

## 佐渡におけるターミナルケアに関する意識調査

佐渡の特徴を探る一特に高校生、医療・福祉職の特徴、告知率、宗教との関わり、最後の場所など。

佐渡ターミナルケア勉強会\*

---

\* 服部 晃（会長、問い合わせ先：老健さど 952-1211 佐渡市中興乙1601）、田邊直仁（解析担当：新潟大学医歯学総合研究科健康増進医学）、三国 栄（当番幹事）、岩田文英、梅川春樹、大崎直樹、岡野明子、親松 学、金子純子、川崎昭一、高宮治生、長島 清、中原ニヨシ、引野真由美、本間義章、真木山 麓、百都 健、吉井 章（幹事）、加藤幹夫、野俣鎮朝、青木鍊昇、渡辺剛忠（会友）。事務局：佐渡総合病院、岩田文英

---

キーワード：ターミナルケア、告知、アンケート調査、佐渡

## 要約

平成20年9、10月、ターミナルケアに関する佐渡住民の意識を任意依頼アンケート方式で探った。回答数1832、男女比1：2.2、年齢16～91才。19質問について2～6回答肢を設けた。50%以上を得た回答肢から平均像を見ると、数年間病気はないが死や重病を考えたことがあり、親しい人を亡くした。重病になったら疼痛緩和療法を望む。ターミナル（ケア）での告知は一般には良いことだが、一概にはいえない。自分は告知を望むが、家族には場合による。告知は主治医から、家族とともに、面接で受けたい。ターミナルケアの考えには賛成であり、麻薬は有効なら十分使って欲しい。ホスピスを利用したい。死が避けられない時宗教家と話すか否か今は分からない。この平均像の確率は0.18%に留まり、多様性が示されたが、結果は指標として役立つと考えられる。性差、10代、高校生の特徴、および学生、一般職、医療福祉職の差、および最後の場所、延命治療への考え方などを他の調査と比較した。告知希望率は68.6%、家族への告知希望率は29%と従来の大規模調査の範囲に留まったが、拒否率は順に2.6%、3.7%と最低（従来4.4～5%、14～67%）であった。

## はじめに

佐渡市は新潟県二次医療圏の一つ。離島、伝統芸能が濃密で、歴史に独自の特徴をもち、独立した文化圏であり、高齢化および人口減に関してはすでに日本平均の30年先進地域である。

ターミナルケア（終末期医療、緩和ケア）はすでに広く認識され、診療報酬上の対応とともに一般診療上の体制（1）や老人医療（2）にも対応がなされつつあり、一般認識に関する調査も20年来なされてきた。しかし目の前の患者や家族がどの程度の認識をもっているのか、医療側は慎重にならざるを得ないことも現実である。

平成19年に立ち上げられた佐渡ターミナルケア勉強会の目的は、当地のターミナルケアのレベルアップとともに、住民意識に沿ったあり方を探ることであった。当地では、現在緩和ケア病床、緩和ケアチームはなく、一般・療養病床や診療所の在宅診療の中で、いわば個別的にターミナルケアが行われている。今回、ターミナルおよびそのケアに関する理解度、死に対する心構え、また告知に対する考え方、ターミナルを迎える場所などについて、アンケート調査を行った。結果を実地応用の参考とするとともに、これまでの全国的ならびに一部の地域調査と比較して、当地の特徴を考案したい。なお告知に関しては別稿でも触れる予定である。

## 方法

アンケート回答は無記名であり、年齢、性、住所、職業、受療経験などの属性を記入してもらった。質問は19項目で具体的には後述するが、2～6選択肢から一つを回答する

形式で、無回答も集計した。

配布回収：ポスターと趣意書付きアンケートの配布・収集は次の組織・団体の協力を貰った。佐渡市役所およびJA佐渡（各支所を含む）、医師会12および歯科医師会14診療所、社会福祉協議会、教育委員会、厚生連3病院・2施設および佐渡市立2病院、2仏教寺院、2民間会社である。ポスター・趣意書を読み趣旨に賛同された訪問者、職員、家族、学生に回答を依頼した。新潟日報や佐渡市報を見て参加を希望された個人にも回答を依頼した。配布数は約2500枚、調査期間は平成20年9月1日から10月30日であった。

有効回答は1,832（回収率73.3%）で、全人口66,233人の約2.7%、また回答年齢の14歳以上の59,410人の約3.1%に当たる。

集計と解析：回答者のターミナルケア等に対する一般傾向を把握することを目的とした記述統計、および結果についての特徴比較を主眼としており、統計学的な有意差検定は行っていない。なお集計の詳細な資料を付属させた。

## 結果

### \*回答者特性

年齢・性：男／女は1：2.2。年齢は14～91才。男性 47.2±17.9（平均±SD）才、女性43.4±15.5才。20才代から50才代では男女比はほぼ3：7と女性が多いが、10代および60代以上では1に近い。

職業：学生（9.9%）には、県立某高校の1年および3年生、および某看護専門学校生が入る。医療・福祉関係者が全体の43.8%と多いが、医療・福祉関係施設勤務というだけで非専門職が相当数含まれている。教育関係者は2.5%。宗教関係者は1.4%で、主として仏教関係である。その他一般職は33.4%、専業主婦・無職は7.9%で、無回答1.0%であった。なお退職者は以前の職業で記入してもらった。解析のため学生、医療・福祉、一般（教育+宗教+その他一般職+専業主婦、無職）（45.3%）の3グループについて比較した。年齢は順に19.7±3.3、42.4±12.1、52.3±15.1才である。

住所：島内が95.5%である。島外者は学生（特に専門学校生）が多く（17.6%）他のグループは約2.5%に止まる。

最近数年間の医療の経験：「通院のみ」が30.9%、「入院を含む通院」が41.4%（入院が10.5%）と多かった。学生で少なく（19.8%）、一般で高く（50.1%）、高齢者になるほどが多かった。家族の医療経験で見ると、「通院」23.3%、「入院をあわせる」と、42.8%、合計66.1%と多かった。年齢、職業の傾向は本人の場合と同様であった。

宗教との関係：「あり」が19.3%であり、「ほとんど無宗教」が35.2%、「無宗教」が38.5%、あわせて73.7%であった。宗教ありは男（22.9%）が女（17.9%）より少し高かった。職業別では学生で低く、年齢間では男女とも若年層で低く、高齢層

で上昇した。最低は女性20代（8.6%）であり、最高は男性70代（44.8%）であった。注目されるのは、10代が15.9%と40代以上と同等であったことで、特に学生を高校生と専門学校生に分けると17.2と3.2%と明確に乖離し、高校生が親世代と同等であった。

#### \*質問結果

質問1は『人間として避けられない自分が死ぬこと、治る見込みのない重病にかかることを考えたことがありますか』である。

「真剣にある」（16.1%）と「ある」（58.1%）を合せると74.2%と半分以上であった。「ほとんどない」は21.6%、「全くない」は4.1%と少ない。明らかな男女差はなく、年齢推移では「真剣+ある」は10代が58.0%にとどまるが40代（79.5%）までは上昇し、以降はほぼ一定である。職業別では、「真剣+ある」は学生では63.8%、一般職では71.8%に対し、医療福祉職ではその立場から当然かもしれないが79.4%と最高であった。以下、特徴的な差がない場合は、特別の場合を除き、省略する。

質問2は『最近10年間で特別親しい方（親子、兄弟など親族、親友）を亡くされた経験はありますか』である。「ある」が70.3%、「ない」が28.7%、「その他」が0.9%であった。男女差はなく、年齢とともに「ある」が高くなるが、50代以上は上昇しない。職業別では、若い学生では低かった。医療福祉職と一般職では、また高校生と専門学校生でも差がなかった。

質問3は『ご自分が非常に重い病気になって（事故にあって）死が避けられない時、どのようなことを希望しますか』である。「苦痛が強くても最大限長く生かして欲しい」（延命派）が2.5%、「ある程度まで治療してもって駄目の時は、むしろ苦痛を和らげるだけで良い」が61.4%と最多で、「病気の進行は自然に任せて苦痛の治療は行って欲しい」（積極緩和派）が22.2%、「現在分からない」が13.6%であった。職業別では学生に延命派が比較的多く（6.6%）、また「現在分からない」が多く（21.4%、特に高校生28.7%）、一方積極緩和派は少なかった。医療・福祉職は延命派が0.7%と最低（一般では3.1%）であった。

質問4は『ターミナルケア（終末期医療・看護）という言葉を知っていますか』である。「よく知っている」が18.4%、「知っている」が31.3%、合わせて認識率は49.7%であり、「聞いたことがある」が25.7%、「知らなかった」が24.5%と、知らない方が案外多かった。職業別では、認識率は一般が最低（25.2%）、ついで学生（47.2%）で、医療・福祉はさすがに上昇（75.9%）していた。高校生は20.7%と低いのに対し専門学校生は高かった（71.5%）。年齢別では、20歳代以上で知らないが20数%とほぼ一定であった。

質問5は『親しい方の見送りをされた方にお聞きします』で、1182名（64.5%）

のターミナルケア観察（協力）者の回答を調べた。本問（第5）から第7までの質問は最近約10年間の佐渡のターミナルケア（終末期医療）の重要な現場情報と考える。「最後まで命を延ばす治療を受けた」が24.3%、「最後は苦痛を取る治療（が中心）になった」が46.4%、「その他」、「よく知らない」をあわせて29.4%であった。年齢別にみると中・高齢者層で「最後まで延命」、「最後は苦痛緩和」が多く、「その他、よく知らない」は若年者に（特に高校生で71.4%と）高かった。職業別では学生では「よく知らない」が最多（59.5%）で、「延命」と考えた率は学生が最低であったが、医療・福祉職と一般はほぼ同率（約27%）であった。この集計はターミナルを迎えた患者数を直接扱ったものではないが、ターミナルにおいて、最後は苦痛の緩和の方針がとられる場合が最後まで延命の大略2倍あることを示唆している。

質問6はその場合の『治療方針の評価』を尋ねた。1288名（70.3%）の集計では、「最後まで延命が良かった」が4.8%、「苦痛緩和中心が良かった」が27.6%で、前問の対応との比率（延命4.8/24.3：苦痛緩和27.6/46.4）から考えると、延命より苦痛緩和の方が評価されているのかもしれない。なお「なんとも言えない」が21.2%、「分からない」が6.1%であった。また無回答が10.6%と多かった。男女差では、最後まで延命支持が20～60代の男性に多かった（6.5% v s 4.1%）。職業別にみると、「延命評価」が一般で10.7%と最多で、学生と医療・福祉職がほぼ同率で約5%に留まった。「苦痛緩和評価」は学生で低く12.1%、一般27.6%、医療福祉職で最高31.1%であった。年齢別では「苦痛緩和評価」は50, 60, 70代で35%台と上昇していた。一方「評価躊躇」と「分からない」は職業三群とも約27%で大差なかった。

質問7は『その親しい方は自分が助からないことを知っておられましたか』であった。これは告知の有無とは直結しないが、告知の現状推定情報の一つとして設定したものである。回答者1168名（63.8%）でみると、「知っており口にした」が15.7%、「知っていたが黙っていたと思う」が38.2%、「知らなかったと思う」が30.9%、「現在見当がつかない」が15.3%であった。口にするか否かは別にして自分の死を悟っていたのが推定を含め63.9%あった。若年者では43.9%と低い、50代以上では65%以上であった。職業別では、「知っていた」が学生に低く（9.6%）、医療・福祉職と一般が同率でやや高かった（15.7%, 16.3%）。これと「黙っていた」を合わせても同じ傾向であった。

本調査での問題は、回答が単数の体験の回答であるとは限らない点である。国立がんセンター病院における遺族調査の結果(3)では、1986年死亡患者268名で、がんであることを知っていた42%、気付いていた30%、合計72%で、当然ながら高いが、退院できずに死ぬことは認識していたが16%、感じていたが35%であったことは本調査に近い。終末期の病名告知率は全国の中小規模一般病院において患者の約46%になされている(4)というが、当地において医師側からの病名告知情報を今回の資料と対

比する課題が残る。

質問8は、全員に対する質問に戻り、『病気の告知（主治医などの医療側から、悪い病気の場合でも隠さずに詳しい説明を受けること）をどのように思いますか』であった。がんに限らず、また末期に特定しないが、それを含む本来の姿の告知を問うた質問である。1832名の結果は、「当然である」（純粋肯定派）が24.1%、「本来良いことだが、一概にはいえない」（保留付き慎重派）が69.8%と多かった。逆の、「必要ない、あるいはすべきではない」という否定派は1.4%と少数であり、「分からない」が4.2%であった。無回答は0.4%と少ない。職業別では、純粋肯定派は学生（30.2%）と一般（28.5%）に高く、医療・福祉職で低かった（18.4%）ことに興味がある。年齢別では、純粋肯定派は10代と60代、70代で30%以上と高い。最高は70歳の42.9%であった。一方否定派には年齢差はない。なお学生では高校生は純粋肯定派が37.9%と比較的高いのにに対し専門学校生は23.2%に留まった。

質問9は『あなたは自分の病気について正確な告知を望みますか』であった。全員の集計で「望む」（積極肯定）が68.6%、「場合によるので医療側が判断して欲しい」が10.5%、「配偶者、親や子に相談してからにして欲しい」が12.8%（二つ合わせて慎重肯定派とする）、「望まない」（否定派）が2.6%、分からない（不明）が5.3%、無回答0.2%であった。つまり肯定（積極肯定派+慎重肯定派）は91.6%に達した。一方否定は2.6%と著しく低かった。

回答内容に性差はない。札幌医大調査（5）では男性が高い。年齢差では10代で積極肯定派が最高の77%、特に高校生は78.2%、20代、30代は73%であるが、50代以上では60%台に低下する。札幌調査では40代が高かった。職業別では、学生と医療・福祉職で積極肯定派がほぼ同率の約73%に対し、一般は63.4%とやや低い。一般は慎重肯定が比較的多い。否定派は職業3群で差はない。告知の問題は考案で詳しくふれる。

質問10は『あなたは配偶者や親族の病気について、その方への正確な告知を望みますか』であり、前問の逆を問うた。「告知を望む」（積極肯定派）は29.1%、「場合による」（保留肯定）57.7%、「親族に相談する」（慎重派）が6.6%（合わせて93.4%）、「望まない」（否定派）は3.7%と少ない。他に「分からない」（不明派）が2.6%、そして無回答が0.2%あった。

前問との比較で、肯定率は大きく下がったが、保留肯定、慎重派が大きく増加し、両者の合計は93%と、前問の肯定派とほぼ同率であった。一方否定は3.7%と低く、前問（2.7%）と大差なかった。

年齢差をみると、積極肯定派は10代で約40%と高く、30代で22%と低くなるが、60代、70代で増加し、80代で45%と最高になる。高校生と専門学校生で差はない。性差では積極肯定は男性に多い（10代～70代）。職業別では、積極肯定派は、前問と同様に、学生、一般に高く（37.9%、32.2%）、医療・福祉職で低い（23.

8%) が、代わりに慎重派が多い。医療・福祉職は職務上、ターミナルにいろいろな場合・状況があることを知っていることから、慎重派が増えるのかもしれない。

質問11は『あなたが告知を望まれる場合、どのようにして欲しいですか』であった。

質問9で「望まない」を除いた1784名についての解析では、「自分に対してだけ」（配偶者や家族には告げない）は24.2%で、「家族と一緒に告げられたい」が51.5%で最多。「まず家族に告げて欲しい」が10.9%、「その他」が3.4%であった。無回答が7.6%と比較的多かった。「自分に対してだけ」を望むのは、若年者に多く（高校生で39.1%）、高齢者に低い（60代以降では17-10%）傾向があった。性差は全体としては強くなかった。職業別では、学生が「自分に対して」が多く、一方医療・福祉職、一般が「家族と一緒に」が多い傾向が認められた。「まず家族に」は学生と医療福祉が同等（順に9.9%、8.2%）で、一般は高い（13.4%）。

全般的には、家族で対応する意識があって、自分の情報はまず自分で処理するという意識はさほど強くない印象である。高校生と専門学校生で大差はないが、10代でこの自分の意識が強かった。

質問12は『告知を望まれる場合 誰からの告知を望みますか』であった。1784回答中、「現在の主治医から」が80.7%、ついで「かかりつけ医」が7.7%であった。「看護師、ケースワーカー」、「家族から間接的に」、そして「その他」は、順に0.2%、0.4%、2.2%、1.1%と少なかった。一方無回答は9.5%と多かった。職業群間には差はなく、年齢では、高齢者（70歳以上）では主治医が67~71%と減少し、かかりつけ医が15%と増えた。

質問13は『どのような形での告知を望みますか』で、1784回答中、「面接で」が最多で68.4%、「段階を踏み少しずつ知らせる」が次いで多く12.1%、「書類で」が1.2%、「どちらでもよい」が4.7%であり、無回答は8.3%であった。

「段階を踏んで」については、男性（8.8%）より女性（13.5%）に多かった。年齢差では40代までは「面接で」が高く約75%、一方50才以上では56-62%と低かった。職業差は特になかった。「面接でかつ段階を踏んで」あるいは「自然に分かるように」という選択肢（6）を設けるべきであったかもしれない。

なお質問8-13までは、別稿で扱っていることを、了解いただきたい。

質問14は『ターミナルケア（終末期医療・看護）という考え方について』であった。「賛成である」が58.0%、「どうとも言えない」が28.9%、「不賛成である」が0.4%、「分からない」が10.8%であった。医療側のPR不足や住民の認識不足が推測される。

質問15は『がんなどの激しい疼痛には医療用麻薬が使用されます（疼痛緩和療法）。あなたは評価しますか』であった。「有効であれば麻薬を十分使って欲しい」が55.7%、「麻薬は使用せず、効果が低くても一般の鎮痛薬などを使って欲しい」が7.0%、「主治医に任せる」が25.8%、「よく分からない」が10.1%、無回答が1.4%であった。年齢差を見ると、「麻薬を十分に」は10代で最も低い（35.7%）。そして「一般鎮痛

薬を希望」と「よく分からない」は10代で多く（順に20.6%、18.3%）、高齢者では減少（70代で順に7.1%、1.0%）していた。若年者に麻薬への恐れ・拒否が強く、医用麻薬の認識が低いように考えられる。性差はなかった。職業別では学生が「一般鎮痛薬希望」が強く、一般が「主治医に任せる」が多く、医療・福祉職は「有効であれば十分使って欲しい」が多かった。学生間では高校生は「主治医に任せる」が最多（30%）であるが専門学校生は「十分使って欲しい」が多かった（54%）。

質問16は『がんなどの末期に起こる精神的並びに身体的苦痛に対して、専門に対応する組織としてホスピス（または緩和ケア病床・病棟）がありますが、』であり、「イザという時には利用したい」が65.0%、「利用したくない」が3.7%、「今は関心ない」が11.8%、「分からない」が17.9%であった。PR不足か。

利用希望は学生で低く、医療・福祉職で高い傾向。そして「今は関心なし」は医療・福祉職に比較的低い。学生間では「利用したい」が高校生は39.1%と低いが専門学校生は65%と高かった。

質問17『ホスピスは島内にはまだありませんが』に対しては、「ぜひ欲しい」が35.4%、「あっても良い」が50.7%、「特に要らない」が2.8%、「分からない」が9.6%、無回答が1.5%であった。1および2回答を合わせると85.4%とホスピスに対する要望は強かった。

「ぜひ欲しい」の率は職業間では学生が最も低い（24.2%）が、中でも高校生が低い（12.6%）のに対し専門学校生（31.6%）は、他の2職種と同等であった。

質問18『自分の死が避けられない状況になったら』に対し、「宗教家に会い、話をしたり、聞きたい」が7.8%で、「会いたくない」が31.1%、「今は分からない」が58.8%と多かった。無回答は2.3%であった。

肯定回答は学生で少なく（4.4%）（高校生と専門学校生で差はない）一般と医療・福祉職はほぼ同等（約8%）であった。年齢では、10才代が最低（3.2%）で以後やや増加し、70代および80代以上で13.3%、および17%と増加した。否定回答は若年で4.3%と高く、高齢者では約30%に低下していた。性差はなかった。宗教との関連については後で若干触れる。

質問19は『最後の時は何処で迎えたいですか』であった。多い順に、「自宅」43.0%、「家族に任せる」21.8%、「分からない」15.4%、「ホスピス」13.6%、「一般病院・有床診療所」は4.6%（合わせて医療機関が18.2%）、「介護福祉施設」0.2%、「老人ホーム」は0.1%であり、無回答は1.4%であった。

病院で死亡する比率は約8割と言われるが、佐渡では自宅希望が強かった。自宅希望の内訳をみると、年齢では10代（57.9%）、20代と70代、80才以上（62%）で高い。中間層は33-40%に減少していたが、代わりにホスピスが増えていた（15-21%）。また「家族に任せる」は、10代では11%と低かったが、40代以上では25%に増加した。性差は、ホスピスが男性で10.3%であったに対し、女性で14.

9%と多かった。女性は10代で自宅が60.3%と男子54.7%より高いが、40～60代では男子より低い。しかし70代以上ではほぼ同率(約45%)となる。職業別では学生は自宅希望が多く(62.1%)、一般は40.5%、医療・福祉が41.4%と少なかった。「家族に任せる」は学生に少なく(9.3%)、医療・福祉職(19.9%)、一般(26.7%)に多かった。

## 結果のまとめ

### \*アンケートから浮かぶ平均像

50%以上であった回答肢から最も可能の高い像を探ると、以下のようになる。数年病気はない(57.9%)。死や重病になることを考えたことがあり(74.2%)、10年間に親しい人を亡くした(70.3%)。重病になったら疼痛緩和療法を望む(61.4%)。ターミナルを含む告知は良いことだが一概には言えない(69.9%)。自分への告知は望む(68.6%)が、家族へは場合による(57.8%)。告知の場合は家族とともに(51.3%)、主治医から(80.7%)、面接で(68.4%)で受けたい。ターミナル・ケの考え方には賛成(58%)であり、麻薬は有効なら十分使って欲しい(55.7%)。ホスピス利用を希望する(65.1%)。死が避けられない時宗教家と話すか否か今は分からない(58.8%)。

しかし平均像の確率を、個々の回答の確率を掛けて算出すると、0.18%にすぎない。医療者の前にいる患者の多様性が改めて明らかになったとも言えよう。しかし今回の内容をガイドラインとしてより効率的、適切なアプローチをすることは出来るであろう。

## 考案

今回の調査で明らかになった所見及び注目される問題点について述べる。

### 1) 10代(14～19才:126名)の特徴

これまでの一般集計では10代が含まれるのは札幌医大の調査(4)のみで、しかも10代としてのまとめはない。したがって10代の意見は初めて取り上げられたことになる。学生(高校生87名+専門学生35名)が96.8%で、本人および家族の病気体験が少ない。宗教ありが15.9%と20代、30代より多く、(親世代の)40代以上と同等なのは、おそらく同居する親の影響であろう。そして「死に望んで宗教家に会いたい」は最低である。「死を考える」、「見取り体験」、「ターミナルケア知識」は少なく、見取りの場合「延命を主眼とした」との認識が多い。「死を知っていたか」は「見当がつかない」が20代と同様に多かった。一般に「告知は当然」と60代に次いで高率で、「本人告知希望」は20代～40代とほぼ同率だが、「家族への告知」は最も高い。告知は「自分に対してだけ」が最多である。ターミナルケアの考え方に「何とも言えない」が最多。麻薬使用の希望は最低で、麻薬に対する不安、危惧が強いとの一般的指摘(第一生命調査5)の通りなのかもしれない。「よく分からない」も多かった。ホスピスの利用、島内設置希望は最低

であり、最後の場所は80代と同様に自宅が最多(約60%)であった。全体として、当然ながら死に対する経験や思考の積み重ねが少なく、次に述べる医療・福祉職と対蹠的である。死とターミナルケアを自己のみの問題と考える傾向が多い印象を受けるが、反面、病気療養やターミナルにおいて家族に対する信頼あるいは依存度が高い傾向がある事が分かった。

## 2) 高校生の特徴

これまで全く報告がない。10代のうち特に高校生(87名、男女比約1、14~18才)を20代(269名、男女比1:3.5、20~29才)と比較すると、家族の病気が少なく(50.6vs39.4%)、宗教が多い(17.2vs7.8%)などは当然10代の特徴と同じであるが、特に高校生に目立ったのは、見送り経験が少ない(50.6vs62.8%)、最後まで延命希望が多い(8.0vs2.2%)、ターミナルの感想が分からない(32.2vs23.7%)、本人告知希望が多く(78.2vs74.7%) (一方拒否は差なし)、また麻薬十分使用の希望が少ない(28.7vs55.0%) ことであった。これらより10代全体よりも若年者の特徴が明確と言えそうである。

## 3) 医療・福祉職の特徴

医療福祉職789名は一般823名より若く(42.4±12.1vs52.3±15.1才)、女性が若干多い(男:女=1:4.7vs1:1.3)。本人の病気経験が多く(60.1vs50.1%)、宗教との関連は少ない(15.3vs25.6%)。ターミナルケア知識は当然多い(75.9vs25.2%)。大きな特徴は告知一般の認識で、慎重派が多く(77.4vs64.4)、賛成は少ない(18.4vs28.5%) こと。しかし本人への告知賛成が多い(73.0vs63.4%)。そして家族への告知は少なく(23.8vs32.3%)、場合によるが多い(63.8vs53.1%) 傾向がある。告知対象としては「まず家族へ」が少ない(8.2vs13.4%)。ターミナルケアの考え方は賛成が多い(67.5vs52.7%)。ホスピス利用希望が多い。最後の場所は「家族に任せる」が少ない(19.9vs26.7)。これらから医療・福祉職が多くターミナル情報・体験によりさまざまな状況を知った結果、慎重になる一方、自分は覚悟を持つとの印象を受ける。

## 4) 男女差

男571名と女1249名を比較する。1:2.19で女性が多い。年齢は14~91才、職業は医療・福祉職が女性に多い(35.7vs52.9%)、他略。男性は女性に比べ、家族病気が少なく(35.7vs42.9%)、宗教ありが少なく(33.3vs41.1%)、ターミナルケア知識が少なかった(35.2vs55.4%)。一般告知は賛成が多かった(33.1vs20.3%) が、本人告知希望では差がなく、家族への告知希望は多かった(37.5vs25.2%)。最後の段階での宗教家との関連は今では分からないが少なかった(54.5vs60.8%)。とはいえ、宗教家との会話を望

む比率は高くはない。他の項目では差がない。告知に対して男性が若干積極的な印象を持つが、これまでの調査では同様のものも（５、７）、性差はないとの調査（８、９）もある。

#### 5) 宗教との関与

全国的調査としては、第一生命２００５（８）および２００７（９）があり、日常での宗教との関わりがある頻度が佐渡１９．３％に対し８．７％（９）であるが、内容が具体的でなく共通でもないため単純な比較は無理であろう。

死に直面した時に宗教は心の支えになる３９．８％（女性が及び高年齢に多い）との結果（８）があるが、第一生命（９）の終末期における心の支えになる人では、配偶者６９．２％、子供７１．４％に対して宗教人が４．２％に過ぎなかった。実際佐渡の場合宗教家との話し合いを希望する率は低かった。今は分からない率が佐渡で約６０％、第一生命（８）で約４３％あり、否定回答も多い。否定的意見が若い人に比較的高く高齢者で低い理由が、単に年齢差なのか時代差なのかは不明で、今後の課題である。なおこれらの成績とホスピスなどの現場との照合対比が今後必要であろう。高校生の宗教との関わり率は親世代と同等に高かったことは既に述べたが、死に望んだ時の宗教人との話し合いの希望は親世代に比し低かった。親世代の関わり方との違い—高校生は単に日常生活の習慣として宗教に馴染んでいるに過ぎないことが明らかになったと言える。

#### 6) 最後の場所

佐渡では自宅が最多で４３％であった。他の調査では７２．８％（５）、３５．５％（１０）、３３．３％（１１）、１７％（９）、１１．６％（１２）、１０％（８）と幅広く分布している。ホスピス希望は佐渡では１３．６％と低いのにに対し、大阪２００６（１２）で２０．５％、読売１９８７（１０）で２５．９％、読売１９９３（１１）で３６．５％、第一生命２００７（９）で５１．９％と高い。実は第一生命２００５（８）では自宅と緩和あるいは病院の組み合わせが６９％であり、大阪２００６（１２）でも自宅＋医療機関が３９．６％と多いが、これは中長期的療養の観点からの希望が入っているのであろう。佐渡では家族に任せるという回答は第二位で２１．８％であったが、この回答肢は佐渡だけであり、家族との関連の強さを示すとは言えないと考えられる。

#### 7) 延命治療

がんを対象とした朝日２０００（１３）では延命治療の希望が１７％、助からないがんを対象とした毎日１９９６（７）で１５％、外来通院患者を対象にした終末期医療に関する調査の松下１９９９（６）では９．３％、根治治療困難な悪性腫瘍の場合を聞いた大阪医師会２００６（１２）で８．７％、がん末期の札幌医大（５）ではで３．７％であった。佐渡では２．５％と最低であった。一方緩和治療のみは神奈川１９９２（１４）は尊厳死を７５％が選択しており、札幌医大（５）では緩和中心を９４％が望んでいる。松下ら（６）では自然に任せるとの項目が７９．９％選択されている。やはり尊厳死、疼痛緩和療法を望む声が多い。希望率はその定義や他の選択肢の有無や種類により左右されると考えられる。

## 8) 告知に関する他調査との比較

ターミナルケアの入口とも言える告知をめぐる佐渡の状況を、インターネットなどで検索した、回答数800以上（推定を含む）の全国ならびに地方的な17調査（1987-2008年）（表1）と比較した。この部分は別稿に詳しく考案したので、本稿では簡単にふれる留め、資料を付属させる。A群の15件は新聞社等による全国世論調査、B群の2件は地域限定調査である。A群は層化無作為抽出法により（毎日新聞社のみ不明）、各地で有権者（20才以上）を対象に個別面接調査が行われている。ただし、第一生命（経済研究所）（8, 9）を例外としてアンケート項目や回答肢は単純化されており、中には内閣支持率算出問との混在（13）もある。調査は主催社（者）名と調査年をもって略記する。B群では対象者は非無作為の依頼調査で年齢、性の分布はコントロールされない。しかし第一生命を除いたA群より、項目はより詳しく、具体的・実際的である。また20歳以下も含まれ得る。具体的には神奈川県調査（14）1回（対象は病院職員、市民グループ）、札幌医大調査（5；原典不明、1992?）1回（病院職員、医療系学生）である。

告知の対象(状況)は厳密には同じでない。“がん”が読売、朝日、第一生命（8），“致死がん”が毎日、“がん末期”が神奈川県、札幌医大、“余命が限られた場合”が第一生命（9）、そして本来の“ターミナルを含む告知”が本調査である。これらはまとめて扱うことにする。回答肢は一般に肯定、否定、その他であり、第一生命2005（8）では助かるなら告知希望の選択肢もある。慎重、保留、不明もあるのが佐渡である。

なお治るがんに限定して問うた場合（7、9、21、23）には告知希望は、限定しないがん、致死がん、余命限定の場合より大略15%上昇する。

本人の告知希望率で見ると（図1）、同一社調査では経年的に少し増加し、一方拒否が減少する傾向があるが、一方同じ1989年のA群三社（16、17、18）の結果をみると希望率で約10%の差があり、この程度はばらつくと考えられる。今回の佐渡の希望率はこれまでの調査と同様と考えてよいだろう。

それでは佐渡では告知に関して全国同等と考えて良いのであろうか。告知拒否率についてみると、A群がほぼ30~20%であり、第一生命2005（8）、神奈川県1992（14）は5-7%と低いが、佐渡は約3%と最も低い。家族への告知を見る（図2）と家族への告知希望率は全般に20~30%で差はなさそうであるが、やはり告知を望まない率は一般に約24%~67%に対し、佐渡は3%と飛びぬけて低かった。

佐渡の特徴を探る一つの試みとして、主治医が患者本人の病状に立ち、告知のタイミングと考えた場合に、告知に踏み切るか否かを考えてみる。本人が告知を希望（60%）しても家族の反対により告知率が半減（34%）しているという事実〔（松下他（6）、ほか（24~26））があるからである。

まず前提として、医師本人が告知が望ましいと考える（25~29）こと、そして患者および家族の告知に関する意識（希望、非希望、その他条件など）を知ることが出来る、とす。またターミナルを迎えるに家族の協力・心の支えが重要である（8、9）ことを踏ま

え、告知に関し両者が反対の立場をとることは好ましくない(26)とする。希望が合えば告知あるいは非告知が決定される。合わない場合はジレンマとなり医師が苦慮することになる。一方患者あるいは家族が他方の意思を尊重すると考える場合、あるいは医師に任せると考える場合にはスムーズに進行するであろう。また告知への意思表示がない場合(今回のアンケート調査では「分からない」や無回答の場合)や「その他」では、結論が出せないことになる。まとめとしては告知、非告知、ジレンマ、結論不明の4群になる。それぞれの確率を調べた。検討過程を読売1987(10)の場合を表2、第一生命2005(8)の場合を表3に示した。推計は本人の告知希望状況別頻度に、家族への告知希望状況別頻度を掛け合わせることにより行った。なお佐渡は実際に両者をクロス集計することが可能であり、その集計結果も参考として表4に示したが、クロス集計結果は推定集計結果とかなり一致していることが確認された。読売は本人告知希望率64.4%に対し告知決定率は12.8%留まりとなり、第一生命は70.9%に対し52.4%と中間の値、そして佐渡では68.6%に対し主治医は77.7%告知を決定すると考えられる。一方告知せずは、上から順に18.2%、6.5%、2.5%、そしてジレンマは48.4%、10.3%、3.7%と佐渡が低い。結論不明は20.6%、30.8%、16.1%とやはり低い。なお佐渡のクロス集計結果(表4)では告知せずが0.5%とさらに低い。

家族への項目がない5調査を除き13調査の結果を図3(中から左)にまとめた。告知決定は12%から30%に留まり、第一生命2005(8)が例外的に52.4%と高いが、さらに佐渡は飛びぬけて高値(77.7%)であった。一方非告知率は他の調査が6.5%~21.8%であるに対し、2.5%と低い。例外は神奈川県1992(14)で佐渡同様に低い。結論として佐渡では他の報告より飛びぬけて告知が許容(受容)されることが知られた。これが佐渡の回答者の特性:女性が多い、高校生が含まれる、また医療福祉関係者が多いという回答者構成の結果である可能性を考えて、男女別、職業別の各集計(図4)を行なったが、大きな違いは無く、他調査(図5)との乖離が明らかであることより、否定される。

佐渡とこれまでの調査、少なくとも新聞社による全国調査との違いの理由はなんだろうか。1)調査実施年代の違い(一般の知識・認識の変化)、2)地域の特性(佐渡の文化や伝統、風土の特徴による)、3)設問(選択肢)の違い、がまず考えられる。複数の要因によるかもしれない。第三の可能性、すなわち新聞社世論調査の設問が単純化されていることが原因である可能性は、B群および第一生命の成績が新聞社と佐渡の中間にあることから示唆されるかもしれない。結論として、佐渡は一歩進んだ告知許容(受容)社会と言えそうである。ただしそれが佐渡地域の特徴であると結論つける前に全国および各地域の調査を佐渡方式の設問で早急にやり直す必要があると考えられる。

おわりに

これまでの世論調査を通じて一般人のターミナルケアに関する認識には一応の結論が出

たと考えられ、最近注目されず、中絶されているのではないだろうか。しかし実はそうではなく、一般人の認識が、医学・医療の進展や知識の普及、その他の社会や家庭の変貌により刻々と変わり、例えば告知に関して佐渡のような告知許容（受容）社会になっているのではないか。最近の診療報酬上の改変により、急速に普及しつつあるターミナルケア。患者、家族に充実したターミナルケアを提供し、望ましい最後を実現するために、医療現場での取り組みとともに本調査のような住民意識の経時的確認が、現在必要なのではないかと考えられる。また明らかになった認識を現場に回帰することがますます重要になっているのではないか。

謝辞：この調査は佐渡市の自治体、JA の本部および各支所、佐渡医師会および歯科医師会、病院、有志民間企業、県立高等学校、看護専門学校、社会福祉団体、宗教関係者などの協力をいただいて行われた。厚く御礼申し上げたい。また本調査は新潟大学大学院の佐渡プロジェクトの一環として行われた。