

令和 5 年 6 月 2 日現在

機関番号：15101

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2022

課題番号：15K19151

研究課題名（和文）地域在住高齢者の終末期に関する前向きコホート研究 - 事前意思と実態の相違について -

研究課題名（英文）Prospective cohort study for the change in advance directives among community-dwelling older adults

研究代表者

金城 文 (Kinjo, Aya)

鳥取大学・医学部・准教授

研究者番号：50529427

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,000,000円

研究成果の概要（和文）：多くの地域在住高齢者で、終末期に受ける医療方針の希望は、発病や身体の衰えによって、変化しない。自分の終末期について考えることを望まない高齢者では、回答される意向が変化しやすい。日本で終末期に受ける医療の意向を確認する時は、「終末期について考えることを望まない」という選択肢もあるとよい。終末期について考えることを望まない高齢者では、年齢が高くなるほど「終末期に受ける医療方針の希望」は聞きにくくなる。自分の役割や存在価値が増すといったライフイベントがあった者では、「可能な限りの医療処置を希望する」への転換がみられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、地域在住高齢者が終末期に受ける医療行為の希望をどのように示してもらえばよいのか、表明した終末期に受ける医療方針の希望が変化するかと、変化に関わる要因について明らかにした。この結果を元に、地域在住高齢者が定期的に意向を表明しやすいツールを開発できる。それにより意向が表明しやすくなり、高齢者の尊厳保持、家族の葛藤や、医療者の負担軽減、不要な医療行為の削減といった面での改善が期待される。

研究成果の概要（英文）：For many community-dwelling older adults, preferences about the medical policy they would like to receive at the end of life do not change with the onset of illness or physical decline. Among the elderly who do not wish to think about their own end-of-life care, the intentions expressed are likely to change. When checking the intention of receiving medical care at the end-of-life in Japan, it would be good to have an option of "do not wish to think about my own end-of-life" as well. The older they get, the more difficult it becomes to elicit "preferences about the medical policy they would like to receive at the end of life" from the elderly who do not wish to think about their own end-of-life care. A change to "I want to receive as much medical care as possible" was observed among those who had a life event that increased their role or value.

研究分野：公衆衛生

キーワード：事前指示 アドバンス・ケア・プランニング 終末期医療 地域在住高齢者

1. 研究開始当初の背景

臨床現場で、終末期の過ごし方や医療の希望について、入院してきた高齢者本人の意思を確認しようと試みても意思を確認するのは難しい。意識障害やせん妄等により本人が意思表示をできない、医療者側が高齢者の理解の程度を考慮して本人に意思確認を行わず家族等に病状説明を行う、といった現状がある。その結果、本人ではなく家族等による意思決定がおこなわれ、人工呼吸器や胃ろうの導入が選択されることもある。しかし、家族等による意思決定が必ずしも高齢者本人の希望を反映していないこともあり、高齢者の終末期 QOL 向上のためには、本人による「意思表示」を得ることが重要である。

本邦では、これまで「終末期医療に関する意識」や「事前指示」について、地域住民や入院患者に質問した調査が行われている(終末期医療に関する意識調査等検討会、2014)。これらの調査は一時点での「事前指示」についての調査であり、調査後に「事前指示」の内容が変化したのか、示された「事前指示」と終末期に実施された医療が一致していたのかを追跡調査した研究はほとんどない。急性期病院入院時と療養病床転床後に得た「事前指示」の変化を比較した研究は(笠間ら、2011)入院後からの調査であり、地域で生活していた意思を明確に示せる時期が過ぎてからの調査である。終末期のがん患者では約 7 割が本人の事前指示と医療行為が一致していたとの報告はあるが(Mack JW、2010)高齢者では、意思が明確に示せる時期に得られた「事前指示」が終末期におこなわれた医療に反映されていたかは明らかでない。

2. 研究の目的

医療現場、介護現場で過ごす期間は、終末期ケア・終末期医療を受ける高齢者の人生のごく短い期間に過ぎない。高齢者本人の意思決定の背景には過ごしてきた地域生活があることを踏まえ(Perrels AJ、2014)本研究は、終末期の過ごし方や医療介入に対する高齢者本人の意思を、地域で暮らしているときから追跡することで、

- (1) 地域で暮らす高齢者の終末期までの過ごし方や医療についての意向
- (2) 終末期の医療行為についての意向を示す方法
- (3) 終末期について示した意思の変化
- (4) 実際の終末期の過ごし方や医療に本人の意思が反映されていたかを明らかにすることを目的に実施した。

3. 研究の方法

研究参加者：地域在住の 65 歳以上の高齢者で、言葉での意思表示が可能な方を研究参加者とした。研究参加者は、公民館等の健康教育の参加者、診療所・病院等の医療機関の外来患者、市町村保健師から紹介を受けた者、からリクルートした。

研究の流れ

初回面接調査

2017 年 1 月から 2019 年 3 月に、研究参加者の項で挙げた方法で参加者をリクルートし、研究者が研究参加者の希望する場所へ出向き、初めに研究者が研究内容、協力内容について研究参加者に説明し、参加の同意が得られた場合は同意書に署名を得た。医療機関でのカルテレビューや主治医から情報を得ること、人口動態統計の利用についても説明し、それぞれについて同意を確認した。また、本研究で本人から得たインタビュー内容を、研究者が家族や医療機関に一切伝えない旨を本人に説明した。その後、研究者が面接調査を実施した。所要時間は 30 分～1 時間半であった。初回面接調査では、初めに、学歴、既往歴、医療機関からもらう書類の理解度、家族の介護や看取りの経験、日常生活動作(Activities of daily living; ADL)、手段的日常生活動作(Instrumental Activities of daily living; IADL)、Mini-Cog (簡易な認知機能スクリーニング)について尋ね、続いて、「これからどのように暮らしていきたいかの希望」、「病名や病状の告知についての希望」、「終末期医療について家族と話し合った経験」、「書面での意思表示の作成」、「自分で判断できなくなった時に医療行為の実施を決める方法」、「自分で判断できなくなったときに代わりに医療の説明を聞いてほしい人(個人名の情報は取得しない)」、「介護が必要になったときや終末期を迎えるとき過ごす場所の希望」、「終末期になったときの医療に対する希望」、「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」、「米国の POLST (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment) のような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」について尋ねた。これからどのように暮らしていきたいか、についてはオープンクエスチョンとし、自由に語ってもらった。その他の項目は、選択式としたが、関連して参加者が語った内容もメモとして残した。

2 回目調査

初回調査から 2 年以上経たのちに、参加者へ連絡し、面接での 2 回目調査を行った。初回調査で聞き取った内容のうち、変化しない学歴以外の項目を初回調査と同様の方法で確認した。ただし、2020 年 1 月以降、COVID-19 の影響により、2 回目調査が実施できず、本報告書作成時までに全員の 2 回目調査が実施できなかったため、本報告書作成時までに実施できた者について(3)終末期について示した意思の変化、の分析をおこなった。

死亡の確認

初回面接調査で、医療機関でのカルテレビューや主治医から情報を得ること、人口動態統計の利用に同意を得た者について、死亡時の情報を得る予定であるが、現時点では取得できていない。

分析

初回面接調査が終了した時点で、調査対象者の属性による事前意思内容について分析をおこない、(1)と(2)について検討した。(3)については、初回調査と2回目調査の結果を用いて、初回調査から2回目調査までの「米国のPOLST(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)のような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」の変化の有無、変化があれば変化に関連する要因について検討した。(4)については、今後死亡が発生した際に、初回調査時や最後の追跡調査時と実際に受けた医療を比較する予定である。

倫理的配慮

ヘルシンキ宣言(世界医師会1964年ヘルシンキ総会採択、その後の修正を含む)及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年12月文部科学省・厚生労働省告示第3号)」に従い、鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て、本研究を実施した(承認番号1604009)。

4. 研究成果

宮城県、福島県、鳥取県、島根県、沖縄県に在住する65人(男性33人、女性32人)に初回面接調査を実施した。対象者は、65~74歳58%、75~84歳38%、85~93歳3%、平均年齢73.1歳で、ADLが自立しており、自分の意思を自分で表明できる者であった。終末期という言葉に関心を持っている、もしくはヘルスリテラシーが高い、もしくは社会問題に関心がある者が多い集団であった。家族を介護した経験がある者が43%、家で家族を看取った経験がある者が25%であった。

(1) 地域で暮らす高齢者の終末期までの過ごし方や医療についての意向

「終末期を迎えるとき過ごす場所の希望」は、わからないと答えた者が37%が多かった。自宅が28%(男性24%、女性31%)であり、家で家族を看取った経験がある者38%で、家で家族を看取った経験がない者25%よりも自宅を希望する割合が高かった。看取りや介護経験、ほぼ同じ場所で生活してきた経験から強く自宅を希望する人がいる一方、できれば自宅が良いけれど、病状、家族の状況、経済状況によって過ごせる場所で良い(わからない)との回答が多かった。また、家族ではなく専門職の世話を受けることを希望して施設を希望する者もいた。

「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」について、「痛みや不快をとまなうこともある、延命治療」は「望まない」85%、「わからない」15%であった。「その治療によって寿命を縮める可能性がある、痛みや不快を取り除く治療」は「望む」94%、「わからない」5%、「望まない」2%であった。多くの者で終末期に「痛みや不快を取り除くこと」が重視されていた。「延命治療」という言葉そのものに、一定の先入観があり、具体的な医療行為ではないため、医療の意向を聞くときには、不適切な言葉であると考えられた。「望む」と回答された割合が高かった医療行為は「肺炎にかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること」や「口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴」で、それぞれ66%、46%が希望し、「何か医療行為をした方がいいかもしれない」「負担が軽そう」「行って当然の医療行為」として希望されていた。「望まない」と回答された割合が高かった医療行為は「心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置」、「呼吸ができなくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること」、「鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)」、「胃ろう」で、それぞれ77%、74%、72%、71%が希望しなかった。看取りや介護経験、メディア報道が意向に影響していた。「米国のPOLSTのような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」では、「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」89%、わからない8%であった。終末期の医療において「痛みや不快を取り除くこと」が重要視されていた。一方で、「医療処置はどれも希望しない」2%、「可能な限りの医療処置を希望する」2%であり、個人で考えが異なるため、意向を確認することは重要であると考えられた。また、意思疎通ができる状態かを重視する者も少なくなく、意思疎通ができない場合は「医療を希望しない」と回答されることが多かった。

(2) 終末期の医療行為についての意向を示す方法

終末期を迎えた時の個々の医療行為の希望を確認するシートが医療現場で用いられていたり、エンディングノートなどに掲載されているが、地域在住高齢者が個々の医療行為の希望を示すことは難しい。本研究でも「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」については「望む」「望まない」と回答するのが多くの者にとって難しかった。ただ、中には特定の医療行為について、またはすべての医療行為について、看取りや介護経験、メディア報道、信念から強く「望まない」とする者もあり、個々の医療行為について確認するのであれば、列挙した医療行為のうち、「望まない」医療行為を選んでもらう方式が有用であると考えられる。「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」を確認する代わりに、終末期の医療に対する本人の方針を「本人のことで話してもらうか」、「米国のPOLSTのような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」を確認する方が、地域在住高齢者は回答しやすく、推奨される。

「終末期において病名や病状の告知についての希望」について、「病名も病状も告知してほしい」86%、「告知を望まない」12%であった。本人に告知することが広がっているが、「告知を望まない」者がおり、告知をする以前に、病名や病状を自分で聞きたいかを確認することが重要である。

「自分で判断できなくなった時に医療行為の実施を決める方法」は、「家族に判断してもらいたい」53%、「自身が事前に示した意思で判断して欲しい」39%で、家族の判断が最も多いが、家族よりも自身の判断を優先してほしい者もいた。わが国では、家族に判断を求めることが多いが、本人の意向を尊重する必要性が示唆された。そのためには、「終末期医療について家族と話し合った経験」、「書面での意思表示の作成」が必要となるが、「家族と終末期の延命治療について十分話し合ったことがある」は25%、「書面での意思表示を作成した」は15%と低い割合であった。自身の死後の家のことについて、家族と話し合ったり、エンディングノートに記載したりしている者はいるが、自身の終末期の医療行為の部分は話し合っていない、書いていない、という回答であった。

(2) 終末期の医療行為についての意向を示す方法について、以下にまとめる。

- 終末期の医療に対する本人の方針を「本人のことばで」話してもらうか、「米国のPOLSTのような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」を確認する方が、地域在住高齢者は回答しやすく、推奨される。
- 個々の医療行為について確認するのであれば、「望まない」医療行為を答えてもらうことが有用であると考えられる。
- 終末期に告知を望まない者がおり、告知を希望するか本人に事前に確認する必要がある。
- 家族よりも自身の判断を優先してほしい者、医師の判断に任せたい者もおり、何を根拠に医療継続の判断をするか本人に事前に確認する必要がある。

本報告書作成時までには2回目調査を実施できた者の数は47名であった。以下、調査を実施した47名を分析した結果を示す。本報告書作成時までには2回目調査が実施できなかった理由は、死亡のため(3名)、入院のため(1名)、2回目調査辞退のため(1名)、新型コロナウイルス感染症の影響で延期となったため(13名)であった。

(3) 終末期について示した意思の変化

2回目調査までに、特に生活や体調に変化がなかった者がいた一方、新たな病気への罹患や手術、身体の衰え、家族の死亡、社会的役割の変化を経験した者がいた。自身の病気罹患や身体の衰えを自覚した者では、今後自身に介護が必要になった場合についての不安が増している者がいた。多くの参加者が回答できた「米国のPOLSTのような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」についての初回調査から2回目調査までの変化パターンを表1に示す。

表1 「米国のPOLSTのような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」の変化パターン

パターン 合計47人	初回調査	2回目調査 (初回調査から2~4年後に実施)
39人 変化なし	「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」	「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」
1人 変化なし	「可能な限りの医療処置を希望する」	「可能な限りの医療処置を希望する」
2人 明確化	「わからない」	「医療処置はどれも希望しない」
1人 内容変化	「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」	「医療処置はどれも希望しない」
2人 大変化	「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」	「可能な限りの医療処置を希望する」
2人 迷い	「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」	「わからない」

と は初回調査から2回目調査までの間に、「終末期に受ける医療方針の希望」の変化がなかった者で、47人中40人(85%)であった。 は、自身の体調、家族や周囲の状況に変化がない者もいれば、内服を開始したり、身体の衰えを自覚したり、がんや心血管疾患を発症したり、家族や近い人を亡くす経験をした者もいた。「役割から解放される」、「(病気の発症や悪化、または、家族や近い人の他界、により)延命治療を受けたくない気持ちがはっきりした」と回答する者が少なくなかった。また、介護を受ける場所、終末期を迎える場所について、「こだわりがなくなった」とする意見も複数あった。 は、終末期について考えない、主治医に任せたいと回答された。普段健康に気を付けて元気であることに努め、終末期について考えることを望まない者もおり、家族ではなく医師に任せたいと考えていることを事前に話を聞いて知っておくことも重要だと考えられた。

は初回調査では「終末期に受ける医療方針の希望」を「わからない」と答えていたが、2回目調査で「医療処置はどれも希望しない」と回答した2人であった。1人は初回調査も2回目調査も「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」は延命治療も含めてすべて「わからない」と回答されており、他の質問でも終末期について考えない、主治医に任せたい、とコメントされており、2回目も「わからない」と近いと考えられる。もう1人は、自身の体調変化と配偶者の病状悪化を経験しているところであり、以前からの考えがより明確になっていた。で、初回調査から2回目調査まででイベントが起こった者と近い変化パターンと言える。

は初回調査で「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」から、2回目調査で「医療処置はどれも希望しない」に変化した者で、1人であった。「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」において、意思疎通ができるのであれば、痛みや不快を取り除く治療を望むと回答されており、のパターンに近いと考えられた。

は初回調査で「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」から、2回目調査で「可能な限りの医療処置を希望する」に大きく変化した者で、2人であった。1人は、終末期についてあまり考えていない、と回答されており、2回目調査までの間に病気をしたが治療によって元の生活をおくれるようになったこと、今後の生活に不安があること、から、他の質問でも、意思疎通ができる状態なら延命治療を受けたいと回答された。もう1人は、2回目調査までの間に、将来に向けて自分の役割や存在価値が増す、希望のあるライフイベントがあり、生きていることを求められていると強く感じるようになっていたため、のパターンとなった。希望や役割といった変化は、人の「生きなければ」という気持ちを強くし、「終末期に受ける医療方針の希望」を大きく転換させていた。

は初回調査で「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」から、2回目調査で「わからない」と回答した者で、2人であった。1人は、初回調査でも「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」で延命治療など「わからない」と回答しており、2回目調査までの間に自分や家族の病気もあり、自分の考えだけでは決められないということもあり、「わからない」と回答されていた。もう1人は、初回調査、2回目調査とも「終末期を迎えた時に希望する個々の医療行為」で延命治療は「望まない」と回答しており、「延命治療はしない」「あと何日が決まっていれば自然に、が良い」とコメントされ、初回調査と同じ「痛みや不快な症状を取り除くことを最優先とする医療処置を希望する」に近い考えられる。

以上、～ の変化パターンを元に、(3)終末期について示した意思の変化について、以下にまとめる。

- 地域在住高齢者において、多くの場合、自身の病気発症や身体の衰えによって、「終末期に受ける医療方針の希望」は変化しない。役割から解放される、病気の発症や悪化、家族や近い人の他界、などによって、むしろ自身の方針がはっきりしていく。
- 終末期について考えることを望まない地域在住高齢者では、回答される「終末期に受ける医療方針の希望」は変化しやすい可能性があり、「米国のPOLSTのような包括的な終末期に受ける医療方針の希望」に加えて、「終末期について考えることを望まない」ことを知るために、オープンクエスチョンで考えを聞いておくことが有効である。日本の地域在住高齢者においては、「終末期について考えることを望まない」も一つの選択肢としてあるとよい。
- 終末期について考えることを望まない地域在住高齢者では、年齢が高くなり、現実感を帯びるほど「終末期に受ける医療方針の希望」は聞きにくくなる。終末期について考えることを望まない方ほど、病気になる前から「終末期に受ける医療方針の希望」を聞いておくことが望ましい。
- 将来に向けて自分の役割や存在価値が増す、希望のあるライフイベントでは、「可能な限りの医療処置を希望する」に転換する可能性があり、地域在住高齢者の「終末期に受ける医療方針の希望」は蓄積できると良い。

<引用文献>

1. 終末期医療に関する意識調査等検討会．終末期医療に関する意識調査等検討会報告書．2014．
2. 笠間睦．事前指示書と終末期医療 療養病床転棟時における終末期意向の変化調査．日本医事新報 2011；4530号 Page107-110．
3. Mack JW1, Weeks JC, Wright AA, Block SD, Prigerson HG. End-of-life discussions, goal attainment, and distress at the end of life: predictors and outcomes of receipt of care consistent with preferences. J Clin Oncol. 2010 Mar 1;28(7):1203-8.
4. Perreels AJ1, Fleming J, Zhao J, Barclay S, Farquhar M, Buiting HM, Brayne C; Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration. Place of death and end-of-life transitions experienced by very old people with differing cognitive status: retrospective analysis of a prospective population-based cohort aged 85 and over. Palliat Med. 2014 Mar;28(3):220-33.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 金城文
2. 発表標題 地域在住高齢者に終末期医療の意向を確認する内容の検討
3. 学会等名 日本公衆衛生学会
4. 発表年 2021年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	藤井 麻耶 (Fujii Maya)		
研究協力者	金田 由紀子 (Kaneda Yukiko)		
研究協力者	尾崎 米厚 (Osaki Yoneatsu)		
研究協力者	桑原 祐樹 (Kuwabara Yuki)		

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	朴 大昊 (Park Daeho)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関