

第5回緩和ケアチーム抄読会

平成21年5月1日

担当：竹内 麻理

Terminal delirium: families' experience

Miki Namba, Tatsuya Morita, Kei Hirai, et al

Palliat Med 2007; 21:587-594

< 背景・目的 >

終末期のがん患者の 85-90%にせん妄が起り、その 50-70%が改善せずに亡くなるため、多くの家族は亡くなる前の数日間をせん妄状態の患者と過ごすことになる。これまで ICU でのせん妄患者の家族がどのような体験をしたかについて調査した報告はあったが、終末期のがん患者の家族の体験に関しての調査はなく、せん妄患者を見守る家族がどのようなことを感じ、せん妄をどうとらえていたか、また医療スタッフにどう励まされたかを調査することで、今後の家族ケアの計画を立てる参考にすることが目的である。

< 方法 >

亡くなる前の 2 週間にせん妄を併発したがん患者の家族に、患者のケアを直接行っていない看護師がインタビューを行った。インタビューは 1 時間かけて行い、テープに録音した。インタビューの項目は以下の通りである。

どのような体験をしたか？

どのような感情を抱いたか？

せん妄をどのように認識したか？

医療スタッフからのどのようなサポートが役立ったか？

インタビューは 2003 年 9 月～2004 年 3 月にかけて行った。

< 対照 >

1999 年 1 月～2000 年 12 月に聖隷ホスピタルで亡くなった患者 250 名のうち、

カルテを後ろ向き調査し、亡くなるまでの 2 週間に DSM- の診断基準で

せん妄を発症したと診断できたがん患者

20 歳以上

せん妄以外に重症な精神的な症状を認めない患者

の条件に基づいて 184 名の患者を選定した。そのうち、37 名の患者の家族から同意が得られ、

インタビューを行った。37 名の家族のうち 17 名は、患者がせん妄であったことを否定したため、20 名の家族について調査を行った。

< 結果 >

どのような体験をしたか？

せん妄に関する症状

- ・意識レベルの低下・・・50%
- ・不穏・・・45%
- ・幻覚・妄想・・・40%
- ・気分の変動・・・30%

せん妄の周辺症状

- ・医療者にとって奇妙な発言に見えても、患者が過去に実際に経験した出来事について表出していた・・・25%
- ・患者自身が奇妙なことを言っていることに気付いて苦痛を感じていた・・・10%
- ・人生の務めを達成できてないと話していた（過去の出来事に対する謝罪・告白など）・・・30%
- ・患者が排泄や口渴などの自分の要求を述べていた・・・15%
- ・患者の状態が一日の中で変化していた・・・30%

どのように感じたか？

- ・「幸せそう」「楽になった」「もう苦しくなさそう」「患者との結びつきを感じた」「患者のそばに寄り添うことの意義を感じた」など、ポジティブにとらえた・・・35%
- ・病気が進行したために起こっていることだと冷静に受け止めた・・・25%
- ・患者が以前とは異なる姿を見ることがつらかった・・・70%
- ・自責の念を感じた・・・30%
- ・患者が予期できない行動を行うのではないかと、一人にしておくことに不安や心配を感じた・・・45%
- ・せん妄にうまく対応することが困難だった・・・50%
- ・他の人（同室の患者など）に迷惑をかけているのではないかと悩んだ・・・25%
- ・意識を保っていてほしいと思うのと同時に、おだやかに眠っていてほしいと相反する感情を抱いた・・・5%

せん妄をどのように認識したか？

- ・現実の苦痛から解放された・・・30%
- ・普通の反応・・・20%
- ・夢を見ている・・・15%
- ・死へのプロセス・・・70%
- ・せん妄の原因を誤って認識していた・・・45%

医療者からのサポート

- ・患者の言動を否定したり、正そうとしないほしい・・・30%
- ・せん妄になる前と同じように患者に接してほしい・・・20%
- ・死が近づいてきているとアドバイスされることで準備ができた・・・15%
- ・患者の身体的ケアをスタッフに任せたり、家族が患者のそばで過ごしやすい環境を整えてもらうことで、家族の身体的・精神的負担が軽減された・・・35%
- ・家族がベストを尽くしていると医療スタッフから声をかけられることで励まされた・・・25%
- ・せん妄の原因や病態、治療や予期されることについての説明が役に立った・・・60%

<考察>

終末期せん妄を併発した家族がどう感じ、どう認識しているか、また医療スタッフからのどんなサポートを望んでいるかを一般化することは難しく、個々の患者と家族のニーズに合わせた対応が必要である。しかしながら、患者の体験している世界を尊重すること、せん妄になる前と変わらない態度で接すること、せん妄の症状の陰に隠れている患者の欲求を見逃さないこと、向精神薬を使うことへの相反する感情を理解すること、一日の中でも変動する意識レベルに合わせて有意義なコミュニケーションがとれるように連携してケアを行うこと、死への準備ができるようにサポートしていくこと、他人に迷惑をかけていると感じて家族が負担にならないようにすること、家族の身体的・心理的負担を軽減するようにすること、必要な情報を提供することは、多くの家族が望んでいることであった。

<参考>

せん妄の診断 DSM-TR

- A.注意を集中し、維持し、他に転じる能力の低下を伴う意識の障害
(すなわち環境認識における清明度の低下)
- B.認知の変化(記憶欠損、失見当識、言語の障害など) またはすでに先行し、確定され、または進行中の痴呆ではうまく説明されない知覚障害の発現
- C.その障害は短期間のうちに出現し(通常数時間から数日)、1日のうちで変動する傾向がある。
- D.病歴、身体診察、臨床検査所見から、その障害が一般身体疾患の直接的な生理学的結果により引き起こされたという証拠がある。