

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「在宅医療の提供体制の評価指標の開発のための研究」
分担研究報告書

終末期ケアの意向に関する話し合いをする人の関連要因に関する研究

研究分担者 福井 小紀子（大阪大学院医学系研究科保健学専攻）

研究要旨

目的：在宅医療の体制構築を検討する際の4場面の一つである「看取り」の推進に向けた質的な評価指標として、住民の「終末期ケアの意向に関する話し合い」を挙げ、この実態とその関連要因を明らかにすることとした。

方法：2019年11月から12月に、協力の得られた2自治体（人口集中・人口分散地域）より層化無作為抽出した40歳以上の男女2,400名に、質問紙調査を実施しロジスティック回帰分析を行った。

結果：1,204名（回収率50.2%）を分析対象とした。平均年齢69.6±13.3歳、男性29.7%、話し合いあり39.9%（家族・親族95.2%、友人・知人11.0%、医療介護関係者4.4%）であった。話し合いありと関連したのは、介護認定を受けている（オッズ比：95%信頼区間、1.96：1.17-3.30）、排泄の介護を受けている（2.78：1.17-6.61）、通院している（1.48：1.10-2.00）、心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる（2.01：1.29-3.13）、5年以内の身近な人の看取り経験あり（1.63：1.26-2.10）、配偶者と同居あり（1.48：1.12-1.96）、仕事していない（1.50：1.07-2.10）であった。

結論：終末期の意向に関する話し合いを行っていた住民は4割であった。終末期の意向に関する話し合いをしている住民の特徴として、健康に対して不安を持っていること、死を身近に意識していること、話し合いをするための他者との交流の機会があり、配偶者などの同居家族がいることが示された。これらを強化する対策が求められる。

A. 研究目的

第7次医療計画では、在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例として、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4場面別の評価指標例が示されている。

このうちの1場面である「看取り」の評価指標については、ストラクチャー指標例として、在宅看取りを実施している診療所・

病院数、ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数が挙げられており、プロセス指標としては、在宅ターミナルケアを受けた患者数、看取り数、在宅死亡者数が挙げられている。

一方、これらの指標により評価を行う自治体担当者に対して、本班が行ったヒアリング調査では、患者・住民アウトカム（QOLやQOD）や住民の希望に応じた療養などの

設定の必要性はに認識されているが、継続的に測定可能な指標や妥当な指標が各自治体において設定に至っておらず、患者や住民のアウトカム指標の設定に苦慮している状況が明らかになった。このため、看取りのアウトカム指標を検討する際に示唆を与える調査の実施が必要と考えられた。

さらに、近年、世界的にも国内でも注目を集めている「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」や「人生会議」等の言葉に代表されるように、住民や患者自身が在宅における看取りを望む場合にそれを実現するためには、日ごろから自身の最期について考え、その意志を周囲の人に伝えておくことが、患者や住民といった一人一人が最期まで QOL を維持・向上し、尊厳ある人生を送るために重要であると言える。

これらの背景を踏まえ、本班では、在宅医療における「看取り」のアウトカムにつながる評価指標として、住民や患者自身が日常から「終末期の意向についての話し合い」を一候補とし、この「終末期の意向についての話し合い」を促進する要因を明らかにすることを目的とし、調査を行うこととした。

すなわち、終末期ケアの意向について話し合いを行い、自分の意思を家族や医療従事者に伝えておくことは、患者や家族の両者にとって希望した終末期ケアにつながる事が明らかになっている (Glass AP, et al., 2008; Heyland DK, et al., 2013; Jaclyn Y, et al., 2013; Leung JM, et al., 2012; Mack JW, et al., 2010) ことから、終末期の意向についての話し合いを行うことの実態と関連要因を明らかにすることとした。

B. 研究方法

1) 調査対象と調査方法

調査は、2自治体(A地域:人口集中地域、B地域:人口分散地域)から層化無作為抽出(年齢、性別)した40歳以上の男女2400名を対象に、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査法を実施した。対象者に対して、研究についての説明と協力依頼の文書と調査票を送付し、研究への協力を依頼した。調査の参加と同意は、調査票の返送をもって得られることとした。データ収集期間は、2019年11月から2019年12月であった。

2) 調査項目

調査項目は、アウトカムとして「あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか」と質問し「詳しく話し合っている」「一応話し合っている」を話し合いあり、「話し合ったことはない」を話し合いなしとした。また、これらに関連する要因として、長期ケアの質指標における8側面(山本, 2019)・ソーシャルサポート・ソーシャルキャピタル・ACP・終末期の経験・主観的健康感・主観的満足感尺度および、これらに関連要因として先行研究で指摘されている基本属性(人口統計学的属性、経済状況、生活状況)とした。なお、長期ケアの質指標は、ゴードンの11の機能的健康パターンを参考に作成された指標であり、①尊厳の保持、②苦痛の最小化、③食生活の維持、④排泄行動の維持、⑤身体活動の維持、⑥睡眠の確保、⑦認知機能低下による生活障がい最小化、⑧家族のウェルビーイングの追求の8側面で構成されている。

3) データ分析方法

まず記述統計を算出し、次に終末期の意

向についての話し合いの有無を従属変数として χ^2 検定を行った後、 $p<.10$ の関連のみられた変数を独立変数として強制投入したロジスティック回帰分析を行った。なお、在住地域、性別は調整変数として変数に投入した。分析は、統計解析ソフトSPSSver23を用いた。

4)倫理面への配慮

調査は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。対象者の人権及び利益の保護のため、協力依頼文書において、本研究の目的、方法、およびプライバシーの保護について十分に説明し、理解をしていただいた上で調査協力を依頼した。個人情報・プライバシーの保護として、対象者の抽出と個人情報の取り扱いは、すべて自治体が行い、研究者ならびに調査委託業者は取り扱わなかった。データ入力は、個人情報保護規定を公表している調査委託会社が行った。データはすべて匿名化して電子媒体に保存し、研究者の研究室の鍵のかかる場所に保管した。データは、本研究の目的以外では使用せず、研究終了後5年をめどに一定期間経過後に復元できない形で破棄する。調査票は、必要最小限の質問項目を盛り込むこととし、対象である住民に対して負担をできる限りかけないように注意を払った。本研究における利益相反はない。

C. 研究結果

1)対象者の属性

1,204名(A地域:553名、B地域:651名)の回答が得られた(回収率 全体:50.2%、A地域:46.1%、B地域:54.3%)。対象者の特性は、平均年齢 69.6 ± 13.3 歳、男性357名(29.7%)であった(表1)。

2)終末期ケアの意向についての話し合いの実態

終末期ケアの意向については、「詳しく話し合っている」全体41名(3.4%)、「一応話し合っている」439名(36.5%)、「話し合ったことはない」692名(57.5%)であり、全体では480名(39.9%)、A地域では266名(46.3%)、B地域では224名(34.4%)が話し合いを行っていた(表2)。A地域のほうが、有意に多く話し合いを行っていた($p<.001$)。そのうち家族・親族間での話し合いは457名(95.2%)、友人・知人間での話し合いは53名(11.0%)、医療介護関係者21名(4.4%)であった(表3)。

3)終末期ケアの意向についての話し合いをすることの関連要因

全体では、関連する可能性のある調査項目のうち21項目に $p<.10$ の関連がみられた(表4)。

最終的に多変量解析にて関連のみられた変数は、介護認定を受けている(オッズ比:95%信頼区間, 1.96:1.17-3.30)、排泄の介護を受けている(2.78:1.17-6.61)、通院している(1.48:1.10-2.00)、心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる(2.01:1.29-3.13)、5年以内の身近な人の看取り経験あり(1.63:1.26-2.10)、配偶者と同居あり(1.48:1.12-1.96)、仕事していない(1.50:1.07-2.10)であった(表5)。

D. 考察

1)終末期の意向に関する話し合いの実態

本研究において、終末期の意向に関する話し合いがあった(詳しく話し合っている、一応話し合っている)割合は40.9%であった。厚生労働省(2018)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」の結果では 39.5%であり、同等の結果であった。終末期に患者や家族が希望した医療を受けるためにも、早い時期からの話し合いを促す必要がある。

2) 終末期ケアの意向についての話し合いをすることの関連要因

終末期の意向に関する話し合いをすることに関連がみられた要因は、介護認定を受けていること、排泄の介護を受けていること、通院していることであった。健康に対して不安がある人に対して情報を提供することにより、終末期の意向に関する話し合いが行われる可能性が示唆された。

5年以内の看取り経験があることが関連要因であった。死を意識することが終末期の会話を促進することにつながると推察される。

心配事や愚痴を聞いてあげる人がいること配偶者と同居していること、仕事をしていないことが関連要因であった。話し合いをする人が身近に存在するという物理的距離、話し合いをする時間があるという物理的時間が話し合いを行うためには重要であると考えられる。

E. 結論

終末期の意向に関する話し合いがあった割合は低い結果であった。終末期の意向に関する話し合いをすることは、健康に対して不安があること、死を意識すること、話し合いをするための物理的距離および物理的時間が関連している可能性が示唆された。

文献

Glass AP (2008). Discussions by elders and adult children about end-of-life preparation and preferences. *Prev Chronic Dis.* 5(1): A08.

Heyland DK, Barwich D, Pichora D et al (2013). Failure to engage hospitalized elderly patients and their families in advance care planning. *JAMA Intern Med* 173:778–778.

Jaclyn Y (2013). Early Palliative Care in Advanced Lung Cancer. *JAMA Intern Med.* 2013;173(4):283-290.

厚生労働省 (2018)「人生の最終段階における医療に関する意識調査」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf

Leung JM, Udris EM, Uman J, Au DH (2012). The effect of end-of-life-discussions on perceived quality of care and health status among patients with COPD. *Chest* 142:128–133.

Mack JW (2012). Associations between end-of-life discussion characteristics and care received near death: a prospective cohort study. *J Clin Oncol.* 30(35):4387-95.

山本則子 (2019). 令和元年度老健事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」
<https://www.dropbox.com/s/ff19ef074dm930d/>

F. 研究発表

1. 論文発表

なし (2020年度発表予定)

2. 学会発表

なし（2020年度発表予定）

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

表1. 対象者の属性

	全体		A地域		B地域	
	度数	%	度数	%	度数	%
年齢	1204	100.0	553	100.0	651	100.0
40代	89	7.4	43	7.8	46	7.1
50～64	282	23.4	121	21.9	161	24.7
65～74歳	296	24.6	139	25.1	157	24.1
75歳から84歳	283	23.5	136	24.6	147	22.6
85歳以上	217	18.0	98	17.7	119	18.3
無回答	37	3.1	16	2.9	21	3.2
性別						
男性	573	47.6	265	47.9	308	47.3
女性	588	48.8	271	49.0	317	48.7
無回答	43	3.6	17	3.1	26	4.0
婚姻状態						
配偶者がいる	828	68.8	405	73.2	423	65.0
死別	202	16.8	89	16.1	113	17.4
離別	50	4.2	18	3.3	32	4.9
未婚	78	6.5	24	4.3	54	8.3
その他	1	0.1	1	0.2	0	0.0
無回答	45	3.7	16	2.9	29	4.5
収入						
50万円未満	18	1.5	12	2.2	6	0.9
50～100万円未満	48	4.0	20	3.6	28	4.3
100～150万円未満	62	5.1	29	5.2	33	5.1
150～200万円未満	98	8.1	51	9.2	47	7.2
200～250万円未満	111	9.2	54	9.8	57	8.8
250～300万円未満	112	9.3	50	9.0	62	9.5
300～400万円未満	180	15.0	81	14.6	99	15.2
400～500万円未満	117	9.7	56	10.1	61	9.4
500～600万円未満	72	6.0	28	5.1	44	6.8
600～700万円未満	52	4.3	17	3.1	35	5.4
700～800万円未満	60	5.0	35	6.3	25	3.8
800～900万円未満	38	3.2	19	3.4	19	2.9
900～1,000万円未満	34	2.8	15	2.7	19	2.9
1,000～1,200万円未満	35	2.9	19	3.4	16	2.5
1,200万円以上	39	3.2	25	4.5	14	2.2
無回答	128	10.6				
就労状況				0.0		0.0
仕事についている	490	40.7	203	36.7	287	44.1
以前は仕事についていたが、今はしていない	515	42.8	245	44.3	270	41.5
職についたことがない	90	7.5	59	10.7	31	4.8
無回答	109	9.1	46	8.3	63	9.7
教育歴						
6年未満	18	1.5	3	0.5	15	2.3
6～9年	349	29.0	85	15.4	264	40.6
10～12年	421	35.0	213	38.5	208	32.0
13年以上	368	30.6	236	42.7	132	20.3
その他	2	0.2	0	0.0	2	0.3
無回答	46	3.8	16	2.9	30	4.6

表 2. 終末期ケアの意向についての話し合い

	全体		A 地域		B 地域	
	度数	%	度数	%	度数	%
詳しく話し合っている	41	3.4	23	4.2	18	2.8
一応話し合っている	439	36.5	233	42.1	206	31.6
話し合ったことはない	692	57.5	286	51.7	406	62.4
無回答	32	2.7	11	2.0	21	3.2
計	1204	100.0	553	100.0	651	100.0

表 3. 終末期ケアの意向についての話し合いの相手（複数回答）

	全体		A 地域		B 地域	
	度数	%	度数	%	度数	%
家族・親族	457	95.2	247	92.9	210	93.8
友人・知人	53	11.0	28	10.5	25	11.2
医療介護関係者	21	4.4	10	3.8	11	4.9
その他	4	0.8	1	0.4	3	1.3
無回答	3	0.6	1	0.4	2	0.9
計	480	100.0	266	100.0	224	100.0

表4. 終末期ケアの意向についての話し合いをすることの関連要因（単変量解析）

	話し合いなし (n=724) n (%)	話し合いあり (n=480) n (%)	p値
長期ケアの質指標における8側面			
①尊厳の保持			
うつ尺度 ref=あり	373 (51.5)	249 (51.9)	0.904
友人・知人と会う頻度 ref=月に何度か以上あり	445 (61.5)	332 (69.2)	0.024 *
②苦痛の最小化			
医療や介護について情報を得たいときに、気軽に相談できる先 ref=いる	663 (91.6)	456 (95.0)	0.023 *
安心感尺度5項目合計	31.0 ± 27.6	33.9 ± 29.4	0.08 *
③食生活の維持			
現在受けている介護・食事 ref=介護あり	13 (1.8)	15 (3.1)	0.134
④排泄行動の維持			
現在受けている介護・排泄 ref=介護あり	16 (2.2)	26 (5.4)	0.003 *
⑤身体活動の維持			
現在、何らかの病気で病院や診療所に通院 ref=通院あり	479 (66.2)	364 (75.8)	<0.001 *
老研式総得点	10.3 ± 2.7	10.6 ± 3.0	0.093 *
介護認定を受けていますか ref=受けている	54 (7.5)	65 (13.5)	0.001 *
これまでの1年間に該当するできごと・ボランティア ref=あり	52 (7.2)	43 (9.0)	0.263
これまでの1年間に該当するできごと・趣味関係 ref=あり	114 (15.7)	89 (18.5)	0.205
これまでの1年間に該当するできごと・スポーツ ref=あり	94 (13.0)	75 (15.6)	0.196
これまでの1年間に該当するできごと・町内会 ref=あり	158 (21.8)	115 (24.0)	0.386
⑥睡眠の確保			
過去1か月において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか ref=よい	445 (61.5)	301 (62.7)	0.663
⑦認知機能低下による生活障がい最小化			
物忘れが多いと感じますか ref=感じる	389 (53.7)	271 (56.5)	0.352
⑧家族のウェルビーイングの追求			
これまでの1年間に該当するできごと・家族介護	75 (10.4)	54 (11.3)	0.625
ソーシャルサポート			
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか ref=いる	564 (77.9)	411 (85.6)	0.001 *
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいますか ref=いる	529 (73.1)	401 (83.5)	<0.001 *
あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか ref=いる	574 (79.3)	416 (86.7)	0.001 *
反対に、看病や世話をしてくれる人はいますか ref=いる	458 (63.3)	311 (64.8)	0.588
ソーシャルキャピタル			
あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか ref=できる	485 (67.0)	336 (70.0)	0.272
あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとするとしますか ref=する	372 (51.4)	248 (51.7)	0.923
あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか ref=ある	521 (72.0)	358 (74.6)	0.316
居住年数40年以上	328 (45.3)	200 (41.7)	0.213
Advance Care Planning : ACP			
介護が必要となった場合に、現在の住まいで介護を受けたい ref=受けたい	144 (19.9)	119 (24.8)	0.044 *
介護が必要となった場合に、施設で介護を受けたい ref=受けたい	237 (32.7)	175 (36.5)	0.182
介護が必要となった場合に、病院で介護を受けたい ref=受けたい	58 (8.0)	37 (7.7)	0.849
治る見込みがない病気になった場合、最後は病院で迎えたい ref=受けたい	233 (32.2)	167 (34.8)	0.347
治る見込みがない病気になった場合、最後は自宅で迎えたい ref=迎えたい	236 (32.6)	176 (36.7)	0.145
治る見込みがない病気になった場合、最後は施設で迎えたい ref=迎えたい	70 (9.7)	59 (12.3)	0.15
あなたは、身近で大切な人の死を最近5年間に経験 ref=している	365 (50.4)	187 (39.0)	<0.001 *
現在のあなたの健康状態 ref=よい	573 (79.1)	358 (74.6)	0.064 *
人生満足度尺度	6.1 ± 2.2	6.5 ± 1.9	<0.001 *
人口統計学的属性			
年齢	69.6 ± 13.3	72.4 ± 12.4	<0.001 *
婚姻状態 ref=配偶者あり	488 (67.4)	340 (70.8)	0.309
家族構成 ref=一人暮らし	110 (15.2)	72 (15.0)	0.927
配偶者と同居 ref=同居あり	422 (58.3)	306 (63.8)	0.058 *
収入 300万円以上	383 (52.9)	244 (50.8)	0.482
あなたが住んでいる住宅の種類 ref=持ち家	593 (81.9)	391 (81.5)	0.844
A地域に居住	297 (41.0)	256 (53.3)	<0.001 *
B地域に居住	427 (59.0)	224 (46.7)	
あなたは、現在、収入になる仕事をしていますか ref=仕事していない	333 (46.0)	157 (32.7)	<0.001 *
あなたが受けられた学校教育13年以上	204 (28.2)	164 (34.2)	0.027 *
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか ref=ふつうからゆとりあり	429 (59.3)	320 (66.7)	0.009 *

* p<.001の関連がみられた変数 調整変数：居住地域、性別

表 5. 全体の終末期ケアの意向についての話し合いをすることの関連要因（多変量解析）
 (n=1,204)

項目	オッズ比	95%信頼区間	
		上限	下限
介護認定を受けている	1.96	1.17	3.30
排泄の介護を受けている	2.78	1.17	6.61
通院している	1.48	1.10	2.00
心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる	2.01	1.29	3.13
5年以内の身近な人の看取り経験あり	1.63	1.26	2.10
配偶者と同居あり	1.48	1.12	1.96
仕事していない	1.50	1.07	2.10

* 調整変数：居住地域、性別

