

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—

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
研究協力者	小竹理奈	筑波大学医学群医学類5年
研究協力者	宮田澄子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 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	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」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。

A. 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）の終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン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。では他の医療機関、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。日本

老年医学会の高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン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を行い、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。

B. 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(回収率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」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」のいずれか)と定義した。

また、「治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる」と回答した対象者を「医療情報のみ」群、「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」と回答した対象者を「医療情報と療養希望」群と定義した。

独立変数は病院の属性、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、アドバンスケアプランニング(以下、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、t検定、Wilcoxon順位和検定で単変量解析を行い、その後、 $P<0.1$ の項目およびACPの実践の有無、事前指示書の使用の有無を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を行って、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.14.2(Stata Corporation, College Station, TX, USA)を使用した。

本研究におけるデータの利用に関して、受領した時点で個人名など研究対象者の個人を識別する符号を含まない形で提供を受けた調査票情報であり、研究対象者におけるプライバシーは保護されている。

また、本研究は2018年4月13日に筑波大学医の倫理委員会の承認を得ている。(承認番号:第1254号)

C. 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「特に定めていない」「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、「医療情報のみ」群は94名(35.2%)、「医療情報と療養希望」群は173名(64.8%)であった。

「医療情報のみ」群と「医療情報と療養希望」群の各独立変数との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、「医療情報と療養希望」群では、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「医療情報のみ」群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、「医療情報と療養希望」群では、複数の専門家からなる委員会がある施設($P<0.001$)、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定めていない施設 (P=0.007) の割合は有意に低かった。同様に、「医療情報と療養希望」群では、人生の最終段階についての話し合いを治療困難な病気と診断されたときにしている施設 (p=0.003)、治療方針が大きく変わったときにしている施設 (p=0.048) が有意に多く、患者が望む医療に対して施設での対応と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、事前指示書を用いている施設は「医療情報と療養希望」群で割合が高かったものの、有意差は見られなかった。

ロジスティック回帰分析を行った結果を表2に示す。「医療情報と療養希望」群では、人生の最終段階について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こと(オッズ比、95%CI:1.94、1.03-3.66)、話し合った情報を関係者間で日々のミーティングで共有していること(2.45、1.28-4.68)、患者が望む医療・療養を実現するための支援を行っていない・特段の対応はしていないことに比べ、専門の職員を配置していること(2.79、1.19-6.56)が有意に正の関連を示した。

その他の ACP の実践や事前指示書の使用といった病院の人生の最終段階に対する支援体制に関する項目では有意な関連は見られなかった。

D. 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、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、人生の最終段階について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、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に専門の職員を配置している施設の割合が有意に高かったことから、WHO Definition of Palliative Care³⁾や終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン¹⁾、高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン²⁾に推奨されているような患者本人の意向に沿った人生の最終段階の医療・ケアを行うための支援・連携がより充実し、積極的に行われている病院では、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、連携先へ引き継ぐことができている可能性が高いと考えられる。

実際に、National Coalition for Hospice and Palliative Care の Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care⁴⁾では、よりよい終末期医療の指標の一つとして終末期医療・ケアの継続性をあげており、よりよい人生の最終段階を実現するための支援として、次の連携先へ患者本人の今後の療養場所などの希望を把握し、連携先へ引き継ぐことを考えることは重要であると考えられる。

本研究の結果は、病院において、患者本人の今後の療養場所などの希望を把握し、連携先へ引き継ぐために、人生の最終段階における医療・ケアに対するより充実した、積極的な支援体制を検討する必要性を後押しするものである。

今回の調査での限界として、今後の療養場所などの希望を施設で聴取しているか、聴取していないかに関しては把握できていないことがあげられる。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、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

見つかри、今後これらの関係についてさらなる解析を行っていく。

E. 結論

本研究の結果から、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・家族を支援し、連携するための体制がより手厚く、整っている病院では、人生の最終段階について話し合った内容に関して医療情報だけでなく今後の療養場所などの希望についても把握し、次の連携先へ引き継ぐことができている可能性があることが考えられる。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.
3. WHO. WHO Definition of Palliative Care. 2002.
4. National Consensus Project Committee. Clinical Practice Guideline for quality Palliative Care. 2018.

表1 「医療情報のみ」群、「医療情報と療養希望」群と各独立変数との単変量解析結果

施設属性	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		n	p値
	医療情報のみ (n=94)	医療情報と療養希望 (n=173)		
訪問診療の実施				
はい	32 (39.0)	77 (51.3)	232	0.073
いいえ	50 (61.0)	73 (48.7)		
在宅療養支援病院				
はい	17 (21.5)	41 (28.3)	224	0.27
いいえ	62 (78.5)	104 (71.7)		
医療療養病床、介護療養病床の有無				
はい	49(57.7)	68(50.8)	219	0.32
いいえ	36(42.4)	66(49.3)		
施設票質問項目				
人生の最終段階についての話し合い				
治療困難な病気と診断されたとき				
する	53(57.0)	129(75.0)	265	0.003
しない	40(43.0)	43(25.0)		
治療方針が大きく変わったとき				
する	49(52.7)	112(65.1)	265	0.048
しない	44(47.3)	60(34.9)		
患者、家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき				
する	45(48.4)	102(59.3)	265	0.088
しない	48(51.6)	70(40.7)		
事前指示書の利用				
用いている	45(48.4)	98(58.0)	262	0.14*
用いることもある				
用いていない	48 (51.6)	71 (42.0)		
複数の専門家からなる委員会				
ある	21 (22.8)	82 (47.7)	264	<0.001
ない	71 (77.2)	90 (52.3)		
ACPの実践				
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)		
職員の意思決定支援の研修への参加				
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)		
話し合った情報の関係者間での情報共有				
日々のミーティングで共有している				
はい	23(24.5)	76(44.2)	266	0.001
いいえ	71(75.5)	96(55.8)		
特に定めていない				
はい	15(16.0)	10(5.8)	266	0.007
いいえ	79(84.0)	162(94.2)		
患者が望む医療・療養を実現するための支援				
専門の職員を配置	13 (14.9)	51 (31.1)	251	<0.001**
担当医師や医療・ケアチームが支援するよう指導	24 (27.6)	62 (37.8)		
特段の対応はしていないが必要な支援は行っていると思う				
支援は行っていない	50(57.5)	51(31.1)		

(無印：X二乗検定、*：「用いていない」とそれ以外でX二乗検定、**：「支援は行っていない」、「特段の対応はしていない」が必要な支援は行っていると思うを0、「担当医師や医療・ケアチームが支援するよう指導」を1、「専門の職員を配置」を2としてWilcoxon順位和検定)

表2 「医療情報と療養希望」群であることを従属変数とした多変量解析結果
全体 (n=238)

	オッズ比	95%信頼区間	P値
人生の最終段階について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	1.94	1.03-3.66	0.039
人生の最終段階についての話し合いを治療方針が大きく変わったときに行っている	0.83	0.43-1.61	0.59
事前指示書を用いている, 用いることもある	0.83	0.45-1.55	0.57
複数の専門家からなる委員会がある	1.56	0.77-3.19	0.22
ACPを実践している	1.51	0.73-3.12	0.26
職員を意思決定支援の研修に参加させている	1.63	0.84-3.16	0.15
話し合った情報を関係者間で日々のミーティングで共有している	2.45	1.28-4.68	0.007
患者が望む医療・療養を実現するための支援			
支援は行っていない			
特段の対応はしていないが必要な支援は行っていると思う	(reference)		
担当医師や医療・ケアチームが支援するよう指導している	1.97	0.98-3.96	0.056
専門の職員を配置し、支援している	2.79	1.19-6.56	0.018