

第1回終末期懇談会ワーキング会議	資料1
平成20年12月19日	

「終末期医療に関する調査」結果の解析の手順について（案）

- (1) 「終末期医療に関する調査」結果(資料3)の各項目すべてについてコメントを付してはどうか。

- (2) 「終末期医療に関する調査」結果全般の傾向(例えば、年齢による相違、疾患による相違、職種による相違、等)について、コメントを付してはどうか。

※

- ・ (1), (2)について、各委員の意見を平成21年1月●日までに資料4の要領にて事務局に送付。
- ・ 事務局は送付された意見を集約し、解析案のたたき台を作成。
- ・ その後、第2回ワーキングチーム会議で解析案たたき台を基にとりまとめるに向けて討議。

第1回終末期懇談会ワーキング会議	資料2
平成20年12月19日	

第1回 終末期医療のあり方に関する懇談会
データ解析に関する発言 議事録より抜粋

○伊藤委員 医療職の人が一般の人よりも関心が高いという説明だったと思いますが、回答率を見ると、一般の人が50.5%、医師は35.0%、看護職は43.3%です。どこをもって、医療職の人は一般の人よりも関心が高いと言われるのかがわからないのです。

それから、リビングウィルについて、高齢者の方の支持率がすごく低いわけですが、それはなぜなのでしょう。書き換えができないと思っている方が多いことを反映しているのかの説明していただきたいです。

もう1つは、延命医療を望むか望まないかで、望まない人が多いという説明だったのですが、確実に望む人もいます。そのことについて、多数だからという言い方で説明されることが、果たして適切なものかどうか。そこら辺がわからないのですが、説明をいただけますか。

○事務局 関心が低いということですが、調査項目の中で、あなたは関心がありますかという質問があります。ここを解析していただければと思います。

リビングウィルの高齢者の解析ですが、これについては解析しておりません。

さらには延命医療に関しては、それも同じように、我々の中でまだ解析はしておりません。

○樋口委員 大きな話と小さな話をしたいと思います。まず、大きな話をすると、この調査の調査結果がまとめられて、これをどう考えるか、どう読むかはなかなか難しいと思います。とは言え、限られた時間の中で伝えられたことがメディアを通じてどのように伝えられるのだろうか少し心配です。それから、こういう部分について解析はできていませんというのもどうかと思います。そこで重要なのは、調査は終わった、そこでまず、解析を誰がやるのかという問題なのです。読み方を丁寧にして何らかの傾向を抽出する必要があります。これまでも何回かやっていることの調査ですので、連続性を持って何か新しい点がありそれを出せるものは出したほうがいい。ただし、そうは言っても、何らかの解析をした結果、そこからこれだけの調査で何かが出てくるかというそれがまた大きな問題です。この調査だけからどこかへというので、何らかの結論を出して、何か新しいことをやりましょうという話に、すぐ飛び付いていけるかという、それはまた難しい問題だと思ふのです。そこは、こんなこと私が言わなくても、そんなに無謀な人はいないと思いますが、解析は重要だが、そこから直ちに何らかの結論や結果を出そうとするものではない、そういうものではないという話で、そういう話を確認しておいたほうがいいのかと思います。

次に、それを前提にしたうえで、小さな話をします。順不同で気づいたことだけ申し上げますが、さっきの報告の中で、家族に聞いたときと、本人に聞いたときと、延

命治療に対する態度について随分差が見られたという点が新しいかのような指摘がなされました。実は、それは前の報告書でも同様の傾向が見られており、しかもその理由は十分かつ容易に説明の付く点だと考えています。それが1点です。

それから、資料3の10頁で「治療方針の決定」のところ、誰の意見を聞きますかという項目があって、これも前の調査でも同じ結果が出ているのですが、患者の意見が大事ですねという結果が出てきているというのですが、よく見ると、真ん中のいちばん大きな青い部分ですが、「患者本人の状況をみて誰にするかを判断する」と書いてあります。それを本人の意思尊重に入れているかのような結論になっている。これはおかしいですね。ですから、結局わからないということです。わからないということなのですが、今日の報告もそうなのですが、患者本人の意見をみんなで重視していると結論づけるのは、あまりに乱暴な話です。これが2つ目です。

3つ目は、今日大臣もわざわざ、終末期といってもいろいろあって、高齢になった人だけを対象として議論するわけではないということを言われました。実態的には高齢になって亡くなっている人も多いので、70歳以上の回答者がどう答えたかについて、わざわざ説明を受けるわけです。これはあくまでも誤解のないようにということで、70歳以上だけをターゲットにここで議論をするわけではないということを強調しておいた方がいいかもしれません。70歳とか75歳とかで線引きをすることについてはとかく疑問が生じやすいことがあります。しかし、今回の調査については、線引きをすることが目的ではなく、年齢によって意識の違いがあるかどうかを見ているだけです。今回は結果を提供しただけですということは、繰り返し申し上げたほうが、メディアにも誤解がないようにお願いするには必要かもしれません。

今度は資料2の最後16ページで、これは解説の1つの例だと思いますが、「余命6カ月以内の医療については、緩和ケア、自然に死期を迎えるケアの順に希望しているが、後者の割合が年々増加傾向にある」。私は緩和ケアの専門家ではありませんが、私の隣にはそういう人がおられます。ここでの記述の仕方を素人が見ると、緩和ケアはあまり充実させなくていいのではないかというように理解される結果が出てきているような気がします。しかし、これは、こういうアンケート調査のあり方自体と、そこから導かれる結論について、現場におられる緩和ケアの専門家からして何らかの御意見があるのではないかと思います。

○町野座長 いくつかありましたが大きいのは、分析して、これを一体どこで捉えるのがいいのかという話です。いままで全3回の最終的な分析した報告を出していただいて、それは樋口さんから言われた。今回もそれと同じようなその結果を分析する。よろしいですか。その過程で、これからまとめるに当たって前回までと同様にいろいろな議論をされていて、特に2回と3回と回を重ねていてかなりいろいろ難しい。ただ、いまの点につきまして、何か調査されるとか、分析の仕方を考えられると思います。

○事務局 いま座長がおっしゃられたとおり、今後議論を深めていただきまして、まず、こういうことがあるという実際の事例をいくつか紹介させていただきます。今後さらに議論を深めていただきたいと思います。

さらには、本題につきましては、我々今回は単純にデータ集計等をさせていただきます

ました。そのあと、例えば今度こういうデータがほしいとか、こうした解析をすればとか、ご意見を踏まえた上で、考えていきたいと思います。

○町野座長 先ほどの緩和ケアのに出ていますが、報告書の中には、例えば 70 歳以上で解析しているという意味を伝えるべきであると思います。

○中川委員 データを分析した後、この会から、何らかの提案ができないものか、と思うわけです。そうでないと 5 年前と同じ結論で終わってしまうのではないのでしょうか。現在、社会的に問題になっている、救急医療や神経難病（筋萎縮性側索硬化症、ALS）についても、この会から何らかの提案ができないのでしょうか。