

(第3号様式)

学 位 論 文 要 旨

氏 名 藤井 知美

論 文 名 認知症がん患者のがん治療と予後について

学位論文要旨

2019年のWHOのレポートによると認知症患者は全世界で5,000万人に達し、毎年約1,000万の新規認知症患者が報告されている。一方「がん」は先進国において重要な疾患の一つであり、日本において死亡原因の約4分の1はがんである。近年認知症を併発したがん患者数も増加しているものの、認知症患者のがん治療におけるガイドラインは未だない。したがって認知症患者が適切ながん治療を受けることができるかどうかは大きな臨床上的の問題と考えられている。本研究では認知症がん患者のがん治療と予後に着目し、適切な治療を考察した。

方法

愛媛大学医学部附属病院で2010年1月1日から2016年12月31日までの間に診断された、がん患者でかつ認知症と診断された患者を対象とした。対象患者のデータは電子カルテより後ろ向きに調査した。脳腫瘍、及び転移性脳腫瘍患者は、その病態から本研究には不適切と判断し除外した。

本研究では認知症患者の重症度を、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」によって分類した。これは日本で広く用いられており、看護記録などからも後ろ向き調査で調査分類可能であることから用いた。

生存解析はカプランマイヤー法を用い、ウィルコクソンテストで検証した。統計解析は、SASソフトウェア (version9.4) を用いた。本研究は愛媛大学医学部附属病院の倫理委員会で承認され実施した。(study IRB#1508011)

結果

愛媛大学医学部附属病院で2010年1月から2016年12月の間に登録されたがん患者は合計9,354人であり、そのうち認知症と診断されていたのは、除外基準を満たしたものを除き、105人だった。49人(47%)が女性で、平均年齢は79.2歳であった。 Kaplan-Meier法で105名の生存率50%は24ヶ月であった。認知症重症度レベル別の生存期間は認知症が重症になる程生存期間が短く、レベルⅠ+ⅡとレベルⅢ+Ⅳでは統計学的有意差を認めた。認知症がん患者の治療別の予後について、治癒及び延命を目的に治療を行った群(N=87)と緩和目的でがん治療を行わなかった群(N=18)を比較した。その結果、治療群の方が予後は長く、治療群のうち標準治療を行なった群(N=64)と認知症のために標準治療以外(治療強度を下げて行われた化学療法や緩和放射線照射、限定的手術)が行われた群(N=23)で予後に有意差はなかった。治療群と無治療群、標準治療群、標準治療以外の群で認知症の重症度に統計的有意差はなかった。治療群において治療の種類によって差があるかどうかを、手術療法、化学療法、放射線療法、それらの混合で治療をしない群と比較したところ、手術療法のみ統計的有意差を持って予後が良いものの他では差がなかった。

考察

高齢がん患者において認知症の有無により意思決定が障害されることは、治療結果に影響を及ぼす可能性がある。この問題は重要であるにも関わらず、我々の調べた限りではがん治療におけるこの領域の研究はあまりみあたらない。調査期間でのがん患者9,354人中、認知機能障害がカルテから確認された症例は105人で、がん患者の1.1%だけであった。これは日本における認知症罹患率が10から15%であることを考えると極端に少ない。認知症のがん患者が少ない理由の一つは、がん治療の経過中、認知機能の評価の記載が適切になされていないことが考えられる。これは、臨床医ががん患者の身体的状況に注意を払うほどには認知機能について注意を払っていないこと、を示唆しているかもしれない。その他の理由としては、がんと診断された後、認知症の症状のために当該施設を受診していないことによるのかもしれない。

本研究では、何らかのがん治療は認知症がん患者の予後を改善していた。すなわち認知症があっても、患者の状況に応じて適切ながん治療介入を行うことは予後を延長する。しかしがん治療は様々なリスクがあり、がん治療のガイドラインや専門医の治療決定のみで治療や予後が決まるわけではなく、患者や家族の意志を尊重しなければならない。がん治療においてアドバンスケアプランニング、すなわち患者の価値観や人生の目的、今後の治療やケアに対する要望などを理解し共有することは重要である。認知症の存在が本人不在のがん治療に影響を受けるという現状の前に、認知症がん患者の適切な治療についてさらなる研究・議論が必要と考えられた。

キーワード (3~5)	がん患者、認知症患者、がん治療、予後
-------------	--------------------