

がん患者白書2016（遺族調査編）

# がん遺族200人の声

「人生の最終段階における  
緩和ケア」調査結果報告書

NPO法人HOPEプロジェクト  
桜井なおみ  
E-mail:info@cansol.jp

# 調査目的

## ■ 調査目的

「診断時からの緩和ケア」という概念が導入されて数年経ち、内閣府の「がん対策に関する世論調査（平成26年度）」では67.4%が「緩和ケアについて知っている」と回答している。しかしながら、終末期における現状については、明らかになっていないことも多い。

そこで、本調査は、40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」の「看取り」を行ったことがある遺族200人を対象に、**①介護保険の利用状況、②緩和ケアの利用状況、③家族ケアの状況、の3つの視点を中心に**調査、解析を実施した。

- **調査主体**：特定非営利活動法人HOPEプロジェクト
- **調査方法**：WEBアンケートを用いた疾病パネルへの調査（全国）
- **調査実施期間**：2015年11月25日(水)～11月30日(月)
- **対称者**：主たる介護者、主たる介護者に準ずる立場で、10年以内にかんの見取りを経験した遺族

## ■ まとめ

### ① 介護保険の利用状況

- ・ 介護保険を利用する患者は**36%と少ない**。利用しなかった理由は「がん患者が使えるとは思わなかった、高齢者の者だと思っていた」など**情報が提供されていない**のが現状。
- ・ 介護申請からの認定スピードは1か月以内が88%。特に平成22年度末に厚生労働省老健局老人保健課から出された「事務連絡」後は「迅速承認」も増え、「15日間で認定された」割合は**13%（‘05年～’10年に申請）→29%（‘10年から’15年申請）と大幅に改善**している。
- ・ しかしながら、認定された介護等級は、**要介護1以下が34%（‘05年～’10年）→43%（‘10年～’15年申請）と悪化**している。要介護1以下では、福祉用具の利用はできず（例外給付にて利用は可能）、在宅療養は困難である。結果として、在宅看護（在宅ケア）の利用率も15%にとどまっている。
- ・ 医療者は病状や余命告知だけではなく、相談支援センターへの案内など、患者のその後の「生」を支える制度があることを**情報提供する必要がある**。同時に、審査に必要な「主治医意見書」が認知症対応型であることや、患者、家族に抵抗感がある「**末期がん**」の名称など、**今後の改善が必要**である。

### ② 緩和ケアの利用状況

- ・ 緩和ケア外来の利用率は**16%と少ない**。利用しない理由は「必要なかった、紹介されなかった、知らなかった」の順。利用開始時期は「亡くなる6か月前から」が**78%、主治医による介入が背景**にある。
- ・ 緩和ケア病棟利用率は**12%**、利用しない理由は「必要なかった、本人が希望せず、紹介がない」。
- ・ 緩和ケア外来、病棟での**除痛率は3割程度**と総じて低く、「十分ではなかった」と回答する率も**30%ほど**存在している。また、特に**大都市圏と地方圏との除痛率の差は大きく、施設間格差の解消**とあわせて、さらなる継続した検証と、ケアの質の向上が求められる。

### ③ 家族ケアの状況

- ・ 家族の悲嘆は「最も痛い～想像できる最も痛い」が**85%**を占めている（フェイス・スケールで回答）。
- ・ 喪失感が**1年以上続くケースは33%、3年以上経っても喪失感が消えない遺族が20%**存在する。
- ・ 亡くなる6か月前の家族介護の平均日数は、**全体平均が60日**に対し**有職者では19日**。そのほとんどが**有給休暇制度や欠勤で対応**しているのが現状。「**仕事で付き添えなかった**」が「**辛かったこと**」の**第3位**にあがっており、**有職者は寄り添いたくても寄り添えない状況下**にある。
- ・ 大切な時間を家族が寄り添える休暇環境づくり、家族を含めたケアのあり方の検討が必要である。

## ■ 課題

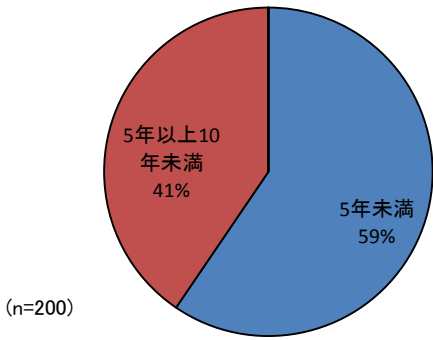
- ・ 本調査はあくまでも200という限られた母数の中での調査である。今後はN値を大きくした大規模遺族調査を行うと同時に、調査方法論や統計処理にも専門家の知見を導入し、背景要因を明確にすべきである（通常、遺族調査は離別から1年以内の実施が有効とされています）。
- ・ また、介護認定の状況においては自治体間で相当な差があると推測することができ、平成22年度末に老健局から発行した自治体への連絡事項の「検証」が必要である。

## ■ おわりに

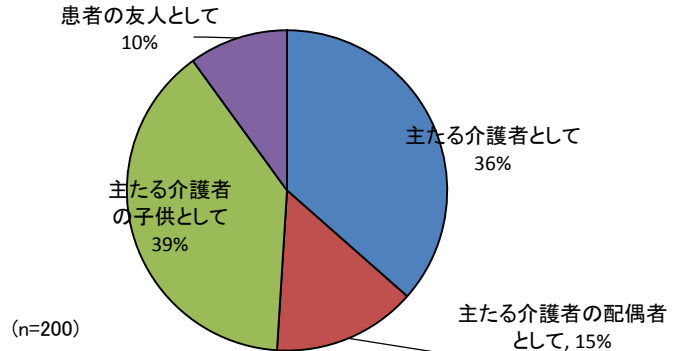
- ・ 医療は在宅ケアへと移行しつつあるが、家での暮らしに必要な用具すら整わない現状は、「亡くなるまでの積極的な治療」など負の課題や、「医療者からの見放された感」などにもつながりかねない。
- ・ 患者、家族が、どこに暮らしていても尊厳を持ちながら生きることができるよう、「人生の最終段階における緩和ケア」のあり方については、今後も継続したアウトカム検証、検討が必要である。

# 調査概要

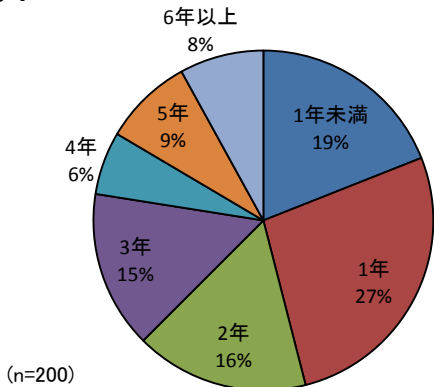
Q3-1. あなたは、今から何年前に、がん患者さんの介護、看取りを経験されましたか？（1つ選択）



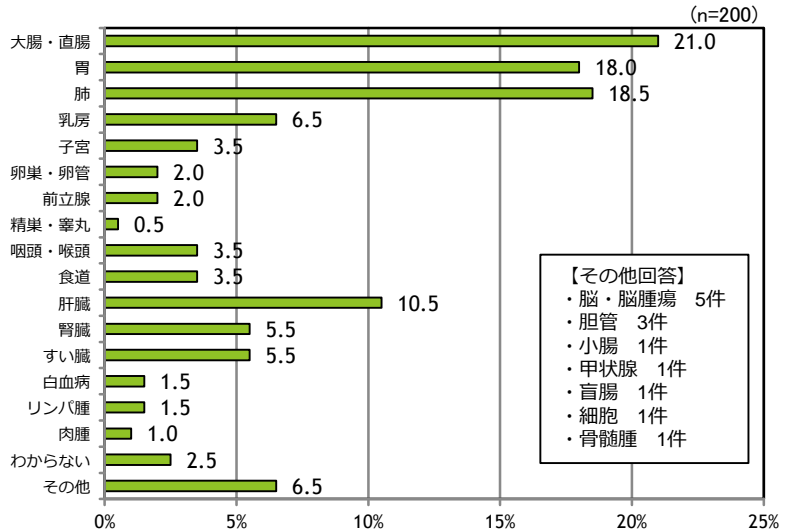
Q3-2. 看取りをされたがん患者さんとの関係についてお聞きます。あなたはどのようなお立場でがん患者さんの介護や生活支援をされましたか？（1つ選択）



Q6. お見送り（あなたが看取りをされたがん患者さんが、診断を受けてから亡くなる）まで何年間でしたか？



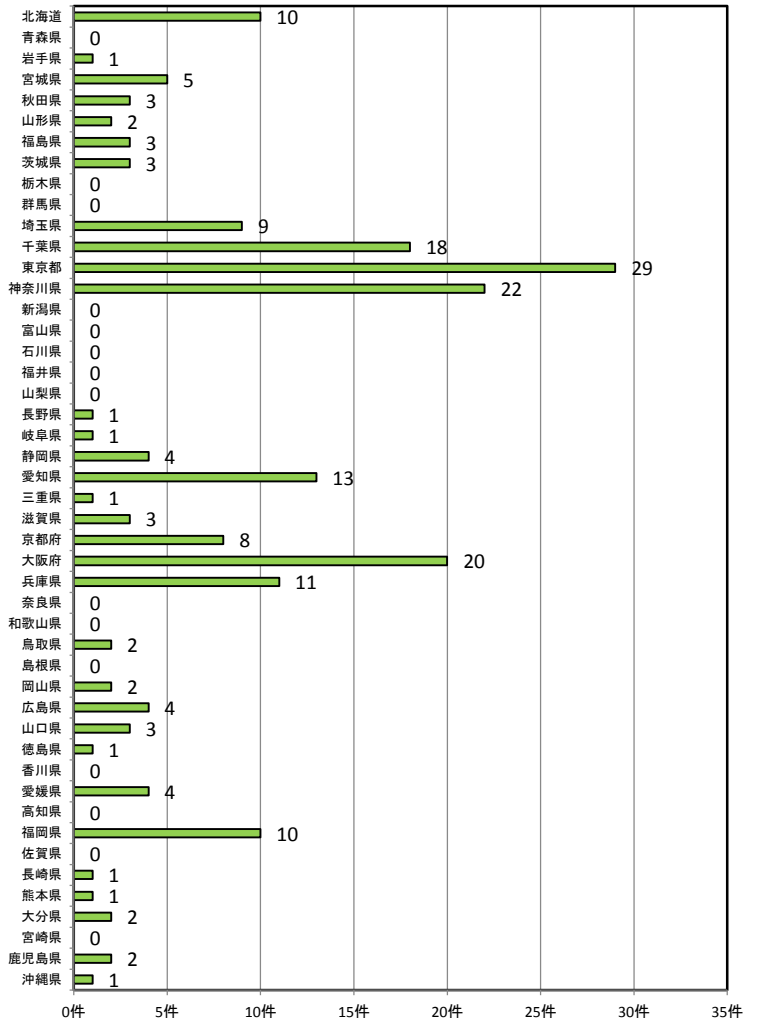
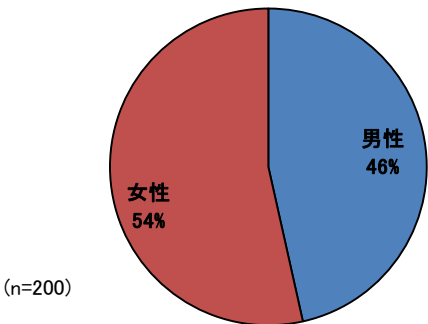
Q7. 亡くなられた方がんの部位を教えてください。（複数選択可）



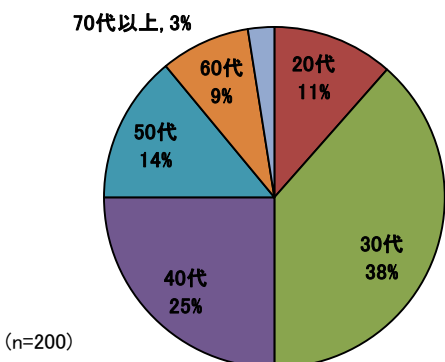
【その他回答】  
 ・脳・脳腫瘍 5件  
 ・胆管 3件  
 ・小腸 1件  
 ・甲状腺 1件  
 ・盲腸 1件  
 ・細胞 1件  
 ・骨髄腫 1件

Q2SQ. あなたがお住まいの地域をお知らせください。（1つ選択）

Q1. あなたの性別を教えてください。（1つ選択）



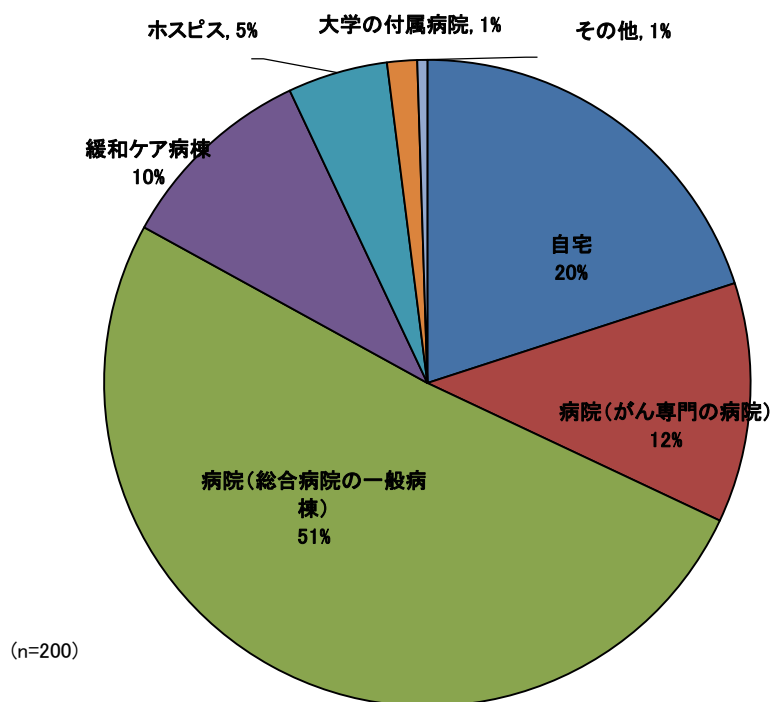
Q2. あなたの現在の年代について、該当する項目を1つ選択してください。（1つ選択）



## Q17SQ-3. 看取りの場所（単一回答）

- ・看取りの場所は、「**病院（総合病院の一般病棟）51%**」。次いで「**がん専門の病院12%**」、「**自宅20%**」となっている。

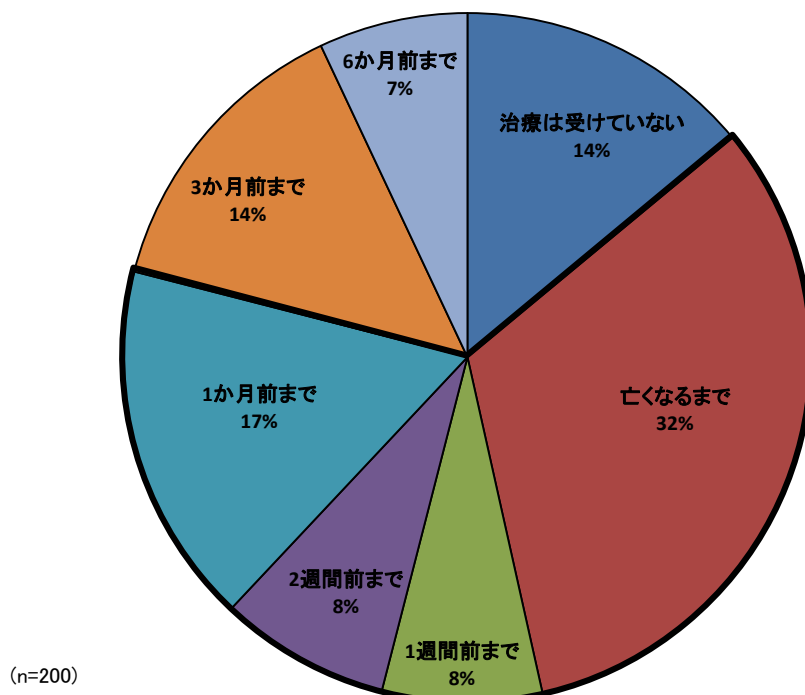
Q17SQ-3. 亡くなられた方を最後に看取られた場所はどちらですか？（1つ選択）



## Q20-1. 抗がん剤の使用状況（単一回答）

- ・亡くなる1か月前まで積極的な治療を受けていた人の割合は**65%**。
- ・**79%**は亡くなる3か月前まで積極的な治療を受けている。

Q20-1. 抗がん剤治療など、いわゆる積極的な治療を、亡くなる何か月前まで受けられていましたか？（1つ選択）

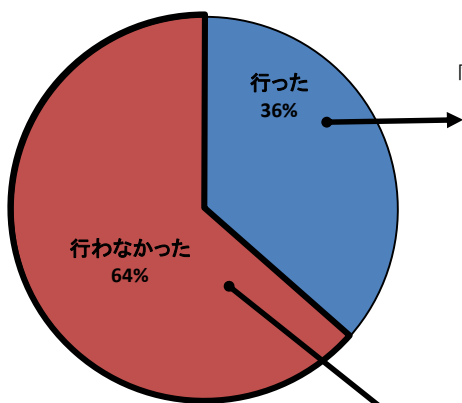


# 介護保険の利用状況

## Q8-16. 余命6か月での介護申請状況（1つ選択）

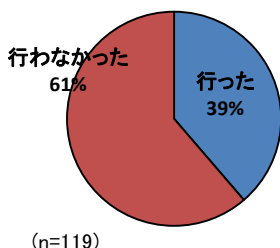
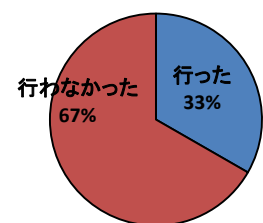
- ・介護申請率は**36%**。申請を行わなかった理由は、「**がん患者が使えると思わなかった、高齢者の制度だと思った、本人が認めなかった**」の順。
- ・情報の入手先は「**自治体、友人**」の順。医療者からの働きかけは少ない。

Q8. がん患者の場合は、余命6か月の時点(末期がん)で介護保険制度が利用できます。亡くなられた方は介護認定申請を行いましたか？（1つ選択）



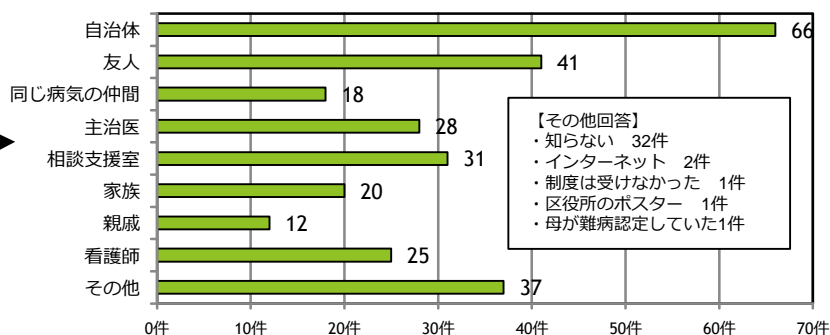
●'05年～'10年に申請

●'10年～'15年に申請



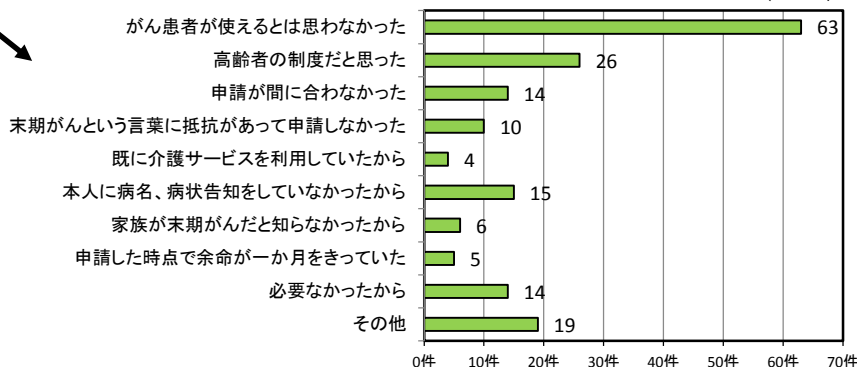
Q16. 介護保険制度が利用できるとの情報を何処から得ましたか？（複数選択可）

(n=278)



Q9. 介護認定申請を行わなかったとお答えになった方にお尋ねします。なぜ申請をしなかったのでしょうか？（複数選択可）

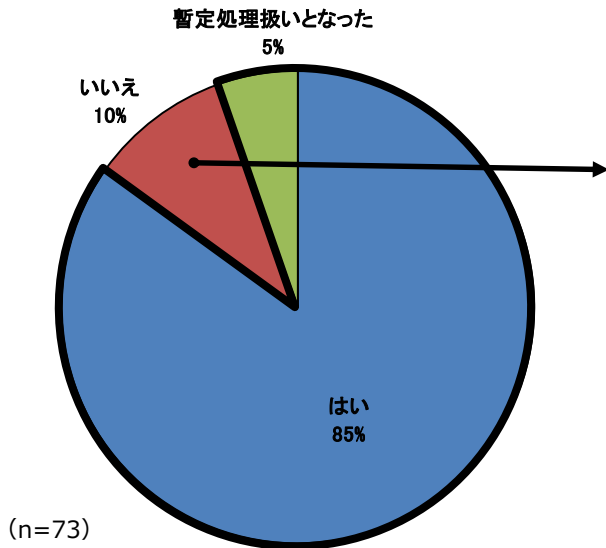
(n=176)



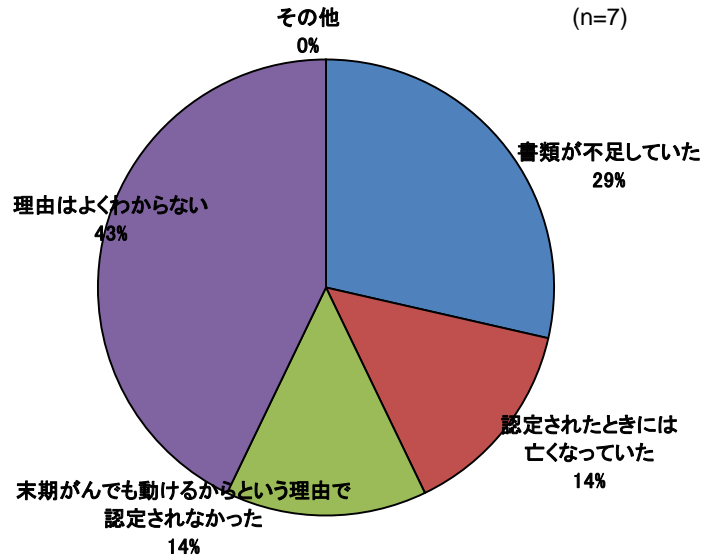
## Q10-11.介護認定の状況（暫定含む）と非受理理由

- ・介護申請を行った人の**90%は介護認定**されている（暫定扱いを含む）
- ・認定が受けられなかった理由は、「理由がよくわからない、書類が不足していた、末期がんでも動けるとの理由から」となっている。

Q10. 介護申請を行ったとお答えになった方にお尋ねします。がん患者さんが亡くなられたとき、介護認定はされましたか？（1つ選択）



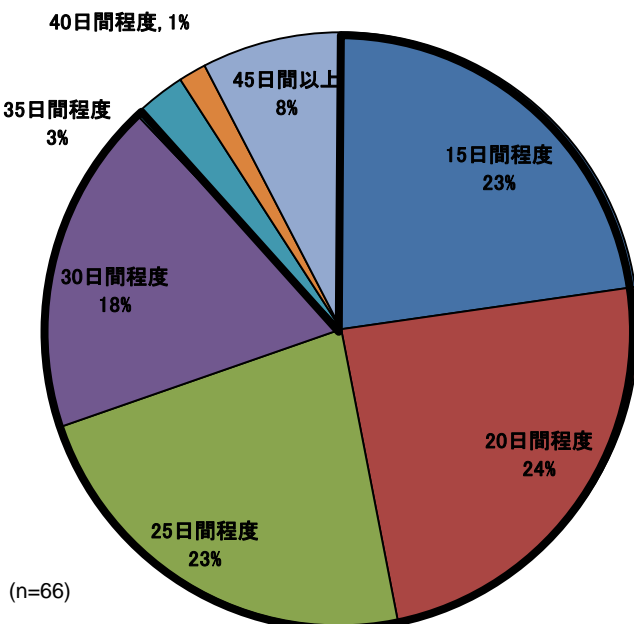
Q11. いいえと回答された方にお尋ねします。なぜ認定がされなかったか理由をお選びください。（1つ選択）



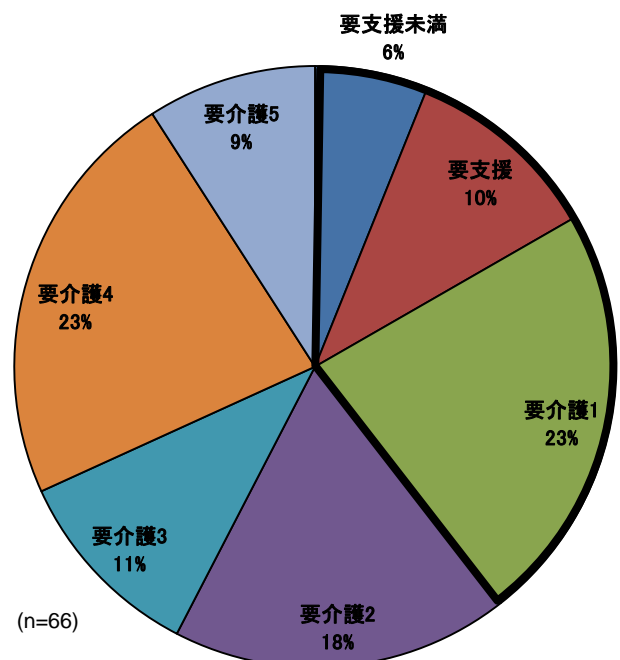
## Q12/Q13-1. 認定スピードと等級（暫定も含む）

- ・申請から認定までに要した時間（認定スピード）は**1か月以内が88%**。
- ・しかしながら、その等級は**39%が「要介護1以下」と**厳しい現状。

Q12/Q13-1. 介護認定（暫定扱い含む）を受けられた方にお聞きします。申請から認定にかかった日数を教えてください。（1つ選択）



Q12/Q13-2. 介護認定（暫定扱い含む）を受けられた方にお聞きします。介護の等級は以下のどれに該当しますか？（1つ選択）

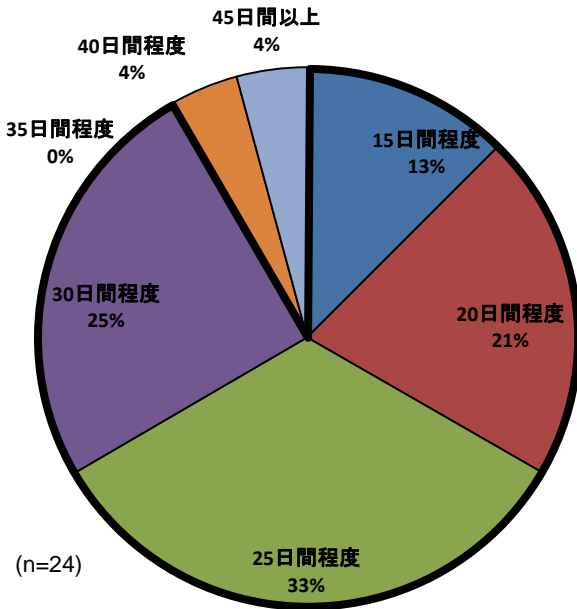


## ① 「事務連絡」前後の認定スピード（暫定も含む）比較

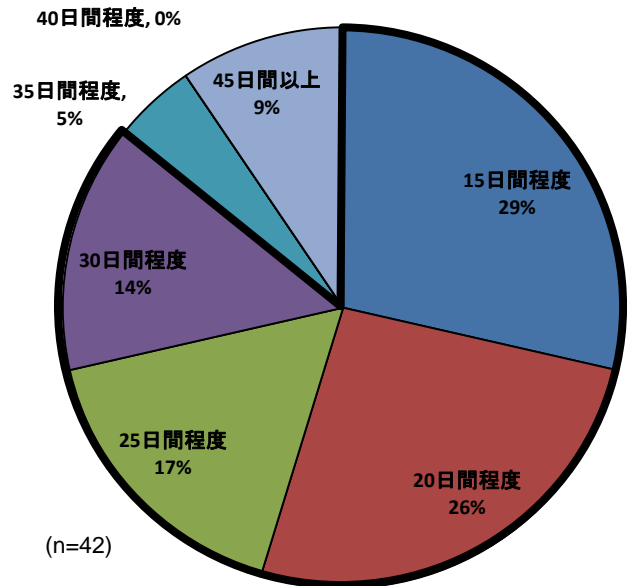
- ・介護申請から認定までに要した日数は**30日以内が92%（'05年～'10年）→86%（'10年～'15年）**。45日間以上要している例も**9%存在**。
- ・「15日間程度」回答者数は同じく、**13%→29%**と向上している。

Q12/Q13-1. 介護認定（暫定扱い含む）を受けられた方にお聞きします。申請から認定にかかった日数を教えてください。（1つ選択）

● 2005年～2010年に申請



● 2010年～2015年に申請

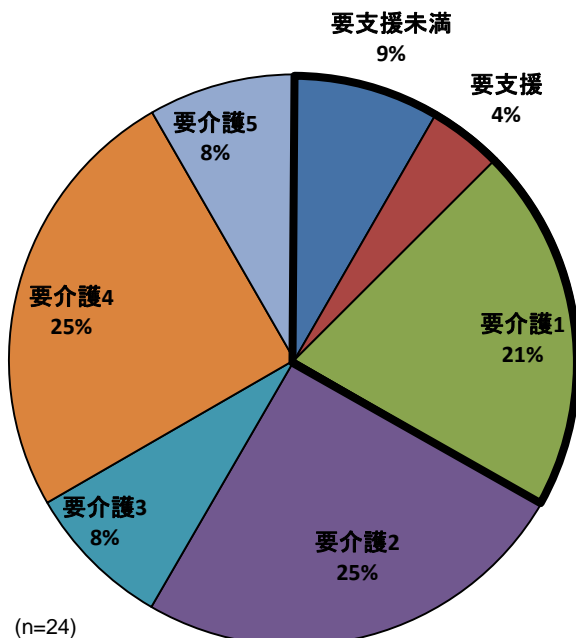


## ② 「事務連絡」前後の介護等級（暫定も含む）比較

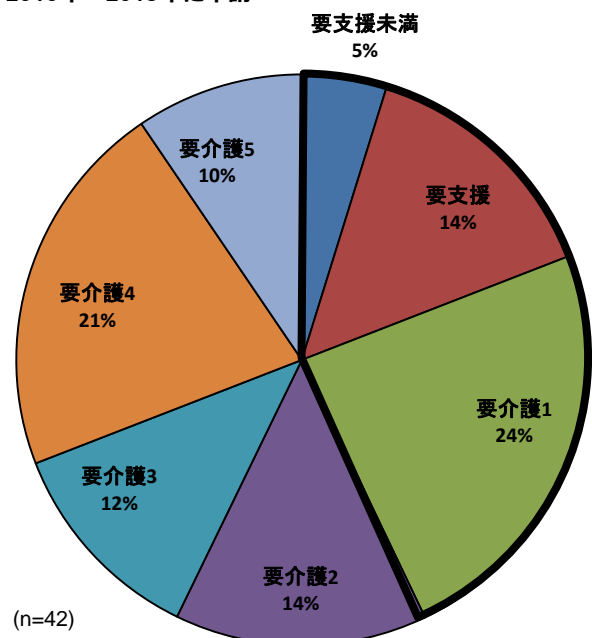
- ・介護等級は、「要支援未満～要介護1」が**34%（'05年～'10年）→43%（'10年～'15年）**と、厳しくなっている。
- ・「要支援」に限ってみると、**4%（'05年～'10年）→14%（'10年～'15年）**と増加傾向。

Q12/Q13-2. 介護認定（暫定扱い含む）を受けられた方にお聞きします。介護の等級は以下のどれに該当しますか？（1つ選択）

● 2005年～2010年に申請



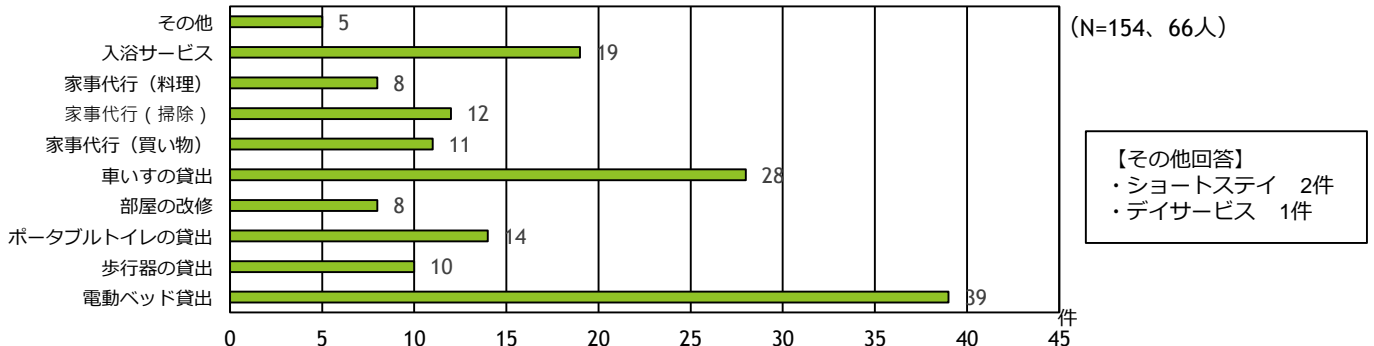
● 2010年～2015年に申請



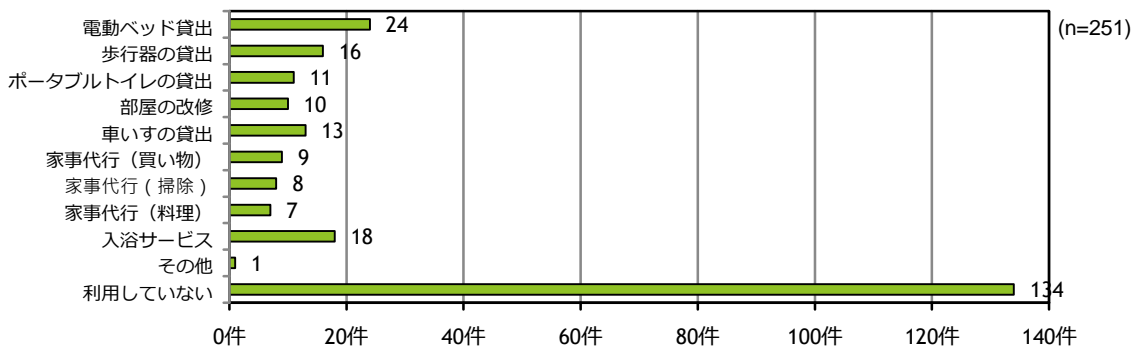
# Q15-1.2.介護サービスの利用内容（複数回答）

- ・介護保険制度の下で利用したサービスは「電動ベッド、車いすの貸出、入浴サービス」となっている。
- ・民間の介護サービス利用者は**33%**。「電動ベッド貸出、入浴サービス、歩行器」を利用。提供地域が限定されていることが背景にある。

Q15-1. 【介護認定を受けた・暫定処理扱いとなった方】受けられた介護サービスの内容はどんなものですか。（複数選択可）



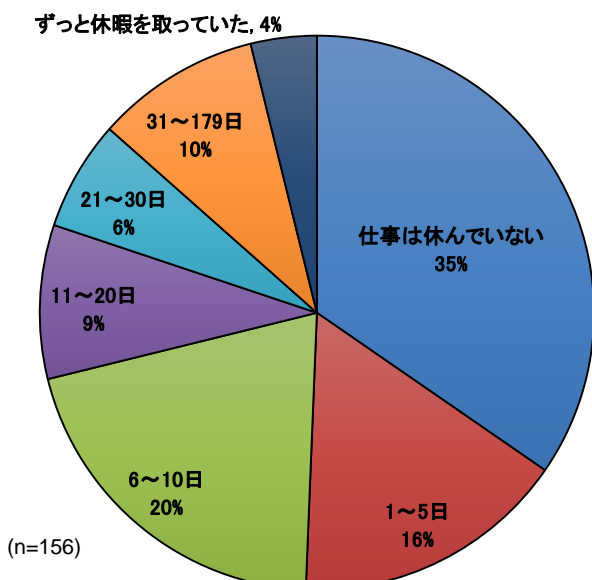
Q15-2. 民間のサービスは利用されましたか？（複数選択可）



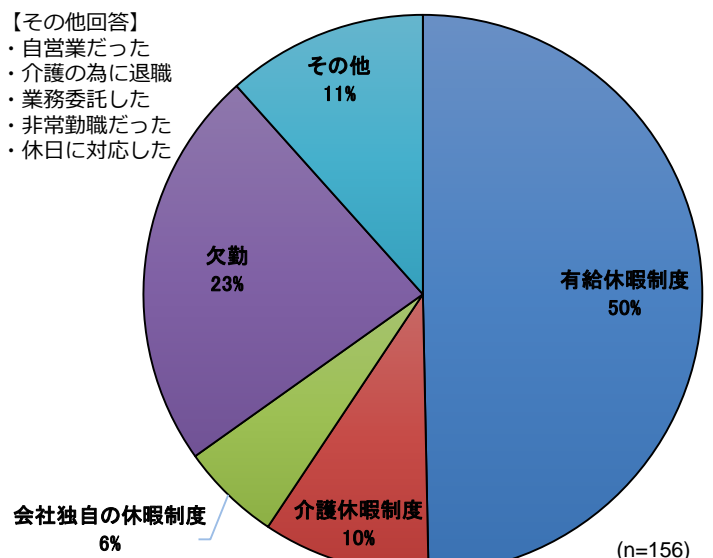
# Q22-1. 2.介護のために仕事を休んだ日数と制度

- ・亡くなる6か月前の間、介護や付き添いのために仕事を休んだ日数は仕事をしてきた人に限ると**平均19日**。全体平均では60日となっている。
- ・介護のために仕事を休んだ際に利用した制度は、**有給休暇制度が50%**、次が**欠勤23%**。介護休暇制度を利用した就労者は**10%**。

Q22-1. 亡くなる6か月前の間で、病院の付き添いなど介護のために何日間程度、仕事を休みましたか？（数値記入）  
※有職者ベース



Q22-2. お仕事をされている方にお聞きます。付き添いのために仕事を休まれた際、どんな制度を利用されましたか？（1つ選択）



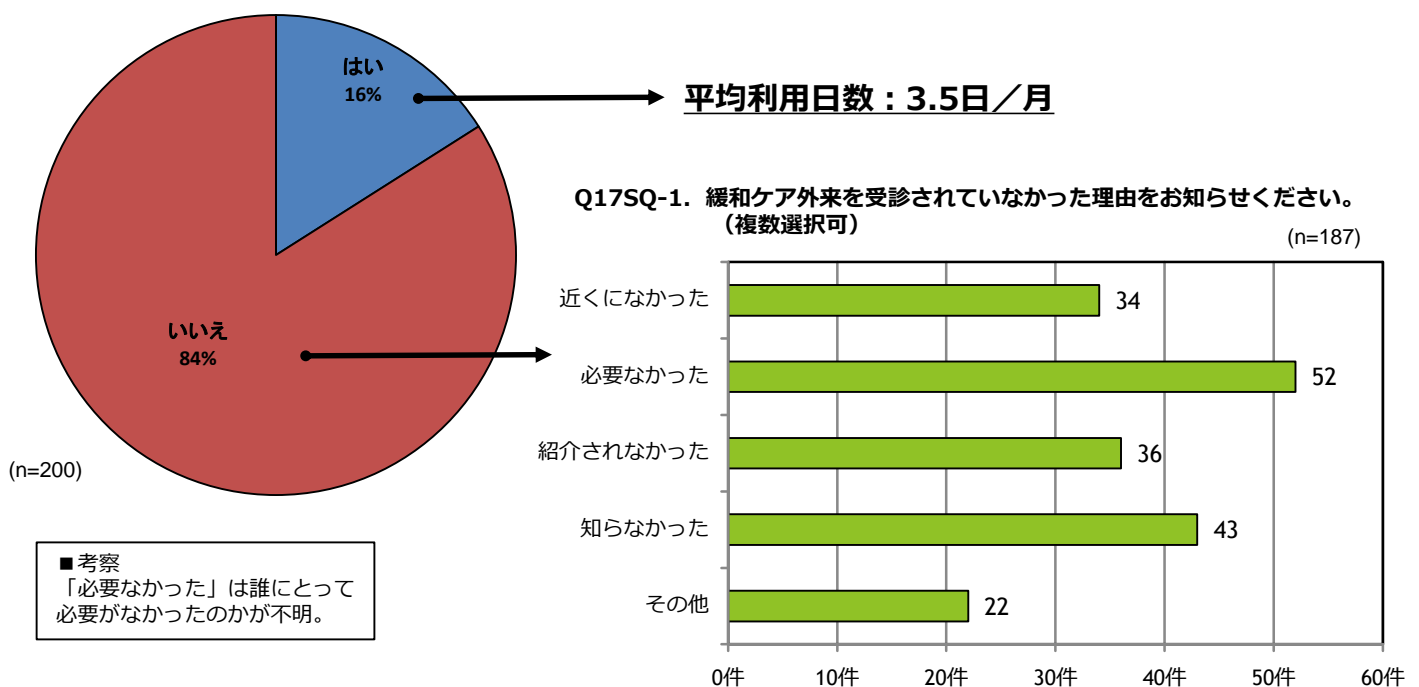


# 緩和ケアの利用状況

## Q17.緩和ケア外来の利用状況

- ・緩和ケア外来受診者は**16%**、**平均利用日数は3.5日／月**。
- ・緩和ケア外来を受診していない理由は「**必要がなかった**、**知らなかった**、**紹介されなかった**」の順。

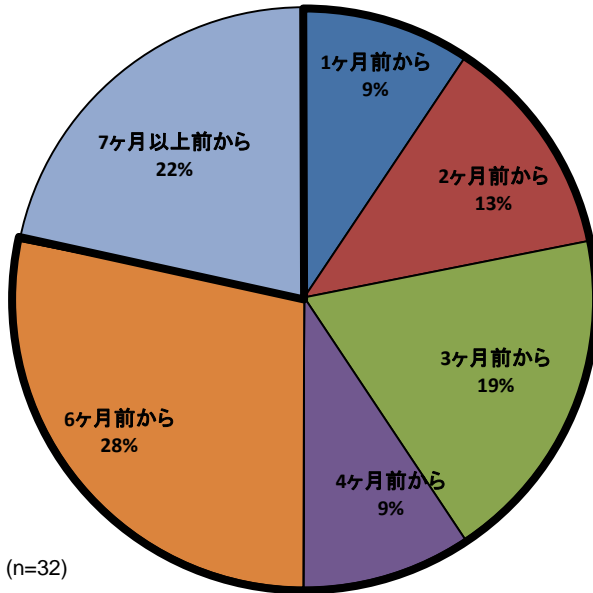
Q17. 看取りをされたがん患者さんは、緩和ケア外来は受診されていましたか？（1つ選択）



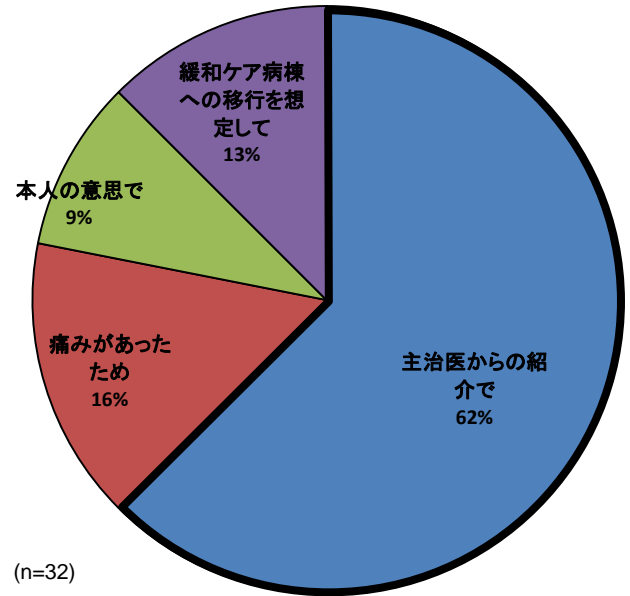
## Q17SQ2. 緩和ケア外来の利用期間と通院理由

- ・緩和ケア外来への通院期間は、「亡くなる6か月前から」が78%。
- ・通院理由は、「主治医からの紹介62%」、「痛みがあったため16%」、「本人の意思9%」の順。

Q17SQ-2-1. 緩和ケア外来に通院されていた方にお聞きします。亡くなる何か月前から緩和ケア外来を利用されましたか？（数値記入）



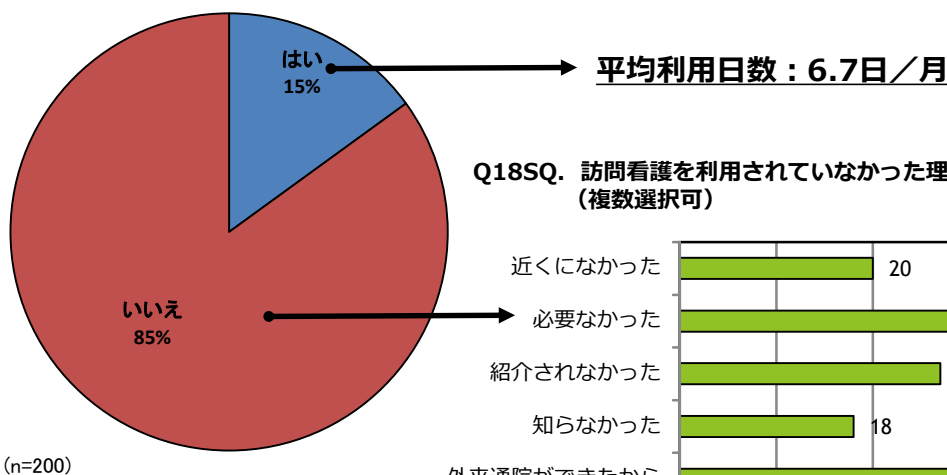
Q17SQ-2. 緩和ケア外来に通院されていた方にお聞きします。その理由は何ですか？（1つ選択）



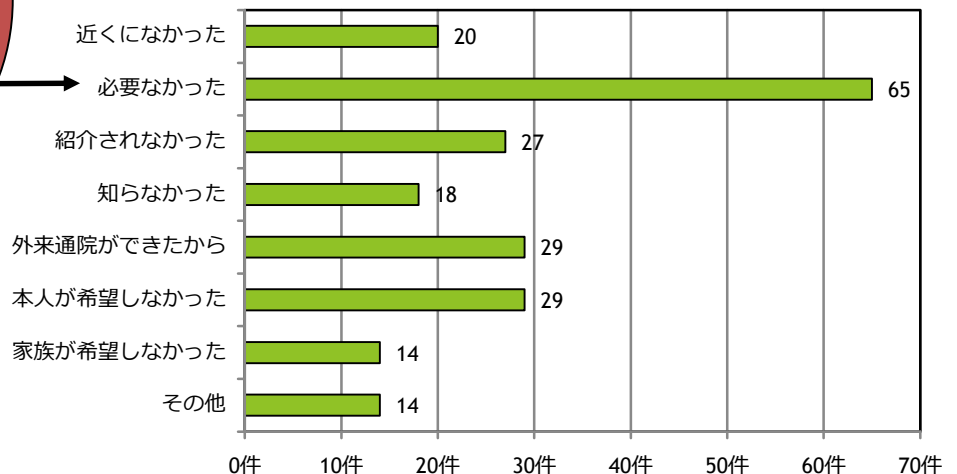
## Q18. 訪問看護（在宅ケア）の利用状況と理由

- ・訪問看護（在宅ケア）の利用者は15%。
- ・利用していなかった理由は、「必要なかった38.2%」「外来通院ができた17.1%・本人が希望しなかった17.1%」の順。

Q18. 自宅で訪問看護を利用されましたか？（1つ選択）



Q18SQ. 訪問看護を利用されていなかった理由をお知らせください。（複数選択可）



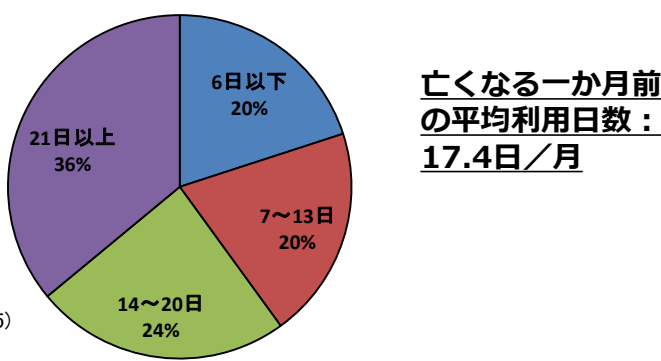
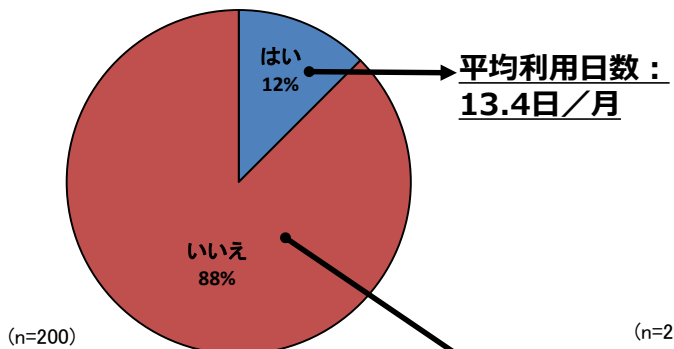
■考察  
「必要なかった」は誰にとって必要なかったのかが不明。

# Q19. 緩和ケア病棟の利用状況

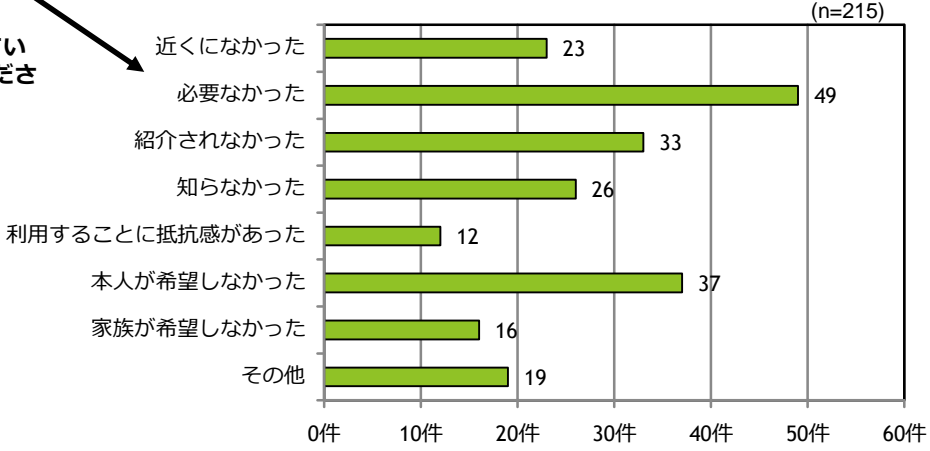
・緩和ケア病棟の利用率は**12%**、亡くなる2週間以内の利用が**40%**を占める。亡くなる**1か月前**の平均利用日数は**17.4日間**である。  
 ・利用しない理由は「必要なかった、本人が希望せず、紹介がされなかった」の順。

Q19. 緩和ケア病棟は利用されましたか？（1つ選択）

Q19SQ-1. 緩和ケア病棟を利用された方にお聞きます。亡くなる前の1か月間以内で、何日間程度、利用されましたか？（数値記入）



Q19SQ-2. 緩和ケア病棟を利用されていなかった理由をお知らせください。（複数選択可）

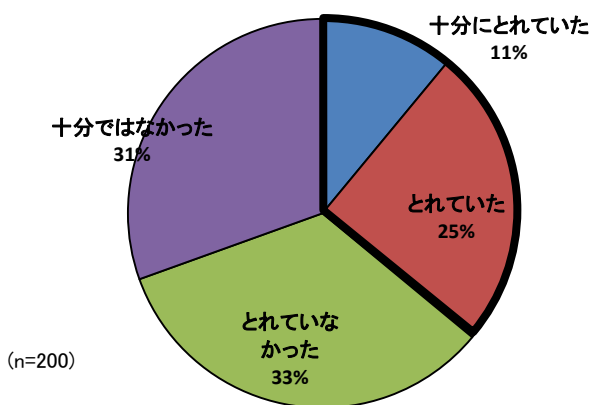


■考察  
 「必要なかった」は誰にとって必要がなかったのかが不明。

# Q20. 心と身体、経済的な痛みへの緩和（単一回答）

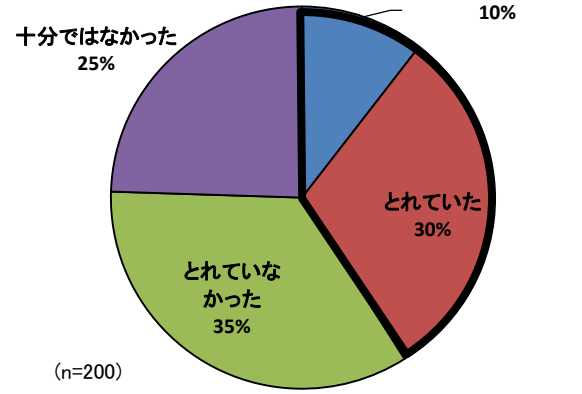
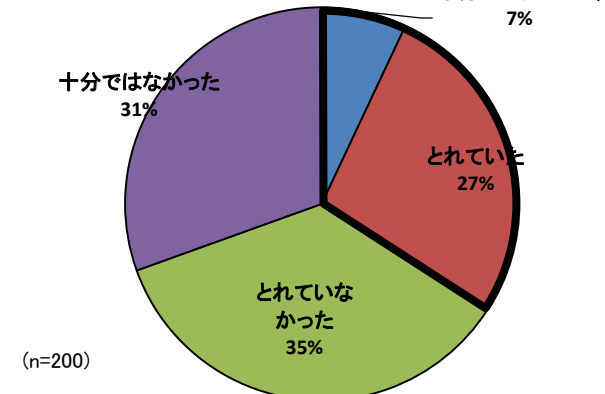
Q20-1-1-1. 心や精神的な痛み

・心の痛み、身体の痛み、社会的な痛みに対する除痛率は、それぞれ**34%~40%**。  
 ・「十分ではなかった」と回答する率も**30%**ほど存在している。



Q20-1-1-2. 身体的な痛み

Q20-1-1-3. 社会的な痛み

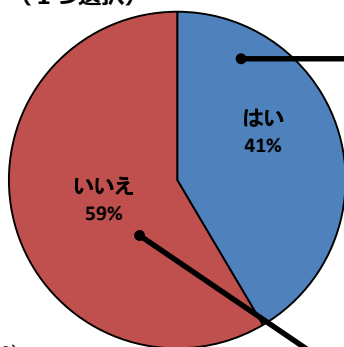


# 家族の状況 (今後の話し合いを含む)

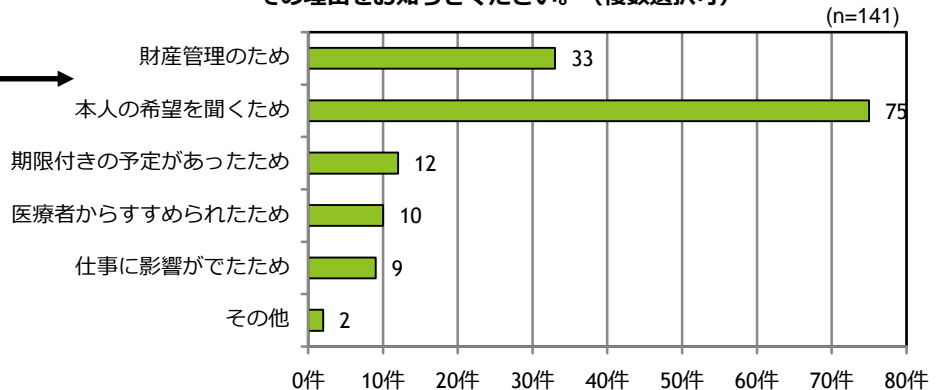
## Q20-2. 「これからのこと」についての話し合い

- ・「これからのこと」について話し合った人は**59%**。
- ・話し合いをした目的は「**本人の希望を聞くため、財産管理のため**」。
- ・できなかった理由は「**言い出しにくかった、タイミングがなかった**」。

Q20-2. がん患者本人と『死』や『これからのこと』について、話し合いを行いましたか？  
(1つ選択)



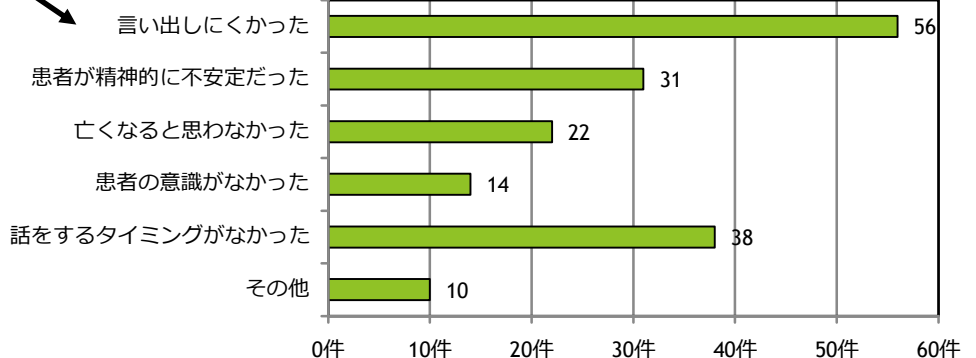
Q20-2SQ1. 前問で「話し合いを行った」とご回答された方にお伺いします。その理由をお知らせください。(複数選択可)



Q20-2SQ2. 前問で「話し合いを行わなかった」とご回答された方にお伺いします。その理由をお知らせください。(複数選択可)

【その他回答】

- ・暗黙の了解があったから
- ・本人が仕事復帰しようとかんがっていたから
- ・本人には告知していなかった
- ・痴呆が入っていた
- ・話し合いができる状態ではなかった

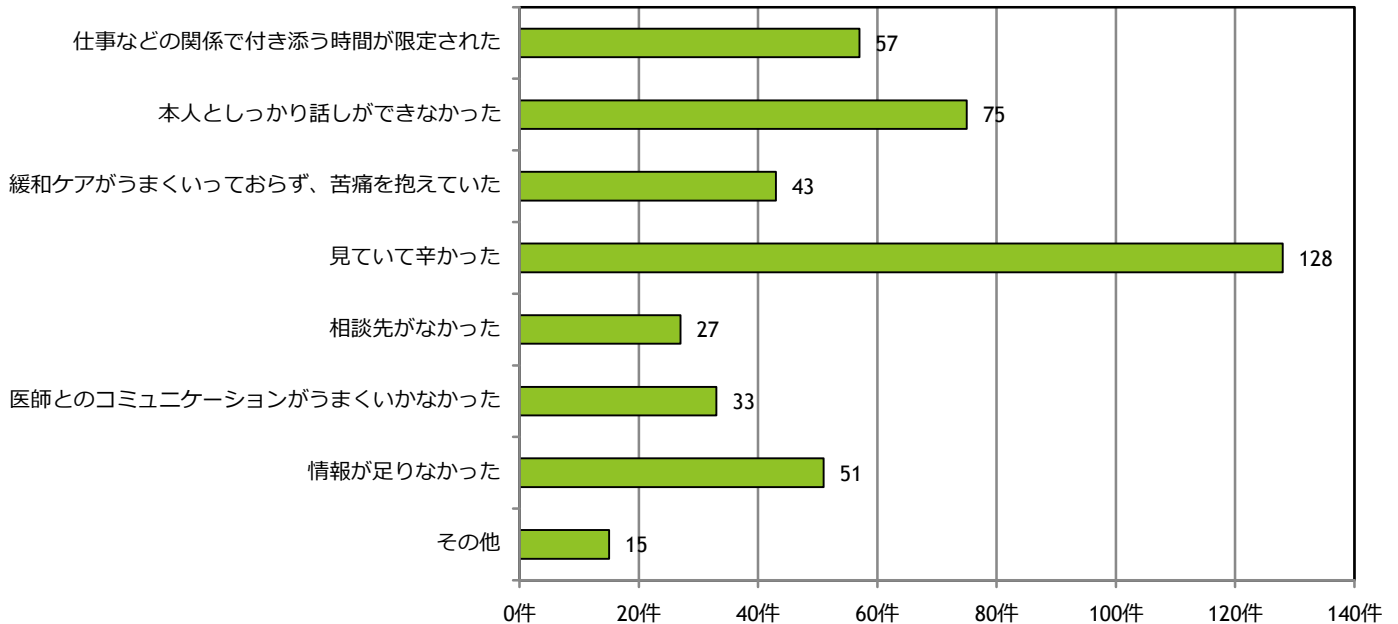


## Q23. 介護をする中で辛かったこと（複数回答）

- ・ 介護の中で辛かったことは、「**見ていて辛かった、本人としっかり話し合いができなかった、仕事などで付き添う時間が限定された**」の順。
- ・ 「**情報不足、緩和ケアがうまくいっていなかった、医師とのコミュニケーションがうまくいっていなかった**」との声もある。

Q23. 介護をする中で辛かったことは何ですか？（複数選択可）

(n=429)



## Q24.26. 家族の悲嘆の深さと長さ（単一回答）

- ・ 家族の悲嘆は「**最も痛い～想像できる最も痛い**」が**85%**。
- ・ 喪失感が**1年以上続く人は33%、3年以上も20%**存在している。

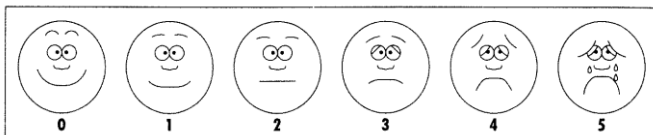
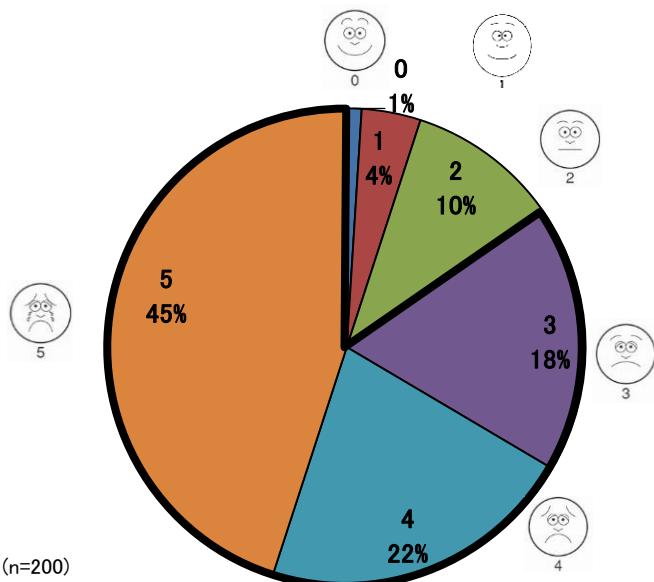


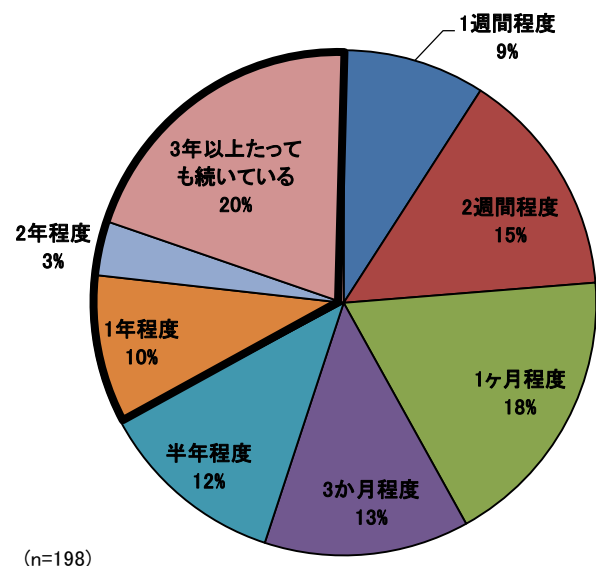
図3 Wong-Bakerによるフェイス・スケール

0=まったく痛みがなくとても幸せ、1=ちょっとだけ痛い、2=それよりも少し痛い、3=もっと痛い、4=かなり痛い、5=必ず泣くほどではないが、想像できる最も強い痛み。いまの痛みを最もよく表す顔を患者に指してもらおう。(Whaley L.Wong D: Nursing Care of Infants and Children.ed 3.p.1070.1987より)

Q24. がん患者さんが亡くなられたときの喪失感の程度について、以下のスケールからお選びください。（1つ選択）



Q26. 喪失感はどのぐらいの期間続きましたか？（1つ選択）



## Q27.あなたの介護に対する思い（自由回答）

辛さの種類	件数	%
後悔の念	36件	27%
自身の死生観の育成	22件	17%
虚無感、喪失感	20件	15%
心の苦しさ	20件	15%
満足感、安堵感	18件	14%
医療への不満	16件	12%
合計	132件	100%

### 【後悔の念】

- ・もっと子供たちと一緒にみんなで旅行に行けば良かったと後悔した。
- ・病気に関する知識がなかったことへの後悔。
- ・家に帰りがたっていたがかなえてあげられなかった。
- ・周りの人との意思の疎通がきちんと取れていれば、もっと上手に看取ることが出来た気がしてならない。
- ・他の病院に通っていたらとか、あの時こうしていればとか、そんな事ばかり考えていた。
- ・ああすればよかった、こうすればよかったと後悔することばかりです。
- ・もっと色々できたんじゃないかと後悔している。本人は嫌がったが、緩和ケアをやりたかった。
- ・もっと本人の意思を聞いておきたかった。
- ・相談するすべもなく経済的なことなどで治療も思うようにしてあげられなかったので只々後悔の一言に尽きる
- ・看病中は精一杯の事をしているつもりだったが、亡くなった後もっとできたのではないかと自責の念にかられた。
- ・亡くなるまで期間が早かったので看病する時間が少なかったのと、病院や主治医と話す機会があまりにも少なかった。
- ・もっと話しておけばよかったと思った。身も心もバラバラでズタズタになった。
- ・最期は会話ができない状態だったので、自分と一緒にいるときに、何を思っていたのか知りたいと思った。
- ・結局亡くなるのなら抗がん剤治療で苦しませてしまったことに後悔。もっと痛みから解放してあげればよかった。

### 【自身の死生観の育成】

- ・自分にもそのうち死がやって来ると思った。死を身近に感じました。
- ・これも私の人生にとって大切な経験だと思ふようになった。家族でいる時間を大切に生きていきたい。
- ・自分がどう死にたいか考えるようになった。命の尊さについて考えさせられた。
- ・人が亡くなる瞬間というものを間近で見て、こんなにも簡単に病魔に蝕まれてしまうのだと人間の脆さを実感した。
- ・日々を精一杯生きなければという思いが強くなった分、死への恐怖と看取りについて想像するようになった。

### 【虚無感・喪失感】

- ・自分の部屋で一人で電気を消して寝ようとするといろいろ思い出すので1か月くらいは家族と一緒に寝ていた。
- ・心に穴があいた虚無感。・急死だった喪失感。
- ・覚悟はしていましたが強い悲しみはありませんでしたけど、現実感として受け入れられない期間がありました。
- ・しなければならぬ事が山積みなのに、何一つ動かす気になれない。
- ・同じ夢を何度も見る。亡くなった後はほとんど寝れない。空っぽの状態。

### 【心の苦しさ】

- ・何のために頑張っているのか虚しさがある。
- ・亡くなる3か月くらい前まで普通に仕事をしていたため死ぬことに心の準備ができなかった。
- ・とにかくつらい。
- ・最後は本当に苦しそうで心が痛みました。
- ・若かったので、もっと知識があれば違うケアや接し方もあったのかなと思う。心が苦しい。

### 【満足感、安堵感】

- ・満足できた、やっと終わった。
- ・自分の死後の夫への配慮が十分なされており、（残念無念至極ではあるが）ある種の幸せが残っている。
- ・でも最後、一緒に居られてよかった。
- ・痛みのコントロールも大変そうで、母がかわいそうで泣いてばかりいた。亡くなった時はつらいよりもほっとした。
- ・看取りをしていた時は必死だったが、落ち着いたあと振り返ってみるとよくできた（がんばった）と思った。

### 【医療・情報への不満】

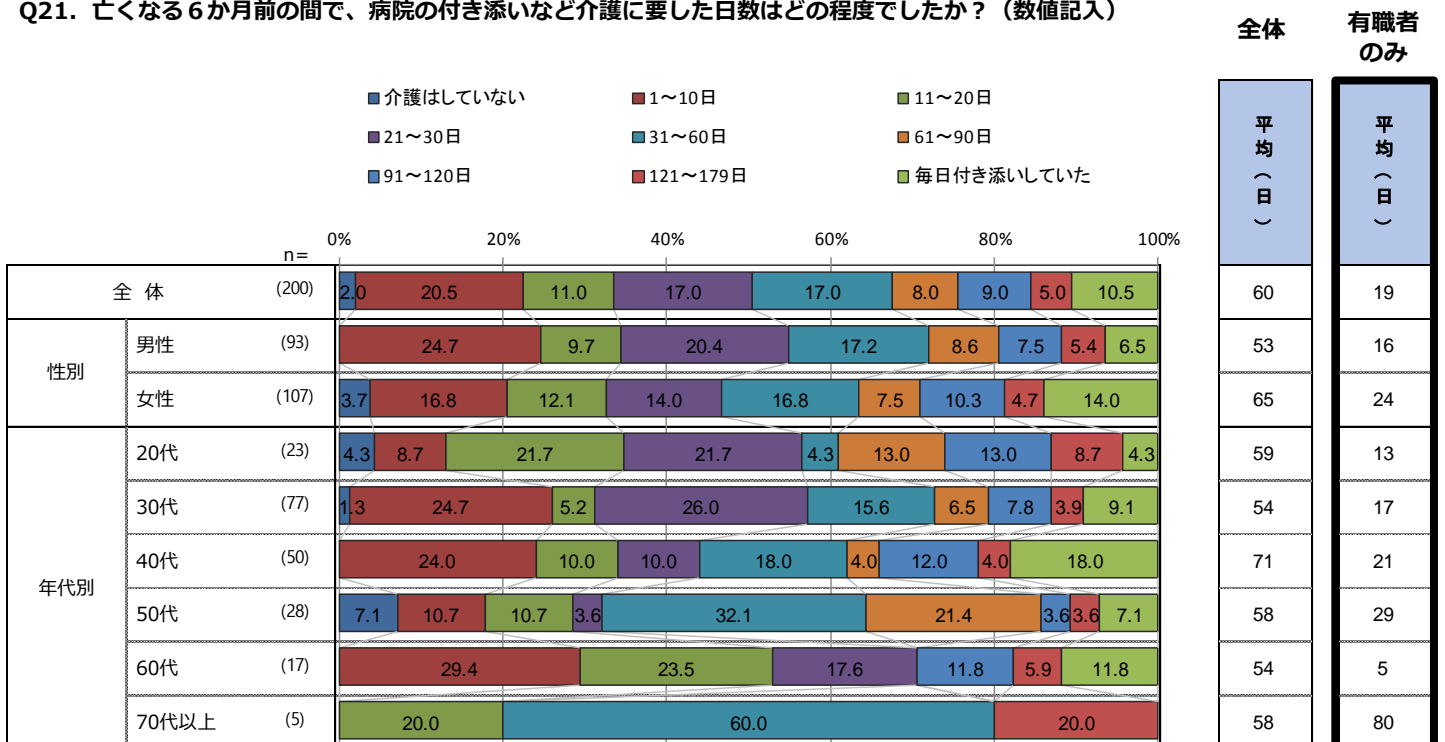
- ・亡くなる間際に近くの病院に転院させられたが、医療者の対応が悪く、大変気に入らなかった。
- ・医療・介護サービスと経済的苦痛。介護保険等お金をとることばかりで介護保険で何が出来るのかなどの情報がない。
- ・もっと情報を知らせてほしい。介護するほうもされるほうもお金と病気の不安でいっぱいです。
- ・本人の辛さ加減に理解を示してくれる施設や医療が増えて欲しい。痛み止めの対応すら遅く、可哀想だった
- ・まったく知らない病院に行かされて最後を迎えたが、本当にひどい扱いで今も病院の名前を聞くのも嫌。
- ・介護疲れや、自分の時間が奪われてしまうために当たってしまった。もっと情報を調べておくべきだと思った。

# クロス集計

## 1. 介護者の年代別／介護に要した日数(亡くなる前の6か月間)

- 亡くなる前6か月間の介護日数は、**男性平均53日**に対して**女性は65日**。
- 介護のために仕事を休んだ日数は、**男性平均16日**に対して、**女性は24日**。
- 主たる介護者としての役割が増える**40代、50代は、他の世代と比べて休暇取得日数が増えている**。

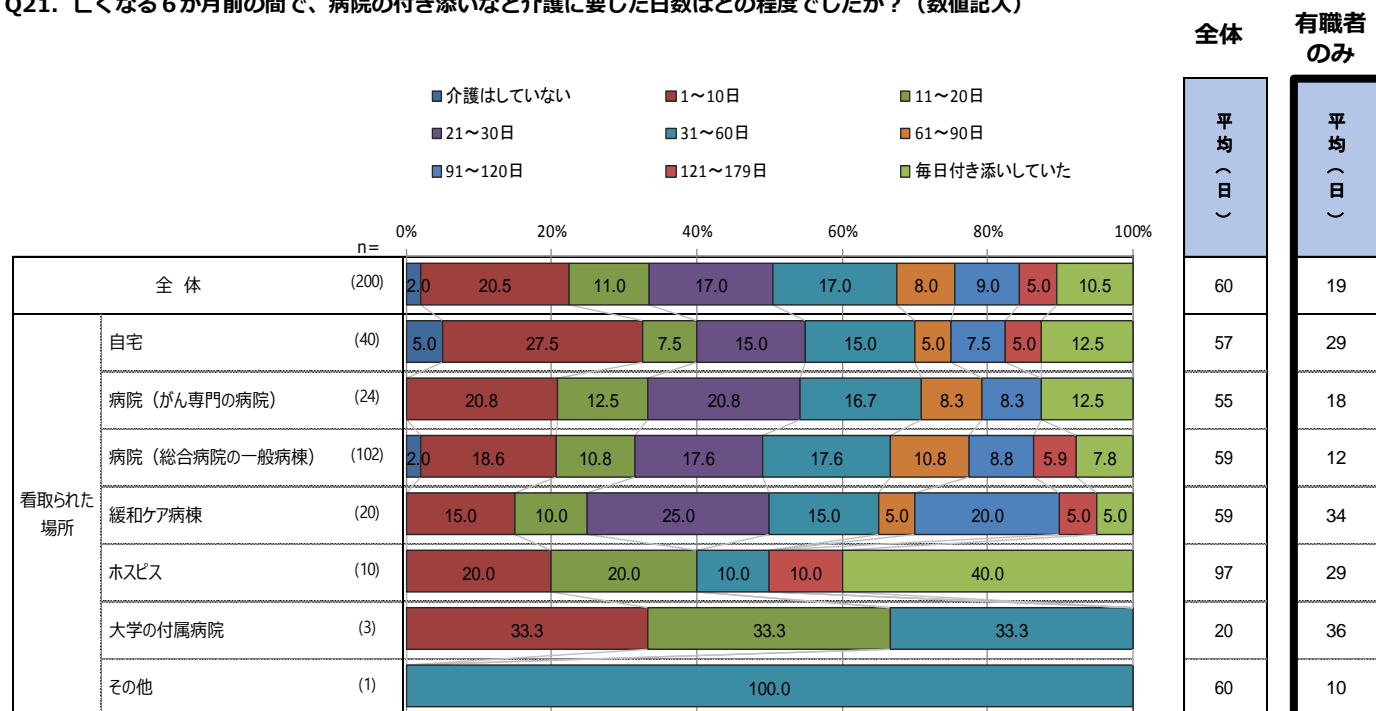
Q21. 亡くなる6か月前の間で、病院の付き添いなど介護に要した日数はどの程度でしたか？(数値記入)



## 2. 看取りをした場所／介護に要した日数(亡くなる前の6か月間)

- 看取りをした場所と介護日数を比較すると、**ホスピス、緩和ケア病棟での介護日数が72日と長く、短いのがん専門の病院で55日。**
- 有職者では、**自宅での介護日数が29日と長く、一番短いのは一般病棟で12日である。**

Q21. 亡くなる6か月前の間で、病院の付き添いなど介護に要した日数はどの程度でしたか？(数値記入)

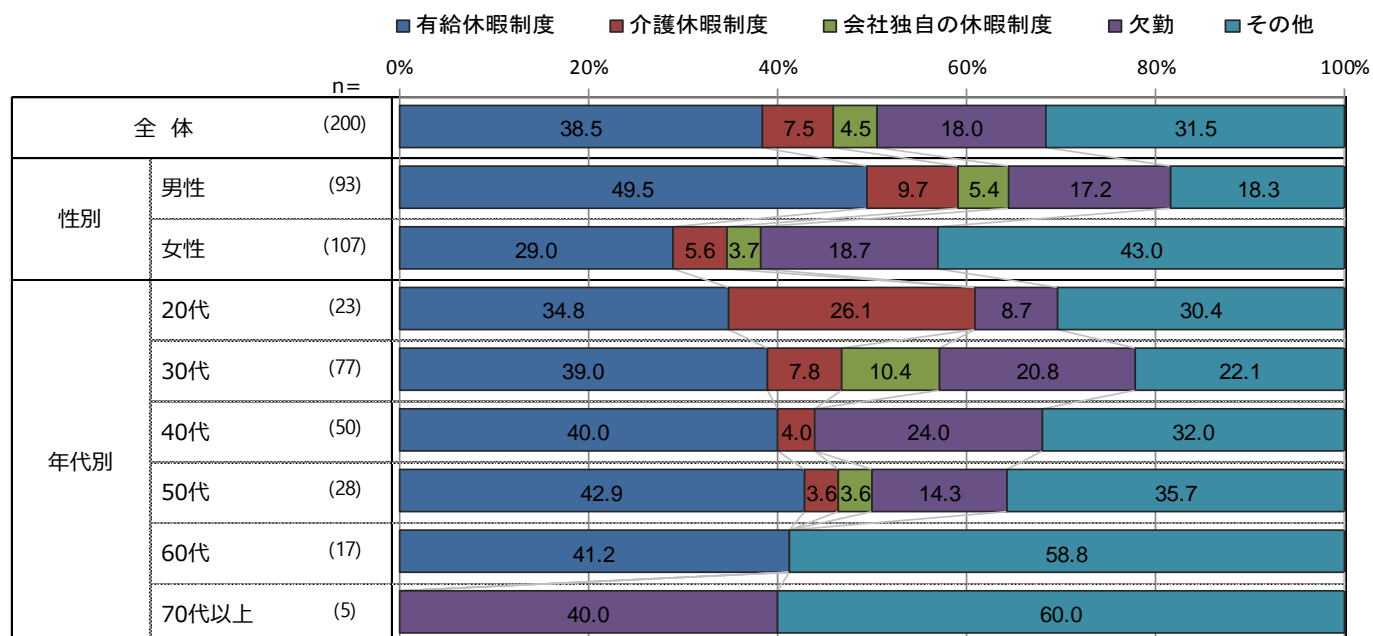


※緩和ケア病棟とホスピスを合わせた平均介護日数は72日間 (N=30)

## 3. 介護者の年代別／介護や付き添いに利用した休暇制度

- 介護や付き添いのために利用した休暇制度は、**有給休暇制度が中心。**
- 20代では介護休暇制度の利用割合が他の世代より多く26.1%。**30代~50代では有給休暇に加えて欠勤などもみられる。**30代~50代では、平均介護日数が増加することが背景要因として考えられる(30代以上では19日以上 of 休暇を取得)。
- ※その他の回答は、**自営業、パート・アルバイトの方。**

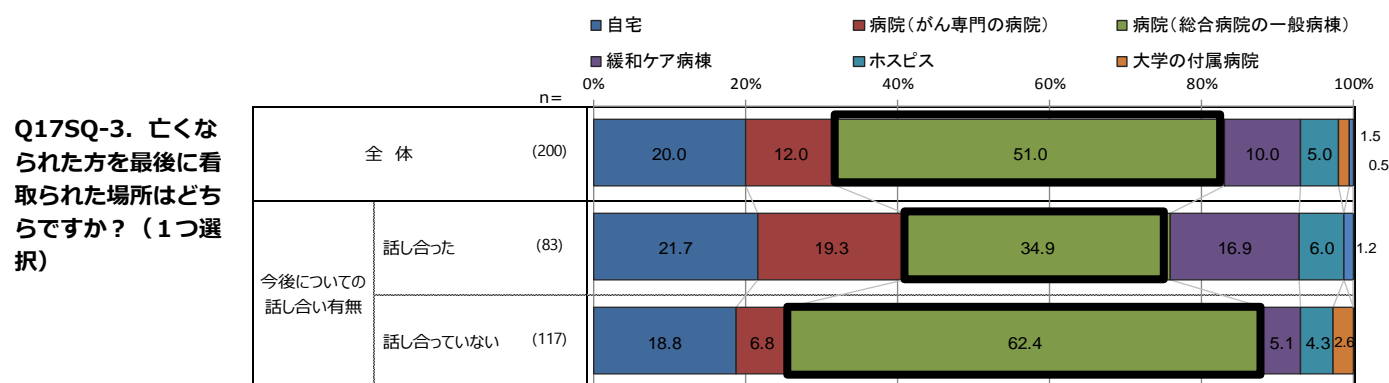
Q22-2. お仕事をされている方にお聞きます。付き添いのためにお仕事を休まれた際、どんな制度を利用されましたか？(1つ選択)



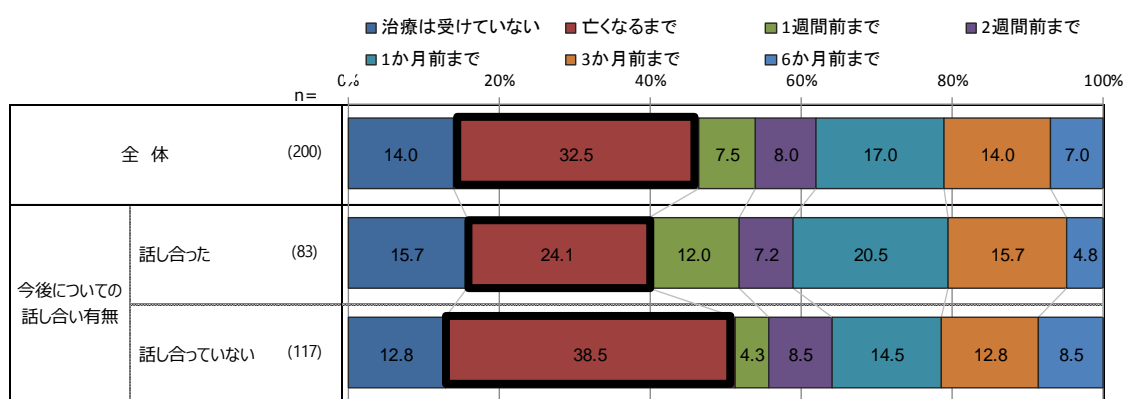


#### 4. 今後についての話し合いの有無／積極的な治療の実施

- 「今後についての話し合いを行った⇔行わなかった」で看取り場所を比較をすると、「**一般病棟：35% ⇔ 62%**」、「**がん専門の病院：19%⇔7%**」、「**緩和ケア病棟：17% ⇔5%**」となっている。
- 同様に治療の状況は「**亡くなるまで積極的な治療を行った：24%⇔行わない39%**」。



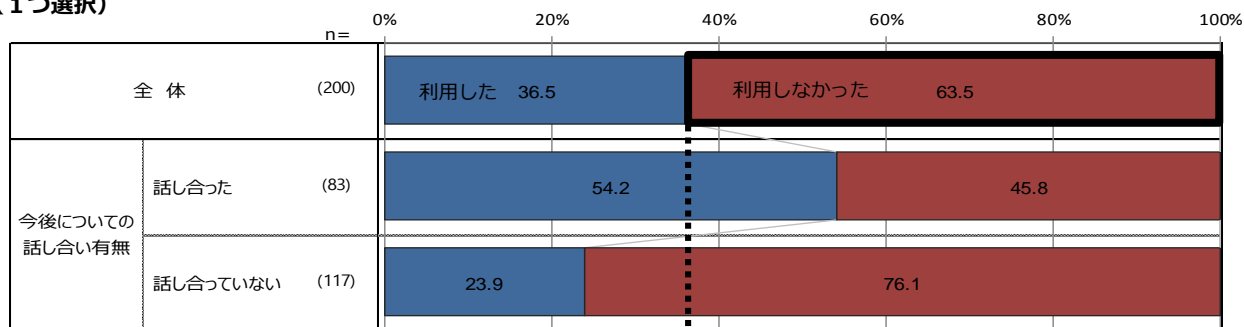
Q20-1. 抗がん剤治療など、いわゆる積極的な治療を、亡くなる何か月前まで受けられていましたか？（1つ選択）



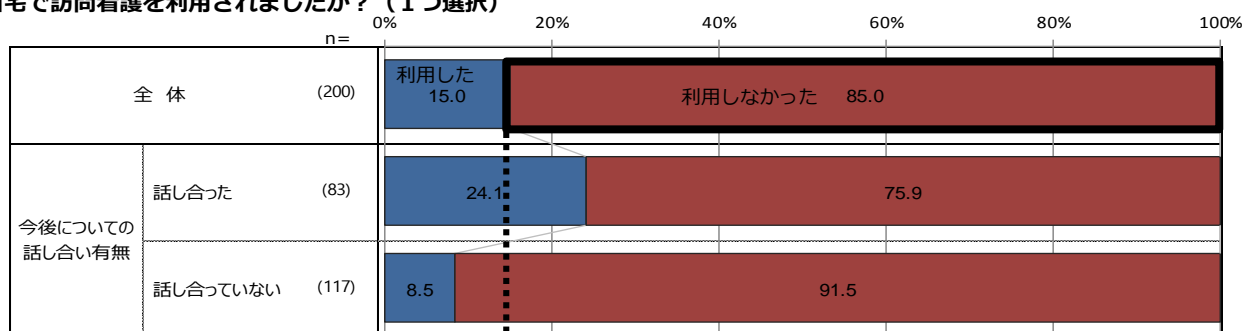
#### 4-① 今後についての話し合いの有無／介護認定の申請有無

- 「今後に関する話し合いを行った」家族のうち**介護保険申請を行った人は54%**、**話し合いを行わなかった家族は24%**。在宅ケアの利用については、話し合いを行った人が24%、行わなかった人が9%。
- 今後についての話し合いは、**制度やサービス利用のアクセス性に影響を及ぼしている。**

Q8. がん患者の場合は、余命6か月の時点(末期がん)で介護保険制度が利用できます。亡くなられた方は介護認定申請を行いましたか？（1つ選択）



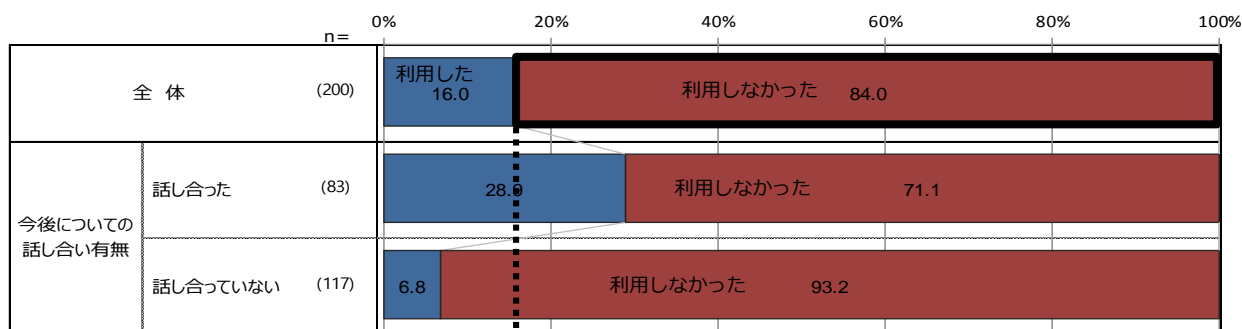
Q18. 自宅で訪問看護を利用されましたか？（1つ選択）



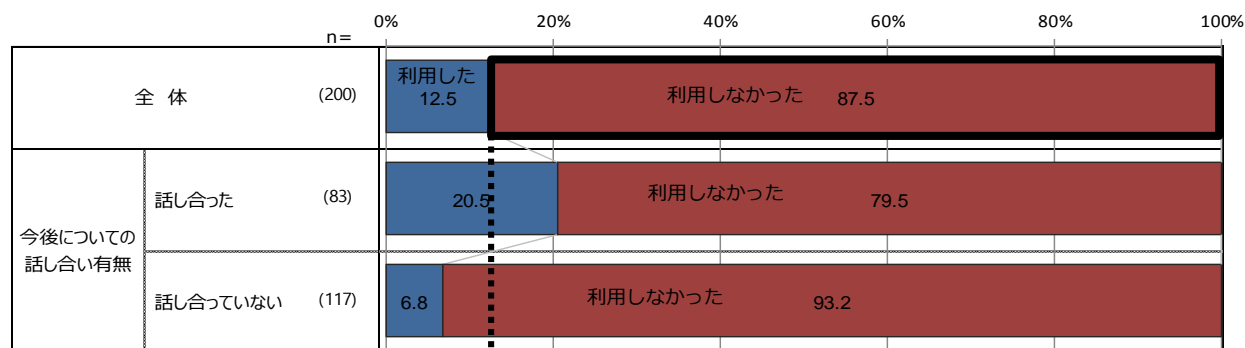
#### 4-②今後についての話し合いの有無／緩和ケア外来・病棟の利用有無

- 「今後についての話し合いを行った」家族が緩和ケア外来を使った割合は**28%**、話し合いを行わなかった家族では**7%**。
- 緩和ケア病棟の利用は、話し合いを行った人が**21%**、行わなかった人が**7%**。

Q17. 看取りをされたがん患者さんは、緩和ケア外来は受診されておりましたか？（1つ選択）



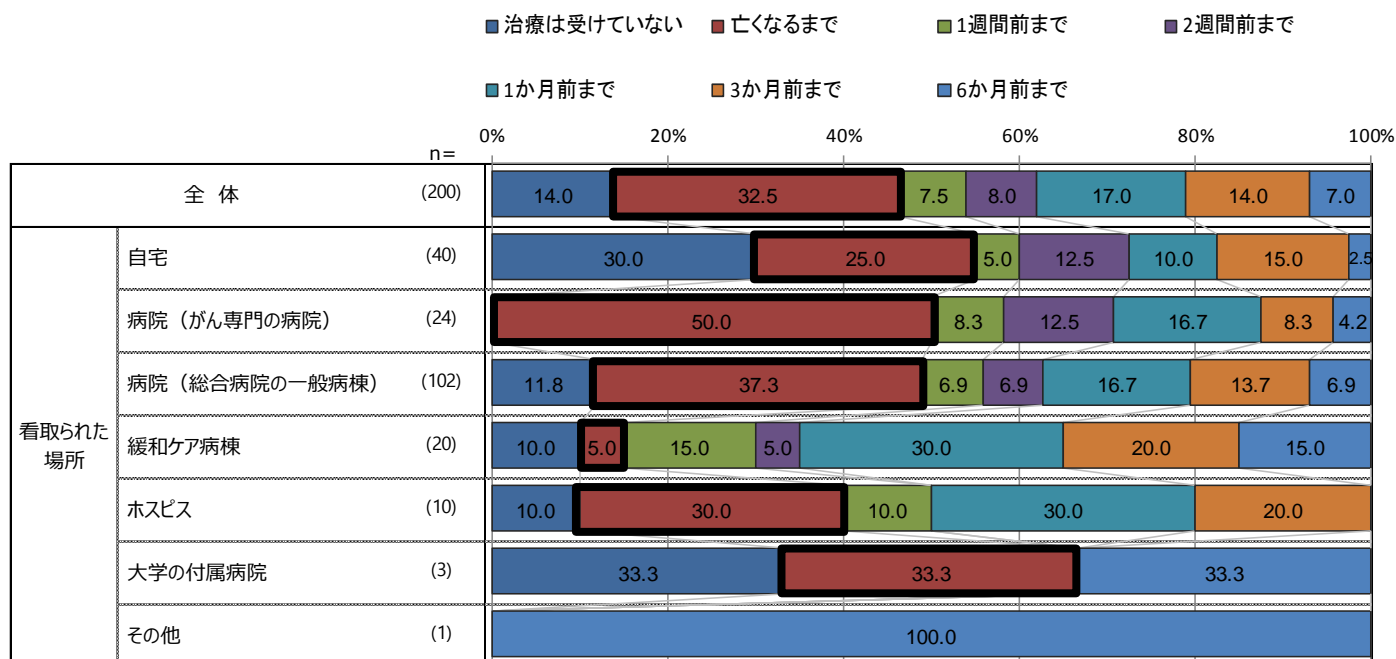
Q19. 緩和ケア病棟は利用されましたか？（1つ選択）



#### 5. 看取りをした場所／積極的な治療への状況

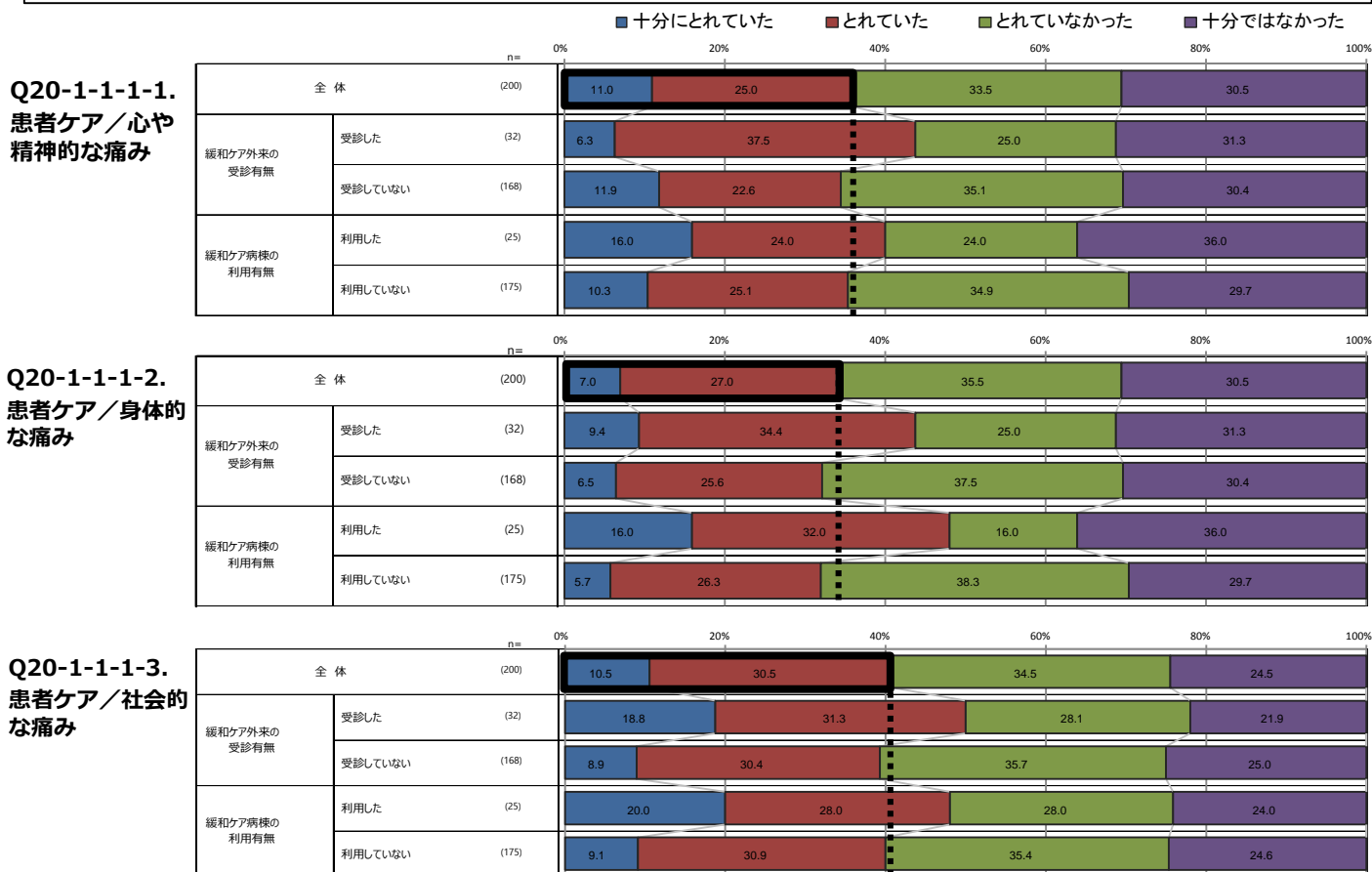
- 亡くなった場所ごとに「積極的な治療の受診状況」を比較すると、亡くなるまで**積極的な治療を受けていた人が最も多いのは「がん専門の病院、一般病棟」**。
- 平均在院日数を鑑みると、亡くなる**1週間前での緩和ケア病棟への移行が現状と推測できる**。

Q20-1. 抗がん剤治療など、いわゆる積極的な治療を、亡くなる何か月前まで受けられておりましたか？（1つ選択）



## 6. 心や身体、社会的な痛みへの除痛率／緩和ケア利用の有無

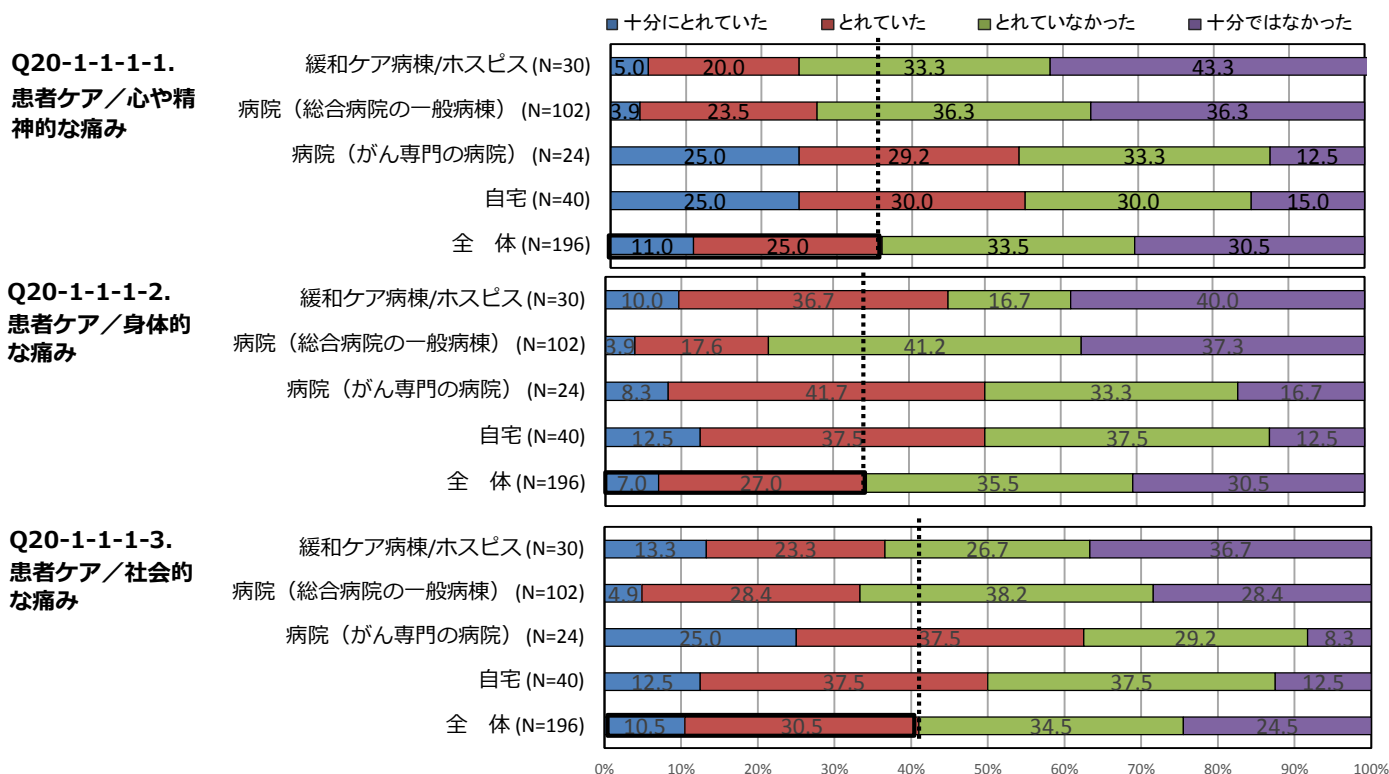
■ 緩和ケア外来・緩和ケア病棟の利用の有無と除痛率を比べると、「**利用した群**」の除痛率が高い。特に**身体的な痛み**については、**緩和ケア利用群**で除痛率が高い。



## 7. 心や身体、社会的な痛みへの除痛率／亡くなられた場所別

■ 除痛率について施設ごとと比較すると、「**心：自宅>緩和ケア病棟**、**身体：自宅・がん専門病院>一般病棟**、**社会：がん専門病院>一般病棟**」となっている。

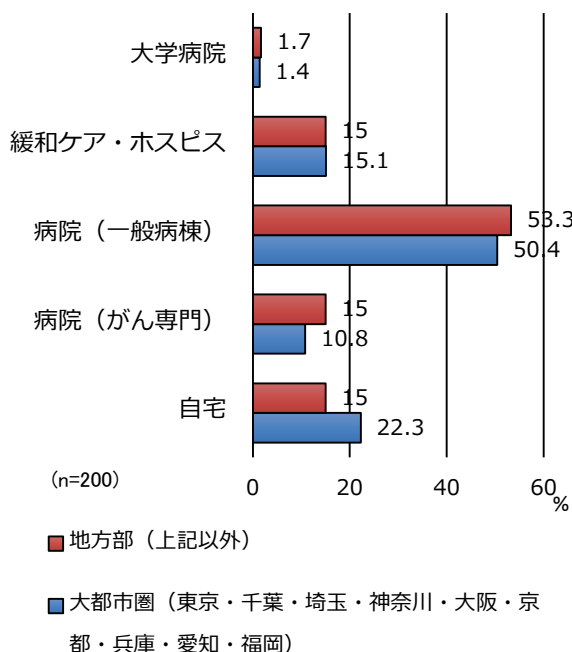
■ 緩和ケア病棟では『**十分ではない**』との回答も多く、施設間の格差が大きいことが推測される。もともとの期待値が高いこと、困難事例を受けていること、他の施設からの「見放され感」など利用に至るまでのプロセスなどが影響している可能性がある。



## 7. 大都市圏と地方圏／看取り場所、除痛率

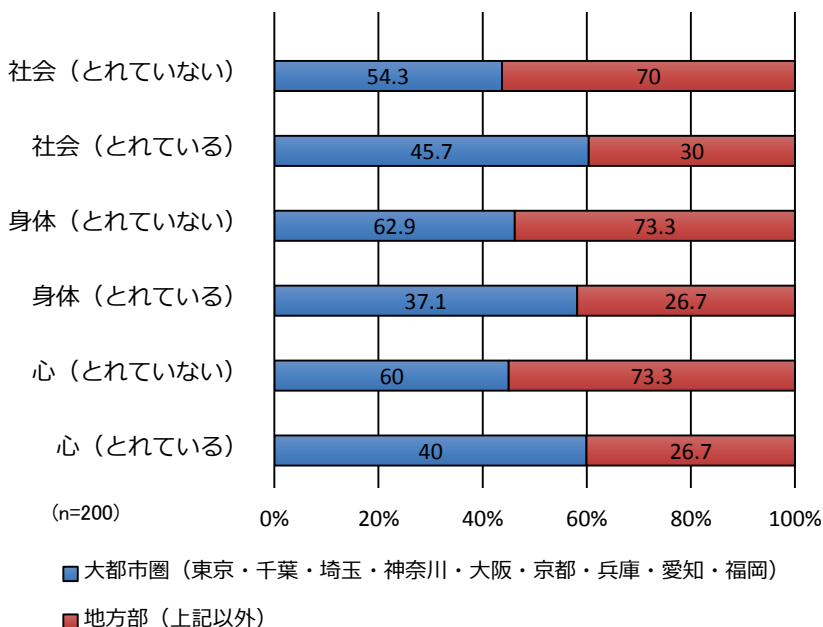
- 大都市圏（大都市圏：東京都・千葉県・埼玉県・神奈川県・大阪府・京都府・兵庫県・愛知県・福岡県）と地方圏（それ以外）での**看取りの場所は、自宅が大都市圏でやや高い傾向がみられた。**
- 「心・身体・社会」からみた**除痛率は、大都市圏が高く、地方圏では低い傾向がみられ、地域間格差がある。**

Q17SQ-3. 亡くなられた方を最後に看取られた場所はどちらですか？（1つ選択）



Q20-1-1-1-1.

患者ケア／心や精神的な痛み、身体的な痛み、社会的な痛み



HOPEプロジェクト

