

## ⑦がん関連倦怠感

### はじめに

- ・がん関連倦怠感（以下、倦怠感）は、進行がん患者の約 80-100%が経験する症状である。
- ・医療者が対応すべき症状として過小評価されている。
- ・倦怠感とは心身への強いストレスをもたらす、患者の Quality of Life(QOL)を著しく低下させる。
- ・一時的倦怠感とは、腫瘍からのサイトカイン放出に起因する。
- ・二次的倦怠感とは、付随する因子に起因する。
- ・二次的倦怠感とは、改善・可逆性が期待できるため、原因因子の除去を試みる。

### 評価

#### 倦怠感の原因因子（二次的倦怠感因子）

原因因子	具体例
治療侵襲	手術、放射線治療、がん薬物療法
薬剤性	<u>オピオイド、ベンゾジアゼピン系薬剤、 抗精神病薬、鎮痛補助薬など</u>
身体症状	眠気、痛みなど
精神症状	抑うつ、不安、睡眠障害、せん妄など
電解質異常（脱水を含む）	低ナトリウム血症、高カルシウム血症、 低カリウム血症
臓器障害	肝機能障害、腎機能障害、心不全など
代謝内分泌異常	甲状腺機能異常、副腎不全、血糖異常
その他	貧血、発熱、感染症、廃用による筋力低下

### 対処:

#### 原因治療→せん妄除外→環境調整→ステロイドなど薬物療法の検討

##### ① 原因因子により治療を行う、または原因因子の除去（薬剤など）

##### ② 低活動型せん妄の鑑別

- ・低活動型せん妄は倦怠感の大きな要因であり鑑別が必要である。（せん妄の項を参照）
- ・低活動型せん妄を疑う際は、不眠や概日リズムが崩れていないか確認する。
- ・環境整備、適切な薬物治療や原因薬物の中止を行うことが肝要である。
- ・ステロイドは、低活動型せん妄による倦怠感をさらに悪化させるため、注意が必要である。

### ③ 環境整備、日常生活の工夫

- ・運動療法や環境整備、エネルギーの温存療法などの日常生活の工夫を行う。
- ・心理社会的アプローチとして、気分転換やリラックス、不安の聴取なども有効である。
- ・概日リズムが崩れると倦怠感が悪化するだけでなく低活動型せん妄を賦活する。
- ・概日リズムが崩れないような環境整備や日中に眠り過ぎないように声かけが必要である。

### ④ 薬物療法：ステロイド

- ・倦怠感に対する薬物療法の効果は限定的であることを念頭に置く。
- ・予後が月単位以上の患者さんが適応となる。
- ・倦怠感の原因因子の除去を試みながら、下記の使用を検討する。
- ・使用する際には、感染やせん妄による倦怠感か十分に鑑別を行う。
- ・原則的に、漸増法は予後が長めに見込める場合、漸減法は予後が短い場合に採用する。
- ・副作用（せん妄、高血糖、不眠など）が問題となりそうな場合などは漸増法のほうがリスクは低い。

処方例：デキサメタゾン、バタメタゾンの場合

漸増法	開始量：0.5-2mg（1日1回朝投与） 開始後3-7日目に効果判定 <u>効果がある場合</u> ・同量で維持する <u>効果がない場合</u> ・中止する ・3-7日ごとに0.5-1mgずつ増量 ・最大8mg/日まで増量可能
漸減法	開始量：4-8mg（1日1回朝投与） 開始後3-7日目に効果判定 <u>効果がある場合</u> ・効果を維持できる量まで3-7日ごとに1-2mgずつ減量 <u>効果がない場合</u> ・中止する

## 不可逆的な終末期の倦怠感について

- ・倦怠感是有病率が高いが、改善が見込める可能性は低い。
- ・患者および家族と倦怠感の原因や薬物治療での改善には限界があることを共有し、改めて症状緩和の目標設定を行い環境整備や家族も行えるケアの工夫を話し合うことが重要である。
- ・不眠や低活動型せん妄の対症療法やケアの工夫が症状緩和できる場合があるので鑑別を行う。

## 参考文献

- ・ Radbruch L, Strasser F, Elsner F, et al. Fatigue in palliative care patients—an EAPC approach. *Palliative Medicine* 2008; 22(1): 13-32.
- ・ Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2000; 19(1): 5-14.
- ・ Hagelin CL, Seiger Å, Fürst C. Quality of life in terminal care—with special reference to age, gender and marital status. *Supportive Care in Cancer* 2006; 14(4): 320-8.
- ・ Peuckmann-Post V, Elsner F, Krumm N, Trottenberg P, Radbruch L. Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care. *The Cochrane Library* 2010.
- ・ Yennurajalingam S, Frisbee-Hume S, Palmer JL, et al. Reduction of cancer-related fatigue with dexamethasone: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial in patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2013; 31(25): 3076-82.
- ・ Paulsen O, Klepstad P, Rosland JH, et al. Efficacy of methylprednisolone on pain, fatigue, and appetite loss in patients with advanced cancer using opioids: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2014; 32(29): 3221-8.
- ・ Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, et al. Predictor of Responses to Corticosteroids for Cancer-Related Fatigue in Advanced Cancer Patients: A Multicenter, Prospective. Observational Study. *Journal of Pain and*

Symptom Management 2016; 52(1): 64-72.

- Chow E, Meyer RM, Ding K, et al. Dexamethasone in the prophylaxis of radiation-induced pain flare after palliative radiotherapy for bone metastases: a double-blind, randomised placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet Oncology* 2015; 16(15): 1463-72.