



2020年3月12日

報道関係者各位

慶應義塾大学

認知症の有無が

がん患者の「終末期のQOL」に影響を与える可能性が明らかに

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 廣岡佳代特任講師、看護医療学部 深堀浩樹教授らは、訪問看護師を対象としたアンケート調査により、認知症ががん患者の終末期のQuality of Life（以下、QOL）を低くする可能性があることを明らかにしました。

がん患者の7～30%が認知症を有すると報告されています。これまでに認知症を有するがん患者は十分な緩和ケア（注1）を受けておらず、終末期のQOLは認知症がない場合よりも低いのではないかと言われていましたが、研究で実証されてはいませんでした。

そこで本研究グループは、終末期のQOLを評価するために広く用いられている「終末期がん患者の看取りの質評価尺度（望ましい死の達成：Good death inventory）」を用いて、亡くなったがん患者に緩和ケアを提供していた訪問看護師にアンケート調査を行い、認知症ががん患者の終末期のQOLに与える影響を検討しました。その結果、認知症を有するがん患者は、認知症がない場合と比べて終末期のQOLが低い傾向があることが示されました。

なお、本研究は、東京都医学総合研究所（中西三春主席研究員、西田淳志プロジェクトリーダー）と共同で行ったものです。

本研究成果は、2020年2月4日に日本老年医学会の公式英文誌「Geriatrics & Gerontology International」オンライン版に掲載されました。

1. 本研究のポイント

- ・ 高齢化に伴い、認知症を有する高齢がん患者数が増えています。
- ・ 認知症を有する高齢がん患者は、痛みなどを言語的に表現することが少ないため、認知症のないがん患者と比較して、痛みや症状の緩和などが十分に行われていません。
- ・ 認知症を有するがん患者は、認知症がない場合と比べて終末期のQOLが低い傾向があることが示されました。
- ・ がん患者本人の意向に沿った終末期ケアを提供できるよう、事前の意向把握（例：人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）（注2））が必要であることが示唆されました。

2. 研究の背景

日本人の多くは、もし自分ががんの終末期になった場合に「苦痛がない」「望んだ場所で過ごす」「人として大切にされる」「負担にならない」などを大切にしたいと考えています。これらは終末期のQOLと呼ばれ、苦痛がなく、本人の意向に沿った終末期ケアを受けられるほど、終末期のQOLが高くなるといわれています。例えば、過去の研究では、自宅で死亡したがん患者は、病院で死亡した場合と比較して、終末期のQOLに対する遺族の満足度が高くなることが報告されています。

現在、高齢化により、認知症を有する高齢がん患者が増えています。しかし、高齢がん患者が認知症を有する場合、認知症のない高齢がん患者と比較して、がんによる痛みの緩和は十分に行われていないことが報告されています。その理由として、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表現できないことや、高齢がん患者が認知症を有する場合には、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挙げられます。

これまで、高齢がん患者が認知症を有する場合、終末期のQOLは認知症がない場合よりも低いのではないかとわれていましたが、研究で実証されていませんでした。そこで本研究では、認知症の有無ががん患者の終末期のQOLに与える影響を検討しました。

3. 研究の内容・成果

本研究では、がん患者のケアの質指標のひとつである終末期がん患者の看取りの質評価尺度（望ましい死の達成：Good death inventory）を用いて、認知症の有無が高齢がん患者の看取りの質に与える影響を検討しました。看取りの質評価尺度は、前述した日本人が大切にしている「苦痛がない」「望んだ場所で過ごす」「人として大切にされる」「負担にならない」などの項目で構成されます。今回の研究では、高齢がん患者に在宅緩和ケアを提供していた訪問看護師にアンケート調査を行い、死亡したがん患者 508 名の終末期のQOLについて、代理評価を得ました。

その結果、がん患者の 156 名（30.7%）が認知症を有することが示されました。また、認知症を有するがん患者は終末期のQOLが低い傾向があること、認知症を有するがん患者のなかでは、家族介護者がいない場合には終末期のQOLが低い傾向になることが明らかになりました。つまり、認知症によって、高齢がん患者本人が意向を示しにくくなり、本人の意向を代弁してくれる家族もいない場合、本人の望む死を達成できない可能性が高いことが示されました。そのため、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）などを活用し、事前に本人の意向を把握すること、また、家族介護者がいない認知症がん患者の権利を擁護するなど、がん患者本人の意向に沿った終末期ケア提供が必要であることが示されました。

4. 今後の方策

本研究の結果は、認知症を有する高齢がん患者の終末期のQOLの現状を把握するうえで、有益な結果です。この結果は掲載誌の出版元である Wiley 社の Research Headlines に掲載され注目を集めています。

認知症の有無にかかわらず、質の高い終末期ケアを提供できるよう、認知症を有する高齢がん患者の痛みなどの苦痛緩和、意向把握などの終末期ケアの提供が必要であり、今後、その支援に向けたプログラム等の開発が求められます。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団、科学研究費補助金の一環として行われました。

5. 関連プレスリリース

Dementia May Reduce Likelihood of a “Good Death” for Patients with Cancer

<https://newsroom.wiley.com/press-release/geriatrics-gerontology-international/dementia-may-reduce-likelihood-good-death-patient>

<論文情報>

著者名：Kayo Hirooka, Miharu Nakanishi, Hiroki Fukahori, Atsushi Nishida

タイトル：The impact of dementia on quality of death among cancer patients: an observational study of home palliative care users

雑誌名：『Geriatrics & Gerontology International』

DOI：10.1111/ggi.13860

【用語説明】

(注1) 緩和ケア：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通して向上させるアプローチである。(世界保健機関, 2002)

(注2) 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)：人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。

※ご取材の際には、事前に下記までご一報くださいますようお願い申し上げます。

※本リリースは文部科学記者会、科学記者会、厚生労働記者会、厚生日比谷クラブ、各社科学部等に送信させていただいております。

・研究内容についてのお問い合わせ先

慶應義塾大学 看護医療学部

教授 深堀 浩樹 (ふかほり ひろき)

Tel/Fax：0466-49-6206 Email：fukahori@sfc.keio.ac.jp

・本発表資料のお問い合わせ先

慶應義塾広報室(澤野)

TEL：03-5427-1541 FAX：03-5441-7640

Email：m-pr@adst.keio.ac.jp <https://www.keio.ac.jp/>