

26. がん終末期医療の現状および課題の明確化と 支援体制整備に向けた具体的方策の検討

○寺脇桂子・梅山光彦・嶋村清志（滋賀県湖北健康福祉事務所）
堀井康江（旧所属：滋賀県湖北健康福祉事務所 現所属：滋賀県医療福祉推進課）
手操忠善・伏木雅人・岩本貴志・中村誠昌・垣見留美子・花木宏治・湧口朋子・
富樫弘一・山根美和・桑山修一・宮川みゆき・鏡山昌由美・織田里美・福永幸代
（湖北地域在宅ホスピスケア推進会議委員）

【研究の背景と目的】

「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針」（平成20年7月作成）の中で、在宅医療の課題として、1)退院調整が十分でない 2)在宅医療を担う社会資源が十分ではない 3)医療従事者の技術向上が必要 4)在宅ホスピス緩和ケアが進んでいない 5)緊急時の対応が十分ではない 等が挙げられている。対策の基本的な方向および目標として、1)入院から在宅療養への円滑な移行の促進 2)在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進 3)医療技術者の技術向上 4)在宅看取りの推進等が掲げられている。

管内の湖北地域では、場所別死亡状況において、自宅が20.7%（H22）を占め、県平均15.2%、国平均12.6%より高く、また、悪性新生物における場所別死亡状況においても、自宅13.5%（H22 県平均7.8% 国7.8%）と高い状況である。一方、介護保険事業所への終末期医療および看取りの実施状況調査においては、施設によりバラツキがあるものの、約7割が終末期ケアを実施しており、看取りを行っているところは約5割であった。従事者から挙げられた終末期ケアや看取りを実施していく上での具体的な問題点は、医療・看護・介護のチーム連携の充実、従事者の負担感・不安感への対応、独居や高齢世帯での看取りの負担への対応等であった。

このことから、患者家族（当事者）の終末期医療に対する意識等の実態を把握すると共に、在宅療養を支える医療、看護、介護等のチーム連携を進めていく地域づくりは急務の課題と考える。

そこで本研究では、がん終末期医療を経験したご家族への実態調査を行い、終末期医療に対する満足度や意見、在宅医療の情報提供に対する意見等を把握し、在宅医療推進における課題の整理分析を行う。これにより、連携を深めるための仕組みづくりや、従事者への研修、市民への啓発等を進めていく。

【研究計画】

1. 「がん終末期医療実態調査」の実施と課題の分析評価

1) 調査の実施

調査期間：（一期）平成22年11月～平成23年4月（二期）平成23年5月～10月

調査対象：湖北地域の医療機関、在宅および施設において、がんで終末期を迎えた方（未成年を除く）のご家族

調査内容：終末期医療に対する満足度、在宅医療の情報提供の有無や満足度、在宅医療の利用状況、在宅医療への希望や意見 等

調査方法：がんにより死亡された方のご家族に対し、主治医等(病院・診療所等)から調査への協力依頼と説明を行い、調査票を手渡しする。調査票は無記名で返信用封筒を同封し、郵送で保健所に返送される。

2) 調査結果の分析と考察

3) 在宅医療の現状整理 平成 21 年度に実施した介護保険事業所への実態調査結果等と併せ、課題を整理し具体的な在宅支援体制を検討する。

2. 湖北地域在宅ホスピスケア推進会議、研修啓発検討部会での検討

在宅医療資源の情報を集約し、地域で共有していく仕組みづくりを検討

3. 在宅医療従事者研修の開催、市民啓発研修の開催

【実施内容と結果】

1. 「がん終末期医療実態調査」の実施と課題の分析評価

《調査結果》

調査票回収状況 83 票 (平成 24 年 1 月現在)

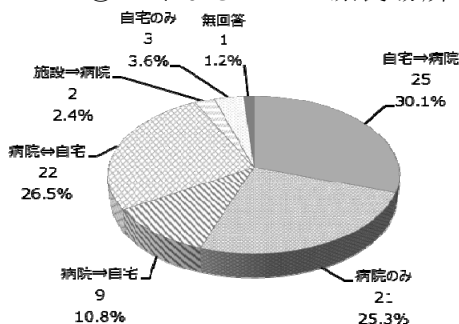
1) 亡くなられた方の情報 (n=83)

①平均年齢：76.2 歳 性別：男性 61.4%女性 37.3% (無回答 1 人)

②がんの種類：肺がん 22.5% 胃がん 16.3% 肝臓がん 16.3% すい臓がん 11.3%

③亡くなるまでの療養場所：自宅⇒病院 30.1% 病院⇔自宅 26.5%

病院のみ 25.3% 病院⇒自宅 10.8%



区分説明	左の区分に当てはまる回答例
自宅⇒病院	自宅で療養後、最後に病院に入院した
病院のみ	最後まで病院に入院し、自宅療養期間はなかった
病院⇒自宅	入院治療後、自宅療養していた
病院⇔自宅	病院の入院が主だが、安定しているときは自宅療養だった
施設⇒病院	老人施設に入所していて、最後に病院に入院した
自宅のみ	入院せずに、最後まで自宅療養していた

④亡くなった最後の場所：病院 84.3% 自宅 15.7%

2) 全療養期間を通しての満足度：平均満足度 8.00 点 (満点 10 点)

死亡の場所別 (亡くなった最期の場所別) 満足度：自宅 8.54 点 病院 7.90 点

	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	平均
自宅	13	0	0	0	1	1	0	0	3	2	6	8.54
%		0.0	0.0	0.0	7.7	7.7	0.0	0.0	23.1	15.4	46.2	
病院	70	1	2	0	2	6	3	7	19	9	21	7.90
%		1.4	2.9	0.0	2.9	8.6	4.3	10.0	27.1	12.9	30.0	

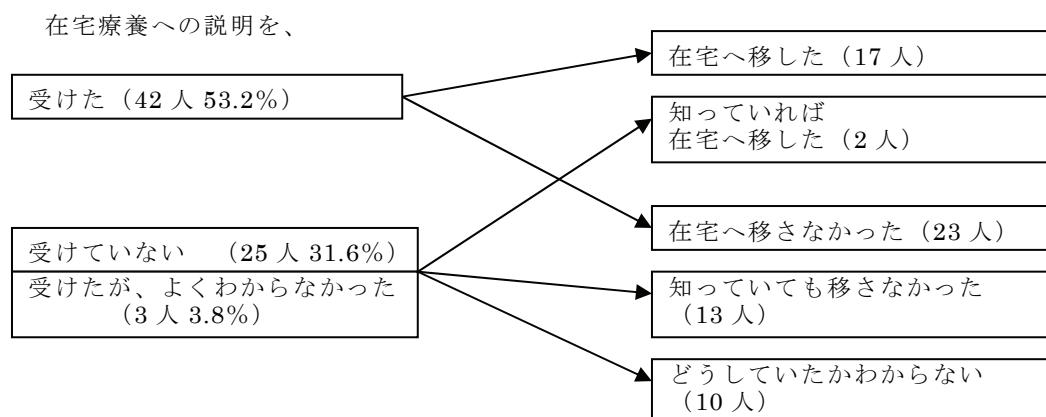
3) 療養場所別の満足度

① (療養期間全般のうち) 病院での療養期間がある方 (n=79)

病院療養の満足度：平均 7.72 点 (有効回答 n=74)

満足できなかった主な理由：主治医等スタッフからの説明不足、訪床や声かけの少なさ。治療内容や入院生活に対する不満。療養の見通しに対する不安。

①-1 在宅療養についての説明を受けたか、受けて在宅療養に移行したか。



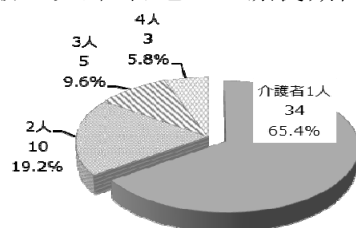
①-2 在宅療養に移さなかった理由：一人では介護できない、医療処置ができない、日々の変化に対応できない、看取りをするのは不安

移した理由：今が連れて帰る時期だと思った、本人が家に帰りたがった、病院の規則が苦痛だった

説明を受けても在宅療養を希望しない理由：痛みや緊急時の対応が不安、介護する者がいない

② (療養期間全般のうち) 自宅での療養期間がある方 (n=59)

主な介護者



<介護者1人の内訳>

- ・配偶者 17人(50.0%)
- ・子 10人(29.4%)
- ・子の配偶者 7人(20.6%)

自宅療養の満足度：平均 7.27 点 (有効回答 n=33)

満足できなかった主な理由：薬の待ち時間や訪問時間等の制約

自宅療養中の不安や負担感：病気の進行や予後への不安、急変時対応の不安、家族だけで看ることの不安と負担

満足できた主な理由：訪問看護師の相談対応、主治医の説明とサポートによる安心感、病院と医療チームの連携

在宅療養にあたって充実して欲しいこと：サービス内容の周知、柔軟迅速な対応

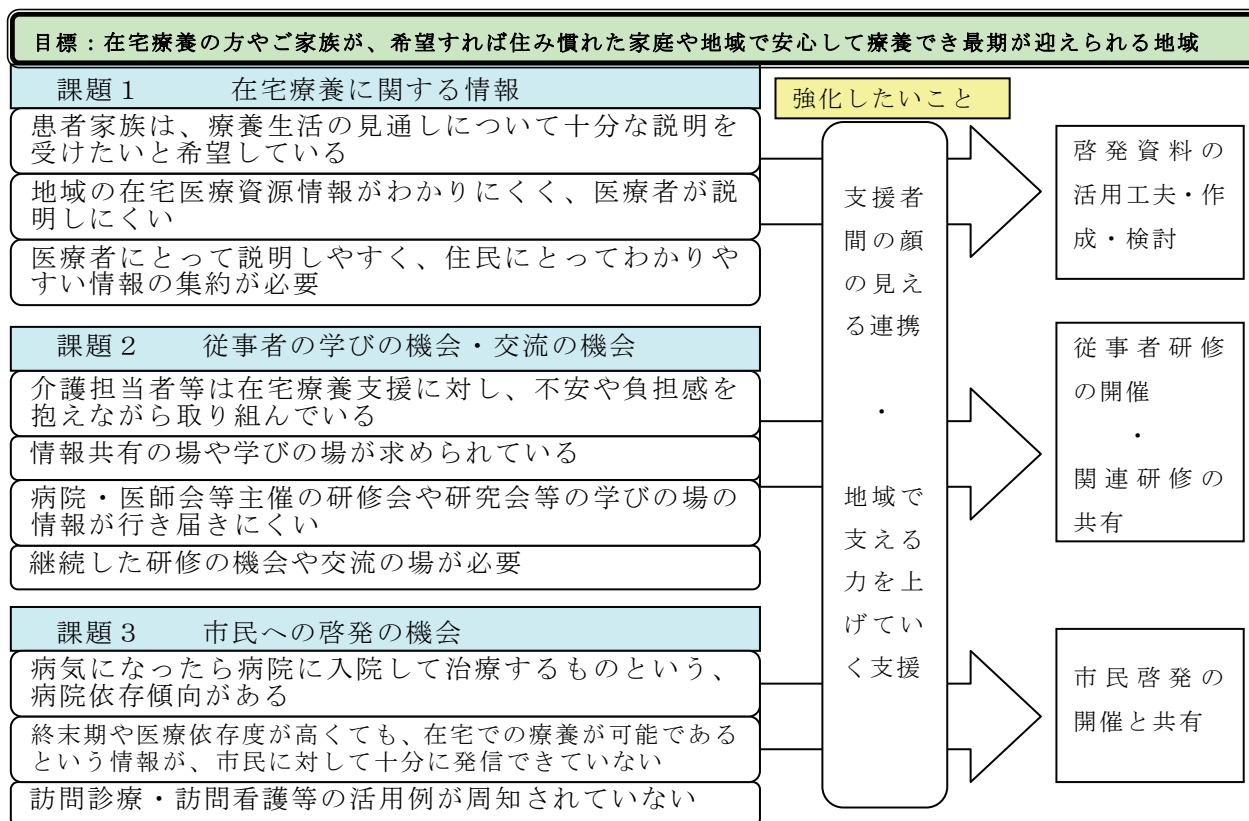
《調査結果の分析と考察》

○管内の年間がん死亡数は、過去6年間の平均で456人/年であり、20歳以上で且つ管内医療機関の治療者とした今回の調査対象者概数は、360人～400人と見込んだ。今回の回収率は、がん死亡者の2割強と予想される。回答者の死亡場所別の比率は、H22の場所別死亡の割合とほぼ同じ傾向が見られた。

○終末期医療満足度について、病院と自宅で顕著な差異は見られず、不満とを感じる理由は医療との距離感という点で共通しており、病院療養では、医師や看護師からの十分な説明や訪室の頻度、また在宅療養では、看護・介護の孤立感や緊急時の不安感となって現れていた。

- それぞれに特有の、満足度の低い理由としては、病院療養では、スタッフの対応や説明不足など、自宅療養では、情報不足やサービス利用の不便などが挙げられる。
- 病院療養では、孤立感・負担感・不安感等は軽減される一方で、病院スタッフとの関係性が良好に保たれることが満足度に影響を与えることが示唆された。
- 自宅療養か病院療養かの選択には、家族による看護・介護力の有無が大きく影響すると思われる、一定期間自宅療養を選択できるとしても、長期化での負担感や緊急時等の不安感が大きくなれば、満足度を下げる要因になるとと思われる。
- さらに、家族の終末期という特殊な状況にあって、在宅支援を担う資源（サービス）の情報提供と、それらが患者家族を中心に、連携が図れていること（情報や状況を共有してあたること）の重要性も現れた。
- 病院、自宅どちらの療養期間であっても、十分な説明が行われ、患者家族の心に寄り添うなど、場面や時間を共有することによって、医療者との距離が身近に感じられ、「患者・医療介護スタッフ・家族・地域の人々」が一体となって終末期療養を考え、臨む、という共有感、地域力が育まれる地域づくりが重要と思われる。
- これらの結果を踏まえ、療養資源情報の発信や支援者間での共有、また連携強化のための研修や市民への啓発を、更に進めていく必要があると思われる。

《在宅医療の現状整理》



2. 湖北地域在宅ホスピスケア推進会議での検討

湖北地域在宅ホスピスケア推進会議の中で、上記調査結果等を踏まえ、①啓発資料、在宅療養資源資料の作成に向けての検討、②従事者研修、市民啓発の取り組みについての検討、③研修啓発検討部会の立ち上げの検討を行った。

また、研修啓発検討部会を開催し、研修時に活用する啓発資料の作成や研修の企画、資源情報の周知方法の検討を行っていく。

3. 在宅医療従事者研修の企画開催、市民啓発研修の企画開催

地域医療推進のための上記目標をめざし、湖北地域在宅ホスピスケア推進会議および研修啓発検討部会から提案・協議された従事者研修および地域医療座談会（市民講座）を企画し、開催する予定である。

① 従事者研修

平成 24 年 10 月 6 日（土）

テーマ「多職種で、デスカンファレンスを体験してみよう」

～在宅看取りの体験を色々な立場で語り合い、援助者自身も辛さや喜びを分かち合い癒され、次に進んでいける機会とします～

② 地域医療座談会

平成 24 年 11 月 17 日（土）

テーマ「自分らしい最期を、地域で考える」

講話（「納得できる人生を送るために」と座談会（在宅診療医、訪問看護師、介護関係者、市民他）

【今後に向けて】

「がん終末期医療実態調査」から、患者家族（当事者）の意見を集約分析し、また、今までの従事者調査や研修啓発結果から見える地域の実態を検討することで、湖北地域における終末期医療の支援体制整備に向けての課題の整理ができ、さらに、関係者間で協議を進める中で、医療・看護・介護等の連携やネットワークづくりの促進が重要である。

同時に、現場の従事者間の連携を深め、研修や市民講座を継続することで、地域全体での在宅看取りの推進が必要と考える。

【学会発表】

「がん終末期医療に関する遺族への意識調査からの考察」

第 42 回滋賀県公衆衛生学会（奨励賞）

第 51 回日本公衆衛生学会近畿地方会

【経費使途明細】

がん終末期医療実態調査データ入力分析支援業務 報酬費	210,000 円
研修啓発検討部会 報償費 (2,000 円×4 人×4 回)	32,000 円
がん終末期医療実態調査報告書 用紙代	14,280 円
書籍購入費	9,030 円
啓発資料購入費	35,260 円
合 計	300,570 円