

がん患者の遺族のアドバンス・ケア・プランニングが 他者との関係性や死生観に与える影響

宮地 由佳*

サマリー

緩和ケア病棟で最期を迎えたがん患者の遺族を対象とし、遺族が自身自身のアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: 以下, ACP), 家族や友人, かかりつけの医療者などの重要他者との関係性や生き方に対する価値観にどのような影響を与えるかを検証した。がん患者の ACP に参加した経験がある場合、遺族も自身の

ACP を実施しやすい傾向があり、ACP について話し合う対象としては子どもが最も頻度が高く影響の大きい存在だった。ACP を重要他者と実施することにより、その人に自分のことをわかっているという安心感や信頼感は増しう一方、将来への不安の減少に対する影響は少ないことが示唆された。

目的

ACP は、患者の望む終末期ケアの提供、適切な時期のホスピスケアの開始、よりよい QOL などをもたらす¹⁾。さらに終末期を共に過ごす家族にとっても、医療者との信頼関係の強化、患者のケアに関連する決定への心理的負担の軽減、患者とのコミュニケーションの改善、患者がやがて亡くなることに対して気持ちの準備ができることなどをもたらすことが知られている^{2,3)}。このように、ACP のアウトカムはおもに患者の死を終着点とし、亡くなるまでのケアや、家族と医療者との関係性に対するインパクトについて研究されて

きたが⁴⁾、患者の死後、遺族が生きていく課程にどのような影響を及ぼしているかについての研究は現時点では非常に限られている。たとえば、新しい人の ACP に参加した経験を持つ人は、自身の ACP への参加が促されうる^{5,6)}。これらの研究からは、1 人の ACP が影響を及ぼす範囲は、その人物の死を終点として留まるものではなく、それに関わった遺族自身の ACP など、より広い範囲で継続的に認められる可能性が示唆される。

本研究の目的は、がん患者の遺族を対象とし、ACP を行うことが、その価値観を共有した近い人や自分のかかりつけの医療者との関係性、生や死に対する価値観などにどのような影響を継続

*エディンバラ大学大学院 宗教学 (研究代表者)

的にもたらしうるかを明らかにすることである。

結果

緩和ケア病棟で終末期を過ごした1,006名の遺族に質問紙を送付し、639名から返送を受けた(回収率63.5%)。うち544名より質問紙への回答応諾が得られ(有効回答率54.1%)、解析対象とした。

1) ACPへの参加の頻度とその形態(表1)

患者のACPに参加した経験として、患者と「どの程度治療を希望するか」や「望ましい最期の迎え方」を話し合った経験を有していた遺族は275名(51.4%)、自分自身のACPとして上記について考えたことがある遺族は401名(75.0%)であった。両設問に回答した496名において、患者とのACPに関する対話の有無と、遺族自身が自分のACPについて考えた経験の有無に関して分析したところ、患者のACPについて患者と話し合った経験があるほうが自分自身のACPについて有意に考えやすい傾向が見られた。

自分自身のACPについて考えたことのある遺族のうち、225名(66.6%)が考えたことについて他者と話し合った経験を有していた。患者とのACPに関する対話の有無の間では有意水準1%で統計的に有意な結果が得られ、患者のACPにおいて対話した経験のある遺族のほうが、自分自

身のACPについて他者と話しやすい傾向が認められた。

考えたことを何らかの形式で記録したことがあるのは42名(10.5%)で、患者のACPに参加した経験の有無では有意差を認めなかったものの、考えたことを他者と話し合った経験との間では統計的に有意な結果が得られ、ACPについて考えたことを他者と話し合ったことがある遺族は、それについて記録しやすい傾向を示していた。

2) 話し合う対象(図1, 2)

話し合う対象(複数回答可)としては子どもが最も頻度が高く(146名, 38.2%)、複数対象がいる中でも影響が最も大きい存在であった(47.9%)。以下、配偶者(98名, 25.7%)、兄弟(55名, 14.4%)、友人(39名, 10.2%)、親(14名, 3.7%)の順で多く、影響の大きさもそれに関連していた(34.1%, 9.5%, 3.3%, 2.4%)。一方、自らのかかりつけの医療機関の主治医を含めた医療者(9名, 2.4%)、亡くなった患者の療養に関わった医療者(13名, 3.4%)がACPについて話し合う相手になることは相対的に少なく、また影響も少なかった。上記以外に、いとこなどの親戚(n=3)や義理の兄弟(n=1)、有料老人ホームのスタッフ(n=1)が対象として挙げられた。他者と話し合っている遺族は、平均して1名あたり約1.7名の話し合う相手を有していた。

表1 ACPへの参加の頻度とその形態

	n (%)
患者のACPに対話の相手として参加した (n=533)	275 (51.4)
遺族の自分自身のACPに関する経験	
自分のACPに関して考えたことがある (n=535)	401 (75.0)
考えたことがある遺族のうち	
記録したことがある (n = 400)	42 (10.5)
誰かと話し合ったことがあるか (n=383)	
全く話し合ったことがない	64 (16.7)
ほとんど話し合っていない	94 (24.5)
時々話し合っている	187 (48.8)
よく話し合っている	28 (7.3)
とてもよく話し合っている	10 (2.6)

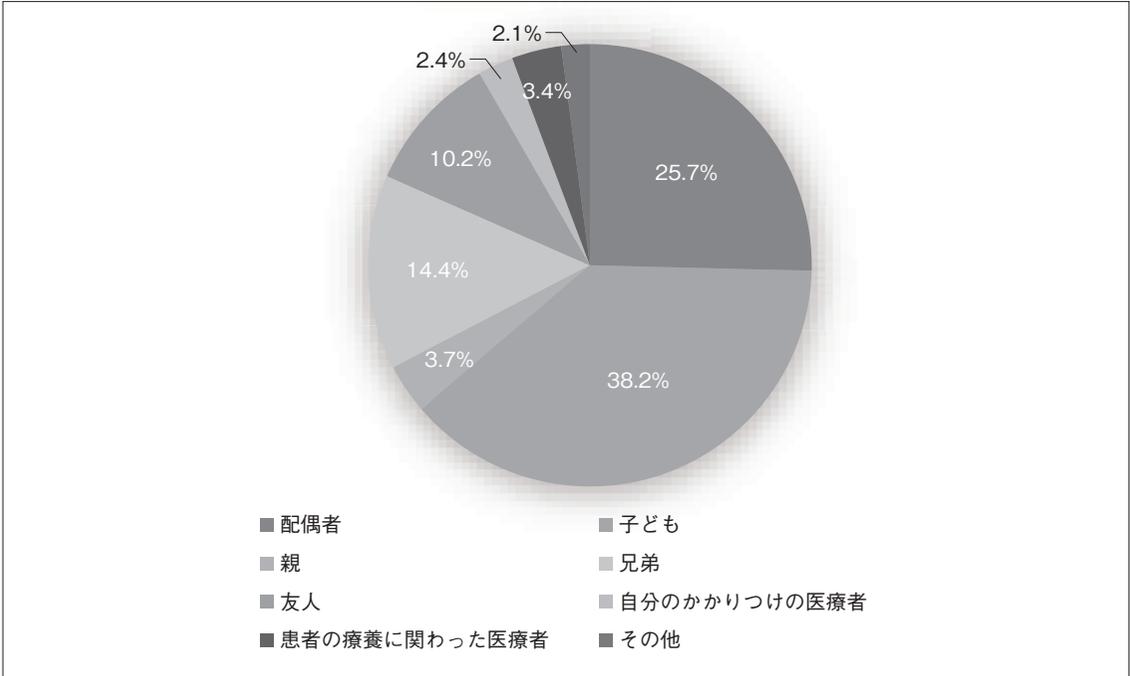


図1 ACPについて話し合う相手（複数回答可）

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

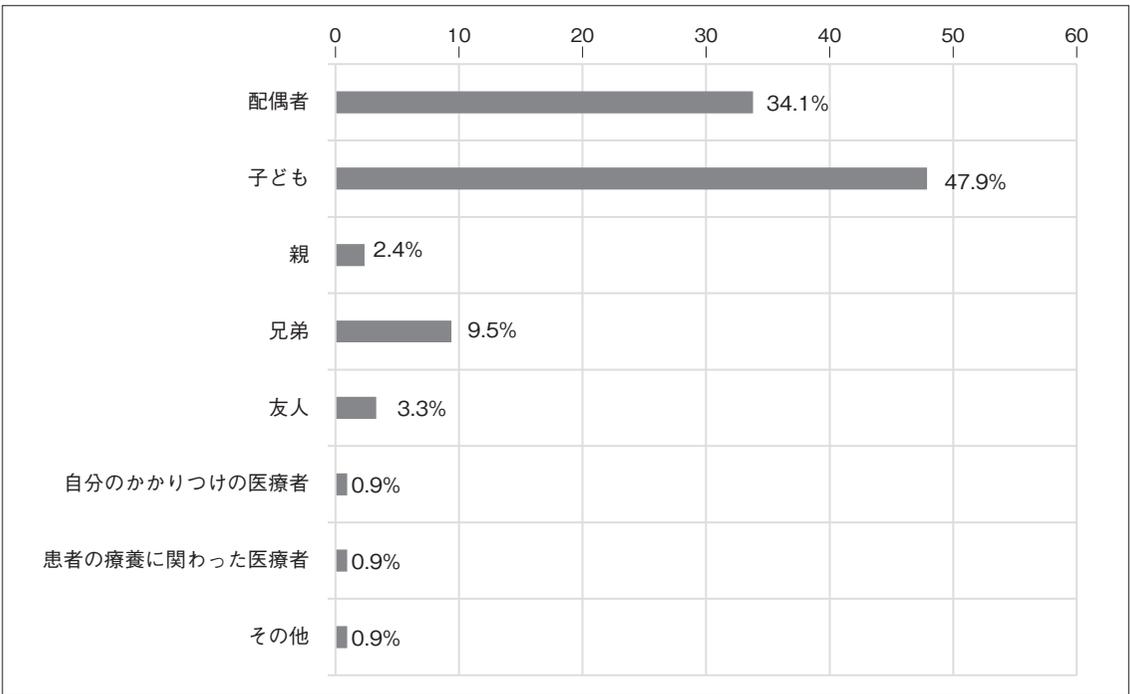


図2 対話の相手の中で最も影響が大きい人物

3) ACP による他者や自身の生き方に対する影響 (n=206) (図3)

下記の示すように他者と ACP の機会を持つことにより、「その人への信頼が増した (74.8%)」、「自分の気持ちや考えがその人に伝わりやすくなった感じがする (79.1%)」、「その人に自分のことをわかってもらっているという安心感がある (86.9%)」、「将来への不安が減った (62.1%)」といった影響が認められた。「全くない」「あまりない」を『無』, 「ある」「とてもある」を『有』に併合し、各項目に関する影響の有無についてカイ二乗検定を行った結果、「その人に自分のことをわかってもらっているという安心感」に対する影響は有意に「ある」こと、および「将来への不安が減った」に対する影響は有意に「ない」ことがわかった。

また自由記載では、ACP に他者を巻き込むことにより「相手に対して重い話題ではないかと遠慮がある」、「複数の関係者間で誰が決定するかが少し不安. お互いに遠慮しよう」。また「決定した人が『あれで良かったかな?』と悩んでしまおう」といった、相手への負担などの影響への懸

念も認められた。

考 察

本研究は筆者らが知る限りにおいて、わが国におけるがん患者の遺族の ACP に関する実態およびその影響に関する初めての報告である。本研究では3つの主要な結果が得られた。

第1に、患者の ACP に対話の相手として参加した経験は、遺族が自分自身の ACP についても考え、また他者とそれについて語るといった行動を有意に促進しうるが、ACP に関して考えたことを記録するという行動には明らかな影響が認められなかった。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査 (平成 29 年度)」⁷⁾における一般国民での「考えたことがある (59.3%)」、「話し合ったことがある (39.5%)」、「記録したことがある (8.1%)」などの割合と単純比較すると、遺族におけるこれらの割合は総じてやや高い傾向があることが予想される。しかし本研究からは、それは身近な家族の ACP を経験するのみでは十分ではないことが示唆される一方で、自身の ACP について考え、そ

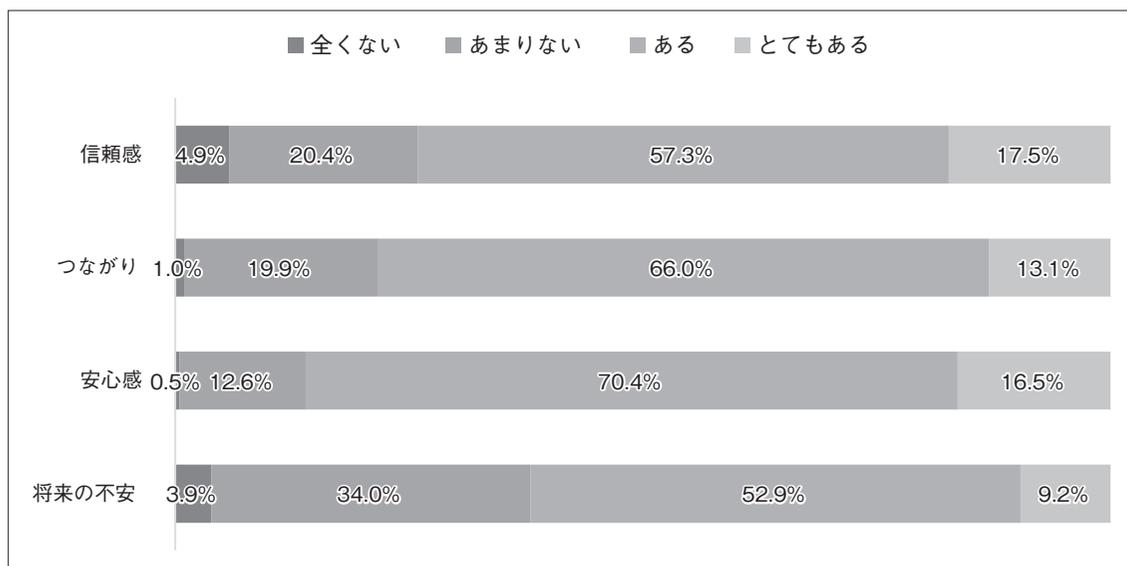


図3 ACP による他者との関係性や生き方への影響の大きさ

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

れを他者と話し合うことは、記録する行動に結びつきやすいことから、記録率の向上に他者との対話の促進は重要であると言える。

第2に、そのACPの対話の相手となる重要他者の8割以上が子どもや配偶者などの家族であり、医療者がその相手としてACPに主たる影響を及ぼすことは非常に限られていることである。本研究の結果からは、ACPの担い手の多くが非医療者であり、現在の医療者主導のACPの促進戦略から、家庭内の日常生活におけるACPのありよう、特に、自らの生き方に関する意思決定に他者を巻き込むことに対する価値観や、関係性に対するポジティブな影響とネガティブな影響の双方に着眼点をシフトする必要性を示唆している可能性がある。今後、家族形態がますます多様化し、未婚人口の増加や少子化が加速することにより、この傾向も変化することが予想される。

第3に、ACPは単に「生命に関わる疾患になった際の死までの事前計画」としてだけではなく、日々生きる中で、それに関わらせる他者との関係性の強化に影響しうることが示された点である。それとともに、将来への不安の解消にはACPがさほど効果を示さない可能性があることも重要である。これまでの報告では、健康な一般人へのACPの教育は、死を目前とした状態を想定したケーススタディなどを通じた、自分自身での意思決定が難しくなる場合の事前準備の重要性についての教育がほとんどであるが、そのような状況にならないとわからない、自分のこととして考えられないという場合も多い⁸⁾。なぜこのような結果が得られたのか、また他にどのような影響を及ぼしうるかについてはさらなる研究が必要であるが、「意思決定ができなくなった時のために考えておこう」というアプローチよりも、身近な人と生や死についての価値観を語り、共有し、書面に残すというACPが、その人たちとの関係性や価値観に影響を及ぼしながら、日々を生きる上での意思決定を支えていく可能性があることに焦点を当てるアプローチの有効性を、本研究の結果は示唆していると言える。

まとめ

がん患者の遺族にとって、患者のACPの対話の相手として参加した経験は、自分自身のACPについて考えたり、他者と話し合ったりする行動を促進しうると言える。また、ACPに他者と取り組むことは、生命の危機に瀕した場合に備えての意思決定という範疇を超え、日常生活における重要他者との関係性の強化などに影響を及ぼしうると言える。

文献

- 1) Bernacki RE, Block SD. Communication about serious illness care goals : a review and synthesis of best practices. *JAMA Internal Medicine* 2014 ; 174 (12) : 1994-2003.
- 2) Carr D. "I don't want to die like that..." : The impact of significant others' death quality on advance care planning. *Gerontologist* 2012 ; 52 (6) : 770-781.
- 3) Goodridge D, Quinlan E, Venne R, et al. Planning for serious illness by the general public : a population-based survey. *ISRN Family Medicine*, 2013.
- 4) Rhee JJ, Zwar NA, Kemp LA. Advance care planning and interpersonal relationships : a two-way street. *Family practice* 2012 ; cms063.
- 5) Fried TR, Bullock K, Iannone L, O'leary JR. Understanding advance care planning as a process of health behavior change. *J American Geriatr Soc* 2009 ; 57 (9) : 1547-1555.
- 6) Fried T, Zenoni M, Iannone L. A dyadic perspective on engagement in advance care planning. *J Am Geriatr Soc* 2017 ; 65 (1) 172-178.
- 7) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療に関する意識調査. 平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf. 平成30年3月.
- 8) Wiener L, Ballard E, Brennan T, et al. How I wish to be remembered : the use of an advance care planning document in adolescent and young adult populations. *J Palliat Med* 2008 ; 11 (10) : 1309-1313.

〔付帯研究担当者〕

塩崎麻里子 (近畿大学 総合社会学部心理学系専攻),
恒藤 暁 (京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻), 森田達也 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科)