

厚生労働行政推進調査事業費(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究」

平成 28 年度分担研究報告書

## 在宅看取りに関する研究からの考察

研究分担者：飯島 勝矢（東京大学 高齢社会総合研究機構 教授）

研究分担者：堀田 聡子（国際医療福祉大学大学院 教授）

地域包括ケアシステム構築が国の方針として定められ、全国各地で在宅医療介護連携推進も着々と進捗を遂げるなか、在宅での終末期医療における国民の「看取りの文化・看取りに対する考え方」もはたして大きく変容を遂げているのか。在宅での看取りが微増するにつれ、介護者の疲弊も含めた家族の介護力不足から、在宅療養を結果的に断念せざるを得ない事例も増え、必然的にレスパイトケアの需要も高まる事実もある。死は生の延長に存在することから、過剰な医療介入や意義の理解しにくい救急搬送などは避けなければならない、その必要性は限られるべきである。そこには、医療従事者だけではなく、国民自身の看取りへの成熟した知識と理解度も求められる。

地域包括ケアシステムの概念において、患者本人および家族の心構えと十分な納得は今まさに求められているのだが、それを達成していくには、しっかりとした国民啓発の場が求められる。そして、その啓発を今まで以上に強く推し進めるには、在宅療養を中心に見据えた研究およびそこからの新知見も必要となる。本研究において、在宅看取りに焦点を合わせた形で既報論文を確認し、そこに考察を加える。

### 【A. 研究目的】

#### はじめに

平成 19 年度に健康保険組合連合により「在宅医療の在り方に関する調査研究」として、訪問看護ステーションを経由した症例を中心に調査が実施されている。その結果から、回答者である在宅医療の患者の約半数は、在宅で継続的に療養生活を続け、在宅医療を受け続けたいと希望していた。さらに、患者の 8 割は看取りの場所としても「自宅・親族の家」を希望していた。病状の急変時にはやは

り入院できる医療機関へという、いわゆる不安を感じている者も少なくない現状はあったが、全体的には看取りの場所として「在宅」という選択肢は非常に大きいものであることは間違いない。

現在よりさらに在宅医療の資源が少なく普及していなかった当時において、在宅医療を受けているということは、その人々はあえて在宅医療を自ら選択していたということだと考えられる。要は、入院しての療養生活を望まなかったということである。満足度が高か

ったということは、希望が実現していることによる満足度もあると考えられるが、当該調査研究報告書においても、実際に在宅医療を看取りの場所としても希望する人々が7割いるという状況を見ると、今後の在宅医療の推進、さらに在宅医療・介護連携推進によって在宅医療という選択肢が充実することで、今後は看取りの場所として医療機関以外の場所を選択しようとする流れはさらに強くなるものと考えられる。言い換えれば、「どこで人生の最期を看取ってもらえたのか」ということが、改めて原点として問われる時代に入ってきた。

#### 在宅での看取り、地域での看取り

特に在宅医療介護連携推進は、地域包括ケアシステムの根幹であり、具体的には住民が自分の地域に最期まで安心して暮らすことを可能とする大きな鍵である。一方、看取られた場所は、当該地域の在宅医療介護連携推進の状況に加え、人口構成や家族構成、医療や介護のリソースの程度、その地域ごとの文化や風土、環境等、数多くの要素が関わり合っ

#### 【B. 方法】

在宅看取りに焦点を合わせた形で既報論文を確認し、そこに考察を加える。

#### 【C. 結果】

鈴木らの報告では<sup>1)</sup>、「蘇生処置を行わない(DNAR)意思表示のある終末期がん患者の臨死時に救急車要請となる理由」を救急救命士へのインタビューから評価している結果が報告されている。救急救命士19名へのヒア

リングから、以下のことが判明した。DNAR 意思表示のある終末期がん患者が臨死時に救急車要請となった理由として、DNAR に関する社会的整備が未確立、救急車の役割に対する認識不足、看取りのための医療支援が不十分、介護施設での看取り体制が不十分、救急隊に頼れば何とかできるという認識、在宅死を避けたい家族の思い、家族の動揺、これら7つが明らかとなった。以上のように、DNAR 意思表示のある終末期がん患者が臨死時に救急車要請となってしまう要因として、DNAR に対する社会的整備がまだ未確立であるという背景もあり、さらにDNAR の意思を尊重した看取りへの医療支援が不十分であること、さらには家族側の要因も指摘された。

在宅ケアを受けている患者の在宅看取りに関与する因子についての検討が川越らにより報告された<sup>2)</sup>。在宅療養支援診療所における後ろ向きコホート研究になるが、終末期のがん患者だけではなく、寝たきり状態の非がん患者に対して訪問診療を行うことにより、患者の在宅看取りの希望を叶えることができる可能性が高くなるとの報告がある。訪問診療の開始時に著しくADLが低下していると在宅看取りにつながりやすいという趣旨であり、多変量解析の結果、持ち合わせている疾患の分類では「がん(悪性腫瘍)である」こと、および「患者・家族が在宅看取り自体を望むこと」、これらの要素が在宅看取りにつながりやすい因子として示されている。一般に終末期として判断され、受容されやすい要素の一つが「著しいADLの低下」である可能性が示唆される。

また、在宅患者において、看取りを希望する場所と実際に看取られる場所が一致しないことが決して少なくない。石川らの報告によ

ると<sup>3)</sup>、日本で終末期ケアを受けた258名のがん患者(在宅死亡142名、病院死亡116名)を対象とした後ろ向き全国横断調査から、「患者が亡くなることを希望する場所と実際に亡くなる場所との関係に家族の希望が影響する」との報告もある。今までの研究も含めた報告では、看取りに関して、患者自身の希望と家族の希望の一致する可能性が高いとは限らない、患者自身の希望よりも家族の希望が実際の亡くなる場所に影響する、などが指摘されている。家族の考えとして、「患者の看取られる場所を自宅と希望する」ことをより適切かつ自然な形で選択してもらうと、結果的に在宅死につながるとも言え、より適切なターミナルケアの施策案も求められる。

海外における在宅看取りに関する質的研究のなかで、総合診療医を始めとするコミュニティ・サポートに対する家族介護者のとらえ方に関する質的研究が報告されている<sup>4)</sup>。在宅(自宅)で亡くなった患者の終末期をケアした家族介護者を対象とし、死後6~24ヶ月後、半構造化インタビューを実施した。家族介護者が在宅看取りに対して「より有意義な体験」を抱けるのかどうかは、家族介護者の人数を最小限とすること、サポートのマンパワーの継続性を保証すること、ケアに関する情報などを最大限強化することによると示された。多職種スタッフの関わり具合および能力の差によって、ケアの質にも大きな個人差が存在することは明らかであり、家族が在宅での介護を達成することを前提とした終末期政策に大きな課題が残る。

実際、訪問看護の利用人数と自宅死亡の割合を見た報告があるが<sup>5)</sup>、都道府県別にみた高齢者人口千人あたりの訪問看護利用者数には約4倍の開きがあり、(最多は長野県、最小

は香川県)、高齢者の訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向にある。

#### 【D. 考察】

地域包括ケアシステム構築を各自治体において展開することが国の方針として定められ、在宅医療自体もかなり底上げされ、在宅医療介護連携推進も数年前よりも各地域で進捗を遂げていることは間違いない。在宅での看取りが徐々に増えてくるにつれ、介護者の疲弊も含めた家族の介護力不足から、在宅療養を結果的に断念せざるを得ない事例も増え、必然的にレスパイトケア(介護者を一時的に一定期間、介護から解放すること)の需要も高まり、同時にその重要性を認識されるようになった。また、在宅での終末期医療の中で国民における「看取りの文化」も大きく変わってきたことも明白である。昔は在宅での死が一般的であった時代があった訳だが、現在では穏やかな自然死でさえ多くの日本人は経験も薄いと同時に、嫌がる頻度も多い。わが国の国民における「看取りの文化」を改めて再考することが必須と思われる。死は生の延長に存在することから、(過剰な)医療介入は避けなければならない、その必要性は限られるのが当たり前である。在宅療養の場面において、緩和ケアや終末期ケアを適切に実施すれば、最期は家族だけで迎えられることを再認識する啓発も根強く行っていく必要もある。

## 【E. 引用文献】

1. 鈴木幸恵. Causes of emergency ambulance transport in terminal cancer patients with do not attempt resuscitation (DNAR) decisions. **日本プライマリ・ケア連合学会誌** 2015. vo1.38(2), p121-126.
2. Kawagoe S, et al. Study on the factors determining home death of patients during home care: A historical cohort study at a home care support clinic. *Geriatr Gerontol Int* 2013;13:874-880.
3. Ishikawa Y, et al. Family Preference for Place of Death Mediates the Relationship between Patient Preference and Actual Place of Death: A Nationwide Retrospective Cross-Sectional Study. *PLOS ONE* 2013;8(3):e56848.
4. Seamark D: Dying at home: a qualitative study of family carers' views of support provided by GPs community staff. *Br J Gen Pract* 2014;64(629):e796-803.
5. 介護サービス施設・事業所調査(平成19年)、人口動態調査(平成19年)、平成19年10月1日現在推計人口(総務省統計局).
- services use in a suburban municipality of Japan: a population-based study. *Geriatr Gerontol Int*. 2016. (in press)
2. Kimura T, Yoshie S, Tsuchiya R, Kawagoe S, Hirahara S, Iijima K, Akahoshi T, Tsuji T. Catheter replacement structure in home medical care settings and regional characteristics in Tokyo and three adjoining prefectures. *Geriatr Gerontol Int*. 2016 (in press)
3. Kimura T, Yoshie S, Tsuchiya R, Kawagoe S, Hirahara S, Iijima K, Akahoshi T, Tsuji T. Cooperation between Single-Handed and Group Practices Ensures the Replacement of Gastrostomy Tubes and Tracheal Cannulas in Home Medical Care Settings. *Tohoku J. Exp. Med.* 2017 (in press)
4. Feng M, Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Noguchi-Watanab M, Yoshie S, Iijima K. Characteristics of care management agencies affect expenditure on home help and day care services: A population-based cross-sectional study in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2017 (in press), doi: 10.1111/ggi.12969
5. 木全真理, 吉江悟, 後藤純, 井堀幹夫, 飯島勝矢. 在宅医療・介護連携推進のためのルール構築: 情報共有における合意形成を介した取り組み. *日本在宅医学会雑誌*, 2016;18(1):11-17.

## 【F. 健康危険情報】

特になし

## 【G. 研究発表】

<論文発表>

1. Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Yoshie S, Iijima K. Patterns of long-term care

< 学会発表 >

1. 吉江悟, 松本佳子, 土屋瑠見子, 川越正平, 平原佐斗司, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫 (2016. 10.27). 在宅医療多職種連携研修会受講者の堪能、意識および連携活動の変化: 開催日数別の検討. 第 75 回日本公衆衛生学会総会, 大阪.
2. 松本佳子, 吉江悟, 稲荷田修一, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫 (2016. 10.27). 在宅医療・介護連携推進担当者の医療・介護職との関係構築 タイムスタディによる検討. 第 75 回日本公衆衛生学会総会, 大阪.
3. 木村琢磨, 吉江悟, 野口麻衣子, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫, 秋下雅弘. (2016.7.17). 在宅医療を担う診療所における夜間休日臨時対応の実態. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
4. 松本佳子, 吉江悟, 土屋瑠見子, 川越正平, 平原佐斗司, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2016.7.16). 在宅医療多職種連携研修会受講者の在宅医療への意識および連携活動の変化: 職種別の検討. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
5. 弘田義人, 山中崇, 玉井杏奈, 江頭正人, 孫大輔, 大西弘高, 飯島勝矢, 秋下雅弘. (2016.7.16). 医学生を対象とした模擬サービス担当者会議の意義. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
6. 山中崇, 弘田義人, 吉江悟, 松本佳子, 織田暁寿, 古田達之, 飯島勝矢, 秋下雅弘. (2016.7.16). 在宅療養者および主介護者の QOL, Well-being に関する因子についての検討. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
7. 吉江悟, 木村琢磨, 野口麻衣子, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫, 秋下雅弘. (2016.7.16). 夜間休日におけるファーストコール対応機関と患者・家族の安心感・満足感、医師や看護師のジョブ・コントロールとの関連. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
8. 山中崇, 弘田義人, 松本佳子, 孫大輔, 大西弘高, 飯島勝矢, 江頭正人, 秋下雅弘. (2016.6.9). 医学部学生に対する地域医療学実習の効果に関する検討. 第 58 回日本老年医学会学術集会, 金沢.
9. 弘田義人, 山中崇, 江頭正人, 孫大輔, 大西弘高, 飯島勝矢, 秋下雅弘. (2016.6.8). 医学生は在宅医療を中心とする地域医療学実習で何を学んだか. 第 58 回日本老年医学会学術集会, 金沢.
10. 松本佳子, 吉江悟, 稲荷田修一, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2016.6.4). 在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務内容・役割 タイムスタディによる検討. 第 27 回日本在宅医療学会学術集会, 横浜.

【H. 知的財産権の取得・登録状況】

該当なし

