

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および「人生の最終段階における医療に関する意識調査」結果分析による包括的実証研究
-現状把握と今後の課題および提言-

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

我が国においては、高齢者人口および死亡者数は今後も増加することが予測されており、国民一人一人が希望する人生の最終段階の医療をどのように提供していくかは、喫緊の課題である。本研究は、平成 29 年 12 月厚生労働省実施の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」に向けて、実施前に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、及び実施後は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。

この 3 年間の研究として、まず「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票作成にむけた研究を実施し、そこから得られた考察を反映させた「人生の最終段階における医療に関する意識調査（仮）」の調査票案を作成し、厚生労働省へ提示した。厚生労働省内での検討の末、平成 29 年 12 月には意識調査実施となった。その後、実施した意識調査のデータを用いた複数の研究や、その研究内容・結果の理解を深めることにつながった救急調査や自治体調査および学会調査を、多面的に検討し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を示唆するに至った。

研究結果から考えられた主な提言は以下である。

まず、医療介護従事者が、臨床現場で一般国民と人生の最終段階の医療に関して話し合いをする際に必要なことは以下である。一般国民における調査で、希望する医療やケアを考え、話し合うことに関連要因として、病院での家族の介護経験が大きかったことから、病院に勤務している医療介護従事者は、病院での経験が、患者本人のみならず、患者の介護を担う家族における大きなきっかけとな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、個人の年齢や性別、過去の死別経験、そして想定疾患により考えが異なるという結果から、これらを考慮して話し合うことが望まれる。また、人生の最終段階の医療に関する国民の意向は、医療介護従事者が考える最善と必ずしも一致せず、終末期医療の実行に関しても、患者側と医療従事者側、医療従事者間それぞれの認識に差があり、その問題点も乖離していたことから、医療介護従事者はこれらの差があることを理解した上で、積極的に本人の意向や価値観を尋ね、尊重しつつ医療従事者間での情報共有をとることが望ましい。さらに、このような際、想定疾患により考えが異なる前述の結果も踏まえると、各学会におけるガイドラインがあると共通認識をとりやすいが、調査結果から、ガイドラインを設定している学会は 3 学会のみで、今後

の課題である。

次に、医療介護従事者全体へのアプローチも重要である。人生の最終段階に関する話し合いを持つことは、それに関連する研修の受講と、看取りの機会があることに有意に関連したという結果より、医療介護従事者を対象として、人生の最終段階の意思決定支援に関する研修開催を促進し、かつ効果的な研修の開発・普及・有用性の検討および制度的な支援も必要である。この際、特に高齢者が自身で考え、話し合うことのきっかけとしてかかりつけ医が重要であることが明らかになったことから、かかりつけ医師を対象とした研修アプローチが効果的に働くと考えられる。

さらに、住民自身に対する普及啓発も重要であるが、自治体調査からは、財政的に逼迫している市町村ほど、終末期における医療の決定プロセスに関する普及啓発への取り組みが行えていないという結果が得られており、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。その際には、人生の最終段階の医療に関する話し合いが進んでいないことが示唆された若い人や男性に対して、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が普及啓発に効果的と考えられる。

また、今回の調査では ACP という表記が「話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい」等の定義をもって初めて医療介護従事者を対象とした質問紙票に記載された。これにより、病院や介護保険施設では ACP の実践が未だ少ない現状であることが明らかとなり、救急・集中治療領域の調査結果と同様であった。こうした中、転院などの引継ぎの際には、一度把握した ACP 内容を次の機関に届けることも重要であるが、転院情報に患者の意向も含めている病院は、日々のカンファレンスや職員マネジメントなど、日頃から患者の意向に沿う医療やケア提供のためのシステムが整っているという施設特性があることが示唆された。施設単位でのシステム整備やマネジメントを支援することも重要である。

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、今回の調査では含まれておらず、今後への課題である。

本研究を通して、「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）を提案し、当該調査の実施にかかる提言を行うことを実施することができた。また、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」のデータを活用した追加的な分析を行うことで、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のみならず、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政策提言を得ることができた。これにより、本研究目的である、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実現することができた。

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
堀田聰子 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. 研究方法および成果・提言の要旨

詳細は各分担者の報告書に譲りここでは簡単に全体の概要をまとめる。

1. 意識調査の調査票作成に向けた包括的研究および調査後単純集計結果の概要

1-(1)人生の最終段階における医療に関する意識調査にむけた文献レビューおよび予備調査

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の調査票を作成するに先立ち、事前調査として、人生の最終段階の医療に関する国内外の文献レビュー、過去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振り返り、および小規模のアンケート調査を予備調査として実施した。これらの研究結果から得られた知見を、調査票作成および、調査後分析へ以下のように反映さ

せた。

調査票：一般国民票作成に関して

文献レビューからは、アドバンスケアプランニング（ACP）に関する研究は、単に事前指示書作成状況のみならず、そのコミュニケーションに重きが移行してきていることが分かった。これは ACP における 3 つの構成要素（考えること・話し合いを行うこと・書面の作成）のうち、考えることや話し合うことの重要性にも関心が広がっていることを示していると考えられた。ACP は個々人の価値観、人生のゴール、将来の医療ケアに関する好みを理解し共有することで、成人を支援するプロセスと定義されていることも加味すると、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、話し合う前のステップである“自身で人生の最終段階について考えること”に関する質問項目が必要であると考え新設した。また、人生の最終段階の医療に関する話し合いを進めるためのアプローチを追及するため、未だ話し合いを行っていないと回答する人に対しては、なぜ話し合いを行っていないのかの理由を尋ねると共に、話し合いを始めるタイミングやきっかけを探る質問を充実させた。加えて、人生の最終段階の医療に関する意思決定や事前指示書作成に関する質問では、これらに関して法的整備を整える諸外国を参考にした政策等を今後日本において検討していくことも考慮して、これまで同様、法的効力をもつことに関する国民の意見を尋ねた。

人生の最終段階に希望する療養場所に関しては、質問の設定によっては介護施設を選択する回答者の割合が増加していることを鑑み、経年変化をみるために今回も質問紙票に加えることとした。そしてこれまで、人生の最終段階に希望する療養場所と最期を迎える場所については区別して問われておらず、今回の質問紙では区別して尋ねることとした。なお、質問紙票を作成する際は、回答者が回答しにくくならないよう、倫理的配慮の必要が

少ない項目・問い方を工夫した。

調査票：医師票・看護師票・介護職員票および施設票作成に関して

医療介護提供者や施設長を対象とする調査票作成の際は、国のガイドラインに沿った体制等の整備が進んでいない施設に対してはその理由も検索し、整備状況の改善に寄与する検討が必要と考えた。また、これまでの調査対象に老人保健施設を含んでいなかったが、今後のニーズの把握のため、新たに調査対象に含めることとした。

意識調査実施後に得られた結果を分析する際の留意点

意識調査実施後に得られたデータを分析する際には、5年毎に実施される「人生の最終段階における医療に関する意識調査」は、毎回質問項目が異なるものが含まれていることや、回答者の背景が異なっていることを考慮した上で、過去の同調査との比較を行う必要があると考えられた。また、ACPへの関心や、実践に関しては、調査対象者の帰属性によって結果が異なる可能性を考慮した分析が必要である。また、過去の調査では、医療介護提供者において、人生の最終段階に提供を推奨する医療の種類に差があることが示唆されているが、人生の最終段階で国民が望む医療と医療介護提供者が提供を勧める医療に差があるかは不明瞭であり、今回の調査結果を踏まえて分析を検討する必要があると考えられた。

なお、これらから得られた知見は、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」の調査票作成に反映し、実施後分析の充実に活かすことができた。

1-(2)平成29年度実施「人生の最終段階における医療に関する意識調査」公表された単純集計結果の概要および総括

これは、厚生労働省により公表された「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識

調査結果(確定版)」、の概要を当研究班でまとめ、総括したものである。

前回の同調査との大きな変更点は、調査対象に介護老人保健施設の介護職員及び施設長が追加されたことと、アドバンスケアプランニング(ACP)の定義が調査票に初めて含まれたことであった。

一般国民において、人生の最終段階における医療やケアに関することを考えたことがあるのは59.3%、話しあったことがあるのは39.5%であった。医療機関や介護施設で人生の最終段階における医療やケアに関する情報を提供するなど、国民の意向に沿うかたちでそれぞれの割合を高める対策が必要であると考えられた。また、ACPに関しては一般国民はもとより、医療介護提供者においても、まだその概念の普及に課題が残っていると考えられた。ただし、医療介護提供者は、ACPという概念を知らなくても、実際にはACPのプロセスを患者・家族と共有している可能性も今回の結果からは読み取れる。いずれにしても、ACPの実施には一般国民では64.9%が、医療介護提供者においてもそれぞれ75%以上が「賛成」と答えており、「わからない」と回答した一般国民が30.7%、医療提供者ではいずれも約20%であったことも加味し、今後、より普及活動に力を入れていくことが求められる。

加えて、医療介護提供者においては、人生の最終段階の医療・療養の方針について、各職種間で意見の相違が生じた際に、相談するための体制がないと答えた割合が各職種とも半数を超え、多職種で方針を検討していく機能の改善が今後の課題と考えられた。

施設長を対象とした調査からは、人生の最終段階における患者等の医療・療養の方針について、患者・家族等と施設関係者との話し合いが行われていると回答した割合は、病院・介護老人福祉施設・介護老人保健施設では85%を超えたが、診療所では35.2%であった。ただし、今回調査対象となった診療所が、人生の最終段階を迎えている患者

の診療の機会が少なかった可能性を考慮する必要がある。

なお、今回の意識調査の最大の限界は、いずれの調査票においても回収率が低いことである。調査票の回収率を改善していくことに関して、今後同様の調査を実施していく際には、実施時期を含めた検討・工夫が必要であると考えられる。

当研究班では、これらの単純集計結果の概要を踏まえた上でさらなる詳細な分析を行い、我が国における人生の最終段階の医療に関する現状を明らかにするのみならず、課題を見出し、今後の社会実装につなぐことができる提言を得ることを目指した。

2. 意識調査実施後のデータ解析

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、研究班は回答者の個人が同定されない形式で授受され、以下の解析に用いた。

(倫理面への配慮)

いずれの研究においても、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。

2-(1) 人生の最終段階に国民が希望する医療や療養に関連する要因 -一般国民を対象とした調査結果の分析

この研究は 2 つの研究からなり、研究I. 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た。また、研究II. 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。

研究Iでは、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話し合うことは、年齢を重

ねること、および過去 5 年以内の病院での介護経験があること等と正の関連が認められた。一方、男性であることは負の関連が認められた。特に 65 歳以上では、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。

研究IIでは、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。

<提言>

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、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て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。そして、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ことが必要であることが示唆された。

2-(2) 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の差および医療・介護従事者による人生の最終段階における話し合いの実態

この研究は 2 つの研究からなり、研究Iは国民、医師、看護師、介護職員を対象として、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、違いを検証することが目的

であった。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。研究IIは、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を明らかにすることを目的とした。結果、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た。

<提言>

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示されているように、本人の意思をくみ取り、関係者と共有するために、国民、医療・介護職それぞれがお互いの意向や価値観が異なる可能性を認識したうえで、お互いの立場を理解し合いながら、合意形成のプロセスを進めて行くことや、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関する研修を開催していくことが重要と考えられる。

2-(3)アドバンスケアプランニングの実践状況と関連要因-医師・看護師を対象とした調査結果の分析-

医師と看護師のACPの実践状況を明らかにするとともに、ACPの実践に影響を与える要因を探ることを目的とした。ACPの実践は医師と看護師間で有意差は無かった。しかし、医師も看護師も実践していると回答したのは3割に満たず、今後、実臨床でよりACPが実践されるための取り組みが必要であると考えられた。また、ACPの実践と、人生の最終段階の意思決定支援に係る

研修を受けていることは有意に正の関連が認められていたことより、効果的な研修を充実させることは、実臨床でACPの実践を促すためには重要であると考えられた。また、死が近い患者との関わりが多いことは、ACPの実践と有意に正の関連が認められた。

<提言>

ACPは成人において年齢には関係なく、いかなる健康状態であっても、個人の価値観や人生の目標、将来希望する医療ケアを理解し共有するプロセスであると定義されており、全ての医療従事者がACPの実践が可能となるように、関連の研修を受けることができるような体制を整えるといった、具体的な対策を検討していくことは、今後の課題と考えられた。

2-(4)医療施設・介護保健施設の施設体制から見た人生の最終段階における医療に関する意識調査—施設長を対象とした調査結果の分析—

これには2つの研究が含まれており、研究Iでは、医療施設と介護保険施設におけるACPの現状と課題を明らかにすることが目的であった。研究IIは、療養希望を把握し、それを連携先へ引き継ぐ病院における人生の最終段階に対する支援体制の特徴を明らかにすることを目的とした。

研究Iでは、医療施設では、介護施設に比してACPの実践がはじまったばかりであり、多職種連携で本人の生き方を尊重した対話を重ねていく新たなアプローチが必要であると考えられた。一方で、介護施設においては、ACPのアプローチはなされているものの、倫理委員会やコンサルテーションチーム等の設置は進んでおらず、医療や倫理の視点を持ち、地域とさらに連携を深めていく必要性があると考えられた。

研究IIでは、人生の最終段階における医療・ケアに対する支援体制がより手厚く整っている病院では、連携先でも本人の意向に沿った医療・ケアが提供できるように、今後の療養場所などの希望

を把握し、引き継ぐことができている可能性が示唆された。

<提言>

医療施設では、介護施設に比して ACP の実践が始まったばかりであり、各医療職種個人だけでなく、多職種連携で本人の生き方を尊重した対話を重ねていく新たなアプローチが必要であると考えられた。また、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。

3. 救急領域、自治体および学会に関する調査 —「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の内容・理解を深めるために—

3-1)救急・集中治療領域の人生の最終段階における医療の現状と意識調査

人生の最終段階における医療は悪性疾患を中心に議論されており、重症良性疾患への対応は未だほとんど議論されていない。しかし救急ではそうした患者の人生の最終段階における医療の課題に直面することが多い。そのため、研究I：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を調査し、さらに研究II：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を行うことにより、患者側からと医療者側の両面より現在の課題を抽出することを目的とした。

研究Iからは、高齢者施設から救命救急センターへ救急車搬送された患者は ACP をほぼ用いていない結果が示された。研究IIからは終末期医療の実行には患者、家族と医療従事者、医療従事者間の認識に問題点と乖離があることが示唆され、情報の発信、共有、認識の一致が今後の重要な課題であると考えられた。

<提言>

高齢者施設から救命救急センターへ救急車搬送された患者は ACP をほとんど用いていなかった。医療従事者に救急・集中治療における終末期医療のガイドラインの認知度は高かったが、良性疾患の終末期の定義の認識は未だ曖昧なままであり、重症疾患の場合、患者予後予測も難しいため、終末期医療実行の障壁になっている可能性があった。更に終末期医療の実行には患者、家族と医療従事者、医療従事者間それぞれの認識に問題点があり、その問題点も乖離していた。情報の発信、共有、それぞれの認識の一致が今後の重要な課題である。

3-2)人生の最終段階の医療に関する学会対象調査および自治体対象調査

研究の目的は、1) 日本の医学系の学会における人生の最終段階における医療（終末期医療）に関する用語の学会での使用状況および定義、ガイドラインの策定状況等の実態を明らかにすること（学会対象調査）、2) 日本の自治体における人生の最終段階の医療に関する住民への普及・啓発の取り組みの実態を明らかにすること（自治体対象調査）であった。

人生の最終段階に関する用語を学会用語集に収載していた学会は7学会であったが、収載されている用語は様々であった。「人生の最終段階」および「人生の最終段階における医療」を用語集に収載している学会はなかった

住民に対して、終末期における医療の決定プロセスに関する普及啓発を行っている市町村は451（39.4%）であり、財政力指数の高い市町村ほど、普及啓発を行っていた。さらに、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ている市町村は134の市町村（7.6%）であり、高齢化率が低い市町村ほど媒体を作成していた。

<提言>

財政的に逼迫している市町村ほど、終末期における医療の決定プロセスに関する普及啓発への取り

組みが行えていないという本結果から、今後、人生の最終段階の医療に関する住民に対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ます。

また、実践現場において具体的な取り組みを進めていくには、各学会でのガイドラインの策定の取り組みも必要である。

C. 考察および今後への提言

この3年間の研究として、まず「人生の最終段階における医療に関する意識調査」調査票作成にむけた研究を実施し、そこから得られた考察を反映させた「人生の最終段階における医療に関する意識調査(仮)」の調査票案を作成し、厚生労働省へ提示した。厚生労働省内での検討の末、平成29年12月には意識調査実施となった。その後、実施した意識調査のデータを用いた複数の研究や、その研究内容・結果の理解を深めることにつながった救急調査や自治体調査および学会調査を、多面的に検討し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を示唆するに至った。

研究結果から考えられた主な提言は以下である。

まず、医療介護従事者が、臨床現場で一般国民と人生の最終段階の医療に関して話し合いをする際に必要なことは以下である。一般国民における調査で、希望する医療やケアを考え、話し合うこととの関連要因として、病院での家族の介護経験が大きかったことから、病院に勤務している医療介護従事者は、病院での経験が、患者本人のみならず、患者の介護を担う家族における大きなきっかけとな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、個人の年齢や性別、過去の死別経験、そして想定疾患により考えが異なるという結果から、これらを考慮して話し

合うことが望まれる。また、人生の最終段階の医療に関する国民の意向は、医療介護従事者が考える最善と必ずしも一致せず、終末期医療の実行に関しても、患者側と医療従事者側、医療従事者間それぞれの認識に差があり、その問題点も乖離していたことから、医療介護従事者はこれらの差があることを理解した上で、積極的に本人の意向や価値観を尋ね、尊重しつつ医療従事者間での情報共有をとることが望ましい。さらに、このような際、想定疾患により考えが異なる前述の結果も踏まえると、各学会におけるガイドラインがあると共通認識をとりやすいが、調査結果から、ガイドラインを設定している学会は3学会のみで、今後の課題である。

次に、医療介護従事者全体へのアプローチも重要である。人生の最終段階に関する話し合いを持つことは、それに関連する研修の受講と、看取りの機会があることに有意に関連したという結果より、医療介護従事者を対象として、人生の最終段階の意思決定支援に関する研修開催を促進し、かつ効果的な研修の開発・普及・有用性の検討および制度的な支援も必要である。この際、特に高齢者が自身で考え、話し合うことのきっかけとしてかかりつけ医が重要であることが明らかになったことから、かかりつけ医師を対象とした研修アプローチが効果的に働くと考えられる。

さらに、住民自身に対する普及啓発も重要であるが、自治体調査からは、財政的に逼迫している市町村ほど、終末期における医療の決定プロセスに関する普及啓発への取り組みが行えていないという結果が得られており、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ます。その際には、人生の最終段階の医療に関する話し合いが進んでいないことが示唆された若い人や男性に対して、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が普及啓発に効果的と考えられる。

また、今回の調査では ACP という表記が「話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい」等の定義をもって初めて医療介護従事者を対象とした質問紙票に記載された。これにより、病院や介護保険施設では ACP の実践が未だ少ない現状であることが明らかとなり、救急・集中治療領域の調査結果と同様であった。こうした中、転院などの引継ぎの際には、一度把握した ACP 内容を次の機関に届けることも重要であるが、転院情報に患者の意向をも含めている病院は、日々のカンファランスや職員マネジメントなど、日頃から患者の意向に沿う医療やケア提供のためのシステムが整っているという施設特性があることが示唆された。施設単位でのシステム整備やマネジメントを支援することも重要である。

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、今回の調査では含まれておらず、今後への課題である。

E. 結論

本研究を通して、「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）を提案し、当該調査の実施にかかる提言を行うことを実施することができた。また、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」のデータを活用した追加的な分析を行うことで、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のみならず、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政策提言を得ることができた。これにより、本研究目的である、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実現することができた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 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。

1-(1)人生の最終段階における医療に関する意識調査にむけた文献レビューおよび予備調査

調査作成に際して検討事項

国民票：人生の最終段階の医療に関して考えることに関する質問の設置

意思決定や事前指示書が法的効力を持つことに関する国民の意向を問う

人生の最終段階に希望する療養場所・最期の場所を区別し、選択肢に介護施設を含める

倫理的配慮の必要が少なくて済む設問を作成

医療介護従事者・施設長票：調査対象に介護老人

保健施設を含める

・ガイドラインに沿う

体制等の整備状況の把握

意識調査後の分析に際して：ACPへの関心や実践に関しては、調査対象者の帰属性によって結果が異なる可能性を考慮した分析が必要

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」実施後データ分析から得られた今後への提言 (Sudore R, et al. JAGS 56, 2008) に基づく各研究結果の提言のまとめ

アドバンスケアプランニング (ACP) の3段階プロセス

※各標題の数字はその内容を含む報告書と一致

Contemplation(考えること)

2-(1)Ⅱ. 医療・療養の場所に関連する要因

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あり
希望する医療・療養場所を検討する際には、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ことが望まれる。

2-(2)Ⅰ. 人生の最終段階の医療に対する国民と医療介護従事者の考えの差異

国民：
・飲水で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% 介4.4% が勧める

・心肺蘇生

医5.1% 看5.8% 介15.4% が勧める

国民の意向が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。

国民対象

医療介護従事者・施設対象

Discussion(話し合うこと)

2-(1)Ⅰ. 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)

・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。
・若い人や男性に話し合いの重要性を伝える必要がある。
・かかりつけ医がより効果的に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

2-(3)Ⅲ. 医師・看護師のACPの実践状況と関連要因

・死が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
ACPの実践は医師と看護師で差は認められなかった。研修の充実など具体的な対策が必要

2-(4)Ⅰ. 医療施設と介護保険施設におけるACPの現状と課題

ACPの実践
病院：24.7% 介護保険施設：36.3%
ACPの実践はまだ少なく、さらなる普及を通してその拡充を働きかける必要がある。

Documentation(文章の作成)

今後の課題

話し合った内容を文章とし、個人と家族や医療介護提供者等とが共有していく取り組みの検討

2-(2)Ⅱ. 医療・介護従事者による人生の最終段階における話し合いの実態

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

・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進めるため、効果的な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。

2-(4)Ⅱ. 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

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)

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。

OR：odds ratio

3-(1)救急・集中治療領域の人生の最終段階における医療の現状と意識調査

高齢者施設から救命救急センターへ救急車搬送された患者はACPをほぼ用いていない。終末期医療の実行には患者、家族と医療従事者、医療従事者間の認識に問題点と乖離があった。情報の発信、共有、認識の一致が今後の重要な課題である。

3-(2)人生の最終段階の医療に関する学会対象調査および自治体対象調査

人生の最終段階の医療に関する普及啓発のためには、国全体としての財政的支援が必要であると考える。また、各学会でのガイドラインの策定の取り組みも必要である。