

死前喘鳴を生じた終末期がん患者の 家族に対する望ましいケア

清水 陽一* 宮下 光令** 森田 達也***

サマリー

〔目的〕 本研究の目的は、死前喘鳴に関する家族の経験と、家族の辛さに関連する要因を明らかにすることである。

〔結果〕 辛さを感じていた家族が91%、対応の改善の必要性を感じていた方が56%であった。患者の苦痛を緩和するケアの実施率は80%以上と高いが、家族への説明については実施率が低い傾向にあった。対応の改善の必要性と家族の辛さに対する関連要因が明らかになっ

た。

〔考察〕 患者の苦痛を緩和するためのケアをすること、吸引をするかしないかについて医師や看護師とよく相談すること、喘鳴の音を小さくするための治療・ケアを行うこと、喘鳴について患者から苦痛の訴えがある場合は苦痛への対処を行うことが、死前喘鳴を生じた終末期がん患者の家族に対するケアとして望ましいことが示唆された。

目的

死前喘鳴とは、吸気時と呼気時に咽頭や喉頭部の分泌物が振動して起こるゼイゼイという呼吸音である¹⁾。終末期がん患者の40～70%に生じ、家族の80%が苦痛を体験する^{2,3)}。

そこで本研究の目的は、①死前喘鳴に関する家族の経験、および②家族の辛さに関連する要因、特に医療者の態度の影響について明らかにすることによって、死前喘鳴を生じた終末期がん患者の家族に対する望ましいケアのモデルを提示することとする。

結果

1) 対象者背景 (表Ⅲ-40)

回答の得られた遺族426名のうち、67%が女性であり、平均年齢(SD)は58.4(13.4)歳であった。遺者との関係は、配偶者が46%、患者の子どもが37%であった。

2) 喘鳴に対する医療者のケアの改善の必要性と家族の辛さ (図Ⅲ-19, Ⅲ-20)

患者が死前喘鳴の症状を経験したと回答した遺族は54%であった。そのうち、56%の遺族がホ

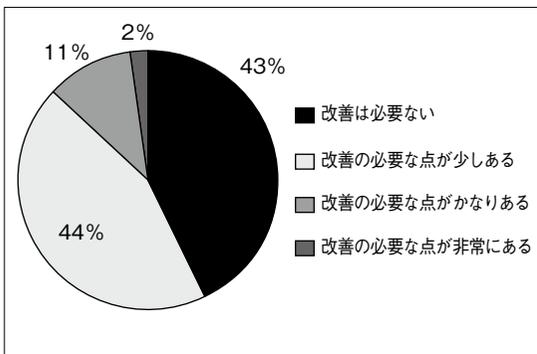
*東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻 緩和ケア看護学

東北大学大学院 医学系研究科保健学 *聖隷三方原病院緩和支援治療科

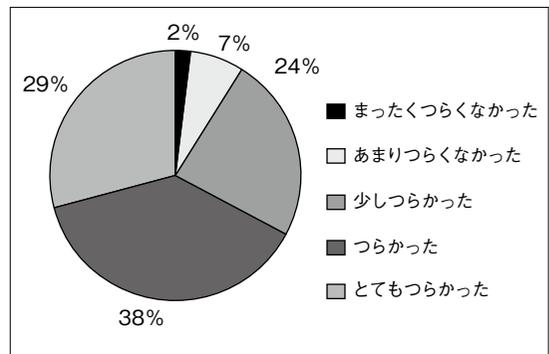
表Ⅲ-40 背景 (n=426)

患者性別	女性；度数 (%)	178 (46.1)
患者年齢	平均値 (SD), 中央値	70.5 (12.2), 72
遺族年齢	平均値 (SD), 中央値	58.4 (13.4), 59
遺族性別	女性；度数 (%)	258 (66.5)
遺族の患者との続柄	配偶者；度数 (%)	177 (45.6)
	患者の子供；度数 (%)	142 (36.6)
	* それ以外；度数 (%)	69 (17.8)
患者が亡くなる前1週間の付き添いの程度	毎日；度数 (%)	271 (70.0)
	4～6日；度数 (%)	53 (13.7)
	1～3日；度数 (%)	52 (13.4)
	付き添っていなかった；度数 (%)	11 (2.8)

* 遺族の患者との続柄…それ以外に含まれるのは「嫁・婿」「患者の親」「兄弟・姉妹」「その他」



図Ⅲ-19 ホスピス・緩和ケア病棟の医師や看護師の対応はどの程度改善が必要と感じられたか (n=170)



図Ⅲ-20 どのくらいつらく感じられたか (n=177)

スピス・緩和ケア病棟の医師や看護師の喘鳴への対応に改善が必要だと回答していた。さらに、患者の喘鳴が辛かったと回答した遺族が91%に及び、多くの家族が患者の死前喘鳴により苦痛を感じている実態が明らかになった。

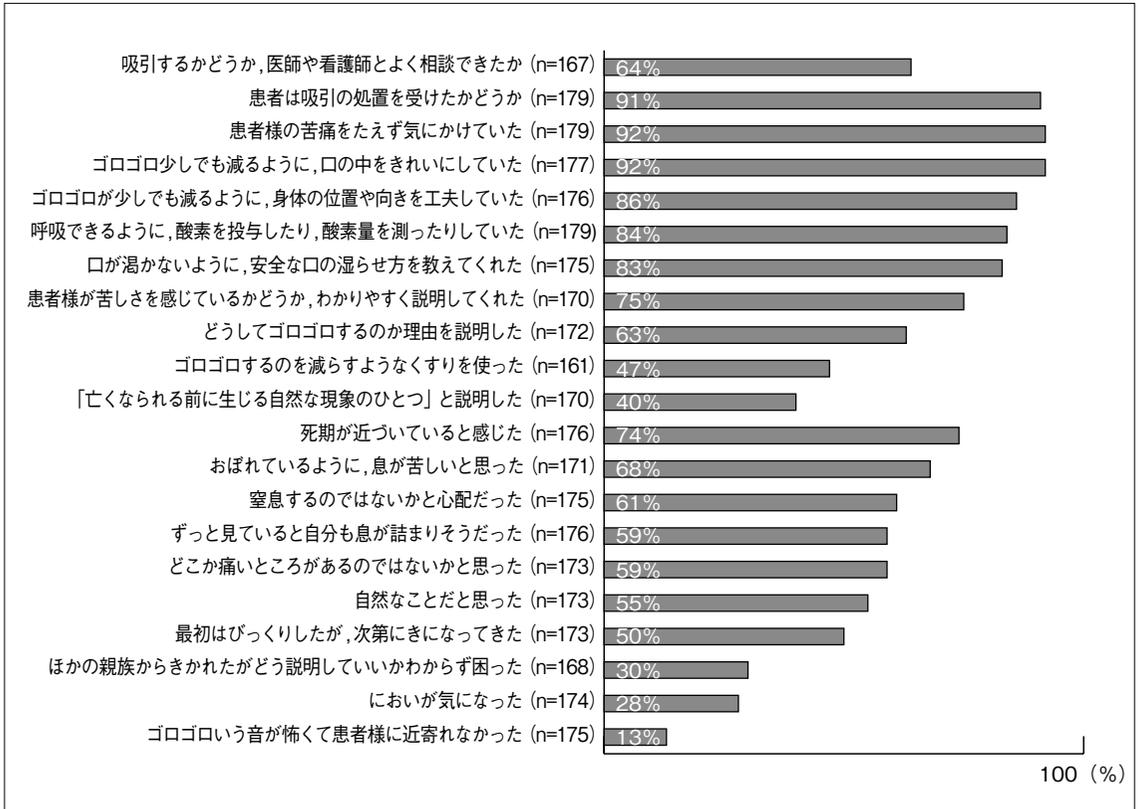
3) 喘鳴に関する遺族の経験 (図Ⅲ-21)

91%の遺族が吸引の処置を経験し、56%の遺族が吸引の処置が苦しそうだったと回答していた。そして、36%の遺族が吸引の実施に関して医師や看護師と十分に相談できなかつたと回答していた。

喘鳴に対するホスピス・緩和ケア病棟の医師や

看護師のケアに関する質問では、「患者様の苦痛をたえず気にかけていた」「ゴロゴロが少しでも減るように、口の中をきれいにしていた」「ゴロゴロが少しでも減るように、身体の位置や向きを工夫していた」「口が渇かないように、安全な口の湿らせ方を教えてくれた」といった患者の苦痛を緩和するためのケアについては、80%以上の遺族が実施していたと回答していた。

一方で、「患者様が苦しさを感じているかどうか、わかりやすく説明してくれた」「どうしてゴロゴロするのか理由を説明した」「『亡くなる前に生じる自然な現象のひとつ』と説明した」といった、家族への説明については実施率が80%



図Ⅲ-21 喘鳴に関する遺族の経験

以下であり、低い傾向であった。

また、家族の死前喘鳴についての意味づけや経験については、「死期が近づいていると感じた」(74%)、「おぼれているように、息が苦しいと思った」(68%)、「窒息するのではないかと心配だった」(61%)であり、患者の状態や苦痛に対する不安を経験されていた。一方で、「自然なことだと思った」(55%)、「最初はびっくりしたが、次第に気にならなくなってきた」(50%)と、約半数の遺族より前向きな発言もみられた。

4) 医師や看護師の対応改善の必要性に対する関連要因の検討 (表Ⅲ-41)

多変量ロジスティック回帰分析によって、調整済みオッズ比を計算し関連要因を検討した。

遺族が、男性である場合、喘鳴の音を大きいと

感じていた場合、患者から喘鳴への苦痛の表出があった場合、吸引の実施について医師や看護師と十分に相談できなかった場合、喘鳴の臭いが気になった場合、患者の苦痛を緩和するケアの実施が不十分であったと感じていた場合は、医師や看護師の喘鳴への対応に改善が必要と感じる傾向であった。

5) 家族の辛さに対する関連要因の検討 (表Ⅲ-41)

同様に家族の辛さについても関連要因を検討した。遺族が、女性である場合、おぼれているように息が苦しいのではないかと感じていた場合、自然なことだとは思えなかったと感じていた場合、死期が近づいていると感じていた場合、ずっと見ている自分も息が詰まりそうだと感じていた場合は、喘鳴に対する苦痛が大きい傾向であった。

表Ⅲ-41 関連要因（両側検定で有意であったもののみ）

遺族が医師や看護師の喘鳴への対応に改善が必要だと感じた要因は…	そうでない方と比較して、リスクが何倍か（OR）
遺族が男性である	2.8
患者から喘鳴に対して苦痛の表出があった	2.8
吸引をやるかどうかについて医師や看護師と十分に相談できなかった	2.4
喘鳴の臭いが気になると感じていた	1.7
患者の苦痛を緩和するケアの実施が不十分であったと感じていた	31.3
遺族が喘鳴に対する苦痛の大きかった要因は…	そうでない方と比較して、リスクが何倍（OR）
遺族が女性である	2.8
患者はおぼれているように息が苦しいのではないかと感じていた	2.2
自然なことだとは思えなかったと感じていた	1.6
死期が近づいていると感じていた	1.6
ずっと見ていると自分も息が詰まりそうだと感じていた	1.7

考 察

1) 受けたケアについての家族の経験について

吸引を実施するかどうかの説明が不十分であったと回答した遺族が35%以上であり、吸引の実施に際して家族への説明が十分ではない現状があると思われる。

また、吸引以外のケアでは、患者の苦痛を緩和するためのケアについては実施率が80%以上で高いのに対して、家族への説明の実施率は80%以下と実施率が低い傾向だった。

Weeら⁴⁾による質的研究においても家族への説明の重要性が示唆されており⁴⁾、喘鳴について家族と十分にコミュニケーションを図る必要性が示唆されている。

2) ケアの改善の必要性に関連する要因について

多変量ロジスティック回帰分析の結果、患者の苦痛を緩和するためのケアの実施率が高いことが医師と看護師の対応の改善の必要性を低下させていることが示唆された。また、患者に苦しいという訴えがあった場合に、より改善の必要性を感じているとのことであり、そのためには患者の苦痛を軽減することが必要である。よって、患者の苦痛を緩和するためのケアを十分に行うことが重要であると思われる。

また、喘鳴の音が大きいほど、改善の必要性を感じていると示唆された。そのため、喘鳴の音を小さくするために、分泌抑制剤を使用することが必要であると思われる。

さらに、喘鳴のにおいが気になった方は対応の改善の必要性を感じることを示唆された。よって、医療者は、活性炭といった防臭剤を使用するなどの臭いに対する対処を考える必要があると思われる。

3) 家族のつらさに関連する要因について

多変量ロジスティック回帰分析の結果、患者の状態や苦痛に対する不安が強いほど、家族の辛さも強いことが示唆された。よって、医療者は患者の状態や苦痛に対する不安を家族が有していることを認識し、患者の状態や苦痛について家族とコミュニケーションを図り、不安を軽減できるように働きかける必要があると思われる。

一方、自然なことと思ったと感じていた遺族は、そう思わなかった人に比べて、苦痛が小さい傾向にあったことから、家族が死前喘鳴を自然なことだと思えるように関わるのが医療者に求められていると思われる。

文 献

1) 武田文和 監訳. トワイクロス先生のがん患者の症

- 状マネジメント . 医学書院 , 2003 : 185-187.
- 2) Bennett M, Lucas V, Brennan M, et al. Using anti-muscarinic drugs in the management of death rattle : evidence-based guidelines for palliative care. *Palliat* 2002 ; 16 : 369-374.
 - 3) Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care. *Ann Oncol* 2006 ; 15 : 1551-1557.
 - 4) Wee BL, Coleman PG, Hillier R, et al : The sound of death rattle II : how do relatives interpret the sound? *Palliat Med* 2006 ; 20 : 177-181.