

在宅療養への移行に関する意思決定と 在宅で死亡した遺族の希望する死亡場所

宮下 光令* 平井 啓** 崔 智恩***

サマリー

本調査では、①遺族が意思決定に対してどの程度納得できているかということの実態を把握すること、②在宅療養意思決定のプロセス、意思決定における信念や態度を明らかにすること、③在宅で死亡した遺族の自らの療養場所・死亡場所の希望を明らかにすること、の3点を目的とした。在宅ケア施設によるケアを受けて在宅で患者を看取った遺族は、92%が在宅療養を選んだことに納得しており、83%が患者にできるかぎりのことをしてあげられたと回答した。

在宅療養に関する意思決定では、多くが患者の意向に沿って十分に相談したのちに主体的に在宅療養を選択していた。在宅移行時には在宅療養に肯定的なイメージを持っていた人が多かったが、ある程度の割合で何らかの心配を抱えての移行であった家族もいた。在宅で死亡した遺族の自らの終末期の療養場所・死亡場所の希望では、予測される余命が1～2カ月くらいの場合では58%が自宅を希望しており、最期を迎える場所では自宅が68%であった。

目的

終末期を迎えたがん患者とその家族は、多くの場合、在宅療養への移行を検討する機会をもつ。療養場所の選択は患者および家族の希望だけでなく、人的・経済的・物理的負担の増加などさまざまな要因が関連するため、患者と家族にとっては困難を伴うことがある。これまでに療養場所の決定に影響を及ぼす要因として、看取りの経験や、在宅療養への意向についてのコミュニケーション

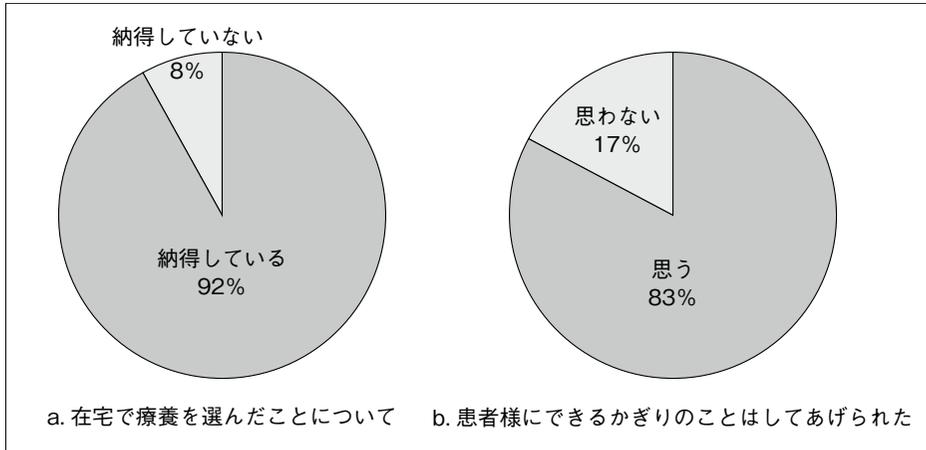
の有無¹⁾、患者のQOLや家族のケア能力、医療者との関係²⁾、保険加入の有無³⁾などが指摘されてきた。

患者の多くが在宅療養を希望すること、また在宅療養によって終末期における患者のQOLが高まることについては知見の一致が得られている^{3,4)}。しかし、在宅療養に対する家族の評価については満足感が高まるとする報告がある。その一方で^{4,5)}、負担感や孤立感が増大する³⁾とする指摘もあり、一貫した見解が得られていない。こうした家族の

*東北大学大学院 医学系研究科保健学専攻 緩和ケア看護学分野

**大阪大学コミュニケーションデザインセンター

*** National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, Korea



図Ⅲ-22 在宅療養の意思決定に対する納得

評価の相違に対して、選択に至る意思決定の過程が大きな影響を及ぼすことが予想されるが、意思決定と選択に対する家族の評価との関連を検討した研究はほとんどなされていなかった。在宅療養に対する家族の評価は死別後の家族の感情だけでなく、将来の在宅療養の受療に対する意向にも影響することが予想されるため、家族にとって納得できる意思決定を支援する意思決定の在り方について検討することは有用であると考えられる。

そこで本調査では、①意思決定に対して遺族がどの程度納得できているかということの実態を把握すること、②在宅療養意思決定のプロセス、意思決定における信念や態度を明らかにすること、③在宅で死亡した遺族の自らの療養場所・死亡場所の希望を明らかにすること、の3点を目的とした。

結果

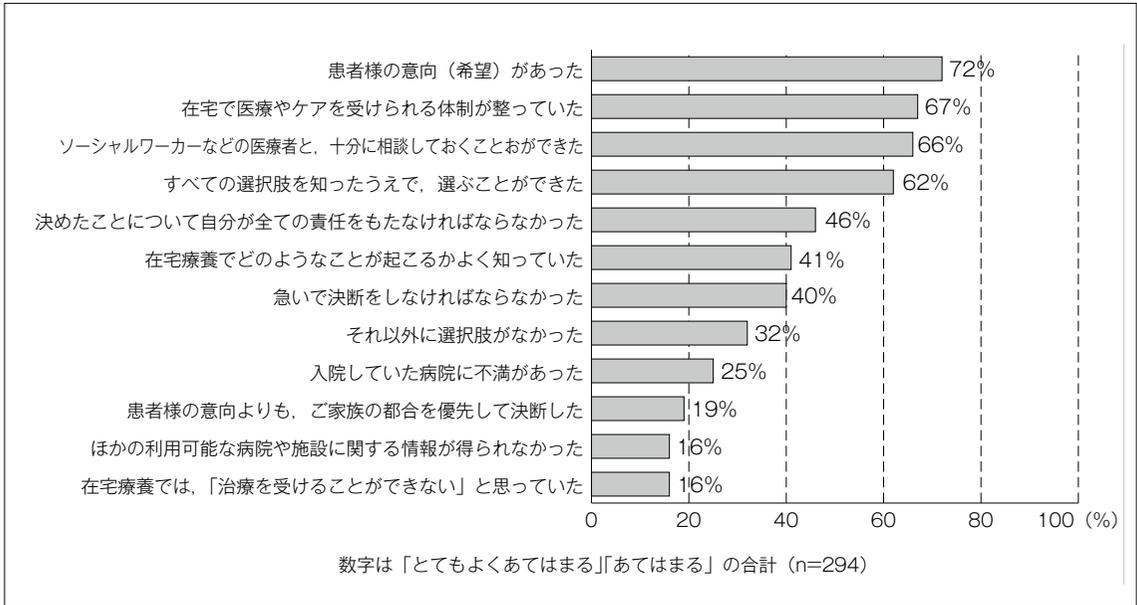
在宅療養の意思決定に対する納得について図Ⅲ-22に示す。92%が在宅療養を選んだことに納得しており、83%が患者にできるかぎりのことをしてあげられたと回答した。

在宅療養に対する意思決定のプロセスについて図Ⅲ-23に示す。在宅療養に対しては72%が患者様の意向（希望）があったと回答しており、

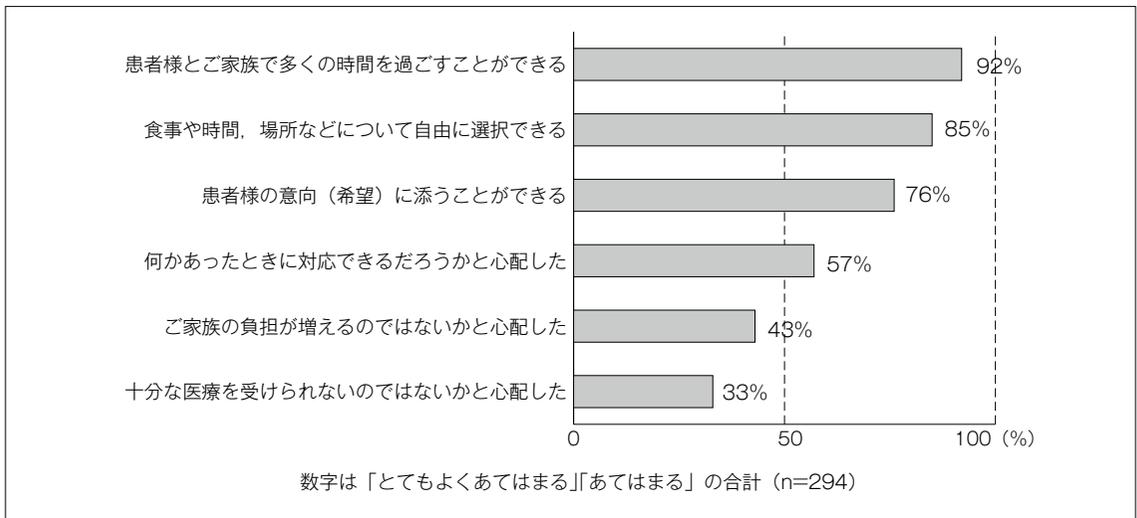
在宅で医療やケアを受けられる体制が整っていた（67%）、ソーシャルワーカーなどの医療者と、十分に相談しておくことができた（66%）、すべての選択肢を知ったうえで、選ぶことができた（62%）という回答が比較的多かった。それに反して、それ以外の選択肢がなかった（32%）、入院していた病院に不満があった（25%）、患者様の意向よりも、家族の都合を優先して決断した（19%）などの回答は少なかった。

在宅療養の意思決定に対する信念や態度について図Ⅲ-24に示す。在宅療養に関しては、患者様とご家族で多くの時間を過ごすことができる（92%）、食事や時間、場所について自由に選択できる（85%）、患者様の意向（希望）に沿うことができる（76%）などの肯定的な考えを持って在宅に移行する場合が多かった。在宅療養に対する心配では、何かあったときに対応できるだろうかと心配した（57%）、ご家族の負担が増えるのではないかと心配した（43%）、十分な医療を受けられないのではないかと心配した（33%）と少なからずなんらかの心配を抱えていた。

在宅で死亡した遺族の自らの療養場所・死亡場所の希望について図Ⅲ-25に示す。予測される余命が1～2カ月くらいの場合では58%が自宅を希望していたが、37%はホスピス・緩和ケア病棟



図Ⅲ-23 在宅療養に対する意思決定のプロセス

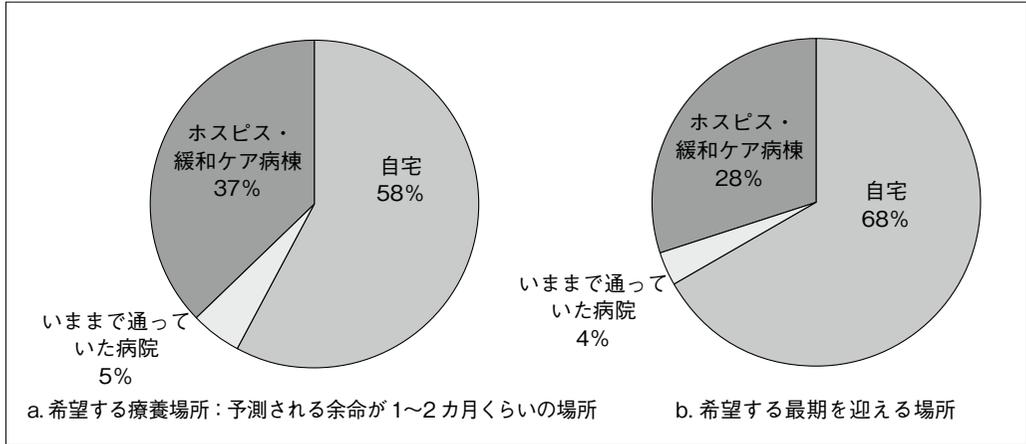


図Ⅲ-24 在宅療養の意思決定に対する信念や態度

を希望していた。最期を迎える場所では自宅が68%であったが、ホスピス・緩和ケア病棟を希望する方も28%いた。

考 察

ほとんどのご遺族は患者が在宅療養を選択したことに納得しており、8割以上が患者にできるかぎりのことをしてあげられたと回答した。これは、



図Ⅲ-25 在宅で死亡した遺族の自らの療養場所・死亡場所の希望

在宅で看取った遺族の満足度が非常に高いことから裏づけられると考えられる。

在宅療養に関する意思決定の特徴は、多くが患者の意向や希望に沿ったものであり、医療者と十分な相談をした後に、選択肢の中から主体的に決定したということであった。現状では、入院期間の短縮化や入院の制限などにより、やむをえず在宅療養を強いられている家族があるかと思われたが、それ以外に選択肢がなかった、入院していた病院に不満があったなどの回答は少なかった。これらは、今回の調査対象が在宅ホスピスといってもよいような緩和ケアに積極的な在宅ケア施設であったことも関連しているかもしれない。そのような在宅ケア施設では、事前に患者・家族と十分な話し合いがなされたのちに意思決定しており、その結果、高い満足度が得られているように思われる。

在宅療養の意思決定に対する信念や態度については、在宅療養に関して肯定的なイメージを持っていた家族がほとんどだった。しかし、ある程度の割合では不安も抱えていた。今回の対象は在宅療養できて、しかも在宅で看取りをできた方であるが、それでも不安を抱えていた方は少なくなかったという現状から、本来は在宅療養を希望しても、不安が大きく施設での療養を選択する方も少なくないのではないと思われる。今後は、患

者やご家族が不安なく在宅療養に移行できるような説明や医療システムの整備が必要と考えられる。

在宅で死亡した遺族の自らの終末期の療養場所・死亡場所の希望では、一般市民を対象とした先行研究とほぼ同じ結果で、若干、在宅という回答が多い結果だった⁶⁾。これは、緩和ケア病棟で家族を看取った患者の遺族は半数～3/4程度が自らも緩和ケア病棟での看取りを希望することとは対照的な結果であった⁶⁾。

今回の対象は、在宅で患者を看取ったことに納得しており、在宅ケアにも非常に満足度が高いものの、自らの問題となるとご家族への負担を考えて、必ずしも在宅を希望してはいないということが明らかになった。家族構成なども影響しているかもしれない。在宅における介護負担の問題の解決は容易ではないが、できるだけ家族の介護負担を軽減し、患者さんも家族に負担をかけているという気持ちにならなくてすむような体制をつくることが望まれる。

まとめ

在宅ケア施設によるケアを受けて在宅で患者を看取った遺族は、92%が在宅療養を選んだことに納得しており、83%が患者にできるかぎりのことをしてあげられたと回答した。在宅療養に関する

意思決定では、多くが患者の意向に沿って十分に相談したのちに主体的に在宅療養を選択していた。在宅移行時には在宅療養に肯定的なイメージを持っていた人が多かったが、ある程度の割合でなんらかの心配を抱えての移行であった家族もいた。在宅で死亡した遺族の自らの終末期の療養場所・死亡場所の希望では、予測される余命が1～2カ月くらいの場合では58%が自宅を希望しており、最期を迎える場所では自宅が68%で、一般市民を対象とした調査結果と大きな違いはなかった。

文 献

- 1) McCall K, Rice AM. What influences decisions around the place of care for terminally ill cancer patients? *Int J Palliat Nurs* 2005 ; 11 : 541-547.
- 2) Tang ST. When death is imminent : where terminally ill patients with cancer prefer to die and why. *Cancer Nurs* 2003 ; 26 : 245-251.
- 3) Peters L, Sellick K. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *J Adv Nurs* 2006 ; 53 : 524-533.
- 4) Chvetzoff G, Perol D, Devaux Y, Lancry L, et al. Prospective study on the quality of care and quality of life in advanced cancer patients treated at home or in hospital : intermediate analysis of the Trapado study. *Bull Cancer* 2006 ; 93 : 213-221.
- 5) Hudson P. Positive aspects and challenges associated with caring for a dying relative at home. *Int J Palliat Nurs* 2004 ; 10 : 58-65.
- 6) Sanjo M, Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al. Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts : A population-based survey in Japan. *Ann Oncol* 2007 ; 18 : 1539-1547.