

訪問看護ステーションにおける終末期看護および看取りに関するアンケート

I. 調査概要

本調査は、訪問看護ステーションにおける終末期看護および在宅看取りの実態と課題を把握し、今後の在宅療養支援体制の検討に資することを目的として実施した。

三重県内の訪問看護ステーション 271 か所を対象に WEB アンケート調査を実施し、31 か所から回答を得た（回収率 11.4%）。

また、本調査における各設問の集計期間は、設問内容に応じて異なる。訪問回数、加算算定状況、緊急電話対応件数については、令和 7 年 7 月 1 日から 7 月 31 日までの 1 か月間を集計対象とした。一方、在宅での看取り件数については、令和 6 年 8 月 1 日から令和 7 年 7 月 31 日までの 1 年間を集計対象とした。終末期看護の実践内容、困難と感じている事項、研修実施状況、在宅療養中断の経験および理由等については、調査時点における各事業所の状況として回答を求めた。

本調査は回収数が限られていることから、結果については統計的な一般化を目的とするものではなく、訪問看護ステーションにおける終末期看護および看取りの実践状況や課題の傾向を把握するための基礎資料として整理した。

II. ステーションの基本情報

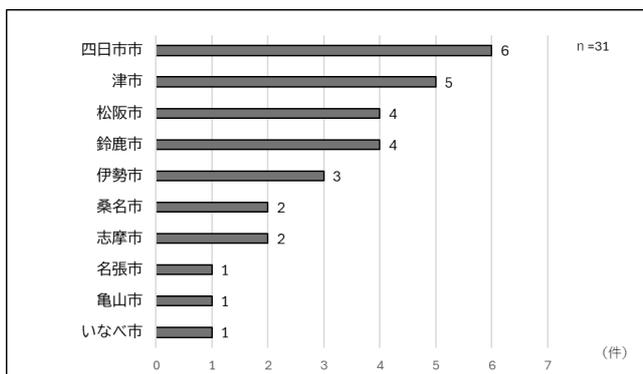


図 1. ステーションの所在地

回答した訪問看護ステーションは、いずれも市に所在する事業所であり、県内 10 市から回答が得られた。回答は複数の市に分布していた(図 1)。

利用者数の中央値は 60 人であり、最小 9 人から最大 454 人までの幅がみられた。

看護師配置については、常勤看護師のみを配置している事業所と、常勤・非常勤を組み合わせ配置している事業所がみられ、配置形態は事業所ごとに異なっていた(図 2)。

また、セラピストを配置している事業所と配置していない事業所がみられた(図 3)。

訪問範囲については、最小 5km 未満から最大 20km 以上までの幅がみられた(図 4)。

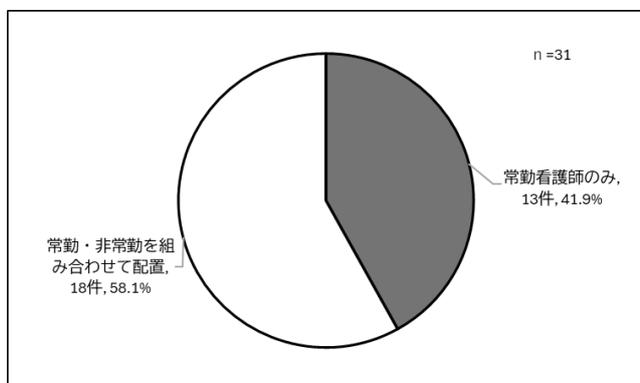


図 2. 配置形態

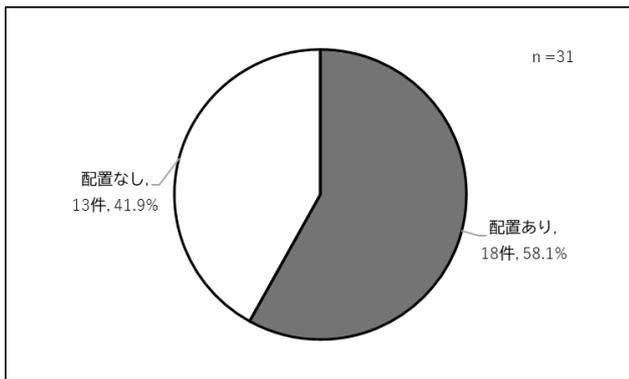


図 3. セラピストの有無

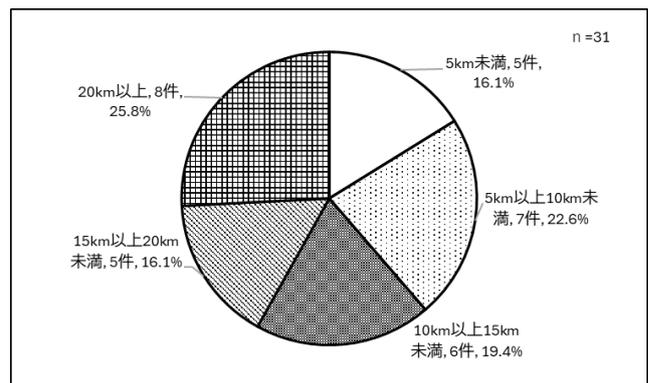


図 4. 訪問範囲

III. 訪問回数および緊急対応の状況

1. 訪問回数の状況

介護保険による訪問看護の実施回数は、月あたり 24 回から 1,049 回までの幅がみられ、事業所間で差が認められた。また、医療保険による訪問看護についても、0 件から 992 件までの幅がみられ、実施状況は事業所ごとに異なっていた。

ターミナルケア加算については、算定がない事業所がある一方で、算定があった事業所は 31 施設中 8 施設であった。

2. 緊急電話対応

緊急電話対応件数の合計は 397 件であり、営業時間内・営業時間外の双方で対応が行われていた。また、これらの中には終末期の利用者に関する対応も含まれており、終末期に関する緊急電話対応は合計 92 件 (23.2%) であった (図 5)。

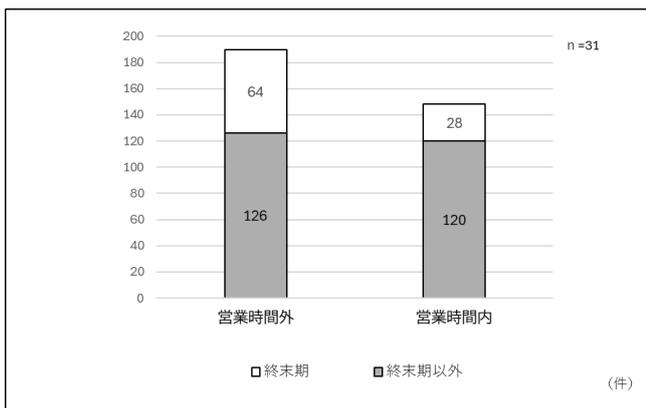
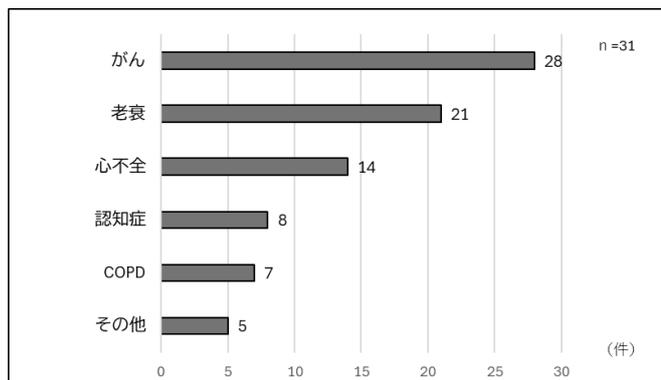


図 5. 緊急電話対応

本章の結果から、回答した訪問看護ステーションは、所在地、事業所規模、人員配置、訪問範囲といった基本的条件に幅があり、異なる運営体制のもとで終末期看護および看取りに関わっている状況が示された。

IV. 終末期看護の実施状況

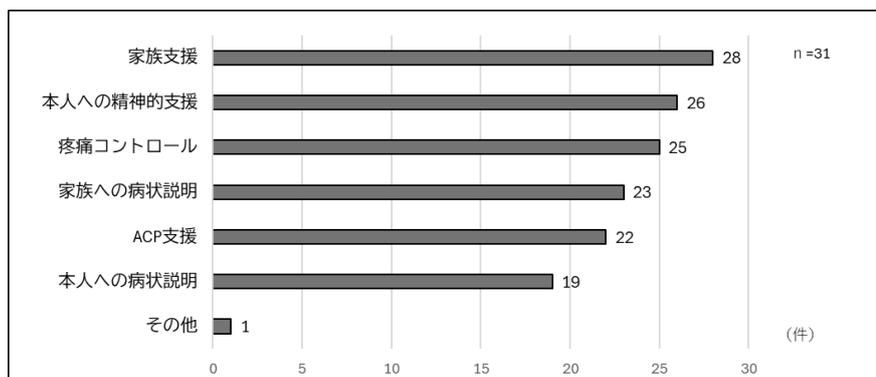
1. 終末期ケア対象者と主な疾患（複数回答）



終末期ケア対象者の主な疾患としては、「がん」が28件で最も多く、次いで「老衰」21件、「心不全」14件であった。そのほか、「認知症」8件、「COPD」7件、「その他」5件が挙げられており、がん以外の疾患に対する終末期ケアも一定程度実施されていた（図6）。

図6. 終末期ケア対象者の主な疾患

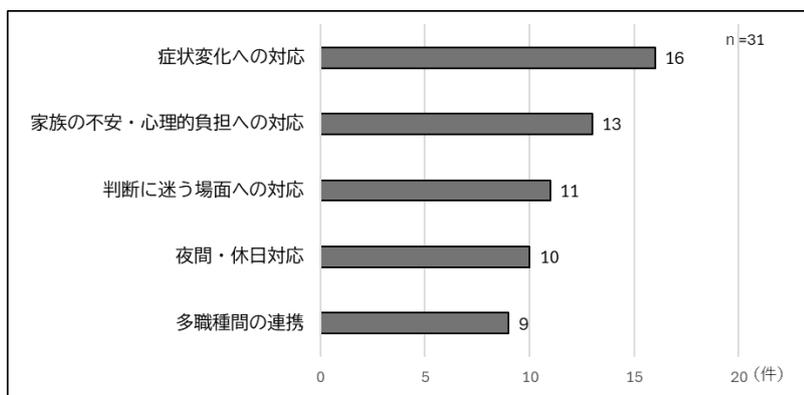
2. 終末期ケアで実施している主な支援内容（複数回答）



終末期ケアで実施している主な支援内容としては、「家族支援」が28件で最も多く、次いで「本人への精神的支援」26件、「疼痛コントロール」25件であった。また、「家族への病状説明」は23件、「ACP支援」は22件、「本人への病状説明」は19件であり、身体的ケアに加えて、説明や意思決定支援を含む包括的な支援が行われている状況が示された（図7）。

図7. 終末期ケアで実施している主な支援内容

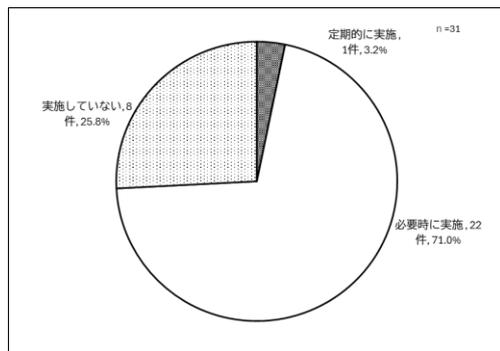
3. 終末期ケアにおいて困難と感じている事項（複数回答）



終末期ケアにおいて困難と感じている事項としては、「症状変化への対応」が16件で最も多く、次いで「家族の不安・心理的負担への対応」13件、「判断に迷う場面への対応」が11件であった（図8）。

図8. 終末期ケアにおいて困難と感じている事項

4. 終末期ケアに関する研修の実施状況



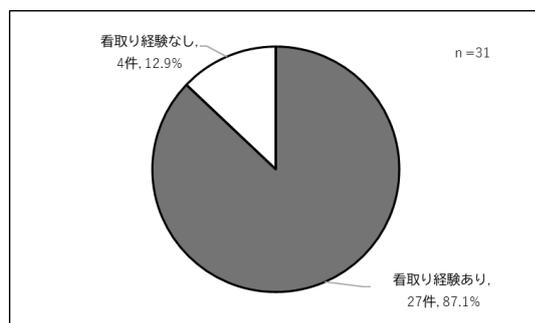
終末期ケアに関する研修については、「定期的実施している」「必要時に実施している」と回答した事業所がみられた一方で、「実施していない」事業所も存在しており、研修体制には事業所間で差が認められた（図9）。

図9. 終末期ケアに関する研修

終末期ケアの対象疾患はがんが中心であるものの、老衰や心不全など多様な疾患に広がっていた。家族支援や精神的支援、疼痛コントロールが多く実施されている一方で、同様の領域が困難としても挙げられており、終末期看護における専門性の高さや支援負担の大きさが示唆された。

V. 看取りの実績と体制

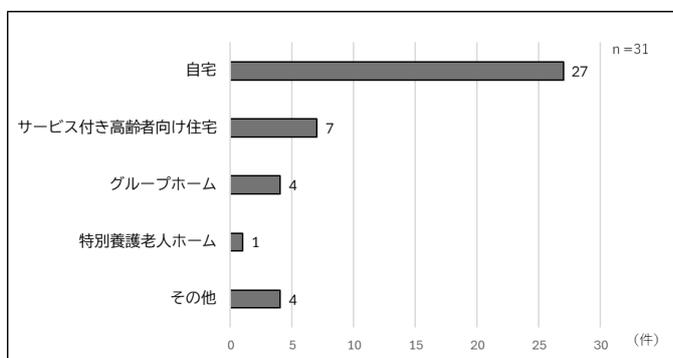
1. 在宅看取り経験の有無



在宅看取り経験の有無については、看取り経験「あり」が27件で87.1%であり、多くの事業所で看取りが行われていた（図10）。

図10. 在宅看取り経験の有無

2. 在宅看取りの場所（複数回答）



看取りの場所としては、「自宅」が27件で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」7件であった。そのほか、「グループホーム」4件、「その他」4件、「特別養護老人ホーム」1件が挙げられており、自宅を中心とした複数の生活の場で看取りが行われていた（図11）。

図11. 在宅看取りの場所

3. 看取り時の連携体制（複数回答）

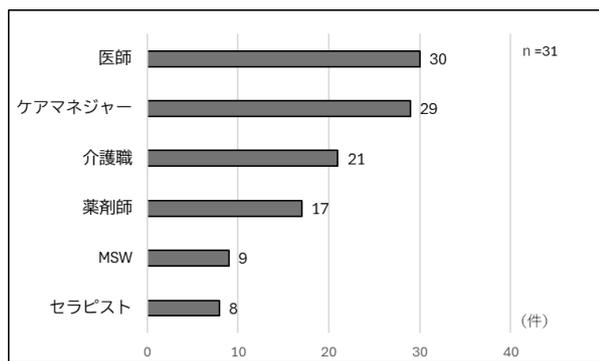


図 12. 看取り時の連携

看取り時に連携する職種としては、主治医をはじめ、ケアマネジャー、介護職、薬剤師などが挙げられており、多職種連携のもとで看取りが実践されていた（図 12）。

4. 看取りにおける課題

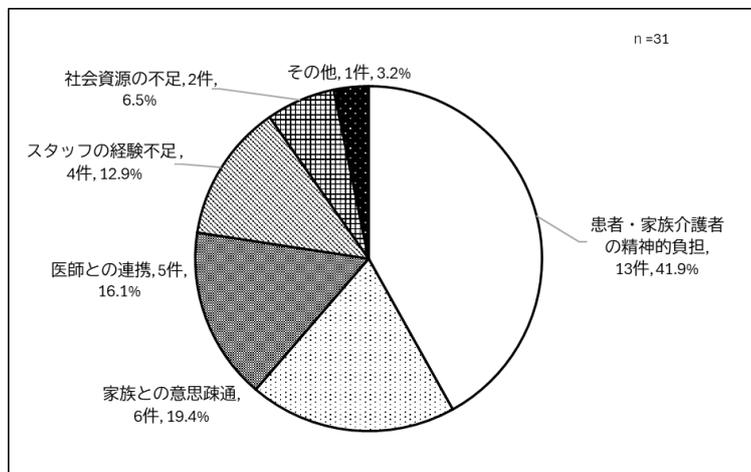


図 13. 看取りにおける課題

看取りにおける課題としては、「患者・家族介護者の精神的負担」を挙げる事業所が最も多かった。次いで「家族との意思疎通」であった（図 13）。

看取りは主に自宅でされており、訪問看護ステーションが在宅看取りの中核的役割を担っていることが示された。一方で、家族支援や連携体制、人的資源に関する課題が複合的に存在しており、体制整備の必要性が示唆された。

VI. 在宅療養中断の判断と要因

1. 在宅療養中断の頻度

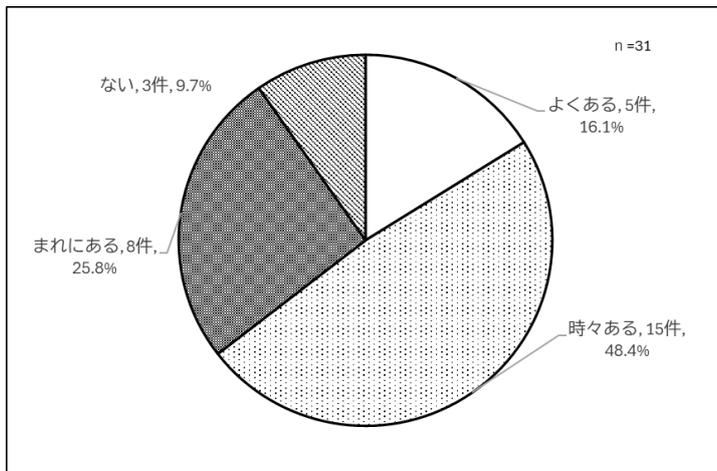


図 14. 在宅療養中断の頻度

在宅療養中断の頻度は、「時々ある」が最も多く、次いで、「まれにある」、「よくある」の順であった（図 14）。

2. 在宅療養中断の理由（複数回答）

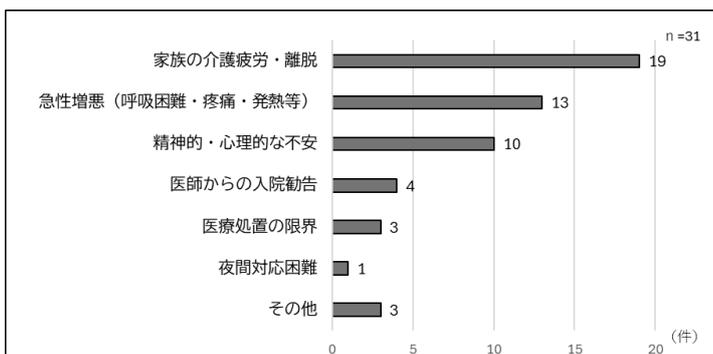


図 15. 在宅療養中断の理由

在宅療養を中断する理由としては、「家族の介護疲労・離脱」が 19 件で最も多く、次いで「急性増悪（呼吸困難・疼痛・発熱等）」13 件、「精神的・心理的な不安」10 件であった（図 15）。

在宅療養継続が困難となる兆候の把握については、「本人の発言や訴え」、「家族の表情や言動の変化」、「バイタルや身体状態の変化」など、日常的な観察を通じて把握している事業所が多かった（図 16）。

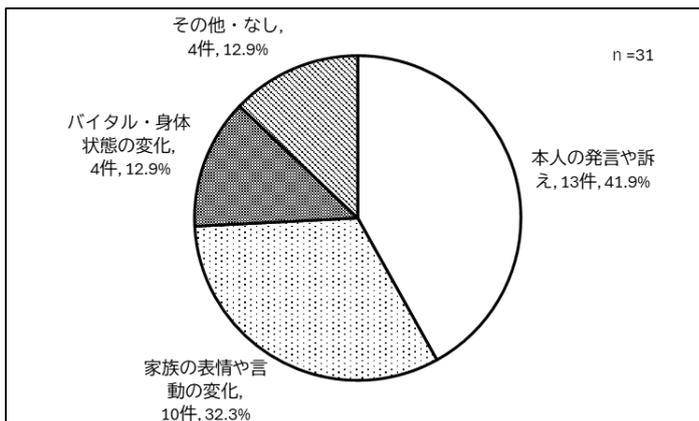


図 16. 在宅療養中断の兆候の把握

在宅療養中断の背景には、病状の急変だけでなく、家族の介護負担や心理的要因が大きく関与していた。訪問看護師は、利用者本人だけでなく家族の変化を含めた兆候を捉えながら判断を行っており、家族支援の重要性が改めて示された。

VII. 自由記載からみえる支援ニーズと現場の示唆

1. 在宅療養中断を防ぐために行っている工夫や支援策

在宅療養中断を防ぐための工夫としては、利用者本人および家族への早期からの説明や関係構築を重

視しているとの記載が複数みられた。特に、症状悪化時の見通しや今後起こり得る変化について、事前に丁寧に説明することで、不安の軽減や判断の準備につながっているとの意見が挙げられていた。

また、家族の疲労や不安を早期に把握するため、訪問時の会話や表情の変化を意識的に観察していること、必要に応じて主治医やケアマネジャーと情報共有を行い、支援体制を調整しているとの記載もみられた。

これらの工夫は、量的結果で示された「家族の介護疲労」や「精神的・心理的な不安」が在宅療養中断の主な理由となっている状況と整合するものであった。

2. 行政に期待する支援内容

行政に期待する支援としては、人材育成や研修機会の充実を求める意見が多くみられた。特に、終末期ケアや看取りに関する実践的な研修、経験の少ないスタッフを支える仕組みの必要性が指摘されていた。

また、夜間・緊急時対応を担う訪問看護ステーションの負担に配慮し、24時間対応体制を支える制度的支援や連携体制の整備を求める声も挙げられていた。

これらの意見は、量的結果で示された「医師との連携」「スタッフの経験不足」「社会資源の不足」といった課題認識と一致しており、制度面からの後押しの必要性が示唆された。

3. 終末期看護の専門性や意義についての意見

終末期看護の専門性や意義については、利用者が住み慣れた場所でその人らしく過ごすことを支える役割に価値を見いだしている記載が多くみられた。

また、身体的ケアにとどまらず、利用者や家族の不安や葛藤に寄り添い、意思決定を支えることが訪問看護師の重要な役割であるとの認識が示されていた。

これらの記載は、支援内容として「家族支援」「精神的支援」「ACP支援」が多く実施されているという量的結果とも対応しており、訪問看護師が終末期において果たしている専門的役割の広がりを示していた。

4. 看取りを通して得られた学びや印象に残った出来事

看取りを通じた学びとしては、家族との関係づくりや信頼関係の重要性を再認識したとする記載がみられた。特に、家族が不安を抱えながらも在宅での看取りを選択できた経験が、看護師自身の実践の糧となっていることがうかがえた。

一方で、看取りに伴う精神的負担の大きさや、判断の難しさに直面した経験についても触れられており、終末期看護が高度な判断力と感情労働を伴う実践であることが示されていた。

5. その他の意見・要望

その他の自由記載では、現場の実情に即した制度設計や柔軟な運用を求める意見がみられた。また、地域による医療・介護資源の差を踏まえた支援の必要性や、訪問看護師が安心して終末期ケアに取り組める環境づくりを求める声も挙げられていた。

自由記載からは、終末期看護および看取りの実践が、家族支援や多職種連携、看護師の専門性に大きく支えられている一方で、人材育成や体制整備に対する継続的な支援が求められていることが明らかとな

った。量的結果で示された課題は、自由記載においても具体的な実践経験として語られており、現場の声を踏まえた支援体制の検討が重要であることが示唆された。

VIII. 総括

本調査は、三重県内の訪問看護ステーションを対象として、終末期看護および在宅看取りの実態と課題を把握することを目的に実施したものである。回答した 31 事業所は、利用者数や人員配置、訪問範囲、訪問回数に幅があり、異なる運営体制のもとで終末期看護および看取りに関わっている状況が示された。

訪問看護の実施状況では、介護保険および医療保険による訪問回数はいずれも事業所間で大きな差がみられ、緊急電話対応は 1 か月で 397 件に上っていた。そのうち終末期に関する対応は 92 件 (23.2%) を占めており、終末期看護が日常的な訪問看護業務の中で一定の割合を占めていることが示唆された。一方で、ターミナルケア加算を算定している事業所は 31 施設中 8 施設にとどまっており、終末期ケアの実践状況と制度上の評価との間には差がある可能性が示された。

終末期ケアの対象疾患としては、がんが最も多かったが、老衰や心不全、認知症など、非がん疾患に対する終末期ケアも一定数実施されていた。支援内容では、家族支援、本人への精神的支援、疼痛コントロールが多く挙げられ、身体的ケアに加えて心理・社会的側面への支援が重視されている実態が明らかとなった。一方で、同様の領域が困難としても多く挙げられており、終末期看護の専門性の高さや支援負担の大きさがうかがえた。

在宅看取りについては、自宅での看取りが中心であり、訪問看護ステーションが在宅看取りの中核的な役割を担っていることが示された。看取り時には主治医をはじめとする多職種との連携が行われていたが、家族との意思疎通や精神的負担への対応、スタッフの経験不足、社会資源の不足などが課題として認識されていた。

在宅療養中断の理由としては、家族の介護疲労・離脱や利用者の急性増悪、精神的・心理的な不安が多く挙げられており、在宅療養の継続には医療的要因だけでなく、家族の負担や不安への支援が大きく影響していることが示された。自由記載からは、訪問看護師が日常的な観察や関係構築を通じて中断の兆候を捉え、早期の説明や多職種連携によって在宅継続を支えようとしている実践がうかがえた。

さらに自由記載では、終末期看護および看取りを支えるための人材育成や研修機会の充実、夜間・緊急時対応を含む体制整備、医師や多職種との連携を支える仕組みへの期待が示されていた。終末期看護の専門性や意義については、利用者と家族に寄り添い、住み慣れた場所での療養や看取りを支える訪問看護の役割を再認識する意見が多くみられた。

本調査は回収数が限られているため、結果を一般化することには慎重である必要がある。また、本調査では、市に所在する訪問看護ステーションからの回答が中心であった。今後、人員配置や対応体制に限りのある小規模事業所からの回答が得られれば、終末期看護や看取りに伴う業務負担や対応上の困難が、より具体的に明らかになると考えられる。一方で、本調査は、訪問看護ステーションが終末期看護および在宅看取りにおいて果たしている役割の大きさと、現場が直面している課題の方向性を示す基礎資料として意義を有するものである。本調査結果を踏まえ、終末期看護を担う訪問看護ステーションを支える体制や支援策について、今後さらに検討を進めていくことが求められる。