

特別養護老人ホーム在所者の 最期の場の決定に関わる現状と課題

－全国調査を通して－

The Present Situation and Problems Related to Decision-Making about the Place of End-of-Life Care of the Residents at Specialized Nursing Home － Analysis about Nation-Wide Survey －

岩本 テルヨ*、山田美幸*²、加瀬田暢子*³

Teruyo Iwamoto*, Miyuki Yamada*², Nobuko Kasheda*³

要旨

特別養護老人ホーム在所者の最期の場に関する意思決定とターミナルケアの現状を明らかにすることを目的として、2002、2003年に特別養護老人ホームの看護職を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。

2002年は433施設（回収率43.3%）、2003年は233施設（回収率29.1%）から回答を得た。特別養護老人ホームにおける年間死亡者数（2001年）は10.3±5.9（うち特養内死亡4.3±5.2）人であった。ターミナルケアへの対応は約7割が「希望があれば最期まで看取る」と回答した。最期の場の決定（複数回答）については、「家族・後見人」（38.3%）、「医師」（16.8%）、「状態が悪化した時の本人の希望」（14.9%）、「入所時の本人の希望」（13.3%）、「ホームの方針」（8.3%）、「看護職」（5.0%）、「介護職員、生活相談員」（2.7%）、「その他」（0.9%）の順で行われていた。在所者の希望が優先されない理由に、「認知症があり本人の希望がよくわからない」（27.2%）、「本人からの意思表示が特にない」（20.8%）、「家族・後見人が本人は高齢でもありこの事態に対処することは難しいと考えている」（13.8%）、「家族・後見人が本人の希望というより自分たちの希望を優先することを求める」（12.1%）などがあった。

特別養護老人ホーム在所者の最期の場への意思尊重に向けて、認知症問題への方策とともに、特別養護老人ホームのターミナルケアへの体制整備が示唆された。

Key Words : the elderly, dementia, decision- making, end-of-life care, specialized nursing home

I. はじめに

近年、特別養護老人ホーム（以下 特養）の人気の高さが話題となっている。ターミナルケアをしている特養を新聞で紹介したところ、「最期まで暮らせる特養がもっとあったら」という投書が相次いだという。特養は、「65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とする者であって、居宅において適切な介護を受けることが困難なものを入所させる施設」であり、「生活の場」として規定されている。2005年現在、全国の特養は5535施設あり、入所定員は38万人を超えている¹⁾。人口の高齢化を反映して特養在所者の平均年齢は年々高くなっており、在所者はある意味では常に潜在的なターミナル期状態にあるといっても過言ではない。特養において、死は身近にあり、望ましい死のあり方は大きな課題である。中でも、どこで死を迎えるかは、在所者にとって大きな問題

であると考えられる。特養在所者の平均在所期間は約4年であり、最期の場の選択は危急の課題でもある。しかし、特養在所者のこの問題に関する研究は数少ない。

そこで、本研究は、特養在所者の最期の場の決定に関わる現状を明らかにし、特養在所者の最期の場の決定に関わる課題について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

2000年度版老人福祉施設名簿に記載されていた全国の特養から無作為抽出した1000施設の看護職（各施設1名）である。さらに2003年は、2002年の調査で浮かび上がった問題等に関してさらに調査を深めることとし、2002年の1000施設から無作為抽出した800施設の看護職（各施設1名）を対象とした。

*山口県立大学看護栄養学部看護学科、*²宮崎大学医学部看護学科、*³山口大学大学院医学系研究科保健学系学域

2. 研究方法及び内容

自記式質問紙郵送調査（無記名）を行った。いずれも各施設長宛てに調査の趣旨等を記した文書とともに、調査票を郵送し、該当職者に手渡してもらうよう依頼した。調査対象者はこの趣旨に同意できる場合は記入し、同封した封筒を用いて各自で郵送するよう依頼した。

2002年の調査内容は、施設及び職員の概要、在所者の死亡状況、ターミナルケアの取り組み及びそれに伴う問題、医療的処置等の実施状況、ターミナルケアに関する自由記述であるが、ここでは主として在所者の死亡に関わる状況を取り上げる。2003年の調査内容（看護職対象）は、施設及び対象の概要、ターミナルケアに関する内容、看護職の業務に関する考え、ターミナルケアに関する自由記述等であるが、“最期の場の決定に「本人の希望が優先されない理由」及び“終末期ケアにおける家族・後見人との連携における問題”についてのみ取り上げる。

なお、本調査では、ターミナル期を死亡前6ヶ月間とした。

調査期間は、2002年11月～12月、2003年11月～12月である。

3. 倫理的配慮

いずれも特養の施設長宛てに、調査の趣旨とともに回答は自由であること、匿名性の厳守、調査結果は研究以外には使用しないこと、研究結果の公表等を記した依頼文を調査票とともに郵送し、承諾後、該当職者（調査対象者）に手渡してもらうよう依頼した。調査対象者にも同様の文書を同封し、同意の得られた対象者からの回答を依頼し、対象者は各自同封した封書にて投函する形をとった。

Ⅲ. 結果

2002年調査においては433施設から回答があり（回収率43.3%）、2003年は233施設から回答があった（回収率29.1%）。

1. 調査対象・施設の概況

1) 調査対象の概要

(1) 特養の概要

2002年調査において、調査対象者が勤務する特養の設置後平均年数は 13.5 ± 9.0 年、病院を併設する特養は52（12.1%）、老人保健施設併設は31施設（7.2%）であった。特養の平均在所者数は 67.0 ± 24.8 人、在所者の平均年齢は 84.0 ± 1.9 歳であり、平均年齢が85歳

を越える特養は130施設（30.0%）あった。在所者の平均在所期間は 4.1 ± 1.4 年であった（表1）。

特養に常勤している平均職員数は、医師 0.1 ± 0.2 人、看護師 1.5 ± 1.4 人、准看護師 2.1 ± 1.4 人、介護職員 21.9 ± 10.5 人、生活相談員 1.5 ± 1.0 人、機能訓練指導員 0.3 ± 0.6 人であった（表1）。看護職の中で准看護師のみが勤務している施設は99施設（22.9%）あった。

(2) 在所者の死亡状況

2002年調査の時点でターミナル期の在所者を有する特養は233施設（51.5%）あり、ターミナル期にある平均在所者数は 2.2 ± 2.7 人であった（表1）。ターミナル期にある在所者を10人以上有する特養は13施設（2.9%）あった。

1997～2001年の在所者死亡数を表2に示す。年間10人前後で推移し、そのうち特養内死亡は4人前後で、特養在所者死亡者数のおよそ40%程度で推移している。特養内死亡者の主な死因（複数回答）は、老衰（33%）が最も多く、次いで心疾患（22%）、肺炎（19%）、脳血管障害（8%）、がん（6%）の順であった。ターミナル期に発生した心身の障害（複数回答）は、摂食障害（16.6%）が最も多く、次いで喀痰咯出困難（13.0%）、発熱（12.8%）、呼吸器症状（12.5%）、脱水（11.5%）、昏睡（8.2%）、褥瘡（5.7%）等の順であった。

(3) ターミナルケア・医療の状況

1) 特養のターミナルケアへの取り組み状況

特養のターミナルケアへの取り組み状況は表1に示すとおりである。「希望があれば最後まで特養内で看取りを行うようにしている」（48.8%）、「死亡直前期を含め、極力最後まで特養内でケアを行うようにしている」（14.0%）、「積極的に最後までターミナルケアを行うようにしている」（6.5%）をあわせると、最期まで看取りをしている特養は約7割であった。今後の取り組みについては、「積極的に最後までターミナルケアを行いたい」（15.8%）、「死亡直前期を含め、極力最後まで施設内でケアを行うようにしたい」（22.3%）は増加し、「特に考えていない」（4.3%）は減少した（表1）。

2) 医療職の勤務状況

常勤医師がいる特養は6.4%しかなく、非常勤医師数は平均 1.5 ± 1.2 人、非常勤回数は 1.7 ± 1.2 /週であった。ターミナル期の在所者がいる時の看護職の夜勤体制は、「自宅待機（オンコール）」が7割以上（75.5%）

表1 対象特養の概要 2002年 n=433

項 目	
開設期間	13.5 ± 9.0 年
在所者数	67.0 ± 24.8 人
在所者年齢	84.0 ± 1.9 歳
在所年数	4.1 ± 1.4 年
調査時点でターミナル期にある在所者数	2.2 ± 2.7 人
併設施設	
病院 有	52 (12.1%)
介護老人保健施設 有	31 (7.2%)
常勤職員数	
医師	0.06 ± 0.2人
看護師	1.5 ± 1.4人
准看護師	2.1 ± 1.4人
介護職員	21.9 ± 10.5人
生活相談員	1.5 ± 1.0人
機能訓練指導員	0.5 ± 0.6人
その他ケアに関わる職員	0.8 ± 2.4人
ターミナルケアの現在の取り組み方針	
積極的に最期まで看取りを行うようにしている	37 (6.5%)
希望があれば最期まで看取りを行うようにしている	276 (48.8%)
死亡直前期を含め極力最期まで	79 (14.0%)
死亡直前期にはできる限り速やかに病院等に移す	118 (20.8%)
特に意識した対応は行っていない	56 (10.0%)
その他	20 (3.5%)
ターミナルケアの今後の取り組み方針	
積極的にターミナルケアに取り組んでいきたい	67 (15.8%)
希望があればターミナルケアに取り組みたい	202 (48.2%)
死亡直前期を含め、充実を図りたい	94 (22.3%)
直前期は困難であるが、それ以前は充実させたい	109 (25.8%)
今後、条件が整えば対応を考える	86 (20.3%)
特に考えていない	18 (4.3%)
その他	11 (2.6%)
設備・医療機器の所有状況	
吸引器	410 (97.6%)
酸素吸入用機器	389 (92.6%)
アンビューバック	292 (69.7%)
ネブライザー	249 (59.4%)
心電計	193 (46.1%)
ターミナル期用部屋	182 (43.3%)
経皮的動脈血酸素飽和度測定器	172 (41.0%)
モニタリング用自動血圧計	34 (8.1%)
シリンジポンプ・輸液ポンプ	23 (5.5%)
人工呼吸器	11 (2.6%)
在所者ターミナル期間中の看護職の夜間勤務体制	
自宅待機	323 (75.5%)
特にしていない	52 (12.1%)
(状況に応じて) 夜勤している	22 (5.1%)
(状況に応じて) 宿直している	20 (4.7%)
その他	27 (6.3%)
医療職外職員への医療的処置に関する教育指導	
実施している	342 (84.7%)
実施していない	62 (15.3%)

表2 1997～2001年の特養死亡退所者の状況

		平均 (人)
2001年 (n=363)	死亡退所者数	10.25 ± 5.85
	その内特養内死亡退所者数	4.34 ± 5.21
	特養内死亡退所者死亡年代別人数	
	60歳代	0.07 ± 0.28
	70～75歳	0.26 ± 0.61
	76～80歳	0.44 ± 0.88
	81～85歳	0.96 ± 1.80
	86～90歳	1.24 ± 1.90
91歳以上	1.45 ± 2.02	
2000年 (n=348)	死亡退所者数	9.80 ± 5.77
	その内特養内死亡退所者数	4.24 ± 5.07
	特養内死亡退所者死亡年代別人数	
	60歳代	0.10 ± 0.50
	70～75歳	0.25 ± 0.59
	76～80歳	0.49 ± 1.14
	81～85歳	0.92 ± 1.50
	86～90歳	1.30 ± 1.75
91歳以上	1.50 ± 2.18	
1999年 (n=292)	死亡退所者数	10.21 ± 6.06
	その内特養内死亡退所者数	4.15 ± 5.35
1998年 (n=269)	死亡退所者数	9.74 ± 6.57
	その内特養内死亡退所者数	4.07 ± 5.42
1997年 (n=240)	死亡退所者数	9.38 ± 6.25
	その内特養内死亡退所者数	4.34 ± 5.97

を占め、「(状況に応じて)夜勤或いは宿直」をしている施設は合わせて9.8%にすぎず、「特に何もしていない」施設が12.1%あった(表1)。

3) 医療用機器等の所有状況

医療用機器等の所有状況は、表1に示すとおりである。9割以上の所有機器には吸引器(97.6%)、酸素吸入用機器(92.6%)があった。ターミナル期の入所者用部屋の所有は43.3%であった。

2. 最期の場の決定状況

2002年の調査において、在所者の最期の場を誰が決定するのかを聞いたところ(複数回答)、最も多かったのは「家族や後見人」(38.3%)であり、次いで「医師」(16.8%)、「状態が悪化した時の本人の希望」(14.9%)、「入所時の本人の希望」(13.3%)、「ホームの方針(施設管理者)」(8.3%)、「看護職」(5.0%)、「介護職員、生活相談員」(2.7%)、「その他」(0.9%)であった(図1)。

2003年には、ターミナルケアの主たる担い手である看護職に最期の場の決定に「本人の希望が優先されない理由」(複数回答)を聞いたところ、最も多かったのは「認知症(痴呆)があり本人の希望がよくわ

からない」(27.2%)であり、次いで「本人からの意思表示が特にない」(20.8%)、「家族・後見人が本人は高齢でもありこの事態に対処することは難しいと考えている」(13.8%)、「家族・後見人が本人の希望というより自分たちの希望を優先することを求める」(12.1%)、「医療の専門家である医師の意見を尊重する」(7.3%)、「本人の希望が特養であった場合、特養ではターミナルケアは困難なため、本人の希望を優先することができない」(6.4%)、「本人の希望がくるくると変わり、本人の意思の把握が困難である」(5.7%)、「家族・後見人の希望優先が施設の方針である」(5.0%)、「その他」(1.6%)の順であった(図2)。

「ターミナルケアにおける家族・後見人との連携の問題」(複数回答)として、最も多く挙げたのは「家族の受け入れがない」(28.6%)であり、次いで「家族と連絡が取れない」(26.4%)、「家族が在所者に関心がない」(24.2%)、「その他」(12.6%)「連絡時間がない」(8.2%)の順であった(図3)。

IV. 考察

ターミナル期をどう過ごすか、特に最期の場の選択は高齢者にとって重要な課題であり、平均年齢84歳以上の高齢者の生活する場である特養にとっても重要な課題である。今回調査において、特養に勤務する看護職者に「在所者の最期の場の決定は誰がするのか」(複数回答)を尋ねたところ、最も大きな割合を占めたのは「家族や後見人」であり、次いで「医師」、「状態が悪化したときの本人の希望」、「入所時の本人の希望」、「ホームの方針(施設管理者)」、「看護職」、「介護職員・生活指導員」の順であった。この調査結果から、最期の場の決定は本人の希望というよりも家族や後見人の意向に大きく左右されているといえよう。しかし、先行研究²⁾によれば、最期の場に関して、特養の在所者と家族の間で、その希望に違いがあることが指摘されている。米国におけるナーシングホーム入居時の終末期の希望聴取においても本人と家族の希望が異なることが報告されている^{3) 4)}。在所者本人と家族の希望に相違があるとすれば、最期の場の選択に本人の意思が尊重されていないことであり、これは自律性尊重の点で大きな問題である。

米国のターミナル期の医療方針決定を含む代理人制度である永続的代理権では、本人の希望を推測して事前指示を行うことを前提としている⁵⁾。しかし、竹迫らの特養家族に対する調査によれば、「家族が本人と終末期について話し合ったことがあるか」の質問に対して「十分にある」「少しある」と回答したのは3割に過ぎなかった⁶⁾。また、本調査(2003年)において、「終末期ケアにおける家族・後見人との連携の問題」には「家族の受け入れがない」「家族と連絡が取れない」「家族が在所者に関心がない」の順にあがり、この3つで約8割を占めた。これらの調査結果から、家族は在所者と疎遠であり、あまり関心もなく、終末期についてもほとんど話し合ったことがない状況が伺われる。こういったことを勘案すれば家族が在所者の意向をよく把握しているとは言いがたい。ところが、「最期の場の決定に本人の希望が優先されない」理由をみると、「家族・後見人が本人の希望というより自分たちの希望を優先することを求める」割合が12%もあり、これは本人の意思を家族が決定時に全く考慮していないことを表している。家族のこのような状況を考えるとき、特養においては認知機能の保たれた在所者に対しては

折にふれターミナルケア特に最期の場の希望について聞き取りをし、その意思を尊重していくことが求められる。また、意思決定の困難な在所者については家族の希望優先ではなく、家族に本人の希望を推測させる、あるいは本人にとっての望ましいターミナル期、最期の場について問いかけていく努力が必要であると考えられる⁷⁾。

特養内死亡は死亡者のうちの約4割を占め、死亡者の年代が高くなるにつれて多くなる傾向がみられた。これは高齢になるにつれて在所期間も長くなり、家族とますます疎遠となり、認知症も進むことなどから、特養内での看取りの割合が高くなるとが推測される。竹迫ら⁸⁾は、特養での看取りのみと関連する項目に、在所者が高齢、女性、長い入居期間、介護保険前入居をあげており、本研究の結果と通ずるものであった。

「最期の場の決定に本人の希望が優先されない」理由において、最も多く挙げたのは「認知症(痴呆)があり本人の希望がよくわからない」であり、約3割を占めた。特養在所者の9割が認知症を抱えている現状があり⁹⁾、このため特養在所者の意思決定の尊重、希望に沿った最期の場の決定に大きな問題を投げかけている。平成12年より成年後見制度が施行され、認知症高齢者の医療契約等の代理も可能となった。しかし、医療行為の選択など生命に関わる医療内容の代理に関しては成年後見人の権限を越えたと考えられており、医療同意や施設入所等に関して、認知症高齢者の意思表示への対応の基準や取り決め等はない現状がある。認知症高齢者の意思決定を尊重するために、小林ら¹⁰⁾は高齢者になり、認知症となり介護を要するようになった時のために事前の意思表示や代諾者を指名しておくアドバンス・ディレクティブ制度の利用、認知症であることの病名告知の希望の有無について周囲の人に伝えておくことを勧めている。認知症の初期には自己洞察力は保たれており、意思決定はまだ可能であり、この時期を逃さずターミナル期の在り方について意思表示しておくことが大切である。高齢社会にあって、こういったことの大切さをもっと広報していく必要があるし、法整備も必要であろう。特養にあっては、配偶者や子供のいない在所者が17%もあり¹¹⁾、この割合は今後増加すると推測される。老年期の早い段階での将来設計の意思表示等の取り組みが重要となってくるであろう。

最期の場の決定に家族以外で一番大きな割合を占めたのは医師であったが、施設管理者、看護職等も関わっていた。そこでは、常に本人の意思を尊重する、あるいは本人にとって望ましい決定となるように努めるべきであるが、ある特定の人による決定というよりも、家族も含め本人に関わる様々な職種が

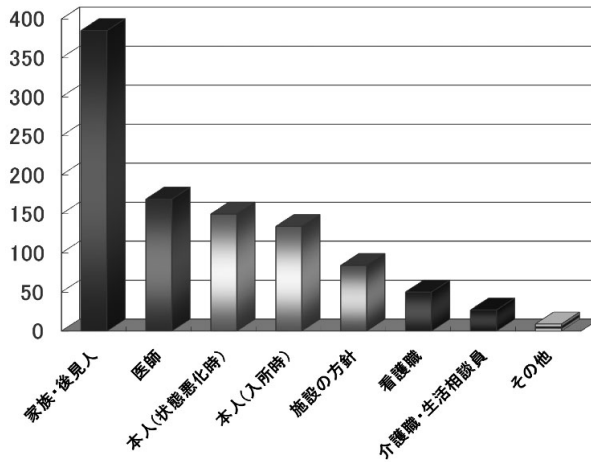


図1 最期の場の決定は誰がしているのか (複数回答)

n=425

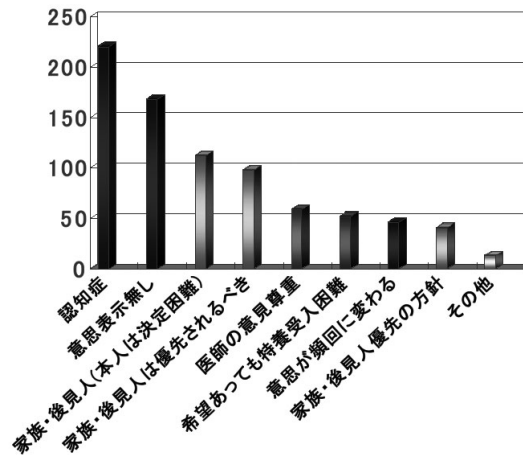


図2 最期の場の決定に本人の希望が優先されない理由 (複数回答)

n=230

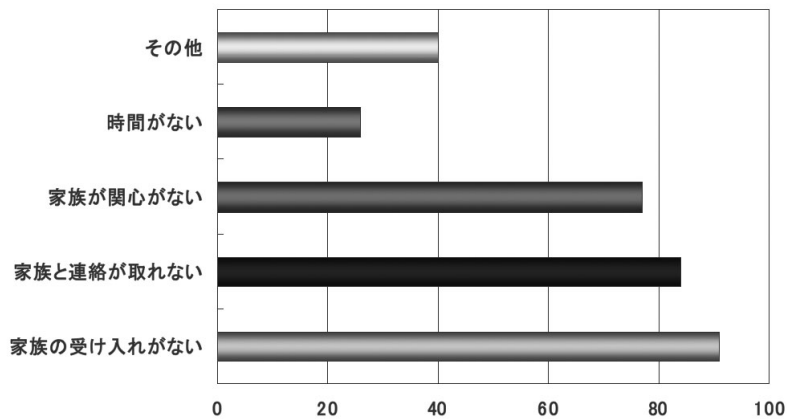


図3 ターミナルケアにおける家族との連携上の問題 (複数回答)

n=186

集まり、様々な観点から検討し、合意形成していくことが必要ではないだろうか。特養にも倫理委員会等の委員会体制によるこういった問題への十分なコミュニケーションによる検討が望まれる。

「最期の場の決定に本人の希望が優先されない」理由の中に、少数であるが「本人の希望が特養であった場合、特養ではターミナルケアは困難なため、本人の希望を優先することができない」があった。近年、特養在所者の医療依存度が高くなりつつあるといわれ、高齢者にとっては医療の問題を抜きには考えられない。しかし、特養は福祉施設であり、「生活の場」として規定されてきたためにさまざまな医療に対応できる環境にあるとは言い難い。今後在所者の意思尊重の観点からも特養内での看取りも視野に入れ、特養の医療体制をどうするのかについても早急に検討しなければならない課題である。

V. 終わりに

特養看護職を対象とした全国調査において、特養在所者の最期の場の決定は、「家族・後見人」(38.3%)、「医師」(16.8%)、「状態が悪化した時の本人の希望」(14.9%)、「入所時の本人の希望」(13.3%)、「ホームの方針」(8.3%)、「看護職」(5.0%)、「介護職員、生活相談員」(2.7%)によって行われており、家族・後見人の意向に左右され、家族以外では医師が多く決定していることが明らかになった。最期の場の決定に「本人の希望が優先されない理由」には、「認知症(痴呆)があり本人の希望がよくわからない」(27.2%)が最も高率を示し、認知症の問題が大きな障害になっていることが伺われた。特養在所者の最期の場の決定における意思の尊重に向けて、認知症問題への方策とともに、委員会等における合意形成の体制づくり、さらには特養が今後どのような医療機能を担うべきかについても検討していかねばならない。

本研究は、平成14-15年度文部科学省科研費(課題番号14572249)の助成を受けた。

文献

- 1) 財団法人厚生統計協会編：国民の福祉の動向，財団法人厚生統計協会，p.107，東京，2007
- 2) 人見裕江，塚原貴子，清田玲子他：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実態，日本看護研究学会雑誌，21(3)，386-389，1998
- 3) Ouslander JG, Tymchuk AJ, Rahbar B: Health care decisions among elderly long-term care residents and their potential proxies. Arch Intern Med 149:1367-1372, 1989
- 4) Seckler AB, Meier DE, Mulvihill M, et al: Substituted judgment how accurate are proxy predictions? Ann Intern Med 115:92-98, 1991
- 5) 竹迫弥生，梶井英治：介護保険施設における終末期ケア：介護老人福祉施設入居者家族の終末期に関する希望，プライマリ・ケア，30(4)，328-336，2007
- 6) 前掲5)
- 7) 西村敏樹：認知症終末期ケアの現状と課題，老年精神医学雑誌，19(10)，1105-1110，2008
- 8) 前掲5)
- 9) 厚生労働初大臣官房統計情報部：平成15年，介護サービス施設・事業所調査，厚生労働省大臣官房統計情報部編 財団法人厚生統計協会，p.321，東京，2007
- 10) 小林敏子，山下真理子，藤野久美子：痴呆性高齢者の人生の終え方の意思表示について，ホスピスケアと在宅ケア，12(1)，46-50，2004
- 11) 全国老人福祉施設協議会：全国老人ホーム基礎調査報告書，p.6，2005

<http://www.roushikyo.gr.jp/kenkyu/kiso.html>