

特別養護老人ホーム津田の里における退所理由の検討

貴 谷 光¹⁾ 築 澤 正 倫²⁾ 真 木 高 之³⁾

キーワード：特別養護老人ホーム，ケアミックス病院，看取り，老衰

要旨

津田の里における退所理由を平成27年4月から5年間について、年齢、性別、介護度、入所期間、退所理由、受け入れ病院、原因疾患、退所年度、看取りの有無等について検討を行った。5年間で63名が退所し、男性14例、女性49例、年齢92.2±8.2才、介護度4.0±0.8度、入所期間55.5±46.0ヶ月であった。死亡退所が39例、長期入院退所が21例、転所退所が3例であった。転所の3名を除いた60名以下の検討を行った。退所理由では死亡が39例、長期入院が21例であった。受け入れ病院としてはケアミックス病院である松江生協病院が多数を占めた。施設内死亡例は17例、病院死亡例は22例であった。施設内死亡症例では老衰症例が多かった。年度別の検討では、各年度で死亡退所が長期入院退所より多数であった。死亡症例については施設内死亡が近年増加傾向にあり、看取りも増加する傾向が観察された。

はじめに

筆者は松江市西津田10丁目にある特別養護老人ホーム津田の里に平成27年4月から嘱託医として勤務している。津田の里は平成7年に開設され、入居者70名で、医療スタッフとして嘱託医2名、看護師5名が配置されている。そして、この5年

余りの間に診療内容に大きな変化が訪れているのを実感している。その変化の内容について若干述べてみたい。

目的と方法

今回津田の里における退所理由とその傾向を明らかにする目的で、平成27年4月から5年間に退所された症例について、年齢、性別、介護度、入所期間、退所理由、受け入れ病院、原因疾患、退所年度、看取りの有無等について、レトロスペクティブな検討を行った。

Hikaru KITANI et al.

1) きたに内科クリニック

2) つきざわ内科

3) 松江生協病院内科

連絡先：〒690-0021 松江市矢田町478-5

きたに内科クリニック

表1 退所者のプロフィール

5年間で63名（男性14名、女性49名）	
年齢	92.2±8.2歳
介護度	4.0±0.8度
入所期間	55.5±46.0ヶ月

表2 津田の里入所者の退所理由

死亡による退所	39例
長期入院による退所	21例
転所による退所	3例

表3 退所理由による比較

	総数	男性	女性	年齢	介護度	入所期間(月)
死亡による退所	39	8	31	89.6±19.8	4.0±1.1	59.1±45.4
長期入院による退所	21	6	15	89.5±10.4	4.4±0.9	50.7±45.6

結果

5年間で63名が退所していた。男性14例、女性49例、年齢92.2±8.2才、介護度4.0±0.8度、入所期間55.5±46.0ヶ月であった。(表1)

退所理由としては、死亡による退所が39例、3ヶ月以上の長期入院による退所が21例、転所による退所が3例であった。(表2) 転所による退所としては、介護医療院への転所が2名、他施設での死亡が1名であった。転所の3名を除いた60名で以下の検討を行った。

退所理由による比較を行った。死亡による退所は39例で、男性8例、女性31例、年齢89.6±19.8才、介護度4.0±1.1度、入所期間59.1±45.4ヶ月であった。長期入院による退所は21例で、男性6例、女性15例、年齢89.5±10.4才、4.4±0.9度、入所期間50.7±45.6ヶ月であった。両群間に有意の差はみられなかった。(表3)

死亡退所及び長期入院時における受け入れ先病院についても検討した。いずれの場合も松江生協

病院が約9割を占めていて最多であった。(表4)

死亡例を施設内死亡例と病院死亡例に分けて検討を行った。施設内死亡例は17例で、男性4例、女性13例、年齢92.2±8.2才、4.0±0.8度、入所期間55.6±46.0ヶ月であった。病院死亡例は22例で、男性4例、女性18例、年齢93.5±6.8才、介護度4.4±0.8度、入所期間63.7±57.1ヶ月であった。両群間に有意の差はみられなかった。(表5)

死亡症例のうち施設内死亡症例の原因疾患は老衰14例、急死2例、肺炎1例であった。

一方、病院死亡症例では老衰5例、多臓器不全、心不全、肺炎、大動脈解離、十二指腸乳頭部癌、

表4 退所理由による比較

長期入院	21例
松江生協病院	19例
松江市立病院	1例
松江医療センタ	1例

病院死亡	22例
松江生協病院	19例
松江市立病院	3例

表5 施設内死亡と病院死亡の比較

	総数	男性	女性	年齢	介護度	入所期間(月)
施設内死亡症例	17	4	13	92.2±8.2	4.0±0.8	55.6±46.0
病院死亡症例	22	4	18	93.5±6.8	4.4±0.8	63.7±57.1

表6 死亡症例の原因疾患

	総数	原因疾患
施設内死亡症例	17	老衰14例、急死2例、肺炎1例
病院死亡症例	22	老衰5例、多臓器不全、心不全、肺炎、大動脈解離、十二指腸乳頭部癌、間質性肺炎他

表7 老衰による死亡割合の χ^2 検定

	総数	老衰による死亡	老衰以外の死亡
施設内死亡症例	17	14	3
病院死亡症例	22	5	17
	39	19	20

 χ^2 検定 χ^2 値 = 13.65

P < 0.1%

間質性肺炎など多岐にわたっていた。(表6)

老衰症例が施設内死亡症例で多くみられたため、施設内死亡症例と、病院死亡症例とで χ^2 検定を行ったところ、 χ^2 値が13.65と、0.1%以下の確率で有意差が認められた。(表7)

年度別に退所症例を検討したところ、いずれの年度でも死亡による退所が長期入院による退所を上回っていた。(表8)

年度別に死亡症例を、死亡場所、看取りの有無について検討した。その結果、施設内死亡が近年増加傾向にあり、看取りもそれにつれて増加する傾向が観察された。(表9)

考 察

特別養護老人ホーム津田の里の退所者は5年間で63名であった。定員は70名なので単純計算で約9割が入れ替わったことになる。他の施設と比較はできないので、この退所者数が多いのか少ないのかは不明であるが、今回のデータからは平均値で見ると入所して56ヶ月後に92歳で退所されていることが明らかになった。

死亡理由等を追跡可能であった退所者60例の検討では、死亡による退所者39例、長期入院による退所者21例で、死亡による退所者が多数であったが、年齢、介護度、入所期間等に有意差はみられ

表8 退所理由別の年次推移

年度	総数	死亡による退所	長期入院による退所
H27	10	8	2
H28	12	6	6
H29	17	9	8
H30	12	7	5
H31	9	9	0

表9 死亡場所・看取りの年次推移

年度	総数	施設内死亡	施設内看取り	病院死亡
H27	8	1	1	7
H28	6	2	2	4
H29	9	3	3	6
H30	7	4	2	7
H31	9	7	7	2

なかった。

さらに、施設内死亡退所者17例、病院死亡退所者22例との比較でも同様の結果が得られた。原因疾患としては施設内死亡退所者の大半が老衰であった。津田の里では高齢で終末期と考えられる入所者の家族と相談し、説明の上で同意が得られた場合、「看取り対応」をしており、老衰状態となっても対応できるシステムとなっている。老衰には豊富なマンパワーがなくとも対応可能であるからである。令和2年に発表された人口動態統計によると、老衰死は死亡原因の第3位、121,868名となっている。すなわち近年老衰死が増加しつ

つあり、結果的に看取りによる施設内死亡退所例が増えているものと推察された。

長期入院、病院死亡時における搬入先の病院としては松江生協病院の占める割合が高かった。地理的に最も近い病院であること、急性期病床と療養型病床を併せ持つケアミックス病院であることがその理由として考えられる。ケアミックス病院では高齢者を転院させることなく継続的に一貫した治療ができる点が大きなメリットで、高齢化社会の進展を考えると急性期専門病院よりはケアミックス病院の方が社会的ニーズに対応した存在になる可能性もあり、今後の検討課題としたい。

今後、我が国は多死小産の時代を迎えると言われている。その場合、死をどこで迎えるのかが、議論に上がるようになってきた。従来は病院での死亡が大半であったが、自宅での死を希望する人も潜在的には少なくない。病院での死亡が急増すれば、通常の病院業務に影響がでる可能性があるが、その一方で在宅死を進めるにはマンパワーが足りていない。そういう事情を考慮すると、施設内の看取り死亡症例は今後増加するものと予想される。

2019年の厚生労働省データによると総死亡数は1,381,093人で、そのうち病院での死亡は985,002人であるのに対して、老人ホームでの死亡は118,255人となっている。2009年の統計では老人ホームでの死亡は36,814人でこの10年間で約3倍に増加している。この増加は老衰を含めた種々の疾患によるものと思われる。施設内のマンパワーを考慮すると、インフルエンザなどの感染症や、疼痛処置などを必要とする末期癌への対応はハードルが高く、これらの疾患への対応は今後なお病院中心になるものと思われる¹⁾。

また自己決定によるACPなどの概念が普及するようになれば、施設内での看取り死亡症例がさらに増える可能性がある^{2, 3)}。しかし、施設の対応には自ずと限界がある。老人施設は本質的には介護施設であり、看取りの場としての機能は本来有しておらず、本人や家族の希望を充分に受け容れることは必ずしも容易ではない⁴⁾。従って老人ホームなどの施設で円滑な看取りを進めるためには何らかの新しいシステムの構築が必要と考えられる。現在は医師のみが行っている死亡診断を末期患者に限定して研修を受けた看護師にも可能とするような施策などもその一つであろう。治療も介護も可能な介護医療院の創設なども新しいシステムとして機能していく可能性があり、今後の動向に注目したい。

本稿の内容要旨は11月6日(土)に広島市で開催される第33回日本老年医学会中国地方会で発表予定である。

COI：津田の里の嘱託医

参考文献

- 1) 上村聰子：特別養護老人ホームのがん終末期ケアに関する研究：甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編(3)：69-77, 2009.
- 2) 「ACPの推進に関する提言」の目標と定義について：日本老年医学会雑誌：57-58, 56, 2019.
- 3) 西岡弘昌, 他：終末期の医療およびケアに関する意識

調査：日本老年医学会雑誌：374-378, 53, 2016.

- 4) 泉田信行他：施設における高齢者医療 4. 高齢者施設における看取りについて：日本老年医学会雑誌：116-122, 53, 2016.