

外来化学療法を受けているがん患者の 緩和ケアスクリーニングシステムの有用性に関する研究

聖隷三方原病院 緩和支援治療科 森田達也

I 調査・研究の目的・方法

がん治療はこれまでの延命重視から quality of life 重視に変わってきており、治療の多くが外来で行われるようになった。また、緩和ケアも WHO の定義に見られるようにがんの治療中から施行することが概念的枠組みとして受け入れられており、欧米ではがん治療を受けながら緩和ケアを受けるシステムになりつつある。

わが国では、緩和ケア病棟、緩和ケアチームが制度上認められて活動しているが、主たる治療の場所である外来化学療法を受

けている患者に対する緩和ケアについてはほとんど行われていない。本研究の目的は、外来化学療法を受けているがん患者の緩和ケアのニーズのうち気持ちのつらさの推移を明らかにし、きもちのつらさに関する要因を探索することである。

II 調査・研究の内容・実施経過

聖隷三方原病院の主たるがん診療を行う診療科において、外来化学療法を受ける患者全員に対して、緩和ケアのニーズスクリーニング用紙(図1)を薬剤師が配布した。

III 調査・研究の成果

462名(98%)から4000名の調査票を回収した。患者背景を表1に示す。頻度の高かった症状は、口腔の問題(21%)、不眠(19%)、気持ちのつらさ(15%)、意思決定の支援(14%)、倦怠感(8.2%)、食指不振(6.3%)であった(表2)。気持ちのつらさが Distress Thermometer で6点以上の患者は期間中に165名いた。そのうち、115名は次回のフォローアップ(中央値で17日後)では閾値以下になっていた(図2)。50名では気持ちのつらさが持続していた。気持ちのつらさが持続していた患者では、フォローアップ時点での身体症状がいずれも強かった(表2)。

記入日 年 月 日
ID 氏名

◆ 気になっていること、心配していることや相談しておきたいことはありますか?
[]

◆ からだの症状……この1週間で、平均してどれくらいの強さでしたか?

症状	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
むねげ(うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
便秘・下痢(○をつけてください)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれやピリピリ痺れ感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
口腔の問題(痛み・違和感・虫歯など)	なし	あり	発熱	なし	あり	不眠	なし	あり			

◆ この1週間の全体の状態

全体の生活の質	1	2	3	4	5	6	7
○ 体重 () kg (もともとも kg) 【初回のみご記入ください】							
○ 気持ちのつらさ 右の体温計に○をつけてください。 0が「つらさはない」で、数字が大きくなるにつれて、つらさの程度も強くなり、10は「最高につらい」を表しています。							

◆ 心配なこと・相談しておきたいこと
 病状や治療についての情報・説明
 経済的な問題
 食事・栄養
 日常生活(家事・仕事・娯楽など)

◆ 当院には、QOL(生活の質)を改善するために活動している医師や看護師など多くのチームがあります(表1)。ご希望がございましたら診察・ご相談に伺います。 → 希望する しない

図1

表1 患者背景 (n=462)

年齢		62 ± 11
性別	男性	45% (n=209)
	女性	55% (n=253)
原発	肺	33% (n=150)
	乳腺	25% (n=113)
	大腸、直腸	14% (n= 65)
	胃	16% (n= 74)
	子宮、卵巣	7.1% (n= 33)
	膵臓、胆道	4.1% (n= 19)
	他	1.7% (n= 8)
	化学療法 レジメン	カルボプラチン・タキサン
S-1±タキサン		17% (n= 80)
タキサン		16% (n= 76)
ドキシソルビシン + シクロフォスファミド		16% (n= 75)
5-FU		10% (n= 47)
ゲムシタピン		4.3% (n= 20)
オキサリプラチン +5-フルオロウラシル/ロイコボリン		2.1% (n= 10)
イリノテカン ± タキサン		1.9% (n= 9)
トランスツマブ ± タキサン		1.7% (n= 8)
ゲフィチニブ		1.5% (n= 7)
シスプラチン +5-FU		0.6% (n= 3)
ビノレルビン		0.4% (n= 2)
カペシタピン		0.4% (n= 2)
他		7.1% (n= 23)

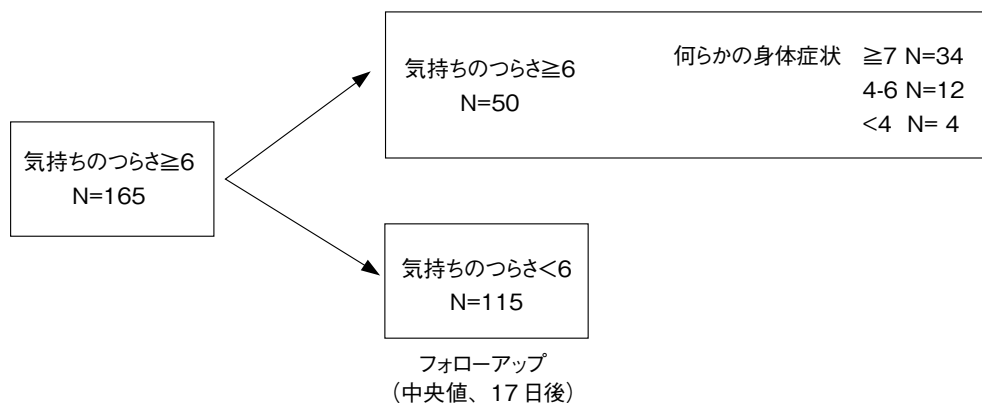


図2 気持のつらさの経過

表2 気持ちのつらさが改善した患者と継続した患者の比較

	継続した患者 (n=50)	改善した患者 (n=115)	P
年齢	63±9.6	63±11	0.26
性別 (男性)	56% (n=28)	44% (n=51)	0.17
初回			
疼痛	3.2±2.6	2.8±2.8	0.63
呼吸困難	2.3±2.6	1.8±2.5	0.49
嘔気	2.1±2.8	2.2±3.0	0.11
食欲不振	3.4±3.1	3.4±3.3	0.3
ねむけ	3.0±2.5	2.5±2.4	0.8
倦怠感	4.6±3.0	3.5±2.8	0.56
便秘	2.4±2.6	2.9±3.2	0.027
しびれ	2.8±3.0	1.8±2.7	0.16
気持ちのつらさ	7.4±1.2	7.6±1.3	0.15
フォローアップ			
疼痛	3.5±2.7	1.5±1.8	0.001
呼吸困難	3.1±2.8	1.1±1.8	<0.001
嘔気	2.2±2.7	0.48±1.0	<0.001
食欲不振	3.7±3.0	1.1±1.8	<0.001
ねむけ	3.9±2.7	1.3±1.6	<0.001
倦怠感	5.0±3.0	1.9±2.3	0.005
便秘	3.1±2.9	1.4±2.3	<0.001
しびれ	3.0±3.1	1.0±1.7	<0.0

IV 今後の課題

がん治療はこれまでの延命重視から quality of life 重視に変わってきており、治療の多くが外来で行われるようになった。また、緩和ケアも WHO の定義に見られるようにがんの治療中から施行することが概念的枠組みとして受け入れられており、欧米ではがん治療を受けながら緩和ケアを受けるシステムになりつつある。欧米では、外来患者、しかも、抗がん治療を受けている患者を対象として、ニーズ調査、緩和ケア介入に関する無作為比較試験などが行われるようになってきている。例えば、外来がん患者のニーズの調査表の開発 (Cossich

T)、外来がん患者の症状緩和ニーズの調査 (Whitmer KM)、包括的なサポートシステムの評価 (Rosenbaum E)、外来での緩和ケアサービスのアウトカム研究や無作為比較試験 (Strasser F, Rabow MW)、看護介入による化学療法の副作用の緩和 (Sikorskii A) などがある。

わが国では、緩和ケア病棟、緩和ケアチームが制度上認められて活動しているが、主たるがんの治療の場所である外来化学療法を受けている患者に対する緩和ケアについてはほとんど行われていない。

本研究では、外来化学療法を受ける患者の主たる苦痛は、倦怠感、疼痛・しびれ・

呼吸困難、消化器症状（食不振・嘔気・便秘・口腔の問題）、精神的問題（気持ちのつらさ・意思決定支援・不眠）の頻度が高いことが明らかにされた。そのうち、気持ちのつらさに関しては、17日後のフォローアップで70%の患者で閾値以下となり、また、閾値以上が持続していた患者では身体症状が改善していなかった。したがって、精神的問題のみならず、身体症状の緩和が重要であるため、倦怠感、疼痛・しびれ・呼吸困難、消化器症状、精神的問題を含む包括的な患者支援プログラムが必要である。今後、これらのニーズそれぞれに対する介入研究を行う必要がある。

【文献】

Cossich T, Schofield P, McLachlan SA. Validation of the cancer needs questionnaire (CNQ) short-form version in an ambulatory cancer setting. *Quality of Life Research* 2004;13:1225-1233.

Whitmer KM, Pruemer JM, Nahleh ZA, et al. Symptom management needs of oncology outpatients. *J Palliat Med* 2004;9:628-630.

Rosenbaum E, Gautier H, Fobair P, et al. Cancer supportive care, improving the quality of life for cancer patients. A program evaluation report. *Support Care Cancer* 2004;12:293-301.

Strasser F, Sweeney C, Willey J, et al. Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient

satisfaction: A retrospective descriptive study. *J Pain Symptom Manage* 2004;27:481-491.

Rabow MW, Dibble SL, Pantilat SZ, et al. The comprehensive care team. A controlled trial of outpatient palliative medicine consultation. *Arch Intern Med* 2004;164:83-91.

Sikorskii A, Given C, Given B, et al. Testing the effects of treatment complications on a cognitive-behavioral intervention for reducing symptom severity. *J Pain Symptom Manage* 2006;32:129-139.

V 研究の成果等の公表予定(学会、雑誌等)

Journal of Pain and Symptom Management に投稿し、受理された。