

[Material]

## **Fact-Finding Survey on End-of-Life Care Practice in Multifunctional Long-Term Care in a Small Group Homes and Home-Visit Nursing**

Tomoko Hori \*, Kumiko Murayama\* and Atsumi Nakajima\*\*

\* Aino University, Department of Nursing

\*\* Visiting nursing center Meiwa

### **Abstract**

To identify the current state and issues in care, including end-of-life care, provided by multifunctional long-term care in a small group home and home-visit nursing (MLSH) that provides community-based elderly care, we sent a questionnaire to 496 MLSHs in this country. Of them, 73 (14.8%) MLSHs responded. Our results revealed that MLSHs have become an end-of-life care provider, and that staff members are all very busy. They try to stabilize their management through various measures such as hardware introduction, employment, and system addition. In particular, they provide training and learning, as a felicitation, inside and outside of homes to improve their end-of-life care. Our study suggests that MLSHs may need further education activities as well as public support by the nation and local public entities.

**Key Words** : a small group homes and home, visit nursing, end-of-life care Activity survey

## 看護小規模多機能型居宅介護施設における 看取り実践の実態調査

堀 智子\*, 村山 久美子\*, 中島 淳美\*\*

### 【要 旨】

地域で高齢者を支える看護小規模多機能型居宅介護施設における看取りを含めたケアの実態や課題を明らかにする目的で、全国496箇所の看護小規模多機能型居宅介護施設へのアンケート調査を行った。その結果、73箇所の施設より回答があった（アンケート回答率14.8%）。看護小規模多機能型居宅介護施設は着実に看取りの場になっており、職員は多忙を極めていた。看護小規模多機能型居宅介護施設では、小規模が故にハード面や人材登用や加算体制などを様々な工夫を行い、運営を安定化させる努力を行っていた。その中でもよりよい看取りのために、自主的に施設内外での研修や学習会を行っていた。今後は看護小規模多機能型居宅介護施設の啓蒙活動を含め、国や地方公共団体などの公的な支援も合わせて、必要になってきたことが示唆された。

キーワード：看護小規模多機能型居宅介護施設、看取り、活動実態調査

### I. はじめに

我が国の65歳以上の高齢者数は、2025年には3,675万人となり、ついで2050年には75歳以上高齢者数は全人口の25%を超えと言われてしている。先進諸国の中で急激に進む日本の高齢問題は急務に解決すべき問題とされ、同じような人口問題を抱えるアジア諸国の中でも日本の高齢者福祉に関する関心は高く、そのケアの動向は非常に注目されている。実際、筆者が通う高齢者のつどい場には、中国やタイで介護ビジネスを行っている業者が訪れ、日本における高齢者介護の現状や介護サービスなどの視察を行っている現状がある。

2030年には年間の死亡者数が1,597万人となり、約

40万人以上の死亡者数の増加が予想され、高齢者の看取り先の確保が困難なことが指摘されている<sup>1)</sup>。介護の問題を象徴する「介護難民」の次には、看取り問題が迫っており、同じように「看取り難民」の時代が来るとも言われている。私たちは少子高齢社会での虚弱な高齢者のケアの問題とその先の多死社会における看取りの問題解決に迫られている。

このような高齢を巡る問題に関して、虚弱な高齢者に対して、それまでのような医療モデルにあった施設にケアが必要な人を収容後、集中的なCure・Careを行うシステムから、お年寄りがそれまで暮らしていた地域を離れることなく、地域に内在する様々な資源を活かしながら、住み慣れたところで療養生活を送りたいという想いが生まれてきている。そのようなニーズ

\* 藍野大学医療保健学部看護学科

\*\* 医療法人明和病院訪問看護センター明和

に呼応して生まれたサービスのひとつに、介護保険制度における地域密着型サービスがある。その地域密着型サービスの中でも住み慣れた地域において、1つの施設の中で様々なサービスが受けられるシステムの、小規模多機能居宅介護が誕生したのが2006年である。さらに、医療的ケアが薄かったその小規模多機能型居宅介護に「看護」を組み合わせ、看護小規模多機能型居宅介護（当時は「複合型サービス」という名称でスタートした）が2012年に創設され、2015年に現行の名称に変更されて3年が経過している。

看護小規模多機能型居宅介護のサービスは、それまでの生活を支援するという体制から、看護師の配置により医療依存度の高いケースや、認知症のリロケーションダメージについても地域密着型という特性を活かしたケアができ、虚弱な高齢者を幅広く地域で支えることが期待されており<sup>2)</sup>、厚生労働省の報告書内<sup>3)</sup>でも全国の活動例が示されている。

その看護小規模多機能型居宅介護の実態について、平成29年3月末日において357の事業所が登録されている。それらの事業所の活動実態について、利用者数および登録定員数ともに増加傾向であり、利用者の特徴として介護度が高く（要介護3～5で60.9%）、病状が不安定で、医療的ケアが必要な重度の療養者であると報告されている<sup>4)</sup>。さらに、看護小規模多機能型居宅介護の中止理由としては死亡が40.1%で、そのうち看護小規模多機能型居宅介護施設と在宅看取りで30.8%であったという報告がある<sup>5)</sup>。これより看護小規模多機能型居宅介護が、地域において虚弱な高齢者のケアの担い手となり、看取りも実践し始めていることが分かる。

一方、このような地域で、高齢者を支えるサービスである看護小規模多機能居宅介護のマンパワーとしては、小規模であるゆえに少ない人員で濃密なケアを行っており、看取りまでも行うスタッフの知識の充足や教育体制の構築などの不足が懸念される。さらに、居宅介護支援専門員や介護福祉士、理学療法士なども職種も在籍しており、これらの他職種とのケアの連携、看取りの支援を行っていかねばならない。特に介護職とは【介護職の医学的な知識技術の修得】が看護小規模多機能型居宅介護の課題<sup>6)</sup>と指摘されており、看護小規模多機能型居宅介護での看取りでは大きな問題となる可能性も考えられる。

このような地域で高齢者を支える看護小規模多機能居宅介護におけるケアおよび看取りについて、詳細とその課題は明らかにされておらず、今回看護小規模多

機能型居宅介護施設におけるケア、看取りの過程における困難さについて、本研究を通じて明らかにすることを目的とする。

## II. 目 的

地域で虚弱な高齢者を支える、看護小規模多機能居宅介護サービスにおけるケアの実態（生活支援、医療的ケア、看取り実践）を調査し、地域包括ケアシステムに呼応し増加している、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービスの現状を明らかにし、さらに、看護小規模多機能型居宅介護事業所における様々なケアの実態（生活支援、医療的ケア、看取り実践など）における他職種連携（特に施設内における看護職＝介護職、看護＝介護支援専門員間の協働連携）の実態を調査し、看護小規模多機能型居宅介護における他職種連携の課題を明らかにする。

## III. 方 法

1. 研究デザイン：量的横断的研究・調査研究
2. 研究期間：平成30年12月～令和元年7月末日
3. 研究対象：厚生労働省老人保健課調べによる平成31年1月末で独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAM NET（ワムネット）」に登録されていた日本全国の看護小規模多機能型居宅介護施設496箇所
4. 手 順：①上記の研究対象の施設にアンケート調査票を送付  
②アンケート内容（事業所の基本属性、利用者の基本属性、サービス内容、看取りの件数、看取りまでの経緯、スタッフの属性、教育体制、連携システムなど）
5. データ分析方法：統計ソフト（spss.ver23）を用いて単純集計を行った。
6. 同意の手続き：アンケート送付に際して研究の目的、倫理的配慮を明記した上で、同意した研究協力者には返送を持って研究同意とする旨を伝えた。
7. 倫理的配慮：本研究は研究代表者の倫理委員会での倫理審査にて承認が得られている（藍野大学倫理委員会第2018-022号）。データ収集に際しては個人が特定でき

ないようにID化を行った。得られたデータについて鍵のかかる書庫での保管をし、データが外部に漏れないようにした。なお、研究参加に関しては、個人情報の保護、研究参加、途中不参加の自由などを保障した。

8. 利益相反：本研究にかかる利益相反はない。

#### IV. 結 果

##### 1. 都道府県別アンケート回収率

平成31年1月末で「WAM NET (ワムネット)」に登録されていた日本全国の看護小規模多機能型居宅介護施設496箇所のうち、住所不明で返送された看護小規模多機能型居宅介護施設5箇所を除き、回答が返送された施設は73箇所であった(アンケート回答率14.8%)。

##### 2. 事業開始年と事業開始前サービスと併設サービス

看護小規模多機能型居宅介護施設の設置主体は「営利法人」が29件(40%)と最も多く、ついで「医療法人」18件(25%)、「社会福祉法人」15件(20%)であった。看護小規模多機能型居宅介護の営業を開始した年は平成25年から10件を超えてコンスタントに数を増やし、事業を開始していた。

看護小規模多機能型居宅介護サービス移行前の事業は「小規模多機能型居宅介護施設」21件(25%)で最も多く、ついで「訪問看護ステーション」16件(19%)で、「通所介護事業」8件(10%)であった。

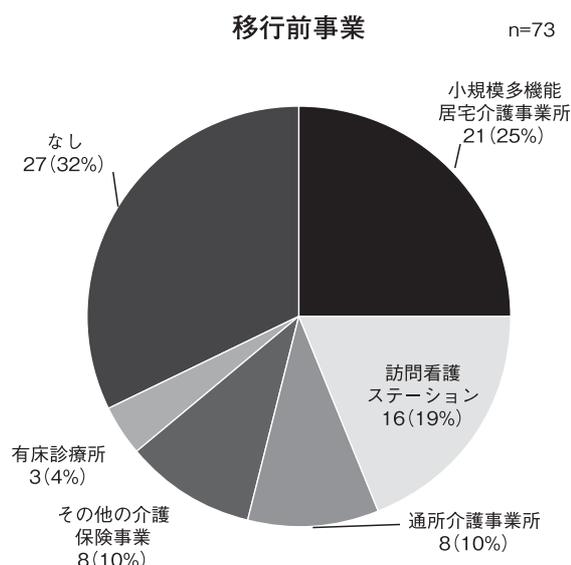


図1 看護小規模多機能型居宅介護施設移行前の事業

「有床診療所」や「その他の介護保険事業」が少数であった。なお、移行前の事業がない状態からの開業も27件(32%)と一定数を占めていた(図1)。

さらに、現在も行っている併設事業としては「居宅介護支援事業所」38件(15%)、「訪問看護事業所」39件(16%)、「訪問介護事業所」26件(10%)、「認知症対応型共同生活介護事業所」24件(10%)、「通所介護事業所」22件(9%)で、併設事業のほとんどは介護保険サービスであり、「病院」「診療所」併設は少数であった。なお、併設事業がないものは4件(5.5%)で、大半の事業所が併設事業を展開していた(図2)。

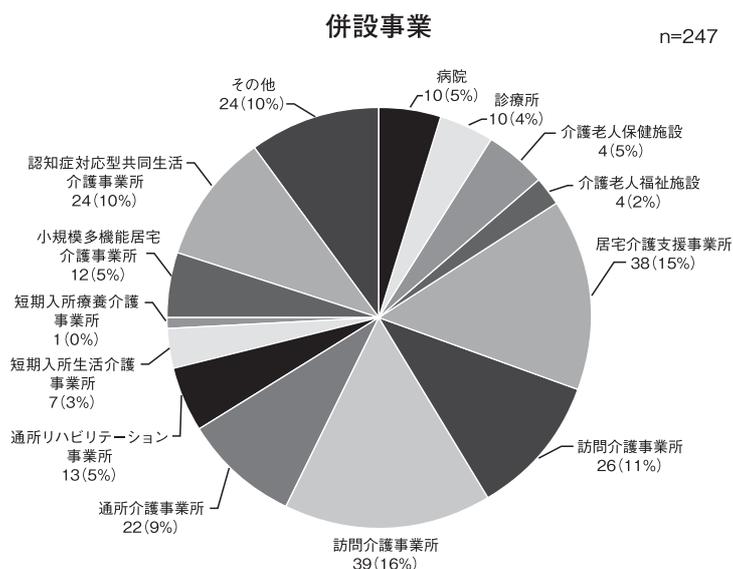


図2 看護小規模多機能型居宅介護施設の併設事業

### 3. 職員構成

看護小規模多機能型居宅介護施設の平均的職員は看護師常勤が1人、看護師非常勤が2.8人、准看護師常勤が2.9人、准看護師非常勤が0.6人であり、看護職常勤が3.9名、看護師非常勤が6.8人であった。常勤、非常勤合わせて看護師が3.8人、准看護師が3.5人であった。

また、介護士常勤が0.6人、介護士非常勤が4.9人で、介護士が5.5人であった。介護士のうち半数が介護福祉士資格を持つものであった。

さらに、リハビリスタッフ常勤1.5人、リハビリスタッフ非常勤0人であった。なお、リハビリスタッフは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいた。その他の職員としては事務員や調理員、運転手などであった。

### 4. 看護小規模多機能型居宅介護施設での加算体制

看護小規模多機能型居宅介護施設での加算体制は「総合マネジメント体制強化加算」が最も多く61件(83.6%)であり、ついで、「緊急時訪問看護加算」53件(72.6%)、「ターミナル加算」36件(49.3%)、「訪問看護体制強化加算」29件(39.7%)となっていた。看護小規模多機能型居宅介護施設での加算平均は3.23個±1.91であり、最大9個、最小0であった。加算体制のない事業所は3カ所(4.1%)であり、多くの事業が加算を取っていた(図3)。

### 5. 看護小規模多機能型居宅介護サービス開始の契機

看護小規模多機能型居宅介護サービス開始のきっかけは「他事業所からの紹介」が多く64件で、「もともと事業所の利用者だった」のは33件であった。

そのような利用者の紹介元の詳細について、最も多かったのは「病院」63件と、「居宅介護支援事業所」

が、61件とほぼ同率な回答結果が得られた。次に「地域包括支援センター」39件と続いた。

### 6. 看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者

看護小規模多機能型居宅介護施設の月間登録利用者は、通い利用者で18.7±6.9人、宿泊利用者は8.3±4.7人、訪問看護利用者は19.0±8.4人、訪問介護利用者は12.4±8.0人であった。総数では通いと訪問看護の利用者が1214人と1267人でほぼ同じくらい利用者がおり、訪問介護利用者は少なかった。

さらに、看護小規模多機能型居宅施設の利用者の介護度は「要介護2」が最も多く、335人(23.6%)、ついで「要介護3」272人(19.2%)、「要介護5」271人(19.1%)、「要介護4」266人(18.7%)、「要介護1」247人(17.4%)であった。

このような介護度の利用者の主な疾患を尋ねたところ、「高血圧」66人(90.4%)、心疾患61人(94.5%)、「脳血管障害」60人(82.2%)と循環器疾患の割合が非常に高く、看護小規模多機能型居宅介護施設利用者のほとんどが罹患している状態であった。また、その循環器にも影響が大きい「糖尿病」69人(94.5%)、「高脂血症」30人(41.1%)、COPDなどの「肺疾患」が43人(58.9%)、活動に影響を及ぼしやすい「骨・骨格筋の病気」が47人(64.4%)、「パーキンソン病」は43人(58.9%)であった。一方「がん」の有病者は48人(65.8%)と高率であった(図4)。

看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者の医療的ケアは「服薬管理」が15,964件/月と最も多かった。平均すると、21.84回/月、0.7回/日の服薬がおこなわれており、看護小規模多機能型居宅介護施設では、ほぼ毎日何らかの服薬を行っていることになる。さらに「胃ろう・腸ろう」のケア2,345件/月、「口腔鼻腔吸引」1,916件/月、「リハビリテーション」1,821件/月

### 加算

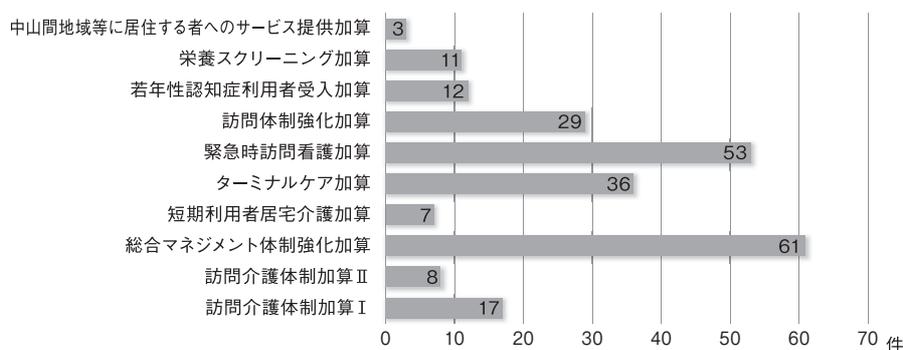


図3 看護小規模多機能型居宅介護施設での介護報酬内での加算体制

### 利用者の主な疾患

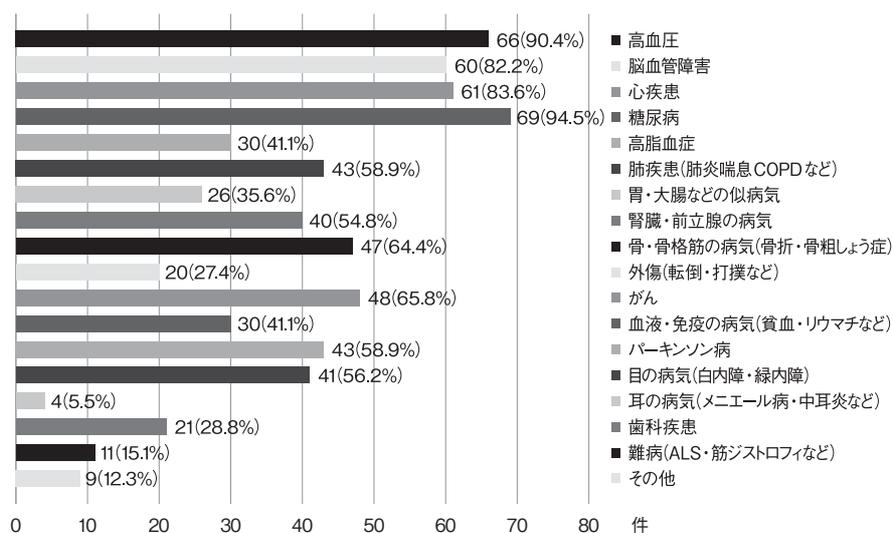


図4 看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者の主な疾患

### 医療的ケア

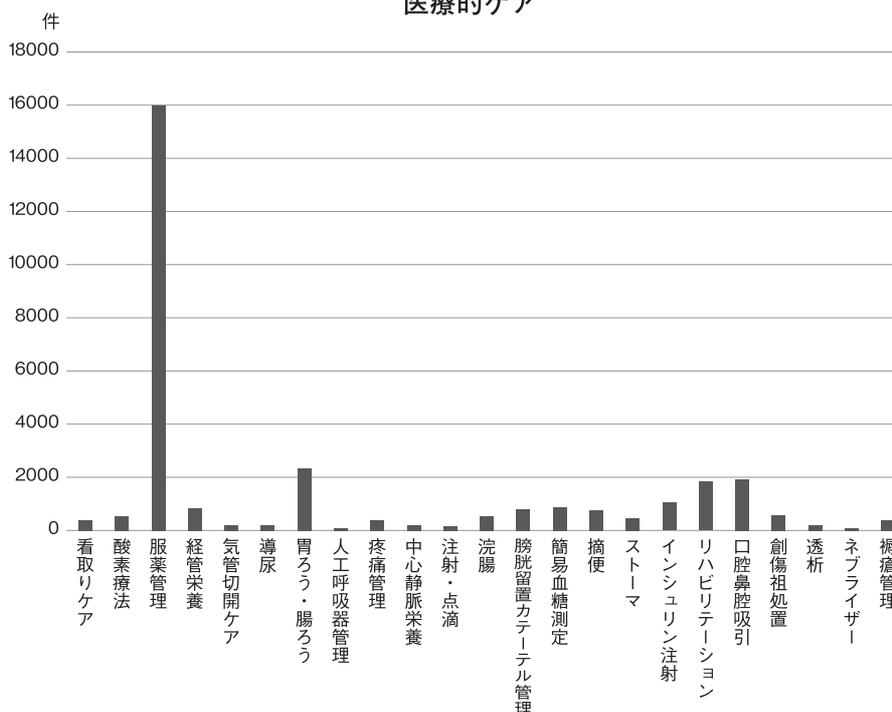


図5 看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者の月間医療的ケア

が多かった。なお、「看取りケア」は302件/月であった(図5)。

#### 7. 看取りの現状と看取り推進のための要素

看護小規模多機能型居宅介護施設での看取りの現状について、年間で平均5.7±24.6件の看取りがあり、最大200件から最小0件まで非常にばらつきがあり、看取りを積極的に受け入れている事業所と、そうで

ない事業所の格差がみられた。

次に、このような看護小規模型居宅施設の管理者達が、看取り推進のために困難になっている要素について人的・物的資源という観点で尋ねた。その結果が図7から図12である。まず、看取りのための職員体制では「緊急対応できる職員の不在」が34件(46.4%)で、「介護職員の不足」で33件(45.2%)の回答が多かった。次いで、「看護職員の不足」が28件(38.4%)

であり、「リハビリスタッフの不足」を感じている管理者は16件(21.9%)であり少数であった(図6)。

看取り推進のための物的資源としては全体的に返答が少なく、その中でも「ベッドの不足」が最も多く9件(12.3%)であり、次に「事業所からの持ち出しが多い」という回答が6件(8.2%)であった(図7)。

協力連携体制については「看護小規模多機能型居宅介護サービスの認知不足」が圧倒的に多く、43件(58.9%)であった。次いで「医療機関の不足」17件(23.3%)と続いた(図8)。

看取り推進のために家族や支援者の協力体制への課題については、「家族・支援者が不在」24件(32.9%)「家族・支援者の理解力が不足」20件(27.4%)であった(図9)。

最後に看取り推進のための教育体制については、「介護職の看取り教育の不足」が最も多く46件(63.1%)、次いで、「スタッフ間の看取りの認識が統一不足」19件(26.0%)であった。看護師や介護支援専門員、リハビリスタッフは課題を感じている管理者

は少なかった(図10)。

看護小規模多機能型居宅介護施設では、年間に施設内において、2.1±2.7回の学習会を開催し、施設外で

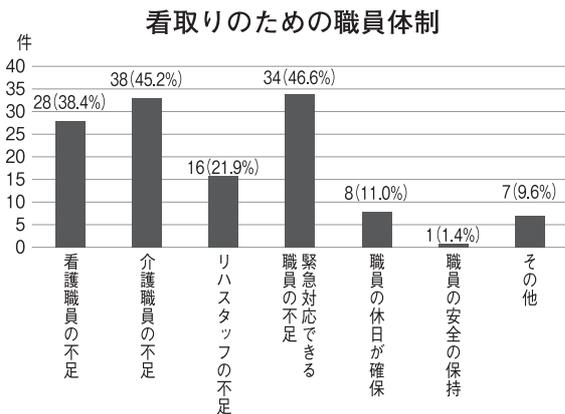


図6 看護小規模多機能型居宅介護施設における看取り推進のための職員体制

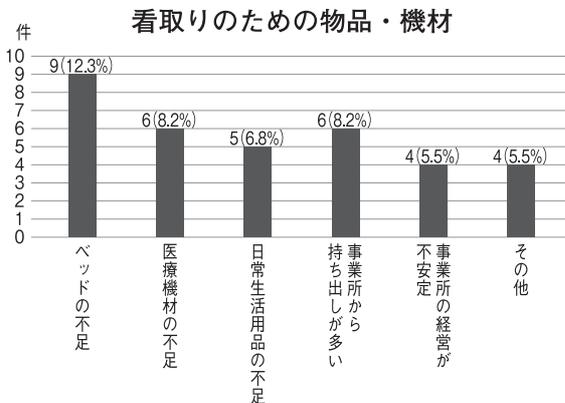


図7 看護小規模多機能型居宅介護施設における看取り推進のための物品・機材

### 看取りのための医療・福祉・保健機関協力体制

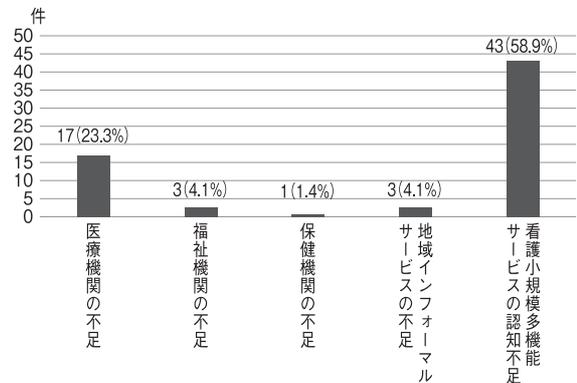


図8 看護小規模多機能型居宅介護施設における看取り推進のための医療・福祉・保健機関協力体制

### 看取りのための家族・支援者の協力体制

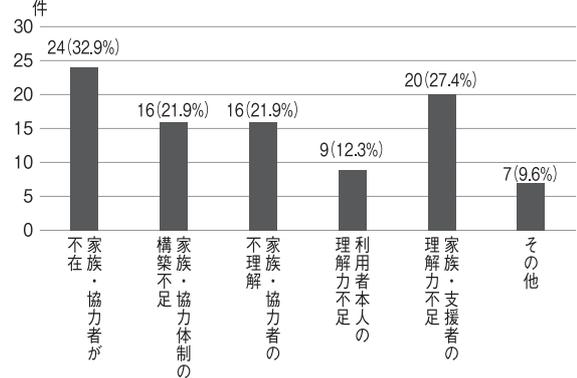


図9 看護小規模多機能型居宅介護施設における看取り推進のための家族・支援者の協力体制

### 看取りのための教育体制

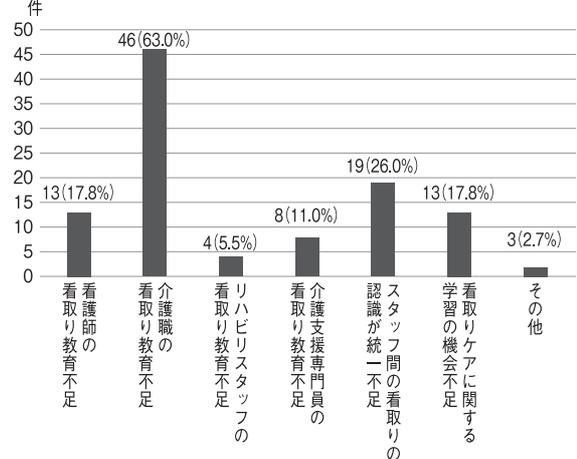


図10 看護小規模多機能型居宅介護施設における看取り推進のための教育体制

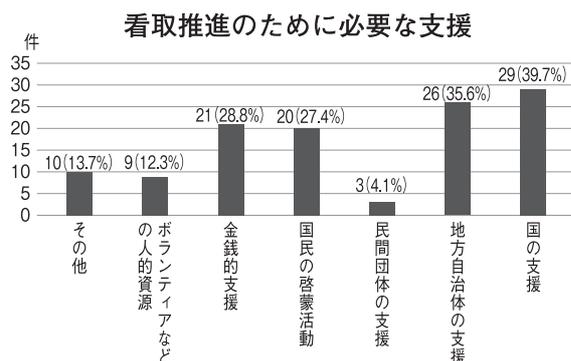


図11 看護小規模多機能型居宅介護施設での看取り推進のために必要な支援

は 6.5±13.0 回の学習会に参加していた。おおよび 2ヶ月に一度以上の学習会参加の機会を得ていた。

学習会には施設内では年間 14.9±11.3 人、施設外では 16.8±25.0 人のスタッフが参加しており、看護小規模多機能型居宅介護施設の職員体制から考えると、多数のスタッフが学習会に参加している現状が分かった。

さらに学習会の内容としては、施設内外の医師や看護師などを講師として、施設内では【終末期・看取り関連】をテーマに学習会の開催報告が 23 件、看取り、デスカンファレンスを含む【事例カンファレンス】が 7 件、【症状看護】が 4 件、その他 1 件で計 35 件の学習会テーマの回答があった。施設外学習会では【終末期・看取り関連】16 件、【認知症ケア】3 件、その他 1 件の計 20 件の回答があった。

最後に看護小規模多機能型居宅介護施設での看取り推進のために必要な支援を管理者に尋ねたところ、「国の支援」が最も多く、29 件 (39.7%) で、地方自治体の支援」26 件 (35.6%)、「金銭的援助」21 件 (28.8%)「国民の啓蒙活動」20 件 (27.4%) であった (図11)。

## V. 考 察

### 1. 看護小規模多機能型居宅介護施設の経営

看護小規模多機能型居宅看護施設は、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるという理念のもと、介護保険制度内の地域密着型サービスとして生まれたものである。そのサービスの内容は、「訪問介護」「通所介護」「ショートステイ」と言った療養生活を支える小規模多機能型居宅介護に、「医療」「看護」という側面をプラスした構造になっている。このような歴史的経緯を鑑みると、図1より看護小規模多機能型居宅介護施設の移行前事業は、「小規模多機能型居宅介護施設」

と「訪問看護ステーション」という、いわば入り口からスタートしたのか、出口からスタートしたのかということで二分化されるのは当然のことであったと思われる。

「通所介護事業所」すなわち、デイサービスやデイケア施設が多かったのは、看護小規模多機能型居宅介護施設を開設するにあたり、設置基準にある「通い」に対応する十分な広さを有する居間、食堂などのハード面での対応が容易であったことが想像される。一方で、「訪問看護ステーション」から移行は看護小規模多機能型居宅介護施設の必須の人的資源である看護師資格を持つ看護師の確保という面で有利に働いたと思われる。

また図2から、看護小規模多機能型居宅介護施設の併設事業は、大多数の事業所が併設の事業を展開しており、最大 11 個、平均すると 3.3 個の事業を掛け持ちしていた。その多くは介護保険制度内での事業ではあったが、医療保険やその他インフォーマルなサービスを持つ事業者もいた。看護小規模多機能型居宅介護施設の設置基準には「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」「認知症対応型共同生活介護」との兼務も一定の基準を満たせば認められており、看護師、居宅介護支援専門員、介護士などの確保、あるいはそれらの事業所での相互の人件費軽減などの機能により、多くの看護小規模多機能型居宅介護施設では、近接するケアの事業が併設されて存在していると思われる。今後、看護小規模多機能型居宅介護施設の増加に向けては、このようなハード面と、人的なソフト面での確保や優遇が必要とされるのではないと思われる。

また、介護保険は民間の活力も導入されることが容認されており、実際に、介護保険制度のひとつである、看護小規模多機能型居宅介護施設の設置母体は営利法人が最も多く、そのため、併設事業の中には「サービス付高齢者住宅」や「シルバーハウジング」「有料老人ホーム」なども散見された。これらの施設には行政の管理がなく、その分高齢者のニーズに沿った自由な発想を実現できる一方、最低限のサービスの質保証という面では困難なところも多い。看護小規模多機能型居宅介護施設が営利法人で経営されているという側面は既存の枠にはまらない高齢者主体のケアの可能性を含みつつも、そのサービス内容の保障という面では新たな仕組みも必要になってくる。

図3の看護小規模多機能型居宅介護施設での加算体制を見てみると、多くの事業所が複数の加算を取っており、これも安定的な事業所運営という側面からする

と、必須の要素と思われる。看護小規模多機能型居宅介護施設の多くが取っていた総合マネジメント体制強化加算は、地域密着型サービス事業者を対象に、日々の多職種との連携、地域との連携や環境に合わせた計画の見直しの業務を評価するものとして、2015年度の介護報酬改定で新設されたものである。この制度により1000単位/月が加算される。また、次に多かった緊急時訪問看護加算とは、24時間365日緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する時に取ることができる加算で、この加算については要介護度の高い在宅療養者のニーズに対応するものであり、1ヵ月574単位の加算が算出できる。この加算については経済的基盤の安定化という側面のほかに、緊急時の人員確保という問題にも波及してくる。

## 2. 看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者の重症化

看護小規模多機能型居宅介護施設は、それまであった住みなれた地域で暮らし続けるために生活を支えるというシステムである小規模多機能型居宅介護施設に加え、医療的ニーズに対応するという側面から誕生してきた経緯から、看護小規模多機能型居宅介護施設内での介護の重症化、医療依存度の高度化が進むことは自然な流れである。本調査においてもこの傾向が如実に表れており、看護小規模多機能型居宅施設の利用者は結果6にあるように、要介護2が最も多く、要介護3がそれに続く。要介護2と3の該当者は軽度あるいは中等度の介護を必要とし、基本的には自宅で療養生活を送りつつも、通所介護施設内や訪問介護や訪問看護などの細々としたケアを受け、現在の療養生活を継続させている像が浮かび上がる。また、事業所の特色によって、広がりはあるものの、看護小規模多機能型居宅介護施設では年間6件ほどの看取りを実施しており、それにまつわる「看取りケア」も日々の医療的ケアに混じって行われていた。このような側面から看護小規模多機能型居宅介護施設での利用者の重症化、その先の看取り関連のケアが着実に行われていることが分かった。

さらに、そのような看護小規模多機能型居宅介護施設利用者は循環器系、代謝系、呼吸器系などの内科的疾患を複数合併しており、その医学的管理のため、服薬管理に看護小規模多機能型居宅介護施設での職員、特に看護師は医療ケアを一手に引き受けるものとして大きな役割を背負い、それが重圧になっている可能性もある。近年高齢者の多剤服用、ポリファーマシーの間

題は重要視されており<sup>7-9)</sup>、看護小規模多機能型居宅介護施設での看護師は医療機関との連携を密にして、リスク管理、業務整理などの観点からも服薬ケアに当たる必要があると思われる。

## 3. 看護小規模多機能型居宅介護施設での連携

このような医療的ニーズの強い看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者であるが、併設の事業所からの紹介よりは他事業所からの紹介が多く、その紹介元は「病院」や「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」などが多く、地域の医療施設、高齢者ケアのハブ施設との連携が強いことが伺えた。本研究では利用者紹介後の連携は問うていないが、前述の複合的疾患、複合的服薬管理の側面を考慮すると、地域の診療所や薬局とのつながりも推測された。

## 4. 看護小規模多機能型居宅介護施設での教育体制

利用者の重症化に伴い、多忙を極めていることが予想される看護小規模多機能型居宅介護施設であるが、多様化する利用者へのニーズ対応への質保証のため、施設内外での学習会を開催していることが分かった。施設内学習会ではデスクカンファレンスを含め【事例カンファレンス】を開催しつつ、【終末期・看取り関連】の勉強会を行い、施設外でも【終末期・看取り関連】の研修会に参加をよくしていた。終末期ケア・看取りケアに関しては、死に逝く人間の生理的反応を、その都度現れる症状を緩和していく看護に迫られ、さらに、看取る側の家族へのグリーフケア、家族看護や神聖な死に向かう倫理的側面など、多数の学習の側面があり、【終末期・看取り関連】の学習会参加が複合的に学べる機会でもあり、社会が望む看護小規模多機能型居宅介護施設でのケアの中核的な学習内容と、認識されている側面が伺えた。

## 5. 看護小規模多機能型居宅介護施設での看取りの実践にむけて

結果7からは、もうひとつの「自宅」となって看取りの場ともなりつつある看護小規模多機能型居宅介護施設であるが、管理者が考える看取り推進のために必要な看護小規模多機能型居宅介護施設の要素として、ハード資源である「物品・機材」より、看護師や介護職員などの「職員体制」であったり、「家族・支援者の不在」といった人的資源の充実が必要ということが分かった。在宅看護では、自宅にある様々な物品に工夫を加え看護を提供することは日常であり、看取りを

行っていく場合にも同様で、管理者たちはモノよりは人的資源が重要と考えることが分かった。特に看取りの場合、夜間の対応、急変時の対応を迫られることが少なくなく、そのような人手の少ない時の対応というのは病院などの施設と違って、少人数のスタッフ、しかも看護職は常勤平均3.9名で連日の看取りを対応することは困難を極めることが予想される。ある看護小規模多機能型居宅介護施設の管理者は「人を集めるのが一番難しい。人件費が最もネック」とも述べており、看護小規模多機能型居宅介護施設での看取り推進のためには安定的な人材確保、次いで、ケアの充実のためには人的資源の不断の教育体制の充実が欠かせない。

死は確かに個人的な出来事ではあるが、2030年に降訪れる看取りの時代は個人だけに責任を押し付けるだけではすまない社会になりつつある。もうひとつの「自宅」である看護小規模多機能型居宅介護施設での看取りを推進していくことを念頭においているのであれば、民間や医療法人や社会福祉法人などの一団体での努力ではなく、国や地方自治体などの広域な公共団体が個人の豊かな死や看取りのためにシステムを整備していく必要がある。そこでは看護小規模多機能型居宅介護施設の啓蒙活動も含めて物的・人的資源の支援が必要になることが示唆された。

## VI. 結 論

看護小規模多機能型居宅介護施設は、前施設である小規模多機能型居宅介護施設で不足していた医療的ニーズに呼応し、重症化した要介護高齢者のニーズを受け入れている。そのため、看護小規模多機能型居宅介護施設内では多忙となっている。

看護小規模多機能型居宅介護施設の安定的な運営のため、看護小規模多機能型居宅介護施設移行前の施設でのハード面で投資を最小限にした状態で、運営や併設事業での兼務を兼ねた人材登用や、加算体制などを工面する形で各設置母体ごとに工夫をして運営されていた。

看護小規模多機能型居宅介護施設は、利用者の重症

化とそれに伴い着実に看取りの場になっており、今後さらなるより良い看取りを行っていくために、看護小規模多機能型居宅介護施設で施設内外での研修や学習会を行っている。今後は看護小規模多機能型居宅介護施設の啓蒙活動を含め、国や地方公共団体などの公的な支援も合わせて必要になってことが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました看護小規模多機能型居宅介護施設の管理者様に深く感謝申し上げます。

本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2018年度在宅医療助成（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」を受けて行った研究結果である。

## 引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：2018年度版 人口統計資料集。2018 [引用日：2018-5-25]  
URL：http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2018.asp?chap=0
- 2) 佐藤文美. 看護小規模多機能型居宅介護の展開とこれからの役割；日本在宅看護学会，2017；5（2），15.
- 3) 厚生労働省. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究報告. 2014. [引用日：2018-5-25]  
URL：http://www.mhlw.go.jp/file/06...12300000.../0000133781.pdf...
- 4) 前掲書3)
- 5) 沼田美幸. 3年間の情報収集から見る看多機の実態と課題. コミュニティケア 2015；17（12），10-17.
- 6) 巴山玉蓮，木村美香，清水裕子. 事業所管理者が認識する看護小規模多機能型居宅介護の課題. 日本看護学会論文集（在宅看護），2018；48，35-38.
- 7) 大河内二郎. 介護施設におけるポリファーマシー対策. 日本老年医学会雑誌，2019；56（4），455-459.
- 8) 溝神文博. 多職種連携で行う病院におけるポリファーマシー対策. 日本老年医学会雑誌，2019；56（4），449-454（2019.10）
- 9) 小島太郎. ポリファーマシーの概念と対処の基本的考え方. 日本老年医学会雑誌，2019；56（4），442-448.