

遺族がつらいと感じる身体症状

岡本 禎晃*

サマリー

JHOPE-2において「からだの苦痛が少なく過ごせた」という設問に対して、「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計が、一般病院では58%であり、緩和ケアの均てん化には至っていない可能性を示唆していた。そこで、どのような症状を家族がつらいと思い、緩和してほしい症状はどのようなものかを明らかにすることにより、家族ケアの観点からも重要な示唆が得られる可能性があると考えた。

つらさの程度の平均値の高い症状とし

て、食欲不振、体重減少、痛み、倦怠感であった。これらの症状は頻度としても高かった。また、やわらげてほしい症状については、痛みが最も多く、次に食欲不振や倦怠感であった。

以上のことから、痛みについてはさらなる症状緩和が必要であり、食欲不振や体重減少については十分な説明が必要であると考え、今後さらなる研究と実践、そして十分な説明が必要であると考え、

目 的

終末期のがん患者の症状緩和についてはTextbook of Palliative Medicine and Supportive Care¹⁾やPalliative Care Formulary²⁾、WHOのEssential Medicines³⁾、等で論じられている。特に痛みについてはEAPC⁴⁾やNCCN⁵⁾がガイドラインを発表している。また、日本においても緩和医療学会からがん疼痛の薬物療法に関するガイドライン⁶⁾、がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン⁷⁾、がん患者の消化器症状に関する

ガイドライン⁸⁾等が発行されており、多くの施設において十分な症状緩和がなされているものと思われた。しかし、JHOPE-2において「からだの苦痛が少なく過ごせた」という設問に対して、「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計が、一般病院では58%、拠点病院では51%、緩和ケア病棟では80%、診療所では74%、在宅ケア施設では72%と回答しており、言い換えると最大で半数の遺族が苦痛なく過ごせていなかったと感じている可能性がある。このことは、遺族からみて患者がつらそうだったとの記憶であ

*市立芦屋病院 薬剤科（研究代表者）

表1 つらさの程度

症状	程度の平均± SD	95% 信頼区間	
食欲不振	2.6 ± 1.6	2.69	2.47
体重減少・とてもやせた	2.3 ± 1.5	2.44	2.21
痛み	2.2 ± 1.5	2.33	2.09
倦怠感・だるさ	2.1 ± 1.5	2.24	2.02
手足のはれ・むくみ	1.9 ± 1.5	2.06	1.82
息切れ・息苦しさ	1.9 ± 1.4	2.01	1.77
ねむけ・うとうとした感じ	1.9 ± 1.6	1.98	1.77
不眠・眠れない	1.9 ± 1.6	1.96	1.74
口の乾き・のどの渇き	1.7 ± 1.5	1.86	1.63
排尿の問題	1.7 ± 1.6	1.81	1.57
おなかの張り	1.7 ± 1.6	1.79	1.55
咳・痰	1.6 ± 1.4	1.70	1.46
便秘	1.4 ± 1.5	1.53	1.30
嚔声・声がかすれる	1.3 ± 1.7	1.43	1.21
口の痛み・口内炎	1.3 ± 1.6	1.41	1.18
手足のしびれ	1.3 ± 1.7	1.41	1.19
吐き気・嘔吐	1.2 ± 1.6	1.27	1.05
下痢	1.1 ± 1.3	1.20	1.00
かゆみ	0.9 ± 1.5	0.97	0.79

り、緩和ケアの均てん化には至っていない可能性を示唆している。

患者との関わりの濃淡によっても感じ方は異なるものと思われるが、多くの遺族の意見を解析することで、遺族がつらいと感じる症状が特定できる可能性がある。一方、施設間で差が生じていることから、施設間で苦痛の種類が異なるのかも明らかにしたい。また最終的には、どのような症状の頻度が多かったか、またどのような症状を家族がつらいと思い、緩和してほしい症状はどのようなものを明らかにすることにより、家族ケアの観点からも重要な示唆が得られる可能性がある。

得られた結果が一般的に緩和可能な症状であれば、緩和ケアの質向上のための研修会等で重点的に行う項目も特定できる可能性があり、現代医療

では緩和困難な症状であれば、今後の新たな薬物療法の研究につなげることができることが期待できる。

調査項目

死亡前2週間のがん患者の身体症状の頻度と家族自身の苦痛についての程度を調査した。

調査項目としては、Memorial Symptom Assessment Scaleの身体症状すべて23項目⁹⁾に、がん患者の身体症状のメタ分析において¹⁰⁾頻度の高い症状として挙げられた2項目を追加し、比較的頻度が高く、遺族が回答しやすい19項目を選択した。

各症状のつらさの程度を、「つらくなかった」を1、「少しつらかった」を2、「いくらか/かな

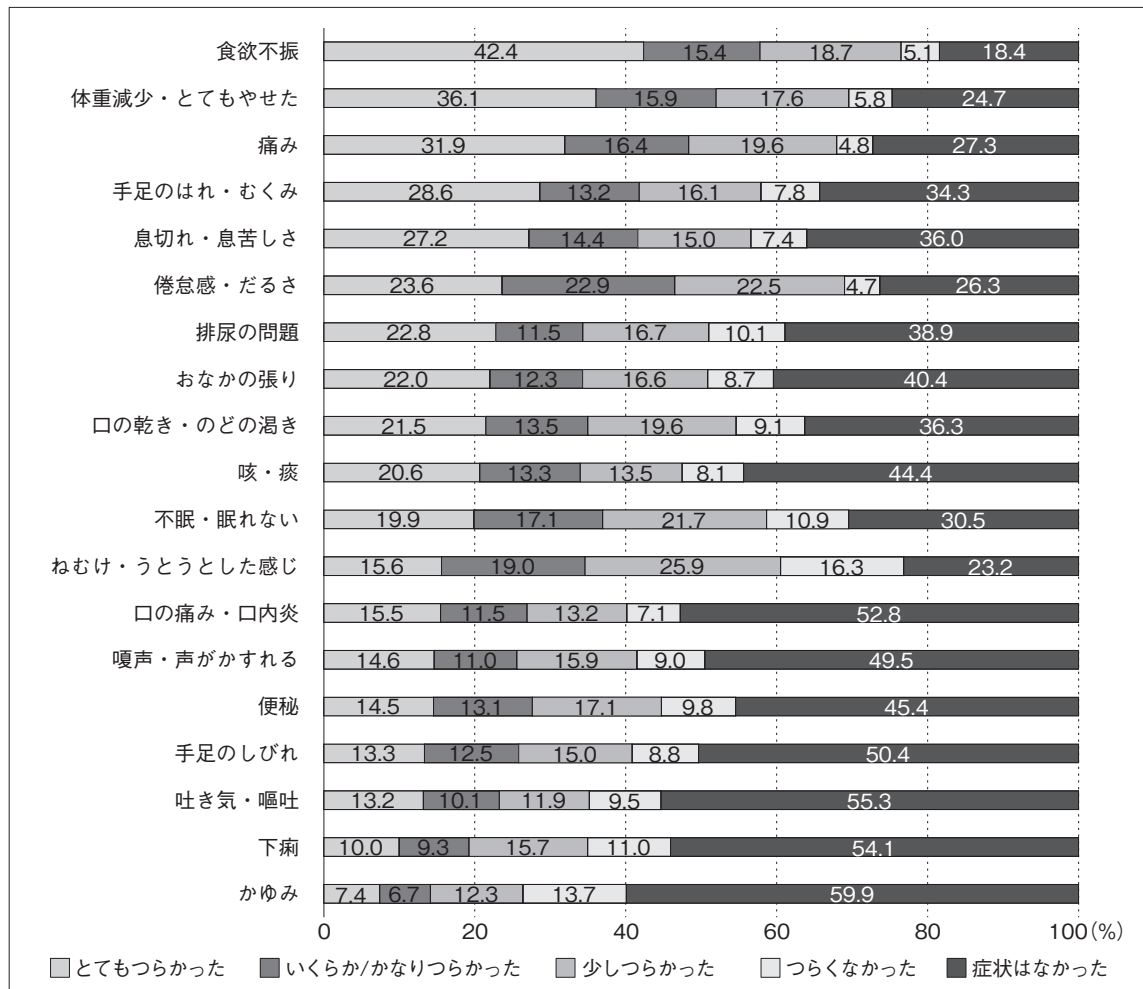


図1 家族がとてもつらかったと回答した症状

りつらかった」を3,「とてもつらかった」を4として4段階で回答を求めた。

また、今後研究や工夫を重ねて、もっとやわらげる方法を見つける必要があると感じられた症状を3つ、番号で記入する方法で回答を求めた。

結果

各症状の遺族のつらさの程度に対して、平均値と95%信頼区間を表1に示した。つらさの程度の平均値は0.9~2.6の間であった。平均値の高い症状として、食欲不振、体重減少、痛み、倦怠感が2以上であった。1以下はかゆみのみであった。

とてもつらかった症状とつらくなかった症状について、度数分布のグラフを図1に示した。家族が「とてもつらかった」と感じた症状としては食欲不振が最も多く、4割以上の家族が「とてもつらかった」と回答している。次が体重減少で、痛みも3割以上の家族が「とてもつらかった」と回答していた。

反対につらくなかった症状としては傾眠が多かったが、つらくなかった症状について2割を超える症状はみられなかった。

Good Death Inventory (GDI) の「患者様はからだの苦痛が少なく過ごせた」かの質問に、「まっ

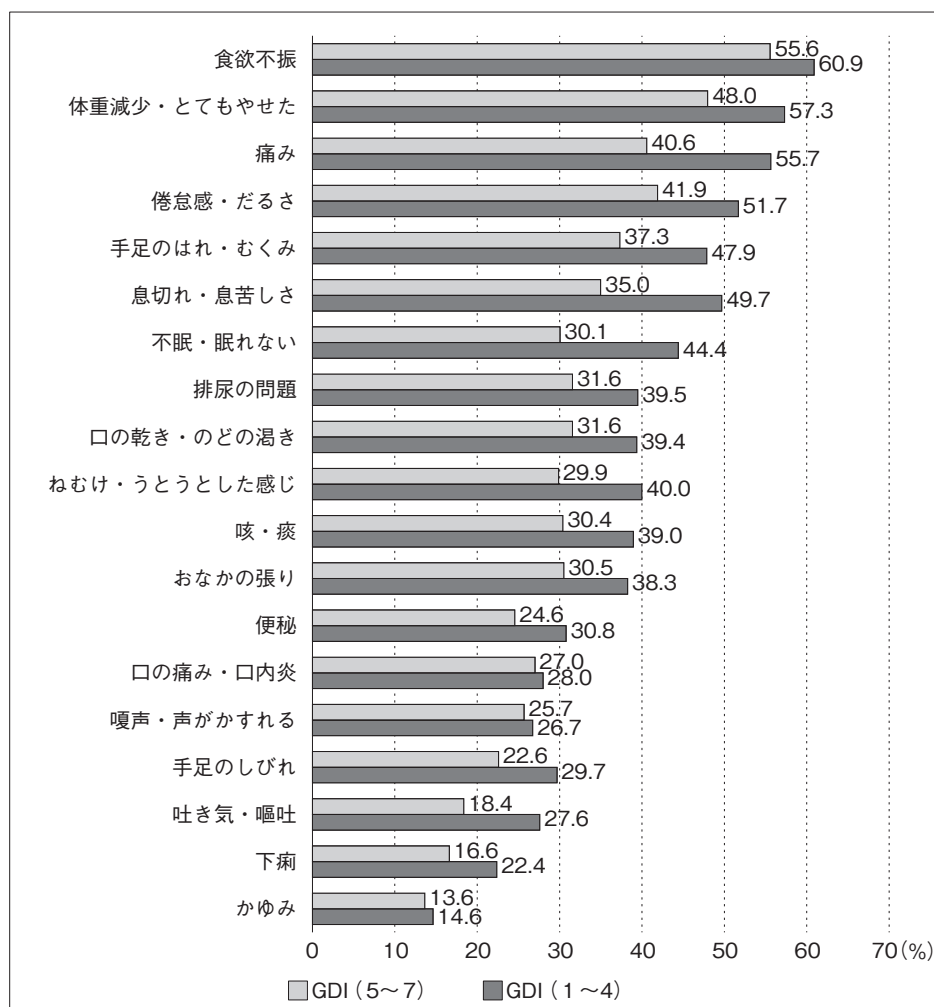


図2 GDI別の家族のつらさの重症度

「たくそう思わない」から「どちらともいえない」までをGDI (1~4), 「ややそう思う」から「非常にそう思う」までをGDI (5~7) とグループ分けし、各症状について「とてもつらかった」「いくらか/かなりつらかった」と回答した割合を図2に示す。

GDI との関係は「患者様はからだの苦痛が少なく過ごせた」と思う遺族は、「つらかった」「かなり/いくらかつらかった」の割合も少ない結果となった。

今後、各症状の研究や工夫を重ねて、もっとやわらげる方法を見つける必要があると感じられた

症状の頻度を図3に示した。

やわらげてほしい症状については、痛みが最も多く3割以上あった。次に、食欲不振や倦怠感について改善してほしい症状であることが示唆された。また、夜間の不眠と日中の傾眠の頻度は傾眠の方が多かったが、やわらげてほしい症状としては、日中の傾眠は約5%の家族しか改善してほしいと回答していなかった。

考 察

今回の調査で、死亡前2週間の時期において半数近い家族にとって食欲不振と体重減少はとても

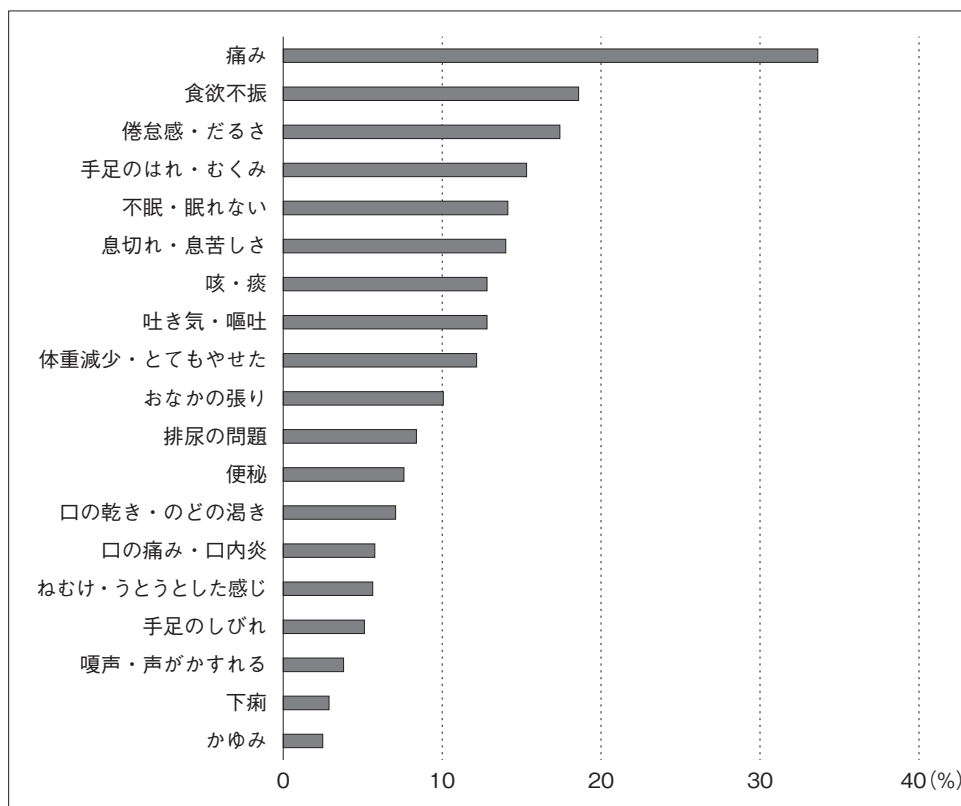


図3 家族がやわらげてほしいと回答した症状

つらい症状であることが明らかとなった。末期の食欲不振は医療者にとっては「当然」や「仕方のないこと」と考えられているが、家族にとってはつらい症状であることが示唆された。このことを踏まえて、食欲不振についてより適切な説明を行うと同時に、家族の気持ちに寄り添うことが必要であると考え。

痛みについては、症状があった割合が7割と多く、さらに痛みがあった患者の約半数の家族はとてもつらかったと記憶しており、そのほとんどが痛みをやわらげてほしいと回答していることになり、痛みの治療の重要性和、痛みを十分に緩和されていないと感じている家族が多いことが示唆された。

不眠と傾眠については不眠はやわらげてほしいが多かったが、傾眠はやわらげてほしいと希望する家族が少なかった。このことは、死亡直前の傾

眠や意図的な鎮静について十分な説明が行われている可能性がある。一方、不眠については睡眠薬の調整を希望している可能性もある。

結 論

痛みについてはさらなる緩和が必要であり、食欲不振や体重減少については十分な説明が必要であると考え。頻度の少ない症状についても、一部の家族がとてもつらかったと回答していることから、今後さらなる研究と実践、そして十分な説明が必要であると考え。

文 献

- 1) Eduardo Bruera, Irene Higginson, Charles F von Gunten, Tastuya Morita. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, 2nd ed. Taylor & Francis Group, 2015.
- 2) R Twycross, A W. ed. Palliative Care Formulary. 5th ed. Palliativedrugs.com, 2014.

-
- 3) International Association for Hospice & Palliative Care. IAHPC List of Essential Medicines for Palliative Care, 2013.
 - 4) Caraceni A., et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain : evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncol* 2012 ; 13 (2) : e58-68.
 - 5) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. NCCN Guidelines for Supportive Care 2012 ; 2.2012.
 - 6) 緩和医療ガイドライン作成委員会 編. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン. 金原出版, 2010.
 - 7) 緩和医療ガイドライン作成委員会 編. がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン. 金原出版, 2011.
 - 8) 緩和医療ガイドライン作成委員会 編. がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン. 金原出版, 2011.
 - 9) Chang V T. et al. The Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF) . *Cancer* 2000 ; 89 (5) : 1162-1171.
 - 10) Teunissen SC, et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer : a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2007 ; 34 (1) : 94-104.
- 〔付帯研究担当者〕**
川端邦裕（東海中央病院），**森田達也**（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）