

令和 2 年 6 月 30 日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(B) (特設分野研究)

研究期間：2016～2019

課題番号：16KT0007

研究課題名(和文) 高齢者の終末期の緩和できない苦痛と尊厳死・安楽死の希望に関する国際共同研究

研究課題名(英文) International study on desire for hastened death in terminally ill cancer patients

研究代表者

恒藤 暁 (Tsuneto, Satoru)

京都大学・医学研究科・教授

研究者番号：70372604

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 14,200,000円

研究成果の概要(和文)：日本の緩和ケア病棟20施設の971名を対象とし、希死念慮の頻度と理由を調査した。希死念慮は18% (95% C.I., 16-20)、積極的安楽死の要求がその46% (38-53)であった。死を望む理由は、自分で自分のことができない(45%)、楽しみになることがない(28%)など精神的な理由が多かった。身体的苦痛では、倦怠感(23%)、呼吸困難(21%)、疼痛(12%)が挙げられた。クラスター分析と質的研究の結果、死を望む患者は4群(自分のことが自分でできず迷惑をかけているのがつらい、楽しみに感じる 것이ない、呼吸困難か疼痛、著明な倦怠感)に分けられた。日本、台湾、韓国のいずれも同様であった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

緩和ケアによって終末期の苦痛がどれだけ和らげられるのか、十分に和らげられない苦痛があるかを明確にすることが目的です。約1000名の患者さんの詳細の記録から、緩和ケアを受けていたとしても18%の方が「早く死んでしまいたい」気持ちを医師に表出し、半数は積極的な方法(安楽死など)を求めていることがわかりました。理由は、痛みではなく、「自分のことが自分でできず他人に迷惑をかけている」、「楽しみに感じる 것이何もない」というものでした。台湾と韓国で行われた研究でも同様の結果でした。緩和ケアが提供されても患者さんが精神的につらい時にどのような方法が選択しうるのか社会的な議論が必要だと考えられます。

研究成果の概要(英文)：A cohort study on terminally ill cancer patients admitted to 20 palliative care units in Japan. Among consecutive sample of 971 patients analyzed, 18% (95% C.I., 16-20; n=174) had desire for hastened death; and of them 46% (38-53; n=79) requested active euthanasia. Main reasons were psycho-existential issues, such as dependency (45%), inability to have pleasure (28%). Physical suffering were relatively minor, i.e., fatigue (23%), dyspnea (21%), and pain (12%). Cluster analyses and qualitative analysis revealed 4 patient clusters, including dependency, no pleasure, dyspnea and/or pain, and profound fatigue. Data from Taiwan and Korea is essentially similar.

研究分野：緩和ケア

キーワード：緩和ケア 希死念慮 安楽死

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

高齢者の希死念慮と身体的・精神的苦痛との関係はよく理解されていない。

### 2. 研究の目的

本研究の主たる目的は、緩和ケアによって終末期の苦痛がどれだけ和らげられるのか、十分に和らげられない苦痛があるかを明確にすることである。

### 3. 研究の方法

日本の緩和ケア病棟 20 施設を対象としたコホート研究を行い、希死念慮の頻度、原因を調査した。

### 4. 研究成果

登録された 1896 名のうち 1633 名が観察期間中に死亡した。このうち初回評価時の意識が清明であった 971 名を解析対象とした。

希死念慮の表出は 18% (95%信頼区間 16-20; n=174)、積極的安楽死の要求がそのうちの 46% (95%信頼区間 38-53; n=79) であった (表 1)。

死を望む理由は、自分で自分のことができないこと (45%)、楽しみになることがないこと (28%)、生きている意味を感じられないこと (24%) など精神的な理由が多かった (表 2)。身体的苦痛では、倦怠感 (23%)、呼吸困難 (21%)、疼痛 (12%) が挙げられた。

クラスター分析と質的研究の結果、死を望む患者は 4 群に分けられた (図 1)。すなわち、クラスター 1: 自分のことが自分でできずに他人に迷惑をかけていることがつらいと感じる群、クラスター 2: 楽しみに感じるものが何もなく生きていることに希望を見いだせないと感じる群、クラスター 3: 呼吸困難や痛みといった身体症状が強い群、クラスター 4: 著大な倦怠感をもつ群、であった (図 1)。

国際比較では、希死念慮の比率は日本、台湾、韓国のいずれにおいても頻度は 15% 前後であり、主な理由も同様であった。

本研究の結果から、ベストな緩和ケアを行ったとしても患者のすべての苦痛が緩和されるわけではないと結論された。死が近づくにつれて ADL が低下することで「自分のことが自分でできずに他人に迷惑をかけていることがつらい」と感じる患者、および、身体機能が低下することでこれまでに楽しみであったことができなくなり「楽しみに感じるものが何もなく生きていることに希望を見いだせない」と感じる患者が死を求めるときに、何が選択できるのかについて社会全体での議論が必要である。身体的苦痛では、痛みは希死念慮の主たる理由とはならなかったがなお数%の患者では痛みが緩和されていないために難治性の疼痛を緩和する手段の開発が必要である。より重要な苦痛として、呼吸困難や倦怠感といった、現在治療手段の限られている身体的苦痛に対する緩和治療の開発が求められる。

表 1 希死念慮のある患者の背景

Demographics	No desire for hastened death (n = 797)		Desire for hastened death (n = 174)		P
	n	%	n	%	
Age, years					0.73
Mean (SD)	72	(13)	72	(11)	
Sex					0.77
Male	399	50	85	49	
Female	398	50	89	51	
Primary cancer site					0.84
Gastrointestinal tract	252	32	52	30	
Liver/biliary ducts/pancreas	150	19	33	19	
Lung	123	15	26	15	

Gynaecological	61	8	11	6	
Breast	56	7	11	6	
Urological	45	6	15	9	
Other	110	14	26	15	
ECOG performance status					0.19
1	6	1	3	2	
2	68	9	22	13	
3	429	54	92	53	
4	294	37	57	33	
PPS					<0.01
Mean (SD)	42	(11)	44	(12)	
Duration of PCU stay, days					<0.01
Mean (SD)	29	(31)	40	(37)	
Marital status					0.1
Single	94	12	23	13	
Married	480	60	92	53	
Bereaved	173	22	40	23	
Divorced	49	6	19	11	
Lives with family					0.31
Yes	562	70	116	67	
No	235	30	58	33	
Religion					0.65
No specific religion	338	42	77	44	
Buddhism	84	11	17	10	
Christianity	17	2	3	2	
Shintoism	1	0	1	1	
Other	9	1	4	2	
Unknown	348	44	72	41	
Past psychiatric history					0.26
Yes	70	9	20	12	
No	727	91	154	88	
Current antipsychotic drug use					0.35
Yes	237	30	58	33	
No	560	70	116	67	
Abbreviated Mental Test score					<0.01

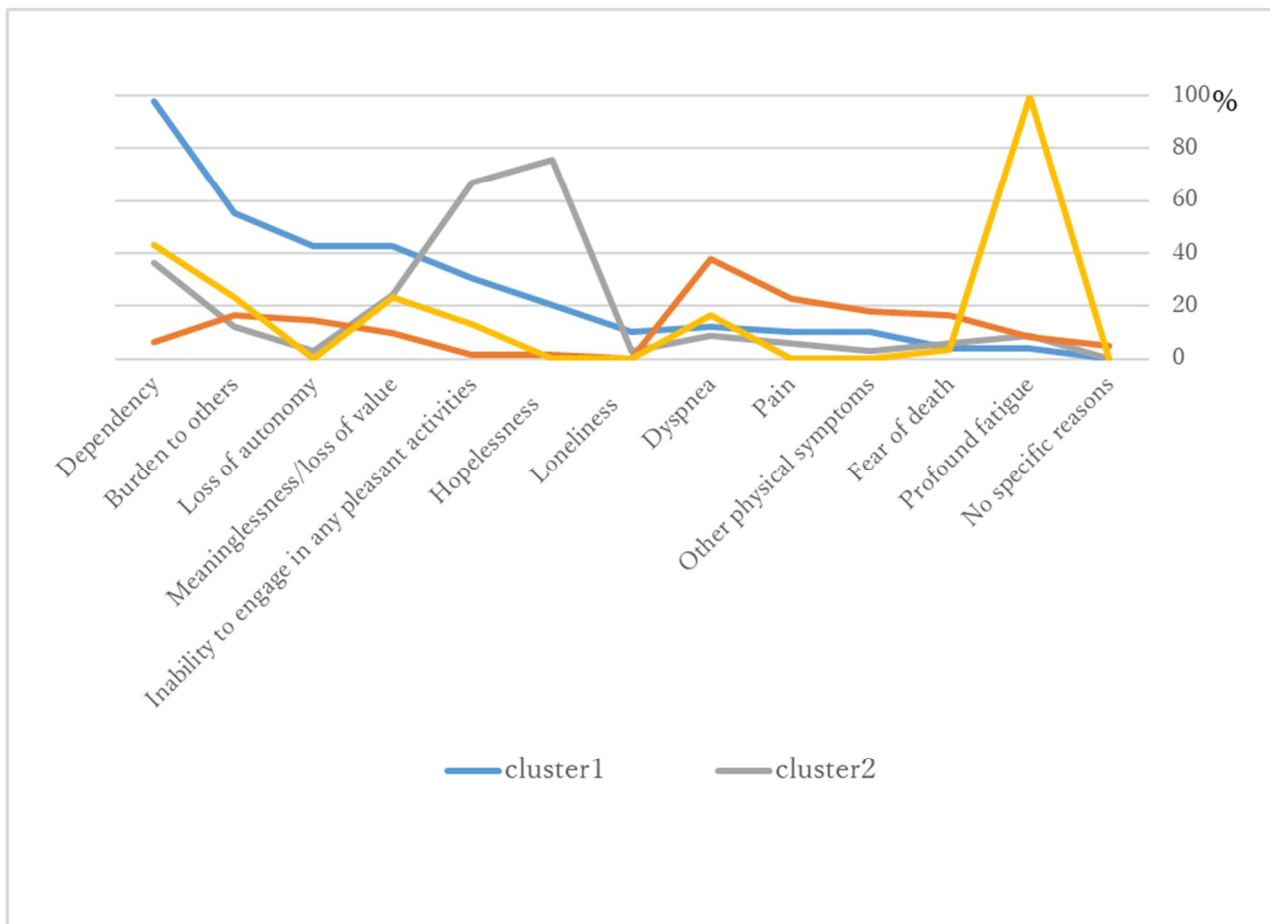
表2 希死  
念慮の理由

Normal cognition ( $\geq 4$ )	666	84	163	94	
Possible dementia ( $\leq 3$ )	131	16	11	6	
Communication with family					0.97
Good (STAS 0, 1)	613	77	134	77	
Poor (STAS 2, 3, 4)	121	15	27	16	
Unknown	62	8	13	7	

All patients with desire  
for hastened death  
(n = 173)

Reasons ‡	n	% (95%CI)
Dependency	77	45 (37-52)
Burden to others	48	28 (21-35)
Inability to engage in any pleasant activities	42	24 (18-31)
Meaninglessness/loss of value	42	24 (18-31)
Profound fatigue	40	23 (17-30)
Dyspnoea	37	21 (16-28)
Hopelessness	36	21 (15-28)
Loss of autonomy	31	18 (13-24)
Pain §	21	12 (7.7-18)
Other physical symptoms	17	10 (5.8-15)
Fear of death	15	8.7 (4.9-14)
Loneliness	6	3.5 (1.3-7.3)
No specific reasons	3	1.7 (0.36-5.0)

図1 希死念慮のある患者の類型 (クラスター分析)



5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	森田 達也  (Morita Tatsuya)  (70513000)	聖隷クリストファー大学・看護学研究科・臨床教授    (33804)	
研究分担者	木澤 義之  (Kizawa Yoshiyuki)  (80289181)	神戸大学・医学部附属病院・特命教授    (14501)	
研究分担者	山口 拓洋  (Yamaguchi Takuhiro)  (50313101)	東北大学・医学(系)研究科(研究院)・教授    (11301)	