

笹川保健財団 研究助成  
助成番号：2025-11

2026 年 2 月 28 日

公益財団法人 笹川保健財団  
会長 喜多悦子 殿

2025 年度笹川保健財団研究助成  
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

老衰患者の望ましい死の達成度に関連する要因

所属機関・職名 奏診療所・医師

氏名 今永 光彦

《横書きで、次の項目に従い作成し、原則、図表を含め 8,000 字程度にまとめてください》

## 1. 研究の目的

わが国の高齢者は急速に増加しており、近年、老衰死亡者数は急増しており、死因の第3位となっている。さらに、我が国の報告<sup>1) 2)</sup>では、老衰死亡率が高い地域では有意に在宅死亡率が高くなるとされており、死因としての老衰は、在宅死を考えるうえでも、重要な概念であると考えられる。これまで、在宅医や一般市民を対象とした研究が行われており<sup>3) 4) 5) 6)</sup>、在宅医療における老衰の診断・症状・治療の現状、及び一般市民の老衰死に対する考えや希望する医療については明らかになっている。しかし、老衰患者における看取りの質と関連する要因については明らかになっていない。老衰患者における看取りの質に関連する要因が明らかになれば、どのような背景の患者に対して看取りの課題があるのか、またどのようなケアや治療を行うことが老衰患者のよい看取りにつながるかがわかり、医療・介護の専門職がどのようなケアや治療を行うべきかの参考になるであろう。本研究では、老衰患者の看取りの質と関連する要因を明らかにすることを目的とする。

## 2. 研究の内容・実施経過

＜対象＞インターネットリサーチ会社（GMO リサーチ&AI）に登録しているウェブモニターから、(1)2年以内に亡くなった家族に老衰と死亡診断された方がいる（死亡診断書の死因のいずれかに老衰と記載されていた）、(2)亡くなった家族の介護や療養に主として関わっていたと認識している、のいずれにも合致する人400名を対象とした。

＜方法＞対象者に対して、インターネットによる質問紙調査を行った。対象者の抽出と調査はインターネットリサーチ会社に委託して行った。具体的にはインターネットリサーチ会社（GMO リサーチ&AI）に登録しているウェブモニターに対して上記の(1) (2)の条件に合致する対象者を選出するためのスクリーニング質問を行った。その結果、条件に合致し、かつ調査に同意が得られたウェブモニターに対してインターネットリサーチ会社が質問紙調査をWEB上で行った。質問項目は、先行研究<sup>3) 7) 8)</sup>も参考に作成した。

- ① 患者背景：年齢、性別、死亡場所（自宅、病院、診療所、介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム、その他、不明から選択）。
- ② 遺族背景：年齢、性別、患者が亡くなった頃の身体的な健康状態（よかった、よくなかったの2件法）、精神的な健康状態（よかった、よくなかったの2件法）、老衰を死亡診断の死因として妥当と感じるか（5件法）。
- ③ ケアや治療の内容：治療方針について医師と相談できたか（4件法）、食事はいつまで摂取していたか（亡くなる直前まで、2日以内、3日～1週間以内、1週間より以前）、亡くなる前の1週間に行われた医療行為（点滴、経鼻胃管からの経管栄養、胃ろうからの経管栄養、酸素投与の有無、いずれの医療行為もなし）。
- ④ 望ましい死の達成度：がん患者の遺族を対象に開発され、信頼性・妥当性が確認されている Good Death Inventory (GDI) を用いた<sup>9)</sup>。GDIは非がん患者を対象とした検証でも信頼性・妥当性が確認されている<sup>10)</sup>。今回はGDI短縮版のコア10項目で測定した。各項目について7件法で回答を得て、10項目の平均点をGDI得点とした。なお、「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」ドメインは逆転項目で

あるため、逆転後の得点を用いた。

#### <倫理的配慮>

アンケートの冒頭に、調査概要と目的、個人情報保護、データの匿名性、回答を研究目的に使用することについて記載した。研究参加に対して「同意する」「同意しない」の選択肢を用意し、対象者が「同意する」を選択した場合に同意が得られたものとした。インターネットリサーチ会社において、回答データは個人を特定しない統計情報として数値処理され、そのデータが研究責任者に送付された。また、日本在宅医療連合学会の倫理審査委員会の承諾を得て研究を行った。

#### <解析>

解析にあたり、患者の年齢は90歳以上、90歳未満の2群に分けた。死亡場所に関しては、自宅かそれ以外かの2群に分けた。遺族の年齢は65歳以上、65歳未満の2群に分けた。老衰を死亡診断の死因として妥当と感じるかに関しては、「非常にそう思う」「まあまあそう思う」を妥当と感じる群とし、「どちらとも言えない」「あまり思わない」「全く思わない」を妥当と感じない群とした。治療方針について医師と相談できたかに関しても「非常によく相談できた」「まあまあ相談できた」を相談できた群とし、「あまり相談できなかった」「まったく相談できなかった」群を相談できなかった群とした。患者背景、遺族背景、ケアや治療内容の各項目とGDI得点との関連を調べるために、単変量解析（Mann-Whitney U test もしくは Jonckheere-Terpstra test）を行った。質問に対して「わからない」の回答は未回答と扱い、complete case analysisを行った。有意水準は $P < 0.05$ とした。統計解析には、SPSSver.31を用いた。

#### <研究の実施経過>

2025年5月 研究計画書、質問紙調査票、倫理委員会申請書類の作成を行った。

2025年6月 日本在宅医療連合学会の倫理審査委員会に申請書類を提出した。

2025年7月—2026年1月 日本在宅医療連合学会の倫理審査委員会で審査され、指摘事項を修正して承認を受けた。

2026年2月 インターネットによる質問紙調査を行った。結果の解析を行い、報告書を作成した。

### 3. 研究の成果

全ての質問に回答があった373例を解析した。表1に患者背景とGDI得点との関連（単変量解析）を示す。表2に遺族背景とGDI得点との関連（単変量解析）を示す。表3にケアや治療の内容とGDI得点との関連（単変量解析）を示す。単変量解析では「患者年齢90歳以上」、「死亡場所が自宅」、「遺族の健康状態がよかった」、「遺族の精神状態がよかった」、「老衰を死因として妥当と感じる」、「治療方針について医師と相談できた」、「食事をより亡くなる前まで摂取」が、GDI得点と有意に正の関連を示した。

表1 患者背景とGDI得点との関連（単変量解析） n=373

	n (%)	中央値（四分位範囲）	P値
年齢			
90歳未満	156 (41.8)	4.7 (4.0-5.3)	<0.001
90歳以上	217 (58.2)	5.0 (4.5-5.7)	
性別			

男性	179 (48.0)	4.9 (4.4-5.6)	0.628
女性	194 (52.0)	4.9 (4.3-5.6)	
死亡場所			
自宅	58 (15.5)	5.2 (4.7-5.7)	0.010
自宅以外	315 (84.5)	4.8 (4.3-5.5)	

全て Mann-Whitney U test で検定

表 2 遺族背景と GDI 得点との関連 (単変量解析) n=373

	n (%)	中央値 (四分位範囲)	P 値
年齢			
65 歳未満	280 (75.1)	4.9 (4.3-5.6)	0.745
65 歳以上	93 (24.9)	4.9 (4.4-5.5)	
性別			
男性	272 (72.9)	4.9 (4.4-5.6)	0.539
女性	101 (27.1)	4.8 (4.2-5.6)	
身体的な健康状態			
よかった	284 (76.1)	5.0 (4.4-5.6)	0.002
よくなかった	89 (23.9)	4.7 (4.0-5.4)	
精神的な健康状態			
よかった	256 (68.6)	5.0 (4.5-5.7)	<0.001
よくなかった	117 (31.4)	4.6 (3.9-5.2)	
老衰を死亡診断の死因として妥当と感じるか			
妥当と感じる	322 (86.3)	5.0 (4.5-5.6)	<0.001
妥当と感じない	51 (13.7)	4.0 (3.5-4.5)	

全て Mann-Whitney U test で検定

表 3 ケアや治療の内容と GDI 得点との関連 (単変量解析)

	n (%)	中央値 (四分位範囲)	P 値
治療方針について医師と相談できたか			
できた	319 (85.5)	5.0 (4.4-5.6)	<0.001
できなかった	54 (14.5)	4.4 (3.9-5.1)	
食事はいつまで摂取していたか*			
亡くなる直前まで	98 (26.3)	5.4 (4.7-6.0)	
2 日以内	81 (21.7)	5.1 (4.6-5.6)	

3日～1週間以内	90 (24.1)	4.9 (4.4-5.5)	<0.001
1週間より以前	104 (27.9)	4.4 (3.8-5.5)	
亡くなる前の1週間に行われた医療行為			
点滴あり	219 (58.7)	4.9 (4.3-5.6)	0.212
なし	154 (41.3)	5.0 (4.4-5.6)	
経鼻胃管あり	81 (21.7)	5.2 (4.4-5.6)	0.063
なし	292 (78.3)	4.9 (4.3-5.6)	
胃ろうあり	31 (8.3)	5.2 (4.4-5.6)	0.245
なし	342 (91.7)	4.9 (4.3-5.6)	
酸素投与あり	121 (32.4)	4.8 (4.1-5.6)	0.071
なし	252 (67.6)	5.0 (4.4-5.6)	
いずれの医療行為なし	91 (24.4)	5.0 (4.5-5.6)	0.317
いずれかあり	282 (75.6)	4.9 (4.3-5.6)	

\* Jonckheere-Terpstra test で検定、それ以外は Mann-Whitney U test で検定

#### 4. 今後の課題

本研究は、インターネット調査であるために、サンプリングバイアスの可能性がある。また、2年以内の死亡を対象としているため想起バイアスの可能性がある。そのため、今後この結果を参考にしつつ、人口動態調査で利用される死亡票の情報を基に、直近1年で「老衰」で亡くなった患者の遺族の中から無作為に抽出された方を対象に調査を行うことが望ましいと考える。

#### 5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

日本在宅医療連合学会、日本老年医学会、日本プライマリ・ケア連合学会などでの学会発表や学術誌への投稿を予定している。

#### 文献)

- 1) Sauvaget C, et al. 日本の在宅死に影響する因子. The Tohoku Journal of Experimental Medicine 1996.
- 2) 宮下光令, 他. 2004年の都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標の関連. 厚生指標 2007.
- 3) 今永光彦, 他. 在宅医療における死因としての老衰の診断に関する調査. 日本プライマリケア連合学会誌 2018.
- 4) 今永光彦. 在宅医に老衰と死亡診断された患者の合併症、症状、治療に関する記述疫学研究. 日本在宅医療連合学会誌 2024.
- 5) 今永光彦, 他. 一般市民への老衰死に関するインターネット調査. 日本在宅医療連合学会誌 2021.
- 6) 今永光彦, 他. 一般市民は老衰と考えられる状態となったときにどのような医療を希望するか. 日本在宅

医療連合学会誌2022.

7) 佐藤一樹, 他. 終末期高齢者の望ましい死の達成の遺族による評価: 認知症併存の有無での比較と関連要因. Palliative Care Research2017.

8) 宇根底亜希子, 他. 非がん患者の終末期のケアと望ましい死の達成の遺族による評価. Palliative Care Research2019.

9) Miyashita M, et al. Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. J Pain Symptom Manage2008.

10) 佐藤一樹, 他. 遺族の評価による終末期ケアの質評価尺度Care Evaluation Scaleと終末期患者のQOL評価尺度Good Death Inventoryの非がん患者での信頼性・妥当性の検証. 第20回日本緩和医療学会学術大会抄録集2015.