

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 緩和支援治療科

森田達也

聖隷三方原病院 がん化学療法看護認定看護師

加藤亜沙代

内容

緩和ケア領域におけるスクリーニングの学術的評価

そもそもの始まり: NCCN1990年代

1施設での運用の結果

多施設での運用の結果: 容易ではない

米国での結果: mixed opinions

サイコオンコロジー領域での結果: やはり容易ではない

エビデンスと政策の微妙な関係: LCP騒動

まとめ

聖隷三方原病院における実践

具体的な方法

そもそもの始まり

- ・患者には医師・看護師が同定できない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(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

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

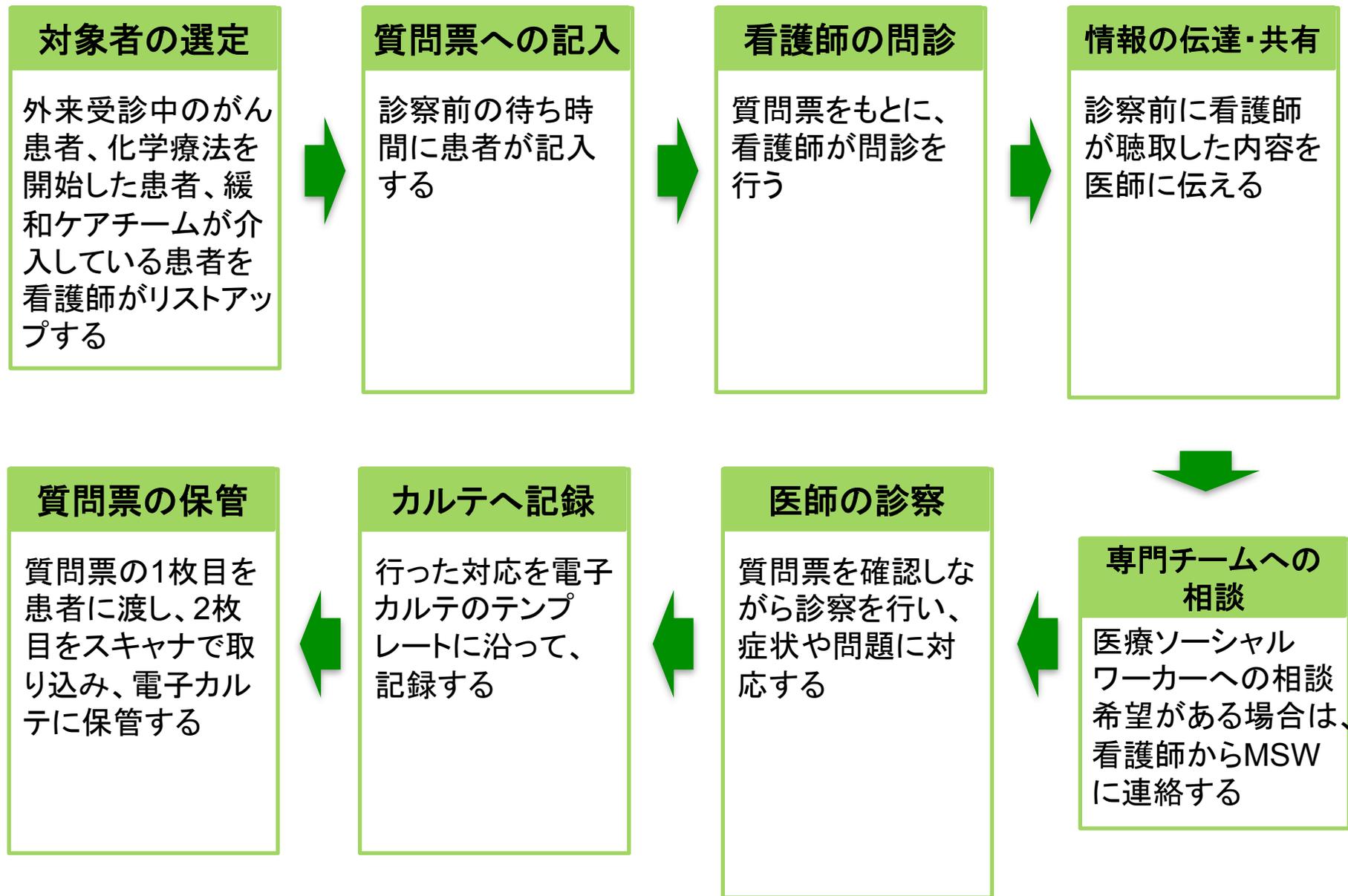
Second, please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today. Be sure to check YES or NO for each.

YES	NO	Practical Problems	YES	NO	Physical Problems
<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
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrhea
		<u>Family Problems</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eating
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dealing with children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatigue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dealing with partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feeling Swollen
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fevers
		<u>Emotional Problems</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Getting around
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indigestion
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervousness			Memory/concentration
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sadness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mouth sores
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Worry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nausea
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loss of interest in usual activities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nose dry/congested
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pain
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Spiritual/religious concerns</u>	<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

1 施設の運用



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>YES NO Practical Problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Child care</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Housing</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Insurance/financial</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transportation</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Work/school</p> <p>Family Problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dealing with children</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dealing with partner</p> <p>Emotional Problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Depression</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fears</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nervousness</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sadness</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Worry</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Loss of interest in usual activities</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spiritual/religious concerns</p>	<p>YES NO Physical Problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Appearance</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bathing/dressing</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Breathing</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Changes in urination</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Constipation</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diarrhea</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eating</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Feeling Swollen</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fevers</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Getting around</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indigestion</p> <p>Memory/concentration</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mouth sores</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nausea</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nose dry/congested</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pain</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Skin dry/itchy</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sleep</p> <p><input type="checkbox"/> <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	これまでで一番強かった
痛み (平均)	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み感じ	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

○全体の生活の質

1 2 3 4 5 6 7

○気持ちのつらさ

右の体温板に○をつけてください。最高につらい 10
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・排灌など)

◆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いてほしい

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

ID

記入日

氏名

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・排気・排泄など)……

遠慮がたい……

2 4 気持のつらさについてお聞きします

現在の状態に満足していますか？

4 気持がずっとつらい

3 気持が少しつらい

2 それほどつらい(不安)がある

1 現在の状態に満足している

0 気持なし

3 気持のつらさについてお聞きします

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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	これまでで一番強かった
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	

4 専門のチームへの相談を希望しますか？

希望する

■ 病状などから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、頼りできるサービスがあるかを相談したい……

からだの症状が 医師の書き、詳しく症状をうかがうためのページにご記入下さい。

気持のつらさを 看護師の書き、

※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との整合性はとっていないがいまからならとる必要がありそう

結果

Morita T. Support Care Cancer 2008; 16: 101

外来化学療法施行患者: 211名
(乳腺36; 肺31; 大腸直腸22; 胃18; 婦人9; 膵臓5)

拒否: 5名

スクリーニング実施
1000回/206名

症状スコア ≥ 7
24%

倦怠感・食欲低下・眠気・痛み

気持ちのつらさ ≥ 6
不眠: あり
26%

気がかり: あり
22%

該当せず
50%

緩和ケアに紹介 23% (n=48)

* 質問紙をきっかけ 18% (n=38)

* 主治医の認識していた症状 5% (n=10)

- ・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)

インタビュー調査(2)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

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) _____ Weeks / days in radiotherapy _____				Addressograph		
2. EMOTION THERMOMETERS <small>Instructions</small> 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 1. Distress (10 = Extreme) 2. Anxiety (10 = Extreme) 3. Depression (10 = Extreme) 4. Anger (10 = Extreme)				Emotional Impact 5. Duration (10 = 10+ months) 6. Burden (10 = Cannot function at all) 7. Need Help (10 = Desperately)		
3. CONCERNS CHECKLIST <small>Instructions</small> Please ask the patient to indicate most pressing concerns causing distress over the past week, including today.						
Practical Concerns <input type="checkbox"/> Family Issues <input type="checkbox"/> Issues with Health Staff <input type="checkbox"/> Finances / Bills <input type="checkbox"/> Lack of Information <input type="checkbox"/> Problems with medication <input type="checkbox"/> Others _____		Personal Concerns <input type="checkbox"/> Appearance <input type="checkbox"/> Self-care <input type="checkbox"/> Loss of Independence <input type="checkbox"/> Loss or Role <input type="checkbox"/> Sexual/Intimacy issues <input type="checkbox"/> Spiritual issues <input type="checkbox"/> _____		Emotional Concerns <input type="checkbox"/> Anger / irritability <input type="checkbox"/> Nervousness / anxiety <input type="checkbox"/> Depression / hopelessness <input type="checkbox"/> Worry about cancer <input type="checkbox"/> Odd experiences <input type="checkbox"/> Memory / concentration <input type="checkbox"/> Self-esteem / confidence <input type="checkbox"/> _____		Physical Concerns <input type="checkbox"/> Breathing <input type="checkbox"/> Eating / weight <input type="checkbox"/> Toileting <input type="checkbox"/> Fatigue/Exhaustion <input type="checkbox"/> Sleep problems <input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Headaches <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> _____
		(1st) Most Pressing _____		(2nd) Most Pressing _____		(3rd) Most Pressing _____
4. ACTION TAKEN FOR EACH CONCERN						
<input type="checkbox"/> No action taken <input type="checkbox"/> No action needed <input type="checkbox"/> Declined Help <input type="checkbox"/> Help Given <input type="checkbox"/> Referral <input type="checkbox"/> Other (state) _____		<input type="checkbox"/> No action taken <input type="checkbox"/> No action needed <input type="checkbox"/> Declined Help <input type="checkbox"/> Help Given <input type="checkbox"/> Referral <input type="checkbox"/> Other (state) _____		<input type="checkbox"/> No action taken <input type="checkbox"/> No action needed <input type="checkbox"/> Declined Help <input type="checkbox"/> Help Given <input type="checkbox"/> Referral <input type="checkbox"/> Other (state) _____		
Clinician _____		Designation _____		Date _____		
<small>Please file with additional information in notes & return the feedback forms overleaf</small>						

日本・米国でのまとめ

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,¹²⁷ 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 al¹²⁸ accrued 89% of all eligible patients in lung and breast cancer clinics over an 18-month period; Shimizu et al¹²⁹ similarly accrued 92% of patients with cancer in a general oncology practice, and Ito et al¹³⁰ 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 al¹³¹ 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

- ①Dedicated funded nurse (それだけをするために雇用された看護師)、②スクリーニングされた後に対応するリソースがいれば、実施可能。
J Clin Oncol 2012; 30: 1160
- Real-worldで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。
一方、もし、紹介されれば、臨床担当者が対応しきれない患者数がある

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

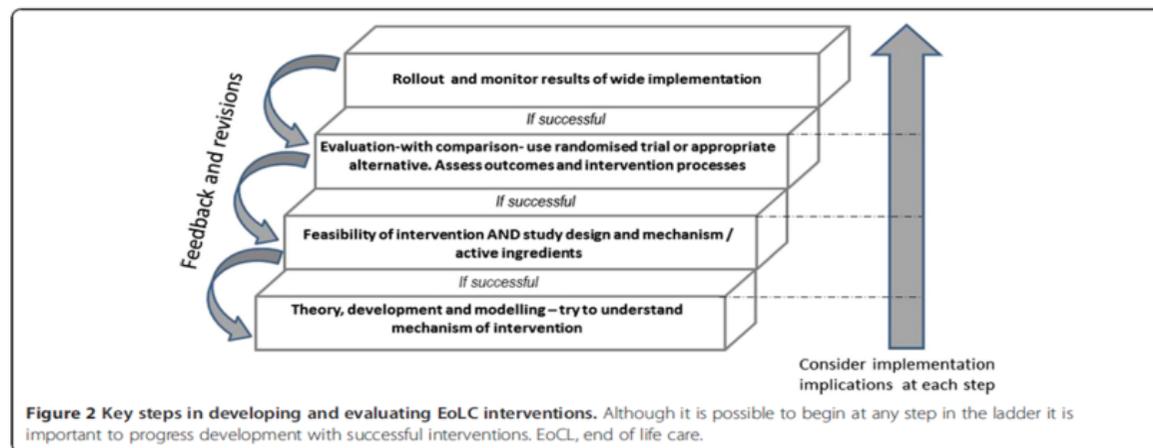
Shimizu K. Psychooncology 2011; 20: 647; Psychooncology 2010; 19: 718;

Cancer 2005; 103: 1049

政策とエビデンスとの微妙な関係

- 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」)を国策に入れたが「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

- 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

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。ニードを視覚化し主治医チームでの対応を可能に、希望する患者には緩和ケアチームなど専門家への紹介に寄与
- ・現状の(平均的な)体制、(平均的な)患者の意向からは、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
- ・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)

内容

緩和ケア領域におけるスクリーニングの学術的評価

そもそもの始まり: NCCN1990年代

1施設での運用の結果

多施設での運用の結果: 容易ではない

米国での結果: mixed opinions

サイコオンコロジー領域での結果: やはり容易ではない

エビデンスと政策の微妙な関係: LCP騒動

まとめ

聖隷三方原病院における実践

具体的な方法

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

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。

最高につらい	10
	9
	8
	7
	6
中くらいにつらい	5
	4
	3
	2
	1
つらさはない	0

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

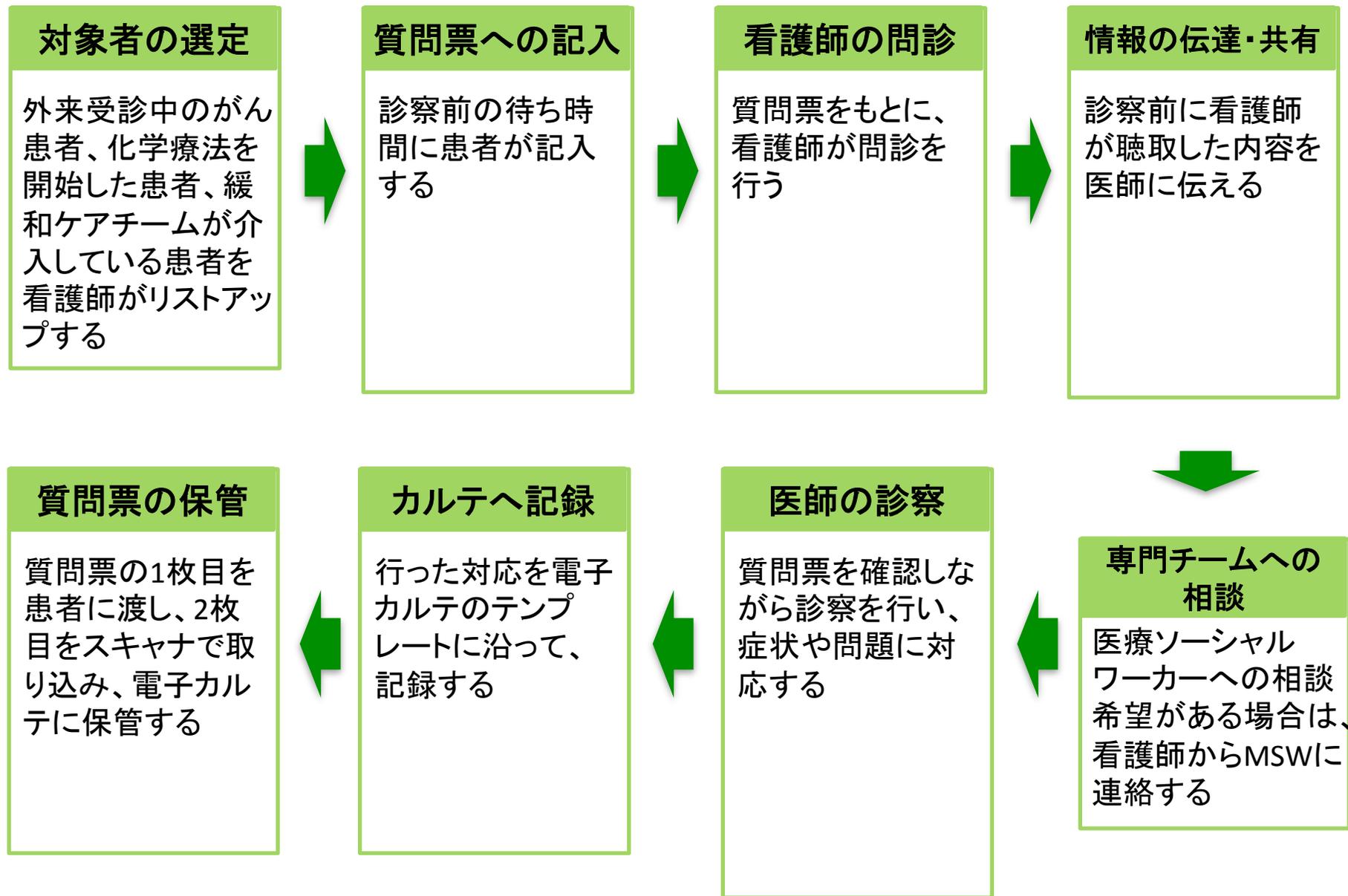
④ 専門のチームへの相談を希望しますか？

■ 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"/>

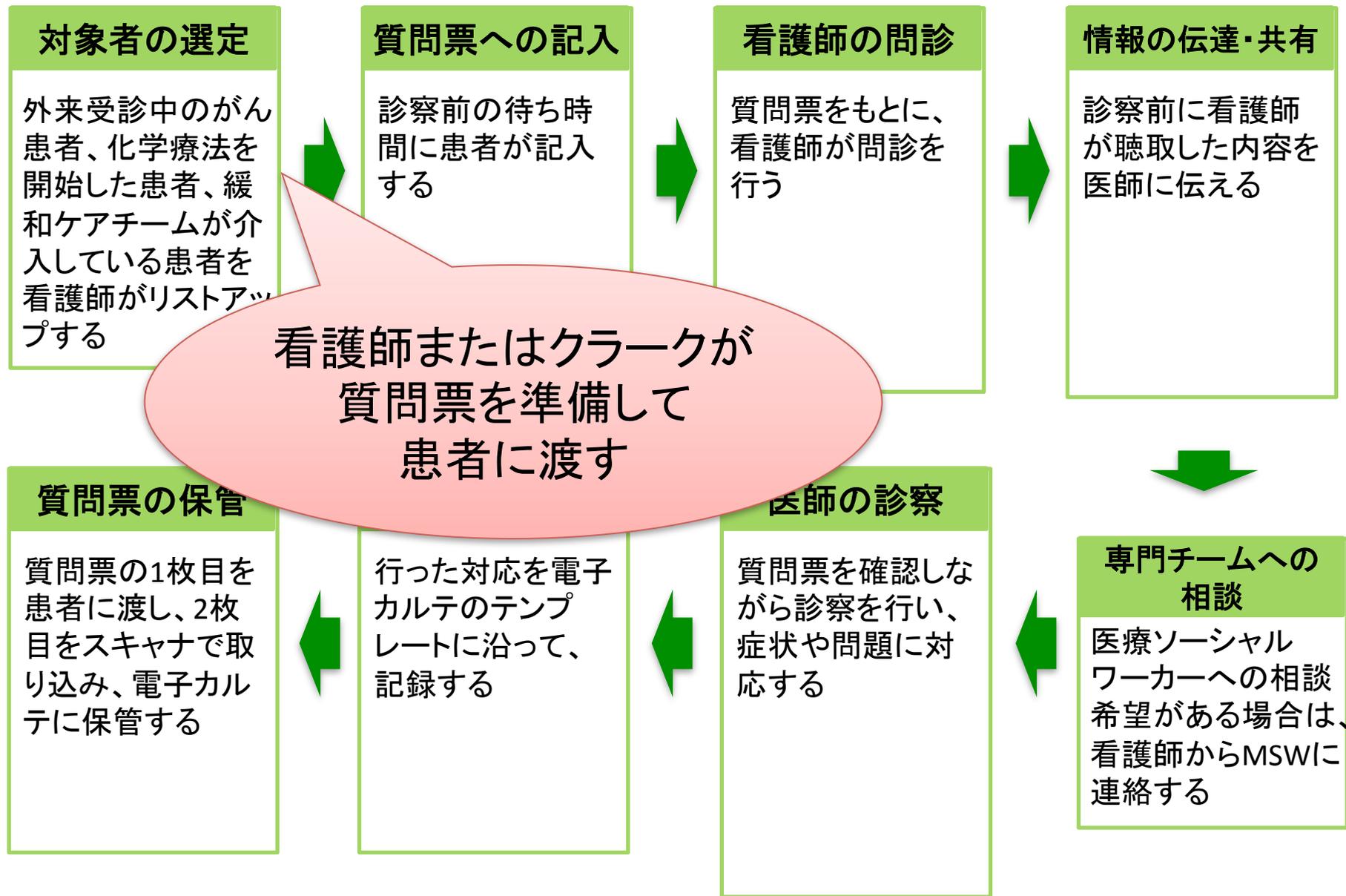
希望する場合
緩和ケアチーム・MSW・退院支援に連絡する

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

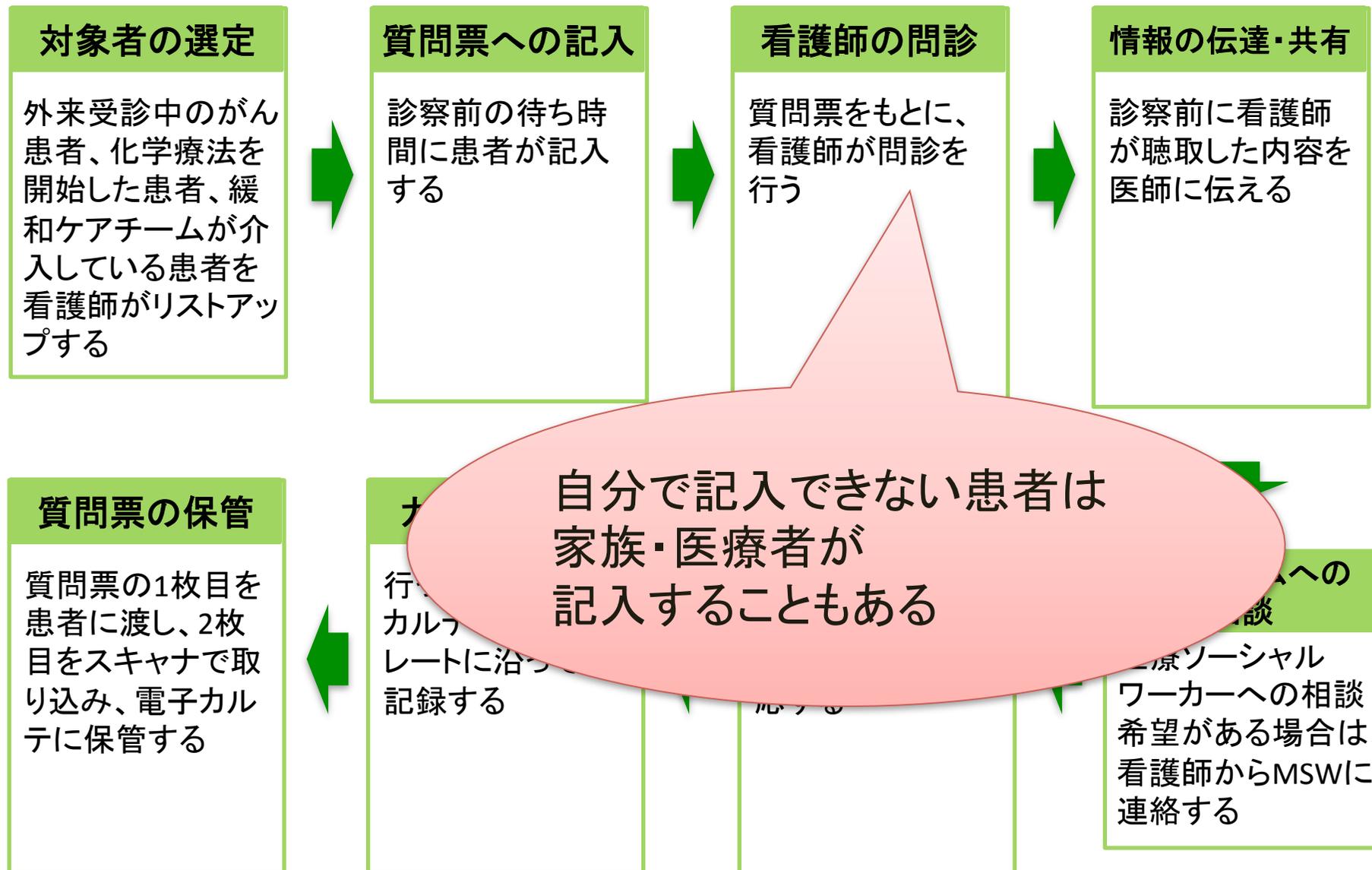
1 施設の運用



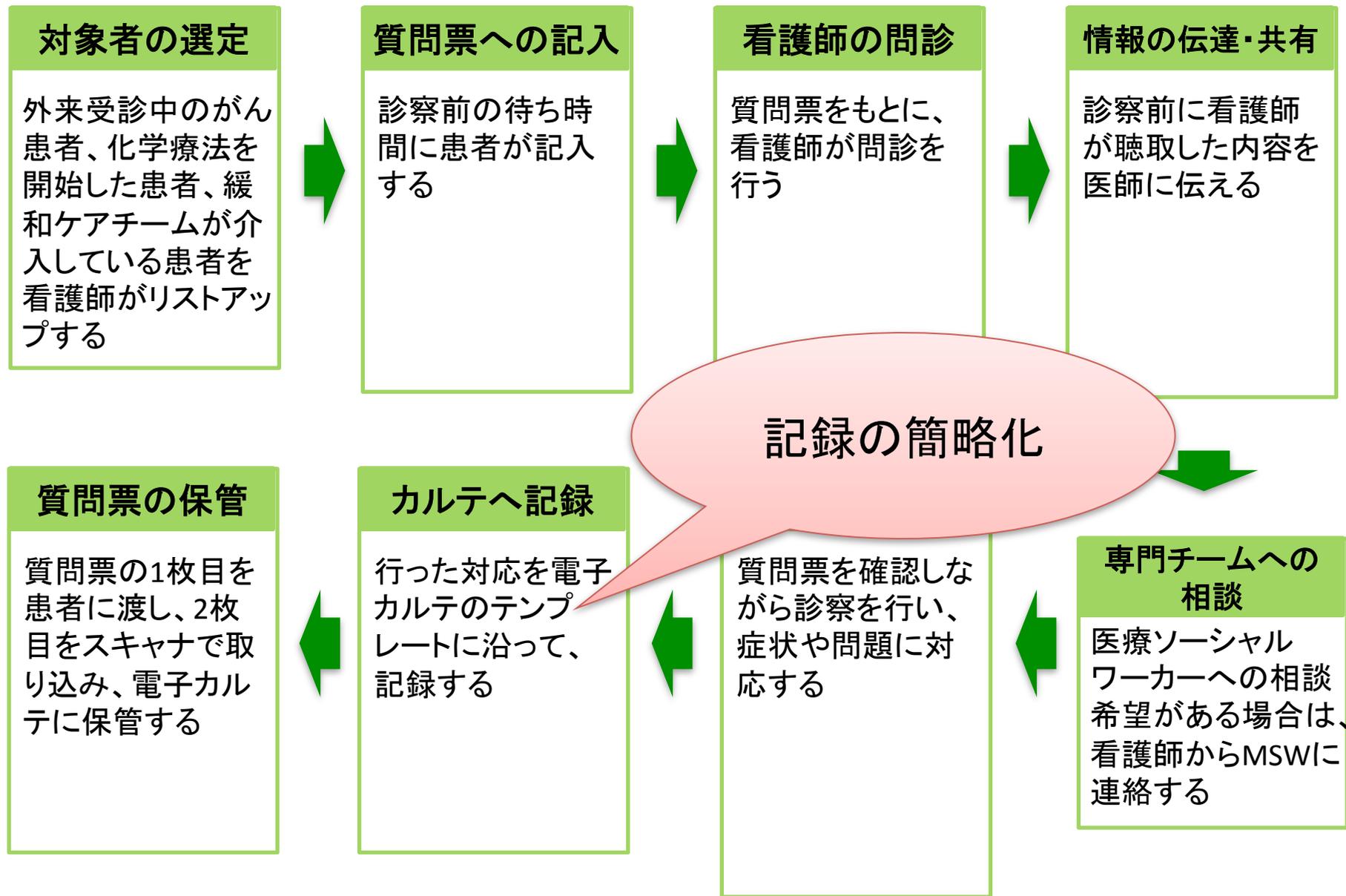
1 施設の運用



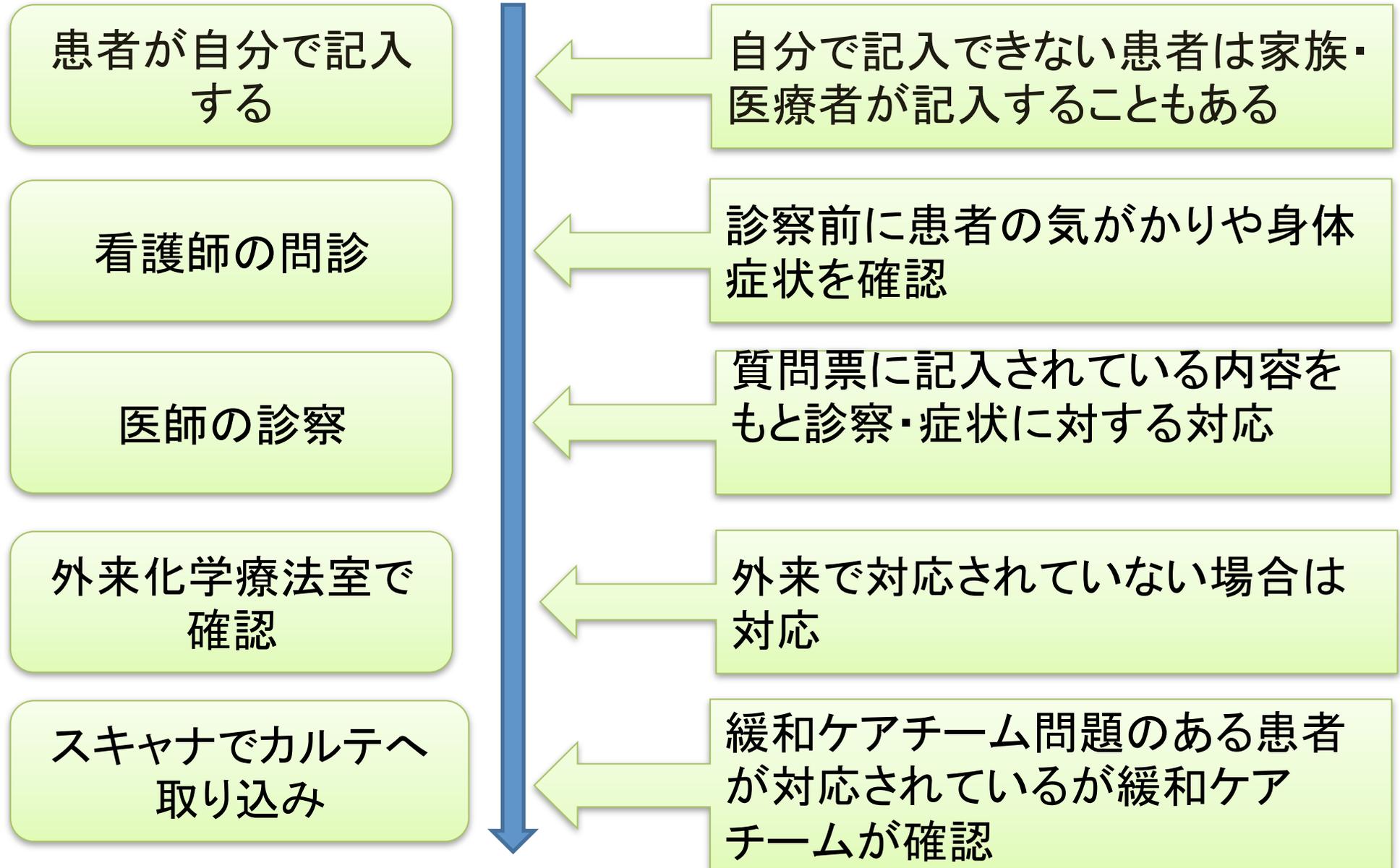
1 施設の運用



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

が対応されているが緩和ケア
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

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

頭痛
熱がある

前回下痢があったので今日も同じ症状が
あります。 ← 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？

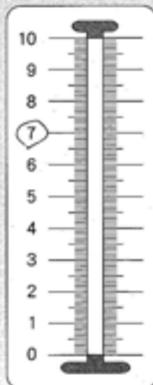
- 4 我慢できない症状がずっとつづいている
- 3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい
- ② それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい
- 1 現在の治療に満足している
- 0 症状なし

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？

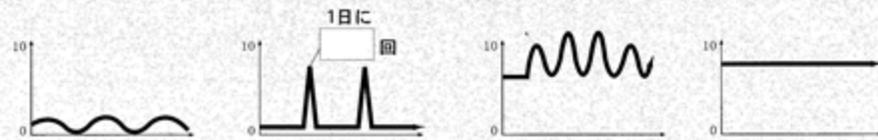
	← 全くなかった → 考えられないほどひどかった										
痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(一番弱いとき)	0	①	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ(うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	④	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

嘔吐 ①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 ①寝たい眠れる 眠れない

便秘 ①毎日 週4~6回 週1~3回 なし 硬い ①普通 やわらかい 下痢

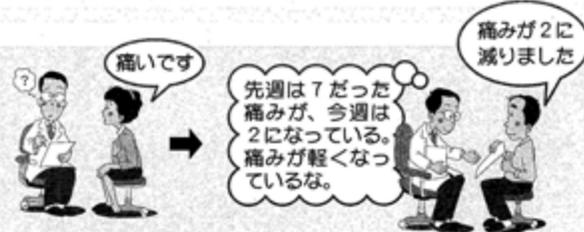
口の中の痛みや不快感 ①なし あるが普段どおり 食事が食べられる 食事の工夫が必要 十分に食事ができない

■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)



- 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 ①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
 手術時に 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

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、

- 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.....

あり

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？

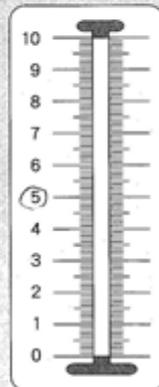
③ 気持ちのつらさについておうかがいします

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？

- 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.....

希望する

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

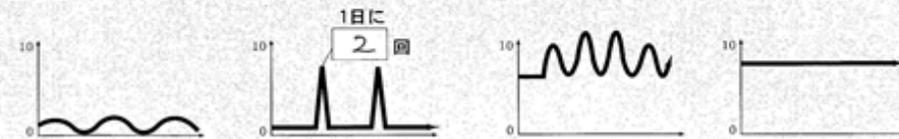
痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(一番弱いとき)	0	①	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ(うとうとした感じ)	0	1	2	③	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	④	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

嘔吐 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 硬い 普通 やわらかい 下痢

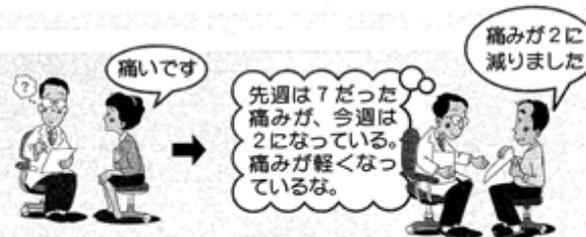
口の中の痛みや不快感 なし あるが普段どおり 食事が工夫が 必要 十分に食事 ができない

■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)



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. 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

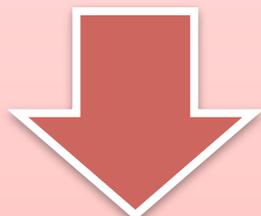
当院の外来における運用の実際

- 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

緩和ケアスクリーニングに関する文献

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

Morita T, Fujimoto K, Namba M, et al. Screening for discomfort as the fifth vital sign using an electronic medical recording system: a feasibility study. *J Pain Symptom Manage* 2008; 35: 430-436.

Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. Symptom prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage* 2009; 37: 823-830.

Yamaguchi T, Morita T, Sakuma Y, et al. Longitudinal follow-up study using the distress and impact thermometer in an outpatient chemotherapy setting. *J Pain Symptom Manage* 2012; 43: 236-243.

鈴木留美, 山口崇, 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.

森田達也, 佐久間由美, 加藤亜沙代. 臨床現場が必要とする緩和ケアを提供するために院内外“ゆるやかなネットワーク”づくりに力を注ぐ. *Watches* 2011; 5: 7-9.