

資 料

超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する文献検討

矢野 真理

Literature Review of the End-of-Life-Care in the Oldest Old

Mari Yano

キーワード：超高齢者，エンド・オブ・ライフケア，ターミナルケア，ホスピスケア，緩和ケア

key words : oldest old, end-of-life care, terminal care, hospice care, palliative care

要 旨

本研究の目的は、超高齢者のエンド・オブ・ライフケアについての研究動向と、ケアの課題を明確にすることである。論文の検索は、PubMed, CINAHL, 医学中央雑誌 Web版及びCiNiiを用いて行った。論文対象を国内外の原著論文と総説に絞り、33文献に精選した。文献の各著者が、「エンド・オブ・ライフケア」の視点で課題提起している箇所について抽出し、その後類似性によって分類した。その結果、超高齢者のエンド・オブ・ライフケアについての課題は、国内3つ国外5つに集約された。

1. 緒言

現在、わが国の高齢化率は27.7%を超えて過去最高であり、平均寿命は女性86.9歳、男性80.7歳である(総務省, 2017)。超高齢者とは、85歳以上の高齢者を指すが、平均寿命を超えたその年齢からも、特に大きな疾患が無くても、終焉が近いことが自ずと予測される存在である。この終焉が近い超高齢者のケアについて、どのような課題があるのだろうか。

まず、超高齢者の定義について整理すると、わが国では、これまで65歳以上を高齢者と定義してきたが、内閣府(2014)が国民に行った調査では、75歳以上を高齢者とする意見が多いことが分かった。この結果を受け、日本老年医学会は、超高齢者の定義について現在の85歳以上から90歳以上へ見直しの提言を行っている(日本老年医学会, 2017)。しかし、現在、

超高齢者の定義の変更には至っていない。

次に、現在の超高齢者における年間死亡者数は、約130万人であり、今後入院率と共に最も死亡率が増加する年齢層と予測されている(厚生労働省, 2016)。超高齢者は、入退院を繰り返す中で徐々に機能を低下しつつ終焉を迎えることが多い(Lynn & Adamson, 2003)。この終焉に至る過程では、全身の予備力低下や症状の自覚の遅延など個人差が非常に大きく、予後予測が難しい上に、年齢に伴う認知機能の低下などから本人の意思を把握しにくいことが特徴である(長江, 2014)。そのため、入院治療中にもいつの間にか終焉となり、家族や医療者に無念さを残すことが少なくない。そこで、超高齢者を一般的な入院患者と捉えるのではなく、その年齢からもエンド・オブ・ライフ期を生きる人としてケアを捉えることが妥当だと考えた。エンド・オブ・ライフケアは、「健康状態、疾患

受付日：2018年3月7日 受理日：2018年8月23日

日本赤十字九州国際看護大学大学院 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing Graduate School of Nursing

名, 年齢にかかわらず差し迫った死あるいは, いつかは来る死について考える人が最期まで最善の生を生きることができるよう支援すること」と定義されている(長江, 2014). 超高齢社会は世界でも日本が先頭を切って直面している課題であるが, 高齢化のスピードがあまりにも速いためか, 超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに焦点を当てた研究の数はまだ少ない.

そこで, 本研究では, 超高齢者が最期まで最善の生を生きることができるよう支援するためには何が大切なのかを知るため, エンド・オブ・ライフケアの視点から捉えた国内外の研究の動向を把握し, ケアの課題を明確にすることを目的とする.

II. 方法

A. 対象論文の抽出

論文の選択手順については, 図1に示す. 論文データベースPubMed, CINAHL, 医学中央雑誌Web版, 及びCiNiiを用い, 対象年を2000年から2016年として検索した. 国外では, 検索式を“oldest old”“end-of-life care”のほかに類似語として“terminal care”“palliative care”“hospice care”の全部で5つのキーワードを用いて検索した. その結果, PubMedでは54件, CINAHLでは63件が該当した. 国内は, “超高齢者”“エンド・オブ・ライフケア”のほかに国外論文同様“ターミナルケア”“緩和ケア”“ホスピスケア”の5つのキーワードで検索した. その結果, 医中誌では36件, CiNiiでは2件が該当した. 国内外のいずれも, 原著論文や総説のみを対象とし, アブストラクトのあるもので計155論文が抽出された. 一次スクリーニングで重複論文を除き, 表題・書籍情報・要旨を確認し, ①超高齢者のエンド・オブ・ライフケアの視点でない論文②治療・薬剤効果に関する論文③英語・日本語以外は除外した. 次に, 二次スクリーニングで抽出の33論文(国内12件, 国外21件)の全文を精読し, これらを対象とした.

B. 分析方法

本研究では, 研究目的である超高齢者のエンド・オブ・ライフケアにおける研究動向及び課題を抽出するという視点を持ち, 対象論文を熟読した. 次に, 各論文の結果及び考察部分よりエンド・オブ・ライフケアの視点から超高齢者の課題としている内容を抽出し, 類似性に基づいて分類を行った.

III. 結果

A. 国内外の研究動向(表1, 表2)

対象論文の出版年と論文数は, 国内は2000年から2009年まで4論文, 2010年から2016年までに8論文と近年にかけて増加している. 国外は2000年から2009年までに4論文, 2010年から2016年にかけて17論文

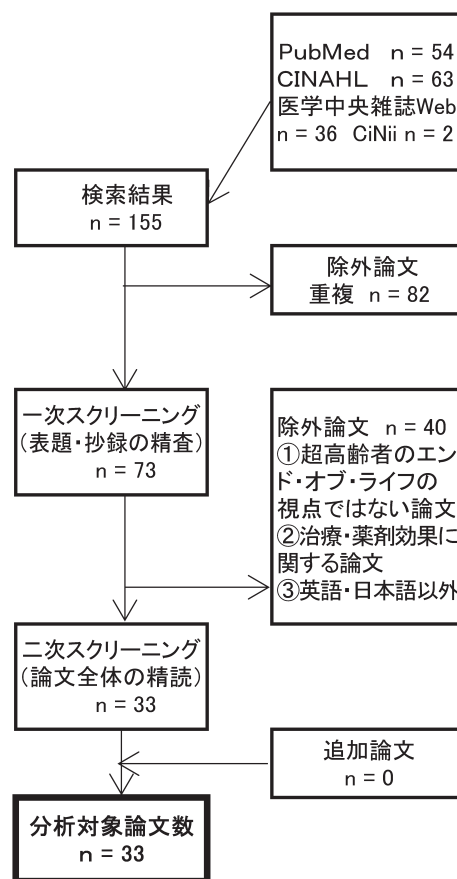


図1. 対象論文の文献検索フローチャート

であり, 国内同様増加している. 国外論文の21件中, イギリスの6件が最も多く, イギリスを含む15件が欧州の国々に集中していた.

B. 対象論文の結果の要約

国内外の対象論文について, 著者名, 年, 論文タイトル, 研究の分類, 研究対象, 研究方法, 主な結果を要約したのが表1, 2である.

C. 国内外の論文から抽出した課題

国内外の論文を精読した結果, 課題と判断した内容について類似性に基づいて分類したところ, 国内a~cの3つ, 国外d~hの5つが抽出されたため以下に記す.

1. 国内論文から抽出した課題

a. 超高齢者の治療の限界について

90歳代, 100歳代の患者の治療の臨床的価値については認められている(堤・澁澤・日台他, 2013; 木村, 2000; Yasuda, Nagashima, Haro, et al., 2014)が, 侵襲的治療は消極的になりがちであるため, 治療の各段階において, 身体的・精神的可能性を評価し, 適切な目標を設定して遅れることなく治療を進めることが肝要である(田崎・今泉・奈良崎, 2006). しかし, その一方で近年は, 病院外の在宅医療(栗田・品川・小谷他, 2010)や保存的治療(市原・佐藤・後藤, 2014)を選択肢の一つとすることが, 超高齢者のADL面を

表1. 国内における超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する研究の概要 (n=12)

著者名 (発行年)	論文タイトル	デザイン	研究対象・方法	主な結果
田村・勝川・津田 他 (2016)	介護老人保健施設において 家族が満足した終末期ケア	事例 研究	事例 内容分析	終末期ケアでは、高齢者の意思を尊重し、安全を確保しADLの欲求を満たしつつ管理を行い、死の直前まで食べられるよう援助していた。息子が同室者の死の経過をみて母の死を予測し、心の準備ができるべく関わっていた。
矢野 (2015)	超高齢者の終末期医療における 家族の代理意思決定に対する 看護師の臨床判断	質的 研究	看護師3名を対象 インタビュー内容分析	看護師は超高齢者の思い、感情表出の意味、終末期という状況など複数面から判断し、徐々に変化 する患者への家族の距離間やスキンシップを手がかりに家族の理解状況や医師との調整について臨床判断をしていた。
市原・佐藤・後藤 (2014)	術後超高齢者から在宅ケア の検討	調査 研究	超高齢者手術症例群と保 存的加療群 生存期間を検討	超高齢者は手術症例群と保存的加療群で生存期間に差を認めず、手術による延命効果は少なく、手術をきっかけに寝たきりとなることもある。自宅介護の問題を考慮すると、地域包括ケアを視野に入れた保存的加療も選択肢の一つとなる。
Yasuda, Nagashima, Haro, et al. (2014)	80歳代高齢患者における肺 癌の術後再発の治療	調査 研究	80歳代高齢患者37名を 対象 後向き検討	80歳代高齢患者の術後再発肺癌への抗癌剤治療は、必ずしも生存率を改善しなかった。集中治療を慎重に選択した状態の良好な患者では、80歳代で術後再発を来たすも生存率改善につながる可能性が示唆された。
堤・澁澤・日台 他 (2013)	超高齢101歳女性の非ホジ キンリンパ腫びまん性大細 胞型B細胞リンパ腫の1例	事例 研究	101歳女性 非ホジキンリンパ腫症例 事例の振り返り	多職種スタッフと長男の協議で治療方針を検討し、化学療法1クール施行後、元施設へ退院し内服薬による外来化学療法を続行。治療効果は少なかったが、PS3から2へ改善、発症後9ヵ月非寛解の状態 で外来通院中。
島西 (2011)	【“生きる”を支える民医連の 看護・介護】看取り・終末 期ケアとは何か	事例 研究	90代・女性80代男性を 報告 事例の振り返り	グループホーム終末期ケアにおける介護職員の役割は、「その方、本来の姿」で「何を求めているのか」を、本人や家族から情報を得る事。職員の思いを押しつけぬ声かけや態度で接する事で対象の持つ力を引き出す。
栗田・品川・小谷 他 (2010)	特別養護老人ホームにおける 超高齢者の看取りケア殊 に急性期病院における入院 症例との比較について	調査 研究	超高齢者5例、入所中に 病態急変で入院加療した 8例 比較研究	看取りケア群では入所時全例37.5度以上の発熱、CRPが5mg/dL以上の肺炎症状を呈していたが、平均300日で全例生存。入院依頼例では、48例中32例は平均120日の入院で当施設に退所できたが、16例は平均100日で死亡退院。
諏訪・澁谷・杉木 他 (2010)	腹膜透析を用いた当院での 終末期治療への取り組み (3 つの家族愛)	事例 研究	在宅終末期療法が可能と なった症例を3例 事例の振り返り	超高齢者のHD患者の在宅治療は非常に困難で、転院を繰り返したり施設入所となる場合が多い。当初退院困難と思われた患者で、PDを用いた在宅終末期療法が可能となった症例を3例経験した。
依光・小野・ 天願 (2007)	高齢者集中治療の最近の動 向90歳以上超高齢者のICU 入室適応はどう決定する?	調査 研究	90歳以上185例 死亡率の検討	入室後救命困難と判断された症例は、医師・家族との協議でDNRとなった。院内死亡率は34%で、自立生活可能例と要介護・認知症例では死亡率に有意差なし。しかし自宅退院率は有意にICU入室者で高くICU管理は意義がある。
田崎・今泉・ 奈良崎 (2006)	日常生活動作の回復が得ら れた超高齢者 (94歳) 広範 困熱傷の治療経験	事例 研究	超高齢者の広範囲熱傷の 94歳の独居老人 事例の振り返り	超高齢者への侵襲的治療は消極的になりがちだが、治療の各段階において、身体的・精神的可能性を評価し、適切な目標を設定して遅れることなく治療を進めることが肝要である。
津嶋・池田・池田 他 (2006)	介護療養型医療施設に於け る癌患者	事例 研究	癌患者6人 事例の振り返り	医療者からの度重なる説得に拘わらず、家族から医学的治療行為を一切拒否された癌患者6名。家族へのインフォームドコンセント、インフォームドチョイスの見直しが必要。
木村 (2000)	超高齢者のターミナルケア について—100歳以上の高 齢者の2症例を経験	事例 研究	106歳、103歳女性2名 事例の振り返り	106歳女性は圧迫骨折で入院後、在宅看取。103歳女性は、特養入所中転倒し右大腿骨顆上骨折。ギブス固定は良好であったが、貧血・上気道感染・全身状態の悪化、呼吸器装着し気管切開後死亡。

表2. 国外における超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する研究の概要 (n=21)

著者 (出版年) 国名	論文タイトル	デザイン	研究対象・方法	主な結果
Pocock, Ives, Pring, et al. (2016) イギリス	Factors associated with hospital deaths in the oldest old: a cross-sectional study.	調査研究	2008-2012年の英国の67万人以上の85歳以上の死亡診断書と入院データ 横断的に研究	対象者の62%は病院で死亡。病院死は年齢, 社会的要因(境遇の悪さ)と有意に相関していた。死亡時, ケアホームの住人は, 病院死の傾向が有意に低い。
Fleming, Farquhar, Brayne, et al. (2016) イギリス	Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care—Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study.	質的研究	42症例, 年齢は95歳から101歳—超高齢者および近親者に, トピックごとに分かれたインタビューを施行 コホースタディ	95歳以上の超高齢者は死や, エンド・オブ・ライフについて話し合いたいが, 実際には実現していない。正式に希望を表明することはまれであった。死ぬことや緩和ケアを受け入れているものが大半だが皆がそうであると決めつけるのは危険である。
Hockley & Kinley (2016) イギリス	A practice development initiative supporting care home staff deliver high quality end-of-life care.	介入研究	ファシリテーションの研究モデルを用いつつ, 7年間にわたり, 5つの臨床委託を受けたナーシングケアホーム 介入後の監査結果	多くの介護施設では職員のエンド・オブ・ライフ技術や知識が欠如しがちである。高ファシリテーションモデルによって有意な改善がもたらされた。
Sarmiento, Higginson, Ferreira, et al. (2016) ポルトガル	Past trends and projections of hospital deaths to inform the integration of palliative care in one of the most ageing countries in the world.	調査研究	人口ベースの観察的研究, 性別, 年齢, 死因, 死亡場所の過去の傾向を分析—病院死亡は過去のシナリオをあてはめて2030まで予測	高齢化が進んでいる国のひとつで超高齢者が病院死をする傾向が高い傾向が見られた。多くの人が在宅死を希望しており, 専門の在宅緩和ケアチームの開発が必要である。
Corsonello, Scarlata, Pedone, et al. (2015) イタリア	Treating COPD in Older and Oldest Old Patients.	事例研究	超高齢者のCOPD患者 事例の振り返り	超高齢者のCOPD治療は患者の衰えた精神身体機能ゆえに複雑であり慎重に行わなければならない。緩和ケアは末期COPDにおいて極めて重要である。
Pommer (2015) ドイツ	Is acute renal failure in elderly patients crucial for all-cause mortality?.	事例研究	高齢者の急性腎障害 (AKI) 患者 事例の振り返り	高齢者における急性腎障害は, 慢性腎疾患, 死亡リスクと相関している。合併症の多い超高齢者では, 腎代替療法の適応は共通の意思決定によって処理されるべきである。緩和ケアが適切な場合も多く見られる。
Chen, McManus, Saczynski, et al. (2014) アメリカ	Characteristics, treatment practices, and in-hospital outcomes of older adults hospitalized with acute myocardial infarction.	調査研究	3つの年齢層 (65-74, 75-84, 85以上) の社会人口学および臨床的特徴, 心臓治療, および病院の転帰を分析 後ろ向きコホート研究	より高齢であれば, エビデンスに基づいた心疾患の治療を受ける傾向は減少していた。高齢者の急性心筋梗塞の治療には一貫して格差が認められ, 積極的な治療を行わない事がどこまで患者の希望や緩和医療の適応なのかさらなる研究が必要である。
Hunt, Shlomo, & Addington-Hall (2014) イギリス	End-of-life care and preferences for place of death among the oldest old: results of a population-based survey using VOICES-Short Form.	調査研究	死亡診断書の家族 1422 人 死後6-12ヶ月の間にアンケート調査	死亡までの最後の3ヶ月間では, 年齢によるケアの質の差は見られなかったが, 死亡までの2日間では, 超高齢者のケアの質は低下していた。85歳以上の人々は, 自分が死につづつあることを知らされず, 希望する死に方を選べない傾向が高い。
Perrels, Fleming, Zhao, et al. (2014) イギリス	Place of death and end-of-life transitions experienced by very old people with differing cognitive status: retrospective analysis of a prospective population-based cohort aged 85 and over.	調査研究	7283の死亡記録 75歳以上のコホート参加者が85歳以上で死亡する一年前の認知評価をみた前向きコホート研究	病院は最も一般的な死亡場所だったが, 重度の認知障害のある者は, ほとんどが介護施設で死亡した。介護施設による長期療養は, 病院死を避ける要因となる。
Aita (2013) 日本	End-of-life care in emergency settings in the super-aged society: withholding CPR from frail elderly with severe ADL impairment.	特別論文	超高齢社会における緊急時の終末ケア	日本では超高齢化が進み, 高齢者は侵襲の高い先進治療で恩恵を受けるよりも有害な影響を受けることがある。重度のADL障害を有する高齢者のCPRを差し控えることは, 年齢主義の行為ではなく, 医学的証拠に基づく人道的行為となる。
Chien & Shih (2013) 台湾	Use of personalized decision analysis in decision making for Palliative vs. surgical management of the oldest-old patients with localized skin cancer in a culturally sensitive environment: a case study of a 96-year-old male Taiwanese patient.	事例研究	96歳台湾人男性 事例の振り返り	中国では高齢者は侵襲的治療を避ける傾向にある。96歳男性の限局性皮膚がんの症例に於いて, 個別判断分析が意思決定の支援となった。手術療法が緩和医療に比べて高い生活の質と相関していることが示されたため, 家族は手術を勧めた。手術は成功し, 再発の兆候は無い。
Lazenby & Olshvevski (2012) ボツワナ	Place of death among Botswana's oldest old.	調査研究	2005年と2006年の死亡証明書データ ボツワナの超高齢者の死亡場所調査	死亡の平均年齢は88.46歳で, 女性が多く, 心血管疾患が主要な原因。ほとんどの死亡原因は不明。農村部では高齢者ほど, 自宅で死亡していた。
Saevareid & Balandin (2011) ノルウェー	Nurses' perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients.	質的研究	3つの病院で働く10人の看護師 2009~2010年の間にインタビューを行ない, データを解析	DNR命令があるべき終末期患者でそれがまだ決まっていないと看護師にはストレスである。「手を抜いてCPRをすように」と指示されても, それは非倫理的であると感じていた。係部署間の連携が大切である。

表2. (続き)

著者 (出版年) 国名	論文タイトル	デザイン	研究対象・方法	主な結果
Bravell, Malmberg, & Berg (2010) スウェーデン	End-of-life care in the oldest old.	調査研究	スウェーデンのNONAスタディーで193人の超高齢者 102人の遺族に電話インタビューを施行	超高齢者の大半は、施設で死亡し、遺族は概ね終末期ケアに満足していた。超高齢者の遺族は、最後の1年で健康状態やADLは低下し、また施設で死亡した者は、病院や家で死亡した者に比べて社会的接触が少なかったと感じていた。
Abarshi, Ehteld, Van den Block, et al. (2010) オランダ	The oldest old and GP end-of-life care in the Dutch community: a nationwide study.	調査研究	オランダの一般開業医で2005年から2008年に突然死でなく死亡した65歳以上の登録患者の疾病およびケアの特徴を調査し解析	年齢は、緩和ケアを受ける頻度と相関していたが、超高齢者でむしろ緩和ケアを受ける頻度は低下していた。年齢は、自分の希望する場所で死ぬることとは相関していなかった。
Gielen, Remacle, & Mertens (2010) ベルギー	Patterns of health care use and expenditure during the last 6 months of life in Belgium: differences between age categories in cancer and non-cancer patients.	調査研究	疾病基金の行政データで、40,794人(40歳以上) 回帰分析と分散分析で分析	高齢者に比べ、超高齢者はより多くの在宅介護サービスを利用し、一般開業医とより多くの接触をした。死の1週間前の終末期ケアについても、年齢区分による差異が見られた。
Fleming, Zhao, Farquhar, et al. (2010) イギリス	Place of death for the 'oldest old': >or=85-year-olds in the CC75C population-based cohort.	調査研究	人口ベースコホート研究 CC75C調査(n=320)に参加し1年以内に死亡した死亡時の85歳以上の男女 予測データの選及分析	生涯の最後の1年間で半数以上の者が居所を変更していた。エンド・オブ・ライフケアに於いては、年齢に関わらず不要な居所の変更を避けるべきである。
Chao, Pagan, & Soldo (2008) アメリカ	End-of-life medical treatment choices: do survival chances and out-of-pocket costs matter?.	調査研究	超高齢者合計1143名 仮想内容の調査	高齢者は治療費が高額になるため、エンド・オブ・ライフケアを避けるべきと勧めた。治療選択肢の提示の順序は、患者の治療選択に影響を及ぼした。
Formiga, Lopez-Soto, Navarro, et al. (2008) スペイン	Hospital deaths of people aged 90 and over: end-of-life palliative care management.	調査研究	DNR, 治療方針, 親族へ予後の説明, 薬物療法の中止および緩和ケアに関する文書による指示について、2つの教育病院 前向き研究	急性期病院に入院した超高齢者で、非癌性慢性疾患終末期患者は、緩和ケアを提供される頻度に大きなばらつきがあった。
Hallberg (2004) スウェーデン	Death and dying from old people's point of view. A literature review.	文献研究	高齢者の死に対する考えの文献検討, 「death」 「attitude to death」 「death」 および 「dying」という用語を「aged」と組み合わせて検討	超高齢者のみに焦点を当てた研究は極めて少なかった。高齢者の視点での死に関する研究は少なく、研究の質問やサンプルに関する異質性が、さらなる研究のためのきっかけとして役立つだろう。
Hopp & Duffy (2000) アメリカ	Racial variations in end-of-life care.	調査研究	1993年と1995年に死亡した540人の遺族(白人454人, 黒人86人) ケアプランと終末期の意思決定について聞き取り調査	人種はアドバンスケアプランニングと終末期の意思決定の重要な予測因子である。医療従事者は、さまざまな人種や民族の終末期のさまざまな好みを理解する必要がある。

検討すると良い場合もあると考えられるようになってくる。また、超高齢者の急性期治療について、ICUを利用した場合の治療効果に対する意義は示唆されているが、超高齢者で長期臥床した認知症患者のICU入室適応、気管切開患者のICU入室適応の検討が課題とされている(依光・小野・天願, 2007)。

b. 家族へ理解や協力を求める方法

高齢者施設に入所中の超高齢者が家族の希望で胃瘻を造設した際、がんを発見してもそれに対する治療を家族が一切拒否したという症例を振り返り、緩和ケアを含めて家族への「インフォームドコンセント」および「インフォームドチョイス」を今一度問い直す必要性が示唆されていた(津嶋・池田・池田他, 2006)。また、超高齢者の末期腎不全患者は、転院を繰り返す、施設入所となる場合が多いが、家族の協力次第では自宅に退院ができるため、今後いかに家族へ手技の伝授や協力を得ていくかが課題とされている(諏訪・澁谷・杉木他, 2010)。

c. 超高齢者の持つ力を引き出す対応

施設スタッフが対応の仕方について学んだところ、超高齢者の持つ力を引き出すことが出来たので、意思の尊厳を守るための効果があるとして教育の必要性を示唆していた(島西, 2011; 田村・勝川・津田他, 2016; 矢野, 2015)。

2. 国外論文から抽出した課題

d. 自分の予後を知らず、希望の死亡場所が叶わない現状

85歳以上の人々は、自分が死につくあることを知らされず、希望する死に方を選べていないという傾向が高い現状(Hunt, Shlomo, & Addington-Hall, 2014)や、95歳以上の人は死とエンド・オブ・ライフケアについて話し合いたいが、実際には実現していない現状がある(Fleming, Farquhar, Brayne, et al., 2016)。高齢者は、治療費が高額になるためエンド・オブ・ライフケアは避けるべきと勧められ、患者の治療選択に影響を及ぼしていた(Chao, Pagan, & Soldo, 2008)。ま

た、死亡場所について、病院は最も多い死亡場所であり (Perrels, Fleming, Zhao, et al., 2014), 病院死は年齢, 社会的要因 (境遇の悪さ) と有意に相関していた (Pocock, Ives, Pring, et al., 2016). 次に多いのが施設 (Bravell, Malmberg, & Berg, 2010) で、農村部では高齢者ほど自宅で死亡していた (Lazenby & Olshvevski, 2012). 超高齢者は、自宅やケアホームに居住している場合その場所で亡くなる確率が高いが、介護施設に入ると救急病院で亡くなる率が高い (Fleming, Zhao, Farquhar, et al., 2010). つまり、本人の希望する終焉の場所はほとんど叶っていないことが把握できた。

e. 終末期のケアに関する年齢や人種による課題

死の一週間前の終末期ケアに関する調査では年齢による差があり、超高齢者ほどケアが充実していなかった (Gielen, Remacle, & Mertens, 2010). 人種は終末期意思決定の重要な予測因子であり、医療従事者が人種や民族の終末期の様々な好みを理解する必要性がある (Hopp & Duffy, 2000).

f. 超高齢者にとっての緩和ケア

緩和ケアは、末期の COPD (Corsonello, Scarlata, Pedone, et al., 2015), 慢性腎不全 (Pommer, 2015), 心疾患 (Chen, McManus, Saczynski, et al., 2014) への有効性が認められ、専門の在宅緩和ケアチームが介入することは希望する死に場所を叶えるためにも有効である (Sarmento, Higginson, Ferreira, et al., 2016) との示唆が得られている。しかし、急性期病院に入院した超高齢者の非がん慢性疾患終末期患者は、緩和ケアを提供される頻度にばらつきがあり (Formiga, Lopez-Soto, Navarro, et al., 2008), 超高齢者は緩和ケアを受ける頻度は低下しており (Abarshi, Ehteld, Van den Block, et al., 2010) 十分に緩和ケアを受けられていない現状がある。一方、手術は成功し、再発の兆候は無い。96歳男性のがん症例においては年齢でなく個別判断分析が意思決定の支援となった。手術療法が緩和医療に比べて高い生活の質と相関していることが示されたため手術療法を選択したが、再発の兆候はないという結果から、簡単に年齢だけで手術を受けずに緩和医療のみとは言えず、個別に判断することが大切であるということが示唆されていた (Chien & Shih, 2013).

g. 延命や蘇生に関して

超高齢者は侵襲の高い先進治療で恩恵を受けるよりも有害な影響を受けることがある。そのため、重度の ADL 障害を有する高齢者の CPR を差し控えることは、年齢主義の行為ではなく、医学的証拠に基づく人道的行為となる (Aita, 2013). また、終末期患者に「手を抜いて CPR をするように」と指示されても、それは非倫理的であると感じ、生に対する支持が明確になっていないと看護師はストレスを感じるため関係部署間の連携が課題とされていた (Saevarid & Balandin, 2011).

h. 介護施設スタッフへの教育の必要性

多くの介護施設ではエンド・オブ・ライフケア技術や知識が欠如しがちであるが、標準的な枠組みを取り決め、研究モデルの介入をすることにより有意な改善をもたらした (Hockley & Kinley, 2016). そのため、他へのスタッフ教育の波及を課題としている。

IV. 考察

A. 研究の動向

超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する研究は国内外とも 2010 年頃より増加していた。国内論文は、超高齢者の治療の限界、家族の理解や協力、スタッフに対する教育の必要性を課題とし、国外論文は、超高齢者の意思の尊厳、終末期ケアや緩和ケアの必要性を課題としていた。この背景として、イギリスではエンド・オブ・ライフケア戦略 (Government of the United Kingdom, 2008) により全年齢・全疾患の患者に対する良質なエンド・オブ・ライフケア提供を目的として最期の 1 年間を過ごす患者・家族への地域緩和ケアの質保証と連携構築を目的とした Gold Standards Framework [GSF] を公的に導入したことや欧州 (White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe, 2009) がエンド・オブ・ライフケアの用語の定義を行ったことが考えられる。さらに、WHO 欧州部門では、高齢者に対する緩和ケア提言書 (The Solid Facts: Palliative care For Older People: Better Practice) が 2011 年に出され、病院、施設、在宅を含む地域全体での包括的なケア体制の構築、患者に対する事前の意思決定支援 Advance Care Planning [ACP], 特に高齢者の研究知見集積の重要性を提示がされた。GSF は、全世界に波及し欧州のみならずカナダ、オーストラリア等でも国家的な重要指針として推進されている。アメリカでは、緩和ケア臨床実践指針が国家プロジェクトとして発行され、終末期患者への全人的ケアの提供、患者を中心とした意思決定支援、ケアの継続性を重視した多職種連携の必要性を強調した。このように、欧米では高齢社会を支えるエンド・オブ・ライフケア政策が重点化し国を挙げて推進していることから、課題の内容の理由が窺える。

一方、わが国では欧米のエンド・オブ・ライフケアという概念はまだ新しく、エンドオブライフケア学会 (2016), 千葉大学大学院看護学研究科 (2011), Izumi, Nagae, Sakurai, et al. (2012) が定義した。超高齢者に対する研究論文は稀少であるが、エンド・オブ・ライフケアという概念の研究は増加している。わが国でも、高齢化社会に伴う認知症やその他の慢性疾患に伴う生活機能低下を含めた終末期ケアの新しい捉え方をする概念として超高齢者を対象とした研究が広まりを見せていくと予測される (長江, 2014; 島

内, 2016).

B. 国内外の論文から抽出した課題について

エンド・オブ・ライフケアは、長江 (2014) 身体的機能が低下し、生物学的な死は避けられない事実であるが、その人にとって望ましい状態でその人が存在することを尊び、尊厳を持って生きることを支えるケアであると述べている。しかし、超高齢者が病に伏した際、肝心の本人には何も知らされず、希望する死に方も選べないという現実がある。患者・家族が望む死における「望ましい状態」の調査 (Steinhauser, Clipp, McNeilly, et al., 2000) では、死が避けられない場合どう生きたいかについて、「病状についてよく知っておくこと」「心構えをしておくこと」の回答が多かった。また、高齢者の終末期医療における研究 (Miyashita, Sanjo, Morita, et al., 2007) では、先進国の中で日本が最も乖離が大きく、自分の理想と現実の相違についてや、本人が疾病や予後を知らないまま死亡している割合が高いことが示されていた (島内, 2016)。以上のように、Steinhauser, Clipp, McNeilly, et al. (2000) の調査から16年が経過した現在でも本人の尊厳が保たれているとは言い難い (Hunt, Shlomo, & Addington-Hall, 2014; Fleming, Farquhar, Brayne, et al., 2016)。超高齢者が尊厳を保ちつつ、その人らしい最期を迎えるために、患者の希望や意向の確認をしっかりと行うエンド・オブ・ライフケアの提供の必要性が示唆されていると言える。

さらに、超高齢者の家族が代理意思決定する傾向は、国内外を問わずあり、前述の本人には何も知らされず希望する死に方も選べないという課題の原因にもなっている。わが国では、古瀬 (2017) が日本の文化的背景が関わっていることが多いと述べているように、医療者側が家族にまず相談することが多く、本人も他者の迷惑になってまで生きたくない思いがあることは、日本独自の文化的背景が影響していると考えられる。近年、日本にも (ACP)、事前指示書などの導入が進められているが、患者、家族、医療者全ての意識改革が必要であることがエンド・オブ・ライフケアの課題として示唆されている (西川・横江・久保川他, 2013; 田村, 2014; 古瀬, 2017)。エンド・オブ・ライフケアにおける看護に重要な点として、田村 (2014) は「いつかは死すべき人が己の死との対峙を余儀なくされたとき、死から生を見つめなおして、自分であることを大切に生きていくことができるよう支える」と述べている。そのため、超高齢者の一番近くにいる看護師が希望や意向を確認することは、看護に期待された役割と考える。

最後に、超高齢者に対する侵襲的治療はその年齢ゆえ消極的になりがちだが、90歳代でも100歳代でも身体的・精神的側面から可能性を評価し、適切な目標を設定して治療を進めれば有益であると示唆が得られて

いた。一方で、治療に伴う侵襲や、リハビリの負荷などを考慮すると緩和ケアの選択肢もあつたのではないかとの問題提起もみられた。両者の言い分も納得できるが、超高齢者は、予備力が低下することで、誤嚥性肺炎などを繰り返しているうちに、入院したまま、医療者も気が付かないまま、いつのまにか終焉を迎えることがあり、終末期の始まりの見極めにくさがある。そのため、終末期の意思決定のガイドラインのプロセスを基本とし、本人・家族・医療者でその人が生きてきた背景を考え、その人らしさを大切にされた身体的・精神的可能性の総合的な評価が不可欠であると考えられる。

今後、わが国はほかに類を見ない速さで超高齢社会が進展する。その結果、超高齢者のエンド・オブ・ライフケアについて考える機会が自ずとやってくる。本人の意思を尊重するための影響要因について国外では研究が蓄積されている (Hallberg, 2004)。国内での課題も提唱されつつあるが (長江, 2014)、研究論文自体は少なく明確にはなっていない。よって、研究を蓄積し、超高齢者本人の意思を尊重したわが国の文化的背景を踏まえた支援の検討が必要と考える。

C. 本研究の限界

本研究の限界として、エンド・オブ・ライフケアは広い概念であり、限られたキーワードで論文検索していること、英語・日本語論文以外を対象としていないことなどが挙げられる。

V. 結論

A. 超高齢者の多くは、自らが死ぬとわかればその準備と緩和ケアを望むが、現実には自分が死につつあることを知らされずに、治療方針や希望する死に方を選べていないなど本人の尊厳が守られていない傾向にある。

B. 超高齢者の家族の代理意思決定の結果、家族の都合が優先され超高齢者本人の意思が反映されていないことがある。

C. 超高齢者のエンド・オブ・ライフケアが充実するかどうかは、適切に緩和ケアを受けられるかに影響している。

文献

- Abarshi, E., Ehteld, M. A., Van den Block, L., Donker, G., Deliens, L., Onwuteaka-Philipsen, B. (2010). The oldest old and GP end-of-life care in the dutch community: A nationwide study. *Age and Ageing*, 39(6), 716-722.
- Aita, K. (2013). End-of-life care in emergency settings in the super-aged society: Withholding CPR from frail elderly with severe ADL impairment. *Nihon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine*, 71(6), 1089-1094.

- Bravell, M. E., Malmberg, B., Berg, S. (2010). End-of-life care in the oldest old. *Palliative & Supportive Care*, 8(3), 335–344.
- Chao, L. W., Pagan, J. A., Soldo, B. J. (2008). End-of-life medical treatment choices: Do survival chances and out-of-pocket costs matter? *Medical Decision Making*, 28(4), 511–523.
- Chen, H. Y., McManus, D. D., Saczynski, J. S., Gurwitz, J. H., Gore, J. M., Yarzebski, J., Goldberg, R. J. (2014). Characteristics, treatment practices, and in-hospital outcomes of older adults hospitalized with acute myocardial infarction. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(8), 1451–1459.
- 千葉大学大学院看護学研究科 (2011). エンド・オブ・ライフケアの定義. www.chiba-eolc.jp/index.html (2017.5.25)
- Chien, C., Shih, Y. T. (2013). Use of personalized decision analysis in decision making for palliative vs. surgical management of the oldest-old patients with localized skin cancer in a culturally sensitive environment: A case study of a 96-year-old male Taiwanese patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(4), 792–797.
- Corsonello, A., Scarlata, S., Pedone, C., Bustacchini, S., Fusco, S., Zito, A., Incalzi, R. A. (2015). Treating COPD in older and oldest old patients. *Current Pharmaceutical Design*, 21(13), 1672–1689.
- Fleming, J., Farquhar, M., Brayne, C., Barclay, S.; Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration (2016). Death and the oldest old: Attitudes and preferences for end-of-life care—qualitative research within a population-based cohort study. *PLoS One*, 11(4), e0150686.
- Fleming, J., Zhao, J., Farquhar, M., Brayne, C., Barclay, S.; Cambridge City Over-75s Cohort (CC75C) Study Collaboration (2010). Place of death for the ‘oldest old’: >or=85-year-olds in the CC75C population-based cohort. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 60(573), 171–179.
- Formiga, F., Lopez-Soto, A., Navarro, M., Riera-Mestre, A., Bosch, X., Pujol, R. (2008). Hospital deaths of people aged 90 and over: End-of-life palliative care management. *Gerontology*, 54(3), 148–152.
- 古瀬みどり (2017). エンド・オブ・ライフケアと家族の癒し. *家族看護学研究*, 22(2), 149–152.
- Gielen, B., Remacle, A., Mertens, R. (2010). Patterns of health care use and expenditure during the last 6 months of life in Belgium: Differences between age categories in cancer and non-cancer patients. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 97(1), 53–61.
- Government of the United Kingdom (2008). National Health Service End of Life care Strategy. www.searchtaglist.com/www/goldstandardsframework.nhs.uk (2018.6.15)
- Hallberg, I. R. (2004). Death and dying from old people’s point of view. A literature review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(2), 87–103.
- Hockley, J., Kinley, J. (2016). A practice development initiative supporting care home staff deliver high quality end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(10), 474–481.
- Hopp, F. P., Duffy, S. A. (2000). Racial variations in end-of-life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(6), 658–663.
- Hunt, K. J., Shlomo, N., Addington-Hall, J. (2014). End-of-life care and preferences for place of death among the oldest old: Results of a population-based survey using VOICES-short form. *Journal of Palliative Medicine*, 17(2), 176–182.
- 市原利晃, 佐藤浩平, 後藤和也 (2014). 術後超高齢者から在宅ケアの検討. *癌と化学療法*, 41, 4–5.
- Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., Imamura, E. (2012). Defining end-of-life care from the perspective of nursing ethics. *Nurthing Ethics*, 19(5), 606–618.
- 木村健一 (2000). 超高齢者のターミナル・ケアについて—100歳以上の高齢者の2症例を経験して. *埼玉県医学会雑誌*, 35(1), 39–46.
- 厚生労働省 (2016). 福祉・介護人材の確保に向けた取組について. www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000...Kikakuka/0000167734.pdf (2017.9.25)
- 栗田明・品川直介・小谷英太郎・高瀬凡平・草間芳樹・新博次 (2010). 特別養護老人ホームにおける超高齢者の看取りケア—殊に急性期病院における入院症例との比較について. *日本老年医学会雑誌*, 47(1), 63–69.
- Lazenby, J. M., Olshvevski, J. (2012). Place of death among Botswana’s oldest old. *Omega*, 65(3), 173–187.
- Lynn, J., Adamson, D. M. (2003). *Living well at the end of life*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- Miyashita, M., Sanjo, M., Morita, T., Hirai, K., Kizawa, Y., Shima, Y., Shimoyama, N., Tsuneto, S., Hiraga, K., Sato, K., Uchitomi, Y. (2007). Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: A nationwide expert opinion survey. *Journal of Palliative Medicine*, 10(2), 390–399.
- 長江弘子 (2014). エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題. *保健医療社会学論集*, 25(1), 17–23.
- 内閣府 (2014). 高齢者の日常生活に関する意識調査結果 (全体版). www.cao.go.jp/ (2017.5.25)

- 日本エンドオブライフケア学会 (2016). 設立趣旨. endoflifecare.jp (2017.5.25)
- 日本老年医学会 (2017). 高齢者の定義と区分に関する提言 (概要). <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/rounengakkai/about.html> (2017.5.25)
- 西川満則・横江由理子・久保川直美・福田耕嗣・服部英幸・洪英在・三浦久幸・芝崎正崇・遠藤英俊・武田淳・大館満・千田一嘉・中島一光 (2013). 非がん終末期における緩和医療とは?—end-of-life care teamの活動から見えてくるもの. *日本老年医学会雑誌*, 50(4), 491–493.
- Perrels, A. J., Fleming, J., Zhao, J., Barclay, S., Farquhar, M., Buiting, H. M., Brayne, C.; Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration (2014). Place of death and end-of-life transitions experienced by very old people with differing cognitive status: Retrospective analysis of a prospective population-based cohort aged 85 and over. *Palliative Medicine*, 28(3), 220–233.
- Pocock, L. V., Ives, A., Pring, A., Verne, J., Purdy, S. (2016). Factors associated with hospital deaths in the oldest old: A cross-sectional study. *Age and Ageing*, 45(3), 372–376.
- Pommer, W. (2015). Das akute Nierenversagen bei älteren Patienten—entscheidend für die Gesamtmortalität? *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 140(4), 250–255.
- Saevareid, T. J., Balandin, S. (2011). Nurses' perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1739–1748.
- Sarmiento, V. P., Higginson, I. J., Ferreira, P. L., Gomes, B. (2016). Past trends and projections of hospital deaths to inform the integration of palliative care in one of the most ageing countries in the world. *Palliative Medicine*, 30(4), 363–373.
- 島西真弓 (2011). “生きる”を支える民医連の看護・介護—看取り・終末期ケアとは何か. *民医連医療*, 463, 23–25.
- 島内節 (2016). エンドオブライフケアの国際的動向とわが国の課題—在宅ケアを中心に. http://endoflifecare.jp/wp-content/uploads/03_lecture_1.pdf (2017.10.8)
- 総務省 (2017). 統計局ホームページ／人口推計. www.stat.go.jp/data/jinsui/(2017.10.8)
- Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., McNeilly, M., Christakis, N. A., McIntyre, L. M., Tulskey, J. A. (2000). In search of a good death: Observations of patients, families, and providers. *Annals of Internal Medicine*, 132(10), 825–832.
- 諏訪八千代・澁谷浩二・杉木雅彦・福永清枝・門脇明子・田中敏子 (2010). 患者支援—腹膜透析を用いた当院での終末期治療への取り組み (3つの家族愛). *腎と透析*, 69, 726–728.
- 田村浩恵・勝川里美・津田美代子・中原喜久美・伊東綾・朝戸雅絵・藤田冬子 (2016). 介護老人保健施設において家族が満足した終末期ケア—高齢者の息子が望む亡くなり方を支えたもの. *認知症ケア事例ジャーナル*, 9(3), 280–288.
- 田村恵子 (2014). エンド・オブ・ライフケアにおける看護. *聖路加看護学会誌*, 17(2), 16–19.
- 田崎幸博・今泉敏史・奈良崎保男 (2006). 日常生活動作の回復が得られた超高齢者 (94歳) 広範囲熱傷の治療経験. *熱傷*, 32(2), 81–87.
- 津嶋恵輔・池田嘉光・池田盛男・小畑直子 (2006). 介護療養型医療施設に於ける癌患者. *セミナー医療と社会*, 29, 72–75.
- 堤久・澁澤基治・日台裕子・本村小百合・村井善郎・岡田夢・伊藤雄二 (2013). 超高齢101歳女性の非ホジキンリンパ腫 (びまん性大細胞型b細胞リンパ腫) の1例. *老年者造血器疾患研究会会誌*, 22, 38–43.
- 矢野真理 (2015). 超高齢者の終末期医療における家族の代理意思決定に対する看護師の臨床判断. *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 14, 1–12.
- Yasuda, M., Nagashima, A., Haro, A., Saitoh, G. (2014). 80歳代. 高齢患者における肺癌の術後再発の治療. *Surgery Today*, 44(9), 1626–1632.
- 依光たみ枝・小野雄一郎・天願俊穂 (2007). 高齢者集中治療の最近の動向—90歳以上超高齢者のicu入室適応はどう決定する?. *Icuとccu*, 31(10), 721–729.