

転移のある肺がんに対する
“早期からの緩和ケア”の有効性

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

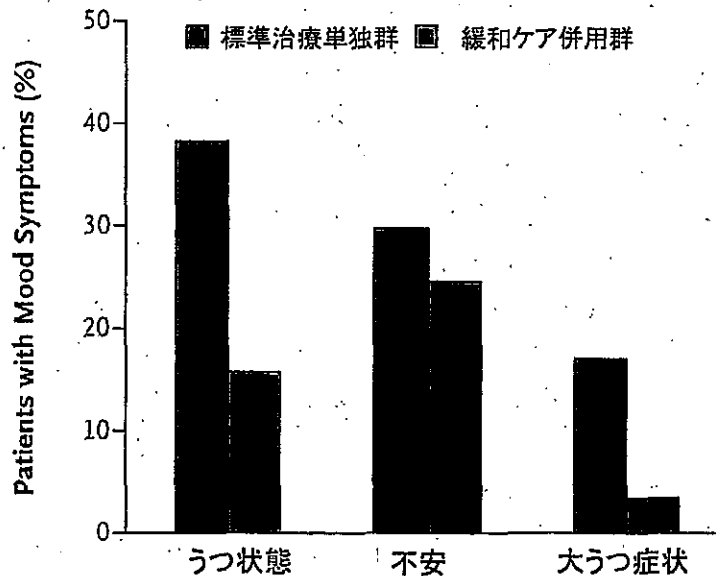
ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with
Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

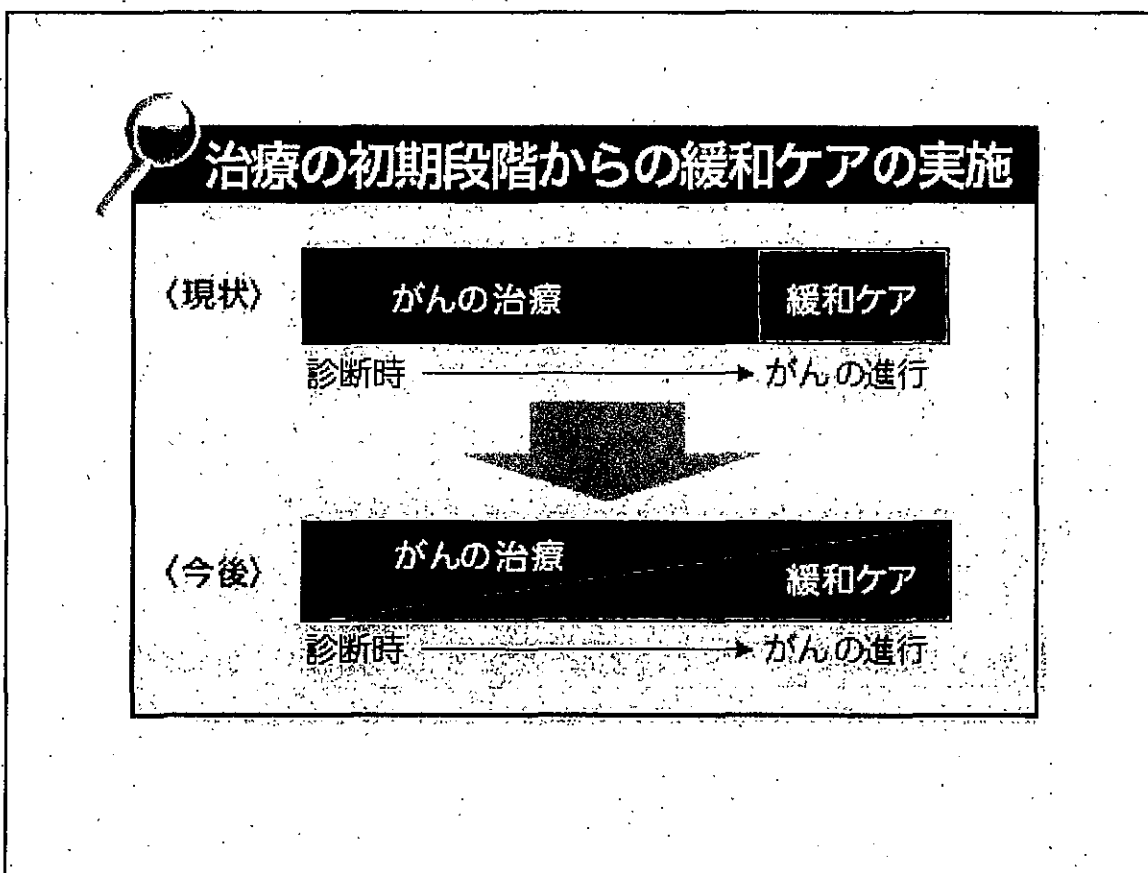
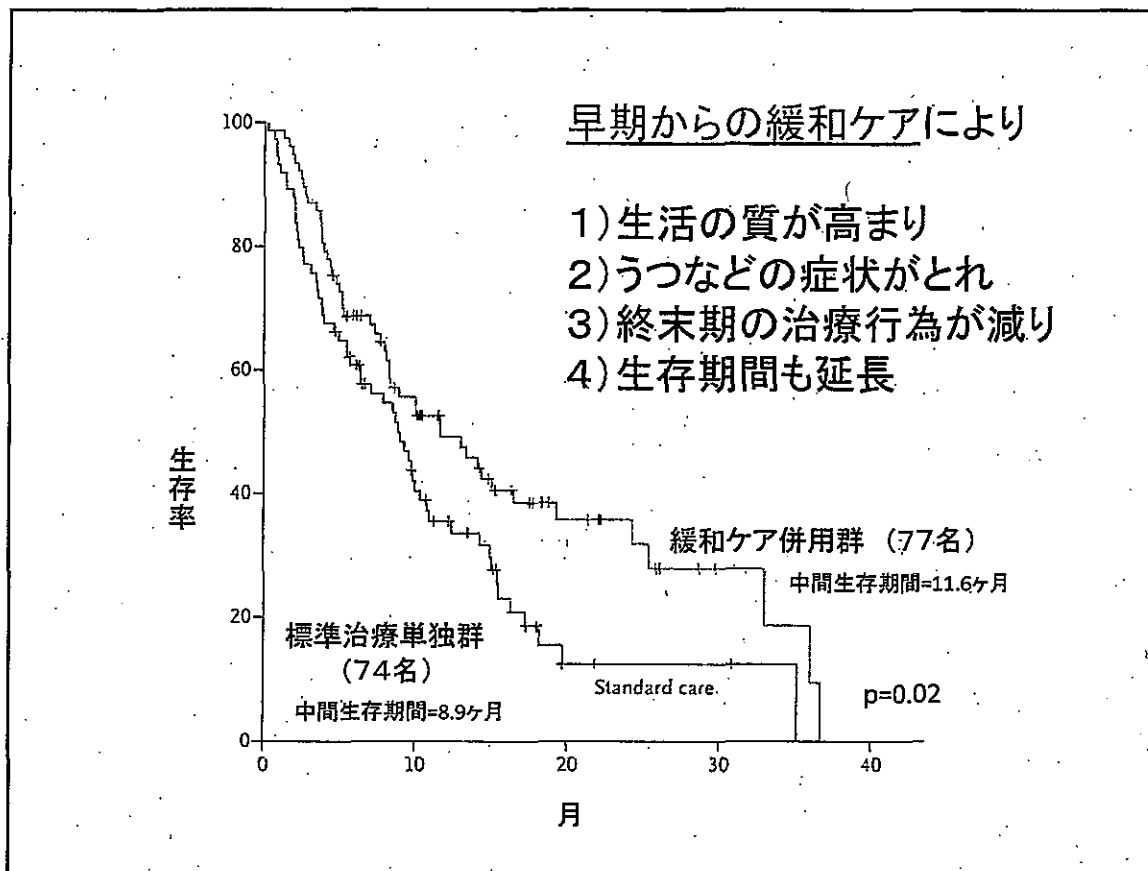
Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

N Engl J Med. 2010 Aug 19; 363(8):733-42

標準治療単独群: 通常の抗がん剤単独
緩和ケア併用群: 治療と同時に緩和ケア併用



不安、うつ状態、大うつ症状が、緩和ケアの併用で減少
緩和ケア併用群では、死亡直前の治療が有意に減少



論文の骨子

米Massachusetts General HospitalのJennifer S. Temel氏らの研究グループは、標準的な抗がん治療に早期からの緩和ケアを加えることによって、遠隔転移のある非小細胞肺癌患者のQOLやうつ症状が改善されるだけでなく、生存期間も2カ月以上延長することを無作為化試験で確認し、その結果を、New England Journal of Medicine誌8月19日号で発表した。

同研究グループは、転移のある非小細胞肺癌の患者151人を、標準治療のみを行う群(標準治療単独群)と標準治療と早期からの緩和ケアを併用して行う群(早期緩和ケア併用群)に無作為に割り付けた。エントリーされた患者の数は、それぞれ、74人と77人であった。早期緩和ケア併用群の患者は、登録後3週間以内に緩和ケアチームのメンバーに面談を受け、さらに外来で月に1回以上、症状の管理や精神面でのサポートなどの緩和ケアを受けた。一方、標準治療単独群は、患者本人や家族、主治医の要望があったとき以外、緩和ケアは提供されなかった。

生活の質(QOL)は、FACT-Lスコアで評価したが、早期緩和ケア併用群で平均98.0点、標準治療単独群で91.5点と、併用群で有意に高かった(p=0.03)。

不安やうつ症状は、HADSで評価した(HADS-A:不安、HADS-D:うつ症状)が、うつ症状の割合は早期緩和ケア併用群で16%、標準治療単独群では38%だった。PHQ-9を使った評価によると、大うつ病の症状のある患者が緩和ケア群は4%であったのに対して、標準治療群は17%であった。

終末期に積極的治療(死から2週間以内の抗がん剤治療など)を受ける割合は、早期緩和ケア群が33%と、標準治療単独群の54%より低かった。それにも関わらず、生存期間中央値はそれぞれ11.6カ月、8.9カ月と緩和ケア群の方が有意に延長していた。(p=0.02) 中央値の差は2.7ヶ月と3ヶ月にも満たないものの、これは、最新の化学療法を初回に用いた場合に得られる延命期間に相当するもので、生活の質の改善と、うつ症状の減少が、生存期間の延長に結びついた可能性がある」と著者は考察している。

早期からの緩和ケアを行うことにより、うつ症状やQOLが改善されるという、本来の目的ばかりか、終末期に(ときに不要と思われる)抗がん治療を行うことなく、生存期間の延命が得られたわけであるから、がん治療戦略の根本を再考させる内容だと言えよう。

著者は、抗がん治療と緩和ケアは「二者択一ではなく、双方を同時に提供することは可能であり、患者にとっても有益である。」と強調している。

中川恵一



Dr. 中川の

がんから死生をみつめる

82

がん対策基本法とそのマスタープラン「がん対策推進基本計画」の最大の柱に、「早期からの緩和ケア」があります。「治癒」という言葉が、「治す」と「癒やす」の二つから成り立っているように、がん治療と緩和ケアはともに大切ですが、日本では緩和ケアが、がんの末期になってから取り組まれることが多く、問題となってきました。

最近、医学界で最も権威のある米国の専門誌「ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン」に、「早期からの緩和ケア」の重要性を立証した研究結果が掲載され、大きな反響を呼んでいます。

この研究では、転移のある肺がんの患者151人を、無作為に標準治療群(74人)と緩和ケア併用群(77人)の二つのグループに割り当て、

緩和ケアは早期から

週間以内に緩和ケアチームが面談し、月に1回以上、症状の緩和や精神面でのサポートなどをしました。

その結果、緩和ケア併用群は標準治療群と比べ、有意に(統計学的に)

症状や生存期間などを比較しました。標準治療群は、抗がん剤を中心とした通常の治療のグループで、患者や主治医の要請があった場合だけ緩和ケアが提供されました。一方、緩和ケア併用群では、治療開始の3

週間以内に緩和ケアチームが面談し、月に1回以上、症状の緩和や精神面でのサポートなどをしました。

も明らかに)生活の質が良好で、うつ症状も減少していました。さらに、終末期に積極的治療(死亡以前2週間以内の抗がん剤治療など)を受ける割合は、緩和ケア併用群の方が少なかったにもかかわらず

ず、死亡までの生存期間が有意に長くなりました。緩和ケア併用群の生存期間の中間値(7人中39番目の人)は11.6カ月、標準治療群は8.9カ月でしたから、3カ月程度の延命

でした。一方、最新の分子標的薬を使っても、多くの場合、生存期間の延長は3カ月程度ですから、驚くべき「延命効果」といえます。

早期からの緩和ケアで、医療費もかはず、生活の質を保ちながら、延命が得られることが科学的に示されたわけでは、がん治療のあり方そのものを問い直す必要があると思えます。がん対策推進基本計画は近く見直されますが、検診受診率の向上と並び、早期からの緩和ケアが最重点課題となるべきだと思います。

(中川恵一・東京大付属病院准教授、緩和ケア診療部長)

毎日新聞 平成22年11月14日 朝刊

