# ⑨がん患者の予後予測

## はじめに

・患者や家族の意向を反映した医療を提供するために、予後予測は大切である。
・予測予後を表す際に、時間単位、日単位、週単位、月単位などと表現することが多い。
・患者や家族への説明の際には理解度に応じた用語の選択が望ましい。

時間単位：数時間から１日程度
日単位：数日から１週間程度
週単位：１週間から１ヶ月程度
月単位：１から３ヶ月程度

・適切な予後予測を行うための予後予測ツールの代表として、**PaP スコア（Palliative Prognosis Score）と PPI（Palliative Prognostic Index）**
・予後予測ツールはテンプレートとして、診療録の「文書作成」⇒「定型記載ツール」⇒「緩和医療科」から使用可能である。

## PaP スコア

・月単位を予測する指標である。
・「臨床的予後予測」が含まれる（点数も高い）ため、終末期の臨床経験に結果が左右されうる。

| | | |
|---|---|---|
| 臨床的な予後予測 | 1～2週 | 8.5 |
| | 3～4週 | 6 |
| | 5～6週 | 4.5 |
| | 7～10 週 | 2.5 |
| | 11～12 週 | 2.5 |
| | 13 週以上 | 0 |
| Karnofsky Performance Scale | 10～20 | 2.5 |
| | 30 以上 | 0 |
| 食思不振 | あり | 1.5 |
| | なし | 0 |
| 呼吸困難 | あり | 1 |
| | なし | 0 |
| 白血球数（/m ㎥） | >11000 | 1.5 |
| | 8501～11000 | 0.5 |
| | ≦8500 | 0 |
| リンパ球（%） | 0～11.9 | 2.5 |
| | 12～19.9 | 1 |
| | ≧20 | 0 |

## PaP スコアの予後予測

| 得点 | 30 日間生存率 | 生存期間の 95%CI |
|---|---|---|
| 0～5.5 | >70% | 67～87 日 |
| 5.6～11 | 30～70% | 28～39 日 |
| 11.1～17.5 | <30% | 11～18 日 |

## Karnofsky Performance Scale (KPS)

| | | |
|---|---|---|
| 普通に生活・労働が可能。<br>特別な看護が必要ない。 | 正常。症状なし。 | 100 |
| | 軽い症状はあるが、<br>正常な活動が可能。 | 90 |
| | | 80 |
| 労働は不可能だが自宅で生活できる。生活の大部分で症状に応じた介助を必要とする。 | 自身の世話はできるが、<br>正常の活動・労働は不可能。 | 70 |
| | 自分に必要なことはできるが、<br>ときどき介助が必要。 | 60 |
| | 病状を考慮した看護および<br>定期的な医療行為が必要 | 50 |
| 身の回りのことが自分でできず、入院治療が必要又は同程度の看護が必要。<br>疾患が急速に進行している。 | 動けず、適切な医療・看護が必要。 | 40 |
| | 全く動けず、入院が必要、<br>死は差し迫っていない。 | 30 |
| | 入院が必要で非常に重症、<br>精力的な治療が必要。 | 20 |
| | 死期が切迫している。 | 10 |

## PPI

・週単位を予測する指標である。

・血液検査を必要としない。

・「せん妄」が含まれる（点数も高い）ため、診断スキルが求められる。

| | | |
|---|---|---|
| Palliative Performance Scale | 10-20 | 4.0 |
| | 30-50 | 2.5 |
| | 60 以上 | 0 |
| 経口摂取量* | 著明に減少(数口以下) | 2.5 |
| | 中程度減少（数口よりは多い） | 1.0 |
| | 正常 | 0 |
| 浮腫 | あり | 1.0 |
| | なし | 0 |
| 安静時呼吸困難 | あり | 3.5 |
| | なし | 0 |
| せん妄 | あり（薬剤性は含めない） | 4.0 |
| | なし | 0 |

*:消化管閉塞のため高カロリー輸液を施行している場合は 0 点とする

カットオフ値を用いた PPI スコアの解釈

| 得点 | 予測される予後 |
|---|---|
| 6.5 点以上 | 21 日以下（週単位）の可能性が高い |
| 3.5 点以下 | 42 日以上（月単位）の可能性が高い |

## PPS

・左側（起居）から優先度が高い順に項目が並べられている。

・左から順番にみて、患者に最もあてはまるレベルを決定する。

<table>
<tr><th>%</th><th>起居</th><th>活動と症状</th><th>ADL</th><th>経口摂取</th><th>意識状態</th></tr>
<tr><td>100</td><td rowspan="3">100%<br>起居</td><td>正常の活動が可能<br>症状なし</td><td rowspan="4">自立</td><td rowspan="5">正常</td><td rowspan="4">清明</td></tr>
<tr><td>90</td><td>正常の活動が可能<br>いくらかの症状あり</td></tr>
<tr><td>80</td><td>いくらかの症状あり<br>努力すれば<br>正常の活動が可能</td></tr>
<tr><td>70</td><td rowspan="2">ほとんど<br>起居</td><td>何らかの症状あり通常の仕事や業務が困難</td></tr>
<tr><td>60</td><td>明らかな症状あり<br>趣味や家事が困難</td><td>時に介助</td><td rowspan="3">正常<br>または<br>減少</td><td rowspan="2">清明<br>または<br>混乱</td></tr>
<tr><td>50</td><td>ほとんど<br>坐位か臥床</td><td rowspan="4">著明な症状あり<br>どんな仕事も困難</td><td>しばしば<br>介助</td></tr>
<tr><td>40</td><td>ほとんど臥床</td><td>ほとんど<br>介助</td><td rowspan="3">清明<br>または<br>混乱<br>または<br>傾眠</td></tr>
<tr><td>30</td><td rowspan="3">常に臥床</td><td rowspan="3">全介助</td><td>減少</td></tr>
<tr><td>20</td><td>数口<br>以下</td></tr>
<tr><td>10</td><td>マウス<br>ケア</td><td>傾眠<br>または<br>昏睡</td></tr>
</table>

## 臨死期の徴候

予後が数日以内の患者に生じる徴候として下記があげられる。

| | |
|---|---|
| 呼吸の変化<br>– チェーンストークス呼吸<br>– 下顎呼吸<br>– 死前喘鳴 | 意識・認知機能の変化<br>– 意識レベルの低下<br>– 昏睡 |
| 経口摂取の変化<br>– 食事・水分が摂れない | 皮膚の変化<br>– チアノーゼ<br>– 四肢の冷感<br>– 口唇・鼻の蒼白 |
| 情動的な状態の変化<br>– 身の置き所のなさ<br>– 精神状態の変化 | 全身状態の悪化<br>– 身体機能の低下<br>– 臓器不全 |

死が近い時期「**日単位**」での予後の予測は困難であり、総合的に症状を評価し予後を予測する。

| 予想される症状の変化 | |
|---|---|
| 1 週間前 | 意識混濁<br>嚥下困難 |
| 数日～半日前 | 死前喘鳴 |
| 半日前～数時間前 | 下顎呼吸<br>四肢のチアノーゼ<br>脈触知不可 |

・患者家族には、これから予測される経過を示すことが大切である。
・臨死期に家族が望むコミュニケーション
　予測される経過とその対応方法を説明する
　患者に意識があるように対応する
　諸症状が自然経過であり「苦しくない」と保証する
　急変という言葉を安易に使用しない
　聴覚や触覚は最期まで保たれることを保証する
・臨死期の症状に関しては、看取りのパンフレットがある。

・医師・看護師から、患者や家族に説明する際に使用が可能である。（下記リンクから使用可能）
URL: http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori01.pdf

## ACP の重要性

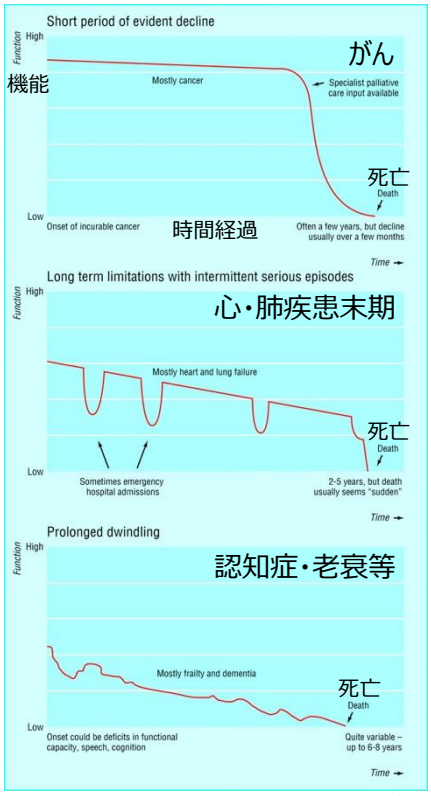
・Advance Care Planning (ACP) は、「患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセス」とされる。

- 現在の気がかりや意向
- 患者の価値観や目標
- 現在の病状や今後の見通し
- 治療や療養に関する選択肢
- 患者さんが意思決定できなくなった時の代理意思決定者の選定

・これらについて患者さん・ご家族とあらかじめ話し合いを行う。
・一度決めて終わりではなく、繰り返し話し合いを行っていくことが大切である。
・ACP の開始時期を決めるために「サプライズクエスチョン」の使用も検討してよい。（次項参照）

・がん患者では、死亡数週間前まで日常生活機能が維持されている場合が多い。
・死亡直前（１ヶ月～１ヶ月半）になって急速に全身状態は悪化する。

**＜疾患ごとの身体機能の推移＞**




Murray SA, et al. BMJ 2005 より

がん：
比較的長い間機能は維持保たれる。最後の数ヶ月で急速に身体機能が低下する。

心・肺疾患末期：
急性増悪を繰り返しながら徐々に機能が低下する。最後は比較的急に身体機能が低下する。

認知症・老衰等：
機能が低下した状態が長く続き、 さらにゆっくりと身体機能が低下する。

・この事実を踏まえ、将来の意思決定能力の低下に備えて、早い時期から話し合いをしていくことが重要である。

## サプライズクエスチョン

・「この患者さんが 1 年以内に亡くなったら驚くか」という質問を、医師が自身に問う手法である。
・「驚かない」場合、ACP の開始、緩和ケアの提供を始めたほうが良い時期にきていると考える。
・ACP を行うにあたりその時期は、早すぎても判断は不可確実で不明瞭なものとなり、遅すぎると現実的で話しにくくなり、意思決定ができない状態になってしまうこともある。