

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と

終末期ガイドライン作成

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 三浦 久幸 (国立長寿医療センター)

平成19 (2007) 年3月

目 次

I. 総括研究報告

高齢者の終末期ケアの倫理と尊厳に関する研究

及び終末期医療のガイドライン作成 三浦 久幸----- 1

II. 分担研究報告

1. 病態別決断分岐図を用いた高齢者の標準的終末期ケアの確立に関する研究

三浦 久幸-----14

2. 高齢者の慢性閉塞性呼吸の終末期ケアに関する研究

中島 一光 -----28

3. 痴呆症、神経内科疾患患者の終末期ケアに関する研究

武田 章敬 -----32

4. 在宅終末期医療・ケアにおける病院と

ホームドクターの連携に関する研究

山本 楯 -----35

5. 高齢者の終末期看護・介護と家族支援に関する研究

林 尚子 -----41

6. グループホームでの高齢者終末期に関する研究

井上 豊子 -----43

7. 在宅終末期医療を進める上での問題点に関する研究

畑 恒土 -----49

8. 高齢者がん患者のターミナルケアにおける問題点に関する研究

丸口 ミサエ-----55

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----58

I. 総括研究報告

厚生科学研究費補助金（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の倫理と尊厳に関する研究及び終末期医療ガイドライン作成

主任研究者 三浦久幸 国立長寿医療センター第一外来総合診療科

研究要旨

本研究では高齢者終末期ガイドラインの作成と国立長寿センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。H18年度は病院・施設に共通した施用に耐えうる事前指示書の作成及び「終末期医療倫理委員会」の設置準備を進めた。H19年の初めより同センターで施用開始予定である。さらにこれまで進めてきた決断分岐図を用いた終末期の病態別の症例解析結果と併せ終末期ガイドラインを構築する予定である。

中島 一光 国立長寿医療センター 医長
武田 章敬 国立長寿医療センター 医長
山本 楯 山本医院 院長
林 尚子 国立長寿医療センター
副看護部長
井上 豊子 介護老人保健施設
ルナクス大府 部長
畑 恒土 医療法人あいち診療会理事長、
あざいリハビリテーション
クリニック管理者
丸口ミサエ 国立看護大学校 教授

している例は乏しい。まして高齢者では認知症など判断力が低下している場合が多く、終末期に近づいた段階で自らの意思を表明できないことが多い。したがって、終末期で容態が急変した場合、人工呼吸器を装着するなどの救命処置を行うかどうかの判断に迷う例が多い。また、終末期においては、呼吸管理に限らず、栄養補給や抗生物質の投与などの生命維持を中止ないしレベルダウンすることの是非や、苦痛を取り除くための強力な薬剤の持続的投与の是非などについて患者本人の意思が不明な例がほとんどであり、医療現場の苦悩は深い。一方、日本における終末期は、介護保険制度の導入によって介護の比重が高まっている。しかしながら、在宅や介護施設

A. 研究目的

高齢者の終末期ケアは高齢者医療で極めて重要であるが、高齢者に限らず日本では、自らの終末期医療に対してどのような医療を望むかについての、いわゆる事前指示書を用意

で死を迎える場合には、本来必要な医療をしなかったのではないかと不安や非難がありうるので、結局は病院へ搬送され病院で死を迎える例が少なくないのが実情である。

H16、17年度長寿科学総合研究事業で、申請者らは、適切な終末期医療のあり方と、医療と福祉の連携を図っていく方策を検討することを目的として、国立長寿医療センター内の死亡症例の調査と愛知県下の介護・福祉施設にたいするアンケート調査での終末期の実態調査を行った。この結果、高齢者の終末期の地域連携を進めるに際し、課題が山積していることが明らかとなった。主治医制度、自己決定、リビングウィル・事前指示書、医療倫理委員会、尊厳死の法制化、ホスピスの適応範囲、介護・福祉施設のハード・ソフト面など多岐にわたるが、本研究では国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成を試みると共に、同センターを中核病院とする終末期の地域連携の確立を目的として、事前指示書など「自己決定」を施設間で共有するシステムの構築を一つの目的としている。

本研究は国立長寿医療センターを主な研究実施場所とし、地域の各種医療資源との連携を行う。また、本研究の班員は同センターとその地域で終末期ケアに中心的に関わる予定のメンバーで構成している。本研究の成果はこれから全国規模で高齢者の終末期ケアにおける医療と福祉の分担および連携を進める上でモデルケースとなりうると思われる。

B. 研究方法

本研究は国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作

成を試み主任研究者は高齢者の終末期ケアの倫理と尊厳に関する研究の総括とガイドライン作成のとりまとめを行う。三浦は昨年度までのレトロスペクティブ研究を通じた高齢者の各病態別の決断分岐図の作成を継続し、疾患・病態別に治療・ケアの有用性（効用値）評価やインフォームドコンセントの結果など解析を行い、ガイドラインの基礎資料として提供する。中島は高齢者に特徴的な慢性閉塞性呼吸器疾患患者のターミナルケアについての医療判断や倫理的問題点について検討する。ことに人工呼吸器使用の倫理ジレンマや終末期セデーションの実態評価とあり方を検討する。武田はALSなど神経疾患の終末期評価を行う。山本、畑はそれぞれ在宅ターミナルの現状評価と病院や施設との連携のありかたを検討する。林は高齢者の終末看護・介護と家族支援についての検討を行う。井上はグループホームでの終末期ケアの可能性についてさらに検討する。丸口はこれまでのがん患者に対する終末期ケアの実践をもとに、今後の高齢がん患者の終末期ケアのあり方につき検討する。

（倫理面への配慮）

個々の医療記録を調査するに当たっては、匿名化を徹底する研究計画を立て、病院の倫理委員会の承認のもとでおこなった。

C. 結果

1) H16、17年度においては国立長寿医療センター病院における入院患者と救急外来患者での死亡例について調査した。具体的には、個々の診療録からレトロスペクティブに、事前指示の有無、救命処置の実施、IVHの実施、緩和医療の有無、さらに医療を継続した場合での蘇生の有無等につき、症例ごと

に時系列で医療判断を記録し、匿名化した上で整理した。疾患・病態ごとの症例数に不足があるため、H18年度本研究では現在進めている決断分岐図を用いた同センター内死亡症例の実態調査をさらに進め、これまで120症例の集積を終了しており、疾患・病態別のターミナルの実態の解析を進めている。これをガイドライン作成の基礎データとして用いる。

2) 病院内及び施設での施用に耐えうる事前指示書「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」を作成した。H19年より前向きに用いて、国内における「自己決定」をどのように進めていくかを検討する。さらに在宅や施設終末期における連携上の問題点の抽出を行う。

3) 事前指示書の施用開始にあわせて、H19年より終末期医療倫理委員会（仮称）の立ち上げに向け人員・運用方針など開始準備を整えた。

4) H17年度の申請者らによる介護・福祉施設への終末期ケアに関するアンケート調査をもとに各施設での問題点の抽出を行い、今後の病院、施設との連携上の問題点を検討するとともに、実際、事前指示書を用いた運用を行っている施設の調査を行った。

5) 在宅医療の現場における法的、倫理的問題点と医療の現場の問題点の抽出を行い、地域での事前指示書使用運用の可能性とその問題点を検討した。

D. 考察

最近になり、射水市民病院問題など、終末期医療の現場における治療中止等の判断に関する問題が、社会的に大きく取り上げられるようになった。医療現場では、救急医療を中心として自然死法などの法制化を望まないまで

も、ガイドラインが必要であるという意見が多くなっている。これを受け、現在、厚生労働省は終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン作成を進め、H19年度4月には正式に提示される予定となっている。このガイドラインにより、医師の独善的な判断での医療行為は抑制されるように考えられるが、現在の終末期医療における最大の懸案事項と考えられる「治療の中止」については法的な解釈も含め今後の課題となっている。これまでの国立長寿医療センター病院における調査からは、予後の判定が比較的明確で緩やかに終末期を迎える場合と、急激に終末期を迎える病態を分けて検討する必要があると考えられた。比較的緩やかに終末期を迎える病態では、終末期に向けて患者・家族との話し合いが行われやすいが、急激に終末期を迎える病態では、早い段階から事前指示書の作成支援などを積極的に行う必要があると考えられた。日本の施設に対する終末期の調査では、施設で終末期になってきた場合には多くが病院に送るという実態が明らかとなった。急速に高齢化が進んでいる日本においては、個人の努力に頼るだけでなく、制度の上でも福祉と医療の適切な連携と分担を工夫していく必要性がますます高まっていると考えられる。

今回開発した事前指示書「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」と説明文書は、H17年度研究において試作したものに対して、医療の中止に関する希望の削除等、現在の終末期医療の法的、倫理的に解決されていない内容を削除した上で、かかりつけ医、施設での共用に耐えうるように、より書きやすい書式に改めたものである。この文書を患者・家族の自己決定のための支援ツールとして実際に運用しつつさらに検討を進めたい。残念ながら

ら日本では、自然死法はなく、本人の意思が不明な例がほとんどで、死を早める恐れのある医療の実施はもちろんのこと、一度始めた延命医療を中止する処置は行いにくいのが実態である。しかし、本人の明確な意思と本人が指定する医療代理人の明確な説明が保障されれば、困難な判断も可能となる場合もありうると思われる。「事前指示」は、問題解決の重要なステップであるが、折に触れて家族、医療スタッフなどと話し合い、事前指示の内容について十分に話し合い、強固にしていく必要があるように思われる。このためには、日常的に厚生労働省のガイドラインで示されたような、よりよき医療スタッフと患者・家族の関係構築の実践が求められる。そして、緩やかに終末期を迎える状況だけでなく、容態が急変したときにも「事前指示」にできるだけ沿った対応が取れるようにしておく必要がある。医療側の対応としては、「事前指示書」書式を提供するサポートを行うほか、常に事前指示について話し合うなど意識の強化を継続的に行う工夫が必要と考えられる。

E. 結論

本研究では高齢者終末期ガイドラインの作成と国立長寿センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。H18年度は病院・施設に共通した施用に耐えうる事前指示書の作成及び「終末期医療倫理委員会」の設置準備を進めた。H19年の初めより同センターで施用開始予定である。さらにこれまで進めてきた決断分岐図を用いた終末期の病態別の症例解析結果と併せ終末期ガイドラインを構築する予定である。

F. 健康危険情報

とくにない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 三浦久幸、酒井陽子、太田壽城 特集：高齢者に有終の美を一終末期ケアと緩和ケア施設別に診た終末期ケアの現状と課題 1) 病院 Geriatric Medicine

2006.44(1533-1538)

2) 三浦久幸、太田壽城 高齢者の終末期医療—倫理ジレンマを乗り越えるために— 日本老年医学会雑誌・2007・in press.

2. 学会発表

1) 三浦久幸

シンポジウム2 「終末期医療」
国立長寿医療センター医師の立場から
第17回 日本老年医学会東海地方会（シンポジスト）名古屋，2006，9月9日

2) 三浦久幸

高齢者の終末期医療—倫理ジレンマを乗り越えるためには—
第48回 日本老年医学会学術集会・総会
金沢，2006，6月9日

3) 山本楯

シンポジウム2 「終末期医療」
診療所医師の立場から 第17回 日本老年医学会東海地方会（シンポジスト）名古屋，2006，9月9日

4) 井上豊子

シンポジウム2 「終末期医療」
介護施設・看護師の立場から 第17回 日本老年医学会東海地方会（シンポジスト）名古屋，2006，9月9日

5) 中島一光、千田一嘉、西川満則、八木哲也、三浦久幸 高齢呼吸不全患者の終末期における人工呼吸器治療のあり方

第48回 日本老年医学会学術集会・総会

金沢、2006、6月9日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

臨床研究計画書

課題 「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票の参考状況調査

1. 当該研究の意義・目的

現在、高齢者の終末期ケアにおける倫理とそれに基づく医療と介護の役割に関しては解決すべき多くの課題がある。殊に高齢者の終末期においては、その治療決定に際し本人の意思表示が事前に表明されているケースは少なく、實際上、家族の意向に沿い医師が判断する状況となっている。このように本人の意思確認ができないために、治療決定の際の判断のよりどころがなく、医師や家族が苦悩する場面が多くなっている。欧米では多くの国で事前指示書やリビングウィル（生前遺言書）など本人の事前の意思表示に基づいて治療決断を行う自然死法が法制化されている。一方、国内の高齢者医療、ことに75歳以上の高齢者の終末期医療の現場では患者本人の意思確認自体、ほとんど行われていないのが実情である。

この対策として国立長寿医療センター病院ではH19年初めより病院の事業として外来通院中の患者を対象に「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票により終末期における自身の医療への希望調査を開始される予定である。

国立長寿医療センター病院における希望調査事業では、通院中の患者に対して、ポスターや配布用紙で終末期医療についての希望調査を行っている旨の公示を行う。調査票は2枚複写とし、本人の自由意思により記載後、ソーシャルワーカーが本人確認及び内容確認を行い、1部を社会復帰支援室内（保管棚に鍵をかけて）に保管する。もう1部は本人が保管する。希望調査票は変更希望時毎に更新する。

本研究は、この病院での調査票開始に併せて、この希望聴取が、実際の医療現場で参考となるかどうか、及びこの調査票の改善点を検討することを目的としている。本研究では、この希望調査で記載された患者カルテより、記載者の年齢・性別・基礎疾患、診療科の受診状況の調査を行い年齢・性別・疾患・受診科ごとの統計学的評価を行う。さらに、この希望調査を記載した人が死亡された場合、担当であった医師、看護師、さらに承諾が得られれば死亡した患者の遺族へ、この調査票が終末期の現場で、参考としたかどうかの簡単なインタビューを行い、この内容も統計学的に評価する。これらの結果をもとに、この調査票が実際の医療現場でより参考となるように検討を行う。

国立長寿医療センターの中期計画の中に「高齢者の終末期医療の標準化」が含まれており、本研究はこの一環として行う。

2. 方法及び期間

国立長寿医療センター病院における希望調査事業では、通院中の患者に対して、ポスターや配布用紙で終末期医療についての希望調査を行っている旨の公示を行う。調査票は2枚複写とし、本人の自由意思により記載後、ソーシャルワーカーが本人確認及び内容確認を行い、

1部を社会復帰支援室内（保管棚に鍵をかけて）に保管する。もう1部は本人が保管する。
希望調査票は変更希望時毎に更新する。

本研究では、この調査票を基にカルテを調べ記載者の年齢・性別・基礎疾患、診療科の受診状況の調査を行い、この情報と調査票各回答内容のリスト作成後、1ヶ月ごとの統計学的評価を行う。この希望調査を記載した人が死亡された場合、担当であった医師、看護師に直接に面接し、この調査票を終末期の現場で、参考としたかどうかの簡単なインタビューを行い、この内容も統計学的に評価する。さらに死亡した患者遺族に対し、承諾が得られれば電話により、医師、看護師同様の簡単なインタビューを行い、この内容も統計学的に評価する。
倫理委員会承認後 ～ 平成23年3月31日の当面5年間の調査を予定している（その後見直しを行い再申請予定）。

3. 当該研究に参加することにより期待される利益及び起こりうる危険

病院事業として行う「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票への記載は任意であり、かついつでも修正・撤回することができる。この調査票は、記載者が終末期に判断ができなくなったときに、家族から、担当医師に内容が提示された場合、より適切な判断が行える場合がある。本調査票への記載に伴う不利益をこうむることは通常ないものと思われる。本研究により、この調査票が実際の医療現場でより参考となるような検討が可能となる。

4. 研究者・共同研究者名及び所属・職名

氏名	三浦 久幸	所属	第一外来総合診療科	職名	医長
氏名	中島 一光	所属	包括第三内科	職名	医長
氏名	武田 章敬	所属	第一アルツハイマー型認知症科	職名	医長
氏名	林 尚子	所属	看護部	職名	副看護部長
氏名	遠山 順子	所属	社会復帰支援室	職名	主任医療社会 事業専門職

5. インフォームド・コンセントのための手続き

「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票の記載及び提出をもって同意とする。

6. 本研究の説明事項 別紙

7. 当該研究に関わる資金源

厚生労働科学研究費長寿科学総合研究事業

国立長寿医療センター病院での事前指示書の取得・運用計画

1. 事前指示書(資料1-2)の取得

- ・通院中の外来患者への事前指示書についての公示
(院内ポスター等での公示)
- ・事前指示書記載封印後調査票確認の予約
- ・診察券・保険証を持って、社会復帰支援室で本人・内容確認

2. 事前指示書の管理および調査・研究

- ・担当職員(社会復帰支援室職員を含む数名)
による事前指示書の保管
- ・入院カルテに事前指示書有りのマーキング
- ・事前指示書変更希望時に更新
- ・データー整理(記載者の特徴(年齢・性別・基礎疾患等)
の調査)(研究事業として)

3. 事前指示書の運用

- ・入院カルテマーキングによる事前指示書の有無の確認
- ・事前指示書の内容や代理人の意向をふまえ、担当医の総合的な治療内容の判断を示す
- ・事前指示書運用上の問題点や改善点の検討は終末期医療研究班*が行う。

- ・記載者の死亡後、担当医師、看護師、家族へのインタビュー(研究事業として)

*終末期医療研究班は三浦久幸(第一外来診療科)、中島一光(包括第三内科)、武田章敬(第一アルツハイマー型認知症科)、林尚子(看護部)、社会復帰支援室1名、医事課1名の6名で構成する。

「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票 の説明書

これまで、高齢者の方々は最後の瞬間^{とまぎ}にどうして欲しいのかの希望を残しておられませんでした。そのため、特に終末期の治療方針について、医療スタッフやご家族が判断に困り苦悩する場合がしばしばありました。

この「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票では、将来ご本人が不治で回復不能の状態になった場合に、どのような医療を希望されるかを記載・提出していただきます。その内容を当センターのソーシャルワーカーが確認し、保管します。終末期になって、ご自身で治療方針を判断できなくなったとき、ご家族や担当医師にとって、ご本人の意向を知る重要な手がかりになると思われます。なお、この調査票は法律的な意味はありませんし、強制力もありません。また、この調査票にお答えいただかない場合もなんら不利益を被ることはありませんし、お答えいただいた内容はいつでも修正・撤回ができ、これを希望される場合は、新たに調査票を記載・提出してください。

提出いただいた調査票の内容とご本人のカルテ情報とを照合し、集計して、この調査票の改善点等の検討を行います。また、ご本人が将来、亡くなられた場合は、この調査票を実際に参考にしたかどうかを、ご家族と担当の医療スタッフに問い合わせをさせていただきます。これらの集計結果を学会等で発表させていただく場合がありますが、その場合は集計した数値のみを扱います

様式1

ので、個人の情報について公表されることは一切ありません。

以上の主旨に同意され、ご自分の希望を残しておかれない方は、院内の「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」調査票にご記載頂き、調査票確認の予約をお取りください。不明な点は社会復帰支援室までお問い合わせください。

連絡先

社会復帰支援室

ソーシャルワーカー

電話（代表）0562-46-2311

（内線）3252

希望調査票項目説明

1. 基本的な希望 ①痛みや治療について

- 強い鎮痛薬（麻薬系鎮痛薬等）で痛みを抑えると意識が低下するが多い。
- 鎮静剤を使うと、意識は低下するが、副作用で呼吸が抑えられることが多い。
- 「自然のままでいたい」とはできるだけ自然な状態で死を迎えたい、したがって、ある程度痛みがあっても、強い薬で意識レベルを低下させることは避けてくださいという希望です。

2. 終末期になったときの希望について

①心臓マッサージなどの心肺蘇生

- 心肺蘇生とは、死が迫ったときに行われる、心臓マッサージ、気管挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等の医療行為をいいます。
- 心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。
- 気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着する訳ではなく、多くの場合、手動のバック（アンビューバック）を連結して医療スタッフが呼吸補助をします。この行為により、一時的に呼吸が戻る場合があります。

② 延命のための人工呼吸器の装着

- 終末期の疾患の違いにより、装着後、死亡するまでの期間は異なります。

③ 抗生物質の強力な使用

- 感染症の合併があり、通常の抗生剤治療で改善しない場合、さらに強力に抗生物質を使用するかどうかの希望です。

④ 胃ろうによる栄養補給

- 事前に内視鏡と若干の器具を用い、局所麻酔下に開腹することなく栄養補給のための胃ろうを作る手術（経皮内視鏡的胃ろう造設術）を受ける必要があります。鼻チューブよりも一般的に管理しやすい方法です。

⑤ 鼻チューブによる栄養補給

- 胃ろうや鼻チューブでは、つねに栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では供給された栄養を十分に体内に取り入れることができなため、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が食道から口の中に逆流して肺炎を合併することがあります。

⑥ 点滴による水分補給

- すぐに重度の脱水にならないようにできます。栄養はほとんどなく次第に低栄養が進行します。
- このほかに太い静脈に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液（IVH）という方法がありますが、胃ろう・鼻チューブでの栄養補給の時と同様、終末期では徐々に低栄養になります。また、点滴チューブを介した感染症を起こすことがあります。

私の医療に対する希望（終末期になったとき）

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態」です。

- ・ 患者様が終末期になったときの受けられる医療に対する希望を患者様ご本人が記載してください。
- ・ 患者様ご自身で判断できなくなられたとき、主にご家族の参考になると思われれます。
- ・ この希望はいつでも変更でき、法的な意味はありません。

1. 基本的な希望（希望の項目をチェック(✓)してください）

- ① 痛みや苦痛について できるだけ抑えて欲しい(必要なら鎮静剤を使ってもよい)
 自然のままにいたい

- ② 終末期を迎える場所について 病院 自宅 施設 病状に応じて

- ③ その他の基本的な希望（自由にご記載ください）

()

2. 終末期になったときの希望（希望の項目をチェック(✓)してください）

- ① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 して欲しい して欲しくない
 ② 延命のための人工呼吸器 つけて欲しい つけて欲しくない
 ③ 抗生物質の強力な使用 使って欲しい 使って欲しくない
 ④ 胃ろうによる栄養補給 して欲しい して欲しくない

「胃ろうによる栄養補給」とは、流動食を腹部から胃に直接通したチューブで送り込むことです

- ⑤ 鼻チューブによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
 ⑥ 点滴による水分の補給 して欲しい して欲しくない

- ⑦ その他の希望（自由にご記載ください）

()

3. ご自分で希望する医療が判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人はどなたですか。（書かなくてもかまいません）

お名前 () ご関係 ()
 () ()

患者様のお名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

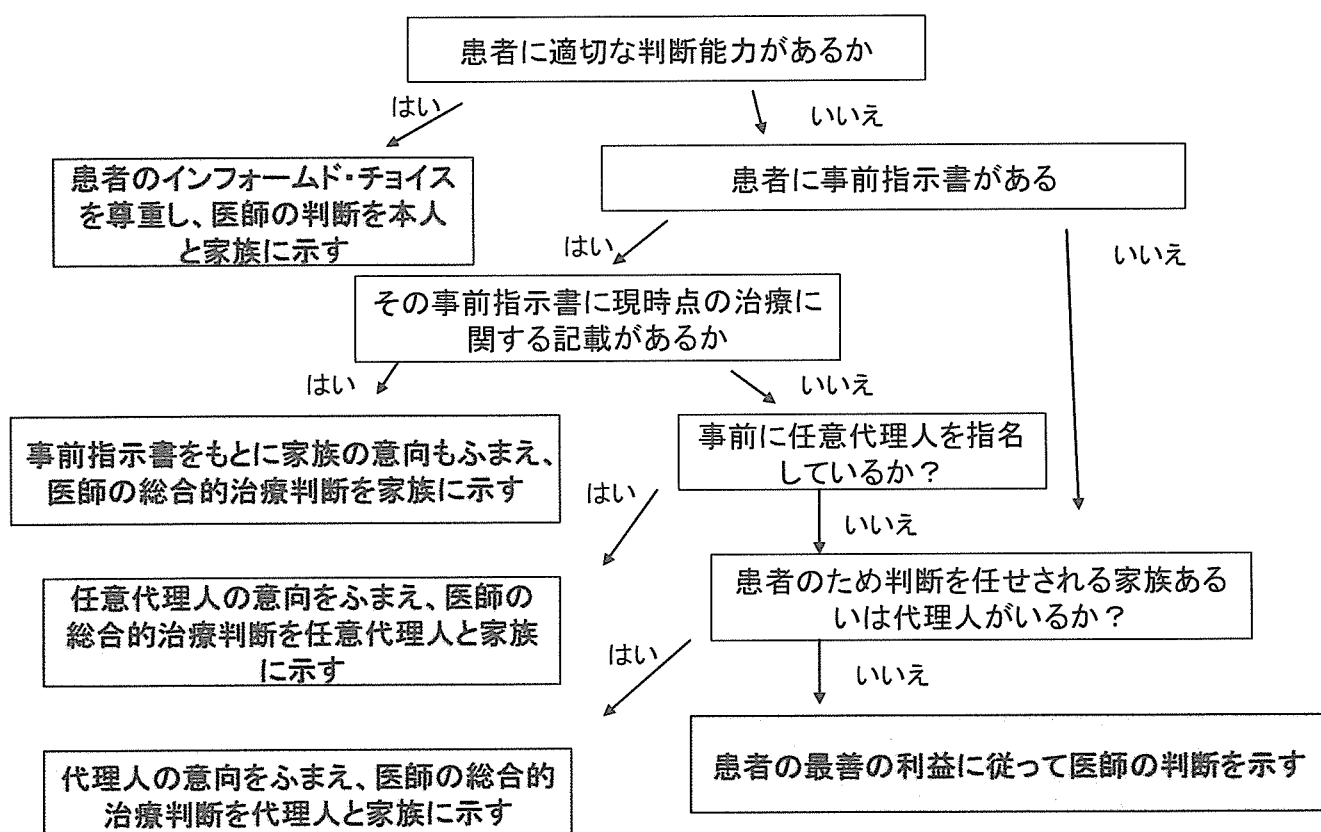
ご住所 _____

診察券番号 _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

職員確認欄 ご本人自身、 ご理解、 ご本人の御意思 確認日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 確認者 _____

患者の経過と状態別の終末期対応

病態が明らかで、状態が悪化している場合



II. 分 担 研 究 報 告

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

病態別決断分岐図を用いた高齢者の標準的終末期ケアの確立に関する研究

（分担）研究者 三浦久幸 国立長寿医療センター第一外来総合診療科

研究要旨

研究者はこれまで、国立長寿医療センターの個々の死亡症例に対し、終末期医療の決断分岐図を作成し、レトロスペクティブ研究によりその有用性・問題点を検討している。H18年度研究ではこれまでの研究をさらに進め、病態別の終末期の決定プロセスの違いを検討した。その結果、癌、心・呼吸器疾患、神経難病（ALS）、認知症・老衰（廃用症候群）のそれぞれでは、終末期に至る経過や、医療決定のプロセスは大きく異なり、これらの病態別のガイドライン作成が必要である可能性が示された。また、高齢者終末期医療において、より標準化したものを求める場合には、事前指示等、本人の意思確認のシステムを整えることが急務であると考えられた。

A. 研究目的

本研究班ではH16、17年度の長寿科学総合研究事業で、高齢者の終末期の実態調査を行ったが、その結果、自己決定、医療倫理委員会、尊厳死の法制化、介護・福祉施設のハード・ソフト面など高齢者の終末期の地域連携を進めるに際し、課題が山積していることが明らかとなった。これまで、実証的な終末期医療の実態調査が少なく、このため、具体的な臨床上の問題点が明らかにはするのは困難な状況である。研究者らはこれまで、より実証的な調査を行うことを目的として、国立長寿医療センターの高齢死亡症例を対象に決断分岐図を用いた実態調査を行ってきた。具体的には終末期の高齢者に特徴的な個々の病態に対して、インフォームド・コンセントの結果をふまえた決断分岐図を作成し、レトロスペクティブ研究により終末期における個々の治療・ケアの効果（効用値）を検討し、現在行われているターミナルケアにおける医療判断の分析やケアの有用性、問題点を明らかとする

かとするを目的とした。H16年及びH17年度に行った研究ではレトロスペクティブなデータに基づいて、決断分岐図を作成し、国立長寿医療センターの死亡症例に対して疾患、インフォームド・コンセント、リビングウィル、蘇生の有無についての実態調査を行った。本研究班は国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成を試みると共に、同センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。H18年度の本分担研究は現在進めている決断分岐図を用いた同センター内死亡症例の実態調査をさらに進め、疾患・病態別のターミナルの実態をより明らかとする。これをガイドライン作成の基礎データとして用いる。

B. 研究方法

H16及びH17年度においては個々の死亡症例に対する終末期医療の決断分岐図を作成し、レトロスペクティブ研究によりその有用

性・問題点を明らかとし、今後の標準的終末期ケアの方向性を検討した。H18年度の本分担研究は現在進めている決断分岐図を用いた同センター内死亡症例の実態調査をさらに進め、疾患・病態別のターミナルの実態をより明らかとする。

倫理面への配慮

本研究は倫理問題を扱うため、研究実施機関の倫理委員会の承認を経て、本人・家族の同意書入手して、無記名でかつ、個人データを特定できないようナンバーリングしたもののみ扱うことで研究に倫理的配慮を行うこととする。

C. 研究結果

H17年度までの決断分岐図を用いた、国立長寿医療センターにおける実態調査では、高齢者の臨死において患者本人の意思表示の確認が少なく、蘇生の有無を患者家族と主治医の判断のみで行っている症例が多い実態が明らかとなっている。また、疾患の違いにより終末期の迎え方が異なることや、インフォームド・コンセントにおける内容や質の違いが、その後の家族の反応、治療の縮小の有無、蘇生の希望に影響する現状が明らかとなっている。このため、H18年度本研究では、疾患の違いによる終末期の治療判断の違いをさらに検討した。この結果、癌、心・呼吸器疾患、神経難病（ALS）、認知症・老衰（廃用症候群）のそれぞれでは、終末期に至る経過や、医療決定のプロセスは大きく異なり、中には「終末期」そのものの時期の同定すら困難な症例を認めた。

D. 考察

本研究では病態別で、終末期の医療決定が大きく異なる可能性のあることが明らかとなった。これらの病態別の医療判断が異なることは、病態毎の高齢者終末期ガイドラインが必要である可能性を示している。この結果は、現在国内の様々なレベルで進められている終末期に関するガイドラインの作成に少なからず影響するものと考えられる。また、H17年度までの研究内容も踏まえ、今後の高齢者終末期医療において、より標準化したものを求める場合には、事前指示等、本人の意思確認のシステムを整えることが急務であると考えられた。

E. 結論

本研究により、癌、心・呼吸器疾患、神経難病（ALS）、認知症・老衰（廃用症候群）のそれぞれでは、終末期に至る経過や、医療決定のプロセスは大きく異なり、これらの病態別のガイドライン作成が必要である可能性が示された。また、高齢者終末期医療において、より標準化したものを求める場合には、事前指示等、本人の意思確認のシステムを整えることが急務であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 三浦久幸、酒井陽子、太田壽城 特集：高齢者に有終の美を一終末期ケアと緩和ケア施設別に診た終末期ケアの現状と課題 1) 病院 Geriatric Medicine 2006.44(1533-1538)

2) 三浦久幸、太田壽城 高齢者の終末期医療 —倫理ジレンマを乗り越えるために—
日本老年医学会雑誌・2007・in press.

2. 学会発表

1) 三浦久幸

シンポジウム2 「終末期医療」

国立長寿医療センター医師の立場から

第17回 日本老年医学会東海地方会（シンポジスト）名古屋，2006，9月9日

2) 三浦久幸

高齢者の終末期医療—倫理ジレンマを乗り越えるためには—

第48回 日本老年医学会学術集会・総会
金沢、2006，6月9日

3) 中島一光、千田一嘉、西川満則、八木哲也、三浦久幸 高齢呼吸不全患者の終末期における人工呼吸器治療のあり方

第48回 日本老年医学会学術集会・総会
金沢、2006，6月9日