

【総 説】

終末期がん患者の療養の場および死を迎える場への がん患者と家族の意向に関する文献レビュー

Preferences of Patients and Their Families for the Place of Care and Death: A Literature Review

南口 陽子

Yoko Minamiguchi

キーワード：がん，療養の場，終末期，意向，文献レビュー

Key Words : cancer, place of care and death, end-of-life, preferences, literature review

抄録

〔目的〕終末期がん患者の療養の場および死を迎える場へのがん患者と家族の意向を明らかにすることを目的とした。〔方法〕文献検索は、CINAHL Plus, MEDLINE, 医中誌Webを用いて、2000～2018年までとした。検索は「cancer」「place」「death」「preference」などのキーワードを用いて行い、選定条件を満たした22文献を分析した。〔結果〕療養の場および死を迎える場に対するがん患者の意向として多かったのは自宅であった。がん患者はそれぞれの場を希望する理由として、【尊厳の保持】【自分らしい生活の維持】【家族の介護負担】【苦痛症状や身体機能低下への対応】を挙げている。また、がん患者の療養の場および死を迎える場に対する家族の意向として多かったのも自宅であった。家族はそれぞれの場を希望する理由として、【患者の希望の実現】【患者の尊厳の保持】【患者の苦痛症状への対応】【介護負担】などを挙げている。〔結論〕終末期がん患者の療養の場および死を迎える場への患者と家族の意思決定支援においては、患者の意向にはヘルスケアシステム、文化的な背景が影響していることを考慮し、患者と家族の意向を経時的に把握することが必要である。

Abstract

Purpose: The aims of this study were to clarify the preferences of cancer patients and their families for the place of care and death. **Method:** A literature search for papers published from 2000 to 2018 was conducted using the keywords such as: "cancer" "place" "death" and "preference" on the electronic databases CINAHL Plus, MEDLINE, and Ichushi Web. A total of 22 records met the inclusion criteria. **Results:** The majority of cancer patients were hoping for home as the place of care and death. The reasons for this preference expressed by the cancer patients include "Maintaining dignity" "Maintaining own life" "Family care burden"

and “Responding to pain symptoms and physical function reduction”. The majority of their families were also hoping for home as the place of care and death. The reasons for the preference expressed by their families include “Making the patient’s wish possible” “Maintaining the quality of life of patients” “Responding better to patient's pain symptoms” and “Care burden”. **Conclusion:** When providing support for cancer patients and their families to make decisions about a place of care and death, it is necessary to consider that the patient's preferences are influenced by the health care system as well as the cultural background, and to have a full understanding of the preferences of patients and their families at different time points.

I. はじめに

治療の進歩により、がん患者は再発転移後も抗がん治療を続けられるようになった。これまで日本では、がん患者は、抗がん治療など積極的治療がなくなった後も、死に至るまで急性期病院に入院して療養を続けることができた。しかし、病院の機能分化が進み、急性期病院で最期まで療養を続けることができなくなっている。そのため、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場が課題となっている。

多くのがん患者は、望ましい死のあり方として「望んだ場所で過ごすこと」を重視している (Hirai et al., 2006)。また、がん患者が希望した場所と最終的な死亡場所が一致することが、患者のQOLや遺族の抑うつや悲嘆に影響を及ぼす (Kinoshita et al., 2015; 首藤, 2016)。そのため、がん患者が希望する場で療養して最期を迎えることは重要である。そして、がん患者が死を迎える場に影響する要因の一つに「患者の意向」が挙げられているため (Gomes et al., 2015)、がん患者が希望する場で療養して最期を迎えるためには、患者の意向を明らかにする必要がある。さらに、日本では、意思決定について家族の意向を考慮する患者が多くおり (Umezawa et al., 2015)、家族の意向に対する配慮が必要である。したがって、終末期の療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意思決定を支援するためには、患者と家族が「終末期はどこでどのように過ごしたいと希望するのか、また、それはなぜか」といった意向を明確にすることが重要になる。

先行研究では、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対する意向 (Higginson et al., 2000) や自宅で死を迎えることに対する意向 (Gomes et al., 2013) について文献レビューされて

いる。しかし、対象者にがん以外の疾患の患者や一般の人が含まれていることや療養の場および死を迎える場を希望した理由についてレビューされていないことから、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意向について明らかにする必要がある。そこで、本研究では、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意思決定支援への示唆を得るために、療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意向を明らかにすることを目的として文献レビューを行った。

II. 方法

1. 用語の定義

終末期がん患者の療養の場および死を迎える場の意向：がん患者が終末期になった際にどこで療養したいのか、どこで死を迎えたいのか、それはなぜか、という気持ちや考えを言う。

2. 検索の対象にしたデータベース

2018年8月、CINAHL Plus, MEDLINE, 医中誌Webを用いて検索した。検索年は、療養の場および死を迎える場の意向についてのレビュー (Higginson et al., 2000) 以降の文献を対象とするため2000年から2018年8月とした。

3. 検索キーワード

検索キーワードは、(neoplasms OR oncology OR cancer) (腫瘍) AND (death OR dying OR care OR end-of-life) (死OR看取りOR療養OR終末期) AND (place OR location OR site OR home OR hospice OR hospital OR nursing home) (場OR在宅ORホスピスOR病院OR施設) AND (decision OR choice OR preference OR wish OR intention)

(決定OR選択OR希望OR意向)とした。さらに、終末期の療養の場や死を迎える療養の場の意思決定に関する文献を抽出するために、(death OR dying OR care OR end-of-life) (死OR看取りOR療養OR終末期)もしくは(place OR location OR site OR home OR hospice OR hospital OR nursing home)(場OR在宅ORホスピスOR病院OR施設)がタイトルに含まれるものを選定した。

4. 分析対象文献の選定

選定条件として、以下の選択基準と除外基準を設けた。選択基準は、①原著論文(Journal Article)である、②療養の場および死を迎える場へのがん患者と家族の意向に関する内容が含まれる、とした。除外基準は、①対象者が小児、AYA世代のがん患者、②事例研究、とした。基準に則って文献を選定した上で、抄録の内容を確認し、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場の意向に関連する内容であると判断された文献を選定した。選定された文献について適正性と引用文献を含めて再度検討し、英語文献20件、日本語文献2件を対象とした(図1)。

5. 文献の整理・分析の方法

分析対象となった文献を整理するために、分析視点に沿ったレビューマトリックスを作成した。レビューマトリックスに含まれる項目は、表題、著者、年号、研究目的、対象者、病期、国、研究デザイン、研究結果とした。分析の視点は、①療養の場および死を迎える場に対する患者と家族の意向、②療養の場および死を迎える場を希望する理由、とした。分析プロセスを通して、がん看護に精通した研究者数名のスーパーバイズを受けた。

Ⅲ. 結果

1. 研究の動向

文献の概要を表1に示した。国の内訳は、日本5件、イギリス4件、アメリカ・カナダ・台湾・デンマーク各2件、オーストラリア・中国・韓国・シンガポール・スコットランド1件で、地域別にみるとアジアが多かった。対象者は、がん患者9件、がん患者遺族4件、がん患者と家族9件であった。また、療養の場についての研究4件、死を迎える場について

の研究14件で、療養の場および死を迎える場についての研究4件だった。発行年代別では、2000～2004年3件、2005～2009年5件、2010～2014年8件、2015～2018年6件で、2000年以降は継続的に研究が積み重ねられていた。

2. がん患者と家族の療養の場および死を迎える場に対する意向

終末期がん患者と家族は療養の場および死を迎える場として、自宅、病院、ホスピス、ナーシングホームなどを希望していた。療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意向を表2に示した。()内の番号は表1の文献番号を示す。

1) がん患者の意向

終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対する患者の意向を調査している文献は17件(1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22)であった。

療養の場に対するがん患者の意向は、自宅を希望する者が最も多く50%前後であった。特にシンガポールではほとんどの患者が自宅を希望していた。次に多かった療養の場の意向は、病院もしくはホスピスであったが、その割合は国により差がみられた。デンマーク、オーストラリア、韓国ではホスピスを希望する患者が多く、日本では病院を希望する患者が多かった。そして、痛みや身体機能の低下があるときの療養の場に対する患者の意向は日本のみで調査されており、いずれも自宅を希望する患者が最も多く、次いで痛みがあるときは病院、身体機能の低下があるときはホスピスであった。

死を迎える場に対するがん患者の意向も、自宅を希望する者が最も多かった。特に、アメリカでは自宅を希望する患者は約9割とほとんどの患者が自宅を希望していた。次いで、病院もしくはホスピスであったが、国により差がみられた。イギリスではホスピスを希望する患者が多いのに対し、日本や中国、台湾などアジアでは病院を希望する患者が多かった。そして、痛みや身体機能の低下があるときの死を迎える場に対する患者の意向も日本のみで調査されており、ホスピスが4割と最も多く、次いで病院が3割で、自宅は1割に満たなかった。

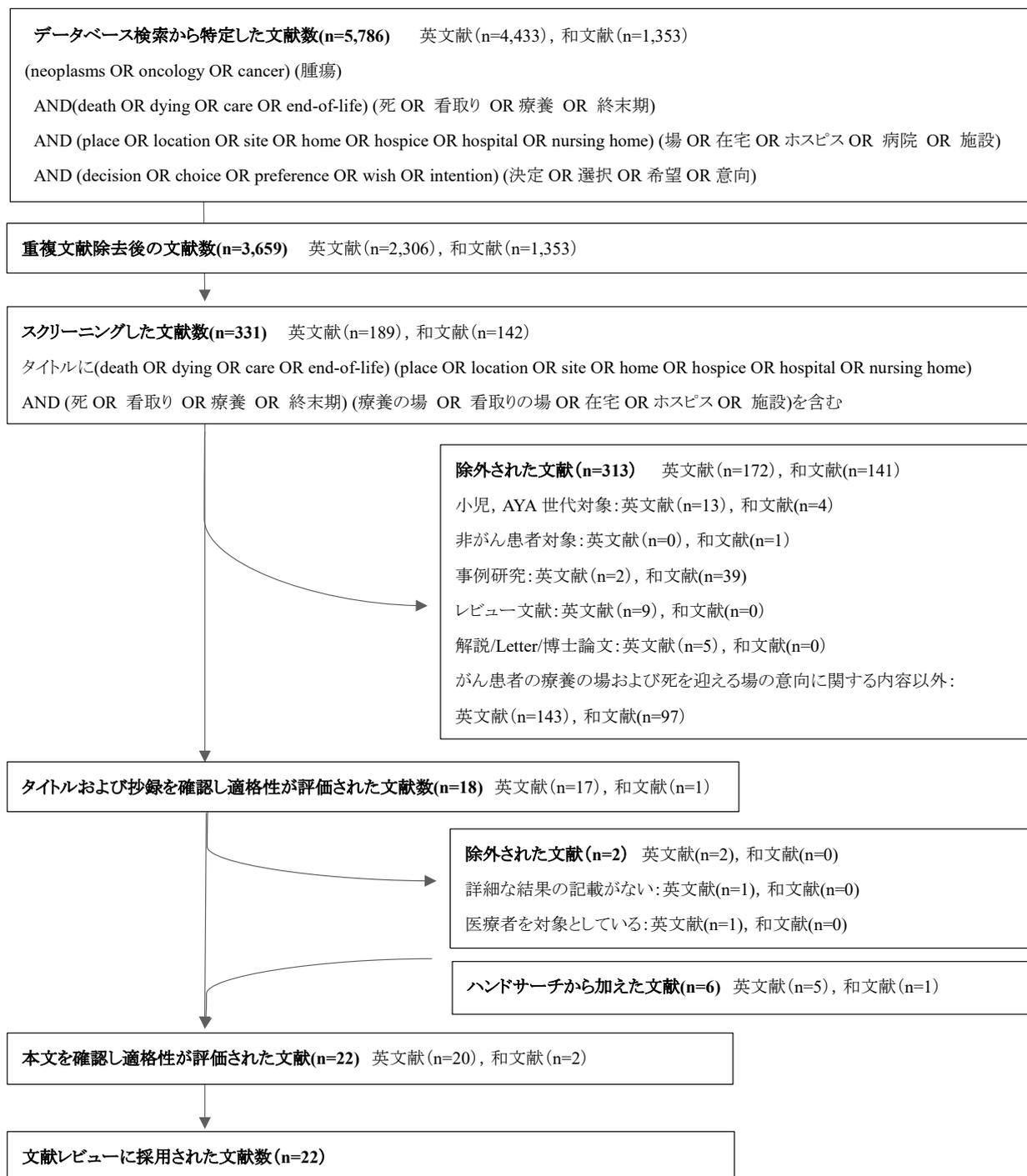


図1 文献選択過程

表1 対象文献の概要

文献 番号	著者, 発行年, 国 調査テーマ, 対象者数, 対象者の概要	論文タイトル, 掲載雑誌, 巻(号), 頁, 発行年
1	Tang ST, 2003, アメリカ 死を迎える場, N=180, 終末期がん患者	When death is imminent: where terminally ill patients with cancer prefer to die and why. <i>Cancer Nursing</i> .26(3):245-251,2003
2	Tang ST, et al., 2003, アメリカ 死を迎える場, N=180, 終末期がん患者	Determinants of congruence between the preferred and actual place of death for terminally ill cancer patients. <i>Journal of Palliative Care</i> . 19(4):230-7, 2003
3	Thmas CS, et al., 2004, イギリス 死を迎える場, N=41, 終末期がん患者と同居家族	Place of death :preferences among cancer patients and their carers. <i>Social Science & Medicine</i> .58:2431-2444,2004
4	Brazil K, et al., 2005, カナダ 療養の場と死を迎える場, N=216, がん患者遺族	Preferences for place of care and place of death among informal caregivers of the terminally ill. <i>Palliative Medicine</i> . 19(6):492-9, 2005
5	Choi KS, et al., 2005, 韓国 療養の場と死を迎える場, N=652, 外来患者 (終末期44.5%) と家族	Factors influencing preferences for place of terminal care and of death among cancer patients and their families in Korea. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 13(8):565-72, 2005
6	McCall K, et al., 2005, スコットランド 療養の場, N=8, 終末期がん患者	What influences decisions around the place of care for terminally ill cancer patients? <i>International Journal of Palliative Nursing</i> . 11(10):541-7, 2005
7	Tang ST, et al., 2005, 台湾 死を迎える場, N=1234, 終末期がん患者とその家族	Discrepancy in the preferences of place of death between terminally ill cancer patients and their primary family caregivers in Taiwan. <i>Social Science & Medicine</i> . 61(7):1560-6, 2005
8	Stajduhar KI, et al., 2008, カナダ 死を迎える場, N=112, 終末期がん患者とその家族	Preferences for location of death of seriously ill hospitalized patients: perspectives from Canadian patients and their family caregivers. <i>Palliative Medicine</i> . 22(1):85-8, 2008
9	Nakamura S, et al., 2010, 日本 死を迎える場, N=179, 終末期がん患者	Factors influencing death at home in terminally ill cancer patients. <i>Geriatrics & gerontology international</i> . 10(2):154-60, 2010
10	Chapple A, et al., 2011, イギリス 死を迎える場, N=16, すい臓がん患者とがん患者遺族	Patients with pancreatic cancer and relatives talk about preferred place of death and what influenced their preferences: a qualitative study. <i>BMJ supportive & palliative care</i> . 1(3):291-5, 2011
11	Neergaard MA, et al., 2011, デンマーク 死を迎える場, N=198, がん患者遺族	Preference for place-of-death among terminally ill cancer patients in Denmark. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 25(4):627-36, 2011
12	O'Sullivan EM, et al., 2011, イギリス 死を迎える場, N=10, 頭頸部がん患者と家族	I'll continue as long as I can, and die when I can't help it': a qualitative exploration of the views of end-of-life care by those affected by head and neck cancer (HNC). <i>BMJ supportive & palliative care</i> . 6(1):43-51, 2016
13	坂井ら, 2011, 日本 療養の場と死を迎える場, N=97, 進行がん患者と家族	進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす患者・家族の要因. <i>石川看護雑誌</i> . 8, 41-50,2011
14	Yamagishi A, et al., 2012, 日本 療養の場と死を迎える場, N=189, がん患者 (病期不明)	Preferred place of care and place of death of general public and cancer patients in Japan. <i>Support Care Cancer</i> .20(10):2575-82,2012
15	Chen CH, et al., 2014, 台湾 死を迎える場, N=2188, 終末期がん患者	Determinants of preference for home death among terminally ill patients with cancer in Taiwan: a cross-sectional survey study. <i>Journal of Nursing Research</i> . 22(1):37-44, 2014
16	Hunt KJ, et al., 2014, イギリス 死を迎える場, N=458, がん患者遺族	End-of-life care and achieving preferences for place of death in England: results of a population-based survey using the VOICES-SF questionnaire. <i>Palliative Medicine</i> . 28(5):412-21, 2014
17	Gu X, et al., 2015, 中国 死を迎える場, N=1044, 終末期がん患者とその家族	The preference of place of death and its predictors among terminally ill patients with cancer and their caregivers in China. <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i> . 32(8):835-40, 2015
18	Loh AZ, et al., 2016, シンガポール 療養の場, N=28, 外来・入院がん患者とその家族	Place of Care at End of Life: What Factors Are Associated With Patients' and Their Family Members' Preferences?. <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i> . 33(7):669-77, 2016
19	首藤, 2016, 日本 死を迎える場, N=9,137, がん患者遺族	療養場所を決定する時に重要視した要因と希望する療養場所と実際の療養場所の一致に関する研究:遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3(J-HOPE3)III付帯研究,日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2016
20	Natsume M, et al., 2018, 日本 療養の場, N=971, 治療中・終了後の外来がん患者	Factors Influencing Cancer Patients' Choice of End-of-Life Care Place. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . 21(6):751-765, 2018
21	Neergaard MA, et al., 2018, デンマーク 療養の場と死を迎える場, N=57, 終末期がん患者	Asking terminally ill patients about their preferences concerning place of care and death. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> . 24(3):124-131, 2018
22	Waller A, et al., 2018, オーストラリア 療養の場, N=203, 外来がん患者	The Right Place at the Right Time: Medical Oncology Outpatients' Perceptions of Location of End-of-Life Care. <i>Journal of the National Comprehensive Cancer Network</i> . 16(1):35-41, 2018

表2 療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意向

地域国	対象者 (対象者数N)	自宅	病院	ホスピス	ナーシングホーム	その他	文献 番号 ※1		
日本	患者(N=971)	60.9%	22.5%	12.0%	15.1%	その他:1.0%	20		
療養の場 アジア	日本 患者(N=189)	<痛み>41.8% <身体機能低下>36.0%	<痛み>20.0% <身体機能低下>16.0%	<痛み>13.0% <身体機能低下>21.0%	<痛み>12.0% <身体機能低下>15.0%	<痛み>がんセンター:7.9% <身体機能低下>がんセンター:6.3%	14		
	シンガポール 患者(N=14)	57.1%	0.0%	0.0%	7.1%	どこでもよい:35.7%	18		
	シンガポール 家族(N=14)	64.3%	0.0%	0.0%	7.1%	どこでもよい:28.6%			
	韓国 患者(N=371)	53.0%	11.0%	19.0%	-	その他:17.0%	5		
韓国 家族(N=281)	49.0%	12.0%	28.0%	-	その他:Fa:11.0%				
欧州	デンマーク 患者(N=57)	65.8%	0.0%	15.1%	1.4%	分からない:17.8%	21		
大洋州	オーストラリア 患者(N=203)	47.0%	19.0%	34.0%	-	-	22		
死を迎える場	日本 患者(N=92)	40.2%	19.6%	-	-	その他:40.2%	9		
	日本 家族(N=87)	42.5%	Fa:31.0%	-	-	その他:27.0%			
	日本 患者(N=189)	<痛み>4.2% <身体機能低下>2.1%	<痛み>31.7% <身体機能低下>30.1%	<痛み>38.1% <身体機能低下>40.7%	<痛み>12.0% <身体機能低下>15.0%	<痛み>がんセンター:7.9% <身体機能低下>がんセンター:6.3%	14		
	アジア	中国 患者(N=522)	53.6%	39.1%	-	-	-	17	
		中国 家族(N=522)	51.3%	39.7%	-	-	-		
	台湾	患者(N=617)	61.0%	24.2%	2.0%	-	その他:3.6%/どこでもよい:9.3%	7	
		家族(N=617)	56.9%	28.8%	3.2%	-	その他:3.0%/どこでもよい:8.1%		
	台湾 患者(N=2188)	54.7%	23.7%	2.6%	-	その他:5.2%/どこでもよい:13.7%	15		
	韓国	患者(N=371)	47.0%	32.0%	15.0%	-	その他:6%	5	
		家族(N=281)	51.0%	30.0%	16.0%	-	その他:3%		
	アメリカ	患者(N=180)	87.2%	4.4%	6.7%	1.7%	-	2	
	北米	アメリカ 患者(N=180)	87.4%	2.4%	7.9%	2.4%	-	1	
		カナダ 家族(N=56)	患者(N=56)	50.0%	30.4%	-	-	どこでもよい:19.6%	8
			家族(N=56)	57.1%	32.1%	-	-	どこでもよい:10.8%	
カナダ 患者(N=216) ^{※2}		63.1%	4.7%	-	-	どこでもよい:33.2%	4		
カナダ 家族(N=216)	63.6%	13.6%	-	-	どこでもよい:22.9%				
イギリス	患者(N=41)	24.0%	0.0%	22.0%	-	自宅もしくはホスピス:22.0%/決めていない:24.0%/どこでもよい:7.0%/その他:3.0%	3		
欧州	イギリス 患者(N=458) ^{※3}	69.5%	4.0%	20.2%	3.5%	その他:2.8%	16		
	デンマーク 患者(N=57)	50.0%	2.9%	25.0%	0.0%	分からない:22.1%	21		
	デンマーク 患者(N=198)	64.4%	10.4%	3.5%	6.1%	親戚の家:12.2%/その他:3.5%	11		

※1 文献番号は表1を参照
 ※2・※3 遺族が患者の意向を回答している調査である

また、療養の場および死を迎える場に対する意向の変化を調査している文献は3件(5, 14, 21)であった。いずれの文献においても、死が近づくにつれて患者の意向が変化しており、死を迎える場として自宅を希望する患者が減少し、ホスピスや病院を希望する患者が増加していた。

2) 家族の意向

終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対する家族の意向を調査している文献は7文献(4, 5, 7, 8, 9, 17, 18)であった。

療養の場に対する家族の意向は、がん患者の意向と同様であり、自宅が最も多く50%以上であった。シンガポールでは患者の意向と同様に、ほとんどの

家族が自宅を希望していた。

死を迎える場に対する家族の意向も、療養の場に対する意向と同様であり、自宅が最も多く50%以上であった。次いで病院が多く、国による差はみられなかった。

3) がん患者および家族における意向の一致

死を迎える場に対するがん患者および家族の意向の一致率を検討している文献は4件(7, 8, 17, 18)であった。がん患者および家族の意向の一致率は、中国84.1%, 台湾75.1%, シンガポール50%, カナダ49.3%で、国による差がみられた。

3. がん患者と家族の療養の場および死を迎える場に対する希望の理由

1) がん患者の希望の理由

がん患者が療養の場および死を迎える場に対する希望の理由を調査している文献は13件(1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 22)であった。終末期がん患者の療養の場および死を迎える場として、患者が自宅、病院、ホスピスを希望するもしくは希望しない理由は表3に示したとおりである。希望の理由として【尊厳の保持】【自分らしい生活の維持】【家族と過ごす時間の維持】【家族の介護負担】【苦痛症状や身体機能低下への対応】【医療者との関係性の維持】【個人の体験や価値観、文化的な背景】が挙げられ、患者はこれらの理由を考慮してそれぞれの場を希望していた。自宅を希望する患者は【尊厳や自律性の保持】【自分らしい生活の維持】【苦痛症状や身体機能低下への対応】を挙げ、病院やホスピスを希望する患者は【家族の介護負担】が軽減することや【苦痛症状や身体機能低下への対応】を挙げている。【苦痛症状や身体機能低下への対応】は自宅、病院、ホスピスに共通して挙げられていた。また、それぞれの場を希望する理由は、国や地域が異なっても共通性がみられたが、台湾では「自宅で亡くなると先祖と巡り会える」といった文化や「(エレベータが設置されていない建物が多いため)故人の遺体を運び出すのが難しい」といった居住環境に関連した理由がみられた。

2) 家族の希望の理由

がん患者の療養の場および死を迎える場について

家族が希望する理由を調査している文献は5件(5, 10, 13, 18, 19)であった。家族の理由として「患者の希望を叶えてあげたい」(13, 18)といった【患者の希望の実現】「患者らしく過ごさせてあげたい」(5, 19)や「患者に快適な環境で過ごさせてあげたい」(13, 18)など【患者の尊厳の保持】「患者に家族のそばで過ごさせてあげたい」(5, 13, 18)といった【家族と過ごす時間の維持】「症状コントロールのための適切な治療が受けられる」(5, 10, 19)や「十分な治療が受けられ平穏な死を迎えられる」(5)など【患者の苦痛症状への対応】を挙げていた。また、自宅を希望する場合は【患者の希望の実現】【患者の尊厳の保持】【家族と過ごす時間の維持】を挙げ、「今なら自分が家で看られる」(13)「喜んで介護を担いたい」(13)と介護を引き受けたいと思いつつも、「急に状態が悪くなったときの対応がわからない」(13)「うまくやれるか不安」(13)など【介護負担】を感じていた。病院やホスピスを希望する場合には【患者の苦痛症状への対応】を挙げていた。

3) がん患者および家族の希望理由の一致

死を迎える場に対して、患者および家族がそれぞれの場に対する希望理由の一致を検討している文献は1件(7)のみであり、台湾における調査であった。がん患者および家族におけるそれぞれの場に対する希望の理由のうち一致率が高かったのは、「経済的な問題」96.6%、「(エレベータが設置されていない建物が多いため)故人の遺体を運び出すのが難しい」88.9%、「家族と一緒に過ごせる」77.9%であった。一方、一致率が低かったのは「文化的な事項」「ヘルスケアの質」「介護の負担への懸念」であった。

IV. 考察

終末期の療養の場および死を迎える場に対するがん患者の意向として多かったのは自宅であった。この結果はがん以外の疾患の患者や一般の人々との意向と同じ傾向だった(Higginson et al., 2000; Gomes et al., 2013)。疾患にかかわらず療養の場および死を迎える場として自宅を希望する者が多かったことは、死を目前に住み慣れた自宅で自分らしく過ごすことは人々にとっての普遍的な願いであり、

表3 療養の場および死を迎える場を希望するもしくは希望しない理由

ケア タイプ	場所	自宅		病院		ホスピス	
		療養の場	死を迎える場	療養の場	死を迎える場	療養の場	死を迎える場
尊厳の保持	望む理由	・達成感を感じ人生を終れる機会が得られる(5) ・死に際して尊厳が守られる(3,5,10) ・自律性が保たれる(1,2) ・死を待つのではなく、生きること大切にしたい(12)	—	—	—	—	—
	望まない理由	—	—	—	—	—	—
自分らしい生活の維持	望む理由	・快適で慣れた環境の中で過ごせる(18,22) ・家族や友人のケアを受けられる(22) ・自由に過ごせる(18,22)	・自分で過ごす(13,19) ・「普通の」生活を楽しめる(2,12) ・快適で慣れた環境で過ごせる(2,10)	—	—	—	—
	望まない理由	—	・慣れた環境の中で過ごせない(22) ・家族や友人との記憶が病院やホスピスでの記憶になってしまう(22) ・プライバシーが守られない(22)	・慣れた環境の中で過ごせない(22) ・家族や友人との記憶が病院やホスピスでの記憶になってしまう(22) ・プライバシーが守られない(1)	—	—	・慣れた環境の中で過ごせない(22) ・家族や友人との記憶が病院やホスピスでの記憶になってしまう(22) ・プライバシーが守られない(1)
家族と過ごす時間の維持	望む理由	・愛する家族と過ごせる(5,18,22)	・最期の時に家族と居られる(5) ・家族やベントと過ごせる(1,13)	—	—	—	—
	望まない理由	—	—	—	—	—	—
家族の介護負担	望む理由	・家族に介護能力がある(6)	—	・ケアに伴う家族の負担が少なくなる(6,22)	・ケアに伴う家族の負担が少なくなる(6,22) ・家族からサポートが得られない(1,2) ・家族や他者の介護の負担が少なくなる(1,5,12) ・家族に排他的な介護の負担を担わせたくない(3)	—	・ケアに伴う家族の負担が少なくなる(6) (3,19)
	望まない理由	・家族に負担が生じる(6,14) ・家族や友人に心の傷が残ることを危惧する(22)	—	—	—	—	—
苦痛症状や身体機能低下への対応	望む理由	—	十分な治療を受けられ平穏な死を迎えられる(5)	・症状コントロールのための適切な治療が受けられる(5,22) ・医療者がいつでも対応してくれる(22)	・症状コントロールのための適切な治療が受けられる(10,12) ・十分な治療を受けられ平穏な死を迎えられる(5) ・医療者の質が良い(2)	—	・専門的な治療を受けられる(22) ・症状コントロールのための適切な治療が受けられる(22)
	望まない理由	・専門的な治療を受けられない(22) ・症状コントロールのための適切な治療を受けられない(22) ・時間外に対応してもらえない(14)	—	—	—	—	—
個人の体験や価値観、文化的な背景	望む理由	・自宅でホスピスケアを受けた体験がある(1)	・自宅で過ごすことと巡り合わせ(7) ・文化的な価値観がある(6)	—	・病院でよいサービスを受けた体験がある(1,3)	—	・ホスピスでよいサービスを受けた体験がある(1) ・宗教的な信念に沿う(1) ・自分が両親を自宅で看取った体験と同じ体験を家族にさせたくない(3)
	望まない理由	・身近な人の自宅での死に対する否定的な体験がある(6)	—	—	—	—	—
医療者との関係性の維持	望む理由	—	—	—	・よく知った医療者がいる(1,10) ・主治医に看取られる(1,13,19)	—	—
	望まない理由	—	—	—	—	—	—
その他	望む理由	・立地が良い(19)	—	—	—	—	—
	望まない理由	・死に後すぐに発見されないかもしれない(7) ・死に後すぐに発見されないかもしれない(22)	・院内感染により病状が悪化するかもしれない(22) ・訪問者が病院から遠い(22)	—	—	—	・死の場面ができていない(22)

※()は文献番号を示す、文献番号は表1を参照

疾患が異なってもこのような願いを多くの人がもっていると考えられた。自宅を希望するがん患者は【尊厳や自律性の保持】【自分らしい生活の維持】を理由として挙げており、最期まで意思が尊重されて自分らしく過ごし、尊厳や自律性が保持されることは、疾患や国を問わず人々の共通の願いであるとする。一方で、死が近づいた場合は、ホスピスや病院を希望するがん患者が増加し、その理由として【苦痛症状や身体機能低下への対応】が挙げられていた。このことは、がん患者の臨床経過が影響していると考えられた。終末期がん患者は、最後の2週間ほどになると、がんに関連した苦痛症状の増悪がみられ、急速に身体機能が低下して死に至るといふ臨床経過をたどる (Seow et al., 2011)。がん患者に急激な苦痛症状の増悪や身体機能の低下が生じた場合、患者と家族はその対応に不安を抱くため、症状や身体機能低下に適切に対処してくれるホスピスや病院を希望すると考えられた。したがって、がん患者にとって【苦痛症状や身体機能低下への対応】は安心して自宅で過ごすために重要であり、自宅でも症状や身体機能の低下に対応できる体制の構築が急務であると考えられた。そして、療養の場および死を迎える場に対するがん患者の意向は、病状や身体機能の状態に影響を受け変化するため、患者の意向を経時的に把握して、その意向に沿って療養の場および死を迎える場に対する意思決定支援をすることが必要であるとする。

また、がん患者が死を迎える場として自宅の次に希望するのは病院もしくはホスピスであったが、国や地域により異なる傾向がみられた。この結果は先行研究における文献レビュー (Higginson et al., 2000; Gomes et al., 2013) では検討されていなかった点である。アメリカではほとんどの患者が自宅を希望し、病院やホスピスを希望する患者は少なかった。これはアメリカにおける医療費や在宅医療における体制、ホスピスケアに対する一般市民への普及が影響していると推測された (武藤, 2015)。また、イギリスでは自宅に次いでホスピスを希望する患者が多かったが、日本や中国、台湾などアジアでは病院を希望する患者が多かった。これは、ホスピス

が発祥の地であるイギリスの医療システムや一般市民へのホスピスの普及が影響していると考えられる (柏木, 2006)。一方、アジアにおけるホスピスは終の棲家と考えられ、否定的なイメージがあること (Tang et al., 2005) が影響していると推測された。このことは、イギリス、オーストラリア、北米の国々を対象とした文献レビューにおいて (Gomes et al., 2006)、がん患者が死を迎える場は、ヘルスケアシステム、病院や入院可能なベッドの有無などが影響する点が指摘されていることから裏付けられた。したがって、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場の選択にはヘルスケアシステムや文化的な背景が影響していることを考慮し、療養の場および死を迎える場の意思決定を支援する必要がある。

終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対する家族の意向として多かったのも、患者と同様に自宅であった。この結果もがん以外の疾患を有する患者の家族の意向と同じ傾向だった (Gomes et al., 2013)。患者に住み慣れた自宅で安心して過ごしてほしいという思いは、患者の疾患にかかわらず、患者の希望を支えたいと考える家族の切なる願いと考えられた。また、自宅を希望する家族はその理由として【患者の希望の実現】【患者の尊厳の保持】を挙げていたが、一方で、「うまくやれるか不安」といった【介護負担】を感じていた。家族はがん患者の死を予期して悲嘆に暮れながらも、患者に生じる苦痛症状や身体機能の低下と、それらに伴って生じる家族全体の生活の変化に対応する必要があるため、それぞれの家族の状況により介護の負担が生じやすいと考える。そのため、家族の負担感に対して家族の状況に合わせた支援が必要である。

そして、終末期がん患者が死を迎える場に対する患者および家族の意向の一致率は、国による違いがみられるものの、5割にとどまる文献があった。がん患者と家族の意向が一致しない場合には、患者と家族が死を迎える場について話し合う必要がある。がん患者と家族が死を迎える場について話し合っている場合に、患者が自宅で死を迎える割合が高いとの報告からも (Gomes et al., 2015)、患者と家族の

率直な話し合いが重要であると示唆される。一方で、がん患者と家族が死に関する話し合いを避ける (Gu et al., 2015), 死を迎える場について話し合っていない (Zhang et al., 2010) との報告があり, 療養の場および死を迎える場について患者と家族が話し合うことは容易ではないと推察された。先行研究において, 終末期がん患者の療養の場および死を迎える場について患者と家族がどのように話し合っているのかを明らかにしたものは無い。そのため, さらなる調査研究が必要であると考えられる。

V. 結論

終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対する意向について22文献をレビューした。その結果, 療養の場および死を迎える場に対するがん患者の意向として多かったのは自宅であった。がん患者はそれぞれの場を希望する理由として, 【尊厳の保持】【自分らしい生活の維持】【家族の介護負担】【苦痛症状や身体機能低下への対応】を挙げていた。また, がん患者の療養の場および死を迎える場に対する家族の意向として多かったのも自宅であった。家族はそれぞれの場を希望する理由として, 【患者の希望の実現】【患者の尊厳の保持】【患者の苦痛症状への対応】【介護負担】などを挙げていた。終末期がん患者の療養の場および死を迎える場への患者と家族の意思決定支援においては, 患者の意向にはヘルスケアシステム, 文化的な背景が影響していることを考慮し, 患者と家族の意向を経時的に把握することが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたりご指導いただきました大阪医科大学の鈴木久美教授, 府川晃子准教授に深く感謝申し上げます。なお, 本研究は, 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けたものである。

文献

Gomes B, Higginson IJ (2006) : Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review. *BMJ: British Medical Journal*, 332(7540), 515-521.

- Gomes B, Calanzani N, Gysels M, et al. (2013) : Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC Palliative Care*, 12(1), 7-19.
- Gomes B, Calanzani N, Koffman J, et al. (2015) : Is dying in hospital better than home in incurable cancer and what factors influence this? A population-based study. *BMC Medicine*, 13, 235.
- Gu X, Cheng W, Cheng M, et al. (2015) : The Preference of Place of Death and its Predictors Among Terminally Ill Patients With Cancer and Their Caregivers in China. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(8), 835-840.
- Higginson IJ, Sen-Gupta GJ (2000) : Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. *J Palliat Med*, 3(3), 287-300.
- Hirai K, Miyashita M, Morita T, et al. (2006) : Good death in Japanese cancer care: a qualitative study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 31(2), 140-147.
- 柏木哲夫 (2006) : 定本 ホスピス・緩和ケア, 青海社, 東京.
- Kinoshita H, Maeda I, Morita T, et al. (2015) : Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. *Journal of Clinical Oncology*, 33(4), 357-363.
- 武藤正樹 (2015) : 2025年へのカウントダウン 地域医療・地域包括ケアはこうなる, 医学通信社, 東京.
- Seow H, Barbera L, Sutradhar R, et al. (2011) : Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncol*, 29(9)
- Tang S T, Liu T, Lai M, et al. (2005) : Discrepancy in the preferences of place of death between terminally ill cancer patients and their primary family caregivers in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1560-1566.
- Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, et al. (2015) : Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care. *Cancer (0008543X)*, 121(23), 4240-4249.
- Zhang AY, Zyzanski S J, Siminoff L A (2010) : Differential patient-caregiver opinions of treatment and care for advanced lung cancer patients. *Social Science & Medicine*, 70(8), 1155-1158.