

A Prospective Study of Family Conferences: Effects of Patient Presence on Emotional Expression and End-of-life Discussions

Rony Dev, DO, Luke Coulson, MSW, LMSW, Egidio Del Fabbro, MD, Shana L. Palla, MS, Striram Yennurajalingam, MD, Wadih Rhondali, MD, and Eduardo Bruera, MD.

Journal of Pain and Symptom Management. 15 March 2013 [Published Online]

【背景と目的】

・ Family conference (FC)とは：がん患者と家族、ヘルスケアチーム（医師、看護師、ソーシャルワーカー、case manager、チャプレン）を含む構造化されたミーティング。治療、症状コントロール、予後予測、advance directive、地域への退院についてなどを話し合う。

・ 治癒を目的とした治療からそうでない治療への移行、病院から地域への移行はがん患者とその家族においてさまざまな程度の精神的苦痛をもたらす。効果的なコミュニケーションによって苦痛は軽減しうる。FCのような介入は、病気の経過やエンドオブライフの症状コントロールなどの治療の選択肢の理解を助けることにより、進行がん患者のケアギバーとのコミュニケーションを促す。しかし、これまで palliative care setting における進行がん患者とケアギバーのとの FC の研究は少ない。

・ 本研究の目的は、FC の特徴を調べるデータを前方視的に収集し、ミーティングで話し合われたこと (discussion) の要素を記述することである。さらに、患者、主介護者、そのほかの家族の言語的および非言語的な感情的苦痛の表明についても調べる。患者の参加が、主介護者、そのほかの家族の感情表出やエンドオブライフに関する質問に影響する、という仮説を検証する。

【方法】 (Fig.1)

・ 対象：

M.D. Anderson Cancer Center の PCU の入院患者と家族。

多職種緩和ケアチームの構成：緩和ケア医、ソーシャルワーカー、チャプレン、看護師、緩和ケアカウンセラー

・ FC の評価：

合計 140 の構造化された FC を前方視的に研究した。データは、データコレクションシートを用いて、ミーティング終了直後に 1 名のソーシャルワーカーが収集した。

データコレクションシート (Fig.1) : 参加者、主介護者の背景のチェック。話し合われたトピック、感情の表出について、general information 9項目, specific issued to be discussed during a family conference 6項目, assessment of distress 9項目について、話し合われたかどうか、yes / no で記録。

・統計解析 :

患者が参加した FC と患者が参加していない FC とを比較して、人口統計学的因子と臨床的因子に差があるかどうか、 χ 二乗検定、Fisher の正確確率検定を用いて検討した。P < 0.05 を有意とした。

【結果】 (Table 1, 2, 3, 4, 5)

・18ヶ月間に140のFCが行われた。

・患者背景 :

年齢は平均58.5歳、性別は男女半々、がん種は消化器と頭頸部の合計が49%、ホスピスケア (=home hospice or inpatient hospice) を受けた患者が68% (なお、hospital death はPCUでの死亡を指す) (Table 1)。

・主介護者の背景 :

性別は女性が68%、患者の配偶者が59% (Table 2)。

・FCの参加者 : 患者が参加したFCが49%。がん治療者が参加したFCが7.1%。医療者の人数は平均4人、家族の人数は平均4人。時間は平均1時間、時期は平均退院の2日前 (Table 3)。

・FCで話し合われたトピック :

患者が参加したFCと患者が参加していないFCの間で有意差があったのは、患者のケアの目標、予後、死の間に患者が体験するかもしれないことの3つ。患者の参加は患者のケアの目標についての話し合いの増加 (P = 0.009) と有意に関連し、予後 (P = 0.004)、死の間に患者が体験するかもしれないこと (P < 0.001) についての話し合いの減少と有意に関連した (Table 4)。

・FCでの苦痛の表出 :

患者の苦痛の表出は73%、主介護者の言語的苦痛の表出は82%のFCにおいてあった。主介護者の言語的・非言語的な感情的苦痛の表出は、患者の参加と関連しなかった。主介護者以外の家族の言語的な感情的苦痛の表出は、患者が参加していないFCの方が、参加したFCより有意に頻度が高かった。FCで取り上げられた苦痛の内容としては、FCで地域への退院に関する苦痛が、ホスピスケアへの移行に関する苦痛、PCUでのQOLの不満より高頻度だった (Table 5)。

【考察】

・西洋ではautonomyが優先されているが、FCに患者が参加すると介護者がしづらく

なる質問もあるのだろう。コントロールできない症状や終末期のイベントなど。

・予後に関する情報の患者のニーズは病気の進行とともに減少すると言われている。医療者は患者と介護者の間で異なる情報のニーズに配慮して、患者と家族の両方が参加する FC を先に、家族のみが参加する FC とを後で、と分けて行う必要があるかもしれない。

・ **limitaion** :

- ① 1名のソーシャルワーカーによる情報収集であり、**validate**されたツールを使っていない。
 - ② FCに参加しなかった患者は、重症であるため参加できなかったのかもしれない。そのため、FCに参加しなかった患者の家族の方が、より予後や死の過程で体験することについての質問をしたのかもしれない。
- ・患者の参加する FC と、別々の FC の **randomized trial** も必要だろう。

【コメント】

・患者が参加しているか否かによって、カンファレンスで話し合われる内容が異なる、という結果は予想されるが、トピックや感情表出の多くの要素について検証した研究であり、興味深い。

・ **limitation**②について：これは、患者の臨床的な情報を評価していない、多変量解析を行っていないためだろう。患者の病状や経過によって、医療者側からみて伝える必要のある内容、家族の質問も変わってくると考えられる。

・今回の研究では FC の時期は入院後 7 日、退院 2 日前が平均となっている。 **acute PCU** という性質上入院期間が短いため、1 回の FC で多くの内容を話し合うのかもしれないが、もう少し長期間入院している場合、初回の FC で話し合われなかった内容が別の FC で話し合われることもあると思われる。