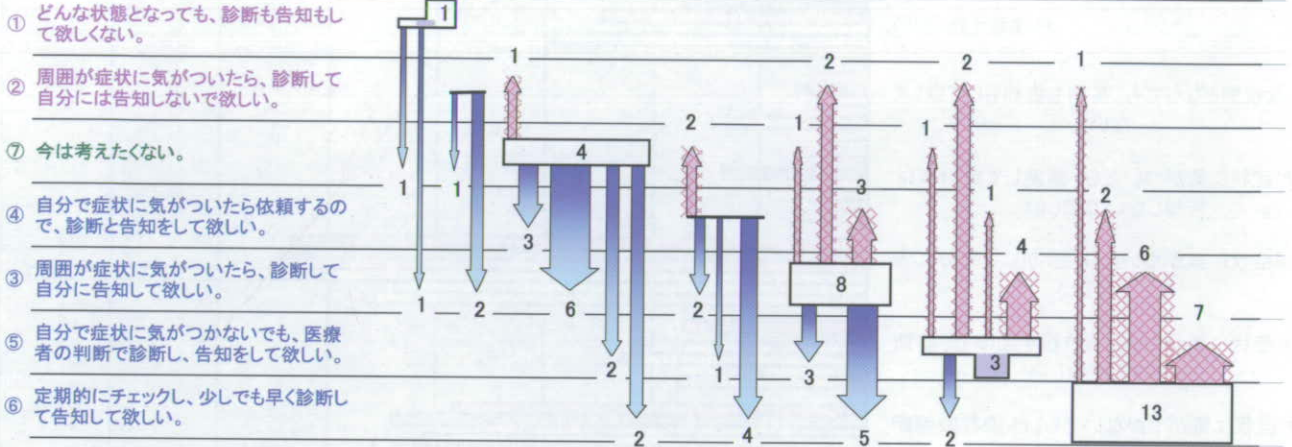


資料⑪

認知症の診断・告知に対する考え方の変化

自分の場合

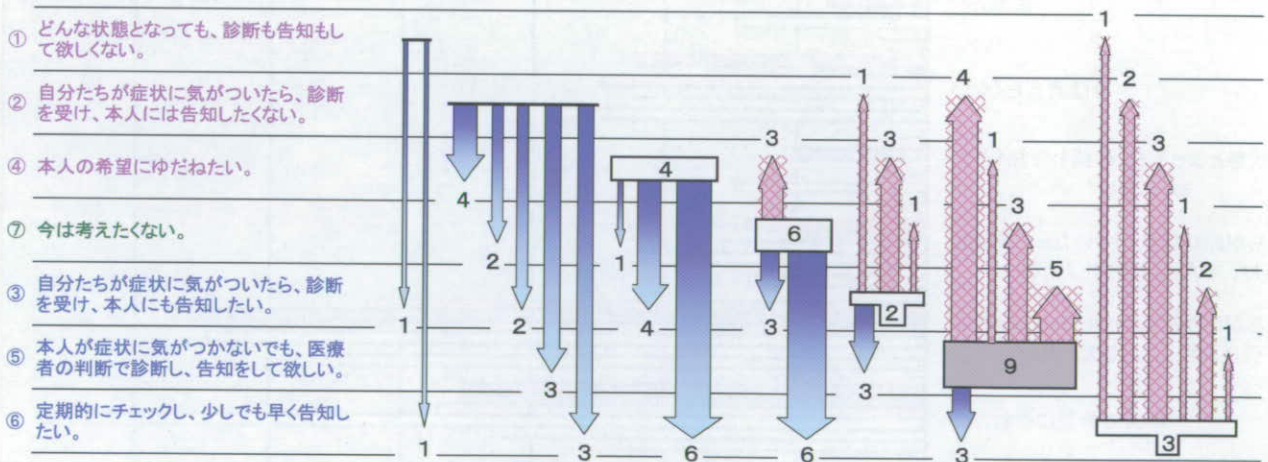
(設問) 認知症の告知と診療について、ご自身のお考えに最も近いものは？



家族の場合

あなたの御両親や配偶者が、認知症になってしまう、と仮定してお考え下さい。

(設問) 認知症の告知と診療について、ご自身のお考えに最も近いものは？



【再掲】H18年度報告書と追加資料
厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
（分担）研究報告書

在宅終末期医療を進める上での問題点に関する研究
（分担）研究者 畑 恒土 医療法人あいち診療会

研究要旨

在宅に増加している認知症患者の終末期医療において、家族がどこまで本人にとっての最善の方法を選択できるか、あざいリハビリテーションクリニックにおける、外来患者に対するアンケート調査から検討した。本人も家族も本人への認知症告知を希望する方が多く、栄養等治療方針については本人は家族に委ねるか、積極的な治療を選択しない傾向があり、家族には少しでも長く生きていて欲しいと願う傾向が認められた。家族間の意識に差がある家族が多数あり、その意識差を埋めるための取り組みが急務と考えられる。

A 研究目的

先行研究の高齢者の終末期ケアの医療と福祉の連携と分担に関する研究で、国立長寿医療センター病院の後期高齢者医療の現場で患者本人の自己決定が明らかにされた症例が少ないことが分かり、患者本人が意思を表明できる時点での事前指示書を作成し、その運用によって終末期ケアを出来るだけ本人の意に沿ったものにしようとの活動が始まった。在宅医療はもともと本人の意思を尊重することから始まったが、最近認知症の増加に伴い治療方針の決定にあたり本人の意思を確認できないことも少なくない。

わが国では本人の意思の確認が出来ない場合の治療内容の決定手続きなど、あいまいなまま、家族との「阿吽の呼吸」で終末期の医療の差し控えなどが行われている現実があり、時としてそれが刑事事件として取り上げられる状況にもある。それが原因で本人・家族、さらには医療者の意思に反した延命治療が行われることも少なくない。

平成18年度に厚生労働省は「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」を公表して議論を喚起しようとし、また

日本救急医学界も「救急医療における終末期医療のあり方に関するガイドライン（案）」を発表した。どちらのガイドラインも本人の意思確認が事前指示等の形で明確でない場合、家族の話から本人の意思を推定するなどして、患者にとって最善の方法をとる、という方向性を示している。

しかし、私は在宅医療に取り組む中で認知症高齢者に対する家族の介護放棄や暴行等の虐待を幾度となく経験し、治療方針の決定を家族に委ねることには一抹の不安を持っている。

癌についてはその治療方針について本人を無視して家族に説明してきた今までのやり方がそろそろ否定されようとしている。ガイドラインが提案するように、認知症患者の終末期ケアについて家族に助言を求めることで、本人の意に沿った終末期ケアを実現するのかどうか、本人の希望と家族に対する希望が一致しているかどうかを確認する。

一方認知症終末期において、本人の意思を尊重するためには、意思決定能力が残存するうちにその意思の確認が必要であり、そのためには認知症の早期診断と

告知が欠かせない。しかし認知症の早期診断と告知が実現できている医療機関は極めて少ない。次期の研究ではその実現のために地域の医療機関に今何が出来るのか、あざいリハビリテーションクリニックの実践を報告し、地域連携モデル構築の資料を提供する。

B 研究方法

あざいリハビリテーションクリニックが、認知症の告知を推進する目的で、内科を受診する外来患者に対して行いカルテに添付している、「認知症の診断・告知、及び治療に関するアンケート」(資料①)の結果をもとに『告知と診断』、『水分・栄養補給』、『生きる限界』について自分自身の希望と家族に対する場合の態度とを比較検討した。家族関係がわかるものについては本人の希望と、その家族が家族(本人)に対して希望することを比較した。

(倫理面への配慮)

アンケートの依頼文に個人が特定されない形で研究目的にも使用させていただくことを記載して了解を求めた。また年齢性別をカルテから転載し、家族関係がわかるものについてはそれぞれの記号を家族ごとに割り当てた後、個人データを特定できないようにナンバーリングして作成したデータベースのみを扱うこととした。

C 研究結果

回答者の背景

回答者はあざいリハビリテーションクリニック内科通院中の職員を除く外来患者約300名のうち協力が得られた226名うち男性77名(34.1%)、女性149名(65.9%)であり、年代別では、64歳以下60名(27.0%)、65歳～74歳64名(28.8%)、75歳以上98名(44.1%)であり、平均年齢は、71.61歳であった(4名年齢不詳)。又家族関係が確認されたケースは54例であった。

各設問に対する解答は性別、年代別に

よる有意な差は認められなかった。(Pearsonカイ2乗検定)

『診断・告知』(資料②設問2・設問5)本人は「定期的にチェックし、少しでも早く診断して告知して欲しい」が25.9%と最も多く「周囲が症状に気がいたら診断して自分に告知して欲しい」20.4%など何らかの機会に告知を望む回答が全体の68.6%を占める。一方家族に対して告知を希望する回答は全体の40.7%と自分自身の場合より消極的であった。しかし、『今は考えたくない』を選択したものと無回答を除いた回答についてみれば告知を希望した本人は90.4%にのぼり、家族で本人への告知を希望したのは59.8%であった。(家族の質問には本人に委ねたいと回答した20.1%あり、これを除外すると74.8%にのぼる。)家族の方がやや消極的ではあるが大多数の方が認知症に関して本人への告知を希望している。

『水分・栄養補給』(資料③設問3・設問6)

自分自身に関しては「自分を支える家族の判断に任せる」が半数近くを占め、「できることはすべてやり、できるだけ長生きしたい」は7.3%にすぎないが、家族の立場になると「できることは全てやり、できるだけ長生きして欲しい」が36.4%と最も多く、人工栄養を望まない回答は11.8%と多くない。

『生きる限界』(資料④設問4・設問7)本人は「家族や周囲に迷惑がかかるようになったら」の28.1%を筆頭に「介護が必要になったら」7.7%など家族の負担を判断基準にする傾向があり、「できるだけ長生きしたい」は5%に過ぎないのに対し、家族の立場になると「できるだけ長生きして欲しい」が18.1%と最も多く、「自分の意思が伝えられなくなったら」「家族や周囲に迷惑がかかるようになったら」などが続く。

『診断・告知』に関する家族間の意識差(資料⑤)

今は考えたくない・無回答を除外し対応

する回答の得られた 27 例のうち、本人と家族の答えが全く一致したものは 5 例しかないが、家族としての選択枝の「本人の希望に委ねたい」を回答したものが 9 例あり、それを合わせると 27 例中 14 例で意識差が問題にならないと思われた。しかし、本人は定期的チェックで早期診断と告知を希望しているのに家族は告知したくないとしたものが 3 例あった。

『水分・栄養補給』に関する家族間の意識差（資料⑥）

対応する回答があったものは 22 例であり、意識差が問題にならないものは 12 例であった。しかしそのうち 10 例は本人が「自分を支える家族の判断に任せる」と答えたものであった。家族が「できるだけ長生きさせたい」と考え、本人は「何もして欲しくない」・「食事の介助くらいは・・・」と大きくずれた例が 4 例あった。

『生きる限界』に関する家族間の意識差（資料⑦）

対応する回答があったものが 26 例でありそのうち完全に一致したのは 3 例のみであった。不一致のものの中には本人の「どのような状態になっても出来るだけ長生きしたい」に対して、家族は「認知症の症状が出て家族や周囲に迷惑をかけるようになったら」生きていてはかわいそうと考えている 1 例や、逆に本人が「迷惑をかけるようになったら生きていたくない」と言っても家族は「どのような状態になってもできるだけ長生きさせたい」と答えた 4 例などがあった。

D 考察

今回研究の対象としたアンケート調査は、個別の診療方針決定の参考とする目的で行なったものであり、記銘式で行っていること。アンケートがこの研究目的を意識してデザインしたものではないこと。体調を悪くして外来にいられた利用者には強制が困難であり、また非常に深刻なテーマについてのアンケートであることから、診療所にとってのお客さんを困惑させないようにと、「今は考えたくな

い」という選択枝を設けたことにより、意思表示を避けた回答者が多数であったこと。これらのことがこの研究の制限因子となっている。しかし、どの設問に対しても「今は考えたくない」との解答が多数であったことが如実に認知症の診断・告知、終末期ケアについての地域の住民の認識の現状を表しているともいえる。

『水分・栄養補給』、『生きる限界』については似たような傾向を示している。本人は『水分・栄養補給』では「自分を支える家族の判断に任せる」、『生きる限界』では「家族や周囲に迷惑がかかるようになったら」を最も多く選択し、家族は「できるだけ長生きさせたい」をより多く選択している。厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」に於いて、自宅で最後まで療養することは困難と考える人の割合が 50～60%に上り、その理由の 1 位が「介護してくれる家族に負担がかかること」であったが、このアンケート調査でも家族に負担をかけたくないとの想いが強く働いていると言える。「長生きをしたくない」との本人の立場も同じ理由から生じていると考えられ、介護負担の重さが住民に重くのしかかっていることの現われとも考えられる。

家族には看たい気持ちがあり、本人は迷惑をかけることを心配しているのであれば、今後介護負担の軽減に成功すれば又異なる回答が期待できると思われる。

実際の家族での調査からは家族間の意識差には歴然としたものがあることが示されている。このアンケートは認知症に直面した家族に限定したものではない。認知症の周辺症状で振り回され介護に疲れたた家族による虐待も問題となる今日、家族に本人の意思を推量させることで本人にとっての最善の選択ができるかどうか甚だ疑問である。

しかし現実問題として介護保険の契約、入退院、手術の可否など本人が意思表示を出来ない場合、家族以外でそれを決定することは困難であり、すでにほとんどのケースで家族による意思決定が行われ、

むしろ第3者機関がかかわることのほうが希である。

終末期の医療に関して家族が必ずしも本人の希望と同じ判断をするとは限らないことから、自分の意思を自分自身で明らかにする事前指示書の作成は極めて大切なものと言える。しかし同時にこのアンケート調査の結果は「自分の終末期をどう生きるか」という問題への解答を住民が用意していないことも示している。人が「死にたい」と言うとき「死にたいくらい辛い」と言う意味であることが少なくない。いざその時になるとやはりもっと生きたいということはいくらでもある。「認知症の診断を受けたら死にたい」との表現は「死んでも認知症にはなりたくない」との想いの表現と受け取った方がよいかもかもしれない。

本人の意思を尊重するために事前指示は極めて有効なものになりうるが、それが効力を発揮するには、尊厳死、安楽死などについての社会的コンセンサスが欠かせない。それに基づいた事前指示でなければその指示に医療・福祉関係者が従った時、責任追及をされる危険が伴うので、事前指示の実行は保証されない。

私たちのアンケート調査の一つの目的は、私たちの診療所の利用者にこのアンケート調査に面と向かわせることで認知症について身近な問題として捉え、家族同士で議論することのきっかけを作ることでもある。

あいち診療会では、診療所を開設した1990年より、癌の告知に関するアンケートを外来通院患者に行い、本人の告知希望に沿って告知を行い、又本人が告知を希望しない場合、告知を受けないことの不利益を説明し、翻意を促し告知できる環境を作ってきた。また、本人の希望があれば家族の反対を押し切ってでも告知を行ってきたが、家族から抗議を受けたことはなく、結果として感謝されたことのほうが多い。どのような場合でも本人の意思を尊重しようとするれば本人への告知は必要不可欠である。

認知症の告知について、家族がやや消極的とはいえ絶対多数が本人への告知を支持している現在、医療従事者が後ろ向きでいることは許されない。

認知症の告知については、十分な環境が整っていないとして消極的な意見が医療関係者からも聞かれるが、その環境を整える責任の多くは医療関係者にあることは歴然としている。

E 結論

認知症について本人への告知を本人、家族の多数が希望している。本人と家族の間には認知症の終末期における医療についての認識に差があり、現状で家族に本人の意思を確認あるいは推量させることで本人の意思を反映させることは困難であるが、家族に代わる決定機関に委ねることも困難である。事前指示書が作成されていれば問題は解決するが、尊厳死等に対する国民の共通理解が前提となる。本人の意思を尊重するために今なすべきことは、認知症について広く啓蒙活動を行い、告知できる体制を整え、早期診断と告知を通して家族間の意見調整を促すことである。事前指示書はそのための問題提起の役割も果たすことが出来る。

F 研究発表

このアンケート調査の一部については平成15年度厚生労働省老人保健健康増進等事業のよる研究報告【認知症高齢者の在宅生活の継続を支える地域の医療システムに関する調査研究Ⅲ】に一部掲載した。

設問1 あなたは認知症になりたいですか？ はい ・ いいえ
理由があればお書き下さい。

認知症になってしまう、と仮定してお考え下さい。

設問2 認知症の告知と診療について、ご自身のお考えに最も近いものは？

- ① 今は考えたくない。
- ② どんな状態となっても、診断も告知もして欲しくない。
- ③ 周囲が症状に気がついたら、診断して自分には告知しないで欲しい。
- ④ 周囲が症状に気がついたら、診断して自分に告知して欲しい。
- ⑤ 自分で症状に気がついたら依頼するので、診断と告知をして欲しい。
- ⑥ 自分で症状に気がつかないでも、医療者の判断で診断し、告知をして欲しい。
- ⑦ 定期的にチェックし、少しでも早く診断して告知して欲しい。

認知症になってしまった、と仮定してお考え下さい。

設問3 認知症が進行して自分の口から十分な栄養が取れなくなった場合の対応には、脱水に対する点滴、人工栄養(チューブで栄養を送り込む)等がありますが、ご自身のお考えに最も近いものは？

- ① 今は考えたくない。
- ② 出来ることはすべてやり、出来るだけ長生きをしたい。
- ③ 人工栄養(チューブで栄養を送り込む)は、一時的であれば行いたい。
- ④ 一時的脱水に対する点滴はして欲しいが、人工栄養はしたくない。
- ⑤ 食事の介助くらいはして欲しい。
- ⑥ 何もして欲しくない。
- ⑦ 自分を支える家族(または指定した方)の判断に任せる。

設問4 認知症になってしまった場合、以下のどの時期となったら「これ以上長生きしたくない」とお考えですか？最も近いものを1個だけお選び下さい。

- ① 今は考えたくない。
- ② 認知症と診断されたらすぐに。
- ③ 認知症の症状が出始めたら。
- ④ 認知症の症状で家族や周囲に迷惑がかかるようになったら。
- ⑤ 認知症により、介護が必要となったら。
- ⑥ 認知症のため、寝たきりになったら。
- ⑦ 認知症のため、自分で食事が出来なくなったら。(人工栄養が必要となったら)
- ⑧ 認知症のため、自分の意思が伝えられなくなったら。
- ⑨ 認知症となって、自分に生きていて欲しいと思う人がいなくなったら。
- ⑩ どのような状態となっても、出来るだけ長生きをしたい。

(裏面におすすみ下さい)

あなたの御両親や配偶者が、認知症になってしまう、と仮定してお考え下さい。

設問5 認知症の告知と診療について、ご自身のお考えに最も近いものは？

- ① 今は考えたくない。
- ② どんな状態となっても、診断も告知もして欲しくない。
- ③ 自分たちが症状に気がついたら、診断を受け、本人には告知したくない。
- ④ 自分たちが症状に気がついたら、診断を受け、本人にも告知したい。
- ⑤ 本人の希望にゆだねたい。
- ⑥ 本人が症状に気がつかないでも医療者の判断で診断し、告知をして欲しい。
- ⑦ 定期的にチェックし、少しでも早く告知したい。

あなたの御両親や配偶者が、認知症になってしまった、と仮定してお考え下さい。

設問6 認知症が進行して自分の口から十分な栄養が取れなくなった場合の対応には、脱水に対する点滴、人工栄養(チューブで栄養を送り込む)等がありますが、ご自身のお考えに最も近いものは？

- ① 今は考えたくない。
- ② 出来ることはすべてやり、出来るだけ長生きをさせたい。
- ③ 人工栄養(チューブで栄養を送り込む)は、一時的であればして欲しい。
- ④ 一時的脱水に対する点滴はして欲しい。
- ⑤ 食事の介助くらいはしてあげたい。
- ⑥ 何もしてあげられない。

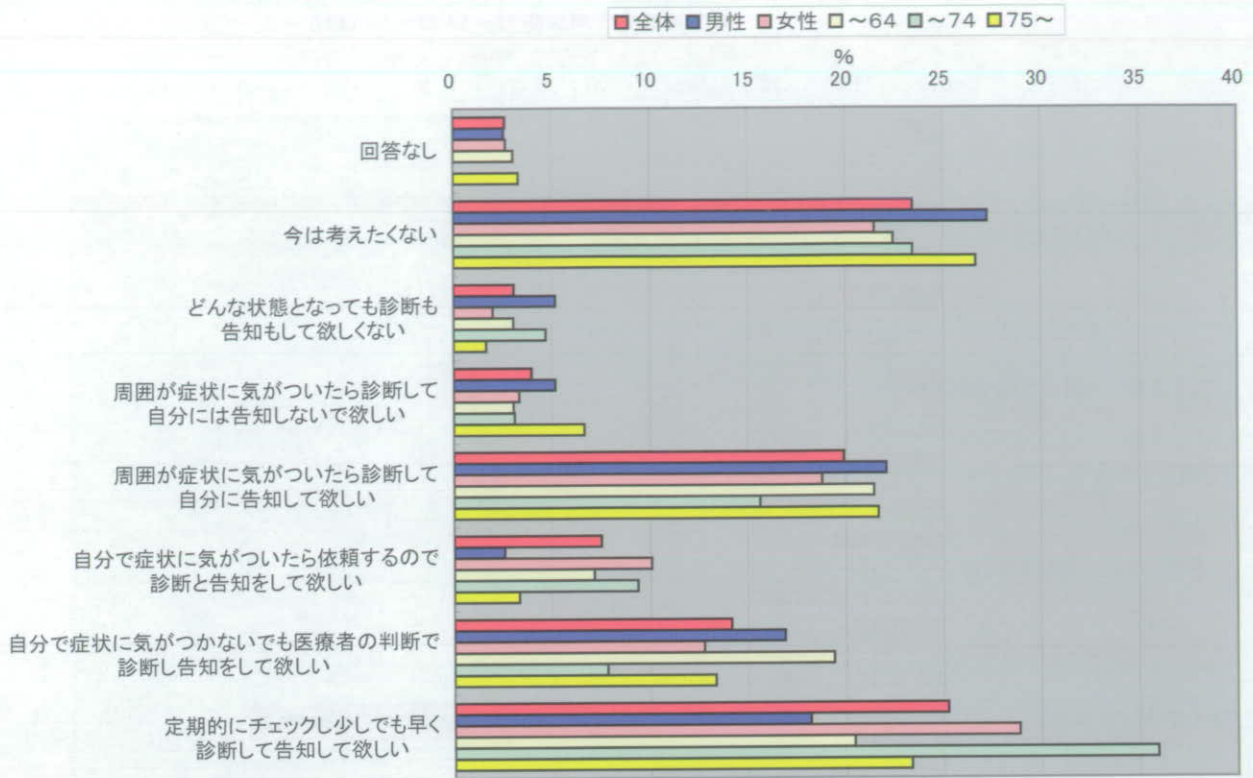
設問7 あなたの御両親や配偶者が認知症になってしまった場合、以下のどの時期になったら「これ以上長生きさせたらかわいそう」とお考えですか？最も近いものを1個だけお選び下さい。

- ① 今は考えたくない。
- ② 認知症と診断されたらすぐに。
- ③ 認知症の症状が出始めたら。
- ④ 認知症の症状で家族や周囲に迷惑をかけるようになったら。
- ⑤ 認知症により、介護が必要になったら。
- ⑥ 認知症のため、寝たきりになったら。
- ⑦ 認知症のため、本人が自分で食事が出来なくなったら。(人工栄養が必要になったら)
- ⑧ 認知症のため、本人が自分の意思を伝えられなくなったら。
- ⑨ 認知症となって、生きていて欲しいと思う人がいなくなったら。
- ⑩ どのような状態となっても、出来るだけ長生きをさせたい。

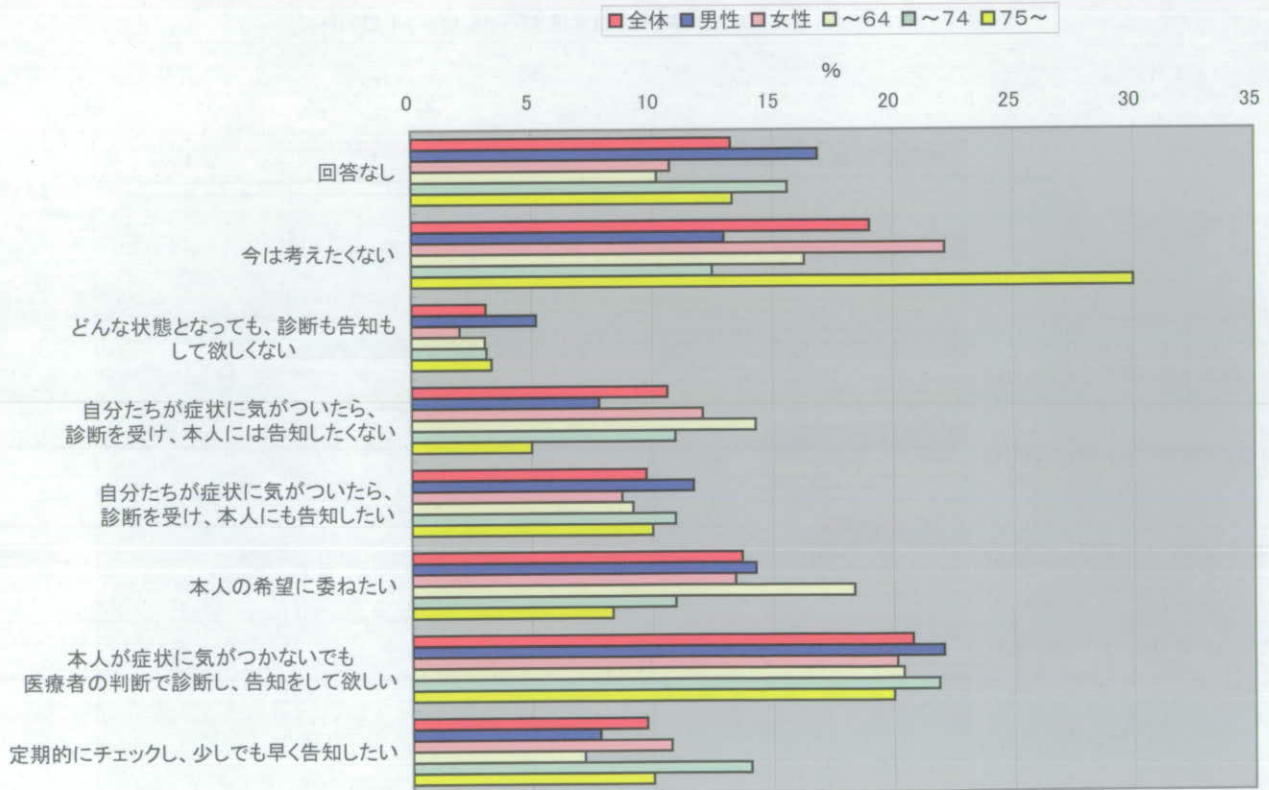
御協力、ありがとうございました。

資料②

設問2 (本人)診断と告知

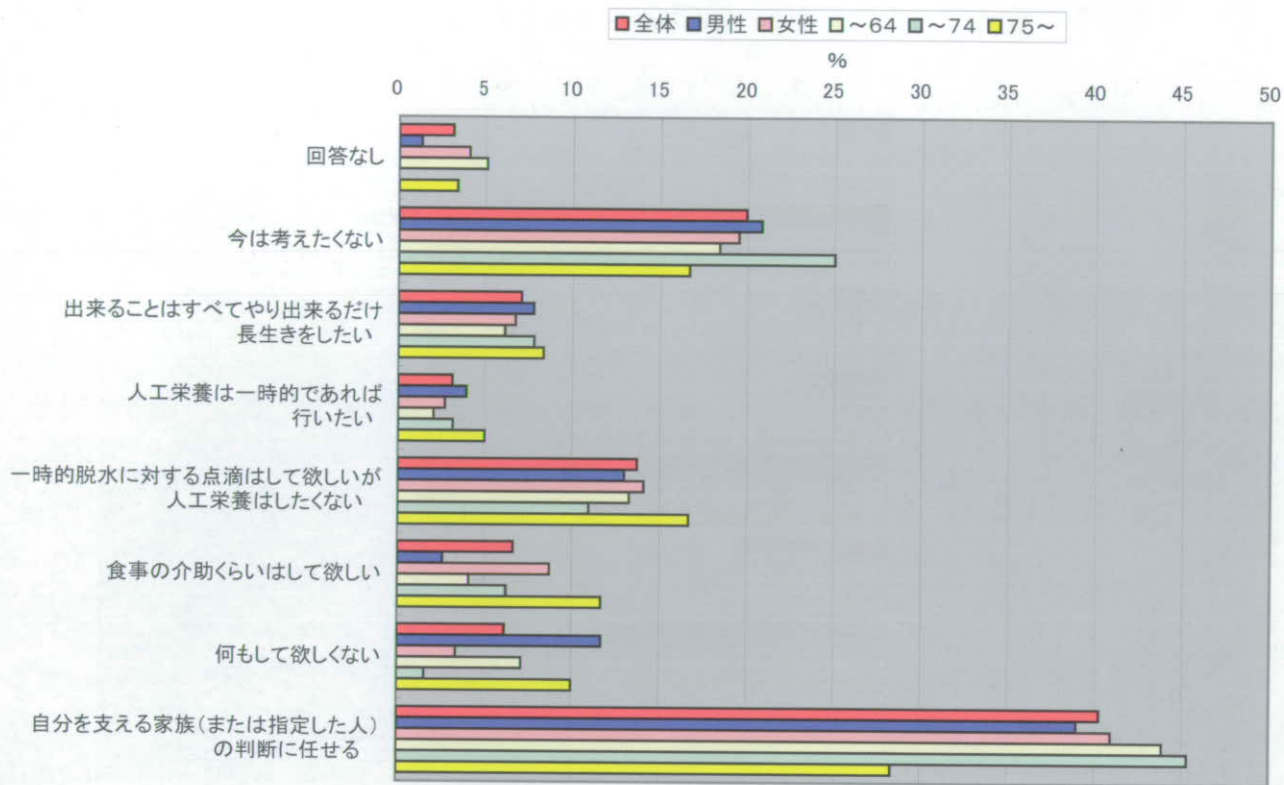


設問5 (家族)診断と告知

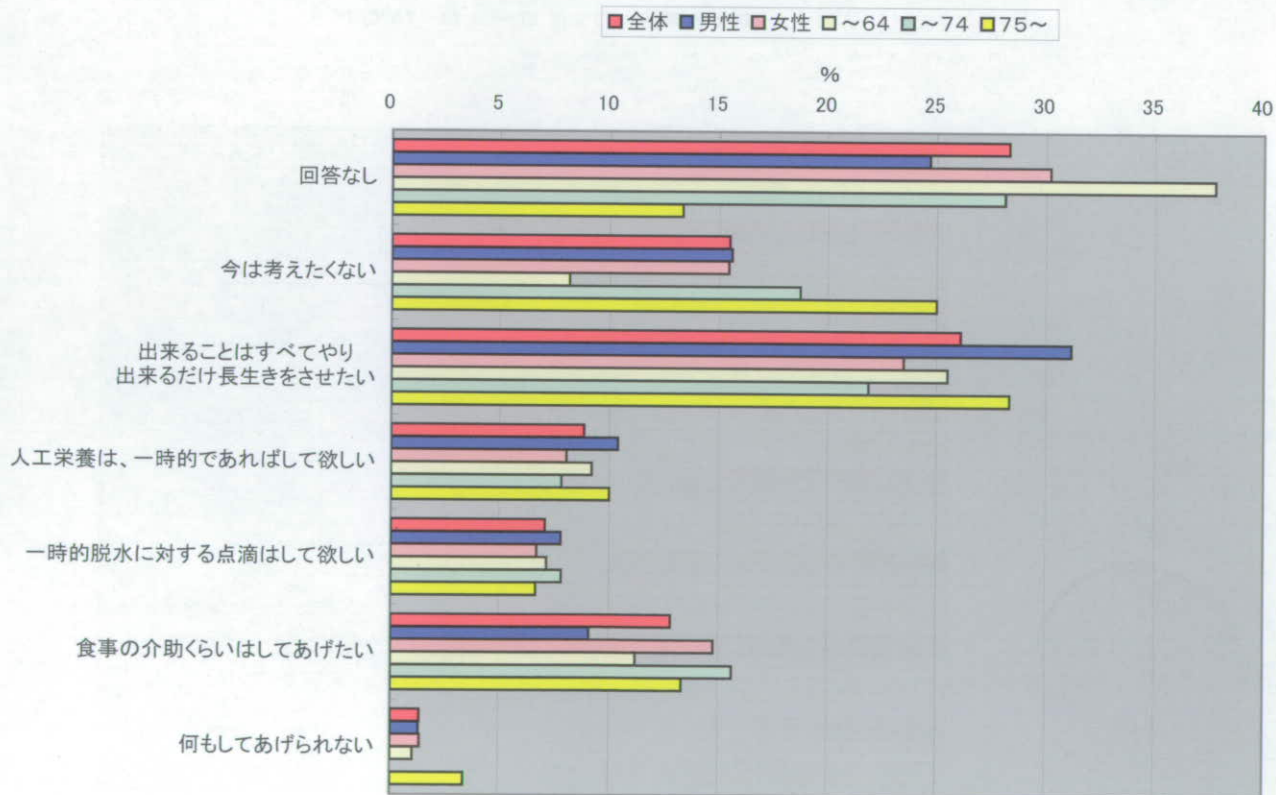


資料③

設問3 (本人)水分・栄養補給

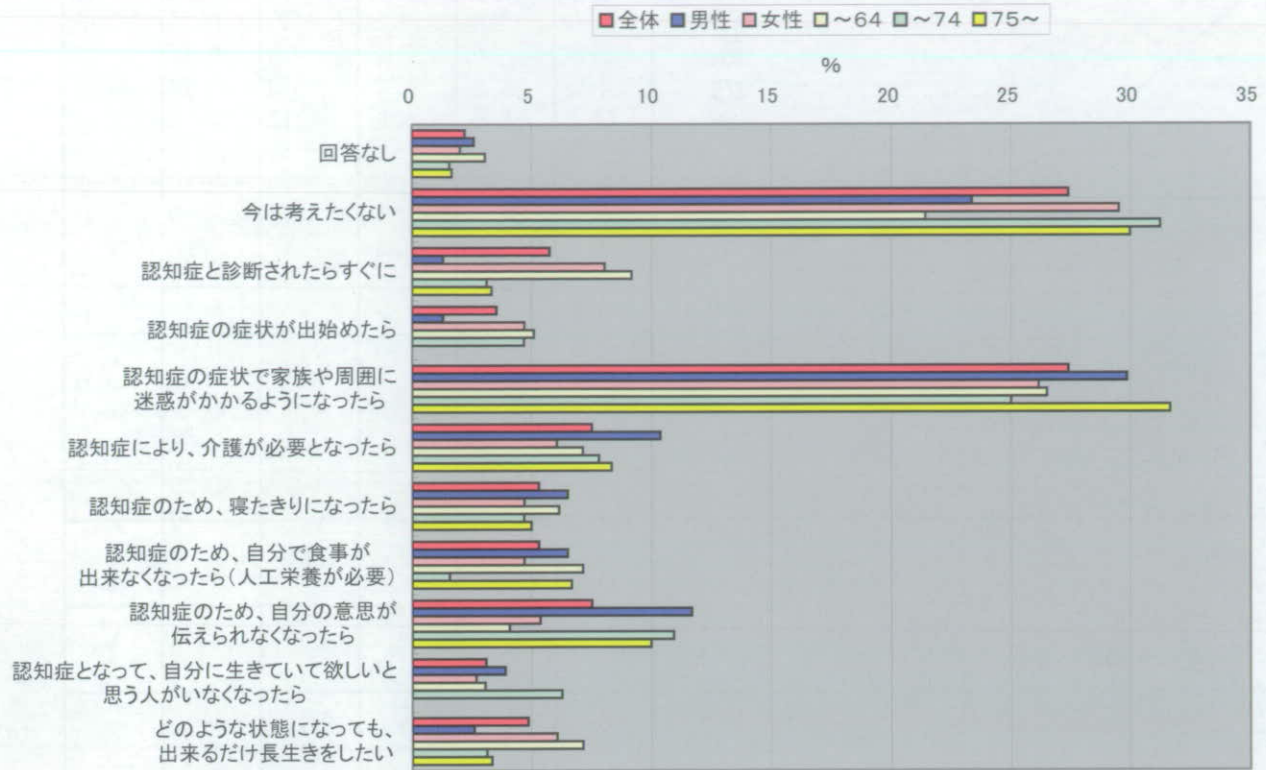


設問6 (家族)水分・栄養補給

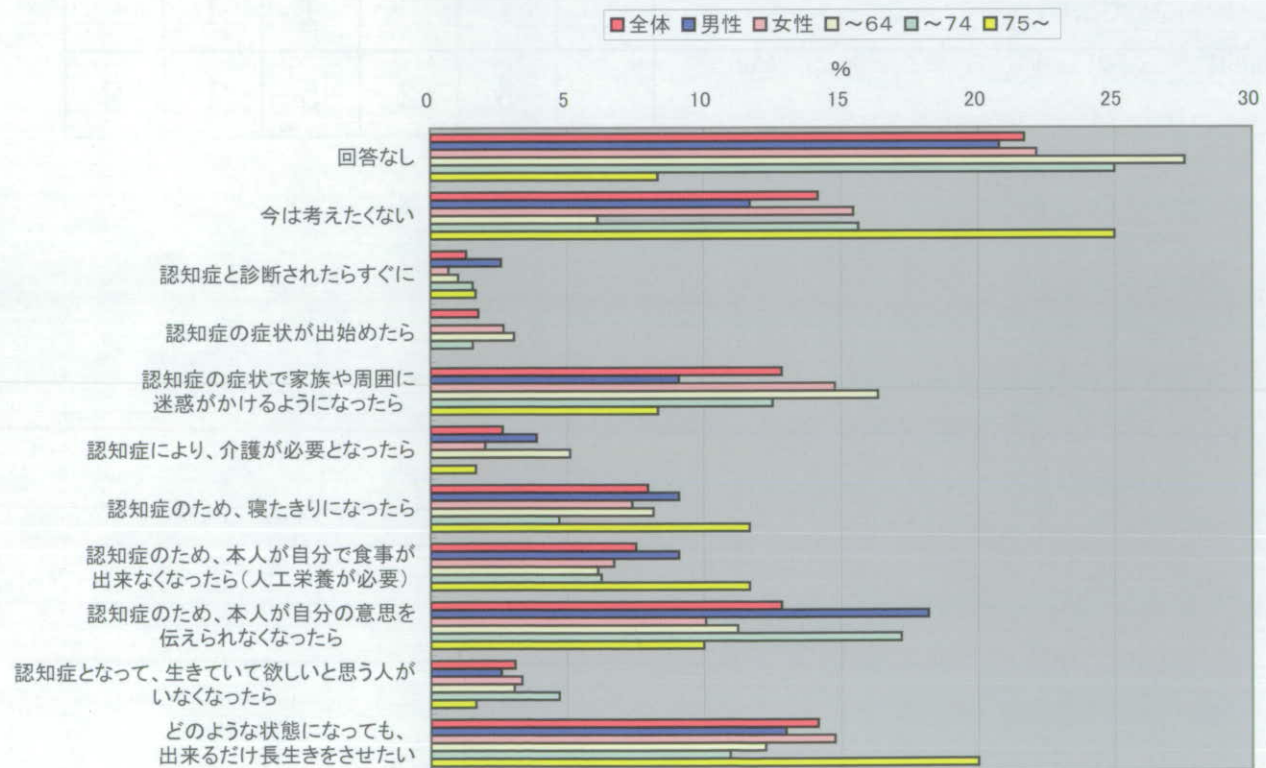


資料④

設問4 (本人)生きる限界



設問7 (家族)生きる限界



資料⑤ 『診断・告知』に関する家族間の意識差

<p style="text-align: center;">家族の答え</p> <p style="text-align: center;">認知症の告知と診療について、ご自身のお考えに最も近いものは</p> <p style="text-align: center;">本人の答え</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">どんな状態となっても、診断も告知もして欲しくない</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">自分たちが症状に気がついたら、診断を受け、本人には告知したくない</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">自分たちが症状に気がついたら、診断を受け、本人にも告知したい</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">本人の希望に委ねたい</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">本人が症状に気がつかないでも、医療者の判断で診断し、告知をして欲しい</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">定期的にチェックし、少しでも早く告知したい</p>
<p>どんな状態となっても、診断も告知もして欲しくない</p>				1		
<p>周囲が症状に気がついたら、診断して自分には告知しないで欲しい</p>						1
<p>周囲が症状に気がついたら、診断して自分に告知して欲しい</p>		1	2	2	2	
<p>自分で症状に気がついたら依頼するので、診断と告知をして欲しい</p>			1		1	
<p>自分で症状に気がつかないでも、医療者の判断で診断し、告知をして欲しい</p>		1		1	1	
<p>定期的にチェックし、少しでも早く診断して告知して欲しい</p>		3	2	5	1	2

資料⑥ 『水分・栄養補給』に関する家族間の意識差

<p style="text-align: center;">家族の答え</p> <p style="text-align: center;">本人の答え</p> <p style="text-align: center;">認知症が進行して自分の口から十分な栄養が取れなくなった場合の対応</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">出来ることはすべてやり、出来るだけ長生きをさせたい</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">人工栄養は、一時的であれば行って欲しい</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">一時的脱水に対する点滴はして欲しいが、人工栄養はしたくない</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">食事の介助くらいはしてあげたい</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl;">何もしてあげられない</p>
出来ることはすべてやり、出来るだけ長生きをしたい		1		2	
人工栄養は、一時的であれば行いたい	1				
一時的脱水に対する点滴はして欲しいが、人工栄養はしたくない			2	1	
食事の介助くらいはして欲しい	2				
何もして欲しくない	2	1			
自分を支える家族(または指定した人)の判断に任せる	4	1	3	2	

資料⑦ 『生きる限界』についての家族間の意識差

<p>家族の答え</p> <p>どの時期となったら「これ以上長生きさせたらかわいそう」とお考えですか</p> <p>本人の答え</p> <p>どの時期となったら「これ以上長生きしたくない」とお考えですか</p>	<p>認知症の症状が出始めたら</p>	<p>認知症の症状で家族や周囲に迷惑がかかるようになったら</p>	<p>認知症により、介護が必要となったら</p>	<p>認知症のため、寝たきりになったら</p>	<p>認知症のため、本人が自分で食事が出来なくなったら（人工栄養が必要）</p>	<p>認知症のため、本人が自分の意思を伝えられなくなったら</p>	<p>どのような状態になっても、出来るだけ長生きをさせたい</p>
<p>認知症の症状が出始めたら</p>	<p></p>	<p>1</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>認知症の症状で家族や周囲に迷惑がかかるようになったら</p>	<p></p>	<p>2</p>	<p></p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>5</p>	<p>4</p>
<p>認知症により、介護が必要となったら</p>	<p>1</p>	<p></p>	<p></p>	<p>1</p>	<p></p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>認知症のため、寝たきりになったら</p>	<p></p>	<p></p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p></p>	<p></p>
<p>認知症のため、自分で食事が出来なくなったら（人工栄養が必要）</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>認知症のため、自分の意思が伝えられなくなったら</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>1</p>
<p>認知症となって、自分に生きていて欲しいと思う人がいなくなったら</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>2</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>どのような状態になっても、出来るだけ長生きをしたい</p>	<p></p>	<p>1</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と終末期ガイドライン作成
(高齢者がん患者のターミナルケアにおける問題点に関する研究)
—山間へき地におけるがん終末期患者の緩和ケアおよびがん性疼痛緩和の現状—
研究分担者 丸口ミサエ (国立看護大学校)

研究要旨

山間へき地におけるがん性疼痛緩和の現状を把握し、問題点、課題を明らかにしたいと考え、研究を企画した。山間部は高齢者人口が多くなっており、高齢者のがん終末期の現状を知ることにもなる。研究は、山間へき地の 100 床以下の病院の看護師から、施設のがん性疼痛緩和に対する取り組み、入院患者のがん性疼痛に対して行った対処についての質問紙による調査を計画し、倫理委員会に提出した。倫理委員会の承認を得られた後、調査を開始する予定である。この調査をまとめることで、山間部の病院におけるがん性疼痛への取り組みをすることができ、そのことからがん終末期の緩和ケアの現状も明らかになると考える。

I. はじめに

がん医療においては、均てん化を図るために、さまざまな制度が設けられたり、研修が行われている。しかし、これらの資源や制度が利用できるのは都市部に偏っており、地域差が非常に大きく、特に、高齢者の人口が多くなってきているへき地においては、診療所、訪問看護ステーションも限られている現状¹⁾がある。がんに罹患しても山間部に居住しているために緩和医療の恩恵を受けることができていないことが予測される。統計として表される数値は、平均値や、総数で示されることが多く、その影にへき地の問題はなかなか表面には見えないことが多い。そこで、今までに明らかにされていない山間へき地におけるがん性疼痛緩和の現状を把握し、問題点、課題を明らかにしたいと考え、今年度は、その調査方法、調査項目、調査対象地域について検討し、調査計画を立案した。

II 研究計画

1. 研究目的

山間へき地におけるがん患者の緩和ケアおよびがん性疼痛緩和の現状を把握し、問題点、課題を明らかにする。

2. 研究方法

郵送法による質問紙調査

3. 対象

へき地医療拠点病院および全国国民保健診療協議会のホームページにより

検索した山間型へき地の 100 床以下の 107 病院の看護の責任者 1 名および全病棟の看護師(看護師長)1 名に依頼する。

今回の対象施設は、へき地医療拠点病院では山間型へき地、全国国民保健診療協議会の病院では、過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法の地域指定を受けている病院とする。

4. 方法

1). 調査期間 倫理委員会の承認後郵送し、平成 20 年 7 月までにアンケートを回収する。

2). 調査の依頼および承諾

(1) 調査票 1 は、病院の看護の責任者(看護部長または総看護師長)1 名に記入を依頼する。調査票 2 は、病棟の看護師、または看護師長に、各病棟 10 名ずつの入院していたがん患者について記入を依頼する。

(2) 依頼および承諾

研究の主旨、および調査への協力依頼の文書、調査票の見本、返信用はがきを郵送し、同意が得られる場合ははがきにより返信してもらう。

3). 調査内容

(1) 施設の概況(平成 19 年度の状況)〈調査表 1〉

施設の所在する診療圏の人口、病床の種類と病床数、職種と人数、在宅ケアの体制、病院で使用している鎮痛薬の種類、年間のモルヒネの使

用量、患者数の動向（入院患者数、入院経路、転帰）、入院患者の平均在院日数、がん患者の緩和ケア・疼痛緩和を行う上での問題点・取り組んでいること・希望すること。

(2) 入院していたがん患者の個別情報（調査表2）

【調査対象】：2007年1月1日から12月31日までの期間に入院していたがん患者で、12月31日から遡って10名。

【調査内容】：①患者の背景：患者の性別、年代、病名、入院日数、病状認識の有無、入院経路、紹介元、入院の理由、入院時の身体的な苦痛症状の有無とその症状。②がん性疼痛について：痛みの強さ、使用した薬（使用方法、量、1日の使用回数など具体的に）、鎮痛薬使用の効果、薬以外の痛みの治療とその効果、痛みの軽減のために行った看護、この患者の痛みを緩和するために苦慮したこと、患者の転帰、退院先、自宅以外への退院の場合の理由。③看護取りに対する地域の特徴。

5. 分析方法

施設の概況については、単純集計により現状を出す。患者調査についても、単純集計し、がん性疼痛に対して行われた治療、看護についてまとめ、現状を出し、課題となることを抽出する。調査票に記述された回答については、内容による分類をしてまとめる。

6. 対象者への倫理的配慮

研究者の施設の倫理委員会の承認を得たあと、調査への協力依頼の文書、調査票を郵送し、返信用はがきにより同意を得られたことを確認し、同意の得られた施設に調査表を郵送する。データは、すべて匿名化して取り扱い施設が特定されないようにする。

7. 結果の公表

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学

総合研究事業）「高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と終末期ガイドライン作成」研究の主任研究者に報告書を提出する。その後平成21年度の関連学会等に発表する。

III. 考察

この調査を行うことで、山間部の終末期がん患者のケアの現状が明らかになる。高齢者が多い可能性があり、高齢者に対するケアのあり方についても考察できると考える。得られた結果から、がん看護に携わる都市部の看護師と、山間部の看護師との間で、どのような連携がとれるのかを検討すると同時に、明らかになった問題点、課題について問題提起をしていきたいと考えている。

IV. 共同研究者

上原ます子（信州大学医学部保健学科 看護学専攻広域看護学講座教授）、

飯野京子（国立看護大学校、成人看護学教授）

小西敏子（国立看護大学校、成人看護学准教授）

文献

1) 村島幸代：平成17年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等

事業）地域特性に応じた訪問看護ステーションの機能・役割に関する検討。平成18年3月。

2) 小林真也他：山間地域における在宅がん終末期医療の経験。地域医療 44 回特集，271-273, 2005.

3) へき地保健医療対策検討会報告書：厚生労働省医政局保健課，平成17年7月。

4) 厚生労働科学研究「持続可能なへき地医療のあり方に関する研究」班「へき地保健医療に関するアンケート調査」概況，第6回へき地保健医療対策検討会資料，2005,6.

5) 厚生労働省健康政策局指導課，へき地診療所へのアンケート調査，第1回へき地保健医療対策検討会参考資料-2005, 1, 24

Ⅲ. 研究成果に刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
三浦 久幸 太田 壽城	高齢者の終末期医療 —倫理ジレンマを乗り越えるために—	日本老年学会 誌	44巻2号	162-164	2007年