

肺癌患者の QOL に影響をおよぼす因子の検討

かわ	さき	ゆう	じ	こ	しょうぶ	とも	あき	わた	なべ	えつ	こ
河	崎	雄	司 ¹⁾	小	勝負	知	明 ²⁾	渡	部	悦	子 ¹⁾
おか	ざき	りょう	た	とう	げ	ひろ	かず	とく	やす	ひろ	かず
岡	崎	亮	太 ¹⁾	唐	下	泰	一 ¹⁾	徳	安	宏	和 ¹⁾
まえ	た	りょう	亮 ³⁾	いそ	わ	のり	たか	うえ	だ	やす	ひと
前	田	亮		磯	和	理	貴 ³⁾	上	田	康	仁 ⁴⁾
なか	たに	しげる	稜 ²⁾								
中	谷	稜									

キーワード：肺癌，QOL

要 旨

化学療法が予定された A 期以上の非小細胞肺癌患者 23 名の QOL を Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) の日本語版を用いて評価し、QOL に影響を及ぼす因子について QOL の向上を目指した観点から検討した。PS が悪いと身体症状や精神的状態に関係した QOL が悪化している傾向を認めた。PS の悪い患者では、身体面のほかに精神面でのケアが必要と思われた。女性患者では、男性患者に比較して活動状況に関係した QOL の悪化を認めた。女性患者では、生活の張りや楽しみといった面での QOL が悪化しているものと思われた。

また、入院化学療法前後の QOL の変化について 9 名で検討した。その結果、精神的状態の QOL の悪化の他に、社会的・家族との関係の QOL の悪化を 5 名で認めた。入院治療では友人や家族から疎遠となる可能性があり、外来化学療法への移行や患者を取り巻く社会や家族による精神的サポートの必要性が示唆されているように思われた。

はじめに

治療が困難であり進行した癌患者に対する医療行為（介入）の目的の 1 つは、生命の質（qual-

ity of life: QOL) を向上することにある。治療開始にあたり、QOL を評価することは、その評価に基づいた治療やケアが可能となり¹⁾、ひいては QOL の向上にも結びつく。ここでは、肺癌患者での治療前の QOL、それに影響する因子、さらに化学療法前後の QOL 変化について調べ、患者の QOL の向上を目指した観点から化学療法やケアについて若干の考察を加える。

Yuji KAWASAKI et al.

- 1) 松江赤十字病院呼吸器科
 - 2) 独立行政法人国立病院機構米子医療センター内科
 - 3) 松江赤十字病院呼吸器外科
 - 4) 鳥取大学医学部分子制御内科(元松江赤十字病院呼吸器科)
- 連絡先：〒690-8506 島根県松江市母衣町200番地

表1 対象患者の背景

		男性 (n=16)	女性 (n=7)
年齢 (平均±SD)		66.6±13.3	64.4±7.9
PS	0	7	5
	1	4	
	2	2	1
	3	3	1
組織型	腺癌	10	7
	扁平上皮癌	2	
	小細胞肺癌	4	
病期	IIIA	4	
	IIIB	9	1
	IV	3	6

対象と方法

対象は平成14年4月から平成16年6月までに、米子医療センター内科及び松江赤十字病院呼吸器科へ入院し、病名を告知され、化学療法予定となった A期以上の進行期非小細胞肺癌患者23名、男性16名と女性7名であった (表1)。

病名告知では、肺癌であること、手術の適応にないこと、化学療法や放射線療法の選択肢のあることを説明した。

病名告知後6日から8日目に Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-

G) version 4 の日本語版の調査票 (表2, 3) に自己記入を依頼した。FACT-G はそれぞれの項目に配点された身体症状、活動状況、精神的状態、社会的・家族との関係からなる4つのサブスケールより構成され、スコアの数値の高いほど各QOLは良好となる。また、4つのサブスケールのスコアを合計し総スコアが算出されるが、総スコアの高値ほど総合のQOLは良好となる²⁾。このFACT-GのQOLスコアと病期、ECOG performance status (PS)、年齢、性差との関係を調べた。

また、23名のうち9名 (男性6名、女性3名) は入院で化学療法 (weekly paclitaxel 法)³⁾を2サイクル施行後に、再度FACT-GにてQOLを評価し、化学療法前後のQOLの変化について調べた。

結 果

(1) 総スコアと各因子との関係

総スコアと病期、PS、年齢との関係を図1に示した。病期や年齢は総スコアとの間に明らかな関連を認めなかった。しかし、PSと総スコアと

表2 FACT-Gの質問票(1)

身体症状について (FACT-G)	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
体に力が入らない感じがする	4	3	2	1	0
吐き気がする	4	3	2	1	0
体の具合のせいで家族への負担となっている	4	3	2	1	0
痛みがある	4	3	2	1	0
治療による副作用に悩んでいる	4	3	2	1	0
自分は病气だと感じる	4	3	2	1	0
体の具合のせいで床 (ベット) で休まざるを得ない	4	3	2	1	0

活動状況について (FACT-G)	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
仕事 (家のことも含む) をすることができる	0	1	2	3	4
仕事 (家のことも含む) は生活の張りになる	0	1	2	3	4
生活を楽しむことができる	0	1	2	3	4
良く眠れる	0	1	2	3	4
いつもの娯楽 (余暇) を楽しんでいる	0	1	2	3	4
現在の生活の質に満足している	0	1	2	3	4
自分の病気を充分受け入れている	0	1	2	3	4

表3 FACT-Gの質問票(2)

精神的状態について(FACT-G)	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
悲しいと感じる	4	3	2	1	0
病気を冷静に受け止めている自分に満足している	0	1	2	3	4
病気と闘うことに希望を失いつつある	4	3	2	1	0
神経質になっている	4	3	2	1	0
死ぬことを心配している	4	3	2	1	0
病気の悪化を心配している	4	3	2	1	0

社会的・家族との関係について(FACT-G)	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
友人たちを身近に感じる	0	1	2	3	4
家族を親密に感じる	0	1	2	3	4
家族から精神的な助けがある	0	1	2	3	4
友人たちからの助けがある	0	1	2	3	4
家族は私の病気を充分受け入れている	0	1	2	3	4
私の病気について家族間の話し合いに満足している	0	1	2	3	4
私は病気ではあるが家族の生活は順調である	0	1	2	3	4
パートナーを親密に感じる	0	1	2	3	4

の関係において、PSの悪い患者では総スコアも低値となる傾向を認めた。性差と総スコアとの間には関係を認めなかった(表4)。

(2) 各サブスケールと各因子との関係

病期と各サブスケールとの関係では(図2)、期の患者で活動状況のスコアが低値となる傾向にあった。また、期の女性患者では男性患者に比較して低値となる傾向が窺われた。

PSと各サブスケールとの関係では(図3)、PSの悪い患者ほど身体症状と精神的状態のスコアも低値となる傾向を認めた。また、PSと活動状況との関係において、女性患者は同じPSの男性患者に比較して活動状況のスコアも低値となる傾向を認めた。

年齢と各サブスケールとの関係では(図4)、年齢はどのサブスケールのスコアとも関係を認めなかった。

性差とQOLとの関係では(表4)、女性患者は男性患者に比べて活動状況に関係したQOLのスコアが低値であった。

(3) 化学療法前後のQOLの変化

化学療法(weekly paclitaxel法)を2サイク

表4 性差とQOLの関係

	男性 (n=16)	女性 (n=7)	p *
総スコア (平均±SD)	74.5±16.1	72.2±19.6	n.s
身体症状 (平均±SD)	17.6±7.8	20.8±6.7	n.s
精神的状態 (平均±SD)	14.6±5.5	15.1±5.7	n.s
活動状況 (平均±SD)	15.4±5.2	6.4±6.2	<0.002
社会的・家族との関係 (平均±SD)	26.0±4.6	24.8±7.0	n.s

*: unpaired t-test

ル施行後にQOLを評価した9名中2名(No2, No5)でPSの改善を認めた(表5)。4名で総スコアは治療前より高値、5名で低値となった。サブスケールでは精神的状態のQOLスコアの低下を5名で認めた。治療前に精神的状態のQOLスコアが明らかに低値であった2名の患者(No2, No5)では、化学療法後にさらに精神的状態のQOLスコアは低値となった。社会的・家族との関係のQOLスコアの低下を5名で認めた。また、活動状況のQOLスコアの低下は5名、身体症状のスコアの低下は3名に認めた。

考 察

治癒困難な癌種における治療の第一の目標は生存期間の延長にあるが、進行期肺癌では生存期間

は短く、そのため QOL の維持向上こそが治療目的となる。そこで、QOL の向上を目指した観点から、肺癌患者の QOL とそれに影響を及ぼす因子について検討し、化学療法やケアについての若干の考察を加える。

なお、今回 QOL 評価に使用した FACT-G は Cella らにより作成された癌患者用の QOL 調査票であり、Version 4 における日本語版の内容的妥当性の検討も既になされている⁴⁾。

まず、PS が悪いと身体症状や精神的状態に関

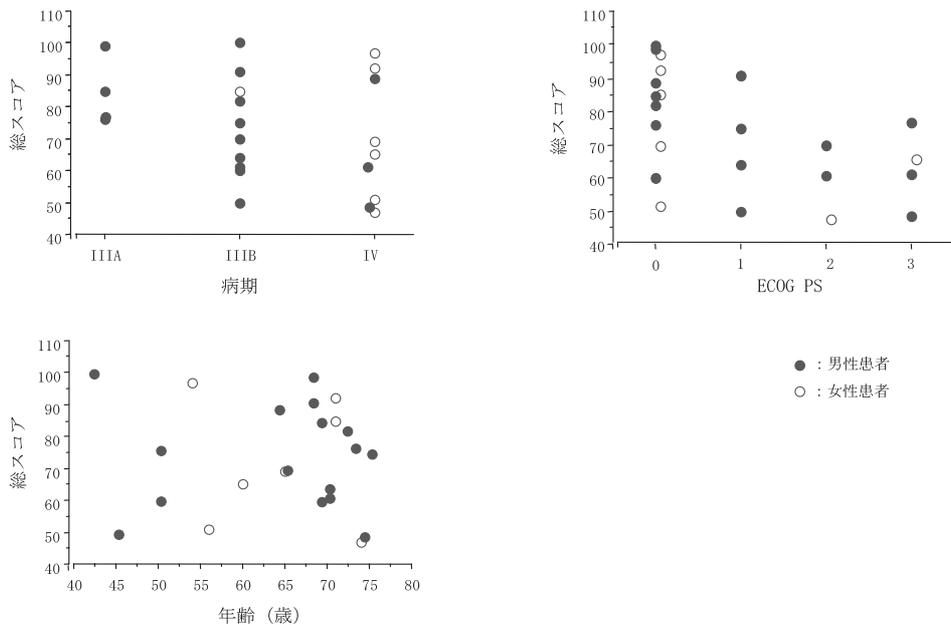


図1 病期, PS および年齢と総スコアとの関係

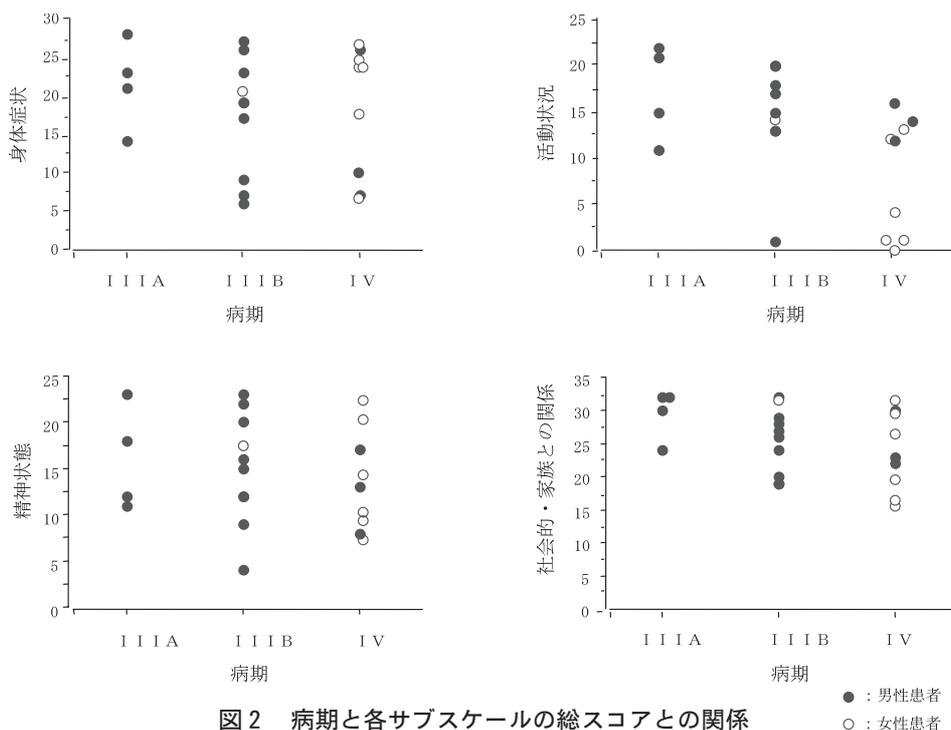


図2 病期と各サブスケールの総スコアとの関係

係した QOL のスコアが低値，即ち，QOL が悪化している傾向，さらに，それらを含めた総合の QOL も悪化している傾向を認めた (図 1，3)。PS が身体症状の QOL と関係していること

は想定される⁵⁾が，さらに精神的状態とも関連している可能性が考えられる。したがって，PS の悪い患者では，身体面のほかに精神的ケアが必要と思われる。

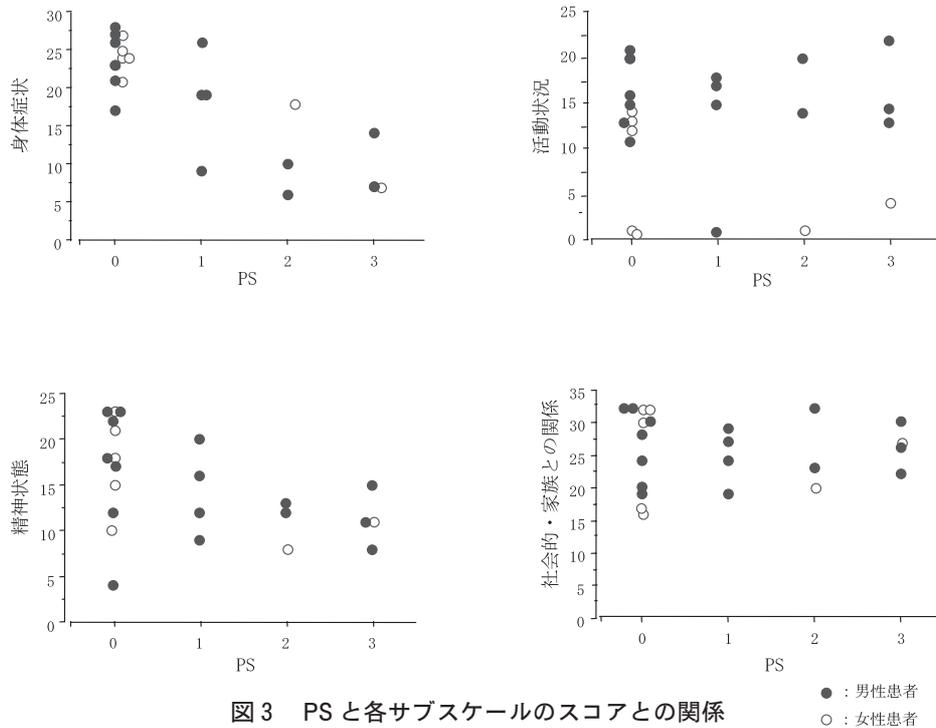


図3 PSと各サブスケールのスコアとの関係

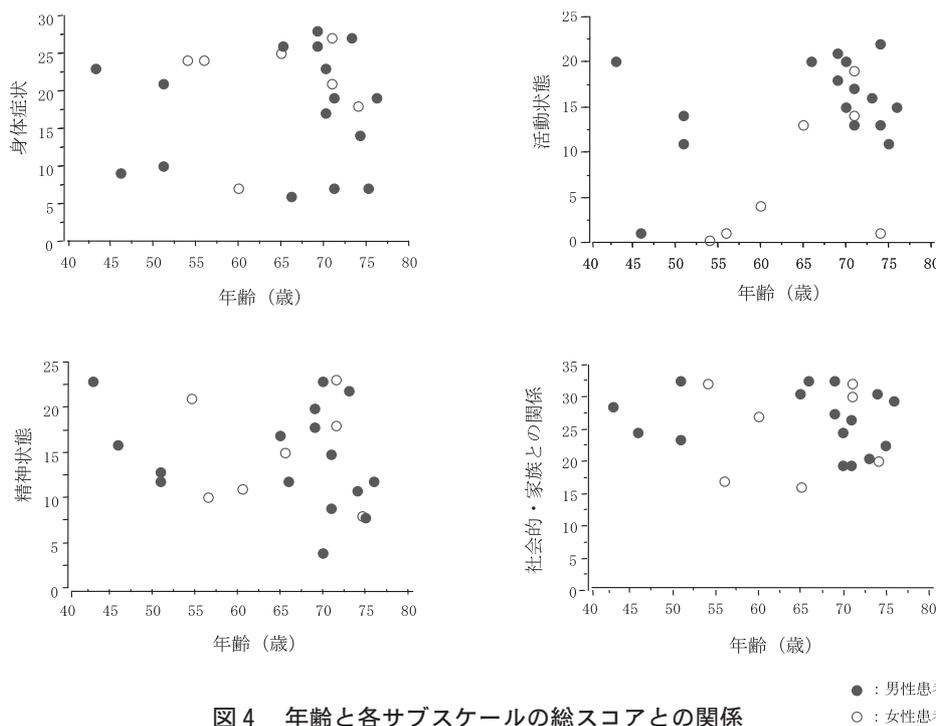


図4 年齢と各サブスケールの総スコアとの関係

表5 化学療法前後でのQOLの変化

患者No. (年齢、性、病期、PS)	PS	総スコア	身体症状	精神状態	活動状況	社会的・家族との関係	化学療法の効果
1 (46. M. IIIB. 1)	1→1	50→66	9→11	16→19	1→6	24→30	PR
2 (51. M. IV. 2)	2→1	60→44*	10→12	13→6*	14→0*	23→26	PR
3 (69. M. IIIA. 0)	0→0	99→109	28→34	18→26	21→21	32→28*	PR
4 (71. F. IIIB. 0)	0→0	92→61*	27→26*	23→13*	12→6*	30→16*	PR
5 (74. M. IV. 3)	3→2	48→36*	7→19	8→0*	11→0*	22→17*	PR
6 (65. F. IV. 0)	0→0	69→68*	25→21*	15→14*	13→9*	16→24	NC
7 (70. M. IIIA. 0)	0→0	85→101	23→24	23→24	15→23	24→30	NC
8 (71. F. IIIA. 0)	0→0	85→86	21→21	18→17*	14→18	32→30*	NC
9 (73. M. IIIB. 0)	0→0	82→78*	27→26*	23→25	13→15	20→12*	NC

*: QOLの低下を認める

性差とQOLとの関係において、女性患者は男性患者に比べて活動状況に関係したQOLのスコアが低値であった(表4)。同じ病期で見ても、

期女性患者の活動状況のQOLスコアは期男性患者に比較して低値の傾向にあった(図2)。さらに、女性患者は同じPSの男性患者に比較して活動状況のスコアも低値となる傾向にあった(図3)。従って、女性患者は病期やPSにかかわらず、男性患者に比較して活動状況のQOLは悪化していると考えられる。

活動状況のサブスケールは、主として生活の張りや楽しみを問う項目から成り立っている。従って、女性患者においては男性患者に比較して生活の張りや楽しみといった面のQOLが悪化しているものと思われる。このQOLの悪化は、女性の価値観などに関係している可能性もあり、QOLの改善のための介入は容易ではないように思われる。

治療前のQOLの検討からPSが改善すれば身体面や精神面のQOLも改善する可能性も考えられる。しかし、化学療法でPSの改善したNo2, No5の患者では身体症状のQOLは改善したが、精神的状態のQOLは更に悪化を認めた(表5)。この2名の患者は治療前で既に精神的状態の

QOLの悪化があった。PSと精神的状態のQOLとの関係や化学療法により精神的状態のQOLが更に悪化した理由については今後検討していく必要はある。しかし、少なくとも治療前に既に精神的状態のQOLが悪化しているような患者では、治療中を含めた早期よりの精神的ケアが特に必要であるように思われる。

精神的状態の悪化を5名に認めただが、その他に社会的・家族との関係のQOLの悪化も5名に認めた(表5)。入院治療では友人や家族から疎遠となる可能性があり、外来化学療法への速やかな移行や患者を取り巻く社会や家族の精神的サポートの必要性が示唆されているように思われる。

以上、QOLの向上を目指した観点から、肺癌患者のQOLとそれに影響を及ぼす因子について若干の検討を行った。QOLの向上には、必要に応じて精神的ケアや外来化学療法、そして社会や家族の精神的サポートなどが行われるべきものと思われた。

謝 辞

FACT-Gの日本語版の使用許可をいただきましたRush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Chicago, ILのDavid F. Cella, また、QOL全

般につきご教授いただきました立命館大学工学
部化学生物工学科の下妻晃二郎教授に心より深謝

申し上げます。

文 献

- 1) 下妻晃二郎：がんと QOL. J Natl Inst Public Health, 53 : 198 - 203, 2004
- 2) Cella DF, Tulsky DS, Gray G, et al: The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale: Development and validation of the general measure. Journal of Clinical Oncology, 11: 570-579, 1993
- 3) Yasuda K, Igishi T, Kawasaki Y, et al: Phase II trial of weekly paclitaxel in previously untreated advanced non-small-cell lung cancer. Oncology, 65: 224-228, 2003.
- 4) 下妻晃二郎, 園尾博司：臨床試験における QOL 評価の意義と問題. 癌と化学, 26 : 183 - 188, 1999
- 5) Brown DJF, McMillan DC, Milrory R.: The correlation between fatigue, physical function, the systemic inflammatory response, and psychological distress in patients with advanced lung cancer. Cancer, 103: 377-382, 2005.