

Title	Independent validation of the modified Prognosis Palliative care Study(PiPS)predictor models in three palliative care settings
Author(s)	馬場, 美華
Citation	大阪大学, 2015, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/51997
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

論文内容の要旨

Synopsis of Thesis

氏名 Name	馬場 美華
論文題名 Title	Independent validation of the modified Prognosis Palliative care Study (PiPS) predictor models in three palliative care settings (緩和ケアを行う3つの環境におけるmodified PiPS予後予測指標モデルの再現性の検証試験)
論文内容の要旨	
<p>〔目的 (Purpose)〕</p> <p>治癒を目的とすることが難しい進行がん患者の診療においては、患者の希望を最大限取り入れるための意思決定支援を行うために生命予後の予測が重要である。しかし、「医師の経験に基づく生命予後の予測」(clinical prediction of survival: CPS)は、実際の予後より長く見積もる傾向があることが多くの研究で確認されている。よって、より適切な生命予後の予測を行うために、数多くの生命予後の予測指標が開発されてきた。</p> <p>Prognosis in Palliative care Study predictor models (PiPS models)は、2011年に開発された生命予後の予測指標である。PiPS modelsは、生命予後が、14日以下(日単位)、15日から55日(週単位)、56日以上(月単位)のいずれであるかを予測する指標で、採血検査の必要なPiPS-Bと、必要のないPiPS-Aに分かれている。しかし、PiPS modelsは、開発グループ以外の研究チームによって、いまだ十分に検証されていない。また、患者の協力が必要な認知機能検査 (Abbreviated Mental Test)が含まれているため、臨床での使用が制限される可能性がある。</p> <p>本研究の目的は、緩和ケアを提供する3つの環境、すなわち、緩和ケアチームが介入する一般病棟、緩和ケア病棟、在宅において、modified PiPS models (認知機能検査を医師の推定値で代用したPiPS models) の再現性を検証することである。</p> <p>〔方法 (Methods)〕</p> <p>多施設共同前向きコホート研究。参加施設は、58施設、うち緩和ケアチームが介入している一般病棟19施設、緩和ケア病棟16施設、在宅23施設であった。研究期間は、2012年9月から2014年4月。新規に紹介された患者の初回診察日に調査項目を記載。患者死亡時もしくは登録後6か月に転帰を記載した。登録から1週間以内に採血検査がおこなわれた場合、それを記録した。適格基準は、年齢20歳以上、組織診断、細胞診断、臨床診断のいずれかによって、局所進行・遠隔転移のあるがん患者、緩和ケアチームが介入している一般病棟または緩和ケア病棟に入院中、もしくは、在宅で緩和医療を受けている患者とした。調査項目として、PiPS modelsの予測精度と再現性の検証に必要なデータ (原発巣、いずれかの遠隔転移、肝転移、骨転移、認知機能検査 (Abbreviated Mental Test)、脈拍数、食欲不振、倦怠感、呼吸困難、嚥下困難、体重減少、ECOGのPerformance status、Global Health、血液検査 (白血球数、好中球数、リンパ球数、血小板数、尿素、ALT(GPT)、ALP、アルブミン、CRP)) を記録した。前記以外に、年齢、性別、登録前1か月間の抗癌治療 (化学療法、ホルモン治療、放射線治療) の状況を記録した。</p> <p>本研究では、認知機能検査としてAbbreviated Mental Test Scoreを患者に施行するのではなく、医師の判断で「3点以下もしくは、4点以上」と評価し記録した。</p> <p>〔成績 (Results)〕</p> <p>総登録数2426名、観察の中断、欠損値を含むものを除外し、PiPS-Aに対して2212名 (94%)、PiPS-Bに対して1257名 (53%) を解析対象とした。すべての環境において、解析対象となった患者はmodified PiPS-AおよびPiPS-Bにより3つのリスク群に分かれ、それぞれ異なる生存率を示した (The log-rank test $P < 0.001$)。また、本研究におけるmodified PiPS-AおよびPiPS-Bによる予測と実際の生命予後との一致率は、PiPS-Aで56-60%、PiPS-Bで60-62%であり、開発グループの研究結果 (一致率はPiPS-Aで60%、PiPS-Bで62%) と同等であった。</p> <p>〔総括 (Conclusion)〕</p> <p>緩和ケアを提供する3つの環境において、modified PiPS-AおよびPiPS-Bともに、再現に成功した。また、Abbreviated Mental Testの判定を患者への問診の代わりに診察医の推定値を用いてもPiPS modelsの再現性が得られたことから、診察医の推定値は、PiPS modelsを計算するための認知機能検査に対して十分に正確な情報であることが示された。以上により、modified PiPS modelsは、緩和ケアチームが介入している一般病棟、緩和ケア病棟、在宅のいずれの環境でも有用であることが示唆された。</p>	

論文審査の結果の要旨及び担当者

(申請者氏名) 馬場美華	
論文審査担当者	(職) 氏 名
	主 査 大阪大学教授 奥村 明之進
	副 査 大阪大学教授 竹原、徹郎
	副 査 大阪大学教授 土岐 祐一郎
<p>論文審査の結果の要旨</p> <p>治癒を目的とすることが難しい進行がん患者の診療においては、意思決定支援を行うために生命予後の予測が重要である。しかし、「医師の経験に基づく予測」は、実際の予後より長く見積もる傾向があることから、より適切な予測を行うために、生命予後の予測指標が開発されてきた。</p> <p>2011年にイギリスで開発された生命予後の予測指標であるPrognosis in Palliative care Study predictor models (PiPS models) は、開発グループ以外の研究チームによっていまだ十分に検証されていないことと、患者の協力が必要な認知機能検査が含まれているため、臨床での使用が制限される可能性があることの2点の問題点がある。本論文では、緩和ケアを提供する3つ環境（緩和ケア病棟、緩和ケアチームが介入する一般病棟、在宅）において、modified PiPS models（認知機能検査を医師の推定値で代用したPiPS models）の再現性を検証した。多施設前向きコホート研究で、2000名を超えるがん患者を解析対象とした結果、modified PiPS modelsは緩和ケアを提供するさまざまな環境（緩和ケア病棟だけでなく、緩和ケアチームが介入している一般病棟や在宅）においても再現性が維持されることが示された。本論文は、大規模なコホート研究で、かつmodified PiPS modelsの検証試験の論文化が世界初であるという点において、臨床現場に与えるインパクトは大きい。以上により、本論文は学位に値すると考える。</p>	