

2013年2月20日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団  
理事長 紀伊國 献三 殿

国立長寿医療研究センター  
所属機関・職 緩和ケア診療部医師

研究代表者氏名 西川 満則



## 2012年度研究助成に係る 研究報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

### 記

1 研究課題 在宅医療のセーフティーネットとしての居住系施設における  
意思決定支援と看取りの推進～エンド・オブ・ライフケア  
チームがかかわる意思決定支援の効果～

2 研究期間 2012年 4月 1日 ~ 2013年 2月 15日

3 研究報告書 別紙のとおり

2013年2月20日

2012年度笹川記念保健協力財団

研究報告書

研究課題

在宅医療のセーフティーネットとしての居住系施設における意思決定支援と看取りの推進～エンド・オブ・ライフケアチームがかかわる意思決定支援の効果～

所属機関・職 国立長寿医療研究センター  
緩和ケア診療部医師

研究代表者氏名 西川 満則



## [様式 3-別紙 (A)]

### 1. 研究目的

目的は、特別養護老人ホームの入居者及びその家族に介入して、意思決定支援を中心としたプログラムを作成実施し、意思決定に関する苦痛を緩和し、結果として施設での看取りが推進されるプロセスを明らかにすることである。そして、在宅緩和ケアにおいて地域の基幹病院が行うべき在宅緩和ケアにおける意思決定支援のモデルを確立することである。

### 2. 研究方法

方法は、平成 25 年 2 月 15 日までに、特定の特別養護老人ホームの入居者・家族 80 人に対して終末期における難しい意思決定支援に関する介入を組織的に経時的に行っていくことである。

介入方法は、二つである。一つは、双方向性の講義形式の介入プログラムを作成後に、実施すること、もう一つは施設の看護師の判断で開催される直接面談形式の介入プログラム作成実施することである。

介入内容は、双方向性の講義や直接面談による、終末期の迎え方についての教育であり、終末期の迎え方を入居者・家族の「思い」から「意向」にかえるための話し合いである。具体的には、最期の場所、人工呼吸器、胃瘻、輸血、点滴、鎮静剤の希望の有無、質の高いケアと医療過誤の境界点、常勤医がないため施設での死亡診断書が迅速に発行できない場合でも施設での看取りを希望するか等について介入する。

介入対象は、施設の全入居者・家族 80 人のうち、この試みに同意したものとする。

入居者遺族に対する質問紙調査については、Good Death Inventory や Care Evaluation Scale を参考にした<sup>1,2)</sup>。

#### (倫理的配慮)

厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」を参考にして倫理的な配慮を行った。アンケート調査にあたっても、連結可能匿名化し、施設診療に無関係の事務担当者 4 人が実施し十分に倫理的に配慮した。

### 3. 研究結果

平成 24 年までに双方向性の講義形式の介入を行った。80 人の患者家族のうち 49 人 (61%) が講義に参加した。講義の前後で最期の場所についてアンケートを行ったところ、講義前後のアンケートの両方で施設での看取りを希望したも

のが 32 人 (65%)、病院看取りを希望したものが 3 人 (6%)、講義の前には施設看取りを希望しなかったが講義の後に施設看取りを希望したものが 10 人 (21%)、その他が 4 人 (8%) であった。

また、実際に平成 24 年 9 月 30 日までに施設を退所された 28 人のうち、施設で看取られた入居者は 13 人、施設看取り以外の理由で退所された入居者は 15 人であった(図 1)。介入前後で、統計学的に有意に施設での看取りが増加した。施設で看取られた入居者 13 人のうち全員が講義形式の介入プログラムまたは直接面談形式の介入プログラム(Advance Care Planning : ACP)を受けていた(図 2)。ACPを行っている群のほうが統計学的に有意に施設での看取りが増加した。

施設で看取られた 13 遺族に対して自記式郵送質問紙調査を行った。アンケートの回収率は、92.3%であった。

質問紙調査の結果であるが、施設で看取られた入居者の遺族のうち、アンケート調査に回答をした 12 遺族が「(看取られた入居者は) 人として大切にされた」と感じる割合は、「とてもそう思う」「そう思う」と 75%のご遺族が回答された(図 3)。また、「医師は治療の選択にご家族の希望が取り入れられるように配慮していた」という質問に対して改善すべきところがあると考える割合は、「全くない」「ほとんどない」と 76%のご遺族が回答された(図 4)。さらに、「全般的に施設で受けられたケアは満足でしたか」という質問に対して回答した満足度に関する質問では、「非常に満足」「満足」と 92%のご遺族が回答された(図 5)。

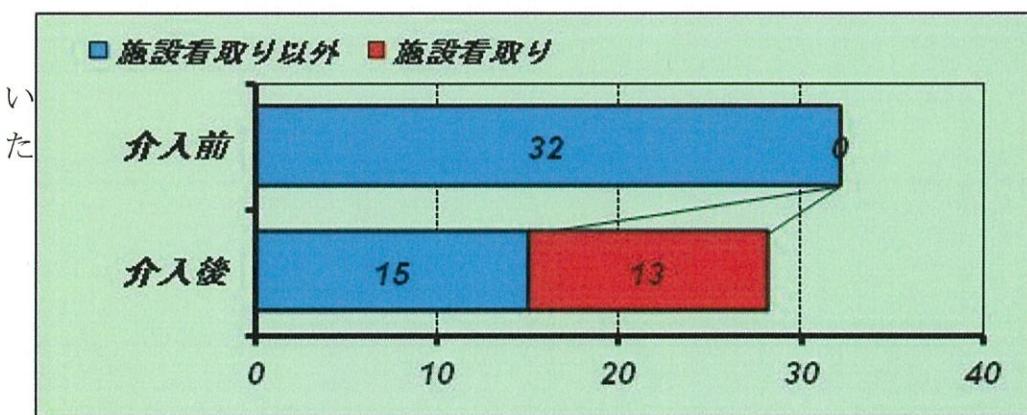


図 1 介入前後の施設での看取りの増加

(施設看取り以外は、病院入院や他施設転院も含めた施設看取り以外の全ての施設退所者が含まれる)

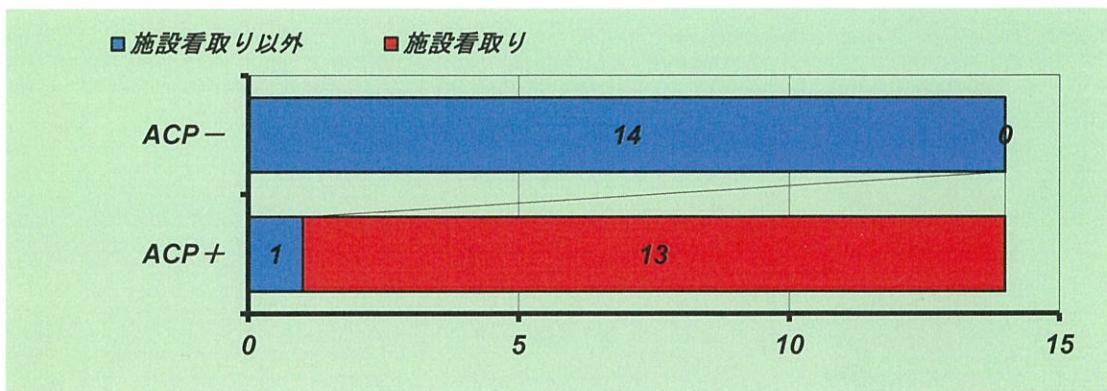


図2 介入後の退所者のうち Advance Care Planning を行った群 (ACP+群) と Advance Care Planning を行わなかった群 (ACP一群) の施設看取りを比較した場合の ACP+群の施設看取りの増加

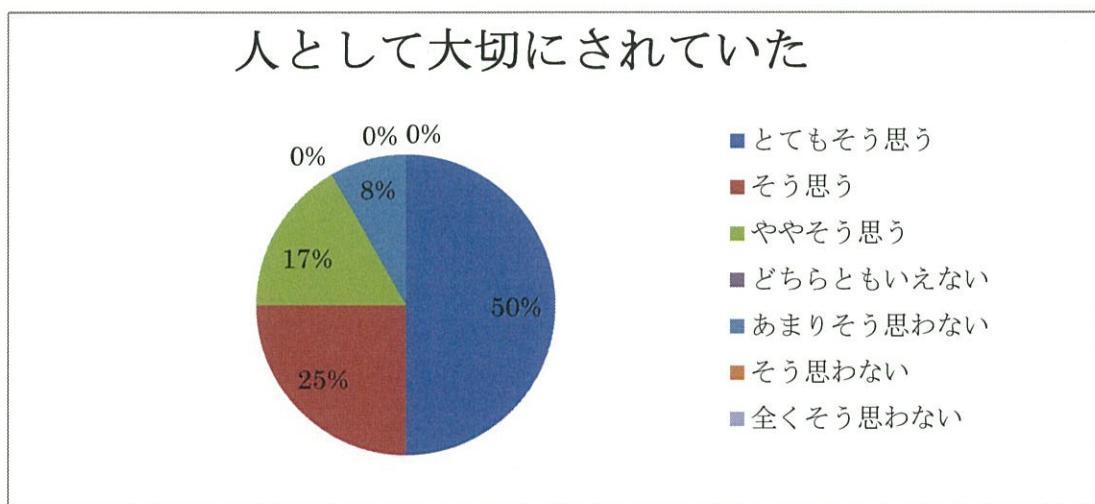


図3 施設で看取られた入居者の遺族のうち、アンケート調査に回答をした12 遺族が「(看取られた入居者は) 人として大切にされた」と感じる割合

医師は治療の選択にご家族の希望が  
取り入れられるように配慮していた  
(改善すべきところが・・・)



図4 施設で看取られた入居者の遺族のうち、アンケート調査に回答をした12遺族が、「医師は治療の選択にご家族の希望が取り入れられるように配慮していた」という質問に対して改善すべきところがあると考える割合

全般的に施設で受けられたケアは満足でしたか

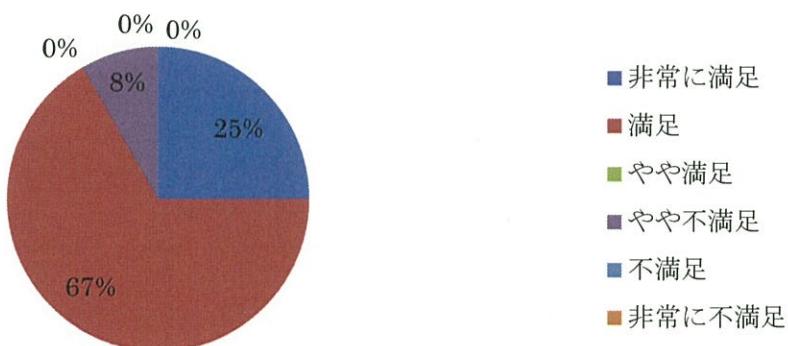


図5 施設で看取られた入居者の遺族のうち、質問紙調査に回答をした12遺族が、「全般的に施設で受けられたケアは満足でしたか」という質問に対して回答した満足度

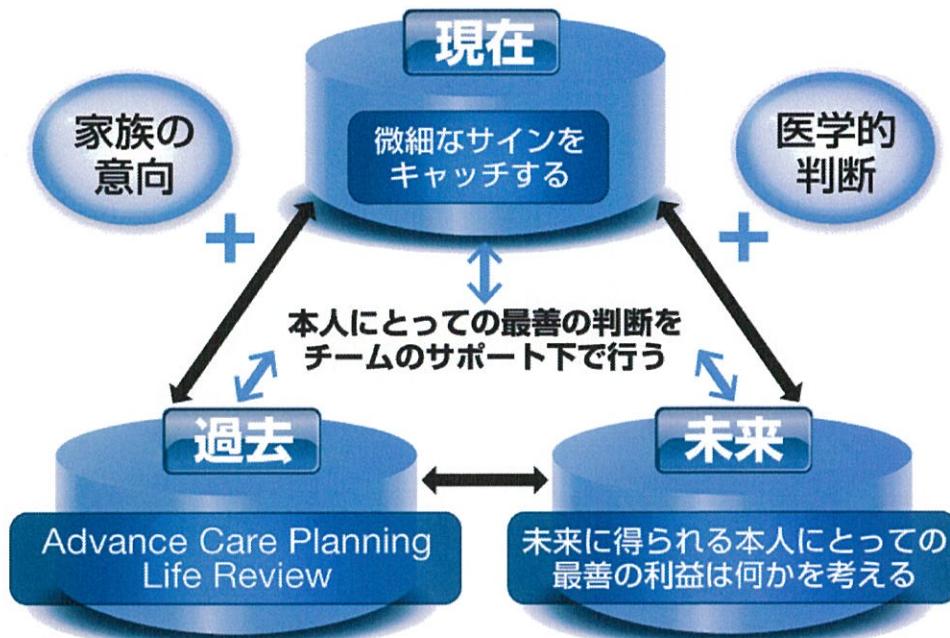


図6「意思決定の3本の柱」 医学書院 週刊医学界新聞(第2996号 2012, 10, 1)から転記

#### 4. 考察

双方向性の講義により看取りの場所に関する気持ちが変容する可能性が示唆された。集団的双方向性講義は、入居者家族の意思決定に有用である可能性が示唆された。また、二つの介入（集団的双方向性講義形式介入+看護師判断で開催される直接面談形式の個別介入）により、施設での看取りが増えた。また、施設で看取られた入居者・家族は、ある程度は生命の質や生活の質が保たれており、施設ケアのプロセスも評価された。結果として全般的な満足度も高かつた。

また、二つの介入は、単に施設看取り率を高めるだけでなく、competentな、そして incompetentな施設入居者・家族に対する Advance Care Planning : ACP の有効性も示している。二つの介入による ACP を行うことで、施設看取りに関する意思決定の苦痛が緩和され、入居者・家族の生命の質、生活の質、満足度もある程度保たれ、緩和ケアとしても有用なアプローチであった。

本研究の限界は、多施設介入ではないことや生命の質・生活の質・満足度に関して比較試験がおこなわれていないため、一般化できないことがあげられる。

また、質問紙調査の結果、施設で受けられたケアの満足度は「非常に満足」と回答しているにもかかわらず、同一回答者内の他の質問でネガティブな回答であったり、類似質問間でもネガティブな回答とポジティブな回答が同一回答者で混在しているケースが 1 例あった。統計学的には棄却検定等の手法が必要

な可能性もあるが、本研究の検討ではアンケート調査の回答をそのまま採用した。質問紙の「改善すべき点が・・」等の記載が逆回答につながった可能性もある。

尚この試みは、国立長寿医療研究センターのエンド・オブ・ライフケアチームによる意思決定支援の介入方法を準じて行われた<sup>3,4)</sup>。Incompetentな患者・家族に対する「意思決定の3本の柱」の介入で行われた（図6）。

この試みは、在宅緩和ケアにおいて地域の基幹病院が行うべき在宅緩和ケアにおける意思決定支援のモデルを確立する足がかりになる。

#### 参考資料

- 1) Miyashita M, Morita T, Sato K, Hirai K, Shima Y, Uchitomi Y. Good Death Inventory: A Measure for Evaluating Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 35(5): 486-98.
- 2) Morita T, Hirai, K, Sakaguchi Y, Maeyama E, Tsuneto S, Shima Y. Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. *Journal of Pain & Symptom Management.* 2004; 27(6): 492-501.
- 3) 西川満則 End-Of-Life Care Teamによる意思決定支援の取り組み 医学書院 週刊医学界新聞（第2996号 2012, 10, 1）
- 4) 横江由理子, 西川満則 長寿時代の死生学シンポジウム 東京 2012, 10, 21

## 5. 研究発表

### a. 論文発表

- 1) 西川満則, 横江由理子, 久保川直美, 他. 在宅導入や終末期の看取りに向けた意思決定の障壁を克服するために病院が果たすべき役割-End-Of-Life-Care Teamの活動からみえてくるもの-. 癌と化学療法 2012; 39 Suppl. I: 1-2.
- 2) 西川満則, 横江由理子, 久保川直美, 他. 特集：終末期医療の方向性 臨床に役立つQ&A 2. 地域において高齢者の緩和ケアを実現するためには何が必要でしょうか. Geriat. Med. 2012; 50(12): 1437-1439.
- 3) 西川満則, 横江由理子, 高道香織, 他. 特集【「もしも・・・」のことをあらかじめ話し合おう！-アドバンス・ケア・プランニングの実践】患者の意向を尊重する取り組みエンド・オブ・ライフケアチームによる意思決定支援の意義. 緩和ケア 2012; 22(5): 425-427.
- 4) 西川満則, 横江由理子, 中島一光. 特集：高齢者乳癌(1) 高齢者を総合的に機能評価し理解し支える医療とケア-エンド・オブ・ライフケアチームの意義-. 乳癌の臨床 2012; 27(3): 269-276.

### b. 学会発表

- 5) M Nishikawa, Y Yokoe, H Miura, et al. Abstracts– Advance care planning supported by clinicians trained for end-of-life care in Japanese nursing homes. BMJ Support Palliat Care 2012; 2(2): 202

## 6. 今後の課題

地域への普及と一般化が今後の課題である。

## 7. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

第 15 回日本在宅医学会大会

第 18 回日本緩和医療学会学術大会

第 67 回国立病院総合医学会