

遺族からみた「緩和ケア病棟に初めて紹介された時期」と 緩和ケアチームの活動に関する評価のためのフォローアップ調査 — 2003 年, 2007 年の結果との比較 —

笹原 朋代*

サマリー

本研究の目的は、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期に関する遺族・患者の認識を明らかにするとともに、緩和ケアチームの活動に関する評価をすることである。ホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした 1,018 名の遺族に調査票を送付し、返送数 644（返送率 63.3%）、有効回答数 539（有効回答率 52.9%）であった。ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期についての遺族の評価は「遅

すぎた」「とても遅すぎた」が 37.2%、患者の評価は 36.2% であった。ホスピス・緩和ケア病棟への入院前に、緩和ケアチームが関わっていたのは 223 名（42.7%）であり、緩和ケアチームの関与の有無による紹介時期について認識の違いはなかった。緩和ケアチームの活動については、いずれの内容も「すこし役に立った～役に立った」という回答が 90% 以上であった。

目 的

生命を脅かす病を持つ人の苦痛を最小限にするため、適切な時期に緩和ケアを提供することは重要である¹⁾。しかし、これまでの先行研究では、主治医は非常に遅い段階になってからがん患者を専門的緩和ケアに紹介することが明らかになっている^{2~8)}。わが国では、遺族を対象とした専門的緩和ケアへの依頼時期に関する認識に関する大規模調査⁸⁾が行われており、①遺族の約半数が専門的緩和ケアへの紹介時期を「遅い」あるいは「非常に遅い」と捉えていること、②緩和ケアチーム

の関与がある場合、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介が遅いと認識する遺族が少ないことが示されている。さらに、がん対策基本法制定後に行われたフォローアップ調査⁹⁾にて、前述の結果がほとんど変わっていないことが明らかとなっている。そのフォローアップ調査から 10 年が経過し、この間に専門的緩和ケアサービスは量的に増加した¹⁰⁾。現在の紹介・入院時期に関する遺族の認識を明らかにすることは、専門的緩和ケアサービスの提供体制を考える資料となる点で意義があると考ええる。本研究では、わが国での先行研究と同様に以下を調査し、2003 年と 2007 年の過去 2 回の調査

*東京女子医科大学（研究分担者）

との経時的な推移をみることを主目的とする。

- 1) ホスピス・緩和ケア病棟への入院時期に関する遺族の認識を明らかにすること
- 2) ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期に関する認識を遺族および患者の視点から明らかにすること
- 3) 緩和ケアチームの関与の有無によって、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介および入院時期に関する遺族・患者の認識に違いがあるかを明らかにすること

結 果

ホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした1,018名の遺族に調査票を送付し、返送数644(返送率63.3%)、有効回答数539(有効回答率52.9%)であった。

1) ホスピス・緩和ケア病棟への入院時期に関する遺族の認識

ホスピス・緩和ケア病棟への入院時期に関する遺族の認識は、「とても早すぎた」7名(1.3%)、「早すぎた」21名(4.0%)、「適切だった」293名(55.4%)、「遅すぎた」143名(27.0%)、「とても遅すぎた」65名(12.3%)であった。

2) ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期に関する認識

表1に、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期に関する認識についての結果を、過去2回の調査結果とともに示す。今回の調査では、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期についての遺族の評価は「遅すぎた」「とても遅すぎた」が37.2%、患者の評価は36.2%であった。

3) 緩和ケアチームの介入とホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期との関連

- ・ホスピス・緩和ケア病棟への入院前に、緩和ケアチームが関わっていたのは223名(42.7%)であった(2007年では42%)。
- ・ホスピス・緩和ケア病棟への紹介が「遅すぎた」「とても遅すぎた」と回答した遺族は、緩和ケアチーム関与群40%、緩和ケアチーム非関与群35%であった。ホスピス・緩和ケア病棟への紹介が「遅すぎた」「とても遅すぎた」と回答した患者は、緩和ケアチーム関与群38%、緩和ケアチーム非関与群32%であった。緩和ケアチームの関与の有無によりホスピス・緩和ケア病棟の紹介時期に統計学的な有意差はなかった(表2)。

4) 遺族が認識する緩和ケアチームの有用性

遺族が緩和ケアチームを「とても役に立った」「役に立った」「すこし役に立った」と回答した割合は、症状コントロール92.2%、精神的サポート

表1 ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期に関する認識

	とても早すぎた (%)	早すぎた (%)	適切だった (%)	遅すぎた (%)	とても遅すぎた (%)
遺族の認識					
2003年(318人)	2.2	1.6	48	30	19
2007年(451人)	1.8	2.4	47	22	25
2019年(525人)	1.0	2.1	59.8	24.4	12.8
患者の認識					
2003年(138人)	2.9	2.2	36	35	24
2007年(228人)	3.1	4.4	48	21	23
2019年(246人)	1.6	4.5	57.7	23.2	13.0

実際の質問項目は、「とても早すぎた」が「もっと早く入院すればよかった(したかった)」, 「早すぎた」が「もう少し早く入院すればよかった(したかった)」, 「適切だった」が「ちょうどよかった」, 「遅すぎた」が「もう少し早く入院すればよかった(したかった)」, 「とても遅すぎた」が「もっと早く入院すればよかった(したかった)」であった。

表2 緩和ケアチームによる関与の有無とホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期との関連

	とても早すぎた / 早すぎた	適切だった	遅すぎた / とても遅すぎた	p 値
遺族の認識				
緩和ケアチーム関与群	6 (3%)	124 (57%)	87 (40%)	0.592
緩和ケアチーム非関与群	7 (3%)	130 (61%)	75 (35%)	
患者の認識				
緩和ケアチーム関与群	9 (8%)	66 (55%)	45 (38%)	0.708
緩和ケアチーム非関与群	6 (7%)	51 (61%)	27 (32%)	

表3 緩和ケアチームの有用性に関する遺族の認識

	とても役に立った (%)	役に立った (%)	すこし役に立った (%)	役に立たなかった (%)
症状コントロール				
2007 年 (188 人)	34	44	15	6.4
2019 年 (219 人)	29.2	43.4	19.6	7.8
精神的サポート				
2007 年 (188 人)	28	46	16	10
2019 年 (220 人)	27.3	32.3	30.9	9.5
家族のサポート				
2007 年 (188 人)	31	37	24	8.0
2019 年 (221 人)	29.0	38.0	26.2	6.8
療養場所の調整				
2007 年 (188 人)	23	44	20	9.0
2019 年 (212 人)	30.7	37.7	25.9	5.7

実際の質問項目は、「症状コントロール」は「痛みなど身体的苦痛をやわらげることに役立ちましたか」、「精神的サポート」は「患者様の精神的なつらさをやわらげることに役立ちましたか」、「家族のサポート」は「ご家族を支えることに役立ちましたか」、「療養場所の調整」は「緩和ケア病棟や在宅など治療場所のコーディネートに役立ちましたか」、であった。

90.5%, 家族のサポート 93.2%, 療養場所の調整 94.3%であった (表3)。

考 察

ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期が「遅すぎた」「とても遅すぎた」という評価は遺族・患者とも4割以下であった。「遅すぎた」「とても遅すぎた」という評価が半数近くあった過去2回の調査と比較すると、遅すぎる紹介は少なくなっているといえる。一方、緩和ケアチームの関与の有無によって、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期の評価に違いはなかった。逆に、統計学的に有意ではなかったものの、緩和ケアチーム関与群のほうが非関与群よりも「適切だった」という評価が遺族・患者とも少なく、「遅すぎた」「とて

も遅すぎた」という評価が遺族・患者とも多かった。これは、2007年の調査結果とは異なる結果であった。この理由としては、ホスピス・緩和ケア病棟の数が増加し（2007年：186施設 3,631病床、2019年：424施設 8,646病床）¹¹⁾、緩和ケアチームを介さなくても紹介しやすくなったこと、基礎医学・看護教育への緩和ケアに関する授業の導入やPEACEやELNEC-Jなどの緩和ケア研修により緩和ケアに関する理解が広まり、ホスピス・緩和ケア病棟への紹介に対する医療従事者のバリアが少なくなっているのかもしれない。

緩和ケアチームの有用性についての評価は、いずれの内容も「すこし役に立った～役に立った」という回答が9割以上であった。これは、2007年の調査結果とほぼ同様の結果であった。ホスピ

ス・緩和ケア病棟を利用した遺族は、緩和ケアチームの活動を全体的に有用と認識しているといえる。

まとめ

本研究では、遺族からみた緩和ケア病棟への紹介時期と緩和ケアチームの有用性を調査し、過去2回の調査結果と比較した。ホスピス・緩和ケア病棟への紹介時期が「遅すぎた」という評価は遺族・患者とも4割以下であり、過去2回の調査よりも少なかった。緩和ケアチームの関与の有無による紹介時期について遺族認識の違いはなかった。ホスピス・緩和ケア病棟を利用した遺族は、緩和ケアチームの活動を全体的に有用と認識していた。

文 献

- 1) Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative Care : the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002 ; 24 (2) : 91-96.
- 2) Dudgeon DJ, Raubertas RF, Doerner K, et al. When does palliative care begin? A needs assessment of cancer patients with recurrent disease. *J Palliat Care* 1995 ; 11 : 5-9.
- 3) Christakis NA, Escarce JJ. Survival of medicare patients after enrollment in hospice programs. *N Engl J Med* 1996 ; 335 : 172-178.
- 4) Costantini M, Toscani F, Gallucci M, et al. Terminal cancer patients and timing of referral to palliative care : a multicenter prospective cohort study. *J Pain Symptom Manage* 1999 ; 18 : 243-252.
- 5) Teno JM, Shu JE, Casarett D, et al. Timing of

referral to hospice and quality of care : length of stay and bereaved family members' perceptions of the timing of hospice referral. *J Pain Symptom Manage* 2007 ; 34 : 120-125.

- 6) Schockett ER, Teno JM, Miller SC, Stuart B. Late referral to hospice and bereaved family member perception of quality of end-of-life care. *J Pain Symptom Manage* 2005 ; 30 : 400-407.
- 7) Rickerson E, Harrold J, Kapo J, et al. Timing of hospice referral and families' perceptions of services : are earlier hospice referrals better? *J Am Geriatr Soc* 2005 ; 53 : 819-823.
- 8) Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol* 2005 ; 23 : 2637-2644.
- 9) Morita T, Miyashita M, Tsuneto S, et al. Late referrals to palliative care units in Japan : nationwide follow-up survey and effects of palliative care team involvement after the Cancer Control Act. *J Pain Symptom Manage*. 2009 ; 38 (2) : 191-6.
- 10) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 第Ⅱ部 統計と解説 1. データでみる日本の緩和ケアの現状. ホスピス緩和ケア白書 2016. 青海社. 東京. 2016
- 11) 日本ホスピス緩和ケア協会. 緩和ケア病棟入院料届出受理施設数・病床数の年度推移 https://www.hpcj.org/what/pcu_sii.html. (アクセス日 : 2019年11月25日)

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）