

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 2 日現在

機関番号：14501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26860478

研究課題名(和文) 終末期の話し合いの実態と生活の質・遺族の健康に及ぼす影響に関する研究

研究課題名(英文) Effects of end-of-life discussions on the mental health of bereaved family members and quality of patient death and care

研究代表者

山口 崇 (Yamaguchi, Takashi)

神戸大学・医学部附属病院・特定助教

研究者番号：10725394

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：終末期の話し合い(End-of-Life (EOL) discussion)は「終末期の治療の目標や過ごし方に関する話し合い」の事を指し、終末期のがん患者に適切な治療を提供していくために非常に重要である。本研究は、がん患者の遺族に対する全国的な質問紙調査を行い、EOL discussionの実態と、患者・遺族に対するその影響を調査した。結果は、80.6%がEOL discussionを持ったと報告し、EOL discussionを持っていたほうが、患者の「望ましい死の達成」「終末期に受けたケアの質」が有意に高く、遺族のうつ・複雑悲嘆の合併も有意に少なかった。

研究成果の概要(英文)：End-of-life (EOL) discussions are crucial for providing appropriate care to patients with advanced cancer at the end of their lives. To explore associations between EOL discussions and bereaved families' depression and complicated grief, as well as the quality of patient death and EOL care, we conducted nationwide questionnaire survey of bereaved family members. 80.6% of the respondents reported that they had EOL discussions. bereaved family members who had EOL discussions had a lower frequently of depression and complicated grief. EOL discussions were associated with better quality of death and EOL care.

研究分野：緩和医療

キーワード：終末期 アドバンスケアプランニング がん 遺族 うつ 複雑悲嘆 望ましい死

1. 研究開始当初の背景

終末期の話し合い (End-of-Life [EOL] discussion) とは、“延命・組成処置を行うか” や “療養場所の選択” などの「終末期の治療の目標や過ごし方に関する話し合い」を指す。これまでの報告では、患者や家族の多くは終末期に行われる積極的治療の実態を十分に理解できておらず、また、医療者が予測する「患者の終末期のケアに関する希望」は実際の患者の希望と必ずしも一致しないことが示されている。また、EOL discussion を行った患者の方が、自らの希望に沿った終末期のケアを受け、終末期ケアの質向上や Quality of Life 向上につながる事が報告されている。これらの結果を踏まえて、海外のガイドラインでも EOL discussion を行うことが推奨されており、海外での現状が報告されている。しかしながら、本邦での進行がん患者の診療における EOL discussion の現状やそれに対する遺族の思いなどはこれまでのところ報告されていない。

2. 研究の目的

本研究は、以下の3点を明らかにすることを目的とした。

- (1) 終末期がん患者における EOL discussion が行われた頻度、EOL discussion の内容
- (2) EOL discussion の有無と、遺族の抑うつ・複雑性悲嘆の合併頻度との関連
- (3) EOL discussion の有無と、Quality of death (QOD)・終末期に受けたケアの質、との関連

3. 研究の方法

本研究は、遺族を対象とした調査票によるサーベイランス研究である。本研究は日本ホスピス緩和ケア協会の協力のもと、対象施設は、同協会会員である一般病院・緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、および在宅での緩和ケアを提供する診療所等のうち参加に同意した施設とした。各施設にて 2014 年 1 月 31 日以前の死亡した患者のうち 1 施設

10 名を連続に後向きに同定し対象とした。対象症例の遺族に対して郵送で調査票を送付し、記入後に返信いただいた。調査票は先行研究の系統的レビューをもとに作成し、事前に遺族数名を対象として回答を求め、内容・表明的妥当性を確認した。回収した調査票のデータを固定後に、EOL discussion の頻度 (95%信頼区間) 及びその内容 (行われた時期を含む) に関してそれぞれの頻度を算出した。また、EOL discussion の有無を独立変数、遺族の抑うつ (the Patient health Questionnaire [PHQ]-9 で測定)・遺族の複雑悲嘆 (the Brief Grief Inventory で測定)・QOD (the Good Death Inventory [GDI] で測定)・終末期ケアの質 (the Care Evaluation Scale [CES] で測定) を従属変数とし、傾向スコア逆数重みづけ (Inverse probability of treatment weighting [IPTW]) 法を用いて解析を行った。

4. 研究成果

13711 名の遺族に質問紙を送付し、10158 名より返送を受けた (回収率 74%)。その内、9123 名より質問紙への回答承諾が得られ (回答承諾率 67%)、解析対象とした。

1) EOL discussion の頻度と内容

7352 例 (80.6%) で EOL discussion が持たれたと報告された。主な EOL discussion の内容としては、療養場所 (79.1%)、蘇生処置 (44.8%)、専門緩和ケアサービスの利用 (43.2%) であった。EOL discussion を主に行った医師は、「がんを見ていた主治医」が 53.4% で多く、次いで多かったのは「緩和ケアや在宅担当医」(36.8%) であった。EOL discussion が主に行われた際の状況は、「入院中」が最も多かった (66.5%)。EOL discussion が初めて持たれた時期は、多くの場合は患者死亡の 1 ヶ月以上前であったが、23.9% では患者死亡の 1 ヶ月以内であった。遺族の 72.3% は EOL discussion を始めた時期

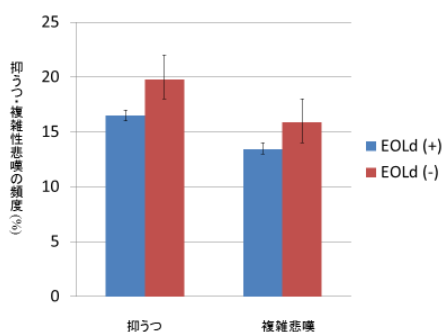
は「適切であった」と考えており、81.9%は「十分/ある程度十分、医師と話し合えた」と思っていた。

2) EOL discussionの有無と遺族の抑うつ・複雑性悲嘆の関連(図1)

PHQ-9の合計が10点以上の場合を「抑うつあり」と定義し、遺族の抑うつ・合併頻度を評価したところ、EOL discussionを持った場合は、持たなかった場合と比較して有意に抑うつの合併頻度が低かった(16.5% vs 19.8%, adjusted odds ratio (OR) 0.80 [95%CI: 0.67-0.96])。

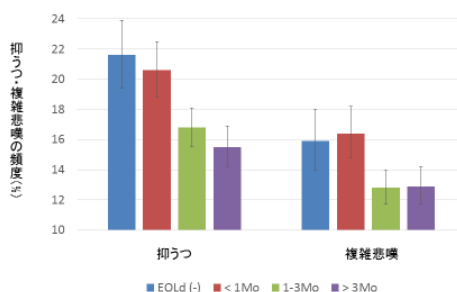
また、BGQの合計点が8点以上の場合を「複雑性悲嘆あり」と定義し、遺族の複雑性悲嘆の合併頻度を評価したところ、EOL discussionを持った場合は、持たなかった場合と比較して有意に複雑性悲嘆の合併頻度が低かった(13.4% and 15.9%; adjusted OR was 0.81 [95%CI: 0.67-0.99])

図1. End-of-Life discussionの有無と遺族の精神的な健康の関連



さらに、EOL discussionを開始したタイミングと遺族の抑うつ・複雑性悲嘆の合併頻度の関連を評価した。EOL discussion無し、患者が亡くなる1か月以内から開始、患者が亡くなる1-3か月前から開始、患者が亡くなる3か月以上前から開始、の4群に分け、それぞれ抑うつの合併は、21.6%, 20.6%, 16.8%, 15.5% ($P_{trend} < 0.001$)であった。また、複雑性悲嘆の合併は、それぞれ 15.9%, 16.4%, 12.8%, 12.9% ($P_{trend} < 0.001$)であった。

図2. End-of-Life discussionを開始したタイミングと遺族の精神的な健康の関連



3) EOL discussionの有無と、遺族評価による望ましい死・ケアの質の関連(表)

遺族評価による「患者の望ましい死の達成」は、GDI短縮版で評価した。EOL discussionを持った場合は、GDI全ドメイン18項目の合計点(80.35 vs 78.61 [$p < 0.001$]) in adjusted analysis, 範囲: 18-126)およびGDIコアドメイン10項目の合計点(47.15 vs 46.31 [$p = 0.003$] in adjusted analysis, 範囲: 10-70)ともに、EOL discussionを持たなかった場合と比較して有意に点数が高かった。

遺族評価による「終末期のケアの質」は、CES短縮版で評価した。EOL discussionを持った場合は、CES10項目の平均点(範囲: 1-7)が、EOL discussionを持たなかった場合と比較して有意に点数が高かった(5.04 vs 4.76 [$p < 0.001$] in adjusted analysis)。

表. End-of-Life discussionと望ましい死の達成/終末期に受けたケアの質の関連

	未調整比較			調整後比較			
	EOL discussion		P値	EOL discussion		P値	Cohen's d
	有	無		有	無		
GDI 18項目の合計点 (18-126), 平均値 (SD)	80.47 (14.39)	78.80 (15.35)	< 0.001	80.35 (14.38)	78.61 (15.13)	< 0.001	0.118
GDIコア10項目の合計 (10-70), 平均値 (SD)	47.2 (8.44)	46.29 (9.14)	0.001	47.15 (8.44)	46.31 (9.02)	0.003	0.096
CESの合計点 (1-7), 平均値 (SD)	5.05 (0.68)	4.74 (0.82)	< 0.001	5.04 (0.68)	4.76 (0.81)	< 0.001	0.376

略語: GDI, Good Death Inventory; CES, Care Evaluation Scale.

同じく、EOL discussionを開始したタイミングをEOL discussion無し、患者が亡くなる1か月以内から開始、患者が亡くなる1-3か月前から開始、患者が亡くなる3か月以上

前から開始、の4群にわけ、EOL discussion 開始のタイミングと望ましい死・ケアの質の関連を評価した。GDI コアドメイン 10 項目の合計点は、EOL discussion 無し、患者が亡くなる1か月以内から開始、患者が亡くなる1-3か月前から開始、患者が亡くなる3か月以上前から開始、の4群でそれぞれ、46.1, 45.7, 47.0, 48.6 ($P_{\text{trend}} < 0.001$)で、CES 10 項目の平均点はそれぞれ、4.74, 4.91, 5.05, 5.15 ($P_{\text{trend}} < 0.001$)であった。

4) まとめ

本研究の結果から、本邦におけるがん患者や家族の多くが医療者と EOL discussion の場を持ち、その開始時期や内容に関しても、多くの場合遺族は適切であると考えていた。また、EOL discussion を医療者と持った方が遺族の良好な精神的な健康につながり、患者の望ましい死の達成や質の高い終末期ケアを受けると関連していた。さらに、EOL discussion をより早い時期(患者が亡くなる1か月以上前)から開始されているほうが、より遺族の抑うつ・複雑性悲嘆の合併が少なく、患者の望ましい死の達成や質の高い終末期ケアを受けると関連していた。

これらの結果から、進行がん患者の予後が数か月程度と見込まれると判断された段階から EOL discussion を開始するのが望ましいということが示唆された。

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

Takashi Yamaguchi, Isseki Maeda, Yutaka Hatano, Masanori Mori, Yasuo Shima, Satoru Tsuneto, Yoshiyuki Kizawa, Tatsuya Morita, Takuhiro Yamaguchi, Maho Aoyama, Mitsunori Miyashita. Effects of end-of-life discussions on the mental health of bereaved family members

and quality of patient death and care. J Pain Symptom Manage. 査読あり, In Press.

〔学会発表〕(計 1 件)

Takashi Yamaguchi. End-of-life discussions with advanced cancer patients and their effects on bereaved families' mental health. Palliative Care in Oncology Symposium 2016, San Francisco, CA, USA, 2016. 9

〔図書〕(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等
なし

6 . 研究組織

(1)研究代表者

山口 崇 (Yamaguchi, Takashi)
神戸大学医学部附属病院・腫瘍センター・
特定助教
研究者番号：10725394

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

宮下 光令 (Miyashita, Mitsunori)
森田 達也 (Morita, Tatsuya)