

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-

研究分担者 濱野淳 筑波大学医学医療系 講師
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
疾患制御医学専攻 博士課程
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

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。

A. 研究目的

人生の最終段階における話し合いを行った患者は、自らの希望に沿った医療・ケアを受けられ¹、人生の最終段階における医療・ケアの質やQOLが向上されることが報告されている²⁻⁴。また、話し合いを持つことで人生の最終段階における効果の乏しい積極的な医学介入の頻度が減少することが報告されている^{4,5}。

我が国の代表的な遺族調査である「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究

(J-HOPE 研究)」では、人生の最終段階の治療の目標や過ごし方に関する話し合いをもつことは、遺族評価による「患者の望ましい死の達成」や「人生の最終段階に受けたケアの質」の評価が有意に高かったと報告されている⁶。

そして、2016年度より「人生の最終段階における医療体制整備事業」の事業として「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、人生の最終段階において、多職種が患者の意向を尊重した話し合いができるような教育プ

プログラムが実施されている。

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。

そこで、本研究の目的は、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明らかにすることとした。

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」の解析である。

研究班は、厚生労働省より先の調査データを、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。

各職種において、看取りが近い患者と十分な話し合いを行っている人と回答した人を明らかにし、これに関連する要因と、代理意思決定者を確認することおよび人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有することを臨床経験年数、勤務場所、看取りが近い患者との関わりの頻度、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修(患者の意向を尊重した意思決定のための研修会 (E-FEILD)、もしくはがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 (PEACE)) の受講歴の有無を用い二項ロジスティック回帰分析を行った。

無回答などにより情報が欠損している回答者は、解析対象から除外した。

解析には SPSS を用い、単純な 2 群間比較にはカイ 2 乗検定・Fisher の正確確率検定を、多変量解析には二項ロジスティック回帰分析を行い、モデル適合度は Hosmer-Lemeshow テストを用いた。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

査による承認の上、実施とした。

C. 研究結果

回答者および解析対象者は、医師 1039 名 (回収率 23.1%)・1012 名、看護師 1854 名 (30.9%)・1824 名、介護職員 752 名 (37.6%)・749 名であった。解析対象者の基本属性 (Table1) は、実務経験年数 31 年以上 481 人 (47.5%)、612 人 (33.6%)、29 人 (3.9%)、医師、看護師の勤務場所は病院が最も多く、それぞれ 652 人 (64.4%)、838 人 (45.9%) で、介護職員は、介護老人保健福祉施設が 396 人 (52.9%) と最も多かった。

調査項目「人生の最終段階の意思決定支援に係る研修を受けていますか」に対し、「受けたことがある」と回答したのはそれぞれ 205 人 (20.3%)、164 人 (9.0%)、26 人 (3.5%)、「あなたは死が近い患者とどのくらい関わりますか」に対し、「1 ヶ月に 1 名以上」と回答したのは、それぞれ 403 人 (39.8%)、549 人 (30.1%)、115 人 (15.4%)、「あなたは、担当される死が近い患者の医療・療養について、患者本人と十分な話し合いを行っていますか」に対して、「十分行っている」と回答したのはそれぞれ 281 人 (27.8%)、324 人 (17.8%)、139 人 (18.6%) であった。

解析対象者全員における単変量解析の結果、医師において、「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のは、実務経験(p<0.001)、病院勤務(p<0.001)、診療所勤務(p<0.001)、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p<0.001)、死が近い患者と関わる頻度(p<0.001)であった (Table2-1)。

看護師においては、病院勤務(p<0.001)、診療所勤務(p<0.001)、介護老人福祉施設勤務(p<0.001)、訪問看護ステーション(p<0.001)、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p<0.001)、死が近い患者と関わる頻度 (p<0.001) であった (Table2-2)。

介護職員においては、実務経験(p=0.009)、介護老

人保健施設勤務(p<0.001)、介護老人福祉施設勤務(p<0.001)、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p=0.004)、死が近い患者と関わる頻度(p<0.001)であった (Table2-3)。

これらの変数を考慮し解析対象者全員に二項ロジスティクス解析を行うと、「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は、医師において、病院勤務(p<0.001)、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p<0.001)、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(p<0.001)であった (Table3-1)。

看護師においては、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p=0.007)、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(p<0.001)であった (Table3-2)。

介護職員においては、介護老人保健施設(p<0.001)、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p=0.006)、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(p=0.001)であった (Table3-3)。

また、二項ロジスティクス解析の結果、「代理意思決定者を確認すること」に有意に関連する要因は、医師において、病院勤務(p<0.001)、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴(p=0.004)、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(p=0.043)であった。そして、「人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有すること」に有意に関連する要因は、医師において、病院勤務(p<0.001)であった (Table3-1)。

D. 考察

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明らかにすることを目的に厚生労働省により実施された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」の解析を行った。

医師、看護師、介護職員はいずれも回答者の約60%が「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」について「十分行っている」「一応行っている」と回答していた。

J-HOPE 研究では、がん患者遺族の80.6%が医療者と人生の最終段階に関する話し合いが行われたと回答しているが、本調査結果では、医療者が話し合いを持つ頻度がより少ない可能性が示唆されている。頻度が異なる原因として考えられるのは、二項ロジスティクス解析の結果、話し合いを持つことに有意に関連する要因として「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」があることから、J-HOPE 研究は緩和ケア病棟を中心として、緩和ケアを積極的に行っている施設で亡くなったがん患者遺族を対象としているため、医療者が看取りの近い患者に関わる頻度が多いことが予想され、その結果、遺族から見た話し合いの頻度が多かった可能性が考えられる。

そして、「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」であった。

これは、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ためには、人生の最終段階にある患者と関わる経験と体系的な学習の機会が必要であることを示唆している。

近年の系統的レビューで、コミュニケーション技術の習得を含む研修会は、医療者が看取りの近い患者本人と人生の最終段階について話すことに良い影響を与える可能性を示唆している⁷。一方で、過去の研究は質が必ずしも高くないため、人生の最終段階について話すことに関する研修会の有用性については、結論が出せないとされている。本調査においても、横断研究であることや、関連す

る要因が十分に探索できていないことから体系的な学習の機会があることと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の因果関係については言及できない。

「代理意思決定者を確認すること」、「人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有すること」に有意に関連する要因として、医師において「病院勤務」であることが明らかになった。これは、各施設において代理意思決定者を確認することや、話し合いの内容を文書で共有することが求められていることが影響している可能性がある。また、「人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴」、「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「代理意思決定者を確認すること」に有意に関連する要因となっていることは、適切な教育や経験によって、医師が代理意思決定者を確認するようになる可能性が示唆される。

E. 結論

本研究によって、回答した医師・看護師・介護職員の約60%が看取りの近い患者と人生の最終段階に関する話し合いを行っていることが明らかになった。また、「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」が挙げられた。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。

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. Mack JW, Weeks JC, Wright AA, Block SD, Prigerson HG. End-of-life discussions, goal attainment, and distress at the end of life: predictors and outcomes of receipt of care consistent with preferences. *J Clin Oncol*. 2010;28(7):1203-8.
2. Mori M, Ellison D, Ashikaga T, McVeigh U, Ramsay A, Ades S. In-advance end-of-life discussions and the quality of inpatient end-of-life care: a pilot study in bereaved primary caregivers of advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21(2):629-36.
3. Wright AA, Keating NL, Balboni TA, Matulonis UA, Block SD, Prigerson HG. Place of death: correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *J Clin Oncol*. 2010;28(29):4457-64.
4. Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA*. 2008;300(14):1665-73.
5. Mack JW, Cronin A, Keating NL, et al. Associations between end-of-life discussion characteristics and care received near death: a prospective cohort study. *J Clin Oncol*.

2012;30(35):4387-95.

6. Yamaguchi T, Maeda I, Hatano Y, et al. Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(1):17-26.e1.
7. Lord L, Clark-Carter D, Grove A. The effectiveness of communication-skills training interventions in end-of-life noncancer care in acute hospital-based services: A systematic review. *Palliat Support Care*. 2016;14(04):433-444.

Table 1 解析対象者の基本属性

	医師 (n=1012)		看護師 (n=1824)		介護士 (n=749)	
	n	%	n	%	n	%
実務経験年数						
1-15	139	13.7	317	17.4	386	51.5
16-30	392	38.7	895	49.1	334	44.6
31-	481	47.5	612	33.6	29	3.9
勤務場所						
病院	652	64.4	838	45.9	n. a*	n. a*
診療所	337	33.3	300	16.4	n. a*	n. a*
介護老人保健施設	n. a*	n. a*	194	10.6	340	45.4
介護老人福祉施設	n. a*	n. a*	199	10.9	396	52.9
訪問看護ステーション	n. a*	n. a*	210	11.5	n. a*	n. a*
その他	10	1.0	63	3.5	6	0.8
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴						
あり	205	20.3	164	9.0	26	3.5
看取りが近い患者に関わる頻度						
1ヶ月に1名以上	403	39.8	549	30.1	115	15.4
半年に1名以上	230	22.7	631	34.6	349	46.6
1年に1名程度	131	12.9	270	14.8	200	26.7
ほとんどない	225	22.2	337	18.5	72	9.6
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行っているか						
十分行っている	281	27.8	324	17.8	139	18.6
一応行っている	385	38.0	809	44.4	280	37.4
ほとんど行っていない	135	13.3	301	16.5	232	31.0

代理意思決定者の確認		196	19.4	354	19.4	89	11.9
看取りが近い患者と関わっていない							
人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種で共有している	行っている	830	82.0	1541	84.5	597	79.7
	共有している	587	58.0	969	53.1	362	48.3

*n. a : not applicable

Table 2 看取りが近い患者との話し合い、代理意思決定の確認、他職種と話し合いの内容の共有に関連する要因に関する単変量解析

Table 2-1 医師 (n=1012)

	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				代理意思決定者を確認する				人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有する						
	Yes n	%	No n	%	p*	Yes n	%	No n	%	p*	Yes n	%	No n	%	p*
実務経験年数					<0.001					0.006					0.009
1-15	108	10.7	28	2.8		120	11.9	19	1.9		101	10.0	7	0.7	
16-30	281	27.8	109	10.8		335	33.1	57	5.6		254	25.1	23	2.3	
31-	277	27.4	194	19.2		375	37.1	106	10.5		232	22.9	42	4.2	
勤務場所															
病院	516	51.0	126	12.5	<0.001	582	57.5	70	6.9	<0.001	483	47.7	27	2.7	<0.001
病院以外	138	13.6	204	20.2		235	23.2	112	11.1		93	9.2	45	4.4	
診療所	130	12.8	202	20.0	<0.001	225	22.2	112	11.1	<0.001	85	8.4	45	4.4	<0.001
診療所以外	524	51.8	128	12.6		592	58.5	70	6.9		491	48.5	27	2.7	
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴															
あり	188	18.6	12	1.2	<0.001	192	19.0	13	1.3	<0.001	168	16.6	19	1.9	0.782
看取りが近い患者に関わる頻度					<0.001					<0.001					0.008
1ヶ月に1名以上	354	35.0	41	4.1		369	36.5	34	3.4		327	32.3	23	2.3	
半年に1名以上	195	19.3	33	3.3		213	21.0	17	1.7		166	16.4	26	2.6	
1年に1名程度	81	8.0	46	4.5		118	11.7	13	1.3		70	6.9	11	1.1	
ほとんどない	22	2.2	202	20.0		114	11.3	111	11.0		17	1.7	5	0.5	

*p: カイ2乗検定

Table 2-2 看護師

看護師 (n=1824)

	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				代理意思決定者を確認する				人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有する						
	Yes n	%	No n	%	p*	Yes n	%	No n	%	p*	Yes n	%	No n	%	p*
実務経験年数	0.34														
1-15	189	10.4	122	6.7		250	13.7	67	3.7		160	8.8	18	1.0	0.243
16-30	575	31.5	310	17.0		766	42.0	129	7.1		501	27.5	56	3.1	
31-	369	20.2	223	12.2		525	28.8	87	4.8		308	16.9	48	2.6	
勤務場所	0.1														
病院	563	30.9	265	14.5	<0.001	743	40.7	95	5.2	<0.001	487	26.7	63	3.5	0.772
病院以外	555	30.4	385	21.1		781	42.8	185	10.1		471	25.8	57	3.1	
診療所	52	2.9	245	13.4	<0.001	175	9.6	125	6.9	<0.001	25	1.4	26	1.4	<0.001
診療所以外	1066	58.4	405	22.2		1349	74.0	155	8.5		933	51.2	94	5.2	
介護老人保健施設	132	7.2	58	3.2	0.067	173	9.5	21	1.2	0.059	122	6.7	7	0.4	0.035
介護老人保健施設以外	986	54.1	592	32.5		1351	74.1	259	14.2		836	45.8	113	6.2	
介護老人福祉施設	157	8.6	37	2.0	<0.001	188	10.3	11	0.6	<0.001	135	7.4	10	0.5	0.089
介護老人福祉施設以外	961	52.7	613	33.6		1336	73.2	269	14.7		823	45.1	110	6.0	
訪問看護ステーション	175	9.6	26	1.4	<0.001	190	10.4	20	1.1	0.011	154	8.4	13	0.7	0.143
訪問看護ステーション以外	943	51.7	624	34.2		1334	73.1	260	14.3		804	44.1	107	5.9	
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴	0.003														
あり	129	7.1	35	1.9	<0.001	152	8.3	12	0.7	0.003	120	6.6	8	0.4	0.072
看取りが近い患者に関わる頻度	<0.001														
1ヶ月に1名以上	467	25.6	71	3.9		506	27.7	43	2.4		411	22.5	38	2.1	<0.001

半年に1名以上	468	25.7	147	8.1	572	31.4	59	3.2	408	22.4	47	2.6
1年に1名程度	155	8.5	111	6.1	28	1.5	42	2.3	116	6.4	32	1.8
ほとんどない	29	1.6	303	16.6	201	11.0	136	7.5	22	1.2	5	0.3

*p : カイ2乗検定

Table 2-3 介護職員

介護職員 (n=749)

	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				代理意思決定者を確認する				人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有する						
	Yes n	%	No n	%	p*	Yes n	%	No n	%	p*	Yes n	%	No n	%	p*
実務経験年数	0.009														
1-15	196	26.2	184	24.6		294	39.3	92	12.3		170	22.7	18	2.4	0.356
16-30	208	27.8	123	16.4		279	37.2	55	7.3		180	24.0	17	2.3	
31-	15	2.0	14	1.9		24	3.2	5	0.7		12	1.6	3	0.4	
勤務場所	0.043														
介護老人保健施設	156	20.8	179	23.9	<0.001	245	32.7	95	12.7	<0.001	138	18.4	14	1.9	1
介護老人保健施設以外	262	35.0	139	18.6		350	46.7	55	7.3						0.863
介護老人福祉施設	260	34.7	132	17.6	<0.001	346	46.2	50	6.7	<0.001	221	29.5	24	3.2	
介護老人福祉施設以外	158	21.1	186	24.8		249	33.2	100	13.4		140	18.7	14	1.9	
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴	0.004														
あり	22	2.9	4	0.5		25	3.3	1	0.1		20	2.7	1	0.1	0.708
看取りが近い患者に関わる頻度	<0.001														
1ヶ月に1名以上	86	11.5	29	3.9		109	14.6	6	0.8		76	10.1	7	0.9	
半年に1名以上	228	30.4	115	15.4		279	37.2	70	9.3		197	26.3	19	2.5	
1年に1名程度	92	12.3	107	14.3		150	20.0	50	6.7		76	10.1	12	1.6	
ほとんどない	8	1.1	64	8.5		48	6.4	24	3.2		8	1.1	0	0.0	

*p: カイ2乗検定

Table 3 看取りが近い患者との話し合い、代理意思決定の確認、他職種と話し合いの内容の共有に関連する二項ロジスティック解析

Table 3-1 医師

	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				代理意思決定者を確認する				人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有する			
	Exp(B)*	95% CI †	p		Exp(B)*	95% CI †	p		Exp(B)*	95% CI †	p	
実務経験年数												
1-15	1.00		0.185		1.00		0.358		1.00		0.316	
16-30	1.08	0.64-1.84	0.765		1.13	0.61-2.10	0.704		0.58	0.19-1.81	0.348	
31-	0.80	0.47-1.34	0.387		0.86	0.47-1.57	0.616		0.44	0.14-1.38	0.157	
勤務場所												
病院	2.95	2.10-4.15	<0.001		2.84	1.91-4.23	<0.001		8.88	4.65-16.9	<0.001	
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴	6.00	3.18-11.3	<0.001		2.47	1.34-4.57	0.004		0.69	0.37-1.3	0.253	
看取りが近い患者に関わる頻度												
1ヶ月に1名以上	3.72	2.48-5.57	<0.001		1.62	1.02-2.59	0.043		0.90	0.46-1.77	0.758	

* Exp(B) : 推定オッズ比

† 95% CI : 95% Confidence interval

Table 3-2 看護師

看護師

	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		代理意思決定者を確認する		人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有する	
	Exp(B)*	95% CI †	p	Exp(B)*	95% CI †	p
実務経験年数						
1-15	1.00		0.686	1.00		0.037
16-30	1.13	0.85-1.51	0.765	1.48	1.06-2.01	0.023
31-	1.11	0.82-1.51	0.387	1.55	1.08-2.23	0.019
勤務場所						
病院	1.05	0.84-1.30	0.676	1.49	1.13-1.97	0.005
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴	1.76	1.16-2.66	0.007	2.09	1.13-3.84	0.018
看取りが近い患者に関わる頻度						
1ヶ月に1名以上	5.34	4.00-7.07	<0.001	2.36	1.66-3.37	<0.001

* Exp(B) : 推定オッズ比

† 95% CI : 95% Confidence interval

Table 3-3 介護職員

介護職員

	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			代理意思決定者を確認する			人生の最終段階における話し合いの内容を文書で他職種と共有する		
	Exp(B)*	95% CI †	p	Exp(B)*	95% CI †	p	Exp(B)*	95% CI †	p
実務経験年数									
1-15	1.00		0.015	1.00		0.143	1.00		0.327
16-30	1.55	1.13-2.13	0.006	1.48	1.00-2.18	0.049	1.05	0.52-2.12	0.896
31-	0.82	0.37-1.81	0.622	1.24	0.44-3.45	0.686	0.37	0.09-1.45	0.161
勤務場所									
介護老人保健施設	0.46	0.33-0.62	<0.001	0.46	0.33-0.62	<0.001	1.11	0.54-2.27	0.779
人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の受講歴	4.65	1.54-14.3	0.006	4.65	1.54-14.3	0.006	2.47	0.31-19.8	0.394
看取りが近い患者に関わる頻度									
1ヶ月に1名以上	2.23	1.40-3.54	0.001	2.23	1.40-3.54	0.001	1.17	0.49-2.79	0.720

* Exp(B) : 推定オッズ比

† 95% CI : 95% Confidence interval