

## 高齢者終末期に対する自己決定に影響を及ぼす諸要因の検討

涌波 満

医療法人アガペ会 ファミリークリニック きたなかぐすく 院長

〒901-2303 沖縄県中頭郡北中城村仲順231-1

電話番号 098-935-5517

平成15年2月24日提出

## 高齢者終末期に対する自己決定に影響を及ぼす諸要因の検討

涌波 満 棚原 陽子 涌波 淳子

### 研究の背景

自主性の原則（自己決定権）とは、判断能力をもった個人の意志や選択を尊重すること、あるいは不幸にして判断能力を失った個人に対して、その意志や選択を守ることを意味している<sup>1)</sup>。終末期（terminal stage）とは、Saunders, D.C.によれば、特定の医療行為が打ち切れ対症療法だけになる時期とされる<sup>2)</sup>。高齢者においては、脳血管障害や痴呆の進行により、寝たきり全面介助状態となった場合、人としての尊厳性を傷つけられる可能性が大きいと、終末期に準じて対応するという考えも受け入れられつつある<sup>3)</sup>。

わが国では、1980年代から終末期緩和医療が紹介され始め、“患者の知る権利”や告知の問題とともに自主性に関しても社会的に取り上げられるようになった。しかし、現場では依然として“お任せ医療”に代表されるような患者 医師関係が根強く残っているのも事実である。筆者は高齢者長期療養型病院において、不幸にして、意思疎通が取れず、全介助の状態となった入院患者を長期にわたって担当する機会を得た。繰り返される状態の悪化に対して、本人の元気なころの終末期に対する考えが分からない家族に病状を説明し、“私には医療の事は分かりませんから・・・、とにかく先生にお任せします”と言う返事を幾度となく聴いてきた。そのため、重大な決断を医療者側のみで下さざるをえず、本人の意思を尊重するような医療とはほど遠いものであった。そういった中で、高齢者終末期医療における将来的な対応法の必然性を感じた。

地域包括医療を目指すプライマリ・ケア医（家庭医）は、地域で生活し、住民に継続的に関わるのであり、社会科学の分野で培われてきた質的な観察研究に絶好の立場にあると言える。そこで、患者の医療への自主性や終末期に対する意識を高めることを意図し、住民参加型のヘルスプロモーション<sup>4)</sup>の概念を取り入れ、フォーカスグループ法と半構造化面接法の組み合わせにより、高齢者の終末期に関する意識調査として、現状把握のための社会的診断を試みることにした。

### 対象および方法

北中城村の村民（総人口15620人、高齢化率13.8%、平成13年12月現在）を対象に、意図的サンプリングにより、男女別に計4度のフォーカスグループインタビューと男女5名ずつの半構造化面接を行なった。フォーカスグループ参加者は、字の区長、村保健師、在宅介護支援センターケースワーカーを通して、介護経験のある方を募ったが、思うように集まらず、高齢者医療に興味がある方という条件に和らげ、紹介していただいた。半構造化面接については、4回のフォーカスグループインタビューを通して、参加者の高齢者終末期状態に対する理解度が高いほど、より本音に迫る自己決定へ影響する要因を聞きだせるという印象があり、選択対象を高齢者介護経験のある60歳代の方に絞るこ

とにした。面接の回数については、あらかじめ決めることはせず、新たな内容が抽出されなくなったと判断される理論的飽和状態に到達した時点で終了とした。

研究の趣旨とビデオテープによる記録に同意をいただいた方に最終的な出席確認を行なった。参加者には、インタビュー終了時に、参加者の背景を知ること、フォーカスグループインタビューや面接を受けた感想を知ingことを目的としたアンケートに記入していただき、1000円分の図書券を謝礼としてお渡しした。

各グループの参加者構成は以下のとおりである。

グループ1；女性 6名（介護経験者3名） 村から委嘱をうけた介護相談協力員6名  
平均年齢63.5歳 所要時間66分

グループ2；男性 4名（介護経験者1名） 村議会議員2名を含む  
平均年齢61.7歳 所要時間70分

グループ3；女性 6名（介護経験者3名） 介護相談協力員2名、高齢者医療施設でのボランティア経験者2名  
平均年齢57.2歳 所要時間60分

グループ4；男性 7名（介護経験者1名） 村内の福祉活動が活発な自治会区長の紹介  
平均年齢79歳 所要時間60分

半構造化面接調査への参加者を以下に示す。

男性 5名（60歳、63歳、66歳、67歳、67歳）

女性 5名（60歳、62歳、63歳、65歳、66歳）

インタビュースタッフは、村保健師1名、支援センター - 看護師1名、同ソーシャルワーカー1名、本研究事業のため公募した質的な研究経験をもつ看護師1名、医師1名で、司会はフォーカスグループインタビューの講習会を受け、幾度かの経験をもつ保健師が1度、今回が初体験という看護師が3度それぞれ担当した。筆者は、記録係として参加し、終了時に、調査中に生じた疑問や誤解に答え、参加者への影響を避けるようにした。個別面接では、本研究事業のため公募した質的な研究経験をもつ看護師がすべて担当した。

（フォーカスグループインタビュー）

インタビューの進め方としては、比較的構造化された質問内容をはじめに提示し、内容をより深く理解してもらい、討論が短時間で盛り上がるようにした。その上で、幅の広い質問をし、グループ力動を期待し、本音に迫る住民の考えをくみ上げるようにした。以下に討論内容を示す。

事例) 痴呆や脳梗塞の後遺症(発症6ヶ月以上)のために、手足が不自由となり、言葉を理解し話すこともできません。名前を呼ぶと“はい”と答える以外に一人では何もできず、寝たきり全面介助の状態です。また、上手に物を飲み込むことができず、口からの食事ができません。

#### 討論1)

このようなことが、不幸にしてあなたやあなたのご家族に生じた場合、どの程度の医療を望むでしょうか。

以下は考えられる医療行為のレベルです。

*徹底的に医療を受け、最善を尽くす。どのような状態であっても回復を信じている  
心臓マッサージ、人工呼吸を受ける  
人工呼吸器をつける  
点滴をうける  
栄養チューブをつなぐ  
痛みや苦痛を和らげる治療は行ってほしいが、単なる延命処置は受けたくない  
何もして欲しくない*

#### (医療行為の説明)

上から下に行くに従って積極的に治療を行なわなくなるとお考えください。1番目は、たとえ回復の可能性がほとんどなくても、とにかく考えられることをすべて行なうもの。一番下は何もしない、ただ自然に任せるというものです。

2番目は、もし、こういった状況で、心臓や呼吸が停止したときに、再び心臓や呼吸が動くように薬や機械を使って、心臓マッサージや人工呼吸を行なうものです。うまくいきますと、多くの場合は、人工呼吸器につなぎ集中治療室に移されることになります。

3番目は、口やのどからチューブを通して写真のような機械をつなぐものです。たとえご自分で呼吸をすることができなくても、機械が代わりにしてくれますし、ご本人の呼吸をする力が弱くても、うまくそれに合わせて手伝ってくれるのです。

4番目は、ご存知の点滴治療です。主には水分の補給を目的に行なわれますが、多少の栄養も投与できます。

5番目は、口から食事が摂れなくなったときに、流動食を流すために行なうもので、短い間であれば、鼻からチューブを入れ、胃にまで通します。長い間必要なときは、簡単な手術を行なってお腹に小さな穴をあけそこから胃に直接チューブを入れます。こうすることにより、たとえ食べることができなくても医学的に栄養の管理が可能です。

以上5つは、場合によっては、延命治療といわれるものです。

6番目は、病気自体の治療や延命にはつながらなくても、痛みや苦痛を取るために酸素や痛みどめなどを積極的に使用するものです。ここで注意していただきたいのは、薬をつかって命を縮めるという安楽死ではありません。誤解のないようにお願いします。

## 討論2)

あなたのご家族の一員が、元気な頃に、“単なる延命処置はしてほしくない”という意志表示をしているとします。その意志を尊重するかどうか決めるに当たって、どのようなことを考えますか。

(半構造化面接)

高齢者終末期状態を説明した後、フォーカスグループ法で取り上げた討論1)と同じ内容を本人と家族の場合に分け質問し、討論2)に関しては、後述するフォーカスグループ法で抽出されたカテゴリーに従って尋ねた。

## 分析方法

フォーカスグループインタビューの内容を、録音・画像の記録から、すべて文字化し、3名の調査者(医師2名、看護師1名;うちインタビューに関わった者2名)がそれぞれ独立して、参加者の発言内容を再考した。高齢者終末期のあり方に関する内容を、自己決定に影響するものとして断片化し、類似する内容ごとにカテゴリーとしてまとめ、3名がそれぞれの結果を持ち寄り、合意形成を図りながら、高齢者終末期の自己決定に影響を及ぼす諸要因として命名した(コーディング)。カテゴリー化を行なうにあたっては、グループ間の妥当性(Group to Group Validation)<sup>5)</sup>を考慮した。すなわち、いくつかのグループがその内容に触れたか、それぞれのグループ内で何人の参加者がそのような発言をしたのか、さらには、その内容が参加者にどの位の共感を引き起こしたのかを基に、分析者同士が、主観的に、合意をもって評価した。

個別による半構造化面接についても、同様の作業により、フォーカスグループ法で得られたカテゴリーに合うもの、合わないものに分け、合わないものに関しては、分析者に共感を生んだものを新しいカテゴリーとしてコーディングした。

## 結果と解説

各カテゴリーとその代表的な発言内容は、以下のとおりである。また、グループ間の妥当性を明らかにするため、表1に各カテゴリー内の代表的なテーマとそれを発言した参加者の人数を各グループ・個別面接で示した。

### (1) 高齢者終末期状態や生死に関する価値観

高齢者終末期状態や人間の生死を個人個人がどのように捉えるかというもので、明らかに本人の場合と家族の場合で相違を認めた。選択した医療行為に関してはグラフ1（円グラフ）に示す。また、すべての調査で患者の年齢と発病からの期間について話題となったものの、一定の方向性を見出すことができなかった。

#### A:本人の場合

延命処置は受けたくないという考え方が、約半数（46%）を占めた。

“自分の寝たきりの顔を何年もベッドの上で人にみせたくない。”

“回復の見込みがないのに治療を続けてもしょうがないでしょ。”

“子供たちに面倒をかけたくない”

#### B:家族の場合

主介護者として、介護経験のある方は、自分の場合と同じような価値観を持っていたが、介護経験のない、高齢者終末期状態をイメージできない方は、最善を尽くしたいという考え方で、半数以上（54%）を占めた。さらに身内の介護経験はないが、高齢者終末期をイメージできる方は、延命処置はしたくないという傾向がうかがえた。

“自分の家族だから、できる限り、回復に努めて、元通りの家族の絆を築けたらいいなあと思う。”

（介護経験のない、高齢者終末期状態を十分に理解できていない方の発言で、グループ4の参加者に共感を呼んだもの）

“病人があっちもこっちもやられるのをみたら（チューブを挿入されて、管理されるという意味）、自分が苦しくなるのです。”

（身内の介護経験はないが、知人の経験などを通して高齢者終末期状態を想像できる場合の考え方）

以下の5つのカテゴリーは、介護する家族として、患者本人の意思決定に影響を及ぼす要因である。“延命処置を受けたくない”という意思表示を尊重する方向に働く要因をプラス、その反対をマイナス要因と称した。

#### （2）介護者として、自分自身に負担がかかることへの恐れ

個別面接のみでみられた少数意見だが、人前では言えない本音に迫る部分であると考え、カテゴリーとした。直接ではないが、“延命処置をしてほしくない”という意志に対してプラスの方向に働くことになる。

“倒れた場合、誰が看るのですか。”（私が看ることになりますよ。）

“それなりに医療費がかかりますよね。”

### (3) 患者本人に対して家族として抱く愛情

A:もっと生きたいと思っているかもしれないという考え(マイナス要因)

元気な頃に、意志を明らかにしているとしても、実際にその場面になると考えが変わるかもしれないという考えで、現実的には、本人の意志を尊重することは不可能となる。

“その時になって(中略)もっと生きたいと思うかもしれない”

B:少しでも元気になってほしいという気持ち(マイナス要因)

高齢者終末期状態を受容できず、回復を信じる家族の切実な思いが読み取れる。

“できれば、元気になって、起こして食事をさせてあげたい。”

“真剣に対応すると、会話することによって意識が変わってくるのではないかと思う。”

C:いつまでも一緒にいたいという気持ち(マイナス要因)

Aの場合と異なり、回復の見込みはなくても、生きていてほしいという考え方で親に対する思いを表している。

“両親であれば、(生きているだけで)心強いです。最善を尽くしたいです。”

### (4) 親族をはじめとする世間への配慮

A:人それぞれが高齢者終末期状態に関して個々の考えを持っているということへの配慮(マイナス要因)

全グループで認められた考え方で、親族の合意がなければ決定できないというもの。

“親の場合は、兄弟がいますから、(本人の意志通りというわけにはいきません)ひとりひとり感じ方が違うのです。”

B:“道徳的に誤っているのでは”と見られたくない気持ち(マイナス要因)

延命処置をしないという考え方が、親族、世間に認めてもらえないのではないかというもので、高齢者終末期状態に関する社会的なコンセンサスが得られていないことを反映している。

“家族としては、(延命処置を)受けたくないと思っていても言えないのです。「あれがあんなことを言って、早く亡くなった」と言われたら、くいが残ります。”

### (5) 患者 - 医者関係

A:医師や医療機関への期待

本人の意思を尊重するための重要な決定を家族にさせるという心理的な負担を軽

減したい気持ちから、医師に判断を仰ぐもの。あるいは、医師に決定する義務があるという考え（マイナス要因）

“先生の判断によって決めたいほうがよいのではないですか、家族（が決めるの）は大変ですよ。”

#### B:医師や医療機関への遠慮（マイナス要因）

男性のグループで2度とも発言された。パターナリズム（患者 医者関係のひとつで医者の指示通りに患者が従うもの）の印象が、男性に根強く残っていることをうかがわせるものである。

“（高齢者医療に関して）十分に話し合う機会もないしね。医者任せでしょ。お医者さんのするとおりにやりなさいというのが現状でしょ。”

#### C:医師からの明確な情報提供（プラス要因）

医師から、高齢者終末期状態の明確な情報提供を受けることが、家族として本人の意思を尊重する前提要因となる。

“もしも、すべてのことがしつくされて、治らない状態でしたら、自然に経過を見るのがよいかと思う。”

### （6）高齢者終末期状態に関する情報把握の度合い

介護する家族が、高齢者終末期状態を理解していく過程が大切であることを示しており、医師からの情報提供のみではなく、経験と受容が必要であるという考え方。“延命処置をしない”という意味に対してマイナスに働く。

“（高齢者終末期状態で）どのくらいの期間生きるのかを知らない人ならば、延命処置をしてもらいたい、知っている人ならば、やりません。”

“高齢者であっても、家族の場合は、今の医学では新しい治療法があるのではないかという期待があって、納得いくくらいのことは一旦はやってみる。”

### 考察

この研究の目的は、ガン末期患者の場合と異なり、高齢者終末期患者に対して、医療をどの程度まで行なえばよいのかという社会的なコンセンサスが得られていない現状を踏まえ、患者本人の意思尊重に対して影響を及ぼす諸要因が何であるのかを、地域住民を対象に質的な研究手法により明らかにすることである。

高齢者を対象とした終末期医療の意識調査としては、いくつかの先行研究がある<sup>6,7)</sup>。しかし、そのほとんどが、余命いくばくもない状態を提示したアンケート、あるいは構造化面接調査であり、今回我々が提示する高齢者終末期状態とは異なる。しかも、高齢者の本音に迫るような質的な研究手法を取り入れてはいない。そこで、この研究では、（1）高



高齢者終末期状態を、模擬患者を使って誤解なく理解してもらう必要があること。調査の中で十分に理解できていない点に関しては、その都度質問を受け、答えることができること、(2) 調査者の一方的な考えでデータを集めるよりも、住民の生の声を聞き、同じように問題意識をもってもらうというプロセスが必要であること、を理由に、個別面接やフォーカスグループインタビューを行なった。

フォーカスグループ法については、欧米の教科書で参加者同士の面識がないことを推奨するものがある<sup>4)</sup>が、日本人は知り合いがいたほうがかえって話しやすい環境を作り出しているという報告もあり<sup>8)</sup>、リクルートの利便性も考慮して、顔見知り同志の参加を許可した。よって、討論会の雰囲気の中で、他者の意見に流され、遠慮して自分の意見が言えなかった可能性も十分に考えられる。また、ビデオによる記録が参加の妨げになった方も少なからず見受けられた。

面接調査参加者は、村民で高齢者の医療を身近に感じる方で、既に介護経験のある方に焦点を当てた意図的サンプリングにより募集した。これにより、効率よく本音に迫るデータを集めることができた。人前で話すことが苦手な方にも参加していただくことができ、人前では言いづらい経済的な問題や自分への介護負担、親族への不満といった内容を聞くこともできた。従ってフォーカスグループインタビュー調査をある程度は補うことができたと考える。

表2, 3にフォーカスグループ調査、半構造化面接調査後のアンケート結果を示す(参加者の感想と家族背景について、フォーカスグループ1, 2ではアンケートを行っていない)。半構造化面接では、60歳代の介護経験のある方を募ったため、平均年齢が2.4歳若く、また宗教的な背景も若干強いものとなっている。調査中の話しやすさに関しては、23名中17名の方が、“話しやすい”と答えている。特にフォーカスグループ調査では、話題の盛り上がりや他の参加者により、話しやすい環境が出来上がったものと思われる。話にくかったと答えた方の全員が、調査の内容が難しかったと記している。話しやすさに影響したものとして、フォーカスグループ調査では、“他の参加者”が13名中5名おり、フォーカスグループにおける他の参加者のもつ役割の両面性が伺える。調査の内容や司会者の進め方に関しては、難しいという感想が23名中19名あって、高齢者終末期状態をよりわかりやすい形で紹介する新たな方法が必要である。しかしながら、参加者のほとんどが、調査内容を有意義であると捉えており、難しい問題とはいえ、この調査を通して大切なことであると認識していただけたと思われる。実際、後日ご家族で同じ内容について話し合ったという方もいた。

結果の解説については、前項で記したとおりであるが、いくら高齢者本人が、延命処置を望まないとしても、介護する家族が正確にその病状を、吟味・把握し、終末期を静かに見守るという受容の気持ちが育まれなければ、延命処置を受けたくないという意志が尊重されないという現実を垣間見ることができたのではないかと考える。

医療に携わるものとして、常に倫理的な側面を考慮する必要がある高齢者終末期の診療

方針の決断にあつて、介護する家族とのコミュニケーションを密にし、その思考の過程を共に歩み、お互いの認識の違いを埋めていくことが、満足度を保ちつつ、終末期を受容していくのに必要不可欠なものとする。

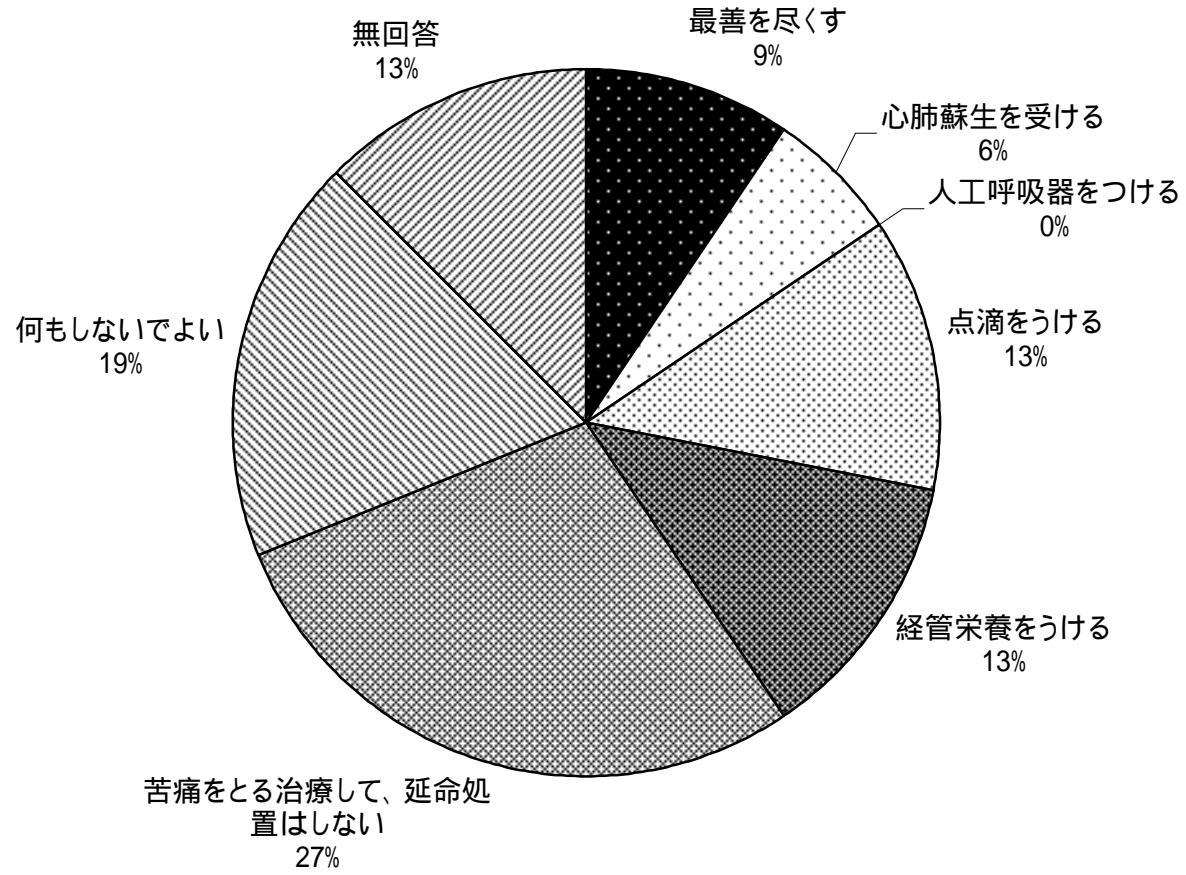
## まとめ

高齢者終末期に対する自己決定に影響を及ぼす諸要因をフォーカスグループインタビューと半構造化面接調査という質的な手法により、抽出し、検討した。まず、(1) 高齢者終末期状態や生死に関する価値観により、自分の意思が決定されるが、本人の場合と家族の場合とで大きな違いを認めた。次に、介護する家族として、患者本人の意思決定に影響を及ぼす 5 つの要因 ; (2) 介護者として、自分自身に負担がかかることへの恐れ、(3) 患者本人に対して家族として抱く愛情、(4) 親族をはじめとする世間への配慮、(5) 患者 - 医者関係、(6) 高齢者終末期状態に関する情報把握の度合い、を認識することができた。さらに、この研究活動を通して、参加協力者である地域の方に、高齢者終末期状態を共に考えていかなければならない重要な問題であることを紹介する良い機会となった。

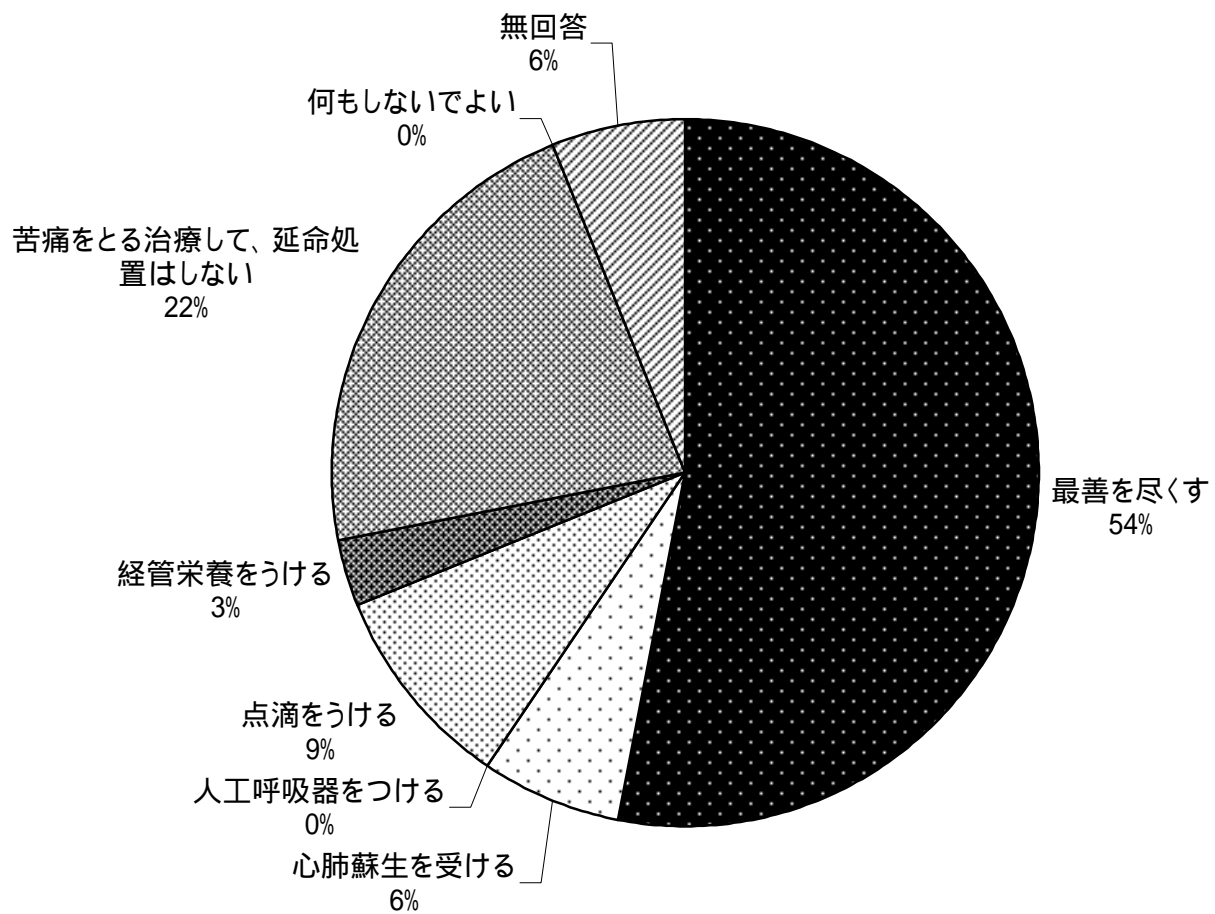
## 参考文献

- 1) Fleetwood J, Lipsky M. Medical ethics. Monograph, Edition No. 231, Home Study Self-Assessment program. Kansas City, Mo.: American Academy of Family Physicians, August 1998.
- 2) Saunderson D. C. The Management of Terminal Malignant Disease, 2<sup>nd</sup> Edition, Edward Arnold, London, pp1-16, 1984.
- 3) 折茂肇ら、新老年学、第 2 版 東京大学出版会 東京、pp1273-1275, 1999 折茂肇ら、新老年学、第 2 版 東京大学出版会 東京、pp1273-1275, 1999
- 4) ローレンス W. グリーン、マーシャル W. クロイター ヘルスプロモーション Precede-Proceed モデルによる活動の展開 医学書院 1997
- 5) Focus Groups as Qualitative Research 2<sup>nd</sup> Ed, David L. Morgan SAGE 1997
- 6) 安村誠司ら：在宅高齢者の終末期医療に関する意識 延命医療希望の関連要因を中心に ターミナルケア 9 巻 (6) 466 - 471、1999
- 7) 松下哲、稲松考思ら：終末期のケアに関する外来高齢患者の意識調査、日老医誌 36 : 45 - 51、1999
- 8) 瀬島克之ら：質的研究 4 フォーカスグループの実際的方法論の一例 Jpn. J. Prim. Care vol.24(2) 126-131 2001

本人の場合



家族の場合



テーマ	グループ1	グループ2	グループ3	グループ4	個別面接(女性)	個別面接(男性)
寝たきりの顔を見せたくない		1				
回復の見込みがないのに続けても仕方がない	3	4	3	4		1
親族に迷惑をかけたくない	3	1	2	4	4	5
寝たきり高齢者を見るとかわいそうに思う			1	1	2	1
介護者としての自分自身に負担がかかる					1	1
もっと生きたいと思うかもしれない	1		2		1	3
少しでも元気になってほしい		1	1			1
いつまでも一緒にいたい	2		3	2	2	3
親族の考えを聴くことが重要だ	1	3	1	2	5	5
道徳的に誤っているのではという気持ち		2	1			
家族が治療方針を決めるのはたいへん		1	1	2	2	3
医者には本心を言い切れない		1		1		1
医者からの正確な情報提供が必要	3	1	3		4	4
高齢者終末期状態を理解し受容することが大切	1		3	3	4	3

注) 数字は人数を示す

フォーカスグループと個別面接の比較 1 ; 参加者の背景

	フォーカスグループ	半構造化面接
参加人数 (人)	23	10
平均年齢 (歳)	66.3	63.9
宗教 (あり)	4/23	5/10
家族構成		
・ 一人暮らし	2/13	0/10
・ 夫婦	2/13	2/10
・ 核家族 (親と子)	3/13	4/10
・ 三世代 (親と同居)	1/13	3/10
・ 三世代 (孫と同居)	5/13	1/10
介護の経験 (あり)	8/23(34.8)	10/10(100)

(調査後のアンケートより) 括弧内の数字は%を示す

フォーカスグループと個別面接の比較 2 ; 参加者の感想

	フォーカスグループ	半構造化面接
調査中の話しやすさ		
・ とても話しやすい	4/13	0/10
・ 話しやすい	7/13	6/10
・ どちらでもない	0/13	1/10
・ 話しにくい	2/13	3/10
・ とても話しにくい	0/13	0/10
話しやすさに影響したもの		
・ 特になし	5/13	0/10
・ 他の参加者	5/13	-
・ 記録機器	0/13	3/10
・ 調査の内容	4/13	8/10
・ 場所の雰囲気	1/13	0/10
・ 司会者の進め方	4/13	3/10
調査時間		
・ とても長い	1/13	0/10
・ 長い	3/13	0/10
・ どちらでもない	7/13	10/10
・ 短い	2/13	0/10
・ とても短い	0/13	0/10
内容について		
・ たいへん有意義	9/13	7/10
・ 有意義	2/13	2/10
・ どちらともいえない	1/13	1/10
・ 意味がない	0/13	0/10
・ まったく意味がない	0/13	0/10

(調査後のアンケートより ; フォーカスグループ 1、2 では調査後のアンケートは行っていない)

# 高齢者終末期に対する自己決定に影響する諸要因の定量化の試み

涌波 満

医療法人アガペ会 ファミリークリニック きたなかぐすく 院長

〒901-2303 沖縄県中頭郡北中城村仲順231-1

電話番号 098-935-5517

平成15年2月24日提出



## 高齢者終末期医療における自己決定に影響する諸要因の定量化の試み

涌波 満

### はじめに

先般、北中城村民の高齢者終末期に関する考えを広く組み入れることを目的に、質的な研究手法により、自己決定に影響する諸要因の抽出を試みた。以下に抽出されたカテゴリーと代表的なテーマを示す。

#### (1) 高齢者終末期状態や生死に関する価値観

#### (2) 介護者として、自分自身に負担がかかることへの恐れ

#### (3) 患者本人に対して家族として抱く愛情

A: もっと生きていたいと思っているかもしれないという考え

B: 少しでも元気になってほしいという気持ち

C: いつまでも一緒にいたいという気持ち

#### (4) 親族をはじめとする世間への配慮

A: 人それぞれが高齢者終末期状態に関して個々の考えを持っているということへの配慮

B: “道徳的に誤っているのでは”と見られたくない気持ち

#### (5) 患者 - 医者関係

A: 医師や医療機関への期待

B: 医師や医療機関への遠慮

C: 医師からの明確な情報提供

#### (6) 高齢者終末期状態に関する情報把握の度合い

今回は、これらのテーマを北中城村内の60歳代の方を母集団としたアンケート調査により、定量化し、一つ一つの重要度のランク付けを行なうこととした。

### 対象および方法

北中城村の承諾を得て、平成14年10月現在、村内に住所のある60歳代(60から69歳)の方の名簿を住民基本台帳より全員抽出した。アンケートの回収率を上げるため、13ある自治会のうち、診療所の位置する字と先の質的研究調査で参加協力者の最も多かった字を選び、これら2自治会に住む349名の60歳代の方全員に、無記名式アンケート用紙を、研究趣旨説明文を添えて郵送した(有意による集落抽出)。アンケートの内容は別紙の通りである。

回収方法は、返信用封筒を同封した郵送によるものとしたが、2自治体会長と5名の民

生委員に研究趣旨を説明し同意をいただいたうえで、個別に調査対象者を巡回し、アンケートへの記入と投函を促すようにした。

## 分析方法

許容できる最大誤差である目標精度 (e) を、相対精度として 10% 前後に確保するという立場で、集団の比率 (P) (この研究では尊重率) は予想不可能と考えて 50% とした。統計的計算により、母集団の比率を推定するために必要な標本数は 184 名以上となる (回収率 52.7% に相当)。

具体的な分析内容を示す。1; 本人の意思を尊重するか否かを二項検定を活用し、母集団 (村内の 60 歳代の方) における比率を推定する。2; 回答者の社会的背景と意思の尊重率に差がないか<sup>2</sup> 検定を行なう。3; 自己決定に影響する諸要因については、賛成・反対の度合いを定量化する。4; さらに、諸要因と性別 / 意思尊重の間でクロス集計による分析を行ない、賛成・反対の度合いに差がないか Kruskal-Wallis をはじめとする順位和検定を行なう。

## 結果

回収されたアンケート数は 65 通、内 2 通は年齢が 60 歳代ではなく、63 通が分析された (アンケート回収率; 18.1%)。

回答者の平均年齢は 64.3 歳、女性が 47.6%、介護経験のあるものは 25 名 (39.7%) であった。最終学歴では、義務教育と答えた方が 41.3% と最も多かった (表 1)。“自然に逝かせてほしい” という意思を尊重すると答えた方は 51 名で 81.0% を占めた (図 1)。本人の意思を尊重するか否かについての母集団における比率に関しては、今回、回収率が低く、推定精度を確保する数に至っておらず、施行できなかった。

回答者の背景と意思の尊重率のクロス集計では、図 2、3、4 に示すとおり、いずれも有意の差は認められなかった。

諸要因の賛成度合いに関しては、“主治医からの病状説明” と “病状を正しく理解することが大切” が最も高く (4.43) “少しでも元気になってほしい” (3.87) “親族の考えを聴くことが重要” (3.86) “肉体的、精神的、経済的な負担” (3.79) と続いた (表 2)。

諸要因と性別 / 意思尊重間での分析では、性別 - “いつまでも生きていてほしい”、のクロス集計と “寝たきりになってからの期間”、“半年以上は経過を観たい”、“本人の年齢を考慮する”、“平均寿命は必要”、“少しでも元気になってほしい” - 意思尊重のクロス集計において、賛成の度合いに有意の差を認めた (図 5 - 10)。

## 考察

実際の高齢者医療の現場では、元気な頃の本人の意思が明らかになっていることは少なく、主治医とご家族の間で治療方針を決定していくことが多いのであるが、筆者には、ど

のような家族的背景が、高齢者ご本人の終末期に関する考えを引き出し、そして尊重していくことにつながるのかを知り、要介護高齢者を抱える家族に、効果的に関わっていく術を探求するという長期的な展望がある。

今回のわずかな調査結果から興味深い点をいくつか挙げてみる。

今回のアンケート調査では、既に高齢者ご本人の“寝たきりで意思の疎通が取れなくなれば、自然に逝かせてほしい”という意思がはっきりしている例を示すことにより、先の質的に抽出した自己決定に影響する要因のもつ影響力に焦点を当てることにした。ご本人の意思が明確な場合、それを尊重したいと答えた方が、8割以上を占めてはいる。ただし、諸要因の賛成度合い(表2)や各要因とのクロス集計の結果(図6-10)から推察するに、尊重するための前提となる要因がある。すなわち、寝たきりになってからの期間やご本人の年齢、特に平均寿命を超えているかを考慮しなければならない。また、主治医からの高齢者終末期状態をはじめとする病状の説明が詳細にあって、しかも家族側が十分に理解している、いわゆるインフォームドコンセント(informed consent; 説明と同意)が、家族との間に成り立っていなければならない、というものである。ご本人の意思は何よりも優先されるべきものであるが、医療者側がこのような前提を考慮し、家族側と関わっていく必要があることを示している。

性別や宗教の有無、介護経験といった背景は、本人の意思を尊重する因子とはならないようである。

図5に示したとおり、“いつまでも生きていてほしい”という感情は、男女間で有意差を認めたのであるが、女性がどちらともいえないという感覚がつよく、常に迷っている内面をうかがわせるものである。

ご本人の意思を尊重したいと考えている方の多くに、“少しでも元気になってほしい”という一見矛盾した感情が存在することも、念頭に置いて置く必要がある。

今回の調査では、母集団(二つの自治体に住所のある60歳代の方)における意思尊重の比率を推定するために必要な標本数を回収することができなかった。その原因としては、回答者の背景(表1)からもわかるように、最終学歴が義務教育であると答えた方が41.3%を占めており、高齢者終末期状態を理解し、それぞれの質問に答えることがむずかしかったと考えられること、質的な研究によって得られた諸要因をできるだけアンケートに盛り込もうとしたため、設問数が多くなったことが挙げられる。

今後の課題としては、いかに回収率を上げるかということになるが、今回パイロット的な研究となってしまった調査結果を、各自治体の公民館などで発表し、多くの方々に研究の趣旨を理解していただき、協力者として調査に参加していただけるよう呼びかけていきたいと考える。

## 寝たきり高齢者の医療を共に考える調査研究のためのご協力依頼

(この調査研究は、在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け、行っている調査事業です。)

21世紀は、地域の皆様方が自ら医療・福祉の発展に参加する時代と言われています。社会の高齢化が進む中、老いの問題は避けて通ることのできない、地域全体で考えていかなければならない問題です。

私は、かねてより、高齢者の医療に少なからず携わり、解決すべき課題を認識しつつ、特に高齢者の終末期についての研究に取り組んで参りましたが、このたび、**村の協力を賜り、平成14年10月1日現在で60歳代である村民の皆様全員**にこのお手紙を送らせていただきました。以下に、今回の調査の趣旨をご説明いたします。

**痴呆の進行や脳卒中などにより、自分の考えていることを伝えられず、日常生活のなかですべてのことに介助を必要とする状態**で、しかも現代医学では回復が望めない場合(以下、**高齢者終末期状態**と言います) **医療をどの程度まで行えば良いのかは、ガン末期患者の場合と異なり、社会的に一致した考え方は存在しないようです**。個人やその家族を取り巻く環境は様々であり、高齢者終末期状態への対応を標準化することはむずかしいと思いますが、村民の皆様方が、高齢者終末期状態に対し、**納得できる医療を選択していくために、どのような考えを持っておられるかをうかがってみたい**と思っております。

ご協力いただけます場合は、**無記名で構いません**ので、別紙の調査用紙に記入していただき、**同封の返信用封筒にて返送していただければと存じます**。なお、皆様の発言内容に関しましては、**プライバシーは保護され、研究の分析以外には決して使用するものではありません**。

この調査結果をもとに、在宅医療を担う医療者として、**より望ましい高齢者終末期の迎え方を皆様と共に考えていきたい**と思っております。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

北海道大学大学院社会医学系研究生(地域・家庭医療学専攻)

医療法人アガベ会 ファミリークリニックきたなかぐすく 医師 涌波 満

TEL935-5517

FAX935-5855



E ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

医療や介護にかかる**肉体的、精神的、経済的な負担**を考える。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対  
5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

F ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

どのような状態であっても、**少しでも元気になってほしい**と考える。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対  
5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

G ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

どのような状態であっても、**いつまでも生きていてほしい**と考える。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対  
5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

H ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

本人の配偶者や兄弟をはじめとする**親族の考えを聴くことが重要だ**。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対  
5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

I ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

**世間の一般的な考えに外れないようにすることが重要だ**。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対  
5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

J ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

**主治医からの病状説明が重要だ**。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対  
5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

**K** ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断するようなことは )

自分たちでは決められないので、**主治医に決めてもらいたい。**

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対

5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

**L** ; このようなことは、**主治医がきめることで、自分たちは何もいえない**と思う。

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対

5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

**M** ; ( 本人の希望をかなえてあげるかどうかを判断する際に )

本人の**病状を正しく理解することが重要だ。**

強く賛成                  賛成                  どちらともいえない                  反対                  強く反対

5 . . . . . 4 . . . . . 3 . . . . . 2 . . . . . 1

3 ; その他、**寝たきり高齢者の医療**に関しまして、日ごろから考えていることがありましたら、教えてください。

4 ; 以下の質問はあなた自身に関するものです。差し支えない範囲でお答えください。

性別： 1 . 女性 2 . 男性

年齢： \_\_\_\_\_ 歳

宗教： \_\_\_\_\_

介護のご経験： 1 . あり 2 . なし

あり、の場合は、どなたの介護をされたか教えていただけますか。

---

最終学歴：

1 . 義務教育 2 . 高等学校 3 . 専門学校 4 . 短期大学

5 . 大学

6 . その他 ( \_\_\_\_\_ )

(いづれかに をつけてください)

ご協力ありがとうございました。



表 1 ; 回答者の背景

平均年齢	64.3歳
	男64.7歳 女64.2歳
性別	
男	29(46.0%)
女	30(47.6%)
宗教	
あり	13(20.6%)
なし	46(73.0%)
介護経験	
あり	25(39.7%)
なし	31(49.2%)
最終学歴	
義務教育	26(41.3%)
高等学校	23(36.5%)
専門学校	4(6.3%)
大学	4(6.3%)

図1 ; 高齢者終末期の意志尊重

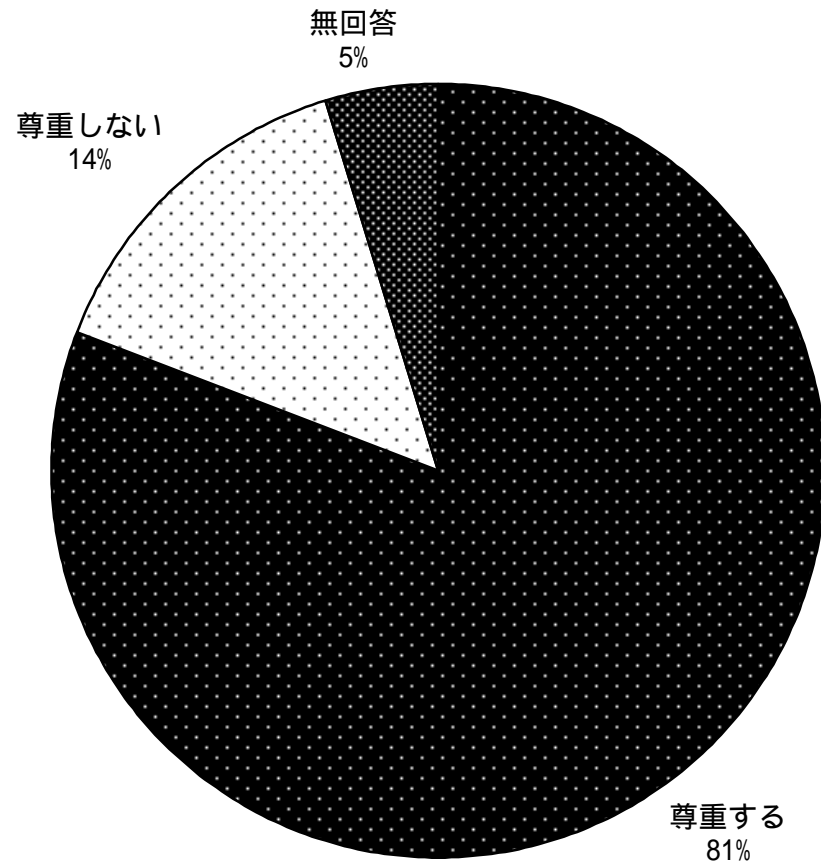
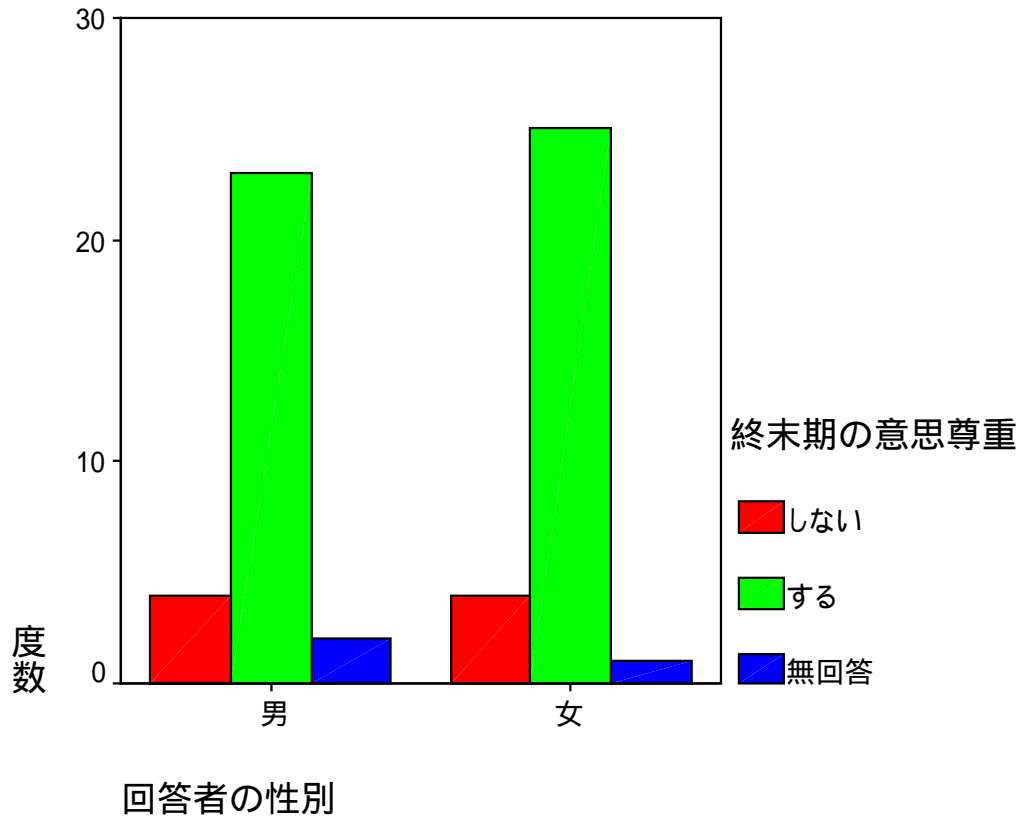
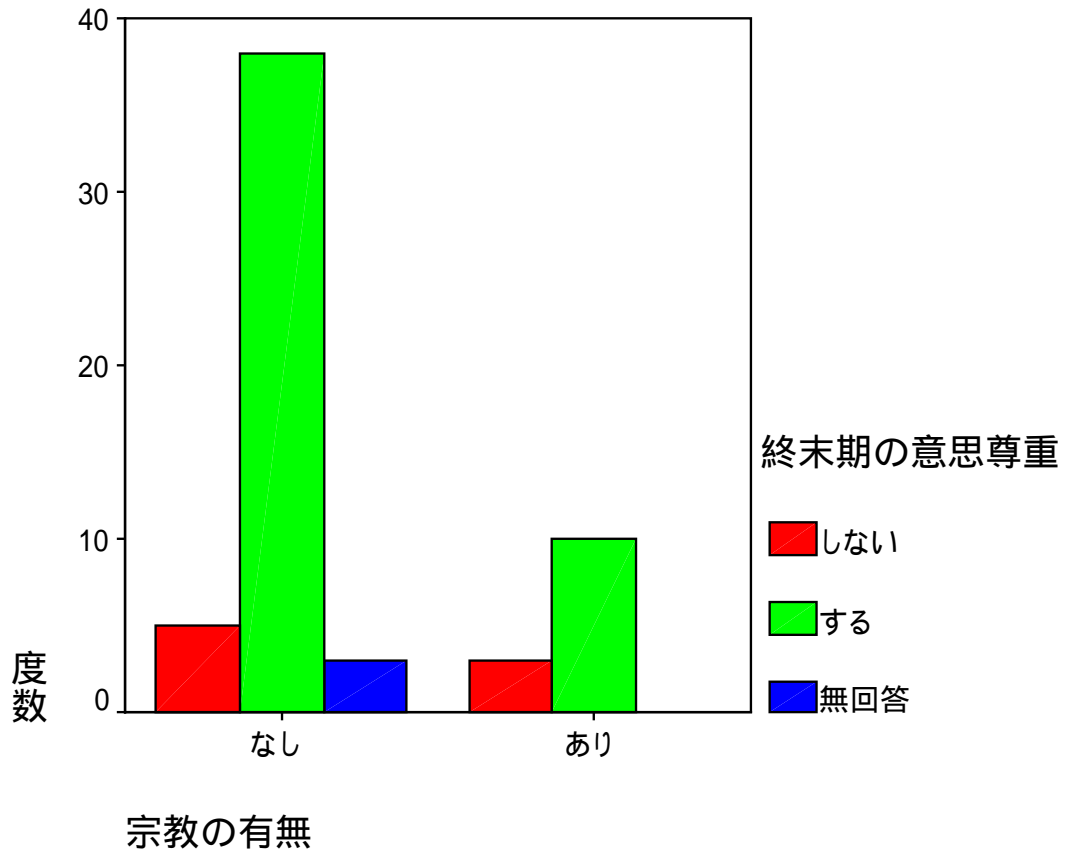


図2 ; 性別と高齢者終末期の意思尊重



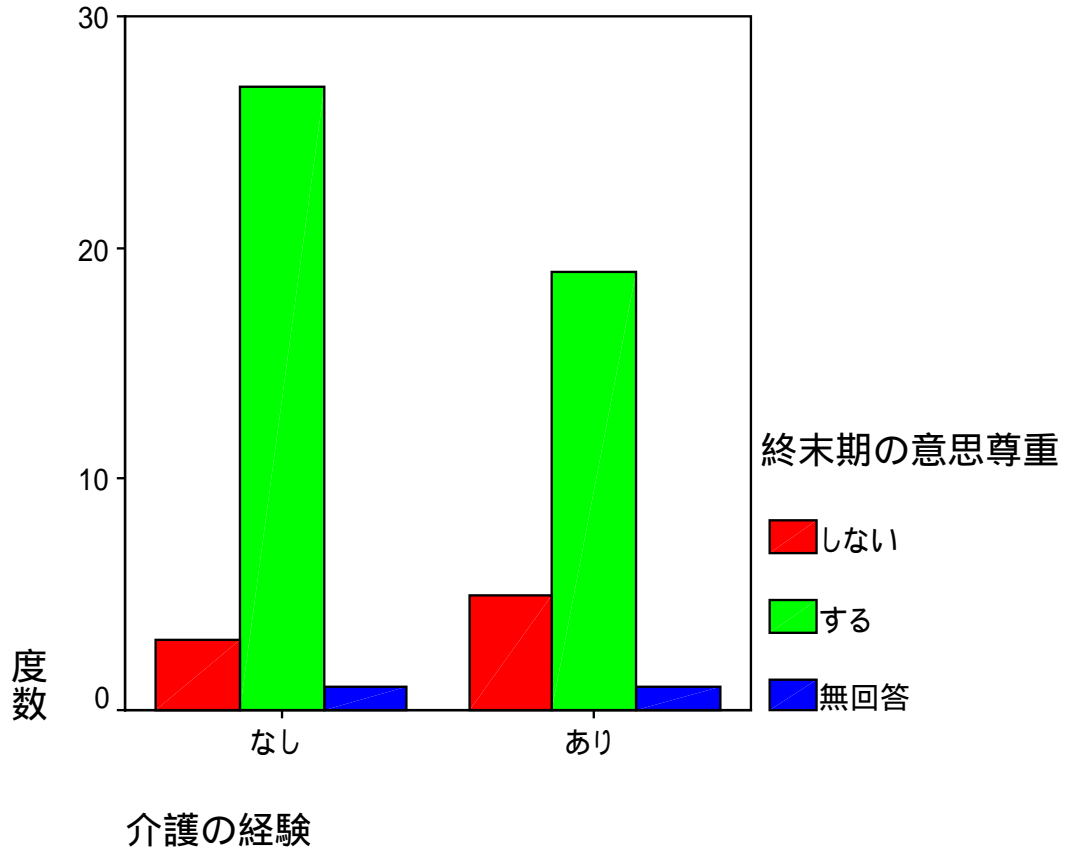
2 検定にて有意差なし

図3 ; 宗教と高齢者終末期の意思尊重



2 検定にて有意差なし

図4 ; 介護経験と高齢者終末期の意思尊重



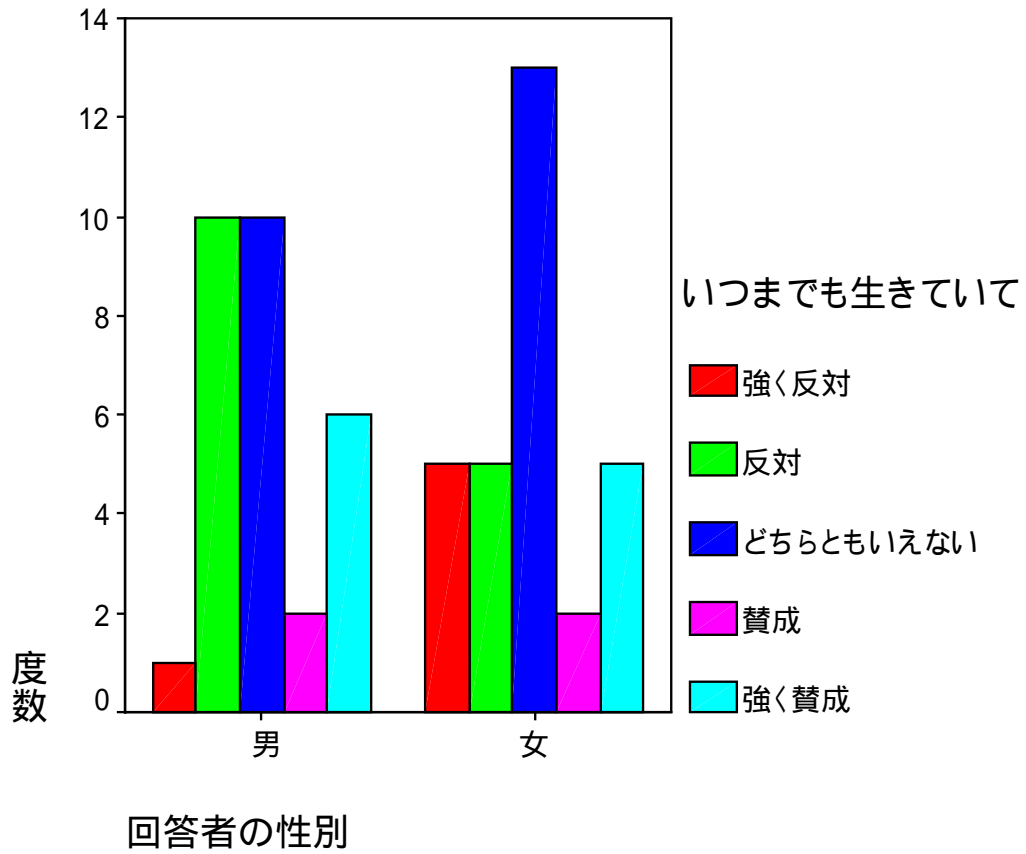
2 検定にて有意差なし

表 2 ; 諸要因の賛成度合い ( 定量化 )

寝たきりになってからの期間	3.55(1.05)
半年以上は経過を観る	3.35(0.97)
本人の年齢	3.60(1.07)
平均寿命は必要	3.53(1.02)
肉体的・精神的・経済的負担	3.79(1.13)
少しでも元気になってほしい	3.87(1.09)
いつまでも生きていてほしい	2.97(1.23)
親族の考えを聴くことが重要	3.86(1.12)
世間の一般的な考えに外れない	3.32(1.20)
主治医からの病状説明	4.43(0.71)
主治医に決めてもらいたい	3.31(1.11)
自分たちは何も言えない	2.56(1.10)
病状を正しく理解することが大切	4.43(0.72)

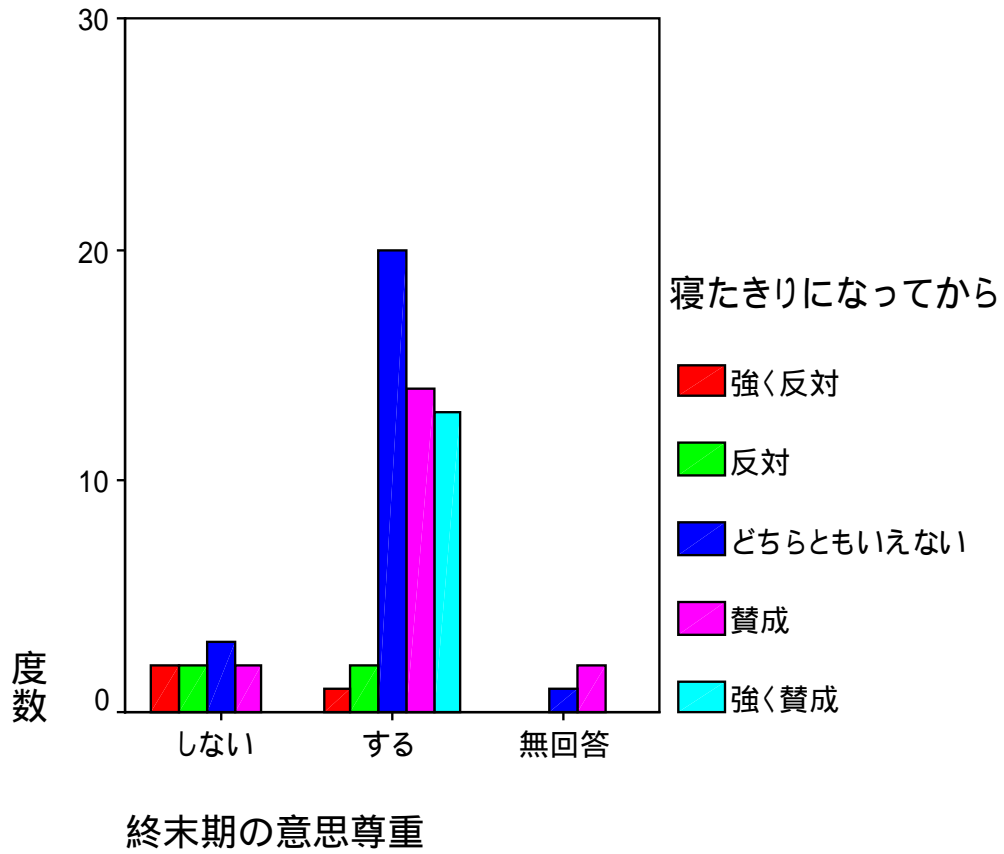
括弧内は標準偏差を示す

図5 ; 性別と要因 “いつまでも生きていてほしい”



Wilcoxon の順位和検定にて有意確率  $0.043 < 0.05$

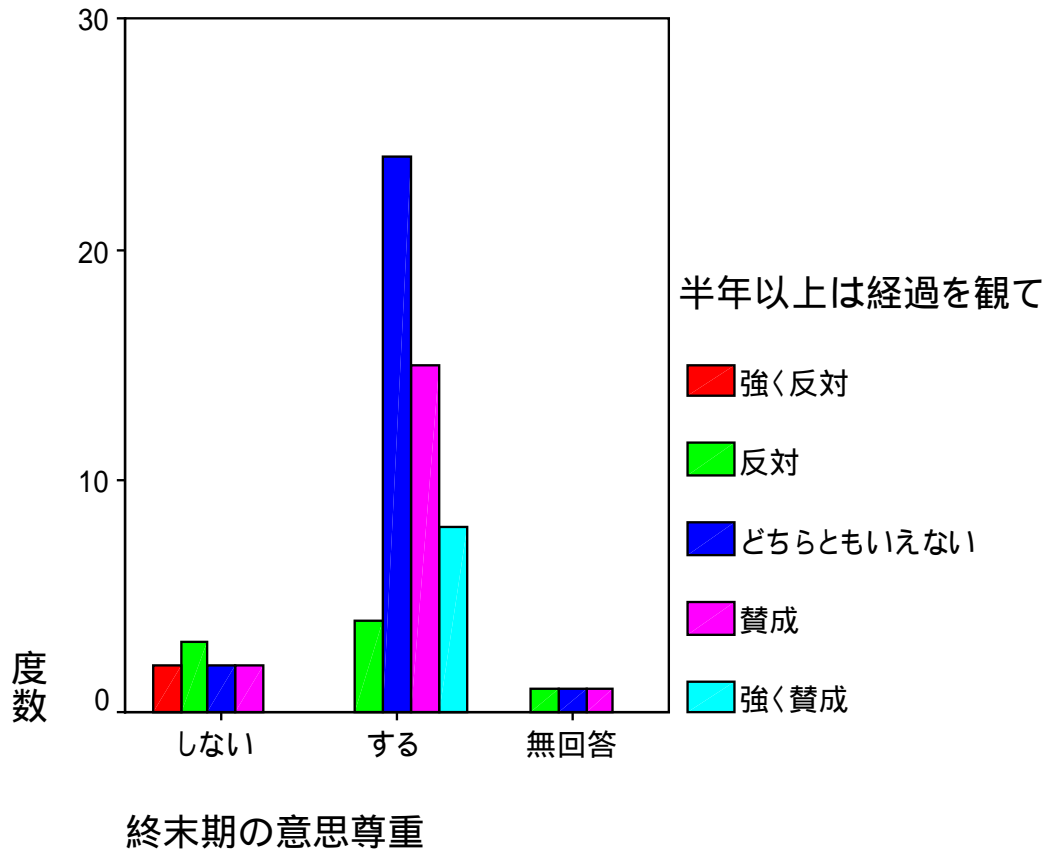
図6 ; 要因 “寝たきりになってからの期間” と高齢者終末期の意思尊重



Kruskal-Wallis の順位和検定にて有意確率  $0.007 < 0.05$

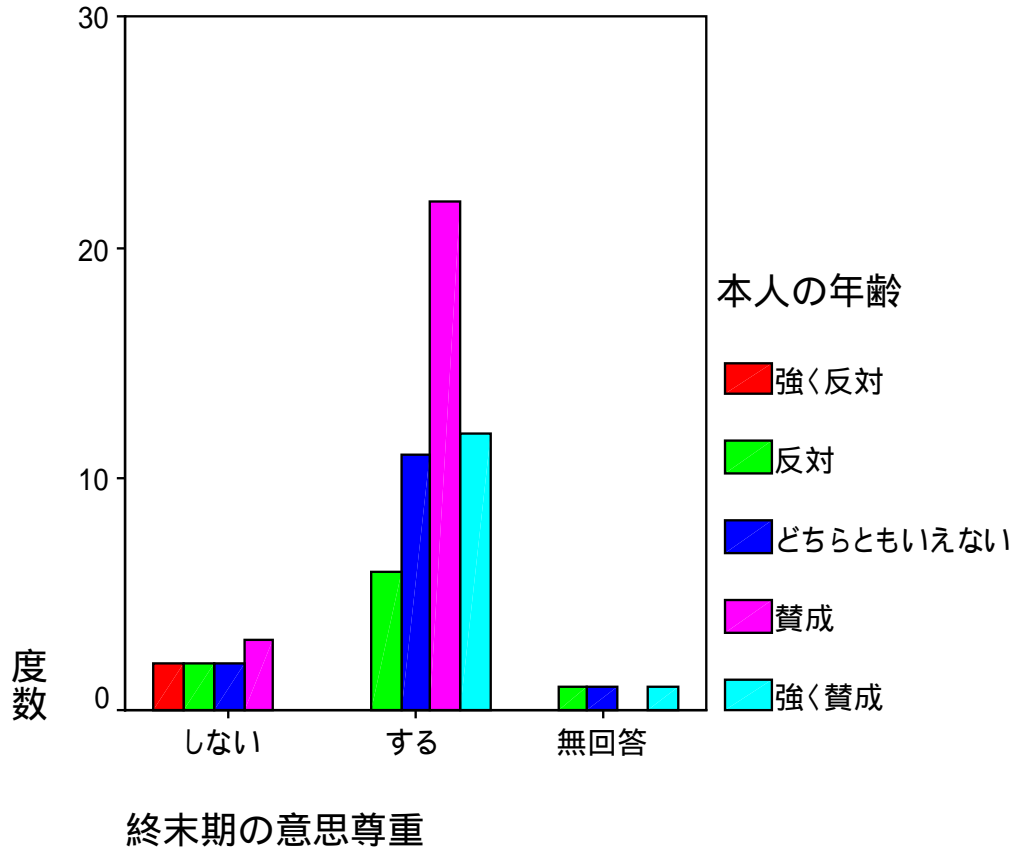


図7；要因“半年以上は経過を観たい”と高齢者終末期の意思尊重



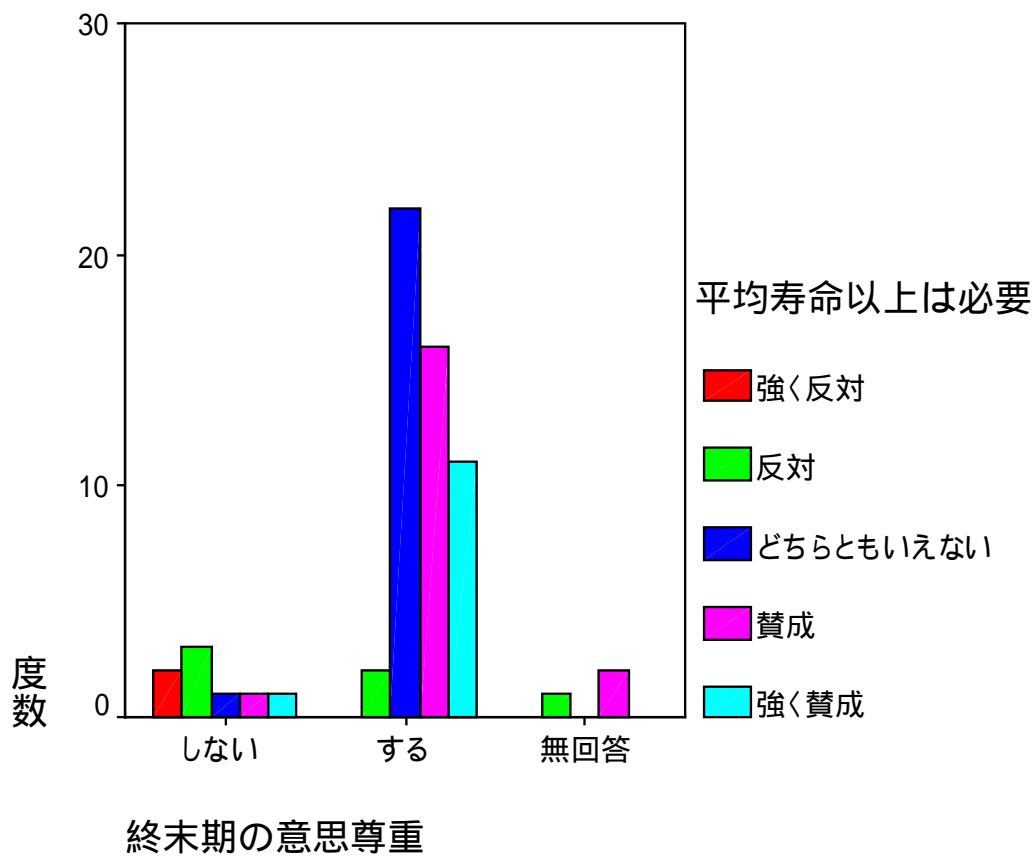
Kruskal-Wallis の順位和検定にて有意確率  $0.024 < 0.05$

図8 ; 要因“ 本人の年齢を考慮する ” と高齢者終末期の意思尊重



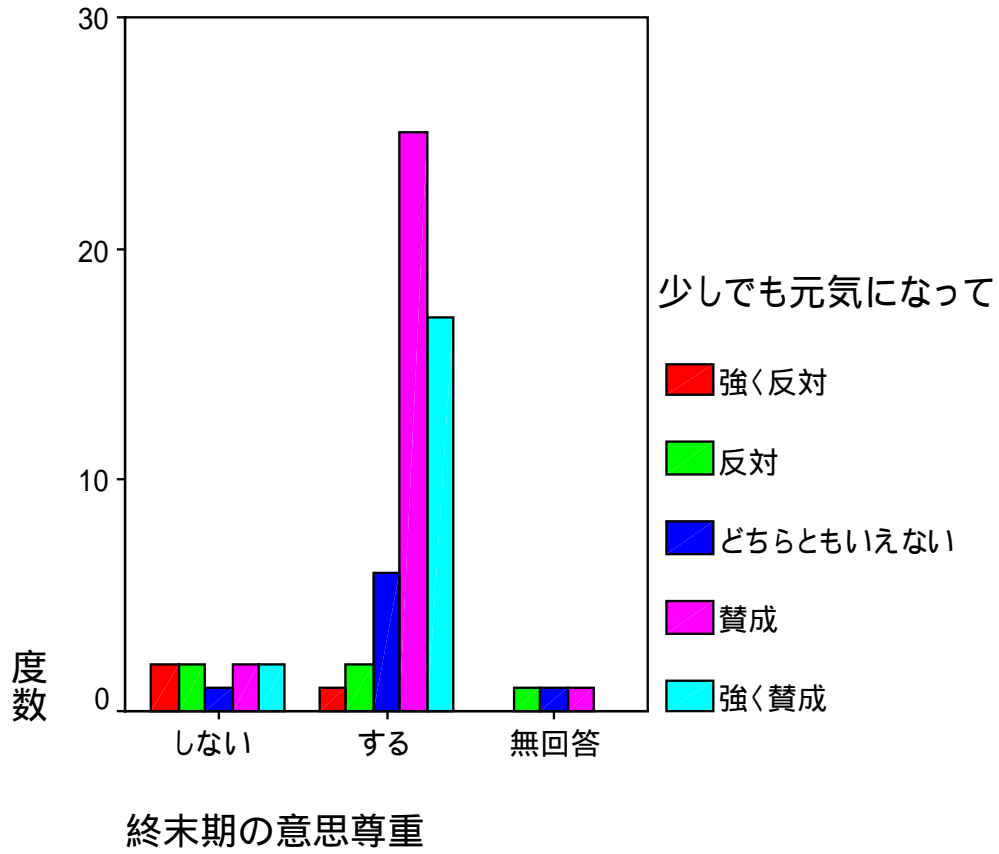
Kruskal-Wallis の順位和検定にて有意確率  $0.038 < 0.05$

図9；要因“平均寿命は必要”と高齢者終末期の意思尊重



Kruskal-Wallis の順位和検定にて有意確率  $0.037 < 0.05$

図 10 ; 要因 “ 少しでも元気になってほしい ” と高齢者終末期の意思尊重



Kruskal-Wallis の順位和検定にて有意確率  $0.033 < 0.05$