

鹿児島県

医療・ケア意思決定プロセス支援事業に係る

高齢者施設等看取り実態調査

【調査報告書 概要版】

令和5年 3月

鹿児島県 高齢者生き生き推進課



I 調査の概要

1. 調査の目的

鹿児島県では、人生の最終段階において、本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者や市町村職員向けに研修会等を実施するなど、「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」の普及啓発に取り組んでいる。

今回、実際の死亡場所として高齢者施設等は増加傾向にあることから、高齢者施設等における看取りやACPの取組状況に係る効果的な施策の展開を図ることを目的として、高齢者施設等に対し調査を実施した。

2. 実施概要

(1) 調査対象

高齢者施設等

(施設種別)

介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者住宅、介護医療院、その他

(2) 調査方法

WEB回答ページ及び電子メールによるオンライン調査

(3) 調査時期

令和4年12月～令和5年1月

(4) 回答率

対象施設数	有効回答数	有効回答率
809	566	70.0%

II 調査結果概要

1. 基本属性

(1) 施設の種類 (n=566)

- ・回答があった施設は、認知症対応型共同生活介護が 242 件 (42.8%)、特別養護老人ホームが 134 件 (23.7%)、介護老人保健施設が 60 件 (10.6%) の順で多かった。
- ・「その他」24 件の具体的な施設種類は『介護医療院』が 17 件となっている。(図表 2 - 1)

図表 2 - 1 調査対象施設 (単数回答)

選択肢	回答数	割合	<単数回答>
サンプル数	566	100.0%	0% 20% 40% 60% 80% 100%
介護老人保健施設	60	10.6%	10.6%
特別養護老人ホーム	134	23.7%	23.7%
養護老人ホーム	18	3.2%	3.2%
地域密着型特別養護老人ホーム	23	4.1%	4.1%
軽費老人ホーム	4	0.7%	0.7%
有料老人ホーム	54	9.5%	9.5%
認知症対応型共同生活介護	242	42.8%	42.8%
サービス付き高齢者住宅	6	1.1%	1.1%
その他	24	4.2%	4.2%
無回答	1	0.2%	0.2%

2. 看取りの実施状況

(1) 看取りの体制・方針等 (n=566)

- ・全体では、看取りの体制がある施設が 413 件 (73.0%)、利用者の看取りを実施している施設が 415 件 (73.3%)、利用者を看取った経験がある施設が 436 件 (77.0%)、看取りに関する指針がある施設が 430 件 (76.0%)、看取りに関する研修の受講経験がある施設が 423 件 (74.7%) となっている。
- ・特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームでは、看取りの体制、利用者の看取りの実施、利用者を看取った経験、看取りの指針、看取りに関する研修受講の経験ありのいずれも全体を上回っている。
- ・養護老人ホームは、看取りの実施が 50.0%だが、看取りに関する研修は 77.7%が受講しており、研修の受講状況は全体平均より高くなっている。
- ・一方で、老健・有料老人ホーム・その他では、研修受講の割合が看取り実施の割合を下回っている。
- ・軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅は、サンプル数が限られるが、看取りの体制や実施割合が低くなっている。(図表 2 - 2)

図表2-2 施設ごとの看取りに関する状況

(問5・問7～11 単数回答, 問12 複数回答)

	全体 (n=566)	介護老人 保健施設 (n=60)	特別養護 老人ホーム (n=134)	養護 老人ホーム (n=18)	地域密着型 特養 (n=23)	軽費 老人ホーム (n=4)	有料 老人ホーム (n=54)	認知症対応型 共同生活介護 (n=242)	サービス付き 高齢者住宅 (n=6)	その他 (n=24)
看取りの体制あり(問7)	73.0%	83.3%	85.1%	55.6%	82.6%	0.0%	70.4%	64.5%	50.0%	91.7%
利用者の看取り実施 (問8)	73.3%	76.7%	86.6%	50.0%	82.6%	0.0%	74.1%	65.3%	50.0%	95.8%
利用者を見取った 経験あり(問9)	77.0%	88.3%	91.0%	61.1%	87.0%	0.0%	81.5%	65.7%	50.0%	95.8%
看取り指針あり(問10)	76.0%	71.7%	90.3%	38.9%	82.6%	0.0%	63.0%	75.2%	33.3%	87.5%
看取りに関する研修 受講の有無(問12)	74.7%	73.7%	91.8%	77.7%	82.6%	0.0%	68.5%	68.6%	66.7%	62.5%
施設内で対応できる医 療的ケアの有無(問5)	69.8%	96.7%	98.5%	44.4%	95.7%	25.0%	74.1%	43.4%	83.3%	95.8%

※90%以上のセルを赤で、75%以上のセルをオレンジで、60%以上のセルを黄色で、それぞれ塗りつぶしている。

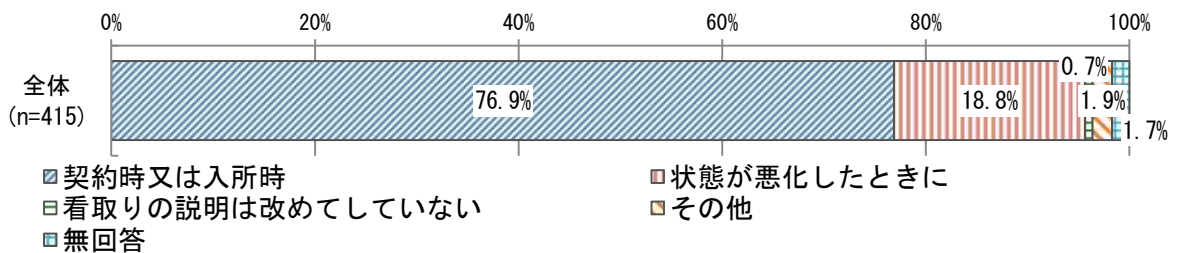
※看取りを実施している施設は、「基本的にすべての利用者について行っている」か「希望があった場合は行っている」と回答した施設を計上。

(2) 話し合い・意思確認の状況 (n=415)

①看取りが可能であることを利用者等に最初に説明するタイミング

- ・看取りが可能であることを利用者や家族に最初に説明するタイミングは、「契約時又は入所時」が76.9%、「状態が悪化したときに」が18.8%と、この2項目で95.7%となっている。

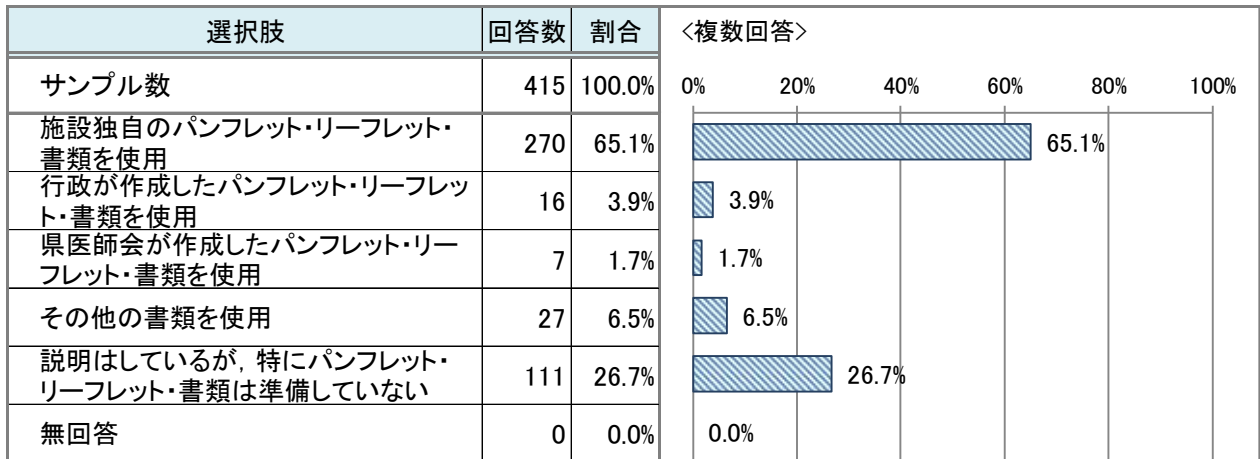
図表2-3 看取りが可能であることを利用者等に最初に説明するタイミング (単数回答)



②看取りについて説明するための資料の有無 (n=415)

- ・「施設独自のパンフレット・リーフレット・書類を使用」が270件(65.1%)、「説明はしているが、特にパンフレット・リーフレット・書類は準備していない」が111件(26.7%)となっている。
- ・施設種別でみると、4種類の施設で資料を用いている割合が75%以上となっている一方で、養護老人ホームでは44.4%、サービス付き高齢者住宅では33.3%と半数を下回っている。
- ・その他の書類の具体的な内容については、全国老人保健施設協会による同意書書式、看取りに関する同意書や指針をそのまま説明資料として活用しているといった回答が見られる。(図表2-4)

図表2-4 看取りについて説明するための資料の有無(複数回答)



図表2-5 施設種別 何らかの資料を用いている施設の割合

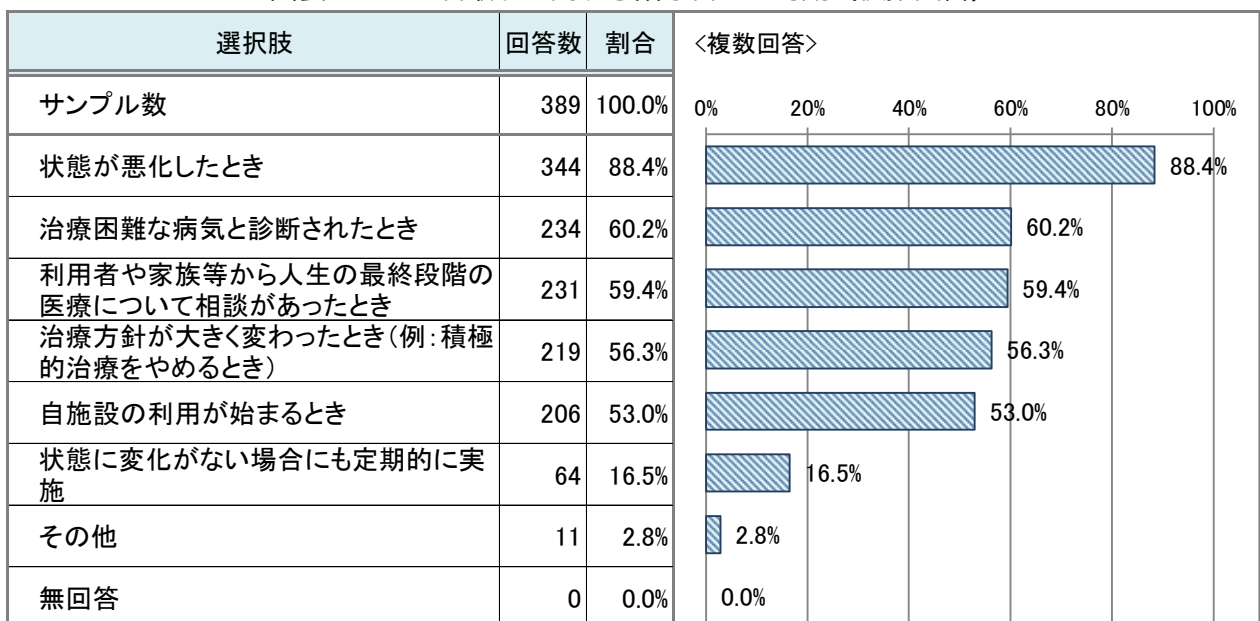
老健	特養	養老ホ	地域密着型	有料	GH	サ高住	その他
76.1%	80.2%	44.4%	84.2%	55.0%	75.3%	33.3%	56.5%

※軽費老人ホームは看取りを実施している施設が0件であるため掲載していない。

③看取りに関する話し合いの時期 (n=389)

- ・「状態が悪化したとき」が344件(88.4%)と特に高くなっている。
- ・「状態に変化がない場合にも定期的に実施」は16.5%と、他の項目と比較すると大きく下回っている。(図表2-6)

図表2-6 看取りに関する話し合いの時期(複数回答)



④意思確認書の作成・活用

- ・意思確認書の作成・更新のタイミングは、入所時に意思を確認し作成，状態の変化に合わせて再度確認，定期的に確認などの回答が多く見られる。
- ・家族の意思は変化しやすいという意見が多く，対応として，いつでも変更可能である旨を伝える，必要に応じて改めて意思を確認する等の回答が見られる。(図表2-7)

図表2-7 意思確認書の作成・活用

カテゴリ	主な内容
意思確認書の作成	<ul style="list-style-type: none"> ○入所時に確認 ○定期的に確認 ○家族の意思が定まらない場合や，変わるケースがある <ul style="list-style-type: none"> ・家族の意思は変わりうることを前提に都度意思確認を行う ・意思確認書を作成していても看取り期に考えが変わるケースがある ○作成時に医師から看取りに関する情報提供を行っている ○提出は任意としている（強制していない） ○状態の変化に応じて都度確認を行っている ○面会など家族の来所時に都度確認を行っている
情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ○法人全体，施設全体で共有 ○関与するスタッフで共有 ○状態の変化時など必要に応じて内容を確認
活用事例	<ul style="list-style-type: none"> ○状態の変化時に意思確認書に基づき方針決定 ○意思確認書に基づき医師から家族へ説明を行う

⑤看取りに関する課題

- ・意思確認を行うタイミングや看取り期の判断が難しいという回答が多く見られる。
- ・職員に関する課題として，職員の看取りの経験，技術・理解の不足が課題として挙げられ，それに対し看取りを行うにつれ向上した，研修等を実施したという施設も見られる。
- ・医療的ケアについて，常時提供が難しい，夜勤職員による対応が困難等の意見が見られる。(図表2-8)

図表2-8 看取りに関する課題

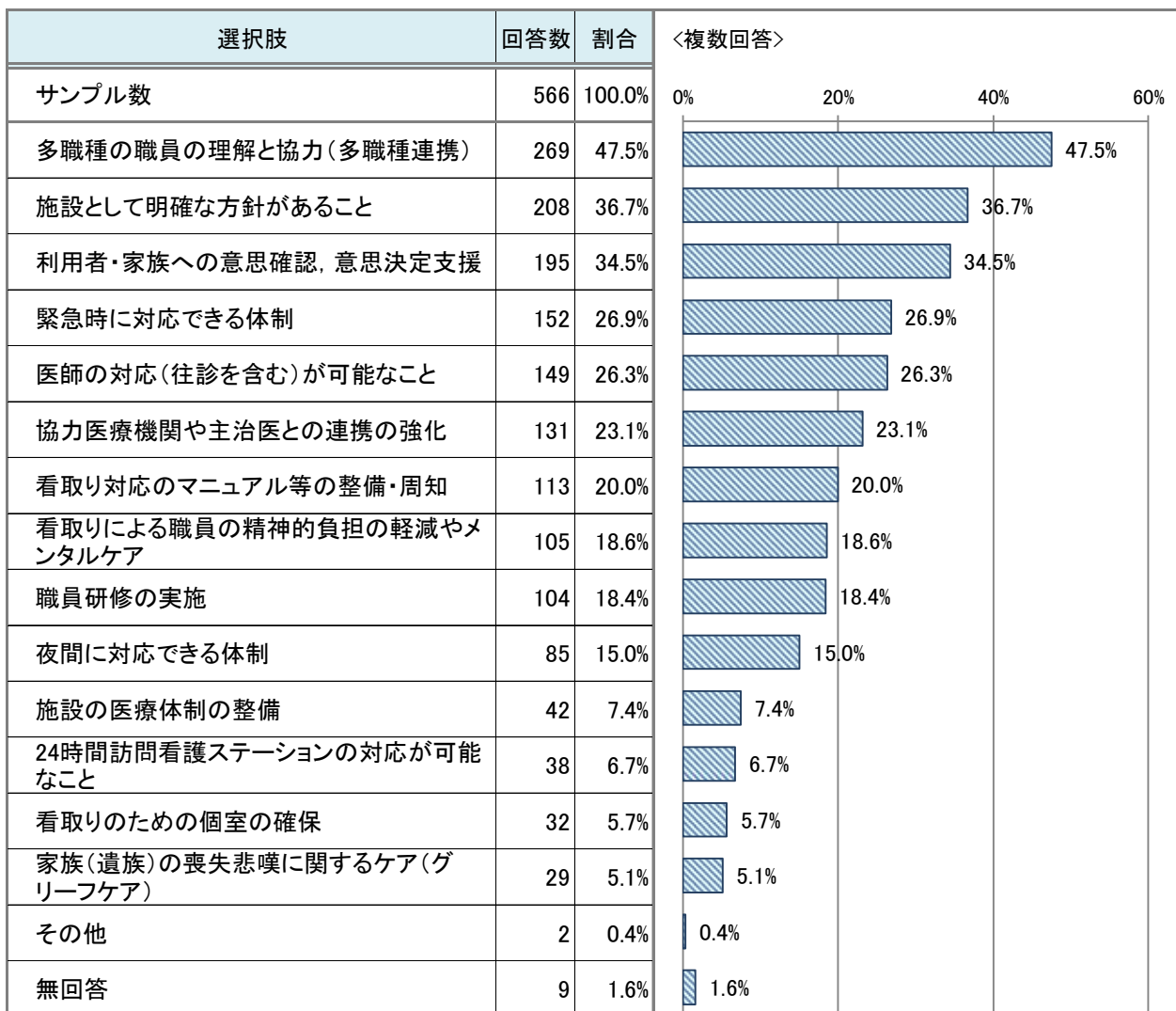
カテゴリ	主な内容
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ○意思確認や看取り期に入る判断のタイミングが難しい ○認知症の進行 <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向が十分に把握できない ・本人より家族の意向が優先される
家族への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○看取り期に家族の気持ちの変化しやすい <ul style="list-style-type: none"> ・家族が入院を希望する ・施設で対応できない医療的ケアを希望する ・家族間での看取りの方向性の違い ・本人と家族の意向の違い ○家族への連絡
施設・職員等	<ul style="list-style-type: none"> ○看取りの経験不足 ○職員の看取りの技術や看取りに対する理解 ○職員の不安やメンタルケア ○夜勤職員の負担や不安が大きい
医療的ケアへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ○職員による対応が困難なケアがある ○医療的ケアが可能な職員が常駐していない ○喀痰吸引への対応 ○夜勤職員による対応が困難
コロナ禍への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○看取り期の本人と家族の面会や最期の対面が困難 ○家族の協力が得られにくい ○コロナ禍での看取りのノウハウがなかった

3. 看取りを実施する上で重要な点

(1) 看取りを実施する上で重要だと考える点 (n=566)

・看取りを実施する上で重要な点については、「多職種の職員の理解と協力(多職種連携)」が269件(47.5%)と最も高く、次いで「施設として明確な方針があること」が208件(36.7%)、「利用者・家族への意思確認, 意思決定支援」が195件(34.5%)の順となっている。(図表2-9)

図表2-9 看取りを実施する上で重要だと考える点(3つまで選択)

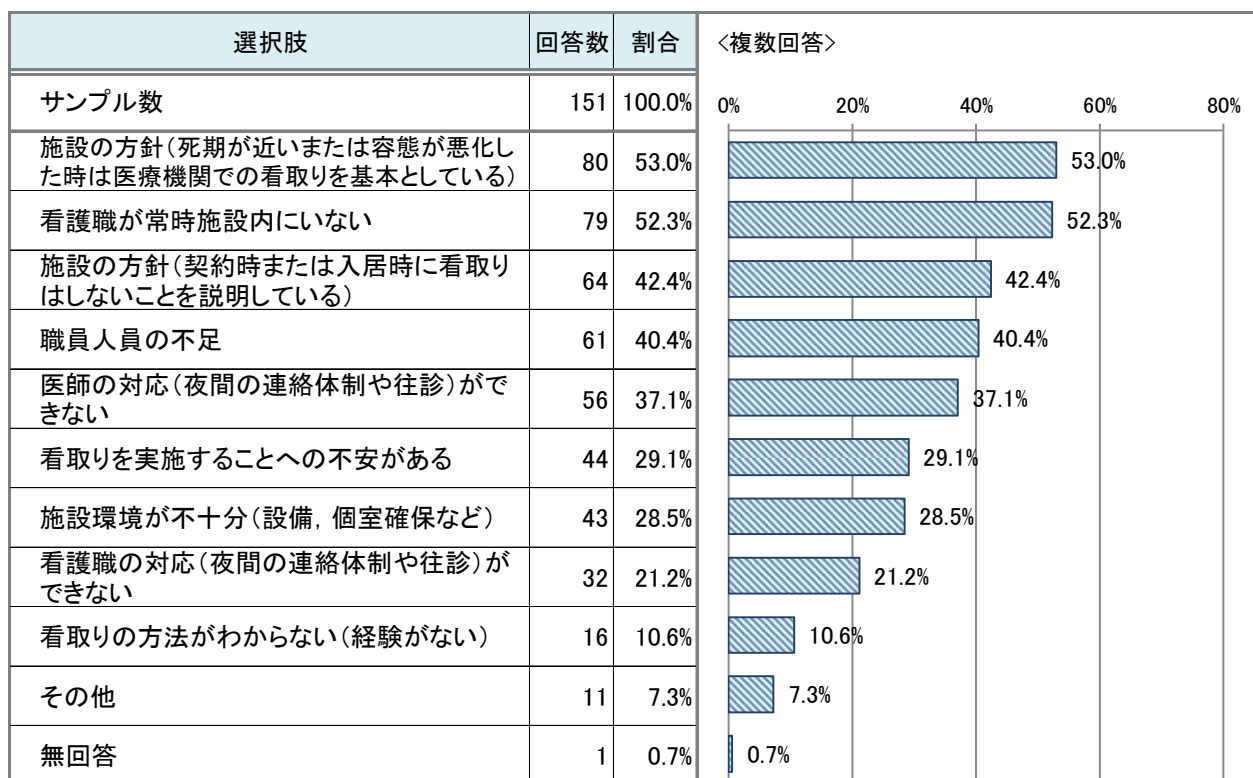


4. 看取りを実施していない施設の考え

(1) 看取りを実施していない理由 (n=151)

- ・看取りを実施していない施設のその理由については、「施設の方針（死期が近いまたは容体が悪化した時は医療機関での看取りを基本としている）」が 80 件（53.0%）と最も高く、次いで「看護職が常時施設内にいない」が 79 件（52.3%）,「施設の方針（契約時または入居時に看取りはしないことを説明している）」が 64 件（42.4%）の順となっている。（図表 2 - 10）

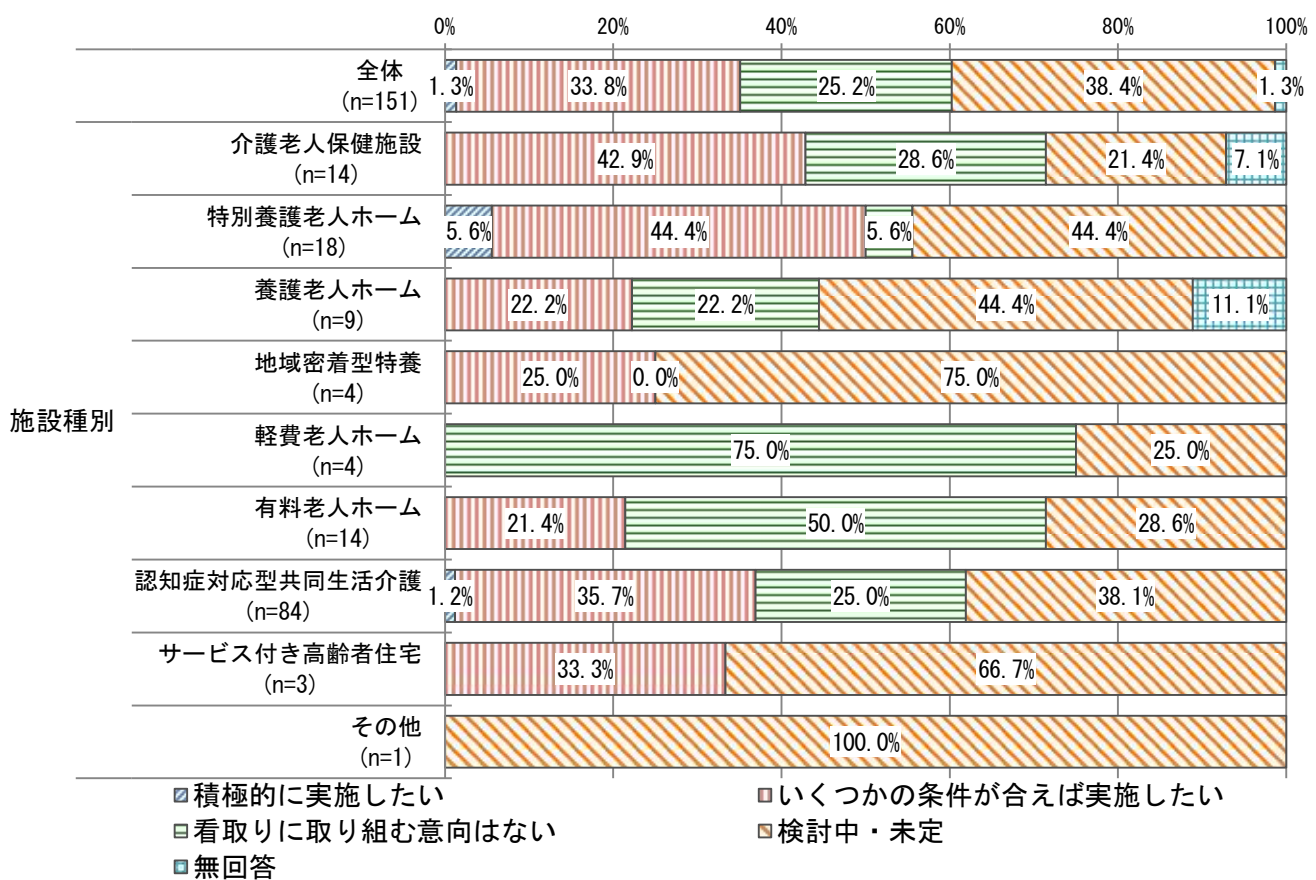
図表 2 - 10 看取りを実施していない理由（複数回答）



(2) 看取りの実施意向 (n=151)

- ・「検討中・未定」が38.4%と最も高く、次いで「いくつかの条件が合えば実施したい」が33.8%、「看取りに取り組む意向はない」が25.2%、「積極的に実施したい」が1.3%となっている。また、『実施意向あり（「積極的に実施したい」と「いくつかの条件が合えば実施したい」の合計）』は35.1%となっている。
- ・『実施意向あり』について施設種別でみると、特別養護老人ホームで50.0%と他の施設種と比較して最も高く、次いで介護老人保健施設が42.9%、認知症対応型共同生活介護が36.9%の順となっている。
- ・「看取りに取り組む意向はない」38件について施設種別でみると、認知症対応型共同生活介護が21件、有料老人ホームは7件となっている。(図表2-11)

図表2-11 看取りの実施意向（単数回答）



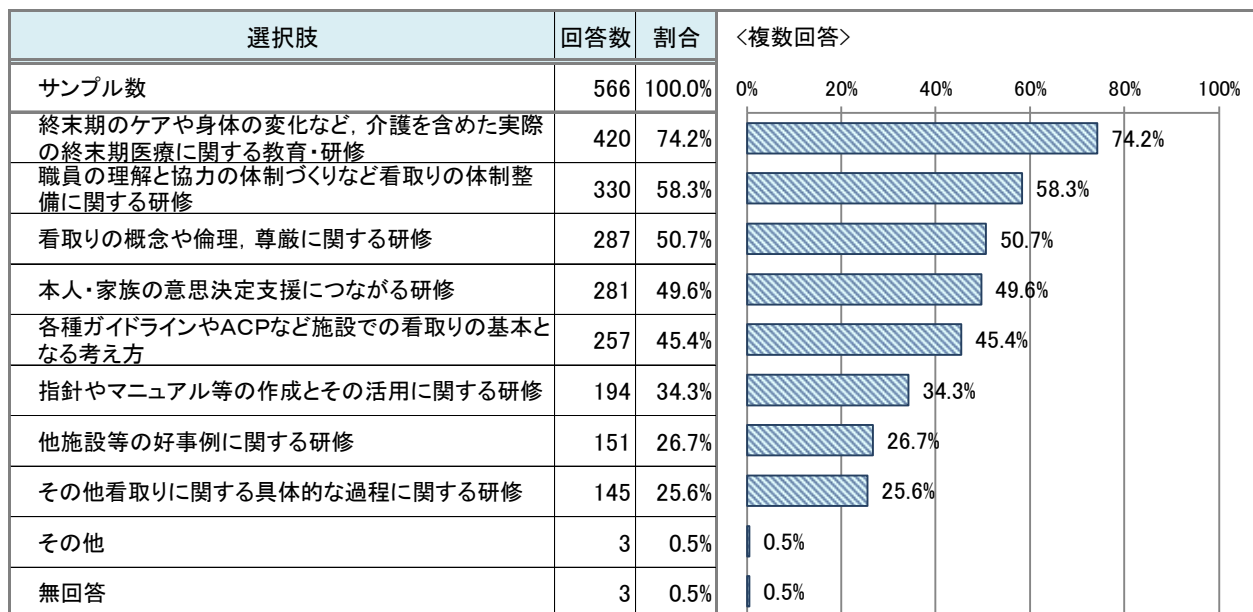
5. 看取り実施のための支援のニーズ

(1) 看取りに関する研修会のニーズ (n=566)

①看取りに関する研修会の内容

- ・看取りに関する研修会の内容としては、「終末期のケアや身体の変化など、介護を含めた実際の終末期医療に関する教育・研修」が 420 件 (74.2%) と最も高く、次いで「職員の理解と協力の体制づくりなど看取りの体制整備に関する研修」が 330 件 (58.3%)、「看取りの概念や倫理、尊厳に関する研修」が 287 件 (50.7%) の順となっている。(図表 2-12)

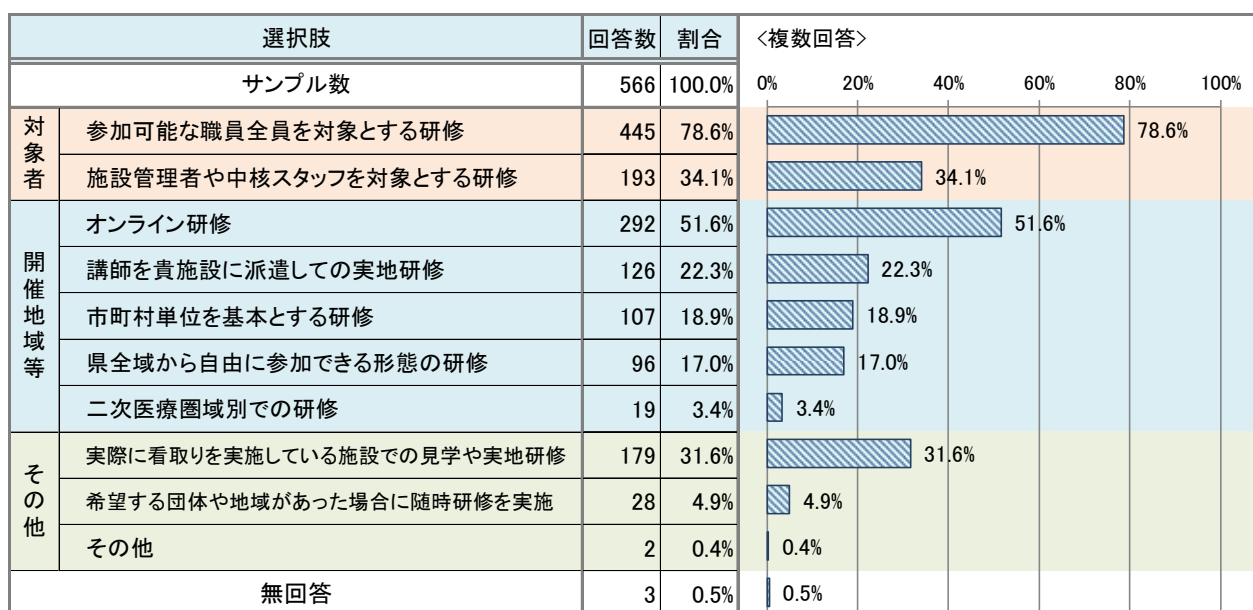
図表 2-12 受講したい研修の内容 (複数回答)



②研修会の実施形態

- ・研修会の対象者については、「参加可能な職員全員を対象とする研修」が 445 件 (78.6%) と最も高く、次いで「施設管理者や中核スタッフを対象とする研修」が 193 件 (34.1%) となっている。(図表 2-13)

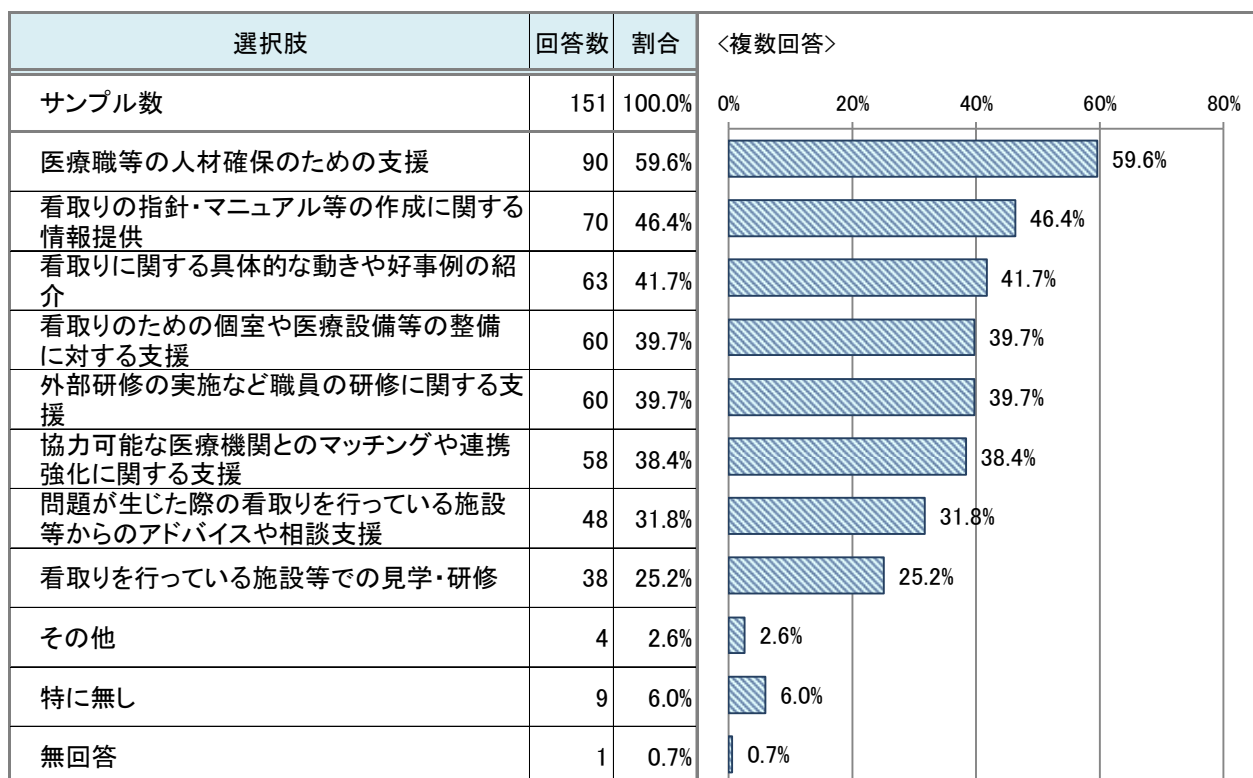
図表 2-13 受講したい研修の実施形態 (複数回答)



(2) 看取りを実施するための支援 (n=151)

- ・看取りを実施していない施設が今後看取りを実施するための支援としては、全体では「医療職等の人材確保のための支援」が 90 件 (59.6%) と最も高く、次いで「看取りの指針・マニュアル等の作成に関する情報提供」が 70 件 (46.4%)、「看取りに関する具体的な動きや好事例の紹介」が 63 件 (41.7%) の順となっている。(図表 2 - 14)

図表 2 - 14 看取りに取り組むための支援 (複数回答)



7. まとめ

(1) 看取りの実施状況

【看取りの実施状況】

- 回答施設全体では、看取りの体制がある施設が 73.0%、利用者の看取りを実施している施設が 73.3%、利用者を見取った経験がある施設が 77.0%、看取りに関する指針がある施設が 76.0%、看取りに関する研修の受講経験がある施設が 74.7%となっている。
- 施設種別で見ると、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、その他の施設で、看取り体制ありと実施率がそれぞれ8割以上となっている。

【話し合い・意思確認の状況】

- 看取りが可能であることを利用者等に最初に説明するタイミングは「契約時又は入所時」が 76.9%、「状態が悪化したときに」が 18.8%と、この2項目で 95.7%となっている。
- 施設の 65.1%が「施設独自のパンフレット・リーフレット・書類を使用」して看取りに関する説明を行っており、その他の資料も含めると、73.3%が何らかの資料を用いて説明を行っている。
- 看取りに関する話し合いの時期は「状態が悪化したとき」が 88.4%と特に高くなっている。
- 意思確認書については、事例から、入所時や状態の変化時に作成するケースと入所時に作成し状態の変化時に更新を行うケースが多く見られる。
- 看取りを実施する上で重要な点として、「多職種の職員の理解と協力（多職種連携）」が 47.5%と最も高く、次いで「施設として明確な方針があること」が 36.7%、「利用者・家族への意思確認、意思決定支援」が 34.5%の順となっている。

【コロナ禍の影響】

- コロナ禍の影響で家族の面会ができないという意見が多く見られる。特に深刻な影響として、家族の協力が得られにくくなった、状態の急変時や最期の時に家族が立ち会えない点を挙げる施設が見られる。
- 対応として、オンライン面会や、感染症対策を行った上での面会・宿泊を行っている施設が見られる。
- コロナ禍のその他の影響として、施設内で職員が集まって情報共有を行うことが難しい、外部医療機関との連携が難しい、研修に参加しにくいといった意見が多く、対応としてオンライン研修を受講している施設が見られるが、実地研修を行いたいという意見があった。

(2) 施設ごとの特徴

特別養護老人ホーム	看取りに関する体制が整っている施設は 85.1%，看取りを実施できている施設は 86.6%。また，看取りを行っていない 18 施設についても実施意向が高く，他施設種と比較して職員の研修に関する支援のニーズも高い。
地域密着型 特別養護老人ホーム	看取りに関する体制が整っている施設は 82.6%，看取りを実施できている施設は 82.6%。一方で，看取りを行っていない施設の多くは，看取りの実施について「検討中・未定」と回答している。実施できていない施設のニーズとして，指針作成の情報や人材確保支援が高い。
養護老人ホーム	看取りを実施している施設は約半数。医療機関での看取りを基本としている施設は 55.6%。また，施設で医療的ケアができる施設は 44.4%。「医療職等の人材確保のための支援」や「看取りの指針・マニュアル等の作成に関する情報提供」のニーズが高い。
認知症対応型 共同生活介護	看取りの体制が整っている施設は 64.5%，看取りを実施している施設は 65.3%。また，施設で医療的ケアができる施設は 43.4%。看取りを実施するための支援として，医療職等の人材確保のための支援や看取りのための個室や医療設備等の整備に関する支援のニーズが高い。

(3) 看取りに関する課題

【本人や家族の意思確認に関する課題と事例】

- 看取りに関する意思確認のタイミングは、「状態が悪化したとき」が特に多い一方で，本人や家族に対して話を切り出すタイミング等の判断が難しいことが課題として挙げられている。
- 認知症対応型共同生活介護，特別養護老人ホームからは，入所当初から利用者の意思の確認が困難であるという意見が出されている。
- 本人や家族の意思は変わりうることを前提に，定期的実施している施設は全体の 16.5%となっている。
- 家族間，本人と家族間でも意向が異なる，看取り期を家族に連絡するタイミングなど家族への対応が課題として多く挙げられている。また，家族が本人の看取りに対する心の準備ができていないケースが多いという意見が見られる。
- 事例等からは，家族と施設間の頻繁なコミュニケーションや家族の意向を都度確認することが重要である，看取り期に面会や宿泊を行って喜ばれた，家族に感謝されると施設側も満足度が高い，という意見が見られており，本人のみならず家族との信頼関係の構築が，本人，家族，施設の三者が満足できる看取りにつながると考えられる。

【医療的ケアに関する課題】

- 看取りを実施している施設では7割以上が対応可能な医療的ケアがあると回答しているが、看取りを実施していない施設では4割台となっている。
- 看取り実施施設からは、医療的ケアが可能な職員が常駐していない、医療的ケアの内容によっては対応が困難である、夜勤職員の負担が大きいといった課題が挙げられています。また、看取りを実施していない施設からは、実施していない理由として「看護職が常時施設内にいない」が2位となっています。実施意向のある施設からは、「職員人員の不足」、「医師の対応（夜間の連絡体制や往診）ができない」も上位に上げられており、看取りを開始する上で医療職をはじめとする職員の配置が課題となっているとみられます。
- 夜間の医療的ケアの対応として、夜間や休日も対応可能な医療機関等と連携しているケースが見られる。一方で外部機関等では夜間の速やかな対応が困難であるという意見も見られる。

【看取り段階別の課題】

- 看取りをすべての利用者に実施している施設では、本人・家族への意思確認、意思決定支援が最も重要と考えており、意思決定支援のための研修のニーズが高い。また、看取りを希望に応じ実施している施設では、多職種連携が最も重要と考えており、医療と介護の連携やケアの体制等に関する意見が多く見られている。一方、看取りを実施していない施設からは、施設環境が不十分という意見が挙げられている。多職種の連携や、医療的ケアが可能な体制の整備等が課題となると考えられる。
- ※ 「調査結果概要」については、調査結果全体から主な内容を抽出して掲載している。
「まとめ」については、調査結果全体から把握できたことを掲載している。