

家族内葛藤に関連する症状・医療行為に関する研究

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、家族内葛藤に関連する症状・医療行為・コミュニケーションを明らかにすることである。667名のがん患者遺族に対して質問紙が送付され、443名（66.4%）から返送があり、回答拒否を除いた有効回答は362名（81.7%）であった。遺族の41.7%が少なくとも1つの家族内葛藤を経験したと回答した。「入院時のせん妄」と「ご自身が本来果たすべき役割を十分に果たしていないご家族の方がいると思うことがあった」（ $p = 0.031$ ）、「状態が急激に悪化し1～2日以内に死亡した」と「ご家族の中で傷つけるようなことを言ったり、怒鳴ったりすることがあった」（ $p = 0.004$ ）、「入院中に家

族に心肺蘇生の希望を確認した」と「患者様の治療方針について意見が合わないことがあった」（ $p = 0.014$ ）、「望ましい最期の迎え方に関して意見が合わないことがあった」（ $p = 0.026$ ）は有意に関連していた。本研究より、患者の治療に関して自分の意見を押し通そうとする家族がいること、家族内のコミュニケーションが十分に取れていないことが、治療方針、ご家族の対応の仕方などに関する家族内葛藤を増やす可能性、そして、入院中に本人、家族に対して心肺蘇生の希望を確認することが、治療方針、ご家族の対応の仕方、望ましい最期の迎え方に関する家族内葛藤を緩和する可能性が示唆された。

目 的

家族内の葛藤は入院がん患者の苦痛、寂しさ、見捨てられ感に関係し、介護者の負担感、健康、抑うつ、怒り、悲嘆にも影響すると言われている¹⁻⁵⁾。

そして、家族内葛藤は、多職種で患者・家族のニーズに応えることに悪影響を及ぼし、質の高いEnd of life careを提供する阻害因子になると言われている^{6,7)}。

家族内葛藤には、家族背景や家族間のコミュニ

*筑波大学 医学医療系

ケーション、そして、患者のケア依存度などが関連することが示唆されている。しかし、がん患者・家族における家族内葛藤に関連する因子に関する報告は少ない。本研究では、緩和ケア病棟に入院したがん患者遺族において、家族内葛藤に関連する症状・医療行為・コミュニケーションを明らかにすることを主目的とする。

結 果

667 名のがん患者遺族に対して質問紙が送付され、443 名（66.4%）から返送があり、回答拒否を除いた有効回答は 362 名（81.7%）であった。患者の平均年齢は 73.9 ± 11.3 で 51.9% が男性で

あった。また、原発巣として肝・胆・膵がもっとも多く、続いて肺が多かった。回答した遺族の平均年齢は 62.1 ± 12.1 で 35.1% が男性であった（表 1）。

1) 家族内葛藤

本研究では Outcome-Family Conflict scale（以下、OFC scale、8 項目、各項目は 5 件法）を用いて家族内葛藤を評価した。OFC scale 合計点の平均は 13.7 ± 5.1 （範囲：8～40）で、OFC scale 8 項目のうち、「自身が本来果たすべき役割を十分に果たしていない家族の方がいると思うことがあった」については、「とてもよくあっ

表 1 患者・遺族背景

	全体 (n=362)	%		全体 (n=362)	%
患者			患者との関係		
年齢（平均値 ± 標準偏差）	73.9 ± 11.3		配偶者	157	43.4
性別			子	139	38.4
男性	188	51.9	婿・嫁	10	2.8
女性	174	48.1	親	2	0.6
原発巣			兄弟姉妹	31	8.6
肝・胆・膵	73	20.2	その他	17	4.7
肺	69	19.1	最終卒業学校		
胃・食道	55	15.2	小・中学校	31	8.6
大腸・直腸	42	11.6	高校・旧制中学	147	40.6
前立腺・腎臓・膀胱	27	7.5	短大・専門学校	69	19.1
乳房	25	6.9	大学・大学院	103	28.5
子宮・卵巣	18	5.0	Family Assessment Device §	9.6 ± 3.2	
頭頸部・脳	14	3.9	（範囲：4～20、平均値 ± 標準偏差）		
血液	8	2.2	Outcome-Family Conflict scale 合計	13.7 ± 5.1	
その他	31	8.6	（範囲：8～40、平均値 ± 標準偏差）		
入院期間（日）	26.6 ± 27.0		入院時のせん妄	122	33.7
遺族			入院時の過活動性せん妄	66	18.2
年齢（平均値 ± 標準偏差）	62.1 ± 12.1		入院中の過活動性せん妄	174	48.1
性別			亡くなるまで 1 週間以上経口摂取ができなかった	90	24.9
男性	127	35.1	死亡前 1 週間以内に発熱があった	137	37.8
女性	227	62.7	死亡前 1 週間以内に輸液を行った	211	58.3
			深い持続的鎮静を行った	36	9.9
			状態が急激に悪化し 1～2 日以内に死亡した	60	16.6
			心肺蘇生の希望		
			入院時に本人に確認	38	10.5
			入院中に本人に確認	36	9.9
			入院中に家族に確認	221	61.0

§ 大きい数字は家族内のコミュニケーションの障害が大きいことを意味する。

た」「よくあった」「時々あった」と回答した遺族が23.8%であった。そして、少なくとも遺族は41.7%であったと回答した(表2)。

2) 入院期間中の症状・医療行為・コミュニケーション

病気後の家族内コミュニケーションの障害をFamily Assessment Device(以下、FAD)の4項目を用いて評価した。また、入院期間中の症状・医療行為・コミュニケーションとして、入院時のせん妄、入院時の過活動性せん妄、入院中の過活動性せん妄、亡くなるまで1週間以上経口摂取ができなかった、死亡前1週間以内の発熱、死亡前1週間以内の輸液、深い持続的鎮静、状態が急激に悪化し1~2日以内に亡くなった、入院時に本人に心肺蘇生の希望を確認、入院中に本人に心肺蘇生の希望を確認、入院中に家族に心肺蘇生の希望を確認の11項目を評価した。

合計点が大きいと家族内コミュニケーションに障害があると考えるFADの平均は 9.6 ± 3.2 (範囲:4~20)であった(表1)。患者の48.1%は入院中に過活動性せん妄になり、58.3%の患者は、亡くなる前1週間以内に輸液をされていた。ま

た、61.0%の患者家族は入院中に心肺蘇生の希望について確認されていたが、入院中に患者本人に心肺蘇生の希望が確認されていたのは、9.9%であった(表2)。

3) 家族内葛藤に関連する症状・医療行為・コミュニケーション

OFC scale 8項目の合計点(範囲:8~40)および、OFC scale 8項目それぞれを目的変数とし、入院期間中の症状・医療行為・コミュニケーションとの関連を探索した。その結果、有意な関連を認めたのは、「入院時のせん妄」と「自身が本来果たすべき役割を十分に果たしていない家族の方がいると思うことがあった」(相関係数: -0.132 $p=0.016$)、「状態が急激に悪化し1~2日以内に死亡した」と「家族の中で傷つけるようなことを言ったり、怒鳴ったりすることがあった」(-0.132 , 0.014)、「入院中に本人に心肺蘇生の希望を確認した」と「患者に対する家族の対応の仕方で意見が合わないことがあった」(-0.120 , 0.026)、「入院中に家族に心肺蘇生の希望を確認した」と「患者の治療方針について意見が合わないことがあった」(-0.119 , 0.028)「望ま

表2 Outcome-Family Conflict scale の分布および家族内コミュニケーションの状況

全体 (n=362)

同意率 #1 (%)

Outcome-Family Conflict scale

患者の治療方針について意見が合わないことがあった	18.2
患者の病気にすることで意見が合わないことがあった	16.3
患者に対する家族の対応の仕方で意見が合わないことがあった	16.3
自身が本来果たすべき役割を十分に果たしていない家族の方がいると思うことがあった	23.8
患者が残された時間をどこで過ごすかについて意見が合わないことがあった	13.0
「望ましい最期の迎え方」に関して意見が合わないことがあった	8.6
患者の医療費にどれくらいかけるか意見が合わないことがあった	1.9
家族の中で傷つけるようなことを言ったり、怒鳴ったりすることがあった	11.9
少なくとも1つの葛藤があった	41.7
患者が病気になられた後	
病気になる前は交流のなかった家族と連絡をとるようになった	32.0
患者の治療に関して自分の意見を押し通そうとする家族がいた	5.2

#1: Outcome-Family Conflict scale については、1: 全くなかった 2: ほとんどなかった 3: 時々あった 4: よくあった 5: とてもよくあった のうち、3: 時々あった 4: よくあった 5: とてもよくあった と回答した割合。

交流のなかったご家族との交流については、2件法で評価し、「はい」と回答した割合。

自分の意見を押し通そうとする家族については、1: 全くそう思わない 2: そう思わない 3: 多少はそう思う 4: そう思う 5: とてもそう思う のうち3: 多少はそう思う 4: そう思う 5: とてもそう思う と回答した割合。

しい最期の迎え方に関して意見が合わないことがあった」(-0.117, 0.031)の5つであった。また、OFC scale 8項目の合計点に有意に関連する特定の症状・医療行為・コミュニケーションはなかった。

そして、先行研究で家族内葛藤の関連要因とされている要因のうち⁸⁾、本研究で評価している遺族年齢、病気後の家族内コミュニケーション、家族内で意見を強く主張する人がいる、病気前に交流がなかった家族と連絡をとるようになったを説明変数として、ロジスティック回帰分析を行うと、「入院時のせん妄」と「ご自身が本来果たすべき役割を十分に果たしていないご家族の方がいると思うことがあった」($p=0.031$)、「状態が急激に悪化し1~2日以内に死亡した」と「ご家族の中で傷つけるようなことを言ったり、怒鳴ったりすることがあった」($p=0.004$)、「入院中に家族に心肺蘇生の希望を確認した」と「患者様の治療方針について意見が合わないことがあった」($p=0.014$)、「望ましい最期の迎え方に関して意見が合わないことがあった」($p=0.026$)は有意に関連していた(表3)。

考 察

本研究では、緩和ケア病棟に入院したがん患者遺族において、「入院時のせん妄」、「状態が急激に悪化し1~2日以内に死亡した」、「入院中に本人に心肺蘇生の希望を確認した」、「入院中に家族に心肺蘇生の希望を確認した」ことが、家族内葛藤に関連することが示唆された。特に、「入院時のせん妄」「入院中に本人に心肺蘇生の希望を確認した」、「入院中に家族に心肺蘇生の希望を確認した」は家族内葛藤と負の関連を示していた。先行研究では、家族内で意見を強く主張する人がいた場合、病気後の家族内コミュニケーションに障害があった場合に、家族の葛藤が増え、遺族の年齢が若い場合、病気前に交流がなかった家族と連絡をとるようになった場合に、家族内葛藤が減ることが示唆されていたが⁸⁾、医療従事者の関わりと家族内葛藤の関連は明らかになっていなかった。

表3 家族内葛藤に関連する因子に関するロジスティクス回帰分析

	治療方針について			家族の対応の仕方			本来果たすべき役割を十分に果たしていない家族がいる			望ましい最期の迎え方に関すること			家族の中で傷つけるようなことを言ったり、怒鳴ったりすることがあった		
	Exp(B)	95% CI	ρ value	Exp(B)	95% CI	ρ value	Exp(B)	95% CI	ρ value	Exp(B)	95% CI	ρ value	Exp(B)	95% CI	ρ value
遺族年齢	0.98	0.95 ~ 1.00	0.540	0.97	0.95 ~ 1.00	0.050	0.97	0.95 ~ 0.99	0.033	0.98	0.94 ~ 1.01	0.177	0.92	0.89 ~ 0.96	<0.001
Family Assessment Device	1.06	0.96 ~ 1.17	0.222	1.16	1.04 ~ 1.31	0.009	1.32	1.18 ~ 1.47	<0.001	1.16	1.01 ~ 1.33	0.037	1.22	1.07 ~ 1.39	0.003
病気になる前は交流のなかった家族と連絡をとるようになった	1.02	0.53 ~ 1.96	0.953	1.62	0.81 ~ 3.23	0.170	1.07	0.58 ~ 1.98	0.827	0.67	0.26 ~ 1.73	0.405	0.59	0.24 ~ 1.46	0.251
患者の治療に関して自分の意見を押し通そうとする家族がいた	5.80	2.01 ~ 16.8	0.001	7.71	2.51 ~ 23.7	<0.001	3.93	1.30 ~ 11.9	0.015	9.58	3.08 ~ 29.8	<0.001	7.06	2.20 ~ 22.7	0.001
入院時のせん妄	-	-	-	-	-	-	0.49	0.25 ~ 0.94	0.031	-	-	-	-	-	-
状態が急激に悪化し1~2日以内に死亡した	-	-	-	0.13	0.02 ~ 1.05	0.550	-	-	-	-	-	-	3.70	1.51 ~ 9.10	0.004
入院中に本人に心肺蘇生の希望を確認	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
入院中に家族に心肺蘇生の希望を確認	0.46	0.25 ~ 0.86	0.014	-	-	-	-	-	-	0.38	0.16 ~ 0.89	0.026	-	-	-

た。

本研究では、家族内葛藤に関連する因子が十分に評価されていない点が限界ではあるが、患者の治療に関して自分の意見を押し通そうとする家族がいること、家族内のコミュニケーションが十分に取れていないことが、治療方針、ご家族の対応の仕方などに関する家族内葛藤を増やす可能性、そして、入院中に本人、家族に対して心肺蘇生の希望を確認することが、治療方針、ご家族の対応の仕方、望ましい最期の迎え方に関する家族内葛藤を緩和する可能性が示唆された。

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、家族内葛藤に関連する症状・医療行為・コミュニケーションを明らかにすることを目的とした。本研究によって、入院中に本人、家族に対して心肺蘇生の希望を確認することが、ご家族の対応の仕方、治療方針、望ましい最期の迎え方に関する家族内葛藤を緩和する可能性が示唆された。

文 献

- 1) Kramer BJ, Kavanaugh M, Trentham-Dietz A, et al. Complicated grief symptoms in caregivers of persons with lung cancer : the role of family conflict, intrapsychic strains, and hospice utilization. *Omega* 2010 ; 62 : 201-220.
- 2) Kissane DW, Bloch S, Onghena P, et al. The Melbourne Family Grief Study, II : Psychosocial morbidity and grief in bereaved families. *Am J Psychiatry* 1996 ; 153 : 659-666.
- 3) Semple SJ. Conflict in Alzheimer's caregiving families : its dimensions and consequences. *Gerontologist* 1992 ; 32 : 648-655.
- 4) Strawbridge WJ, Wallhagen MI. Impact of family conflict on adult child caregivers. *Gerontologist* 1991 ; 31 : 770-777.
- 5) Broom A, Kirby E. The end of life and the family : hospice patients' views on dying as relational. *Sociol Health Illn* 2013 ; 35 : 499-513.
- 6) Kramer BJ, Yonker JA. Perceived success in addressing end-of-life care needs of low-income elders and their families : what has family conflict got to do with it? *J Pain Symptom Manage* 2011 ; 41 : 35-48.
- 7) Kayashima R, Braun KL. Barriers to good end-of-life care : a physician survey. *Hawaii Med J* 2001 ; 60 : 40-44.
- 8) Hamano J, Morita T, Mori M, et al. Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer : A nationwide survey of bereaved family members. *Psychooncology* 2018 ; 27 : 302-308.

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）