

2023 年 9 月 27 日 緩和ケアセンター 抄読会 外科学(一般・消化器) 神山真人

“Effect of Perioperative Palliative Care on Health-Related Quality of Life Among Patients Undergoing Surgery for Cancer. A Randomized Clinical Trial.”

JAMA Network Open. 2023;6(5).

【背景・目的】 緩和ケア専門医が内科の患者のケアに関与することで、患者の転帰が改善されることは繰り返し報告されているが、外科の患者における同様の研究はない。罹患率および死亡率の高い上部消化管(GI)癌に対する根治術を受ける患者において、外科医と緩和ケアチームで管理をした場合、外科医単独で管理をした場合と比較して、術後の転帰が改善するかどうかを比較検討する。

【方法】 患者と臨床医は非盲検的、解析チームは割り付けを盲検化。ランダム化臨床試験。外科医は、対象となるすべての患者に参加を勧めた。期間:2018年10月20日から2022年3月31日 場所:米国の背景が異なる5つの医療センター 対象:上部消化管癌の根治を目的とした手術を希望し、専門医による緩和ケアを受けたことのない患者

外科医+緩和ケア群の患者は、術前、1POW、1+2+3POMに直接または電話で緩和ケア担当者との面談。外科医単独群の患者は、外科医は National Comprehensive Cancer Network が推奨する緩和ケア相談のきっかけに従うことを推奨。

主要評価項目: 3POMにおける患者が報告した健康関連の QOL 副次的評価項目: 患者が報告した精神的苦痛と身体的苦痛。 Intention-to-treat 解析。

【結果】 合計 359 人の患者(男性 175 人[48.7%]、平均年齢 64.6 歳) 外科医単独群(n = 177)または外科医+緩和ケア群(n = 182)に無作為に割り付け。多くの患者(206 人[57.4%])が膵がん手術を受けた。介入に関連した有害事象はなし。外科医単独群では 11%、外科医+緩和ケア群では 90%の患者が緩和ケアのコンサルテーションを受けた。患者報告による健康関連 QOL(平均[SD]、138.54[28.28] vs 136.90[28.96]; $p = 0.62$)、精神的健康(平均[SD]、-0.07[0.87] vs -0.07[0.84]; $p = 0.98$)、全死亡数(6[3.7%] vs 7[4.1%]; $p > 0.99$)において、術後 3 カ月の転帰に両群間で有意差はみられなかった。

【考察】 緩和ケアの早期統合が、特に治癒の可能性がほとんどない転移性疾患を有する内科腫瘍患者において、HRQOL および気分症状を改善することを支持する研究がある。また、根治術を受けている内科腫瘍患者および外科患者を用いた観察研究においても、緩和ケアと関連した有益性を支持するデータがある。外科腫瘍学の臨床

環境は、手術時期の患者の症状が自己限定的であるなど、内科腫瘍学の臨床環境とは異なる可能性がある。また、治癒の可能性のある手術は、希望を高め、実存的苦痛を軽減するかもしれない。

【結論】根治術を受ける患者へ緩和ケアが介入した最初の多施設ランダム化臨床試験であり、腫瘍学的外科治療への緩和ケアの統合が最初に報告されたものである。

腫瘍内科の診療とは異なり、本試験のデータは、上部消化管癌の治癒を目的とした手術を受ける患者において、緩和ケアに関連した患者報告アウトカムの改善を示唆していない。

既存のデータは、複雑な症状を有する患者および終末期の患者において、積極的な緩和ケアが安全で有益である可能性が高いことを支持している。緩和ケアの専門家のリソースは限られており、より複雑な状態にある患者、例えば、より進行した疾患のある患者、死期が近い患者、経験豊富な専門家の関与に値するような複雑な身体的、心理的、社会的症状を有する患者を対象とすることができる。