

認知症対応型生活介護（グループホーム）における 看取りの実態と課題

—運営法人別の特徴について—

コナガヤ ヨウコ ワシミ ユキヒコ
小長谷 陽子*1 鷲見 幸彦*2

目的 認知症対応型共同生活介護（GH）は、介護保険法の施行後、施設数が増加し、GHにおける看取りも増えている。近年、増加が著しい営利法人運営のGHを含めた運営法人別の看取りの実態と課題を明らかにする。

方法 愛知・岐阜・三重3県のGH840カ所に調査票を郵送した。内容は、GHの運営主体、本体施設の有無とある場合の施設種類、ユニット数、利用者の診療体制、急変時や看取りに関するマニュアルの有無、急変時の医師への連絡体制、看取りへの協力の有無、過去の看取りの経験とその評価、今後の看取りに対する意見等である。調査期間は平成25年10月1日から11月末日までであった。

結果 522カ所のGHから有効回答を得た（回収割合：62.1%）。法人別で最も多かったのは株式会社、次いで有限会社であった。これらとその他の会社法人を合わせて営利法人とした。解析は、営利法人、医療法人、社会福祉法人の3群で行った。単独型は全体で56.6%、社会福祉法人および医療法人では単独型はそれぞれ12.9%、11.8%であったが、営利法人では80.3%であった。併設型の場合の本体施設は、医療法人では病院と診療所、社会福祉法人では特別養護老人ホームが多かった。ユニット数は2ユニットが最も多く、次いで1ユニットであった。社会福祉法人では1ユニットが50.5%であり、医療法人と営利法人では2ユニットがそれぞれ62.3%、67.1%であった。本人や家族がGHでの看取りを希望した場合、「協力する」と答えたのは40.8%、「協力しない」は10.8%、「条件により協力する」は47.9%であった。社会福祉法人では「協力しない」が20.2%であったのに比べ、医療法人と営利法人ではそれぞれ9.3%、8.4%であった。GHでの看取りの経験は、59.0%のGHで「ある」と答えた。社会福祉法人では51.0%で経験がなかったが、医療法人と営利法人ではそれぞれ55.3%、63.0%の経験があり、3群間で有意な違いがみられた。看取りの回数は2～4回が最も多く、次いで1回であり、10回以上のGHもあった。医療法人と営利法人では5～9回がそれぞれ19.5%、19.1%であり、医療法人では10回以上が17.1%であったが社会福祉法人では2.2%であった。

結論 医療法人のGHは本体が医療施設であることから、医療との連携は十分であり、看取りの経験豊富な事業所が増えていた。一方、社会福祉法人では医療との連携はやや薄いながら、看取りに関する職員や家族の満足度が高く、質の良い看取りが行われていると考えられた。GHでの看取りの実態には、運営法人の背景に基づく特徴が反映されていた。

キーワード 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、看取り、営利法人、医療法人、社会福祉法人

* 1 認知症介護研究・研修大府センター研究部長 * 2 国立長寿医療研究センター副院長

I はじめに

認知症対応型共同生活介護（グループホーム：以下、GH）は、認知症の人が家庭的な環境の中で職員とともにできる役割を果たして、落ち着いた自分らしい暮らしが可能となるような位置づけで開設されたものであり、認知症の人に適した介護形態の一つとして始まった。介護保険法の施行後はその数が急速に増加し、2013年3月には全国で10,000カ所以上を数えるようになった。利用者は当初、自立度が比較的高く、認知症は軽度ないし中等度の人を想定していたが、時間の経過や高齢者自身の心身機能の低下などもあって、近年は利用者の介護度が高くなる傾向にある。

このような状況で、住み慣れたGHで最期を迎えたいと希望する人や家族が増加してきた。

全国認知症グループホーム協会（GH協会）の調査では、利用者中のGHでの看取りを希望する人の割合は63.9%であり、利用年数が長いほど高くなっていった¹⁾。著者らが2008年から2009年にかけて行った全国調査では、医療法人GHの38.0%、社会福祉法人のGHの30.1%で看取りの経験があった²⁾。この研究で、GHにおける看取りでは介護と医療の連携が重要であり、またGHの職員に対し、看取りに関する教育が必要であることを報告した。

GHにおける看取りがますます増えてきていることを踏まえ、5年前に行った調査と比較するとともに、近年増加が著しい営利法人運営のGHを含めた運営法人別の看取りの実態と課題を明らかにした。

II 方法

愛知、岐阜、三重3県のGH840カ所に調査票を郵送した。調査内容は、GHの運営主体、本体施設の有無とある場合の施設種類、ユニット数、利用者の診療体制、急変時や看取りに関するマニュアルの有無、急変時の医師への連絡体制、看取りに協力するか否か、その理由、これまでの看取りの経験とその評価、今後の看取りに対する意見等である。

調査期間は平成25年10月1日から11月末日までであった。

倫理面への配慮としては、調査票に調査の目的、方法、結果の取り扱い等に加え、返送をもって同意とする旨を記載した。返信は匿名とし、情報の漏えい防止には細心の注意を払い、集計・解析はIDにて管理して作業を行った。

表1 法人別グループホームの属性と医療体制

	総数 (n = 487)	医療法人 (n = 77)	社会福祉法人 (n = 94)	営利法人 (n = 316)
(単位 カ所, () 内%)				
本体施設の有無 ¹⁾²⁾				
なし(単独型)	274(56.6)	9(11.8)	12(12.9)	253(80.3)
あり ¹⁾²⁾	210(43.4)	67(88.2)	81(87.1)	62(19.7)
特別養護老人ホーム ³⁾	73(34.8)	-(-)	70(86.4)	3(4.8)
介護老人保健施設 ³⁾	27(12.9)	18(26.9)	4(4.9)	5(8.1)
病院 ³⁾	35(16.7)	25(37.3)	5(6.2)	5(8.1)
医院(診療所) ³⁾	34(16.2)	26(38.8)	2(2.5)	6(9.7)
その他 ³⁾⁴⁾	54(25.7)	6(9.0)	6(7.4)	42(67.7)
ユニット数 ¹⁾				
1ユニット	161(33.1)	21(27.3)	47(50.5)	93(29.4)
2ユニット	297(61.1)	48(62.3)	37(39.8)	212(67.1)
3ユニット以上	28(5.8)	8(10.4)	9(9.7)	11(3.5)
利用者の診療 ²⁾				
医師が定期的に来所	398(81.7)	64(83.1)	61(64.9)	273(86.4)
医師の来所なし	39(8.0)	3(3.9)	17(18.1)	19(6.0)
看護師が定期的に来所	112(23.0)	17(22.1)	12(12.8)	83(26.3)
その他 ⁵⁾	78(16.0)	12(15.6)	27(28.7)	39(12.3)
急変時マニュアル ¹⁾				
あり	407(84.4)	68(88.3)	79(84.0)	260(83.6)
なし	75(15.6)	9(11.7)	15(16.0)	51(16.4)
急変時の対応 ²⁾				
従来の主治医に連絡	68(14.0)	9(11.7)	20(21.3)	39(12.3)
協力医療機関の医師に連絡	321(65.9)	61(79.2)	44(46.8)	216(68.4)
救急受け入れ機関に連絡	118(24.2)	21(27.3)	23(24.5)	74(23.4)
状況に応じて対応	280(57.5)	29(37.7)	60(63.8)	191(60.4)
その他 ⁶⁾	29(6.0)	4(5.2)	6(6.4)	19(6.0)

注 1) 無記入を除く
 2) 複数回答
 3) 「本体施設あり」に対する割合
 4) 小規模多機能事業所、有料老人ホームなど
 5) 協力医療機関やかかりつけ医を受診など
 6) 家族に連絡、訪問看護ステーションに連絡など

Ⅲ 結 果

(1) 法人別GHの属性(表1)

調査対象の840カ所のGHのうち、522カ所から有効回答を得た(回収率:62.1%)。法人格で最も多かったのは株式会社167カ所(32.0%)であり、次いで有限会社141カ所(27.0%)であった。これらとその他の会社法人8カ所(1.5%)を合わせて営利法人(60.5%)(計316カ所)とした。以下の解析は、営利法人、医療法人77カ所(14.8%)、社会福祉法人94カ所(18.0%)の3群で行った。

本体施設のない単独型は56.6%であり、社会福祉法人および医療法人では単独型はそれぞれ12.9%、11.8%であったが、営利法人では80.3%であった。併設型の場合の本体施設は、医療法人では病院と診療所が合わせて76.1%、社会福祉法人では特別養護老人ホームが86.4%であった。営利法人の併設型での本体施設は「その他」が多く、具体的には有料老人ホームなどであった。

GHのユニット数は、2ユニットが最も多く(61.1%)、次いで1ユニット(33.1%)であ

た。社会福祉法人では1ユニットが50.5%であり、医療法人と営利法人では2ユニットがそれぞれ62.3%、67.1%であった。

利用者の急変時に関するマニュアルは、84.4%で作成されていた。急変時の医師への連絡で最も多いのが、GHの協力医療機関の医師に連絡する(65.9%)であり、特に医療法人では79.2%であった。次いで、状況に応じて主治医、救急受け入れ機関に連絡するが多く(57.5%)、社会福祉法人、営利法人ではそれぞれ63.8%、60.4%であった。社会福祉法人では、従来の主治医に連絡する割合が他の法人運営のGHと比べて高かった(表1)。

(2) 法人別GHの看取りの実態(表2)

本人や家族がGHでの看取りを希望した場合の協力の有無に関しては表2に結果を示した。社会福祉法人では「協力しない」割合が20.2%であり、医療法人と営利法人に比べ多かった。「協力する」理由として最も多いのは、望ましいことだと思っている(74.8%)、次いで特に望まないが本人、家族の希望なので協力する(19.2%)であった。「協力しない」理由で最も多かったのは、GHでは最期までの医療が十分にできない(82.1%)であり、次いでGHでは職員の負担が大きすぎる(44.6%)であった。「条件により協力する」場合の条件として最も多かったのは、医療行為が制限されることについて本人あるいは家族の同意文書が必要である(59.2%)であり、次いで、原則として協力するが状況に応じた判断は医療スタッフに任せる(40.0%)であった。

これまでのGHでの看取りの経験は、59.0%のGHであると答えた。社会福祉法人では51.0%で経験がなかったが、医療法人と営利法人ではそれぞれ55.3%、63.0%の経験があり、3群間で有意な違いがみられた(表2)。ある場合の回数は2~4回が最も多く(46.6%)、次いで

表2 法人別グループホームの看取りの実態

(単位 カ所、()内%)

	総数	医療法人	社会福祉法人	営利法人
看取りへの協力				
協力する	196(40.8)	34(45.3)	30(31.9)	132(42.7)
協力しない	52(10.8)	7(9.3)	19(20.2)	26(8.4)
条件により協力する	230(47.9)	34(45.3)	45(47.9)	151(48.9)
看取りの経験				
ある	282(59.0)	42(55.3) †	46(48.9) †	194(63.0) †
ない	196(41.0)	34(44.7)	48(51.0)	114(37.0)
看取りの回数 ²⁾				
1回	74(26.3)	10(24.4)	15(32.6)	49(25.3)
2~4回	131(46.6)	16(39.0)	24(51.2)	91(46.9)
5~9回	51(18.1)	8(19.5)	6(13.0)	37(19.1)
10回以上	25(8.9)	7(17.1)	1(2.2)	17(8.8)
看取りの結果 ²⁾				
よかった	187(66.8)	22(52.4)	33(71.7)	132(68.8)
よくなかった	7(2.5)	-(-)	2(4.3)	5(2.6)
どちらともいえない	68(24.3)	15(35.7)	11(23.9)	42(21.9)
その他	18(6.4)	5(11.9)	-(-)	13(6.8)
看取りを文書で示す				
示している	272(57.5)	43(58.9)	40(44.0)	189(61.2)
示していない	201(42.5)	30(41.1)	51(56.0)	120(38.8)

注 1) 無記入除く、†: p=0.041, Pearson's χ^2 検定
2) 「看取りの経験あり」の施設に対する割合

1回が26.3%であり、10回以上が8.9%であった。医療法人と営利法人では5～9回がそれぞれ19.5%、19.1%であり、医療法人では10回以上が17.1%であったが、社会福祉法人では2.2%であった。

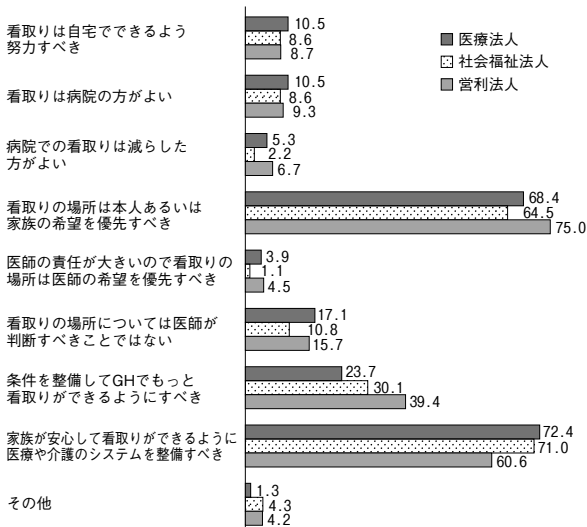
これまでの看取りについての全体的な印象では、「よかった」が最も多く66.8%、次いで「どちらともいえない」(24.3%)であった(表2)。「よかった」の内容では、家族にとってよかった、が最も多く(83.5%)、次いで介護スタッフにとってよかった(61.1%)であった。「よくなかった」の内容では、無記入が多かった(69.0%)が、記入されていた内容としては、介護スタッフの疲労が大きかった(24.8%)が最も多かった。

看取りを行うことに関して文書で示しているのは57.5%であった。

(3) 今後の看取りの方針(図1)

看取りについての今後の方針に関しては、看取りの場所は本人あるいは家族の希望を最優先すべきだ、が最も多く64.5～75.0%、次いで家族が安心した看取りができるように医療や介護のシステムを整備すべきだ、が60.6～72.4%であり、運営法人間で大きな差はなかった。

図1 看取りについての今後の方針



IV 考 察

介護保険制度の施行後、GHは急速にその数が増え、職員数も増加している。認知症介護の要とされるGHでは、当初の想定にはなかった看取りが行われるようになり、年々増加している¹⁾³⁾⁴⁾。さらに、近年は、異業種の参入により、営利法人運営のGHが、従来の医療法人や社会福祉法人運営のGHを上回るほどになってきた。

今回の結果でも、法人格で営利法人である会社運営が多いことが目立った。全国の法人別事業所数の構成では、営利法人の割合は50%前後とされており³⁾⁴⁾、それと比較しても東海3県では営利法人が多い傾向がみられた。営利法人のGHは単独型が多いのも特徴であった。併設型の場合の本体施設は、医療法人では病院と診療所が合わせて76.1%、社会福祉法人では特別養護老人ホームが86.4%であり、それぞれ特徴的であった。

ユニット数は1あるいは2ユニットが多く、両者合わせて90%以上であり、小規模な事業所が多かった。前回の調査でも、医療法人、社会福祉法人運営のGHのユニット数はいずれも1ユニットが約6割であり、同様の傾向が続いていた。

利用者の診療に関しては、多くのGHで医師や看護師の定期的な来所があり、既報告と一致していた⁵⁾⁶⁾が、8.0%のGHでは医師の定期的な来所がなかった。日本認知症グループホーム協会の調査結果では、病院・診療所と契約している割合と訪問看護ステーションと契約している割合はほぼ同じであり、常勤あるいは非常勤の看護師を雇用しているGHが合わせて4割近いことから⁵⁾⁶⁾、GHの医療連携体制の中で看護師が果たす役割が大きいと考えられる。しかし、社会福祉法人のGHでは、他に比べて医師、看護師の定期的な来所の割合が低く、急変時の対応でも、従来の主治医に連絡する割合が高いことから、利用者が入所前からの主

治医を受診していることが多いと考えられた。

利用者の緊急時のマニュアルはほとんどのGHで作成されていたが、看取りを行うことを文書で示しているGHは60%以下にとどまった。

看取りに協力するGHは、条件により協力するを含めると90%近くあり、望ましいことと考えている事業所が多かったが、社会福祉法人のGHでは、「協力しない」という回答が医療法人や会社のGHに比べ2倍以上であった。前回の調査でも、医療法人に比べ、社会福祉法人では「協力しない」の回答が約2.5倍であり²⁾、傾向は変わっていない。

協力する条件としては、GH内の協体制の整備や医療行為が制限されることに関する本人や家族の同意などが挙げられ、まだ課題が多いことをうかがわせた。一方で、協力しない、とする場合の理由として、80%以上の事業所から、GHでは最期までの医療が十分にできないことがあげられた。GHで看取りを行う上で医療との連携が重要である。

これまでのGHでの看取りの経験は、約60%のGHであると答え、回数は2～4回が多かったが、10回以上のGHも8.9%にみられ、前回の調査で医療法人では10回以上が4.0%、社会福祉法人では2.2%であった²⁾のに比べ、経験豊富なGHが増加していた。一方で、看取りの経験は営利法人のGHで最も多く、社会福祉法人では少なかった。看取りの回数でも、医療法人や営利法人では5～9回が20%近くあり、10回以上も多かったのに比べ、社会福祉法人では少なかったが、今後の方針としては、約3分の1で「条件を整備してGHでもっと看取りができるようにすべきだ」と答えており、調査時点では、条件が整備されていない事業所が多かったと推測される。

看取りの経験の結果はおおむね良好であり、家族や介護スタッフにとって良い結果であり、満足感や達成感が得られている。一方で、少なからず家族・ケアスタッフ・医療スタッフ間の連携がうまくいかず、よくない結果と答えた事業所も見られ、多職種連携が重要であることが示唆された。

今後の方針としては、本人や家族の希望を尊重し、条件を整えたいうえで、GHでの看取りを行うべきだという意見が大勢であり、今後もGHでの看取りが増加していくと考えられる。

V おわりに

近年、GHの増加は著しく、これまでは、社会福祉法人や医療法人運営のGHが多かったが、営利法人運営のGHが増えてきている。社会福祉法人や医療法人運営のGHで看取りを行っている割合は、前回調査に比べ、いずれも増加して、回数も増える傾向にあり、着実に経験が積み重ねられていると考えられた。また、急速に増加してきた営利法人運営のGHは、本体施設のない単独型がほとんどで、比較的小規模であるが、看取りに関して積極的であり、経験も豊かであった。医療連携加算の取得状況調査によると、営利法人ではその割合が平均値より高かったとされ³⁾、今回の調査でも、医師や看護師の定期的な来所の割合が最も高くなっており、医療との連携が緊密であることが明らかとなった。

医療法人のGHは本体が医療施設であることから、医療との連携は十分であり、看取りの経験豊富な事業所が増えていた。一方、社会福祉法人では医療との連携はやや薄いながら、看取りに関する職員や家族の満足度が高く、質の良い看取りが行われていると考えられた。

GHでの看取りの実態には、運営法人の背景に基づく特徴が反映されていた。

謝辞

本研究は、平成25年度長寿医療研究開発費(23-30)によって行った。

文 献

- 1) 全国認知症グループホーム協会. 認知症グループホームにおける看取りに関する研究事業. 平成18年度老人保健健康増進等事業による報告書. 全国認知症グループホーム協会, 2007.
- 2) 小長谷陽子. 認知症の人の看取りにおける医療と介護の連携に関する研究-医療法人と社会福祉法

- 人運営のグループホームへのアンケート調査より－
日老医誌, 2010; 47(5): 452-60.
- 3) 医療経済研究機構. 痴呆性高齢者の暮らしを支援する新たな地域ケアサービス体系の構築に関する調査研究. 平成15年度老人保健健康増進等事業による報告書. 2004.
- 4) 全国認知症グループホーム協会. 認知症グループホームにおける重度化対応と医療連携に関する調査研究報告書. 平成20年度老人保健健康増進等事業による報告書. 全国認知症グループホーム協会, 2009.
- 5) (株)富士通総研. 認知症対応型共同生活介護の在り方に関する調査研究事業. 平成24年度老人保健健康増進等事業報告書 2013.
- 6) 公益社団法人日本認知症グループホーム協会. 認知症グループにおける利用者の重度化の実態に関する調査研究事業. 平成24年度老人保健健康増進等事業報告書 2013.