

Palliative Care is Associated with Reduced Aggressive End-of-Life
Care in Patients with Gastrointestinal Cancer

Ann Surg Oncol (2018) 25:1478-1487

[背景]

- ・がん患者とその家族から、緩和ケア(palliative care: PC)はやや否定的なイメージを持たれることがあるが、PC介入はQOLを改善することが知られる。
- ・早期のPC介入が推奨されるが、実際にはPCチームへのコンサルトは遅い傾向にある。介入至適時期に明確な決まりはない。
- ・遅すぎると恩恵を受けられる時間が減る。早すぎると限られた資源の非効率的な利用につながる。
- ・PC介入のQOL改善における利点については多くの報告があるが、PCと積極的な終末期医療(End-of-life care: EOLC)との関連についてはあまり知られていない。
- ・本研究の目的は、消化器がん患者におけるPCのタイミングおよび強度(頻度・回数)と積極的なEOLCとの関係について明らかにすることである。

[方法]

○Population-based cohort study

対象：2003/1/1～2013/12/31の期間に、消化管がん(食道癌、胃癌、結腸癌、直腸癌)で亡くなったカナダ、オンタリオ州の全患者

Ontario Cancer Registry (OCR)から抽出

- The Canadian Institute for Health Information (CIHI) Discharge Abstract Database (DAD) → 退院患者のデータベース
- the National Ambulatory Care Reporting System (NACRS) → 救急受診患者のデータベース
- the Ontario Health Insurance Plan (OHIP) database → 医師の診療内容調査

○PC

死亡から2年以内にPC介入された患者を抽出し、下記項目を調査

- (1) PCの有無
- (2) PC介入開始～死亡までの期間(なし、7日以下、8-90日、91-180日、181-730日)
- (3) PCの熱心さ(なし、1-3日、4-8日、9-20日、21日以上)

○積極的なEOLC

病院での死亡、ICUでの死亡

死亡から30日以内の化学療法、救急外来受診、病院またはICUへの入院

[結果]

○Table 1 コホートの特徴

- ・消化管悪性腫瘍で死亡した全患者 34,630 人
- ・食道癌 (n = 4149, 12%) , 胃癌 (n = 6728, 19%) , 結腸癌 (n = 14,801, 43%) , 直腸癌 (n = 8952, 26%)
- ・男性 (60%) , 死亡時年齢 65 歳以上 (73%) , 都会在住者 (86%) .
- ・74%が2年以内に少なくとも1回のPC介入を受けていた.
- ・死亡から2年以内にPCを受けた患者は有意に若く (平均死亡年齢 70.9 歳 vs 76.2 歳, $p < 0.001$) , 都市部在住であった (87% vs 81%, $p < 0.001$)

- ・死亡から2年以内にPC介入を受けた患者のうち, 介入開始時期は死亡から7日以内 (n = 3036, 12%) , 8~90 日前 (n = 10,735, 42%) , 91~180 日前 (n = 3945, 16%) , および 181~730 日前 (n = 7730, 30%)
- ・介入開始から死亡までの期間の中央値は 76 日であり, 2年以内の患者1人当たりのPC介入回数の中央値は7回であった.

○Figure 1 試験期間中 (2003 年~2013 年) の PC の推移

- ・試験期間中, 死亡から2年以内にPC介入された患者の割合は 63.2%から 84.4%に統計的に有意に増加した. (介入開始が死亡から7日以内であった症例の割合に有意な変化はなし)

○Table 2 PC と全 EOLC との関連

- ・死亡から2年以内のPCはEOLCの減少と関連 (RR 0.75, 95%CI 0.74-0.76)
- ・PCを受けた回数が多い患者でEOLCはより減少した (RR 0.65, 95%CI 0.63~0.67)

○Table 3 PC と個々の EOLC との関連

- ・化学療法, 救急外来受診, 一般病棟入院, ICU 入院, 病院での死亡, ICU での死亡のいずれもが, PC 介入群でその減少と関連していた.

[考察]

- ・消化管がん患者におけるPCと積極的EOLCとの関連を明らかにした.
- ・死亡から7日以内にPC介入が開始された12%の患者においても積極的EOLCの減少と関連していた.
- ・既存の報告と類似した結果であった
- 進行膵癌患者におけるPC介入が化学療法, 救急外来受診, ICU 入院, および終末期の複数回入院の減少と関連 (Jang RW, et al. J Natl Cancer Inst 2015; 107(3))
- 前立腺, 乳房, 肺, および結腸直腸癌患者におけるPC介入が入院率, 侵襲的手技, および化学療法投与の減少と関連 (Triplett DP, et al. J Oncol Pract. 2017;13(9))
- ・研究期間を通してPC介入される患者数が着実に増加してきたのは, PCの恩恵を支持する報告が増加

していることにも関係しているかもしれない。

・PC介入の至適な開始時期および回数は不明。PC介入の遅れが恩恵を受ける期間を短くしてしまうため、診断から8週間以内に開始されるべきであるとするガイドラインもある（Ferrell BR, et al. J Clin Oncol. 2017;35(1)）が、死亡から7日以内に開始されたPCであっても、積極的なEOLCの低下に寄与することを示した。

・過去の自験例において、消化器がん患者の6%が死亡30日以内にICUに入院していた。ICUに入院中であつたとしても、これまでPC介入を受けていない患者を評価すべき。

・Limitation

- PCと積極的EOLCの関連における測定できない交絡因子があるかもしれない。（PC受容や積極的EOLC拒否に対する患者および家族の気持ちは捉えられていない。）
- 積極的EOLCの定義にも限界がある。何が積極的で、何が適切なケアなのか。たとえば、入院や救急外来で評価されるべき重症の患者もいるかもしれない。
- 医師の請求コードを使ってPC介入を抽出したが、コメディカルによって提供されたPC介入は抽出できていない。
- データはオンタリオ州の患者に限定されている。カナダやアメリカでは州によってPC介入の有効性に違いがあることが知られている。

[結論]

オンタリオ州の消化管がん患者の大多数が死亡2年以内にPC介入を受けていた。PC介入の増加傾向は望ましい。我々のデータは、PCが、終末期における潜在的に無益な積極的な治療の減少と関連していることを示し、それは、患者、ケア提供者、そしてヘルスケアシステムにとって有益であるかもしれない。