厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の終末期ケアに関する研究

―各施設における標準的終末期ケアの確立に向けて

平成１８年度　　総括・分担研究報告書

主任研究者　　葛　谷　雅　文

平成１９(２００７)年３月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書

高齢者の終末期ケアに関する研究
－各施設における標準的終末期ケアの確立に向けて・・・・・・・・・・・ 1
葛谷　雅文

Ⅱ．分担研究者報告書

1. 長期介護施設における終末期ケアに関する施設長およびスタッフの意識・・ 7
植村　和正
2. 終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する中・高年者の希望・・・・12
益田雄一郎
3. 緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
安藤　詳子
4. 高齢者施設における終末期ケアのあり方に関する研究・・・・・・・・・・20
飯島　節
5. 高齢者の経管栄養法・導入後予後に関する危険因子の検討・・・・・・・・26
小坂　陽一
6. 認知症の病名告知に関する調査研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
水川　真二郎

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・37

Ⅳ．研究成果の刊行物・別刷・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

I　総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

高齢者の終末期ケアに関する研究-各施設における標準的終末期ケアの確立に向けて-

主任研究者　葛谷雅文　名古屋大学大学院医学系研究科老年科学助教授

研究要旨　我々の研究の目的は、国民に自分の人生の終末期においてよりよい自己決定を行ってもらうための正確で分かりやすい情報を提供することである。平成18年度は次のような調査・研究を主に実施してきた：(1)療養型病床群における代理人よる終末期ケアの希望の表明を分析、(2)高齢者介護施設の施設長・職員を対象に、終末期ケアの提供と教育に関するニーズを調査、(3) 介護老人保健施設の入退所状況と介護老人保健施設職員の意識を調査、(4) 認知症の病名告知に関するアンケート調査を実施し、認知症患者に対する「病名の告知」のあり方について検討、(5) 高齢者の経管栄養導入後の予後に関する危険因子を検討、(6) 緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行。今回得られた成果を基に、国民に死の教育を行うためのツールの開発や、看取り場所、特に高齢者介護施設における介護職員向けの教育プログラムの開発を目指す。

A. 研究目的

今後、高齢者の看取りの増加が予想され、高齢者の終末期のケアが注目されている。高齢者の死にゆく過程は様々であるうえ、看取り場所が病院・ホスピスから療養型病床群・介護老人保健施設など高齢者介護施設や認知症高齢者グループホームにまで及び、看取り場所も様々である。現在最も多くの人が最期の時を過ごす一般病院の病床数はおおよそ165万床でこの15年間変化がない。昨今の経済状況から考えて病床数が今後増加することは考えにくいことから、高齢者介護施設や認知症高齢者グループホームでの看取りが増加していくことが予想される。しかし、わが国においてはこれまで高齢者介護施設・認知症高齢者グループホームにおける高齢者の終末期ケアに関する調査研究は少ない。

また、高齢者介護施設は、入居者に認知症など癌以外の疾患を患っている者が多い、入居者の予後を予測することが困難である、介護職員にケアを大きく依存している、実施できる医療行為が限られるなど、病院やホスピスとは異なる点が多い。そのため、こうした高齢者介護施設特有の状況をも加味した終末期ケア教育プログラムの作成が求められている。

我々の研究の目的は、国民に自分の人生の終末期においてよりよい自己決定を行ってもらうための正確で分かりやすい情報を提供することである。そして、得られた成果を基に、国民に死の教育を行うためのツールの開発や、看取り場所、特に高齢者介護施設における介護職員向けの教育プログラムの開発を目指すことである。

B. 研究方法

(1) 入院時に必ず患者および家族と医師で一定の書式を用いて終末期ケアの方針について話し合うことにしている愛知県内の療養型病床群1施設を対象施設とした。平成17年4月から平成18年11月までの間にその施設に新規入院した患者64名の代理人よる終末期ケアの希望の表明

を分析した。書式の内容は、患者の属性・疾病・身体状況、心肺蘇生・経管栄養・転院の希望などであった。(2) 名古屋市内の高齢者介護施設 215 施設の施設長とそこに勤務する職員を対象に終末期ケアの提供と教育に関するニーズに関するアンケート調査を平成 18 年 12 月から平成 19 年 2 月にかけて実施した。(3) 東京都、神奈川県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県の介護老人保健施設に勤務しているリハビリテーション職員および介護職員計 870 名を対象に、郵送自記式質問紙調査を実施した。(4) 外来患者を対象に「認知症の病名告知に関する調査研究」への協力を依頼した。アンケート調査の内容は、認知症患者の介護経験の有無、家族が認知症と診断された場合に本人への病名告知を希望するか、認知症と診断された家族への病名告知を希望する理由、認知症と診断された家族への病名告知を希望しない理由、回答者自身が認知症と診断された場合に病名告知を希望するか、希望する理由と希望しない理由、家族の認知症が進行して寝たきりになった場合にどのような終末期医療を希望するか、回答者自身が認知症になって病状が進行して寝たきりになった場合にどのような終末期医療を希望するか、家族は認知症になった場合にどのような終末期医療を受けたいか、その内容を伝えているか、回答者自身は認知症になった場合にどのような終末期医療を受けたいか、その内容を誰かに伝えているかの 10 項目であった。 (5) 平成１５年から平成１７年までの３年間、１病院において経管導入の状態で死亡した患者のうち、次の状態を満たす６５名について、死亡記録を調査し、導入後の予後に影響を及ぼす因子について検討した：６５歳以上、認知症を合併、寝たきり状態、永続的に経口摂取が不可能、明らかな悪性腫瘍の合併がない、経口摂取の併用がない者。(6) 対象のがん患者は 2 週間「痛み計」にペイン・レベルを入力し、研究者は、データを 1 日に 1 回グラフ化して印刷し、患者、医療スタッフに渡し保管を依頼した。患者に対しケアノート第 3.0 版 QOL 調査を 3 回行い、患者・家族・医療スタッフに対し痛み計に関する 2 種類の質問紙調査を行った。各調査の回答と痛み計に入力されたペイン・レベルのデータを統計解析した。

C. 研究結果

(1) 患者の年齢・性別、家族構成、疾患、コミュニケーション能力、日常生活自立度などは心肺蘇生の希望とは関係がなく、終末期のケアについて説明した医師が誰であったかが心肺蘇生の希望と関係があった。(2) 88 施設（41%）の施設長より有効回答を得た。終末期ケアに必要な事項として、終末期ケアに関する教育の充実や人員配置基準の見直しを挙げている施設長が多かった。また、患者の意思決定や患者・家族とのコミュニケーションの仕方や法制度について学習したいと感じている施設長が多かった。

(3) 272 件の有効回答を得た（31.2%）調査した A 施設は家庭復帰施設としての介護老人保健施設の役割を果たせていなかった。そして、老人保健施設の家庭復帰機能は、現場の職員からは否定的にとらえられていることが分かった。(4) 家族が認知症と診断された場合、本人への病名告知を「希望する」と回答したものは 66%

で、「希望しない」と回答したものは8%であった。また、回答者自身が認知症と診断された場合、自分への病名告知を「希望する」と回答したものは84%で、「希望しない」と回答したものは4%であった。「病名の告知」を希望する理由では、「今後の治療方針を相談しておきたい」が最も多かった。また、「病名の告知」を希望しない理由では、「病名を知ると落ち込んで生きる希望をなくす」が最も多かった。認知症が進行したときに希望する終末期医療の内容では、「栄養補給や点滴は希望しないが、苦痛を取り除く治療はしてほしい」が最も多く、次いで「主治医にまかせる」の順であった。(5) 経口摂取障害の緩徐発症群（N＝４０；平均生存日数２６３±４２）が、急性発症群（N＝２５；５２７±９０日）に対して、有意な生存日数の低下を認めた。経管導入前に,明らかな感染症状を認めた先行感染（＋）群（N＝４１；２８４±４４日）が、同（－）の群（N＝２４；５０３±９４日）に対して、有意な生存日数の低下を認めた。導尿カテーテル留置（＋）群（N＝３７；４５３±７２日）が、同（－）の群（N＝４１；２８４±４４日）に対して、有意な生存日数の低下を認めた。経管導入後４ヵ月以内に、肺炎、もしくは重篤な消化器症状、尿路感染症を発症した（＋）群（N＝４３；１８０±２２日）が、同（－）の群（N＝２２；７２５±８０日）に対して、有意な生存日数の低下を認めた。(6)「痛み計」は、患者の主体的な痛みの評価を支え、疼痛コントロールに関する満足感を高め、QOL 向上に効果をもたらした。また、医療スタッフの疼痛アセスメントをサポートし、緩和ケア病棟において「痛み計」のデータは臨床実践能力と相乗的に効果をもたらすと示唆された。

D. 考察

(1) 終末期ケアに関する医師による説明を標準化する必要性が示唆され、家族や医療者に終末期ケアに関する議論を行う際の指針や教育が必要であると考える。(2) 終末期ケア教育プログラム、事前指定書に類似した説明・同意書の開発、終末期ケアガイドラインの作成などが必要であろう。(3) 介護老人保健施設を長期介護施設ひいては終末期ケアをも担う施設に転換する可能性を検討すべき時期にきていることが示唆された。(4) 多くの患者や家族は、認知症が進行し寝たきりとなった場合、延命のための点滴や栄養補給を望んでおらず、終末期医療に携わる医師の倫理観や哲学が治療方針を決定付ける大きな要素になることが示唆された。(5)経管導入後、短期間に予後不良となり、死亡する例において、特有の Risk Factor が存在する可能性が示唆された。さらに調査を進め、最終的に経管導入後・予後に影響を及ぼす因子および Risk Factor の解明、経管の適応、ならびに不適応時の緩和ケア導入時期、等のガイドラインの作成を目標としている。(6) 痛み計を開発して臨床に普及することは、がん性疼痛の除痛率を確実に高めると期待できる。高齢者はがんに罹患しやすいため、高齢がん患者増加による課題の克服に貢献するものであると考える。

以上のように、自己決定に基づく終末期の看取り場所選定のあり方、そして高齢者終末期患者の様々な死に場所におけ

る標準的終末期ケアのあり方について、いくつかの側面から検証を行ってきた。こうした成果をもとに、国民的コンセンサスが得られる指針の作成と議論の際のツールの開発・評価が来年度以降の課題と考えられた。

E. 結論

国民に自分の人生の終末期においてよりよい自己決定を行ってもらうための正確で分かりやすい情報を提供することを目的に、各方面から実証研究を進めてきた。今回得られた成果を基に、国民に死の教育を行うためのツールの開発や（特に経管栄養に関する）ガイドラインの作成、看取り場所、特に高齢者介護施設における介護職員向けの教育プログラムの開発を行っていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

1)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Influence of diabetes mellitus on in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction in Japan: A report from TAMIS-II. Diabetes Res Clin Pract 75:59-64,2007

2)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. End-of-life experience of demented elderly patients at home. Finding from DEATH project. Psychogeriatrics 6:60-67,2006

3) Masuda Y, Noguchi H, Kuzuya M, Inoue A, Hirakawa Y, Iguchi A, Uemura K. Comparison of medical treatments for the dying in a hospice and a geriatric hospital in Japan. J Palliat Med 9:152-160,2006

4) Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, Cheng XW, Iguchi A. Underuse of medications for chronic diseases in the oldest of community-dwelling older frail Japanese. J Am Geriatr Soc 54:598-605,2006

5) Hirakawa Y, Masuda Y, Uemura K, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A. End-of-life care at group homes for patients with dementia in Japan Findings from an analysis of policy-related differences. Arch Gerontol Geriatr 42:233-245,2006

6) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. How elderly people die of nonmalignant pulmonary disease at home. Japan Medical Association journal (JMAJ) 49:106-111,2006

7) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Age differences in the delivery of cardiac management to women versus men with acute myocardial infarction: an evaluation of the TAMIS-II data. Int Heart J 47:209-217,2006

8) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Symptoms and care of elderly dying at home with lung, gastric, colon, and liver cancer.

Japan Medical Association journal (JMAJ) 49:140-145,2006
9) Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, Izawa S, Iguchi A. Falls of the elderly are associated with burden of caregivers in community. Int J Geriatr Psychiatry 21:740-745,2006
10) Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, Iguchi A. Day-care service use is associated with lower mortality among community-dwelling frail elderly. J Am Geriatr Soc 54:1364-1371,2006
11) Hirakawa Y, Masuda Y, Uemura K, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A. Differences in in-hospital mortality between men and women with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) in Japan: Tokai Acute Myocardial Infarction Study (TAMIS). Am Heart J 151:1271-1275,2006
12) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Gender differences in symptom experience at end-of-life among elderly patients dying at home with advanced cancer in Japan. Japan Medical Association Journal 49(11・12):351-357,2006
13) Hirakawa Y, Kuzuya M, Masuda Y, Enoki H, Iwata M, Hasegawa J, Iguchi A. An evaluation of gender differences in caregiver burden in home care: The Nagoya Longitudinal Study of the Frail Elderly (NLS-FE). Psychogeriatrics 6:91-99,2006
14) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Effect of emergency percutaneous coronary intervention on in-hospital mortality of very elderly (80+years of age) patients with acute myocardial infarction. International Heart Journal 47(5):663-669, 2006.
15) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Association of renal insufficiency with in-hospital mortality among Japanese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary interventions. International Heart Journal 47:745-752 , 2006.
16)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K.Age-relateddifferences in care receipt and symptom experience of elderly cancer patients dying at home: Lessons from the DEATH project. Geriatrics and Gerontology International (in press)

1) 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、旭多貴子、植村和正．高齢重度認知症患者および高齢進行癌患者の在宅終末期ケアに関する研究～「高齢者の在宅終末期ケアに関する前向き研究」から～．日本老年医学会雑誌 2006;43(3):355-360.
2）平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正．終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する中・高年者の希望に関する調査．ホスピスケアと在宅ケア 2006;14(3):201-205

3）平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正．療養型病床群 1 施設における心肺蘇生および急性期病院への転院に関する家族の希望．日本老年医学会雑誌 2007　印刷中

2.学会発表

平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、旭多貴子、植村和正
高齢重度認知症患者および高齢進行癌患者の在宅終末期ケアに関する研究
2006 年 6 月 9 日　第 48 回日本老年医学会学術集会　石川県金沢市ホテル日航金沢

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅱ　分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

長期介護施設における終末期ケアに関する施設長およびスタッフの意識

分担研究者　植村和正　名古屋大学医学部付属総合医学教育センター教授

研究要旨　高齢者介護施設における看取りの増加が予想されているため、その問題点を明らかにすることと職員向け教育プログラムの開発を目的にアンケート調査を実施した。その結果、人員配置基準の見直しや終末期ケア教育の充実が必要であることが示唆された。また、施設において、高齢者・家族とのコミュニケーションを円滑にするための教育やツールの開発などが求められていることが分かった。

A. 研究目的

高齢者介護施設における看取りの増加が予想されているが、終末期ケアの質の向上に欠かせない職員向け教育プログラムは未整備である。そこで、高齢者介護施設は、入居者に認知症など癌以外の疾患を患っている者が多い、入居者の予後を予測することが困難である、介護職員にケアを大きく依存している、実施できる医療行為が限られるなど、病院やホスピスとは異なる点が多い。そのため、こうした高齢者介護施設特有の状況をも加味した終末期ケア教育プログラムの作成がわが国だけでなく欧米でも求められている。

また、高齢者介護施設の中でも介護老人保健施設や特別養護老人ホームにおいては、医師や看護師など医療スタッフを24時間体制で配置することは困難であり、介護職員にも終末期ケアに関する基礎知識の習得が求められている。しかし、介護職員はその養成課程において充分な教育がなされていない。また、戦後、日本人の死亡場所（看取り場所）が在宅から病院へと移ってきたため、実際に看取りの場面を経験したことがない介護職員も多い。介護職員に終末期ケアに関する教育を行うことは、よい終末期ケアを提供する準備となるだけでなく、職員自身のメンタルヘルスにも貢献する。

本調査は、職員向け教育プログラムを作成するための基礎資料を得ることを目的としている。

B. 研究方法

1．調査方法

アンケート調査。まず、対象施設の事務長宛に調査依頼状と施設長向け調査票を送付、回答をもらう。その際に、スタッフ向け調査の依頼も同時に行い、協力が得られる場合、スタッフの人数分を送付する。

2．場所

名古屋市内の長期介護施設215施設（内訳：療養型病床群36施設、介護老人保健施設54施設、特別養護老人ホーム57施設、特定施設介護68施設）

3．対象者

上記施設の施設長、看護師、介護職員

4．調査内容

上記の先行研究を参考に、終末期ケア提供に関するニーズと教育に関するニーズを網羅した調査票を作成。調査項目は次に示す。

調査票

1．以下の項目について、実際に終末期ケアを行うと仮定した場合どのくらい必要だと感じますか？

1）スタッフ教育

2）看護もしくは介護を提供する時間
3）（終末期に精通した）心理カウンセラーとスタッフとの会話
4）ソーシャルワーカーの増員もしくは時間
5）ボランティアの活用
6）医師・看護師の24時間体制の見直し
7）静かな環境／個室
8）スタッフの増員
9）緩和ケアチーム
10）ピア・サポート（同じ立場の人が集まって相談したり話し合ったりする）
11）ホスピスを含めた医療機関・医師からの説明・支援・理解

2．以下の項目について、あなたはどのくらい学習したいと感じますか
1）疼痛など症状コントロール
2）患者（入所者）・家族とのコミュニケーション
3）終末期に関する法的制度
4）患者（入所者）の意思決定のあり方（事前指定書やインフォームドコンセントのあり方など）
5）死にゆく患者の心理過程
6）終末期に関する社会的諸問題への対応
7）終末期に関する国内外の現状
8）身体ケアの方法
9）遺族ケアの方法

（倫理面への配慮）

回答が調査に用いられることを予め対象者全員に知らされた自己記入式アンケートであるため、倫理的な問題はないものと考える。また、名古屋大学医学部倫理委員会において本調査は承認されている。

C．研究結果

88施設の施設長より有効回答を得た。また、1156人の職員から回答を得た（解析・集計は未）。今回の報告書では、施設長の集計結果のみを報告する。終末期ケアに必要な項目に関する結果を表1に示す。終末期ケアに関する教育の必要性を感じている施設長が多かった。また、施設での終末期ケアに関して、外部の医師の理解や協力が必要であると感じている施設長が多かった。その他、スタッフの充実が必要との回答も多かった。

表1．終末期ケアに必要な項目（%）

終末期ケア教育	86.0
医療機関・医師からの説明、支援、理解	68.6
環境/個室	66.3
医師看護師の24時間体制	64.0
ケアのための時間	55.8
スタッフの増員	54.7
相談できる心理カウンセラー	46.5
緩和ケアチーム	39.5
ピアサポート	22.1
ボランティアの活用	16.3
ソーシャルワーカーの増員・時間	15.1

また、学習してみたいと感じている項目に関する結果を表2に示す。

表2．学習したい項目（%）

患者の意思決定	76.7
コミュニケーション	69.8
法的制度	62.8
終末期認知症患者ケアの方法	61.6
遺族ケアの方法	58.1
患者の心理過程	55.8
疼痛コントロール	54.7
社会的諸問題への対応	48.8
栄養投与	47.7
身体ケアの方法	44.2
国内外の現状	34.9

患者の意思決定や患者・家族とのコミ

ュニケーションの仕方や法制度について学習したいと感じている施設長が多かった。

D. 考察

今回の結果から、今後増加が予想される高齢者施設での看取りが抱える問題点が明らかとなった。すなわち、人員配置基準の見直しや終末期ケア教育の充実が必要であることが示唆された。また、施設において、高齢者・家族とのコミュニケーションを円滑にするための教育やツールの開発、法的制度に関する情報などが求められていることが分かった。今回の結果を基に、終末期ケア教育プログラム、事前指定書に類似した説明・同意書の開発、終末期ケアガイドラインの作成などを行っていきたいと考えている。

E. 結論

高齢者施設における看取りの課題と施設長が求める情報が明らかになった。

G. 研究発表

1.論文発表

1)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Influence of diabetes mellitus on in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction in Japan: A report from TAMIS-II. Diabetes Res Clin Pract 75:59-64,2007

2)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. End-of-life experience of demented elderly patients at home. Finding from DEATH project. Psychogeriatrics 6:60-67,2006

3) Masuda Y, Noguchi H, Kuzuya M, Inoue A, Hirakawa Y, Iguchi A, Uemura K. Comparison of medical treatments for the dying in a hospice and a geriatric hospital in Japan. J Palliat Med 9:152-160,2006

4) Hirakawa Y, Masuda Y, Uemura K, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A. End-of-life care at group homes for patients with dementia in Japan Findings from an analysis of policy-related differences. Arch Gerontol Geriatr 42:233-245,2006

5) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. How elderly people die of nonmalignant pulmonary disease at home. Japan Medical Association journal (JMAJ) 49:106-111,2006

6) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Age differences in the delivery of cardiac management to women versus men with acute myocardial infarction: an evaluation of the TAMIS-II data. Int Heart J 47:209-217,2006

7) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Symptoms and care of elderly dying at home with lung, gastric, colon, and liver cancer. Japan Medical Association journal (JMAJ) 49:140-145,2006

8) Hirakawa Y, Masuda Y, Uemura K, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A.

Differences in in-hospital mortality between men and women with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) in Japan: Tokai Acute Myocardial Infarction Study (TAMIS). Am Heart J 151:1271-1275,2006

9) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Gender differences in symptom experience at end-of-life among elderly patients dying at home with advanced cancer in Japan. Japan Medical Association Journal 49(11・12):351-357,2006

Psychogeriatrics 6:91-99,2006

10) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Effect of emergency percutaneous coronary intervention on in-hospital mortality of very elderly (80+years of age) patients with acute myocardial infarction. International Heart Journal 47(5):663-669, 2006.

11) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Association of renal insufficiency with in-hospital mortality among Japanese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary interventions. International Heart Journal 47:745-752 , 2006.

12)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K.Age-relateddifferences in care receipt and symptom experience of elderly cancer patients dying at home: Lessons from the DEATH project. Geriatrics and Gerontology International (in press)

13)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Factors associated with change in walking ability in very elderly patients hospitalized for acute myocardial infarction. Geriatrics and Gerontology International (in press)

14)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Impact of gender on in-hospital mortality of patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention: an evaluation of the TAMIS-II data. Internal Medicine (in press)

15)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Age-related differences in clinical characteristics, early outcomes and cardiac management of acute myocardial infarction in Japan: Lessons from the Tokai Acute Myocardial Infarction Study (TAMIS)". Geriatrics and Gerontology International (in press)

1) 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、旭多貴子、植村和正. 高齢重度認知症患者および高齢進行癌患者の在宅終末期ケアに関する研究～「高齢者の在宅終末期ケアに関する前向き研究」から～. 日本老年医学会雑誌 2006;43(3):355-360.

2) 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する中・高年者の希望に関する調査. ホスピスケアと在宅ケア

2006;14(3):201-205
3）平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正．療養型病床群 1 施設における心肺蘇生および急性期病院への転院に関する家族の希望．日本老年医学会雑誌 2007　印刷中

2.学会発表
平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、旭多貴子、植村和正
高齢重度認知症患者および高齢進行癌患者の在宅終末期ケアに関する研究
2006 年 6 月 9 日　第 48 回日本老年医学会学術集会　石川県金沢市ホテル日航金沢

H．知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する中・高年者の希望

分担研究者　益田　雄一郎　名古屋大学大学院医学系研究科老年科学

研究要旨　高齢者の終末期ケアに関する講演を聴講した中・高齢者を対象に、高齢期における終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する希望を明らかにすることを目的として、終末期ケアに関する講演会の参加者に対して終末期ケアの場所および事前の意思表示の希望に関するアンケート調査を実施した。参加者 249 名のうち、217 名より回答を得た（回収率 87.1%）。その結果、中高年者が希望する終末期ケアの場所は必ずしも自宅ではなく、疾患など状況により変わり得る可能性が示唆された。また、事前の意思表示は参加者の間で意見の相違がみられ、さらなる議論が必要であると考えられた。

A. 研究目的

わが国では、他の先進国と同様、病院で死亡する高齢者が多い。近年、住み慣れた生活場所で最期を迎えたいと希望する高齢者が多く、在宅もしくは高齢者施設における高齢者の終末期ケアが注目されている。しかし、在宅や施設では、実施可能な医療行為は限定されるため、そこで最期を迎えることは必ずしも容易ではない。そのため、健康な時に在宅や施設で最期を迎えることを希望していても、認知症・癌など疾患に罹患することによってその希望が変容する可能性がある。わが国の高齢者が希望する終末期ケアの場所を調査する際には、このような現状を調査対象者に伝えた上で実施することが望ましいが、そのような調査はほとんどない。また、米国では、事前の意思表明を文章化したものの一つにリビング・ウィルと呼ばれる法制化されたものがある。わが国でも、終末期ケアを行う上で、高齢者とその家族と治療方針について話し合い、文章化しておくことが望ましいという意見がある。しかし、終末期の意思表明のとらえ方は人々が生活する社会の歴史的・文化的・社会的背景などに大きな影響を受けるため、米国のそれがそのままわが国に適用できるとは限らない。そこで、本調査は、高齢者の終末期ケアに関する講演を聴講した中・高齢者を対象に、高齢期における終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する希望を明らかにすることを目的として実施された。

B. 研究方法

尾北シニアネットの会員に対する案内のほか、新聞の尾張地方版への掲載により、講演会の参加者を募った。尾北シニアネットは、愛知県江南市を中心に、メーリングリストを通じて高齢者に社会との関わりを提供することを目的とした団体である。退職した高齢者を中心とした会員約 250 名から構成されている。講演会は 2005 年 11 月に 1 回実施した。参加者全員に対し、終末期ケアの場所および事前の意思表示の希望に関するアンケート調査票を配布し、講演終了後に回収した。回答は、講演終了後に行うように参加者全員に予め依頼した。講演の題名は、「あなたは最期どうしますか？」であった。講演の内容は、次に示す。

1）病院・高齢者施設・在宅のそれぞれの場所で実施できる終末期ケアの内容（施設や在宅において、終末期ケアとくに医療行為の提供体制は充分に整備されていないことなど）

2）病院における蘇生の成功率の低い患者（癌の末期、老衰、救命の可能性の無い時）に対する蘇生の問題点（かえって患者に苦痛を与えるだけという危険があることなど）

3）書面による事前の意思表示の現状と問題点（事前の意思決定が家族の意思により覆されることがある（5）、わが国では書面による事前の意思表示に法的根拠が無い（4）、治療に対する希望は死期が迫るにつれて変化し得る（5）、事前指定書を提示しても必ずしも医師がその通りに治療するわけではない（4）、事前指定書の作成は終末期のケアに関する希望について話し合うきっかけとなり得る（4）、など）

調査内容は、表に示した（表1）。

データの解析には Statview 5.0J を用いた。群間比較にはカイ2乗検定を用い、$P<0.05$ を統計学的に有意差があるものとした。

表1．終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する質問表

終末期ケアの希望場所について

1．　老衰で死ぬときは、どこで終末期（人生の最期の時）を過ごしたいですか？

2．　認知症（痴呆症）で周囲の状況が分からなくなっている状況で死ぬときは、どこで終末期（人生の最期の時）を過ごしたいですか？

3．　進行がんを患っている状況で死ぬときは、どこで終末期（人生の最期の時）を過ごしたいですか？

回答

（1）総合病院

（2）高齢者施設（療養病床含む）

（3）自宅

（4）そのときにならないとわからない

事前の意思表示について

将来自分で状況判断できなくなった場合に備えてあらかじめ治療についての希望を示すことについて、どのようにお考えですか？

回答

（1）希望を書面に残し、そのとおりに治療をして欲しい

（2）希望を示した書面を参考にして、医師や家族で治療方針について話し合って欲しい

（3）前もって医師や家族に治療に対する希望を伝えておけば、書面に残す必要ない

（4）そのときの状況に応じて医師や家族が治療方針を決めてくれればよいので、前もって希望を伝える必要はない

（5）その他

（倫理面への配慮）

回答が調査に用いられることを予め対象者全員に知らされた自己記入式アンケートであるため、倫理的な問題はないものと考える。

C．研究結果

参加者 249 名のうち、217 名より回答を得た（回収率 87.1%）。回答者の特徴を表に示す（表2）。回答者の約 60%が配偶者との二人暮らしであった。また、回答者のほとんどが持ち家で生活していた。

表2．回答者の特徴（N=217）

項目		人数／平均	%／SD
年齢	歳	67.7	6.2
性別	女	126	58.1
同居の状態	一人暮らし	27	12.4
	配偶者と二人	126	58.1
	その他	59	27.2
	無回答	5	2.3
住居形態	持ち家	202	93.1
	賃貸	9	4.1
	親族の家	3	1.4
	その他	0	0.0
	無回答	2	0.9

終末期ケアの場所について

終末期を迎える希望場所について（図1）、「老衰で死ぬときは、どこで終末期（人生の最期の時）を過ごしたいですか？」という質問に対して、そのときにならないと分からないと回答した者が 93 人（42.9%）と最も多く、自宅 62 人（28.6%）、高齢者施設 30 人（13.8%）、病院 29 人（13.4%）と続いた。

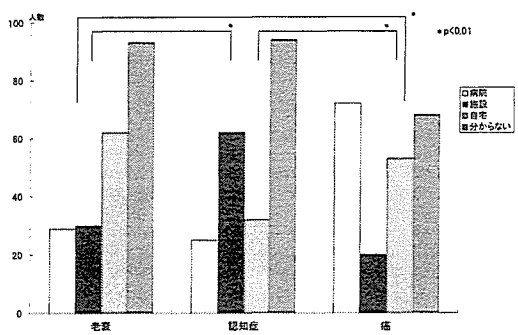
「認知症（痴呆症）で周囲の状況が分からなくなっている状況で死ぬときは、どこで終末期（人生の最期の時）を過ごしたいですか？」という質問に対して、そのときにならないと分からないと回答した者が 94 人（43.3%）と最も多く、高齢者施設 62 人（28.6%）、自宅 32 人（14.7%）、病院 25 人（11.5%）と続いた。

「進行がんを患っている状況で死ぬと

きは、どこで終末期（人生の最期の時）を過ごしたいですか？」という質問に対して、病院が 72 人（33.2%）と最も多く、そのときにならないと分からない 68 人（31.3%）、自宅 53 人（24.4%）、高齢者施設 20 人（9.2%）と続いた。

老衰、認知症、癌の３群において、希望する終末期の場所を比較したところ、各群間に統計学的な有意差がみられた。

図１．希望する終末期ケアの場所



事前の意思表示について

「将来自分で状況判断できなくなった場合に備えてあらかじめ治療についての希望を示すことについて、どのようにお考えですか？」という質問に対して、そのときの状況に応じて医師や家族が治療方針を決めてくれればよいので、前もって希望を伝える必要はないと回答した者が最も多く、次に希望を示した書面を参考にして医師や家族で治療方針について話し合って欲しいと回答した者が多かった（表３）。

表3. 生前の意思表示と代理決定に関する希望 (N=217)

項目		人数	%
生前の意思表示	希望を書面に残し、そのとおりに治療をして欲しい	22	10.1
	希望を示した書面を参考にして、治療方針について話し合って欲しい	58	26.7
	治療に対する希望を伝えておけば、書面に残す必要ない	33	15.2
	そのときの状況に応じて治療方針を決めてくれればよい	81	37.3
	その他	8	3.7
	無回答	15	6.91

D. 考察

わが国の高齢者の多くは自宅での死を望んでいると言われており、先行調査は、希望する終末期ケアの場所として、自宅が 60-70%を占めていたと報告している。今回の調査では、希望する終末期ケアの場所として、「そのときにならないと分からない」が自宅を上回り、必ずしもそれを裏付ける結果ではなかった。対象者の居住地域・終末期ケアに対する関心・場所の選択肢の設定などに先行研究との相違があるため単純比較はできないが、今回の講演の内容に往診医の不足など在宅医療の抱える問題点を盛り込んだため、調査前は自宅を希望していた対象者が講演を聞いた後に希望が揺れた可能性がある。今後高齢者の希望する終末期ケアの場所を調査する際には、こうした情報の提供を対象者に事前に行う必要があることが示唆された。

さらに、今回の結果から、終末期に至る原因となった疾患により中高年者の希望する死亡場所が異なる可能性が示唆された。すなわち、老衰の場合は自宅を理想の死亡場所と考える傾向が、癌の場合は病院を理想の場所と考える傾向が、認知症の場合は高齢者施設を理想の場所と考える傾向などがみられた。今回の講演には、疾患に特徴的な終末期の特徴に関する内容は盛り込まれていなかったため、対象者のそれぞれの疾患に対するイメージ、例えば癌では疼痛を中心とした苦痛症状が強く現れることなど、が結果に反映されたと考えられる。終末期ケアの希望場所を議論する際に、観察されることが多い症状など疾病の特徴に関する情報の提供も患者・家族になされるべきであろう。また、事前の講演で癌患者の死亡場所の一つであるホスピスや認知症患者

の死亡場所となり得るグループホームについては情報提供を行っていなかったため、今回の調査ではこれらは選択肢に挙げなかったことから、追加調査が必要であると考える。

わが国の患者には終末期にどのような治療を行うか決定する際に家族や医師にその決定をゆだねる傾向があるといわれるが、近年、欧米諸国と同様に、わが国においても終末期ケアの充実のためには生前の意思表示が重要であるとの認識がなされるようになってきており、先行調査では８割の人が事前の意思表示を文書化しておくことに賛成しているとされる。しかし、今回の調査では意思表示の必要がないと回答した者が多くみられ、生前の意思表示を書面で残すことについては、回答者の間で意見の一致はみられなかった。今回の講演の内容に事前の意思表示の限界が盛り込まれたことが事前の意思表示に関する対象者の意識に影響を与えた可能性はあるが、こうした情報を国民に提供し、わが国の事前の意思表示のあり方に関する議論を深めて、国民的コンセンサスを形成していく必要はあるだろう。

E. 結論

今回、中高年者を対象に終末期ケアに関する講演会を行った後に、終末期ケアの場所および事前の意思表示の希望に関する調査を実施した。その結果、希望する終末期ケアの場所は必ずしも自宅ではなかった。また、認知症や癌など罹患している疾患により希望が変わり得る可能性が示唆された。事前の意思表示の是非については対象者の間で意見の相違がみられ、コンセンサスの形成のためにさらなる議論が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

1)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Influence of diabetes mellitus on in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction in Japan: A report from TAMIS-II. Diabetes Res Clin Pract 75:59-64,2007

2)Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. End-of-life experience of demented elderly patients at home. Finding from DEATH project. Psychogeriatrics 6:60-67,2006

3) Masuda Y, Noguchi H, Kuzuya M, Inoue A, Hirakawa Y, Iguchi A, Uemura K. Comparison of medical treatments for the dying in a hospice and a geriatric hospital in Japan. J Palliat Med 9:152-160,2006

4) Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, Cheng XW, Iguchi A. Underuse of medications for chronic diseases in the oldest of community-dwelling older frail Japanese. J Am Geriatr Soc 54:598-605,2006

5) Hirakawa Y, Masuda Y, Uemura K, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A. End-of-life care at group homes for

patients with dementia in Japan Findings from an analysis of policy-related differences. Arch Gerontol Geriatr 42:233-245,2006

6) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. How elderly people die of nonmalignant pulmonary disease at home. Japan Medical Association journal (JMAJ) 49:106-111,2006

7) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Age differences in the delivery of cardiac management to women versus men with acute myocardial infarction: an evaluation of the TAMIS-II data. Int Heart J 47:209-217,2006

8) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Symptoms and care of elderly dying at home with lung, gastric, colon, and liver cancer. Japan Medical Association journal (JMAJ) 49:140-145,2006

9) Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, Izawa S, Iguchi A. Falls of the elderly are associated with burden of caregivers in community. Int J Geriatr Psychiatry 21:740-745,2006

10) Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, Iguchi A. Day-care service use is associated with lower mortality among community-dwelling frail elderly. J Am Geriatr Soc 54:1364-1371,2006

11) Hirakawa Y, Masuda Y, Uemura K, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A. Differences in in-hospital mortality between men and women with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) in Japan: Tokai Acute Myocardial Infarction Study (TAMIS). Am Heart J 151:1271-1275,2006

12) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Gender differences in symptom experience at end-of-life among elderly patients dying at home with advanced cancer in Japan. Japan Medical Association Journal 49(11・12):351-357,2006

13) Hirakawa Y, Kuzuya M, Masuda Y, Enoki H, Iwata M, Hasegawa J, Iguchi A. An evaluation of gender differences in caregiver burden in home care: The Nagoya Longitudinal Study of the Frail Elderly (NLS-FE). Psychogeriatrics 6:91-99,2006

14) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Effect of emergency percutaneous coronary intervention on in-hospital mortality of very elderly (80+years of age) patients with acute myocardial infarction. International Heart Journal 47(5):663-669, 2006.

15) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Kimata T, Uemura K. Association of renal insufficiency with in-hospital mortality among Japanese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary interventions. International Heart