文献紹介

〈外来および在宅緩和ケアを受けた患者における苦痛症状と生存期間〉

Title: Symptom Burden and Survival in Patients Receiving Outpatient and Home-Based Palliative Care

Authors: Haupt EC, Sharma I, Nguyen HQ.

Journal：J Palliat Med. 2023;26(6):843-848. doi: 10.1089/jpm.2022.0267. PMID: 36917220.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36917220/

【背景】Edmonton Symptom Assessment System（ESAS）による苦痛症状の評価は、外来緩和ケア（OPC）では広く研究されているが、在宅緩和ケア（HBPC）では報告が少なく、HBPC における ESAS スコアの予後予測価値を評価したものはない。

【方法】この後方視的コホート研究は、2019 年 1 月 1 日から 2021 年 6 月 30 日の間に OPC および HBPC サービスを受けた成人患者における苦痛症状とその予後的価値を比較するものである。

【結果】患者は OPC 初診時（n=4086）と HBPC に入った時（n=4087）に ESAS を記入した。OPC 患者は HBPC 患者と比較して、より若く、よりがんに罹患している可能性が高く、最近の入院歴が少なく、調整後の ESAS スコア中央値（28.1 vs 22.9）が高かった（すべて $p<0.001$）。ESAS は両設定において生存の予後因子であった（ハザード比 1.18～1.64、$p<0.01$）。

【結論】苦痛症状は、この地域ベースの設定における HBPC と OPC の生存の独立した予後因子である。

【コメント(CM)】

緩和ケアの症状評価に有効とされる ESAS-r（注：r は revised の意）であるが、実臨床ではまだまだ使用されていないのが現状である。この論文では特に在宅緩和ケアにおける ESAS 評価を使用した苦痛症状に関する報告が少ないと記載している。昨今、患者 QOL 向上や患者の意向に沿った治療・ケアを提供するために患者自身の評価や症状の訴え患者報告アウトカム（Patient Reported Outcome: PRO）が重要視されている。PRO の 1 つである ESAS 評価は約 1 分程度で 9 つの苦痛症状に患者自身が 0（症状なし）から 10（症状最悪）に〇をつけることで、“今”の苦痛症状の程度を評価することができる。私自身、在宅医療の質を向上するためには PRO を利用し、患者の苦痛症状の軽減に取り組む必要があると考えている。

この論文では、ESAS 総スコアを四分位数で 4 段階に分類している。ただ 9 つの個々の症状項目の詳細については、スコアが 5 点以上の割合についてのみ報告されている。ESAS 評価スコア値については、「0 ：症状なし、1-3：軽度、4-6：中程度、7-10：重度の程度」とカットオフ値を用いて分類されている論文（Hui D, Bruera E. Journal of Pain and Symptom Management 2017. **53**(3)）もあり、どこで区切るかは注意して考えるべきである。

この論文では、在宅緩和ケアの患者は ESAS 評価を代理人（家族など）に任せている割合が 41%と高いことも報告されていた。しかし ESAS 評価スコア値の合計は外来緩和ケア患者のほうが 5 点以上も高く【ESAS スコア中央値（外来 vs 在宅：28.1 vs 22.9)】、苦痛症状の訴えは外来患者のほうが強かった。その理由として、外来緩和ケアの主病名はがん（71%）が大多数を占めていたからかもしれない。在宅緩和ケア患者の主病名はがん（43%）、心肺（30%）であった。また、併存疾患はチャールソン併存疾患スコア（Charlson Comorbidity Index、CCI スコア）を用いていた。参考まで CCI スコアの内容を以下に添付する。

＜図表 10＞ CCI スコア [17]

スコア	疾患
1	心筋梗塞、うっ血性心不全、末梢動脈疾患、脳血管疾患、認知症、慢性肺疾患、結合組織疾患、潰瘍性疾患、軽度の肝疾患、合併症を伴わない糖尿病
2	合併症を伴う糖尿病、片麻痺・対麻痺、中等度～重度の腎疾患、悪性腫瘍（リンパ腫、白血病を含む）
3	中等度～重度の肝疾患
6	転移性充実性腫瘍、AIDS

（内閣府ホームページより抜粋）

チャールソン併存疾患スコアにおいても四分位数で 4 段階に分類しており、併存疾患は予後に関係するということで詳細に調べられていたと感じた。

この論文では、Age, Charlson, Baseline ESAS を四分位数（quartile）により分類している。その方法について論文からは読み取れなかったので、詳細を知るために論文の著者にメールで問い合わせた。その解答を以下に抜粋した。

“To determine the quartiles, I used the entire pooled cohort data to define for each variable. We didn’t show a Total column with column %s in the paper, which would show that each quartile is roughly 25% among the combined OPC + HBPC patients. “

すなわち、OPC と HBPC の患者をプールし、その中で四分位点を求めて各指標の区切りとしたようである。

Abstract

Background: Symptom burden assessment with the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) has been widely studied among patients in outpatient palliative care (OPC), but fewer reports in home-based palliative care (HBPC), and none has assessed the prognostic value of ESAS scores in HBPC.

Methods: This retrospective cohort study compares symptom burden and its prognostic value in adult patients receiving OPC and HBPC services between January 1, 2019, and June 30, 2021.
Results: Patients completed the ESAS at the first OPC consultation (n = 4086) and at admission to HBPC (n = 4087). OPC patients were younger, more likely to have cancer, less likely to have had a recent hospitalization, and had higher adjusted median ESAS scores (28.1 vs. 22.9) compared with HBPC patients (all $p < 0.001$). ESAS was prognostic of survival in both settings (Hazard ratio 1.18-1.64, $p < 0.01$).
Conclusion: Symptom burden is an independent prognosticator（予測因子）of survival in HBPC and OPC in this community-based setting.

2025.2.20