

質の高い看取りを目指して

— 認知症をもつがん患者に焦点をあてて —

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
在宅・緩和ケア看護学分野 准教授

廣岡 佳代

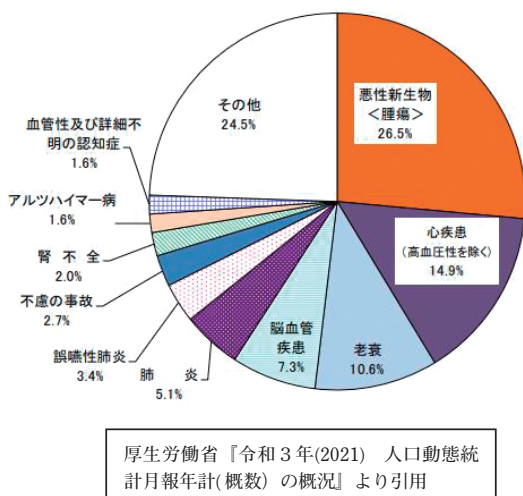


1) はじめに

日本では、社会人口の減少と超高齢化が進んでおり、高齢多死社会を迎えようとしています。2021年の日本における年間死亡者数は143万9千人ですが、2040年頃には167万人に達すると推計されています¹⁾。そして、この大半を占めるのが75歳以上の後期高齢者となっています。

また、死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物<腫瘍>で38万1497人、第2位は心疾患(高血圧性を除く)で21万4623人、第3位は老衰で15万2024人、第4位は脳血管疾患で10万4588人となっています。(図1参照)

図1 主な死因の構成割合(令和3年)



2) がんと認知症を持つ高齢者へのケア

日本では、前述したようにがんが死亡原因の1位ですが、高齢化により認知症をもつ高齢のがん患者さんが増えています。これまでの研究では、がん患者さんの7~30%が認知症をもつことが報告されています²⁾³⁾。一方で、がん患者さんが認知症をもつ場合、痛みなどのがんの苦痛症状が十分に緩和されていないということも示されています³⁾。がんと認知症をもつ高齢者は今後も増えることが予想されます。ここでは、緩和ケアと看取りの質の2つの観点から、がんと認知症の人へのケアについて考えていきたいと思います。

—①緩和ケア—

緩和ケアということばは、メディアでも取り上げられることも多くなってきているので、すでにご存知の方も多いかもしれません。緩和ケアは世界保健機関(World Health Organization, WHO)によると、表1のように定義されています⁴⁾。

以前は、がんの治療効果が望めなくなった場合に、がん治療から緩和ケアに移行すると考えられていました。そのため、緩和ケアはがんの終末期や、治療の選択肢がなくなった場合に提供されるものだと捉えている方も多いかもしれません。しかし、緩和ケアは、がんだけでなく、認知症や心不全、神経疾患などをはじめとして様々な病気に対し、また、それらの病気の早い段階から提供されるべきという考えに移行しています。

がんとその治療を例に考えていきましょう。図2に

表1

緩和ケアの定義（WHO 2002の定義）

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し、的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることをも通して向上させるアプローチである。

緩和ケアは・・・

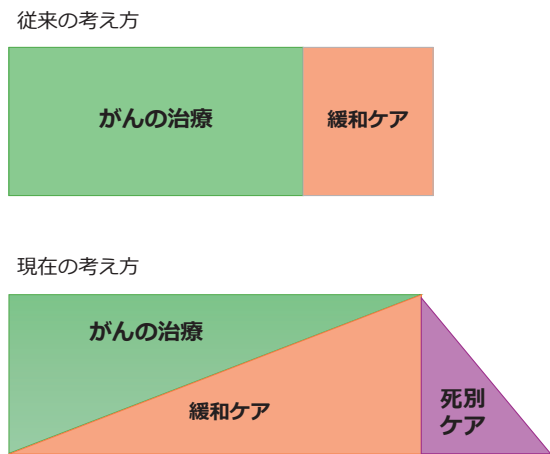
- 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- 死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない
- 心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- 患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する
- 患者の病の間も死別後も、家族が対処していけるように支援する体制を提供する
- 患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う
- QOLを高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある
- 病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む

示すように、従来の考え方では、がん治療と緩和ケアが区切られていましたが、現在ではがんの治療の開始とともに並行して行われるべきものと考えられています。例えば、がんと診断されたときに、がんによる痛みであったり、がんという診断がなされることで気持ちが落ち込んだり、眠れなくなるということなどがあります。そういった場合には、痛み止めや気持ちを落ち着ける薬などの必要な薬が処方されたり、看護師や心理士などによる心理的なサポートが提供されます。

また、がんに対しては、手術療法や抗がん剤などに

よる薬物療法、放射線療法が行われますが、これらの治療中にもさまざまな症状が出現します。抗がん剤治療では、吐き気や口内炎などの副作用の予防や対象を行っていきませんが、こういったことも緩和ケアになります。

図2 WHO（世界保健機関）の緩和ケアの考え方



緩和ケアでは、がんの痛みを緩和するためにモルヒネなどの医療用麻薬が使用されることがあります。医療用麻薬は、痛みの軽減に非常に効果のある一方、医療用麻薬に対して、多くの方が誤解を持っていると言われています。例えば、本邦の一般市民を対象とした調査では、約30%が「モルヒネは中毒になる」「モルヒネは寿命を縮める」といった印象をもっているという報告があります。また、医療用麻薬に対する印象を約30%が「最後の手段だと思う」「だんだん効かなくなると思う」、約10%が「寿命を縮めると思う」「精神的におかしくなると思う」と回答しています⁵⁾。残念ながら、これらは医学的事実とは異なり、医療用麻薬を正しく使用することで、がんの痛みを和らげることができ、その人らしく生活したり、がんの治療をより継続しやすくなります。

こういった緩和ケアは、がん医療に携わるすべての

医療者が提供する基本的緩和ケアに加えて、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム（一般病棟）、緩和ケア外来（外来における緩和ケア）、在宅緩和ケア（在宅療養における緩和ケア）といった場で、専門的な知識や技術等を持つ医療者によって提供されるものがあります。

②望ましい終末期ケアや死の在り方

2000年頃から、海外では望ましい終末期ケアや死の在り方に関する調査が行われてきました。特にがん患者さんの場合には、身体機能や認知機能が低下し、調査に回答することが困難となるため、遺族を対象とした代理評価が行われてきました。

日本においても、2004年に望ましい死の在り方に関する全国調査が行われました。そのなかで、もし自分ががんになった場合に「何を大切にしたいか」についてたずねており、「日本人の終末期がん患者の望ましい死の概念」が示されています⁶⁾。そのうち、日本人の多くが大切にしていることを表2にまとめています。この内容をもとに、日本人の終末期がん患者さんのQuality of Life (QOL) を評価する尺度が開発され、数多くのアンケート調査で用いられています。

表2 日本人の多くが大切にしていること

- 苦痛がない
- 望んだ場所で過ごす
- 希望や楽しみがある
- 医師や看護師を信頼できる
- 負担にならない
- 家族や友人と良い関係でいる
- 自立している
- 落ち着いた環境で過ごす
- 人として大切にされる
- 人生を全うしたと感じる

これらに加えて、最近ではレセプトデータ、いわゆるビッグデータを用いた緩和ケアの研究も行われています。レセプトデータとは、「診療報酬明細書」のことで、病院を受診した際に、保険診療をした医療機関がそれぞれの病気や治療などの診療点数に基づいて、多くの場合、患者さんは3割の医療費を支払うこととなります。残りの7割は患者さんが加入している保険機関（健康保険組合、共済組合など）に対して、医療機関が毎月請求することになりますが、この際に発行するのが「レセプトデータ（診療報酬明細書）」になります。レセプトデータには「入院」「外来」「歯科」「調剤」の4種類があります。このようなレセプトデータはいわゆるビッグデータとして、利活用されています。

例えば、レセプトデータを用い、緩和ケアの質を評価する研究が行われています⁷⁾。すでに海外ではがん緩和ケアの質の評価指標が作成されており、それらを用いて「最後の化学療法から死までの期間が短い」「死亡場所：病院死が在宅死に比して高い」「救急治療室への入室頻度が高い」「終末期での病院入院日数が長い、集中治療室への入室日数が長い」「ホスピスプログラムへ入った人の割合が少ない」「新規化学療法を始めた日から死までの期間が短い」「死が近い時に、ホスピスプログラムに入っている」といった指標が海外で作成されており⁸⁾、この指標は数多くの研究で使用されています。

3) 研究報告

最後に、筆者らが行った日本のレセプトデータを用いて行った認知症とがんを併せ持つ患者さんの緩和ケアの質を評価した研究⁹⁾を紹介します。

これまでの研究では認知症をもつがん患者さんは、十分な緩和ケアを受けていないことが報告されている

ため、非小細胞肺癌患者さんにおける終末期ケアの質を、日本の全国入院データベースを用いて評価することを目的に、2014年4月から2018年11月までの366の急性期病院の全国入院患者データベースを用いて行いました。

先述した指標を本研究でも用いて、認知症をもつがん患者さんは、認知症のないがん患者さんと比較して、「がん性疼痛に対して医療用麻薬が使用されていない」「集中治療室に入室している」「心肺蘇生が行われている」「人工呼吸器が使用されている」「緩和ケアチームによる介入が少ない」という仮説を立てて取り組みました。

対象のがん患者16,758人のうち認知症患者は4,507人(26.9%)でした。解析の結果、認知症をもつがん患者さんでは医療用麻薬の投与や緩和ケアチームの関与が、がんのみの患者さんよりも少ないことが示されました。これは、年齢や併存疾患を調整した後も同様の結果でした。さらに、本研究では、認知症をもつがん患者さんは、人工呼吸を受ける可能性が低いことがわかりました。ICUへの入室率には、認知症のある患者さんとなない患者さんに差はありませんでした。

このように、認知症をもつがん患者さんは、十分な終末期医療を受けていないことが示されました。これは、認知症による認知機能障害が重度であるほど、痛みなどの苦痛症状をうまく言語的に表現できないことや、高齢がん患者さんが認知症をもつ場合には、医療者は「認知症の場合には痛みを感じない」「痛みを訴えないことは、痛みがないことだ」といった誤解を持つことが本研究の結果に関連していたと考えています。今後は、認知症の有無にかかわらずがん患者さんに質の高い終末期ケアを提供すべく、研究と教育を進めていきたいと考えています。

4) まとめ

今回、認知症をもつがん患者、緩和ケア、終末期医療の質（望ましい死の在り方）を紹介するとともに、非小細胞肺癌患者を対象とした終末期医療の質に関する筆者らの研究を紹介しました。今後も増えると予測される認知症とがんをあわせもつ患者さんに対しても、質の高いケアを提供することが求められます。あわせて、本稿をもとに緩和ケアや終末期医療について少しでも身近に考えていただけると幸いです。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省:令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf>
- 2) Edwards BJ, Zhang X, Sun M, et al. Neurocognitive deficits in older patients with cancer. *J Geriatr Oncol* 2018; 9: 482-87.
- 3) Hirooka K, Nakanishi M, Fukahori H, Nishida A. Impact of dementia on quality of death among cancer patients: An observational study of home palliative care users, *Geriatrics & Gerontology International*. 2020; 20 (4):354-359.
- 4) 大坂巖, 渡邊清高, 志真泰夫, 倉持雅代, 谷田憲俊. わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳—デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成—, *Palliative Care Research*. 2019; 14(2), 61-66.
- 5) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会.がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2020年版).金原出版株式会社
- 6) M Miyashita, M Sanjo, T Morita, K Hirai, Y Uchitomi. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Annals of Oncology*. 2007; 18 (6): 1090-1097.
- 7) Earle CC, Park ER, Lai B, et al. Identifying potential indicators of the quality of end-of-life cancer care from administrative data. *Clin Oncol* 2003; 21: 1133-1138
- 8) 宮下 光令, 佐藤 一樹, 森田 達也, 濱島 ちさと, 祖父江 友孝, 緩和ケアのQuality Indicator, *Palliative Care Research*, 2007, 2巻, 2号, p.401-415, 公開日 2007/12/26, Online ISSN 1880-5302,<https://doi.org/10.2512/jspm.2.401>, https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspm/2/2/2_2_401/_article/-char/ja
- 9) Hirooka K, Okumura Y, Matsumoto S, Fukahori H, Ogawa A. Quality of End-of-Life in Cancer Patients With Dementia: Using A Nationwide Inpatient Database. *J Pain Symptom Manage*. 2022 Jul;64(1):1-7. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.03.16. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35367609.