

短 報

特別養護老人ホームにおける死についての検討

—— 岡山県内の実態調査から ——

宮原伸二¹⁾ 人見裕江²⁾ 進藤貴子³⁾ 清田玲子⁴⁾ 西村茂子⁵⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科¹⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科³⁾

川崎医療短期大学 第一看護学科⁴⁾

旭川敬老園⁵⁾

(平成9年11月19日受理)

A Study about Dying in a Special Nursing Home for the Elderly

Shinji MIYAHARA¹⁾, Hiroe HITOMI²⁾, Takako SHINDOH³⁾

Reiko SEITA⁴⁾ and Shigeko NISHIMURA⁵⁾

1) *Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare*

*Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan*

2) *Department of Nursing*

Faculty of Medical Welfare

*Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan*

3) *Department of Clinical Psychology*

Faculty of Medical Welfare

*Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan*

4) *Department of Nursing Kawasaki*

College of Allied Health Professions

Kurashiki, 701-01, Japan

5) *Asahigawa Keiroen Special Nursing*

Home for the Elderly

Okayama, 703, Japan

(Accepted Nov. 19, 1997)

Key words : special nursing home, death, terminal care

はじめに

全国の特別養護老人ホーム(以後特養)は1995年現在で3201施設あり、入所者総数は約22万人である。入所者の年間死亡者は全国平均で15.2%、そのうちの40.8%が特養施設内で死亡している¹⁾。

特養の入所者は1999年には29万人に増加する。特に、介護保険がらみでの重介護者の特養への入所は必須となり、特養が高齢者の「死」の重要な場所のひとつとして位置づけられ、その在り方が問われてこよう。

特養でのQOLを重視した質の高いターミナル・ケアが実施されることが望まれる。

今回は、そのような背景を踏まえて、ターミナル・ケアの総括として「死」をとらえ、岡山県内の特養の死の実態を明らかにし、さらに、旭川敬老園に焦点をあわせて、特養における「死」を多角的に検討したので報告する。

調査対象者と方法

対象者は、岡山県内の特別養護老人ホーム(以後岡山県特養)36施設で平成7年度に死亡した352人と旭川敬老園(入所定員110人)の入所者で平成5年～8年度に死亡した75人である。

方法は岡山県特養の実態については平成8年に実施した岡山県内の全特養に対するアンケート調査(郵送方式、回収率49%)を利用した。敬老園の死亡者については敬老園入所者の外来カルテ、看護記録、寮母記録などを使用した。また、平成8年度の敬老園施設内死亡者の家族へのアンケートは郵送方式、敬老園職員へのアンケートは直接配布し回収した。

調査結果

1. 死亡実態と施設内の死亡者の割合

岡山県特養36施設の平成7年度の死亡者総数は352人であり、定数に対し16.2%(全国15.2%)である。そのうち施設内死亡は151人、46.3%(全国40.8%)であった。

敬老園は平成5～8年度の4年間の年平均死亡者数は18.8人であり、定数に対して17.0%、そのうち施設内死亡は61.3%であった。

死亡年齢は岡山県特養、敬老園とも85～89歳をピークとするやや左方推移する分布を描き、平均死亡年齢は岡山県特養は83.9±5.80、敬老園は85.1±6.37である。

死亡場所別に死亡年齢を見ると、病院内死亡に比して施設内死亡者に90歳以上の高齢死亡が多く見られた。

2. 死亡疾患

死亡疾患を岡山県特養と敬老園を比較して図1に示した。どちらも肺炎が最も多く、死亡疾患の30%弱を占め、次いで心疾患、老衰、がんなどである。敬老園について死亡疾患を施設内死亡と病院死亡に分けてみると、施設内では肺炎、老衰、心疾患、病院死亡では肺炎、心疾患、がんの順に多い。

年令別に見ると、肺炎は70歳代後半、心疾患は80歳代前半、老衰は80歳代後半に死亡数のピークがある。

3. 発病後(症状悪化後)から死亡までの期間と死亡疾患との関係

死亡場所別に発病後(症状悪化)から死亡までの期間を図2に示した。24時間以内の死亡は14.6%(施設内17.2%、病院12.9%)、7日以内の死亡は34.0%(施設内37.9%、病院31.0%)で

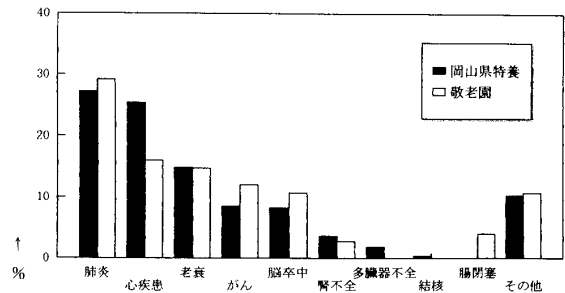


図1 死亡疾患名 (岡山県特養と敬老園)

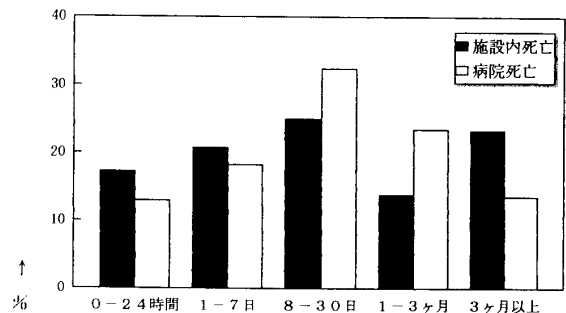


図2 発病後(症状悪化)から死亡までの期間

ある。敬老園では24時間以内死亡は10.7%（施設内15.2%，病院3.4%），7日以内死亡は28.2%（施設内34.8%，病院17.2%）であった。

疾患別にみると、24時間以内では岡山県特養、敬老園とも心疾患（心不全、心筋梗塞）が多数見られ、7日以内では肺炎が多かった。

4. 死亡直前（2日前から死亡まで）の医療、看護の状況

敬老園における死亡直前の医療、看護状況は、点滴が53.8%，レントゲンや血液検査などの検査は84.6%に実施されている。さらに、経管栄養は38.5%に行われ、酸素吸入は69.2%の人が、吸引は84.6%の人が受けていた。点滴（注射）や内服には麻薬の与投も含まれている。

5. 施設内死亡に対する家族と職員の“思い”

敬老園施設内死亡者（平成8年度、13人）に対する家族と職員の“思い”についてアンケート調査を実施した（家族9人、回答率69%、職員31人、回答率84%）。施設内で亡くなったこと、看取ったことについて、以下の4項目で回答を得た。

- 1) よかった（満足）
- 2) しかたがない
- 3) 病院に入院させればよかった
- 4) もう少しなにかすることはなかっただろうか。

家族は全員が「よかった」と回答し、“よい死を迎えることができた”といったようなコメントが多数みられた。

職員の回答はよかったが54.8%，しかたがなかったが29.0%，病院に入院させればよかったが9.7%，もう少しなにかすることがなかっただろうか6.5%であった。寮母の数人に“思い”の違いが見られた。

6. 特養での死の看取りにたいする施設（施設長）の考え

特養を看取る場所として位置づけるかどうかの問いに対しては、特養を看取る場所として位置づけたいが19%，条件が整えば看取りたいが64%，看取る場所ではないが17%であった。

施設内で看取る条件としては、住民・家族・職員の意識（特養は看取る場所ではないという意識，“恥じ”というような意識）の変化、医療の充

実、心地よい環境づくりなどがあげられていた。

考 察

特別養護老人ホームでのターミナル・ケアを実施している施設は全国の特養全体の54.5%であり、施設内死亡者は40.8%である¹⁾。岡山県特養、特に敬老園での施設内死亡は多い。

施設内での看取りは、在宅死亡と同様な暮らしの環境の中で看取ることができ、家族との別れの時を十分に確保することができる、高いQOLを保ちながら死を迎えることができる、自然死を迎えられるなどさまざまな利点があげられている^{1)~3)}。

反面、今回の調査からも分かるように、施設内死亡には24時間以内のいわゆる突然死が多く、また、医療面での対応が影響を及ぼしていると思われる肺炎が死亡原因の1位であり、さらに、心疾患による突然死も少なくないなど日常の健康管理の課題も示唆される。

そのような利点や課題を十分に吟味しながら、多くの特養では「望ましい死」を迎えることができるようなターミナル・ケアに努力を重ねてきている³⁾。

敬老園でもここ数年、施設内で「望ましい死」を迎えることができるような支援をいろいろと試みてきた。年々施設内死亡者が増加して、特に常駐医を配置した平成8年度には死亡者15人中13人（86.7%）が施設内での死亡となった。

敬老園におけるターミナル・ケアの対応は以下の通りである。

1. ターミナル・ケアの場所の決定

入所時あるいは入所後に本人の意思が明瞭に表示できるときには、ターミナル・ケアや死の場所についてそれとはなしに指導員や寮母、看護婦が本人の意思をつかむように努力する。状態が悪化し、積極的な医療が対象とならないと医師が判断した場合は、病状を詳細に家族に説明し、幾つかの選択肢を示しながら入所者（日常の会話などから総合的に判断することが多い）とその家族の意思を尊重してターミナル・ケアの場所を決定している。

2. ターミナル・ケアの内容

痛み、苦しみを最大限取り除き、人間尊厳とい

うことを最も重視し、自然死を意識したケアを行っている。具体的な対応の仕方を以下に示した。

1) 医療の24時間対応

平成5～7年は嘱託医2人制をとり、また、平成8年からは常駐医を配置するとともに看護婦にも携帯電話を所持させ、24時間の対応を可能とした。急変時には隣接病院の医師が対応することとした。

2) ケアカンファランスの充実

週3回ケアカンファランスを実施して、入所者一人ひとりの適切なケアが実践できるように努めた。

3) かかわる人々の心を1つにした支援

医師、看護婦、寮母、指導員、家族との話し合いを密にして情報と現状認識の共有化をはかり、かかわる人々の心を1つにして適切な支援を実施した。ケアの方針も話し合いの中で適切なインフォームドコンセントを行うように心がけ、最終決定は家族が行うように努めた。

4) ターミナル・ケアの検討会、学習会の実施

ターミナル・ケアの実施にあたり、随時、状況にあわせて家族などと関係者で検討会を持ちながらケア内容などを決めた。また、月1回、定期的に職員学習会を開催して、ターミナル・ケアの在り方などを学習した。さらに、平成9年度からは月1回、希望者によるホスピス・ケア学習会を実施している。

平成8年度の敬老園内で死亡した13人については、以前よくみられた発病後（症状悪化）24時間以内の突然死は皆無である。また、薬（与薬は入所者の57.2%）や点滴などは最小限度におさえ、痛みや苦痛に対しては麻薬なども積極的に利用され、いたずらな延命をはかることなく全員がやすらかな死を迎えている。死後には

家族から感謝の意が示され、本人、家族、関係者すべてが満足できるようなターミナル・ケアが実施されている。反面、心のこもったターミナル・ケアを実施すればするほど寮母や看護婦の仕事量が増加し、施設内で看取ることの厳しさもみられた。

特養が「望ましい死」を迎えられる場所のひとつとして多くの住民や入所者から理解と信頼を得るには、24時間対応できるような医療の充実と医療（健康状態の観察や応急救急処置）に強い福祉職の育成が不可欠であろう。さらに、かかわる人々の心を1つにした支援や終いの時を家族とともに安らかに過ごせるような場所がなくてはならない⁴⁾⁵⁾。

おわりに

岡山県の特別養護老人ホームと旭川敬老園の実態を比較しながら特養での死の実態を示した。死の実態を見つめることからターミナル・ケアの在り方を検討した。

よりよいターミナル・ケアが実践できれば、本人、家族、職員にとって特養施設内死亡が「満足できる死」であることがわかった。

高齢時代が進む中、特養の果たす役割はますます大きくなろう。人間らしく生き、そして、死ぬ場所のひとつとして特別養護老人ホームが一層充実されることが強く期待される。

なお、この報告は平成9年川崎医療福祉大学の総合研究「特別養護老人ホームにおける死についての多角的検討」の中間報告として著した。要旨については第12回川崎医療福祉学会で宮原、平成9年度全国老人福祉施設研究会で西村が報告した。

参 考 文 献

- 1) 全国社会福祉協議会編（1996）介護施設機能強化モデル調査研究事業報告書，84—115.
- 2) 石井岱三（1997）特別養護老人ホームにおける看取り。月間社会福祉，2，20—25.
- 3) 桜井里二，福本洋子等（1994）座談会「ターミナルケア」を考える。老人福祉，1051，11—19.
- 4) 雨宮勝彦，雨宮洋子（1994）痴呆老人とターミナルケア—特別養護老人ホームでのターミナルケアの実際。ターミナルケア，4（6），485—489.
- 5) 安藝基雄（1994）ターミナルケアと延命努力。日本医師会雑誌，111（7），1019—1023.