

資料

石川県民における緩和ケア・在宅療養に関する意識調査 —2010年の調査と比較して—

瀧澤理穂^{1§}, 牧野智恵¹

要 旨

本研究は、2010年に行った石川県民における在宅緩和ケアに関する意識調査に追加項目を加えた再調査である。県民154名から回答が得られた結果、緩和ケアを全く知らない者は7.8%、石川県がん対策推進計画を全く知らない者は74.0%であった。前回と比較し、緩和ケアの認知度は上昇したが、県内のがん制度に関する認知度は低値のままであった。希望の療養場所は、『最期まで自宅』が17.5%であり、前回と同様に病院より自宅を希望する者は少なかった。在宅緩和ケアに必要な要件としては、前回と同様に『家族の希望』、『経済的支援体制の整備』、『一時的入所施設の整備』が多かった。ACPに関しては『聞いたことがない』が74.7%であったが、万が一のときを考えた家族との話し合いの機会がある者は41.5%であった。普段から何を大切に生きたいかを話し合うことは、がん体験後の人生を意味あるものにする上での意思決定につながるため、ACP周知の必要性が示唆された。

キーワード 在宅緩和ケア, 緩和ケア, アンケート調査

1. はじめに

2007年度に策定された「がん対策推進基本計画」では、「がんと診断された時からの緩和ケア推進」が重要な課題として挙げられた¹⁾。そこで、2010年に石川県民における在宅緩和ケアの認知状況について調査した結果、緩和ケアに対する普及啓発活動の必要性が示唆された²⁾。2008年より石川県がん対策推進計画³⁾が策定され、2018年度の第3次計画までに緩和ケア提供体制が強化され、緩和ケアの実施件数や、緩和ケア研修等を修了した医療者は増加した。しかし、石川県の自宅等での死亡割合は、2011年の6.1%から2015年では10.8%に上昇してはいるが、全国平均の13.3%にはいまだ届いていない現状にある。そこで今回、医療者のみならず一般県民の認識を改めて把握することで、今後の在宅緩和ケアの推進やアドバンスケアプランニング（以下：ACP）の普及の一助にしたいと考えた。

そこで本研究の目的は、石川県民の在宅緩和ケアへの認知状況、在宅緩和ケアの希望について把握することである。2010年に行った調査²⁾と比較することで、今後の緩和ケアやACPの普及活動を行う上での資料となると考える。

2 研究方法

2.1 調査対象

石川県在住で歯科及び整形外科医院に通院している20歳以上の男女を対象とした。なお、2010年の調査では内科医院を対象としていたが、患者の病状によって調査の身体的負担が多いと考え、整形外科医院に変更した。

2.2 調査方法及び分析

石川県の4医療圏（南加賀医療圏:228,589人、石川中央医療圏:729,224人、能登中部医療圏:126,389人、能登北部医療圏:66,616人）の人口比率⁴⁾を考慮し、90施設を電話帳より無作為に抽出し、質問紙を郵送した。研究の協力の得られた施設の担当者から研究対象となる患者に質問紙を配布し、封書したものをその場で回収して頂いた。なお、調査期間は2020年1月～2月とした。

調査内容は、2010年の調査では²⁾、緩和ケア及び石川県のがん医療及び医療整備体制の認知状況、希望の療養場所についてであった。しかし今回は、在宅緩和ケアを推進する上での情報提供の手段、県民が抱く緩和ケアのイメージ、予後告知や身近な人と話し合いの機会についても把握することが重要であると考えた。そのため全国調査⁵⁾を参考に、①医療情報の入手源、②緩和ケアの

¹ 石川県立看護大学
[§] 責任著者

イメージ, ③予後告知の希望, ④ ACP の認知状況の4項目を新たに追加した。調査の結果は, Excel2016 を用いて単純集計を行った。

2.3 倫理的配慮

石川県立看護大学倫理委員会の承認を得た上で研究を開始した(承認番号437号)。研究協力施設に対しては, 紙面で調査協力の意思を確認の上, 質問紙を郵送した。対象者に対しては, 参加への自由, 匿名性, 不利益が生じないことを紙面に明記し, 質問紙の回収をもって, 研究の同意とみなした。

3. 結果

研究への協力が得られたのは, 南加賀医療圏より18施設中2施設, 石川中央医療圏より56施設中7施設, 能登北部医療圏より6施設中3施設, 能登中部医療圏より10施設中2施設, 計14施設であった。アンケート用紙は178部配布し, 156名から回収が得られた(回収率88%)。これらのうち欠損のある用紙を省き154名を分析対象とした(有効回答率98.7%)。

3.1 対象の属性

回答者の医療圏の割合は石川中央85名(55.2%), 南加賀30名(19.5%), 能登北部29名(18.8%)名, 能登中部10名(6.5%)であった(表1)。性別は男性67名(43.5%), 女性87名(56.5%)であった。年齢は20歳以上39歳未満が49名(31.8%), 40歳以上59歳未満が56名(36.4%), 60歳以上49名(31.8%)であった。職業は, 医療関

表1 対象の属性 (n=154)

医療圏	石川中央	85 (55.2%)
	南加賀	30 (19.5%)
	能登北部	29 (18.8%)
	能登中部	10 (6.5%)
性別	男性	67 (43.5%)
	女性	87 (56.5%)
年齢	20-39歳	49 (31.8%)
	40-59歳	56 (36.4%)
	60歳以上	49 (31.8%)
職業	医療関係者 (医療事務, 介護職を含む)	45 (29.2%)
	非医療関係者	109 (70.8%)
医療の情報源	インターネット	96 (62.3%)
	テレビ	94 (61.0%)
	新聞	53 (34.4%)
	書籍	32 (20.8%)
入院経験	ない	67 (43.5%)
	あり(自分)	17 (11.0%)
	あり(近親者)	70 (45.5%)

係者が45名(29.2%), 非医療関係者が109名(70.8%)であった。入院経験がない者が67名(43.5%), 入院経験者が17名(11.0%), 近親者の入院経験がある者が70名(45.5%)であった。医療情報の入手源(複数回答)としては, インターネットが96名(62.3%)と最も多く, 次いでテレビ94名(61.0%), 新聞53名(34.4%), 書籍32名(20.8%)であった。その他としては, 講演会, 病院スタッフからの情報, 口コミ, SNSなどがあった。

3.2 がん医療及びがん医療整備体制の認知状況

1) 緩和ケアの認知状況

緩和ケアの認知状況について, 『聞いたことがある』が103名(66.9%), 『聞いたことはあるが, 言葉の意味は分からない』が39名(25.3%), 『聞いたことがない』が12名(7.8%)であった(図1)。また, 緩和ケアのイメージ(複数回答)については, 『最期までその人らしく生きられるところ』が95名(61.7%), 『安らかなところ』が86名(55.8%), 『費用がかかるところ』が31名(20.1%), 『死を待つだけのところ』が9名(5.8%), 『暗いところ』が6名(3.9%)であった(図2)。

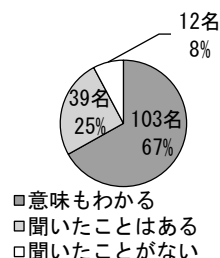


図1 緩和ケアの認知状況

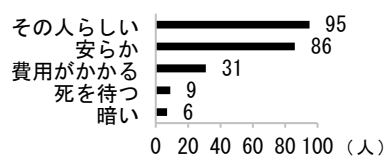


図2 緩和ケアのイメージ(複数回答)

2) 石川県がん対策推進計画の認知状況

石川県がん対策推進計画の認知状況では, 『内容についても知っている』が6名(3.9%), 『言葉だけ聞いたことがある』が34名(22.1%), 『全く知らない』が114名(74.0%)であった(図3)。

3) がん安心生活サポートハウスの認知状況

がん安心生活サポートハウス(つどいの場はなうめ)の認知状況では, 『場所や支援内容につ

いても知っている』が7名(4.5%)、『言葉だけ聞いたことがある』が29名(18.8%)、『全く知らない』が118名(76.6%)であった(図4)。

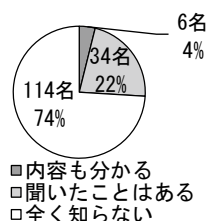


図3 石川県がん対策推進計画の認知状況

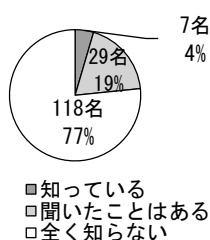


図4 がん安心生活サポートハウスの認知状況

4) 社会資源の認知状況

社会資源の認知状況については、今回は新たに『訪問診療』と『がんサロン』を項目に追加した。その結果、『訪問介護』が132名(85.7%)と最も多く、次いで『訪問看護』が129名(83.8%)、『訪問診療』が114名(74.0%)、『デイサービス』が93名(60.4%)、『ショートステイ』が78名(50.6%)、『福祉用具貸与』が65名(42.2%)、『デイケア』が60名(39.0%)、『福祉用具販売』が44名(28.6%)、『居宅療養管理指導』が25名(16.2%)、『がんサロン』が25名(16.2%)であった(図5)。

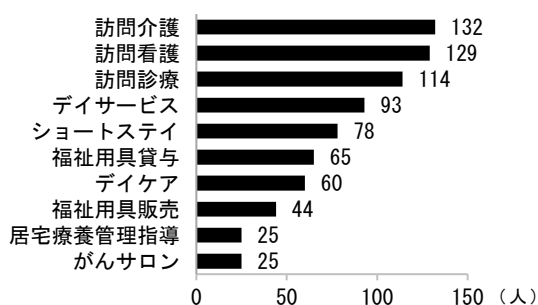


図5 社会資源の認知度(複数回答)

3.3 在宅緩和ケアについて

1) 病状や予後の告知の希望について

病状や予後の告知の希望では、『予測される予後を含めて、先々の見通しを詳しく知りたい』と回答した者が83名(53.9%)、『先々の見通しは

知りたいが、予測される余命までは知りたくない』が26名(16.9%)、『希望につながるだけで知りたい』が9名(5.8%)、『あまり詳しいことは知りたくない』が5名(3.2%)、『そのときになってみないとわからない』が31名(20.1%)であった(図6)。

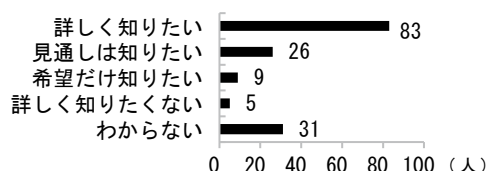


図6 予告告知の希望

2) 療養場所の希望について

療養場所の希望では、『できるだけ自宅で療養し、最期は病院で療養したい』と回答した者が87名(56.5%)、『できるだけ病院で療養したい』が32名(20.8%)、『最期まで自宅で療養したい』が27名(17.5%)、『その他』が8名(5.2%)であった(図7)。自由記載としては「家にいたい家族に迷惑がかかるので病院」、「病状やその時の周りの状況によって迷惑がかからないなら自宅、身内に負担がかかるなら病院」など、家族や身内への負担を考慮し、病院を選択するなどの意見があった。

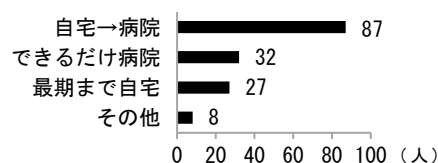


図7 希望の療養場所

3) 在宅緩和ケアの必要要件について

在宅緩和ケアの必要要件について(複数回答)では、『家族も在宅緩和ケアを希望しているとき』が108名(70.1%)、『経済的支援体制が整っているとき』が100名(64.9%)、『患者が一時的に入所できる施設があるとき』が97名(63.0%)、『24時間対応してくれる体制が整っているとき』が90名(58.4%)、『同居家族や支えてくれる家族がいるとき』が60名(39.0%)、『利用可能な社会サービスについて情報が得られるとき』が40名(26.0%)、『家族が相談できる人がいるとき』が39名(25.3%)、『家族が在宅緩和ケアに関する知識や技術を身につける場があるとき』が27

名 (17.5%), 『近所の人との協力が得られるとき』が7名 (4.5%) であった (図8).

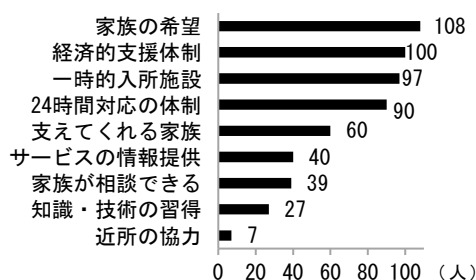


図8 在宅緩和ケアの必要要件 (複数回答)

3.4 ACPについて

1) ACPの認知状況について

ACPについては、『聞いたことがあるし、言葉の意味が分かる』が22名 (14.3%), 『聞いたことはあるが、言葉の意味は分からない』が17名 (11.0%), 『聞いたことがない』が115名 (74.7%) であった。また、万が一のときを踏まえての家族との話し合いの機会については、『十分話している』が11名 (7.1%), 『一度は話している』が53名 (34.4%), 『話したことはない』が90名 (58.4%) であった。

3.5 緩和ケア・在宅緩和ケアへの意見

自由記載欄には、「緩和ケアについてもっと知りたい」「ネットで調べるには限界がある」「まず誰に相談したらいいか知りたい」という情報ニーズに関する意見が5件、「そのときにならないとわからない」「万が一の話し合いも大事だがきっかけがない。」という意思決定に関する意見が3件、「能登には病院も施設もないので、格差をなんとかしてほしい」という医療体制の地域差に関する意見が2件あった。

4 考察

4.1 緩和ケア・在宅緩和ケアの認知状況について

2010年の調査では²⁾ 緩和ケアの『言葉の意味が分かる』と『聞いたことがある』を含めて64.3%であったことに対し、今回は92.2%であり、緩和ケアに対する認知度は上昇したと考えられる。全国を対象としたがん対策世論調査⁸⁾ では、がん医療における緩和ケアについて『知っている』とする者の割合が65.3%であり、全国と比較しても緩和ケアの認知度は高い結果となった。また緩和

ケアのイメージも『その人らしく生きる』や『安らかなところ』といったポジティブな回答が半数以上であった。これは緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM) やオレンジバブルン・プロジェクトなどの全国的な活動により、10年間で全国緩和ケア病棟が約2倍の431施設に増え⁹⁾、石川県においても緩和ケア病棟を有する病院が2施設から3施設に増加したことや、がんに関する市民公開講座が開催されているためと考えられる。

一方で県の取り組みである石川県がん対策推進計画や、県内の在宅緩和ケアの中心的なサポート提供場所であるがん安心生活サポートハウスの認知度は低かった。2010年の調査でも『全く知らない』と回答した者は66.4%であり、認知度は変わらず低い結果となった。さらに今回は、南加賀医療圏や能登北部医療圏の県民も対象としており、がん安心生活サポートハウスは中央医療圏に位置していることから、認知度が低い結果となったと考えられる。回答者の医療情報の入手源はインターネットとテレビが多く、インターネットは幅広い知識を得ることが出来るが、不確かな情報を入手してしまう可能性がある。現在、石川県では地域別のがん相談の窓口やサービスの申し込み先などが体験者が生活していく上で必要な情報が網羅されている「がん安心サポートブック」¹⁰⁾ が発行されている。これは多くの病院に配布され、県のホームページからも閲覧可能である。医療者が直接必要な説明を行う時間が確保できない場合には、身近な相談窓口やサポートブックの存在を伝える役割を担うことで、患者をひとりでも悩ませない努力が必要である。また地元メディアと協力し、がん対策の取り組みをテレビなどに取り上げてもらう戦略も重要である。

4.2 最期の療養場所を含めた人生の最終段階の意思決定について

今回新たに病状や予後の告知の希望について調査した結果、『予測される予後を含めて、先々の見通しを詳しく知りたい』という回答が53.8%で半数以上であった。全国調査⁷⁾ においても「予測される余命を含めて先々の見通しを詳しく知りたい」と回答した者が54.0%と同様の結果であった。一方で、今回の調査では『そのときになってみないとわからない』と回答した者が20.1%で2番目に多かった。2018年には人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイド

ライン¹¹⁾が改訂され、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスが重要視されてきている¹²⁾。しかし、今回 ACP の認知状況では、『聞いたことがない』者が 74.7%であり、ACP の認知状況が低いことが窺えた。一方で万が一の話し合いについては、『十分話している』または『一度は話している』と回答した者が計 41.5%であった。全国調査⁶⁾においても、家族と話し合いをしたことがある者は 42.2%であり、話し合いの機会は全国と同様であることがわかった。

また、自由記載では「万が一の話し合いも大事だが、きっかけがない」との意見があった。普段から自分や家族が何を大切にしたいかを話し合うことは、人生の最終段階における様々な意思決定の尊重につながるため、疾患の有無に関わらず、テレビや市民公開講座などを通して、ACP の重要性を広く周知していく必要がある。

そのためまずは医療者がリーダーシップをとりながら、病状説明の後はもちろん、状況が変化したときや本人や家族が気になることがあればいつでも率直な気持ちを話し合える面談の場を保証していくなどの配慮が求められる。現在、厚生労働省の委託事業として「患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」¹³⁾が推進されており、医療者の意思決定支援の質の向上が期待される。

人生の最終段階では、最期をどこでどのように過ごすかということは重要な意思決定となる。療養場所の希望に関しては、2010 年では²⁾、『最期まで自宅で療養したい』が 20.7%であり、前回と同様に最期まで病院を希望する者より自宅療養を希望する者は少なかった。しかし、自由記載では自分の意思よりも家族や身内への負担を優先し、病院を選択すると回答している者もいた。もし事前に万が一の話し合いで、家族や身内も在宅療養を支援する意思が確認できれば、最期の療養場所として自宅を希望する人も増える可能性がある。

4.3 在宅緩和ケア推進のために

2010 年の調査では²⁾、在宅緩和ケア推進の必要要件として『経済的支援体制が整っているとき』を挙げる者が最も多く、『一時入所施設』や『家族の希望』といった上位項目は今回と同様であった。在宅緩和ケアの必要要件として、経済的支援や一時入所施設の提供など、介護者への負担を最小限に出来るような社会的資源の充実が必要不可

欠であるが、医療保険制度の見直しや地域の施設増設の実現には時間を要する。一方で既存の社会資源として、今回の調査では 16.2%と最も認知度は低かった『がんサロン』は、病院内外にあり、患者と家族であれば誰でも無料で参加できることが多く、専門の医療職者だけでなく、似たような悩みを抱える同病者とも体験を共有し、ともに考える場として積極的に活用できる。また遠隔受診を可能とするオンライン診察の導入など、地域の医療格差を解消し、安心して在宅緩和ケアを希望できるような新たな取り組みを推進していく必要がある。

5. 結論

石川県民に在宅緩和ケアに関する意識調査を行い、154 名から回答があった。その結果、2010 年の調査結果と比較して、緩和ケアの認知度は上昇したが、県内のがん制度や施設に関する認知度は低いままであった。希望の療養場所として、『最期まで自宅』を選択した者は少なかった。在宅緩和ケアの必要要件としては、前回調査と同様に『家族の希望』、『経済的支援体制』、『一時的入所施設』が上位に挙がった。また今回新たに追加した ACP の認知状況については『聞いたことがない』が 74.7%であった。

在宅緩和ケアを推進するためには、県民自身ががん体験後の過ごし方について家族と話し合う機会をもつとともに、地域に根ざしたがん医療制度に関する普及活動や、医療施設の地域差を解消するための社会的政策への取り組みが必要であることが示唆された。

6. 今後の課題

本研究では前回の調査と母集団が異なり、能登北部・南加賀の県民からも回答が得られたため、前回の調査結果と単純に比較できない。また回答者の 3 割が医療関係者であるため、医療者と非医療者の回答の差についても追加分析が必要である。今後は在住地域や職種など属性による認知状況や緩和ケアへの希望の関連要因について分析を行うことが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました回答者及び協力施設の皆様に心よりお礼申し上げます。なお、本研究は 2019 年度石川県立看護大学学長裁量研究の助成を受けて、実施した。

利益相反

なし

引用文献

- 1)厚生労働省HP がん対策推進基本計画：がん対策推進基本計画(第3期). <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html> (accessed 2020/9/1)
- 2)瀧澤理穂, 牧野智恵, 洞内志湖：石川県における在宅緩和ケアに関する意識調査－一般県民を対象として－. 石川看護雑誌, 9(1), 81-90, 2012.
- 3)石川県HP 石川県がん対策推進計画：第3次石川県がん対策推進計画(全体版). <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/gankeikaku/gan-keikaku.html> (accessed 2020/9/1)
- 4)石川県HP 石川県医療計画：【全体版】石川県医療計画. <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryousupport/iryokeikaku/iryokeikaku.html> (accessed 2020/9/1)
- 5)厚生労働省HP：終末期医療に関する意識調査等検討会報告書. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/00041846_3.pdf (accessed 2020/9/1)
- 6)厚生労働省HP：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041847_3.pdf (accessed 2020/9/1)
- 7)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2018年. <https://www.hospat.org/research-top.html> (accessed 2020/9/1)
- 8)内閣府HP 世論調査：がん対策に関する世論調査世論調査報告書(平成28年). <https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/2-4.htm> (accessed 2020/9/1)
- 9)日本ホスピス緩和ケア協会HP：緩和ケア病棟入院料の届出受理施設数・病床数(都道府県別). https://www.hpcj.org/what/pcu_tdfk.html (accessed 2020/9/1)
- 10)石川県HP がん対策：いしかわのがんサポートBOOK(第2版). <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/gan/documents/supportbook.pdf> (accessed 2020/9/1)
- 11)厚生労働省HP：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> (accessed 2020/9/1)
- 12)厚生労働省HP：人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200748.pdf> (accessed 2020/9/1)
- 13)厚生労働省HP：平成30年度人生の最終段階における医療体制整備事業 公募要領. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197820.pdf> (accessed 2020/4/1)

A Survey on Awareness of Palliative Care and Home Care among Residents of Ishikawa Prefecture: A Comparison with the 2010 Survey

Riho TAKIZAWA, Tomoe MAKINO

Abstract

This study was a re-survey with additional items added to the previous survey on the awareness of home-based palliative care among Ishikawa residents conducted in 2010. The results based on the responses from 154 residents showed that 7.8% did not know at all about palliative care and 74.0% did not know at all about the cancer control promotion plan of Ishikawa prefecture. Compared with the previous survey, the awareness of palliative care increased, but the awareness of the cancer care system of the prefecture remained low. As for the preferred place of medical treatment, 17.5% chose "home until the end of life," and as in the previous survey, not many respondents preferred home over the hospital. As for the required conditions for home palliative care, "preference of the family," "development of the financial support system" and "development of temporary admission facilities" were frequently endorsed. A total of 74.7% of the respondents answered that they had "never heard of" Advanced Care Planning (ACP) but 41.5% of the respondents had opportunities to discuss it with their family members about what to do during a medical crisis. The results suggest the need to raise the awareness of ACP because discussing how one would like to live one's life on a regular basis will lead to meaningful decision-making regarding one's life after a cancer experience.

Keywords home palliative care, palliative care, questionnaire survey