

終末期がん患者の療養場所の意思決定プロセスにおける家族の負担感に関する研究

荒尾 晴恵*

サマリー

緩和ケア病棟に入院した患者の遺族 1,002 名を対象として、終末期がん患者の家族がたどる療養場所の意思決定プロセスの実態を明らかにすること、および療養場所の意思決定プロセスにおけるどのような体験が家族の負担感に関連しているのかを明らかにすることを目的として、質問紙調査を行った。その結果、家族は意思決定プロセスにおける負担感として、心理的重圧や苦痛を 37% が感じていた。意思決定プロセスにおいて、治療内容の説明や今後の見通しは 80%

以上が伝えられていたが、家族の心配事や気持ちを聞く、価値観を共有する関わりがなかったと 3 割が回答した。これらは家族の負担感に有意に関係していた。また、緩和ケア病棟への入院を決めた時期や入院のきっかけも負担感の要因であった。本結果から、療養場所の意思決定において、家族の負担感を軽減するためには、早期から療養の場所を決めることや、家族の心情や価値観を共有するケアの必要性が示唆された。

目 的

終末期がん患者の療養場所の意思決定は、その後の患者の QOL に影響する重要な事柄である¹⁾。家族が意思決定の中核を担うという文化的背景や、患者自身も家族の積極的な意思決定への参画を望んでおり^{2,3)}、療養場所の意思決定において家族は重要な役割を果たしている。しかし、療養場所の意思決定のプロセスにおける家族の体験や負担感は明らかになっていない。そこで、本研究

は、1) 終末期がん患者の家族がたどる療養場所の意思決定プロセスの実態を明らかにすること、2) 療養場所の意思決定プロセスにおけるどのような体験が家族の負担感に関連しているのかを明らかにすることを目的とした。これらを明らかにすることは、家族への看護介入に示唆を得るうえで重要である。

結 果

調査票を送付した 1,002 名の遺族のうち、755

*大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 (研究代表者)

名 (75.3%) から回答を得、700名 (69.9%) より有効な回答を得た。遺族の平均年齢は 61.9 ± 12.6 歳、男性 257 名 (37%)、女性 420 名 (60%)、故人との続柄は配偶者 303 名 (43%)、子ども 268 名 (38%)、兄弟姉妹 52 名 (7%)、婿、嫁 31 名 (4%) だった。

1) 療養の場所選択時の状況および療養場所の意思決定における医療者の関与

緩和ケア病棟への入院を決めた時期は、「患者が亡くなる 1~3 カ月前」が 36% であった。入院を決めた時期にがんに対する治療は 53% が受けていなかった。緩和ケア病棟への入院を考えたことになったきっかけは、「患者の状態変化」が最も多かった。意思決定に医療者の関与があったのは 46% であった (図 1)。

2) 患者の最期を過ごす場所の意思決定プロセスにおける家族の負担感

負担感とは「心理的重圧 (最期を迎える場所を決定する過程において心理的な重圧を感じていた)」「苦痛 (最期を迎える場所の決定する過程において苦痛を感じていた)」「葛藤 (最期を迎える場所を決定する過程において迷いが生じた、何が最良であるか判断がつかなかった、自信がなかった、の 3 つの質問)」のそれぞれに対して、0 (全くそう思わない) ~ 5 (強くそう思う) の 6 段階のリッカートスケールによって回答を得た。「強くそう思う」から「ややそう思う」と感じていたのは、心理的重圧 37%、苦痛 37%、葛藤 32% であった (図 2)。

3) 療養場所の意思決定プロセスにおける家族の体験

①緩和ケア病棟の選択過程における医療者の関わり

病状や治療内容、今後の見通しの説明は 80% 以上が体験していた。一方、最期を迎える場所の選択肢の提示、選択肢の利点と欠点は 64%、心配事や価値観を聞いてくれた体験は 70% であっ

た (図 3)。

②緩和ケア病棟の選択過程での家族の主体的行動

家族間の意思の調整や患者の考えや大事にしていることの確認は 74% が行っており、選択肢に挙げられた施設や病棟の情報収集は 73% が行っていた (図 3)。

4) 療養の場所の選択過程における家族の負担感に関連する要因

療養の場所の選択過程における家族の負担感に関連する要因を表 1 に示す。要因として、緩和ケア病棟への入院を決めた時期、入院のきっかけ、医療者の関与、意思決定のプロセスでの療養場所の利点と不利益の説明の不十分さ、医療者と家族が心情や価値観を共有できていないことなどがあった。

考 察

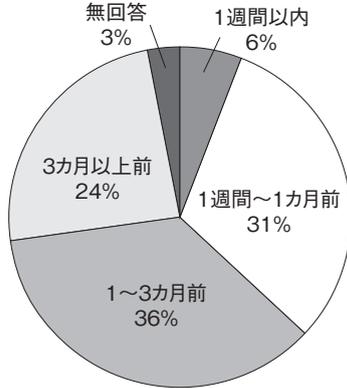
本研究では、療養場所の意思決定プロセスにおける家族の体験、負担感とその要因が明らかになった。意思決定プロセスにおける負担感について約 4 割の家族が心理的重圧や苦痛を感じており、3 割は葛藤を感じていた。療養場所の選択に伴う家族の負担感についての先行研究はなく、新たな知見となった。療養場所の選択には、治療の中断・中止など、悪い知らせを伴う場合が多い。これまで治療を行っていた病院を離れ、療養場所に緩和ケア病棟を選択することは、治療への希望を失い、死を連想させることにもなる。療養場所の選択が家族にとって負担となっていることを念頭に、軽減に向けた関わりが重要である。

負担感に影響する要因として、緩和ケア病棟への入院を決めた時期や入院のきっかけがあったことを考えると、早期からどのような場所で療養を続けていくのかを、患者・家族と関係する他の家族で話し合う機会をもち、互いに大事にしていることなどを共有することが負担感の軽減につながると考える。

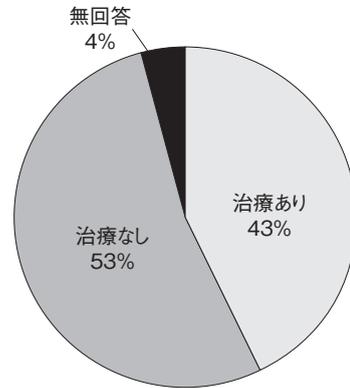
療養場所を決定する際の医療者の関与では、医

■患者が最期を迎える場所として緩和ケア病棟を選択した時の状況

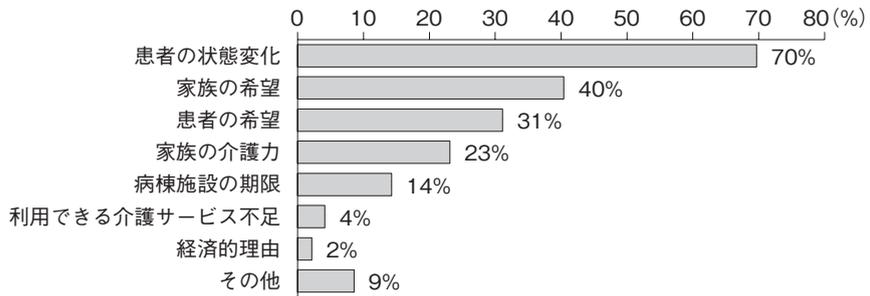
1) 緩和ケア病棟への入院を決めた時期
(患者が亡くなる前の期間)



2) 緩和ケア病棟への入院を決めた時の
患者の治療状況



3) 緩和ケア病棟への入院を考えることになったきっかけ(複数回答)



■療養場所の意思決定プロセスにおける医療者の関与

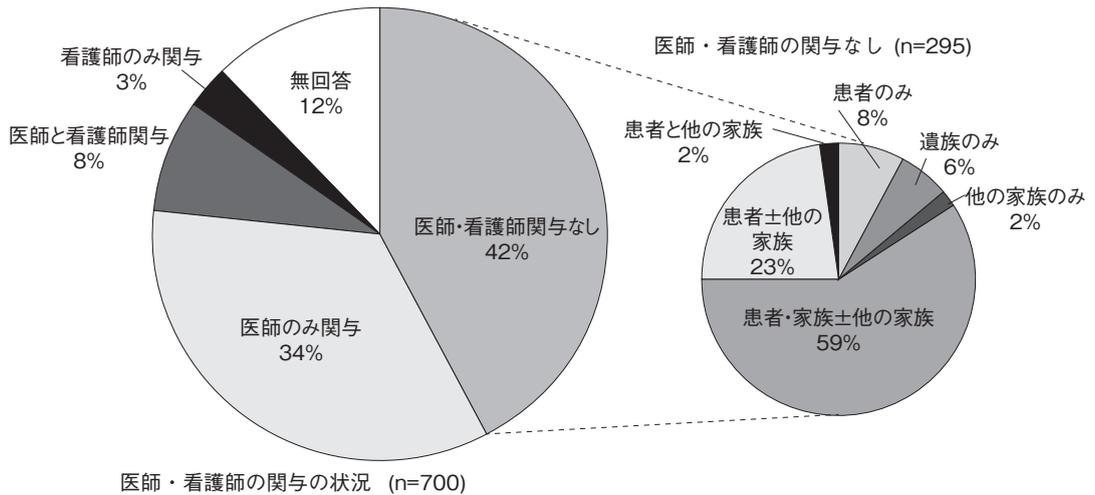


図1 療養場所選択時の状況および療養場所の意思決定における医療者の関与

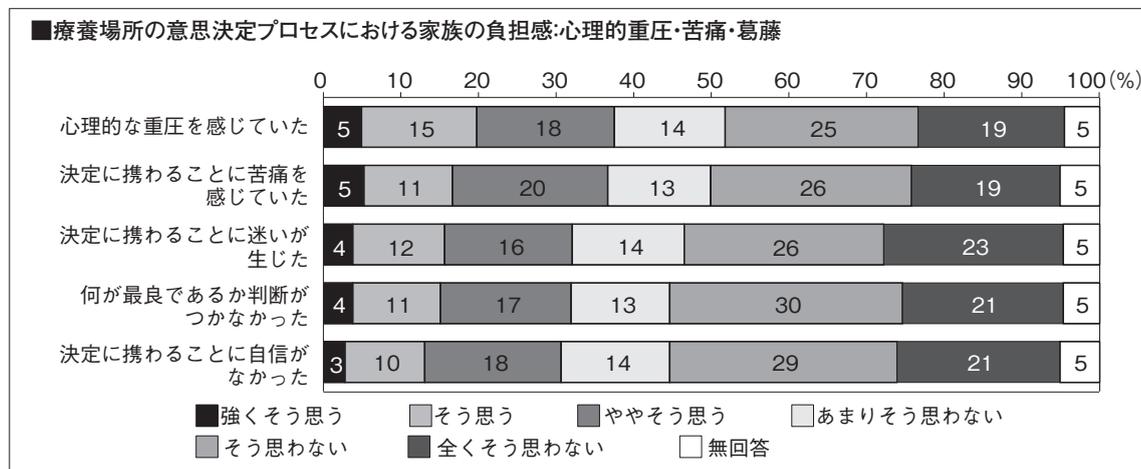


図2 療養場所の意思決定プロセスにおける家族の負担感

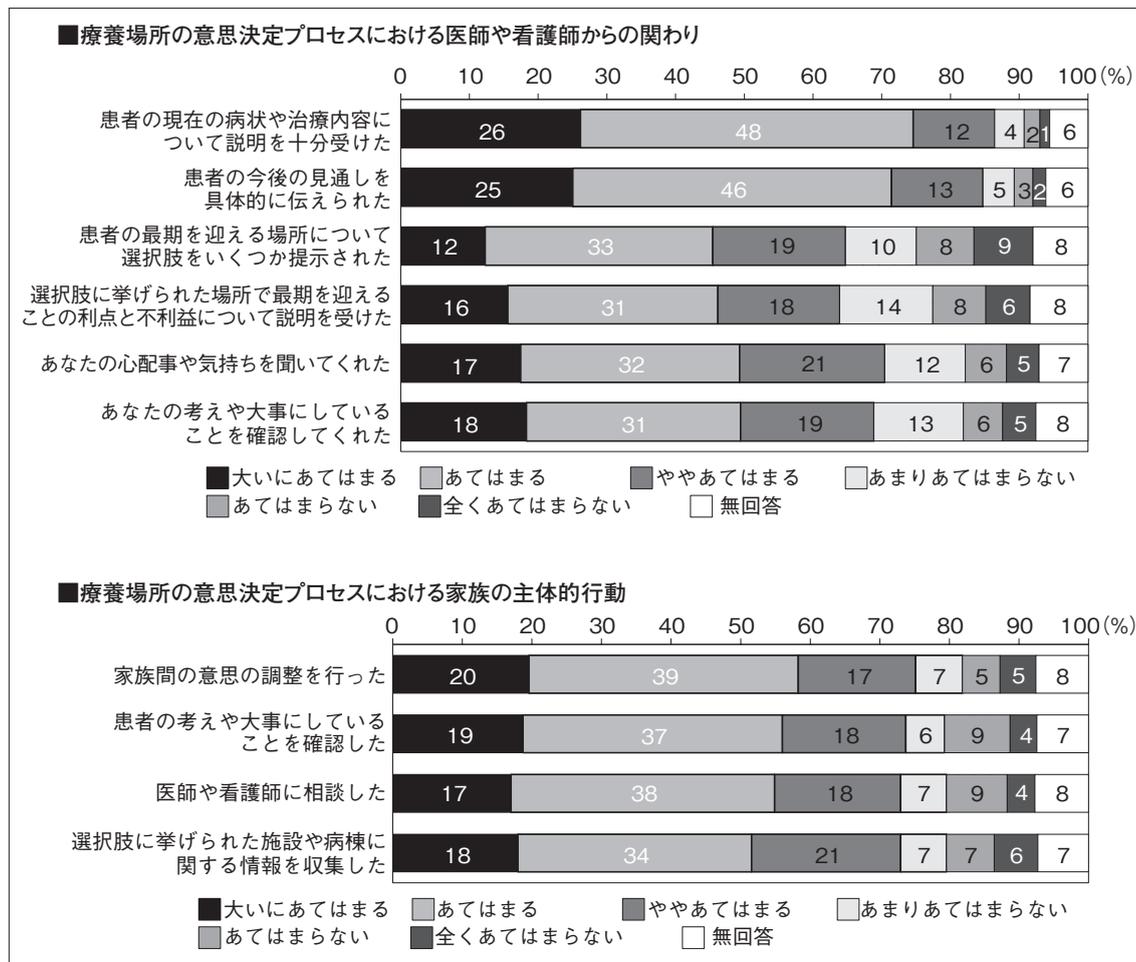


図3 療養場所の意思決定プロセスにおける家族の体験

表1 療養場所の意思決定プロセスにおける家族の負担感に関連する要因

家族の負担感に関連する要因	負担感*平均値±SD (n)		p値
緩和ケア病棟への入院を決めた時期	平均±SD (n)		
患者が亡くなる1カ月前**	10.1 ± 6.5 (247)		(ρ = 0.11) 0.0031*
患者が亡くなる1カ月～3カ月前	9.1 ± 6.5 (247)		
患者が亡くなる3カ月以上前	8.1 ± 6.7 (165)		
	治療あり	治療なし	
	平均±SD (n)	平均±SD (n)	
緩和ケア病棟入院を決めた時の患者の治療状況	9.6 ± 6.7 (291)	8.9 ± 6.5 (366)	
緩和ケア病棟への入院を考えることになったきっかけ	きっかけとなった	ならなかった	
患者の状態の変化	9.4 ± 6.5 (478)	8.8 ± 6.8 (182)	0.005
患者の希望	8.2 ± 6.4 (210)	9.7 ± 6.6 (450)	
家族の希望	8.8 ± 6.4 (277)	9.6 ± 6.7 (386)	
家族の介護力	10.1 ± 6.2 (160)	9.0 ± 6.7 (500)	
利用できる介護サービス不足	10.1 ± 6.4 (27)	9.2 ± 6.6 (633)	
病棟 / 施設の期限	11.9 ± 6.6 (96)	8.8 ± 6.5 (564)	0.000
経済的理由	11.6 ± 7.2 (15)	9.2 ± 6.6 (645)	
療養場所の意思決定プロセスにおける医療者の関与	関与あり	関与なし	
	9.8 ± 6.7 (315)	8.6 ± 6.4 (291)	0.018
療養場所の意思決定プロセスにおける医療者の関わり***	あてはまる	あてはまらない	
患者の現在の病状や治療内容について説明を十分受けた	9.1 ± 6.6 (591)	10.8 ± 7.0 (56)	0.039
患者の今後の見通しを具体的に伝えられた	9.3 ± 6.4 (581)	9.5 ± 6.6 (63)	
患者の最期を迎える場所について選択肢を提示された	9.2 ± 6.6 (443)	9.3 ± 6.5 (189)	
選択肢に挙げられた場所の利点と不利益の説明を受けた	8.9 ± 6.5 (437)	10.1 ± 6.6 (192)	0.000
あなたの心配事や気持ちを聞いてくれた	8.6 ± 6.5 (483)	11.3 ± 6.4 (156)	0.000
あなたの考えや大事にしていることを確認してくれた	8.7 ± 6.5 (472)	11.0 ± 6.5 (165)	0.000
療養場所の意思決定プロセスにおける家族の主体的行動***	あてはまる	あてはまらない	
患者の考えや大事にしていることを確認した	8.7 ± 6.5 (506)	11.2 ± 6.6 (132)	0.000
家族間の意思の調整を行った	9.3 ± 6.6 (517)	9.1 ± 6.1 (120)	
医師や看護師に相談した	8.8 ± 6.5 (502)	11.3 ± 6.3 (133)	0.000
選択肢に挙げられた施設や病棟に関する情報を収集した	9.2 ± 6.6 (500)	9.5 ± 6.3 (137)	
療養場所の決定について同意を得た人	同意を得た	同意を得なかった	
患者	9.2 ± 6.6 (441)	9.3 ± 6.5 (219)	
その他の家族	9.2 ± 6.6 (458)	9.3 ± 6.5 (202)	
医師または看護師	9.2 ± 6.6 (316)	9.3 ± 6.6 (344)	
誰にも同意を得なかった	11.3 ± 5.5 (13)	9.2 ± 6.6 (647)	

*: 負担感は、「心理的な重圧を感じていた」「決定に携わることに苦痛を感じていた」「決定に携わることに迷いが生じた」「何が最良であるか判断がつかなかった」「決定に携わることに自信がなかった」の合計得点とした (範囲: 0~25点).

** : 「亡くなる1週間以内」と「亡くなる1週間～1カ月前」の回答を合わせて「亡くなる1カ月前」とした

*** : 全くあてはまらない～大いにあてはまるの6段階の回答を、「あてはまる」, 「あてはまらない」の2段階とした

* : 「緩和ケア病棟の入院を決めた時期」のみスピアマンの順位相関, 他はt検定

療者の関与があった群の方が、負担感が有意に高かった。療養場所を決定する際に医療者の関与を必要とする場合は、患者・家族の意思決定能力が低いことや意見の対立、介護力などさまざまな課題があったことが推察され、医療者の関与を受けでもなお、負担感があったと考えられる。医療者が関与して意思決定を行う際には、患者・家族の意思決定能力をアセスメントすることや、療養場所を決定した後も新たな療養場所との継続したケアを行うことが必要である。

意思決定のプロセスで医療者と家族に関して負担感の要因となった説明や価値観の共有は、医療者と患者・家族の Shared Decision Making (SDM) が重要であることを裏づけるものと考ええる。SDM は当事者を巻き込む、相互に影響しあう動的な決定プロセスをもつ意思決定モデルである。プロセスでは、情報、現状認識や見込み、目標、価値観、嗜好、アイデアを分かち合い、望ましい決定に向け相互に行動し、合意に至り、その結果、決定に関する当事者の満足が導かれるといわれている⁴⁾。本研究においても、意思決定のプロセスで、情報、現状認識や見込み、価値観が医療者と分かち合えていないものは負担感が有意に高かった。療養の場所の選択において、SDM が行われることは、患者・家族の意思決定に伴う負担感を軽減すると考えられる。

今後は、SDM に基づいた療養場所の意思決定が行えるように、家族の心情や価値観を共有するケアを実践できる医療者の育成をしていくことが課題である。

文 献

- 1) Zang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Arch Intern Med* 2012; 72 (15) : 1133-1142.
- 2) Schäfer C, Putnik K, Dietl B, et al. Medical decision-making of the patient in the context of the family : results of a survey. *Support Care Cancer* 2006; 14 : 952-959.
- 3) Pardon K. Preferred and actual involvement of advanced lung cancer patients and their families in end-of-life decision making : A multicenter study in 13 hospitals in Flanders, Belgium. *J Pain Symptom Manage*, 2012; 43 (3) : 515-525.
- 4) 辻 恵子 意思決定プロセスの共有一概念分析. 日本助産学会誌 2007; 21 (2) : 12-22.

〔付帯研究担当者〕

青木美和 (高知県立大学 看護学部), 山本瀬奈 (大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻), 岸野 恵 (神戸大学医学部附属病院), 升谷英子 (大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻)