

Medication Adherence among Colorectal Cancer Patients Receiving Postoperative Adjuvant Chemotherapy: A Longitudinal Study

永松, 有紀

<https://doi.org/10.15017/2534384>

出版情報 : Kyushu University, 2019, 博士 (看護学), 課程博士
バージョン :
権利関係 :

氏 名：永松 有紀

論 文 名：Medication adherence among colorectal cancer patients receiving postoperative adjuvant chemotherapy: A longitudinal study
(術後補助化学療法中の大腸がん患者の服薬アドヒアランスに関する縦断調査)

区 分：甲

論 文 内 容 の 要 旨

【目的】

経口抗がん剤を使用する術後補助化学療法を受ける大腸がん患者の服薬アドヒアランスの実態を記述し、服薬アドヒアランス低下に関連する要因を分析することである。

【研究方法】

1. 研究デザイン

無記名の自己記入式質問紙を用いた縦断的な前向き観察研究である。調査時期は補助化学療法開始後1-2ヶ月、3-4ヶ月、5-6ヶ月の3時点を設定した。調査は3ヶ所の医療施設で参加者に質問紙を外来受診時に手渡し、もしくは郵送で配布して実施した。調査期間は2014年10月～2017年3月であった。全調査は産業医科大学倫理委員会(H26-116)および調査施設の倫理委員会で承認後実施した。

2. 対象

参加者は大腸がん根治手術後に経口抗がん剤単独での治療もしくは静脈注射との併用での治療のいずれかで補助化学療法を開始するStage IIIおよびStage IIの20歳以上の患者で自記式の質問紙に回答が可能な認知能力がある者とした。研究者が参加者に本研究について文書と口頭で説明を行い署名による参加承諾が得られた者を対象とした。

3. 調査内容

1)服薬アドヒアランス

自己記入式の質問紙であるMMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) を使用した。MMAS-8は0から8点までで得点が高いほどアドヒアランスが高いことを示す。また、合計得点によって低度、中等度、高度の服薬アドヒアランスレベルに区分される。

2)不安と抑うつ

一般外来患者用不安抑うつテスト(The hospital anxiety and depression scale : HADS)の日本語版を使用した。不安(HADS-A) 7項目、抑うつ(HADS-D) 7項目の合計14項目から構成され、合計得点が高いほど抑うつ、不安が高いことを表す。得点の範囲によって正常、軽度、中等度、高度に分けられる。

3)有害事象

有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳JCOG 版から10項目 (倦怠感、食欲低下、味覚の変化など)を選出した。さらに、基本的属性、疾患に関わる情報を収集した。

4. 分析方法

群間比較はMann-Whitney U-test およびカイ二乗検定、縦断的变化は反復測定分散分析を使用した。低い服薬アドヒアランスに関連する要因を探索するために、MMAS-8レベルの低度と中等度を併せ低アドヒアランス群とした。独立変数の決定には単変量回帰分析を用い服薬アドヒアランスを従属変数としてロジスティック回帰分析で探索した。統計解析にはSPSS(Ver22.0)を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

81名の研究参加者のうち3回の調査すべてに回答した61名を分析対象とした。平均年齢は69.0±8.1歳、男性が67%であった。抗がん剤の投薬経路は経口抗がん剤のみを使用する治療群(以下、経口単独群)が33名(54%)、経口抗がん剤と静脈注射の併用治療群(以下、経口と静注併用群)が28名(46%)であった。経口単独群の主なレジメンはUFT/LV療法が27名(44%)であり、経口と静注併用群はすべてCapeOX療法であった。投薬経路別の社会背景(年齢、性別、最終学歴、就労状態)に有意差はなかった。経口と静注併用群はステージⅢの患者が多い傾向にあった(P=0.06)

服薬アドヒアランス(MMAS-8スコア)の縦断的な変化の有意差は認めなかった(P=0.30)。治療期間中の低アドヒアランスの割合は16%~28%を推移していた(表1)。

不安は、治療期間中の軽度と中等度のレベルの割合は2~12%で推移し、抑うつは13~16%であった。治療時期による不安、抑うつはともに有意差は認めなかった(P=0.75、P=0.83)。有害事象による服薬アドヒアランス(MMAS-8)に有意差は認めなかった。

服薬アドヒアランス(MMAS-8スコア)は年齢、性別、婚姻状況、就労状況、腫瘍の位置、ステージ、人工肛門の有無による有意差は認められなかった。治療期間を通して経口単独群は経口と静注併用群に比べMMAS-8スコアが有意に低かった(P<0.001-0.01)。また、治療の複雑性を示す1回の内服数が不均等群は均等群に比べ5-6ヶ月では有意にスコアが低く(P=0.02)、治療開始後1-2ヶ月と3-4ヶ月においてスコアが有意に低い傾向にあった(P=0.051-0.08)。

低いアドヒアランスの予測要因の探索のためロジスティック回帰分析を行った結果(表2)、治療開始1-2ヶ月では経口単独群は経口と静注併用群と比較して、アドヒアランスが低下するオッズ比は9.49であった(OR:9.49, 95%信頼区間(CI):2.63-34.23)。また、抑うつの強い方がアドヒアランスが低下するオッズ比は1.3であった(OR:1.30, 95%信頼区間:1.04-1.61)。治療開始3-4ヶ月では低アドヒアランス群への有意な関連要因を認められなかった。5-6ヶ月では経口群は経口と静注併用群と比較して、アドヒアランスが低下するオッズ比は6.39であった(OR:6.39, 95%信頼区間:1.80-22.69)。

【結論】

低い服薬アドヒアランスには経口抗がん剤単独での治療、抑うつの程度が有意に関係することが示唆された。よって、アドヒアランスが低下するリスクが高い経口抗がん剤単独治療や抑うつのある患者に対し、看護師は服薬アドヒアランスが改善に向けた教育プログラムや情緒的な支援を開発することが必要である。しかしながら、本調査結果は少数の対象から得られた結果であるため、さらなる追跡調査が必要である。