

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年5月30日現在

機関番号：12601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：平成23年～平成24年

課題番号：23660034

研究課題名（和文） 介護老人福祉施設の看取りにおける訪問看護導入のシミュレーション

研究課題名（英文） Dispatching home-visiting nurse services to end-of-life care in nursing home

研究代表者

永田 文子 (NAGATA AYAKO)

東京大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号：30315858

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、1) 介護老人福祉施設で遺族が満足する看取りとは何かを明らかにすること、2) その実現のために訪問看護の導入は有効かを検討することである。

3つの施設で入所者18人の遺族に対して半構成インタビューを行い、施設のスタッフに意見を聞いた。遺族が良かったと感じた看取り時のケアは、入所者に痛みがなく穏やかな経過をたどったことなどの入所者へのケアと、死期が近いこと及び入所者の身体状況を理解できたことなどの家族（遺族）へのケアに分類された。医療的なケアは少ないので、施設のスタッフは訪問看護を導入する必要性は感じないという意見であった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was 1) to clarify what sort of nursing care fulfills the care expected from a family when one of their members passes away at a nursing home; and 2) to determine whether dispatching home-visiting nursing services to nursing homes can play an effective role in realizing satisfactory nursing care when the end is near.

Semi-structured interviews were conducted with the bereaved families of 18 individuals who had passed away at three nursing homes, and the opinions of the staff working at these nursing homes were also surveyed.

From this study, we learned that the care that the family of a deceased individual felt to be necessary was categorized into two types. One was the care given to the individual at the nursing home that allowed them to die in peace with no pain or suffering. The other was the care given to the bereaved family that gave the family the opportunity to understand that death was nearing and to know what sort of changes in condition the deceased was undergoing. As there are very limited requirements for medical support, those who work at nursing homes commented that dispatching home-visiting nursing services to nursing homes was not necessary.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：ターミナルケア、看取り、介護老人福祉施設、遺族、満足度

1. 研究開始当初の背景

わが国の2009年の人口動態統計で死亡場

所をみると病院が最も多く78.4%、ついで自宅が12.4%である。2005年に比べて病院で

の死亡はやや減少傾向にある。反対に介護老人保健施設（老健）は0.7%から1.1%へ、老人ホーム2.1%から3.2%と介護老人保険施設における看取りがわずかながら増加している¹⁾。これは2006年の介護保険の報酬改定で「看取り介護加算」や「重度化介護加算」が新設されたことが一因にあると考えられる。その背景には医療の高度化によって、医療依存度の高い人が増加してきたこと²⁾や、病院ではなく介護老人保険施設での看取りを希望する利用者や家族が増加した³⁾ことがある。介護老人保健施設は常時医師がいるが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下“特養”とする）では常勤していないほうが多い。したがって、特養では唯一の医療職である看護師の負担が大きいことが予測される。WHOは高齢者の希望するすべての場所において緩和ケアが提供されるべきとしており、米国ではメディケアホスピス給付が創設され、余命6ヶ月と診断を受けた場合は医師や看護師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、ホームヘルスエイド、ボランティア等のホスピスケアの専門チームがホスピスケアプランを作成し、高齢者居住施設に訪問、協働してケアを行うしむみがある⁴⁾。このことによって、医療費の抑制効果および高齢者や家族が住み慣れた環境でニーズに対応してケアを提供できるというメリットがある。医療経済機構が2002年に実施した調査⁵⁾では、特養内での死亡は約3割で、過去一年間に実施した医療処置は「褥瘡の処置」が9割を超え、「点滴」約8割、「カテーテル」約7割と医療的な処置が多い。これまでわが国では特養の入所者の多くは看取りの時期になると病院に入院していたが、米国のメディケアホスピス給付の役割の一部を訪問看護師が担うことで、特養の看護師および介護職員の業務は増加することなく、利用者や家族にはニーズに対応したケアが提供でき、病院への入院による医療費の増加を抑制することができるのではないかと考えた。またカナダでは介護の施設で入所者を亡くした遺族へのインタビューから、看取りの満足度を測定する尺度が作成されている⁶⁾。しかしながら、わが国では緩和ケアの対象者はがん患者であることが多くがん患者の遺族を対象とした看取りケアに関する研究はあるが⁷⁾、認知症や脳血管疾患等により見当識障害がある利用者が多い特養における看取りに関する先行研究は、看護職や介護職などの職員が対象で、遺族や入所者を対象にしたものは探した範囲内では見つからなかった。医療の質評価では当事者である患者の満足度は指標の一つである。介護福祉老人施設で遺族から意見を聞くことで、医療機関ではなく介護老人福祉施設での看取りに何を期待しているのか、どのようなケアを実施す

れば入所者や家族にとって満足のいく看取りになるのか、を明らかにできる。またそれらを指標として活用すれば、全国の介護福祉老人施設で質の高い看取りケアの提供につながると考える。

2. 研究の目的

まず特養で看取りを希望する入所者と家族は看取りの時期にどのようなケアを希望しているのかを明らかにすることを目的とした。次に、特養で看取りの時期に実施されている医療的ケアの量的把握を行い、病院に入院する場合と訪問看護師を導入する場合のコストの比較を行うこととした。

3. 研究の方法

- 1) 対象施設は機縁法で選定した。学会誌や雑誌などで看取りケアに積極的な特養に、関東地方で「看取り介護加算」を取得し、かつ積極的に看取りケアを行っている施設を紹介していただいた。
- 2) 先行研究⁸⁾を参考に、医療機関ではなく特養での看取りを希望し、3~15ヶ月以内に亡くなった入所者のキーパーソンである遺族を紹介してもらい、インタビューガイドを使った半構造化インタビューを実施した。インタビューの主な内容は、「看取りの場所を病院ではなく、特養にした理由」、「看取りの時期に受けたケアで良かったと感じたもの」、「看取りの時期に受けたケアで嫌だったと感じたもの」とした。
- 3) インタビューの場所は、遺族が希望する場所（特養か自宅のどちらか）で行い同意が得られた場合はICレコーダーにて録音した。
- 4) インタビューのデータは逐語録にし、要約的内容分析を行った。
- 5) 入所者の看取りの時期に実施された看取りケアについて、特に医療的な処置について施設のスタッフから情報を得て訪問看護導入について意見を聞いた。
- 6) 本研究は東京大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した（審査番号3707-(2)）。また倫理委員会、コンプライアンス委員会が設置されている場合は各特養で承認を受け、設置されていない場合は本学委員会へ審査を依頼した。インタビュー対象者の選定にあたっては、インタビューによって心理的なストレスが強いと予測される対象者は各特養で除外していただいた。そして各特養から対象者に研究協力依頼文を郵送、もしくは電話で口頭説明をしていただき、了解が得られた場合のみ研究者に連絡先が伝えられ、研究者がインタビューの日時と場所の調整を行った。また、

インタビュー実施日に研究への協力は強制ではないこと、参加しなくても不利益はこうむらないこと、途中で中止しても良いことを口頭および文書で説明し、同意書に署名していただいた。

4. 研究成果

1) 対象施設の概要

単位：人

	A	B	C
入所定員	103	50	50
看護職員 (非常勤)	11 (2)	3 (1)	3
介護職員 (非常勤)	59 (9)	24 (10)	23 (8)
医師	1	0	0
管理栄養士	1	2(1)	1
機能訓練指導員	1	1	1
介護支援専門員	2	1	2
生活相談員 (非常勤)	3	2 (1)	2
要介護			
1	1	0	4
2	9	2	7
3	7	11	5
4	28	15	16
5	55	21	19
退所者数 (特養で看取り)	27 (26)	7 (6)	14 (13)

東京都 介護サービス情報公表システム⁸⁾より作成

2) 対象者の概要

- ・ 亡くなった入所者 18 人（男性 2 人、女性 16 人）
- ・ 入所者の死亡時の年齢：78～104 歳（中央値 95 歳）
- ・ 入所期間：6～168 ヶ月（中央値 32.5 ヶ月）
- ・ 看取りの時期に実施されていた医療的なケア：経鼻胃管 1 人、胃ろう 1 人、酸素投与 4 人
- ・ インタビュー対象者の年齢：49～78 歳（中央値 64.5 歳）
- ・ インタビュー対象者と入所者との関係：娘 11 人、息子 5 人、息子の妻 1 人、後見人 1 人
- ・ インタビュー時間：32～103 分（中央値 63 分）

3) 訪問看護の導入について

看取りの時期の医療的なケアは少ないため、特養のスタッフは訪問看護を導入する必要性はないとのことであった。

4) 看取りの場所を病院ではなく、特養にした理由

入所者の希望を尊重してホームでの看取

りを選択した場合と遺族の希望で選択した場合と大きく二つに分類された。

多くのケースでは、希望して特養で看取りを行っていたが、病院に入院させたくても、老衰では入院できないと言われたことから、特養での看取りを選択せざるを得ないケースもみられた。

特養で看取りができることを、入所して初めて知ったケースもあったが、入所者、遺族ともに「無理な延命治療をしたくないから」、「自然な経過で看取りたかったから」という意見が多くみられた。これは、入所者が元気な頃に家族や親戚が入院して治療を受けて亡くなっていくことを経験し、自分は無理な延命治療をしないで欲しいと伝えていたこと、特養入所中に誤嚥性肺炎等で入院した時に ADL が下がったことや認知症が悪化したこと、病院から家族の宿泊を強制されたこと、病院職員の声のかけ方が事務的だったこと、身体拘束をされたケースや、入所者ではない家族が入院した時に点滴で水ぶくれにされたこと、心臓マッサージで肋骨が折れたことなどから「病院に入院した時に嫌な体験をした、見聞きしたから」という遺族の経験から病院ではなく特養での看取りを希望していた。

「事前に食事が食べられなくなったらどうするかについて考えていたから」という入所者や遺族がいる一方で、入所者の食事量が減り誤嚥が多くなったときに医師から食べられなくなることはどういうことか、無理に食べさせることが入所者を苦しめることになると聞いて特養での看取りを選択したケース、家族会の勉強会で胃ろうを選択せずどのように過ごしたかについての経験談を聞いたことから、意識がないのに胃ろうをしても幸せではないと考えたケース、食べることが好きだからという理由で胃ろうを作らずに特養での看取りを望んだケースもあった。また、看取りの体制に入る前から良くしてもらっているが多かったため「特養のスタッフを信頼していたから」、スタッフに何でも言うことができたから、入所時の説明でこの特養なら安心だと思ったから、という意見もみられた。

5) 看取りの時期に受けたケアで良かったと感じたもの

入所者側と遺族側の 2 つの側面で分類した。入所者が苦しまなかった、呼吸が楽だった、亡くなった時の表情が穏やかだったなど「痛みがなく穏やかな経過をたどったこと」、除圧などにより褥瘡の予防をしてくれて死後のケアを一緒に行う際に褥瘡がないのを確認したこと、浮腫がなかったことなど身体に傷がないことや死後のケアで体をきれいに拭き、きれいに化粧をしてもらったことなど

が「遺体がキレイだったこと」として良かったと語られた。

「入所者はスタッフに大切にされたと感じたこと」は8項目あり、スタッフが一緒に泣いて”悲しみを共有してくれた”、頻回に訪室してくれた、バイタルサインを頻回に測定してくれたこと、夜間でも医師がかけつけてくれたことなどから”よく見てくれていると思った”、”出棺の時に担当のスタッフだけではなく多くのスタッフと入所者とともに見送られた”、”葬儀に所長やスタッフが来てくれた”、好きな音楽がある場合はかけてくれたり、好きなものを食べさせてくれたこと、宝塚が好きな入所者にはインターネットで写真を探して引き伸ばして居室に貼ってくれたこと、寝たままでも写真が見えるように天井に貼ってくれたこと、など”入所者が喜ぶことをしてくれた”ことが語られた。そして、入所者が嫌がることをせず、何がしたいのか聞き取ってかなえてあげたいという雰囲気が出た、意識がなくなっても変わらず接し、寝たきりの状態なのに着替えをしてもらい、亡くなったあとでも生きている時と変わらないように声をかけてもらった、と”入所者を尊重してくれた”と語っていた。食事がとれなくなり脱水になるため、口内が乾燥することから居室に加湿器を入れたり、口唇にワセリン、口腔内に乾燥予防のゼリーを塗るなどの”脱水・乾燥対策をしてくれた”も良かったと語られた。

看取りの時期であったが食事を運んでももらい、風呂に入り、寝たきりとなったため行事に参加できなかったが行事での写真を居室に飾ってくれたなど、「ふだん通りの生活を送ったこと」も良かったこととされていた。最後に、「臨終の場に多くのスタッフや夜勤明けのスタッフが残って入所者についてくれたこと」、「家族が立ち会えなかった場合はスタッフが手を握ってくれていたこと」などが良かったこととして語られた。

一方、遺族は入所時に特養で看取りができるという説明を受け、看取りに関する医師からの説明や家族会での勉強会で自然な経過を見守ることを選択し、生活相談員と葬儀の準備状況を確認することや夜間に亡くなった時の連絡方法を事前に決めておくこと、医師や看護師から亡くなる時の生理的な変化について説明を受けることを通して「死の経過を受け入れることができた」と語った。

そして、いつでも面会ができるようにしてもらい、必要時には居室に簡易ベッドを入れてもらう、宿泊室を利用するなどにより「入所者と一緒の時間を過ごし、臨終の場に付き添い見送ることができて良かった」と語っていた。

この状態に至る過程では、電話でこまめに連絡を受けたり面会時にスタッフから入所

者の状態を説明してもらうなどして「入所者の身体状況がわかるようにしてもらった」、「家族がどうしたいか希望を聞いてくれたこと」や、面会時に食事介助を試みますかと声をかけてもらったり、足を温めるためにあんかを持ってきてくださいと言われたこと、そして亡くなってから死後のケアを一緒に行ったことなどは「家族として最後にできることをやることができた」と語られた。看取りのため特養での宿泊や面会時間が増えると、疲れているだろうから休養をとるようにとスタッフから声をかけてもらい、温かい飲み物を差し入れしてもらった、家族が入所者の側にいることを見守ってもらったなど、「身体的、心理的に家族の健康をサポートしてもらった」ことも良かったこととして語られた。

6) 看取りの時期に受けたケアで嫌だったと感じたもの

インタビューでは、本当に良くしてもらった、満足しています、という意見が多く、嫌だったと感じたものは、多く語られず4項目となった。臨終に立ち会うことができたケースは18件中7件で半数は立ち会うことができているが、「看取ろうと決めたので見送りたかった、側にいたかった」という意見がみられた。また、低空飛行が続いている、泊まってくださいと言われなかった、食事ができなくなってきている、という説明が「危篤状態であることを認識できなかった」、もっとはつきり伝えてほしいということだった。医師が常駐していない特養では、「看護師から医学的な情報提供がなかった」ことが、嫌だったと語られた。4つ目は「口内の乾燥に対して、対応してもらえなかったこと」であった。

7) 考察

2011年の厚生労働省の調査では、老人ホームでの死亡は4.0%と、研究当初よりもわずかながら増加している⁹⁾。今回の3つの施設は9割以上が特養で亡くなっているため、全国で平均的な施設ではない。看取りケアを積極的に実施している施設である。また、看護職員と介護職員の配置人数は「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」の3対1より多い1.5~2対1であり、人員配置も多いという特徴がある。

今回の調査の結果、特養で看取りを行う場合は、医療的なケアは行われないので訪問看護を導入する必要はなく、むしろ入所者が長く生活してきた場で信頼関係が構築されているスタッフが看取り時のケアを行う重要性が明らかになった。

病院ではなく特養での看取りを選択した理由、良かったと感じたケア、嫌だったと感

じたケアを総合して考えると、入所者の食事が減り誤嚥が増えてきた状態は高齢による自然な流れで、無理な延命治療を選択しなかったため入所者の苦痛ができる限り軽減されたこと、特養で新たな苦痛は与えられず入所者は大切に扱われるという快適な環境だったこと、そして遺族は死期が近いことと入所者の身体状況を理解して、できる限りの時間を入所者と一緒に過ごし、臨終の場に立ち会い、家族としてできる限りのことはやれたと考えられることが良かったと認識されていた。これを可能にするための具体的なケアについて考察する。

海外で、遺族が重要だと考えていたのは「入所者の痛みをできるだけ軽減すること」、「入所者に尊厳を持って対応すること」、「入所者のニーズに対応すること」、「家族に死期が近いことを知らせること」、「入所者が快適でいられること」と報告されており、本調査の結果と同様である。しかし、「入所者の遺体がキレイだったこと」と「臨終の場面に立ち会うこと」はオリジナルな結果である。わが国のがんで亡くなった患者の遺族のインタビューによって作成された Good Death Inventory⁷⁾にもこの項目はみられない。

まず「入所者の遺体がキレイだったこと」について、病院で経験した・見聞きした嫌な内容から推測すると、遺族にとって入所者の姿や形が変わることは入所者に苦痛が与えられたことと同じだ、ということである。鳥海は「遺体はケアの通信簿だ」⁹⁾とっており、褥瘡がないことは大切に扱われケアされた証拠としている。海外では死後のケアは特養の職員ではなく葬儀屋が行うものなので項目としてあがらなかったのだろう。病院で亡くなる場合の死後のケアは医療者が実施し遺族が参加することはほとんどないと思われるが、特養では入所者の遺体がキレイであることを確認することで、入所者は大切に扱われたか、苦痛はなかったかを遺族が評価し、さらに死後のケアに参加することで満足につながる機会となっていたことが明らかになった。しかし、遺族の中で、ある息子は母親の死後のケアはやりたくないと言っており、遺族の意向を確認することが重要である。

「臨終の場面に立ち会うこと」は日本人の宗教観が関係しているのではないかと。仏教ではお釈迦さまが死を目前にして喉の渇きを訴え、弟子が浄水を汲み上げて捧げたことが「末期の水」のいわれとされており、安らかに送り出したいという願いがこめられているという。日本人は無宗教であると言われていたが、「臨終の場面に立ち会うこと」はその瞬間に立ち会うことで見送るという意味を持つ重要なタイミングであると考えた。そのためには死期が近いことを家族が理解で

きるように説明すること、臨終の場面に家族が立ち会えるように予後予測を行い、はっきりと死期が近いことを伝えることが重要である。低空飛行です、食事がとれなくなってきました、というあいまいな説明ではわからなかったという意見がみられたことから、スタッフは危篤状態であることを説明していても家族は理解していない、理解できていない可能性がある。したがって、説明したから終わり、ではなくて家族とコミュニケーションをとり理解しているかどうかを確認することが必要である。また、事前に死に至る生理的な変化を伝えておくことで、手足が冷たくなり、努力呼吸になるのを見守ることができたと語られていた。これは、医療職である医師や看護師に期待される役割であろう。

入所者の苦痛を軽減するためには前述の褥瘡を作らないことの他に、楽に呼吸ができることがあげられる。そのためには肺炎で呼吸状態が悪くならないこと、誤嚥性肺炎をおこさないこと、食事の経口摂取を無理にすすめないことが重要である。無理に食べさせることが誤嚥性肺炎を引き起こし、入所者が辛い思いをするということを知って初めて教えてもらったというケースがあり、今回は特養の医師と受診した医療機関の医師および家族会が知識の付与に活躍していた。家族にとってはかけがえのない入所者なので、なんとか治療できないのか、点滴をすれば長生きするのではないかと考えるが、石飛¹⁰⁾や中村¹¹⁾が言うように口から食べられなくなるというのはどういう意味なのか、その状態で点滴をすると身体がどう変化するのか、入所者にかえて苦痛を与えることになる、ということを知って家族が理解できるように医療者が説明していかなければならない。医師がいない特養では看護師から医学的な説明を受けることを希望しており、嘱託医と連携して入所者の身体状況をアセスメントし、家族が理解できる言葉で説明をしていかなければならない。

入所者がスタッフに大切にされたと感じることについては、多くのエピソードが語られた。病院ではなく特養での看取りを選んだ理由に、看取りの体制に入る前から特養のスタッフの対応を見ていて、信頼し安心していったという意見から、看取りの時期に限らず、ふだんから入所者を尊重し、入所者がどのようなことをすれば喜んでくれるのか、どのようなことを快適だと考えているのか、と入所者を中心にして対応する姿勢が重要である。特養での看取りを選んでもらった、ということは看取りの体制に入る前の一番身近にいる介護職員や看護職員、生活相談員が実施していた入所者へのケアについて、入所者と家族に良い評価を受けていた、ということであろう。そして、亡くなってからでも生きている時と同じように声をかけて死後のケアを行

い、多くのスタッフと他の入所者で出棺を見送る、スタッフが葬儀に参加することも入所者を尊重したケアととらえられ、満足につながるのだと考えた。

今回インタビューに協力してくれた 18 のケースは、本当に良くしてもらった、満足しています、だから何か恩返しをしたいと思ってインタビューに協力することにしました、という遺族が多かったので、満足度が高い偏った集団である可能性が高い。また、調査対象の 3 つの特養は介護・看護職員の人員配置は最低基準より手厚いため、看取りのケアに積極的に取り組むことができていると考えられる。しかしながら、これまではスタッフが考える良い看取りケアのみで遺族からの意見はなかったため、本研究の結果は他の特養にも参考にすることができると思われる。

本調査に協力してくださった 3 つの特養、およびご遺族の皆様に深く感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 厚生労働省. 人口動態調査 統計表一覽 上巻 死亡 第 5.5 表 死亡の場所別にみた年次別死亡数 [Web page]. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001101884> Accessed on Mar 25, 2013.
- 2) 菊地雅洋. 特別養護老人ホームにおける医療ニーズの高い高齢者の受け入れの現況と課題. 介護施設管理 2003; 8(3): 4-11.
- 3) 村井淳志, 川合一良, 塩榮夫. 高齢者の終末期医療 病院外での高齢者ターミナルケアのあり方を探る 特別養護老人ホームでのターミナルケア. 日本老年医学会雑誌 2008; 45(6):609-611.
- 4) Wiener JM, Tilly J. End-of life Care in the United State: Polycy Issues and Model Program of Integrated Care. International journal of integrated care 2003; 3(7): 1-11.
- 5) 医療経済研究機構. 特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究[Web page]. <http://www.ihep.jp/publish/report/past/h14/h14-5.htm> Accessed on May 16, 2011
- 6) Vohra JU, Brazil K, Hanna S, et al. Family Perceptions of End-of-Life Care in long-term care facilities. Journal of palliative care 2004; 20(4): 297-302.
- 7) Miyashita M, Morita T, Sato K, et al. Good Death Inventory: A Measure for Evaluating Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective. Journal of Pain and Symptom Management 2008; 35(5): 486-498.
- 8) 東京都. 介護サービス情報公表システム [Web page]. <http://www.kaigokensaku.jp/13/index.php> Accessed Mar 25, 2013.
- 9) 鳥海房枝. 高齢者施設における看護師の役割. 雲母書房 2007.
- 10) 石飛幸三. 「平穏死」という選択. 幻冬舎ルネッサンス新書 2012.
- 11) 中村仁一. 老いと死から逃げない生き方. 講談社 1994.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 1 件)

永田文子, 濱井妙子. 介護老人福祉施設で看取りを経験した利用者家族の認識. 第 71 回日本公衆衛生学会総会. 2012 年 10 月 26 日, 山口県山口市, サンルート国際ホテル 山口

6. 研究組織

(1) 研究代表者

永田 文子 (NAGATA AYAKO)
東京大学・大学院医学系研究科・助教
研究者番号: 30315858