# 奈良県立医科大学附属病院における医師108名・看護師119名へのがん終末期医療に関する意識調査

A棟6階南
○石濱華奈　上西和代

## Ⅰ．はじめに

わが国におけるがんによる死亡は、2001年には全死因の31％を占め、1981年以降、日本人の死因の第一位である[1)]。奈良県立医科大学附属病院（以下当院）においても多くのがん患者が入院している。当院で終末期を過ごし、最期のときを迎える患者も少なくない。中には人生の終末期であることを知らずに入院生活を送る患者もあり、がん終末期患者と日々かかわる中で、患者の望む十分なケアができているのか、その人らしい生を支えられているのか、または患者の希望する方針で医療が行われているのかといった、ジレンマや後悔を感じることも多い。

そこで、今後の終末期医療への課題を見出すために、当院の一般病棟でのがん終末期における医療者の意識と告知の現状について調査を行った。

## Ⅱ．方法

調査期間：平成15年9月12日～9月25日
調査対象：がん患者を担当する機会の多い臨床10科（呼吸器・感染症・血液内科、消化器・内分泌代謝・心療内科、消化器・一般外科・小児外科、婦人科、泌尿器科、総合診療科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、腫瘍放射線科）の医師174名と、その科の入院病床を持つ7病棟に勤務する看護師130名。がん患者を受け持つ機会を考慮し、1年以上の経験を有する医師・看護師を対象とした。
調査方法：無記名でのアンケート方式とした。基本的属性以外の質問項目は、①終末期医療に対する満足度、②がんの告知に対する考え、③現在のがん終末期看護の問題点、④ホスピス・緩和ケア病棟への思い、につき分類できる内容とし、質問用紙は先行研究を参考にして研究者が作成した。回答は複数選択とし、自由に意見が書き込める余白も適宜設けた。アンケートは各科医局長・各病棟師長に調査目的を説明した上で、各個人への配布を依頼した。アンケートの趣旨に同意を得られた医師・看護師からの回答を後日回収し分析した。統計的解析はSPSSを使用し、有意差検定には$x^2$ testを用いた。統計的有意水準はP値0.05とした。

## Ⅲ．結果

ⅰ）医師174名中109名（回収率62.6％）、看護師130名中119名（回収率91.5％）から回答が得られた。
ⅱ）年齢分布を**図1**に示した。性別は医師が男性93名（86.1％）、女性14名（13％）、看護師は119名全員が女性であった。
ⅲ）経験年数の平均値は、医師が12.4±8.1年、看護師が8.9±6.8年。今までの終末期患者受け持ち数を**図2**に示した。

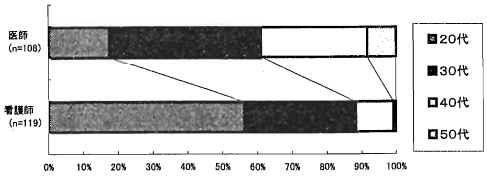


図1　職種別年齢分布

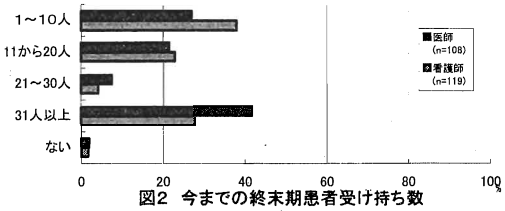


図2　今までの終末期患者受け持ち数

①　終末期医療に対する満足度について

1．終末期医療に関心があると答えたのは、医師 93.5％、看護師 94.1％であった（図3）。

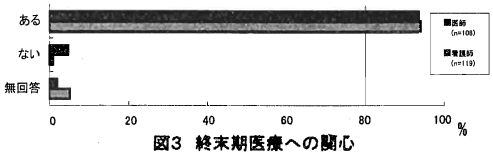


図3　終末期医療への関心

2．受け持った終末期患者に対する医療への満足度は、「満足」「満足な方が多い」が医師 47.3％、看護師 10.9％、「不満足」「不満足なほうが多い」が医師 51.1％、看護師 69.8％で、医師、看護師間に有意差を認めた（図4）。

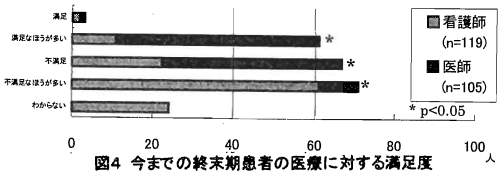


図4　今までの終末期患者の医療に対する満足度

3．終末期医療の中で後悔している人は、医師 86.1％、看護師 96.6％で、その内容は両者とも「患者への精神的援助」が高率だった。「化学療法」「手術療法」は医師が有意に高率で、「医師・看護師間の連携」は看護師が有意に高率だった（図5）。

4．終末期患者に、どの医療を優先して関わるかの割合は、「延命治療・緩和医療両方

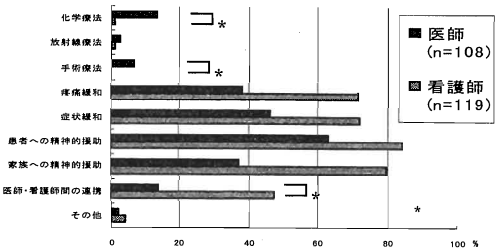


図5　今までの終末期医療に対する後悔の内容

とも」、医師が有意に高く、「緩和医療」の割合は、看護師が有意に高率であった（図6）。

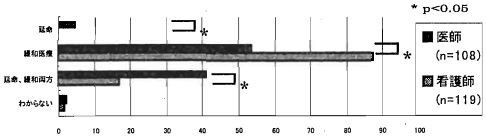


図6　終末期患者の治療の優先度

②がん告知に対する考えについて

1．医師は、早期がん患者へ「病名を明確に告知している」が 53.7％と最も高率で、看護師の告知の理想は「病名や今後の経過を説明し、治療の選択肢を与える」が 78.2％と最も高率であった（図7）。

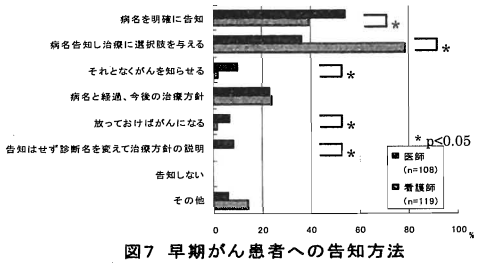


図7　早期がん患者への告知方法

2．進行・再発がん患者への告知で医師は、「できもの・腫瘍などと言葉を変えて告知し、治療方法を説明」が 47.2％と最も高率であった。看護師の告知の理想は 67.2％が早期がん患者と同様の意見であった（図8）。

3．病期を問わず、患者本人に対して告知をするべき・した方がいいと考える割合は、医師 95.4％、看護師 91.6％で、告知しない方がいいと考える、医師 1.9％、看護師 1.7％をはるかに上回った（図9）。

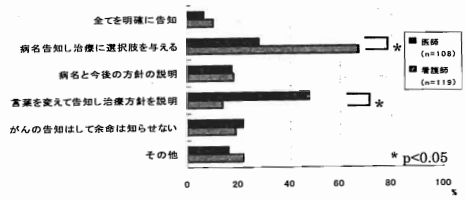


図8　進行がん・再発がん患者への告知方法

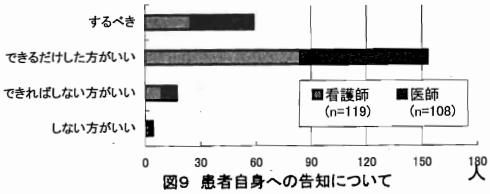


図9　患者自身への告知について

4．告知をするべき・した方がいいと考える理由は、医師、看護師とも「残り少ない人生を有意義に過ごしてもらえる」「患者自身の人生であり、今後の人生の選択をしてもらいたい」が高かった（**図10**）。

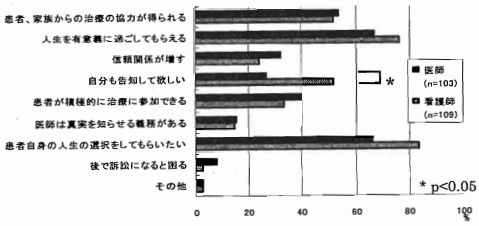


図10　告知をした方が良い理由

5．告知をしない方がいいと考える理由は、「患者が希望を失う」「患者が告知を望まない」「告知後の精神的ケアが出来ない」「家族が告知を望まない」で高かった。

6．がんを告知したことは良かったと思うかは「ケースバイケース」が医師55.6％、看護師70.6％と最も高率で、「良かった」が医師40.7％、看護師20.2％と続き、「良くなかった」は看護師に1名のみであった。

7．がん告知時の看護師の同席は「した方がいい」「しなくてはいけない」と答えたのが、医師77.8％、看護師87.4％と高率であった。

③　現在のがん終末期看護の問題点について

1．各病棟のがん終末期看護で充実していない点は、「患者・家族への心理的サポート」「がん看護専門の指導者」「患者とかかわる時間」で高かった。その中で「チーム医療としての連携」と答えた医師が、看護師より有意に高率であった（**図11**）。

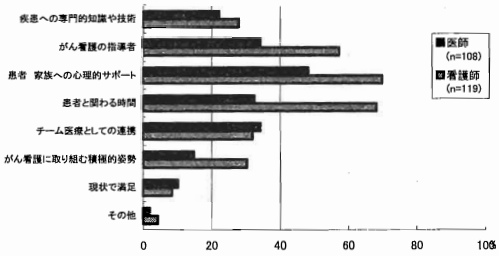


図11　所属においてがん終末期看護で充実してないこと

④　ホスピス・緩和ケア病棟への思いについて

1．奈良県にホスピスがないと知っている人は全体の85％で、あったほうがいいと答えた割合は医師87％、看護師94％であった。

2．奈良県にホスピスができるかの質問に対し、「わからない」と答えたのが、医師48.1％、看護師59.7％と最も高率で、「できる」と答えたのが医師38％、看護師32.8％と続いた。その理由は自由記述で、県政や県民性への不満（奈良県は封建的、保守的、消極的、遅れている、意識が低いなど）、財政・予算面と人材面での不安が多かった。他に一般病棟での緩和医療に疑問がある、病院内の緩和医療レベルをあげる必要があるといった意見も聞かれた。

## Ⅳ．考察

終末期医療において、医師に満足な割合が高く、看護師に不満足な方が高率なのは、両

者の間でコミュニケーション不足などにより、終末期医療における考えや方向性に食い違いが生じているのではないかと考える。

近年、患者の基本的人権や自主性を守る基盤となるインフォームド・コンセントの重要性が認識されるようになり、がん医療においても、患者本人に対して真実を伝えるべきであると主張されるようになった[2)]。

今回の調査でも、告知はするべき・した方がいいと考える人が圧倒的に多かった反面、早期がん患者には病名を告知しても、進行・再発がん患者には診断名を変えての告知が多いという、理想と現実を浮き彫りにした結果となった。本家[2)]は、緩和ケアを受ける患者にこそ、残された時間を納得しながら過ごすために、正しく情報を伝える必要があり、厳しい状況でも医師が操作すべきでないと述べている。

今後は、がんを伝えるか否かではなく、がんをどのようにして伝え、その後援助していくかに重点を置くべきである。患者ケアの中心的役割を担う看護師が、告知時に同席することは、患者が事実を認識する心のプロセスを支える立場から、必要であると考える[3)]。

終末期看護において、現状で満足している割合が低いことは、一般病棟で終末期患者に充実した看護を実践する難しさを、医師・看護師共に感じている結果といえる。がん専門指導者の要望は医師・看護師共に高く、今後、普及と活動が待たれる。また、医師が看護師よりチーム医療としての連携が不充分と感じている点では、看護師は終末期医療がチーム医療であることを再認識し、看護師の役割を見直すべきかもしれない。

2003年9月現在、ホスピス・緩和ケア病棟・は全国121‘施設、2310病床にまで広がりを見せている。奈良県はホスピス・緩和ケア病棟のない県だが、ある方がいいとの答えが全体の9割以上を占めた。これは終末期医療に対する関心が高く、終末期において患者中心の医療を望む医療者が多いからだと考える。柏木[4)]はホスピスが目指す医療として、やりすぎの医療を反省し、個々性を重んじた、苦痛の緩和と精神的支えを重要視するケアを挙げている。当院医療者もホスピス・緩和ケア病棟への期待は大きく、設立にあたり問題は山積しているのだろうが、奈良県にもホスピス・緩和ケア病棟の設立を希望してやまない。

## V．まとめ

当院の医師・看護師を対象に、一般病棟でのがん終末期における意識調査を行った。

① 終末期医療において医師は看護師より満足度が高く、看護師は不満足と感じる割合が医師より有意に高い。

② 告知は、医師・看護師とも患者本人にするべきであると考えており、看護師の同席が理想であるとの意見が多かった。

③ 早期がん患者には告知が積極的に行われている反面、進行・再発がん患者に対しては消極的であった。

④ がん終末期看護の問題点は、医師・看護師とも患者・家族への心理的サポートで高率であった。

⑤ 奈良県にホスピスの設立を望む人は多いが、実際に設立できるかは分からないとの答えが多かった

謝辞：この研究を行うにあたり、調査に協力して頂いた医師、看護師の皆様に深く感謝い

たします。

**文献**

1）厚生統計協会：国民衛生の動向 2003 厚生の指標，150（9），510，2003

2）本家好文：がんを伝えることはなぜ大切か－患者の生をサポートする医療者の視点から－．ターミナルケア，13（3），186-189，2003

3）季羽倭文子：癌告知におけるナースの役割．ウロ・ナーシング，7（1），10－14，2002

4）柏木哲夫：生と死を支える　ホスピス・ケアの実践．朝日新聞社，1987

5）柏木哲夫．恒藤暁．細井順．他：ターミナルケアマニュアル　第3版（淀川キリスト教病院　ホスピス編）最新医学社，1997

6）粕田晴之．池野重雄．福田博一．他：自治医科大学付属病院医師のターミナルに対する意識調査より．自治医科大学紀要 21，117-140，1998

7）赤嶺依子：末期癌患者の看護と癌専門看護師に関する医師と看護者の意識調査．プライマリ・ケア，23（4），388-392，2000

8）小川智子：ターミナル期のがん患者を支える家族看護の実態と看護婦・士の意識調査．神奈川県教育大学看護教育研究集録 25，490－496，2000

9）季羽倭文子．他：ホスピス・緩和ケア入門－援助の視点と実際－．ターミナルケア 10 月増刊号，三輪書店，2002

10）赤嶺依子．高倉実：末期癌患者への告知における癌看護の役割に関する研究－看護者を対象にした意識調査から－．琉球医学会誌，20（1），7-13，2001