

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-

研究代表者：田宮菜奈子 筑波大学医学医療系 教授
研究協力者：宮田澄子 筑波大学医学医療系 客員研究員
介護老人保健施設ごぎょうの里 施設長
研究協力者：小竹理奈 筑波大学医学群医学類
研究協力者：羽成恭子 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学

研究要旨

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。

A. 研究目的

人生の最終段階における医療及びケアのあり方については、厚生労働省により、1982 年（昭和 62 年）以降概ね 5 年ごとに調査・検討されている。また、平成 19 年 5 月には「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」及び「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」が策定された。平成 26 年 3 月の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」では、施設における国のガイドラインに沿った相談・体制等の整備状況の把握が行われ、病院、診療所、介護老人福祉施設の施設長調査が追加された。¹ 今回の研究対象とした平成 29 年の「人生の最終段階における医療に関する意識調

査」では、さらに介護老人保健施設が施設長調査に追加された。²

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の 2 施設は、介護保険制度開始以前から高齢者ケアを担ってきた施設で、介護老人福祉施設は 2006 年より「看取り介護加算」が、介護老人保健施設は 2009 年より「ターミナルケア加算」が創設されている。人生の最終段階の高齢者等は、施設での合意のもと、両施設での可能な範囲ではあるが緩和的な医療対応と、高齢者ケアの実績に基づいた療養を、ケアプランをもって受けられるようになっている。また、平成 29 年の今回の調査では、アドバンスケアプランニング（以下 ACP と略）についても調査を行った。調査紙では

「ACPとは、今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACPの話し合いには次のような内容が含まれる。・患者本人の気がかりや意向・患者の価値観や目標・病状や予後の理解・医療や療養に関する意向や選好、その提供体制等」と定義されていた。病院、診療所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設における全国規模のACPの実践状況について今まで明らかにはなっていない。

本研究は、平成29年度の同調査データをもとに、人生の最終段階となった患者等（利用者も含む）の利用頻度が高い病院と介護保険施設（介護老人福祉施設と介護老人保健施設）における医療と療養の現況と相違点を検討すること、また導入段階のACPの課題を提示することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は2017年12月に厚生労働省により実施された無記名式自記式アンケート調査「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の二次解析である。施設長票は、病院施設長1500人、診療所施設長1500人、介護老人福祉施設1000人、介護老人保健施設1000人に郵便配布され、郵便回収された。

厚生労働省より回答結果は施設名等の匿名化・同定されない形式で研究班に供与された。無回答などにより情報が欠損している回答は、解析対象から除外した。

解析はStata 15を使用し、2群間比較は χ^2 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

倫理的配慮として、厚生労働省からのデータ二次利用に関しては、筑波大学倫理審査委員会の審査による承認ののち、解析を行った。

C. 研究結果

回収率は30.3% (1517/5000)で、施設数の内訳は病院406、診療所338、介護老人福祉施設406、介護老人保健施設367であった。²

フェースシートから施設長が有する資格（複数回答）の上位2つは、病院施設長は医師87.9%、なし4.4%、診療所施設長は医師78.4%、ケアマネジャー6.5%であった。介護老人福祉施設ではケアマネジャー51.2%、介護福祉士36.2%、介護老人保健施設では医師62.4%、ケアマネジャー19.6%であった。²介護老人福祉施設以外では施設長の多くは医師であった。

患者・家族等と施設職員との話し合いの実施状況は、平成30年3月の「人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書」²より、病院では十分行われている32.3%、介護老人福祉施設では51.5%、介護老人保健施設では48.0%であった。診療所では十分行われているは10.9%にとどまり、人生の最終段階の患者がいないので機会がないが最も多く37.9%であった。（機会がないは、病院3.7%、介護老人福祉施設1.0%、介護老人保健施設1.6%）ガイドラインの利用状況で、「人生の最終段階の患者に関わっていない」という回答に着目すると、病院7.1%、診療所43.5%、介護老人福祉施設5.6%、介護老人保健施設10.9%で有意($p < 0.001$)に関わっていないが診療所で多かった。（表1）そのため本研究では、臨床機会の少ない診療所を除外した、病院と介護保険施設（介護老人福祉施設と介護老人保健施設）で比較検討を行った。

表2に病院と介護保険施設の現状の比較を示す。患者や家族等と施設関係者が集まって十分な話し合いをしているか（問1）については、介護保険施設が有意に多かった($p < 0.001$)。話し合いの際の説明と資料の準備に関して（問6）は、介護保険施設では独自に作成した資料を使用していた($p < 0.001$)が、病院では説明はするが理解を促すような資料は準備していなかった($p < 0.001$)。

話し合いをするタイミング（問2）は、

治療困難な病気と診断されたとき、すなわち病状が顕性化し診断されたときに病院で有意に行われていた ($p=0.03$)。積極的な治療から方針を変えるとき、病気が進行して死が近づいたとき、患者家族から医療について相談があるときには有意差はなく、病状と関係なく自施設利用が始まるときは介護施設で有意に話し合いがもたれていた。 ($p<0.001$)

最終段階での医療等について、本人の意思表示ができるうちに表明してもらい事前指示も、施設方針として聞くが、介護保険施設では有意に多かった (問 3) ($p<0.001$)。 (表 2)

医療・ケアの質に係る研修は、介護保険施設の施設長の方が有意に参加させていた (問 8) ($p=0.25$)。 (表 2) 研修の内容は、病院ではがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修 64.0%、施設内で独自に実施している研修 26.7%、患者の意思を尊重した意思決定のための研修会 (厚生労働省) 24.7% であった。介護福祉施設と介護保険施設では施設内で独自に実施している研修が最多で、各 73.2%、58.1%、厚生労働省の研修とは異なる人生の最終段階の意思決定支援に係る研修が 47.8%、41.9%で、厚生労働省の研修は、9.6%、16.3% と低調であった。 (問 8-1) ²

多職種間の情報共有について、日々のミーティングで共有している、記録に残して共有しているという質問では、両方とも、介護保険施設で有意に多かった (問 9) ($p<0.001$)。 (表 2)

病院の方が有意だったのは、倫理委員会やコンサルテーションチームの設置が多い (問 5) ($p<0.001$)、スタッフの支援を専門の職員配置をして行っていることであった (問 13) ($p<0.001$)。 (表 2)

ACP の体制作りは開始されたばかりではあるが、ACP の実践については、介護保険施設が病院より、有意に多く行っていた (問 7) ($p<0.001$)。それぞれの実践割合は、介護老人保険施設 36.3%、病院 24.7%と、それほど高いわけではなかった。

D. 考察

人生の最終段階における医療・療養に関して、専門の人員配置や専門的な外部研修は、病院で多く取り組みが行われていた。しかしそれ以外は、介護保険施設が有意に多く、病院における ACP の実践のための仕組み作りはこれから始まる段階にあると考えられた。一方介護保険施設では、今回の調査からは、ACP の実践が有意に多く行われていた。介護保険施設の方が人生の最終段階の時期にある利用者が多く存在し、看取り介護加算やターミナルケア加算の要件を満たし、そのケアプランを実施すること自体が、ACP の実践につながったのではないかと考えられた。また、介護保険施設の方が有意に、事前指示も利用しながら、患者家族等が施設関係者と十分話し合い、多職種間での情報共有や日々のミーティングを行っていた。

介護保険施設の課題として、倫理委員会やコンサルテーションチームの設置が急務と考えられる。2018 年の厚生労働省のガイドライン解説³では、<合意が得られない場合、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外のものを加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。>また、<第三者である専門家とは、例えば医療倫理に精通した専門家や、国が行う「本人の意思を尊重した意思決定のための研修会」の修了者が想定されますが、本人の心身の状態や社会背景に応じて、担当の医師や看護師以外の医療・介護従事者によるカンファレンス等を活用することも考えられます>という記載がある。実際の現場、特に介護保険関係では、応募して推薦や抽選が必要な「本人の意思を尊重した意思決定のための研修会」(厚生労働省)に参加することは大変困難であるので、注の 2 番目にある、他のチーム編成でのカンファレンス等の活用が委員会相当という措置は検討すべきであるとする。近隣の介護保険施設や病院と連携をとり、合意が得られない場合の専門家からなる委員会を相互に提供しあうことも一つの解決方法と思われる。

しかし、ACPの実践を行っているという回答は、病院 24.7%、介護保険施設 36.3%程度と十分ではなく、国民も含めた啓蒙、認識、実践は必要である。

今回の研究では、多くの診療所は人生の最終段階の患者がいない、話す機会もないという状況であったため、分析から除外した。単科のクリニックが多く、在宅療養診療所 8.6%、有床診療所 5%であったことが影響したものと思われた。次回調査では、人生の最終段階にある患者を日常的にみている診療所を一定数含むような設計が必要である。また、診療所を利用する患者は、自分の意思を伝えられる可能性が、疾病が重篤になった病院患者、要介護状態が進んだ介護保険施設利用者に比して高いと考えられる。判断力があるうちに事前指示の内容や ACP について考えてみる場として、診療所の活用も検討したい。地域で望む生活とその終わりである死が穏やかに迎えられるような社会の実現が必要である。

E. 結論

今回の調査結果から、医療系施設では ACP の実践が始まったばかりで、多職種連携で本人の人生の最終段階の生き方を尊重しながら、対話を重ねてみていく新たなアプローチが必要となっている。介護系の施設では、ACP の萌芽的なアプローチはなされているが、医療や倫理の視点を持ち、地域と連携しながら深めていく必要がある。地域で成熟した死を迎えるために、共同で課題をひとつひとつ解決していく必要があると考える。

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意識調査等検討会報告書 平成 26 年 3 月
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042774.pdf>
2. 人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 平成 30 年 3 月
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryu_a_h29.pdf
3. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説 編
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf>

謝辞：

本研究のデータ分析にあたり、筑波大学理工学群社会工学類 経営工学専攻 4 年 佐々木健佑さんのご協力に感謝いたします。

表 1 人生の最終段階に患者に関わっていないと回答した割合
(ガイドライン利用にあたって)

	yes	no
病院	28	365
(%)	7.12	92.88
診療所	137	178
(%)	43.49	56.51
介護老人福祉	21	354
(%)	5.6	94.4
介護老人保健	38	312
(%)	10.86	89.14

(χ^2 検定、 $p < 0.001$)

表 2 ACP 実施状況における病院と介護保険施設の比較 (単解析分析)

調査紙 設問 番号	質問内容と選択肢	回答	病院 n (%)	介護保険施設 n (%) (介護老人 福祉施設+ 介護老人保 健施設)	χ^2 検 定 p 値
問 1	患者や家族等と施設関係者 (医師、看護師、介護職員等) が集まって十分な話し合いをしているか	十分行われている	131 (32.9)	385 (50.1)	<0.001
		一応行われている	224 (56.3)	325 (42.3)	
		ほとんど行われてない	27 (6.8)	38 (4.9)	
		行ったことはない	1 (0.3)	11 (1.4)	
		機会がない	15 (3.8)	10 (1.3)	
問 2 患者・家族等との話し合いをいつ行っているか	治療困難な病気と診断されたとき	yes	254 (63.8)	423 (54.7)	0.003
		no	144 (36.2)	350 (45.3)	
	治療方針が大きく変わったとき	yes	224 (56.3)	421 (54.5)	0.554
		no	174 (43.7)	352 (45.5)	
	病気が進行し死が近づいているとき	yes	316 (79.4)	622 (80.5)	0.664
		no	82 (20.6)	151 (19.5)	
	患者家族等から医療について相談があった	yes	192 (48.2%)	403 (52.1%)	0.207
		no	206 (51.8%)	370 (47.9%)	
	病状と関係なく自施設利用が開始	yes	107 (26.8)	354 (45.8)	<0.001
		no	291 (73.1)	419 (54.2)	
問 3	事前指示の使用	施設方針として用いる	85 (21.5)	330 (42.9)	<0.001
		方針はないが用いることもある	111 (28.1)	112 (14.6)	
		用いていない	199 (50.4)	327 (42.5)	
問 4 利用中に意思決定が	治療困難な病気と診断されたとき	yes	158 (39.9)	189 (24.5)	<0.001
		no	238 (60.1)	582 (75.5)	
	治療方針が大きく変わったとき	yes	143 (36.1)	196 (25.4)	<0.001

できなくなる場合に備え、代理意思決定者をいつ確認するか	ったとき	no	253 (63. 9)	575 (74. 6)	
	病気が進行し死が近づいているとき	yes	220 (55. 6)	284 (36. 8)	<0. 001
		no	176 (44. 4)	487 (63. 2)	
	患者家族等から医療について相談があった	yes	151 (38. 1)	196 (25. 4)	<0. 001
		no	245 (61. 9)	575 (74. 6)	
	病状と関係なく自施設利用が開始	yes	141 (35. 6)	523 (67. 8)	<0. 001
no		255 (64. 4)	248 (32. 2)		
問 5	倫理委員会やコンサルテーションチーム等があるか	yes	137 (34. 4)	261 (65. 6)	<0. 001
		no	69 (9. 0)	701 (91. 0)	
問 6	患者・家族等に説明時に施設独自に作成した資料を使用	yes	78 (19. 7)	322 (42. 0)	<0. 001
		no	319 (80. 4)	44 (58. 0)	
	患者・家族等に説明はするが資料は準備していない	yes	270 (68. 1)	355 (46. 3)	<0. 001
		no	127 (32. 0)	412 (53. 7)	
問 8	職員の人生の最終段階の意思決定支援にかかわる研修に参加	yes	150 (38. 3)	338 (45. 2)	0. 025
		no	242 (61. 7)	410 (54. 8)	
問 9 本人・家族等と話し合った情報、多職種の関係者で共有している	記録に残して共有	yes	298 (75. 1)	665 (86. 3)	<0. 001
		no	99 (24. 9)	106 (13. 6)	
	日々のミーティングで共有	yes	134 (33. 0)	338 (43. 7)	<0. 001
		no	272 (67. 0)	435 (56. 3)	
	特に定めていない	yes	68 (17. 1)	43 (5. 6)	<0. 001
		no	329 (82. 9)	728 (94. 4)	
人生の最終段階については共有していない	yes	3 (0. 8)	33 (4. 3)	0. 001	
	no	394 (99. 2)	738 (95. 7)		
問 13	患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援を行っているか	専門の職員配置	85 (21. 6)	50 (6. 6)	<0. 001
		担当医師やケアチーム配置	105 (26. 7)	223 (29. 6)	
		特に配置はないが大丈夫	157 (40. 0)	394 (52. 3)	
		支援は行っていない	22 (5. 6)	28 (3. 7)	
		どちらとも言えない	18 (4. 6)	42 (5. 6)	
問 7	人生の最終段階の患者・家族等に対して ACP の実践をしているか	yes	97 (24. 7)	276 (36. 3)	<0. 001
		no	295 (75. 3)	484 (63. 7)	