

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

介護老人福祉施設入所者の終末期の現状：
老人病院入院後死亡までのカルテ調査より

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 寺門, とも子, 原, 等子, シュライナー, アンドレア・ストレイト, 岡山, 昌弘 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000134

著作権は本学に帰属する。

介護老人福祉施設入所者の終末期の現状

—老人病院入院後死亡までのカルテ調査より—

An Investigation of Hospital Care received prior to Death
among Nursing Home Transfers with Dementia in Japan

寺門とも子¹⁾、原等子¹⁾、A・シュライナー¹⁾、岡山昌弘²⁾
Tomoko Terakado, Naoko Hara, Andreas Schreiner, Masahiro Okayama,

日本赤十字九州国際看護大学¹⁾
Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

今津赤十字病院²⁾
Imazu Red Cross Hospital

研究目的は、介護老人福祉施設入所者の終末期ケアを、老人病院で死亡した入所者のカルテ調査により明らかにすることである。対象者は介護老人福祉施設入所者 33 名である。対象者の 48.5% は 3 週間以内、75% が 1 ヶ月以内に死亡していた。死因は呼吸器系疾患（肺炎）が最も多く 42.4% であり、66.6% が 1000-1500 ml の輸液を受けており、輸液の量と吸引の有無とは相関もみられた ($p < 0.001$)。看護ケアでは入院前には 66.6% の人が経口摂取であり、褥創や創傷もなく皮膚の状態も良好に保たれていた。しかし苦痛に対する記録は少なく鎮痛剤が投与されていたのは 9.1% のみであった。このことは自分から苦痛を訴えることができない対象者の苦痛に対してケアスタッフの関心がうすい結果とも思われた。また対象者の最後の場面に立ち会った家族は 45.5% であった。今後施設入所者特に痴呆高齢者が、苦痛を緩和し安心して見守られていると感じることができる終末期緩和ケアを模索していくことが必要である。

キーワード

痴呆高齢者、介護老人福祉施設、終末期緩和ケア、老人病院、
カルテ調査

ABSTRACT

Despite growing consensus that palliative end-of-life care should be provided in the nursing home setting to residents with Alzheimer's and other dementias, many nursing home residents with dementia in Japan continue to be transferred to hospitals during the terminal phase of their illness. The present study investigated all nursing home transfers of patients with dementia who were discharged as dead at a 180 bed geriatric hospital in a major metropolitan area in southern Japan over a one year period (n=33). Ages ranged from 69-100 years (mean 88.2 years). 78.8% of transfers were women. As this hospital 75.8% of transfers died within 30 days of admission. The main causes of death were pneumonia (42.4%) and heart failure (21.2%). 66.7% of transfers were listed as independent in feeding ability by the nursing home. The amount of IV fluid administered was significantly related to whether or not patient received suctioning. Although 48.5% of residents had a nursing note reporting pain only 9.1% received pain medication. 72% of patients received cardiac monitoring and 66.6% received O₂ therapy. 84.8% received antibiotics. A family member was present at 45.5% of the deaths. The findings highlight the growing need for palliative care services.

nursing home transfers of patients with dementia , palliative end-of-life care , geriatric hospital , Alzheimer's and other dementias, prior to death

はじめに

2000年6月に出された「末期医療に関する意識調査等検討会報告書」によると、末期医療における国民の意識は1993年からほとんど変化しておらず、国民の81%、医師の94%、看護職の96%が末期医療に高い関心を持っていることが報告されている¹⁾。また日本老年医学会は2001年に「高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明」を出し、老年期の終末期医療は、老化と死について向かい合い生命倫理を重視した全人的医療であるべきで、患者の生活の質(QOL)維持向上に最大限の配慮がなされるべきであると述べられている²⁾。また「医療依存度の高い痴呆高齢者のケアのあり方に関する研究報告書」(2002)では、痴呆があるために適切な医療が受けにくい状況が報告され、その中で小泉(2002)は、今後日本でもEOLが検討されるべきであると指摘している³⁾。このように高齢社会をむかえた日本において、高齢者の終末期ケアに目が向けられ始めたところであるといえる。なかでも痴呆高齢者の終末期ケアについては各施設に任されている状態であり今後の検討が待たれる。2003年9月の看護協会ニュースで介護保険施設における看護実態調査速報として、介護老人福祉施設で終末を迎えることを希望した入所者および家族は85.6%であったが、その対応として施設側からは、「原則として病院・診療所に入院をすすめる」が最も多く9割をこえたという結果が報じられている⁴⁾。つまり現実的には、痴呆高齢者の終末期は病院であることが多いと推察される。

このような中で、実際の施設入所者の終末期医療はどのように行われているのか、まだ十分に把握されていないのが現状である。特に痴呆高齢者の終末期医療は、認知障害があるために医療に関する自己決定ができず、医療後見人なども未整備の状況にあり今後の課題となっている。そのような状況の中、痴呆高齢者の終末期ケア・医療にあたっているスタッフやご家族は大きなストレスを抱えている。実際の痴呆高齢者の終末期はQOLの維持・向上に向かっているのか明らかではなく、それぞれの医療従事者や家族の判断にまかされているのが現状であるといえる。

高齢者の多くが住み慣れた施設から医療施設へ移っていることが多い現在、何らかの医療を受けているはずである。しかし、施設入所者がどのような医療を受け、死の転帰をたどったのか調査されたものはあまり見られない。なかでも介護老人福祉施設では痴呆をもつ入所者が多く、これらの痴呆高齢者の終末期ケアはどのように行われているのか明らかにする必要がある。今回私たちは、F市にある介護老人福祉施設入所中であった高齢者が、隣接した老人病院で死亡前(入院中)にどのような医療をうけ、どのような終末期を迎えたのか診療録より調査し現状を明らかにすることとした。

I. 目的

介護老人福祉施設入所者が老人病院に移動後、どのような医療を受け、どのような終末

期を迎えたのかを明らかにする。

Ⅱ. 方法

1. 対象

F市内のA介護老人福祉施設入所者が、H13年1月～H14年6月の1年5ヶ月間にB老人病院に入院後、死の転帰をたどった対象者33名。(B病院側の了承を得て診療録による調査を行った)

2. 調査方法

対象者33名の入所者の死亡前3ヶ月間の終末期に関する治療・ケアに関する情報を調査員(研究者)2名で診療録の記録から取り出し、調査した。

調査項目 入所者の背景：

①年齢、②性別、③入院期間、④MMS (Mini Mental State)、⑤介護度

医療に関する項目：

⑥死因、⑦輸液の方法、輸液の有無、⑧吸引の有無、⑨酸素吸入、⑩心電図モニター、⑪ネブライザーの有無、⑫心マッサージの有無、⑬抗生物質

ケアに関する項目：

⑭入院前の食事方法、⑮排泄、⑯入院後の食事状況、⑰褥創・創傷、⑱痛みの記録、鎮痛薬の使用、⑲拘縮、⑳最後の場面の同席者

3. 調査期間

平成14年8月8日から8月10日。

4. 倫理的配慮

33名の診療録に関する調査をB病院管理者へ依頼し、許可を得た。調査結果に関する情報は個人が特定されないよう記号化し、得られた情報は統計的に処理した。入所されていたA介護老人福祉施設管理者へ研究目的を説明し許可を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景(表1参照)

①対象者の年齢は69歳から100歳で、平均88.2歳であった。②性別は女性が26名(78.85%)、男性が7名(21.2%)であった。

③入院日数は、0～14日が最も多く16名(48.5%)、次が15～30日で9名(27.3%)であった。

④対象者のMMSは、測定不能11名(33.3%)、0～9点13名(39.3%)、12～21点8名(24.2%)、痴呆なし1名(1.49%)であった。

⑤介護度は、自立1名(1.49%)、要支援1名、介護度1～3が9名(27.2%)、介護度

4～5が22名(66.6%)であった。

表1 対象者の背景 N=33

カテゴリー		人	%
年齢	69-100歳	33	100
性別	男性	7	21.2
	女性	26	78.8
入院日数	0-14日	16	48.5
	15-30日	9	27.3
	31-99日	4	12.1
	100日以上	4	12.1
MMS	測定不能	11	33.3
	0-9点	13	39.3
	12-21点	8	24.2
	痴呆なし	1	1.49
介護度	要支援	1	3
	介護度1	3	9.1
	介護度2	2	6.1
	介護度3	4	12.1
	介護度4	11	33.3
	介護度5	11	33.3
	自立	1	1.49

表2 医療情報・医療処置 N=33

カテゴリー		人	%
死因	肺炎・急性肺炎・MRSA肺炎	14	42.4
	急性心不全・心不全	7	21.2
	脳出血	4	12.1
	呼吸不全(COPD・肺梗塞ほか)	4	12.1
	その他	4	12.1
輸液	末梢から点滴	20	60.6
	IVH	10	30.3
	なし	3	9.1
輸液量	1000-1500ml	22	66.6
	501-1000ml	3	9.1
	500ml以下	5	15.2
	0(なし)	3	9.1
吸引	吸引適宜実施	28	84.8
	なし	5	15.2
酸素吸入	受けた	33	100
EKGモニター	1-14日	24	72.7
	15-30日	6	18.1
	31日以上	2	6
	なし	1	3
ネブライザー	受けた	20	60.6
	なし	13	39.4
心マッサージ	ある	5	15.2
	なし	24	72.7
	その他	4	12.1
抗生物質	使用あり	28	84.8
	なし	5	15.2

2. 医療に関する項目 (表 2 参照)

⑥死因は肺炎・急性肺炎・MRSA 肺炎が 14 名 (42.4%)、次が急性心不全・心不全 7 名 (21.2%)、3 番目に多かったのは脳出血で 3 名 (9.1%) であった。

⑦輸液は、末梢からの点滴が 20 名 (60.6%)、IVH (血管確保の目的) が 10 名 (30.3%)、していないが 3 名 (9.1%) であった。輸液の量はなしが 3 名 (9.1%)、500ml 以下が 5 名 (15.2%)、501ml ~1000ml が 3 名 (9.1%)、1001ml ~1500ml が 22 名 (66.7%) であった。

⑧吸引について適宜実施が 28 名 (84.8%)、吸引なしが 5 名 (15.2%)、であった。輸液量と吸引の有無とでは有意水準 1% ($p < 0.001$) で相関がみられた。(表 3 参照)

表 3 輸液量と吸引との相関 N=33

	吸引適宜	吸引なし	合計
輸液なし	2	1	3
500ml 以下	3	2	5
501-1000ml	2	1	3
1001-1500ml	21	1	22
合計	28	5	33

$r = -.409$ $P = 0.001$

⑨酸素吸入は 1 日~14 日が 22 名 (66.6%)、15 日~30 日が 8 名 (24.2%)、31 日以上が 3 名 (9.0%)、であった。

⑩心電図モニター装着については、1 日~14 日が 24 名 (72.7%)、15 日~30 日が 6 名 (18.1%)、31 日以上が 2 名 (6.0%)、装着なしが 1 名 (3.0%) であった。

⑪ネブライザーの実施は 20 名 (60.6%) が受けていた。なしが 13 名 (39.4%) であった。

⑫心マッサージの実施があるは 5 名 (15.2%)、なしが 24 名 (72.7%)、挿管が 1 名 (3.0%)、アンビューバッグでの人工呼吸が 3 名 (9.1%) である。

⑬抗生物質の使用あるが 28 名 (84.8%)、なしが 5 名 (15.2%) である。

3. ケアに関する項目 (表 4 参照)

⑭入院前の福祉施設での食事摂取が経口摂取であった人は 22 名 (66.7%) で、経鼻チューブ栄養の人が 10 名 (30.3%)、胃ろうからのチューブ栄養 1 名 (3.0%) であった。

⑮排泄はカテーテル留置が 14 名 (42.4%) で、オムツ使用が 19 名 (57.6%) であった。

⑯入院後の経口摂取の状況は、指示により絶食だった人 17 名 (51.5%)、経口摂取可能が 5 名 (15.2%)、チューブ挿入 11 名 (33.3%) であった。

⑰褥創・創傷については、褥創ありが 7 名 (21.2%) で、その他の傷がある人 5 名

(15.2%)であった。褥創・創傷なしが21名(63.6%)であった。

⑱痛みに関する記録の有無と鎮痛薬の使用については、痛み・苦痛に関する看護記録があったものが16名(48.5%)で、記録なしが17名(51.5%)であった。また鎮痛薬の使用があった人は3名(9.1%)、使用なしが30名(90.9%)であった。

⑲拘縮があった人は8名(24.2%)で、拘縮なしが23名(69.7%)、不明が2名(6.1%)であった。

⑳最後の場面に立ち会った人は、ご家族が15名(45.5%)であった。医療スタッフのみが14名(42.4%)で、不明が4名(12.1%)であった。

表4 対象者のケアに関する項目 N=33

カテゴリー		人	%
入院前の食事摂取	経口摂取	22	66.7
	経鼻チューブ栄養	10	30.3
	PEG(胃ろう)	1	3
排泄	オムツ使用	19	57.6
	留置カテーテル	14	42.4
褥創・創傷	褥創あり	7	21.2
	その他の傷あり	5	15.2
	なし	21	63.6
痛み苦痛に関する記録	記録あり	16	48.5
	なし	17	51.5
鎮痛剤の使用	ある	3	9.1
	なし	30	90.9
拘縮	ある	8	24.2
	なし	23	69.7
	不明	2	6.1
最後の場面	家族	15	45.5
	医療スタッフのみ	14	42.4
	不明	4	12.1

IV. 考察

1. 対象者の背景

対象者の年齢は、69歳から100歳で30年の年齢幅がみられた。平均88.2歳で、中央値は90歳であった。性別では女性が圧倒的に多い。女性の平均寿命の方が男性よりも上であり女性の方が長寿であることと関係している。入院日数については48.5%の人が2週間以内に死亡しており、75%の人が30日以内に死亡していることが明らかになった。痴呆のアセスメントとしてMMSを使っているが、33.3%の人が測定不能(反応が不明で測定できない状態)であり、0~9点の人が39.3%である。痴呆が進んでいる対象者

が多い。それに関連して介護度も4あるいは5の人が66.6%となっており、痴呆が進むとともに介護度も高くなっていることがわかる。

2. 医療に関して

対象者の死因は肺炎が最も多く42.4%であった。その他心疾患が21.2%であり、痴呆高齢者の死亡原因の多くは呼吸器、循環器疾患であることがわかる。入院すると治療として輸液が行われ90.3%の人が末梢からあるいは血管確保の目的でIVHが行われている。輸液をしていない人は3人のみであり、3人のうち1人の対象者は痴呆がなく、入院時に医師に対して自分の生前の意思表示であるリビングウィルとなるメモが提示されていた。そこに自分の延命処置と輸液の拒否が示されていたことで輸液は全く行われなかった。その他のケースでは1000ml~1500mlの輸液を受けていた人が66.7%であった。また吸引を適宜受けた人が84.8%であり、喀痰が多い状況がうかがえた。輸液の量と吸引の有無とでは有意水準1%の相関がみられ輸液量は吸引という苦痛と関連していることが明らかになった。アメリカにおけるターミナルケアの研究でZerwekh (1997)は、自宅で死を迎える患者は長期にわたって不快感のない脱水状態におかれることがしばしばあるが、入院すると腹水や末梢の浮腫など体液過多徴候を示すと指摘している。^{4) 5)} 末期の脱水状態と飢餓状態は自然のオピオイド効果がある⁵⁾ともいわれており、日本においてもこのような研究が進められることが期待される。しかし、治療を担当している医師にも法的なバックアップはなく痴呆高齢者終末期医療についてのガイドラインもなく、生命の維持にその重点が置かれ、それに伴う苦痛には目が向けられているとはいえない。現実には医療者もジレンマを抱えており、今後痴呆高齢者のターミナルケアの質(QOL)に関する国民のコンセンサスが得られていくことが必要である。

心電図モニタリングは96%の人に行われていた。この結果はかなり多い数であるといえる。最後の場面に家族が立ち会えた人は45.5%であり、その他の人は医療スタッフのみであったことから、心電図モニタリングは本来の目的での使用ではなく終末期監視装置として必要不可欠な機器となっていることがわかる。また、心マッサージはほとんどが行われていなかった。診療記録によると、入院時や状態が変化するときのご家族への医師からのインフォームドコンセントが行われる際に、「自然におねがいします」という家族との合意が多かった。その合意がこのような結果に反映されていると思われる。

死因は肺炎が多いためか抗生物質は84.8%に使用されている。またMRSA肺炎の発生もみられていた。

3. ケアに関して

入院前は介護福祉施設での食事摂取は経口摂取が多く、66.7%の人が介助を受けながらも経口的に食事を楽しむことが可能だったといえる。30.3%の人が経管栄養で、胃ろうからのチューブ栄養が1人(3%)であった。食事を自分の口で味わえることは人間の

QOLにも大きな影響を与え、また痴呆高齢者の終末期においてとても重要な意味をもつものである。今回の対象者の多くが入院する前まで経口摂取が出来ていた。人生の終末の時期まで経口摂取ができていたという結果は施設ケアの質にも関係することでもあると思われる。誤嚥性肺炎を避けるために経管栄養を選択することも多く、また誤嚥を起こしにくいということから胃ろうが選択されている現実もある。しかし回復の見込みがない場合、口からの少量の水分や固形物を摂取することを望むことは痴呆高齢者に限らず誰もが望むことではないだろうか。

排泄に関してはおむつ使用が57.6%で、留置カテーテル42.4%であった。褥創やその他の創傷がない人は63.6%であり、対象高齢者の皮膚のケアはよく行われていることが伺える。褥創や創傷は痴呆高齢者にとって痛みや感染の機会を与えることになり、生活の質を低下させる。

今回の調査では特に終末期の症状の緩和について現状を把握するために、痛み・苦痛に関する記録の有無についてみていった。その結果苦痛に関する記録があったものは48.5%と約半数で、記録無しが51.5%であった。この結果は自分から訴えることが困難である痴呆高齢者の苦痛に関する記録がなされない傾向にあることを示しているといえる。認知機能が低下している痴呆高齢者の痛みや苦痛の訴えをどのようにキャッチするのは看護者や介護者の観察に負うところが大きい。重度痴呆高齢者は自分から苦痛を訴えたり、その対処を求めたりすることが困難である。痴呆高齢者の看護・介護の場面でいろいろなサインを受け止め、それを積極的に記録に残すことの取り組みが必要である。そして痴呆高齢者の看護・介護にあたるスタッフはその意識や苦痛の表情やサインに気づく感性を高めることが必要である。またそれらを客観的に捉えることができるスケールの開発や、痴呆高齢者の苦痛に対する医療スタッフの意識改革が必要であるといえる。また、今回の調査で実際に鎮痛薬が使用されていたのは悪性疾患の診断があった3名(9.1%)だけであった。その他の90.9%のケースに関して鎮痛薬は使われていなかった。これらのことは、痴呆高齢者の終末期の苦痛の緩和が不十分であることを示唆していると考えられる。末期医療に関する意識調査等検討委員会報告書(2000)によると、国民、医師、看護職員の70~90%が「生命が短縮される可能性があっても、痛みなどの症状を和らげることに重点を置く方法」を選択していることが明らかにされている。本来なら自分の苦痛を訴え、その対処を希望し、方法を選ぶことができるはずであるが、重度痴呆高齢者はその疾患ゆえに不可能である。これら緩和ケアについて検討していくことは痴呆高齢者のケアに携わるスタッフの重要な役割である。

対象者の終末期の最後の場面に立ち会った人についても記録より調査した。家族に看取られた人が45.5%で、あとの54.5%の対象者は医療スタッフだけが立ち会ったことになる。この結果についてはいろいろな理由が考えられる。高齢になるということは自

分の配偶者や兄弟姉妹はすでに他界していたり、子どもも高齢となり病気がちであったり、一人では病院に行くことができなかつたり、遠縁の家族しかいないなどである。また家から離れた施設で生活していた対象者であったことも影響しているかもしれない。それら的高齢者を取り巻く社会的な状況が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への住み慣れた場で安らかに死を迎えたいという「ついの棲家」としての期待をもつことにつながっているとも考えられる。厚生白書（2000）によると高齢者の単独世帯や、高齢者のみの世帯は増加し、家族機能が変化してきていることが示されている⁶⁾。日本の痴呆高齢者の終末期もこのような社会の変化に影響されており、家族の誰にも見守られることなく最後の場面を迎えるという厳しい現実を実感する結果である。

V. 結論

今回は介護老人福祉施設入所者が老人病院に移動後どのような医療を受け、どのような終末期を迎えたのかを明らかにすることが研究目的であった。今回の調査の結果、多くの痴呆をもつ施設入所者は病院において一般の高齢者が受けているのと同様の医療を受けていた。小泉(2002)の研究では痴呆があるために適切な医療が受けにくい状況があると報告されているが、自分の意志を表現できない痴呆高齢者への医療は、医療者や家族のジレンマの中で本人の意思が確認できないまま進められていることが明らかになった。終末期ケアとしての緩和ケアの視点が不明確なまま痴呆高齢者は亡くなっていた。

今回の研究で対象としたのは、A介護老人福祉施設入所者でB老人病院に移動して亡くなられた方の診療記録による調査であったため、事例数は少なくまた詳細が確認できずおのずと限界がある。今後介護老人福祉施設などの施設で、ターミナルケアに取り組む施設は増えてくると思われる。施設における高齢者のターミナルケアは現在病院で行われている医療をそのまま施設に持ち込むのではなく、高齢者が、苦痛を緩和し安心して見守られていると感じることができる「ついの棲家」としての最後の看取りを模索していかなければならない。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました関係施設の皆様方に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 厚生省健康政策局総務課監修：末期医療に関する意識調査等検討会報告書、2-28、(2000)。
- 2) 老年医学会：高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明、老年医学会ホームページ、<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/> (2001)。
- 3) 小泉美佐子：医療依存度の高い痴呆性高齢者のケアの可能性と課題。医療依存度の高い痴呆性高齢者のケアのあり方に関する研究報告書、163-170、(2002)。
- 4) 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課編：2001年医療施設・介護保健施設の看護実態調査、日本看護協会調査研究報告〈No. 65〉、2002。
- 5) A.S.Schreiner、守本とも子、原等子ほか：末期高齢痴呆患者の流動食および経静脈栄養に関する決定と看護師の役割、看護学雑誌、第68巻第1号、44-47、(2004)。
- 6) Zerwekh, J.V. : Do Dying Patients Really Need IV Fluids? . American Journal of Nursing, 97(3), 12, 1997.
- 7) 厚生省監修：新しい高齢者像を求めて、厚生白書平成12年版、19。(2000)。

この研究は2003年度G S A (Gerontological Society of America 57th) において示説発表したものである。