

死亡症例検討小委員会におけるアンケート結果報告（2005年度）

高橋 秀史, 松岡 伸一, 鈴木 岳, 宝達 都, 伊原美和子
平田妃奈子, 森田真由美, 長尾 真人, 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

平成15年4月から平成18年3月現在までの死亡症例検討小委員会の活動で、当院の死亡退院患者家族へ452通のアンケートを送付し、201通のアンケートを回収した。平成16年末までの前半と平成17年末までの後半で比較検討を試みた。アンケート結果に大きな差は認めなかったが、無記名のアンケートが26%から12%に半減した。病院で死を迎えることが多い現代において、このアンケートを通して貴重な意見が示され、医療の向上を目指す上で有意義と思われる。

キーワード：アンケート調査、傾向、遺族

【はじめに】

戦前は、ほとんどが在宅死であったが、戦後から病院死が逆転し、現代の日本ではほとんどの人々が病院で死を迎える。ある調査によると、日本人の比較的若い世代では、病院死を望む傾向が強く、高齢者では、逆に在宅死を望む傾向が強いという。在宅死と病院死、その意味や受け止め方には、様々な立場で様々な考え方があると思うが、現状では病院で死を迎えることが多く、医療人としては、死に至る過程が十分に家族に納得されるような努力が必要であると思われる。当院では、TQM委員会の一貫として、2004年から死亡症例検討小委員会にて、当院で死亡した患者の遺族にアンケート調査を行い、その受容状況などを把握し、患者に代わる声として今後の医療の参考としている。

【材料と方法】

2003年、4月から当院で入院死亡した全ての家族に、診断、治療、看護、転記、当院への受診希望などに関するアンケートを送付し、納得度などについて回答を返送して頂いている。今回は、アンケートの時期で、2003年4月から2004年末までを前半期間と、2005年1月から12月までの1年間を後半期間として比較検討した。

【結果】

死亡症例検討小委員会にてアンケート調査を開始した2003年4月から2005年12月末まで、アンケート送付数は、前半期間315通、後半期間137通で、アンケート送付総数は、452通である。回収アンケートは、前半143通、後半58通で、回収率はそれぞれ45%、42%である（平成18年3月17日現在）。後半の回収率は軽度の減少を示したが、全体の回収率は44%であった。前半において、記名率（記名されたアンケート）は74%であったが、後半では88%と増加傾向にあった。逆に見ると、無記名は26%から12%に半減以下となった。（表1）

表1 死亡症例アンケートの回収状況
（平成16年～平成16年度末まで）

	前 半	後 半
	2003. 4-2004. 12	2005. 1-12
発送数	315	137
返送 記名あり	106 (74%)	51 (88%)
記名なし	37 (26%)	7 (12%)
合計 (回収率)	143 (45%)	58 (42%)

回答項目については、表2に示したが、診断については、「理解した」「ほぼ理解した」が、前半85%から後半89%と増加傾向が示唆されたが、「あまり理解できない」「全く理解できない」は前半6%と後半7%で大きな差はないように思われた。

表2 死亡症例アンケート結果

	前半（2004年以前） （03. 4～04. 12）		後半（2005年） （05. 1～05. 12）	
診断について				
理解した	65	45%	24	41%
ほぼ理解した	57	40%	28	48%
わからない	6	4%	1	2%
あまり理解できない	7	5%	3	5%
全く理解できない	1	1%	1	2%
治療について				
理解した	64	45%	27	47%
ほぼ理解した	33	23%	16	28%
わからない	31	22%	7	12%
あまり理解できない	6	4%	2	3%
全く理解できない	4	3%	5	9%
看護について				
理解した	77	54%	25	43%
ほぼ理解した	40	28%	22	38%
わからない	9	6%	5	9%
あまり理解できない	7	5%	3	5%
全く理解できない	5	3%	2	3%
亡くなったことについて				
納得している	88	62%	35	60%
ほぼ納得した	32	22%	11	19%
わからない	4	3%	1	2%
あまり納得できない	7	5%	2	4%
全く理解できない	7	5%	7	12%
ご家族の方は当院での治療を希望するか				
希望する	56	39%	30	52%
希望するかもしれない	39	27%	14	25%
わからない	27	19%	5	9%
希望しないと思う	6	4%	2	3%
希望しない	11	8%	5	9%

治療では、「理解した」「ほぼ理解した」が前半68%で、後半75%であり、増加傾向が示唆された。一方、「あまり理解できない」「全く理解できない」は前半7%、後半12%と軽度増加傾向にあった。

看護について、「理解した」「ほぼ理解した」は前半82%で、後半81%でありほぼ同等で、「あまり理解できない」「全く理解できない」も前半8%、後半8%とほとんど変化はなかった。

亡くなった転帰については、「納得している」「ほぼ納得した」が前半84%、後半79%と軽度の減少傾向を示した。また、「あまり納得できない」「全く納得できない」は、前半10%、後半16%とやや増加傾向にあった。

以上の結果を踏まえて、当院への受診希望については、「希望する」「希望するかもしれない」は前半66%、後半77%と軽度増加し、「希望しないと思う」「希望しない」は前半12%で、後半12%と大きな変化は認めなかった。

病理解剖については、表3に示したが、返送アン

ケートの中の部検症例は前半20%、後半19%でありほぼ同等であった。部検について、「納得している」「ほぼ納得した」が前半83%で、後半91%であったが症例数が少ないので、その差は明らかでない。後半において、「全く理解できない」という1例があったが、これは病理解剖の報告が遅れたものである。

最後に、後半において記載された内容例を表にまとめた。（表4）亡くなった患者の思いを代弁するコメントや、残された家族の思いが記載されている。

表3 死亡症例アンケート結果

病理解剖について				
納得している	15	54%	9	82%
ほぼ納得した	8	29%	1	9%
わからない	2	7%	0	0%
あまり納得できない	3	11%	0	0%
全く理解できない	0	0%	1	9%
計	28		11	
部検症例の割合	20%(28/143)		19%(11/58)	

【考案】

死亡症例アンケート調査を2003年から2004年までを前半期間、2005年を後半期間として比較検討を試みた。全体的に大きな差はないように思われたが、その中にもいくつかの傾向が認められた。

アンケート回収率は前半45%に比し、後半42%とやや減少したが、記名率は前半74%から後半88%と増加し、無記名は半減した。これは医療への関心が高まり、信頼感が増し、積極的な意見を表現しやすい環境が出来てきていると考えたい。

全体的な診断、治療、看護、転帰への納得などについてはこれまでと大きな変化はないように思われる。指導などについては、前半13件で後半3件であった。いずれも多くは、説明不足が背景にあると考えられ、「説明と同意」と十分な理解を求めることが重要と考えられた。特に、患者が死に至る時間と遺族の受容には反比例すると言われ、急変した症例では十分な説明を行い、納得を得る、場合によっては病理解剖にて死因を明らかにした上で説明を尽くすことが必要と思われる。

病理解剖との関連では、以前の調査では、「病理解剖なし」群と「病理解剖あり」群の比較では、「病理解剖あり」群で不満を残す例が少ない傾向だっ

表4 アンケートで記載された言葉の例（固有名称は〇〇で表現）

- ・入院から最後まで大変お世話になり、感謝しています。また、看護師さんの引継ぎが心配でしたが、よかったです。また、先生からそのつど説明があり、よかったです。
- ・先生は立派な方ばかりですが、看護師の方はもっと勉強が必要かと思います。私も病院に勤務経験がありますが、患者さんにどうしたら少しでも苦痛を和らげる、気持ちが楽になるなどの思いやりが、どんな言葉よりも接し方ひとつで敏感に分るものです。今後の努力に期待したいと思います。入院中は大変お世話になりました。
- ・主人は4東病棟でお世話になりました。看護師さんには、大変親身に看護していただきました。また、外来の〇〇さんにはいろいろとアドバイスをいただき家族は心強く思いました。お礼の言葉も十分でなく、申し訳ございません。
- ・神戸の病院で手術、1年後にこちらの病院でお世話になり亡くなりました。夏の2ヶ月、札幌の〇〇先生に見ていただき本当に心から信頼し、喜んでおりました。元気になったので神戸に戻りましたが、やはり、札幌でと思ったようでした。病院の皆様によくしていただき、孫もアメリカや山口、名古屋、仙台と皆で集まり最後、まだ大丈夫と思っていた時でしたので、おおさわぎをしまい、病院の皆様にご迷惑をおかけしたと反省しております。本当にありがとうございました。
- ・夫が亡くなる前の数日間でしたが、病院に家族が控えておりましたが、場所が患者や他の面接の方々などが、食事や休まれたりテレビを見ていたりするところでしたので、なんとなく辛かったです。出来れば小さな部屋でも控え室があればよかったですと思いました。
- ・主人の入院中は大変お世話になりました。心より厚くお礼申し上げます。
- ・生前は大変よくして頂き感謝しています。入院時に現在までの経過をいろいろ聞かれます。これは良いのですが、その後、家族、付き添いの方などに患者の前で、ちょっとこちらに来て話を聞かせてください、と言われます。患者が病気を全て把握していればよいのですが、中には本人に知られたくない、最後まで隠しておきたい家族もあると思います。何人かそのような家族も見ました。本人に気づかれないような配慮をしていただきたく思いました。
- ・先生、看護師の皆様には大変お世話になりました。本人も病院と先生を信じて治療を受けることができ、長い闘病を乗り越えられたのかと思います。今後も多くの方々力になられるようにお願いします。ありがとうございました。
- ・文章に残る説明してほしい。
- ・お忙しい中、親切にお話しいただきありがとうございました。只、受診するにはあまりに時間がかかりすぎ、体調が悪くて行くのですから、予約のほうが先というの分かりますが、時と場合により、そのところを考慮して欲しいと思います。そのために連絡してから行っているのですから。私も主人と同じ病院で今後とも受診したいと思っています。
- ・（前略）様子がおかしくなり、救急車で病院へ行ったが、主治医は診察するでもなく、血が出るのは大丈夫なのかと聞くと、大丈夫といわれた。入院を世話してくれた看護師さんには感謝しています。総合病院の機能を生かし、信頼、安心の出来る医療を目指してください。
- ・（前略）私の手紙に対し、適切な対応をしない貴院がアンケートを行っても、それは形式的なポーズではないかと思っています。アンケートが送られてきた時には回答する気持ちにはなりません。このアンケートを握りつぶさないでください。
- ・ありがとうございました。
- ・総合病院である以上は放射線とか外へ出なくてもよい方向で考えてください。〇〇先生はじめ看護師の方々には言葉にいつくせぬほどお世話になりました。
- ・病理解剖は私たちから願ってもやっていただきたかった。治療の難しい病気にかかり、本人も家族も苦しんだので、今後、このようなつらい思いをする人が少なくなるよう望み、医学の発展を大いに望みました。貴院から病理解剖の謝礼という意味でご香料をいただき、ありがとうございました。恐縮しております。
- ・1週間ほどの入院であったが、足が弱り、すぐ車椅子になった。なんらかのリハビリをしてほしかったが、安静と言われた。生きるために入院、そして検査であったのに、思いもよらぬ院内での急死。家族として大変残念です。本人はなお無念でしょう。最後、先生方の一生懸命つくって下さった事にお礼申し上げます。
- ・病状が悪化してから担当医師が辞めるため、違う医師に替わったため、治療がずいぶん変わって戸惑った。死はさけられないことでしたが、どちらがよかったか悩みます。患者に伝えられていなかったことが医師がかわったことにより真実がわかってしまった。引継ぎを密にしてほしかった。担当医が不在の時、別の医師だと親身になってみてくれない。すべてに満足できる医療ではなかったが、概ね満足した医療を受けることができました。医師および看護師の皆さんに感謝しています。
- ・担当の先生、担当して下さった多くの看護師の皆様には大変よくしていただき、心から感謝いたしております。仕事を続けながら病院へ行き、毎日様子を見にいったこと、感謝いたしております。今頃になって、いないという事になんとも言えないさびしさを感じております。本当にありがとうございました。
- ・父の入院中、先生、看護師さんには大変お世話になりました。やさしく接して下さりまして、家族で感謝しております。本当にありがとうございました。
- ・大変お世話になりまして有難うございました。どうぞ皆様によしくお伝えくださいませ。

たが、今回の調査ではそれらの群間での差は明らかではなかった。症例数などの影響も考えられるが、今後とも検討したい点である。病理解剖症例で、1例のみに報告が遅れたために病理解剖に不満を示したアンケートがあった。病理解剖減少の原因のひとつとして、報告までに時間がかかりすぎるという意見もあり、今後の検討課題と思われた。

表4に死亡退院患者の遺族の思いが示されているが、感謝の言葉だけでなく、病院で死ぬということ

を考える上で傾聴すべき点が多々あり、今後の医療に反映されることを期待したい。

【結 論】

- 1) 平成15年4月から平成18年3月現在までの死亡症例検討小委員会の活動で、当院の死亡退院患者家族へ452通のアンケートを送付し、201通のアンケートを回収した。
- 2) 平成16年末までの前半と平成17年末までの後半

で比較検討を試みた。この間、アンケート結果に大きな差は認めなかったが、無記名のアンケートが26%から12%に半減した。

3) このアンケートを通して示唆に富む貴重な意見が示され、TQM活動として有意義と思われる。

【文 献】

1) 朝日新聞 平成18年3月12日(日曜版) あっと@データ「自宅で最期は狭き門」

2) 高橋 秀史 患者病院関係と病理解剖 年報 医事法学17: 23-31, 2002

3) 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(TQM委員会 死亡症例検討小委員会) TQM活動としての死亡症例検討小委員会について 札幌社会保険総合病院医誌 14: 46~50, 2005

An annual report from questionnaire study for death-cases as a total quality management activity in our hospital(2005)

Shuji TAKAHASHI, Sinicho MATSUOKA, Gaku SUZUKI
Miyako HOUTATSU, Miwako IHARA, Hinako HIRATA
Mayumi MORITA, Masato NAGAO, Chihiro SEKIYA
and Yoshinobu Hata.

Total quality management committee

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 201 questionnaires out of 452 cases in about four years. Most of the answers showed good grading about the diagnosis, the therapy, the nursing and the outcome of the patients as previously reported. It seemed likely that number of questionnaire with corresponding name increases recently. We confirmed that it is 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 words : questionnaire, grading, medical care, death of family member