

Title	Author	Source	Year	国	key words	方法	対象者	内容
Special challenges of withholding artificial nutrition and hydration	Daly BJ.	Journal of Gerontological Nursing. 26(9): 25-31	2000	USA	practice guidelines/ attitude to health (death)/ withholding treatment/ decision making	レビュー (解説)	高齢末期患者	高齢者の人工栄養／水分補給について: その功利と倫理的課題
Informing older patients of a terminal illness	Atkinson K.	Professional Nurse, 15(5): 343-346	2000	UK	truth disclosure/ ethics (medical, nursing, clinical etc.)	レビュー (解説)	高齢患者	高齢患者への末期疾患の告知: その必要性について
Ethical challenges in end-of-life therapies in the elderly	Gordon M.	Drugs & Aging. 19(5): 321-9	2002	カナダ	decision making/ ethics (medical, nursing, clinical etc.)	レビュー (解説)と ケーススタディ	高齢者全体	高齢者の終末期の治療についての倫理的challenge
Physician-older patient communication at the end of life	Siegler EL, Levin BW.	Clinics in Geriatric Medicine. 16(1): 175-204	2000	USA	attitude to health (death)/ advance directives/ truth disclosure	レビュー (解説)と ケーススタディ	高齢患者	医師と高齢患者とのEOLについて のコミュニケーション
Talking to the older adult about advance directives	Fischer GS, Arnold RM, Tulskey JA.	Clinics in Geriatric Medicine. 16(2): 239-54	2000	USA	advance directives/ decision making	レビュー (解説)と ケーススタディ	高齢患者	高齢患者とadvance directivesについて話すことについて
The many faces of pain for older, dying adults	Gibson MC, Schroder C.	American Journal of Hospice & Palliative Care. 18(1): 19-25	2001	カナダ	attitude of health personnel/ needs assessment/ pain management	レビュー (解説)と ケーススタディ	高齢末期患者	高齢者のターミナルにおける”痛み”
Standards of care in geriatric practice. [Review] [24 refs]	Luchi RJ, Gammack JK, Narcisse VJ 3rd, Storey CP Jr.	Annual Review of Medicine. 54:185-96, 2003.	2003	USA	practice guidelines/ ethics (medical, nursing, clinical etc.)	高齢者ケアのスタンダード提示	高齢者全体	11のスタンダードのうち、⑨末期ケア ⑩緩和ケア ⑪ホスピス

Title	Author	Source	Year	国	key words	方法	対象者	内容
レビュー: 痴呆患者								
Artificial nutrition and hydration in the patient with advanced dementia: is withholding treatment compatible with traditional Judaism?	Gillick MR.	Journal of Medical Ethics. 27(1): 12-5	2001	USA	life support care/ treatment refusal	レビュー	進行痴呆患者(ユダヤ教信者)	進行痴呆患者の人工栄養と水分補給(ユダヤ教において)
End-of-life care of persons with dementia	Michel JP, Pautex S, Zekry D, Zulian G, Gold G.	Journal of Gerontology: Medical Sciences. 57A(10):	2002	スイス	ethics (medical, nursing, clinical etc.)	レビュー	痴呆患者	痴呆患者の末期ケア: 合併症・死因の分析と、派生する倫理的問題や介護者へのケアなどについて
Ethics and dementia: mapping the literature by bibliometric analysis	Baldwin C, Hughes J, Hope T, Jacoby R, Ziehlend S.	International Journal of Geriatric Psychiatry. 18(1): 41-	2003	UK	decision making/ ethics (medical, nursing, clinical etc.)	レビュー	痴呆患者	痴呆患者と倫理についての統計的レビュー(トピックスごとに年代別比較など)
Advance directives and dementia	Rempusheski VF, Hurley AC.	Journal of Gerontological Nursing. 26(10): 27-34	2000	USA	attitude to health (death)/ advance directives/ decision making/ ethics (medical, nursing, clinical etc.)/ patient advance directives/ decision making	レビュー(解説)	痴呆患者	痴呆患者のadvance directives: ナースの果たすべき役割、など
Management of severe Alzheimer's disease and end-of-life issues	Volicer L.	Clinics in geriatric medicine. 17(2): 377-	2001	USA	advance directives/ decision making	レビュー(解説)	痴呆患者	アルツハイマー患者への医療・ケアと末期の問題
レビュー: ナーシングホーム								
Advance care planning in long-term care facilities	Cantor MD, Pearlman RA.	Journal of the American Medical Directors Association. 4(2): 101-8	2003	USA	nursing homes (homes for the aged)/ advance directives/ decision making	レビュー	NH入所者	介護施設での「advance care planning 事前の意思表明」についてのレビュー
Teaching communication skills to nursing home certified nursing assistants.	Winchester TA.	Geriatric Nursing. 24(3): 178-81.	2003	USA	nursing homes (homes for the aged)	レビュー	ナーシングホームの看護補助者	末期患者とのコミュニケーションスキルのトレーニング方法について
Care for dying people in nursing homes.	Sander R, Russell P.	Nursing Older People. 13(2): 21-25	2001	UK	nursing homes (homes for the aged)	レビュー(解説)	NH入所者	NHでのターミナルケアに関するポイントについて解説
Obstacles to palliation and end-of-life care in a long-term care facility.	Travis SS, Bernard M, Dixon S, McAuley WJ, Loving G, McGlonehan.	Gerontologist. 42(3): 342-9.	2002	USA	nursing homes (homes for the aged)/ advance directives	レビュー、質的・量的研究	ナーシングホーム入居者	ホームでの症状緩和と末期ケアの提供への障害として、4点挙げている

表2 医学中央雑誌(1983-2004) 検索結果

キーワード(シソーラス)

① 高齢者	74072 件
② ターミナル	10095 件
③ ターミナルケア	10545 件
④ 高齢者 & ターミナル	387 件
⑤ 高齢者 & ターミナルケア	394 件
⑥ 高齢者 & ターミナル & 原著	86 件
⑦ 高齢者 & ターミナルケア & 原著	84 件

⑥ & ⑦	90 件
うち、1999年以降の文献	43 件
うち、がん、治療法を除く	37 件



「場」による分類

病院	9	
病院から在宅	1	
特養	1	
老健	2	
在宅 (うち、訪問看護利用を前提)	8 (5)	
地域	4	
特養と老人ホームと地域	1	
英国	1	重複あり、不明除く

「対象者」による分類

介護者・家族	6	
高齢者と介護者	2	
施設入居・サービス利用高齢者	3	
入院・外来患者	4	
一般高齢者	4	
特殊高齢者	2	
一般人	2	
医学生	2	
一般学生	1	
医療従事者	4	
訪問看護ステーション	1	
市町村	1	重複あり、不明除く

論文の内容

実態調査	7	
意識調査	14	
事例	4	
プログラム評価	2	重複あり、不明除く

表3 日本語文献一覧

タイトル	著者	Source	シンシラス用語	要約	場	対象	内容
「老病死」の考究 病院	豊田 大満 栄次	富山県農村医学研究会誌32巻 Page 62-59(2001.03)	安楽死: インフォームドコンセント: 加齢: 死亡: 臨死: 創傷: 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 正江, 福田 正江, 坂江 千寿子	日本看護学会論文集30回巻総合 Page 65-67(1999.12)	行動状況: 事故(調査・実態): 転落事故: 老年者: 病院外転倒: 門: 転倒	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・術後安定期・ターミナル期の患者の事故は、異常行動を伴うことが多い。事故は夜勤中に76%が発生しており、異常行動のある患者の事故は21時~3時に多く、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。事故発生理由には、6時~9時は日常生活習慣を開始しようとしての事故が多く21時~3時は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
短期間に病院で死を迎えた高齢者の息子の心理	斎藤 水香, 河口 てる子, 松田 悦子	日本看護学会論文集33回巻年看護 Page 121-123(2003.02)	心理学: 老年者: 病院: 死別: ホスピスケア: 家族: 悲嘆: 家族看護: 看護研究: 面接	短期間に病院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。入院期間中は病院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、細く動く気持ちを抑え、何とか状況に耐えようとして必死であった。四十九日のあたりから死別を繰り返すようになっていた。そして、短期間に亡くするという死別体験は、後、海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 津矢	神奈川県立看護教育大学看護学研究所研究集25号 Page 388-393(2000.03)	老年看護: 死: 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、患者の意識の確信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、悔いや羞恥を感じていたが、その一方で死亡時の感情は、わがままや不安で表現され、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、看護職の院の見せ所、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 Page 390-400(1999.10)	自我: 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、個人心理療法にライフレビューを適用することの有用性を検討した。不安・心気神経症の60歳代は、過去の経験や感情を否認・抑圧していたクライエントが死に臨んだ夢を契機に回想を始め、自身の死を覚悟していった。感情障害を有する69歳の女性は、夫に対する妻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索による死因統計	福岡博愛, 福岡由美, 清上 松次, 田中 智恵子, 川越 恵美子, 川崎 ちか子, 岩瀬 幹香, 高野正弘, 植本道夫	武雄市島臨床医学誌12巻 Page 16-20(2002.04)	死因: 死亡診断書: 統計: 創傷	25年間の死亡診断書1088枚、検案書160枚について、年齢性、死亡原因を5年毎(0~4期)に分けて分析し、高齢化率の高い地域での病院での病状の特性を検討した。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V.V期にみられた。老害はV期に著減し、V期での在宅死の減少と相関した。死因検索書の分析では、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ってくると考えられた。	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患者の意識救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 Page 75-78(2002.12)	痴呆: 老年期(看護): 寝たきり老人: ターミナルケア: 意識: 感情: 尺度: 精神医学的評価尺度: 老人看護: 音楽療法: 看護研究: ベッドサイド	意識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、その意識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。意識表出度評価スケールは5項目(1~3)話しかけ、4)タッチング、5)音楽療法関連意識表出反応からなり、FY-BACP前後で評価した。その結果、総得点では「経口栄養摂取」において、項目1、4、5の有意な上昇したが、Q(経口筋力)では初日の得点が高く、経日の変化が認めなかった。又、項目1~3と4の得点は、両群とも総日得的な事ではなく項目5(音楽療法)の14日間わたる総加算得点は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と考えられた。	病院	患者	評価

タイトル	著者	Source	シソーラス用語	要約	場	対象	内容
病院における高齢者の死のありよう 看護職者の体験的分析	吉田達夫	神奈川県立看護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っていると捉えていた。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。死に至る過程には、悔いや羞恥を感じていたが、その一方で死亡時の感情はねがらぬと表現され、高齢者の死をステイ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、看護職の顔の見える所、及び見送る看護の意識とカテゴリー化された	病院	看護職者	
終末期のケアに関する外来高齢患者の意識調査	松下智、稲松孝思、橋本聖、高橋龍太郎、高橋忠雄、森真由美、木田厚瑞、小沢利男	日本老年医学雑誌38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・実践); 老年者; 意識調査	対象582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80%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。終末期場所の希望は自宅84%、病院24%であった。終末期の医療では、自然の寿命に任せて欲しいは80%、延命医療に敵するは93%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%、手術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; 肺疾患-閉塞性; ターミナルケア; 老年者; 在宅酸素療法	高齢の在宅酸素療法(HOT)患者で地域医療連携により病院から診療所へと逆紹介を実施した18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実施できる可能性があり、また入院日数を減少させる効果がある	病院から在宅	HOT患者	実験
特別養護老人ホーム・老人保健施設							
板橋ナーシングホームにおける痴呆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り組み	中村真恵子、岩崎みどり、斉藤孝子、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、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が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ることができた。これまでも徘徊等、問題となる行動としてとらえがちであったが、一人一人に目的の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 家族の意識調査と通院調査	須田啓一、木村敬太、瀬田文香	ターミナルケア13巻3号 Page240-244(2003.05)	通院調査; 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進展につれて疾患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。胃チューブ胃瘻については、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、できるだけ自然に回復した例は希望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、病院に入院の上胃瘻を造設し、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(81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判断に関わる問題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	シンクラス用語	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	田中愛子, 岩本晋	山口県立大学 看護学部紀要 8号 Page119- 125(2002.03)	意識調査: ターミナルケア: 死への態度: 老若年者: 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」に関する意識に有意差が見られた。「死」に関する意識25項目を因子分析し、「死を恐る」「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ほう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かったが、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, 大澤源吾, 菅原伸二, 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: 死因: 死後ケア: ターミナルケア: 老若年者: 社会的支援	全国の郡部32町村から得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因者数の29%であり全国平均の25%より高かった。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%ホーヘルパー12%訪問入浴11%介護サービス1%未満であった。在宅での看取りは本人と家族の9割が希望したものであった。脳血管疾患の人や癌末期の要介護の高齢者は福祉混合型サービスは利用がなされ、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、介護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, 小嶋セイ, 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92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「患者の受け入れ」「医療・福祉制度の恩恵」であった。患者の意識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, 内藤通幸, 井口昭久	日本老年医学会雑誌38巻3号 Page399-404(2001.05)	地域看護: ターミナルケア: 老若年者: 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ある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在宅療養を経て死亡した81例で検討した。対象を自宅に死亡した時と病院に死亡した時に分けて患者特性・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。自宅死に群では死亡1か月前の日常生活自立度のラングCが有意に多く死亡場所の意向は患者・家族・医療者のいずれにおいても自宅での死を希望する意向を表明している例が自宅死に群に多かった。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ている結果と推察された。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	本郷達子, 近藤亮則, 松野忠廣, 久世洋子, 樋口京子, 杉本浩章, 富田和明	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: 看護: 精神的苦痛: 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に指示していた「最期を迎える場所」についての希望は主介護者に尋ねることで共有する。終末期だけの援助でなく在宅療養導入期からの継続的援助が求められている。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。専門職であるフォーマルな援助者は、予後予測の説明やグリーフ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めじた事例	戸上ゆかり, 木田川千里, 尾崎佳子, 中西まなみ, 田真澄	東海四県農村医学会雑誌27号 Page20-22(2001.06)	介護者: 地域看護: ターミナルケア: 老若年者: 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際して閉鎖的であった訪問看護が利用者や介護者の思いやニーズに傾斜すること心づいた。第2期は「退院後の利用者の状況変化に不安が顕著化した時期」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制の援助を実施すると共に、マネージメントの援助も組み入れた。第3期は「在宅での終末を家族が決定し自宅での療養継続を希望する時期」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、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かった。	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際。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の	大瀧明美, 照原守一, 下地幸子, 池田美子	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: 老若年者: 在宅医療		在宅、訪問看護		事例

タイトル	著者	Source	シソーラス用語	要約	地域	対象住民	内容比較
火葬場のない沖縄県鹿島における葬法に対する住民の関心	右助安子、宇座美代子、五城彦雄、小笹美子、船附美奈子	民族衛生69巻2号 Page35-46(2003.03)	在宅医療、葬儀、老人介護、末期患者、老人保健医療サービス、保健医療サービスの必要と要求、沖縄県	火葬場のない小規模座間味村を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。質問紙を行い、245名の有効回答が得られた。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土葬し、数年後に土葬する伝統的習慣が継承されていた。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歳以上の難病高齢者入院患者91名の調査では、終末期に近い90歳以上の入院割合は、座間味村が23.1%と高かった。村内で死亡すると伝統的習慣に縛られるため、それからの解放を求める住民の葬法に対する関心が、要介護高齢者の終末期以前の村外移動→病院入院→施設入所→村外死→火葬の一連のパターンを辿らせていると考えられた。	鹿島	住民	
高齢者の生きがいに関する研究 Spiritual Well-beingの視点から	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、ナージングホーム、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	ホワイトハウスの会議でSpiritual Well-beingをめぐって議論をふまへ、「新老人の会」に所属する高齢者8名「特別養護老人ホーム」に入所者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与するものとして、他者や社会とのつながりを語り、更に他者や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という視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。	老人ホーム、老人ホーム、老人ホーム	高齢者、入居者	生き甲斐
包括的ケアを目指した小規模病院における入院患者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、病棟、病棟管理、老人保健医療サービス、老年者	ペト・レム・の園病院で10年間内科医として担当した入院患者886名について検討した。全体の72.7%が70歳以上で、特に女性の方が多い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。退院時の転帰は73.3%が軽快退院しており、死亡退院は18.6%であった。死亡患者の死因疾病は、悪性新生物が多かった。	英国	老人ホーム	
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	大森美津子、小野幸子	香川医科大学看護学雑誌5巻1号 Page81-98(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名を対象に一般に面談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、女性が多い割合であった。意識を持つ者と最終学歴高校卒業業者、入院、看護経験者が各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える者4割であった。一般医療施設で宗教行為が行える場があると考えた者は2割にとどまった。医療施設で必要とされていることが可能な宗教家の存在が必要と考える者3割であった。年齢、性別で偏りがあるが宗教家と接する機会が少ない一般人にとって医療施設において宗教家の必要性を感じておらず、その接点が必要と考え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	日本老年医学会雑誌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%前後と少数で、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。介護経験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の割合は増加し、2000年度入学生は各々96.6%、52.3%が知っていた。告知の問題については、自分自身や患者に対しては告知し、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」とする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のに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 質的分析法を用いた意識調査のモデル構築のモデル	益田雄一、服部文子、茂木七香、内藤通孝、井口昭久、植村和正	日本老年医学会雑誌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、老年学、意識調査	1週間の老年医学講座の実習を受けた学生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82%の医学生が異質な問題として、高齢者の終末期医療の特殊性を指摘していた。次に、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への配慮に関しては88%に医学生がその必要性を指摘したが、22%はそれはその必要性がないと答えた。更には終末期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%であった。	医学生	医学生	意識調査
「看護取り」に関する高齢者の意識調査	樹本妙子、福本真、岩崎陽子、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			高齢者	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
重度聴覚障害老人の終末期と死に関する意識調査	佐久川 馨, 谷中 森子	川崎医療福祉学会誌9巻2号 Page257-259(1999.12)	アンケート; 死への態度; 聴覚障害; 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人中死に際して肉体的な苦痛に不安を感じると答えた者はいなかった。他方で4人が自分自身より残された家族や友人に対して不安を感じると答えた。2)遺物状態になった時の対処法について9人が回答したがうち4人は聴覚障害の治療法に対する医学的研究のための献体を希望した。3)死に対して不安の具体的な例としては6人が親しい人と対話することができないまま死ぬことへの不安を断えず、孤独であると感じると答えた。全体として対象者は親しい者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、聴覚障害者全体の権利を考へる態度で真摯な態度が伺われた。		重度聴覚障害者	意識調査
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	鷲嶋 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94.9%、人工呼吸を希望しない者は88.0%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, 湯川 晴美, 鈴木 隆雄, 天野 秀紀, 柴田 博, 桑田 ふき, 関 幸田 洋美, 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、高齢者の考え方、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、希望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・性別でかなり異なっていたことは、居住地域の特性によりむしろ、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、骨折、骨折、骨折により入院した。退院後、病院からの住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。痴呆の進行が目立ち、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。呼吸状態不良に對して在宅で点滴静注を行い改善したが徐々に嚥下嚥取が困難となり、寝たきり状態、言葉も殆ど出なくなり死した。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、右大腿骨頭上骨折を認めた。ギプ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、尿の増量のため尿管切開を行った。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、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 事業	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、島野猛、杉本浩章、本 郷淳子** (*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	(詳細は資料1参照) 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、杉田美佐子板 谷裕美、内田寿恵	財団法人日 本訪問看護 振興財団	2002	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実 証、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 ションスタッフの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 期ケアを積極的にを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、藤原泰子	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ミニチュアアルファ クションリサーチ	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 設のあり方に関する 検討会 報告書	志賀周郎、川合秀治、島羽研二、 前沢政次、松波英一、山田和彦 谷裕	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に関する制度、政策との比較を通して我が国の終末期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援する終末期医療・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アリング調査。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書 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になされ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、学術経験者、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、学術経験者、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、五十嵐千草子、井原直雄、柴崎祐美、武岡敬子、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	暮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： 堀谷和夫ほか ターミナルケアワーキング班：渡邊高行、西村篤智代、打出幸美、生田本健美、堀井茂雄、窪内敏子、武田純子、尾井巻子、中野晴美、横山薫子、蓮田隆子	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	先進的な事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入居者の痴呆症状及び身体機能障害が重篤化したときの対応方針及び介護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参考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：WAMNETに登録されている痴呆性高齢者グループホーム2,578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
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
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 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

主任研究者	村嶋幸代	東京大学大学院医学系研究科地域看護学	教授
分担研究者	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	

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に関連していた。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つ

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。

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た。

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・実施共に有意な関連を示したのは「日曜日昼間」と「準夜帯」の計画的訪問であった。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（日本訪問看護振興財

団、2002）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（日本訪問看護振興財団、2002）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（日本福祉大学福祉社会開発研究所、2001）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、今回は在宅での看取りの実施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：

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）

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

「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

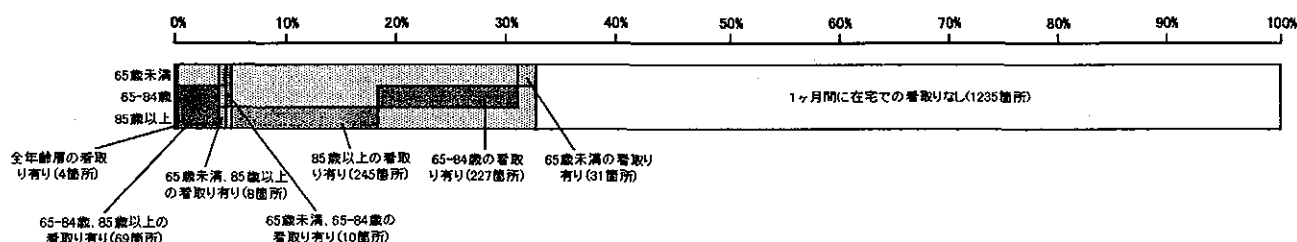
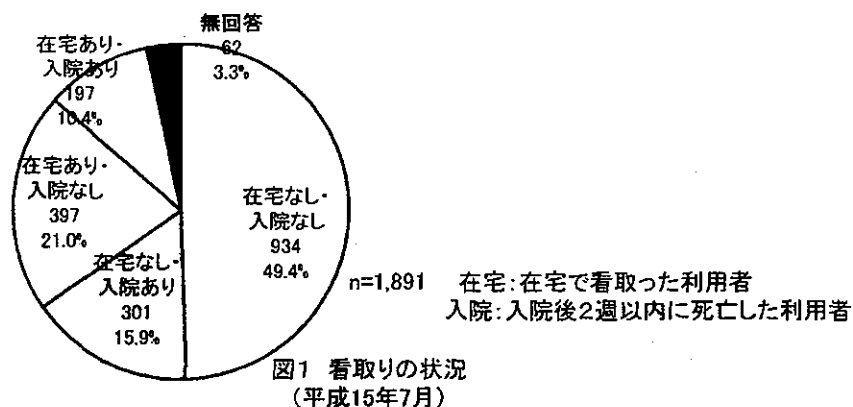


図2 在宅での看取りの状況(年齢別)

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
3名以上	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

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 0.1	0	2 0.3	0	1 0.2	1 0.1
1992～5	458 25.8	8 13.3	170 28.7	285 24.2	174 30.9	293 23.1
1996～9	872 49.2	29 48.3	294 49.6	573 48.7	270 48.0	632 49.9
2000～	408 23.0	22 36.7	118 19.9	298 25.3	108 19.2	315 24.9
平均	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 8.1	0 *	57 9.6	82 7.0 †	49 8.7	94 7.4
特甲区	272 15.3	13 21.7	109 18.4	162 13.8 *	107 19.0	174 13.7 **
甲地	63 3.6	2 3.3	21 3.5	41 3.5	20 3.6	45 3.6
乙地	233 13.1	5 8.3	68 11.5	161 13.7	63 11.2	178 14.1 †
その他	924 52.1	32 53.3	295 49.7	636 54.0 †	288 51.2	669 52.8
特別地域	38 2.1	3 5.0	7 1.2	33 2.8 *	7 1.2	35 2.8 *
無回答	98 5.5	5 8.3	36 6.1	62 5.3	29 5.2	71 5.6
開設主体						
地方公共団体	64 3.6	4 6.7	22 3.7	45 3.8	26 4.6	42 3.3
医師会	171 9.7	0 *	84 14.2	83 7.1 ***	83 14.7	84 6.6 ***
NPO法人	6 0.3	0	2 0.3	5 0.4	2 0.4	5 0.4
公的・社保関連	6 0.3	0	5 0.8	0	4 0.7	2 0.2 †
看護協会	120 6.8	0 *	49 8.3	65 5.5 *	52 9.2	66 5.2 **
その他法人	194 10.9	6 10.0	78 13.2	115 9.8 *	71 12.6	128 10.1
医療法人	794 44.8	36 60.0 *	226 38.1	568 48.3 ***	199 35.3	639 50.5 ***
協同組合・連合会	112 6.3	2 3.3	42 7.1	72 6.1	39 6.9	71 5.6
社会福祉法人	181 10.2	4 6.7	51 8.6	130 11.0	52 9.2	131 10.3
会社	110 6.2	8 13.3 †	29 4.9	85 7.2 †	28 5.0	91 7.2 †
無回答	14 0.8	0	5 0.8	9 0.8	7 1.2	7 0.6
同一法人内の施設(複数回答)						
病院	904 51.0	34 56.7	284 47.9	619 52.6 †	257 45.6	684 54.0 **
有床診療所	113 6.4	1 1.7	28 4.7	84 7.1 *	24 4.3	88 7.0 *
無床診療所	315 17.8	4 6.7 *	101 17.0	205 17.4	99 17.6	216 17.1
介護老人保健施設	582 32.8	25 41.7	167 28.2	413 35.1 **	155 27.5	451 35.6 **
特別養護老人ホーム	152 8.6	2 3.3	44 7.4	104 8.8	46 8.2	106 8.4
在宅介護支援センター	838 47.3	24 40.0	258 43.5	569 48.3 †	237 42.1	616 48.7 **
併設されている事業所(複数回答)						
訪問介護	619 34.9	22 36.7	180 30.4	435 37.0 **	167 29.7	464 36.7 **
福祉用具貸与	103 5.8	4 6.7	33 5.6	73 6.2	27 4.8	81 6.4
居宅介護支援	1463 82.6	45 75.0	492 83.0	962 81.7	455 80.8	1046 82.6
緊急時訪問看護加算の届出						
あり	1482 83.6	21 35.0 ***	517 87.2	917 77.9 ***	485 86.1	1008 79.6 **
なし	276 15.6	39 65.0	73 12.3	249 21.2	75 13.3	250 19.7
24時間連絡体制加算の届出						
あり	1446 81.6	19 31.7 ***	503 84.8	895 76.0 ***	468 83.1	986 77.9 **
なし	287 16.2	41 68.3	78 13.2	256 21.8	82 14.6	254 20.1
特別管理加算の届出						
あり	1643 92.7	36 60.0 ***	562 94.8	1053 89.5 ***	534 94.8	1135 89.7 ***
なし	111 6.3	23 38.3	25 4.2	111 9.4	23 4.1	118 9.3
重症者管理加算の届出						
あり	1380 77.9	13 21.7 ***	483 81.5	846 71.9 ***	450 79.9	935 73.9 **
なし	305 17.2	44 73.3	85 14.3	269 22.9	86 15.3	272 21.5

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		あり
なし		1508	79.7%	152 8.0%
あり		172	9.1%	43 2.3%
				一方でもあり=367

	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		あり
なし	311	16.4%	26	1.4%
あり	39	2.1%	1468	77.6%
				一方でもあり=1533

	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		あり	
なし		131	6.9%	12	0.6%
あり		239	12.6%	1413	74.7%
				一方でもあり=1664	

	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	