

がん看護の実践から研究まで使える 患者報告アウトカム

東北大学大学院医学系研究科保健学専攻
緩和ケア看護学分野

宮下光令

miya@med.tohoku.ac.jp

発表者の利益相反開示事項

講演演題 がん看護の実践から研究まで使える患者報告アウトカム

発表者氏名	宮下光令	所属/身分	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野 教授
	該当あり・なし	基準に該当ありの場合：企業名等	
企業の職員	なし		
企業等の顧問職の報酬	なし		
株式等配当	なし		
講演料等	なし		
原稿料等	なし		
受託研究費(治験等・医療機器等の現物を含む)・寄付金等	なし		
専門的証言・助言等	なし		
贈答品等	なし		

本日の目標

- 緩和ケア領域を中心に
- 患者報告型アウトカム（PRO）の臨床活用について
- 私たちのチームの研究の経験を紹介する

本日の流れ

- **患者報告型アウトカム（PRO）とは何か**
- がん看護・緩和ケアで活用できるPROの紹介
- PRO活用した看護実践
- PRO導入のコツ
- 現在進行中の研究

がん看護における日常的な患者評価

日本では医療者による評価が主体だった

Support Team Assessment Schedule

STAS-Jの9項目

1. 痛みのコントロール
2. 症状が患者に及ぼす影響
3. 患者の不安
4. 家族の不安
5. 患者の病状認識
6. 家族の病状認識
7. 患者と家族のコミュニケーション
8. 医療専門職間のコミュニケーション
9. 患者・家族に対する医療専門職とのコミュニケーション

1. 痛みのコントロール：痛みが患者に及ぼす影響

0 = なし

1 = 時折の、または断続的な単一の痛みで、患者が今以上の治療を必要としない痛みである。

2 = 中程度の痛み。時に調子の悪い日もある。痛みのため、病状からみると可能なはずの日常生活動作に支障をきたす。

3 = しばしばひどい痛みがある。痛みによって日常生活動作や物事への集中力に著しく支障をきたす。

4 = 持続的な耐えられない激しい痛み。他のことを考えることができない。

STAS-Jは主に緩和ケア病棟のPDCAの一環として利用されてきた

STAS(Support Team Assessment Schedule)スコアリングシート

(聖ヶ丘病院ホスピス用)

患者氏名:

プライマリーナース:

STAS主要項目	評価日	プライマリー	カンファ	プライマリー	カンファ	プライマリー	カンファ	プライマリー	カンファ	プライマリー	カンファ
1 痛みのコントロール	6/14	1	6/14	6/19	6/19	6/28	7/19	7/25	7/26	8/1	8/2
2 症状が患者に及ぼす影響			0	0	0	0	0	0	0	0	0
症状名(便秘)			2	2	2	2	2	2	2		2~3
症状名(倦怠感)											
症状名(吐瀉)											
症状名(咳嗽)											
症状名(不安)											
3 患者の不安			1	1	1	1	1	1~2	2~3	3	2~3
4 家族の不安			1	1	1	1	1	1	1	1	1
5 患者の病状認識			0	0	0	0	0	0	0~1	0	0
6 家族の病状認識			0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 患者と家族とのコミュニケーション			2	2	2	2	2	2	2	2	2
8 職種間のコミュニケーション			0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 患者・家族に対する医療スタッフのコミュニケーション			0	0	0	0	0	0	0	0	0~1

6/14 コメント:
#17 夫婦4人の生活は息子(16歳)が支える

6/19
#2 便秘は3ヶ月10日くらい4x2pのペースで
2ヶ月以下に3x2便秘になる。
脱力感や倦怠感、眠りが浅い。
咳も多量にあり、全身状態が下がっている

7/19 #5 ENT(耳鼻科)で検査の結果、鼻の腫れが原因と診断された。
#6 鼻も長くなるように見える

7/25 #1 便秘に気づき排便剤
Aqclb + 4:27増量した
・死にたいと言動あり。(葬式の話)
・口は5本か、もう4x2pのペースで
求めているときと拒否するときあり。排便剤をせよと押し
不安は今でもまだUPしている
→ 2024年7月には修正したところがある

7/26 #3 便秘が改善された。不安は0。#5

8/1 #1,2
R整骨 吐瀉、CSF使用中。
まだ便秘に気づかず排便剤あり。2週間以上。
排便剤を服用し → 排便剤を服用し
CSF開始したから便秘が治ったと思ってる
- painはCSFに反応して軽減した。
便秘効果あり

#3. R整骨を認識し、死にたい不安が
familyに伝わり、サポートが受けやすくなった。
NSがある程度は回復していることが分かった

第30回日本死の臨床研究会 ミニワークショップ「STAS-Jの使用経験とこれからの課題」
「STAS-Jを1年半使用してみても」
聖ヶ丘病院ホスピス 小池真木子様のスライドから

副担 行動の王様



CTCAEも医療者評価尺度

- 有害事象の重篤度であり、緩和ケア領域の看護の評価には「粗すぎる」印象がある
- レスキューの効果をCTC-AEで判断できるか？

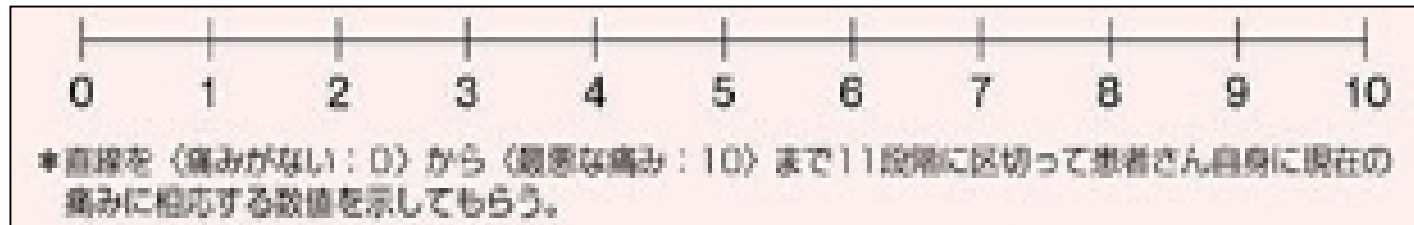
Grade は AE の重症度を意味する。CTCAE では Grade 1-5 を以下の原則に従って定義しており、各 AE の重症度の説明を個別に記載している：

- Grade 1 軽症；症状がない，または軽度の症状がある；臨床所見または検査所見のみ；治療を要さない
- Grade 2 中等症；最小限/局所的/非侵襲的治療を要する；年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限*
- Grade 3 重症または医学的に重大であるが，ただちに生命を脅かすものではない；入院または入院期間の延長を要する；身の回りの日常生活動作の制限**
- Grade 4 生命を脅かす；緊急処置を要する
- Grade 5 AE による死亡

Grade 説明文中のセミコロン (;) は「または」を意味する。

患者報告型アウトカム（PRO: Patient Reported Outcome）

- 被験者の症状や QOL に関して，自分自身で判定し，その結果に医者をはじめ他のものが一切介在しないという評価方法
- 患者の声を聴くことが大事！



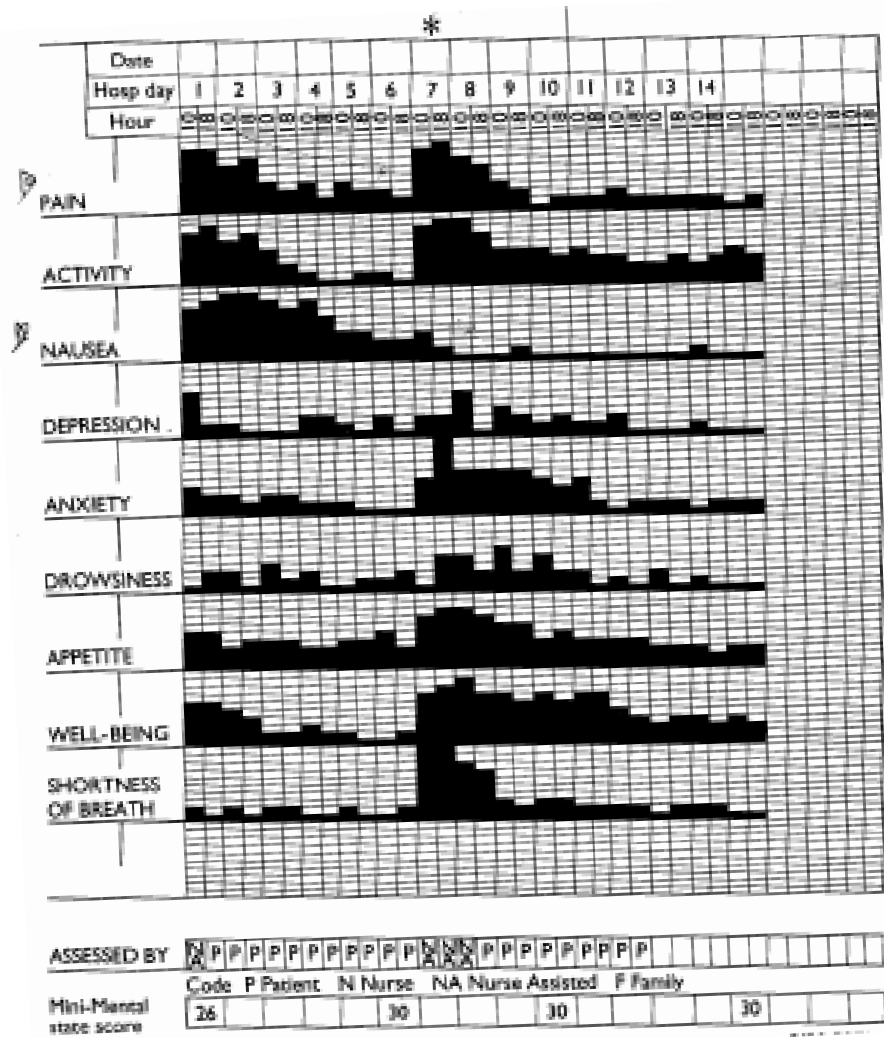
PROの歴史は古い カナダ・エドモントンでは1990年頃から

エドモントン症状評価システム改訂版
日本語版 (ESAS-r-J)

Edmonton Symptom Assessment System revised,
(Japanese version) (ESAS-r-J)

あなたは、全、どのように感じていますか。最もよくあてはまる数字に○を付けて下さい。

痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
だるさ (元気が出ないこと)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
眠気 (うとうとする感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
息苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
気分の落ち込み (悲しい気持ち)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
不安 (心配で落ち着かない)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
[] 他の症状(例:便秘など)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
全体的な調子 (全体的にどう感じるか)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(最もよい)										(最も悪い)



Bruera E. J Palliat Care. 1991

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻

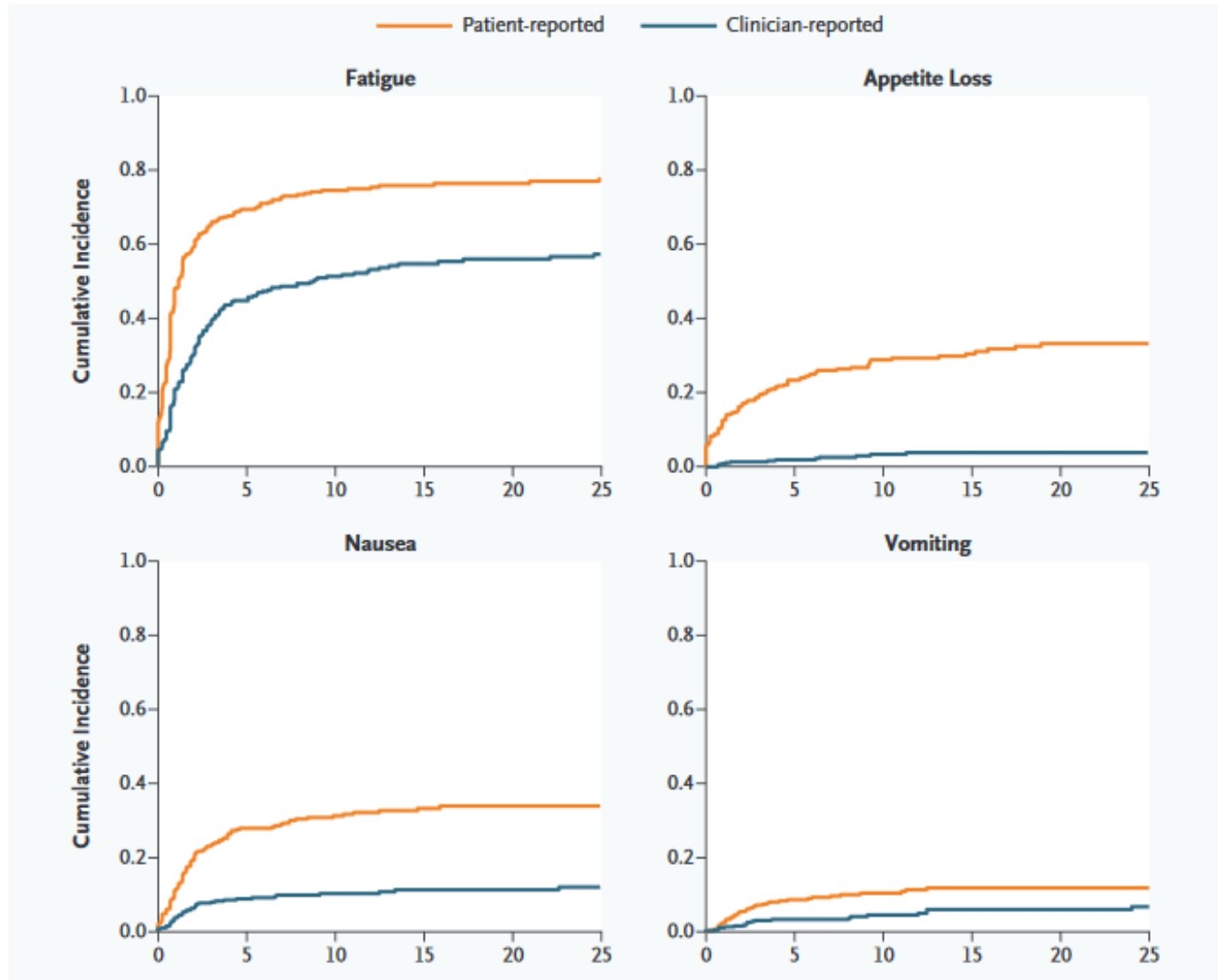


TOHOKU UNIVERSITY

では、いま、なぜPROか？

- 患者中心の医療という機運
- QOLを重視
- 医療者による評価の限界
- PROの有用性に関する海外の知見

医療者評価の限界：症状の過小評価



Basch E. NEJM. 2010

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



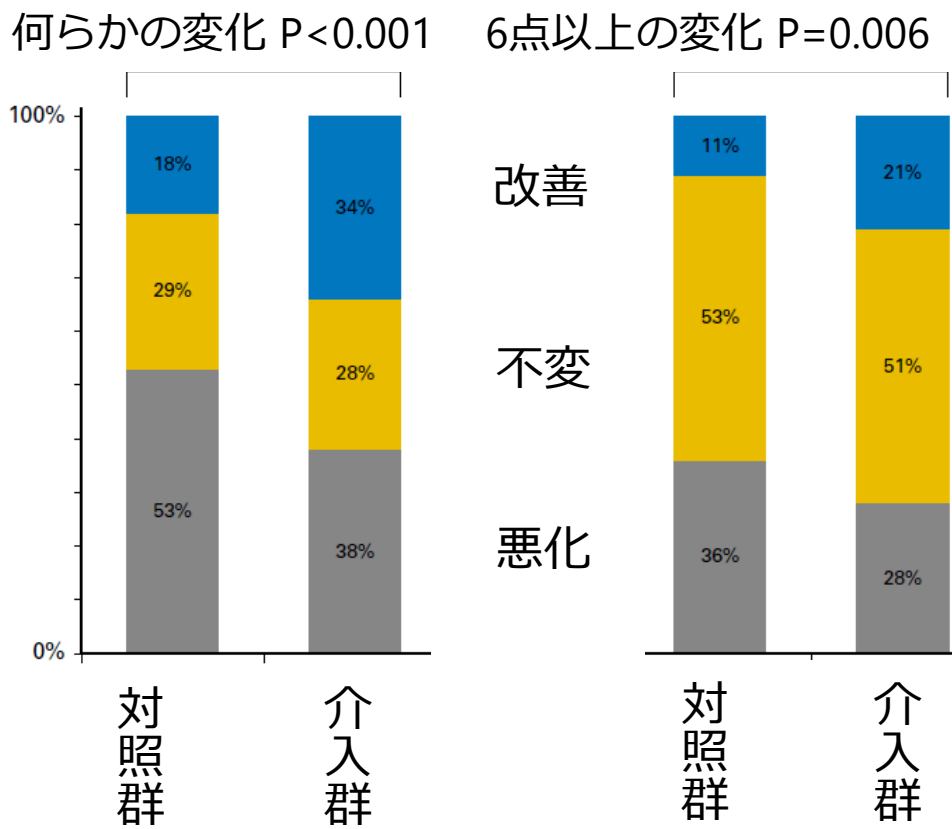
TOHOKU UNIVERSITY

Web端末による症状モニタリングとQOL (米国)

ランダム化比較試験

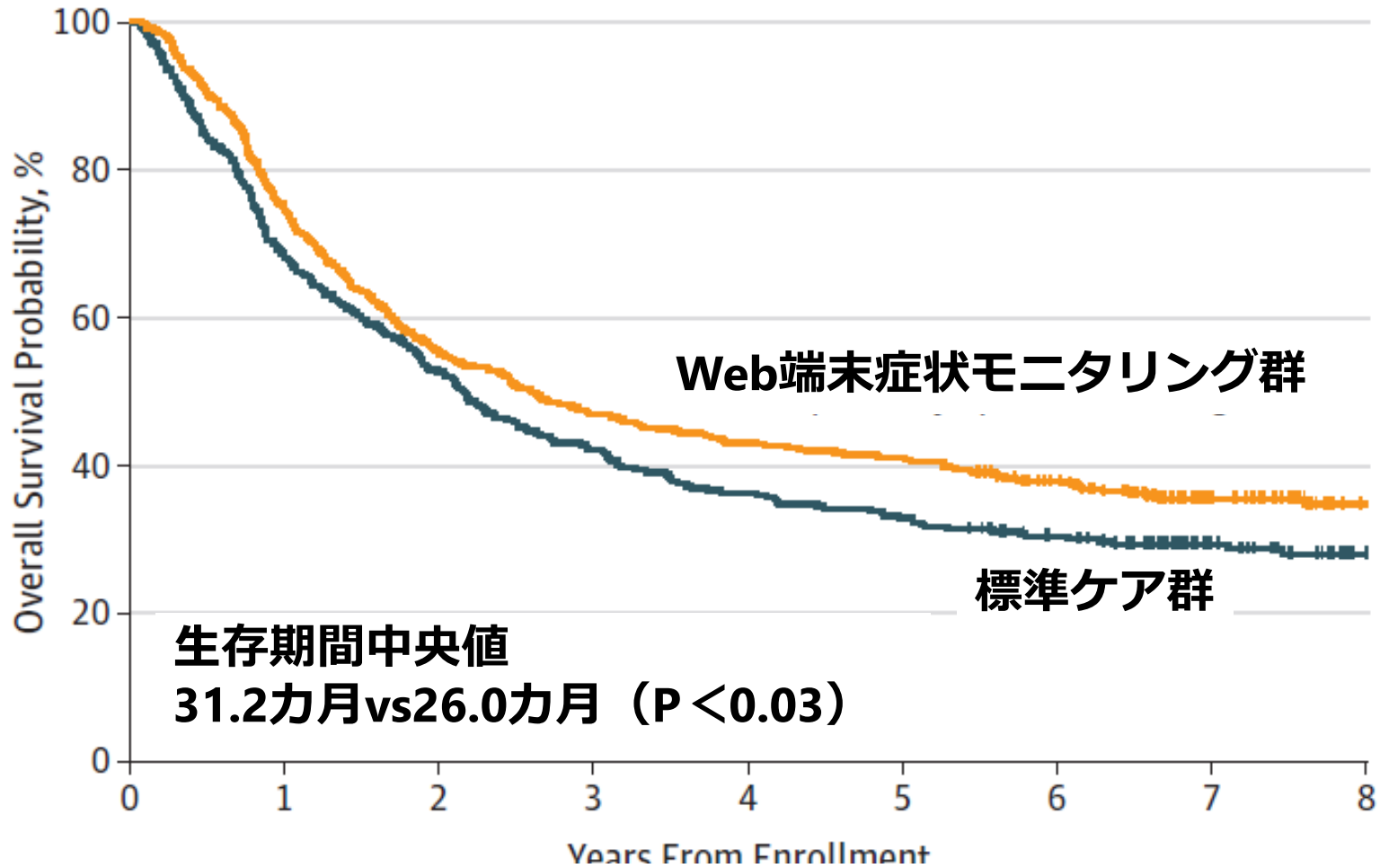
- 外来化学療法中の患者766人
- 介入はコンピューターに慣れている人はタブレットで12の症状を送信、慣れていない人は受診時に医師・看護師にレポートを渡す
- 症状が強いつきは、自動アラートや電話で看護師が適宜対応
- QOLは向上、1年生存率は75% vs 69% (P=0.05)
- 救急受診、入院回数が少なく、化学療法は長く受けられた
- コンピューターに慣れていない人のほうが効果があった

6か月後のQOL



Basch E, et al. JCO 2016. 34(6): 557-67.

PROによる症状モニタリングと生存期間 ランダム化比較試験：7年間のフォローアップ



生存期間中央値
31.2カ月vs26.0カ月 (P < 0.03)

リクルート期間
2007-2011

Bash E, et al. JAMA.2017;318(2):197-8.



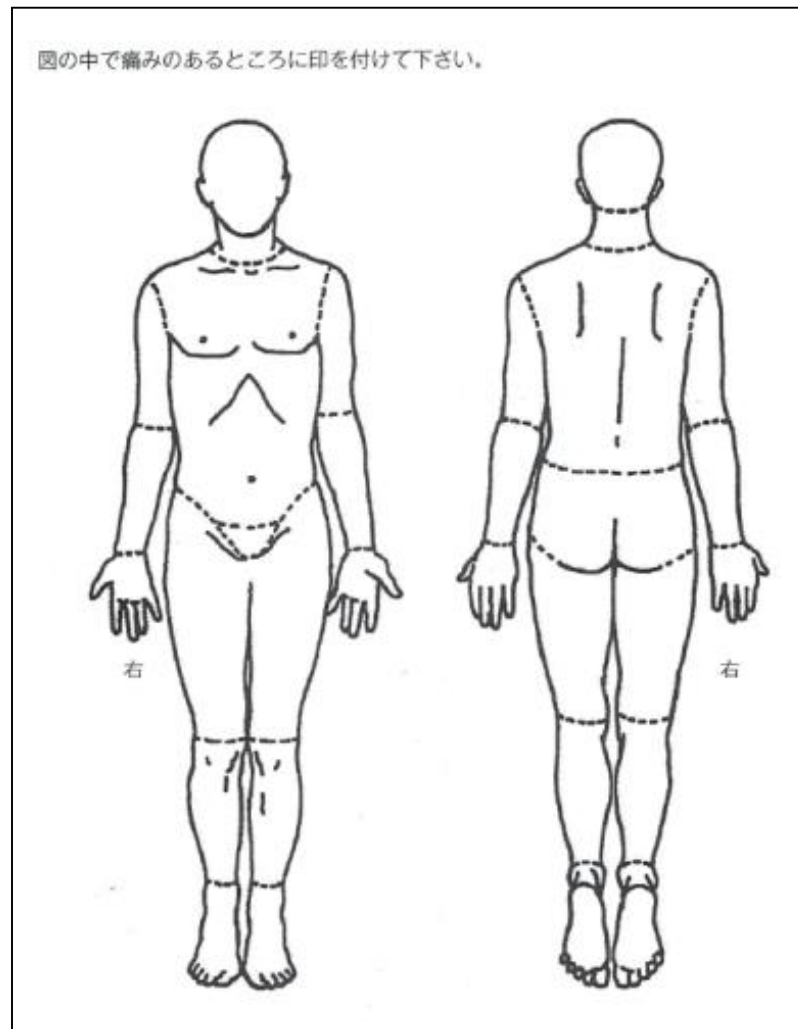
本日の流れ

- PROとは何か
- **がん看護・緩和ケアで活用できるPROの紹介**
- PRO活用した看護実践
- PRO導入のコツ
- 現在進行中の研究

ESAS-r-J (NRS)

症状評価

エドモントン症状評価システム改訂版 日本語版 (ESAS-r-J)											
Edmonton Symptom Assessment System revised, (Japanese version) (ESAS-r-J)											
あなたは、 <u>全</u> 、どのように感じていますか。最もよくあてはまる数字に○を付けて下さい。											
痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
だるさ (元気がないこと)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
眠気 (うとうとする感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
息苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
気分の落ち込み (楽しい気持ち)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
不安 (心配で寝られない)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(なし)										(最もひどい)
[]	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
他の症状(例:便秘など)	(なし)										(最もひどい)
全体的な調子 (全体的にどう感じるか)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(最もよい)										(最も悪い)



創造性 行動力 主体性

IPOS日本版 (STAS-Jの後継版 : VRS)

緩和ケアにおける全人的評価

別紙2

IPOS 患者版



www.pos-pal.org

Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1.
2.
3.

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものにご一つだけチェックしてください。

	全く支障はなかった	少しあった (気にならなかった)	中くらいあった (いくらか支障があった)	とてもあった (大きな支障があった)	耐えられないくらいあった (他のことを考えられなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (たるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
吐き気 (吐きそうだった)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
嘔吐 (実際に吐いた)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
食欲不振 (通常の食欲)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
便秘	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
口の痛みや温さ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
眠気	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
動きにくさ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
上記以外の症状があれば記入し、この3日間、どれくらい生活に支障があったか一つだけチェックしてください。					
1.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

この3日間についてお聞きします

	全くなし	たまに	ときどき	たいてい	いつも
Q3. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q4. 家族や友人は、あなたのことで不安や心配を感じていた様子でしたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q5. 気分が落ち込むことはありませんでしたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし
Q6. 気持ちは穏やかでいられましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に分かってもらえましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	全て対応されている/ 問題がない	大部分対応されている	一部対応されている	ほとんど対応されていない	全く対応されていない
Q9. 病気のために生じた、気がかりなことに対応してもらえましたか？ (経済的なことや個人的なことなど)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	自分で	友人や家族に手伝ってもらって		スタッフに手伝ってもらって	
Q10. どのようにしてこの質問票に答えましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

この質問票について心配なことがあれば医師や看護師に伝えてください

がん研有明 櫻井先生
創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

生活のしやすさに関する質問票 (NRSメイン)

包括的スクリーニング

生活のしやすさに関する質問票 氏名 _____ ID _____

記入日 年 月 日 記入者 患者さん ご家族 医療者 ()

■ 気になること、心配していることや相談しておきたいことをご記入下さい

病状や治療についての情報・説明
 経済的な問題
 日常生活の心配 (食事・家事・仕事など)

■ からの症状についておうかがいします

■ 現在のからの症状はどの程度生活の支障になっていますか?

0 症状なし 1: 現在の治療に満足している 2: それほどひどくない方法がある 3: 我慢できないことがある対応 4: 我慢できない症状がずっとつづいている

■ この24時間で、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? (NRS)

← 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
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
おなかの張り	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 ()回/日	<input type="checkbox"/> 発熱 なし あり										
便秘 ()回/週 (硬い/普通/やわらかい)	<input type="checkbox"/> 口の中の痛み なし あり										
たん なし/少しあり/多い	<input type="checkbox"/> 睡眠 よく 時々起きるが 醒れない										
せき なし/少しあり/多い	<input type="checkbox"/> 眠れる だいたい眠れる										

■ 一番困っている症状に○をつけてください

■ 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

■ 症状が強くなるときはどんなときですか?

定期的な薬を飲む前	夜	からだを動かしたとき	食事(前・後)
排尿や排便をするとき	その他 ()		

■ 痛みは、

■ 今までと同じ場所ですか? ← 同じ・ちがう 場所 ()

■ 「びりびり電気が走る」、「しびれる」、「じんじんとする」感じはありますか? ← あり・ない

完全によくなった
 だいたいよくなった
 少しよくなった
 かわらない

■ 頓用薬(レスキュー)の使用状況

回数(7/日)	薬剤名	使用前(症状の強さ)	使用后(症状の強さ)	効果	吐き気	眠気
7/4回	オパゾ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	○	なし/あり	なし/あり(快)
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		なし/あり	なし/あり(快)
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		なし/あり	なし/あり(快)

■ ところの状態

① 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

② その気持ちのつらさのために、この1週間どの程度、日常生活に支障がありましたか?

最高に生活に支障がある

中くらいに支障がある

支障はない

■ 痛みなど体やこころのつらさをやわらげる緩和ケア医師、看護士の診療を... 希望する

■ 経済的な問題や、日常生活の心配に対する医療ソーシャルワーカーの相談を... 希望する

* 以下、医療者記入欄 (化学療法の副作用をみるためのものです)

レジメン名 () ()コース ()回/日

レジメン番号 ()

体温 ()℃ 血圧 (/)mmHg 脈拍 ()回/分 SPO2 ()

グレード	0	1	2	3	4
PS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
白血球	<input type="checkbox"/> 3000~	<input type="checkbox"/> 3000~2000	<input type="checkbox"/> 2000~1000	<input type="checkbox"/> 1000~500	<input type="checkbox"/> <500
好中球	<input type="checkbox"/> 1500~	<input type="checkbox"/> 1000~1500	<input type="checkbox"/> 500~1000	<input type="checkbox"/> <500	<input type="checkbox"/> <500
ヘモグロビン	<input type="checkbox"/> 10~	<input type="checkbox"/> 8~10	<input type="checkbox"/> 6.5~8	<input type="checkbox"/> <6.5	<input type="checkbox"/> <6.5
血小板	<input type="checkbox"/> 7.5~	<input type="checkbox"/> 5~7.5	<input type="checkbox"/> 2.5~5	<input type="checkbox"/> <2.5	<input type="checkbox"/> <2.5
嘔吐	<input type="checkbox"/> 1回	<input type="checkbox"/> 2~5回、<24hの点滴	<input type="checkbox"/> ≥6回、≥24hの点滴	<input type="checkbox"/> 生命の危機	<input type="checkbox"/> 生命の危機
下痢	<input type="checkbox"/> 1~3回	<input type="checkbox"/> 4~6回、<24hの点滴	<input type="checkbox"/> ≥7回、≥24hの点滴	<input type="checkbox"/> 生命の危機	<input type="checkbox"/> 生命の危機
結核炎	<input type="checkbox"/> 飲食に影響なし	<input type="checkbox"/> 食事を工夫すれば可能	<input type="checkbox"/> 十分な採取ができない	<input type="checkbox"/> 生命の危機	<input type="checkbox"/> 生命の危機
神経障害	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 生活に支障ない機能障害	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障	<input type="checkbox"/> 活動できない	<input type="checkbox"/> 活動できない

創造性 行動力 主体性

QOL尺度 (主にVRS)



質問表 EORTC QLQ-C30 (version 3)

私達は、あなたとあなたの健康状態について関心を持っています。あなたの状態に、もっともよく当てはまる番号一つを○で囲み、全設問にお答え下さい。「正しい」答えや「誤った」答え、といったものではありません。なお、お答え頂いた内容については秘密厳守とさせていただきます。

あなたの名前の頭文字を書いて下さい。 姓: ___ 名: ___ (例: 山田花子さん。姓: 山 名: 花子)
 あなたの生年月日を書いて下さい。 19 ___ 年(明・大・昭・平 ___ 年) ___ 月 ___ 日生
 今日の日付を書いて下さい。 20 ___ 年(平成 ___ 年) ___ 月 ___ 日

	まったく ない	少し ある	多い —	とても 多い
1. 重い買い物袋やスーツケースを運ぶなどの力仕事に支障がありますか。	1	2	3	4
2. 長い距離を歩くことに支障がありますか。	1	2	3	4
3. 屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか。	1	2	3	4
4. 一日中ベッドやイスで過ごさなければなりませんか。	1	2	3	4
5. 食べること、衣類を着ること、顔や体を洗うこと、トイレに行くことに人の手を借りる必要がありますか。	1	2	3	4

この一週間について

	まったく ない	少し ある	多い —	とても 多い
6. 仕事をすることや日常生活活動に支障がありましたか。	1	2	3	4
7. 趣味やレジャーをするのに支障がありましたか。	1	2	3	4
8. 息切れがありましたか。	1	2	3	4
9. 痛みがありましたか。	1	2	3	4
10. 休息をとる必要がありましたか。	1	2	3	4
11. 睡眠に支障がありましたか。	1	2	3	4
12. 体力が弱くなったと感じましたか。	1	2	3	4
13. 食欲がないと感じましたか。	1	2	3	4
14. 吐き気がありましたか。	1	2	3	4
15. 吐きましたか。	1	2	3	4
16. 便秘がありましたか。	1	2	3	4

この一週間について

	まったく ない	少し ある	多い —	とても 多い
17. 下痢がありましたか。	1	2	3	4
18. 疲れていましたか。	1	2	3	4
19. 痛みがあなたの日々の活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
20. ものごとに集中しにくいことがありましたか。たとえば新聞を読むときや、テレビを見るようなときなど。	1	2	3	4
21. 緊張した気分でしたか。	1	2	3	4
22. 心配がありましたか。	1	2	3	4
23. 怒りっぽい気分でしたか。	1	2	3	4
24. 落ち込んだ気分でしたか。	1	2	3	4
25. もの覚えが悪くなったと思いましたか。	1	2	3	4
26. 身体の調子や治療の実施が、 <u>家族の一員としての</u> あなたの生活のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
27. 身体の調子や治療の実施が、あなたの <u>社会的な活動の</u> さまたげになりましたか。	1	2	3	4
28. 身体の調子や治療の実施が、あなたの <u>経済上の</u> 問題になりましたか。	1	2	3	4

次の質問では、1から7の数字のうち、あなたにもっともよく当てはまる数字を○で囲んで下さい。

29. この一週間のあなたの健康状態は全体としてどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7
とても悪い							とてもよい
30. この一週間、あなたの全体的な生活の質はどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7
とても悪い							とてもよい

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU
UNIVERSITY

PRO-CTCAE (VRS)

48. PRO-CTCAE® Symptom Term: General pain

痛み

a. この7日の間に、体のどこかに痛みはありましたか？

なかった

ほとんどなかつた

ときどき

頻繁に

ほとんどいつも

b. この7日の間で、痛みは一番ひどい時でどの程度でしたか？

そういうことは
なかった

軽度

中等度

高度

極めて高度

c. この7日の間に、痛みはどの程度ふだんの生活の妨げになりましたか？

全然ならなかつた

少し

ある程度

かなり

ものすごく

PROは何を使っても良い

- 紹介した以外に、いくつもある
- 緩和ケアでは症状を中心とした11段階NRS(ESASなど) や全人的評価が可能な5段階VRS (IPOSなど) が好まれている
- しかし、極論を言えば、PROは何を使っても良い
- もちろんこれらの尺度は研究にも使える
- **患者の声を聴くことが何より大事**

本日の流れ

- PROとは何か
- がん看護・緩和ケアで活用できるPROの紹介
- **PRO活用した看護実践**
- PRO導入のコツ
- 現在進行中の研究

英国のOACCプロジェクト

- Outcome Assessment and Complexity Collaborative (OACC)
- 患者の自己報告データ (Patient Reported Outcome) のルチーンな測定によるクリニカル・オーディット
- Kings College Londonで開発、Hospice UKが推奨し、100以上の英国ホスピスで利用
- キーとなるツール
 - IPOS
 - Phase of illness
 - AKPS



Phase of illness

緩和ケアにおける病期：医療者評価

1. 安定期

患者の問題や症状は確立されたケア計画によって適切にコントロールされている、かつ

- 症状コントロールや生活の質を維持するための今後の介入がすでに計画されている、かつ
- 家族/介護者の状況が比較的安定しており、新たな問題点はさしあたって見られない

2. 不安定期

ケア計画の迅速な見直しあるいは迅速な治療が以下の理由のため必要である

- 現行のケア計画では予期していなかった新たな問題が患者に生じた、または
- 患者のもともと抱えていた問題の程度が急激に悪化している、または
- 家族/介護者の置かれた状況が急に変化し、患者のケアに影響を及ぼしている

3. 増悪期

ケア計画は予期されたニーズに対処できているが、以下の理由のため定期的な見直しが必要である

- 患者の全般的な機能が低下してきている、かつ
- 既存の問題が次第に悪化してきている、または
- 患者は新しいが予期されていた問題を来している、または
- 家族/介護者のつらさが次第に悪化して患者ケアに影響を及ぼしている

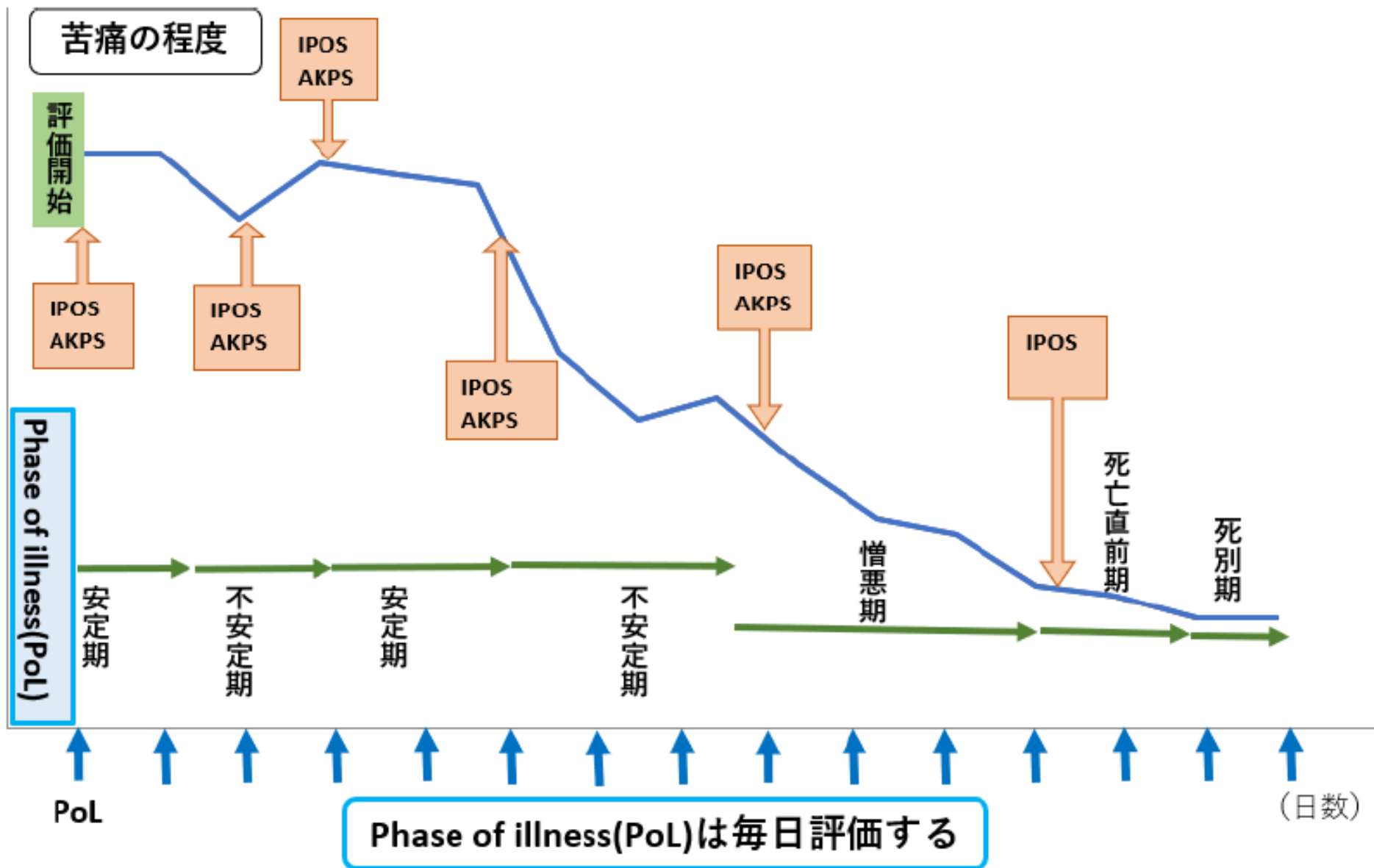
4. 死亡直前期

死が数日以内に差し迫っている可能性が高い

5. 死別期 – 死後のサポート

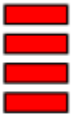




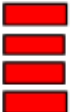



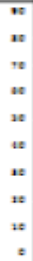
- 患者が死亡した
- 家族/介護者に提供した死別サポートは、死亡した患者のカルテに記録される

英国OACCプロジェクトによるIPOS使用



注：経過が長い患者の例を示したが、実際には評価の時点が1回もしくは2~4回程度のことが多い

Individual Patient level data:

Assessment	Date 1 (06/05/15)	Date 2 (12/05/15)	Date 3 (15/05/15)	Date 4	Date 5
IPOS Pain	 4	 1	0		
IPOS SoB	0	 1	0		
IPOS anxiety	 3	 1	 4		
IPOS depressed	0	 2	ND		
IPOS information needs	 4	 2	0		
AKPS					
Phase	Unstable	Stable	Dying		

OACCに対する私の疑問と英国からの回答

■ 患者の負担、看護師の負担と抵抗

- 最初は英国でも抵抗があった
- 「PROを取らないのは医療者の傲慢（arrogance）だ」

■ 日本でどうやって普及・実践？

- 教育は重要
- 3施設うまく行けば、そのやり方でOK

■ 電子カルテ

- 現在の英国はスタンドアロン
- 電子カルテにIPOSを入れることは、日本では比較的容易

IPOSの聴き取りの実際

- ベッドサイドで看護師が聴き取ることが多い
- 番号に☑をつけるだけでなく理由も聴き取る



三友堂病院緩和ケア病棟

IPOS

Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1. 嘔気が出てきたこと
2. 家に帰るとあと大丈夫か。段取りは進んでいるから、帰ってみないと不安。外は歩行器があった方が(110)と片言で言われた。
3. 前菜、定食、デザート、後菜、デザート

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているもの一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 が出た)	耐えられない くらいあった (他のことを考え られなかった)	評価不能
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
吐き気 (吐きそうだった)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
嘔吐 (実際に吐いた)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
食欲不振 (通常の 食欲)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
便秘	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
口の痛みや渴き	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
眠気	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
動きにくさ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

上記以外の症状があれば記入し、この3日間、それぞれの症状について、あなたはどれくらい生活に支障があったか一つだけチェックしてください。

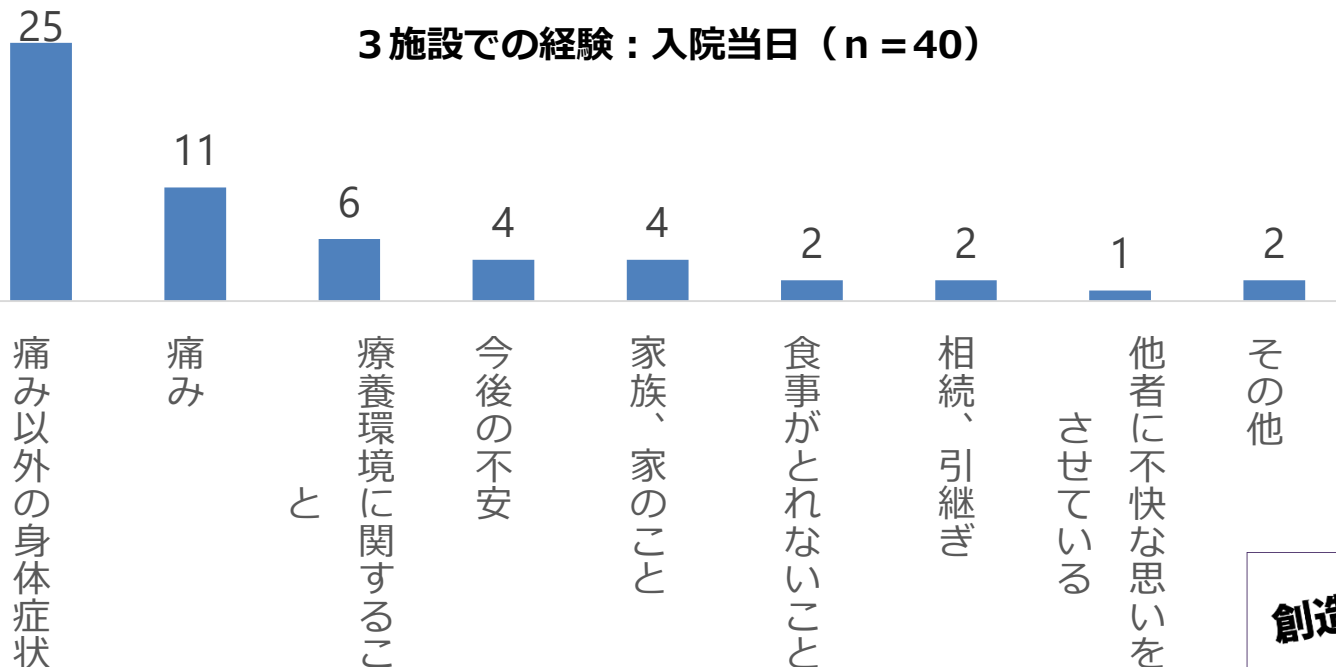
1. _____ 0 1 2 3 4 5
2. _____ 0 1 2 3 4 5
3. _____ 0 1 2 3 4 5

最初に「気がかり」を尋ねる

Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1. 嘔気が出てきたこと
2. 家に帰るとあと大丈夫か。段取りは進んでいるから、帰ってみるといいとも思う。外は歩行器があった方がいいかとRHと言われた。
3. 前半、定が廻り。後半、癒れたい。

3施設での経験：入院当日 (n = 40)



創造性 行動力 主体性



症状

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 が出た)	耐えられない くらいあった	評価不能
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
吐き気 (吐きそうだっ た)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
嘔吐 (実際に吐いた)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
食欲不振 (通常の 食欲)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
便秘	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
口の痛みや渴き	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
眠気	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
動きにくさ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

- 生活の支障の程度
- 「2」以上で要介入
- 理由や詳細も書き留める

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

不安・心配、社会的問題、スピリチュアリティ

この3日間についてお聞きします

※以下は、現在のあなた自身の気持ちに関することや周りの方に関することについてお聞きします。

	全くなし (0%)	たまに (25%)	ときどき (50%)	たいてい (75%)	いつも (100%)
Q3. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q4. 家族や友人は、あなたのことで不安や心配を感じていた様子でしたか?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q5. 気分が落ち込むことはありましたか?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	いつも (100%)	たいてい (75%)	ときどき (50%)	たまに (25%)	全くなし (0%)
Q6. 気持ちは穏やかでいられましたか?	0 <input type="checkbox"/> (とても穏やか)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> (全く穏やかでない)
Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に分かってもらえましたか?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか? ※ご自身の病気やその治療に対する説明が今まで十分されてきているかを意味します	0 <input type="checkbox"/> (十分説明を聞けた)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> (もっと説明を聞きたい)
	全て対応されている/ 問題がない	大部分対応されている	一部対応されている	ほとんど対応されていない	全く対応されていない
Q9. 病気のために生じた、気がかりなことに対応してもらえましたか? (経済的なことや個人的なことなど)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

行動力 主体性



PROの活用場面

■ スクリーニングや入院時

- 早期に介入すべき問題の同定
- 緩和ケアチーム等専門家への紹介

■ 外来

- 自宅での状況の把握、短時間診療の補完

■ 病棟

- 問題の網羅的把握、治療・ケア計画、専門家への紹介
- 治療・ケアの評価

■ 相談室

- 問題の網羅的把握、専門家への紹介

■ その他、在宅ケアなど

緩和ケアにおけるPROの有用性：系統的レビュー

■ 症状アセスメントの迅速化

- 症状やその悪化に迅速に気づくことができる
- 包括的にアセスメントすることにより、心理的・スピリチュアルな問題など、潜在的な問題に気づくことができる

■ 患者と医療者のコミュニケーションの促進

- QOLに関する話し合いが促される、QOLに目を配ることになる
- 現在の症状やQOLに関する認識が患者と医療者で一致する

■ 適切な治療や紹介

- 症状を緩和するための治療やケアを迅速に実施できる
- 緩和ケアチームや多職種に迅速に紹介でできる

■ 上記の結果としてのQOLの向上

- 症状の軽減
- とくに患者・家族の心理的な問題や苦痛の軽減

本日の流れ

- PROとは何か
- がん看護・緩和ケアで活用できるPROの紹介
- PRO活用した看護実践
- **PRO導入のコツ**
- 現在進行中の研究

緩和ケアにおけるPROの有用性と障壁

患者側の有用性	患者側の障壁
医療者とのコミュニケーションが促進	負担感
症状などが理解される安心感	認知機能低下や状態変化により自分で評価票記載を完了できない (緩和ケア病棟では57%が要支援)
自分自身の症状などの理解が高まる	
感情面、心理面のQOLが改善	
化学療法中患者では生存期間が延長	
医療者側の有用性	医療者側の障壁
患者とのコミュニケーションが促進	時間の制約、負担感
患者の症状などを確認するまでの時間短縮	得られた情報に対応できない
患者のアセスメントが改善	トレーニング、ガイドライン不足
ケア計画とケアの効率が改善	評価尺度が複数存在する

Hill 2002; Collins 2015; Bausewein 2011; Howell 2015; Clapham 2021

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

導入のポイント1 (IPOS導入研究から) 評価するタイミングや項目数を厳選する

- 病棟の準備状況を把握
- 「チャンピオン（中心になる人たち）」を決定
- 毎日は非常に難しく、意味がないことも多い。患者の病状が変化した時点や1週間ごとなどでもよい
- 新しく始めるときには、入院時などに絞ってもよい
- ツールのすべての項目を取る必要はない。開始当初は厳選した項目から始めてもよい

導入のポイント2 (IPOS導入研究から)

全て患者が自分で記入する必要はない

- PROの原則は患者の自己記入だが、緩和ケア病棟などでは難しい場合もある。看護師が1問1問尋ねながら記入しても構わない
- 欠損があってもよい。セッティングによって回答できる人は80~50%のこともある
- 無理にすべての項目を取ろうと思うとPRO使用に消極的になる

導入のポイント3 (IPOS導入研究から)

取りっぱなしにしない。必ず問題に対応する

- 患者の立場に立てば、症状や困りごとを記入したのに何の対応もなければ不信感を持つ
- 何らかの症状や困りごとを書いたということは、患者からのメッセージ
- スコアだけでなく、どんなときに、どのように困っているかを患者に直接尋ねることが、患者に対する深い理解とアセスメントにつながる
- PROの使用が軌道に乗ると、逆に取ることがルーチン化してしまい、ケアに生かされないようなことがある。定期的に見直しを行う

IPOSの結果は必要時カンファレンスで共有する

Q2の痛みや吐き気も「2」で中くらいとチェックしているんですね

Q1で、だるい感じがして夜もよく眠れないと話しています。家に帰って整理したいことがあるそうです。

Q2でもだるさが「3」でとてもあったにチェックされました。

Q4の家族や友人が心配していた、Q6の気持ちが穏やかでいられた、についても「2」とチェックしているから、もう少しお話を聞いていく必要がありそうですね。



患者さんが家の整理ができるように、まずは倦怠感だけでなく痛みや吐き気の症状緩和をしていきましょう。

「患者の声」がカンファに登場 自信をもって発言、カンファが活性化

創造性 行動力 主体性

導入のポイント4 (IPOS導入研究から) 医療者が効果を実感できる方法ですめる

- 看護師の負担感を利益が上回る必要がある
- 特に導入初期には重要
 - カンファレンスでPROの結果を取り上げて共有する、実際にPROを使ってみてどのような気付きがあったか、それがケアに生かされたかを振り返りを通して、効果を実感しつつ進めることが重要
- 効果を実感できなければ、何かやり方の変更が必要なのかもしれない

緩和ケア病棟IPOS導入研究：時期による変化

IPOS開始時
1月～2月

- ・ IPOSチームが中心に入院時に情報収集とは別に
- ・ IPOSを聴くことを忘れないよう工夫
- ・ カンファレンスは難しい
- ・ 記録の仕方の検討



IPOS導入期
3月～4月

- ・ 入院時にIPOS聴けるようになる
- ・ 入院時以降のIPOSのタイミングを提示
- ・ カンファレンスのタイミングも提示しカンファレンスができる



IPOS活用期
5月～

- ・ 入院時の情報収集と一緒にIPOSを聴けるように
- ・ IPOSという単語が普通に出るようになる
- ・ カンファレンスを意識的に行うようになる



- 施設・セッティングに合った方法で行うことが重要
- 導入のお手伝い・伴走しますよ！

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU
UNIVERSITY

聞かなければわからなかった…

50歳代女性 婦人科がん
人工肛門造設後旧肛門からの出血あり

Q1. この3日間, 主に大変だったことや気がかりは何でしたか?
「 … 」

Q2. この3日間, 症状はどれくらい生活に支障がありましたか?
→ 「1」 : (旧肛門からの) **出血はそれほど生活に支障がない**

Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に分かってもらえましたか?
→ 「3」 : 家族は自分のことで精一杯だから**あまり話せていない**



アセスメント・ケア計画の見直し

出血は本人が生活への支障を感じていないため、経過観察。
家族に自分の気持ちを話せていない状況であることから、
患者が気持ちを話せるような関わりが必要であると考える。

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU
UNIVERSITY

何が変わったか？看護師への影響（1）

■カンファで自信をもって意見

- 私はこう思う→患者さんはこう言っている
- 医師にも意見を伝えやすく、医師も動いてくれる

■患者中心のカンファになった

- 看護師、多職種の情報共有もスムーズ

■苦痛のアセスメント、対応が早くなった

- 自信を持って対応できる
- 医療者と患者の認識の違いを意識
- せん妄・認知症でも「気がかり」は答えられることも

■全人的アセスメント

- 心理・社会・スピリチュアルなことも漏れなく収集
- 患者が大切にしているものを理解

何が変わったか？看護師への影響（2）

- コミュニケーションに自信を持てた
 - 必要な情報を引き出せるようになった
 - 「気がかり」をもとに一步進んだコミュニケーション
 - 信頼関係の構築のきっかけ
- 看護に対する責任感が向上
 - 自分がすることに自信
 - 個別性がある対応
 - 自分のスキルを見直すきっかけになった
- 家族とのコミュニケーションの向上
 - 家族が患者の病状をどう捉えているか

何が変わったか？患者への影響

- 患者自身が、自分の大切なことや希望に気づく
- 自分の気持ちや希望を医療者に話せる
- わかってもらって・話せて、気持ちが楽になる
- 病みの軌跡を振り返り、ライフレビューに繋がった
- 治療期の副作用管理などセルフケア能力の向上

- 合わない患者はある程度いる（途中で泣くなど）
- 無理に全員しようと思う必要はない
- 症状は減ったのか？QOLは向上しているのか？

本日の流れ

- PROとは何か
- がん看護・緩和ケアで活用できるPROの紹介
- PRO活用した看護実践
- PRO導入のコツ
- **現在進行中の研究**

IPOS・Phase of illness

- IPOS非がん患者のValidation（投稿中）
- IPOS認知症バージョンの開発（実施中）
- IPOS使用マニュアルの改定（もうすぐ終了）

- Phase of illnessの文献レビュー（投稿中）
- 既存Phase of illnessデータの分析（投稿中）
- Phase of illnessのValidation（計画中）

PRO活用の評価方法の検討

■ 日本版Feeling Heard and Understood尺度（投稿中）

	そう 思わない	少し そう思う	いづらか そう思う	とても そう思う	まったく そう思う
① 医師や看護師などのスタッフは、私の話をよく聞いてくれ、私の状況を理解してくれていると感じた → 話を聞いて理解してもらえた感覚	0	1	2	3	4
② 医師や看護師などのスタッフは、私に今後の治療やケアをどうするか相談する時、私の大切にしていることを最も優先してくれていると感じた → 信頼	0	1	2	3	4
③ 医師や看護師などのスタッフは、私の病気だけを見るのではなく、人として理解しようとしてくれていると感じた → 共同意思決定	0	1	2	3	4
④ 医師や看護師などのスタッフは、私が毎日の生活の中で大切にしていることは何か分かってくれていると感じた → 包括的理解	0	1	2	3	4

■ 「NURSE」に基づいたコミュニケーションの評価尺度もつくってみました（分析中）

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



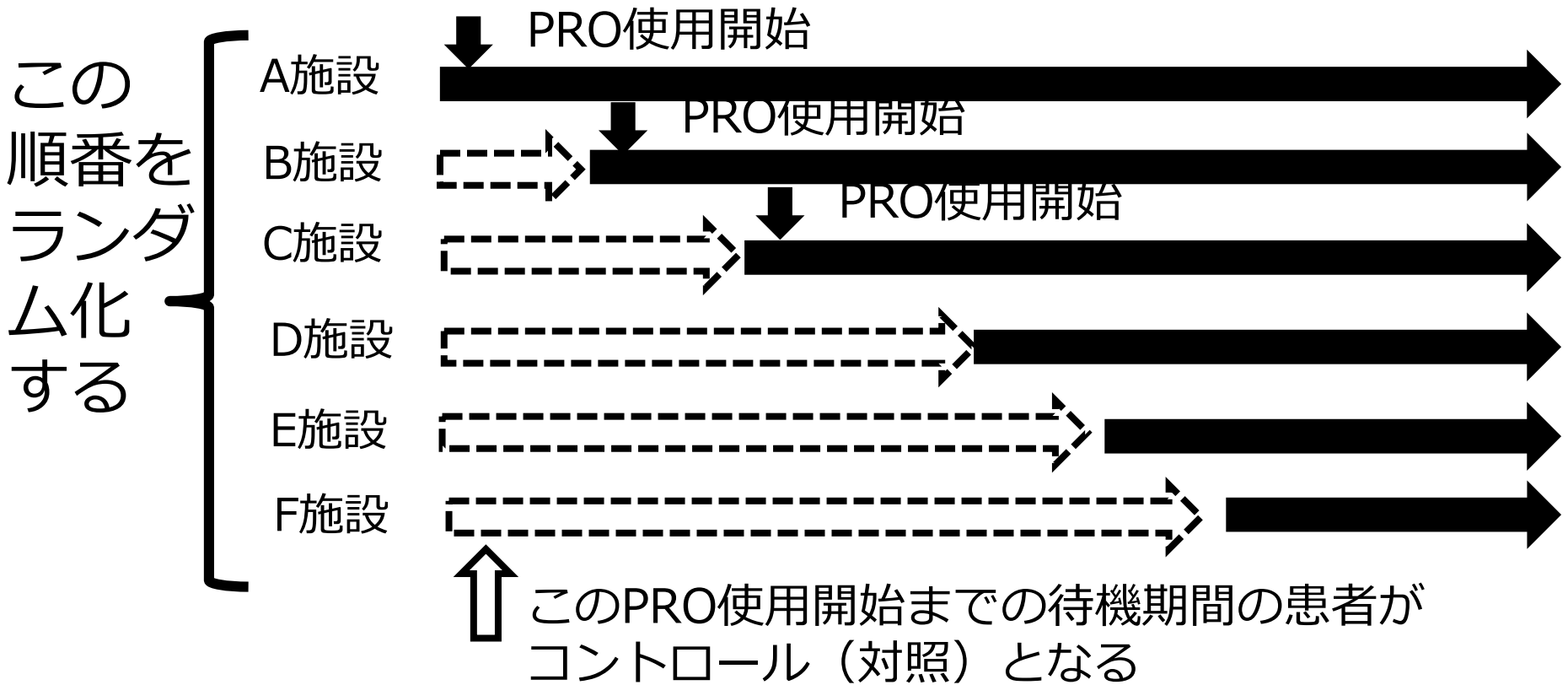
TOHOKU
UNIVERSITY

PRO活用の評価方法の検討

- PRO導入の看護師に対する影響尺度（開発中）
- 3～5月くらいに多施設調査予定
- PRO導入済み施設の方で参加してみたい方はいませんか
- 全国平均と施設データをフィードバックします

PROは本当に患者のQOLを向上させるのか？

緩和ケア病棟・外来化学療法室を対象にStepped Wedgeクラスター・ランダム化比較試験を計画中



**関心がある施設はありますか
最新の情報に基づき、導入を伴走します**

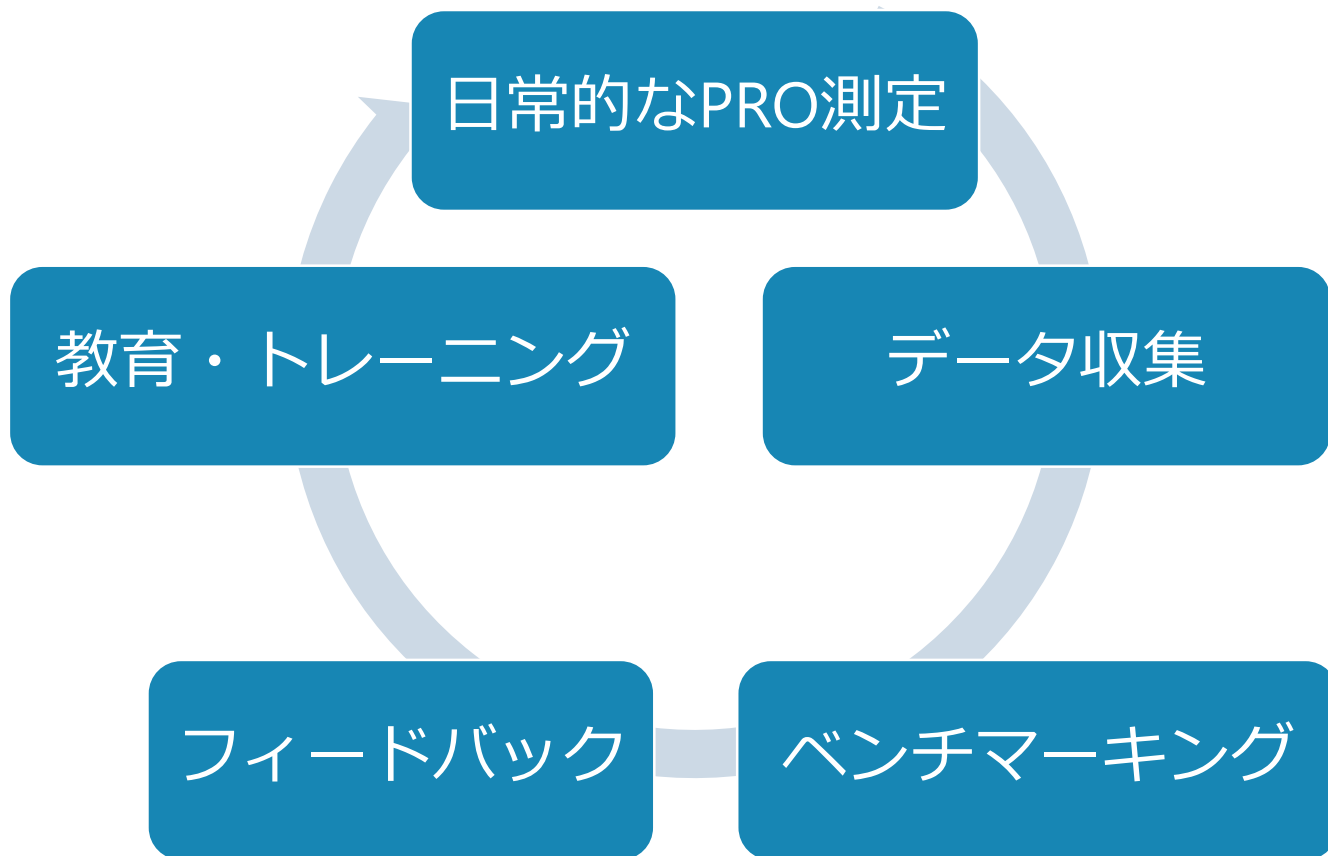
創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

PROを用いた専門的緩和ケアの質の評価と質向上を図るシステムの構築（日本緩和医療学会、日本ホスピス緩和ケア協会）



創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU
UNIVERSITY

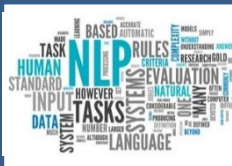
音声認識などを用いた自動入力化と電子カルテとの連携（進行中）



音声認識技術



画像認識技術



**自然言語処理
人工知能**



**電子カルテ
との連携**

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この3日間、主に大変だったことや気掛かりは何でしたか？

-
- 食べた後みぞおちが痛い
-

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられないく らいあった (他のことを考えら れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
吐き気 (吐きそうだった)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

緩和ケアとがん治療領域の違い

	緩和ケア	がん治療
患者の自記	難しい	比較的容易
主な使用目的	患者の理解	副作用の軽減
評価の時間が取れるか	緩和ケア病棟なら取れる、緩和ケアチームは難しい	一般病棟は難しいかも
スタッフの教育	比較的容易	比較的難しい
ツールへの慣れ	STAS-Jなどで慣れているケースがある	苦痛スクリーニングの方法次第か？
患者のQOL向上への貢献	比較的小さいかも	比較的大きいかも

謝辞

- 名前を挙げられないほどの、各種調査にご協力いただいた皆さま、患者さん
- 研究室のIPOS・PRO研究チームのみなさま
 - 導入研究の伊藤奈央さん、Phase of illnessの大日方裕紀さん、臨床使用と緩和ケア病棟RCTの重野朋子さん、非がんIPOSの石井容子さん、FHU尺度の高橋美樹さん、NURSE尺度の赤坂麗さん、看護師への効果の倉橋美岬さん、緩和ケアチーム評価の平山英幸さん、音声認識・自然言語処理の升川研人さん、董磊さん、WEBサイト作成等の斎木花弥子さん、いろいろ手伝ってくれている青山真帆さん、事務の石戸谷愛さん・服部琴美さん、その他、いつもディスプレイカッションしてくれる研究室のみなさま（名前抜けてたらごめんね）

Take home message

- **患者中心の医療の実現のために、患者報告型アウトカムを用いることが、世界中で奨励されている**
- **PROのツールは何を使っても良い。「患者の声を聴いて、ケアに反映させること」が重要**
- **導入にはいくつかコツがある。IPOSマニュアルに反映予定（他のPROでも参考になる）**
- **わが国の緩和ケア領域では患者報告型アウトカムの活用や有用性の研究は始まったばかりである。看護師にとって有用そうな感触はあるが、本当にか患者のQOLを向上させるかは、分かっていない**

補足スライド

- PCOCのスライドのようなことを50枚目のスライドの日本における専門的緩和ケアの質評価でしようと思っています。かなり簡略化したものになりますが
- 他の資料
 - がん看護におけるPROの日本語解説
 - 政策動向

オーストラリアPCOC PROの日常的収集による専門的緩和ケアの質改善

UOW > Australian Health Services Research I... > Palliative Care Outcomes Collaboration

Palliative Care Outcomes Collaboration

PCOC Home

- Reports
- Contacts
- Evidence Hub
- Clinical Assessment & Response



PCOC
palliative care
outcomes collaboration

EVIDENCE BASED IMPROVEMENT
OF PATIENT, FAMILY
& CARER OUTCOMES

PCOC
palliative care
outcomes collaboration

A helicopter view of patient
outcomes in palliative care

National overview | September 2018

Positions Vacant

Patients,
Families &
Carers

Tweets by @PCOCPallCare

PCOC Retweeted

Palliative Care Aus
@Pall_Care_Aus

Kimika Lee recognised for her leadership in the community #PalliativeMatters buff.ly/2zkXigo

Clinicians

Researchers

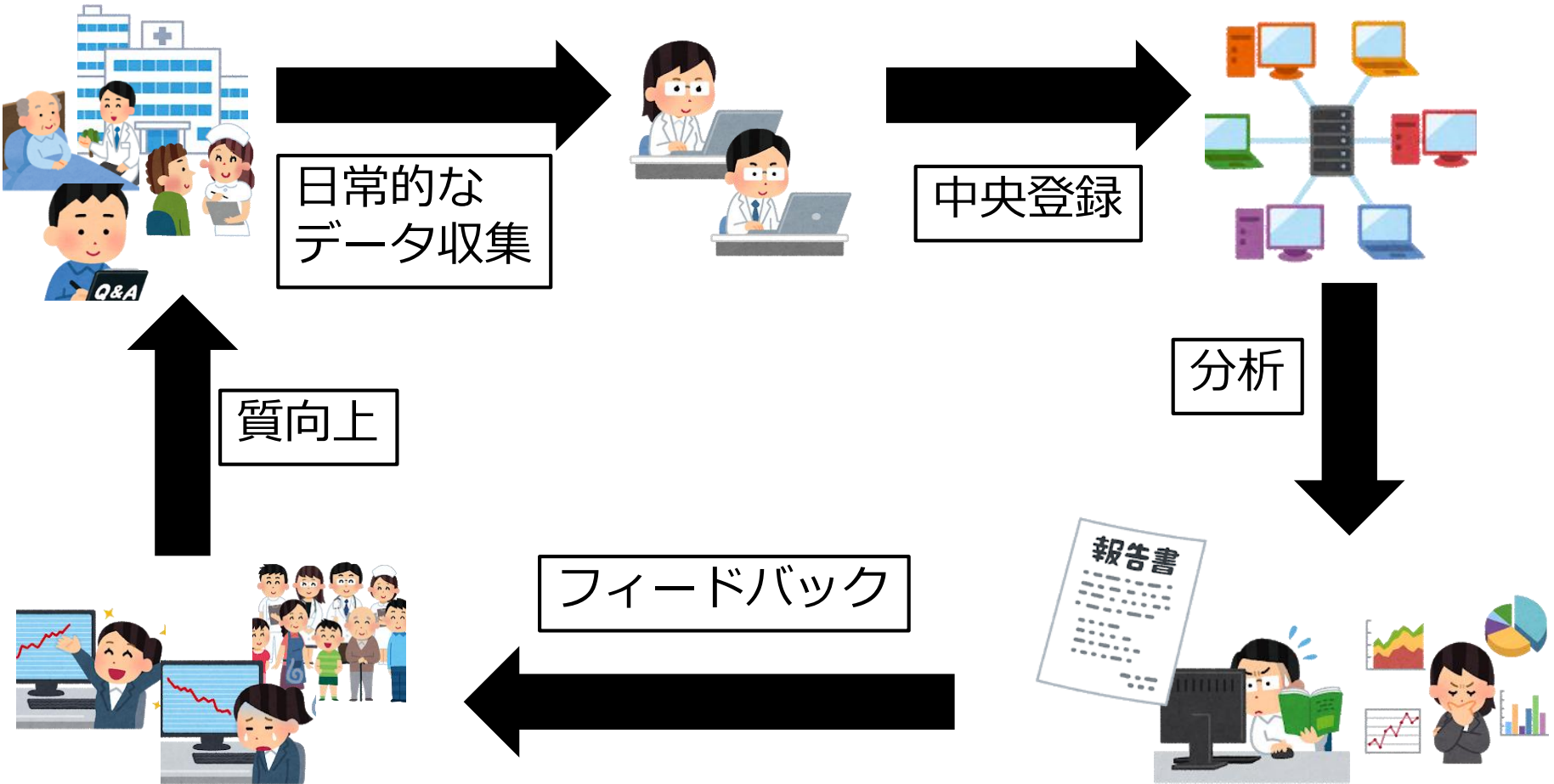
創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



オーストラリアPCOC

PROの日常的収集による専門的緩和ケアの質改善



創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

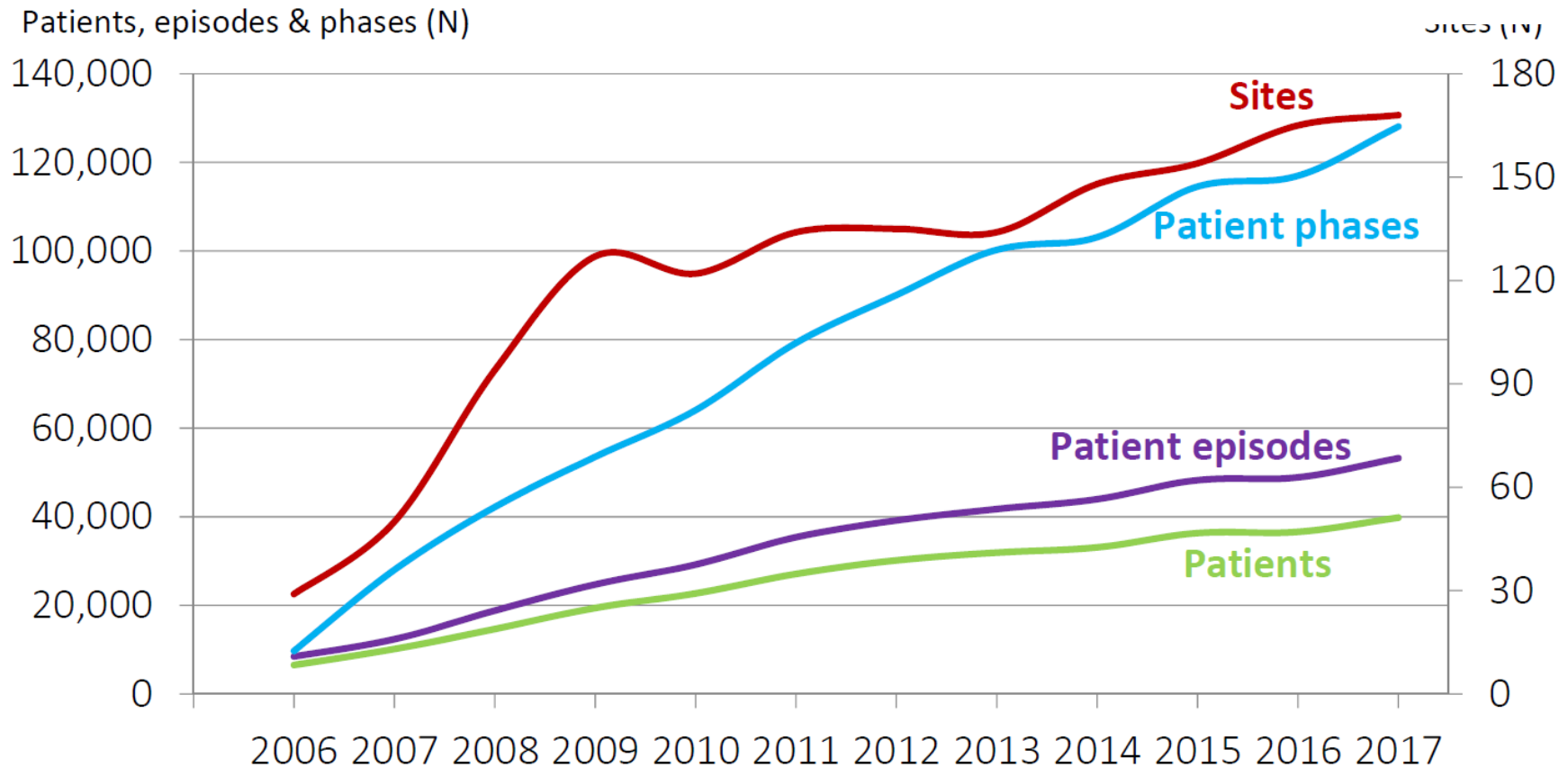
オーストラリアPCOC参加施設数の推移

Growth of PCOC

Since 2008 the number of palliative care services participating in

national benchmarking

has increased from 54 to 120




創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

オーストラリア PCOCのデータ収集

St. Example's Palliative Care Service		UPI: 20000145 Surname: Doe First name: John DOB: 06/01/1934
--	--	--

PCOC Assessment

Instructions: Assess on admission, daily, at phase change and at discharge

Year 2013		Date	05/01	06/01	07/01	08/01	09/01	10/01	11/01	11/01	
		Time	11:34	12:01	10:59	11:02	11:00	11:15	11:03	16:55	
	Phase (1-5)		1	1	3	3	3	4	4	Died	
Patient Rated Score	Symptom Assessment Scale (0-10)										
		Difficulty sleeping	3	3	3	3	3	0	0		
		Appetite problems	2	2	2	2	2	0	0		
		Nausea	0	0	0	0	0	0	0		
		Bowel problems	2	2	2	2	2	0	0		
		Breathing problems	0	0	0	0	0	2	2		
		Fatigue	3	3	3	3	3	0	0		
		Pain	2	2	5	3	2	2	2		
		Patient = pt Proxy = pr		pt	pt	pt	pt	pt	pr	pr	
Reason for Phase End (1-7)					3			4		5	
Staff Initials:											

主体性

!学科看護学専攻



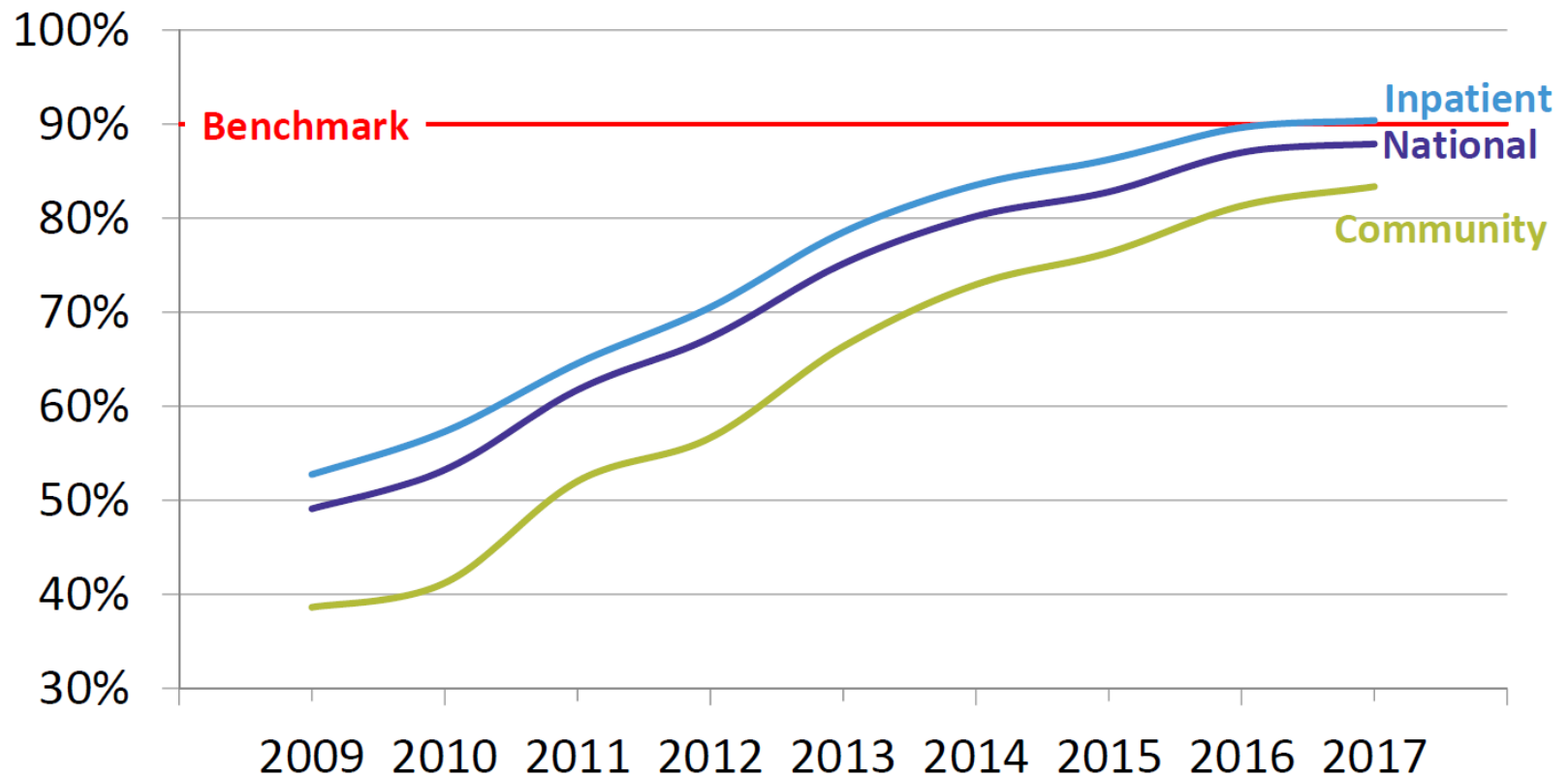
TOHOKU UNIVERSITY

緊急のニーズに3日以内に対応した割合

Trends in patient outcomes

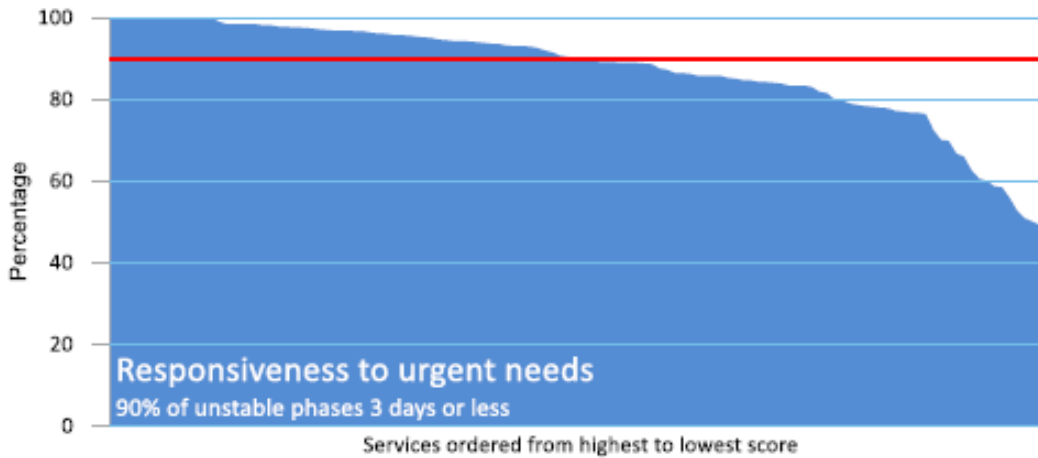
Responsiveness to urgent needs

Positive outcome = Patients with unstable needs addressed within three days

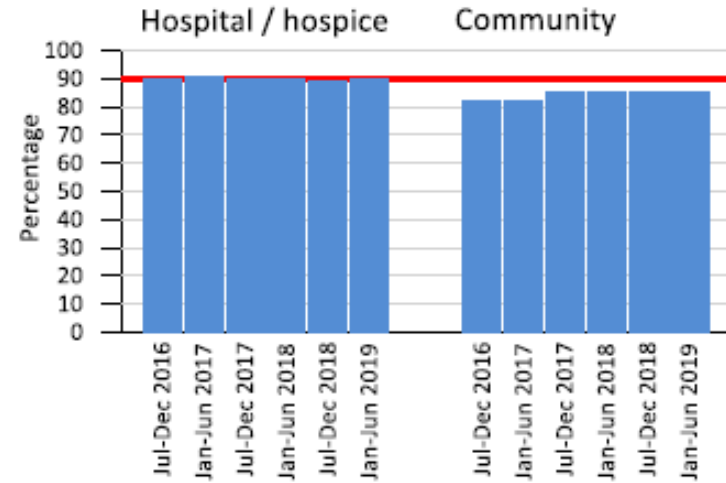


緊急のニーズに3日以内に対応した割合 ベンチマーキング

Figure 2 Time in unstable phase, all services (BM2)



a. National benchmark profile for BM2



b. Outcomes over time for BM2

Key: National service profile Benchmark National results

Note: Only services with 10 or more valid assessments are included in the above graphs.

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU UNIVERSITY

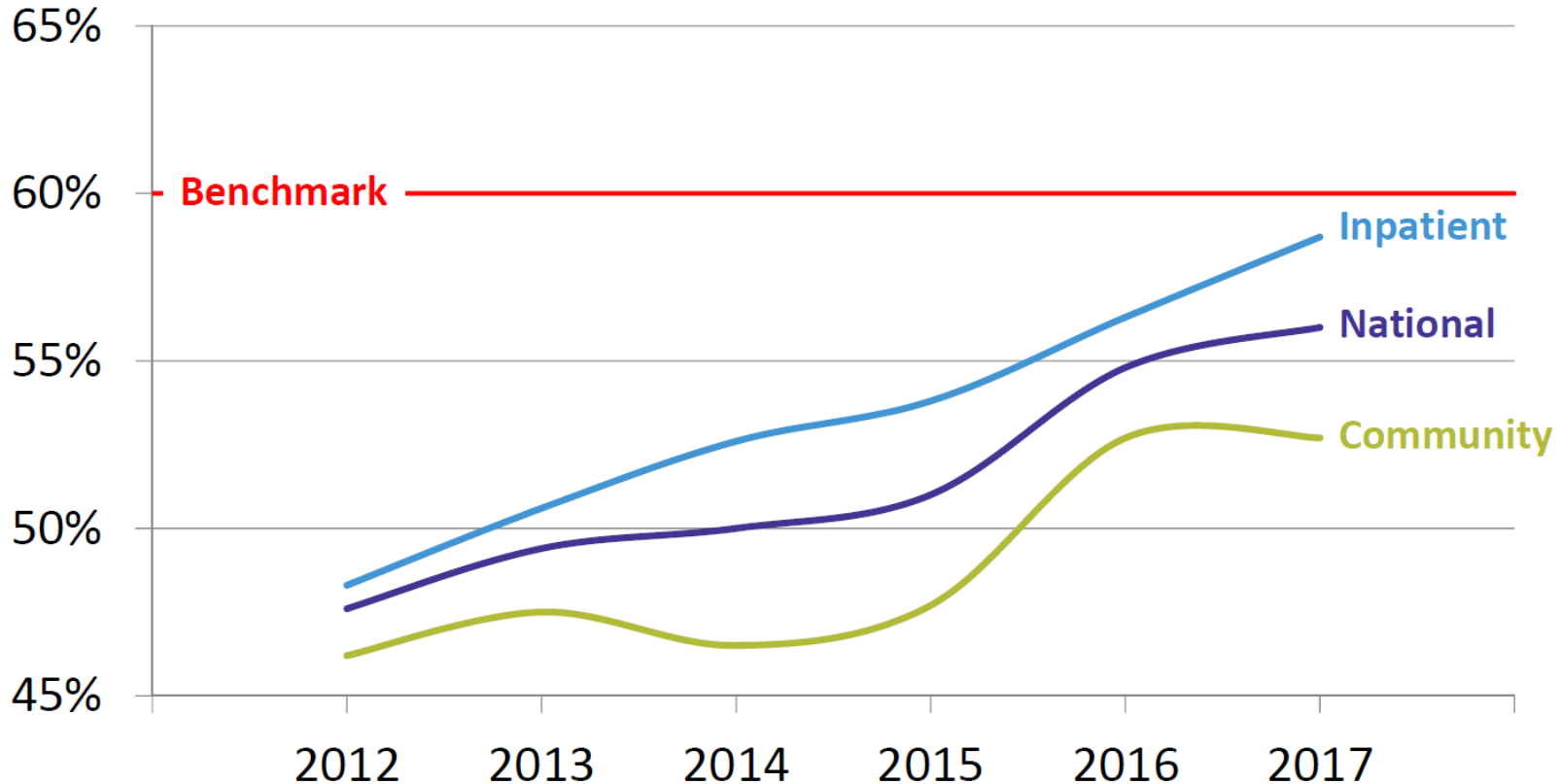
痛み（重度、中程度が軽度以下になった割合）

Trends in patient outcomes

Responsive pain management

Positive outcome = Patients with absent or mild pain at the end of a phase

(reduced from moderate to severe at the beginning of the phase)



創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



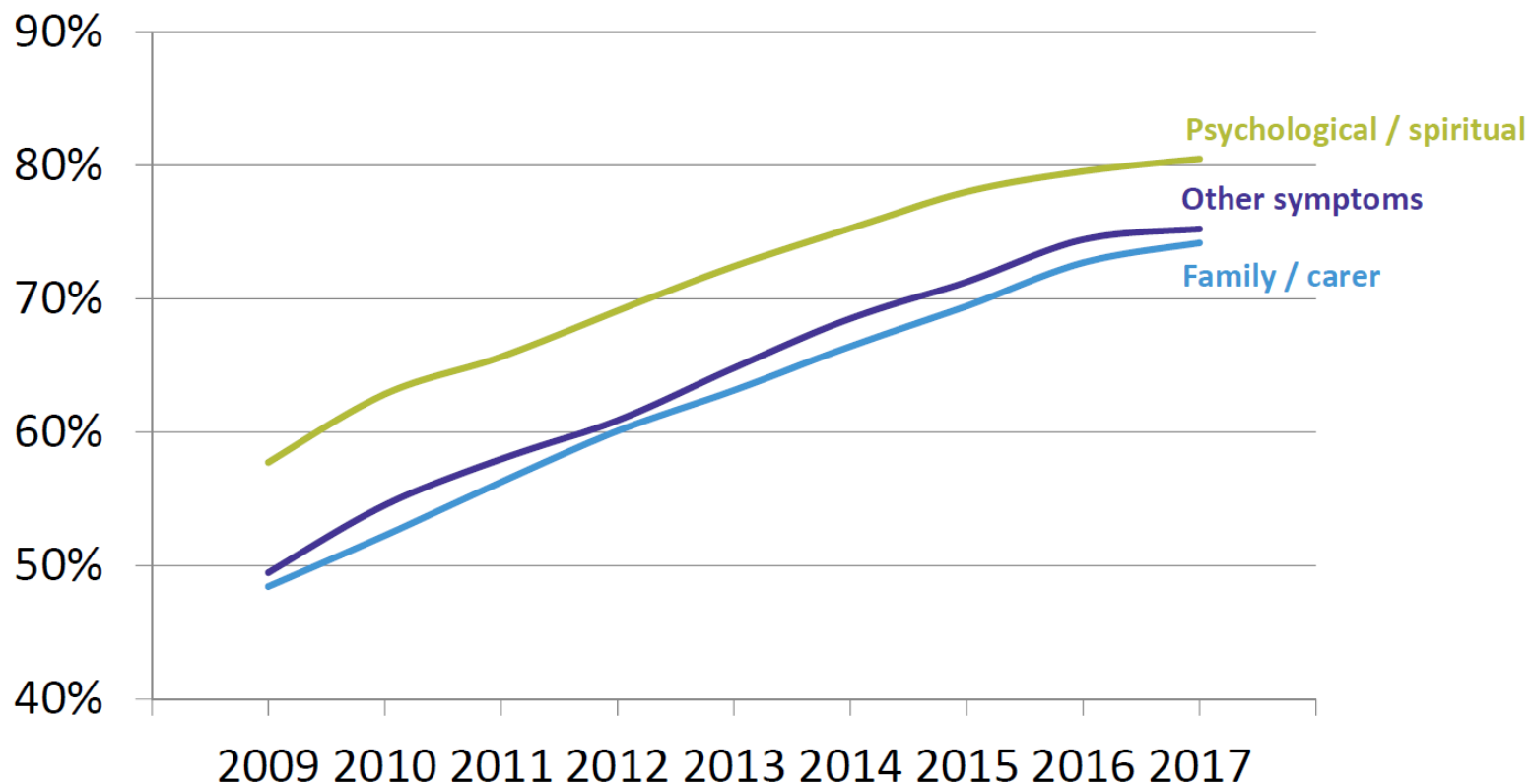
TOHOKU UNIVERSITY

2008年のオーストラリアの平均より 症状が良い人の割合

Trends in patient outcomes

Case-mix adjusted outcomes (Clinician reported severity)

Positive outcome = a patient's change in pain or problem is equal to or better than that of the national average patient in 2008



IPOS日本語版のWebサイト

<http://plaza.umin.ac.jp/pos/>

■ IPOS評価用紙、マニュアルのダウンロード

■ 各種の最新情報

IPOS (IPOS日本語版)のページ

IPOS (Integrated Palliative care Outcomes Scale) 日本語版および、使用マニュアルのダウンロードのためのページです。

最終更新日 2020年3月9日

目次

[おしらせ](#)

[IPOSの概要](#)

[IPOS \(STAS日本語版\)](#)

[IPOS日本語版使用マニュアル](#)

[参考文献](#)

[リンク](#)

[過去の講習会記録](#)

[問い合わせ先](#)

01370

Since 2019/7/3

おしらせ

第43回日本死の臨床研究会年次大会の資料をアップロードいたしました。

第43回日本死の臨床研究会 (2019/11/3~4@神戸) で日本初のIPOSのワークショップを開催いたしました。

IPOSの概要

IPOS(Integrated Palliative care Outcome Scale)はホスピス・緩和ケアにおける評価尺度の1つでSTAS(Support Team Assessment Schedule)の後継版です。主要項目として「身体症状」「不安や心配、抑うつ」「スピリチュアリティ」「患者と家族のコミュニケーション」「病状説明の十分さ」「経済的や個人的な気がかりに対する対応」から構成されており、症状だけでなく社会的側面、スピリチュアルな側面など緩和ケアにとって必要な全人的な評価を可能とします。

IPOSは原則として患者さんが評価するため (PRO: Patient-Reported Outcome)、より正確に患者さんの症状について評価することができます。また、患者さん自信で評価できない場合は医療スタッフが評価するIPOSスタッフ版もあります。

IPOSは現在、世界的に標準的な尺度として利用されています。STAS-Jはわが国では広く使われてきましたが、世界的には過去のものになっています。2019年にIPOS日本語が正式にリリースされましたので、私たちは日本におけるSTAS-Jの使用をIPOSに置き換えていこうと考えています。

詳細につきましては、本ページからダウンロードできる[IPOS日本語版使用マニュアル](#)をご参照ください。各項目の詳細な説明、日本語版の開発過程などが記載されています。また、IPOSについての詳細は下記のKing's College London, Cicely Saunders InstituteのPOSのHPをご参照ください。

IPOS日本語版をわが国でより活用していくために、ご意見などがありましたら以下の問い合わせ先までご連絡を頂けると幸いです。

東北大学大学院医学系研究科緩和ケア看護学分野
教授 宮下光令

IPOS (日本語版) のダウンロード

患者報告型アウトカム～患者の体験をケアに活かす～

- 患者報告型アウトカム（PRO）とはなにか
- わが国の臨床におけるPRO活用状況
- がん看護において患者報告型アウトカムとして使われる主なツール
 - ESAS, MDASI
 - IPOS
 - PRO-CTCAE
 - 生活のしやすさに関する質問票
 - ePROと電子カルテ～その連携と活用～
- 各領域における活用の実際
 - 苦痛スクリーニングにおけるPRO
 - 外来がん化学療法におけるPRO
 - 放射線治療室におけるPRO
 - 緩和ケア病棟におけるPRO
 - 緩和ケアセンターにおけるPRO



他の資料

- 週間医学界新聞「患者報告型アウトカムを臨床に実装する」 https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2022/3454_04
- Web端末を用いた患者の自己報告による症状のモニタリングによって進行がん患者の生存期間が延長する <http://plaza.umin.ac.jp/~miya/oncolnurs24.pdf>
- 緩和ケア・がん看護臨床評価ツール大全. 青海社, 東京, 2020.

がん診療連携拠点病院指定要件

■ ③緩和ケア

ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。

イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

※スクリーニングは入院時のみではダメ

がん診療連携拠点病院指定要件

■ ③緩和ケア

サ 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

9 PRO（患者報告アウトカム）

Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

※突然PROが出てきたが、PROでスクリーニングや治療・ケアの効果を測るべきと言っているのか？？

創造性 行動力 主体性

東北大学医学部保健学科看護学専攻



TOHOKU
UNIVERSITY

診療報酬改定 2022年4月

⑳ 緩和ケア病棟入院料の見直し

第1 基本的な考え方

緩和ケア病棟入院料について、患者の状態に応じた入院医療の提供を更に推進する観点から、評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

緩和ケア病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、がん疼痛薬物療法ガイドラインに沿った評価指標を用いて疼痛の評価を実施し、療養上必要な指導を行った場合について新たな評価を行うとともに、緩和ケア病棟入院料の評価を見直す。

改定案	現行
【緩和ケア病棟入院料】 [算定要件]	【緩和ケア病棟入院料】 [算定要件]
1 緩和ケア病棟入院料 1	1 緩和ケア病棟入院料 1
イ 30日以内の期間 5,107点	イ 30日以内の期間 5,207点
ロ 31日以上60日以内の期間 4,554点	ロ 31日以上60日以内の期間 4,654点
ハ 61日以上期間 3,350点	ハ 61日以上期間 3,450点
2 緩和ケア病棟入院料 2	2 緩和ケア病棟入院料 2
イ 30日以内の期間 4,870点	イ 30日以内の期間 4,970点
ロ 31日以上60日以内の期間 4,401点	ロ 31日以上60日以内の期間 4,501点

4 当該入院料を算定する病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合は、緩和ケア疼痛評価加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

(6) 「注4」に規定する加算を算定する場合には、「がん疼痛薬物療法ガイドライン」(日本緩和医療学会)、「新版 がん緩和ケアガイドブック」(日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班)等の緩和ケアに関するガイドラインを参考として、疼痛の評価その他の療養上必要な指導等を実施すること。

創造性 行動力 主体性