

緩和ケア病棟入院中の進行がん患者に行った肺炎治療や死亡前1週間に生じた発熱への対応に関する遺族の考えを明らかにする質問紙研究

小田切 拓也*

サマリー

目的：緩和ケア病棟に入院して亡くなった進行がん患者の遺族は、入院中に罹患した肺炎や、死亡前1週間に生じた発熱への検査や治療についてどのように考えているかを明らかにした。**方法：**EASED 研究において、緩和ケア病棟入院中に肺炎をきたした、あるいは死亡前1週間に発熱を来した患者の遺族に対して、各対応への思いを質問紙で聴取した。**結果：**657名に質問紙を配布し有効回答数は360名(55%)。患者の平均年齢は72歳、男性54%。遺族の平均年齢は62歳、男性35%で、患者の配偶者、子どもが多く、死亡後平均409日経過した回答だった。遺族は肺炎があった46名中33%しか覚えておらず、治療への満足度は皆高かった。

遺族は死亡前1週間に発熱があった149名中60%で覚えており、そのうち60%、54%が患者・家族の意向を踏まえて対応をされたと感じ、原因精査を希望したのは29%。治療が不十分と感じたのは20%。治療が不十分で死を早めたと感じたのは7%。治療により苦痛の過程を長引かせたと感じたのは0%。検査や治療が負担と感じたのは3%。対応に満足したのは73%だった。**考察：**遺族は終末期の肺炎についてあまり覚えていなかった。肺炎、発熱への対応に対する満足感が高かったが、発熱の精査や治療が不足で不満を感じる遺族もあり、患者・家族と相談しながら対応する必要性が示唆された。

目 的

緩和ケア病棟に入院中の進行がん患者では、感染症の罹患率が高い¹⁾。しかし治療について、奏効率が曖昧、負担がある、死の過程を長引かせう

る、耐性菌が出現しうる²⁾などのため、倫理的ジレンマがある³⁾。

2017年に全国21施設の緩和ケア病棟で行われた East-Asian collaborative Study to Elucidate the Dying process (以下、EASED) 研究におい

*小牧市民病院 緩和ケア科 (付帯研究代表者)

て、緩和ケア病棟に入院中の進行がん患者における肺炎の発症率や治療の実際、奏効率や、死亡前1週間の発熱の発症率や検査・治療の実際を探索した。一方、患者・家族の思いについては明らかになっていない。

本研究の目的は、緩和ケア病棟に入院して亡くなった進行がん患者の遺族は、入院中に肺炎に罹患した場合や、死亡前1週間に発熱をきたした時に、その検査や治療についてどのように考えているかを明らかにすることである。

結 果

EASED 研究の対象者 1,498 名中、J-HOPE4 では 673 名を対象とした。そのうち、宛先不明者は 16 名で、657 名に質問紙を送付し、回収数は 422

名（返答率 64.2%）、回答拒否が 62 名あり、有効回答数は 360 名（有効回答率 54.8%）だった。有効回答のあった 360 名を解析した。

患者の平均年齢は 72.2 歳、男性が 53.9%で、原発巣は肺、肝胆膵、胃、大腸が多かった。遺族の平均年齢は 61.7 歳、男性が 34.9%で、患者の配偶者、子どもが多く、回答時点で死亡後平均 408.5 日を経過していた。対象患者の中で、緩和ケア病棟入院中に肺炎をきたしたのは 12.8%、死亡前 1 週間で発熱をきたしたのは 41.9%だった（表 1）。

肺炎があった 46 名について、抗菌薬治療は 84.1%で行われ、治療効果を 50.0%で認めた。一方、遺族の中で肺炎を覚えていたのは 33.3%のみであり、その遺族 11 名は治療の満足度が高かつ

表 1 対象患者、遺族の背景 (n=360)

		n	%	幅	欠損 (n)
患者の年齢（歳，平均，標準偏差）		72.2	12.2	30 ~ 100	
患者の性別	男性	194	53.9		
患者の原発巣	脳	12	3.3		
	頭頸部	20	5.6		
	肺	67	18.6		
	食道	11	3.1		
	胃	44	12.2		
	大腸	38	10.6		
	肝胆膵	56	15.6		
	乳腺	24	6.7		
	婦人科	24	6.7		
	泌尿器	24	6.7		
	血液	11	3.1		
	皮膚	1	0.3		
	原発不明	7	1.9		
	その他	21	5.8		
死別後経過時間（日，平均，標準偏差）		408.5	102.0	188 ~ 735	
遺族の年齢（歳，平均，標準偏差）		61.7	12.8	25 ~ 87	
遺族の性別	男性	124	34.9		
遺族の患者との関係	配偶者	179	50.3		4
	子ども	131	36.8		
	婿・嫁	11	3.1		
	親	11	3.1		
	兄弟姉妹	18	5.1		
	その他	6	1.7		
緩和ケア病棟入院中の肺炎	あり	46	12.8		1
死亡前 1 週間の発熱	あり	149	41.9		4

たが、治療の満足度と抗菌薬の治療効果との関連を認めなかった (表2)。

死亡1週間に発熱をきたした149名について、精査は17.4%で行われ、解熱剤は54.4%で使用され、抗菌薬は26.2%で使用され、抗菌薬の治療効果は35.9%であった。一方、遺族の中で発熱を覚えていたのは59.7%だった。その遺族89名は以下のように感じた。発熱の検査や治療をどこまでするか患者の意向を聞いてもらえた54.0%、発熱の検査や治療をどこまでするか家族の意向を聞いてもらえた57.3%、発熱の原因をもっと調べてほしかった28.7%、発熱の治療が不十分で苦痛が取れなかった19.5%、発熱の治療が不十分で死

を早めた7.0%、発熱の治療により命が長引きかえって苦しい期間が長引いた0%、発熱の検査や治療が患者の負担だった6.0%、発熱への対応について満足した72.6%だった (表3)。これらの回答を、発熱の精査の有無、解熱剤や抗菌薬治療の有無、抗菌薬治療効果の有無で比較したが、関連しなかった。発熱の原因をもっと調べてほしかった、治療が不十分で苦痛だった、治療が不十分で死を早めた、検査や治療が負担だった、発熱の対応へ不満と答えた遺族はかなり相関があり、検査や治療に患者や家族の意向を聞いてもらったことと発熱の対応への満足はやや～かなり相関があった (表4)。

表2 緩和ケア入院中に肺炎をきたした患者 (n=46)

	n	%	欠損 (n)
抗菌薬治療	あり	38	84.1 2
抗菌薬の治療効果	あり	19	50.0 1
患者が肺炎になったと遺族は思うか			4
肺炎になったという説明があった	12	28.6	
説明はないが肺炎になった	2	4.8	
肺炎になっていない	20	47.6	
わからない	8	19.0	
肺炎の治療に満足しているか (n=14)*			3
満足している	11	100	
抗菌薬治療	あり 10, なし 1		
抗菌薬の治療効果	あり 3, なし 8		
満足していない	0	0.0	

*「1 とても満足している～4 全く満足していない」の4件法で聴取し、1・2と3・4の回答に分けて解析

表3 死亡前1週間に発熱をきたした患者 (n=149)

	n	%	欠損 (n)
発熱に対する精査あり	26	17.3	
解熱剤使用あり	81	54.4	
抗菌薬使用あり	39	26.2	
抗菌薬の治療効果あり (n=39)	14	35.9	
遺族は、死亡前1週間に発熱をきたしたと思う	89	59.7	
以下、死亡前1週間に発熱をきたしたと覚えている遺族において (n=89)			
発熱の検査や治療をどこまでするか、患者の意向を聞いてもらえた	47	54.0	2
発熱の検査や治療をどこまでするか、家族の意向を聞いてもらえた	51	57.3	0
発熱の原因をもっと調べてほしかった	25	28.7	2
発熱の治療が不十分で、苦痛が取れなかった	17	19.5	2
発熱の治療が不十分で、死を早めた	6	7.0	3
発熱の治療により命が長引き、かえって苦しい期間が長引いた	0	0.0	4
発熱の検査や治療が患者の負担だった	5	6.0	5
発熱への対応について満足した	61	72.6	5

*「1 全く思わず～6 とても思った」の6件法で聴取し、4～6の回答した群

表4 発熱に対する遺族の思いの Pearson 相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 検査や治療に患者の意向を聞いてもらった								
2 検査や治療に家族の意向を聞いてもらった	0.792**							
3 原因をもっと調べてほしい	-0.159	-0.021						
4 治療が不十分で苦痛だった	-0.137	-0.146	0.662**					
5 治療が不十分で死を早めた	-0.093	-0.171	0.678**	0.649**				
6 治療で命が長引き苦しみが続いた	0.027	0.018	0.359*	0.344*	0.537**			
7 検査や治療が負担だった	-0.040	-0.087	0.452**	0.482**	0.463**	0.562**		
8 発熱への対応に満足した	0.355*	0.423*	-0.282	-0.322*	-0.445**	-0.209	-0.150	

各項目で「1 全く思わず～6 とても思った」の6件法で聴取し、6段階のまま相関を検定

* p 値<0.05, ** p 値<0.001

考 察

本研究は、終末期の肺炎治療、あるいは死亡前の発熱対応に対する遺族の思いを大規模に聴取した、著者が知る限り初めての研究である。

緩和ケア病棟入院中に肺炎をきたしたことを覚えている遺族は33.3%に留まり、一方、死亡前1週間の発熱を覚えている遺族は59.7%だった。遺族は亡くなる直前のエピソードについて、印象が大きいかもしれない。

肺炎の治療に関する満足感が高かったが、11名と回答数が少なく普遍性に限界がある。

死亡前1週間の発熱に関して、全体的な発熱の対応について3/4の家族が満足をした。一方、原因をもっと調べてほしい、治療が不十分で苦痛だった、と答えた2～3割の回答は相互に関連し、発熱の対応への不満とも関連していた。また発熱の対応への満足と、患者・家族の意向の反映とは関連していた。したがって、発熱対応に不満を持つ家族はおり、患者・家族と相談して意向を尊重することが、満足度を高める可能性が示唆される。

本研究の限界として、患者が亡くなって平均して1年以上経過してからの振り返りであり、その時の家族の思いとは異なっている可能性がある。また肺炎に関しては、生じたこと自体を覚えてい

る遺族が少なかった。

まとめ

緩和ケア病棟入院中の肺炎や死亡1週間前の発熱を1年後も覚えている遺族は多くはなかったが、覚えている遺族の中では全般に対応への満足度が高かった。一方で、発熱の精査や治療に不満がある遺族もおり、患者・家族の意向を尊重しながら対応を検討する必要性が示唆された。

文 献

- 1) Nagy-Argen S, Haley H. Management of infections in palliative care patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 2002 ; 24 : 64-70.
- 2) Levin PD, Simor AE, Moses AE, Sprung CL. End-of-life treatment and bacterial antibiotic resistance : a potential association. *Chest* 2010 ; 138 (5) : 588-594.
- 3) Ford PJ, Fraser TG, Davis MP, Kodish E. Anti-infective therapy at the end of life : ethical decision-making in hospice-eligible patients. *Bioethics* 2005 ; 19 : 379-392.