

平成 30 年 9 月 13 日現在

機関番号：33936

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463518

研究課題名(和文) 独居高齢者と高齢夫婦世帯の在宅看取りシステムのモデル開発と実用化検証

研究課題名(英文) Care Model development and practical verification of home-based care system for alone elderly and elderly couple households

研究代表者

島内 節 (Shimanouchi, Setsu)

人間環境大学・看護学部・教授

研究者番号：70124401

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、わが国で急速に増加している独居者と高齢夫婦世帯は、在宅見取りが困難である。この困難事例についてのニーズとケアのアウトカム評価からケア実施とケア体制を検討した。研究3年間に在宅ケアで看取った独居90例、高齢夫婦世帯153例を調査した。独居者と高齢夫婦世帯ともに痛みやその他症状・不安・孤独感・孤立状態が強く見られた。介護力に問題が多く、社会資源利用はあるが特にインフォーマルサポートが少ない事例もある。死亡前2週間にニーズが多い。一方でケアのアウトカムとして精神面では改善も見られた。看護師と介護職の訪問の頻度の増加とケア時間延長、多職種との連携の重要性が高い。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is that it is difficult home death for lone living alone and elderly couple households, which are rapidly increasing in Japan. We examined the care and care system based on needs and care outcome evaluations of this difficult case. We studied 90 living alone and 153 elderly couple households who were seen at home care for 3 years of research. Pain and other symptoms Anxiety Loneliness Isolated condition were strongly seen both by lone person and elderly couple household. There are many problems in nursing care power, there are cases in which social resources are used but there are cases in which informal support is particularly small. There are many needs two weeks before death. On the other hand, improvement was also seen in the mental as an outcome of care. Increasing the frequency of visits by nurses and care workers, extension of care time, and cooperation with multi-occupation are highly important.

研究分野：地域・老年看護学、公衆衛生学・健康科学、高齢看護学

キーワード：エンドオブライフケア 在宅 独居者 高齢者夫婦世帯 ニーズ アウトカム ケアシステム

## 1. 研究開始当初の背景

わが国では厚生労働省の国民生活基礎調査の概況では、全世帯 48,170 千世帯(2012 年 6 月)のうち、65 歳以上単独世帯 4,868 千(10.1%)、65 歳以上の夫婦のみの世帯 5,017 千(10.4%)であり、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2010 年の全世帯数 51,842 千のうちの 75 歳以上単独世帯 2,693 千(5.2%)は、2030 年には全世帯数 51,231 千のうち 4,726 千(9.2%)で 1.75 倍へと増加し、家族による介護が必要とされるわが国の在宅ケア制度においては、これらの世帯で在宅終末期を迎えることは非常に困難とみなされる。

辻ら(2012)によれば「理想の看とりと死に関する国際比較研究」によれば、わが国では自宅看とりを希望しているがん事例は 79.2%であるが、現実には 8.2%であり、この乖離は在宅ケアが行われている先進国(フランス、イギリス、イスラエル、オーストラリア、韓国)の中で最も大きく、国民の願いがかなえられていない割合が非常に高いといえる。独居者や高齢夫婦世帯においては、さらにこの乖離は大きいと推測される。

2012 年の高齢社会白書によると、2030 年には多死時代を迎える。2012 年には診療報酬と介護報酬の同時改定において、「在宅医療への円滑な移行」と「在宅ターミナルの推進」が示された(厚生労働省)。しかしわが国では多様で総合的ケアを要する在宅での終末期ケアの知識・技術が不十分であり、ケアシステムが不十分である。先進国の中では、総合的な在宅ケア制度として発足させたイギリス、スウェーデン、デンマーク、カナダ、アメリカ合衆国よりも、わが国の在宅ケアの制度は、1983 年老人保健法により在宅ケアのごく一部として制度化した、訪問指導事業の開始さえも数十年も遅れたために、在宅ケアシステム全体の遅れがある。終末期ケアにおいては、症状コントロール・生活不安定・本人と家族の不安などにより、効果的な終末期ケアがなされているとはいえない。さらにわが国では独居者と高齢夫婦世帯が増加することは避けられない現実に直面している。

## 2. 研究の目的

わが国で急速に増加している 40 歳以上の独居者と 65 歳以上の高齢夫婦世帯は、現在の在宅ケア体制の中では看とりが困難とされ取り残されやすい対象である。そこで本研究では、このような対象者に、実際に在宅看とりケアがなされた実践例の後向き(retrospective)調査による分析に基づいて、在宅ケアにおける看とりシステムとして必要な条件を明らかにする。

## 3. 研究の方法

調査対象者は広島県、群馬県、岐阜県、愛知県、東京都の 40 カ所の訪問看護ステーションでサービスを受けて看とった独居と夫婦世帯終末期在宅ケア開始期 2 週間と死亡前 2 週間の 1 か月以内のサービスの組み合わせ(看護・介護・往診を中心に他を加えて)ケアの頻度とケアのアウトカムを受持訪問看護師による質問紙調査に基づいて行う。

受持看護師が受持事例の状態(フェイスシートとニーズ、ケア実施内容、アウトカム、その障害となったバリエーション要因、サービスの種類、インフォーマルサービス、ケアシステム機能について質問紙調査票を用いて郵送により調査した。

## 4. 研究成果

独居者のエンドオブライフケアにおける看護師によるニーズとアウトカム評価

### 1. 独居者のエンドオブライフケアにおけるニーズとアウトカム評価の目的

独居状態でエンドオブライフケアを迎える事例は心身の状態の変化のアセスメントの遅れとケア対応が遅れると生命危機を発生する。また、疼痛、その他症状として呼吸、排泄、嚥下障害、栄養不良、倦怠感が特に臨床期には多数の治療が出現する。ADL・IADL の低下があり日常生活行動に排泄・入浴などの問題が発生する。治療方針の選択や決定、精神的不調・強い孤独感・自己存在価値の葛藤など家族が不在であることで家族が独居者よりもさらに多発するニーズへの対応が必要となる。しかも、独居事例は増加傾向にある。在宅ケア現場でも増加している。そこでこのような事例をとりあげてケアをしていく必然性から独居者のエンドオブライフケアにおけるアセスメントとアウトカム評価の指標についてその項目内容と使用方法と実践例のニーズとアウトカムの結果から在宅ケア課題を述べる。

### 2. 独居者のエンドオブライフケアにおけるニーズとアウトカム指標を用いた評価結果

【目的】がん・非がんの独居事例のエンドオブライフの在宅ケア開始期と臨死期各 2 週間内におけるニーズ、アウトカム、事例の条件、サービス利用状況を分析しケアの注目点が明らかになった。

2015 年 1 月～2017 年 3 月に各事例 1 年以内に在宅で看取った 40 歳以上の事例について在宅ケア開始期 2 週間と臨死期 2 週間について受持ち訪問看護師によりカルテを用いた質問紙調査を行った。各 2 週間内のニーズとアウトカムは大項目 9 カテゴリー(疼痛、疼痛以外の苦痛症状、心理・精神的援助、スピリチュアルペイン、デスマネジメント、家

族親族との関係調整・死別サポート、喪失・悲嘆、基本的ニーズ、ケア体制)とした。

分析では各項目でニーズありをニーズ出現率、緊急対応を要したニーズ出現率、アウトカムは各ニーズ項目の解決と改善を改善率とし、がん・非がん事例の開始・臨死期のニーズ出現率とアウトカム改善率を比較した。加えて本人条件、サービス利用状況を分析した。

【結果】1) 事例条件はがん 52 事例 57.8%、平均年齢 71.8 歳、平均在宅ケア期間 97.6 日、非がん 38 事例 42.2%、平均年齢 84.0 歳、平均在宅ケア期間 526 日、非がん事例ではアルツハイマー型認知症 18.4%、心疾患 18.4%、脳梗塞 13.2%であった。

2) 両群において開始・臨死期ともにニーズが高いのは基本的ニーズ 54.2~70.4%、デスマネジメント 36.6~88.1%、家族・施設との内な調整 52.0~88.1%であった。多くのニーズは両事例群ともに臨死期に増加していた。

3) 緊急ニーズはがん事例では開始期 40.4%、臨死期 59.6%に出現、多いニーズはケア体制、デスマネジメント、家族・親族との関係調整であった。非がんは開始期 25%、臨死期 75%であった。多いニーズは、身体症状の変化 13.2%、チューブ・医療機器のトラブルと本人の精神的問題各 7.9%であった。社会資源の利用は訪問看護 100%、がん事例の訪問看護は開始期 6.2 回、臨死期 10.8 回であった。訪問介護は開始期 6.2 回、臨死期 6.5 回、福祉用具利用ありは開始期 53.8%、臨死期 61.5%であった。非がんは訪問看護開始期 3.76 回、臨死期 18.3 回、訪問介護は開始期 6.6 回、臨死期 18.6 回、福祉用具利用ありは開始期 71.1%、臨死期 78.9%であった。

4) アウトカムで解決・改善ありは、デスマネジメント(死の準備)開始期 59.3%、臨死期 60.9%、心理・精神的ケア開始期 45.7%、臨死期 52.9%、喪失・悲嘆のケア開始期 43.6%、臨死期 51.9%であった。非がんは、疼痛以外の苦痛症状のマネジメント開始期 53.0%、臨死期 57.2%、スピリチュアルペイン開始期 42.7%、臨死期 45.0%、疼痛は開始期 42.4%、臨死期 44.8%であった。

【考察】ニーズ出現率が高いのは

1) 基本的ニーズ、デスマネジメント(がん事例)、家族・親族調整、心理的ニーズであり、身体症状よりも高い。ケア体制確立は特に重要である。

2) 基本的ニーズ以外すべてのニーズはがん事例が非がん事例より開始期・臨死期ともに高い。

3) アウトカム改善率が高いのは、がん事例ではデスマネジメント・ケア体制・基本的ニーズ・精神的問題、非がん事例では疼痛以外の苦痛症状・疼痛・スピリチュアルペイン・

家族親族調整と死別サポートである。

4) サービスとインフォーマルサポートの問題では、訪問看護の回数は、臨死期においてもがん事例 11 回、非がん事例では 8 回、訪問介護の回数はがん事例 17 回、非がんでは 19 回であり、特に独居の条件を考えると頻度が少ないと考えられる。対象が独居者であり、インフォーマルサポートなしが非がん事例では 32%、がん事例では 12%であった。がんと非がん事例の比較では、平均年齢が前者 12.2 歳若く、疾患の違いによって在宅ケア期間が前者において 1/5 の期間であること

両群とも多いニーズは類似傾向がみられ開始期よりも臨死期において多様化しアウトカムは全体的低下していた。しかしアウトカムとしてニーズの解決改善は、がん事例はデスマネジメント・心理・精神問題、非がん事例は身体症状とスピリチュアルペインにみられた。以上のことから在宅ケアの時期別ニーズの変化、アウトカム改善可能性があることが明らかになり、ケア体制が臨死期に集中的に必要であることに注目したケアが必要であることが分かった。

5) エンドオブライフケアにおけるニーズとアウトカム評価の指標を用いることによるケアへの効果

ニーズとアウトカム評価指標を用いることで、各事例についてどのようなニーズが出現しているか、各ニーズのアウトカム指標は解決・改善/問題なしすなわち良いアウトカム結果、または非解決改善/問題ありすなわち良くないアウトカム結果を紙上またはコンピュータ上で確認できる。訪問看護ステーションなど各事業所別に、各事例別ニーズとアウトカム評価表を用いた結果を集計することで現場のケア評価として使用できる。このアウトカム評価結果は、個別事例の状態やケア体制など条件の改善に利用できるとともに在宅ケア事業所のニーズ改善とケア体制の改善に利用することでケアの効果を高めることができる。

高齢者夫婦世帯の在宅終末期における開始期・臨死期の特徴

1. 高齢者夫婦世帯の在宅終末期におけるケアニーズと社会資源活用の特徴  
がん事例と非がん事例の比較

高齢者のいる世帯(全世帯のうち 65 歳以上がいる世帯)は、43.4%(2012 年)、そのうち 65 歳以上がいる「夫婦のみ」世帯は、30.3%・独居(単独世帯)23.3%と過半数をしめ、全国的に介護力が弱い高齢夫婦世帯が増加している。高齢夫婦世帯の在宅終末期のケア開始期 2 週間と臨死期 2 週間のがん事例と非がん事例の調査を実施した。そのうち重要な内容を示す。調査は、関東・東海・中国

地方の6県46施設のうち、2014年1月～2015年6月に65歳以上の高齢者夫婦世帯の余命6か月以内と診断された事例を看取った171事例の受持ち看護師96人である。調査期間は、2015年1月～9月である。

高齢者夫婦世帯は、回答が得られた171事例のうち在宅期間が1年以内の153事例(89.5%)を対象とした。高齢者夫婦世帯の特徴として、がん事例119例(77.7%)、非がん事例34例(22.3%)であった。がん事例119例の平均年齢77.5±7.1歳、男性93例(78.2%)、肺がん15例他、非がん事例34例の平均年齢83.7±6.2歳、男性25例(73.5%)、肺炎、慢性閉塞性肺疾患3例他であった。

## 2. ケアニーズと社会資源活用の特徴 - がん事例と非がん事例の比較

【目的】高齢者夫婦世帯の在宅終末期のケア開始期2週間と臨死期2週間のがん事例と非がん事例のニーズの特徴と社会資源活用の状況を明らかにする。

【調査内容】調査内容は、在宅ケア開始期2週間と臨死期2週間のニーズとして9カテゴリ-25項目(疼痛、疼痛以外の苦痛症状、心理・精神的援助、スピリチュアルペイン、デスマネジメント、家族親族との関係調整・死別サポート、喪失・悲嘆、基本的ニーズ、ケア体制)の有無と社会資源活用状況である。

### 【結果】1) ケアニーズの特徴

各ニーズ大項目について、がん・非がん事例に各期ともにすべて74%以上出現している。両事例群ともに開始期74～86%・臨死期は80～96%で臨死期に約10%ずつ高い。

がん事例の開始期と臨死期に80%以上の高いニーズは、疼痛、疼痛以外の苦痛症状、心理・精神的援助、スピリチュアルペイン、デスマネジメント、家族親族との関係調整・死別サポート、基本的ニーズ、ケア体制

がん事例の開始期から臨死期の増加率が14%以上の高いニーズは、家族親族との関係調整・死別サポートであった。

非がん事例の開始期と臨死期に80%以上の高いニーズは、疼痛、疼痛以外の苦痛症状、心理・精神的援助、スピリチュアルペイン、デスマネジメント、家族親族との関係調整・死別サポートであった。

非がん事例の開始期から臨死期の増加率が14%以上の高いニーズは、疼痛以外の苦痛症状、喪失・悲嘆、基本的ニーズ、家族親族との関係調整・死別サポートであった。

### 2) 社会資源の活用とインフォーマルサポートの特徴

がん事例の社会資源状況は、がん事例では臨死期で訪問介護、訪問入浴の活用が高く、非がん事例では開始期から利用率が高かった。インフォーマルサポート状況は全体の

153事例のうち145事例(94.8%)がインフォーマルサポートを受けており、がん事例、非がん事例とも約90%が家族からの支援であった。

がん事例は開始期からケアニーズが高く、社会資源活用は臨死期では高い。非がん事例は臨死期にケアニーズが高く、社会資源活用は開始期から高い。がん事例、非がん事例のニーズの内容と時期による出現パターンの違いに注目し、ケアニーズを踏まえて社会資源を活用する必要がある。

## 3. 緊急ニーズと対応状況

【目的】高齢者夫婦世帯の在宅終末期のケア開始期2週間と臨死期2週間のがん事例と非がん事例の緊急ニーズと対応状況を明らかにする。

【調査内容】在宅ケア開始期2週間と臨死期2週間の緊急ニーズ11項目の有無と緊急電話(電話)と緊急訪問(訪問)の対応状況を質問紙によるカルテを用いた後ろ向き調査である。

【結果】緊急ニーズ・対応と結果 開始期と臨死期の比較では緊急電話(以下、電話)と緊急訪問(以下、訪問)の利用者数は、がん119事例のうち、開始期の緊急ニーズ発生(以下、発生)は52例(43.7%)、電話19例、訪問35例であり、全ニーズ188件、1人あたりのニーズ件数3.6件、改善50例(96.2%)であった。臨死期の発生は95例(79.8%)、電話34例、訪問82例であり、全ニーズ324件、1人あたりのニーズ3.4件、改善80例(84.2%)であった。ニーズは開始期・臨死期とも身体症状の悪化・変化が最も多い。がん事例の緊急ニーズ・対応と結果とがん事例の緊急ニーズの内容を下記に示す。

非がん34事例の開始期の発生は12例(35.3%)、電話4例、訪問7例、全ニーズ37件、1人あたりのニーズ3.1件、家族の身体的疲労・精神的問題が最も多く、改善者11例(91.7%)であった。臨死期の発生は29例(85.3%)、電話8例、訪問25例であり、全ニーズ81件、1人あたりのニーズ2.8件、ニーズは身体症状の悪化・変化が最も多く、改善29例(100%)であった。

がん事例の臨死期では、対応後の改善は約8割であり、事例の時期や緊急ニーズの内容を踏まえて対応を行う必要がある。

緊急ニーズの内容は、本人の身体的な問題「身体症状の悪化・変化」「疼痛」による緊急ニーズが最も多く、次いで、家族について「家族の身体的疲労・精神的疲労」「介護技術・知識」の緊急ニーズの発生が多く、本人の身体的な状態へのケアとともに家族への支援が重要となる。高齢夫婦世帯では、介護する家族も高齢なため、特に支援が必要である。在宅生活を継続させるためには、緊急ニ

ーズを予測し、さらに、緊急ニーズの発生した時のケア・対応について医師などと調整し、準備しておくことが緊急ニーズの予防につながると考える。

#### 【引用文献】

1) 在宅ケア学会 亀井智子編：在宅ケア学の基本的考え方 島内節分担：9章 P197「在宅ケアの評価・ケアの質保証と質管理」ワールドプランニング 2015.

2) 加藤恒夫：イギリスにおける終末期ケアの歴史と現状 日本への教訓(特集 諸外国における高齢者への終末期ケアの現状と課題) 海外社会保障研究 168：4-24, 2009.

3) Peter W. Shaughnessy: Outcome based Quality Improvement :A Manual for Home Care Agencies on how to Use Outcomes, National Association for Home Care, U.S. 1995

4) Peter W. Shaughnessy, Crisler KS, Schlenker RE : Outcome based Quality Improvement in health care: the OASIS indicators. Aual Manag Health Care, 7(2):58-67 1998

5) Peter W. Shaughnessy, Hittle DF, Crisler KS, et al. : Improving patient outcomes of home health care :findings from two demonstration trials of outcome-based quality improvement. Journal of The American Geriatrics Society, 50(8):1354-1364 2002

6) 島内節・友安直子・内田陽子編書：在宅ケア・アウトカム評価と質改善の方法 医学書院 2002

7) 島内節、葉袋淳子：在宅エンド・オブ・ライフケア(終末期) 章 P16 ケアの質を保証するプログラム イニシア 2008

8) 島内節、山本純子、安藤純子 在宅終末期における家族と訪問看護師による緩和ケアのアウトカム評価の比較 在宅ケア開始期と臨末期 第20回日本家族看護学会学術集会 2013.

9) TenoJ: Family evaluation of hospice care : results from voluntary submission of data via webstore. Journal Of Pain And Symptom Management, 30(1):9-17 2005.

10) 島内節、榎田恵子、福田由紀子 独居のエンドオブライフケアにおけるケアのアウトカムと事例条件およびサービス状況 第37回日本看護科学学会学術集会 2017.

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 7件)

独居者の在宅終末期におけるケア開始期

と臨末期のニーズの特徴(第1報)がん事例と非がん事例の比較、島内節、安藤純子、福田由紀子、川上友美、大浜恵美子、内田陽子、葉袋淳子、石井英、広島第35回日本看護科学学会学術集会、2015.12.5~6

在宅終末期におけるケア開始期と臨末期のニーズの特徴(第2報)独居事例と高齢者夫婦世帯事例の比較、福田由紀子、川上友美、島内節、安藤純子、平岡敬子、成順月、金澤寛、広島第35回日本看護科学学会学術集会、2015.12.5~6.

(第1報)高齢者夫婦世帯の在宅終末期における開始期・臨末期のケアニーズと社会資源活用の特徴 がん事例と非がん事例の比較、島内節、福田由紀子、内田陽子、安藤純子、石井英子、葉袋淳子、大村光代、大浜恵美子、武田智、東京都第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会、2016.07.17

(第2報)高齢者夫婦世帯の在宅終末期における開始期と臨末期の緊急ニーズ・対応と結果 がん事例と非がん事例の比較、福田由紀子、島内節、川上友美、平岡敬子、成順月、金澤寛、朝倉由紀、榎田恵子、東京都第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会、2016.07.17.

(第1報)独居者の終末期における在宅ケア開始期・臨末期のケアニーズとそのアウトカム評価、島内節、福田由紀子、内田陽子、安藤純子、石井英子、葉袋淳子、大浜恵美子、武田智美、朝倉由紀、東京都第36回日本看護科学学会学術集会、2016.12.10~11.

(第2報)独居者の終末期における在宅ケア開始期と臨末期の緊急ニーズの対応と社会資源、福田由紀子、島内節、平岡敬子、成順月、金澤寛、榎田恵子、朝倉由紀、東京都第36回日本看護科学学会学術集会、2016.12.10~11.

独居のエンドオブライフケアにおけるケアのアウトカムと事例条件およびサービス状況、島内節、榎田恵子、福田由紀子、第37回日本看護科学学会学術集会、2017

〔図書〕(計 4件)

日本在宅ケア学会編、ワールドプランニング、「第5巻成人・高齢者を支える在宅ケア」、島内節分担執筆、第3章 がんと在宅ケア、P.30-P.38、2015.

日本在宅ケア学会編、ワールドプランニング、「第6巻エンドオブ・オブ・ライフと在宅ケア」、島内節分担執筆、第6章質の高いエンド・オブ・ライフケアと今後の課題 ケアの質評価と専門職の責務、人材育成、P.59-P.65、2015.

島内節, 内田陽子編、ミネルヴァ書房、「在宅におけるエンドオブライフ・ケア 看護職が知っておくべき基礎知識」、島内分担執筆、第5章在宅エンドオブライフ・ケアのケアパス(共著),P.35-P.40、第18章エンドオブライフ・ケアのアウトカム評価方法と費用対効果, エンドオブライフ・ケアのアウトカム評価方法,P179-P.181、第19章諸外国の在宅エンドオブライフ・ケアの研究動向, アメリカにおける在宅エンド・ケア, P.191 P.197、2015.

島内節編集責任者、ミネルヴァ書房、「これからの高齢者看護学」, P.263-P.272、2018  
〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年：  
国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

島内 節 (SHIMANOUCHI, Setsu)  
人間環境大学・看護学部・教授  
研究者番号：70124401