平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金 （地域医療基盤開発推進研究事業）
人生の最終段階における医療のあり方に関する調査の手法開発及び分析に関する研究
研究報告書

人生の最終段階における医療に関する意識調査のための予備調査
-小田原市立病院市民公開講座での参加者意識調査-

研究代表者：田宮菜奈子　筑波大学医学医療系　ヘルスサービスリサーチ分野　教授
研究協力者：羽成恭子　小田原市立病院　緩和ケア科　部長
研究分担者：濵野淳　筑波大学医学医療系講師
研究分担者：柏木聖代　横浜市立大学医学部看護学科教授

研究要旨

人生の最終段階における医療に関する意識調査に用いる調査票作成にむけての予備調査を行った。小田原市立病院主催で行われるがんに関する市民公開講座に出席した参加者を対象とし、以下の二つを主要目的として調査を行った。一つは人生の最終段階について考えたことがある人がどのくらいいるのか、また、考えることを促進する要因は何かを明らかにすることを目的とした。二つ目の目的として、死期が迫っている時に、最期を迎える場所として自宅を選択する人はどのくらいいるのか、また、地域のがん医療に対する安心感は自宅を選択することに関連があるかを探ることとした。結果、解析対象者の約 80%が人生の最終段階について考えた経験があると答えた。自分自身が死を身近に感じたり、年齢や病気などで死を意識したりすることは、人生の最終段階について考える要素になることが示唆された。また、最期を迎える場所として自宅を選択した人は解析対象者の 34.4%で、地域のがん医療に対する安心感が強いと有意に自宅を選択することが示唆された。人生の最終段階における医療に関する意識調査の調査票の内容の検討に、今回の調査結果も踏まえていく予定である。

A. 研究目的

人生の最終段階における医療に関する意識調査の調査票を作成するための予備調査を行った。なお、今回の予備調査では、主要目的を 2 つあげた。

＜主要目的１＞

人生の最終段階について考えたことがある人がどのくらいいるのか、また、考えることを促進する要因は何かを探る。

平成 15 年・20 年に行われた終末期医療に関する調査[1)2)]において、終末期医療に対する関心の有無が報告されており、「非常に関心がある」もしくは「少し関心がある」と回答した人はいずれの調査でも約 80%であった。

Nishie ら[3)]は、岡山県在住の 50 歳以上の一般市民 1000 名を対象とした質問紙調査で、リビングウィルへの関心がある人は全体の 77%であったと報告した。松井ら[4)]は、中国地方の老人クラブ会員 258 名を対象とした質問紙調査で、医療保健専門家による終末期ケアに関する講演への関心が 58.9%に見られたと報告した。調査設計・調査対象者は様々なので直接比較はできないが、人生の最終段階に関する医療やケアへの関心は、市民においてある一定以上認められると考えられる。これまでの人生の最終段階における医療に関する意識調査においては、人生の最終段階での延命治療に関する希望や、その希望を書面で残すことをどう思うか、人生の最終段階の医療について家族と話し合ったことがあるかなどが問われていたが、自分自身が人生の最終段階につい

て考えた経験があるか、もしくはそれを考える必要性についてどう考えているかを問う内容は含まれていなかった。

これらを鑑みて、話し合ったり、書面を作成したりする前の段階である、人生の最終段階を自分自身が考えることに焦点をあてた調査を行うため、人生の最終段階について考えたことがある人がどのくらいいるのか、また、考えることを促進する因子は何かを探ることとした。加えて、人生の最終段階に関して考える必要性をどのくらいの人が感じているか、人生の最終段階にむけて準備をしている人がどのくらいいるかも調査した。

＜主要目的２＞

死期が迫っている時に、最期を迎える場所として自宅を選択する人はどのくらいいるのか、また、地域のがん医療に対する安心感は自宅を選択することに関連があるかを探る。

望んだ場所で最期を迎えることは、がん患者の「望ましい死」を達成する一つの要素である[5]。Sanjo らは 2007 年に、一般市民の 55%、がん患者の遺族の 50%が自宅での最後を希望していたと報告した[6]。平成 20 年に行われた終末期医療に関する調査[2]では、自分が治る見込みがなく、死期が迫っていると告げられた場合の療養場所を調査しているが、「自宅で最期まで療養したい」と回答したのは 10.9%であった。また、同調査では、自宅で最期まで療養することが実現可能と思うかをたずねており、一般国民の約 66.2%が「実現困難」と答えた。その理由として、「介護してくれる家族に負担がかかる」79.5%、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」54.1%などが挙げられた。実際、がん患者が自宅で死亡する際には多要因が関連していることが報告されている[7][8]。しかし、地域のがん医療に対する安心感がどの程度自宅で最期を迎えたいという希望と関連しているかは、明らかとはなっていない。今回の予備調査では、最期を迎える場所として自宅を選択する人がどのくらいいるのかを調査すると共に、地域のがん医療に対する安心感は自宅を選択することに関連があるかを探る。

この調査結果は検討の上、全国調査用の調査票作成時に参考としていく。

B. 研究方法

対象は、2016 年 10 月 1 日に開催された第 7 回小田原市立病院市民公開講座「がんを知ろう！早期発見から治療まで」の参加者とした。

方法は、無記名式自記式アンケート調査とした。調査票の具体的な質問項目としては、a)自分の人生の最期について考えた経験があるか、b)自分の人生の最期についてあらかじめ考えておく必要性を感じているか、c)あらかじめ自分の人生について考える際に誰かと話し合いたいか、d)自分の人生の最期を考えて具体的に準備をしていることがあるか、e)がん医療に対する安心感尺度(6 項目から成り、それぞれが 7 点の Likert scale をもつ)[9]、f)病気は治る見込みがなく死期がせまっている（6 か月程度あるいはそれより短い期間を想定）際に、どこで療養したいか、最期を迎えたいかなどである。対象者基本属性評価項目は、年齢・性別・居住地・がんの有無・医療介護従事者かどうか・家族をがんで亡くしたことがあるかを調査した。

解析には Stata を用い、単純な 2 群間比較にはカイ 2 乗検定を、多変量解析には多重ロジスティック回帰分析を用いた。$P<0.05$ を有意差ありとした。

倫理的配慮として、調査票は無記名とし、回答するかは任意である説明文を添えた。また、アンケート調査に協力する意思があるかを問う設問を設置し、「はい」を選択した場合には協力同意が得られたとみなし、「いいえ」を選択した場合には協力同意がないとみなし、解析対象から除外することとした。今回の調査は小田原市立病院の倫理委員会の審査の上実施となった。

C. 研究結果

小田原市立病院市民公開講座への参加

者は 141 名で、114 名から回答を得た（回収率 81%）。

＜主要目的１＞

人生の最終段階について考えたことがある人がどのくらいいるのか、また、考えることを促進する要因は何かを探る。

アンケート調査に協力する意思を問う設問に「いいえ」と回答した 2 名、データ欠損のある 11 名を除いた 101 名を解析対象とした（有効回答率 71.6%）。解析対象者の帰属性は男性 36 名・女性 65 名、年齢は 40 代 21 名、50 代 25 名の割合が多く、一般市民 47 名・医療介護従事者 54 名であった。担がん患者が 17 名含まれており、看取り経験のあるものは 34 名であった（Table1）。

自分の人生の最期について考えたことがあると答えたのは 81 名（80.2%）であった。自分の人生の最期について考えた経験は、単解析の結果 50 歳以上（p=0.044）、看取りの経験がある（p=0.049）、あらかじめ自分の最期について考えておく必要性を感じている場合（p=0.005）に、有意に多い結果を得た（Table2）。

Table1 対象者の基本属性

		解析対象者(n=101)	
		%	n(人)
性別			
	男性	35.6	36
	女性	64.4	65
年齢			
	10-19	1.0	1
	20-29	7.9	8
	30-39	5.9	6
	40-49	20.8	21
	50-59	24.8	25
	60-69	17.8	18
	70-79	18.8	19
	>80	3.0	3
住所地			
	小田原市	70.3	71
	湯河原町	2.0	2
	箱根町	0.0	0
	真鶴町	2.0	2
	その他	25.7	26
	一般市民	46.5	47
	医療介護従事者	53.5	54
	担がん患者	16.8	17
	看取り経験	33.7	34

これらの変数で多変量解析を行うと、50 歳以上（p=0.020）、あらかじめ自分の最期について考えておく必要性を感じている場合（p=0.008）に有意に自分の人生の最期について考えたことがあるという結果を得た（Table3）。

自分の人生の最期について考えた経験のある人 81 名には、何が考えるきっかけになったのか複数回答で答えてもらった（Table4）。きっかけとなったものとしては、“家族や親しい人が亡くなる“が 41 名（50.6%）で最も多かった。次いで”自分の年齢“が 37 名（43.4%）、”自分の病気“30 名（37.0%）、”自然災害（地震や洪水など）“22 名（27.2%）が続いた。一方、自分の人生の最期について考えた経験がない人 20 人にとって、今後考えるきっかけとなりそうなものは”家族や親しい人が亡くなる“が 10 名（50.0%）と最も多かった。”インターネットの情報”や“本・雑誌の情報”がきっかけになりそうだと考えている人は一名もいなかった。

全解析対象者 101 名のうち、人生の最期についてあらかじめ考えておく必要性を感じているのは 92 名（91.1%）であった。あらかじめ考えておく必要性を感じている 92 名に、なぜ考えておく必要性を感じているのかを複数回答で調査すると、“家族に迷惑をかけたくないから”65 名（70.7%）、“いつ何が起こるかわからないから”52 名（56.5%）、“自分のことは自分で決めたいから”40 名（43.5%）であった（Table5）。また、あらかじめ考えておく必要性を感じている 92 名のうち、74 名（80.4%）が誰かと話し合いたいと考えており、特に家族と話し合いたいと考えている人が 69 名であった。

全解析対象者 101 名のうち、人生の最期についてあらかじめ考えておく必要性がないと感じている人は 9 名（8.9%）で、その理由を複数回答で問うと、“先のことはわからないから”5 名、“自分では決められないから”2 名であった。

全解析対象者 101 名のうち、実際に自分の最期のことを考えて具体的に準備を

Table2　自分の人生の最期について考えた経験があることに関連する要因（単解析）　n=101（人）

	考えた経験あり n=81 %	n	考えた経験なし n=20 %	n	X^2analysis P=
性別					
男性	75.0	27	25.0	9	
女性	83.1	54	16.9	11	P=0.329
一般市民	76.6	36	23.4	11	
医療介護従事者	83.3	45	16.7	9	P=0.397
がんの有無					
がん患者	88.2	15	11.8	2	
非がん患者	78.6	66	21.4	18	P=0.362
住所地					
小田原市	83.1	59	16.9	12	
小田原市以外	73.3	22	26.7	8	P=0.260
年齢（歳）					
≧50	86.2	56	13.8	9	
<50	69.4	25	30.6	11	P=0.044
看取り経験					
あり	91.2	31	8.8	3	
なし	74.6	50	25.4	17	P=0.049
予め最期について考えておく必要性を感じているか					
いる	83.7	77	16.3	15	
いない	44.4	4	55.6	5	P=0.005

Table3　自分の人生の最期について考えた経験があることに関連する要因（多重ロジスティク解析）
n=101（人）

	考えた経験あり n=81 %	n	考えた経験なし n=20 %	n	Odds Ratio	95%CI*	*P*
年齢（歳）							
≧50	86.2	56	13.8	9			
<50	69.4	25	30.6	11	3.69	1.23-11.1	0.020
予め最期について考えておく必要性を感じているか							
いる	83.7	77	16.3	15			
いない	44.4	4	55.6	5	8.22	1.73-39.1	0.008

*CI: confidence interval

しているか問うと、25 名（24.7%）で準備をしていると回答を得た。具体的にはどのような準備をしているか複数回答の問いでは、“保険の見直し” 10 名、“葬儀や墓の意思表示” 10 名が最多であった。“延命治療に関する意思表示“や” 遺言書作成“を行ったと回答したのはそれぞれ 6 名であった。

＜主要目的２＞

死期が迫っている時に、最期を迎える場所として自宅を選択する人はどのくらいいるのか、また、地域のがん医療に対する安心感は自宅を選択することに関連があるかを探る。

アンケート調査に協力する意思を問う設問に「いいえ」と回答した 2 名、データ欠損のある 16 名を除いた 96 名を解析対象とした（有効回答率 68.1%）。

解析対象者全員における地域のがん医療に対する安心感尺度平均値は 26.7 点、中央値 27 点であった。病気は治る見込みがなく死期がせまっている際に、33 人(34.4%)が自宅で最期を迎えたいと回答した。単解析の結果、地域のがん医療に対する安心感尺度が 29 点以上(p=0.030)、

Table4　人生の最期について考えたきっかけ（複数回答）

	n=81 %	n(人)
家族や親しい人が亡くなる	50.6	41
自分の年齢	43.4	37
自分の病気	37.0	30
家族や親しい人の病気	30.9	25
自然災害(地震や洪水など)	27.2	22
著名人の病気や訃報	18.5	15
テレビの特集番組	14.8	12
考える必要性への理解	14.8	12
本・雑誌の情報	7.4	6
考える内容が明確だったから	4.9	4
相談する相手の存在	3.7	3
インターネットの情報	3.7	3
退職	2.5	2
その他	1.2	1

※人生の最期について考えた経験がある人 81 名が回答

Table5　人生の最期についてあらかじめ考える必要性を感じている理由(複数回答)

	n=92 %	n(人)
家族に迷惑かけたくないから	70.7	65
いつ何が起こるかわからないから	56.5	52
自分のことは自分で決めたいから	43.5	40
決めておかないと不安だから	17.4	16
歳をとったから	13.0	12
病気があるから	10.9	10
その他	1.1	1

※人生の最期についてあらかじめ考える必要性があると答えた 92 名が回答

自宅で療養を望む(p=0.003)要因で、有意に最期を迎える場所として自宅を選択することが示された（Table6)。これらの変数で多変量解析を行うと、地域のがん医療に対する安心感尺度が 29 点以上(p=0.042)で有意に最期を迎える場所として自宅を選択することが示された（Table7)。

D.　考察

人生の最終段階における医療に関する意識調査調査票を作成するための予備調査を、小田原市立病院市民公開講座参加者を対象として主要目的 2 つの側面から実施した。

今回の調査では、年齢が 50 歳以上となることと、あらかじめ人生の最終段階について考える必要性を感じていることが、有意に自分の人生の最終段階について考える経験を促進する可能性が示された。人生の最終段階について考えた具体的なきっかけを探った質問結果も含めて考えると、自分自身の実感として死や年齢を意識することが、人生の最終段階について考えることを促進することにつながると解釈することができる。一方で、これまで人生の最終段階について考えた経験のない人も、考えるきっかけと成り得る因子として、”家族や親しい人が亡くなる“ことを選択した人が最も多い結果となった。いずれの結果からも、自分の身近に死を感じる機会は、自分の人生の最終段階を考える一つの大きな要因と成り得ると考えられた。

Table 6　最期を迎える場所として自宅を選択することに関連する要因(単解析)n=96(人)

		最期を自宅で迎えることを希望 (n=33) %	n	自宅ではない場所を希望 (n=63) %	n	*P*
地域のがん医療に対する安心感尺度						
	<29 点	25.9	15	74.1	43	
	≧29 点	47.4	18	52.6	20	0.030
希望する療養の場所						
	自宅	57.1	16	42.9	12	
	その他	25.0	17	75.0	51	0.003

Table 7　最期を迎える場所として自宅を選択することに関連する要因（多重ロジスティク解析）n=96（人）

	最期を自宅で迎えることを希望 (n=33) %	n	自宅ではない場所を希望 (n=63) %	n	Odds Ratio	95%CI*	*P*
地域のがん医療に対する安心感尺度							
<29 点	25.9	15	74.1	43			
≧29 点	47.4	18	52.6	20	2.49	1.03-5.99	0.042

*CI: confidence interval

なお、自然災害（地震や洪水など）も、人生の最終段階を考えるきっかけとなることも示された。

人生の最期についてあらかじめ考えておく必要性を感じている人に、なぜそのように感じているかの理由を尋ねた結果、自分のことは自分で決めたいと考えているからと答えた割合は半数に満たなかったが、家族に迷惑をかけたくないからと答えた割合が 7 割を超えたことは興味深い。Miyashita ら[5]はがん患者を対象とした調査において、日本における Good death に寄与する 18 要素を報告しており、誰かの負担にはなりたくないという要素は、最重要の要素の一つであると報告した。日本においては自律性よりも、他人との関係性に重きをおいているのかもしれないと同報告では言及しており、今回の調査においても、これに矛盾しない結果となった。

今回の調査では、実際に人生の最期にむけて具体的な準備をしている人は有効回答者のうち 24.7%にとどまった。また、具体的な準備内容は、医療的な内容よりも葬儀や墓、保険に関する準備と答えた人の方が多かった。一般国民にとって人生の最終段階で関心が高いのは、延命治療をどうするかや遺言書作成よりも、生活に直結する経済的な面や、死亡後の葬儀や墓なのかもしれない。

また、地域のがん医療に対する安心感が高いと、最期を迎える場所として自宅を選択することが示唆された。自宅で最期を迎えることを考える際に、地域で支える医療に関する不安を軽減することは、自宅で最期を迎えたいと希望する人を増やす可能性が考えられた。

今回の調査には限界がいくつかある。最も大きな限界として、調査対象者の選択バイアスがある。調査対象者は市民公開講座参加者であり、もともと医療に関しての関心が高い可能性がある。また、解析対象者の人数が少ないこと、半数が医療介護関係者であることも挙げられる。これらを考えると、全国国民調査で調査対象者が増加し、それが一般市民であれば、今回の調査結果よりも人生の最終段階における話し合いの必要性を考えている人、実際に最期にむけて準備している人はさらに少ない可能性がある。加えて、地域のがん医療に対する安心感尺度は、あくまでもがん医療に関する尺度であるため、全ての疾患を包含した評価とすることが適切ではない可能性がある。全国調査では、がんのみに焦点をあてた調査内容ではないため、この尺度を使用するかは検討が十分に必要である。

E. 結論

自分自身が死を身近に感じたり、年齢や病気などで死を意識したりすることは、人生の最終段階について考える要素になることが示唆された。過去の人生の最終段階における医療に関する意識調査では、調査対象者自身が人生の最終段階における医療に関して考えたことがあるかを問う設問はなかったが、今回の結果を踏まえ、このような内容の設問を調査票に加えるかどうかを検討していく。また、自宅で最期を迎えることを考える際に、地域で支える医療に関する不安を軽減することは、自宅で最期を迎えたいと希望する人を増やす可能性が考えられるため、最期の場所として自宅を選択する際の不安

を探る調査をすることには、意義があると考えられた。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

なし

H. 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

参考文献

1) 終末期医療に関する調査 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html
2) 終末期医療に関する調査 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s1027-12.html
3) Nishie Hiroyuki, Mizobuchi Satoshi, Suzuki Etsuji, et al: Living will interest and preferred end-of-life care and death locatopns among Japanese adults 50 and over: a population-based survey. Acta Medica Okayama, 2014; 68 巻 6 号 339-348.
4) 松井美帆, 森山美知子:終末期ケアに関する啓発活動への高齢者の関心と規定要因. 生命倫理 2004; 14 巻 1 号 65-74.
5) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al:Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. Ann Oncol 2007;18:1090-7
6) Sanjo M, Miyashita M, Morita T, et al: Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan. Ann Oncol 2007;18:1539-47
7) Gomes B, Higginson IJ. Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer. : Systematic review. BMJ 2006;332:515-21
8) Ishikawa Y, Fukui S, Saito T et al. Family Preference for place of death mediates the relationship between patient preference and actual place of death: a nationwide retrospective cross-sectional study. PLoS One. 2013;8(3)
9) Ayumi Igarashi, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita , A Scale for Measuring Feelings of Support and Security Regarding Cancer Care in a Region of Japan: A Potential New Endpoint of Cancer Care. Journal of pain and symptom management, 2012;43 218-225