

厚生労働科学研究補助金
長寿科学総合研究事業報告書

高齢者の望ましい終末期ケア実現のための条件整備に関する研究

－ 介護保険施設における終末期ケアの検討を中心に

平成 17 年度（第 1 年度）総括・分担研究報告書

主任研究者 田宮菜奈子
（筑波大学）

平成 18(2006)年 3 月

目次

I.	総括研究報告書	
	高齢者の望ましい終末期ケア実現のための条件整備に関する研究 -介護保険施設における終末期ケアの検討を中心に	田宮菜奈子・・・・・・・・・・ 1
II.	分担研究報告書	
1.	現状の介護保険施設内死亡と関連する要因－フィールド調査と全国公表データの分析 介護保険施設における事前指示に関する検討－海外調査	田宮菜奈子・・・・・・・・・・ 7
2.	介護保険施設における「終末期ケア」についての職員研修の方法論に関する検討	梶井英治・・・・・・・・・・ 53
3.	終末期における事前意思決定確認の検討	有賀悦子・・・・・・・・・・ 65
4.	介護保険施設死亡退所者の医療・介護費用の検討	大久保一郎・・・・・・・・・・ 69
5.	介護保険施設における終末期対応の現状と課題 ～既存の調査報告書からの現状分析～	柏木聖代・・・・・・・・・・ 87
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
IV.	研究成果の刊行物・別刷	・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99

高齢者の望ましい終末期ケア実現のための条件整備に関する研究
-介護保険施設における終末期ケアの検討を中心に

主任研究者 氏名 田宮菜奈子 所属 筑波大学・大学院 人間総合科学研究科
分担研究者 氏名 梶井 英治 所属 自治医科大学 地域医療学センター
地域医療学部門
分担研究者 氏名 有賀 悦子 所属 国立国際医療センター 緩和ケア科
分担研究者 氏名 大久保一郎 所属 筑波大学・大学院 人間総合科学研究科
分担研究者 氏名 柏木 聖代 所属 筑波大学・大学院 人間総合科学研究科

研究要旨

<目的> 高齢者福祉施設の利用者が増加する日本において、介護保険施設における終末期ケアの体制整備は急務である。本研究は、①施設内死亡と入院先死亡をアウトカムにした実証データに基づく症例対照研究により施設内死亡の関連要因を明らかにする ②現場専門職に対する終末期ケア教育システムの提案 ③利用者の権利擁護に基づく終末期に対する事前意思確認の方法論の提案 ④施設内終末期ケアの費用の検討の4つを目的とした。

<方法> 多施設フィールド調査（介護老人福祉施設2施設、介護老人保健施設1施設、総合病院1施設）と公表データに基づく全国調査、国内外の文献等のレビューを行った。

<結果・考察>

① 介護保険施設内死亡と関連する要因の検討

1 介護老人福祉施設の調査により、高齢、家族の施設内での終末期ケア希望、および常勤医師の存在が施設内死亡と関連していた。公表全国データにて、介護保険施設種別ごとに施設内死亡者を病院死亡者と比較検討したところ、介護老人福祉施設では85歳以上、女性、および要介護度5、介護老人保健施設では6ヶ月以上の入居期間、介護療養型医療施設では女性が施設内死亡と関連した。文献レビューにより医療専門職の人員配置等が施設内死亡と関連する可能性が示唆された。

② 現場専門職に対する終末期ケア教育システムの提案

1 介護老人福祉施設で行った、実証データに基づく職員勉強会により、終末期ケアに対するエンパワーメントの効果が示唆された。

③ 利用者の権利擁護に基づく終末期に対する事前意思確認の方法論の提案

認知症終末期患者の事前意思決定確認過程における家族とのコンセンサス・ベースド・アプローチの重要性が示唆された。また、1介護老人福祉施設の調査により、同意書を用いた終末期場所の決定の過程を検討し、この記録書が米国ナーシングホームにおける一般病院搬送制限の事前指示とほぼ同じ役割をはたしていることを明らかにした。

④ 施設内終末期ケアの費用の検討

1 介護老人福祉施設の7人の施設内死亡者の死亡前1,3ヶ月分の医療費と介護サービス費用、1介護老人保健施設での病院死亡者3人の最終入院時医療費を算出した。これにより、介護保険施設内死亡者の終末期医療費が低額であることが示された。

<結論> 現状の施設内死亡者は、高齢・家族の希望・医療体制が関連要因であり、終末期医療費は病院より低額であることが示された。今後、新たな加算の影響も含め、ケアの質も考慮したより一般化できる分析が課題である。

A 研究目的

高齢者福祉施設の利用者が増加する日本において、介護保険施設における終末期ケアの体制整備は急務である。そこで本研究は、①施設内死亡と入院先死亡をアウトカムにした実証データに基づく症例対照研究により施設内死亡の関連要因を明らかにする ②現場専門職に対する終末期ケア教育システムの提案 ③利用者の権利擁護に基づく終末期に対する事前意思確認の方法論の提案 ④施設内終末期ケアの費用の検討を目的とした。

B 研究方法

① 介護保険施設内死亡と関連する要因の検討

(フィールド調査)

介護老人福祉施設 1 施設において 5.5 年間の死亡退所者 86 人を対象に、カルテレビューにより施設内死亡者の特性を病院死亡者と比較した。

(全国調査)

公表された平成 13,15 年の「介護サービス施設・事業所調査」の全国データにより、介護保険 3 施設の施設内死亡者の特性を病院死亡者と比較した。

また、介護保険 3 施設入居者の施設内医療処置の状況を検討した。

(文献等レビュー)

国内において全国の介護保険施設を対象として実施された調査で、すでに報告書として報告されているデータから、介護保険施設における終末期ケア、特に人員体制について検討した。

② 現場専門職に対する終末期ケア教育システムの提案

(フィールド調査)

1 介護老人福祉施設で、フィールド調査の結果に基づく「終末期ケア」についての職員勉強会を行った。その効果について勉強会後の自由記載による自記式調査から検討を行った。

③ 利用者の権利擁護に基づく終末期に対する事前意思確認の方法論の提案

(フィールド調査)

認知症患者の終末期医療における治療方針決定の方法論について現在までの知見を検討した。

1 介護老人福祉施設の「終末期の医師による説明および同意に関する記録書」を用いた終末期の場所の決定過程をカルテレビューと職員に対するインタビュー調査により検討した。また、文献レビューにより、米国ナーシングホームにおける事前指示書との類似性とその問題点について検討した。

(海外調査)

ドイツ、ハンブルグのナーシングホームにおける終末期の状況について、現地訪問調査を行った。

④ 施設内終末期ケアの費用の検討

(フィールド調査)

1 介護老人福祉施設の施設内死亡者7人について、死亡前30日間、90日間の医療処置の状況、医療費および介護サービス費用を、レセプトを含むデータに基づき算出を行った。また、1 介護老人保健施設入居者で病院死亡した3例について、最終入院時の医療費の算出を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、研究担当者の所属する、筑波大学、自治医科大学、および国立国際医療センター倫理審査委員会の承認の下で行った。

C 研究結果

① 介護保険施設内死亡と関連する要因の検討

1 介護老人福祉施設の調査では、高齢(adjusted OR = 1.1, 95% C.I. = 1.01-1.17)、家族の施設内での終末期ケア希望(adjusted OR = 3.9, 95% C.I. = 1.21-12.84)、および常勤医師(adjusted OR = 3.7, 95% C.I. = 1.03-13.63)の存在が施設内死亡と関連していた。

公表全国データでは、介護老人福祉施設では85歳以上(2001年OR:1.5, 2003年OR:1.3)、女性(OR:1.3, 2003年OR:1.3)、および要介護度5(OR:2.2; 2003年OR:2.1)、介護老人保健施設では6ヶ月以上の入居期間(2001年OR:3.2, 2003年OR:2.6)、介護療養型医療施設では女性(OR:1.5, 2003年OR:1.4)が施設内死亡と関連した。また、介護保険3施設内で医療処置を受けている在り者の割合は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で約2割、介護療養型医療施設で約4割であった。要介護1~4では、疼痛管理、モニター測定、点滴、膀胱カテーテルの処置を受ける在り者の割合が高かった。要介護5になると、3施設ともに、経管栄養と喀痰吸引がもっとも割合の高い医療処置であった。また、経管栄養と喀痰吸引の医療処置を受けている者の割合は、在り者全体でも、要介護5の在り者のみでも、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。

文献レビューから、医療職などの人員配置が施設内死亡と関連する可能性が示唆された。

② 現場専門職に対する終末期ケア教育システムの提案

勉強会後の自記式調査の結果から、対象施設の事例に基づく終末期ケアの講演が施設職員にとって、「終末期ケア」を身近な問題としてとらえ、今後のケアに生かそうという影響を与える可能性が示唆された。同時に、現在まで「終末期ケア」の研修の機会に乏しく、現場で困惑している職員の存在も示唆された。

③ 利用者の権利擁護に基づく終末期に対する事前意思確認の方法論の提案

現在までの知見を検討した結果、認知症患者における治療選択には、「コンセンサス・ベースド・アプローチ」の有効性が示唆された。

フィールド調査対象となった介護老人福祉施設では、終末期の場所を決定するプロセスにおいて、看護師が、終末期場所の決定を行う過程に入るかを判断や、家族に対する施設

における終末期ケアの説明、および最終的な医師による終末期の判断と家族への説明の面談の設定を行っていた。家族が施設内の終末期ケアを希望するかは、医師による病状説明を「終末期の医師による説明および同意に関する記録書」記録に残し、かつ家族、医師、看護師、施設長の捺印の上で、家族側と施設側で病状説明の記載された文書を持つ方法がとられていた。

ドイツのナーシングホームでは利用者の殆どが施設内で死亡していた。事前指示の形態として Patiententestament があったが、実際に身体状況が悪くなると、書類の有無によらず、その時々によどのような対応をとるかの判断がおこなわれていた。特に、本人と家族の意見が異なれば、家族の意見が優先された。対応としては、医療処置による明らかな改善が望める場合は病院搬送が行われていた。また、改善できるか不明ならかかりつけ医をよびだし、診療所受診の手配がなされた。多くの場合、救急搬送しても、搬送先で終末と判断された場合は、施設へと送り返されていた。

④ 施設内終末期ケアの費用の検討

介護老人福祉施設 1 施設における施設内死亡症例 7 人の介護サービス費用は、それぞれ約 30 万円、90 万円とほぼ一律であった。しかし医療費については、7 症例の間でも、死亡前 90 日間では 6 から $26 + \alpha$ 万円で最低でも 4 倍、30 日間では 2~14 万円と約 7 倍の格差が認められた。また、殆どの症例で死亡前 90 日間に、1 度は血液検査が行われており、死亡前 30 日間に殆どの症例で酸素療法や抗生剤の使用が行われていた。

介護老人保健施設 1 施設の病院死亡 3 症例については、死亡直前の入院は日数換算にして 1,834 点から 5,002 点の格差があった。特に、急変に伴う入院と突然死の場合は医療費が高額になることが予想された。

D 考察

① 介護保険施設内死亡と関連する要因の検討

フィールド調査では、高齢、家族の施設内での終末期ケア希望、および常勤医師の存在が施設内死亡と関連していた。公表全国データの単変量解析結果では、介護老人福祉施設では 85 歳以上、女性、および要介護度 5、介護老人保健施設では 6 ヶ月以上の入居期間、介護療養型医療施設では女性が施設内死亡と関連した。また、文献等のレビューにより、職員体制が施設内死亡と関連する可能性が示唆された。

これらの結果、介護老人福祉施設では、施設を「終の棲家」として長期に入居した高齢者が、家族の希望と、一定の医療的ケア提供が確保されれば、病院に救急搬送されることなく、最期まで施設での生活を営める可能性があることを示唆している、と考えられた。介護老人保健施設と介護療養型医療施設においては、介護老人福祉施設とは異なる特性をもつ利用者が施設内で死亡していた。この背景とし、介護老人保健施設と介護療養型医療施設は一定の医療スタッフを確保できており、一般病院と併設されているため、医療機関から終末期の状態で入所してくる利用者の存在も想定される。このため、地域における病

院外終末期ケア提供の新たな役割を担っている可能性が示唆された。

本年度の全国調査は公表された集計データに基づく解析であり、個票データをベースとした検討を行うことができなかった。今後、個票データに基づく、施設内死亡と関連する利用者の特性のみならず、施設特性、地域特性の検討を行うことで、今後の介護保険施設における終末期ケア提供の対象者を明確にし、施設での終末期ケア提供のための条件や、地域における有効な資源の活用に基づく施設内終末期ケア提供のあり方を明確にしく必要があると考えられる。

② 現場専門職に対する終末期ケア教育システムの提案

介護保険施設における「終末期ケア」の講演形式の勉強会で、施設職員のケア意識向上がはかれる可能性が示唆された。

③ 利用者の権利擁護に基づく終末期に対する事前意思確認の方法論の提案

認知症患者における終末期ケアの決定においては、家族と医師のコミュニケーションによるコンセンサススペースアプローチの考え方が重要であると考えられた。

フィールド調査対象施設で使用されていた、「終末期の医師による説明および同意に関する記録書」は、利用者の状況悪化時に、施設側が家族に対して終末期の場所の希望を確認する形式で用いられ、実質的に一般病院への搬送を制限する事前指示の役割をはたしたと考えられた。

文献レビューに基づく、米国ナーシングホームの事前指示書の問題点は、施設入居時に作成された場合、心肺蘇生をしない（DNR）以上の指示が確認できていないこと、本人の希望と代理人の希望が異なるという点、DNRの事前指示をもつ利用者が非保持者と比較して肺炎による入院率が有意に低かった、といった拡大解釈の問題、および終末期の希望は一定でなく時間と共に変化すること、がすでに指摘されていた。また、状態悪化時の事前指示書作成の問題点としては、本人の希望を確認できる可能性が殆どないこと、終末期の希望を確認する時期を逸して病院に搬送され救命処置などの過剰医療をうける人が増えることであると考えられた。

④ 施設内終末期ケアの費用の検討

病院や在宅死亡者の死亡直前の医療費と比較して、介護保険施設内死亡者の終末期医療費が低額であることが示された。しかし、現在までの海外の検討では、施設内終末期ケアは費用が安いものの、ケアの質も低いと評価されてきた。このため、今後、日本における介護保険施設におけるケアの質の評価を含めた検討が必要と考えられた。

E 結論

現状の施設内死亡者は、高齢・家族の希望・医療体制が関連要因であった。このため、施設における終末期ケアのためには、なんらかの事前指示所の組織的運営と、医療体制の確立が必要と推測される。しかし、前者については、事前指示の拡大解釈も含めて、その運用については慎重な対応を要すると考えられた。また、現在の施設内で死亡した高齢者の

終末期医療費は病院より低額であった。今後、平成18年4月より導入される介護老人福祉施設の看取り加算の影響も含め、ケアの質も考慮し、介護保険施設を利用する高齢者本人、家族、施設におけるケア提供者、地域および、保険者である国民にとって望ましい終末期ケアのあり方にむけて、検討が必要と考えられた。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表

竹迫弥生 田宮菜奈子 梶井英治 介護保険施設における終末期ケア:公表統計データに基づく介護保険施設内死亡者についての検討 プライマリ・ケア学会雑誌 2006:29.9-14

竹迫弥生 田宮菜奈子 梶井英治 介護保険施設における施設内医療処置の状況—公表統計データを用いた検討 厚生指標 (7月号 in press)

2. 学会発表

竹迫弥生 田宮菜奈子 梶井英治 高齢者福祉施設内死亡と関連する要因:事前指示書の影響と中心とした文献的考察 第64回日本公衆衛生学会総会(札幌)

H 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

現状の介護保険施設内死亡と関連する要因—フィールド調査と全国公表データの分析
介護保険施設における事前指示に関する検討—海外調査

分担研究者 氏名 田宮菜奈子 所属 筑波大学人間総合科学研究科

研究協力者 氏名 竹迫弥生 所属 筑波大学大学院人間総合科学研究科

研究要旨

本研究では、望ましい終末期ケア実現のための条件を明確化するうえでの基礎資料となる、介護保険施設の利用者、死亡退所者、および施設内死亡者の現状分析と、ドイツのナーシングホームでの海外調査を行った。

まず、公表統計データを用いて、全国の介護保険施設における現在の利用者の状況について、施設種別ごとに、基本属性と施設内で受けている医療処置の状況を検討した。（研究 I. 介護保険 3 施設における施設内医療処置の状況—公表統計データを用いた検討—）この結果、介護療養型医療施設で施設内医療処置を受けている利用者の割合は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の約 2 倍であった。施設利用者の状況が大きく異なることから、介護保険 3 施設種別ごとに終末期ケアのあり方を検討する必要があると考えられた。

次に、介護保険施設の死亡退所者の現状を明らかにするために、施設種別ごと、施設内死亡者の特性を病院死亡者と比較した。（研究 II. 介護保険施設における終末期ケア—公表統計データに基づく介護保険施設内死亡者についての検討—）この結果、介護老人福祉施設では高齢、女性、高要介護度、介護老人保健施設では入居期間、および介護療養型医療施設では女性が施設内死亡と関連した。特に、介護老人福祉施設では、他の 2 つの介護保険施設とは異なり、年齢や要介護度が、病院搬送するか否かの判断に影響している可能性が示唆された。

研究 II の結果を受けて、介護老人福祉施設の現状を明らかにするために、終末期ケアの提供を行っていた 1 施設でフィールド調査を行った。対象施設から 5.5 年間に死亡退所した 86 人を対象に、施設内死亡者の特性を病院死亡者と比較した。（研究 III. The nursing home versus the hospital as the place of Dying for Nursing Home Residents in Japan）この結果、高齢、常勤医の存在および家族の施設内終末期の希望が施設内死亡と関連することが明らかとなった。家族の希望が場所を左右することが示唆されたため、終末期の希望を適切に聴取し運用していく方法論の確立が必要と考えられた。

また、海外でのナーシングホームにおける状況を検討するため、介護保険を導入しているドイツでの海外調査を行った。（研究 IV. ドイツのナーシングホームにおける事前指示書の状況）ドイツのナーシングホームの死亡退所者は、殆どが施設内で死亡していた。本人の終末期の希望を文書化する用紙（Patientestament）が導入されていたが、実際の運用方法には多くの課題をかかえていることが明らかとなった。

I. 介護保険 3 施設における施設内医療処置の状況—公表統計データを用いた検討— (厚生労働省 2006:53(7):24-31)

A. 研究目的

高齢社会にある日本において、2003 年現在、約 72 万人の要介護高齢者が介護保険施設で生活している¹⁾。これらの者のうち 90 歳以上の高齢者が占める割合は 2000 年から 4 年間で 4.8%増加し、利用者全体の 27.3%を占めるようになった²⁾。今後、利用者の高齢化に伴い、医療処置を要する利用者が増加することが考えられる。

介護保険施設とされる、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（以下「介護保険 3 施設」）は、その設立目的に沿って、医療職員の配置が規定されている。例えば医師数については、利用者 100 人当たり介護老人福祉施設が 1 人（非常勤可）、介護老人保健施設が 1 人（常勤）、介護療養型医療施設では 3 人である³⁾。また、看護職の配置は、同じく介護老人福祉施設が 3 人、老人保健施設が 9 人、介護療養型医療施設では 17 人である³⁾。

今後の介護保険 3 施設が、医療職員という人的な資源を含む限られた医療資源を有効に活用し、質の高いケアを提供していくためには、現在、医療処置を受けている者の利用者全体に対する割合と、受ける者の割合の高い医療処置の種類を把握することは重要である。しかし、筆者らが検索した限り、介護保険施設内で提供される医療処置を受けている利用者の割合や種類を施設種別で比較検討した報告はなかった。

そこで、本研究では、厚生労働省が行った全国調査の公表データをもとに、介護保険施設内で医療処置を受けている者の利用者全体に対する割合を医療処置の種類別に、3 施設間で比較検討することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 使用データ

厚生労働省が全国の介護保険施設を対象として行った「平成 13 年介護サービス施設・事業所調査」⁴⁾の公表データを厚生労働省ホームページからダウンロードした。

この調査は、2001 年 10 月 1 日現在で、施設職員が記入する自記式調査法で行われたものである。対象施設は、全国 11,294 の介護保険施設のうち、休止中の施設を除く 11,222 施設（介護老人福祉施設 4,651 施設、介護老人保健施設 2,779 施設、介護療養型医療施設 3,792 施設）で、そのすべての施設について、介護老人福祉施設票、介護老人保健施設票、介護療養型医療施設票に基づく調査が行われた。主な調査項目は、開設主体、定員、利用者数、従事者数などであった。

また、上記の対象施設から、都道府県・指定都市・中核市で層化無作為抽出された 3,747 施設（介護老人福祉施設 1,040 施設、介護老人保健施設 798 施設、介護療養型医療施設 1,909 施設）における同年 9 月末現在の利用者で、誕生日が奇数の者について、介護保険施設利用者個票（以下「利用者個票」）に基づく調査が行われた。主な調査項目は、利用者の基本属性、要介護度、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）、痴呆老人の日常生活自立度（調査票の項目名であり、本稿では「認知症老人の日常生活自立度」とする）、医療処置の状況などであった。これらの調査結果は、利用者個票の対象とならなかった（誕生日が偶数であった）利用者の性別、年齢、要介護度をもとに補正さ

れ、全国推計値介護保険 3 施設の全利用者数として公表された。

利用者個票における医療処置の調査項目は、「施設内での処置」と「他の医療機関等での処置－往診により施設内で受けた処置を含む」に分かれているが、それぞれの処置ごとに 17 項目（点滴、膀胱カテーテル、人工膀胱、人工肛門、喀痰吸引、ネブライザー、酸素療法、気管切開、人工呼吸器、中心静脈栄養、経管栄養、透析、ドレーン、心拍・血圧・酸素飽和度の測定、（以下「モニター測定」）、褥瘡の処置（III 度以上）、疼痛管理、その他）が行われているかどうかについて調査が行われた。なお、III 度以上の褥瘡とは、Shea の分類³⁾によるグレード III 度以上であり、深在性筋膜に及ぶ深さ以上の褥瘡をさす。

(2)分析の方法

本研究では、上記の 17 項目の医療処置については、筆者を含む介護保険施設における医療提供の実践経験がある医師 3 人の臨床的経験に基づいて、「栄養・補液関連」「気道関連」「排泄関連」「その他」の 4 つにカテゴリー化しサブタイトルをつけた。さらに、施設内で 17 項目それぞれの医療処置を受けていると報告された人数を施設種別ごとの利用者総数で除して、施設内で医療処置を受けている者の割合を算出した。また、利用者が医療処置を要するかどうかは利用者の心身状態によって影響を受けるため、要介護度別に層別化して施設内で行われた医療処置の状況を介護保険 3 施設間で比較検討した。

C.研究結果

(1) 介護保険 3 施設の利用者の基本属性

介護保険 3 施設の利用者の基本属性を表 1 に示す。3 施設のいずれも、85 歳以上の女性が利用者の約 4 割を占めていた。要介護 5 の利用者の割合は、介護療養型医療施設(43.3%)、介護老人福祉施設(27.7%)、介護老人保健施設(16.0%)の順で高かった。障害老人の日常生活自立度における最重度の C（1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する者）の割合は、介護療養型医療施設(53.7%)、介護老人福祉施設(28.8%)、介護老人保健施設(14.9%)の順で高かった。認知症老人の日常生活自立度における IV（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする者）と M（著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする者）の割合は、介護療養型医療施設（IV 31.9%、M12.1%）、介護老人福祉施設（IV 27.9%、M6.5%）、介護老人保健施設（IV 15.8%、M1.9%）の順で高かった。入所期間が 6 ヶ月未満の利用者は、介護老人保健施設で 40.6%、介護療養型医療施設で 25.2%であるのに対し、介護老人福祉施設では、9.6%であり、4 年以上の利用者が 37.0%に上っていた。介護保険施設入所前の生活場所をみると、介護老人福祉施設では、自宅、施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、その他の社会福祉施設）、医療機関からそれぞれほぼ均等に入所していた。一方、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、55.2%、75.4%の利用者が医療機関からの入所であった。

(2) 施設内医療処置を受けている利用者数と利用者全体に対する割合(総数)

施設内で医療処置を受けている利用者の人数と利用者全体に対する割合を表 2 に示す。施設内で医療処置を受けている者の割合は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設ではいずれも 20.9%、介

表1 (研究I). 介護保険3施設の利用者の基本属性

(2001年9月末日) (単位 人, ()内%)

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数		4651	2779	3792
利用者総数		309740	223895	109329
性別	男性	65273 (21.1)	53075 (23.7)	28333 (25.9)
	女性	244467 (78.9)	170820 (76.3)	80996 (74.1)
性・年齢別	男性			
	64歳以下	1901 (0.6)	1921 (0.9)	2434 (2.2)
	65～84歳	41218 (13.3)	30701 (13.7)	17065 (15.5)
	85歳以上	22028 (7.1)	20376 (9.1)	8764 (8.0)
	女性			
	64歳以下	1710 (0.6)	1655 (0.7)	1997 (1.8)
	65～84歳	108604 (35.1)	78943 (35.3)	34540 (31.6)
	85歳以上	133816 (43.2)	90012 (40.2)	44281 (40.5)
要介護度	1	30947 (10.0)	29629 (13.2)	5146 (4.7)
	2	46367 (15.0)	47722 (21.3)	8891 (8.1)
	3	56256 (18.2)	52576 (23.5)	12958 (11.9)
	4	87935 (28.4)	57663 (25.8)	31544 (28.9)
	5	85790 (27.7)	35754 (16.0)	47294 (43.3)
障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)	障害なし	2091 (0.7)	434 (0.2)	689 (0.6)
	J	7862 (2.5)	4909 (2.2)	1488 (1.4)
	A	87947 (28.4)	86747 (38.7)	13516 (12.4)
	B	121334 (39.2)	97891 (43.7)	34469 (31.5)
	C	89105 (28.8)	33337 (14.9)	58764 (53.7)
	寝たきり(再掲)	210439 (67.9)	131227 (58.6)	93233 (85.3)
認知症老人の日常生活自立度*	認知症なし	24671 (8.0)	20293 (9.1)	8615 (7.9)
	I	25707 (8.3)	26383 (11.8)	7867 (7.2)
	II	59836 (19.3)	56475 (25.2)	14908 (13.6)
	III	91160 (29.4)	79949 (35.7)	29051 (26.6)
	IV	86363 (27.9)	35483 (15.8)	34908 (31.9)
	M	19993 (6.5)	4209 (1.9)	13202 (12.1)
入所期間	6カ月未満	29610 (9.6)	90908 (40.6)	27559 (25.2)
	6カ月～1年	31211 (10.1)	43252 (19.3)	18001 (16.5)
	1～4年	132745 (42.9)	83735 (37.4)	51875 (47.4)
	4年以上	114563 (37.0)	5579 (2.5)	11486 (10.5)
入所前の生活場所	自宅	100492 (32.4)	78610 (35.1)	19643 (18.0)
	施設†	108691 (35.1)	19352 (8.6)	6342 (5.8)
	医療機関	93097 (30.1)	123628 (55.2)	82451 (75.4)

各属性における不詳数値は掲載を省略した。

*調査票の項目名は「痴呆老人の日常生活自立度」である。

†介護老人福祉施設、介護老人保健施設、その他の社会福祉施設を含む。

表2 (研究I). 施設内医療処置を受けている利用者数と利用者全体に対する割合(総数)
(2001年9月末日)(単位 人, ()内%)

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
利用者数	309740	223895	109329
施設内医療処置あり総数	64775 (20.9)	46719 (20.9)	48103 (44.0)
要介護度別医療処置を受けている在所者総数			
要介護 1	4892 (15.8)	5629 (19.0)	1523 (29.6)
2	7772 (16.8)	8572 (18.0)	2622 (29.5)
3	9105 (16.2)	9433 (17.9)	3514 (27.1)
4	15492 (17.6)	11220 (19.5)	9670 (30.7)
5	27214 (31.7)	11738 (32.8)	28493 (60.2)
栄養・補液関連			
経管栄養	12827 (4.1)	5011 (2.2)	20241 (18.5)
点滴	6887 (2.2)	5078 (2.3)	8074 (7.4)
中心静脈栄養	126 (0.0)	14 (0.0)	848 (0.8)
気道関連			
喀痰吸引	9468 (3.1)	4008 (1.8)	14711 (13.5)
酸素療法	2324 (0.8)	1080 (0.5)	2830 (2.6)
ネブライザー	1534 (0.5)	1721 (0.8)	4725 (4.3)
人工呼吸器	33 (0.0)	- (-)	24 (0.0)
気管切開	318 (0.1)	132 (0.1)	1980 (1.8)
排泄関連			
膀胱カテーテル	5482 (1.8)	3807 (1.7)	8869 (8.1)
人工肛門	1198 (0.4)	854 (0.4)	541 (0.5)
人工膀胱	114 (0.0)	138 (0.1)	98 (0.1)
透析	25 (0.0)	34 (0.0)	367 (0.3)
その他			
疼痛管理	17208 (5.6)	15130 (6.8)	7635 (7.0)
モニター測定*	5769 (1.9)	3704 (1.7)	2713 (2.5)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	4077 (1.3)	2461 (1.1)	5229 (4.8)
ドレーン	110 (0.0)	54 (0.0)	190 (0.2)
その他	19649 (6.3)	16377 (7.3)	9541 (8.7)

*:心拍・血圧・酸素飽和度の測定を指す。

介護療養型医療施設では44.0%であった。要介護1～4の利用者については医療処置を受けている者の割合は施設種別ごとにほぼ横ばいであり、介護老人福祉施設で15～17%、介護老人保健施設で17～19%、介護療養型医療施設で27～30%であった。一方、要介護5の利用者では、医療処置を受けている者の割合が急激に増加し、介護老人福祉施設で31.7%、介護老人保健施設32.8%、介護療養型医療施設で60.2%であった。3施設内で医療処置を受けている者の割合の高かった、経管栄養、点滴、喀痰吸引、膀胱カテーテル、疼痛管理、褥瘡の処置（III度以上）の6項目について、施設種別ごとにその割合を図1に示す。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、疼痛管理（介護老人福祉施設5.6%、介護老人保健施設6.8%）、経管栄養（4.1%、2.2%）、喀痰吸引（3.1%、1.8%）の順に高かった。介護療養型医療施設では、経管栄養（18.5%）、喀痰吸引（13.5%）、膀胱カテーテル（8.1%）の順に高かった。経管栄養、喀痰吸引の医療処置を施設内で受ける利用者の割合は、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。

(3) 施設内で主な医療処置を受けている利用者数と利用者全体に対する割合（要介護度別）

施設内で主な医療処置を受けている利用者数と利用者全体に対する割合を要介護度別に表3に示す。要介護1～4の利用者で処置を受ける者の高い医療処置の内容は、疼痛管理（介護老人福祉施設4.8～8.5%、介護老人保健施設5.5～10.7%、介護療養型医療施設6.4～16.8%）、モニター測定（1.8～1.9%、1.3～1.8%、1.4～2.2%）、点滴（0.7～1.9%、1.1～2.5%、4.9～6.0%）、膀胱カテーテル（0.2～1.5%、0.4～1.8%、1.3～5.8%）であった。一方、要介護5では、3施設ともに、経管栄養の割合が最も高くなり（介護老人福祉施設13.5%、介護老人保健施設11.8%、介護療養型医療施設38.0%）、次に喀痰吸引（介護老人福祉施設9.1%、介護老人保健施設7.4%、介護療養型医療施設25.9%）であった。3番目は、介護老人福祉施設では点滴（4.0%）であったが、他の2施設では膀胱カテーテル（介護老人保健施設5.2%、介護療養型医療施設13.0%）であった。経管栄養、喀痰吸引の処置を施設内で受けている者の割合は、要介護5の利用者においても、介護老人福祉施設の方が介護老人保健施設より高かった。(2)で述べた6項目について、要介護度別、介護保険施設種別ごとに図2に示す。経管栄養、点滴、喀痰吸引、膀胱カテーテル、褥瘡の処置（III度以上）の5項目では、3施設とも、要介護度の悪化に伴って医療処置を受ける利用者の割合が増加していた。これに対し、疼痛管理は、3施設とも、要介護度の悪化に伴って減少する傾向が認められた。

D 考察

介護保険3施設内で医療処置を受けている利用者の割合は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で約2割、介護療養型医療施設で約4割であった。要介護1～4では、疼痛管理、モニター測定、点滴、膀胱カテーテルの処置を受ける利用者の割合が高かった。要介護5になると、3施設ともに、経管栄養と喀痰吸引がもっとも割合の高い医療処置であった。また、経管栄養と喀痰吸引の医療処置を受けている者の割合は、利用者全体でも、要介護5の利用者のみでも、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。3施設ともに、要介護度の悪化に伴って、各医療処置を受ける利用者の割合は増加したが、疼痛管理の割合のみは減少した。

経管栄養を利用している利用者の割合については、愛知県下46の介護療養型医療施設を含む療養型病床における郵送自記式調査の結果が報告されている⁶⁾。これによると、平均して利用者の13%

図1 (研究I) .施設内医療処置を受けている者の利用者全体に対する割合(総数)
(2001年9月末日)

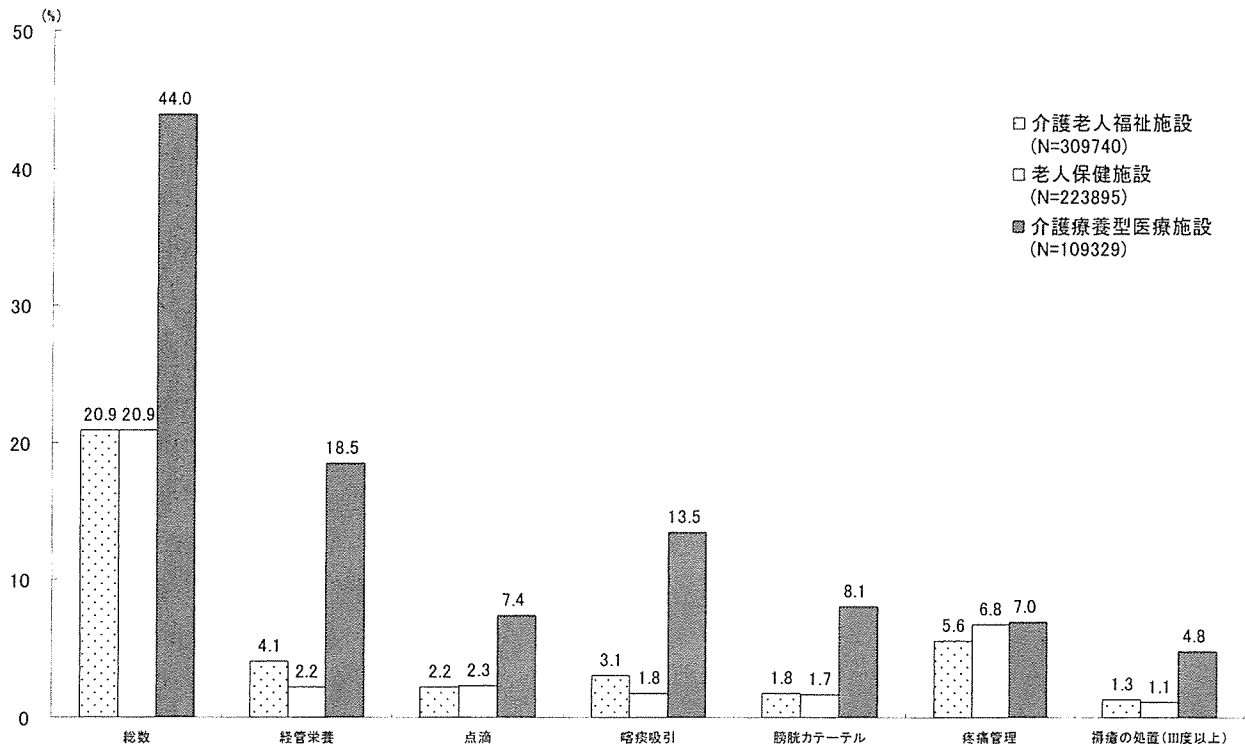


表3 (研究I) 施設内医療処置を受けている利用者数と利用者全体に対する割合(要介護度別)
(2001年9月末日)(単位 人, ()内%)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
(要介護1) 利用者数	30,947		29,629		5,146	
経管栄養	19	(0.1)	20	(0.1)	10	(0.2)
点滴	231	(0.7)	313	(1.1)	256	(5.0)
喀痰吸引	28	(0.1)	53	(0.2)	29	(0.6)
膀胱カテーテル	53	(0.2)	106	(0.4)	65	(1.3)
疼痛管理	2,642	(8.5)	3,173	(10.7)	865	(16.8)
モニター測定*	573	(1.9)	396	(1.3)	73	(1.4)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	38	(0.1)	47	(0.2)	12	(0.2)
(要介護2) 利用者数	46,367		47,722		8,891	
経管栄養	46	(0.1)	21	(0.0)	49	(0.6)
点滴	639	(1.4)	658	(1.4)	457	(5.1)
喀痰吸引	108	(0.2)	113	(0.2)	90	(1.0)
膀胱カテーテル	280	(0.6)	282	(0.6)	155	(1.7)
疼痛管理	3,822	(8.2)	4,037	(8.5)	1,244	(14.0)
モニター測定*	857	(1.8)	651	(1.4)	141	(1.6)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	109	(0.2)	87	(0.2)	41	(0.5)
(要介護3) 利用者数	56,256		52,576		12,958	
経管栄養	148	(0.3)	131	(0.2)	136	(1.0)
点滴	904	(1.6)	1,109	(2.1)	631	(4.9)
喀痰吸引	288	(0.5)	302	(0.6)	244	(1.9)
膀胱カテーテル	539	(1.0)	522	(1.0)	410	(3.2)
疼痛管理	3,647	(6.5)	3,404	(6.5)	1,412	(10.9)
モニター測定*	1,017	(1.8)	835	(1.6)	228	(1.8)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	273	(0.5)	198	(0.4)	188	(1.5)

表3 (研究I)(つづき) .施設内医療処置を受けている在所者数と在所者全体
 に対する割合(要介護度別)
 (2001年9月末日)(単位 人, ()内%)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
(要介護4) 利用者数	87,935		57,663		31,544	
経管栄養	1,074	(1.2)	621	(1.1)	1,567	(5.0)
点滴	1,700	(1.9)	1,439	(2.5)	1,894	(6.0)
喀痰吸引	1,278	(1.5)	866	(1.5)	1,652	(5.2)
膀胱カテーテル	1,329	(1.5)	1,029	(1.8)	1,835	(5.8)
疼痛管理	4,223	(4.8)	3,154	(5.5)	2,017	(6.4)
モニター測定*	1,609	(1.8)	1,036	(1.8)	685	(2.2)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	856	(1.0)	584	(1.0)	798	(2.5)
(要介護5) 利用者数	85,790		35,754		47,294	
経管栄養	11,541	(13.5)	4,218	(11.8)	17,972	(38.0)
点滴	3,399	(4.0)	1,542	(4.3)	4,231	(8.9)
喀痰吸引	7,765	(9.1)	2,662	(7.4)	12,262	(25.9)
膀胱カテーテル	3,282	(3.8)	1,844	(5.2)	6,160	(13.0)
疼痛管理	2,725	(3.2)	1,336	(3.7)	1,609	(3.4)
モニター測定*	1,648	(1.9)	780	(2.2)	1,351	(2.9)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	2,802	(3.3)	1,515	(4.2)	4,056	(8.6)

*:心拍・血圧・酸素飽和度の測定を指す。

図2 (研究I) .施設内医療処置を受けている者の利用者全体に対する割合(総数)

(2001年9月末日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設	30947	46367	56256	87935	85790
介護老人保健施設	29629	47722	52576	57663	35754
介護療養型医療施設	5146	8891	12958	31544	47294

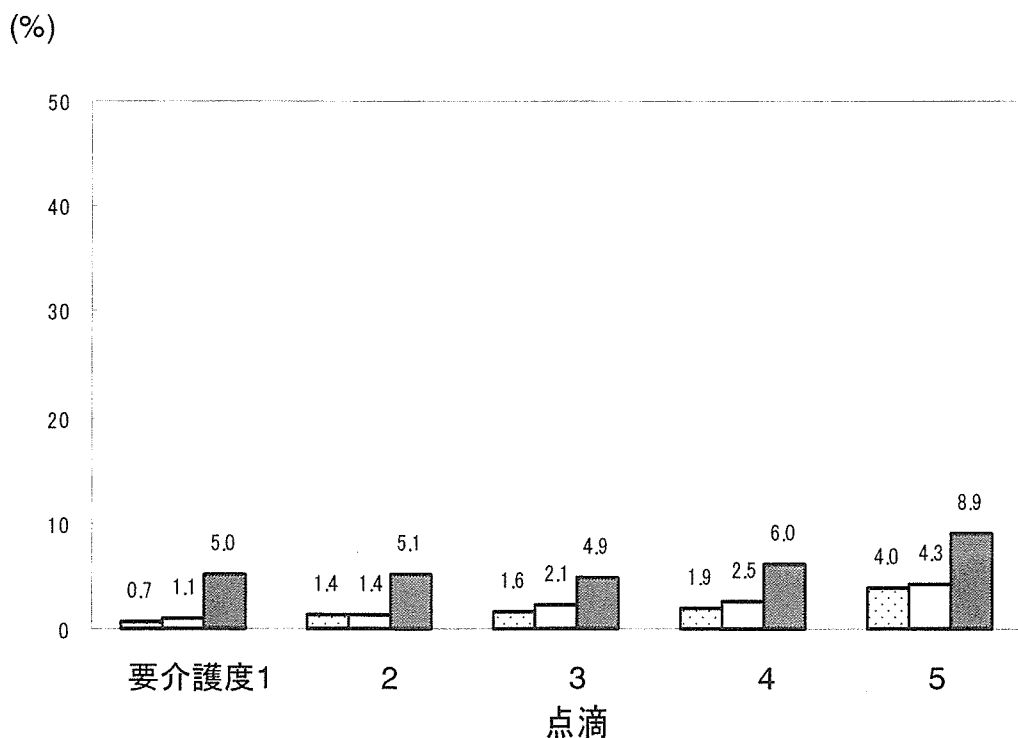
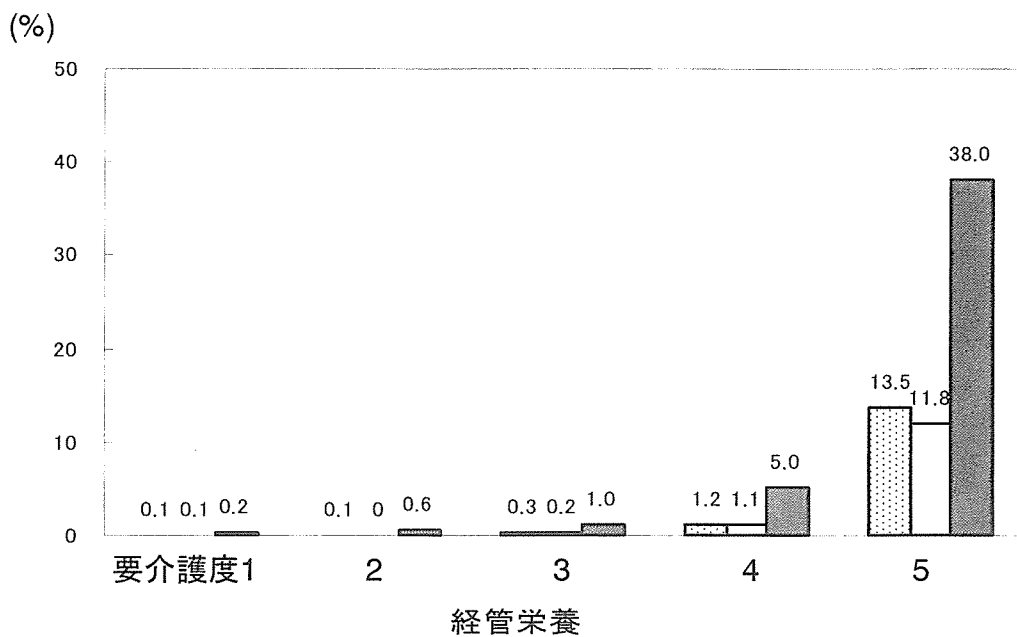


図3 (研究I) .施設内医療処置を受けている者の利用者全体に対する割合(総数)

(2001年9月末日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設	30947	46367	56256	87935	85790
介護老人保健施設	29629	47722	52576	57663	35754
介護療養型医療施設	5146	8891	12958	31544	47294

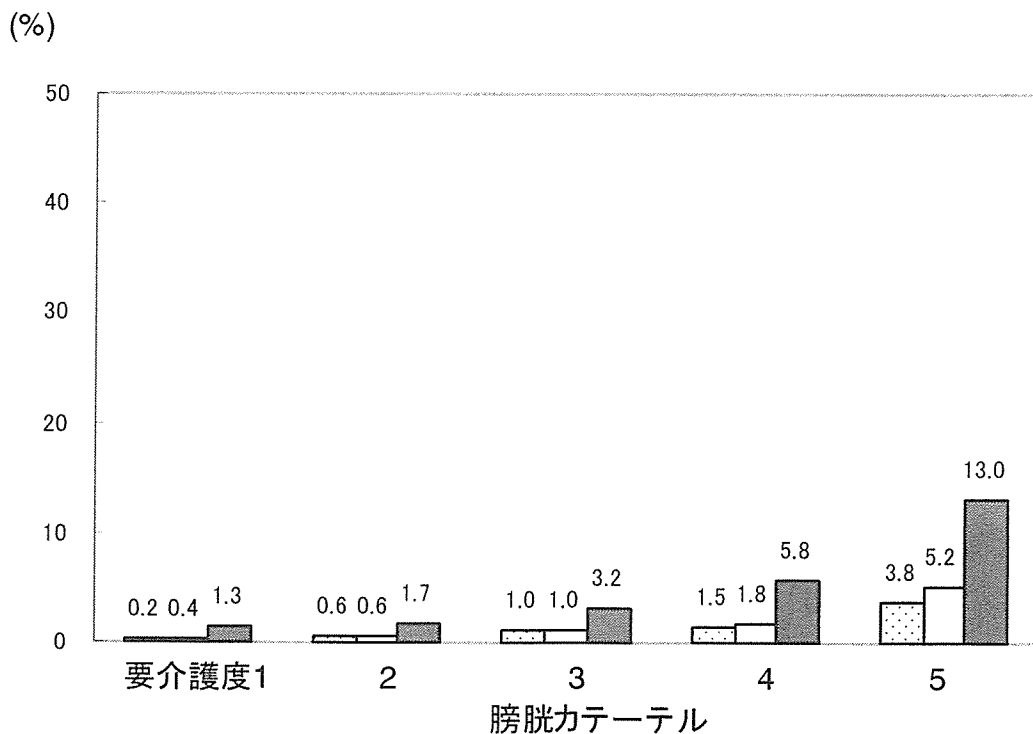
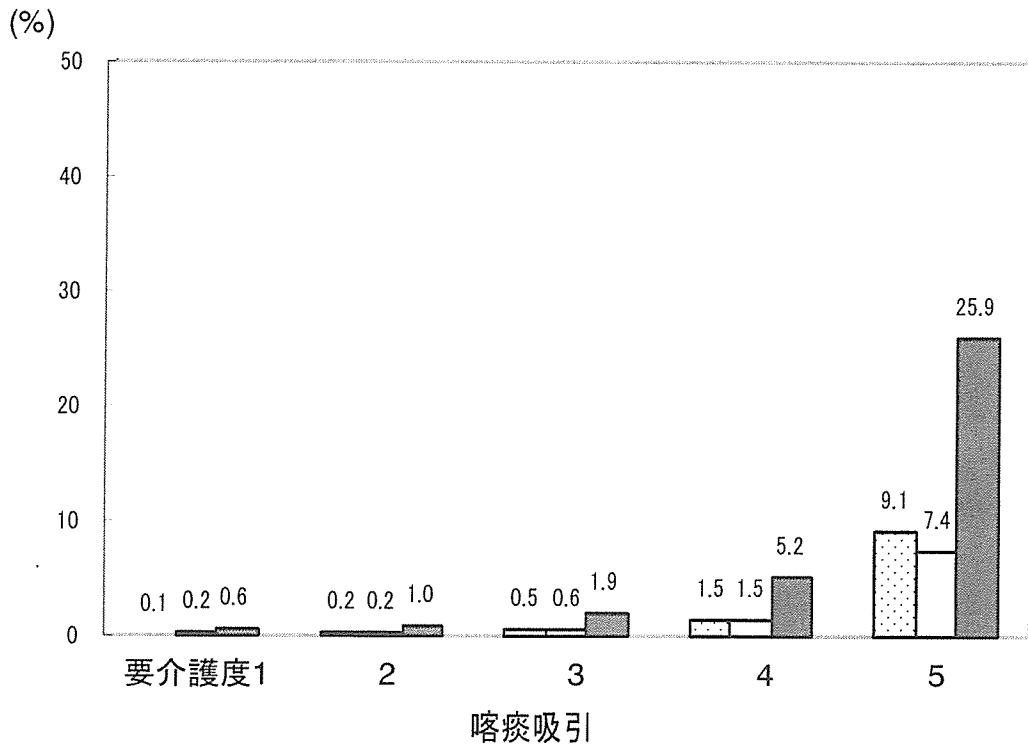
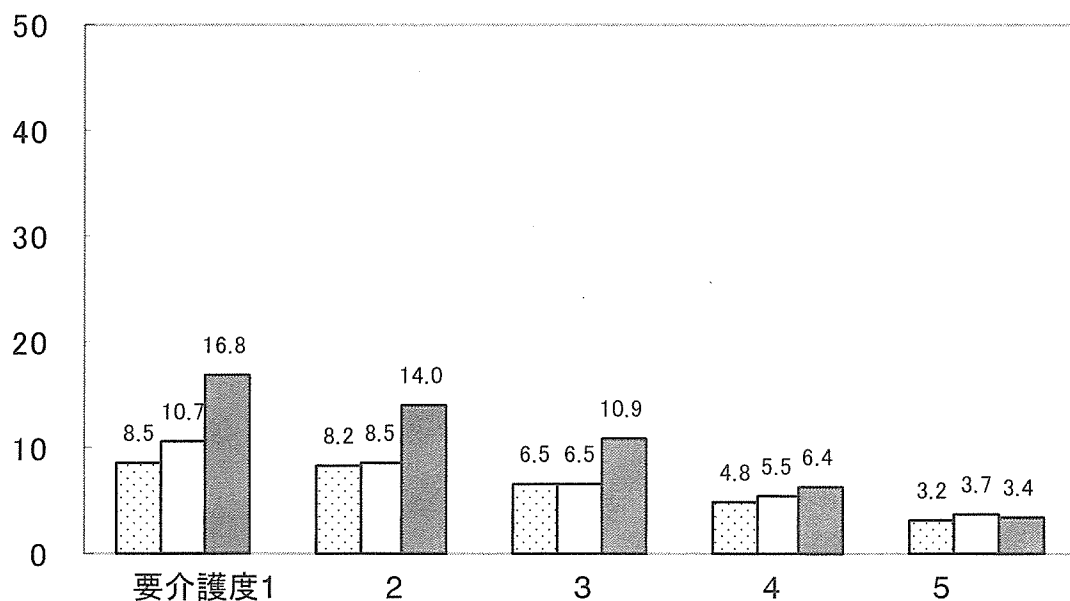


図4 (研究I) .施設内医療処置を受けている者の利用者全体に対する割合(総数)

(2001年9月末日)

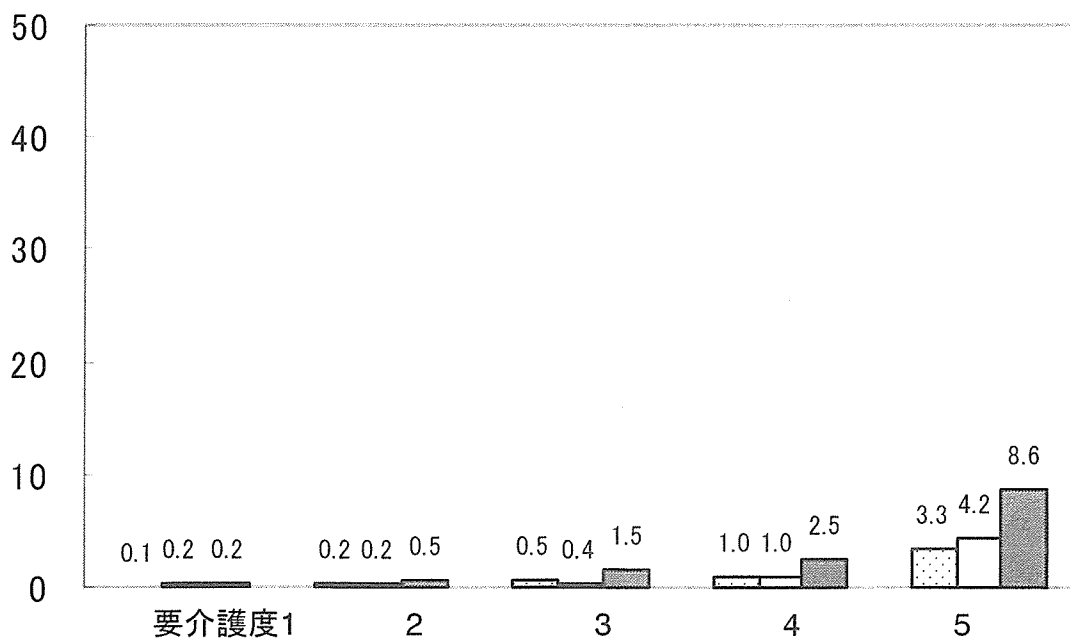
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設	30947	46367	56256	87935	85790
介護老人保健施設	29629	47722	52576	57663	35754
介護療養型医療施設	5146	8891	12958	31544	47294

(%)



(%)

疼痛管理



褥瘡の処置(Ⅲ度以上)