

外来患者を対象とした緩和ケアに関するニーズ調査 報告書

大友宣 1)・佐野かず江 2)・橋本勉 3)

1) 社会福祉法人 日本医療伝道会 衣笠病院内科医長／湘南国際村クリニック
所長

2) 社会福祉法人 日本医療伝道会 衣笠病院ケアセンター所長

3) 社会福祉法人 日本医療伝道会 衣笠病院

連絡先

〒 238-8588

横須賀市小矢部2-23-1

社会福祉法人 日本医療伝道会 衣笠病院

〔TEL〕 (046) 852-1182

〔FAX〕 (046) 852-1183

〔E-Mail〕 zaitaku@kinugasa.or.jp

提出 2010年3月29日

【背景】

衣笠病院グループでは地域のがん患者が安心して療養できる環境を整えるためプロジェクトチームを作り、グループとしてできる介入を検討している。本研究は衣笠病院グループによる地域への緩和ケアの介入計画を策定するための地域ニーズ調査である。

衣笠病院グループは横須賀・三浦地区唯一の緩和ケア病棟を有する急性期病院を中心として、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所、在宅介護を支援する介護事業所などを抱えている。ホスピスでは年間 80 名程度の新規患者を受け入れている。在宅療養支援診療所である湘南国際村クリニックでは年間 40 名程度の在宅看取りを行っている。衣笠病院ケアセンターではがん患者に対して必要な訪問看護やその他の介護サービスを提供している。現在までそれぞれが必要な患者に対して緩和ケアを提供してきた。しかしながら、地域のニーズに即した総合的な緩和ケア介入計画を立ててきたわけではない。がん対策基本法においては、国・地方公共団体の責務として「疼痛などの緩和を目的とする医療が早期から行われること」と「居宅において医療を提供する連携協力体制を確保すること」を定められているが、これらが地域のニーズに基づき統合された形で提供されることが望ましい。特に在宅医療は衣笠病院グループの重点課題である。また、近隣住民の「最期をどう迎えるか」という希望に地域医療を支える衣笠病院グループが応えていく必要がある。衣笠病院グループでは「がん患者が安心して療養できる」ことを目標に地域への緩和ケア介入計画を策定することとした。この計画を策定し具体化するためには横須賀市衣笠近隣地域の住民の認識とニーズを把握して、それに見合った方法を提供することが必要である。

先行のニーズ調査の研究では、「一般市民は約半数ががんになっても自宅療養を希望しているが、自宅で死亡することは難しく、現状では、病院や緩和ケア病棟などに入院して死を迎えることを希望している」ことが明らかにされている。この地区の住民のニーズを明らかにすることにより、どのような介入があれば希望に沿って在宅でがん患者が療養できるのかを検討することができる。本研究の目的は衣笠病院外来受診患者の緩和ケアに関する認識、ニーズを明らかにすることである。

【方法】

先行研究の著者からアンケート用紙を取り寄せて調査項目について検討し、文献的検討、この研究に参加している医師・看護師などの多職種による議論に基づいて調査項目を作成した。本調査項目の表面的妥当性、認容性は、医療職・事務職員など合計 20 名を対象としたパイロット調査で確認し、調査票の内容、言葉遣いなどについて修正を行った。

調査項目として以下のものを含めた。

- (1) 対象者背景年齢、性、地域に居住している期間、有する疾患、家族のがん経験、家族との関係
- (2) 緩和ケアに対する認知とイメージ
- (3) 医療用麻薬に対するイメージ
- (4) 在宅療養に関するイメージ
- (5) 緩和ケア病棟に対する認知とイメージ
- (6) 緩和ケアサービスの整備に関する必要性の認識
- (7) 情報提供の方法
- (8) がんに罹患したときの安心感
- (9) 希望する療養場所
- (10) 緩和ケアについて困ったこと、今後実施されるとよいと思うことについて自由記載

2009年11月9日(月)～14日(土)に衣笠病院外来を受診した40歳以上79才以下の患者を調査対象とした。調査対象年齢を40歳から79歳に定めた理由は、(1)がんによる死亡率は40歳以降急速に上昇するため、若年層に比べて自らががんに罹患する可能性が高いだけでなく、家族のがんに罹患する可能性も高く、今後の衣笠病院グループの緩和ケア介入計画の主たる対象であり、緩和ケアのニーズを調査する対象として適切であること(2)40歳以上の成人は近親者や友人・知人とのがんによる死別経験を有する割合が高く、より身近な問題として緩和ケアを考えることができること(3)80歳以上の一般市民は調査票への回答が困難であるものが含まれ、回収率の著しい低下が予想されることによる。

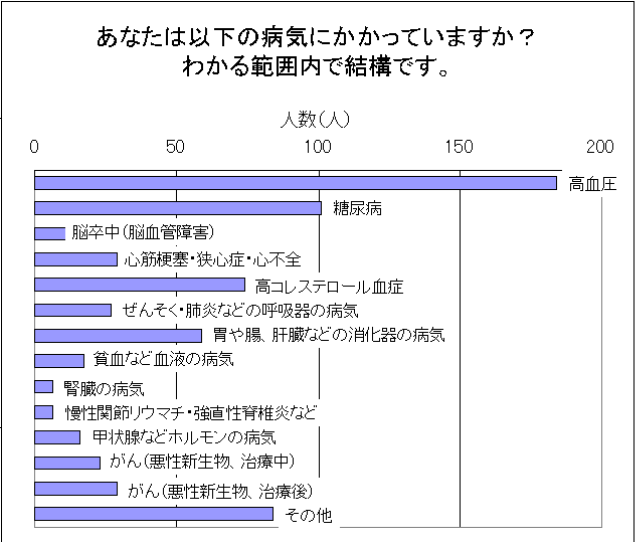
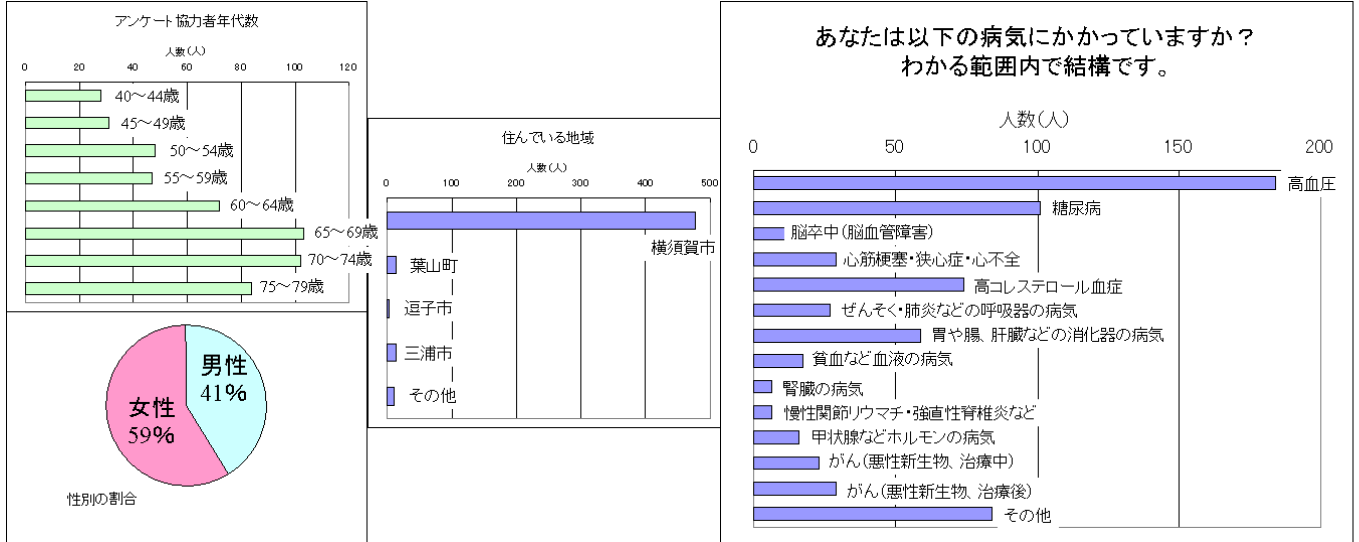
無記名の質問紙による調査とした。外来患者に調査票を手渡し、回収ボックスを設置し回収した。調査票は回収ボックスにて回収し衣笠病院グループ研究事務局にて保管した。

調査票は事務局において保管した。調査は衣笠病院グループの倫理委員会の承認を受けて実施した。調査に回答するかどうかは自由であること、答えたくない項目には答える必要がないことなどを明記した趣意書を添え調査を行った。

選択肢を選ぶ項目については統計的に処理しそれぞれの回答の割合を示した。「情報提供の方法」の項目については順位を5位=1点、4位=2点、3位=3点、2位=4点、1位=5点と点数化し、割合を乗じて重要度を算出した。緩和ケアについて困ったこと、今後実施されるとよいと思うことについて自由記載してもらった。自由記載の内容について医療と介護専門の二名の研究者によりKJ法を行い、分類し、互いに関連づけを行った。

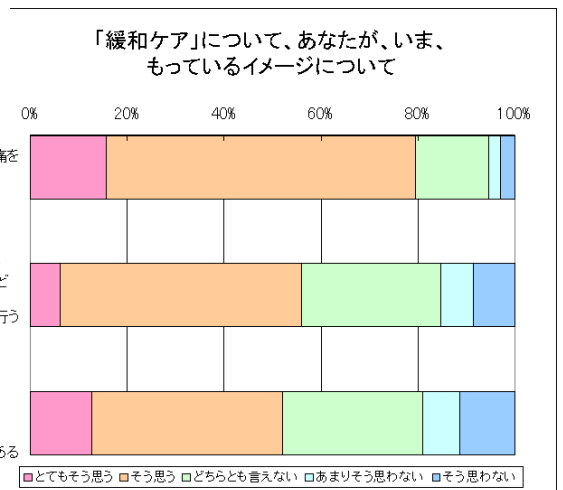
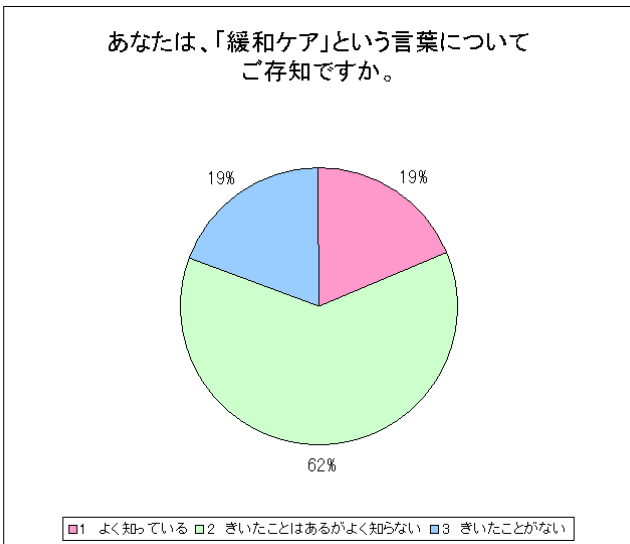
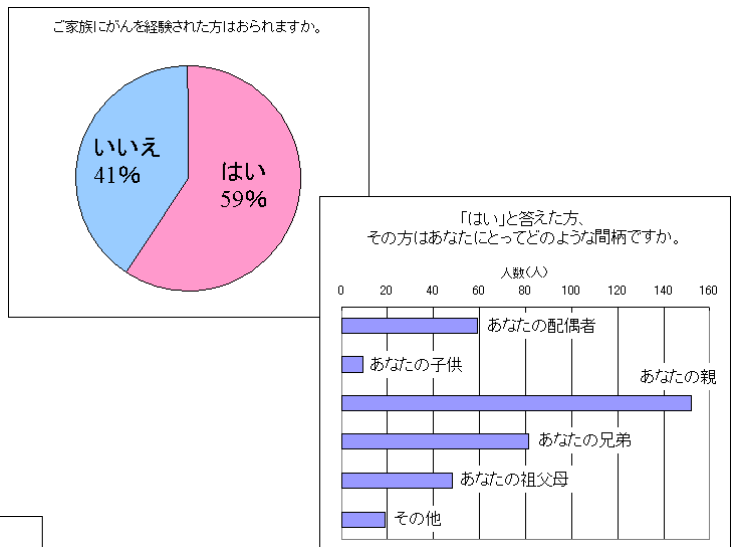
【結果】

577名からアンケートを回収した。回答者の年齢が39歳未満、80歳以上のものを除き、531名の有効回答があった。回答者の年齢は65から75歳が最多であった。男性の回答者は41%であった。住んでいる地域は横須賀市がほとんどであった。高血圧症で通院している患者がもっとも割合が多かった。



家族にがんを経験したひとは59%であった。内訳としては親ががんを経験している事がもっとも多かった。緩和ケアという言葉を知っているかという質問には「聞いたことがあるがよく知らない」が最多であった。

緩和ケアについて持っているイメージとして“とてもそう思う”と“そう思う”をあわせると、「痛みや苦痛をやわらげる」80%、「化学療法や放



放射線療法などがんに対する治療と一緒に
 行う」56%、「死期がさしせまっている
 患者さんのためのものである」52%
 であった。

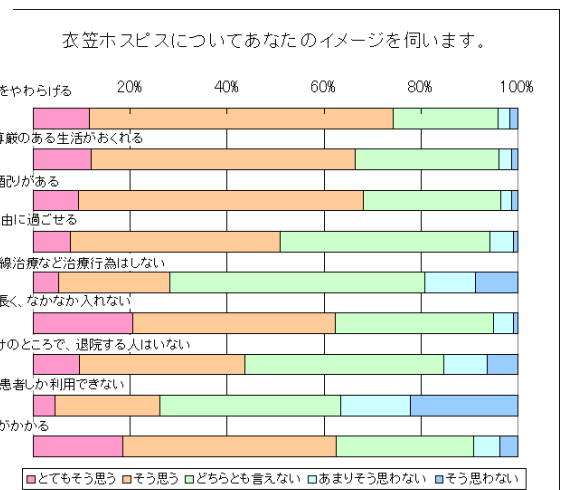
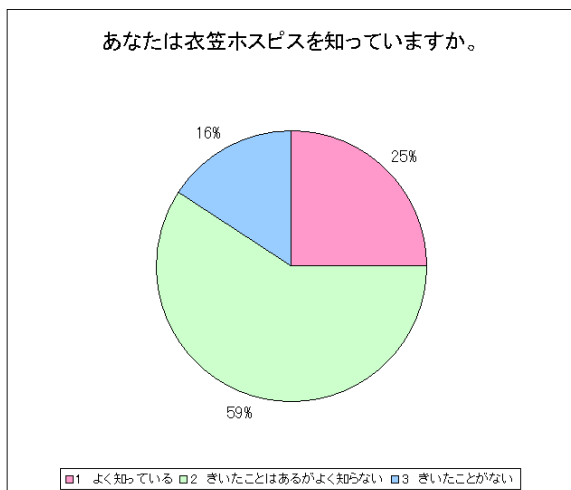
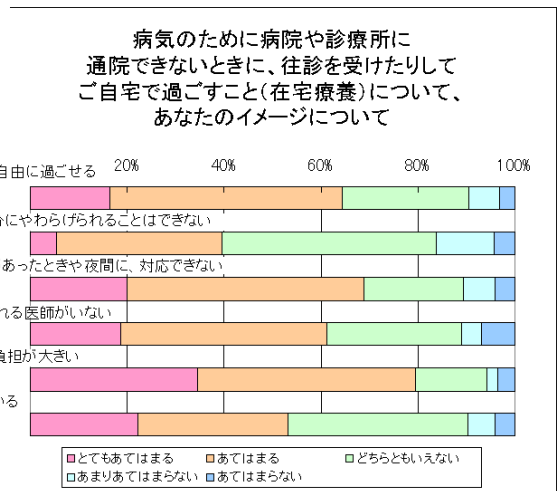
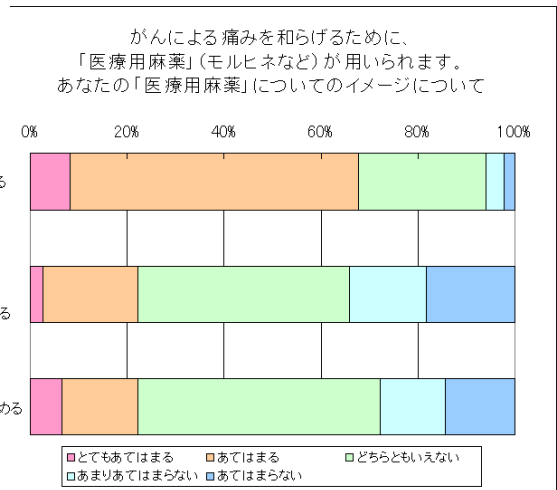
医療用麻薬について持っているイメ
 ージとして“とてもそう思う”と“そ
 う思う”をあわせると「たいていの痛
 みを和らげることができる」68%、「麻
 薬中毒になったり、禁断症状が出る」

23%、「寿命をちぢめる」23%であつた。

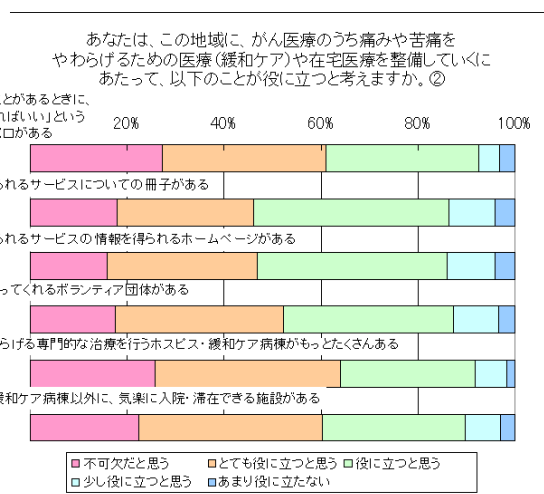
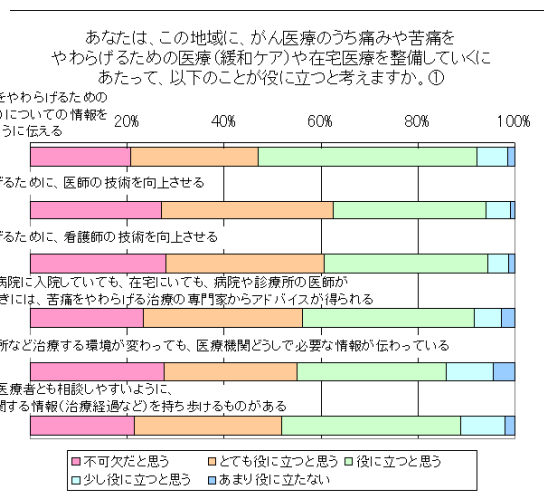
在宅療養に持っているイメージとし
 て、“とてもそう思う”と“そう思う”
 をあわせると、「自分らしく自由に過ご
 せる」64%、「苦痛を十分にやわらげら
 れることはできない」40%、「急な変化
 があつたときや夜間に、対応できない」
 69%、「往診してくれる医師がいない」
 61%、「お金がかかる」53%であつた。

ホスピスについて「よく知っている」
 25%、「きいたことはあるがよく知らない」
 59%であつた。在宅療養に持っている
 イメージとして、“とてもそう思う”と
 “そう思う”をあわせると、「痛みや
 苦痛をやわらげる」74%、「人間らしい
 尊厳のある生活がおくれる」66%、「家
 族への気配りがある」68%、「自分らし
 く自由に過ごせる」51%、「点滴や放射
 線治療など治療行為はしない」28%
 、「死を待つだけのところで、退院する人
 はいない」44%、「衣笠病院の患者しか
 利用できない」26%、「高額な費用がか
 かる」63%であつた。

緩和ケアサービスの整備に関する必要性の認識について、“不可欠だと思つ”



と“とても役に立つと思う”をあわせると、「痛みや苦痛をやわらげるための医療（緩和ケア）についての情報を住民に分かるように伝える」47%、「苦痛を和らげるために、医師の技術を向上させる」63%、「苦痛を和らげるために、看護師の技術を向上させる」61%、「地域のどの病院に入院していても、在宅にいても、病院や診療所の医師が対応できないときには、苦痛をやわらげる治療の専門家からアドバイスが得られる」56%、「病院や診療所など治療する環境が変わっても、医療機関どうして必要な情報が伝わっている」55%、「他の病院の医療者とも相談しやすいように、自分の診療に関する情報（治療経過など）を持ち歩けるものがある」52%、「何か困ったことがあるときに、『ここに電話すればいい』という決まった相談窓口がある」61%、「地域で受けられるサービスについての冊子がある」46%、「地域で受けられるサービスの情報を得られるホームページがある」47%、「介護をかわってくれるボランティア団体がある」52%、「痛みをやわらげる専門的な治療を行うホスピス・緩和ケア病棟がもっとたくさんある」64%、「ホスピス・緩和ケア病棟以外に、気楽に入院・滞在できる施設がある」60%



ふだん、病気の症状、治療法、薬の効能等についての情報を得るための手段（情報源）として、「医療者からの説明」1271点、「テレビ番組」853点、「新聞」609点、「インターネットのホームページ」539点、「役所や病院に置いてあるパンフレット」327点であった。

ふだん、病気や医療に限らず、日常生活で興味のあることや困ったことがあるとき情報を得るための手段（情報源）として、「テレビ番組」1008点、「新聞」878点、「インターネットのホームページ」696点、「書店で売られている書籍」448点、「医療者からの説明」404点であった。

(1)ふだん、あなたが病気の症状、治療法、薬の効能等についての情報を得るための手段(情報源)として、参考にするものは、下記の1~19の項目のうちどれですか？5つあげてください。

ベスト1 医療者からの説明

ベスト2 テレビ番組

ベスト3 新聞

ベスト4 インターネットのホームページ

ベスト5 役所や病院に置いてあるパンフレット

1番目に選んだ回答を×5点
2番目に選んだ回答を×4点
3番目に選んだ回答を×3点
4番目に選んだ回答を×2点
5番目に選んだ回答を×1点として
点数化し合計点が高いベスト5です。

(2)ふだん、あなたが病気や医療に限らず、日常生活で興味のあることや困ったことがあるときに、参考にする手段(情報源)は、下記の1~19の項目のうちどれですか？5つあげてください。

ベスト1 テレビ番組

ベスト2 新聞

ベスト3 インターネットのホームページ

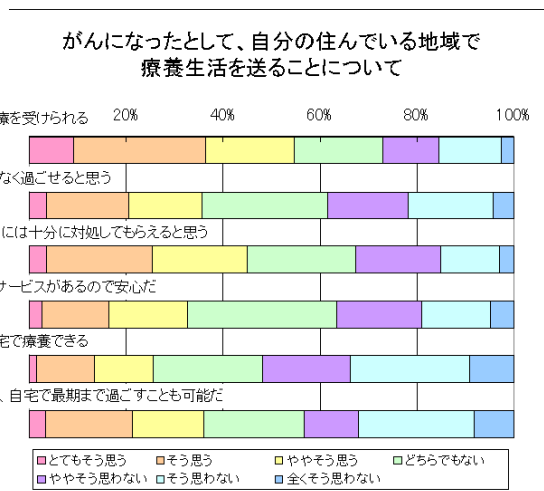
ベスト4 書店で売られている書籍

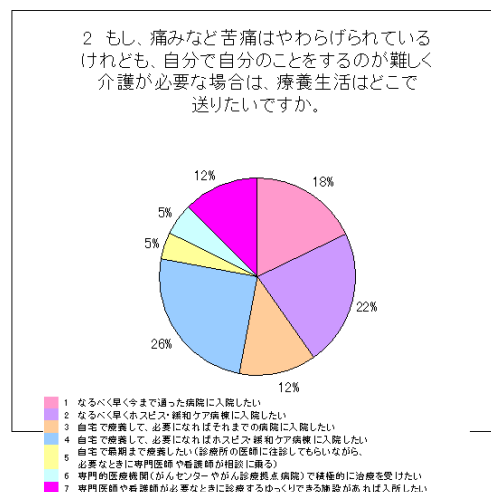
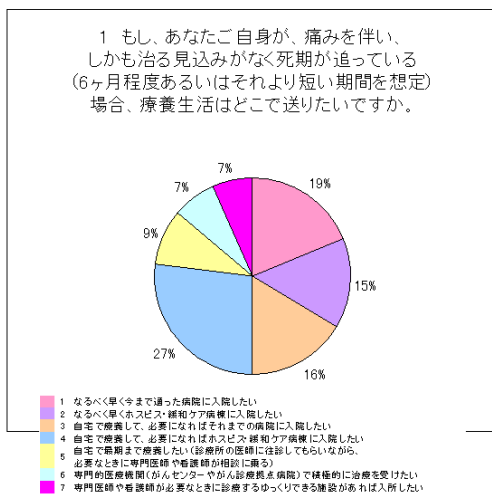
ベスト5 医療者からの説明

1番目に選んだ回答を×5点
2番目に選んだ回答を×4点
3番目に選んだ回答を×3点
4番目に選んだ回答を×2点
5番目に選んだ回答を×1点として
点数化し合計点が高いベスト5です。

がんに罹患したときの安心感について、“とてもそう思う”、“そう思う”と“ややそう思う”をあわせると、「安心して治療を受けられる」55%、「あまり苦しくなく過ごせると思う」36%、「苦痛や心配には十分に対処してもらえると思う」45%、「いろいろなサービスがあるので安心だ」33%、「安心して自宅で療養できる」26%、「希望すれば、自宅で最期まで過ごすことも可能だ」36%であった。

療養場所の希望として、「なるべく早く今まで通った病院に入院したい」と答えたのは痛みを伴い治る見込みがない場合 19%、痛みが和らいでいて介護がひつような場合 18%であった。「なるべく早くホスピス・緩和ケア病棟に入院したい」のはそれぞれ 14.5%と 22.3%であった。「自宅で療養して、必要になればそれまでの病院に入院したい」のはそれぞれ 16.4%と 12.4%、「自宅で療養して、必要になればホスピス・緩和ケア病棟に入院したい」のはそれぞれ 27.2%と 24.9%、「自宅で最期まで療養したい」のはそれぞれ 9%と 4.6%、「専門的医療機関で積極的に治療を受けたい」のはそれぞれ 7.4%と 5.3%、「専門医師や看護師が必要なときに診療するゆっくりできる施設があれば入所したい」のはそれぞれ 6.6%と 12.4%であった。





自由記載の多くは「在宅介護の困難」「医療者の質」「相談できるシステム」の3つのカテゴリーに分類された。在宅介護の困難のカテゴリーの下位分類として「在宅介護の大変さ」「在宅療養での救急対応」「入院の必要性」「ホスピスの必要性」があげられた。医療者の質のカテゴリーの下位分類として「医療者の使命感」「症状緩和の技術」「コミュニケーション」「インフォームドコンセント」があげられた。相談できるシステムのカテゴリーの下位分類として「経済的心配」「療養先の相談」「療養の不安」「積極的治療の希望」があげられた。その他以下のような記載があった。「家族の介護の負担感と充足感」「外来受診の負担」「地域連携」「医療体制の整備」「在宅療養の希望」「ホスピス・緩和ケアの広報」

【考察】

本研究では外来患者を対象として無記名式アンケートによる緩和ケアの認識・ニーズに関する調査を行った。先行の研究では対象地域で郵送にてアンケートを配布し回収していた。本研究での選択肢による回答結果は先行の研究の四地域での結果のばらつきの範囲内にあった。先行の研究の調査項目と同じ内容を、外来の調査で行っても結果は妥当であることが示唆された。また、地域が違っても結果は大きくは変わらない事が推察された。衣笠病院外来を受診する患者は衣笠地区周辺から来ていることが多く、概ねこの地域の緩和ケアの認識・ニーズをとらえていると言う事ができる。

緩和ケアについて持っているイメージについては、苦痛を和らげるという本来の意味通りに正しく認識している割合が多いものの、緩和ケア＝終末期というイメージが多くあった。医療用麻薬について持っているイメージについては中毒症状が出たり、寿命をちぢめるというイメージが少なからずあった。これらの情報について正しく地域住民に広報していく必要がある。

在宅医療に関しては、緊急時の対応・往診医がいないこと・苦痛の緩和が十分ではないこと・お金がかかることに関しての心配が大きいように思われる。

当法人も含めて地域で積極的に在宅医療を推進している診療所、訪問看護ステーションなどもあり、実情の周知がさらに必要であると考えられた。

ホスピスについては知られていないことも多いように思われる。三浦・横須賀地区ではホスピス病棟は唯一であり地域住民が誤解のないように利用していただくことが適切である。

緩和ケアサービスの整備に関する必要性の認識について、“不可欠だと思う”と“とても役に立つと思う”をあわせて60%以上であった項目は、医療者の技術に関する事、入院または入所の施設の要望、がんについてのよろず相談に関する事であった。これらの項目はニーズが高いと考えられ、対応すればある程度地域住民のニーズを満たしていくことができる。

がん罹患したときの安心感について、いずれの質問に対しても安心感が十分にあるとは言えず、地域住民ががん罹患した際の療養生活に大きな不安を抱いている事が明らかになった。「がん患者が安心して療養できる」環境をつくるためにはたくさんのハードルがあると考えられた。在宅療養についても多くの住民が不安に思っていることが分かった。

がんの終末期の療養に対して、もっとも多かったのは「自宅で療養して、必要になればホスピス・緩和ケア病棟に入院したい」という項目であった。療養場所と最期の場所を分けて考えるならば、療養場所としては自宅、最期の場所としてはホスピス・緩和ケア病棟がもっとも多い回答であった。終末期の介護の対応方法、自宅で疼痛緩和ができることの周知ができればさらに多くの方が在宅療養を希望する可能性があると考えられた。「痛みを伴い、死期が迫っている場合の療養場所の希望」と「痛みは伴わず、介護を必要とする場合の療養場所の希望」を比べると、なるべく早くホスピス・緩和ケア病棟に入院したいの項目では前者が少なく、後者が多くなっていた。また、自宅で最期まで療養したいの項目では前者が多く、後者が少なくなっていた。ホスピス・緩和ケア病棟の入院を疼痛緩和目的よりは介護目的に考えている傾向があると考えられる。また、介護が必要であれば自宅療養を希望する割合が少なくなる傾向にあり、家族への介護負担を心配している可能性が考えられた。

自由記載部分のカテゴリ分類から在宅介護の困難の解消、医療者の質の改善、相談できるシステム作りが地域の緩和ケアの推進のため必要である。下位分類から考察すると、在宅介護の困難の解消のためには自宅介護をサポートするシステム、自宅療養での救急対応、必要時に入院できる環境、希望者がホスピス入院できる環境が必要である。また、医療者の質の改善として、症状緩和の技術の普及、医療者と患者のコミュニケーションの改善、インフォームドコンセントの充実が必要であると考えられる。相談できるシステムづくりとして、経済的心配の解消、療養先の相談を受け付けること、療養の不安を傾聴すること、積極的治療を希望した場合に相談できることが必要と考えられた。

本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により行われました。

【感想】

私自身は現在まで民間病院で臨床のみを行ってきましたので、研究歴はありませんでした。今回応募させていただき、はじめて助成を申請し、調査を実行し、報告するというプロセスを行いました。それぞれのステップでどのように行ったらいいのか暗中模索しながら、この研究を進めて来ました。衣笠病院グループはこの地域では比較的緩和ケアを提供できている施設群のように思いますが、まだまだ地域の緩和ケアのニーズに対応できているとは言い難いと思います。この研究を基に地域の緩和ケアのニーズに対応できる組織作り、人づくりを考えていきたいと思っています。また、私自身は現在在宅医療をはじめて5年目ですが、まだまだ在宅医療には、未開拓の研究分野が多くあるように感じています。これからも、そのような研究分野に取り組んでいきたいと思っています。ご支援本当にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。