

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

癌症末期病人善終之研究

Good death for terminal cancer patients

計畫編號：NSC 86-2412-H-002-009

執行期限：85年8月1日至86年7月31日

主持人：邱泰源 國立台灣大學醫學院家庭醫學科

一、中英文摘要

(一) 中文摘要

關鍵字：善終，癌末病人，死亡品質

隨著醫療科技的進步、平均壽命的延長，癌症早已成為世界各先進國家的最主要死因。癌末病人的善終(good death)追求也正是安寧照顧(hospice)及緩和醫療照顧(palliative care)的中心目標，尤其是中華文化，善終更是生死大事，本研究目的有 1) 分析癌末病人善終情形，及影響因素；2) 探討服務品質與善終關係。本研究針對台大醫院緩和醫療病房，從民國 85 年 8 月到 86 年 7 月的 200 名過世癌末病人，以善終評估指標及服務評價為工具，由醫療團隊進行定期評估，並配合家屬評估，結果為 1) 善終指標評分與性別、年齡、婚姻、教育程度、宗教及癌症原發部位無明顯統計差異；2) 善終服務評價與善終指標得分有明顯正相關；3) 家屬評估善終與醫療團隊所評之百分比一致性相當高，但皆傾向低分數；4) 家屬在身體症狀、心理支持、家人幫助方面有高滿意度。本研究意義顯示良好緩和醫療團隊照顧有助死亡品質的提昇，而服務評價及善終評估可督促癌末照顧品質，應建立適當評估工具予以推行，本研究使用之善終指標及服務評價工具及實行方式，除可用於國內癌末照顧病房之服務外，亦可教育工作人員培養緩和醫療共同理念及照顧原則。

(二) 英文摘要

Keywords: Good death, Terminal cancer

patient, Quality of death

Abstract:

With progress in medical technology and prolongation of life expectancy, cancer has already become the major cause of death in the majority of developed countries. Pursuit of good death for the terminal cancer patients has also been the central goal of hospice and palliative care, especially in the context of Chinese culture. A total of 200 patients who died of cancer in the ward from August 1996 to July 1997 were taken as subjects for the study. The assessment was done after the patients expired by our palliative care team. Otherwise, 82 died patients were assessed by their families with the same instrument. The results revealed that (1) the scores of good death assessment were not related significantly with sex, age group, marital condition, education and the primary sites of cancer. (2) a good palliative care was apparently related with each item in a good death. (3) the percentage concordance between palliative care team and families in assessment of good death was moderate high. (4) families was satisfied with physical care, emotional support and family help. The study indicated that the quality of death can be eventually improved with the endeavor of palliative care team. Moreover, the education to team staff and students for increasing the ability of palliative care could also be

anticipated.

二、計畫緣由與目的：

隨著醫學科技的進步，平均壽命的延長，癌症早已成為先進國家重要的死亡原因。台灣目前一年也有二萬七千人因癌症死亡(1)，這些癌末病人中絕大多數在末期時，歷經身、心、靈的煎熬痛苦而死，他們個人的死亡常帶給至親好友，甚至社會極大的衝擊與無限的傷痛。如何使末期病人能安詳死亡，達到生死兩無憾，早已為世界先進國家所重視，我國是一個非常注重善終的民族，但面對日益增多的癌末病人，在其不可避免死亡時，如何達到善終的境界，更是我中華民族文化上最重要的生死大事。本研究目的有三：1)分析台大醫院緩和醫療病房癌末病人善終情形。2)探討醫療照顧服務與善終的相關性。3)藉此嘗試發展出適合國人本土性的善終評估模式。

三、對象與方法(subjects and methods)

研究對象包括所有自民國八十五年八月一日起至民國八十六年七月三十一日止在台大醫院緩和醫療病房過世的病人，共計 200 名病人。善終評估指標及善終服務評價項目的探討：

本病房善終評估討論會每週一次，而評估項目則以 Dr. Weisman 所提出的善終的徵象 (sign) 與標準 (criteria) 為主體，再依本土文化，歷經醫療團隊一再討論修正多次，目前採用的項目為

(一) 善終評估指標：() 內為分數，總分 15 分

1. 明瞭死之將至 (Awareness) 由完全不知 (0)；略知 (1)；相當了解 (2)；至完全了解 (3)。

2. 心平氣和地接受 (acceptance) 由完全不能 (0)；急性調適 (1)；慢性調適 (2)；至完全接受 (3)。

3. 後事交代 (propriety) 由完全沒照意願 (0)；只照家屬意願 (1)；只照病人意願 (2)；至符合全家意願 (3)。

4. 時間恰當性 (timeliness) 由完全沒準備 (0)；病人沒準備家人有準備 (1)；病人有準備家屬沒準備 (2)；完全準備好 (3)。

5. 去世前 3 天舒適性 (comfort) 由臨終很痛苦 (0)；相當痛苦 (1)；些許痛苦 (2)；至很安詳 (3)。

(二) 善終服務評價項目

1. 身體照護，又細分為「症狀控制」與「病人及家屬滿意度」與「病人及家屬滿意度」。

(2) 自主性：指病人的意見是否有受到醫療團隊的尊重？又細分為「病人的自主能力得到尊重」及「病人參與照顧意願得到尊重」。

(3) 情緒穩定度：指病人的情緒是否保持在穩定狀態？分為「焦慮」及「憂鬱緩解度」。

(4) 溝通：指與病人的互動是否良好？分「言語」及「非言語」。

(5) 生活連續性：指病人是否因住院而中斷了慣有的生活型態？分為「與過去親友的溝通聯絡」及「對過去生活的肯定」。

(6) 結束：指病人是否能夠為其一生劃下圓滿的句點？分為「心願的達成」及「家人的哀慟輔導」。

以上共 12 個項目，每一小項則分別以 1 分極差，2 分不好，3 分尚可，4 分滿意，5 分很滿意來計分，共有 12 項目，總分為

60 分。

(三)研究方法(methods)

1. 為避免主觀，病人善終評估討論會定期(每週一次)由醫療團隊(包括醫師、護理人員、社工師、心理師、宗教人員...等)共同研討每一位過世住院患者，以團隊一致的意見評估分數。服務評估方面，則以結構(structure)、過程(process)及成果(outcome)為根據來評分。

2. 設計同樣評估項目的問卷，給病人遺族(主要照顧者)填寫，且為避免情緒化回答，病人家屬的問卷，於病人過世兩個月後施測並與醫療團隊評分結果作比較。

3. 死亡是一種過程，因此評價過程不應在討論會一時而已，我們也將依人類學深度參與觀察法，記錄病人及家屬在病人臨終期的死亡態度，以期爾後分析評估數據時，可得到更深入，更具人文性的資料。

(四)統計方法：

以 SPSS 套裝軟體分析資料，以 t-test 比較性別、年齡與善終評估各項目之間差異，使用 one-way ANOVA 比較癌症原發部位與善終指標各項間之差異，以 correlation coefficient 檢定善終服務評價及善終指標之相關性，以 $p < 0.05$ 為前述統計之檢定顯著水準。另以百分比一致性、Kappa、Kendall 及 Spearman 相關來檢定醫療團隊及家屬評估之一致性。

(五)研究問卷的效度測定

1. 內容效度

延請對此研究主題有深厚學養及臨床實務經驗之學者專家共 5 位，予研究目的、架構及問卷解說後，就問卷內容的文字表達是否明確切題、且對各題目之相關性、重複性與合適性予以檢定，採五點評分法來評定問卷內容的每項題目，每項題目計分方式為極適用(5 分)、適用(4 分)、尚待修改(3 分)、不適用(2 分)、極不適用(1 分)。

回收後針對本問卷專家評鑑結果為各項目皆達 4 分以上，且百分比一致性皆有百分之八十以上，因此各項目僅參考專家所提供對題目及專案設計之意見予以修改，來建立內容效度。

2. 表面效度

醫療團隊的評估問卷因已做過，先軀性研究，其問卷內容早已做過測試修改建立表面效度。至於家屬評估用問卷，則選擇曾照顧癌末親友的家屬 5 名進行測試，詢問其對問卷內容及詞句的意見，選擇合適的用語再次修改建立表面效度。

四、結果與討論

(一)基本資料：

住院過世病患之基本資料(表 1)

接受善終評估病患共 200 名，其中男性有 117 人(58.5%)，女性較少有 83 人(41.5%)。年齡方面，近一半(48.5%)病患在 36~64 歲壯年期，癌症原發部位則以肺部最多(20.5%)，其次為肝臟(19.5%)。超過一半的病患(54.0%)一週內過世，平均住院天數為 10.7 ± 10.0 日。

(二)善終指標與服務評價之關係

家屬參與評估部份(表 2)

同樣以 correlation coefficient 來檢定家屬評估部份，其結果也顯示，服務評價總分與善終總分有明顯正相關，而身體照護滿意度、情緒穩定度、心願完成及哀慟輔導，皆是明顯促進善終分數的項目。

(三)善終分數與基本資料之相關性(表 3)

分析善終分數與病人基本資料相關性可發現：男性較了解死之將至，較心平氣和接受($p > 0.05$)，小於 65 歲但較了解死亡將至($p < 0.01$)，但去世前舒適性較不好($p > 0.05$)，已婚者較能心平氣和接受($P < 0.05$)，教育程度大學以上者較了解死亡將至($p > 0.05$)，但小學程度者較能心平

氣和接受($p < 0.05$)。信奉佛教者，在各項善終指標皆有較高傾向；診斷方面，肝癌病人最了解死亡將至($p < 0.05$)，但時間恰當性得分卻較低，胃癌患者的去世前舒適性最低($p > 0.05$)，但是，善終總分與性別、年齡、婚姻、教育、宗教及診斷別並沒有明顯之差異。

(四)家屬與醫療團隊評估之比較

家屬與醫療團隊評估之一致性百分比(表4)

善終指標評估方面，一致性以去世前3天舒適性最低(43.6%)，此可由醫療人員與家屬角度不一樣來解釋，而病人是否心平氣和接受也不到六成(56.7%)，其餘則有六成以上。至於善終服務評價一致性則以情緒穩定度較低(焦慮緩解 57.1%，憂鬱緩解 59.7%)

(五)綜合評估及滿意度

1.綜合滿意度(表5)

以身體改善、心理調適及對家人幫助三方面來探討滿意度，可發現在心理調適及對家人幫助兩方面，並沒有不滿意者，在身體症狀改善方面，有6位(7.3%)不滿意，在癌末病患隨死亡之接近，症狀愈多的情形，如此成績，亦屬珍貴。

2.是否建議他人接受緩和醫療(表6)

82位回函家屬中，有76位(92.7%)會建議其他癌末病人接受緩和醫療照顧，並沒有家屬不建議，因此他們都肯定緩和醫療的功能。

五、計畫成果自評

(一)研究內容與原計畫相符程度：

本年度研究進行過程完全符合原訂計畫，研究內容也幾乎與原計劃相符。

(二)達成預期目標情況：

本研究預期目標，主要有：1)了解癌末病人善終情況及提供服務是否有助善終；2)嘗試發展適用於國內評估死亡品質

的工具；3)藉善終評估，教育工作人員及學生更有能力來照顧癌末病患，三個預期目標，皆已達成。

(三)研究成果的學術或應用價值：

本善終研究，延伸本研究單位先驅性之善終研究，為亞洲國家唯一之研究。在推展國內緩和醫療照顧有其應用價值。

(四)是否適合在學術期刊發表或申請專刊：

本善終研究其成果相當珍貴，適合整理後發表於學術期刊。

(五)主要發現或其它有相關價值：

結果為 1)善終指標評分與性別、年齡、婚姻、教育程度、宗教及癌症原發部位有明顯統計差異；2)善終服務評價與善終指標得分有明顯正相關；3)家屬評估善終與醫療團隊所評之百分比一致性相當高，但皆傾向低分數；4)家屬在身體症狀、心理支持、家人幫助方面多有高滿意度。本研究意義顯示良好緩和醫療團隊照顧有助死亡品質的提昇，而服務評價及善終評估可督促癌末照顧品質，應建立適當評估工具予以推行，本研究使用之善終指標及服務評價工具及實行方式，除可用於國內癌末照顧病房之服務外，亦可教育工作人員培養緩和醫療共同理念及照顧原則。

六、重要參考文獻

- 1.行政院衛生署，中華民國台灣地區公共衛生概況，台北：行政院衛生署 1994.
- 2.Doyle D, Hanks G, Macdonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. New York: Oxford University Press, 1994.
3. Wallston KA, Burger C, Smith RA et al. Comparing the quality of death for hospice and non-hospice cancer patients. Med Care 1988;26: 177-182.
4. Saclier AL. Good death: responsible

- choice in a changing society. Aust · NZJ · Psychiat. 1976 : 10 (3) , 3.
5. Aries p · Western Attitudes Toward Death · Baltimore : John Hopkins University Press , 1974.
6. Aries P. The Hour of Our Death. London : Allen Lane , 1981.
7. Metcal P , Huntington R. Celebrations of Death : The Anthropology of Mortuary Ritual , Cambridge : Cambridge University Press , 1991.
8. Glaser BG , Strauss AL. Awareness of Dying Aldine , New York , 1965.
9. Glaser BG , Strauss AL. Time for Dying Aldine , Chicago , 1968.
10. Glaser BG , Strauss AL. Strauss Passage London, Routledge and Kegan Panl , 1971.
11. Kubler- Ross E · On Death and Dying New york , Macillan , 1969 ·
12. Riley JW. Dying and the meanings of death : Sociological inquiries, A. Rev. Social · 1983 : 9 : 191.
- 13 · Kellehear A : Dying of Cancer : The Final year of Life. Melbourne : Harwood Academic Publishers , 1990 ·
14. Nimocks MJA , Webb L , Connell JR, Communication and the terminally ill : a theoretical model · Death Stud. 1987 ; 11 , 323.
15. Field D. Nursing the Dying · London Taristock/Routledge , 1989.
16. Kelner MJ , Bourgeault IL. Patients control over dying : response of health care professionals. Soc. Sci Med. 1993 ; 36 : 757.
17. Weisman AD. Appropriate death and the hospice Program. Hospice J 1988 4 (1) 65-177.
- 18 · 河野博臣 ; 死的臨床 , 東京 , 醫學書院 , 1989 。
- 19 · 鄭曉江 ; 中國死亡智慧 , 台北 , 東大圖書公司 , 1994 。
20. Chao CS : The Meaning of Good Dying of Chinese Terminally Ill. Cancer Serve University, 1993 .
21. 程劭儀 , 邱泰源 , 胡文郁等 : 癌症末期病人善終之初步研究 , 中華家醫誌 1996 ; 6 : 83-92 。

表 1. 善終評估病患基本資料

性別	人數	百分比
男	117	58.5
女	83	41.5
年齡		
≤12	1	0.5
12~18	2	1.0
19~35	15	7.5
36~64	97	48.5
≥65	85	42.5
平均年齡 59.3±15.2		
診斷		
肺癌	41	20.5
肝癌	39	19.5
胃癌	19	9.5
膽囊胰臟癌	15	7.5
結直腸癌	13	6.5
鼻咽舌口癌	13	6.5
乳癌	9	4.5
子宮頸癌	9	4.5
前列腺癌	4	2.0
卵巢	3	1.5
血癌	2	1.0
腦癌	2	1.0
其它	31	15.5
住院天數		
≤7	108	54.0
8~30	81	40.5
≥31	11	5.5
平均住院天數 10.7±10.0		
N=200		100 %

表 2. 善終指標分數與服務評價分數之關係

	了解死 之將至	心平氣 和接受	後事交 代安排	時間恰 當性	去世前 3 天舒適性	善終總分
身體照護						
症狀控制	.27	.46**	.43**	.35**	.49**	.61**
病人滿意度	.24	.21	.32*	.15	.42**	.42**
家屬滿意度	.07	.27	.25	.36*	.48**	.45**
自主性						
病人自主能力得到尊重	.12	.30*	.16	.13	.53**	.38**
病人參與照護意願得到尊重	.17	.37*	.20	.13	.25	.33*
情緒穩定度						
焦慮緩解度	.18	.35*	.30*	.26	.41**	.46**
憂鬱緩解度	.19	.41**	.32*	.30*	.50**	.53**
溝通						
言語的支持	.20	.06	.35*	.00	.34*	.29*
非言語的支持	.18	.02	.26	.03	.34*	.24
生活連續性						
與過去親友的溝通聯絡	.32*	.22	.21	.05	.19	.31*
對過去生活的肯定	.27	.25	.11	.20	.17	.32*
結束						
心願的達成	.35*	.39**	.44**	.22	.46**	.57**
家屬哀慟得到關心及輔導	.18	.33*	.20	.43**	.46**	.51**
服務評價總分	.30*	.39**	.37*	.27	.51**	.57**

*P<.05 **P<.01

表 3. 善終分數與基本資料之比較 (家屬回函)

項目	了解死之將至 平均值±標準差	心平氣和接受 平均值±標準差	後事交代安排 平均值±標準差	時間恰當性 平均值±標準差	去世前 3 天舒適性 平均值±標準差	善終總分 平均值±標準差
性別(F)	.2	.8	.2	1.1	1.0	1
男	2.1±1.1	2.3±0.7	2.5±0.8	2.2±1.2	2.0±0.8	11.4±3.1
女	2.0±1.1	2.2±0.7	2.6±0.8	2.3±1.1	2.0±1.0	11.0±3.1
年齡(F)	9.2**	.0	.3	1.6	.3	0
<65	2.4±0.9	2.2±0.7	2.5±0.8	2.1±1.2	1.8±0.9	11.1±3.1
≥65	1.8±1.2	2.2±0.7	2.6±0.8	2.4±1.1	2.2±0.9	11.3±3.0
婚姻狀況(F)	.9	3.6*	.1	1.0	.1	3
未婚	2.3±1.0	2.2±0.4	2.7±0.8	2.3±1.2	2.2±1.1	11.7±2.9
已婚	2.1±1.1	2.3±0.7	2.6±0.8	2.1±1.2	2.0±0.9	11.3±3.1
其他	1.7±1.2	1.8±0.9	2.5±0.8	2.7±0.8	2.0±0.9	10.6±3.3
教育程度(F)	.8	3.3*	.6	1.2	.7	1.5
大學以上	2.4±0.9	2.2±0.4	2.5±0.9	2.3±1.2	1.9±0.9	11.2±3.1
高中職	2.1±1.2	2.3±0.5	2.7±0.7	2.4±1.1	2.1±0.9	12.0±1.7
國中	1.9±1.2	2.1±1.0	2.3±1.0	1.6±1.5	2.1±1.0	10.2±4.3
小學	2.0±1.2	2.5±0.6	2.7±0.7	2.3±1.1	2.1±0.8	11.8±2.9
不識字	1.6±0.9	1.6±0.8	2.4±0.9	2.5±1.0	1.6±1.0	9.7±2.7
宗教信仰(F)	.1	.2	.1	.1	3.0*	.9
佛教	2.1±1.2	2.3±0.7	2.5±0.8	2.3±1.2	2.1±0.9	11.3±3.2
道教	1.9±1.1	2.2±0.4	2.4±1.0	2.1±1.4	2.1±0.8	12.2±1.7
其他	2.1±1.1	2.1±0.6	2.5±0.8	2.1±1.2	1.4±0.8	10.0±2.8
診斷(F)	3.0*	1.5	2.9*	.4	1.3	1.6
肝癌	2.6±0.8	2.2±0.9	2.3±1.0	1.9±1.4	1.8±1.1	11.1±3.7
肺癌	1.5±1.2	2.3±0.7	2.4±0.9	2.3±1.2	2.0±1.0	10.6±3.3
胃癌	1.9±1.1	1.8±1.0	2.1±1.1	2.4±0.9	1.6±0.9	9.8±3.7
其他	2.2±1.1	2.3±0.6	2.8±0.6	2.3±1.2	2.2±0.8	11.9±2.5

*P<.05 **P<.01

表 4. 百分比一致性

項目	N	家屬評估= 醫護人員 評估(N)	%
善終指標評估			
過世前病人是否了解自己即將過世	75	46	61.33
當時病人是否心平氣和坦然接受	67	38	56.72
病人後事交代安排的情形	75	48	64.00
時間恰當性(病人辭世時間是否為所預期及準備情形)	78	51	65.38
去世前 3 天身體舒適性	78	34	43.59
善終服務評價			
身體照顧			
病人的症狀控制情形	68	46	70.59
對身體照顧護理的滿意度	77	66	85.71
自主性			
病人的自主活動能力得到尊重及鼓勵	62	53	85.48
病人有關醫療的想法及意見得到尊重	57	43	75.44
情緒穩定度			
焦慮的緩解進步情形	56	32	57.14
憂鬱的緩解進步情形	57	34	59.65
溝通			
醫護人員對病人言語上的解釋、關心	69	63	91.30
醫護人員對病人非言語的關心(肢體眼神)	69	61	88.41
生活連續性			
病人與過去親友的繼續聯絡狀況	58	37	63.79
病人對自己過去生活的肯定	58	40	68.97
結束			
病人心願的達成情形	57	38	66.67
家人哀慟得到關心及輔導	73	52	71.23

表 5.綜合滿意度 (家屬評估)

項目	身體症狀改善程度 N (%)	在心理調適的改善度 N (%)	對家人的幫助程度 N (%)
很不好 (1 分)	2 (2.4)	1 (1.2)	0 (0)
不好 (2 分)	4 (4.9)	0 (0)	0 (0)
尚可 (3 分)	17 (20.7)	21 (25.6)	7 (8.5)
好 (4 分)	20 (24.4)	16 (19.5)	26 (31.7)
很好 (5 分)	27 (32.9)	31 (37.8)	44 (53.7)
不易評估	10 (12.2)	9 (11.0)	2 (2.4)
Missing	2 (2.4)	4 (4.9)	3 (3.7)
N (%)	82 (100)	82 (100)	82 (100)

平均綜合滿意度=12.5±2.3 分

表 6. 是否建議其他癌末病人接受緩和醫療 (家屬回函)

項目	N	%
一定建議	40	48.8
建議	36	43.9
沒特別意見	6	7.3
不建議	0	0
絕不建議	0	0
	N= 82	100 %