

帝京大学緩和ケア内科ジャーナルクラブ（2017年6月15日）

担当：助教 高木雄亮

Improving comfort around dying in elderly people: a cluster randomised  
controlled trial.

Kim Beernaert et al. Lancet. 2017 May 16. [Epub ahead of print]

（リンク先 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28526493>）

【目的】半数以上の高齢者が病院で最期を迎えているが、病院における終末期のケアは最良でない場合がある。Care Programme for the Last Days of Life (CAREFuL) が、終末期にある高齢者の安楽とケアの質を改善するかについて検討することを目的とした。

【方法】2012年10月から2015年3月まで、ベルギーのフレミッシュ地方にある10施設の急性期高齢者病棟を対象に、クラスター無作為化比較試験を行った。各病院は、無作為な番号により CAREFuL 実施群もしくは標準治療群に割り付

けられた。割付結果は患者および家族に対して盲検化され、病院スタッフには開示された。CAREFuL は、終末期ケアの手引き、研修、補助資材および実施の手引きが含まれた。主要評価項目は、看護師および家族により評価される、End-of-Life in Dementia-Comfort Assessment in Dying (CAD-EOLD) による死亡前後の安楽、および症状緩和とした。(NCT01890239)

**【結果】**フレミッシュ地方にある急性期高齢者病床 4241 床のうち、10 施設 451 床 (11%) が本研究の対象となり、5 施設が CAREFuL 実施群、5 施設が標準治療群に割り付けられ、それぞれ 164 例、118 例が解析の適格基準を満たした。CAREFuL 実施群の 132 例 (80%) および標準治療群の 109 例 (92%) で看護師による評価が行われ、CAREFuL 実施群の 48 例 (29%) および標準治療群の 23 例 (19%) で家族による評価がされた。

CAREFuL の実施は、標準治療と比較して看護師が評価する安楽度を有意に改善したが ( $p<0.0001$ )、家族が評価する安楽度には有意な差を認めなかった ( $p=0.82$ )。家族が評価する満足度は、標準治療と比較して CAREFuL 群で低かった ( $p=0.04$ )。

【結論】本試験で看護師が評価する指標が改善した一方、家族の満足度が低下したことについて、質的研究を行うことで理解が深まるだろう。こうした終末期プログラムが、患者や家族にどのように捉えられているのかを精査することが必要である。

【コメント】本試験で検証された CAREFuL は、Liverpool Care Pathway for the Dying Patient (LCP) が「チェックボックスを埋める演習」のようになりがちであったという反省を踏まえ、クリティカルパスよりも手引き書に近い構成と、教育・研修を重視した内容となった。こうした工夫により医療従事者の困難感は緩和され、客観的な症状の改善にも寄与したと考えられる。一方、CAREFuL 群で家族の満足度が低かったことについては、家族からの回答率が著しく低かったこと（16-30%）、検定の多重性の問題もあり、本試験のみで結論することはできない。しかしながら、低い回答率自体が本プログラムへの満足度の低さの反映である可能性、むしろ看護師による評価の方が盲検化されていないことによるバイアスの影響を受けていた可能性、構造化されたプロセスに頼るあま

り患者や家族との個人的な関わりが減った可能性、実際に行われるケアよりも  
研修やミーティングなどの過程が重視されてしまった可能性など、多くの懸念  
点を挙げることができる。そもそも患者や家族は「標準化された」看取りを望  
んでいるのかという点に立ち戻って、終末期ケアを向上させる方法を模索する  
必要があると考えられる。