

緩和ケア病棟で終末期がん患者にみられる 「故人やあの世をみた体験」などの 終末期体験に関する研究

鈴木 梢*

サマリー

本調査は、終末期患者が体験する現象として報告されている Deathbed vision について、過活動型せん妄と区別してその体験と遺族の抑うつや悲嘆との関連を明らかにすることを目的として行った。緩和ケア病棟入院中に MDAS ≥ 2 の中等度以上の過活動型せん妄を認めた群と認めなかった群それぞれで Deathbed vision の有無や内容、理解、家族の感情などについて解析を行ったが、両群で有意な差を認めなかった。また、遺族の抑うつや悲嘆、終末期がん患者の QOL を評価する Good death Index (GDI) について、両群共に Deathbed vision の有無との関連を認めなかった。本調査は緩和ケア病棟を退院した患者を対象とした調査であること、低活動型せん妄や軽度の過活動

型せん妄はせん妄なしの群に含めていることなどが結果に影響している可能性があり、今後対象者を広げた調査を行っていく必要があると考えられた。また、Deathbed vision 以外の終末期体験として報告されている死の直前に一時的に意識状態が清澄になる Terminal lucidity や、その場にいない家族などが死を感じとったりする Terminal coincidence について、共に 10% の家族が体験していることが本調査で明らかとなった。遺族の抑うつや悲嘆などとの関連は認めなかったものの、ある一定の割合でこのような体験を家族がしていることを医療者が知っておくことは、患者や家族との良好なコミュニケーションにつながると考えられる。

目 的

これまで、終末期患者が体験する現象の報告として「夢や幻覚で故人やあの世をみた体験」(以

下、Deathbed vision)、「死の直前になって一時的に症状が寛解したり意識状態が清澄になる現象」(以下、Terminal lucidity)、「その場にいない家族などが死を感じ取ったり、臨終時およびそ

*がん・感染症センター都立駒込病院 緩和ケア科 (研究代表者)

の前後の時計停止や電灯の点滅などの偶然の一致」(以下, Terminal coincidence) などが報告されている¹⁾.

前回の遺族調査である J-HOPE3 において, Deathbed vision は 21% の患者に報告されたが, その体験の有無と終末期がん患者の QOL を評価する Good death Index (以下, GDI) の関連性は示されず, 遺族の抑うつは Deathbed vision を報告した群に多くみられた²⁾. 一方で, 海外における調査では, Deathbed vision が患者に穏やかな気持ちをもたらし, 平和な死を招くことが示唆されている³⁾. Deathbed vision は安心感や心地よさを終末期患者に与えること, 通常の見当識や判断力を失わない事例も多い点から, 一般的なせん妄とは区別されるが⁴⁾, J-HOPE3 では遺族が報告した Deathbed vision と, せん妄による幻覚との区別が困難であった点が調査の限界として挙げられた. したがって, Deathbed vision とせん妄を区別し, GDI や家族の悲嘆, 抑うつとの関連を改めて調査することが求められていた.

J-HOPE4 に先立って行われる East-Asian Collaborative Study to Elucidate the Dying process (以下, EASED) では, 緩和ケア病棟入院中のせん妄の有無が調査対象となっている. したがって EASED と J-HOPE4 の結果を関連付けることで, 緩和ケア病棟入院中にせん妄を発症していない患者の Deathbed vision を抽出し, GDI や家族の悲嘆, 抑うつとの関連を探索することが可能となる. また, Deathbed vision と同時に終末期体験としてしばしば報告される, Terminal lucidity や Terminal coincidence についても⁵⁾, その頻度や内容, 遺族の悲嘆, 抑うつとの関連に

ついて探索的に調査することが可能である.

本調査の目的は, 患者やその家族が経験する終末期体験と, 終末期がん患者の QOL や遺族の悲嘆, 抑うつとの関連を明らかにすることである. この結果を, それらを体験した患者や家族とのコミュニケーションに生かすことができるという点に本調査の意義があると考えられる.

結 果

緩和ケア病棟を死亡退院した 667 名の遺族に質問票を発送し, 443 名 (66%) が返答した. そのうち, 回答を拒否した 81 名と EASED の調査でせん妄について記載がなかった 5 名を除いた 357 名を調査の対象とした.

1) 緩和ケア病棟で家族が体験した Deathbed vision の頻度, 内容

調査対象者 357 名のうち, Deathbed vision について 340 名から回答を得た. 340 名中, EASED の調査で緩和ケア病棟入院中に過活動型せん妄を認めなかった (MDAS<2) のは 262 名, 過活動型せん妄 (MDAS $\geq$ 2) を認めたのは 78 名であった. それぞれの群での家族が体験した Deathbed vision の有無を表 1 に示す. 患者自信が体験した Deathbed vision について家族に語ったのは MDAS<2 群で 31 名 (12%), MDAS $\geq$ 2 群で 10 名 (13%), 患者ははっきりとは言わなかったが, 家族からみてあったのは MDAS<2 群で 12 名 (5%), MDAS $\geq$ 2 群で 4 名 (5%), なかったのが MDAS<2 群で 177 名 (68%), MDAS $\geq$ 2 群で 50 名 (64%), 不明が MDAS<2 群で 42 名 (16%), MDAS $\geq$ 2 群で 14 名 (18%)

表 1 緩和ケア病棟入院中の Deathbed vision の頻度

	MDAS<2			MDAS $\geq$ 2			p
	n	%	95%CI	n	%	95%CI	
Deathbed vision あり (患者体験)	31	12	8 ~ 16	10	13	6 ~ 22	0.92
Deathbed vision あり (家族体験)	12	5	2 ~ 8	4	5	1 ~ 13	
なし	177	68	62 ~ 73	50	64	52 ~ 75	
不明	42	16	12 ~ 21	14	18	10 ~ 28	

であった。両者に有意差は認められなかった。

Deathbed vision があつたと返答とした MDAS<2 群 43 名, MDAS ≥ 2 群 14 名について, Deathbed vision の内容, Deathbed vision に対する理解, Deathbed vision の体験を聞いたときの感情について複数選択可で質問した結果を表 2 に示す。両群で Deathbed vision の内容について有意差を認めず, 共に, 母親が MDAS<2 群で 16 名 (37%), MDAS ≥ 2 群で 6 名 (43%) と最も多かった。Deathbed vision に対する理解についても両群で有意差を認めず, 病気による幻

覚といった理解 (MDAS<2 群で 18 名 (42%), MDAS ≥ 2 群で 6 名 (43%)) およびあの世からのお迎えで自然なことといった理解 (MDAS<2 群で 18 名 (42%), MDAS ≥ 2 群で 7 名 (50%)) の割合が高かった。Deathbed vision の体験を聞いたときの感情では, 不快感, 羞恥心などを感じた家族は共におらず, MDAS<2 群で上位となったのは安心感 12 名 (28%), 愛おしさ 9 名 (21%), 悲しみ 9 名 (21%), MDAS ≥ 2 群で上位となったのは悲しみ 5 名 (36%), 愛おしさ 4 名 (29%), 驚き 3 名 (21%) であった。両群に

表 2 Deathbed vision の内容や体験

	MDAS<2			MDAS ≥ 2			p
	n	%	95%CI	n	%	95%CI	
見えていた内容							
母親	16	37	23 ~ 53	6	43	18 ~ 71	0.76
父親	10	23	12 ~ 39	4	29	8 ~ 58	0.73
兄弟	7	16	7 ~ 31	5	36	13 ~ 65	0.14
子ども	5	12	4 ~ 25	1	7	0.2 ~ 34	1
友人	5	12	4 ~ 25	3	21	5 ~ 51	0.39
他の故人	10	23	12 ~ 39	2	14	2 ~ 43	0.71
天国・あの世・浄土	4	9	3 ~ 22	2	14	2 ~ 43	0.63
光	2	5	1 ~ 16	0	0	0	1
神・仏	1	2	0.1 ~ 12	2	14	2 ~ 43	0.15
境界の風景 (川・トンネル・橋など)	2	5	1 ~ 16	1	7	0.2 ~ 34	1
他の風景	5	12	4 ~ 25	1	7	0.2 ~ 34	1
理解							
薬による幻覚	4	9	3 ~ 22	2	14	2 ~ 43	0.63
病気による幻覚	18	42	27 ~ 58	6	43	18 ~ 71	1
あの世からのお迎えで自然なこと	18	42	27 ~ 58	7	50	23 ~ 77	0.76
他	8	19	8 ~ 33	1	7	0.2 ~ 34	0.43
感情							
嬉しさ	3	7	2 ~ 19	2	14	2 ~ 43	0.59
怒り	2	5	1 ~ 16	0	0	0	1
悲しみ	9	21	10 ~ 36	5	36	13 ~ 65	0.30
恐怖	3	7	2 ~ 19	0	0	0	0.57
羞恥心	0	0	0	0	0	0	
愛おしさ	9	21	10 ~ 36	4	29	8 ~ 58	0.72
不快感	0	0	0	0	0	0	
焦燥感	0	0	0	2	14	2 ~ 43	0.06
安心感	12	28	15 ~ 44	2	14	2 ~ 43	0.48
驚き	8	19	8 ~ 33	3	21	5 ~ 51	1
その他	4	9	3 ~ 22	1	7	0.2 ~ 34	1

有意差を認めなかった。

2) Deathbed vision と家族の悲嘆や抑うつ、GDI との関連

抑うつの測定には Patient Questionnaire 9（以下、PHQ-9）、悲嘆の測定には Brief Grief Questionnaire（以下、BGQ）を用いた。PHQ-9 は 10 点以上で大うつ病性障害が疑われると判断され、BGQ は 8 点以上で複雑性悲嘆の可能性が高いと判断される。GDI（Good Death Inventory）は遺族による望ましい死の達成度を評価する尺度であ

り、本調査においては短縮版を用いた。

Deathbed vision の有無と抑うつ、悲嘆、GDI との関連について過活動型せん妄の有無で分けて解析した結果を表 3 に示す。大うつ病性障害が疑われる（PHQ-9 ≥ 10 ）のは MDAS < 2 群で Deathbed vision ありの 41 名中 7 名（17%）、Deathbed vision なしの 208 名中 18 名（9%）、MDAS ≥ 2 群で Deathbed vision ありの 14 名中 3 名（21%）、Deathbed vision なし・不明の 63 名中 8 名（13%）で共に有意差を認めなかった。同様に複雑性悲嘆の可能性が高い（BGQ ≥ 8 ）と判

表 3 Deathbed vision と遺族の抑うつ・悲嘆・GDI との関連

Deathbed vision の有無	PHQ-9					BGQ				GDI		
	n	<10	≥ 10	ρ		n	<8	≥ 8	ρ	Mean	SD	ρ
MDAS < 2	あり	41	34 (83)	7 (17)	0.15	40	35 (88)	5 (13)	0.34	84	13	0.16
	なし・不明	208	190 (91)	18 (9)		207	192 (93)	15 (7)		80	15	
MDAS ≥ 2	あり	14	11 (79)	3 (21)	0.41	11	11 (100)	0 (0)	1	76	11	0.42
	なし・不明	63	55 (87)	8 (13)		63	59 (94)	4 (6)		79	14	

表 4 Terminal lucidity と Terminal coincidence の頻度と内容

	n	%	95% CI
Terminal lucidity			
あり	31	10	7 ~ 13
なし	262	80	75 ~ 84
不明	34	10	7 ~ 14
聞かれた言葉 (n=31)			
感謝の言葉	15	48	30 ~ 67
別れの言葉	6	19	8 ~ 38
愛を伝える言葉	3	10	2 ~ 26
謝罪の言葉	1	3	0.1 ~ 17
人生や仕事への後悔	1	3	0.1 ~ 17
残された仕事の引き継ぎ	1	3	0.1 ~ 17
他	11	35	19 ~ 55
Terminal coincidence			
あり	33	10	7 ~ 14
なし	187	57	52 ~ 62
不明	108	33	28 ~ 38
体験の内容 (n=33)			
夢の中での知らせ	10	30	16 ~ 49
胸騒ぎ	16	48	31 ~ 67
他	10	30	16 ~ 49

断されたのは、MDAS<2群で Deathbed vision ありの40名中5名(13%), Deathbed vision なし・不明の207名中15名(7%), MDAS ≥ 2群で Deathbed vision ありの11名中0名, Deathbed vision なし・不明の63名中4名(6%)で共に有意差を認めなかった。

GDIの合計スコアについても MDAS<2群, MDAS ≥ 2群共に Deathbed visionの有無との間に有意差を認めなかった。

3) Terminal lucidityやTerminal coincidenceの頻度と遺族の抑うつ、悲嘆、GDIとの関連

家族が体験した Terminal lucidity (24時間以上なかった意識が改善し家族などと会話できる現象), Terminal coincidence (その場にいない家族などが死を感じとる現象や臨終時の呼吸停止や電灯の点滅などの偶然の一致)の有無とその内容について表4に示す。

返答のあった327名中31名(10%)で Terminal lucidityの体験を認めた。その内容として、感謝の言葉が聞かれたのが15名(48%)と最も多く、別れの言葉6名(19%), 愛を伝える言葉3名(10%)と続いた。

Terminal coincidenceについては、328名中33名(10%)が体験ありと回答した。その内容として、胸騒ぎが16名(48%), 夢の中での知らせ10名(30%)であった。

Terminal lucidityとTerminal coincidenceそれぞれについて、遺族の抑うつ、悲嘆、GDIとの関連についての解析を表5に示す。すべて

の項目で Terminal Lucidity および Terminal coincidenceの有無と有意な関連を認めなかった。

考 察

本調査は、Deathbed visionについて、入院中の過活動型せん妄の有無で、その体験の違いや遺族の抑うつや悲嘆との関連について調査を行ったが、両者で明らかな差を認めなかった。本調査は、緩和ケア病棟を退院した患者を対象として調査を行っており、緩和ケア病棟といった遺族のグリーフケアにも配慮した環境であることも結果に影響していると考えられた。また、今回、低活動型せん妄や軽度の過活動型せん妄については、せん妄なしと同じ扱いで解析を行っており、今後低活動型せん妄をも含めたせん妄の有無での解析も必要と思われる。

Terminal coincidenceとTerminal lucidityについては、およそ10%の家族が体験していることが本調査で明らかとなった。悲嘆や抑うつなどの関連は認めなかったものの、死別前後での患者家族の体験について医療者が知っておく意味はあると思われる。

まとめ

本調査によって過活動型せん妄の有無で Deathbed visionの体験に差がないことが示唆された。一方で Terminal lucidityやTerminal coincidenceを含め一定の割合で終末期体験を認めており、死別前後での患者や家族の体験について医療者が認識し、コミュニケーションに生かす

表5 Terminal lucidityやTerminal coincidenceと遺族の抑うつ・悲嘆・GDIとの関連

	PHQ-9					BGQ				GDI		
	Total	<10	>=10		ρ	Total	<8	>=8		ρ	Mean	SD
Lucidity												
	あり	31	27 (87)	4 (13)	0.54	29	26 (90)	3 (10)	0.72		80	15
	なし	281	253 (90)	28 (10)		283	260 (92)	23 (8)			80	14
Coincidence												
	あり	30	25 (83)	5 (17)	0.35	31	26 (84)	5 (16)	0.16		80	13
	なし	286	257 (90)	29 (10)		283	262 (93)	21 (7)			80	14

ことが求められる。

文 献

- 1) Fenwick P, Lovelace H, Brayne S. Comfort for the dying : five year retrospective and one year prospective studies of end of life experiences. *Arch Gerontol Geriatr* 2010 ; 51 (2) : 173-179
- 2) Morita T, Shirado A, Aoyama M, et al. Nationwide Japanese survey about deathbed visions : “My deceased mother took me to heaven”. *J Pain Symptom Manage* 2016 ; 52 (5) : 646-654
- 3) Kerr CW, Donnelly JP, Wright ST, et al. End-of-life dreams and visions : a longitudinal study of hospice patients’ experiences. *J Palliat Med* 2014 ; 17 (3) : 296-303
- 4) Mazzarino-Willett A. Deathbed phenomena : its role in peaceful death and terminal restlessness. *Am J Hosp Palliat Care* 2010 Mar ; 27 (2) : 127-33.
- 5) Brayne S, Lovelace H, Fenwick P. End-of-life experiences and the dying process in a Gloucestershire nursing home as reported by nurses and care assistants. *Am J Hosp Palliat Care* 2008 ; 25 (3) : 195-206

〔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）