

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
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：

前年度に引き続き、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。前年度の分析を踏まえ、担当医師・担当看護師以外の治療に直接関与しない職員（医療社会福祉士などの“第3の職員”）の介入の積極的導入などの対策をとり、“第3の職員”介入グループと非介入グループ間で、医療全般の満足度に優位差を認めた。“第3の職員”の介入の必要性を示す結果となった。

A. 研究目的

一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】

一昨年の研究で、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

ンケート調査を一昨年度末から引き続いて行った。

実施は一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（平成29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

本年度は58例に送付した。本年度に返信があったのは22例で、本年度送付数から返信率を算出すると38%であった。前年度が42%（45例中19例）で、有意差は無かった。本年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33%で有意差は無かった。本研究全体では、全送付数103例で、41例の返信で、40%であった。

2) 返信された回答の患者の解析

患者の年齢分布と患者の入院期間による返答率の差は昨年と同様で変化無かった。

3) 患者家族の満足度

昨年度と変化無く、また当院の同時期の一般調査と比べ殆ど変わりが無い評価であった。入院期間と患者家族の医療全般の満足度（以下、満足度）

では、24時間以内と30日を超える群で満足度が低かったが、入院期間毎で解析すると、漢族度には有意差は無かった。

4) 多職種介入の患者家族の認識

本年度の返信症例中、担当医師・担当看護師以外の治療に関与しない職員（“第3の職員”）の介入を3家族で希望し、そのうちの2例で、医療社会福祉士（MSW）の介入を家族が認識していた。

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が治療に直接関係しない内容で家族へ介入していたが、家族は“第3の職員”の介入とは認識していなかった。本年度、MSWは、グラスゴーコーマスケール5点以下の重症例に入院初期からの介入を開始した。MSW側から見て、介入後死亡退院した症例は6例で、そのうちの2例に返信があったと考えられる。返信率は33%で特に有意差は無かった。

本研究全体の合計では、総返信数41例中、介入を希望したのが6例で、そのうち3例で介入していた。介入希望に関係なく、介入の認識をされていたのは5例であった。満足度に着目し、満足を5、不満を1とした5段階評価で解析すると、介入希望の有無では、有： 4.00 ± 1.10 、無： 4.17 ± 1.07 で有意差無かった。実際の介入の有無では、介入有： 4.80 ± 0.45 、無： 4.00 ± 1.11 で、介入ありが高い傾向であったが、有意差は認めなかった。介入の希望があった6例中、介入があった3例と、介入が無かった3例で満足度を比較すると、

希望有・介入有：4.67±0.58、希望有・介入無：3.33±1.15 で、t-test：p=0.015と有意差を認めた。

D. 考察

1) 返信率

前年度と同じく本年度の返信率は同様の結果であった。ただし、匿名化の目的で、アンケート用紙での年度の区別は、出来ない。用紙の送付は、患者家族の心境も考慮し死亡退院から50日を経過してから行い、返信の期限を特に設けなかった。従って、一周忌の後に送付など、年度をまたがったの返信があった可能性は否定できない。本研究全体として調査の返信率をまとめると、40%となり、同時期の一般患者調査を上回っていた。

2) 返信された症例の解析

前年度は50歳前の返信率が低かったが、本年度は同年齢層に対象患者が1例のみで、その返信があったため大きな変化となるが、症例数が少なく解析は困難である。高年齢に行くほど返信率が高い傾向は本年度も同様であった。

患者の入院期間と返信率の関係は、昨年度と同様に、1日から3日の返信率が低い点に変わりなかった。また、昨年度と同様に24時間以内の死亡例での返信率が8割と高率であり、1日から3日の特殊性が際立っていた。今後分析の必要があると考えられる。

3) 患者家族の満足度

当院の同時期の一般調査と比べ、本調査（死亡退院）の方がわずかに高い

傾向があったが、有意差はなかった。入院期間の長さで有意差は無かったが、24時間以内の満足度が低い傾向があった。このグループは、初療時から致命的と判断された最も重症な群で、家族にとって目立った治療が行われていないことに対しての不信感が表れている可能性が示唆された。今後、検討を要する。

4) “第3の職員” 介入の患者家族の認識

治療に直接関与しない担当医師・担当看護師以外の介入を希望する家族が、本研究で約15%に存在し、その介入の有無で医療の満足度に有意差が生じたことは、看過できない。また、介入を希望していなくても、介入を行うことで、満足度が向上する傾向があった点でも、介入の意義は高い。24時間以内死亡例の患者家族の満足度が低い点から考えると、早期の介入が必要と考えられる。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はいささか困難と考えられるが、何らかの措置が行われることが必要と考えられる。看護職員は24時間対応可能である。しかし、家族は、病棟看護師長による家族への介入を“第3の職員”の介入（治療に直接関与しない介入）があったとは認識しないという結果が得られた。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。

“第3の職員”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。同一であると、倫理的に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、以上の点を総合すると、MSWが最も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、院内スタッフの調整役として、さらに患者家族の意思決定支援として介入することが望まれる。

E. 結論

急性疾患の終末期に患者家族対応を行う医師・看護師以外の“第3の職員”が重要であると示唆された。特に24時間以内の超急性期から望まれている可能性があり、組織の変更など十分な対策を講じる必要があることが示された。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし