

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業
（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野）））
分担研究報告書

選択肢提示の一般市民への啓発活動に関する研究

研究分担者 名取 良弘 飯塚病院 副院長、脳神経外科部長

研究要旨：

昨年の研究で、臓器提供の意思確認は、諸外国では治療を担当した医師以外の医療スタッフが行っており、治療を担当している医師が行うことがほぼ常識とされる国内の状況には大きな隔たりがあった。また、本研究の別の分担班では、医師からの相談することが望ましい趣旨の研究報告がなされた。そのギャップを埋めるべく、急性疾患で不幸にも死亡退院した患者家族にアンケート調査を実施し、患者家族の相談相手に医師・看護師などの治療スタッフが適切であるのかを分析した。現時点での返信数が限られているので、統計解析を行えないが、医師・看護師以外の職種（MSW など）の介入が有効に働いた事例が見られることがわかった。次年度も調査を継続し、統計解析を行いたい。

A. 研究目的

昨年度後半から行っていた「脳神経外科領域で死亡退院した患者家族へのアンケート調査」を継続し、不幸な転帰を取った患者家族の満足度調査から、臓器提供の意思確認に適切な人材を分析する。

B. 研究方法

【急性期疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査】

昨年の研究で、急性期病院で不幸にも救命困難となった場面では、医師・看護師らによる治療チームへの他職種による院内サポートが海外と比べ少ないことが明らかとなった。院内サポートの重要性を明らかにするため、急性期病院で加療を受けたのち死亡退院された患者の家族に対するアンケート調査を昨年度末から引き続いて行った。

実施は昨年度同様で以下の通り。

- 1) 脳神経外科入院患者の入院時に、患者家族に退院後に任意のアンケート調査があることを伝える書類（昨年度報告書 別紙1）を渡す。

当院では、死亡退院以外の患者家族には、退院時にアンケート調査を行っているが、死亡退院の場合には行っていない。今回の調査は、現在行っていない死亡退院患者家族へのアンケートであり、用紙は後日自宅へ送付

する方法をとるため、事前のアナウンスが必要と倫理委員会から指摘されたため、別紙1の用紙を、脳神経外科に入院する患者家族すべてに渡すこととした。

- 2) 死亡退院後、50日を経過したのち、アンケート用紙（昨年度報告書 別紙2）を患者家族（入院時登録されたキーパーソン1）の自宅に返信用の封筒を入れて送付する。
- 3) 返送されたアンケート用紙を集計分析する。

（倫理面への配慮）本調査は、飯塚病院倫理委員会で審議の上、承認された。（平成30年1月10日：R-17190）

C. 研究結果

1) 返信率

全体送付45例中、19件で返信があった。返信率は42%であった。同時期の一般の調査（転院もしくは自宅退院した患者に対しての同様の退院時調査）の返信率が34%であった。

2) 返信された回答の患者の解析

患者の年齢分布は図1，患者の入院期間は図2に示す。

患者年齢

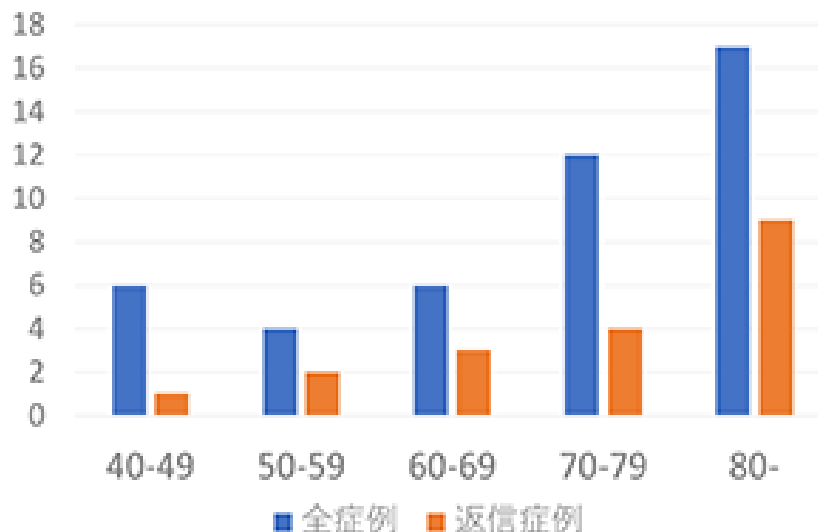


図1

入院期間

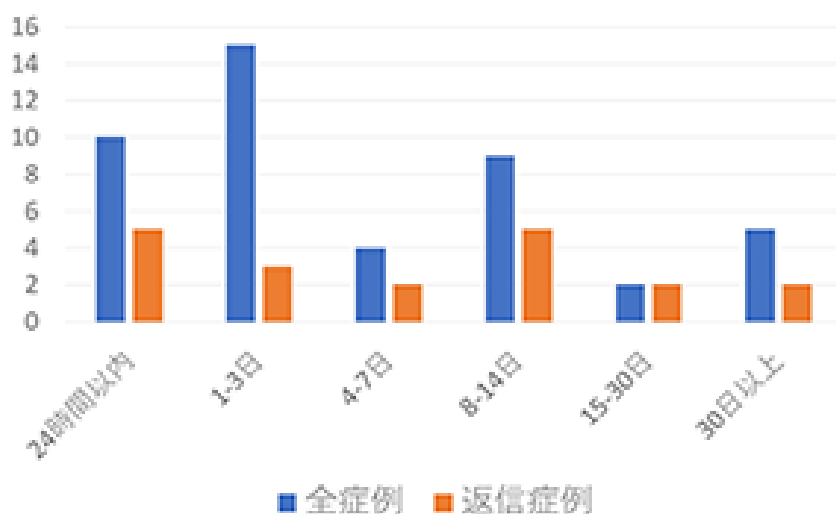


図2

3) 患者家族の満足度

当院の同時期の一般調査と比べ殆ど変わりがない評価であった。

4) 多職種介入の患者家族の認識

返信症例中、担当医師・担当看護師以外の介入を3家族で希望していたが、介入ありと認識があったのは、1例のみであった。介入なしの2例は、24時間以内の死亡退院例であった。

入院期間が短期間であった症例を除き、ほぼ全例で病棟看護師長の家族への介入があったが、家族が担当医師・担当看護師以外の介入を認識していたのは、3例のみであった。2例はリハビリ療法士で、1例は医療ソーシャルワーカーであった。家族が介入を認識していた3例では、医療に対する満足度はいずれも最高評価を受けていた。

D. 考察

1) 返信率

本調査の返信率は42%で、同時期の一般退院患者の調査の34%を上回っていた。年度半ばでの返信率は、36%で一般調査と大きな差が無かったが、その後に上昇したのは、死亡退院から期間が経ったことでの患者家族の心境の変化が背景にあったものと推察される。本研究のアンケート用紙の送付は、死亡退院から50日を経過してから行っていたが、半年以上経過してからの返信が確実にあったことから、返信が1年以上経たのち（一周忌の後）にもある可能性が示唆される。

2) 返信された回答の患者の解析

患者の年齢分布から、50歳前の返信率が低く高年齢に行くほど返信率が高かつ

た。この傾向は年度半ばの中間解析時にも同様の傾向があった。

患者の入院期間と返信率の関係は、中間解析時には、入院期間が長いほど返信率が良く、短いほど悪い傾向があった。その後の症例と合わせると、24時間以内の死亡例でも5割の返信率があった一方で、1日から3日の返信率が2割と低さが際立っていた。この点は引き続き注目する点である。

3) 患者家族の満足度

当院の同時期の一般調査と比べ殆ど変わりがない評価であった。細部を見ると、平均的に本調査（死亡退院）の方がわずかに高い傾向があったが、有意差は出なかった。

4) 多職種介入の患者家族の認識

担当医師・担当看護師以外の介入を希望する家族は存在し、それも早期の介入を期待していることが明確となった。医療資源としての人材の配置と働き改革という問題に配慮しながら、24時間以内の超急性期からの対応を行うことには、現行の保険医療制度での解決は困難と考えられ、何らかの措置が行われることが必要と考えられる。

病棟看護師長の家族への介入があったにも関わらず、家族が担当医師・担当看護師以外の介入があったと認識されていないのは、病棟看護師長と担当看護師の間の識別が出来ないことに起因していると考えられる。名札のみが違い、ユニフォームが一緒の病院（当院）では、病棟看護師長や他の部署の看護師が介入する際には、何らかの工夫を要すると考えられる。また、介入されたと認識された職種は、リハビリ療法士と医療社会福祉士であった。後者は想像していたもの、前者が出てくるとは想像は困難であった。しかし、患者の固縮予防などで早期にリハビリ療法士は介入するため、介入中のスキンシップを家族と共に行うという、家族と時間を共にすることの重要性が現れているものと推察される。

改めて、急性疾患の終末期における医師・看護師以外の第三者としての位置づけが重要であると示唆された。この第三者は、既に多くの病院で設置されている「臓器提供の院内コーディネーター」と一緒に考えてはならないと考える。倫理的に、同一であると、臓器提供に対しての患者家族の自由選択権を侵害していると考えられるからである。別途に急性期病院の終末期における患者家族サポートとして組織し介入することが重要であり、その点では、医療社会福祉士がふさわしいと考える。介入で、患者家族の精神的苦悩が強ければ臨床心理士の介入を世話するし、患者家族が臓器提供に関心があれば院内コーディネーターをお世話するという、あくまでも院内スタッフの調整役として介入することが望まれる。

E. 結論

急性疾患の終末期では、担当医師・担当看護師以外の第三者の存在が超急性期から望まれていることが、患者家族に対する死亡退院後調査によって明らか

になってきた。継続的に研究を行う必要性が示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

ありません。

2. 学会発表

ありません。

H. 知的財産権の出願・登録状況

ありません。