

## 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 19 日現在

機関番号：26401  
 研究種目：若手研究(B)  
 研究期間：2011～2012  
 課題番号：23790575  
 研究課題名（和文） 判断能力を欠く在宅患者の終末期医療：関係者の治療方針についての意識の分析  
 研究課題名（英文） Decision making in home care for patients who lack decision making capacity: Attitudes of the general public and health care providers toward end of life care in Japan  
 研究代表者  
 上白木 悦子 (KAMISHIRAKI ETSUKO)  
 高知県立大学・社会福祉学部・講師  
 研究者番号：90551127

### 研究成果の概要（和文）：

本研究は、日本における在宅療養患者（特に、判断能力を欠く患者）の終末期医療の方針の決定のあり方を検討することを目的として、次の者を対象に、在宅終末期医療に関する考え方を調査し、比較研究を行った。方法は質問紙調査、対象は一般市民、ケアマネジャー、訪問看護師とした。結果として、一般市民と医療者には、考え方に大きな違いがあった。医療従事者は、家族等の意向を十分に確認して、在宅医療を進めることが重要であることが、改めて示唆された。

### 研究成果の概要（英文）：

The current study aims to clarify the opinions of Japanese citizens and health care providers regarding the care of patients without decision making capacity who receive home health care. We sent standardized questionnaires to a sample of citizens and health care providers. In most items compared, the attitudes of citizens and health care providers differed to a statistically significant degree. This shows that, in order to provide optimal care, health care providers need to adequately confirm the desires of those they serve. Further research needs to clarify why their opinions differ.

### 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	3300000	990000	4290000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：環境医学・医療社会学

キーワード：終末期医療、在宅療養患者、判断能力、医療方針の決定、チーム医療、生命維持治療の差し控え・中止

#### 1. 研究開始当初の背景

近年、日本では、在宅療養患者の数が増加している。こうした患者の中には、判断能力を欠く者も少なくない。患者が判断能力を欠き、事前の意思の推定もできない場合、医療従事者は、患者への医療、特に終末期医療の

方針をどのように決定するべきか、その判断に苦慮する。

#### 2. 研究の目的

そこで、本研究では、上記方針決定のあり

方を検討するための基礎資料を得ることを目的として、次の者を対象に、在宅医療、特に在宅終末期医療に関する関係者の考え方（決定手続きや、具体的な医療の希望）を調査し、それらを比較検討することを目的とした。

### 3. 研究の方法

下記の方法で、終末期医療に対する一般市民・ケアマネジャー・訪問看護師の意識について、調査を実施した。

#### (1) 方法

郵送による質問紙調査（無記名・自記式）

#### (2) 対象者

①居宅介護支援事業所 2,180 施設（全数の6%）のケアマネジャー

②訪問看護ステーション 360 施設（全数の6%）の訪問看護師

（上記①②ともに WAM NET のリストから無作為に抽出した者）

③一般市民 1,000 名（アンケート調査会社に委託し、性別・年齢等の点から無作為に抽出した者）

#### (3) 調査期間

平成 24 年 2 月 23 日～同年 3 月 23 日

#### (4) 質問紙の内容（大項目）

①判断能力を欠く在宅療養患者に対する医療の進め方について一患者の事前の意思がない場合

②患者の余命と、生命維持治療の差し控え・中止について、

③回答者の属性

④自由回答欄

#### (5) 質問紙における提示事例

「患者（○歳）は、（○年前）に肝臓がんの診断を受けて以降、自宅で治療を受けています。現在、がんが肺に転移しています。口から水分・栄養を摂ることはできません。両足が非常にむくんでおり、口の中は渴いています。治療を続けても、余命は3週間ぐらいと予想されます。患者は、終日、寝たままの状態、繰り返して呼びかけると、かろうじて目を開けますが、つじつまの合わないうわごとを言います。患者は、事前の意思を残していません。」

上記事例において、患者の年齢①80歳、②50歳の場合、また、診断時期①5年前、②1年前の場合を設定した。それぞれの場合において、医療行為等（容態急変時の病院への搬

送、肺炎併発時の抗生物質の投与、血圧低下時の昇圧剤の投与、痛み発生時の麻薬の投与、呼吸困難時の酸素の投与、呼吸困難時の鎮静剤の投与、呼吸停止時の人工呼吸、心停止時の胸骨圧迫）の実施を希望するか否か（実施すべきか否か）につき、質問項目を設定した。

### 4. 研究成果

回収率は、一般市民（76.2%）、ケアマネジャー（38.7%）、訪問看護師（33.9%）であった。

以下に、各対象者の結果（一部）を示す

#### (1) 一般市民の回答

##### ①80歳・5年前

	実施を希望する % n
容態急変時の病院への搬送	84.0 (640)
肺炎併発時の抗生物質の投与	76.2 (576)
血圧低下時の昇圧剤の投与	66.6 (504)
痛み発生時の麻薬の投与	88.4 (670)
呼吸困難時の酸素の投与	84.7 (641)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	81.2 (612)
呼吸停止時の人工呼吸	41.2 (314)
心停止時の胸骨圧迫	37.9 (286)

##### ②80歳・1年前

	実施を希望する % n
容態急変時の病院への搬送	86.7 (656)
肺炎併発時の抗生物質の投与	79.2 (598)
血圧低下時の昇圧	71.1 (537)

剤の投与	
痛み発生時の麻薬の投与	89.8 (678)
呼吸困難時の酸素の投与	85.0 (642)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	80.9 (610)
呼吸停止時の人工呼吸	47.0 (354)
心停止時の胸骨圧迫	43.1 (322)

③50 歳・1 年前

	実施を希望する % n
容態急変時の病院への搬送	93.0 (707)
肺炎併発時の抗生物質の投与	90.4 (684)
血圧低下時の昇圧剤の投与	87.4 (661)
痛み発生時の麻薬の投与	94.5 (715)
呼吸困難時の酸素の投与	93.1 (705)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	90.7 (684)
呼吸停止時の人工呼吸	73.3 (554)
心停止時の胸骨圧迫	69.9 (527)

(2) ケアマネジャーの回答

①80 歳・5 年前

	実施をすべきである % n
容態急変時の病院への搬送	19.1 (154)
肺炎併発時の抗生	53.3 (433)

物質の投与	
血圧低下時の昇圧剤の投与	26.5 (215)
痛み発生時の麻薬の投与	87.3 (715)
呼吸困難時の酸素の投与	70.8 (574)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	80.7 (657)
呼吸停止時の人工呼吸	10.4 (85)
心停止時の胸骨圧迫	10.9 (89)

②80 歳・1 年前

	実施をすべきである % n
容態急変時の病院への搬送	26.2 (211)
肺炎併発時の抗生物質の投与	55.9 (453)
血圧低下時の昇圧剤の投与	33.8 (273)
痛み発生時の麻薬の投与	85.5 (693)
呼吸困難時の酸素の投与	71.3 (576)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	79.9 (642)
呼吸停止時の人工呼吸	14.6 (118)
心停止時の胸骨圧迫	16.1 (130)

③50 歳・1 年前

	実施をすべきである % n
容態急変時の病院への搬送	44.7 (357)

肺炎併発時の抗生物質の投与	67.7 (545)
血圧低下時の昇圧剤の投与	52.4 (420)
痛み発生時の麻薬の投与	90.1 (728)
呼吸困難時の酸素の投与	79.2 (638)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	86.2 (692)
呼吸停止時の人工呼吸	31.0 (249)
心停止時の胸骨圧迫	32.3 (260)

(3) 訪問看護師の回答（実施をすべきである）

①80 歳・5 年前

	実施をすべきである % n
容態急変時の病院への搬送	7.7 (9)
肺炎併発時の抗生物質の投与	54.6 (65)
血圧低下時の昇圧剤の投与	7.7 (9)
痛み発生時の麻薬の投与	90.8 (109)
呼吸困難時の酸素の投与	69.5 (82)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	80.3 (94)
呼吸停止時の人工呼吸	0.9 (1)
心停止時の胸骨圧迫	0.8 (1)

②80 歳・1 年前

	実施をすべきである
--	-----------

	% n
容態急変時の病院への搬送	9.2 (11)
肺炎併発時の抗生物質の投与	55.4 (67)
血圧低下時の昇圧剤の投与	15.7 (19)
痛み発生時の麻薬の投与	87.6 (106)
呼吸困難時の酸素の投与	70.8 (85)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	81.0 (98)
呼吸停止時の人工呼吸	1.7 (2)
心停止時の胸骨圧迫	1.7 (2)

③50 歳・1 年前

	実施をすべきである % n
容態急変時の病院への搬送	18.0 (21)
肺炎併発時の抗生物質の投与	66.9 (81)
血圧低下時の昇圧剤の投与	29.8 (36)
痛み発生時の麻薬の投与	93.4 (113)
呼吸困難時の酸素の投与	78.3 (94)
呼吸困難時の鎮静剤の投与	88.4 (107)
呼吸停止時の人工呼吸	7.4 (9)
心停止時の胸骨圧迫	5.8 (7)

詳細は割愛するが、複数の項目において、関係者間に考えの違いがあることが明らかになった。在宅医療の方針決定、とりわけ在宅終末期医療の方針決定の問題は、今後、一層大きな課題となると考えられるため、本研究で得られた結果を基礎に、今後も当該研究を進める予定である。

## 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)

[学会発表] (計1件)

1. Etsuko Kamishiraki, Shoichi Maeda, Jay Starkey.

Attitudes of Japanese citizens and health care providers regarding parenteral nutrition in individuals who lack decision making capacity.

ISQua's 30th International Conference, 13 -16 October 2013, Edinburgh, UK.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

上白木 悦子 (KAMISHIRAKI ETSUKO)

高知県立大学・社会福祉学部・講師

研究者番号：90551127