

QPL介入要素とアウトカム

凡例
positive negative

| ガイドライン2022年版掲載の有無* ガイドライン未掲載 | QPL介入強度 | 文獻情報 | 調査実施国・地域 | 著者・ジャーナル名 | デザイン名 | 研究参加者 | 質問促進の介入法 | 対照群(コントロール) | 研究目的 | プライマリアウトカム | プライマリアウトカムの評価時期(介入を起点に記載) | プライマリアウトカムの有無性 | QPLの利用対象(人・時限など) | QPLの配布方法 | QPL以外の介入(QPLの説明、使用推奨など) | QPLの有用性 | 医師への介入 | ガイドライン臨床試験の推奨の判断に重要なアウトカム | |
|---------------------------------|-------------------|---|----------|--|-----------|--|----------------------|-------------------------|---|--|--|---|--|--|--|----------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2023 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入 | Arthur J. Pawate V., Lu Z., et al. Helpfulness of Question Prompt Sheet for Patient-Physician Communication Among Patients With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2023;6(6):e231189. | 米国 | Arthur, JAMA Netw Open 2023 | ランダム化比較試験 | 進行がん患者130名 | QPL | 一般的な情報ちらりちらり | 患者の有用性の認識 | 診察直後 | 有用性の認知は共に高い(平均[SD]有用 7.2[2.3]点 vs 7.1[2.7]点; P = 0.79) | 進行がん患者の初回治療前 | 割付時に配布する | QPL使用を奨励する | 医師に資料使用と質問の効率について説明する | 有意差なし | 評価していない | 有意差なし | 不安に有意差なし 有意差なし |
| 2023 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入 | Eggy S., Senft N., Kim S., et al. Addressing multilevel barriers to clinical trial participation among Black and White men with prostate cancer through the PACCT study. Cancer Med. 2023;12(7):8604-8613. | 米国 | Eggy, Cancer Med 2023 | ランダム化比較試験 | 前立腺がん男性(黒人及び白人)患者44名 | QPL(臨床試験用) | 通常診療 | コミュニケーションの質が改善された。前立腺がん患者が臨床試験への参加を検討すること | コミュニケーションの質(積極的な情報交換) | 介入患者は通常ケア患者よりも多く臨床試験に参加する前に意思決定(73.7% vs 60.0%) | 臨床試験に参加する前に意思決定(73.7% vs 60.0%) | 診察前に配布する | QPL有用性を説明し、診察なし時の質問を奨励する | 評価していない | 評価していない | 評価していない | 評価していない | |
| 2022 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入 | Tsai P., Wang CC., Lan YH., et al. Effectiveness of question prompt lists in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2022;105(9):2984-2994. | 台湾 | Tsai, Patient Educ Couns 2022 | ランダム化比較試験 | 乳がん患者240名 | QPL(乳がん用) | 通常診療(一般的な教材) | 乳がん患者に対するQPL介入の有効性 | 介入前評価と、介入1週間後と6週間後の2回の追跡評価 | QPL介入率は、その他の患者よりも多くの患者で改善された(平均18.2% vs 12.8%; P = 0.03) | 乳がん患者 | 割付後、初回診察までに配布する | 医師に尋ねたい質問を決める手帳、患者のSDMに関するコンセプスを図る | 評価していない | 評価していない | 評価していない | 不安に有意差なし 評価していない | |
| 2021 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入+医師へのフィードバック | Bouleuc C., Savignoni A., Chevret M., et al. A Question Prompt List for Advanced Cancer Patients Promoting Advance Care Planning: A French Randomized Trial. J Pain Symptom Manage. 2021;61(2):331-341.e338. | フランス | Bouleuc, J Pain Symptom Manage 2021 | ランダム化比較試験 | 進行がん患者142名 | QPL+医師の指示 | 通常診療(患者の質問を聞き取ること) | QPLが患者の操作手引に関する診察中の質問数(総数、予後と終末期の話題) | QPL介入率は、その他の患者よりも多くの患者で改善された(平均18.2% vs 3.7%; P = 0.012)およびQOLの問題(2.2 vs 1. P = 0.018) | 進行がん患者 | 割付時に配布する | QPL使用方法を説明する | 医師にQPL使用の承認について説明する | 介入群がQPL是有用であったと報告 | 介入群が有意に多い | 介入群が有意に多い | 不安、抑うつに有意差なし | |
| 2021 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入 | Bulza C., Celis H., Ferrari C., et al. Does being accompanied make a difference in communication during breast cancer consultations? Results from a multi-centered randomized controlled trial. J Psychosoc Oncol. 2021;39(2):189-203. | イタリア | Bulza, J Psychosoc Oncol 2021 | ランダム化比較試験 | 早期がん患者324名 | QPL+情報漏洩 | 通常診療(乳がん用) | QPL導入が同伴者による質問数に影響を与えるか | 初回の診察時 | QPL介入患者で質問数が有意に多い(15.9 vs 13.4) | 早期乳がん患者 | 診察前に配布する | なし | なし | 評価していない | 有意差なし(診察中の意思決定に関する満足度) | 対照群が質問数有意に多い 有意差なし | |
| 2021 ガイドライン未掲載 | 患者介入+医師へのフィードバック | Rogers SN., Allmark C., Bekiroglu E., et al. Improving quality of life through the routine use of the patient concerns inventory for head and neck cancer patients: main results of a cluster preference randomised controlled trial. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021;278(9):3435-3449. | 英国 | Rogers, Eur Arch Otorhinolaryngol 2021 | ランダム化比較試験 | 治療相談でMultidisciplinary Team (MDT)会議で行われる患者288名 | QPL | 通常診療 | QPL(Patient concerns inventory)を使用して1年後のアワーカム評議すること | 12ヵ月時点の総合的QOL | 治療後1年間QPLを使用した後 | 統計的に有意ではなかったものの、PCIの推定値は1.02(95% CI 0.66, 1.06), P = 0.14 | 治療後1年間QPLを使用した後 | 統計的に有意ではないかったものの、PCIの推定値は1.02(95% CI 0.66, 1.06), P = 0.14 | 診察前に配布する | 診察時、医師にQOL選択なし患者の症状評価をフィードバックする | 評価していない | 有意差なし | 有意差なし 有意差なし |
| 2020 ガイドライン未掲載 | 複合的な介入 | Henselmans I., van Laarhoven HWM., van Maarschalkenweerd P., et al. Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial. J Oncol. 2020;25(3):e5178-e588. | オランダ | Henselmans, Oncologist 2020 | ランダム化比較試験 | 進行がん患者192名 | QPL+医師SDM訓練 | 通常診療 | QPLを使用しない+医師はより組み合せによる効果 | 患者のコミュニケーション資料 | 協働意思決定のスコア(医師提供者のコミュニケーションの有効性) | 進行がん患者 | 記述なし | 価値観明確化のための資料を使用して、腫瘍医と信頼感を共有する | 介入群で有用性評価は中程度(3.6/5) | 有意差なし | 有意差なし | 評価していない 診察が5分延長(介入医師+非介入患者群) | |
| 2020 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入 | Zetzl T., Mann D., Gruner D., et al. Question prompts to empower cancer patients: results of a randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2020;28(6):2571-2579. | ドイツ | Zetzl, Support Care Cancer 2020 | ランダム化比較試験 | 放射線科の初回診察を受けた313名 | QPL | 通常診療 | QPLが患者の相互作用のエンパワーメントを高めます | 患者の相互作用のエンパワーメントスコア | 放射線治療前の初回診察時 | 患者の相互作用のエンパワーメントスコアは有意に改善が示された(介入効果: 0.34; 95% CI 0.06-0.62; P = 0.02) | 初回診察前に配布する | なし | なし | 介入群で一部~非常に有用と回答81% | 評価していない 評価していない 評価していない | | |
| 2017 ガイドライン未掲載 | 複合的な介入 | Epstein RM., Duberstein PR., Fenton JJ., et al. Effect of a Patient-Centered Communication Intervention on Oncologist-Patient Communication, Quality of Life, and Health Care Utilization in Advanced Cancer: The VOICE Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2017;3(1):92-100. | 米国 | Epstein, JAMA Oncol 2017 | ランダム化比較試験 | 進行非液がん患者265名 | QPL+医師CST | 通常診療 | QPLを用いた患者-介護者のコミュニケーションの複合スコア | 患者中心のコミュニケーションの複合スコア | 初回の診察時 | 患者中心のコミュニケーションの複合スコアは有意に改善が示された(介入効果: 0.34; 95% CI 0.06-0.62; P = 0.02) | 記述なし | 対象と介護者向けQPLコール | 腫瘍専門医は標準化された患者インストラクション(1時間)、ラクターを用いた個別のコミュニケーション(電話フォローアップ3回まで)を受ける | 評価していない | 有意差なし | 評価していない 評価していない | |
| 2017 ガイドライン2022年版に掲載済 | 患者へ介入 | Tattersall MH., Jefford M., Martin A., et al. Parallel multicentre randomised trial of a clinical trial question prompt list in patients considering participation in phase 3 cancer treatment trials. BMJ Open. 2017;7(3):e012666. | 豪州 | Tattersall, BMJ Open 2017 | ランダム化比較試験 | 臨床試験参加者88名 | QPL(臨床試験用) | QPLを使わないとQPLの有用性を評議すること | インフォームドコンセントの質に3回以内 | QuICスコアに有意差なし(QuICバートA p=0.08, QuICバートB p=0.92) | 治療登録を検討している患者 | 割付時に配布する | 医師にQPLの内容の承認、使用の推奨について説明する | 有意差なし | 評価していない | 不安に有意差なし | 評価していない | | |
| 2017 ガイドライン未掲載 | 複合的な介入 | Walczak A., Butow PN., Tattersall MH., et al. Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: A randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers. Int J Nurs Stud. 2017;57:31-40. | 豪州 | Walczak, Int J Nurs Stud 2017 | ランダム化比較試験 | 進行難治性がん患者110名 | QPL(難治性がん用) | 通常診療 | QPLを用いた看護師の教導プログラムの有効性を評議すること | 全般的および終末期医療に関する質問数と話し合いのきっかけ | 1ヶ月後 | 話し合う気きかけにはなったが、質問数が改善する効果はなかった(全患者: 6.7 CSP: 6.3) | コミュニケーション支援プログラム | 看護師との対面ミーティング | 医師にQPL使用と患者からの質問の支持について説明する | 評価していない | 有意差なし | 評価していない 有意差なし | |
| 2012 ガイドライン2022年版に掲載済 | 患者へ介入 | Shirai Y., Ulimpu M., Ochiai A., et al. Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. Psychoncology. 2012;21(7):706-713. | 日本 | Shirai, Psychoncolog 2012 | ランダム化比較試験 | 進行がん患者63名 | QPL | 病院や治療の情報を質問を聞き取れる手帳 | QPLの有用性に関する患者の評議 | 資料配布後の初回診察時(0~10の数値評価尺度) | 進行がん患者 | 割付時に配布する | なし | 介入群が有意に高い | 有意差なし | 評価していない | 有意差なし | | |
| 2012 ガイドライン2022年版に掲載済 | 患者へ介入 | Smets EM., van Heijl M., van Wijngaarden AK., Henselmans I., van Berge Henegouwen ML. Addressing patients' information needs: a first evaluation of a question prompt sheet in the pretreatment consultation for patients with esophageal cancer. Dis Esophag. 2012;25(6):512-519. | オランダ | Smets, Dis Esophagus 2012 | ランダム化比較試験 | 食道がん患者30名 | QPL | 通常診療 | QPLを使用する際の情報漏洩 | 診察中の質問(話題の数、範囲、診察の長さ) | 術前食道がん患者 | 記述なし | 評価していない | 介入群が有意に多い、「治療の選択肢が有意に多い」と回答する | 有意差なし | 評価していない | | | |
| 2011 ガイドライン未掲載 | 複合的な介入 | van Weert J.C., Jansen J., Spreeuwenberg P.M., van Dulmen S., Bonsing J.M. Effects of communication skills training and a Question Prompt Sheet to improve communication with older cancer patients: a randomized controlled trial. Crit Rev Oncol Hematol. 2011;80(1):145-159. | オランダ | van Weert, Crit Rev Oncol Hematol 2011 | ランダム化比較試験 | 高齢がん患者210名 | QPL+コーチ | 通常診療 | 看護師のコミュニケーションスキルによる効果および高齢患者の思い出し効果を検証すること | 正確に想起された情報の質に有意な差 | 高齢がん患者 | 記述なし | 看護師は個別の面接法(コーチング)とQPLを使用する | 看護師によるコミュニケーションスキルトレーニングを受ける | 評価していない | 評価していない | 評価していない 有意差なし | | |
| 2007 ガイドライン2022年版に掲載済 | 患者へ介入 | Clayton IM., Butow PN., Tattersall MH., et al. Randomized controlled trial of a prompt list to help advanced cancer patients and their caregivers to ask questions about prognosis and end-of-life care. J Clin Oncol. 2007;25(6):715-723. | 豪州 | Clayton, J Clin Oncol 2007 | ランダム化比較試験 | 進行がん患者174名 | QPL(介護者123名 EOL用) | 通常診療 | QPLが緩和ケア医と進行がん患者の質問を促進する | 診察中の質問数 | 診察時 | 対照と比較して、QPL介入患者は2倍の進行がん患者質問をいた(比率: 2.3倍, 95% CI 1.7 ~ 3.2, P < .0001) | 診察前に配布する | 医師にQPL使用の積極的な利用支持について説明する | 介入群が有意に高い | 評価していない | 介入群が有意に長い | | |
| 2004 ガイドライン2022年版に掲載済 | 患者へ介入 | Butow P., Devine R., Boyer M., Pendleton S., Jackson M., Tattersall MH. Cancer consultation preparation package: changing patients but not physicians is not enough. J Clin Oncol. 2004;22(21):4401-4409. | 豪州 | Butow, J Clin Oncol 2004 | ランダム化比較試験 | がん患者164名 | QPL+意見決定期報文冊子 | クリニック紹介 | 診察への患者の関与を促進する、がん診療手帳(バーゲージ)の効果を評議すること | 治療決定に対する満足度 | 診察直後と1か月後 | 介入患者はが満足した意思決定性を出る割合は低く(22%, 対照群35%, P = .06)よりも低かった。 | 治療の2日前に配布する | 医師が権利と責任を記載された冊子を配布する | 家族にとっての有用性は介入群が有意に多い | 評価していない | 介入群が有意に多い 不安に有意差なし | | |
| 2003 ガイドライン2022年版に掲載済 | 患者へ介入 | Bruera E., Sweeney C., Willey J., et al. Breast cancer patient perception of the helpfulness of a prompt sheet versus a general information sheet during outpatient consultation: a randomized, controlled trial. J Pain Symptom Manage. 2003;25(4):412-419. | 米国 | Bruera, J Pain Symptom Manage 2003 | ランダム化比較試験 | 乳がん患者60名 | QPL(乳がん用) | 乳がん用的一般的な情報漏洩 | 患者による有用性の評議、コミュニケーションに対する満足度 | 画面による資料の有用性は、一般情報漏洩よりも患者とのコミュニケーションに対する満足度 | 乳がん患者 | 割付時に配布する | なし | 介入群が有意に高い | 有意差なし | 評価していない 介入群が有意に多い | | | |
| 2001 ガイドライン未掲載 | 患者へ介入+医師へのフィードバック | Brown RF., Butow PN., Dunn SM., Tattersall MH. Promoting patient participation and shortening cancer consultations: a randomised trial. Br J Cancer. 2001;83(12):1273-1279. | 豪州 | Brown, Br J Cancer 2001 | ランダム化比較試験 | がん患者318名 | QPL+医師行動 | QPLを使用してその効果を評議すること | 診察中の質問数と診察直後の不満 | 診察直後と診察直後 | 介入患者は、対照群と比較して、質問数が増加する傾向はなかった(2.4%, 対照群3.1%, P = .039) | 初回診察前に配布する | 医師(積極的対応群)は、マニアルに従って積極的に取り組み、質問の重要性を支拂い、質問に全力で答える患者を安心させ | 有意差なし | 評価していない | QPLのみ群で短縮Z.5min(versus QPL+積極的群) | | | |
| 1999 ガイドライン2022年版に掲載済 | 複合的な介入 | Brown R., Butow PN., Boyer M., Tattersall MH. Promoting patient participation in the cancer consultation: evaluation of a prompt sheet and coaching in question-asking. Br J Cancer. 1999;80(1-2):242-248. | 豪州 | Brown, Br J Cancer 1999 | ランダム化比較試験 | がん患者60名 | (介入)QPL(介入)GPL+コーチング | 診察前のQPLの配布、対面での質問数 | 診察時の質問数 | 診察時</ | | | | | | | | | |