

88 投稿

特別養護老人ホームの看取りケアマネジメント における多職種役割分担の特徴

シマダ チホ アイタ カオルコ サワダ アツコ イシヤマ レイコ
島田 千穂*1 会田 薫子*2 沢田 淳子*3 石山 麗子*4
フタカミ マリコ ヒラカワ ヨシヒサ サイトウ タミ
二神 真理子*5 平川 仁尚*6 斎藤 民*7
タカナシ サナエ コマツ アヤネ ミウラ ヒサユキ
高梨 早苗*8 小松 亜弥音*9 三浦 久幸*10

目的 特別養護老人ホーム（以下、特養）における看取りケアへのニーズは、ますます大きくなっている。これまでの特養の看取りケア研究では、担い手としての看護職や介護職に着目されてきたが、本人の意思を中心とした多職種協働ケアが求められる中、調整機能に着目する必要がある。本研究は、特養の看取りケアの調整機能における施設ケアマネジャーの役割を明らかにすることを目的とした。

方法 全国の特養全数7,765カ所から、3,000カ所を無作為抽出して対象とした。施設長経由で、計画担当介護支援専門員1人に自記式質問紙調査を依頼し、2022年12月末に郵送で回収した。回答者の属性、所属施設の属性、看取りケアマネジメントでの役割（ケアプラン変更、不安や思いを聴く、状態を説明する、医師への連絡など6項目）、入居者や家族との将来の最期の迎え方に関する対話の程度を質問した。所属機関の倫理審査承認後、調査を行った。

結果 回収数は711通（23.7%）、うち回答の研究利用に同意しない20通と看取りケアプランを作成したことがない93通を除き598通を分析対象とした。回答者の基礎資格は介護福祉士86.8%、社会福祉士18.9%であった。ケアプラン作成業務を専任で担当しているのは52.2%であった。看取りケアマネジメントで「自分が主に担当」する項目は、「ケアプラン変更」が74.7%、「家族の不安や思いを聴く」は30.9%、「状態を予測して家族に説明」は18.2%、「入居者の不安や思いを聴く」は16.6%、「状態を予測して入居者に説明」は14.0%となった。今後の状態を予測して入居者や家族に説明することを自分が主に担当する人ほど入居者本人や家族との将来の対話の割合が有意に高くなっていた。

結論 特養のケアマネジャーの看取りケアマネジメントは、「ケアプラン変更」以外には他職と分担して行われることが多かった。看取りにおけるケアマネジメントは多職種協働で行われており、施設内での職種間の情報収集と共有方法の質に着目した看取りケア評価が必要と考える。

キーワード 特別養護老人ホーム、ケアマネジメント、看取りケア、人生の最期に関する事前対話

I はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養）は、介護

保険施設の中で、最重度要介護状態の高齢者が入居する施設である。2022年度調査において、看取り方針のある特養は調査に回答した施設の

*1 佐久大学人間福祉学部教授 *2 東京大学大学院人文社会系研究科特任教授 *3 宮城大学看護学群准教授
*4 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授 *5 佐久大学看護学部講師
*6 あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部部長 *7 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部部長
*8 同在宅医療・地域医療連携推進部研究生 *9 同老年社会科学研究部特任研究員
*10 同在宅医療・地域医療連携推進部部長

83.0%、調査対象期間（半年間）の「死亡による契約終了者」に占める施設内で看取られた入居者の割合の平均は73.1%となっている¹⁾。一方、看取りを受け入れられないことがある理由として、「対応が難しい医療処置があるため」が48.8%、「家族との同意が得られない、意見が一致しないため」が25.4%¹⁾と、看取りケアへの対応力の質の格差は大きいことが推察される。特養における看取りケアは、量的に充足されつつあるものの、看取りケアの質の評価や向上に向けた体制作りが課題となっている。

特養の看取りケアは、介護職を中心として、施設所属の看護職と、1カ月の勤務日数の平均が月6.6日¹⁾である医師がサポートする体制で行われる。その他にも、施設内の栄養士、機能訓練指導員などその他の専門職の関わりが不可欠であり、多職種連携のマネジメントの質が看取りケアの質を左右するといっても過言ではない。

これまでの特養の看取りケアマネジメントに関する研究は、主に看護の視点から蓄積されてきた。適切な状態把握や予後予測のためのアセスメント力²⁾に関する研究では、看護師が夜間不在になる介護施設で、介護職からのオンコールに対し、入居者の安全と安楽を守り、介護職のケアをサポートするスキル³⁾や出現する症状から死期を判断する実践^{4)~6)}など、家族の関わりを促進したり、介護職のケアを支える具体的な看護実践が明らかにされてきた。

また、看護職による調整機能に関する研究においては、連携調整力⁷⁾⁸⁾やケア管理能力⁹⁾¹⁰⁾が重視され、特養のケア全体を見通した看護実践¹¹⁾¹²⁾によって、看取りケアの質向上に寄与する重要な役割を担うことが示された。さらに、看護だけではなく、特養全体で質の高いケアを提供するためには、すべての職種が看取りケアを提供する専門職としての意識を高め、チームとして目標やケアのプロセスを共有して関わることが重要であることを示す一連の研究^{13)~17)}も蓄積されてきた。

一方、介護施設での生活を支えるケアチームを調整し、ケアプラン作成を担う計画担当介護

支援専門員（以下、ケアマネジャー）の看取りにおける職務については、ほとんど着目されておらず、看取りケアにおいてどのような役割を担っているのか、十分に把握されていない。特養は生活施設であり、看取りケアは生活の延長線上で提供される。生活を支えるケアマネジメントは、入居者の主体性、生活の全体性、個別性、生活の継続性、そして生活の場に添った生活ニーズに対応すること¹⁸⁾が求められ、特養での人生最期の生活においては、医療ニーズと生活ニーズとの両輪で検討する必要がある。特養での看取りケアの質を検討する上では、看護によるマネジメントに加えて、施設ケアマネジャーの役割を明らかにすることが重要な課題と考える。そこで本調査では、特養のケアマネジャーを計画作成担当の介護支援専門員と定義し、ケアマネジャーの看取りケアマネジメントにおける役割に焦点を当て、ケアマネジメント役割の他職種との分担の仕方が、本人や家族との人生最期の過ごし方に関する事前の対話の程度にどう関連するかを分析し、介護施設の看取りケアにおいて、ケアマネジャーが担う役割の特徴を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

全国の特養（介護老人福祉施設）全数（厚生労働省の介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ（2022年6月末時点）に登録された7,765カ所）から、3,000カ所を無作為抽出し、調査対象とした。施設長に調査票を郵送し、ケアマネジャー1人に、調査票配布を依頼した。施設内に計画担当介護支援専門員が複数いる場合は、比較的重度の入居者を担当する人に渡してもらえよう依頼した。

自記式質問紙調査を依頼し、2022年12月末に郵送で回収した。回収数は、711通（23.7%）で、うち回答の研究利用に同意しない20通と、看取りケアプランを作成したことがないと回答した93通を除き、598通を分析対象とした。

調査内容は、所属施設の属性、看取りケア提供および死亡診断の方針、2022年4月～9月の

表1 回答者の所属施設の属性 (N=598)

	度数	%
定員数		
60人以下	234	39.1
61~80人	165	27.6
81人以上	199	33.3
無回答	-	-
開設年		
2000年以前	282	47.2
2000年以降	278	46.5
無回答	38	6.4
施設内死者数の退所者数に占める割合(%)		
60%未満	270	45.2
60%以上	301	50.3
無回答	27	4.5

退所者数とその内訳、回答者の属性、看取りケアマネジメントの役割分担、将来の最期の迎え方に関する対話の程度であった。

本調査においては、「看取りケアマネジメント」を、人生の最期を意識しながら関わる時期におけるケアマネジメントと定義した。調査票でも、同様に定義して回答を求めた。

看取りケアマネジメント関連業務の役割分担は、①入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更、②入居者の不安や思いを聴く、③家族の不安や思いを聴く、④今後の状態を予測して入居者に説明、⑤今後の状態を予測して家族に説明、⑥医師に連絡し対応を相談、の6項目について、自分が主に担当するか、または他職との分担で行うかを回答してもらった。これらの項目は、施設のケアマネジャーを対象とした先行研究が少なかったため、チームケア¹⁶⁾、生活相談員¹⁹⁾²⁰⁾や介護職員²¹⁾の役割を示した研究を参考に、ケアプラン作成担当者として担うべき、身体的ケア以外の入居者や家族との関わりに関連する業務を抽出して、本調査を準備するための研究会で議論して採用したもので、本調査独自の質問項目である。

将来の最期の迎え方に関する対話の程度は、①入居者本人と対話、②家族と対話、③他職員からの聞き取り、の3項目について、担当する入居者を10割とした場合に、どの程度の割合の人と対話したかについて、全くない、2割以下、3~4割、半数前後、6~7割、8割以上のいずれかを選択してもらい、0から5点で得点化

表2 回答者の属性 (N=598)

	度数	%
学歴		
中・高・専門学校卒	296	49.5
短大・大学・大学院卒	289	48.3
無回答	13	2.2
基礎資格 (複数回答)		
介護福祉士	519	86.8
ヘルパー・介護職員初任者研修	132	22.1
社会福祉士	113	18.9
看護師	18	3.0
計画担当介護支援専門員経験年数		
8年未満	295	49.3
8年以上	259	43.3
無回答	44	7.4
ケアマネジメント担当件数		
55件未満	328	54.8
55件以上	262	43.8
無回答	8	1.3
担当入居者中の看取りケア対象者数		
0人	130	21.7
1人	101	16.9
2人	77	12.9
3人	57	9.5
4人以上	196	32.8
無回答	37	6.2
ケアプラン作成担当		
専任	312	52.2
兼任	278	46.5
無回答	8	1.3
兼任している職種		
介護職	110	39.6 ¹⁾
看護職	4	1.4 ¹⁾
生活相談員	154	55.4 ¹⁾
その他	10	3.6 ¹⁾

注 1) 兼任 (n=278) の%

した。この項目は、これまで地域のケアマネジャーを対象とした調査で、既に用いられた項目を採用した²²⁾²³⁾。

関連要因の分析方法は、回答者の属性別に、看取りケアマネジメント業務各項目について、ケアマネジャーが主に担当する割合を χ^2 検定で比較した。また、看取りケアマネジメント関連業務の役割分担を、「自分が主に担当」と「他職と分担」の2群とし、将来の最期の迎え方の対話の程度を得点化した数値の平均値を算出し、t検定でその差を比較した。

本研究は、筆頭著者の所属機関の研究倫理委員会の承認(承認日:2022年11月7日,承認番号:第2022016号)後に実施した。

表3 看取りケアマネジメント関連業務における役割分担 (N=598)

Ⅲ 結 果

(1) 回答者の所属施設の属性

回答者の所属施設の属性を、表1に示した。定員数は、60人以下が39.1%、81人以上が33.3%であった。開設年は、2000年以前の開設は47.2%であった。施設内死亡者の退所者数に占める割合は、60%以上が50.3%を占めた。

(2) 回答者の属性

回答者の属性を、表2に示した。学歴は、中・高・専門学校卒が49.5%であった。基礎資格は、介護福祉士が86.8%、ヘルパー・介護職員初任者研修が22.1%、社会福祉士が18.9%であった。回答者のケアマネジメント担当件数は、55件以上が43.8%であった。担当入居者のうち、看取りケアの対象となっている人数は、4人以上が32.8%であった。ケアプラン作成を専任で担当しているのは52.2%であった。

(3) 看取りケアマネジメント関連業務の役割分担

看取りケアマネジメント関連業務について(表3)、「自分が主に担当」が最も多かったのは、「入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更」で、74.7%であった。次いで、「家族の不安や思いを聴く」が30.9%、「今後の状態を予測して家族に説明」が18.2%、「入居者の不安や思いを聴く」が16.6%、「今後の状態を予測して入居者に説明」が14.0%、最も低かったのは「医師に連絡し対応を相談」で3.3%であった。

他職との分担の特徴は、「入居者の不安や思いを聴く」では担当介護職との分担が71.6%と

	度数	%		度数	%
入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更			今後の状態を予測して入居者に説明		
自分が主に担当	447	74.7	自分が主に担当	84	14.0
他職と分担	147	24.6	他職と分担	470	78.6
担当介護職と分担	85	14.2	担当介護職と分担	68	11.4
看護職と分担	69	11.5	看護職と分担	340	56.9
生活相談員と分担	16	2.7	生活相談員と分担	93	15.6
施設長と分担	1	0.2	施設長と分担	9	1.5
無回答	4	0.7	無回答	44	7.4
入居者の不安や思いを聴く			今後の状態を予測して家族に説明		
自分が主に担当	99	16.6	自分が主に担当	109	18.2
他職と分担	494	82.6	他職と分担	487	81.4
担当介護職と分担	428	71.6	担当介護職と分担	25	4.2
看護職と分担	71	11.9	看護職と分担	342	57.2
生活相談員と分担	62	10.4	生活相談員と分担	169	28.3
施設長と分担	1	0.2	施設長と分担	11	1.8
無回答	5	0.8	無回答	2	0.3
家族の不安や思いを聴く			医師に連絡し対応を相談		
自分が主に担当	185	30.9	自分が主に担当	20	3.3
他職と分担	411	68.7	他職と分担	574	96.0
担当介護職と分担	76	12.7	担当介護職と分担	4	0.7
看護職と分担	113	18.9	看護職と分担	549	91.8
生活相談員と分担	269	45.0	生活相談員と分担	34	5.7
施設長と分担	4	0.7	施設長と分担	10	1.7
無回答	2	0.3	無回答	4	0.7

注 複数回答・すべて選択していない場合は無回答

表4 担当入居者および家族と将来の最期の迎え方に関する対話経験 (N=598)

	入居者本人との対話		家族との対話	
	度数	%	度数	%
全くない	80	13.4	30	5.0
2割以下	292	48.8	126	21.1
3～4割	86	14.4	57	9.5
半数前後	58	9.7	69	11.5
6～7割	33	5.5	55	9.2
8割以上	47	7.9	259	43.3
無回答	2	0.3	2	0.3

多く、「家族の不安や思いを聴く」では生活相談員と45.0%、「今後の状態を予測して入居者に説明」では看護職と56.9%、「今後の状態を予測して家族に説明」では看護職と57.2%、「医師に連絡し対応を相談」では91.8%が看護職と分担していた。

(4) 将来どこでどのように最期を迎えたいかの対話経験

担当する入居者のうち、将来どこでどのように最期を迎えたいかについて、対話したことのある割合について、表4に示した。入居者本人との対話は、「2割以下」が最も多く48.8%、

「全くない」を合わせると、62.2%となった。一方、家族との対話については、「8割以上」とした人が最も多く43.3%で、6～7割と合わせると、52.5%となった。エンドオブライフの話は、入居者本人と実施するより、家族と実施している傾向が確認された。

またケアプラン作成担当が兼任であると有意に高くなっていった。「今後の状態を予測して入居者に説明」を「自分が主に担当」と回答した割合は施設定員と、「今後の状態を予測して家族に説明」を「自分が主に担当」と回答した割合は開設年と有意に関連していた。

(5) 看取りケアマネジメント関連業務と属性との関連

施設および回答者の属性別に、看取りケアマネジメント関連業務を「自分が主に担当」と回答した割合を、表5に示した。「入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更」を「自分が主に担当」と回答した割合は、「施設内死亡割合が60%以上」よりも「60%未満」で有意に高く、「ケアマネジメント担当件数が55件未満」よりも「55件以上」で有意に高く、ケアプラン作成担当が兼任よりも専任の方が有意に高くなっていった。「入居者の不安や思いを聴く」を「自分が主に担当」と回答した割合は、属性による有意差がなかった。「家族の不安や思いを聴く」を「自分が主に担当」と回答した割合は、開設年が2000年以前より2000年以降であると有意に高く、ケアマネジメント担当件数が55件未満、

(6) 看取りケアマネジメント関連業務の役割分担と対話との関連

看取りケアマネジメント関連業務の役割分担と、将来の人生最期の迎え方に関する対話の実施との関連を分析した(表6)。看取りケアマネジメント関連業務の役割のうち、今後の状態を予測して入居者や家族に説明することを「自分が主に担当」している人ほど、入居者本人や家族との将来の対話の割合が有意に高くなっていった。一方、「入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更」を他職と分担している人ほど、他職員から聞き取る割合が有意に高くなっていった。「家族の不安や思いを聴く」を、「自分が主に担当」している人は、家族との将来の対話の割合が有意に高くなり、他職員から聞き取る割合が有意に低くなっていった。

表5 施設および回答者の属性別看取りケアマネジメント関連業務を「自分が主に担当」と回答した割合(%)

	施設定員				開設年			施設内死亡割合		
	60人以下	61~80人	81人以上	p値 ¹⁾	2000年以前	2000年以降	p値 ¹⁾	60%未満	60%以上	p値 ¹⁾
度数	234	165	199		282	278		270	301	
入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更	75.4	76.2	74.2	n.s.	76.1	74.4	n.s.	80.7	70.8	0.006
入居者の不安や思いを聴く	16.8	13.5	19.2	n.s.	14.7	16.5	n.s.	15.7	17.1	n.s.
家族の不安や思いを聴く	32.6	26.8	32.7	n.s.	25.9	36.1	0.009	31.7	30.6	n.s.
今後の状態を予測して入居者に説明	12.8	11.9	20.7	0.039	12.9	17.5	n.s.	12.7	16.3	n.s.
今後の状態を予測して家族に説明	18.0	18.2	18.7	n.s.	15.2	22.0	0.040	16.8	18.6	n.s.
医師に連絡し対応を相談	3.0	3.0	4.0	n.s.	3.6	3.2	n.s.	3.0	3.7	n.s.

	計画担当介護支援 専門員経験年数			ケアマネジメント 担当件数			ケアプラン作成担当		
	8年未満	8年以上	p値 ¹⁾	55件未満	55件以上	p値 ¹⁾	専任	兼任	p値 ¹⁾
度数	295	259		328	262		312	278	
入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更	76.2	73.8	n.s.	72.3	79.7	0.039	80.6	70.4	0.004
入居者の不安や思いを聴く	16.0	16.4	n.s.	16.9	16.2	n.s.	16.5	17.0	n.s.
家族の不安や思いを聴く	31.5	29.2	n.s.	34.7	26.0	0.023	25.1	37.9	<0.001
今後の状態を予測して入居者に説明	14.4	14.9	n.s.	15.1	15.8	n.s.	15.3	15.1	n.s.
今後の状態を予測して家族に説明	17.7	17.8	n.s.	19.6	17.2	n.s.	19.3	17.3	n.s.
医師に連絡し対応を相談	3.7	2.3	n.s.	3.7	3.1	n.s.	3.5	3.2	n.s.

注 1) χ^2 検定による n.s.有意差なし

表6 看取りケアマネジメント関連業務の役割分担と入居者等との対話との関連

	度数	入居者本人と対話ありの割合得点 ¹⁾		家族と対話ありの割合得点 ¹⁾		他職員から聞き取り割合得点 ¹⁾	
		平均値(標準偏差)	p 値 ²⁾	平均値(標準偏差)	p 値 ²⁾	平均値(標準偏差)	p 値 ²⁾
入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更							
自分が主に担当	446	2.6 (1.4)	0.045	4.3 (1.8)	n.s.	2.7 (1.5)	<0.001
他職と分担	146	2.9 (1.5)		4.4 (1.7)		3.4 (1.8)	
入居者の不安や思いを聴く							
自分が主に担当	98	2.9 (1.6)	n.s.	4.5 (1.8)	n.s.	2.7 (1.6)	n.s.
他職と分担	493	2.7 (1.4)		4.3 (1.8)		2.9 (1.7)	
家族の不安や思いを聴く							
自分が主に担当	185	2.8 (1.5)	n.s.	4.8 (1.6)	<0.001	2.6 (1.6)	0.004
他職と分担	409	2.6 (1.4)		4.1 (1.8)		3.0 (1.7)	
今後の状態を予測して入居者に説明							
自分が主に担当	84	3.3 (1.6)	0.001	4.9 (1.6)	<0.001	2.8 (1.6)	n.s.
他職と分担	468	2.7 (1.4)		4.3 (1.8)		2.9 (1.7)	
今後の状態を予測して家族に説明							
自分が主に担当	109	3.1 (1.5)	0.006	4.9 (1.6)	<0.001	2.7 (1.5)	n.s.
他職と分担	485	2.6 (1.4)		4.2 (1.8)		2.9 (1.7)	
医師に連絡し対応を相談							
自分が主に担当	20	3.7 (1.8)	0.020	4.9 (1.5)	n.s.	2.7 (1.5)	n.s.
他職と分担	573	2.7 (1.4)		4.3 (1.8)		2.9 (1.7)	

注 1) 実施割合を得点化した：5：8割以上，4：6～7割，3：半数前後，2：3～4割，1：2割以下，0：全くない
2) t 検定による

IV 考 察

(1) 特養のケアマネジャーによる看取りケアマネジメントの実施状況

特養は、生活施設であり、生活者としてのケアマネジメントが求められる。施設ケアマネジメントにおいては、単一の専門職が1人で作成することはなく、アセスメントとケアプラン作成の両方の段階でチームアプローチが必要とされる²⁴⁾。本研究では、看取りケアマネジメント関連業務のうち、ケアプランの変更、入居者や家族の不安の聴きとり、状態予測と説明、医師への連絡に焦点を当て、その職種間役割分担状況を確認した。

ケアマネジャーが、「自分が主に担当」する割合が高かった項目は、「入居者の状態の変化に応じてケアプラン変更」であった。「入居者の不安や思いを聴く」は担当介護職と、「家族の不安や思いを聴く」は生活相談員と分担する割合が高くなっていた。状態を予測して説明することは、入居者に対しても家族に対しても看護職と分担する割合が高かった。項目によって、得意とする職種と分担しながら、ケアマネジメントを行っている状況が示された。

施設属性や回答者個人の属性と役割分担がどう関連しているかを調べたところ、ケアプラン作成担当が兼任であると、専任より「ケアプラン変更」を「自分が主に担当」している割合が低い一方、「家族の不安や思いを聴く」を「自分が主に担当」する割合は高くなっていた。兼任している人の約半数は生活相談員との兼任である。生活相談員は、介護保険制度以前から、家族との調整窓口を担う職種として配置されている。看取りにおける生活相談員の支援姿勢は、家族に寄り添うことを重視することが示されており²⁰⁾、その特徴が兼任者の特徴として反映された可能性がある。

ケアマネジメント業務は、繁忙なほど分担される可能性があると考えたが、施設定員数、ケアマネジメント担当件数、専任兼任の別のいずれも、分担する方が多いという一定の関連は必ずしも見いだせなかった。ケアマネジメント業務の役割分担の特徴は、施設や個人の属性で説明されるより、個々の施設状況に応じた個性が高く、看取りケアマネジメント関連業務が施設の事情に合わせて多様な分担がなされている可能性があると考えられる。

(2) 将来の人生最期の過ごし方に関する対話実践と看取りケアマネジメント関連業務の役割分担との関連

将来の最期の迎え方についての対話を、入居者本人とはほとんどしておらず、「2割以下」と「全くない」を合わせて62.2%となった。在宅生活を支えるケアマネジャーを対象とした調査では、入居者本人との対話の割合は「2割以下」と「全くない」を合わせて49.8%であり²³⁾、特養における入居者本人との人生の最期に関する事前の対話は、困難な状況が示された。

8割を超える特養で看取り方針があるとされている今¹⁾、人生最期の生活の場に関する意思決定は、多くの特養で求められるところである。しかしながら、入居時点で重度の要介護状態であり、認知症が進行している場合も少なくなく、特養に入居してから本人との対話を行うことは、多くの場合困難である。対話の有無にかかわらず、本人の表情や穏やかさなどから施設での生活への満足感を推察するなど、家族と、そして多職種で、共同意思決定を実践する必要がある、その具体的な進め方に関する研究が求められる。

また多職種間連携という視点からアドバンスケアプランニング(Advance Care Planning; ACP)を捉えると、事前の本人との対話が、介護施設への入居前に実施され、それを家族から、または在宅で支えるケアマネジャー等から、情報収集できる体制が必要であるとも考えられる。

一方、「今後の状態を予測して入居者に説明」を主に担う人ほど、人生最期に関する対話を入居者本人とする割合が高く、「今後の状態を予測して家族に説明」や、「家族の不安や思いを聴く」を主に担う人ほど、人生最期に関する対話を家族とする割合が高くなっており、入居者や家族に関心を向け、関わりを持つことによって、人生最期に関する対話の機会が増加する可能性が示唆された。認知症などによって対話が困難であるようにみえても、本人の体調や関わり方に注意するなど配慮することによって、今後の生活に関する本人の意思を確認することが可能な場合があり²⁵⁾、認知機能が

低下した人との対話の方法に関する実践知の蓄積が求められる。

(3) 特養の看取りケアマネジメントにおけるケアマネジャーの役割に関する実践的課題

施設のケアプランは、集団ケアから、一人一人の入所者の生活ニーズに応えた個別ケアに、考え方を転換させるためのツールとして有効に機能することが期待されている²⁶⁾。看取りのケアプランにおいては、本人ができないことを補うプランではなく、本人がしたいことをかなえる個別のニーズに応じたケア内容の工夫が求められる。本調査結果から、状態変化に応じたケアプラン変更は、多くのケアマネジャーが自分の役割として担っているものの、入居者や家族の思いや不安、すなわちケアプラン作成のよりどころとなるアセスメントの基本的な情報の把握は、分担して実施するケアマネジャーが多かった。ADL(日常生活動作能力)や病状などの身体的情報は、一定の知識と技術があれば、比較的同様に評価することができるが、入居者や家族の思いや不安を把握するには、話ができる関係性が前提として必要となる。入居者や家族が心を許している施設職員が、必ずしもケアマネジャーであるとは限らないことを考えると、分担して関係性のとれている職員が情報収集することは、合理的である。そうした状況を前提として課題を考えると、それぞれ関わった職種が確認した「思いや不安」をどう集約して、どのようにケアプランに反映させるのかが、ケアマネジメントのスキルとして求められることになる。

同様の問題は、事前に把握した本人の希望を、看取り期のケアプランに反映させる段階でも生じる。施設入所時に、本人自身の希望が確認できない場合に、以前に関わった専門職から情報をどう収集するか、入居する際の家族からの情報収集をどのように行い、最期まで本人の意思を反映させたケアプランをどのように作成するかについてのスキルが求められる。

さらに個別ニーズを反映させた看取りケアプランの内容は、今後変化する可能性のある身体

の状態と重ね合わせて、入居者や家族に説明する必要がある。本調査結果から、今後予測される状態の説明は、分担して行うケアマネジャーの割合が高くなっていた。多職種協働で、本人の状態とケアプランの内容を説明するスキルも合わせて求められる。

現状では、介護施設における看取りのケアマネジメントの役割分担やそれぞれのスキルは、介護施設個々に委ねられている状況である。今後は、介護施設における看取りに必要な多職種協働が、どのような体制で進められることが良いのか、施設ケアマネジャーの役割は何かを明確にするためのケアマネジメント業務の調査を蓄積する必要があると考える。

本研究は、特養の看取りケアにおけるケアマネジメントの状況を、役割分担と事前対話の側面から把握したものであり、施設ケアマネジャーの看取りへの関与を明らかにした初めてのデータである点で貴重な知見である。しかしながら今回の調査項目では、施設ケアマネジメントの全体像を十分に把握しきれておらず、部分的な実態把握にとどまっている点が本研究の限界である。今後は、看取りにおける施設ケアマネジメント業務を構造化できるデータ収集が課題である。

謝辞

調査にご協力いただきました特別養護老人ホームのケアマネジャーの皆様へ感謝申し上げます。この研究は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）「療養場所の違いに応じた認知症者のエンドオブライフケア充実に向けての調査研究－COVID19流行の影響も踏まえて（研究代表者：三浦久幸）（21GB1001）」の一部で行われました。感謝申し上げます。

文 献

- 1) PwCコンサルティング合同会社. 特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業報告書. 令和4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分）2022：83-6.
- 2) 岩瀬和恵. 介護老人福祉施設に勤務する看護師が高齢者の死の約1ヵ月前に察知した症状や変化. 日本看護科学会誌 2018；38：115-23.
- 3) 淡路深雪, 長畑多代, 久津見雅美. 特別養護老人ホームに勤務する看護師の夜間オンコール時における判断と対応. 老年看護学 2021；25(2)：123-31.
- 4) 工藤うみ, 平川美和子, 鎌田洋輔, 他. 特別養護老人ホームでの看取りのための予後予測指標の特徴と有用性に関する検討. ホスピスケアと在宅ケア 2022；30(3)：212-8.
- 5) 岩瀬和恵, 勝野とわ子. 看取りを積極的に行っている特別養護老人ホームにおいて看護師が高齢者の死期を判断したサインとそのサインを察した時期. 老年看護学 2013；18(1)：56-63.
- 6) 萩田妙子, 大村光代. 特別養護老人ホームでの看取りにおける看護師の経験知に基づく予後予測項目の内容妥当性の検討. 老年看護学 2021；25(2)：98-106.
- 7) 山内加絵, 長畑多代, 松田千登勢. ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度原案の内容妥当性・表面妥当性の検討. 大阪府立大学看護学雑誌 2016；22(1)：55-62.
- 8) 山内加絵, 長畑多代. ユニット型特別養護老人ホームの看護職に向けた看取りにおける介護職との連携実践尺度の開発. 日本看護福祉学会誌 2017；22(2)：15-29.
- 9) 沢田淳子. 特別養護老人ホームにおける看護職であるケア管理者のケア管理能力自己評価票の開発. 老年看護学 2018；23(1)：52-64.
- 10) 大村光代. 特別養護老人ホームの看護管理者による看取りの質評価モデルの共分散構造分析 看取り介護のPDCAサイクル推進における看護管理者への示唆. 日本看護管理学会誌 2019；23(1)：113-27.
- 11) 大村光代, 山下香枝子, 西川浩昭. 特別養護老人ホームにおける看取りの看護実践能力の因子構造と関連要因. 日本看護研究学会雑誌 2015；38(2)：1-12.
- 12) 大村光代, 山下香枝子, 西川浩昭. 特別養護老人ホームにおける看取りの質を看護の視点から評価

- する因果モデルの検証. 日本看護研究学会雑誌 2015; 35(5): 13-22.
- 13) 田中克恵, 舞谷邦代, 山根淳子, 他. 特別養護老人ホームの終末期ケアにおける多職種チームプロセスモデルの検討. 老年社会科学 2019; 41(3): 259-69.
- 14) 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 多職種チームの構成員およびチームプロセスの検討. 日本看護研究学会雑誌 2016; 39(5): 1-14.
- 15) 田中克恵, 加藤真由美. 特別養護老人ホーム入所者の終末期に関わる多職種チームケアの成果 調査のミックス法から得たデータの質的帰納的分析より. 日本看護科学会誌 2017; 37: 216-24.
- 16) 田中克恵, 加藤真由美. 特別養護老人ホーム入所者の終末期に関わる多職種チームケア成果尺度の開発 よりよい終末期ケアに焦点を当てて. 日本看護科学会誌 2017; 37: 279-87.
- 17) 松田実樹, 杉本浩章, 上山崎悦代, 他. 終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題 特別養護老人ホームにおける調査から. 岡山県立大学保健福祉学部紀要 2016; 22: 167-76.
- 18) 白澤政和. ケアマネジメントでの焦点. ケアマネジメントの本質. 中央法規出版, 2018; 34-5.
- 19) 上田正太. 特別養護老人ホームにおける生活相談員の行うソーシャルワーク及びケアワーク実践に関する文献的研究. 生活科学研究誌 2013; 11: 33-45.
- 20) 濱崎絵梨, 村社卓. 特別養護老人ホームでのend-of-life careにおける生活相談員の支援姿勢と支援内容の検討. ソーシャルワーク学会誌 2019; 38: 27-38.
- 21) 小松亜弥音, 岡田進一. 特別養護老人ホームの介護職による終末期高齢者を支える日常的介護実践. 社会福祉学 2018; 58(4): 46-61.
- 22) 島田千穂, 伊東美緒, 児玉寛子. 人生の終盤に向かう過程の事前準備支援に関する対話へのケアマネジャーの関与. 厚生」の指標 2020; 67(7): 40-5.
- 23) 島田千穂, 多賀努, 松家まゆみ, 他. ケアマネジャーのエンドオブライフに向けた対話と看取りへの関与との関連. 老年社会科学 2023; 45(3): 191-9.
- 24) 白澤政和. 福祉施設とケアプラン, 福祉施設におけるケアプランの考えかた. ケアマネジメント論 (白澤政和編著). 東京: ミネルヴァ書房, 2019; 187-96.
- 25) 齋藤朝子, 小林良太, 櫻井耕, 他. レビー小体型認知症患者のアドバンス・ケア・プランニングと意思決定支援—疾患特性を踏まえた患者本人との対話から— 認知症ケア研究誌 2023; 7: 1-8.
- 26) 白澤政和. ケアマネジメントの本質. 東京: 中央法規出版, 2019; 412-3.