

がん終末期医療に関する遺族への意識調査からの考察

○ 寺脇 桂子、梅山 光彦、嶋村 清志
(長浜保健所)

【目的】

湖北地域では、場所別死亡状況において、自宅死が21.2%(H21)と、県 14.6%、国 12.4%より高く、悪性新生物においても、自宅 11.3%(県 6.7% 国 7.4%)である。

一方で、終末期医療についての患者や家族の要望や意見の把握は十分ではない。

そこで、湖北地域でがんにより亡くなられた方のご家族への調査を行い、今後、希望する終末期医療が受けられるための課題を検討する。

【方法】

【調査対象】管内の医療機関、在宅においてがんで終末期を迎えた方(未成年を除く)の家族

【調査期間】平成 22 年 11 月～平成 23 年 10 月

【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・診療所等の医師等)から調査への協力と説明を行い、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。

【結果】1. 調査票の回収状況 80 票 (12/5 回収分まで)

2. 亡くなられた方の情報

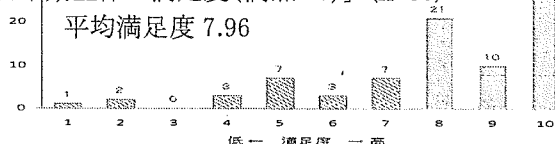
【年齢】平均年齢 76.1 歳 【性別】男 63.7% 女 36.3%

【亡くなる迄の療養場所】病院←→自宅 27.5%、

自宅→病院 31.3%、病院→自宅 11.3%、病院のみ 23.8%

【亡くなった場所】病院 83.7% 自宅 16.3%

【終末期全体の満足度(満点 10)】(n=80)



死亡の場所別では、自宅 8.54、病院 7.85

3. 病院での療養期間がある方 (n=76)

【病院の満足度】平均 7.72 (有効回答 n=71)

【不満の理由】満足度 5 以下では、主治医等スタッフとの関係に対する不満(説明不足等)が多く、満足度 6 以上でも、入院生活や治療内容への不安や迷いが挙げられた。

【在宅療養への説明】受けた 55.3%、受けなかった 28.9%、説明あったがよくわからなかった 2.8%

【説明を受け在宅に移行したか】

無回答	2	4.8%
移さなかった	23	54.8%
移した	17	40.5%

【移行しなかった理由】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。
【移行した理由】今が連れて帰る時期と思った、本人が家に帰りたがった、病院の規則での生活は苦痛。

【説明を受けていたら在宅を希望したか】

【希望しない理由】

痛みや緊急時対応の不安、介護・看護力不足

4. 在宅での療養期間がある方 (n=59)

【主な介護者】配偶者 54.2%、子 44.1%。(複数回答)

『介護者が一人のみ』は 65.4% (内訳：配偶者 50%、子 29.4%、子の配偶者 20.6%) 『介護者が二人』は 19.2%。

【在宅の満足度】平均 7.27 (有効回答 n=33)

【在宅療養中に利用した機関別満足度】診療所 8.3、訪問看護 8.7 と相対的に高く、病院は 7.7、薬局 7.8 だった。

【不満の理由】薬の待ち時間や訪問時間の制約等が挙げられ、満足度の高低による差はみられなかった。

【満足の理由】訪問看護師の相談対応、主治医の説明・サポートによる安心感、病院と医療チームの連携。

【在宅療養の不安や負担】病気の進行・予後への不安、急変時の対応、家族だけでは不安

【充実してほしい在宅サービス】柔軟、迅速な対応

5. 終末期医療に対する要望・提案

医師・看護師等スタッフからの説明や、相談への対応・連携状況に対する評価が高く、他方、医療やケアの柔軟な対応や制度を望む意見があった。

【考察】

管内の年間がん死亡数は、過去 6 年間平均で 456 人。20 歳以上且つ管内医療機関の治療者とした調査対象概数は 360～400 人と見込み、調査を行った。今回の回答率は、全体の 2 割強と予想される。死亡場所別の比率は、H21 の場所別死亡率の割合と同様の傾向が得られた。

看取りの場所別満足度は、病院死より自宅死が高かったが、終末期の療養中は自宅と病院を行き来しており、各々の満足度はほぼ同じであった。満足できなかった理由では、病状の見通しや緊急時の対応がわからないことから来る不安や、治療内容や介護サービスの情報不足への不満が挙げられた。療養生活の見通しに対する説明や、在宅療養資源のわかりやすい情報提供が求められる。

在宅療養中では、待ち時間の長さや制度利用の制約等が挙げられ、支援者間での情報の共有と共に、迅速で柔軟なチーム支援が求められる。また、配偶者一人の介護が半数であったことや、病院治療を最後まで望むなどの病院依存傾向、在宅療養継続への迷い等の意見もあり、啓発の機会を通して、介護者支援の充実が求められる。

今後、この結果を踏まえて、療養資源情報の工夫や支援者間での共有を検討するとともに、連携強化のための研修や市民への啓発をさらに進めていく必要がある。

最後に、病院・医師会他関係の方々のご協力に深謝いたします。

本調査は大同生命厚生事業の研究助成を受けている。