原著

食道癌治療選択に関する患者サイドの意識

防衛医科大学校第1外科

市 倉 隆 帖 地 憲太郎 三 枝 晋
坂 本 直 子 望 月 英 隆

Treatment Modalities for Esophageal Cancer from Patients' Viewpoint

Takashi ICHIKURA, Kentaro CHOCHI, Susumu SAIGUSA,
Naoko SAKAMOTO and Hidetaka MOCHIZUKI

First Department of Surgery, National Defense Medical College

患者サイドからみた食道癌治療に対する意識を調べる目的で、当科で食道癌に対し右開胸・開腹による根治切除を受けた症例に対し、仮想状況を設定して手術と化学放射線療法(CRT)のいずれを選ぶかについてアンケート調査を行った。45名中41名(91%)から回答が得られた。CRTにより癌が治る可能性が手術と同じと仮定した場合、手術を選ぶ、CRTを選ぶと回答したものは各々44%, 54%であった。CRTにより癌が治る可能性が手術より5%, 10%, 15%, 20%低いと仮定した場合、手術を選ぶと回答したものは各々61%, 66%, 76%, 78%と順に上昇した。CRTを選ぶと回答したのものにはT1症例が多かったが、他の背景因子や術後の食事摂取、身体愁訴と回答との間に明らかな関連はみられなかった。Informed consentの際、各治療の評価は医師サイドと患者サイドとで必ずしも一致しない可能性を念頭におくべきと考える。

索引用語: 食道癌 (esophageal cancer), 化学放射線療法 (chemoradiotherapy), 手術 (surgical operation), アンケート調査 (questionnaire survey), quality of life

緒 言

近年、癌の非手術的治療に対する社会的関心は高く、食道癌でも根治切除可能例に対する化学放射線療法(CRT)の効果が注目されている¹⁾。CRTと手術との長期予後に関する優劣は比較試験による評価が必要であるが、治療中の苦痛や治療後のquality of life (QOL) 低下をどうとらえるかは個人の主観によるところが大きい。今回、患者サイドからみた食道癌治療に対する意識を調べる目的で、当科で食道癌根治手術を受けた症例に対しアンケート調査を行った。

対象と方法

1987~2003年に食道癌に対し右開胸・開腹による根治切除が行われ、無再発生存中の45名を対象にアンケート調査を行った。アンケート用紙には初めに下記のごとくCRTの説明を付した後、「もしあなたがいま食道癌と診断され、内視鏡的な切除は不可能、手術によって治る可能性が50%前後だとします。もし化学放射線療法によって癌が治る可能性が手術と同じだとしたら、あなたはどの治療を選びますか?」と質問した。さらに「もし化学放射線療法によって癌が治る可能性が手術より5%低いとしたら、あなたはどちらの治療を選びますか?」、同様に10%, 15%, 20%低い場合に

Table 1 Questionnaire concerning physical condition after esophagectomy for esophageal cancer

Volume of each meal [#]	Surgery [*]					CRT [*]				
	64±19%					62±18%				
	Choices					Choices				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Appetite ^a	44	50	6	0	0	48	48	0	5	0
Disturbance of food passage ^b	24	24	12	18	24	38	29	5	10	19
Vomiting ^b	72	17	0	11	0	90	0	10	0	0
Regurgitation ^b	24	24	24	24	6	23	41	23	5	9
Aspiration ^b	28	28	33	11	0	41	27	14	9	9
Abdominal distension ^b	56	11	17	11	6	59	18	5	0	18
Abdominal pain ^b	50	22	11	11	6	60	9	14	0	18
Diarrhea ^b	17	22	28	28	6	19	19	24	19	19
Early dumping syndrome ^b	83	11	0	0	6	62	5	10	5	19
Late dumping syndrome ^b	94	0	6	0	0	77	14	5	5	0
Pain of the chest wound ^b	56	17	11	11	6	59	5	14	14	9
Insufficient physical strength ^b	6	12	24	18	41	14	23	14	14	36
Return to work ^c	43	14	43			39	39	22		
Face scale ^d	11	22	50	17	0	14	32	36	18	0

* Patients who answered that they would choose surgery or chemoradiotherapy (CRT) if the expectancy for cure by CRT were almost equal to that by surgery.

Percentages compared with preoperatively. Mean±S.D

a 1, excellent; 2, good; 3, fair; 4, reduced; 5, poor

b 1, none; 2, once every one to two months; 3, once or twice a month; 4, two to three times a week; 5, almost every day

c 1, yes; 2, changed his/her job to lighter work; 3, quit working

d 1 (excellent) to 5 (poor)

Figures are percentages of patients for each choice.

ついて尋ねた。回答の選択肢は、①手術、②化学放射線療法、③癌に対する積極的な治療はしない、の三者択一とした。

これらに加えて、術後の食事摂取や愁訴、QOLに関する質問を設けた。質問項目および選択肢はTable 1に示した。

CRTの説明文：最近、食道癌の治療として手術ではなく放射線と抗癌剤を組み合わせた治療（化学放射線療法と呼びます）が行われることがあります。化学放射線療法は2カ月程度かかることが多く、副作用も少なくありません。治療によっては生命が危険にさらされる可能性は手術よりは低いもののゼロではありません。また長期間経過した後に副作用が現れることもあります。しかし、化学放射線療法では手術と違って食道や胃がそのまま温存されますから、食事摂取についてはメリットが大きいと考えられます。化学放射線療法が効果があるかどうかは実際に治療してみないとわかりません。現在のところ、化学放射線療法が癌を治すという意味で手術に匹敵するかどうかは不明です。

成 績

41名（91%）から回答が得られた。CRTにより癌が治る可能性が手術と同じと仮定した場合、手

Fig. 1 Answer to the question “Which would you choose, surgery or chemoradiotherapy (CRT), if the expectancy for cure by the CRT were almost equal to, 5% lower, 10% lower, 15% lower, or 20% lower than that by surgery?”

術を選ぶ、CRTを選ぶと回答したものは各々44%、54%であった。CRTにより癌が治る可能性が手術より5%低い、10%低い、15%低い、20%低いと仮定した場合、手術を選ぶと回答したものは各々61%、66%、76%、78%と順に上昇した。一方、CRTにより癌が治る可能性が手術より20%低い場合でもCRTを選ぶとの回答が17%にみられた。いずれの場合であっても積極的な治療を望まないとの回答が1名みられた（Fig. 1）。

CRTにより癌が治る可能性が手術と同じと仮定した場合、手術を選ぶと回答した群18例とCRTを選ぶと回答した群22例とで、背景因子および術後の愁訴を比較した。手術を選ぶと回答した群の3例（17%）、CRTを選ぶと回答した群の2例（9%）、計5例が術前補助療法としてCRTを受けていた。年齢や術後経過期間に両群の差はなかった。女性4例のいずれもがCRTを選ぶと回答し、結腸再建5例中4例が手術を選ぶと回答したが有意差はなかった。リンパ節転移の有無に両群の差はなかったが、CRTを選ぶと回答した群にT1症例が有意に多かった（Table 2）。術後合併症や入院期間に両群の差はなかった。食事摂取状況、術後の各愁訴、体力、職場復帰、包括的QOL評価としてのフェーススケールに関し、手術を選ぶと回答した群とCRTを選ぶと回答した群とで明らかな差はみられなかった（Table 1）。

Table 2 Background factors

	Surgery* (n=18)	CRT* (n=22)
Age*	62.2±6.9 (61)	61.4±10.7 (63.5)
Male/Female	18/0	18/4
Months after operation*	54.6±47.7 (40.3)	58.2±44.6 (42.0)
Esophageal substitute (stomach/colon)	14/4	21/1
Route for reconstruction (antesternal/retrosternal/mediastinal)	2/10/6	2/12/8
Tumor depth (T1/T2/T3-4) †	4/5/6	14/1/5
Nodal involvement (+/-)	10/8	9/13

* Patients who answered that they would choose surgery or chemoradiotherapy (CRT) if the expectancy for cure by CRT were almost equal to that by surgery.

Mean±S.D. (Median)

† p<0.05, T1 vs. T2-4. Patients who received preoperative CRT (3 for surgery group and 2 for CRT group) were excluded.

考 察

食道癌治療ガイドラインではT1a, N(+)からT3まで通常行われている治療として外科切除と化学放射線療法とが併記されている²⁾。CRTでは治療後のQOLは手術より良好と思われるが、一方で長期経過後の合併症も報告されている³⁾。両者の優劣に関するエビデンスはなく、両治療法の利点と欠点とを説明した上で患者自身に選択してもらうというのが多くの施設での現状であるが、説明者の考え方が患者の意志決定を大きく左右するものと思われる。

本研究は実際に手術を受けた患者が手術治療をどのように受け止めているかを知ることが目的とした。手術とCRTの遠隔予後が同等と仮定した場合、CRTを選ぶとの回答が手術を選ぶとの回答をやや上回った。手術を選ぶと回答した群とCRTを選択すると回答した群とで比較すると、術後経過期間、年齢、術後合併症などに両群間の差はなかったが、性別、再建臓器、腫瘍深達度で若干の相違がみられた。すなわち女性や術前無症状例における手術に対する負のイメージが、また胃切除後症例における手術に対する容認性が推測される。一方、CRTが手術に大きく優れていると思われる術後愁訴や食事摂取状況については両群間で明らかな差はみられなかった。

手術の遠隔予後が5%でも優っていれば手術を選ぶとする回答が61%とCRTの37%を上回った。すなわち実際に経験した立場からみて、手術とい

うmodalityに対し、治療効果さえ確かならばそれほど否定的ではない患者が多かった点が注目される。一方、CRTの長期成績が手術より20%劣っているとしてもCRTを選ぶとする回答が17%にみられたのも見逃せない点である。この手術に対してかなり否定的な患者について検討したが、T1症例が多いという以外に背景因子や術後の食事摂取や身体愁訴に特徴はみられなかった (data not shown)。

すでに手術を選択し、術後無再発生存中の症例を対象としたことでアンケートの回答に一定のバイアスが生じている可能性は否定できない。術後経過期間の短い症例も含まれてはいるものの再発死亡した症例は除かれていること、自身の受けた治療を正当化したいという意志が働く可能性などについても考慮に入れて本結果を解釈する必要があるだろう。

結 語

治療中の苦痛や治療後のQOL低下は受け止め方の個人差が大きい。Informed consentを得る際、各治療の評価は医師サイドと患者サイドとで必ずしも一致しない可能性を念頭におくべきと考ええる。

参考文献

- 1) Hironaka S, Ohtsu A, Boku N, et al: Nonrandomized comparison between definitive chemoradiotherapy and radical surgery in patients with T (2-3) N (any) M(0) squamous cell carcinoma of the esophagus. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 57: 425-433, 2003
- 2) 日本食道疾患研究会編: 食道癌治療ガイドライン. 金原出版, 東京, 2002, p32
- 3) Ishikura S, Nihei K, Ohtsu A, et al: Long-term toxicity after definitive chemoradiotherapy for squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus. *J Clin Oncol* 21: 2697-2702, 2003