

## 遺族からみたホスピス・緩和ケアにおける 望ましいソーシャルワーク

赤澤 輝和\*

### サマリー

緩和ケア病棟に入院した患者の遺族 601 名を対象として、緩和ケア病棟のソーシャルワーカーへの相談経験、および相談援助に対する評価を明らかにすることを目的として質問紙調査を行った。その結果、63%の遺族が相談したことがあり、そのうち63%は入院相談の時期であった。相談したことがある遺族の評価は全般的には高く、個別援助の評価が特に高かった項目は入院相談に関する

ことであった。また、看取り前後の援助については相談していないと回答した割合が高かった。

本結果から、緩和ケア病棟のソーシャルワーカーのあり方として、入院相談の窓口としての重要性が示された一方、相談できることの啓発、評価の方法、入院中から看取り前後の援助について改善の必要性が示唆された。

### 目的

ホスピス緩和ケアにおいて、心理社会的問題に対するソーシャルワーカーの援助の重要性が示唆されている<sup>1)</sup>。しかし、これまでにソーシャルワーカーによる援助の評価は十分に検討されていない。相談者から見た評価を得ることは、ソーシャルワークの質を向上し、患者や家族の quality of life の向上に貢献する可能性がある<sup>2)</sup>。また、相談者としては家族が最も多いこと<sup>3)</sup>、約70%の緩和ケア病棟の相談窓口としてソーシャルワーカーが対応していることから<sup>4)</sup>、緩和ケア病棟を利用した患者の遺族を対象とする意義がある

と考える。

本研究では、緩和ケア病棟を利用した遺族の報告に基づき、ソーシャルワーカーへの相談有無と時期、および相談援助に対する評価を明らかにし、緩和ケア病棟におけるソーシャルワーカーのあり方に関する指針を得ることを目的とした。

### 結果

調査票を送付した1,000名の遺族のうち、601名(60%)より有効な回答を得た。対象の背景を表1に示す。

\*健康科学大学 福祉心理学科 (研究代表者)

表1 対象患者と遺族の背景 (n=601)

		%	n	
患者	性別	男性	57%	344
		女性	43%	256
	年齢 (平均±標準偏差) / 歳		72 ± 12	
	原発	肺	23%	135
		胃・食道	17%	101
		肝・胆・膵	17%	101
		大腸	7%	40
		その他	37%	223
		入院期間 (平均±標準偏差) / 日	42 ± 52	
遺族	性別	男性	29%	176
		女性	68%	410
	年齢 (平均±標準偏差) / 歳		61 ± 12	
	患者との続柄	配偶者	48%	287
		子ども	35%	208
		兄弟姉妹	6%	34
		婿・嫁	5%	30
		親	2%	13
		その他	3%	17
	死亡 1 週間前 付き添い頻度	毎日	68%	407
		4~6 日	16%	94
	1~3 日	12%	69	
	付き添っていなかった	3%	20	

欠損値があるためすべての%の合計が100%にならず。

### 1) がん全病期におけるソーシャルワーカーへの相談経験, 相談時期, およびソーシャルワーカーの認知度

がん確定診断後, 全病期においてソーシャルワーカーへ相談したことがある遺族は41%であった(図1)。相談したことがあると回答した遺族のうち, はじめて相談した時期は, 確定診断後治療開始前が52%と最も多かった(図2)。また, 相談していない, 分からないと回答した遺族のうち, ソーシャルワーカーに相談できることを知らなかったと回答した遺族は64%であった(図3)。

### 2) 緩和ケア病棟のソーシャルワーカーへの相談有無と時期

がん全病期においてソーシャルワーカーへ相談

したことがあると回答した遺族のうち, 緩和ケア病棟のソーシャルワーカーへ相談したとことがあると回答した遺族は63%であった。そのうち, 63%の遺族がはじめて相談したのは「ホスピス・緩和ケア病棟への入院を相談した時」と回答した(図4)。

### 3) 緩和ケア病棟のソーシャルワーカーに対する全般的評価

緩和ケア病棟のソーシャルワーカーに対する全般的評価の測定には, 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8J) を用いた<sup>5,6)</sup>。この尺度は8項目からなり, 各項目でサービスの満足を1~4点で回答を求める。8項目の回答を合計した総得点はサービス満足度得点として用い

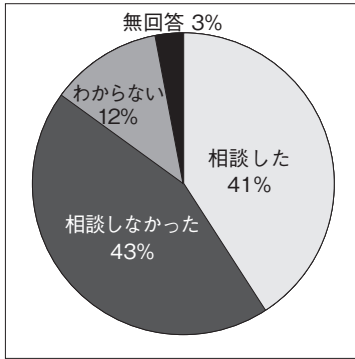


図1 がん全病期におけるソーシャルワーカーへの相談経験

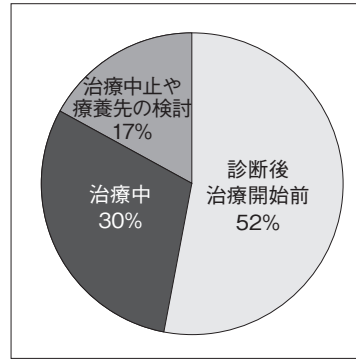


図2 がん全病期においてソーシャルワーカーへはじめて相談した時期

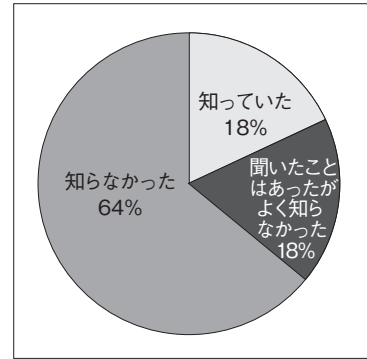


図3 ソーシャルワーカーの認知度

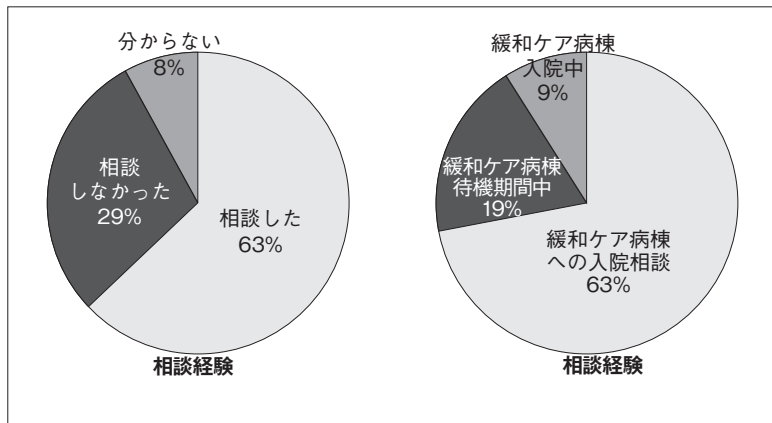


図4 緩和ケア病棟のソーシャルワーカーへの相談経験と時期 (n=246)

られ、得点が高いほど受けているサービスに対する満足度が高いことを示す。

各項目について、67～90%の人がよい、満足している以上の評価を与えていた。総得点の平均は25点 (SD=4.6) であり、範囲は6～32点であった (表2)。

#### 4) 緩和ケア病棟におけるソーシャルワーカーの個別援助の評価

ホスピスおよび緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン<sup>7)</sup>に基づく18の個別援助について、「解決しなかった」「解決しなかったが安心につながった」「解決した」「相談していない」で回答を求めた (表3)。

18の個別援助のうち、60%以上の遺族が「解決した」と評価した援助は、「緩和ケア病棟の入院の手順に関すること (75%)」「緩和ケア病棟に入院する条件に関すること (60%)」「緩和ケア病棟で受けられる医療やケアに関すること (60%)」「緩和ケア病棟の入院にかかる費用に関すること (55%)」「医療費について使える制度に関すること (55%)」であった。

また、「解決しなかったが安心につながった」と評価した割合が最も多かった援助は、「がんの治療が困難と診断されたつらい気持ちや心配について」であった (30%)。

相談していないと回答した割合が60%以上であった項目は、「患者様が亡くなられた後の悲し

表2 緩和ケア病棟のソーシャルワーカーに対する全般的評価

項目	n (%)				平均±SD
	1	2	3	4	
あなたにとってどのくらい必要な相談でしたか	1 (0.4)	44 (18)	87 (35)	93 (38)	3.2 ± 0.8
あなたが望んでいた相談は受けられましたか	2 (0.8)	20 (8)	123 (50)	85 (35)	3.3 ± 0.7
相談したことにより、あなた自身の不安や心配をやわらげることに役に立ちましたか	2 (0.8)	5 (2)	113 (46)	108 (44)	3.4 ± 0.6
全般的にあなたが受けられた相談は満足のものでしたか	2 (0.8)	25 (10)	134 (54)	69 (28)	3.2 ± 0.6
困っていることに対して十分に「時間」をかけた相談を受けられたと満足していますか	2 (0.8)	29 (12)	139 (57)	58 (24)	3.1 ± 0.6
あなたが受けられた相談の質はどの程度でしたか	3 (1)	60 (24)	96 (39)	70 (28)	3.0 ± 0.8
また相談が必要になったとき、もう1度相談してみたいと思いますか	0 (0)	13 (5)	160 (65)	58 (24)	3.2 ± 0.5
もし知人が同じような相談を必要としていたら、相談することをすすめますか	0 (0)	7 (3)	155 (63)	67 (27)	3.3 ± 0.5

評価は1が最も満足度が低く、4が最も満足度が高い。  
欠損値があるためすべての%の合計が100%にならず。

表3 緩和ケア病棟のソーシャルワーカーによる個別援助の評価

	相談した			相談していない
	解決しなかった	解決しなかったが安心になった	解決した	
がんの治癒が困難と診断されたつらい気持ちや心配について	4	30	28	31
緩和ケア病棟の入院の手順に関すること	2	10	75	5
緩和ケア病棟に入院する条件に関すること	2	15	60	15
緩和ケア病棟の入院にかかる費用に関すること	0.8	11	55	25
緩和ケア病棟で受けられる医療やケアに関すること	2	13	60	17
医療費について使える制度に関すること	0	6	55	31
生活費について使える制度に関すること	1	7	31	52
患者様へ緩和ケア病棟をどのように説明すればよいかについて	0	18	39	33
患者様への接しかたについて	0.8	21	32	38
家族の中で意見をどうまとめていったらいいかについて	1	10	30	50
ご家族自身に関すること	0.4	13	31	46
医師や看護師とのコミュニケーションについて	2	11	37	40
緩和ケア病棟入院中、外泊や一時退院をしたときにご自宅での暮らしを支えるサービスについて	2	13	31	43
患者様との思い出づくりに関すること	3	7	27	52
患者様が亡くなられることに関したつらさについて	4	11	11	63
お看取りに関すること	0.8	5	18	68
患者様が亡くなられた後の生活のこと	0.8	4	16	71
患者様が亡くなられた後の悲しみについて	4	6	10	72

欠損値があるためすべての%の合計が100%にならず。  
数字は%

みについて (72%)」「患者様が亡くなられた後の生活のこと (71%)」「お看取りに関すること (68%)」「患者様が亡くなられることに関したつらさについて (63%)」であった。

## 考 察

遺族の報告に基づき、緩和ケア病棟におけるソーシャルワーカーへの相談経験を調査したことに加え、われわれが知るかぎり有用性を評価した最初の研究である。その結果、63%の遺族が緩和ケア病棟のソーシャルワーカーに相談しており、そのうち63%は入院相談であった。しかし、がん全病期においてソーシャルワーカーに相談していないと回答した遺族のうち、64%は相談できることを知らなかった。また、ソーシャルワーカーに対する全般的評価は高かったが、個別援助の評価については、入院相談に関する援助の評価が高い一方、入院中、特に看取り前後の援助については相談していないと回答した割合が高かった。

本研究から、緩和ケア病棟への入院相談の窓口としてソーシャルワーカーの重要性が示された。また、ガイドラインに示された個別援助は緩和ケア病棟のチームの一員として間接的に援助していることもあり、患者や家族から認識されていない可能性もある。そのため、ソーシャルワーカーの評価を行う際、医療者も含めて多面的に行う必要性が示唆された。さらに、ソーシャルワーカーに相談した遺族は満足度が高かったことから、患者・家族へのソーシャルワーカーの啓発は重要と考える。

今後は、緩和ケア病棟におけるソーシャルワーカーの業務の実態調査を踏まえた研修プログラム、および評価方法を確立したうえで、相談者の満足度の向上につながる要因を探索し、啓発も

含めた援助の改善につなげていくことが課題である。

## 文 献

- 1) Murillo M, Holland JC. Clinical practice guidelines for the management of psychosocial distress at the end of life. *Palliat Support Care* 2004; 2: 65-77.
- 2) Kramer BJ, Christ GH, Bern-Klug M, et al. A national agenda for social work research in palliative and end-of-life care. *J Palliat Med* 2005; 8: 418-431.
- 3) 日本緩和医療学会. がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査: 調査結果報告書. 厚生労働省委託事業 がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業. 2009.
- 4) 正司明美. アンケートによる緩和ケア病棟承認施設におけるソーシャルワーカーの実態調査. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2001年度調査報告. 2002.
- 5) Attkisson CC, Zwick R. The client satisfaction questionnaire: Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Eval Program Plann* 1982; 5: 233-237.
- 6) 立森久照, 伊藤弘人. 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討. *精神医学* 1999; 41(7): 711-717.
- 7) 正司明美. ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2003年度調査報告. 2004.

### 【付帯研究担当者】

正司明美 (山口県立大学 社会福祉学部), 橘 直子 (山口赤十字病院 医療社会事業部 医療社会事業課), 田村里子 (東札幌病院 診療部II MSW 課), 福地智巴 (静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センターよろず相談), 森田達也 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科)