

遺族の考える症状緩和の治療目標 (Personalized Symptom Goal) に関する調査

三浦 智史*

サマリー

進行がん患者の介護者からみた患者の症状の強さは平均0.9～2.6であり、それらは遺族の抑うつや悲嘆への関連はない。近年、Personalized Symptom Goal (以下、PSG) という患者個別の治療目標という指標が提唱され、PSGの未達成の症状の数はQuality of Lifeの低下と関連していることが示された。介護者が穏やかに見守ることができる患者の症状の程度よりも、介護者が感じる患者の症状の程度が強いことは、介護者の抑うつや悲嘆に関連する可能性がある。

今回、遺族の考える症状緩和の治療目標であるPSGを示すこととした。緩和ケア病棟で患者を看取った遺族のうち515名の有効回答を解析し、記述統計を行った。

結果として、Performance Status (以下、PS) 3～4の時期の患者の症状が最も強かった時の遺族からみた患者の症状の強さの中央値は吐き気以外の症状では6～8であった。同様に、PS 3～4の時期の患者の症状が最も強かった時の、遺族の考える症状緩和の治療目標であるPSGの中央値は吐き気以外の症状では2～3であった。

遺族からみたPSGの値は、他研究で患者の評価したPSGの値と同程度であった。つまり、患者も遺族も症状が軽度であれば穏やかに過ごせる・見守れる可能性があることを示している。そのため、患者から自覚症状が軽いことを直接引き出すことによって周囲で見守っている家族の不安を軽減させうると考えられる。

目 的

進行がん患者とその介護者はさまざまな苦痛を経験し、介護者は患者の死後、遺族として悲嘆や抑うつを経験する。抑うつは遺族のQuality of

Lifeを非常に低下させるため、遺族の抑うつに影響を及ぼす要因を同定し、ケアの改善を図るべく大規模な遺族調査が行われてきた。その中で、介護者からみた患者の症状の強さの平均値は0.9～2.6であった¹⁾。しかし、遺族からみた患者の症

*国立がん研究センター東病院 緩和医療科

状の強さは遺族の抑うつや悲嘆への影響は認められなかった²⁾。

近年、臨床試験において、patient reported outcome (以下、PRO) の重要性が指摘されており、症状緩和の治療やケアの評価においても PRO は非常に重要である。患者の症状緩和の治療目標は個別に異なるため、症状緩和の治療目標である Personalized Pain Goal (以下、PPG)^{3, 4)} や Personalized Symptom Goal (以下、PSG)⁵⁾ を用いた治療目標の達成が重要と考えられる。PPG や PSG はそれぞれ「どの程度であれば、痛みがあっても穏やかに過ごせると思いますか」、「どの程度であれば、それぞれの症状があっても穏やかに過ごすことができますとご思いますか」と質問することで、治療の目標値が Numeric Rating Scale (以下、NRS, 0～10) で示される。各症状の NRS が PPG や PSG 値以下であれば PPG, PSG を達成したと評価する。患者自身が評価する PPG, PSG については、先行研究^{3, 5)} や、自施設における検討 (unpublished data) により示されている。一方で、介護者が穏やかに見守ることができる患者の症状の程度 (介護者が許容しうる患者の症状の程度) について示された研究は存在しない。介護者が穏やかに見守ることができる患者の症状の程度よりも、介護者が感じる患者の症状の程度が強いことは、介護者の抑うつや介護者からみた患者の quality of death に影響すると考えられる。ゆえに、今後の終末期の医療やケアを改善するためには、介護者が穏やかに見守ることができる患者の症状の程度を評価することが必要と考えた。

以上より、今回の調査では、Performance Status (以下、PS) 3～4 の時期の患者の症状が最も強かった時の、1) 遺族からみた患者の症状の強さと、2) 遺族の考える症状緩和の治療目標である PSG はどの程度か、について明らかにすることとした。

結 果

緩和ケア病棟で亡くなられた 999 名の患者の遺

族に調査票を発送し、620 名から返送があり (回収率 62.1%)、回答拒否 105 名を除外する 515 名を解析対象とした (有効回答率 51.6%)。患者と遺族の背景因子について表 1 に示す。

1) 遺族からみた患者の症状の強さ

PS 3～4 の時期の患者の症状が最も強かった時の遺族からみた患者の症状の強さの中央値は吐き気以外の症状では 6～8 であった (表 2)。症状によっては、20～30% の遺族が「わからない」と回答していた。

2) 遺族の考える症状緩和の治療目標である PSG

PS 3～4 の時期の患者の症状が最も強かった時の、遺族の考える症状緩和の治療目標である PSG の中央値は吐き気以外の症状では 2～3 であった (表 3)。

考 察

本調査では、PS 3～4 の時期の患者の症状が最も強かった時の、遺族の考える症状緩和の治療目標が 2～3 であることを明らかにした初めての調査である。

NRS で症状の強さを評価する際、1～3 は軽度の症状と判断されるため、遺族は症状が軽度であれば穏やかに見守ることができると考えられている。この数値は、米国の患者対象の調査から得られた PPG が 3³⁾、PSG が 2～3⁵⁾ であり、国内の患者対象の調査から得られた PPG が 3⁴⁾、PSG が 2～3 (Tagami, under revision)⁶⁾ という値と同程度であった。つまり、患者も遺族も症状が軽度であれば穏やかに過ごせる・見守れる可能性があることを示している。この結果は、例えば、患者の症状について不安を感じる家族が付き添っている時などに、患者から自覚症状が軽いことを直接引き出すことによって家族の不安を軽減させるのではないかと、実臨床で応用することが考えられる。

先行研究では、PPG を達成した患者は追加

表1 患者・家族背景

患者背景 (n=515)	無回答 n		家族背景	無回答 n	
年齢 (歳)	0		年齢 (歳)	7	
中央値 (四分位範囲)	78	(69 ~ 85)	中央値 (四分位範囲)	64	(54 ~ 71)
男性 (n, %)	285	55	男性 (n, %)	164	32
原発部位 (n, %)	0		患者との続柄 (n, %)	9	
肺	126	25	配偶者	199	39
肝胆膵	109	22	子ども	215	42
大腸	64	13	婿・嫁	26	5
胃・食道	67	14	兄弟・姉妹	33	7
前立腺・腎・膀胱	30	6	親	16	3
乳腺	25	5	その他	17	3
子宮・卵巣	24	5			
血液	12	3			
その他	58	12			

表2 遺族からみた患者の症状の強さ

	n	中央値	(四分位範囲)	わからない n	無回答 n
痛み	419	7	(3 ~ 9)	66	30
だるさ	412	7	(5 ~ 9)	70	33
眠気	403	7	(5 ~ 8)	80	32
吐き気	394	2	(0 ~ 6)	86	35
食欲不振	439	8	(5 ~ 10)	44	32
息苦しさ	419	6	(3 ~ 9)	64	32
気分の落ち込み	361	7	(5 ~ 9)	120	34
不安	365	8	(5 ~ 10)	110	40
お腹の張り	351	7	(3 ~ 9)	126	38
むくみ	410	6	(3 ~ 9)	69	36
便秘	362	6	(3 ~ 9)	114	39
味がおかしい・しない	305	7	(3 ~ 10)	169	41

表3 遺族の考える症状緩和の治療目標である PSG

	n	中央値	(四分位範囲)	わからない n	無回答 n
痛み	424	2	(1 ~ 3)	53	38
だるさ	408	3	(1 ~ 5)	68	39
眠気	392	3	(2 ~ 5)	75	48
吐き気	391	1	(0 ~ 3)	74	50
食欲不振	420	3	(1 ~ 5)	56	39
息苦しさ	414	2	(0 ~ 3)	58	43
気分の落ち込み	392	2	(1 ~ 5)	80	43
不安	392	2	(1 ~ 5)	80	43
お腹の張り	375	2	(1 ~ 4)	97	43
むくみ	396	2	(1 ~ 5)	77	42
便秘	392	2	(1 ~ 4)	80	43
味がおかしい・しない	364	2	(1 ~ 4)	105	46

治療を希望しない割合が高く⁴⁾、PSG未達成の症状が多いとQOLが低いことが示されている (Tagami, under revision)⁶⁾。PSGやPPGについて患者・家族と話し合うことは、治療目標を共有することにつながり、患者・家族の満足度を高めることに寄与しうると考えられる。

この研究の限界

本研究は遺族対象の横断調査であり、患者自身への調査である先行研究と単純に比較することは困難である。症状の強さやPSGに関しては、Recall biasの影響もある点は留意が必要である。

まとめ

PS 3～4の時期の患者の症状が最も強かった時に、遺族の考える症状緩和の治療目標はNRS 2～3であった。

文献

- 1) 岡本禎晃. 遺族がつらいと感じる身体症状. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3) 2015 ; 157-162.
- 2) Aoyama M, Sakaguchi Y, Morita T, et al. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psychooncology* 2018 ; 27 : 915-921.
- 3) Dalal S, Hui D, Nguyen L, et al. Achievement of personalized pain goal in cancer patients referred to a supportive care clinic at a comprehensive cancer center. *Cancer* 2012 ; 118 : 3869-3877.
- 4) Watanabe YS, Miura T, Okizaki A, et al. Comparison of indicators for achievement of pain control with a personalized pain goal in a comprehensive cancer center. *J Pain Symptom Manage* 2018 ; 55 : 1159-1164.
- 5) Hui D, Shamieh OM, Paiva CE, et al. Personalized symptom goals in symptom assessment : a prospective multicenter study. *J Clin Oncol* 2015 ; 33 : 190-190.
- 6) Tagami K, Kawaguchi T, Miura T, et al. The association between health-related quality of life and achievement of personalized symptom goal. *Support Care Cancer* 2020