

20001126

厚生科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

緩和医療提供体制の拡充に関する研究

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 恒藤 暁

平成13（2001）年4月

## 目次

I. 総括研究報告書	
緩和医療提供体制の拡充に関する研究 .....	1
恒藤 暁	
(資料) ホスピス・緩和ケア病棟の満足度アンケート用紙	
II. 分担研究報告書	
1. わが国のホスピス・緩和ケア病棟の推移に関する研究 .....	12
恒藤 暁	
2. わが国のホスピス・緩和ケア病棟の設備と体制に関する研究 .....	14
志真泰夫	
3. わが国のホスピス・緩和ケア病棟の遺族満足度に関する研究 .....	17
森田達也	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	20
IV. 研究成果の刊行物・別刷 .....	20

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

緩和医療提供体制の拡充に関する研究

主任研究者 恒藤 暁 淀川キリスト教病院ホスピス

研究要旨 本研究では緩和医療提供体制の量的・質的な拡充のため、①ホスピス・緩和ケア病棟の推移、②ホスピス・緩和ケア病棟の設備と体制、③ホスピス・緩和ケア病棟における遺族満足度について検討した。

ホスピス・緩和ケア病棟は、平成12年12月現在、全国で83施設、1,537床となった。年間の全施設における平均入院患者数は約100人/施設、平均死亡患者数は約75人/施設であった。平均病床利用率は約74%、平均在院日数は約47日、年間の病床あたりの入院患者数は約6人であった。

ホスピス・緩和ケア病棟は、「院内病棟型」が77%、「院内独立型」が18%、「独立型」が5%であった。病床数は20床の施設が20%と最も多く、平均は18.6床/施設であった。病室構成は、全個室の施設が42%であった。1施設あたりの平均常勤医師数は1.5人であり、平均常勤看護婦数は15.6人であった。他の人員配置に関しては、専任の事務系職員が31%、専任のソーシャルワーカーが24%、専任の宗教家が12%、専任のカウンセラーが6%であった。ホスピス・緩和ケア外来は92%の施設で実施されており、在宅ケアは78%の施設が何らか連携をとっていた。

ホスピス・緩和ケア病棟における遺族満足度調査では、「全体の満足度」の設問に対して、「とても満足」あるいは「満足」と回答した遺族は87.4%であった。遺族満足度調査の設問について因子分析による解析を行ったところ、「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」の7因子が抽出された。これら7因子は、看護婦の勤務体制、夜勤看護婦数、ソーシャルワーカーの存在、病棟床面積、入院期間、個室料金、医師の経験年数、常勤医師数、医師あたり病床数等が寄与する要因であることが判明した。

以上のことより、①ホスピス・緩和ケア病棟の施設数および病床数を増加させること、②ホスピス・緩和ケア病棟の病室構成や病棟管理等の設備を改善させること、③複数の常勤医師の配置、看護婦の人数や勤務体制の改善、ソーシャルワーカーの配置等の体制を充実させること、④症状緩和や患者・家族への対応を含めたスタッフの教育・研修の機会を増やすこと、⑤ホスピス・緩和ケア外来、在宅ケアやデイケアを含めた包括的な緩和医療体制を充実させることが、緩和医療提供体制の拡充につながると考えられる。

#### A. 研究目的

わが国では、がんの死亡総数と死亡率は増加の一途をたどっており、緩和医療の拡充が急務となっている。平成9年度に実施された「末期医療に関する意識等調査」によると、「痛みを伴う末期状態」となったとき療養場所をどこに求めるかという問いに対して、一般市民は「ホスピス・緩和ケア病棟」49.2%、「病院」32.2%、「自宅」9.0%と回答している。健康保険による「緩和ケア病棟入院料」の定額制度が1990年4月に導入され、ホスピス・緩和ケア病棟（専門施設）の数は次第に

増加している。しかし、現在、がんで死亡する患者の数パーセントがホスピス・緩和ケア病棟を利用しているにすぎない。本研究では緩和医療提供体制の量的・質的な拡充のため、①ホスピス・緩和ケア病棟の推移、②ホスピス・緩和ケア病棟の設備と体制、③ホスピス・緩和ケア病棟における遺族満足度について検討し、今後、緩和医療を全国規模でいかに提供したらよいかを提言することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. ホスピス・緩和ケア病棟の推移

「緩和ケア病棟入院料」が導入された1990年以降において、ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された施設を対象として、施設数、病床数、入院患者数、死亡退院数、平均病床利用率、平均在院日数等を調査した。なお、これらのデータは、「全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」の協力のもとに収集し解析した。

### 2. ホスピス・緩和ケア病棟の設備と体制

2000年7月末の時点で、ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された79施設を対象とし、設備と体制に関するアンケートを実施した。調査内容は、①地域別施設数・病床数、②施設形態と設置場所、③建築状況、④病室構成、⑤病棟管理、⑥死亡時の対応、⑦人員配置、⑧看護体制、⑨ホスピス・緩和ケア外来、⑩在宅ケアとの連携についてである。アンケートは79施設中78施設(回収率99%)から返送され、これらを検討した。

### 3. ホスピス・緩和ケア病棟における遺族満足度

1998年12月末の時点で、ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された50施設において、死亡した患者の遺族を対象として遺族満足度のアンケートを実施した。アンケートは、全部で51の設問から構成され、各設問に対して6段階の5点満点で評価してもらった。遺族1,344人にアンケートを郵送し、アンケート用紙854件が回収された(回収率64.0%)。このうち4件は不適切に回答されており、これらを除外した850件を解析対象とした。

本研究では、各施設の施設長あるいは倫理審査委員会に諮った。そして、研究者が研究の目的や方法等を十分説明し、理解と同意を得られた場合に限定した。研究の参加が自由意思により決定できるように、強制したり不当な影響を与えたりしないように配慮した。また、参加後も対象者が自由に参加の撤回ができるようにした。個人的な情報が外部に洩れることのないようにし、プライバシーが侵害されないようにした。

## C. 研究結果

### 1. ホスピス・緩和ケア病棟の推移

ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された施設数(病床数)は、1990年5施設(117病床)、1991年6施設(130病床)、1992年8施設(170病床)、1993年12施設(250病床)、1994年18施設

(372病床)、1995年23施設(428病床)、1996年31施設(547病床)、1997年37施設(654病床)、1998年53施設(974病床)、1999年70施設(1,294病床)、2000年83施設(1,537病床)と増加している。

ホスピス・緩和ケア病棟のある施設の総病床数は、81施設中48施設(59%)が300病床未満であった。ホスピス・緩和ケア病棟の稼働病床数は、81施設中44施設(54%)が20病床以上であった。中央値20床、最小4床、最大36床であった。年間の全施設における平均入院患者数は約100人/施設、平均死亡患者数は約75人/施設であった。平均病床利用率は約74%、平均在院日数は約47日、年間の病床あたりの入院患者数は約6人であった。

1999年度では、ホスピス・緩和ケア病棟における入院患者数と死亡患者数は各々6,972人と5,318人であった。退院率〔(入院患者数 - 死亡患者数) ÷ 入院患者数〕は23.7%であった。1999年度の各施設の稼働病床数は、入院患者数および死亡患者数と相関関係が認められた。1999年度の各施設の平均病床利用率は、入院患者数および死亡患者数と正の相関関係が認められた。各施設の平均在院日数は、入院患者数および死亡患者数と負の相関関係が認められた。

### 2. ホスピス・緩和ケア病棟の設備と体制

ホスピス・緩和ケア病棟の地方区分別の施設数(病床数)は、北海道地方:3施設(70床)、東北地方:5施設(79床)、関東地方:23施設(468床)、中部地方:12施設(215床)、近畿地方:11施設(208床)、中国地方:8施設(159床)、四国地方:4施設(53床)、九州地方:13施設(215床)であった。

ホスピス・緩和ケア病棟の設置形態は、病院内の積層した病棟の1つを緩和ケア病棟とする「院内病棟型」が60施設(77%)、同一敷地内に分棟型として建てられた「院内独立型」が14施設(18%)、一般病棟をもたない「独立型」が4施設(5%)であった。設置場所としては、最上階が36施設(46%)、中間階が24施設(31%)、接地階が15施設(19%)であった。

建築状況は、「新築」が41施設(53%)、「既存の病棟を増築・改修して使用している」が32施設(41%)、「既存の病棟をほとんどそのまま使用している」が2施設(3%)であった。また、「緩和ケア病棟の承認を受けた後、増築や改築を行っていますか」の問いに対する回答は、「増築や改築は

行っていない」が65施設(83%)、「改築」が8施設(10%)、「増築」が4施設(5%)であった。

病室構成は、全個室の施設が79施設中33施設(42%)であった。「個室と2床室」を組み合わせている施設が17施設(22%)、「個室と3床室」を組み合わせている施設が8施設(10%)、「個室と4床室」を組み合わせている施設が10施設(13%)であった。

病棟内での喫煙を許可している施設は18施設(23%)、「患者のみ許可」が15施設(19%)、「病室内のみ許可」が5施設(6%)、「患者のみ病室内のみ許可」が2施設(3%)であった。患者のペットを病棟内に持ち込むことを許可している施設は31施設(40%)、他の患者に迷惑をかけない、室内での行動に慣れている、自分の病室のみ等の条件付きで許可している施設は34施設(44%)であった。家族室の利用について、制限を設けていない施設は66施設(85%)であった。一方、宿泊日数の上限や、危篤患者を優先する等の条件を定めている施設は12施設(15%)であった。

多床室をもつ施設(45施設)において、多床室で患者が死亡する場合の対応は、「患者を個室に移す」が37施設(82%)、「同室者を転室させる」が2施設(4%)となっており、死亡時には個室となるように対応していた。

1施設あたりの平均常勤医師数は1.5人であり、常勤以外の兼任医師は42施設(54%)で配置されていた。1施設あたりの平均常勤看護婦数は15.6人であった。事務員や病棟クラーク等の事務系職員を常勤で配置している施設は24施設(31%)であった。ソーシャルワーカーの配置状況は、専任が19施設(24%)、兼任が46施設(59%)であった。宗教家は、専任が9施設(12%)、兼任が18施設(23%)であった。カウンセラーは、専任が5施設(6%)、兼任が17施設(22%)であった。ボランティアは38施設(49%)で配置されていた。

看護婦の勤務体制は、「2交代」が38施設(49%)、「3交代」が37施設(47%)、「2交代」と「3交代」が1施設(1%)、「変則2交代」が1施設(1%)、「変則3交代」が1施設(1%)であった。看護方式は、「プライマリーナーシング方式」が43施設(55%)、「プライマリーナーシング方式」と「チームナーシング」が10施設(13%)、「受け持ち制看護」が7施設(9%)、「チームナーシング」が6施設(8%)、「モジュール方式」が4施設(5%)、「チームナーシング」と「受け持ち制看護」が3施設(4%)、「固定チームナーシング」が2施設

(3%)であった。

ホスピス・緩和ケア外来は、78施設中72施設(92%)で実施されていた。ホスピス・緩和ケア外来の診療回数は、「週に2回」が最も多く28施設(36%)であった。ホスピス・緩和ケア外来の診療場所をみると、院内の外来ブースが最も多く54施設(69%)を占めており、ホスピス・緩和ケア病棟内で診療を行っている施設は14施設(18%)であった。ホスピス・緩和ケア外来を担当する医師数は、1施設あたり1人のところが最も多く48施設(62%)であった。「2人」が16施設(21%)、「3人」が5施設(6%)であった。1日の外来患者数は、「5人以下」が44施設(56%)、「6~10人」が13施設(17%)、「11人以上」が4施設(5%)であった。

在宅ケアとの連携は、「院内に在宅ケアを行う部署があり、そのスタッフが在宅に出向きケアを行っている」と回答した施設は25施設(32%)であった。「地域の訪問看護婦と連携をとっている」と回答した施設は19施設(24%)であり、「病棟スタッフが在宅に出向きケアを行っている」と回答した施設は5施設(6%)であった。全体でみると61施設(78%)が、何らかの方法で在宅ケアとの連携をとっていた。

### 3. ホスピス・緩和ケア病棟における遺族満足度

解析対象となった患者は、男性448人(52.8%)、女性400人(47.1%)、不明2人(0.2%)、計850人であった。死亡時の平均年齢は67.3歳であり、ホスピス・緩和ケア病棟への入院期間は、1週間未満12.9%、1週間以上~1カ月未満37.3%、1カ月以上~3カ月未満37.1%、3カ月以上12.7%であった。ホスピス・緩和ケア病棟の入院期間が1カ月以内の患者は、全体の50.0%であった。

解析対象となった遺族は、男性274人(32.3%)、女性574人(67.7%)、不明2人(0.2%)、計850人であった。調査時の平均年齢は55.4歳であり、49.1%の遺族が就業していた。患者との関係は、配偶者50.4%、子ども25.6%、親11.5%、兄弟姉妹5.9%、その他6.6%であった。74.5%の遺族が同居していた。調査時における患者の死亡からの経過期間は平均5.39月であった。

「全体をとおしての満足度はいかがでしたか」に対する回答は、「とても満足」45.8%、「満足」41.6%、「やや満足」6.9%、「やや不満足」1.5%、「不満足」1.1%、「とても不満足」0.7%、無回答2.4%であった。「とても満足」あるいは

「満足」と回答した遺族は87.4%であった。

「とても満足」、「満足」、「やや満足」の回答の割合が高かった設問は、設問37「面会がしやすかった」97.1%、設問38「付き添いがしやすかった」97.1%、設問28「患者さんと家族が病棟で一緒に過ごすことができるような配慮があった」97.1%、設問15「看護婦や看護助手は日常の介護に十分手助けをしてくれた」96.2%、設問24「病棟のスタッフの対応は常にあたたかかった」96.1%の順であった。

「やや不満足」、「不満足」、「とても不満足」の回答の割合が高かった設問は、設問2「入院の参考となる情報やパンフレット類は入手しやすかった」11.9%、設問4「入院したいときに待たずに入院できた」10.9%、設問11「余命について医師から説明があった」8.2%、設問50「差額ベッド料（個室料）の金額は妥当だった」8.0%、設問45「痛み以外の身体的なつらい症状を和らげることができた」7.7%の順であった。

50の設問の中で、「わからない」の回答が多かった3設問を除外し、47の設問について因子分析による解析を行った。その結果、7因子が抽出され、それらを「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」と命名した。そして、遺族満足度は、「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」に対する満足度の総和として解釈できることが判明した。最終的に34の設問から構成される遺族満足度の評価尺度が作成された。これは尺度としての信頼性（内的一貫性）、基準関連妥当性、因子妥当性は良好であった。

1998年3月末の時点で、緩和ケア病棟届出受理施設である37施設において施設調査が実施された。この施設調査の結果を基に、遺族満足度に寄与する因子について検討した。「スタッフの対応」の満足度は、看護婦の勤務体制が3交替に比較して2交替の場合、夜勤看護婦数が3人以上の場合、ソーシャルワーカーが存在する場合に高かった。「設備」の満足度は、患者の年齢が70歳以上の場合、遺族が女性の場合、病棟床面積が患者あたり50㎡以上の場合に高かった。「入院しやすさ」の満足度は、入院期間が1週未満に比較して1カ月以上の場合、ソーシャルワーカーが存在する場合に高かった。「家族ケア」の満足度は、患者の年齢が70歳以上の場合、遺族が女性の場合、遺族の年齢が70歳以上の場合、遺族が就業していない場合

に高かった。「費用」の満足度は、患者の年齢が70歳以上の場合、遺族の年齢が70歳以上の場合、個室料金が7,500円/日以下の場合に高かった。

「症状緩和」の満足度は、患者の年齢が70歳以上の場合、医師のホスピス・緩和ケアの経験年数が3年以上の場合、常勤医師が複数いる場合、医師あたりの病床数が10以下の場合に高かった。

#### D. 考察

わが国では、がんと診断される患者数は年間約40万人である。がんの死亡総数は平成11年には約29万人にのぼり、死亡総数に占める割合は3割である。ホスピス・緩和ケア病棟を有する医療機関は、平成12年12月末現在、全国で83施設、1,537床である。1999年度では、がんで死亡する患者の2.6%がホスピス・緩和ケア病棟を利用したことになる。

「終末期におけるケアに係わる制度及び政策に関する研究報告書」によると、近代的ホスピス運動の発祥の地である英国では、入院施設としてのホスピスが225施設、3,212床、年間入院患者数が約6万人、年間死亡患者数が約3万人、平均在院日数が約2週間と報告されている。このようにホスピスへ入院した患者の半数は退院している。英国では、人口は5,800万人、がんの死亡総数は約15万人であり、がん死亡患者の2割がホスピスで死亡している。

今後、わが国において英国同等のホスピス・緩和ケアの量的な拡充を目指すのであれば、必ずしも単純計算するわけにはいかないが、人口あたりに換算すると施設数および病床数は現在の5倍程度が必要となる。それと同時に入院ケアの質的な向上とともに、ホスピス・緩和ケア外来や在宅ケアを含む在宅医療の充実、退院率の上昇、在院日数の短縮が必要であると考えられる。

ホスピス・緩和ケア病棟の設備に関しては、かなり充実してきていると思われる。しかし、常勤医師数、常勤看護婦数、事務系職員、ソーシャルワーカー、宗教家、カウンセラー等の体制に関しては、施設間のばらつきが多く、改善の余地があると考えられる。ホスピス・緩和ケア外来は92%の施設で実施されており、78%の施設が何らかの方法で在宅ケアとの連携をとっている。

ホスピス・緩和ケアの評価は本来は患者自ら行うことが望ましいが、ホスピス・緩和ケア病棟に入院している病状・予後を考慮すると、それを実施する時期や方法が問題となる。本研究では、ホ

スピス・緩和ケア病棟に入院した患者の遺族を対象に満足度調査を実施し、間接的に評価した。このように遺族を対象とした、大規模の遺族満足度調査は、わが国では行われておらず、本研究は意義深いと考えられる。「全体をとおしての満足度はいかがでしたか」に対する回答は、「とても満足」あるいは「満足」と回答した遺族は87.4%であり、ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアに対する遺族の満足度は全体的にみて一定の評価を得ていると考えられる。

「わからない」の回答が多かった3設問を除外し、47の設問について因子分析による解析を行ったところ、「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」の7因子が抽出された。これら7因子は、看護婦の勤務体制、夜勤看護婦数、ソーシャルワーカーの存在、病棟床面積、入院期間、個室料金、医師の経験年数、常勤医師数、医師あたり病床数等が寄与する要因であることが判明した。これらの要因を改善させることが、ホスピス・緩和ケア病棟における「ケアの質」の向上につながると考えられる。

#### E. 結論

1. 健康保険による「緩和ケア病棟入院料」の定額制度が1990年4月に導入され、「緩和ケア病棟の施設基準」を満たすホスピス・緩和ケア病棟は、平成12年12月末現在、全国で83施設、1,537床となった。今後も、施設数と病床数は増加していくと思われる。
2. 年間の全施設における平均入院患者数は約100人/施設、平均死亡患者数は約75人/施設であった。
3. 平均病床利用率は約74%、平均在院日数は約47日、年間の病床あたりの入院患者数は約6人であった。
4. ホスピス・緩和ケア病棟の設置形態は、「院内病棟型」が77%、「院内独立型」が18%、「独立型」が5%であった。
5. 病室構成は、全個室の施設が42%であった。多床室をもつ施設において、多床室で患者が死亡する場合の対応は、「患者を個室に移す」が82%、「同室者を転室させる」4%となっており、死亡時には個室となるように対応していた。
6. 1施設あたりの平均常勤医師数は1.5人であり、平均常勤看護婦数は15.6人であった。8. 他の人員配置に関しては、専任の事務系職員が31%、専任のソーシャルワーカーが24%、専任の宗教家が

12%、専任のカウンセラーが6%であった。

9. ホスピス・緩和ケア外来は92%の施設で実施されており、在宅ケアは78%の施設が何らかの連携をとっていた。

10. ホスピス・緩和ケア病棟を利用した患者の遺族を対象とした遺族満足度調査において、「全体の満足度」を「とても満足」あるいは「満足」と回答した遺族は87.4%であった。

11. 遺族満足度調査の設問について因子分析による解析を行ったところ、「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」の7因子が抽出された。

12. これら7因子は、看護婦の勤務体制、夜勤看護婦数、ソーシャルワーカーの存在、病棟床面積、入院期間、個室料金、医師の経験年数、常勤医師数、医師あたり病床数等が寄与する要因であった。

13. 以上のことより、①ホスピス・緩和ケア病棟の施設数および病床数を増加させること、②ホスピス・緩和ケア病棟の病室構成や病棟管理等の設備を改善させること、③複数の常勤医師の配置、看護婦の人数や勤務体制の改善、ソーシャルワーカーの配置等の体制を充実させること、④症状緩和や患者・家族への対応を含めたスタッフの教育・研修の機会を増やすこと、⑤ホスピス・緩和ケア外来、在宅ケアやデイケアを含めた包括的な緩和医療体制を充実させることが、緩和医療提供体制の拡充につながると考えられる。

F. 健康危険情報  
特になし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Tatsuya Morita, Satoshi Chihara, Tetsuo Kashiwagi, et al. Satisfaction scale for family members receiving inpatient palliative care : development of a measurement scale. Palliative Medicine (投稿中).
- 2) Tatsuya Morita, Satoshi Chihara, Tetsuo Kashiwagi, et al. A nationwide survey on carer satisfaction with inpatient palliative care in Japan : an analysis of overall satisfaction and factors contributing to satisfaction levels. Palliative Medicine (投稿中).

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし。

## ホスピス・緩和ケア病棟の満足度アンケート

### アンケートのご回答方法

1)～51)の各設問には、0から5までの数字と\*印がついています。  
その質問内容について最も当てはまると思われる箇所に○をつけてください。

※ 0から5の数字はあなたの満足度を示します。各設問について、  
5点満点で評価していただくとお考えください。

- 0 …… とても不満足
- 1 …… 不満足
- 2 …… やや不満足（どちらかといえば不満足）
- 3 …… やや満足（どちらかといえば満足）
- 4 …… 満足
- 5 …… とても満足
- \* …… 該当なし（利用しなかった、わからないなど）

#### 《記入例》

1)入院相談は、ていねいに応じてくれた。… 0 1 2 3 ④ 5 \*



はじめに…

◇患者さんについてお尋ねします。

- ① 性別 …………… 1：男性            2：女性
- ② 年令 …………… (            ) 才
- ③ ホスピス・緩和ケア病棟の最終入院期間  
1：1週間未満            2：1週間以上1ヶ月未満            3：1ヶ月以上3ヶ月未満  
4：3ヶ月以上

◇ご記入いただいている方についてお尋ねします。

- ① 性別 …………… 1：男性            2：女性
- ② 年令 …………… (            ) 才
- ③ 現在のご職業の有無 …………… 1：なし            2：あり
- ④ 患者さんとのご関係（患者さんからみて）  
1：配偶者            2：親            3：子供            4：兄弟姉妹            5：その他
- ⑤ あなたは患者さんと一緒にお住まいでしたか。  
1：同居            2：別居
- ⑥ 患者さんがお亡くなりになってから現時点で何か月になりますか。  
(            ) か月

◇以下の設問には、該当する箇所（0～5または\*）にひとつだけ○をつけてください。

**【入院について】**

とても不満足 不満足 やや不満足 やや満足 満足 とても満足 該当なし

- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 入院相談は、ていねいに応じてくれた。……………                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 2) 入院の参考となる情報やパンフレット類を、<br>事前に入手できた。…………… | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 3) 入院の手続きが煩雑でなく、スムーズだった。…                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 4) 入院したいときに待たずに入院できた。……………                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 5) 患者さんや家族の意思にそった入院ができた。…                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |

**【医療者の対応について】**

とても不満足 不満足 やや不満足 やや満足 満足 とても満足 該当なし

- |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 6) 病状について説明があった。……………                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 7) 余命について説明があった。……………                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 8) 治療方針について説明があった。……………                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 9) 検査結果について説明があった。……………                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 10) 苦痛を和らげる治療について説明があった。……             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 11) 説明は理解しやすかった。……………                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 12) 日常の介護に十分手助けをしてくれた。……………            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 13) 患者さんの尊厳を守るような対応をしていた。…             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 14) 患者さんへの対応には、家族の意見が反映され<br>ていた。…………… | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 15) 患者さんの苦痛に常に目を向けてくれた。……………           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |

とても不満足 不満足 やや不満足 やや満足 満足 とても満足 該当なし

16) 看取りに関する相談に応じてくれた。……………	0	1	2	3	4	5	*
17) 患者さんが亡くなられた後も関わりがあった。…	0	1	2	3	4	5	*
18) 医療者の対応は常にあたたかかった。……………	0	1	2	3	4	5	*
19) 患者さんにとって医療者は心の支えになった。…	0	1	2	3	4	5	*
20) 家族にとって医療者は心の支えになった。……………	0	1	2	3	4	5	*

**【病棟での過ごしやすさについて】**

とても不満足 不満足 やや不満足 やや満足 満足 とても満足 該当なし

21) 医師に気軽に相談できた。……………	0	1	2	3	4	5	*
22) 看護婦に気軽に相談できた。……………	0	1	2	3	4	5	*
23) ナースコールの対応は速やかだった。……………	0	1	2	3	4	5	*
24) 医療者には、時間の余裕がみられた。……………	0	1	2	3	4	5	*
25) 患者さんと家族と一緒に過ごすことができた。…	0	1	2	3	4	5	*
26) 家族は、食事をとることができた。……………	0	1	2	3	4	5	*
27) 家族は、よく眠ることができた。……………	0	1	2	3	4	5	*
28) 家族は、健康を維持できた。……………	0	1	2	3	4	5	*
29) 家族は、気分転換をすることができた。……………	0	1	2	3	4	5	*
30) 家族は、自分の時間を持つことができた。……………	0	1	2	3	4	5	*
31) 宗教的な慰めが得られる機会があった。……………	0	1	2	3	4	5	*

【利用のしやすさについて】

	とても不満	不満	やや不満	やや満足	満足	とても満足	該当なし
32) 苦情や要望についての対応がスムーズだった。…	0	1	2	3	4	5	*
33) プライバシーが守られていた。……………	0	1	2	3	4	5	*
34) ホスピス・緩和ケア病棟以外の専門科への紹介 がスムーズだった。……………	0	1	2	3	4	5	*
35) 外泊や在宅ケアなどの方法を一緒に考えて くれた。……………	0	1	2	3	4	5	*
36) 退院の手続きは煩雑でなく、スムーズだった。…	0	1	2	3	4	5	*
37) 面会がしやすかった。……………	0	1	2	3	4	5	*
38) 付き添いがしやすかった。……………	0	1	2	3	4	5	*
39) 病室の使い勝手がよかった。……………	0	1	2	3	4	5	*
40) 家族室は、利用しやすかった。……………	0	1	2	3	4	5	*
41) 台所は、使いたいときに使えた。……………	0	1	2	3	4	5	*
42) 空調や防音の配慮があった。……………	0	1	2	3	4	5	*
43) 医療機器や介護用品がそろっていた。……………	0	1	2	3	4	5	*

【症状を和らげることについて】

	とても不満	不満	やや不満	やや満足	満足	とても満足	該当なし
44) 痛みを和らげることができた。……………	0	1	2	3	4	5	*
45) 痛み以外のつらい症状を和らげることが できた。……………	0	1	2	3	4	5	*
46) 痛みやつらい症状への対処は速やかだった。……	0	1	2	3	4	5	*

【費用について】

とても不満足 不満足 やや不満足 やや満足 満足 とても満足 該当なし

- |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 47) 入院費用など請求内容がわかりやすかった。……               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 48) 病院に支払った入院費用は妥当だった。……                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 49) 差額ベッド料（個室料）の金額は妥当だった。…               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
| 50) 差額ベッド料（個室料）以外で病院に支払った<br>費用は妥当だった。…… | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |

【総合】

とても不満足 不満足 やや不満足 やや満足 満足 とても満足 該当なし

- |                            |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 51) 全体をとおしての満足度はいかがでしたか。…… | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | * |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|

最後に…

◇今回の調査やホスピス・緩和ケア病棟に関してご意見などございましたら、ご自由にご記入ください。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

わが国のホスピス・緩和ケア病棟の推移に関する研究

主任研究者 恒藤 暁 淀川キリスト教病院ホスピス

研究要旨 わが国では、がんの死亡総数と死亡率は増加の一途をたどっており、緩和医療の拡充が急務となっている。健康保険による「緩和ケア病棟入院料」の定額制度が1990年4月に導入され、「緩和ケア病棟の施設基準」を満たすホスピス・緩和ケア病棟は増加している。ホスピス・緩和ケア病棟は、平成12年12月現在、全国で83施設、1,537床となった。年間の全施設における平均入院患者数は約100人/施設、平均死亡患者数は約75人/施設であった。平均病床利用率は約74%、平均在院日数は約47日、年間の病床あたりの入院患者数は約6人であった。各施設の平均病床利用率は、入院患者数および死亡患者数と相関関係が認められた。各施設の平均在院日数は、入院患者数および死亡患者数と負の相関関係が認められた。今後、ホスピス・緩和ケア病棟の施設数および病床数の増加とともに、入院ケアの質的な向上、在宅医療の充実が必要である。

A. 研究目的

わが国では、がんの死亡総数と死亡率は増加の一途をたどっており、緩和医療の拡充が急務となっている。平成9年度に実施された「末期医療に関する意識等調査」によると、「痛みを伴う末期状態」となったとき療養場所をどこに求めるかという問いに対して、一般市民は「ホスピス・緩和ケア病棟」49.2%、「病院」32.2%、「自宅」9.0%と回答している。健康保険による「緩和ケア病棟入院料」の定額制度が1990年4月に導入された。これは、「緩和ケア病棟の施設基準」を満たすホスピス・緩和ケア病棟が、地方社会保険事務局から許認可を受けると、1日につき患者1人当たり38,000円の医療費が支給される制度である。このように行政による経済的基盤が得られたことにより、ホスピス・緩和ケア病棟の開設は増加してきている。本研究では、ホスピス・緩和ケア病棟の推移について検討し、今後のデータベースとなる基礎を作成することを目的とする。

B. 研究方法

「緩和ケア病棟入院料」が制定された1990年以降において、ホスピス・緩和ケア病棟届出受理施設を対象として、施設数、病床数、入院患者数、死亡退院数、平均病床利用率、平均在院日数等を調査した。なお、これらのデータは、「全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」の協力のもとに収集し解析した。

C. 研究結果

ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された施設数（病床数）は、1990年5施設（117病床）、1991年6施設（130病床）、1992年8施設（170病床）、1993年12施設（250病床）、1994年18施設（372病床）、1995年23施設（428病床）、1996年31施設（547病床）、1997年37施設（654病床）、1998年53施設（974病床）、1999年70施設（1,294病床）、2000年83施設（1,537病床）と増加している。

ホスピス・緩和ケア病棟のある施設の総病床数は、81施設中48施設（59%）が300病床未満であった。ホスピス・緩和ケア病棟の稼働病床数は、81施設中44施設（54%）が20病床以上であった。中央値20床、最小4床、最大36床であった。

年間の全施設における平均入院患者数は約100人/施設、平均死亡患者数は約75人/施設であった。平均病床利用率は約74%、平均在院日数は約47日、年間の病床あたりの入院患者数は約6人であった。

1999年度では、ホスピス・緩和ケア病棟における入院患者数と死亡患者数は各々6,972人と5,318人であった。退院率〔（入院患者数 - 死亡患者数）÷入院患者数〕は23.7%であった。1999年度の各施設の稼働病床数は、入院患者数および死亡患者数と相関関係が認められた。1999年度の各施設の平均病床利用率は、入院患者数および死亡患者数と正の相関関係が認められた。各施設の平均在院日数は、入院患者数および死亡患者数と負の相関

関係が認められた。

#### D. 考察

わが国では、がんと診断される患者数は年間約40万人である。がんの死亡総数は平成11年には約29万人にのぼり、死亡総数に占める割合は3割である。ホスピス・緩和ケア病棟を有する医療機関は、平成12年12月末現在、全国で83施設、1,537床である。1999年度では、がんで死亡する患者の2.6%がホスピス・緩和ケア病棟を利用したことになる。

「終末期におけるケアに係わる制度及び政策に関する研究報告書」によると、近代的ホスピス運動の発祥の地である英国では、入院施設としてのホスピスが225施設、3,212床、年間入院患者数が約6万人、年間死亡患者数が約3万人、平均在院日数が約2週間と報告されている。このようにホスピスへ入院した患者の半数は退院している。英国では、人口は5,800万人、がんの死亡総数は約15万人であり、がん死亡患者の2割がホスピスで死亡している。

今後、わが国において英国同等のホスピス・緩和ケアの量的な拡充を目指すのであれば、必ずしも単純計算するわけにはいかないが、人口あたりに換算すると施設数および病床数は現在の5倍程度が必要となる。それと同時に入院ケアの質的な向上とともに、在宅医療の充実、退院率の上昇、在院日数の短縮が必要であると考えられる。

#### E. 結論

健康保険による「緩和ケア病棟入院料」の定額制度が1990年4月に導入され、「緩和ケア病棟の施設基準」を満たすホスピス・緩和ケア病棟は過去10年間に増加している。今後、ホスピス・緩和ケア病棟の施設数および病床数の増加とともに、入院ケアの質的な向上、在宅医療の充実が必要である。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

特になし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

わが国のホスピス・緩和ケア病棟の設備と体制に関する研究

分担研究者 志真泰夫 国立がんセンター東病院緩和ケア病棟

研究要旨 2000年7月末の時点で、ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された79施設を対象とし、設備・体制に関するアンケートを実施した。ホスピス・緩和ケア病棟は、「院内病棟型」が77%、「院内独立型」が18%、「独立型」が5%であった。病床数は20床の施設が20%と最も多く、平均は18.6床/施設であった。病室構成は、全個室の施設が42%であった。1施設あたりの平均常勤医師数は1.5人であり、平均常勤看護婦数は15.6人であった。ソーシャルワーカーの配置状況は、専任が24%、兼任が59%であった。宗教家は、専任が12%、兼任が23%であった。カウンセラーは、専任が6%、兼任が22%であった。ホスピス・緩和ケア外来は92%で実施されていた。在宅ケアとの連携は、「院内に在宅ケアを行う部署があり、そのスタッフが在宅に出向きケアを行っている」と回答した施設は32%であった。78%の施設で、何らかの方法で在宅ケアとの連携をとっていた。今後、ホスピス・緩和ケア病棟の設備や体制とともに、ホスピス・緩和ケア外来、在宅ケアやデイケアを含めた包括的な緩和医療体制についても充実させていくことが重要である。

A. 研究目的

1990年に導入された「緩和ケア病棟入院料」には、施設基準と共に医師・看護婦の規定も盛り込まれている。患者や家族の生活環境を考慮して、一定の設備や医療体制を確保するようにしている。本研究では、ホスピス・緩和ケア病棟の設備・体制の全体像を把握し、今後の緩和医療提供体制の拡充に向けた知見や資料を提供することを目的とする。

B. 研究方法

2000年7月末の時点で、ホスピス・緩和ケア病棟として届出受理された79施設を対象とし、設備・体制に関するアンケートを実施した。調査内容は、①地域別施設数・病床数、②施設形態と設置場所、③建築状況、④病室構成、⑤病棟管理、⑥死亡時の対応、⑦人員配置、⑧看護体制、⑨ホスピス・緩和ケア外来、⑩在宅ケアとの連携についてである。アンケートは79施設中78施設（回収率99%）から返送され、これらを検討した。

C. 研究結果

1. 地域別施設数・病床数

ホスピス・緩和ケア病棟の地方区分別の施設数（病床数）は、北海道地方：3施設（70床）、東北地方：5施設（79床）、関東地方：23施設（468床）、

中部地方：12施設（215床）、近畿地方：11施設（208床）、中国地方：8施設（159床）、四国地方：4施設（53床）、九州地方：13施設（215床）であった。なお、各施設の病床数は6床から36床まで幅広く分布しており、20床の施設が16施設（20%）と最も多く、平均は18.6床/施設であった。

2. 施設形態と設置場所

ホスピス・緩和ケア病棟の設置形態は、病院内の積層した病棟の1つを緩和ケア病棟とする「院内病棟型」が60施設（77%）、同一敷地内に分棟型として建てられた「院内独立型」が14施設（18%）、一般病棟をもたない「独立型」が4施設（5%）であった。設置場所としては、最上階が36施設（46%）、中間階が24施設（31%）、接地階が15施設（19%）であった。また、1つのホスピス・緩和ケア病棟が複数階にわたる施設もあり、その場合、どちらかの階が最上階あるいは接地階となっていた。

3. 建築状況

建築状況は、「新築」が41施設（53%）、「既存の病棟を増築・改修して使用している」が32施設（41%）、「既存の病棟をほとんどそのまま使用している」が2施設（3%）であった。また、「緩和ケア病棟の承認を受けた後、増築や改築を行ってい



ますか」の問いに対する回答は、「増築や改築は行っていない」が65施設(83%)、「改築」が8施設(10%)、「増築」が4施設(5%)であった。

#### 4. 病室構成

病室構成は、全個室の施設が79施設中33施設(42%)であった。「個室と2床室」を組み合わせている施設が17施設(22%)、「個室と3床室」を組み合わせている施設が8施設(10%)、「個室と4床室」を組み合わせている施設が10施設(13%)であった。一方、複数の多床室を組み合わせている施設も10施設(13%)であった。

病床全体に占める個室の割合(個室率)をみると、50~70%の値を示す施設が39施設(50%)を占めていた。室料を徴収する病床割合別施設数をみると、51施設(66%)の施設が50%の病床に対して室料を設定していた。一方、室料を設定していない施設は9施設(12%)であった。

#### 5. 病棟管理

病棟内での喫煙を許可している施設は18施設(23%)、「患者のみ許可」が15施設(19%)、「病室内のみ許可」が5施設(6%)、「患者のみ病室内のみ許可」が2施設(3%)であった。一方、喫煙を許可していない施設は14施設(18%)であった。

患者のペットを病棟内に持ち込むことを許可している施設は31施設(40%)、他の患者に迷惑をかける、室内での行動に慣れている、自分の病室のみ等の条件付きで許可している施設は34施設(44%)であった。一方、許可していない施設は11施設(14%)であった。

家族室の利用について、制限を設けていない施設は66施設(85%)であった。一方、宿泊日数の上限や、危篤患者を優先する等の条件を定めている施設は12施設(15%)であった。また、家族室の利用料を無料とする施設は48施設(62%)に対して、有料とする施設は29施設(37%)であった。

#### 6. 死亡時の対応

多床室をもつ施設(45施設)において、多床室で患者が死亡する場合の対応は、「患者を個室に移す」が37施設(82%)、「同室者を転室させる」が2施設(4%)となっており、死亡時には個室となるように対応していた。一方、「同室者在室のまま死亡する」としている施設は2施設(4%)であった。

#### 7. 人員配置

1施設あたりの平均常勤医師数は1.5人であり、常勤以外の兼任医師は42施設(54%)で配置されていた。1施設あたりの平均常勤看護婦数は15.6人であった。1施設あたりの看護婦数を病床規模別にみると、大半の施設は「病床数/看護婦数」の値が1~1.5の値にあるが、病床規模が小さくなると、夜勤看護婦数の関係から、「病床数/看護婦数」の値が1を下回るようになっていた。専任の看護助手をおいている施設は、62施設(80%)であった。事務員や病棟クラーク等の事務系職員を常勤で配置している施設は24施設(31%)であった。

一方、ソーシャルワーカーの配置状況は、専任が19施設(24%)、兼任が46施設(59%)であった。宗教家は、専任が9施設(12%)、兼任が18施設(23%)であった。カウンセラーは、専任が5施設(6%)、兼任が17施設(22%)であった。ボランティアは38施設(49%)で配置されていた。

#### 8. 看護体制

看護婦の勤務体制は、「2交代」が38施設(49%)、「3交代」が37施設(47%)、「2交代」と「3交代」が1施設(1%)、「変則2交代」が1施設(1%)、「変則3交代」が1施設(1%)であった。看護単位の分割は、「分割していない」が52施設(67%)、「2分割している」が24施設(31%)、「3~4分割している」が1施設(1%)であった。看護方式は、「プライマリーナーシング方式」が43施設(55%)、「プライマリーナーシング方式」と「チームナーシング」が10施設(13%)、「受け持ち制看護」が7施設(9%)、「チームナーシング」が6施設(8%)、「モジュール方式」が4施設(5%)、「チームナーシング」と「受け持ち制看護」が3施設(4%)、「固定チームナーシング」が2施設(3%)であった。

#### 9. ホスピス・緩和ケア外来

ホスピス・緩和ケア外来は、78施設中72施設(92%)で実施されていた。ホスピス・緩和ケア外来の診療回数は、「週に2回」が最も多く28施設(36%)であった。「週に1回」が18施設(23%)、「週に3回」11施設(14%)であった。一方、ホスピス・緩和ケア外来を持たない施設も6施設(8%)あった。

ホスピス・緩和ケア外来の診療場所をみると、院内の外来ブースが最も多く54施設(69%)を占めていた。ホスピス・緩和ケア病棟内で、診療を行っ

ている施設は14施設(18%)であり、外来ブースと病棟内での診療を併用している施設は3施設(4%)であった。

ホスピス・緩和ケア外来を担当する医師数は、1施設あたり1人のところが最も多く48施設(62%)であった。「2人」が16施設(21%)、「3人」が5施設(6%)であった。1日の外来患者数は、「5人以下」が44施設(56%)、「6～10人」が13施設(17%)、「11人以上」が4施設(5%)であった。1人あたりの診療時間は、「31～40分」が最も多く32施設(41%)であった。「21～30分」が11施設(14%)、「1時間以上」が10施設(13%)であった。

#### 10. 在宅ケアとの連携

在宅ケアとの連携は、「院内に在宅ケアを行う部署があり、そのスタッフが在宅に出向きケアを行っている」と回答した施設は25施設(32%)であった。「地域の訪問看護婦と連携をとっている」と回答した施設は19施設(24%)であり、「病棟スタッフが在宅に出向きケアを行っている」と回答した施設は5施設(6%)であった。これらの組み合わせを行っている施設が12施設(15%)であった。全体で見ると61施設(78%)が、何らかの方法で在宅ケアとの連携をとっていた。

#### D. 考察

わが国のホスピス・緩和ケアは診療報酬制度の中に位置づけることで、これまでの発展を遂げてきた。既存の病院建築の枠組みの中で、他の病棟との相違点や独自性を模索しながら、より良い設備や体制を模索しつづけた10年間であった。

設備に関しては、かなり充実してきていると思われる。しかし、体制に関しては、特に人員配置において施設間のばらつきが多く、改善の余地があると考えられる。

今回の知見や資料を活用し、今後のホスピス・緩和ケア病棟の設備や体制を再検討することが必要な時期にさしかかっていると考えられる。また、専門施設としてホスピス・緩和ケア病棟だけでなく、ホスピス・緩和ケア外来、在宅ケアやデイケアを含めた包括的な緩和医療体制についても充実させていくことも重要である。

#### E. 結論

ホスピス・緩和ケア病棟(78施設)は、「院内病棟型」が77%、「院内独立型」が18%、「独立型」

が5%であった。病棟の病室構成をみると、全個室の施設が42%であった。常勤スタッフは、1施設あたりの平均常勤医師数は1.5人、平均常勤看護婦数は15.6人であった。ホスピス・緩和ケア外来は92%において実施されていた。在宅ケアとの連携は、「院内に在宅ケアを行う部署があり、そのスタッフが在宅に出向きケアを行っている」と回答した施設は32%であった。今後、ホスピス・緩和ケア病棟の設備や体制とともに、ホスピス・緩和ケア外来、在宅ケアやデイケアを含めた包括的な緩和医療体制についても充実させていくことが重要である。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

特になし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族満足度に関する研究

分担研究者 森田達也 聖隷三方原病院ホスピス

研究要旨 ホスピス・緩和ケア病棟届出受理施設である50施設において、死亡した患者の遺族1,344人を対象として、遺族満足度調査を実施した。遺族1,344人に郵送したところ、アンケート用紙854件が回収された（回収率は64.0%）。「全体の満足度」の設問に対して、「とても満足」あるいは「満足」と回答した遺族は87.4%であった。ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアに対する遺族の満足度は、全体的にみて一定の評価を得ていると考えられた。遺族満足度調査の設問について因子分析による解析を行ったところ、「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」の7因子が抽出された。遺族満足度は、これら7因子に対する満足度の総和として解釈できた。これら7因子は、看護婦の勤務体制、夜勤看護婦数、ソーシャルワーカーの存在、病棟床面積、入院期間、個室料金、医師の経験年数、常勤医師数、医師あたり病床数等が寄与する要因であることが判明した。

A. 研究目的

全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の「評価基準検討専門委員会」は、1998年度に実施した施設調査を基に、ホスピス・緩和ケア病棟においてケアを受けた人からの評価を調査する必要があるという結論に達した。しかし、満足度調査を直接実施することは、ホスピス・緩和ケア病棟に入院している患者にとって負担になると考えられる。そこで、本研究では、患者の代わりとして遺族に満足度調査を実施し、間接的に評価することにした。そして、ホスピス・緩和ケア病棟における「ケアの質」の評価の一環として、遺族の満足度を測定し、評価尺度を開発することを目指す。

B. 研究方法

1998年12月末の時点で、ホスピス・緩和ケア病棟届出受理施設である50施設において、1999年1月1日から4月30日までの期間に死亡した患者の遺族を対象として調査した。同期間に死亡した患者は1,432人であり、主治医がこれら患者の中で、①遺族に回答可能な成人がいない場合、②調査を行うことにより遺族に著しい精神的外傷を与えることが危惧される場合と判断した88人（6.1%）が除外され、最終的に遺族1,344人が対象となった。

遺族満足度調査の設問は、全部で51の設問から構成されている。設問1から設問7までが「入院・退院」、設問8から設問27までが「病棟のスタッ

フ（職員など）の対応」、設問28から設問43までが「病棟の設備と利用のしやすさ」、設問44から設問47までが「症状を和らげること」、設問48から設問50までが「費用」、設問51が「総合」に関する項目である。各設問に対して「とても不満足」0点、「不満足」1点、「やや不満足」（どちらかといえば不満足）2点、「やや満足」（どちらかといえば満足）3点、「満足」4点、「とても満足」5点と6段階の5点満点で評価してもらった。不明、該当なし、利用しなかった、必要がなかったなどの場合は、「わからない」と回答してもらった。

このアンケート用紙を各施設に必要部数を郵送し、対象となった遺族1,344人に各施設から郵送し、遺族が無記名で返送するように依頼した。宛名不明として10人分は返送された。回収されたアンケート用紙は854件であり、回収率は64.0%であった。このうち4件は不適切に回答されており、これらを除外した850件を解析対象とした。

本研究では、各施設の施設長あるいは倫理審査委員会に諮った。そして、研究者が研究の目的や方法等を十分説明し、理解と同意を得られた場合に限定した。研究の参加が自由意思により決定できるように、強制したり不当な影響を与えたりしないように配慮した。また、参加後も対象者が自由に参加の撤回ができるようにした。個人的な情報が外部に洩れることのないようにし、プライバシー

が侵害されないようにした。

### C. 研究結果

解析対象となった患者は、男性 448 人 (52.8%)、女性 400 人 (47.1%)、不明 2 人 (0.2%)、計 850 人であった。死亡時の平均年齢は 67.3 歳であり、ホスピス・緩和ケア病棟への入院期間は、1 週間未満 12.9%、1 週間以上～1 カ月未満 37.3%、1 カ月以上～3 カ月未満 37.1%、3 カ月以上 12.7% であった。ホスピス・緩和ケア病棟の入院期間が 1 カ月以内の患者は、全体の 50.0% であった。

解析対象となった遺族は、男性 274 人 (32.3%)、女性 574 人 (67.7%)、不明 2 人 (0.2%)、計 850 人であった。調査時の平均年齢は 55.4 歳であり、49.1% の遺族が就業していた。患者との関係は、配偶者 50.4%、子ども 25.6%、親 11.5%、兄弟姉妹 5.9%、その他 6.6% であった。74.5% の遺族が同居していた。調査時における患者の死亡からの経過期間は平均 5.39 月であった。

「全体をとおしての満足度はいかがでしたか」に対する回答は、「とても満足」45.8%、「満足」41.6%、「やや満足」6.9%、「やや不満足」1.5%、「不満足」1.1%、「とても不満足」0.7%、無回答 2.4% であった。「とても満足」あるいは「満足」と回答した遺族は 87.4% であった。

5 点満点に評価された回答の平均値を高い順から並べると、設問 38「付き添いがしやすかった」4.50 点、設問 37「面会がしやすかった」4.47 点、設問 28「患者さんと家族が病棟で一緒に過ごすことができるような配慮があった」4.45 点、設問 7「退院の手続きは簡単で、スムーズだった」4.41 点、設問 17「患者さんの尊厳を守るような対応をしていた」4.38 点となった。

また、「とても満足」、「満足」、「やや満足」の回答の割合が高かった設問は、設問 37「面会がしやすかった」97.1%、設問 38「付き添いがしやすかった」97.1%、設問 28「患者さんと家族が病棟で一緒に過ごすことができるような配慮があった」97.1%、設問 15「看護婦や看護助手は日常の介護に十分手助けをしてくれた」96.2%、設問 24「病棟のスタッフの対応は常にあたたかかった」96.1% の順であった。

回答の平均値を低い順に並べると、設問 50「差額ベッド料（個室料）の金額は妥当だった」3.74 点、設問 2「入院の参考となる情報やパンフレット類は入手しやすかった」3.79 点、設問 49「病院に支払った入院費用は妥当だった」3.86 点、設問

33「家族が自分の時間を持つことができるような配慮があった」3.87 点、設問 45「痛み以外の身体的なつらい症状を和らげることができた」3.89 点となった。

また、「やや不満足」、「不満足」、「とても不満足」の回答の割合が高かった設問は、設問 2「入院の参考となる情報やパンフレット類は入手しやすかった」11.9%、設問 4「入院したいときに待たずに入院できた」10.9%、設問 11「余命について医師から説明があった」8.2%、設問 50「差額ベッド料（個室料）の金額は妥当だった」8.0%、設問 45「痛み以外の身体的なつらい症状を和らげることができた」7.7% の順であった。

50 の設問の中で、「わからない」の回答が多かった 3 設問を除外し、47 の設問について因子分析による解析を行った。その結果、7 因子が抽出され、それらを「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」と命名した。そして、遺族満足度は、「スタッフの対応」、「設備」、「情報提供」、「入院のしやすさ」、「家族ケア」、「費用」、「症状緩和」に対する満足度の総和として解釈できることが判明した。最終的に 34 の設問から構成される遺族満足度の評価尺度が作成された。これは尺度としての信頼性（内的一貫性）、基準関連妥当性、因子妥当性は良好であった。

1998 年 3 月末の時点で、緩和ケア病棟届出受理施設である 37 施設において施設調査が実施された。この施設調査の結果を基に、遺族満足度に寄与する因子について検討した。37 施設からのアンケート用紙は 640 件（回収率 62%）であった。「スタッフの対応」の満足度は、看護婦の勤務体制が 3 交替に比較して 2 交替の場合、夜勤看護婦数が 3 人以上の場合、ソーシャルワーカーが存在する場合に高かった。「設備」の満足度は、患者の年齢が 70 歳以上の場合、遺族が女性の場合、病棟床面積が患者あたり 50m<sup>2</sup> 以上の場合に高かった。「入院しやすさ」の満足度は、入院期間が 1 週未満に比較して 1 カ月以上の場合、ソーシャルワーカーが存在する場合に高かった。「家族ケア」の満足度は、患者の年齢が 70 歳以上の場合、遺族が女性の場合、遺族の年齢が 70 歳以上の場合、遺族が就業していない場合に高かった。「費用」の満足度は、患者の年齢が 70 歳以上の場合、遺族の年齢が 70 歳以上の場合、個室料金に 7,500 円/日以下の場合に高かった。「症状緩和」の満足度は、患者の年齢が 70 歳以上の場合、医師のホスピス・緩和ケアの経験年