

. 国内編  
2.死や看取りの現状分析

# . 国内編

## 2. 死や看取りの現状分析

・ 国内編

2.死や看取りの現状分析

No.42	
<b>終末期にある癌患者の療養の場を決定する要因</b>	
Author(s)	昆啓之、安達元明
Article	日本公衆衛生雑誌
Vol/No/page	44/5/339-345
Year	1997
<p>療養の場を決定する要因が、緩和ケアにあることを示した初期の論文である。この研究は、終末期の療養の場を決定する要因を明らかにするために、神奈川県下開設されたホスピスに入院し死亡したがん患者 100 例を、死亡から 30 日前における在宅期間の長さに焦点をあてて分析している。</p> <p>その結果、死亡場所は、在宅がわずか 4 例、病院が 5 例、ホスピスが 91 例である。また、モルヒネの処方量が少ない方が在宅期間が長く、住宅環境が一戸建てや集合住宅の 1 階に居住している人は集合住宅 2 階以上に居住している人より在宅期間が長いことが示されている。</p> <p>このことから、緩和ケアの普及、在宅ケアシステムの発展、住環境の整備等の必要性が示唆されている。</p>	

No.43	
訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討	
Author(s)	服部文子、植村和正、益田雄一郎、茂木七香、内藤通孝、井口昭久
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	38/3/399-404
Year	2001
<p>在宅死が可能である因子の一つとして、海外の研究では在宅介護サービスの充実が報告されている。</p> <p>そこでこの研究では、24時間医療サービスの有無が在宅死の成立を規定する因子であるか否か、その他どの因子が在宅死に関与するのかを把握するために、在宅療養を経て死亡した81名の訪問看護記録による後ろ向き調査を行っている。</p> <p>対象は全体的に在宅療養を志向する人々であり、その中でどのような人が在宅療養の継続が可能になったのかを調べている。</p> <p>その結果、自宅死亡群と病院死亡群の違いは、死亡1ヶ月前の日常生活自立度であった（死亡6ヶ月前では差がない）。</p> <p>またこの他に、患者・家族・医療者の在宅死を希望する意思表示の違いをもたらしており、とくに24時間訪問診療体制をもつ施設では、医療者側から在宅での看取りを家族に提案していることが推察され、サービス提供者側から働きかけが在宅ターミナルケアの充実に必要であることが示されている。</p>	

・ 国内編

2.死や看取りの現状分析

No.44	
在宅死亡患者割合に関連する因子の研究：全国訪問看護ステーション調査	
Author(s)	杉本浩章、近藤克則、樋口京子、久世淳子、牧野忠康、宮田和明
Article	老年社会科学
Vol/No/page	25/1/37-47
Year	2003
<p>世論調査の結果などから、自宅での最期を希望する高齢者が多いとわかっているが、この希望を叶えるためには、在宅での死亡の関連要因を明らかにする必要がある。</p> <p>そこでこの研究では、全国の訪問看護ステーションを対象とした調査データをもとに、訪問看護ステーション利用者の在宅死亡割合に関連する因子を検討している。</p> <p>その結果、在宅死亡割合が高かった要因として4領域7因子がある群を示している。とくに、訪問看護ステーションの領域について医師の積極姿勢を、地域特性に関して農村等を示しており、個別症例だけでなく、施設の状況や地域特性といった環境要因が影響していることを示している。</p>	

・ 国内編

2.死や看取りの現状分析

No.45	
がん患者の在宅ターミナルケアへの移行過程に関する研究	
Author(s)	谷口友理、松浦和代
Article	日本看護研究学会雑誌
Vol/No/page	28/4/27-42
Year	2005
<p>がん患者が、在宅でのターミナルケアへ移行するプロセスとその要因について分析している。</p> <p>そこで、がん患者を看取った主介護者 15 名へ非構成的面接法によるインタビュー調査を行い、対象者 15 名を在宅ターミナルの希望の有無と看取り場所の相違から 3 群（在宅を考えず病院で看取った、在宅を希望したが病院で看取った、在宅を希望し在宅で看取った）に分け、内容分析を行っている。</p> <p>その結果、在宅ターミナルケアへの移行過程において、がん患者と主介護者は「ターミナルケアの準備期」「在宅ケアの準備期」「介護者の準備期」の段階があることが把握され、これらが段階的に進んで行くことが示唆されている。</p> <p>また、「ターミナルケアの準備期」では告知や症状のコントロール、緩和ケアが、「在宅ケアの準備期」では、患者の療養場所の希望の表明を前提に、物的条件、人的条件、医療体制の条件が次への移行を可能にするか規定していた。</p> <p>最後の「在宅ケアの準備期」では、介護者への介護支援が移行への関連要因となっており、介護者への身体的負担やバーンアウトへの支援の必要性が示唆されている。</p> <p>この研究は、看取りやその場所の選択をプロセスとして捉えている点に特徴がある研究である。</p>	

No.46	
介護保険制度による介護資源の指標と死亡場所との関連：高齢社会にマッチした介護保険制度による資源の充実を求めて	
Author(s)	定村美紀子、馬場園明
Article	厚生指標
Vol/No/page	52/1/8-14
Year	2005
<p>現在、高齢者の多くは在宅での死を望みつつそれが適わずに病院で亡くなるという現実がある。このとき、在宅ケアを推進している介護保険制度下において、もし介護保険の資源が充実すれば、死亡場所にも影響がある可能性がある。</p> <p>この問いに答えるために、この論文では、介護給付費実態調査から介護保険制度による資源の充足状況を把握し、各都道府県における介護保険制度の資源と死亡場所の関連を分析している。</p> <p>その分析結果からは、在宅サービスの資源の指標は病院死亡割合と強い負の関連を示しており、在宅サービスを充実させることで病院死亡割合を低下させることができる可能性が示されている。</p> <p>また、短期入所に関する資源量は、診療所での死亡割合と強い負の相関を持ち、逆に在宅での死亡割合と強い正の相関を持ち、さらに施設入所に関する資源量は、在宅での死亡割合と強い負の相関を持っていた。</p> <p>これらの知見から、介護保険による資源の量は死亡場所に影響を与えており、在宅での終末期ケアの促進のためには、短期入所を利用しやすいような環境にするために、医療機関と介護機関との連携の強化が望まれることが示されている。</p>	

・ 国内編

2.死や看取りの現状分析

No.47	
在宅痴呆症高齢者の10年間の死亡率，死因および死亡場所	
Author(s)	別所遊子、出口洋二、安井裕子、日下幸則、長澤澄雄
Article	日本公衆衛生雑誌
Vol/No/page	52/10/865-873
Year	2005
<p>痴呆症高齢者の死亡リスク、死因と死亡場所の特徴、痴呆症高齢者の死亡に影響する要因について、病型、重症度、ADL の面から明らかにすることを目的として、一地方都市での高齢者全数調査によって構築した痴呆症高齢者コーホート集団について人口動態調査死亡表を用いて10年後の追跡調査を行った。その結果、年齢を層別化して解析を行った結果、痴呆症があると死亡リスクは2.99倍高くなり、痴呆症高齢者では脳血管疾患による死亡が非痴呆症高齢者よりも高かった。</p> <p>また、死亡場所としては、痴呆症高齢者は老人ホーム・施設が多く、病院・医院は非痴呆症高齢者よりも少なかった。自宅での死亡の割合に差は認められなかった。</p>	

No.48	
介護老人保健施設在所者の家庭復帰へ影響する要因:介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より	
Author(s)	奥野純子、戸村成男、柳 久子
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	43/1/108-116
Year	2006
<p>介護保険制度の基本理念は在宅での「自立支援」、「自己決定」にあるものの、実際には在宅ではなく施設入所を希望する者が年々増加しており、また、入所や在宅復帰の決定に介護者の意向が大きく影響しているとの報告がある。</p> <p>そこでこの研究では、老健施設に在所中の高齢者と介護者への面接、アンケート調査を実施、分析することを通して、高齢者本人と介護者の在宅受け入れの意向を調査し、またその意向の要因を分析している。</p> <p>その結果、施設入所に関して本人が意思決定したものは 27.8%にとどまり、入所理由も 86.1%が家族・介護者の事情によっていた。また、在所者本人は家庭復帰を半数以上の者が条件付きで望んでいるものの、その中で、家庭復帰の意向が介護者と一致する者は 34.6%であり、本人と介護者の意向には差が見られた。</p> <p>また、家庭復帰の条件としては、在所者は「身の回りのことができる」「身の回りのことをしてくれる人がいる」等であり、介護者は「トイレが自立」「身の回りのことができる」が多かった。</p> <p>一方、家庭復帰を希望しないものの本人と介護者の意向の一致率は 55.5%であった。また、在所者がベッド上で過ごす時間が増加すると、介護者の在宅受け入れが困難になることが示されており、施設内での身体活動による生活機能の維持の必要性が示唆されるとともに、家族側の受け入れを可能にするための協力体制や啓蒙活動の必要性が示唆されたとしている。</p>	



・ 国内編

2.死や看取りの現状分析

No.49	
<b>がん終末期患者の在宅医療・療養移行の課題：病状説明，告知の現状</b>	
Author(s)	沼田久美子、清水悟、東間紘
Article	厚生指標
Vol/No/page	53/11/1-4
Year	2006
<p>終末期がん患者が在宅での医療・療養継続を希望した場合に、急性期病院医師と地域での医療を担う医師の連携に重要となる課題とそれぞれの役割を明らかにすることが求められている。</p> <p>この研究では、第7回日本在宅医学会大会に参加した両者への質問紙調査を行い、終末期医療への対応の違いや療養移行への理解の違いについて調査している。</p> <p>急性期医師の1/4は「余命告知をしない」と回答しており、とくに訪問診療経験のない急性期医師は告知をしない割合が高いことから在宅療養における告知の重要性の認識が薄いことが示されている。そのため、地域医師は、患者の病状理解の不十分さへの対応が求められている。</p> <p>また、急性期の医師は医療・療養の特性を理解して、必要な情報を的確に地域の医師に引き継ぐことが必要であることが示唆されている。</p>	

No.50	
2004 年の都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標の関連	
Author(s)	宮下光令、白井由紀、三條真紀子、羽佐田知美、佐藤一樹、三澤知代
Article	厚生指標
Vol/No/page	54/11/44-48
Year	2007
<p>わが国では、多くの人々が終末期に自宅で療養すること、自宅で死亡することを望んでいるが、実際に自宅で死亡する割合は 2004 年では 12.4%であり、希望と現実には大きな乖離が存在している。</p> <p>そこでこの論文では、2004 年の都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標との関連の検討を行っている。その結果、都道府県別在宅死亡割合は、老衰の死亡率（人口 10 万対）と有意な正の相関を示し、病院・診療所病床数（人口 10 万対）と有意な負の相関を示していた。</p> <p>この結果は、老衰という日本に特徴的に多い死因から、高齢な者が正確な診断や加療を求めず、結果として在宅で死亡すること、また、医療化が進んでいない地域ほど老衰と診断され自宅で亡くなる可能性があることが示唆されている。</p> <p>加えて、病床数と在宅死亡割合の関連は高齢になるほど高まる傾向にあり、とくに一般病床 100 床あたりの看護師、准看護師が少ない地域で病院死亡割合が高まる傾向にあり、これは社会的入院が多いことなどが関係していると示唆された。</p>	

No.51	
退院準備連絡票を活用した在宅療養支援システムの試み	
Author(s)	美ノ谷新子、福嶋龍子、杉宮伸子
Article	日本看護研究学会雑誌
Vol/No/page	30/1/129-135
Year	2007
<p>医療機関での入院期間の短縮化が行われている中で、患者が退院後の在宅生活を始めるにあたって少しでも不安や困りごとを少なくするための退院準備および在宅療養支援システムの構築と運営が求められている。</p> <p>この研究では、退院患者をスムーズに在宅療養生活へと移行させるために、自作の退院準備連絡票を作成し、在宅療養支援システムを試行するとともに、その連絡票の評価を患者、看護師、在宅介護支援センター職員の立場から行っている。</p> <p>自作した連絡票は、入院中に患者が退院後の生活の困りごとを明らかにするアセスメントシートであり、看護師とともに記入する客観的な判断が加わった情報シートである。この連絡票を7事例に適用し、その運用における評価を行っている。その結果、連絡票は患者・家族の困りごとや要望を明らかにし、患者自ら発信する情報伝達手段となっていた。</p> <p>また、看護師にとっては連絡票が患者を地域につなげる有効な手段であると認識し、またその活用の全過程を通じて、患者の自己選択、自己決定を尊重した働きかけを行うセルフケア能力を引き出す教育的支援のツールとなるものであった。</p> <p>センター職員にとっては、連絡票に基づいた患者情報によって、本人の要望に対応することができた。このように、患者・家族、看護師、介護支援センター職員の三者に有効なツールとして退院準備連絡票の意義を確認するとともに、その作成にかかわる時間的コストや患者への説得や説明の際の問題など、問題点も明らかとなっている。</p>	

No.52	
<b>入院中末期がん患者の在宅療養移行の検討に関連する要因を明らかにした全国調査</b>	
Author(s)	福井小紀子
Article	日本看護科学会誌
Vol/No/page	27/2/92-100
Year	2007
<p>我が国の死亡原因の第一位はがんであるが、がん患者の死亡場所は2005年の終末期医療に関する調査等検討会の調査では96.3%が病院・診療所等の施設であり、在宅での死亡は6.0%に過ぎない。一方で、がん末期状態の療養場所の希望は在宅が5割以上となっており、希望と現実には大きな乖離がある。そこでこの研究では、入院中の末期がん患者を対象とした全国調査を行い、実態分析を行うとともに、在宅療養移行の関連要因を検討することを目的にしている。全国調査は、調査協力を得た53病院の119病棟の看護師長119名および看護師865名に対して行い、病院・病棟要因、患者・家族要因、看護師要因の3つの側面についての質問を行っている。</p> <p>その結果、在宅療養移行を希望していた末期がん患者および家族はいずれも約6割であったものの、実際に在宅療養移行を検討したものは33.4%であり、希望と現実のギャップが裏付けられている。</p> <p>また、在宅療養移行の検討に関連する要因として、患者・家族要因として、患者あるいは家族の在宅療養の希望があること、患者の入院期間が長く、酸素療法を行っていないこと、およびモルヒネ投与方法が経口であること、看護師要因として、在宅ケアに関して同僚による助言を受けた経験があり、患者のインフォームドコンセントを促すための情報提供を積極的に行っている看護師が受持ちであることが関連要因として示されている。</p> <p>これらの知見は、今後の在宅療養移行を積極的に推進するための基盤的知見となることが期待される。</p>	

No.53	
要介護高齢者における死亡場所の希望と実際：訪問看護師による把握	
Author(s)	佐々木恵、新井明日奈、荒井由美子
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	45/6/622-62
Year	2008
<p>2006年の介護保険制度改革において居住系サービスの充実がうたわれ、在宅が生活の場としてだけでなく最期を迎える場としても注目されている。死亡場所に関する先行研究では、本人や家族が在宅を希望する旨の意向を示していた場合には、希望通りの場所で最期を迎える傾向にあることが示唆されている。そこで本研究では、訪問看護師を対象とした調査により、要介護高齢者の死亡場所に関する要介護高齢者本人あるいは家族からの希望と実際との関連について検討することを目的に、2年間の縦断研究（Time1 時点 398名の要介護高齢者、Time2 時点で死亡した 105名が対象）のデータを分析した。</p> <p>結果からは、要介護高齢者本人の6割、家族の約4割について、要介護高齢者の死亡場所に関する意向を訪問看護師が把握しておらず、家族よりも本人の方が希望を把握しにくいことが示された。</p> <p>また、希望する死亡場所を把握していた場合には、在宅希望の場合には在宅、在宅以外を希望する場合には病院が実際の死亡場所となる割合が高いことが示された。</p> <p>しかし、本人あるいは家族が在宅を希望しても約3割はその望みが叶えられないことも示しており、在宅で最期を迎えることを選択することも実現することも大きな困難が存在するということが示唆されている。</p>	

・ 国内編  
2.死や看取りの現状分析

No.54	
<b>終末期医療に対する認識</b>	
Author(s)	浅井幹一、佐藤 芳、天野瑞枝
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	45/4/391-394
Year	2008
<p>終末期医療において患者、家族、他職種間の医療・ケアチームの終末期医療への認識が異なると医療の決定プロセスにおける合意形成に齟齬が出る。この問題を考察するために、職種別の終末期医療についての認識の相違を明らかにすることを目的としている。</p> <p>そこで、医師、看護師、介護職、医学生を対象としたアンケート調査を行っている（有効回答数 902、回収率 65.2%）。</p> <p>その結果、延命治療について医師は否定的であり、また終末期医療の説明も十分と感じているが、他職種は不十分に感じられていた。また、看取りについて、施設での終末期の看取りを肯定的に評価するものが多いが、介護職は施設の状況について意見を持っていた。さらに、在宅終末期医療はすべての職種が肯定的に評価しているものの、最後まで自宅で療養すると考えるものは少なく、10%未満であった。</p> <p>この他にも職種間の認識の違いが示されており、これらの職種間の意識の違いを踏まえ、終末期医療・ケアの現場での情報共有と他職種の連携の必要性を示唆している。</p>	

No.55	
居宅サービス利用水準の地域差と在宅化推進に関する一考察	
Author(s)	長倉真寿美
Article	厚生 の 指標
Vol/No/page	55/13/10-17
Year	2008
<p>在宅化推進のために、居宅サービスの利用可能性を高める要因を抽出することを目的として、「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）の2002年度、2005年度をデータとしてその地域差を分析している。</p> <p>その結果、居宅サービスの利用水準が高い地位の特徴として4点「在宅化推進への早期取り組み」、「ネットワークの構築」、「ネットワーク、サービス技術を活用したケアマネジメント」、「看取りへの対応」が示された。</p> <p>このことから、居宅サービスの利用水準が高い地域の地域ケアシステムは、利用可能な社会資源を有機的に連携させた包括的サービスの提供体制を確立していることが明らかにしている。</p>	