

居住系施設における医療のあり方と看取りに関する研究

カネコ コイスマ ノブオ イトウ ミチヤ
 金子 さゆり*1 濃沼 信夫*2 伊藤 道哉*3
 オガタ トモアキ ミヤウ ジンペイ チバ ヒロキ モリヤ ユキノリ
 尾形 倫明*4 三澤 仁平*4*5 千葉 宏毅*4*6 森谷 就慶*4*7

目的 グループホームなど居住系施設における療養について、看取りに関する情報提供がどのように行われているか、その実態を明らかにし、利用者の安心や信頼を確保するための居住系施設における医療のあり方とその普及・促進の方策について検討する。

方法 全国の在宅療養支援診療所の中から年間看取り数が10件以上の実績がある178診療所を抽出し、電話にて調査協力の同意が得られた126診療所を対象に、居住系施設における訪問診療・往診の現状について調査した。調査にて44診療所の医師より回答が得られ、この時点で訪問診療・往診を受けている居住系施設127施設とその利用者629人と家族629人を対象にアンケート調査を実施した。

結果 居住系施設の調査は109施設（85.8%）から回答が得られ、うち看取り体制・方針を定めている施設は55.9%であった。1施設当たり定員数は28.5人、訪問診療・往診の利用者数は10.4人であり、1施設当たり年間死亡数3.8人のうち、施設看取り数は2.5人であった。また、訪問診療・往診を受けている居住系施設の利用者356人（56.6%）、家族344人（54.7%）の回答が得られた。利用者の平均年齢は84.5歳、女性が76.0%を占め、利用者の90.2%に認知障害がみられた。施設からの説明について、急変時の対応に関して利用者本人は「説明を受けた」36.0%、「説明を受けたが理解できなかった」24.5%であり、家族は「説明を受けた」85.8%であった。看取りに関して利用者本人は「説明を受けた」23.2%、「説明を受けたが理解できなかった」20.6%であり、家族は「説明を受けた」67.0%であった。

結論 現状は施設看取りが定着しつつあると考えられる。しかし、看取りに関する説明を受けた割合は、家族は73.5%、利用者は43.8%、そのうち利用者の約半数が説明を受けたが理解できなかったと回答していることから、利用者や家族の意向を尊重した施設看取りを実現するためには、家族だけでなく、利用者へ対してわかりやすい説明と工夫が求められる。また、看取りについて十分な説明を受けた場合は、そうでない場合に比べて、最期を迎える場所として医療機関を選択する割合が減ることが示唆された。

キーワード 居住系施設、看取り、救急搬送、情報提供

I 緒 言

わが国においては、高齢化に伴う医療や介護ニーズの増大への対応と同時に、療養者や家族

の意向に沿う終末期医療のあり方が問われている。2006年の診療報酬および介護報酬の改定では、在宅での看取りを重視し、自宅に代わる生活の場、すなわち終の棲家である居住系施設に

*1 東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野助教 *2 同教授 *3 同講師 *4 同大学院生
 *5 日本学術振興会特別研究員 *6 仙台往診クリニック研究員
 *7 東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科准教授

においても看取りができるよう重度化対応加算や看取り介護加算などが創設され、看取りの体制が整えられつつある。

しかし、わが国の在宅（自宅・介護施設等）死亡率は約15%¹⁾であり、諸外国の35～63%²⁾に比べて依然として低い。わが国の場合、居住系施設において最期を迎えたいと願っても、急変時や医療行為の問題など様々な理由により、不可能となっている現状が示されている³⁾⁴⁾。とりわけ、特別養護老人ホームや老人保健福祉施設の看取りについては、死亡直前に医療機関へ移送する場合も少なくない⁵⁾⁶⁾。利用者や家族の意向を尊重した看取りを実現するためには、療養先における適切な情報提供が鍵になると考えられる。

本研究は、居住系施設における療養について、医療サービスや看取りに関する情報提供がどのように行われているか、その実態を明らかにし、利用者の安心や信頼を確保するための居住系施設における医療のあり方とその普及・促進の方策について検討する。

Ⅱ 方 法

(1) 対象および方法

全国の在宅療養支援診療所9,434カ所（2006年7月の届出総数）のうち、年間看取り数が10件以上の実績がある178診療所を抽出し、調査協力の有無について電話確認を行った（2008年7月）。そのうち、調査協力の同意が得られた126診療所を対象に「居住系施設における訪問診療・往診の現状」について予備調査を行った（2008年8月）。

予備調査にて回答が得られた44診療所で働く医師と、この時点で訪問診療・往診を受けている居住系施設の利用者629人とその家族629人を対象に「居住系施設における医療のあり方に関するアンケート調査」を実施し、また、居住系施設127施設に対して「居住系施設における看取りの現状に関する調査」を実施した（2008年9～12月）。

(2) 調査内容

「居住系施設における医療のあり方に関するアンケート調査」は、居住系施設の利用者とその家族に対して、施設への入居理由、治療や療養に関する施設からの説明状況、療養先の希望などを尋ね、医師には利用者の傷病名、日常生活自立度、認知障害の有無、麻薬適応の有無などを尋ねた。施設からの説明状況については、医療サービス、費用、急変時の対応、看取り（最期の迎え方）の4項目を設定し、「十分な説明を受けた」「説明を受けたが理解できなかった」「説明はなかった」「覚えていない」の4択から回答してもらった。

「居住系施設における看取りの現状に関する調査」は、居住系施設の施設長宛に、過去1年間における施設の利用者に関する状況（定員数、往診・訪問診療の利用者数、急変時の救急搬送者数、死亡数、看取り数など）、看取り体制の有無について尋ねた。

(3) 分析方法

居住系施設における看取りの現状、居住系施設の利用者の特性、治療や療養に関する施設からの説明状況、最期を迎える場所とその理由について一次集計を行った。次に、居住系施設からの看取りに関する情報提供について、「十分な説明を受けた」と回答した群（説明十分）と、「説明を受けたが理解できなかった」あるいは「説明がなかった」と回答した群（説明不十分）を設定し、最期を迎える場所とその理由について比較した。両群の比較には χ^2 検定（ $p < 0.05$ ）を用い、解析にはSPSS for Windows Version 15.0Jを用いた。

(4) 倫理的配慮

訪問診療・往診をしている医師および施設職員が、調査の目的・方法について利用者とその家族に口頭で十分な説明を行い、また調査協力の有無により療養上何ら不利益は被らないこと、調査は無記名であり回答は自由である旨を説明し、調査に協力することに同意した者を対象に調査を行った。本研究は、東北大学大学院医学

系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ 結 果

(1) 対象施設の概要と利用者の特性

居住系施設109カ所(85.8%)から回答が得られた。施設規模は30人未満が約7割を占め、施設特性はグループホームが約半数を占め、所在地はほぼ全国に分布していた(表1, 図1)。また, 1施設当たり平均定員数は28.5人, うち訪問診療・往診の利用者数は10.4人であり, 急変時の救急搬送者数は年間2.9人であった。施設の看取りの体制について, 看取り方針を定めている施設は55.9%であり, 1施設当たり年間死

亡数3.8人のうち, 看取り人数は2.5人であった。

居住系施設に訪問診療・往診している在宅療養支援診療所の医師39人より居住系施設の利用者370人分(58.8%)の回答が得られた。訪問診療・往診を受けている居住系施設の利用者からは356人(56.6%), 家族からは344人(54.7%)の回答が得られた。利用者の平均年齢は84.5歳であり, 女性が76.0%を占め, 傷病名は認知症が50.0%, 脳血管障害が18.2%を占めていた。施設への入居理由(複数回答)は, 「家族にすすめられた」が40.4%と多く, 次いで「家族に迷惑をかけたくない」が19.9%であった(表2)。

(2) 施設からの説明状況

医療サービスに関する説明について, 利用者の回答は「十分な説明を受けた」が39.2%, 「説明を受けたが理解できなかった」が28.0%であり, 家族の回答は「十分な説明を受けた」が90.6%であった(図2-1)。

費用に関する説明について, 利用者の回答は「十分な説明を受けた」が30.9%, 「説明を受けたが理解できなかった」が20.1%であり, 家族の回答は「十分な説明を受けた」が86.5%であった(図2-2)。

急変時の対応に関する説明について, 利用者の回答は「十分な説明を受けた」が36.0%,

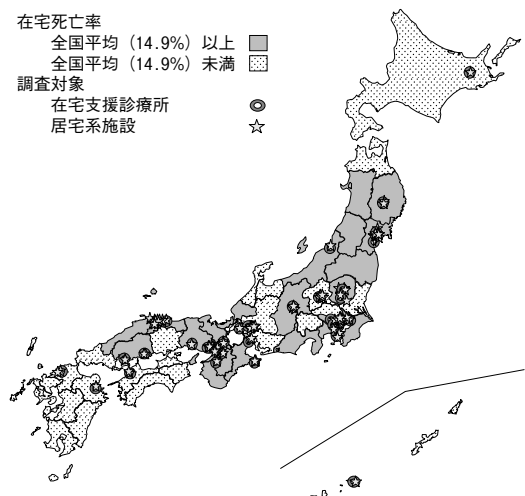
表1 対象施設の概要

(単位 カ所、() 内%)

| | 施設数・人数 |
|------------------|----------|
| 施設 | |
| グループホーム | 55(50.5) |
| 有料老人ホーム | 28(25.7) |
| 特別養護老人ホーム | 10(9.2) |
| その他 | 16(14.7) |
| 定員数 | |
| 10人未満 | 19(28.8) |
| 10人以上30人未満 | 27(40.9) |
| 30人以上50人未満 | 6(9.1) |
| 50人以上100人未満 | 12(18.2) |
| 100人以上 | 2(3.0) |
| 無回答 | 43 |
| 訪問診療・往診の利用者数(年間) | |
| 0人 | -(-) |
| 1人以上5人未満 | 26(39.4) |
| 5人以上10人未満 | 19(28.8) |
| 10人以上20人未満 | 13(19.7) |
| 20人以上 | 8(12.1) |
| 無回答 | 43 |
| 急変時の救急搬送者数(年間) | |
| 0人 | 16(25.0) |
| 1人以上5人未満 | 33(51.6) |
| 5人以上10人未満 | 10(15.6) |
| 10人以上 | 5(7.8) |
| 無回答 | 45 |
| 死亡者数(年間) | |
| 0人 | 19(29.2) |
| 1人以上5人未満 | 29(44.6) |
| 5人以上10人未満 | 10(15.4) |
| 10人以上 | 7(10.8) |
| 無回答 | 44 |
| 看取り数(年間) | |
| 0人 | 27(38.0) |
| 1人以上5人未満 | 34(47.9) |
| 5人以上10人未満 | 7(9.9) |
| 10人以上 | 3(4.2) |
| 無回答 | 38 |
| 看取りの方針・体制 | |
| 有 | 38(55.9) |
| 無 | 30(44.1) |
| 無回答 | 41 |

注 () 内は無回答を除いた割合である。

図1 全国の在宅死亡率と対象施設の分布



「説明を受けたが理解できなかった」が24.5%であり、家族の回答は「十分な説明を受けた」が85.8%であった(図2-3)。

最期の迎え方に関する説明について、利用者の回答は「十分な説明を受けた」が23.2%、「説明を受けたが理解できなかった」が20.6%であり、家族の回答は「十分な説明を受けた」が67.0%であった(図2-4)。

表2 利用者の特性

| 利用者 | 人数 (%) |
|--------------|-----------|
| 年齢 | |
| 65歳未満 | 2(0.6) |
| 65歳以上75歳未満 | 15(4.3) |
| 75歳以上85歳未満 | 145(41.9) |
| 85歳以上95歳未満 | 156(45.1) |
| 95歳以上 | 28(8.1) |
| 無回答 | 10 |
| 性別 | |
| 男 | 80(24.0) |
| 女 | 253(76.0) |
| 無回答 | 23 |
| 傷病名 | |
| がん | 18(5.2) |
| 脳血管障害 | 63(18.2) |
| 心疾患 | 32(9.2) |
| 認知症 | 173(50.0) |
| その他 | 60(17.3) |
| 無回答 | 10 |
| 麻薬適用 | |
| 有 | 3(0.9) |
| 無 | 334(99.1) |
| 無回答 | 19 |
| 要介護度 | |
| 要支援 | 6(1.9) |
| 要介護1 | 41(13.1) |
| 要介護2 | 88(28.1) |
| 要介護3 | 71(22.7) |
| 要介護4 | 69(22.0) |
| 要介護5 | 38(12.1) |
| 無回答 | 43 |
| 日常生活自立度 | |
| J | 22(6.5) |
| A | 140(41.3) |
| B | 112(33.0) |
| C | 65(19.2) |
| 無回答 | 17 |
| 認知障害 | |
| 有 | 295(90.2) |
| 無 | 32(9.8) |
| 無回答 | 29 |
| 入所理由(複数回答) | |
| 前から決めていた | 24(4.8) |
| 家族にすすめられた | 201(40.4) |
| 必要な医療が受けられる | 42(8.5) |
| 病院での治療が済んだ | 49(9.9) |
| ここで最期を迎えたい | 33(6.6) |
| 家族に迷惑をかけたくない | 99(19.9) |
| 身内や友人がそうしていた | 9(1.8) |
| 経済的な問題 | 7(1.4) |
| その他 | 33(6.6) |

注 年齢～認知障害まで()内は無回答を除いた割合である。

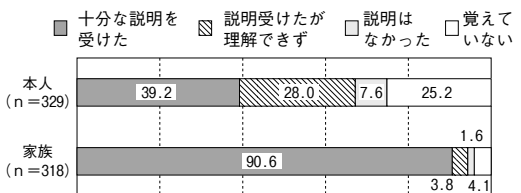
(3) 利用者・家族が希望する最期を迎える場所

最期を迎える場所について、利用者の回答は、施設が34.2%、医療機関が24.0%、自宅が12.0%であり、家族の回答は、施設が44.4%、医療機関が22.2%、自宅が15.1%であった(表3)。

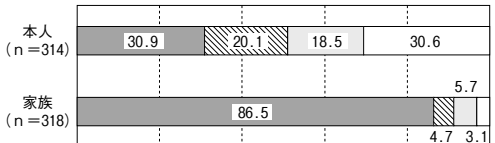
また、居住系施設からの看取りに関する情報について、利用者への説明が十分であった群の場合、施設が54.2%、医療機関が15.3%、自宅が18.1%であり、説明が不十分であった群の場合は、施設が32.4%、医療機関が24.8%、自宅が11.0%であった。説明が十分であった場合は、そうでない場合に比べて、最期を迎える場所に医療施設を選択する割合が少なく、施設あるいは自宅を選択する割合が多かった。さらに、最期を迎える場所を選んだ理由では、「最期まで面倒をみてもらえる」と「必要な医療が受けられる」の項目で回答割合に違いがみられた。

図2 施設からの説明状況

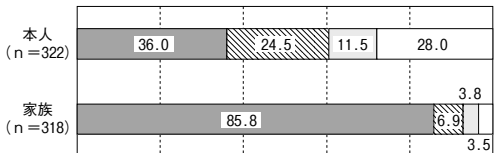
2-1 医療サービス



2-2 費用



2-3 急変時の対応



2-4 最期の迎え方

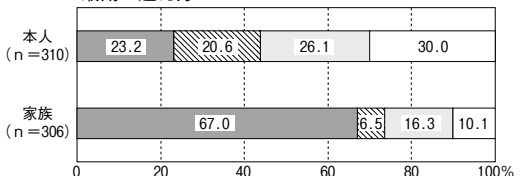


表3 最期を迎える場所とその理由

(単位人、()内%)

Ⅳ 考 察

老人福祉施設の看取りに関する調査結果によると、看取り体制は2002年38.5%（特別養護老人ホーム⁷⁾、2007年43.0%（グループホーム等小規模作業所⁸⁾）と整備が進められている。今回、居住系施設において看取り体制・方針を定めている施設は55.9%であることが示され、このことは2006年の診療報酬および介護報酬の改定、「老人福祉施設における看取りに関する指針⁹⁾」の提示などの動きを反映した結果であると考えられる。

こうした施策展開によって施設での看取り体制は整えられつつあるが、利用者や家族の意向を尊重した看取りを実施するには、利用者や家族への説明がより重要になると考えられる。しかしながら、本結果によると、施設から看取りに関する説明を受けた割合は、家族は73.5%、利用者は43.8%にとどまり、そのうち利用者の約半数が説明を受けたが理解できなかったと回答していた。調査対象者の認知・理解力の程度については、利用者の約9割に認知障害がみられるが、調査対象となりうるか否かは、普段から訪問診療・往診を行っている医師の判断によって選定している。したがって、説明を受けた者のうち半数が理解できないという結果は、施設側の説明の仕方に課題がある可能性が高いと考えられる。本研究では、施設側の説明内容や説明の仕方を把握することができなかったが、利用者や家族、双方の意向を尊重した看取りを実現するためには、家族だけでなく、利用者へのわかりやすい説明と工夫が求められる。

また、本結果から、看取りについて施設から十分な説明を受けた場合は、そうでない場合に

| | 全体 | 説明十分 | 説明不十分 | p 値 ²⁾ |
|-------------------|-----------|----------|----------|-------------------|
| 利用者 | n = 342 | n = 72 | n = 145 | |
| 最期を迎える場所 | | | | |
| 医療機関 | 82(24.0) | 11(15.3) | 36(24.8) | <0.01 |
| 施設 | 117(34.2) | 39(54.2) | 47(32.4) | |
| 自宅 | 41(12.0) | 13(18.1) | 16(11.0) | |
| その他 ¹⁾ | 102(29.8) | 9(12.5) | 46(31.8) | |
| 選んだ理由 (複数回答) | | | | |
| 前から決めていた | 34(7.1) | 7(6.0) | 17(8.2) | 0.02 |
| 必要な医療が受けられる | 63(13.1) | 28(24.1) | 23(11.1) | |
| 最後まで面倒をみてもらえる | 118(24.5) | 36(31.0) | 46(22.2) | |
| 家族との時間を持ちたい | 35(7.3) | 5(4.3) | 14(6.8) | |
| 家族に迷惑をかけたくない | 88(18.3) | 18(15.5) | 40(19.3) | |
| 身内や友人がそうしていた | 8(1.7) | 1(0.9) | 4(1.9) | |
| 住み慣れたところでごしたい | 89(18.5) | 15(12.9) | 35(16.9) | |
| 経済的な問題 | 16(3.3) | 3(2.6) | 12(5.8) | |
| その他 | 31(6.4) | 3(2.6) | 16(7.7) | |
| 家族 | n = 324 | n = 51 | n = 93 | |
| 最期を迎える場所 | | | | |
| 医療機関 | 72(22.2) | 9(17.6) | 20(21.5) | 0.89 |
| 施設 | 144(44.4) | 25(49.0) | 47(50.5) | |
| 自宅 | 49(15.1) | 9(17.6) | 13(14.0) | |
| その他 ¹⁾ | 59(18.2) | 8(15.7) | 13(14.0) | |
| 選んだ理由 (複数回答) | | | | |
| 利用者が前から決めていた | 17(3.2) | 5(6.0) | 7(4.6) | 0.47 |
| 必要な医療が受けられる | 84(15.9) | 13(15.5) | 22(14.5) | |
| 最後まで面倒をみてもらえる | 144(27.3) | 27(32.1) | 34(22.4) | |
| 家族との時間を持ちたい | 24(4.5) | 4(4.8) | 9(5.9) | |
| 家族では介護ができない | 146(27.7) | 20(23.8) | 42(27.6) | |
| 身内や友人がそうしていた | 2(0.4) | - | - | |
| 住み慣れたところでごさせたい | 78(14.8) | 11(13.1) | 18(11.8) | |
| 経済的な問題 | 21(4.0) | 3(3.6) | 13(8.6) | |
| その他 | 12(2.3) | 1(1.2) | 7(4.6) | |

注 1) その他には、複数回答、今は決めかねる、特に希望なし、未記入などが含まれる
 2) χ^2 検定

比べ、最期を迎える場所に医療機関を選択する割合が少なくなることが示唆された。最期の場所を選んだ理由についてみると、十分な説明を受けた場合は、説明が不十分だった場合に比べて「最期まで面倒をみてもらえる」や「必要な医療が受けられる」の回答割合が多かった。「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」によれば、死亡直前まで施設で介護していても、利用者が最後に死亡した場所が医療機関である場合も少なくない¹⁰⁾。本結果において、1施設当たり年間死亡数3.8人のうち、看取り数は2.5人であるが、他方、1施設当たり急変時の救急搬送数は2.9人であることも示された。地域の限られた医療資源を有効に活用するためにも、居住系施設において、自宅療養と同様に、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化して、緊急時の対応や看取りに対応し、入院させないで看取

ることや療養の普及が必要となると考えられる。

最後に、本研究の調査対象は無作為抽出によるものではなく、全国の在宅支援診療所のうち、年間看取り数が10件以上の実績がある在宅支援診療所を抽出し、さらに調査協力の同意が得られた在宅支援診療所および居住系施設、訪問診療・往診を受けている利用者とその家族に限られている。対象施設の分布(図1)のとおり、調査対象となった在宅支援診療所および居住系施設は、在宅死亡率が全国平均以上の都道府県に偏っているため、結果の解釈については留意する必要がある。また、調査対象となった居住系施設の回収率は85.8%であったが、回答状況(表1)をみると、無回答の割合が多く有効回答は60%程度であり、この点についても留意する必要がある。

謝辞

本調査にご協力頂きました在宅療養支援診療所の先生方、居住系施設の利用者およびご家族の方々、施設担当者の方に心よりお礼申し上げます。

本研究は、平成20年度厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業「利用者の視点に立った終末期医療と在宅医療のあり方とその普及に関する研究」(主任研究者：濃沼信夫)の成果の一部である。また、本論文の一部は、第47回日本医療・病院管理学会学術総会において発表した。

文 献

- 1) 川島孝一郎. 「地域包括ケアにおける24時間365日医療提供体制の構築と人材養成戦略に関する研究

事業」報告書. 2006.

- 2) 医療経済研究機構. 要介護高齢者の終末期における医療に関する研究. (<http://www.ihep.jp/publish/report/past/h13/h13-10.htm>) 2009.10.26.
- 3) 三菱総合研究所社会システム研究本部ヒューマン・ケア研究グループ. 「特別養護老人ホームにおける看取りへの取り組み」報告書 (http://www.mri.co.jp/REPORT/OTHER/2006/20061101_sp801.html) 2008.4.26.
- 4) 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会. 「認知症グループホームにおける看取りに関する研究事業」調査研究報告書. 2007.
- 5) 岡村世里奈, 坂本俊英. 有料老人ホームにおける看取りの現状と課題. 日本医療・病院管理学会誌 2008; 45sup: 173.
- 6) 草場美千子. 2006介護老人福祉施設(特養)・介護老人保健施設(老健)における看取りの現状. 日本看護学会論文集地域看護2007; 38: 118-20.
- 7) 林幸子, 小野幸子, 坂田直美, 他. 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態-その2 G県下CとT地区の看護職を対象に-. 岐阜県立看護大学紀要2004; 4(1): 45-51.
- 8) 富山宗徳, 高橋誠一, 稲葉亜希子. グループホーム・小規模多機能型施設での看取りに関するアンケート. (http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20080328115003.pdf) 2009.10.26.
- 9) 医療経済研究機構. 介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究. (<http://www.ihep.jp/publish/report/past/pdf/h15-3.pdf>) 2009.10.26.
- 10) 全国社会福祉協議会, 全国社会福祉施設経営者協議会. 指定介護老人福祉施設における看取りに関する指針の策定にあたって. (http://www.keieikyogro.jp/data/mitori_0606.pdf) 2009.10.26.