

# 都市の在宅死と介護における医療福祉の課題

中村陽子\*1 宮原伸二\*2 人見裕江\*3 小河孝則\*2

## 要 約

都市における在宅での看取りの実態を分析し、在宅死を可能にするための介護支援のあり方を明らかにすることを目的に調査をおこなった。

調査は、事前に協力の得られた大阪市の訪問看護ステーション（以下ステーション）18カ所に郵送式質問紙法により実施した。

調査の内容は、死亡病名、発病から死亡までの期間、介護者、在宅サービス利用状況、医学的処置の利用状況であった。

調査対象は在宅での死亡者114名である。死亡時の平均年齢は80.2歳と高齢であった。また高齢になるほど慢性死亡が多かった。

介護に関しては、「介護代替者」不在が64.5%あった。また高齢者の看取りは、配偶者・嫁が多かった。死亡者の性別と介護者の関係においては、配偶者と実子が関係していた。

医療処置と比較して在宅サービスの利用は少なく、介護者の介護負担を示唆するものであった。

都市の在宅死を可能にするためには、本人・家族を手厚く援助する医療福祉の統一されたマネジメントが重要である。

## はじめに

医療の発展に伴い、死亡場所は家から病院へと変わった。人口動態統計<sup>1)</sup>によれば1960年には全死亡の70%が在宅死であったが、1996年の在宅死は全体の約20%に過ぎない。在宅死の割合は年々減少している。特に高齢者においては、施設内死亡が顕著であるといわれている<sup>2)</sup>。しかし高齢者は、身体機能が低下しても可能な限り地域社会で家族と余生を送りたいと希望し<sup>3)</sup>、在宅での死を望んでいる<sup>4)</sup>。

1955年以後の高度経済政策は日本社会に大きな社会経済的な変貌をもたらした。とりわけ大都市への人口の集中は人口の過密地帯と過疎地帯を生み出し、大都市問題と過疎問題という地域問題を作り出した。地域問題は高齢者の暮らしに大きな変化をもたらした。また高齢者問題のなかでも介護問題は、地域の社会福祉の課題として顕在化している<sup>5)</sup>。平成12年度厚生白書<sup>6)</sup>によれば、これまで高齢者人口の伸びが全国平均より低かった三大都市（東京圏、名古屋圏、関西圏）において、2000年以降は高齢化の進展が急速であると指摘されている。これまで要介

護老人の介護の負担やその要因に関して多くの報告がなされている<sup>7-9)</sup>が、人口の高齢化に伴う後期高齢者の増加により介護問題はターミナルケアの問題となってきた<sup>10,11)</sup>。

筆者らは死亡場所の選択にあたり、農村・都市における在宅死を調査し、医療福祉の課題と役割を明らかにする研究を継続してきた<sup>12,13)</sup>。本研究の目的は、在宅死を可能にすると思われる介護を調査し、これまでの成果の再分析を含め都市での看取りと介護における医療福祉の課題を明らかにすることである。

## 研究方法

### 1. 調査方法

大阪市24区にある訪問看護ステーション（以下ステーション）70カ所に調査協力を郵送により依頼した。結果、調査協力の得られた18カ所のステーションに質問紙を郵送し、調査をおこなった。

### 2. 調査期間

ステーションでの調査期間は1999年2月から同年6月までであった。

\*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学専攻科 医療福祉学専攻 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 \*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
(連絡先) 中村陽子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

3. 調査内容

ステーション利用者の在宅死亡事例（1996年4月から1998年3月まで）から死亡年齢・性別・死亡病名・発病から死亡までの期間（状態悪化から死亡までの期間が1週間以内を急性死亡，1週間以上を慢性死亡とした）．介護者・在宅サービスの利用状況（ホームヘルプサービス，入浴サービス，配食サービス，ショートステイ，在宅看護支援センター，歯科医師の訪問，訪問栄養，デイケア等）．医学的処置の実施状況（死亡前0から2日の医療的処置について）を調べた．

4. 分析方法

分割表を作成し，その検定を Windows 版 SPSS6.1 を用いておこなった．

研究結果

本調査における在宅死亡者は129名であった．そのうち，個別に調査協力の得られた在宅死亡者114名（89%）による調査結果である．

(1) 対象者

男女比および死亡年齢については，男60名（52.6%），女54名（47.4%）であった．死亡時の年齢は平均80.2歳で標準偏差は11.8であった．65歳未満は8名（7%），65歳以上75歳未満は28名（24.6%），75歳以上は78名（68.4%）であった．5歳毎にみると男は70以上75歳未満と80歳以上85歳未満，90以上が共に11名（18.3%）で死亡人数が最も多かった．女は90歳以上のより高齢での死亡者が多く24名（44.4%）であった（図1）．本調査における都市での在宅の

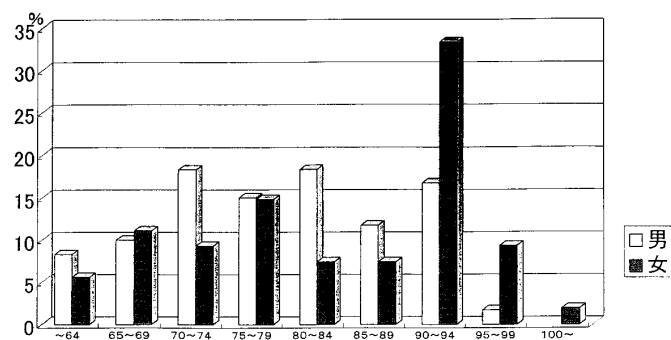


図1 死亡者の年齢と性別

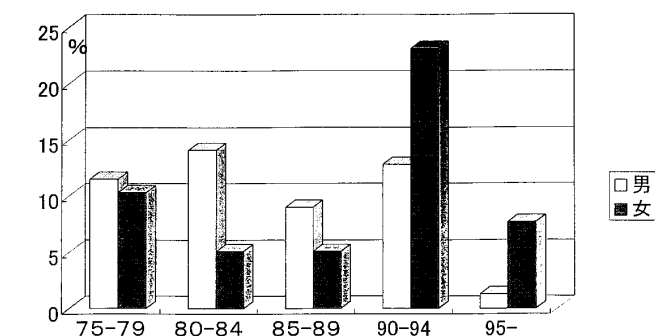


図2 後期高齢者の死亡年齢と性別

看取りは，後期高齢者に多かった．

特に90歳代が多く30.7%，70歳代が28.9%，80歳代は24.8%であった．性と年齢との間には有意な差は認められなかったが，75歳以上の後期高齢者では性と年齢との間に有意な差が認められた．(p<0.05)．(図2)

(2) 死亡状況

死亡疾患名は悪性新生物が最も多く，42名（42%）を占めていた．次いで脳血管疾患15名（15%），老衰14名（14%），心疾患7名（7%），肺炎5名（5%），その他17名（17%），不明14名であった（図3）．男女共に悪性新生物が最も多く，男は28名，女14名であった．

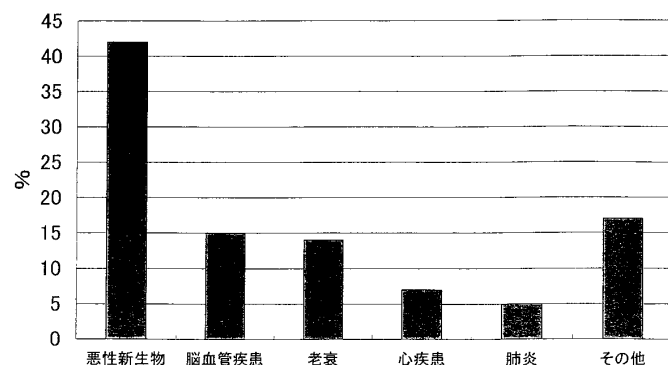


図3 死亡疾患名

状態悪化から死亡までの期間が1週間以内（急性死亡とする）と1週間以上（慢性死亡とする）とに分け，性・疾患・年齢との関係が明らかになった74名について検討した．急性死亡は男9名と女6名であり，慢性死亡は男31名，女28名であった．また疾患別にみた時，急性死亡15名，慢性死亡は59名であった．年齢別にみると急性死亡が15名で慢性死亡は59名であった．このうち後期高齢者の占める割合は急性死亡で7名，慢性死亡で41名であった．

(3) 介護状況

介護者については主介護者1名であったものが69名（64.5%），副介護者が存在したものの内，介護者が2名いたものが32名（29.9%），介護者が3名いたものが4名（3.7%），介護者なし（独居）が2名であった．解答なしが7名あった．(図4)

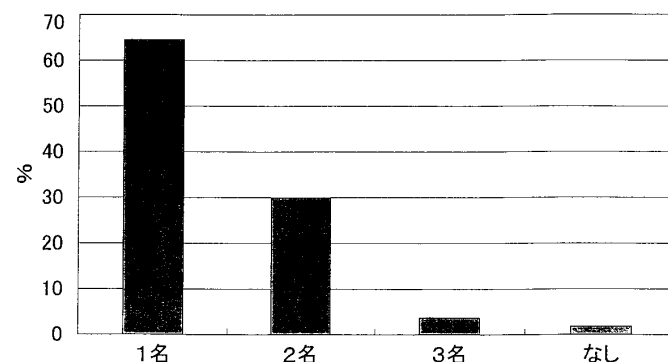


図4 介護者数

主介護者が明らかになった107名についてみると、配偶者45名（42.1%）であり、続いて実子31名（29.0%）、嫁23名（21.5%）、その他8名（7.5%）となっていた。（図5）

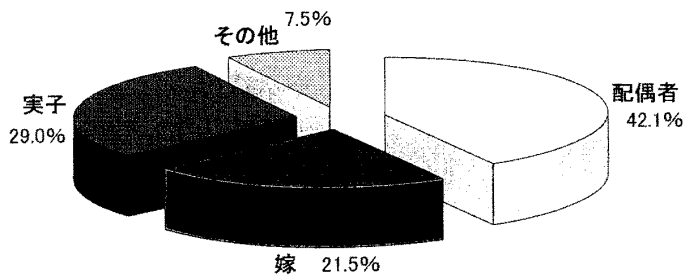


図5 主介護者

副介護者が明らかになった36名についてみると、実子が最も多く31名で、配偶者は1名、嫁2名、兄弟姉妹2名となっていた。

死亡者の性別と介護者の関係との間に、有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。 (図6)

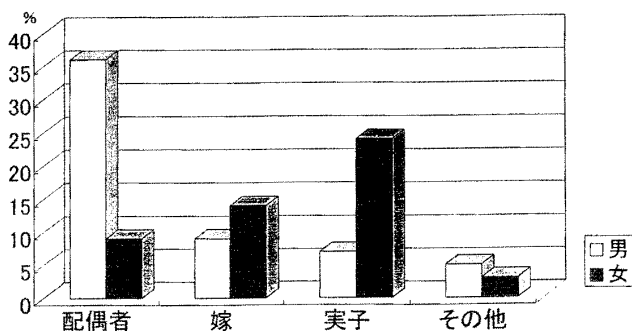


図6 死亡者の性別と介護者との関係

また死亡者の年齢と介護者の関係との間に、有意差が認められた ( $p < 0.001$ )。 (図7)

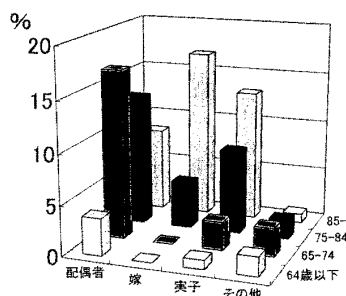


図7 死亡者年齢と介護者の関係

在宅サービスについては、利用しなかったが36名（37%）、在宅サービスを2つまで利用したが46名（48%）、3つ以上の利用が15名（16%）、解答なし・不明17名であった。

医療処置については、なしが13名（14%）、処置ありが80名（86%）、解答なし・不明21名であった。

## 考 察

川越ら<sup>14)</sup>が行った全国の訪問看護ステーションを対象にした調査によると在宅死であった最多の年齢は80歳代が最も多く43.5%で続いて90歳が25.1%、70歳代20.7%で、死亡原因に関しては、第1位は「悪性新生物」、続いて、「脳血管障害」、「老衰」及び「循環器障害」であったと報告している。本調査においては、在宅死の年齢は、90歳代が最も多く、続いて70歳代、80歳代であった。死亡原因に関しては川越らの調査と同様の結果が得られたが、死亡年齢に関しては相違が認められた。高木ら<sup>15)</sup>による愛知県の調査によると90歳以上に在宅死が多かった、との報告がある。本調査結果とも併せて、都市における在宅死の要因として高齢が考えられるが、その要因としては更に検討を要する。

次に急性死亡と慢性死亡の比較をすると、全体の20%が急性死亡で、80%は長期の療養を必要としていた。また慢性死亡には、脳血管疾患、老衰が多くなっていた。高齢者は死亡までの期間が長期化していると言えよう。死亡までの期間の長期化は、介護期間の長期化を意味し介護者の負担が危惧され在宅での看取りにおいて、介護者への支援の重要性が示唆された。

在宅での看取りと介護者の関連についての研究は多くなされている<sup>16-18)</sup>。総務庁の1992年の調査では<sup>19)</sup>、「親が寝たきりになった場合に介護する人」は、「主として配偶者や子供などの家族・親族」と答えた者が60歳代では67%であった。1981年の80%と比べると減ってはいるが、年齢差や地域差はあるものの、家族介護への期待はまだ強いと推測される。また、誰に介護を期待するかについては、60代では男の70%、女の20%が「配偶者」と答え、女の28%が「嫁」、16%が「娘」と答えている。系時的に調査した結果によると、介護者は配偶者が増え、嫁や娘が減少し、家族介護は子供から配偶者へと移行していることがうかがえる。直井<sup>20)</sup>は、この移行は大都市ほど顕著だと報告している。しかしながら武澤ら<sup>21)</sup>による京都における介護者の実態によれば、主介護者は妻、娘、嫁の順番に多く、介護者の94.4%が女性であった。また副介護者（介護援助者）は、娘が一番多く、次に嫁で、副介護者についても60.6%が女性によってになわれていたという報告がある。本調査においても、副介護者に関しては武澤らと同様の結果が得られたが、副介護者についてみると大都市では、実子が多くなりつつあると推測される。死亡者の年齢と介護者、死亡者の性別と介護者の関係に差が認められたが、年齢が高ければ看取りは実子と

嫁になる。また男には妻が、女には娘の介護が多くなっていた。東京における調査を行った小林<sup>22)</sup>によると、看取り終えた介護者の満足度に関係する因子として介護者が「実子」であることを指摘している。高齢の配偶者に代わり都会では今後、配偶者や嫁が介護をする機会はますます減り、実子が社会サービスを利用しながら親をみていくというケースが増加していくことを指摘しうる。

本調査における副介護者については、2名副介護者が存在する者が29.9%、3名が3.7%存在し、約30%に介護者に副介護者が存在した。藤田ら<sup>23)</sup>によると在宅介護継続断念の要因として、介護問題が発生した初期より副介護者数が少なく、介護期間中さらに副介護者数は減少していたという報告がある。介護者を支える副介護者の存在は、在宅死を可能にするため重要であると言える。「介護代替者の不在」は、介護者が不在・介護不能時に介護を代行してくれる者が不在ということである。本調査においては、慢性死亡による長期療養者が多くまた高齢の妻による介護が多かったが、ホームヘルプサービス、入浴サービス、配食サービス、ショートステイ、在宅介護支援センター、歯科医師の訪問、訪問栄養、デイケア等の在宅サービスの利用状況は少なく、利用なしが37%にも及んだ。これに対し医療サービスは86%が利用していた。これは、巻田ら<sup>24)</sup>の研究と同様に在宅サービスは医療サービスと比較して、その利用率は低率にとどまっていた。今後、在宅サービスの利用の提供方法および種類の検討が必要となるだろう。社会支援については田宮ら<sup>25,26)</sup>が指摘しているように、その地域における保健・医療・福祉の社会的要因が関与している結果である。そのためには、在宅療養に移行するとき在宅サービスの導入が大切であり、そのため地域の保健医療福祉の社会的要因を十分把握することが重要である。また社会的支援の活用に関する情報提供等、社会資源へつなげるまでの導入時の問題点を明らかにすることが大切となる<sup>13)</sup>。

在宅での死は、多くの問題への対応を不可欠にする。それは身体的症状であったり、排泄や入浴と言った生活問題であったり、家族関係の調節であったり、また経験したことの無い死への恐怖であったりする。野川<sup>27)</sup>は介護者のQOLの保障を第一義的

に考える家族介護観や要介護高齢者と介護家族の相互自己実現の保障が、長期ケアを継続する条件として重要なのではないかと指摘している。また家族介護には限界があり、社会サービスの調整のみのケアマネジメントの限界と、それに変わる専門的支援方法の開発や家族・地域を包括したエコロジカルなコミュニティソーシャルワークの開発の必要性をも指摘している。看取りが本人・家族の相互にとって生きがいのある満足のいくものになるためには、本人はもとより介護者のQOLの保障が重要になってくることが指摘しうる。本調査においても、看取りの期間が長期化した対象者が高齢化していること、また在宅サービスの利用が低かったことが明らかになったが、都市の在宅死を可能にするため本人・家族を「手厚く」援助する「包括性」「継続性」を基本理念とした医療福祉のマネジメントが重要であると言えよう。具体的には、フォーマルなサービスはもちろん近隣、地域を含んだインフォーマルなサポートを視野に入れたマネジメントが必要となってくる。更に在宅での看取りを満足のいくものにするためには、家族介護の限界を理解した上で、介護の代替者ともなりえるサービスと新たなシステムの開発が求められると考える。

新たなシステムとしては、高齢の配偶者への介護負担への援助はもちろんのことであるが、これからの看取りを担う実子への具体的な支援を中心にしたものが重要であると考えられる。実子の世代である中年期の成人は子どもに対しての責任に加えて年老いた両親の世話に対しても責任を負う事になる。中年期の成人は、一般的に死に対しての準備がなされておらず、多様な役割要求の最中にある<sup>28)</sup>。病院での死亡が多くなり死を身近に経験することの少ない実子が、在宅での死を支える介護者になるためには物理的な援助に加え精神的な援助が求められる。具体的な援助としては、死への不安や恐怖、また介護における孤独に対しての精神的な援助を含んだ死の教育が必要であろう。中年期は、これまで培ってきた自分の資質や技能を次の世代の発展のために貢献する、という発達課題を持つ<sup>29)</sup>。実子への看取りの援助が、これからの都市の在宅死を可能にするための看取りの文化を継承していくために極めて重要な課題になると考える。

## 文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部(1997)平成9年人口動態統計。上巻, 厚生統計協会, 東京, pp134-135.
- 2) 熊谷 忠, 中村年宏(1985)最近の動向からみた死亡の場所。厚生の指標, **32**(12), 46-51.
- 3) 厚生統計協会編(1991)国民福祉の動向。38, 176-192.

- 4) 伊木雅之 (1991) 高齢者の療養と死亡場所に影響する要因に巻する疫学調査. 日本公衆衛生雑誌, **38**(2), 87-94.
- 5) 太田貞司 (1991) 今日の地域問題と社会福祉の課題. 経済, **332**, 176-190.
- 6) 厚生白書平成12年度版 (2000) 新しい高齢者像を求めて. 厚生省, 東京, pp11-15.
- 7) 小室豊允, 増田光吉 (1990) 老人と家族. 中央法規出版, 東京, pp1-39.
- 8) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生, 由良昌子 (1992) 在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因. 日本公衆衛生雑誌, **39**(10) 777-783.
- 9) 冷水 豊, 本間みさ子 (1978) 障害老人をかかえる家族における福祉サービス利用希望の規定要因. 社会老年学, **8**, 3-18.
- 10) 安梅勅江 (1989) 地域社会の変化と地域家族の介護力. 社会福祉研究, **48**, 19-24.
- 11) Miller B, Mcfall S and Montgomery A (1991) The Impact of Elder Health, Caregiver Involvement, and Global Stress on Two Dimension of Caregiver Burden. J Gerontology, **46**, S9-19.
- 12) 中村陽子, 宮原伸二, 人見裕江 (2000) 都市における在宅死の実態と医療福祉サービスの課題. 川崎医療福祉学会誌, **10**(1), 17-23.
- 13) 人見裕江, 中村陽子, 大澤源吾, 宮原伸二, 徳山ちえみ, 小河孝則 (2000) 郡部の高齢者の在宅死に及ぼす要因. 川崎医療福祉学会誌, **10**(1), 87-96.
- 14) 川越博美 (1998) 看取りの看護. 訪問看護と介護, **3**(5), 327-332.
- 15) 高木 歩, 石原伸哉, 山中克美, 小澤和朗, 近藤高明, 宮尾 克 (1995) 愛知県における自宅死亡に関する分析. 厚生の指標, **42**(5), 16-21.
- 16) 中村専久 (1993) 在宅要介護老人の実態. 日本公衆衛生雑誌, **57**(7), 456-459.
- 17) 石井利明, 斉藤佐和子, 天羽悦子, 藤山美津子 (2000) 高齢者の在宅介護阻害要因. 日本公衆衛生雑誌, **64**(2), 135-142.
- 18) 金子史代 (1997) 在宅要介護者の介護における社会的サポートの効果に関する研究. 第28回地域看護学会集録, 日本看護協会, 57-59.
- 19) 総務庁 (1993) 老後の生活と介護に関する調査結果報告書.
- 20) 直井道子 (1998) 家族介護と社会介護. 図説高齢者白書, 全国社会福祉協議会, 150-151.
- 21) 武澤信夫 (1992) 在宅医療の現状. 在宅療養部10周年記念誌, 京都南病院, 98-108.
- 22) 小林奈美 (1999) 要介護高齢者を看取り終えた介護者の感想とその満足度に関連する要因の検討・都市における訪問看護指導対象者の調査から. 日本地域看護学会誌, **1**(1), 30-35.
- 23) 藤田利治, 石原伸哉, 増田典子, 櫻澤ゆかり, 森 千代子, 難波貴代, 太田英代, 萱島伸子, 児玉寛子, 橋本修二, 母里啓子, 尾崎米厚, 箕輪真澄 (1992) 要介護老人の在宅介護継続の阻害因子についてのケース・コントロール研究. 日本公衆衛生雑誌. **39**(9) 687-695.
- 24) 卷田ふき, 七田恵子, 篠野脩一 (1991) 老人を看取った家族の心残りに関する研究. 社会老年学, **33**, 48-55.
- 25) 田宮菜奈子, 荒記俊一, 七田恵子, 卷田ふき, 大淵律子, 大竹登志子, 鎌田ケイ子, 川上憲人, 篠野脩一 (1994) 寝たきり老人の在宅死に影響及ぼす要因・往診医の存在, 年齢との関係を中心に. 日本公衆衛生雑誌, **37**, 33-38.
- 26) 結城美智子, 飯田美子 (1996) 在宅要介護高齢者の介護における家族・身内とのかかわりと介護負担感との関連. 老年看護学, **1**(1), 42-56.
- 27) 野川とも江 (2000) 介護家族の QOL. 中央法規, 東京, pp161-219.
- 28) 新里里春 (1996) 生涯発達. 前原武子編著, ナカニシヤ出版, 東京, p26.
- 29) バーバラ M ニューマン, フィリップ R ニューマン (福富 護訳) (1990) 新版生涯発達心理学・エリクソンによる人間の一生とその可能性. 川島書店, 東京, p443.

(平成12年12月12日受理)

## Current State of Deaths at Home and Care in Cities and Problem of Social Welfare

Yoko NAKAMURA, Shinji MIYAHARA, Hiroe HITOMI and Takanori OGAWA

(Accepted Dec. 12, 2000)

Key words : CITY, DEATH AT HOME, CAREGIVER, MEDICAL WELFARE SERVICE

### Abstract

This study was conducted to clarify the current status of deaths at home in city communities and the associated medical welfare services a questionnaire was mailed to 18 visiting nursing stations in Osaka City.

It asked the nurses about the number of people who used the service, the kinds of services provided for those who wished to die at home, the kinds of diseases treated and the causes of death.

The survey covered a total of 114 patients and average age at death was 80.2, many from old age.

The results showed that : 1) 64.5% received no visiting nursing care, 2) many received care from husbands or wives, 3) female patients received care mostly from husbands and their children, and 4) nursing care was used less than medical treatment.

For the management of nursing care for those who wish to die at home, it is important that there is coordination between medical welfare services and care from family members.

Correspondence to : Yoko NAKAMURA

Doctoral Program in Medical Welfare, Graduate School of  
Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.10, No.2, 2000 225-230)