

## 一般高齢者と入院高齢患者における 終末期ケアの意向に関する比較調査

アツイ ミホ  
松井 美帆\*

**目的** 一般高齢者と入院高齢患者の終末期ケアに関する意向について比較検討することを目的とした。

**方法** 広島市、宇部市における65歳以上の老人クラブ会員である一般高齢者313名と大学病院内科病棟入院患者52名を対象とし、終末期の療養場所の希望、延命治療の意向、リビング・ウイル(書面による生前の意思表示)の支持に関する自記式質問紙調査を行った。

**結果** 対象者の平均年齢は、一般高齢者75.4±5.4歳、入院患者72.7±4.7歳で一般高齢者が有意に高く、性別は共に男性が55%であった。終末期ケアの意向に関して両群の意向を比較検討した結果、終末期の療養場所の希望については、一般高齢者では自宅が44.6%と最も多かったのに対して、入院高齢患者では今まで治療を受けた病院が52.1%と高い割合を示した。延命治療の意向に関して、回復の見込みが難しい状況における心肺蘇生法、人工呼吸器、人工栄養について、一般高齢者では「医師の判断に任ず」が44.3~45.9%と最も多かったのに対して、入院高齢患者では「希望しない」とした回答が49.0~53.0%と、人工呼吸器、人工栄養では有意な差を認めた。さらに、リビング・ウイルの支持については、一般高齢者で賛同するものが72.8%であったのに対して、入院高齢患者では55.8%と有意に低かった。

**結論** 終末期ケアに関する意向について一般高齢者と入院患者では相違を認めた。入院患者では話し合いが難しくなることも予測されるため、健康な時から自らの意向を考え、家族やかかりつけ医などと話し合っておくことが重要と考えられる。

**キーワード** 終末期ケア、高齢者、延命治療、リビング・ウイル

### I 緒 言

終末期ケアに対する一般国民の関心は高く、中高年者ではその傾向が顕著に認められている。「終末期医療に関する調査等検討会」報告書では、一般国民2,581人の80.1%が終末期医療に関心があり、このうち「非常に関心がある」は、20歳代~40歳代の16.3%~22.4%に対して、50歳代30.5%、60歳代29.1%、70歳代以上30.3%であった<sup>1)</sup>。

このような中、高齢者の終末期ケアについて

も議論が行われてきており、高齢患者の自己決定の重要性が指摘されている<sup>2)</sup>。その内容としては、近年の在宅ケア推進の中、療養場所に関する希望や、終末期ケアの中でも延命治療の意向、さらに事前の意思表示としてリビング・ウイル(書面による生前の意思表示)の是非などが挙げられる。

前述の報告書によれば、末期状態(6カ月程度あるいはそれより短い期間)における療養場所については、自宅療養をした後で必要になった場合には緩和ケア病棟または医療機関に入院

\*ハワイ大学 Center on Aging (現ニューヨーク大学ハートフォード研究所)

する48.3%，なるべく早く緩和ケア病棟または医療機関に入院する32.5%の一方，自宅で最期まで過ごしたい人は10.5%と少なかった。また，自分が高齢となって，脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり，さらに，治る見込みのない疾患に侵された場合の療養場所の希望は，病院38.2%，老人ホーム24.8%，自宅22.7%であった。

痛みを伴う末期状態（1カ月程度あるいはそれより短い期間）の患者になった場合，心臓マッサージ等の心肺蘇生措置は「やめたほうがよい」または「やめるべきである」と回答したものが70.1%であり，単なる延命治療についても同様に74.0%が否定的であった。リビング・ウイルについては「賛成する」と回答したものは59.1%であり，書面にする必要はないが「患者の意思を尊重するという考え方には賛成する」者を含めると84.3%が支持していた。しかし，「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」とした回答は37.2%と少なかった。このように一般人を対象とした終末期ケアに関する調査は行われているものの，入院患者の意向は十分に明らかとはなっていない。近年，療養の場で高齢者が多くを占めていることから，特に入院高齢患者の終末期ケアの意向は重要である。そこで，一般高齢者と入院高齢患者の終末期ケアに関する意向について比較検討することを目的として本研究を行った。

## II 方 法

### (1) 調査の対象

対象は広島市，宇部市における65歳以上の老人クラブ会員である一般高齢者313名と大学病院内科病棟入院患者52名である。対象の選定は，一般高齢者については老人クラブの各単位地区役員を通じて性別による層化抽出法により男女同数に20名ずつ配布を依頼した。質問紙は565名に配布され，回収数(率)は336名(59.5%)，有効回答数は313名(55.4%)であった。入院患者については，①病名が告知されている，②認知障害を認めない，③体力的に約30分の質問紙調査回

答が可能な患者の3つを選定基準とし，カルテからこれを満たす者について連続サンプリングにより選定した。

### (2) 調査の方法

高齢者の終末期ケアに関する意向について，終末期の療養場所の希望，延命治療の意向，リビング・ウイルの支持に関する自記式質問紙調査を行った。自記式が困難で依頼があった入院高齢患者については，研究者が質問文を読み上げ回答してもらった。質問紙の回収は，一般高齢者は留置法により老人クラブの各単位地区役員を通じて行い，入院高齢患者は研究者が行った。調査時期は，一般高齢者が2003年6～7月，入院高齢患者が2001年5～8月であった。

分析方法は，一般高齢者と入院高齢患者を比較検討するため，t検定， $\chi^2$ 検定を行った。また，終末期の療養場所の希望，延命治療の意向，リビング・ウイルの支持について $\chi^2$ 検定を行った。

### (3) 倫理的配慮

本研究は広島大学大学院保健学研究科の倫理委員会の承認を得た上で実施した。研究の依頼に当たっては，入院高齢患者については主治医と看護師長の承諾を得た上で，対象者に文書および口頭により研究目的，調査内容について説明を行い，協力の得られた患者から文書で同意を得た。一般高齢者については，老人クラブの各単位地区役員を通じて文書により説明を依頼し，文書で同意を得た後，質問紙とは別に回収を行った。

## III 結 果

### (1) 対象の属性

対象者の平均年齢は，一般高齢者が75.4±5.4歳，入院患者が72.7±4.7歳で一般高齢者が有意に高く，性別は共に男性が55%であった。世帯構成では夫婦のみが最も多く，入院高齢患者では3世代も25.0%であった。職業を有する者は非常勤も含めて3割以下であった。健康状態に

については、一般高齢者で「ふつう」と回答したものが多かったのに対して、入院高齢者では回答が分散していたが、「良い」17.3%、「まあまあ良い」38.5%と主観的健康観が良いとする割合が高かった。運動・食事などの健康習慣は入院高齢者に73.1%認められた。また、過去の入院歴は一般高齢者66.5%、入院患者80.8%、手術歴は49.7%、57.7%（同）であった（表1）。

(2) 終末期ケアに関する意向

終末期ケアの意向に関して、終末期の療養場所の希望、延命治療の意向、リビング・ウィルの支持の意向を比較検討した。終末期の療養場所の希望については、一般高齢者では自宅が44.6%と最も多かったのに対して、入院高齢患者では今まで治療を受けた病院が52.1%と高い割合を示した。また、ホスピス・緩和ケア病棟は14.6~20.2%であった。なお、一般高齢者において高齢者施設を選んだものは5.2%と少なかった（表2）。

表1 対象の属性

(単位 人, ( )内%)

	一般高齢者 (n=313)	入院高齢患者 (n=52)	p値
年齢(歳)	75.4±5.4	72.7±4.7	p=0.013*
性別			n.s.
男性	173(55.3)	29(55.8)	
女性	140(44.7)	23(44.2)	
世帯構成			p=0.039*
夫婦のみ	166(53.9)	21(40.4)	
夫婦と子供	53(17.2)	10(19.2)	
3世代	34(11.0)	13(25.0)	
一人暮らし	55(17.9)	8(15.4)	
職業			p=0.015*
あり	51(16.6)	15(28.8)	
なし	257(83.4)	37(71.2)	
健康状態			p=0.014*
大変良い	29( 9.3)	9(17.3) <sup>2)</sup>	
まあまあ良い	77(24.8)	20(38.5)	
ふつう	145(46.6)	13(25.0)	
やや~大変悪い	60(19.3)	10(19.2)	
健康習慣			p=0.015*
あり	165(56.1)	38(73.1)	
なし	129(43.9)	14(26.9)	
入院歴			p=0.040**
あり	208(66.5)	42(80.8)	
なし	105(33.5)	10(19.2)	
手術歴			n.s.
あり	155(49.7)	30(57.7)	
なし	157(50.3)	22(42.3)	

注 1) \*p<0.05, \*\*p<0.01, n.s.:有意差なし  
2) 入院高齢患者では「良い」

延命治療の意向に関して回復の見込みが難しい状況における心肺蘇生法、人工呼吸器、人工栄養について、一般高齢者では「医師の判断に任す」が44.3~45.9%と最も多く、次いで「希望しない」が26.5~28.7%であり、「希望する」または「希望しない」とした『自己決定群』は40.6~42.6%、「医師の判断に任す」または「家族の意向に任す」とした『非自己決定群』は57.4~59.4%であった。これに対して、入院高齢患者では「希望しない」とした回答が49.0~53.0%と最も多く、人工呼吸器、人工栄養では有意な差を認め、『自己決定群』は54.9~58.8%、『非自己決定群』は41.2~45.1%と一般高齢者に比べて自己決定群がやや高い割合であった（表3）。

アドバンス・ディレクティブ（事前指示）の是非については、国内の先行研究を参考<sup>3)</sup>にリビング・ウィルに関する質問として『交通事故や病気により、将来自分のことを自分で判断できなくなった時のことを仮定して、あらかじめあなたに行われる治療について希望を示しておい

表2 終末期の療養場所の希望

(単位 人, ( )内%)

	一般高齢者 (n=307)	入院高齢患者 (n=48)	p値
自宅	137(44.6)	16(33.3)	p=0.079
今まで治療を受けた病院 (高齢者施設含む)	108(35.2) (16(5.2))	25(52.1)	
ホスピス・緩和ケア病棟	62(20.2)	7(14.6)	

表3 延命治療の意向

(単位 人, ( )内%)

	一般高齢者	入院高齢患者	p値
心肺蘇生法	294(100.0)	51(100.0)	p=0.052
希望する	46( 15.6)	3( 5.9)	
医師の判断	135( 45.9)	16( 31.4)	
家族の意向	34( 11.6)	7( 13.7)	p=0.016*
希望しない	79( 26.9)	25( 49.0)	
人工呼吸器	296(100.0)	51(100.0)	
希望する	41( 13.9)	2( 3.9)	p=0.003**
医師の判断	131( 44.3)	15( 29.4)	
家族の意向	39( 13.2)	7( 13.7)	
希望しない	85( 28.7)	27( 53.0)	
人工栄養	298(100.0)	51(100.0)	p=0.003**
希望する	42( 14.1)	5( 9.8)	
医師の判断	134( 45.0)	12( 23.5)	
家族の意向	43( 14.4)	9( 17.6)	p=0.003**
希望しない	79( 26.5)	25( 49.0)	

注 \*p<0.05, \*\*p<0.01

た方がよいと思われませんか』との問いに「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の4件法で回答を得た。その結果、一般高齢者ではリビング・ウイルの支持が72.8%であったのに対して、入院高齢患者では55.8%と有意に低かった。しかし、一般高齢者では「全くそう思わない」とした回答も4.8%に認められた(表4)。

#### IV 考 察

対象者の基本属性は一般高齢者と入院高齢患者の両群間で有意差を認めた項目があったが、平均年齢は共に70歳代であり、性別についても両群に有意差はなかった。一般高齢者では老人クラブ会員を対象としたが、広島県、山口県共に65歳以上高齢者の約30%前後が入会していた<sup>4)5)</sup>。また、一般高齢者の入院歴は66.5%と比較的高いが、手術歴はこれより低く、内科病棟の入院高齢患者との間で有意差を認めなかったため、両群の比較は問題ないと考えられた。

終末期の療養場所については、一般高齢者では自宅を選んだものが病院よりやや多かったのに対して、入院高齢患者では病院を選んだものが最も多かった。終末期医療のあり方については、緒言で述べたとおり「終末期医療に関する調査(平成15年)結果」が報告されている<sup>1)</sup>。痛みを伴う末期状態の場合の療養場所について、全体では「自宅で最後まで療養」10.5%(平成10年調査9.0%)、「なるべく早く今まで通った医療機関に入院」9.6%(同11.8%)、「なるべく早く緩和ケア病棟に入院」22.9%(同20.7%)であり、前回と大きな変化は認められなかった。同調査では本研究とやや異なり、上記以外に「自宅で療養し必要になればそれまでの医療機関に入院」などの選択肢を含んでいたため、全般に各選択肢の回答が低い結果となっているものの、在宅を選ぶ傾向は少ないことがうかがえる。また、自宅での療養について、「あなたは自宅で療養できるとお考えになりますか」との問いについて年齢別に分析した平成10年の調査では、30歳代~60歳代の13.2~15.6%が「実現可能である」と回答しているのに対して、20歳代は20.1%、

表4 アドバンス・ディレクティブの是非

(単位:人,( )内%)

	一般高齢者 (n=313)	入院高齢患者 (n=52)	p値
リビング・ウイル 支持			p=0.005**
非常にそう思う	70(22.4)	9(17.3)	
まあそう思う	158(50.5)	20(38.5)	
非支持			
あまりそう思わない	70(22.4)	23(44.2)	
全くそう思わない	15(4.8)	-( -)	

注 \*\*p<0.01

70歳以上の高齢者では22.3%であった<sup>6)</sup>。自宅療養を可能とした人が低い理由(複数回答)として、「介護してくれる家族に負担がかかる」78.4%、「症状が急変したときの対応に不安である」57.3%、「経済的に負担が大きい」30.8%などが挙げられ、家族への配慮や症状に対する不安から、在宅でなく医療施設を選ぶ傾向がうかがえた。このような傾向は本研究の高齢者全般についても認められ、入院高齢患者では一般高齢者よりもさらに在宅を選んだものが少ないことから同様の傾向が推測された。平成2年保健福祉動向調査(厚生労働省)では、「がんなどで末期状態になったとき、最期の場所をどこで過ごしたいか」との問いに53.3%が家庭を選んでいた<sup>7)</sup>。このように可能であれば自宅を希望する割合も高いと思われるが、核家族化により家族への介護負担への配慮も大きいため、特に高齢者では介護保険サービスの適切な利用などにより在宅療養の継続へ向けた支援が依然として重要な課題であるといえる。そして、急変時には、療養の場によって転院を余儀なくされる状況も生じるため、療養場所の意向についても事前に考慮しておく必要がある。

回復の見込みが難しい状況における延命治療の意向については、人工呼吸器の使用と人工栄養に関して両群に有意差を認め、一般高齢者では「医師の判断に任す」が最も多かったのに対して、入院高齢患者では「希望しない」が目立っていた。両群の意向の相違については、入院患者では医療現場や自らの現状を踏まえた結果であることが推測された。これに対して、「家族の意向に任す」は両群とも大差はなく、延命治



療を「希望する」は3つの医療処置において、一般高齢者13.9～15.6%，入院高齢患者3.9～9.8%であった。前述の終末期医療に関する調査結果では、治る見込みがなく死期が迫っている状況における単なる延命医療を「続けられるべきである」とした回答は12.7%（平成10年16.0%）であり、本研究で「希望する」とした回答と同様に約1割前後しか望んでいなかった<sup>1)</sup>。一方、一般高齢者では「医師の判断に任ず」とした回答が多くみられたが、終末期の治療決定については医療従事者も倫理的ジレンマを感じている実態が十分知られていないことも考えられた<sup>8)9)</sup>。このように医師や家族に判断を任せたいとする非自己決定群も半数近く認められたことから、健康な時から自らの意向について考え、話し合っておくことが重要である。

リビング・ウィルの是非に関しては、両群で「非常にそう思う」と支持する回答は20%前後で大差なかったが、「まあそう思う」を含めた支持は一般高齢者が入院高齢患者より有意に高かった。このことから、実際に医療の場にいる入院患者ではリビング・ウィルについて検討することが難しい状況も予測される。しかし、死亡前にリビング・ウィルを作成していた患者の主治医を対象とした調査において、自由回答式質問に回答のあった120人中54%の医師が、リビング・ウィルを受け取った後、患者や家族と話し合いを行ったとしている<sup>10)</sup>。このように患者がリビング・ウィルを示していた場合には、終末期ケアの話し合いをスムーズに進めやすいと考えられる。そのためにも、入院前からリビング・ウィルを示しておくことが重要といえる。一般国民のリビング・ウィルに「賛成する」という意見は、先の終末期医療に関する調査において59.1%（平成10年47.6%）と増加しており、「書面にまでする必要がない」を合わせると84.3%が賛成していた<sup>1)</sup>。このような関心の高さから、入

院時には終末期ケアに関する意思決定が難しくなることも予測されるため、健康な時から自らの意向を考え、リビング・ウィルを示しておくことが望まれる。

#### 文 献

- 1) 終末期医療に関する調査等検討会（厚生労働省ホームページ）（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html#mokuji>）2004.10.1.
- 2) 植村和正. 高齢者ターミナルケア「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」. 日本老年医学会雑誌 2004；41(1)：45-7.
- 3) 赤林朗, 甲斐一郎, 伊藤克人, 他. アドバンス・ディレクティブ（事前指示）の日本社会における適用可能性. 生命倫理 1997；7(1)：31-40.
- 4) 全国老人クラブ連合会（<http://www4.ocn.ne.jp/~zenrou/>）2005.7.1.
- 5) 総務省統計局（<http://www.stat.go.jp/data/jinsui>）2004.10.1.
- 6) 厚生省健康政策局総務課. 末期医療に関する意識調査等検討会報告書. 東京：中央法規, 2000.
- 7) 経済企画庁. 図で見る生活白書—平成7年版—. 東京：大蔵省印刷局, 1995.
- 8) Asai A, Maekawa M, Akiguchi I, et al. Survey of Japanese physicians' attitudes towards the care of adult patients in persistent vegetative state. *Journal of Medical Ethics* 1999；25：302-8.
- 9) Konishi E, Davis AJ. Japanese nurses' perceptions about disclosure of information at the patients' end of life. *Nursing and Health Sciences* 1999；1：179-87.
- 10) Masuda Y, Fetter MD, Hattori A, et al. Physicians's reports on the impact of living wills at the end of life in Japan. *Journal of Medical Ethics* 2003；29(4)：248-52.