

慶應義塾大学医学部 外科学教室

一般・消化器外科

がんプロ大学院生 嶋根 学

2020. 10. 27

### 【タイトル】

Deficits in the Palliative Care Process Measures in Patients with Advanced Pancreatic Cancer Undergoing Operative and Invasive Nonoperative Palliative Procedures [Ann Surg Oncol 2019]

### 【背景】

術後 30 日生存率など月単位での生存率は、進行がん患者に対する緩和的処置の質を測定することには適していない。広く承認されている緩和ケアの治療プロセスの評価として① Code-status clarification (急変時対応の明確化), ②goals-of-care discussions, ③ palliative-care referral (緩和ケア科へのコンサルテーション), ④hospice assesment (ホスピスへの適応評価) が知られている。これらプロセス評価の後続治療への影響については、よく知られていない。今回、緩和ケアプロセス評価を定量化し、また入院患者の背景との相関を明らかにし、また後続治療への影響について検討することが目的となっている。

### 【方法】

医療情報データベースを用いて、2011 年から 2016 年、2 つの 3 次医療期間で進行膵癌に対して緩和的処置を入院して実施した症例を同定した。AI を用いた自然言語処理により緩和ケアプロセス評価を抽出した。ヘルスケア利用は Cox 比例ハザードモデルを用いて比較した。

### 【結果】

緩和的処置を受けるための入院数はのべ 823 あった (患者は 523 名)。緩和ケアプロセス評価は 68%で施行された。緩和ケアプロセス評価が施行された症例は、高齢 (66 vs. 63;  $p = 0.04$ ), 入院期間が長かった (9 vs. 6 days;  $p = 0.001$ )。多変量解析では、外科医により処置を行われた症例で、緩和ケアプロセス評価より低頻度で行われた (odds ratio 0.19; 95% confidence interval 0.10-0.37)。また緩和ケアプロセス評価が実施されることでヘルスケア利用の減少を認めた。

### 【結語】

緩和的処置を目的として入院した進行膵癌患者において、緩和ケアプロセス評価はおよそ 30%で施行されていなかった。良質なプロセス評価を実施することは、患者が終末期に高負荷の治療を回避できるよう支持する可能性がある。