

長寿医療研究開発費 平成23年度 総括研究報告

高齢者の終末期医療の在り方と倫理的課題に関する研究 (22-3)

主任研究者 遠藤英俊 (国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長)

分担研究者 三浦久幸 在宅医療支援診療部
中島一光 緩和ケア診療部
西川満則 内科総合診療部・呼吸機能診療科／緩和ケア診療部
高橋龍太郎 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
飯島 節 筑波大学大学院人間総合科学研究科
植村和正 名古屋大学医学部・総合医学教育センター

研究要旨

高齢者の終末期医療の在り方と倫理的課題に関する研究として、分担研究者がそれぞれのテーマを設定し研究を実施した。本研究の目的として、介護福祉施設や認知症グループホーム等に施設における終末期医療の現状に関するアンケート調査とフォーカスグループ研究を行った。また老年病専門医に対して終末期医療のとらえ方、実践について調査した。そして日本老年医学会の立場表明への意見を調査し、その結果を老年医学会の「終末期の立場表明」の改訂に反映させた。さらに倫理的課題に関する研究として、病院における事前指定の導入の他、アドバンスケアプラクティスの導入にむけて体制を整備した。さらに国立長寿医療研究センターのエンドオブライフ(EOL)ケアチームにおける非がん患者の倫理的問題を抽出し、実践を開始した。

A. 研究方法と結果

本研究の実施状況は概ね計画通りに遂行した。遠藤、植村の研究では2回にわたって、老年病専門医に対して「老年医学会の終末期医療に関する立場表明」について調査を行い、10年前と近年の終末期医療のとらえ方について比較検討した上で、立場表明の改訂への指針をまとめた。すなわち平成22年度は日本老年医学会の代議員等を対象に自記式アンケート調査を郵送で行なった。回収率は約33%。立場8(医療者の実践的教育)、9(国民に対しての「死の教育」)、10(社会制度的支援)、11(研究の推進)、12(国民の声を聞くシステム)、13(立場表明の妥当性検証)は、実現度が低いと認識されていた。また、今後「立場表明」に追加すべき項目として、事前指定書(死ぬ権利を含む)、経済的要因、死の教育等が挙げられた。さらに、ガイドラインが必要な項目としては、胃瘻を含む栄養療法が最も多く、人工呼吸器、輸血、透析等、が続いた。平成23年度は22年度の成果を基

に、日本老年医学会倫理委員会で「立場表明」（倫理委員会改訂案）および Q&A 案を作成した。これらは前年のアンケート結果とともに、平成 23 年 6 月 17 日開催の第 53 回日本老年医学会学術集会のシンポジウム（4. 高齢者の終末期の医療およびケア：「立場表明」10 周年にあたって）で発表した（アンケート結果を植村、「立場表明」（倫理委員会改訂案）および Q&A 案を飯島）。さらに、8 月末よりこれらの案に対する意見を募るため、日本老年医学会の代議員等を対象に自記式アンケート調査を郵送で行なった。平成 23 年 10 月 17 日現在のアンケート回収率は 27.9% (220/789 名) である。さらに遠藤主任研究者は全国 1000 か所の認知症グループホームへの調査で、終末期医療とケアの支援の状況について明らかにし、今後の小規模施設での終末期医療とケアにおける課題を明らかにした。すなわち 1000 か所へのアンケートを行い、回答のあったグループホーム 209 か所のうち、重度認知症入居者のうち 25% の施設（64 施設）で、BPSD や医療行為の必要性（入院）、食事介助の困難性のために退去させていた実態が明らかになった（図 1）。対策としては施設職員への認知症の重度化へ対応する教育が必要である。

高橋分担研究者は 全国の特別養護老人ホームを対象とした調査を実施した。全国の特養 1,200 ヶ所を無作為抽出し、看護職リーダーを対象として調査票を配布し、431 (回収率 35.9%) 通が回収された。施設内での死亡があった施設は 324 (75.2%)、うち療養後の死亡（突然死を除く）があった施設は 283 (65.7%) であった。特養における看取りケアの実施状況の背景を探るため、実態の客観的な指標である「施設内療養後死亡」と、主観的な指標である看護職リーダーからみた「看取りケア実施の認識」の 2 つの視点から、分析を試みた。療養後死亡の有無との関連では、終末期の過ごし方について本人や家族の意向を確認する、夜間死亡時の往診体制が決まっている、看取りケアに関する研修を実施する、本人や家族に施設内で実施できる医療的ケアの説明をする割合は、療養後死亡のある施設で有意に高かった。「看取りケアを実施している」という認識との関連では、施設内療養後死亡と同様の 4 つの項目に加えて、看取りケア委員会がある施設で有意に高かった。施設として前向きに取り組む姿勢を持っていること、説明責任を重視していることが、医療連携と共に看取りケア体制として重要な要因である可能性が示された。さらに、看取りケア実施上の問題点について、研究参加を承諾した 12 施設の看護、介護のリーダーを対象に、インタビュー調査を実施した。主な課題として、職員間のコミュニケーション、教育体制、終末期の意向確認の方法など、組織内の体制構築に関わるものと、医療との連携など外部機関との関係に関わるものとに整理できた。全国調査の結果と合わせて考察すると、看取りケア実施に向けて組織的に課題に取り組むことにより、看取りケアに限らずケア全体の能力向上、ひいては組織マネジメント力の強化につながる可能性が示唆された。平成 23 年度には訪問調査した施設における看取りケア課題解決への取り組み状況について、再度訪問調査すると共に、看取りケア実施に伴う職員のターミナルケアに対する意識と、組織の安定性がどのように変化するか把握する調査を開始した。調査への協力を承諾した 12 施設の介護・看護職員を対象とし、「ターミナルケア態度尺度」と「安全なケア提供環境

尺度」からなる質問紙のベースライン調査を実施した。

飯島分担研究者は病院・自宅以外の場所（介護保険施設など）における終末期医療のあり方に関する研究として、特別養護老人ホームにおける看取りの実態調査を継続した。平成 23 年度は、施設で看取ることについての利用者の意識を明らかにするために、施設を死亡退所した入居者の遺族に対するインタビューとアンケート調査を実施した。対象者は、施設内で死亡した入居者と病院入院後に死亡した入居者の遺族とした。はじめに半構造化インタビューを実施し、その結果に基づいて調査用紙を作成して郵送自記式アンケート調査を実施した。その成果として施設内で最期を迎えた特別養護老人ホーム入居者の特徴と意思確認の実態についての研究が終了し論文が日老医誌に掲載された。施設を死亡退所した入居者の遺族を対象としたフォーカスグループインタビューを終了し論文化した。三浦分担研究者は非がん患者の倫理的問題を抽出する目的での倫理評価シートに改良を加えるとともに、終末期の判断支援ツールの作成を試みた。新たな倫理評価シートでは、1. 医学的対応、2. 患者の意向、3. QOL、4. 周囲の状況（法律的、倫理的環境、地域の介護体制等）の 4 項目を踏まえ、高齢者の胃瘻導入の問題や神経難病の人工呼吸器など延命処置の開始・不開始、中止も含めた国内の倫理的問題に対応するためのアルゴリズムを作成した。さらにこのアルゴリズムに応じたチェック式の下位項目を作り、より汎化できる形式とした。H23 年度はこの評価表のチェック項目作成に加え、現時点までの終末期医療に関する判例やガイドライン、メディアの報道等を文献的に集め、タブレット型携帯機器等を用いて簡単に状況に応じた検索ができるような終末期の判断支援ツールの開発を開始した。この評価票や判断支援ツールは今後エンドオブライフ（EOL）ケアチームのカンファレンスに用い、この質的評価を通じて、より汎用化するうえでの改良を加える。H23 年度はさらに患者の意向確認を組織的に行う試みとして、豪州オースチン病院で行われている Advance Care Planning (ACP) や Respecting Patient Choices の活動を参考に、ACP の指針（たたき台）を作成した。この中では、患者のみでなく、代諾者による推定意思の確認も含んだ形での運用を予定しており、従来の事前指示書単独よりもこの適応範囲が広いと考えられる。今後、ACP を行うにあたっての各書式の整備とガイドライン作成を行っていく予定としている。中島、西川の分担研究者は EOL チームの立ち上げの他、在宅支援型終末期ケアチームの評価を検討した。全国在宅療養支援診療所に対してニード調査を行い、終末期における苦痛緩和の重要性、次いで意思決定支援の重要性を明確にした。その他身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛、薬剤、栄養、リハビリテーション、家族ケア、倫理的問題について検討している。高齢者の終末期医療には、病院内外での緩和ケアの充実が必須である。今回中島らは、高齢者医療に携わる看護師と医師から、実際の医療臨床現場ではどのようなニーズがあるかを調査し、その結果を踏まえてエンドオブライフ（EOL）ケアチームを立ち上げて、実践を通して高齢者終末期医療のあり方を検討した。調査からは、がん・非がん患者を問わず、身体的・精神的な苦痛の支援に加えて、「死」「生きる意味」「尊厳」などに関する問題や、延命治療や鎮静剤の使用などの治療に関する倫理

的な問題、家族に対する様々な支援の必要性が明らかとなった。また認知症の患者においては、家族に対する様々な支援、退院支援、社会的な問題解決の支援、「死」「生きる意味」「尊厳」などに関する問題に加えて、身体抑制を含む転倒に関する問題や、胃瘻を含む食事・栄養に関する問題など、患者を取り巻く環境を改善する必要性が高いのが特徴的であった。このような調査結果を背景に、EOL ケアチームの活動を開始したが、現実的には延命治療に関する意思決定支援が、チームの極めて大きな役割となった。患者本人の意思を最大限に尊重するためには、事前にそれを明らかにしておくアドバンスケアプランニング (ACP) の確立が重要であり、チームの今後の課題である。

B. 考察と結論

本研究では多方面にわたる終末期医療とケア、倫理的課題について検討した。その結果、現場での教育の重要性、終末期に関わる立場の共通理解、具体的な患者家族に対する終末期支援が必要であることを明らかにした。今後の課題としては緩和ケアチームの活動、アドバンスケアプランニングの体制の構築と標準化である。

C. 研究発表 (分担研究者の業績はそれぞれの報告書参照)

1. 論文発表

Hiroyuki Shimada, Takashi Kato, Kengo Ito, Hyuma Makizako, Takehiko Doi, Daisuke Yoshida, Hiroshi Shimokata, Yukihiro Washimi, Hidetoshi Endo, Takao Suzuki: Relationship between Atrophy of the Medial Temporal Areas and Cognitive Functions in Elderly Adults with Mild Cognitive Impairment. *European Neurology*. 67:168-177, 2012

・Hiroyuki Umegaki, Yusuke Suzuki, Madoka Yanagawa, Zen Nonogaki, Hirotaka Nakashima, Hidetoshi Endo : Dysphagia in older adults at high risk of requiring care GGI in press

・Makizako H, Shimada H, Doi T, Yoshida D, Ito K, Kato T, Shimokata H, Washimi Y, Endo H, Suzuki T: The association between decline in physical functioning and atrophy of medial temporal areas in community-dwelling older adults with amnesic and non-amnesic mild cognitive impairment *Arch Phys Med Rehabil*, in press, 2011

今井幸充、長田久雄、本間昭、萱間真美、三上裕司、加藤伸司、木村隆次、石田光広、沖田裕子、遠藤英俊、池田学、半田幸子: 認知機能障害を伴う要介護高齢者の日常生活動作と行動・心理症状を測定する新評価票. *老年精神医学雑誌*. 22(10): 1155-1165, 2011

梅本充子、遠藤英俊、三浦久幸: 認知症高齢者における行動観察評価スケール NOSGER の検討 (第2報) .22: 1283-1290, 2011

加藤昇平、遠藤英俊、鈴木祐太: 認知機能障害の早期スクリーニングを目指して. *人工知能学会論文誌*. 27(0)SP-X, 2012

遠藤英俊: アルツハイマー病 地域の取組み, 介護保険サービスの利用法. *最新医学*. 66(9

月増刊号)：124-131, 2011

遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介：認知症の終末期のあり方．診断と治療 3．99(3)：523-525, 2011

遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介、洪 英在：6 認知症の包括的ケア．JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION. 20(6)：567-570, 2011

遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸、小杉尚子：5．認知症のケアと非薬物療法の最前線．Geriatric Medicine. 49(7)：795-799, 2011

遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介：2．ガランタミンの長期臨床効果．医薬ジャーナル. 47(8)2114-2118, 2011

遠藤英俊、三浦久幸：介護保険改正の焦点は．医学のあゆみ. 239(5)：580-584, 2011

遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸：ケアプランとアセスメント．精神科. 19(2)：116-119, 2011

遠藤英俊、三浦久幸、田代真耶子：回想法によるBPSDへの影響．エイジングアンドヘルス. 7：19-23, 2011

2. 学会発表

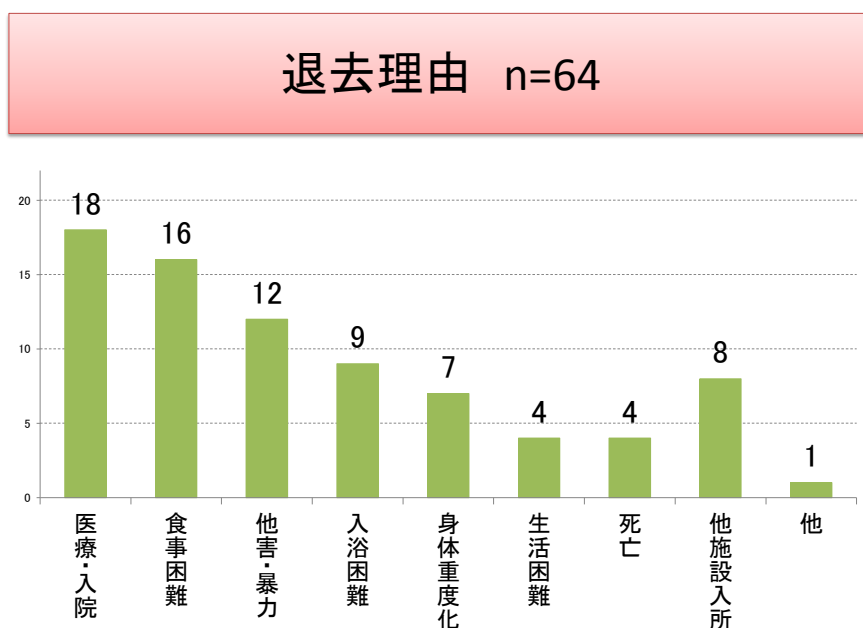
1) 三浦久幸、大島浩子、中村孔美、洪 英在、遠藤英俊：「在宅医療支援病棟」入院患者の予後調査．第53回日本老年医学会学術集会一般演題ポスター発表．2011. 6. 16

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

図1.



※退去票 より