

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 9 日現在

機関番号：21301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590608

研究課題名(和文)介護保険施設における終末期医療の実態調査と多機能型ネットワークの構築

研究課題名(英文)The investigation into the actual conditions about end-of-life care in the long-term care insurance facilities and construction of multi-functional network for supporting the elderly with nursing care

研究代表者

長澤 治夫 (Nagasawa, Haruo)

宮城大学・看護学部・教授

研究者番号：30295381

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円、(間接経費) 690,000円

研究成果の概要(和文)：仙台市の主な在宅療養支援診療所の協力を得て、在宅および介護保険施設における終末期医療の実態調査を行い、地域における要介護高齢者がニーズに応じた医療・介護支援が可能なネットワークの構築を行ってきた。その結果、自分の家や介護保険施設以外の地域の居宅系介護施設に入所し、終末期を経て施設で死亡する事例が増加している状況が明らかになった。特に程度は様々であるが認知症高齢者が入所している民間のグループホーム等の居宅系施設が増加し、施設での看取り数も増加していることが明らかになり、急増する認知症高齢者の生活介護、終末期ケア、看取りに対する医療と介護のネットワーク構築が大きな課題であることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：We think about how to supply medical care and welfare services for the elderly in Japan. More than 80% of people in Japan died in hospitals; only 12% died at home. Generally, the most common cause of death is cancer with more than 30% dying of the disease. Especially, for patients suffering from cancer, 90% die in medical facilities including palliative wards and hospice. Only a few % die at home. Otherwise, the death rate of those in nursing-care facilities for the elderly is quite low. The two main challenges were how to shorten the length of time patients spend in hospital and how to improve services for people receiving care at home, for example improving visiting medical teams and home help services. Another challenge was how to transfer care capacity from hospitals to nursing care facilities where insurance costs are less. These policies seem to be working, because my research shows the numbers of death at home and at nursing-care facilities have begun to increase dramatically.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：医療社会学

キーワード：医療と福祉 終末期ケア 看取り

1. 研究開始当初の背景

わが国は、近年高齢化率が急上昇し全人口に占める 65 歳以上の高齢者の占める割合が 21%を超える超高齢社会になり、特に高齢者のなかでも 75 歳以上の後期高齢者数および割合が増加することが予測されている。また一人の女性が生涯に生む子どもの数を示す合計特殊出生率は 1.26 で過去最低の水準で推移し、出生数が減少する一方で死亡数が増加していくために、今後わが国の総人口は減少し、平均寿命は延伸する人口構造に変容していくと予想される。

わが国では、戦後は自宅で死亡する者が 8 割以上で、病院や診療所などの医療機関で死亡する者は 1 割程度に過ぎなかった。その後医療機関で亡くなる者の割合は年々増加し、1976 年(昭和 51 年)に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では 8 割を超える水準になっている。その結果、医療機関以外の自宅などで看取りを行う社会システムは大きく縮小していったのである。

厚生労働省の人口動態調査によれば、2007 年に医療機関以外の自宅などで死亡した者の割合は 14.7%であった。日本人の死亡原因疾患の第一位はがん(癌)で、総死亡者数の約 3 割はがんで死亡しているが、がんで死亡した者のうち自宅で死亡した者の割合は 6.7%に過ぎず、9 割以上は医療機関で死亡しており、介護保険施設での死亡した者は僅少であった。がんで死亡する場合は、終末期に疼痛コントロールや合併症の治療などの医療処置を必要とすることが多いために医療機関でターミナルケアを経て、死亡する者が多いと考えられる。

一方、医療や介護を要する高齢者人口の急増により、老人医療費削減の目的で「社会的入院」に利用されていた介護療養型病床の廃止、入院期間の短縮化、在宅療養支援診療所の創設等在宅を含む居宅サービス事業の推進などの諸政策を実施してきている。しか

し、核家族化の進展により、高齢者世帯あるいは高齢者単独世帯が増加し、医療依存度の高く日常生活にも介護や生活支援を要する高齢者は自宅で生活できず、介護保険施設等に長期入所者数も増加している。即ち、病院等への長期療養入院が制限され、その結果地域における生活介護を受ける場所あるいはターミナルケアを含めた死を迎える場所として、在宅医療や介護保険施設の状況も大きな変化が見られる。

近年、介護型療養病床の廃止などの医療政策により、多くの介護保険施設では医療依存の高い高齢者の入所が増加しているが、介護保険施設では基本的な医療が包括となっているために、適切な医療処置が十分に施行できず、医療依存度の高い利用者の入所を制限している実態も報告されている。また、後期高齢者医療保険料を支払っていても介護老人保健施設に入所すると保険医療が受けられないなど制度上の制約もみられる。

2. 研究の目的

本研究では、宮城県仙台市および近郊の介護保険施設や老人ホーム、ケア付き集合住宅など高齢者を対象にした居宅系サービス事業所での入所者の終末期医療の実態調査を行い、地域の医療機関と連携して、現在の社会保障制度で医療依存の高い高齢者が住みなれた地域で安心して人生を全うできる多機能型地域医療ネットワークのモデルを構築するのが目的である。

3. 研究の方法

- (1) 仙台市の主な在宅療養支援診療所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等で居宅系介護施設での看取り例の調査を実施した。
- (2) 2010年から2012年の3年間において居宅系介護施設での看取った事例に

ついて、十分な緩和医療・ケアを含めた終末期医療の実施の状況について詳細な聞き取り調査を実施した。

(3) 倫理的配慮について

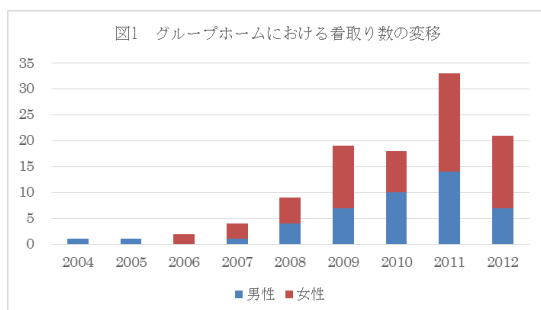
今回の研究では、対象施設および対象者については全て記号化し、個人が特定されないように十分に倫理的配慮した。

4. 研究成果

(1) グループホームにおける看取りについて

グループホームにおける看取りについて2004年1月から2012年12月までの9年間で仙台市内および近郊で調査できたグループホーム26施設での看取り数は108例で、男性45例、女性63例であった。

2004年から2012年までの9年間において調査できたグループホーム26施設における看取り数の経年変化を図1に示した。



特に2008年以降グループホームでの看取り数が著しく増加している状況が明らかになった。グループホームで死亡した男性45例の死亡時年齢は平均86.5歳、平均在所日数は653日、要介護度の平均値は3.97であった。一方、同期間にグループホームで死亡した女性63例の死亡時年齢は平均89.1歳、平均在所日数は675日、要介護度の平均値は3.43であった。グループホームで死亡した例は男女とも平均寿命よりも長命で、特に男性では平均寿命より約7年も長命であった。また、男性に比べて女性の要介護度の方が低い傾向が見られたが、平均在所日数では男女で有意な差は見られなかった。

(2) グループホームでの終末期医療について2010年から2012年の3年間においてグループホームで看取った事例について、十分な緩和ケアを含めた終末期医療の実施の状況について詳細な聞き取り調査を実施した。

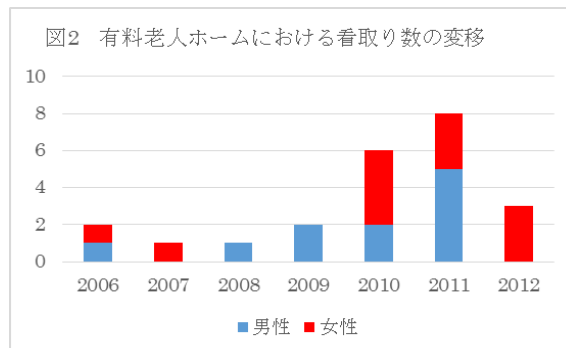
2010年には18例中酸素吸入および吸引器による喀痰吸引を実施し8例、酸素吸入のみ6例であった。また、中心静脈栄養1例、胃瘻増設1例、疼痛コントロールのためモルヒネ使用1例、輸血1例であった。

2011年には33例中酸素吸入および吸引器による喀痰吸引を実施し16例、酸素吸入のみ10例、吸引のみ3例であった。また、胃瘻増設2例、輸血3例であった。

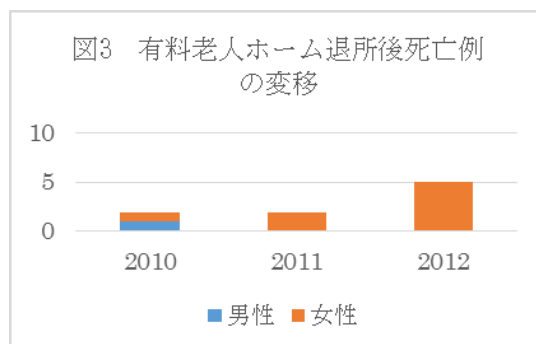
2012年には21例中酸素吸入および吸引器による喀痰吸引を実施し6例、酸素吸入のみ7例、吸引のみ3例であった。また、胃瘻増設1例で、輸血の実施例はなかった。また背部等に褥瘡が4例でみられた。

(3) 有料老人ホームにおける看取りについて

2006年から2012年末までの7年間で調査可能であった仙台市および近郊にある有料老人ホーム9施設での看取り例が22例であった。男女別の看取り数の経年変化を図2に示した。2006～2009年の4年間は年に1～2名の看取り数であったが、2010～2012年の3年間では毎年倍増しており、2011年は8名の看取りが認められた。



一方、終末期に有料老人ホームを退所して最終的に病院等の医療機関で死亡した数も2010～2012の3年間で9例認められた(図3)。



有料老人ホームで終末期を過ごす療養者数の増加に伴い看取り数も増加する一方で、十分な医療的ケアを実施できないために病院等の医療機関に転院して死亡する例も増加すると考えられる。

(4) 有料老人ホームでの終末期医療について
2010年から2012年の3年間に調査可能であった有料老人ホーム9施設で看取った事例について、十分な緩和ケアを含めた終末期医療の実施の状況について詳細な聞き取り調査を実施した。

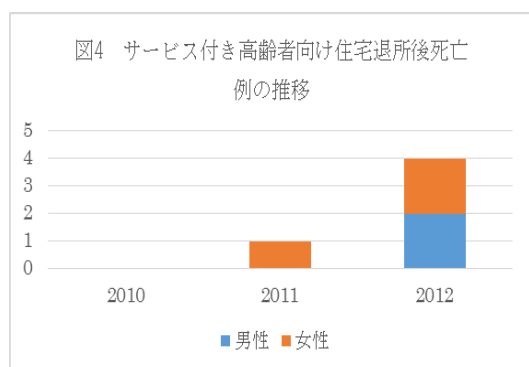
2010年には6例中酸素吸入および吸引器による喀痰吸引を実施し4例、酸素吸入のみ1例であった。また、胃瘻増設2例であった。

2011年には8例中酸素吸入および吸引器による喀痰吸引を実施し3例、酸素吸入のみ1例であった。

2012年には看取りをした2例で吸引器による喀痰吸引を実施した。また背部等に褥瘡が1例でみられた。

(5) サービス付き高齢者向け住宅（高齢者専用賃貸住宅を含む）における終末期ケアと看取りについて

2010年から2012年の3年間に調査可能であったサービス付き高齢者向け住宅3施設では看取りの事例はなかった。一方、終末期に施設を退所して病院等の医療機関に転院し、終末期医療を受けた死亡例は2011年1例、2012年に4例認められた（図4）。



サービス付き高齢者向け住宅（高齢者専用賃貸住宅を含む）で過ごす要介護高齢者は今後増加していくが、施設では十分な医療的ケアを実施できないために病院等の医療機関に転院して死亡する例も増加すると考えられる。

(6) 考 察

わが国で全人口の25%、国民4人に1人が65歳以上の高齢者という世界に類をみない

超高齢社会が現状である。一般に加齢とともに有病率も上昇するため複数の慢性疾患を有する高齢者や認知症など要介護高齢者が急増し、社会保障制度が急増する要介護高齢者の対策に追いついていないのが現状である。急増する社会保障費、特に国民医療費の抑制のために在宅医療を重要な医療政策として広める様々な取り組みがなされているが、核家族化のため高齢者夫婦のみや独居高齢者が多く、在宅での家族介護力の低下に伴い、最後まで住み慣れた家で暮らしたいと望んでも叶わない状況である。一方、医療機関の介護療養病床は削減され、老人保健施設や介護老人福祉施設などの介護保険施設へ入所を希望する高齢者が増えているが、特別養護老人ホーム（特養）への入所待ちが全国で52万人余りであることが報告されている。独居や老老介護など家族の介護が期待できない要介護高齢者は住み慣れた家で生活できないため、民間の介護施設（グループホーム、有料老人ホーム、ケア付き高齢者向け住宅など）に入所または多様な高齢者専用住宅、高齢者向けアパート等に入所して介護サービスを受けている状況が明らかになった。

老人保健施設や介護老人福祉施設などの介護保険施設では、医師や看護師等の医療専門職が常駐しているため要介護高齢者の終末期医療も含むケアが実施され、倫理的・人道的な看取りが行われている。しかし、介護保険施設では医療保険が適用されないため介護保険の範囲内で医療的処置が制約され、看取り数が増えていないのが現状である。一方、民間の介護施設（グループホーム、有料老人ホーム、ケア付き高齢者向け住宅など）では、医療専門職は常駐していないため、在宅療養支援診療所の訪問診療や訪問看護ステーションの訪問看護によって終末期医療が実施されている状況である。そのため十分な医療処置が受けられず施設を退所して、病院や診療所等の医療機関に転院し終末期医

療を経て死亡している例が多いことが明らかになった。

本研究の成果により増え続ける要介護高齢者の倫理的・人道的な終末期医療を含む看取りを実施するには、地域の医療機関や介護福祉施設などの限られた社会資源を有効に活用するためにも小規模多機能型のケアネットワークの構築が必要である。

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)

[雑誌論文](計2件)

長澤治夫、東日本大震災による褥瘡の発生・悪化の頻度およびその要因と対応
査読無、黒川医報、第123号、2014、pp. 9-12

長澤治夫、片岡ひとみ、角川佳子、東日本大震災による褥瘡の発生・悪化の頻度およびその要因と対応 第4回在宅褥瘡セミナー宮城参加者のアンケート調査
日本褥瘡学会誌、査読有、14巻4号 2012、pp. 573-576

[学会発表](計2件)

片岡ひとみ、長澤治夫、角川佳子、多田千和子、迫田美佐、佐々木多恵子、東日本大震災被災地気仙沼において、第5回在宅褥瘡セミナー宮城を開催して - アンケート調査報告 - 第15回日本褥瘡学会 2013年7月20日、神戸市

Haruo Nagasawa, Hitomi Kataoka, Yoshiko Sekikawa, The factors of pressure ulcers occurrence or change for the worse after the Great East Japan Earthquake: Evaluation by questionnaire survey. 4th Congress of the World Union of Wound Healing Societies (WUWHS2012) 2nd ~6th September, 2012, Yokohama, Japan

[その他](計4件)

(1)教育セミナーの開催(医療職・介護職を対象)(3件)

「地域における在宅褥瘡ケア - 継続可能なケアを目指して - 」 2013年9月1日

宮城大学

東日本大震災被災地での在宅における要介護高齢者の褥瘡治療と予防に関する教育セミナーの開催

2012年9月17日 気仙沼市

「在宅における要介護高齢者の褥瘡治療と予防」に関する教育セミナーの開催

2011年9月11日、宮城大学

(2) 公開講座の開催(一般市民を対象)(1件)

テーマ：高齢者の生活を支える在宅医療

長澤治夫、高齢社会の現状と課題

川島孝一郎、高齢者の生活を支える在宅医療

2012年9月29日 宮城大学

6. 研究組織

(1)研究代表者

長澤 治夫 (NAGASAWA, Haruo)

宮城大学・看護学部・教授

研究者番号：30295381