

超高齢がん患者の特徴に関する研究

坂下 明大*

サマリー

Good Death Inventory (GDI) を指標として、**超高齢がん患者の緩和ケアの特徴を明らかにすることを目的として調査を行った。**

超高齢がん患者において、「痛み」や「苦痛」が少なく過ごせた、穏やかな気持ちで過ごせたと約75%が回答し、相対的に評価が高かった。医療者との関係性や人としての尊厳の保持については約70～80%の割合で評価されていた。また、家族や友人と過ごす時間や人生への達成感についても超高齢がん患者で相対

的に評価が高かった。しかし、「身の回りのことがたいていできた」と思うと回答した割合は18.4%と低く、身体状態の悪化や症状により、今まで自立して行えてきた日常生活を他人に頼らざるをえなくなるなかで、楽しみをもち続けることや人生への達成感を見出すケアが必要であることが示唆された。

今後はさらに、超高齢がん患者に適切な緩和ケアを提供する体制を明らかにしていくことが課題である。

目的

高齢がん患者の急激な増加が予想されており、高齢がん患者の緩和ケアは重要な課題である¹⁾。高齢がん患者に対する緩和ケアの提供体制を検討するためには、高齢がん患者の実態を明らかにする必要がある。これまでに**高齢がん患者の特徴を明らかにした海外からの研究や^{2~5)}**、わが国で行われた多施設多数例研究では⁶⁾、70歳以上のがん患者では、若年者に比較して、痛み、嘔気嘔吐は少ない一方、呼吸困難、倦怠感が多かった。ま

た、若年者と比べて少ない症状も、頻度の絶対差は小さかった。「迷惑をかけている」は少なく「充実した人生である」は多い一方、「自分のことが自分でできない」「楽しみがない」「家族や友人と過ごす時間がない」が多かった。精神的つらさ、病状に関する情報ニーズ、緩和ケアに関する質評価、および、家族の介護負担は少なくとも若年者と同等であった。高齢者の考える「望ましい最期」も、若年者と大きく違わなかった⁷⁾。したがって、「高齢者だから」といって症状緩和やサポートが少なくすむわけではなく、少なくとも若

*兵庫県立加古川医療センター 緩和ケア内科 (研究代表者)

年者と同等のサポートが必要であることが示された。

これらの研究では「高齢者」の定義として70歳、75歳が用いられていることが多く、「超高齢がん患者」の特徴については大規模な研究がない。超高齢がん患者の特徴を知ることは、緩和ケアの提供体制を明らかにする基礎資料となる点で意義があると考えられる。本研究の目的は、超高齢者の緩和ケアの特徴を明らかにすることである。

結 果

Good Death Inventory (GDI) の「共通して重要と考えられる」コアドメイン12項目の結果を図1に示す。「痛みが少なく過ごせた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは60.7%であったのに対し、70歳代では65.7%、80歳代では71.1%、90歳以上では75.6%と高い傾向を示した。「からだの苦痛が少なく過ごせた」では、69歳以下では57.1%、70歳代では61.9%、80歳代では68.2%、90歳以上では74.5%が“そう思う”と回答した。「おだやかな気持ちで過ごせた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは54%であったのに対し、70歳代では58.9%、80歳代では63.6%、90歳以上では73.6%と、同様に高い傾向を示した。「望んだ場所で過ごせた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは49.2%であったのに対し、70歳代では52.6%、80歳代では50.7%、90歳以上では53.6%が“そう思う”と回答した。「楽しみになるようなことがあった」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは37.5%であったのに対し、70歳代では35.3%、80歳代では37.4%、90歳以上では43.3%が“そう思う”と回答したにとどまった。「医師を信頼していた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは65.6%であったのに対し、70歳代では68.7%、80歳代では69.1%、90歳以上では72.9%が“そう思う”と回答した。「人に迷惑をかけてつらいと感じた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは49%であったのに対し、70歳代では46%、80歳代では

44.3%、90歳以上では46.9%が“そう思う”と回答し、違いはなかった。「ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは54.5%であったのに対し、70歳代では58%、80歳代では59.2%、90歳以上では66.2%と、やや高い傾向を示した。「身の回りのことはたいてい自分でできた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは26.9%であったのに対し、70歳代では24.1%、80歳代では22%、90歳以上では18.4%と低い傾向を示した。「落ち着いた環境で過ごせた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは64.3%であったのに対し、70歳代では66.8%、80歳代では70.8%、90歳以上では77.8%と高い傾向を示した。「ひととして大切にされていた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは76.8%であったのに対し、70歳代では78.9%、80歳代では81.6%、90歳以上では86.6%と高い傾向を示した。「人生をまっとうしたと感じていた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは30.5%であったのに対し、70歳代では45.1%、80歳代では60.2%、90歳以上では75.1%と高い傾向を示した。

GDIの「人によって大切さは異なるが重要なことである」オプション項目の調査結果を図2に示す。「納得がいくまで治療を受けられた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは43.7%であったのに対し、70歳代では49.5%、80歳代では54%、90歳以上では65.9%が“そう思う”と回答し、高い傾向を示した。「自然に近いかたちで過ごせた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは49.7%であったのに対し、70歳代では55.7%、80歳代では61.8%、90歳以上では72.4%と、高い傾向を示した。「大切な人に伝えたいことを伝えられた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは42.1%であったのに対し、70歳代では42.5%、80歳代では47.9%、90歳以上では73.3%と、高い傾向を示した。「先ざきに起こることを詳しく知っていた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したの

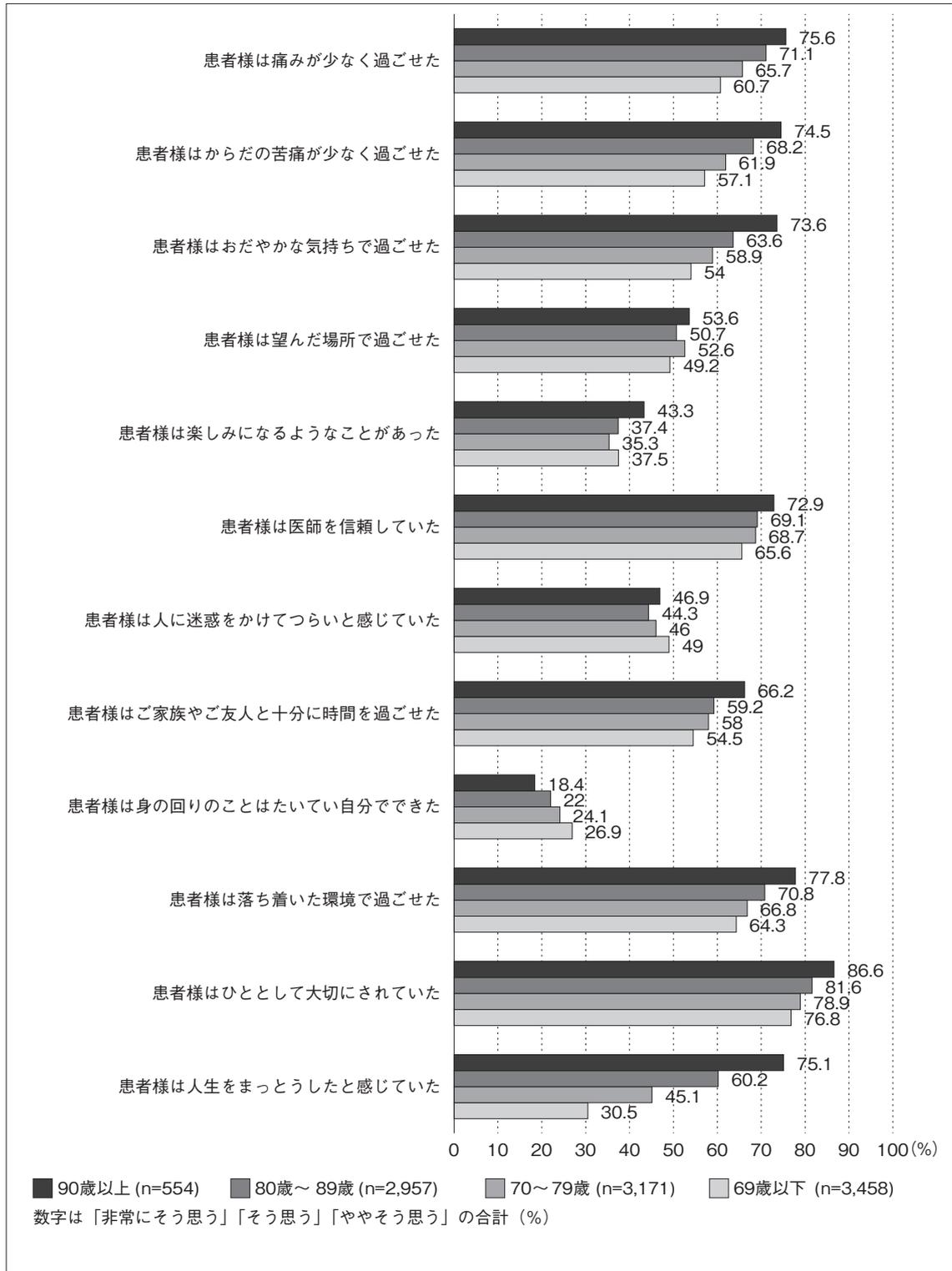


図1 GDIの「共通して重要と考えられる」コア項目

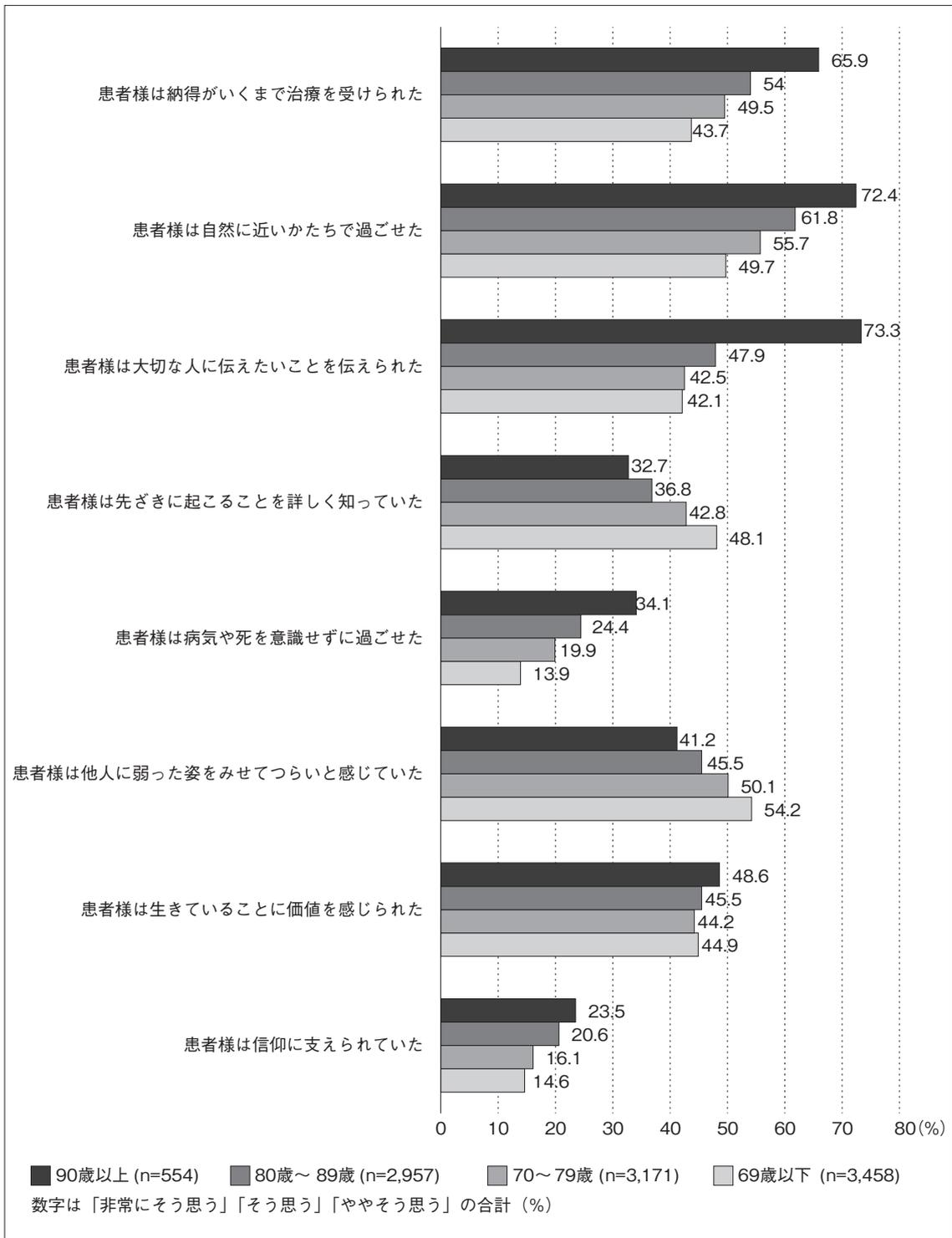


図2 GDIの「人によって大切さは異なるが重要なことである」オプション項目

は48.1%であったのに対し、70歳代では42.8%、80歳代では36.8%、90歳以上では32.7%と、低い傾向を示した。「他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは54.2%であったのに対し、70歳代では50.1%、80歳代では45.5%、90歳以上では41.2%と、低い傾向を示した。「生きていることに価値を感じられた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは44.9%であったのに対し、70歳代では44.2%、80歳代では45.5%、90歳以上では48.6%が“そう思う”と回答した。「信仰に支えられていた」では、69歳以下では“そう思う”と回答したのは14.6%であったのに対し、70歳代では16.1%、80歳代では20.6%、90歳以上では23.5%が“そう思う”と回答したにとどまった。

考 察

本調査は、超高齢がん患者の特徴についてGDIを用いて年代間の違いを明らかにした初めての研究である。超高齢がん患者においても、医療者との関係性や人としての尊厳の保持については約70~80%の割合で評価されており、基本的な医療的側面についてはおおむね満足していると考えられる。また、家族や友人と過ごす時間や人生への達成感については、超高齢がん患者で相対的に評価が高かった。先行研究では高齢がん患者では痛みや精神的なつらさが少ないといった報告もあり、今回の結果も痛みや精神的な苦痛が相対的に少なかったことと一致していることから、人生の達成感や尊厳の保持につながったものと考えられる。

また、90歳以上の超高齢がん患者では「身の回りのことがたいていできた」と思うと回答したのは18.4%と低く、先行研究の結果と一致しているが、「楽しみになるようなことがあった」については高い傾向を示しており、先行研究とは一致しなかった。身体状態の悪化や症状により、今まで自立して行えてきた日常生活を他人に頼らざるをえなくなるなかでも、楽しみをもち続けること

や人生への達成感を見出すケアが提供できる可能性が示された。

90歳以上の超高齢がん患者では、「自然に近いかたちで過ごせた」と72.4%が回答しているが、「先ざきに起こることを詳しく知っていた」と回答したのは32.7%と相対的に少なかった。超高齢がん患者に対して、どの程度病状や経過については説明がなされているかは今回の調査では明らかではないが、病状説明が詳細になされていないことが結果に影響していることも考えられる。

今後、超高齢がん患者の特徴を踏まえて、超高齢がん患者に適切な緩和ケアを提供する体制を明らかにしていくことが課題である。

文 献

- 1) Given B, Given CW. Older adults and cancer treatment. *Cancer* 2008 ; 113 (12Suppl) : 3505-3511.
- 2) Teunissen SCCM, Wesker W, Kruitawagen C, et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer : A systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2007 ; 34 : 94-104.
- 3) Rashidi NM, Zordan RD, Flynn E, et al. The care of the very old in the last three days of life. *J Palliat Med* 2011 ; 14 : 1339-1344.
- 4) Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer : Relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. *Support Care Cancer* 2000 ; 8 : 175-179.
- 5) Addington-Hall J, Altmann D, McCarthy M. Variations by age in symptoms and dependency levels experienced by people in the last year of life, as reported by surviving family, friends and officials. *Age Ageing* 1998 ; 27 : 129-136.
- 6) Morita T, Kuriya M, Miyashita M, et al. Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. *J Palliat Med* 2014 ; 17 (8) : 887-893.
- 7) Akechi T, Miyashita M, Morita T, et al. Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. *J Am Geriatr Soc* 2012 ; 60 : 271-276.

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援治療科）