

200718011A

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19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 葛谷雅文

平成20(2008)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

ー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. 高齢者介護施設における終末期ケア教育の内容に関する研究・・・・・・・・5

植村 和正

2. 高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシートの開発・・・・・・・・9

平川 仁尚

3. 一般病棟と緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行からの開発・・・・・・・・14

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・・・・・・・・16

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・・・・・・・・20

小坂 陽一

6. 高齢者の終末期の病態に関する調査研究・・・・・・・・29

ー高齢入院患者の栄養状態と身体的脆弱、転帰、生命予後の関係について

水川 真二郎-

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・33

IV. 研究成果の刊行物・別刷・・・・・・・・・・37

I 総括研究報告書

高齢者の終末期に関する研究-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准教授

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 19 年度は次のような調査・研究を主に実施してきた：(1)高齢者介護施設の施設長・職員を対象にした終末期ケアの提供と教育に関するニーズを調査、(2) 高齢者介護施設用アドバンスケアプランニング票の開発、(3) 高齢者介護施設職員向け教育プログラムの開発。今回得られた成果は、国民やケア提供者向けの教育プログラムの開発や高齢者介護施設における終末期ケアのガイドラインの策定の際の基礎資料となるであろう。

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。現在最も多くの方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

分担研究者毎に、教育に関する調査やフィールド調査、終末期ケアの質の向上に資するツールの開発を行ってきた。本報告書では、主に平成 19 年度に成果の得られた主な調査について述べる。

平成 19 年度の主な調査は、

- 1) 高齢者介護施設における職員教育の在り方に関する調査
 - 2) 高齢者介護施設の職員用系統的終末期ケア教育プログラムに関する調査
 - 3) 日本人の実情に合う高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシート（事前の終末期ケア計画票）に関する調査
- などであった。

1) 高齢者介護施設における職員教育の在り方に関する調査について、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。調査内容は、終末期ケアを施設で提供するための条件と終末期ケアに関して学習してみたい領域であった。

2) 高齢者介護施設の職員用系統的終末期ケア教育プログラムに関する調査について、高齢者介護施設の職員用系統的終末期ケア教育プログラムのモデルとするため、全国の医学科・看護学科のカリキュラムの調査を行った。

3) 日本人の実情に合う高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシート（事前の終末期ケア計画票）に関する調査について、事前指定書に関する国内外の文献をレビューし、日本人の実情に合う高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシート（事前の終末期ケア計画票）を開発した。

C. 研究結果

(1) 45 施設の看護職員 366 人、介護職員 693 人より回答を得た。終末期ケアに必要な条件として、看護・介護職員の増員、看護・介護を提供する時間、職員を対象にした終末期ケアに関する教育、医療機関・医師からの支援、医師・看護師の 24 時間体制などが挙げられた。学習したい領域について、終末期の認知症患者のケア、症状コントロール、身体ケア、入所者の意思決定、入所者・家族とのコミュニケーションなどが挙げられた。(2) 大項目として、生命倫理、終末期の定義、高齢者におけるインフォームドコンセント、生活の質、家族ケア、チーム医療・ケア、緩和医療・ケア・技術、コミュニケーション、死の教育、社会制度が挙げられた。

(3) 病院への搬送の希望の強さを基準に設けた 4 つの選択肢、その意思決定の強さに関する

選択肢、および代理人の選定の 3 項目で構成される。

D. 考察

高齢者介護施設における高齢者終末期ケアは注目されている。しかし、そこでの看取りを推進する上で、終末期ケアに精通する医師・看護師・介護職員の質と量の不足などの問題点が指摘されている。こうした問題点を解決するためには、24 時間体制の地域・職種間連携、ケアの提供者及び患者・家族に対する教育が重要である。そして、大多数のケア従事者が一定の水準、つまり科学的根拠に基づく水準で教育を受け、ケアを実践する必要がある。

しかし、日本老年医学会の「立場表明」にあるように、わが国では高齢者の終末期ケアに関するガイドラインの整備が遅れている。本研究の成果を統合し、国内関連学会など開かれた場での議論を行うことは、科学的根拠と専門家的コンセンサスに基づく「高齢者介護施設における終末期」指針の立案に寄与する。

また、本研究の成果は終末期ケア教育にも利用できる。根拠に基づいた正確で分かりやすい指針を示すことで、施設看護師・介護士などケアの提供者や家族向けの短時間で効率の良い終末期ケア教育プログラムの開発に寄与する。

さらに、平成 18 年度に実施した我々の調査によると、医師の説明の仕方が患者・家族の意思決定に大きな影響を与えるようである。本研究の成果、特にアドバンスケアプランニング票の開発により根拠に基づいた説明用ツールの開発が可能になり、インフォームドコ

ンセントの標準化、高齢者介護施設における事前の意思表示の普及に資するであろう。

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。今回の研究で得られた成果はエビデンスとして蓄積され、将来の高齢者の終末期ケアガイドライン作成に利用されるであろう。また、終末期に関する患者・家族教育や終末期ケア提供者向けの教育の指針としても利用できる。

事前の指示の在り方に関する研究の成果により、我が国の実情にあった人生の終末期の意思決定を円滑にすることができるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

1. 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*.46:363-366, 2007
2. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Director perceptions of end-of-life care at geriatric health services facilities in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*.7: 184-188. 2007

3. 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 & Gerontology International*. 7: 131-136. 2007

4. 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 & Gerontology International*. 7: 21-25, 2007

5. Izawa S, Enoki H, Hirakawa Y, Masuda Y, Iwata M, Hasegawa J, Iguchi A, Kuzuya M. Lack of body weight measurement is associated with mortality and hospitalization in community-dwelling frail elderly. *Clinical Nutrition*.26:764-770, 2007

6. Enoki H, Hirakawa Y, Masuda Y, Iwata M, Hasegawa J, Izawa S, Iguchi A, Kuzuya M. Association between feeding via percutaneous endoscopic gastrostomy and low level of caregiver burden. *Journal of the American Geriatrics Society* 55: 1484-6,2007

7. Enoki H, Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Hasegawa J, Izawa S, Iguchi A. Anthropometric measurements of mid-upper arm as a mortality predictor for community-dwelling Japanese elderly: The Nagoya Longitudinal Study of Frail Elderly (NLS-FE). *Clinical Nutrition* .26: 597-604.

2007

8. Kuzuya M, Izawa S, Enoki H, Okada K, Iguchi A. Is serum albumin a good marker for malnutrition in the physically impaired elderly? *Clinical Nutrition* 26:84-90. 2007

9. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Age-related differences in care receipt and symptom experience of elderly cancer patients dying at home: Lessons from the DEATH project. *Geriatric Gerontology International*. 7: 34-40. 2007

10. 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

11. 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送に関する家族の希望. *日本老年医学会雑誌*,44:487-502. 2007

12. 葛谷雅文、鈴木裕介、長谷川潤、井口昭久. 認知症における白質病変と精神運動速度の関連. *日本老年医学会雑誌*,44:328-330. 2007

13. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 終末期医療・看護に関する授業と医学生の死生観との関係. *日本老年医学会雑誌*,44:247-250. 2007

14. 榎裕美、葛谷雅文、益田雄一郎、平川仁尚、岩田充永、井澤幸子、長谷川潤、井口昭久. 訪問看護サービス利用者の身体計測指標と生命予後について *the Nagoya*

Longitudinal Study of Frail Elderly (NLS-FE) より. *日本老年医学会雑誌*, 44:212-218. 2007

学会発表

葛谷雅文:「訪問介護サービス使用の要介護高齢者 ADLに及ぼす影響」第49回日本老年医学会学術集会 2007 6月20日~22日 札幌

Ⅱ 分担研究報告書

高齢者介護施設における終末期ケア教育の内容に関する研究

分担研究者 植村和正 名古屋大学医学部附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が増加すると予想されている。高齢者介護施設では、終末期ケアにおける介護職員の果たす役割が大きいため、介護職員にもこの基礎知識の習得が求められている。そのため、高齢者介護施設特有の状況を加味した介護職員用系統的終末期ケア教育プログラムの開発が必要となる。我が国では、その際の手本となる系統的教育プログラムの開発が遅れているため、基礎資料を得ることを目的に、全国の医学科・看護学科の教科案内（シラバス）の調査を実施したので報告する。

A. 研究目的

高齢者介護施設における看取りが増加すると予想されている。高齢者介護施設では、終末期ケアにおける介護職員の果たす役割が大きいため、介護職員にもこの基礎知識の習得が求められている。そのため、高齢者介護施設特有の状況を加味した介護職員用系統的終末期ケア教育プログラムの開発が必要となる。我が国では、その際の手本となる系統的教育プログラムの開発が遅れているため、基礎資料を得ることを目的に、全国の医学科・看護学科の教科案内（シラバス）の調査を実施した。

B. 研究方法

全国の医学科・看護学科に平成18年度もしくは19年度のシラバスの送付を依頼した。看護学科は、終末期ケアに関する教育カリキュラムが系統立てられていると考えたため（文献1）、全体の半数を無作為抽出して依頼した。医学科79校、看護学科110校のうち、各々57校、52校よりシラバスを得た。

次に、高齢者の終末期ケアに関する教育項目・内容を網羅的に抽出するため、海外の高齢者介護施設職員向け教育プログラム（文献2）等を参考に、「高齢者」「終末期（ターミナル）」「緩和」「生命倫理」「認知症（痴呆）」「栄養（投与方法）」をキーワードとして選定し、

収集した医学科・看護学科のシラバスを精読し、キーワードと関連する用語に印をつけた。その箇所の教育項目・内容を精査し、再度高齢者の終末期ケアと関係のあるものを抽出した。この作業には、高齢者の終末期ケアを専門とする老年科医師の指導の下、名古屋大学医学部医学科の学生が当たった。

最終的に得られた教育項目・内容の整理のため、「高齢者の終末期の医療及びケア」に関する老年医学会の「立場表明」の策定に主導的役割を果たした医師と上記の老年科医師が協議し、「立場表明」の内容を次の11領域に分類した：生命倫理；終末期の定義；インフォームドコンセント；患者の生活の質の維持・向上；家族のケア；チーム医療・ケア；緩和医療・ケア・技術；コミュニケーション；死の教育；社会制度；その他。そして、この11領域を用いて教育項目・内容を分類し、重複などの調整を行った。

C. 研究結果

1. 生命倫理

1) 安楽死・尊厳死

2. 終末期の定義

3. インフォームドコンセント

1) 高齢者への告知

2) リビングウィル・アドバンスディレクティブ

3)自己決定できない場合の患者・家族の意思決定の支援

4.高齢者の生活の質

1)高齢者総合機能評価

5.家族ケア

1)社会支援システム

2)家族との信頼関係の構築（高齢者や家族に共感する態度）

3)グリーフケア

4)病状説明

6.チーム医療・ケア

1)チーム医療（栄養サポート、褥瘡対策・スキンケア、緩和ケアなどにおける）

2)他職種・他機関・地域との連携・調整

7.緩和医療・ケア・技術

1)疼痛のメカニズム・高齢者の痛みの特徴・慢性疼痛

2)全人的痛みとケア

3)疼痛治療（WHO 癌性疼痛対策を含む）

4)終末期の医療行為（延命治療と緩和治療）

5)心理過程（死の受容プロセス）

8.コミュニケーション

1)（認知症・失語症をもつ）高齢者とのコミュニケーション

2)家族の QOL を尊重するコミュニケーション

3)告知

9.死の教育

（デスエデュケーション）

1)自分の死を考える

2)死の概念と定義

3)死の兆候

4)高齢者と死

5)死生観の歴史

6)日本人の信仰と死生観

7)死のあり方に対する社会的・法的な考え方

10.社会制度

1)社会支援システム（老人保健・医療・介護保険・虐待防止）

2)高齢者介護施設・病院・ホスピス・在宅の歴史・理念・機能・体制）

3)権利擁護制度

4)死亡診断書

D. 考察

今回作成された教育プログラムモデルは日本老年医学会が掲げる重要な領域の多くを網羅していた。しかし、「認知症の終末期」、「終末期の人工栄養療法」は高齢者の終末期において重要な項目であるが、今回のモデルでは単独の項目として選定されなかった。更なる調査を行い、今回のモデルに含まれていない教育項目の追加も必要であろう。また、終末期の定義に関しても該当項目がなかったことが課題として挙げられた。「高齢者の終末期」の定義は曖昧なものであるが、立場表明でも述べられているように重要な課題であるため、教育項目として追加すべきであろう。

一般的に介護職員は多忙であるため、短時間で実施できる重要度の高いものを選定すること、ホスピスへの訪問・グループ討論などの教育方略の検討も必要であろう。

E. 結論

今回、医学科と看護学科のシラバスをもとに、わが国の実情に合った高齢者介護施設における終末期ケアに関する教育プログラム案の作成を試みた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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 Research and Clinical Practice* 75: 59-64. 2007
2. 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* 7: 21-25. 2007
3. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Age-related differences in care receipt and symptom experience of elderly cancer patients dying at home: Lessons from the DEATH project. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 34-40. 2007
4. 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* 7: 131-136. 2007
5. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Director perceptions of end-of-life care at geriatric health services facilities in Japan. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 184-188. 2007
6. 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* 46: 363-366. 2007

7. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Factors associated with the use of percutaneous coronary intervention among very elderly patients with acute myocardial infarction: Lessons from TAMIS. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 215-220. 2007
8. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Non-medical palliative care and education to improve end-of-life care at geriatric health services facilities: a nationwide questionnaire survey of chief nurses. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 266-270. 2007

和文原著

1. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 終末期医療・看護に関する授業と医学生の死生観との関係. *日本老年医学会雑誌* 44(2):247-250. 2007
2. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 終末期医療・看護教育に関する医学生の意識調査. *日本老年医学会雑誌* 44(3):380-383. 2007
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* 4(4):497-502. 2007
4. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 急性心筋梗塞で入院した認知症高齢者の管理と予後—大規模多施設研究 TAMIS の二次解析結果から一日

- 本老年医学会雑誌 44(5):606-610, 2007
5. 平川仁尚、葛谷雅文、植村和正. 病院内倫理委員会の現状に関する調査. 日本老年医学会雑誌 44(6):767-769, 2007

高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシートの開発

分担研究者 平川仁尚 名古屋大学大学院医学系研究科老年科学教室 医員

研究要旨 Advance care planning（アドバンス・ケアプランニング）とは、意思決定能力の低下に備えて、受たいケアについて医療者や家族と話し合い、予め意思決定をしておくことである。今後、高齢者介護施設における看取りが増加していくことが予想され、そうした施設において入所時にアドバンス・ケアプランニングを行うことは重要である。そこで、我々は高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシートを開発した。今後、介護老人保健施設、療養型病床群などで試験的に導入していく予定である。

A. 研究目的

Advance care planning（アドバンス・ケアプランニング）とは、意思決定能力の低下に備えて、医療従事者や家族と話し合いながら、自分の価値観や希望に基づいて受たいケアについて意思決定をしておくことである。その際には、心臓マッサージなど個々の延命治療のメリット・デメリット、希望すれば受けられる治療・ケアの内容、将来起こりうる病状変化などについての説明を患者に行いながら、個々の延命治療の選択のみならず、希望するケアの大枠について決定していくように患者を支援することが重要である。すなわち、アドバンス・ケアプランニングは、単にケアの希望を文書化することではなく、話し合いの結果を尊重して、医療者や家族が患者にとって最善のケアを選択していく際の指針を作成することであり、患者の意思決定能力がなくなった時のケアの選択を口頭や書面で示しておくアドバンス・ディレクティブをも包括する概念である。

日本において、高齢者の看取りが増加している。現在は多くの人々が一般病院で最期の時を過ごしているが、住み慣れた生活場所で最期を迎えることを希望する高齢者・家族が増加しており、今後、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの高齢者介護施設での看取りが増加していくことが予想されている。

しかし、高齢者介護施設への入居者には認知症など癌以外の疾患を患っている者が多く、入居時に予後を予測することは極めて困難である。また、日常のケアを医療的ケアに不慣れた介護職員に大きく依存している上、施設内で実施できる医療行為に制約がある。したがって、入居時に、入居者・家族と、急変時の病院への搬送を含めて希望するケアの枠組みについて話し合っておくことは重要であろう。米国ではこうした話し合いにアドバンス・ディレクティブを用いることが高齢者介護施設に強く勧められているが、その運用方法をそのまま日本に持ち込んでも日本の文化的背景に馴染まない可能性が指摘されている。我々が中高年の一般市民を対象に実施した先行調査でも、将来自分で状況判断できなくなった場合には、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かった。日本国民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ったが、近年、欧米諸国と同様に、多くの国民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、こうした先行調査からは、アドバンス・ディレクティブに関して未だ国民的コンセンサスの形成には至っていないことが示唆される。今後も、日本の実情に合っ

たケアに関する希望の表明の在り方について活発な議論とそのための基礎資料が必要であろう。

また、高齢者介護施設で実施できる医療行為は限られるため、一般病院への転院を希望するかどうかで必然的に治療の枠組みが明確になる。例えば、高齢者介護施設で実施可能な治療のみを強く希望する場合、侵襲性の低い検査や抗生剤の点滴、酸素投与などに治療行為が限定され、人工呼吸器、人工透析などの治療は希望していないことが明確になる。そのため、高齢者介護施設において、患者（入所者）および家族と延命に関する個々の医療処置、すなわち人工呼吸器、心肺蘇生、抗生剤、輸血、人工透析などに関して賛成・反対かを話し合っておくことよりも、一般病院への転院を希望するかどうかなど治療の大枠について話し合っておくことがより重要であると考えられる。

B. 研究方法

以上のように、アドバンス・ケアプランニングの概念をわが国の高齢者介護施設に応用する場合、1) 人工呼吸器の使用など個々の医療行為についてその希望の有無を確認すること以上に希望するケアの大枠を決めておくこと、2) 一度決定した希望も病状などにより変容し得ることに配慮し、意思決定の強さについても確認すること、の2点を盛り込む必要があると考えられた。そして、表に示すようなアドバンス・ケアプランニングシートを作成した。

C. 研究結果

まず、冒頭部分で、高齢者介護施設は限定的な医療的ケアしか提供できないことを入所者に説明する必要があると考えた。また、病状

の変化により患者（入所者）のケアに関する希望が変わり得るため、それについても説明を加えた。

次に、病院への転院の希望の強さを基準に4つの選択肢を設けた。さらに、原則的に施設でのケアを希望する場合には、さらに3つの選択肢を設けた。この3つの選択肢の選定には、海外のアドバンス・ディレクティブを参考にした。

最後に、わが国の高齢者の終末期ケアの希望は変容しやすいことから、決定した上記の方針についても、その意思の強さについても我々の先行研究を参考に確認欄を設けた。また、その話し合いに加わってもらえる代理人を患者（入所者）自ら選定してもらうようにした。

また、患者（入所者）全員が対象になるため、シート作成の所要時間が長くなりすぎず、理解しやすいように、説明部分を最小限にとどめた。

D. 考察

最後に、我々の開発したシートの課題について述べるが、経管栄養など人工栄養療法については特別に取り上げなかった。高齢者介護施設ではこの問題は重要であるが、一般的に人工栄養療法の導入は急を要さないので、入所時ではなく、食事摂取が不良になった時に病院への転院の必要性も含めて検討するのがよいと考えたからである。また、医療者の説明により患者（入所者）のケアに関する希望が大きく影響を受ける可能性があり、施設内で実施できる医療行為などについての説明を標準化するためのガイドラインや患者・家族教育のためのツールの開発などをこのアドバンス・ケアプランニングシートと併せて行

っていく必要があろう。さらに、このシートには法的な裏付けがないため、施設側の恣意により、自己決定が歪められる恐れがある。施設毎に第三者委員会などにより事前・事後の検証・評価を行うなど、倫理面についても十分な配慮が必要である。

E. 結論

今回、高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシートを開発した。このシートを介護老人保健施設など高齢者介護施設に導入していく予定である。

表、高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシート

療養開始にあたっての説明・同意書

～今後の利用者様の治療(ケア)についての説明とご確認いただきたいこと～

施設長 署名
説明者 署名

利用者様に当施設で安心して過ごしていただくために、治療(ケア)について説明させていただきます。
当施設は、病院とは異なり、看護・介護職員主導で生活のお手伝いをする「生活の場」です。必要な場合は、医療者(医師・看護師・栄養士など)が皆様の医療的サポートをさせていただきますこととなりますが、高度先進医療は提供することができません。

原則として、ご病状に変化がありましたらその都度話し合ってお話を決めていきますが、状況によっては利用者様が話し合いに参加できないこともあります。そのため、あらかじめ利用者様・ご家族の方のご意向を確認させていただきたいと思っております。

お怪我、ご病気などにより体調がすぐれない場合には病院への入院を考慮しなければなりません。そのことについて、現段階のご希望についてお尋ねします。

お怪我、ご病気などにより、体調がすぐれない場合に、

1. 病院に転院することを強く希望する
2. 医師と相談して、或いは医師の判断で病院への転院が勧められる場合に限り病院に転院することを希望する
3. 病院へ転院せず、当施設で治療(ケア)を受けたい
当施設で治療(ケア)を受ける場合に、
 - (1) できる限りの検査・治療(ケア)をしてほしい
 - (2) 治療しやすい状態に限り治療してほしい(軽度な感染症、血糖・血圧の異常)
 - (3) 痛み・発熱など苦痛を取り除く治療のみしてほしい(対症療法)
4. 判断できないので今回は希望の表明を保留する

表続き

今後、コミュニケーション(意思疎通)能力・判断能力の低下や欠如などにより話し合いに参加できない状態になった場合には、先に示されたご希望についてどのようにお考えですか？

- A. 希望のとおり治療(ケア)してほしい
- B. 希望を参考にして、医療者や家族で治療方針について話し合ってもらいたい
- C. わからないので、医療者や家族に決めてほしい

治療方針を決める際の話し合いに加わってほしいと思われるご家族や代理の方をお知らせください。

氏名・連絡先
1. (続柄) □()
2. (続柄) □()
3. (続柄) □()

担当から今後の治療(ケア)についての説明を受け、理解した上で、以上のように希望します。ただし、急変時など現時点で判断できない場合にはこの限りではありません。また、この確認内容は定期的および状況の変化に応じていつでも話し合いにより変更できるものとしてください。

年 月 日

ご本人 署名

()の理由により利用者本人はこの同意書についての話し合いに参加することができませんでしたので、利用者に代わって代理人が希望を記入しました。

代理人 署名 続柄

同席者 署名 続柄

..... 続柄

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

英文原著

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 Research and Clinical Practice* 75: 59-64. 2007
2. 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* 7: 21-25. 2007
3. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A,

- Uemura K. Age-related differences in care receipt and symptom experience of elderly cancer patients dying at home: Lessons from the DEATH project. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 34-40. 2007
4. 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* 7: 131-136. 2007
 5. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Director perceptions of end-of-life care at geriatric health services facilities in Japan. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 184-188. 2007
 6. 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* 46: 363-366. 2007
 7. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Kimata T, Iguchi A, Uemura K. Factors associated with the use of percutaneous coronary intervention among very elderly patients with acute myocardial infarction: Lessons from TAMIS. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 215-220. 2007
 8. Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uemura K. Non-medical palliative care and education to improve end-of-life care at geriatric health services facilities: a nationwide questionnaire survey of chief nurses. *Geriatrics and Gerontology International* 7: 266-270. 2007
 9. Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki, H, Hasegawa J, Iguchi A. Caregiver burden among Japanese informal caregivers of cognitively impaired elderly in community settings. *Archives of Gerontology and Geriatrics* (in press)
 10. Hirakawa Y, Kuzuya M, Masuda Y, Enoki H, Iguchi A. Influence of Diabetes Mellitus on Caregiver Burden in Home Care: A Report based on the Nagoya Longitudinal Study of the Frail Elderly (NLS-FE). *Geriatrics and Gerontology International* (in press)
- 和文原著
1. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 終末期医療・看護に関する授業と医学生の死生観との関係. *日本老年医学会雑誌* 44(2):247-250. 2007
 2. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 終末期医療・看護教育に関する医学生の意識調査. *日本老年医学会雑誌* 44(3):380-383. 2007
 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* 4(4):497-502. 2007
 4. 平川仁尚. 高齢者の施設・在宅における終末像の実証的検証および終末期ケアにおける高齢者の自己決定のための情報開示のあり方. *エイジングアンドヘルス* 16(1):38-41, 2007
 5. 平川仁尚、益田雄一郎、葛谷雅文、井口昭久、植村和正. 急性心筋梗塞で入院し

- た認知症高齢者の管理と予後—大規模多施設研究 TAMIS の二次解析結果から—日本老年医学会雑誌 44(5):606-610, 2007
6. 平川仁尚、植村和正、葛谷雅文. 高齢者介護施設用アドバンス・ケアプランニングシートの開発. ホスピスケアと在宅ケア 15(3):196-200, 2007
 7. 平川仁尚、葛谷雅文、益田雄一郎、旭多貴子、井口昭久. 自主講座「老年学概論」の開講と今後の方向性. ホスピスケアと在宅ケア 15(3):201-207, 2007
 8. 平川仁尚、葛谷雅文、植村和正. 病院内倫理委員会の現状に関する調査. 日本老年医学会雑誌 44(6):767-769, 2007
 9. 平川仁尚、葛谷雅文、加藤利章、植村和正. 高齢者の整容・美容ケアに関する看護・介護職員の意識、ホスピスケアと在宅ケア (印刷中)

学会発表

平川仁尚: End of life care at long term care facilities for the elderly in Japan 第8回世界アジアオセアニア国際老年学会議にて発表 2007年10月24日 北京

一般病棟と緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行からの開発
分担研究者 安藤 詳子 名古屋大学医学部保健学科 教授

研究要旨 筆者らは、がん性疼痛マネジメントに役立つ「痛み計」を試作し、H17年度、一般病棟に入院中のがん患者10名を対象とし、H18年度、緩和ケア病棟に入院中の患者を対象として、介入研究を実施し、その有用性を示唆した。「痛み計」(23cm*6cm*2cm, 160g)は、0-10 Numeric Rating Scale(NRS)を採用した11個の押しボタンを有し、患者が疼痛に相当する数値のボタンを押すとその数値と日時を記憶し、パソコンに接続すると、痛みの強さをグラフとして印刷できる。患者が簡便な操作で随時、主観的な痛みの強さを記録できる道具である。入院中で、がん性疼痛のある患者に14日間、「痛み計」の使用を依頼し、印刷したグラフは患者と医療スタッフに渡した。その結果、「痛み計」は、患者の主観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、「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。

H19年度、一般病棟と緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行から製品化に向けて改良型の開発に取り組んだ。

A. 研究目的

本研究の目的は、一般病棟と緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行から製品化に向けて開発に取り組むことである。

B. 研究方法

一般病棟と緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行から痛み計に関する改良すべき点を総括する。

改良点を反映して、痛み計の基板作成に着手する。

C. 結果および考察

痛み計の機能に関して、痛み計に入力されたデータのグラフは印刷しなければ見ることができないため、タイムラグにより痛みアセスメントが遅れる点について改善を要することが分かった。そこで、痛み計に入力された数値が表示される表示窓を拡大し、グラフも表示されるように痛み計の基板を改良した。

痛み計のデザインに関して、緩和ケア病棟においては「大きさ」「保管のしやすさ」が、一般病棟においては「重さ」「大きさ」が、改良すべき点であることが示唆された。そこで、痛み計の大きさと材質について検討した。今後、痛み計の金型を作成するに当たり、改良点を踏まえたい。

E. 結論

一般病棟と緩和ケア病棟における痛み計の臨床試行から、痛み計の機能とデザインについて、改良点を明らかにして対応策を見出し、製品化に向けて開発を進めた。今後、金型を準備し製品として量産し、フィールド調査を拡大して痛み計の効果をさらに検証し、臨床の現場や研究に普及していきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 深谷陽子, 安藤詳子, 稲垣聡美, 宮崎雅之, 水野敏子, 中村みゆき, 澤井美穂: がん性疼痛マネジメントにおける痛み計の効果に関する検討, Palliative Care Research. 2(2):223-230. 2007.

2) 光行多佳子, 安藤詳子, 深谷陽子, 高木仁美, 水野敏子: 患者参加型アセスメントツール「痛み計」の取り組み, 看護学雑誌, 72(1)80-86, 2008.

2. 学会発表

1) 光行多佳子, 安藤詳子, 深谷陽子, 水野敏子, 澤井美穂: 緩和ケア病棟における「痛み計」の臨床試行, 日本緩和医療学会第12回抄録集230, 2007

2) 光行多佳子, 安藤詳子, 深谷陽子, 新田都子, 高橋容子, 高木仁美: 緩和ケア病棟におけるアセスメントツール「痛み計」の試行, 第22回日本がん看護学会学術集会講演集212, 2008.

3) 安藤詳子, 光行多佳子, 澤井美穂, 国府浩子,

前川厚子：終末期がん患者の退院調整において病棟看護師に求められる実践，第22回日本がん看護学会学術集会講演集187, 2008.

4) 安藤詳子，加藤元美，渡邊祥子，水野敏子，澤井美穂：ホスピス・ケア実践の経験から「緩和ケア支援センター」に求める機能，日本緩和医療学会第12回抄録集263, 2007.

5) 渡邊祥子，安藤詳子，大西丈二，加藤元美，水野敏子：緩和ケア病棟における在宅連携の現状と課題，日本緩和医療学会第12回抄録集209, 2007.

6) 西村起世美，澤井美穂，安藤詳子，国府浩子：がん性疼痛看護認定看護師の疼痛緩和実施における視点と卓越性の様相，第31回日本死の臨床研究会予稿集208, 2007.

7) 小田原名歩，安藤詳子，澤井美穂，渡邊祥子，水野敏子：臨床経験年数別比較による緩和ケア病棟看護師の学習ニーズ，第31回日本死の臨床研究会予稿集

8) 小林祐美，澤井美穂，安藤詳子，国府浩子：終末期がん患者の療養場所の選択に関する事例の一考察性，第31回日本死の臨床研究会予稿集177, 2007.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

痛み計

特許出願公開番号：特開2006-181119号

公開日：平成18年7月13日

2. 実用新案登録 なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学研究事業）

分担研究報告書

高齢者施設における終末期ケアのあり方に関する研究

分担研究者 飯島 節 筑波大学人間総合科学研究科教授

研究要旨

施設における高齢者の終末期ケアのあり方について検討するため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における看取りの実態を調査した。その結果、施設内での看取りに成功した群では、年齢がより高く、在所期間が長く、入院日数が少なく、終末期に関するカンファレンスの実施回数が多いことが明らかとなった。一方、終末期に関する本人の意思を確認することはきわめて困難であった。今後は、高齢者の終末期ケアのあり方に関する国民的なコンセンサスを得る努力も必要であると考えられる。

A. 研究目的

住み慣れた施設で最期を迎えたいという利用者の希望に応えるかたちで、施設内での看取りを行う特別養護老人ホームが少しずつ増えている。これに応えるかたちで、2006年度の介護報酬改定において、介護老人福祉施設における「看取り介護加算」が新設された。加算額は1日1,600円で、最大でも48,000円ではあるが、これまでホーム内での看取りは経営的に大きな負担となっていたので、それが僅かでも軽減されることは歓迎すべきことである。今回の加算新設は、高齢者施設における看取りを具体化する重要な第一歩となる可能性がある。

しかし、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は「施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護そ

の他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設（介護保険法第八条）」とされており、もともと施設内で看取りを行うことは想定されていない。そのため医師は非常勤のことが多く、看護師の配置基準も入所者100人あたり僅か3人となっている。今回の「看取り介護加算」の新設は、こうした現在の施設基準のまま特別養護老人ホームでの看取りを推進しようとするものであり、職員への過大な負担を招く恐れがある。また、高齢者の終末期には医療は不要だという誤った考えを是認し、緩和ケアの普及を妨げる結果ともなることも危惧される。

そこで本研究では、特別養護老人ホームにおける看取りを可能とする条件を明らかにすることを目的に、死亡退所者の