

50. 胃ろうを含めた終末期医療に関する意識調査を実施 地域の共通認識と普及啓発を図る

○西岡 倫代（御坊保健所）、杉本 美佐（旧御坊保健所 現田辺保健所）
山本紀美代（御坊保健所）、野尻 孝子（旧御坊保健所 現和歌山県庁保健福祉部
健康局長）

【研究目的】

現在、超高齢化が急速に進み、胃ろうを含めた長期療養の必要なケースが在宅や長期療養型施設で増加している状況がある。今回、終末期医療に対する地域の現状を把握・分析することにより管内の実態を明らかにし、関係機関の共通認識と住民への普及啓発につなぐことを目的として終末期医療に関する意識調査を実施し、住民や関係機関への普及啓発に取り組みたい。

【研究必要性】

終末期医療への共通認識と啓発と安心して暮らせる地域づくりを考える講演とシンポジウムを開催する中で「終末期医療について患者本人の意思表示のあり方」「家族への説明のあり方」「本人の尊厳のある最期のあり方」「最善の医療及びケアを受ける権利の保障」という課題の検討が必要であることが明らかになった。そのため、円滑な在宅医療に向けての退院支援から日常生活の場における療養支援、急変時の対応、患者が望む場所での看取りの継続までの地域の医療と介護の連携を図りながら住民への意思表示の普及啓発に取り組むことにより住民が安心して暮らせる地域づくりの構築へつなげることができると考える。

【研究計画】

- 1 終末期医療に関する意識調査を住民、医療機関等や介護施設等で働いている医師、看護師、社会福祉士、介護職員等に対して実施
- 2 先進地視察
- 3 講演会「高齢者の終末期医療について～退院から在宅、看取りへの療養支援を考える～」の開催

【実施内容・結果】

- 1 終末期医療に関する調査について
 - 1) 実施主体：日高地方地域医療対策協議会・在宅医療検討委員会、御坊保健所
 - 2) 調査対象：1,880名
 - ①管内1市5町の住民（40・50・60・70歳代） 1,300名（無作為抽出）
 - ②医療施設で勤務（常勤）している医師、看護師、社会福祉士等 323名/771名中
 - ③老人保健福祉施設で勤務（常勤）している看護師、介護職員 257名/257名中
 - 3) 調査期間：平成25年1月4日～31日

4) 調査項目：①終末期医療の知識・関心について、②リビング・ウィル（生前の意思意志）、③自分自身の延命治療について、④自分自身の最期の療養場所と選択した理由、⑤家族の延命治療について、⑥家族の最期の療養場所と選択した理由、⑦終末期医療普及のために今後充実していくべき点、⑧終末期医療における治療方針について職員間の話し合いの状況⑨胃ろう造設について患者への紹介の有無、⑩胃ろう造設のインフォームドコンセント実施時の課題⑪胃ろう管理に関する外部機関との連携について、⑫施設で胃ろう造設者の受け入れを増やすときに必要なこと等

5) 調査方法：①管内住民：郵送調査法、②4病院及び介護施設で働いている対象：留置調査法、③各診療所及び歯科診療所で働いている対象：郵送調査法

6) 回答状況：調査対象者数、全体の回答数は1,509名/1,880名であり、回答率は80.2%であった。

7) 調査の概要

- ①住民、医療機関等関係者（以下、医療）、介護施設関係者（以下、介護）の比較のまとめ
 - 胃ろうの知識について医療、介護は9割以上の者が知っていたが、住民は5割で胃ろうの知識は不足している。（図1）。
 - 「終末期医療及び延命治療への関心について」どちらも医療、介護は9割が関心があると答えている。住民は8割が関心があると高い（図2・図3）。
 - 緩和ケアの知識について医療は約9割が知っているが高い。介護は約7割が知っているが、住民は4割であり、緩和ケアの知識は不足している（図4）。
 - リビング・ウィルの知識については医療が7割以上、介護が約5割が知っているが半数以上が知らない。住民は約3割と知識は不足している（図5）。
 - リビング・ウィルを書面にすることについて必要であると住民の約半数以上、医療と介護は約7割が思っている（図6）。
 - 自身の延命治療は望まないは住民8割、医療と介護は9割である（図7）。
 - 家族の延命治療について望まないが住民、介護が7割、医療が8割である（図8）。
 - 自分自身が最期まで療養したい場所として自宅を選択した者が住民半数以下、医療半数である。介護は半数以上で全員が明確に居場所を答えていた。（図9・図10）
 - 最期の場所として自宅を選択した理由は住み慣れた場所、自分の好きなように過ごしたい、家族との時間を多くしたいが多い。
 - 最期の場所として自宅以外を選択した理由は家族介護などの負担が大きい、緊急時に家族が大変、最期に痛み等で苦しむかもが多い。
 - 家族をどこで最期まで療養させたいかは自宅と病院が住民4割と同じくらい自分の場合より、病院でと考える割合が高い。医療は自分自身とほぼ同じ傾向であり自宅が最も多い。介護は自宅が半数、次いで病院が自身の場合より多く約2割である。また欄外へ「その時にならないとわからない」というコメントが何例か記載されていた。（図11・図12）

- 家族の療養場所に自宅を選択した理由は住み慣れた場所が最も多く、自分の好きなように過ごしたい、家族との時間を多くしたいが多い。
- 自宅以外を選択した理由は家族介護などの負担が大きい、最期に痛み等で苦しむかもしれないから、緊急時に家族が大変になるが多かった。

<医療・介護>

- これからの終末期医療について充実していくべきこととして医療、介護ともに訪問看護の充実、老人ホームでの終末期医療体制づくり、相談体制の充実、療養病床の確保、緩和ケア病棟設置、教育・研修の充実、啓発・教育の充実が多かった。
- 終末期医療の話合いがされているは医療で約半数、介護では十分話し合われているは2割に満たない、半数が不十分であると答えている。

<医療>

- 胃ろう造設の紹介は医師・歯科医師の半数以上
- 胃ろうのインフォームドコンセントの課題は職種別にみると医師は説明・同意の取得が難しい、理解がむずかしい、看護師は造設後の情報提供が少ない、説明・同意の取得が難しい、社会福祉士等は造設後の情報提供が少ない、理解がむずかしいと答えている。

<介護>

- 胃ろう管理について連携機関は病院が最も多く、診療所、歯科診療所の順となるが、歯科診療所とも約2割が連携していた
- 胃ろう造設者の受け入れに必要なことは、職員研修、看護職の増員が多く、病院との連携強化、管理方法の標準化、介護職員の増員も多かった。

②自由意見◆住民・医療機関関係者・介護施設関係者の主な自由意見◆

住民	医療施設	介護施設
○ 在宅医療では家族の心身の負担が大きい	○ 終末期に必要な以上の医療行為は行わないほうがよい	○ 終末期医療や在宅医療について一般住民の理解が深いため、いざという時に迷ってしまう
○ 家族に看取られて住み慣れた場所で最期をむかえるのが理想だが、痛み苦しみをみかねる	○ 多くの立場の人が協力して対応する必要がある ○ 隣近所が4輪者体制で対応する ○ 知識を医療側も患者家族も必要	○ 病院からは遺体を運ばれ、施設は入所待ちで安心して終末期を迎えられるので介護の充実が必要だが、介護サービスを十分受けると経済問題が出る。制度の見直しが必要ではないか ○ 胃ろう施設を希望されるが、遺体の生体、経路のメリット、デメリットが十分理解されていない
○ 生前の意思表示が重要	○ 人生の最終段階でも人間としての尊厳と価値が維持されるべき	○ 胃ろうに相対できる場所がほしい
○ 病院側に患者の意思尊重をお願いしたい	○ あまりにも容易に胃ろうがされすぎている	○ ターミナル介護の研究が必要
○ 家族が胃ろう施設をする時、家族内で意見が割れた。本人の意思が重要	○ 高齢者の自宅での看取りが増えていますが、隣近所1人では対応に困難	○ 緩和ケアが重要になってくる
○ 自宅療養者にもっと厚い支援（経済的援助含む）が必要	○ 老人施設から病院におくられるのは問題である。ホームは最期を迎える所	○ 家族と日常連絡がらみで充実した終末期ケアは困難
○ ホスピス病があればいい。しかし、経済負担が心配	○ 患者本人が生かされているというより生きている幸せを感じる医療必要	○ 老人ホームでの終末期を考えると看護職員の数も必要
○ 在宅医療体制が整えば自宅で最期まで療養したい	○ ホスピスの充実が必要 ○ 介護施設や訪問看護ステーションの充実必要 ○ 療養病床は必要 ○ 病院は看取りの場所ではない ○ 在宅医療は必要だが家族が仕事をしていることや子供が近くにいないなどで困難	○ 福祉施設職員に看取りについて学習する場をもっとほしい ○ リビングウィルを積極的に進める必要がある ○ 終末期の経験者から意見を聞ける場が必要
	○ 生前の意思表示が重要で、判断できるうちに適切なケアの提供必要 ○ 今は本人の意思より家族の意思が尊重されているのは問題 ○ 患者だけでなく家族の看取りも必要	○ 胃ろうは家族の負担を満足させる一つの手段であって、本人にとっていいのか悩む ○ 入院時に終末期治療に関するアンケート調査を本人・家族にしてほしい ○ 在宅で最期を迎えられるような体制を整備してほしい

2 先進地視察研修（愛知県津島市）

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すことを目的に24年度から「津島市在宅医療拠点事業」に取り組んでいる。

- 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出：「地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場の設定」として津島市在宅医療連携推進協議会を設置し、あんしんネットつしま定例会、地域連携フォーラムや事例検討会を開催していた。
 - 2) 24時間対応の在宅医療提供体制の構築：複数医療機関の連携体制やレスパイト入院、緊急時入院体制の検討、「チーム医療を提供するための情報提供体制の構築」として情報共有ツール（在宅療養手帳）の検討、総合相談窓口開設の検討、連携プロフィール帳のマッピング、在宅医療関連用語集の作成していた。
 - 3) その他：効率的な医療提供のための多職種連携、在宅医療に関する地域住民への普及啓発、在宅医療に従事する人材育成、災害発生時に備えた対応策の検討等に取り組んでいた。
- 3 医療と介護の連携を考える講演会の開催（平成24年9月13日）：参加者126人
「高齢者の終末期医療について」～退院から在宅、看取りへの療養支援を考える～
講師 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部部長 三浦久幸氏
- 4 終末期医療についての啓発用パンフレット「胃ろうについて」「人工呼吸器について」等を独自に作成して終末期に関する意識調査時に同封して啓発を図った。

【考察と今後の課題】

今回、終末期に関する意識調査を実施することにより、住民、医療機関や介護施設の医師、看護師、社会福祉士、介護職員の終末期医療に対する知識や考え方等の実態が明らかになった。この資料をもとに日高地方地域医療対策協議会在宅医療検討委員会を中心に在宅医療連携体制について地域にあった形で整備していく必要がある。

なお、今後も終末期医療に関する知識の普及啓発を図るために住民に対して在宅ケアの実際のパンフレット作成や関係機関間における情報共有手段の検討と在宅療養支援ノート（仮称）作成の検討も必要であるとする。また、関係機関と連携しながら終末期医療やリビング・ウィル（生前の意思表示）の普及を協働して進めていきたい。

【経費使途明細】

交通費（先進地視察）	31,400
印刷費（調査返信用封筒）	18,900
通信費（再啓発用はがき・切手代）	138,038
消耗費（先進地資料購入・コピー用紙・上質紙・インク代・CD）	112,000
計	300,338

