

# 注目！がん看護における最新エビデンス

## 在宅緩和ケアは入院に比べて生命予後を短くしないだけでなく、延長するかもしれない

Hamano J, Yamaguchi T, Maeda I, et al. Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital : Does place matter? Cancer. 2016 ; 122 (9) : 1453-1460.

本誌5・6月号の特集で、J-Proval研究という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を紹介しました。また、本連載第11回では、J-Proval研究の成果の一つである「持続的な深い鎮静は予後を短縮しない」という結果について紹介しました。今回紹介する研究は、J-Proval研究の新しい成果で、在宅緩和ケアを受けたがん患者と入院のがん患者の生命予後を比較したものです。

終末期の患者・家族に自宅への退院を薦めると「退院したら十分な治療を受けることができないので、生命予後が短くなるのではないかと心配する人は少なくないでしょう。医療者から見ても、より自然に亡くなることができる反面、少なからず生命予後に影響があるかもしれないと考えるかもしれません。また、自宅死亡例の方が入院継続例より生命予後が長かったという我が国の先行研究もありますが<sup>1)</sup>、この結果を聞いた人は「自宅に帰ることができた人はそれだけ状態が良かっただけなのではないか？」と疑問を持つと思います。本研究の強みは、患者の状態の影響に配慮し、患者を予後別に分類して検討する



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。

と共に、他の予後予測因子で調整した分析も行っていることです。

J-Proval研究では、一般病棟（緩和ケアチーム）、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアにおいてデータが収集され、この分析では一般病棟（緩和ケアチーム）、緩和ケア病棟での診察開始時点でエントリーされた1,582人と在宅緩和ケアの診察開始時にエントリーされた487人が分析対象になりました。それぞれの最終的な死亡場所は表を参照してください。

本研究ではまず、最終的な死亡場所が自宅か病院かで生存期間を比較しています（図1）。図1-aは予後が日単位（14日未満）と推定された患者で、自宅死亡の方が統計学的に有意に生存期間が長いという結果でした（中央値13日vs9日、 $P=0.006$ ）。図1-bは予後が週単位（14日以上56日未満）と推定された患者で、この群も自宅死亡の方が統計学的に有意に生存期間が長いという結果でした（36日vs29日、 $P=0.007$ ）。図1-cは予後が月単位（56日以上）と推定された患者で、この群では統計学的に有意な差はありませんでした（59日vs62日、 $P=0.925$ ）。また、Cox回帰という方法で年齢や全身状態（PPS）、原発部位や転移、せん妄、抗がん治療などを調整した場合も、同様に自宅死亡の方が生存期間が長いという結果でした（ $P=0.01$ ）。

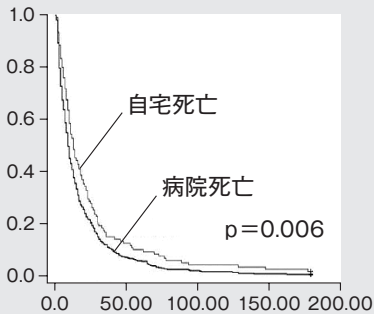
図2は、エントリー時の緩和ケアサービス

《表》 エントリー時の緩和ケアサービスと最終的な死亡場所

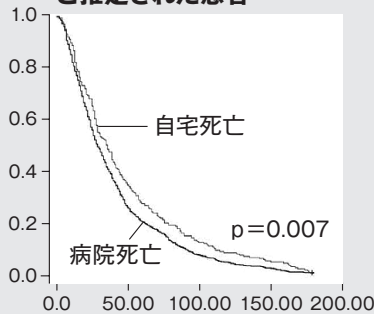
		死亡場所		
		病院	自宅	合計
エントリー時の 緩和ケア サービス	病院（緩和ケアチーム・緩和ケア病棟）	1,507人 (95%)	75人 (5%)	1,582人
	自宅（在宅緩和ケア）	100人 (21%)	387人 (79%)	487人
	合計	1,607人	462人	2,069人

《図1》 死亡場所別に見た生存期間の比較

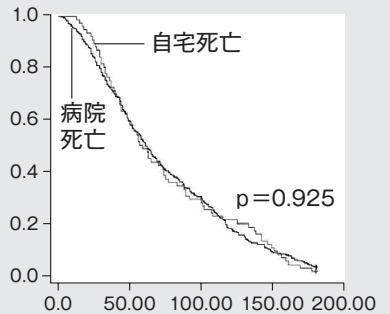
a. 予後が日単位（14日未満）と推定された患者



b. 予後が週単位（14日以上56日未満）と推定された患者

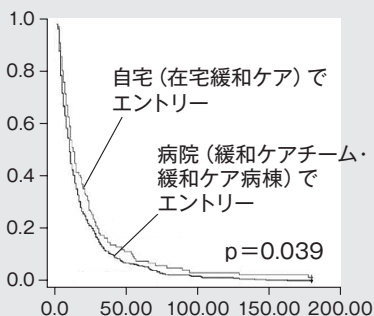


c. 予後が月単位（56日以上）と推定された患者

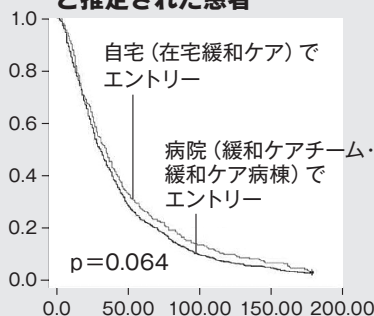


《図2》 エントリー時の緩和ケアサービスを受けた場所別に見た生存期間の比較

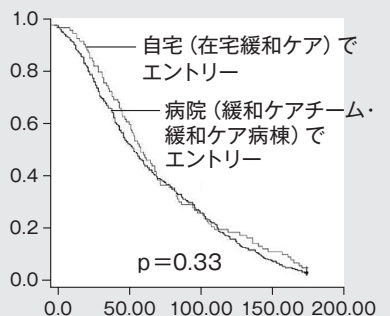
a. 予後が日単位（14日未満）と推定された患者



b. 予後が週単位（14日以上56日未満）と推定された患者



c. 予後が月単位（56日以上）と推定された患者



を受けた場所別に見た生存期間の比較です。**図2-a**は予後が日単位（14日未満）と推定された患者で、これも**図1-a**と同様に自宅でエントリーされた方が統計学的に有意に生存期間が長いという結果でした（中央値13日vs10日， $P=0.039$ ）。**図2-b**は予後が週単位（14日以上56日未満）と推定された患者ですが、この群では**図1-b**と異なり、統計学的に有意な差は見られませんでした

（34日vs29日， $P=0.064$ ）。**図2-c**は予後が月単位（56日以上）と推定された患者で、この群では**図1-c**と同様に統計学的に有意な差はありませんでした（65日vs60日， $P=0.33$ ）。エントリー時の緩和ケアサービスを受けた場所別の比較では死亡場所別の結果と異なり、自宅と病院では生存期間に有意な差はありませんでした（ $P=0.11$ ）。死亡場所別（**図1**）とエントリー時の緩和

ケアサービスを受けた場所別（図2）で結果が異なることは、解釈に若干の注意を要します。死亡場所別では差がありましたが、エントリー時の緩和ケアサービスを受けた場所別では差が見られなかったことは、結果として重症な患者は自宅で緩和ケアを受けていても入院することになるリスクが高いことを示しているのかもしれませんが。

本研究の限界として、個々の身体・精神症状の重症度やエントリー後の病状の変化、患者・家族の死亡場所の希望や家族の介護力などで補正できなかったことなどが挙げられ、最終的な結論を得るにはまだ時間がかかるかもしれませんが、これらの結果から、在宅緩

和ケアの方が生存期間が長くなると結論づけるのは性急すぎるとしても、在宅緩和ケアに移行すると生命予後が短くなる可能性は低いのではないかと考えられます（少なくとも生命予後は同じくらいではないかという意味です）。在宅への移行に悩んでいる患者・家族に対して「少なくとも寿命が短くなることはなく、長生きにつながるかもしれないという研究結果が出ています」とお伝えすることはできそうです。

#### 引用・参考文献

- 1) Murakami N, Tanabe K, Morita T, et al. Going back to home to die : does it make a difference to patient survival? BMC Palliat Care. 2015 ; 14 : 7.