笹川記念保健協力財団　研究助成　　[様式E－1]
助成番号：2014A-13

2015年　2月　20日

公益財団法人　笹川記念保健協力財団
理事長　　喜 多　悦 子 殿

2014年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研　究　報　告　書

研 究 課 題

終末期がん患者家族に対する望ましい予後告知のあり方－患者・家族の関係性に着目して－

所属機関・職　　名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻総合医学教育学博士課程2年
研究代表者氏名　　山木　照子

Ⅰ　研究の目的

がん患者・家族への告知に関して、病名告知については広く研究されており、がん告知マニュアルも提示されている。予後告知に関しても研究が蓄積されつつあるが、依然として予後告知は医療者にとって困難な課題の一つとされている。患者・家族に対する予後告知についての共通した見解は得られておらず、医師を対象とした調査の結果、予後告知の方法や、それに対する考え方は様々であることが報告されている。一方、予後告知を受けても患者・家族がそれを認識していないケースがみられることや、終末期の患者・家族は医師よりも予後について楽観的な傾向があることも報告されている。患者・家族の予後についての楽観的傾向は、治療法の選択などに影響する。予後に関する情報を、予後告知を望む終末期の患者・家族が認識しやすいように伝えることは、適切な医療を提供する上で重要である。そのためには、医師が予後に関する情報をどのように患者・家族に伝えていくかということとともに、医師が伝えた予後に関する情報の認識の仕方を含めた予後告知対象者の心理的過程や、それへの影響要因を把握することが必要である。

日本では、予後を家族に告知してほしいという患者の要望が強い傾向や、医療者が患者よりも先に家族に告知し、患者への告知に関する意思決定を家族に委ねる傾向がみられる。また、医療者から終末期患者本人への生命予後告知率が約 3 割であったのに対し、家族への生命予後告知率は 9 割以上と高いこと、家族が患者への生命予後告知者となるケースが全体の約 4 割あることも報告されており、予後に関するコミュニケーションにおいて家族は重要な存在である。さらに、がん患者家族の Quality of Life（以下 QOL）は患者の QOL と関連すること、「家族との良い関係」は日本人の望ましい死の構成概念であることも報告されており、終末期における患者と家族の関係性が、患者・家族双方に与える心理的影響は大きい。

これまでに、予後告知に際する家族の心理的過程に関連する研究として、家族が体験した予後告知の実態と体験した予後告知に対する評価、家族にとっての予後告知のメリットとデメリットなどについて全体的な報告がなされている。また、予後告知に際する告知対象者の心理的変化に関して、患者の心理的適応については研究されているものの、家族のそれについては不明な点が多く、予後告知に際する家族の心理的過程について患者と家族の関係性に焦点をあてて詳細に検討した研究はなされていない。

以上のことを背景に、本研究は、患者の病名診断から看取りまでの家族の心理的過程において、予後告知が患者と家族の関係性に与える影響について検討を行うことを目的とした。

Ⅱ　研究の内容・実施経過

＜方法＞

1. 調査協力者の募集

がん患者家族会／遺族会の代表者と、在宅緩和ケアを行っている病院の緩和ケア医に、適格基準を満たす調査協力依頼対象者の抽出・紹介を依頼した。適格基準は「20 才以上であ

ること」「がんで家族を看取った遺族であること」「患者の療養の経過や患者介護当時の心理状態について詳細に語ることが可能なこと」とした。中部地区・関西地区のがん患者家族会／遺族会の代表者 3 名および甲信越地区の病院緩和ケア医 1 名から研究への協力に同意を得て、調査協力依頼対象者の紹介を受けた。

2. 調査方法

2014 年 10 月～2015 年 1 月にかけて、がんで家族を看取った遺族 18 名に対して半構造化面接調査を行った。調査は静かでプライバシーが守られる場所であることを前提に、調査協力者の指定した日時と場所で個別に行った。おもな調査場所は研究への協力を得た団体や病院の施設内、および名古屋大学医学部附属病院の施設内であった。調査開始前に会話内容を録音することについて説明し、了解を得た上で録音した。1 人あたりの調査時間は 73 分から 123 分、平均 101 分であった。

調査は、予め作成し、研究者と研究協力者（心理学者 1 名・総合診療医 1 名）により内容を精査したインタビューガイドラインにもとづいて行った。調査内容は、調査協力者と患者の属性・患者の療養の経過・病名告知および予後告知の状況と内容・病名告知以後看取りまでの調査協力者の心理的変化とそのきっかけ・病名告知および予後告知前後の患者と調査協力者の関係性などであった。インタビュー調査に先立って、健康関連 QOL 尺度 SF-8（福原ら, 2004）への回答を質問紙により求めた。なお、SF-8 の使用には、NPO 法人 健康医療評価研究機構の許可を得た。

3. 分析方法

得られたインタビューデータを逐語録化し、おもに以下 3 点に関して質的分析を行った。予後告知を受けなかったと認識していた家族の心理的過程と患者・家族の関係性変化を、予後告知を受けたと認識していた家族のそれらと比較検討するために、予後告知を受けなかったと回答した調査協力者のデータも分析対象とした。

調査協力時の回答者の健康関連 QOL について把握するため、調査協力者の健康関連 QOL 尺度 SF-8 の身体的サマリースコア（以下 PCS）と精神的サマリースコア（以下 MCS）の平均値と、日本国民標準の各サマリースコアの平均値、および抑うつなど精神疾患を有する人の各サマリースコアの平均値とを比較した。統計解析には、SPSS Statistics 22 を用いた。

(1) 病名告知および予後告知前後の患者と家族の関係性

Circumplex Model of Marital and Family Systems（Olson et al, 1979; Olson 2000）にもとづき、個々のデータについて(A)病名告知前(B)病名告知後～予後告知前(C)予後告知後の 3 つの時点での患者と家族の関係性を評価して、それらの変化をマッピングした。予後告知を受けていなかった場合は(A)と(B)について評価を行い、予後告知を複数回受けていた場合は最も影響が大きかった予後告知について評価を行った。いずれにおいても、病名告知および予後告知時以外に大きな心理的変化があった場合は、その要因を抽出した。患者・家

族の関係性評価は研究者が行い、その結果について心理学者 1 名・総合診療医 1 名により検証を受けた。

(2) 病名告知以後看取りまでの調査協力者の心理的変化

Steps for Cording and Theorization（大谷, 2008）の手法を用いて詳細に質的分析を行い、家族の心理的変化について理論記述を行う。心理的変化のようなプロセスを示す理論記述に適していること、分析手続きの明示化が可能であること、分析過程の省察可能性と反証可能性が高いことなどの理由により、病名告知以後看取りまでの家族の心理的変化について SCAT の手法を用いて質的分析を行うこととした。個々のデータごとに分析を行って理論記述を行った後、心理学者 2 名・精神腫瘍医 1 名・総合診療医 1 名により結果の検証を受ける。

(3)予後告知の状況と内容

予後告知の状況に関しては、告知の時期・告知を受けることについての意思決定者・医師の伝え方・告知の際の同席者などについて逐語録から抽出した。伝えられた予後に対する家族の認識と、それに影響した医師のコミュニケーションの仕方についても抽出した。

予後告知の内容に関しては、家族が受けた告知の内容を抽出し、さらに先行研究（Morita et al, 2004）による「聞かなかった」「わからないといわれた」「おおまかな見通しを聞いた」「具体的な期間を聞いた」の 4 項目に「患者の死が避けられないことを聞いた」を加えた 5 項目を評価項目として評価した。家族が予後告知を複数回受けていた場合は、すべての予後告知について評価を行った。

＜倫理的配慮＞

がん患者家族会／遺族会の代表と、在宅緩和ケアを行っている病院の緩和ケア医に、文書を用いて研究の趣旨・調査方法・倫理的事項などについて十分に説明し、研究への協力に同意を得た上で、調査協力を依頼する調査対象候補者の抽出・紹介を依頼した。

紹介された調査協力候補者に、文書を用いて研究の趣旨と調査方法、倫理的事項について詳細な説明を行った上で、調査に同意が得られる場合は調査可能日程や調査場所、研究者からの電話連絡日時などの希望に関する回答書の返送を求めた。回答書の返送が得られた調査協力候補者に、研究の趣旨や調査内容について電話で説明を行って、調査への同意を得た。さらに調査開始前に、研究・調査の趣旨と内容・倫理事項などに関する説明を行って、文書により同意を得た。

なお、本研究の実施にあたっては、名古屋大学医学部倫理委員会、および調査協力を得た A 病院に設置されている倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ　研究の成果

＜調査協力者と患者の基本属性＞

調査協力者 18 名の基本属性を表 1、患者の基本属性を表 2 に示す。患者の死別後経過期

間は4ヶ月～135ヶ月（*M*=46.9、*SD*=45.8）であった。また、調査協力者の健康関連QOL尺度SF-8の身体的サマリースコア（以下PCS）は37.14～56.73（*M*=49.80、*SD*=5.80）、（以下MCS）は38.49～54.48（*M*=46.72、*SD*=3.88）であった。日本国民標準の平均値は、PCSが49.84、MCSが50.09である。この値と本研究の調査協力者の各サマリースコアの平均値を比較した結果、PCSについては国民標準値との間に有意な差はみられなかったが、MCSについては日本人の平均との間に有意な差がみられた（p<.05）。抑うつなど精神疾患を有する人のPCS／MCSの各平均値（51.62／44.07）と、本研究の調査協力者のPCS／MCSの各平均値とを比較した結果、PCSについては有意な差はみられなかったが、MCSについては有意な差がみられた（p<.05）。

＜病名告知および予後告知前後の患者と家族の関係性＞

(A)病名告知前(B)病名告知後～予後告知前(C)予後告知後の3つの時点での患者と家族の関係性を評価した。予後告知の内容を評価した結果、18データすべてが「予後告知を受けなかった」「死が避けられないことのみ伝えられた」「具体的な残り時間の長さを伝えられた」の3つのうちいずれかに分類された。予後告知の内容別にデータを分類した上で、(A)病名告知前(B)病名告知後～予後告知前(C)予後告知後の3つの時点での患者と家族の関係性を評価し、医師からの予後告知の内容別にそれらの変化をマッピングした（図1～図3）。図1は予後告知を受けなかった場合の患者・家族の関係性を、図2は「死が避けられないこと」のみ伝えられた場合の患者・家族の関係性を、図3は具体的な残り時間の長さを伝えられた場合の患者・家族の関係性を示す。

家族が具体的な残り時間の長さを伝えられた場合（図3）の患者・家族の関係性に関しては、全データについて予後告知を受けたことによって家族のCohesion（きずな）が高まっていた。病名告知によってもCohesionが高まるケースが多かったが、病名告知によってCohesionが低くなったケースにおいても予後告知を受けることによってCohesionが再び高まっていた。一方、家族のFlexibility（かじとり）に関しては、病名告知前よりも低くなったケースが11例中5例あったが、予後告知によるFlexibilityの変化の仕方は様々であった。家族が「死が避けられないこと」のみ伝えられた場合（図2）の患者・家族の関係性に関しては、Cohesion・Flexibilityの変化の仕方は様々であった。予後告知の際の心理状態に関する家族の発言から、この変化の仕方の違いには、医師から伝えられた予後についての家族の認識の仕方が影響したと考えられる。医師から伝えられた予後から患者の死が差し迫っていると認識した家族は、具体的な残り時間を伝えられていなかったために「（患者の死が）今日か明日か」という差し迫った心理状態となり、具体的な残り時間の長さを伝えられた場合と同様のCohesion・Flexibilityの変化の仕方を示した。

予後告知を受けなかった場合の患者・家族の関係性に関しては、病名告知から看取りまでを通して、患者・家族の関係性に大きな変化はみられなかった。

Ⅳ　今後の課題

医師からの予後告知の内容ごとに、予後告知に際する患者・家族の関係性の変化の仕方についておもに検討を行った。今後は個々のデータについて詳細な質的分析を進め、家族の心理的過程について把握する。その家族の心理的過程を基軸とし、現在得られている患者・家族の関係性に関する分析結果や、医師の予後に関するコミュニケーションの仕方が家族の心理状態に与える影響などを総合的に考え合わせながら、予後告知に際する家族の心理的過程とそれへの影響要因について考察を行う。また、さらに発展的研究を行い、終末期におけるがん患者の家族に対する望ましい予後告知のあり方について検討していく予定である。

Ⅴ　研究の成果の公表予定（学会、雑誌）

今回の研究結果については、本年度以後の日本緩和医療学会あるいは日本サイコオンコロジー学会にて発表を予定する。また、個々のデータについてさらに詳細な質的分析を行って、学術論文への投稿も予定している。

＜引用文献＞

福原俊一・鈴鴨よしみ　2004　SF-8 日本語版マニュアル：特定非営利活動法人健康医療評価研究機構　京都.

Morita T, Akechi T, Ikenaga M et al. 2004 Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care. *Annals of Oncology*, 15, 1551-1557.

Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS. 1979 Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. Family Process, 18, 3-28.

Olson DH. 2000 Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.

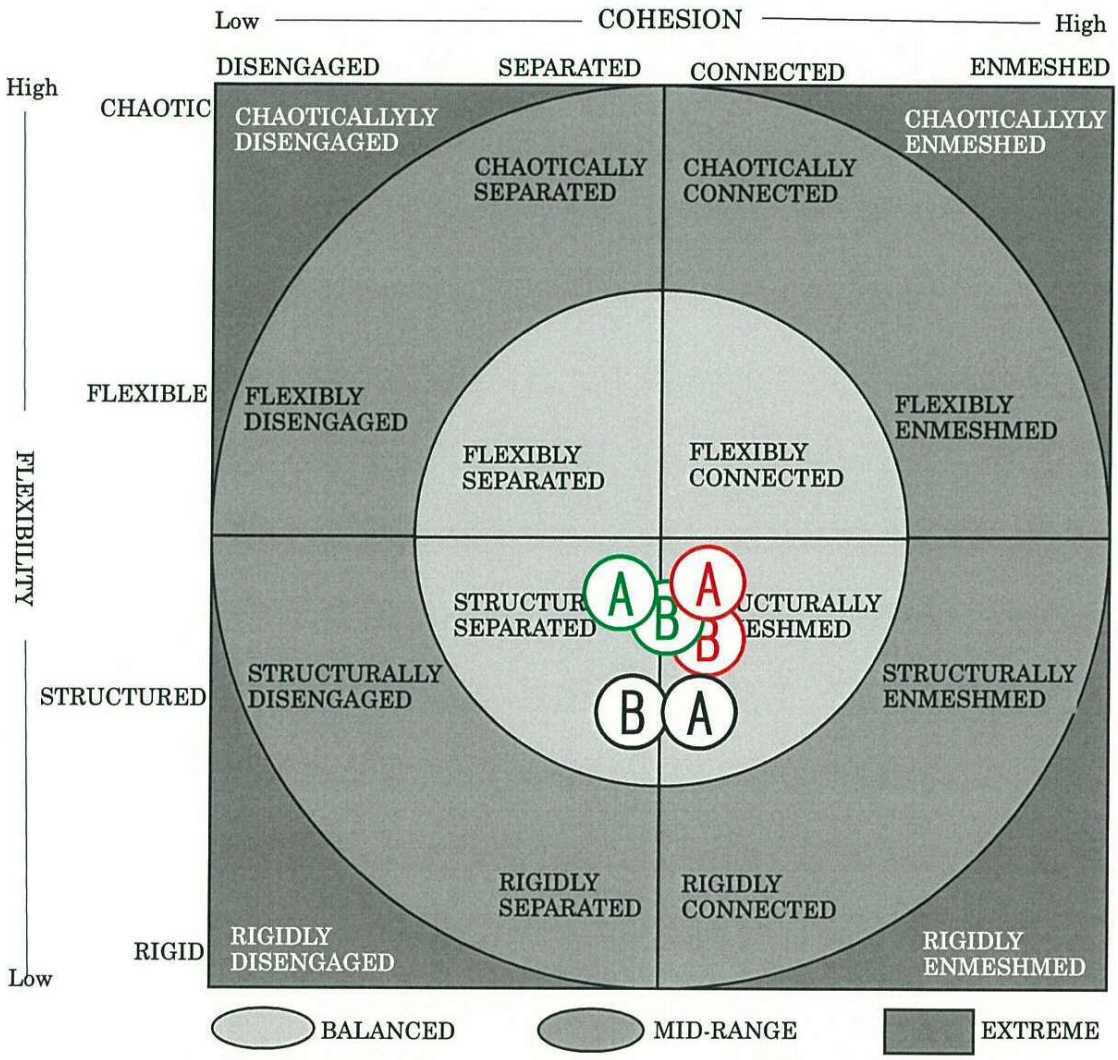
大谷 尚(2008). 4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案―着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き―.名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）, 54, 27-44.

表1　調査協力者の基本属性（n=18）

		人数（人）	%
性別	男性	7	38.9
	女性	11	61.1
年齢	30歳代	1	5.6
	40歳代	1	5.6
	50歳代	4	22.2
	60歳代	5	27.8
	70歳代	6	33.3
	80歳代	1	5.6
患者介護時のがん罹患歴	あり	2	11.1
	なし	16	88.9

表2　患者の基本属性（n=18）

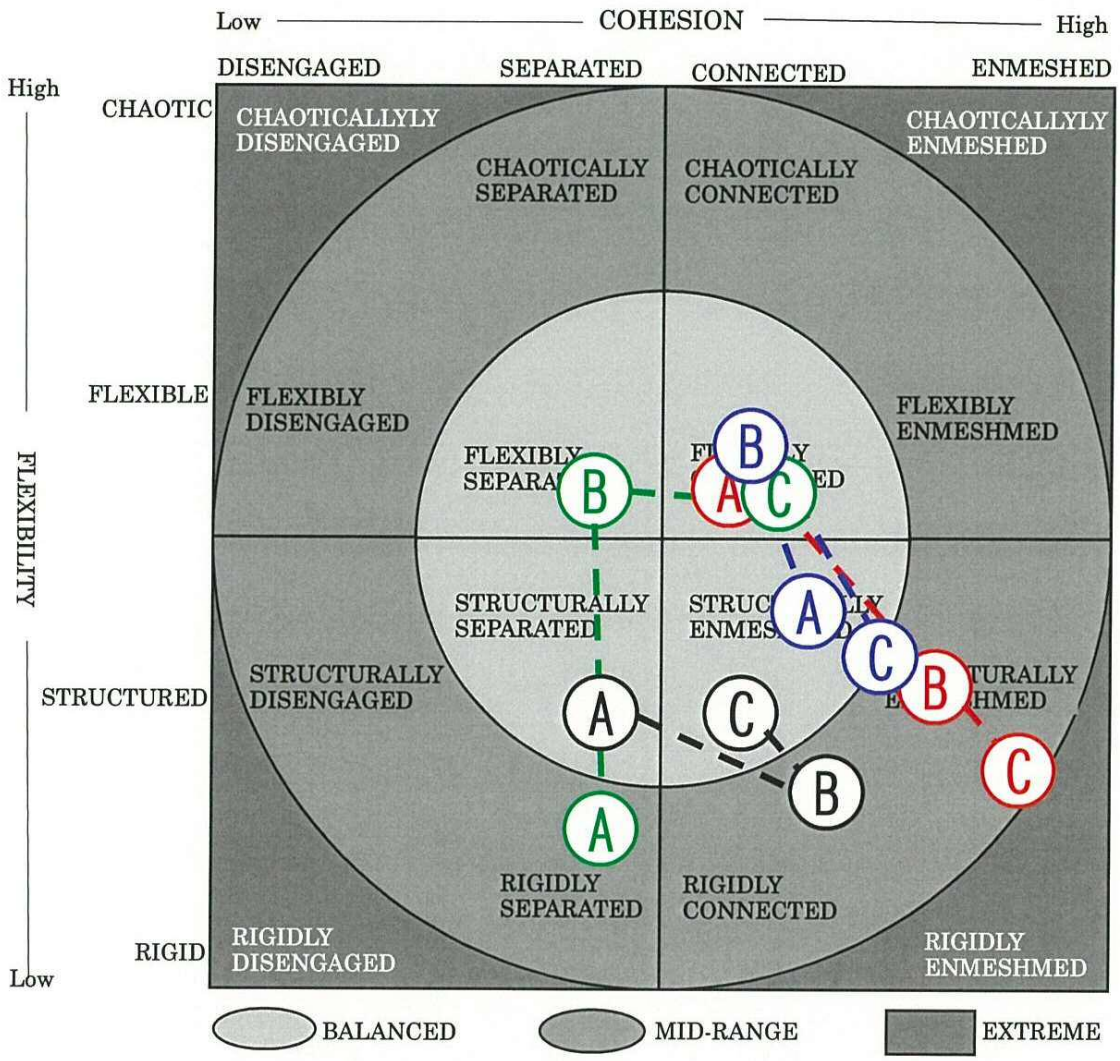
		人数（人）	%
家族からみた続柄	夫	7	38.9
	妻	6	33.3
	親	3	16.7
	きょうだい	2	11.1
死別時の年齢	50歳代	4	22.2
	60歳代	6	33.3
	70歳代	7	38.9
	80歳代	1	5.6
死別後の経過期間	～12ヶ月	4	22.2
	13～24ヶ月	6	33.3
	25～60ヶ月	1	5.6
	60ヶ月～	7	38.9
病名	肝臓がん	3	16.7
	肺がん	3	16.7
	乳がん	3	16.7
	すい臓がん	2	11.1
	胃がん	1	5.6
	大腸がん	1	5.6
	子宮頸がん	1	5.6
	悪性中皮腫	1	5.6
	口腔底がん	1	5.6
	脳腫瘍	1	5.6
	骨髄異形成症候群	1	5.6
最終的な療養場所	一般病院	10	55.5
	緩和ケア施設	3	16.7
	自宅	5	27.8



ID	関係性変化のマップ	医師から伝えられたこと
12	A～B	ステージⅣ
13	A～B	病状のみ
14	A～B	病状のみ

A＝病名告知前、B＝病名告知後

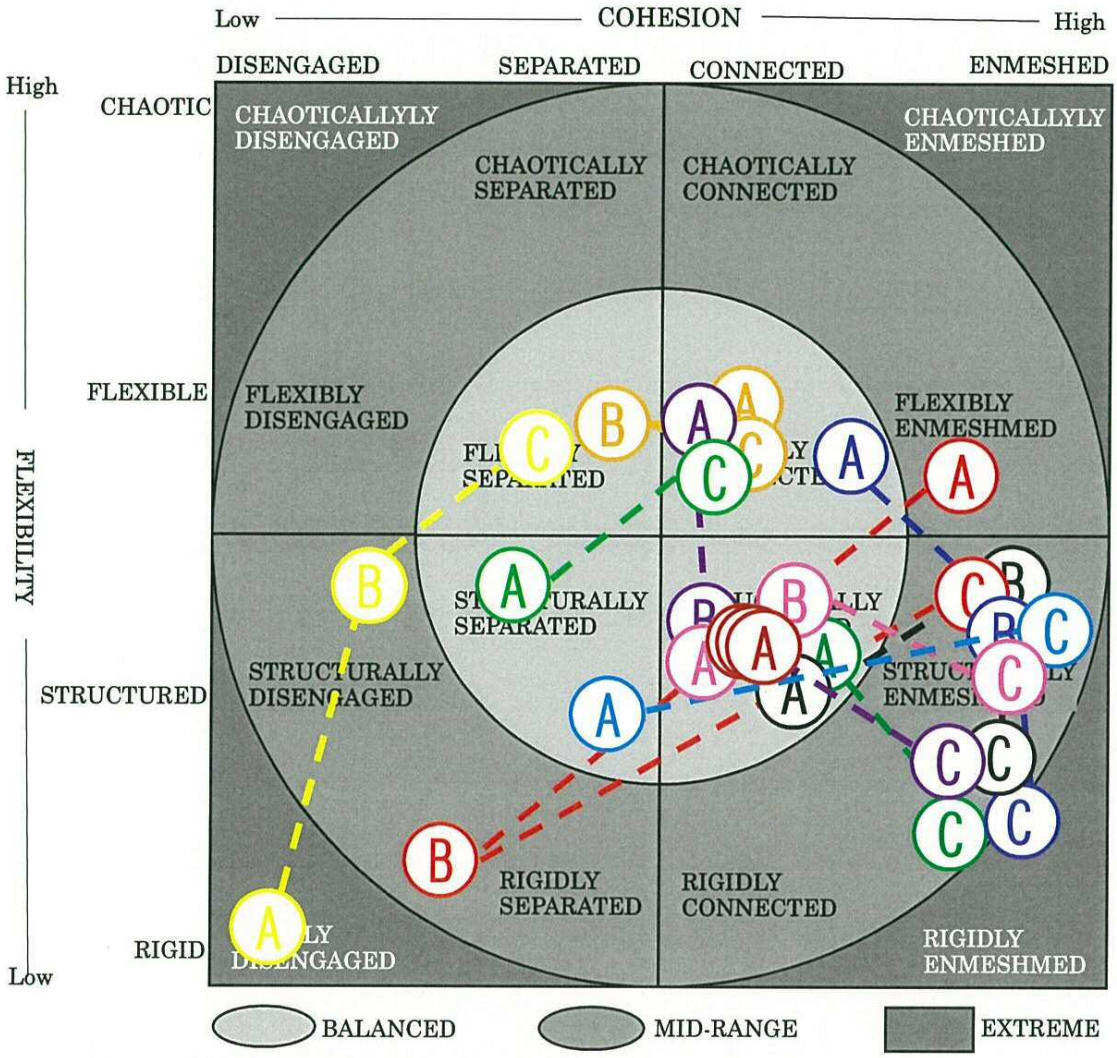
図１　予後告知を受けなかった場合の患者・家族の関係性



A＝病名告知前、B＝病名告知後～予後告知前、C=予後告知後

ID	関係性変化のマップ	医師から伝えられた予後
2	A～C	手の施しようがない
3	A～C	末期だ
7	A～C	いつ何がおこってもおかしくない
15	A～C	このまま亡くなる

図２　「死が避けられないこと」のみ伝えられた場合の患者・家族の関係性



ID	関係性変化のマップ	医師から伝えられた予後
1	A～C	あと3週間
4	A～C	ここ1ヶ月くらい
5	A～C	長くもってあと5年
6	A～C	せいぜい3ヶ月
8	A～C	余命は半年
9	A～C	医学的には半年くらい
10	A～C	あと半年
11	A～C	早くて半年。長くもっても1年半
16	A～C	半年前後くらいではないか
17	A～C	2ヶ月。もっと早いかもしれない
18	A～C	あと3ヶ月

A＝病名告知前、B＝病名告知後～予後告知前、C=予後告知後

図３　具体的な残り時間の長さを伝えられた場合の患者・家族の関係性