

2021 年 4 月

提高緩和護理的可及性 能改善轉移性乳癌患者的體驗

AJ Scheitler, Susan H. Babey, Riti Shimkhada, Beth Glenn 和 Ninez A. Ponce

摘要

- 在轉移性乳癌 (MBC) 患者的治療中，緩和護理是一個重要部分，但它卻被廣為誤解。
- 緩和護理太常被認為只是臨終護理，而不是一種管理疼痛和改善生活品質的方式。
- 投資培訓臨床醫護人員，將有助於推廣緩和護理在 MBC 患者治療中所扮演的重要角色。

在 2019 年，加州診斷出 30,650 名乳癌患者，其中共有 4,620 人不幸病故。¹ 轉移性乳癌（又稱第四期或晚期乳癌）幾乎是所有死亡案例的肇

因。在所有被診斷出早期乳癌的女性中，估計約 30% 會發展成 MBC。MBC 的五年存活率只有 27%；相比之下，乳癌擴散至淋巴結的五年存活率有 91%，而未擴散至乳房以外的五年存活率有 99%。¹

在這份基本資料單中，我們報告了有關緩和護理獲得障礙的訪談、討論和研究發現（見色塊文字），並且建議透過政策來解決各種問題，讓轉移性乳癌患者更瞭解也更容易獲得緩和護理。

舉凡疼痛管理、心理和社會支持、營養輔助、功能復原和臨終護理，都是緩和護理的一部分。緩和護理能滿足 MBC 患者的許多需求，並改善她們的生活品質。²⁻⁶ 國家癌症研究院 (National Cancer Institute) 指出，緩和護理的目標是儘早預防或治療疾病的症狀和副作用，以及任何相關的心理、社會和精神問題。然而，緩和護理似乎是一個備受誤解的領域，且服務提供者也缺乏認識，導致他們較不可能建議患者接受這種護理。⁴

關於緩和護理的種種誤解，也在第七屆轉移性乳癌年會（2020 年 9 月）獲得廣泛討論。我們對主要情報提供者的訪問揭露了討論內容。與會者認為，我們必須透過教學計劃來推廣緩和護理，讓服

務提供者、保險業者和患者都能認識到，在 MBC 治療中，緩和護理是能管理疼痛和症狀的一個重要部分。受訪者也表示對緩和護理缺乏瞭解。幾位受訪者以為緩和護理就是安寧療護或臨終護理，或指出服務提供者和保險業者有此誤解。一位支持服務提供者說道：

其實，一切都源自於缺乏知識和恐懼。人們一聽到緩和護理或安寧療護，就立刻嚇壞了。大腦會自動聯想到臨終景象，而那對人們來說非常可怕。

對於瞭解緩和護理是用來管理症狀的 MBC 患者來說，她們尋求這項服務的體驗參差不齊。一位受訪者指出，

當她有私人保險時，保險公司曾與她聯繫，談論有關接受協調性緩和護理的事宜。然而，當她轉換到聯邦醫療保險 (Medicare) 之後，就不曾收到任何這類訊息。當患者的緩和護理整合進一套治療計劃時，她們表示體驗是好的。

政策建議

本研究的所有資訊來源都提出了一個共同主題：MBC 治療需要更好地整合緩和護理和支持服務。加州已經通過了一些有關改善支持服務的立法：

2018 年，州議會通過了 SB 1004 法案，要求加州低收入醫療保險 (Medi-Cal，俗稱白卡) 管理式護理提供者為重症患者提供居家式緩和護理。然而，管理式護理計劃的參與率低於預期，部分原因可能包括：醫生缺乏認識、為患者提供有關緩和護理的教育時遭遇挑戰、文化和語言障礙、缺少時間、醫生搶手、患者對健康護理系統不信任，以及能滿足基本需求的服務有限。⁴

2019 年，州議會通過了 AB 1287 法案，以幫助老年人、照顧者和殘障人士獲得更多社區服務和支持。

衛生官員可以採納下列建議，提高緩和護理的可及性：

- 為服務提供者提供有關緩和護理的培訓（解決轉診不足的問題），並教育患者有關緩和護理的涵蓋範圍和益處。
- 提高服務提供者和患者對加州低收入醫療保險（白卡）居家式緩和護理計劃的認識。

作者介紹

AJ Scheitler, EdD 是加州大學洛杉磯分校健康政策研究中心 (UCLA CHPR) 利害關係人聯絡主任。Susan H. Babey, PhD 是 UCLA CHPR 高級科學研究員及慢性病計劃共同主任。Riti Shimkhada, MPH, PhD 是 UCLA CHPR 公共行政分析員。Beth Glenn, PhD 是 UCLA 公共衛生學院 (Fielding School of Public Health) 健康

政策與管理系副教授。Ninez A. Ponce, MP, PhD 是 UCLA 公共衛生學院教授及 UCLA CHPR 主任。

建議引用文章

Scheitler A, Babey SH, Shimkhada R, Glenn B, Ponce NA. 2021. *Better Access to Palliative Care Can Improve the Experience for Metastatic Breast Cancer Patients*. Los Angeles, Calif.: UCLA Center for Health Policy Research.

附註

- 1 American Cancer Society. 2020. *Cancer Facts & Figures 2020*. Atlanta, Ga.: American Cancer Society.
- 2 Bergqvist J, Strang P. 2017. The Will to Live—Breast Cancer Patients Perceptions of Palliative Chemotherapy. *Acta Oncologica* 56(9):1168-1174.
- 3 Cherny NI, Paluch-Shimon S, Berner-Wygoda Y. 2018. Palliative Care: Needs of Advanced Breast Cancer Patients. *Breast Cancer* (Dove Medical Press) 10:231-243.
- 4 Enguidanos S, Rahman A, Hoe D, Meyers K. 2019. Provider-Identified Barriers to Palliative Care for Medicaid Patients. *Innovation in Aging* 3:S689.
- 5 MacDonald T, Krishnan V, Wilson WA. 2019. Palliative Care Access in the Elderly Metastatic Breast Cancer Population: Obstacles and Opportunities. *Translational Cancer Research*: S110-S115.
- 6 Thrift-Perry M, Cabanes A, Cardoso F, Hunt KM, Cruz TA, Faircloth K. 2018. Global Analysis of Metastatic Breast Cancer Policy Gaps and Advocacy Efforts Across the Patient Journey. *Breast* 41:93-106.

消除加州轉移性乳癌患者的治療障礙： 政策改變的槓桿

轉移性乳癌患者遍及全美，但醫療保健系統、健康保險產品及人口特徵的不同，也使各州的患者遭遇不同的體驗。儘管 MBC 患者的醫療在各方面都有全國性的標準和法律加以規範，但州級政策仍然會產生重大影響。

這份基本資料單中所列的發現，擷取自 UCLA 健康政策研究中心和 UCLA 癌症預防和控制研究中心對加州轉移性乳癌醫療障礙所做的一項研究。這份研究報告整合了我們對患者和照顧者（包括臨床和非臨床）所做的訪談，以及我們從公開發表的調查報告、灰色文獻和推特聊天訊息中收集到的資料。

閱讀完整報告：

<https://healthpolicy.ucla.edu/publications/search/pages/detail.aspx?PubID=2101>



上網閱讀本出版品

FS2021-3