

緩和ケアセンター抄読会

2018/11/21

一般・消化器外科 磯部 雄二郎

Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial

Gaëlle Vanbutsele, Koen Pardon, Simon Van Belle, Veerle Surmont, Martine De Laat, Roos Colman, Kim Eecloo, Veronique

Cocquyt, Karen Geboes, Luc Deliens

Lancet Oncol 2018; 19: 394–404 [PMID: 29402701]

【背景】

緩和ケアを腫瘍学的ケアに早期に統合する利点は、心理社会的支援の増加によるものであることが示唆されている。

ベルギーでは、心理社会的ケアは標準的な腫瘍学的ケアの一部となっている。

この無作為化比較試験の目的は、通常腫瘍学的ケアに早期からの系統的緩和ケアを加えることが、通常腫瘍学的ケアと比較して追加の利益をもたらすかどうかを検証することである。

【方法】

本試験の適格症例は18歳以上、固形癌、ECOGのPerformance statusが0-2、推定平均寿命12ヵ月、新規の原発腫瘍の最初の12週間以内もしくは進行の診断となったものと設定した。患者は1：1で通常腫瘍学的ケアに早期からの系統的緩和ケアを加えて提供される群と通常腫瘍学的ケアを提供される群に割付けられた。この通常腫瘍学的ケアの提供者には腫瘍専門医の他に心理士、社会福祉士、栄養士、専門の看護師などを含んだ。

主要評価項目は、介入後12週目におけるEORTC QLQ C30およびMQOLを用いた、全般的健康状況とQOLとした。本研究は継続中だが、登録は既に終了している。

(ClinicalTrials.gov, number NCT01865396.)

※the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 items (EORTC QLQ C30): 癌患者を対象とする代表的QOL調査票の1つ

※The McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL): 終末期患者のQOLの測定に用いる

【結果】

2013年4月29日～2016年2月29日までに468の適格症例についてスクリーニングを行い、186例を登録した。通常腫瘍学的ケアに早期からの系統的緩和ケアを加えた群は92例、通常腫瘍学的ケア群は94例となった。

12週間のコンプライアンスは前者で71%（65例）、後者で72%（68例）となった。

12週目におけるQOLスコアは、EORTC QLQが前者で61.98（95% CI 57.02–66.9）、後者で54.39（95% CI 49.23–59.56）となり（差7.60、 $P=0.03$ ）、MQOLが前者で7.05（95% CI 6.59–7.50）、後者が5.94（95% CI 5.50–6.39）となった（差1.11、 $P=0.0006$ ）。

【考察】

系統的な早期からの緩和ケアの介入は、進行固形癌患者のQOL向上に寄与した。

既に心理社会的ケアが提供されている場合でも、早期からの緩和ケアを統合させることは、必要に応じて緩和ケアコンサルテーションを依頼するよりも患者に貢献していることが分かった。

心理社会的ケアに緩和ケアを統合するにあたり、患者のQOLを向上させるように、腫瘍専門医と専門的緩和ケアチームが協働すべきである。