



文献紹介

〈進行がん患者における個別化された症状目標と患者の反応〉

Title: Personalized symptom goals and response in patients with advanced cancer.

Authors: Hui D, Park M, Shamieh O, Paiva CE, Perez-Cruz PE, Muckaden MA, Bruera E.

Journal : Cancer, 122, 1774-1781 (2016).

doi: 10.1002/cncr.29970.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26970366/>

[要旨の日本語訳]

背景：

(がんに伴う各種) 症状の改善はがん診療における主要な目標であるが、改善(反応)の評価はしばしば集団間の差に基づいており、個々の患者に合わせたものではない。本研究では、進行がん患者における10種の一般的症状について、個別化された症状目標(PSG)を検討し、PSG達成(PSG反応)に関連する要因を特定した。

方法：

この前向き縦断的多施設共同研究では、5つの三次医療機関の患者を対象に初回受診時および14～34日後の2回目受診時に10種の症状の強度を0から10の数値評価尺度(NRS)を用いて評価した。PSGは症状強度と同じ0から10の尺度を用い「この症状についてどの程度のレベルであれば許容できる(あるいは快適に過ごせる)か」を患者に尋ねることで症状ごとに設定した。PSG達成は2回目受診時の症状強度がPSG以下(less than or equal)であることと定義した。

結果：

728名の患者におけるPSGの中央値は、悪心で1、抑うつ・不安・眠気・全身状態(well-being)・呼吸困難・睡眠で2、疼痛・倦怠感・食欲不振で3であった。初回受診時と比較して2回目受診時の方がより多くの患者でPSGが達成されていた(眠気を除くすべての症状で $p<.05$)。症状の改善状況はPSG基準に基づくベースライン時の症状強度が低いことと関連していたが、従来の「臨床的に意義のある最小変化量(MCID)」の定義に基づくベースライン時の症状強度が高いことと関連していた(すべての症状で $p<.001$)^{注1)}。多変量解析ではPSGの値が高いことおよび国籍がPSG達成に関連していた。

結論：

大多数の患者においてPSGは3であった。PSGを用いることで、臨床医は尺度の解釈や症状改善に関連する要因における個人差を考慮しつつ、治療目標を個々の患者に合わせて調整することが可能となる。

注1) 要旨ではいきなりMCIDの説明となっている。詳細は本文を読む必要がある。なお、次ページの訳者コメントの図の説明で関連事項に触れているので参考にしてほしい。

BACKGROUND:

Improving symptoms is a major goal of cancer medicine; however, symptom response is often based on group differences and not individualized. In the current study, the authors examined the personalized symptom goal (PSG) for 10 common symptoms in patients with advanced cancer,



and identified the factors associated with PSG response.

METHODS:

In this prospective, longitudinal, multicenter study, patients from 5 tertiary care hospitals rated the intensity of 10 symptoms using a numeric rating scale of 0 to 10 at the time of their first clinic visit and then at a second visit 14 to 34 days later. The PSG was determined for each symptom by asking patients: “At what level would you feel comfortable with this symptom?” using the same scale of 0 to 10 for symptom intensity. PSG response was defined as symptom intensity at the time of the second visit that was less than or equal to the PSG.

RESULTS:

Among 728 patients, the median PSG was 1 for nausea; 2 for depression, anxiety, drowsiness, well-being, dyspnea, and sleep; and 3 for pain, fatigue, and appetite. A greater percentage of patients achieved a PSG response at their second visit compared with their first visit ($P < .05$ except for drowsiness). Symptom response was associated with lower baseline symptom intensity based on PSG criterion but higher baseline symptom intensity based on the traditional minimal clinically important difference definition ($P < .001$ for all symptoms). In multivariable analysis, higher PSG and nationality were associated with greater PSG response.

CONCLUSIONS:

The PSG was 3 for a majority of patients. PSG response allows clinicians to tailor treatment goals while adjusting for individual differences in scale interpretation and factors associated with symptom response.

[コメント]

図表に関する解説（一部のみ）。著作権を考慮して図表はここには示していない。

Table 1

対象患者 728 名の背景一覧が示されている。年齢、性別、PS、人種、教育レベル、アルコール依存度なども背景として集計されている。

Table 2

各症状項目について、被験者数、中央値および 25、75 パーセント値、 $PSG \leq 3$ の割合、初回訪問時および 2 回目訪問時での PSG 達成割合とその割合の差、対応のある分割表検定であるマクネマー検定による統計的評価（p 値）、が示されている。多くの項目において 2 回目訪問時で PSG 達成割合が有意に大きくなっている。



Figure 1

各項目について、PSG の分布がヒストグラムで示されている。ほとんどの項目で PSG の中央値は 1~3。ただし、PSG が 4 以上となる患者も多くあり PSG の個人差は大きいと思われる。

Figure 2

初回時のスコアを 3 段階（Mild, Moderate, Severe）に分け、MCID あるいは PSG 達成割合を基準とした患者割合が棒グラフで示されている。MCID は本文によると” defined as symptom intensity improvement from visit 1 to visit 2 of one-tenth of a point or greater” とされており、1 回目と 2 回目訪問の間で 1/10 ポイント以上の変化を境界基準としている（平均値で 1/10 ポイント以上の変化があれば基準達成）。

図中の解説によると、MCID を基準にしたときは初回のスコアが高いほど基準達成割合が高いこと、PSG を基準とすると初回スコアが低いほど基準達成割合が高い傾向がみられた。また MCID 基準と PSG 基準とで同じ初回スコアでも達成率に有意な差がある場合もみられている。このことはこれらの 2 つの基準の特徴が異なるため使用にあたっては区別する必要性を示していると（訳者は）考える。

Table 3

PSG 達成の有無に対する各種要因の影響をロジスティック回帰で検討している。要因としては年齢、性別、がん腫、国籍、アルコール依存度、PSG 値を検討し項目によっては有意な影響を及ぼす要因がみられている。