第 38 回緩和ケアチーム抄読会

平成 22 年 1 月 15 日

担当　泉谷　幹子

Discussing prognosis with patients and their families near the end of life: Impact on satisfaction with end-of-life care

Daren Heyland,Diane Allan,Graeme Rocker,Peter Dpdek,Deb Pichora,Amiram Gafni,
Canadian Researchers At The End-of-life Network(CARENET)

Open Medicine 2009;3(2):101-110

主治医が余命について説明していたならば、患者や家族は最期を迎えるにあたって準備をすることができたであろうか？予後告知は実際の医療現場ではほとんど行われない、もしくは主治医側からの提示がないとの報告がなされている。予後が告げられたとしてもそれは患者の満足につながるものではなく、主治医の態度に不満を抱いた、精神的ストレスにつながることが多いという報告もある。
予後について主治医と患者側が話し合いを持つことで終末期ケアの質が改善するかもしれない。

方法：カナダ内の 5 施設の患者と家族より同意を得られた人を対象に質問表に答えてもらい解析した。
対象：55 歳以上の①COPD、②慢性心不全、③肝硬変、④進行癌、の患者
条件：余命が 6 ヶ月以内の可能性が 50%であること
方法：EOLの質を測る質問項目は既報をもとに新しく開発した。患者側の満足度はLinkert scaleを用いた（www.thecarenet.ca.）
質問項目：質問項目はそれぞれに点数をつけ、満点を 100%として百分率で点数化した

結果：2001 年 11 月から 2003 年 6 月の間に 569 人の条件を満たす患者のうち 447 人が同意し、最終的に 440 人が調査対象となった。家族は 176 人に伺い、160 人が参加に同意した。
患者背景と身体的検査項目：18%の患者が主治医と予後についての詳しい話し合いをした。
Table 1.　患者背景と余命告知有無との関係　有意差（p<0.05）が認められた因子
年齢、既婚、癌患者と関連あり
満足度の高さはコミュニケーションにあり、一方で医療者の質、在宅環境、社会援助、存在意義等は有意差が認められなかった
余命を伝えられているグループのほうが在宅死をより多く希望
Table 2.　家族背景と余命告知有無との関係

満足度、とくに医療者とのコミュニケーションにそれが現れていた
在宅死をより多く希望
Table 3.　終末期ケアと満足度に関与した因子
余命についての話し合いがあった、年齢、都市部以外の地域

Table 4.　　終末期ケアについて家族側の満足度に関与した因子
余命についての話し合いがあったこと
年齢、性別、学歴、患者の ADL、等は有意差が認められなかった
Table 5.　終末期であるという患者・家族の意識とケアに対する満足度
70.3%の患者が余命を自覚
一致しているほうがより医療者とのコミュニケーションや決定方法に満足していた。また、このグループは CPR についても積極的に話し合う傾向にあった
一方家族の因子に有意差は認められなかった

考察
余命が限られているような患者では自分の状態を正確に把握し、末期をどのように過ごすか自分で決定することは終末期ケアにおいて重要なことである。主治医と予後について質量ともに高い話し合いを行うことは終末期ケアの満足度を高める、と著者はまとめる。
反対に患者が知りたくない場合、もしくは予後の伝え方が不十分であった場合はかえって満足度を下げてしまう。
440 人の患者と 160 人の家族を調査したが、予後についての話し合いがきちんと成されていたのは患者 18%、家族 30%であった。文献によれば、予後告知をされた患者は CPR についての話し合いまでしている傾向にあり、死をどこで迎えるかという希望を明示している。予後告知についてはされないことが多く、そのような患者家族は現状を楽観的に捕らえている傾向があることも報告されている。そのため、必要以上に積極的な治療を希望する傾向がみられるといわれる。
この Study から解釈されるのは“予後の告知が成されている患者や家族は終末期ケアの満足度が高い”のは医療者とのコミュニケーションの良さやそれによる患者の意思決定がなされることがもっとも終末期ケアの質を高めるのであろう、ということである。
また、この調査から判明したこととして、癌患者はその様な話し合いをもつ傾向にあるが慢性疾患の進行期の患者ではその傾向に無いということである。予期せぬ急変などがあるためであるが、慢性疾患の進行期ではがん患者と同じ様な身体的負担を抱えていることには違いない。
予後告知がされなかった患者の半数以上が主治医から余命を聞きたくなかったと答えており、慢性疾患でも 40%がそう答えている。こう答えた患者らは、余命について楽観的に捕らえている傾向がある。

患者や家族が予後について把握をしていることは緩和ケアの満足度につながることを加味すると、医療者は話し合いの機会を積極的につくる努力をすべきであり、これを促すためにガイドラインを参照されたい。

この調査のしばりとして、予後告知があったかないか対象患者と家族の記憶に依存していることがあげられる。医療者が試みたが患者が望まなかったケース、医療者は告知したが患者が告知として受け止めなかったケースがあるかもしれない。大事なのは患者側に正確に伝わり、終末期に備えることができたかどうかである。また、予後の告知の仕方が、時間ではなく、身体機能やQOLの形で伝えられたかもしれない。その他、調査結果を解釈する際に考慮しなくてはならないこととして、対象が白人、キリスト教徒であることや疾患が混在していること、満足度の測定方によるバイアス、などが含まれる。

参考まで
がん患者に対して病名告知をすることは患者の知る権利として当然の時代となったが、予後についての告知は切り離して考える（国立がんセンターレジデントマニュアル）ことが多い。がん診療においてbad　newsの伝え方はいかに真実を伝え、その後どう支持していくかが大切であり、患者がどう受け止めるかは患者と医師･医療従事者の関係が大きく関係する。また、元気な患者と死が近づいている患者では"死に対する準備をする“という受け止め方は異なるため、予後の告知についてはこの点に留意しなくてはならない。

まとめ
予後に関する告知は海外においても病名告知と切り離して考えられている。
予後告知がなされた患者グループでは有意に満足度が高かったが、これは単に予後を知ったからではなく、予後告知がなされた背景として医師・医療従事者との信頼関係が築かれており、終末期まで患者の自己選択において死を迎えたことが覗える。