

帝京大学緩和ケア内科ジャーナルクラブ（2017年3月23日）

担当：大学院4年 松原貴子先生

Going back to home to die: does it make a difference to patient survival?

Murakami N et al. BMC Palliat Care. 2015 Mar 19;14:7.

（リンク先 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25821408>）

【背景】日本人の約半数が、がん終末期には自宅での療養を望んでいるにもかかわらず、在宅死は10%に満たない。在宅で提供される医療は病院と比べて量と質が減少し、生存期間が短くなると考えられていることが、在宅への移行を妨げている可能性がある。

【方法】2007年10月から2011年9月までに単施設において緩和ケアチームが関与した190例を対象に、病院ケア群（緩和ケアチームが毎日関わりながら死亡まで退院せず療養した群）と在宅ケア群（病院緩和ケアチームに週1回コンサルトしながら在宅療養した群）の生存期間を、傾向スコアによるマッチング

を用いて後方視的に比較した。原発臓器、性別、年齢、ECOG-PS、死亡前1ヶ月に行われた化学療法を共変量とした。

【結果】傾向スコアでマッチングした患者(各群69例)における全生存期間は、在宅ケア群で中央値67日、病院ケア群で中央値33日であり、有意に在宅ケア群のほうが長かった(ハザード比0.57、 $p=0.001$)。

【結論】在宅医療に移行すると予後が短くなるという一般的な懸念は、エビデンスに基づかないことが明らかとなった。今後より多くの予後予測因子で調整したコホート研究が望まれる。

【コメント】本人の意向に沿った場所での療養は、「良き死」のための重要な因子のひとつである。最近の研究では、病院での療養と在宅での療養とで予後に差はなく、かつ在宅療養では患者のQOLが良いことが示されている(Wright AA et al. JCO 28:4457, 2010)。しかしながら日本では特に、在宅療養では十分な医療が受けられず命が縮まるという懸念(Fukui S et al. J Palliat Med 15:1106,

2012) が根強く患者や家族が在宅療養を回避する傾向にあり、患者が真に望む場所での療養が実現できないことが多いのが現状である。今回の研究では、自宅療養している患者は「家に帰れるくらい病状が軽い」というバイアスを可能な限り排除するため、身体機能を表す ECOG PS を含む変数に関して最近よく用いられる傾向スコアによるマッチングを行って解析している。ECOG PS は終末期の予後予測という点では限界があること、在宅への移行を困難にする身体的理由以外の要素（社会的サポートの不足や患者の不安・抑うつ等）が考慮されていないことは、本研究の限界として認識されるべきであろう。しかしそうしたバイアスの可能性を考慮しても、特に「濃厚な医療」への信仰が強い日本において在宅療養の優位性を示したことは大きい。少なくとも患者本人が在宅療養を望んでいる場合は、医療従事者はあらゆる手を尽くして在宅への移行実現を目指す必要がある。