

健康文化

広がる緩和ケア病棟への期待 ―遺族の想い―

安藤 詳子

1. 急増する緩和ケア病棟

現在、2002年3月時点における緩和ケア病棟承認施設数は95施設であり1786床が稼働しています¹⁾。1967年、シシリー=ソンドース²⁾によってロンドンに開設されたセントクリストファー・ホスピスによる国際的運動の影響を受けて、わが国では1981年に静岡県浜松市の聖隷三方原病院、1984年に大阪市の淀川キリスト教病院に緩和ケア病棟が開設されました。当初は多大な運営上の困難を抱え、緩和ケア病棟を開設する病院は少ない状況でしたが、1990年に厚生省が緩和ケア病棟入院料を制定し、その後増額した時期に開設数が急増しています³⁾。

「末期医療に関する意識等調査(1998 橋本)」⁴⁾は、無作為抽出により一般市民5,000人、病院・診療所や緩和ケア病棟の医師3,104人と看護師・訪問看護師6,059人を対象に実施されました。調査項目中の「痛みを伴う末期状態になったとき療養場所をどこに求めるか」という問いに対する回答を「病院」「自宅」「ホスピス・緩和ケア病棟」に分けると、一般市民では「病院」32.3%「自宅」9.0%「ホスピス・緩和ケア病棟」49.2%となり、医師では「病院」46.5%「自宅」3.7%「ホスピス・緩和ケア病棟」39.7%、看護師では「病院」19.8%「自宅」5.3%「ホスピス・緩和ケア病棟」63.8%であったと報告されています。志真⁵⁾はその結果から「ホスピス・緩和ケア病棟は、近年、病院、自宅以外の療養場所としてほぼ認知されてきていることと、『痛みを伴う末期状態』になった場合、自宅で最期まで過ごしたいと望む人々は意外に少ないことが判る。また、この結果を考えると、まず、ホスピス・緩和ケア病棟を充実させ、次いで、病院における緩和ケアの体制を充実させ、さらに、在宅ケアにおける緩和ケアの普及を目指すという優先順位となるであろう。」と述べています。わが国における緩和医療をいかにして発展させることができるか、今やその手腕が問われています。そして、全国に広がる緩和ケア病棟において、緩和ケアチームのスタッフによって患者・家族のためのよりよいケアが実践され、そのケアの質が一般病院や在宅ホスピスに波及していくように期待されていると言えるでしょう。

2. 遺族調査の実施

私は笹川医学医療研究財団のホスピスケア研究助成を受けて、2000年11月、緩和ケア病棟に入院してケアを受けた患者の遺族117名を対象に調査する機会を得ることができました。調査対象施設は、1999年4月に開設され同年5月に厚生省から承認を受けた愛知県内にある緩和ケア病棟です。一般病棟を改築して開設され、洋室10床と和室3床の13床を有し、患者の主な疾患は消化器癌で、看護師16名が配置されました。病院長、看護部長の承諾のもとに、緩和ケア病棟婦長と医長の協力を得て調査を実施しました。自己記入式の質問紙調査法を用い、調査目的を明記した依頼書を同封して郵送しました。個人を特定できないように無記名としてプライバシーを保護し、統計的に処理することを文面で説明した上で、対象者に調査への協力を依頼しました。調査票を117名に配布し、76名から有効回答を得て回収率は64.9%でした。回答した遺族の患者との続柄は、配偶者72.3%、子ども18.4%、親6.6%、兄弟姉妹1.3%でした。

3. 遺族の思い

本稿では、入院当初・入院中・退院時・退院後の時期における患者・家族の気持ち等について遺族が記述式の回答をした内容を報告し、緩和ケア病棟における患者・家族のニーズに添ったよりよいケアの提供について検討します。回収された76件の質問紙の中で、記述式の回答をした件数は、各時期とも約5割でした(表1-4)。記述の主な内容を読みとり、分類してカテゴリー化しました。入院当初、実際に患者の症状が緩和し食事や入浴など快く生活できるようになって、安堵や感謝の気持ちを記述した例が約4割であり、一方、不安や戸惑い・抵抗感について記述した例は約6割と多くを占めました(表1)。しかし、その後の時期では、満足や感謝の気持ちの記述内容が約6割を占め、患者本人の希望を実現することに最善を尽くす看護師や医師の対応に満足や感謝の気持ちを表していました(表2-4)。また、入院中における「一步一步別れが近づいてくる」というような予期的悲嘆の「恐怖」、退院時の「混乱」、退院後の「寂しさ」や「後悔」の念が表現されました。加えて、緩和ケア病棟の増加に対する賛成は90.3%であり、入院生活全体に関する「満足」の回答は94.7%でした。本調査で回収された遺族の回答は、当該の緩和ケア病棟に対して好意的な内容が多くなっていると予想される点を考慮し、また、遺族の回答の一部にみられた不満などの意見については改善を検討する必要があります。

表1. 「入院当初における患者・家族の気持ち」の 카테고리分類と記述例 (件数)

安堵感謝 (12)	<ul style="list-style-type: none"> ・(患者の) 痛みや苦痛が1回の投薬で嘘のように和らぎ、「ここは魔法を使える先生がいる」と喜んでた。食事好みのものを欲しだけ食べれば良いとのことで、心まで軽くなった様子。やりたい事が次から次へと沸き上がってくる様子で週末の帰宅を楽しみにしていた。
不安 (10)	<ul style="list-style-type: none"> ・「この病院で終末を迎えるのだなあ、いつまで世話になれるのかな、末期特有の苦しみができるだけないように楽に安らかに」という気持ちだった。 ・夫がどう受けとめてくれるか、という不安があった。
戸惑い抵抗感 (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・病室等とってもきれいで満足したが、ホスピスということに少し抵抗を感じた。 ・当たり前で分かっていることなのに、一般病棟から比べると狭く閉鎖的に思い、また看護婦さんや先生のトーンが急に低く優しくなって本人が戸惑いました。

表2. 「入院中における患者・家族の気持ち」の 카테고리分類と記述例 (件数)

満足感謝 (23)	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂が大好きな父だったので体の苦痛を感じることなくお風呂に入れていただき、また、2歳の孫が自転車に乗れるようになった姿を病院の玄関で見ることができ、本人の希望を少しでもかなえることができました。 ・自分からみて余分と思われる検査や救命措置をとることなく、安らかに逝ってくれたことが良かったです。また、その時のナースの我が事のような対応に胸を打たれました。
恐怖つらさ (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・少し元気になって色々なチューブもとれて退院を希望していましたが、症状は逆の方向。ある程度覚悟はしていましたが、思うようにはならなくなっていく速さに恐怖と葛藤している時、先生や看護婦さんが当人の光でした。 ・私は奇跡的に治って欲しいと願っていました。その反対に癌という病気が憎いやら、一步一步別れが近づいてくるのを感じ、恐かった、悲しかった。
不満 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院から死亡までが一週間しかなかったので付き添いに必死だった。もう少し看護者の介入がほしかった。

表3. 「退院時における家族の気持ち」の 카테고리分類と記述例 (件数)

感謝安堵 (21)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院4ヶ月あまりの間親切な看護に感謝いたしますと共に、何の苦痛もなく過ごせたことを残ったものとして有り難く思っております。 ・現実となる日が来ましたが、それまでの入院生活を見てきて早く楽にしてあげたいと思う心が強くなり「やっと楽になったんだなあ、良かったね」と思って退院できました。
混乱 (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・妻を亡くし断腸の思いで真っ白でした。ただ、次の行事(葬儀)のことで他の事を考える余裕無し。
悲嘆 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・どの病院でもそうみたいですが、亡くなったらすぐ急ぐように部屋をかたづけ出る準備をしなければならなかったのがすごくつらく、余計寂しい気持ちになり泣いてばかりでした。

表4. 「退院後における家族の気持ち」の 카테고리分類と記述例 (件数)

満足感謝 (17)	<ul style="list-style-type: none"> ・私は病院の近くに住んでいますので、この頃は病院の横の道を通る事が出来るようになり、懐かしくちょっと寄っていこうかな、と思えます。主人が一番安心していられるところでしたから。
悲嘆寂しさ (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は諸々の整理に追われる日々でしたが、次第に悲しみとこれからはずっと一人なんだ、と思うと(家を守る)重圧も感じ孤独感で眠れぬ日々も続きました。現実を受け入れる努力をしながら元気をだしたり悲しんだりの日々です。
後悔 (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・後悔はないと自分では思いこもうとしていたかもしれないと時々思い出して考えてしまう事があります。もっとしてあげる事があったような、もっとお話を聞いてあげれば良かったかな、もっと体をさすってあげれば良かったかなとか

4. 緩和ケア病棟におけるよりよいケアの提供

各時期における患者・家族の気持ち等に関する遺族の回答は、入院当初、不安や戸惑いなどの気持ちの回答が多い割合を占めました。しかし、入院後には満足や感謝の気持ちに関する回答が増えていました。特に表2の記述例に示したように、患者の希望が尊重されたことに対する家族の感謝の意が多く記述されました。当該の緩和ケア病棟におけるケアの原則は「患者中心」であり、スタッフは常に患者の希望を意識し、その希望を患者とスタッフの共有する目標として患者の生活のあり方を検討しています。そのことが遺族の回答に反映され、高い満足度に繋がったと考えます。また、患者や家族は、入院当初の不安、入院中の恐怖、退院時の混乱、退院後の後悔等、各時期において様々な苦悩を体験していました⁶⁾。患者・家族のニーズに添ったよりよいケアとは、苦悩の中にある患者・家族と共にその時空を共有し、できる限りの苦痛緩和を図り、患者の願いを聴きその願いの実現について家族と一緒に取り組むことであると思います。

そして、全国に緩和ケア病棟が増設されている現在、その実践を支えるための条件整備が重大な課題であり、真摯に取り組むことが求められています。

(名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 助教授)

引用参考文献

- 1) 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会資料：
<http://www.inh.co.jp/~handpcu/index.html>
- 2) シャーリー・ドゥブレイ著，若林一美他訳：ホスピス運動の創始者シシリー・ソンドース．日本看護協会出版会．1989.
- 3) 田島誠一：ホスピス・緩和ケア病棟設置基準の解説．病院設備．42(3)，307-312，2000.
- 4) 橋本修二：ターミナルケアに対する意識に関する研究報告書．厚生科学研究．1998.
- 5) 志真泰夫：医師の立場から－ホスピス・緩和ケア病棟の現状とこれからの役割．病院設備．42(3)，327-332，2000.
- 6) Linda J. Kristjanson, Terri Ashcroft: The family's cancer journey: A literature review, Cancer Nursing 17(1); 1-17,1994.