

## 高齢者の終末ケアに関する先行研究の考察 佐々木 隆志

### Consideration on Previous Researches on End-stage Care for the Elderly

Takashi SASAKI

#### はじめに

筆者はこれまで高齢者の終末ケアについて研究を進めてきた。<sup>1) 2) 3)</sup> 介護保険制定前の 1990 (平成 2) 年, 特別養護老人ホームを対象に, 高齢者がいつ, どこで, どのように終末期を迎えているか調査した。さらに, 2000 (平成 12) 年においても同様の調査を実施した。2001 (平成 13) 年度は, 介護老人保健施設を対象に, いつ, どこで, どのように終末期を迎えているか調査した。前者の研究では, 同種の内容でいくつかの研究がある。それらの調査研究で共通している点は, 特別養護老人ホームは, 終末を迎える場となっている現実がある。退所理由の 9 割以上は死亡によるものである。一方, 老人保健施設は, 1986 (昭和 61) 年に老人保健法の改正により登場した施設である。その後 2000 (平成 12) 年, 海外介護保険法の施行により, 老人保健施設から介護施設として独立した, 介護老人保健施設である。介護老人保健施設は, 開設当初, 施設と病院の中間的機能を持つ中間施設として注目されていた。介護老人保健施設は在宅復帰を目指しており, 保健・医療・福祉を機能させ, 在宅支援を主たる狙いとして通過施設として, 開設されていた。しかし, 筆者らの前述の調査から, 介護老人保健施設は高齢者の在宅復帰に向けた通過施設としての機能は大幅に崩れ, 終末を看取る場として特別養護老人ホームと同じように施設内での死亡が多くを占めていることが明らかになった。

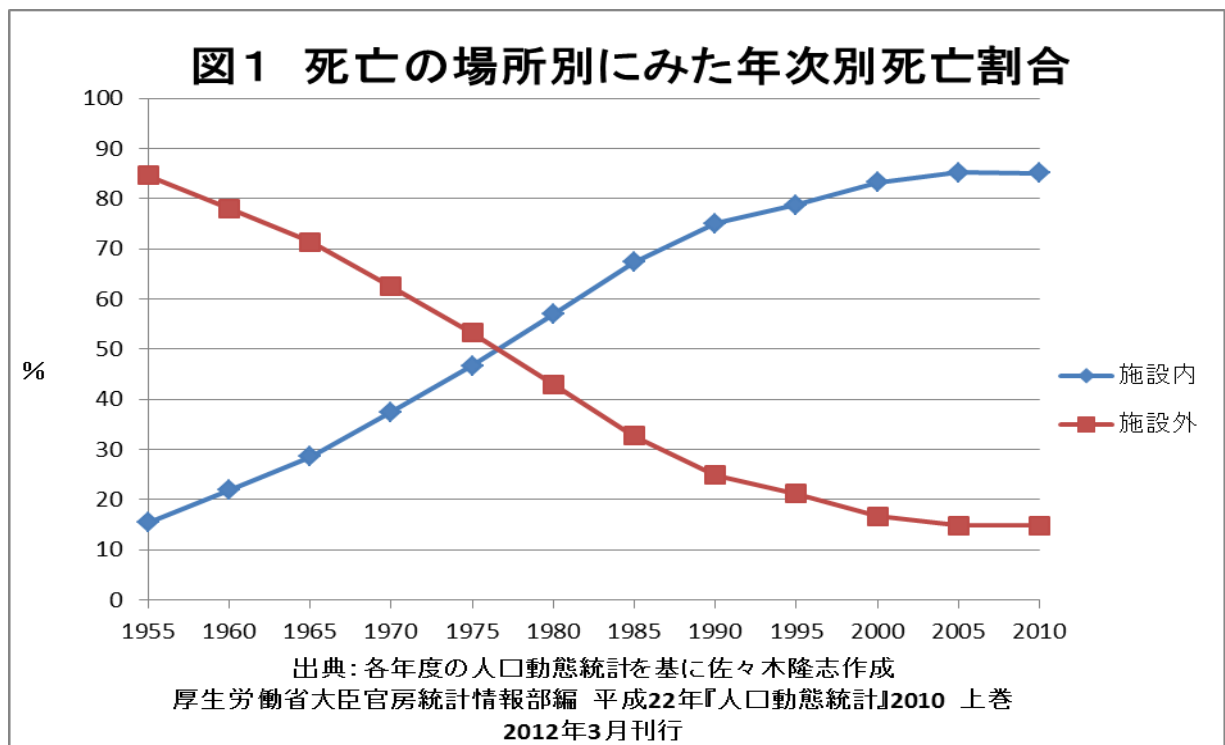
筆者はこれらの研究から, 本稿では介護保険制度施行から 12 年以上経過し, その後の介護老人福祉施設における実態を明らかにすることにある。そこで本研究では, 「高齢者の看取りに関する先行研究」と「終末期医療に関する懇談会の資料」を基に先行研究を整理し, 今後の終末ケアの基礎資料を得ようとするものである。

#### 1. 研究の目的

本研究では, 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の終末ケアについての実態を把握するものとする。そのため, 研究方法として既に発表している全国老人福祉施設協議会及び全国老人保健施設協議会の報告書を基に, 施設での終末ケアの実態を把握する。尚, これらの研究に先立ち, 高齢者の終末の場となっている施設の実態を厚生労働省の人口動態統計を基に分析する。

## 2. 場所別にみた死亡者数について

筆者はこれまで高齢者の死亡の場所別にみた年次別死亡割合を追跡調査してきた。これは、図1で示す通り、1955（昭和30）年から2010（平成22）年の施設内死亡と施設外死亡をまとめたものである。施設内死亡とは病院、診療所、介護老人保健施設<sup>4)</sup>、助産所、老人福祉施設である。施設外死亡とは自宅での死亡及び施設内死亡以外の死亡者についての数が含まれている。



図により、1955（昭和30）年施設内死亡が10万7,134人（15.4%）で施設外死亡は58万6,389人（84.6%）となっている。その後、施設外死亡は下がってきており1977（昭和52）年では施設内死亡が34万9,235人（50.6%）で、施設外死亡が34万839人（49.4%）となり、施設外死亡から施設内死亡が多くなった年である。2010（平成22）年では施設内死亡101万8,525人（85.1%）であり、施設外死亡では17万8,487人（14.9%）となっている。

しかし、1990（平成2）年、保健福祉動向調査（老人の医療と介護）の中で、自分や家族などが、「がん」などの末期状態になった時に、最期の場所をどこで過ごしたいかの調査によると、自分の場合も家族の場合も家庭が約50%をあげており、末期患者専門の病院を希望しているものは1割程度となっている。このことは、図1で示した死亡場所の実態と本人の希望では大きく離れていることがわかる。今日、死亡者数のほとんどは「がん」で亡くなっている場合が多く、死亡場所では病院や介護老人福祉施設などが多く占めている。この背景には、筆者は「死亡場所の社会化」があると考えている。かつては出生も死亡も家庭や地域の中で行われてきた背景がある。その後、死の問題が家庭から切り

離され、医療機関で行われなければならない現実や、死亡前の9割以上が寝たきりなどの重介護状態になり、核家族化の進行や高齢者世帯の増加、家庭における介護力低下が要因として家族で見守りながら最期を迎えることが困難となってきた。特に、施設内死亡の割合では、都道府県別にみると差異がみられ、最も高い北海道で87.1%、最も低い長野県で64.4%とその差は22.7%である。

死をめぐる状況の変化と高度医療技術の進歩に伴い、全ての疾病は国民の間で治癒するものと考えられる傾向があるが、いくら医学が進歩しても、それらに対峙する形で「がん」など克服できない課題がいつの時代にも存在している現実がある。特に、近年では在宅で亡くなるケースは極めて少なく、子どもや配偶者が最期を看取れない場合が多々ある。具体的には、地域に配偶者が入院している医療機関や、介護老人福祉施設が自宅の近くになく、遠方に位置するため頻繁に施設訪問が困難であったりする実情がうかがえる。

以上のことから、筆者は今日の介護問題の延長線上に最期を看取る介護（終末ケア）があり、その死を意識した高齢者介護が必須であり、終末ケアマネジメントの必要性を特に感じている。

### 3. 介護老人福祉施設における死亡状況について

全国社会福祉施設協議会では、2000（平成12）年、特別養護老人ホームを対象に、調査内容として老人ホームの基本属性、利用者の状況、処遇実践、職員の状態、建物・教室の状況、地域福祉、施設の特徴的な活動・サービス内容についての調査を行った。

この調査は第5回調査であり、1977（昭和52）年の第1回調査から5年に1度実施してきている。<sup>5)</sup> この調査では、全国の特別養護老人ホーム3,273施設を対象とし、有効回収率は86.8%である。

特別養護老人ホームの退所者数や退所先及び退所事由についてみると、退所先では上位3位で、「入院中に死亡」が49.3%、次いで「施設内で死亡」30.9%、「一般病院へ入院」10.1%、このほか「在宅へ」2.9%となっている。

時系列的にみると、「入院中に死亡」は増加傾向にあり、「施設内死亡」は減少傾向にある。また、「在宅で死亡」は減少傾向になっていることがわかる。

1977（昭和52）年の第1回調査では、退所理由のうち、「在宅へ」12.5%、1982（昭和57）年では10.9%、1987（昭和62）年では9.1%、1992（平成4）年では4.5%、1997（平成9）年の第5回調査では2.9%となっている。

また、「入院中に死亡」した割合を第2回から第5回までみてみると、第2回の1982（昭和57）年では25.2%、1987（昭和62）年では33.5%、1992（平成4）年では45.4%、1997（平成9）年の第5回調査では49.3%となっている。

一方、「施設内死亡」では、第2回の1982（昭和57）年45.2%、1987（昭和62）年では37.3%、1992（平成4）年では33.5%、1997（平成9）年の第5回調査では30.9%となっている。<sup>6)</sup>

これらの第5回調査まででみる限りにおいては、施設で利用者が死が近くなった場合に病院等へ入院し、死を迎えている。このことは、筆者のこれまでの調査<sup>7)</sup>から明らかにされた特別養護老人ホームについての基本的な考え方（基本理念）として以下の点が推測される。

特別養護老人ホームは医療施設でないため、最期を看取る体制が整っていないため、終末ケアの実践は困難であるという考え方である。また、特別養護老人ホームは老人福祉法に定める施設の理念及び最低基準で示すようなサービス内容を実践する施設であり、「家庭生活の延長線上に位置する生活の場」としての機能と役割を持つ施設であり、例えば、その運営に関する基準<sup>8)</sup>のなかで、第2条基本方針「4 特別養護老人ホームは、明るく家庭的な雰囲気をも有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。」となっている。特別養護老人ホームでは、職員配置の中で、医師は利用者の健康状況をチェックし、必要に応じて保健医療サービスを提供しなければならない。先に述べてきたように、利用者の多くは在宅での死亡を望んでいる場合が多いが、施設から病院へ移り、死を迎えている現実がある。そこで改めて、特別養護老人ホームにおける家庭の延長線上にある生活そのものの質が問われることになる。つまり、介護職員が終末を看取ることが可能かといった議論がでてくる。

#### 4. 特別養護老人ホームにおける終末ケアの課題

これまで述べてきたように、死を迎えたい場所と現実とでは大きな開きがあり、社会福祉基礎構想改革の中で示された、サービス利用者の利益の保護及び利用者主体のサービスの実践では、大きな乖離がうかがわれる。しかし、国の方では特別養護老人ホームにおいて看取り加算を実施し、施設内で終末を看取る体制の支援を行ってきている。従来の医療か福祉かといった二極分化したサービス供給体制から保健・医療・福祉を含めたサービスの連携がますます重要になってきている。厚生労働省では、2009（平成 21）年度には特別養護老人ホームや介護老人福祉施設だけでなく、グループホームにまで「看取り介護加算」を認めている。終末期の介護に関する加算の項目では、「ターミナル加算」と「看取り介護加算」の2つがある。前者は医療系サービスが対象であり、介護老人保健施設が対象である。後者は福祉系サービスが対象であり、特別養護老人ホームやグループホームが対象である。

#### おわりに

本稿では、特別養護老人ホームにおける終末の状況や死の社会化の要因について考察してきた。2000（平成 12）年、介護保険制度施行以降の介護老人介護施設である3施設についてもさらに、いつ、どこで、どのように終末を迎えているか分析する必要がある。そのなかで、介護福祉職が一部利用者への介護サービスである「痰の吸引など」の医療行為を担えるようになってきている。さらには、今日の終末ケアからエンド・オブ・ライフケアについての議論も活発化してきている。高齢者のサービスの質の向上を考えた時、終末ケアは極めて重要であり、利用者本人を取り巻くサービス体制の供給整備と、社会資源の活用が急務であると筆者は考えている。これらの課題については、別稿で報告していきたい。

(注)

- 1) 佐々木隆志『日本における終末ケアの探究 - 国際比較の視点から -』単著, 210 頁, 中央法規出版, 1997 年 2 月 (平成 8 年度文部省科学研究費「研究成果公開促進費」〔課題番号: 82036〕) 『平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金』〔一般研究 (C) (2)〕 (課題番号: 16530391 研究助成)。
- 2) “An Investigative Study of End-stage Care In Japan -From the Perspective of International Comparison-”佐々木隆志, 単著, 213 頁, 中央法規出版, 1999 年 2 月。【平成 10 年度文部省科学研究費「研究成果進費」(特定学術図書助成) (課題番号:1010008)】。
- 3) 佐々木 隆志『日本における終末ケアマネジメントの研究』単著, 204 頁, 中央法規出版, 2009 年 2 月 (独立行政法人日本学術振興会平成 20 年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」〔学術図書: 課題番号 82036〕)。
- 4) 介護老人保健施設における数値は 1989 (平成元) 年以降の死亡者数を施設内死亡に含めている。介護老人保健施設が登場したのは 1988 (昭和 63) 年からであり, データとして数値に含まれているのは 1989 (平成元) 年からである。
- 5) 全国老人福祉施設協議会『第 5 回全国老人ホーム基礎調査報告書〔特養編〕』2000 年 3 月。
- 6) この調査では, 第 1 回実施分について「施設内死亡」と「入院中死亡」は合計で 65.4%となっている。
- 7) 佐々木 隆志『日本における終末ケアマネジメントの研究』中央法規出版, 2009 年 2 月, 26-38 頁 (独立行政法人日本学術振興会平成 20 年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」〔学術図書: 課題番号 82036〕)。
- 8) 特別養護老人ホームの設備運営に関する基準 平成 11 年 3 月 31 日付 厚令四六による。

本研究は, 『独立行政法人日本学術振興会平成 24 年度科学研究費助成事業 (学術研究助成金助成) (基盤研究 (C)) (課題番号: 23530804)』の研究助成を受け進めているものであり,

〔研究課題: 介護老人福祉施設における終末ケア全国実態調査研究

研究代表者 佐々木隆志〕本稿はその一部である。

(2012 年 12 月 25 日 受理)