

Hope and advance care planning in advanced cancer: Is there a relationship?

Michael G Cohen. et al. Cancer. 2022 Mar 15.

【背景】

➤ ACP による進行がん患者の QOL 改善, 心理的・身体的症状の緩和は実証されている.

⇒病状が進行してから実践されることが多いのが現状である.

➤ 臨床医はしばしば、進行がん患者の ACP を延期する理由として、患者の希望を失ってしまうことへの恐れを挙げる.

⇒ACP への関与が、これらの患者の希望に影響を与えるかどうかを明らかにすることを目的に研究が行われた.

【対象】

進行がん患者に対する一次緩和ケア介入に関するクラスター無作為化試験 (C. L. Becker et al. Contemporary Clinical Trials. 2017.) の二次解析として行われた.

- 期間

2016 年 7 月~2019 年 10 月

- 施設

米国ペンシルベニア州の腫瘍内科クリニック 17 施設

- 患者

- ✓ 登録時に進行固形悪性腫瘍を有している.

- ✓ 少なくとも 1 年間は同じ場所はケアを受け続ける予定である.

- ✓ 腫瘍医による surprise question (「この患者が今後 1 年以内に死亡しても驚かないだろう」) で陽性と判定された.

- ✓ PS0~2

【方法】

- 両群の患者は、ともに登録時および3か月後に測定に参加した。
- 盲検化された研究助手または郵送された紙の調査票により評価された。
- ACPの実践は、以下の2つの質問を用いて評価した。
 - ① 「あなたと医療者は、あなたが死ぬときに受けたいケアについて何か特別な希望を話し合ったことがありますか？」(EOL計画の会話)
 - ② 「あなたはリビングウィルまたは事前指示書を完成しましたか？」(事前指示書)

希望について

Herth Hope Index (HHI) を用いて測定した。

- ・不安と抑うつ症状：Hospital Anxiety and Depression Scale
- ・症状負担：Edmonton Symptom Assessment System

⇒これらについても評価を行った。

■ 交絡を避けるため、3つの調整モデルが構築された。

モデル1：ベースラインの“希望”をコントロール

モデル2：年齢、宗教、教育、婚姻状況、社会経済状況、診断からの時間、HADスコア、ESASスコア

モデル3：モデル2 + 診療施設

【結果】

合計で672人の進行がん患者が全体の研究に登録された。

疾患

肺がん (36%)、消化器がん (20%)、乳がん/婦人科がん (16%)

ACPについて

- 378人 (56%) はベースライン時に終末期の会話をしていなかった。
- 216人 (32%) はベースライン時に事前指示書を作成していなかった。

HHIについて

- ベースライン時の希望スコアは 39.2 ± 5.31 であった。

終末期の会話について

ベースライン時に終末期の会話がない 378 人の患者のうち、

267 人 (70.6%) が 3 ヶ月間に終末期の会話なし。

111 人 (29.4%) がそのような会話があった。

- ▶ 研究期間中に終末期の会話をしたと報告した 111 人は、平均 0.2 ± 5.32 ポイント希望が増加したのに対し、そのような会話をしなかった 267 人は平均 0.53 ± 3.8 ポイント希望が減少した ($P = .136$)
- ▶ すべてのモデルにおいて、3 ヶ月の評価時に終末期の会話をした患者の希望レベルは、会話をしなかった患者と比較して劣っていなかった。(Table2 参照)

TABLE 2. Baseline and 3-Month Hope Levels With the Mean Change in Hope for Those Patients Who Had and Did Not Have an End-Of-Life Conversation With Their Provider^a

HHI	All Patients Eligible for Analysis	Did Not Report Having EOL Discussion at 3-Mo Assessment	Reported Having EOL Discussion at 3-Mo Assessment	P
Baseline HHI	39.7 ± 4.98	40.0 ± 4.95	39.1 ± 5.00	.101
3-mo HHI	39.4 ± 5.13	39.5 ± 5.12	39.3 ± 5.18	.707
Change in HHI	-0.31 ± 4.31	-0.53 ± 3.80	0.20 ± 5.32	.136

Model ^b	Mean Difference	95% CI	P (Difference)	P (Noninferiority)
1	0.38	-0.49, 1.26	.393	<.001
2	0.89	0.01-1.77	.049	<.001
3	0.95	0.08-1.82	.032	<.001

事前指示書について

ベースライン時に事前指示書作成がなかった 216 人の患者のうち、

149 人 (70%) が 3 ヶ月間に事前指示書の作成なし。

67 人 (30%) が事前指示書を作成した。

- ▶ 指示書を記入した患者 267 人中 67 人は、希望の平均増加 0.20 ± 3.89 を、記入しなかった患者 267 人中 149 人は、希望の平均減少を報告した ($P = 0.133$) .
- ▶ すべてのモデルにおいて、3 ヶ月の評価時にリビングウィルを報告した患者の希望は、3 ヶ月の評価時にリビングウィルを報告しなかった患者と比較して劣っていなかった (希望または ACP に関連する因子で調整後：平均差, 1.10 ; 95% CI, -0.15, 2.36 ; 非劣性に関する $P < 0.001$). (Table3 参照)

TABLE 3. Baseline and 3-Month Hope Levels With the Mean Change in Hope for Those Patients Who Had and Had Not Completed a Living Will or Advance Directive^a

HHI	All Patients Eligible for Analysis	Did Not Report Having Living Will at 3-Mo Assessment	Reported Having Living Will at 3-Mo Assessment	P
Baseline HHI	39.6 ± 4.97	39.5 ± 5.17	39.8 ± 4.50	.659
3-mo HHI	39.1 ± 5.15	38.7 ± 5.32	39.9 ± 4.72	.134
Change in HHI	-0.57 ± 4.34	-0.91 ± 4.50	0.20 ± 3.89	.085

Model ^b	Mean Difference	95% CI	P (Difference)	P (Noninferiority)
1	1.18	0.02-2.34	.045	<.001
2	1.10	-0.15, 2.36	.085	<.001
3	1.31	0.13-2.49	.030	<.001

【考察】

- 3ヶ月間の ACP への参加と希望の低下との間に関連は認められなかった。
⇒むしろ、因子の調整を行ったところ、ACP に関与した患者では希望が有意に高いことが判明した。
- いくつかの研究では、希望のレベルが高まると、患者の病気への対処や痛みなどの症状の管理に役立ち、生存率にも影響することが示されている。
⇒終末期に関する話し合いや事前指示書の作成へ励みとなる結果であった。
- 患者背景などの Limitation が存在すること、本試験が2次解析であることは留意しなければならない。

【結論】

ACP は患者の希望を増やす可能性が示唆された。

医療者はがん患者に対する ACP の実施を前向きに考慮すべきと考えられた。