

# TQM 活動としての死亡症例検討小委員会について

高橋 秀史, 松岡 伸一, 伊原美和子, 遠藤寿美恵, 種綿ひろみ  
長尾 真人, 荒川美和子, 関谷 千尋, 秦 温信

札幌社会保険総合病院 TQM 委員会 死亡症例検討小委員会

2年間の死亡症例検討小委員会の活動で、262通の死亡退院症例の家族から110通のアンケートを回収した。アンケートから当院の医療への率直な意見が聞かれ、概ね納得されている結果が示された。記名により担当医が判明する例では報告し、必要に応じて指導文書を添付した。高度な問題を含む場合はクレーム小委員会に報告した。このようなアンケートは、継続的に医療の向上を目指す TQM 活動として有意義と思われる。

キーワード：アンケート、評価、医療、家族の死

## はじめに

TQM (total quality management) とは、病院内で組織的、継続的に医療サービスの向上を目指して方策を検討し、実践することを目的とする。当院においては、そのような活動を目的として、平成14年に TQM 委員会が設置され、同時に下部構成組織として外来小委員会、入院小委員会、健康管理小委員会、死亡症例検討小委員会が設置された。その中で、死亡症例検討小委員会は、当院で亡くなった患者の遺族へアンケートを送付し、診断、治療、看護などの納得度や意見を伺いものである。不満を残している症例や意見については院内の各部署や担当者に反映し、医療サービスの改善の努力を行っている。

## 対象と方法

死亡症例検討小委員会として、平成14年4月から平成16年9月にかけて、当院で死亡した患者の家族宛てにアンケートを送付した。アンケートは、診断、治療、看護、転帰への納得、当院での治療の希望、病理解剖の有無と納得などについて5段階評価し、さらに自由記載欄をつけ、記名は自由記載とした。回収アンケートは死亡症例検討小委員会にて解析、検討し、問題のある内容については指導文書を添付して報告し、さらに高度な問題点を含む場合はクレーム対応小委員会に報告した。(図1)

## 死亡症例検討小委員会

- ☞ 死亡退院患者のご家族へアンケートの送付
- ☞ 返信用封筒にてアンケートの回収
- ☞ コンピュータ入力ファイルに保存、同時に内容の解析
- ☞ 担当医、看護師などへ報告
- ☞ 問題のある内容については、指導文書を添付、さらに高度の問題についてはクレーム対応小委員会へ報告する。
- ☞ 死亡症例検討小委員会にて内容を検討

図1

## 結 果

平成14年4月から平成16年9月に発送したアンケート275通のうち、あて先不明で返送されたのは13通であり、262通が有効に送付されたと考えられた。あて先が「故〇〇殿のご家族様」となっているのが少数であるが宛て先不明が発生する。回収されたアンケートは110通であり、回答率はおよそ42%であった。110通のうち、35通は記名がなかったが、75通に記名あり、担当医も判明した。記名のあったものについてはすべて礼状を発送した。(図2) 75通のうち、62通は担当へそのまま報告し、13通は指導文書を添付して報告した。(図3) クレーム対応は5件であった。

各項目のアンケート結果は以下の通りである。

先ず「故人の診断について」では、「よく理解した」

「ほぼ理解した」が約90%であり、高い理解度と考えられたが、一方で、「あまり理解できない」6%、「全く理解できない」2%などが少数認められた。(図4)

「故人の治療について」では、「適切である」「ほぼ適切である」が70%を占めるが、「わからない」という回答が22%に認められた。また、「あまり適切でない」「適切でない」との回答が8%に認められた。

「故人への看護について」では、「適切である」「ほぼ適切である」が合わせて80%以上に認め、高い評価

と考えられるが、一方で、「あまり適切でない」「全く適切でない」との回答が、10%に認められた。(図5)

「当院で故人が亡くなったことについて」では、「納得している」「ほぼ納得している」との回答が86%であった一方で、「やや不満である」4%、「とても不満である」7%と、不満を残している例が10%程度に認められた。

これらの結果を受けて、「ご家族は当院での治療を希望しますか」に対し、「希望する」「希望するか

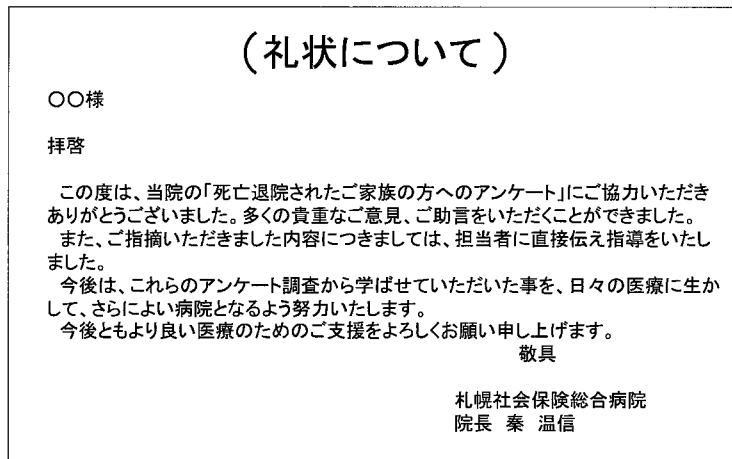
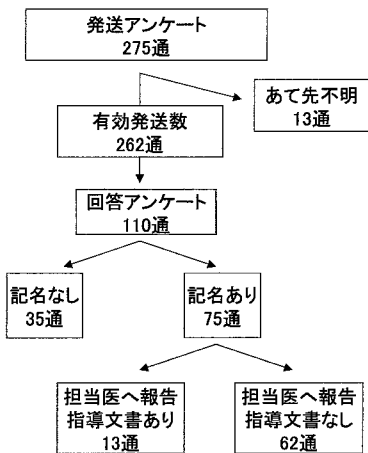


図2



(平成14年4月～平成16年9月)

図3

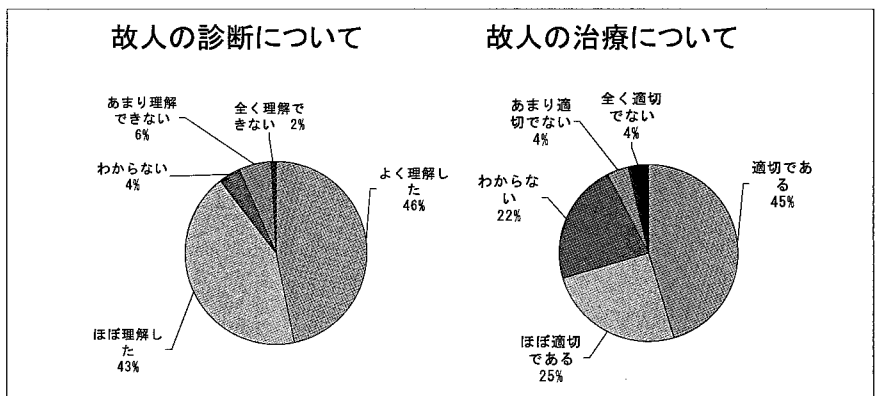


図4

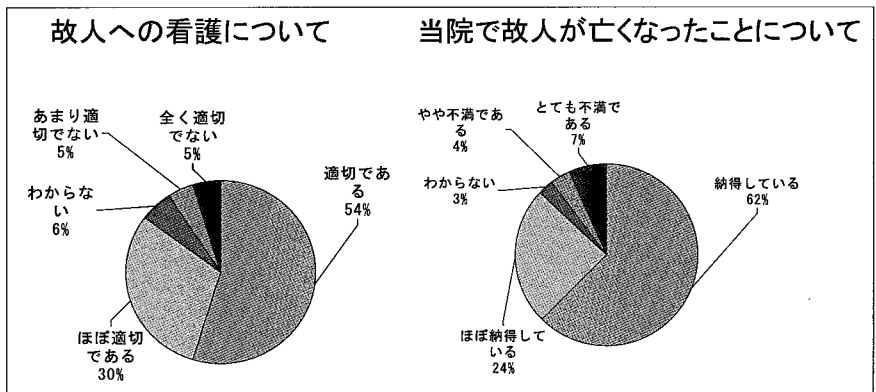


図5

もしれない」との回答が67%であったが、「希望しないと思う」「希望しない」が、14%に認めた。(図6) 但し、その理由としては、必ずしも不満があるわけではなく、距離的な理由も多かった。しかし、上記の診断、治療、看護、転帰への納得などでの不満の回答は共通であり、その結果、当院での治療を希望しないということを真摯に受け止めたい。

指導を添付した報告書は13件であったが、大部分が説明不足、理解不足、配慮の不足などにあるよう

に思われた。診断や治療が適切であっても患者や家族の十分な理解を求めることの重要性が確認された。(図7)

病理解剖については、「納得している」「ほぼ納得している」が84%であり、「不満である」は皆無であった。「やや不満である」は8%であったが、多くは解剖結果が知らされていないなどの理由であった。特に病理解剖に関するコメントをリストアップした。(図8)

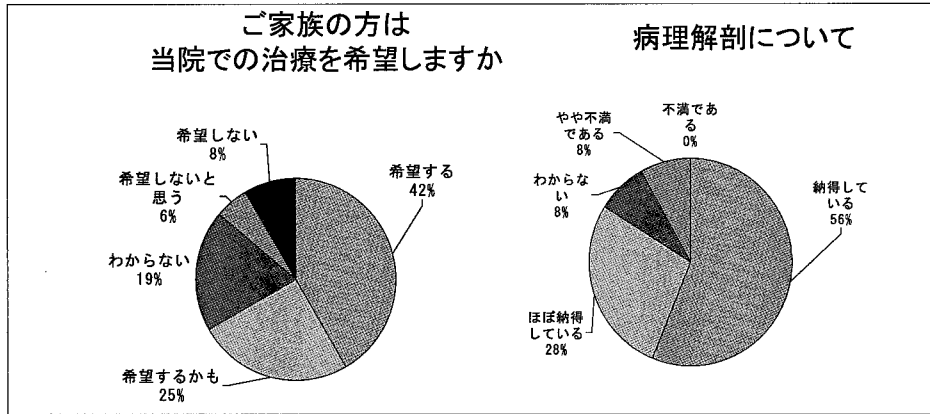


図6

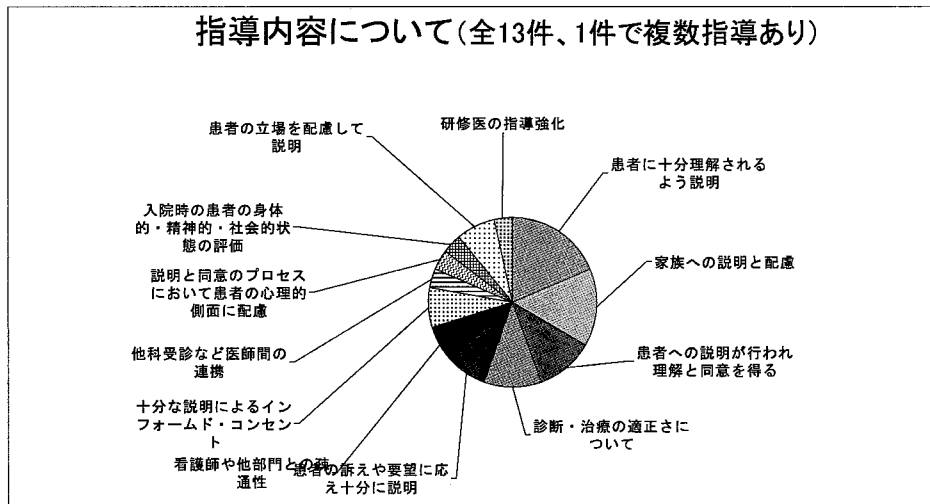


図7

寄せられたコメントから-特に病理解剖について

- 今後の病人の為に少しでもお役にたてたらと思っています。
- 親の体に傷をつけたということに後悔することがある。
- ドナーカードのように解剖についても本人の意志表示ができるといいですね
- 3ヶ月後、病理解剖によって病気の原因を知らせるとのことですが、その結果の通知を頂いておりません
- 今もって解剖の結果を聞きにいけません。出来たら文書で送って頂けると有難いです。気持ちが高ぶり、冷静に伺えません。

図8

## 考 案

2年あまりの死亡症例検討小委員会のアンケート調査結果をまとめた。回収率はおよそ42%であった。現在、患者死亡後2～3ヶ月でアンケートを発送しているが、この発送時期が回収率に影響すると思われる。当初、死亡診断書の発行する会計窓口でこのアンケートも手渡していたが、ほとんど回収できなかった。死後直後では葬儀で慌しく、動転している気持ちの中で、アンケートに落ち着いて答えることは困難であったと思われる。現在は四十九日後の比較的落ち着いた時期ということで2ヶ月以上を経過して送付しているが、中にはいまだに気持ちの整理がつかないという意見も聞かれる。しかし、あまり時間が経過すると、転居などによりアンケートが届かなかったり、家族の当院への具体的な記憶が薄れたりするなどの問題もある。「アンケートについて記入できる気持ちになるにも今日までかかりました。」という意見もあった。アンケートの送付時期が、このアンケートによる死亡症例検討小委員会活動のひとつの問題点と思われる。

アンケートでは、死亡退院した患者のご家族に、診断、治療、看護、転帰への納得を五段階評価していただいたが、大部分が高い評価で、死亡退院という転帰でありながら納得が得られていた。これは、このアンケート調査の試験的な院内研究として行われた結果とほぼ同様であった。高評価のアンケートには、自由記載欄に「お世話になりました」「わがままな主人に皆様良くしてくださってありがとうございます」「長い間ありがとうございました」「とても親切にして頂きました」「大変手厚い治療看護を受け感謝しております、ありがとうございました」「良い先生にめぐり会えて本当によかったです」「診療・看護とも患者・家族の身になった処置をいただき感謝しています」など多数の感謝の言葉が聞くことができた。

一方で、アンケートの5～10%に低評価で、不満を残している例があった。そして、この不満を持つ家族は、診断、治療、看護、転帰のほぼ全てに共通の評価をしていた。診断・治療と看護は医師と看護師で別の評価があってもいいのだが、いずれかの評価が低いと全体的な評価に影響し、死亡退院という転帰へも納得できないという結果になったと思われる。

る。不満に思う意見として、「家族にも説明をして欲しかった。」「本当に正しい治療か?」「まさか亡くなるとは、」などの説明不足が多く見受けられ、「家族の必死の思いを医師や看護師はどこまで理解しているのでしょうか」「〇〇の言葉に傷ついた」「死んでもおかしくない、そういうことわかっていますよね、といわれた」という医療人としての共感する力の不足と考えられる意見があった。これらの意見には、記名から担当医師や部署が判明する場合には、指導文書を添付して報告し、場合によってはクレーム小委員会に報告するなどの対応を取った。

死亡退院の家族によるアンケート調査の第一の意義は、そこに示された家族からの意見が、死亡した患者の代弁するものと考えられるということである。死亡退院した患者からはもはやどのような思いで亡くなったかを知ることが不可能である。しかし、正しく納得される医療が行えたかどうかを検証し、それを次の医療に役立てる努力が必要であると思われる。院内では、医局会での死亡症例検討会やCPCが行われるが、患者の声を代弁するものとしてこのアンケートの意義があると考えられる。次に、不満を持つ家族の存在を認識することである。医療人として十分な医療を行ったと自負しても、家族に十分に納得されているかどうかはわからないことが多いと思われる。医療サイドから聞く事によって初めてその気持ちが明かされる場合が多いのではないかと思われる。潜在的に不満をもつ家族の存在を知らずに医療を行うことは危険であり、病院の危機管理としての意義も持つと考えられる。医療の継続的な向上を目指すTQM活動の小委員会として行うことの所以である。

## 結 論

- 1) TQM 委員会の1部門として死亡症例検討小委員会にて「死亡退院患者のご家族」へのアンケート調査を行っている。
- 2) アンケートから当院への率直な意見が聞かれ、担当医などへ報告した。必要に応じて指導文書を添付し、場合によりクレームとして報告した。
- 3) このようなアンケートは、継続的に医療の向上を目指すTQM活動として有意義と思われる。

文 献

- 1) 高橋 秀史「患者病院関係と病理解剖」年報  
医事法学17号、p 23-31、2002

**A questionnaire study on the acceptance of  
death of family member as  
a total quality management activity in a hospital**

Shuji TAKAHASHI, Sinichi MATSUOKA, Miwako IHARA, Sumie ENDO  
Hiromi TANEWATA, Masato NAGAO, Miwako ARAKAWA  
Chihiro SEKIYA and Yoshinobu HATA

Total quality management committee, Sapporo Social Insurance General Hospital

We performed a questionnaire study on the acceptance of death of family member by sending a questionnaire to the left family as a total quality management committee. We received 110 questionnaires out of 262 cases in about two years. Most of the answers showed good grading about the diagnosis, the therapy, the nursing and the outcome of the patients. However, a few cases showed poor grading of those medical interventions. It seemed important to assess how the family members accept the medical treatment and the grief of the loss of family member as a total quality management activity in a hospital.

Key word: questionnaire, grading, medical care, death of family member