

*Impact of early access to a palliative/supportive care intervention on pain management in patients with cancer.*

Bandieri, E et al.

Ann Oncol, 23(8) 2016-20, 2012

通常の治療を受けている患者（SC 群）と、早期からの緩和ケアを受けた患者（ePSC 群）の 2 群において、がんの痛みや疼痛緩和治療の状況を調査した。SC 群 602 名（多施設）は患者または家族が必要と感じたときにプライマリ医にかかり、評価とケアが行われた。一方、ePSC 群（Modena にある 1 病院の緩和ケアチームによる介入）は、がんと診断されて概ね 2-3 週間以内に緩和ケアチームが介入し、定期的に診療を行った。【結果】鎮痛薬は、SC 群で非オピオイドと弱オピオイドの使用が多く（非オピオイド：9.5% vs 2%、弱オピオイド：27% vs 18%）、強オピオイドは ePSC 群で有意に多かった（80% vs 63%）。強オピオイドの投与薬剤は、SC 群ではフェンタニル、ePSC 群ではモルヒネが主に使われていた。痛みの強さは、SC 群では 4 段階評価で強い痛みを訴える患者が多く（31.4%）、ePSC 群では痛みなし（27.1%）、あるいは軽度の痛み（32.9%）の患者の割合が高かった。この結果から、専門家による早期の緩和ケアの導入が疼痛緩和にも効果がある可能性が示唆された。

解説

進行がん患者の 70-80% は中等度から強度の痛みがあるといわれているが、いまだ十分な緩和には至っていない。近年、多くの国でがん疼痛治療のガイドラインが出版され、腫瘍専門ユニットを中心に教育されているにもかかわらず、約半数のがん患者で疼痛緩和治療が不十分といわれている。イタリアで行われた多施設調査の結果も同様であり、いまだに痛みが最も多い症状であることが問題になっている。2010 年、米国 Temel らによる進行肺癌患者を対象とした研究以来、早期からの緩和ケアの介入が注目されている。Temel らの研究は、抑うつや不安に焦点をあてて行われ、生命予後を改善するという内容であったが、本研究は、痛みの改善に効果があるかどうかを検証された。がん疼痛治療のガイドラインは、国や地域によって微妙に異なる。欧州では、EAPC (European Association for Palliative Care) によるガイドラインが広く使われている。このガイドラインは 1996 年にモルヒネ使用のためのガイドラインとして作成され、2001 年に改訂を経て 2012 年にエビデンスに基づいた推奨が発表された (Lancet Oncology 2012, 13: e58-68)。この中で、WHO 除痛ラダーの第 3 段階における第一選択薬は、使用法に慣れている、手に入りやすさ、コストの面からモルヒネが第一選択としてきた。エビデンスの検証では、経口可能なモルヒネ、オキ

シコドン、Hydromorphone の比較では差が出ていないことから、第一選択はこのいずれかとしている。フェンタニル貼付剤、ブプレノルフィン貼付剤、メサドンは代替薬としての位置づけであり、特にフェンタニルは副作用の少なさが評価されている。本研究では、早期介入群でモルヒネやオキシコドンをよく使う傾向にあり、ガイドラインを遵守している様子が伺える。SC 群では弱オピオイドの使用が多い傾向にあり、強オピオイドもフェンタニルを使っている患者が多い。疼痛緩和の状況は、早期介入群のほうが良く、疼痛緩和にも良い効果があることが示唆された。ただし、フェンタニルを使っているから疼痛緩和の成績が悪いと曲解するのではなく、がん疼痛緩和にはどのような手法が適するののかということの検証は今後必要となってくる。また、この研究は無作為に 2 群に分けた手法ではないことから、エビデンスレベルは下がる。前向き研究が望まれるところである。