

わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの現状と課題 — 2002年度全国調査との比較 —

坂口 幸弘

関西学院大学人間福祉学部・教授

I はじめに

WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002年）が示す通り、緩和ケアの対象は患者だけでなく、その家族・遺族も含んでおり、WHOは緩和ケアの働きの一つとして、「家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える」ことを明示している。実際、わが国の多くのホスピス・緩和ケア病棟では、遺族ケアの多様な取り組みが以前から行われている。しかしその内容に関して、標準化された方法があるわけではなく、各施設の裁量に委ねられてきたのも事実である。

筆者らは、2002年度に当時の全てのホスピス・緩和ケア病棟97施設を対象に全国調査を実施し、87施設から回答を得て、遺族ケアの実態について報告した（Sakaguchi et al., 2005; 坂口ら, 2004; 坂口ら, 2003）。こうした全国規模の調査によって、ホスピス・緩和ケア病棟が直面している遺族ケアの種々の問題点や今後の課題を共有することが可能となり、各施設での改善だけではなく、施設の枠を超えた取り組みに向けての基礎資料を提供できるものと考えられる。

2002年度の調査以降、遺族ケアへの関心は一段と高まっており、一方で施設数は当時の倍以上に増加し、遺族ケアの実態も

以前とは変化している可能性がある。そこで前回調査からちょうど10年が経つ今年度、同じく全国のホスピス・緩和ケア病棟を対象として、遺族へのケアに関する実態調査を行うこととした。

今回の調査では、現状を把握できるだけでなく、2002年度の全国調査データとの比較によって、この10年での遺族ケアの実情や課題の変化を明らかにすることができると考えられる。このようなホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの実態に関する経時的な調査は、国内初であり、海外でも見あたらない。このような調査を継続していくことで、ホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアにおいて、解決に向かいつつある問題や手つかずの問題などを客観的に把握し、今後の展開に向けて有益な示唆を得られるものと期待される。

II 目的

本研究の目的は、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状況、問題点、今後の課題について、現時点での実態をあらためて把握するとともに、2002年度の全国調査データとの比較によって、この10年間での遺族ケアの状況や意識の変化を検討することである。

Ⅲ 方法

1. 対象と手続き

対象は、2011年12月末日における緩和ケア病棟承認届出受理施設(協議会A会員)227施設全てである。各施設の看護師長宛てに自記式の質問紙を郵送した。227施設中156施設から回答が得られ、回収率は68.7%であった。調査期間は2012年7月から11月である。なお2002年度調査では、2001年12月末日当時の協議会A会員97施設全てを対象に調査を実施して、87施設から回答が得られ、回収率は89.7%であった。

本研究では上記の質問紙調査において、訪問調査への協力を併せて求め、同意が得られた施設の看護師長もしくは遺族ケア担当者を対象に半構造化面接を実施することとした。現時点において訪問調査は12施設への実施を完了しており、今後も継続する予定である。

2. 調査内容

調査項目は、基本的には2002年度調査と同様であり、①遺族ケアの実施状況、②遺族ケアの実際問題、③遺族ケアの今後の課題、④病棟の概要の4領域についてである。実施状況に関しては、手紙送付・追悼会・サポートグループなどを項目として設定し、その内容の詳細についても尋ねる。また遺族ケアの実際問題として、遺族ケアのニーズや対象、研修、報酬、専門家との連携を問うとともに、今回新たに遺族ケアの期間に関する設問を追加した。遺族ケアの障害や今後の課題については、前回調査と同様、複数の選択肢を設定し、回答を求める。病棟の概要としては、施設形態・認

可病床数などに加え、年間死亡患者数と平均在院日数について尋ねる。

3. 倫理面への配慮

質問紙調査では、研究概要、研究協力の自由意志と拒否権、施設情報の保護などを明記した趣意書を質問紙とともに送付した。そして、回答用紙への回答及び返送をもって研究協力への同意を得たと見なした。また個別の施設を特定できる情報は調査事務局(研究代表者の研究室)にて厳重に管理し、発送作業やデータ入力も全て事務局内にて行い、研究が終了次第、破棄する。今回の調査で得られたデータは統計的に処理し、個別の施設の情報は一切公表せず、研究目的以外への流用はしないこととした。

Ⅳ 結果及び考察

1. 施設概要

回答が得られた各施設の認可病床数は6～50床、平均19.8床(SD=6.5)であり、2011年度の年間死亡患者数は41～362名、平均142.4名(SD=56.2)であった。2011年度の平均在院日数は10.5～101日、平均37.8日(SD=14.0)であった。10年前の前回調査では、認可病床数は平均19.1床であり、ほぼ同じであった。年間死亡者数は10年前の平均105.9人から36.5名増加し、それに関連して在院日数は前回の平均45.5日に比べ、7.7日短くなっていた。

2. 遺族ケアの実施状況

回答のあった156施設のうち、147施設(94%)は何らかの遺族ケアを行っており、前回調査の95%とほぼ同様の結果であっ

た。遺族ケアサービスとして最も多く行われていたのは、手紙送付（カード送付）で78%、次いで追悼会（遺族会・家族会）が73%であった（図1）。全体的に見ると、各種遺族ケアサービスの実施施設の割合は、10年前と比べると減少傾向であり、特に「葬儀参列」「電話相談」「家庭訪問」では10%以上も減っていた。一方、「知識や情報の提供」においてのみ実施施設割合

の増加が認められ、前回調査から10%増加の48%であった。

3. 手紙送付について

手紙送付に関しては、「時期が決まっています1回送付」との回答施設が77%と、前回調査の51%から増加していた（図2）。送付の時期については、1回のみ送付の施設（94施設）の場合、74%は死別後3カ

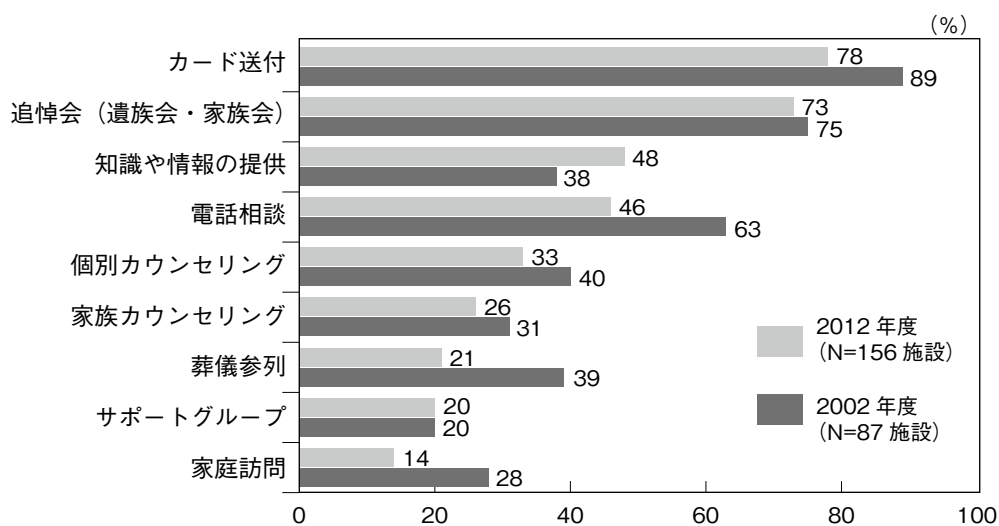


図1 遺族ケアサービスの実施状況

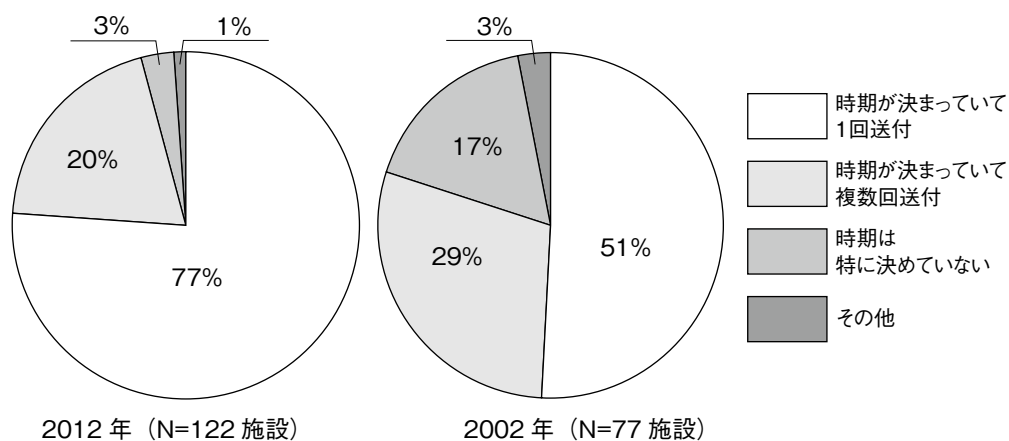


図2 手紙送付の時期と回数

月以内であった。2回送付の施設(20施設)では、2回目の送付は死別から1年後の時点という施設が80%と多かった。

4. 追悼会について

追悼会については、ほとんどの施設で茶話会もしくはグループトークが行われていた。追悼会の参加家族数は平均24.9家族(5~100家族、SD=18.3)であり、前回調査の平均25.9家族(2~75家族、SD=18.0)と変化は見られなかった。参加人数も平均39.7名(7~200名、SD=33.8)であり、前回調査の平均40.5名(4~140名、SD=30.0)との差は認められなかった。一方、参加率に関しては平均19.5%(4~72%、SD=10.7)であり、前回調査の平均30.2%(3~89%、SD=16.2)から大きく低下していた。参加率の低下には、この10年間で平均在院日数の減少が関係している可能性が考えられる。

5. 遺族ケアのニーズ

遺族ケアのニーズに関して、「大きなニ

ーズがある」「大きくはないがニーズはある」との回答は90%であり、前回調査の87%とほぼ同様であった(図3)。約9割の施設が、全体としてみた場合、遺族ケアに対する遺族のニーズはあると認識していることが示唆される。

6. 遺族ケアの対象

遺族ケアの対象としてどこまで考えているのかについては、「全ての遺族」との回答が80%であり、前回調査での84%とほぼ同様の結果であった。ただ、「全ての遺族」と回答した施設のうち、対象となる遺族の詳細について「主たる介護者のみ」と回答した施設が、前回調査では34%であったのに対し、今回は16%であった。この10年間で、主たる介護者以外の家族もケアの対象と想定する施設が増えつつあることが示唆される。

7. 遺族ケアを行う期間

今回の調査で新たに追加した質問として、遺族ケアを行う期間について尋ねた。

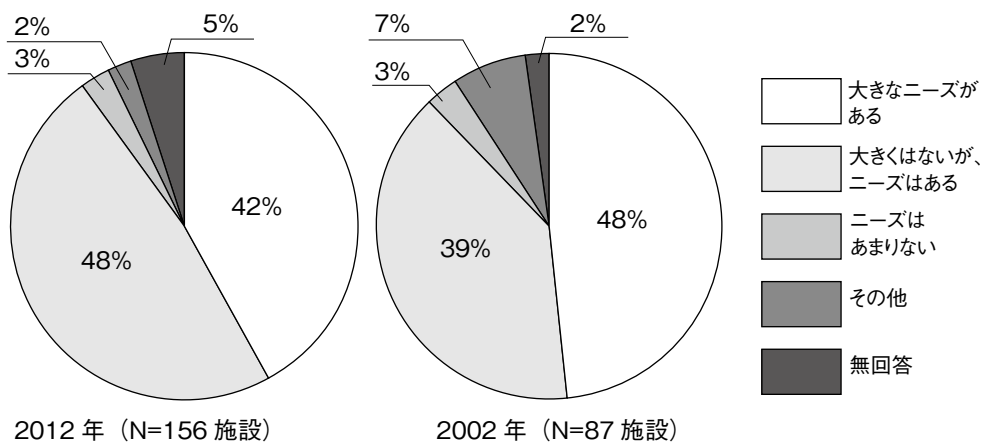


図3 遺族ケアに対する遺族のニーズ

その結果、66%の施設は「特に決めていない」と回答した。「明確に決めている」(14%)もしくは「遺族によって異なるが、一応決めている」(10%)と回答した施設に、具体的な期間を尋ねたところ、約半数が「3カ月以内」と答えた一方で、2年以上との回答も見られた(図4)。遺族ケアを行う期間の設定の有無や長さにおいては、施設間でばらつきのあることが示された。

8. 遺族ケアの研修

遺族ケアの研修に関して、「特に行っていない」と回答した施設が15%であり、前回調査の30%から半減した。「スタッフ同士での勉強会」との回答が67%の施設、「院外の研修会への参加」との回答が57%の施設から得られた。

9. 遺族ケアの報酬

遺族ケアに対する病棟スタッフへの報酬については、「通常の勤務の一部」と回答した施設が56%であり、前回調査の41%

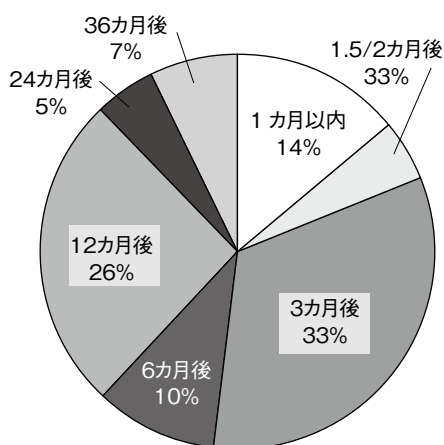


図4 遺族ケアを行う期間
(N=37 施設)

から増加した。一方、「勤務外で、手当なし」との回答は28%であり、前回調査の44%から減少した。

10. 専門家との連携

精神科医などの専門家との連携に関しては、「連携あり」の施設は前回調査と同一の38%であった。ただ、過去1年間に実際に紹介したことがある施設の割合は全体の15%と、前回調査の28%よりも少なくなっていた。

11. 遺族ケアを行ううえでの問題や障害

遺族ケアを行ううえでの問題や障害については、前回調査と同様、半数以上の施設が「時間的な余裕がないこと」「組織としての体制が十分でないこと」「ケア提供者へのトレーニングが十分でないこと」「担当する人が不足していること」を挙げている(図5)。全体的に、各障害や問題の回答割合は前回調査に比べて低下傾向にあるが、その差はわずかであった。

12. 遺族ケアの将来的な担い手

将来的に遺族ケアは誰が中心となるべきかとの質問に対しては、「ボランティア」との回答が、前回調査の9%から今回の22%へと大きく増加した(図6)。10年前に比べ、遺族ケアの担い手としてボランティアへの期待が高まっていることが示唆される。

13. 遺族ケアの今後の課題

今後の課題については、「組織として遺族ケアを行う体制の整備」との回答が最も多く、前回調査と同じ71%であった(図7)。

各課題への回答割合は、前回調査と比べると全体的には減少傾向にあり、特に「遺族ケアについての教育の充実」「遺族のニーズを把握するための調査」「専門スタッフの任用」において10%以上の減少がみられた。教育の充実については、問題や障害

に関する回答の割合の減少も認められており、この10年で改善が進みつつあるテーマであると考えられる。

V おわりに

今回の調査では、各施設での遺族ケアの

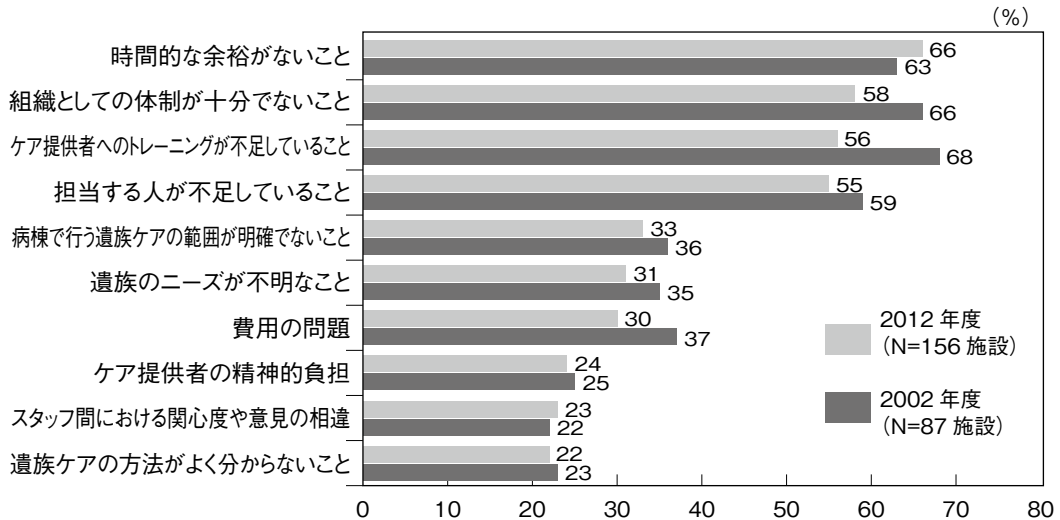


図5 遺族ケアを行う上での問題や障害

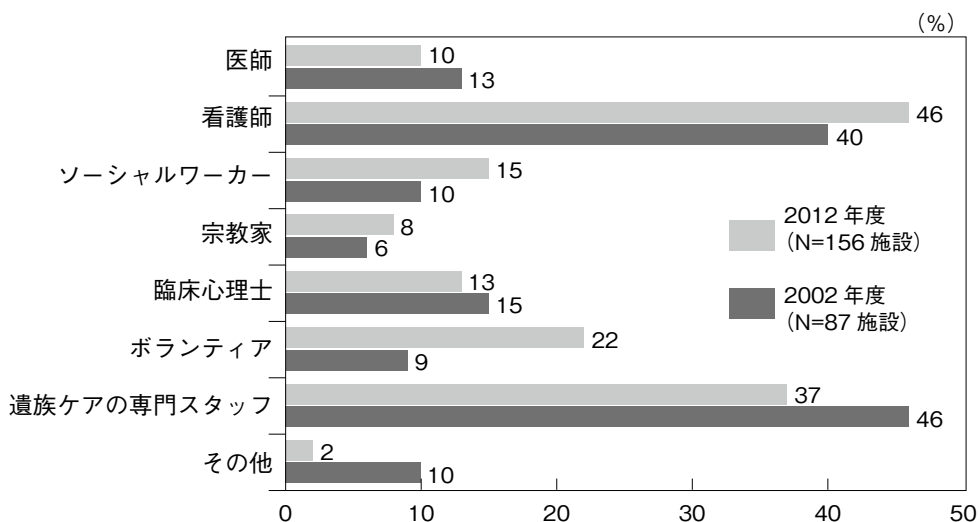


図6 遺族ケアの将来の中心的な担い手

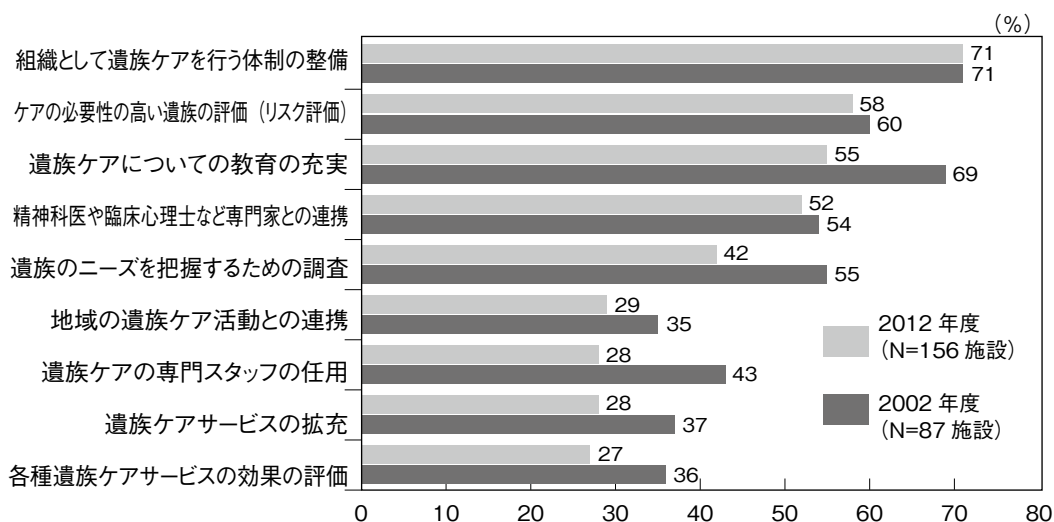


図6 ホスピス緩和ケア病棟での遺族ケアの今後の課題

取り組みを俯瞰的に把握することで、ホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの実態を明らかにするとともに、多くの施設が抱える問題点や今後の課題を共有することができたと考えている。また2002年度調査との比較によって、遺族ケアを取り巻く動向に関して、進展しつつある課題や未着手のままの課題が浮き彫りとなり、今後の展開に向けて有益な示唆も得られた。今後、本調査で得られた結果をもとに、各施設での改善だけでなく、施設の枠を超えた課題も含め、これからの10年に向けての課題を明確にし、各施設が連携して日本におけるホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの将来のあり方を考えていく必要がある。

VI 成果等公表予定 (学会、雑誌等)

本研究の成果の一部は、第36回日本死の臨床研究会年次大会のシンポジウムにて発表した。今後、第18回日本緩和医療学

会にて発表するとともに、国内外の学術雑誌への投稿を予定している。

VII 引用文献

- 1) Sakaguchi Y., Tsuneto S., Takayama K., Tamura K., Ikenaga M., Kashiwagi T. 2005 Tasks perceived as necessary for hospice and palliative care unit bereavement services in Japan. *Journal of Palliative Care*, 22(4), 320-323
- 2) 坂口幸弘・恒藤暁・柏木哲夫・高山圭子・田村恵子・池永昌之 2004 わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの提供体制の現状 *心身医学* 44(9) : 697-703
- 3) 坂口幸弘・高山圭子・田村恵子・池永昌之・恒藤暁・柏木哲夫 2003 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—カード送付と追悼会はどのように行われているのか?— *死の臨床* 26(1) : 97-103

