

国際比較調査報告 2

～各国の看取りと専門職の役割～

成蹊大学アジア太平洋研究センター
渡邊大輔(dwatanabe@ejs.seikei.ac.jp)

本報告の背景と目的

- ▶ 終末期におけるチームの重要性
 - ▶ 専門職間の考え方の違い
- ▶ 調査データから看取りと専門職の関連について分析する
 - ▶ 各国の“文化”に還元しない理解を試みる

分析で用いるデータ

1. 2010～2011年調査

- ▶ 目的：終末期医療への意識についての国際比較
- ▶ 8カ国(日本、韓国、フランス、オーストラリア、イスラエル、チェコ、オランダ、アメリカ)
- ▶ N=566
- ▶ 「看取り」の実績がある事業所における専門職

2. 2011年日韓調査

- ▶ 目的：地域レベルの悉皆調査による前調査の追試、死生観の詳細な分析
- ▶ 日本：中央区、守山市(滋賀県) 545人
- ▶ 韓国：ソウル、光州 670人
- ▶ 地域内のすべての看取りにかかわる事業所の専門職

調査の特徴

- ▶ 仮想ケースを用いて様々な判断を問う
- ▶ 専門職としての「理想的」判断と、これまでの経験を踏まえた「現実的」判断の双方を扱う
 - ▶ 専門職の考え方の違いを理解
 - ▶ かい離の要因の追及

ケースの紹介

▶ がんケース

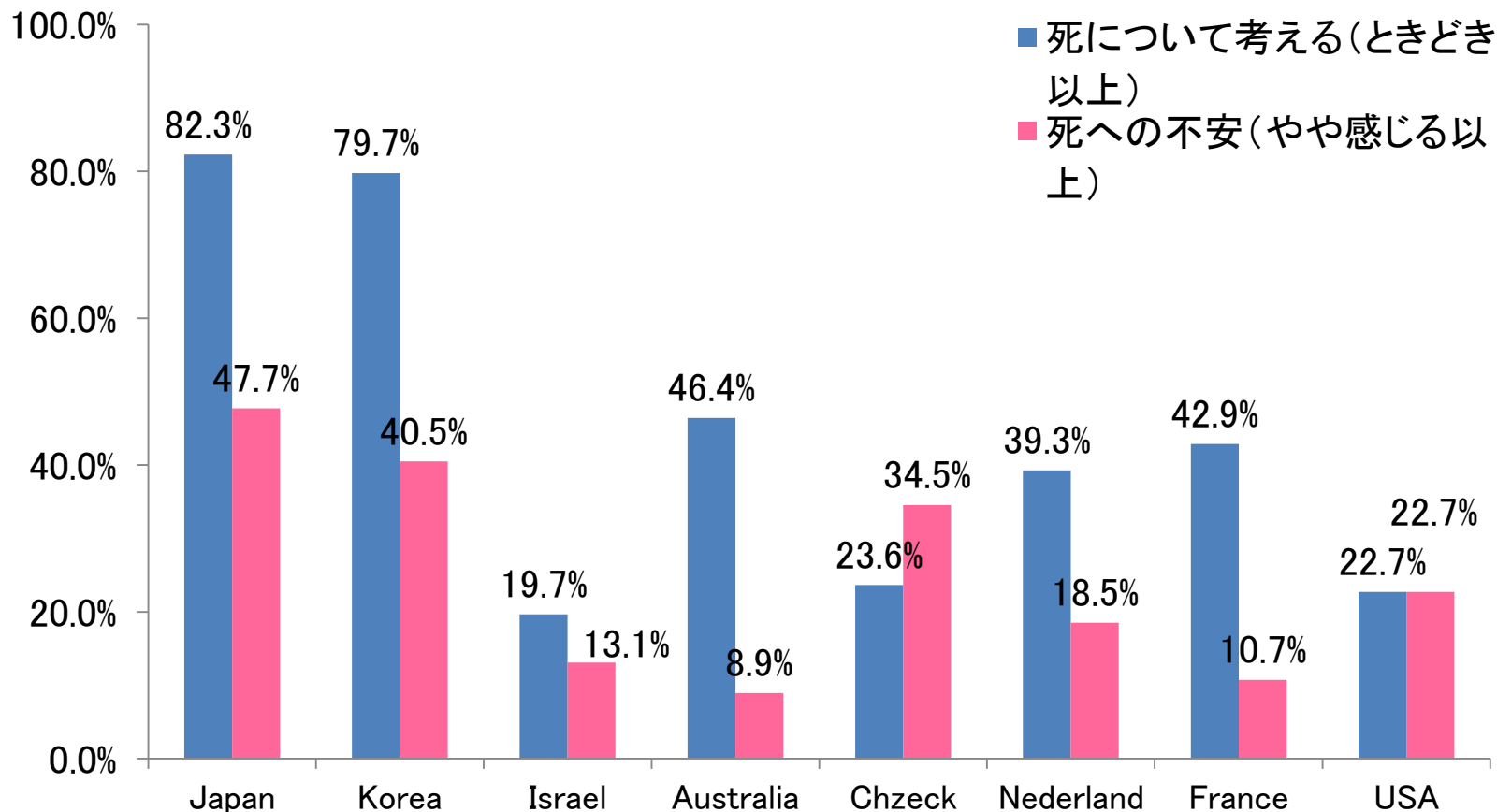
- ▶ 末期がんの女性、85歳。余命1ヶ月
- ▶ 一人暮らし、息子夫婦が15分ほどの場所に居住
- ▶ 在宅での治療継続を希望

▶ 認知症ケース

- ▶ 重度認知症の男性、80歳
- ▶ 誤嚥性肺炎を繰り返し、経口摂取が困難
- ▶ 夫婦2人暮らし
- ▶ 妻は在宅介護を希望も、妻の介護力は低い

死についての意識、死への不安

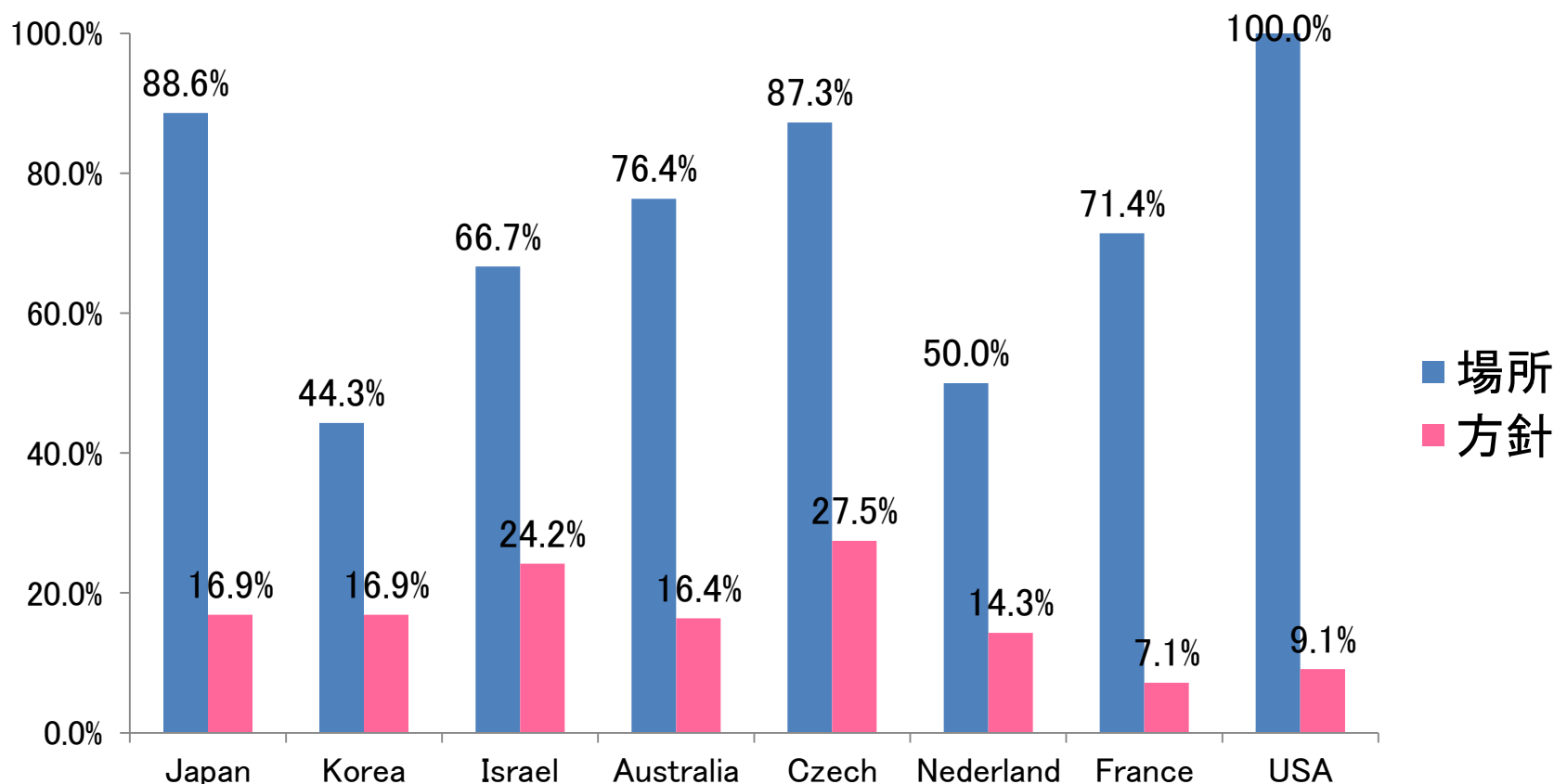
- ▶ 日本、韓国は死について考える頻度が大きく、死への不安も強い



がんケース:

看取り場所についての理想と現実の乖離

- ▶ 看取りの場所については乖離が大きい(理想は在宅)
- ▶ 方針は理想も現実も疼痛ケア



がんケース:

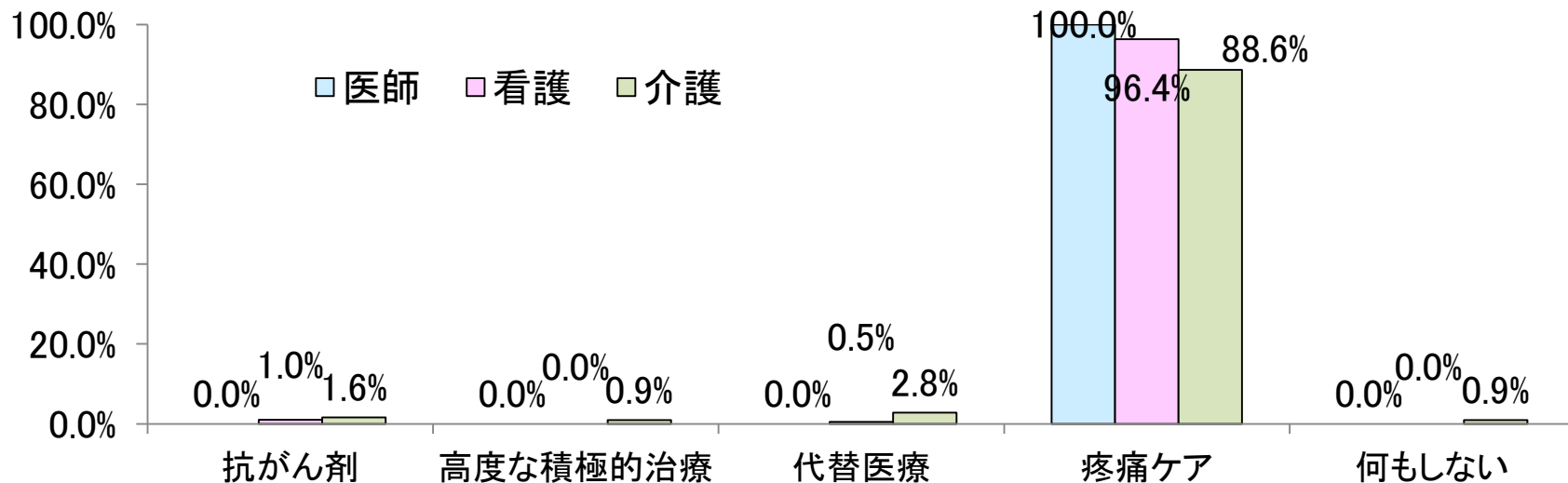
今後の方針についての現実的判断の理由

- ▶ すべての国がQOLか尊厳を重視
 - ▶ 日本では、家族の意向を重視

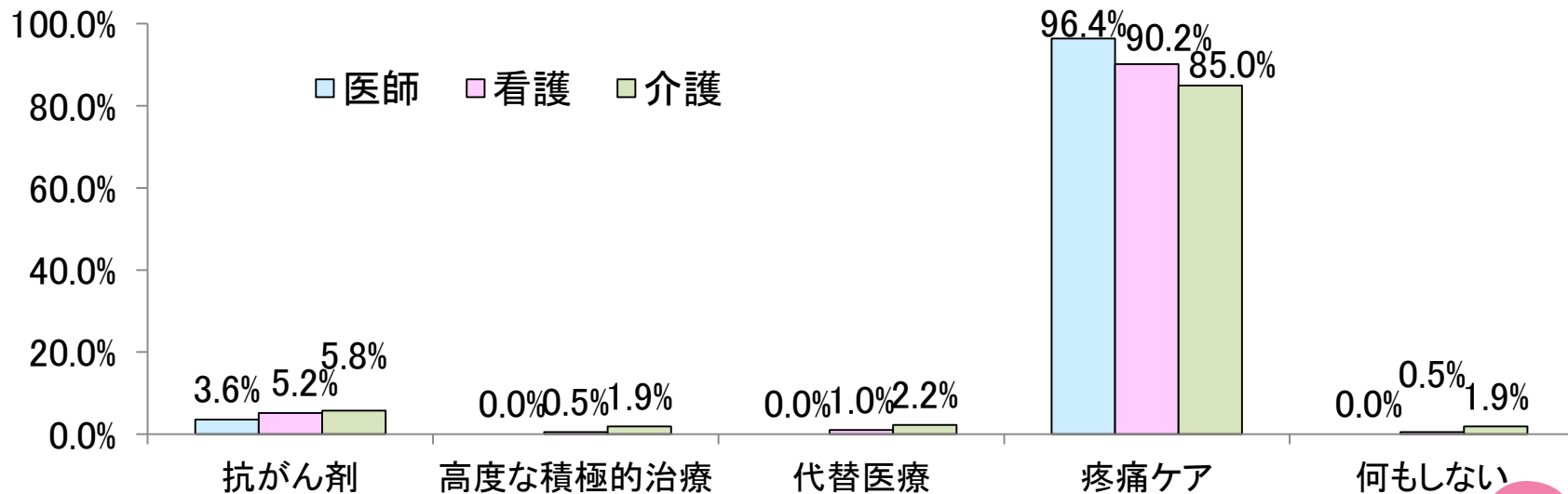
	QOL向上	尊厳の保持	家族の意向	その他
Japan	15.6%	54.1%	16.1%	14.2%
South Korea	22.1%	58.4%	9.1%	10.4%
Israel	36.1%	19.7%	6.6%	37.7%
Australia	40.4%	42.1%	7.0%	10.5%
Czech	34.5%	38.2%	1.8%	25.5%
Nederland	32.1%	57.1%	3.6%	7.1%
France	39.3%	46.4%	0.0%	14.3%
USA	5.0%	60.0%	35.0%	0.0%

がんケース：専門職別の今後の方針(日本)

理想の判断

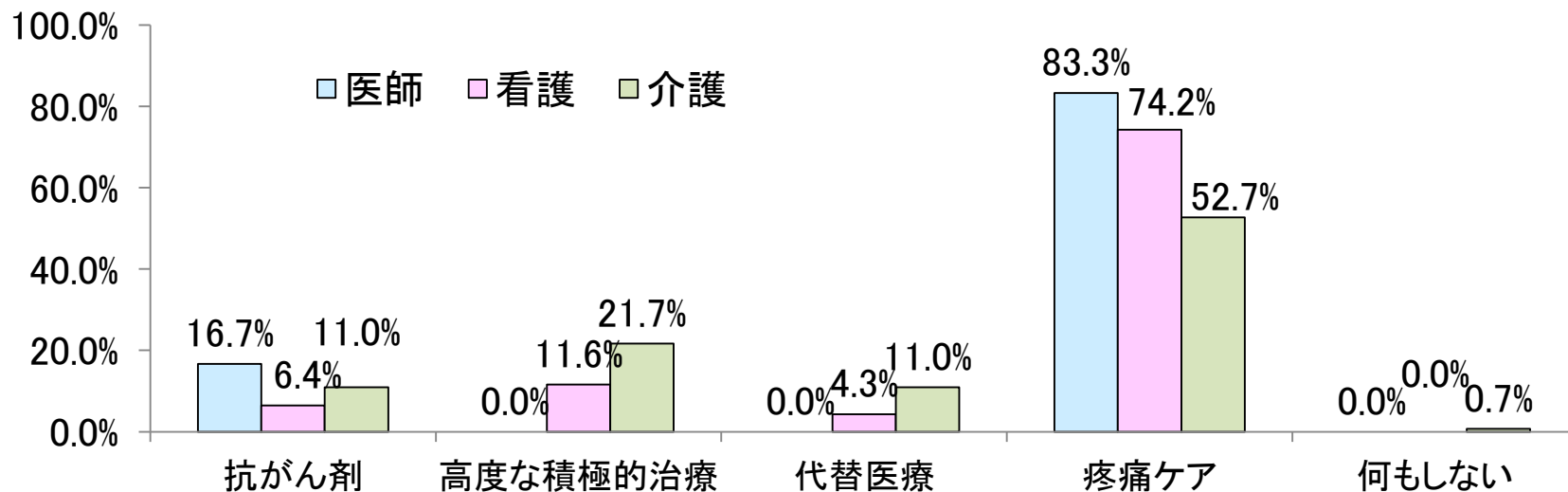


実際の判断

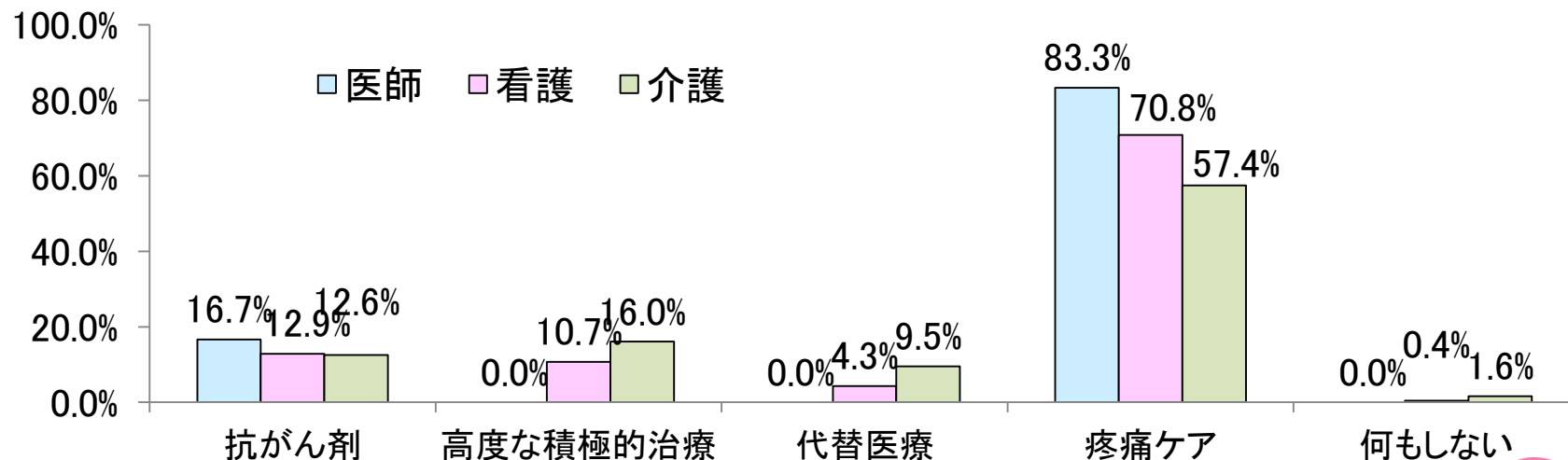


がんケース：専門職別の今後の方針(韓国)

理想の判断

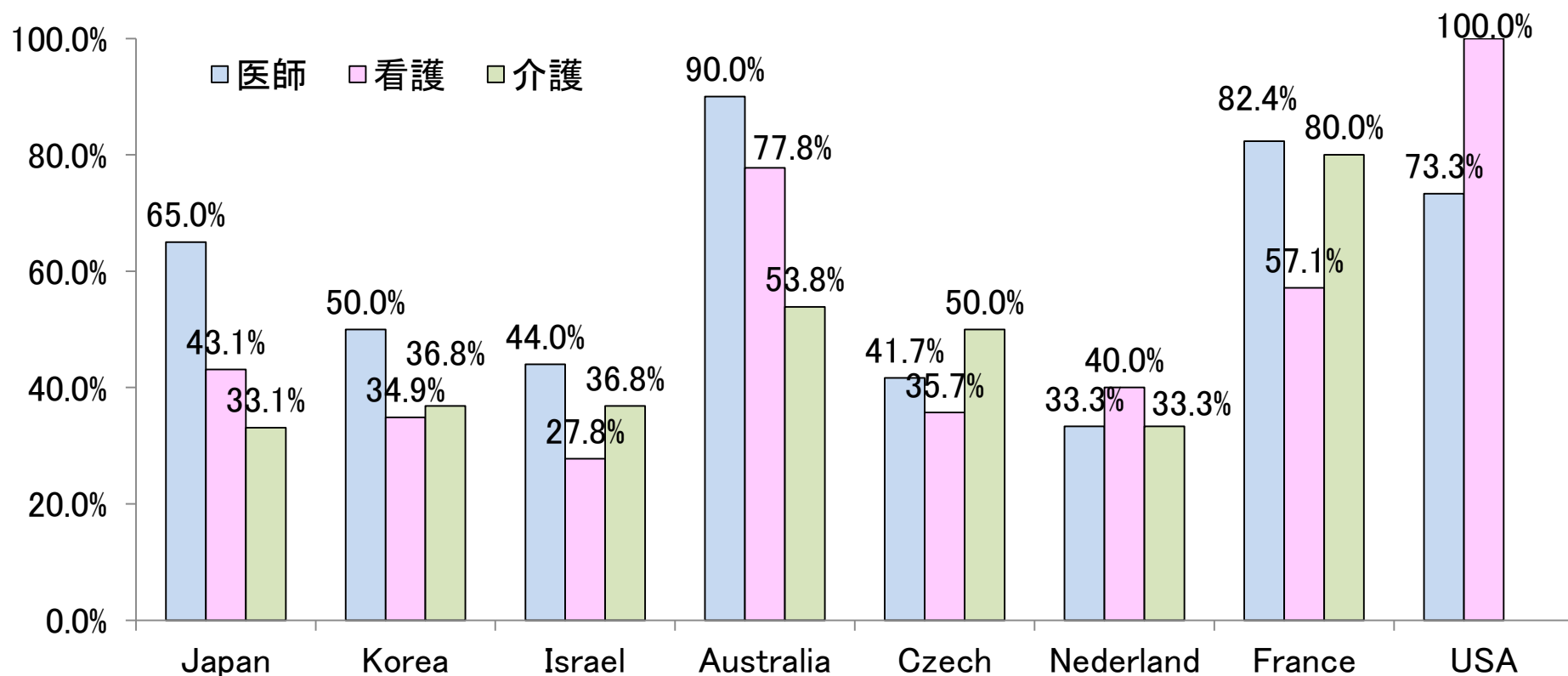


実際の判断



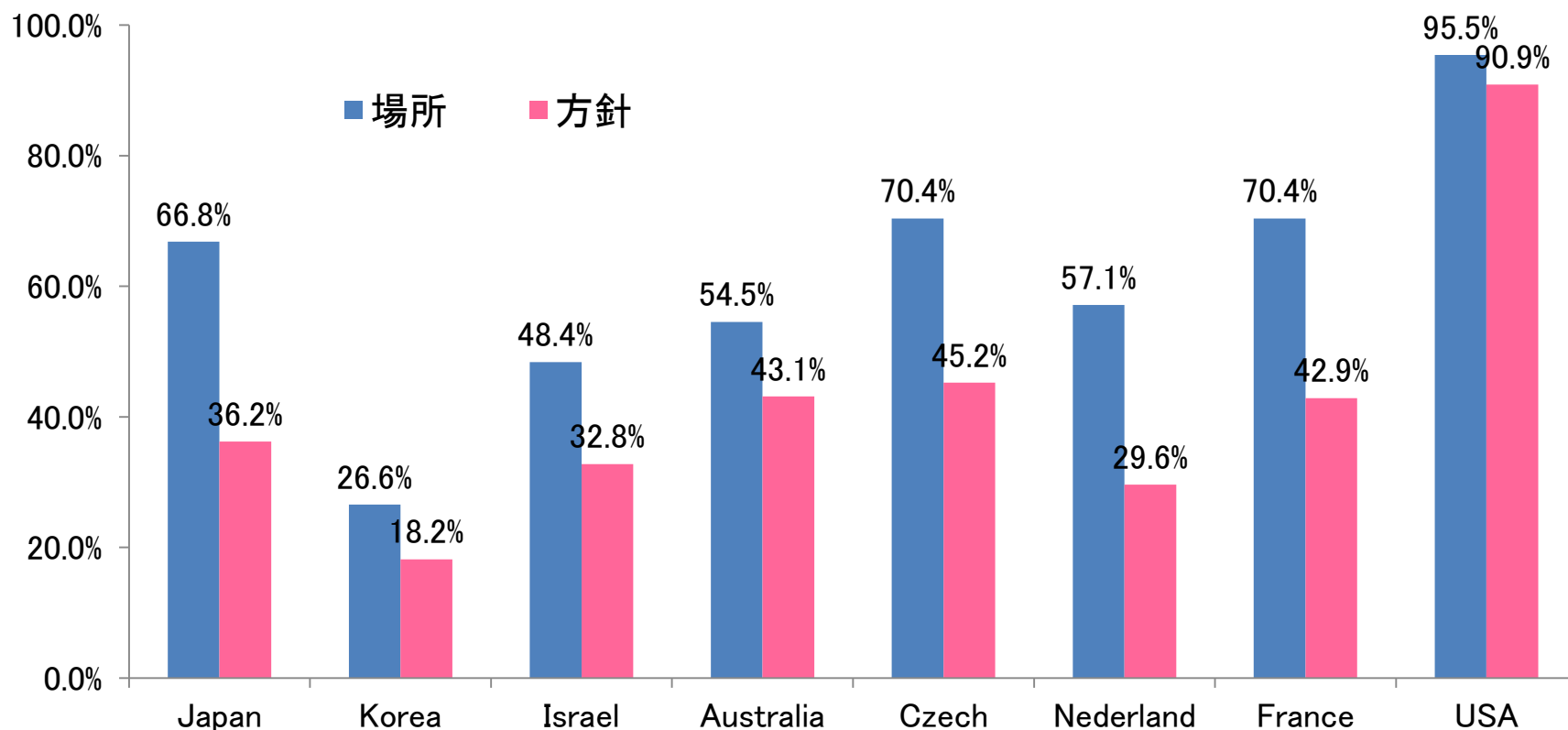
認知症ケース：終末期判断と職種

- ▶ 終末期と判断する割合は医師が高い(とくに、日本、韓国、オーストラリア)

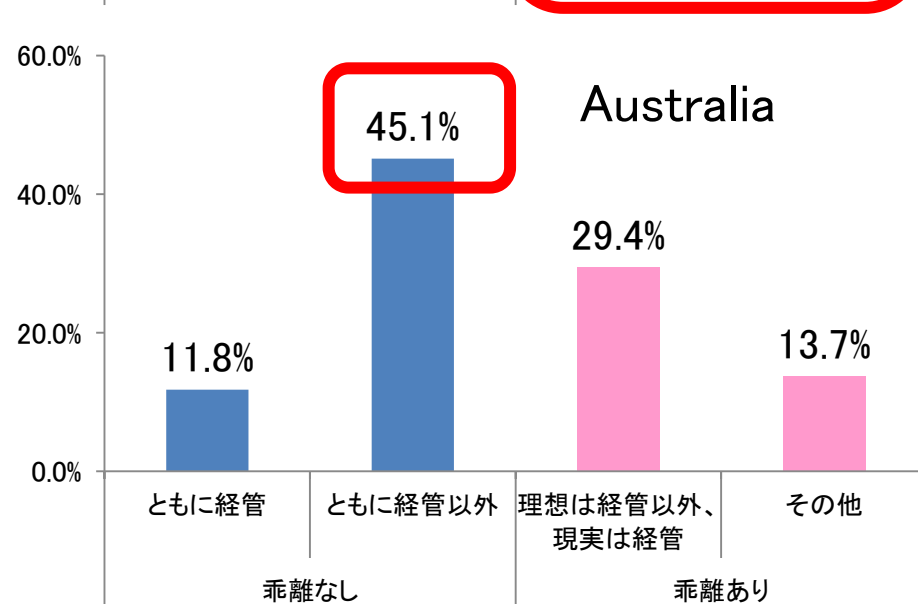
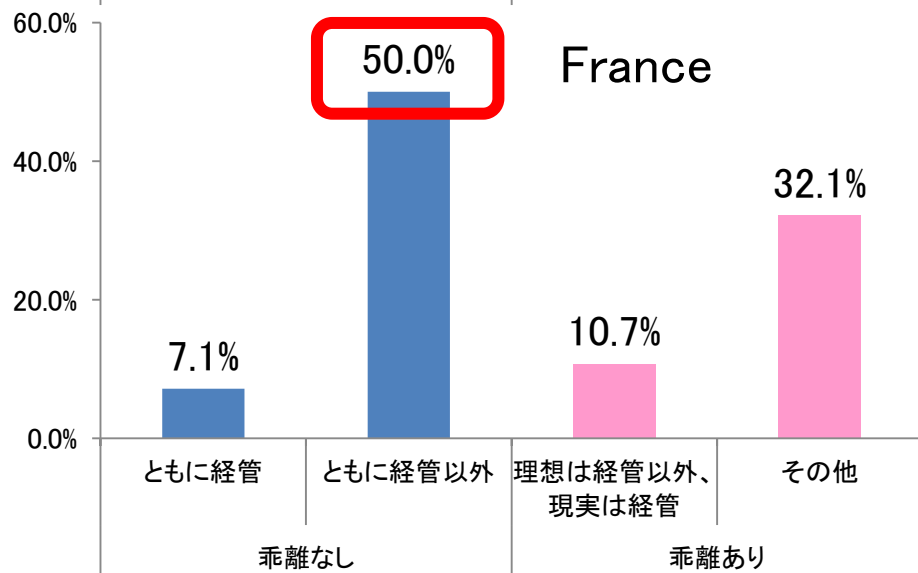
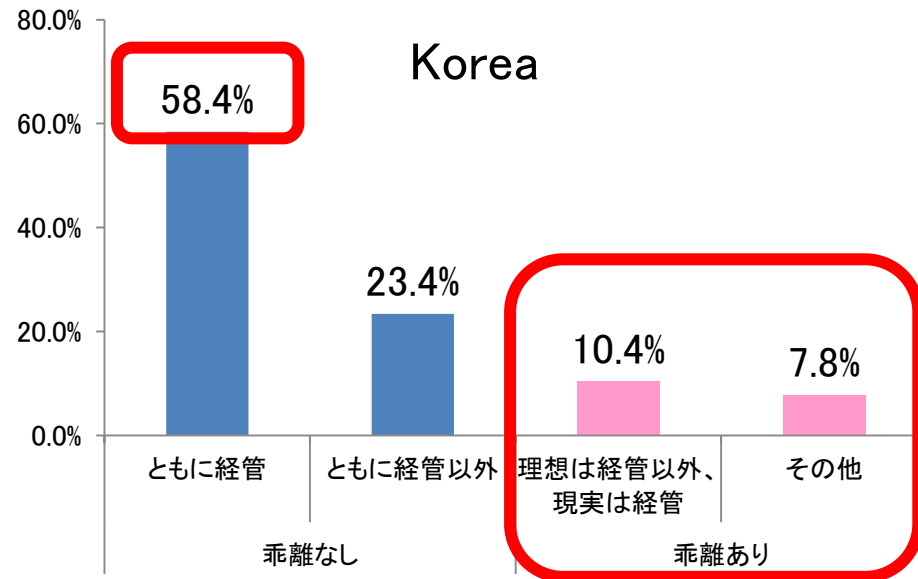
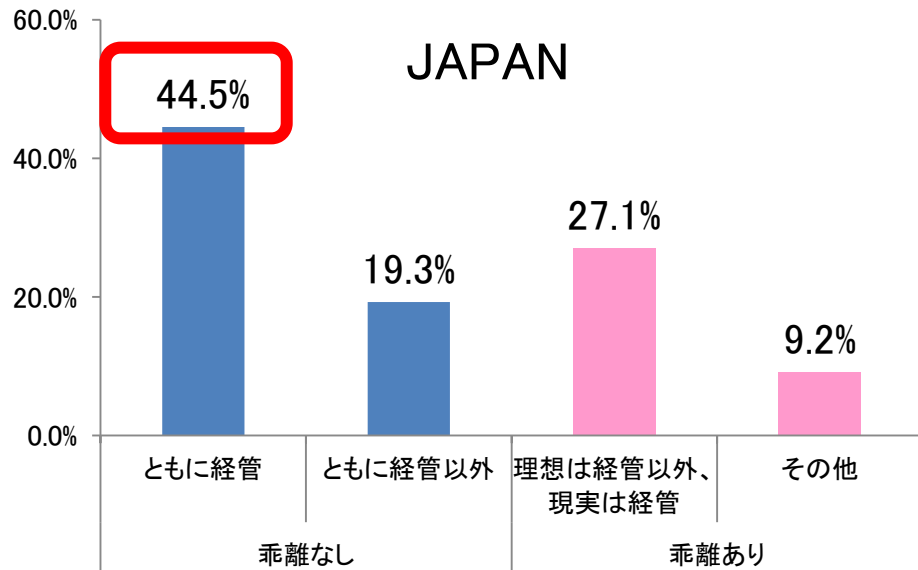


認知症ケース：理想と現実の乖離

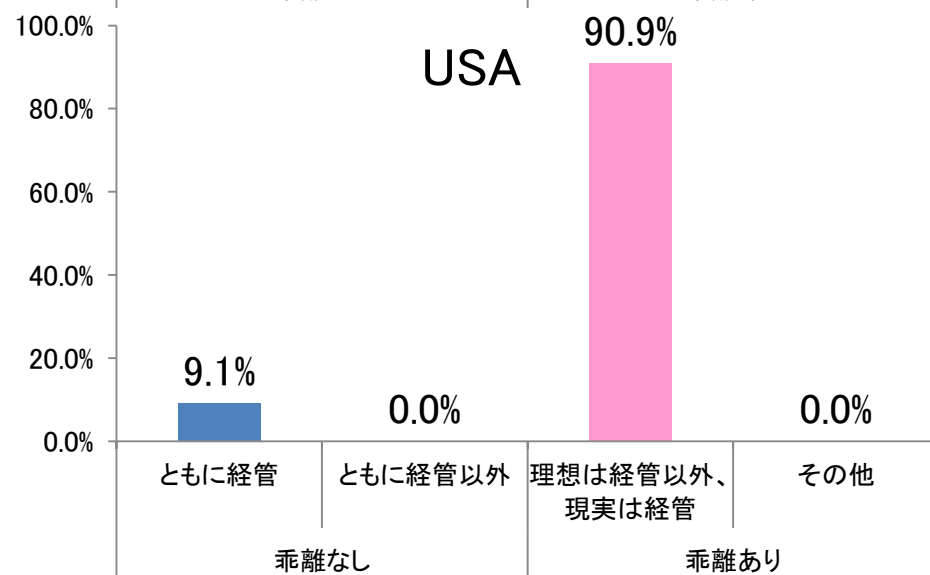
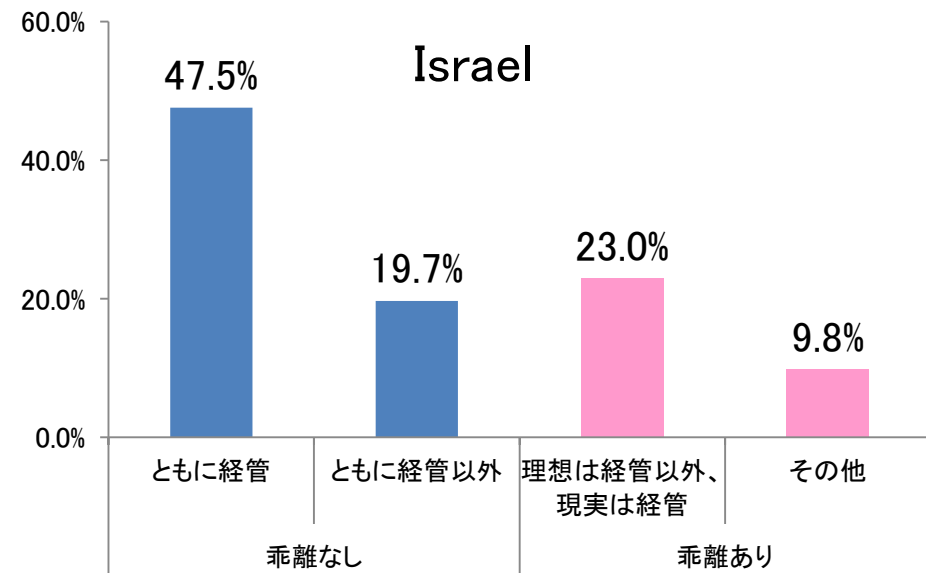
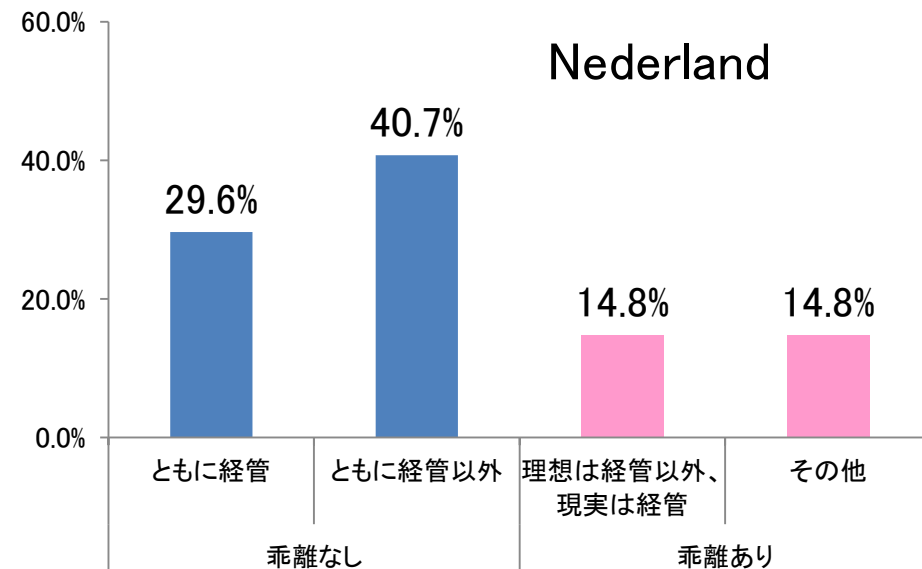
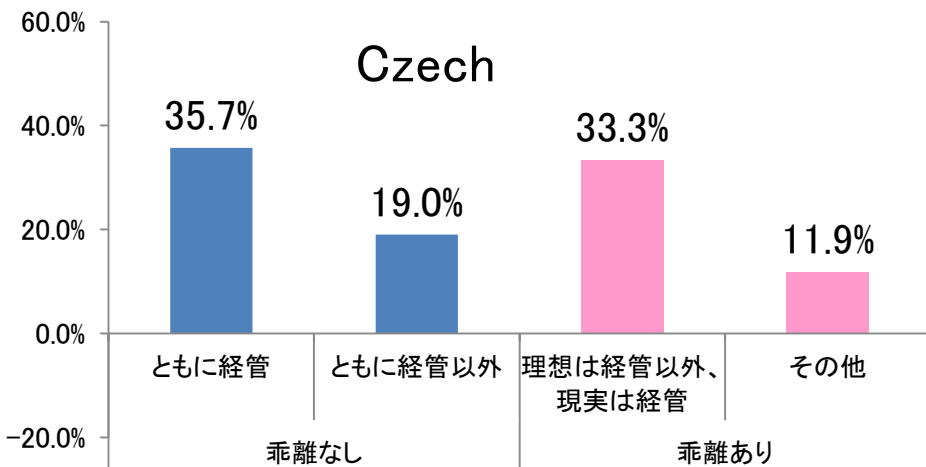
- ▶ どの国も類似した傾向にある
- ▶ 韓国が非常に少なく、アメリカが突出している



認知症ケース： 今後の方針についての理想と現実



認知症ケース： 今後の方針についての理想と現実



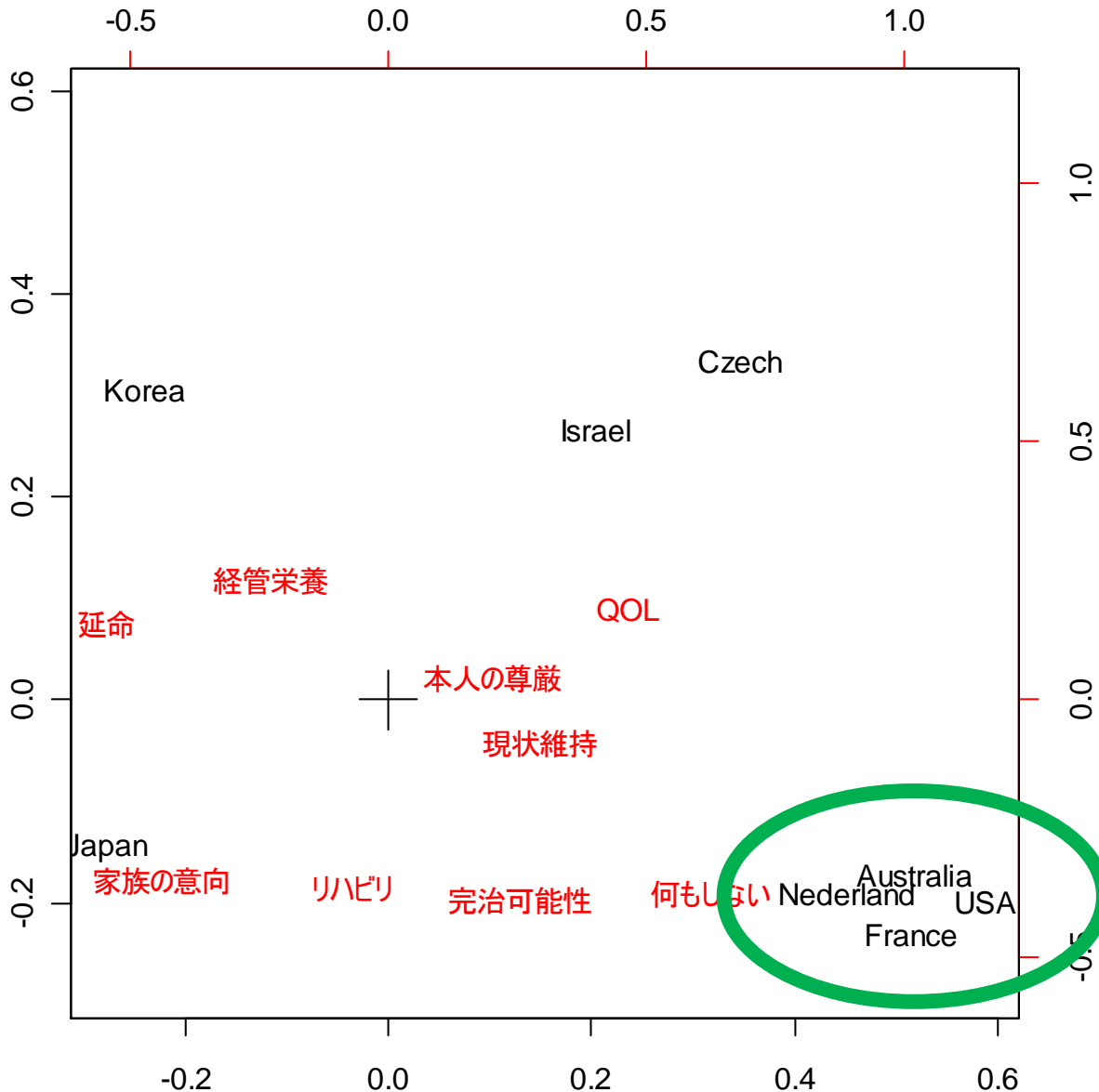
認知症ケース：現実的判断の理由

- ▶ がんに比べてばらつきが大きい
- ▶ 日本は「尊厳の保持」や「QOL向上」の割合が低い

	生存時間	QOL向上	尊厳の保持	家族の意向	その他
Japan	38.8%	6.7%	16.7%	31.6%	6.2%
South Korea	42.7%	17.3%	26.7%	10.7%	2.7%
Israel	8.6%	29.3%	20.7%	10.3%	31.0%
Australia	7.8%	23.5%	49.0%	9.8%	9.8%
Czech	7.3%	41.5%	31.7%	4.9%	14.6%
Nederland	4.5%	18.2%	31.8%	9.1%	36.4%
France	10.3%	13.8%	41.4%	20.7%	13.8%
USA	4.5%	31.8%	22.7%	22.7%	18.2%

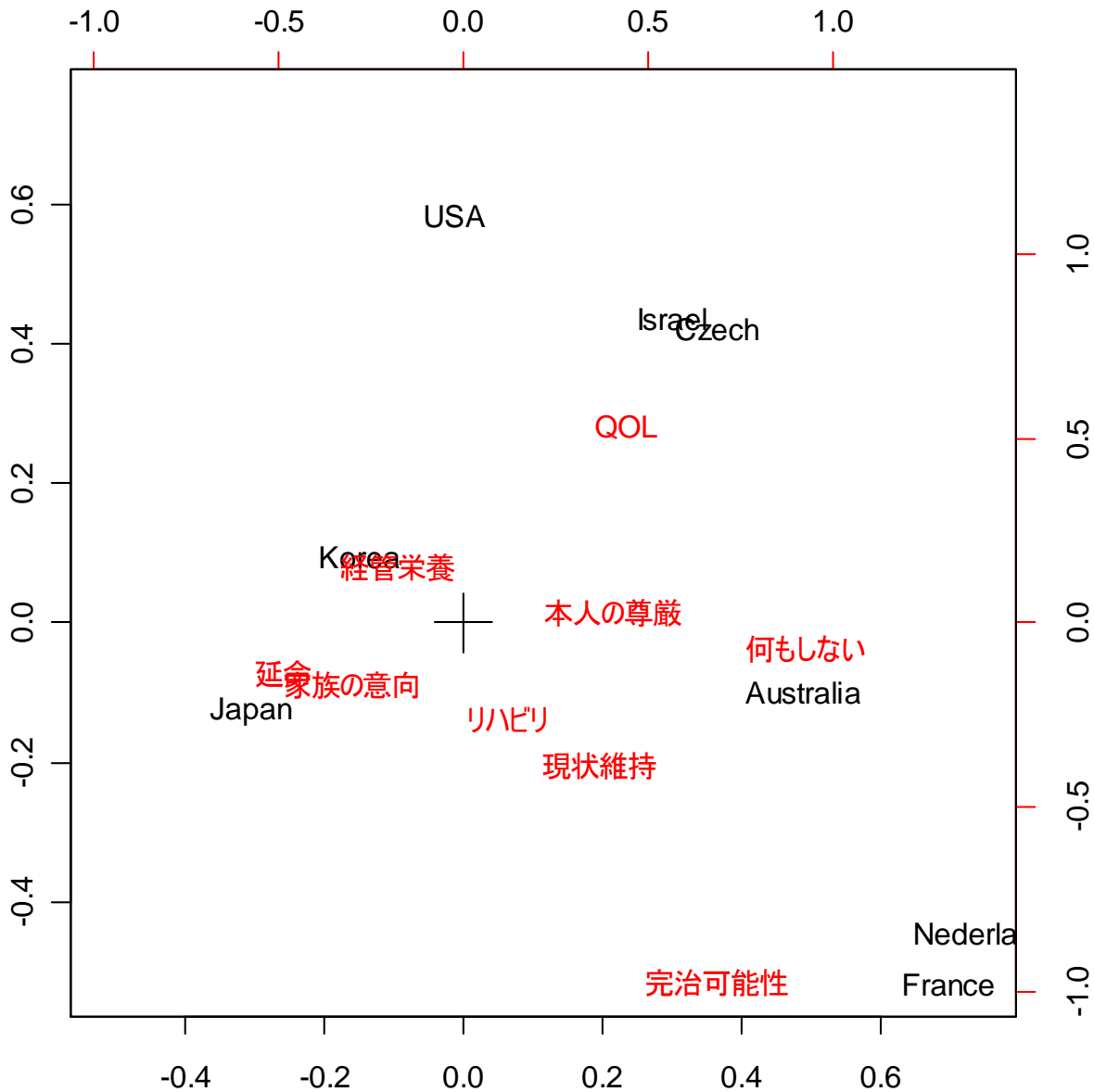
認知症ケース:

理想の方針とその理由の対応分析



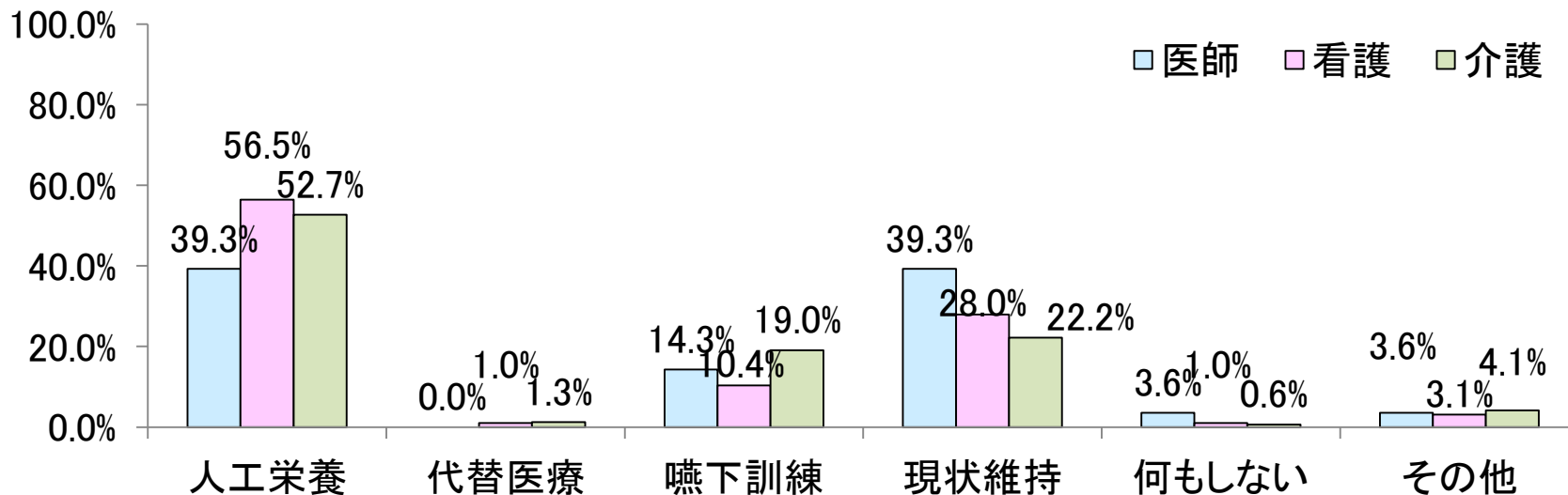
認知症ケース:

現実の方針とその理由の対応分析

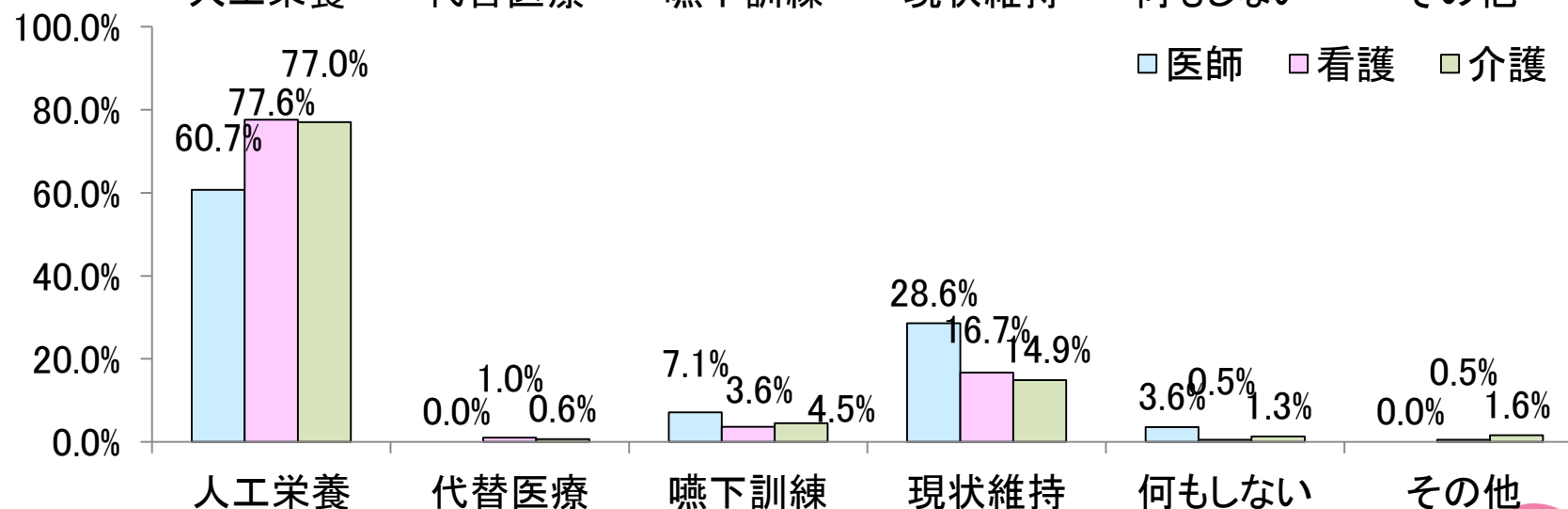


認知症ケース：専門職別の今後の方針(日本)

理想の判断

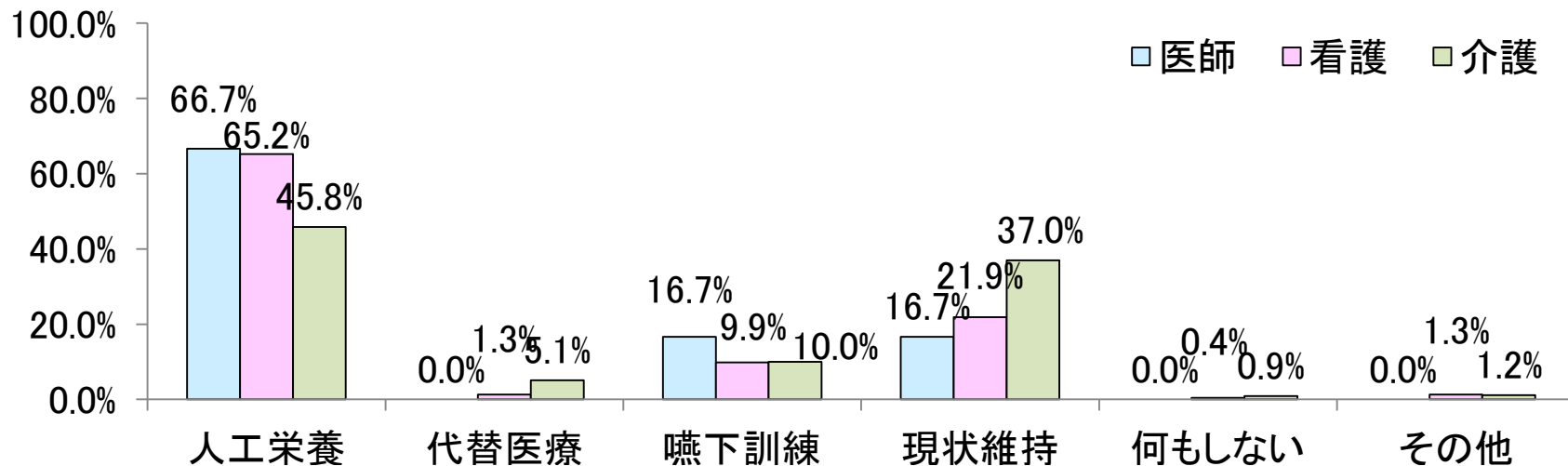


実際の判断

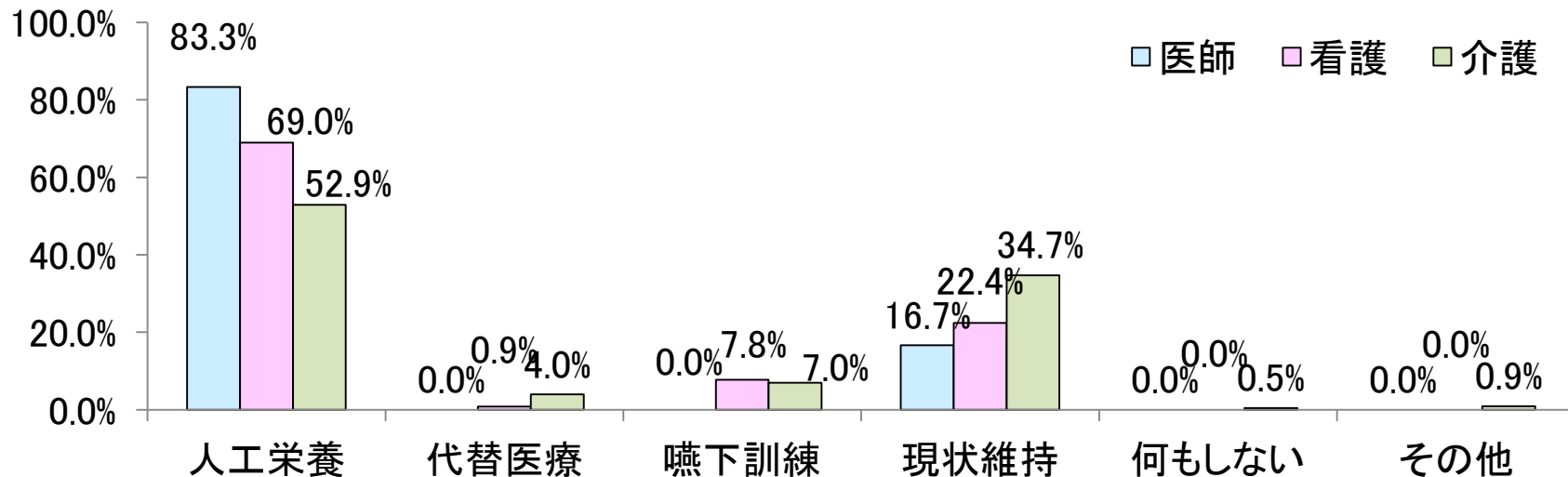


認知症ケース：専門職別の今後の方針(韓国)

理想の判断

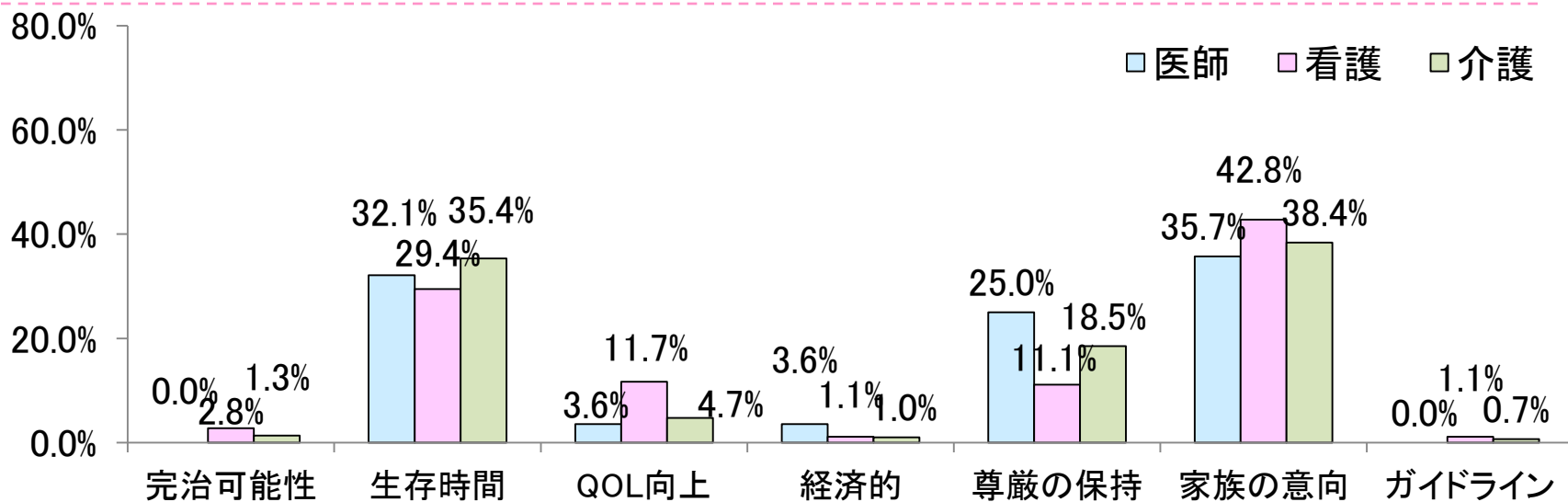


実際の判断

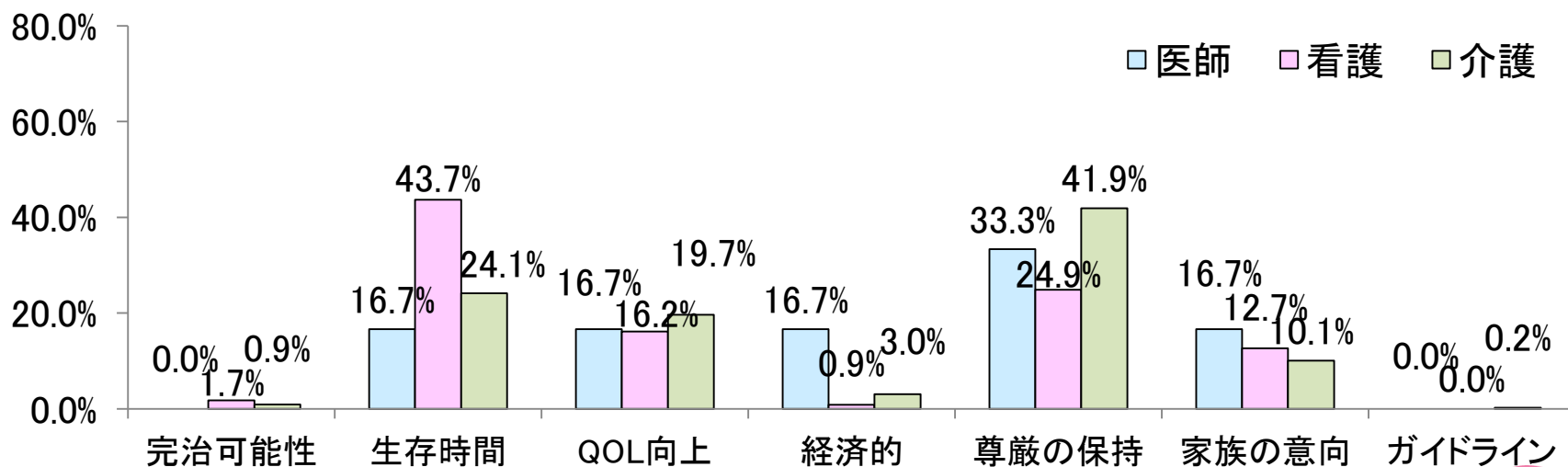


認知症ケース：専門職別の今後の方針の理由

日本



韓国



分析のまとめ

- ▶ がん： 専門職内、間でコンセンサスがある
 - ▶ 疼痛ケアが重視されている
 - ▶ 単親世帯の在宅での看取りは難しいという判断
- ▶ 認知症： 専門職内、間でのコンセンサス自体が乏しく、また、国の違いも大きい
 - ▶ 日本、韓国、イスラエル、チェコ、アメリカは経管栄養重視
 - ▶ 日本は「家族の意向」を重視する傾向
 - ▶ 他国はQOLや尊厳を重視する傾向
- ▶ なぜこの違いが？
 - ▶ 日本では、とくに看護師、介護職が家族の意向や意図をくみ取っている → 家族の身体的・精神的な負担軽減のため

今後の終末期医療・介護に向けて

- ▶ 国による違いだけでなく、専門職間の考え方の違いがとくに認知症において大きい
 - ▶ チーム作りにおいて、個々の国の文脈を理解することが重要
 - ▶ 方法論だけでは立ちゆかない可能性
- ▶ 制度整備による意識の違いも大きい（ex.ホスピス）
- ▶ 「家族の意向」を非常に重視する点が日本の特徴
 - ▶ 尊厳を無視するわけではない。しかし、最後は「家族」
- ▶ 家族の意向と本人の尊厳を「両立」させる仕組みづくりとバックアップ体制が重要
- ▶ とくに家族の負担軽減がポイント