

エンド・オブ・ライフケアの概念構成と変遷に関する研究

Study on the Concept Formation of End-of-Life Care and its Changes

佐々木 隆志

SASAKI Takashi

1 はじめに

筆者はこれまで高齢者の終末ケア研究についてすすめてきた。¹⁾²⁾

本稿の目的は、高齢者分野における終末ケア、ターミナルケア、スピリチュアルケアの概念についてそれぞれ考察する。その中から1998(平成10)年以降、高齢者の終末期ケアについて用いられている「エンド・オブ・ライフケア」の意味について整理し、なぜエンド・オブ・ライフケアが近年使われているか論究してみることにする。

2 高齢者の死亡状況の分析

日本における人口動態統計から、死因について分析すると、3大死因である、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患があげられ、次いで肺炎、不慮の事故の順になっており、次に自殺を含めた外因子があげられる。2009(平成21)年の悪性新生物における死亡者は、34万3,954人となっており、死因の順位では1981(昭和56)年以降第1位となっている。悪性新生物の主な部位についての男女別の死亡率及び死亡数割合は異なる。男性の悪性新生物の内訳では、第1位気管、気管支及び肺、第2位胃、第3位大腸、女性では第1位大腸、第2位胃、第3位気管、気管支及び肺の順になっている。年齢別に見て40歳以上の死因の順位では、悪性新生物が第1位を占めている。一方、年齢別で30歳から39歳までの悪性新生物による死は第2位である。15歳から29歳までの悪性新生物では第3位となっている。このことは、厚生労働省2009(平成21)年版人口動態統計からみることができる。一方、日本における高齢者の死亡の国際比較で見ると、悪性新生物の死亡率は人口10万対で見ると³⁾、115.1となっている。高い国をあげてみるとオランダ147.1、フランス138.4、イギリス137.0、ニュージーランド131.6、ドイツ127.5、イタリア124.2となっている。悪性新生物による死亡では、国別で5位以内には入っていない。

しかし、日本の死因の中で、国際比較でみてみると、自殺による死亡率が高い。男性でみてみると人口動態統計10万対に対し、ロシア53.9、ハンガリー42.3、日本36.2、韓国29.6、フランス26.4となっている。一方女性では、韓国14.1、日本13.2、イギリス11.2、ロシア9.5、スウェーデン8.4となっている。以上をみてみると男性では世界第3位であり、女性では第2位にとなっていることがわかる。さらに、年齢階級別に高い順にみてみると、男性では55歳から64歳55.1、45歳から54歳53.6、75歳以上42.8となっている。女性では75歳以上19.4、65歳から74歳17.8、55歳から64歳14.8となっている。我が国における自殺による男性の55歳から64歳における年齢層で、死亡率が高いことはさまざまな社会的要因が関係していることが推測される。

2009(平成21)年度、死亡数の総数は、114万1,865人であり、内、悪性新生物による死亡者数は34万4,105人(273.5)で、自殺による死亡者数は3万707人(24.4)となっている。

3 高齢者の終末ケアとターミナルケアについての考察

日本における「終末ケア」の用語が初めて登場したのは、厚生省が「緩和ケア病棟・定額制」の健康保険医療制度を発足させ、ホスピスにおいてホスピスケアが本格的に医療機関で体系化したことに始まっている。なかでも、日本におけるホスピスケアの実践は、大阪淀川キリスト病院内でホスピスケアが実践され、そのあと、静岡県浜松市でも聖隷三方原病院の別棟でホスピス病棟が開設されたことに始まっている。当時、終末ケアの用語は用いられておらず、ターミナルケアという言葉が使われていた。奥田いさよ⁴⁾の研究によると、高齢者施設におけるターミナルケアについて、保健・医療・福祉の連携による援助を目的とした研究がある。この研究は、特別養護老人ホームにおける終末ケアにおいて、介護福祉士及び社会福祉が終末期ケアにおける相談援助業務についてどのように支援を行うかの研究である。また、1996（平成8）年には、終末ケア・ターミナルケアに関する大規模な調査として、「ついの看取りに関する調査」（内閣総理大臣官房老人対策室、1982年）がある。この調査から概略すると、在宅で終末を希望しているものは9割以上となっているが、現実では施設内死亡が当時では60%以上となっている。また、全国社会福祉協議会では『老人のターミナルケア』を出版している。

財団法人・老人生活研究所では『老人生活研究』の、No.299からNo.307の中で「終末期のケアについて」、「終末期のQOLを支える」、「癌末期入所者のターミナルケア」、「生と死の問題を考える」などで老人の終末について論究している。なかでも、終末期をめぐっての議論があり、高齢者の場合に特別養護老人ホームへ入所し、どの段階から終末ケアやターミナルケアかについて議論されている。1998（平成10）年『月刊福祉』では特集として「ターミナルケアを考える」で座談会が行われている。ここでは、ターミナルケアの動向、生活の質を高めるチーム医療等について議論がされ、死に向かう高齢者のついでには保健・医療・福祉の連携の重要性では、それぞれの分野で一定の合意がとれた討論であった。

筆者は、上記の「終末ケア」と「ターミナルケア」についてどのような分野で、どのように用いられているか、1985（昭和60）年から1995（平成7）年の10年間において社会福祉関連文献や、日本社会福祉学会、日本老年社会科学会及び日本地域福祉学会の学会誌や学術発表を中心に整理すると、以下のようなことがわかった。

表1 終末ケアとターミナルケアに関する研究⁵⁾

	研究分野	研究領域のキーワード	研究内容
終末ケア	福祉 保健 心理	終末の関わり、終末の迎え方、終末の意見・特質在宅死、病院死	・老人の死に関する意識調査 ・高齢死亡者に対する調査 ・特養入所者の死亡実態
ターミナルケア	医療 看護 福祉	末期患者の医療、看護、ホスピス、死の教育、死の臨床	・死に向かう人々のケア ・末期患者チーム医療 ・ホスピス運動・症例研究

出典：佐々木隆志作成、「日本の保健・医療・福祉の各分野における老人の終末ケア」『研究報告概要集』日本社会福祉学会第44回全国大会、事務局編集・発行、1996年10月、382～383頁

表1に示すように、「終末ケア」については福祉・保健・心理分野で多く用いられ、「ターミナルケア」については医療・看護・福祉で用いられている。現在でも、終末ケアの書名及び学術論文のタイトルは数少なく、ターミナルケア研究が大半を占めている。ターミナルケアに関する研究は、看護分野における看護師国家試験出題基準大項目、中項目、小項目でそれぞれ示されている。「老年期における人々の特徴」の中の、高齢者のスピリチュアリティや終末期の看護における、大項目で、終末期看護を「終末期にある患者への援助」の中の小項目、「a. 全人的苦痛のアセスメント b. 疼痛コントロール c. 死の受容過程と援助 d. QOLの保障」をとりあげている。

ターミナルケアに関する研究は、死が近い患者に対して援助間の形成であり、具体的にはキューブラ・ロス^{6) 7)}で述べている身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛のそれぞれの緩和であり、さらに、家族ケアも含まれる。看護分野において「病院にターミナルケアの概念が入り、1980年代半ば以降に看護学領域でターミナルケア教育が整備されていった」⁸⁾とされている。

4 高齢者の終末ケアとエンド・オブ・ライフケアについての論究

筆者はこれまで、高齢者分野における死にゆく人々のケアについて一貫して終末ケアを用いてきた。それは、ターミナルケアの場合は、医療や看護からの研究が主流であり、高齢者の生活全般を捉えた場合に、そのアセスメントや支援は生活課題が中心であり、介護福祉士や社会福祉士の本来の業務と考えたからである。しかしながら、死にゆく患者は、医療的なニーズが高くなり、キュア(治療)からケア(治療)への転換と保健・医療・福祉の連携チームによる支援が必要であると考えたからである。エンド・オブ・ライフケア(End-of-Life Care)とはDr. Kathleen M Foley 1999⁹⁾により香港でアジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワークの学術総会によりエンド・オブ・ライフケアの言葉が用いられた。彼女によれば、エンド・オブ・ライフケアとは「人生の終焉を迎える直前の時期の患者へのケア」を意味し用いている。エンド・オブ・ライフケアが1999(平成11)年以降普及し始めた経緯は、Dr. Kathleenの講演に加えて、以下の理由が日本で普及したと、筆者は考えている。

人生の終焉は誰にでも訪れ、終焉の原因(死因)が病気が多く、しかも原因となる最近の病気の多くは長い経過をとる。そのような最期の日々の痛みや苦しみを十分に治療され、本人が望むとおりに過ごせるよう支援する。Dr. Kathleen M Foley 1999

第一に、がん患者に対する死亡の割合は、1981(昭和56)年以降首位を占め、厚生労働省ではその疾病の予防に向けて、「健康日本21」で示す9つの分野から生活改善に取り組んでいった点である。

第二に、介護福祉士養成及び社会福祉士養成において、カリキュラム改正の中で、以下のように専門科目の名称が改められた点である。

そのなかで高齢者を生活の全体像に視点を置き、その支援に関する科目名称に変更されたことである。

介護福祉士養成科目	
旧名称	新名称
老人福祉論	社会と制度の理解

社会福祉士養成科目	
旧名称	新名称
老人福祉論	高齢者に対する支援と介護保険制度

第三に、世界保健機構（WHO）総会において、1981（昭和56）年、国際障害者年の前年に、国際障害分類の定義（ICIDH）が採択された。その定義は、機能障害、能力障害、社会的不利の3つのレベルから障害を捉えていた。しかし、この考え方はいくつかの課題があり、2001（平成13）年、WHOの総会で新たに、国際生活機能分類（ICF）が採択された。

前述した点が、「終末ケア」から「エンド・オブ・ライフケア」への変遷に大きく影響していると筆者は考えている。以下分析してみる。

（1）死因の第1位とエンド・オブ・ライフケアの関係

健康づくり対策では、1950年代以降3大死因である、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に対する予防の取り組みがあげられている。死因の第1位が悪性新生物であることを受け、2003（平成15）年、健康増進法が施行された。さらに、2005（平成17）年には、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会の実現」をめざし、厚生労働省では、健康フロンティア戦略を発表している。その内容は図1で示す通りである。図1によれば、戦略を支援する対策（養成からの支援）と国民が自ら行う対策に分け、長時間労働やメンタルヘルスの実態を把握したワークライフバランス（仕事と生活の調和）の実現に向け、注目されている。

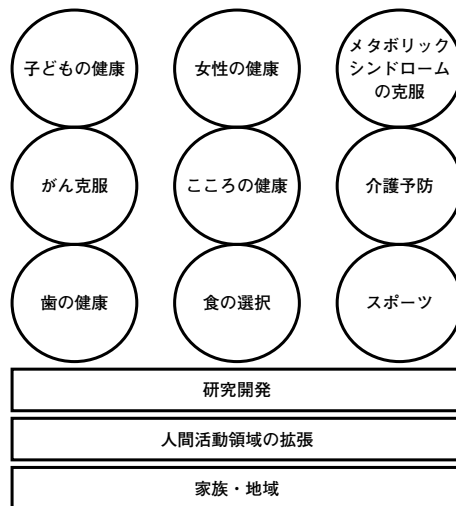


図1 新健康フロンティア戦略

出典：福田素生編『社会福祉 健康支援と社会保障制度③』医学書院、2011年、P41.

(2) 介護福祉士養成及び社会福祉士養成とエンド・オブ・ライフケアの関係

従来の旧カリキュラムでは介護福祉士養成及び社会福祉士養成では、高齢者自身の退所に関する理解、高齢者自身の老人福祉論に関する理解、高齢者の援助に関する視点の3つの視点から老人福祉論について、生きがい対策や支援の方法及び、高齢者のニーズ把握に向けてシラバスが構成されていた。しかし、これらの講義内容についてはいくつかの課題があることを筆者は指摘してきた。主な発表では、2007（平成19）年9月4日から6日にマレーシアのペナンで開催された第19回アジア太平洋社会福祉教育、専門職会議で日本における介護福祉士養成の課題を報告した。¹⁰⁾ この報告では、高齢者については日本では、生活居住形態により高齢者自身の生活課題は多種多様であることを詳細に報告した。例えば、日本では、4つの列島からなり、北海道と九州では、四季の温度差があり、さまざまな生活上の諸課題がある。それはそこに住む住民（高齢者）でなければ、理解できないことが多い。そこで高齢者についても障害者についても、介護や終末ケアを考えるときに、地域性や保健・医療・福祉のサービスの供給体制の有無が終末の場所と関連性が深いことを述べた。即ち、高齢者を取り巻く環境を抜きにして終末ケアは考えられない。その際に、終末ケアとライフケアを一元的に捉える視点が重要であり、イギリスにおけるセントクリストファーホスピスにおいては既に実践されている。終末ケアから高齢者の死と死の周辺に発生するクライアントのさまざまなニーズを、総合的に捉えたエンド・オブ・ライフケアの視点が今日の終末ケア実践に適合していると筆者は本研究から考える。

尚、終末ケアとエンド・オブ・ライフケアの関係性の中で、「国際障害分類の定義（ICIDH）から国際生活機能分類（ICF）の定義変更とエンド・オブ・ライフケア」については、別稿で報告する予定である。

(注)

- 1) 佐々木隆志『日本における終末ケアの探究-国際比較の視点から-』単著、210頁、中央法規出版、1997年2月（平成8年度文部省科学研究費「研究成果公開促進費」〔課題番号：82036〕）。
- 2) 佐々木隆志『日本における終末ケアマネジメントの研究』単著、204頁、中央法規出版、2009年2月（独立行政法人日本学術振興会、平成20年度科学研究費補助金「研究成果公開促進費」〔学術図書：課題番号205136〕）。
- 3) 厚生労働統計協会『国民衛生の動向2011/2012』Vol.58 No.9 59頁、の「表20. 2008年WHO悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対）の国際比較調査」による。
- 4) 奥田いさよ他編『ターミナルケア』川島書店、1995年。
- 5) 佐々木隆志『日本における終末ケアの探究-国際比較の視点から-』中央法規出版、1997年2月、18頁。
- 6) E. キューブラ・ロス著、川口正吉訳『死ぬ瞬間』読売新聞社、1971年。
- 7) E. キューブラ・ロス著、川口正吉訳『続死ぬ瞬間』読売新聞社、1977年。
- 8) 内田富美江、岡本綾著『「死にゆく人」へのケア』筒井書房、2011年、49頁。
- 9) 千葉大学大学院看護学研究科「エンド・オブ・ライフケア看護学」のHPから「エンド・オブ・ライフケアの考え方」エンド・オブ・ライフケアとはから引用した。
<http://www.n.chiba-u.jp/eolc/opinion/index.html>
- 10) 佐々木隆志『日本における終末ケアマネジメントの研究』中央法規出版、2009年2月、171～189頁。

本研究は、『独立行政法人日本学術振興会平成 24 年度科学研究費助成事業（学術研究助成金助成）（基盤研究（C））（課題番号：23530804）』の研究助成を受け進めているものであり、
〔研究課題：介護老人福祉施設における終末ケア全国実態調査研究研究代表者 佐々木隆志〕
本稿はその一部である。