

## 第 116 回緩和ケアチーム抄読会

2012 年 9 月 5 日

がんプロフェッショナルコース博士 2 年

一般・消化器外科 筒井りな

### *The Palliative Triangle*

#### *Improved Patient Selection and Outcomes Associated With Palliative Operations*

Thomas JM, Jonah Cohen, Kevin Charpentier, et al.

Arch Surg. 2011; 146(5): 517-523

#### 【目的】

「palliative triangle method」を用いて治療法をマネジメントした患者の予後調査と、効率的に患者を選択するための因子について評価する。

#### 【背景】

緩和を目的とした手術治療は、治癒を見込めない患者の、症状緩和やストレス軽減、QOL 改善を目的として選択する治療法として定義付けられている。適切かつ効果的な緩和手術の適応を考える際に、外科医は専門的および技術的な側面から手術方法の適応を考え、その手術治療は実際に進行癌の症状を緩和することができる。しかし、緩和ケアとしての治療選択を考える上では、手術による有害事象、つまり、合併症罹患率や死亡率が重要となる。また、患者の全身状態や、PS、腫瘍の進行度、手術以外の治療による効果、個々の患者が期待する生活の質などを熟慮した上で、手術による症状の改善率、手術後の QOL への影響、疼痛管理、コスト面なども含み、最適と考えられる治療法を選択する必要がある。

「The palliative triangle」は外科医、患者、患者家族が緩和手術の適応を考え、決定する際に、手助けとなるモデルとして提案されたもので、従来は緩和手術を行った患者の満足度を説明する方法として考えられていた。

この研究は、「palliative triangle method」を用いて手術治療の適応を決定し、手術治療を選択した患者の予後を調査し、患者をより効果的に選択にするための因子を評価することを目的とした。

---

【方法】手術以外の緩和治療を行っており、緩和手術の適応相談があった全ての患者を少なくとも 90 日間、または亡くなるまで観察した。

【患者】治療のできない進行癌患者 271 名。

【介入】「Palliative triangle technique」を用いて緩和手術を行う患者を選択する。

【Outcome】症状緩和、全生存期間、合併症。

---

#### 【結果】

2004年7月1日から2009年6月30日まで、227人につき調査した。緩和手術非適応とされた121人(53.5%)は、症状が軽症(23.9%)、手術以外の緩和治療を選択(19%)、患者の好み(19.8%)、合併症の懸念(15.7%)、その他(21.6%)であった。緩和手術は106人(46.7%)で施行され、症状は消化管閉塞(35.8%)、腫瘍関連症状の局所コントロール(25.5%)、黄疸(10.4%)、その他(28.3%)であった。2度手術を施行した症例もあり、緩和手術自体は129回行われた。緩和手術を行った患者のうち、90.7%で症状の緩和や改善が認められた。緩和期手術後30日以内の合併症罹患率は20.1%、死亡率は3.9%で、生存期間中央値は212日であった。

### 【考察】

これまでの報告では、初期の症状緩和が見られた患者は80%で、重篤な合併症罹患率は40%、死亡率は10%、予想される生存期間は約6カ月であった。その他の報告では、緩和手術後によって疼痛やQOLの改善を認めた患者は46%で、症状改善を認めていた期間は3.4か月であり、重篤な合併症罹患率は35%であった。ただし、緩和手術の結果のみに着目したQOL基準はなく、また死にゆく患者に対して成功の程度を定量化するのは難しいことが問題となっている。術後予後に影響する術前因子として、PS不良、低栄養、体重減少や未治療癌などが考えられていたが、本研究ではPS不良のみが独立した予後因子であった。

本研究では「palliative triangle method」を用いて、術前により効率的に患者を選択したため、従来の報告よりもOutcome(症状緩和、全生存期間、合併症罹患率)の改善を認めたと考えられた。

### 【結論】

緩和手術は、palliative triangle を重視して注意深く症例を選択すれば、これまで報告されてきた結果よりも、より良く症状が緩和され、より少ない術後合併症で行うことができる。

---

### 【一言…】

結局、術前に主治医、患者さん、患者さん家族を含め、緩和手術によるリスク&ベネフィットを十分にお話した上で適応を決めなければならない、ということだと思います。ただし、緩和手術を行ったことが本当にその患者さんにとって良かったかどうか、という客観的な評価が難しいというのは共通認識のようです。

この論文に対する評論にも記載されていましたが、一番強調されていた「palliative triangle method」の具体的な方法や選定基準などについての本文記載がありませんでした。通常の術前I.C.とどう違うのかが分からず、実際の臨床に応用し難い内容となっていたのは残念でした。前向き試験なのに……