

緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の実態 一多施設診療記録調査—

佐藤 一樹*

サマリー

緩和ケア病棟で提供された終末期がん 医療の実態調査を目的として、全国の緩和ケア病棟37施設で死亡したがん患者 2,802名を対象に診療記録調査を実施した、輸液療法、強オピオイド鎮痛薬(定時使用)、その他の症状緩和のための薬剤、鎮静、医療処置を死亡2週間前、1週間前、48時間以内の3時点で調査した.

死亡前 48 時間以内に、輸液療法は67%、高カロリー輸液は7.1%、強オピオイド鎮痛薬は80%、副腎皮質ステロイドは51%、非オピオイド鎮痛薬

は45%. 抗精神病薬は44%. 鎮静は25%. 酸素療法は71%に実施されていたことなど. 提供された終末期がん医療の実態が明らかになった. また. 特に死亡前48時間以内の輸液療法.高カロリー輸液. 強オピオイド鎮痛薬の注射薬や貼付薬. 気道分泌抑制薬. 鎮静の実施に. 大きな施設間差がみられた.

本調査の結果から、緩和ケア病棟での 終末期がん医療について全国規模での実 態が初めて明らかとなり、また施設間差 の実態の示唆が得られた。

目的

緩和ケア病棟の入院患者の転帰は86%が死亡退院であり¹⁾,看取りのケアは緩和ケア病棟の重要な役割のひとつである。しかし,緩和ケア病棟で終末期がん患者に実際に提供される医療の実態は,鎮静に関する多施設調査²⁾があるほかには1施設での調査がほとんどで,全国規模での実態は明らかではない。本研究は、全国の緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の実態を記述し,施

設間差を検討することを目的とした.

方 法

全国の緩和ケア病棟 37 施設で死亡したがん患者(各施設 80 名ずつ)のうち,緩和ケア病棟の在棟日数が3日以上であった2,802 名を対象に,診療記録調査を行った.調査項目は,輸液療法,強オピオイド鎮痛薬(定時使用),その他の症状緩和のための薬剤,鎮静,医療処置,患者背景であった.調査時点は,死亡2週間前,1週間前,

^{*}東京大学大学院 医学系研究科・看護学専攻 成人看護学 / 緩和ケア看護学分野

表Ⅲ-46 診療記録調査—対象患者背景

	n	%		n	%
性別			専門的緩和ケアの診療日数 1)		
男性	1551	55.4%	平均土標準偏差	79.5	± 139.7
女性	1251	44.6%	緩和ケア病棟入院回数		
年齢			1 回	2541	90.7%
平均(土標準偏差)	70.4	± 12.2	2回	170	6.1%
婚姻状況			3回以上	55	2.0%
未婚	150	5.4%	緩和ケア病棟入院経路		
既婚	1882	67.2%	院内からの転棟	1001	35.7%
離婚	139	5.0%	自宅または他院からの入院	1766	63.0%
死別	579	20.7%	最終入院日数		
がん原発部位			平均士標準偏差	54.2	± 81.4
肺	644	23.0%	緩和ケア病棟在棟日数		
肝臓・胆道・膵臓	476	17.0%	平均士標準偏差	42.6	± 73.3
胃・食道	472	16.8%	食事摂取		
結腸・直腸	369	13.2%	(死亡2週間前)		
頭頸部	160	5.7%	なし〜数口以下	777	41.2%
子宮・卵巣	154	5.5%	減少	633	33.6%
乳線	145	5.2%	良好	458	24.3%
腎・膀胱	111	4.0%	(死亡1週間前)		
その他	271	9.7%	なし〜数口以下	1357	57.7%
がん罹病期間(月)			減少	684	29.1%
平均土標準偏差	27.7	± 36.4	良好	267	11.4%
がん治療歴			(死亡前 48 時間以内)		
手術	1400	50.0%	なし〜数口以下	2600	92.8%
放射線治療	1713	61.1%	減少	180	6.4%
化学療法	991	35.4%	良好	22	0.8%

¹⁾ 緩和ケア病棟の主治医に限らず、緩和ケアを専門とする医師の初診から死亡までの期間

48 時間以内の3時点で調査し,鎮静のみ死亡1 週間前と48時間以内の2時点で調査した.鎮静は, 多施設調査で同じ基準で測定することが難しいた め,鎮静薬の投与量と診療記録の記載内容から判 断した.

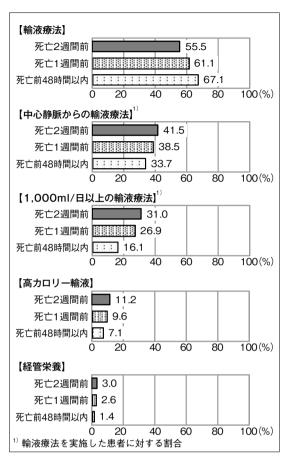
結 果

1)対象施設・患者背景

緩和ケア病棟 37 施設の施設背景は,院内病棟型が28 施設 (76%),院内独立型が8 施設 (22%),完全独立型が1 施設 (3%) だった. 病床数は平均19.4 ± 5.1 床,入院患者数は1日平均15.4 ± 4.7

人であった.

診療記録調査は、死亡2週間前では1,885名、1週間前では2,352名、48時間以内では2,802名に実施し、対象患者背景を表II-46に示した、男性は55%、年齢は平均生標準偏差70±12歳、がん原発部位は、肺23%、肝・胆・膵17%、胃・食道17%の順であった。緩和ケア病棟の入院経路は院内からの転棟が36%で、平均在棟日数は43±73日であった。食事摂取が「なし〜数口以下」であった患者は、死亡2週間前で41%、1週間前で58%、48時間以内で93%であった。



図Ⅲ-26 緩和ケア病棟での輸液療法の実施割合

2) 緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療 の実態

a. 輸液療法

緩和ケア病棟での輸液療法の実施割合を図皿-26に示した.輸液療法の実施は、死亡2週間前の56%から48時間以内の67%へと経時的に増加していたが、輸液量や高カロリー輸液の実施は経時的に減少した.輸液療法の投与経路は中心静脈が約4割、末梢静脈が約6割で、皮下輸液療法は1%未満であった.また、経管栄養はほとんど実施されていなかった.

b. 強オピオイド鎮痛薬 (定時使用)

緩和ケア病棟での強オピオイド鎮痛薬の定時使用での実施割合を図**Ⅲ-27**に示した.強オピオイ

ド鎮痛薬の使用は、死亡2週間前の68%から48時間以内の80%へと経時的に増加していた。

強オピオイド鎮痛薬の種類は、モルヒネが経時的に増加した一方でオキシコドンは減少し、フェンタニルはほぼ一定であった。強オピオイド鎮痛薬の剤形も同様に、経口薬が減少した一方で注射薬は増加し、貼付薬はほぼ一定であった。また、経直腸薬は、ほとんど使用されていなかった。モルヒネとフェンタニルの併用は、死亡前48時間以内では12%の患者に行われていた。

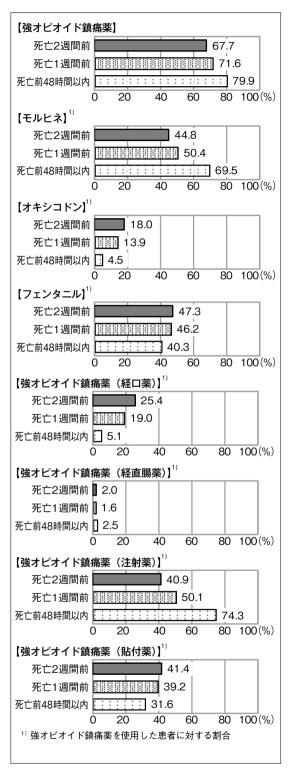
c. その他の症状緩和のための薬剤

緩和ケア病棟でのその他の症状緩和のための薬剤の使用割合を図Ⅲ-28に示した. 副腎皮質ステロイドや非オピオイド鎮痛薬は, 死亡前48時間以内に使用割合が減少したものの, 約半数に使用されていた. 下剤, 抗不安/鎮静薬(経口薬)など多くの薬剤の使用は死亡2週間前から死亡前48時間以内にかけて経時的に減少したのに対し, 抗精神病薬, 気道分泌抑制薬の使用は経時的に増加していた.

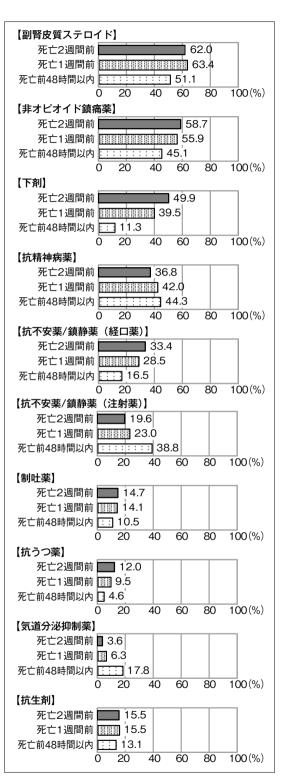
d. 鎮静, 医療処置

緩和ケア病棟での鎮静, 医療処置の実施割合を図Ⅲ-29に示した. 鎮静は死亡前1週間以内に26%の患者に実施され, 鎮静日数は81%が1週間以内であった. また, 鎮静に対する患者・家族の希望は, 患者の希望は48%, 家族の希望は82%の診療記録に記載されていた. 酸素投与や膀胱留置カテーテルは死亡2週間前から死亡前48時間以内にかけて経時的に実施が増加し, 死亡前48時間以内での実施割合はそれぞれ71%, 42%であった

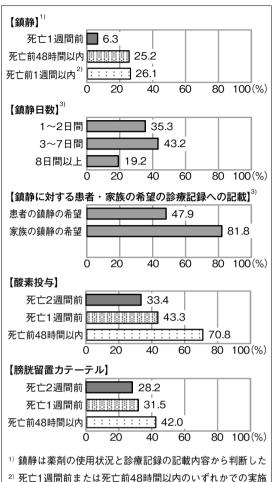
なお、鎮静は先行研究や鎮静のガイドライン³⁾を参考に、以下の手順により判断した。まず、ミダゾラム >10mg/日、レボメプロマジン >25 mg/日、フェノバルビタール >300 mg/日、ハロペリドール >20 mg/日のいずれかの投与がある場合を鎮静の可能性が高いと判断した。次に、診療記録を閲覧して不眠のための薬剤使用など「明らかに鎮静でない」薬剤使用である場合を除外した。また、上記の薬剤の使用量の基準を満たさない場合でも、診療記



図Ⅲ-27 緩和ケア病棟での強オピオイド鎮痛薬 (定時使用)の使用割合



図Ⅲ-28 緩和ケア病棟でのその他の症状緩和 のための薬剤の使用割合



- ③ 死亡前1週間以内に鎮静を実施した患者に対する割合

図Ⅲ-29 緩和ケア病棟での鎮静, 医療処置の実施割合

録を閲覧して持続的鎮静が明らかに実施されてい る場合は鎮静に含めた、緩和ケア病棟2施設で行っ た予備調査により、この手順の妥当性を事前に確 認した。

e. 緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の施 設間差の実態

終末期がん医療の一部の項目について、緩和ケ ア病棟37施設での実際の施設別の実施割合を図 Ⅲ-30 に示した. 最上段は. 輸液療法の施設別の 実施割合を左から死亡2週間前,1週間前,48時 間以内について示している。たとえば、各施設の 対象患者80名中の60名に輸液療法が実施され た施設の実施割合は75%となり、横軸の「60~ 80% |の棒グラフに1施設としてカウントされる。

緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の施 設間差は、患者背景の影響を調整した分析の結果 (ここでは結果は示さない)、全体として、死亡2 週間前から死亡前48時間以内にかけて経時的に 増大する傾向がみられた。特に、死亡前48時間 以内の輸液療法、高カロリー輸液、強オピオイド 鎮痛薬の注射薬と貼付薬. 気道分泌抑制薬. 鎮静 の実施について、大きな施設間差がみられた.

考 察

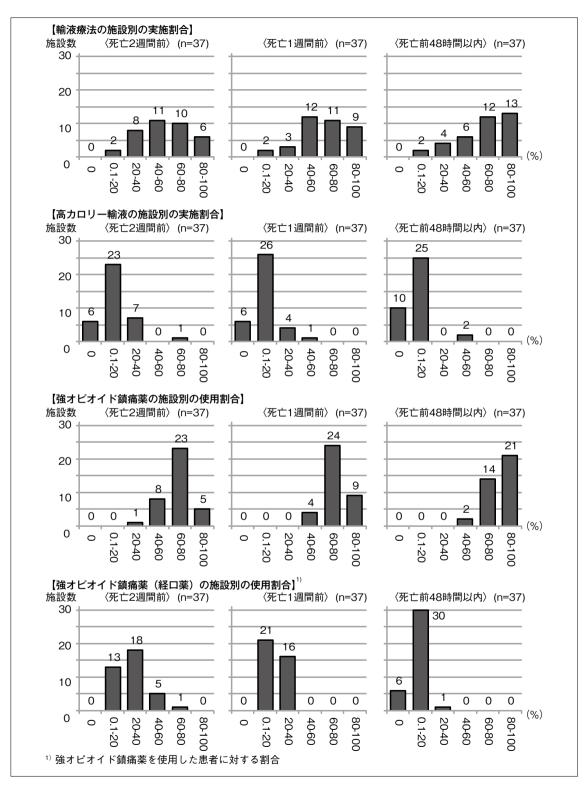
本調査は、全国の緩和ケア病棟で提供された終 末期がん医療の実態を明らかにしたことに加え 施設間差の実態も記述した、緩和ケア病棟で提供 される終末期がん医療の全国規模での包括的な実 熊調査は日本で初めてであり、また、施設間差に 着目した研究は世界にもあまりなく、本研究の データは貴重である.

日本では緩和ケアに関するガイドラインとし て. 輸液療法⁴⁾, がん性疼痛治療⁵⁾, 鎮静³⁾ に関 するガイドラインなどがある。本研究での結果は、 おおむねガイドラインで推奨される治療に準じて いた、患者の鎮静に対する希望のアセスメントな ど一部の項目では改善が必要な可能性が示唆され たが、今回のデータでは患者の病状や希望は不明 であり、今後さらなる検討が必要になる.

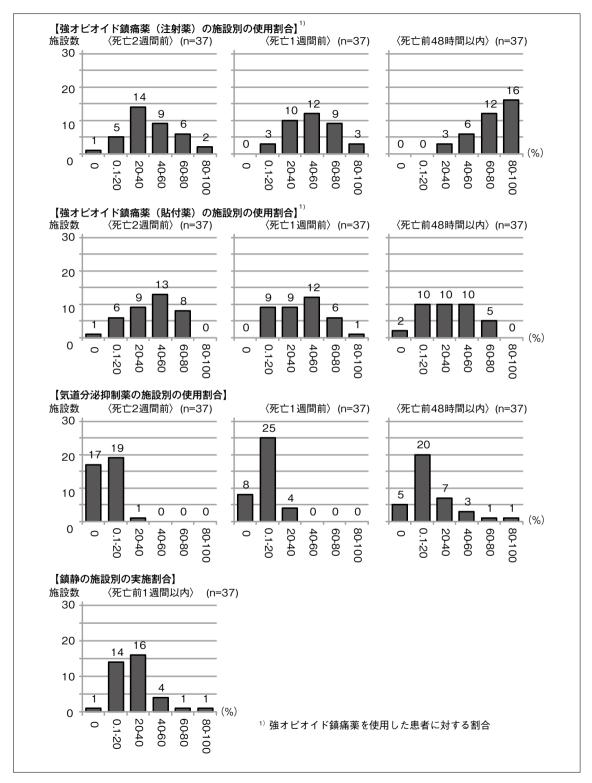
緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療は、 輸液療法、高カロリー輸液や強オピオイド鎮痛薬 の剤形. 気道分泌抑制薬. 鎮静などで特に施設間 差がみられた。施設により患者背景が異なること を調整した分析でも施設間差は認められた. 施設 間差の要因として、患者の病状、患者・家族の治 療の希望、医療者の治療に対する態度などの影響 の程度を明らかにし、施設間差の理由や妥当性を 検証していくことが求められる.

文 献

1) 日本ホスピス緩和ケア協会. 2008 年度アンケート



図Ⅲ-30 緩和ケア病棟での終末期がん医療の施設別の実施割合



図Ⅲ-30 緩和ケア病棟での終末期がん医療の施設別の実施割合(つづき)

- 結果. 日本ホスピス緩和ケア協会 2009 年度年次 大会 (広島). 2009; 178-179.
- 2) Morita T, Chinone Y, Ikenaga M, et al. Efficacy and safety of palliative sedation therapy: a multicenter, prospective, observational study conducted on specialized palliative care units in Japan. J Pain Symptom Manage 2005; 30 (4): 320-328.
- 3) Morita T, Bito S, Kurihara Y, et al. Development of a clinical guideline for palliative sedation

- therapy using the Delphi method. *J Palliat Med* 2005: 8 (4):716-729.
- 4) 厚生労働科学研究「第3次癌総合戦略研究事業 QOL向上のための各種患者支援プログラムの開 発研究」班. 終末期癌患者に対する輸液治療のガ イドライン (第1版). 日本緩和医療学会, 2007.
- 5) 日本緩和医療学会がん疼痛治療ガイドライン作成 委員会 編: Evidence-Based Medicine に則った がん疼痛治療ガイドライン. 真興交易医書出版部, 2000.