



Web連載

**注目！** がん看護における  
**最新エビデンス**



**鄭雪嬌**  
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  
博士後期課程



**中西絵里香**  
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  
聖路加国際大学公衆衛生大学院  
公衆衛生研究科  
看護師 / 保健師 / 公衆衛生学修士



**董磊**  
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  
博士前期課程



**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

## 第58回

# がん患者の予後に対する認識の変化と 死亡前1カ月間における 終末期ケアの関連性

Chen CH, Wen FH, Chou WC, Chen JS, Chang WC, Hsieh CH, Tang ST.

Associations of prognostic-awareness-transition patterns  
with end-of-life care in cancer patients' last month.

Support Care Cancer.2022 Jul ; 308(7) : 5975-5989.doi : 10.1007/s00520-022-07007-4.

近年、死が近いがん患者に対して集中治療室ケアや人工呼吸器装着、化学療法などの無益な積極的治療が行われることが多くの国で問題になっています。これらの積極的治療は、医療費を消費するだけでなく、患者の苦痛を増加し、QOLを低下させることが分かっています。そして、患者が予後を正確に認識している場合は、これらの無益な積極的治療が行われない傾向にあることが報告されています<sup>1)</sup>。しかし、これらの研究の多くは進行がんと診断された時の予後認識に基づいており、その後説明を受けて予後の認識が適切に改善された場合に無益な積極的治療が行われる頻度が低下したかについては分かりませんでした。

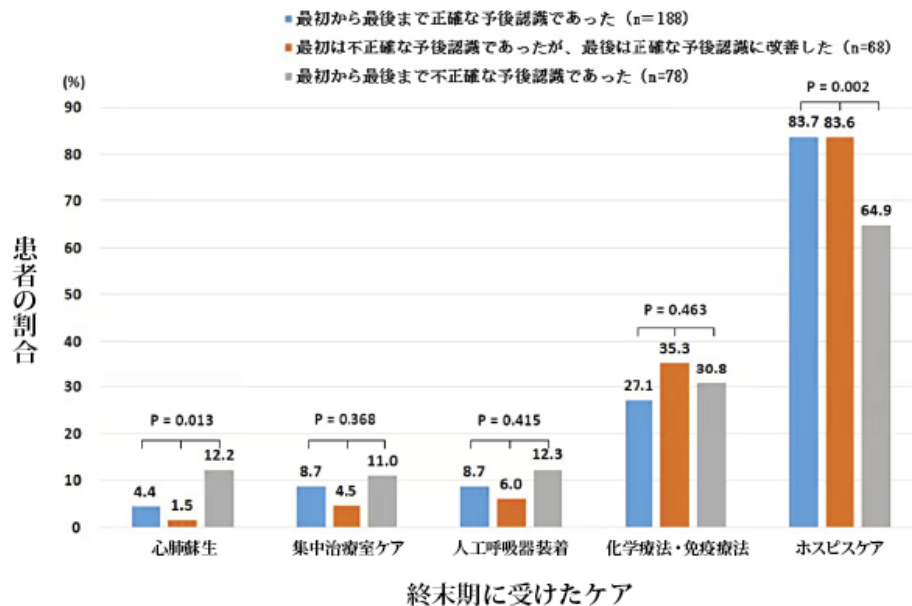
本稿で紹介する研究は、台湾で行われたアドバンス・ケア・プランニングに関するランダム化比較試験の二次解析です<sup>2)</sup>。

2013年4月～2016年6月にがんが末期の状態（遠隔転移を伴う進行がんであり、化学療法や免疫治療に反応していない）であると腫瘍医が初めて診断した334人の患者を2019年9月まで追跡しました。患者の予後認識を「治癒することはなく、おそらく近い将来亡くなると理解している」人を「正確」に認識しているとし、その他の例えば「将来悪くなるかもしれないが、現在は生命にかかわる状況ではないと思っている」「治癒している」といった認識の患者は「不正確」と分類しました。

この予後認識は経時的に測定され、患者は末期状態であるという診断時から、死亡前の最後に測定された時までの変化を、①最初から最後まで正確な予後認識であった（ $n=188$ ）、②最初は不正確な予後認識であったが最後は正確な予後認識に改善した（ $n=68$ ）、③最初から最後まで不正確な予後認識であった（ $n=78$ ）という3つの群に分類し、これらの予後認識の変化と終末期の積極的治療（心肺蘇生、集中治療室ケア、人工呼吸器装着、化学療法・免疫療法〈巷の怪しい免疫細胞療法などではなく、免疫チェックポイント阻害薬による治療と思われます〉およびホスピスケア〉の実施との関連性を検討しました。

図は、予後の認識の変化と実際に終末期に受けたケアの割合を表しています。

図 予後の認識の変化と終末期に受けたケア



心肺蘇生に関しては、最初から最後まで予後認識が正確だった患者では約4%であり、予後認識が改善した患者が約2%、最初から最後まで予後認識が不正確だった患者では約12%でした（ $p=0.013$ ）。最初から最後まで予後認識が正確だった患者と予後認識が改善した患者のうち、約84%がホスピスケアを受けていましたが、最初から最後まで不正確だった患者では約65%という結果でした（ $p=0.002$ ）。

また、集中治療室ケア、人工呼吸器装着、化学療法・免疫療法においては、予後認識の変化による統計的に有意な差はありませんでした。

本研究で末期がんと診断された時に予後認識が不正確であっても、その後、医師や医療スタッフから説明を受けるなどして予後認識が適切に改善した場合は、心肺

蘇生を受ける割合が減少し、ホスピスケアを受ける割合が高くなることが示されました。一方で、集中治療室ケア、人工呼吸器装着、化学療法・免疫療法においては、予後認識の違いによる明らかな差はありませんでした。

心肺蘇生に関しては、最初から最後まで正確な予後講義であった群と最初は不正確な予後認識であったが最後は正確な予後認識に改善した群で、DNR指示を得ていた患者の割合が高いことが示されており、その結果と思われます。最初から最後まで予後認識が不正確であった群では、化学療法・免疫療法を受けた患者の割合は他の2群と大きな差がなかったにもかかわらず、ホスピスケアを受けた患者の割合は他の2群よりも大幅に低いという結果でした。化学療法は予後認識が不正確であっても医師の判断で行わないことがあります。ホスピスケアは予後認識が不正確であると先々の見通しを立てることができず、患者自身が決断できないからかもしれません。

本研究では、予後認識が改善した群で化学療法・免疫療法を受ける患者の割合が最も高かったですが、これは化学療法や免疫療法が無効であったことが予後の認識を正確にした（治癒を諦めた）のかもしれない。集中治療室ケアや人工呼吸器装着に関しては、台湾では治療の意思決定に家族がかかわる文化があることが理由かもしれないと、筆者らは考察しています。

本研究から、予後の認識が不正確な患者に対し、定期的かつタイムリーに予後について話し合いを行うことは、患者の苦痛を増加させるだけの無益な積極的治療を回避し、最初から予後を正確に認識している患者と同程度に適切なホスピスケアを提供できる可能性があることが示されました。本研究のように患者の予後認識を定期的に評価して話し合いを進めることは、意味があることだと考えられます。日本における同様の研究はありませんが、日本が台湾と比較的文化が近いことを考えると、気になるところですね。

## 引用・参考文献

- 1) Tang ST, Liu TW, Tsai CM, et al. Patient awareness of prognosis, patient-family caregiver congruence on the preferred place of death, and caregiving burden of families contribute to the quality of life for terminally ill cancer patients in Taiwan. *Psychooncology*. 2008 ; 17 (12) : 1202-9. Doi : 10.1002/pon.1343.
- 2) Tang ST, Chen JS, Wen FH, et al. Advance care planning improves psychological symptoms but not quality of life and preferred end-of-life care of patients with cancer. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019 ; 17 (4) : 311?320. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.7106>

---

ていせつきょう：2016年中国長春中医薬大学修士卒業、東北師範大学人文学院看護学科で教師として勤務。2021年10月からは東北大学大学院医学系研究科博士後期課程保健学専攻緩和ケア学分野にも在籍。

なかにしえりか：2006年カリフォルニア州立大学サクラメント校看護学科卒業、2021年聖路加国際大学大学院公衆衛生研究科卒業、日本とアメリカでさまざまな臨床経験を積む。現在、東北大学大学院博士課程、高村内科クリニックで非常勤看護師として外国人の患者のケアを行っている。

どうらい：2018年大学卒してから、看護師として中国と日本両国の医療現場で体験して、その後、2022年より東北大学大学院医学系研究科博士前期課程保健学専攻緩和ケア学分野にも在籍。

みやしたみつのり：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。

この商品の内容に関するお問い合わせは[仙台事務所](#)  
お急ぎの場合は、TEL (022) 261-7660におかけください。  
※土・日・祝は対応しておりません。

ご注文に関する内容・変更・追加などのお問い合わせは、  
お客様センターフリーダイヤル0120-057671に  
おかけください。

※本サービスは事情により予告なく終了することがございます。  
あらかじめご了承ください。

[ページトップに戻る](#)



Copyright© nissoken. All Rights Reserved.

お客様センターフリーダイヤル 0120-057671