

脳血管疾患での終末期医療についての意識調査結果

2008年9月18日
全国保険医団体連合会

〔まとめ〕

- 北海道、青森、岩手、宮城、福島、茨城、千葉、東京、神奈川、京都、岡山、広島、福岡、長崎、佐賀、鹿児島
の1都1道1府13県の高齢者を対象に「脳血管疾患の終末期」についてアンケート調査を実施した。
- 関心は非常に高く、自由記入欄にも多くの不安、怒りが記入されていた。
- 脳血管疾患で障害を持った場合、十分な医療リハビリを受けたいと考え（40.7%）、自宅療養を希望する人はわ
ずかだった（14.5%）。
- 「脳血管疾患の終末期」を自宅で迎えたいと考えている高齢者は11.1%と少数で、20才以上の一般人を対象
にした2003年のアンケート調査の22.7%よりも少なかった。
- 自宅以外を選択した理由は、「医療機関できちんと治療したい」が最も多く、続いて過去の調査と同様「家族に
迷惑をかけたくない」が多かった。さらに「介護してくれる人が高齢化、介護してくれる人がいない」が過去の調
査より多く、年々自宅で終末期を迎えることができなくなっていると考えられた。
- 今後も一人暮らし高齢者、単身高齢世帯が増えると、さらに自宅で最期を迎えることが困難になると予想された。
- 自由記入意見から、医療や介護の自己負担増が自宅での療養や「在宅死」をさらに困難にしている可能性があっ
た。
- 医療構造改革の一環として後期高齢者医療制度も位置づけられているが、アンケート結果からは、在宅死を4割
にする目標達成は非常に難しく、実態を踏まえない目標設定であることが明らかになった。
- 終末期をどこでどう過ごすかは、患者個々人の意志決定が最大限尊重されるべき事項であり、目標を設定するこ
と自体に問題がある。

〔結果〕

今回の医療改革では、医療費抑制のため入院を抑制、終末期もふくめ在宅へ誘導を大きな柱としている。高齢になると脳血管疾患が多くなることから、団塊の世代が高齢期を迎える 10～30 年後には脳血管疾患・障害が増大し、長期入院やリハビリにかかる医療費は膨大になると予想し、「(発症予防等で)出来るだけ入院を避けることが重要な課題」(原医療課長・当時)と、ここにかかる費用を今から抑えることを最大の狙いとしている。

実際、療養病床を廃止・削減など、高齢期の入院療養の場を狭めており、終末期の患者が、在宅や居住系施設に移らざるを得ない事態も広がることが予想される。厚労省はあたかも多くの国民が在宅での看取りを希望しているかのように、これらの施策を進めているが、実際のところ、国民はどのように考えているのか、また、在宅で長期に療養し、また最期を迎える条件はあるのか、などを明らかにするため、意識調査を実施した。

一般的に「終末期」というと、ガンなどの悪性疾患によって亡くなるまでの期間がある程度予想される場合をイメージする。しかし、「脳血管疾患の終末期」はガンの終末期とは違い、「何時からが終末期か」や生存期間の予測も困難で、時々おこる合併症がたまたま命取りになることが多い。今回は、ガンの終末期ではなく、「脳血管障害での終末期」について質問した。

〔調査時期〕

2008年3月下旬～5月上旬

〔調査方法〕

保団連加盟の各道府県保険医協会より老人クラブ、年金者組合などの高齢者の団体の協力を得て 60 歳以上の男女に調査用紙を配布、また会員医療機関で患者に調査用紙を配布し回収、集計した。

実施道府県は別紙の通り。

〔調査の概要〕

今回集計を行ったのは 15 都道府県(北海道、青森、岩手、宮城、福島、茨城、千葉、東京、神奈川、京都、岡山、広島、福岡、長崎、佐賀、鹿児島)、回答者数は 3,183 人。

回答者の性別は、男性 46%、女性 51%。年代は、69 歳以下が 37%、70～74 歳が 23%、75～79 歳が 22%、80～84 歳 12%、85 歳以上が 4%で、後期高齢者にあたる年代の方は、全体の約 40%であった。家族構成は、単身世帯が 22%、夫婦 2 人世帯が 39%、2 世代以上の同居世帯が 33%、その他 4%となっている(いずれも 100%との差は無回答者)。

また、脳血管疾患での介護経験を聞いたところ、経験のある方は 20%であった。

〔結果の概要〕

「脳血管疾患や痴呆等によって入院治療し、日常生活が困難な状態のまま「自宅に帰るように」退院を勧められた時、どこで生活したいですか」との問いに対しては、「リハビリのできる病院」が 40.7%と最も多く、「介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど介護施設」(19.5%)、「リハビリはできないが長期療養できる病院」(17.5%)、「自宅」(14.5%)を大きく引き離している。

日常生活が困難な状態から、少しでも回復したいという意欲の強さが示された(図 1)。

「もしあなたが脳血管疾患で、自宅（または居住型の介護施設）で誰かの助けを受けながら療養中、加えて重症の病気（肺炎など）になり、回復する可能性は50%しかないと言われたら、どこで療養したいですか」との問いに対し、「自宅で医療と介護を受けながら最期まで療養する」が11.1%に対し、「病院に入院する」が62.1%と圧倒的であった（図2）。

入院したい理由（複数回答）のトップは当然のことながら「回復する可能性があるならきちんと治療を受けたい」（66.7%）である。特に脳血管疾患で自宅療養している場合、脳血管疾患そのもので終末を迎えるというより、肺炎などの急性疾患を併発する場合も多いと想定される。その場合、たとえ高齢であっても、少しでも回復可能性があれば、急性疾患の治療をきちんと受けたいというのが、多くの高齢者の希望である。また、「回復しなくても今までの病院で最期まで見てほしい」も28.8%を占めている。厚労省は病院の機能分化を進めてきているが、高齢の患者にとって、病状によって病院を変わるということは、不安も大きい。政府の政策と患者の意識との間にはギャップがあることを伺わせた（図3）。

一方、自宅を望む理由は「住み慣れた場所で最期を迎えたい」の51.6%、「最期まで好きなように過ごしたい」34.5%などであった（図4）。「家族に看取ってほしい」は29.2%であり、入院を望む理由の第2位が「家族に迷惑をかけたくないから」（49.7%）と合わせ考えると、現状では、家族に看取られること以上に家族の負担を慮る高齢者の姿が浮き彫りになっている。

厚労省が医療費削減のために、病床削減計画を進め、2030年には47万人の「死に場所」が確保できなくなると予想し、看取りの場所として「自宅」を勧めていることを紹介した上で、家族は自宅で看取ってくれるかを尋ねた。

「看取ってくれる」と考える高齢者は、全体で16.5%、2世代以上が同居している世帯でも22.8%にすぎなかった。また、約3割の方が「わからない」と答えており、家族に看取られたいとの思いと家族の負担の重さから、判断しかねている状況が見られる（図5）。

「自宅で最期まで療養する」ことの課題でも、「介護してくれる家族の負担が大きすぎる」が圧倒的に多く60.4%、「介護してくれる人が高齢化して大変」（40.4%）、「介護してくれる家族がいない」（32.2%）など、介護者の問題を指摘する声が高率であった。

また、2番目に多かったのが「自宅では症状が急変したときの対応に不安がある」で46.6%であった（図6）。必要に即応して、入院も含めた医療が保障される体制がなければ、「自宅で最期を迎えたい」という希望があったとしても在宅療養は望めないことが、明確になっている。

[考察]

「きちんと治療したい、快復したい」という意欲に答える制度を

脳血管疾患や痴呆等によって入院治療し、日常生活が困難な状態であっても、圧倒的多数が、リハビリのできる病院での療養を望み、また、脳血管疾患で自宅（または居住型の介護施設）で誰かの助けを受けながら療養中、加えて重症の病気（肺炎など）になったばあいでも、少しでも回復可能性があるならしっかり治療したいと考える高齢者が多数に上っている。当然といえば当然である。終末期にいたる治療の過程が、患者にとって納得のいくものでなければならぬが、

後期高齢者医療制度が、「生活を支える」医療だけをめざしては、こうした意欲にも応えられないし、患者本位の終末期も望めないであろう。

医療・介護体制の充実は大前提

政府は、医療費抑制のために、入院から在宅への誘導を様々な手法で行っている。終末期についても、自宅で迎えることが多くの国民の希望であるかのようにいって推進している。しかし、今回の調査では、自宅で最期まで療養したいとする方は、むしろ少数派であった。

自宅で家族が看取ってくれるかとの問いに、2世代以上が同居の家族構成ですら、看取ってもらえると考えている高齢者は3割に満たないという状況が、端的に示しているように、在宅で終末期を迎える条件が、現在の日本にはほとんどないのである。

また、高齢者自身も「家族に負担をかけたくない」という意識が非常に強く、実際の介護制度の不十分さと相まって、在宅での終末は望まない状況になっている。

こうした中で、在宅への誘導だけを推し進めれば、患者だけでなく、働き手でもある家族に大きな負担を強いることになる。

「家族に看取られたいという気持ちはありますが、家族に心配や手間をかけたくないと思っています。最後は信頼できる病院で安心して終える様になりたいです」「理想を言えば自宅で家族に看取ってもらえればよいが家族の負担が大きく（老々介護になる）たぶん無理だと思う」「訪問介護、看護のチームが万全で家族の負担が軽減される事が保障されるのであれば自宅を望みますが、今の制度では望めそうもありません。子ども達の負担を考えると、施設、病院しかないと思います。私自身両親を介護し、自分の活動を犠牲にしてきた経験からの思いです」「自宅での療養は介護してくれる家族の状況が良い時はできることもあると思われるが、それで逆に負担を強いてみんなが共倒れになることも大きいと思う」などの意見に集約されるように、政府が本当に患者本位の終末期医療をいうのであれば、地域の介護体制を抜本的に強化、充実することに、予算措置もふくめたまらず対応すべきである。

どのような終末期を過ごしたいのかは、どのように生きたいのかと同様、ひとり一人異なって、多様である。自由意見欄にも、「自宅は借家で私が最後ですから。死に場所に病院もあるべき」「痛み、苦しみを和らげるために緩和ケアの病院を増やす必要がある」「自分の家で静かに終生を送りたい」「永年住み慣れた自宅の魅力は、他の医療より充分にあると信じ、日々そのつもりで自宅の環境に意を注いでいる」「延命治療は希望しない」等々、多様な意見が寄せられた。個別性に対応でき、誰でもが費用等の心配なく、その望む最期を迎えられるよう、条件を整備することこそが、国の責任ではないだろうか。

参考資料

過去のアンケート調査

2004年7月の「終末期医療に関する調査等検討会報告書」に1998年と2003年に行われたアンケート調査の報告がある。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>

それによると20才以上の一般人2,581人が回答し、ガンの終末期に「自宅で最後まで療養したい」は11%（資料1）、脳血管疾患の終末期に「自宅」を選んだ人は23%だった（資料2）。