

Rapid Scoping Review of Service Delivery Models to Maximise Quality of Life for Older People at the End of Life

Final draft report on findings and recommendations

Prepared for the World Health Organisation (WHO) by King's College London.
Submitted December 2017

EXECUTIVE SUMMARY 日本語翻訳版

終末期の高齢者の生活の質を 最大限に高めるサービスモデルの スコーピング・レビュー

背景

健康的な高齢化(Healthy Ageing)には、単に長生きだけでなく、徐々に進む機能低下に適応しつつ、出来る限り充実した生活を送るための考慮が必要です。加齢は複数の合併症やフレイル、何年も続く長期的な機能低下を引き起こしますが、これらに対して、つらい症状や不安を軽減することが重要であり、国際的にも緩和ケアと終末期ケアを保健システム全体に統合する対応が推奨されています。WHO 加盟国のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成に向けた取り組みを通じて、症状が重い患者さんの最適なケアモデルへのアクセスの拡大や、高齢者のニーズに合わせた保健システムの再編の機会をもたらすことが期待されています。また、UHCを達成するためには、既存のサービスモデルや、高齢化に伴う複雑なニーズに対応する保健システムのあり方について早急に理解する必要があり、様々な環境下でのシステムの持続可能性、拡張可能性を検討するグローバルな視点が求められています。

本研究では、高齢者の終末期における生活の質を高めるサービスモデルに関する入手可能なエビデンスを客観的、包括的かつ迅速に集約することを目指しました。検討対象は各国の保健、社会、福祉サービスで、以下の項目について検討しました。①主要なサービスモデル、②目標となるアウトカム、③生活の質・機能的な能力・個人の尊厳への影響、④サービス提供にかかわる支出、⑤費用・人材・人口カバレッジを考慮した拡張可能性および持続可能性。

手法・対象文献

本研究では体系的に情報を検索、選定、集約するための手法として、迅速なスコーピング・レビューを用い、主な概念、エビデンスの種類、研究ギャップについて検討しました。

対象文献は高齢者の終末期の生活の質を最大限に高めるサービスモデルを検討していて、2000～2017年に発表されたものとし、便宜上、対象集団の50%以上が60歳以上の場合を高齢者に関するレビューとみなし、参加者が一般に病状進行期に受けるサービスを利用して、サービス提供が最期の1～2年とされる場合を終末期とみなしました。

その結果、検索したレビュー論文2238件のうち、72件が条件を満たしました。地域別にはWHOの全6地域が含まれており、南北アメリカ(52/72)、ヨーロッパ(46/72)、西太平洋(28/72)地域が中心を占めています。レビューの大半(55/72)は高所得国で、その他、高・中所得国、低・中所得国、低所得国の調査も含まれます。論文のサンプル数は87～254,717件で、総計784,983人のデータに匹敵します。

主な知見

サービスモデル

レビューから抽出されたサービスモデルは、主に機能低下の初期段階に対応する総合的な高齢者ケアと、機能低下の後期段階から終末期に対応する総合的緩和ケアに分類することができました。ここでは分野横断的な対応の重要性が浮き彫りとなり、両分類に共通するモデル要素に人を中心としたケアや、教育、多職種によるサービス提供などがあげられました。そして、総合的なケアを提供し、一連のケアを長期的に管理するため、3つの包括的プロセス(総合的評価、ケースマネジメント、サービスの企画と提供に向けた分野・組織横断的な連携)を特定しました。

目標となるアウトカム

合計117のアウトカムを5つのテーマ(生活の質(症状、意欲、エンパワーメント、ウェルビーイングを含む)、機能的アウトカム、尊厳ある終末期ケア(主観的なケアの質、ケアへの満足度を含む)、保健サービスの利用と費用、生存率(想定される有害性リスクの代替指標として使用))に分類しました。理想的な高齢化および終末期の指標としては、生活の質とケアへの満足度が最も多く使用されており、総合的な高齢者ケアは身体的機能に重点を置く一方で、総合的緩和ケアは症状や不安の管理を重視する傾向が見られました。

インパクト

レビュー47件、メタ解析9件において、いずれのケアモデルも主要アウトカムである生活の質の改善に効果を示し、一貫したエビデンスが得られました。また、健康(心身両面)に関連する生活の質、全身症状および個別症状について行なったプール解析においても有効性が示されました。また、28件の生活の質(症状を除く)に関する記述レビューでは、13件は効果的、11件は一貫した効果は見られず、4件は効果なしと報告されました。ケアモデルに有害性を伴うという報告は1件も見られませんでした。

そして、症状、患者の機能、尊厳ある終末期ケアへの影響に関するエビデンスについては、メタ分析と記述レビューで効果的、あるいは効果に一貫性なしとされました。5件のレビューは死亡率に関するメタ分析を実施しており、4件が効果なしとする一方、1件は死亡率低下を報告しています。

医療経済学的データが報告されたレビューは全体の半数以下にとどまり、費用節減効果、または費用対効果に関しては、一貫した結論が得られませんでした。また、医療費支出の財源の種類とコスト計算に関する分析的視点が混同しているケースが見られました。

多くの研究では、患者負担額と医療制度側の財源の両方に鑑みた保健システムの視点を採用していました。また、インフォーマルケア以外の社会的コストを検討した研究は見られませんでした。また、高所得国の研究から得られた知見の低・中所得国への汎用性は低く、最も費用対効果が高いモデル、あるいはリソースに制約がある環境に最も適したモデルについては明らかになっていません。

意義・提言

政策

- 高齢者のために設置された国際的、地域的なハイレベル委員会に高齢者ケアと緩和ケアの専門家を参加させ、これらのステークホルダーの視点が反映されるようにする。
- 疾患の予後の良し悪しではなく、患者の利益を重視して終末期に限らず幅広い場面での緩和ケアへのアクセスを改善する。
- 本レビューの知見に基づいて政策立案者向けの参考資料を作成し、高齢者のニーズと利益の評価手法、サービスモデル事例、ケアの質を計る指標、アウトカム測定などについて解説する。

実行

- サービス提供者は、高齢者の生活の質を最も重視し、協働・連携に前向きに取り組み、同僚からも積極的に学び、新たなケアモデルに向けた研究に協力する。
- サービス事業者は高齢者に対するケアの質、アウトカム、経験値を定期的に評価する。
- ヘルスケア(保健医療)提供者とソーシャルケア(社会福祉、介護)提供者の効果的な連携事例を見出し、共有する。
- 専門分野や職業を越えた多分野の学習を支援するため、現場の人材の教育ニーズと教育方法を定期的に評価する。

研究

- － 本研究を基に一次研究を対象としたさらなるレビューを実施して、具体的なサービスモデルの理論的モデルを明確化する。また、メタ回帰分析を用いて、様々なサービス提供モデルと健康アウトカムとの関連性を検討する。
- － 離散選択実験を実施して、終末期における高齢者のプライオリティ、重視する点、妥協できる点、高齢者が求める未来のサービスモデルへの理解を深める。
- － 緩和ケア導入を決定する要因をめぐっては意見の一致が見られず、現在は専門家の判断に委ねられているが、臨床試験の導入基準のシステムティックレビューを実施することで、エビデンスに基づく緩和ケア導入の要因を特定する。
- － 臨床試験や費用対効果を中心に、低・中所得国のケアモデルを評価する一次研究を実施する。
- － 終末期の高齢者にとって生活の質とは何なのか、機能低下、要求や期待の変化に伴ってそれがどう変わるかを含めて理解を深める必要があり、これをアウトカムと関連づけ、生活の質およびケアの質を評価する一連の主要指標を作成する。
- － 晩年の充実した生活と安らかな死を実現するためにサービスモデルの費用について検討が必要。ヘルスケアとソーシャルケアの両方を包含し、健康格差を理解するために必要な全ての種類の財源を検討し、各国の状況に応じた分析視点に立った経済学的分析が求められる。