

患者の症状および行われた医療行為・説明に対する遺族の認識の正確さに関する研究

浜野 淳*

サマリー

本研究の目的は、緩和ケア病棟に入院したがん患者遺族において、医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションに対して、遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの一致度を明らかにすることである。1,324 名のがん患者遺族に対して質問紙が送付され、865 名 (65.3%) から返送があり、回答拒否を除いた有効回答は 718 名 (83.0%) であった。医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションのうち、頻度が多かったのは、死亡時のオピオイド (79.8%)、死が数日以内に差し迫っていると家族に伝えた (79.4%)、意識が低下していても最期まで耳は聞こえていると家族に説明した (69.5%) であった。また、遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションのうち、頻度が多かったのは、「患者が死亡くなりになる前日までに、死が数日以内に差し迫っているという十分な説明があった」(74.9%)、「患者は点滴を受けていた」(72.1%)、「患者は医療用麻薬

を使っていた」(71.2%) であった。そして、医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションに対して、遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの一致度 (Kappa 係数) は、0.074 ~ 0.443 であった。適度な一致を示したのは、医療用麻薬の使用のみであった (Kappa 係数: 0.443, $p < 0.001$)。そして、死を早めてほしいという患者の表出 (Kappa 係数: 0.294, $p < 0.001$)、点滴の実施 (Kappa 係数: 0.226, $p < 0.001$) は、おおむね一致を示していたが、その他の項目は、すべてわずかに一致であった。

本研究によって、遺族は症状、医療行為、医師の説明に関して、必ずしも正確に認識できている訳ではないことが示唆されたため、今後の緩和ケア領域の調査・研究を行う際は、医療者による評価を行うべき症状・医療行為・説明と、遺族調査によって適切に評価できる症状・医療行為・説明を区別して調査・研究を実施していくことが望ましいと考えられる。

*筑波大学 医学医療系

目 的

遺族を対象とした調査では、患者に行われた医療行為や医師の説明について調査することが多いが、調査結果には、遺族の recall バイアスの影響が示唆されている^{1,2)}。本研究では、コホート研究で記録された症状、医療行為、医師の説明に対して、遺族の認識・記憶が一致している割合を明らかにすることで、遺族の recall バイアスの実態を検証し、今後の遺族調査の在り方について考える基盤とする。

結 果

1,324 名のがん患者遺族に対して質問紙が送付され、865 名 (65.3%) から返送があり、回答拒否を除いた有効回答は 718 名 (83.0%) であった。患者の平均年齢は 73.0 ± 11.8 で 52.8% が男性であった。また、原発巣として肺がもっとも多く、続いて肝・胆・膵が多かった。回答した遺族の平均年齢は 61.8 ± 12.4 で 34.8% が男性であった。死別から回答までの期間は 413.5 ± 102.1 (日) であった。(表 1)。

1) 医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーション

本研究では「せん妄」、「点滴」、「オピオイド使用」、「深い持続的鎮静」、「家族への説明」、「患者から入院中に死を積極的に早めてほしいという表出があった」などについて、医師が評価した。頻度が多かったのは、死亡時のオピオイド (79.8%)、死が数日以内に差し迫っていると家族に伝えた (79.4%)、意識が低下していても最期まで耳は聞こえていると家族に説明した (69.5%) であった。また、頻度が少なかったのは患者から入院中に死を積極的に早めてほしいという表出 (7.1%)、深い持続的鎮静 (10.1%) であった (表 2)。

2) 遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーション

緩和ケア病棟で亡くなった遺族を対象として、せん妄状態にあったか、点滴を受けていたか、医療用麻薬を使用していたか、亡くなる前の状況についての説明があったかなどの認識を調査した。その結果、「患者がお亡くなりになる前日までに、死が数日以内に差し迫っているという十分な説

表 1 患者・遺族背景

項目	全体 (n=718)	%		全体 (n=718)	%
患者			遺族		
年齢 (平均値 ± 標準偏差)	73.0 ± 11.8		年齢 (平均値 ± 標準偏差)	61.8 ± 12.4	
性別			性別		
男性	379	52.8	男性	250	34.8
女性	339	47.2	女性	455	63.4
原発巣			患者との関係		
肺	134	18.7	配偶者	333	46.4
肝・胆・膵	128	17.8	子	270	37.6
胃・食道	110	15.3	婿・嫁	20	2.8
大腸・直腸	80	11.1	親	13	1.8
前立腺・腎臓・膀胱	57	7.9	兄弟姉妹	49	6.8
乳房	49	6.8	その他	23	3.2
頭頸部・脳	43	6.0	最終卒業学校		
子宮・卵巣	42	5.8	小・中学校	63	8.8
血液	19	2.6	高校・旧制中学	294	40.9
その他	56	7.8	短大・専門学校	143	19.9
入院期間 (日)	26.8 ± 27.8		大学・大学院	197	27.4
			死別から回答までの期間 (日)	413.5 ± 102.1	

表2 医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの状況

項目	全体 (n=718)	%
せん妄		
入院時のせん妄	243	33.8
入院時の過活動型せん妄	131	18.2
入院後 1 週間以内に新規発症したせん妄	127	17.7
入院後 1 週間の過活動型せん妄	151	21.0
入院中のせん妄	335	46.7
入院中の過活動型せん妄	334	46.5
死亡前 3 日間の過活動型せん妄	171	23.8
点滴		
入院後 24 時間以内の点滴	361	50.3
入院後 7 日目の点滴	427	59.5
死亡時の点滴	422	58.8
オピオイド		
入院後 24 時間以内のオピオイド	457	63.6
死亡時のオピオイド	573	79.8
深い持続的鎮静	77	10.7
家族への説明		
せん妄は意識の障害であると説明	481	67.0
せん妄の原因が臓器不全であると説明	457	63.6
せん妄は回復しないのでお話ししておくことはしておいたほうがいいと説明	305	42.5
意識が低下していても最期まで耳は聞こえていると説明	499	69.5
死前喘鳴は患者にとって苦痛ではないと説明	279	38.9
下顎呼吸は患者にとって苦痛ではないと説明	321	44.7
死が数日以内に差し迫っていると伝えた	570	79.4
患者から入院中に死を積極的に早めてほしいという表出	51	7.1

明があった」(74.9%),「患者は点滴を受けていた」(72.1%),「患者は医療用麻薬を使っていた」(71.2%)は、遺族が認識している割合が高かった。

また、認識している割合が低いこととして「患者が「死を早めてほしい」とおっしゃることがあった」(16.3%),「せん妄とは何か、せん妄状態になっている理由について十分な説明を受けられた」(29.7%),「亡くなる前に「のどでゴロゴロという音」がしても、患者は苦痛を感じていないという説明が十分にあった」(29.7%)があった(表3)。

3) 遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの正確さ

医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションに対して、遺族が認識していた

入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの一致度(Kappa 係数)は、0.074~0.443であった。適度な一致を示したのは、医療用麻薬の使用のみであった(Kappa 係数:0.443, $p < 0.001$)。そして、死を早めてほしいという患者の表出(Kappa 係数:0.294, $p < 0.001$)、点滴の実施(Kappa 係数:0.226, $p < 0.001$)は、おおむね一致を示していたが、その他の項目は、すべてわずかに一致であった(表4)。

考 察

本研究では、緩和ケア病棟に入院したがん患者の遺族において、医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションに対して、遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの一致度を明らかにした。先行研究では

表3 遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの状況

項目	全体 (n=718)	%
患者が亡くなる前にせん妄状態があった	362	50.4
患者は点滴を受けていた	518	72.1
患者は医療用麻薬を使っていた	511	71.2
苦痛を和らげるため、睡眠薬や麻酔薬を用いて眠っている状態だった	405	56.4
せん妄とは何か、せん妄状態になっている理由について十分な説明を受けられた	213	29.7
せん妄に対する治療方針や見通しについて十分な説明を受けられた	215	29.9
意識が低下しても、患者の耳は最後まで聞こえているという説明が十分にあった	431	60.0
亡くなる前に「のどでゴロゴロという音」がしても、患者は苦痛を感じていないという説明が十分にあった	213	29.7
亡くなる前にあえぐような呼吸(下顎呼吸)をしても、患者は苦痛を感じていないという説明が十分にあった	235	32.7
患者がお亡くなりになる前日までに、死が数日以内に差し迫っているという十分な説明があった	538	74.9
患者が「死を早めてほしい」とおっしゃることがあった	117	16.3

表4 入院中の症状・医療行為・コミュニケーションについて遺族が想起した正確さ

医療者が評価した入院中の 症状・医療行為・コミュニケーションの状況	遺族が認識していた入院中の 症状・医療行為・コミュニケーションの状況	一致度 (kappa 係数)	ρ
死亡3日前の過活動型せん妄	患者が亡くなる前にせん妄状態があった	0.074	0.023
入院後24時間以内の点滴、または、入院後7日目の点滴、または死亡時の点滴	患者は点滴を受けていた	0.226	<0.001
入院後24時間以内のオピオイド、または、死亡時のオピオイド	患者は医療用麻薬を使っていた	0.443	<0.001
深い持続的鎮静	苦痛を和らげるため、睡眠薬や麻酔薬を用いて眠っている状態だった	0.077	<0.001
せん妄は意識の障害であると説明、かつ、せん妄の原因が臓器不全であると説明	せん妄とは何か、せん妄状態になっている理由について十分な説明を受けられた	0.167	<0.001
せん妄は回復しないのでお話ししておくことはしておいたほうが良いと説明	せん妄に対する治療方針や見通しについて十分な説明を受けられた	0.098	0.066
意識が低下していても最期まで耳は聞こえていると説明	意識が低下しても、患者の耳は最後まで聞こえているという説明が十分にあった	0.115	0.006
死前喘鳴は患者にとって苦痛ではないと説明	亡くなる前に「のどでゴロゴロという音」がしても、患者は苦痛を感じていないという説明が十分にあった	0.135	0.002
下顎呼吸は患者にとって苦痛ではないと説明	亡くなる前にあえぐような呼吸(下顎呼吸)をしても、患者は苦痛を感じていないという説明が十分にあった	0.191	<0.001
死が数日以内に差し迫っていると伝えた	患者がお亡くなりになる前日までに、死が数日以内に差し迫っているという十分な説明があった	0.151	<0.001
患者から入院中に死を積極的に早めてほしいという表出	患者が「死を早めてほしい」とおっしゃることがあった	0.294	<0.001

遺族の recall バイアスが指摘されていたが^{1,2)}、本研究において、がん患者の遺族が認識している入院中の症状・医療行為・コミュニケーションは、必ずしも実際の症状、医療行為、コミュニケーションと一致しない可能性と、症状・医療行為・コミュニケーションによって一致度に違いが見られる可能性が示唆された。

本研究では、医療用麻薬を使っていることについての一致度が比較的高かったが、これは、家族が医療麻薬に対して持つ不安に対して医療者が丁寧に説明している可能性や、家族が医療用麻薬の使用について関心が高い可能性が考えられる。

また、先行研究では、せん妄を呈するがん患者の家族は強い心理的苦痛を感じると報告されてい

るが、本研究において、せん妄の有無に関する一致率が低いことは、家族が認識しているせん妄が、必ずしも医学的なせん妄状態とは限らない可能性を示唆している。

そして、医療者の説明に関する一致率が低いことは、死別から回答までの期間の平均が1年以上経過していることや、遺族調査に回答した家族が、医療者の説明に同席していなかった可能性が考えられる。

本研究によって、遺族は症状、医療行為、医師の説明に関して、必ずしも正確に認識できている訳ではないことが示唆されたため、今後の緩和ケア領域の調査・研究を行う際は、医療者による評価を行うべき症状・医療行為・説明と、遺族調査によって適切に評価できる症状・医療行為・説明を区別して調査・研究を実施していくことが望ましいと考えられる。

まとめ

本研究は、緩和ケア病棟に入院したがん患者遺族において、医師が評価した入院中の症状・医療行為・コミュニケーションに対して、遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションの一致度を明らかにすることを目的とし

た。本研究では、コホート研究で記録された症状、医療行為、医師のコミュニケーションに関するデータと、質問紙調査で得られた遺族が認識していた入院中の症状・医療行為・コミュニケーションのデータの一致度を検証し、遺族は症状、医療行為、医師の説明に関して、必ずしも正確に認識できている訳ではないことが示唆された。

文 献

- 1) Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, et al. Family-perceived distress from delirium-related symptoms of terminally ill cancer patients. *Psychosomatics* 2004 ; 45 : 107-113.
- 2) Breitbart W, Gibson C, Tremblay A. The delirium experience : delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics* 2002 ; 43 : 183-194.

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院）、山口 崇（神戸大学医学部附属病院）、森 雅紀（聖隷三方原病院）、前田一石（ガラシア病院）、松田洋祐（聖路加国際病院）