

高齢がん患者に対する簡便な総合的機能評価法の開発研究

名古屋市立大学大学院

医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授 明智龍男

共同研究者 名古屋市立大学大学院

医学研究科 血液・腫瘍内科 教授 飯田 真介

名古屋市立大学大学院

医学研究科 精神・認知・行動医学分野 病院准教授

奥山徹

目的：わが国の人口の急速な高齢化に伴い、がん罹患者数は急増し、高齢がん患者に対して適切な医療・介護を提供する体制の構築が喫緊の課題となっている。一方、高齢がん患者は、身体、精神・認知機能といった様々な側面における多様性を有するため、個別的で最適な医療・ケアを提供するために、身体的機能(特に日常生活動作、手続き的日常生活動作)、合併症、栄養状態、抑うつ、認知機能障害などを含めた高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment、以下CGA)を実施することが重要であることが示されている。中でも治療関連死が生ずる可能性のあるがん化学療法が必要な高齢がん患者に対してはCGAの施行とそれに基づいた治療・ケアプランの作成は極めて重要な課題である。しかしCGAの施行には時間的・人的資源を必要とするため、多忙な臨床現場において全症例にCGAを実施することは困難である。以上のような背景を受け、CGAの実施が望まれる患者を簡便な方法で評価するスクリーニング法の開発が望まれており、本研究では、海外のガイドラインで使用が推奨されている高齢者総合的機能の簡便なツールであるVulnerable Elders Survey (VES-13)の有用性をわが国の高齢がん患者を対象に検討することを目的とした。

方法：名古屋市立大学病院に入院となった、新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された65歳以上のがん患者とした。研究対象候補者を連続的にサンプリングして抗がん治療開始前にVES-13を実施し、併せて以下の身体的機能、抑うつ、認知機能障害などに関する包括的評価を行った。

・日常生活動作(ADL)、手段的日常生活動作(IADL)：Barthel IndexによってADLを、Lawton

Index によって IADL を評価した。

- ・合併症：Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G) という尺度を用いて評価した。本尺度は 14 領域について 5 段階で各領域の重症度を評価するもので、総得点を問題が存在していた領域の数で除した値を重症度指数とし、2 点以上を障害ありとした。

- ・栄養状態：Body Mas Index 18.5 未満または 25 以上を障害ありとした。

- ・抑うつ：Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) という自記式質問票を用いて評価した。

本尺度は、うつ病のスクリーニング及び重症度評価を行うための自記式質問票であり、抑うつ症状を尋ねる 9 項目と、気持ちの問題による日常生活への支障を問う 1 項目からなる。各症状について直近 2 週間にどの程度の頻度で症状が出現するかを問うており、「半分以下」または「ほとんど毎日」という回答が 5 項目以上であった場合を障害ありとした。

- ・認知機能障害：Mini Mental Status Examination (MMSE) という他者評価尺度を用いた。見当識、短期及び長期記憶、計算、語想起、空間認識などを問う質問からなり、5-10 分程度で実施可能である。低得点ほど認知機能障害が重篤であることを示す。24 点未満を障害ありとした。

解析方法等：包括的評価で 2 つ以上の問題を有している患者を脆弱性群と定義し、VES-13 による脆弱性群のスクリーニング可能性について ROC カーブを用いて、感度、特異度、陽性反応的中率、陰性反応的中率などを検討した。当初の目標症例数は 50 例とした。

なお、本研究は名古屋市立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。本研究への協力は個人の自由意思によるものとし、本研究に同意した後でも随時撤回可能であり、不参加・撤回による不利益は生じないことを文書にて説明した。また、得られた結果は統計学的な処理に使用されるもので、個人のプライバシーは厳重に守られる旨を文書にて説明した。本研究への参加に同意が得られた場合は、同意書に参加者本人からの署名を得た。また同意能力がないと判断される場合は、患者から口頭での同意と代諾者からの文書による同意を得た。

結果：他の研究助成もあわせて受けられたため、結果的に予定より多い患者に本研究を実施することができ、最終的には目標症例数を超す 106 名 (適格例の 85%) の患者より有効データを得ることができた。平均年齢は 74 歳、男性 53%、診断は悪性リンパ腫が 72%であった。50%の患者がフレイルの定義に相当した。VES-13 によるフレイル群のスクリーニング能力は、カットオフポイント 2/3 点において AUC 0.85、感度 72%、特異度 79%、陰性的中率 72%であった。

考察：本研究結果は、日本語版 VES-13 が海外での報告とほぼ同程度のスクリーニング能力を有していることを示しているが、感度 72%、特異度 79%という数値は VES-13 単独では臨床的には十分なスクリーニング能力を有しているとはいえないことを意味しているものと考えられた。今後、簡便な他のスクリーニング尺度の有用性の検討や本スクリーニング尺度に他の 1-2 項目を加えたスクリーニングの可能性などの検討が重要であることが示唆された。