

第 10 回緩和ケアチーム抄読会

平成 21 年 6 月 12 日

担当：藤澤 大介

終末期における化学療法役割

The Role of Chemotherapy at the End of Life: “When Is Enough, Enough?”

Harrington SE & Smith TJ.

JAMA. 2008;299(22):2667-2678

この論文の冒頭には、非小細胞肺癌・多発転移で予後 1 か月と予測される 56 歳の男性の症例が描写され、さらに化学療法を希望する本人と、「がんばり続けるのが本人の主義」とホスピス転院を拒否する妻に対して、緩和ケアチームが予後 2 週間と診立て、家族調整、予後の通知、ホスピスの手続、DNR、化学療法中止、法的手続き、家族に対する、今後予想される経過、死の前の兆候の説明、栄養ではなく楽しみのための食事とすること、遠方の親類への連絡方法などの説明、などの介入を経て、在宅ホスピスへの退院にいたる様子が記述されている。

終末期において、化学療法を中止することの困難さと、考えうる対策が概観されている。

米国では、予後 30 日で 43%、予後 2 週間で 20%、イタリアでは、予後 30 日以内に 23% の患者が、それぞれ化学療法を受療していると報告されている。緩和ケアの導入がコスト削減になるといういくつかのエビデンスがあり、一方、終末期に関する計画性のある、率直な告知が希望を奪うというエビデンスはない。

予後・緩和ケアへの切り替えが話し合えない理由として、患者の予後について話し合いたくない気持ち、主治医の罪悪感、無力感、敗北感、(特に長く診てきた主治医の場合) があげられる。終末期において、化学療法の適切な目標設定を行うことの困難さには以下の要因があげられる： 患者・家族が不十分な説明しかされていない、または、全く説明されていないこと、患者・家族が治療のメリットとリスクを信じないこと、主治医が幅広い可能性を主治医が告げてそれを患者・家族はいい方に解釈するという「共謀」、治療段階に応じてコミュニケーションに関する患者・家族の意思がかわること、患者と医療者の価値感の相違、患者が可能性が極めて低く副作用が大きい治療でも治療を望むということ、などがあげられる。

患者の意思決定を援助する方法として、“prompt list” (よくある質問集)、医師からの直接的であいまいでない説明、医療情報の小冊子などが、あげられる。

治療をやめる決断の手助けとしては、次のことが考えられる：

- ・家族との面談：決断を下せる家族メンバーを同定する、すべての人に同じ情報をいきわたらせる
- ・臨床研究の結果を示す
- ・具体的な言葉で選択肢を書き表す
- ・多くの場合、家族は少し時間が必要なだけである
- ・医療者とは違う価値観を持っている、ということを認める

終末期に求められるコミュニケーションには、次の内容があげられる：

- ・全員に対して、治療後期に入ったら、早期からのホスピスの情報提供を行う
- ・予後に関するコミュニケーション
- ・病気の進行とともに何が予想されるか
- ・遺言や財産の処理は、ホスピスの話とは無関係に、進行期の早期から行う

＜結論＞腫瘍医以外の人が、ホスピスや、予後、緩和ケアについての情報を提供し、緩和ケアチームは、終末期の患者・家族は、決断が困難であり、さまざまな価値観があることを認識する必要がある。決断を助ける補助資材が有効である可能性がある

＜終末期の化学療法に関して、医療者がすべき/言うべきこと すべきでない/言うべきでないこと＞

Do	Don't	コメント
診断		
どこまで知りたいか尋ねる	診断を知りたいと思っている/知りたくないと思っていると決めつけないこと	文化にもよるが、大部分の患者は夜ごと選択肢を知りたいと考えている
“治療奏功”と“治癒”を定義する		20%の治療奏功率を 20%の治癒率と誤解するかもしれない
化学療法の利点と副作用を書き出す	患者が自分で、化学療法のメリットとデメリットの比較をできると考えないこと	化学療法が正当化されるためには、明確に定義される利点がなくてはならない
患者が考える目標を尋ねる		たとえば、2 か月の余命はある人にはきわめて重要であり、別の人にとっては無意味かもしれない
化学療法が無効であったとしたら（または、無効とわかったときに）、どうするかについて話し合う		「病気をコントロールできるといいと思っていますが、どこかの時点でがんが大きくなって生命にさし障ることがあるかもしれません。その時の準備もしておく必要があります」
治療		
「がんは小さくなっています。しかし、まだ存在はするのです」	「治療が効いています」とは言わないこと。そう言う時には、どのくらいの期間効いていそうかを伝えること	起こりうることを伝えることが大切。患者が計画をたてられるように
期待できる理由があるときには、希望をもっておくこと		大部分の人は、がんが増大しているときでも、何らかの希望をもっていられる
DNR の話し合いをする		「がんが大きくなってきていて、生命に影響するかもしれません。大事な話があります。どのくらいのことを知りたいか教えてください」
終末期 または がんの進行		
ホスピスの話題を、まだ治療手段があるうちに持ち出す。終末期に入ってからにしない	ただ死を迎えるためだけにホスピスを利用しないこと	ホスピスの話をするのを、がんの通常の治療の一部と考えること
ホスピスに、在院日数と、入所後 1 週間以内の死亡者数を尋ねる		国全体のホスピス在院日数を増やすことにつながる
ホスピスに入っても、見捨てないと伝える		ホスピスの患者にも2週間に1回の診察予約を入れる医師もいる。来院できない患者には、電話や訪問をする