原著(研究)

在宅ケアを受けたがん患者の療養場所の希望と実際 —在宅療養中の希望の変化を含めた検討—

Preferred and Actual Place of Living Among Cancer Patients Who Received Home Care—Considering Changes in Preference While Receiving Home Care—

荒井康之¹⁾ 鈴木隆雄²⁾ 長島晃司¹⁾ 福地将彦¹⁾ 小坂由道¹⁾ 太田秀樹¹⁾

Yasuyuki Arai¹⁾, Takao Suzuki²⁾, Koji Nagashima¹⁾, Masahiko Fukuchi¹⁾, Yoshimichi Kosaka¹⁾, Hideki Ohta¹⁾

要 旨

目的：在宅ケアを受けたがん患者において、患者・家族が希望する最期の場所は在宅ケアを受ける中で変化するのか、実際に希望の場所で患者が最期を迎えるのかを検討する。

方法：A 診療所が在宅ケアを提供したがん患者 111 人の診療録調査。在宅ケアの開始当初と最終段階での患者・家族が希望する最期の場所、患者が最期を迎えた場所を検討した。

結果：当初の希望が自宅である患者の 95.6%・家族の 96.8% が最期まで自宅を希望し、当初の希望が自宅でない患者の 87.9%・家族の 84.8% が最期に自宅を希望した。患者の 97.4%・家族の 97.2% で、最終段階の希望と最期を迎えた場所が一致した。

結論：一診療所の調査ではあるが、自宅での最期を希望した患者・家族は最期までそれを希望し続け、当初はそれを希望しなかった患者・家族も最期には自宅を希望しやすいことが示唆された。また患者の多くが希望の場所で最期を迎えることが示唆された。

Abstract

Objectives: This study examined whether cancer patients who received home care lived in the places they and their families preferred, and whether their preferences changed while receiving home care.

Methods: We conducted a medical record survey of 111 cancer patients who received home care provided by a clinic in Japan, and examined the patients' and their families' preferred places to live in the case of their condition deteriorate (the patients and their families were asked when they began to receive home care, and whenever their and their families' conditions changed), and the actual places where the patients lived out their lives.

Results: Among those who preferred home at the beginning of receiving home care, 95.6% of patients and 96.8% of families preferred home in the last survey period. Of those who did not prefer home at the beginning, 87.9% of patients and 84.8% of families preferred home by the last survey period. For 97.4% of patients and 97.2% of families, the actual places where the patients lived out their lives were consistent with their preferred places.

Conclusion: We found that cancer patients receiving home care provided by the clinic and their families who preferred home from the beginning often still preferred home until the end of their lives, and that those who did not prefer home at the beginning often preferred home by the last survey period. Thus, most of the patients lived out their lives in the places they and their families preferred.

1) 医療法人アスミス 生きいき診療所・ゆうき

2) 桜美林大学大学院老年学研究科

著者連絡先：荒井康之 生きいき診療所・ゆうき [〒307-0001 茨城県結城市結城 9144-1]

email: y_arai@asmss.jp

(受付日：2018 年 6 月 27 日、採用日：2019 年 3 月 22 日)

©2019 日本プライマリ・ケア連合学会

1) 緒 言

「希望する場所で最期を迎えること」は、Quality of Life に重要な要素の一つである¹⁾。しかし、2007 年の内閣府の調査によると国民の 54.6% が自宅で最期を迎えることを希望していたものの²⁾、同年の自宅死は全死亡の 12.3% と限られており³⁾、希望する場所で最期を迎えることができた国民が多いという状況にはない。そのため、国や地方自治体は、自宅で最期を迎えることを希望する人がそれを実現できるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指し、2000 年代以降、特に積極的に、在宅医療の推進や医療・介護連携体制の構築など、様々な施策を行っている^{4,5)}。しかし、2016 年の自宅死は 13.0% で³⁾、その増加は限定的であった。このことから、未だに自宅で最期を迎えることが難しい理由を明らかにし、改善させていくことが急務である。

また、これまで在宅ケアを受けたがん患者の実態調査が多数行われ^{6~13)}、在宅療養の開始当初に自宅死を希望した人の 59.2-93.8% がそれを実現していることや、当初に自宅死を希望しなかった患者の 18.5-70.8% が自宅死に至っていることなどが報告されている。しかし、これらの報告は、当初の希望と死亡場所を検討したのみで、在宅ケアを受ける中で希望が変化した可能性が考慮されていないため、最終的に希望した場所で患者が最期を迎えたのかは明らかではない。特に橋本らは、当初に自宅死を希望しなかったがん患者の 41.9% が自宅死に至っていたことを報告し、この理由に、在宅ケアを受ける中で患者が自宅死を希望するようになり、それが実現された可能性を考察している¹³⁾。

これらのことから、本研究は、死が迫る病状から最期を考える機会が多いと推測されるがん患者とその家族に着目し、在宅ケアを受ける中で、希望する最期の場所が変化するのか、そして実際に希望した場所で患者が最期を迎えることができるのかを明らかにすることを目的とした。さらに、希望が変化する理由を分析し、在宅ケアの普及に必要な因子を探索することを目的とした。

2) 方 法

①対象

A 診療所が在宅ケアを提供したがん患者のうち、2012 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日までの 6 年間

に、在宅療養を開始し、かつ自宅死または入院によって在宅療養を終了した全患者を調査の対象とした。

なお、A 診療所は、診療報酬制度上の「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型・病床無し）」および「在宅緩和ケア充実診療所」である。対象の期間を通して、A 診療所の体制に変化は無い。

②方法

診療録を後方視的に調査した。

③調査項目

患者・家族の属性、患者・家族が希望する療養場所、患者が最期を迎えた場所を調査した。

患者・家族の属性は、支援の開始時点における、患者の年齢、性別、がんの原発部位、介護保険制度上の認知症高齢者の日常生活自立度・障害高齢者の日常生活自立度・特別な医療の有無、患者への病名告知の有無、常時介護ができる人の有無、主たる介護者の性別・続柄を調査した。

患者・家族が希望する療養場所は、通常の診療の中で医師が患者・家族に対して行った質問への回答を調査した。A 診療所では、希望する療養を支援する目的で、医師が患者・家族に対し「病状が悪化した時には、自宅と病院のどちらで過ごしたい(過ごしてほしい)と考えていますか?」という質問を行い、その回答と理由を診療録に記載していた。この記載によって、希望する療養場所を次の 4 つに分類した。希望を自宅あるいは病院として明確にしていた場合には、それぞれ「自宅」「病院」とした。患者・家族によっては「その時になってみないと分からない」など、明確な回答ができないことがあり、この場合には無理に結論を求めておらず、「不明確」とした。また、病状が告知されていないなどの理由で患者に質問をすることが適切でないと医師が判断した場合や、意識障害や認知症などによって意思を表出できないと医師が判断した場合には、質問は行われておらず、「未確認」とした。質問は、支援の開始当初に行われたほか、希望が変化する可能性から、患者・家族の状況が変わるたびに随時行われた。患者・家族の当初の希望を、それぞれ「患者の当初希望」「家族の当初希望」とし、患者が意思表示できる最終段階の希望を「患者の最終希望」、患者が自宅死または入院によって在宅療養を終了する直前の家族の希望を「家族の最終希望」とした。

表 1 患者の当初希望と属性

		全体 a)		自宅		病院		不明確	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
		78	100.0	45	57.7	6	7.7	27	34.6
年齢		72.1±9.3		73.6±10.2		69.5±12.1		70.0±6.5	
性別	男性	47	60.3	32	71.1	1	16.7	14	51.9
	女性	31	39.7	13	28.9	5	83.3	13	48.1
がんの原発部位	消化管	27	34.6	18	40.0	2	33.3	7	25.9
	肝・胆・膵	16	20.5	9	20.0	2	33.3	5	18.5
	肺	9	11.5	5	11.1	0	0.0	4	14.8
	腎・泌尿器	8	10.3	8	17.8	0	0.0	0	0.0
	子宮・卵巣	4	5.1	1	2.2	0	0.0	3	11.1
	乳房	4	5.1	1	2.2	1	16.7	2	7.4
	血液	3	3.8	1	2.2	0	0.0	2	7.4
	皮膚	2	2.6	1	2.2	0	0.0	1	3.7
	脳	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	3.7
	不明	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	3.7
	その他	3	3.8	1	2.2	1	16.7	1	3.7
	有	3	3.8	2	4.4	0	0.0	1	3.7
認知症 (自立度：Ⅱ a 以下)	無	75	96.2	43	95.6	6	100.0	26	96.3
障害 (ADL) (自立度：B1 以下)	有	35	44.9	25	55.6	1	16.7	9	33.3
	無	43	55.1	20	44.4	5	83.3	18	66.7
特別な医療	有	43	55.1	24	53.3	5	83.3	14	51.9
	無	35	44.9	21	46.7	1	16.7	13	48.1
患者への病名告知	有	78	100.0	45	100.0	6	100.0	27	100.0
	無	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
常時介護ができる人	有	58	74.4	34	75.6	2	33.3	22	81.5
	無	20	25.6	11	24.4	4	66.7	5	18.5
主たる介護者の性別 a)	男性	21	26.9	10	22.2	2	33.3	9	33.3
	女性	55	70.5	34	75.6	3	50.0	18	66.7
主たる介護者の続柄 a)	配偶者	50	64.1	26	57.8	3	50.0	21	77.8
	実子	16	20.5	11	24.4	1	16.7	4	14.8
	子の配偶者	4	5.1	3	6.7	0	0.0	1	3.7
	その他	6	7.7	4	8.9	1	16.7	1	3.7
家族の当初希望 a)	自宅	44	56.4	40	88.9	2	33.3	2	7.4
	病院	6	7.7	0	0.0	2	33.3	4	14.8
	不明確	26	33.3	4	8.9	1	16.7	21	77.8

a) 家族がいない症例が 2 例あるため、患者と家族の症例数が一致しない。

患者が最期を迎えた場所は、自宅死の場合に「自宅」、入院によって在宅療養を終了した場合に「病院」とした。

④分析方法

当初希望が自宅・病院・不明確のいずれかであった患者と家族を解析の対象とし、患者・家族それぞれにおいて、当初希望、最終希望、患者が最期を迎えた場所を集計し記述した。また、希望が変化した場合または明確化した場合、最終希望と患者が最期を迎えた場所が一致しない場合には、その理由を記述した。

⑤倫理的配慮

本研究は、医療法人アスミス倫理委員会の承認を得て行った（番号 18-1：2018 年 4 月 27 日承認）。

3) 結 果

①対象者の背景

調査対象の患者は、111 人であった。このうち、当初希望が未確認であった患者が 33 人 (29.7%)、家族がいない患者が 2 人 (1.8%) いたため、解析対象者は患者 78 人、家族 109 人となった。

解析対象者の当初希望と属性を表 1・表 2 に示す。患者の当初希望は、自宅 45 人 (57.7%)、病院 6 人 (7.7%)、不明確 27 人 (34.6%) であった。家族の当初希望は、自宅 63 人 (57.8%)、病院 9 人 (8.3%)、不明確 37 人 (33.9%) であった。

表 2 家族の当初希望と属性

		全体 a)		自宅		病院		不明確	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
		109	100.0	63	57.8	9	8.3	37	33.9
家族の性別	男性	26	23.9	16	25.4	2	22.2	8	21.6
	女性	83	76.1	47	74.6	7	77.8	29	78.4
患者との関係	配偶者	69	63.3	40	63.5	3	33.3	26	70.3
	実子	25	22.9	14	22.2	2	22.2	9	24.3
	子の配偶者	7	6.4	4	6.3	2	22.2	1	2.7
	その他	8	7.3	5	7.9	2	22.2	1	2.7
常時介護ができる状態	有	85	78.0	53	84.1	5	55.6	27	73.0
	無	24	22.0	10	15.9	4	44.4	10	27.0
患者の性別	男性	69	63.3	41	65.1	3	33.3	25	67.6
	女性	40	36.7	22	34.9	6	66.7	12	32.4
患者の年齢		73.1±10.1		73.9±9.5		67.0±12.5		73.2±10.3	
患者のがんの原発部位	消化管	37	33.9	24	38.1	2	22.2	11	29.7
	肝・胆・膵	20	18.3	14	22.2	2	22.2	4	10.8
	肺	15	13.8	6	9.5	2	22.2	7	18.9
	腎・泌尿器	12	11.0	9	14.3	0	0.0	3	8.1
	子宮・卵巣	5	4.6	3	4.8	1	11.1	1	2.7
	乳房	5	4.6	1	1.6	1	11.1	3	8.1
	血液	4	3.7	2	3.2	0	0.0	2	5.4
	脳	2	1.8	1	1.6	0	0.0	1	2.7
	皮膚	2	1.8	1	1.6	0	0.0	1	2.7
	不明	2	1.8	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	その他	5	4.6	2	3.2	1	11.1	2	5.4
患者の認知症 (自立度：Ⅱ a 以下)	有	19	17.4	10	15.9	1	11.1	8	21.6
	無	90	82.6	53	84.1	8	88.9	29	78.4
患者の障害 (ADL) (自立度：B1 以下)	有	55	50.5	39	61.9	2	22.2	14	37.8
	無	54	49.5	24	38.1	7	77.8	23	62.2
特別な医療	有	63	57.8	37	58.7	4	44.4	22	59.5
	無	46	42.2	26	41.3	5	55.6	15	40.5
患者への病名告知	有	92	84.4	55	87.3	6	66.7	31	83.8
	無	17	15.6	8	12.7	3	33.3	6	16.2
患者の当初希望	自宅	44	40.4	40	63.5	0	0.0	4	10.8
	病院	5	4.6	2	3.2	2	22.2	1	2.7
	不明確	27	24.8	2	3.2	4	44.4	21	56.8
	未確認	33	30.3	19	30.2	3	33.3	11	29.7

a) 家族がいない症例が 2 例あるため、患者と家族の症例数が一致しない。

②分析結果

a) 患者の当初希望と最終希望, 患者が最期を迎えた場所 (図 1)

当初希望が自宅であった患者のうち, 43 人 (95.6%) が最終希望も自宅とし, 2 人 (4.4%) が病院に変化させた。当初希望が病院であった患者のうち, 2 人 (33.3%) が最終希望も病院とし, 4 人 (66.7%) が自宅に変化させた。当初希望が不明確であった患者のうち, 25 人 (92.6%) が最終希望を自宅, 2 人 (7.4%) が病院とした。

最終希望が自宅であった患者のうち, 70 人 (97.2%) が自宅で最期を迎え, 2 人 (2.8%) が病院で最期を迎えた。最終希望が病院であった患者は, 全例が病院で最期を迎えた。患者の最終希望と患者が最期を迎えた場

所は, 97.4% が一致した。

なお, 独居の患者の当初希望は自宅と病院の 1 人ずつで, それぞれ最期まで希望を変えず, 希望の場所で最期を迎えた。

b) 患者の希望が変化した理由

希望を自宅から病院へ変化させた患者は, 繰り返す嘔気や倦怠感などの症状が生じて, 病院医療の必要を医学的に判断されたことが, その理由であった。

希望を病院から自宅へ変化させた患者は, その理由に, 在宅ケアに対する認識の変化を挙げていた。当初は「家族に負担をかけたくない (3 人)」「自宅で最期を迎えることが想像できない (1 人)」という理由で病院を希望していたが, 在宅ケアを受けて「心配したほど

患者の当初希望		患者の最終希望		患者が最期を迎えた場所	
自宅	45	自宅	43	自宅	42
		病院	2	病院	3
病院	6	自宅	4	自宅	4
		病院	2	病院	2
不明確	27	自宅	25	自宅	24
		病院	2	病院	3

＜希望が変化した、あるいは明確化した主な理由＞

b) (自宅⇒病院) がんに伴う症状に対して、医学的な入院の必要を医師が判断し、それを患者が希望したため。

c) (病院⇒自宅) 当初抱いていた、在宅療養や自宅で最期を迎えることが想像できないための漠然とした不安感や家族の介護負担への心配が払拭されたため。

d) (不明確⇒自宅) 当初は在宅療養や自宅で最期を迎えることが想像できず判断できなかったが、実際に理解し判断できるようになったため。

e) (不明確⇒病院) 当初は在宅療養や自宅で最期を迎えることが想像できず判断できなかったが、実際に理解し判断できるようになったため。

＜希望の場所で最期を過ごすことができなかった主な理由＞

f) (自宅希望⇒病院死) 普段介護に関わっていない親類の強い意向のため。

g) (自宅希望⇒病院死) 介護負担から入院を希望する家族の意向を優先したため。

図 1 患者の当初希望と最終希望、患者が最期を迎えた場所

家族の負担が大きくなかった」「自宅でも十分なケアが受けられることが分かった」としていた。

当初希望が不明確であった患者は、希望を明確にできない理由として「自宅で最期を迎えることが想像できない (18 人)」「家族に負担をかけるのではないかと心配である (9 人)」を挙げていた。このうち、最終希望を自宅とした患者は、在宅ケアを受けて「自宅でも十分なケアを受けられることが分かった」「家族の負担への心配が解消された」としていた。最終希望を病院とした患者は、「日中一人になる時間が多く、不安感や寂しさが強くなった」ということが、その理由であった。

c) 患者が希望する場所で最期を過ごすことができなかった理由

患者の最終希望が自宅でありながらも最期に入院したのは、介護負担からの家族の希望や普段介護に関わっていない親類の希望が優先されたためであった。

d) 家族の当初希望と最終希望、患者が最期を迎えた場所 (図 2)

当初希望が自宅であった家族のうち、61 人 (96.8%) が最終希望も自宅とし、2 人 (3.2%) が病院に変化させた。当初希望が病院であった家族のうち、2 人 (22.2%) が最終希望も病院とし、7 人 (77.8%) が自宅に変化させた。当初希望が不明確であった家族のうち、32 人

(86.5%) が最終希望を自宅、5 人 (13.5%) が病院とした。

最終希望が自宅であった家族のうち、97 人 (97.0%) の患者が自宅で最期を迎え、3 人 (3.0%) が病院で最期を迎えた。最終希望が病院であった家族の患者は、全例が病院で最期を迎えた。家族の最終希望と患者が最期を迎えた場所は、97.2% が一致した。

e) 家族の希望が変化した理由

希望を自宅から病院へ変化させた家族は、患者にせん妄や倦怠感などの症状が生じて、病院医療の必要を医学的に判断されたことが、その理由であった。

希望を病院から自宅へ変化させた家族は、その理由に、在宅ケアに対する認識の変化を挙げていた。当初は「在宅看取りが想像できない (3 人)」「最期は入院するのが社会通念である (3 人)」「患者の意思 (病院) に沿いたい (1 人)」という理由で病院を希望していたが、在宅ケアを受けて「在宅看取りができると思った」「自宅の方が患者にとって良い環境だと思った」としていた。

当初希望が不明確であった家族は、希望を明確にできない理由として「在宅看取りが想像できない (30 人)」「介護できると思えない (6 人)」「患者の意思 (不明確) に沿いたい (1 人)」を挙げていた。このうち、最終希望を自宅とした家族は、在宅ケアを受けて「在宅

家族の当初希望		家族の最終希望		患者が最期を迎えた場所
自宅	63	自宅	61	58
		病院	2	5
病院	9	自宅	7	7
		病院	2	2
不明確	37	自宅	32	32
		病院	5	5

＜希望が変化した、あるいは明確化した主な理由＞

h) (自宅⇒病院) がんに伴う症状に対して、医学的な入院の必要を医師が判断し、それを家族が希望したため。

i) (病院⇒自宅) 当初抱いていた、在宅介護や自宅で最期を迎えることが想像できないための漠然とした不安感や看取りに関する先入観が払拭されたため。

j) (不明確⇒自宅) 当初は在宅介護や自宅で最期を迎えることが想像できず判断できなかったが、実際に理解し判断できるようになったため。

k) (不明確⇒病院) 当初は在宅介護や自宅で最期を迎えることが想像できず判断できなかったが、実際に理解し判断できるようになったため。

＜希望の場所で最期を過ごすことができなかった主な理由＞

l) (自宅希望⇒病院死) 普段介護に関わっていない親類の強い意向ため。患者が入院を希望したため。

図2 家族の当初希望と最終希望、患者が最期を迎えた場所

看取りができると思った」としていた。最終希望を病院とした家族は、「介護負担が大きい(4人)」「患者の意思(病院)に沿いたい(1人)」ということが、その理由であった。

f) 家族が希望する場所で患者が最期を過ごさなかった理由

家族の最終希望が自宅でありながらも患者が入院したのは、普段介護に関わっていない親類の希望(2人)や患者の希望(1人)が優先されたためであった。

4) 考 察

本研究で得られた主な知見は次の2点である。第一に、在宅ケアを受けたがん患者において、当初希望が自宅である患者・家族は最期まで自宅を希望し続け、当初希望が自宅でない患者・家族は最終的に自宅を希望しやすいことが示唆された。第二に、在宅ケアを受けたがん患者の多くが、患者・家族の希望する場所で最期を迎えることが示唆された。

当初希望が自宅である患者・家族が最期まで自宅を希望し続ける理由には、在宅ケアが患者・家族の期待に答えていたことが考えられた。希望が自宅から病院に変化したのは、新たに生じた病状に、在宅医療では対応が不十分で病院医療が有効であると医学的に判断された場合のみであり、そうした病状がないのに単に

在宅療養・介護の不安感や負担感などを理由にして病院を希望したものはなかった。

また、当初希望が自宅でない患者・家族が最終的に自宅を希望しやすい理由には、在宅ケアに対する認識の変化が考えられた。在宅ケアを受ける前には、在宅療養・介護そのものや自宅で最期を迎えることなどが想像できずに不安を感じていたが、在宅ケアの経験によって理解を深め、信頼を寄せたという経過が考えられた。このことから、国民が「希望する場所で最期を迎えること」を実現するためには、より積極的に在宅ケアの実際を周知する必要があると考えられた。

在宅ケアの実際が十分に国民に認知されていないことは、厚生労働省の調査によって示されている¹⁴⁾。「死が迫る病状で在宅療養が可能と思うか」という質問に、「可能と思う」と回答した国民は6.2%で、多くが「困難である」(66.2%)あるいは「分からない」(25.7%)と回答していた。同時に、在宅療養が困難と考える理由が調査されているが、その多くは在宅ケアの実際と一致しない。例えば、「往診してくれる医師がいない」「24時間相談に乗ってくれるところがない」「急変した時の対応に不安がある」などの在宅医療の体制に関する不安が挙げられているが、A診療所をはじめとする在宅療養支援診療所は、24時間365日往診可能な体制を確保し急変に対応している。特に、A診療所では、患者

の病状に変化があった時に患者・家族が慌てずに対応できるよう、想定される病状の変化とその時の対応方法を事前に伝えるなど、患者・家族の不安感を軽減させるためのきめ細かい対応を行っていた。また、「急変時に入院できるか不安である」という理由も挙げられているが、本研究では、入院が必要な患者は全例が入院していた。そして、「家族に負担がかかる」「介護する人がいない」などの介護上の理由も挙げられているが、A 診療所では、介護力に応じた支援の方針を立て、介護保険のサービスなどを利用し、様々な職種との連携によって、患者・家族の負担の軽減を図っており、結果として独居の患者の在宅看取りも実現していた。

さらに、在宅医療に関する知識や経験がある人は、ない人に比べて自宅を希望しやすいという報告もある¹⁵⁾。本研究において、在宅ケアを受けた患者・家族であっても、当初は在宅ケアの実際を想像できずにいた人が少なくなかったことから、国民の中には、本意では在宅療養を希望しながらも、在宅ケアに関する知識の不足から、それを選択できずにいる人が少なくない可能性が考えられた。

近年、人生の最終段階における医療・ケアの在り方として意識が高まりつつあるアドバンス・ケア・プランニングの取り組みにおいては、その過程に専門家による適切な情報提供が期待されている¹⁶⁾。本研究から、患者の療養場所の意思決定を支援する専門職は、患者・家族から入院の希望を聞いた場合、それをすぐに入院の希望として捉えるのではなく、在宅ケアの実際を知らないための選択である可能性を考慮し、在宅ケアを正しく理解しているかを確認したり、必要に応じて情報提供したりすることが求められると考えられた。

なお、本研究には、いくつかの限界がある。一つには、対象者によるバイアスである。本研究の対象者は、患者・家族に一時的であっても在宅ケアを受ける意思があったことや、患者が A 診療所をはじめとする地域の医療・介護事業所で支援できる病状にあったことなど、いくつかの条件が揃った人であった。がん患者には、常に高度な医療的管理を必要とする病状の人や、居住する地域に看取りまで含めた在宅ケアに対応できる医療・介護事業所が無い人などがいて、これらの人においては、病院での療養が必要となりやすく、本研究を外挿することが適さない可能性がある。もう一つは、在宅ケアを受けなかった患者との比較ができていないことである。患者・家族が、最終段階で自宅を希望しやすいことには、在宅ケアを受けたことだけでな

く、病状の進行によって治療の限界を認識し、患者・家族に精神的安楽を優先する意識が高まったことが影響した可能性も考えられる。

5) 結 論

本研究は、一診療所の調査ではあるが、在宅ケアを受けたがん患者において、在宅療養の開始当初から自宅で最期を迎えることを希望した患者・家族は、その希望を最期まで変えにくいことと、当初は自宅で最期を迎えることを希望しなかった患者・家族は、在宅ケアを受ける間に自宅を希望しやすいことが示唆された。また、在宅ケアを受けたがん患者の多くが、患者・家族の希望する場所で最期を迎えることが示唆された。

そして、患者・家族が自宅で最期を迎えることを選択しにくい要因として、在宅ケアの実際が十分に国民に認知されていないことが考えられ、在宅ケアに関する情報提供を積極的に行う必要が考えられた。

利益相反

本研究について、全ての著者に、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol*. 2007; 18(6): 1090-1097.
- 2) 内閣府. どこで最期を迎えたいか?. 東京: 内閣府; 2008. (平成 19 年度高齢者の健康に関する意識調査結果.)
- 3) 厚生労働省. 死亡の場所別にみた主な死因の性・年次別死亡数及び百分率. 東京: 厚生労働省; 2017. (人口動態調査.)
- 4) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. 東京: 厚生労働省; 2018. [not revised; cited 7 February 2019]. Available from: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/huku-shi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 5) 厚生労働省. 在宅医療の現状. 東京: 厚生労働省; 2016. (第 1 回全国在宅医療会議 参考資料 2.)
- 6) Nakamura S, Kuzuya M, Funaki Y, et al. Factors influencing death at home in terminally ill cancer patients. *Geriatr Gerontol Int*. 2010; 10(2): 154-160.
- 7) Fukui S, Fujita J, Tsujimura M, et al. Late referrals to home palliative care service affecting death at home in advanced cancer patients in Japan: a nationwide survey. *Ann Oncol*. 2011; 22(9): 2113-2120.
- 8) Fukui S, Fujita J, Tsujimura M, et al. Predictors of home death of home palliative cancer care patients: a cross-sectional nationwide survey. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48(11): 1393-1400.

- 9) Ikezaki S, Ikegami N. Predictors of dying at home for patients receiving nursing services in Japan: A retrospective study comparing cancer and non-cancer deaths. *BMC Palliat Care*. 2011; 10: 3.
- 10) Ishikawa Y, Fukui S, Saito T, et al. Family preference for place of death mediates the relationship between patient preference and actual place of death: a nationwide retrospective cross-sectional study. *PLoS One*. 2013; 8(3): e56848.
- 11) 佐藤一樹, 橋本孝太郎, 内海淳子, 他. 在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の在宅診療中止の関連要因. *Palliat Care Res*. 2015; 10 (2) : 116-123.
- 12) 首藤真理子. 療養場所を決定する時に重要視した要因と希望する療養場所と実際の療養場所の一致に関する研究. 大阪: 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団; 2016. 55-59.
- 13) 橋本孝太郎, 佐藤一樹, 内海純子, 他. 在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の実態調査. *Palliative Care Research*. 2015; 10 (1) : 153-161.
- 14) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会. 東京: 厚生労働省; 2018. (人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書.)
- 15) Fukui S, Yoshiuchi K, Fujita J, et al. Japanese people's preference for place of end-of-life care and death: a population-based nationwide survey. *J Pain Symptom Manage*. 2011; 42(6): 882-892.
- 16) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン. 東京: 厚生労働省; 2018.