

長寿医療研究開発費 平成26年度 総括研究報告（総合報告及び年度報告）

高齢者のモデル的終末期医療の提供と支援体制の構築に関する研究（24-5）

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療研究センター（長寿医療研修センター長）

研究要旨

3年間全体について

高齢者医療において終末期医療は医療の質や倫理的な側面からも重要であり、過剰でもなく過小でもない適正な終末期医療とケアの提供は喫緊の課題である。そこで本研究班では初年度において、エンドオブライフケアチーム（EOL ケアチーム）と日本初となるアドバンスケアプランニング（ACP）を実践し、その有用性に関する研究を行った。その結果日本において三段階の EOL ケアシステムの構築が必要であることが明らかとなった。つまり第一段階では年余にわたる継続的 EOL の支援システムであり、その柱は意思決定支援である。第二段階では、事前指定書の多くの患者への導入の確立である。第三段階では救急対応時の本人並びに家族の意志確認のシステムである。また分担研究者と共に終末期ケアの質の評価をし、終末期医療とケアの体制について、施設や地域での実践研究を行った。

さらにはデスエデュケーションの現状や看取りの文化の形成も同時に重要な要素である。また分担研究者と共に終末期ケアの質の評価をし、終末期医療とケアの体制について、施設や地域での実践研究を行った。さらに日本老年医学会等の研究者や介護現場、行政の協力を得て、釜石、大船渡、陸前高田地区を中心に被災地における高齢者医療や介護施設における医療とケアの支援を開始した。

平成26年度について

平成26年度の研究は、教育研究機関における終末期の教育（デスエデュケーション）をテーマとした。今回我々は全国の大学のアンケート調査を行い、看取り教育の現状と課題について検討した。341か所の大学の郵送によるアンケート調査を行い、現時点で64の大学から回答を得た（19%の回収率）。看取り教育を行っているのは17%であり、83%は行っていない。またその教育時間は60時間以上のところはわずか2%であった。

主任研究者

遠藤 英俊 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長

分担研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長

西川 満則 国立長寿医療研究センター 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 副所長

飯島 節 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 局長

(H24 年度 筑波大学大学院)

研究期間 平成24年4月1日～平成27年3月31日

A. 研究目的

終末期医療は医療の質や倫理的な側面からも重要であり、過剰でもなく過小でもない適正な終末期医療とケアの提供は喫緊の課題である。そこで本研究班ではエンドオブライフケアチーム（EOL ケアチーム）とアドバンスケアプランニングを実践し、その有効性に関する研究を行った。また介護施設における終末期ケアの質に関する調査研究、さらに終末期医療とケアの体制について、介護支援専門員へのアンケート調査や被災地での実践研究を開始している。

B. 研究方法

3年間全体について

初年度において、エンドオブライフケアチーム（EOL ケアチーム）と日本初となるアドバンスケアプランニング（ACP）の実践を開始した、その有用性に関する研究を行った。また分担研究者と共に終末期ケアの質の評価をし、終末期医療とケアの体制について、施設や地域での実践研究を行った。さらにはデスエデュケーションの現状や看取りの文化の形成も同時に重要な要素である。また分担研究者と共に終末期ケアの質の評価をし、終末期医療とケアの体制について、施設や地域での実践研究を行った。さらに日本老年医学会等の研究者や介護現場、行政の協力を得て、釜石、大船渡、陸前高田地区を中心に被災地における高齢者医療や介護施設における医療とケアの支援を開始した。

平成26年度について

全国の大学 341 か所へアンケート調査を行い、看取り教育の現状と課題について検討した。現時点で 64 の大学から回答を得た（19%の回収率）。

(倫理面への配慮)

3年間全体について

緩和ケアチームのサービスは、臨床として提供されており、研究面では倫理委員会の承認を経て行われた。

平成26年度について

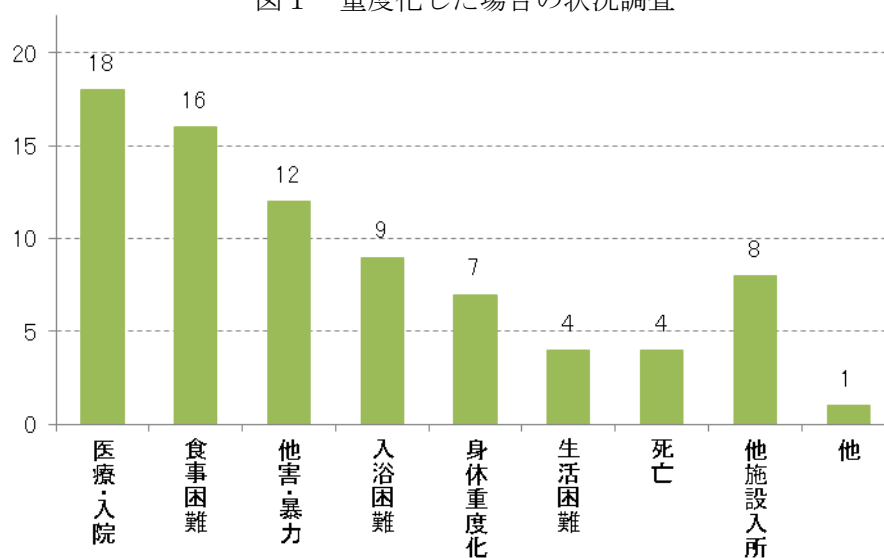
医学系・看護系大学の教育担当者へのアンケート調査であり、文書による説明と同意を経て返送する仕組みであり、個人情報でなく、調査自体が匿名である。

C. 研究結果

3年間全体について

初年度はグループホームにおける終末期医療の課題について、調査した。すなわち重度化した場合の経緯について、調査した。その結果入所者が重度化した場合には病院への入院、他施設への転居などが行われており、症状としては食事困難や入浴拒否、身体の重度化が認められた。4名においてはグループホームでの看取りが行われた。

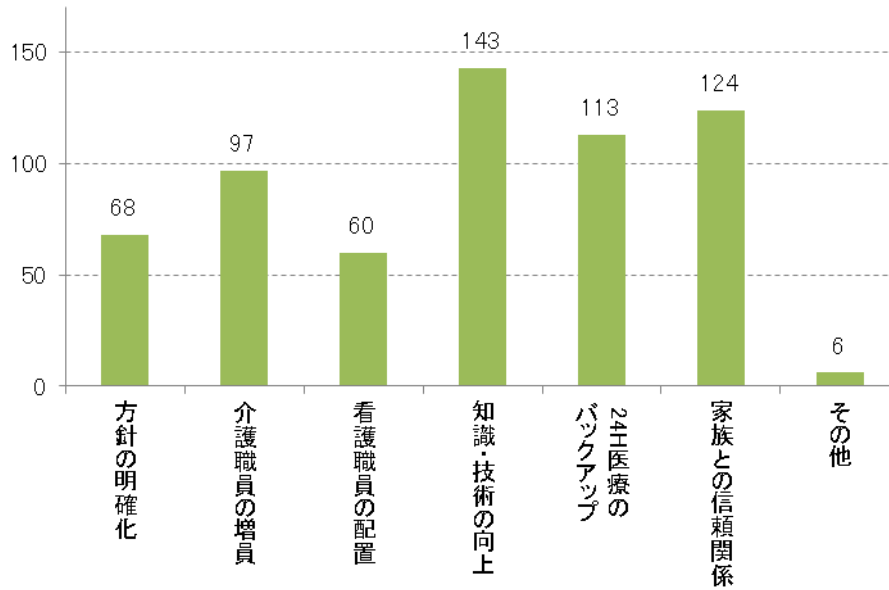
図1 重度化した場合の状況調査



重度認知症利用者への対応について

重度認知症利用者への対応において、どのような条件が整えばできると思うかについて、「職員の知識・技術の向上」としたのが143事業所(69.8%)、「家族との信頼関係」が124事業所(60.5%)、「24時間体制の医療のバックアップ」が113事業所(55.1%)であった。

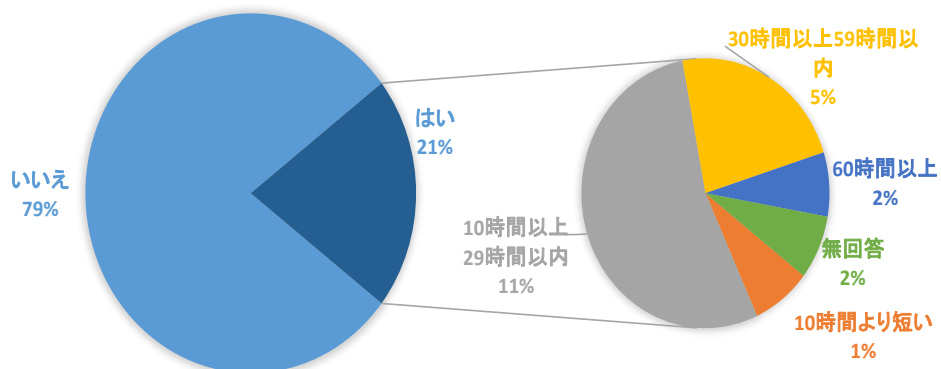
図2 対応の条件 (N205、上位3つ複数回答)



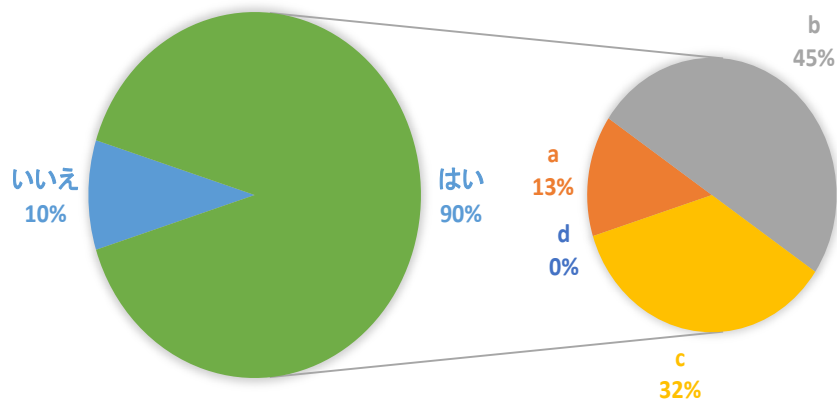
平成26年度について

全国の医学部・看護学部へ郵送により、アンケート調査を行い、看取り教育の現状と課題について検討した。341か所の大学の郵送によるアンケート調査を行い、現時点で64の大学から回答を得た（19%の回収率）。看取り教育を行っているのは17%であり、83%は行っていない。またその教育時間は下記に示したように、60時間以上のところはわずか2%であった。

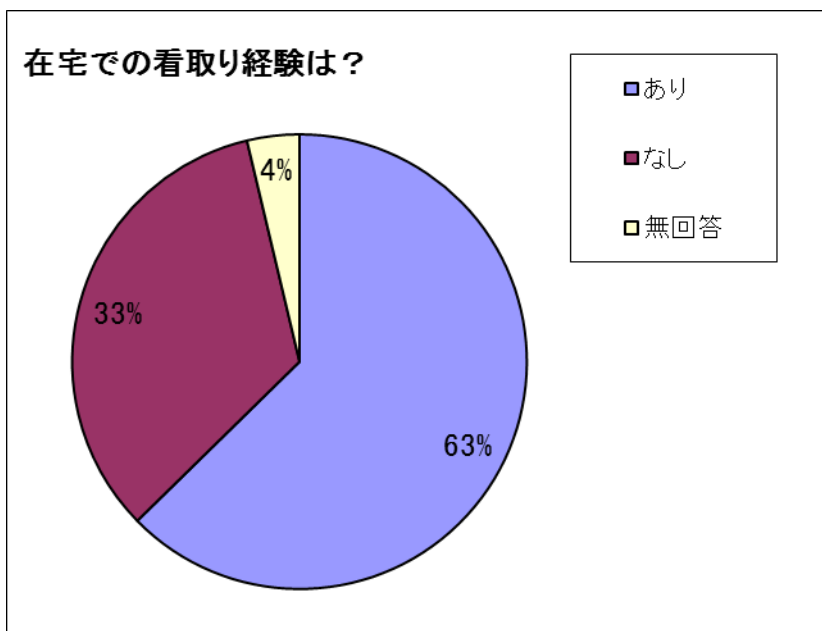
看取り教育を行っているか



意思決定支援についての教育を行っている



平成 25 年度においては、介護支援専門員に対して、終末期医療に関するアンケート調査を行い、在宅での看取りの経験の有無と課題について研究した。すなち介護支援専門員において、在宅看取りの経験は 63%であり、かなり高い割合を示した。



5. 過去 1 年間での看取りの経験

過去 1 年間に限っての看取りの経験を問うと、経験者は 34%であった。この数値は地域や主治医にも影響をうけるが、経験のない人よりも少ない割合であった。

D. 考察と結論

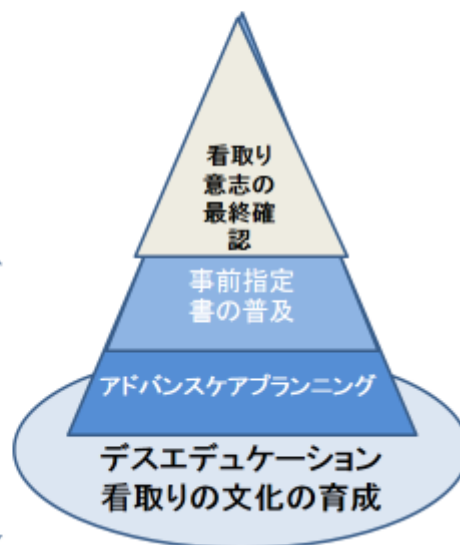
3年間全体について

初年度はグループホームでの看取りの課題について調査し、次年度は介護支援専門員に対して在宅看取りの課題について調査した。その結果、人工呼吸器の装着や胃ろう造設などの延命措置が課題であり、事前指定書の記入や意思決定支援の重要性を認め、アドバンスケアプランニングなどの活動が重要であることを示した、これに沿って三浦分担研究者がそのガイドラインをまとめ、人生の最終段階の医療の研修事業にいきついている。また西川分担研究者らは、実務的に臨床の場で、意思決定支援について実践し、データを蓄積している。以下の終末期医療のモデル構築のまとめを記載する。

まとめ

- **Advance Care planningの国内導入について具体的検討を行った。具体的には日本版ACP-Jの指針・ガイドラインの作成、延命処置に関する指針・ガイドラインの作成を行い、スタッフ研修するためのモジュールの作成を行っている**
- **EOLケア(終末期ケア)チームの実践報告を行った**
- **在宅終末期医療における介護支援専門員の役割に関する調査研究を行った**
- **介護施設における終末期ケア研究とその標準化に関する研究を開始した**
- **被災地における高齢者の終末期医療の提供と支援体制の構築に関する研究を行っている**

モデル的終末期医療の概念図



平成26年度について

本調査の結果、医学・看護教育の現場で終末期医療とケアの教育は必ずしも十分になされているとはいえず、教育機関により格差があり、今後の超高齢社会における多死社会に対して、終末期医療の充実と標準化が必要であるという結果となった。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

平成24年度

- 1) 遠藤英俊；被災と認知症. *Geriatric Medicine*. 51(1):79-81,2013
- 2) 武地 一、藤井昌彦、遠藤英俊、鳥羽研二；認知症診療における地域連携と早期診断・早期対応に向けてーリバスチグミンの有効性と期待を含めてー. *Geriatric Medicine*. 51(1):83-93,2013
- 3) 加藤昇平、遠藤英俊、鈴木祐太：課題実行時 fNIRS脳機能計測データのベイジアンマイニングに基づく認知機能障害の3群判別. *人工知能学会論文誌*, 27(2)SP-D:28-33,2012
- 4) Shohei Kato, Hidetoshi Endo, Yuta Suzuki : Bayesian-Based Early Detection of Cognitive Impairment in Elderly Using fNIRS Signals during Cognitive Tests. *BIOSIGNALS* :118-124,2012
- 5) 加藤昇平、遠藤英俊、鈴木祐太：課題実行時脳血流のベイジアンマイニングに基づく認知機能障害のスクリーニング. *信学技報*, 111(424):29-34,2012
- 6) 加藤昇平、遠藤英俊、鈴木祐太：高齢者の脳血流データを用いたベイジアンマイニングに基づくNC/MCI/ADの3群判別. *ワークショップ2012 脳機能計測と在宅運動計測*, :23,2012
- 7) 加藤昇平、遠藤英俊、本間昭、佐久間拓人、渡邊恵太：高齢者の発話音韻と脳血流を用いたベイジアンマイニングに基づく認知機能障害の早期スクリーニング. *第26回人工知能学会全国大会*, 2A1-NFC-6-11,2012
- 8) 加藤昇平、遠藤英俊：認知課題中のfNIRS脳機能計測とベイジアンマイニングに基づく認知機能障害のスクリーニング. *第46回 日本作業療法学会*, :KK2405,2012
- 9) Hiroyuki Shimada, Takashi Kato, Kengo Ito, Hyuma Makizako, Takehiko Doi, Daisuke Yoshida, Hiroshi Shimokata, Yukihiko Washimi, Hidetoshi Endo, Taka o 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
- 10) 遠藤英俊：高齢者の薬物療法. *今日の治療指針2012*, 1367-1376,2012
- 11) 遠藤英俊：NMDA受容体アゴニスト(メマンチン)を投与するタイミング. *Feature アルツハイマー型認知症治療薬*, 63(2), 2012.
- 12) 遠藤英俊：認知症薬物治療の考え方ー開始時期,併用,増減を中心にー. *日本医事新報* (第4588号) :72-77, 2012
- 13) 遠藤英俊：介護の対応次第でBPSDは軽減できる. *介護福祉*, 夏号:20-26,2012
- 14) 遠藤英俊：認知疾患治療ガイドライン2010に基づく薬物治療. *脳外誌*, 21(10):765-770, 2012

- 15) 遠藤英俊：認知症の薬物療法の実際とその効果. 日本医師会雑誌, 141(3):555-559,2012
- 16) 遠藤英俊：中核症状の薬物療法. 月刊 薬事, 54(10):75-80,2012
- 17) Hiroyuki Umegaki, Yusuke Suzuki, Madoka Yanagawa, Zen Nonogaki, Hirotaka Nakashima, Hidetoshi Endo : Dysphagia in older adults at high risk of requiring care. Geriatrics & Gerontology International, 12(2):359-361,2012

平成25年度

- 1) 遠藤英俊 アルツハイマー型認知症治療薬の薬剤選択基準 新薬と臨床 62(1), 2013
- 2) Masahiro Akishita, Shinya Ishii, Taro Kojima, Koichi Kozaki, Masafumi Kuzuya, Hidenori Arai, Hiroyuki Arai, Masato Eto, Ryutaro Takahashi, Hidetoshi Endo, Shigeo Horie, Kazuhiko Ezawa, Shuji Kawai, Yoza Takehisa, Hiroshi Mikami, Shogo Takegawa, Akira Morita, Minoru Kamata, Yasuyoshi Ouchi, Kenji Toba Priorities of Health Care Outcomes for the Elderly JAMDA 14(7):479-484,2013
- 3) Hiroyuki Umegaki, Madoka Yanagawa, Zen Nonogaki, Hirotaka Nakashima, Masafumi Kuzuya, Hidetoshi Endo Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance system in Japan Archives of Gerontology and Geriatrics 58:130-133,2014
- 4) Kenji Toba, Yu Nakamura, Hidetoshi Endo, Jiro Okochi, Yukiko Tanaka, Chiyako Inaniwa, Akira Takahashi, Naoko Tsunoda, Kentaro Higashi, Motoharu Hirai, Hiroyuki Hirakawa, Shizuru Yamada, Yohko Maki, Tomoharu Yamaguchi and Haruyasu Yamaguchi Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan Geriatr Gerontol Int 2013 May 6.

平成26年度

- 1) Hiroyuki Umegaki, Madoka Yanagawa, Zen Nonogaki, Hirotaka Nakashima, Masafumi Kuzuya, Hidetoshi Endo Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance system in Japan Archives of Gerontology and Geriatrics 58:130-133, 2014

2. 学会発表

平成24年度

- 1) 遠藤英俊：認知症治療薬の選択 日本在宅医学会 H24.3.17 東京
- 2) 遠藤英俊：高齢者の在宅療法 日本老年医学会高齢者医療研修会2 H24.6.30 東京
- 3) 遠藤英俊：高齢者総合機能評価の診療計画の作成 高齢者医療研修会(ワークショップ) H24.7.1 東京
- 4) 遠藤英俊：Clinical Registry for NDA in Japan East Asia AD Forum H24.6.9 ソウ

ル

- 5) 千田一嘉、佐竹昭介、芝崎正崇、西川満則、中島一光、徳田治彦、遠藤英俊：体組成分析からみた高齢睡眠時無呼吸症候群（OSAS）患者のサルコペニアと Frailty（虚弱） 日本老年医学会 H24.6.28 東京
 - 6) 小島太郎、秋下雅弘、遠藤英俊、鳥羽研二、大内尉義：高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子 日本老年医学会 H24.6.28 東京
 - 7) 小島太郎、秋下雅弘、遠藤英俊、鳥羽研二、大内尉義：グループワークの分析からみた高齢者薬物療法の課題と対策 日本老年医学会 H24.6.28 東京
 - 8) 佐竹昭介、千田一嘉、洪英在、三浦久幸、遠藤英俊、近藤和泉、鳥羽研二：基本チェックリストによる虚弱高齢者評価の妥当性 日本老年医学会 H24.6.29 東京
 - 9) 清家理、武田章敬、遠藤英俊、櫻井孝、鷺見幸彦、鳥羽研二：認知症患者に対する権利擁護支援と成年後見制度の課題 日本老年医学会 H24.6.29 東京
 - 10) 植村和正、遠藤英俊、飯島節：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」（倫理委員会改定案）に関するアンケート調査 日本老年医学会 H24.6.29 東京
 - 11) 千田一嘉、佐竹昭介、芝崎正崇、西川満則、中島一光、徳田治彦、遠藤英俊：身体活動性からみた外来呼吸リハビリテーションにおける高齢 COPD 患者のサルコペニアと Frailty(虚弱) 日本老年医学会 H24.6.29 東京
 - 12) 三浦久幸、洪英在、佐竹昭介、遠藤英俊、鳥羽研二：在宅医療支援病棟に入院した在宅認知症患者の総合的機能評価 日本老年医学会 H24.6.29 東京
 - 13) 加藤昇平、遠藤俊、鈴木祐太：高齢者の脳血流データを用いたベイジアンマイニングに基づく NC/MCI/AD の 3 群判別 脳機能計測と在宅運動計測 H24.2.11 東京
平成 25 年度
- 1) 梅本充子、神保太樹、柴田悦代、遠藤英俊（内科総合診療部） 地域在住高齢者における匂いを使った回想法の有効性. 第 28 回日本老年精神医学会, 2013 年 6 月 5 日, 大阪府
 - 2) Shohei Kato, Hidetoshi Endo, Risako Nagata, Takuto Sakuma, Keita Watanabe. Toward Personalized Cognitive Training for Elderly with Mild Cognitive Impairment Using Cerebral Blood Flow Activation The 27th Annual Conference of Japanese Society for Artificial Intelligence (人工知能学会第 27 回全国大会) Toyama, June 4-7, 2013 Session: IOS-1 COGNITIVE TRAINING AND ASSISTIVE TECHNOLOGY FOR AGING
 - 3) 清家理、住垣千恵子、武田章敬、櫻井孝、遠藤英俊、鳥羽研二. 認知症介護当事者に対する「介護者支援人材育成プログラム」の効果測定研究 -内発的動機づけに主眼を置いた「家族教室アドバンストコース」からの考察-. 第 14 回日本認知症ケア学会大会, 2013 年 6 月 2 日, 福岡県

4) Shohei Kato, Hidetoshi Endo, Akira Homma, Takuto Sakuma, Keita Watanabe.

Early Detection of Cognitive Impairment in the Elderly Based on Bayesian Mining

平成26年度

- 1) 遠藤英俊、遠矢純一郎、小宮山恵美、大谷るみ子（内科総合診療部）シンポジウム1 これからの認知症ケアと在宅医療. 第16回日本在宅医学会大会, 2014年3月1日, 浜松市.
- 2) 遠藤英俊（長寿医療研修センター）認知症治療薬に関する最新情報の提供（座長）. 第55回日本神経学会学術大会, 2014年5月21日, 福岡市博多区.
- 3) 遠藤英俊（長寿医療研修センター）学会企画セッション【超高齢化社会における内科医療の役割を再考する】 演題:「虚弱高齢者診療の現状と課題」米国内科学会日本支部 年次総会, 2014年5月31日, 京都大学.
- 4) 服部英幸, 鷺見幸彦, 櫻井孝, 遠藤英俊, 鳥羽研二（行動・心理療法部, 脳機能診療部, もの忘れ外来部, 長寿医療研修センター, 理事長室）急性期病院内の認知症治療病棟での実践 第56回日本老年医学会学術集会, 2014年6月13日, 福岡市.
- 5) 佐竹昭介, 洪英在, 小林正樹, 西原恵司, 川嶋修司, 三浦久幸, 遠藤英俊（高齢者総合診療科, 在宅連携医療部）高齢者総合診療科外来受診者の服薬数と基本チェックリストによる虚弱評価 第56回日本老年医学会学術集会, 2014年6月13日, 福岡市.
- 6) 千田一嘉, 佐竹昭介, 西川満則, 徳田治彦, 三浦久幸, 遠藤英俊（呼吸器科, 高齢者総合診療科, 臨床検査部, 在宅連携医療部）基本チェックリストの継時的変化で見た高齢睡眠時無呼吸症候群患者(OSAS)のケア 第56回日本老年医学会学術集会, 2014年6月13日, 福岡市.
- 7) 千田一嘉, 佐竹昭介, 西川満則, 徳田治彦, 近藤和泉, 三浦久幸, 遠藤英俊（呼吸器科, 高齢者総合診療科, 臨床検査部, 機能回復診療部, 在宅連携医療部）高齢 COPD 患者のための呼吸リハビリテーションを核とした「包括的ケア」への基本チェックリストの導入 第56回日本老年医学会学術集会, 2014年6月13日, 福岡市.

G. 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