

注目！がん看護における最新エビデンス



宮下光令 教授

東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

みやしたみつりのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

突然ですが、2016年1月19日にNHKで放送された『クローズアップ現代』（“最期のとき”をどう決める～“終末期鎮静”めぐる葛藤～）をご覧になられた方はいらっしゃいますでしょうか。番組内で医師のコメントとして「鎮静を選択したことは間違っていないと私は思うんですけども、ただそれが安楽死じゃないですよ」という言葉もあり、一般の市民の方には若干、誤解を与えるような表現もあったように思っています*。鎮静に関しては、我が国の看護師の調査でも葛藤や負担感を感じている方は少なくないことが分かっており¹⁾、皆さんも臨床で、“鎮静によって生命予後が短くなるケースがあるのでは？”と心配することもあるのではないのでしょうか。ご遺族の方にも鎮静の決断をしたことで、“患者の死を早めることに加担してしまったのではないか”と罪悪感を抱える方が少なくありません。

本研究は、我が国で初めて行われた大規模な予後予測のためのコホート研究であるJ-Proval研究の二次解析です。2012～2014

*クローズアップ現代の放送内容は、NHKのサイトで放送した内容をすべてテキストで読むことができます。また、有料ですがNHKオンマインドで放送を見ることができます。http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail_3755.html

持続的な深い鎮静は生命予後を短縮しない

Maeda I, Morita T, Yamaguchi T, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval) : a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. *Lancet Oncol.* Jan 2016 ; 17 (1) : 115-122.

年に行われたJ-Proval研究では、一般病棟（緩和ケアチーム）、緩和ケア病棟、在宅ホスピスにおいてデータが収集され、この分析では1,827人のデータを用いました。本研究では、持続的な深い鎮静は「完全に意識を低下させることにより耐えがたい難治性の症状から解放するための持続的な鎮静薬の使用」と定義されました。1,827人のうち269人が持続的な深い鎮静を受け、主に用いられた鎮静薬はミダゾラム（ドルミカム[®]）が224人、フェノバルビタール（フェノバル[®]）が24人、その他が16人でした。また、この研究の優れた点として、持続的な深い鎮静を行った患者と行わなかった患者の性・年齢・全身状態（PS）・療養場所・輸液の状況などの違いの影響を排除するために、傾向スコア法という方法で補正した解析も行っていることが挙げられます。

図に示したのは、持続的な深い鎮静の有無による生存曲線の比較です。補正を行わないAの図でも、補正を行ったBの図でも曲線はほぼ重なっており、どちらも統計的に有意ではなく、持続的な深い鎮静を行うことで生命予後を縮めることはないことが分かりました。

今までも同様の研究成果は報告されていましたが、多くが海外の成果で本研究より対象数が少なく、また関連し得る要因による調整がされていなかったため、本研究は我が国の一般的に臨床で行われている持続的な深い鎮

静は生命予後を縮めることにはなっていない、という強いエビデンスを提供することになります。ただし、我が国の一般的な臨床といっても、この研究に参加した施設は緩和ケアに関する程度習熟した医師がいる施設がほとんどですから、ガイドラインに従わない誤った実施や薬剤の使い方をした場合には必ずしも同様の結果とは限らないことに注意してください²⁾。

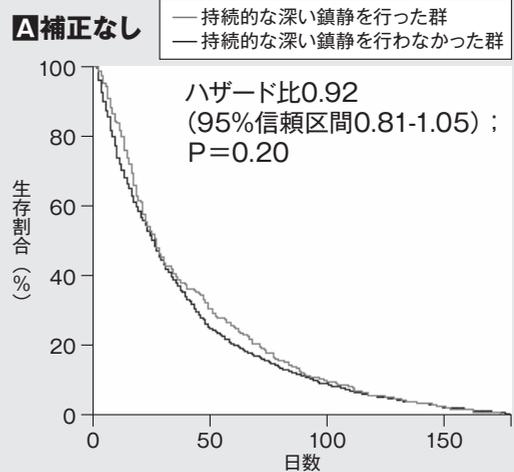
なお、鎮静と安楽死の違いに関してはそう単純な問題ではなく、森田達也先生の解説論文「苦痛緩和のための鎮静と安楽死のグレーゾーン」が大変よく整理されていて参考になりますのでご関心のある方は、ご一読をお勧めします³⁾。

引用・参考文献

- 1) Morita T, Miyashita M, Kimura R, Adachi I, Shima Y. Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy. *Palliat. Med. Sep 2004*; 18(6): 550-557.
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編：苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010年版，金原出版，2010.
- 3) 森田達也：苦痛緩和のための鎮静と安楽死のグレーゾーン—国際的な議論，再び，緩和ケア，Vol.25, No.6, P.504～512, 2015.

《図》 持続的な深い鎮静の有無による生存曲線の比較

△補正なし



□傾向スコア法による補正を行った結果

