

Palliative Care and Health Care Utilization for Patients With End-Stage Liver Disease at the End of Life.

Arpan A. Patel, et al.

Clin Gastroenterol Hepatol. 2017. doi: 10.1016/j.cgh.2017.01.030. Epub 2017 Feb 4.

[背景]

- ・非代償性肝硬変患者の唯一の救命手段は肝移植であるが、提供臓器の不足によりその恩恵を受けれる患者はわずかである。
- ・また肝硬変は他の慢性疾患と比較して終末期の苦痛や医療者側の負担も有意に大きいと考えられている。
- ・緩和ケアは患者および介護者の満足度を高めるほか、ICU 入室率低減や患者 QOL 改善に寄与している。
- ・2014 年カナダの観察研究で 52 日間の平均生存日数を有する末期肝硬変患者の内、緩和ケアを受けた患者は実に 11%にとどまっており、その一方 48%の患者が ICU 加療を受け、17%の患者に透析が施行されていた。
- ・アメリカではこのような観察研究はこれまでになく、「緩和ケア介入率は低率であり、また入院総費用は高値」との仮説のもと本観察研究を実施した。

[方法]

- ・18 歳以上、3 日以上入院し、終末期入院中に死亡した 2009 年から 2013 年までの非代償性肝硬変患者を対象とした。
- ・①緩和ケアを受けた患者と受けていない患者の背景因子、総費用、在院日数、治療内容の比較解析、および②緩和ケアを受けた患者に関する多変量解析、③総費用に関する多変量解析を施行した。
- ・④緩和ケアを受けた患者を患者背景（入院した年、人種、被保険種類、年齢、世帯年収、Charlson comorbidity index、HCC の有無、移植に関する状況（待機中もしくは入院中に肝移植施行）、や病院背景（病院規模、都心もしくは地方、教育体制）を考慮して層別解析を行った。

[結果]

1. 緩和ケア受給率と終末期入院の総費用

- ・末期非代償性肝硬変症の入院患者の内、30.3%が終末期ケアを受けていた。
- ・緩和ケア介入数は年々増加しており、2009年には18.0%であったが2013年には36.6%と上昇していた($p<.05$)
- ・終末期入院の平均費用は\$48,551±\$1,142と高値であり、経年的な増加は認めない(2009年に\$47,969で、2013年に\$48,956であった。、 $p=.77$)。

2. 緩和ケア受給および総費用に関する多変量解析

- ・白人や現地アメリカ人に比較し、アフリカ系アメリカ人、ヒスパニック、アジア人は緩和ケア受給率が低値であった。
- ・都心の大規模教育研修病院は、地方病院や都心の非教育研修病院と比較して、緩和ケア受給率が高値であった。
- ・緩和ケアは積極的治療行為の負担軽減に寄与していた。
- ・共変量を調整すると、緩和ケアは患者平均\$10,062のコスト削減につながっていた。

[考察]

- ・2009年から2013年において、末期肝臓病患者に対する緩和ケア受給率は増加していた。緩和ケアは入院総費用削減と過剰治療の負担軽減に関連していた。緩和ケアの質を高めるために、緩和ケア介入時期や詳細なアウトカムをさらに調査していく必要がある。