

## はじめに

- ・このスライドは、「緩和ケアのスクリーニングを行うこと」ががん診療連携拠点病院の要件化されたことを受けて、問い合わせが多くなったことに対応して作成したものです
- ・当院は、おそらく国内で唯一スクリーニングを継続して臨床で実施して、さらに、効果の評価をおこなっている病院です。その経験と、国内外の知見をまとめています
- ・前半で概要を医師(森田)から、後半で実際の運用を看護師から説明しています。内容は、2013年12月5日に実施された「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会」で発表したものに追記したものです



# 質問紙を使った 緩和ケアのスクリーニング 10年間の経験

聖隷三方原病院 緩和支援診療科  
森田達也



# 内容

## 背景

患者自記式質問紙によるスクリーニング：1施設での運用

患者自記式質問紙によるスクリーニング：一般化可能性の限界

電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

サイコオンコロジー領域の知見のまとめ

まとめ

# 背景

- ・患者には医師が同定できないunmet needsがある
- ・緩和ケアサービスへの紹介が遅くなる傾向がある
- ・患者のニードを定期的にスクリーニングすることで、患者のunmet needsを減らすことは可能かもしれない
- ・多くの国で施策として導入されてきたことの検証が行われている

SCREENING TOOLS FOR MEASURING DISTRESS

Instructions: First please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.

Extreme distress

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0  
No distress

Second, please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today. Be sure to check YES or NO for each.

<b>YES</b>	<b>NO</b>	<b>Practical Problems</b>	<b>YES</b>	<b>NO</b>	<b>Physical Problems</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Child care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Appearance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Housing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bathing/dressing
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insurance/financial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Breathing
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transportation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Changes in urination
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Work/school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Constipation
		<b>Family Problems</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrhea
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dealing with children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eating
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dealing with partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatigue
		<b>Emotional Problems</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feeling Swollen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fever
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Getting around
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervousness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indigestion
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sadness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Memory/concentration
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Worry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mouth sores
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loss of interest in usual activities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nausea
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spiritual/religious concerns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nose dry/congested
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pain
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexual
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skin dry/itchy
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sleep
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tingling in hands/feet

Other Problems: \_\_\_\_\_

Carlson LE. J Clin Oncol 2012  
Morita T. J Clin Oncol 2005  
Morita T. J Pain Symptom Manage 2009

# 内容

背景

**患者自記式質問紙によるスクリーニング：1施設での運用**

患者自記式質問紙によるスクリーニング：一般化可能性の限界

電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

サイコオンコロジー領域の知見のまとめ

まとめ

# 患者自記式質問紙によるスクリーニング: 1施設での運用

## 【目的】

「生活のしやすさに関する質問票」により、緩和ケアサービスの利用数が増加するかを明らかにする

## 【対象】

聖隷三方原病院で化学療法を受けるすべての患者

## 【方法】

「生活のしやすさに関する質問票」を日常診療の一環として運用し、主治医・受け持ち看護師が見る。運用中に緩和ケアチームに紹介された患者の数・背景を記述する

# 調査票

## 1. もととのニード調査票 (NCCN)

SCREENING TOOLS FOR MEASURING DISTRESS

Instructions: First please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.

Extreme distress

No distress

Second, please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today. Be sure to check YES or NO for each.

<p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <b>Practical Problems</b></p> <p><input type="checkbox"/> Child care</p> <p><input type="checkbox"/> Housing</p> <p><input type="checkbox"/> Insurance/financial</p> <p><input type="checkbox"/> Transportation</p> <p><input type="checkbox"/> Work/school</p> <p><b>Family Problems</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dealing with children</p> <p><input type="checkbox"/> Dealing with partner</p> <p><b>Emotional Problems</b></p> <p><input type="checkbox"/> Depression</p> <p><input type="checkbox"/> Fears</p> <p><input type="checkbox"/> Nervousness</p> <p><input type="checkbox"/> Sadness</p> <p><input type="checkbox"/> Worry</p> <p><input type="checkbox"/> Loss of interest in usual activities</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Spiritual/religious concerns</u></p>	<p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <b>Physical Problems</b></p> <p><input type="checkbox"/> Appearance</p> <p><input type="checkbox"/> Bathing/dressing</p> <p><input type="checkbox"/> Breathing</p> <p><input type="checkbox"/> Changes in urination</p> <p><input type="checkbox"/> Constipation</p> <p><input type="checkbox"/> Diarrhea</p> <p><input type="checkbox"/> Eating</p> <p><input type="checkbox"/> Fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> Feeling Swollen</p> <p><input type="checkbox"/> Fevers</p> <p><input type="checkbox"/> Getting around</p> <p><input type="checkbox"/> Indigestion</p> <p><b>Memory/concentration</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mouth sores</p> <p><input type="checkbox"/> Nausea</p> <p><input type="checkbox"/> Nose dry/congested</p> <p><input type="checkbox"/> Pain</p> <p><input type="checkbox"/> Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Skin dry/itchy</p> <p><input type="checkbox"/> Sleep</p> <p><input type="checkbox"/> Tingling in hands/feet</p>
--	--

Other Problems: \_\_\_\_\_

## 2. 聖隷三方原病院で導入した最初のニード調査票

記入日 年 月 日  
ID  
氏名

生活のしやすさに関する質問票

◆気になっていること、心配していることや相談しておきたいことはありますか？

◆からだの症状……この1週間で、平均してどれくらいの強さでしたか？

	←	全くなかった	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→	これまで最もひどかった
痛み (平均に)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
(一番弱いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
息切れ (息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
ねむけ (うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
だるさ (つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
便秘・下痢 (○をつけてください)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
しびれやビリビリ痛む感じ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

口腔の問題(痛み・違和感・虫歯など): なし あり 発熱: なし あり 不眠: なし あり

◆この1週間の全体の状態

← ともたも 悪かった

○ 全体の生活の質 1 2 3 4 5 6 7 → ともたも よかった

○ 気持ちのつらさ

右の体温板に○をつけてください。  
0が「つらさはない」で、数字が大きくなるにつれて、つらさの程度も強くなり、10は「最高につらい」を表しています。

◆心配なこと・相談しておきたいこと

病状や治療についての情報・説明

経済的な問題

食事・栄養

日常生活 (家事・仕事・排泄など)

◆当院には、QOL(生活の質)を改善するために活動している医師や看護師など多くのチームがあります(裏面)。ご希望がございましたら診察・ご相談に伺います。

希望する  希望しない  受診は希望しないが、できることがあれば医師・看護師で相談しておきたい

## 3. OPTIMで作成した調査票の修正版

生活のしやすさに関する質問票

記入者  患者さん  ご家族  医療者

記入日 年 月 日  
氏名

1 気になっていること、心配していることを記入下さい

病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある……あり   
経済的な心配や制度で分からないことがある……   
日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排泄・睡眠など)……   
通院がたいへん……

2 からの症状についてお悩みがあります

右の体温板に○をつけてください。  
0が「つらさはない」で、数字が大きくなるにつれて、つらさの程度も強くなり、10は「最高につらい」を表しています。

3 気持のつらさについてお悩みがあります

右の体温板に○をつけてください。  
0が「つらさはない」で、数字が大きくなるにつれて、つらさの程度も強くなり、10は「最高につらい」を表しています。

4 専門のチームへの相談を希望しますか？

希望する   
希望しない   
受診は希望しないが、できることがあれば医師・看護師で相談しておきたい

からだの症状を 医師の先生は、詳しく症状をうかがうためのページにご記入下さい。  
病状のつらさを 医師の先生は、詳しく症状をうかがうためのページにご記入下さい。

※化学療法(抗がん剤治療)を受けている方は、症状がなくても右のページをご記入下さい。

★この時点でPRO CTCAEとの整合性はないがいまからならとる必要がありそう

# 生活のしやすさに関する質問票

ID									
記入日									
氏名									

記入者  患者さん  ご家族  医療者 ( )

## 1 気になっていること、心配していることをご記入下さい

- 病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある………  あり
- 経済的な心配や制度で分からないことがある………
- 日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排尿・排便など)………
- 通院がたいへん………

## 2 からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？

- 4 我慢できない症状がずっとつづいている 
- 3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい
- 2 それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい
- 1 現在の治療に満足している
- 0 症状なし 

症状は何ですか？

## 3 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。



## 4 専門のチームへの相談を希望しますか？

- 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師………  希望する
- 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー………
- 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい………

からだの症状が 2 以上のときは、詳しく症状をうかがうため右ページにご記入下さい。 

※化学療法(抗がん剤治療)を受けられている方は、症状がなくても右のページをご記入下さい。

## この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？

		← 全くなかった → 以上 考えられないほどひどかった →									
痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(一番弱いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ(うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

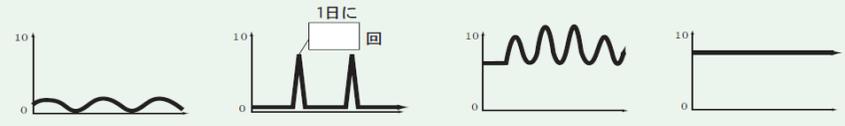
嘔吐  なし  1日に1回  2~5回/日  6回/日以上

睡眠  よく眠れる  時々起きるが だいたい眠れる  眠れない

便秘  毎日  週4~6回  週1~3回  なし

口の中の痛みや不快感  なし  あるが普段どおり 食べられる  食事の工夫が 必要  十分に食事 ができない

## 1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？ (一番困っている症状についてご記入下さい)



- ほとんど症状がない
- 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある
- 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする
- 強い症状が、1日中続く

症状の強さを点数で伝えるのは、難しいと思います。しかし、血圧と同じように数字で伝えていただくことで、医師や看護師があなたの症状を理解しやすくなります。



# 運用

## 対象者の選定

外来受診中のがん患者、化学療法を開始した患者、緩和ケアチームが介入している患者を看護師がリストアップする



## 質問票への記入

診察前の待ち時間に患者が記入する



## 看護師の問診

質問票をもとに、看護師が問診を行う



## 情報の伝達・共有

診察前に看護師が聴取した内容を医師に伝える



## 質問票の確認

必要な対応に抜けがないかを専門看護師が確認する。質問票の1枚目を患者に渡し、2枚目をスキャナで取り込み電子カルテに保管する



## カルテへ記録

行った対応を電子カルテのテンプレートに沿って、記録する



## 医師の診察

質問票を確認しながら診察を行い、症状や問題に対応する



## 専門チームへの相談

医療ソーシャルワーカーへの相談希望がある場合は、看護師からMSWに連絡する

# 看護師の使用するテンプレート

## 生活のしやすさに関する質問票

### 体の症状

- 特に心配、苦痛なし
- 体の症状が2以上なので、患者の苦痛を確認し対処した
  
- この24時間で症状が一番強い時はどれくらいの強さでしたか?(NRS)
  - 【痛み】 7以上なので
    - 医師に報告し薬の調整について相談した
    - 緩和ケアチームに介入してもらうように調整した
    - その他（マッサージ、温電法などの対処方法）
  - 【眠気】 7以上なので
  - 【だるさ】 7以上なので
  - 【食欲不振】 7以上なので
  - 【お腹の張り】 7以上なので
  - 【吐き気】 7以上なので
  - 【睡眠】 眠れないので
  - 心の状態『気持ちのつらさ』 5以上なので
    - 医師に報告し対応について相談した
    - 緩和ケアチームに介入してもらうように調整した
    - ソーシャルワーカーの介入を調整した
    - 看護師が患者の不安を傾聴した
    - その他
  - チームの介入を希望したので

スクリーニングではなく  
・トリアージと治療が重要

## 結果(1) 対象の背景

Phase1: 211名に対して1000回のスクリーニングを実施(患者拒否:5名)

Phase 2:455名に対して2854回のスクリーニングを実施

	% (n)
年齢 (歳±SD)	66.2±10.4
性別	
男性	56% (255)
女性	44% (200)
原発巣	
肺	35.6 (162)
大腸・直腸	16.3 (74)
乳腺	14.7 (67)
胃	13.0 (59)
胆嚢・胆管・膵臓	7.0 (32)
前立腺	3.1 (14)
肝臓	2.4 (11)
卵巣・子宮	2.0 (9)
血液	1.1 (5)
その他	4.8 (22)

## 結果(2)患者のニード

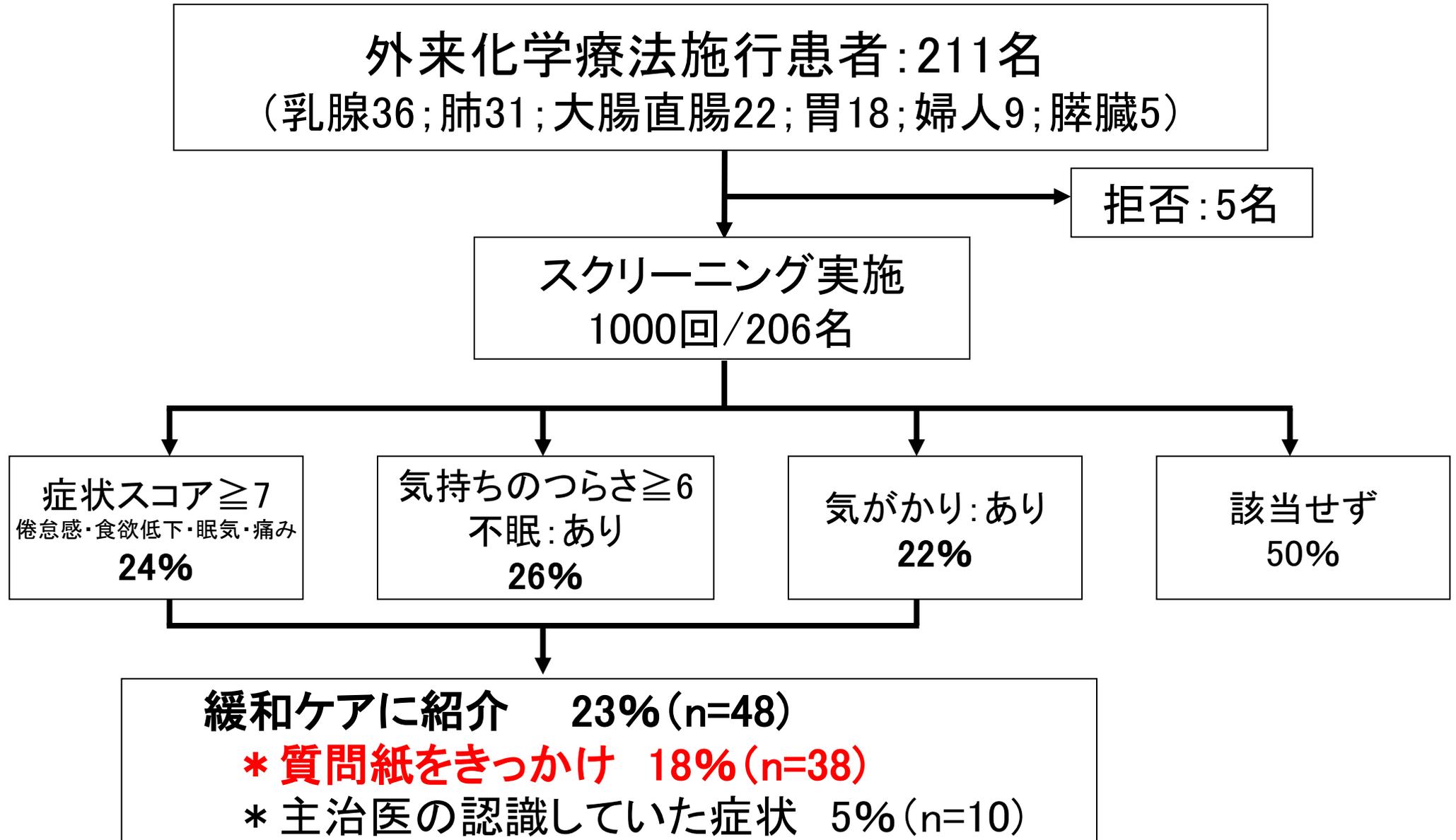
	合計	高度	中程度
倦怠感	25%	9.0%	16%
食欲不振	20	8.8	11
便秘	19	5.6	13
眠気	19	4.9	14
痛み	15	4.9	9.9
しびれ	14	6.0	7.5
息苦しさ	11	2.9	7.5
吐き気	10	3.4	6.9
不眠	20		
気持ちのつらさ	14		
病状説明のニード	16		

# 結果(3) 患者のニーズの詳細

Phase2

身体・精神症状頻度		頻度(%)		
		中等度	重度	合計
身体症状				
疼痛		12.3	5.1	17.4
しびれ		5.8	3.1	8.9
眠気		7.4	1.8	9.2
倦怠感		12.5	3.0	15.5
呼吸困難		5.6	1.6	7.2
食欲		6.0	3.0	9.0
嘔気		2.8	0.9	3.7
嘔吐		1.2	0.2	1.4
口腔内症状		3.2	1.4	4.6
気持ちのつらさ				15.6
睡眠障害				5.4
種々のニーズ・相談希望		% (n)		
心理社会的ニーズ				7.2
病状				0.7
経済面				1.6
日常生活				0.9
通院				
専門サービスへの相談希望				
緩和ケア				3.5
医療相談				0.2
在宅支援				0.4
身体症状緩和のニーズ				
0: 症状なし/ 1: 現在の治療に満足している				77.0
2: それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい				16.6
3: 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい				5.6
4: 我慢できない症状がずっと続いている				0.8

## 結果(4)スクリーニングがきっかけで緩和ケアに紹介された患者



# まとめ

- ・「生活のしやすさに関する質問票」によるスクリーニングは、約20%程度の緩和ケアニーズのある患者をすくいあげることができる
- ・患者のニーズは痛みだけでなく、倦怠感、気持ちのつらさ、病状説明に関するニーズなど多岐にわたる

あらたな疑問：

- ・このシステムは全国のどこででも実施可能なのか？

# 内容

## 背景

患者自記式質問紙によるスクリーニング：1施設での運用

**患者自記式質問紙によるスクリーニング：一般化可能性の限界**

電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

サイコオンコロジー領域の知見のまとめ

まとめ

# 多施設への導入

木澤義之, 森田達也. Palliat Care Research 2012

- ・OPTIM介入地域の3病院などに導入を試みたが「順調」には導入されなかった

## インタビュー調査(1) やっていることで感じるメリット

- 【患者の希望を知るきっかけになる】
- 【多職種チームが関わるきっかけになる】
- 【患者の症状が数値で客観的にわかる】

「意外に何も言わなくても悩んでいる方とかがたくさんいらしたので、私たちも何か発見しやすい、きっかけになるとわかりました。例えば、毎日結構痛いって言う方も、実はこういうこともつらかったんだってわかるきっかけになったこともあります。巡視で寝てると思って、『横になってるだけで寝てない』と言われる方もあった。気持ちのつらさが半分以上の方は、ちょっと注意して、書いてくださったのをきっかけにこちらとしても声かけがすごくしやすかった。何もなく聞くより、書いてくれた理由を聞くほうが聞きやすかった」(病院看護師)

# はいはいと導入できない理由

## 【運用が難しく、工夫が必要である】

### 人員

- ・医師だけでは対応しきれない。看護師・薬剤師のサポートがほしい。しかし余裕がない
- ・化学療法室の看護師も時間がとれない。外来は診療介助で精一杯。余裕がない

### ロジスティクス・プライバシー

- ・外来で書いてもらうプライバシーの保持ができない(機能評価の勧告)
- ・がん患者さんだけを区別できない

## 【患者の反応はさまざまである】

- ・書いても医師が対応しなければ患者ががっかりする
- ・面倒さや負担から、患者から書くことを望まない
- ・医師に遠慮して本当の心配は書けない(「言う」ほうが自然と考える)
- ・高齢の患者は書けない
- ・気持ちのつらさが書きにくい

# 行っている工夫

## 工夫

書ける人だけでもいいと思ってゆるやかに運用する

医師に対応してもらうように看護師が間に入るようにする

日曜日など患者が少ない時に慣れているスタッフだけで行う

聞き取りで行う

一度ではかえってわかりにくいので外来化学療法など繰り返して使う

うまく対応できた事例を共有して看護師の意欲を維持する

形式を簡単にする

# 米国での研究

- Unfunded implementationで379名に実施  
臨床家50名に有用性を調査
- 43% : 有用、36% : 有用でない
- 50% : コミュニケーションのきっかけになる
- 38% : 通常臨床ではimpractical
- 有用でない:  
化学療法看護師 > 放射線治療看護師
- 結論 : 「Opinion were mixed.」

Cancer 2012; 118: 6260

## UHL Radiotherapy Emotion Quick Screen

### 1. PATIENT DETAILS

Name (or addressograph) \_\_\_\_\_

Addressograph

Weeks / days in radiotherapy \_\_\_\_\_

### 2. EMOTION THERMOMETERS [Instructions](#)

In the first four columns, please mark the number (0-10) that best describes how much emotional upset you have been experiencing in the past week including today. Then mark the duration of upset in months (5), its impact on you (6) and how much you need help for these emotional concerns (7).

Emotional Upset				Emotional Impact		
1. Distress	2. Anxiety	3. Depression	4. Anger	5. Duration	6. Burden	7. Need Help
10 = Extreme	10 = Extreme	10 = Extreme	10 = Extreme	10 = 10+ months	10 = Cannot function at all	10 = Desperately
0 = None	0 = None	0 = None	0 = None	0 = Just today	0 = No Effect on me	0 = Can manage myself

### 3. CONCERNS CHECKLIST [Instructions](#)

Please ask the patient to indicate most pressing concerns causing distress over the past week, including today.

Practical Concerns	Personal Concerns	Emotional Concerns	Physical Concerns
<input type="checkbox"/> Family Issues	<input type="checkbox"/> Appearance	<input type="checkbox"/> Anger / irritability	<input type="checkbox"/> Breathing
<input type="checkbox"/> Issues with Health Staff	<input type="checkbox"/> Self-care	<input type="checkbox"/> Nervousness / anxiety	<input type="checkbox"/> Eating / weight
<input type="checkbox"/> Finances / Bills	<input type="checkbox"/> Loss of Independence	<input type="checkbox"/> Depression / hopelessness	<input type="checkbox"/> Toileting
<input type="checkbox"/> Lack of Information	<input type="checkbox"/> Loss or Role	<input type="checkbox"/> Worry about cancer	<input type="checkbox"/> Fatigue/Exhaustion
<input type="checkbox"/> Problems with medication	<input type="checkbox"/> Sexual/Intimacy Issues	<input type="checkbox"/> Odd experiences	<input type="checkbox"/> Sleep problems
<input type="checkbox"/> Others	<input type="checkbox"/> Spiritual issues	<input type="checkbox"/> Memory / concentration	<input type="checkbox"/> Nausea
	<input type="checkbox"/> Self-esteem / confidence	<input type="checkbox"/> Self-esteem / confidence	<input type="checkbox"/> Headaches
			<input type="checkbox"/> Pain
	(1 <sup>st</sup> ) Most Pressing _____	(2 <sup>nd</sup> ) Most Pressing _____	(3 <sup>rd</sup> ) Most Pressing _____

### 4. ACTION TAKEN FOR EACH CONCERN

<input type="checkbox"/> No action taken	<input type="checkbox"/> No action taken	<input type="checkbox"/> No action taken
<input type="checkbox"/> No action needed	<input type="checkbox"/> No action needed	<input type="checkbox"/> No action needed
<input type="checkbox"/> Declined Help	<input type="checkbox"/> Declined Help	<input type="checkbox"/> Declined Help
<input type="checkbox"/> Help Given	<input type="checkbox"/> Help Given	<input type="checkbox"/> Help Given
<input type="checkbox"/> Referral	<input type="checkbox"/> Referral	<input type="checkbox"/> Referral
<input type="checkbox"/> Other (state) _____	<input type="checkbox"/> Other (state) _____	<input type="checkbox"/> Other (state) _____

Clinician \_\_\_\_\_ Designation \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Please file with additional information in notes & return the feedback form overleaf

# 米国でのまとめ

- Dedicated funded nurse (それだけをするために雇用された看護師)がいれば、実施可能。

*Process of Implementation*  
Despite strong recommendations of many professional societies and accreditation agencies, to date few cancer centers have adopted routine screening for distress or needs assessment,<sup>127</sup> although implementation trials are under way. Programs often show enhanced acceptability when assisted by dedicated funded trials staff; hence, real-world acceptability should be re-evaluated under routine care conditions. In clinical settings, it is not certain whether systematic screening can actually be accomplished in busy clinical environments such as on a surgical ward, in the chemotherapy suite, or in radiotherapy. The key question is whether screening programs remain acceptable to both patients and frontline cancer clinicians.

Several studies have now reported that it is possible to screen large numbers of patients with few refusals. For example, Carlson et al<sup>128</sup> accrued 89% of all eligible patients in lung and breast cancer clinics over an 18-month period; Shimizu et al<sup>129</sup> similarly accrued 92% of patients with cancer in a general oncology practice, and Ito et al<sup>130</sup> recruited 76% of eligible patients receiving chemotherapy. These studies each included more than 1,000 patients. Other researchers have also interviewed patients and staff to better understand their perceptions of the screening process. Fillion et al<sup>131</sup> assessed the implementation of screening for distress programs led by nurse navigators in two Canadian provinces. They interviewed nurse providers, psychosocial and spiritual staff, and hospital administrators about their experiences throughout the process of implementing screening programs. Staff members were enthusiastic about screening for distress and valued the

J Clin Oncol 2012; 30: 1160

- Real-worldでは実施可能かはわかっていない。患者と医療者の両方にとって時間のない通常臨床で実施可能なのが問題である

- スクリーニングされても、実際には紹介されない(紹介されれば有効である)

一方、もし、全例が紹介されれば、担当部門がない、または、臨床担当者が対応しきれない患者数がある

# 英国での研究

J Clin Oncol 2013; 31: 3631

- ・220名の化学療法・放射線治療開始患者
- ・比較試験
- ・気持ちの寒暖計＋プロブレムリスト
  
- ・POMS、QOL、費用すべて効果なし
- ・費用対効果なし

Policymakers cannot assume that needs assessment initiatives will lead to improvement in patient outcomes.

施策決定者はスクリーニングをすすめられてきたが、患者への効果は期待できない。「そのあとの対応」が重要

# 系統的レビュー

Carlson LE. J Clin Oncol 2012  
Mtchell AJ. Acta Oncologica 2013

- ・スクリーニングそのものではなく、そのあとが重要
- ・トリアージするアルゴリズムがあること
- ・トリアージする先があること
  - 特に頻度の高い必要なサービス
    - 心理・カウンセリング、倦怠感Nrs、ロジスティクスMSW、痛み

# トリアージロジック(1)

Carlson LE. Br J Cancer 2012

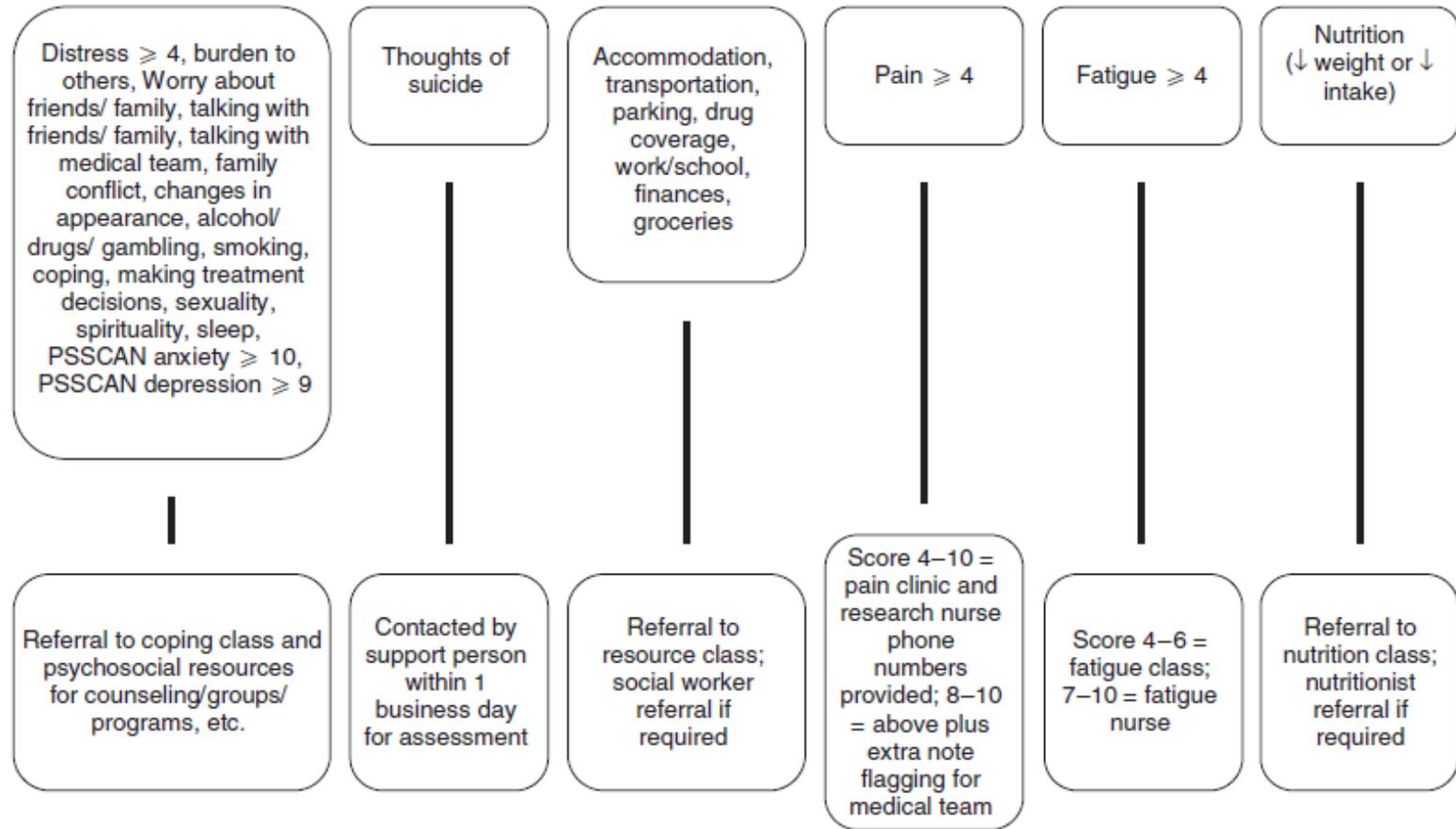


Figure 1 Screening for distress algorithm

心理

危機  
介入

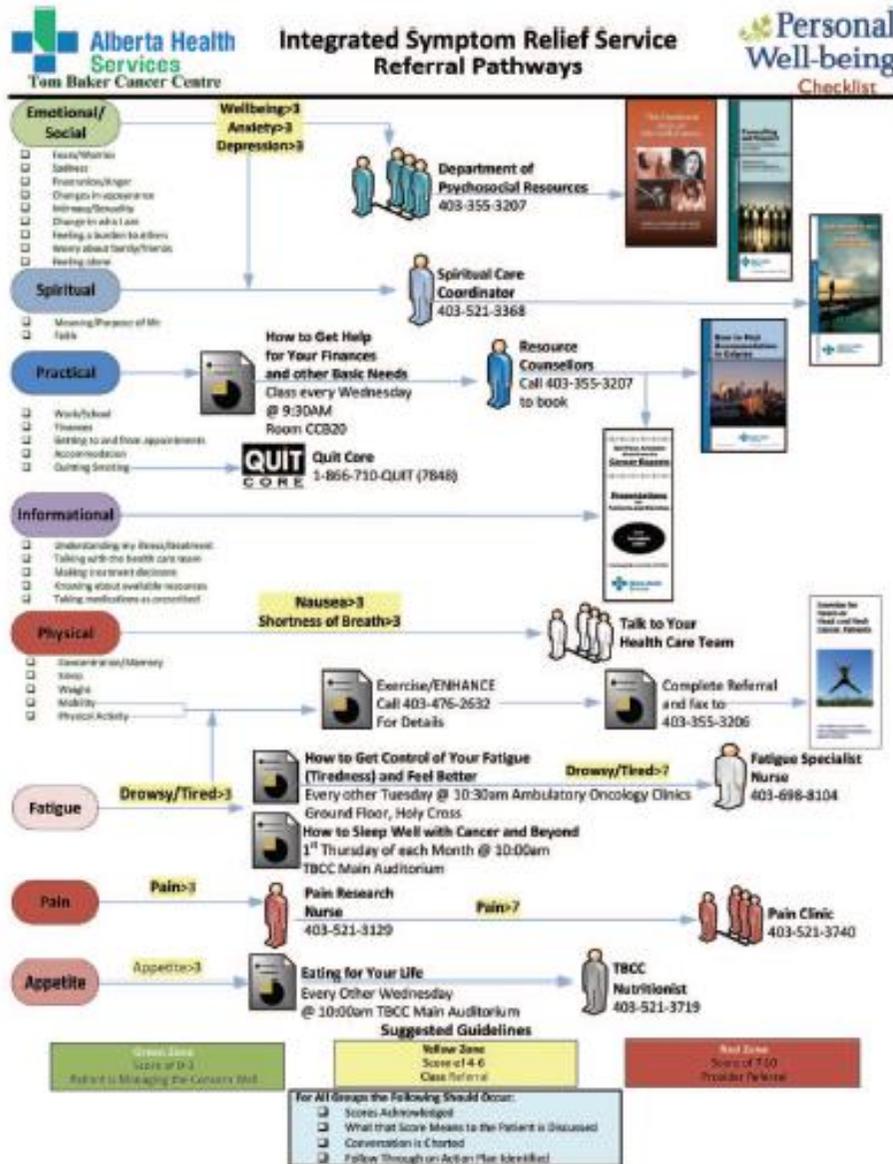
MSW

倦怠感  
看護師

栄養

# トリアージロジック(2)

Bultz BD. JNCCN 2013



心理

スピリチュアルケアカウンセラー

MSW(リソースカウンセラー)

倦怠感専門看護師

栄養相談専門家

Figure 1 Triage and referral algorithms.  
Abbreviations: TBCC, Tom Baker Cancer Centre.

# まとめ

- ・患者自記式スクリーニングは、質問紙自体は(小さい修正は必要としても)だいたいできている
- ・運用は難しい(工夫が必要)
  - ・施設側の要因
    - 「外来看護師がいない」病院が多く運用できない
  - ・患者側の要因
    - 患者自身の希望がない、自記が難しい
  - ・実施場所
    - 一般外来でできない(プライバシー、患者同定)
- ・スクリーニングが重要なのではなく、そのあとのトライアージが重要
  - トライアージされてもきちんと治療できるエビデンス・人材のないことが多い

# 内容

## 背景

患者自記式質問紙によるスクリーニング：1施設での運用

患者自記式質問紙によるスクリーニング：一般化可能性の限界

電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

サイコオンコロジー領域の知見のまとめ

まとめ

# 電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

## 【目的】

「5つめのバイタルサイン」により、緩和ケアチームの診療していない緩和ケアの必要な患者を明確にする

## 【対象】

聖隷三方原病院に入院している成人のがん患者。手術を受けていないもの

## 【方法】

- ・受け持ち看護師がバイタル測定のために、苦痛STASを記録する。
- ・記録したSTASを電子カルテ上でスクリーニングする。スクリーニング前、7日間の評価機会21回中2回以上、STASが2以上であった患者を抽出する
- ・緩和ケアチーム回診時に病棟から情報を得て適切な緩和治療が行われているかを評価し、電子カルテ上、または直接口頭で推奨する

# 運用(1)

経過表																																				
経過表 CARDEX ケア予定 患者状態 セット入力 ケア実施 計画(新規) 計画(編集)																																				
<span>◀◀</span> <span>▶▶</span> <span>▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span> <span>▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶</span>																																				
日付		10/24(火)					10/25(水)					10/26(木)					10/27(金)					10/28(土)					10/29(日)					10/30(月)				
移動情報																																				
イベント																																				
T	P	BP	R	S																																
40.5	130	170	65	4.0																																
40.0	120	160	60	-																																
39.5	110	150	58	-																																
39.0	100	140	55	-																																
38.5	90	130	48	3.0																																
38.0	80	120	42	-																																
37.5	70	110	38	-																																
37.0	60	100	32	2.0																																
36.5	50	90	28	-																																
36.0	40	80	22	-																																
35.5	30	70	18	1.0																																
35.0	20	60	12	-																																
34.5	10	50	8	-																																
34.0	0	40	5	0.0																																
食事	食種																																			
	食事主食量(割)	5	5	10	10	10	10	8	5	2	10	10	10	10	6	10	10	10	5	8	9															
	食事副食量(割)	5	5	10	10	10	10	8	3	2	10	10	10	10	5	10	10	10	2	5	7															
バイタル	体温(℃)	36.0					36.7					36.8					35.5/36.0					37.0/36.5					36.0					36.8				
	脈拍(回/分)	80					70					80					60/64					80/76					66					72				
	収縮期血圧(mmHg)	130					120					134					116/120					134/130					120					116				
	拡張期血圧(mmHg)	70					60					78					56/60					76/74					60					56				
	呼吸(回/分)	18					16					18					16/18					18/16					16					16				
I/O	苦痛STAS	2/1/0					1/0/0					1/2/3					0/0/1					1/2/0					0/1/3					1/1				
計測一般																																				
観察項目	便回数(回)	1					1					0					1					1					1									
	便性状	普通便					普通便					普通便					普通便					硬便					普通便					普通便				
	希望・気がかり	あり					-					あり					-					あり					-					-				
	口腔トラブル	-					-					-					-					-					-					-				
	倦怠感STAS																																			
	疼痛STAS①																																			
	呼吸困難感STAS																																			
	咳嗽STAS																																			
	食欲不振STAS																																			
	嘔気STAS																																			
掻痒感STAS																																				
パス関連	スケジュール	3					3					3					3					3					3					2				
	注射																																			
	検査																																			
	画像																																			
	処置																																			

# 運用(2)

## 条件を設定する

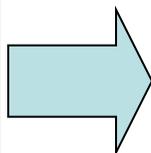
F\_MAIN : フォーム

### STAS スクリーニング

対象病棟 : A3・A4・A5・B3・B5・C2・C4  
対象患者 : がん病名/術後14日以内を除く

処理日 : 2006/10/31 (火)  
対象期間 :  日間  
抽出対象 :  回以上  
対象 : 2006/10/23日(月)の日勤帯から  
2006/10/30日(月)の深夜帯まで  
抽出条件 :  STAS $\geq$ 3  STAS $\geq$ 2

処理:



## 該当患者が出力される

### STAS スクリーニング結果 (STAS $\geq$ 2) 処理日: 2006/10/31

◆対象患者 : がん病名/術後14日以内を除く ◆病棟 : A3・A4・A5・B3・B5・C2・C4  
◆対象期間 : 7 日間 ( 2006/10/23:日勤 ~ 2006/10/30 :深夜 )  
◆対象回数 : 2 回以上

**A3病棟**      コンプライアンス入力機会(%) : 80% ( 176 / 219 )  
対象患者数: 14      コンプライアンス患者(%) : 64% ( 9 / 14 )

STAS $\geq$  2:5回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      69歳 男性  
入院科:肝臓      主治医: [REDACTED]      主病名:肝細胞癌 肝細胞癌

STAS $\geq$  2:3回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      67歳 男性  
入院科:消化内科      主治医: [REDACTED]      主病名:胃癌

**A4病棟**      コンプライアンス入力機会(%) : 48% ( 48 / 99 )  
対象患者数: 5      コンプライアンス患者(%) : 0% ( 0 / 5 )

STAS $\geq$  2:3回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      71歳 男性  
入院科:泌尿器      主治医: [REDACTED]      主病名:前立腺癌

**A5病棟**      コンプライアンス入力機会(%) : 82% ( 276 / 336 )  
対象患者数: 17      コンプライアンス患者(%) : 71% ( 12 / 17 )

STAS $\geq$  2:4回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      56歳 男性  
入院科:呼吸器      主治医: [REDACTED]      主病名:小細胞肺癌

STAS $\geq$  2:3回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      78歳 男性  
入院科:呼吸器      主治医: [REDACTED]      主病名:非小細胞肺癌

**B3病棟**      コンプライアンス入力機会(%) : 55% ( 113 / 204 )  
対象患者数: 10      コンプライアンス患者(%) : 50% ( 5 / 10 )

STAS $\geq$  2:3回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      62歳 女性  
入院科:外科      主治医: [REDACTED]      主病名:左乳癌の術後

STAS $\geq$  2:3回      患者ID: [REDACTED]      氏名: [REDACTED]      50歳 女性  
入院科:消化外科      主治医: [REDACTED]      主病名:胃癌食道浸潤 食道癌 胃噴門部癌

# 結果(1)

入院中がん患者(非手術例) 629症例

陰性

スクリーニング陽性(前7日間でSTAS $\geq$ 2が2回以上)  
87例(14% of all)

偽陽性

- ・精神症状  
13例(15%)
- ・入力ミス  
2例(2.3%)

死亡

1例(1.1%)

推奨なし

- ・適切な緩和治療  
14例(16%)
- ・一過性の苦痛  
14例(16%)  
放射線の下痢、PTCD後の疼痛

PCTフォロー中

33例(38%)

推奨あり

10例(11%)  
1.6% of all  
→7例がPCT依頼

## 結果(2)行った治療

*Table 1*  
**Recommended Interventions by Palliative Care Specialists**

Case	Symptoms	Interventions
1	Hiccups	Clonazepam, herbal medicine
2	Neuropathic pain	Oxycodone
3	Neuropathic pain	Neck MRI, radiation, baclofen, oxycodone
4	Nausea, bone pain	Serum calcium, brain MRI, bone CT, epidural block, OR
5	Nausea, delirium	Hydration reduction, antihistamine, somatostatin
6	Abdominal pain	Epidural block, fentanyl
7	Nausea, headache	Brain CT, steroids, OR, antihistamine
8	Nausea, bone pain	Serum calcium, brain CT, antihistamine
9	Bone pain, delirium	Bisphosphonate
10	Abdominal swelling	Steroids, OR

OR = Opioid rotation.

# まとめ

- ・電子カルテ上で入院全患者の苦痛をスクリーニングするシステムにより、スクリーニングを受けた患者の約10%が陽性であった
- ・10%の大半は、一過性の苦痛、適切な緩和治療は実施、認知症など精神症状に伴うものであった。全患者の1.2%に新しい緩和治療が施行された
- ・「5つ目のバイタルサイン」は、ごく一部の不適切な緩和治療を受けている患者を同定できる
- ・その後、国内の数施設に導入。米国での結果は、「5つ目のバイタルサイン」では鎮痛治療の改善がみられなかったと結論

# 内容

## 背景

患者自記式質問紙によるスクリーニング：1施設での運用

患者自記式質問紙によるスクリーニング：一般化可能性の限界

電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

**サイコオンコロジー領域の知見のまとめ**

まとめ

# サイコオンコロジー領域の知見のまとめ

- Distress Impact Thermometerは、精神的負担(うつ病)のスクリーニングとして、質問紙自体は有効である
- 緩和ケアのスクリーニングと同じ理由で、多施設での実施可能性は低い(だれが、どうやっておこないえるのか?)
- スクリーニングで治療の必要がある可能性が示されても、10%以下の患者しか受診を希望しない

# 内容

## 背景

患者自記式質問紙によるスクリーニング：1施設での運用

患者自記式質問紙によるスクリーニング：一般化可能性の限界

電子カルテを用いた苦痛のスクリーニング

サイコオンコロジー領域の知見のまとめ

## まとめ

# 政策とエビデンスとの微妙な?相容れない? 関係

▪ Evidence-based policy making

Higginson I, et al. BMC Palliative Care 2013

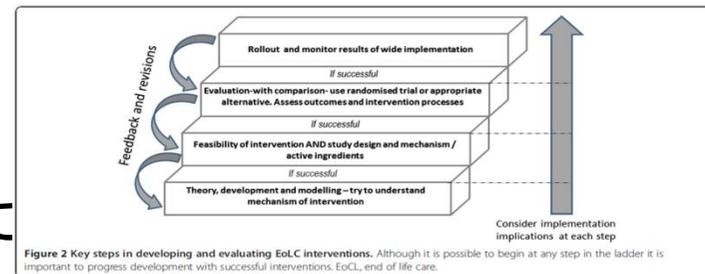
## ▪ 最近のLCP騒動

Liverpool Care Pathway (「看取りのパス」) を国策に

「ルーチンに」(理解や教育なく) おこなうと害を与える可能性が批判

独立した評価委員会が「見直し」の勧告

Italyでクラスター化ランダム化試験(Lancet 2013)。有意ではない小さい効果

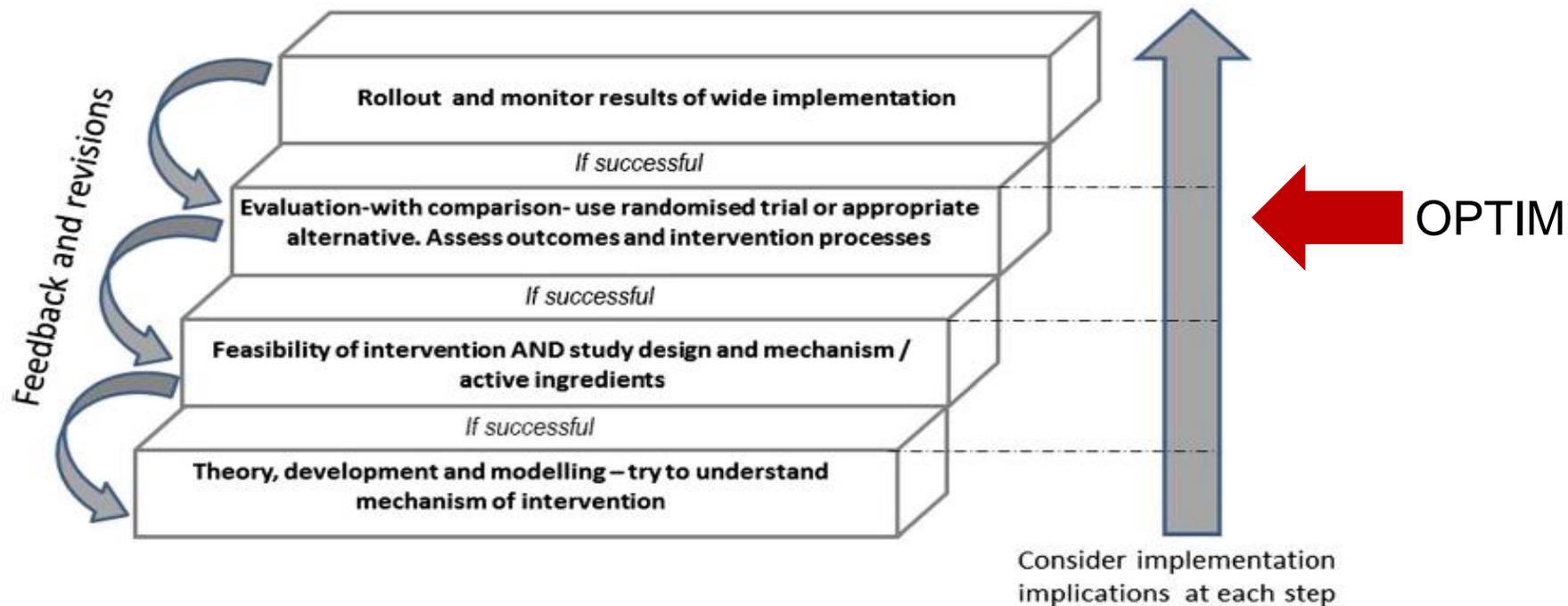


## ▪ スクリーニングについても同様

施策手動で導入されたスクリーニングは患者アウトカムを変えなかったとの結論(U.K., J Clin Oncol 2013; 31)

▪ 患者を直接まきこむような「介入」を施策として実施する場合は、実施可能性、有用性、有害事象に関する検証、implementation後の見直しが不可欠である

# UKでの緩和ケアにおける研究・事業・政策の枠組み: MOREcare framework



**Figure 2** Key steps in developing and evaluating EoLC interventions. Although it is possible to begin at any step in the ladder it is important to progress development with successful interventions. EoLC, end of life care.

Higginson I, et al. BMC Palliative Care 2013  
Department of Palliative care, Policy and Rehabilitation, King's College  
London

## 緩和ケアスクリーニング:学術的なまとめ

- ・体制があるなら、実施可能な質問紙、マニュアルがある。ニードを明確化し主治医チームでの対応を可能に、緩和ケアチームなど専門家への紹介に寄与
- ・現状の体制、患者の(平均的な)意向からは、少なくとも施設で実施可能ではない可能性がある
- ・当初思われていたよりも(机上で考えるよりも)患者自身への有効性ははっきりしない～効果がない
- ・患者が不利益をこうむらないための運用上の工夫や配慮を各現場で継続的に見直す必要がある(スクリーニングされても対応されない、希望しない患者にも行われプライバシーの侵害になる、現場の負担でより必要な直接介入が実施できなくなる、など)



# 質問紙を使った 緩和ケアのスクリーニング 実際の運用

聖隷三方原病院 化学療法認定看護師  
加藤亜沙代



# 運用マニュアルの要約

## ① 気になっていること、心配していることをご記入下さい

<input type="text"/>	
病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある……	あり <input type="checkbox"/>
経済的な心配や制度で分からないことがある……	<input type="checkbox"/>
日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排尿・排便など)……	<input type="checkbox"/>
通院がたいへん……	<input type="checkbox"/>

① 記入内容に応じて具体的な内容を聴取する  
必要な場合は④につなげる

## ② からだの症状についておうかがいします

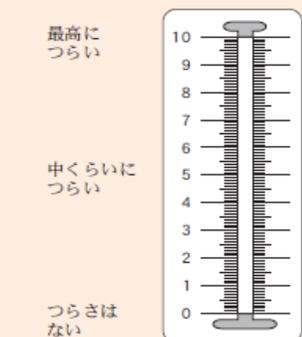
現在のからだの症状はどの程度ですか？

4	我慢できない症状がずっとつづいている	☹️
3	我慢できないことがしばしばあり対応してほしい	↕
2	それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい	↕
1	現在の治療に満足している	↕
0	症状なし	😊

症状は何ですか？

## ③ 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。



② 2以上の場合 } 要介入  
③ 5以上の場合 }

必要な場合は④につなげる

## ④ 専門のチームへの相談を希望しますか？

■ 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師……	希望する <input type="checkbox"/>
■ 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー……	<input type="checkbox"/>
■ 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい……	<input type="checkbox"/>

希望する場合  
緩和ケアチーム・MSW・退院支援に連絡する

①～③で患者のニーズが確認されても④希望なし→情報提供のみ

# 1 施設の運用

## 対象者の選定

外来受診中のがん患者、化学療法を開始した患者、緩和ケアチームが介入している患者を看護師がリストアップする



## 質問票への記入

診察前の待ち時間に患者が記入する



## 看護師の問診

質問票をもとに、看護師が問診を行う



## 情報の伝達・共有

診察前に看護師が聴取した内容を医師に伝える



## 質問票の保管

質問票の1枚目を患者に渡し、2枚目をスキャナで取り込み、電子カルテに保管する



## カルテへ記録

行った対応を電子カルテのテンプレートに沿って、記録する



## 医師の診察

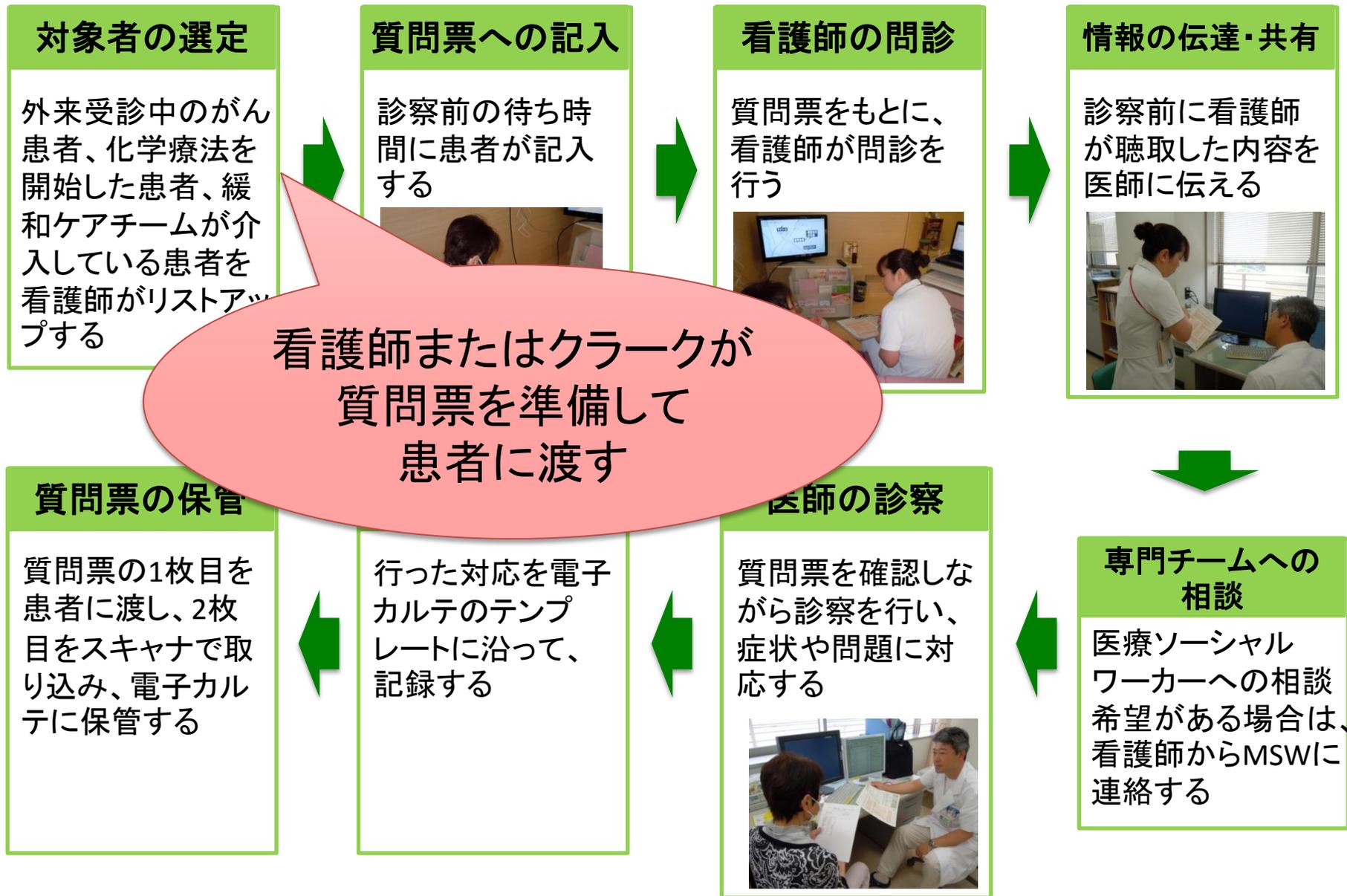
質問票を確認しながら診察を行い、症状や問題に対応する



## 専門チームへの相談

医療ソーシャルワーカーへの相談希望がある場合は、看護師からMSWに連絡する

# 1 施設の運用



# 1 施設の運用

## 対象者の選定

外来受診中のがん患者、化学療法を開始した患者、緩和ケアチームが介入している患者を看護師がリストアップする



## 質問票への記入

診察前の待ち時間に患者が記入する



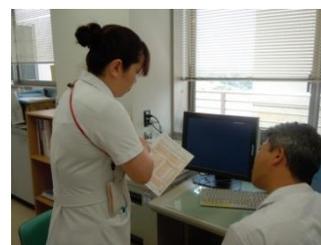
## 看護師の問診

質問票をもとに、看護師が問診を行う



## 情報の伝達・共有

診察前に看護師が聴取した内容を医師に伝える



## 質問票の保管

質問票の1枚目を患者に渡し、2枚目をスキャナで取り込み、電子カルテに保管する



## ナ

行  
カルテ  
レートに沿って  
記録する

## カ

ル  
ル  
ル

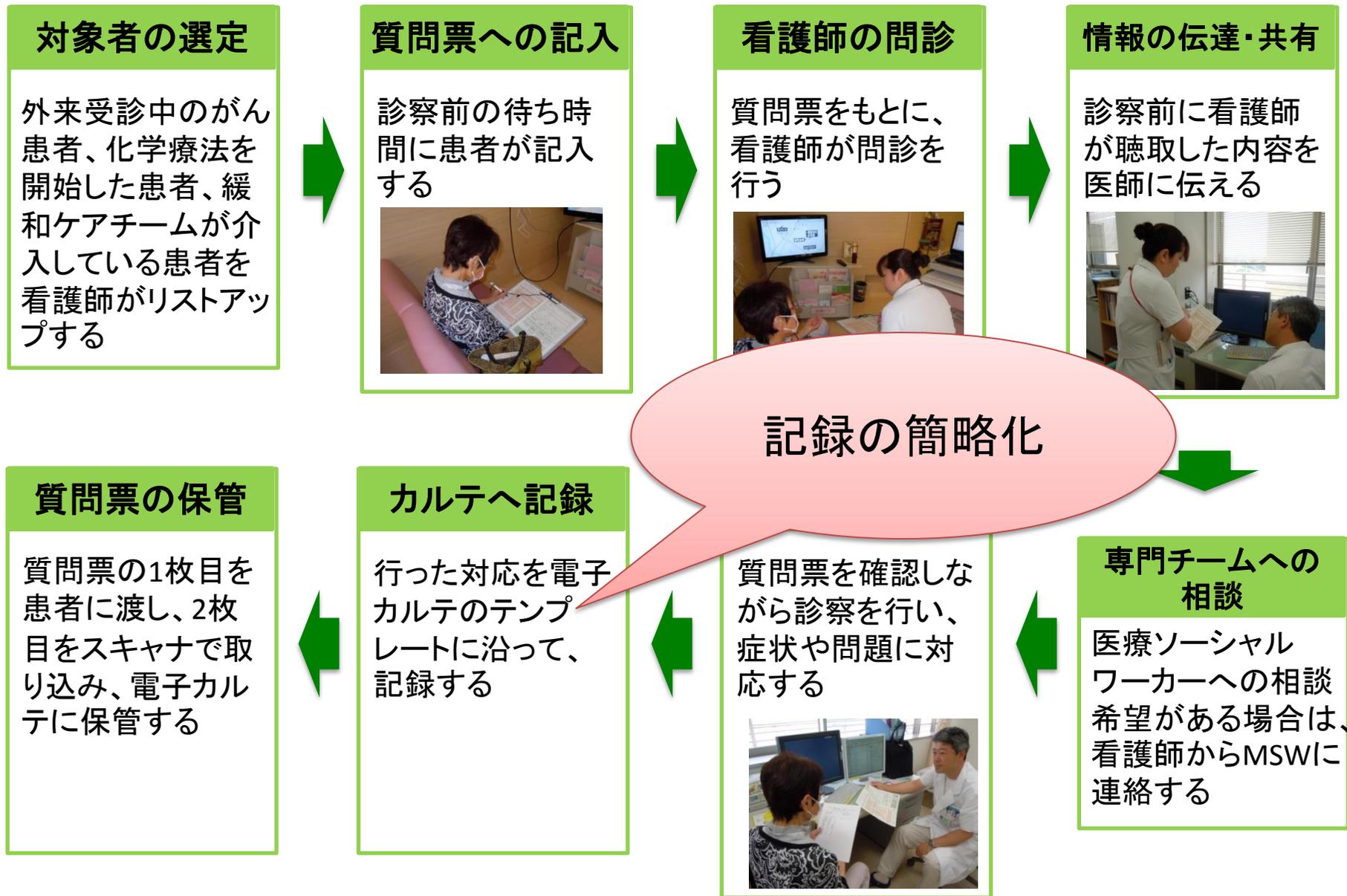


## カ

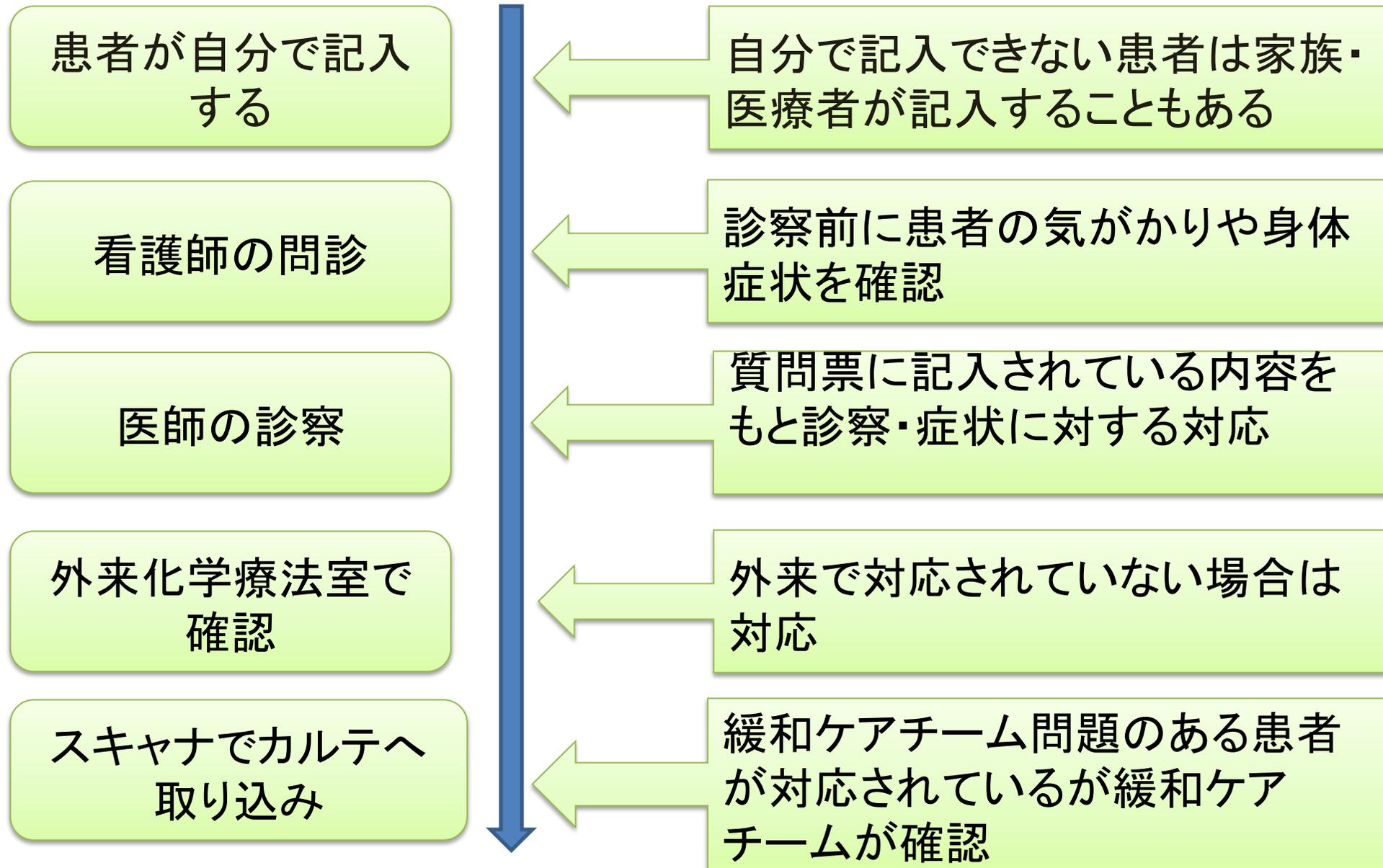
への  
談  
療ソーシャル  
ワーカーへの相談  
希望がある場合は、  
看護師からMSWに  
連絡する

自分で記入できない患者は  
家族・医療者が  
記入することもある

# 1 施設の運用



# 生活のしやすさに関する質問票



# 生活のしやすさに関する質問票

患者が自分で記入

自分で記入できない患者は家族・

**だれか**が患者の問題に気づき対応する



緩和ケアチームに依頼をしなくても  
まず現場の医師・看護師が  
対応しているケースが多い

取り込み

が対応されているか緩和ケア  
チームが確認

## 医師の診察

質問票を確認しながら診察を行い、  
症状や問題に対応する



# 診察時、医師は質問票を活用しているか？

しっかりと見ている医師もいれば、

全く見ない医師もいる



事前に看護師が質問票をもとに問診し  
患者の意図を医師に伝えている

患者は、「記入したのに見てもらえない」と  
記入することのモチベーションが低下する



なんらかのリアクションをすることが重要

# 生活のしやすさに関する質問票

体温 35.6℃  
 脈拍 117 回/分  
 血圧 100/63 mmHg  
 SpO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %  
 体重 47.8 kg

記入者 患者さん ご家族 医療者

① 気になっている 1枚目の画像 することをご記入下さい

頭が重たい。  
 熱があった。

前日下痢があったので今日も同じ症状が  
 ありました。 ← 医師から処方

- あり
- 病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある.....
  - 経済的な心配や制度で分からないことがある.....
  - 日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排尿・排便など).....
  - 通院がたいへん.....

② からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？

- 4 我慢できない症状がずっとつづいている
- 3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい
- ② それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい
- 1 現在の治療に満足している
- 0 症状なし

症状は何ですか？

③ 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

最高につらい



中くらいにつらい

つらさはない

④ 専門のチームへの相談を希望しますか？

- 希望する
- 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師 .....
  - 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー .....
  - 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい .....

からだの症状が 2 以上のときは、詳しく症状をうかがうため右ページにご記入下さい。  
 気持ちのつらさが 6

※化学療法を受けている方は、症状がなくても右のページをご記入下さい。

■ この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？

全くなかった ← → これ以上考えられないほどひどかった

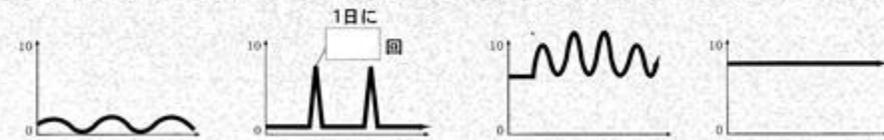
痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(一番弱いとき)	0	①	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ(うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	④	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

嘔吐 ⑤ 1日に1回 2~5回/日 6回/日以上 睡眠 よく取れる 時々起きるが ⑤ 眠れない

便秘 ⑤ 毎日 週4~6回 週1~3回 なし 硬い ⑤ 普通 やわらかい 下痢

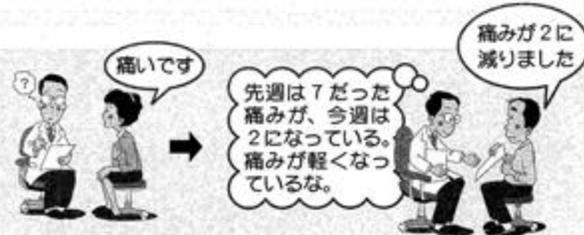
口の中の痛みや不快感 ⑤ なし あるが普段どおり 食事の工夫が 十分に食事

■ 1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？(一番困っている症状についてご記入下さい)



- 1. ほとんど症状がない
- 2. 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある
- 3. 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする
- ④ 4. 強い症状が、1日中続く 午後

症状の強さを点数で伝えるのは、難しいと思います。しかし、血圧と同じように数字で伝えていただくことで、医師や看護師があなたの症状を理解しやすくなります。





色々なことが不安で、辛くてどうしようもない...。  
夜1回起きると色々考えちゃって眠れない...。便秘は無いです。  
眠り薬飲んですごく楽でしたね...。  
化学療法の副作用が怖くて仕方がない。  
こんな状態じゃ仕事も何もできない。

② からだの症状についておうかがいします ③ 気持ちのつらさについておうかがいします



- 化療の事の不安や気持ちの辛さに対して、臨床心理士の情報提供をすると介入希望されたので臨床心理士が介入するように調整
- 1日の中で全ての苦痛から開放される時間を持つことの必要性を伝え、睡眠導入剤処方医師に依頼した。
- 化学療法を続けることの不安も強いいため  
がん化学療法看護認定看護師を紹介した。
- 治療継続するための支援方法について他職種カンファレンスを行った

# 生活のしやすさに関する質問票

体温 36.1 °C  
 脈拍 122 回/分  
 血圧 126/72 mmHg  
 SpO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %  
 体重 49.8 kg



記入者 患者さん ご家族 医療者

## ① 気になっていること、心配していることをご記入下さい

頭痛、背中が時々痛、

- あり
- 病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある.....
  - 経済的な心配や制度で分からないことがある.....
  - 日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排尿・排便など).....
  - 通院がたいへん.....

## ② からだの症状についておうかがいします

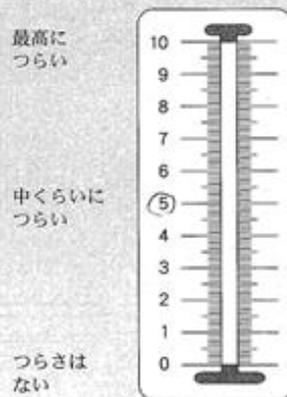
現在のからだの症状はどの程度ですか？

- 4 我慢できない症状がずっとつづいている
- 3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい
- 2 それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい
- ① 現在の治療に満足している
- 0 症状なし

症状は何ですか？

## ③ 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。



## ④ 専門のチームへの相談を希望しますか？

- 希望する
- 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師.....
  - 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー.....
  - 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい.....

からだの症状が2以上、または気持ちのつらさが6以上のときは、詳しく症状をうかがうため右ページにご記入下さい。

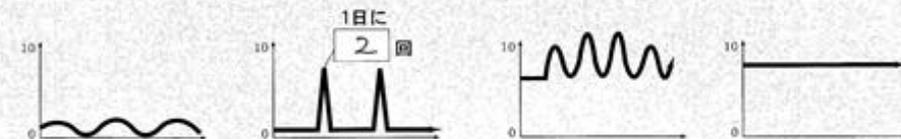
※化学療法を受けている方は、症状がなくても右のページをご記入下さい。

## ■この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？

	← 全くなかった → 考えられないほどひどかった →										
痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(一番弱いとき)	0	①	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ(うとうとした感じ)	0	1	2	③	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	④	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

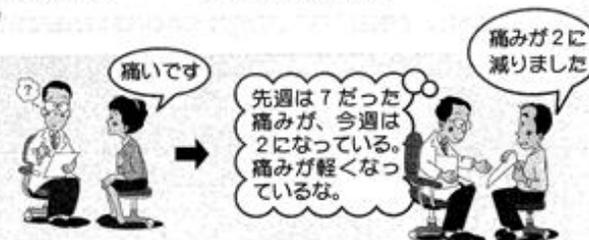
- 嘔吐 なし 1日に1回 2~5回/日 6回/日以上 睡眠 よく眠れる 時々起きるが 眠れない  
 便通 毎日 週4~6回 週1~3回 なし 硬い 普通 やわらかい 下痢  
 口の中の痛みや不快感 なし あるが普段どおり 食事の工夫が必要 十分に食事が食べられない

## ■1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？(一番困っている症状についてご記入下さい)



- ほとんど症状がない
- 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある 弱
- 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする
- 強い症状が、1日中続く

症状の強さを点数で伝えるのは、難しいと思います。しかし、血圧と同じように数字で伝えていただくことで、医師や看護師があなたの症状を理解しやすくなります。





すごく調子がいいです。便秘も無く、食欲もあります。眠れない時もあるが、この間心理士さんたちに話を聞いてもらえただけで、気分的に楽になりました。仕事も少しずつ行くようにしました。

② からだの症状についておうかがいします ③ 気持ちのつらさについておうかがいします



- 不眠は変わらずあるが、臨床心理士の介入で精神的に落ち着いたため、介入継続。
- 不眠は続いているが薬剤調整の希望はないため、モニタリング継続次回内服状況や入眠状況、熟眠感や不快な
- 化学療法の副作用対策はがん化学療法看護認定看護師、外来化学療法室と協働しモニタリングしていく
- 主治医にも状況を報告、薬剤調整について相談する

# 化学療法科外来と他の外来との違い

## 化学療法科

外来患者数が少ない 全員がん患者  
使用するスタッフが限定されている  
病棟と外来スタッフとの情報共有しやすい

## 他の外来

外来患者数が多い がん以外の患者がいる  
スタッフが他の外来も担当している 業務量が多く煩雑  
病棟と外来スタッフとの情報共有が困難

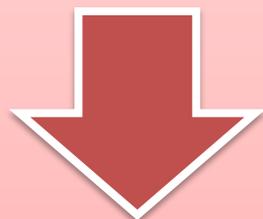
# 当院の外来における運用の実際

- 化学療法科は原則全例使用
- 他の外来はがん患者には原則全例使用  
→使用が困難な場合は無理はしない  
(7~8割が使用)
- 記入を希望しない患者には使用しない  
(書かないのではなく、書けない患者もいる)  
→そのかわり、問診を丁寧に行う
- 記録の簡略化  
質問票はそれぞれの患者カルテにスキャナで保存  
→看護記録は必要なのでテンプレートを作成

# 質問票を続けるためには・・・

質問票のメリットは分かっているが、  
業務量が多く使用が難しい診療科もある

患者の意向もある



診療科の状況に応じて  
無理のない範囲で活用してもらう

患者の希望に合わせて使用する



# データソース

## 質問紙の入手先

青海社「3ステップ緩和ケア」の付録としてダウンロードできます

聖隷三方原病院緩和支支持治療科HPからも入手できます

# 直接関係する文献

## 実際にスクリーニングを行った結果

Morita T, Fujimoto K, et al. Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. Support Care Cancer 2008; 16: 101-107

## 多施設で利用したスクリーニング用紙の評価

木澤義之, 梅田恵, 森田達也, 他. 地域で統一した緩和ケアマニュアル・パンフレット・評価シートの評価: OPTIM-study. Palliat Care Res 2012; 7: 172-184

## スクリーニング票としての生活のしやすさに関する質問票の信頼性・妥当性

鈴木留美, 山口崇, 藤本亘史, 加藤亜沙代, 森田達也, 他. 「生活のしやすさ質問票 第3版」を用いた外来化学療法患者の症状頻度・ニードおよび専門サービス相談希望の調査. 緩和ケア 2011; 21:542-548.

## 厚生科学研究報告書(運用マニュアル添付)

森田達也, 宮下光令. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業. がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究. 平成22-24年度総合研究報告書. 治療期における療養生活の質の評価方法に関する研究

## OPTIMプロジェクト報告書のスクリーニング該当部分

<http://gankanwa.umin.jp/report.html> 付帯研究p462-

## 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会(2013年12月5日)の資料

[http://ganjoho.jp/hospital/liaison\\_council/p\\_care/shiryo1.html](http://ganjoho.jp/hospital/liaison_council/p_care/shiryo1.html)