

# 訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査研究

## 【研究要旨】

### I 目的

「自宅で最期を迎えたい」という国民の希望があるにもかかわらず、現状は病院等の医療機関における死亡が圧倒的に多く、自宅での「看取り」は一般的とはいえない。こうした中、在宅での生活の継続を重視する介護保険制度の創設により、高齢者介護のあり方が変化していることから、今般、終末期の医療や介護、生活の場のあり方に関する議論が高まっている。

そこで、在宅で死亡した人および在宅療養後に入院先で看取られた人の実態の把握と、診療報酬、介護報酬における課題の整理を目的として、訪問看護ステーションに対する調査を行なった。

### II 方法

本調査研究では、在宅での死亡および在宅療養後の入院先における看取りの実態を把握するためのアンケート調査と、アンケート調査を補足するためにインタビュー調査（3ステーション）を行った。

アンケート調査の対象は、WAMネットに登録されている全国の訪問看護ステーションより地震被災地の新潟県及び台風による風水害被災地の京都府大江町を除く5,244事業所（平成16年11月時点）から2,000事業所を無作為に抽出し（抽出率38.1%）、平成17年1月に実施した。

主な質問項目は、事業所の実態、死亡した利用者とサービスの実態、利用者・家族の死亡場所についての希望、終末期ケアについての課題だった。

### III 結果

#### 1. 回収状況

1,020件（有効回収率は51.0%）の訪問看護ステーションから回答が得られ、過去6ヶ月（平成16年7月1日～12月31日）に在宅死を迎えた利用者票（在宅死亡票）は1,948票、同期間に入院後1ヶ月以内に死亡した利用者票（入院死亡票）は2,302票を回収した。

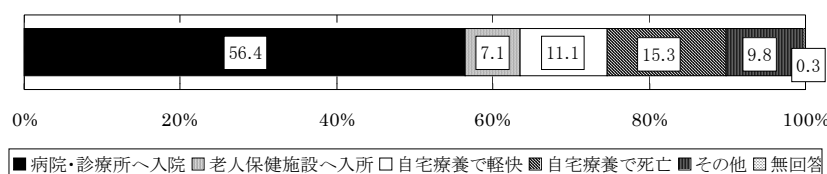
#### 2. 訪問看護ステーションの基本的な特性

- ・事業所の開設年は、介護保険施行前（1999年まで）が63.8%、施行後（2000年以降）が31.8%であった。
- ・1事業所あたりの平均職員数は常勤看護師が2.8人、非常勤看護師（実人数）が2.0人であり、常勤看護職が3人以下の事業所が全体の4分の3を占め、少ない人員体制の事業所が多かった。
- ・同一法人内に、病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかの医療施設を有しているステーションが63.9%だった。「居宅介護支援事業所」については、84.2%が有していた。

#### 3. 平成16年11月の利用者の状況

- ・平成16年11月1か月間の利用実人数は1事業所あたり平均51.2人、訪問延べ回数は平均287.0回だった。利用者1人あたり平均訪問回数は、5.6回だった。
- ・医療保険の請求件数は平均17.5回、介護保険の請求件数は平均65.8回だった。
- ・平成16年11月1か月間の新規利用開始者数は、1事業所あたり平均値で3.0人、中央値2.0人だった。
- ・新規利用開始者の開始時の状況は、「病院・診療所、老健からの退院・退所後」が49.3%、「自宅療養中」が47.0%でほぼ半数ずつだった。
- ・平成16年11月1か月間の利用終了者数は、1事業所あたり平均値で2.5人、中央値は2.0人であった。
- ・利用終了時の状況は「病院・診療所へ入院」が56.4%と半数を占め、「自宅療養で死亡」が15.3%だった（図表1）。

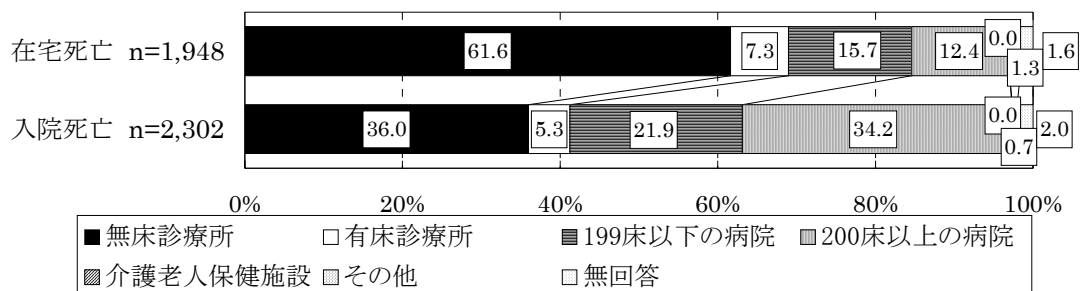
図表1 利用終了（中止）者の終了時の状況（n=2,496）



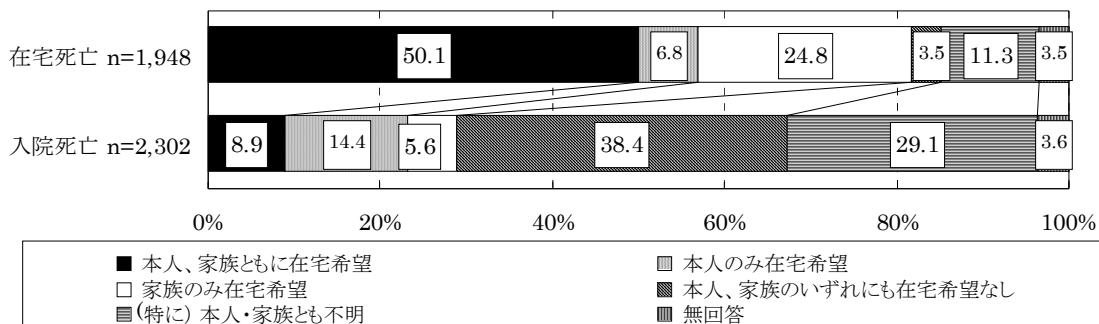
#### 4. 平成 16 年 7 月 1 日～12 月 31 日に死亡した利用者の状況

	在宅死亡 (N=1,948)	入院死亡 (N=2,302)
①死亡者数	1 事業所あたり平均 2.2 人、標準偏差 2.6 中央値 1 人、最大値 19 人	1 事業所あたり平均 2.7 人、標準偏差 2.7 中央値 2 人、最大値 25 人
②死亡時の年齢	平均 83.2 歳	平均 79.0 歳
③死因	1 位「悪性新生物」36.1% 2 位「老衰」24.0% 3 位「心疾患」11.7%	1 位「悪性新生物」39.9% 2 位「肺炎」14.9% 3 位「心疾患」11.4%
④年齢階級別死因	40 歳～54 歳では「悪性新生物」が 71.4%、「55～64 歳」では 75.8%と 7 割以上を占めた。 年齢が高くなるにしたがって「悪性新生物」の割合は減り、「老衰」が増加した。「85 歳以上」では老衰が 40.4%と 4 割を占めた。	年齢が 40 歳～54 歳では「悪性新生物」が 67.2%、「55～64 歳」では 66.7%と 6 割以上を占め、在宅死亡と同様の傾向がみられた。
⑤利用者の主治医 (図表 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「無床診療所」が 61.6%を占めており、「200 床以上の病院」は 12.4%であった。</li> <li>在宅死亡者では、退院をきっかけに訪問看護を開始し、主治医が無床診療所である場合は 28.4%あり、これらは在宅療養をきっかけに主治医を変更していると考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「無床診療所」が最も多いもののその割合は 36.0%で、「200 床以上の病院」が 34.2%でほぼ同じとなっていた。</li> </ul>
⑥本人・家族の在宅死亡場所の希望 (図表 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「本人と家族の両方が在宅を希望」が 50.1%と半数を占めており、「家族のみ在宅希望」が 24.8%、「本人のみ在宅希望」が 6.8%だった。「本人または家族のいずれかが在宅を希望」している場合は 81.7%だった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「本人、家族のいずれにも在宅希望なし」が 38.4%であった。「(特に)本人・家族とも不明」が 29.1%だった。</li> <li>本人または家族の希望が結果に強く影響していることがわかったが、本人または家族が在宅を希望していても結果的には病院で亡くなっている例が入院死亡の 28.9%あった。</li> </ul>
⑦遺族ケア	「訪問した」74.0% 「1 週間超 1 ヶ月以内」52.0%	「訪問した」60.4% 「1 週間超 1 ヶ月以内」50.4%

図表 2 利用者の主治医の所属



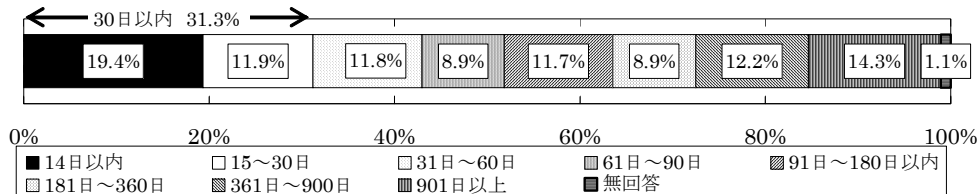
図表 3 本人・家族の在宅死亡の希望



## 5. 訪問看護の継続期間

- ・在宅死亡では、今回の訪問看護の継続期間は平均 351.4 日、中央値 82.0 日、入院死亡では入院までの期間は平均 345.1 日、中央値 99.0 日だった。
- ・在宅死亡のうち、訪問看護の利用期間が 14 日以内である利用者 (19.4%) を含め、30 日未満が 3 割 (31.3%) を占め、在宅期間が非常に短い利用者がある点が注目される。
- ・30 日未満で在宅死亡している場合は、平均年齢 81.1 歳、死因は悪性新生物が 58.2% と 6 割にのぼり、訪問看護の利用目的は「在宅終末期ケアのため」が 70.3% と 7 割を占めた。ただし、開始直前の状態は、「入院」が 54.9% と過半数を占めたものの、「入院・入所していない」も 38.9% と 4 割いた。
- ・14 日以内で死亡している場合の死因は悪性新生物が 54.6% だった。

図表4 訪問看護の継続期間(在宅死亡) (n=1,948)



## 6. 在宅死亡の看取り前の状況

- ①死亡前2週間の訪問看護：平均 6.12 日(中央値 5.0 日)、平均 7.13 回 (中央値 5.0 回)
- ②家族から訪問看護ステーションへの死期の切迫の連絡：「連絡なし」が 52.6% だった。死亡時期がある程度予測できていた場合には、「連絡あり」が 52.2% で、全く予測できていなかった場合の 17.5% に比べて高かった。死因別にみると「悪性新生物」では「あり」が 56.5% で他より高い割合であった。連絡があった場合の時間帯は 4 割が日中(8-18 時)、6 割はそれ以外の時間帯だった。
- ③死亡(呼吸停止)時の看護師の立会い：死亡時期がある程度予測できていた場合には、「あり」が 31.6%、「全く予測できなかった」場合には、「あり」が 16.1% だった。死因別にみると「悪性新生物」では「あり」が 36.4% で他より高い割合であった。

## 7. 保険制度、報酬体系について

### (1) 死亡前2週間の訪問看護の保険種別

- ・在宅死亡では、死亡前2週間の訪問看護は、「医療保険による訪問」が 34.4%、「介護保険による訪問」が 56.9%、「切替により両方」(介護保険から特別訪問看護指示書で医療保険を用いる場合等)の保険を使った人が 4.3% だった。
- ・死因別にみると、「悪性新生物」では医療保険の利用が 67.0% と 7 割近い。一方、「脳血管疾患」では介護保険による訪問が 82.8%、「心疾患」では 75.3% と、介護保険の方が多かった。

### (2) 特別訪問看護指示書の交付

- ・在宅死亡では、「死亡月」の特別訪問看護指示書の交付は 8.8%、「死亡前月」は 5.4% と少なかった。

### (3) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費

- ・ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費が算定できない死亡月と訪問看護開始月が同じ利用者が 309 件で 15.9% あった。
- ・訪問看護開始月が死亡月と異なる場合に限定してみたところ、「算定した」が 48.4%、「算定しなかった」が 47.6% だった。
- ・「死亡時の立会い」の有無別にみると、立ち会っている場合には 64.3% が算定し、立ち会っていない場合には、33.2% が算定していた。

### (4) 介護保険サービスの利用について

#### ① 要介護認定の有無

- ・今回の調査対象において要支援～要介護5の利用者は、85.3% だった。要介護認定を受けていない利用者は全体の 10.8% で、平均年齢 66.3 歳、死因は「悪性新生物」が 82.0% と 8 割を占めた。

#### ② 死亡前月、入院前月の介護保険利用額の限度額に対する割合

- ・在宅死亡では、死亡前月は「5割未満(0割を含む)」が 47.5%、「5割以上9割未満」が 25.4%、「ほぼ限度額」が 13.6% であった。なお、「限度額以上」が 3.5% あった。入院死亡では、入院前月は「5割未満」が 47.7% で、「5割以上9割未満」が 26.2%、

「ほぼ限度額」が 12.8%であった。なお、「限度額以上」が 2.7%あった。

## 8. 死因別の分析

在宅死亡では、死因が悪性新生物は 36.1%だったが、これらの患者は他の死因と特徴が異なっていた。ここでは「悪性新生物」と「老衰」を比較する。

- ・死亡時の平均年齢が低かった(悪性新生物：平均 77.4 歳、老衰：平均 91.3 歳)
- ・訪問看護の継続期間が短かった(悪性新生物：中央値 33.0 日、在宅死亡全体：中央値 169.0 日)
- ・本人の在宅療養の希望が強かった(「強かった」が、悪性新生物：83.9%、老衰：49.8%)
- ・本人の在宅死亡の希望が強かった(悪性新生物：77.4%、在宅死亡全体：49.4%)
- ・訪問看護の利用目的は、「在宅終末期ケア」が多かった。(悪性新生物：81.5%、老衰：21.8%、老衰の利用目的は「在宅療養」が 73.3%)

## 9. 入院死亡の利用者について、

①病院への搬送・受診の方法：「救急車で搬送」が 63.2%を占めた。

②入院理由：

- ・「状態の急変への処置・対応のため」は 67.5%で最も多かった。「治療のため」は、64.7%だった。「呼吸困難等の苦痛の緩和のため」が 49.3%だった。
- ・「看取りのため」と回答した人は 26.5%であった。
- ・「本人の希望」は 27.9%、「家族介護者の負担・不安の軽減のため」が 53.9%、「家族介護者の希望」は 59.9%だった。

③在宅死亡の希望ありで入院死亡の場合：

- ・在宅死亡の意向が本人・家族の両者にあってもかかわらず入院死亡した利用者は 204 件(入院死亡の 8.9%)で、これらでは「状態の急変への処置・対応のため(77.5%)」、「呼吸困難等の苦痛の緩和のため(56.9%)」という理由の割合がやや高かった。

## 10. 遺族ケアについて

在宅死亡の 87.8%、入院死亡の 80.8%の利用者に対して訪問や電話等による遺族ケアがなされていた。

## 11. 在宅での終末期ケア提供についての考え方および課題

- ・「今後、地域の在宅死を積極的に支援していきたい」については、87.6%の事業所が在宅死の支援に積極的であった。
- ・在宅での終末期ケア実施上の課題は「利用者の主治医からの支援」が 52.1%で最も多かった。
- ・「現行の報酬体系では十分なサービスが提供できない」には、「とてもそう思う(33.7%)」と「まあそう思う(39.4%)」を合わせて 73.1%が課題として挙げていた。
- ・看取り実績の高いステーションからは、「介護支援専門員の理解や力量」「必要な介護サービスの調整や提供」という介護保険との連携や、「スタッフのコミュニケーションの技量」といった利用者や家族に在宅死を迎えるための教育やコミュニケーションのスキルを課題にとらえていた。

## IV まとめ

- ・在宅死亡者では、本人または家族の在宅看取りの希望がある人が多く、希望に沿った対応がされていた。また、在宅死亡者の主治医は 7 割が診療所医師であり、診療所との関係の構築は必須であるといえる。
- ・在宅死亡全体の死因の 3 分の 1 は「悪性新生物」であるが、年齢が高くなるにしたがって「悪性新生物」の割合は減り、「老衰」が増加し、「85 歳以上」では老衰が 4 割を占めた。これらの利用者では、利用目的、利用期間、サービス内容が異なっている。
- ・訪問看護ステーションは、今後の在宅終末期ケアの担い手として意欲的だが、月平均看取り件数が 1 人以上の事業所は全体の 8%にとどまり、主治医との連携といった外部環境の問題や、サービスへの報酬体系への課題を感じているのが現状である。