

4. 緩和ケアと看護の拡がり

B. 場の拡がり

2) 介護施設

深堀浩樹^{*1} 松本佐知子^{*2}

(^{*1} 慶應義塾大学看護医療学部 ^{*2} 聖隷福祉事業団 藤沢エデンの園一番館)

はじめに

わが国には、多くの種類の介護施設あるいは高齢者の居住の場（住まい）がある。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型病床の介護保険で施設サービスとされる3つの施設に加え、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など介護サービスの提供を伴う高齢者の居住の場も、広い意味での介護施設といえるだろう。地域包括ケアシステムの構築が推進されるなか、医療・介護・予防や住まい・生活支援は一体的に提供することを目指していることを踏まえ、本稿では、介護施設と上記のいずれかの形でケアが提供される、自宅以外の高齢者が居住する場と広く捉えて論を進める。

介護施設における緩和ケアの現状

これらの介護施設の多くでは、看取りやターミナルケアに対して介護報酬上の加算等が設定されており、介護施設での看取りや終末期ケアが政策的に推進されている。たとえば、特別養護老人ホームでは看取り介護加算が2006年に創設され、7割の施設が看取り介護を実施しているとされている¹⁾。また、介護老人保健施設ではターミナルケア加算が2009年に新設され、2012年にその加算額は増額されている²⁾。

これらの政策的な取り組みや終末期ケアへの国民的なニーズの高まりもあり、介護施設では、看

取りやエンド・オブ・ライフ・ケアといった形で終末期の高齢者へのケアが展開されている。介護施設における看護や介護に関する教科書や書籍の多くで、看取りやエンド・オブ・ライフ・ケアと関連して緩和ケアの概念や、疼痛やかゆみ・せん妄などの症状を緩和する方法については触れられている。これらの内容は基本的緩和ケアの要素と合致すると考えられ、これらの方法が適切に活用され、看取りや終末期ケアに意欲的に取り組んでいる介護施設においては、基本的緩和ケアの提供は充実しているといえよう。たとえば、日本看護協会による『介護施設の看護実践ガイド 第2版』では「看取りの援助」の節が設けられ、苦痛を伴う症状の緩和や家族支援などについて紹介されている³⁾。また、日本緩和医療学会による看護師を対象とした教育プログラムである The End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan (ELNEC-J) コアカリキュラムをもとに開発され、日本老年看護学会の継続教育としても採用されている ELNEC-JG（高齢者カリキュラム）看護師教育プログラムは、その受講生の多くが介護施設に勤務する看護職である。この ELNEC-JG の教育内容にも症状・痛みのマネジメント、喪失・悲嘆・死別、臨死期のケアなどが含まれる⁴⁾。さらに、介護施設で勤務する介護職を対象としている看取りケアの書籍においても、緩和ケアや全人的苦痛の概念が紹介され、看取り期のケアについて説明されている⁵⁾。

一方で、基本的緩和ケアだけでは、症状の緩和や意思決定支援などが困難な高齢者に対する専門的緩和ケアについては国内の文献の状況から判断

すると介護施設においては、発展の余地があると考えられる。2019年1月段階で、医学中央雑誌Web版にて、統制語「緩和ケア」と「介護保険施設 or 老人ホーム or 老人福祉施設」を用いて検索したところ162件の文献が検索された。それぞれの統制語を単独で検索した場合の文献数が約38,000件、約23,000件であったことを踏まえると、介護施設での緩和ケアに関する文献や発表はまだ相対的に少ないといえよう。さらに、検索された文献や発表の内容を概観したところ、介護施設に入居中のがん患者などに緩和ケアを提供した事例の報告等^{6,7)}が少数例あったが、多くは、看取りや終末期ケアに関する発表⁸⁾や論説⁹⁾、あるいは職員への教育的な取り組みの報告¹⁰⁾等であり緩和ケアについての言及は多くない。現状の文献から判断して、介護施設での緩和ケアの取り組みの多くは基本的緩和ケアの充実を目指した教育などの活動が主であり、一部取り組まれているがん患者に対する在宅診療・訪問看護などの形での緩和ケアの提供もそれほど多くないものと推測される。

介護施設における緩和ケアに関する研究の現状

国内で行われた調査研究からは、介護施設における緩和ケアへの関心の高まりと、実践における困難の存在が推測される。森本らによる神戸市内の高齢者福祉施設を対象とした調査¹¹⁾においては、対象となった施設の39%が看取りを実施しており、48%が看取りに取り組む意思があること、医療処置としては58%で点滴が可能なものの医療用麻薬が使用可能なのは23%にとどまることが明らかとされている。また、村上らの東京都内の緩和ケア病棟を併設していない療養病棟における調査¹²⁾では、療養病棟のスタッフは、がん・非がん患者双方への緩和ケアの必要性を高く認識していたが、その実現性は相対的に低く認識していた。さらに時間や人員、専門的知識をもつ人の不足を緩和ケアにおける困難として認識していた。大石らの緩和ケア病棟を併設していない病院の療養病棟管理者を対象とした調査¹³⁾では、対

象となった55施設のうち7割が療養病棟の管理者が非がん緩和ケアを重要視し取り組んでいる一方で、緩和ケアに習熟した医師がいる施設は30%程度で、苦痛緩和の困難感はその医師がいない場合に特に高いことが示されている。

2012年に日本老年医学会は「『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』2012」を発表している¹⁴⁾。この「立場表明2012」では、11の立場が表明されており、立場9として、「緩和医療およびケアの普及」が見出しとされ、非がん疾患を含め高齢者のあらゆる終末期において最新の緩和医療やケアの技術の適用が望まれることが表明されている。先の状況を踏まえると、この認識は2019年の現在の介護施設にも未だ該当するものであろう。

前頁でのべたように、介護施設における緩和ケアには発展の余地があると思われるが、基本的緩和ケアの概念や要素は高齢者ケアの現場にある程度普及していること、わが国においては諸外国に比べて介護職の国家資格として介護福祉士が存在し、教育水準が高いこと¹⁵⁾、国際的にgeriatric palliative careが発展しつつあること¹⁶⁾などから、今後非がん患者を含めた高齢者への緩和ケアの発展が介護施設でも進むことが予測される。筆者らが行った介護施設の管理者を対象とした調査研究¹⁷⁾では、介護施設の管理者の6割弱が「緩和ケアチームのサポートがあればがん患者の看取りが可能である」と回答しており、緩和ケアの専門家が介護施設へ関与することが有効であることを示唆している。

2011年に公表されたcare homeにおける緩和ケアを促進する介入についてのコクランレビューでは、採用された論文は米国で行われた3件しかなく、より質の高い研究の蓄積が求められているものの、ケアへの満足度やホスピスの利用等の効果が示唆されている¹⁸⁾。2018年にも、米国でnursing homeの入居者に対する専門的緩和ケアの効果を検証するためのランダム化比較試験(randomized controlled trial; RCT)が行われており、高齢者ケアと緩和ケアの専門性をもつnurse practitionerが介護施設への支援や教育を行い、施設レベルでの緩和ケアチームを構築するこ

との有効性が検討されている¹⁹⁾。

今後、非がん疾患患者への緩和ケアの実践や研究が蓄積され、種類が多く制度も複雑な介護施設ごとに緩和ケアが提供できる体制が整備されていくことになると思われる。そのなかで、看護職も介護施設での基本的・専門的緩和ケアの提供や体制整備、研究の発展に貢献し、介護施設で生活する高齢者のQOLやgood deathの向上を実現していくことを期待したい。

文献

- 1) 全国老人福祉施設協議会：看取り介護指針・説明支援ツール（平成27年度介護報酬改定対応版），2015。〔www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/224〕（2019年3月20日アクセス）
- 2) 杉本健太郎，柏木聖代：介護老人保健施設における看護。日本臨牀 76（増刊7）：722-725，2018
- 3) 日本看護協会：介護施設の看護実践ガイド（第2版）。医学書院，2018
- 4) 深堀浩樹，得居みのり，吉岡佐知子，他：EL-NEC-J 高齢者プログラムの試験的運用から得られた今後の課題。看護管理 23（4）：278-284，2013
- 5) 橋本美香：介護スタッフのための施設看取りハンドブック。学研プラス，2017
- 6) 栗原真紀，佐藤雪絵，清水洋美，他：有料老人ホームと連携して緩和ケアを行った終末期胆嚢管癌の一例。ホスピスケアと在宅ケア 26（2）：231，2018
- 7) 飯田邦夫，原 春久，奥野直美，他：緩和ケア病棟ではなく介護施設での最期を希望された膀胱癌の一例。ホスピスケアと在宅ケア 26（2）：232，2018
- 8) 藤森淑江，西窪昌子，鎗木 悟，他：介護療養型病棟におけるターミナルケアの取り組み—事例報告。日本慢性期医療協会誌 25（5）：70-73，2017
- 9) 福岡誠之：わたしたちはどんな死に方をしたいのか？（Wie wollen wir sterben?）。洛和会病院医学雑誌 29：33-37，2018
- 10) 梶原真由美，成清優子，南 光子：施設職員のための緩和ケア研修会を開催しての結果報告。Palliat Care Res 13（Suppl.）：S503，2018
- 11) 森本有里，新城拓也，関本雅子，他：神戸市内の高齢者福祉施設の看取りと終末期ケアに対する実態調査。Palliat Care Res 10（1）：120-124，2015
- 12) 村上真基，大石恵子，綿貫成明，他：療養病棟スタッフの緩和ケアに対する意識：東京都内の緩和ケア病棟を併設していない療養病棟における調査。Palliat Care Res 13（3）：219-227，2018
- 13) 大石恵子，村上真基，綿貫成明，他：緩和ケア病棟を併設していない病院の療養病棟における緩和ケアの実態調査：療養病棟管理者への調査。Palliat Care Res 13（3）：245-250，2018
- 14) 日本老年医学会：『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』2012。〔www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf〕（2019年3月20日アクセス）
- 15) 白澤政和：高齢者の介護とは。日本臨牀 76（増刊7）：777-781，2018
- 16) Voumard R, Rubli Truchard E, Benaroyo L, et al : Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. BMC Geriatr 18（1）：220，2018
- 17) Fukahori H, Miyashita M, Morita T, et al : Administrators' perspectives on end-of-life care for cancer patients in Japanese long-term care facilities. Support Care Cancer 17（10）：1247-1254，2009
- 18) Hall S, Kolliakou A, Petkova H, et al : Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes. Cochrane Database Syst Rev 3 : CD007132，2011
- 19) Temkin-Greener H, Mukamel DB, Ladd H, et al : Impact of nursing home palliative care teams on end-of-life outcomes: A randomized controlled trial. Med Care 56（1）：11-18，2018