

# 重度認知症の人における終末期の治療・介護方針の理想と現実的判断に関する分析 ～国際比較調査を通して

中島民恵子(医療経済研究機構)・渡邊大輔(成蹊大学)・  
大上真一(国際長寿センター)・辻彼南雄(ライフケアシステム)



**【研究の目的】** 本研究では、国際比較を通して、重度認知症の人における終末期の治療・介護方針に関する専門職としての理想と現実的判断の違いの現状を明らかにし、その選択理由を把握することが目的である。これらの知見を得ることを通じて、終末期の治療・介護方針に関する各国の共通点、日本特有の課題を明確にし、今後の検討に資することを目的としている。

**【方法】** 仮想的質問法を用い質問紙調査を実施した。典型的な終末期と想定される仮想ケースを作成し、ケースへの理想的判断と実際に行うであろう現実的判断を調べた。一般の介護施設では終末期の利用者を制限している現状を踏まえ、コンビニエント・サンプリングにより終末期の利用者の受入れ経験のある調査対象を選定した。対象国は日本、韓国、オーストラリア、チェコ、イスラエル、の5か国で有効回答は423名だった。  
**【倫理的配慮】** 倫理的配慮として、調査は長寿社会開発センター研究倫理審査委員会における倫理審査を経た上で、無記名にて実施した。

## 調査票で用いたケース本文：

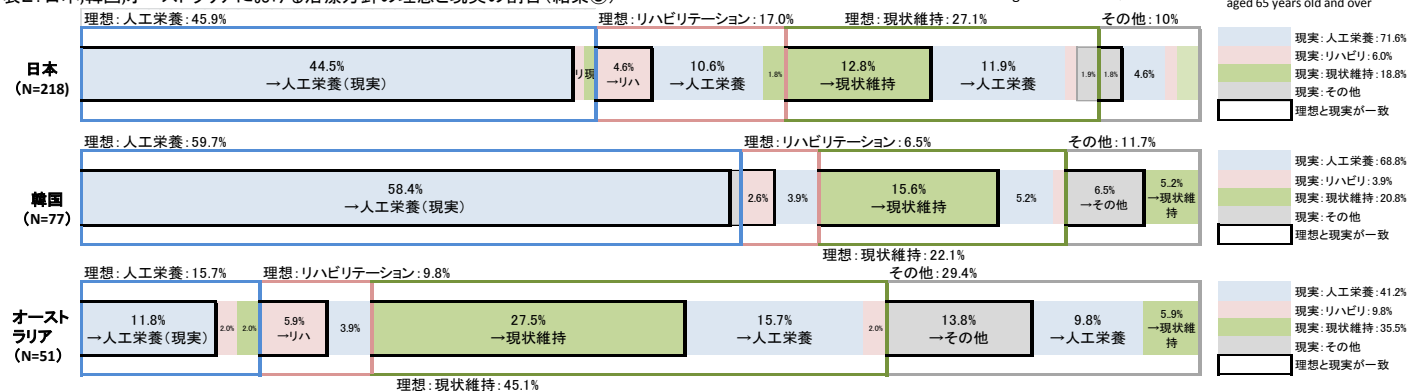
Bさん(男性、80歳)。自宅で妻と二人暮らしをしている。認知症(アルツハイマー病)と診断されてすでに10年が経ち、意識障害はないものの、近親者や介護士が呼びかけても目を動かす程度であり一般的な意思疎通には多大な困難がある。また、半月前にひどい熱と咳のために病院へ受診したところ、肺炎と診断された。現在は、食物を呑み込むことができなくなってきており、点滴による薬剤と栄養剤の投与を行っている。口からの栄養摂取は不可能なため、十分な栄養摂取のためには近い将来に人工栄養摂取が必要となる。妻(80)は在宅での生活の継続と看取りを希望しており、また少しでも長い時間を一緒に過ごしたいと希望している。経済的には持ち家に住み、厚生年金などを受給しているために安定しているものの、妻自身の介護能力は低く、近隣に近親者はいないため、妻自身はこれまで以上の介護には大きな不安を感じている。

|                      | 日本    | 韓国    | オーストラリア | チェコ   | イスラエル |
|----------------------|-------|-------|---------|-------|-------|
| 高齢化率(2010年)          | 23.1% | 11.0% | 14.3%   | 15.4% | 10.2% |
| 入所定員(65歳以上1000人あたり※) | 25.2  | 17.5  | 57.7e   | 43.3  | 23.1  |
| QOD                  | 4.7   | 3.7   | 7.9     | —     | —     |

表1:5か国の特徴(データ:OECD 2010, Economist Intelligence Unit 2010)

※Beds in nursing and residential care facilities Per 1,000 population aged 65 years old and over

表2:日本,韓国,オーストラリアにおける治療方針の理想と現実の割合(結果③)



## 【結果】

- Bさんの状況を終末期と捉えるか**：オーストラリアでは68.5%が終末期であると回答している一方、チェコ(44.4%)、日本(38.5%)、韓国(38.5%)、イスラエル(37.1%)とも50%以下であり、傾向が異なった。
- Bさんが終末を迎える場のギャップ**：「自宅」の理想と現実の割合は、日本(75.9%/22.7%)、イスラエル(53.2%/24.2%)、オーストラリア(47.3%/9.1%)、チェコ(35.2%/3.7%)、韓国(25.3%/15.2%)であり、日本が最もギャップが大きかった。「病院・診療所」の理想と現実の割合は、日本(0.5%/26.4%)、イスラエル(0%/3.2%)、オーストラリア(1.8%/21.8%)、チェコ(7.4%/46.3%)、韓国(2.5%/5.1%)であった。「療養病床」については、韓国が理想43.0%、現実49.4%、イスラエルは理想32.3%、現実54.8%と比較的高かった。
- Bさんへの治療方針のギャップ**：「人工栄養の実施」を理想的判断とした割合は、オーストラリアが15.7%であったが、他は44%以上であった。オーストラリアは「現状を維持(点滴による薬剤や栄養剤の投与)し、積極的な治療等を行わない」が45.1%と最も高かった。「人工栄養補給の実施」の現実的判断は日本が71.6%と最も高く、他国は41.2%～70.5%であった。日本、韓国、オーストラリアの理想と現実のギャップの詳細を見ると、理想も現実も「人工栄養の実施」は、韓国(58.4%)、日本(44.5%)で、オーストラリア(11.8%)であった。また、日本では理想が「人工栄養補給の実施」でない人が現実として「人工栄養の実施」を選択した人が約半数いることが分かった。
- Bさんへの治療方針を選択した理由**：治療方針をコントロールした上で国別にその理由を分析した。結果、日本と韓国は「人工栄養の実施」を選択した群では、「生存時間が延びる可能性が高い」が最も高く、日本のみ「家族の意向に合致する可能性が高い」が次点であった。他国は「QOLの向上が期待できる」「本人の尊厳が保持される」が上位であった。

**【考察と今後の課題】** 日本では、「自宅」での終末を理想としつつ、現実には「病院・診療所」でなくと答えている人が比較的多いが、他国と比較して、これは決して一般的な特徴ではないことが示された。終末期と判断している割合が多いオーストラリアでは、「人工栄養の実施」を選択する割合も少なかった。日本では、現実的には「人工栄養の実施」を選択する割合が最も違いが大きく、本人のQOLや尊厳よりも、生存時間や家族の意向を重視していた。オーストラリアと日本、韓国との違いは、終末期をどのように判断するのかという制度的・文化的背景の違いによってもたらされている可能性がある。今後は、他国と異なる理由が見られた背景要因についてさらに分析する必要がある。なお、対象選定において無作為抽出できておらず、各国の対象数もばらつきがあり分析の解釈には注意を要する。よって、これらの問題点を踏まえた新たな調査が必要である。