別紙４

報告番号	※　　第　　号

主　論　文　の　要　旨

論文題目　一般病棟での終末期の話し合い（End-of-life discussion）の実態と終末期がん患者の Quality of life や遺族の精神健康に及ぼす影響に関する研究

氏　　名　林　容子

論　文　内　容　の　要　旨

① 研究背景

終末期の話し合い（End-of-life discussion）は終末期がん患者が希望するケアを受けるために重要である。

国内での End-of-life discussion の緩和ケア病棟の遺族を対象としたアンケート調査から、約 8 割の終末期がん患者が医師と End-of-life discussion を行ったと報告している。また、End-of-life discussion に参加した遺族は、抑うつや複雑性悲嘆を発症する可能性が低く、早期からの End-of-life discussion は、望ましい死を迎える可能性が高く、質の高い終末期ケアを提供することと関連していた。しかし、国内の緩和ケア病棟のがん死亡患者は 13%に過ぎず、この研究は一部の良い終末期ケアを受けた患者・家族の調査である。約 7 割のがん患者の死亡場所である一般病棟での End-of-life discussion の実態や患者・遺族アウトカムへの影響は何も明らかにされていない。

以上のことから、一般病棟で療養した終末期がん患者の遺族を対象としたアンケート調査と診療録調査により、1）一般病棟での End-of-life discussion の実態を明らかにする、2）一般病棟での End-of-life discussion の関連要因を明らかにする、3）終末期がん患者の QOL や遺族の精神健康に及ぼす End-of-life discussion の関連を明らかにすることを目的とした。

② 対象及び方法

自記式質問紙による横断的観察研究とし、倫理的な理由から患者の評価を患者本人ではなく遺族が行った。がん診療連携拠点病院 2 施設の一般病棟で調査票の郵送予定日から遡り 90 日前までに死亡した「消化器がん」、「肺がん」患者の遺族 226 名を対象とし、2019 年 11 月～2020 年 3 月に調査票を郵送した。なお、インフォームド・コンセントは、郵送された調査票表紙の

チェック欄により適切な同意を取得した。

遺族を対象としたアンケート調査から、主要評価項目の End-of-life discussion の実態と終末期がん患者の QOL 評価尺度（GDI）、緩和ケアの質評価尺度（CES）、遺族の抑うつ評価尺度（PHQ-9）、遺族の簡易版複雑性悲嘆質問票（BGQ）を調査した。また、患者の年齢、性別、がん種、死後経過日数、在院日数、緩和ケアチームの介入状況は、対象施設の研究協力者が診療録から過去に遡って調査した。

統計解析は、SPSS ver. 25 (Armonk, NY: IBM Corp）を使用し、統計的有意性を $p<0.05$ とした。研究目的 1）主要評価項目である End-of-life discussion の実態は記述統計で算出した。研究目的 2）一般病棟での End-of-life discussion の関連要因は、End-of-life discussion の有無と患者・遺族背景との関連を $\chi 2$ 検定、Fisher の正確確率検定、Wilcoxon の順位和検定により単変量解析を行った。次に、End-of-life discussion が起こる確率を説明するため、単変量解析で有意差のあった 2 変数を強制投入し、ロジスティック回帰分析を行った。研究目的 3）終末期がん患者の QOL や遺族の精神健康に及ぼす End-of-life discussion の関連は、End-of-life discussion の有無と患者・遺族アウトカム（GDI、CES、PHQ-9、BGQ）との関連性を t 検定で求め、2 群間の差の大きさを Cohen's d で算出した。さらに、End-of-life discussion の有無と関連があった緩和ケアの質（CES）への影響を予測するため、単変量解析で有意差があった End-of-life discussion の質の項目を説明変数とし、重回帰分析を行った。

③ 結果

遺族 137 名（60.6%）から返信があり、有効回答 119 名（52.7%）であった。

1. End-of-life discussion の実態

遺族に「あなたは患者と医師との終末期の話し合いに参加したか」と尋ね、63.9%の遺族が End-of-life discussion に参加したと回答した。End-of-life discussion を初めておこなった時期では、死亡 1 カ月前が 55.2%であった。主な介護者である遺族以外で End-of-life discussion に参加していたのは、他の親族（55.3%）、看護師（25.0%）だった。End-of-life discussion の内容では、「希望する治療やケア」（47.3%）、「化学療法などの治療の限界」（38.2%）について話し合っていた。End-of-life discussion における医師の患者への対応として「体調への配慮」（50.0%）、「わかりやすい説明」（47.4%）、「最善の選択肢の検討」（44.7%）などを挙げていた。

2. End-of-life discussion の関連要因

ロジスティック回帰の結果、死亡 1 カ月前の患者の予後認識の「重い病状と考えていない・重い病状であることは知らない」と比較して、「重い病状だが治る」（OR=4.5［95%CI,1.2-16.7］）という患者の予後認識と「がんと診断される前に家族と終末期の話をした経験」（OR=2.8［95% CI,1.1-6.9］）で、独立して有意に End-of-life discussion が行われていた。

3. End-of-life discussion と患者・遺族アウトカムとの関連

t 検定の結果、End-of-life discussion を行った方が有意に緩和ケアの質評価は高く、有意ではなかったが終末期がん患者の QOL は高く、遺族の抑うつと複雑性悲嘆は低かった。さらに、重回帰分析では、End-of-life discussion の医師の患者への対応として、「体調面への配慮」（β=0.40 ; P＜0.001）、「意見や希望の重視」（β=0.29 ; P=0.009）と、遺族の「End-of-life discussion の適切な理解」（β=0.42 ; P＜0.001）に有意な関連がみられた。

④ 考察

本研究では、一般病棟で死亡した終末期がん患者と医師との End-of-life discussion を調査し、1）一般病棟での End-of-life discussion の実態、2）End-of-life discussion の関連要因、3）患者・遺族アウトカムのへの影響の知見が明らかとなった。

一つ目に、一般病棟での End-of-life discussion の実態では、6 割以上の終末期がん患者が End-of-life discussion を行い、その時期は死亡 1 か月前と遅かった。がん患者の 30%は最終の入院で意思決定能力を失うため、死亡 1 か月前では患者の希望するケアが反映される可能性は低い。

二つ目に、End-of-life discussion と「患者の予後認識」、「がんになる前に家族と終末期の話し合いをした経験」に有意な関連があった。自身の病状を重いと捉えている患者とがんになる前に家族と死や終末期の会話をしていた患者は、医師と End-of-life discussion をする傾向にあった。これらの結果は、終末期の話し合いを苦手とする患者や家族に対して、早い段階からのオープンな終末期の話し合いを促すためのエビデンスに利用できる。

三つ目に、緩和ケアの質（CES）を高く評価した遺族は、End-of-life discussion の内容を理解していると報告し、医師はこれらの話し合いにおいて、患者に対して身体的な思いやりを持ち、患者の意見や希望を尊重していた。これらの結果は、率直な終末期の話し合いが医師のコミュニケーション評価を低下させない以前の研究結果を裏付けるものであった。

本研究の限界として、今回の調査では対象施設が限られていたため、グループ間の違いを検出する力がサンプルサイズの小ささによって制限された可能性がある。また、患者の評価を遺族が行っているため、評価データの妥当性に限界があった。

⑤ 結論

厚生労働省が指定したがん診療連携拠点病院の一般病棟で亡くなった終末期がん患者と医師との End-of-life discussion を調査し、がん患者の多くは医師と End-of-life discussion をしており、その時期は死亡 1 か月以内に行われていたことが明らかとなった。また、患者が自分の予後を認識していない場合や、がんになる前に家族と終末期についての話し合いをしていない場合には、End-of-life discussion をすることは困難であることが示唆された。今後、End-of-life discussion の頻度を高めるには、オープンな終末期の話し合いが生活の一部になるよう、コミュニティへの働きかけが不可欠である。