

原 著

## 面会制限下にある緩和ケア病棟の遺族への満足度調査

新潟医療センター、C5病棟

菅原美奈子、阿部 梓、古俣 夢香

目的：面会制限下に入院していた患者遺族による緩和ケアの満足度をCESとGDIから明確にする。研究結果から、今後の看護に活かすべき点を明らかにする。

方法：20XX年10月～20XY年3月に退院した患者遺族46名を対象にCESの10項目とGDIの18項目を7段階尺度で無記名の自記式質問調査を実施。対象遺族から返送された調査内容を分析し、項目毎に平均点を算出。B病棟と全国調査の平均点との差を比較し、満足度を分析する。

成績：46遺族のうち22遺族から回答が得られ、回収率は45.8%であった。CESの平均点では、全項目において先行研究を上回った。GDIでは、「患者様は納得がいくまで治療を受けられた」「患者様は大切な人に伝えたいことを伝えられた」が先行研究より上回り、それ以外の項目は下回った。

結論：B病棟ではケアに対しての満足度が高かった。しかし、患者の家族や友人と十分に時間を過ごせていないことが遺族の心残りとなり不満となっていた。面会制限下では家族ができない、してあげたいケアを看護師が代理で行い、家族と共有するコミュニケーションが必要である。

キーワード：遺族、面会制限、CES、GDI、緩和ケア

調査を行った。

### 対象と方法

研究対象：20XX年10月～20XY年3月に退院した患者遺族46名。

調査期間：2022年7月～8月

データ収集方法：

1. 無記名の自記式質問調査
2. CESの10項目とGDIの18項目を7段階尺度で調査。
3. 遺族へ研究の趣旨を記載した説明文と調査用紙を郵送し回答を得る。
4. 対象遺族から返送された調査内容を分析する。

分析方法：

1. 項目毎に平均点を算出。
2. B病棟と全国調査の平均点との差を比較し、満足度を分析する。

### 結 果

#### 1. 対象患者・遺族の概要

対象患者の平均年齢は79.5歳、平均在院日数50日であった。入棟経緯は予定入院4件、院内の転入が28件、他病院からの転院が14件であった。46遺族のうち22遺族から回答が得られ、回収率は45.8%であった。

#### 2. 集計結果

CESの平均点（表1（CESの平均点と先行研究との差））では、全項目において先行研究平均を上回った。なかでも先行研究より1.0点以上高かった項目は「必要なときに待たずに入院（利用）できた」+1.4点、「看護師は、患者様のからだの苦痛を和らげるように努めていた」+1.3点、「患者様の不安や心配を和らげるように、医師、看護師、スタッフは努めていた」+1.2点、「医師は、患者様のからだの苦痛を和らげるように努めていた」と「医師や看護師など医療者どうしの連携はよかった」で+1.0点であった。

GDIの平均点（表2（GDIの平均点と先行研究との差））で先行研究以上の項目は「患者様は人生をまっとうしたと感じていた」「患者様は納得がいくまで治療を受けられた」「患者様は大切な人に伝えたいことを伝えられた」で+0.4点であった。この他の項目は先行研究よりも下回った。平均点が下回り、かつ点差が-0.5点以上に大きかった項目は「身の回り

### 結 言

緩和ケア病棟は入院した患者の多くが最期の時を過ごすため、遺族の印象に残りやすい場所である。我が国では、緩和ケアの構造・プロセス評価尺度（Care Evaluation Scale 以下CES）や遺族代理評価による望ましい死の達成尺度（Good Death Inventory 以下GDI）を用いた全国的遺族調査(1)において、緩和ケアの満足度は全般に高い評価である。石網による先行研究では「緩和ケア病棟の入棟期間が短くても、遺族への医療者側の対応や環境に対する満足度は変わらない」(2)という結果が出ている。

B病棟では、新型コロナウイルス感染症予防対策で面会制限を開始した。緩和ケアを希望する患者と家族にとって面会制限は不満のひとつとなった。スタッフも、感染対策と家族の希望に沿うケアの両立に苦慮していた。面会制限下のなかB病棟で看取りを行った遺族の思いを把握することにより、今後の看護に活かすことが出来るのではないかと考えた。

本研究で遺族がどのような点を満足と感じ、どのような点に不満を感じたのかを把握し、今後の看護の在り方を検討する目的で、遺族を対象としたアンケート

のことはたいい自分でできた」-1.1点、次に「家族や友人と十分に時間を過ごせた」-0.8点、「患者様は他人に弱った姿を見せてつらいと感じていた」-0.7点、「患者様は楽しみになるようなことがあった」-0.5点であった。

## 考 察

CESの平均点は、全て先行研究より高かった。B病棟での患者・家族への対応や、入棟に至るまでの期間や設備などの環境的な要素に対しての満足度が高かったと考える。

終末期にある患者の病態は、時に急激に変化する。医師と看護師がその変化を早期に発見して情報共有を行い、面会制限下でも積極的に家族へ連絡をして状態説明を行った。本来であれば家族が寄り添うなかで実際に医師や看護師のケアを実感できる出来事も、面会制限下では家族は体感することができない。そのため、ケアを含めた患者の状態について家族へ細やかな声かけを行った。細やかな声掛けが、医師・看護師が連携し、患者の苦痛や不安、心配ごとへ対処してもらっている実感となり、遺族の評価につながったと考える。このことから、家族が寄り添えない時間の情報を共有することが満足度に影響すると考えられる。また、「必要なときに待たずに入院（利用）できた」と感じている家族が多かった。遺族が病状の経過を振り返ったなかで必要な時期に入棟できたと感じていたことは、適切な入棟調整に満足していると言える。病状が進行するなか入院が必要な時期まで自宅でこれまで通りの生活が送れたこと、できる限り家族と過ごす時間がとれたことがGDIの「患者様は人生をまっとうしたと感じていた」「患者様は大切な人に伝えたいことを伝えられた」の満足度にも繋がったと考える。

GDIでは「患者様は納得がいくまで治療を受けられた」の項目が高い評価であった。CESで「苦痛や不安を和らげるよう努めていた」と評価されていたことから、終末期の苦痛をできるだけ緩和でき、患者が安楽に過ごせたと家族が感じられたことが高い満足度に繋がったと考える。「ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた」「患者様は楽しみになるようなことがあった」では点数が低く、患者と十分な時間を過ごせず不満があったものとする。B病棟では細かな条件で面会制限を行う一方、面会に来られない面会希望者に対してはリモート面会を推奨したが、希望する家族は少なかった。出来る限り患者・家族の希望が叶うように努めたが、家族からは面会制限の緩和を求められた。近い将来、死別せざるを得ないという困難な課題に向き合うなか、面会を制限されることは家族にとって納得しがたい状況である。ケアが概ね患者・家族のニーズを満たしているにもかかわらず、多くの遺族が何らかの心残りを抱えていることも浮き彫りとなった。

家族は終末期にある患者と直接会うことにより、一層大きな意味と価値を見出している。佐竹らは「死や看取りという言葉からは連想されにくいですが、看取りには寄り添い尽くせることへの肯定的な感情も存在し、このことが付き添いのモチベーションになることや、患者にとっても自分が愛されている実感につながる。」(3)と述べている。家族が患者に声を掛けて直接身体に触れるといった行為は、患者に安心感を与え、家族の

何かしてあげたいという思いの実現と癒しの効果をもたらすのである。よって、互いの存在を確認しあうことができる面会は、家族にとって非常に重要なものである。面会制限下では、特に家族の何かしてあげたいことを家族の代理で行い、結果を伝えていくことが必要と言える。

GDIで最も平均点が低く、先行研究と大きく差があった項目は「身の回りのことはたいい自分でできた」であった。患者の平均年齢は79.5歳と高齢であった背景や、緩和ケアの対象となる患者は心身ともに脆弱な患者が多く、すでに入棟時に身体・精神状態が顕著に低下していることで、家族による評価が困難であったことも一因と考えられる。しかし、患者の日々の状態の変化に戸惑う家族も多くいたため、看護師は「十分に家族とコミュニケーションが図れていなかった」と感じている。家族の面会を制限しているからこそ、看取り期の患者家族の心理状況を踏まえた看護が重要である。病状変化時だけではなく、日頃から定期的に連絡やコミュニケーションを取ることで、家族の患者の死に向かう心理的な心構えを支援する看護に繋がるのではないだろうか。家族がしてあげたいことの探索など「家族が来られない今、自分たちに何が出来るのか」をチームで検討し、看護に反映していくことが今後の課題である。

## 結 語

1. B病棟のCESは全項目が高い評価であり、ケアに対して満足度が高かった。
2. GDIは患者が家族や友人と十分に時間を過ごせていない遺族の心残りが不満となっていた。
3. 面会制限下では特に、家族ができない、してあげたい患者へのケアを、看護師が代理で行い、状況を家族と共有するコミュニケーションが必要である。

## 文 献

1. 清水恵、青山真帆、森田達也他. 遺族による終末期がん患者への緩和ケアの質の評価のための全国調査. *Palliative Care Research* 2016; 259-60. <http://doi.org/10.2512/jspm.11.254>
2. 石網典子. 緩和ケア病棟に入棟後、1週間以内に死亡退院されたがん患者の遺族による満足度. *日本看護学会論文集慢性期看護* 2020; 50: 113.
3. 佐竹わか菜、京田亜由美、近藤由香. 終末期がん患者の家族が抱く看取りへの思い、群馬保健学研究 2021; 42: 72.

## 英 文 抄 録

### Original Article

Survey on Satisfaction in Bereaved Families Restricted from Visitation in Palliative Care Wards

Ward C-5, Niigata Medical Center

Minako Sugawara, Azusa Abe, Yumeka Komata

Objective : To use care evaluation scale (CES) and good death inventory (GDI) to determine the satisfaction of bereaved families with palliative care given to their deceased family members who had been hospitalized with restricted visitation. To learn the lessons for future nursing care from the survey.

Study design : An anonymous self-administered questionnaire survey was administered to 46 individuals whose deceased family members were discharged from hospital between October 20XX and March 20XY. They were asked to rate 10 items for CES and 18 domains for GDI on a 7-point scale. The completed questionnaires were returned by the bereaved family members and analyzed. Mean scores were determined for the items. Differences in mean scores were compared between Ward B survey and the national survey and the satisfaction was analyzed.

Results : Responses were received from 22 of 46 bereaved

family members. The response rate of was 45.8%. The survey had higher mean CES scores for all the items than earlier studies. In the GDI, the survey had higher scores for the domains “Patient received treatment to full satisfaction” and “Patient communicated what they wanted to tell to their loved ones” than the earlier studies, while it had lower scores for the other items than the earlier studies.

Conclusion : Care given in Ward B gave higher satisfaction. However, the bereaved families felt regret and dissatisfaction because their deceased family members failed to spend enough time with their family and friends. Nurses should provide the care that families cannot give because of restricted visitation despite their hope on their behalf and share communication with families.

Key words : bereaved family, visitation restrictions, CES, GDI, palliative care

表 1. CES の平均点と先行研究との差 (N=22名)

項目	先行研究結果	B 病棟	値の差	回答数
医師は、患者様のからだの苦痛をやわらげるように努めていた	4.9	5.9	+1.0	21
看護師は、患者様のからだの苦痛をやわらげるように努めていた	4.8	6.1	+1.3	21
患者様の不安や心配をやわらげるように、医師、看護師、スタッフは努めていた	4.9	6.1	+1.2	21
医師の患者様への病状や治療内容の説明は十分だった	4.8	5.3	+0.5	21
医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	4.9	5.6	+0.7	21
病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	4.9	5.2	+0.3	21
ご家族が健康を維持できるような配慮があった	4.9	5.6	+0.7	21
支払った費用の金額は妥当だった	4.9	5.7	+0.6	21
必要ときに待たずに入院（利用）できた	4.6	6.0	+1.4	21
医師や看護師など医療者どうしの連携はよかった	4.9	5.9	+1.0	21

表 2. GDI の平均点と先行研究との差 (N=22名)

項目 (※は逆転項目)	先行研究結果	B 病棟	値の差	回答数
患者様はからだの苦痛が少なく過ごせた	5.4	5.2	-0.2	22
患者さまは望んだ場所で過ごせた	5.1	4.7	-0.4	22
患者様は楽しみになるようなことがあった	4.5	4.0	-0.5	22
患者様は医師を信頼していた	5.7	5.7	±0	22
患者様は人に迷惑をかけてつらいと感じていた (※)	4.3	4.1	-0.2	22
患者様はご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	5.1	4.3	-0.8	22
患者様は身の回りのことはたいてい自分でできた	3.2	2.1	-1.1	22
患者様は落ち着いた環境で過ごせた	5.6	5.1	-0.5	22
患者様はひととして大切にされていた	6.1	5.8	-0.3	21
患者様は人生をまっとうしたと感じていた	4.6	5.0	+0.4	22
患者様は納得がいくまで治療を受けられた	5.0	5.4	+0.4	22
患者様は自然に近いかたちで過ごせた	5.2	5.0	-0.2	22
患者様は大切な人に伝えたいことを伝えられた	4.6	5.0	+0.4	21
患者様は先ざきに起こることを詳しく知っていた	4.6	4.6	±0	22
患者様は病気や死を意識せずに過ごせた	3.6	3.5	-0.1	22
患者様は他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた (※)	4.7	4.0	-0.7	22
患者様は生きていることに価値を感じられた	4.8	4.6	-0.2	22
患者様は信仰に支えられていた	3.1	3.0	-0.1	21