



www.pos-pal.org

患者・医療者による緩和ケアの質の評価

Integrated Palliative care Outcome Scale: IPOS

(日本語版)

使用マニュアル

Ver0.51

* IPOSはSTAS-Jの後継版の尺度です。

目次

はじめに	2
I. IPOSの概要	4
II. IPOS質問紙	6
III. 各項目のスコアリング法	11
IV. IPOSに関するQ&A	15
V. IPOSの最新情報入手方法	19
VI. IPOSに関する問い合わせ	20
VII. IPOSに関する用語	20
付録 I. IPOS作成の背景	21
付録 II. IPOSの開発過程	22

はじめに

2004年にSTAS-J (Support team Assessment Schedule - Japanese version) が発表されてから、わが国の緩和ケアにおいてSTAS-Jは臨床や研究において広く用いられてきました。STAS-JのオリジナルバージョンであるSTASは英国において開発された尺度ですが、本マニュアルでご紹介するIPOS (Integrated Palliative Outcome Scale) はその最新の後継版にあたります。STASは原則として医療者が評価する尺度でしたが、その後、世界的に「患者の声を聴くことが重要である」という患者報告型アウトカム (PRO: Patient-Reported Outcome) を推進する動きが加速するなかで、STASは1999年にPOS (Palliative Outcome Scale) という尺度に置き換えられました。その後、様々な改良が加えられ、現在の最新版はIPOSと呼ばれています。STAS-Jや他の尺度と比較したIPOSの強みは以下のような点です。

- ・患者による評価だけでなく、医療者による評価も可能である。これは意識低下や強い身体的苦痛などによる緩和ケアの領域において、全ての患者に対する評価を行うのに適している。

- ・症状だけを測定するのではなく、家族との関係やスピリチュアリティ、病状や治療の説明、治療への対応などに対する質問があり、より包括的・全人的に患者の状態を把握することができる。

- ・個々人の患者が何を問題にしているか、個別性に配慮した項目がある。

- ・多くの項目が0-4の5段階で、この段階に分かりやすい説明があるため、患者にも医療者にも回答しやすい。

- ・日本ではSTAS-Jが広く普及しているが、その後継版であり回答方法もほとんど変わらないため、STAS-Jを置き換える形で臨床への導入が比較的容易である。

- ・緩和ケアにおいて世界で最も広く使われている尺度の1つであり、国際的にノウハウが蓄積されているほか、海外に発表した場合に多くの人に理解されやすい。

POSが1999年に発表され、その後最新版としてIPOSが開発されましたが、いままで正式な翻訳がなされてきませんでした。このたび、正式な日本語版が確定し、信頼性・妥当性の検証が終わりましたので、今後の普及に向けて、本マニュアルが作成されました。医療者によるIPOSの使用はきっとSTAS-Jを置き換える形で容易に導入できると思われます。しかし、患者が回答する患者報告型アウトカムの日常的な臨床での利用は、IPOS以

外の尺度でもわが国ではあまりなされて来ませんでした。この点に関しては、わが国でも今後の研究や臨床における使用経験の蓄積が必要だと思われます。

本マニュアルは「暫定版」です。IPOSの真の目的は「緩和ケアにおける患者・ケアの質向上」にあります。そのため、どのように患者報告型アウトカムとして利用するか研究を積み重ねるより先にIPOSを公開・普及し、その中で日本の緩和ケアの現状にあった使い方はどのようにしていけばいいか検討していくことが重要だと考えました。近い将来に臨床や研究における使用経験をもとに正式版としてリリースしたいと考えております。ぜひIPOSをご活用いただき、ご意見などをお寄せいただければと存じます。

執筆者を代表して

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野
宮下光令

I . IPOSの概要

先に述べたように、IPOSは、患者さん・ご家族の心身の状態やチームケアの機能をみることで、提供しているケアの質を評価するために使用します。

- ◆ IPOSは患者さんの気がかりなことについて（1項目）身体的症状について（10項目）、患者さんの不安などの気持ちについて（3項目）、ご家族の不安について（1項目）、コミュニケーションについて（1項目）病状説明について（1項目）経済的な個人的なことに対する対応について（1項目）回答の状況について（1項目）の計10項目からなります。
- ◆ 各項目は0～4の5段階からなり、各段階につけられた説明文を見て最も近いものを選ぶようになっています。
- ◆ 「0」は症状が最も軽い（問題が小さい）こと、「4」は症状が最も重い（問題が大きい）ことを意味します。
- ◆ IPOSは過去3日間または過去1週間を振り返って回答します。（本マニュアルのIPOSの見本は過去3日間版を掲載しております）
- ◆ IPOSは、患者さん用とスタッフ用があります。基本的に患者さんによる自己記入ですが、患者さんだけで回答するのが困難の場合は家族やケアを提供しているスタッフが援助します。
- ◆ ただ、患者さんの状態や状況によっては、評価不可能な場合があります。その場合、IPOSスタッフ用を使用し、ケアに関わったスタッフが評価してください。

IPOSの種類

IPOSでは通常版に加えて認知症版などその疾患に特異的な病状を含んだ尺度をいくつか開発しています。これらを総じてIPOS familyといいます。IPOS familyの一覧を下記の表に示します。

	イギリス（英語版）	日本
通常版	IPOS	○IPOS日本語版あり
短縮版	IPOS-5	○*
認知症版	IPOS-Dem	△開発予定
腎疾患版	IPOS-Renal	現在は開発予定なし
補足版 (QOL評価、サービスの評価)	IPOS Views on Care	現在は開発予定なし

* 短縮版IPOS-5はIPOSより5項目を抜き出すことによって使用が可能になります。IPOS-5はイギリスの臨床状況を調査するために開発されたものであるため、可能であれば通常版のIPOSを使用することが望ましいです。（IPOSオリジナル版ホームページより）

II. IPOS質問紙

IPOS 患者版 (3日版)

一つのボックスにつき、一文字ずつはつきりとお書きください。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 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 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	0 <input type="checkbox"/> (通常の食欲)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> (食欲が全くない)
便秘	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
口の痛みや渴き	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りてもらえましたか？	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"/>				

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。

IPOS スタッフ版（3日版）

Q1. この3日間、患者さんにとって主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1.
2.
3.

Q2. この3日間、以下のそれぞれの症状について、患者さんは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 (他のことを考え られなかった)	評価不能 (例：昏睡)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
食欲不振	0 <input type="checkbox"/> (通常の食 欲)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> (食欲が全くな い)	<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"/>	<input type="checkbox"/>
口の痛みや渇き	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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、患者さん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 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<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	評価不能 (例:昏睡)
Q3. 患者さんは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"/>	<input type="checkbox"/>
Q4. 患者さんの家族や友人は、患者さん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"/>	<input type="checkbox"/>
Q5. 患者さんは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"/>	<input type="checkbox"/>

	いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし	評価不能 (例:昏睡)
Q6. 患者さんは気持ちが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"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. 患者さんは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"/>	<input type="checkbox"/>
Q8. 患者さんは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"/>	<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	評価不能 (例:昏睡)
Q9. 患者さんは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"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅲ. 各項目のスコアリング法

* スタッフ版のIPOSを使用する時や患者さんからの問い合わせがあった時に参考にしてください。

Q2. 身体的症状の項目

0 = 全くなし

1 = たまに

【解説】時折の、または断続的な症状があるが、日常生活を普通に送っており、患者が今以上の治療を必要としない症状である。現在の症状マネジメントに満足している。

2 = ときどき

【解説】時に調子の悪い日もある。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ことがある。薬の調節や何らかの処置が必要であるが、それほどひどい症状ではない。

3 = たいてい

【解説】たびたび強い症状がある。症状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。我慢できない症状が出現することがある。

4 = いつも

【解説】持続的な耐えられない激しい症状。他のことを考えることができない。我慢できない症状が持続的にある。

◆ 評価のポイント ◆

ここでは身体的症状がどれだけ患者さんの日常生活や心理状態に影響を及ぼしているかを総合的に評価します。

症状が他にもある場合は下部にある欄に全て記入してください。その場合、患者さんに最も影響を及ぼしている症状の順番で記してください。どのように活動の範囲を評価するのではなく、症状によりどれくらい日常生活が妨げられているのか、その妨げが患者さん本人にとってどれくらい苦痛なのかに注目して下さい。

Q3. 患者の不安や心配について

0 = 全くなし

1 = たまに

【解説】時折の、または断続的な不安や心配なことがあるが、日常生活を普通に送っており、身体面や行動面に不安の徴候は見られない。

2 = ときどき

【解説】今後の病気や治療に対して張り詰めた気持ちで過ごしている。時折、身体面や行動面に不安の徴候がみられる。日常生活は保たれている。

3 = たいてい

【解説】不安のために、動悸や息苦しさなどの身体症状が見られることがしばしばある。物事への集中力に著しく支障をきたす。日常生活を送ることはできるものの、支障をきたしている。

4 = いつも

【解説】常に不安状態である。病的であり、日常生活ができない。



◆評価のポイント◆

悪性疾患であり、治療が難しい患者さんにとって、これから自分の身の上になんかことが起こるかということは、重大な関心事と思われます。少し気にしているという状態から、それに終始気持ちがとらわれてしまって心ここにあらずという状態まで評価してください。抗不安薬などの薬剤を使用している場合、その結果どのような状態であるかを評価してください。

イメージ図はコップの水を「不安」にたとえてみた場合、0から4までの変化を図に示したものです。

Q4.家族の不安や心配について

家族は患者に最も近い介護者としてします。

0 = 全くなし

1 = たまに

【解説】時折の、または断続的な不安や心配なことがあるが、日常生活を普通に送っており、身体面や行動面に不安の徴候は見られない。

2 = ときどき

【解説】今後の病気や治療に対して張り詰めた気持ちで過ごしている。時折、身体面や行動面に不安の徴候がみられる。日常生活は保たれている。

3 = たいてい

【解説】不安のために、動悸や息苦しさなどの身体症状が見られることがしばしばある。物事への集中力に著しく支障をきたす。日常生活を送ることはできるものの、支障をきたしている。

4 = いつも

【解説】常に不安状態である。病的であり、日常生活ができない。

Q5. 患者の気分の落ち込みについて

0 = 全くなし

1 = たまに

【解説】時折の、または断続的に気分が落ち込むことがあるが、日常生活を普通に送っており、身体面や行動面に気分の落ち込み徴候は見られない。

2 = ときどき

【解説】時折、身体面や行動面に気分が落ち込むことによる徴候がみられる。日常生活は保たれている。

3 = たいてい

【解説】気分の落ち込みのために、不眠や倦怠感などの身体症状が見られることがしばしばある。物事への集中力に著しく支障をきたす。日常生活を送ることはできるものの、支障をきたしている。

4 = いつも

【解説】常に気分が落ち込んでいる状態である。病的であり、日常生活ができない。

Q6. 患者の気持ちの穏やかさについて

0 = いつも

1 = たいてい

【解説】時折気分が落ち着かないが、日常生活を穏やかに送っている。

2 = ときどき

【解説】穏やかな時が時折にしかない。日常生活は保たれている。

3 = たまに

【解説】気持ちが穏やかでない。日常生活を送ることはできるものの、支障をきたしている。

4 = 全くなし

【解説】常にイライラしており、全く気持ちが穏やかでない。日常生活ができない。

Q7. 患者さんの気持ちに関する家族や友人の理解

0 = いつも

【解説】率直かつ誠実なコミュニケーションが、言語的・非言語的になされており、患者の気持ちについて十分な理解がある。

1 = たいてい

【解説】家族や友人と率直なコミュニケーションがなされており、患者の気持ちに理解がある。

2 = ときどき

【解説】時折、患者と家族や友人とコミュニケーションがなされており、患者の気持ちに一部理解がある。

3 = たまに

【解説】患者と家族や友人とのコミュニケーションがあまり上手くいっておらず、患者の気持ちについてあまり理解がない

4 = 全くなし

【解説】患者と家族や友人とのコミュニケーションが無く、患者の気持ちに全く理解がない

◆評価のポイント◆

病状や予後認識の違い、互いへの気遣いなどから、患者さんご家族が現状や今後の見通しについて、ありのままに話し合うことが難しい場合がよくあります。ここでは、患者さんご家族が互いに関心にかけていることを、どれだけ率直に共有し合っているかをみます。

ここでは、家族のひとりひとりについて評価するのではなく、主たる介護者を中心に家族全体を捉えて評価してください。また、「パートナー」とは、婚姻関係に関わらず、夫婦と同じような間柄（例えば、内縁関係など）にある方を指します。

Q8.患者の治療や疾患に対する説明について

0=いつも

【解説】すべての情報が提供されている。患者は気兼ねなく尋ねることができる。

1=たいてい

【解説】説明は医療者から積極的に行われ十分だが、患者に理解されていないことがある。

2=ときどき

【解説】患者の要求に応じて説明されているが、それよりも多くの情報を望んでいる可能性がある。

3=たまに

【解説】ある程度説明されているが、言い逃れや実際の状況や質問を避けることがある。

4=全くなし

【解説】全く説明がされていない。医療者が質問への回答を避けたり、訪問を断り、正確な情報が与えられなかったりする状況。

Q9. 病気のために生じた、気がかりなことへの対応

0=全て対応されている／問題がない

1=大部分対応されている

【解説】

経済的な問題や個人的な問題などに対して、十分に対応されている状況。

2=一部対応されている

【解説】

経済的な問題や個人的な問題などに対して、対応はされているが不十分である状況。

3=ほとんど対応されていない

【解説】

経済的な問題や個人的な問題などに対して、対応がほぼされておらず、日常生活に支障をきたしている。

4=全く対応されていない

【解説】

経済的な問題や個人的な問題などに対して、対応が全くなされていないもしくはこの問題について把握されていない状況。

合計スコア

IPOSの合計スコアは患者さんの全体的な症状や心配事、状態について理解するのに有用です。しかし、合計スコアは個々の項目の問題についての把握は出来ないため、合計スコアだけでなく個々の項目についても注目して患者さんの状態を評価してください。

合計スコアはQ2～Q9の17項目の合計になります。Q1とQ10は合計スコアには含めません。合計スコアの範囲は0～68点になります。スタッフ用にある『測定不能』の項目は欠損データとして扱います。

なお、「測定不能」や欠落している項目がある場合、合計スコアの算出は出来ません。

IV. IPOSに関するQ&A

【評価者について】

Q：誰が評価するのですか？

A：患者さんご自身が評価する患者版と医師・看護師など医療スタッフが評価するスタッフ版があります。

Q：患者版の評価はどのようにしますか？

A：原則は患者さんご自身に用紙に記入してもらいますが、友人や家族、もしくは医療スタッフが項目を読み上げるなど手伝って記入してもらっても構いません。

Q：スタッフ版の評価はどのようにしますか？

A：医療スタッフが記入します。医療スタッフは患者に関わっている人ならボランティアを含めてどの職種でも構いません。個人で記入してもスタッフ間で話し合っただけで記入しても構いません。

Q：患者さんの意識状態が悪い、あるいは認知機能障害があって患者さんの考えがわからない、患者版とスタッフ版のどちらを用いるのでしょうか。

A：スタッフ版を用います。患者版はあくまで患者の発言を友人・家族やスタッフが補助するという考え方で、患者の考えがわからない場合はスタッフ版を用います。

【スコアリングについて】

Q：患者版で項目によって患者さんが評価できない場合はどうしますか？

A：その項目は評価せず「欠損」にします。

Q：痛みなどある項目は患者さんの考えを聞いて記入し、ある項目は医療者の考えをもとに記入するという使い方はできますか。

A：原則としてお勧めしません。ただし、臨床でそのように使うことを制限するものではありません。その際には、誰が評価したかなどをきちんと記載し、研究などで発表するときにも明確化するべきでしょう。

Q：0～4のスコアに微妙に当てはまらず、スコアリングに迷ったときはどうすればよいですか。

A：説明文の中で現在の患者さんの状況に最も近いものを選んでください。それぞれの項目は、厳密に範囲を定義づけているわけではなく、スコアリングするうえでの大まかな指標と考えてください。スコアリングは、正確な評価をしようとするあまり神経質にならないことがコツです。また、どうしても判断に迷った場合にはスコアを高くつけることをお勧めしております。そうすることで問題点を見逃さずに済みますし、また今後の介入によってよい方向になったときに、それを感度よく把握することができるからです。IPOSを使用する上で大切なことは、IPOSの評価をもとに患者さんとのコミュニケーションをとることにあります。

Q：いつ、どのくらいの頻度で評価すればいいですか。

A：入院患者さんであれば入院時など開始時から死亡もしくは問題が解決するまでの間、定期的もしくは患者さんの状態が変化した時に評価しているようです。患者さんの状態の変化を捉えるにはPhase of illness尺度の利用が考えられます。

Q：鎮静を実施している場合、評価はできないのですか。

A：鎮静を行っている時は、患者版ではなくスタッフ版のIPOSを使用してください。評価は鎮静の種類（間歇的か持続的か）と深さによります。間歇的鎮静であれば、覚醒している状態で評価します。深い鎮静

では無理ですが、浅い鎮静の場合、身体的な項目であれば評価可能です。いずれにしろ判断が難しい時は、無理をせず「評価不能」とするのがよいでしょう。また、患者さんに関する項目は評価できなくても、ご家族に関する項目は評価可能です。

Q：「患者の不安」で「せん妄」がある患者さんはどのように評価、考えるべきでしょうか。

A：せん妄があり認知の障害が認められる場合は、IPOSスタッフ版を使用し、「評価不能」と評価するのが適切です。

Q：スタッフ版でも患者の心理など記入しにくい項目があります。

A：そのような場合は無理して記入せず「評価不能」にしてください。

Q：家族が複数いる場合の家族の不安やコミュニケーションについての評価はどうすればいいですか。

A：家族ひとりひとりではなく、主たる介護者を中心に家族全体を捉えて評価します。家族によって状況が違うようでしたら、主たる介護者について記入し、その介護者の名前をメモしておくのがいいでしょう。また、主たる介護者ではないが気になる介護者がいる場合は、その方の情報も併記しておくのがいいでしょう。

Q：じっくりこない説明文があるのですが、語句を一部変更して使用することは可能ですか。

A：いいえできません。IPOSは、信頼性・妥当性が検討されたツールです。語句を変更してしまうと、その信頼性と妥当性を損なう可能性があります。

前述したように、そのような場合は、ぴったりではないかもしれませんが、説明文の中で現在の患者さんの状況に最も近いものを選んでください。それぞれの説明文は、厳密に範囲を定義づけているわけではなく、スコアリングするうえでの大まかな指標と考えてください。

Q：Q1は3項目書かないといけないでしょうか。

A：3項目書く必要はありません。1つはあったほうがいいですが、患者さんの訴えがなかった場合にはそれも必須ではありません。

Q：一部の項目だけ使っていいですか

A：一部の項目だけの使用は問題ありません

Q：苦痛スクリーニングとして使えますか？

A：問題なく使用できます。

Q：IPOSスコアは0になったほうがいいですか。

A：基本的に、全項目において理想的なスコアは0です。ただ、項目によっては、0になりうるもの（身体的な項目）もあればなりにくいもの（心理的な項目）があります。0になることを目指すというよりも、患者さんやご家族がどのような状況なのかをスタッフが把握することが目的といえるでしょう。

Q：全体としてIPOSの使用のゴール（目標）がもっと明確になるとよいとおもいます。いかがでしょうか。

A：IPOSは必ずしも全ての項目が「0」になることをのみを目標にするものではありません。その時々での患者さんの状態をアセスメント（評価）し、患者とスタッフのコミュニケーションの促進や、医学的・看護的な適切な介入を行うことを目的としたツールです。確かに、多くの項目では得点が低いほうが望ましいと思われませんが、状態が悪化するに従って得点が高くなることもしばしば経験します。これらの特徴を十分に理解した上で、患者さん、ご家族の状況をモニタリングする方法として利用するのが適切な利用方法です。

Q：患者さんの病状が悪くなると、評価が下がってスコアが高くなっていきます。評価が下がるのは仕方な

いでしょうか。

A：患者さんの全身状態が悪化するに従って、評価が下がる場合があります、それは仕方がないことと思われま
す。IPOSは必ずしも全ての項目が「0」になることのみを目標にするものではありません。その時々での
患者さんの状態をアセスメントし、医学的・看護的な適切な介入を行うことが目的です。その点では単なる
評価尺度というより、オーディット・ツール（日常的な監査活動の方法）のひとつと考えるのが適切です。

【合計スコアについて】

Q：合計スコアなどを計算して利用できますか？

A：原則として合計スコアをとることは推奨されていませんが、研究での利用などでは海外では海外ではQ
2-Q9の合計スコアを計算して用いられているようです。

ただ、合計スコアだけみて判断するのではなく、個々の項目の得点をみて患者さんの状態を評価してくださ
い。

また、IPOSの中の項目には、緩和ケアを提供するうえでおさえなければいけない、ごく基本的な事項のみ
が含まれています。したがって、これらの項目だけに注目していればよいというわけではありません。

IPOSは、提供している緩和ケアが十分網羅されているかどうかを評価するためのものというより、基本的
なことを見落としていないかどうか、その基本的なことをどれくらい達成できているのか、をチェックする
ための道具と考えてください。

Q：欠測値があったときにはどのように合計スコアを取りますか？

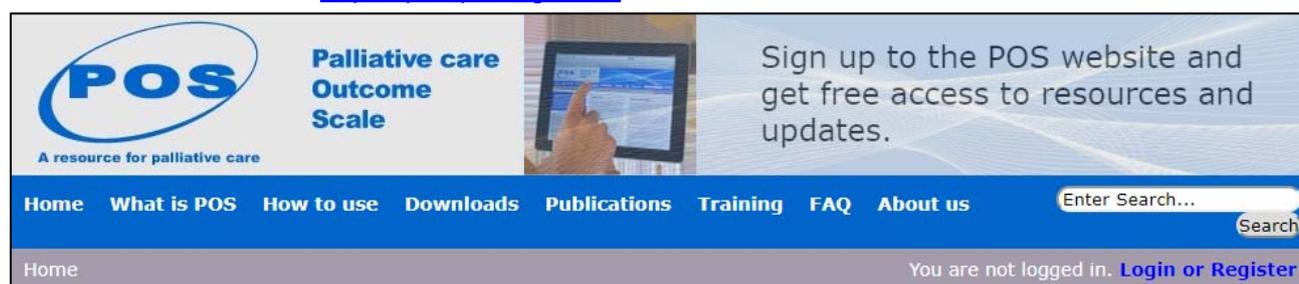
A：原則として、欠損値があると合計スコアは算出できません。研究などで合計スコアを取る必要がある場
合には欠測値以外の項目の平均点を欠測値に代入するのがいいでしょう。ただし、欠測値が多い場合（半数
以上など）はその人の合計点自体を欠測として扱ったほうがいいかもしれません。

【利用について】

Q：許諾はいりますか？

A：許諾はいりませんが、利用する際にはオリジナル版のPOSやIPOSのホームページで登録をお願いいた
します。登録は無料で出来ます。

POSホームページURL：<https://pos-pal.org/maix/>



ここより登録が出来ます

Q：評価した結果は、どのように使っていけばいいですか。

A：患者さんひとり1人で見ることによりケアの振り返りとして使用できます。また、複数の患者さんをま
とめて見ることにより、病棟や緩和ケアチームなどによるケアの全体的な評価と考えることができます。

Q：個人の変化をどのように見ればよいか？グラフとか、なにか理想的な形がありますか。

A：IPOSの記録の方法については現時点ではコンセンサスは得られておりません。シートをカルテに挟む
形で評価を行っている施設が最も多いようです。変化を見る目的ですと、いわゆる「温度板」といわれてい

るような経過記録用紙に数字を記入していく方法があります。電子カルテを導入している施設ではバイタルサインの1つのように考えて、体温などと同じようにグラフ化している施設もあります。

Q：評価項目と解説まで加えたシートを作ってもいいですか。

A：構いません。もともと文章を変えなければ各施設で使いやすいように解説などを入れて工夫して使用していただいても結構です。なお、このようにすると現場で使用しやすいという方法がございましたら、事務局までご一報ください。ホームページなどを通じて紹介させていただきます。

Q：IPOSと看護計画を関連付けるよい方法はありますか。

A：「観察項目」にIPOSを入れること、達成目標（期待される成果）に「IPOSのスコアが何点以下である」とすることなどが考えられます。それは、そのまま評価とプランにも反映すると思われます。

Q：がん患者相談支援管理料2の基準として使えますか？

A：現時点では使えません。現在、厚生労働省に相談しているところです。使えるようになりましたら、IPOSのWebサイトで告知します。

Q：一般病棟や外来や在宅など、ホスピス・緩和ケア病棟以外で緩和ケアを受けている患者さんにも使用できますか。

A：使用できます。必ずしもホスピス・緩和ケア病棟での使用に限ったものではありません。一般病棟での使用も十分可能です。

Q：ひとつの評価指標として研究に使用することはできますか。

A：可能です。ただし、患者による回答か、スタッフによる回答かなどは明確に記載してください。

Q：がん以外の疾患にも使うことは可能ですか。

A：可能です。IPOSは疾患を問わずに使うことができます。また、がん以外の疾患に対応したモジュールとして腎疾患版や認知症版、小児版などがあり、日本語版の開発も検討していますが、これらの疾患などに関しても現在リリースされているオリジナルのIPOSを使うことができます。

Q：IPOSのスタッフ版を導入するにあたっての注意点はありますか。

A：はい、いくつかあります。まず、実際に患者さんを評価する前に、仮想症例で練習することをおすすめします。

実際に患者さんを評価するにあたっては、小規模から始めることが重要です。最初から患者さん全員を評価しようとする、通常業務の負担となりますし、IPOSの利点が理解されず、評価すること自体が目的となってしまう危険性があります。そのため、まずは問題のある患者さんのみを対象とすなど小規模から段階的にすすめていくのが好ましいでしょう。IPOSを活用していくうえで、中心となるスタッフを決めることも大切です。コツをつかんでしまえば、IPOSはそれほど難しいものではありませんが、慣れるまでにある程度のトレーニングが必要です。研修や勉強会に出た人が中心となって理解を深め、他の人が評価の仕方に迷った場合に相談できるような体制を作っておくことが理想的といえます。

Q：IPOSを継続的にどのように活用していけばよいのか分かりません。どのような活用方法がありますか。

A：わが国でのIPOSの継続使用に関しては、現在ではコンセンサスは得られておらず、模索中の段階です。今までの経験から、継続的な利用のポイントとしては以下のようなものが考えられます。そのほかにも、過去のSTAS-Jに関する経験が参考になるでしょう（STAS-Jのホームページ参照）。

《STAS-JホームページURL：<http://plaza.umin.ac.jp/stas/frame.html>》

(1) 対象を限定して、少ない症例から始める。

- (2) 並行して、コア（中心）となるスタッフを複数育成していく。
- (3) IPOSによる評価を徐々に普及させていく中で、コアスタッフが中心となって、指導・助言できる体制をつくり、スタッフが意見交換をしやすい環境をつくり上げていく。
- (4) 病棟単位での運用を目指す場合、看護師長や主任にも理解や協力を求めるようにする（メンバーに加わってもらえると、なお良いでしょう）。
- (5) 医師の参加を促す（まずはIPOS評価の情報提供からでも。カンファレンスへの参加が得られれば理想的です）。
- (6) IPOSを用いたケアの変化について評価する（良くなったところを確かめ合い、スタッフが日々の仕事の中に自信とやりがいを感じられるように、中心となる立場の方が導くのが望ましいと考えます）。

【その他】

Q：「IPOS」は日本語でなんと読みますか。

A：「アイボス」と読みます。

Q：インターネットなどで、IPOSの情報を見ることができますか。

A：はい、IPOSのホームページ《URL：http://plaza.umin.ac.jp/pos/#IPOS_manual》があります。

IPOSに関する最新情報の入手や本マニュアルのダウンロードが可能です。また、研修会などの情報もここで告知されます。

Q：IPOSを使用する際は、どの論文を引用すればよいですか？また、どのように表記すればよいですか。

A：以下の論文を引用してください。

Schildmann EK, Groeneveld EI, Denzel J, Brown A, Bernhardt F, Bailey K, Guo P, Ramsenthaler C, Lovell N, Higginson IJ, et al. Discovering the hidden benefits of cognitive interviewing in two languages: the first phase of a validation study of the integrated palliative care outcome scale. *Palliat Med.* 2016;30(6):599–610. doi: 10.1177/0269216315608348.

日本語版IPOSの引用は以下の論文です。

Hiroki Sakurai, Mitsunori Miyashita, Kengo Imai et al. Validation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) - Japanese Version 現在投稿中

正式名称は英語では「the Japanese version of the Integrated Palliative care Outcome Scale」、日本語では「IPOS（IPOS日本語版）」です。どちらとも「IPOS」と略すことを推奨します。

Q：今後、講習会などをする予定はありますか？

A：現時点では不確かですが、する場合にはWebサイトで広報します。

V. IPOSの最新情報入手方法

- IPOSの日本語版のHP：<http://plaza.umin.ac.jp/pos/>
- POS・IPOSのオリジナルのHP：Palliative care Outcome Scale <https://pos-pal.org/maix/>

VI. IPOSに関する問い合わせ

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、青山真帆、五十嵐尚子

TEL:022-717-7924/FAX : 022-717-7924

VII. IPOSに関する用語

- STAS (Support Team Assessment Schedule) : 1992年に英国のHigginsonらによって開発されたPOSの前身となる緩和ケアを評価する尺度です。STASは医療スタッフが評価する尺度です。
- STAS-J : STASの日本語版になります。
- POS (Palliative care Outcomes Scale) : 1999年に患者が自分で緩和ケアを評価できるように開発された尺度です。POSはSTASを前身としています。その後、POSと症状版のPOSであるPOS-Sとアフリカ版のPOSを統合させてIPOSが開発されました。
- PRO (Patient Reported Outcomes) : 患者さんが症状やQOLに関して自分自身で評価することです。
- Phase of Illness : 患者の状態を安定期・不安定期・増悪期・死亡直前期・死別期-死後の5つの段階に分類する尺度です。

付録 I . IPOS作成の背景

－クリニカル・オーディット（Clinical Audit）と質の評価－

1990年代初頭の英国では、NHSの政策のもとに、医療サービスの量やコストだけでなく、質の充実にも力が注がれていました。当時の白書“Working for patient”ではメディカル・オーディットを 次のように定義しています。「診断、治療の方法、資源の利用、その成果、患者さんのQOLなどを含む医療やケアの質を系統的、批判的に分析すること」。このようにNHSによって公式にメディカル・オーディットが定義され、財政上のサポートが得られたことによってメディカル・オーディットの考え方は英国で広く普及しました。クリニカル・オーディットとはメディカル・オーディットとほぼ同じものと考えてよいものですが、医師だけでなく、臨床で患者さんに医療を提供する、全ての専門職やボランティアを含んだものと考えられています（Higginson, 1993）。オーディットは日本語にすると「監査」という訳語があてられることが多いようです。他にも「検査」「評価」などという意味で用いられます。

－評価尺度の開発の変遷－

英国では緩和ケア分野で適当な評価尺度やオーディットのためのツールがなかったため、Higginsonらによって1986年にSTAS（Support Team assessment Schedule）が開発されました。STASは、患者さんの身体的な苦痛だけでなく、家族との関係なども含めた9項目で構成されています。STASの特徴は医療者によって評価することです。

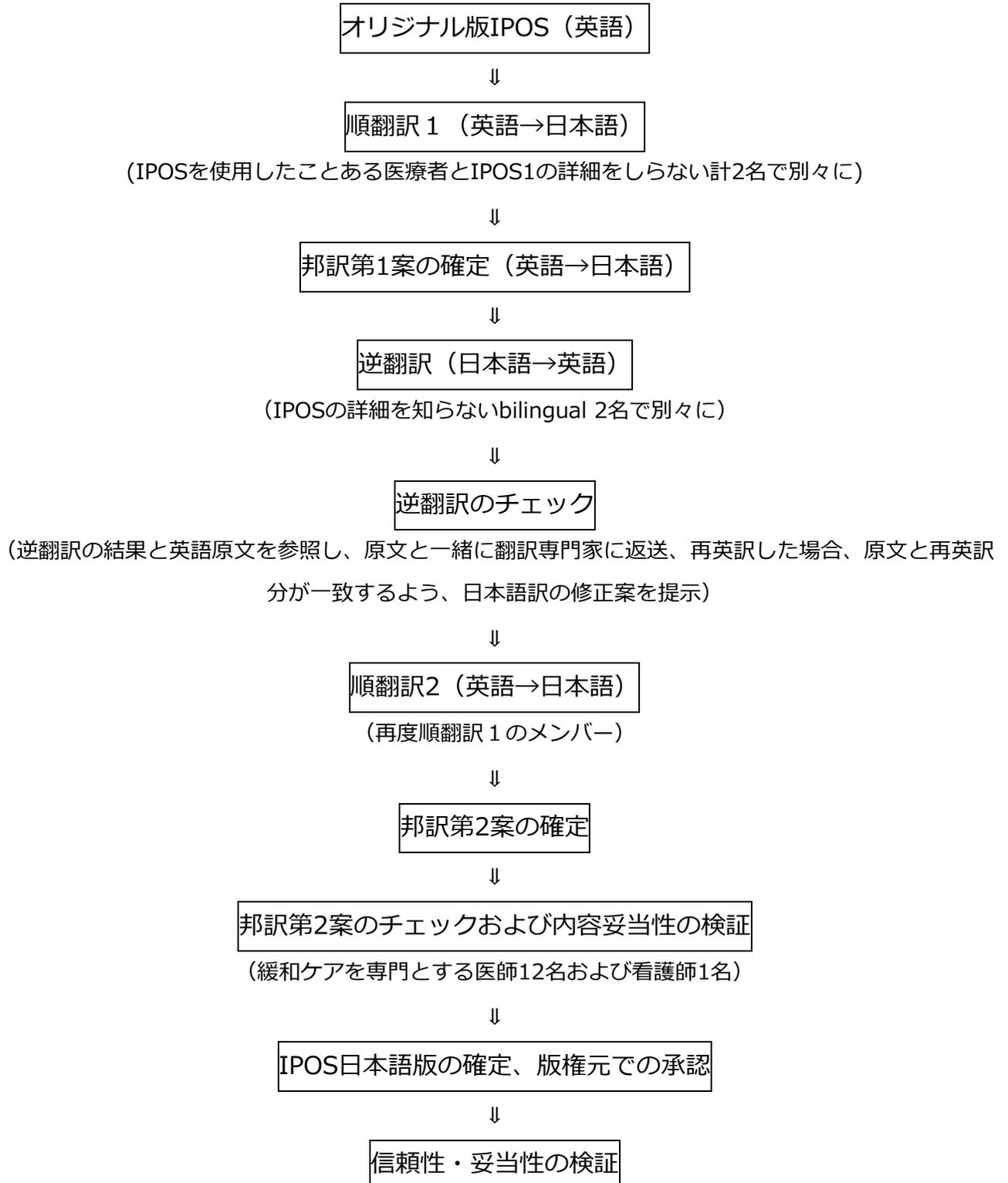
このSTASを前身として1999年にPOS（Palliative care Outcome Scale）が開発されました。POSは17項目で構成されており、臨床応用や使いやすさなどSTASの強みのいくつかを基盤にしています。特にPOSは患者評価を可能にすることがSTASと大きく異なります。

このPOSとPOS-S（POSの症状版）とアフリカで使用されているAPCA（African Palliative Care Association）POSを統合した新しい尺度がIPOS（Integrated POS）です。IPOSは10項目から構成され、患者用とスタッフ用の2種類があります。どちらも10分以内で評価が可能であり簡便性にも優れているのが特徴の1つです。

付録Ⅱ．IPOSの開発過程

1) IPOS開発のフローチャート

IPOSの日本語版への翻訳作業は開発者であるHigginsonの許可を受け、以下のような手順で行いました。翻訳が終了したのち、原版の持つ信頼性、妥当性が翻訳作業により損なわれていないか、計量心理学的な方法で検討しました。



2) IPOSの信頼性・妥当性

IPOS患者版3日間用の信頼性・妥当性が検証されました。IPOSスタッフ版の信頼性・妥当性に関しては今後検証予定です。著作権元より、3日間用を7日間用へと置き換えることと主語を患者さんと置き換えスタッフ版として使用は可能であると説明がありますので、本マニュアルではIPOS患者版3日間用/7日間用、IPOSスタッフ版3日間用/7日間用を掲載いたします。

方法1 信頼性の検討

国内6施設の緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟で診察を受けている142例の患者さんご自身と、そのケアに当たっているスタッフが同時に、24時間において2度評価することにより、評価者間信頼性（違う人がIPOSをつけた場合、どれだけ一致するか）および評価者内信頼性（同じ人が2回IPOSをつけた場合、どれだけ一致するか）の検討を行いました。評価の前には病棟で講習会を開催し、IPOSの評価方法等について十分に説明、質疑を受けました。

方法2 妥当性の検討

IPOSと似たような概念を評価する評価尺度（European Organization for Research and Treatment for Cancer QLQ-C 30 : EORTC C-30とFunctional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual 12: FACIT-Sp12とSTAS日本語版STAS-J）を外的基準としました。IPOSと外的基準の評価尺度の相関関係を調査することでIPOSが調査したい概念をちゃんと評価できているか明らかにすることができます。

結果1 信頼性の検討

評価者内信頼性（再現性）はそれぞれの項目の級内相関係数は、0.52～0.95でした。級内相関係数というのは、評価の一致度を見る指標で、-1以上1以下の値をとります。0に近づくほど信頼性は低く、絶対値が1に近いほど信頼性は高くなります。今回の調査で、IPOSの信頼性が高いと言えます。

結果2 妥当性の検討

患者のQOLを評価するEORTC C-30、FACIT-S p 12、STAS-JとIPOSとの相関係数は0.14～0.86でした。家族の不安や情報に関する項目は、0.14～0.38と弱い相関でした。これは英語版やドイツ語版の結果と同様の結果でした。したがって、翻訳によってIPOSの評価機能が落ちていないという結論になります。他の項目は0.4～0.8の中程度から強い相関でした。以上の結果より、今回の調査でIPOSは妥当性があると言えます。

IPOS日本語版マニュアル作成

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、

東京医科歯科大学・大学院 心療・緩和医療学分野 櫻井宏樹

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 青山真帆

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 五十嵐尚子

IPOS日本語版作成

東京医科歯科大学・大学院 心療・緩和医療学分野 櫻井宏樹

付録Ⅲ. 関連する他の尺度

AKPS (Australian-modified Karnofsky PS)

正常の活動が可能。特別な看護が必要ない。	正常。臨床症状なし	100
	軽い臨床症状はあるが、正常活動可能	90
	かなり臨床症状あるが、努力して正常の活動可能	80
労働は不可能。自宅で生活できる。様々な程度の介助を必要とする。	自分自身の世話はできるが、正常の活動・労働は不可能	70
	自分に必要なことはできるが、ときどき介助が必要	60
	病状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要	50
身の回りのことが自分でできない。施設・病院の看護と同等の看護を必要とする。疾患が急速に進行している。	動けず、適切な医療および看護が必要	40
	全く動けず、入院が必要だが死はさしさまっていない	30
	非常に重症、入院が必要で精力的な治療が必要	20
	死期が切迫している	10

Phase of illness

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