

終末期がん患者の家族が患者の死を前提として 行いたいことに関する研究

山下 亮子*

サマリー

本研究のおもな目的は、1) 患者の死を前提として家族が行いたいことの内容、2) 家族が行いたいことの達成度を明らかにすることである。副次的な目的は、行いたいことの達成に必要と考える医療者の関わりの状況を明らかにすることである。全国の緩和ケア病棟 133 施設を利用した 642 名の遺族に対して質問紙調査を行った。その結果、行いたいことのおもな内容は、できるだけそばにいて過ごす、感謝の思いを伝える、思いや本音を聞く、

患者の身の回りの世話に参加する、であり、行いたいことを全体的に達成できた家族は 50% 弱であった。達成にあたっては医療者の関わりの項目すべてで半数以上の関わりがあったが、本結果から、患者のそばにいて世話をすることや思いを伝え合うことを望む家族には、世話の方法および思いの橋渡しの介入がより必要である。また、間接的な達成支援として、家族の心身の状況に応じたケアおよび患者の身体的苦痛の緩和が求められる。

目 的

終末期がん患者を抱える家族は、残された時間で患者に対してなんらかの役割を果たしたいと考える¹⁾。しかし、具体的に何を行いたいのか、またその達成度は十分に明らかになっていない。本研究のおもな目的は、1) 患者の死を前提として家族が行いたいことの内容、2) 行いたいことの達成度を明らかにすることである。副次的な目的は、行いたいことの達成に必要と考える医療者の関わりの状況を明らかにすることである。これに

より、家族の行いたいことを理解し、達成を支援するために必要な関わりを検討できる。

結 果

967 名に質問紙を送付し、708 名の遺族から質問紙を回収できた（回収率 73%）。66 名は回答を拒否し、642 名が本研究の対象となった（回答応諾率 67%）。平均年齢（SD）は 61.4（11.8）歳、男性 55%、女性 67%、故人との続柄は配偶者 44%、子ども 38% だった。患者が亡くなる前に付き添った日数は、毎日～4 日 / 週が 79% だっ

*大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻（研究代表者）

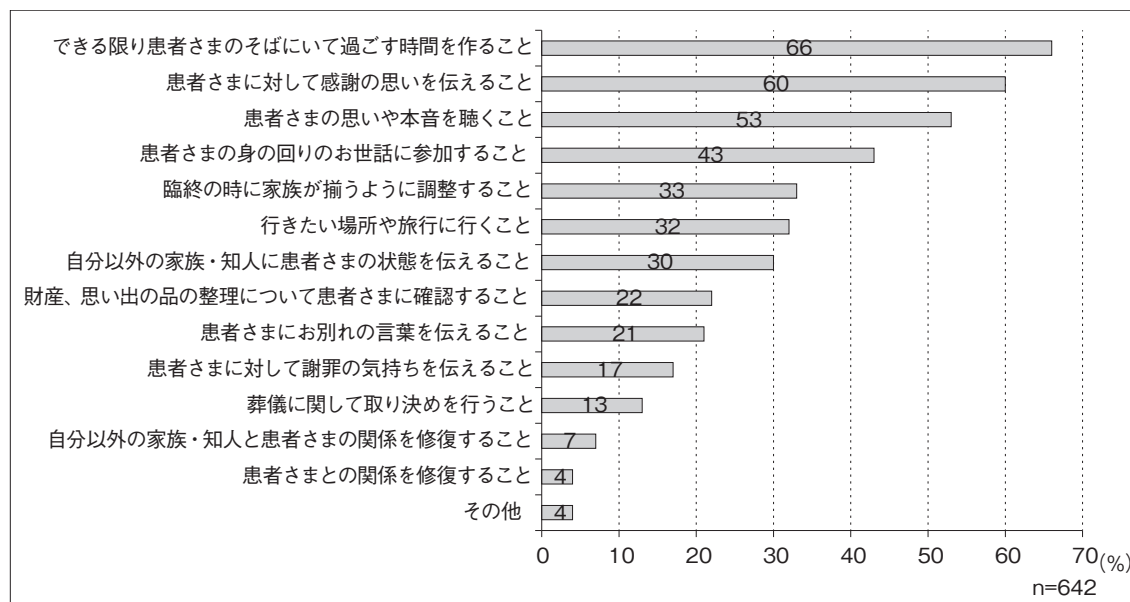


図 1-1 家族が患者の死を前提として行いたいことの内容（複数回答）

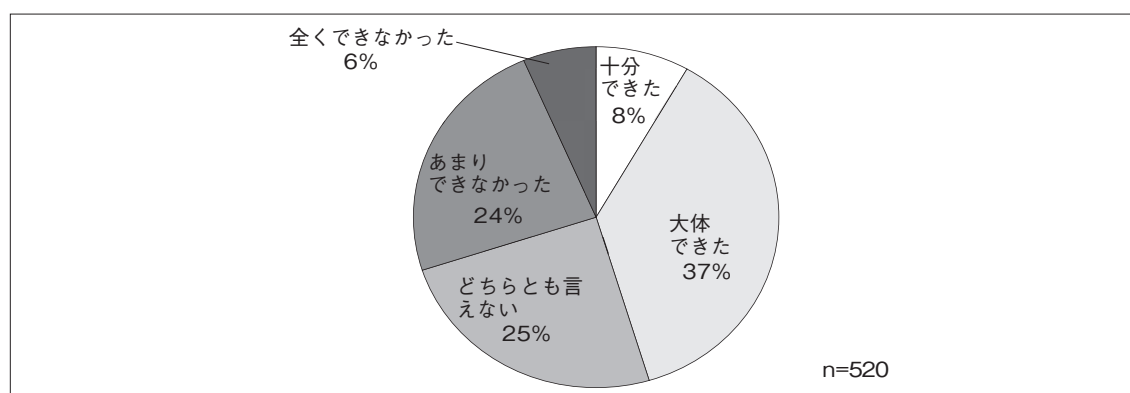


図 1-2 家族が患者の死を前提として行いたいこと（複数回答の全体的な達成度）

た。患者が入院中の遺族のからだの健康状態は「良かった」～「まあまあ」が78%、「良くなかった」～「非常に良くなかった」が22%だった。こころの健康状態は「良かった」～「まあまあ」が59%、「良くなかった」～「非常に良くなかった」が41%だった。

1) 家族が患者の死を前提として行いたいことの内容と達成度

患者がホスピス・緩和ケア病棟に入院中に、家

族が行いたいことの内容を複数選択で回答を得た。回答数が多かった内容は、患者のそばにいて過ごす、感謝の思いを伝える、思いや本音を聴く、患者の身の回りのお世話に参加するだった（図 1-1）。行いたい複数のことを、全体としてどの程度達成できたかは、十分～大体達成できた者が50%弱だった（図 1-2）。

行いたいことの中で最も大切だと思っていた内容と、それをどの程度達成できたかについて回答を得た。60%以上の家族が達成できた項目は、患

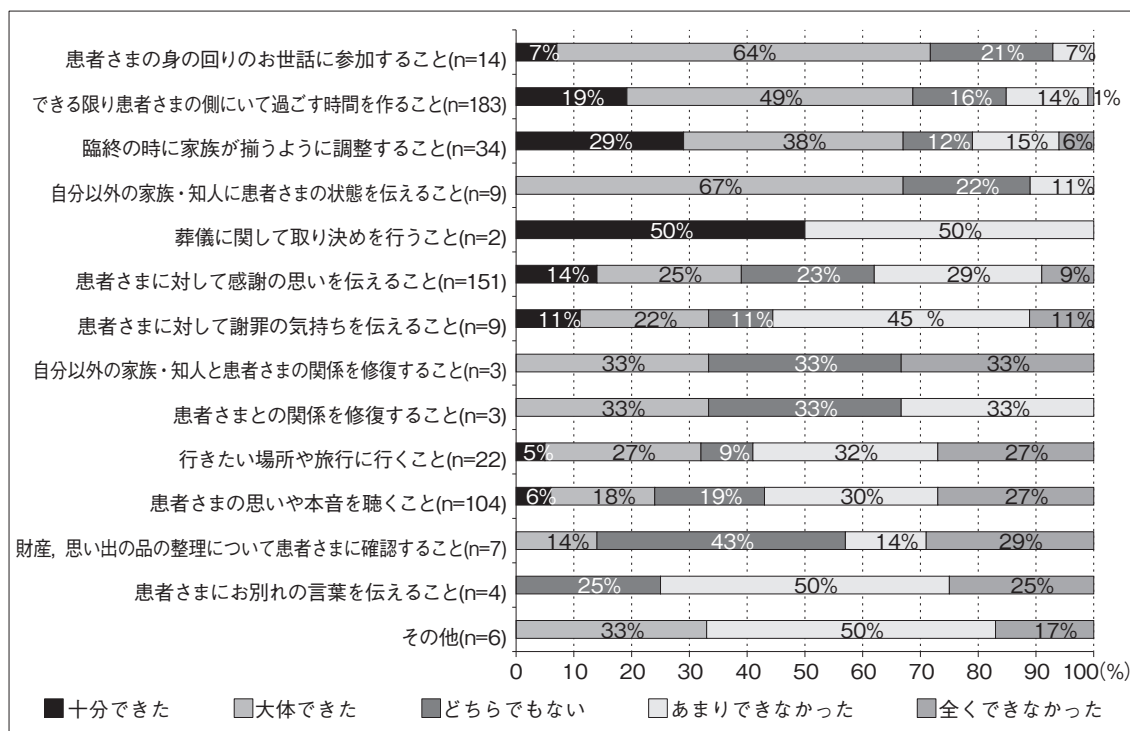


図2 最も行いたかったこと別の達成度

者の身の回りの世話に参加する、患者のそばにいて過ごす、臨終の際に揃うよう調整する、自分以外の家族に患者の状態を伝えるだった。一方、達成できたという回答が40%以下のおもな項目は、感謝の思いを伝える、行きたい場所や旅行に行く、思いや本音を聴く等だった。感謝の思いを伝える、思いや本音を聴くは最も行いたかったこととして20%弱以上の家族が回答し、回答数が上位の2項目だったにもかかわらず、達成できた家族は40%以下だった(図2)。

2) 医療者の関わり状況

行いたいことの達成に必要なと考える医療者の関わりがどの程度あったかの設問では、すべての項目で50~98%の家族が関わりがあったと回答した。回答が70%未満の項目は、家族間の意見調整、家族と患者の気持ちの橋渡し、患者の世話をを行う具体的方法の説明、家族の疲労に配慮し休息できる環境の準備等だった(図3)。

3) 行いたいことの達成の助けとなった医療者の態度・発言

行いたいことを達成するために医療者の態度・発言で助けになったことを自由記載で回答を得た。内容分析の結果、図3で示した医療者の関わりの内容以外で得られたことは、「身体的苦痛の緩和」だった(表1)。

考察

1) 家族が行いたいことの内容と達成状況の理由

患者の死を前提として家族の多くが行いたいと思っている内容は、感謝を伝えたり、患者の思いや本音を聴くなどの、患者との気持ちのやりとりや、患者のそばにいて過ごしたり、身の回りの世話をすることであった。

行いたい複数のことを全体的に達成できた家族は50%弱と多くなかったが、項目別では、患者のそばにいて過ごす、患者の身の回りのお世話に参加するを達成できた家族は70%前後と多かつ

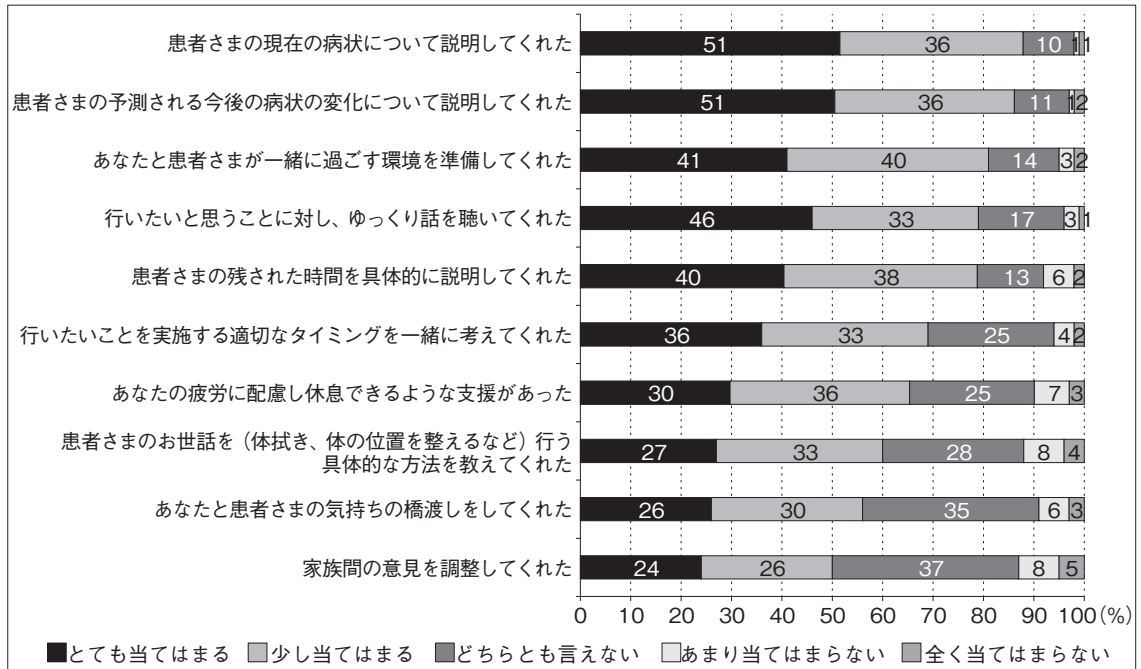


図3 行いたいことの達成に必要と考える医療者の関わりの状況

た。その理由は、今回の集団の80%が、患者が亡くなる1週間前に付き添った日数が4日以上/週だったことが背景にあると考える。一方、感謝の思いを伝える、思いや本音を聴くは、過半数の家族が行いたいと思っていたにもかかわらず、達成できた家族は40%以下と少なかった。その理由は、言葉にしなくても思いは通じ合うという考え、伝えることで互いに死を意識してしまうという不安・抵抗、伝え方やタイミングが分からない²⁾ことがあると推察する。

2) 行いたいことの達成に必要と考える医療者の関わり

患者のそばにいて過ごしたり身の回りの世話をしたい、感謝や謝罪および本音などの思いを伝え合いたいと思う家族が多かった一方、世話を行う具体的方法の説明、家族と患者の気持ちの橋渡しの医療者の関わりの有無は、他の項目に比べると回答数が少なかった。がん患者の遺族は臨死期の患者の接し方やケアの仕方をもっと教えてほしい

と望んでおり³⁾、医療者は世話の具体的な方法を意識的に家族に伝える必要がある。また、感謝や謝罪、本音などの思いを伝え合うことを望む家族の中には、伝え方やタイミングが分からない者もいることが推察されるため、必要に応じて家族の思いを橋渡しする言葉かけや、場の調整をすることが必要である。

また、今回の対象の多くが連日の付き添いをしており、身体や精神の調子が悪い者も少なくない。その中で家族が行いたいことを実行できるように、医療者は家族の心身の状況への配慮やケアを行うことで間接的に達成の支援ができると考える。

自由記載から、行いたいことの達成の助けとなった医療者の関わりとして「身体的苦痛の緩和」が得られ、先行研究結果と一致した³⁾。多くが行いたいこととして挙げた、患者と思いを伝え合ったり患者のそばにいて世話を行ううえで、患者の身体的苦痛が緩和されて落ち着いた状態であることは重要である。家族が落ち着いて患者のそ

表1 行いたかったことの達成の助けとなった医療者の態度・発言

カテゴリー（記述数）	サブカテゴリー（記述数）
医療者の誠意ある対応（87）	患者と家族に寄り添った親切・丁寧な対応だった（54）
	患者と家族への温かい言葉かけや励ましがあった（21）
	医療者の接し方が明るく深刻さを和らげた（6）
	いつでも医療者が対応する保証、安心感があった（6）
患者・家族に対する説明（23）	病状の変化を具体的に教えた（11）
	残された時間や臨終の時間が近いことを教えた（3）
	患者との接し方を教えた（3）
	家族のいない時の患者の様子を教えた（3）
	苦痛緩和の具体的な方法を教えた（1）
	緩和ケア病棟の特徴について教えた（1）
	希望に沿って患者に詳しい病状を説明しなかった（1）
介護疲れへの配慮（14）	家族の休息を促した（5）
	家族の健康状態を気にかける言葉をかけた（4）
	患者介護の交替や手助けを申し出た（4）
	家族のストレスを表出する方法を教えた（1）
希望実現に向けての支援（12）	患者の希望を実現できるよう支援した（8）
	患者、家族の希望を確認した（4）
身体的苦痛の緩和（11）	最大限、疼痛を緩和した（5）
	苦痛を訴えることがなかった（3）
	身体状態を総合的に診断した（2）
	看護ケアによる心地よさを提供した（1）
適切な生活援助（10）	できる限り口から食べることを支えた（4）
	適切に排泄の介助を行った（3）
	患者が希望する清潔ケアを行った（2）
	文字盤によって会話をサポートした（1）
病室環境の調整（9）	静かな環境を提供した（7）
	家庭に近い環境を整えた（2）
外出・外泊のサポート（9）	自宅に帰るための具体的な準備を進めた（6）
	自宅に帰ることができる適切な時期を教えた（3）
家族に対する相談支援（8）	家族の気持ちの辛さを傾聴した（4）
	経済面で相談に乗った（2）
	家族の仕事や役割の調整について相談に乗った（1）
	患者と家族が話し合えるように支援した（1）
ホスピス・緩和ケア病棟への入院（5）	スムーズに入院を受け入れた（3）
	具体的な入院準備を進めた（2）
患者の本音を引き出す（3）	家族の知らない患者の思いを引き出した（3）
必要最小限の医療提供（1）	過剰な医療処置を行わなかった（1）

ばで過ごし互いに思いを伝え合えることを達成するために、医療者が患者の身体的苦痛の緩和に積極的に介入することもある。

文 献

- 1) Heyland DK, Dodek P, Rocker G, et al. What matters most in end-of-life care : Perceptions of seriously ill patients and their family members. *CMAJ* 2006 ; 174 (5) : 627-633.
- 2) 中里和弘. ホスピス・緩和ケア病棟の患者一家族間で交わされる思い・言葉について—患者・家族が伝え合う「ありがとう」を支えるために—. 遺

族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 2. 2013 : 75-81.

- 3) Shinjo T, Morita T, Hirai K, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, et al. Care for imminently dying cancer patients : Family members' experiences and recommendations. *J Clin Oncol* 2010 ; 28 (1) : 142-148.

〔付帯研究担当者〕

荒尾晴恵（大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻）、高尾鮎美（JCHO 大阪病院）