

第69回日本公衆衛生学会総会
**延命医療に関する一般市民
の意識と遺族の評価**

○池上直己・池崎澄江
慶應義塾大学医学部
医療政策・管理学教室

目的

延命医療に関して、病院で死亡した患者の遺族調査の結果(以下、遺族)と、同じ地域における一般市民の意識調査の結果(以下、一般)を、同じ対象地区で比較すること

方法

	一般	遺族
時期	2008年10月	2008年11月
対象者 [†]	住民票より、20歳以上を無作為抽出	市内全ての一般病院(N=5)で、2008年1~6月に死亡した20歳以上の患者の遺族
人数	1,000人	427人 ^{††}
調査内容	2008年厚生労働省「終末期医療等における意識調査」と同じ	左に準拠し、延命医療、及び患者・家族・医師間の話し合いの程度
終末期の状態	がん: 治る見込みがなく死期が迫っている 要介護: 脳血管障害や認知症等により日常生活が困難、さらに全身の状態がきわめて悪化	がん: 死因が「がん」で、要介護の期間1年未満 要介護: 要介護の期間1年以上

[†] 都心から約100キロのK市で実施(人口:約3.6万人 65歳以上:30.2%)

^{††} 病院で把握した死亡患者501名から、入院24時間以内の死亡、回答できる家族がいない、事故・自殺による死亡、計74名を除外

結果

1. 基本属性

	一般	遺族
N(回収率)	419 (41.9%)	205 (48.0%)
性別: 男性	44.4 %	38.0%
年齢		
20-39	17.4 %	8.8%
40-59	34.1%	36.6%
60-69	19.8%	30.2%
70-79	17.9%	19.0%
80 ≤	10.3%	3.9%
患者の死因		がん 36.6%
患者の状態		要介護 19.5%

2. 一般：国の調査との比較

		本調査 (%) N=419	国調査 N=2,527	p-value
リビングウィル	リビングウィルに賛成	59.7	61.0	(ns)
家族との延命医療の話し合い	十分に話し合っている	3.8	4.3	(ns)
	話し合ったことがある	40.8	43.8	
	全く話し合ったことがない	48.9	50.6	
医師と患者・家族との話し合い	十分行われている	9.1	8.1	p<0.05
	行われているが不十分	29.4	24.2	
	行われていない	20.5	26.8	
	状況による・その他	35.1	39.8	
延命医療を「望まない(どちらかといえば、を含む)」	がん：自分の場合	74.9	71.0	(ns)
	がん：家族の場合	57.3	52.0	p<0.05
	要介護：自分の場合	82.3	83.9	(ns)
	要介護：家族の場合	68.5	65.3	(ns)

* 国の調査結果に合わせて性・年齢を調整しも、検定結果は同じ

3. 一般：延命医療「望まない」の関連要因

	オッズ比 (95% 信頼区間)			
	がん		要介護	
	自分	家族	自分	家族
過去5年間の死別経験 (1=あり)	1.84* (1.08 – 3.11)	1.72* (1.10 – 2.67)	1.84 (0.99 – 3.40)	0.97 (0.60 – 1.55)
リビングウィル (1=賛成)	2.92** (1.71 – 5.01)	1.86** (1.19 – 2.91)	3.42** (1.76 – 6.64)	2.37** (1.49 – 3.76)
家族との延命医療の話し合い (1=あり)	3.13** (1.75 – 5.59)	1.76** (1.15 – 2.70)	1.24 (0.65 – 2.36)	1.67* (1.05 – 2.65)

性・年齢階層は調整済み
* p<0.05, ** p<0.01

4. 遺族調査結果の概要 (%)

		全体 N=205	がん N=75	要介護 N=40
患者の特性	男性	55.1	64.9	50.0
	80歳以上	51.2	24.3	77.5 [†]
	認知症	19.5	5.4	52.5 [†]
遺族の続柄	子(義理含む)	58.5	41.9	77.5 [†]
	配偶者	31.7	52.7	17.5
遺族は患者の延命医療の意向を知っていた	十分に	19.0	23.0	12.5
	いづらか	20.0	16.2	25.0
	知らなかった	57.6	56.7	62.5
医師は遺族に延命医療の意向を聞いた	十分に	62.4	52.7	75.0
	いづらか	17.1	20.3	10.0
	聞かなかった	13.2	18.9	12.5
	わからない	2.0	4.1	2.5

† がんと非がん、要介護と非要介護、がんと要介護の2群比較でいずれも有意差(p<0.001)

5. 遺族:延命医療の実態と意向

	全体 N=192	がん N=69	要介護 N=39
いずれかを受けた	87.0	85.5	89.7
心肺蘇生	13.5	5.8	17.9
経管栄養	19.8	4.3	38.4
点滴	76.6	79.7	74.4
いずれか望まなかった	27.1	23.2	38.5
心肺蘇生	13.0	14.5	15.4
経管栄養	24.5	20.2	28.2
点滴	4.2	2.9	5.1
いずれかを望まないのに受けた	6.3	4.3	7.7
心肺蘇生	1.6	1.4	0.0
経管栄養	3.6	1.4	7.7
点滴	2.1	1.4	0.0

延命医療のうち、人工呼吸器は酸素療法と混同されている可能性があったため、また中心静脈栄養は実施割合が非常に低かったため表示していない

一般と遺族の比較 (%)

		一般 N=419	遺族 N=205	
延命医療について 家族(患者)と 話し合い	十分に	3.8	19.0	p<0.001
	いづらか	40.8	20.0	
	なし・無回答	55.4	61.0	
家族への延命医 療を望まない	がん	57.3	23.2	p<0.001
	要介護	68.5	38.5	
延命医療について 医師と家族と の話し合い	十分に	9.1	62.4	p<0.001
	いづらか	29.4	17.1	
	しない・わからない	61.5	20.5	

考察

- 一般住民も患者の遺族も、家族の延命医療の意向を知っていたのは、全体の半分以下であった
- 遺族の方が、延命医療に肯定的であり、また医師が意向を聞くと評価する割合が高かった
- 延命医療について検討する際に、一般住民だけでなく、遺族の体験を聞くことの重要性が示唆された

本研究の結果は以下の論文にまとめられています。

Ikegami N, Ikezaki S. Life sustaining treatment at end-of-life in Japan: Do the perspectives of the general public reflect those of the bereaved of patients who had died in hospitals? Health Policy (2010), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.05.016> (Published on web)