

令和 3 年 6 月 23 日現在

機関番号：87102

研究種目：挑戦的研究(萌芽)

研究期間：2017～2020

課題番号：17K19875

研究課題名(和文) 終末期せん妄を正常な死の過程 お迎え 捉えなおすことによる家族ケアの効果の検証

研究課題名(英文) Effectiveness of Family Care by Reconsidering the Normal Process of Death in Terminal Delirium

研究代表者

大谷 弘行(Otani, Hiroyuki)

独立行政法人国立病院機構(九州がんセンター臨床研究センター)・その他部局等・緩和治療科医師

研究者番号：10600067

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,800,000円

研究成果の概要(和文)：終末期せん妄を病気ではなく正常な死の過程の一部(お迎え(death bed visions)であるという視点を取り入れたケアは家族の辛さを和らげるか?を明らかにすることである。単施設緩和ケア病棟でのパイロット試験で明らかになった「終末期せん妄」を「お迎え(death bed visions)」現象とみなすことへの医療者や家族の抵抗感があったが大規模実態調査(質問紙調査)を行い、終末期せん妄を病気ではなく正常な死の過程の一部であるという視点を取り入れたケアは妥当であることが明らかとなった。無作為化試験実施可能性は医師認識とは大きく関連していない可能性があり介入試験を行うバリアの同定が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

現在の医学では、「終末期せん妄」のケアは医学的なモデルに基づいて原因の治療と説明と精神的なサポートにとどまっている。しかし、「終末期せん妄」を亡くなる自然の現象としてその患者の体験に肯定的な意味づけをすることによって、医学的に触れてはいけないとされてきたことを、ケアの中核に捉えることで死を看取るという文化の醸成にもつながるかもしれない。次期DSM(精神障害の診断および統計マニュアル)改訂の際は死前の幻覚(超常的な臨死体験)を診断名としての「せん妄(delirium)」ではなく「正常な死の過程」であるという別次元の議論が深まることを期待する。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify whether care that incorporates the perspective that "terminal delirium" is not a disease but part of the normal process of death (death bed visions) can ease the pain of family members. The purpose of this study is to clarify the following A pilot study in a single-center palliative care ward revealed that medical professionals and family members were resistant to the idea of treating "delirium at the end of life" as a "death bed visions" phenomenon. However, a large-scale fact-finding survey (questionnaire survey) revealed that care that incorporates the perspective that "terminal delirium" is not a disease but part of the normal dying process is appropriate. The feasibility of a randomized trial may not be significantly related to physicians' perceptions, and barriers to interventional trials need to be identified.

研究分野：緩和医療

キーワード：せん妄

1. 研究開始当初の背景

死亡直前期に患者の意識変容が生じることを、私たちは医学的に「終末期せん妄」とよび、この「終末期せん妄」を一疾患とみなし精神診断を行い対処している。すなわち、死亡直前期のせん妄を「異常な生理学的な現象」と捉えて、抗精神病薬を投与など、医学的なモデルに基づいて、原因の治療と説明と精神的なサポートを行っている。一方で、文化的には 世界各国で「終末期せん妄」を病気ではなく、「あの世にむかっている現象」とも解釈され、故人が患者を迎えにくる体験を「お迎え(death bed visions)」として国際的にも共通してみられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、「終末期せん妄」を病気ではなく、正常な死の過程の一部(お迎え(death bed visions))であるという視点を取り入れたケアは、家族の辛さを和らげるかを明らかにすることである。

3. 研究遂行の推移

家族の辛さを和らげる為の「せん妄は正常な死の過程の一部であるという視点を取り入れたケア」無作為化試験を予定し、単施設緩和ケア病棟で実施可能性を検討した。介入事項として、家族に家族自身のせん妄の意味づけについて最初に確認した上で、医療者からせん妄は正常な死の過程の一部であるという考え方もあることを家族に示すことであった。すなわち、「終末期せん妄」を病気で はなく、「あの世にむかっている現象」、故人が患者を迎えにくる体験を「お迎え(death bed visions)」として、家族に受け入れられるかについての検討であった。その結果、「終末期せん妄」を「お迎え(death bed visions)」現象とみなすことに医療者や家族によっては抵抗感があったため、その抵抗感の背景に関する実態調査(質問紙調査)を実施し、無作為化試験の実施可能性の検討を行うこととした。

4. 研究の方法

がん医療に携わる緩和医療医、精神科医 1667 名を対象とした質問紙調査を行った。

5. 研究成果

多くの医療者が、「終末期せん妄」を死に至る自然の経過と捉え(95%以上)、精神疾患と捉えるべきでない(75%以上)と考えていた。また、幻覚はかえって精神的安定につながることもあるとも考えていた(60%以上)(表1、2)。本研究の結果から、「終末期せん妄」を「お迎え(death bed visions)」現象とみなすことへの医療者や家族の抵抗感は認めつつも、「終末期せん妄」を病気ではなく、正常な死の過程の一部であるという視点を取り入れたケアは妥当であることがあらためて明らかとなった。無作為化試験の実施可能性は医師の認識とは大きく関連していない可能性があり、介入試験を行うバリアの同定が必要である。

表1 背景

	Palliative care physician (N=396)	Psychiatrist (N = 391)
age (mean (SD))	53.8 (8.93)	48.2 (8.41)
sex		
male (number (%))	303(76.5)	305(79.0)
female (number (%))	93(23.5)	81(21.0)
Year of Clinical experience (mean (SD))	27.8 ± 9.24	22.1 ± 8.4

表2 終末期せん妄に対する考え方

	Palliative care physician (N=396)		Psychiatrist (N = 391)	
	No. of agreement	%	No. of agreement	%
Hypoactive delirium at the end of life can be considered as a part of natural dying process.	381	96.0	376	96.4
It is difficult to estimate reversibility of hypoactive delirium at the end of life.	312	78.6	341	87.4
The diagnosis of terminal delirium requires a new criterion which is different from standardized ones (e.g., Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)	290	78.8	238	61.0
Hallucination sometimes evoke peaceful emotion to the patient (e.g., seeing deceased relatives)	281	71.1	285	73.1
Hypoactive delirium at the end of life is presumable as a psychiatric disorder	83	21.1	90	23.2

*Six-point Likert-type scale from 1 (strongly disagree) to 6 (strongly agree)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Otani H, et al	4. 巻 1
2. 論文標題 A Nationwide Survey of Bereaved Family Members' Perception of the Place Patients Spent Their Final Days: Is the Inpatient Hospice Like or Unlike a Home? Why?	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Palliative Medicine Reports	6. 最初と最後の頁 174-178
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1089/pmr.2020.0058	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Otani H, et al	4. 巻 9
2. 論文標題 The death of terminal cancer patients: The distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 BMJ Supportive & Palliative Care	6. 最初と最後の頁 183-188
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1136/bmjspcare-2014-000811.	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Otani H, et al	4. 巻 54
2. 論文標題 Meaningful communication prior to death, but not presence at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients.	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 J Pain Symptom Manage.	6. 最初と最後の頁 1442-1452
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.010.	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件／うち国際学会 0件）

1. 発表者名 大谷弘行
2. 発表標題 死亡直前のせん妄
3. 学会等名 第18回日本臨床腫瘍学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 大谷弘行
2. 発表標題 緩和ケア Up To Date ~ 論文を臨床に生かす ~
3. 学会等名 第2回日本緩和医療学会専門医セミナー
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計5件

1. 著者名 大谷弘行	4. 発行年 2020年
2. 出版社 メディカルビュー社	5. 総ページ数 340
3. 書名 がん治療医が本当に知りたかった 緩和ケアのレシピ	

1. 著者名 大谷弘行	4. 発行年 2020年
2. 出版社 メディカルビュー社	5. 総ページ数 196
3. 書名 誰も教えてくれなかった 婦人科がん薬物療法 改訂第2版	

1. 著者名 大谷弘行	4. 発行年 2019年
2. 出版社 シーニュ	5. 総ページ数 688
3. 書名 がん診療スタンダードマニュアル:がん薬物療法からサポーターケアまで	

1. 著者名 大谷弘行	4. 発行年 2019年
2. 出版社 南江堂	5. 総ページ数 468
3. 書名 専門家をめざす人のための緩和医療学（改訂第2版）	

1. 著者名 大谷弘行	4. 発行年 2018年
2. 出版社 日本医事新報社	5. 総ページ数 656
3. 書名 在宅医療バイブル	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	森田 達也 (Morita Tatsuya) (70513000)	聖隷クリストファー大学・看護学研究科・臨床教授 (33804)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------