

学位論文題名

癌患者の quality of life (QOL) の新しい評価法

学位論文内容の要旨

現在、癌患者のより良い quality of life (QOL) を考慮しながら癌治療を進めることが極めて重要となってきた。癌性疼痛治療も、除痛だけでなく全身状態や精神面を含めたQOL向上のため、癌治療全体の流れに沿って行うべきと思われる。そこで、より臨床に即した癌患者に対するQOL評価法を試作し、疼痛治療が癌患者に及ぼす影響を検討する目的で、試作したQOL評価法の臨床応用を行なった。

I. QOL評価法の試作

QOLは一般的に「生活の質」や「生命の質」と訳されているが、その定義は立場により微妙に異なる。一般に、QOLは身体症状、身体機能、心理状態、人間関係中心の社会生活維持能力に加えて、経済状態や宗教的満足度など、相互に関連する要素から構成されている。これらは、1)疼痛や自覚症状など主観的数量評価が可能なもの、2)運動能力や食事量など客観的数量化評価が可能なもの、3)気分、不安、満足度や宗教性など普遍的に数量化困難な主観的評価に区分される。何に重点を置くかで各施設独特の評価スケールが工夫されているが、従来の報告では対象を日常生活と基礎の癌病変に最も関係の深い面との両者にとり、化学療法や手術の影響の評価のため構成要素を選択している場合が多い。以上を踏まえ、構成要素として取り上げたのは、痛みと痛み以外の身体症状、家庭及び社会的日常生活、精神面の4つである。これに関する質問項目は12であり、身体症状として患者からの訴えの多い全身倦怠感、嘔気、便秘を、日常生活の項目として家庭面から睡眠、食事、生活リズムと社会面から活動性、周囲との会話を、精神面として患者の治療受容度と現状への満足度、家族への配慮として家族の疲労度を選択した。疼痛治療の対象患者には進行癌患者が多いため、評価回数は急激な状態変化を見逃さず、同時に評価が煩雑でないよう考慮する必要がある。従って、週1回を基本に、治療の内容や状態経過に応じて週2～3回が望ましいと考えられた。評価者に関しては、在宅患者や小児患者、自己記入の負担の大きい末期患者も対象とするため、評価の信頼性や一致率に問題が残るが患者環境や状態によって評価者を適宜選択する方式を採用した。QOL評価の表現では、一般には前述したような質問項目について

評価し、合計点で表す場合が多い。点数の表現法には、各質問ごとに設定された目盛りの上に記入する線上のアナログスケールと、幾つかのカテゴリーを決めて点数化するカテゴリースケールとがある。評価者が異なる場合はカテゴリー化する必要があるが、カテゴリー間の差を明確にするため4～5段階に分けるのが適当である。今回は各項目につき5つのカテゴリーを作成し、QOL表現法としてダイヤグラム形式を考案した。正円を12等分して各線に一項目を置き、5を最良とする5段階の1から5までを内から外に配置したため、患者の状態が良好で満足するQOLが得られる場合は図形は全体に外側に拡大した大きな正円に近づくようになっている。

II. QOLダイヤグラムを用いた癌性疼痛の治療の患者への影響の評価

癌患者の苦痛は様々な要素から成立しており、疼痛治療を含めた癌治療自体が苦痛となる場合もあり得る。そこで、今回作成したQOL評価法（QOLダイヤグラム）を用いて、癌性疼痛治療の癌患者への影響を検討した。

1) 対象と方法

1990年10月から1991年9月に疼痛管理を行った成人癌患者で退院、死亡まで経過観察が可能であった22名を対象とした。疼痛管理の開始前と開始の1、2、4週後にQOL評価を行ったが、4週目までに退院、死亡した4名はその時点で評価対象から除外した。除痛法は4週目の時点で、硬膜外ブロックからの移行を含めた経口モルヒネ（錠剤または水剤）が12例、硬膜外ブロックや経口モルヒネからの移行を含めたモルヒネ持続静注が9例で、硬膜外モルヒネの1例は対象から除外した。モルヒネの副作用予防の目的で、緩下剤と制吐剤を患者の状態に合わせ、全例に併用投与した。QOL評価は患者と家族への問診及び看護記録を参考に研究者自身が記録した。家族の疲労度は家族のいない場合は主な看護者についての評価とし、ナースコールの回数等を参考にした。痛みの評価は5段階カテゴリースケールに統一した。

2) 結果

モルヒネの投与方法（経口移行群と静注移行群）に注目し、QOL向上を妨げる因子を探るため、除痛後1、2、4週目で各項目の疼痛管理の開始前と比較したカテゴリー間の変化の加算を検討した。経口移行群では、1週目に痛みの著明な改善を示し、同時に精神面の項目がプラス変化を示すが、嘔気、便秘、生活リズム、活動度等の項目のマイナス変化がプラス変化を上回っていた。2週目では全身倦怠感、嘔気、便秘、睡眠、食事の項目がプラス変化を示し、時間の経過と共に改善度が高まったが、マイナス変化も強く出現した。静注移行群では、痛みと精神面の項目のプラス変化の他は変化が少なかった。経口移行群との差異は、全身倦怠感、嘔気、睡眠、食事の項目で経過による改善がない

ことが挙げられる。生活リズムと活動度の項目に関しては、両群共に余り改善がみられずマイナス変化が多かった。

Ⅲ. 考 察

今回試作したQOL評価法の大きな特徴は、患者の日常生活に関わる簡便なQOL評価であることと、誰にも容易にQOL変化を理解することが可能な表現方法（QOLダイヤグラム）である。QOL評価法を臨床に用いる場合、どのような価値観で判定する、誰からみた、誰のためのQOLかを常に明らかにしておかなければならない。医療者によるQOL評価は個人的に重要な因子が過小評価される可能性から不適当との指摘もあるが、臨床において患者の自己評価に任せることが患者の身体的負担を増加させる場合がある。再現性も考慮すると、患者の状態により評価者を明記し、医療者や家族が患者に代わり、または患者との面談により評価を行う方が望ましいこともあると思われる。医療者が評価を行う場合は、主に医療者間あるいは医療者と患者の評価の一致率が問題となる。また、QOLダイヤグラムのような患者の「生活の質」を中心とする評価法が患者の幸福感や生活全体に対する感じ方、“feeling of well-being”を表しているかは、さらに検討を待たねばならない。QOL評価は“life”の多様な側面を可能な限り充足すべきではあるが、自己評価の負担からすると項目数は今回の12が限界とも思われる。一方、同じ項目でもカテゴリー設定により患者にとって重要性が変化することがあり得る。医療者側の視点や対象のグループによってカテゴリー設定が異なるともいえる。患者自身の価値観が経過と共に変化する可能性を考慮すれば、選択の幅を広げた項目の中から患者が重みづけをして項目を選択する方式も工夫する必要があると思われる。

癌性疼痛治療の効果は、現疾患の程度、治療状況など、各個人の状態によって異なる。モルヒネによる除痛でしばしば問題となるのは、嘔気、便秘、眠気などの副作用であり、個々の患者に対する注意深い投与量の設定と副作用対策は必要不可欠である。モルヒネ経口移行群と静注移行群との差異は、痛み以外の身体症状と日常生活、特に睡眠や食事の項目であり、静注移行群では副作用対策にもかかわらず改善がみられない。静注移行群9例の静注選択理由は、経口摂取不可能例や嘔気・呼吸苦による服用困難の4例以外では、腎不全の併発や意識低下、モルヒネ量の増加など、副作用対策によっても経口投与可能とはならないと判断され、QOL向上を妨げる原因の多くは病態の進行による全身状態悪化と考えられる。一方、経口移行群では前述の項目は経過と共に改善を示すが、1週目ではマイナス変化が強く、2週目でも個人差が大きいことから、モルヒネの除痛における個々への対応には2週間以上の観察期間が必要なことが示唆されている。

癌性疼痛治療は決して終末期癌患者にのみ限定されるものではなく、疼痛管理と平行して癌自体の治療を行ったり、在宅医療に向けて全身状態の改善を計ることが十分可能である。その過程での患者を中心とした治療計画や治療結果の検討と再評価に、QOLダイアグラムは有用な手段と考えられた。今回選択したQOL評価項目は疼痛管理を前提としているが、疼痛のない癌患者においても評価項目を変更したダイアグラム形式が使用可能である。また、各項目の推移の観察により、モルヒネ投与方法の変更時期や、在宅から入院への切替え時期の予測、癌自体の治療時期の選択などにも応用可能であると思われる。

学位論文審査の要旨

主 査 教 授 劔 持 修

副 査 教 授 宮 崎 勝 巳

副 査 教 授 寺 沢 浩 一

学 位 論 文 題 名

癌患者のquality of life (Q O L) の新しい評価法

I . 研究目的

本研究では、癌の診断がついた時点から根治的医療に並行して緩和的医療を行うことを前提として、癌患者の日常生活に即した簡便なQ O L評価法の作成を試みた。この新しいQ O L評価法を用いて、緩和的医療の一環である癌性疼痛治療が癌患者に及ぼす影響を検討した。

II . Q O L 評価法の試作

Q O L は一般に、身体症状や身体機能、心理状態、社会生活の維持能力、経済状態、宗教的満足度などから構成されている。このうち、より患者の日常生活に密着しており、医療者とのかわりによって変化する構成要素として、痛み、その他の身体症状、家庭および社会的な生活、精神面の4つを選出した。これらの相互関連し合う要素を、以下の独立した12項目に分けて取り上げた。

(1) 痛みの評価

(2) 他の身体症状：全身倦怠感、嘔気、便秘

(3) 家庭生活：睡眠、食事量、生活リズムの維持

社会生活：活動性、周囲との会話量

(4) 精神面：治療の受容度、現状への満足度、家族の疲労度

評価者に関しては、在宅患者や小児患者、自己記入では負担の大きい末期患者も対象とする必要上、評価の信頼性や一致性に問題が残るが、状況に応じて患者本人、医療者、患者の家族などから評価者を適宜選択する方式とした。いずれの場合も、評価は患者との面談を基本とした。Q O L 評価の表現では、一般には各質問項目についての評価を数量化し、その平均点を取ったり、合計点として表す場合が多い。数量化の方法としては、各質問ごとに設

定された目盛りの上に記入する線状のアナログスケールと、幾つかのカテゴリーを決めて点数化するカテゴリースケールがある。評価者が異なる場合は、疼痛などの自覚症状や満足感などの主観的評価の数量化が困難であるため、カテゴリーを設定する必要がある。今回は、カテゴリー間の差を明確にするため、各項目につき5段階の短い文章によるカテゴリーを作成した。QOL評価とその変化が誰にも容易に理解可能な表現方法として、ダイアグラム形式を考案した。正円を12等分し、各線に一項目をおいて、5を最良とする5段階カテゴリーの1から5までを、内側から外側にむけて配置してある。このため、患者の状態が良好で、満足するQOLが得られる場合は、全体に外側に拡大したバランスの良い正円に近付くことになる。

Ⅲ．新しいQOL評価法による、癌性疼痛治療が患者に及ぼす影響の評価

1. 対象と方法

- 1) 1990年10月～1991年9月に国立札幌病院麻酔科にて疼痛管理を行った有痛成人癌患者のうち、退院または死亡まで経過観察が可能であった22名を対象とした。
- 2) 疼痛管理の開始前と開始の1週、2週、4週後の各時点で、新しいQOL評価法を用いて、対象の癌患者のQOL評価を施行した。
- 3) QOL評価は、患者と家族への問診を基本とし、看護記録を参考に研究者自身が記録した。
- 4) 疼痛管理方法は、モルヒネ（硫酸モルヒネ徐放錠または塩酸モルヒネ水剤）の経口投与または塩酸モルヒネの持続静注に、一部症例で硬膜外ブロックを併用して開始した。4週後の時点で、経口モルヒネ12例、モルヒネ持続静注9例であった。硬膜外モルヒネのみで疼痛管理を行った1例は評価対象から除外した。モルヒネの副作用予防のため、前例に緩下薬と制吐薬を併用投与した。
- 5) モルヒネ投与方法により経口移行群12例と静注移行群9例に分け、1、2、4週後に各項目の評価を疼痛管理開始前と比較して、各群のカテゴリー間の変化の加算を検討した。

2. 結果

- 1) 疼痛管理により、両群とも痛みと精神面の項目は良い状態に変化した。
- 2) 身体症状（全身倦怠感、嘔気、便秘）と日常生活の一部の項目（睡眠、食事量）は、経口移行群で2週後から改善したが、静注移行群ではあまり変化がみられなかった。
- 3) 生活リズムと活動性に関しては、両群ともあまり改善が見られなかった。

IV. 考察

1. QOL評価法に関する考察

医療者によるQOL評価は、患者の個人的に重要な因子（仕事、業績、趣味など）が過小評価される可能性から不適當との指摘がある。一方、臨床においては自己評価が患者の身体的負担を増加させる場合があり、再現性も考慮すると、患者の環境や状態により評価者を適宜、選択する方が、どのような病期にある患者にも対応しやすいと考えられた。しかし、医療者や家族が評価を行う場合は、評価者間あるいは評価者と患者の評価における一致性或評価の信頼性が問題となる。また、今回のQOL評価法のように患者の「生活の質」を中心とする評価法が、患者の幸福感や生活全体に対する感じ方、“feeling of well-being”を表しているかは検討されていない。日常的な臨床応用を行うためには、さらに症例を増やしての検討と既成の評価法との比較を待たねばならない。QOL評価は生活の多様な側面を可能な限り充足すべきではあるが、自己評価の負担を考慮すると項目数は今回の12項目が限界と思われる。一方、同じ項目でもカテゴリー設定により、患者にとって重要性が変化することがあり得る。医療者側の視点や対象とする患者によってカテゴリー設定が異なるともいえる。今回の設定は病期が比較的進行した状態を想定しており、再検討を必要とする。

2. 癌性疼痛治療の患者に及ぼす影響についての考察

モルヒネ静注移行群の静注を選択した理由は、経口摂取不可能や嘔気・呼吸苦による薬剤の服用困難の4例以外では、腎不全の併発や意識低下、モルヒネ服用量の増加などであった。また、モルヒネの薬理作用のうち、嘔気や眠気などは耐性ができ易いことから、副作用対策の強化によって静注移行群の身体症状と日常生活の項目に改善がみられるとは考えにくい。以上から何らかの理由によりモルヒネ静注投与に移行した症例では、疼痛の軽減や精神面の改善にもかかわらず、癌病変自体の進行による病態変化によるQOL向上が妨げられている可能性が示唆された。

V. 結語

QOLダイアグラムは患者の日常生活にかかわる簡便なQOL評価法であり、その表現法である。今後の課題として、評価の信頼性や一致性、患者の幸福感との関連、カテゴリー設定などについての検討が必要である。