

## 特養の看護責任者が認識している施設病院間連携の困難と課題：終末期と診断された入所者の終末期医療・ケア決定プロセスに焦点を当てて

Difficulties and Challenges for Collaboration Between Long-Term Care Facilities and Hospitals as Perceived by Nursing Managers at special elderly nursing home: Focus on the End-of-Life Medical Treatment and Care Decision-Making Process for Residents Given a Terminal Diagnosis

柿田尚子<sup>1)</sup> 會田信子<sup>2)</sup>

1) 学校法人 研伸学園 一宮研伸大学

〒491-0063 愛知県一宮市常願通 5 丁目 4 番 1

電話：(0586) 28-8110 FAX：(0586) 25-2800

e-mail：n.kakita.t@ikc.ac.jp

2) 信州大学学術研究院保健学系・老年看護学

〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1

電話：(0263) 37-2383 [直通] FAX：(0263) 37-2370

e-mail：[aida@shinshu-u.ac.jp](mailto:aida@shinshu-u.ac.jp)

### 要旨

指定介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム(以下、特養)の入所者が医療機関に入院し終末期と診断された場合の終末期医療・ケア方針決定のプロセスにおいて、特養の看護責任者が認識している施設病院間連携に伴う困難と課題を明らかにした。全国特養の看護責任者 354 名を分析対象とし、2014 年に郵送質問紙法で実施した。提携病院よりも非提携病院に対して困難・課題と感じる割合が有意に多く、困難では医療処置困難(45.5%)や担当医連携(43.8%)などの順だった。課題では特養理解の差(79.7%)と医療依存度の弊害(71.8%)が 8 割近くを占め、医療機関に特養の実状を理解してもらう取り組みの必要性が示唆された。

### Abstract

In the process of determining policies for end-of-life medical treatment and care for cases in which residents of designated facilities covered by public aid providing long-term care to the elderly / special elderly nursing homes (hereinafter, “nursing homes”) are given a terminal diagnosis after hospitalization at a medical institution, this study clarified the difficulties and challenges associated with collaborations between long-term care facilities and hospitals, as perceived by nursing managers at nursing homes. In 2014, a questionnaire was mailed to 354 nursing managers at nursing homes across Japan. The percentage of respondents perceiving difficulties and challenges towards non-affiliated hospitals was significantly larger than those towards affiliated hospitals. In terms of difficulties, concerns about medical treatment (45.5%) were most common, followed closely by cooperation with attending physicians (43.8%). In terms of challenges, differences in understanding of nursing homes (79.7%) and the adverse effects of medical dependency (71.8%) each accounted for almost 80% of responses, suggesting the need for initiatives at medical institutions to encourage an understanding of the realities of nursing homes.

## キーワード

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、終末期ケア（人生の最終段階におけるケア）、入院、看護、医療介護連携

## Keywords

Designated facility covered by public aid providing long-term care to the elderly (special elderly nursing homes), end-of-life care (care at the final stages of life), hospitalization, nursing, collaboration between medical and long-term care services

## はじめに

家族構成の変化や介護力の低下などから、指定介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム（以下、特養）で最期を迎える人の社会的需要はますます高まり、死亡の場所別にみた構成割合では、1995年の1.5%から2010年には3.5%<sup>1)</sup>に微増している。こうした社会的需要を受けて、2006年の介護報酬改定で、特養の医療体制の質向上と尊厳ある終末期ケアの具現化を目指して「看取り介護加算」が開始され、2018年度までに2回の加算要求を含めた見直しが行われてきた<sup>2)3)</sup>。施設内での看取りが評価されてきた背景から、特養の看取り介護加算算定日数は2006年からの約10年間で10倍に増加した<sup>4)</sup>。

また、『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～』<sup>5)</sup> や『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』<sup>6)</sup>などのガイドラインも整備される中、臨死期の看取りケアから死亡確認まで、特養が実質的な死亡場所となる「特養内死亡」の割合は47.4%との報告がされている<sup>7)</sup>。その一方で、特養の死亡退所内訳のうち特養入所者が医療機関に入院し「終末期」と診断された状況下の入院中死亡は29.0%<sup>8)</sup>と特養内死亡の次に多い。このことから、医療・ケア方針の決定を含めた特養と医療機関との連携は非常に重要であると考えられた。

特養の看護職として従事する研究者自身も、年々増加する看取り件数とそれに伴う医療機関との連携において、種々の困難を経験してきた。また看取り介護加算算定の有無によって施設の方針が異なる経験から、看取り介護加算算定別で対峙する困難が異なるのではないかと考えられた。しかし先行調査では、特養での実践を振り返り、病院との協働体制の必要性を指摘しているにとどまった論文が散見されるのみで<sup>9)10)11)</sup>、特養が医療機関と連携をとっていく時に、そこで働く看護職が認識する具体的な困難や課題については明らかにされていない。

そこで今回は、「特養入所者が医療機関に入院し終末期と診断された状況下」に焦点を絞り、特養でのケアに直接・全面的に関与している看護責任者が認識している施設病院間連携に伴う困難と課題を看取り介護加算算定別に明らかにしたので報告する。

## 目的

特養入所者が医療機関に入院し終末期と診断された場合の終末期医療・ケア方針決定のプロセスにおいて、特養の看護責任者が認識している施設病院間連携に伴う困難と課題を看取り介護加算算定別に明らかにした。

## 用語の操作的定義

終末期：症状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止ができなくなり、近い将来の死が不可避となった状態。

看護責任者：国内の特養で常勤職員として働く看護職で、以下のいずれかに該当する者とする。1)看護部門の責任者もしくは副責任者の役職にある者、2)施設長の役割に就き実質的に看護部門を把握している者、3)看護部門の内情を把握し責任者的な役割を担っている者。

## 方法

### 1) 対象

対象は、独立行政法人福祉医療機構 WAM-NET（2012年9月公開）の全国の特養 6,627 施設から、比例標本抽出した 2,000 施設の看護責任者であった。分析対象は、表 1 に示すごとく、調査に協力の得られた 354 名とした（回収率 20.0%、有効回答率 88.5%）。<表 1>

### 2) 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙法で 2014 年 1 月から 3 月に実施した。質問内容は、個人特性 7 項目、組織特性 7 項目、施設方針 3 項目、特養の看護責任者が認識している特養と病院の連携に伴う困難と課題 18 項目、自由記載の計 68 項目であった。

連携上の困難・課題は、特養の看護責任者 7 名を対象とした事前調査（2013 年実施）による半構造化面接の内容から独自に作成した。逐語録にしたインタビューの困難と課題の内容を文章単位で色分けし、個々の文章単位について 40 字程度に要約した後（コード化）、それらの類似・相違性からカテゴリを作成した。困難・課題ともに、コード内容を反映するカテゴリの名称は『施設内体制』『病院・施設間連携』『病院スタッフの認識』として、9 項目ずつの質問を作成した（質問の詳細は図 1 と図 2 を参照）。選択肢は 4 件法のリッカード尺度（全く困難/課題と感じない、あまり困難/課題と感じない、やや困難/課題と感じる、とても困難/課題と感じる）とし、質問項目の困難・課題を経験したことがない場合は「経験なし」にチェックするよう依頼した。

### 3) 分析方法

全変数に対して記述統計を実施した。看取り介護加算算定別の組織特性と施設方針の比較、および特養の提携・非提携病院別の割合比較は、 $\chi^2$  検定（Fisher の正確確率検定）を行い Cramer の連関係数（クラメール V）を算出した。また看取り介護加算算定別の困難と課題の平均値の 3 群比較は、「経験なし」以外の 4 件法の合計点を算出して、一元配置分散分析とボンフェローニによる多重比較で行った。これらは統計ソフト IBM SPSS Statistics 19.0v で行い、有意水準は 5%とした。

### 4) 倫理的配慮

対象への調査依頼は説明文書で行い、参加・拒否に対する自由意思を尊重する手続きを取った。事前調査および本調査ともに、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を得た（承認番号 12-157, 13-155）。

## 結果

表 2 は、看取り介護加算算定別における組織特性と施設方針の概要を示した。看取り介護加算算定(3 群)の割合は、算定群 59.6%(211 名)、看取り非算定群 18.6%(66 名)、非算定群 21.8%(77 名)であった。看取り介護加算算定別の  $\chi^2$  検定では、「夜間体制なし」は非算定群 10.4%、「看護師がいない」は看取り非算定群 9.1%、非算定群 7.8%で、「看取り介護計画書を作成していない」は看取り非算定群 62.1%、非算定群 80.5%で、いずれも算定群よりも有意に多かった。また特養入所者の入院時に病院と中心的に情報交換する看護職員は、全体で 38.7%であった。〈表 2〉

図 1 は、特養入所者が終末期と診断された場合の施設病院間連携における看護責任者の困難感の得点割合を示した。全項目において有意差が確認され、提携病院と非提携病院の連関係数で最も高い項目は「情報提供」0.412 で、最も低い項目は「終末期カンファレンス」0.265 で、提携病院よりも非提携病院に対して困難と感じる(とても困難～やや困難と感じる)割合が多かった。対象が非提携病院に対して困難と感じる項目は、多い順に、「医療処置困難」45.5%、「担当医連携」43.8%、「体制の理解」43.5%であった。また非提携病院との終末期カンファレンスで「経験なし」と回答したのは 39.8%であった。〈図 1〉

図 2 は、特養入所者が終末期と診断された場合の施設病院間連携において看護責任者が課題と感じる得点割合を示した。対象が課題と感じる(とても～やや課題と感じる)割合は、多い順に「特養理解の差」79.7%、「医療依存度の弊害」71.8%、「方針従順」68.4%、「再入院の可能性」67.5%、などであった。〈図 2〉

表 3 は、特養入所者が終末期と診断された場合の施設病院間連携における看護責任者の困難感と課題と感じるカテゴリ別の平均値比較を示した。困難感では 3 群間で有意差はなかった。しかし課題と感じるカテゴリでは、『施設内体制』と『病院スタッフの認識』で有意差が確認され、いずれにおいても非算定群、看取り非算定群、算定群の順に高かった。

〈表 3〉

## 考察

調査結果から、看取りを実施していても加算算定をしない看取り非算定群が約 2 割みられた。これは、「看取り介護計画書を作成していない」「夜間体制なし」「看護師が在職していない」と回答した割合が算定群より多かったことから、看取りの算定要件<sup>12)</sup>が充足していないことが要因と考えられた。この背景として深刻な人手不足<sup>13)</sup>が考えられるが、医療依存度の高い入所者の増加に伴う対応困難な状況においても、看取りを行わざるを得ない実態把握と看取り介護加算の要件を満たす環境を整備していく必要性が考えられた。

カテゴリの『施設内体制』では、提携病院よりも非提携病院に対して「情報提供」の項目でより困難を感じており、さらに、特養入所者の入院時に病院と中心的に情報交換する看護職員が全体の 4 割未満で、約 7 割の対象が「再入院の可能性」を課題と感じていたことから、非提携病院に入院している高齢者の状態把握がより困難となることが示唆された。また看取り介護加算算定群が非算定群よりも課題と感じる平均値が低かったことから、看取りケアに必要なケア環境を整えていくことの重要性が示唆された。特に非提携病院に入院した高齢者に対しては、特養の看護職員が中心となって、入院中の特養入所者の医療依存度の状態を把握しながら、看取りケアに必要な施設内体制を整備していく必要が考えられた。

カテゴリの『病院・施設間連携』では、特養入所者が医療機関に入院し、終末期と診断された場合の終末期カンファレンスの「経験がない」と回答した対象は約 3～4 割であった。これは病院との終末期カンファレンスが行われていないか、あるいは行われていても特養の看護職員が関与していない、関与できない状況にある可能性が示唆された。また対象の約 6 割が「退院時情報のずれ」を課題に感じていたことから、特養入所者の情報共有に関して、特養の看護責任者は病院に対して何らかのジレンマを抱いている状況が伺われた。先行調査でも、病院との連携強化を必要と感じている特養の看護職員は約 7 割と報告されている<sup>14)</sup>。今回、医療機関と特養の連携の困難さの実態が示唆されたが、今後も終末期の状態で、特養から医療機関に高齢者が搬送される可能性を鑑みると、医療機関の終末期カンファレンスに特養スタッフが参加できるようにしていくことが、連携強化の最初のステップとして必要ではないかと考える。

カテゴリの『病院スタッフの認識』の困難感では、特養の医療処置の受け入れ制限について理解してもらうこと（医療処置困難）が、課題では、入院先の考え方・方針に従わざるを得ないこと（方針従順）が最も多かった。本結果より、特養の看護責任者は、病院スタッフに特養の方針やマンパワー不足等の実情を理解してもらうことを期待する一方で、病院に従わざるを得ないという諦観的認識を有していると考えられた。その意味で、特養入所者が安心して終末期ケアを受けるためには、医療機関と介護保険施設で行われる医療処置実施の相違や、特養の法的人員配置（利用者 100 名に対して看護職 3 名、医師は 1 名以上で常勤・非常勤でも可など）に伴う医療機関とのマンパワーの相違など、特養に対する医療機関スタッフの理解に基づく連携・協働の必要性が示唆されたといえる。

## 本研究の限界

本研究は、特養の看護責任者が認識している困難と課題を明らかにしているのみで、実際に派生している看取り介護の課題を明らかにしたものではない。従って、今後は、特養の施設方針・体制や病院との関係性を踏まえた実態調査が必要と考える。

## 謝辞

本調査にご協力いただいた特養の施設長、看護責任者の皆さまに心より感謝申し上げます。なお本論文は、2014 年度名古屋大学大学院医学系研究科の修士論文の第二調査の結果の一部を抜粋して、加筆修正したものである。

## 文献

- 1) 厚生労働省：人口動態統計．死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移．  
検索日 2018/11/17,  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf>
- 2) 厚生労働省：平成 21 年度介護報酬改定の概要．検索日 2020/4/8,  
[www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzhai.../04.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzhai.../04.pdf)
- 3) 厚生労働省：平成 30 年度介護報酬改定の概要．検索日 2020/4/8,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196991.pdf>

- 4) 厚生労働省：社保審—介護給付費分科会 第143回（H29. 7. 19） 参考資料 2.  
検索日 2020/4/8,  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf)
- 5) 社団法人 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン  
人工的水分・栄養補給の導入を中心として. 検索日 2013/3/15,  
[https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs\\_ahn\\_gl\\_2012.pdf](https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf)
- 6) 厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. 検索日 2020/4/8,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 7) 池崎澄江, 池上直己：特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析, 厚生の指標, 59 (1) :14-20, 2012.
- 8) 厚生労働省：介護老人福祉施設（参考資料）平成27年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査（平成28年度調査）介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業, 検索日 2020/4/8,  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf)
- 9) 島田千穂, 高橋龍太郎：高齢者介護施設における看取りの実態と課題：医療体制の強化に焦点を当てて, Geriatric Medicine, 50 (12) , 1419-1422, 2012.
- 10) 島田千穂, 堀内ふき, 鶴若麻里：特別養護老人ホームにおける看取りケア実施状況と関連要因, 老年社会科学, 34 (4), 500-509, 2013.
- 11) 山田亮二, 中川潤一, 池澤智明：特別養護老人ホームにおけるターミナルケア地域病院と特養ホームとの連携, 日赤医学, 59 (1) , 178, 2007.
- 12) 厚生労働省：中重度の在宅要介護者や居宅系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応, 検索日 2020/4/8,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196991.pdf>
- 13) 公益財団法人介護労働安定センター：平成29年度 介護労働実態調査結果について, 介護労働者の就業実態と就業意識調査. 検索日 2018/11/17.  
[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29\\_chousa\\_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf)
- 14) 日本看護協会：平成24年度高齢者ケア施設で働く看護職員の実態調査.  
検索日 2013/3/15, <http://www.nurse.or.jp/>

以上