静岡薬剤耐性菌制御チーム　通報 74　　2021.1.1

終末期医療と感染症を考える

静岡県立静岡がんセンター感染症内科　倉井華子

終末期がん患者の中には人生の最後を自宅で過ごしたい、そんな患者の思いから在宅での緩和医療を行われている先生も多いと思います。今回は終末期がん患者に多い感染症と抗菌薬使用についてまとめてみました。

終末期のがん患者が感染症を発症する頻度は 41.6%とする報告があります [1)]。感染症の種類は、文献により様々ですが、尿路感染症、呼吸器感染症が多く、皮膚軟部感染症、血流感染症が続きます [2)]。また腫瘍熱、薬剤熱、脱水、血栓塞栓症など感染症以外の原因で熱を出す場合もあります。

こうした終末期の患者に対して抗菌薬を処方するかについては様々な意見があると思いますし、ガイドラインや一定の見解を出しにくい分野です。終末期がん患者のゴールは苦痛緩和にあります。どんな感染症であれば、抗菌薬投与のメリットが高いのかを考えてみましょう。臓器別に抗菌薬の効果を調べた研究が出ています(表 1)。これらの結果をまとめると、抗菌薬投与で症状改善が得られやすいのは、尿路感染症ということが言えそうです [3)]。逆に尿路感染症以外の感染症（呼吸器感染症、口腔内カンジダ症、皮膚軟部感染症）で症状改善を認めるのは半数以下であることも言えそうです。血流感染症においてはいずれの研究でも症状改善を認めなかったとあります。ただし症状改善の評価法について、それぞれの研究で異なっており解釈には注意が必要です。

表 1 感染症臓器と抗菌薬が症状緩和に与える影響

報告	症状改善の割合
Clayton J, et al. 2003 PMID: 12597465 DOI: 10.1191/0269216303pm595oa	尿路感染症　88% 尿路感染症以外　48%
White PH, et al. 2003 PMID: 12727041 DOI: 10.1016/s0885-3924(03)00040-x	尿路感染症　60-92% 呼吸器感染症　0-50% 口腔内カンジダ症　33-50% 皮膚軟部組織感染症　33-50% 血流感染症　0% 注）抗菌薬ごとに評価
Reinbolt RE, et al. 2005 PMID: 16125033 DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2005.03.006	尿路感染症　79% 呼吸器感染症　43% 口腔内感染症　46% 皮膚軟部組織感染症　49% 血流感染症　0%

また残された生存期間によって判断は変わると思います。感染症の種類によっては、速やかに症状改善が得られるものもあれば、膿瘍のように改善までに時間がかかる感染症もあります。感染症発生時には感染症の自然経過と合わせ予後予測を行い、どれくらい生存期間があれば抗菌薬投与の効果があるかを考える必要があります。感染症発症後の生存期間ごとに抗菌薬の症状緩和効果を調べた研究が国内から出ています[4)]。生命予後が短くになるにつれ感染症発生率が高くなる傾向にあり、特に死亡直前の 14 日以内に感染症発生が集中しています。ただし、この時期に感染症治療を行っても明らかな症状改善は認めず、倦怠感やせん妄はむしろ増加傾向にあることが報告されています。またこの研究においても、尿路感染症は比較的短期間に速やかに解熱がみられることも述べられています。

最終的には抗菌薬投与の判断は患者や家族の希望、症状緩和につながるか、投与するデメリットの観点に基づき個別に対応することが求められます。抗菌薬は輸血や栄養剤などに比べ、患者家族・医療従事者ともに投与開始の閾値は低いのが現状です。抗菌薬投与が患者のメリットになると考える家族や医療従事者が多いと思いますが、抗菌薬治療の限界を知ったうえでの話し合いが必要になると考えられます。

1) Nagy-Agren S, et al. Management of infections in palliative care patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage. 2002 Jul;24(1):64-70.
2) Macedo F, et al. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. Support Care Cancer. 2018 May;26(5):1361-1367.
3) Rosenberg JH, et al. Antimicrobial use for symptom management in patients receiving hospice and palliative care: a systematic review. J Palliat Med. 2013 Dec;16(12):1568-74
4) 安田俊太郎ほか：緩和医療における感染症治療による症状緩和効果ならびに原疾患の経過との関連性の検討．日本緩和医療薬学雑誌，3：7－14，2010.