

平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
在宅看取りの推進をめざした訪問看護・訪問介護・介護支援専門員間の
協働のあり方に関する研究 概要版
財団法人日本訪問看護振興財団

事業目的

終末期の高齢者のケアプランを作成するのは、介護支援専門員である。介護支援専門員の在宅看取りに関する意識、体験は在宅看取りを推進する上で非常に重要な要素となる。

在宅看取りにおける、終末期の高齢者の看取りを進めるための訪問看護・訪問介護・介護支援専門員間の連携の実態と、望ましい連携のありかたを探索する。

事業概要

1. 検討委員会、ワーキング委員会の設置

学識経験者、事業実践者等による検討委員会、ワーキング委員会を設置し、研究計画の作成、調査の内容・方法、結果の分析、報告書のとりまとめについて検討を行った。

【検討委員会】

委員長	山本 則子	東京医科歯科大学大学院 教授
委員	石川 陽子	首都大学東京 准教授
	板倉 裕子	君津訪問看護ステーション 管理者
	宇都宮 宏子	京都大学医学部附属病院 看護師長
	高野 龍昭	東洋大学 准教授
	佐藤 美穂子	日本訪問看護振興財団 常務理事
	上野 まり	日本訪問看護振興財団 事業部長(事務局兼務)

【ワーキング委員会】

委員長	山本 則子	東京医科歯科大学大学院 教授
委員	五十嵐 歩	東京医科歯科大学大学院 特任助教
	岡本 有子	東京医科歯科大学大学院 助教
	木村 浩子	鐘ヶ淵訪問看護ステーション 看護師
	栗延 孟	東京医科歯科大学 女性研究者支援室
	高 紋子	東京医科歯科大学大学院 博士(後期)課程
	松浦 志野	東京医科歯科大学大学院 博士(後期)課程
	松川 友紀	セントケア・ホールディング株式会社 訪問看護支援部

【事務局】 財団法人日本訪問看護振興財団

【事業の一部委託先】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

2. 訪問看護師、訪問介護員、居宅介護支援専門員調査の実施

目的:在宅看取りに対する意識及び実際の看取りの内容に関する実態の把握。

期間:平成23年10月28日から平成23年11月15日まで。(最終締め切り11月28日)

対象:全国の訪問看護ステーション 1000 事業所(系統抽出)

全国の訪問介護事業所 1200 事業所(系統抽出)

全国の居宅介護支援事業所 1200 事業所(系統抽出)

*ただし、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による災害救助法の適用市町村(東京都を除く)を除く

内容:事業所の基本属性(開設主体、職員数、利用者数、在宅看取りの実施件数等)、回答者の基本属性(年齢、経験年数、在宅看取りの経験数、看取りに関する研修受講等)、回答者自身の在宅看取りの経験、在宅看取りにおける他職種との連携、在宅看取り事例の提示、在宅看取りの際の連携の実態と評価、終末期の過ごし方についての意識 等

方法:質問紙法。郵送配布、郵送回収

3. グループインタビューの実施

目的:在宅看取りの実事例として、訪問看護師・訪問介護員・介護支援専門員が効果的に連携・協働した結果、満足が得られた在宅看取り事例について、実際に連携・協働した3者を対象にグループインタビューを実施する。

期間:平成23年11月16日から平成24年2月7日まで。

対象:原則、介護支援専門員、訪問看護師、訪問介護員各1名で1つのグループを構成し10回実施した。

内容:終末期の望ましいケアマネジメントおよび関係職種間の連携。協働のあり方について、在宅看取りの成功事例を1事例取り上げて、事例への関わり開始時から終了時までの経過に沿って、詳細について聞き取る

方法:グループインタビュー

なお、2、3の調査実施にあたっては、日本訪問看護振興財団研究倫理委員会を開催し、承認を得た。

4. 報告書の作成、配布

調査結果は報告書にまとめ、都道府県介護保険課、都道府県看護協会、介護支援専門員協会、介護福祉士会等に配布した。

事業結果

1. 訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員調査の結果

1) 回収結果

調査実施期間:平成23年10月28日から平成23年11月15日まで。督促状を出状し、11月28日到着分までを分析対象とした。

表1 回収結果

	発送数	回収数(回収率)	個別データ回収数 (看取り事例の提示数)
訪問看護師票	989件	378件(38.2%)	255件
訪問介護員票	1,174件	305件(26.0%)	113件
介護支援専門員票	1,179件	476件(40.4%)	252件

*あて先不明等により調査票の不着があったため、発送数と抽出数は一致しない

2) 回答者の所属事業所の概要

表 2 回答者の所属事業所の概要

	訪問看護師	訪問介護員	介護支援専門員
開設主体	・医療法人：36.8% ・営利法人：27.8%	・営利法人：52.8% ・社会福祉法人：25.6% ・医療法人：10.5%	・営利法人：36.3% ・社会福祉法人：30.0% ・医療法人：18.5%
同一法人内の施設・事業所	・居宅介護支援事業所：75.1% ・訪問介護事業所：35.4%	・居宅介護支援事業所：73.1% ・訪問看護事業所：16.7%	・訪問看護事業所：20.8% ・訪問介護事業所：52.9%
職員数（常勤換算数）	看護職員：平均 4.6 人	サービス提供責任者・訪問介護員数：平均 8.9 人	介護支援専門員数：平均 2.7 人
利用者数	平均 55.8 人	平均 54.9 人	平均 72.1 人
同一法人以外での指示書等の交付機関等	・訪問看護指示書：平均 16.8 か所 ・ケアプラン：平均 11.7 か所	・ケアプラン：平均 7.6 か所	・利用している訪問看護事業所：平均 2.6 か所 ・利用している訪問介護事業所：平均 6.5 か所

3) 看取りについての対応方針

訪問介護事業所に対して、1か月以内の死亡が予想される利用者宅への訪問を行うことがあるか、たずねたところ、「ある」が 49.2%、「ない」が 47.5%で、対応しない事業所が半数あった。

4) 在宅看取り人数

訪問介護事業所においては、過去半年間の看取り 0 の事業所が約半数と、訪問介護の対象者中、看取り事例がまだ少ないことが示唆された。

表 3 在宅看取り人数

	訪問看護師	訪問介護員	介護支援専門員
看取り人数	平均 2.1 人（平成 23 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）	平均 0.9 人（平成 23 年 4 月～9 月の 6 ヶ月間）	平均 1.0 人（平成 23 年 4 月～9 月の 6 ヶ月間）
看取りなし	37.0%	49.8%	41.6%
内訳	・がんが主要疾患：47.1% ・要介護認定者：78.7% －要介護認定者のうち他法人の居宅介護支援事業所の利用：59.7% －要介護認定者のうち死亡前 1 か月間に訪問介護を利用：40.8%	・がんが主要疾患：43.2% ・他法人の居宅介護支援事業所の利用：32.8% ・死亡前 1 か月間に訪問看護を利用：63.1%	・がんが主要疾患：43.0% ・死亡前 1 か月間に訪問看護を利用：62.1% ・死亡前 1 か月間に訪問介護を利用：42.6% ※訪問看護と訪問介護の両方を利用して看取ったのはおそらくは全体のおよそ 25%

2. 回答者について

1) 回答者の基本属性等

在宅看取りの支援経験のない訪問介護員が約 4 割と多かった。看取りに自信がない理由として「必要な医療知識・技術に不安がある」をつけた人が 8 割近くおり、看取りに関する外部研修を受けたことがある者が 3 割弱にとどまっている。すなわち、看取り事例を介護する準備性が低いことが窺われる。

表 4 回答者の基本属性

	訪問看護師	訪問介護員	介護支援専門員
平均年齢	48.5 歳	49.5 歳	49.2 歳
資格		介護福祉士：72.5%	【基礎資格】 介護福祉士 47.9% 看護師 21.4% 社会福祉士：10.5% 准看護師 4.6%
平均経験年数	臨床経験年数 19.5 年 訪問看護師経験年数：8.6 年	経験年数：10.4 年	経験年数：7.1 年
介護支援専門資格	有り：51.9% うち、兼務：24.0%	有り：35.1% うち、兼務：27.1%	専任：71.4% 兼務：25.0%
施設経験		特別養護老人ホーム：15.7% 老人保健施設：11.8% 療養病床 8.9% なし：59.7%	病院：34.2% 特別養護老人ホーム：24.4% 老人保健施設：15.1% なし：34.0%
在宅看取りの支援経験	有り：88.1% なし：11.1%	有り：60.3% なし：38.7%	有り：77.1% なし：22.1%
在宅看取りの外部研修	有り：68.5% なし：29.1%	有り：29.5% なし：68.9%	

2) 看取りに関する基本方針、他職種への期待、課題等

○看取りを担当する自信は、訪問看護師で「ある」が 68.5%、訪問介護員は 36.4%、介護支援専門員は 39.1%で、訪問看護師が高かった。

○現在の制度のもとで、最期まで自宅療養可能かどうかをたずねたところ、「実現可能である」が訪問看護師で 24.3%、「訪問介護員」が 20.3%、「介護支援専門員」は 20.2%と低かった。その理由は「介護してくれる家族に負担がかかる」がいずれの職種でも圧倒的に高かった（74.1%～80.6%）。

○他職種への期待

- ・訪問看護師に対しては、介護支援専門員、訪問介護員の両者のいずれも、「医師との効果的な橋渡しをする」「利用者・家族に看取りに関して適切な説明をする」「利用者の症状や医療処置について把握・理解する」について、期待が高かった。
- ・訪問介護員に対しては、訪問看護師、介護支援専門員両者のいずれも「タイミング良く必要な情報を共有する」「支援体制やケア内容に柔軟性を持って対応する」「注意深く丁寧にケアを実施する」「家族の生活や負担感を理解して支援する」について、期待が高かった。
- ・介護支援専門員に対しては、訪問看護師、訪問介護員両方から期待されている度合いが高かった項目は「タイミング良く必要な情報を共有する」「多職種の間を取り持ち円滑なコミュニケーションを促す」「支援体制やケア内容に柔軟性を持って対応する」「家族の生活や負担感を理解して支援する」であった。
- ・ただし、「利用者・家族に看取りに関して適切な説明をする」「利用者・家族の意思決定を支援する」は訪問介護員からは高い期待をされているが、訪問看護師からの期待は比較的高くなかった。家族支援の内容と程度、役割分担は、利用者の病状や家族の状況などにより、介護支援専門員が主に担当する場合と看護師が関わるほうが良い場合などが想定され、状況に応じた判断が求められよう。

○在宅で看取りを行う場合の他職種との連携上の課題

- ・訪問看護師に対しては、「連携のための十分な時間がとれない」、「必要な回数・時間の訪問

ができない」が比較的多かった。また、訪問介護員からは「コミュニケーションが困難」も比較的多かった。

- ・訪問介護員に対しては、「専門的知識が不十分」「経験のある人数が不十分」が多かった。
- ・介護支援専門員に対しても「専門的知識が不十分」「経験のある人数が不十分」が比較的多く、訪問介護員からは、「必要な時間を一人に利用者につけられない」「連携のための十分な時間がとれない」も比較的多かった。
- ・今後、各職種の「専門的知識」とは何かを検討整理した上で、相互に対する役割期待を振り返ることが求められるように思われる。例えば、薬剤に対する知識をどの程度看護師に期待するのかは、介護職からと、医師からでは異なるかもしれない。明確な職務範囲の定義を持ったうえで、個別の事情により柔軟に対応するという姿勢は、効果的連携のために重要と思われる。

3. 事例について(個票データより)

調査の中で、回答者が、過去1年以内に看取った要介護高齢者の事例を報告してもらった。訪問看護には、自分以外の介護支援専門員または訪問介護員の関与があった事例を選んでもらった。

1) 事例の概要

訪問介護員が支援した事例において主な家族介護者が「息子」「なし」という場合が多かったことから、どちらも訪問介護員による家事援助・身体介護がなければ在宅看取りが成立しなかった可能性が窺われ、そのような事例の増加が予測されるため特に注目される。今後在宅看取りを可能にするには、訪問介護員における看取りの準備性を高め、ケア提供が経過している中での訪問介護員に対する支援体制を確立することが不可欠と思われる。

表 5 事例の概要

	訪問看護師	訪問介護員	介護支援専門員
対象者の平均年齢	84.6歳	83.2歳	83.5歳
性別	男性：42.0% 女性：57.6%	男性：45.1% 女性：50.4%	男性：48.0% 女性：50.4%
主な家族介護者	娘：35.7% 妻：19.2% なし：3.9%	娘：23.0% 息子：20.4% 妻：14.2% なし：14.2%	娘：28.2% 妻：28.2% 息子：12.3%
要介護	要介護5：50.6%	要介護5：44.2%	要介護5：41.7%
主疾患名	がん：53.7% 脳血管疾患：10.6% 循環器：10.2%	がん：45.1% 循環器：16.8% 脳血管疾患：3.5%	がん：47.2% 循環器：16.3% 脳血管疾患：8.7%
利用期間	平均：348.7日 中央値：79.0日	平均：532.3日 中央値：176.0日	平均802.8日 中央値：319.0日
死亡場所	在宅：91.4% 病院・診療所：7.5%	在宅：70.8% 病院・診療所：23.0%	在宅：82.9% 病院・診療所：16.3%
必要な医療処置	排便処置：60.0% 点滴：56.1% 苦痛症状の緩和：52.2%	点滴：46.0% 苦痛症状の緩和：40.7%	点滴：44.8% 苦痛症状の緩和：38.9%
介護支援専門員の基礎資格	看護系：28.6% 介護福祉士：27.1% 社会福祉士：12.2% 訪問介護員：10.2%	看護系：22.1% 介護福祉士：44.2% 社会福祉士：8.6% 訪問介護員：6.2%	

2) 事例に対する連携状況、評価

○職種間の連携状況をみたところ、

- ・ 訪問看護師は、30 日前～22 日前に、介護支援専門員と同行訪問しているのが 38.6%にのぼり、この時期は訪問介護員よりも介護支援専門員との同行が多いが、以降は、介護支援専門員、訪問介護員ともにほぼ同じ程度だった。
- ・ 訪問介護員の連携は、同行も含め、訪問看護師よりも圧倒的に介護支援専門員が多く、30 日前～22 日前の同行訪問は、48.6%にのぼる。前日・当日だけは、介護支援専門員(22.8%)より訪問看護師(27.8%)との同行訪問が多い。
- ・ 介護支援専門員は、21 日前～15 日前以外は、訪問看護師とのほうが、訪問介護員とよりもやや多く同行訪問していた。

○他職種に対する評価

- ・ 訪問看護師と訪問介護員の間では、ほかの組み合わせに比べて「必要な時に連絡が取れた」「必要な情報を共有できた」が低い。「思うように同行訪問できた」が特に低い。もっと同行による連携がしたいと両者が思っていることが窺われる。例数は少ないものの、訪問看護師と訪問介護員との同行訪問ができないという回答が見られたが、これは介護支援専門員が同行の必要性を担当課に十分に説明できない場合もあることが考えられ、同行の必要性と連携上の効果を介護支援専門員に周知することが求められよう。

4. 在宅看取りにおける職種間の連携に関するインタビュー調査の結果

1) 対象の属性等

10例の利用者年齢は63-91歳、主疾患はがん7名、主介護者は配偶者が最も多く5名、独居事例が3名、介護保険サービス提供期間は3か月～5年だった。介護支援専門員の基礎資格は介護5名、看護5名、事業所は全て同一法人1件、全て別法人4件、同一法人2か所5件で、ほとんどで過去の連携経験があった。在宅看取り経験数は、訪問看護師が3-200件、訪問介護員が1-10件以下、介護支援専門員が4-14件だった。

2) 事例の経過

サービス開始は4件が退院直後から、6件は要介護度が軽度な段階からだった。在宅看取りを明確に意思決定して、看取りに臨んだ事例が6件だった。死亡約1か月前に呼吸困難等の顕著な変化が始まり永眠される事例が多かった。

3) 考察：職種間の連携方法や看取りの実現方法及び課題

① 早めの意思確認

早めに意思確認を行った事例では、そのことが評価されており、終末期の方針を決定する上で、非常に重要であると考えられる。

② 利用者本人の意思や考え、ニュアンスなどを聞く機会を各専門職が共有する。

各専門職が利用者本人の意思を聞くことは、細かいニュアンスまで伝わり、利用者や家族も含めて共通の目的意識をもつ助けになると考えられる。

③ 訪問介護員の支え方：だれかに相談がすぐにできる

訪問介護員がターミナルになると怖いと思う傾向がみられたが、介護支援専門員や訪問看護師と頻りに連絡を取ることで、解決をはかっており、訪問看護師や介護支援専門員はいつでも、すぐに相談しやすい体制を整えておく必要があると考えられる。

④ 介護支援専門員のフットワークが軽い

状況が変化しやすい終末期においては、介護支援専門員が「いつでも」「頻りに」各事業所と連絡をとり、「迅速に」「正確に」情報を各事業所に報告することが良い看取りをするうえ

で重要であると思われた。

- ⑤ 指示系統が明確:誰に何をどれだけ報告・連絡・相談するか
介護支援専門員が、指示系統が明確で、誰に何をどれだけ報告・連絡・相談したらよいかわかりやすかったという意見があったが、状況変化時にスムーズに対応できると思われた。
- ⑥ 介護支援専門員は、自分に各専門職が報告してくれることが大事
介護支援専門員は、特に終末期の終盤に向かって、刻々と変化する利用者の状況についての報告を、他の専門職から聞くことで、適切な支援を機敏に計画実施できることを強調する人もいた。直接ケアに携わることのない介護支援専門員にとっては、そのような密な報告が判断の重要なガイドとなるようだった。
- ⑦ 同一事例で、かかわる訪問介護員の人数を限定する(情報共有のしやすさ)。サービス提供責任者または常勤が必ず関わるようにする。
かかわる人数を限定することで、連携が密にできたという意見もみられた。また、訪問介護員は他の職種と比べて不安を感じる傾向があることから、常勤がメインで訪問し、新人などが訪問するときは不安を取り除くため、常勤職員が同行訪問を行うといった形も考えられる。
- ⑧ 同一法人について:同一法人が2つだと少しは楽に連携ができるが、3つ違うと大変である。
同一法人の事業所同士は密に連携を取りあい、それが良い看取りにつながったことが強調されており、重症なケースほど同じ事業所である方がよいと考えられる。また、同一法人ではなくても以前からつながりがある事業所であれば、信頼関係が築けると考えられる。
- ⑨ 事業所や訪問宅が近隣な場合「ちょっと寄れる」
各事業所と利用者宅が近く「ちょっと寄れる」から、頻繁に見に行くことができ楽だった、支援しやすかったと述べた事例、終末期が近づいたときに、より近くの事業所の介護支援専門員に後退したという事例からは、特に終末期では物理的な距離も重要である点が窺われた。ただし、距離は関係ないと述べる事例も複数あり、物理的な距離が近いことは必須ではなく、その方が楽という位置づけのものと思われた。

5. 提言

調査結果から、以下の提言をとしてまとめた

- ① 訪問看護事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所について
 - ・ 在宅看取りの経験が少ない、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所への支援策の必要性。
 - ・ 医療的支援とともに、生活支援を充実させるためにも、訪問看護と訪問介護が連携して看取りを支援する在宅療養の形を周知する。
 - ・ 訪問看護、訪問介護、介護支援専門員の質の高い連携を実現するためには、事業所の規模や連携事業所数が影響することを考慮に入れる必要がある。
 - ・ 利用者宅と事業所の地理的な近さは、連携を容易にすることが窺われた。地域により事業所の配置は多様であるが、在宅看取りのためには、一定区域内に事業所を最低数配置することを検討する必要がある。
 - ・ 訪問介護員の場合、在宅看取りに関しては、経験を積んだ常勤職員、サービス提供責任者を配置するなどの工夫が求められる。
- ② 介護支援専門員・訪問介護員の個人要因
 - ・ 在宅看取りの経験の蓄積と在宅看取りに対する意識に関連がみられた。経験の蓄積と

もに在宅看取りに関する見方も積極的になり、さらに在宅看取りを推進する意欲につながる可能性がある。

- ・ 訪問介護員は在宅看取りに関する外部研修の受講経験が少なく、在宅看取りを担う準備性に欠けることが窺われた。早急に研修機会等の準備が求められる。
- ・ 訪問看護師には、専門知識に左右されず福祉職等と良好なコミュニケーションを保つ技術を磨く必要がある。また、各職種が相互に期待する役割を整理することが求められる。

③ 連携内容について

- ・ 介護支援専門員が在宅看取りチームを組織する上では、チーム構成員の特性に配慮しつつ、どのような連絡・相談体制をとるか、明確にすることが求められる。
- ・ 利用者・家族の在宅看取りに関する意思決定の確認の場に、支援スタッフが同席し、直接意向を確認することが、看取りの評価に関連していた。特に、介護支援専門員、訪問看護師はこの点に留意し、意思確認の場を作ることが求められる。
- ・ 介護支援専門員は直接のケア提供者ではない分、身体的な変化が著しい時期の連絡・報告が効果的なサービス調整等のために不可欠である。訪問看護師、訪問介護員は利用者の予後に関する総合的な見通りのもとで、利用者の病状の変化やご家族の状況を密に介護支援専門員に報告することが求められる。
- ・ 介護支援専門員は、連絡がつきやすく、迅速に対応することが、変動する病状に即応したケアの実施のために重要である。終末期を支える介護支援専門員には、終末期に求められる時間のかかる支援を可能にするような制度上の配慮も求められる。
- ・ 訪問介護員に対する、終末期の身体的な変化およびケア方法の理解を助ける支援が求められる。訪問看護師との同行訪問等による支援により、在宅看取りの推進を図る必要がある。また、終末期の事例に対する訪問介護員の支援には制度上の追加報酬はなく、検討が求められる。