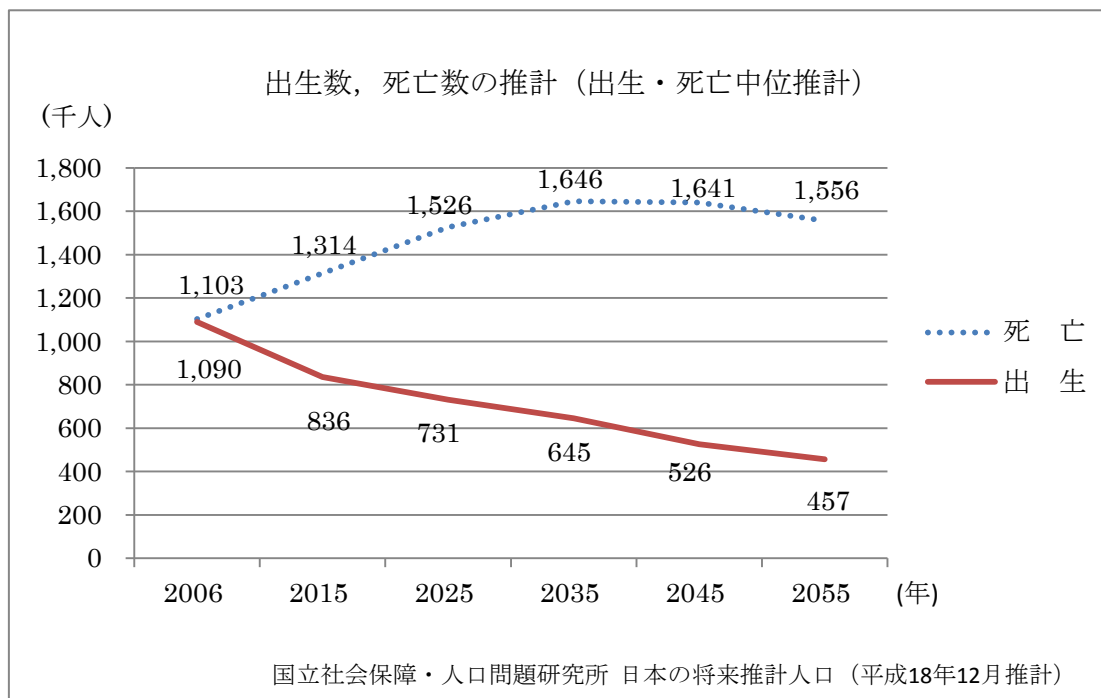


「在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究」の視点

＜研究の背景＞

ILC-Japan では、「在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究」事業を 2009 年より継続しています。（厚生労働省老人保健健康増進等事業）

日本は、今後非常に速いスピードで少産多死の時代を迎えます。



また、各国との比較でみると、日本では病院死の割合が際立って高く自宅での死の割合が低いことが報告されています。

各国の死亡場所の内訳

	病院	ナーシングホーム・ ケア付き住宅	自宅	ホスピス	その他
日本	81.0%	2.4%	13.9%	-	2.8%
フランス	58.1%	10.8%	24.2%	-	6.8%
オランダ	35.3%	32.5%	31.0%	-	-
スウェーデン	42.0%	31.0%	20.0%	-	7.0%
イギリス	54.0%	13.0%	23.0%	4.0%	-
デンマーク	49.9%	24.7%	21.5%	-	3.8%

出典：医療経済研究機構 2002

これらのデータから、国際比較の中で日本における看取りのあり方を再考し、あらためて進むべき方向を考えていく必要があると思われます。

「在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究」 2010年の報告から

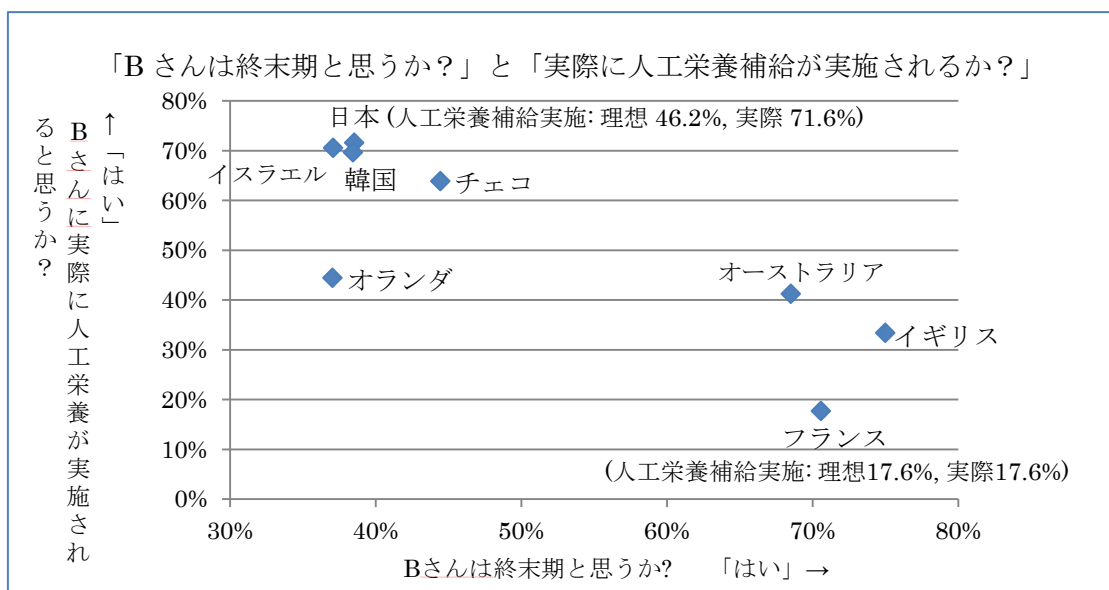
本研究では、日本を含めた8カ国で国際比較調査を実施しています（継続中）。

末期がんAさんの仮想的ケースについて、「誰が方針決定の主導権を持つべきか」を各国の医師、看護師、介護職に尋ねました。日本では理想はAさん本人ですが実際はAさんの息子になると答え、日本の理想と現実のギャップは各国の中で最も高くなっています。

治療や看取りの方針を決定するための議論の主導権は誰を持つべきか？

	<理想>			<実際>		
	Aさん	Aさんの息子	その他(医師等)	Aさん	Aさんの息子	その他(医師等)
日本	75.6%	15.4%	9.1%	14.0%	64.3%	21.7%
フランス	70.6%	0.0%	29.5%	29.4%	29.4%	41.2%
イギリス	100.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%
イスラエル	90.5%	3.2%	6.4%	30.2%	47.6%	22.3%
オーストラリア	83.6%	9.1%	7.2%	34.0%	32.1%	34.0%
オランダ	100.0%	0.0%	0.0%	42.9%	21.4%	35.7%
韓国	79.7%	11.4%	8.9%	26.6%	64.6%	8.9%
チェコ	23.6%	20.0%	56.3%	73.2%	1.8%	25.1%
合計	75.0%	11.6%	13.4%	29.1%	47.9%	23.1%

重度認知症のBさんのケースでは、「終末期であると思うか」という設問への回答と「実際に人工栄養補給が実施されるか」という設問への回答を見ると、各国が大きく2つのグループに分かれています。日本は、「Bさんは終末期ではなく人工栄養補給が行われる」というグループに属しています。そして、人工栄養補給について「実施すべき/するべきではない（理想）」と「現実に行われる（実際）」の間のギャップは大きなものがあります。



以上のような結果から、日本では看取りにおいて理想と現実のギャップは大きく、終末期と真摯に向き合い、国民的な合意を形成していくことが求められています。