

## 臨床研究

## 緩和ケア病棟への転院に伴う緩和ケア病棟への 転院に伴う家族の意識 —遺族アンケート調査の結果より—

### Mentality of the Patient's Family Transferred to Palliative Care Unit —The Results of the Questionnaire Survey—

渡部 ミサヲ 竹前 有里子 丸山 和恵 丸山 洋一

Misao WATANABE, Yuriko TAKEMAE, Kazue MARUYAMA and Youichi MARUYAMA

#### 要旨

地域がん診療拠点病院に位置づけられている当院に、患者が期待するがん医療は様々で、その重要な一分野である緩和医療の充実も求められている。しかし、緩和ケア病棟を持たない当院においては、症状コントロール以外に積極的な治療手段が無くなった多くの末期患者に対しては、緩和ケア病棟を持つ他院への転院も選択肢のひとつとして勧める状況がしばしば生じる。その場合、当院にて最後まで治療の継続を期待していた患者や家族は、様々な心の葛藤を経て決断に至ることが想像される。

そこで①家族は緩和ケア病棟についてどのように認識していたか②当院から他院の緩和ケア病棟への転院に際して、家族は転院の説明に対しどのような心情を抱いたか、またどのような心情の変化を経て転院の決断に至ったか③緩和ケア病棟の治療や療養生活について、当院と比較してどのような感想や意見を持ったかについて、遺族を対象にアンケート調査を実施した。

その結果、「1. 緩和ケア病棟についての認知度は未だ低い。2. 転院の説明直後は、不安不満不信の感情が強いが、見学や情報収集により、軽減されていった。3. 緩和ケア病棟へ転院後の満足度は非常に高かった。」との結果を得た。

#### <はじめに>

地域がん診療拠点病院に位置づけられている当院に、患者が期待するがん医療は様々で、その重要な一分野である緩和医療の充実も求められている。しかし、病床数に限りがあり、現状では、症状コントロール以外に積極的な治療手段が無くなった多くの末期患者に対しては退院が勧められ、自宅での介護が困難な場合には、緩和ケア病棟を持つ他院への転院も選択肢のひとつとして勧める状況がしばしば生じる。その場合、当院にて最後まで治療の継続を期待していた患者や家族は、様々な心の葛藤を経て決断に至ることが想像される。

そこで本研究では、調査の目的を、①家族は緩和ケア病棟についてどのように認識していたか②当院から他院の緩和ケア病棟への転院に際して、家族は転院の説明に対しどのような心情を抱いたか、またどのような心情の変化を経て転院の決断に至ったか

③緩和ケア病棟の治療や療養生活について、当院と比較してどのような感想や意見を持ったかについて、遺族を対象にアンケート調査を実施し、その結果から転院に伴う問題点や緩和ケアのあり方について検討を試みた。

#### <対象及び方法>

平成13年8月から平成15年7月までの2年間に、当院から新潟市内及び近郊の2つの緩和ケア病棟に転院し、平成15年11月末現在、死亡から3ヶ月以上経過したことが確認できた34名の患者の遺族を対象とし、郵送によるアンケート調査を行なった。34名の内訳は消化器がん9名、乳がん7名、肺がん6名、血液がん5名、泌尿器がん3名、頭頸部がん2名、その他2名であった。緩和ケア病棟への入院期間は、10日以内7名、10日～1ヶ月12名、1ヶ月～2ヶ月6名、2ヶ月～3ヶ月5名、3ヶ月以上4名であった。アンケートの内容は①緩和ケア病棟についての

認知度とイメージ②転院の説明からそれを決断するまでの心情③当院及び緩和ケア病棟の治療や療養生活についての満足度④当院における緩和ケア病棟の必要性⑤その他心情、意見、提言などの自由記載の6項目とした。③の満足度調査では、説明・治療・看護・アメニティなどの7項目を設定し、各々とても満足（3点）、満足（2点）、やや満足（1点）、やや不満足（-1点）、不満足（-2点）、とても不満足（-3点）、わからない（0点）の7段階で評価した。

本調査は、当院の倫理委員会の承認を得て行われ、回答はプライバシーを考慮して無記名とし、回答はあくまでも任意であることを明記した。

## <結果と考察>

### (1) 回答状況

34名中21名（61.7%）から回答が得られた。回答者の内訳は、患者の性別は男性11名、女性10名で、年齢は80才代6名、70才代6名、60才代2名、50才代7名であった。記載者である遺族の患者との関係は、配偶者10名、子供11名で、性別は男性12名、女性9名、年齢は80才代1名、70才代2名、60才代2名、50才代12名、40才台2名、30才代1名、20才代1名であった。患者の原疾患は無記名のため不明である。

### (2) 緩和ケア病棟についての認知度とイメージ

緩和ケア病棟について、医師から説明される前から知っていた7名、聞いたことがある3名で、認知していた遺族は合計10名だったのに対し、知らなかったと回答した遺族は11名と、ほぼ半々であった。

また緩和ケア病棟について持っていたイメージについての回答は、下記のとおりであった。「心と体のケアをしてくれるところ」という肯定的な項目が多く選ばれ、「亡くなるのを待つところ」との否定的なイメージを持っていた人はいなかった。ただし、この結果は、緩和ケア病棟への入院経験から、イメージが良い方向に修正された可能性があり、必ずしも説明前のイメージを正確に反映していないかもしれない。

- ・体の苦痛を和らげてくれるところ（8名）
- ・家族の心のケアもしてくれるところ（7名）
- ・心のケアをしてくれるところ（6名）
- ・最期まで介護してくれるところ（6名）
- ・無理な延命治療はしないところ（6名）
- ・亡くなるのを待つところ（0名）

### (3) 緩和ケア病棟への転院に至るまでの心情の推移

#### ①緩和ケア病棟への転院についての医師からの説明

転院について、主治医からどのような説明を受けたかについては17名が記載していた。できるだけ原文どおりに列記すると下記のとおりであった。

内容としては、「これ以上の治療が困難な病状に対する理解を求め、今後の緩和ケアの有用性を勧めるもの」が多かったが、中には患者家族にとって受け入れ難い一方的な説明もいくつか見受けられた。「患者家族から転院を申し出た」との記載は2名だけだった。緩和ケア病棟の存在を知らなかった約半数の人にとって緩和ケア病棟への転院は、考えてもみなかった事態であることから、最初の情報提供のしかたは非常に大切と思われる。<sup>1)</sup>

- ・今後の治療法が無い、改善の見込みが無い（7名）
- ・体力的に積極的な治療は無理なので緩和ケア病棟が良いのでは（7名）
- ・からだの苦痛を和らげ心のケアをしてくれる環境の良い病院が良いのでは（4名）
- ・最期をいかに看取るか考えてほしい（4名）
- ・残された時間をゆっくり過ごしてはどうか（3名）
- ・在宅療養はどうか。無理なら緩和ケア病棟へ（2名）
- ・紹介先の病院か緩和ケア病棟に転院してもらいたい（2名）
- ・病院での治療が終了した（2名）
- ・まずは体力の回復を考えてはどうか（1名）
- ・病院は治療するところであって静養するところではない（1名）
- ・積極的な治療を受けないのなら緩和ケア病棟へ転院して欲しい（1名）
- ・治療を待っている人がいるので転院して欲しい（1名）
- ・自分（患者もしくは家族）から転院を望んだ（2名）

#### ②転院の説明を受けた時の家族の心情

複数回答であげてもらった心情は、下記のとおりであった。同じ病院で治療が継続できないことなどへの不満、不信、不安などの否定的な感情を持ちながらも、約半数の人は、「治療を待っている人のために仕方がない」と病院の機能を理解しようとしている様子が見られた。医師は、これらの不満不安を解消すべく、これ以上の治療が困難であること、より良い緩和医療の提供が必要であることを、誠意をもって説明する必要がある。また「緩和ケア病棟のほうが良いケアを受けられそう」と肯定的にとらえた家族は6名に留まり、具体的には「患者が再入院した時点で心の準備はできていた」「本人が辛そうだったので、これで少しはゆっくりしてもらえと思った」「苦しむことなく最期を看取れると思っ

た」との記載があった。

更に、今回未回答の遺族からは、転院に関して気持ちの整理がつかない心境を直接訴えてきた人が2名あり、本アンケートが把握した以上にその心情は複雑なものと思われる。

- ・治療を待っている人が大勢いるので仕方がない (8名)
- ・緩和ケア病棟のほうが良いケアを受けられそう (6名)
- ・なぜここにずっと入院してられないのか (5名)
- ・がんの治療はどうなるのか (5名)
- ・どうしていいかわからない (3名)
- ・追い立てられる感じ (2名)
- ・希望が絶たれた (2名)
- ・見放された (2名)

#### ③転院を決めるにあたっての心配事

複数回答であげてもらった心配事は、下記のとおりであった。家族はどうか納得できても、患者自身が緩和ケア病棟への転院や治療の中止をどのように受け取るのかが心配であるなど、患者の心情に対する心配が強いことがうかがえた。4名の人から具体的に「患者には病名を告知していなかったため、どう話そうか不安だった」「名前すら聞いたことの無かった病院なので、不安だった」「何か他にやれることがあったのでは、と気になった」「父が亡くなった病院なので、患者がどのように受け取るか不安だった」という記載があった。

- ・本人にどう話したらいいだろうか (9名)
- ・本人は納得するだろうか (7名)
- ・今やっているがんの治療は続けられるのか (7名)
- ・費用はどのくらいかかるのか (6名)
- ・付き添いは必要か (4名)

#### ④転院を決めた理由について

複数回答であげてもらった理由は、下記のとおりであった。「自宅では介護できない」が11名「最期まで世話をしてもらえると聞いたので」が8名と、自宅での介護が困難である社会的側面がうかがえた。その他「仕方ないから」という人が2名いた他は、緩和ケア病棟に対する肯定的な理由がほとんどであった。緩和ケア病棟の見学や情報収集により、当初の不安が軽減されたと思われる内容が多かった。正確な情報を得るための適切な時期での緩和ケア病棟の見学は、有用であると思われる。その他「がんセンターとの職員の交流が多いことがわかったから」「在宅では疼痛時の対処に不安だったから」「以前にも世話になったことがあり、緩和ケア病棟についてよく理解していた」との具体的な記載があった。

- ・見学したら設備や環境が良かったので (12名)
- ・自宅では介護できないから (11名)

- ・最期まで世話をしてもらえると聞いたので (8名)
- ・残った時間を心身ともに安楽に過ごさせたかった (8名)
- ・見学したら職員の対応が感じよかった (6名)
- ・本人の希望だったので (6名)
- ・家族の勧めに本人が納得してくれたので (6名)
- ・個室なので (5名)
- ・心のケアもしてもらえそうだったので (4名)
- ・看護職員の数が多いと聞いたので (3名)
- ・一人一人の価値観や生活を大事にってもらえそうだったので (3名)
- ・家から近かった (2名)
- ・仕方がないので (2名)

#### (4) 治療や療養生活についての満足度

「本人への病気や治療の説明」「家族への病気や治療の説明」「治療」「看護」「精神面への支援」「職員のゆとり暖かさ」「設備・環境」の7項目について当院と緩和ケア病棟各々の満足度を聞いたところ、全ての項目で緩和ケア病棟の満足度が当院を上回っていた (図1～7参照)。Wilcoxonの順位和検定の結果「本人への病気や治療の説明」「家族への病気や治療の説明」「治療」に関する評価では有意差は認められなかったが、その他の全ての項目で緩和ケア病棟の評価が有意に高かった。特に「精神面への支援」「職員のゆとり暖かさ」「設備・環境」の項目での較差が大きかった (表1参照)<sup>2), 3)</sup>

当院についての自由記載は下記のとおりであった。感謝の記述が若干ある一方で、医療者側の事情をある程度納得しながらも忙しすぎる現状への不満や同情、アメニティの悪さを指摘する内容が多かった。

- ・誠意を持って親切にしてもらったことに感謝する
- ・患者が多すぎ、ゆとりが不足していると感じた
- ・看護師が忙しすぎると感じた
- ・医師が忙しすぎて十分なインフォームドコンセントがとれなかった
- ・各科の医師間のコミュニケーションが不足しているように思えた
- ・性格に問題のある看護師がいて、若干の不満が残った
- ・付き添いが食事をする場所が病室以外になく、食事の摂れない患者にはかわいそうだった
- ・個室が少なく入れなかったことに不満を持った
- ・在宅療養時の通院が大変だった

一方、転院後の緩和ケア病棟についての自由記載は下記のとおりであった。治療についての不満が1名あった他は、満足感や感謝などの内容がほとんどであった。

- ・看護師の暖かい対応や施設の環境のよさに病人の気持ちも和らいだ

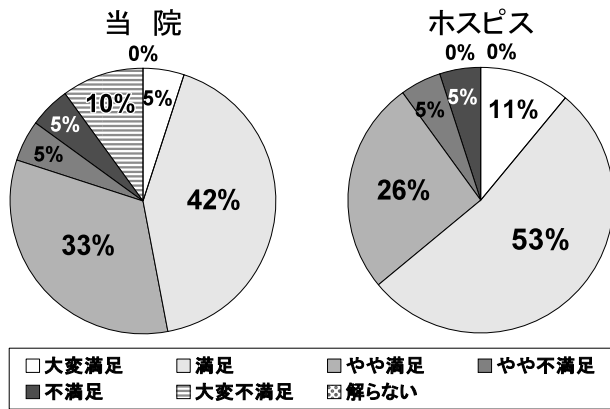


図1 本人への病気や治療の説明

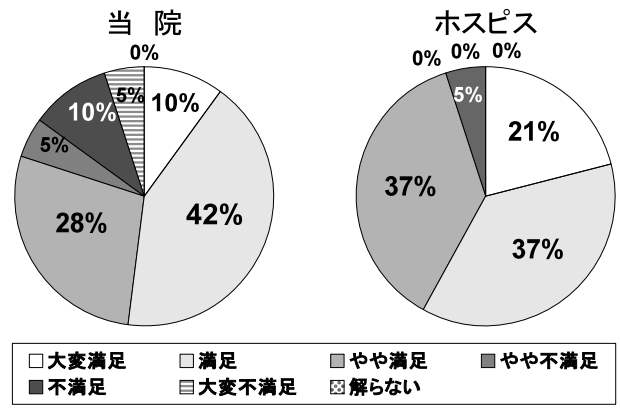


図2 家族への病気や治療の説明

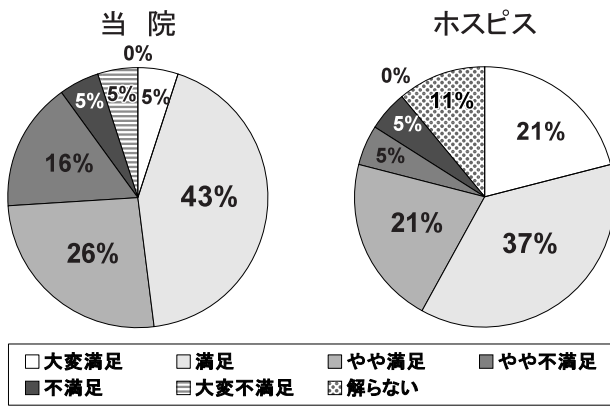


図3 治療について

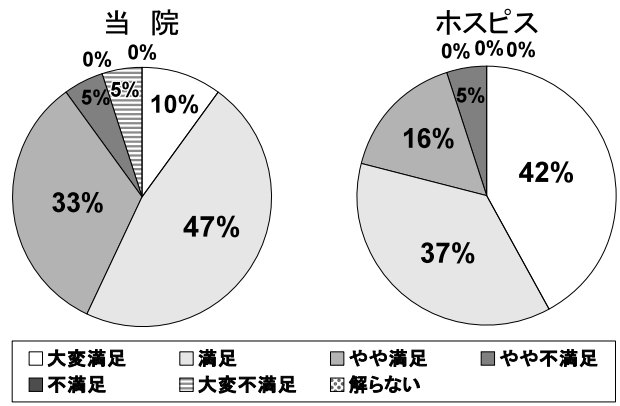


図4 看護について

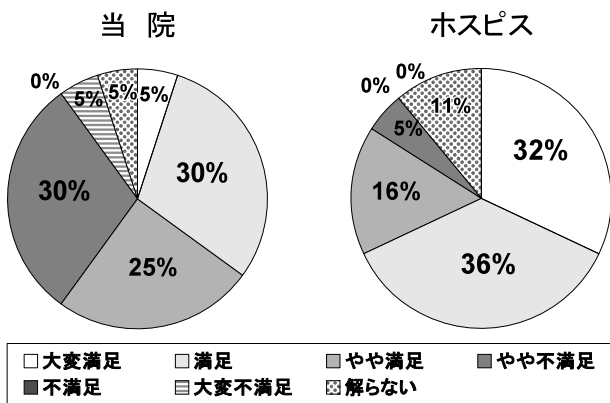


図5 精神面への支援

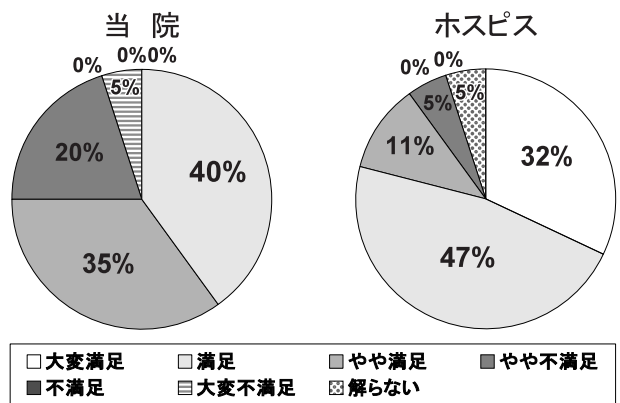


図6 職員のゆとり・暖かさ

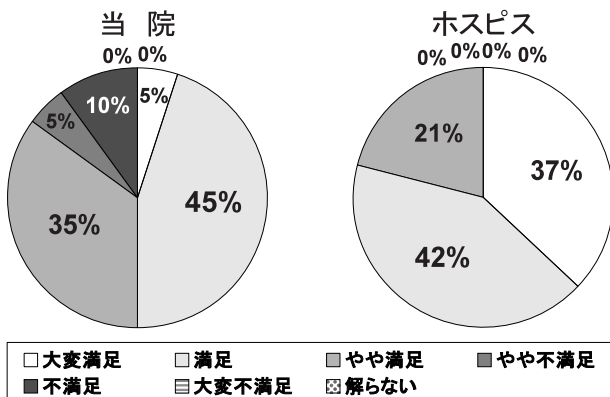


図7 設備・環境 (アメニティー)

表1 満足度の平均点比較

項目	当院	緩和ケア病棟
本人への説明	0.90	1.47
家族への説明	1.05	1.63
治療	0.84	1.42
看護	1.38	2.11*
精神面への支援	0.55	1.79**
職員のゆとり・暖かさ	0.80	1.95**
設備・環境	1.15	2.16**

\*P<0.05 \*\*P<0.01

- ・もっと早く転院させてやるべきだった
- ・親切に対応していただいた
- ・家族が患者と一緒にいられたことが良かった
- ・緩和ケア施設でも治療が最重点課題である姿勢を患者に見せ続けて欲しい
- ・アメニティは良かったが、車椅子でのトイレ使用に不便を感じた

### (5) 当院における緩和ケア病棟の必要性

「当院にも緩和ケア病棟があったほうがいいのか」の問いに対しては、「あったほうが良かった(10名)、どちらともいえない(4名)、なくても良い(3名)、わからない(1名)」であった。約半数の人が当院での緩和ケアの完結が望ましいと考える一方、3割強の人からは当院と緩和ケア病棟の役割分担を考慮する姿勢がうかがえた。

### (6) 気持ち・意見・提言など自由記載

21名中14名の方が、当院や緩和ケア病棟、終末期医療全般についての意見や気持ち、要望などを記載していた。

(4)の自由記載と同様に、当院に対する意見では、スタッフへの感謝の記載がある一方で、忙しすぎる現状への不満や同情などの記載も見受けられた。一方緩和ケア病棟に対する意見は、治療についての不満が1名、転院後生きる気力を失ったような記載が1名あった他は、満足感や感謝などの内容がほとんどであった。

その他がんセンターとしての当院のあり方、緩和ケア病棟の意義など末期医療全般についての意見が下記のとおり記載されていた。

- ・緩和ケア病棟は本当に治療をあきらめた人が行くところであって、生きたいと思う人が行くところではないと思う。生きたいと思う人は最期までがんセンターにおいてもらいたい。
- ・緩和ケア病棟への転院に際しては、患者の状態を見極めてからにしてもらいたい。すぐ亡くなったのでは意味が無い。
- ・緩和ケア病棟は一般病院とは違うところであり、それで良いのだと思う。

### <まとめ>

以上、当院から他院の緩和ケア病棟に転院した患者の心情、緩和ケアについての考え方についてのアンケート調査を行った結果を報告し、当院における緩和ケアの問題点について検討した。

結論として下記のことになった。

- ①緩和ケア病棟についての認知度は未だ低かった。
- ②転院の説明直後は、不安不満不信の感情が強いが、見学や情報収集により、その実情を知ることにより軽減されていった。
- ③緩和ケア病棟へ転院後の満足度は非常に高かった。

このように、患者家族の満足度の高い緩和ケア病棟の機能を、患者家族が理解し、活用してもらうためには、まず地域の中で終末期医療や緩和ケア病棟についての理解を広げる必要がある。また病院の中にあつては、終末期医療や緩和ケア病棟への転院の説明にあたっては、患者家族の心情に十分配慮したインフォームドコンセントが何よりも大切であり、更にその心情をチームでサポートすること、適切な時期に緩和ケア病棟についての情報提供が行われることが必要と思われる。

また、当院の緩和ケアは不十分でゆとりが無いとの印象を与えており、病院全体で丁寧な緩和医療緩和ケアに取り組む努力が求められている。

### 文 献

- 1) 今村由香, 小澤竹俊, 宮下光令, 他: ホスピス・緩和ケアについての相談支援と情報提供に関する研究—末期がん患者と家族の意識—. 日がん看会誌13(2): 60-67, 1999.
- 2) 全国ホスピス・緩和ケア連絡協議会: ホスピス・緩和ケア病棟の利用者満足度調査(遺族調査)報告書. ターミナルケア11: 153-164, 2001.
- 3) 須藤暁: ホスピス・緩和ケアを検証する. 病院61: 194-197, 2002.