なことである。「医療」「介護」「社会保障費」などの2025年問題を目の前にし、超高齢多死社会を迎える日本において、看取りを実践する看護多機能への期待は高まることが予測される。研究者らは、看護の質と職務満足度との関連<sup>14)</sup>、看取りの態度と職務満足度との関連<sup>15)</sup>を示唆する先行研究があることから、看取り率が高い看護多機能での看取りが、利用者と家族および職員も満足できる質の高い内容であるのか、見極める

必要があると考えた。

以上のことから、本研究では、医療機関ではない地域密着型事業所において、介護職と看護職が医療と生活ニーズの双方に適切に対応しながら看取りを実践しているのか、看取り率が高い看護多機能における看取りの実態と職員が捉える利用者・家族の満足度および介護職と看護職の職務満足度を調査し、グループホームや小規模多機能においても看取りを実践できる地域ベースの看取りの支援策を検討することを目的とした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは、質問紙調査による量的記述的研究である。

### 2. 調査対象および調査方法

2018年8月1日現在で、WAMNETや都道府県別の介護事業所検索サイトを利用して情報を入手した、全国の看護多機能474事業所の管理者宛てに返信用封筒とともに質問紙を郵送した。無記名自記式とし、調査期間は、2019年9月1日~11月30日とした。

### 3. 調査内容

調査内容は、対象者の属性、事業所の属性、利用者の属性、看取りの実態、職員が捉える利用者・家族の満足度、職員の職務満足度の6項目である。対象者の属性は、性別、年代、

職種、介護支援専門員の資格の有無、専門職としての経験年数および看護多機能での経験年数について問い、看護多機能に就業した動機を記述で求めた。事業所の属性としては、運営年数、設置主体、職員の常勤換算数および看護多機能の通いサービス、宿泊サービス、訪問サービス提供割合を問い、運営上の工夫と課題を記述で求めた。利用者の属性は登録者数、平均年齢、平均介護度、サービスの利用状況を問うた。看取りの実態については、看取り件数と年間看取り件数を尋ね、看取りケアでの工夫と課題を記述で求めた。そして、職員が捉える利用者・家族の満足度「あなたの事業所に対する利用者・家族の満足度はどの程度だと感じていますか」および職員の職務満足度「あなた自身の事業所に対する満足度はどの程度ですか」を5段階リッカートスケール（とても満足・まあ満足・普通・少し不満・かなり不満）で問い、その理由を記述で求めた。

#### 4. 分析方法

得られたデータは、単純集計を行い、属性や、看取りの実施と満足度との相関分析、2群間比較を行い、一部小規模多機能のデータと比較した。統計分析は、統計ソフト IBM SPSS statistics version 25 を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、世界医師会議のヘルシンキ宣言、および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）に従って実施した。山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2019年7

月 31 日付管理番号 580). 研究対象者に, 研究の趣旨と方法, 協力の可否は自由であること, また調査用紙への記入は無記名であり, データは統計的に処理されるため個人が特定されることはなくプライバシーが守られることをアンケート調査用紙の依頼文で説明し, 調査用紙の提出をもって同意を得たとみなした.

### Ⅲ. 結果

90 事業所から回答を得 (回収率 19.0%), 対象者の属性および看護多機能での看取り件数に記載があるものを有効回答とし, 得られた 84 事業所のデータを分析対象とした.

#### 1. 対象者の属性

女性が 58 名 (69.0%) と多く, 40 代と 50 代で 7 割強であり, 看護職 44 名, 介護職 40 名で, 専門職としての平均経験年数 20.4 年 (SD=8.0), 看護多機能での平均在職期間 2.9 年 (SD=3.0) であった (表 1). 看護職の平均経験年数 24.1 年, 看護多機能での平均在職期間 2.8 年, 介護職の平均経験年数 16.4 年, 看護多機能での平均在職期間 3.1 年であり, 専門職としての経験年数は有意に看護職が長かったが (Mann-Whitney U 検定  $p = .000$ ), 看護多機能での在職期間に差はなかった (表 2).

表 1

表 2

看護多機能への就業理由で, 最も多かったのは, 「法人内での異動」 24, 次いで「看護多機能でのサービスへの期待・関心」 21, 「小規模多機能での就業からの転換・移行・立ち上げ」 14, 「訪問看護ステーションからの転換・移行・立ち上げ」 5, ほか, であった.



## 2. 事業所および利用者の属性

看護多機能の平均運営年数は、3.6年(SD=2.4)であり、運営法人は、株式会社26(31.0%)や有限会社などの営利法人が過半数を占め、看護職の平均常勤換算数4.9名(SD=2.6)、介護職の平均常勤換算数9.5名(SD=3.6)であった(表3)。利用者の登録者数は1770名で、1事業所当たり平均登録者は、男性7.0(SD=3.4)名、女性14.6(SD=4.7)名、合計21.6名(SD=5.7)、平均年齢83.3歳(SD=3.9)であった。平均介護度3.0(SD=0.51)で、介護1=4.1名、介護2=4.6名、介護3=4.5名、介護4=4.0名、介護5=4.1名で、介護度に偏りはなかった(表4)。

表3

表4

サービスの利用状況(表5)として、1日平均通所者11.6(SD=3.6)名、1日平均宿泊者3.8(SD=2.4)名、1日平均訪問者9.8(SD=9.9)名であり、サービス提供内容の平均割合は、①在宅移行支援29.2%(SD=23.1)、②在宅生活の継続支援49.7%(SD=26.2)、③終末期ケア・看取り20.9%(SD=25.5)、④家族看護・介護支援33.3%(SD=27.1)であった。

表5

運営上の工夫としての記述で多かったのは、「看護(医療)と介護の連携・協働」14、「医療ニーズの高い利用者へのケア」14、「利用者の状況および職員の状況に応じた柔軟な職員体制」13、「他事業所との連携・柔軟なサービス移行」9、「看護多機能の特性を活かしたケア」7、「極力自宅を基盤としたケア」6、「急性期病院からの受け入れ」5、ほか、であった。一方で、運営上の課題としては、「職員の確保」16、「経営上の難しさ」14、「柔軟なサービス提供の難しさ」12、「医療ケア・看取りを含むケアの質」8、「職員体制」6、「人材育成」

6, 「看護多機能の地域偏在, 周知されていない」 5, 「重度の利用者と軽度の利用者の受け入れのバランスが難しい」 2, ほか, であった.

### 3. 看取りの実態

看護多機能での看取り有 92.7%で, 平均看取り件数 8.67 (SD=12.9), 平均年間看取り件数 2.95 (SD=3.9) (表 3), 自宅での看取り有 42.9%, 事業所での看取り有 46.4%であった.

表 3

看護職の常勤換算数と看取り件数の相関分析の結果 (表 6), 看護職の常勤換算数が多いほど, 看取り件数 ( $r=.228, p=.049$ ), 年間看取り件数 ( $r=.316, p=.007$ ) および事業所での看取り件数 ( $r=.320, p=.006$ ) が多かったが, 自宅での看取り件数には関連を認めなかった. 介護職の常勤換算数と看取り件数との関連はなかった. 利用者 1 名あたり看護職の常勤換算数 0.2 名以上 ( $n=41$ ) と 0.2 名未満 ( $n=34$ ) での 2 群間比較の結果, 看取り件数 ( $p=.015$ ), 年間看取り件数 ( $p=.037$ ), 事業所での看取り件数 ( $p=.050$ ) および自宅での看取り件数 ( $p=.018$ ) は, 利用者 1 名あたり看護職の常勤換算数 0.2 名以上の看護多機能が有意に多かった (表 7).

表 6

表 7

看取りケアでの工夫としての記述内容で多かったのは, 「看護 (医療) と介護との連携・協働」 24, 「本人・家族の意向の尊重」 24, 「家族ケア・教育・絆を守る」 20, 「本人・家族・専門職とチームで看取る」 15, 「介護職の教育」 6, 「状況に応じた療養・看取り場所の選択」 5, 「職員の高い専門性の育成」 4, ほか, であった. 看取りケアでの課題の記述内容は多岐にわたり, 「職員教育の必要性」 14, 「在宅看取りに対する家族の受け入れ困難」 11, 「家族および職員の心のケア」 6, 「医療ケアが必要な利用者に対する介護職の萎縮・不安」 5, 「在

宅医の不足」4,「家族・他職種との連携」4,「サービスのマネジメントの難しさ」4,「医療ケアが必要な利用者受け入れの限界（ベッドが無い）」4,「不十分な夜間体制」3,「主治医の理解不足」3,であった。そのほかの記述として「同市の他の看護多機能では看取りを実施しておらず,看護多機能だからといって看取りを実施しているわけではない」,「小規模多機能が訪問看護ステーションと連携するようになっただけで,看取りは実施していない」,「同じ法人の看護多機能の中でも,看取りを実施していない事業所もある」,「小規模多機能の時は看取りを実施していたのに,看護多機能になって看取りを実施できていない」,を各1で認めた。

#### 4. 職員が捉える利用者・家族の満足度および職務満足度

職員が捉える利用者・家族の満足度は,5段階リッカートスケールで,平均 3.88 (SD=0.64),職員の職務満足度は平均 3.18 (SD=1.14)であり,職員が捉える利用者・家族の満足度が有意に高かった (Wilcoxon の符号付き順位検定  $p=.000$ ,表 8)。看護職が捉える利用者・家族の満足度は 3.95 (SD=0.65),介護職は 3.80 (SD=0.64)であった。看護職の職務満足度は 2.92 (SD=0.96),介護職は 3.41 (SD=1.25)で,有意に介護職の職務満足度が高かった (Mann-Whitney U 検定  $p=.034$ ,表 8)。2017年に行った小規模多機能の調査では,職員 ( $n=87$ ) の職務満足度は平均 3.49 (SD=0.75)で<sup>7)</sup>,看護多機能の職務満足度との有意差はなかった。

表 8

利用者 1名あたり看護職の常勤換算 0.2名以上 ( $n=41$ ) と 0.2名未満 ( $n=34$ ) での 2群間比較の結果,看護職の常勤換算 0.2名以上の場合に職員が捉える利用者・家族の満足度

は有意に高かった ( $p=.041$ ) が、職員の職務満足度には差が無かった。看取り件数が5名以上と5名未満の事業所の2群間比較では、5名以上の事業所の職務満足度が有意に低かった。そこで、看護職と介護職で2群間比較をしたところ、看取り件数が5名以上の場合 ( $p=.036$ )、および自宅での看取りが有の場合 ( $p=.021$ ) において、看護職の職務満足度が有意に低かった。また、年間看取り件数2名以上と2名未満の2群間比較において、2名以上の場合、看護職が捉える利用者・家族の満足度は有意に高く ( $p=.026$ )、一方で、介護職の職務満足度が有意に高かった ( $p=.050$ )。

看護職が捉える利用者・家族の満足度が高い理由としては、事業所が行ったアンケート調査で高評価を得ていること、柔軟なサービス提供により在宅療養が継続できていること、家族と良い関係が構築できていること、介護度や病状が改善していることなどが挙げられていた。職務満足度について、看護職が高く評価する理由としては、介護職や医師と連携が図れていること、必要な新しいサービスであると認識していること、柔軟なサービス提供ができることなどが挙げられている。一方で、看護職の職務満足度が低い理由としては、人員不足・不十分な職員体制、教育不足、不十分な連携体制、重度者の受け入れ体制の不備、医療提供の有無に関する葛藤、少ない休日、安い賃金などが挙げられていた。

職員が捉える利用者・家族の満足度を介護職が高く評価する理由としては、看護職と同様事業所が行ったアンケート調査で高評価を得ていることや利用者・家族から感謝の言葉が多いこと、クレームが無いこと、などが挙げられている。介護職の職務満足度が高い理由としては、看護職との壁がなくケアができていること、医療や他職種との連携が図れているこ

と、柔軟なサービス提供や重度の利用者に対応できること、やりがいなどが挙げられていた。介護職の職務満足度が低い理由は、人員不足、不十分な職員の資質とされていた。

#### IV. 考察

##### 1. 看護小規模多機能型居宅介護における看取り体制

###### 1) 看護職員の配置

主な看護多機能のサービス提供内容 4 つの割合は、在宅生活の継続支援が約 5 割と最も高く、終末期ケア・看取りは、約 2 割と最も低かった。しかし、92.7%の事業所で看取りに取り組んでおり、事業所においても利用者の自宅においても実践されていた。また、看護職の常勤換算数が多いほど看取り件数が多い傾向にあり、利用者 1 人当たり看護職常勤換算数が 0.2 名以上の事業所は、0.2 名未満の事業所より、看取り件数が多いことが明らかになった。本研究において、1 事業所当たりの平均登録利用者数 21.6 名、介護職の平均常勤換算数 9.5 名、看護職の平均常勤換算数 4.9 名の利用者 1 名あたり平均 0.23 名の常勤看護職の配置により、92.7%の看護多機能が看取りを実践していた計算となる。よって、医療機関ではない定員 29 名程度の地域密着型事業所に対しては、常勤の看護職 6 名程度の配置により、看取りの実現可能性を高めることが示唆される。しかしながら、看護多機能の運営基準では、利用者 3 名に対して 1 名の職員配置、看護職は定員 29 名に対して 2.5 名の配置が定められている。厚生労働省による介護サービス施設・事業所調査の概況による 2017 年 10 月 1 日現在のデータ<sup>16)</sup>による看護職の平均常勤換算数は 4.6 名、2019 年 1 月末に実施され

た先行研究<sup>17)</sup>による73か所の調査データでは3.9名であり、6名程度の常勤看護職の配置は厳しいことがうかがえる。本研究において、運営基準どおりの職員配置では、看護多機能に求められている「看取り」を含む医療ケアが必要な重度の利用者へのケアが、十分に提供できないことが理解できる。

## 2) 教育・人材育成

記述データによる看取りにおける工夫は、家族を含む多職種連携・協働によるチームでの実践がうかがえる。そして、教育・人材育成に関する内容が、看取りにおける工夫としても、運営上および看取りにおける課題としても挙げられていた。よって、医療機関ではない地域密着型事業所の運営や看取りにおいて、家族および職員の看護多機能での看取りに対する理解不足や教育不足を解消するための教育体制を整えることが、重要である。先行研究において、看護多機能の課題に「介護職の医学的な知識と技術の習得<sup>18)</sup>」が挙げられており、本調査においても看取りの課題としての記述に「医療ケアが必要な利用者に対する介護職の萎縮・不安」が挙げられた。よって、「看取り」を含む医療ケアが必要な重度の利用者へのケアを提供するという特徴的な機能をもつ看護多機能では、「介護職の医学的な知識と技術の習得」のための教育は必須である。

## 2. 看護小規模多機能型居宅介護における介護職と看護職の職務満足度

### 1) 介護職の職務満足度

介護職の職務満足度は、看護職よりも有意に高く、年間看取り件数が2名以上の場合、有意に高かった。その理由としては、本調査で記述されていた、看護（医療）と介護との連携・

協働がうまく図られ、介護職が看護職との壁がなくケアができていること、重度の利用者のケアができること、やりがいが増えられる。介護職と看護職の職務満足に関する先行研究では、介護職員の職務満足に直接的な影響を与える要因に「看護師からの支援的なかわり<sup>19)</sup>」が挙げられていた。先述したように、本研究において、看取りの課題の一つに「医療ケアが必要な利用者に対する介護職の萎縮・不安」が認められたが、看取りを実践している多くの看護多機能では、看護職が介護職の専門性を引き出しながらいまうまくリードして教育し、介護職もそれに応えて技量をつけ、協働により、看取りを含む重度の利用者へのケアを提供しているものと推察される。このような高度なケアは、「やりがい」に結びつき、この「やりがい」は、職務満足度の向上に寄与する一つ要素<sup>19)</sup>であると考えられる。

## 2) 看護職の満足度

看護職は、利用者・家族の満足度を、その平均値は介護職よりも高く捉えているが、看護職の職務満足度は、介護職よりも有意に低かった。看取り件数が5名以上と5名未満の事業所および自宅での看取りの有無による2群間比較において、看取り件数が多い、あるいは自宅での看取りが有の場合、有意に看護職の職務満足度は低かった。また、年間看取り件数2名以上の場合、看護職は利用者・家族の満足度を有意に高く捉え、一方、介護職の職務満足度は有意に高まった。よって、「看取る」ためのケアは、介護職の職務満足度を高めることにつながるが、看護職に対しては、身体的・精神的負担となり、職務満足度を低下させることが推察される。

本研究における平均年間看取り件数は2.95名と3名弱であり、さほど多くはない数字だと受け取れる。しかし、看取りの実践の背景には、数字には表れない多様で複雑なケアが存

在する。たとえば、ぎりぎりまで見て入院したケースへの対応、夜間や休日および急変時の対応、事業所内に加えて外部の専門職や療養者・家族との連携・協働、調整・マネジメントなど、様々な困難な状況が予想できる。そのため、看取りの課題に関する記述は多岐にわたっており、重症化する利用者や看取り関連のケアにより、看護職が多忙を極めている<sup>17)</sup>ことが指摘されている。「看取る」ためのケアが、看護職の職務満足度を低下させるのではなく、介護職のように「やりがい」となって、看護職の職務満足度を向上させることが求められる。先行研究において、病院看護師の「看取り満足感」は看護業務満足度に影響することが示唆されている<sup>20)</sup>ことから、「看取る」ためのケアが、看護職にとって満足のいく内容にすることが重要だと考える。

### 3. 今後の展望と課題：エイジング・イン・プレイスを目指す地域ベースの看取り

人生の最終段階において、在宅療養を希望しても、結果として病院での死亡に結びつく理由に、日本の医療サービスの提供体制が、地域を介さず、病院で完結してしまうことが指摘されている<sup>21)</sup>。そのため、医療機関から地域に根差した教育プログラムを提供するなどして、在宅での死亡率が増加した先駆的な先行研究<sup>22)</sup>があるが、他に例が無い。

研究者らは、医療機関ではないグループホームや小規模多機能および看護多機能などの地域密着型を利用しながら、そのまま不必要な入院をせずに、最期を迎えることが日常的に受け入れられることを願っている。総合病院の医師および看護師のグループホームでの看取りに対する捉え方を調査したところ、本人の意思の尊重を前提としてグループホームでの看取りに肯定的であった<sup>23)</sup>。よって、医療機関の医療職には、地域密着型での看取りを



後押しする協力を得ながら、地域密着型が主体的に看取りを実践する、あるいは地域密着型事業所を拠点とした地域ベースの看取りの支援体制を構築する必要がある。

本研究において、在宅看取り率が高い看護多機能の実態調査により、回収率は低いものの、小規模多機能に看護を組み合わせることで、期待されている看取りの実現可能性が高まることがわかった。しかしながら、そこには運営基準以上の看護職の配置が必要であり、少数意見ではあるが、看取りを実践していない看護多機能の存在を認めた。本調査において、「小規模多機能の時は看取りを実施していたのに、看護多機能になって看取りを実施できていない」という自由回答は注目すべきであり、その原因の解明が看護多機能における看取りの促進につながると考える。また、「看取る」ための多様で複雑なケアが看護職の職務満足度を下げる傾向があり、懸念される。介護事業所にいくら看護職が配置されても、医療機関と同様の医療が提供できるわけではない。介護事業所に終末期の緩和医療などを含む医療を提供することを求める意見もある<sup>22)</sup>が、その対応は、看護多機能であっても容易ではない。看護多機能の看護職は、多忙に加え、本調査で記述された「医療提供の有無に関する葛藤」といった介護事業所での専門職としての対応に疲弊しながら、看護多機能の特徴である柔軟なサービス提供による看護の可能性と利用者・家族の満足度の高さ、医師や介護職との連携・協働により、何とか仕事への情熱を保っていることが考えられる。特に、「看取る」ためのケアが職務満足度を高める介護職との連携・協働により刺激を受け、看取りを含む質の高いサービス提供が、看護職の意欲に結びつくものと考えられる。

本研究により、研究者らは、看取りを実践する地域密着型の職員の職務満足度を高め、質の高い看取りを実践できる有効なアプローチの一つとして、人材育成や看取りの課題解決

に役立つ看取り教育研修プログラムの提供を考えている。これは、医療と介護の連携・協働を促進することを目的とするが、医療機関からの発信ではなく、地域ベースの看取り教育研修プログラムである。本調査において明らかになった、多岐にわたる看取りへの課題や看護職の職務満足度が低い理由を解決するために、看取りを積極的に実践している在宅医、グループホームや小規模多機能および看護多機能などの地域密着型サービス、看取った利用者家族、または看取りに関心のある医療職や介護職など対象の範囲を拡大して実践したい。方法として、集合型の教育研修では、研修場所との距離的な問題から一定の地域で行う必要があり、対象となる参加者、回数、時間が限られてしまう。また、不十分な職員体制や少ない休日の中で、極力拘束時間が少なく、タイムリーに情報を提供できる研修内容を考える必要がある。そこで、対象者らをオンラインでつなぎ、そのネットワークを基盤とした、看取り教育研修プログラムを考案したい。COVID-19 への対応により教育のオンライン化が促進しているが、海外の看護・医学教育において、オンライン講義は対面での講義と同等の効果をもつと報告されており<sup>24)</sup>、オンラインでの教育研修の効果が期待できる。オンラインでの教育研修が可能となれば、地域や対象を制限する必要が無く、移動や時間的な負担を軽減でき、多忙な職員の参加が得やすいと考える。また、個別の相談事や悩み事に対しても、タイムリーにネットワークを活用しての解決が期待できる。実践を積み重ねていくことで、地域別やコース別、長期や短期など複数のプログラムを比較的容易にマネジメントでき、参加者は、ニーズやレベルに応じて、受講したい内容を選択することができる。このような、看取り教育研修プログラムの提供により、看取りをサポートできる地域ベースの看取り支援体制を、複数の地域で構築することが可能ではないか、と考えている。

## V. 本研究の限界

本研究では、全国の看護多機能を対象とした実態調査を試みたが、回収率が 2 割に満たず、また、看取りの実態を問う内容であったため、看取りを実践していない事業所にとっては、回答へのハードルが高かったことが考えられる。そのため、全国の看護多機能の実態とみなすには限界がある。また、本調査での利用者・家族の満足度および職務満足度は、調査内容が多かったために信頼性・妥当性が検証された指標を使ったものではないことと、利用者・家族の満足度は職員が捉えた満足度であり、信頼性に欠ける。今後は、満足度指標の開発を視野に入れ、先行研究や国の調査結果を踏まえながら調査を継続し、実態を正確に把握した上で、地域の実情に応じた地域ベースの看取りの促進につながる資源の提供や活動を継続したい。

## VI. 結論

小規模多機能に看護を組み合わせた看護多機能は、1 事業所あたり 6 名程度の看護職の配置により、看取りの実現可能性を高めていた。看護多機能の職員は、利用者・家族の満足度を自身の職務満足度より高く評価し、看護多機能での看取りの実践は、利用者・家族の満足度をより高く評価していた。また、看護多機能での看取りの実践は、介護職の満足度を高める一方で、看護職の満足度を低下させる傾向にあった。地域密着型という医療機関ではない

介護事業所が、質の高い看取りを実践するには、各事業所の多様なニーズやレベルに応じた看取り教育研修プログラムを、より身近に、タイムリーに参加できる環境で提供することによる、地域ベースの看取り支援体制の構築が考えられた。

## 謝辞

最後になりましたが、ご協力いただきました看護小規模多機能型居宅介護の職員の皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究は JSPS 科研費 JP17K12397 の助成を受けたものであり、重ねてお礼申し上げます。

## 文献

1) 内閣府. 平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査結果, 2013.

[https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka\\_1.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf) (参照 2018-11-15)

2) 国際長寿センター. 日本の看取り, 世界の看取り, 2012.

[http://www.ilcJapan.org/study/doc/summary\\_1101.pdf](http://www.ilcJapan.org/study/doc/summary_1101.pdf) (参照 2018-11-15)

3) 厚生労働省. 在宅医療の推進について,

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> (参照 2018-11-15)

4) 厚生労働省. 平成 30 年人口動態統計 (確定数) の概況, 2019.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/index.html> (参照 2019-12-15)

5) 小長谷陽子, 鷺見幸彦. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) における看取りの実態と課題—運営法人別の特徴について—. 厚生指標 2015 ; 62 (8) : 29-34.

6) 公益財団法人 日本訪問看護財団. 認知症対応型共同生活介護で暮らす要医療者の看取り支援に関する調査研究事業 報告書. 2015.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140289.pdf>

(参照 2019-12-15)

7) 北村育子, 永田千鶴. 地域密着型事業所における看取り実施と運営推進会議の活用についての検討. 日本福祉大学社会福祉論集. 2020 ; 142 : 57-70.

8) 永田千鶴, 清永麻子, 堤雅恵, ほか. 地域密着型サービスでの看取りの実現ーフォーカスグループディスカッションによる研修を通してー. 日本地域看護学会誌. 2016 ; 19 : 22-30.

9) 永田千鶴, 清永麻子, 堤雅恵. 地域密着型サービスにおける看取りの実現に向けての行動と認識ーフォーカスグループディスカッションにより得られたデータの質的記述的研究ー. 日本地域看護学会誌. 2018 ; 21 : 14-22.

10) 永田千鶴. 認知症高齢者のエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスでの看取りの実現. 山口医学. 2017 ; 66 : 5-10.

11) 厚生労働省, 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 看護小規模多機能型居宅介護の事例集～住み慣れた地域で自分らしく～. 2015.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000091059.pdf>

(参照 2018-11-22)

12) 厚生労働省. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書. 2016.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000133781.pdf>

(参照 2018-11-22)

13) 片平伸子, 丸尾智実, 小川妙子. 看護小規模多機能型居宅介護サービスの強みと課題—事例報告の分析から—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2019 ; 42 (1) : 32-39.

14) 堀内成子, 太田喜久子, 小山真理子, ほか. 看護ケアの質を評価する尺度開発に関する研究. 日本看護科学会誌. 1996 ; 16 (3) : 30-39.

15) 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙, ほか. 一般病棟勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析. 保健学研究. 2009 ; 21 (2) : 43-50.

16) 厚生労働省. 平成 29 年度介護サービス施設・事業所調査の概況 1 施設・事業所当たり常勤換算従事者数. 2019.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/toukei.pdf>

(参照 2019-11-22)

17) 堀智子. 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2018 年度 (前期) 一般公募「在宅医療への助成」完了報告書 看護小規模多機能型居宅介護施設における看取り実践の実態調査. 2019.

[http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1\\_20200427074409.pdf](http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20200427074409.pdf)

(参照 2019-12-1)

18) 巴山玉蓮, 木村美香, 清水裕子, ほか. 事業所管理者が認識する看護小規模多機能型居宅介護の課題—潜在看護職の再就業を支援する教育プログラムの開発に向けて—. 日本看護学会論文集 在宅看護. 2018 ; 48 : 35-38.

19) 前田則子, 伊木智子, 古川秀敏, ほか. 看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働

の在り方—介護ケアスタッフの職務満足に及ぼす関連要因の検討—。関西看護医療大学紀  
要。2017 ; 9(1) : 1-9.

20) 西尾美登里, 木村裕美. ターミナルにおける看護師の看取りの満足感に関する研究. 日  
本農村医学会雑誌. 2013 ; 61(6) : 890-903.

21) Sasao S, Tanabe K, Morita T, et al. Facility-related factors influencing the  
place of death and home care rates for end-stage cancer patients. *Journal of  
Palliative Medicine* 2015; 18(8): 691-696.

22) Murakami N, Tanabe K, Morita T, et al. Impact of a six-year project to enhance  
the awareness of community-based palliative care on the place of death. *Journal of  
Palliative Medicine* 2018; 21(10): 1494-1498.

23) 永田千鶴, 堤雅恵, 野垣宏, ほか. 認知症グループホームでの看取りに対する総合病院  
の医師および看護師の捉え方—医療職の立場と介護職の立場での検討—. 山口医学 2019 ;  
68 (4) : 127-137.

24) Chipps J., Brysiewicz P., Mars M. A systematic review of the effectiveness of  
videoconferencebased tele-education for medical and nursing education.  
*Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2012; 9(2): 78-87.

End-of-Life Care in Community-Based Services at Nursing Multifunctional Small Group Homes: Supporting Aging in Place

**SUMMARY**

This study investigates the actual condition of and staff satisfaction with end-of-life care (EOLC) in community-based long-term nursing multifunctional small group homes (NMSGHs) to design an appropriate community-based support project for implementing aging in place. This study aimed to determine and promote EOLC and satisfaction of the staff, patients, and their family members in other community-based services (CBSs), such as group homes for people with dementia. We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey among the staff of NMSGHs and analyzed 84 valid responses from 44 nurses and 40 care workers. In total, 92.7 % of NMSGHs provided EOLC. As the number of full-time nurses increased, a corresponding increase was seen in EOLC, showing a positive correlation. The quantum of EOLC was related to the perceived satisfaction of patients, their family members, and care workers, but it decreased nurses' satisfaction. In order to promote EOLC and staff satisfaction among CBSs including NMSGHs, education and training programs for staff development should be provided. Providing online EOLC education and training by linking a wide range of community professionals and CBSs are recommended to improve not only the quality but also the quantum of EOLC at CBSs to realize aging in place.





表1 対象の属性

n=84

項目		n (%)
性別	男性	26 (31.0)
	女性	58 (69.0)
年代	20代	1 (1.2)
	30代	11 (13.1)
	40代	27 (32.1)
	50代	34 (40.5)
	>60代	11 (13.1)
	職種	看護職
	介護職	40 (47.6)
専門職としての経験年数 (年)	1-10	9 (10.7)
	11-20	38 (45.3)
	21-30	29 (34.5)
	>31	8 (9.5)
看護小規模多機能型居宅介護での在職期間 (年)	0-1	25 (29.8)
	2-3	26 (30.9)
	>4	33 (39.3)

表 2 看護職と介護職の経験年数および在職期間の 2 群間比較

項目	平均	SD	<i>p</i> value
専門職としての経験年数			
看護職	24.1	1.6	.000**
介護職	16.4	5.5	
看護小規模多機能型居宅介護での在職期間			
看護職	2.8	2.7	.364
介護職	3.1	1.7	

Mann-Whitney U 検定 \*\**p*<0.01

表3 看護小規模多機能型居宅介護事業所の概要

項目		n (%)
看護小規模多機能型居宅介護運営年数	1-2	34 (40.4)
	3-5	34 (40.4)
	>6	16 (19.2)
運営法人	株式会社	26 (31.0)
	医療法人	21 (25.0)
	社会福祉法人	15 (17.9)
	営利法人(有限会社など)	18 (21.4)
	NPO 法人	4 (4.8)
看護職常勤換算数 (n=79)	1-3	30 (38.0)
	4-5	27 (34.2)
	>6	22 (27.8)
介護職常勤換算数 (n=76)	1-7	24(31.6)
	8-12	35 (46.0)
	>13	17 (22.4)
登録利用者数	1-10	2 (2.4)
	11-20	31 (37.8)
	21-24	18 (22.0)
	25-29	31 (37.8)
登録利用者の平均年齢	70代	12 (17.4)
	80-84	32 (46.4)
	85-89	20 (29.0)
	90代	5 (7.2)
登録利用者の平均介護度	2~	34 (45.3)
	3~	37 (49.4)
	4~	4 (5.3)
看護小規模多機能型居宅介護での看取り件数	1-4	46 (54.8)
	>5	38 (45.2)
看護小規模多機能型居宅介護での年間(2018)看取り件数	0	6 (7.2)
	1	41 (48.8)
	>2	37 (44.0)

表 4 看護小規模多機能型居宅介護の登録利用者の概要

*n* = 1701

項目		<i>n</i> (%)
性別	男性	551 (32.4)
	女性	1150 (67.6)
介護度	介護 1	328 (19.3)
	介護 2	364 (21.4)
	介護 3	363 (21.3)
	介護 4	317 (18.6)
	介護 5	329 (19.4)

表5 看護小規模多機能型居宅介護でのサービスの利用状況

項目		<i>n</i> (%)
1日平均通いサービス利用者（人）	0-9	21 (28.4)
	10-14	39 (52.7)
	15-18	14 (18.9)
1日平均宿泊サービス利用者（人）	0-1	17 (23.0)
	2-3	18 (24.3)
	4-5	21 (28.4)
	6-9	18 (24.3)
1日平均訪問サービス利用者（件）	0-4	26 (37.1)
	5-9	14 (20.0)
	10-14	18 (25.8)
	>15	12 (17.1)

表6 看護職の常勤換算数と看取り件数の相関

項目	<i>r</i> (Pearson)	<i>p</i>
看護職の常勤換算数 看取り件数	.228*	.049
看護職の常勤換算数 年間看取り件数	.316**	.007
看護職の常勤換算数 事業所での看取り件数	.320**	.006
看護職の常勤換算数 自宅での看取り件数	.162	.206

\*\**p*<0.01      \**p*<0.05

表7 利用者1名あたり看護職常勤換算(0.2名以上・0.2名未満)と看取り件数の比較

項目	看取り件数	<i>p</i>	年間	<i>p</i>	事業所での	<i>p</i>	自宅での	<i>p</i>
			看取り件数		看取り件数		看取り件数	
看護職常勤換算 0.2名以上(n=41)	11.3±16.4*	.015	3.8±4.7*	.037	2.0±2.8*	.050	1.9±2.7*	.018
看護職常勤換算 0.2名未満(n=34)	4.5±4.4		1.5±1.6		0.7±1.2		0.6±0.9	

Mann-Whitney U 検定 \**p*<0.05



表 8 職員が捉える利用者・家族の満足度と職員の職務満足度

群	職員が捉える 利用者・家族の満足度	<i>p</i>	職員の 職務満足度	<i>p</i>
#全体	3.88±0.64**	—	3.18±1.14	.000
看護小規模多機能型居宅介護の職員の満足度	—	—	3.18±1.14	.111
小規模多機能型居宅介護の職員の満足度	—	—	3.49±0.75	
看護職	3.95±0.65	.202	2.92±0.96	.034
介護職	3.80±0.64		3.41±1.25*	
利用者 1 名あたり看護職常勤換算 0.2 名以上	4.01±0.68*	.041	3.04±1.05	.420
利用者 1 名あたり看護職常勤換算 0.2 名未満	3.74±0.61		3.21±1.22	
看取りの人数 5 名以上	3.89±0.61	.970	2.85±1.09*	.022
看取りの人数 5 名未満	3.87±0.68		3.42±1.11	
年間看取り件数 2 名以上	4.02±0.61	.102	3.36±1.12	.145
年間看取り件数 2 名未満	3.78±0.66		2.99±1.12	
自宅での看取り有り	3.94±0.59	.648	3.10±1.09	.610
自宅での看取り無し	3.83±0.69		3.21±1.17	
利用者 1 名あたり看護職常勤換算 0.2 名以上(看護職)	4.09±0.61*	.032	2.72±0.90	.155
利用者 1 名あたり看護職常勤換算 0.2 名未満(看護職)	3.63±0.71		3.17±1.03	
利用者 1 名あたり看護職常勤換算 0.2 名以上(介護職)	3.85±0.80	.780	3.64±1.08	.319
利用者 1 名あたり看護職常勤換算 0.2 名未満(介護職)	3.80±0.55		3.13±1.38	
看取り件数 5 名以上 (看護職)	4.00±0.51	.782	2.61±0.90*	.036
看取り件数 5 名未満 (看護職)	3.90±0.79		3.26±0.93	
看取り件数 5 名以上 (介護職)	3.71±0.73	.484	3.20±1.26	.365
看取り件数 5 名未満 (介護職)	3.85±0.59		3.54±1.24	
年間看取り件数 2 名以上 (看護職)	4.23±0.42*	.026	2.77±0.94	.450
年間看取り件数 2 名未満 (看護職)	3.80±0.71		3.00±0.98	
年間看取り件数 2 名以上 (介護職)	3.84±0.69	.720	3.79±1.06*	.050
年間看取り件数 2 名未満 (介護職)	3.75±0.60		2.97±1.33	
自宅での看取り有り (看護職)	4.13±0.50	.276	2.50±0.82*	.021
自宅での看取り無し (看護職)	3.85±0.72		3.18±0.97	
自宅での看取り有り (介護職)	3.79±0.63	.836	3.58±1.07	.528
自宅での看取り無し (介護職)	3.81±0.67		3.24±1.42	

# Wilcoxon 符号付き順位検定 \*\**p*<0.01

Mann-Whitney U 検定 \**p*<0.05