

# 緩和ケア病棟に対する満足度

—遺族へのアンケート調査による—

志水 友加<sup>1)</sup>, 松本 麻里<sup>1)</sup>, 岡田 純也<sup>1)</sup>  
前田 規子<sup>1)</sup>, 浦田 秀子<sup>1)</sup>, 田代 隆良<sup>1)</sup>

**要旨** 緩和ケア病棟に対する家族の満足度から今後の緩和ケアの在り方を検討する目的で、長崎市内の緩和ケア病棟において死亡退院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。

結果、患者への告知率は29%と低く、告知の有無により満足度に有意な差は認められなかった。入院時の選択理由は「身体的苦痛が軽減されると思ったから」が最も多く、71%が入院中の苦痛の緩和、スタッフの対応に満足とし、入院は最善であったと答えていた。家族へのケアは63%が十分であったと答え、提供されるケアや施設環境に満足感を多く得ていた。一方、スタッフとの人間関係の困難さ、夜間のケアが十分に受けられない、付き添い者にとっての設備の不足などが不満とされていた。

長崎大医療技短大紀 13: 53-58, 1999

**Key Words** : ホスピスケア, 緩和ケア, ターミナルケア, 満足度, 遺族

## はじめに

わが国の三大死因は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患であり、悪性新生物は1981年以降死因順位の第1位を占め、なお増加傾向にある<sup>1)</sup>。人生の終末期を迎える患者と家族は可能な限り苦痛が軽減され、自分らしさや尊厳を保ちつつ満足に過ごすことができる場所を求めている。ホスピスケアの誕生以来、わが国でも緩和ケア病棟が増加しつつあるが、そこで提供される医療や看護の質はさまざまであり、施設にまかされているとあってよい。緩和ケア、ホスピスケアにおける患者、家族のニーズに関する先行研究は多くあるが、開設もない緩和ケア病棟の現状を知ることは、今後の医療、看護の質の向上に役立つものと思われる。本研究では、緩和ケア病棟に入院中、患者の家族がどのような点を満足と感じ、どのような点に不満を感じたのか、入院にいたるきっかけや告知の有無等を含めた内容で、遺族に対してアンケート調査を実施した。

## 研究方法

### 1. 調査対象

長崎市内のT病院緩和ケア病棟は長崎県ではじめての緩和ケア病棟として1996年9月に開設された。今回の調査では、1998年7月までの2年間に同緩和ケア病棟に入院し、死亡退院した患者115人の家族を対象とした。

死亡患者は、男性59人・女性56人、平均年齢69.1歳で、平均入院日数は64日であった。入院の原因となった疾患は大腸癌21例、胃癌20例、膵臓癌13例、乳癌11例など全て悪性腫瘍であった。

### 2. 調査方法

調査には著者らが独自に作成した質問紙を用いた。患者の遺族に研究の趣旨を説明した依頼文とともに質問紙を郵送し、協力の得られた遺族に無記名で回答してもらった。

質問項目は以下のとおりである。

#### 1) 入院に至るきっかけ

- ①どのようにして緩和ケア病棟を知ったか
- ②誰が入院先を選んだか
- ③緩和ケア病棟を選択した理由

#### 2) 患者への告知について

- ①癌の告知の有無
- ②余命の告知の有無

#### 3) 治療方針についての説明を理解していたか

#### 4) 入院生活について

- ①患者にとって病棟での入院生活は満足だったか
- ②苦痛は緩和されたか
- ③スタッフの対応について
- ④不満であった理由(自由記載)

#### 5) 家族へのケア

- ①介護の負担は軽減されたか
- ②家族へのケアは十分だったか
- ③②についての回答の理由(自由記載)

#### 6) 緩和ケア病棟への入院は患者にとって最善であったか

#### 7) 一般病棟に比べ良かった点・悪かった点(自由記載)

調査は1998年7月28日～1998年8月20日に行なった。

結 果

1. 回収率

住所不明の4家族を除いて返送された質問紙は111家族中52家族、回収率は46%であった。

2. 集計結果

1) 入院に至るきっかけ

「どのようにして緩和ケア病棟を知ったか」という質問では、他の病院からの紹介が33と全対象者の63%、T病院内からの情報が8(15%)、マスメディアからが4(8%)などであった。

「誰が緩和ケア病棟入院を選択したか」については、患者の家族が35(68%)と最も多く、患者が9(17%)、家族と患者が1(2%)だった(図1)。緩和ケア病棟への入院は、ほとんどが家族の選択によるものであった。

「緩和ケア病棟を選択した理由」は、患者の身体的苦痛が軽減されると思ったからが20(38%)と一番多く、医療スタッフに薦められたから17(33%)、個室で環境が良いから11(21%)などであった(図2)。

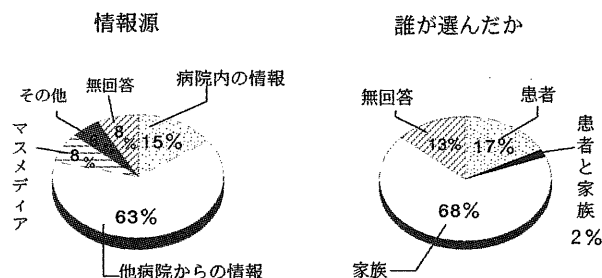


図1. 緩和ケア病棟入院に至るきっかけ

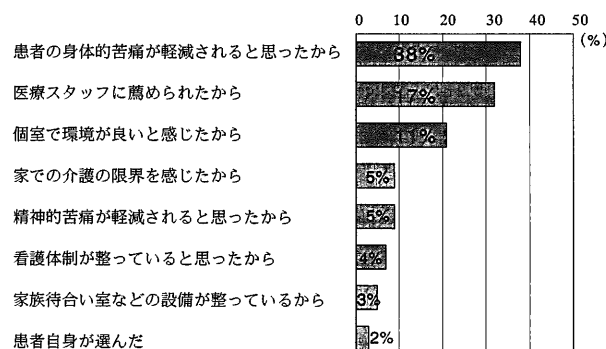


図2. 緩和ケア病棟を選択した理由

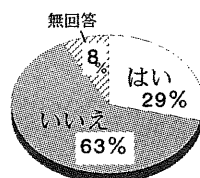
2) 告知について

「患者への病名の告知」は、告知有り15(29%)、なし33(63%)と半数以上の患者が告知されずに緩和ケア病棟に入院していた。また、「余命の告知」は、家族に対してあったが40(77%)、家族・患者の両方にあったが3(6%)、両方ともなかったが5(10%)と、家族のみに告知することが圧倒的に多く、余命について知っている患者は全体の6%し

かいなかった(図3)。

「緩和ケア病棟入院は最善であったか」という質問では、告知有り群(15)の家族の方が告知無し群(33)よりわずかに満足度が高かったが有意差は認められなかった(図4)。

病名の告知



余命の告知

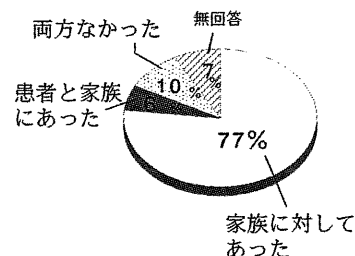


図3. 患者への告知について

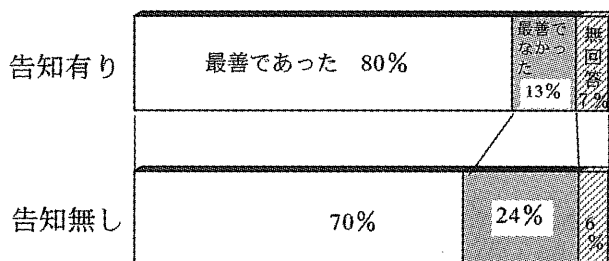


図4. 告知の有無と緩和ケア病棟入院について

3) 治療方針の理解度について

「患者が治療方針に対する説明を理解していたと思うか」という質問では、理解していたと思うが29(50%)、あまり理解していなかったと思うが11(21%)、全く理解していなかったと思うが7(13%)であった。「家族が治療方針に対する説明を理解していたか」という質問では、十分理解していたが14(27%)、理解していたが31(60%)で、患者の理解度は家族よりも低かった(図5)。

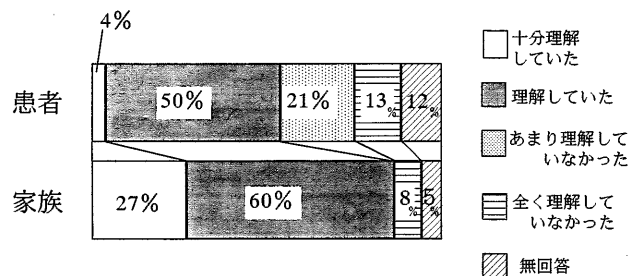


図5. 治療方針についての説明を理解していたか

4) 入院生活における満足度

「患者の苦痛は緩和されたか」という質問では、大変緩和されたが10(21%)、緩和されたが27(50%)と37(71%)の家族が患者の苦痛は緩和されたと感じていた。

緩和ケア病棟に対する満足度

また、「患者が苦しんでいる時のスタッフの対応」は、大変満足していたが16 (31%)、満足していたが21 (40%)と37 (71%)の家族が満足していた。

「総合的な患者の満足度」は、大変満足そうだったが10 (19%)、満足そうだったが27 (52%)と37 (71%)の家族が、患者は緩和ケア病棟入院に満足していたと感じていると思われた (図6)。

「入院生活が不満であった理由」は、スタッフとの人間関係の困難さ、夜勤スタッフの不足、治療や病状の説明が不足、患者が吐き気で苦しんでいたなどであった (表1)。

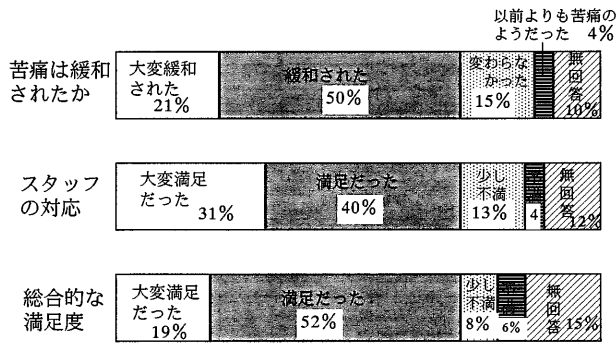


図6. 患者の入院生活における満足度

表1. 不満足であった理由

|                       |   |
|-----------------------|---|
| スタッフとの人間関係の困難さ        | 3 |
| 夜勤のスタッフ不足             | 3 |
| 患者が吐き気で苦しんでいた         | 2 |
| 対応するスタッフによって説明が異なっていた | 1 |
| 内服薬についての説明などがなかった     | 1 |
| 難聴で話が聞こえていなかった        | 1 |
| スタッフに気を使った            | 1 |
| 治療の数をこなすようだった         | 1 |
| 十分にケアをしてもらえなかった       | 1 |

5) 家族へのケア

「家族の介護の負担」は、大変軽減されたが19 (36%)、少し軽減された19 (36%)と38 (72%)が軽減したと答えていた。

また、入院中、「医療スタッフの家族へのケアは十分だったか」について、はいが33 (63%)、いいえが4 (8%)、どちらともいえないが10 (19%)であった (図7)。

家族へのケアが満足であった回答の理由は、患者一人に担当する看護婦の数が一般病棟より多く、医療スタッフの対応が良かったという意見が多かった (表2)。

6) 緩和ケア病棟への入院は最善であったか

「緩和ケア病棟への入院は最善であったか」につ

いては、患者にとっては、はいが37 (71%)、いいえが10 (19%)、家族にとっては、はいが41 (78%)、いいえが6 (12%)であり、患者、家族ともどちらともいえないと答えた家族はいなかった (図8)。

7) 一般病棟に比べ良かった点・悪かった点

「一般病棟に比べ良かった点」は個室であったことが14と最も多く、次いで気兼ねなく付き添えたが6、スタッフが多くケアが充実していたが6、スタッフが親切であったが5などであった。

「一般病棟に比べ悪かった点」は、付き添い者としての設備の不足が4、他の患者が死亡したのが分かること、状態が悪化してからの説明が不足、独特な雰囲気それぞれ2などであった (表3)。

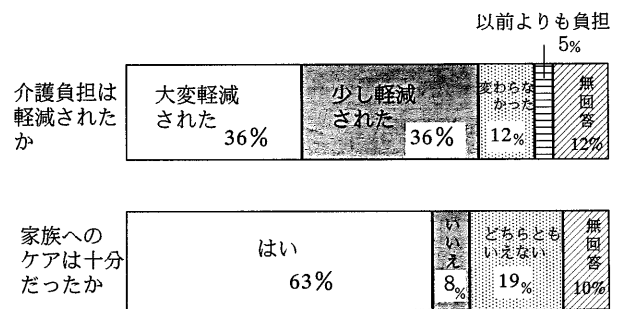


図7. 家族へのケアについて

表2. 家族へのケアについて

| 満足だった点                          |   | 不満だった点                |   |
|---------------------------------|---|-----------------------|---|
| 患者の状態や処置法について詳しく説明してくれた         | 5 | 家族の要望が通らないことがあった      | 1 |
| 看護婦が悩みや愚痴などをきいてくれ、気持ちを受け入れてもらった | 4 | 説明不足                  | 1 |
| 心配りをしてもらい、よくしてもらった              | 4 | 告知をせまられた              | 1 |
| 休むようになど、声をかけてもらった               | 3 | 患者のみに目がいていた           | 1 |
| 看護婦、スタッフが親切、暖か                  | 3 | 亡くなった時ものを扱うようだった      | 1 |
| 看護婦が積極的に対応してくれた                 | 1 | 精神的ケアのできる方が欲しい        | 1 |
| 医師とのコミュニケーションがよかった              | 1 | 家族までへのケアは期待していないのではない | 1 |

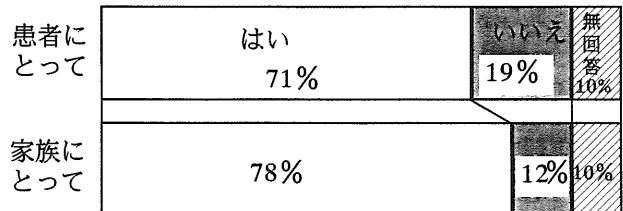


図8. 緩和ケア病棟への入院が最善の方法だったか

表3. 緩和ケア病棟の長所・短所

| 良かった点                 |    | 悪かった点                     |   |
|-----------------------|----|---------------------------|---|
| 個室であった                | 14 | 付き添い者にとっての設備が不足           | 4 |
| 気兼ねなく付き添えた            | 6  | 他の患者が死亡したのがわかる            | 2 |
| スタッフが多くケアが充実していた      | 6  | 告知していないため緩和ケアとしての機能が果たせない | 2 |
| スタッフが親切               | 5  | 状態が悪化してからの説明が不足           | 2 |
| 患者への対応が速やかで的確         | 4  | 独特な雰囲気                    | 2 |
| 家族待合室がある              | 3  | 家族以外でも出入り自由な              | 1 |
| 家族へのケアが充実             | 2  | スタッフの対応が不満                | 1 |
| 病室がきれいで衛生的            | 2  |                           |   |
| 静かな環境                 | 2  |                           |   |
| 痛みが軽減された              | 2  |                           |   |
| 精神科の先生の面談で心理的負担が軽減された | 1  |                           |   |

## 考 察

世界保健機関（WHO）は1990年にホスピスの内容を取り入れた癌末期医療の新しいあり方を” palliative care 緩和ケア”と呼ぶことを提言した<sup>2)</sup>。緩和ケア、緩和医療の概念は日本で浸透しつつあるが、わが国の緩和ケアはまだ発展途上の段階であり、患者のQOL、インフォームドコンセント、ケアの質等に関する問題を抱えている。

発病以来、患者はさまざまな検査と治療を受け、苦痛と闘っている。またそこには共に苦しむ家族の存在がある。人生の最後を迎える場として緩和ケア病棟を選ぶのは、おおむね家族であり、患者自身が自ら選んでいる例は少なかった。これは患者への病名告知が少ないことによると思われる。

緩和ケア病棟を選択した理由は、患者の身体的苦痛の軽減が最も多かった。緩和ケアの名のとおり、患者の苦痛が軽減されることを期待して選んでいるとともに、家族やごく親しい人達でゆっくりと過ごせる静かな場所を求めていることがうかがわれる。

緩和ケア病棟における告知について、厚生省の定めた設置基準<sup>3)</sup>では「入院時に患者が病名・病状について理解していることが望ましい」とあり、全国のホスピス・緩和ケア病棟での病名・病状の認識率は、7割を越える施設がほとんどである<sup>4)</sup>。今回の調査では、緩和ケア病棟入院時に告知がされていたかどうかについて質問したため、告知率が29%と低かった。これは、T病院緩和ケア病棟が病名告知を入院の条件としていないこと、長崎の一般病院における告知率が低いことによると思われた。

告知率が低い理由として、患者と家族を支える医療スタッフの不足とともに、家族が告知を望まないことや、患者が高齢の場合や極めて末期の場合には告知をしないことが多いなどが考えられる。病名告知はただ行えば良いというものではなく、告知後の患者および家族へのケアが重要である。そのために医療者は、患者との深い信頼関係の確立と苦悩を共有する決意が不可欠と思われる。

告知していなかった患者の家族は、患者に真実を隠している苦痛、患者が亡くなってから告知をすれば良かったという後悔の念が残ったと記載していた。また、病名

を告知していた患者の家族の方がしていなかった患者の家族よりも入院生活についての満足度は高かった。患者に病名や病状を知らせないことで生じる家族のつらさは、入院中の家族のストレスとなり<sup>5)</sup>、患者の死後心残りとなって死別後の立ち直りに少なからず影響する<sup>6)</sup>ため、家族のストレス・コーピングを高める介入も必要である。

緩和ケア病棟における患者と家族のQOLについて、今回のアンケートから、患者と家族の満足度は7割以上であることが分かった。横浜魁生病院ホスピス病棟における遺族への調査<sup>7)</sup>では、約8割が入院中の症状コントロールが効果的と満足していたにもかかわらず、約4割が心のどこかにわだかまりをもっていた。

今回不満足であったと回答した家族があげたおもな理由は、スタッフとの人間関係の困難さ、夜勤スタッフが少なく十分なケアが受けられなかった、患者が吐き気で苦しんでいたなどであった。終末期患者ではとくに、患者が不安になりやすく苦痛や愁訴を訴える夜間のケアが必要であり、それに対応するスタッフのケアの質の向上が必要である。

一般病棟に比べ緩和ケア病棟への入院で良かった所は、個室なので他の患者・家族に気兼ねなく付き添いができた、環境が良かった、いつでも患者に会えた、いつでも外出や外泊ができた、キッチンや家族待合室があった、等とスタッフが多くケアが充実しておりスタッフが親切である点であった。緩和ケア病棟では、一般病棟よりも快適な環境が提供され、より多くの医療スタッフによるケアが提供される。スタッフが多く、親切でありケアが充実しているという回答は、施設、設備だけでなく、私達医療スタッフの対応が、終末期の患者や家族との関わりでは特に重要であるということを示唆している。

逆に付き添い者にとっての設備の不足や、他の患者が死亡したのがわかり死をイメージさせるなどが、緩和ケア病棟の悪かった点としてあげられていた。終末期患者の付き添い者は面会時の往復や、連日の泊りこみなど身体的・精神的疲労が大きく<sup>7)</sup>付き添い者（家族）にとっての施設、設備等の充実も求められる。

患者にとっても家族にとっても緩和ケア病棟への入院は最善であったと答えた家族が7割を超えていたが、家族へのケアの満足度は患者へのケアの満足度に比べ若干低かった。不満だった点は病名の告知をせまられたことや病状説明の不足、患者へのスタッフの関わり方などであった。ターミナル期においては家族の負担も大きく、家族にとっても介護しやすい環境を整え、負担を軽減することがこれからの課題であると思われる。また、患者や家族の不安を軽減するために、病状の変化に対するこまめなインフォームド・コンセントが望まれる。

参考文献

1. 中村泰久他：第2章人口動態，国民の衛生と動向，松浦十四郎他，厚生統計協会，東京，1999，pp48-61
2. 世界保健機関編（武田文和訳）：癌の痛みからの解放とパリアティブ・ケア，癌患者の生命のよき支援のために，金原出版，東京，1993，pp5-6
3. 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会：緩和ケア病棟承認施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準，ターミナルケア，7：67-68，1997.
4. ターミナルケア編集委員会編：日本のホスピス・緩和ケアの現状を知る，1．A会員（承認施設）ホスピス，緩和ケア白書，三輪書店，東京，1998，pp96-161.
5. 吉田智美：がんの終末期で症状緩和をうける患者の家族のストレス・コーピング—一般病棟と緩和ケア病棟の比較—，日本看護科学会誌，16：10-20，1996.
6. 大内裕子，加藤佳子，内田直美，大村基子：ホスピスにおける遺族ケア—遺族へのアンケートから—，死の臨床，16：54-58，1993.
7. 小澤竹俊：ホスピスケアの満足度と遺族の悲嘆，死の臨床，2：48-52，1997.

Satisfaction of the nursing care for dying patients  
and their families in a palliative care unit  
— a questionnaire survey —

Yuka SHIMIZU<sup>1)</sup>, Mari MATSUMOTO<sup>1)</sup>, Junya OKADA<sup>1)</sup>, Noriko, MAEDA<sup>1)</sup>  
Hideko URATA<sup>1)</sup>, Takayosi TASHIRO<sup>1)</sup>

1. Department of Nursing, The school of allied medical sciences Nagasaki University

**Abstract** The purpose of this study is to investigate how nursing care for cancer patients in the terminal stage of life. The subjects were bereaved families of the patients who admitted to a hospital-based palliative care unit in Nagasaki. Data were obtained from a questionnaire sent by mail.

As a result, the care of informing the diagnosis to the patients was low (29%). There were no significant differences between the satisfaction of the informed and the not-informed.

The major reason for the choice of the palliative care was relief from pain, and 71% of the families were satisfied with pain management and nursing care, and hospitality of the palliative care unit. Concluding that their choice was the best. Sixty-three percent of the families answered that the care to the family was sufficient, and were satisfied with the care and conveniences for patients.

On the otherhand, some of the families were not satisfied because of uncomfortable relationship with the medical staff, the insufficient nursing care at night, and the poor conveniences for families.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 13: 53-58, 1999