

資料

A病院にて初回がん薬物療法を受けた
進行期非小細胞肺癌患者の治療満足度平松貴子^{*1,2} 森本美智子^{*3}

要 約

本研究の目的は、A病院において進行期非小細胞肺癌と診断を受け、初回がん薬物療法を受けた患者の治療満足度の実態を捉え、治療効果、QOLと併せて患者報告の価値を検討することであった。2021年6月～2023年3月の間にA病院で診断を受け、がん薬物療法を受ける患者を前向きに調査した。24名のうち22名が調査対象となり、10名が4回の初回がん薬物療法を完遂した。治療満足度には、Cancer Therapy Satisfaction QuestionnaireのSatisfaction with therapy (SWT)のドメイン7項目を用いた。10名のSWT得点は、中央値69.6〔第1四分位数-第3四分位数64.3-81.3〕であった。SWT得点が92.9点と最も高かった者は、効果判定では進行しており、42.9点で最も低かった者は、部分奏功であった。QOLの低下・改善とSWT得点には一定の傾向を認めなかった。項目別にみると、50点未満の者が2名いた項目は「治療の利益」「副作用」であった。「治療の利益」に対する回答は、治療前の期待によって異なると考えられ、患者の期待を把握しておくことの必要性を示唆する結果であった。今回の薬剤投与方法を「再選択」するかの項目は、10名全員が75点以上であり、進行期非小細胞肺癌患者の治療継続への切実な思いがうかがえた。治療満足度はQOLや治療効果と異なる側面を持ち、価値ある情報と考えられた。

1. 緒言

肺癌は、約5割の患者が病期Ⅲ～Ⅳ期の進行期がんとして発見され、治療による延命期間が限定的な難治性の高いがん腫である。手術療法による根治術は不可能であるため、数カ月間にわたる薬物療法を繰り返し続ける必要がある。進行期にある肺癌患者に対する薬物療法には、生存期間の延長のみならず症状の軽減を図り、健康に関連した生活の質（Health Related Quality of Life：HR-QOL、以下QOL）を維持するといった目的がある。QOLの評価は重視されつつあるが、副作用の伴うがん薬物療法を患者がどのように評価しているのか、患者の意見への着目は十分とは言えない。

昨今、QOLとは異なる視点で、がん患者の治療に対する満足度を検討する重要性が報告されている¹⁾。治療満足度は、患者自身が受けている治療のリスクとベネフィットを主観的に評価することで、

治療を継続するかどうかの意思決定につながり、治療に反映できる²⁾とされ、また、QOLを改善するための治療や有害事象の管理をモニタリングするツールとしても重要である³⁾とされている。

これまでのがん治療満足度の研究では、尺度を用いて治療後に満足度を調査した報告^{4,9)}や、QOL尺度を用いて治療の満足度とQOLとの関連を調査した報告^{2,3,10,11)}があるが、いずれも海外のがん患者を対象とした報告であり、わが国における報告は見当たらない。肺癌患者を対象とした海外の調査では、いずれも4回の薬物療法後に治療満足度 Satisfaction with Treatment（以下、SWT）を評価しており、その得点は100点満点で換算され、進行期肺癌患者と中皮腫患者を対象とした研究では79.6±13.1点²⁾、中央値82.1点〔第1四分位数-第3四分位数71.4-89.3〕¹¹⁾、肺癌を含む様々な進行がん患者を対象とした研究では75.7±14.8点⁸⁾、肺癌を含む様々

*1 川崎医科大学附属病院 看護部

*2 岡山大学大学院 保健学研究科 博士後期課程

*3 岡山大学学術研究院 保健学域看護学分野

（連絡先）平松貴子 〒701-0192 倉敷市松島577 川崎医科大学附属病院

E-mail: thiramatsu@med.kawasaki-m.ac.jp

な病期のがん患者を対象とした研究では 82.8 ± 13.76 点⁹⁾と報告されている。肺がん患者の薬物療法における治療満足度は、これまで報告された乳がん患者や頭頸部がん患者など他のがん腫の患者を対象とした報告^{4,6,7)}より高い傾向にある。本邦で治療を受ける進行期非小細胞肺がん患者の治療満足度はどのようなのであろうか。Visser et al.¹⁾は、治療の価値や再度同じ治療を受けるかといったSWT内の一部に着目し、8割が治療の価値や再度同じ治療を受けると回答していると報告 (p.508) しているが、SWTを構成している「予想通りの困難が伴ったか」「がん治療のもたらした利益は期待どおりであったか」「副作用は予想したとおりであったか」など具体的な項目の得点や傾向については明らかにしていない。

QOLとの関連を調査した報告においては、European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (以下、QLQ-C30)の総合QOLと治療満足度は関連^{2,3,11)}し、症状では嘔気・嘔吐、食欲不振と関連していた³⁾との報告や痛み、嘔気・嘔吐と関連していた¹⁰⁾との報告もある。一方、QOLの悪化・改善といった変化で治療満足度に違いを認めたが、4回目のQOLとの間では差を認めないとする報告もある¹¹⁾ (p.507)。このように、治療満足度はQOLと関連しつつも異なる情報を与える可能性もある。

本研究は、A病院において進行期非小細胞肺がんと診断を受け、初回がん薬物療法(4回)を受けた患者の治療満足度の実態を捉え、治療効果、QOLと併せて患者報告の価値を検討することを目的としている。SWTの総得点だけでなく具体的な項目についても検討を加える。現在のところ、A病院で根治手術が不可能であると診断された進行期非小細胞肺がん患者に対して、薬物療法をどのように評価しているのか、その治療満足度に着目した知見はない。治療満足度を捉えることは、腫瘍に着目した治療効果の視点だけでなく、治療に対して患者視点の見解を提供することにつながり、異なる価値をもたらす可能性があると考ええる。

2. 方法

2.1 研究デザイン

自記式質問紙調査票を用いた前向き観察研究とした。

2.2 研究対象者

A病院で2021年6月1日～2023年3月31日の間に進行期非小細胞肺がんと診断され、①がん薬物療法の初回治療を受ける、②経静脈的な投与を受ける、③化学放射線療法を行う場合でもよい、④原発性肺が

んである、⑤身体的・精神的に安定しており、質問紙への自己記入が可能である、の5条件すべてを満たす患者とした。研究対象者の選定は、主治医に依頼し基準を満たす者に対して、研究について口頭で説明を行ってもらい、詳細な説明を希望する候補者の情報を得た。それをもとに、研究者は候補者の入院日に面会し、病室もしくは面談室にて、研究目的・意義、研究方法等について説明文書を用いて口頭で説明し、研究同意書に署名の得られた候補者を研究対象者(以下、対象者)とした。

2.3 調査内容

調査内容は、①属性、②医学的情報、③治療満足度、④QOLとした。医学的情報は病期、組織型、Performance Status (以下、PS)、治療内容、治療投与方法、治療効果の判定結果(奏効状態)であった。治療満足度測定には、Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire (以下、CTSQ)のうちSWTのドメイン7項目日本語版を用いた。QOL測定には、EORTC QOL Groupにより使用許諾を得ているQLQ-C30を用いた。データ収集期間は、2021年6月～2023年6月であった。

2.4 使用した尺度

治療満足度の測定に用いたSWTは、CTSQ¹²⁾の3つのドメインのうちの一つである。CTSQは、肺がん患者を対象として信頼性および妥当性が確認され、SWTのドメインについても成り立っていることが確認されている³⁾。SWTは5件法で回答し、それぞれの項目に対する回答肢が異なるが、否定的反応(全く満足していない)を示す回答を1点、肯定的反応(とても満足している)を示す回答を5点とし、[点数-1]×25で得点を算出する。得点は、それぞれの項目で0～100点の範囲となり、得点が高いほど項目の満足度が高いことを示す。SWT得点は、7項目の平均値として算出される。SWT項目内容は、Q1:がん治療にはどの程度価値があったか[治療の価値]、Q2:がん治療には予想通りの困難が伴ったか[困難の伴い]、Q3:がん治療のもたらした利益は、ご自身の期待をどのくらい上回る、または下回るものだったか[治療の利益]、Q4:がん治療の副作用は予想した通りだったか[副作用]、Q5:受けたがん治療の薬の投与方法についてどの程度満足しているか[薬の投与方法]、Q6:今回受けたがん治療についての満足度はどの程度だったか[満足度]、Q7:全てを考慮して、もう一度がん治療の選択ができるとしたら、この薬剤投与方法を選択するか[再選択]の7項目である。

QOL測定にはQLQ-C30 version3.0を用いた。QLQ-C30は30項目からなる質問票で、治療を受け

るがん患者を対象として世界で最も頻用されている。本研究では, QLQ-C30の日本語版を使用した, 日本語版についても信頼性・妥当性が確認されている¹³⁾。QLQ-C30は1つの健康一般・総合 QOL スケールと5つの機能スケール, 9つの症状スケールの15スケールから構成されている。EORTC スコアリングマニュアルに沿った計算式によって0~100点に換算して評価した。総合 QOL と機能スケールは, 点数が高いほど QOL が良い状態であることを示し, 症状スケールは, 点数が高いほど QOL の障害が大きいことを示す。

2.5 データ収集方法および時期

対象者の治療計画に沿って, 入院中の場合は治療前日, 通院の場合は治療待ち時間を利用して, 質問紙に回答してもらった。対象者は回答後に専用封筒に入れ, 入院病棟もしくは外来治療部門の専用ボックスに投函し, 同日中に研究者が受領した。QOL については, 1回目のがん薬物療法前(ベースライン)と4回目の薬物療法前かつ効果判定説明前(効果判定は4回目治療後3~5週間後の CT 検査によって行われる)に治療ごとに手渡した質問紙に回答してもらったデータを用いた。SWT は, 4回目の薬物療法前かつ効果判定説明前に4回目の QOL 測定質問紙と同時に手渡し回答してもらった。治療効果判定の結果は, 診療記録から情報を得た。

2.6 データ分析方法

まず, 初回がん薬物療法4回を完遂でき, 質問紙に回答した分析対象者の年齢, 性別と病期, 組織型, 治療内容, 薬物投与方法といった医学的情報を示した。分析対象者の SWT の得点ならびに項目 (Q1~Q7) の得点をレーダーチャートで示した。レーダーチャートは数値のバランスや項目間の比較をす

るのに適しているとされている¹⁴⁾。レーダーチャートを用いて, 各対象者の SWT 得点, SWT 項目別得点, 4回治療後の奏効状態の実態を概観した。なお, SWT 得点については, 先行研究結果との比較を可能にするため中央値 [第1四分位数-第3四分位数] とともに平均値と標準偏差でも示した。QOL については, 4回目の得点とともにベースラインとの変化量を算出した。SWT 項目別得点については, 項目によって回答肢が異なるため判断が異なるが, いずれの項目であっても50点未満は否定的反応であると判断した。

QOL の変化量は, 臨床的に意味のある差 (Minimally Important Difference: 以下 MID) を用いて, 改善・維持・低下を判断した。肺癌患者を対象にした報告¹⁵⁾では, 悪化の MID がやや大きいもののほぼすべてのスケールで5.0~10.0p (ポイント) の範囲とされていることから本研究では 10.0p を用いて, 10.0p 以上改善したスケールを「改善」, 10.0p 以上低下したスケールを「低下」, 10.0p 未満の低下~10.0p 未満の改善を「維持」として示し, SWT 得点とともに検討した。

3. 結果

3.1 研究対象者の概要

A 病院において, 調査期間中に進行期非小細胞肺癌と診断された者は24名で, 基準を満たさない2名を除いた22名に調査を開始した。4回目治療まで死亡脱落もしくは二次治療に移行せず, 計画通りの初回治療を受けることができ治療満足度調査を完了できた10名 (A 氏~J 氏) を分析対象者とした。対象者の治療過程は図1に, 対象者の概要は表1に示した。年齢は, 50歳代後半から80歳代前半で男性8名,

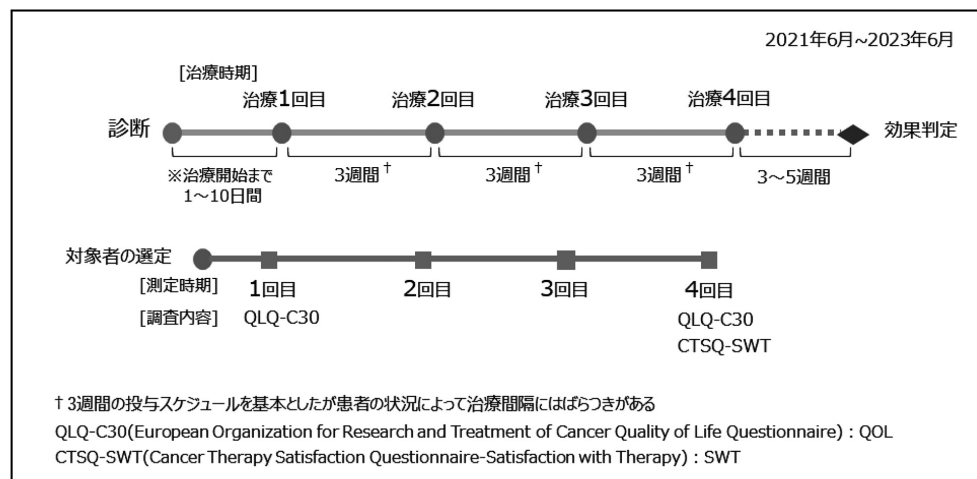


図1 対象者の治療課程

表1 対象者の概要

対象者 記号	年齢	性別	病期	組織型	PS ^{†1}	治療内容 ^{†2}	投与方法	奏効 ^{†3}
A	60歳代前半	男	IVB	腺がん	1	複合療法	末梢血管(前腕)	CR
B	70歳代前半	男	IIIC	扁平上皮がん	1	複合療法	末梢血管(前腕)	PR
C	70歳代後半	男	IVB	腺がん	0	複合療法	末梢血管(前腕)	PR
D	70歳代前半	男	IVB	腺がん	0	複合療法	末梢血管(前腕)	PR
E	80歳代後半	女	IVB	腺がん	0	化学療法	末梢血管(前腕)	SD
F	50歳代後半	男	IVB	不明	0	免疫療法	末梢血管(前腕)	SD
G	80歳代前半	男	IVA	不明	0	複合療法 放射線30Gy	末梢血管(前腕)	SD
H	70歳代前半	男	IVA	扁平上皮がん	0	複合療法	末梢血管(前腕)	SD
I	70歳代前半	男	IVB	扁平上皮がん	1	免疫療法	末梢血管(前腕)	PD
J	80歳代前半	女	IIIB	腺がん	1	化学療法	末梢血管(前腕)	PD

^{†1} PS (Performance Status): 全身状態

^{†2} 治療内容 化学療法: 細胞障害性抗がん薬, 血管新生阻害薬, 免疫療法: 免疫チェックポイント阻害薬, 複合療法: 細胞障害性抗がん薬と免疫チェックポイント阻害薬の併用

^{†3} 奏効 CR (Complete Response): 完全に腫瘍が消失している, 完全奏効ともいう

PR (Partial Response): 腫瘍が全体の30%以上消失した状態, 部分奏効ともいう

SD (Stable Disease): 腫瘍の大きさが, 治療前とまったく変わらない

PD (Progressive Disease): 治療前と比べて腫瘍が20%以上大きくなった状態, もしくは新病変が出現した

女性2名, PSは0~1であった。病期はⅢ期が2名, Ⅳ期が8名であった。治療内容は化学療法(細胞障害性抗がん薬, 血管新生阻害薬)が2名, 免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)が2名, 複合療法(細胞障害性抗がん薬と免疫チェックポイント阻害薬の併用)が最も多い6名であった。また, 10名とも末梢血管を用いた投与方法となっていた。4回治療後の奏効状態は, CR(Complete Response: 完全奏効)1名, PR(Partial Response: 部分奏効)3名, SD(Stable Disease: 不変)4名, PD(Progressive Disease: 進行)2名であった。

3.2 分析結果

3.2.1 SWT 得点

対象者のSWT得点は図2に示した。10名のSWT得点は, 92.9点から42.9点であり, 中央値69.6[第1四分位数-第3四分位数64.3-81.3](平均値70.4±14.6点)であった。治療満足度が最も高いのはI氏でSWT 92.9点, 次に高いのはB氏とE氏とともにSWT 82.1点, 最も治療満足度が低いのはC氏SWT 42.9点であった。B氏, E氏の2名がSWT 82.1点, G氏, H氏, J氏の3名がSWT 64.3点と同一得点であったが, レーダーチャートの特徴は異なっており, 項目別の得点には異なる傾向を認めた。

3.2.2 SWT 項目別得点

対象者のSWT項目別得点をみると, 50点未満の得点対象者のあった項目は, Q2[困難の伴い], Q3[治療の利益], Q4[副作用]で, Q2[困難の伴い]は1名(G氏), Q3[治療の利益], Q4[副作用]はそれぞれ2名(C氏, G氏; C氏, D氏)が25点であっ

た。今回受けたがん治療の満足度であるQ6[満足度]については, 50点未満はいなかったが, 50点が2名, 75点が7名, 100点が1名であった。もう一度治療の選択ができるとしてこの薬物投与方法を選ぶかのQ7[再選択]は, 10名全員が75点以上であった。Q1[治療の価値]については, 50点が2名いたが75点が6名, 100点が2名で, がん治療における価値を高く評価している傾向にあった。

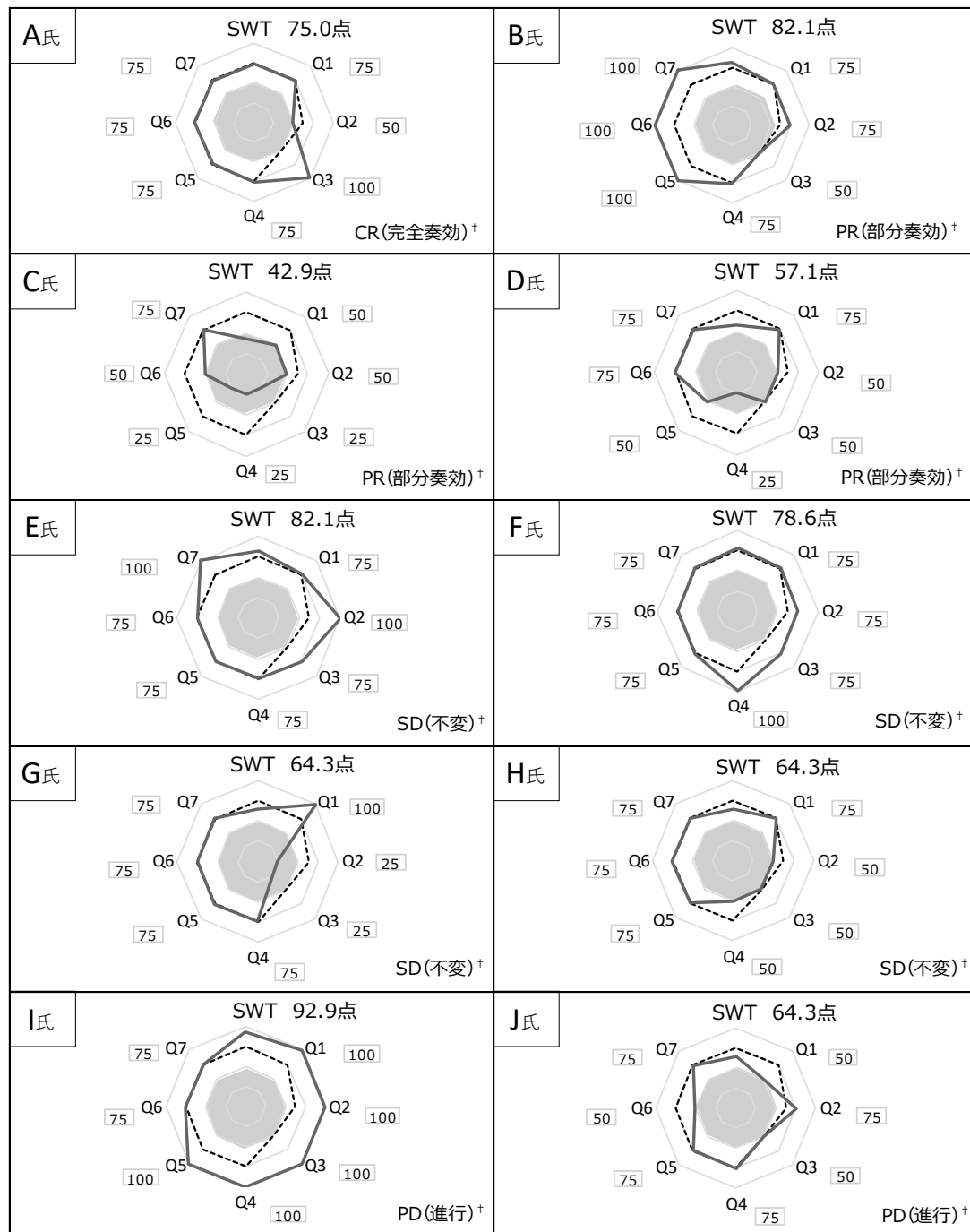
3.2.3 奏効別 SWT 得点

4回の治療における治療効果判定である奏効別でSWT得点をみると, 完全奏効(CR)のA氏は, SWT 75.0点であった。部分奏効(PR)の3名のSWT得点は, B氏はSWT 82.1点と高かったが, C氏はSWT 42.9点と最も低かった。また, 腫瘍が20%以上増大しており進行(PD)と評価されたのはI氏, J氏の2名で, I氏においては, 92.9点とSWTは最も高い得点を示していた。

3.2.4 QLQ-C30のQOL変化量とSWT得点

先行研究の治療満足度はQLQ-C30のGHS[健康度], NV[嘔気・嘔吐], PA[痛み], AP[食欲不振]と関連していたという報告^{2,3,10-11}から, QOLの変化量によるSWTを検討した。SWT得点順に表2に結果を示した。

SWT得点の最も高いI氏は, 4回目のGHS[健康度]はベースラインと比較して維持できており, PA[痛み]は66.7p, NV[嘔気・嘔吐]は16.7p改善していた。次にSWT得点の高いB氏とE氏も低下しているスケールはあるが, NV[嘔気・嘔吐], PA[痛み], AP[食欲不振]は改善・維持していた。



SWT(Satisfaction with Treatment):Q1-Q7の総和の平均点

SWTの質問内容と回答肢 ()は点数

Q1:がん治療にはどの程度価値があったでしょうか

非常に価値あり(100) かなりの価値あり(75) ある程度価値あり(50) あまり価値なし(25) 全く価値なし(0)

Q2:がん治療には予想通りの困難が伴いましたか

ずっと困難(0) いくらか困難(25) 予想通りの困難(50) いくらか楽(75) はるかに楽(100)

Q3:がん治療のもたらした利益は、ご自身の期待をどのくらい上回る、または下回るものでしたか

大きく上回る(100) いくらか上回る(75) 期待通り(50) いくらか下回る(25) 大きく下回る(0)

Q4:がん治療の副作用は予想したとおりでしたか

はるかに軽い(100) いくらか軽い(75) 予想どおり(50) いくらか悪い(25) はるかに悪い(0)

Q5:受けたがん治療の薬の投与方法についてどの程度満足していますか

非常に満足(100) 満足(75) どちらともいえない(50) 不満(25) 非常に不満(0)

Q6:今回受けたがん治療についての満足度はどの程度ですか

非常に満足(100) 満足(75) どちらともいえない(50) 不満(25) 非常に不満である(0)

Q7:全てを考慮して、もう一度がん治療の選択ができるとしたら、この薬剤投与方法を選択しますか

必ず選択する(100) おそらく選択する(75) わからない(50) おそらく選択しない(25) 絶対選択しない(0)

□:各項目の得点

—:対象者のレーダーチャート

---:本研究での中央値

●:50点未満

†:4回治療後の効果判定結果

図2 対象者の SWT の得点と初回治療(4回)後の効果判定結果

表2 SWT 得点による QOL 変化量

対象者	SWT 得点	QLQ-C30	GHS [健康度]	PF [運動機能]	RF [趣味や仕事 などの遂行]	EF [情緒]	CF [学習・記憶]	SF [家庭や社会に おける役割]	FA [倦怠感]	NV [嘔気・嘔吐]	PA [痛み]	DY [息切れ]	SL [不眠]	AP [食欲不振]	CO [便秘]	DI [下痢]	FI [経済的不安]
I氏	92.9	4回目のQOL得点	50.0	86.7	83.3	91.7	100.0	100.0	44.4	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	33.3	33.3
		QOL変化量 [†]	○ 0.0	◎46.7	◎33.3	◎25.0	◎33.3	◎50.0	○ 0.0	◎16.7	◎66.7	◎33.3	○ 0.0	◎33.3	●33.3	○ 0.0	○ 0.0
B氏	82.1	4回目のQOL得点	66.7	86.7	66.7	100.0	100.0	100.0	22.2	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3
		QOL変化量 [†]	●16.7	◎33.3	◎16.7	○ 0.0	◎33.3	◎66.7	◎11.1	○ 0.0	○ 0.0	◎66.7	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0
E氏	82.1	4回目のQOL得点	58.3	33.3	66.7	100.0	100.0	100.0	77.8	0.0	0.0	33.3	33.3	66.7	33.3	33.3	0.0
		QOL変化量 [†]	○ 8.3	○ 0.0	◎50.0	○ 8.3	○ 0.0	○ 0.0	◎11.1	○ 0.0	◎33.3	○ 0.0	◎33.3	○ 0.0	●33.3	○ 0.0	○ 0.0
F氏	78.6	4回目のQOL得点	100.0	86.7	83.3	83.3	100.0	100.0	11.1	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
		QOL変化量 [†]	◎33.3	○ 6.7	◎16.7	◎33.3	◎16.7	◎50.0	◎11.1	○ 0.0	●16.7	◎33.3	○ 0.0	●33.3	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0
A氏	75.0	4回目のQOL得点	50.0	73.3	83.3	100.0	100.0	66.7	55.6	16.7	16.7	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
		QOL変化量 [†]	◎16.7	○ 6.7	◎16.7	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0	●33.3	●16.7	◎33.3	●33.3	◎66.7	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0	◎33.3
G氏	64.3	4回目のQOL得点	75.0	86.7	66.7	75.0	100.0	100.0	44.4	0.0	16.7	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0
		QOL変化量 [†]	◎50.0	◎20.0	○ 0.0	◎33.3	◎16.7	◎33.3	◎33.3	◎50.0	◎16.7	◎33.3	◎33.3	◎66.7	○ 0.0	○ 0.0	◎33.3
H氏	64.3	4回目のQOL得点	58.3	86.7	83.3	91.7	100.0	100.0	22.2	16.7	16.7	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3
		QOL変化量 [†]	○ 8.3	○ 6.7	●16.7	○ 8.3	◎16.7	◎16.7	●11.1	●16.7	◎16.7	○ 0.0	○ 0.0	○ 0.0	◎33.3	◎33.3	○ 0.0
J氏	64.3	4回目のQOL得点	8.3	60.0	33.3	58.3	33.3	83.3	66.7	16.7	33.3	33.3	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
		QOL変化量 [†]	●66.7	●33.3	●66.7	●33.3	●66.7	○ 0.0	●55.6	●16.7	●33.3	●33.3	○ 0.0	●66.7	●33.3	○ 0.0	◎33.3
D氏	57.1	4回目のQOL得点	50.0	73.3	66.7	100.0	100.0	100.0	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
		QOL変化量 [†]	◎25.0	○ 0.0	◎16.7	◎16.7	◎33.3	◎16.7	◎11.1	○ 0.0	◎33.3	○ 0.0	◎66.7	◎33.3	○ 0.0	●33.3	◎33.3
C氏	42.9	4回目のQOL得点	33.3	80.0	66.7	75.0	50.0	66.7	22.2	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	33.3	33.3	33.3
		QOL変化量 [†]	●33.3	●13.3	●33.3	○ 0.0	●33.3	●16.7	◎33.3	○ 0.0	◎33.3	○ 0.0	●33.3	●33.3	◎33.3	●33.3	○ 0.0

[†]QOL変化量：1回目（ベースライン）のQOLと4回目のQOLの得点差

◎：改善（MID 10.0p以上の改善）

○：維持（MID 10.0p未満の低下～10.0p未満の改善維持）

●：低下（MID 10.0p以上の低下）

一方、SWT 得点の最も低い C 氏は、4 回目の GHS [健康度] はベースラインと比較して 33.3p の低下を認め、その他の症状も PA [痛み] 以外は低下を認めていた。また、唯一すべてのスケールにおいて低下を認めず、改善・維持していた G 氏の SWT は 64.3 点、DI [下痢] 以外のスケールは改善・維持していた D 氏の SWT は 57.1 点といずれも中央値を下回っていた。

4. 考察

本研究では、A 病院において初回 4 回のがん薬物療法を完了した進行期非小細胞肺癌患者 10 名の治療満足度について検討した。10 名の SWT 得点は中央値 69.6 点、平均値 70.4 ± 14.6 点で肺癌患者を対象とした先行研究の平均値より低い傾向にあった。項目別にみると、50 点未満の得点対象の項目は 3 項目と少なく、10 名は今回の治療に対しておおむね満足していたことを示す結果であった。10 名の治療満足度の実態を概観し、治療効果、QOL と併せてその得点、および治療に対する患者視点の価値について考察する。

4.1 A 病院における進行期非小細胞肺癌患者のがん薬物療法に対する治療満足度

10 名の SWT 得点は中央値 69.6 点、平均値 70.4 ± 14.6 点で肺癌患者を対象とした先行研究^{2,8,9,11)}の平均値より低い傾向にあった。しかし、項目別にみると、50 点未満を示した項目は 3 項目と少なく、初回がん薬物療法の [満足度] は 10 名中 8 名が 75 点以上を示しており、今回受けたがん治療に対しては、8 割が満足していることを示していた。がん薬物療法は、肺癌診療ガイドラインに基づき行われ、使用する薬剤は、遺伝子変異検査結果により適切に選択されている。治療の前には医師から説明も行われており、このような治療法の適切な選択は、患者の治療法に対する満足度にも影響しているものと考ええる。また、本研究の 10 名は二次治療に移行せず、4 回の初回治療を計画どおりに完遂できた患者である。4 回の治療を完遂できる患者が 5 割未満である進行期非小細胞肺癌患者の現状を考えると、[治療の価値] に対する得点に示されているように、治療を継続できたことが治療に対する価値につながっている可能性もある。なお、最も SWT 得点の高かった I 氏と最も低かった C 氏は、いずれも 70 歳代の男性で、病期は IVB であった。少ないサンプルであるため、年齢や病期での比較は行えないが、今回の 10 名に限って言えば、年齢や病期が治療満足度に影響していない結果であった。本研究において 10 名中 8 名は免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療法が選

択されていたが、I 氏は免疫チェックポイント阻害薬単独による薬物療法を行っており、がん薬物療法の違いが満足度に影響を与えている可能性は否めない。本研究での対象者の SWT 得点は先行研究に比べると低い傾向にあったが、先行研究は海外のがん患者を対象とした結果であり、本研究対象者の治療満足度が低いのか、日本人の評価の特徴なのかは不明である。また、10 名とサンプルサイズが限られているため中央値や平均値で検討することにも限界がある。さらに、治療満足度は最も得点が高い者で 92.9 点、最も低い者で 42.9 点とその差が大きいこと、また、得点と同じであっても 7 項目の各得点のバランスは様々であることも示され、治療を受けた対象者が「満足できた」ととらえる視点はさまざまであることが推察された。

4.2 治療満足度における具体的項目からみた特徴

SWT の 7 項目別にみると、50 点未満の低い点数を認めた項目は、Q2 [困難の伴い]、Q3 [治療の利益]、Q4 [副作用] の 3 項目であった。Q2 [困難の伴い]、Q4 [副作用] はがん薬物療法による有害事象の出現や治療に伴って生じる生活上の困難が予想の範囲内であったかを尋ねた項目である。de Mol et al.²⁾は肺癌患者だけでなく中皮腫患者を対象にした研究ではあるが、回帰分析を用いて治療満足度に有害事象が影響することを報告しているものの、SWT に限って言えば、有害事象は影響していないと報告している。しかし、Q4 [副作用] が 25 点であった C 氏、D 氏の 2 名は、SWT 得点が 42.9 点、57.1 点と低かった。これは薬物療法によって生じる有害事象の程度そのものではなく、患者がどのように予想していたのかが重要であり、そのズレによって評価が異なることを意味している。医療者は患者がどのように予想しているのかを積極的に捉え、軽く見積もっていないか、また患者の有害事象が予想を超えていないか、有害事象の程度だけでなく患者の視点で捉えていくことの必要性を示唆しているものと考ええる。

Q3 [治療の利益] の項目は、「がん治療のもたらした利益は、ご自身の期待をどのくらい上回る、または下回るものだったか」と、患者の治療前の期待を基準にした質問となっている。25 点の者が 2 名であったが、100 点の者も 2 名おり、対象者の得点にばらつきのある項目であった。これは、治療前の治療に対する期待度、期待内容に個人差があり、得点にばらつきが生じたとも考えられる。Abetz et al.¹²⁾は、「治療に対する患者の満足度は、本質的に患者の治療への期待と結びついている」と述べている (p.546)。Linder-Pelz¹⁶⁾は、患者満足という幅広い

視点ではあるが、「満足度は事前の期待感とどの程度一致するかに応じて正に変化する」としている (p.585)。つまり、治療前の期待の程度によって、あるいは期待の内容によって、それが達成されるかどうかによって満足度は変わってくることを意味する。I氏は、治療前から痛みや息切れなどの症状を抱えており、がん薬物療法に対する期待感も高かったと考えられる。治療効果によって症状が改善されたことで、治療に対する利益が期待を上回り、利益に対する得点は高かったのではないかと考える。ただし、本研究では、治療に対する「期待」の程度やその内容を把握していないため、なぜこの項目が高いのか、低いのかについて十分な解釈に至らなかった。患者が治療に対して何を期待しているのか、治療に対する患者の思いと合わせてがん薬物療法に対する患者の視点を捉えていく必要性が示唆された。

Q7 [治療の再選択] の項目は、「もう一度がん治療の選択ができるとしたら、この薬剤投与方法を選択するか」の質問であるが、10名全員が75点以上であり、「必ず選択する」「おそらく選択する」と回答していた。再発性/転移性頭頸部がんを対象とした調査においても治療満足度は低い⁶⁾との報告もある。森下¹⁷⁾は、進行がん患者について「あらゆる局面で死との対峙を余儀なくされる中での治療継続は、強い生への希求を抱く場合もあれば、現状維持を希望する場合もある」と述べており、本研究においても、治療の効果が不確かであっても、病気の進行を遅らせ、症状を緩和し、今の生活を維持していくために治療を再選択して、がん薬物療法を継続しようとする進行期非小細胞肺がん患者の切実な決断と覚悟がうかがえた。

4.3 治療効果、QOL からみた治療満足

効果判定でがんの進行を認めた患者が最も SWT 得点が高く、最も治療満足が低かった者は、部分奏効を認めていた。奏効状態は、血液検査や画像検査を用いて客観的に評価される指標であるが、治療満足度は治療効果と整合するものではないことが示された。また、4回治療後の QOL は、治療満足の高い者は改善・維持しており、治療満足の低い者は低下を認める傾向にあった。一方、すべてのスケールで QOL が維持・改善した者の治療満足は中央値を下回っていた。このことから、治療満足度は QOL の変化と関連する要素を持ちながら、異なる情報や

価値を含んでいることが推察された。

5. 看護への示唆

医療者が患者の治療満足を捉えることは、腫瘍に着目した治療効果だけでなく、患者が病気や治療をどのように感じ、考え、経験しているのかを理解することにつながる。進行期非小細胞肺がん患者に継続される薬物療法を支える看護師は、治療に対する希望や期待を把握し、患者がどのような側面に価値をおいているのか、あるいは何を優先したいと考えているのかなど、患者の気持ちを踏まえた視点で、多面的に捉えていく必要があることが示唆された。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究は、A 病院で2021年6月から2023年3月に診断を受けた非小細胞肺がん患者で基準を満たした全対象を前向きに調査しており、質問紙への回答に欠損がない点は強みである。ただし、緊急事態宣言や新型コロナウイルス感染症蔓延などの理由から対象者数が限られたことは本研究の限界である。今後は、本研究結果をふまえて、副作用に対する予想、治療に対する期待を把握するとともに、対象者数を増やし、QOL と治療満足度の関係など統計学的手法を用いて検討していくことが課題である。

7. 結論

A 病院において、がん薬物療法を受けた進行期非小細胞肺がん患者10名の治療満足度は、先行研究と比較すると中央値、平均値とも低い傾向にあったが、項目別にみると、50点未満の得点を示した項目は3項目と少なかった。満足していないと回答した項目数が少なかったことから、10名は今回の治療に対しておおむね満足していたことを示す結果であった。治療の利益については、治療前の期待によって異なると考えられ、患者の期待を把握しておくことの必要性を示唆する結果であった。また、今回の薬剤投与方法を再選択するかという項目の回答は、進行期非小細胞肺がん患者の治療継続への切実な思いがうかがえた。治療満足度は、QOL と関連する要素を持ちながら、異なる情報や価値を含んでいることが推察された。医療者は、治療の満足度と奏効状態の結果および QOL が結びついているとは限らないことを理解し、がん薬物療法を患者がどのように評価しているのか、患者なりの価値や視点を捉え、看護支援につなげていく必要性が示唆された。

文 献

- 1) Flannery MA, Culakova E, Canin BE, Peppone L, Ramsdale E and Mohile SG : Understanding treatment tolerability in older adults with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 39(19), 2150, 2021, <https://doi.org/10.1200/JCO.21.00195>.
- 2) de Mol M, Visser S, den Oudsten BL, Lodder P, van Walree N, Belderbos H and Aerts JG : Frequency of low-grade adverse events and quality of life during chemotherapy determine patients' judgement about treatment in advanced-stage thoracic cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3563-3572, 2019, <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4659-x>.
- 3) Cheung K, de Mol M, Visser S, den Oudsten BL, Stricker BH and Aerts JGJV : Reliability and validity of the Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire in lung cancer. *Quality of Life Research*, 25, 71-80, 2016, <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1062-z>.
- 4) Post KE, Ahmad Z, Jankauskaite G, Centracchio J, Oswald L, Horick N, Park ER, Temel JS, Greer JA, ...Jacobs J : Managing symptom distress: Key factors for patients on adjuvant endocrine therapy for breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 67(1), 88-97, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.10.001>.
- 5) Ndirangu K, Chabot I, Lewis K, Lambert A, Zhao Q, Lucero M and Meier G : Disease landscape of advanced HER2-breast cancer patients by treatment line in three EU countries and USA. *Future Oncology*, 20(25), 1807-1824, 2024, <https://doi.org/10.2217/fon-2022-122>.
- 6) Gogate A, Bennett B, Poonja Z, Stewart G, Medina Colmenero A, Szturz P, Carrington C, Castro C, Gemmen E, ...Metcalf R : Phase 4 multinational multicenter retrospective and prospective real-world study of nivolumab in recurrent and metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck. *Cancers*, 15(14), 3552, 2023, <https://doi.org/10.3390/cancers15143552>.
- 7) Akakura K, Uemura H, Kawakami S, Yokomizo A, Nakamura M, Nishimura K, Komori T and Ledesma DA : Metastatic castration resistant prostate cancer patients' experience with Radium-223 treatment in Japan. *Future Oncology*, 20(12), 781-798, 2024.
- 8) Park SJ, An SM and Kim SH : Development of a Korean version of the Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire (CTS-Q): Cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Quality of Life Research*, 22, 431-436, 2013.
- 9) Trask PC, Tellefsen C, Espindle D, Getter C and Hsu MA : Psychometric validation of the cancer therapy satisfaction questionnaire. *Value in Health*, 11(4), 669-679, 2008, <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00310.x>.
- 10) Stylianou C, Kalemikerakis I, Vastardi M, Kavga A, Margari N, Dokoutsidou E, Konstantinidis T and Govina O : Assessment of oncology patients' satisfaction from intravenous chemotherapy. *Journal of BUON*, 26(5), 2181-2187, 2021.
- 11) Visser S, de Mol M, Cheung K, van Toor JJ, van Walree NC, Stricker BH, den Oudsten BL and Aerts JGJV : Treatment satisfaction of patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy: Results from a prospective cohort study (PERSONAL). *Clinical Lung Cancer*, 19(4), 503-516, 2018, <https://doi.org/10.1016/j.cllc.2018.03.003>.
- 12) Abetz L, Coombs JH, Keininger DL, Earle CC, Wade C, Bury-Maynard D, Copley-Merriman K and Hsu M-A : Development of the cancer therapy satisfaction questionnaire: item generation and content validity testing. *Value Health*, 8, 41-53, 2005, <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.00073.x>.
- 13) Kobayashi K, Takeda F, Teramukai S, Gotoh I, Sakai H, Yoneda S, Noguchi Y, Ogasawara H and Yoshida K : A cross-validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 (EORTC QLQ-C30) for Japanese with lung cancer. *European Journal of Cancer*, 34(6), 810-815, 1998.
- 14) 総務省統計局 : レーダーチャート.
http://www.stat.go.jp/naruhodo/9_graph/jyokyu/redar.html, 2021. (2025.3.6確認)
- 15) Koller M, Musoro JZ, Tomaszewski K, Coens C, King MT, Sprangers MA, Groenvold M, Cocks K, Velikova G, ...Bottomley A : Minimally important differences of EORTC QLQ-C30 scales in patients with lung cancer or malignant pleural mesothelioma: Interpretation guidance derived from two randomized EORTC trials. *Lung Cancer*, 167, 65-72, 2022.

- 16) Linder-Pelz S : Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Social Science & Medicine*, 16(5), 583-589, 1982, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90312-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90312-4).
- 17) 森下純子, 茂田玲子, 富田亜沙子, 矢富有見子, 井上智子 : 根治目的ではない治療を受ける進行がん患者の「生きることへの思い」に関する文献検討. 国立看護大学校研究紀要, 16(1), 10-19, 2020.

(2025年4月28日受理)

Treatment Satisfaction of Patients with Advanced Stage Non-small Cell Lung Cancer Undergoing Initial Cancer Drug Therapy

Takako HIRAMATSU and Michiko MORIMOTO

(Accepted Apr. 28, 2025)

Key words : cancer drug therapy, advanced stage non-small cell lung cancer, treatment satisfaction

Abstract

The purpose of this study was to investigate the treatment satisfaction of patients with advanced-stage non-small cell lung cancer undergoing initial chemotherapy at Hospital A, and to examine the value of patient reports along with treatment efficacy and quality of life (QOL). Of the 22 retained patients from the surveyed 24 who were diagnosed and received chemotherapy during June 2021–March 2023 at Hospital A, only 10 completed the four initial pharmacotherapy sessions. Assessing their treatment satisfaction using the Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire's Satisfaction with Therapy (SWT) seven-item subscale revealed a median SWT score of 69.6 [First Quartile-Third Quartile 64.3-81.3]. The highest and lowest scores of 92.9 and 42.9 indicated efficacy assessment improvement and a partial response, respectively. Two patients scored below 50 on “benefit of treatment” and “side effects”. The “benefit of treatment” responses varied by pre-treatment expectations, suggesting the need to understand patients' expectations. All 10 patients scored 75 or higher on whether they would “re-select” this treatment method, exhibiting an earnest desire to continue treatment. Finally, patients considered treatment satisfaction to be valuable information, possessing different aspects from QOL and treatment efficacy.

Correspondence to : Takako HIRAMATSU

Department of Nursing

Kawasaki Medical School Hospital

577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

E-mail : thiramatsu@med.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.1, 2025 211 – 220)