

平成 29 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  
総括研究報告書

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  
包括的実証研究

研究代表者 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系 教授

### 研究要旨

本研究は、平成 29 年度に厚生労働省が実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」に向け、調査に盛り込むべき概念整理及び計測方法（質問項目等）を開発し、当該調査の実施にかかる提言を行うこと、及び本調査のデータを活用した追加的な分析により、今後の人生の最終段階における医療等のあり方の検討に資するデータを得ることを目的とした。

初年度（平成 28 年度）は、本調査を模した予備調査の実施を当初計画していたが、本調査の内容の検討を十分に行うことを目的として、全国予備調査は行わなかった。本調査の内容の充実を図るため、各国の終末期医療に関するガイドラインのレビューを行い、一地域におけるアンケート調査を実施した。また、自治体調査（1-(1)）・学会調査（1-(2)）を実施しデータ集計をした。また、救急調査（1-(3)）は平成 29 年度に実施できるよう準備を進めた。

2 年目（平成 29 年度）は、1. 人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票案作成に向けての事前調査として 1-(1)自治体調査、1-(2)学会調査のデータ解析と、1-(3)救急調査の実施及びデータ解析を行い 1-(4)として高齢者施設から救命救急センターへ搬送された高齢救急患者の現状も調査した。これらと初年度の調査結果も加味した上で、厚生労働省へ「人生の最終段階における医療に関する意識調査（仮）」の調査票案を作成し提示した。その後厚生労働省内での検討の末、平成 29 年 12 月には意識調査実施となった。平成 30 年 1 月からは 2. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」実施後データ分析を通して、2-(1) 人生の最終段階における医療について話し合うことに関連する要因、2-(2) 人生の最終段階における希望する医療・療養の場所に関連する要因、2-(3) 医師と看護師におけるアドバンス・ケア・プランニングの実践状況と関連因子、2-(4) 医療施設と介護保険施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題、2-(5) 施設長に対する意識調査から見た病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連として分析を実施した。これらにより、人生の最終段階における医療に対する多側面の実態を明らかにすることができた。また、それぞれの研究から、国民がより質の高い人生の最終段階の医療を受けるための具体的な政策提言につながる結果が得られたことに加え、今後取り組むべき課題の示唆につながった。

## A. 研究目的

本研究は、平成 29 年度に厚生労働省が実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」に向け、調査に盛り込むべき概念整理及び計測方法（質問項目等）を開発し、当該調査の実施にかかる提言を行うこと、及び本調査のデータを活用した追加的な分析により、今後の人生の最終段階における医療等のあり方の検討に資するデータを得ることを目的とした。

## B. 研究方法

1. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票案作成に向けての事前調査

1-(1)自治体調査、1-(2)学会調査のデータ解析と、1-(3)救急調査の実施及びデータ解析を行い 1-(4)として高齡者施設から救命救急センターへ搬送された高齡救急患者の現状も調査した。これらと初年度の調査結果も加味した上で、厚生労働省へ「人生の最終段階における医療に関する意識調査（仮）」の調査票案を作成し提示した。その後厚生労働省内での検討の末、平成 29 年 12 月には意識調査実施となった。

2. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」実施後データ分析

平成 30 年 1 月からは、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」により収集されたデータを用い、2-(1)人生の最終段階における医療について話し合うことに関連する要因、2-(2)人生の最終段階における希望する医療・療養の場所に関連する要因、2-(3)医師と看護師におけるアドバンス・ケア・プランニングの実践状況と関連因子、2-(4)医療施設と介護保険施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と

課題、2-(5)施設長に対する意識調査から見た病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連として調査を実施した。

各調査の詳細は、個別の分担研究報告書を参照されたい。

## C. 研究結果

主なものを以下に示す。なお、各調査の詳細は、個別の分担研究報告書を参照されたい。

1. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票案作成に向けての研究

### 1-(1)自治体調査

「財政力指数」が高い自治体ほど、有意に普及啓発の取り組みが行なわれていた。

### 1-(2)学会調査

人生の最終段階に関する用語を学会用語集に掲載していた学会は7学会であった。

### 1-(3)救急調査

心停止後低酸素性脳症患者には治療制限を考慮、悪化時の新たな介入はしない傾向があった。

### 1-(4)高齡者施設から救命救急センターへ搬送された高齡救急患者の現状調査

患者背景のみからの治療制限は、回復可能な患者の医療が過剰に制限される懸念が示唆された。

2. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」実施後データ分析

### 2-(1)人生の最終段階における医療について話し合うことに関連する要因

全年齢では男性が話し合うことに負の関連が認められ、65歳以上の対象者では、かかりつけ医がある、5年以内に病院での介護経験があることが話し合うことに有意に関連し

ていた。

## 2-(2) 人生の最終段階における希望する医療・療養の場所に関連する要因

希望する療養場所として最多であったのは、想定疾病が末期がんの場合は自宅、慢性の重い心臓病の場合は医療機関、認知症の場合は介護施設とそれぞれ異なった。いずれの疾患設定においても、身近で大切な人の死を最近5年以内に病院で経験した人は、希望する医療・療養の場所として有意に医療機関を希望していた。一方設定される疾患が慢性の重い心臓病もしくは認知症の場合、最近5年以内に身近で大切な人の病気やけがによる介護を経験した人は、希望する医療・療養の場所として自宅を選択していた。想定される疾患で希望する医療・療養の場所の選択が変わる可能性が示唆された。

## 2-(3) 医師と看護師におけるアドバンス・ケア・プランニングの実践状況と関連因子

医師・看護師のアドバンス・ケア・プランニング(ACP)実践に関連する因子として、死が近い患者と関わりが多いこと、関連する研修の受講があることが示された。

## 2-(4) 医療施設と介護保険施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題

病院ではアドバンスケアプランニングの実践を行っていると感じた施設長は24.7%で、介護保険施設36.3%に比して少ないという結果がえられた。アドバンスケアプランニングの取り組みは始まったばかりであり、介護保険施設は困難例に対する専門性や倫理的な問題に対するチーム形成を行うことが課題と考えられた。

## 2-(5) 施設長に対する意識調査から見た病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」と回答した病院では、人生の最終段階について話し合いが十分に行われている施設、複数の専門家からなる委員会がある施設、ACPの実践を検討している施設、職員を意思決定支援の研修へ参加させている施設、話し合った内容を日々のミーティングで共有している施設の割合が有意に高く、話し合った情報を関係者間で情報共有するか特に定めていない施設の割合が有意に低かった。また、最終段階についての話し合いを行う回数が有意に多く、患者が望む医療に対してより支援を積極的に行っていることが明らかとなった。

これらの結果は「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 概要図」に示した。

## D. 考察

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票案作成に向けての事前調査からは、自治体や各学会における人生の最終段階における医療に関する意識や取り組みが明らかとなり、救急調査や高齢救急患者に関する研究からは、臨床現場における課題が明らかとなった。これら結果と、平成28年度の結果を踏まえ、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票案の作成につながり、厚生労働省の検討の後実施につながった。調査により収集されたデータから、人生の最終段階における医療に関連する事項に、国民・医療介護提供者・施設という多面的な分析・検討を行い、現状把握のみならず、今後の政策提言につながる結果を得ることができたと考える。

今回の研究結果から考える提言は以下である。

国民に対しては、人生の最終段階における医療の話し合いの促進と関連があるかかりつけ医を持つことを推進すること、人生の最終段階における医療や療養を受けたい場所を話し合う際には、想定される疾患をいくつか決めてから行うことがよりよいと考えられる。

医療介護提供者に対しては、介護を担っている家族は、その実体験が自身の人生の最終段階の医療を考えることと関連していることを念頭におき、家族のケアにも配慮が必要であると考えられる。また、医師や看護師がアドバンスケアプランニングを実践することができる研修の拡充が重要と考えられる。病院や介護保険施設においては、患者が望む医療に対して積極的に支援をできるような取り組みを検討していく必要があると考える。とくに、病院においては整備が重要である。

なお、人生の最終段階における医療や療養について、国民が考える機会を増やすための取り組みや、話し合った内容を文章とし、家族や医療介護提供者と共有していくために必要な取り組みについては、今後の課題である。

#### E. 結論

本研究により、人生の最終段階における医療に対する多側面の実態を明らかにすることができた。また、それぞれの研究から、国民がより質の高い人生の最終段階の医療を受けるための具体的な政策提言につながる結果が得られたことに加え、今後取り組むべき課題の示唆につながった。

F. 健康危険情報  
該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 各研究要旨のまとめ

~~~~~

### 1-(1)

#### 人生の最終段階における医療のあり方に関する自治体による普及啓発の取り組み

本研究では、日本の自治体による終末期の医療に関する住民への普及・啓発の取り組みの実態を明らかにすることを目的とした。研究対象は、市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当部局(1,741自治体)であった。自治体の回収数は1,558(回収率66.5%)であった。人生の最終段階における医療について、住民に対する普及啓発を「行った(媒体の作成や講演会等の開催)」と回答した自治体は443(38.7%)、「準備中」が8(0.7%)、「取り組んでいない」が694(60.6%)であった。普及啓発の取り組みの有無を従属変数とし、多重ロジスティック解析により、「人口」「人口密度」「65歳以上の人口割合(人口、65歳以上の人口から算出)」等の自治体の特性に関する変数との関連をみた結果、「財政力指数」が高い自治体ほど、有意に普及啓発の取り組みが行なわれていた。

~~~~~

### 1-(2)

#### 医学会における人生の最終段階の医療に関する用語の使用およびガイドライン策定状況

本研究の目的は、日本の医学系の学会における人生の最終段階における医療(終末期医療)に関する用語の学会での使用状況および定義、ガイドラインの策定状況等の実態を明らかにすることである。平成29年3月に日本医学分科会の126学会を対象に、

学会における人生の最終段階における医療(終末期医療)に関する用語の学会での使用状況および定義、ガイドラインの策定状況についてアンケート調査を実施した。用語・ガイドラインについて回答があった29学会を分析対象とした。人生の最終段階および人生の最終段階の医療に関する用語を学会用語集に収載していた学会は7学会であったが、収載されている用語は様々であった。「人生の最終段階」および「人生の最終段階における医療」を用語集に収載している学会はなかった。また、人生の最終段階の医療に関連するガイドラインを策定していると回答したのは、3学会であった。

~~~~~

### 1-(3)

#### 集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する意識調査

目的：2014年に救急・集中治療における終末期医療に関するガイドラインが発表されて以降、集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は行われておらず、現状は不明である。そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的とした。方法：記述疫学研究で、集中治療・救急医療に関わる医療従事者を対象にインターネット上で無記名アンケート調査を行った。結果：アンケート回答人数195人、研究の同意が得られた人数185名(医師101名、医師以外の医療従事者84名)であった。終末期医療のガイドラインに対する認知度は、救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-(2014

年) が最も高く (88.3%)、どのガイドラインも知らないと回答した割合は8.2%だった。心停止後に低酸素性脳症となった高齢患者で、家族はおらず、本人の意思を記した文書はなく、推定意思もわからない症例を提示し、治療制限について聞いたところ、何かしらの治療制限をする 86.8%、治療制限しない 13.2%であった。そのような患者が敗血症性ショックになった場合、人工呼吸管理強化、輸液増量、昇圧剤開始、抗菌薬開始、血液浄化療法開始すると回答した割合は各々、28.9%、27.7%、21.4%、38.3%、11.3%であった。同様の症例設定でも、家族がいて、積極的治療を望む場合、人工呼吸管理強化、輸液増量、昇圧剤開始、抗菌薬開始、血液浄化療法開始すると回答した割合は各々、71.5%、70.2%、70.6%、75.3%、46.4%であった。Withhold、Withdrawを行う上での問題点として、法的サポートが不十分である 75.5%、医療従事者間で意見の統一が図れない 60.9%、医療従事者がWithhold や Withdraw の適応や方法になれていない 57%の順で高かった。また、現行の本人の意思を記す文書の問題点として、本人の意思を記した文書があっても事前に家族がその意思を知らず、本人の意思を記した文書の意向に家族が反対する 66.9%、法的サポートがない 62.9%、統一された書式がない 58.3%の順で高かった。

結論：終末期医療のガイドラインの認知度は高かった。心停止後に低酸素性脳症になった患者に対して何かしらの治療制限を考え、更なる状態悪化時には新たな介入はしない傾向を認めた。但し、家族の希望があれば、新たな介入を行う傾向となった。Withhold、Withdrawを行う上での問題点と

して、法的サポートの問題もあるが、医療従事者側にも問題があると認識していた。また、現行の本人の意思を記す文書の問題点として、患者家族側、法的サポート、文書の形式に問題を感じていることがわかった。

~~~~~  
1-(4)

### 高齢者施設から救命救急センターへ搬送された高齢救急患者の現状

目的：高齢者施設の利用者は、その多くが自立した生活が困難な虚弱高齢者である。このような患者にたいする救急医療については社会的、倫理的問題が指摘されているが、その実態は明らかではない。そこで、救命救急センターへ高齢者施設から救急車搬送された患者について検討した。

方法：2011年8月から2015年12月までに高齢者施設から獨協医科大学病院救命救急センターへ救急車搬送された65歳以上の患者109名について、後方視的観察研究を行った。

結果：年齢の中央値は83歳、男性45例、女性64例、合併症として57例が認知症を有しており、15例が寝たきりだった。心肺停止は18例であり、17例は死亡、1例は病前の状態まで回復し自宅退院した。非心肺停止患者は91例であり、35例が高度意識障害、9例がショック状態だった。疾患は神経疾患37例、呼吸器疾患15例、心血管疾患13例、消化器疾患10例、その他16例だった。12/91例(13%)が死亡した。10例で気管挿管が行われ、3例が死亡、2例が気管切開されたが、5例は抜管に至った。

結論：高齢者施設を利用している重症救急患者の予後は不良ではあるが、病前の状態

まで回復する患者も少なくなかった。本人の意思が確認できない状態で、患者背景のみから一律に侵襲的治療を制限することは、回復可能な患者に対する医療が過剰に制限される懸念がある。

~~~~~

## 2-(1)

### 人生の最終段階における医療について話し合うことに関連する要因—一般国民に対する意識調査の二次解析より—

アドバンスケアプランニングの一つの要素である、希望する将来の医療ケア等の“話し合い”を促進する要因に関しては、主に患者-医療者間において研究されており、一般国民における家族等の身近な人と話し合いを行うことに関連する要因は、明らかとはなっていない。一般国民に対し実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の二次解析から、人生の最終段階における医療や療養を家族等と話し合いをすることに関連する要因を調査した。全対象者における多変量解析に加え、年齢65歳で層別化をして関連要因を検討した。男性であることは、全年齢を通して話し合いをすることと有意に負の関連が認められた。65歳以上では、かかりつけ医があること、過去5年以内に病気やけがによる病院での介護経験があることが有意に正の関連が認められた。一方65歳未満では、かかりつけ医があることと話し合いをすることには有意な関連は認められず、配偶者と同居していること、過去5年以内に病気やけがによる在宅での介護経験があることが、有意に話し合いをもつことと正の関連が認められた。医療介護関係者が、希

望する将来の医療ケア等の話し合いを患者と進める際には、対象者の年齢・性別・同居者の情報・過去の介護経験などを認識することが、その後の話し合いを実施するにあたり有用な情報となると考えられる。

~~~~~

## 2-(2)

### 人生の最終段階における希望する医療・療養の場所に関連する要因 想定される疾病別分析—一般国民に対する意識調査の二次解析より—

厚生労働省は平成29年に実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」で、人生の最終段階の病状を末期がん、慢性の重い心臓病、認知症と設定し、それぞれについて、どこで過ごしながらか医療・療養を受けたいかを調査した。希望する療養場所として最多であったのは、設定疾病が末期がんの場合は自宅、慢性の重い心臓病の場合は医療機関、認知症の場合は介護施設とそれぞれ異なった。いずれの疾患設定においても、身近で大切な人の死を最近5年以内に病院で経験した人は、希望する医療・療養の場所として有意に医療機関を希望していた。一方設定される疾患が慢性の重い心臓病もしくは認知症の場合、最近5年以内に身近で大切な人の病気やけがによる介護を経験した人は、希望する医療・療養の場所として自宅を選択していた。介護を通して、具体的な医療や療養を体験し、自宅で過ごす状況を描くことができるようになり、希望する医療・療養の場所として自宅を選択した可能性がある。誰と同居しているかについて注目すると、末期がんや、慢性の重い心臓病を想定した場

合、それぞれ父母・息子の妻、息子といった同居者がいると、自宅で療養したいという希望がみられるが、想定される疾患が認知症では、誰と同居をしていたとしても、自宅を療養場所として希望するという有意な結果は得られなかった。これらの結果から、想定される疾患で希望する医療・療養の場所の選択が変わる可能性が示唆され、今後さらに解析を進める予定である。

~~~~~

2-(3)

### アドバンス・ケア・プランニングの実践状況と関連因子

全国から無作為抽出された施設に勤務する医師と看護師のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に対する実践とそれに関連する因子について検証した。約 29%の医師と 28%の看護師が ACP を実践していると回答した。ACP の実践では医師と看護師間で有意差は無かったが、現在は実践していないが、実践を検討中であると答えたのは、医師の方が看護師より有意に多かった。人生の最終段階の意思決定支援に係る研修を受けた経験と死に近い患者との関わりの多さは、医師が ACP を実践する要素になることが示唆された。また、実務経験の長い看護師と、病院勤務の看護師は ACP の実践を行っているとの回答が、実務経験の短い者と病院以外に勤務の者に比べ有意に低かった。しかし、意思決定支援に係る研修を受けた看護師は、実務経験の年数が上がるほど ACP を実践していることがわかった。死に近い患者との関わりの多さは、看護師にとっても医師と同様、ACP を実践する要素になることが示唆された。本研究の結果よ

り、ACP の普及には研修の充実が不可欠であると考えられる。また、個々の医療・療養に関わる施設が ACP をいかに業務に取り込んでいくのか考察が必要とされる。

~~~~~

2-(4)

### 医療施設と介護保険施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題-施設長調査の二次解析より-

平成 29 年の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の施設長対象調査部分の二次解析から、病院と介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）における現状と課題を考察した。

病院では、人生の最終段階における患者・家族とともに考えていく ACP（アドバンスケアプランニング）の実践を行っていると答えた施設長は 24.7%で、介護保険施設 36.3%に比して少なかった。介護保険施設では介護報酬として、看取り介護加算（2006 年）、ターミナルケア加算（2009 年）が認められている。緩和的医療と療養や生活についての家族とのカンファレンス、評価、プラン作成とケアの提供を通して、ACP の萌芽的な取り組みはすでに行っているため、ACP を実践していると答えたことが考えられる。しかし、いずれにしても、ACP の実践を行っているのは双方、いまだ低率である。ACP の取り組みは始まったばかりであり、これからアプローチを重ね、介護保険施設は困難例に対する専門性や倫理的な問題に対するチーム形成を行うことが課題である。

~~~~~



2-(5)

### 施設長に対する意識調査から見た病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

厚生労働省が平成 29 年に実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(以下、本調査)において、「最終段階における医療について話し合うきっかけ」として最も多かったのは「家族等の病気や死」、ついで「自分の病気」であり、こうしたきっかけの場である病院においてどのように話し合いがなされ、それが引き継がれているのかは、重要である。そこで、「人生の最終段階について話し合った内容を次の連携先へ引き継いでいますか」という質問に対する回答により「治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる」または「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」で群別し、それらと病院の属性、人生の最終段階に対する支援体制(話し合いを何回行っているか、事前指示書の利用状況、ACP の実践状況など)との関連

を分析した。「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」と回答した病院では、人生の最終段階について話し合いが十分に行われている施設、複数の専門家からなる委員会がある施設、ACP の実践を検討している施設、職員を意思決定支援の研修へ参加させている施設、話し合った内容を日々のミーティングで共有している施設の割合が有意に高く、話し合った情報を関係者間で情報共有するか特に定めていない施設の割合が有意に低かった。また、最終段階についての話し合いを行う回数が有意に多く、患者が望む医療に対してより支援を積極的に行っていた。各種の支援がなされている病院では、その後の引き継ぎに療養の希望も含んでおり、「話しあうきっかけ」となることが多い病院における支援が、その後の療養先への希望を把握し、かつそれを次の療養機関に伝える上で重要であることが示唆された。