

緩和ケアニュース (補足)

この臨床研究は、米国ハーバード大学の付属病院の一つである、マサチューセッツ総合病院で行われました。

方法は、転移性非小細胞肺癌に罹患した外来通院治療患者を、「腫瘍内科医が抗がん剤治療だけを外来で行う群」と、「腫瘍内科医による抗がん剤治療に加えて、緩和ケア専門医、緩和ケア専門看護師などから構成されたチームによる緩和ケアを早期から並行して外来で行う群」の2群に無作為に振り分けて治療を行い、両群間の症状、QOL、そして生存期間を比較しました。

結果は、後斜の早期からの緩和ケア併用群で、抑うつや不安などの精神症状の発現が有意に少なく、QOLの点でも有意に優っていました。

ここまでは既存の研究でも同様な結果が多数、報告されていましたが、驚くべきことに、今回の研究では生存期間に関しても早期からの緩和ケア併用群で優位な延命効果が認められました。

現在、この結果の追試が各国の複数の施設で開始されています。この研究結果が、日常の抗がん剤治療、さらには新薬の治験や比較試験のデザインに及ぼす影響は非常に大きいと言えます。

つまり第1点として、全国の病院で同じプロトコルの抗がん剤治療を行っても緩和ケアの質が高い施設での治療成績が良くなること、第2点として、新規抗がん剤の治験や複数の治療法の比較臨床試験の結果に緩和ケアの介入や質の問題が影響すること、第3点として、転移性固形がん治療で、最初に開始するファーストラインの標準的化学療法が効かなくなった場合、通常は順

を追って、セカンドライン、さらにはサードラインへと移行して抗腫瘍治療を継続して行きますが、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアの密な連携の下に、質の高い緩和ケアを提供できる環境下にある場合は、抗がん剤治療を受けないで症状緩和に徹することが、高いQOLを維持しつつ、がんと共生して延命できることも今回の研究結果から示唆されるわけです。

基礎研究では、ヒトがん細胞を使った実験で、モルヒネが、ヒトがん細胞にアポトーシスを誘導してがん細胞を死滅させる、また、「がん悪液質」を起こす原因物質の産生を抑えるなどの結果も報告されています。

ビスフォスフォネート製剤も同様に、ヒトがん細胞にアポトーシスを誘導したり、がん細胞の転移を抑制することが報告されています。

また放射線治療に関しても、最近、1回だけ8 Gyを照射すると、以前行われていた複数回照射と同様の効果が得られ、副作用も少ないことが検証されています。ただし、転移の部位や大きさなどによっては複数回に分けた方が良いこともあるので、放射線治療専門医の判断に任せることが大切です。

引用文献

向山雄人, ロハスメディカル, Vol69, 2011, 6月号

<http://lohasumedicall.jp>