

第6回

数字で確かめる日本と世界の違い

この連載では、こころ穏やかな看取りケアの実践を訪ねてきました。今回は視点を変えて、客観的なデータで見ていきます。人生を終えた人は1年間で134万人、年々増えています¹⁾。世界全体では5640万人だそうです²⁾。

原因：穏やかに、悲劇的に

世界の死亡原因のトップ10は虚血性心疾患、脳卒中、下気道感染症、慢性閉塞性肺疾患、気管・気管支・肺がん、糖尿病、アルツハイマーその他認知症、下痢性疾患、結核、交通事故です²⁾。

日本の死亡原因は、世界とは様相が違います。よく言われるように一番多いのは「悪性新生物・がん28.5%」で「心疾患15.1%」「肺炎9.1%」「脳血管疾患8.4%」「老衰7.1%」と続きます³⁾。

この連載でいうと、第2・3回で紹介したグループホームでの穏やかな死は「老衰」でした。第4回に登場した急性期病院での本人と家族の意思を尊重した死は「がん」の例です。

以上のような「病死および自然死」のほかに、交通事故、転倒・転落、溺水、焼死、窒息、中毒、自殺、他殺など、穏やかならざる死因が、死亡診断書には並んでいます。人生終わりの日々をベッドの上で、ケアのある場で過ごせることのありがたさが改めて分かりますね。

場所：病院でも自宅でも

最期の日々を過ごす場所の実数を見ると、病院は増え続けて96万人。老人ホームで9万人、介護老人保健施設で3万人が亡くなっています⁴⁾。

自宅で最期の日々を過ごす人は、2006年に13万人でしたが2016年には16万9000人となり確実に増加中です。割合は病院(73.9%)が自宅(13%)の5倍以上と、病院に大きく偏っています。

他の先進国はどうでしょうか。フランスは病院と自宅が58.1%対24.2%、病院が自宅の約2倍です。オランダは35.3%対31.0%で病院と自宅のバランスがとれています。病院でも自宅でも選びやすい環

図 最期を迎えたい場所の希望(一般国民)
回復の見込みがなく1年以内に死に至る場合

	医療機関	自宅	介護施設
認知症が進行し衰弱	34.1	22	43.6
慢性の心臓病が悪化	49.4		37.6 12.8
末期がんで状態悪化	43.2	44.3	11.7

厚生労働省：平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査集計結果(速報)の概要より筆者作成

境と言えそうです⁵⁾。

希望：状況によりさまざま

患者の希望や意識もデータで分かります。

「治る見込みがなく死期が迫っている場合」どうしたいか? 「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」が23.0%、同じく「緩和ケア病棟に入院したい」29.4%で、「自宅で最期まで療養したい」は10.9%でした⁶⁾。

連載第5回で、地域医療連携での「居られるだけ自宅、それが難しくなったら入院(一関市の国保藤沢病院)を紹介しましたが、そういう希望者が多いことが分かります。

最期を迎えたい場所の希望は、状況によって異なります(図)⁷⁾。認知症が進行したなら最期は介護施設が過ごすのがいい、心臓病悪化なら病院で、末期がんで状態悪化の場合は自宅を希望……。この調査は、ACPや看取りケアなども奥深く聞いており、参考になりそうです。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成29年(2017)人口動態統計の年間推計。2017。
- 2) 日本WHO協会：WHOファクトシート(数字は2015年)。
- 3) 厚生労働省：平成28年人口動態統計月報年計(概数)の概況(主な死因別死亡数の割合)。2017。
- 4) 厚生労働省：平成28年人口動態調査。2017。
- 5) 医療経済研究機構：要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書。2002。
- 6) 厚生労働省：終末期医療に関する調査。2008。
- 7) 厚生労働省：平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査集計結果(速報)の概要。2018。