

家族の臨終に間に合うことの意義や負担に関する研究

大谷 弘行*

サマリー

終末期がん患者の臨終時における、家族の立ち会いの有無とその心理的影響を明らかにすることを目的とし、緩和ケア病棟で患者を看取った遺族を対象に調査を行った。

90%以上の家族が患者の臨終時に立ち会いの希望があり、さらに半分以上の家族が絶対立ち会いたいと考えていた。しかし、多くの家族が患者の臨終時に立ち会いを希望しているにもかかわらず、実際に立ち会えなかった場合においても、その後の家族の抑うつや複雑性悲嘆との有意な相関はなく、「患者が大切な人に伝えたいことを伝える」が、調整要因によ

る調整後において有意に同定された。

多くの家族が患者の臨終時に立ち会いを希望している中、家族に患者の臨終の際の立ち会いの希望の確認の配慮は必要であると思われる。しかし、患者死亡後の家族の抑うつや複雑性悲嘆の影響を考慮するならば、患者が亡くなる直前・後の配慮だけでなく、さらに患者が亡くなるまでの過程における、「患者が大切な人に伝えたいことを伝える」という家族と患者の互いのコミュニケーション（死の準備のためのコミュニケーション）の促進に対する医療者の配慮がより大切と思われた^{9~11)}。

目 的

臨終時のケアは、緩和ケアの本質的な要素の1つである。これまでに、臨終前後のQOD（死間近のQOL）や医療者の望ましいケアの推奨についての報告がなされている^{1,2)}。患者の症状緩和への対処はもちろんのことであるが、日本やアジア圏の文化においては、家族など他者との関係性

を大切にする傾向にあり^{3~5)}、臨終前後のケアにはその配慮が必要である。特に、臨終時には家族が患者のそばにいることの価値観や、家族の十分悲嘆できる時間の確保に対する医療者の配慮などが推奨されている^{2,3)}。経験的にも、家族が患者の死の瞬間を見守ることができるよう医療者が配慮していることが多い。先行研究においても、家族がいない時に患者が突然亡くなった場合の家族

*九州がんセンター 緩和ケアチーム（研究代表者）

表 1 背景

患者背景			家族背景		
年齢 (歳)			年齢 (歳)		
中央値 (四分位範囲)	75	(65 ~ 82)	中央値 (四分位範囲)	61	(52 ~ 69)
男性 [n, %]	287	53%	男性 [n, %]	193	36%
原発がん部位 [n, %]			患者との続柄 [n, %]		
肺	132	24%	配偶者	229	42%
肝胆膵	88	16%	子ども	223	41%
胃・食道	70	12%	兄弟・姉妹	29	5.4%
大腸・直腸	70	12%	親	11	2.1%
前立腺・腎・膀胱	44	8.1%	その他	44	8.2%
子宮・卵巣	37	6.8%			
頭頸部	33	6.1%			
乳房	22	4.0%			
血液	12	2.2%			
その他	36	6.6%			

の怒りや後悔の可能性や、ある家族においては、死の準備や一緒にいたい他の家族を呼ぶために、患者の死が近づいてきた時には知らせるよう希望することが報告されている^{6,7)}。しかし、家族の視点から、家族が患者の死の瞬間を見守ることの意義や、後の影響について明らかにした研究はほとんどない。

本研究の主要目的は、患者の臨終の際に家族が立ち会ったかどうかによる心理的影響（抑うつ、複雑性悲嘆）、あるいは、「患者が大切な人に伝えたいことを伝えたか」どうかによる心理的影響を明らかにすることである。副次目的は、臨終に立ち会いたい希望があった家族の割合と、立ち会った実際の有無の割合を明らかにすることである。

結 果

965名の遺族に発送し、727名（75%）が返答した。そのうち回答を拒否した69名を除外した658名（68%）の質問紙を抽出し、さらに、Brief Grief Questionnaire (BGQ), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), 臨終の際の家族の立ち会い希望とその実際、「患者が大切な人に伝えたいことを伝えたか」のすべての項目に回答して

いる544名（56%）を解析対象とした。

患者と遺族の背景因子について表1に示す。

1) 臨終の際の立ち会いの希望と実際の状況

90%以上の家族が、患者の臨終の際の立ち会いを希望していた〔絶対に立ち会いたいと思っていた（52%, n=281）, そう思っていた（40%, n=217）〕（図1）。臨終の際の立ち会いを希望していた家族のうち、実際に立ち会った家族は79%（n=394）であった。

また、臨終の際の立ち会いの希望の有無にかかわらず、立ち会った家族は解析対象の76%（n=411）であった（図1）。実際に立ち会った人数は中央値2.0名（四分位範囲1~4）で、81%の家族が1~5名、17%の家族が5~10名、14%の家族が11名以上の人数で立ち会った。立ち会った関係性では、配偶者76%、子ども67%、父親40%、母親32%、兄弟・姉妹31%であった（実際にいる家族で立ち会った割合）。また、友人や近所に住んでいる人が立ち会った場合も、それぞれ9場面（1.7%）、8場面（1.5%）あった。

医療者による臨終時の立ち会いの確認の負担感について尋ねたところ、76%（n=384）の家族が、

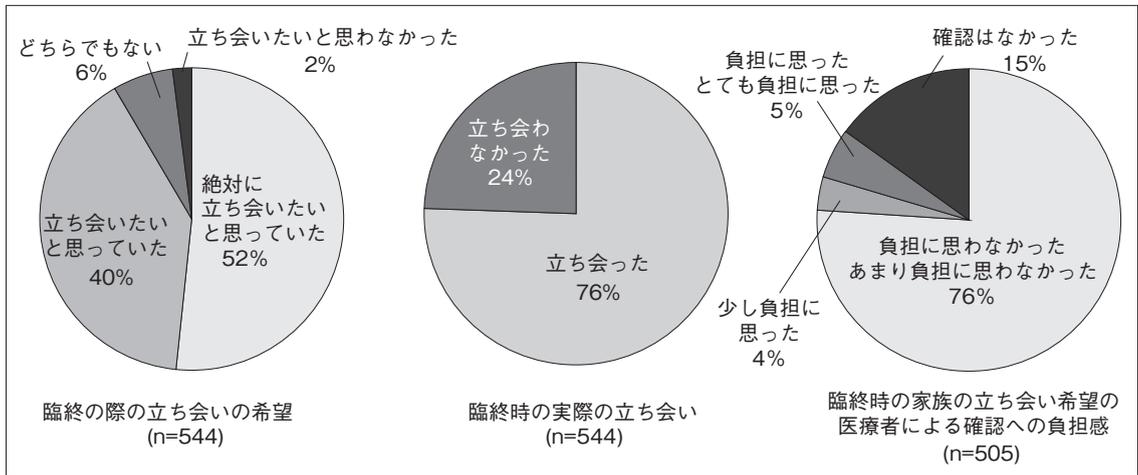


図1 臨終の際の立ち会いの希望と実際の状況

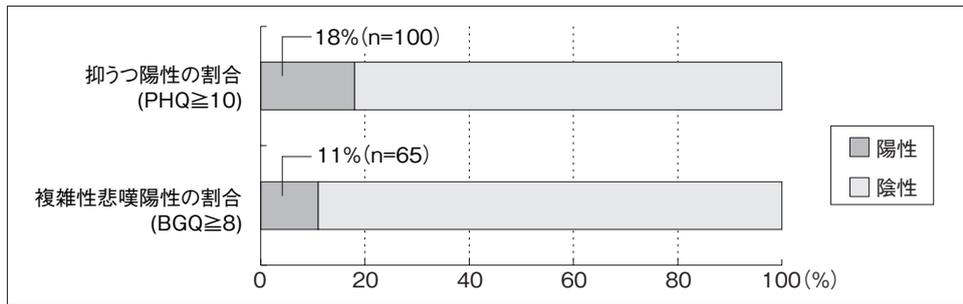


図2 患者死亡後の家族の抑うつと複雑性悲嘆の割合

負担に思わなかった、あまり負担に思わなかったと回答した (図1)。

2) 臨終時の立ち会いの実際と遺族の抑うつと複雑性悲嘆

患者死亡後の家族の抑うつと複雑性悲嘆の割合を図2に示した。

患者死亡後の家族の抑うつと複雑性悲嘆の調整要因として、患者の年齢・性別、家族の年齢・性別、家族のサポートの有無 (付き添いや介護代理がいるかどうか)、家族の患者との関係、ホスピス入院期間とし、「患者の臨終時に家族が実際に立ち会ったかどうか」「患者が大切な人に伝えたいことを伝えたか」について、家族の抑うつの有

無と複雑性悲嘆の有無との関連の解析を、単変量解析および、多変量解析による調整要因との調整を用いて行った。

患者死亡後の家族の抑うつおよび複雑性悲嘆の有無において、調整要因による調整を行って有意に同定された項目は「患者が大切な人に伝えたいことを伝えたか」のみであった (抑うつ: 補正オッズ比, 0.42; 95% CI, 0.26~0.69 p=0.001; 複雑性悲嘆: 補正オッズ比, 0.53; 95% CI, 0.29~0.94 p=0.032)。「患者の臨終時の家族の実際の立ち会いの有無」は、家族の抑うつおよび複雑性悲嘆との関連性において同定されなかった。また、患者の臨終の際に立ち会いを希望する家族に限って解析を行っても、同様に、抑うつおよび複雑性

表2 抑うつと複雑性悲嘆の関係

	抑うつ (PHQ)				複雑性悲嘆 (BGQ)			
	単変量解析		多変量解析による調整要因との調整		単変量解析		多変量解析による調整要因との調整	
	抑うつあり (PHQ \geq 10) n=100	p	オッズ比 (95%CI)	adjusted p	複雑性悲嘆あり (BGQ \geq 8) n=65	p	オッズ比 (95%CI)	adjusted p
患者が大切な人に伝えたいことを伝えたか		<0.001	0.42 (0.26-0.69)	0.001		0.0040	0.53 (0.29-0.94)	0.032
患者が大切な人に伝えたいことを伝えられた, どちらでもない (n=399)	15% (58)				10% (38)			
患者が大切な人に伝えたいことを伝えられなかった (n=145)	29% (42)				19% (27)			
立ち会い希望と実際の立ち会い		0.094		0.58		0.089		0.46
立ち会い希望あり立ち会えた, 立ち会い希望なし (n=440)	20% (86)				13% (57)			
立ち会い希望あったが立ち会えなかった (n=104)	13% (14)				8% (8)			

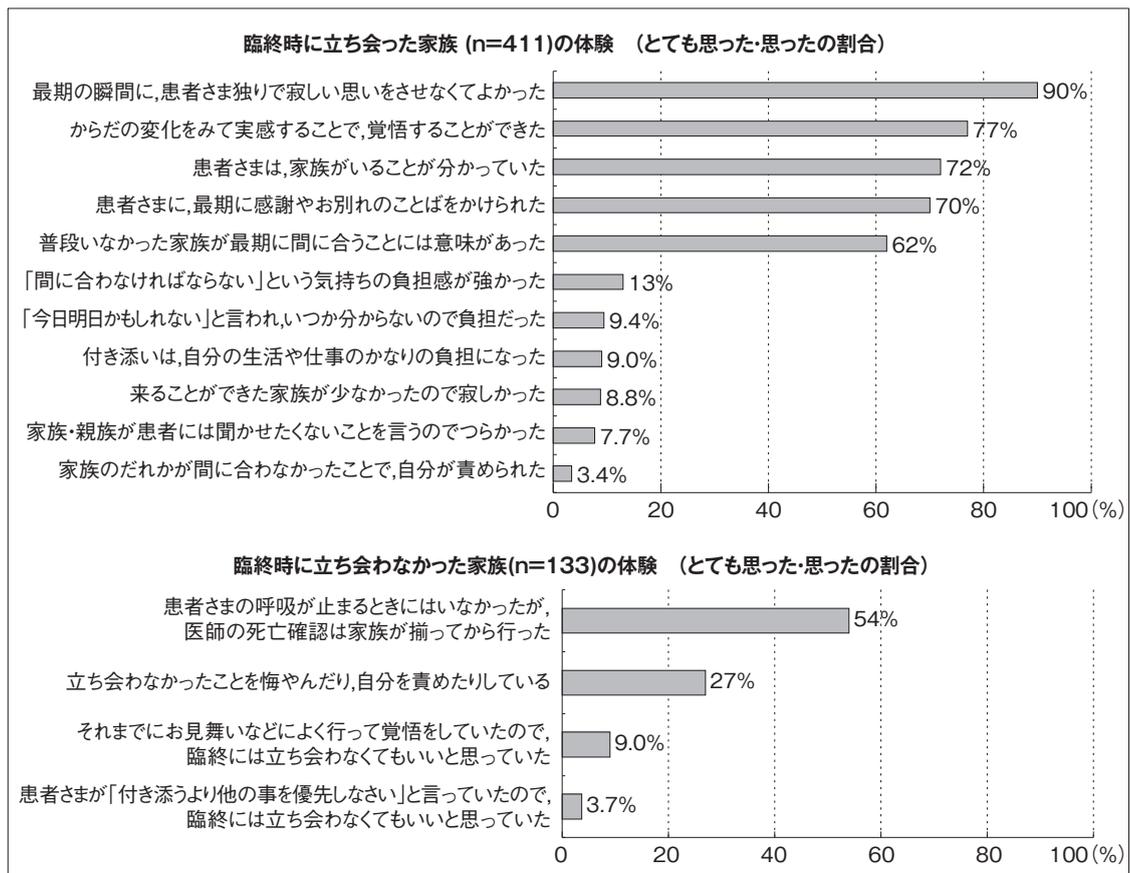


図3 患者の臨終時の家族の体験

悲嘆の調整要因による調整後の関連性は同定されなかった。さらに、患者の臨終の際に立ち会いを希望し、付き添っていた家族が患者の呼吸停止に気づいたかどうかの有無との関連においても同様であった(表2)。

3) 臨終時の家族の体験

臨終時に立ち会った家族の体験、臨終時に立ち会わなかった家族の体験で、とても思った・思ったの割合を図3に示した。臨終時に立ち会った家族の90%(n=370)が、「最期の瞬間に、患者さまを独りで寂しい思いをさせなくてよかった」と肯定的な回答をしていた一方で、臨終時に立ち会わなかった家族のうち、27%(n=36)が「立ち会わなかったことを悔やんだり、自分を責めたりしている」という否定的な回答をしていた家族もいた(図3)。

考 察

本調査は、終末期がん患者の臨終時の家族の立ち会いの有無とその心理的影響について明らかにした初めての研究である。2つの重要な知見が明らかになった。すなわち、多くの家族で臨終時の立ち会いの希望があったこと、臨終時に立ち会い希望があった家族が実際に立ち会えなかった場合の心理的影響である。

第1に、90%以上の家族で患者の臨終時に立ち会いの希望があり、さらに半分以上の家族が絶対立ち会いたいと考えていた。これは、フランスの研究においては34%しか家族の臨終時の立ち会いがなかったことを考えると、家族など他者との関係性を大切にする傾向にある日本の特徴なのかもしれない⁸⁾。さらに、約20%の家族が患者の臨終の立ち会いで5人以上で患者を取り囲み、中には少数ながらも友人や近くに住んでいる人も患者の臨終の際に患者の家族とともにそばにいたことが明らかになった。これは、臨終時に立ち会った家族の90%(n=370)が、「最期の瞬間に、患者さまを独りで寂しい思いをさせなくてよかった」とあるように、大勢で看取ることにも関係性を大

切にする日本の文化背景がうかがえる。また、医療者による臨終時の立ち会いの確認の負担感について、76%(n=384)の家族が、負担に思わなかった、あまり負担に思わなかったと回答している。以上のことから、患者の臨終が近づいてきた時には、家族の負担感も考慮しつつ、家族に患者の臨終の際の立ち会いの希望を確認した方がよいかと思われる。

第2に、臨終時に立ち会いの希望があった家族が実際に立ち会えなかった場合においても、その後の家族の抑うつや複雑性悲嘆との有意な相関はなかった。これは、多くの家族が患者の臨終時に立ち会いの希望をしているが、立ち会い希望の家族が立ち会えなかったからといって心理的に大きく影響しない可能性が示唆される。それよりも、「患者が大切な人に伝えたいことを伝えたか」どうかを調整要因で調整したところ、抑うつ・複雑性悲嘆が同定されたことから、患者が亡くなるまでの家族と患者の互いのコミュニケーション(死の準備のためのコミュニケーション)の促進に対する医療者の配慮がより大切かと思われた^{9~11)}。

文 献

- 1) Witkamp FE, van Zuylen L, Borsboom G, et al. Dying in the hospital : what happens and what matters, according to bereaved relatives. *J Pain Symptom Manage* 2015 ; 49 : 203-213.
- 2) Shinjo T, Morita T, Hirai K, et al. Care for imminently dying cancer patients : family members' experiences and recommendations. *J Clin Oncol* 2010 ; 28 : 142-148.
- 3) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al. Good death in cancer care : a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 2007 ; 18 : 1090-1097.
- 4) Voltz R, Akabayashi A, Reese C, et al. End-of-life decisions and advance directives in palliative care : a cross-cultural survey of patients and health-care professionals. *J Pain Symptom Manage* 1998 ; 16 : 153-162.
- 5) Blackhall LJ, Murphy ST, Frank G, et al. Ethnicity and attitudes toward patient autonomy. *JAMA* 1995 ; 274 : 820-825.
- 6) Kristjanson L, Hudson P, Oldham L. Working

- with families in palliative care. In : Aranda S, O' Connor M, eds. *Palliative Care Nursing : A Guide to Practice*, 2nd ed. AUSMED Publications, Melbourne, Australia, 2003 ; 271-283.
- 7) 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 : 627-633.
- 8) Ferrand E, Jabre P, Vincent-Genod C, et al. Circumstances of death in hospitalized patients and nurses' perceptions : French multicenter Mort-a-l'Hopital survey. *Arch Intern Med* 2008 ; 168 : 867-875.
- 9) Hebert RS, Prigerson HG, Schulz R, et al. Preparing caregivers for the death of a loved one : a theoretical framework and suggestions for future research. *J Palliat Med* 2006 ; 9 : 1164-1171.
- 10) Schulz R, Boerner K, Klinger J, et al. Preparedness for death and adjustment to bereavement among caregivers of recently placed nursing home residents. *J Palliat Med* 2015 ; 18 : 127-133.
- 11) Hebert RS, Schulz R, Copeland V, et al. What questions do family caregivers want to discuss with health care providers in order to prepare for the death of a loved one? An ethnographic study of caregivers of patients at end of life. *J Palliat Med* 2008 ; 11 : 476-483.

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）