

<Cover Letter>

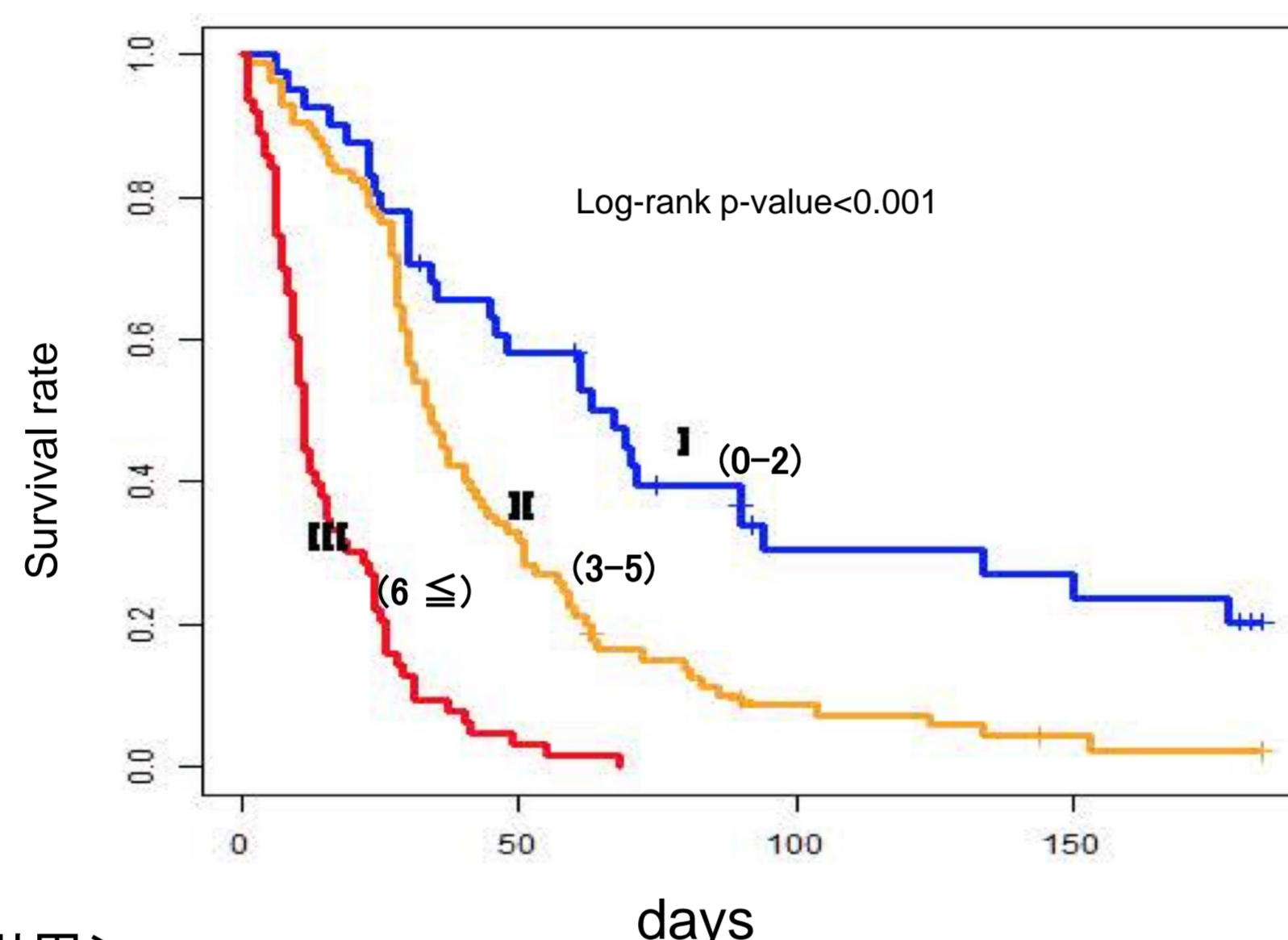
急性期治療後や治療不応・不能のがん終末期患者は、その後多くは緩和医療の選択をすることになる。その緩和医療について、病院あるいは在宅の場での医療環境の相違が生命予後に影響を与えているかどうかについて調査することは大切な課題である。大学病院緩和医療科での終末期がん患者の生命予後について、最近調査を行い、ひとつの結果を得たので、その調査結果に基づいて担当する在宅患者10名についても調べてみた。在宅医療におけるがん患者のアドバンスケアプランニング(ACP)のためにも生命予後の算定は重要な参考資料となる。

①大学病院緩和医療科における終末期がん患者225名の生命予後に関する後ろ向き研究を行い、血液検査項目のいくつかがその生命予後と密接に関連していることを見出し、本年1月、論文化 (Supportive Care in Cancer)することができた。日常診療の血液検査データから25項目を用い、生存期間と血液データについて、Cox比例ハザード回帰モデルによる多変量解析を行った。生命予後に密接に関連する血液検査項目としては下表に示すように8項目であった。これらに相当する項目の総スコアが高い患者ほど、生命予後が短いことが明らかとなった。この結果に従い、最近の在宅担当患者10名についても調べ、患者毎に算定して、病院退院時に推定された予後と在宅医療導入後の実際の予後について調べてみた。

病院緩和医療科患者の生命予後と密接に関連する血液検査項目および統計解析によって得られたスコア値

Kaplan-Meier生存曲線による低リスク (I) 中リスク (II)、高リスク (III) 患者間の生存期間予測

T—bil > 1.85	2
AST > 85	2
Cre > 1.265	3
BUN/Cre > 34.15	2
Alb < 2.65	2
WBC > 10.2	1
Lymph < 4.1	1
PLR > 11.3	2



<参考文献①より引用>

<まとめと考察>

- (1) 大学病院緩和医療科における終末期がん患者の生命予後予測研究の結果から得られた血液検査項目は在宅がん患者の予後予測にも適応可能であることがわかった。この総スコアが高値を示す症例では、実際の生存期間も短いことが証明された。
- (2) 10例のうち、上記グラフにおけるリスク(I)は4症例、リスク(II)は4症例、リスク(III)については2症例であった。5例については病院医師による予後予測とほぼ同程度の生存期間を示したが、残る5例については、むしろ在宅導入後の生存期間が延長している傾向を示した。在宅医療介入が少なくともがん終末期患者の生命予後に良い影響を与えている可能性が推察された。
- (3) CRPは重要な予後因子と考えられるが、これらの例においても生命予後とは必ずしも密接な関連性は見出せなかった。

②在宅患者の生命予後予測を目的に、左表に基づき、病院からの在宅紹介時の血液検査値により、各々の患者の総スコア値を算定した。また、CRP値についても追加した。

事例	スコア	患者性別 年齢 主病名	在宅介入後の生存期間	退院時の病院での予後予測	CRP値
1	2	男 75歳 悪性神経膠腫	> 130日	30日	0.24
2	0	女 87歳 肺癌、胸水貯留	> 185日	6ヶ月	1.70
3	4	男 71歳 胃癌、肺・肝転移	60日	2ヶ月	1.35
4	5	男 84歳 肺癌、COPD	126日	2ヶ月	1.41
5	10	女 62歳 肝門部胆管癌、癌性腹膜炎	40日	1-2ヶ月	5.4
6	4	女 73歳 上行結腸癌、肺転移	175日	2ヶ月	2.3
7	2	男 86歳 肺癌	95日	2-3ヶ月	2.74
8	3	男 81歳 浸潤性膀胱癌	175日	6ヶ月	8.81
9	5	男 70歳 肺癌、COPD	76日	1ヶ月	12.86
10	6	女 81歳 胃癌、腹膜播種	10日	2-3週	2.36

<Next step>

- (1) 病院緩和医療科で得られた結果が在宅患者にも適応される可能性が得られてきた。今後これらの事例に加えて、さらに多くの在宅事例がどのような結果を示すのか、調査を継続する必要がある。
- (2) その結果、在宅がん終末期患者が、より長い生存期間を示す傾向が得られれば、患者にとって、自宅環境での療養がより良い結果をもたらす具体的な要因等についても考えて行きたい。

<参考文献> ① Miyagi, T., et al. Prognostic model for patients with advanced cancer using a combination of routine blood test values, Supportive Care in Cancer 29(8)4431-4437, 2021, Springer