

令和 2 年度

高齢者施設および障害者施設 における看取り等の現状調査

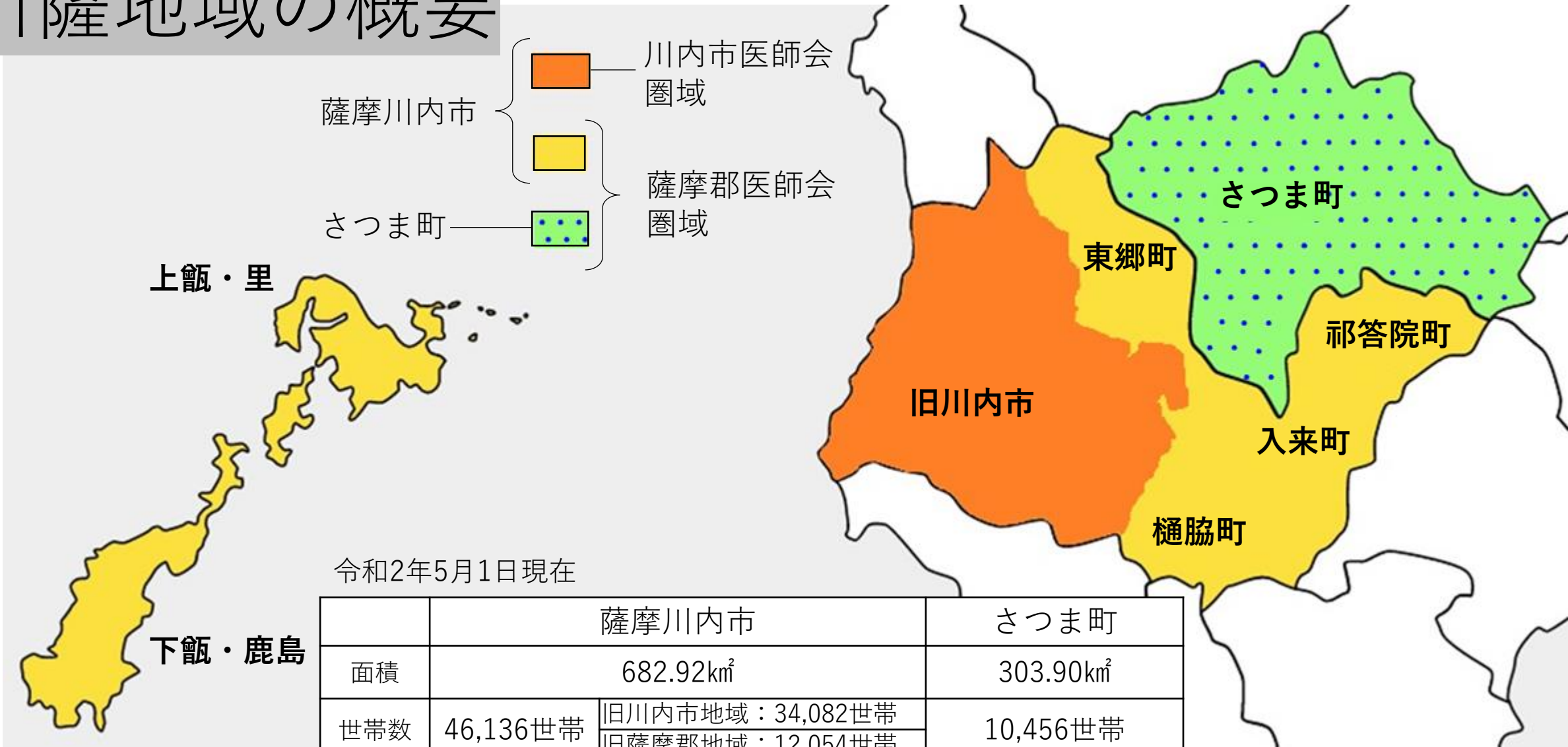
～報告～

※一部抜粋しています

川内市医師会在宅医療支援センター

薩摩郡医師会在宅医療相談支援センター

川薩地域の概要



	薩摩川内市		さつま町
面積	682.92km ²		303.90km ²
世帯数	46,136世帯	旧川内市地域：34,082世帯	10,456世帯
		旧薩摩郡地域：12,054世帯	
人口	93,965人	旧川内市地域：70,837人	20,801人
		旧薩摩郡地域：23,128人	
高齢化率	32.1%	旧川内市地域：28.2%	40.7%
		旧薩摩郡地域：43.9%	

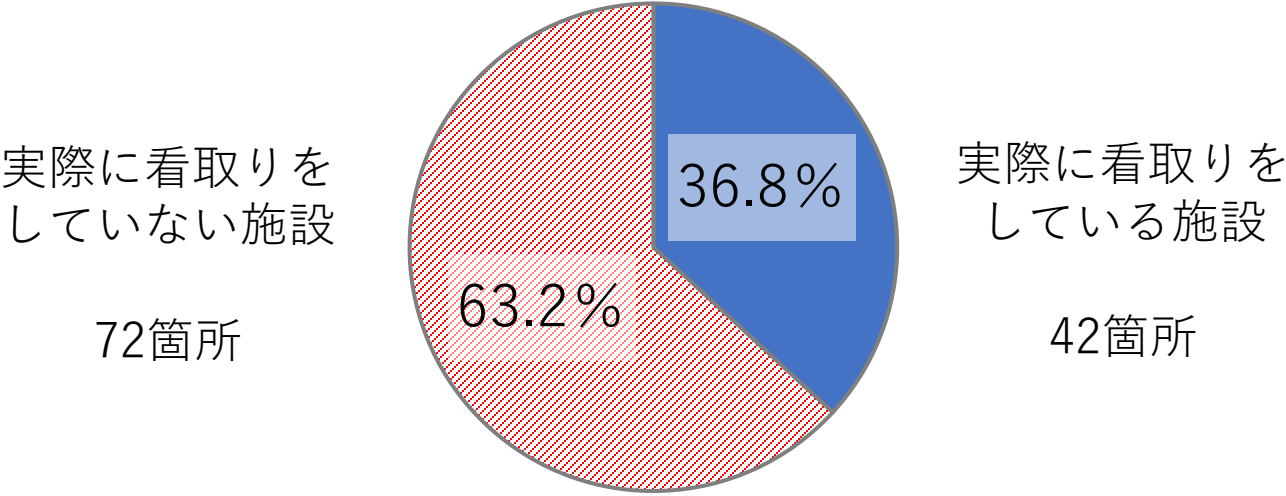
アンケート調査概要

目的	高齢者施設および障害者施設における看取り等の現状把握と課題抽出
対象及び回収率	薩摩川内市・薩摩郡さつま町内にある高齢者施設98施設、障害者施設16施設に配布 全114施設が回答（回収率：100%）
アンケート集計期間	令和2年6月1日～令和2年7月7日
アンケート発送方法	郵送または持参
アンケート回収方法	F A Xおよび聴き取り

1：概要

川内市医師会圏域 薩摩郡医師会圏域		川薩地域合算	事業所数		(質問11)看取りをしていますか		実際に看取りを 実施している 施設の割合		(質問3) 系列医療機関を 持つ施設数		(質問4) 協力医療機関を 持つ施設数			
					実際に看取りを している	実際に看取りを していない								
介護老人福祉施設（特養）			7	20箇所	5	17箇所	2	3箇所	71.4%	85.0%	3	8箇所	7	18箇所
			13		12		1		92.3%		5		11	
介護老人保健施設（老健）			4	8箇所	1	2箇所	3	6箇所	25.0%	25.0%	4	8箇所	4	7箇所
			4		1		3		25.0%		4		3	
介護医療院			1	2箇所	1	2箇所	0	0箇所	100.0%	100.0%	1	2箇所	1	2箇所
			1		1		0		100.0%		1		1	
認知症対応型グループホーム			13	27箇所	6	12箇所	7	15箇所	46.2%	44.4%	5	12箇所	11	23箇所
			14		6		8		42.9%		7		12	
有料老人ホーム			13	15箇所	7	7箇所	6	8箇所	53.8%	46.7%	4	5箇所	13	15箇所
			2		0		2		0%		1		2	
サービス付き高齢者向け住宅			6	7箇所	0	0箇所	6	7箇所	0%	0%	5	6箇所	4	5箇所
			1		0		1		0%		1		1	
小規模多機能施設			3	10箇所	1	2箇所	2	8箇所	33.3%	20.0%	3	6箇所	3	8箇所
			7		1		6		14.3%		3		5	
軽費老人ホーム			1	2箇所	0	0箇所	1	2箇所	0%	0%	0	0箇所	0	1箇所
			1		0		1		0%		0		1	
養護老人ホーム			1	4箇所	0	0箇所	1	4箇所	0%	0%	0	1箇所	1	4箇所
			3		0		3		0%		1		3	
生活支援ハウス			1	3箇所	0	0箇所	1	3箇所	0%	0%	1	1箇所	0	2箇所
			2		0		2		0%		0		2	
高齢者施設 計			50	98箇所	21	42箇所	29	56箇所	42.0%	42.9%	26	49箇所	44	85箇所
			48		21		27		43.8%		23		41	

川内市医師会圏域 薩摩郡医師会圏域		川薩地域合算	事業所数		(質問11)看取りをしていますか		実際に看取りを 実施している 施設の割合		(質問3) 系列医療機関を 持つ施設数		(質問4) 協力医療機関を 持つ施設数			
					実際に看取りを している	実際に看取りを していない								
(障害) 障害者支援施設			3	6箇所	0	0箇所	3	6箇所	0%	0%	1	1箇所	3	5箇所
			3		0		3		0%		0		2	
(障害) グループホーム			5	10箇所	0	0箇所	5	10箇所	0%	0%	2	3箇所	3	7箇所
			5		0		5		0%		1		4	
障害者施設 計			8	16箇所	0	0箇所	8	16箇所	0%	0%	3	4箇所	6	12箇所
			8		0		8		0%		1		6	
川薩地区 総計			58	114箇所	21	42箇所	37	72箇所	36.2%	36.8%	29	53箇所	50	97箇所
			56		21		35		37.5%		24		47	



・ 実際に看取りをしている施設は全体の**36.8%**を占めている。障害者施設では看取りを実施していない。

2：事業所形態別看護師配置数

質問5：施設内の職員数(常勤換算)
質問7：入居者の定員と待機者数

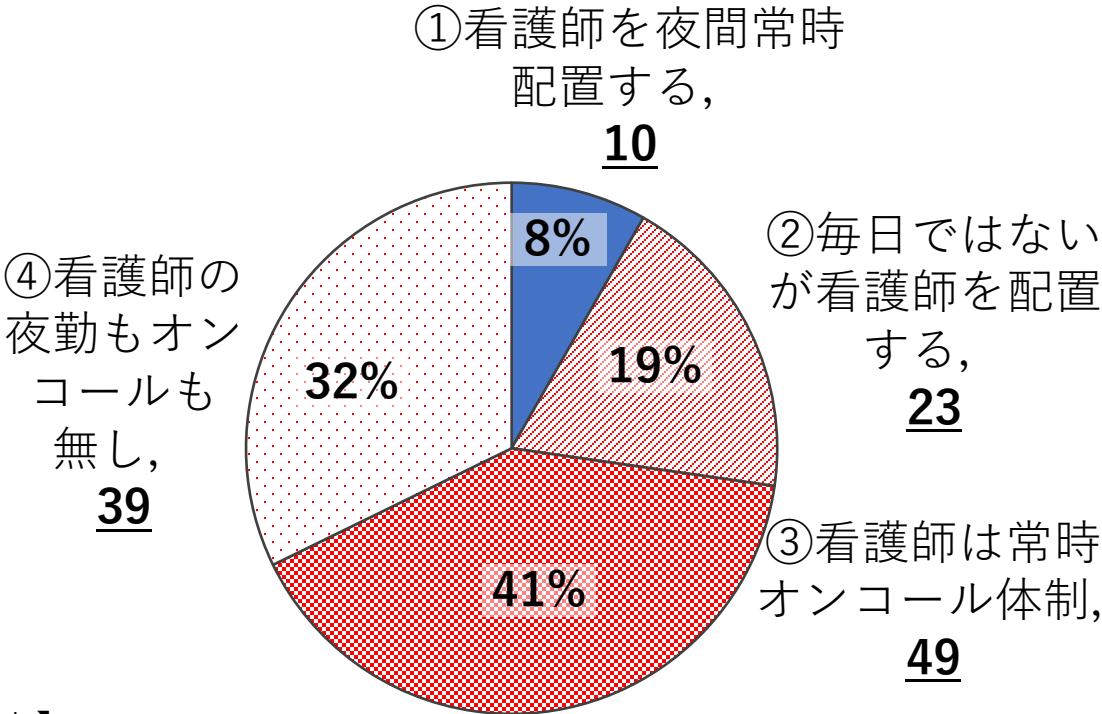
	事業所数	看護師 配置総数	入居者の 総定員	定員10名あたり 看護師配置数
介護老人福祉施設（特養）	20箇所	67.8名	1,107名	0.6名
介護老人保健施設（老健）	8箇所	72.9名	566名	1.3名
介護医療院	2箇所	19.0名	65名	2.9名
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	27箇所	14.1名	440名	0.3名
有料老人ホーム	15箇所	8.5名	322名	0.3名
サービス付き高齢者向け住宅	7箇所	9.7名	175名	0.6名
小規模多機能型居宅介護	10箇所	14.1名	261名	0.5名
軽費老人ホーム	2箇所	1.0名	80名	0.1名
養護老人ホーム	4箇所	6.8名	250名	0.3名
生活支援ハウス	3箇所	0名	36名	0名
高齢者施設 計	98箇所	213.9名	3,302名	0.7名
（障害）障害者支援施設	6箇所	13.9名	330名	0.4名
（障害）グループホーム	10箇所	7.0名	218名	0.3名
障害者施設 計	16箇所	20.9名	548名	0.3名
総 計	114箇所	234.8名	3,850名	0.6名

・定員あたりの看護師配置数は、介護医療院、老健、特養・サ高住の順で多い。

3：全施設における 看護師の夜勤体制について

複数回答有

質問6：看護師の夜勤体制について



【備考】

- ・ ②「毎日ではないが看護師を配置する」を選択した事業所のうち11箇所の高齢者施設が、③「看護師は常時オンコール体制」を併せて選択。
- ・ 看護師の配置があるものの回答のなかった高齢者施設4箇所あり。

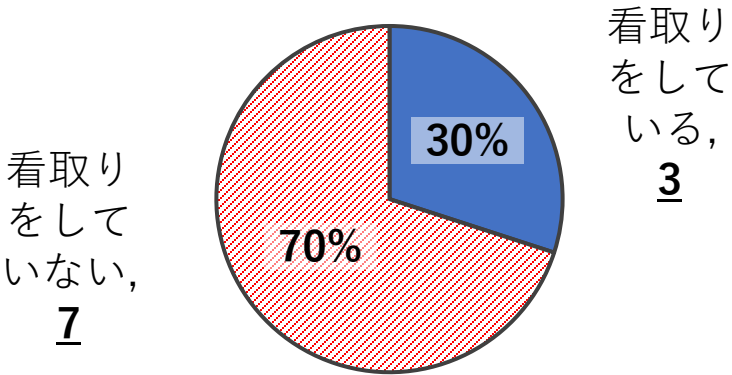
施設種別 看護師の 配置	①看護師 を常時 配置	②毎日 ではないが 看護師を 配置	③看護師 は常時オ ンコール 体制	④看護師 の夜勤 なし	※左記の うち ②③を 併せて 選択
特養	0	1	18	0	1
老健	6	2	1	0	1
介護医療院	2	0	0	0	
グループホーム	0	4	9	16	2
有料	0	5	8	6	4
サ高住	0	3	2	3	1
小規模多機能	0	5	5	0	2
軽費	0	1	0	1	
養護	0	0	3	1	
生活支援ハウス	0	0	0	3	
(障害)施設	1	2	2	1	
(障害)GH	1	0	1	8	
合計	10	23	49	39	11

・ 医療依存度の高い入居者がいる施設の殆どで看護師を夜間常時配置する。**4割以上の施設では常時オンコール体制**である。

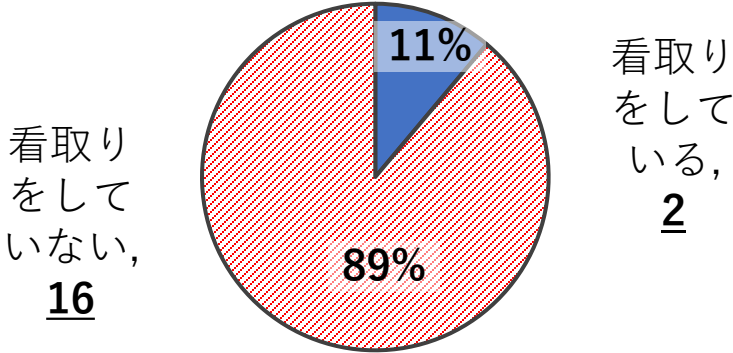
4：看護師の夜勤体制別看取りの有無

質問 6：看護師の夜勤体制について
質問11：実際に看取りをしていますか

①夜間常時配置する：10箇所

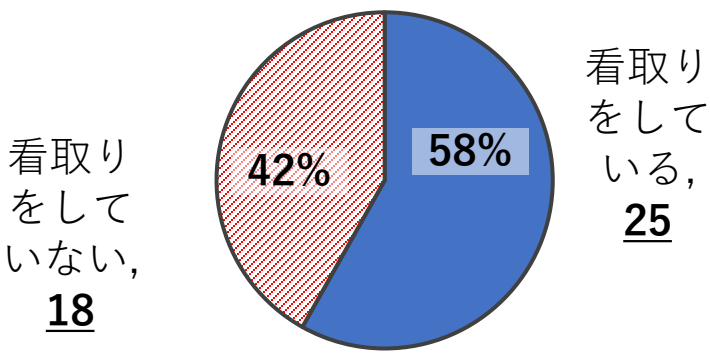


②毎日ではないが配置する：18箇所



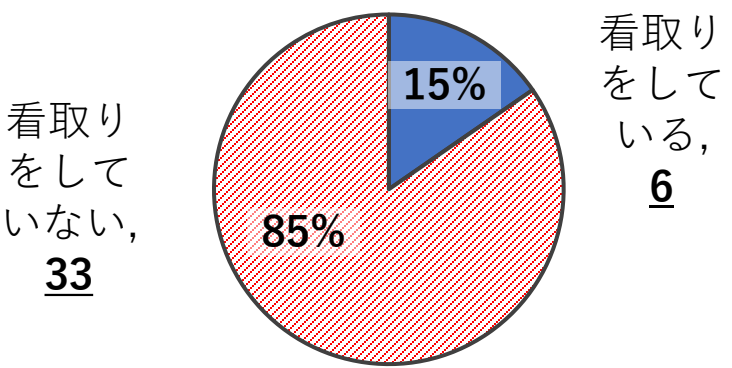
②③併せて選択している施設をこのグラフに含みません

③常時オンコール体制：48箇所

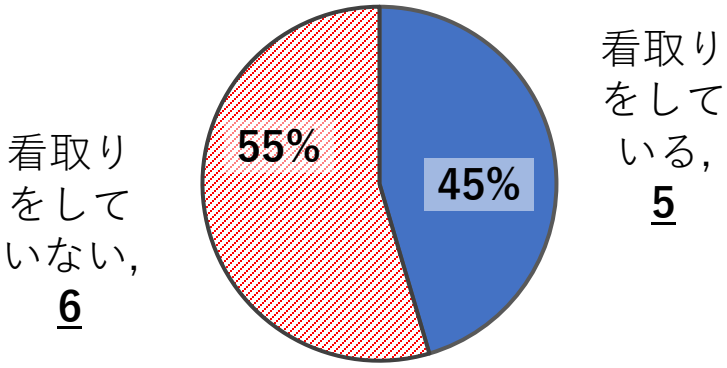


②③併せて選択している施設をこのグラフに含みません

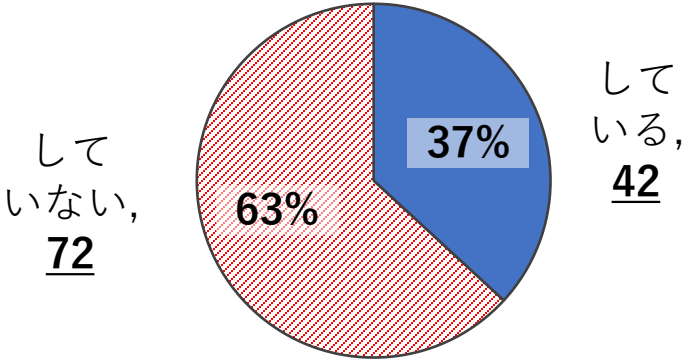
④夜勤もオンコールもなし：39箇所



※②と③を併せて選択：11箇所



参考：実際に看取りをしていますか



※看護師の配置があるものの回答のなかった高齢者施設が4箇所あり、そのうち1箇所が看取りをしている施設。

・「常時オンコール体制」の施設のうち58%、「毎日ではないが配置」「常時オンコール体制」を併せて選択した施設のうち45%が看取りを実施。

5：施設における 1 年間の死亡者数

質問8：1年間の死亡者数

1 年間の死亡数の内訳 ()内の数字は全事業所数 対象期間:H31.4.1～R2.3.31		施設内 での 看取り	救急搬送され 1ヶ月以内に 病院で死亡	突然死	自宅等へ帰宅 し家族による 看取り	その他	計
介護老人福祉施設(特養)	(20)	113	56	16	0	22	207
介護老人保健施設(老健)	(8)	19	16	2	0	4	41
介護医療院	(2)	21	1	0	0	0	22
認知症対応型グループホーム	(27)	15	9	0	1	5	30
有料老人ホーム	(15)	7	6	0	1	0	14
サービス付き高齢者向け住宅	(7)	1	2	0	0	0	3
小規模多機能型居宅介護施設	(10)	1	4	0	1	1	7
軽費老人ホーム	(2)	0	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	(4)	0	5	0	0	3	8
生活支援ハウス	(3)	0	0	0	1	1	2
【障害】 障害者支援施設	(6)	0	0	0	0	3	3
【障害】 グループホーム	(10)	0	2	0	0	0	2
全事業所総計	(114)	177名	101名	18名	4名	39名	339名

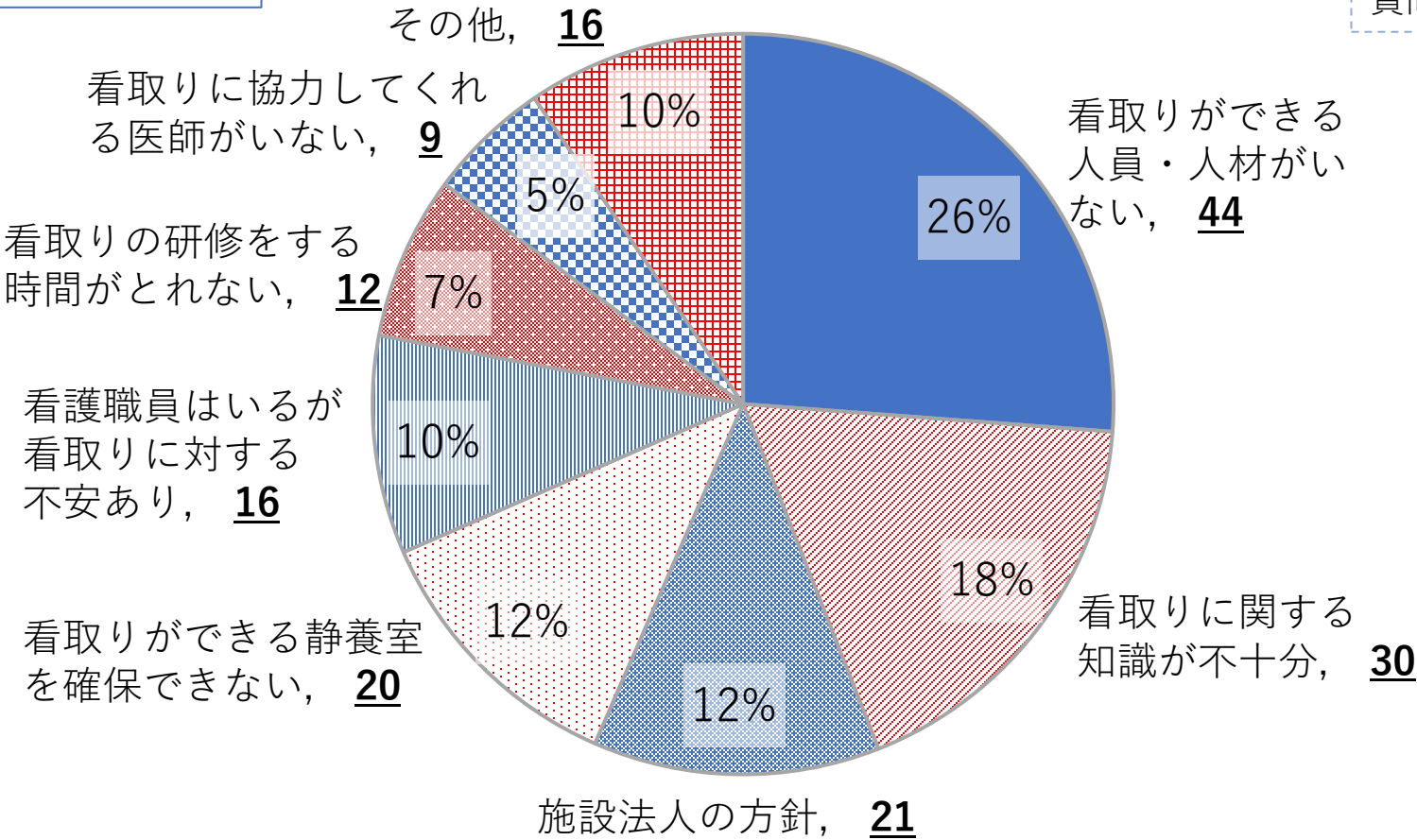
・施設における死亡者総数は**339名**。うち177名(52%)を施設内で看取り、その割合は介護医療院(95%)、特養(55%)の順で高い。

6：看取りを実施していない、あるいはできない理由

看取りを実施していない72施設（高齢者施設56箇所，障害者施設16箇所）

複数回答有

質問12：看取りを実施していない、あるいはできない理由

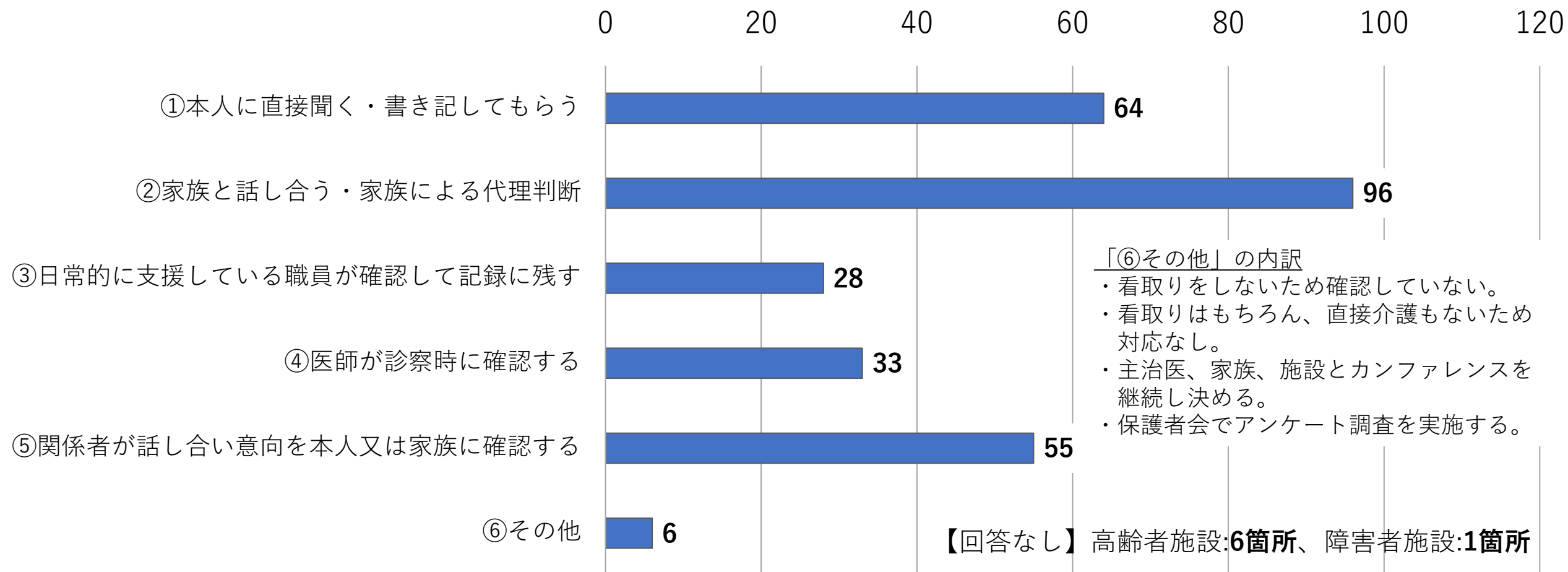


- 「⑧その他」の内訳
- ・協力病院が隣接しており緊急時などもすぐに対応してもらえるため。
 - ・家族等の看取りの要望がない。
 - ・グループホームを特養化させない方針だが、行先のない場合等で看取りをしたことがある。
 - ・職員に看護師がない。
 - ・死期の近い入所者が最期をホームでと希望されたが、看取りの準備をしている途中で入院中に亡くなられた。
 - ・看取りを想定していない。
 - ・自立者を対象とした施設であるため。

・看取りをしていない、あるいはできない理由は、「看取りができる人員人材がない」「知識が不十分」の順が多い。

7：全ての施設における入所者に対する意思・意向の確認方法

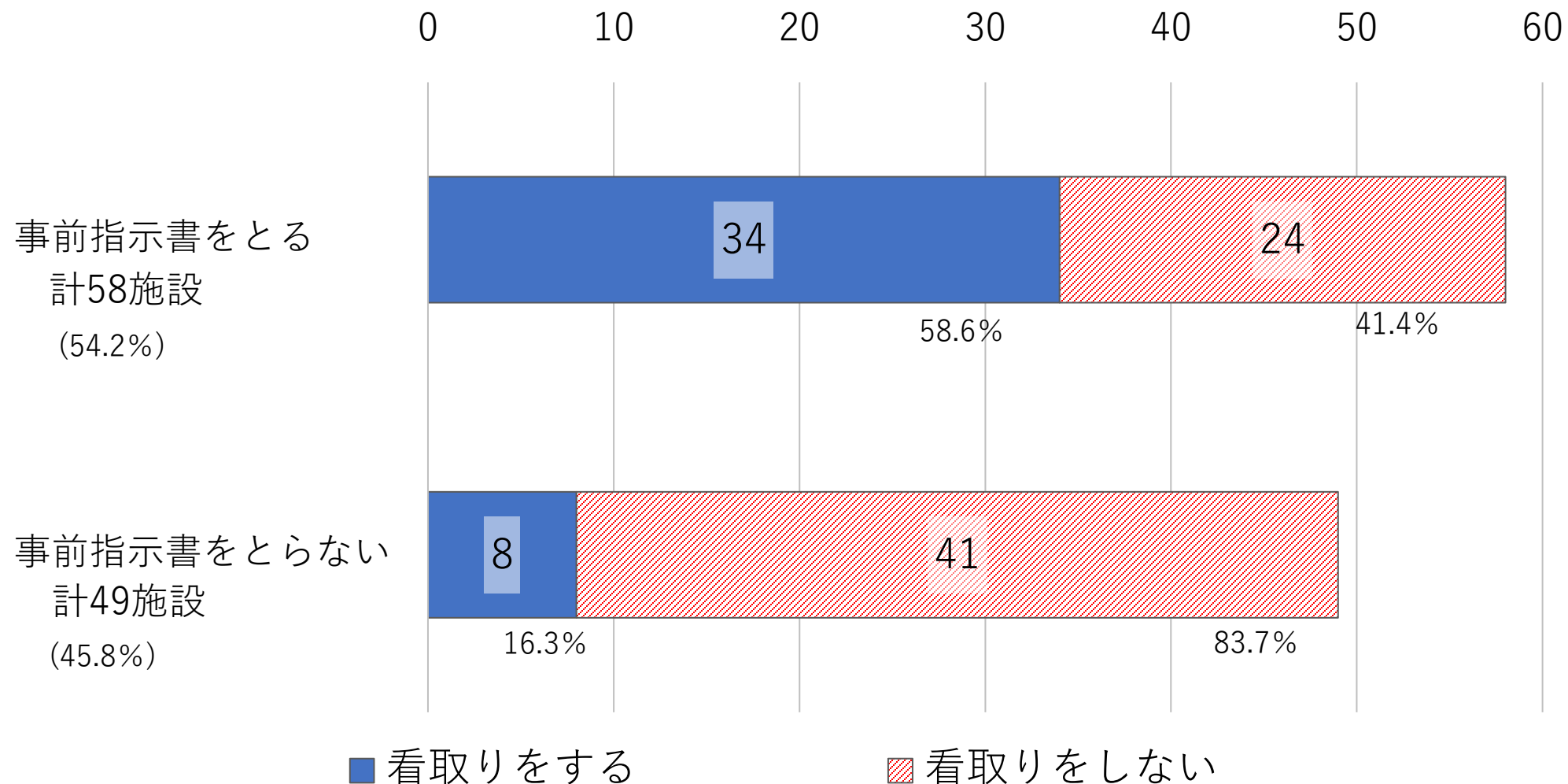
ご本人の意思・意向を確認する方法をおしえてください（複数回答）



・入所者に対する意思・意向の確認方法は、「家族と話し合う・家族による代理判断」が殆どの施設で実施されている。

8：事前指示書と看取りについて

質問11：実際に看取りをしているか
質問14：事前指示書をとりますか



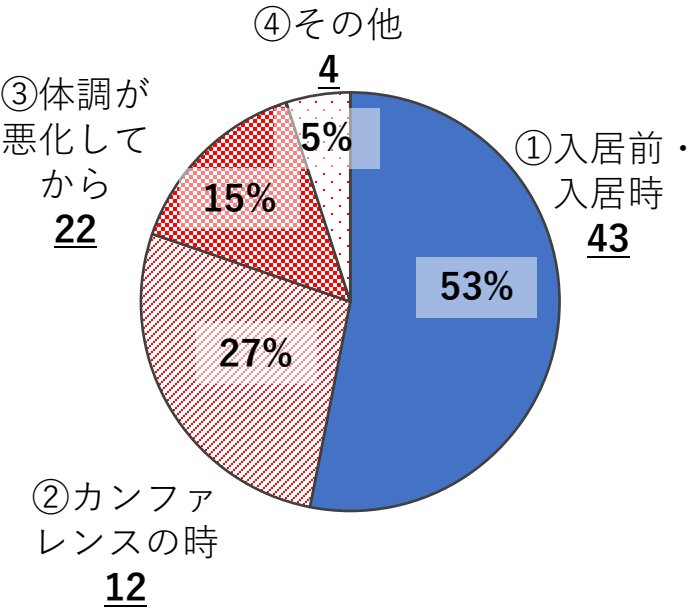
・半数以上の施設で事前指示書をとっており、そのうち**58.6%が看取りを実施**している。

9：事前指示書(意思確認書・同意書)について

(質問の対象：事前指示書をとる58事業所)

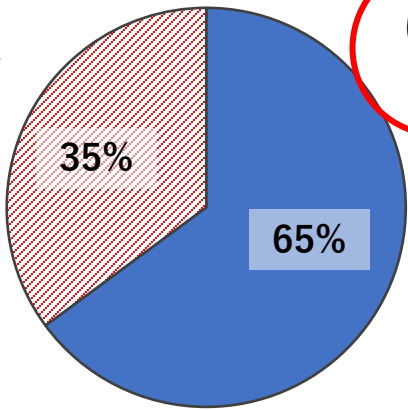
質問15：どのタイミングでとりますか
質問16：定期的に見直しや話し合いをしますか
質問17：どのくらいの頻度で実施していますか

事前指示書をどの
タイミングでとりますか
(複数回答有)



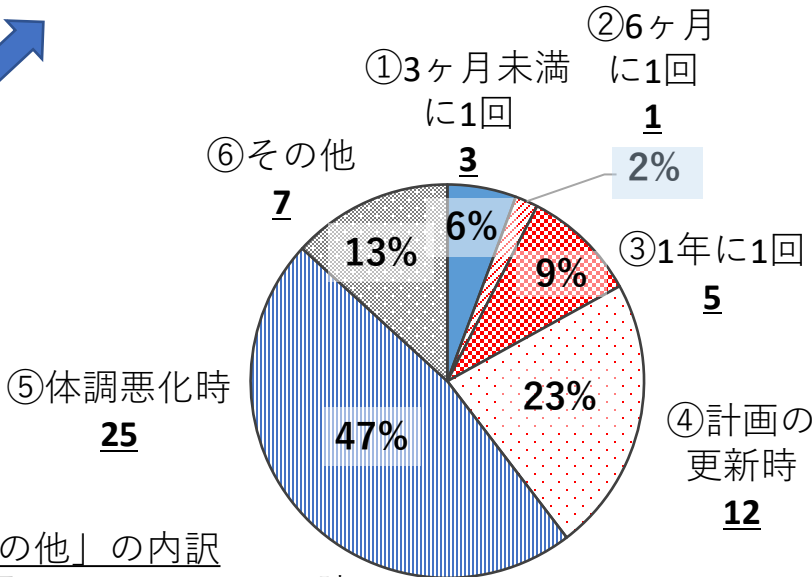
事前指示書を定期的に見直したり話し合いの場を
設けたりしますか

いいえ
20



はい
37

どのくらいの頻度で見直しや
話し合い等を実施していますか
(複数回答有)

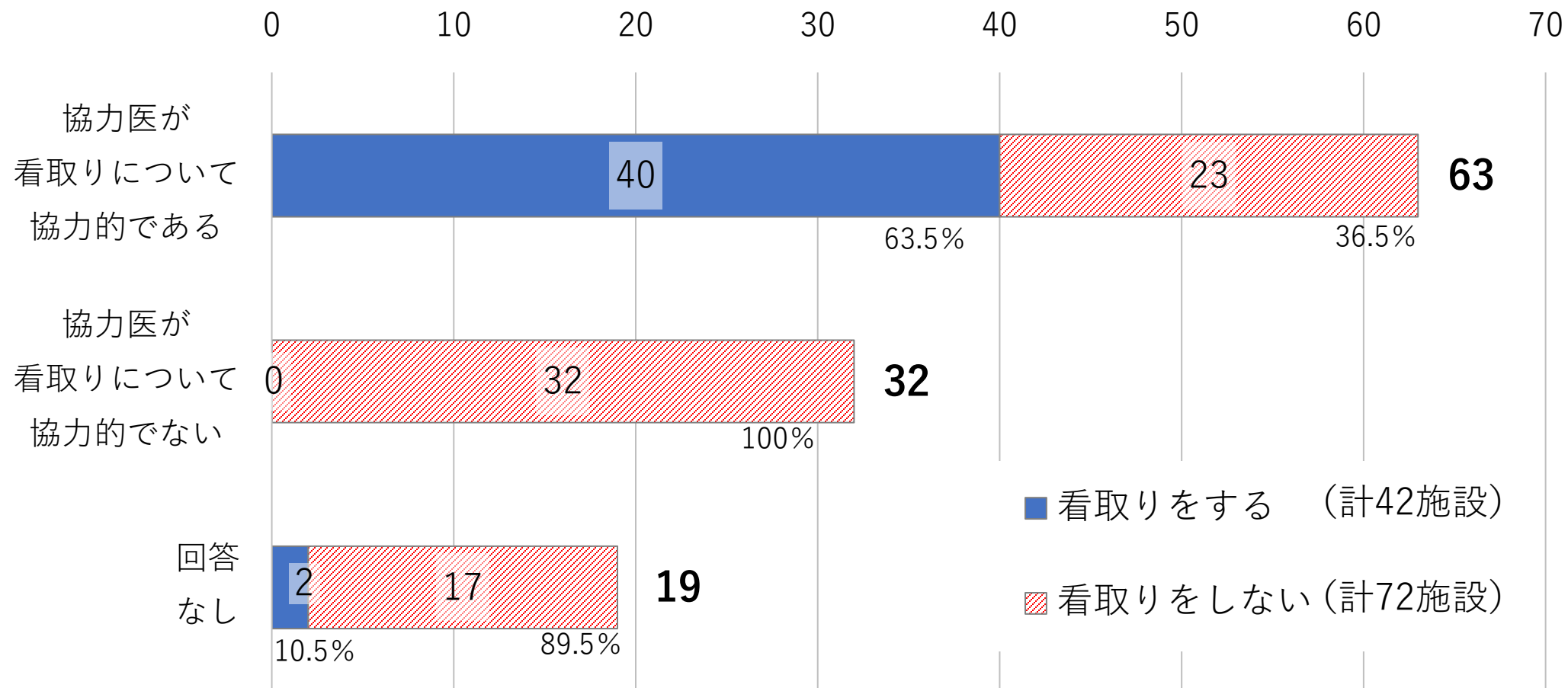


「⑥その他」の内訳

- ・週1回のカンファレンス時
- ・家族から変更希望のあった時
- ・2週に1度話し合う
- ・年1回の家族会時に家族に渡し、本人と向き合ってもらう
- ・利用前に職員カンファレンス実施後の医師に確認
- ・本人や家族から申し出があればその都度おこなう

10：協力医が看取りについて協力的か

質問10：協力医は看取りについて協力的か
質問11：実際に看取りをしているか

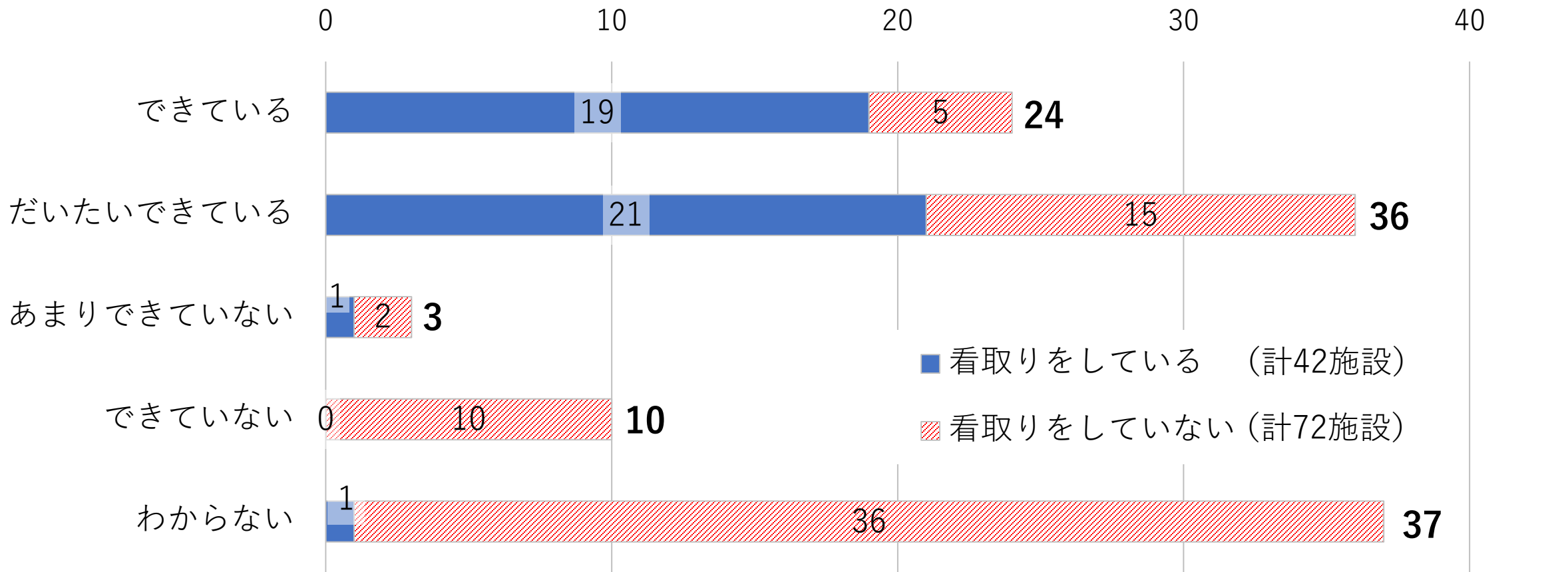


・協力医が看取りについて協力的であると回答した施設の63.5%が実際に看取りをしている。

11：医師との連携について

質問11：実際に看取りをしているか
質問18：看取りについて医師との連携はスムーズにできているか

看取りについて、医師との連携はスムーズにできていますか



【回答なし】高齢者施設：4 箇所

・実際に看取りをしている42施設中40施設が、医師との連携はスムーズにできている、だいたいできていると回答。

12：医師との連携で困難だと感じること

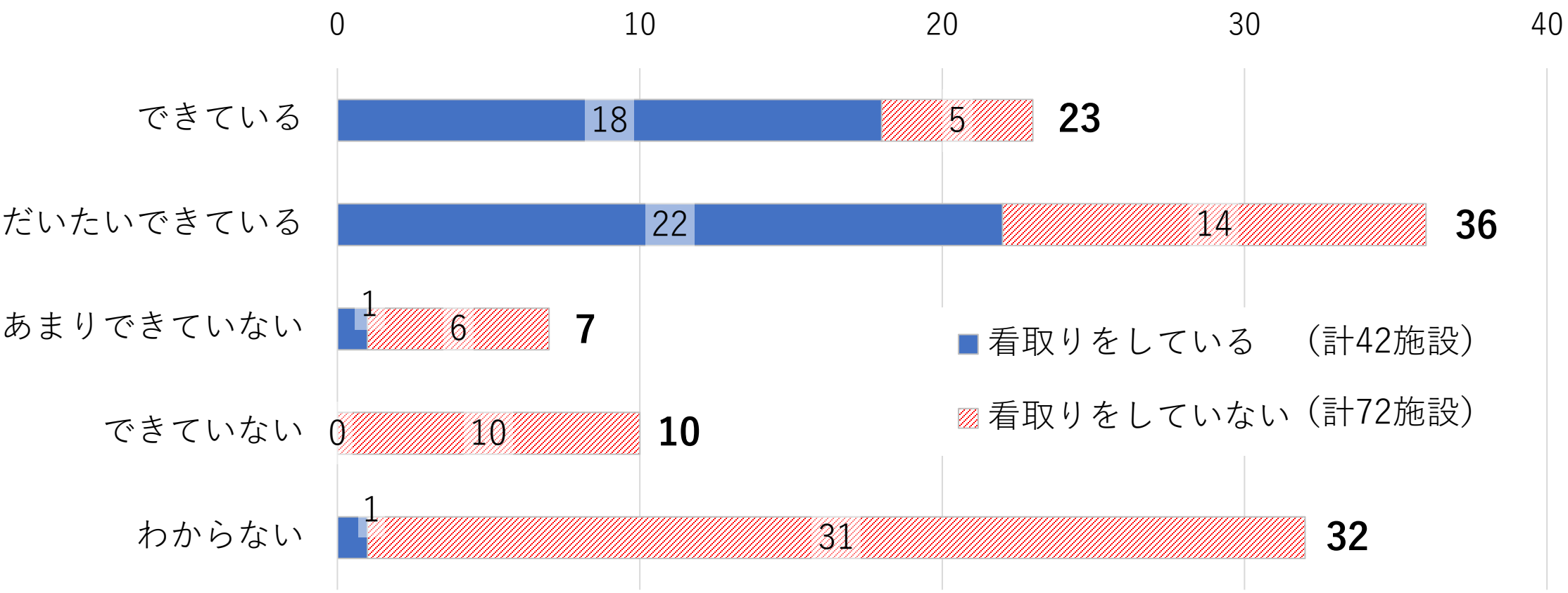
【実際に看取りをしている施設】
先生多忙のため、ゆっくり話ができない。
看取りに対する考え方、取り組み方に、 現場スタッフと医師の間にズレ がある。
介護職が多いため、 医療の知識が不足 し、何が起きているのか、どうしていいのかなど、施設医や併設医療機関に伝えること。
夜間や休日の状態変化の際、施設への往診が困難 なことがあり、看取りを実施しようと考えた時に不安を感じる（急変時の対応など）。
介護職しかいないため、 医療の知識が乏しく、どのような情報を集めて、どのような情報を提供したらよいか悩む 。
定期的に往診、採血して、施設側へアドバイス（家族を呼んだ方がいいかも等）をくれる医師とは連携しやすいですが、往診に来て 医療的アドバイス等 なく帰る医師もいたので、施設としては少し不安を感じることもあった（適切な時期・タイミングでの対応が後手となる）。

【実際に看取りをしていない施設】
主治医が医院やクリニックの場合、夜間や休日に連絡がとれない。
利用者に急変、体調不良等が発生した時には、 系列の病院を受診し、必要があれば、入院の手続きをおこなっている ことから、看取りを現在はおこなっておらず、特に必要性も高いと考えておりません。
施設のバックに病院等の医療施設がない ため、夜間や診療時間以上での相談・診察について、どうなるのか見当がつかない。
看取りレベルの方は入所対象でないため、看取りについての連携はおこなっていない。

13：施設内の多職種連携について

質問11：実際に看取りをしているか
質問20：看取りについて施設内の多職種連携はスムーズにできているか

看取りについて、施設内の多職種連携はスムーズにできていますか



【回答なし】 高齢者施設：6箇所

質問21：看取りについて施設内の多職種連携で困難だと感じる事

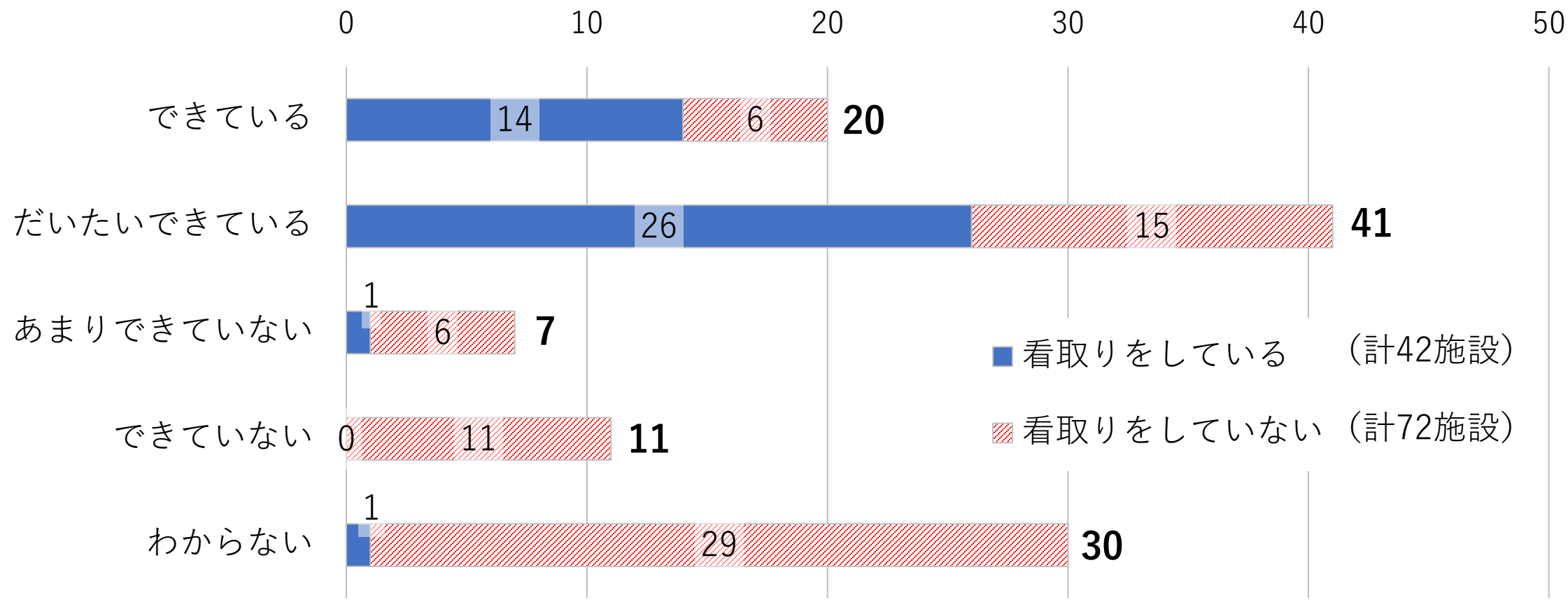
14：施設内の多職種連携で困難だと感じる事

【実際に看取りをしている施設】
意識、考えの相違、ケアの方法の統一
ケアに対しての考え方に、食い違いが出る時がある。
職種間特に介護職の中には無資格者も多く、知識や経験に差がある中でチームで共通の理解、関わり方をおこなうこと。
お元気な時は深く関わっていた介護職の方が、いざ看取りの時期になると、看護が介入して、どこまで手を出していいか分からなくなる時がある。
スタッフ同士で看取り段階時の対応について検討はするが、夜間帯は1人で勤務のため、不安感と恐怖感を抱きやすい。「看取り」に対する職員の不安感と負担感の軽減が難しい。
訪問看護や病院の医療職とやりとりする中で、専門用語の持つ意味などが理解できず慌ててしまうことがある。特に「様子観察」の持つ意味は、医療職と介護職とで大きくズレていることがある。
スタッフの経験不足、知識不足
【実際に看取りをしていない施設】
看取りをすることを前提としておらず、看護師の配置をおこなっていないため、連携がない。また、医療連携強化等により外部他事業所（訪看等）との契約もしていない。
介護職の知識・経験不足に伴う不安感。
障害者施設において、どの程度の連携ができるのかわからない(入所中、制度的に他施設の多業種との連携ができるのか)。成年後見人が権限でできることできないことが、人によってもバラツキがあり、医療的同意を施設側ではできないと言われるとどうしたらよいかかわからないことがある（利用者様、理解が難しく同意がとれない方も多い）。
知識・経験の差があるため、意識の統一が難しい。
障害のグループホームでは、生活の場とは言え、病気などになった際の支援は薄くなります。今回、「最期はホームで」とご希望があり、思いを汲んで準備を始めましたが、一人の方を現状の職員体制で看することは難しく、制度の枠内ではできないと感じた次第です。
看取りレベルの方は入所対象ではないため、看取りについての連携はおこなっていない。

15：利用者や家族との連携について

質問11：実際に看取りをしているか
質問22：看取りについて利用者や家族との連携はスムーズにできているか

看取りについて、利用者や家族との連携はスムーズにできていますか



【回答なし】 高齢者施設： 5 箇所

・ 実際に看取りをしている42施設中40施設が、利用者や家族との連携はスムーズにできている、だいたいできていると回答。

16：利用者家族とのやりとりで困難だと感じること

質問23：看取りについて利用者家族とのやりとりで困難だと感じること

【実際に看取りをしている施設】

身元引受人の考えが、遠方の方と、身近のご家族様では、ご希望や意見が異なっていたり、まとまっていなかったりする時。
遠方の家族でなかなか面会する機会がとれていない方に対して、 病状に対する現状把握のズレ がある場合。
当初、家族は看取りの意向であるが、 状態の変化に伴い悩まれる 方がいる。
「 看取り 」の時期になっていることを、理解が難しい家族に説明することが難しかった。
家族によって、 看取りについての考え方や、看取りについての理解度がさまざま であること。
医師から家族への病状説明を踏まえて、施設での生活や支援を分かりやすく説明すること。また、 看取りに対する不安等から、利用者、家族と関わる職員に偏りが生じる こと。
家族（兄弟）間で、看取りに対する意向が違うことがあり、方針を決めかねることがある。都度状態・状況報告をおこない、キーパーソンと意向を固めたが、 他家族と意向が合わず、困る ことがあった。
家族の中には、 協力に消極的な方がいたり、複数の家族が違う要望を出してくる ことがあり、苦慮することがある。また、こまめな説明をしていても、施設側と家族の認識のズレが生じることがあり、説明方法に工夫が必要な場合もある。

【実際に看取りをしていない施設】

家族が思っている利用者の状態と、医療関係者が考えている利用者の状態にギャップがある時。また、衰弱していく利用者への、 医療関係者と家族の方向性のズレ 。
連絡がつかない、近くにいない、キーパーソンの体調不良時 など
高齢障害者になると身元引受人に血縁の薄い方たちが多い。遠方だったりすることもあるため、緊急時になかなか連絡がつかないなどの不安もある。「 施設にお願いします 」というスタンスの方もいるので、 できることできないことを理解してもらうことが大変な こともある。

17：看取りを実施してよかったこと

質問24：看取りを実施してよかったことエピソード等

ここで最期を迎えられて良かったと 感謝いただいた時 、その一言で本当に看取りを実践して良かったと思います。
看取り介護を実施中、酸素吸入や吸引も時々実施している中、家族が「外出して家を見せてあげたい」と希望され、施設の職員と家族の協力外出された。自宅であることを本人に声掛けされると、うなずかれ、表情も良かった。次の日に亡くなりましたが、いい時に外出ができ、家族より 感謝の言葉 をいただきました。
本人の意向を周囲のスタッフ、家族、主治医が尊重 し、最期を迎えられたこと。
入居者様の残り僅かな人生を、最期まで施設で過ごせたことに、ご家族様も大変 感謝 され、 満足 されていらっしゃいました。また、最期の時間をご家族様と一緒に過ごせたこと、職員やご家族様に見守られながら最期を迎えられたことが、入居者様にとっても幸せなことなのだろうといつも感じています。
長年なじみのある施設で、家族や職員に見守られ過ごすことができ、最期の時を みんなでお見送り ができたこと。
入所者様・ご家族様の 希望に添う看取り ができた時。
長期間入所中であり、家族とも 信頼関係 があり、職員や家族で看取ることができたこと。
人生最後の目標「お花見を楽しむ・自宅に帰って仏壇に手を合わせる」などを、家族、医師、看護師、介護がチームとなって支援できた時の充実感。とても疲れているけれど、交代で最期まで看取られた ご家族がお葬式で「やり残したことはない」と笑顔の時 。
ご家族と利用者との最期の時間を静かに見守ることができ、ご家族も一生けん命に関わり、後悔なく旅立ちを迎えられたこと。 悲しみの中に、「これだけ最期までできて良かった」と安心 されたこと。
本人とご家族が 最期を一緒に過ごす場面を提供し、共有できる ところは良いと思う。

18：看取りに関する研修会で学びたいこと

質問25：看取りに関する研修会で
知りたい・学びたいこと

他の施設での対応状況等、具体的な事例研修、経験的にないため、他施設（医療機関がバックにない単体の施設）の経験談

介護スタッフへの死生観についての教育方法

死を前にしても、現場スタッフとして本人様を一人の人間として尊重するケアは、いつものケアや機能訓練、入浴等変わらずおこなってよいのか。また、何に気を付ければいいのか。精神的な支援とは？

ご家族様へ「看取りとは」ということについてもっと深く理解していただけるような内容を学びたい。年々、入居者様の看取りの件数も増えてきています。看取りをおこなうことに後悔しないためにも、看取りについてもっと深く知る必要があると考えています。職員に対しても看取りの段階ごとの研修が実施できたらと思います。

死を迎えるにあたり、ご家族様への説明の仕方、職員へ看取りについての説明の仕方。

本人にとっての医療行為をどこまでするか。安楽な看取り方法や家族サポートについて。

DNARについて、医師ではなく、看護やケア専門職がどう向き合うか。

自施設や外部研修（職員それぞれが知りたいことや学びたいことについて）に積極的に参加しており、取り立てて知りたいことが現在はない。あえて言えばスピリチュアルケアについて。

1人では看取りはできない、チームが一丸となって看取りに対する思いを共感・共有していく体制づくり。

薩摩川内市内、薩摩郡内で「サービス付き高齢者向け住宅」が数箇所ありますが、同じような施設でどのような看取りをされているのか事例を学んでみたいです。

初歩的な所から学びたい。看取りについて一から勉強していきたい。

19：看取り等の現状調査まとめ

- ①全114施設のうち、42施設（36.8％）で実際に看取りをしている。42施設全てが高齢者施設であり、障害者施設では全く実施していない。
- ②看護師の10人あたり配置数と実際に看取りを実施している割合は比例しない。また、夜勤体制について、全体の4割以上が常時オンコール体制で、その58％が実際に看取りをしている。
- ③施設における死亡者総数は339名で、そのうち177名（52％）を施設内で看取った。また、施設種別における施設内での看取りの割合は、介護医療院（95％）、特養（55％）の順で高い。
- ④希望に応じて看取りをすることができる施設は、全体の47％を占めている。
- ⑤看取りを実施していない施設における、「実施していないあるいはできない」理由は、「看取りができる人員・人材がいない」が26％と一番多く占めている。次いで「看取りに関する知識が不十分」が多い。
- ⑥半数以上の施設で事前指示書を使用し、そのうち58.6％が看取りを実施している。また、65％の施設で、定期的に見直しや話し合いをおこなっている。見直し等の頻度が、1年以内または計画更新時である施設は40％であった。
- ⑦協力医が看取りについて協力的であると回答した施設の63.5％が実際に看取りをしている。
- ⑧実際に看取りをしている42施設中40施設が、医師、施設内の多職種、利用者や家族と連携はスムーズにできている、だいたいできていると回答。
- ⑨看取りに関する研修会で学びたいことは、他の施設での対応状況や経験談、スタッフへの教育方法や精神的な支援、安楽な看取り方法や家族サポートについて、体制づくりなど、回答が多岐に渡った。