審査の結果の要旨

八塚　麻紀

本研究は、がん患者の日常生活下における自覚症状を記録する電子日記として携帯型コンピュータを用いた症状記録システムの開発を行い、以下の結果を得ている。

1．在宅ホスピスケアを受けている終末期がん患者を対象として、初めて症状を日常生活下で記録するために computerized ecological momentary assessment (cEMA)の手法を用いた研究で、コンピュータ使用歴のない重篤な末期がん患者においても、本研究のプロトコール(6 つの自覚症状を 1 日 4 回以上、1 週間記録する)への高いコンプライアンス (90.2%)と良好な使用感 (0 から 10 までの評価で 8.0－8.8)が得られた。従って、終末期がん患者においても過負荷となることなく、本プロトコールが実施可能であることが示された。

2．患者の年齢や Performance Status はコンプライアンスと有意な相関を認めず、本手法が、末期がん患者の臨床状態によらず、実施可能であることが示唆された。

3．在宅ホスピスケアを受けている終末期がん患者を対象として、初めて疼痛とその他の心理的因子（不安・抑うつ・眠気）および身体症状（嘔気・倦怠感）との関連を、時刻・年齢・全身状態の影響をコントロールした上で、日常生活下において評価を行った。

疼痛に関しては、同時に存在する心理的因子（不安・抑うつ・眠気）および身体症状（嘔気・倦怠感）いずれも正の相関が認められた。

4．頓用薬使用後とそれ以外の時間帯を区別した解析では、頓用薬使用後の眠気の増強に対しては、頓用薬による影響が大きいことが示唆された。

期間中頓用薬使用歴のある患者においては、使用歴のない患者に比して初期状態の疼痛の強さが強く、また頓用薬使用時には疼痛の強さが強いことが示唆された。また、頓用薬使用時に不安が一時的に高まっている可能性が示唆された。

5．本研究は、先行する心理的因子と疼痛および倦怠感の強さとの関連を評価した初めての研究である。

疼痛に関しては、先行する不安の強さが、3-6 時間後の疼痛の強さと正の相関を持つことが示されたが、先行する抑うつの強さと、その後の疼痛の強さとの間に有意な関連は認めなかった。

倦怠感に関しては、先行する不安、抑うつともに 3 時間後までの倦怠感の強さと正の相関を持つことが示された。

必ずしも因果関係が保証されないが、初めて、心理的因子と疼痛や倦怠感との間の時間的前後関係を持った関連が示された。

以上、本論文は cEMA の手法が、疼痛や気分の状態など症状評価において、コンピュータ使用歴のない重篤な終末期がん患者においても適用できる可能性があることを示し、症状間の相互関係を時間的前後関係をも含めて評価した初めての研究である。この手法を用いることで、在宅のがん患者において、疼痛単独ではなく、併存する心理的因子・身体症状の評価が可能となり、適切な症状評価を元にしたより良い症状緩和の実現に貢献できると考えられ、本研究は学位の授与に値するものと考えられる。