

## 第 28 回緩和ケアチーム抄読会

平成 21 年 10 月 23 日

担当：須山 郁子

### 緩和ケアについての改善点と不満足な点：遺族からの示唆

森田達也 他

緩和ケア 15：251 - 258, 2005

緩和ケアについての議論では、医療者の視点のみならず、患者・家族の視点が不可欠である。本研究では、緩和ケアについての改善点と不満足な点について、遺族からの示唆を探索することを目的としている。

#### <対象・方法>

本研究は、緩和ケアに移行する時期の適切さについての質問紙調査の追加解析である。調査は、全国の緩和ケア病棟 9 施設で 2002 年に死亡したがん患者の遺族 592 名に質問紙を発送。回収率 62% (318 名)。患者の死亡から調査までの期間は平均 11 ± 2.6 ヶ月。本研究では、選択回答式質問紙の回答からは抽出されない意見を反映する質問紙の自由記述欄の文章を解析対象とした。解析は、緩和ケアにおける改善点、不満足な点とそれらに相反する意味のまとまりを抽出し、内容分析を行いカテゴリー化した。

#### <結果>

##### ① 緩和ケアへの移行

1. 医師の人間的でない態度が辛い
2. 医師が緩和ケアについて知らない
3. 医師が継続した責任を示さない

##### ② 緩和ケアの目的：希望を支える

1. 緩和ケアの目標になるべく長く生きられること含めるべきだ
2. 治らないと断言されることは辛い、よくなる希望を支えて励ましてほしい
3. 治療をしないとと言われることが辛い、治療をしてほしい
4. 緩和ケア以外の選択肢があってほしい

##### ③ 病状説明の個別性

1. 次々に説明を受けることが負担だった
2. 無理に伝えられて不快だった

##### ④ 緩和ケア病棟へ入院するまでの期間の治療

1. もっと早く入院したい
2. 待っている間のケアが不十分である

##### ⑤ 納得のいく過程

1. 死亡までの過程が納得できることが重要である
2. 後悔させる言葉に傷つく

##### ⑥ 緩和ケアの質

1. 人間として大切にされることが重要である
2. 医師の診察が手薄になる
3. 看護師の質がばらついている
4. 思いやりのないコミュニケーションが辛い
5. 患者だけではなく家族にも配慮してほしい

#### 【考察】

本研究は、質問紙調査の自由記述の質的解析であり一般化はできない。しかし、医療者からの視点では気づくことのできない重要な示唆を得ることができる。

#### 1．緩和ケアへの移行

緩和ケア移行に伴う医師の共感的ではない態度、主治医としての責任を感じさせない言動、緩和ケアについての知識のなさが指摘された。緩和ケアについての情報を医師に継続的に提供するシステムの普及等が重要であると考えられた。

#### 2．緩和ケアの目的

苦痛緩和のみならず、治癒への希望を支えられながらできる限り長く生きられるための治療を強く望んでいる患者・家族がいることが示唆された。これらの希望に対応するためには、緩和ケア病棟の入院規準として非治癒を前提としない、患者の希望を支持し、治らないと断言せず可能性として話す、癌に対する治療、一般内科治療、補完療法といった可能な治療を行なう、できにことではなく、できることを肯定的に伝える、緩和ケア病棟以外の選択肢を用意することが対策になりうると考えられた。

#### 3．病状説明での個別性

病状についてどの程度知りたいかは患者・家族の価値観や状態を反映した個別性の強い項目であり、特に、治る希望が支えになっている場合には、熟慮した上で伝えないという選択を持つ必要があることが示唆された。

#### 4．緩和ケア病棟入院待機中のケア

緩和ケア病棟に入院するまでの期間が長く、十分なケアが受けられないことが示唆された。入院までの情報提供、緩和ケアチームや在宅診療による一貫した診療、終末期以前の緩和ケアの提供体制の確保、および緩和ケア病棟の量的拡充が必要である。

#### 6．医師・看護師

緩和ケアを中心とする時期であっても「医師に見てもらいたい」という患者・家族の強い希望があることが示唆された。緩和ケア病棟設置規準を含めて緩和ケアにおける必要な医師・看護師数について患者・家族のニーズという点から再検討する必要がある。

#### <まとめ>

得られた意見の多くが医療者とのコミュニケーションと個別性に関するものであり、緩和ケアにおける悪い知らせの伝え方、及び個別性への配慮が重要である。個々の患者・家族にとって望ましい人生を達成するために何が必要かという観点から緩和ケアのあり方について検討する必要性を本研究は強く示唆している。