

早稲田大学審査学位論文
博士（人間科学）
概要書

介護老人福祉施設における看取りの分析
-心肺蘇生処置に焦点をおいて-
Analysis of Terminal Care in Long-Term Care Facilities :
Focusing on Cardiopulmonary Arrest

2022年1月

早稲田大学大学院 人間科学研究科
古川 美和
MIWA, Furukawa

研究指導担当教員： 加瀬 裕子 教授

介護老人福祉施設における看取りの分析

-心肺蘇生処置に焦点を置いて-

Analysis of Terminal Care in Long-Term Care Facilities : Focusing on Cardiopulmonary Arrest

古川 美和 (MIWA, Furukawa) 指導 : 加瀬 裕子

第1章 背景と本論文全体の研究の目的

【本研究の背景】高度経済成長を背景にして、1973年に日本政府は老人医療費の無料化を実施した。これを契機にして、高齢者の死亡場所が自宅から病院へ移行した。高齢者人口の増加に伴って高齢者医療費が増大し、政府は1980年代に医療の効率化を目指す方針を出した。その一つに病床数の削減をすすめながら、介護を医療から分けるための介護保険法を施行した。高齢者介護施設（以後、施設）は介護が必要な高齢者の生活の場となり、次第に看取り場所としての役割を担うようになった。しかし、蘇生処置を希望しない終末期の入所者の中には、病院で蘇生処置を施されることがあり、本人の尊厳が損なわれている。

【本研究の目的】本研究の目的は、施設はどのように心肺停止の対応を行なっているのか、またその背景要因を明らかにし、施設体制上の問題を検討することである。この結果から、本研究は生命の尊厳を前提に、心肺停止した高齢者の尊厳を守る看取り体制上の課題解決の方向性を示す。

第2章 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の諸外国の取り組みと日本の高齢者介護施設の課題

厚生労働省は人生の最終段階におけるケアに ACP を導入することを推進している。ACP は今後の治療・療養について患者・家族と医療職・介護職のケアチームであらかじめ話し合うプロセスである。ACP には本人が希望する医療・ケアを記録した文書(Advance Directive : AD: 事前指示書)が含まれている。

ACP は1995年にアメリカではじまり、本人の尊厳を守る医療とケアをするには、ACP が有用といわれるようになった。その後欧米を中心にして広まり、2000年以降、諸外国ではACPに関連する法整備が行われている。一方、日本では、啓発活動や医療職に教育が行われているが、2021年現在、法制化されていない。日本の高齢者介護施設におけるADの課題として、諸外国と異なって代理人決定指示が含まれておらず、自己決定という観点においてADは形骸化されている。

第3章 緊急対応に焦点をあてた高齢者介護施設におけるACPに関するスコーピングレビュー

【背景と目的】本調査は、緊急対応に焦点をあてて施設のACPに関連した国内外の先行研究をレビューし、具体的な研究課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】スコーピングレビューを用い、PubMed, Cochrane Library, Web of Science, 医学中央雑誌 WEB版に登録されている1995年から2020年6月の発表文献を検索し、リファレンス検索して補足した。

【結果】検索したレビュー論文740件中、13件が条件を満たした。緊急対応については、蘇生処置と救急搬送の2つが言及されていた。蘇生処置に関しては、ADと蘇生処置の関連性が明らかにされていた。データは病院のカルテなどを用いて量的に分析されていた。しかし、施設の蘇生処置の実態を調査した論文は抽出されなかった。救急搬送に言及した研究では、施設が救急搬送する要因を量的、質的に調査されていた。ただし、日本の研究は質的調査に限られていた。たとえば、本人が事前にADを示していても、いざ心肺停止に直面すると、介護職が慌ててしまい救急搬送することなど、施設側の要因で救急搬送していたことが明らかにされていた。以上のことから、本研究の研究課題は施設の蘇生処置の実態を質的に明らかにすることと、救急搬送する要因を量的に明らかにする必要性が分かった。

第4章 介護老人福祉施設の介護職が行う心肺停止の対応-蘇生処置に焦点をあてて-

【背景と目的】第3章の結果から心肺停止時の対応を質的に調査する研究課題があることが分かった。本調査では、介護職が心肺停止時にどのように対応するのか、その背景には何があるのかを明らかにすることを目的とした。

【調査の方法】介護老人福祉施設の介護福祉士6名を対象に半構造化面接を行い、帰納的質的に分析した。

【結果】分析の結果、【施設長と家族の意向の確認後に行う、蘇生処置】、【切望と義務感に従った、即座に行う蘇生処置】、

【救命を目的としない、蘇生処置の中止】、【ほかの業務に

よる、蘇生処置の中断】の4つのカテゴリーが抽出された。

【施設長と家族の意向の確認後に行う、蘇生処置】をした介護職は、緊急対応マニュアルに則って救命対応するのか、看取るかを電話で上司に確認していた。【救命を目的としない、蘇生処置の中止】をした介護職は、死亡を予測し救命を諦め、本人の意向に沿って蘇生処置を中止した。

【考察】介護職の心肺停止の対応には、看取り意向書と看取り同意書の解釈を混同している介護職の認識と、施設の看取り対応と救急対応が混在しているマニュアルが背景にあることが示唆された。

第5章 介護老人福祉施設における死亡診断を目的とした病院への救急搬送の関連要因

【背景と目的】第3章では救急搬送の関連要因を明らかにする研究課題が分かった。また、第4章では介護職が心肺停止した入所者への蘇生処置を中止して、救急搬送していたことが明らかになった。そこで、本調査は死亡診断を目的とした救急搬送の関連要因を明らかにするため、量的に調査することを目的とした。

【調査の方法】首都圏の介護老人福祉施設236施設の看護職を対象に質問紙表を使って、「基本属性」、「蘇生処置の意向の把握状況」、「終末期以外の心肺停止に対する救急搬送」、「夜勤介護職が行う救急搬送」、「死亡診断を目的とした救急搬送」、「救急搬送の判断基準」を調べた。「死亡診断を目的とした救急搬送の有無」を従属変数に、「基本属性」、「蘇生処置の意向の把握状況」、「救急搬送の判断基準」を独立変数としたロジスティック回帰分析をした。

【結果】有効回答数は98(回収率41.9%)であった。分析の結果、「蘇生処置の意向をケアマネジャーが把握」している施設と、「看取り介護の実践」、「看取り介護加算算定」の施設は、死亡診断の目的で救急搬送することが少ない傾向だった。その一方、「介護職が終末期以外の心肺停止において訴訟や過失責任を問われる懸念をもつ」施設と「蘇生処置の必要性」があると回答した施設は、死亡診断の目的で救急搬送することが多い傾向だった。

【考察】「蘇生処置の意向をケアマネジャーが把握」している施設が、死亡診断を目的とした救急搬送が少なかったのは、終末期介護において他職種と家族をコーディネートとするケアマネジャーの役割が起因していると考えられた。

「介護職が終末期以外の心肺停止において訴訟や過失責任を問われる懸念をもつ」のは、過去に家族に責められた施設の経験が、介護職に不安を抱かせたと考えられた。その不安を回避するために救急搬送したと考えられた。

第6章 アメリカハワイ州のナーシングホームにおける心肺停止の施設体制

【背景と目的】第4章と第5章の結果から、心肺停止時の介護職の行動は、看取り体制整備には欠かせない要素と考

えられた。本調査は、介護職が適切に心肺停止時の対応できる体制構築を目指し、公認看護助手 Certified Nursing Assistant(CNA)の心肺停止時の役割と施設体制を明らかにすることを目的とした。

【調査の方法】米国ハワイ州ホノルル市にある高齢者介護施設と、高齢者専用の居住施設で参与観察した。

【結果】入所者全員には、診療上の責任を負うかかりつけ医がいた。入所者が終末期の時期を迎えるとPOLST(延命維持に関する医師の指示書)が発行される。POLSTのなかで、DNAR(生理学的に蘇生が無益である場合、蘇生処置を試みない)の指示が明記されていれば、CNAは心肺停止した入所者に蘇生処置を実施しない。一方、終末期以外の者や、POLSTにDNARの指示がなければ、その場で蘇生処置を行う。いずれの場合も看護師に速やかに報告していた。心肺停止時の行動基準は明確で、その行動基準はかかりつけ医がオーダーしたDNARに限られていた。

終章 総括

終末期ケアにはACPが有用と言われており、厚生労働省はACPを終末期医療に取り入れることを重要視している。しかし日本のADには代理決定指示はなく形骸化されていた。第4章の結果、介護職は救急対応と看取り対応を混同して心肺停止の対応をしていた。さらに施設のマニュアルも救急と看取り対応が混在していた。第5章の結果、蘇生処置の意向をケアマネジャーが把握している施設は、死亡診断を目的とした救急搬送する傾向が少なく、反対に、介護職が訴訟や過失責任を問われる懸念をもっている施設は救急搬送する傾向にあった。以上の結果から、介護職が心肺停止の対応を適切に実施していくには、心肺停止時の行動指針を明確にする必要があることが分かった。そこで、アメリカのナーシングホームから心肺停止時の対応体制に示唆を得るため、参与観察をした。結果、CNAはDNARの判断基準にして蘇生処置の実施、不実施を行っていた。さらに、ナーシングホームの医師は、入所者のかかりつけ医として終末期医療をホスピス医と連携して提供していた。これらの結果から、介護老人福祉施設における看取り体制の課題解決には、次の5点が示唆された。

1. 心肺停止の対応における判断基準は看取り同意書に限定すること
2. 看取り意向書には、代理人決定指示も包含すること
3. 看護職は毎日、介護職に入所者全員の看取り同意書の存在について情報提供すること。
4. 施設ケアマネジャーをコーディネーターとしたACPチームを構築すること
5. ACPのチームの一員として医師が参加できるよう、その役割に見合った保障を制度化すること