

がん疼痛治療の新規治療目標である Personalized pain goal (PPG) と抑うつの関連に関する横断調査

国立がん研究センター東病院 緩和医療科

医員 三浦 智史

(共同研究者)

国立がん研究センター東病院 緩和医療科	医長	松本 禎久
国立がん研究センター東病院 緩和医療科	医員	田上 恵太
国立がん研究センター東病院 緩和医療科	レジデント	須磨崎 有希
国立がん研究センター東病院 緩和医療科	薬剤師	沖崎 歩
東葛病院 緩和ケア科	医長	木下 寛也

はじめに

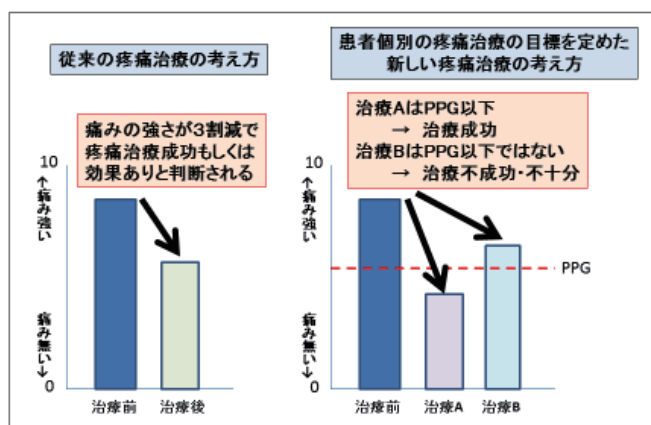
研究の背景：

日常臨床におけるがん疼痛治療では、がん患者の求める治療目標は患者によって異なっている。現在のがん疼痛治療では、疼痛強度の33%減少をゴールドスタンダードとして治療開発が行われており、患者報告アウトカム (PRO) の視点が欠けているという問題がある¹。また、痛みの指標としては、24時間の平均の痛み (24h-PI) や痛みによる生活の障害の程度 (生活の支障) を 0 (なし) ～ 10 (考えられる中で最もひどい) の11段階で示す Numeric Rating Scale (NRS) が一般的に用いられており、それぞれ4以上は中等度、7以上は高度と考えられている¹。今後のがん疼痛治療における個別化医療の視点から考えると、患者自身が定める治療目標を定め、その目標に向けて治療を考えることが重要である (図1)。

近年、海外よりがん患者の鎮痛目標として Personalized Pain Goal (PPG) が新たに提唱された²。PPGは個別化鎮痛ゴールであり、“At what level would you feel comfortable with pain?” と質問され、患者が自身の痛みの治療目標についてNRSで示すものである。質問時点における患者の痛みのNRSがPPG以下であれば、疼痛治療は成功 (PPGの達成) とみなされる。米国の調査では、PPGの中央値は3と報告されたが、日本人のPPGの実態についての報告はなされていない。

研究代表者らは、原著者と連絡を

図1. 疼痛治療の考え方の対比



とり、正式なback-translationの手法に則り、PPGを“どの程度の痛みであれば穏やかに過ごすことができるか”と翻訳した。

また、疼痛は抑うつと関連することが報告されているが、新しい鎮痛目標であるPPGに与える抑うつの影響については、いまだ明らかではない。

そこで、本研究においては、①日本人におけるPPGの実態を示すこと、②PPGの達成率を示すこと、③PPGと抑うつの関連を示すことを目的とした。

研究の方法：

研究実施施設において、国立がん研究センター東病院緩和医療科外来通院中、または、緩和ケア病棟入院中の患者に対し、文書にて同意を得た後、アンケート調査を実施した。対象は、①癌と診断されている、②20歳以上である、の2項目を満たす患者とした。

本研究の開始にあたり、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

基本属性：

148名の患者より本調査の協力が得られた。

背景をTable 1に示す。

年齢中央値は65歳、女性が38%の集団であった。がん種は頻度の多い順に肺がん26%、頭頸部がん14%、胃がん・乳がん11%であった。

疼痛の強さの分布：

24時間平均の痛み（24h-PI）のスコアは平均 3.4、標準偏差（SD）2.5、中央値 3、四分位点 1-5であった。

Table 1. 患者背景

背景	カテゴリー	N	%
年齢	中央値（範囲）	65（23-86）	
性別	女性	56	38 %
	男性	92	62 %
がん種	頭頸部	21	14 %
	胃	16	11 %
	大腸	13	9 %
	膵臓	11	7 %
	肺	39	26 %
	乳	16	11 %
	その他	32	22 %

PPG：

“どの程度の痛みであれば穏やかに過ごすことができるか”で示されるPPGのスコアは、平均 1.9、SD 1.7、中央値 2、四分位点 0-3であった。

疼痛治療の成功：

患者個別の疼痛治療の成功（PPG達成）を“24h-PI ≤ PPG”と定義すると、PPG達成率は61/148（41%）であった。

抑うつ有病率：

本研究においては、抑うつの評価として、PHQ-2を採用し、PHQ-2 $\geq$ 3を抑うつ陽性と定義したところ、抑うつ陽性の患者は、39/148 (26%)に認めた。

抑うつとPPGの関係：

抑うつ(+)の患者(N=38)のPPGスコアは平均 2.1、SD 1.8、抑うつ(-)の患者(N=110)のPPGスコアは平均 1.8、SD 1.7であり、有意な差は認めなかった(p=0.38)。

抑うつと疼痛の関係：

抑うつ(+)の患者(N=38)の24h-PIのスコアは平均 4.5、SD 2.7、抑うつ(-)の患者(N=110)のPPGスコアは平均 3.0、SD 2.4であり、抑うつ(+)の患者の方が24h-PIのスコアは有意に高値であった(p=0.001)。

考 察

本研究では、進行がん患者における、新規疼痛治療の目標であるPPGの実態と、抑うつとの関連について調査を行った。Dala1らの先行研究²⁾においては、PPGの中央値は3であったが、日本人のPPGの中央値は2と欧米人よりも低値であった。医療用麻薬の消費量が日本では少ないことから、欧米人と比較して日本人は我慢強いのではないかと考えられることもあるが、本研究におけるPPGの値からは、日本人は我慢強いということは否定的であると考えた。

本研究においては、抑うつを有する患者では、PPGの値は低値である(=鎮痛目標が高い)のではないかという臨床疑問を持っていたが、結果としては、抑うつの有無とPPGの値の関連は認めなかった。次に抑うつと疼痛の強さの関連を見るために、抑うつの有無と24h-PIを比較したところ、抑うつを有する患者では、強い疼痛スコアを示していた。この結果は、既報の通りではあるが、疼痛が強いから抑うつになるのか、抑うつを有するから疼痛が強いのかについては、今後の検討が必要な課題である。

一般的には、24時間平均の疼痛強度が NRS 4/10未満であれば、疼痛コントロールは良好であるとみなされる。しかし、本研究の結果、個別化鎮痛ゴールであるPPGの値は平均1.8と低く、専門的緩和ケアサービスを提供する部門においても、患者個別の疼痛治療の成功(PPG達成)は41%に留まっていた。患者の疼痛について、今の痛みの程度と、患者のPPGとを聴取し、治療を強化する必要があると考えた。

PPGは患者個別の鎮痛目標を示す値であり、かつ、本研究よりPPGは抑うつの有無により左右されないことが示された。今後は疼痛治療において、PPGの概念を広め、患者個人に即した疼痛治療を提供し、患者のQOLの向上に貢献していくことが必要であると考えた。

要 約

進行がん患者における、がん疼痛治療の新規治療目標であるPersonalized pain goal (PPG)の実態と抑うつに関連について調査を行った。日本人のPPGのスコアは平均 1.9、中央値 2であり、欧米の報告よりも低値であり、日本人の疼痛治療の目標は高いことが示された。また、抑うつの有無はPPGスコアに影響しないことが示された。今後は、患者個人に即した疼痛治療を提供していくために、PPGの概念を本邦に広めていく予定である。

文 献

- 1 Hui, D. & Bruera, E. A personalized approach to assessing and managing pain in patients with cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* **32**, 1640-1646, (2014) .
- 2 Dalal, S. *et al.* Achievement of personalized pain goal in cancer patients referred to a supportive care clinic at a comprehensive cancer center. *Cancer* **118**, 3869-3877, (2012) .