

ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ 一時退院することについての 患者・家族の体験と評価に関する研究

関本 剛*

サマリー

ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院した時の患者・家族の体験と評価を明らかにすることを目的として調査を行った。72.2%の遺族が自宅へ退院したことに対して、患者から「帰ってきてよかった」と聞いており、その中で90%の患者が退院前に「家に帰りたい」というはっきりとした希望があった。再入院までの期間は数日から1カ月以上までさまざまだったが、期間によらず患者満足度は高かった。

本研究の結果は、状況によって希望する療養場所が変化する患者・家族が終末期においても希望通り自宅とホスピス・緩和ケア病棟との間で継ぎ目のない

入退院を実現するために、患者から「家に帰りたい」という希望があった場合には、自宅療養を見込める期間にかかわらず、自宅退院の可能性について相談する意義があることを示唆している。また、試験外泊や再入院の保証は退院したことに対する評価と関連しており、退院した患者が希望時にすぐに再入院できる体制の整備や自宅療養を担う地域との連携を進め、ホスピス・緩和ケア病棟の職員自身が地域の力を信頼することで、自信をもって退院を勧めることができ、そうすることによって、たとえ短期間で再入院したとしても、患者が退院したことに満足できることにつながると考えられた。

目 的

2008年に厚生労働省が行った終末期医療に関する調査¹⁾では、死期が迫っていると告げられた場合、日本では自宅での療養を望む人の割合は

63.3%と最も多いが、一方で、最期まで自宅での療養を実現するのは困難と感じている人の割合も66.2%と多く、最期を迎える場所としては緩和ケア病棟を選択する人の割合が47.8%と最多であり、この結果は、人が望む療養場所は状況によっ

*関本クリニック（研究代表者）

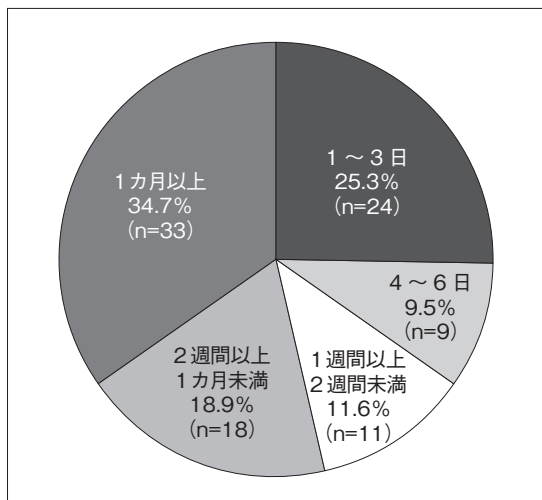


図1 自宅へ退院した後、再びホスピス・緩和ケア病棟へ入院するまでの期間

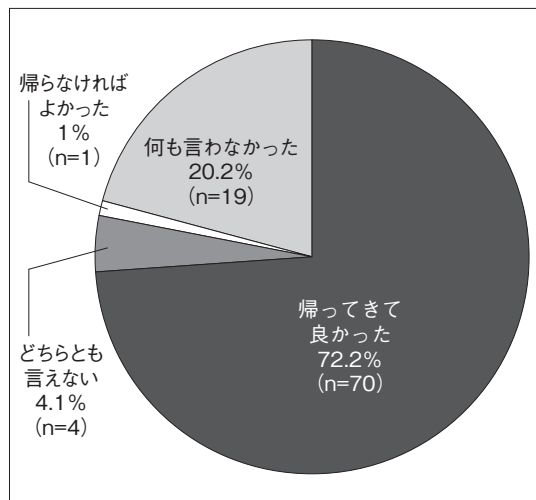


図2 自宅へ一時退院したことに對する患者の評価

て変わることを示している。

近年のホスピス・緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅医療では対応困難な患者の入院調整や苦痛の緩和、終末期の看取りとともに、在宅医療への円滑な移行を支援することも求められるようになってきている。一般病院や自宅からホスピス・緩和ケア病棟への一方通行ではなく、自宅、一般病院、ホスピス・緩和ケア病棟の間で、必要に応じて可逆的に継ぎ目なく治療・療養場所を移すことができる体制を構築することが、患者・家族の希望にも沿い、結果的に地域で療養し、看取れる患者数が増加することにもつながると考えられる。一方で、本邦ではホスピス・緩和ケア病棟のことを1990年代と同様に最期まで長く過ごせる終の棲家として認識している患者・家族も多く、患者・家族の意向を無視した強引な退院調整は患者・家族にとって大きな侵襲となりうる。

これまでに自宅療養への移行に関する意思決定を調査した研究²⁾が報告されているが、ホスピス・緩和ケア病棟を介さず、一般病院から自宅での療養を選択した患者遺族や自宅で死亡した患者遺族を対象としており、ホスピス・緩和ケア病棟で死亡した患者遺族に対して、ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院した時の体験や一時退院し

たことに對する評価を調査した報告はない。

そこで、本研究はホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院した時の患者・家族の体験と評価を明らかにすることを目的とし、質問紙を作成してホスピス・緩和ケア病棟で死亡した患者遺族に對してアンケート調査を行った。

結 果

ホスピス・緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族968名を対象として質問紙を発送し、返信を得た711名（回収率73%）のうち、ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ退院したことがあると答えた97名（13.6%）の質問紙について解析した。

1) 自宅へ退院した後、再びホスピス・緩和ケア病棟へ入院するまでの期間

ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ退院した後、再入院するまでの期間を図1に示す。1週間未満が35%、1週間以上1カ月未満が31%、1カ月以上が35%であった。

2) 自宅へ退院したことに對する患者の評価

自宅に一時退院したことに對して、患者は家族にどのように言っていたのかを図2に示す。

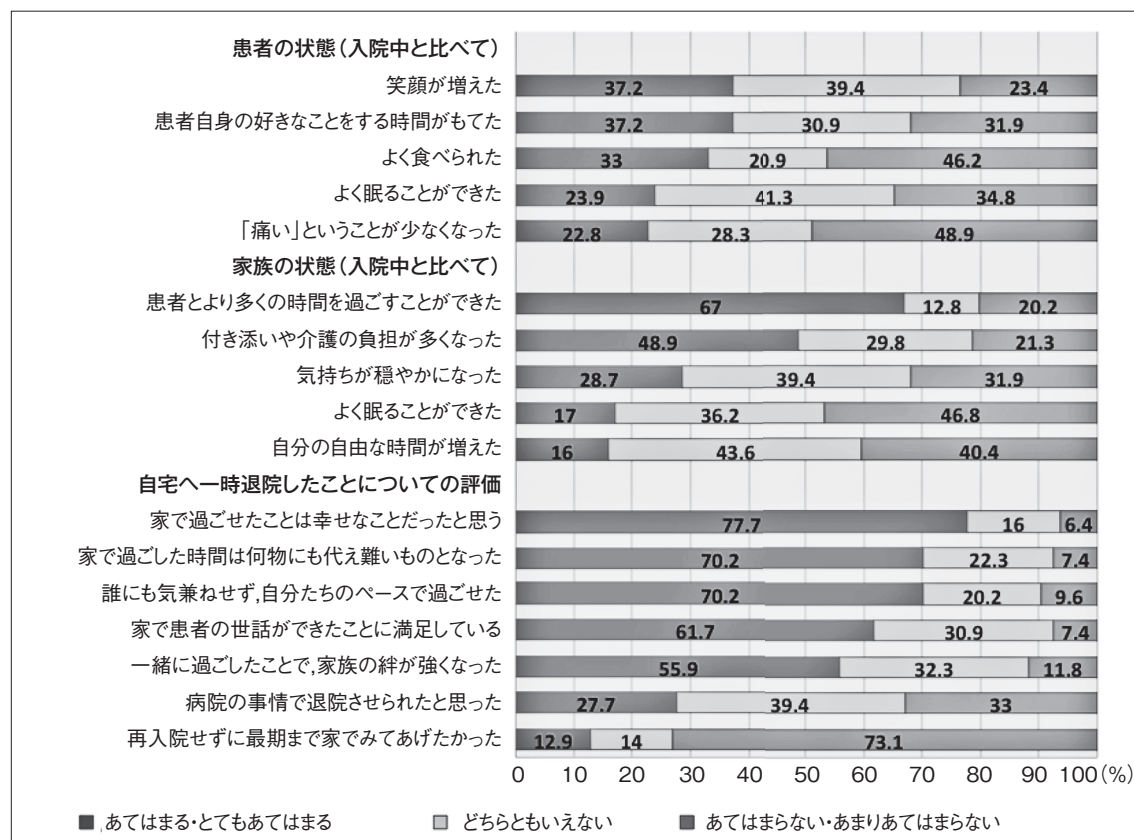


図3 ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ退院した後の体験

「帰ってきて良かった」の割合が72.2%と高く、「帰らなければよかった」「どちらとも言えない」は合計で5.1%と低かった。「患者は何も言わなかった」は20.2%であった。

3) ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ退院した後の体験

ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ退院した後の体験について、各質問に対して1.「あてはまらない」～5.「とてもあてはまる」のうち、「あてはまる」または「とてもあてはまる」、「どちらともいえない」、「あてはまらない」または「あまりあてはまらない」と回答した割合を図3に示す。

患者の状態について、入院中と比して、疼痛

(22.8%)・食事摂取量(33%)・睡眠(23.9%)ともに、改善したと回答した割合は低かった。また、「好きなことをする時間がもてた」「患者の笑顔が増えた」は、いずれも37.2%であった。家族の状態について、「よく眠ることができた」(17%)、「自由な時間が増えた」(16%)、「気持ちが穏やかになった」(28.7%)と回答した割合が低かった。「付き添いや介護の負担が多くなった」は48.9%であった。一方で「患者とより多くの時間を過ごすことができた」(67%)は高く、退院したことについての評価として、「家で患者の世話ができたことに満足している」(61.7%)、「家で過ごせたことは幸せなことだったと思う」(77.7%)、「誰にも気兼ねせず自分たちのペースで過ごせた」(70.2%)、「家で過ごした時間は何物にも代え難

いものとなった」(70.2%)は高かった。

4) 自宅への一時退院に対する患者の評価に関連する自宅での体験

再入院するまでの期間によらず、自宅への一時退院に対する患者の評価は高かった(図4, $p=0.122$)。

入院中と比較して、「(患者は)よく食べられた」「(患者の)好きなことをする時間がもてた」「(患者の)笑顔が増えた」「(家族は)患者とより多くの時間を過ごせた」「(家族の)気持ちが穏やかになった」「家で過ごした時間は何物にも代え難いものとなった」と回答した家族において、患者が「自宅へ帰ってきて良かった」と言っていたと回答したものが有意に多かった(表1, 有意水準 $p<0.05$)。

患者の疼痛の改善、家族の自由な時間や睡眠時間、家族の付き添い・介護の負担に関しては、自宅への一時退院に対する患者の評価との関連はみられなかった。

5) 一時退院前後における患者・家族の状況

退院前後の状況について、1.「あてはまる」、2.「あてはまらない」と回答した割合を図5に示す。退院前の患者・家族の状況について、「一緒に過ごす時間を大事にしたいという気持ちがあった」(89.4%)、「患者の『帰りたい』というはっきりした希望があった」(80.9%)、「患者の痛みや症状は落ち着いていた」(79.6%)と回答した割合が高かったのに対し、「家族の間で自宅に帰ることにに関して意見が一致しなかった」(5.3%)は低かった。「家族に『家でみてあげたい』という希望があった」は56%であった。

退院前の準備と相談について、「希望した時に必ず再入院できると言われた」(85.7%)、「在宅医や病院に24時間相談できると言われた」(84.3%)の割合が高かったのに対し、「退院する期間があらかじめ決まっていた」(33.7%)、「在宅医は病院の主治医と顔見知りのようだった」(39%)は低かった。「自宅で過ごすことを、主治

医から自信をもって勧められた」は43.3%、「試験外泊をする機会があった」は40%であった。

退院後の自宅での医療・介護体制について、「患者・家族の希望にあわせて、すぐに入院できた」(88.4%)、「24時間在宅医か緩和ケア病棟(病院)に相談することができた」(81.4%)の割合が高かったのに対し、「ショートステイ、デイケアなどの施設や、ボランティア、家政婦を利用した」は低かった(32.1%)。

6) 一時的な自宅退院に対する評価に関連する要因

「患者の帰りたいというはっきりした希望があった」「自宅で過ごすことを主治医から自信をもって勧められた」「希望した時に必ず再入院できると言われた」「試験外泊をする機会があった」「患者・家族の希望にあわせて、すぐに再入院できた」と回答した家族において、患者が「自宅へ帰ってきてよかった」と言っていたと回答したものが有意に多かった。(表2, 有意水準 $p<0.05$)。

考 察

本研究の対象となったホスピス・緩和ケア病棟から一時的に自宅へ退院した患者家族の72.2%が、自宅へ退院したことに対して、患者から「帰ってきて良かった」と聞いており、患者の退院前における「帰りたい」というはっきりした希望と有意に関連していると考えられた。

再入院までの期間と患者の一時退院に対する評価には関連がなく、1週間未満であっても1カ月以上自宅で過ごした患者と同様、高い割合で「帰ってきて良かった」と評価されていた。

痛みや睡眠など、患者の身体症状が改善したと感じた家族の割合は低く、余暇や患者の笑顔が増えたと感じた家族の割合も高くはなかったが、「よく食べられた」「好きなことをする時間がもてた」「笑顔が増えた」に関しては、患者から「帰ってきて良かった」と聞いている家族に占める割合が有意に高かった。

退院前の準備と相談に関して、患者の一時退院

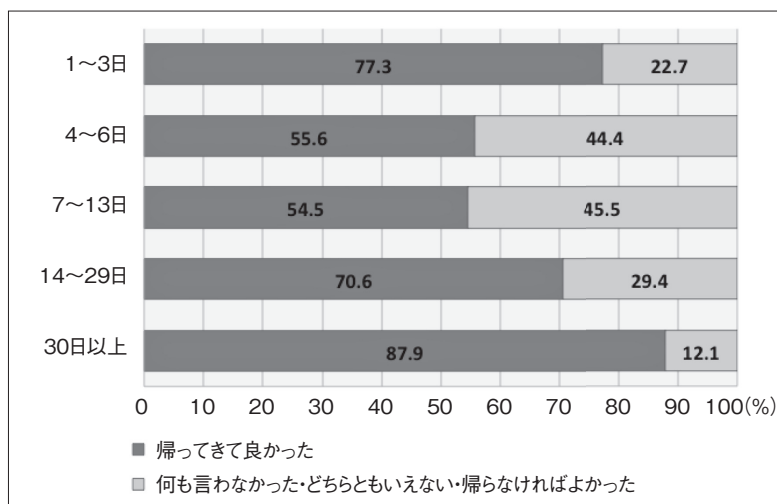


図4 自宅での療養期間における、一時退院に対する患者の評価

表1 自宅への一時退院に対する評価に関連する自宅での体験

	帰ってきてよかった n=70	何も言わなかった・ どちらともいえない・ 帰らなければよかった n=24	p
入院中と比べた患者の状態			
よく食べられた 4. あてはまる, 5. とてもあてはまる 1. あてはまらない～3. どちらともいえない	89.7% (26) 68.9% (42)	10.3% (3) 31.1% (19)	0.037
好きなことをする時間がもてた 4. あてはまる, 5. とてもあてはまる 1. あてはまらない～3. どちらともいえない	88.6% (31) 65.5% (38)	11.4% (4) 34.5% (20)	0.015
笑顔が増えた 4. あてはまる, 5. とてもあてはまる 1. あてはまらない～3. どちらともいえない	88.6% (31) 65.5% (38)	11.4% (4) 34.5% (20)	0.015
入院中と比べた家族の状態			
患者とより多くの時間を過ごせた 4. あてはまる, 5. とてもあてはまる 1. あてはまらない～3. どちらともいえない	82.5% (52) 56.7% (17)	17.5% (11) 43.3% (13)	0.011
気持ちが穏やかになった 4. あてはまる, 5. とてもあてはまる 1. あてはまらない～3. どちらともいえない	88.9% (24) 68.2% (45)	11.1% (3) 31.8% (21)	0.041
一時退院に対しての家族の評価			
家で過ごした時間は何物にも代え難いものとなった 4. あてはまる, 5. とてもあてはまる 1. あてはまらない～3. どちらともいえない	83.3% (55) 51.9% (14)	16.7% (11) 48.1% (13)	0.003

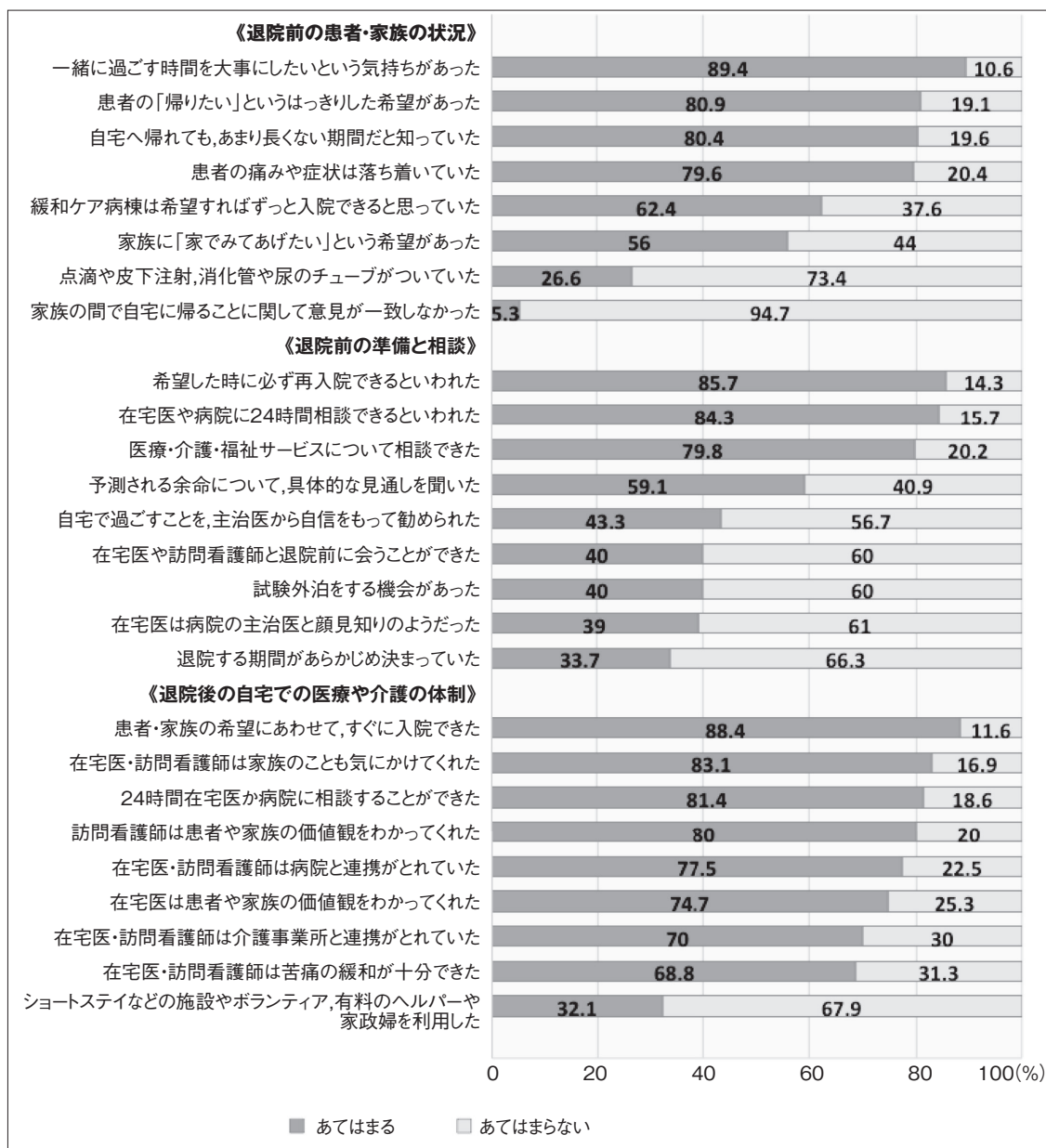


図5 一時退院前後における患者・家族の状況

に対する評価と関連する項目は、再入院の保証と試験外泊の機会、自宅への退院を主治医から自信をもって勧められたことであり、退院後の体制に関して患者の一時退院に対する評価と関連する項目は、患者・家族の希望にあわせてすぐに再入院できたことであった。

本研究の結果は、状況に応じて希望する療養場所が変わる患者・家族が終末期においても希望通りに自宅とホスピス・緩和ケア病棟の間で円滑に継ぎ目なく入退院することを実現するために、患者・家族と希望する療養場所を状況に変化がある都度共有するようにし、患者からはっきりとした

表2 一時的な自宅退院に対する評価の関連要因

	帰ってきてよかった n=70	何も言わなかった・ どちらとも言えない・ 帰らなければよかった n=24	p
退院前の患者と家族の状況			
患者の「帰りたい」というのはっきりした希望があった 1. あてはまる 2. あてはまらない	82.9% (63) 35.3 (6)	17.1% (13) 64.7% (11)	< 0.0001
退院前の準備と相談			
自宅で過ごすことを、主治医から自信をもって勧められた 1. あてはまる 2. あてはまらない	84.6% (33) 64.0% (32)	15.4% (6) 36.0 (18)	0.033
希望した時に必ず再入院できると言われた 1. あてはまる 2. あてはまらない	81.8% (63) 23.1 (3)	18.2% (14) 76.9 (10)	< 0.0001
試験外泊をする機会があった 1. あてはまる 2. あてはまらない	88.6% (31) 64.8 (35)	11.4% (4) 35.2% (19)	0.014
退院後の自宅での医療や介護の体制			
患者・家族の希望にあわせて、すぐに再入院できた 1. あてはまる 2. あてはまらない	77.6% (59) 44.4% (4)	22.4% (17) 55.6% (5)	0.046

「家に帰りたい」という希望があった場合には、身体症状や自宅療養が見込める期間によらず、たとえ一時的であったとしても、患者・家族と自宅退院の可能性について相談する機会をつくる意義があることを示唆している。

また、試験外泊の機会をつくることや再入院の保証は退院した時の患者満足度にも関連しており、一時退院患者が希望時にすぐに再入院できる体制の整備や在宅緩和ケアを担う地域の組織との連携を進めていき、ホスピス・緩和ケア病棟の職員自身が地域の力を信頼することで、自信をもって退院を勧めることができ、そのことは円滑な入退院だけではなく、実際に退院した患者・家族の満足度にもつながると考えられた。

本研究の限界として、調査対象が97名と少数である点、用いられた質問紙の信頼性と妥当性を十分に検討していない点が挙げられる。

文 献

- 1) 平成20年「終末期医療に関する調査」の結果（厚生労働省）[homepage on the internet]. 厚生省, 2008 [cited 2008 Oct 27]
- 2) Choi JE, Miyashita M, Hirai K, et al. Making the decision for home hospice : perspectives of bereaved Japanese families who had loved ones in home hospice. *Jpn J Clin Oncol* 2012 ; 42 (6) : 498-505.

【付帯研究担当者】

田村恵子（京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻臨床看護学講座 緩和ケア・老年看護学分野）、山本知枝子（岐阜県立多治見病院）、前田一石（大阪大学 医学部附属病院 オンコロジーセンター）、森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）