様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 ２３ 日現在

機関番号：８２６７４
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４３９０１３５

研究課題名（和文）高齢者による医療の選択と意思決定を支える体制の構築に関する研究

研究課題名（英文）Medical decision making through end of life discussion

研究代表者
高橋　龍太郎（Takahashi, Ryutaro）

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・副所長

研究者番号：２０１５０８８１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　14,300,000円

研究成果の概要（和文）：高齢者の希望を医療選択に生かす取り組みが注目されている。本研究の調査で、終末期医療の希望について家族や友人との会話がある人は4割、記録がある人は1割であり、両方ない人は半数であった。そこで、研究者らは、終末期の生活について考え、事前の選択を書き残すツール「ライフデザインノート」を用いた実践的介入研究を実施した。地域診療所通院患者114名にノートを配布したが、終末期医療の希望記述者は半数程度であった。記述に伴う心理社会的要因を、インタビュー調査によって分析したところ、家族への配慮が特徴的であった。事前の希望を明示することは困難であり、記述には家族との関係性のあり方が反映される可能性が考えられた。

研究成果の概要（英文）：Much attention is given to approaches to place proper regard on the wishes of the elderly care recipients. Of the patients enrolled in this research, 44% discussed their end-of-life care with families and friends, 12% articulated their wishes in writing, while 48% did neither. We conducted a practical intervention research by utilizing a tool named “Life Design Notebook”, which encourages the patients to envisage the end of their lives and also to communicate their advance medical directives. 114 local clinic patients were given this notebook, but only half documented their wishes with regard to the end-of-life care. We later interviewed the patients to investigate the psychosocial aspect to this outcome, and observed that they had the tendency to prioritize the circumstances of their families. They were reluctant to specify their living wills out of modesty, and the willingness to write them down in the Notebook reflected the relationship that they maintained with the families.

研究分野：老年医学

キーワード：アドバンスケアプラニング　終末期医療　患者主体

１．研究開始当初の背景

近年、高齢者が治療を受ける場合の選択の幅は広がりつつあり、大きな恩恵を受けることができるようになっている。一方、現在の医療現場の状況を振り返ってみるといくつかの課題があると思われる。第一に、医療機関が在院日数の短縮を進めている中で医療者と高齢者本人、その家族間でかかる重要な決定を話し合う十分な時間が確保しにくくなっているという点である。第二に、医療行為を担う医師のほとんどが特定の診療科に属し専門医や認定医資格を持って診療を行っている中、自らの専門領域に関する内容を超えた判断を行うことの難しさという点である。第三に、医師がその専門性を背景に勧める選択と高齢者自身が選ぶものとは一致するとは限らないにもかかわらず、話し合いを経て高齢者自身の意向が表明され、それに基づいて方針が決定されることはいまだ例外的であるという現実である。

以上のような高齢者の治療の選択をめぐる課題を認識したうえで、本研究では、高齢者の意思決定を促すために遂行可能なしくみを構築し、その効果を検証しようとする。治癒が困難で回復が望めなくなった状況では延命治療ではなく快適さを重視したケアを望む声が多数を占めるようになってから久しいにもかかわらず、個々の医療の現場では高齢者自身の意向や選択が前面に出ることがまれである状況が続いている事態の改善に寄与したい。

２．研究の目的

心身機能が重篤化した状態にある臨死期や終末期の高齢者の医療では、治療方針について高齢者自身の意向が表明され意思決定に至ることはまれである。欧米で普及しつつある事前指示書に関しても高齢者を対象とする場合、介入方法や普及のやり方に工夫が必要であることが示唆されている。本研究では、高齢者の臨死期や終末期への意向と選択を促す目的で、高齢者向けの支援ツール「ライフデザインノート」を作成し、このツールを用いて、終末期の生活について考え、終末期医療の事前の選択を書き残す実践的介入を行う。最終的には、このプロセスの効果を記入した高齢者に調査し、記入後のインタビューを通じて、記述に至る心理的変化を示すことを目的とする。

３．研究の方法

（１）東京都の高齢者急性期病院の外来通院患者を対象とした。2012 年 3 月後半の 6 日間の通院患者のうち、同意が得られた 968 名を対象とした。調査票の内容は、終末期医療に関する家族とのコミュニケーションの状況、終末期を想定した代理決定者、延命医療、人工栄養の希望、死に対する態度であった。

（２）過去の人生を振り返り、終末期医療に関する本人の意思を書き残すライフデザインノートを開発した。地域医師会の協力を得て、参加者を募集し、114 名の参加を得て、試行的介入研究を実施した。

（３）ライフデザインノートの研究参加者からインタビュー参加者を募集し、36 名（男性 15 名、女性 21 名、平均年齢 73.1 歳）の参加を得た。希望に応じて個別インタビュー（17 名）とフォーカスグループインタビュー（19 名、4 グループ）を行い、全て逐語録を作成し、内容分析を行った。

４．研究成果

（１）延命医療の希望は 3.9%と 16 年前より有意に減少し、呼吸苦の緩和希望 65.3%、人工栄養を希望しない 47.2%は有意に高くなった。緩和に対する希望が拡大したとみえるが、がんの疼痛緩和の希望は 16 年前と比較して差がなく、終末期における治療の希望については、抗生物質治療が 52.4%、人工呼吸器の装着希望が 21.4%で、16 年前より高くなった。延命への忌避感は強まっているものの、治癒や症状緩和への希望が併存する患者が増加している可能性が考えられた。

（２）終末期医療の希望伝達について、『会話・記録両方あり』は 10.0%、『会話・記録両方なし』は 47.6%、『会話有・記録無』は 39.0%であった。このうち『会話有・記録無』を基準カテゴリーとした多項ロジスティック回帰分析を行った結果、人工栄養を希望せず、自分が終末期になった場合の代理決定者が決まっており、死への関心があり、死について考えることを回避しないことが会話する確率を高めていた。日本においては、終末期医療の希望に関する伝達は、記録より会話による方法をとることが多く、終末期医療の希望の記録と会話は、それぞれ背景要因が異なる可能性が示唆された。

表　終末期医療の希望に関する伝達への関連要因分析
（多項ロジスティック回帰分析結果・オッズ比）

		会話・記録両方あり[a]		会話・記録両方なし[a]	
終末期医療の希望					
	人工栄養[b]	1.42		0.68	*
	延命医療[b]	0.30		0.55	
終末期に意思決定が困難な場合の代理決定者					
	決まっている[c]	2.52	**	0.37	***
死への態度					
	死について考えることを回避[d]	1.74		1.67	*
	死への関心[e]	1.35		0.57	**
属性					
	性別[f]	0.71		0.58	*
	年齢75歳未満[g]	0.80		0.60	
	年齢75-84歳[g]	1.12		0.61	*
	学歴[h]	0.89		1.14	
	配偶者との死別[i]	0.81		1.28	
	世帯三世代以上同居[j]	0.96		0.63	
	世帯夫婦のみ[j]	0.48		0.58	

注.「会話無記録有」カテゴリーは該当人数が少数のため、分析には含めなかった。

※ [a] 会話有記録無」を基準カテゴリーとした [b]1 =希望しない; 0 = 希望する. [c]1 = 決めている; 0 =決めていない. [d]1 = する; 0 = しない. [e]1 = ある; 0 = ない. [f]1 = 男性; 2 = 女性. [g]85歳以上が基準カテゴリー. [h]1 = 高卒以下; 0 = 高卒以上. [i]1 = 経験有; 0 = 経験なし. [j]独居世帯が基準カテゴリー

*p<.05. **p<.01.***p<.001.

（3）過去の人生を振り返り、終末期医療に関する本人の意思を書き残すライフデザインノートを開発し、板橋区医師会の協力を得て、試行的介入研究を実施した。その結果、ノートの有用感は8割以上が高く評価したものの、実際に記入した人は半数程度であった。ノート配布前後で人生の意味の明確化が進み、終末期に関する家族との会話は回避する方向に変化した。配布のなかった群では有意な変化はなかった。事前に終末期の希望を整理し、現実感を伴って考える機会を提供できたと考えられる。一方、その作業は容易でなく、記録の枠組み提示だけで本人の希望を終末期医療に反映させる仕組みにつなげることは困難であることが確認できた。

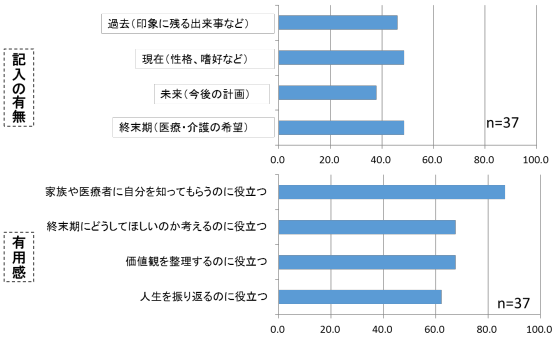

図　ライフデザインノート記述者の評価

（4）インタビューの語りから、終末期の希望の記述を促進または阻害する思考は、「必要性の認識」「起こりうる状況の具体性」「自律欲求」「文章化」が見出された。そして、自らの意思の明確化や自己決定の希求より、家族への配慮が強調された。それまでの人生において、自己主張より集団内の調和を優先させ、意思決定してきた人が多い世代において、希望の明示自体が困難な作業であり、個人のそれまでの生き方や、伝える側と伝えられる側との関係性のあり方が影響する可能性が考えられた。

表　終末期の希望記述を促進または阻害する思考

促進する思考	阻害する思考
＜必要性の認識＞	
「（家族は）言いづらいかなと思うんで、これは大事に書きたいって思いましたけど」「もらった時、書いといた方がいいねと思いました」	「気が若いもんですから、まだ先のことかなと思って」「書いた通りになるわけじゃないし・・・」
＜起こりうる状況の具体性＞	
「（夫の死について）あんなに元気でも明日のことはどうなるか分からないんだなって思って・・・常に死っていうことは私の中に普通にあることですね」	「生と死とかね、そういうのがあんまり想像つかなくてね」「寝込むほどじゃないから具体性がないんです」
＜自律欲求＞	
「痛いのは苦手なので、最大限の緩和ケアはしてほしいって」「ある程度希望を叶えてほしいなとか思うんですよ。やっぱり自分の一生だから自分でそういう風に」	「その場になったら変わるかもしれない、自信がないんですよね、なってみないと」「お医者さんの考え方を知りたいんです」
＜文章化＞	
「上手に書こうとか、あんまりないから。その思ってるまんまを」	「希望って言ってもどう書いていいか」「あまり書くってのが好きじゃないですから」

5．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　20　件）

1. Shimada C, Hirayama R, Nakazato K, Arai K, Ishizaki T, Aita K, Shimizu T, Inamatsu T, Matsushita S, Takahashi R.：What Has Become More Acceptable? Continuity and Changes in Older Adults' Attitudes toward End-of-Life Care in Japan, Geriatrics and Gerontology International, 15(7), 印刷中（査読有）
2. 島田千穂、中里和弘、荒井和子、会田薫子、清水哲郎、鶴若麻理、石崎達郎、高橋龍太郎：終末期医療に関する事前の希望伝達の実態とその背景．日本老年医学会雑誌，52(1)，79-85，2015（査読有）http://doi.org/10.3143/geriatrics.52.79
3. 会田薫子：臨床に役立つQ&A超高齢社会のエンドオブライフ・ケアの動向－フレイルとエンドオブライフ・ケア．Geriatric Medicine, 53(1), 73-76, 2015（査読無）
4. 会田薫子：高齢者終末期医療　臨床倫理学・臨床死生学　第6回　尊厳死問題とは何か, 臨床老年看護2015年1･2月号, 85-89，2015（査読無）
5. 中里和弘、島田千穂、高橋龍太郎：終末期医療やケアの希望の伝達；「ライフデザインノート」の取り組み. 介護人材Q&A 2015年1月号，12（123），68-78，2015（査読無）
6. 島田千穂：人生の最期を支えるケア．ケアワーク2015年5月号, 12-13, 2015（査読無）
7. 島田千穂、中里和弘：エンディングノート再考；100%生かすエンディングノートの書き方. 月刊ケアマネジメント2015

年１月号, 16-19, 2014（査読無）
8. 会田薫子：高齢者の終末期医療とケアー evidence-based Medicine の構築へ. 死の臨床, 37, 27-29, 2014（査読無）
9. 会田薫子：認知症患者における PEG の施行・継続は誰が決めるのか:臨床倫理学の立場から. 消化器の臨床, 17, 230-235, 2014（査読無）
10. 会田薫子：高齢者終末期医療　臨床倫理学臨床死生学　第 5 回　事前指示から ACP へ－本人の意思を尊重するために. 臨床老年看護 2014 年 11・12 月号, 113-118, 2014（査読無）
11. 会田薫子：高齢者の終末期医療の考え方. 標準理学療法学・作業療法学　老年学第 4 版, 2014 年 11 月号, 323-328, 2014（査読無）
12. 会田薫子：高齢者終末期医療　臨床倫理学・臨床死生学　第 4 回「自己決定」を再考する－本人の意思の尊重とは, 臨床老年看護, 2014 年 9･10 月号, 92-96, 2014（査読無）
13. 会田薫子：神経救急における終末期医療－エンドオブライフ・ケアの視点で考える. 脳神経外科診療プラクティス４　神経救急診療の進め方. 2014 年 10 月号, 254-255, 2014（査読無）
14. 会田薫子：高齢者終末期医療－臨床倫理学・臨床死生学　第三回　フレイルを考える－侵襲度の高い治療を行う意味とは. 臨床老年看護, 2014 年 7・8 月号, 102-106, 2014（査読無）
15. 鶴若麻理：クリティカルケア看護における倫理的問題と看護師の役割. Intensive Care Nursing review, 3, 80-85, 2014（査読無）
16. 島田千穂 ： 特養の入居者の最期を看取るということ～看取りに関わる職員の不安とその乗り越え方～. ふれあいケア 2013 年 7 月号, 12-16, 2013（査読無）
17. 島田千穂 ： 認知症の終末期をめぐって－施設の中で. 認知症の最新医療, 4(1), 12-15, 2013（査読無）
18. 会田薫子：高齢者ケアにおける意思決定プロセスを考える ― 人工的水分・栄養補給法の導入を中心として. 緩和医療, 20-41, 2013（査読無）
19. 鶴若麻理：長寿時代におけるアドバンス・ケア・プランニング. 保健の科学, 180-183, 2013（査読無）
20. 会田薫子：高齢者ケアと人工栄養を考える：本人と家族の意思決定プロセスノート ― 共同の意思決定を支援するためのツールの開発. 日本在宅医学会雑誌, 31-32, 2012（査読有）

〔学会発表〕（計　10　件）
1. 島田千穂：人生を振り返り記述する作業を通じて終末期医療の希望を書き残す『ライフデザインノート』の開発～実践的介入研究からの示唆～. 東京大学大学院人文社会系研究科　臨床死生学・倫理学研究会, 東京, 2014.7.2
2. 島田千穂、中里和弘、石崎達郎、会田薫子、鶴若麻理、清水哲郎、荒井和子、稲松孝思、高橋龍太郎 ： 終末期医療の希望の明確化が家族への伝達意識に与える影響. 第 56 回日本老年医学会学術集会, 福岡, 2014.6.12-14
3. 中里和弘、島田千穂、石崎達郎、会田薫子、鶴若麻理、清水哲郎、荒井和子、稲松孝思、高橋龍太郎: ライフデザインノートを用いた終末期医療における希望の伝達に関する研究.日本老年社会科学会第 56 回大会, 岐阜, 2014.6.7-8
4. Takahashi R: Being a good listeher would not be easy but be essential for elderly care professional. 10th International Conference for Clinical Ethics Consultation, Paris, 2014.4.24-26
5. Shimada C, Hirayama R, Nakazato K, and Takahashi R : What Motivates Japanese Older Adults to Communicate Their Preferences Regarding End of Life Care? 10th International Conference for Clinical Ethics Consultation, Paris, 2014.4.24-26
6. 島田千穂 ： 施設での看取りから学ぶ、自分らしい最期とは. カシオペア市民フォーラム, 岩手, 2013.9.22
7. 島田千穂、荒井和子、中里和弘、会田薫子、鶴若麻理、稲松孝思、松下哲、石崎達郎、高橋龍太郎 ： 高齢患者の終末期医療に対する意識の変化. 第 55 回日本老年医学会学術集会, 大阪, 2013.6.4-6
8. 中里和弘、島田千穂、荒井和子、会田薫子、鶴若麻理、稲松孝思、松下哲、石崎達郎、高橋龍太郎 ： 高齢者の終末期医療の希望と死生観との関連.日本老年社会科学会第 55 回大会, 大阪, 2013.6.4-6
9. 島田千穂、会田薫子、鶴若麻理、荒井和子、石崎達郎、高橋龍太郎 ： 高齢者終末期医療における胃ろうに対する意識（要望演題 A：胃ろうを考える）. 第 17 回板橋区医師会医学会, 東京, 2012.9.29
10. 会田薫子:患者の意思を尊重した医療およびケアとは－意思決定能力を見据えて－（シンポジウム５「高齢者の終末期医療をめぐる諸問題：これからの終末期医療はどうあるべきか」）.第 54 回日本老年医学会学術集会, 2012. 6.29

〔図書〕（計　3　件）
1. 高橋龍太郎、島田千穂、中里和弘、清水哲郎、会田薫子、鶴若麻理：「ライフデザインノート」の普及に関する研究報告書. 東京都健康長寿医療センター研究所,

2014
2. 中里和弘：死にゆく人の心のケア 1－最期まで“その人らしく”あるために－，日本老年行動科学学会監修・大川一郎編代：高齢者のこころとからだ事典，522-523，2014
3. 会田薫子、清水哲郎:終末期ケアにおける意思決定プロセス.シリーズ生命倫理学 第４巻 終末期医療（安藤泰至・高橋都共編）,20-41,2012

〔産業財産権〕
○出願状況（計　0　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　0　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
高橋　龍太郎（Takahashi Ryutaro）
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・副所長
研究者番号：20150881

(2)研究分担者
会田　薫子（Aita Kaoruko）
東京大学・人文社会系研究科・准教授
研究者番号： 40507810

鶴若　麻理（Tsuruwaka Mari）
聖路加国際大学・看護学部・准教授
研究者番号：90386665

(3)連携研究者
島田　千穂（Shimada　Chiho）
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究者番号：30383110

石崎達郎（Ishizaki　Tatsuro）
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
研究者番号：30246045

清水哲郎（Shimizu　Tetsuro）
東京大学・人文社会系研究科・教授
研究者番号：70117711