

・ 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

・ 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.34	
終末期のケアに関する外来高齢患者の意識調査	
Author(s)	松下哲、稲松孝思、橋本肇、高橋龍太郎、高橋忠雄、森真由美、木田厚瑞、小沢利男
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	36/1/45-51
Year	1999
<p>高齢でかつ頭脳明晰と想定できる、外来通院患者に対して終末期ケアにおける希望についての意識調査を行っている（562人から回答）。</p> <p>その結果から、終末場所の希望は自宅64%、病院24%であり、自然の寿命に任せて欲しいが80%、延命治療に徹するは9.3%であった。</p> <p>また、自己決定不能状態になった際の経管栄養8.7%(胃瘻2.7%、経鼻6.0%)、点滴39%、何もしない42%であった。さらに痛みに対する麻薬の使用は40%であった。</p> <p>これらの結果からは、自然にという意識が伺われ、また麻薬については中毒という恐れが高いため低いものと考えられた。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.35	
終末期高齢者の医療に関する医師と看護師の意識調査	
Author(s)	萬谷直樹、小暮敏明、伊藤克彦、坂本浩之助、高玉真光、田村遵一
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	40/5/504-508
Year	2003
<p>終末期高齢者への医療に関しては様々な考え方が存在しており、日本と欧米での考え方が違うことなどが報告されている。国内に限定しても多様な意見が存在し、画一的なマニュアルの作成は困難であるとの指摘もある。また職種間の意見の相違もある。</p> <p>そこで、この論文では、医師と看護師間での終末期高齢者への医療のあるべき姿の理解の相違について把握するために、4施設に勤務する医師18人、看護師84人へのアンケート調査を行っている。</p> <p>アンケート調査は、短文のケースを示し、繰り返す肺炎・繰り返す尿路感染・慢性貧血・褥瘡・延命治療についての治療方針を選択式で選ぶものである。この結果、医師・看護師間ではほとんどの治療方針の分布が同様であったものの、肺炎時の栄養方法と膀胱洗浄においてのみ異なる分布が見られている。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.36	
終末期医療の現在：日本と韓国の場合	
Author(s)	株本千鶴
Article	季刊家計経済研究
Vol/No/page	62/37-45
Year	2004
<p>日本と韓国では、いずれも高齢化が進展し、またがん患者の増大などによって「終末期医療」という言葉がクローズアップされているが、その実態も意味合いも必ずしも同じものではない。</p> <p>この論文は、韓国という西洋先進諸国とは異なる経験と文化を持つ近接した国との比較をとくにホスピスの発展に注目して行うことで、日本の特性やアジアへの影響の理解を試みている。</p> <p>この比較分析による特徴として、日韓でホスピス・緩和ケアがほぼ同時期に導入され（1960年代）ており、その共通の特徴として、イギリスやアメリカの運動の影響、がん死亡の状況や社会的な関心の高さ、宗教文化等があげられている。</p> <p>相違点としては、次の点が特徴的である。日本では、末期がんや慢性疾患患者の病院死の高さに象徴される死の医療化への抵抗として運動が企図されてきたにも関わらず、老人医療費問題として注目されたり、病院隣接の緩和ケア病棟でホスピスケアが推進される等の現状に対して「ホスピスの脱医療化」が模索されている。</p> <p>これに対して、貧困者への人間らしい死の実現という宗教団体の運動からスタートした韓国では、病院との組織化や宗派を超えた組織化が行われるようになっており、また財源問題から保険適用を求める運動がおきている（2004年に実現）。</p> <p>このことから、医療保険制度の枠内の運用が必要とされた韓国では日本とは逆に「ホスピスの医療化」が起きている。このように、歴史的経緯の違いによるホスピス発展の相違が示されている。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.37	
21 世紀の緩和医療	
Author(s)	中川恵一、岩瀬哲、村上忠、斉藤勇一郎、佐藤嘉代子、梅内美保子、大友邦
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	41/1/16-22
Year	2004
<p>がんによる死亡率の増加傾向は、がん治療率の改善ががん患者の増加や高齢化に追いついていないことを示しており、今後のがんの緩和医療の重要性はますます増大していくといえる。</p> <p>この論文は、がんの緩和医療における現状と今後の展望についての報告であり、主に医療者（医師、看護師）の意識などについて紹介している。</p> <p>医療者は、緩和ケアの普及を必要と考えているものの、疼痛緩和に関する知識について理解あるとしているものは医師で 38.5%、看護師で 21.3%という数値を紹介し、また、終末期がん患者に対するケアの困難感は医師で 8 割以上、看護師で 9 割以上が感じているという研究結果を示している。</p> <p>この他に、告知の非タブー化の現状、インフォームド・コンセント、緩和ケア病床と在宅ケア等について報告している。</p> <p>さらに、今後の展望として、疼痛緩和の指針について、サイコオンコロジー（がんを抱えた患者の心の問題を取り扱う学問領域であり、「病」に焦点を当てがちな医療に対して「病」を抱えた人を見る学問）の発展と普及の必要性について言及している。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.38	
緩和医療の行われていない療養型病床群 2 施設における痴呆性高齢者の終末期医療に関する研究	
Author(s)	平川仁尚、益田雄一郎、木股貴哉、植村和正、葛谷雅文、井口昭久
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	41/1/99-104
Year	2004
<p>医療行為における自己決定、インフォームド・コンセントの重要性が示唆される現代社会において、治療に同意する能力が低下している認知症高齢者の希望にかなう医療行為を実現していくことは、高齢化が進む我が国において取り組むべき重要な課題である。</p> <p>そこでこの論文では、長期療養を必要とする患者の入院施設と位置づけられている療養型病床群において、認知症高齢者と非認知症高齢者の終末期における医療行為の違いを分析することで、終末期医療の実態を明らかにすることを目的にしている。そこで、療養型病床群 2 施設においてカルテと死亡診断書を用いた後ろ向き調査を行っている。</p> <p>その結果、昇圧剤の投与と栄養チューブの留置以外の医療行為の実施について、認知症の有無による影響は受けておらず、また、人工栄養は広く行われ、逆に鎮静はほとんど行われていなかった。</p> <p>この結果に対して、不可逆的に進行し末期には死に至る疾患である認知症の患者に対して、その終末期の医療行為に特徴が見られなかった理由として、医療者が認知症の特徴を十分に把握しておらず、また家族らと終末期医療の方針について十分に議論を行っていないこと、家族らが積極的医療を行ってでも長生きをしてもらいたいと思っていることなどを挙げ、今後の認知症の正しい知識の普及やそのための議論、研究の発展を求めている。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.39	
高齢者終末期における人工栄養に関する調査	
Author(s)	宮岸隆司、東 琢哉、赤石康弘、荒井政義、峯廻攻守
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	44//219-223
Year	2007
<p>高齢者の終末期における栄養摂取方法選択ガイドライン作成の基礎資料とするために、高齢者の終末期における治療と人工栄養に関する実態調査を行った。</p> <p>西円山病院において2004年度の1年間の死亡症例155例を対象として、経口摂取困難に至った状況、終末期医療に対する意向などについての後ろ向き調査を行った。</p> <p>その結果、人工栄養導入例の平均余命は経管栄養にて有意に長くなっている。終末期高齢者の医療については、家族の意向が大きく影響し、多くは「患者の負担とならない治療」を希望するが、人工栄養導入をとっても結論はさまざまであり、少数であるが高度な治療を求める家族もいる。</p> <p>なお、最終的な方針の確認はすべてにおいて医療者と家族間で決定されていた。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.40	
病院で死を迎える終末期がん患者の家族の添う体験	
Author(s)	篠塚裕子、稲垣美智子
Article	日本看護科学会誌
Vol/No/page	27/2/71-79
Year	2007
<p>患者だけでなく患者を支え、一方で悲嘆や喪失の体験者としてケアの対象ともなる、家族を含めることが終末期ケアにおいて重要だとされてきている。この家族は、単に患者を看病や介護し、あるいは悲嘆や喪失を体験しているだけでなく、患者に「添っている」ように見える。</p> <p>この研究では、この家族が患者に「添っている」ように見えるという研究者の感覚を手がかりとして、この患者への家族の「添っている」経験を記述し、その体験の意味を理解し、その意味を捉えた援助の構想をすることにある。そこで、終末期にあるがん患者の家族への半構造的面接を行い、現象学的アプローチを用いて分析している。</p> <p>その結果、病院で死を迎える終末期がん患者の家族の体験とその変容についてのストーリーを描き出している。このストーリーは、大きく2種類のギャップの体験として描かれる。</p> <p>一つ目は、覚悟したことと現実に起こることのギャップである。患者の避け難い死を目の前にせざるを得ない中で、覚悟を超える現実の重みにうろたえつつ、現実を見据えることで、大きく動揺したり、細かい状態の変化に一喜一憂することなくパニック状態を脱していた。</p> <p>また第二に、生への願いと安寧への願いのギャップであり、生を願いつつも死を確信していることによるギャップである。患者の安寧の死を願いつつ、しかしより長き生をも望むという葛藤を家族は抱いており、またそれによって消耗していた。そして、患者のことを考えることのない時間の必要性についても指摘されている。</p> <p>このストーリーからは、添うことの二重性（ただ添うことしかできないこと、それでいて、そこに価値を求めて自分の意志で添うこと）に、すなわち、こわれやすさと気丈さの相反する体験を十分に考慮したケアの重要性が示されている。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.41	
患者，家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」についての意識調査	
Author(s)	水川真二郎
Article	日本老年医学会雑誌
Vol/No/page	45/1/50-58
Year	2008
<p>高齢患者と家族および医師を含めた医療従事者が，「高齢者の終末期」をどのように捉え、「高齢者の終末期医療」において何が最も重要な要素であると認識しているのか把握することを通して、「高齢者の終末期医療」における老年科医の役割について検討することを目的に、高齢患者本人と患者家族、医師、看護師および介護職員（これらを各群とする）を対象としたアンケート調査を実施した。</p> <p>その結果、「高齢者の終末期医療」に対する捉え方や考え方は、患者や家族あるいは同じ医療に携わるものでも、その立場や職種によって大きく異なるものがあった。「高齢者の終末期」と考える状態においては、いずれの群も「生命予後の危機」を重視しているものの、患者や家族は他の群に比べて「ADLの低下」をも重視する傾向にあった。</p> <p>また、「高齢者の終末期医療」における重要な要素としては、すべての群が「鎮痛・苦痛除去」を挙げているものの、医師がそれほど重視していない項目である「死周期の蘇生療法」「栄養補充」「輸血」を最重要とする患者や家族も見られ、医療行為への評価や期待に違いがあることが判明した。</p>	