

## ホスピス・緩和ケア病棟へ入院する際の意思決定に関する遺族の後悔の決定要因

塩崎 麻里子\*

### サマリー

本研究の目的は、緩和ケア病棟へ入院することを決める際の、意思決定に対する家族への支援の指針を得るために、遺族の後悔という視点から意思決定を評価することであった。そこで、緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族が、意思決定にどの程度後悔しているのかを明らかにし、後悔に影響する意思決定要因を探索することとした。対象となった414名のうち、意思決定に対してまったく後悔がなかった遺族は26%であり、愛する家族を亡くした遺族にとって後悔は一般

的な心情といえた。後悔が強い遺族は、緩和ケア病棟で受けたケアに対する評価が低かった。ケアに対する評価を統制したうえでも、後悔に影響を及ぼしていた要因は、治療をやめることに対する家族の信念、選択肢がなく見捨てられたという家族の認識、緩和ケア病棟への入院に対する家族の意向、意思決定時の医療者とのコミュニケーションであった。意思決定の状況や責任の所在は、遺族の後悔の決定要因とはならなかった。

### 目的

わが国におけるがん患者と家族は多くの場合、積極的治療を中止する、あるいは中断するという意思決定を経て、ホスピス・緩和ケア病棟へ入院することになる。その意思決定は、病状が悪化することを認めることになるため、患者と家族にとっては困難を伴うことがある。これまでに、意思決定に影響を及ぼす要因として、医師からの説明の内容・仕方<sup>1,2)</sup>、意思決定の状況<sup>3)</sup>、意思決定への関与、また患者の病気や治療に関する信念や態度<sup>4)</sup>が報告されている。これらの研究の多くは患

者を対象に行われており、家族を対象とした意思決定に関する研究はほとんど行われていない。積極的治療を中止し、ホスピス・緩和ケア病棟への入院に関する意思決定は、家族に大きな影響を及ぼすと考えられるため、家族の視点で意思決定を評価し、そこから家族支援の指針を得ることは有用と考えられる。

そこで、本研究では、患者に対する意思決定研究に基づいて<sup>5,6)</sup>、家族が納得できる意思決定を支援するための資料を得るために、遺族の後悔という視点からホスピス・緩和ケア病棟への入院の際の意思決定を評価することとした。具体的な

\*近畿大学 総合社会学部

表Ⅲ-5 意思決定に関する遺族の後悔の状態

意思決定の評価	意思決定に関する侵入想起			合計
	後悔なし	弱い後悔	強い後悔	
後悔なし	108 (26.1%)	20 (4.8%)	9 (2.2%)	137 (33.1%)
弱い後悔	87 (21.0%)	101 (24.4%)	33 (8.0%)	221 (53.4%)
強い後悔	1 (0.2%)	17 (4.1%)	38 (9.2%)	56 (13.5%)
合計	196 (47.3%)	138 (33.3%)	80 (19.3%)	414 (100%)

目的は、①遺族の意思決定に対する後悔の実態を把握する、②意思決定に対する遺族の後悔の決定要因を探索することである。なお、本研究における「後悔」は、自分の選択した行動と選択しなかった行動とを比較し、選択しなかった行動の方がよりよい結果が得られたと感じる場合、あるいは得られたかもしれないと考えてしまう場合に生じる苦痛を伴った認知的感情と定義し、「意思決定に対する評価」と「意思決定に関する侵入思考の程度」の2つの側面から測定した<sup>7)</sup>。

## 結果

分析対象となった414名の遺族は、平均年齢が58.7 ± 12.7歳であり、71%が女性であり、44%が故人の配偶者であった。ホスピス・緩和ケア病棟への入院に関しては、医師が決めた3.5%、患者と家族の意見を取り入れて医師が決めた6.7%、医師と患者、家族で話し合っただけで決めた24.4%、医師の意見を取り入れて患者、家族が決めた34.4%、患者や家族が決めた30.9%であり、約65%の遺族が、患者や家族が決めたと回答していた。

「意思決定に対する評価」は、33%の遺族にはまったく後悔がみられず、残りの67%にはなんらかの後悔がみられた。また、「意思決定に関する侵入想起の程度」は、47%の遺族にはまったく後悔がみられず、残りの53%にはなんらかの後悔がみられた。両方に後悔がまったくなかった遺族は26%であり、「意思決定に対する評価」においてのみ後悔がみられたのは7%、「意思決定に関する侵入想起の程度」においてのみ後悔がみられたのは21%、両方に後悔がみられたのは46%であ

り、約7割の遺族が意思決定に対して何らかの後悔を経験していることが明らかとなった(表Ⅲ-5)。後悔の得点は正規分布をしないため、0点を後悔なし、1点から平均得点+1SDまでを弱い後悔、それ以上を強い後悔と分類し、以降の分析を行った。

遺族の後悔と、意思決定過程の要因(意思決定の状況、入院に対する意向、意思決定における責任、医者とのコミュニケーション)と選択肢の要因(入院に対する家族の認識、治療をやめることに対する信念)のほとんどが関連していた(表Ⅲ-6)。意思決定に対する評価においても(F [2, 378]=54.69, p<0.001)、意思決定に関する侵入思考の程度においても(F [2, 378]=15.99, p<0.001)、後悔が強い遺族ほどホスピスで受けたケアに対する評価が低かった。

後悔に影響を及ぼす意思決定要因を探索するために、受けたケアに対する評価を統制したうえで、多項ロジスティック回帰分析を行った(表Ⅲ-7)。その結果、「意思決定に対する評価」には、治療をやめることに対する否定的な信念、肯定的な信念、入院に対する家族の認識、医療者とのコミュニケーション、入院に対する家族の意向が影響を及ぼしていた。また、「意思決定に関する侵入想起の程度」には、治療をやめることに対する否定的な信念、肯定的な信念、入院に対する家族の認識、医療者とのコミュニケーションが影響を及ぼしていた。意思決定の状況、意思決定における責任は、後悔の決定要因とはならなかった。

表Ⅲ-6 遺族の後悔の状態と意思決定要因との関連

	意思決定に関する侵入想起				意思決定の評価			
	後悔なし	弱い後悔	強い後悔	p	後悔なし	弱い後悔	強い後悔	p
<b>1. 意思決定過程の要因</b>								
1) 意思決定の状況								
急いで決めなければならなかった	2.15 ± 1.51	2.36 ± 1.41	2.56 ± 1.27	0.09 *	1.97 ± 1.61	2.41 ± 1.32	2.62 ± 1.34	0.00 ***
ご家族の介護負担が大きかった	1.69 ± 1.35	1.93 ± 1.28	1.91 ± 1.28	0.21	1.61 ± 1.44	1.93 ± 1.23	1.85 ± 1.28	0.90
ほかの利用可能な病院や施設に関する情報が得られなかった	1.09 ± 1.38	1.59 ± 1.37	2.25 ± 1.38	0.00 ***	1.11 ± 1.49	1.56 ± 1.35	2.07 ± 1.43	0.00 ***
患者様につらいからだの症状があった	3.05 ± 1.18	3.24 ± 0.85	3.00 ± 1.08	0.19	3.22 ± 1.10	3.02 ± 1.06	3.17 ± 1.01	0.21
2) 緩和ケア病棟への入院に関する意向								
ホスピス・緩和ケア病棟へ入院したいという患者様のはっきりとした希望があった	2.12 ± 1.57	2.01 ± 1.47	1.90 ± 1.45	0.53	2.35 ± 1.68	1.99 ± 1.39	1.49 ± 1.40	0.00 ***
ホスピス・緩和ケア病棟へ入院させたいというご家族のはっきりとした希望があった	3.13 ± 1.04	2.88 ± 1.07	2.51 ± 1.28	0.00 ***	3.38 ± 1.00	2.87 ± 1.01	2.09 ± 1.30	0.00 ***
3) 意思決定の責任								
決めたことについて自分がすべての責任をもたなければならなかった	1.62 ± 1.51	1.97 ± 1.37	2.36 ± 1.30	0.00 ***	1.62 ± 1.62	2.01 ± 1.35	1.94 ± 1.37	0.05 *
4) 医療者とのコミュニケーション								
わからないところは十分に相談できた	2.70 ± 1.19	2.38 ± 1.07	2.28 ± 1.24	0.01 ***	2.91 ± 1.23	2.46 ± 1.05	1.76 ± 1.05	0.00 ***
病気や病状だけでなく、これからどうしていくかといった具体的な心配や気持ちを聞いてくれた	2.61 ± 2.27	2.27 ± 1.24	2.23 ± 1.27	0.02 **	2.76 ± 1.34	2.41 ± 1.20	1.65 ± 1.15	0.00 ***
こちらの準備にあわせて、何回かに分けて相談できた	2.34 ± 1.37	2.05 ± 1.18	2.04 ± 1.39	0.09 *	2.51 ± 1.43	2.15 ± 1.20	1.48 ± 1.20	0.00 ***
ホスピス・緩和ケア病棟への入院と、がんに対する治療を中止する相談を、同じ時にした	1.92 ± 1.48	2.02 ± 1.31	1.86 ± 1.37	0.72	2.02 ± 1.53	1.97 ± 1.33	1.62 ± 1.32	0.20
今後の目標として、できることを具体的に話した	2.59 ± 1.30	2.22 ± 1.18	2.28 ± 1.34	0.03 **	2.68 ± 1.39	2.41 ± 1.13	1.72 ± 1.29	0.00 ***
最新の治療についてよく相談できた（セカンドオピニオンなど）	1.87 ± 1.36	1.76 ± 1.20	1.62 ± 1.31	0.37	2.03 ± 1.47	1.78 ± 1.18	1.21 ± 1.13	0.00 ***
「してあげられることは何もありません」、 「もう何もできません」と言われた	0.97 ± 1.35	1.29 ± 1.34	1.88 ± 1.27	0.00 ***	0.98 ± 1.39	1.22 ± 1.32	2.00 ± 1.26	0.00 ***
「病状がよくなれば、退院もできるし、一般病棟にもどって治療することを考えればよい」と言われた	0.85 ± 1.30	1.09 ± 1.28	1.27 ± 1.35	0.04 **	1.03 ± 1.38	0.96 ± 1.26	1.15 ± 1.34	0.63
「ホスピス・緩和ケア病棟に移った後も、連携しながら一緒に診療していきます」と言われた	1.29 ± 1.55	1.44 ± 1.42	1.53 ± 1.34	0.44	1.50 ± 1.66	1.37 ± 1.40	1.15 ± 1.22	0.34
「この選択が一番よいと思います」と言われた	1.83 ± 1.38	1.81 ± 1.23	1.88 ± 1.30	0.94	1.87 ± 1.51	1.88 ± 1.19	1.54 ± 1.22	0.21
<b>2. 選択肢の要因</b>								
1) 緩和ケア病棟への入院に対する家族の認識								
ほかに入院できる施設がなかった	1.31 ± 1.50	1.89 ± 1.38	2.23 ± 1.32	0.00 ***	1.31 ± 1.60	1.72 ± 1.33	2.37 ± 1.45	0.00 ***
ホスピス・緩和ケア病棟についてまったく知らなかった	1.08 ± 1.40	1.43 ± 1.33	1.73 ± 1.38	0.00 ***	1.01 ± 1.40	1.46 ± 1.38	1.53 ± 1.30	0.01 **
ホスピス・緩和ケア病棟は、「何もしてくれないところ」、「死ぬ場所」だと思っていた	0.72 ± 1.14	1.10 ± 1.14	1.68 ± 1.24	0.00 ***	0.67 ± 1.19	1.11 ± 1.15	1.58 ± 1.23	0.00 ***
2) 治療をやめることに対する肯定的信念								
治療による苦痛や副作用から解放される	2.81 ± 1.14	2.76 ± 0.94	2.94 ± 0.95	0.50	3.03 ± 1.11	2.71 ± 1.01	2.75 ± 0.93	0.02 **
痛みなどのつらい症状がやわらぐ	3.20 ± 0.91	3.04 ± 0.69	3.12 ± 0.83	0.19	3.41 ± 0.79	3.00 ± 0.83	2.89 ± 0.76	0.00 ***
患者様の希望に添うことができる	3.03 ± 0.95	2.74 ± 0.86	2.57 ± 1.16	0.00 ***	3.29 ± 0.84	2.71 ± 0.89	2.27 ± 1.18	0.00 ***
3) 治療をやめることに対する否定的信念								
腫瘍が小さくなるなど、病気の進行を遅らせることができる	0.43 ± 0.71	0.82 ± 0.95	0.92 ± 1.14	0.00 ***	0.33 ± 0.64	0.77 ± 0.97	0.96 ± 1.04	0.00 ***
腫瘍が小さくなる効果はなかったとしても、治療をしていること自体によって、患者様の希望を支えることができる	1.16 ± 1.24	1.57 ± 1.20	1.75 ± 1.22	0.00 ***	1.06 ± 1.30	1.51 ± 1.20	1.83 ± 1.12	0.00 ***
その間に、新しい治療法が見つかる可能性がある	0.82 ± 1.12	1.12 ± 1.12	1.46 ± 1.31	0.00 ***	0.77 ± 1.16	1.09 ± 1.48	1.48 ± 1.04	0.00 ***

\*p<0.10, \*\*p<0.05, \*\*\*p<0.01

表Ⅲ-7 遺族の後悔に影響する意思決定に関する決定要因

	意思決定に関する侵入想起		意思決定の評価	
	OR	95% CI	OR	95% CI
1. 意思決定過程の要因				
1) 緩和ケア病棟への入院に関する意向 ホスピス・緩和ケア病棟に入院させたいというご家族のはっきりとした希望があった	—		0.71	0.54 ~ 0.94
2) 医療者とのコミュニケーション 「してあげられることは何もありません」「もう何もできません」と言われた 「病状がよくなれば、退院もできるし、一般病棟にもどって治療することを考えればよい」と言われた	1.35 1.34	1.14 ~ 1.60 1.12 ~ 1.61	1.33 —	1.12 ~ 1.58
2. 選択肢の要因				
1) 緩和ケア病棟への入院に対する家族の認識 ほかに入院できる施設がなかった ホスピス・緩和ケア病棟は、「何もしてくれないところ」「死ぬ場所」だと思っていた	1.28 1.37	1.08 ~ 1.51 1.12 ~ 1.69	— 1.40	— 1.09 ~ 1.80
2) 治療をやめることに対する肯定的信念 痛みなどのつらい症状がやわらぐ 患者様の希望に添うことができる	— 0.75	— 0.58 ~ 0.96	0.64 0.53	0.42 ~ 0.96 0.37 ~ 0.75
3) 治療をやめることに対する否定的信念 腫瘍が小さくなるなど、病気の進行を遅らせることができる	1.69	1.27 ~ 2.24	2.09	1.47 ~ 2.97

\*CES 得点と年齢を調整した。

## 考 察

本研究の目的は、ホスピス・緩和ケア病棟の入院に際する意思決定に関する遺族の後悔の実態を明らかにすること、過去の意思決定が死別後の遺族の後悔に及ぼす影響を検討し、意思決定に対する後悔の決定要因を探索することであった。

本研究において、意思決定に対する評価と意思決定に関する侵入思考の程度で測定した後悔が、まったくない遺族は26%であり、愛する家族を亡くした遺族にとって、多くの場合、積極的治療を中止してホスピス・緩和ケア病棟に入院する際の決定に対して、「もしもあの時、ああしていなければ」「もしもあの時、ああしていれば」と考えてしまうことは、ごく一般的な経験であることが確認された<sup>7)</sup>。一般的な感情であるとはいえ、深刻で日常生活に支障がある後悔や不必要な後悔には、後悔に影響する意思決定要因を明らかにしたうえで、家族への意志決定支援を提案していく必要がある。

本研究で明らかになった決定要因は、①治療を

やめることに対する家族の信念、②選択肢がないことによる家族の見放された感覚、③緩和ケア病棟への入院に対する家族の意向、④医療者とのコミュニケーション、であった。遺族の後悔には、意志決定の状況や責任よりも、治療をやめること、あるいはホスピス・緩和ケアに対する家族の信念や認識が大きく影響することが示唆された。

第1に、最も後悔に影響していた要因は、治療をやめることに対する家族の信念であった。治療をやめることに対して肯定的な信念を持っている場合には、肯定的再評価や心理的不協和の改善が行いやすく、後悔を制御しやすいと考えられる。

第2に、選択肢がないことによって家族が見放された感覚を持つことが決定要因となった。これまでの研究でも、選択肢がないと感じることは、患者のコントロール感やマスタリーを減少させ、その結果、痛みを強く感じたり、精神的に不健康であったり、QOLの低下を招くことが報告されている<sup>9)</sup>。後悔に関する研究においても、選択肢がないと感じさせることは最も満足度を低下させることが示されている<sup>10)</sup>。

第3に、家族がホスピス・緩和ケア病棟への入院を望んでいたことが決定要因となった。家族の意向には、ホスピス・緩和ケアについての正しい知識や、地域における利用可能な情報が必要となる。ホスピス・緩和ケアに関する誤った信念や態度を形成しないように、早い段階からの情報提供が重要となるであろう。

第4に、安易な期待をもたせる医療者とのコミュニケーションが決定要因となった。まだ治る見込みがある、あるいは残された時間があるというような期待を家族にもたせたまま意思決定をさせることは、かえって意思決定に対する迷いを生じさせ、治療を続けることに対する未練を生じさせる可能性がある。

これら4つの決定要因を考慮した意思決定支援を具体的にはどのように実施していくのか、さらなる研究が求められている。

#### 文 献

- 1) Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH. When and how to initiate discussion about prognosis and end-of-life issues with terminally ill patients. *J Pain Symptom Manage* 2005 ; 30 : 132-144.
- 2) Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care. *Annals of Oncology* 2004 ; 15 : 1551-1557.
- 3) Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol* 2005 ; 23 : 2588-2589.
- 4) Grunfeld EA, Maher EG, Browne S, et al. Advanced breast cancer patients' perceptions of decision making for palliative chemotherapy. *J Clin Oncol* 2006 ; 24 : 1029-1030.
- 5) Connolly T, Reb J. Regret in cancer-related decisions. *Health Psychol* 2005 ; 24 : 29-34.
- 6) Jansen SJ, Otten W, Stiggelbout AM. Factors affecting patients' perceptions of choice regarding adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2006 ; 99 : 35-45.
- 7) 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.
- 8) Tversky A, Kahneman D. The Framing of decisions and the psychology of choice. *Science* 1981; 211:453-458.
- 9) Mandelblatt JS, Edge SB, Meropol NJ, et al. Predictors of long-term outcomes in older breast cancer survivors: perception versus patterns of care. *J Clin Oncol* 2003 ; 21 : 855-863.
- 10) Iyengar SS, Lepper MR. When choice is demotivating: can one desire too much of a good thing? *J Pers Soc Psychol* 2000 ; 79 : 995-1006.