



文献紹介

〈ドイツの緩和ケア専門在宅医療における症状と問題のクラスター：非がん患者とがん患者の症状負担の因子分析〉

Symptom and problem clusters in German specialist palliative home care - a factor analysis of non-oncological and oncological patients' symptom burden

Authors: Gesell D, Hodiamont F, Wikert J, Lehmann-Emele E, Bausewein C, Nauck F, Jansky M, for the COMPANION study group.

Journal : BMC Palliative Care. 2023 22(1): 183

doi: 10.1186/s12904-023-01296-0. PMID: PMC10655459.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37978356/>

【背景】緩和ケア専門在宅医療（SPHC）は、地域社会における患者の QOL を維持・向上することを目的としている。症状負担は、がん患者と非がん患者で異なる可能性がある。しかしながら、SPHC 患者の診断に関連した違いについてはほとんど知られていない。本研究は、SPHC における成人患者の身体的症状負担と心理社会的問題の有病率を記述し、診断に関連した症状クラスターを評価することを目的とする。

【方法】ドイツ臨床研究登録（DRKS 試験登録番号：DRKS00020517、2020/12/10）に登録された、患者の複雑性に関する前向き横断的多施設研究のデータの二次解析である。ケアエピソード開始時の身体症状負担と心理社会的問題に関する記述統計である。症状および問題のクラスターを同定するための探索的因子分析および確証的因子分析をおこなった。

【結果】9つの SPHC チームの 778 エピソードが対象となり、平均年齢は 75 歳、平均エピソード期間は 18.6 日（SD 19.4）であった。212/778 例（27.2%）が非がん診断であった。非がんエピソードにおける主な負担は、診断に関連した有意差（ $\chi^2=8.145$, $df=1$, $p=0.004$ ；がん：472/562；84.0%）を伴う移動困難によるもの（194/211；91.9%）であり、がんエピソードでは脱力感によるもの（522/565；92.4%）であった。非がん群では 2 つの症状クラスター（心理社会的、身体的）、がん群では 3 つの症状クラスター（心理社会的、身体的、コミュニケーション/実用的）が同定された。非がん群ではがん群と比較して多くの患者は、少なくともどれか 1 つの症状クラスターを示した（83/212；39.2% vs. 172/566；30.4%）。

【結論】非がん疾患の患者はエピソード期間が短く、症状クラスターの影響をより多く受けていた。ところが、がん患者ではコミュニケーション/実用的クラスターが追加的に認められた。我々の知見は、両群において予期的な症状コントロールを促進するために SPHC の重要な部分として、ケアプランニングの高い関連性を示している。

【コメント(CM)】

国内で使用される IPOS は以下のウェブサイトにあるとおりである。

https://plaza.umin.ac.jp/pos/IPOS_manual_ver0.51.pdf



「患者さんの気がかりなことについて（1項目）身体的症状について（10項目）、患者さんの不安などの気持ちについて（3項目）、ご家族の不安について（1項目）、コミュニケーションについて（1項目）病状説明について（1項目）経済的な個人的なことに対する対応について（1項目）回答の状況について（1項目）の計10項目からなる。（国内）」

この論文で使用された IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale) は身体的症状や不安など17項目（スコアは0～4の5段階、Table3参照）となっているので、日本版（以下参照）とは少し異なる。

我々も別途、終末期がん患者の QOL 評価スコアに対するクラスター分析を行っており (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34241700/>)、その結果がん患者は3つの症状クラスター； cluster 1 (pain, insomnia, emotional functioning), cluster 2 (dyspnea, appetite loss, fatigue, and nausea), and cluster 3 (physical functioning)；が特定され、約80%の患者は症状クラスターを呈していた。一方で今回紹介する論文では、がん患者のうち30%のみだけがいずれか一つ以上の症状クラスターを示していた (Table4)。この違いの原因はいろいろあると思われるが、患者背景（終末期か否かなど）の違いだけでなく、症状評価に使用する評価ツールの違いにより特定されるクラスターが異なり得ると思われ、医療者としてはそういった評価方法により患者状態の把握が異なり得ることも理解したい。

今回の論文は、がん患者だけでなく非がん患者における症状クラスターの評価をしており、普段がん患者を主としがちだが、非がん患者にケアや治療を提供するうえにおいても症状クラスターを調査することが重要であると再認識させてくれた。

Background: Specialist palliative home care (SPHC) aims to maintain (維持する) and improve patients' quality of life in the community setting. Symptom burden may differ between oncological and non-oncological patients. However, little is known about diagnosis-related differences of SPHC patients. This study aims to describe (記述する) the prevalence (有病率) of physical symptom burden and psychosocial problems of adult patients in SPHC, and to evaluate diagnosis-related symptom clusters.

Methods: Secondary analysis of data from a prospective (前向き), cross-sectional (横断的な), multi-centre study on complexity (複雑性) of patients, registered (登録する) at the German Register for Clinical Studies (DRKS trial registration number: DRKS00020517, 12/10/2020). Descriptive statistics (記述統計) on physical symptom burden and psychosocial problems at the beginning of care episodes. Exploratory (探索的な) and confirmatory (確証的な) factor analyses to identify symptom and problem clusters.

Results: Seven hundred seventy-eight episodes from nine SPHC teams were included, average age was 75 years, mean duration of episode 18.6 days (SD 19.4). 212/778 (27.2%) had a non-oncological diagnosis. Main burden in non-oncological episodes was due to poor mobility (移動性) (194/211; 91.9%) with significant diagnosis-related differences ($\chi^2=8.145$, $df=1$, $p=0.004$; oncological: 472/562;



84.0%), and due to weakness (522/565; 92.4%) in oncological episodes. Two symptom clusters (psychosocial and physical) for non-oncological and three clusters (psychosocial, physical and communicational/practical) for oncological groups were identified. More patients in the non-oncological group compared to the oncological group showed at least one symptom cluster (83/212; 39.2% vs. 172/566; 30.4%).

Conclusion: Patients with non-oncological diseases had shorter episode durations and were more affected by symptom clusters, whereas patients with oncological diseases showed an additional communicational/practical cluster. Our findings indicate the high relevance of care planning as an important part of SPHC to facilitate (促進する) anticipatory (予期的な) symptom control in both groups.

2024.08.30