

## 施設における高齢者医療

## 4. 高齢者施設における看取りについて

Quality of end of life care in the geriatric health services facilities for elderly

泉田 信行<sup>1)</sup> 大河内二郎<sup>2)</sup> 田宮菜奈子<sup>3)</sup>

## 要約

死亡者数の今後の増大は施設でも在宅でも看取りの数を増加させると考えられる。施設での看取りの質を家族親族の看取りの満足度として捉え、その関連する要因について老人保健施設での看取りのデータにより検討した。看取りの満足度は極めて高かったが、その中でも特に看取りの説明が入所時に行われること、それがわかりやすいこと、家族親族の心が揺らいでもそれを支える職員との関係性が看取りの満足度と関連していた。

**Key words** 看取りの質, 説明, 理解, 家族親族と職員の関係性, 終末期医療

(日老医誌 2016; 53: 116-122)

## 緒言

日本人の死亡者数は2015年に約130万人であったが<sup>1)</sup>、2040年には約166万9千人となると推定されている<sup>2)</sup>。看取り対象者数そのものが増えるため、在宅看取り、施設看取りそれぞれ増加するであろう。図1は死亡の場所別に見た死亡者数の推移である<sup>3)</sup>。多死時代を反映して、診療所以外の死亡数はいずれも増加傾向にある。自宅における死亡者数(縦軸左)は減少傾向にあったが、2000年代より再び増加傾向がみられる。

1970年代に病院死亡者数(縦軸左)は自宅死亡者数を超えた。また介護老人保健施設は1986年に老人保健法に基づいて制度化されており、その後の死亡者数の統計となっている。

高齢者介護施設における死亡は、1995年においては老人ホーム(縦軸右)にて約1万4千人が、介護老

人保健施設(縦軸右)にて約2,000人が看取られていたが、2014年にはそれぞれ7万3千人、2万6千人まで増加してきた。

看取り対象者数の増加は医療・介護従事者の就業条件を厳しくすると考えられる。しかしながら、看取り対象者数の増加に適切に対応するだけでなく、看取りの質の維持・向上も常に図る必要がある。

看取りの質はこれまでの多くの研究において本人を看取った遺族の看取りにかかる満足度として測定されてきている。看取りの質がどのような要因と関連するかは、看取りの質向上を考える際に極めて重要である。特に、看取りについての説明が利用者・家族に伝わり、その結果として看取りにかかる満足度が改善しているかという点は非常に重要である。本稿では、老人保健施設における看取りについてのデータの分析を皮切りに、高齢者施設における看取りの質とその関連要因について考察した。

1) 国立社会保障・人口問題研究所

2) 社会医療法人若弘会介護老人保健施設竜間之郷

3) 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ

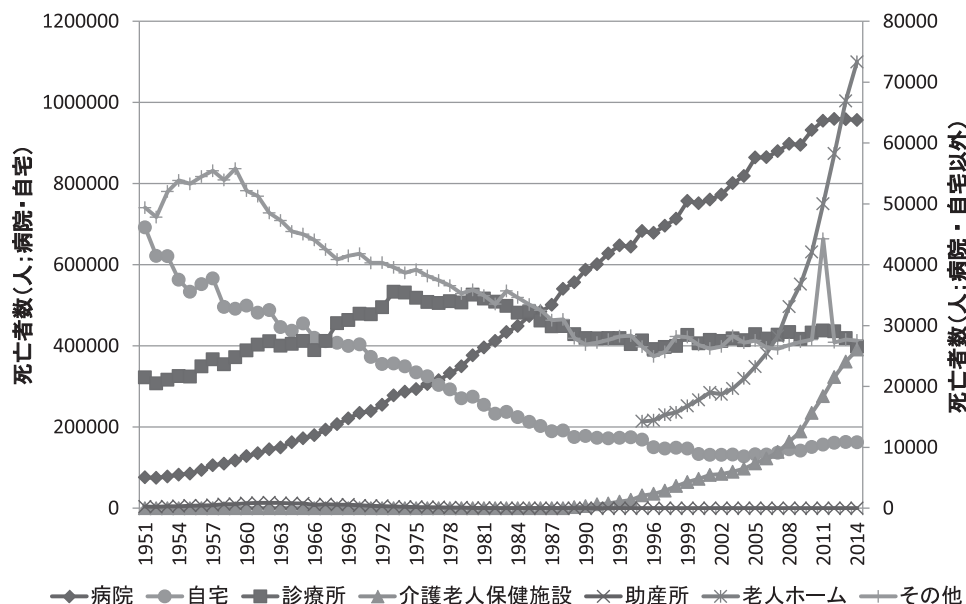


図1 死亡の場所別死亡者数の推移

出所：厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』から筆者作成

## 方法

全日本老人保健施設協会が2014年1月に実施した調査<sup>9)</sup>の個票データを二次的に利用した。調査客体として、全老健会員施設 (n=3,528) に対して、各施設で計画的な看取りを行った直近3ケースを抽出するように各施設に依頼した。利用可能なサンプルサイズ(ケース数)は670であった。

同調査は老人保健施設が記入する看取りプロセス個別調査と看取りの対象者の家族に対する調査票を接続して分析することが可能であった。前者は入所～死亡までの時期における看取りについての施設従事者側から見た説明の状況等を、後者は入所～死亡までの時期における看取りについての家族から見た説明の状況等を調査したものであった。本稿では特に後者の調査内容を用いた。

上記調査では、患者を看取った者に対して「今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えますか」と質問しており、これに対して1. 大いに思える, 2. やや思える, から5. 思えない, までの5段階で回答を求めていた。以下では, 1. 大いに思える(看取りの満足度が相対的に高)の場合とそれ以外(看取りの満

足度が相対的に低)の場合の2値変数に変換することで看取りの質の操作的な変数として用いた。

看取りの満足度に対する関連要因は大きく分けて次の4種類である。1) 看取りの環境, 2) 利用者家族親族による説明の受け止め, 3) 看取りプロセスの各段階における看取りの方針の説明者, 4) 利用者家族親族一施設職員の関係性であった。

1) 看取りの環境とは, 本人と家族親族が事前に話し合っていたか, 医療介護の方針を決めていたか, 個室で看取ることができたか, 臨終に立ち会えたかといった家族親族の心構え, 看取りの状況についての変数である。

2) 利用者家族親族による説明の受け止めは, 看取りに関する説明が理解できたか, 看取りの説明の際に自分の意見を言えたか, そもそも看取りの方針の説明があったか, という変数である。看取りの方針の説明は, ①利用開始時(入所時), ②状態が変化した際, ③余命数カ月から数週間の段階, ④臨終期, の4段階で行われ得るため, それぞれの段階について調査した。

その看取りプロセスの各段階における看取りの方針を医師が説明したか他の職種が説明したかが「3) 看取りプロセスの各段階における看取りの方針の説明

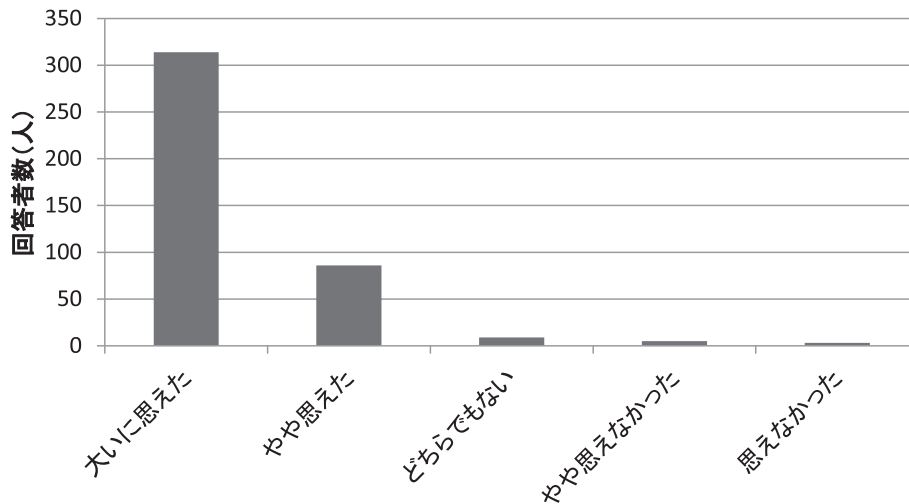


図2 今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えるか（看取りの満足度）

表1 看取りの環境と看取りの相対的な満足度の関連 (n = 417)

		看取りの満足度			χ <sup>2</sup> 乗値	p-value
		相対的に低	相対的に高	合計		
臨終の際の立会い	立ち会わなかった	44	87	131	8.112	p<0.05
	立ち会った	59	227	286		
個室で看取り	いいえ	20	41	61	2.512	p=0.11
	はい	83	273	356		
生前、故人と終末期医療の希望について話した	いいえ	54	123	177	5.578	p<0.05
	はい	49	191	240		
どこまで医療をするか、事前に決めていた	いいえ	23	36	59	7.538	p<0.05
	はい	80	278	358		

者」の変数であり、利用開始時（入所時）、状態が変化した際、余命数カ月から数週間の段階、臨終期、の説明者が医師か非医師かという4つの変数があった。

4) 利用者家族親族—施設職員の関係性は終末期医療の方針が主に依ったもの、方針を決めてからの心境変化の有無、揺れた思いを施設の職員に伝えられたか、の3種類の変数であった。

これらの変数は全て2値変数となっているため、分析はχ<sup>2</sup>乗検定を用いた記述的分析による。有意水準は5%とした。

## 結果

欠損値のあるものや家族親族以外が回答しているレコードを除外すると利用可能なサンプルサイズは417となった。図1は看取りの満足度の分布である。悔いのない看取りであったと大いに思えた者：314人（75.3%）、やや思えた者：86名（20.6%）、と全体として悔いのない看取りであったと考える者が96%であった。

看取りの環境と看取りの満足度の関連が表1に示されている。臨終の際の立ち会い、故人と終末期医療の希望について話し合ったこと、どこまで医療をするか事前に決めていたこと、はそれぞれ有意に看取りの満

表2 入所者家族親族による説明の受け止めと看取りの満足度の関連 (n=417)

		看取りの満足度			χ 二乗値	p-value
		相対的に低	相対的に高	合計		
看取りに関する説明は理解できましたか	いいえ	36	37	73	28.827	p<0.05
	はい	67	277	344		
看取りに関する説明の際に自分の意見を言えましたか?	いいえ	54	59	113	44.422	p<0.05
	はい	49	255	304		
利用開始時に将来の状態悪化時の看取りを想定した方針の説明	なかった	11	16	27	3.994	p<0.05
	あった	92	298	390		
状態が変化した際に将来の状態悪化時の看取りを想定した方針の説明※	なかった	3	7	10	p=0.71	
	あった	100	307	407		
余命数カ月から数週間の段階と考えられる時に将来の状態悪化時の看取りを想定した方針の説明※	なかった	3	2	5	p=0.10	
	あった	100	312	412		

※Fisher の正確確率検定による。

表3 看取りプロセスの各段階における看取りの方針の説明者と看取りの満足度との関連 (n=381)

		看取りの満足度			χ 二乗値	p-value
		相対的に低	相対的に高	合計		
利用開始時に将来の状態悪化時の看取りを想定した方針の説明者	非医師	23	61	84	1.113	p=0.29
	医師	65	232	297		
状態が変化した際に将来の状態悪化時の看取りを想定した方針の説明者	非医師	19	61	80	0.024	p=0.88
	医師	69	232	301		
余命数カ月から数週間の段階と考えられる時に将来の状態悪化時の看取りを想定した方針の説明者	非医師	20	52	72	1.095	p=0.30
	医師	68	241	309		
臨終に際して看取りの方針の説明者	非医師	23	59	82	1.442	p=0.23
	医師	65	234	299		

満足度と関連していた。個室での看取りのみ有意な関連を持たなかった。

表2は家族親族による説明の受け止めと看取りの満足度の関連を見ている。少なくとも臨終の際には看取りの説明を受けるが、その説明が理解できることと、説明の際に自分の意見が言えることは看取りの満足度と有意な関連を持っていた。他方で、プロセスのどの段階で看取りの説明を受けるかは、サービスの利用開始時(入所時)に看取りの説明を受けることと看取りの満足度は関連していたが、他の段階で看取りの説明を受けることと看取りの満足度は関連していなかった。

看取りプロセスの各段階における看取りの方針の説明者と看取りの満足度との関連が表3に示されている

が、個別に見ると、どの段階での説明であっても説明者が医師であるか否かは看取りの満足度と有意な関連を持っていなかった。

そもそも終末期医療の方針が本人の意思か家族の意思かで看取りの満足度と有意に関連していた(表4)。なお、施設の方針とする回答もあったが極めて少数であり除外して集計した。終末期医療の方針について心境の変化の有無は有意に看取りの満足度と関連していた。心境変化があった場合に限定すると、それを施設の職員に伝えられたか否かが看取りの満足度と有意に関連していた。

最後に、延命医療に対する希望の有無は看取りの満足度と有意に関連していた(表5)。すなわち、延命医療を希望しない家族の方が看取りの満足度が高いと

表4 看取りの方針, その揺らぎ, 施設職員との相談と看取りの満足度との関連

		看取りの満足度			χ <sup>2</sup> 乗値	p-value
		相対的に低	相対的に高	合計		
終末期医療の方針が主に依ったもの (n=347)	本人の意思	11	79	90	6.002	p<0.05
	家族の意思	63	194	257		
方針を決めてからの心境変化 (n=347)	一貫して変わらなかった	56	246	302	10.747	p<0.05
	いろいろ揺れた	18	27	45		
以下は「いろいろ揺れた」と回答した者について (欠損値のあるサンプル数=1)						
揺れた思いを施設の職員に伝えましたか※ (n=44)	伝えた	10	25	35		p<0.05
	伝えなかった	7	2	9		

※Fisherの直接法による。

表5 延命治療希望の有無と看取りの満足度との関連 (n=417)

		看取りの満足度			χ <sup>2</sup> 乗値	p-value
		相対的に低	相対的に高	合計		
もっと諦めずに最期まで延命のための医療をして欲しかったと思いませんか	いいえ	91	301	392	7.762	p<0.05
	はい	12	13	25		

考えられた。

## 考察

本研究では全国老人保健施設協会が実施した看取りについての調査により, 老人保健施設において利用者を看取った家族親族の多数が看取りに悔いを残しておらず, その中でもより高い看取り満足度を持つこととの関連要因を明らかにした。

日本における高齢者施設の看取りの質についての研究は総説<sup>5)</sup>がまとめられているなど既に一定の蓄積がある。しかしながらその多くは特別養護老人ホームについてのものである。今後高齢者は在宅も含めて多様な場で看取られる可能性がある。研究としても, 有料老人ホームやグループホームにおける看取りの現状についても調査されてきている<sup>6)~8)</sup>。しかしながら, 老人保健施設における看取りを対象とした研究は未だ僅少である。本研究は多様な看取りの場のひとつであり, ある程度の医療ニーズにも対応できる点から今後の看取りの場として重要となる老人保健施設の現状を明らかにした意義があると考えられる。

本研究では回答者はそもそも極めて高い満足度にあった。これは入所した老人保健施設で看取られた者の家族親族が被調査者になっていることによるかもしれない。先行研究においては, 一般病院での死亡者, 特養での死亡者, 特養から病院へ入院し死亡した者を比較し, 特養での死亡者の遺族においてケアの質評価が高いという結果が得られている<sup>9)</sup>。特養・老健によらず, 入所した施設においてそのまま看取られることは当該施設のケアの質が高いことの反映と考えられる。

本分析のひとつの重要な発見はサービスの利用開始時(入所時)に看取りの説明を受けることと看取りの満足度は関連するが, 他の段階で看取りの説明を受けることと看取りの満足度は関連していなかったことである。このことは本人の療養環境が大きく変化する入所時に, あり得る将来として看取りの可能性があることを説明されることが看取りの満足度を向上する観点からは重要であることを示唆している。

また, 家族親族にとってその説明が理解できることと, 説明の際に自分の意見が言えることも看取りの満足度と関連していた。他方で, 看取りの説明がなされ

ている前提においては、説明者が医師であるか否かは看取りの満足度と関連していなかった。これらの結果が示唆することは、重要なのは説明する職種ではなく、説明のわかりやすさ、近づきやすさであることを示唆している。先行研究では、看取りに関する説明を受けた割合を家族の73.5%、利用者の43.8%であること、利用者の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を指摘し、「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、家族だけではなく、利用者へ対してわかりやすい説明と工夫が求められる」と述べている<sup>6)</sup>。本稿の結果も非常に整合的な結果となっている。

さらに本稿では、終末期医療の方針について家族親族の心が揺らぐ場合に看取りの満足度が低いこと、揺らぐ場合でもそれを施設の職員に伝えられることは看取りの満足度の高さと有意に関連することが明らかになった。先行研究でも家族を交えた終末期ケアカンファレンスをできるだけ多く実施する必要があることが指摘されている<sup>10)</sup>。家族親族の心が揺らいでも施設職員に支えられる関係性の構築が必要であると言えよう。

最後に、延命医療に対する希望の有無は看取りの満足度と有意に関連していた。在宅介護の文脈ではあるものの、「できる限りの介護ができた」と思えることと介護者の満足度の関連も指摘されている<sup>11)</sup>。看取り終了後に延命治療の希望がないことはできる限りの介護ができたことの反映と捉えても良いのでは無からうか。できる限りの介護ができたと感じられる場合に看取りの満足度が高くなることは在宅介護と施設介護の間で異なることを本研究は示したと言えよう。

本稿の分析結果は単変量によるものであり、その結論は今後多変量解析によって確認されるべき性質のものである。また、分析に施設のポリシーなどは反映していない。例えば、入所時に看取りの説明がなされると看取りの満足度の高いという結果があった。これは入所時の看取りの説明の効果そのものではなく、そのような施設では利用者に起こり得る様々な変化を早期に予測して、対応するというポリシーがあり、それが満足度を高めている可能性もある。これらの点については今後検討していく必要がある。

謝辞：平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業」により作成され、連結不可能匿名化されたデータの使用を許可していただいた全国老人保健施設協会に感謝申し上げる。本研究は基盤研究(B)(特設分野研究)ネオジェロントロジー「満足できる人生の幕引きのために一歩一歩に基づく医療介護整備への学際的実証研究(代表 田宮菜奈子)」による補助を受けている。

著者のCOI (Conflict of Interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

## 文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成27年(2015)人口動態統計の年間推計』2016。
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成24年1月推計)』2016。
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成26年(2014)人口動態統計』2015。
- 4) 公益社団法人全日本老人保健施設協会『介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業』平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業, 2014。
- 5) 大河原啓文, 深堀浩樹, 廣岡佳代, 宮下光令: 日本の高齢者ケア施設における看取りの質の評価・改善に関する研究の動向. Palliative Care Research 2016; 11(1): 401-412。
- 6) 金子さゆり, 濃沼信夫, 伊藤道哉, 尾形倫明, 三澤仁平, 千葉宏毅ほか: 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. 厚生の指標 2010; 57(15): 26-31。
- 7) 大島 操, 赤司千波, 柴北早苗: 介護付有料老人ホームと認知症グループホームにおける終末期ケアおよび看取りの現状と看護職者の思い. 日本看護研究学会雑誌 2012; 35(1): 175-181。
- 8) 小長谷陽子, 鷲見幸彦: 認知症対応型生活介護(グループホーム)における看取りの実態と課題: 運営法人別の特徴について. 厚生の指標 2015; 62(8): 29-34。
- 9) 池上直己, 池崎澄江: 遺族による終末期ケアの評価: 病院と特別養護老人ホームの比較. 日本医療・病院管理学会誌 2013; 50: 127-137。
- 10) 平野美理香, 荻原美砂子, 坂本安令, 山際清貴, 守口恭子, 飯島 節: 特別養護老人ホームにおける看取り

に関する研究：施設内で最期を迎えた入居者の特徴と終末期の意思確認の現状. 日本老年医学会雑誌 2011; 48: 509-515.

- 11) 島田千穂, 近藤克則, 樋口京子, 本郷澄子, 野中 猛, 宮田和明: 在宅療養高齢者の看取りを終えた介護者の満足度の関連要因: 在宅ターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査から. 厚生指標 2004; 51 (3): 18-24.

### 理解を深める問題

#### 問題 1

2015年現在の日本人の死亡場所としてもっとも多いのはどれか.

- a 病院
- b 診療所
- c 老人ホーム
- d 老人保健施設

#### 問題 2

2000年以降, 減少傾向を認める死亡場所はどれか.

1つ選べ.

- a 病院
- b 診療所
- c 老人ホーム
- d 老人保健施設

#### 問題 3

家族における看取りの満足度について正しいものはどれか. 1つ選べ.

- a 施設における看取りの家族における満足度は概ね低い.
- b 看取りの対応についての説明は施設入所後より早期から複数回行うと, 家族の満足度は高い傾向にある.
- c 延命治療を希望する家族は, 延命治療を希望しない家族と比較すると, より看取りの満足度が高い傾向にある.
- d 個室での看取りは満足度に強く影響する要因である.