PRO-MOTE研究の紹介

川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学

平 成人

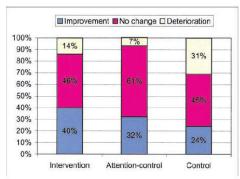
2025/4/20 第16回CSP-HOR年会

Measuring Quality of Life in Routine Oncology Practice Improves Communication and Patient Well-Being: A Randomized Controlled Trial

Galina Velikova, Laura Booth, Adam B. Smith, Paul M. Brown, Pamela Lynch, Julia M. Brown, and Peter J. Selby

がん患者の日常臨床でQOLを測定することの意義を検証したRCT

- Intervention: 6ヶ月間、受診の度にQOLを測定し、医療者にfeed back
- Attention-control:同様にQOLを測定するが、結果のfeed backなし
- Control: QOLの測定なし



日常的にQOLを測定し、医療者に還元 することで、患者のQOLが良好に 保たれる可能性がある。

Fig 4. Proportions of patients showing clinically meaningful improvement, no change, or deterioration in Functional Assessment of Cancer-General (FACT-G) score after three encounters, by study arm. Intervention versus attention-control and control groups, P=.001; intervention and attention-control versus control, P=.003, using ordinal regression, controlling for baseline FACT-G, performance status, and time on study.

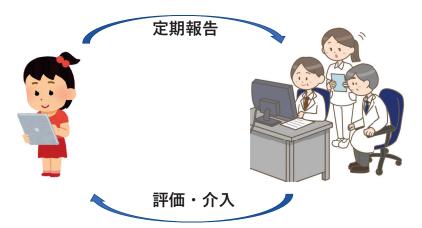
J Clin Oncol 22:714-724. © 2004 3

PROs/QoL 日常臨床活用により期待される効果

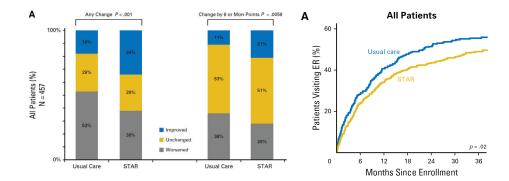
- ●患者満足度の向上
- ●患者と医療者コミュニケーションの向上
- ●重篤な有害事象の早期発見
- ●患者アウトカムの改善

electronic PRO (ePRO)の活用

- Paper and pencilの限界:多くの場合受診時のみ
- ePRO: 自宅モニタリングが可能、スコア化、アラート



Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial

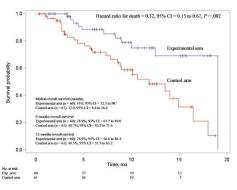


1年生存率、STAR=75%, Usual care 69%, p=0.05

Basch E, et al. J Clin Oncol. 2016; 34: 557-565.

ARTICLE

Randomized Trial Comparing a Web-Mediated Follow-up With Routine Surveillance in Lung Cancer Patients



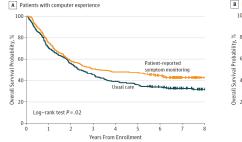
- 進行肺がん患者が対象
- webを利用した症状モニタリング群 有意に生命予後が改善
- HR = 0.32 (95%CI: 0.15-0.67)

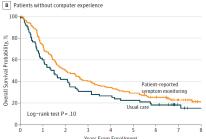
全生存期間中央値

モニタリング群:19カ月

コントロール群:12カ月

Figure. Overall Survival Among Patients With Metastatic Cancer Assigned to Electronic Patient-Reported Symptom Monitoring During Routine Chemotherapy vs Usual Care According to Computer Experience





Basch E, et al. Jama 2017; 318: 1935-1936.





SPECIAL ARTICLE

The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline

Recommendations

Digital symptom monitoring with PROMs in routine clinical care during systemic cancer treatment is recommended, based on evidence of benefits on communication, satisfaction, treatment adherence, symptom control, QoL, emergency room and hospital admissions and survival [I, A].

PRO-MOTE:主たる目的



研究の概要

Comprehensive

Support

Project

切除不能進行がんおよび転移・再発固形がん患者に対する Electronic Patient Reported Outcome (ePRO) モニタリングの有用性を検証する 多施設共同非盲検ランダム化比較試験

【試験名略称:PRO-MOTE】

全身薬物療法実施中の切除不能進行がんおよび転移・再発 固形がん患者において、ePROモニタリングを通常診療に 追加することにより、OSの延長またはQoLの維持・改善に 有用であるという仮説を検証する。

Study schema 医療者側は見ること 対象疾患:切除不能進行がんおよび転移・再発固形がん患者 ができません 年齢:20歳以上80歳未満 治療:がんに対する全身薬物療法を実施中 または登録日から1か月以内に実施予定 HRQoL評価 1~3次治療を対象 電子デバイス:自身で対応可能もしくは一部補助が必要 · HRQoL 尺度:EORTC QLQ-C30 時期:登録時(+7日) 本研究の説明・同意取得 割付調整因子 以後4週毎、24週目まで がん種 · PS · 治療ライン 登録 尺度: EQ-5D-5L ランダム割付 時期:登録時(+7日) がん種別因子 以後4週毎、 登録時から研究終期まで モニタリング群 対照群 ・治療関連アウトカム 250例 250例 通常診療 がん種毎に規定したePROモニタリング ・患者医療者コミュニケー 症状尺度:PRO-CTCAE(10-15項目程度) 時期:登録時(+7日) ション 登録後1週毎(±2日) 尺度:EORTC QLQ-COMU26 期間:登録時から2026年3月末またはがん 時期:登録時(+7日) に対する積極的な治療終了まで 🚤 医療者側も 登録後24週目 (±2週) リアルタイムに 見ることができます 医療経済評価 アウトカム評価

主要評価項目: OS、HRQoL (EORTC QLQ-C30 Global health)

副次的評価項目: QALY、在宅での死亡割合、最終薬物療法から死亡までの期間、 予定外来院回数、薬物療法のRDI・レジメン数、ICER、患者医療者コミュニケーション 2024年9月30日: 中間転帰調査 2026年 3月31日: 最終転帰調査

Sample of the patient input screen



Selection of monitoring symptoms and alert threshold in each cancer type

• Determined by expert opinion from PRO-CTCAE items

Breast, 13 items; Lung, 6 items; Stomach 11 items; Colon 11 items; Head and neck, 11 items; Liver 10 items; Endometrial 12 items; Ovary 11 items

Ex. Breast cancer

No. Itams		Alert threshold					
No.	Items	SEVERITY	how OFTEN	INTERFERE daily life			
1	Decreased appetite	Severe	-	Quite a bit			
2	Nausea	Severe	Frequently	-			
3	Vomiting	Severe	Frequently	-			
4	Constipation	-	-	-			
5	Diarrhea	-	Almost constantly	-			
6	Shortness of breath	Moderate	-	Somewhat			
7	Cough	Moderate	-	Somewhat			
8	General pain	Severe	Frequently	Quite a bit			
9	Insomnia	-	-	-			
10	Fatigue	Severe		Quite a bit			
11	Anxiety	-	-	-			
12	Hand-foot syndrome	-	-	-			
13	Numbness & tingling	-	-	-			

Alert notification *ePRO monitoring will continue during active treatment for cancer *no Describe the reason in EDC yes Determine the need to contact the patient yes Contact the patient yes No Describe the reason in EDC yes Contact the patient No Describe the reason in EDC yes *Within 72 hours from alert notification to patient contact

Describe the response after contact

- Contact the patient by telephone
 - follow-up
 - Instructed to take supportive care drugs
 - Instructed to discontinue oral administration of oral anticancer drugs
 - Other
- Instructed to go to the hospital
 - Performed additional laboratory or image inspection
 - Medication was given
- · Action after consultation
 - Return home
 - Hospitalization

Alert notification





Confirmation of alert contents





1	研究進捗状況	進捗状況 2024-07-25				時点
	登録期間	現期間 2021 年1 月26 日~2021				
	追跡期間	2021 年1 月26 日~2026 年3 月31 日				
	初回登録日	2021/06/18				
	最終登録日 2024/2/28					
	登録症例数 (※重複登録1例除く)	501	501 列			00例)
	がん種別登録症例数					
	乳がん	94	例	(目標症例数	100	例)
	肺がん	109	例	(目標症例数	100	例)
	胃がん	84	列	(目標症例数	100	例)
	大腸がん	133	列	(目標症例数	100	例)
	その他固形がん					
	頭頸部扁平上皮がん	29	列	(目標症例数	25例	刊)
	肝がん	25	列	(目標症例数	25例	刊)
	子宮体がん	9	例	(目標症例数	25例	刊)
	卵巣がん 18 例 (目標症		(目標症例数	25例	刊)	
	最終登録日 登録症例数 (※重複登録1例除く) がん種別登録症例数 乳がん 肺がん 胃がん 大腸がん その他固形がん 頭頸部扁平上皮がん 肝がん 子宮体がん	2024/2/28 501 94 109 84 133 29 25 9	例 例 例 例 例	(目標症例数 (目標症例数 (目標症例数 (目標症例数 (目標症例数	100 100 100 100 25例 25例	例例例例 (例) (例) (例) (例)

5 OOL回答率

o QOL回合率							
			全体				
登録症例数	501	例					
中止症例数	220	例					
	回答率		総回答数	回答予定数 (中止日以降除<)			
全QOL回答率	92.18	%	12029	13049			
デバイス別全QOL回答率	回答率		総回答数	回答予定数 (中止日以降除<)			
研究対象者所有のAndroid	91.96	%	5007	5445			
研究対象者所有のiPhone	91.65	%	4148	4526			
貸出用デバイス	94.13	%	2615	2778			
不明(未選択)	86.33	%	259	300			
社会的背景回答率			全体				
[回答時期:初回のみ]	回答率		総回答数	回答予定数 (中止日以降除<)			
初回	99.8	%	499	500			
QLQ C-30回答率			全体				
[回答期間:初回から4週毎~24週目まで]	回答率		総回答数	回答予定数 (中止日以降除<)			
ベースライン	97.19	%	485	499			
4週	94.5	%	464	491			
8週	93.11	%	446	479			
12週	92.8	%	438	472			
16週	93.7	%	431	460			
20週	91.67	%	407	444			
24週	92.18	%	389	422			

モニタリングレポートより

アラート発生状況 頻度の高い症状(症例毎)

アラートの多いモニタリング項目 上位3つ							
乳がん	痛み(頻度)、息切れ(重症度)、疲れ、だるさ、活力低下(重症度)						
肺がん	痛み(頻度)、疲れ、だるさ、活力低下(生活の妨げ)、食欲不振(生活の妨げ)						
胃がん	下痢をすること(ゆるい便や水っぽい便)、痛み(頻度)、食欲不振(重症度)						
大腸がん	痛み(頻度)、下痢をすること(ゆるい便や水っぽい便)、食欲不振(重症度)						
頭頸部扁平上皮がん	痛み(頻度)、下痢をすること(ゆるい便や水っぽい便)、痛み(程度)						
肝がん	発疹、疲れ、だるさ、活力低下(重症度)、筋肉の痛み(重症度)						
子宮体がん	息切れ(重症度)、息切れ(生活の妨げ)、痛み(頻度)						
卵巣がん	腹部膨満感(お腹がはった感じ)(頻度)、痛み(頻度)、吐き気(頻度)						

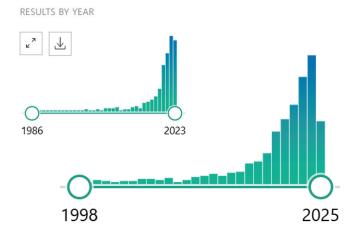
7	アラート対応状況						2	2024-07-25	時点
	モニタリング群症例数	251	例						
	1症例あたりのアラート発生回数								
	中央値(最小値~最大値)	4(1~96)	0						
	PRO-CTCAE回答数	13500							
	総アラート発生件数	1918	件						
	アセスメント								
	連絡必要	655	件						
	連絡不要	1210	件						
	72時間以内のアセスメントなし	7	件						
	アセスメント未入力	46	件						
	症例あたりの担当者数(登録時)								
	中央値(最小値~最大値)	2(1~16)	人						
	アラート発生比率と研究対象者への連絡比率	アラート発生比率	K	アラート発生数	PRO-CTCAE回答数	連絡比率		連絡件数	アラート発生数
	全体	14.21	%	1918	13500	33.89	%	650	1918
	がん種別								
	乳がん	15.83	%	414	2615	37.2	%	154	414
	肺がん	10.65	%	314	2949	41.4	%	130	314
	胃がん	18.07	%	336	1859	33.63	%	113	336
	大腸がん	8.73	%	316	3620	41.46	%	131	316
	頭頸部扁平上皮がん	7.18	%	70	975	34.29	%	24	70
	肝がん	45.86	%	382	833	8.64	%	33	382

モニタリングレポートより



Search term:

Digital symptom monitoring with patient-reported outcomes





Search term: ePRO, cancer Study type: Interventional

- ランダム化比較試験:60件
- Study status:開始前7件、登録中17件、登録終了7件、完了13件、中止2件
- Study phase: Phase I 1件、Phase II 5件、Phase II 6件、Phase IV 2件、不明 47件
- Location :

米国、イタリア、オーストリア、カナダ、韓国、スイス、スウェーデン中国、デンマーク、ドイツ、フランス、メキシコ、日本(PRO-MOTE)

- Sample size: 11~25000
- Outcome: QoL、Symptoms、SAE(irAE)、OS(2件)、etc.



- Cluster randomized trial at 52 US community oncology practices, across 25 states
- Funded by PCORI, sponsored by Alliance Foundation Trials

PATIENT ELIGIBILITY
Up to 50 patients
per practice with
metastatic cancer
receiving systemic
therapy, not on a
therapeutic trial

INTERVENTION ARM PRACTICES: DIGITAL MONITORING WITH PROS

- · Patients complete weekly survey with 12 common symptoms
- Email alerts to clinical nurses for severe/worsening symptoms
- Symptom management pathways triggered to nurses and patients
- Reports showing longitudinal symptoms to clinical team at visits

CONTROL ARM PRACTICES: USUAL CARE

· Symptom management pathways provided to nurses and patients

OUTCOME

Survival (10)

Physical function

Symptom contro

HRQL

Implementation

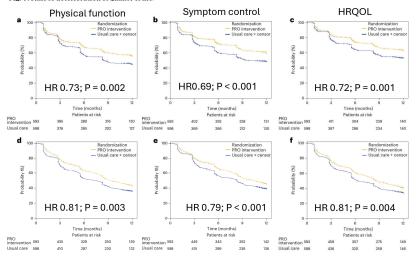
OSを主要評価項目に設定したRCT

- PRO-MOTE (日本)
- PRO-TECT (米国)

nature medicine

Symptom monitoring with electronic patient-reported outcomes during cancer treatment: final results of the PRO-TECT cluster-randomized trial

Fig. 4 | Time to deterioration of quality of life.



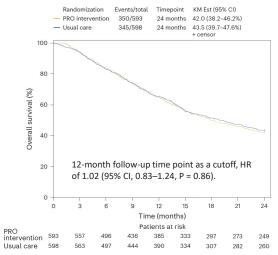


Fig. 2 | Overall survival in the PRO-TECT trial. All deaths were included in the analysis. Patients without observed deaths were censored on the last date known alive within the 2-year follow-up period based on medical chart abstraction and National Death Index administrative data. The unadjusted Kaplan-Meier estimated survival at 2 years (KM Est) was 42.0% (95% Cl, 38.2% -46.2%) for the PRO intervention group and 43.5% (95% Cl, 39.7% -47.6%) for usual care control. Overall survival was analyzed using Cox regression with prespecified covariates of line of systemic cancer treatment, months since first diagnosis to metastatic cancer, months since first diagnosis to initial treatment, months since metastatic cancer to study enrollment and a random effect to account for site clustering.

Oncology領域でのePROM研究の現状

- 各国で、独自のシステム開発、有用性の検証試験が 活発に行われている。
- 多くの試験は、QoLの維持改善、重篤な有害事象の 早期発見と予防を目的としている。
- OSを主要評価とした研究は希少であり、PRO-MOTE の結果が待たれる。

- In conclusion, this national, multicenter, randomized clinical trial in adults with metastatic cancer demonstrates that symptom monitoring with PRO meaningfully improves clinical outcomes, the patient experience and utilization of services.
- The implication is that a noninvasive, nontoxic and digital approach to engaging
 patients can enhance the impact of cancer treatment and complement other
 support services and should be included as a standard part of quality cancer
 clinical care.