

— アンケート調査報告 —

当院職員のターミナルケアに関する意識調査

杉本 美枝子, 笠間 智子, 鈴木 好子
高橋 ひろみ, 中保利 通, 筆田 廣登

はじめに

WHO (世界保健機関) の癌性疼痛指針から 8 年, それを倣う形の厚生省・日本医師会による末期医療に関する報告から 6 年を経過し, その方法・知識は広く普及してきたと思われる。以前には稀であった, ホスピスあるいは総合病院での緩和ケア病棟の設置も認可されたものだけでも 14 カ所を数えている。一方, 最近では病院や診療所を中核とした, あるいは両者の連携を含む在宅ケアが各地で行われ, 着実な成果を挙げてきている。

このような, 医療技術やシステムの進展にとどまらず, 例えば, 皆無に等しかった告知も, 最近の調査¹⁾によると 18% 程度で行われており, ターミナルケアに関する我々医療従事者を取り巻く環境は, 確実に変化してきていると思われる。このような中で, 1994 年 11 月仙台市立病院ターミナルケアを考える会が中心となり, 実際に医療現場で働く職員のターミナルケアに関する意識調査を行ったのでここにその統計的事項について報告する。

方 法

無記名でアンケート調査を行った。出来るだけ多くの回答を得るため質問は最小限とし, 調査用紙は B4 版 1 枚におさめた。質問は回答選択と記述式項目からなっている (図 1)。

対象と調査期間

当院職員 790 名を調査対象とした。職員の内訳は医師 93 名, 看護婦 416 名, コメディカル 126 名 (医療福祉相談室 4, 栄養室 30, 検査技師 39, 放射

線技師 20, 薬剤師 28, 理学療法室 5), 事務 155 名 (委託事務部門を含む) であった。1994 年 11 月 11 日～18 日を調査期間とした。

結 果

アンケート回収率は 80.6% であった。看護婦が一番高く 89.4%, 最も低いのが医師で 52.7% であった。職種別および一部年代別に結果を求めた。職種別の回答で得られた割合の有意差検定にはカイ 2 乗検定を用い, 危険率 0.01 以下を有意とした。結果を図 2～25 に示す。

全体としての回答率 80% は非常に高い数値と思われるが, 医師部門の回収がほぼ半数にすぎなかったのは残念であった。以下, 結果について質問項目ごとに考察を加えてみる。

『1. ターミナルケアに関心を持っているか?』 (図 2, 18)

職種別にみると (図 2) 医師の 91.8% から事務部門の 62.1%, 全体の 78.5% で肯定の回答が得られ, 医師と事務, 看護婦と事務の間に有意差が認められている。ターミナルケアへの関わりの程度の差によるものかもしれない。この質問を年代別にみると (図 18), 年齢が高くなるに従い関心の割合も高くなっている。自分自身であれ近親者であれ, 長ずるにしたがってより身近な問題となっていくことの反映と推測される。

『2. 当院における死因の中で癌死が 1 位であることを知っているか?』 (図 3, 19)

これは問題を含む質問であって, 最近の当院における死因別統計は得られていないのが実情である。唯一根拠となるのが, ターミナルケアを考える会が 1992 年に各病棟の協力を得て行った調査²⁾である。これは 1991 年 1 年間の救急センターを含む集計であり, これによると全死亡退院数

★下記の質問に対し、選択肢のあるものは○で囲み、その他のものは記入をお願いします。「どちらとも言えない」とお答えの方は、その理由もお書き下さい。

《 医師、看護婦、検査技師、放射線技師、理学療法士、栄養士、MSW、事務、その他() 》
 《 20代、30代、40代、50代以上 》 《 男、女 》 《 未婚、既婚 》

1. あなたはターミナルケアについて関心を持っていますか？
 はい、いいえ、どちらとも言えない ()
2. 当院における死因の中で、癌死が第1位であることをご存知ですか？
 はい、いいえ ()
3. あなたが早期癌(かなりの期間生存が可能なもの)になった場合、病名、病状、予後、治療等について詳しく知りたいですか？
 はい、いいえ、どちらとも言えない ()
4. あなたが末期癌になった場合、病名、病状、予後、治療等について詳しく知りたいですか？
 はい、いいえ、どちらとも言えない ()
5. あなたの家族が癌になった時、知らせたいと思っていますか？
 配偶者、子供がおられぬ方は、想像してお答え下さい。
 ・親の場合 はい、いいえ、どちらとも言えない { }
 ・配偶者の場合 はい、いいえ、どちらとも言えない { }
 ・子供の場合 はい、いいえ、どちらとも言えない { }
6. あなたは癌になった時、病気以外で何が心配ですか？(○はいくつでも可)
 諸経費、入院期間、家族、仕事、その他 ()
7. あなたは家族の間で、自分が癌になった時の事を話し合った事がありますか？
 はい、いいえ ()
- 8-1. あなたはどこで死を迎えたいですか？
 自宅、一般病院、当院、ホスピス、その他 ()
- 8-2. 実際あなたはどこで死を迎えたいと思いますか？
 自宅、一般病院、当院、ホスピス、その他 ()
- 8-3. 前の8-1および8-2の質問に対する答えが違う方に、お聞きます。そう思う理由は何ですか？(○はいくつでも可)
 介護力、居住条件、ホスピスが近くにない、諸経費その他 ()

9. 家族の死はどこで看取りたいですか？
 自宅、一般病院、当院、ホスピス、その他 ()
10. 身近な人の死を経験した事がありますか？
 はい、いいえ ()
11. 告知を受けた患者さんとそうでない患者さんと、違いを感じた事がありますか？
 はい、いいえ、どちらとも言えない ()
 告知を受けた方と接したことがない ()
12. 癌末期の方と接する場合、どのような事に気をつけていますか？
 13-1. ターミナルケアを行う上で、ストレスを感じますか？
 はい、いいえ、どちらとも言えない ()
 13-2. それはどのようなストレスですか？
 13-3. そのようなストレスをどのように解消していますか？
14. 癌末期の方のケアを行う上で、困ったこと、戸惑ったことなどありましたらお聞かせ下さい。
 15. 当院の癌末期の方のケアをよりよくするために、何が必要だと思いますか？最も必要だと思うものを5として、5段階で評価して下さい。

a)告知を行うこと c)医師数の充実 e)医師の技術向上 g)医師の知識向上 i)医師のやる気 k)スタッフ間の連携 m)在宅ケア制度 o)カウンセラーなど専門スタッフの補充 p)その他()	b)施設、設備の充実 d)看護婦数の充実 f)看護婦の技術向上 h)看護婦の知識向上 j)看護婦のやる気 l)看護業務の見直し n)行政の施策 () () () () () () () ()
--	---
16. ターミナルケアを考える会に望むことを自由にお書き下さい。
 ご協力ありがとうございました。★

図1.

286名中、癌死は115名で40.6%を占めており、2位は脳疾患69名24.1%、続いて循環器疾患46名16.1%となっている。この割合に大きな変化が無いと仮定しての「正答」ということになる。正答が58.6%と低いのは止むを得ないのかも知れない。40%に達する癌死者の存在は、やはり救急医療に関与している当院のイメージからはかけ離れたものだろう。

次の3問から5問までは告知に関する質問であるが、ことさら、告知という言葉を避けた質問とした。これは、既に厚生省・日本医師会のマニュアル³⁾に述べられているように、単なる「病名告知」のみが告知ではあり得ず、段階的な病状告知が一般的になっている現状を踏まえたものである。

『3. 早期癌になった場合、病名、病状、予後、治療などについて知りたいか?』(図4, 20)

全体では85.4%の人が「知りたい」と回答している。職種別では医師で否定回答が皆無であったのに対して、早期癌という条件にもかかわらず看護婦、コメディカル、事務で3~6%の「知りたくない」回答者が存在するのが注目される。

『4. 末期癌になった場合、病名、病状、予後、治療などについて知りたいか?』(図5, 21)

全体では67.3%の回答者が「知りたい」と回答している。現状と比較すれば大変高い数字と考えられるが、近い将来の臨床を予測するものなのかもしれない。前問の早期癌の場合より低い数字となるのは、あるいは当然かも知れないが、残された時期が少ないという意味では、末期こそ病状に関する情報はより貴重になると思われる。厚生省の統計によると、介護者の80%が主治医と末期医療についての話し合いを持ったと答えている⁴⁾一方で、最も充実を望んでいるのがやはり患者・家族と医師とのコミュニケーションである⁵⁾。末期状態での病状説明と治療方針の説明などが、尚一層望まれる時代になっていくと思われる。

『5. 親、子および配偶者が癌になった場合知らせるか?』(図6, 7, 8, 22, 23, 24)

この項目では、早期癌か末期癌かの設定をせず、又配偶者や子供のいない回答者には想像で記入し

てもらうなど、具体性に欠けた為か「どちらとも言えない」回答者が多かった。あるいは問題の難しさ自体を示すのかも知れない。ここで注目されるのは、職種、年代を問わず「知らせたい」が少なく、「知らせたくない」が多いことである。特に看護婦の「親」・「子」では有意に他の職種より「知らせたい」が少なく「知らせたくない」が多い。設問3, 4での自身の場合の高い数値との隔たりが大きい。これが「配偶者」の場合にはより自身の場合に近くなっており「知らせたい」方が多数を占めている。この肉親に対する場合と伴侶に対する場合の違いは大変興味深いのだが、この調査だけからでは分析することは出来ない。

『6. 癌になった時、病気以外で何が心配か?』(図9)

平成4年度の厚生省の調査⁶⁾で1,918名の死亡者が病気以外で最も悩んだことは、ここでの結果と同じく家族(49.1%)である。当院の結果と異なるのはこれ以降であって、2位仕事(15.3%)、3位経費(9.7%)となっている。実際に病中にある人と、将来の不安として推測する場合の違いがあるかも知れないし、厚生省の調査対象となった男女比がほぼ2:1なのに対して当院では1:3と逆転していることが関係しているのかも知れない。

『7. 家族の間で自分が癌になった時の事を話しあっているか?』(図10, 25)

40%の肯定率をどう解釈したらよいのか。設問3, 4での高い告知希望率と設問5における身内への告知との関連から考えると、低過ぎるかも知れない。個人としては告知を受ける気持ちであるが、まだ具体的には家族と話し合っていないということか。いずれも推測の域を出ない。またここでは、年代別の場合に50代以上で最も高い数値を示していることと、職種別の医師が有意ではないが最も低い肯定率であることが注目された。

『8-1. どこで死を迎えたいか?』(図11)

半数以上の人が自宅を希望しており、次いでホスピス、一般病院、当院の順である。昭和62年の調査⁷⁾によると、生前に死亡場所についての希望を持っていた人のうち92.9%が自宅を希望しており、病院・診療所は2.1%に過ぎない。この当時

の項目には存在しなかったホスピスが今回の調査では29.5%を占めている。これを自宅を希望する55.4%に加えると84.9%となり、7年前の自宅希望の92.9%に近い数字となる。介護力や居住条件の制約を受ける中で、自宅に近い状態で死を迎えられる場所としての期待がホスピスに向けられているのかも知れない。

『8-2. 実際はどこで死を迎えるか?』(図12)

一般病院が半数以上を占める。希望では2%前後であった当院が、ホスピスを抜いて自宅に次ぐ割合を占めている。仙台市近辺にはホスピスが存在しない現実や、改めて身近な当院の存在が認識されたかも知れないが、10%に満たない。ここで、看護婦の「一般病院」76.5%は他の職種より有意に多く、また「自宅」9.7%は有意に少ない。職種に加え性差によるものかも知れない。平成4年の人口動態統計⁹⁾によれば、悪性新生物による死亡場所のうち90.3%が病院であり、3.0%が診療所、6.4%が自宅となっている。

『8-3. 死を迎える場所が理想と異なる理由』(図13)

職種によらず1位は介護力である。自宅での死が困難な理由として挙げられたと推測される。3位の居住条件も同様と思われる。ホスピスの希望者にとっては近隣に存在しないことや経費が障害となろう。しかし、実際に癌患者を看取った介護者の調査⁹⁾によると、自宅での介護を希望しながらも不可能であった理由として「症状が悪化して無理であった」87.9%、「苦痛の緩和が出来ない」51.7%、「悪化した時困る」45.7%、「素人では看護できない」38.8%、「看護する人がいない」10.3%、「住宅事情」8.6%と今回の結果とは大分様相を異にしている。大部分は疼痛のコントロールや症状の悪化など、現在でも対処可能な、あるいはもっと工夫しなければならないソフト面であるし、むしろハード面の問題は前面にあまり出てきていない。在宅ケアの導入と充実、一般病院における緩和ケア病室の確保や専門施設としてのホスピスの設置など人的そしてハード面の改善はもとより重要だが、ソフト面に工夫の余地があるということは、むしろ希望なのかもしれない。

『9. 家族の死をどこで看取るか?』(図14)

設問8-1の自分自身の場合とほぼ同様だが、医師のみ自宅の割合が減じている。その分当院の役割が増えており、これは仕事との両立を考慮している為かと推測される。

『10. 身近な人の死を経験しているか?』(図15)

約75%の人が経験している。経験の有無によって他の設問に対する回答がどう違って来るか興味が持たれるのだが、今回は検討していない。

『11. 告知を受けた患者さんでは違いを感じたか?』(図16)

接したことが無いという回答が医師で36.7%、看護婦で41.1%にのぼっている。まだまだ低い告知率を反映したものでしょうが、逆に考えれば半数以上の医師や看護婦が告知を受けた患者さんに接したことがあるということである。患者だけでなく医療者側にも存在すると思われる、未経験故の告知に対する不安や恐れは、急速に減じてゆくと予想される。全国的な調査¹⁰⁾での告知率は18.2%、指定都市で22.6%、郡部で12.2%とされている。この告知例での介護者の告知に対する評価は、58.7%が「知らされてよかった」、7.7%が「かくしておきたかった」となっている。看護婦はコメディカルおよび事務部門と比較して有意に「はい」が多く、「いいえ」が医師より少ない。患者との接触の度合いの差によるのだろうが、このベッドサイドでの感覚が、患者のより高く深い生活の質に基づくものであって欲しい。

『13-1. ターミナルケアを行う上でストレスを感じるか?』(図17)

医師と看護婦では他の職種に比して有意に「はい」が多い。患者との接触の程度と内容の差によるのだろう。常に人の死に直面しているホスピススタッフの精神衛生が問題になっている。当院でもその対策は講じていく必要があるだろう。「どちらとも言えない」がどの職種でも多いのに加え、これに「いいえ」を加えれば過半数を越える。「どちらとも言えない」がコメディカル及び事務、看護婦そして医師の順でその割合は低くなるのだが、最も低い医師でも30.6%である。ターミナルケア

が「ストレス」であるのは確かであっても、ターミナルケアを行う上でストレスを感じると回答するスタッフが半分にも満たないのは、興味深い。

〔15. 当院の癌末期の方のケアをより良くするために、何が必要か?〕(表1)

15項目に加え、自由な記述欄を設けたのだが、採点法などで回答者の理解不十分な部分が見られた。5段階評価された点数の合計と、括弧内に何点であれ評価した回答者数を示している。合計点を回答者数で割れば項目毎の平均点が得られる。いずれも高得点である。あまり偏りが無く、すべての点で改善の余地があるということか。設問8での臨終の希望場所としての当院の人気の低さと関連があるのか。マンパワーの問題としての1), 6), 7) および14), ハード面3) および6), 行政の援助が必要な1), 3), 6), 7), 8) および14), さらにソフト面の改善を望む2), 4), 6), 9), 10), 11), 12), 13) および15) などと分類することが出来る。この中で、強いて挙げれば「告知」が最下位であるのが注目される。平均点でも「告知」は

表1

15. 当院の癌末期のケアをよりよくするために、何が必要だと思いますか？ 最も必要だと思われるものを5として、5段階で評価して下さい。

結果：合計点数順	() 内は数字を書き込まれた件数	平均点
1) カウンセラーなど専門スタッフの充実	2,390 (535)	4.5
2) スタッフ間の連携	2,355 (522)	4.5
3) 施設、設備の充実	2,272 (540)	4.2
4) 看護婦のやる気	2,104 (470)	4.5
6) 在宅ケア制度	2,067 (486)	4.3
7) 看護婦数の充実	2,064 (486)	4.2
8) 行政の施策	1,989 (469)	4.2
9) 看護婦の知識向上	1,956 (456)	4.3
10) 医師の知識向上	1,930 (453)	4.3
11) 看護業務の見直し	1,893 (455)	4.2
12) 看護婦の技術向上	1,741 (427)	4.1
13) 医師の技術向上	1,728 (434)	4.0
14) 医師数の充実	1,621 (444)	3.7
15) 告知を行うこと	1,492 (447)	3.3
16) その他	137 (29)	4.7

3.3 とやはり一番低い。ターミナルケアの質の向上に必ずしも「告知」は必須ではない、少なくとも阻害要因ではないと判断されているようだ。

おわりに

ここに示したのは、アンケートの統計的部分のみであり、記述回答は含まれない。そこには選択肢による回答とは違った、あるいは補いとなる多くの貴重な意見、経験が寄せられており、両者を合わせてはじめてアンケート結果が完結するのだが、600余名の記述をまとめるのは不可能であった。既に一部を紹介している¹¹⁾がその他についても報告する予定である。

しかし、統計的な結果のみからでも、当院職員のターミナルケアへの意識について多くの示唆が与えられた。まず第一に、ケアに関する高い関心と告知についてははっきりした前向きの姿勢である。また、当院のターミナルケアの現状については随所で厳しい見方がされている。しかし、救急センターを併設する公的な総合病院というかたちの中で、そのまま満足のいくターミナルケアが存在している訳はなく、職員の当院自体への目は醒めていいといつてよい。所謂一般病院における、緩和ケアの在り方というのは模索が始まったばかりであり、その意味ではむしろ正しい認識が示されたと考えたい。

ターミナルケアが病院内にとどまる問題であるはずはなく、行政のかかわりを筆頭に、在宅ケア、院内の設備、人員などの問題を見過ごすことは出来ない。しかし、改善すべき点として回答から浮かび上がってくるのは、むしろソフト面の充実である。広い意味での緩和ケアの技術の向上である。これは、大変重要で意義深いことであり、当院のターミナルケアの将来に希望を抱かせる調査結果と思われた。

アンケートに回答くださった方々、貴重な時間を割き集計に参加された職員の方々に深く感謝いたします。

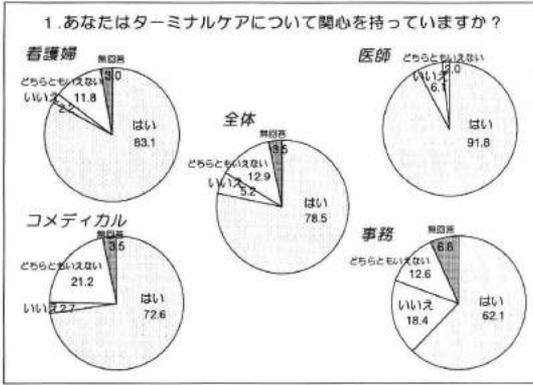


図 2.

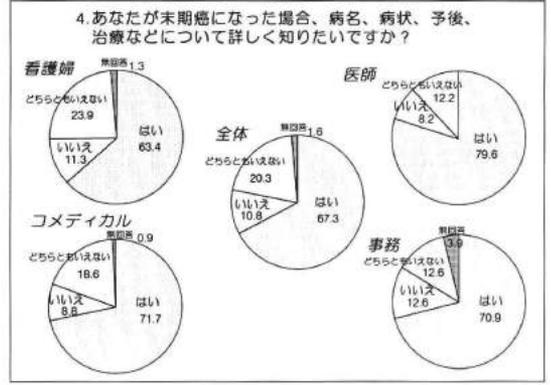


図 5.

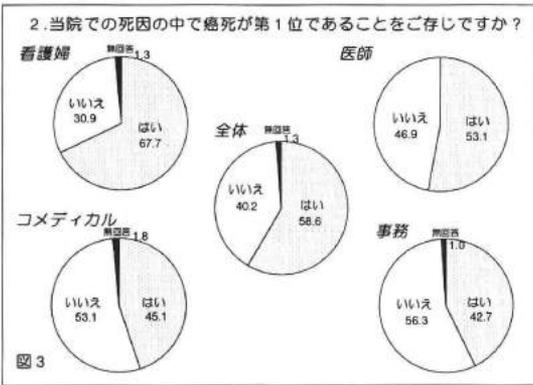


図 3.

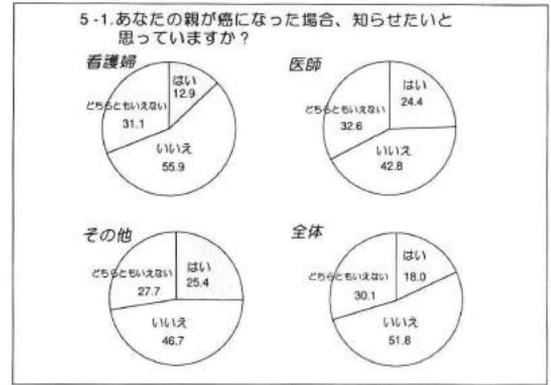


図 6.

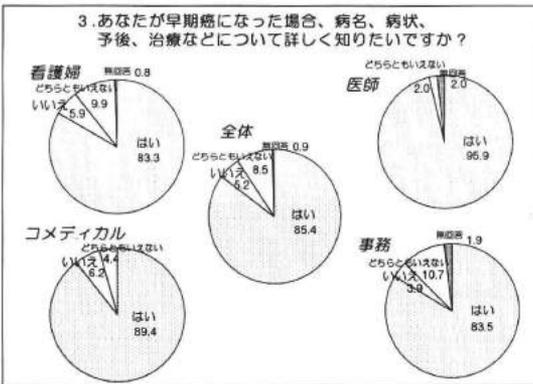


図 4.

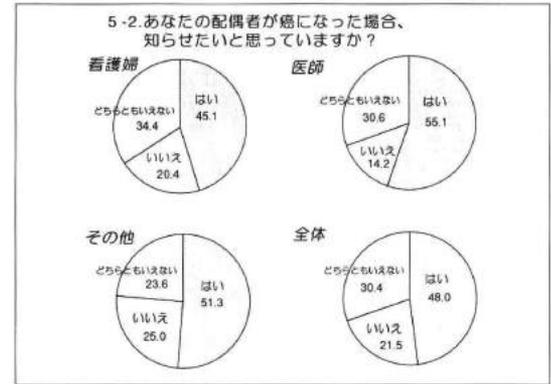


図 7.

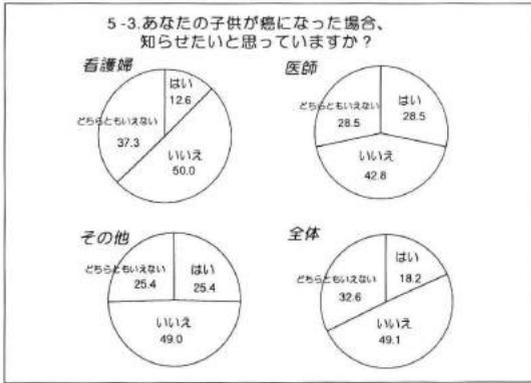


図 8.

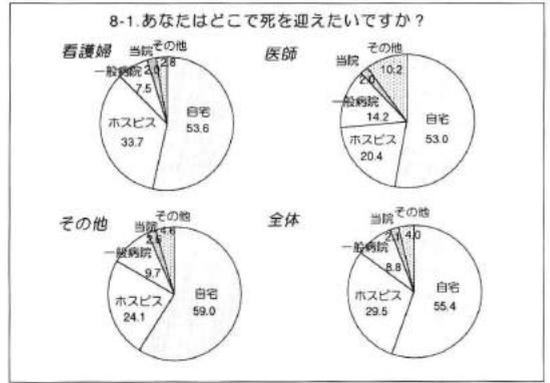


図 11.

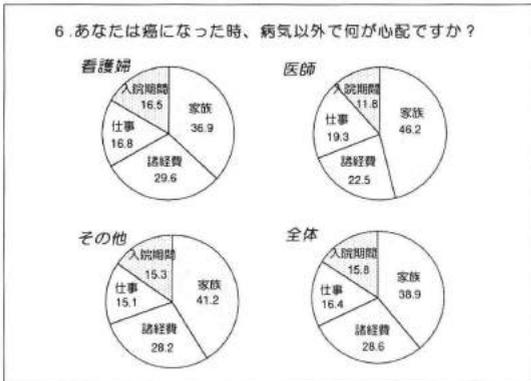


図 9.

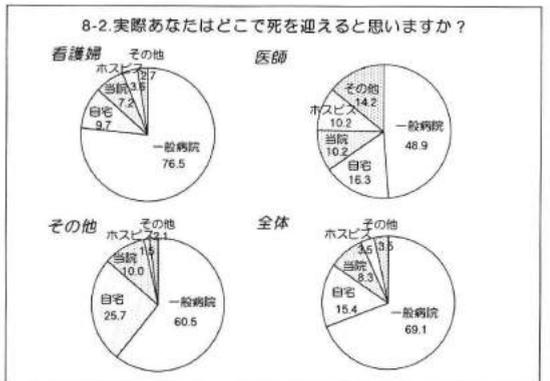


図 12.

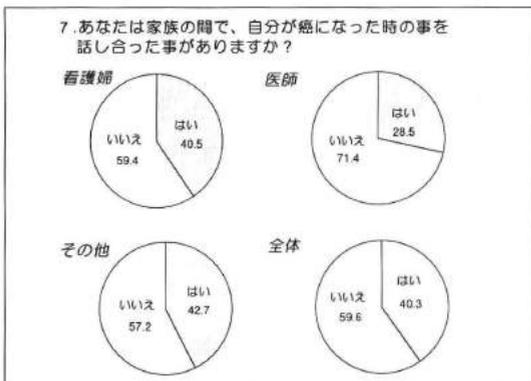


図 10.

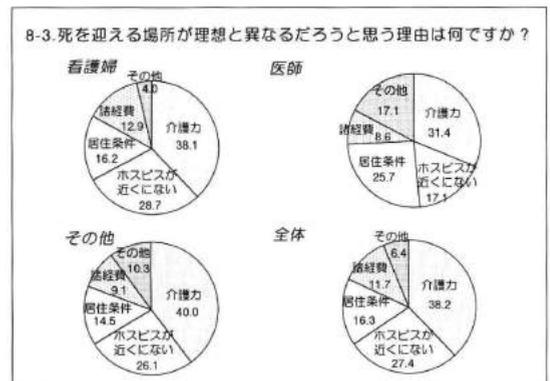


図 13.

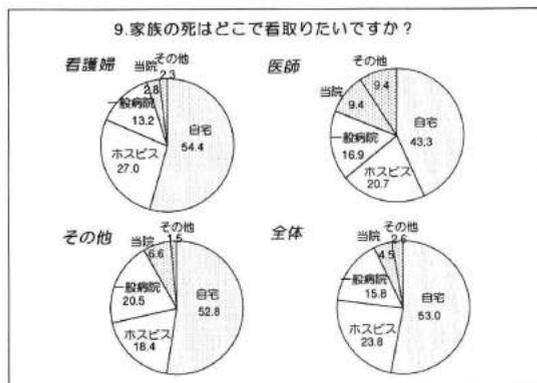


図 14.

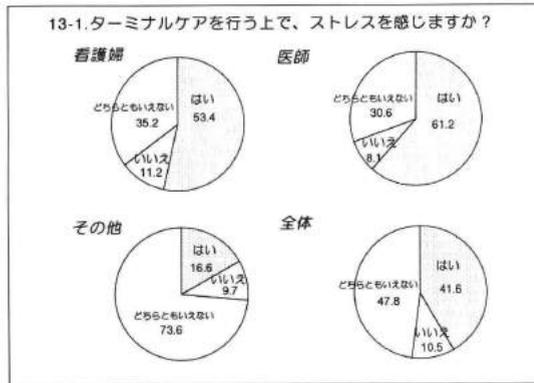


図 17.

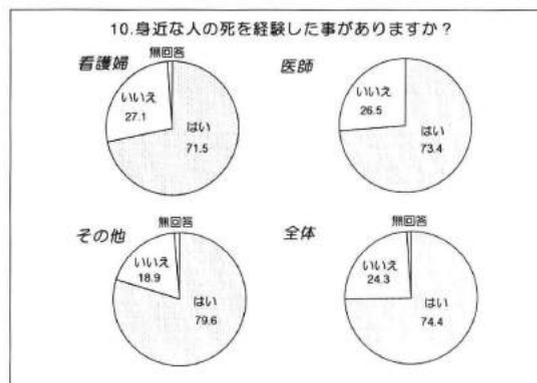


図 15.

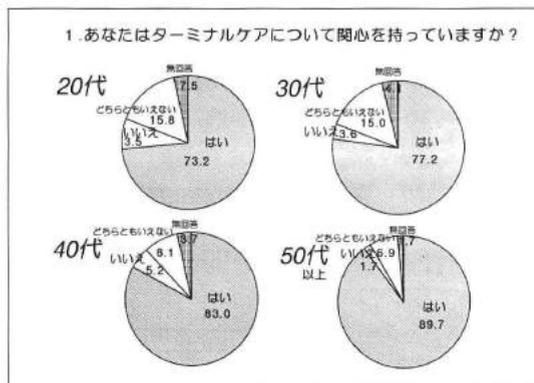


図 18.

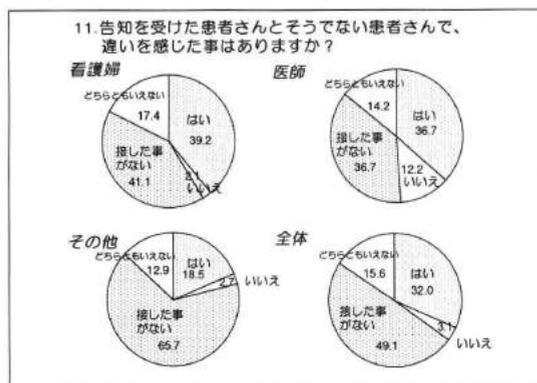


図 16.

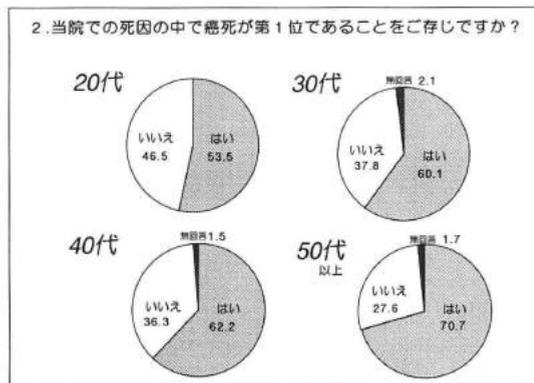


図 19.

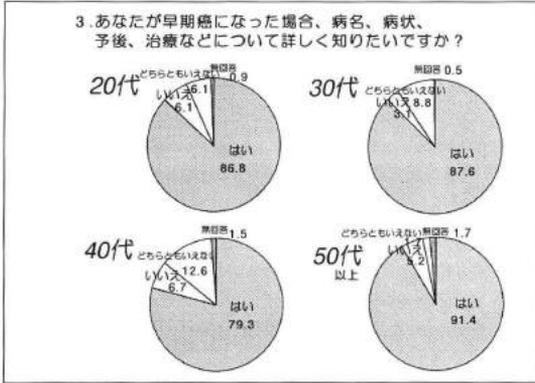


図 20.

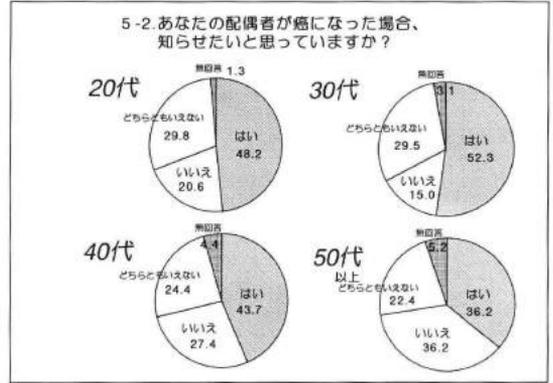


図 23.

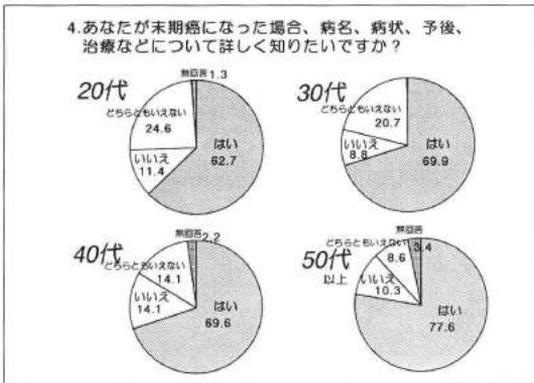


図 21.

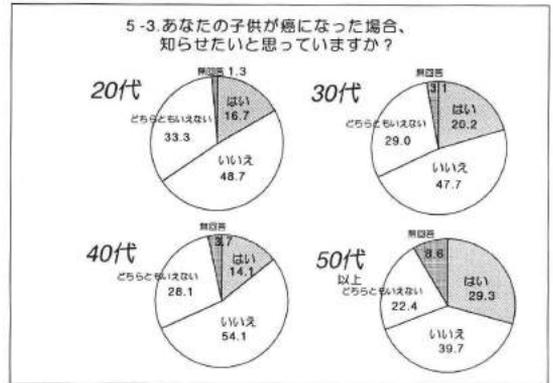


図 24.

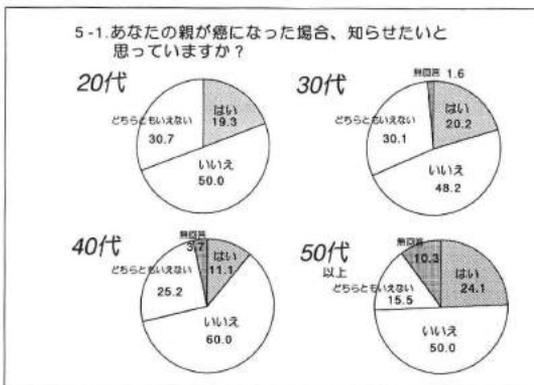


図 22.

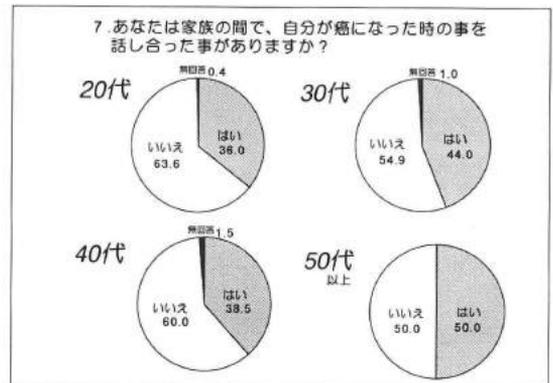


図 25.

文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死, p. 156, 南江堂, 東京, 1994.
- 2) 中保利通編：仙台市立病院ターミナルケア通信, 11, 1992.
- 3) 村上国男：告知の在り方とその問題点 2.：厚生省・日本医師会編：末期医療のケア, p. 69～88, 中央法規, 東京, 1989.
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死, p. 162, 南江堂, 東京, 1994.
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死, p. 167, 南江堂, 東京, 1994.
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死, p. 167, 南江堂, 東京, 1994.
- 7) 厚生省大臣官房統計情報部：昭和62年度人口動態社会経済面調査報告（高齢者死亡）
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死, p. 206, 南江堂, 東京, 1994.
- 9) 柿川房子 他：国立がんセンター病院におけるケアの現状—遺族の調査—。：平賀一陽編：終末期医療, p. 239, 最新医学社, 大阪, 1991.
- 10) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死, p. 159, 南江堂, 東京, 1994.
- 11) 中保利通編：仙台市立病院ターミナルケア通信, 38, 1994.