

# 介護老人保健施設におけるターミナルケアの満足度に関する検討 ―アンケート調査から―

五十嵐 満有美<sup>1)</sup> 新 裕子<sup>2)</sup> 高江 景子<sup>2)</sup> 崎谷 依里<sup>2)</sup> 杉浦 和美<sup>3)</sup>  
辻橋 英子<sup>4)</sup> 中島 有紀<sup>5)</sup> 辻 哲朗<sup>6)</sup>

**要 旨**：近年介護施設でのターミナルケアが増加している。本研究は、介護老人保健施設でのターミナルケアの満足度からケアの評価を行い、課題を明らかにし質を高めることを目的とした。アンケートはターミナルケアを受けた全75家族に行い(回収率60.3%)課題を検討した。その結果、98%の家族が施設でターミナルを行い満足したと回答した。そして、ケアの実践内容の評価として90%以上が満足・やや満足の評価を得られた。その一方で、最期の迎え方について本人と話し合ったことがあるのは41%であり、医療内容まで話し合っているのは16%しかいなかった。本人の意志が反映されず、本人の意思を尊重したその人らしい最期を迎える看取りではなかった可能性があった。本人の意思決定能力がある間に話し合える機会を持ち、その人らしさを尊重しながら、穏やかに人生の最期を迎えるターミナルケアの向上をめざすよう繰り返し働きかけていく事が必要と示唆された。

【Key words】 ターミナルケア，介護老人保健施設，終末期医療

## 緒 言

高齢者の人口は増え続け、団魂の世代が75歳以上になる2025年には、高齢者の医療・介護需要はピークに達し、多くの高齢者が亡くなる「多死社会」が、目前に迫ってきている。高齢者が最期を迎える場所としてほとんどが病院などの医療機関であったが、近年介護施設で最期を看取る事も増えてきている。厚生労働省が2015年に発表した看取りの調査結果では、介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)の7割が、ターミナルケアを実施していることは明らかにされている。介護保健施設でのターミナルケアの重要性は高まっている<sup>1)2)</sup>。介護老人保健施設は在宅復帰の施設と位置付けられているが、高齢化の進行に伴い、介護老人保健施設でのターミナルケアの件数は、今後とも増加すると予想される。

当施設は、2010年までは死期が近づくと病院へ搬送していた。ターミナルケアが実践出来るよう施設内で勉強会を継続的に開催し、2011年よりターミナルケアの

取り組みを強化した。当施設では『ターミナルに関する指針』に基づき、その人らしさを尊重しながら、穏やかに人生の最期を送られるケアを実施してきた。ターミナルに該当した場合には、専門職(看護職員、介護職員、支援相談員等)の立会いのもと、医師が入所者(意思決定能力を欠く場合は除く)とその家族に対し病状説明を行い、ターミナルの過ごし方について意思決定を求めている。施設での最期を望んだ場合にはターミナルケア対応の説明を行い、入所者とその家族の同意を受ける事によって、意思決定の証しとしている。ターミナルケアは、2011年より同意を得た入所者に実施し、毎年約15名2017年3月までに延75名に行った。

また、介護老人保健施設の職員はターミナルケアの経験が浅く、ターミナルケアに対する迷いや不安がある中ケアを行っている。原ら<sup>3)</sup>は、ケアスタッフは、家族へのかかわり方や医療設備等の整備が十分ではない施設環境でのターミナルケアに取り組む事に対して葛藤や迷い等の揺らぎを感じていると報告している。そのような施設環境で本人・家族は満足できたケアを受けられたのか、

1) 新田塚ハイツ 診療介護部 支援相談室  
2) 新田塚ハイツ 診療介護部 介護課  
3) 新田塚ハイツ 診療介護部 医務課  
4) 新田塚ハイツ 診療介護部 医務課  
5) 新田塚ハイツ 診療介護部 栄養管理室  
6) 新田塚ハイツ 施設長  
(採択日 2020年11月)

不満を感じていたのではないかと考える。

そこで、介護老人保健施設は医療機関とは異なり十分な終末期医療行為は出来ないが、本人・家族はどのような施設でのターミナルケアに不満はなかったのか、家族のターミナルケアの満足度からケアの評価を行い、課題を検討するためにアンケートを実施した。本調査を通じて、ターミナルケアの課題が明らかになったため報告する。

## 用語の定義

「ターミナルケア」とは、「医学的な処置を施しても治療の見込みがない方に対する生命の終焉における包括的なケア」とした。当施設の指針の定義に基づき「対象者の決定は、施設医師により(1)治療しても病状の改善が望めない状態であること(2)身体機能の低下が進行し、衰弱が著明であること(1)(2)双方に該当すると診断を受けた入所者は、その生命のターミナルを迎えたものと判断する」とした。

## 研究対象と方法

### 1. 研究対象

対象者は、2011年4月1日から2017年3月31日までにターミナルケアを実施した利用者全員75名。対象者の内訳は、2011年度3名、2012年度7名、2013年度17名、2014年度14名、2015年度16名、2016年度18名の延75名とした。

### 2. 調査期間

2017年11月

### 3. 調査方法

対象75名の全員の家族に無記名のアンケートを郵送した。

### 4. 調査内容

本研究の調査内容は、本研究と類似していた特別老人ホーム高浜安立苑のアンケート<sup>4)</sup>を参考に著者及び共著者で作成した(表1)。アンケート内容は、属性(続柄)①最期の迎え方について事前に本人・家族で話し合う機会があったか②施設入所時に最期をどこで迎えたいか③

表1.

施設内でターミナルケアを迎えたご家族の皆様へ ターミナルケアについてのアンケート					
以下の質問について当てはまる項目を○で囲んでください。 記入された方の続柄 配偶者 子 子の配偶者 孫 兄弟 甥・姪 その他【 】					
1. 最期の迎え方について入所者様と事前に話し合う機会がございましたか? 話し合った【内容: 】 話し合うことができなかった【理由: 】					
2. 施設に入所された際に、最期をどこで迎えて欲しいとお考えでしたか? ご自宅 病院 介護施設 考えていなかった その他【 】 【理由: 】					
3. 亡くなる前に実現できず心残りになったことはありませんか? ない ある【内容: 】					
4. 施設でターミナルケアを終えてのご感想をお聞かせ下さい 施設でよかった 【理由: 】 施設以外の場所がよかった【ご自宅 病院 その他( )】 【理由: 】					
5. 下記の各項目について4: 満足～1: 不満までの4段階で回答お願い致します。 ①職員の対応について					
1	居室への訪室頻度について	満足	やや満足	やや不満	不満
2	職員の声掛けや態度について				
	・入所者への対応	4	3	2	1
	・家族への目々の様子の説明	4	3	2	1
	・今後の見通しについての説明	4	3	2	1
	・困りごとや不安の解消について	4	3	2	1
職員の対応についてお気付きの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。					
②居室に環境について					
	個室に移動する時期について	満足	やや満足	やや不満	不満
1	居室の明るさについて	4	3	2	1
3	居室の飾りについて (写真・飾り付けなど)	4	3	2	1
4	居室のにおいについて	4	3	2	1
5	居室の生活音について	4	3	2	1
6	居室の広さについて	4	3	2	1
7	居室の温度調整について	4	3	2	1
8	家族が付き添う環境について	4	3	2	1
居室の環境についてお気付きの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。					
③施設でのターミナルケアについて					
	医療行為が家族の意向に沿っていたか	満足	やや満足	やや不満	不満
1	・点滴について(回数、量等)	4	3	2	1
	・酸素吸入について	4	3	2	1
	・喀痰の吸引について	4	3	2	1
	・モニターの使用について	4	3	2	1
2	身体に負担のない安楽な姿勢だった	4	3	2	1
3	食べる楽しみがあった (味覚へのはたらきかけ)	4	3	2	1
4	清潔保持ができていた	4	3	2	1
5	安らかな最期を迎えることができた	4	3	2	1
6	最期に間に合うことができた	4	3	2	1
7	ターミナルケア時の職員体制について (医師、看護師等)	4	3	2	1
8	エンゼルケア※について	4	3	2	1
9	亡くなった後の事務手続きについて	4	3	2	1
※亡くなった後に身体を整え、旅立ちの準備をすること。					
ターミナルケアに対しお気付きの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。					

亡くなる前に実現できず心残りになったことはあったか  
④当施設でのターミナルケアを終えた感想の4項目について選択肢の質問と自由記載にした。⑤ターミナルケアの実践内容の評価について25項目4段階(満足・やや満足・やや不満・不満)評価した。

## 5. 分析方法

対象者の属性およびアンケート結果は、単純集計を行った。自由記載は、文の意味内容を著者及び共著者で検討し、スーパーバイザーより助言を受け、終末期医療の意見を抽出した。

## 6. 倫理的配慮

対象者宛の研究協力依頼書には、施設内での本調査の趣旨、研究目的をはじめ、参加は自由意志であること、参加の有無にかかわらず不利益が生じないこと、どのような場合にも匿名性を遵守すること、データーの厳重な保管と研究後の破棄について明記した。アンケートの返送をもって研究への参加同意とみなした。また、返信用封筒には、アンケートの内容を検討が必要な場合に検討できる様個人が特定できるための番号を記載したが、本研究では、個人は特定できないよう配慮した。

本調査は、新田塚医療福祉センター倫理委員会の承認(新倫29-84)を得て実施した。

# 結 果

## 1. 施設の概要

調査施設の施設床数は144床で、2017年3月末時点の平均要介護度3.8であった。また、認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲ-a以上の重度認知症の割合は約75%占め意思疎通が困難な状態であった。

ターミナルケアを受けた割合は、2011年4月1日から2017年3月31日までの入所者延べ人数1,321名中75名5.6%であった。

## 2. 対象者の概要

### 1) 対象者の続柄

子28名(64%)、配偶者6名(14%)、子の配偶者6名(14%)、孫2名(4%)、兄弟1名(2%)、未記入1名(2%)であった(表2)。

### 2) アンケート回答があったターミナルケアを受けた入所者の概要

要介護度は、要介護度3が4件(9%)、要介護度

4が18件(41%)、要介護度5が22件(50%)で、平均要介護4.4であった。また、基礎疾患については多い順に、脳血管疾患18件(41%)、骨折等整形外科疾患10件(23%)、認知症10件(23%)、悪性腫瘍2件(4%)、その他4件(9%)であった。

## 3. アンケート結果

アンケート回収率は、60.3%(44名)であった。有効回収率は、60.3%(44名)であった。

### 1) 最期の迎え方について事前に本人・家族で話し合う機会があったか(表2)

事前に本人・家族で話し合ったのは、18件(41%)、話合なかったは、24件(55%)であった。具体的な内容は、「延命治療をしない」7件(16%)、「家族葬にする」1件(2%)、「子供に任せる」1件(2%)であった。自由記載の結果、医療内容まで話し合っているのは、「延命処置をしない」7件(16%)であった。話し合う事が出来なかった理由は、「意思疎通が困難な状態になっていた」15件(34%)、「話し合う機会が無かった」4件(9%)であった。

### 2) 施設入所時に最期をどこで迎えたいか(表2)

最期をどこで迎えて欲しかったかについては、施設33件(75%)、病院2件(5%)、自宅1件(2%)、未検討8件(18%)であった。

### 3) 亡くなる前に実現できず心残りになったことはあったか(表2)

亡くなる前に実現できず心残りになったことについては、「ない」30件(68%)、「ある」13件(30%)であった。心残りの内容としては、「1口でいいから何か飲ませたかった」「もっと話をしたかった」「優しくすれば良かった」「面会に行かなかった」等、本人に対し家族が果たせなかった思い・出来事であった。

### 4) 当施設でのターミナルケアを終えた感想について(表2)

当施設でのターミナルケアを終えた感想では、「施設で良かった」が43件(98%)であった。理由として家族の負担が少なく、「仕事と両立できた」「安心だった」「穏やかに最期を迎えられた」「丁寧なケアを受けられた」「家族で看取れた」等であった。

### 5) ターミナルケアの実践内容の評価について(表3)

職員の対応についての評価は、5項目すべて43件(98%)が満足・やや満足の評価であった。

居室の環境の評価については、8項目すべて41件

表2. 対象者の続柄とアンケート結果①～④(N=44)

項目		人	%
属性	子	28	64
	配偶者	6	14
	子の配偶者	6	14
	孫	2	4
	兄弟	1	2
①最期の迎え方について事前に話し合う機会があったか	あり	18	41
	延命処置をしない	7	16
	家族葬にする	1	2
	子供に任せる	1	2
	無記名	9	21
②施設入所時に最期をどこで迎えたいか	なし	24	55
	意思疎通が困難な状態	15	34
	話し合う機会が無かった	4	9
	無記名	5	12
	無回答	2	4
③亡くなる前に実現できず心残りになったこと	介護施設	33	75
	病院	2	5
	自宅	1	2
	未検討	8	18
	ある	13	30
④施設でのターミナルをむかえた感想	ない	30	68
	無回答	1	2
	良かった	43	98
	施設以外がよかった	1	2

(95%)が満足・やや満足の評価であった。しかし、家族が付添う環境について、やや不満が2件(5%)あり、意見として「付添い用の机・椅子がない」「部屋に暖かみがない」であった。

施設でのターミナルケアの評価について、医療行為等の9項目は、ほぼ100%が満足・やや満足の評価であった。食べる楽しみについては、やや不満・不満が7件(16%)あり、内容として「食事が出来ない状態であるが、何か口に含むなど配慮して欲しかった」という意見であり、最後まで経口摂取を望む家族が多かった。

## 考 察

アンケート結果より、98%(43名)の家族が施設でターミナルを行って満足したと回答した。そして、ケアの実践内容の評価として90%以上が満足・やや満足の評価を得られた。田中ら<sup>5)</sup>は、職種・職員の連携・協働がよりよい終末期ケアに影響したと報告している。このことから、利用者の体調の変化があった早い段階から、家族と医師だけでなく多職種が何度も話し合う機会を持つ事で満足度が得られたと考える。その一方で、最期の迎え方について意思決定能力がある段階で本人と話し合ったことがあるのは、18件(41%)であり、医療内容まで話し合っているのは、7件(16%)しかいなかった。24件(55%)の話し合えなかった入所者の多くは、入所時自分の意思表出が出来ず胃瘻で流動食の投与を受けている状態であった。本人の意志が反映されているか分からないのが現状であり、本人の意思を尊重したその人らしい最期

表3. ターミナルケアの実践内容の評価(N=44)

		満足	やや満足	やや不満	不満(%)
職員の対応	居室への訪問頻度	70	28	2	0
	入所者への対応	77	23	0	0
	家族への日々の様子説明	80	20	0	0
	今後の見通しの説明	68	30	2	0
	困りごとや不安の解消	61	37	2	0
居室の環境	居室に移動する時期	83	17	0	0
	個室の明るさ	77	20	3	0
	個室の飾り	70	27	3	0
	個室のにおい	55	41	4	0
	個室の生活音	58	40	2	0
ターミナルケア	個室の広さ	62	36	2	0
	個室の温度調整	75	23	2	0
	家族が付添う環境	66	30	4	0
	医療行為：点滴	79	18	3	0
	医療行為：酸素吸入	79	21	0	0
	医療行為：喀痰吸引	71	29	0	0
	医療行為：モニター使用	73	27	0	0
	身体に負担のない安楽な姿勢	69	31	0	0
	食べる楽しみ	38	46	8	8
	清潔保持	79	21	0	0
	安らかな最期を迎える	93	7	0	0
	最期に間に合う	79	12	9	0
	ターミナルケア時の職員体制	79	21	0	0
	エンゼルケア	85	15	0	0
	死亡後の事務手続き	81	19	0	0

を迎える看取りではなかった可能性があった。実際、医師よりターミナルの説明を行った時点で本人と最期の過ごし方について意思疎通が取れた事例は少ししかいなかった。その為家族も本人が望んでいる事がわからず、迷いや不安があったと思われる。最期をどう迎えたらいのか確信できず、家族の心残りに繋がるのではないかと考える。これらから、当施設でのターミナルケアを充実するために3つの課題が抽出された。

### 課題1. 入所者の意思決定を支援する取り組み

最期の迎え方についての本人・家族で話し合いをしない背景として、国民性が考えられる。最近では、エンディングノートの準備といった終活が話題になり、国民の意識変化を感じるが、まだまだ「死」についての話題を避け、タブー視している国民性が、あるのではないかと考える。

入所時にはすでに本人の意志が取れない事が多く、本人主体のターミナルケアを行うには、入所する前から本人の意思決定能力がある間に話し合える機会を持つことが望ましい。その手段として、例えば、エンディングノートやアドバンス・ケア・プランニング(以下APC)があげられる。APCとは、「将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと<sup>6)</sup>」とされ、平成30年厚生労働省より推奨されている。「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」に、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを作り上げるための合意形成のプロセスを示すものとして、APC

が盛り込まれた<sup>7)</sup>。

元気な時から、最期の迎え方について話し合える機会を持つ働きかけや啓蒙活動が必要だと考える。

## 課題2. 家族が心残りにならないようにターミナルケアに参加できる働きかけ

最期まで状態に応じた経口摂取や味覚への働きかけを行っているが、家族にその時の反応や様子などが伝わっていない事例があった。好みの飲み物で口腔内を潤すことを家族と一緒に行うことで、食べる楽しみの満足度は向上すると考えられる。家族がターミナルケアに参加する働きかけとしては、例えば、「最期まで食べたいもののおはぎなどを召し上がる」、「ビールが好きであった人には、ビールをカーゼで湿らせ口腔ケアを行う」等がある。家族が本人と共に、「少しでもできた」、「嬉しい」をケアの現場で共有しながらターミナルケアと一緒に参加することが有意義である。また、家族が参加できない場合でも、日々の様子をノートに職員が記録し情報を共有することができる。ノートを活用することは、家族が求めている情報が直ぐにわかり、状況の把握や不安の解消に繋がると考える。

このような様々な場面で、家族がターミナルケアへ参加することが心残りを減らすことになると考える。

## 課題3. 本人・家族がくつろげる居室の環境作り

付添い用の机・椅子がない、部屋に暖かみがないといった意見があった。付添い用の机や椅子がなければ家族がくつろげず、ターミナルケアの参加を妨げると考える。本人・家族がくつろげる居室環境の整備について、施設内で検討し改善していく必要がある。

これらの課題が示すように、本人と家族で最期の迎え方について話し合う機会がなかったことで、本人の意志が尊重されず、家族主体のターミナルケアとなっていた。また、終末期医療のあり方(人工栄養・延命治療等)、最期を迎える場所など具体的な話し合いがされていないことが、家族の迷いや心残りに繋がったと考えられる。本人の意思を確認出来ることにより、ご家族も心残りがなく、最期を迎える事が出来るようになると考えられる。

## 結 語

ターミナルケアの家族の満足度は高い評価を得られた。その反面本人の意志が反映されていないことが明らかになった。本人の意志を尊重するターミナルケアを行うためには、最期の迎え方について、入所者を主体に家族・近しい人・施設が繰り返し話し合いを行い、その意志を共有する事が重要である。本人の意思決定能力がある間に話し合える機会を持ち、その人らしさを尊重しながら、穏やかに人生の最期を迎えるターミナルケアの向上をめざすよう繰り返し働きかけていく事が必要と示唆された。また、家族が心残りにならないようにターミナルケアに参加できる働きかけ、本人・家族がくつろげる居室の環境作りの取り組みへの改善が必要だと示唆された。

## 謝 辞

本研究に実施するに当たり、アンケートにご協力を賜ったご家族の皆様、及び多大なご指導を頂いた新田塚ハイツの方々はこの場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

## 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ(看取り意見交換資料-2 参考1). 東京: 厚生労働省; 2017 Mar 22. [2017 Sep 21]. <https://www.mhiw.go.jp/index.html>.
- 2) ニッポンの介護学ホームページ. 東京: 株式会社クーリエ; 2017 Jan. [2017 Sep 21]. <https://www.minnanokaigo.com/news/kaigogaku/no201/>.
- 3) 原祥子, 小野光美, 大畑政子, 岩郷しのぶ, 沼本教子. 介護老人保健施設におけるケアスタッフの看取りへのかかわりと揺らぎ. 日本看護研究会雑誌 2010; 33(1): 141-149.
- 4) 特別養護老人ホーム高浜安立荘ホームページ. 愛知: 2017. [2017 Jul 20]. <https://www.takahama-anryusou.com/terminalcare.php>.

- 5) 田中克恵, 加藤真由美. 特別養護老人ホームの「よりよい終末期ケア」を支えるチームケアの要因—多職種チームケアの構成員およびチームプロセスの検討—. 日本看護研究会雑誌 2016 ; 39(5) : 1-14.
- 6) 日本医師会ホームページ. 東京 : 公益社団法人日本医師会 ; 2018 Apr [2018 Jul 1]. <https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i-rinri/006612.html>.
- 7) 厚生労働省編. 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改訂. 東京 : 2018.