

5

ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族におけるケアニーズの評価

坂口 幸弘*

サマリー

ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族を対象に、各種遺族ケアサービスのニーズや評価、および利用を阻むバリアについて明らかにした。ホスピス・緩和ケア病棟で提供された遺族ケアとして、最も多くの対象者が経験していたのは「病院スタッフからの手紙やカード」であり、各種遺族ケアサービスに対しては86～100%の遺族が肯定的に評価していた。地域での遺族ケアサービスの経験率はいずれも5%以下であったが、抑うつ水準の高い遺族においては、カウ

セラーによる支援や精神科の受診に対するニーズが認められた。精神科医やカウンセラーなどへの受診率は6%で、希望はあったが未受診の者は15%であった。一方、サポートグループへの参加経験者は7%で、関心はあるが未参加の者が17%であった。このように専門家による支援やサポートグループに対する遺族のニーズは少なからず認められるにもかかわらず、実際の利用率は低く、今後検討すべきバリアが示唆された。

目 的

本研究の目的は、遺族が受けたホスピス・緩和ケア病棟および地域における遺族ケアサービスの内容とその評価を明らかにするとともに、遺族ケアサービスに対する遺族のニーズとバリアについて明らかにすることである。

結 果

1) 対象者の背景

解析対象者は451名であり、有効回答率は68%であった。対象者の背景は表Ⅲ-11に示す通りで

ある。

2) 各種遺族ケアサービスの経験率と評価

ホスピス・緩和ケア病棟および地域での各種遺族ケアサービスの経験率を図Ⅲ-10に示す。また、ホスピス・緩和ケア病棟での各種遺族ケアサービスについて経験者に評価を求めたところ、図Ⅲ-11に示す結果が得られた。

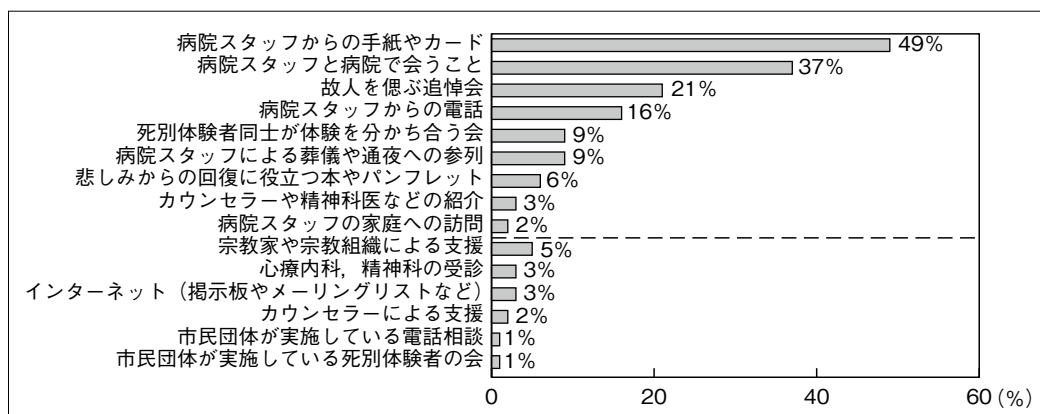
3) 抑うつ水準の高い遺族が望む遺族ケアサービス

CES-D (Center for Epidemiologic Studies

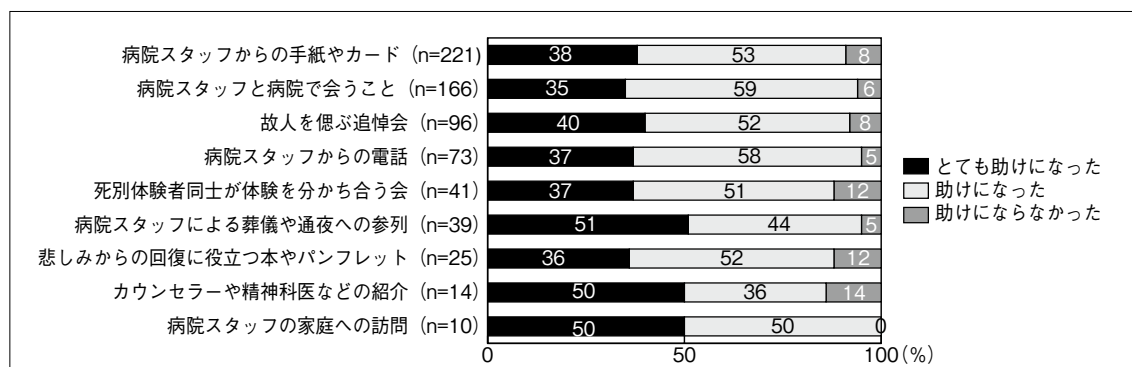
*関西学院大学 人間福祉学部

表Ⅲ-11 対象者背景

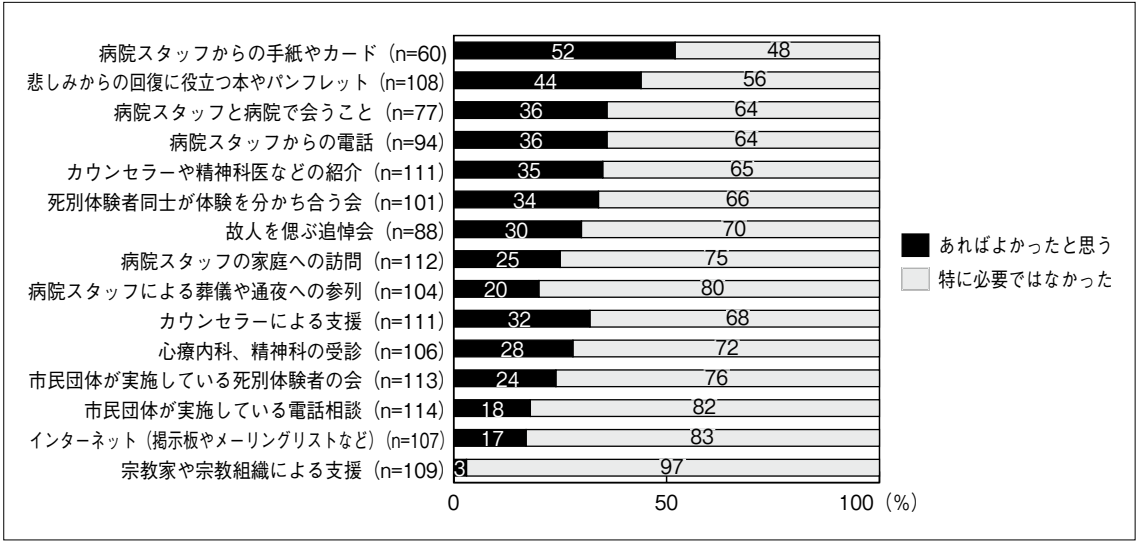
	n	%		n	%
患者背景			遺族背景		
年齢 (mean ± SD, 歳)	71 ± 12		年齢 (mean ± SD, 歳)	59 ± 13	
性別：男	256	57	性別：男	159	35
女	193	43	女	289	64
原発部位：肺	103	23	続柄(故人からみて)：配偶者	219	49
胃	60	13	子	158	35
大腸	35	8	婿・嫁	27	6
膵	29	6	親	5	1
肝	23	5	兄弟姉妹	24	5
乳	22	5	他	12	3
頭頸部	22	5	入院中の健康状態：よかった	104	23
子宮・卵巣	21	5	まあまあだった	245	54
食道	20	4	よくなった	77	17
直腸	17	4	非常によくなかった	20	4
他	93	21	死亡前1週間の付き添い頻度：毎日	311	69
緩和ケア病棟初診から死亡までの期間(mean ± SD, 日)	85 ± 129		4～6日	70	16
緩和ケア病棟在院日数(mean ± SD, 日)	38 ± 50		1～3日	52	12
死亡から調査までの期間(mean ± SD, カ月)	12 ± 4		付き添っていない	13	3
			副介護者の有無：いた	337	75
			いなかった	111	25



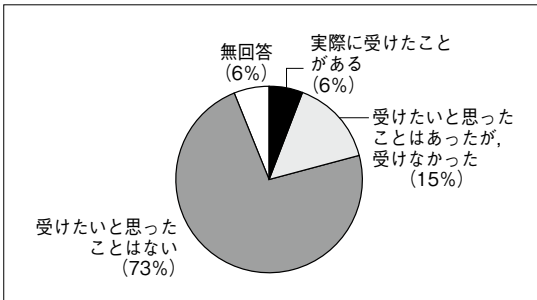
図Ⅲ-10 ホスピス・緩和ケア病棟および地域での遺族ケアサービスの経験率 (n=451)



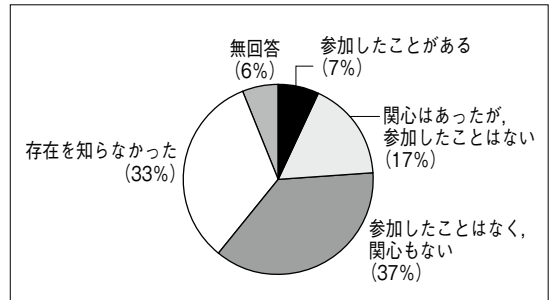
図Ⅲ-11 ホスピス・緩和ケア病棟での遺族ケアサービスの評価



図Ⅲ-12 不適応遺族が望む未経験の遺族ケアサービス



図Ⅲ-13 こころの専門家への受診ニーズ (n=451)



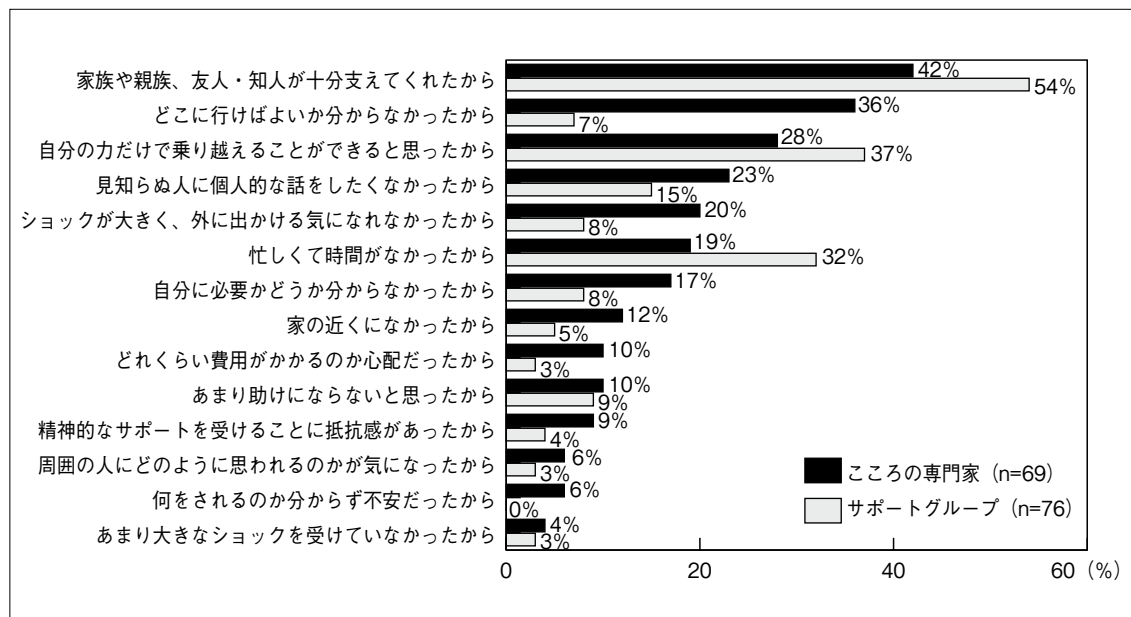
図Ⅲ-14 サポートグループの参加ニーズ (n=451)

Depression Scale) 短縮版によって臨牀的に抑うつ状態と評価された遺族 120 名における未経験の各種遺族ケアサービスに対するニーズは、図Ⅲ-12 に示す通りである。最もニーズが高かったのはホスピス・緩和ケア病棟による「手紙やカード」で、次いで「本やパンフレット」であった。一方、地域での遺族ケアサービスとしては、「カウンセラーによる支援」、「精神科の受診」へのニーズが比較的高かった。

4) こころの専門家とサポートグループのニーズ

「死別後に、精神科医や心療内科医、カウンセラーなどこころの専門家によるサポート（支援）

を受けたいと思ったことはありましたか」との設問に対する回答は図Ⅲ-13の通りである。一方、「死別後に、一部のホスピス・緩和ケア病棟や市民団体が実施しているサポートグループ（死別体験者が集まり、お互いの体験を分かち合う会）に参加したことはありますか」との設問に対する回答は図Ⅲ-14に示す。また、図Ⅲ-15は、「こころの専門家」について「受けたいと思ったことはあったが、受けなかった」と回答した者、および「サポートグループ」について「関心はあったが、参加したことはない」と回答した者における未利用の理由である。



図Ⅲ-15 「こころの専門家」および「サポートグループ」の未利用理由

考 察

遺族ケアはホスピス・緩和ケアにおいて重要な働きの一つとされ、実際、わが国を含め諸外国の多くのホスピス・緩和ケア病棟において、さまざまな遺族ケアの取り組みが行われている^{1~5)}。今回、わが国のホスピス・緩和ケア病棟で提供された遺族ケアサービスとして、最も多くの遺族が経験したのは「病院スタッフからの手紙やカード」であり、半数以上の遺族が経験していた。一方、地域での遺族ケアサービスの経験率はいずれも5%以下であり、日本では死別後にこれらのサービスを地域で受けることは、一般的ではない実態を表していると考えられる。

ホスピス・緩和ケア病棟での各種遺族ケアサービスに対して、86~100%の遺族が肯定的に評価していることが明らかとなった。従来の研究報告(松嶋ら⁶⁾、坂口ら⁷⁾など)は一部の施設が提供したサービスへの評価であった、しかし、今回の対象者は全国の多数の施設からランダムに抽出された遺族であり、特定の施設によるサービスではな

く、遺族ケアサービス自体の有効性が確認されたと考えられる。

精神科医やカウンセラーなどの専門家への受診率は6%であり、希望はあったが未受診の者は15%であった。遺族のサポートグループについては、参加経験者は7%であり、関心はあるが未参加の者が17%であった。いずれを利用しなかった理由に関しても、周りの人の支えや自分の力だけで乗り越えられるとの理由が多数で、それ以外には「見知らぬ人に個人的な話をしたくなかった」との理由が比較的多くみられた。また、専門家の未利用理由としては、次いで「どこに行けばよいか分からなかったから」が多くみられた。また、「どれくらい費用がかかるのか心配」や「自分に必要かどうか分からない」などの回答も認められ、適切な情報提供の必要性が示唆される。

一方、サポートグループの未利用理由については、「忙しくて時間がなかったから」との回答も比較的多く示された。サポートグループは通常、土日開催される場合がほとんどであり、土日に仕事などがある人は、参加することが難しいのか

もしれない。

本研究の限界として、日本では遺族ケアサービスがまだ定着していないため、提示したサービスの内容に関するイメージが回答者によって少なからず異なる可能性がある。本研究は、各地のホスピス・緩和ケア病棟を通して調査を実施したため、遺族ケアサービスを含め、患者・家族が受けたケアに対する不満が大きい場合は、調査への協力が得られていない可能性がある。

文 献

- 1) Lattanzi-Licht ME. Bereavement services: practice and problems. *Hosp J* 1989 ; 4 : 1-28.
- 2) Foliart DE, Clausen M, Siljeström C. Bereavement practices among California hospices. Results of a statewide survey. *Death Stud*, 2001 ; 25 : 461-467.
- 3) Bromberg MH, Higginson I. Bereavement follow-up: What do palliative support teams actually do? *J Palliat Care* 1996 ; 12 (1) : 12-17.
- 4) Sakaguchi Y, Tsuneto S, Takayama K, et al. Tasks perceived as necessary for hospice and palliative care unit bereavement services in Japan. *J Palliat Care* 2005 ; 22 (4) : 320-323.
- 5) Matsushima T, Akabayashi A, Nishitateno K. The current status of bereavement follow-up in hospice and palliative care in Japan. *Palliat Med* 2002 ; 16 : 151-158.
- 6) 松嶋たつ子, 赤林 朗, 西立野研二. ホスピス緩和ケアにおける遺族ケア—遺族ケアについての意識調査と今後の展望—. *心身医学* 2001 ; 41 (6) : 429-437.
- 7) 坂口幸弘, 高山圭子, 田村恵子, 他. わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの実施方法 (2) —遺族のサポートグループの現状. *死の臨床* 2004 ; 27 (1) : 81-86.