

## 終末期がん患者と死を前提とした話や行動をしたか否かについての遺族の後悔

森 雅紀\*

### サマリー

がん患者の家族の後悔を少なくすることは、良い終末期医療に重要である。欧州の研究では患者家族間で死についての話をしなかったことが遺族の後悔につながることを示されたが、死を意識せずに過ごすことが重視される日本で同様のことがいえるかは明らかでない。

本研究の目的は、終末期がん患者と家族の間で死についての話や死を前提とした行動をもっとしたらよかったという遺族の後悔の頻度を明らかにすることである。

患者と死について話した遺族は 49%

だったのに対し、死を前提とした行動をした遺族は 82% と多かった。また、より話せばよかったと後悔している遺族が 37% だったのに対し、より行動すればよかったと後悔している遺族は 50% に上った。

日本では、家族が患者と死についての話をするより、死を前提とした行動を十分にとることが遺族の後悔軽減に重要と思われる。今後、後悔につながる要因を系統的に同定し、患者・家族の個性性を尊重した支援のあり方を提案したい。

### 背景・目的

がん患者の家族の後悔を少なくすることは、良い終末期医療を提供するうえで重要である<sup>1)</sup>。欧米では、がん患者と家族の間で死についての話が行われたり、死を前提としたさまざまな行動がとられたりすることが少なくない。終末期の小児患者に対して死が差し迫っていることを話したことに後悔する親（遺族）はいない一方、話さなかつ

たことを後悔する遺族（親）は少なくないことが明らかになった<sup>2)</sup>。成人のがん患者の遺族の研究でも、終末期に患者・家族間で死について話すこと、死後のことを話すことが、患者の死亡後 6 カ月間の遺族の後悔を軽減することに関連することが分かっている<sup>3)</sup>。患者・家族間で死について話をし、残りの時間の過ごし方について話をすること、患者と家族が共に死と向き合えたかどうかが残される家族にとっても重要だと考えられる。

\*聖隷浜松病院 緩和医療科（研究代表者）

本研究の予備研究として行われた遺族 11 名を対象としたインタビュー調査では、必ずしも患者・家族間で死についての話ができなくても、死が迫っていることを「暗黙の了解」にしたり、家族が察したりして死を前提とした行動がとれたかどうかが大変であるという意見が少なくなかった (unpublished data)。患者・家族間での死についての認識の共有 (死についての話や死を前提とした行動) に関する家族の体験の実態を知り、何が家族の後悔につながる要因かを知ることは、家族が後悔を残さないような適切なケアを提供していくうえで必要である。しかし、死を意識しないで最後まで過ごすことがいいという文化背景がある日本で、患者・家族間で死についての話をする・しないこと、あるいは死を前提とした行動をする・しないに関して、どれだけの遺族が後悔しているのかを明らかにした全国規模の調査はない。

本研究の主目的は、終末期がん患者と家族の間で死についての話や死を前提とした行動をもっとしたらよかったという、遺族の後悔の頻度を明らかにすることである。

## 結 果

999 名にアンケートを送付し、678 名からの回答を得た (回答率 68%)。回答者背景 (患者・遺

族) を表 1 に示す。

### 1) 死についての話の有無 (図 1)

話について、「少しした」「した」「十分にした」の回答を《話あり》、「まったくしなかった」の回答を《話なし》と分類したところ、《話あり》の遺族は 647 名中 315 名 (49%) で半数に満たなかった。

### 2) 死を前提とした行動の有無 (図 1)

行動について、「少しした」「した」「十分にした」の回答を《行動あり》、「まったくしなかった」の回答を《行動なし》と分類したところ、《行動あり》の遺族は 628 名中 513 名 (82%) だった。行動の内容の具体例を表 2 に示す。行動をした遺族のうち 8 割前後が、患者と一緒に過ごす時間を増やしたり、患者の会いたい人に会わせたりしていた。

《話あり》《話なし》×《行動あり》《行動なし》の 2×2 の組み合わせからは、話をした遺族 305 名のうち 275 名 (90%) がなんらかの行動をしていた。一方、話をしなかった遺族 319 名のうち 234 名 (73%) がなんらかの行動をしていた (図 2) ( $\chi^2$  検定,  $p < 0.001$ )。

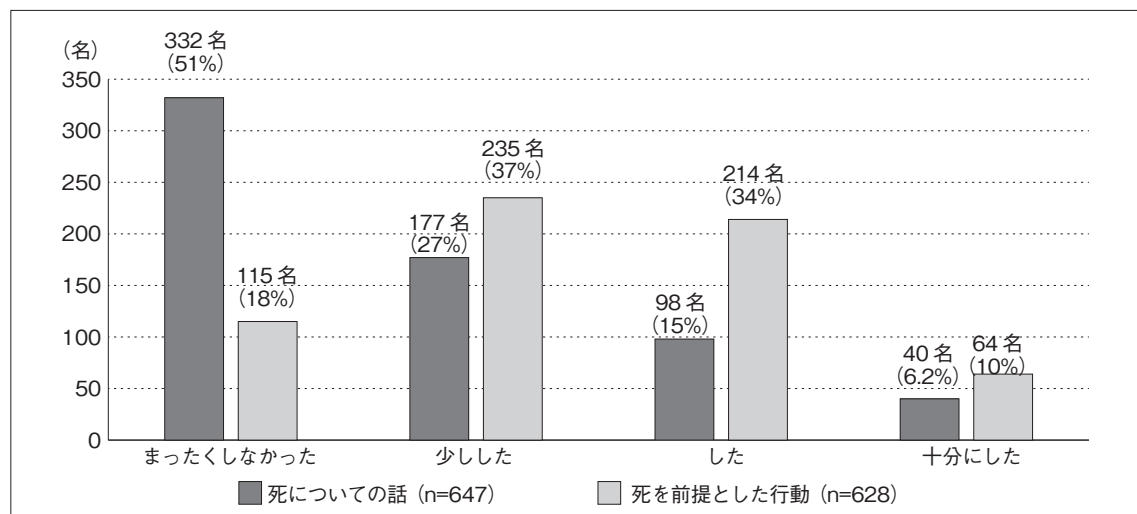


図 1 死についての話や死を前提とした行動の有無

表1 患者・遺族背景

患者背景		遺族背景				
	n	%	n	%		
年齢 (平均±SD)	74.2 ± 12.0		年齢 (平均±SD)		61.4 ± 12.1	
性別 (男性)	378	50.4	性別 (男性)	245	50.4	
原発部位			続柄			
肺	164	21.9	子ども	268	35.7	
胃	80	10.7	配偶者	261	34.8	
膵臓	75	10.0	兄弟姉妹	49	6.5	
結腸	70	9.3	婿・嫁	40	5.3	
直腸	35	4.7	その他	30	4.0	
胆のう・胆管	34	4.5	親	9	1.2	
肝臓	32	4.3	最終学歴			
乳房	32	4.3	小・中学校	75	10.0	
頭頸部	30	4.0	高校・旧制中学	300	40.0	
前立腺	29	3.9	短大・専門学校	128	17.1	
食道	20	2.7	大学	142	18.9	
子宮	19	2.5	大学院	9	1.2	
腎臓	17	2.3	その他	4	0.5	
膀胱	17	2.3				
卵巣	13	1.7				
悪性リンパ腫	7	0.9				
軟部組織	7	0.9				
脳腫瘍	5	0.7				
白血病	3	0.4				
骨髄腫	1	0.1				
その他	58	7.7				
配偶者有無 (あり)	369	49.2				
同居有無 (あり)	455	60.7				
子ども有無 (あり)	39	5.2				
居住地域 (人口 30 万人以上)	270	36.0				
がん治療医との関係						
3 年以上	156	20.8				
1 ~ 3 年	203	27.1				
6 カ月 ~ 1 年	115	15.3				
3 ~ 6 カ月	89	11.9				
3 カ月未満	93	12.4				
緩和介入有無 (あり)	501	66.8				
年収 (円)						
100 万未満	77	10.3				
100 ~ 200 万	141	18.8				
200 ~ 400 万	237	31.6				
400 ~ 600 万	83	11.1				
600 ~ 800 万	46	6.1				
800 万以上	47	6.3				

表2 死を前提とした行動の具体例

行動の具体例	行動あり (n=513) n (%)
家や病室で過ごす, 旅行に行くなど患者様と一緒に過ごす時間を増やした	432 (84)
患者様と, 感謝の思いやお別れの言葉などの気持ちを伝え合った	206 (40)
患者様との関係を修復した	201 (39)
患者様の会いたい人に, 会わせた	397 (77)
葬儀や経済的な身辺整理など, 患者様に亡くなられた後の希望を聞いた	237 (46)

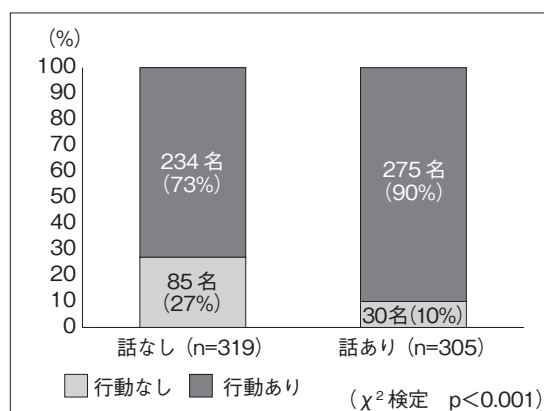


図2 死についての話と死を前提とした行動の有無の関係

### 3) 死についての話をしたかどうかに関する後悔の有無 (図3)

「一切話さなければよかった」「あまり話さなければよかった」の回答を《より話さなければよかったという後悔あり》、「もう少し話せばよかった」「もっと話せばよかった」の回答を《より話せばよかったという後悔あり》、「ちょうどよかった」の回答を《後悔なし》と分類した。《より話さなければよかったという後悔あり》の遺族は609名中40名(6.6%)にとどまったのに対し、《より話せばよかったという後悔あり》の遺族は224名(37%)だった(図3)。一方、《後悔なし》と答えた遺族が341名(56%)だった。

次に、《話なし》《話あり》により、後悔の有無の割合に差が出るかを調べた。《話なし》の遺族の36%(300名中107名)が《より話せばよかったという後悔あり》と答えたのに対し、《話あり》の遺族の38%(304名中117名)が《より話せば

よかったという後悔あり》と答え、話の有無を問わず《より話せばよかったという後悔あり》と答えた遺族の割合には有意差がみられなかった( $\chi^2$  検定,  $p=0.769$ ) (図4)。

### 4) 死を前提とした行動をしたかどうかに関する後悔の有無 (図3)

「一切行動しなければよかった」「あまり行動しなければよかった」の回答を《より行動しなければよかったという後悔あり》、「もう少し行動すればよかった」「もっと行動すればよかった」の回答を《より行動すればよかったという後悔あり》、「ちょうどよかった」の回答を《後悔なし》と分類した。《より行動しなければよかったという後悔あり》の遺族は589名中13名(2.2%)しかいなかったのに対し、《より行動すればよかったという後悔あり》の遺族は292名(50%)に上った(図3)。一方、《後悔なし》と答えた遺族が284名(48%)だった。

次に、《行動なし》《行動あり》により、《より行動すればよかったという後悔あり》の有無の割合に差が出るかを調べた。《行動なし》の遺族の44%(108名中47名)が《より行動すればよかったという後悔あり》と答えたのに対し、《行動あり》の遺族の51%(474名中243名)が《より行動すればよかったという後悔あり》と答え、有意差がみられた( $\chi^2$  検定,  $p < 0.001$ ) (図5)。しかし探索的に残差分析を試みたところ、《より行動しなければよかったという後悔あり》と回答した遺族の割合に有意差があったが、《後悔なし》や《より行動すればよかったという後悔あり》と回答

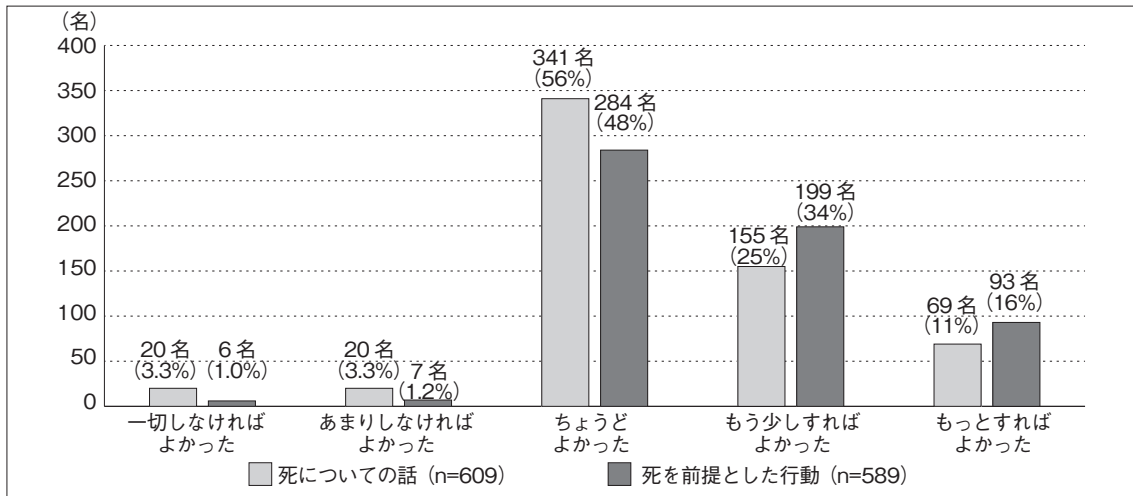


図3 死についての話や死を前提とした行動をしたかどうかに関する後悔の有無

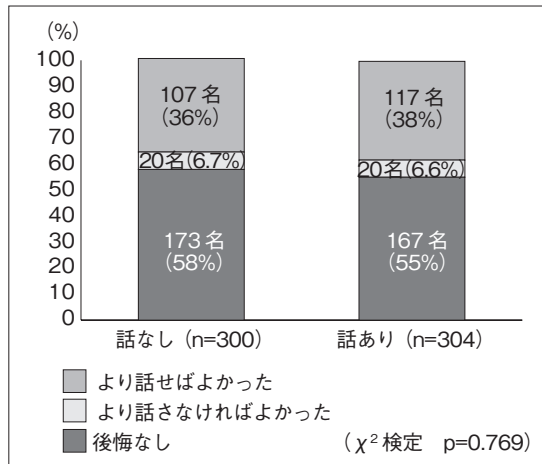


図4 死についての話の有無と、より話せばよかったという後悔の有無の比較

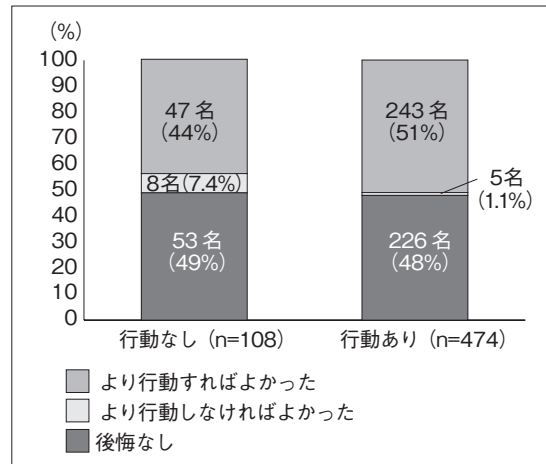


図5 死を前提とした行動の有無と、より行動すればよかったという後悔の有無の比較

( $\chi^2$  検定 p<0.001。残差分析の結果、「より行動しなければよかった」の後悔の割合のみに有意差あり)

した遺族の割合には有意差が認められなかった。

### 考 察

本研究は終末期がん患者と家族が、死についての話や死を前提とした行動をしたかどうかの頻度を明らかにし、それらの話や行動の有無に関する後悔の有無を明らかにした初めての全国調査である。

最も重要な知見は、死についての話の有無にか

かわらず、ほとんどの遺族が患者の死を前提とした行動をとっていたこと（話をした遺族の90%、話をしなかった遺族の73%）、また行動の有無によらず、より行動すればよかったと後悔している遺族が5割前後に上ったことである。一方、より行動しなければよかったと後悔している遺族はほとんどいなかった。より行動すればよかったという後悔を感じる遺族は、より話せばよかったという後悔を感じる遺族より多かった。行動に関す

る後悔については、本研究に先立つ筆者らの質的研究の結果 (Unpublished data) に基づき質問票に含めることになったという経緯があり、これまでの先行文献にない初めての知見である。日本では、「病气や死を意識せずに過ごせる」ことが望ましい死の1要素でもある<sup>4)</sup>。そのような文化の中で、患者・家族間で必ずしも死についての話をしなくても、死を暗黙の了解として、あるいは患者に意識させないように遺族が十分に行動することが重要であることが示唆される。

2つ目に重要な知見は、緩和ケア病棟であっても患者と死についての話をした遺族が5割に満たなかったこと、4割近くの遺族が、患者とより死について話せばよかったと後悔していることである。一方、より話さなければよかったと後悔している遺族は少数だった。これは、小児がん患者の遺族を対象とした先行文献とも一貫した知見であるが、欧州と比べると患者・家族間で死について話をする頻度は少ない (妻を亡くした夫を対象としたスウェーデンの遺族調査では、約7割が夫婦間で死亡前の3カ月に死について話し合ったと報告されている)<sup>2,3)</sup>。死についての話がタブー視される日本の文化が、この差に反映されている可能性がある。それにもかかわらず、4割近くの遺族がより死について話せばよかったと後悔していることから、患者・家族間のコミュニケーションの実態と家族にとっての望ましいあり方との間に乖離がある可能性が考えられる。

特記すべきこととして、話や行動の有無により、後悔を抱く遺族の割合にはほとんど違いが認められなかったことが挙げられる (図4, 5)。つまり、話や行動をしてもしなくても、一定数の遺族はもっとそれらの行為をすればよかったという後悔を抱いており、「後悔」につながる他の重要

な要因の存在が示唆される。

今後、後悔の概念枠組みに沿って、《より行動すればよかったという後悔》や《より話せばよかったという後悔》につながる要因を系統的に同定する必要がある。最終的に、どのような患者・家族において、いつ、どのような内容の話や行動を患者・家族間で行うことが遺族の後悔軽減につながるのかが分かれば、個々の患者・家族の意向を尊重した支援のあり方を提案するうえで有用と考えられる。

## 文 献

- 1) Shiozaki M, Hirai K, Dohke R, et al. Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology* 2008 ; 17 : 926-931.
- 2) Kreicbergs U, Valdimarsdottir U, Onelov E, et al. Talking about death with children who have severe malignant disease. *N Engl J Med* 2004 ; 351 : 1175-1186.
- 3) Jonasson JM, Hauksdottir A, Nemes S, et al. Couples' communication before the wife's death to cancer and the widower's feelings of guilt or regret after the loss - a population-based investigation. *Eur J Cancer* 2011 ; 47 : 1564-1570.
- 4) Miyashita M, Morita T, Sato K, et al. Good death inventory : a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 2008 ; 35 : 486-498.

## 〔付帯研究担当者〕

吉田沙蘭 (独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科), 塩崎麻里子 (近畿大学 総合社会学部心理系専攻), 馬場美華 (彩都友誼会病院 緩和ケア科), 森田達也 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科)