

## 死亡直前期の病状説明に対する遺族の満足度と医療者の取るべき態度

前田 一石\*

### サマリー

死亡直前期の病状説明が不十分だったと回答したのは1割以下だった。医療者の取るべき態度については、婉曲的ではなくはっきりと伝えてほしい、必要に応じて看護師からも病状に関する情報提供を受けたいとの意見が多かった。臨終

に立ち会いたい人の確認など、看取り～死亡後を想定した話し合いは、死亡前2週間に行いたいと考える遺族が多かったが、少数の遺族では患者存命中には行いたくないという意見もみられた。

### 目的

死亡直前期（患者死亡の数日～数時間）はダイナミックに病状が変化する時期で、家族は病状について正しい情報を得て、看取り～死亡後に備えることが重要である<sup>1,2)</sup>。米国の大規模な遺族調査では、病院で死亡した患者の遺族の半数が死亡直前期の病状説明が不十分であると認識していることが報告されている<sup>3)</sup>。

本研究の目的は、J-HOPE4の集団において、死亡直前期の病状説明が十分であったか、病状説明に際して医療従事者が取るべき望ましい態度について、遺族の視点から明らかにすることである。

### 結果

送付対象の1,018名に質問紙が送付され644名より回答を得た。そのうち回答拒否の105名を除く539名を有効回答とした（有効回答率52.9%）。本研究では、死亡直前期の病状説明が十分であったかどうかについて回答していない12名を除外した527名を解析対象とした。

#### 1) 死亡直前期の病状説明に関する遺族の認識 (図1)

死亡直前期の医師・看護師からの病状説明に関して、情報量の面では「十分だった」が61%、「どちらとも言えない」が31%、「不十分だった」が8%であった。

\*医療法人協和会 千里中央病院 緩和ケア科（研究代表者）

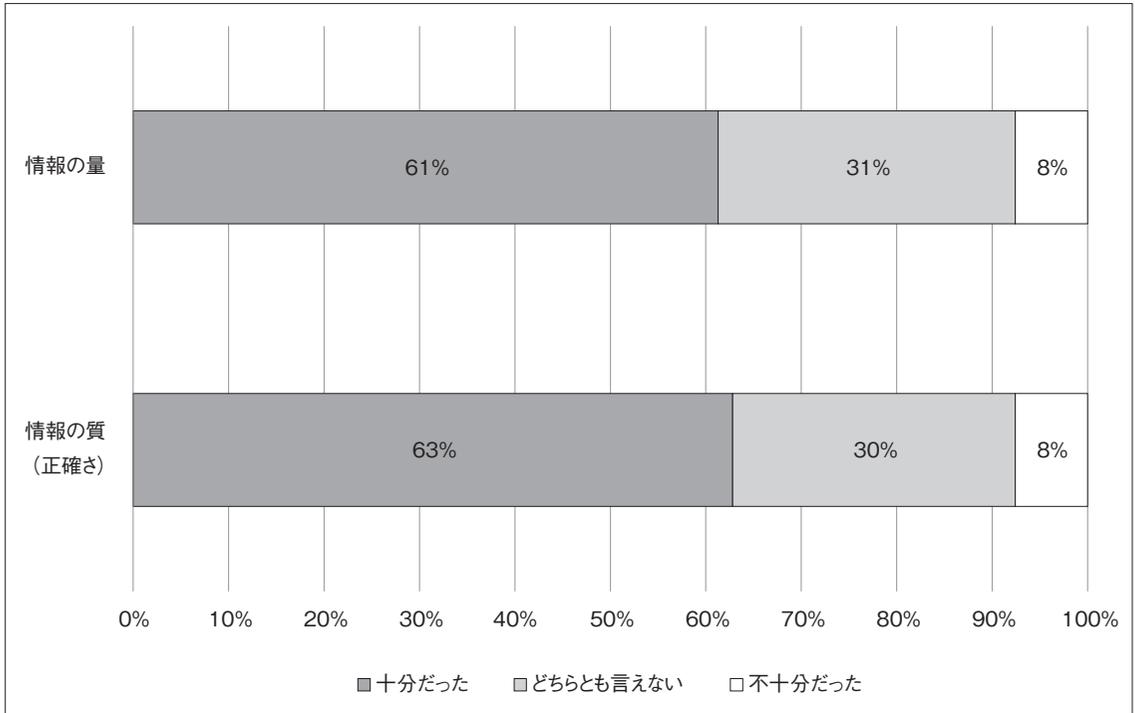


図1 死亡直前期の医師・看護師からの情報提供は十分であったか

情報の質（正確さ）の面では、「十分だった」が63%、「どちらとも言えない」が30%、「不十分だった」が8%であった。

## 2) 死亡直前期の患者の状態変化・苦痛に関する遺族の認識

死亡直前期の病状変化に関しては46%の遺族が「想像よりかなり急だった／急だった」と回答した。苦痛の程度については「想像よりかなりつらそうだった／つらそうだった」は29%で、「想像通り～想像よりかなり穏やかだった」が72%であった。

## 3) 死亡直前期の病状説明について医療者の取るべき態度に関する遺族の認識 (図2)

「家族の（病状に関する）認識が間違っていれば、はっきり修正してほしい」に対して「非常にそう思う／そう思う」と回答した割合は58%、

「心情に配慮して婉曲的な伝え方になるのは仕方がない」に「非常にそう思う／そう思う」と回答した割合は27%であった。

「確実な事実のみに基づいて病状説明を行うべきだ」「起こる可能性のあることはすべて説明すべきだ」に対しては、いずれも約50%の遺族が「非常にそう思う／そう思う」と回答した。

「病状説明は医師が行うべきだ」に対して「非常にそう思う／そう思う」と回答したものは59%、「病状の変化に気づいたら看護師からも説明を行ってほしい」に対して「非常にそう思う／そう思う」したのは、65%であった。

## 4) 看取り～死亡後の説明を行う適切な時期に関する遺族の認識 (図3)

臨終に立ち会いたい人や死亡後に着て帰る服装の確認など、看取り～死亡後の対応に関する話し合いを行う時期として、約75%の遺族が死亡が

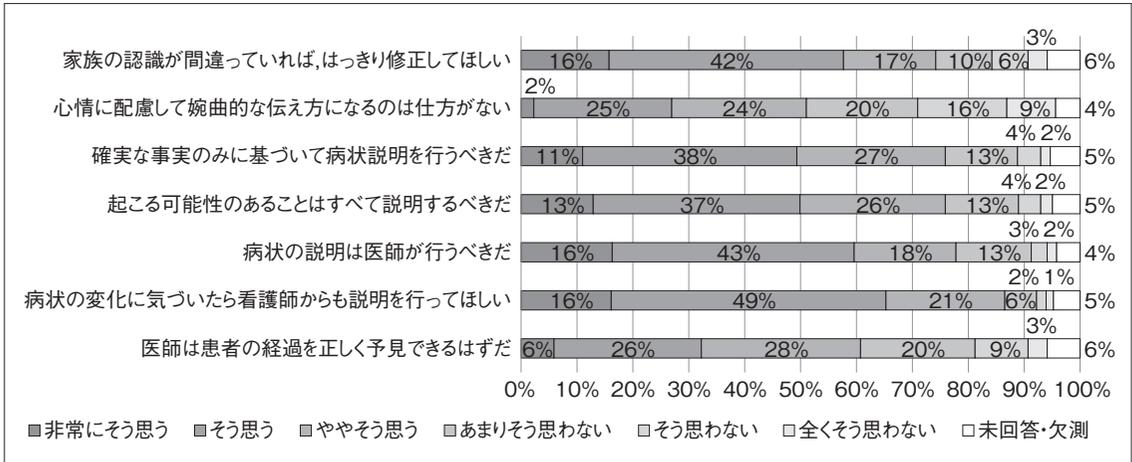


図2 死亡直前期の病状説明について医療者の取るべき態度：遺族の認識

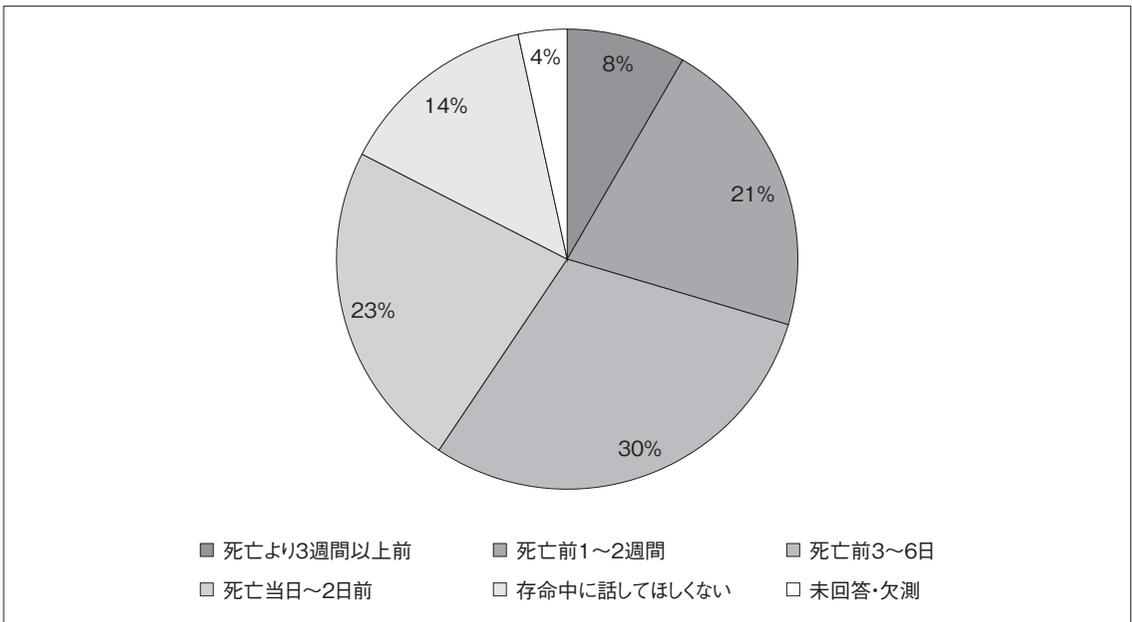


図3 看取り～死亡後の説明\*を行う適切な時期：遺族の認識

\*臨終に立ち会いたい人・着て帰る服装など

2週間以内に迫ってきた時期に話すことを希望すると回答した。一方、14%の遺族では患者存命中にそのような話題を出してほしくないと回答した。

## 考察

本研究では、死亡直前期の病状説明についての満足度、医師・看護師の取るべき態度についての遺族の認識が明らかになった。病状説明が不十分

だったと回答したのは、質・量のいずれに関しても1割以下で、多くの遺族は病状説明に満足している実態が明らかとなった。医師・看護師の取るべき態度については、婉曲的ではなくはっきりと伝えてほしいと希望する遺族の割合が多かった。一方、確実な事実のみに基づいて説明をしてほしい、起こる可能性のあることをすべて伝えてほしいという相矛盾する希望が半数の遺族にみられることが明らかになり、死亡直前期の家族の煩悶・高い情報ニーズが推察される結果となった。病状説明に関しては医師が行うものとする意見が過半数であったが、それと同程度の割合で必要に応じて看護師からも病状に関する情報提供を受けたいとの意見も認められた。臨終に立ち会いたい人の確認など、看取り～死亡後を想定した話し合いに関しては死期が迫った時期に行いたいと考える遺族が多かったが、少数の遺族では患者存命中に話したくないという希望を持っていることも明らかとなった。

米国の大規模な遺族研究では、病院で死亡した患者の遺族の半数が「dying process についての情報提供が不十分であった」と回答している<sup>3)</sup>。この研究は療養場所ごとの終末期ケアの質を評価したもので、病院・ナースホームでは在宅ケアに比べ「情報提供が不十分」とした遺族の割合が高いことを報告しているが、それ以外の関連要因については明らかではない。J-HOPE 研究において、新城らが「予測される経過を説明する」など具体的な説明内容と遺族のつらさ・改善の必要性についての関係を明らかにしている<sup>4,5)</sup>。しかし、この研究では説明に対する遺族の評価や医療者の取るべき態度については調べられていない。本研究では、国内のホスピス・緩和ケア病棟で死亡された患者の遺族を対象として、死亡直前期の病状説明が十分であったか、病状変化・苦痛の程度、医療者の取るべき態度について明らかにすることができた。

本研究の限界として、遺族調査であるため「経過が急だった」などの回答が実際の医学的状況と異なっている可能性がある。リコールバイアスの

ため死亡直前期の状況を正しく想起できていない可能性がある。有効回答率が低く選択バイアスが生じている可能性がある。国内の緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族が対象の調査であり、一般病棟や在宅で死亡した遺族および国外の集団には適応できない可能性があることなどが挙げられる。

## まとめ

本研究により死亡直前期の病状説明に関する遺族の認識が明らかとなった。病状説明に対し不満を感じている遺族は少数であったが、病状説明を受けた後であってもなお、遺族にとっては患者の状態変化は急なものだったと感じられることが多い。医療者の取るべき態度として、婉曲的ではなくはっきりとした説明を行うこと、事実と今後の予測についてはバランスの良い説明を行うことが重要である。医師と看護師とが協力して患者の状態を観察し苦痛緩和に努めるとともに、家族のニーズに応じて適切な情報提供を行うことが期待される。

## 文献

- 1) Cherny NI, Fallon M, Kaasa S, et al. Oxford textbook of palliative medicine. Fifth edition. ed. Oxford : Oxford University Press : 2015. p337-344.
- 2) Collins A, McLachlan SA, Philip J. How should we talk about palliative care, death and dying? A qualitative study exploring perspectives from caregivers of people with advanced cancer. *Palliat Med* 2018 ; 32 (4) : 861-869.
- 3) Teno JM, Clarridge BR, Casey V, et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. *JAMA* 2004 ; 291 (1) : 88-93.
- 4) Shinjo T, Morita T, Hirai K, et al. Care for imminently dying cancer patients : family members' experiences and recommendations. *J Clin Oncol* : Jan 1 2010 ; 28 (1) : 142-148.
- 5) 新城拓也, 森田達也, 平井啓, 他. 遺族調査からみる臨終前後の家族の経験と望ましいケア. J-HOPE 研究報告書. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 (2010) : 57-62.