

表3 日本語文献一覧

タイトル	著者	Source	シソーラス用語	要約	場	対象	内容
「老病死」の考究	豊田務, 大浦 栄次	富山県農村医学研究会誌32巻 Page52-59(2001.03)	安楽死; インフォムドコンセント; 加齢; 死亡; 脳死; 剖検; ターミナルケア; 老年者; 末期患者	四つの医療施設の看護・介護職員196名を対象に、自分や家族の「老病死」に関する考え方や感情に関するアンケート調査を行った。「助からない医療は受けたくない」という終末医療の矛盾を感じているものが約7割認められた。医療には看護のみならず、家族による精神的支えが大切であることを示す結果が得られた。又、死ぬ場所を病院ではなく自宅を希望するものが多かった	病院	職員	意識調査
外科病棟における転倒・転落事故報告書の内容分析 発生時間・異常行動の有無・事故の理由を中心に	岩淵起江, 福田淑江, 坂江千寿子	日本看護学会論文集30回看護総合 Page65-67(1999.12)	行動症状; 事故(転倒); 看護; 転落事故; 老年者; 病棟; 外科病棟	事故を起こした患者は女性に多く50代の事故はターミナル期, 60~70代は術後回復期, 70~80代は術後安定期の患者に多く発生している。術後回復期の患者の事故は、異常行動を伴うことが多い事故は夜勤時に76%が発生しており、異常行動のない患者の事故は6時~9時の間に多く発生している。事故発生の理由は6時~9時は日常生活習慣を開始しようとする事故が多く、21時~3時の排泄と動機不明が多い事故を防止するためには、6時~9時の日常生活習慣に伴う事故、異常行動を伴う患者、夜間の排泄に注意する必要がある	病院	患者	実態
短期間に病棟で死を迎えた高齢者の息子の心理	齋藤水書, 河口てる子, 松田悦子	日本看護学会論文集33回老年看護 Page121-123(2003.02)	心理学; 老年者; 病院; 死別; ホスピタルケア; 家族; 悲嘆; 看護; 看護研究; 面接	短期間に病棟で死を迎えた高齢者の入院から死亡後の現在に至る迄に起こった息子の心理・状況を対象者の視点で記述し、分析した。入院期間中は病棟に毎日通う生活の変化と様々な心の葛藤を抱え、非常にストレスフルな状態が続いていた。そして、揺れ動く気持ちを抑え、何とか状況に対応しようとした。49日目のあたりから死別を振り返るようになっていった。そして、短期間に亡くするという死別体験は、後悔や自責の念を伴う嫌な記憶として、対象者の心に残っていた	病院	家族	心理
病院における高齢者の死のありよう 看護職者の体験的分析	吉田澤矢	神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録25号 Page388-393(2000.03)	老人看護; 死亡; 医療従事者; 家族関係; ターミナルケア; 家族関係; 末期患者	看護職者は高齢者の死に他年代の死と違うと捉えていた。又、患者の意思の確認が不可能な時と苦痛が大きい時、に、家族と医師との間で決定された終末期の方針に疑問を感じていた。死に至る過程には、悔い葛藤を感じていたが、その一方で死亡時の感情は、おろろろい不安堵で表現され、高齢者の死をステレオタイプ化する危険性も含まれると考えられた。高齢者終末期看護の役割は、基本が大切、看護職の腕の見せ所、及び見送る看護の意識とカネゴリ化された	病院	看護職者	心理
人生の統合期の心理療法におけるライフレビュー	林智一	心理臨床学研究17巻4号 Page390-400(1999.10)	自己; 精神療法; 想起; 老年者; 末期患者; 人生; 統合; ライフレビュー	高齢者及びターミナル期の入院患者のライフレビュー過程を分析し、個人心理療法からライフレビューを適用することの有効性を検討した。不安・心気神経症の60歳代は、過去の経験や感情を否認・抑圧していたライフレビューが死に関係した夢を契機に回想を始め、自身の死を反省していった。感情障害を有する69歳の女は、夫に対する嫉の仕事を遅延してきたが、親類の死を契機に夫に関する思い出を回想し、悲嘆の感情を表現し始めた。ライフレビューには、想起、評価、統合という三つの機能が見られた	病院	患者	心理
当院における25年間の死亡診断書検査集書による死因統計	福嶋博愛, 福嶋由美, 溝上松次, 田中智恵子, 川越潤美子, 川崎ちか子, 岩瀬精香, 高野正弘, 橋本道夫	武雄市島臨床医学誌12巻 Page16-20(2002.04)	死因; 死亡診断書; 統計; 剖検	25年間の死亡診断書1088枚、検査集書160枚について、年齢別・死因別に分析し、高年齢化率、高年齢化率の多い地域での病院の特性を検討した。死亡診断書の分析では、50歳以上の死亡が全死亡に占める割合(PMR)は全期とも90%以上で、女性が多く、死亡年齢の期とV期の比較では男性が5歳、女性が10歳高年齢化し、80歳以上の女性の増加が特徴的であった。脳血管疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、循環器疾患が四大死因で、悪性新生物と呼吸器疾患の増加がIV、V期にみられた。老衰はV期での在宅死の減少と相関した。死因検査集書の分析では、PMRは58.6%で、男性が多く、特にV期での男性の増加が特徴的であった。主な死因は自殺、疾病、交通事故、溺水、火災であった。今後、高齢者に多い疾患のターミナルケアが問題となると考えられた	病院	死亡診断書	統計
「ベッドサイド・アクティビティ・プログラム(FY-BACP)」による寝たきり終末期痴呆高齢者の意思表出の活性化への取り組み “寝たきり終末期痴呆高齢者のための快さの意思表出度評価スケール”を用いた評価	前場幸登	日本精神科看護学会誌45巻2号 Page75-78(2002.12)	痴呆-老年期看護; 寝たきり老人; ターミナルケア; 意欲; 感情表出; 精神医学的評価尺度; 老人看護; 音楽療法; 看護研究	意思表出が困難な寝たきり終末期痴呆高齢者のために「ベッドサイド・アクティビティ・プログラム(FY-BACP)」を考案し、その意思表出の活性化に対する有効性について検討した。方法は1)声かけ 2)ナースとケアワーカーによる歌唱 3)音楽を流しながらの整容・清拭・手浴などタッチングで構成し、14日間連続で午前と午後後に実施した。意思表出度評価スケールは5項目(1)~(5)話し(1)~(3)話し(1)~(4)タッチング(5)音楽療法関連書出反発)からなり、FY-BACP前後で評価した。その結果、総得点ではT群よりO群に比べ、7日、14日目の有意に上昇したが、O群(経口節食)群では初日の得点が高く、経日的変化を認めなかった。又、項目1)~(3)と4)の得点は、両群とも経日的な差はなく、項目5)(音楽療法)の14日間における総得点ではT群よりもO群において有意に上昇した。以上の結果から、「音楽療法の効果」が関連することが示され、寝たきりの痴呆老人患者においても「快さの意思表出」を促す看護介入であると考えると考えられた	病院	患者	評価

タイトル	著者	Source	シノワラス用語	要約	場	対象	内容
病院における高齢者の死のあり方より看護職者の体験的分析	吉田津矢	神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録25号 Page388-393(2000.03)	老人看護: 死亡; 医療従事者; 家族関係; ターミナルケア; 家族関係; 末期患者	看護職者は高齢者の死は他の年代の死と違うと捉えていた。又、患者の意志の確認が不可能な時と苦痛が大きい時に、家族と医師との間で決定された終末期の方針に疑問を感じていた。死に至る過程には、怖いや葛藤を感じていたが、その一方で死に時の感情はねぎらいや安堵で表現され、高齢者の死をステレオタイプ化する危険性も含まれると考えられた。高齢者終末期看護の役割は、基本が大切、看護職の役割の見せ所、及び見送る看護の意識とカテゴリー化された	病院	看護者	
終末期のケアに関する外来高齢患者の意識調査	松下哲, 稲松孝思, 橋本肇, 高橋龍太郎, 高橋忠雄, 森真由美, 木田厚瑞, 小沢利男	日本老年医学会雑誌36巻1号 Page45-51(1999.01)	アンケート; 外来患者; ターミナルケア(調査・実態); 老年者; 意識調査	対象562人, 73.4歳±8.6歳(平均±標準偏差) 男女比1:1.7より回答を得た。終末期での病名告知は60%が希望し、余命日数の告知希望率は53%に減少した。早期がんで根治可能な場合の病名告知希望率は65%にとどまった。配偶者が終末期にある場合、配偶者への告知希望率は42%に低下した。終末期の希望は自己64%、病院24%であった。終末期の医療は、自然の尊厳に任せて欲しいは80%、延命医療に徹するは9.3%であった。自己決定不能状態になったときの水分栄養補給は経管栄養8.7%、胃ろう2.7%、経鼻管6.0%、点滴39%、何もしないは42%で、痛みのケアは麻薬使用40%で、終末期の輸血30%、手帳37%、酸素吸入56%、抗生物質投与37%、気管切開・人工呼吸器使用11%であった	病院(外来)	外来患者	意識調査
高齢者の在宅酸素療法における地域医療連携に関する研究	木田厚瑞, 菊地弘子, 桂秀樹, 山田浩一, 茂木孝	日本呼吸管理学会誌9巻3号 Page442-445(2000.03)	酸素吸入療法; 地域医療; 肺炎患者; 閉塞性; ターミナルケア; 老年者; 在宅酸素療法	高齢者の在宅酸素療法(HOT)患者で地域医療連携により病院から診療所へ逆紹介を実施した78例について調査した。1)平均78歳で導入し、逆紹介が必要となった年齢は約80歳であった。2)対象疾患では慢性閉塞性肺疾患のターミナルが最多であった。3)逆紹介を必要とした理由は、ADL低下、一人暮らし、通院不能であった。4)逆紹介後には緊急受診回数、入院回数、入院日数はいずれも有意に減少した。以上によりターミナル期に近い高齢のHOT患者では積極的に逆紹介を行うことにより急性増悪に対して早期の治療ができる可能性がある。また、入院日数を減少させ得る効果がある	病院から在宅	HOT患者	実態
特別養護老人ホーム・老人保健施設							
板橋子一シブグホームにおける痴呆性高齢者モデルケアの試み(その1)混合型ユニットケア方式の取組み	中村美恵子, 岩崎みどり, 齊藤寿子, 小山久美子	東京都老年学会誌9巻 Page75-78(2002.03)	痴呆-老年期看護; ナーシングホーム; 老人看護; ターミナルケア; グループホーム	痴呆性高齢者のみでなく痴呆のない者ターミナルに近い者の計40例の混合で生活している特養の中で創設工夫をして小グループ化による個別ケアの実践を試みた。痴呆性高齢者のモデルケアとしてユニットケアの試みにより利用者、職員により近くなり相互の笑顔と共にゆとりのある生活となった。大規模施設の中でも創設工夫によりその人らしさを見つけられることができた。これまで徘徊等、問題となる行動としてとらえがちであったが、一人一人に目的ある行動としてうけとめ対応できるようになり、職員の手びや喜びにつながった	特養	入居者	評価
介護施設におけるターミナルケア 家族の意識調査と追跡調査	須田啓一, 木村敬太, 瀬座文香	ターミナルケア13巻3号 Page240-244(2003.05)	追跡研究; 意識調査; ターミナルケア; 介護; 老人保健医療サービス; 中間医療施設; Alzheimer病; 家族; 老人保健施設	老健入所中で痴呆の経過につれて増悪困難となった高齢者の治療を選択するため、家族の意識調査を行った。更に、その後の経過について追跡した。胃チューブ、胃置換については、13例中経管栄養を希望するもの2例、希望しないもの10例、その他1例であった。終末期の治療についての希望は、回答のあった11例中、できるだけ自然に5例、病院での治療希望4例、その他2例であった。経管栄養を希望しなかった10例のうち、4例は経口摂取が自然に回復した。残り6例は病院に入院となり、1例は輸液療法後、経口摂取が回復し施設に戻った。他の5例は病院で死亡した。死因は肺炎2例、敗血症1例、動脈閉塞1例、突然死1例であった。経管栄養を希望した2例は、病院に入院の上胃置換を造設し、施設に戻った。経管栄養について明確に答えなかった1例は、その後経口摂取が自然に回復した	老健	家族	意識調査
老人保健施設におけるターミナル事例に対する医療者の倫理的葛藤(Ethical Conflicts)の分析と課題	香川由美子	日本看護医療学会雑誌4巻2号 Page19-26(2002.12)	葛藤; 倫理; 保健医療従事者; 医の倫理; 意思決定; 患者の権利擁護; 末期患者; 看護師; 医師; 患者心理	老人保健施設の日常の中で生じている医療スタッフの倫理的葛藤について検討するため、ターミナル期にあった1事例(91歳女性)をもとに検討を行った。その結果、倫理的葛藤は主として以下の問題に集約された。1)予後の見極めの問題と治療方針。2)患者の意思決定と意思決定能力の問題。3)本人の意思決定能力がないと判断した場合、誰が代理決定者になるかという問題。4)高齢者の消極的自殺への対応の問題	老健	医療スタッフ	事例検討

タイトル	著者	Source	シノプス用語	要約	場	対象	内容
在宅 老年期に焦点をあてた死生観・終末期医療に関する意識調査	田中寛子, 岩本晋	山口県立大学看護学部紀要 6号 Page119-125(2002.03)	意識調査: ターミナルケア; 死への態度; 老死者; 評価基準; 不安尺度; 恐怖; 因子分析	老年期の死生観と終末期医療に対する意識を明らかにする目的で、65歳以上の在宅生活をしている人々を対象に質問調査を行った。有効回答数は245名であった。性別により「死」に関する意識125項目中12項目に有意差が見られた。「死」に関する意識125項目を因子分析し、「死を考慮」「死を恐怖」「死の不安」「恐怖」因子について男女比較を行ったところ、女性の方が両因子ともに有意に高く、女性に死の不安・恐怖感が強かった。終末期医療については、臨終の場を自宅にケアを配偶者に求める人が最も多くであったが、病院死を希望している人もおり、在宅医療や緩和ケア医療の拡大と同時に病院のQOL向上の必要性が示唆された。	在宅	高齢者	意識調査
郡部の高齢者の在宅死に及ぼす要因	人見裕江, 中村陽子, 大澤伸源, 宮原伸二, 徳山ちえみ, 小河孝則	川崎医療福祉学会誌10巻1号 Page87-95(2000.06)	在宅介護支援サービス; 死亡; 保健医療サービス; ターミナルケア; 老年人; 社会的支援	全国の郡部32町村から得られた在宅死に関する調査の回答をまとめた。これら郡部の65歳以上人口比は25.1%で、在宅死の割合は全死者数の29%であり、全国平均の25%よりも高かった。死亡原因は男女ともに心疾患と脳血管疾患が多く、急性死亡は若年で、高齢になるほど慢性死亡が多かった。在宅で利用していたサービスは、往診50%、保健婦の訪問指導21%、訪問看護35%、ホムヘル12%、訪問入浴11%、配食サービス1%未満であった。在宅で暮らす本人と家族の9割が希望したものであった。脳血管疾患の高齢者は福祉型サービスは福祉型サービスが多く利用されていた。在宅死を可能にしていた。重度の痴呆では9割が短期療養であり、保健医療型サービスが多く利用されていた。	在宅	郡部町村	実態
在宅での延命を可能にした要件から示唆された看護の方向性	二重作清子, 小幡セイ, 山田秀樹	臨床死生学5巻2号 Page71-79(2000.11)	介護者; 地域看護; 老人看護; 在宅介護; 地域医療; ターミナルケア; 在宅患者	高齢者の在宅での延命を可能にした要件を明らかにする目的で、97歳の患者と主たる介護者である60歳の娘に参加観察法および面接調査を行った。患者は狭心症で退院すれば余命1週間と告知されたが、家族が本人の希望を重要視し在宅医療を選択した結果、7か月経過した時点においても意識明瞭で生存していた。在宅での延命を可能にした要件は、「患者の受けたい医療への意志」「主たる介護者の信念」「安心できる医師の存在」「訪問看護婦の支援」「家族や周囲の理解と協力」「医療・福祉制度の恩恵」であった。患者の意思を尊重し主たる介護者の心理的変化や苦悩を理解すること及びその時々々に必要な支援を行うことの必要性が示唆された。	在宅	本人、介護者	事例
訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討	服部文子, 植村和正, 益田雄一郎, 茂木七香, 内藤通孝, 井口昭久	日本老年医学雑誌38巻3号 Page399-404(2001.05)	地域看護; ターミナルケア; 老年人; 在宅死	在宅療養を経て死亡した患者を対象に、24時間医療サービスの有無が在宅死の成立を規定する因子であるか否か、在宅死を可能にするその他の因子は何かを訪問看護サービスを受けた81例で検討した。対象を在宅で死亡した群と病院あるいは老健施設で死亡した群に分け、患者特性、終末期における本人・家族・医療者の意向、介護環境について2群間を比較した。自宅死亡群では、死亡1か月前の日常生活自立度のランクCが有意に多かく、死亡場所の意向は患者・家族・医療者の意向を表明している例が自宅群で有意に多かった。入院の理由は病状の悪化が最も多く、急激な病状の悪化の際に入院を選択した結果と推察された。在宅死を規定する因子として死亡1か月前のADLが低下していること、患者・家族・医療者の在宅死を希望する意思表示の存在が明らかになった。又、在宅ターミナルケアを支えるには、24時間の医療体制は必要な条件であることが推察された。	在宅、訪問看護	利用者	実態、比較
在宅高齢者のターミナルケアにおいて介護者が求めている支援・遺族を対象とした調査	本郷清子, 近藤克則, 牧野忠康, 久世淳子, 樋口京子, 杉本浩章, 宮田和明	ターミナルケア13巻5号 Page404-411(2003.09)	介護者; ターミナルケア; 悲嘆; 精神的癒し; 看護師; 訪問看護; 死別; 在宅医療; 看護相談; 家族グリーフケア; 実態調査	訪問看護ステーションによる訪問看護を受け1999年9月1日から11月30日の間に死亡した高齢者本人(利用者)229名を看取った主介護者を対象とした。高齢者の在宅におけるターミナルケアの質を上げるために、利用者本人が主介護者であることを明示していた「最期を迎える場所」についての希望は主介護者だけでなく家族への情報提供等の援助が大切である。専門職であるファミリーケアにも配慮すること等が重要であることが示唆された。	在宅、訪問看護	介護者(遺族)	実態調査
在宅で死を迎えた高齢者への関わりを考える。利用者・家族の生活を大切にしたい。支援体制づくりを進めた事例	戸上ゆかり, 木田川千里, 尾崎律子, 中西まなみ, 片田真澄	東海四県農村医学雑誌27号 Page20-22(2001.06)	介護者; 地域看護; ターミナルケア; 老年人; 病院看護; 在宅介護支援サービス; 末期患者	在宅での死を希望した利用者及び介護者に対する、在宅ケアの支援体制と訪問介護の果たす役割を検討した。第1期は「在宅での介護支援に列して困難な時期」であった。訪問看護婦が利用者や介護者の思いやニーズに押し流されることを心がけた。第2期は「退院後の利用者の状況変化に不安が増した時期」であった。その為利用者や介護者の意思を尊重し、教育的援助及び四時的援助を実施すると共に、マネージメント的援助も組み入れた。第3期は「在宅での終末を家族が決意し、教育的援助を希望した時期」であった。終末期在宅で迎えられる環境をつくり、主治医、訪問看護婦、介護支援専門員が各々担う役割を遂行し支援した。又、介護者の「自宅で終末を見守り、看取りたい」という意思決定は最後まで揺らがない。	在宅、訪問看護	利用者、介護者	事例
【高齢者患者のケアのフォローアップ】 事例にみる看護の実践 在宅ターミナルケア実現への援助 在宅療養のための相談調整から訪問看護	大濱明美, 照屋守一, 下地幸子, 當真由美子	臨床看護25巻9号 Page1311-1318(1999.08)	看護; 地域看護; 老人看護; ターミナルケア; 老年人; 在宅医療		在宅、訪問看護		事例

タイトル	著者	Source	シノララ用語	要約	場	対象	内容
在宅療養高齢者の看取り場所の希望と「介護者の満足度」に関する要因の検討 終末期に関する全国訪問看護ステーション調査から	樋口京子, 近藤克則, 牧野忠康, 宮田和明, 杉本浩章	厚生労働省の指標48巻13号 Page8-15(2001.11)	介護者: 地域看護; 在宅介護; ターミナルケア; ケーススタディ; 訪問看護ステーション	「介護者の満足度」でターミナルケアの質を評価した場合、自宅で死亡することは常に高いといえるのか、及びどのようなケアが質を高めるのかを明らかにする為、介護者の「死の看取り方」の希望やケアマネジメントに着目して、実際の死亡場所と「介護者の満足度」に関する要因を検討した。分析対象は訪問看護を受けた後に死亡した高齢者1305名である。高齢介護者が在宅で看取りに積極的である場合、在宅高齢者が終末期前後に入院する為、大の理由は医学的理田であり、自宅で死亡することむしろ介護者の満足度が低い場合のみみられ、自宅死亡が病院死亡よりも質が高いとは一概にいえないことが示唆された。介護者の満足度は高齢者本人と介護者をアセスメントし、看取り方の希望に基づいてゴールを設定すること、終末期から臨死期の経過を予測し、家族への段階的な死の教育や看取り方の再確認等、ケアマネジメントを丁寧に実施することで高められる可能性がある	訪問看護 訪問看護ステーション	介護者	要因分析
都市の在宅死と介護における医療福祉の課題	中村陽子, 宮原伸二, 人見裕江, 小河孝則	川崎医療福祉学会誌10巻2号 Page225-230(2000.12)	アンケート; 地域看護; 死亡; 社会福祉; 都市; ターミナルケア; 老人保健医療サービス; 介護; 地域保健医療サービス; 訪問看護ステーション 在宅死	都市における在宅死の看取りの現状を明らかにする目的で、大阪市の訪問看護ステーション18箇所を対象に郵送式質問紙法による調査を実施した。調査内容は死亡から死亡迄の期間、介護者、在宅サービスの利用状況、医学的処置の利用状況などであった。その結果、在宅での死亡者は114名で、死亡時平均80.2歳であり、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%で、高齢者の看取りは配偶者と嫁が多かった。死亡者の性別と介護者の関係では配偶者本人と介護者をアセスメントし、在宅サービスの利用は少なく介護負担が示唆された。以上から都市での在宅死を可能にする為には、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と考えられた	訪問看護 訪問看護ステーション	在宅死	要因分析
訪問診療・訪問看護対象者の死亡場所に関する因子	近藤克則, 久世淳子, 牧野忠康, 宮田和明	在宅医療26号 Page63-70(2000.04)	地域看護; 在宅介護; 死亡; ターミナルケア; 住診; 末期患者 在宅死	在宅ターミナルの成立条件を明らかにする目的で、訪問診療や訪問看護を受けていた在宅患者を対象に、最後に迎えられた場所が自宅で以外であった群とで比較検討を行った。患者の平均年齢SDを比べると、自宅群の84.5±9.0歳に対し、非自宅群では76.9±12.4歳と有意に自宅群で高かった。住診・訪問看護開始のきっかけとなった主病名を多い方から並べると、脳血管障害が最も多く、悪性腫瘍、骨折・腰痛と呼吸器疾患が共に6人で、その他が34人を占めていた。本人の意思表示については我が国では著明な差が低い実情がある。在宅療養患者では、意思決定能力や意思表示能力に障害をもつ脳血管障害が最大の基礎疾患であることや後期高齢者が増えることなどから、今後意思表示率の著しい増加は見られないと考え	訪問看護 訪問診療 在宅	在宅患者	実態
高齢者のターミナルケアに対する子世代の意識 長野県農村部での調査から	小西恵美子	ターミナルケア10巻4号 Page314-318(2000.07)	意識; 家族; 農村; ターミナルケア; 老年者 長野県	長野県農村部の小都市で、前期高齢者と同居する主婦172名を対象に、親の終末期ケアについての意識調査を行った。全体としての親の思いは、高度医療ではなく苦痛をとる程度の終末期治療をしてほしいというものであった。しかし、これら親の思いをあまり子世代に頼らず、むしろ治療のことは自分自身で最善を尽くすようにやってくれると期待している。これらに対して子世代は、親が望んでいない高度医療を最後まで受けてほしいなど、親とは異なる意識を持っていた。これら結果について、高齢者と子世代の価値観に差があることが、親の終末期ケアのありように影響する家族の意識について考察した	地域 家族	家族	意識調査
高齢者の終末期の看取りに関する研究(1報) 遺族に対する質問紙調査結果	福本恵, 樹本妙子, 滝下幸朱, 岩崎陽子, 平塚朝子, 後藤順子, 新村拓	京都府立医科大学医学部短期大学部紀要9巻1号 Page35-44(1999.12)	アンケート; 死亡; ターミナルケア; 老年者 安ヶ野	平成10年2月から10月、京都府内ならびに山形県内において、高齢者を取った遺族を対象に質問紙調査及び一部聞き取り調査を行った。調査結果、在宅死は36%、病院死64%。後者のうち死亡前1週間間の病院へ移動した人が47%。生前に本人が希望の死亡場所を表明していた人は31%、うち実際の死亡場所との合致率は38%。度たきり期間3か月以上は40%。度たきり期間数日或いは無しが34%。終末期を特定することの困難性を伺わせる。当然のことながら、病院死における医療内容は自宅で死に比べて処置項目が多い。家族は終末期の看取りの困難さを理解すると共に看取りをしたという満足度を求めていた。高齢者が生前に何らかの意思表示が可能な条件づくりと共に臨死期における本人家族の対処不安への支援体制のあり方が課題である	地域 遺族	遺族	実態、意識
在宅死を可能にする要因 都市部・郡部の比較研究から	中村陽子, 河見裕江, 小川孝則, 宮原伸二, 寺田准子, 樋口義智子, 桑原佐智子	ホスピスケアと在宅ケア10巻3号 Page263-269(2003.01)	都市; 在宅介護; ターミナルケア; 加齢; 在宅患者; 老年者; 腫瘍(悪性); 人口密度; 死亡; 痴呆-老年期	火葬場のない沖縄県離島における葬法に対する住民の関心	地域	住民	比較
火葬場のない沖縄県離島における葬法に対する住民の関心	古謝安子, 宇佐美代子, 玉城隆雄, 小笹美子, 船岡美奈子	民族衛生69巻2号 Page35-46(2003.03)	在宅介護; 葬儀; 在宅介護; 末期患者; ターミナルケア; 老人保健医療サービス; 保健医療サービス; 必要と要求 沖縄県	火葬場のない小離島を調査対象に、住民の葬法への関心と高齢者の入院状況を調査し、終末期ケアと葬法の関連を検討した。質問紙による調査を行い、245名の有効回答を分析した結果、1990年から10年間の死亡・葬法の状況は、村内で死亡すると必ず埋葬し、数年後に洗骨する伝統的習俗が継続されていた。洗骨経験者が多い50歳以上では、ほとんどが火葬を支持し、経験者の少ない50歳未満では4割が葬法の自由を認めていたが、自分の死後の葬法では、対象の9割が火葬を選択していた。沖縄本島の4病院で実施した65歳以上の離島高齢者入院患者91名の調査では、終末期に近い90歳以上の入院割合は、座間味島が23.1%と高く、村内外で死亡すると伝統的習俗に縛られるため、それからの解放を求める住民の葬法に対する関心が高まっていると考察された	地域	住民	比較

タイトル	著者	Source	シソーラス用語	要約	場	対象	内容
高齢者の生きがいに関する研究 Spiritual Well-beingの観点から	鶴若麻理 岡安大仁	臨床死生学7巻1号 Page47-52(2002.11)	生きがい, 老年者, 死への態度, 老人評価, 日常生活活動, 老人ホーム, ナーシングホーム, 宗教, 意識調査, ターミナルケア 人生観, スピリチュアルケア	ホワイハウス会議でのSpiritual Well-beingをめぐる議論をふまえて「新老人の会」に所属する高齢者8名, 「特別養護老人ホーム」入所者6名, 「特定有料老人ホーム」入居者7名を対象に生きがいに関する個別インタビューを行い検討した。その結果, 多くの高齢者が生きがいに関わるものとして, 他者や社会とのつながり, 更には他者, 社会などの関係性の中で人生を肯定する傾向がみられた。生きがいとSpiritual Well-beingとは近似した概念であることが示唆され, 今後, Spiritual Well-beingという観点から高齢者の生きがいについて検討することは重要と思われる。	老人, 特別養護老人ホーム, 英国	高齢者, 入居者	生き甲斐
包括的ケアを目指した小病院における入院実態から老人医療を考える 英国と比較して	山田智政	プライマリケア24巻4号 Page292-297(2001.12)	生活の質, 入院患者, 病院, 病院管理, 老人保健医療サービス, 老年者, イギリス	ベトヘレムの病院で10年間内科医として担当した入院患者888名について検討した。全体の72.7%が70歳以上で特に女の方が多く, 平均年齢も高かった。治療内容は, 老人のCommon Diseasesの治療, 高度医療施設への適切な紹介転院, ターミナルケアであった。退院時の転帰では73.3%が軽快退院しており, 死亡退院率は18.6%であった。死亡患者の死因疾病は, 悪性新生物が最も多かった。	英国		
一般人の一般医療施設における宗教的ケアに関する意識調査	大森美津子, 小野幸子	香川医科大学看護学雑誌5巻1号 Page81-96(2001.03)	意識, 保健医療施設, 宗教, ターミナルケア, 末期患者	16~85歳の看護学生, 看護婦の家族, 友人, 知人179名を対象に一般に両施設における宗教的ケアに関する意識調査を行った。対象は思春期から後期高齢者にわたり, 壮年期が5割を占め, 女性が男性の2倍の7割弱であった。定職を持つ者と最終学歴高校卒業業者, 入院, 看取り経験者が各5割, 信仰する宗教を持つ者2割, 宗教行事参加者と終末期医療施設を知っている者各4割, 死について考えたことがある者6割, 死直前に宗教が有用と考へて者4割であった。一般医療施設で宗教行為が行える場が必要と考へた者は2割にとどまった。医療施設が必要に応じて応じて関わることも可能な宗教家の存在が必要と考へる者3割であった。年齢, 性別で偏りがあるが, 宗教家と接触の少ない一般人にとつて医療施設において宗教家の必要性を感じておらず, その接触を必要と考へる者が少ないといえた。	一般人	一般人	意識調査
高齢者介護及び終末期医療に関する医学部新入生への意識調査 他学部新入生との比較	野村秀樹, 内藤通孝, 井口昭久	日本老年医学雑誌38巻3号 Page377-381(2001.05)	アンケート, 医学生, 老人看護, ターミナルケア, 老年学, 意識調査	3年間に亘って高齢者の医療・介護・福祉の連携および終末期医療に関する医学部新入生100名を対象に意識調査を行った。医学部生が他学部生に比べて有意に男の割合が多かった。実際の介護経験のある者は学部・年度に関わらず10%前後, 医学生と少人数, 又, 身近に介護を見たことのある者の割合も学部・年度に関わりなく約1/3前後であった。介護保健制度の導入及び介護支援専門員の存在は年を追うごとに知っている者が増加し, 2000年度入学生は各々96.6%, 52.3%が知っていた。通告知の問題については, 自分自身や患者に対しては告知に前向きな回答が80%前後を占めたが, 自分の家族に対しては「告知する」という回答と「わからない」という回答にほぼ二分された。高齢者介護・福祉及び終末期医療に対する関心は, 医学部生では半数以上が「関心がある」と回答しており, 他学部生が半数以下であった。比較して有意に多かった。	医学生	医学生	意識調査
医学生に対する「高齢者の終末期医療に関する問題」についての意識調査 意識的アプローチを用いた意識構築のモデル	益田雄一郎, 服部文子, 茂木七香, 内藤通孝, 井口昭久, 植村和正	日本老年医学雑誌38巻2号 Page212-217(2001.03)	意識, 医学生, ターミナルケア, 老人保健医療サービス, 老年者, 意識調査	11週間の老年医学講座の受講を受けた学生95名に対して, 実習の最終日に半構造的質問紙を用いた意識調査を実施した。その結果, まず一般の患者の終末期医療の問題と高齢者の終末期医療の問題を62%の医学生が異質な問題として, 高齢者の終末期医療の特異性を指摘していた。次いで病名告知については, 45%の医学生が原則として賛成とし, 51%が個別の対応の必要性を指摘していた。そして病名告知についての年齢における延命治療についての事前指示書の是非については, 55%の医学生が肯定的に捉えていたが, 態度を明確にしない学生も26%に上った。	医学生	医学生	意識調査
「看取り」に関する高齢者の意識調査	榎本妙子, 福本恵, 岩脇陽子, 滝下幸栄, 新村拓	京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要9巻1号 Page55-63(1999.12)	死亡, ターミナルケア, 老年者, 意識調査	15人の52歳~75歳(平均65.1歳)の重度聴覚障害者に手話による聞き取りを含むアンケート調査を行った。1)回答した10人中, 4人が「看取り」に不安を感じると答えた。2)看取りに不安を感じた理由として, 本人自身より残された家族や友人に対して不安を感じるに答えた。3)死に対する不安の対処法については, 9人が回答したが, うち4人は聴覚障害者の治療法に対する医学的研究のための献体を希望した。4)死に対する不安の具体例としては, 6人が親しい人との対話することができないまま死ぬこと, 不安を訴え, 孤独であると感ずると答えた。全体として, 対象者は親しい人との対話が充分に出来ないことに孤独感と不安感を強く感じ, 健康者とのコミュニケーションを強く望んでいた。そして終末期については, 自分自身のことよりも, 家族や友人を憂慮し, 聴覚障害者全体の福利を考へる態度が同われた。	高齢者	重度聴覚障害者	意識調査

タイトル	著者	Source	シソーラス用語	要約	場	対象	内容
高齢者の終末期医療とインフォームド・コンセント 非医学系短大生に対するアンケート調査より	鷲尾昌一, 石橋直明, 荒井由美子	臨牀と研究77巻4号 Page759-762(2000.04)	アンケート, インフォームドコンセント, 学生, ターミナルケア, 老人保健医療サーベイス, 老年者	非医学系短大生179名を対象に, 高齢者の終末期医療と痴呆老人のインフォームド・コンセントに関するアンケート調査を行った。その結果, 終末を迎える場所として自宅を希望した者は81.6%, 病院と答えた者は10.1%であった。終末期に点滴や経管栄養を希望しない者は84.9%, 人工呼吸を希望しない者は86.0%であった。痴呆老人に対するインフォームド・コンセントについては, 「本人から同意をとる必要がある」とした者は32.4%, 「家族から同意をとる」とした者は58.1%であった。		一般学生	意識調査
在宅高齢者の終末期医療に関する意識, 延命医療希望の関連要因を中心に	安村誠司, 芳賀博, 須川晴美, 鈴木隆雄, 天野秀紀, 柴田博, 巻田ふき, 関幸洋, 阿部ひろみ, 深尾彰	ターミナルケア9巻6号 Page466-471(1999.11)	老人看護, ターミナルケア(調査・実態), 老年者(調査・実態), 在宅医療	高齢者の終末期医療においてもその主体は患者自身であり, 高齢者の考え, 意識を正しく把握し, 高齢者の自己決定を尊重していくことが重要である。高齢者は全てを医師に任せ, 医師は自分の希望をかなえてくれるであろうと無意識に期待していることがわかった。希望する終末期医療の内容に地域差がないのにも拘わらず, 延命医療の希望の関連要因が地域・性別・性別でかなり異なっていたことは, 居住地域の特性により, その高齢者自身の特徴がより大きな役割を演じていることを意味しており, 個別的な対応の重要性を示している。		高齢者	意識調査
超高齢者のターミナル・ケアについて 100歳以上の高齢者の2症例を経験して	木村健一	埼玉県医学会雑誌35巻1号 Page39-46(2000.07)	ターミナルケア, 80歳以上, 老年者, 在宅医療	症例1は106歳女性で, 圧迫骨折, 骨粗鬆症により入院した。退院後, 病院からの往診と特別養護老人ホームのショートステイでサポートして行くことを決めた。痴呆の進行が自立ち, 完全な失見当識が認められた。その後, 肺炎を発症し, 投薬で自宅での加療となった。呼吸状態不良に対して在宅で点滴静注を行い改善したが, 徐々に経口摂取が困難となり, 腹たきり状態, 言葉も殆ど出なくなり死亡した。症例2は特別養護老人ホームに入所している103歳女性で, 転倒により受傷し, 右大腿骨顆上骨折を認めた。ギブス固定は良好であったが, 貧血悪化, 上気道感染, 全身状態の悪化が認められた。その後, 発熱, 呼吸不全, 心不全状態となり, レスピレータを装着し, 一次症状は改善したが, 痰の増量のため気管切開を行った。意識レベルの低下, 腎機能の悪化により死亡した。一方は在宅で積極的治療は行わず, 一方は病院で近代医学により看取ることになり, 対照的な違いが認められた。		超高齢者	事例

表4 高齢者ターミナル関連報告書一覧

Title	Author	Source	Year	目的	方法	対象
在宅高齢者のターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査報告書：在宅ケアのプライオリティに関する研究	宮田和明、近藤克則、牧野志麻、篠田道子、久世淳子、樋口京子、森扶由彦、鳥野猛、杉本浩章、本郷遼子**、**第1、2次調査のみ、**第3次調査のみ	日本福祉大学 福祉社会開発研究所	2001	(詳細は表5参照) 第3次調査の目的: 主介護者の心理的体験、受けた援助の内容や評価を明らかにし、加えて第2次調査結果の信頼性の検討。	第3次調査: 質問紙による調査(郵送)	第3次調査: 全国の訪問看護ステーションから訪問看護サービスを受け死亡した利用者の主介護者。
終末期ケア体制のあり方に関する研究	川越厚、岩下清子、佐藤清江、島田千穂、菅山信子、杉田美佐子、谷裕美、内田寿恵	財団法人日本訪問看護振興財団	2002	(詳細は表5参照) ①全国の訪問看護ステーションにおける高齢者の在宅終末期ケア取り組みの状況把握、およびそれを可能にするステーションの内的・外的要因の明確化。②訪問看護利用者死亡前1ヶ月の状況把握、および在宅死事例と病院死事例の特性の明確化。③訪問看護利用による在宅における高齢者の看取りの状況、介護者の看取りについての意識、訪問看護評価の把握。④終末期ケアに積極的に取り組んでいる訪問看護ステーションにおける高齢者の在宅終末期ケアの実態および管理者の意識の把握。⑤在宅終末期ケアを担った訪問看護ステーションスタッフが体験を通して高齢者終末期ケアをどう捉え、どのような不安を持ったかの明確化。	①②③質問紙による調査、④インタビュー調査(半構造化面接)およびグループインタビュー、⑤グループインタビュー調査	①全国の訪問看護ステーション(無作為抽出、3000カ所) ②在宅終末期ケアを積極的にやっている訪問看護ステーション8カ所の死亡事例を担当した訪問看護師 ③②のうち、在宅死事例の遺族 ④終末期ケアに積極的に取り組んでいる訪問看護ステーション管理者10名 ⑤在宅終末期ケアが積極的に行われている訪問看護ステーションに属する訪問看護師30名
高齢者終末期ケア体制のあり方に関する試行事業	遠藤恵美子、青木美佐子、板谷裕美、岩下清子、佐野かず江、島田千穂、杉田美佐子、藤原素子	財団法人日本訪問看護振興財団	2003	①高齢者終末期ケアガイドの開発②ケアガイドの試行	①先行研究結果からの検討、その後フォーカスグループインタビューによる聞き取りで修正、アクションリサーチの過程での知見による修正②コミュニケーションリサーチ	②2地区5訪問看護ステーション
平成11年度介護保険制度と老人保健施設のある方に関する検討会 報告書	志賀周郎、川合秀治、鳥羽研二、前沢政次、松波英一、山田和彦	介護保険制度の展開と老人保健施設の役割(社団法人 全国老人保健施設)	2000	第2部 老人保健施設におけるターミナルケアのあり方に関する研究 介護保険施設のターミナルケアに関する意識、実施内容を明らかにする。ターミナルケアにおける老人保健施設が果たす役割を明確にする。	質問紙による調査(郵送)	社団法人 全国老人施設協会正会員の全施設

Title	Author	Source	Year	目的	方法	対象
終末期におけるケアに係わる制度及び政策に関する研究	安田純子、大泉洋一、齋藤直人、高橋克己、岡元真希子	財団法人 医療経済研究・社会保健福祉協会、医療経済研究機構	2000	諸外国の終末期におけるケアの実態を明らかにする	文献検討、有識者ヒヤリング	日米英3カ国
終末期における自立的な生活と終末期ケアサービスによる生活支援に関する研究		財団法人 医療経済研究・社会保健福祉協会、医療経済研究機構	2001	本研究では、終末期の生活の場の違いによる医療・介護資源の利用状況を調査するとともに、高齢者(患者)・家族のQOLや満足度を推定することにより、今後の終末期の生活のあり方やそれを支える終末期医療・介護サービスの検討のための基礎資料を作成するための手法について検討を行うことを目的とした。	①文献調査。②終末期医療の先進的実施機関に対するヒヤリング調査。終末期高齢在宅患者の地域ケアに関する事例調査。③終末期高齢在宅患者の医療内容および満足度に関する実態把握のための調査票および実施手法等を検討し、試行調査を実施し、調査票の改良提案	
要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告 Study on medical services for the frail elderly at the end of life	池上直己、油谷由美子、石井剛、小畑吉弘、柴崎祐美、岡元真希子、志水武史、長谷川有紀子	財団法人 医療経済研究・社会保健福祉協会、医療経済研究機構	2002	欧米諸国を対象に、要介護高齢者がどこで生活し、どのような医療・介護サービスを受けているのか、死期が近づいてからにはどのようなサービスが提供されるのか、また医療方針の決定がどのようなになっているのかについて調査を行った。	スウェーデン、オランダ、フランスを対象とし、医療・介護サービス提供者、学識経験者、政府機関の担当者などにインタビュー調査を行うと共に、資料収集を実施。	スウェーデン、オランダ、フランスの医療・介護サービス提供者、学識経験者、政府機関の担当者
特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究	池上直己、五十嵐千嘉子、井原辰雄、柴崎祐美、武岡敏子、星芝由美子、岩名礼介、石垣千秋、寺下麻理	財団法人 医療経済研究・社会保健福祉協会、医療経済研究機構	2003	看取りまでを含めた特養の終末期対応の実態を把握し、特養内死亡が可能な特養の特性を探索することにより、特養における終末期ケアの社会的合意を形成する上で活用できる情報を提供すること	(1)全国調査:3,000施設を対象に質問紙郵送。①施設に対する調査(基本属性、施設の基本方針など)、②死亡退所者に関する調査(2,000施設に対し、直近の死亡退所者5名分の情報)、③職員に関する調査(1,000施設に対し、介護職員・看護職員2名ずつから情報収集)	特別養護老人ホームの①施設長、②死亡退所者(回答は施設職員)、③介護職員・看護職員
初期から終末期に至るまでの地域に密着した痴呆性高齢者のあり方に関する調査研究	研究委員会: 杉山孝博ほか 小規模多機能ケアワーキング班: 楢谷和夫ほか ターミナルケアワーキング班: 渡邊高行、西村美智代、打出幸美、生野本樹美、喜井茂雄、窪内敏子、武田純子、長井巻子、中野晴美、横山綾子、遠田隆子	財団法人 医療経済研究・社会保健福祉協会、医療経済研究機構	2003	先進的な専業者の間で取り組みが広がっている「小規模多機能ケア」の実態とそのあり方を検証すること、また、グループホームに対し同居者の痴呆症状及び身体機能障害が重度化したときの対応方針及び考え方等について意識調査を行うことにより、介護保険制度見直しに向けて、痴呆性高齢者ケアのあり方を検討する際の一助となる資料を提供すること	(1)小規模多機能ケアについて: 事例-先行研究を元にした検討 (2)GHIにおけるターミナルケアについて: 2,579箇所に対して質問紙を用いた郵送調査	(2)GHIにおけるターミナルケア: WAMNETIに登録されている痴呆性高齢者グループホーム2,579事業所(回収数1,192)

表5 訪問看護ステーションを対象とした2つの調査報告書の比較

タイトル	在宅高齢者ケアのプライオリティに関する研究事業 ～在宅高齢者のターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査報告書～	終末期ケア体制のあり方に関する研究終末期ケア体制のあり方に関する研究
研究者	宮田和明、近藤克則、牧野忠康、篠田道子、久世淳子、樋口京子、森扶由彦、烏野猛*、杉本浩章、本郷澄子** (*第1, 2次調査のみ、**第3次調査のみ)	川越厚、岩下清子、佐藤清江、島田千穂、菅山信子、杉田美佐子板谷裕美、内田寿恵
発行者	日本福祉大学 福祉社会開発研究所	財団法人日本訪問看護振興財団
目的	第1次調査: 在宅死亡割合に関連するステーションや地域の特性を明らかにする 第2次調査: 在宅死は常に質が高いのか、どのようなケアが質を高めるのか、を明らかにする 第3次調査: 主介護者の心理的体験、受けた援助の内容や評価を明らかにし、加えて第2次調査結果の信頼性の検討	①全国の訪問看護ステーションにおける高齢者の在宅終末期ケア取り組みの状況把握、およびそれを可能にするステーションの内的・外的要因の明確化。 ②訪問看護利用者の死亡前1ヶ月の状況把握、および在宅死事例と病院死事例の特性の明確化。 ③訪問看護利用による在宅における高齢者の看取りの状況、介護者の看取りについての意識、訪問看護評価の把握。 ④終末期ケアに積極的に取り組んでいる訪問看護ステーションにおける高齢者の在宅終末期ケアの実態および管理者の意識の把握。 ⑤在宅終末期ケアを担った訪問看護ステーションスタッフが体験を通して高齢者終末期ケアをどう捉え、どのような不安を持ったかの明確化。
調査期間	第1次調査: 1999年11月～翌2月 第2次調査: 1999年12月～翌2月 第3次調査: 2000年11月～翌1月	①平成13年(2001年)12月 ②平成14年(2002年)1月 ③同上 ④平成13年(2001年)12月～翌2月 ⑤平成14年(2002年)2月
調査方法	質問紙による調査(郵送)	①②③質問紙による調査 ④インタビュー調査(半構造化面接)およびグループインタビュー ⑤グループインタビュー調査
対象	第1次調査: 1998年8月時点で開設されていた全てのステーション2914カ所 第2次調査: 第1次調査で回答のあった1325事業所中、2次調査に協力すると回答した856事業所。 第3次調査: 全国の訪問看護ステーションから訪問看護サービスを受け死亡した利用者の主介護者。(第2次調査に回答した428事業所の1439事例)	①全国の訪問看護ステーション(無作為抽出、3000カ所) ②在宅終末期ケアを積極的に行っている訪問看護ステーション8カ所の死亡事例を担当した訪問看護師 ③②のうち、在宅死事例の遺族 ④終末期ケアに積極的に取り組んでいる訪問看護ステーション管理者10名 ⑤在宅終末期ケアが積極的に行われている訪問看護ステーションに属する訪問看護師30名
回収率	第1次調査: 有効回答数1325事業所(45.5%) 第2次調査: " 428事業所(50.0%) 第3次調査: " 253名。調査不可能分を除く対象数を母数とした有効回収率は20.6%。うち利用者の年齢が65歳以上であった229名を対象とした。	①1193事業所(39.9%) ②153名(99.4%) ③74名(84.1%) ④インタビュー(終末期ケアに積極的な訪問看護ステーション管理者10名 ⑤同スタッフへのグループ・インタビュー(20名、4組)
主な結果	・独立型、主治医が積極的などで在宅死亡率高い ・農山漁村地域で在宅死亡率高い ・家族の満足度は、家族の希望が影響。死亡場所が自宅であることだけでは満足度は高まらない。 ・主介護者は、利用者の最期の希望場所を把握 ・不安は在宅療養開始前に感じる人が多い ・家族が慰めや励ましを必要としたのは死亡前後 ・看護者が評価した「家族の満足度」は、主介護者本人による評価と一致するとは限らない ・介護者が嫁の場合、身内からのサポートはネガティブなものが多い	・在宅での看取り、入院前終末期ケア対象者は3割 ・96.7%が終末期ケアに対応すると答え、うち59.4%が積極的に対応と回答 ・在宅死亡率はステーション差が大きい。終末期ケアに積極的なステーションで在宅死亡率が多い。 ・終末期ケアに積極的、在宅死亡率が高いステーションの特徴は…病院がグループ内にない、終末期ケアに積極的、スタッフの質と量がよい、医療処置を実施など ・看取りの満足度は、遺族調査で在宅の方が高い。担当看護師に遺族がどう感じていると思うかについて調査した結果も同様。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究（H15-長寿-019）

Ⅱ-2 全国の訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの実態に関する研究

分担研究者	村嶋幸代	東京大学大学院医学系研究科地域看護学	教授
	川越博美	聖路加看護大学	教授
	永田智子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学	助手
研究協力者	田口敦子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学	助手
	本田亜起子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学	
	宮田乃有	聖路加看護大学	
	近藤由生子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学	

研究要旨：

全国の訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの実態を把握するため、全国 3013 箇所のステーションの管理者にアンケート用紙を郵送し、回収された 1897 箇所のうち、1891 箇所を分析対象とした（有効回答率 62.8%）。1 ヶ月間に在宅死を経験したステーションは 31.4%で、65 歳未満の看取りを経験したのは 3%前後だが、65～84 歳・85 歳以上では、それぞれ約 17%が経験していた。また、入院して 2 週間以内の死亡の割合と比較すると、他の年代に比べて 85 歳以上では在宅での看取りが多かった。また、85 歳以上では悪性新生物による死亡よりもその他の疾患の方が多かった。在宅での看取りが実施可能と答えたステーションは 1772 箇所（93.7%）と多かった。設立年度、地域区分、開設主体、同一法人内の入院施設の有無は、在宅での看取りの実施可能性や実施の有無と関連していた。また、緊急時訪問看護加算などの届出がある方が実施可能性、実施共に多かった。看取りを行ったステーションのうち 50%弱がターミナルケア加算（療養費）を算定していなかった。計画的訪問については、「日曜日昼間」と「準夜帯」の実施が実施可能性・実施共に有意な関連を示した。在宅での看取りを実施するステーションの特徴が改めて示されたと共に、高齢者のターミナルケアについて検討することの意義が示されたと考えられる。

A. 緒言

高齢者のターミナルケアの場として、「在宅」を考える場合、在宅で医療を提供する訪問看護ステーションは最も重要な役割を果たすといっても過言ではない。これまでにも、在宅でのターミナルケアに着目し、訪問看護ステーションを対象とした調査が実施されている^{1,2)}が、今回、最新のデータを得ることを

目的として、全国の訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの実態に関する調査を実施した。特に、年齢別・疾患別の看取りの状況の把握や、緊急時訪問看護加算等の届出・計画的訪問の実施などと看取りの状況との関連などに焦点を当てて調査を行った。

B. 方法

対象は、全国訪問看護事業協会の会員である3,013箇所のステーションの管理者であった。調査期間は2003年8～9月であり、自記式調査票を郵送にて配布・回収した。調査内容は、ステーションの概要（開設主体、介護保険の地域区分、同一法人内にある施設、併設されている事業所、従業員数、加算の届出状況、介護事業所との連携状況）、平成15年7月1ヶ月間にステーションで行った在宅での看取り、および、入院2週間以内の死亡ケースの状況、在宅での看取りを含めた医療処置の実施可能性および実施の有無などであった。統計解析は、SPSS for Windows 11.5Jを用いた。なお、本研究は東京大学大学院医学系研究科倫理審査委員会より承認を得た。

C. 結果

1897箇所から回答を得た（回収率63.0%）。そのうち、営業休止中、または無回答である調査票を除いた1891箇所を分析対象とした（有効回答率62.8%）。

1. ステーションの概要（表1）

開設主体は、医療法人（45.5%）がほぼ半数を占めていた。同一法人内にある施設は、病院（51.3%）、在宅介護支援センター（46.5%）、介護老人保健施設（33.1%）の順に多かった。また、82.1%が居宅介護支援施設を併設していた。常勤看護職は平均3.6人、非常勤看護職は平均3.0人であった。緊急時訪問看護加算、24時間連絡体制加算共に届出を行っているステーションは約8割であった。土曜・日曜に計画的訪問を実施しているステーションはそれぞれ63.1%、32.6%で、夜間帯（準夜・深夜・早朝のいずれか）に計画的訪問を実施しているのは6.2%、夜間の全ての時間帯に計画的訪問を実施しているのは2.5%であった。

2. ターミナルケアの実施状況（図1、図2、表2）

平成15年7月1ヶ月間の看取りの状況について、「在宅で看取った利用者の人数」と「利用者のうち入院後2週間以内に死亡した人数」を、年齢・疾患別に尋ねた。結果を図1、図2と表2に示す。

1ヶ月間に在宅死を経験したステーションは594箇所（31.4%）で、在宅死がなく、入院2週間以内に亡くなったケースがいたのは301箇所（15.9%）であった。

年齢別に見ると、在宅死、入院後の死亡ともに、65歳未満の死亡を経験したのは3%前後だが、65～84歳では約17%と多くなっていた。さらに、85歳以上では、在宅死が17%あるのに対し、入院後の死亡は10%と減っており、在宅死の割合が増えていると言えた。

病名についてみると、65歳未満では悪性新生物の死亡が多く、特に在宅死では大半を占めていた。65～84歳でも、在宅・入院ともに悪性新生物が多かった。一方、85歳以上では、その他の病名の方が多く、特に在宅死では75%以上が「その他の疾患」であった。

このように、年齢と死亡場所・死因とは関連しており、特に85歳以上では、その他の年齢層と異なる傾向が見られた。

3. 在宅での看取りの実施可能性・実施有無と関連する要因（表3～7）

在宅での看取りについては、実施可能と答えたステーションが1772箇所（93.7%）と多かった。このうち、平成15年7月の1ヶ月間に実際に在宅での看取りを行ったところが593箇所（前項と異なる項目で尋ねているため、若干数が異なる）、中でも65歳以上の看取りを行ったところが563箇所あった。これらのステーションの属性等について検討した結果を表3に示す。

まず、設立年度についてみると、古いステーションで実施可能が多く、1ヶ月間に実施したところも多いが、65歳以上の看取りの実施は逆に新しいステーションで多かった。地域区分では、特別区では実施可能性が高く、

特甲区では、1ヶ月の実施と65歳以上の看取りが多かった一方、特別地域では、1ヶ月間の実施、65歳以上の看取りともに少なかった。開設主体別では、医師会立、看護協会立では実施可能性、実施共に多かった一方、医療法人立では、実施可能性、実施共に少なかった。また、同一法人内に病院・有床診療所・老人保健施設がある場合、看取りの実施が少なかった。

緊急時訪問看護加算、24時間連絡体制加算、特別管理加算、重症者管理加算の届出は、全て「あり」の方が実施可能性、実施共に多かった。

各種加算についてさらに詳しく見た結果を表4、5、6に示す。実際に看取りを行った場合に算定できる「ターミナルケア加算（療養費）」についてみると、看取りを行ったステーションのうち、50%弱ではターミナルケア加算・療養費をとっていないかった。年齢別に見ると、若いケースの方が取っていることが多い傾向があった。

「緊急時訪問看護加算・24時間連絡体制加算」では、年齢が高い看取りで、取っているステーションが少なかった。「特別管理加算・重症者管理加算」についても、年齢が高い方がとっていないステーションが若干多かった。65歳未満では全数が加算を届け出ている。

次に、「計画的訪問の実施」と在宅での看取りの実施可能性・実施有無との関連を見た結果を表7に示す。全般に、どの時間帯も計画的訪問を実施している方が、実施可能性、実施とも多かったが、実施可能性・実施共に、計画的訪問の体制と有意な関連を示したのは「日曜日昼間」と「準夜帯」であった。また、準夜・深夜・早朝のいずれかの計画的訪問を行っているステーションでは、「実施可能性」のみ有意に多かった。

D. 考察

本研究では、平成15年7月の1ヶ月間の

看取りの状況について尋ねたところ、3割を超えるステーションが在宅死を経験していた。平成13年12月の調査¹⁾では、1年間の自宅死亡者が1ステーションあたり3.5名となっており、単純に月平均を算出すると0.3名となることから、ほぼ同割合とみてよいと考えられる。

年齢別に見ると、65歳未満の在宅での看取りを経験したのは3%前後だが、65～84歳、85歳以上では、それぞれ約17%が経験していた。また、入院して2週間以内の死亡の割合と比較すると、他の年代に比べて85歳以上では在宅での看取りの割合が多かった。また、病名についてみると、65歳未満、65～84歳では悪性新生物が多いが、85歳以上ではその他の疾患の方が多かった。このように、年齢と死亡場所・死因とは関連しており、特に85歳以上では、在宅での看取りの割合が高いこと、悪性新生物の割合が相対的に低いことなどの特徴が見られており、「高齢者のターミナルケア」についての検討を行う意義が裏付けられたといえよう。

開設主体・同一法人内の入院施設の有無・各種加算の届出と、在宅での看取りの実施可能性や実施の有無との関連については、先行研究²⁾における知見と一致した。すなわち、医療法人立のステーションは、同一法人内に入院施設を有していることが多く、このようなステーションでは、入院に対するハードルが他のステーションよりも低いのではないかと考えられる。

一方、地域区分については、特別区・特甲区などで在宅での看取りの実施率が高く、その他の地域や特別地域で実施率が低かった。この結果は、先行研究²⁾において、農山漁村で在宅死亡割合が高いという結果と異なっている。この原因としては、今回は一定期間内の在宅での看取りの実施の有無を尋ねているため、対象患者数の差が在宅での看取りの実施に影響を与えている可能性が考えられる。

看取りの実施が可能と答えたステーション・実施したステーションともに、緊急時訪問看護加算等の届出が多かったのは、ターミナルケアの実施には緊急時の対応体制が不可欠であるためと考えられる。ただ、これについても同様に、規模の大きなステーションの方が届出をしている傾向があるため、今後ステーションの規模を調整した分析が必要と考えられる。

看取りを行ったステーションのうち、50%弱ではターミナルケア加算・療養費をとっていなかった。現在の規定では、死亡の前月に訪問の実績がなければ、ターミナルケア加算・療養費を算定することができない。月初めに訪問を開始して、月末に看取った場合など、実質的にはターミナルケアを行っていても算定できない場合があるため、今後検討が必要であると考えられる。

E. 結論

1ヶ月間に在宅死を経験したステーションは全体の3割で、65～84歳・85歳以上では、それぞれ約17%が経験していた。85歳以上では、入院して2週間以内の死亡よりも在宅での看取りが多く、悪性新生物による死亡よりもその他の疾患の方が多かった。設立年度、地域区分、開設主体、同一法人内の入院施設の有無、緊急時訪問看護加算などの届出は、在宅での看取りの実施可能性や実施の有無と関連していた。在宅での看取りを実施するステーションの特徴が改めて示されたと共に、

高齢者のターミナルケアについて検討することの意義が示されたと考えられる。

引用文献：

1. 日本訪問看護振興財団（2002）：平成13年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業 終末期ケア体制のあり方に関する研究 研究事業報告書 訪問看護ステーションから見た終末期ケアの現状と課題—高齢者の在宅における看取りを中心に—（委員長：川越厚）
2. 日本福祉大学福祉社会開発研究所（2001）：社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）助成事業 在宅高齢者ケアのプライオリティに関する研究事業 在宅高齢者のターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査報告書（総合版）（研究代表者：宮田和明）

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

本研究の内容の一部は、「日本地域看護学会第7回学術集会」（2004/6/12-13）にて発表予定である。

その他の研究発表は、「研究成果の刊行に関する一覧表」にまとめて記載

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表1 訪問看護ステーションの基本情報

N=1891

項目		n	%
介護保険の地域区分	特別区	149	7.9
	特甲地	294	15.5
	甲地	66	3.5
	乙地	249	13.2
	特別地域	42	2.2
	その他	986	52.1
	無回答	105	5.6
開設主体	医療法人	861	45.5
	その他の法人	204	10.8
	社会福祉法人	188	9.9
	医師会	174	9.2
	会社	125	6.6
	看護協会	124	6.6
	協同組合及び連合会	118	6.2
	地方公共団体	70	3.7
	NPO法人	7	0.4
	公的・社会保険関係団	6	0.3
	無回答	14	0.7
同一法人内にある施設 (複数回答)	病院	970	51.3
	在宅介護支援センター	879	46.5
	介護老人保健施設	626	33.1
	無床診療所	323	17.1
	特別養護老人ホーム	157	8.3
	有床診療所	119	6.3
	無回答	434	23.0
併設されている事業所 (複数回答)	居宅介護支援	1552	82.1
	訪問介護	656	34.7
	福祉用具貸与	110	5.8
	その他	304	16.1
	無回答	259	13.7
職員数 看護職	常勤	3.6±2.2	
	非常勤	3.0±3.5	
看護職以外	常勤	0.6±0.7	
	非常勤	0.8±SD	
緊急時訪問看護加算の届出	あり	1536	81.2
	なし	340	18.0
	無回答	15	0.8
24時間連絡体制加算の届出	あり	1496	79.1
	なし	353	18.7
	無回答	42	2.2
特別管理加算の届出	あり	1729	91.4
	なし	143	7.6
	無回答	19	1.0
重症者管理加算の届出	あり	1426	75.4
	なし	371	19.6
	無回答	94	5.0
計画的な訪問看護の実施	土曜の昼間	1193	63.1
	日祭日の昼間	616	32.6
	準夜	109	5.8
	深夜	49	2.6
	早朝	90	4.8

n(%)またはmean±SD

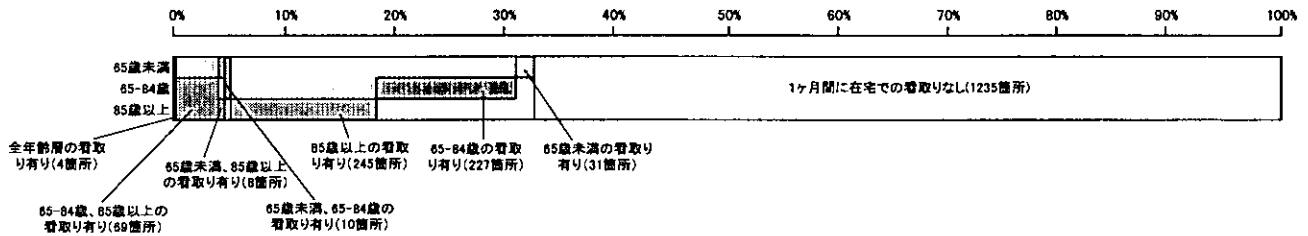
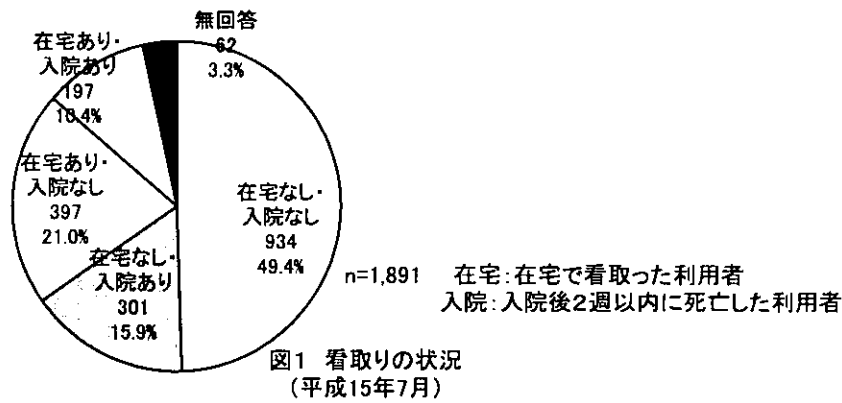


表2 平成15年7月1ヶ月間の看取りの内訳

	計		病名			
			悪性新生物		その他	
在宅で看取った利用者数						
～64歳						
0名	1776	93.9	1784	94.3	1821	96.3
1名	48	2.5	42	2.2	6	0.3
2名	3	0.2	2	0.1	1	0.1
3名以上	2	0.1	1	0.1	1	0.1
65～84歳						
0名	1519	80.3	1627	89.0	1696	89.7
1名	238	12.6	165	8.7	116	6.1
2名	59	3.1	30	1.6	16	0.8
3名以上	13	0.7	7	0.4	1	0.1
85歳以上						
0名	1503	79.5	1736	91.8	1578	83.4
1名	251	13.3	77	4.1	205	10.8
2名	62	3.3	15	0.8	36	1.9
3名以上	13	0.7	1	0.1	10	0.5
入院後2週間以内の死亡者数						
～64歳						
0名	1759	93.0	1787	94.5	1804	95.4
1名	67	3.5	40	2.1	25	1.3
2名	3	0.2	2	0.1	0	0
3名以上	0	0.0	0	0	0	0
65～84歳						
0名	1498	79.2	1627	86.0	1669	88.3
1名	267	14.1	176	9.3	143	7.6
2名	47	2.5	18	1.0	14	0.7
3名以上	17	0.9	8	0.4	3	0.2
85歳以上						
0名	1641	86.8	1753	92.7	1710	90.4
1名	157	8.3	70	3.7	104	5.5
2名	28	1.5	4	0.2	15	0.8
3名以上	3	0.2	2	0.1	0	0

n%, n=1829(無回答の62箇所除く), %は1891に対する数値

表3 「在宅での看取り」について「実施可能性」及び「1ヶ月の実施有無」と他の変数との関連

	実施可能性		1ヶ月の実施有無		65歳以上の看取り	
	可能	不可能	あり	なし	あり	なし
	1772	60	593	1177	563	1266
設立年度						
～1991	2	0	2	0	1	1
1992～5	458	8	170	285	174	293
1996～9	872	29	294	573	270	632
2000～	408	22	118	298	108	315
平均 ^{a)}	1997.4±2.7	1998.4±2.3	1997.2±2.7	1997.5±2.8	1997.6±2.7	1997.1±2.7
地域区分						
特別区	144	0	57	82	49	94
特別甲区	272	13	109	162	107	174
甲地	63	2	21	41	20	45
乙地	233	5	68	161	63	178
その他	924	32	295	636	288	669
特別地域	38	3	7	33	7	35
無回答	98	5	36	62	29	71
開設主体						
地方公共団体	64	4	22	45	26	42
医師会	171	0	84	83	83	84
NPO法人	6	0	2	5	2	5
公的・社保関連	6	0	5	0	4	2
看護協会	120	0	49	65	52	66
その他法人	194	6	78	115	71	128
医療法人	794	36	226	568	199	639
協同組合・連合会	112	2	42	72	39	71
社会福祉法人	181	4	51	130	52	131
会社	110	8	29	85	28	91
無回答	14	0	5	9	7	7
同一法人内の施設(複数回答)						
病院	904	34	284	619	257	684
有床診療所	113	1	28	84	24	88
無床診療所	315	4	101	205	99	216
介護老人保健施設	582	25	167	413	155	451
特別養護老人ホーム	152	2	44	104	46	106
在宅介護支援センター	838	24	258	569	237	616
併設されている事業所(複数回答)						
訪問介護	619	22	180	435	167	464
福祉用具貸与	103	4	33	73	27	81
居宅介護支援	1463	45	492	962	455	1046
緊急時訪問看護加算の届出						
あり	1482	21	517	917	485	1008
なし	276	39	73	249	75	250
24時間連絡体制加算の届出						
あり	1446	19	503	895	468	986
なし	287	41	78	256	82	254
特別管理加算の届出						
あり	1643	36	562	1053	534	1135
なし	111	23	25	111	23	118
重症者管理加算の届出						
あり	1380	13	483	846	450	935
なし	305	44	85	269	86	272

a) t検定

その他は χ^2 検定、または、Fisherの直接確率 †:p<0.1, *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.01

表4 平成15年7月のターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定状況

		ターミナルケア療養費の算定			
		なし		あり	
ターミナルケア加算の算定					
なし	1508	79.7%	152	8.0%	一方でもあり=367
あり	172	9.1%	43	2.3%	

	看取りの実施あり	65歳以上の看取り実施あり	85歳以上の看取り実施あり	65歳未満の看取り実施あり
ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定				
一方でもあり	303 51.3%	307 54.5%	170 52.1%	32 61.5%
どちらもなし	287 48.6%	256 45.5%	156 47.9%	20 38.5%

表5 緊急時訪問看護加算と24時間連絡体制加算の届出状況

		24時間連絡体制加算の届出			
		なし		あり	
緊急時訪問看護加算の届出					
なし	311	16.4%	26	1.4%	一方でもあり=1533
あり	39	2.1%	1468	77.6%	

	看取りの実施可能	看取りの実施あり	65歳以上の看取り実施あり	85歳以上の看取り実施あり	65歳未満の看取り実施あり
緊急時訪問看護加算・24時間連絡体制加算の届出					
一方でもあり	1477 85.5%	511 88.1%	477 86.9%	272 85.8%	49 92.5%
どちらもなし	251 14.5%	69 11.9%	72 13.1%	45 14.2%	4 7.5%

表6 特別管理加算と重症者管理加算の届出状況

		重症者管理加算の届出			
		なし		あり	
特別管理加算の届出					
なし	131	6.9%	12	0.6%	一方でもあり=1664
あり	239	12.6%	1413	74.7%	

	看取りの実施可能	看取りの実施あり	65歳以上の看取り実施あり	85歳以上の看取り実施あり	65歳未満の看取り実施あり
特別管理加算・重症者管理加算の届出					
一方でもあり	1584 94.1%	547 96.3%	514 95.9%	299 95.8%	53 100.0%
どちらもなし	99 5.9%	21 3.7%	22 4.1%	13 4.2%	0

表7 「在宅での看取り」について「実施可能性」及び「1ヶ月の実施有無」と「計画的訪問の実施」との関連

	実施可能性				1ヶ月の実施有無				65歳以上の看取り			
	可能		不可能		あり		なし		あり		なし	
	1772	60			593	1177			563	1266		
土曜昼間の計画的訪問												
実施している	1129	63.7	36	60.0	373	62.9	742	63.0	344	61.1	814	64.3 †
実施していない	571	32.2	20	33.3	195	32.9	386	32.8	201	35.7	396	31.3
日曜昼間の計画的訪問												
実施している	589	33.2	12	20.0 *	216	36.4	356	30.2 *	206	36.6	390	30.8 *
実施していない	1082	61.1	43	71.7	347	58.5	749	63.6	335	59.5	797	63.0
準夜の計画的訪問												
実施している	107	6.0	0	*	47	7.9	59	5.0 *	41	7.3	65	5.1 †
実施していない	1502	84.8	54	90.0	492	83.0	1011	85.9	476	84.5	1083	85.5
深夜の計画的訪問												
実施している	47	2.7	0		21	3.5	26	2.2 †	18	3.2	30	2.4
実施していない	1553	87.6	54	90.0	513	86.5	1040	88.4	494	87.7	1115	88.1
早朝の計画的訪問												
実施している	87	4.9	0		36	6.1	51	4.3	30	5.3	57	4.5
実施していない	1521	85.8	54	90.0	500	84.3	1021	86.7	484	86.0	1093	86.3
準夜・深夜・早朝のいずれかの計画的訪問												
実施している	114	6.4	0	*	46	7.8	68	5.8	40	7.1	74	5.8
実施していない	1486	83.9	54	90.0	488	82.3	998	84.8	472	83.8	1071	84.6
準夜・深夜・早朝の全ての計画的訪問												
実施している	46	2.6	0		21	3.5	25	2.1 †	18	3.2	29	2.3
実施していない	1554	87.7	54	90.0	513	86.5	1041	88.4	494	87.7	1116	88.2

χ^2 検定、または、Fisherの直接確率 †:p<0.1, *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究（H15-長寿-019）

Ⅱ－3 痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの取り組み

分担研究者 村嶋幸代 東京大学大学院医学系研究科地域看護学 教授
山本則子 TBIリハビリテーションセンター 研究員
永田智子 東京大学大学院医学系研究科地域看護学 助手
川越博美 聖路加看護大学 教授
高橋龍太郎 東京都老人総合研究所 看護・ヘルスケア部門 参事研究員
研究協力者 小林小百合 東京大学大学院医学系研究科地域看護学（主担当）

研究要旨：

痴呆性高齢者グループホーム（以下 GH とする）におけるターミナルケアを可能にする要因と、ホーム長によって望ましいと評価されるターミナルケア事例のプロセスを明らかにすることを目的に、ターミナルケア実施経験のある GH の管理者 1 名にインタビューした。インタビューはテープに録音し、逐語録を作成してデータとした。継続的比較分析を中心とした質的分析を行い、インタビュー内容を整理した。GH でのターミナルケアを可能にする要素には、a.ターミナルケアに焦点を当てた往診医などとの特別な連携体制づくり及びスタッフ教育など GH 内部の体制づくり、b.安定した患者の状況、c.看護職が GH にいること、d.ホーム長のターミナルケアに対する特別な熱意、が挙げられた。ホーム長によって望ましいと評価されるターミナルのプロセスには、a.ターミナル期以前の家族との関係形成、b.ターミナルに関する家族中心の意思決定、c.家族のターミナルケアへの参加、d.家庭生活に近い環境づくりのためのケア、といった要素が見出された。

A. はじめに

痴呆性高齢者グループホーム（以下 GH とする）は 1980 年代よりスウェーデンで始まった痴呆性高齢者に対する新しいケア形態の一つである¹⁾。我が国では 1990 年代に先駆的な事業者によって導入された。2000 年に介護保険制度がスタートし、GH は痴呆対応型共同生活介護として位置づけられた。介護保険導入後 GH の数は年々急増し、2003 年 12 月現在では 4237 事業所が実施運営している。（WAM-NET 調べ）。

GH は家庭的な環境下で、痴呆をもつ高齢者が介護を受けながらその能力に応じ可能な

限り自立した日常生活を営むことを目的としている。5 から 9 名の少人数で共同生活を送るためなじみの関係が形成されやすいという特徴を持つ。入居にあたっては、要介護であることと共同生活を送るのに支障がないことが条件であり²⁾、軽度から中等度の痴呆が対象とされている。このため、ターミナル期の痴呆性高齢者は GH の対象としてとらえられていない。GH の中にはターミナル期に相当する状態を退居の要件としているところもある³⁾。

一方、平成 15 年（2003 年）「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴

呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究」報告書（医療経済研究機構）⁴⁾によると、GHの施設長（ホーム長＝管理者）の66.9%がGHでのターミナルケアについて前向きに考えていた。しかし、実際にターミナルケアに取り組んだ経験のある事業所は全体の14.4%に留まり、実際に看取った経験のある事業所はこのうちの56.9%にあたる98事業所のみであった。これは多くのホーム長がターミナルケアを前向きに検討してはいるものの、実施は容易でないという実態を示唆している。平成15年6月審査分の介護給付費実態調査「サービス種類別、要介護状態区分別受給者数」によれば、GH利用者38,500人中に要介護4以上の占める割合は12.5%（4,800人）要介護5に限定しても3.1%（1,200人）であり、潜在的なターミナルケアの需要は少ない。

このような現状を踏まえ、本研究は、GHにおける望ましいターミナルケアのあり方とその実施を可能にする要素を探索することにより、今後の実践への示唆を得ることを目指す。

B. 調査目的

GHにおけるターミナルケアを可能にする要因と、望ましいターミナルケアのプロセスを明らかにする。この目的のため、ターミナルケアの実施経験のあるGHの管理者に、ターミナルケアの経験に関するインタビューを実施した。

C. 対象・方法

【対象】ターミナルケア実施経験のある、首都圏のGHの管理者（看護職）1名。

【調査方法】GHにおけるターミナルケアの経験について、自由に語っていただく形式のインタビューを実施。あらかじめインタビューガイドを用意し、補足的に用いた（添付資料1参照）。インタビュー内容はテープに録音

し、逐語録にした。また、記録物から補足情報を得た。

【分析方法】内容の継続的比較を中心とした質的分析を実施し、インタビュー内容をまとめた。

逐語録をデータとし、まず全体的な内容の把握をおこなった。次に、「ターミナルケアの実施はどのような経験だったか」「ターミナルケアの実施を可能にしたのは何か」について語られた部分を選択し、その内容を端的に表すラベル（コード）をつけた。複数のラベルを比較し、その類似性と相違性を検討しながら分類した。分類の際、全体の文脈から逸脱しないよう、何度も逐語録を読み返して確認した。分類ごとに、さらに抽象度の高い命名をし、テーマとして抽出した。

【倫理面への配慮】東京大学医学部倫理委員会の承認を受けた。インタビューに先立って研究者が対象者を訪問し、本研究の目的、方法、プライバシーの保護、拒否の権利について説明を行い、同意書に署名を得た上で実施した。あわせて、インタビューにおいて言及されたターミナル事例の家族に、対象者による事例開示に関する同意を得た。

（添付資料2参照）

D. 結果

1. GHでのターミナルケアを可能にする要素

インタビューでは、GHでのターミナルケアを可能にする要素として以下のような項目があげられた。

a. 体制の整備

GHにおけるターミナルケアにはさまざまな体制の整備が必要であった。インタビューにおいて語られた外部機関の体制は、24時間往診のできる医師、関連病院との連携、訪問看護ステーションである。この際、往診医はGHでターミナル期を過ごすことに理解を持ち、むやみに入院を勧めない姿勢を持ってい