



文献紹介

〈緩和ケアを受ける進行がん患者におけるせん妄の有無と苦痛症状発現に関する研究〉

Title: Symptom Expression in Patients with Advanced Cancer Admitted to an Acute Supportive/Palliative Care Unit With and Without Delirium

Authors: Mercadante S, Adile C, Ferrera P, Cortegiani A, Casuccio A.

Journal : Oncologist. 2019;24(6):e358-e364.

doi: 10.1634/theoncologist.2018-0244.

PMID: 30355776.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30355776/>

【目的】本研究の目的は、急性期支持療法/緩和ケア病棟（ASPCU）に入院した進行がん患者におけるせん妄と症状発現との関係を調査することである。

【方法】ASPCU に入院した進行がん患者の連続サンプルを 10 ヶ月間前向きに評価した。入院時（T0）と緩和ケア 7 日後（T7）に ESAS（Edmonton Symptom Assessment Scale）と MDAS（Memorial Delirium Assessment Scale）を測定した。

【結果】246 人の患者から、T0 と T7 のいずれかの時点で MDAS 測定に関する完全なデータを得た。そのうち 75 例（30.5%）および 63 例（25.6%）が T0 および緩和ケア開始 1 週間後（T7）にせん妄を認め、せん妄の頻度は 4.9%減少した（30.5%から 25.6%に）。すなわち、せん妄患者の 16%が緩和ケア開始後に認知状態が改善したことになる。

疼痛の強度、抑うつ、幸福感の低下、全体的な ESAS スコアはせん妄を有する患者で有意に高かった。T0 時点ではせん妄を認めなかったが、緩和ケア開始 1 週間後の入院中にせん妄を発症した患者では、疼痛、脱力感、吐き気、不安、呼吸困難、食欲の症状発現レベルが高く、結果的にグローバル ESAS も高かった。せん妄を発症しなかった患者では、緩和ケア開始 1 週間後に ESAS の全項目で症状の強度が低下した。症状強度の低下は、T0 と T7 のいずれにおいても、せん妄を有する患者において疼痛、不眠、食欲、幸福感の低下、およびグローバル ESAS で有意であったが、これらの差はせん妄を有さない患者で観察された差よりも小さかった。T0 でせん妄がみられ、T7 で認知機能が改善した患者（せん妄なし）では、ほとんどの ESAS 項目で有意な変化がみられた。

【結論】せん妄のある患者では症状の発現が増幅されるが、せん妄のない患者では ESAS 項目の強度が有意に低下するため、緩和治療への反応性が高い可能性がある。

【コメント(CM)】せん妄の有無が症状の発現や減少に影響があるかどうかを調査した論文である。ルーチン業務で ESAS を利用して症状の程度を想定するときには、せん妄の症状が出ているか注意して観察する必要があると感じた。また緩和ケア介入でせん妄の頻度が減少したことも驚きである。この論文におけるせん妄の定義は Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) のスコアが 7/30 以上の患者と定義していた。



Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between delirium(せん妄) and symptom expression in patients with advanced cancer admitted to an acute supportive/palliative care unit (ASPCU).

Methods: A consecutive (連続的な、継続的な) sample of patients with advanced cancer who were admitted to an ASPCU was prospectively assessed for a period of 10 months. The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) and the MDAS (Memorial Delirium Assessment Scale) were measured at admission (T0) and after 7 days of palliative care (T7).

Results: Two hundred forty-six patients had complete data regarding MDAS measurements, at either T0 and T7. Of these, 75 (30.5%) and 63 patients (25.6%) had delirium at T0 and after a week of palliative care (T7), with a decrease in the frequency (頻度) of delirium of 4.9% (from 30.5% to 25.6%); that means that 16% of patients with delirium improved their cognitive (認知) status after initiation of palliative care. Intensities (強度) of pain, depression, poor well-being, and global ESAS were significantly higher in patients with delirium. Patients who did not have delirium at T0 but developed delirium during admission after 1 week of palliative care had a higher level of symptom expression for pain, weakness, nausea, anxiety, dyspnea, appetite, and consequently (結果的に) global ESAS. Patients who did not develop delirium at any time had a relevant decrease in intensity of all ESAS items after 1 week of palliative care. The decrease of symptom intensity was significant for pain, insomnia, appetite, poor well-being, and global ESAS in patients with delirium either at T0 and T7, although these differences were less (より小さい) relevant (関連している) than those observed in patients without delirium. In patients with delirium at T0 who improved their cognitive function at T7 (no delirium), significant changes were found in most ESAS items.

Conclusion: Symptom expression is amplified (増幅される) in patients with delirium, whereas patients without delirium may be more responsive to palliative treatments with a significant decrease in intensity of ESAS items.

2023.9.7