

研究報告書

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

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

研究要旨

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決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。

他に比して圧倒的に多く、こうしたきっ

研究目的

人生の最終段階において本人の意向に沿った医療・ケアが行われるようにするために、厚生労働省（以下、厚労省）のガイドライン¹⁾では、本人および家族、医療・介護従事者が繰り返し話し合うことが必要であると書かれている。一方、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」（公表報告書 I-2）は、いずれの調査においても「家族等の病気や死」、ついで「自分の病気」が

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、それを他の医療機関、介護保険施設へと本人が移った場合に、それまで話し合った内容はどのように扱われているのかは、重要なポイントとなる。

また、日本老年医学会のガイドライン²⁾では、「医療機関から居宅介護に移行する場合など、本人・家族を中心として、医療機関内の医療ケアチームと、居宅介護

側の医療・介護チームとを含む、合意を目指すコミュニケーションを十分に行い、受け継ぐ側が納得してケアに取り組めるように配慮する」ことと書かれているが、具体的なことまでは言及しておらず、どこまで情報を伝えるのかは各施設によって異なっている。そこで、本研究では、病院における次の連携先への人生の最終段階に関する情報の引き継ぎ内容に着目し、これと病院の属性および人生の最終段階に対する支援体制との関連について、全国調査から考察することを目的とした。

A. 研究方法

本研究は厚労省が2017年12月に実施し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」の個票データを同省の許可を得て二次的に分析した。調査対象は無作為に抽出された病院の施設長(n=1500)であった。調査票は調査対象施設へ郵送配布され、施設長の協力をえて記入することとした。有効回答数は406名(406施設)(27.1%)であった。

従属変数を病院における次の連携先への人生の最終段階に関する内容の引き継ぎ体制(「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」(問10)という質問に対して「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」のいずれか)とし、独立変数を病院の属性、人生の最終段階に対する支援体制(いつ話し合いを行っているか、事前指示書の利用状況、ACPの実践状況、関係者間・地域内での情報共有状況など)とした。解析においては χ^2 検定およびウィルコクソンの順位和検定で単変量解析を行い、各々の関連を検討した。有意水準は5%で設定し、統計ソフトはStata. 14を使用した。

本研究におけるデータの二次利用に関して、受領した時点で個人名など研究対象者の個人情報を選定できる情報が削除された連結不可能匿名化データであり、研究対象者におけるプライバシーは保護されている。

B. 研究結果

得られた回答数(n=406)のうち、「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」という質問に対して未回答もしくは「特に決めていない」「その他」「分からない」と回答した138名を除き、さらに「患者等、家族等と施設関係者が集まって十分な話し合いが行われていますか」に対して「人生の最終段階の患者がいないので、機会がない」と回答した1名を除いた267名を最終分析対象とした。

最終分析対象者のうち、「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」という質問に対して「治療方針などの医療情報のみ」は94名(35.2%)、「治療方針だけでなく療養の希望も」は173名(64.8%)であった。

「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」に対して、「治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる」群と「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」群で各々の独立変数と単変量解析を行った結果を表1に示す。

病院の属性に関して、「治療方針だけでなく療養の希望も」と回答した病院で訪問診療をしている施設、在宅療養支援病院である施設の割合が「治療方針のみ」と回答した病院での割合より高かったものの、有意差は見られなかった。同様に、医療もしくは介護療養病床があることとは有意な関連は見られなかった。

また、「治療方針だけでなく療養の希望も」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(P=0.009)、複数の専門家からなる委員会がある施設(P<0.001)、ACPの実践を検討している施設(P=0.002)、職員を意思決定支援の研修へ参加させている施設(P<0.001)、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(P=0.002)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決めていない施設(P=0.001)の割合は有意に低かった。同様に、「治療方針だけでなく療養の希望も」と回答した病院では、最終段階についての話し合いを行う回数が有意に多く

($P=0.034$)、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 ($P<0.001$)。

ACP を実践している施設、話し合った情報を関係者間で記録に残して共有している施設は「治療方針だけでなく療養の希望も」と回答した病院の方が割合が高かったが、有意差は見られなかった。同様に、事前指示書を用いているかどうか、代理意思決定人を何回確認しているかについても有意な差は見られなかった。

C. 考察

本研究では、病院における次の連携先への人生の最終段階に関する情報の引き継ぎ内容において「治療方針などの医療情報のみ」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、これと病院の属性および人生の最終段階に対する支援体制との関連を探った。

「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、十分な話し合いを行っている、人生の最終段階についてより多く複数回話し合いを行っている、複数の専門家からなる委員会があるといった厚労省のガイドライン¹⁾でも推奨されているような患者の本人の意向に沿った終末期医療を行うための支援を行っている可能性が高いと考えられる。同様に、職員を意思決定支援の研修に参加させる、日々のミーティングで話し合った情報を関係者間で共有している、患者が望む医療・療養を実現させるための支援をより手厚く行っている施設の割合が有意に高いことから、「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、患者本人の意向に沿った終末期医療を行うための支援・連携がより充実している可能性が高いと考えられる。

また、ACP を実践しているかどうかには有意な差は見られなかったものの、ACP 実践を検討していると回答した施設の割合が「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」と回答した病院で有意に高かったことから、ACP 実践には至らずとも、患者本人の意向に沿った終末期医

療を行うための支援・連携を向上させる意欲がより高い可能性が考えられる。

今回の調査での限界として、調査票の回収率が低いことがあげられる。また、施設長が決めている体制と実際の現場での状況が異なっている可能性があることも考慮に入れなければならない。

今回の調査によって、病院における次の連携先への人生の最終段階に関する情報の引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援状況とに関連がある可能性が見いだせた。話し合いのきっかけとなることが最も多い場であると考えられるのは病院であるが、一方で、病院でのこうした取り組みは介護施設等に比して遅れている（本報告書前章参照）ことが明らかになり、病院における支援の充実が、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。

D. 結論

本研究から、人生の最終段階について話し合った内容に関して治療方針と療養希望のどちらも次の連携先へ引き継いでいる病院では、人生の最終段階において本人の意向に沿った医療・ケアが行われるために本人・家族と連携・支援するための体制がより手厚く、整っている可能性があることが考えられる。話し合うきっかけとして最も多い「本人や家族の病気」の場である病院における支援の充実が重要であると考えられた。今後、これらの関係について、より詳細に検討していく必要がある。

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. 厚生労働省. 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. 2007.
2. 日本老年医学会. 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として. 2012.

謝辞 :

本研究のデータ分析にあたっては、筑波大学筑波大学理工学群社会工学類 経営工学主専攻4年 佐々木健佑さんにご協力を頂いた。

表1 単変量解析結果

問10 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

施設属性	医療情報のみ引き継ぐ		医療情報と療養希望	n	p値	
	(n=94)	(n=173)				
(4)1. 訪問診療をしている	yes	32 (39.0)	77 (51.3)	232	0.073	
	no	50 (61.0)	73 (48.7)			
(4)3. 在宅療養支援病院である	yes	17 (21.5)	41 (28.3)	224	0.27	
	no	62 (78.5)	104 (71.7)			
(1)(イ)療養病床 (※)	医療療養病床	33 (38.8)	55 (41.0)	197	0.406	
	介護療養病床	6 (7.1)	1 (0.8)			
	なし	36 (42.4)	66 (49.3)			
施設票質問項目						
問1 十分な話し合いが行われていますか (※※)	十分行われている	29 (31.2)	73 (42.7)	264	0.009	
	一応行われている	56 (60.2)	95 (55.6)			
	ほとんど行われていない	8 (8.6)	2 (1.2)			
	行ったことはない	0 (0.0)	1 (0.6)			
問2 人生の最終段階について話し合いをいくつか行いますか (※※※)	1つ選択	18 (19.2)	33 (19.1)	266	0.034	
	2つ選択	26 (27.7)	30 (17.3)			
	3つ選択	20 (21.3)	25 (14.5)			
	4つ選択	20 (21.3)	55 (31.8)			
	5つ選択	7 (7.5)	28 (16.2)			
	6つ選択	2 (2.1)	2 (1.2)			
問3 事前指示書を用いていますか	用いている	25 (26.9)	37 (21.9)	262	0.05	
	用いることもある	20 (21.5)	61 (36.1)			
	用いていない	48 (51.6)	71 (42.0)			
問4 代理意思決定人をいつ確認していますか (※※※)	1つ選択	40 (44.4)	55 (32.2)	261	0.065	
	2つ選択	14 (15.6)	36 (21.1)			
	3つ選択	13 (14.4)	27 (15.8)			
	4つ選択	17 (18.9)	27 (15.8)			
	5つ選択	5 (5.6)	21 (12.3)			
	6つ選択	1 (1.1)	5 (2.9)			
問5 複数の専門家からなる委員会はありますか	ある	21 (22.8)	82 (47.7)	264	<0.001	
	ない	71 (77.2)	90 (52.3)			
問7 ACPを実践していますか	実践している	19 (20.9)	54 (31.8)	261	0.062	
	実践していない	72 (79.1)	116 (68.2)			
問7-2 (問7で「実践していない」と回答した人で) ACPの実践について	実践を検討中である	24 (33.3)	66 (56.9)	188	0.002	
	実践を検討していない	48 (66.7)	50 (43.1)			
問8 職員を意思決定支援の研究に参加させていますか	参加させている	29 (31.9)	94 (55.6)	260	<0.001	
	参加させていない	62 (68.1)	75 (44.4)			
問9 話し合った情報を関係者間で共有していますか	記録に残して共有している	yes	72 (76.6)	145 (83.8)	267	0.149
	日々のミーティングで共有している	no	22 (23.4)	28 (16.2)		
問9 話し合った情報を関係者間で共有していますか	記録に残して共有している	yes	23 (24.5)	76 (43.9)	267	0.002
	日々のミーティングで共有している	no	71 (75.5)	97 (56.1)		
問9 話し合った情報を関係者間で共有していますか	特に定めていない	yes	18 (19.2)	10 (5.8)	267	0.001
	特に定めていない	no	76 (80.9)	163 (94.2)		
問13 患者が望む医療・療養を実現するための支援をしていますか (※※※※)	専門の職員を配置	13 (14.1)	51 (30.0)	251	<0.001	
	担当医師・チームが支援	24 (26.1)	62 (36.5)			
	必要な支援は行っている	44 (47.8)	50 (29.4)			
	支援は行っていない	6 (6.5)	1 (0.6)			

(無印: X二乗検定、※「医療療養病床もしくは介護療養病床がある」か「どちらもない」でX二乗検定、※※: 「十分行われている」とそれ以外でX二乗検定、※※※: 回答選択数を使ってWilcoxon順位和検定、※※※※: 「専門の職員を配置」を4、「担当医師・チームが支援」を3、「必要な支援は行っている」を2、「支援は行っていない」を1としてWilcoxon順位和検定)