京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要
健康科学　第6巻　2009

研究活動報告　―6―

認知症高齢者の尊厳死とリビングウィル

―認知症とガンを比較して―

古家　彩名，久保田正和，木下　彩栄

は　じ　め　に

医療技術の進歩と高齢社会の到来により，死の迎え方は全世界的な課題となっている。その中でも長寿世界一を達成した我が国は高齢者の終末期のあり方について考えていかなければならない。本研究では，高齢社会に伴い認知症高齢者が増加していることをふまえて，認知症高齢者が尊厳ある死を迎えるためにはどのような事が必要かに焦点をあてた。

認知症高齢者の場合，認知機能障害の程度は多様であるが，認知症であると終末期にあることの理解が困難で，終末期ケアのインフォームド・コンセントが不可能なことが多い。たとえ意思表示の確認ができたとしても，記憶障害により，説明を受けたことや意思表示したことを忘れていることも少なくない。その結果，本人に代わって家族の意思に従って終末期ケアを選択することになる[1)]。このように，実際に死を迎えるとき，自分の意思を伝えられない可能性が高いため，事前に意思を残しておくことができるリビングウィルというものが注目されている。このリビングウィルは，急な状態の変化により本人の意識がなくなった場合や，認知症により自分の意思を表明できなくなった場合の延命治療の判断を，家族や医師がする場合においての手助けともなるだろう。長寿国である日本は，今後高齢者が増加し，リビングウィルの重要性はますます大きくなると考えられる。

これまでの先行研究において，さまざまな終末期における延命治療に関する研究がなされている。その結果，「単なる延命処置はやめ，痛みを緩和し自然な死を迎えられるような医療を望む」という意見が大半を占めている[2)]。2008年10月28日の朝日新聞によると，「延命治療は望まない」と「どちらかというと望まない」を合わせると7割以上が延命治療に対して消極的であった[3)]。しかしリビングウィルは日本では普及しておらず，終末期ケアに関する自己決定能力が低下した状況であるといわれている[4)]。高齢者の終末期の疾患や症状は多様であるが，これまでに，癌における終末期のあり方は，延命拒否や尊厳死の考え方ともに広く世間に知られるようになってきている。しかしながら，認知症患者の終末期についての研究は未だ端緒についたばかりである。興味深いことに，これまでの研究で，癌の人に比べると認知症の人の意思が示されていないという結果が得られている[5)]。その理由としては認知症では比較的身体的には安定して慢性の経過をたどり，直接「死」を意識せずにいられるため終末期医療について家族が患者と話し合う機会が少ないためではないかと考えられていると記されていた[2)]。認知症と癌という2つの疾患は不可逆的に進行し死に至る病気であるが，この2つは死に至るまでの経過が異なってくる。しかしながら，現状で，認知症におけるリビングウィルが認知されていない理由として，私は，認知症に関する情報が癌よりも知られていないことが，癌の人に比べ認知症の人の意思が示されていないことにつながっているという仮説を立てた。

以上のことをふまえ，リビングウィルや延命治療への意識を調査し，2つの疾患の死に対するイメージや知識の程度と比較検討することにより，認知症の終末期における意思決定が示されていない要因を探ることを目的に研究を行った。本研究で，認知症と癌における一般人の意識の違いを明らかにし，医療者として適切な時期（患者の意識があり，意思を確認できる時期）に適切な情報を認知症患者や家族に提供していく方法を考える一助としたいと思う。認知症患者の終末期の迎え方についての意思を尊重していくことが，今後の日本においてすべての高齢者が尊厳ある死を迎えるために極めて重要になってくるであろう。

方　　法

1．対　象

対象者は知人の一般健常者男女96名（男性40名，女性56名，30代13名，40代30名，50代16名，60代29名，70代5名，無回答3名）に協力をお願いした。倫理的配慮として対象者に対して本研究の目的，方法，倫理的配慮を書面に示した。アンケートは無記名，自由意志の下行い，対象者の個人が特定されることのないようにした。

2．アンケート内容

アンケート内容は，①認知症と癌のイメージについ

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University

て，②延命治療について，③リビングウィルについて聞いた。①認知症と癌に対するイメージに関する質問に対して，思わない・あまり思わない・少し思う・思う・わからない，の５項目から選択してもらった。②延命治療については認知症とがんの場合それぞれに対して10項目から希望するものを複数選択してもらった。③リビングウィルを用いて治療に対する希望を残すことが必要かどうかについて，思う・思わない，の２項目から選択してもらい，理由についての自由記載欄も作成した。リビングウィルを必要と思う方には，どのような形式で残したいか，書面・口頭・その他の３項目から選択してもらった。リビングウィルを必要だと思わない方には，延命治療の選択を誰に任せたいか，配偶者・子供・家族・医師・その他の５項目から選択してもらった。さらに設問の最後に「リビングウィルや事前指示書に関する感想や疑問や要望提供されるべき情報に関して，自由記載欄を設けた。アンケートの質問項目の詳細は表１にまとめた。近郊に住む対象者には，手渡しその場で回収した。遠方に住む対象者には，代表者に手渡ししてもらい，回収したものを郵送してもらった。得られたデータは SPSS ver 16.0 を用いて，２つの疾患のイメージの差，リビングウィルの必要性や望まれる延命治療について分析した。

３．研究期間

平成20年10月15日～平成20年12月19日

（ただし本研究では11月４日までに返答のあった96件を扱うことにした。）

結　　果

対象者が同居している人は配偶者78名（81.2%）が最も多く，子供72名（76%），父１名（１%），母７名（7.3%），義父２名（2.1%），義母５名（5.2%）であった。対象者の27名（28.4%）に認知症の方の介護経験があり，介護の対象者は，父母９名（37.5%）その他親戚７名（29.2%），複数６名（6.2%），介護職員として２名（8.3%），配偶者に対して介護をしている人はいなかった。対象者の48名（50%）に家族親戚内にがん患者がいた。

１．認知症とガンのイメージ

表　1

1　性　別
2　年　齢
3　同居している人
4　認知症老人の介護経験の有無
5　近親者で癌により亡くなられた方の有無
6　リビングウィルという言葉を聞いたことがあるか
7　聞いたことがある方はどこで聞いたか
　①　マスコミ
　②　病　院
　③　その他
8　リビングウィルがどのようなものかしっているか？
9　知っている方はどこで知ったか
　①　マスコミ
　②　病　院
　③　その他
10　認知症と判断されたら死を連想する
11　癌と判断されたら死を連想する
12　認知症は治る病気だと思う
13　癌は治る病気だと思う
14　認知症と聞くと延命治療について考える
15　癌と聞くと延命治療について考える
16　認知症がどのような病気か理解している
17　癌がどのような病気か理解している
18　認知症は急激に悪化する
19　癌は急激に悪化する
10-19は，以下の①-⑤で回答してもらった
　①　思わない
　②　あまり思わない
　③　少し思う
　④　思　う
　⑤　わからない
20　認知症になった時，希望する延命治療に○をつけてもらう（以下に示す①-⑩より複数可）
21　癌になった時，希望する延命治療に○をつけてもらう（以下に示す①-⑩より複数可）
　①　人工呼吸器
　②　輸　血
　③　抗生剤
　④　点　滴
　⑤　透　析
　⑥　経管栄養
　⑦　昇圧剤・強心剤
　⑧　その他
　⑨　わからない
　⑩　すべてしたくない
22　認知症の場合リビングウィルは必要だと思うか
23　22で思わないと答えた方は，治療方針や延命治療の選択を誰に任せたいか
　①　配偶者
　②　子　供
　③　家　族
　④　医　師
　⑤　その他
24　22で思うと答えた方は，どのような形でリビングウィルを残したいと思うか
　①　書面で
　②　口頭で
　③　その他
25-27は癌の場合で同じ質問をした。
最後に自由記載の欄を設けた。
＊④，⑤，⑥，⑦には簡単な説明を加えた
＊22の質問の前に，リビングウィルがどのようなものか説明を記した。

「認知症とガンがどのような病気か理解している」という質問に対して，「理解している」「少し理解している」を合わせると，認知症・ガンともに９割近くの人が疾患について理解していた（図１）。認知症が治るイメージをもっている人は約15％と少なく，ガンは治療法が増えたためか治るイメージを持っている人が７割近くいた（図２）。このように認知症は治らない，ガンは治るというイメージがあるにもかかわらず，認知症と診断された時よりもガンと診断された時のほうがはるかに死を連想する結果となっていた（図３）。

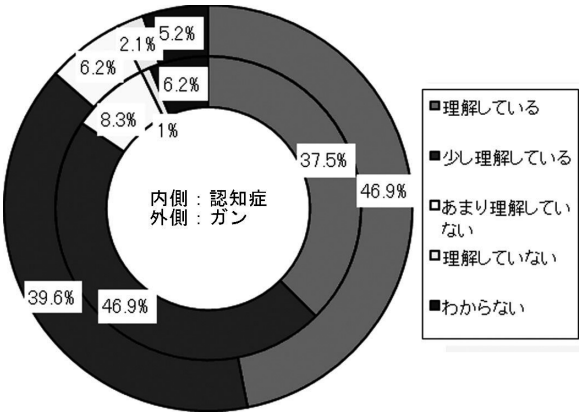

図１　認知症とガンがどのような病気か理解している

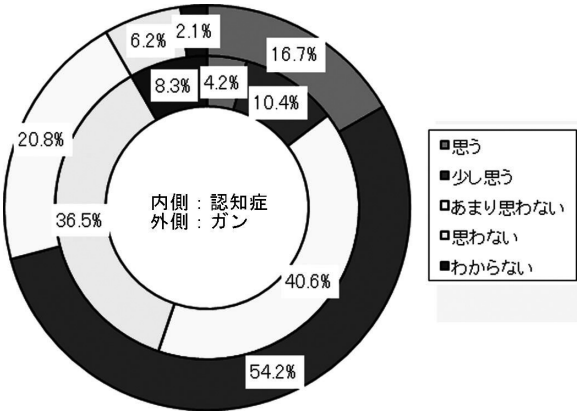

図２　認知症・ガンは治る病気だと思う

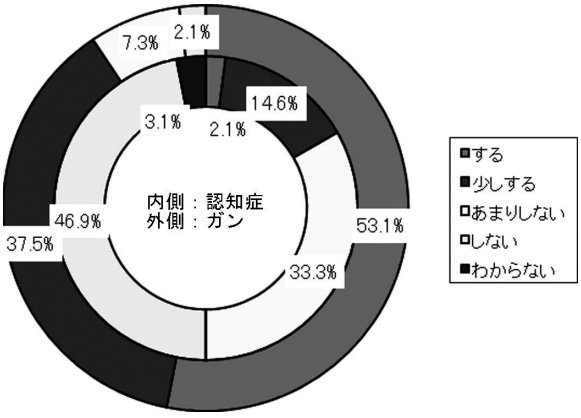

図３　認知症・ガンと診断されたとき死を連想するか

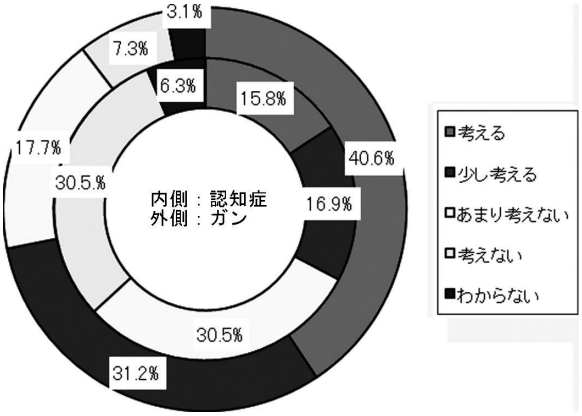

図４　認知症・ガンときくと延命治療について考える

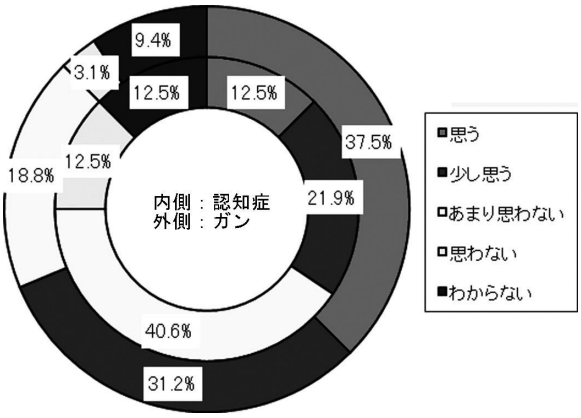

図５　認知症・ガンは急激に悪化する

また，「認知症・ガンときくと延命治療について考えるか」という質問に対しても，認知症よりもガンのほうが延命治療について考える結果となった（図４）。これは，ガンは症状が急激に進行していくイメージ，認知症はゆっくりと症状が進行していくイメージを持っている人が多いためだと考えられる（図５）。また，介護経験の有無や近親者にがんで亡くなられた方の有無とこれらのイメージに有意な差は見られなかった。

２．延命治療

認知症とガンを比較すると，特に「抗生剤」と，「全てしたくない」の項目に差がみられた。自由記載では延命治療の有無によるメリットやリスクが判断できないという意見がみられた。

３．リビングウィルについて

リビングウィルという言葉を聞いたことがある対象者は30名（31.2％）で，マスコミ19名，病院２名，その他（学校・研修・本）７名，複数回答２名であった。リビングウィルがどのようなものか知っている対象者は22名（22.9％）で，マスコミ11名，病院１名，その他８名，複数回答２名であった。リビングウィルの説明を書面でしたのち，認知症の場合リビングウィルが必要だと思う人は73％，がんの場合は84.3％で

あった。必要でない人は治療方針や延命治療の選択を誰に任せたいかという質問に対して認知症では配偶者が半数近くを占めた。ガンと比較すると，医師に任せたいと答えた人が少なかった。必要だと思う人はどのような形でリビングウィルを残したいかという項目では認知症では書面で36名，口頭で30名，ガンでは書面で38名，口頭で34名であった。

4．自由記述より

自己判断できる段階でのリビングウィルが必要である。残された家族等に意思を伝えておきたい。 法的な効力がない。自分の意思を残したとしても，身近な人がそのまま受け入れられない可能性がある。実際に有効に使えるのか疑問がある。 家族に迷惑をかけるため家族の意見を尊重してほしい。

考　　察

今回の研究では，認知症では比較的身体的には安定して慢性の経過をたどり，直接死を意識せずにいられるため終末期医療について家族が患者と話し合う機会が少ないと思われているのではないかという先行研究に注目して，認知症とガンの疾患のイメージを比較した。その結果，認知症・がんともに9割近くの人が疾患について理解しており，認知症が治るイメージをもっているひとは約15％と少なく，がんは治るイメージを持っている人が7割近くいた。がんが治るイメージになったのは近年治療法が増え，また早期発見により5年生存率が上がってきたことを反映していると思われる[6]。このように認知症は治らない，がんは治る可能性があるというイメージがあるにもかかわらず，認知症と診断された時よりもがんと診断された時のほうが死を連想する結果となっており，延命治療においても認知症よりもがんのほうが考える結果となった。このことについて，がんは症状が急激に，認知症はゆっくりと症状が進行していくイメージを持っている人が多いという結果が得られており，これが影響しているといえるのではないかと思われる。死に対するイメージに差があれば延命治療やリビングウィルについて考える人もガン患者より認知症患者の方が少なくなる可能性は高いだろう。しかし，がんは進行の早さに違いがあるものの比較的終末期まで意識が保たれていることが多くがんと診断されてから自分の終末期についての意思を遺すことは可能な場合が多い。それに比べ，平澤らが認知症患者の家族に対して終末期医療に関する調査を行った研究によると，終末期に関する希望が本人の意向と考えられた割合は入院患者50.1％，外来患者58.9％という結果であり，これはすなわち患者自身が健康な時期に，あるいは重度の認知症になる以前に延命治療に対して何らかの判断をもっていたか，あるいは家族からみて，本人の人生観・価値観・信条ならばこうだろうと判断できた割合が約50％程度しかいなかったということである[2]。このように認知症の場合，入院してくる時点で意思が確認できない状態であることが少なくない。これらを考慮すれば，本当は認知症のほうがより早くに延命治療について考えるべきであると思われる。医療関係者は，誰でも年を取ると認知症になる可能性があること，認知症になると意思確認が困難になること，認知症は最終的に死に至る病気であることを説明し，リビングウィルの存在や重要性について情報提供する必要があるだろう。また，家族と本人が終末期や延命治療の問題について話し合う機会を持つよう家族に促すことも重要であると思われる。

リビングウィルという言葉を聞いたことがある人は31.2％，どういうものか知っている人は22.9％であり，広く浸透しているとはいえない結果であった。しかし，この1～2年の間に各機関でリビングウィルやアドバンスディレクティブ（事前指示書）を準備しているところが増えてきている。だが，上記したように入院してくる時点で，患者自身の意思がはっきりしなくなっていることが少なくないため，家族の意向を尊重していくのが現実的であるようだ[7]。自由記載の中に法的効力がなければならないのではという意見があったが，日本では現在リビングウィルは法的効力をもっておらず，尊厳死や安楽死を認める法律もない。欧米ではこうした状態にある認知症高齢者への医療的介入は少なく，最期まで口から食事を取ることを重視した終末期ケアが広く行われており，オランダ・ベルギーでは認知症が尊厳死あるいは安楽死の要件として法的に認められている[8,9]。日本のように家族のつながりが強い国では家族の意見がどのような状況で認められるかを明らかにしなければならない。

結　　論

両疾患とも理解していると思っていても，死につながるイメージを持っていないことや延命治療について考えない結果となったことから，認知症はがんよりも情報が知られてないのではないかという仮説は正しかったといえる。これは延命治療など終末期ケアの問題や財産分与の問題の原因の一つであるだろう。医療関係者は，「誰でも年を取ると認知症になる可能性があること」，「認知症が進行すると意思確認が困難になること」，「認知症は最終的に死に至る病気であること」，「リビングウィルの存在や重要性」について説明し，家族と本人が終末期や延命治療の問題について話し合う機会を持つよう家族に促す必要がある。延命治療については，延命治療がどのようなものを指すか，一つ一つの治療にはどのような効果や危険性があるかなどについて知ってもらえるよう，努力しなければな

らない。リビングウィルを作成するときは，患者や家族が延命を望んでいるのか QOL の向上を望んでいるかを把握し，後悔しないように何度も話し合い，意思確認する過程も大切である。その他，リビングウィルを他の医療機関と共有できる体制にしておく必要がある。しかし，まだリビングウィルが普及していない日本では，家族の意思表示を考慮していくべき場面が多々あると考えられる。そのため，どのような状況の時，家族の意思表示を認めるかどうかを明確に法律化していく必要がある。

謝　　辞

本研究のデータ分析にあたってご指導ご助言いただきました，江口恭子さんにお礼申し上げます。また，本研究を快く承諾してくださった，京都府山城着北保健所の田中昌子様，アンケートにご協力くださった，神戸市民生委員，兵庫県立K高校，富野いきいき会，虹の子学童クラブ，江口さんのご家族とお知り合いの方々に心より感謝いたします。

引用・参考文献

1）益田雄一郎，井口昭久：高齢者のターミナル．医学のあゆみ，Vol. 212 No. 3 2005.1.15
2）平澤秀人，他：認知症高齢者の終末期医療に関する家族の意識調査．老年精神医学雑誌，2007：18：884-891
3）朝日新聞社：終末期「延命治療望まぬ」37%，16ポイント上昇：2．http://www.asahi.com/health/news/TKY200810280002.html 2008/10/28
4）葛谷雅文：認知症患者の終末期ケア　認知症の予防と治療．財団法人長寿科学振興財団，平成19年 3 月，page 233-242
5）Hideto Hirasawa : An attitude survey of families concerning end-of-life care for Alzheimer's disease patients.　老年精神医学雑誌，第18巻第 8 号，2007.8
6）松田　徹，佐藤幸雄，鈴木克典，他：21年間の生存率推移を見た地域癌登録における生存率測定の意義．JACR Monograph No. 7.　http://www.cancerinfo.jp/jacr/Pub/m_07/07_poster_09.pdf
7）Nikkei Medical 2008.11：終末期に患者の意思を生かす
8）井形昭弘：リビングウィルと尊厳死．月刊福祉（1341-6669）91巻 3 号，21-25，March 2008
9）三宅貴夫：非癌患者の終末期ケア．認知症高齢者の終末期ケアの特徴，JIM vol. 18 : 2008-8