

注目！がん看護における最新エビデンス



宮下光令 教授

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

みやしたみつなり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月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。専門は緩和ケアの質の評価。

STAS-Jの後継版IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale)

Sakurai H, Miyashita M, Imai K, Miyamoto S, Otani H, Oishi A, Kizawa Y, Matsushima E. Validation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) -Japanese Version. Jpn J Clin Oncol. 2019 Mar 1; 49 (3) :257-62.

STAS-Jという尺度について聞いたことがある人は多いと思います。STAS-Jは、痛みや身体・心理症状やコミュニケーションなどについて、0～4の5段階で医療者が評価する尺度です。がん患者指導管理料2の算定基準に組み込まれたこともあり、我が国で大変広く用いられています。このたび、STAS-Jの後継版であるIPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale) の日本語版の信頼性・妥当性試験が完了しましたので、今回はこの尺度について紹介したいと思います。

《表1》IPOSの主な項目

- 主訴 (現在最も困っていること, 気がかり)
- 身体症状 (痛み, 呼吸困難, 倦怠感, 嘔気・嘔吐, 食欲不振, 便秘, 口渇, 眠気, 動きにくさ)
- 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

《表2》IPOSの特徴

- STASの後継版なので、STASと同じように使える (名前が変わっただけなので、STAS-Jを使ったことがある施設にとっては、それを置き換えるだけで導入できる)。
- 0～4の5段階での評価あり、それぞれの段階につける基準が明確にされているので、0～10の11段階で評価するNRSなどに比べて患者は答えやすい。
- 身体面、心理的、社会面、スピリチュアルな面をすべて含んでおり、全人的なアセスメントができる。
- スタッフ版もあるので、自分で答えられない患者にも使える。
- 非がん患者にも用いることができる。
- 世界的に広く使われている。

IPOSの主な項目と特徴を表1・2に示します。IPOSの最大の特徴は、STAS-Jが医療者による評価だったのに対し、患者による評価を取り入れたことです。患者版とスタッフ版の2つのバージョンが用意されています。患者による評価を、最近ではPRO (Patient-Reported Outcome) と呼びます。PROは今、世界的に広く研究されており、一つのブームと言えるような状況です。例えば、本連載の第24回 (本誌Vol. 2, No. 3) では、「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」というアメリカの研究を紹介しました (<http://plaza.umin.ac.jp/~miya/>から読むことができます)。患者の身体・精神症状を定期的に「患者の声として」モニタリングすることにより、症状の改善やQOLの向上、医療者と患者のコミュニケーションの質の向上などが多く報告されています。そのほかにも身体面、心理的、社会面、スピリチュアル

な面をすべて含んでおり、がん看護や緩和ケアの対象となる患者の全人的なアセスメントに望ましい性質を持っています。

今回紹介する研究では、142人のがん患者を対象に、IPOSの信頼性・妥当性を検討しました。比較的状态が良い患者が対象となったことでもあります。欠損値は最大3%で、各項目の級内相関係数は0.52～0.95という十分な信頼性が示されました。また、抗がん剤の臨床試験などでよく用いられるQOL尺度である、EORTC-QLQ-C30との相関係数は0.65と、IPOSの合計点を取ることによって患者のQOLを評価することもできます。日本語版の医療者評価の信頼性・妥当性の論文は、現在準備中です。また、日本における非がん患者に対する信頼性・妥当性を検証する研究は現在進行中ですが、オリジナルが作られたイギリスでは、非がん患者を含めた信頼性・妥当性を検証した論文が最近出版されました¹⁾。

筆者らのグループでは、日本におけるIPOSの普及活動を開始しました。IPOSのシートや現在までに作成したマニュアル、講習会の資料などは、IPOS日本語版のWebサイト (<http://plaza.umin.ac.jp/pos/>) からダウンロードできます。

患者報告型アウトカムには、IPOSだけでなく、0～10の11段階で評価するNRS (Numeric Rating Scale) をベースにしたESAS (Edmonton Symptom Assessment System) や化学療法の副作用で一般的なCTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events : 有害事象共通用語規準) の患者版であるPRO (Patient-Reported Outcome)-CTCAETM、我が国の緩和ケアスクリーニングでよく使われて

いる「生活のしやすさについての質問票」などがあります。本稿ではIPOSをメインに紹介しましたが、どの尺度を使うかより、それぞれのセッティングに合わせて患者報告型を使うこと、それをどのように日常の診療やケアに役立てるかが大切です。世界的にはPROの臨床的な効果が報告されていますが、我が国でこのような患者報告型アウトカムの使用が、患者・家族、医療者にどのような恩恵をもたらすかはまだ明らかでない点が多いのが実情です。実際の使用に当たっては、患者・家族や医療者の負担なども考えなくてはなりません。筆者らのグループでは、日本の実情に合ったPROの使い方やその効果などを、今後研究していきたいと思っています。関心がある方はぜひご連絡ください。

引用・参考文献

- 1) Murtagh FE, Ramsenthaler C, Firth A, et al. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness : Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). *Palliat. Med.* 2019 ; 33 (8) : 1045-1057.