

平成 30 年 6 月 12 日現在

機関番号：21301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26460839

研究課題名(和文) 要介護高齢者を対象とした居宅系介護施設における終末期医療と看取りの実態調査

研究課題名(英文) Survey of end-of-life care for elderly people living in the various facilities.

研究代表者

長澤 治夫 (Haruo, Nagasawa)

宮城大学・看護学群(部)・教授

研究者番号：30295381

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では医療機関や介護保険施設以外で、看護師等の医療職が常駐していないグループホーム(GH)、有料老人ホーム、サービス付き高齢者専用賃貸住宅(サ高住)などの施設において医療依存度の高い高齢者の終末期医療の内容と看取りについて2014から2016年度の3年間で毎年詳細な調査を計画し実施した。調査を実施したGHでの看取り数は3年間で合計109例と著しく増加していた。老人ホームでの看取り数は3年間で17例であった。サ高住での看取り数は3年間で21例であった。特にグループホームでの看取りが著明に増加しているが、平均寿命が延びているため認知症高齢者の著増を反映しているためと考えられた。

研究成果の概要(英文)：Many elderly people with terminal illness often wish to receive medical care and to die at home, a desire that in reality almost never comes to pass due to various impediments. In Japan, the population aged 65 and over is increasing rapidly and a Health, Labor and Welfare Ministry have begun studies to provide the senior segment of the population with advanced home health care by listening to patients not only at their own home but the various facilities for the elderly with end-of-life patient care, taking advantage of technological advances, especially information technology, and exploring the possibility of lowering medical fees. Improving at-home health care and raising the portion of deaths that take place at home is important, not only to cater to terminally ill cancer patients who desire to receive palliative care and live out their last days in the location of their choice but also to cope with two issues inevitably surrounding Japan's medical services.

研究分野：終末期医療

キーワード：終末期医療 施設看取り 訪問診療 訪問看護 訪問介護 要介護高齢者

1. 研究開始当初の背景

わが国は多死社会をむかえ、2030年には年間死亡者数は166万人に達し、そのうち約47万人が医療機関や介護保険施設、自宅以外の高齢者住宅で終末期を過ごし死亡すると推定されている。今後は孤立死の増加とともに医療も介護も受けられない介護難民の実態を調べることが目的である。

2. 研究の目的

本研究は、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護保健施設以外の居宅系介護施設(有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)の入所者の終末期医療と看取りに関する実態調査を実施し、緩和医療・ケアを含めた終末期医療がどのように実践されているかを検証するのが目的である。現在急増し、入所形態も多様化しているこれらの居宅系施設では、医師や看護師等の医療専門職が常駐してないため終末期医療やケアが十分に実施されていない状況が推察される。実態調査を実施し、在宅や介護保険施設を含めた居宅系介護施設での医療依存度の高い高齢者の看取りも含めた終末期医療および医療と介護の連携の在り方、それに関わる人材育成に役立てるのが目的である。

3. 研究の方法

(1) 宮城県仙台市およびその近郊で在宅診療を積極的に実施している主な在宅療養支援診療所の医師および施設での終末期医療や看取りを多く実施している訪問看護ステーションの看護管理者を対象に施設での看取りの実態について調査を行った。特に医師や看護師等の医療職が常駐していない居宅系介護施設であるグループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などでの看取りの事例を詳細に調査し、終末期医療の具体的な内容から看取りまでの経緯について関わった医療職から聞き取り調査を実施した。

(2) 各施設での看取り例の基礎データとして1)性、2)死亡年齢、3)主病名、4)死因、5)要介護度、6)終末期医療を受けた期間、等について調査した。終末期医療およびケアの内容として、1)呼吸管理(人工呼吸器による補助呼吸、酸素吸入、吸引など)、2)栄養・水分管理(胃瘻、中心静脈、末梢からの補液など)、3)排泄管理(尿導カテーテルなど)、4)疼痛

管理(麻薬の使用など)、5)褥瘡の有無など、6)その他(輸血など)について調査した。

調査期間は、十分な予備調査を経て2014年から2016年の3年間とし、最終年度は得られたデータの詳細な分析を行った。調査内容は個人が特定されないように倫理的に十分配慮し、集団分析で得られたデータについて解析した。

4. 研究成果

(1) 要介護高齢者の居宅系介護施設(グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)における終末期医療と看取りの推移についてまとめた。

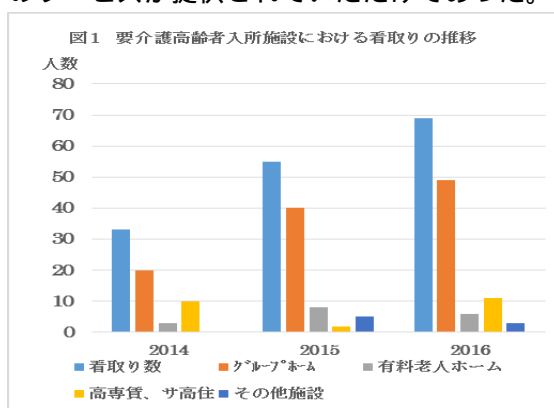
要介護高齢者が医療機関や介護保険施設以外で終の棲家としているグループホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)やサービス付き高齢者住宅(サ高住)など医師や看護師等の医療職が常駐していない施設での看取りを含めた終末期医療の実態について調査した。

仙台市を中心にして訪問診療や訪問看護を実施している事業所で1年間に看取りを行った要介護高齢者の件数である。研究の予備調査も含めて2004年からデータ収集を行ったが、2004年から2016年にかけて看取り数は著明に増加の一途である。2008年ごろまでは認知症を対象としたグループホームでの看取りであったが、2008年ごろから有料老人ホームでの看取りも漸増している。更に2013年ごろからは高齢者専用賃貸住宅(高専賃)やサービス付き高齢者専用住宅(サ高住)などでも看取り数が漸増している。これらの入所施設では、介護職は常駐し介護サービスは受けられるが看取りも含めた医療的ケアは完全に外付けのサービスであり、全人的な緩和医療とケアが実施されていたか精査する必要がありと考えられる。

2014年から2016年の3年間では入所施設での看取り数は著しく増加しており、特にグループホームでの看取りが著明に増加しているが、平均寿命が延びているため認知症高齢者の著増を反映しているためと考えられ

る(図1)。

更に2015年、2016年の調査データからは上記の3施設以外で「その他の施設」と分類した施設であるが、これはケアハウスという名の老人専用アパートや宅老所などただ単に個人の居場所のスペースを確保しただけの施設で、医療職や介護職などの専門スタッフがいない場所での看取りが行われている実態が明らかになった。当然医療的ケアや介護サービスは外付でしかも限られた時間でのサービスが提供されていただけであった。



(2) 要介護高齢者のグループホームにおける終末期医療と看取りの推移

予備調査を実施した2004～2006年の3年間は年に1～2名の看取り数であったが、2007～2009年の3年間では毎年倍増しており、2009年は19名の看取りが認められた。さらに、詳細に調査した2010～2012年の3年間も増加傾向が続き2011年の看取り数は34名に達した。2011年からはグループホームから医療機関に転院または特別養護老人ホームへの退所例もみられた。また終末期に医療機関に転院後死亡例も認められた。

2014年～2016年の3年間におけるグループホーム退所者の解析(図2)

2014年1月～12月

グループホーム退所者30名のうち、施設内での看取りは20名(66.7%)、医療機関への転院3名、特別養護老人ホームへの退所は3名、医療機関での転院死亡は4例であった。グループホームでの看取り20名のうち男8名、女12名で、在所日数は4.8ヶ月から最長8.2年で平均は約3年であった。死亡時年齢は76.9から99.4歳で平均88.2歳であった。入所中の要介護度は平均4.2であった。

死因は1名が膵臓がん、肺炎4名で、他の15名は全員老衰死であった。1名が胃瘻を増設していたが、19名は最後まで経口摂取できていた。施設での終末期医療では、酸素吸入13名(65%)、喀痰等の吸引12名(60%)、尿カテーテル挿入4例であったが、褥瘡を形成したのは5例であった。医療機関へ転院死亡した4名は、心不全増悪2例、肺炎1例、大動脈瘤破裂1名で、全員が転院後数ヶ月以内に死亡した。グループホームから医療機関への転院は3例、特別養護老人ホームへの退所は3例であった。

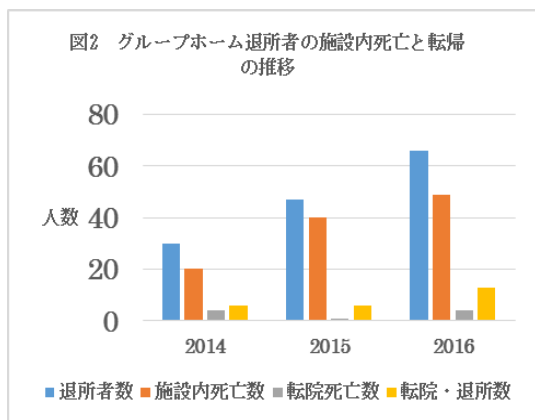
2015年1月～12月

グループホーム退所者47名のうち、施設内での看取りは40名(85%)、医療機関への転院1名、特別養護老人ホームへの退所は5名、医療機関での転院死亡は1例であった。グループホームでの看取り40名のうち男12名、女28名で、在所日数は21日から最長8.6年で平均は約3.4年であった。死亡時年齢は71.1歳から100.2歳で平均89.2歳であった。入所中の要介護度は平均4.0であった。死因は老衰死29名、肺炎5名、悪性腫瘍4名、その他(胆管炎、大動脈瘤破裂)2名であった。胃瘻増設はなく、全員最後まで経口摂取できていた。施設での終末期医療では、酸素吸入28名(70%)、喀痰等の吸引18名(45%)、尿カテーテル挿入7例であったが、褥瘡を形成したのは13例(33%)であった。中心静脈カテーテル挿入1例、疼痛コントロールのため麻薬使用1例であった。グループホームから医療機関への転院は2例、特別養護老人ホームへの退所は5例であった。医療機関へ転院死亡したのは1名であった。

2016年1月～12月

グループホーム退所者66名のうち、施設内での看取りは49名(74%)、医療機関への転院7名、特別養護老人ホームへの退所は6名、医療機関での転院死亡は4例であった。グループホームでの看取り49名のうち男9

名、女 40 名で、在所日数は 15 日から最長 10.8 年で平均は約 3.8 年であった。死亡時年齢は 74.2 歳から 106.7 歳で平均 89.9 歳であった。入所中の要介護度は平均 4.0 であった。死因は老衰死 31 名、肺炎 5 名、悪性腫瘍 5 名、急性心筋梗塞 2 名、脳梗塞 2 名、その他（敗血症、慢性腎不全、消化管出血、急性胆管炎）各 1 名であった。胃瘻増設は 1 名のみで全員最後まで経口摂取できていた。また人工肛門増設 2 名であった。施設での終末期医療では、酸素吸入 22 名（45%）、喀痰等の吸引 11 名（22%）、尿カテーテル挿入 7 例であったが、褥瘡を形成したのは 13 例（27%）であった。疼痛コントロールのため麻薬使用 3 例であった。グループホームから医療機関への転院は 7 例、特別養護老人ホームへの退所は 6 例であった。医療機関へ転院死亡したのは 4 名であった。



グループホーム入所者の年間ごとの退所者の転帰の推移をみると以下のことが考えられた。

- 1) 施設内での看取り数は年々増加しており、退所者の年齢も約 90 歳と高齢化している。2014～2015 年の 3 年間では 143 名の退所者のうち施設内看取りは 109 名で看取り率は 76.2% であった。同期間内でグループホームから医療機関への転院は 12 例（8.3%）、特別養護老人ホーム等への退所は 14 例（9.8%）であった。医療機関へ転院死亡したのは 9 名（6.2%）であった。
- 2) 施設内で看取りを行った 109 例の終末期

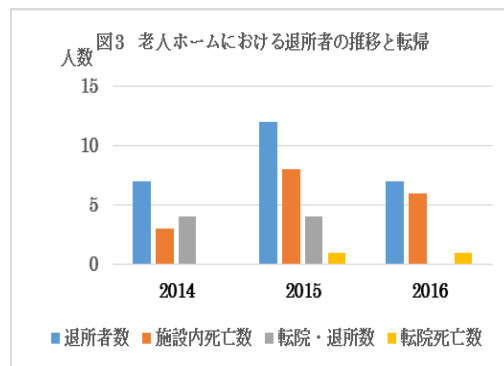
医療の内容について解析すると、酸素吸入 63 名（57.8%）、喀痰等の吸引 41 名（37.6%）、尿カテーテル挿入 18 例（16.5%）であったが、褥瘡を形成したのは 31 例（28.4%）であった。疼痛コントロールのため麻薬使用 4 例であった。

3) 109 名の施設内看取りのうち胃瘻増設は 2 名のみでほとんどの事例で終末期まで経口摂取が可能であったが、看取り期には皮下注射で必要最低限の補液が実施されていた。グループホームの入所者は全員が中等度以上の認知症があり、平均要介護度も 4.0 であった。施設内看取り 109 名の死因をみると老衰 75 名（68.8%）、肺炎 14 名（12.8%）、悪性腫瘍 10 名（12.8%）、その他 10 名（12.8%）であった。

4) グループホーム退所者 143 名のうち、医療機関への転院や転院死亡、特別養護老人ホーム等への退所は 34 名（23.8%）であり、施設内に医師や看護師等の医療職が常駐していたために十分な終末期医療が実施できないことが退所の要因であることが明らかになった。

(3) 有料老人ホームにおける施設内看取りと退所者の転帰の推移（図 3）

2014 年～2016 年の最近 3 年間における老人ホームにおける退所者の推移と転帰を図 3 に示した。退所者のうち施設内看取り例は漸増しているが、転院・退所者数および転院死亡例は見られるもそれほど増えていない。



この背景には医療依存度の高い要介護者の増加にともない医療機関や特別養護老人ホームに空きがなく、他施設への転院・退所が困難になっていると考えられる。医療職が常駐していない老人ホームにおいて、緩和医療も含めた終末期ケアや施設内での看取り

が十分に実施されているか検証することが必要である。

2014年～2016年の3年間における有料老人ホーム退所者の解析

2014年1月～12月

有料老人ホーム退所者7名のうち、男性3名、女性4名で、入所時年齢は82.5歳から94歳で平均年齢は88.7歳であった。退所時年齢は85.4歳から95.4歳で平均退所年齢は90.9歳で、在所期間は7.3か月から4年8か月で平均2年3か月(約830日)であった。退所者7名の平均要介護度は4.57と高値であり、7名中2名で胃瘻が増設されていた。

有料老人ホーム退所者7名のうち、施設内での看取りは3名(42.9%)、特別養護老人ホームへの退所は4名(57.1%)であった。医療機関への転院はなかった。有料老人ホームで看取りを行った3名の死因は肺炎2名、慢性心不全1名で、終末期には全例で酸素吸入が実施されていた。

2015年1月～12月

有料老人ホーム退所者13名のうち、男性4名、女性9名で、入所時年齢は65.7歳から93.4歳で平均年齢は84.4歳であった。退所時年齢は67.2歳から97.2歳で平均退所年齢は87.3歳で、在所期間は30日から約7年で平均約3.1年(約1071日)であった。退所者13名の平均要介護度は3.9で、13名中1名で胃瘻が増設されていた。有料老人ホーム退所者13名のうち、施設内での看取りは8名(61.5%)、医療機関への転院は3例、転院死亡は1名、特別養護老人ホームへの退所は1名であった。有料老人ホームで看取りを行った8名の死因は老衰が7名で、1名は腹部大動脈瘤破裂であった。終末期には6名で酸素吸入が実施されていたが、褥瘡形成は3例であった。

2016年1月～12月

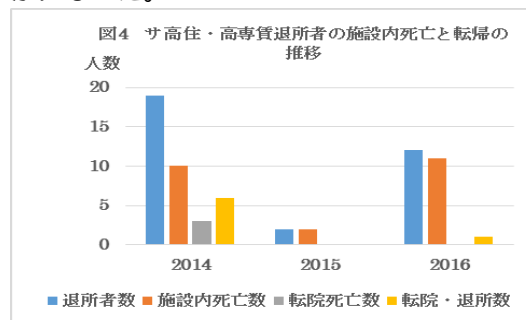
有料老人ホーム退所者7名のうち、男性3名、女性4名で、入所時年齢は81.1歳から98.3歳で平均年齢は89.3歳であった。退所

時年齢は85.5歳から102.9歳で平均退所年齢は92.4歳で、在所期間は10日から約6.7年で平均約3年(約1071日)であった。退所者7名の平均要介護度は3.7で、7名中1名で胃瘻が増設されていた。有料老人ホーム退所者7名のうち、施設内での看取りは6名(85.7%)、医療機関への転院死亡は1名、特別養護老人ホームへの退所は無かった。

有料老人ホームで看取りを行った7名の死因は老衰が2名、肺炎、脳梗塞、慢性腎不全、悪性腫瘍など各1名であった。終末期には5名で酸素吸入が実施され、悪性腫瘍の1例では疼痛緩和のためモルヒネが使用されていた。転院死亡例は骨髄異形成症候群で経過中に肝機能障害が悪化し家族の希望により医療機関に転院したが全身状態悪化で死亡した。

(4) 高齢者専用賃貸住宅(高専賃)およびサービス付き高齢者専用住宅(サ高住)における退所者数の推移と転帰

2006年～2011年までの4年間では施設内看取りも含めた退所者は1名前後であったが、2012以降は転院・退所数および施設内での看取り数が著増している。この背景には医療依存度の高い要介護高齢者の入所が増えているが、施設内に医師や看護師などの医療職が常駐していないために終末期に医療機関等に転院している例が多いと考えられる。2012～2013年施設内での看取りよりは医療機関や特別養護老人ホームへの転院・退所数が多くみられたが、2014年以降は施設内での看取り数が著しく増加していることが明らかになった。



2014年～2016年の3年間における高齢者専用賃貸住宅(高専賃)およびサービス付き高齢者専用住宅(サ高住)退所者の推移と転帰について図4に示した。

2014年1月～12月

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）退所者 19 名のうち、男性 6、女性 13、入所時年齢は 60.4 から 92.1 歳で平均年齢は 89.8 歳であった。退所時年齢は 66 歳から 93.6 歳で平均退所年齢は 83.8 歳で、在所期間は 10 日から 7.53 年で平均 1 年 9 か月（約 647 日）であった。退所者 19 名の平均要介護度は 4.21 と高値であり、7 名中 2 名で胃瘻が増設されていた。高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）退所者 19 名のうち、施設内での看取りは 10 名（52.6%）、特別養護老人ホームへの退所は 3 名（15.7%）であった。医療機関への転院 3 名、転院死亡 3 名であった。

看取りを行った 10 名の死因は悪性腫瘍 4 名、肺炎 3 名、慢性心不全、老衰、消化管出血等各 1 名で、終末期には酸素吸入や喀痰吸引等が実施されていた。

2015 年 1 月～12 月

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）退所者は 2 名で、全員が施設内で終末期医療を経て看取りを行った。

2016 年 1 月～12 月

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）退所者は 10 名で 9 名が施設内で終末期医療を経て看取りを行った。医療機関への転院は 1 名であった。高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）退所者 10 名のうち、男性 2、女性 8、入所時年齢は 62.3 から 94.7 歳で平均年齢は 84.1 歳であった。退所時年齢は 65.5 歳から 98.4 歳で平均退所年齢は 87.1 歳で、在所期間は 157 日から 2231 日で平均 2 年 9 か月（約 1090 日）であった。退所者 10 名の平均要介護度は 4 と高値であり、1 名で胃瘻が増設されていた。

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）退所者 10

名のうち、施設内での看取りは 9 名（52.6%）で、医療機関への転院 1 名であった。看取りを行った 9 名の死因は老衰 4 名、肺炎 2 名、急性心筋梗塞、消化管出血等各 1 名で、終末期には酸素吸入や喀痰吸引等が実施されていた。

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）およびサービス付き高齢者専用住宅（サ高住）においても施設内での終末期医療を含めた看取り数が増加していることが明らかになった。

本研究によって医療職や介護職が常駐していない施設に終の棲家として入居する要介護高齢者が急増することが予想され、人道的な見地からも適切な終末期緩和医療を含めた看取りの体制を構築することが必要であることが明らかになった。

<引用文献>

- 1) 高齢社会白書 平成 28 年版 内閣府
- 2) 長澤治夫 在宅および介護保険施設における看取りの状況と問題について 宮城県医師会報 12 929-930, 2009

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 3 件)

桂晶子、萩原潤、**長澤治夫** 老老介護を担う家族介護者の健康および生活状況と性差 第 19 回北日本看護学会 2016 年 9 月 10～11 日 宮城県大和町

萩原潤、桂晶子、**長澤治夫** 介護者の QOL とその要因 第 19 回北日本看護学会 2016 年 9 月 10～11 日 宮城県大和町

Hitomi Kataoka, **Haruo Nagasawa**, Yoshiko Sumikawa, et.al.: The Problem of Pressure Ulcer Management at Home Care Settings in Kesenmuma City after Great East Earthquake and Tsunami -Evaluation by Questionnaire Survey- 20th WCET Biennial Congress Gothenburg, Sweden 15-19 June 2014

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長澤 治夫 (NAGASAWA, Haruo)
宮城大学・看護学群・教授
研究者番号：3 0 2 9 5 3 8 1