

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2018年度（前期）  
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「家族介護者における老衰死の在宅看取りニーズ評価尺度  
(Family Caregiver Needs Assessment Scale for End-of-Life Care  
for Senility at Home : FADE) の開発」

申請者：斎藤 緑  
所属機関：神奈川県医師会訪問看護ステーション  
（助成時：横浜市立大学大学院医学研究科  
地域看護学分野 博士前期課程）  
提出年月日：2019年8月30日

## 目次

I. 緒言.....	1
II. 方法	
1. 第1段階：尺度の作成 .....	2
2. 第2段階：尺度の検証 .....	3
III. 結果.....	4
IV. 考察.....	6
文献.....	7

## I. 緒言

高齢化は、先進国にとって共通の現象である。しかしながら、日本は他の先進国と比較して急速に進んでいる。フランス、スウェーデン、アメリカなど的高齢化率は、1950年から2050年までの100年間に13～15ポイント程度の増加が見込まれている<sup>1)</sup>のに対し、日本の高齢化率は、1990年の12.0%、2010年の23.0%から、今後2035年には33.4%、2060年には39.9%になると推計されている<sup>1)</sup>。短期間でこれほど死亡者が急増する主たる理由は、老衰死の増加である。

老衰死とは、ICD-11の第21章によると「症状、徴候または臨床所見が他に分類されない」死であると定義されている<sup>2)</sup>。厚生労働省は、「高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死」としている。2015年の日本人の死因は1) 悪性新生物、2) 心疾患、3) 肺炎、4) 脳血管疾患、5) 老衰であったが、2017年には1) 悪性新生物、2) 心疾患、3) 脳血管疾患、4) 老衰 5) 肺炎、2018年には1) 悪性新生物、2) 心疾患、3) 老衰、4) 脳血管疾患、5) 肺炎となっており、老衰死の死亡順位は年々上昇している<sup>3)</sup>。日本では年間109,606人が老衰により死亡している<sup>3)</sup>。

老衰死の増加により、医療機関では受け止めきれない死亡者が2025年には年間40万人と推計されている<sup>4)</sup>。このような中で、厚生労働省は在宅死の受け皿として、質の高い在宅医療・訪問看護の確保による「国民の希望に応じた看取りの推進」に取り組んでいる<sup>5)</sup>。しかし、2017年の日本の在宅死割合は13.2%にとどまっている<sup>6)</sup>ため、老衰死の増加に向けて、在宅や地域に対する支援が必要である。調査<sup>7)</sup>によると、日本人の半数以上が自宅での療養を希望している一方で、66%は「実現困難である」と回答している。その理由は「介護する家族に負担がかかる」である。したがって、家族介護者の負担を減らすことなく在宅介護を促進することは、介護者の介護負担を増大させるだけでなく、介護者の健康と生活が破綻する可能性がある。しかも、それは特殊な個別のケースではなく、多死社会における大きな社会問題となる可能性がある。

Lynn<sup>8)</sup>によれば、人の終末期は、がん、臓器不全、老衰または認知症の3つに分類される。がんと臓器不全の介護期間はそれぞれ2ヶ月と6ヶ月だが、老衰と認知症の介護期間は更に長期である<sup>9)</sup>。高齢化により老衰の経過をたどる高齢者が増加すれば、介護者の介護期間もまた長期化する。介護期間が長期化すれば、介護者の負担は、身体的、精神的、経済的、社会的に増大することも予想される。

高齢者および家族の「自宅で老衰死を迎えたい」という希望を叶えるためには、老衰死を支える家族の介護負担の軽減を図る必要がある。先行研究によると、終末期患者とその介護者の身体的、社会的、心理的、霊的なニーズは経過に沿って変化することが明らかにされている<sup>9)</sup>。よって、医療者は経過を把握し、多次元のニーズに対応することが必要である<sup>9)</sup>。同様に、老衰の経過をたどる高齢者の家族介護者に対しても、医療者は経過を把握し、多次元のニーズに対応する必要がある<sup>10)</sup>。しかし、これ

らのニーズを適切に評価する尺度は現在存在しない。先行研究では、疾患が限定しない終末期患者の家族<sup>11)</sup>、疾患を限定した脳血管疾患患者の家族<sup>12)</sup>、認知症患者の家族<sup>13)</sup>などを対象とするニーズ評価尺度を明らかにしているが、老衰の家族を対象とするニーズ評価尺度はない。介護負担<sup>14)</sup>、介護者の悲嘆<sup>15)</sup>、介護者のQOL<sup>16)</sup>を評価する尺度もあるが、これらの尺度は高齢者の介護に全般的であり、老衰の家族介護者のための評価尺度は見当たらない。

在宅で老衰死を迎える高齢者の家族介護者の看取りにおけるニーズ評価尺度は、在宅で老衰死を迎える際の課題や要望を明らかにする。それらの課題や要望の解決もしくは達成は、介護者の不安や負担の軽減を介して、高齢者が個人として尊重され、尊厳を保ちながら最期まで穏やかに過ごすことを可能とする。さらに、多死社会における在宅死の実現は、推進されるべき課題であると考ええる。

本研究の目的は、在宅で老衰死を迎える高齢者の家族介護者のニーズを訪問看護師がアセスメントするためのツールFADEを開発し、その信頼性と妥当性を検証することである。

## II. 方法

### 1. 第1段階：尺度の作成

文献レビューに基づいて逐語的にアイテムプールを作成した。老衰の過程、家族介護者のニーズに関する国内外の文献検索を行った。包含基準は、老衰の経過に沿った介護、社会資源、家族機能、死の受容と臨死期の対応とし、除外基準は、老衰以外の疾患に特化した内容、看取りとは関連のない内容とした。

次に、内容妥当性と表面妥当性と実践的有用性を評価するために、4人の訪問看護師と4人の研究者にエキスパートインタビューまたはアンケート調査を行った。その結果、修正版尺度は15項目に洗練された(表1)。

表1 修正版FADE

項目
1 栄養・水分量が老衰の経過に沿って減少することを理解し対処できているか
2 低蛋白による浮腫やスキントラブルを理解し対処できているか
3 高齢者との間で意思疎通やコミュニケーションが図れているか
4 活動性が低下し、徐々に眠っている時間が多くなることを理解し対処できているか
5 せん妄・うつ・強い不安・行動心理徴候(BPSD)等の精神症状を理解し対処できているか
6 医療機器・福祉機器を正しく使用し、管理できているか
7 適切なタイミングで必要量の頓用薬を使用し、管理できているか
8 身体的苦痛の緩和方法を理解し対処できているか
9 医師からの病状や治療に関する説明を正しく理解できているか
10 連絡すべき緊急時の状況と連絡先を理解しているか
11 高齢者と家族での楽しみ・生きがいを持っているか
12 介護者の心身の健康状態や介護による疲労度は許容範囲か
13 高齢者に死が避けられず来ることを認識し、向かい合うことができているか
14 看取りに関する高齢者自身と家族の希望や意思決定が一致しているか
15 老衰死に向けた臨死期の徴候を理解し、看取りに向けた体制が出来ているか

## 2. 第2段階：尺度の検証

### 1) 参加者

本調査は、人口および訪問看護事業所数が上位3位である都府県に所在する全訪問看護事業所において、在宅で老衰死を迎えた高齢者の家族介護者支援経験のある訪問看護師2,703人（1施設につき1人）を対象とし、自記式質問紙を参加者に送付した。そのうち、535人（19.8%）が回答し、有効回答527人（19.5%）を分析対象とした。

### 2) 方法

#### ①参加者の基本属性

参加者の基本属性は、性別、年齢、看護師経験年数、訪問看護師経験年数、在宅で老衰死を迎えた高齢者の家族介護者支援数を調査した。

#### ②各項目の重要性

項目の重要性は、4段階リッカート法で評価し、意味がわからない項目についても把握した。

#### ③各項目の充足度

在宅で老衰死を迎えた高齢者の家族介護者支援を実施した1事例における該当度を把握した。各項目の充足度を4段階リッカート法で評価した。

#### ④事例の基本属性

高齢者の性別、死亡時の年齢、死亡時の介護度、家族介護者の性別、年齢、続柄、介護期間を調査した。

#### ⑤STAS-J

本尺度の基準関連妥当性を評価するため、「日本語版 Support Team Assessment Schedule(STAS-J)」<sup>17)</sup>における評価を把握した。本研究では、家族介護者への支援が必要な、家族の不安（項目4）、家族の病状認識（項目6）、患者と家族のコミュニケーション（項目7）、患者と家族に対する医療スタッフのコミュニケーション（項目9）を評価した。

#### ⑥分析

分析には、統計ソフト SPSS ver.25.0 と同 Amos ver. 24.0 を用いた。妥当性の検証のため、項目分析と探索的因子分析を実施した。

項目分析で除外基準に該当する項目を除き、プロマックス回転にて探索的因子分析（主因子分析）を行った。各因子の信頼性は、Cronbach $\alpha$ ≥0.70 とした。その後、構成概念妥当性を検討するために、確認的因子分析を行った。適合度指標 GFI、AGFI、CFI、RMSEA を用いて、データモデル適合を評価した。さらに、STAS-J を用いて基準関連妥当性を検討した。

#### ⑦倫理的配慮

本研究は、横浜市立大学医学部倫理審査委員会の審査会を受け、2018年8月8日に承認を受けた（No. A180700008）。すべての研究参加者に対し文書によるインフォームド・コンセントを提供し、参加者の匿名性を保証するために無記名自記式質問紙を用いた。インフォームド・コンセントでは、自由意思による参加、データの管理、結果の公表について説明した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性は表2に示す。93.0%が女性であった。平均年齢は49.0歳、看護師経験年数は23.7歳、訪問看護師経験の平均年数は9.8歳、在宅で老衰死を迎えた高齢者の家族介護者支援数の中央値は10.0件だった。

#### 2. 在宅で老衰死を迎えた事例の基本属性

訪問看護師が経験した在宅で老衰死を迎えた事例の基本属性を表3に示す。高齢者の67.2%が女性であり、死亡時の平均年齢は90.0歳、死亡時の介護度は5が最も多かった。介護者の72.1%は女性であり、平均年齢は64.1歳、高齢者にとって子供が57.1%、配偶者は16.3%、子の配偶者は13.1%であった。平均介護期間は3.6年、中央値は2.5年であった。

#### 3. 項目分析

項目分析の結果、除外基準に該当する項目はなかった。そこで、15項目の因子分析を行った。

#### 4. 探索的因子分析

固有値およびスクリープロットを基準として、2因子または3因子と推定し、プロマックス回転にて探索的因子分析を行った。その結果、項目3、9、10、が除外され、2因子12項目からなる尺度が開発された。第1因子6項目は、〈老衰による死別への適応に向けたニーズ〉、第2因子6項目は、〈尊厳ある老衰死を支えるためのニーズ〉と命名した。

因子負荷量は各因子で0.4を超えており、2因子の累積寄与率は55.0%。また、両因子間の相関係数は0.67であった。

#### 5. 完成版尺度の信頼性と妥当性

Cronbach's  $\alpha$  係数を算出した結果、十分な内的整合性を持つと判断された。確証的因子分析のモデルにおいて、構成概念の妥当性が確認された。

ピアソンの相関係数の検証により、各因子および尺度全体と STAS-J（項目4、6、7、9）との間には相関が認められた。

表2 対象者の基本属性

		nもしくはMean±SD	%もしくは(範囲) もしくはMedian
性別 (n=527)	女性	490	93.0
	男性	37	7.0
年齢 (n=527)		49.0±8.8	(25.0 - 85.0)
	<30	5	0.9
	30 - 39	70	13.3
	40 - 49	185	35.1
	50 - 59	215	40.8
	60 - 69	43	8.2
	70 - 79	8	1.5
80<	1	0.2	
看護師経験年数 (n=521)		23.7±9.0	(2.0 - 50.0)
	<10	34	6.5
	10 - 19	118	22.4
	20 - 29	214	40.6
	30 - 39	135	25.6
40<	20	3.8	
訪問看護師経験年数 (n=518)		9.8±6.9	(0.0 - 30.0)
	<10	267	50.7
	10 - 19	194	36.8
	20 - 29	56	10.6
30<	1	0.2	
家族介護者支援数 (n=488)		22.5±53.2	(1 - 1000)
		10.0	
	<5	130	24.7
	5 - 9	64	12.1
	10 - 49	219	41.6
	50 - 99	51	9.7
100<	24	4.6	

欠損値は項目ごとに除外した

表3 事例の基本属性

		nもしくは Mean±SD	%もしくは(範囲) もしくはMedian
<b>高齢者</b>			
性別 (n=501)	女性	345	67.2
	男性	147	27.9
死亡時の年齢(n=495)		90.0±7.7	(70 - 112)
	<80	20	3.8
	80 - 89	121	23
	90 - 99	275	52.2
死亡時の介護度 (n=490)	100<	79	15
	介護1	5	0.9
	介護2	15	2.8
	介護3	56	10.6
	介護4	107	20.3
	介護5	307	58.3
<b>介護者</b>			
性別 (n=488)	女性	380	72.1
	男性	108	20.5
年齢 (n=472)		64.1±11.6	(30.0 - 91.0)
	<40	7	1.3
	40 - 49	11	2.1
	50 - 59	81	15.4
	60 - 69	163	30.9
	70 - 79	135	25.6
	80 - 89	63	12
	90<	18	3.4
続柄 (n=505)	子供	301	57.1
	配偶者	86	16.3
	子の配偶者	69	13.1
	孫	8	1.5
	甥または姪	6	1.1
	兄弟または姉妹	5	0.9
	その他	30	5.7
<b>介護期間</b>			
介護期間 (n=473)		3.6±4.0	(0.1 - 25年)
		2.5	
	<6ヶ月	60.0	11.4
	6ヶ月 - 11ヶ月	44.0	8.3
	1 - 2年	147.0	27.9
	3 - 4年	89.0	16.9
	5 - 9年	80.0	15.2
	10 - 14年	39.0	7.4
	15 - 19年	7.0	1.3
	20 - 24年	6.0	1.1
25年<	1.0	0.2	

欠損値は項目ごとに除外した

#### IV. 考察

在宅で老衰死を迎える高齢者の家族介護者の看取りにおけるニーズ評価尺(FADE)は、各因子および尺度全体の Cronbach  $\alpha$  係数より十分な内的整合性がみられた。また各因子及び尺度全体と STAS-J は相関があり、基準関連妥当性が確認された。さらに確証的因子分析を行った結果、構成概念妥当性が認められた。すなわち本尺度は、家族介護者における老衰死の在宅看取りニーズを評価するために十分な信頼性と妥当性を有する有効な尺度である。

尺度の第 1 因子<老衰による死別への適応に向けたニーズ>は、老衰の過程や死を受容するためのニーズから構成されている。構成する 6 項目のニーズは、「死の受容」「老衰の受容」「死の瞬間に向けた体制作り」等であり、死別への不安から気持ちが揺らぎながらも、少しずつ老衰や死を受容し、適応することが重要である。第 2 因子<尊厳ある老衰死を支えるためのニーズ>は、介護者による適切な介護実践を可能とするニーズから構成されている。6 項目のニーズは、「医療ツールの管理・使用」「症状への対処」等であり、高齢者が苦痛のない最期を迎えるには、適切な知識・技術を介護者が習得し、高齢者を支えるスキルを身に付けることが重要である。

本研究の独創性は、これまで焦点化されることのなかった、老衰高齢者の家族介護者の看取りに向けたニーズに着目し、2 つの構成概念、老衰による死別に対する適応とともに、老衰死を迎える高齢者の尊厳の保持を見出したことである。また本研究の臨床的有用性は 3 点ある。1 点目は、老衰高齢者の家族介護者のニーズに基づき個別支援のアプローチを作り出すことができる点である。2 点目は、個別支援によって明らかにされたニーズに基づき、システムの構築によって解決が可能になると考えられるものについて、当該地域における事業や政策に向けた示唆が得られることである。3 点目は、訪問看護師に対する職場内外の研修や人材育成における活用である。

本研究の限界は、研究デザインが横断研究であるため、FADE の予測妥当性は未知であること。よって将来は、FADE を活用した家族介護者支援と家族の満足度や尊厳ある老衰死との関連等を明らかにする必要がある。しかしながら本尺度は、高齢者が最期まで自分らしく、人としての尊厳を保ちながら自宅で穏やかに過ごすことを可能とし、多死社会における在宅看取りを推進し得る有用性を有した意義ある研究結果であると考える。

本研究は、横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野博士前期課程学位論文の一部である。

本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて実施された。



## 感想

本研究は、在宅医療の現場における中で、老衰により食事量が徐々に減り、日々やせ衰えていく高齢者の家族介護者の苦悩に接する機会が増えていくにつれ、老衰の経過をたどる高齢者の家族介護者への支援のあり方について現場医療従事者として課題認識を持つようになったことに端を発しています。公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成は、私が抱えていた課題認識は、現在の日本において解決すべき社会課題であると認められたものであると感じるとともに、成果を出さなくてはならないという責任を伴うプレッシャーも感じさせるものとなり、本研究に取り組む上で大きな励みとなりました。今後は、本研究における成果を活かし、より良い老衰死の在宅看取りが推進されるよう努力していきたいと思えます。公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団に対し、心より感謝し厚くお礼申し上げます。

## 文献

1. 厚生労働省 平成 24 年版厚生労働白書  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-06.pdf>  
(アクセス : 2019.2.24)
2. World Health Organization, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (アクセス : 2019.2.24)
3. 厚生労働省 人口動態調査統計  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html>  
(アクセス : 2019.8.1)
4. 厚生労働省 在宅医療について(2015)  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000086278.html> (アクセス : 2019.2.24)
5. 厚生労働省 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針 (概要)  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000.../0000115980.pdf>  
(アクセス : 2019.1.28)
6. 厚生労働省 平成 29 年 (2017) 人口動態統計 (確定数) の概況  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>  
(アクセス : 2019.5.6)
7. 厚生労働省 平成 22 年終末期医療に関する調査  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12e.pdf> (アクセス : 2019.2.24)
8. Lynn, J: Perspectives on care at the close of life. Serving patients who may die soon and their families: the role of hospice and other services, JAMA, 285(7), 925-32
9. Murray, S., Kendall, M. Boyd, K. et al. (2005): Illness trajectories and palliative care, BMJ, 330 (7498), 1007-11

10. Aoun S, Grande G, Howting D, Deas K, Teye C, Stajduhar K, al. The impact of the carer support needs assessment tool (CSNAT) in community palliative care using a stepped wedge cluster trial. PLoS One. 2015;10(4): e0123012. doi: 10.1371/journal.pone.0123012
11. Ewing, G., Grande, G. (2012): Development of a Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for end-of-life care practice at home: a qualitative study, Palliat Med., 27(3), 244-56
12. Perry, L., Middleton, S. (2011): An investigation of family carers' needs following stroke survivors' discharge from acute hospital care in Australia, Disabil Rehabil, 33 (19-20) , 1890-1900
13. Matsumoto, K. , Takai, K. , Kirino, M. et al. (2005): Measurement of Care-Related Needs of Family Members Caring for Demented Elderly Patients at Home, The Journal of Academy of Health Science, 8(3), 154-164
14. Zarit, S., Reever, K., Bach-Peterson, J. (1980): Relatives of the impaired elderly : Correlates of feelings of burden, Gerontologist, 20, 649-655
15. Marwit, S., Meuser, T. (2005): Development of a short form inventory to assess grief in caregivers of dementia patients, Death Stud. 29(3), 191-205
16. Weitzner, M. Jacobsen, P., Wagner, H. et al, (1999): The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer, Quality of life Research, 8, 55-63
17. ホスピス財団、 STAS-J スコアリングマニュアル第3版(2007)  
<https://www.hospat.org/stas-j.html> (アクセス : 2019.8.3)