

高齢者の終末期について



研究ノート

星 芝 由 美 子*

A study of End-of-Life care of elderly person in Japan

Key Words : End-of-Life, long term care, nursing home,

1 わが国の看取りの場所の現状と希望

まず、最初にわが国での死亡場所の現状をみると、多くの方が「病院」で亡くなる。厚生労働省人口動態調査¹⁾によれば、平成19年1年間の死亡者総数1,108,334人のうち、病院・診療所で亡くなった人が82.0%(908,197人)、自宅で亡くなった人が12.3%(136,437人)だった。老人ホームでの死亡は、平成7年に1.5%だったが、平成19年には2.5%、介護老人保健施設は平成7年に0.2%だったが、平成19年には0.8%と、その水準は高くはないものこのところ増加傾向にある。(表1)

表1 死亡場所別にみた死亡者数(構成割合)の年次推移

年次	総数(人)	病院・診療所	自宅	介護老人保健施設	老人ホーム	その他
昭和30	693,523	15.4%	76.9%	-	-	7.8%
40	700,438	28.5%	65.0%	-	-	6.5%
50	702,275	46.7%	47.7%	-	-	5.8%
60	752,283	67.3%	28.3%	-	-	4.4%
平成7	922,139	77.1%	18.3%	0.2%	1.5%	2.9%
17	1,083,796	82.4%	12.2%	0.7%	2.1%	2.5%
19	1,108,334	82.0%	12.3%	0.8%	2.5%	2.4%

注)平成2年までは「老人ホーム」での死亡は「自宅」又は「その他」に含まれている。

出所：厚生労働省人口動態調査

次に、国民の希望する療養・看取りの場所についてみると、厚生労働省が実施した「終末期医療に関

する調査²⁾によれば、自分が余命6か月以内の末期状態の患者になった場合、療養の場として63%が自宅を希望するものの、最期まで自宅療養を実現するのが「可能である」と回答した国民は6.2%と非常に低かった。医療・介護従事者では「実現可能である」と回答したのは医師の26.0%、看護職員の37.3%、介護施設職員では19.3%で、いずれも国民より高く、国民と医療・介護従事者で差が認められた。(図1)

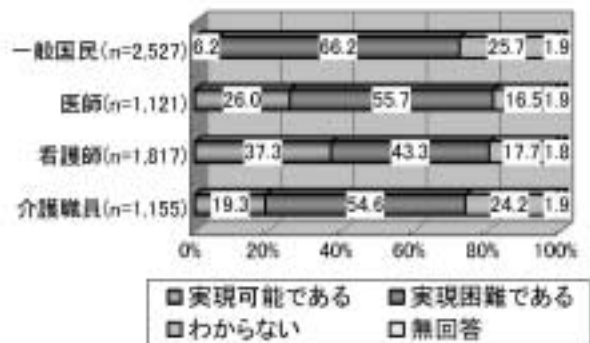


図1 最期まで自宅での療養の実現可能性
出所：厚生労働省「終末期医療に関する調査」

国民で「実現困難である」と回答したのは66.2%にのぼっており、その理由としては、「介護してくれる家族に負担がかかる」が79.5%と約8割にのぼり、次いで「症状が急変したときの対応に不安である」が54.1%だった(表2)

2 特別養護老人ホームでの看取り

さて、亡くなる場所として、また長期の療養の場として、病院は本当に適切なところであろうか。病院は医療資源を集中的に投下する場所であり、生活の場所としての快適性は必ずしも高いとはいえない。病院で亡くなる人にはなんらかの制約があるとみるのが自然であろう。



*Yumiko HOSHISHIBA

1969年4月生
東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻(1994年)
現在、大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻 医療経済・経営学(アストラゼネカ)寄附講座 特任准教授 修士
医療経済、社会保障
TEL : 06-6879-2595
FAX : 06-6879-2595
E-mail : hosisiba@sahs.med.osaka-u.ac.jp

表2 自宅で最期まで療養することが実現困難な理由
(複数回答、n=2,527)

理由	回答割合
介護してくれる家族に負担がかかる	79.5%
症状が急変したときの対応に不安である	54.1%
経済的に負担が大きい	33.1%
往診してくれる医師がいない	31.7%
症状急変時すぐに入院できるか不安である	31.6%

出所：厚生労働省「終末期医療に関する調査」

それでは、病院より自宅に近いといえる場所で、看取りを行える場所はあるのだろうか。高齢者で考えた場合、まず、「特別養護老人ホーム」が挙げられる。特別養護老人ホームには、介護職員が配置されており、家族による直接的な介護は不要である。しかし、常勤の医師はほとんど配置されておらず³⁾、看護職員と介護職員によるケアが中心となる。

ここでは、「症状が急変したときの対応」はどのようになされているのだろうか。症状が急変した場合には、医療機関に搬送されるのだろうか。平成15年に医療経済研究機構が行った調査⁴⁾によれば、入所者が施設内で亡くなることについての基本方針は、「原則として速やかに病院等に移すようにしている」が過半数を占め、「原則として施設内で看取る」が19.4%と約2割だった(図2)。

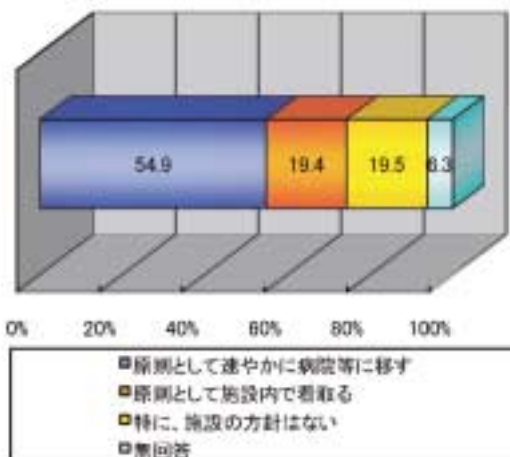


図2 特養内死亡についての基本方針 (n=1,730)

出所：医療経済研究機構「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」(平成15年3月)

この調査以降の介護報酬の改定において、施設内で看取りを行うことを想定して、手厚い看護体制を

とった場合の加算(重度化対応加算)や実際に看取りを行った際の加算(看取り介護加算)が付けられたこと等から、現在では、より多くの施設が施設内看取りを行うようになっていると推測できる。

また、当時においても、入所者本人や家族から施設内で亡くなりたいとの希望があった場合は、69.1%の施設が「原則的に受け入れる」としており、多くの施設が本人の希望があれば施設内看取りを支援する考えだった。医師が不在の特別養護老人ホームといった高齢者施設でも、看護職員・介護職員により、看取りが行える。

3 介護老人保健施設での看取り

さて、介護老人保健施設は、特別養護老人ホームよりも看護職員の配置が多く、医療や介護が必要な利用者に対してより手厚い対応ができると考えられる。しかし、実際には、施設内での看取りは多くはない。これには介護老人保健施設が元々、リハビリテーションを行い、比較的短期間の入所で在宅復帰を目指した施設として成立したことと関係がある。しかし、現在の介護老人保健施設は、実態としては特別養護老人ホームの代替的な施設になっている面もあり、また、現在の介護療養病床が平成24年に廃止され、大方は介護療養型老人保健施設に転換される方向性であることをふまえると、今後、介護老人保健施設における看取りのあり方についての検討が必要となる。

4 自宅での看取り

それでは自宅での看取りは本当に実現困難だろうか。訪問看護ステーション1,020事業所の利用者であって、平成16年7月~12月の半年間に、自宅で亡くなった方と、同じ期間に1か月以内の入院期間で亡くなった方について調査を行った。⁵⁾

在宅で死亡した人は1,948人、入院後1か月以内に死亡した人は2,302人だった(図3)。

この中には、病院入院後1か月以上たった後に亡くなった方は含まれていないので、解釈に注意が必要であるが、いったん、在宅での療養を始めた人でみた場合、最期の看取りを在宅で行っている割合は、1で述べた調査における意向よりも高いといえよう。在宅でのサービス提供や看取りの可能性については一般的には理解があまり進んでおらず、そのときに

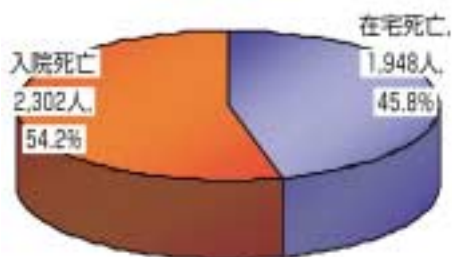


図3 訪問看護ステーションの利用者における死亡場所 (n=4,250)

出所：医療経済研究機構：医療経済研究機構「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査」(平成17年3月)

なって初めて在宅での看取りといった選択肢の順位が上がると考えることができる。

なお、自宅で最期まで療養することが実現困難な理由として、「症状が急変したときの対応に不安である」が第2位になっていたが、訪問看護ステーションの利用者で病院に入院後死亡した人2,302人のうち63.2%は救急車で搬送されていた。また、入院理由を複数回答で選んでもらったが、状態の急変への処置・対応のためが67.5%となっていた。

終末期が迫ってきた際、自宅で療養し、状態の急変時に(救急車で)病院に搬送されることをあるべ

きシステムと考えるのか、そのまま自宅で看取りまで行うのか、あるいは早めに病院へ入院することを促し、それを社会的に支えていくのか。介護保険施設をどのように活用していくのか。今後、団塊の世代が高齢者になる時代を前に、わが国で早急に検討が必要な課題といえよう。

さらに、今後、高齢者のみの世帯や1人ぐらしの高齢者が増えることも予想される。1人ぐらしの方であっても、自宅で亡くなることはできないだけでなく、現在も行われている。しかし、それが「孤独な死」とならないよう、医師や訪問看護師によるサービス提供、地域の方の見守りの中でなされることも社会的には求められよう。

参考文献

- 1) 厚生労働省「人口動態調査」
- 2) 厚生労働省「終末期医療に関する調査」第1回終末期懇談会(平成20年10月27日)
- 3) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
- 4) 医療経済研究機構「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」(平成15年3月)
- 5) 医療経済研究機構「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査」(平成17年3月)

