

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ヘルスサービスリサーチ分野 教授
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター センター長

研究要旨

本研究は、平成 29 年 12 月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。

最終年度となる平成 30 年度では、「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、あらたに 1-(3)人生の最終段階の医療処置における国民の希望と医療者が最善と考える処置との差-一般国民と医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-、および 1-(4)人生の最終段階における話し合いの実施、代理意思決定者の確認および話し合いの内容の文書による他職種との共有-その実態と関連する要因：医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-を実施した。また、平成 29 年度に分析を開始した研究も 1-(1) 人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等との話し合いに関連する要因-一般国民に対する意識調査の解析より-、1-(2) 人生の最終段階に希望する医療・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解析より-および、1-(5) 病院における療養場所等の希望の聴取および引き継ぎ状況と人生の最終段階に対する支援体制との関連 -施設長に対する意識調査の解析より-としてさらなる分析を行うと共に、考察を深めた。初年度から継続して行っている研究 2-(1) 全国の市町村における人生の最終段階における医療のあり方に関する媒体作成の実態は、最終的な分析を終え、まとめるに至った。

これにより、平成 28 年・29 年度に実施してきた研究・調査とあわせて、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、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提言を示し、今後取り組むべき課題の示唆につながった。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

阿部智一	筑波大学医学医療系	客員教授
柏木聖代	東京医科歯科大学 大学院 保健衛生学研究科	教授
堀田聡子	慶應義塾大学 大学院健康マネジメント研究科	教授
濱野淳	筑波大学医学医療系	講師
Thomas D. Mayers	筑波大学医学医療系	助教

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」のデータ分析

厚生労働省により平成 29 年 12 月に実施された「人生の最終段階における医療に関する意識調査」のデータを、研究班は回答者の個人が同定されない形式で授受され、解析に用いた。

1-(1) 人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等との話し合いに関連する要因-一般国民に対する意識調査の解析より-、1-(2) 人生の最終段階に希望する医療・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解析より-および1-(5) 病院における療養場所等の希望の聴取および引き継ぎ状況と人生の最終段階に対する支援体制との関連-施設長に対する意識調査の解析より-は、平成 29 年度中に分析を開始し、同年度の報告書に一部

結果を報告済であるが、平成 30 年度にさらなる分析を進め、考察を深めた。

あらたに分析を開始した研究は 2 つであった。
1-(3) 人生の最終段階の医療処置における国民の希望と医療者が最善と考える処置との差-一般国民と医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-に関しては、一般国民と医師・看護師・介護職員を対象とした調査票内の同じ内容を含む設問を用い、一般国民と医療介護従事者の意向の差について検討を行った。1-(4) 人生の最終段階における話し合いの実施、代理意思決定者の確認および話し合いの内容の文書による他職種との共有-その実態と関連する要因：医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-では、医療介護従事者における人生の最終段階における話し合いの実態を調査した。

2. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の調査票作成に対する事前調査

2-(1) 全国の市町村における人生の最終段階における医療のあり方に関する媒体作成の実態は、初年度（平成 28 年）に調査を実施し、以降分析及び考察を継続しており、本年度最終的な分析を終え、まとめるに至った。

各調査の詳細は、結果も含めて個別の分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面への配慮）

いずれの研究も、筑波大学倫理審査委員会の審査による承認の上、実施している。

C. 研究結果

主なものを以下に示す。

1. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」のデータ分析

1-(1) 人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等との話し合いに関連する要因-一般国民に対する意識調査の解析より-

全解析対象者において、人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等と話し合うことは、

年齢を重ねること、最終学歴が短大・専門学校以上であること、配偶者と同居していること、および過去5年以内の病院での介護経験があることと正の関連が認められた。一方、男性および息子と同居していることとは負の関連が認められた。65歳以上の解析対象者では、かかりつけ医がいることは、話し合いと正の関連が示された。

1-(2) 人生の最終段階に希望する医療・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解析より-

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。また、性別・年齢（65歳以上か未満か）・過去5年以内の自宅における死別経験があるかどうかで層別解析を行った結果、いずれの解析においてもinteraction testは $p < 0.0001$ であった。

1-(3) 人生の最終段階の医療処置における国民の希望と医療者が最善と考える処置との差-一般国民と医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-

国民が希望する医療処置と、医師、看護師および介護職員が最善と考える医療処置は必ずしも一致しないという結果を得た。

1-(4) 人生の最終段階における話し合いの実施、代理意思決定者の確認および話し合いの内容の文書による他職種との共有-その実態と関連する要因：医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-

医師・看護師・介護職員において話し合いをしていることと関連が認められたのは、研修の受講があることと、看取り患者数が多いことであった。医師において、代理意思決定者の確認をしていることは、病院勤務をしていること、研修の受講があること、看取り患者数が多いことと関連があった。医師において、他職種との文書の共有をしていることは、病院勤務をしていることと関連が認められた。

1-(5) 病院における療養場所等の希望の聴取および引き継ぎ状況と人生の最終段階に対する支援体制との関連 —施設長に対する意識調査の解析より—

次の連携先へ患者の医療情報のみならず、療養希望まで引き継いでいる病院は、患者支援の専門職員がいる、話し合い内容をミーティングで共有する、病气診断時から話し合いをすることとの関連が認められた。

2. 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の調査票作成に対する事前調査

2-(1) 全国の市町村における人生の最終段階における医療のあり方に関する媒体作成の実態

「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。

D. 考察

平成 29 年 12 月に実施された「人生の最終段階における医療に関する意識調査」データを用い、一般国民の側面と、医療介護従事者の側面から研究を実施した。これにより、多面的な検討・考察を行うことを通して、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提言を示し、今後取り組むべき課題の示唆につながった。

研究結果から考える主な提言は以下である。

特に病院に勤務している医療介護従事者は、患者本人のみならず、患者の介護を担う家族が、自身の将来希望する医療やケアを考え、話し合いをしている可能性があることを念頭においた診療をすることが求められる。そして、医療・療養場所を検討する話し合いの際には、個人の年齢や性別、過去の死別経験も考慮しつつ、より具体的な疾患を設定した上で話し合うことが望まれる。なお、人生の最終段階の医療に関する国民の意向は、必ずしも医療介護従事者が考える最善と一致しないことを理解した上で、医療介護従事者は積極的に本人の意向や価値観を尋ね、重要視することが望ましい。

医療介護従事者に対しては、看取りが近い患者と人生の最終段階に関する話し合いを効果的に実施するための教育研修プログラムの開発・普及・有用性の検討および制度的な支援が必要であることも示された。この際、特に高齢者を診療する機会があるかかりつけ医が、より効果的に話し合いに関わることができるような研修アプローチがよいと思われる。

引継ぎ内容に患者の意向を含める病院は、患者の意向に沿う医療やケア提供のための支援が手厚いことが示唆されたことは、病院という施設単位で、患者の意向に沿った医療やケアを提供するための、より積極的な支援体制を検討していく必要性を後押しするものと考えられる。

そして今後、住民に対して人生の最終段階の医療に関する普及啓発を進めていくためには、国全体としての普及啓発の取り組みや、国による市町村への財政的支援が必要であると考えられる。この際には、若い人や男性に人生の最終段階に関する話し合いの重要性が伝わるような取り組みや工夫を意識的に取り入れていくことは、普及啓発に効果的と考えられる。

なお、話し合った内容を文章とし、個々人と家族や医療介護従事者等とが共有していく取り組みの検討については今後への課題である。

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、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提言を示し、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

- Kyoko Hanari, Joshua Gallagher, Nanako Tamiya: The factors associated with discussion of preferences for future medical treatment with their family in elderly people. Results from a national questionnaire survey of the general population in Japan.
The 6th Conference on Global Aging Tsukuba, 2018/7/7
- Kyoko Hanari, Nanako Tamiya, Thomas Mayers, Megumi Inoue, Joshua Gallagher: Differences of preferred place to receive end-of-life care depending on assumed diseases: results from a national questionnaire survey of the general population in Japan.
22nd International congress on palliative care in Canada
- Kyoko Hanari, Nanako Tamiya: National questionnaire survey on Advance Care Planning in Japan.
The Gerontological Society of America —2018 Annual Society Meeting—

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

謝辞：

本研究の実施にあたっては、筑波大学ヘルスサービスリサーチ分野のみなさん、およびヘルスサービス開発研究センター秘書の、石津裕子さん、村田由紀子さん、森田千代さん、谷津真琴さん、中山文子さんに多大なるご協力を頂きました。ここに感謝申し上げます。

各研究要旨のまとめ

~~~~~

### 1-(1)

#### 人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等との話し合いに関連する要因-一般国民に対する意識調査の解析より-

アドバンスケアプランニング（ACP）は事前指し書の作成率を上げ、人生の最終段階に関する話し合いを促進し、本人が希望するケアと提供されるケアが一致するようになることが示されており、日本においては 2016 年度より「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」が全国で開催されるなど、医療介護提供者が ACP に基づいて患者の希望に沿った人生の最終段階の医療や介護を提供できるような働きかけが進んでいる。また、厚生労働省は 2018 年 11 月に ACP の日本語愛称を“人生会議”と決定し、その普及に力を入れており、今後は国民からのニーズが高まることが予想される。しかし、ACP の 3 つのプロセス（考えること・話し合うこと・文章に記載すること）のうち、話し合うことに関して、厚生労働省実施の一般国民を対象とした「人生の最終段階における医療に関する意識調査」等の結果から、この 15 年間“話し合いをしたことがある”と回答する割合は約 40%のまま推移している。

そこで本研究は、人生の最終段階に希望する医療や療養に関して、家族等との話し合いに関連する要因を明らかにすることで、今後、このような話し合いがより実施されるようになるための課題や提言を得ることを目的とし、一般国民を対象とした「人生の最終段階における医療に関する意識調査」データの解析を行った。

その結果、全解析対象者において、人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等と話し合うことは、年齢を重ねること、最終学歴が短大・専門学校以上であること、配偶者と同居していること、および過去 5 年以内の病院での介護経験があることと正の関連が認められた。一方、男

性および息子と同居していることとは負の関連が認められた。65 歳以上の解析対象者では、かかりつけ医がいることは、話し合いと正の関連が示された。

これらの結果から、特に病院に勤務している医療介護提供者は、患者本人のみならず、患者の介護を担っている家族が、入院という経験をきっかけにして自身の将来の希望する医療やケアを考え、話し合いをしている可能性があることを念頭においた診療をすることが求められる。そして今後、若い人や男性に、このような話し合いの重要性を伝えると共に、具体的な方法等の情報提供が必要と考えられる。また、特に 65 歳以上の国民におけるこのような話し合いには、かかりつけ医の役割も大きいと考えられ、かかりつけ医がより効果的に人生の最終段階の医療に関する話し合いに関われるよう、研修等のアプローチの充実が重要であると考えられた。

~~~~~

1-(2)

人生の最終段階に希望する医療・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解析より-

日本人における「望ましい死」として、人生の最終段階を望んだ場所で過ごすことを重要と考えている一般国民は 90%を超えている。そして先行研究のシステマティックレビューでは、人生の最終段階を過ごしたい場所として、自宅が最も選択されることが示されており、厚生労働省はできる限り住み慣れた地域で療養することができるよう、様々な在宅医療の推進施策を進めている。しかし一方で、研究対象者の属性により希望する医療・療養の場所には差異が生じ、個人の好みの多様性も影響することが指摘されており、必ずしも全員が自宅で療養したいと考えているわけではないことも考える必要がある。先行研究では、

想定される疾患によって、人生の最終段階に希望する医療・療養の場所が異なるかは明らかとなっていない。

そこで本研究は、人生の最終段階に希望する医療・療養の場所が、想定される疾患によってどのように異なるかを分析し、臨床において医療や療養の場所に関する話し合いをする際の一助とすることを目的とした。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」データを用い、人生の最終段階の病状を「末期がん」、「慢性の重い心臓病」および「認知症」と設定し、それぞれの想定される疾患において、どこで過ごしながら医療・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、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。また、性別・年齢（65 歳以上か未満か）・過去 5 年以内の自宅における死別経験があるかどうかで層別解析を行った結果、いずれの解析においても interaction test は $p < 0.0001$ であった。

人生の最終段階に希望する医療・療養の場所は、想定される疾患によって異なる可能性が示唆され、そして、さらにその程度には性別、年齢および過去 5 年以内の自宅での死別経験が関与している可能性が示された。人生の最終段階に希望する医療・療養の場所を考えたり話し合う際には、個人の年齢や性別、過去の死別経験も考慮しつつ、より具体的な疾患を設定する必要があることが示唆された。

~~~~~

### 1-(3)

人生の最終段階の医療処置における国民の希望と医療者が最善と考える処置との差-一般国民と医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-

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では、人生の最終段階

における医療・ケアの提供にあたって、医療・ケアチームは、丁寧に、本人の意思をくみ取り、関係者と共有する取組を進めることが重要とされ、価値観の異なる立場での合意形成のプロセスが必要としている。諸外国の先行研究では、医師と看護師の間では、人生の最終段階における患者の意向に関する認識が異なっていることや、国民と患者、そして、医療者の間で、延命治療の希望に関する意向が必ずしも一致しないと報告されている。本研究では、無作為に抽出された全国の国民、医師、看護師、介護職員を対象と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」の解析から、人生の最終段階において国民が希望する医療処置と、医師・看護師・介護職員が最善と考える医療処置の実態を明らかにし、違いを検証した。研究結果から、がん疾患によって人生の最終段階を迎えた場合に、国民が希望する医療処置と医師、看護師、介護職員が最善と考える医療処置は必ずしも一致しない可能性が示された。また、一部の国民は「抗がん剤や放射線による治療」、「人工呼吸器」、「心肺蘇生」などの積極的な治療、延命処置を望んでいることが示された。

~~~~~

1-(4)

人生の最終段階における話し合いの実施、代理意思決定者の確認および話し合いの内容の文書による他職種との共有-その実態と関連する要因:医療・介護従事者に対する意識調査の解析より-

人生の最終段階における話し合いを持つことは、人生の最終段階における医療・ケアの質や QOL を向上させることが先行研究で示されている。しかし、人生の最終段階において、患者と医師・看護師・介護職員の話し合いの実態および関連する要因は明らかになっていない。本研究では、無作為に抽出された全国の医師、看護師、介護職員を対象と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」の解析から、看取りが近い患者本人と医師・看護師・介護職員の人生の最終段階に関する話し合いの実態および関連する要因を調査した。解析対象者全員における単変量解析の結果を考慮して二項ロジスティック解析を行った結果、「看取りが近い患者本人と人生の最終段階に関する話し合いを持つこと」に有意に関連する要因のうち、医師、看護師、介護職員に共通する要因として、「人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴」と「少なくとも1ヶ月に1名以上看取りが近い患者に関わること」が明らかになった。今後は、看取りが近い患者と関わる頻度の多い医師、看護師、介護職員を対象として、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の有用性について検証していく必要があると考えられる。

~~~~~

#### 1-(5)

#### 病院における療養場所等の希望の聴取および引き継ぎ状況と人生の最終段階に対する支援体制との関連 —施設長に対する意識調査の解析より—

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」において、「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引き継いでいる」または「治療方針だけでなく今後の療養場所などの希望も引き継いでいる」をアウトカムとし、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）との関連を調査した。「治療方針だけでなく今後の療養場所などの希望も引き継いでいる」と回答した病院では、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、人生の最終段階における医療・療養の方針について本人・家族との話し合いを治療

困難な病気と診断されたときに行っている、患者が望む医療・療養の実現の支援に専門の職員を配置しているといった、人生の最終段階における医療・療養に対してより積極的な支援を行っている施設の割合が有意に高かった。これらの結果から、人生の最終段階において患者の意向に沿った医療・ケアが行われるための連携・支援の体制がより手厚い病院では、医療情報だけでなく、今後の療養場所などの希望も把握し、次の連携先へと引き継ぐことができている可能性が高いことが考えられた。

~~~~~

2-(1)

全国の市町村における人生の最終段階における医療のあり方に関する媒体作成の実態

本研究では、自治体における人生の最終段階における医療のあり方に関する普及啓発を目的とした住民向けのリーフレットやパンフレット等の媒体作成の実態を明らかにすることを目的とした。対象は1,741自治体で、調査は2017年2～3月に実施された。1,158市町村から回答を得た（回収率66.5%）。人生の最終段階における医療のあり方に関する普及啓発を行っている市町村のうち(n=451)、普及啓発を目的とした住民向けのリーフレットやパンフレットなどの「媒体を作成した」と回答した市町村は109、「媒体を作成中」と回答した市町村は25であった。「媒体を作成した」もしくは「媒体を作成中」と回答した市町村を「媒体作成あり(n=134)」、作成していないと回答した市町村を「媒体作成なし(n=317)」を従属変数とし、市町村特性との関連について多変量解析により検討した。その結果、「高齢者率が高い」とことと媒体作成は負の関連を示した。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票案作成にむけての事前調査（平成28・29年度）

平成29年度の取り組み

- ✓ 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
「財力指数」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
- ✓ 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
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77学会であった
- ✓ 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
心停止後低酸素性脳症患者には治療制限を考へ、悪化時の新たな介入はしない傾向あり
- ✓ 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
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あり

平成28年度の取り組み

- ✓ 諸外国における終末期に関するガイドラインのレビュー
ガイドラインに係る法律や倫理的配慮の整備の必要性が示唆された
- ✓ 小田原市立病院市民公開講座での参加者意識調査
地域医療に安心感を持っている人は、死を迎える場所として自宅を選ぶ傾向があった

「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

アドバンスケアプランニング（ACP）の3段階プロセス

Multiple steps of the Advance Care Planning Process (Sudore R, et al. JAGS 56,2008)に基づく各研究結果のまとめ

OR : odds ratio

Contemplation(考へること)

人生の最終段階に希望する医療・療養の場所に関連する要因

- ・想定疾病により希望場所が異なった
- 末期がん：自宅(50.3%)
- 慢性の重い心臓病：医療施設(51.2%)
- 認知症：介護施設(55.0%)
- ・個人の年齢や性別、過去の死別経験も関連している可能性がある。

人生の最終段階の医療処置における国民の希望と医療者が最善と考へる処置との差

- 国民：
- ・飲水できなくなった場合の点滴:48.5%希望
 - ・抗がん剤や放射線による治療:27.5%希望
 - ・人工呼吸器:8.1%希望
 - ・心肺蘇生:11.3%希望

医療者(医師：医、看護師：看、介護職員：介)：

- ・飲水できなくなった場合の点滴；
医59.5% 看56.4% 介53.6% が勧める
- ・抗がん剤や放射線による治療；
医22.5% 看18.7% 介15.2% が勧める
- ・人工呼吸器；
医4.8% 看4.1% 介4.4% が勧める
- ・心肺蘇生
医5.1% 看5.8% 介15.4% が勧める

国民が希望する医療処置と、医療・介護従事者が最善と考へる医療処置は必ずしも一致しない。

Discussion(話し合うこと)

人生の最終段階に希望する医療や療養に関して家族等との話し合いに関連する要因

- 話し合うことに関連が認められた要因 (OR)
- 全年齢：男性 (0.41)、年齢 (1.26)、
高学歴 (1.45)、配偶者と同居 (1.61)、
病院での介護経験がある (1.82)
- 65歳以上：・かかりつけ医がある (2.54)
・病院での介護経験がある (2.66)
- 65歳未満：・配偶者と同居がある (1.89)
・息子と同居 (0.52)

医師と看護師のアドバンスケアプランニング実践に関連する因子

- ・死に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

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

ACPの実践
病院：24.7% 介護保険施設：36.3%

今後の課題

話し合った内容を文章とし、家族や医療介護提供者等と共有していくために必要な取り組みの検討

Documentation(文章の作成)

医師・看護師・介護職員の人生の最終段階における話し合いの実施、代理意思決定者の確認および話し合いの内容の文書による他職種との共有

各項目と関連したもの

- ・話し合い (医師・看護師・介護職員) ；
研修の受講があること・看取り患者数多い
- ・代理意思決定者確認 (医師) ；
病院勤務・研修受講・看取り患者数多い
- ・他職種との文書の共有 (医師) ；病院勤務

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要因

関連が認められた要因 (OR)

- ・患者支援の専門職員がいる (2.79)
- ・話し合い内容をミーティングで共有する (2.45)
- ・病気診断時から話し合いをする (1.94)