

第34回泌尿器科漢方研究会学術集会

会長： 寛善行(香川大学医学部泌尿器科学教室)

会期： 2017/6/17 ~

会場： コクヨホール(東京都)

一般講演Ⅳ

座長： 琉球大学 齋藤 誠一

15. GC療法中の全身倦怠感に対する 十全大補湯の有用性の検討

信州大学医学部附属病院 泌尿器科学教室

○道面 尚久、皆川 倫範、齊藤 徹一、小川 典之
鈴木 都史郎、石川 雅邦、永井 崇、小川 輝之
石塚 修

【はじめに】抗がん剤の有害事象として全身倦怠感が多く認められ、cisplatinではおおよそ30%に全身倦怠感を認める。全身倦怠感は認識や対処が難しく、重症度によっては治療中断を余儀なくされる。癌患者における全身倦怠感の評価ツールとしてCancer Fatigue Scale (CFS)の有用性が報告されており、抗がん剤治療でどの時期にどのような倦怠感がどの程度出現したか、その質と量を簡便にモニタリングすることが可能である。現在我々は、Gemcitabine-Cisplatin 併用化学療法(GC療法)時の全身倦怠感を、CFSを用いて観察し、全身倦怠感に対する十全大補湯の有用性に関して前向き無作為化試験を行っており中間結果を報告する。

【対象と方法】2014年9月から2015年10月までにGC療法を施行した10症例を対象に、説明後に同意を得て、十全大補湯投与群(男性4例女性1例、平均年齢71.1歳:投与群)と非投与群5症例(男性3例女性2例、平均年齢69.8歳)に無作為割付を行い、投与前日から退院日までの全身倦怠感に対してCFSを用いて評価した。CFSは最高点が60点で、重症なほど高い。総合的倦怠感を総得点で評価し、身体的・精神的・認知的倦怠感をサブスコアとして算出した。治療直前の患者個別の基準値からの上昇を測定し、群間比較を行った。

【結果】総合的倦怠感の上昇は投与群、非投与群ともにシスプラチン投与後7日目にピークとなり、平均12 vs 20と投与群で抑制されていた($p < 0.005$)。投与群、非投与群で身体的倦怠感、精神的倦怠感のピークも同様に平均4.1 vs 9.5、7.1 vs 8.5と抑制されていた($p < 0.005$)。認知的倦怠感は不変であった。

【結語】以上の結果から、抗がん剤による全身倦怠感をCFSで評価できる可能性、抗がん剤による全身倦怠感を漢方薬で対症できる可能性が示唆された。