

Dignity Therapy and Life Review for Palliative Care Patients: A Randomised Controlled Trial

安寧緩和療護病人的尊嚴療法和生命回顧：隨機對照試驗

文獻出處：Vuksanovic, D., Green, H. J., Dyck, M., & Morrissey, S. A. (2017). Dignity therapy and life review for palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 162–170.e1. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.09.005

摘要

內容：尊嚴療法 (Dignity Therapy, DT) 是一種心理治療介入措施，在安寧緩和療護領域的接受度和效用證據不斷增加。

目標：這項研究的目的是將尊嚴療法與生命回顧 (life review, LR) 和等候控制組 (waitlist control, WC) 進行比較，以評估尊嚴療法中「留下紀念物」之成效。

方法：70 名進展到末期疾病的成年人被隨機分配至 DT(尊嚴療法)、LR(生命回顧)或 WC(等候控制組)，其中 56 名完成了研究方案。生命回顧組遵循與尊嚴療法組相同的程序，只是在生命回顧組中未留下紀念物。主要結果指標為簡短世代傳承和自我統合問卷(Brief Generativity and Ego-Integrity Questionnaire)、病人尊嚴量表(Patient Dignity Inventory)、第 4 版癌症治療功能評估和治療評價問卷。

結果：與生命回顧組和等候控制組不同，尊嚴療法參與者之世代傳承和自我統合分數於完成研究後有顯著增加。與尊嚴有關之困擾或生理安適、社會安適、情感安適和功能性健康在三組中皆沒有顯著變化。等候控制組於等待期過後，給予尊嚴療法，其主要結果亦無顯著變化。尊嚴療法和生命回顧的參與者以及尊嚴療法接受者之家屬/照顧者，對介入措施有高的接受度和滿意度。

結論：此研究初步實證留下紀念物之過程，能夠在病人臨終時，正向影響世代傳承、意義和接受度。尊嚴療法和生命回顧的高接受度和滿意度以及尊嚴療法對家屬/照顧者的正面影響，都為這些措施的臨床應用提供了額外的支持。考慮到尊嚴療法對其他主要結果的不確定性，需要進一步評估介入措施後變化的具體機制。

關鍵字：尊嚴療法、生命回顧、隨機對照試驗(RCT)、緩和

一、 介紹

安寧緩和療護病人罹患與疾病進展相關的心理、社會和靈性困擾的風險增加。提供心理社會照護是現今安寧緩和療護不可或缺的一部分，其目的為：滿足末期病人及其家屬/照顧者的複雜多方面需求。然而，有證據表明，安寧緩和療護臨床醫師沒有足夠的能力來評估和治療心理社會困擾，且對於構成高品質的存在及靈性照護之要素尚無共識。將關注臨終時存在和靈性痛苦的心理治療措施系統化、結構化之實證基礎雖正在發展中，任何一種措施是否優於其他措施都還有待觀察。

有越來越多證據證實尊嚴療法(DT)在安寧緩和療護中的有效性與可接受性。安寧緩和療護這項介入措施的廣泛目標是透過生命回顧(LR)的過程來增強心理、情感和存在的安適，並產生一個紀念物，其中通常包含重要或有意義的回憶、價值觀、智慧話語和給親人的特別訊息。尊嚴療法奠基於臨終病人之尊嚴實證模式上，較少強調洞察力和技能培養，而著重於增強意義、目的和尊嚴感，且相對簡短、彈性，是專為安寧緩和療護量身打造的介入措施。最近的一篇系統性文獻回顧發現，尊嚴療法具有極高的接受度和滿意度，適用性則因招募與保留的問題而有所不同，此外，由於在介入措施後通常不會立即影響主要結果指標，因此治療效果尚未確定。參與者最初受苦程度相對較低及由此產生的結果指標的天花板或地板效應，進一步使證明治療效果更加困難。作者得出的結論是，需要進行進一步的臨床可行性研究，並在不同時間間隔使用更著重於病人感受之特定存在、靈性及社會結果測量方式，而非強調生理症狀/功能。

生命回顧是一種簡短的心理治療，適用於安寧緩和療護。通常，對生命歷程循序漸進地回顧為了整理(addressing and processing)生命經歷，發現生命的意義並實現自我統合。最近的一篇系統性文獻回顧發現，在安寧緩和療護中，生命回顧措施是可行且“可能有效”的，儘管研究指出流失率、結果指標的地板/天花板效應以及實證性證據普遍不足等問題，是這些措施在臨床中被廣泛應用的主要阻礙。

此研究的目的旨在將尊嚴療法與生命回顧組、等候控制組在一系列結果指標上進行比較。此研究中的生命回顧介入措施與尊嚴療法完全相同，只是在研究最後沒有留下紀念物，因此可以對尊嚴療法中「留下紀念物」的部分進行前所未有的評估。在設定的等待時間之後，等候控制組也會接受尊嚴療法，藉此進行控制組之組內比較。本研究推測，在世代傳承方面，尊嚴療法組將優於其他兩組，在自我統合、尊嚴和自覺生活品質等方面，尊嚴療法組和生命回顧組將優於接受介入措施前的等候控制組。本研究亦探討參與者及家屬/照顧者對介入措施的滿意度。

二、 方法

➤ 研究設計

70名參與者於完成前測後隨機分派至尊嚴療法組、生命回顧組或等候控制組，並於介入措施結束或等候控制組等待10天後進行後測。此等待時間接近尊嚴療法/生命回顧的平均介入措施所需時間，並減少因病人病情惡化而導致的流失率增加及實驗組後續效益膨脹的風險。等候控制組在完成尊嚴療法後進行後續評估（後測2）。此研究經大學和醫院研究倫理委員會批准，所有參與者均提供書面知情同意書。

➤ 參加者

納入條件包含：1) 18歲以上；2) 根據臨床共識被診斷為預期壽命少於12個月的末期疾病；3) 在醫院或居家接受專業跨團隊的安寧緩和療護；4) 能夠用英語溝通並同意參與；5) 在密集介入期間，可以配合在大約10天內進行多達4次的會面。排除條件為因疾病嚴重程度高無法完成研究者及經臨床共識判定為認知功能顯著受損者。

➤ 測量

簡短世代傳承和自我統合問卷(Brief Generativity and Ego-Integrity Questionnaire)用於評估Erik Erikson的世代傳承和自我統合概念，問卷共11題，具有良好的內部一致性，適用於安寧緩和療護。世代傳承是指對子孫後代的照護與關懷、維持產出和留下恆久紀念物。自我統合是指以一種意義感、對過去事件的接受、隨年齡增長的智慧以及沒有死亡焦慮的心態來回顧生命歷程。評分方式為1分=完全不同意到5分=完全同意，在各個子量表中計算平均分數，並在必要時進行反向計分，量表得分高代表較高度的世代傳承和自我統合。

病人尊嚴量表(PDI)以尊嚴實證模式為基礎，是一評估與尊嚴相關困擾的可靠且有效之量表。PDI共25題，得分範圍為25到125分，分數越高代表尊嚴相關的困擾越大。

自覺生活品質以第4版癌症治療功能評估(FACT-G12)進行評量。FACT-G包含27個項目，分為四個主要生活品質面向：生理安適、社會/家庭安適，情感安適和功能性健康。較高的分數表示更佳的自覺安適感。FACT-G具經過驗證的心理計量特質，有良好信度和效度，適用於癌症和其他慢性疾病患者。

治療評價問卷(共15題)用以評估參與者認為尊嚴療法或生命回顧對他們及其家屬/照顧者安適狀態之影響。家屬評價問卷(共15題)測量家屬/照顧者認為尊嚴療法對自己和參與者的影響。兩種問卷均以先前尊嚴療法研究中使用的參與者回饋問卷為模式基礎。

本研究根據參與者醫療團隊的臨床共識，在基準點和後測進行了四項由臨床醫生評估的安適程度評估：1) 安寧緩和療護階段評估工具(Palliative Care Phase Instrument)、2) 卡諾夫斯基

表現量表—澳大利亞修改版(Australia-Modified Karnofsky Performance Scale)、3) 資源利用組—日常生活活動(Resource Utilization Groups—Activities of Daily Living)、4) 問題嚴重程度評分(Problem Severity Score, PSS)。這些評估是澳洲安寧緩和療護的結果指標和標竿(benchmarking)系統的一部分，被視為醫療機構的照護標準。

三、 過程

從2012年3月到2015年12月，招募了70名參與者，其中56名完成了研究方案。符合條件的病人由其治療團隊的成員告知此項研究，並選擇是否同意第一作者的聯繫。第一次會面由不屬於本研究的臨床醫生或學生取得知情同意並進行基線評估。若研究參與者是家中進行，則參與者自行填寫問卷或郵寄給他們。隨後將參與者採區段隨機分派(block randomization)到尊嚴療法、生命回顧組或等候控制組，每一區段大小固定為6。對於符合標準的參與者，分派隱匿(allocation concealment)採用順序編號的密封信封。

➤ 措施介入組

尊嚴療法由第一作者進行，是一位與末期癌症病人合作經驗豐富的臨床心理師。第一作者參加了由哈維·喬奇諾夫(Harvey Chochinov)舉辦的為期3天的尊嚴療法培訓班，其研究團隊發展出尊嚴療法，並將該療法作為培訓的一部分或在其他地方發表。由具尊嚴療法監督經驗的外部監督者審查尊嚴療法介入方案之遵循情況。於第一次會面向參與者們提供尊嚴療法問題大綱，請他們思考可能想要談論的話題，並盡快安排第二次會面。標準化的問題大綱為會談提供了靈活的指引，有助於思想、感受及記憶之揭露。尊嚴療法和生命回顧之會談均會進行錄音，並由研究助理或第一作者在48小時內轉為逐字稿。接著，針對尊嚴療法之逐字稿進行編輯，並在後續會面中與參與者進行審查。文稿的最終版本會返還給參與者，並傳遞給他們選擇分享的對象。

生命回顧亦由第一作者進行，療程方案、記錄和轉錄之過程與尊嚴療法相同，不同處在於未產生最終紀念物或未將其提供給參與者。尊嚴療法中針對紀念物的題項已從生命回顧過程中排除。等候控制組的參與者在等待10天後接受標準化尊嚴療法。這三組的治療時間長度(分鐘)無顯著差異。

➤ 統計分析

完成研究方案的參與者納入統計分析中。以組間(DT vs. LR vs. WC)及測驗(前測與後測)作為獨立變項，對主要結果指標進行了一系列3x2 ANOVAs分析。以One-way repeated-measures ANOVAs分析，進一步評估等候控制組在三個時間點主要結果指標之變化。滿足相關

假設；變項同質性的微小偏差不被認為是有問題的。在顯著的交互效果中，當合理地近似常態分佈時，進行單純效果分析。所有比較均以雙尾檢定為基礎進行。將 α 值設定為0.05，並且使用Cohen值將效果大小設定為0.8來得到較大的效果，估計招募目標為每組26名參與者。

四、 結果

人口特徵和臨床醫生的評分大致上在基準線時有好的平衡。56名參與者中有31名是女性，平均年齡為57.7歲（範圍25-83歲），有33名參與者（58.9%）已婚。每組中的子女人數中位數為兩個，其中有四個參與者（7.1%）沒有小孩。三十七名參與者（66.1%）在門診或在家中，其餘則為住院中。有31位參與者（55.4%）有宗教信仰，53位（94.6%）沒有工作或退休。三十九名參與者（69.6%）為高中學歷，15名參與者（26.8%）為高等教育，而三名參與者沒有完成高中學歷。只有兩名參與者為非惡性腫瘤疾病。研究完成後，三組的中位生存時間無差異，分別為DT組為87天(8-455天)、LR組為88天(10-412天)，而WC組為73天(23-495天)。

安寧緩和療護階段評估工具、卡諾夫斯基表現量表—澳大利亞修改版(Australia-Modified Karnofsky Performance Scale)、及資源利用組—日常生活活動(Resource Utilization Groups) Activities of Daily Living measures)之分數，在三組間及每組的基準線與後測之間沒有顯著差異。WC參與者的問題嚴重程度評分(PSS)前測分數在以下子量表中顯著低於DT參與者（而非LR參與者）：疼痛： $t(36)=2.12, P=0.04$ ；其他： $t(36)=3.04, P=0.004$ ；心理/靈性方面： $t(36)=2.67, P=0.01$ 。PSS分數無其他顯著差異。與DT組(35%)和LR組(22.2%)相比，WC組參與或完成了更多懷舊活動(55.6%)。這些活動包括整理照片和其他個人物品，為家庭成員寫封信或卡片以及安排特殊禮物。所有參與者先前皆未曾參加尊嚴療法、生命回顧或類似之介入措施。

➤ 介入措施對世代傳承和自我完整性評分的影响

世代傳承得分存在顯著的組別 x 前後測交互作用， $F(2,53)=8.73, P=0.001$ 。單純效果分析顯示，與基準線（95%CI 3.52, 4.15, $P<0.001$ ）相比，DT組在研究完成時的世代傳承得分（95%CI 2.67, 3.41）明顯較高，LR組和WC組的世代傳承得分則沒有明顯變化。自我統合得分亦有顯著的組別 x 前後測交互作用， $F(2,53)=3.20, P=0.049$ 。與基準線（95%CI 3.48, 4.22）相比，DT組在研究完成時的自我統合得分明顯較高（ $P=0.01, 95\%CI[3.17, 3.77]$ ）。LR組和WC組的自我統合得分無顯著變化。WC組在三個時間點之（前測、後測與後測2）的世代傳承和自我統合得分無顯著差異。

➤ 介入措施對 PDI 和 FACT-G 評分的影響

三組間之 PDI 單一題項得分或總得分皆無顯著差異；在 WC 組中，三個時間點的總 PDI 得分也沒有顯著變化。除了 WC 組之功能性健康子量表得分高於其他兩組($F(2, 53)=5.06, P=0.01$; $MDT=10.18, MLR=12.11, MWC=15.94$)外，組別對 FACT-G 得分無主要影響。在 WC 組中，三個時間點之 FACT-G 子量表得分無顯著變化。

➤ 治療評估

由於 DT 組和 WC 組接受了相同的介入措施，且兩組間的分數無顯著差異，故將兩組的治療評估分數合併進行分析。與 LR 組相比，DT 組在現在或未來對參與者家屬的幫助顯著更大（分別為 87.1% vs 33.3%， $t(44)=3.34, P=0.002$ ），且對病人家屬看待或欣賞病人的方式有更大的幫助（77.4% vs 33.3%， $t(44)=2.64, P=0.01$ ）。

DT 組和 LR 組均被認為是有幫助的（分別為 83.9% vs 86.7%），與其他層面之醫療照護的幫助一樣（74.2% vs 73.3%），且會推薦給其他人使用（90.3% vs 86.7%），亦能使參與者感到更被重視或更有價值（74.2% vs 66.7%）、尊嚴感得到改善（58.1% vs 60%）、感到生活更有意義（74.2% vs 73.3%）、產生更強的目標感（54.8% vs 60%）。在幫助他們為未來做準備（64.5% vs 33.3%）及對未竟事宜提供幫助（64.5% vs 40%）方面。參與者對 DT 組的評價高於 LR 組，儘管這些差異未達統計上的顯著。以下面向之組別差異較小：生活品質（分別為 32.3% vs 6.7%）、靈性安適（48.4% vs 20%）、悲傷或憂鬱（32.3% vs 26.7%）、痛苦（32.3% vs 26.7%）。

15 位家屬或照顧者填寫了家屬評估問卷，其中 93.3% 的人表示 DT 是有幫助的，66.7% 的家屬表示改變了他們看待或欣賞病人的方式，所有家屬/照顧者均表示會向其他人推薦 DT。針對 DT 的參與者，他們的家屬/照顧者亦表示 DT 對病人有所幫助（100%），與其他層面之醫療照護（80%）一樣有幫助，亦對未竟事宜有所幫助（60%）、減輕悲傷或憂鬱（60%）、使人感到更被重視或更有價值（93.3%）、提高了尊嚴感（80%）、使病人感到生活更有意義（86.7%）、產生更強的目標感（86.7%），並幫助他們為未來做準備（73.3%）。家屬/照顧者對改善參與者生活品質（46.7%）、靈性安適（53.3%）和痛苦（33.3%）之評分較低。

五、 討論

此研究為第一個比較尊嚴療法和生命回顧，以針對尊嚴療法之「留下紀念物」部分進行評價之研究，亦是第一個將世代傳承及自我統合概念作為主要結果指標、以等候控制組觀察治療結果縱貫變化之研究。從數據中可以得出 4 個重要發現，首先，與 LR 組和 WC 組相比，DT 組

在世代傳承和自我統合方面有顯著進步，此結果支持最初的研究假設。這個研究發現表示透過產出一份可以在死後留給後代之紀念物，具有增進自覺對後代子孫之產出、指導及貢獻之潛力，並能幫助人們以一種意義感與接納的態度回顧生命。學者 Erikson 將這些概念分為主動的和動態的二分法（世代傳承 vs. 停滯；自我統合 vs. 絕望），尊嚴療法組具有減少停滯方面的潛力，包括：冷漠、對他人的貢獻不足、專注於自己的需求，並能減少低成就感或對過去事件的內疚或遺憾。有實證支持增強世代傳承和自我統合可促進心理與情緒之安適，且與憂鬱呈現負相關。在解釋尊嚴療法能夠在短時間內減輕受苦程度較嚴重之病人的焦慮和憂鬱情緒時，這些機轉應被納入考量。值得注意的是，WC 組在等待期間後接受尊嚴療法，所有結果都沒有顯著改善。該組與尊嚴療法組在一些隨機無法控制之面向有所不同，如：WC 組有更好的功能性健康分數及臨床醫生評估的疼痛、心理/靈性受苦和其他症狀分數。相較於其他兩組，WC 組亦在此研究前參與或完成了更多留下回憶或紀念物的懷舊活動，而這些活動或許對主要結果造成間接影響。

第二，研究數據並不支持生命回顧可改善自我統合的假設。此發現表示本研究使用時間有限的生命回顧介入不足以產生可量化的自我統合增強。擴大生命回顧之研究範圍和長度可能會提高治療效果。生命回顧可能使參與者討論或評價他們的生命經歷，這部分可能是尊嚴療法不會有的，因此需再進行其他質性研究，探討尊嚴療法和生命回顧兩組之間訪談對話內容的差異。

第三，三組間在尊嚴相關困擾和生理安適、社會安適、情緒安適、功能性健康等自覺生活品質結果上無顯著差異。此發現與先前的尊嚴療法研究一致，並可能反映出 1) 面對進展性疾病之影響，調適過程的複雜和多面向，2) 臨終時透過自評反映出的心理社會的限制，亦可能伴隨地板效應，3) 尊嚴療法研究需要更足夠的統計檢定力(power)來檢測對於治療結果小至中等程度的影響。

第四，尊嚴療法和生命回顧兩組之介入措施都具有高接受度和高滿意度，此外，尊嚴療法參與者之家屬/照顧者亦有高滿意度，此發現為「留下紀念物」對病人及其家屬/照顧者之立即及長期益處提供證據。

六、 限制

本研究之限制為每組之樣本數不多及在基準線時僅有輕微到中等程度的尊嚴相關困擾，以至於研究統計檢定力(power)不足，無法偵測到較小的效應，亦無法排除延遲治療之影響。靈性安適、充滿希望和臨床憂鬱/焦慮項目已納入結果指標，但可能必須使用該面向特定的合適量測方式。最後，因介入措施分配未隱匿，預期效應在三組間可能有所不同，此限制常見於心理治療介入。

七、 未來研究的應用

迄今為止，在廣泛的安寧安寧緩和療護領域中，尊嚴療法相關研究很常見有辨識、招募和保留的問題。未來的研究需要考慮 1) 透過行為指標/變化、家屬觀點、訪談逐字稿之質性分析進行世代傳承及自我統合之多模式量測 2) 研究前曾參與懷舊活動對治療結果之潛在影響；3) 藉由社交媒體讓尊嚴療法後所留下的紀念物能夠再利用；4) 納入心理社會困擾程度較高的參與者；5) 跨專業領域和不同場域之共同參與；6) 評估家屬/照顧者在生命回顧介入後的結果。

八、 結論

這項研究為「留下紀念物」的過程能夠在臨終時正向影響世代傳承及自我統合提供了初步證據。尊嚴感或生活品質感知方面沒有可檢測到的變化，需要進一步具統計檢定力的研究來描繪介入措施之具體機制而不是只依賴廣泛的結果指標。參與者及其家屬/照顧者的高接受度和高滿意度支持尊嚴療法在臨床的實用性。

九、 聲明和致謝

作者要感謝這個研究的所有參與者。這項研究沒有收到任何公眾資助機構、商業或非營利部門的特定撥款。作者聲明沒有利益衝突。