



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)

IPOS使用マニュアル

Ver 1.1

- IPOSはSTAS-Jの後継版の尺度です。
- 患者版、スタッフ版があります。
- 緩和ケア対象の非がん患者にも使えます。

目次

はじめに	2
本マニュアルで用いる用語	3
I. IP0Sの概要	4
II. IP0S質問票	6
III. 各項目のスコアリング法	10
IV. IP0Sの使用例	16
V. IP0Sの導入方法	18
VI. IP0Sに関するQ&A	21
VII. IP0Sの最新情報入手方法	26
VIII. IP0Sに関する問い合わせ	27
付録 I. IP0S作成の背景	28
付録 II. IP0Sの開発過程	29
付録 III. IP0Sとともに使用する尺度	31
付録 IV. 関連する他の尺度	34
付録 V. IP0Sを使用した仮想症例	35

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は臨床や研究で広く用いられてきました。本マニュアルでご紹介するIPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale) は、英国において開発されたSTAS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、1999年に患者自身による評価が可能なPOS (Palliative Outcome Scale) という尺度が開発されました。その後、POSから派生した尺度の長所を集約し、改良を経て現在のIPOSとなりました。

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、医療者による評価が可能である。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、がん患者・非がん患者問わず全ての患者の評価に適している。
- ・特定の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。
- ・患者にとっての気がかりに関する項目がある。
- ・多くの項目が0-4の5段階で、段階ごとに分かりやすい説明があるため、患者も医療者も回答しやすい。
- ・日本ではSTAS-Jが広く普及しているが、STAS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からIPOSに置き換える形で臨床への導入がしやすい。
- ・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、海外に発表した際に多くの人に理解されやすい。

このたび、非がん患者に対する信頼性・妥当性の検証が終わりましたので、今後のさらなる普及に向けて、本マニュアルの改訂を行いました。わが国でも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。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

本マニュアルで用いる用語

- **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)** : 患者報告型アウトカムとも訳され、患者が症状やQOLに関して自分自身で評価することです。
- **STAS (Support Team Assessment Schedule)** : 1992年にイギリスの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は医療者が評価する尺度です。
- **STAS-J (Support team Assessment Schedule - Japanese version)** : STASの日本語版です。
- **AKPS (Australian-modified Karnofsky Performance Scale)** : オーストラリアにおいて開発された、患者がどのくらい日常生活の活動ができるかを、0～100まで10間隔の11段階に分類するKarnofsky Performance Scale を緩和ケア用に修正したものです。100は正常で臨床症状なし、10は死期が切迫している、0は死亡と評価します。わが国のがん医療では、活動度の指標として0-4の4段階のECOG-PS (Eastern Cooperative Oncology Group - Performance Status) が広く用いられていますが、緩和ケアの患者にはAKPSが最も適しているといわれています。本質的にはKPSやECOG-PSと変わりありません。
- **PoI (Phase of Illness)** : 緩和ケアにおける患者の状態を安定期・不安定期・増悪期・死亡直前期・死別期の5つの段階に分類する尺度です。オーストラリアで開発されたPalliative care phaseという尺度と同様のものです。
- **Audit** : 日本語で「監査」の意味を表します。病院では病院の看護記録などから、その看護の妥当性・適切性を専門家が評価することを意味します。日々の患者の状態についてツールを使用して評価することをClinical Audit (クリニカルオーディット) といいます。

I . IPOSの概要

IPOSは、ホスピス・緩和ケアの評価尺度で、世界中で最も広く使用されているツールのひとつです。

- ◆ IPOSは患者が大変だったことや気がかりだったこと（1項目/Q1）、身体的側面（1項目/Q2：10の身体症状とそれ以外の症状の自由記載で構成される）、心理的・スピリチュアルな側面（4項目/Q3-6：不安や心配・抑うつ 3項目、スピリチュアリティ 1項目）、社会的側面（3項目/Q7-9：患者と家族とのコミュニケーション 1項目、病状説明の十分さ 1項目、経済的・個人的なことに対する対応 1項目）、どのように回答したか（1項目/Q10：患者版のみ）、の10項目からなります。
- ◆ IPOSは身体的症状だけでなく、全人的（身体的・心理的・スピリチュアル・社会的）に患者の状態を評価するものです。
- ◆ 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。評価に迷った際は、数字が大きい方を選択します。ただし症状の評価は、単に症状の強さではなく、日常生活にどれだけ困っているか、という生活の支障の程度で評価をします。
- ◆ ケアの介入基準は「2」としています。「2」以上の評価項目がみられた際には、ケアの検討が必要であると解釈してください。
- ◆ 各段階に細やかな説明があるため、NRSなどこれまでの評価尺度より評価しやすいといわれています。
- ◆ IPOSは過去3日間または過去7日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は特定の期間（3日間、もしくは7日間）で患者が体験している気がかりや問題、ニーズを評価します。
- ◆ IPOSは、患者版（患者が評価し記入する）とスタッフ版（スタッフが記入し評価する）があります。患者版は基本的に患者による自己記入ですが、患者だけで回答するのが困難な場合は、家族やケアを提供しているスタッフが援助しても構いません。

患者の状態や状況によっては、評価不可能な場合があります。その場合は、評価できない項目は無理に評価をつけずに空欄としてよいです（IPOSに関するQ&Aをご参照ください）。また、IPOSスタッフ版を使用し、ケアに関わったスタッフが評価することも可能です。

IPOS family

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	△開発中
腎疾患版	IPOS-Renal	現在は開発予定なし
神経難病版	IPOS-Neuro	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	開発が検討されている

(https://pos-pal.org/maix/ipos_in_english.php)

*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り、可能であれば通常版のIPOSを使用することが望ましいとされています。（IPOSオリジナル版ホームページより）

*最新情報はイギリスのホームページをご参照ください（<https://pos-pal.org/>）。

II. IPOS質問票

IPOS 患者版（3日版）

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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
息切れ (息苦しさ)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
吐き気 (吐きそうだった)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
嘔吐 (実際に吐いた)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
食欲不振 (通常の食欲)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐ (食欲が全くない)
便秘	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
口の痛みや渇き	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
眠気	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
動きにくさ	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
	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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
	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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
	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？	☐	☐	☐	☐	☐

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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
息切れ (息苦しさ)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
吐き気 (吐きそうだった)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
嘔吐 (実際に吐いた)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
食欲不振 (通常の食欲)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
					(食欲が全くない)	
便秘	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
口の痛みや渇き	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
眠気	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
動きにくさ	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
2. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
3. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
Q5. 患者さんは気分が落ち込むことはありましたか？	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

	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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

	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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

Ⅲ. 各項目のスコアリング法

＊スタッフ版のIP0S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。

＊スコアは必ずしも「0」になることが目的ではありません。評価に迷った際は、数字の大きい方を選択し評価に見落としがないよう検討するとよいでしょう。マニュアルではケアの介入基準を「2」としています。

Q1.3日間、（もしくは7日間）患者さんが大変だったことや気がかりは何でしたか

患者さんの気がかりについて自由に回答する項目です。

患者さんが大変だったことや気がかりを挙げます。患者さんの表現をそのまま記載するとよいでしょう。

必ずしも3つ挙げる必要はありません。1つはあったほうがよいですが、患者さんの訴えがなかった場合には必須ではありません。

Q2.3日間、（もしくは7日間）それぞれの症状について患者さんはどのくらい生活に支障がありましたか

ここ最近の患者さんの身体症状がどの程度日常生活に支障があるかを評価する項目です。

薬の調節や何らかのケアが必要となる場合には「2」以上が基準になります。ただし、2以下であっても患者さんが薬の調整等が必要なことがあったり、2以上でも薬の調整が必要ではないと回答することもあります。患者さんがつけたスコアはあくまでもそのまま受け取り、さらに患者さんによく聞いて薬や処置が必要か検討することが大切です。

また、患者さんとの意思疎通が困難な状態などの理由で各症状の評価ができない場合は、「評価不能」にチェックを入れてかまいません。

0＝全く支障はなかった（症状がない、またはあっても生活に全く支障がない）

1＝少しあった（症状があるけれど、ほとんど生活に支障がなく今の治療で問題ない）

【解説】症状は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＝中くらいあった（症状によりいくらか生活に支障が出ており、治療やケアの変更が必要である）

【解説】症状があり、それによって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治療やケアが必要であるが、それほど症状による生活の支障は大きくはない。

3＝とてもあった（症状により生活に大きな支障がでており、すぐに治療やケアの変更が必要である）

【解説】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している。我慢できない症状が出現することがあり、すぐに治療やケアの変更が必要なほど症状による生活の支障が大きい。

4＝耐えられないくらいあった（症状により他のことを考えられないほど生活に大きな支障が出ており、すぐに治療やケアの変更が必要である）

【解説】症状により他のことを考えることができず、生活に大きな支障がでている。我慢できないほどの症状から一刻も早く治療やケアの変更が必要である。

※いくつかの具体的な症状に対する項目は以下の解釈の例を評価の目安としてください。

症状	0：全く支障はなかった	1：少しあった	2：中くらいあった	3：とてもあった	4：耐えられないくらいあった
痛み	痛みがなく、生活に支障がない	痛みはあるが、普段通りの生活が困難なことはほとんどない	痛みの苦痛から普段通りの生活が困難である	痛みの苦痛から普段通りの生活ができず、心身の苦痛が強い	痛みの苦痛から普段通りの生活が全くできず、心身の苦痛が非常に強い
息切れ	息切れがなく、生活に支障がない	息切れが生じることはあるが、普段通りの生活が困難なことはほとんどない	息切れから普段通りの生活が困難である	息切れから普段通りの生活ができず、心身の苦痛が強い	息切れから普段通りの生活が全くできず、心身の苦痛が非常に強い
力や元気が出ない感じ	だるさはなく、生活に支障がない	だるさは生じるが、普段通りの生活が困難なことはほとんどない	だるさから横になることがあり普段通りの生活が困難である	だるさから横になることが多く普段通りの生活ができず、心身の苦痛が強い	だるさから常に横になり普段通りの生活が全くできず、心身の苦痛が非常に強い
症状	0：全く支障はなかった	1：少しあった	2：中くらいあった	3：とてもあった	4：耐えられないくらいあった
食欲不振	普段の食欲、あるいは食事量によらず、食事に関して心身に苦痛がない	食事量によらず、食事が多少、心身に負担となっている	食事量によらず、食事が心身に負担となっている	食事量によらず、食事がいつも心身に苦痛となっている	食事量によらず、食事が心身にひどく苦痛となっている
便秘	便秘をしていない、又は下剤などの使用によらず便秘による心身の苦痛がない	下剤の使用によらず、便秘によって腹部膨満などの症状が気になる程度ある	下剤の使用によらず、便秘によって腹部膨満などの症状で良く休めないなどの辛さがある	下剤の使用によらず、便秘によって腹部膨満などの症状で心身に苦痛が生じている	下剤の使用によらず、便秘によって腹部膨満などの症状で心身にひどく苦痛が生じている
眠気	眠気はなく、夜間の睡眠だけで日中普段通りの生活ができる	眠気は感じるが、普段通りの生活が困難に感じることはない	眠気から日中寝てしまうことがあり、普段通りの生活が困難である	眠気から日中も寝ることが多く、普段通りの生活ができず、心身の苦痛が強い	眠気から日中も常に寝ており、普段通りの生活が全くできず、心身の苦痛が非常に強い

◆評価のポイント◆

- 身体的な症状がどれだけ患者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する。
- 症状があっても緩和されており、日常生活への支障が生じていなければ評価は「0」でよい。
- 症状があるかではなく、症状により日常生活がどの程度妨げられ、それが本人にとってどれくらい苦痛なのかを評価する。
- 評価が「2」以上の場合はチームで症状緩和について相談する。
- 鎮痛剤などの薬剤を変更する場合、薬剤を変更する前後で価することが望ましい。

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

患者さんの病気に対する不安や心配を評価する項目です。

0＝全くなし（不安や心配がない）

1＝たまに（多少の不安や心配はあるがたいして問題ではない）

【解説】多少の不安や心配があるが、日常生活を普通に送っており、患者さんは困っていない。

2＝ときどき（不安や心配があり多少の問題が生じている）

【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。患者さんは少し困っているが日常生活は保たれている。

3＝たいてい（不安や心配を抱えている事が多く、その問題が大きい）

【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。患者さんは日常生活を送ることはできるものの、支障をきたして、とても困っているので何とかしてほしいと思っている。

4＝いつも（常に不安や心配を抱えており、その問題がかなり大きい）

【解説】常に不安状態である。患者さんの状態は病的であり、日常生活が成り立たず耐えられないぐらい困っているため今すぐ何とかしてほしいと思っている。

◆評価のポイント◆

- 不安や心配事について、少し気にしてる状態から始終気がとらわれてしまっている状態までを評価する。
- この項目で「2」以上の場合は、患者の不安や心配の内容を聴いてケアにつなげる
- 抗不安薬などの薬剤を変更する場合、薬剤を変更する前後で評価することが望ましい。

Q4.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

家族の不安や心配を評価する項目です。

家族は患者に最も近い介護者としてします。家族が複数いる場合、主たる介護者を中心に評価します。

3日間もしくは7日間の家族の情報が得られない場合、評価不能にチェックをしてかまいません。評価不能とした理由を記載しておくといよいでしょう。

0＝全くなし（不安や心配がない）

1＝たまに（多少の不安や心配はあるがたいして問題ではない）

【解説】不安や心配があるが、普段通りに日常生活を送っており、家族は困っていない。

2＝ときどき（不安や心配があり多少の問題が生じている）

【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。家族は少し困っているが日常生活は保たれている。

3＝たいてい（不安や心配を抱えている事が多く、その問題が大きい）

【解説】不安のために、動悸や息苦しさなどの身体症状がみ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。家族は日常生活を送ることはできるものの、支障をきたして、とても困っているため何とかしてほしいと思っている。

4＝いつも（常に不安や心配を抱えており、その問題がかなり大きい）

【解説】常に不安状態である。家族の状態は病的であり、日常生活が成り立たず耐えられないぐらい困っているため今すぐ何とかしてほしいと思っている。

Q5. 患者さんは気分が落ち込むことはありましたか

患者さんの抑うつ症状を評価する項目です。

0＝全くなし（気分の落ち込みはない）

1＝たまに（多少の気分の落ち込みはあるがたいして問題ではない）

【解説】多少の気分の落ち込みがあるが、普段通りに日常生活を送っており、患者さんは困っていない。

2＝ときどき（気分の落ち込みがあり多少の問題が生じている）

【解説】時折気分が落ち込んだ様子がみられ、身体面や行動面に不安や気分の落ち込みの徴候がみられる。患者さんは少し困っているが日常生活は保たれている。

3＝たいてい（気分は落ち込み落ち込んだ状態が多く、その問題が大きい）

【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。患者さんは日常生活を送ることはできるものの、支障をきたしていて、とても困っているので何とかしてほしいと思っている。

4＝いつも（常に気分は落ち込んだ状態で、その問題がかなり大きい）

【解説】常に気分が落ち込んでいる状態である。患者さんの状態は病的であり、日常生活が成り立たず耐えられないぐらい困っているので今すぐ何とかしてほしいと思っている。

※Q6-Q8の回答は、Q1-Q7までの回答の並びと逆になります

Q6. 患者さんは気持ちが穏やかでいられましたか

患者さんの気持ちの穏やかさを評価する項目です。

この項目はスピリチュアル・ペインのスクリーニングとして用いられています。スピリチュアル・ペインは、心の穏やかさが保てない状態を意味します。

0＝全くなし（かなり気分が乱れ、全く穏やかではない）

【解説】かなり気分が乱れ、常に気持ちが穏やかでない状態で日常生活を送ることができない。患者さんは耐えられないぐらい困っているので今すぐ何とかしてほしいと思っている。

1＝たまに（気分が乱れ、穏やかではない）

【解説】気分の乱れが多くみられ、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。患者さんはとても困っているので何とかしてほしいと思っている。

2＝ときどき（気分の乱れがあり、時に穏やかとはいえない状態がある）

【解説】気分の乱れがあり、時折気持ちが穏やかでないが日常生活を送ることはできている。現在の状態で患者さんは少し困ることがあるので何かしてほしいと感じている可能性がある。

3＝たいてい（多少の気分の乱れはあっても穏やかである）

【解説】時折気分の乱れがあるが、気にならない程度で日常生活を穏やかに送っている。現在の状態で患者さんは困っていない。

4＝いつも（いつも穏やかである）

◆評価のポイント◆

- 患者が日常見せる表情や患者とのコミュニケーションのなかから、患者の気持ちの穏やかさを評価します。
- 評価が「2」以上の場合、患者と向き合う時間を持ち、まずは患者が心の内を表出できる関わりを心がけて、患者の思いを傾聴しましょう。
- 評価が「2」以上の場合、患者の同意が得られれば緩和ケアチームなど、精神面の支援を行う専門家へ依頼し、ケアにつなげましょう。
- スピリチュアルケアのためのアセスメントには、SpiPas (Spiritual Pain Assessment Sheet) というスクリーニングの質問があります。具体的な質問の仕方としての例は以下の通りです。
「今の気持ちは穏やかですか」「今最も大切なことや、支えになっていること/意味を感じることはどのようなことですか」などがあります。

Q7. 患者さんの気持ちを家族や友人に十分わかってもらえていましたか

患者さんと家族・友人との心理社会的な関係性を評価する項目です。

3日間、7日間の家族や友人の情報が得られない場合、評価不能にチェックしてください。

0＝全くなし（関係は不良で、理解を示していない）

【解説】コミュニケーションが無く、家族や友人は患者の気持ちに全く理解がない。家族とのコミュニケーションに関して患者さんは耐えられないくらい困っているので今すぐ何とかしてほしいと思っている。

1＝たまに（関係は良好とはいえず、理解をあまり示していない）

【解説】コミュニケーションがあまり上手くいっておらず、家族や友人は患者の気持ちについてあまり理解がない。患者さんは家族とのコミュニケーションに関してとても困っているので何とかしてほしいと思っている。

2＝ときどき（関係は良好といえるが、理解が十分といえないときもある）

【解説】時折、コミュニケーションがなされており、家族や友人は患者の気持ちに一部理解がある。家族とのコミュニケーションに関して患者さんは少し困ることがあるので何とかしてほしいと感じている可能性がある。

3＝たいてい（概ね関係が良好で理解がある）

【解説】率直なコミュニケーションがなされており、家族や友人は患者の気持ちに理解がある。コミュニケーションに関して患者さんは困っていない。

4＝いつも（いつも関係が良好で理解がある）

【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、家族や友人は患者の気持ちについて十分な理解がある。

◆評価のポイント◆

- 病状や予後の認識の違いやお互いへの気遣いなどから、患者とご家族が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あります。この項目は、患者とご家族が互いに気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評価します。
- この項目では、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。
- 「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、患者によってはこの項目の評価の対象者となります。

Q8.患者さんは治療や病気について十分に説明されていましたか

治療や病気に対する医師の病状説明が患者様にとって十分に行き届いているかを評価する項目です。

0＝全くなし（十分説明され、患者も説明への理解が十分ある）

【解説】すべての情報が提供されている。患者は医療者に気兼ねなく尋ねることができ説明を理解している。

1＝たまに（十分説明され、概ね患者の説明への理解もある）

【解説】医療者から説明は積極的に行われているが、患者に理解されていないことがある。現在の状態で患者さんは困っていない。

2＝ときどき（説明されているが、患者はより多くの説明を求めている）

【解説】医療者から患者の要求に応じて説明されているが、患者は説明されているより多くの情報を望んでいる可能性がある。現在の状態で患者さんは少し困ることがあるので何かしてほしいと感じている可能性がある。

3＝たいてい（説明されているが、患者は十分な説明としては認識していない）

【解説】医療者からある程度説明されているが、医療者は実際の状況や質問を避けることがある。現在の状態でとても困っているので何とかしてほしいと思っている。

4＝いつも（説明されていない面があり、患者は説明がないと認識している）

【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、正確な情報が与えられない状況。現在の状態で患者さんは耐えられないくらい困っているので今すぐ何とかしてほしいと思っている。

◆評価のポイント◆

- この項目は、冒頭に「3日間についてお聞きます。」とあるため、患者は「3日間以内に病状説明があったか」と間違った捉え方をされる場合があります。その場合には、「ご自身の病気や治療に対しての先生からの説明は今まで十分にされてきていますか」と言葉を換えて説明しましょう。

Q9. 病気のために生じた、気がかりなことに患者さんは対応してもらえていましたか

患者さんの社会的な背景から生じる問題への対応を医療者ができているかを評価する項目です。

0＝全て対応されている／問題がない（十分対応され、または問題がなく、患者も問題と感じていない）

1＝大部分対応されている（十分対応され、概ね患者は問題が解決されていると感じている）

【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（対応されているが、患者は問題が全て解決されたとは感じていない）

【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（対応が不十分で、患者は問題が解決されたとは感じていない）

【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（対応はされておらず、患者は問題が未解決だと感じている。あるいは医療者に問題を把握してもらえていない。）

【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。

◆評価のポイント◆

- 患者の経済的な問題だけでなく、仕事のことや遺産のことなど個々の特有の気がかりを患者との会話から捉えていきましょう。
- 評価が「2」以上の場合は、対応されていても不十分な状況を表します。そのため、必要に応じて医療ソーシャルワーカーや社会労務士、行政機関の関係者などの支援を依頼するなど、対応を検討しましょう。

IV. IPOSの使用例

IPOSの実際の使用方法については以下に示しました。まずはIPOSを使用してみるにあたり、それぞれの目的に合わせて以下の方法を参考に実践してみて活用しやすいやり方に微修正していくことがよいでしょう。

【患者の病状の経過とともに評価をしたい場合】

使用に適した環境）緩和ケア病棟、一般病棟

1. 患者が評価する場合

- 記入が可能な患者にIPOSの評価票を手渡し、週に1回のペースで記入をしてもらうなど、患者の可能な範囲で定期的に記入をしてもらう。患者が記入した評価はカルテ記載に残して医療者間で共有する。またカンファレンスでその患者の評価について話し合い、その後の治療やケアに活用する。

2. スタッフが評価する場合

- 日勤の看護師が担当患者の状態をIPOSで評価する。評価したIPOSのスコアについて必ずチームカンファレンスで話し合い次回の評価日やケアの方向性について検討する。
- イギリスではPhase of Illness (PoI) を毎日評価し、変化があった時にIPOSを評価する方法が用いられている。PoIを用いることで1週間おきなど定期的に評価よりスタッフの負担が少なく、かつ効率的にIPOSを使ったケアを検討することができる（V. IPOSの導入方法を参照）。

【患者のスクリーニングや初期評価をしたい場合】

使用に適した環境）緩和ケア病棟、一般病棟、緩和ケア外来、一般外来

1. 患者が評価する場合

- 緩和ケア病棟では、患者全員を対象に入院初日にIPOSを評価する。患者自身が評価した場合には、必ず医療者がその評価を確認し、気になる箇所についてさらに具体的に尋ねるなど患者とコミュニケーションをとって医療者は評価の内容の把握をする。評価した内容を医師と看護師で共有する、多職種カンファレンスで共有するなど活用する。
- 一般病棟では、緩和ケアを必要とする患者を対象とし入院初日にIPOSを評価する。評価は個々の状況に合わせて患者が評価を行なう。ただし、必ず医療者がその評価を確認し、気になる箇所についてさらに具体的に尋ねるなど患者とコミュニケーションをとって評価の内容の把握をする。さらに、評価の内容を医療者間で共有し、必要に応じて緩和ケアチームに依頼する。評価する患者は、がん患者だけでなく非がん患者も含める。
- 緩和ケア外来では、患者の初診時にIPOSを評価する。患者が評価可能な場合、初回から患者自身に外来の待ち時間などを利用し記入してもらい、診察時にその評価内容を患者と話し合うなど活用する。そのIPOSの評価は、緩和ケア病棟の入院となる場合には緩和ケア病棟へ申し送りを行い、また在宅の医療従事者（訪問診療の医師や訪問看護の看護師など）に共有できるように紹介状や看護サマリーにIPOSの評価内容を示すことで在宅医療従事者ともその情報を活用する。

2. スタッフが評価する場合

- 緩和ケア病棟では、患者全員を対象に入院初日にIPOSを評価する。評価した内容を医師と看護師もしくは多職種カンファレンスの場で共有するなど活用する。
- 一般病棟では、緩和ケアを必要とする患者を対象に入院初日にIPOSを評価する。個々の状況に合わせて評価者は決めてよい。評価の内容を医療者間で共有し、必要に応じて緩和ケアチームに介入を依頼する。評価する患者は、がん患者だけでなく、非がん患者も含める。
- 一般外来の患者では、がん・非がんに関わらず緩和ケアが必要と判断した患者に医療者がIPOSの評価を行なう。緩和ケアチームへの介入依頼の際にはIPOSの評価を共有する。IPOSの評価は、緩和ケア病棟の入院となる場合には緩和ケア病棟へ申し送りを行い、また在宅の医療従事者（訪問診療の医師や訪問看護の看護師など）に共有できるように紹介状や看護サマリーにIPOSの評価内容を示すことで在宅医療従事者ともその情報を活用する。

【チームや少人数で使いたい場合】

使用に適した環境）緩和ケアチームのラウンド、訪問診療や訪問看護の在宅医療の場

1. 患者が評価する場合

- 在宅で医師、看護師の定期訪問時に週 1 回程度 IP0S を評価する。その際に患者が評価できる場合は、患者自身に訪問日に記入してもらい、訪問時にその評価内容を患者と話し合うなど活用する。
- IP0S の評価は、定期の訪問日に評価する評価日を決めて使用する場合と、患者が症状の変化を感じた時（辛い症状が出たとき、いつもと違う症状が出た時、患者の心理的に気がかりなことが生じたとき、患者・家族の療養生活で大きな課題や問題が生じた時など）に使用する場合の 2 つの方法がある。状況に応じて、使い方を選択する。

2. スタッフが評価する場合

- 緩和ケアチームでラウンドする際に、医療者が IP0S を評価し、その内容をチームで共有する。必要に応じて薬剤の変更や心理的・社会的サポートの支援を行う。この場合、使用する IP0S の項目は一部でも構わない。また、ラウンドする患者全員に評価を行なうのではなく、IP0S の評価を共有する必要がある患者だけに実施すると使用しやすい。
- 在宅で医師、看護師が初回訪問時に IP0S を評価する。その後の訪問時も必要に応じて IP0S の評価をする。継続した評価をするなかで、患者が IP0S の評価に慣れてきたら患者自身に訪問日に記入してもらい、訪問時にその評価内容を患者と話し合うなど活用する。
- IP0S の評価は、医療者が使う場合も患者が使う場合も定期的に評価日を決めて使用する場合と、PoI を用いて患者の状態に変化があった時（辛い症状が出たとき、いつもと違う症状が出た時、患者の心理的に気がかりなことが生じたとき、患者・家族の療養生活で大きな課題や問題が生じた時など）に使用する場合がある。状況に応じて、使い方を選択する。

V. IPOSの導入方法

1. IPOSを導入するうえで知っておくべきこと

- わが国において、IPOSは継続的な使用に関してのコンセンサスは得られておらず、有用な使用方法について検証している段階です。そのため施設全体での導入を開始するよりも、気になる患者への使用から開始する、ひとつの部署から使用を始めるなどの導入をおすすめします。もちろん、施設全体で積極的に使用を考えていればこの限りではありません。
- 新たにIPOSを導入する際、スタッフは負担を感じたり、さまざまな疑問が生じます。中心になる人を決める、緩和ケアチームがサポートするなどの体制をつくっておくとよいでしょう（導入のポイントを以下に示します）。
- 医療者評価の際には、スタッフによって評価が異なることもあります。仮想症例を用いてIPOS導入前から勉強会を行うことが望ましいです。仮想症例を用いることで、IPOSの質問項目について理解したり、患者に聴く前の練習になります（仮想症例の使い方については付録Vを参照してください）。
- 過去のSTAS-Jに関する経験を参考にいただければ幸いです。
《STAS-JホームページURL：<http://plaza.umin.ac.jp/stas/frame.html>》

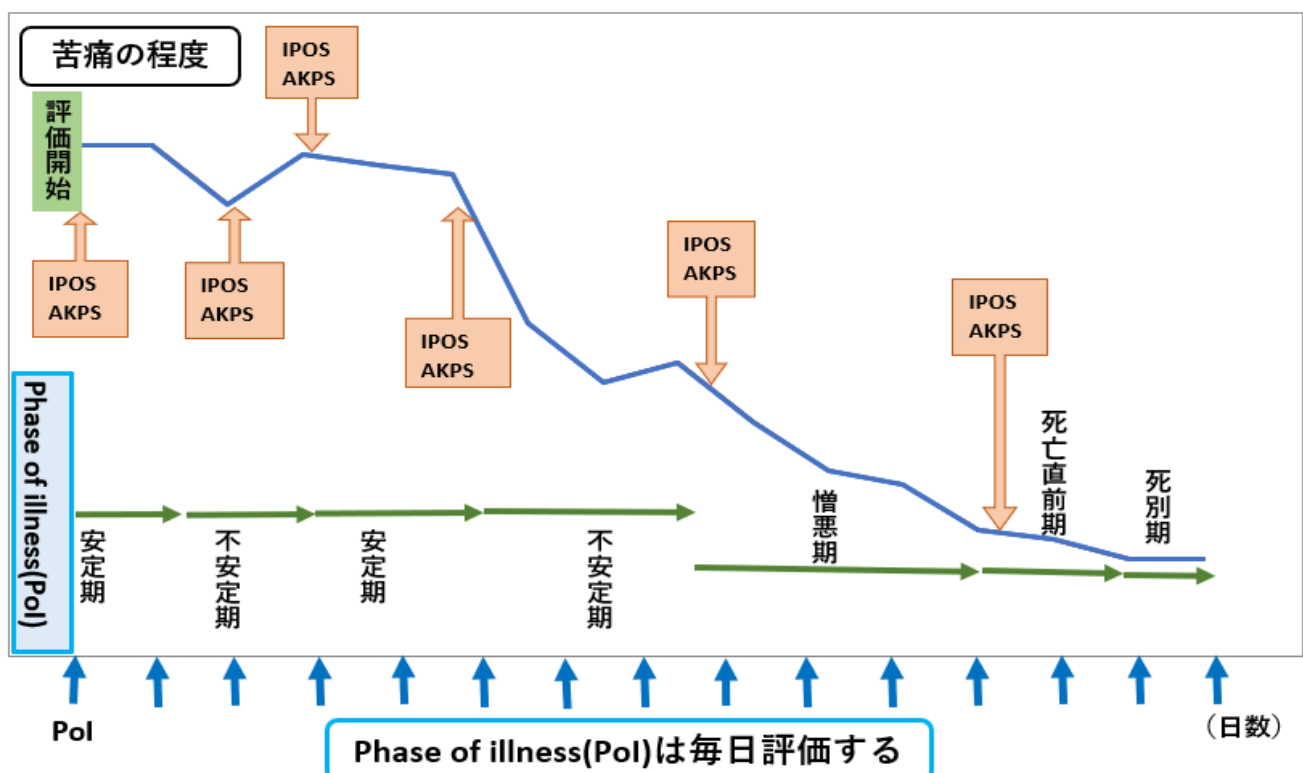
2. 導入の実際

評価の目的に応じて、施設で評価しやすいタイミングを検討することをお勧めします。IPOSは3日間、7日間の状況进行评估しますが、毎日の使用については、患者の負担や医療スタッフの負担が大きくなることが懸念されますので、推奨していません。苦痛スクリーニングとして使用されることも有用です。

以下に、IPOSを用いてケアの質を高めるために英国のホスピスで行われているOACCプロジェクト（Outcome Assessment and Complexity Collaborative）という活動での使用について紹介します。

- ①入院日 : AKPS+PoI+IPOSで評価
 - ②毎日 : PoIを評価（患者のPhase変化の有無を評価するため）
 - ③状態変化時 : PoIのPhase変化がみられた時にIPOS+AKPSで評価
- AKPS、PoIについては、「付録Ⅲ. IPOSとともに使用する尺度」をご参照ください。

例）入院患者の経過に伴うIPOSの活用 ※注：実際の評価は1回～2回で終了する場合があります。



3. 導入のポイント

緩和ケア病棟でのIPOS導入の研究結果から明らかになったポイントになります。IPOSを導入する際に参考にしてください。

1) IPOSを導入する前の準備

- ① スタッフの相談を受ける相談役のメンバー（コアメンバー）を選出する。
- ② IPOSの勉強会を開催する。
- ③ IPOSの予定や管理方法を決定する。
 - ・カレンダーやホワイトボードに記載する、電子カルテのアラート機能を使用する等
 - ・使用するIPOSのフォーマットを検討する（評価日・評価者・メモ欄の追加等）
 - ・紙で運用する際には保管や共有方法を検討する（電子カルテの場合はスキャン方法等）
- ④ 病棟や外来、在宅で聞きやすい患者に使用してみて結果をチームで共有する。
- ⑤ 最初から患者全員に使用するのではなく、少人数から使用してみる。

フォーマットの例)

ID: _____ 患者氏名: _____ 評価日: ____月 ____日 ☐入院時 ☐3日後 ☐1週間後 ☐2週間後 ☐ () 週間後 ☐状態変化時 ☐カンファレンス実施 (____月 ____日) ☐評価者: 本人・看護師・ (____) 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. _____ 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>全く支障は なかった</th> <th>少しあった (気にならな かった)</th> <th>中くらい あった (いくらか支 障がでた)</th> <th>とても あった (大きな支障 が出た)</th> <th>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)</th> <th>評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>痛み</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>息切れ (息苦しさ)</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>力や元気が出ない感じ (だるさ)</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>吐き気 (吐きそうだった)</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>嘔吐 (実際に吐いた)</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>食欲不振 (通常の 食欲)</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□ (食欲が全く ない)</td><td>5□</td></tr> <tr><td>便秘</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>口の痛みや渇き</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>脱気</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> <tr><td>動きにくさ</td><td>0□</td><td>1□</td><td>2□</td><td>3□</td><td>4□</td><td>5□</td></tr> </tbody> </table> 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□		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□	1□	2□	3□	4□	5□	息切れ (息苦しさ)	0□	1□	2□	3□	4□	5□	力や元気が出ない感じ (だるさ)	0□	1□	2□	3□	4□	5□	吐き気 (吐きそうだった)	0□	1□	2□	3□	4□	5□	嘔吐 (実際に吐いた)	0□	1□	2□	3□	4□	5□	食欲不振 (通常の 食欲)	0□	1□	2□	3□	4□ (食欲が全く ない)	5□	便秘	0□	1□	2□	3□	4□	5□	口の痛みや渇き	0□	1□	2□	3□	4□	5□	脱気	0□	1□	2□	3□	4□	5□	動きにくさ	0□	1□	2□	3□	4□	5□	この3日間についてお聞きします <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>全くなし</th> <th>たまに</th> <th>ときどき</th> <th>たいてい</th> <th>いつも</th> <th>評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Q3. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか？</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> <tr> <td>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？</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> <tr> <td>Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>いつも</th> <th>たいてい</th> <th>ときどき</th> <th>たまに</th> <th>全くなし</th> <th>評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Q6. 気持ちが軽やかでいられたか？</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> <tr> <td>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？</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> <tr> <td>Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>全て対応されている/ 問題がない</th> <th>大部分対応さ れている</th> <th>一部対応さ れている</th> <th>ほとんど対応 されていない</th> <th>全く対応され ていない</th> <th>評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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)</td> <td>0□</td> <td>1□</td> <td>2□</td> <td>3□</td> <td>4□</td> <td>5□</td> </tr> </tbody> </table> 看護師サイン: _____		全くなし	たまに	ときどき	たいてい	いつも	評価不能	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□	1□	2□	3□	4□	5□	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□	1□	2□	3□	4□	5□	Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？	0□	1□	2□	3□	4□	5□		いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし	評価不能	Q6. 気持ちが軽やかでいられたか？	0□	1□	2□	3□	4□	5□	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□	1□	2□	3□	4□	5□	Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？	0□	1□	2□	3□	4□	5□		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	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□	1□	2□	3□	4□	5□
	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□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
息切れ (息苦しさ)	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
吐き気 (吐きそうだった)	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
嘔吐 (実際に吐いた)	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
食欲不振 (通常の 食欲)	0□	1□	2□	3□	4□ (食欲が全く ない)	5□																																																																																																																																														
便秘	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
口の痛みや渇き	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
脱気	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
動きにくさ	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
	全くなし	たまに	ときどき	たいてい	いつも	評価不能																																																																																																																																														
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□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
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□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
	いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし	評価不能																																																																																																																																														
Q6. 気持ちが軽やかでいられたか？	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
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□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？	0□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														
	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																																																																																																																																														
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□	1□	2□	3□	4□	5□																																																																																																																																														

2) IPOSが定着するための継続的な支援

- ① スタッフが慣れるまでは、コアメンバーがIPOSの評価日を管理し、担当者に声をかける。
- ② コアメンバーはIPOSを使用しているの困りごとがないかスタッフに確認する。
- ③ コアメンバーは「まずやってみよう」とスタッフに声をかける。

3) 対象患者の選定

- ① 基本的に、がん患者・非がん患者を含む全患者が対象となります。
- ② 初めてIPOSを使用する際には、予定入院の患者やせん妄症状が見られていない患者を選定することをおすすめします。
- ③ 高齢患者や認知機能低下がある患者等、答えにくい場合にはわかりやすい言葉に置き換えて聞くこともおすすめしますが、IPOSの質問項目は、記載されている表現での信頼性・妥当性が検証されており、研究等で使用する場合には注意してください。

- ④ 患者自身が答えられない場合、医療者が評価するとよいです。（医療者評価にすることについてもスタッフ間でカンファレンスすることをおすすめします）

4) 評価のタイミング

- ① 入院の場合は入院当日または入院翌日、外来では初回外来、在宅では初回訪問日または翌日などに1回目を評価しておく、患者の症状や気かりの変化を確認することができます。
- ② 初回の評価から1週間後に再度評価しましょう。
- ③ 定期的な評価が望ましいと思われませんが、状態変化時や苦痛が強い場合など、患者の状態に応じて評価日をずらして構いません。

5) 聞き方の工夫

- ① 患者自身に答えてもらう場合、最初にIPOSを用いて質問目的を患者に説明します。
例) 「患者さんの気かりやつらいと感じていることをお伺いして、つらさを和らげられるように努めていきますのでお答えください」
- ② 事務的、一問一答のような質問口調にならないように聞きます。
- ③ 基本的にはすべての項目について答えていただきますが、患者が答えたくない場合には一部の項目の評価で構いませんし、前回気になっていた項目に焦点をあてる答えていただくことも可能です。
- ④ 患者の評価と医療者の評価が混在する際は、それぞれ誰が評価したかわかるように記録しておく、とよいです。
- ⑤ 医療者が患者に聞いて聞いて答えていただく場合、IPOSの裏面の項目（Q3～Q9）を聞く前に「お気持ちのことやご家族のこと等をお尋ねしても良いでしょうか」と確認する等、配慮するようにします。
- ⑥ IPOSに患者が自分で記入した場合でも、記入結果を確認しながら話を聞くようにします。
- ⑦ IPOSの用紙を患者が使用することに抵抗がある場合は、用紙を使用せず、IPOSの項目について会話やケアの中で話を聞きます。

6) IPOSの活用

- ① IPOSの結果は当日または翌日のカンファレンスで共有し、治療やケアについて検討しましょう。
- ② 気になることは、IPOS用紙や電子カルテ内に記載しておく、とよいです。

VI. 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ので、評価者に合わせて使用してください。

Q：患者版の評価はどのようにしますか？

A：患者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。患者版のQ10には、どのように答えたかをチェックする項目もあります。

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い、記入しても構いません。

Q：患者の意識状態が悪い、あるいは認知機能障害があって患者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「評価不能」にします。理由も考えるとよいでしょう。また、患者が評価できない項目は医療者が評価し、評価もれがないようにするとよいと思います。

Q：痛みなどのある項目は患者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：臨床でそのように使用することもあると思います。その際には、どの項目は誰が評価したかなどを記載し、研究などで発表するときにも明確化してください。

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推奨しています。そうすることで問題点を見過さずに済みますし、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ようになります。IPOSを使用する上で大切なことは、IPOSの評価をもとに患者とのコミュニケーションを取り、ケアにつなげることです。

Q：質問文に「この3日間」もしくは「この7日間」とありますが、その期間のなかでも状態に変化があるので、どの時点を回答すればいいのですか。

A：質問の意図としては、「この3日間、もしくは7日間を総合的にみて、どの程度、生活の支障にあったか」ということに対する回答となります。しかしながら、例えば痛みの症状については、3日前は痛みがなかったが、今日は痛むといったように日によって症状の程度に変化があることで、回答しづらいと感じる場合もあるかもしれません。そのため、回答の選択肢の判断に迷う場合は、評価した時点での今日の状態を評価してください。但し望ましいのは、ここ最近の状態を鑑みて、どの程度生活に支障があったか、

という視点で回答できることです。

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の状態が変化した時に評価するとよいと思われます。しかし、3日後など評価の間隔が短い場合には、患者も医療者も負担を感じることが考えられますので、定期的に評価する際には7日程度の間隔を空けることをおすすめします。

患者の状態の変化を捉えるにはPhase of Illnessの利用が考えられます（付録Ⅲ．IPOSと共に使用する尺度をご参照ください）。Phase of Illnessを用いて患者の状態変化がみられた際、IPOSを使用して評価するという方法も可能です。

Q：3日版、7日版はどちらを使用したらいいですか？

A：IPOSは特定の期間での日常生活への支障に焦点をあてて評価する尺度です。どちらの使用が望ましいということはありません。患者の状態や負担を考慮し、またスタッフが継続可能な使用方法を検討するとよいと思われます。

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。間欠的鎮静か、持続的鎮静（調節型鎮静か持続的深い鎮静）にもよりますが、間欠的鎮静もしくは調節型鎮静であれば、覚醒している状態で評価を行ないます。いずれにしる判断が難しい時は、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と思われますので、スタッフ間で項目を参考にしながら評価するとよいでしょう。

Q：「患者の不安」で「せん妄」がある患者はどのように評価を行なうべきでしょうか？

A：せん妄があり患者が評価できない場合は、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、スタッフ間で患者がどのような状態かカンファレンスすることをおすすめします。

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、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：家族や友人がいない場合、Q4とQ6の評価はどうすればいいですか？

A：家族や友人がいない場合、評価の際に家族や友人の状況がわからない場合は「評価不能」としてください。ただし、面会に来られない状況や連絡がとれない状況といった場合もありますので、状況がわからない理由を確認することをおすすめします。

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：IPOSならびにIPOS日本語版は、信頼性・妥当性が検討されたツールですので、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。しかし、高齢の患者や認知機能が低下している患者に対しては、わかりやすい言葉に置き換えた方が答えやすい場合もあると思います。臨床で使用する際には、患者の状態に合わせて使用いただき、どのように言葉を置き換えたのか分かるよう記録しておくとういわれます。また評価においても、前述したように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。さらに、研究や報告等に用いる場合は、語句を変更したことを記載することをおすすめします。

Q：一部の項目だけ使ってもいいですか？

A：一部の項目だけ使用しても問題ありません。

しかし、IPOSは患者の状態を包括的に捉える尺度ですので、項目を減らし過ぎると限られた状態のみの評価となる可能性があります。一部の項目だけの使用を希望される場合、患者に生じる可能性がない身体症状などの項目を減らすことや、前回の評価で気になった項目を使用する等、理由を明確にして使用することをおすすめします。

Q：苦痛スクリーニングとして使えますか？

A：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になりうるものもあればなりにくいものがあります。0になることを目指すというよりも、患者やご家族がどのような状況なのかをスタッフが把握しケアにいかす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思います。いかがでしょうか？

A：IPOSは必ずしも全ての項目を「0」にすることが目標ではありません。その時々での患者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そうですが、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、ご家族の状況を把握するためのツールとして利用するのが適切な利用方法です。

Q：患者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のでしょうか？

A：患者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。その時々での患者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（日常的な監査方法）のひとつと考えるのが適切です。

Q：Q2の症状を尋ねる質問に「どのくらい生活に支障があったか」とあるが、「生活に支障がある」というのは具体的にはどのようなことを意味するのか。

A：生活に支障があるというのは、いつも通りの日常生活を送れているかどうかを基準に支障がどの程度あるかを回答してください。

Q：吸引をしている患者で、普段は息切れがないのですが、吸引の処置後に息切れが生じる場合はQ2の症状を尋ねる項目の「息切れ」の項目に回答すればいいのでしょうか。

A：吸引による息切れは一過性のものであるため、息切れの症状の評価として考えず、自由回答の欄に「例：吸引による息切れ」のように記載し、その評価を記載してください。

Q：医療者版に示されている「評価不能」の選択肢は、具体的にどのような場合にこの選択肢を選べばいいのでしょうか。

A：質問内容によっても違いはありますが、患者との意思疎通が難しい場合などで患者の意思が確認できない状況にある場合が該当します。そのほか入院や施設的环境にある場合には、Q4の家族や友人の不安や心配についての質問は、家族や友人の面会が少ない場合には評価が難しい場合があります。その場合も「評

価不能」に該当します。

Q：医療者からみると苦しそうに見えても、患者が「0」と評価した場合はどうしたらよいですか？

A：患者と医療者の評価にずれがある場合は、「つらそうに見えますがいかがですか」と患者に確認したり、カンファレンスの際に医療者間で検討してみましょう。

【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、海外ではQ2～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の状態を評価してください。

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。

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。

【利用について】

Q：許諾はいりますか？

A：許諾は不要です。

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：IPOSの結果をカンファレンスで共有し、治療やケアに活かしていただけると、患者中心のケアの提供につながると考えられます。また、患者ひとり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、複数の患者の状況をあわせて見ることで、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することができます。

Q：個人の変化をどのように見ればよいでしょうか？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たり、シートを電子カルテ内に取り込んで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。もとの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構いません。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がありますか？

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、そのまま評価と看護計画にも反映されると思われます。

Q：がん患者導管理料口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。一般病棟や外来、在宅での使用も可能です。

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、患者自身による回答か、スタッフによる回答か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。

【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：患者に聞く場合は、どのくらいの時間を要しますか？

A：患者の状態にもよりますが、15～30分ほど要します。

Q：このような質問票を使用する場合、患者の負担になるのではないのでしょうか？

A：質問に答えることでの患者の負担はあると思いますが、患者の苦痛や気がかりを聞いてケアにいかすことを意識して聞きましょう。質問の前に「つらくなったり、疲れた時には無理しないで構いません」と伝えておくことも大切です。

Q：このような質問票を使用する場合、医療者の負担になるのではないのでしょうか？

A：医療者の負担はあると思いますが、患者の苦痛や気がかりを聞いてケアに活かすことが大切ということ意識して聞きましょう。

Q：IPOSを使用するのは誰が適切ですか？

A：医師や看護師（プライマリーや当日の担当看護師など）、心理士など職種を問わず使用できます。

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](https://doi.org/10.1177/0269216315608348).

日本語版IPOSの引用は以下の論文です。

患者評価版

Sakurai H, Miyashita M, Imai K, et al. Validation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) – Japanese Version. Jpn J Clin Oncol. 2019;49(3):257-262. doi:[10.1093/jjco/hyy203](https://doi.org/10.1093/jjco/hyy203)

医療スタッフ評価版

Sakurai H, Miyashita M, Morita T, et al. Comparison between patient-reported and clinician-reported outcomes: Validation of the Japanese version of the Integrated Palliative care Outcome Scale for staff. Palliat Support Care. 2021;19(6):702-708. doi:[10.1017/S1478951521000018](https://doi.org/10.1017/S1478951521000018)

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。

非がん患者への妥当性の検証

Ishii Y, Ito N, Matsumura Y, et al. Validity and reliability of the Integrated Palliative Care Outcome Scale for non-cancer patients. Geriatr Gerontol Int. 2023;23(7):517-523. doi:[10.1111/ggi.14603](https://doi.org/10.1111/ggi.14603)

Q：今後、講習会などをする予定はありますか？

A：現時点では予定していませんが、予定する場合にはWebサイトで広報します。

VII. IPOSの最新情報入手方法

- IPOS日本語版使用マニュアル：https://plaza.umin.ac.jp/pos/IPOS_manual_ver0.6.pdf
- IPOSの日本語版のHP：<https://plaza.umin.ac.jp/pos/>
- POS・IPOSのオリジナルのHP：Palliative care Outcome Scale (POS) <https://pos-pal.org/>

Ⅷ. IPOSに関する問い合わせ

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

虎の門病院 緩和医療科 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

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 重野朋子

国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科 石井容子、

岩手医科大学看護学部 共通基盤看護学講座 伊藤奈央

北海道大学大学院保健科学研究所 基盤看護学専攻 大日方裕紀

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

<編集>

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

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

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、National Health Service(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（Medical Audit）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（Clinical Audit）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」という訳語が当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。つまり、診断、治療、その成果、患者のQOLなどに関して、質の高い診療が行われているかどうかを多面的かつ包括的に評価することがクリニカル・オーディットです。

－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。

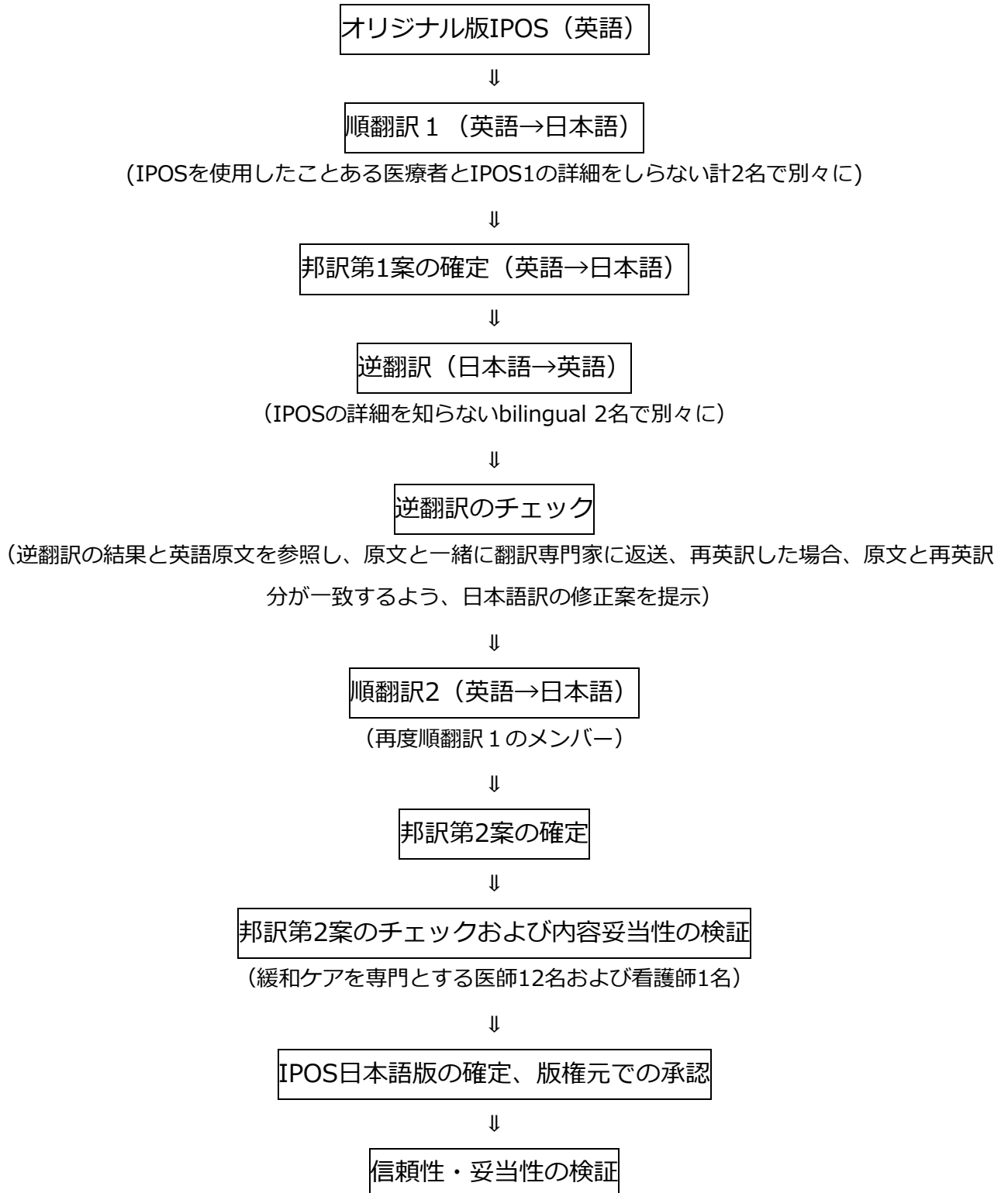
1990年代後半からは、「患者の声を聴くことが重要である」という考えが推奨され、患者自身の評価を重視し、「患者報告型アウトカム(Patient-Reported Outcome: PRO)の考えが広まりました。そしてこのSTASの後継版として1999年にPOS（Palliative care Outcome Scale）が開発されました。POSは17項目で構成されており、臨床への応用や使いやすさなどSTASの強みのいくつかを基盤にしています。特に、POSは医療者による評価だけでなく、患者自身が評価できることがSTASと大きく異なります。そして、症状の評価を補うかたちでPOSの症状版であるPOS-Sが開発されました。その後、腎疾患や神経難病、骨髄腫、認知症といった疾患に対応したPOS（MyPOS：骨髄腫、POS-S Renal：腎疾患版、POS-S MS：多発性硬化症版、POS-Perkinson's：パーキンソン病版）やアフリカ版が開発されました。これらは従来のPOS-Sの項目にそれぞれ疾患特有の項目を追加したり、項目を一部変えるなどして開発されたものです。

このPOSとPOS-S（POSの症状版）、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、患者版とスタッフ版の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。そしてIPOSは、身体的・心理的・社会面・スピリチュアルな面を包括的に評価する緩和ケアの評価ツールとして、現在は10か国以上で翻訳され、国際的に広く使用されています。

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) IP0Sの信頼性・妥当性

IP0S患者版3日間用の信頼性・妥当性が検証され(Sakurai, 2019)、その後、IP0Sスタッフ版の信頼性・妥当性に関しても検証されています(Sakurai, 2021)。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IP0S患者版3日間用/7日間用、IP0Sスタッフ版3日間用/7日間用を掲載いたします。

※以下はがん患者を対象とした信頼性・妥当性の検討結果です。また、非がん患者を対象にもIP0Sの信頼性・妥当性が確認されており(Ishii, 2023)、がん・非がん患者ともに信頼性・妥当性が確認できています。よって、IP0Sは、対象はがんに限らず非がん患者にも活用できるツールです。

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IP0S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IP0S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、IP0S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

IP0S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。IP0Sと外的基準の評価尺度の相関関係を調査することでIP0S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において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、IP0S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-Sp12、STAS-JとIP0S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IP0S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IP0Sは妥当性があると言えます。

付録Ⅲ. IPOSとともに使用する尺度

前述の「V. IPOSの導入方法 2」IPOSの実際」にIPOSの評価とともに使用する尺度として、AKPSとPhase of Illnessを示しています。下記にそれらのスケールについて説明を記載していますので、ご参照ください。

AKPS (Australian-modified Karnofsky Performance Scale)

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

PoI (Phase of Illness)

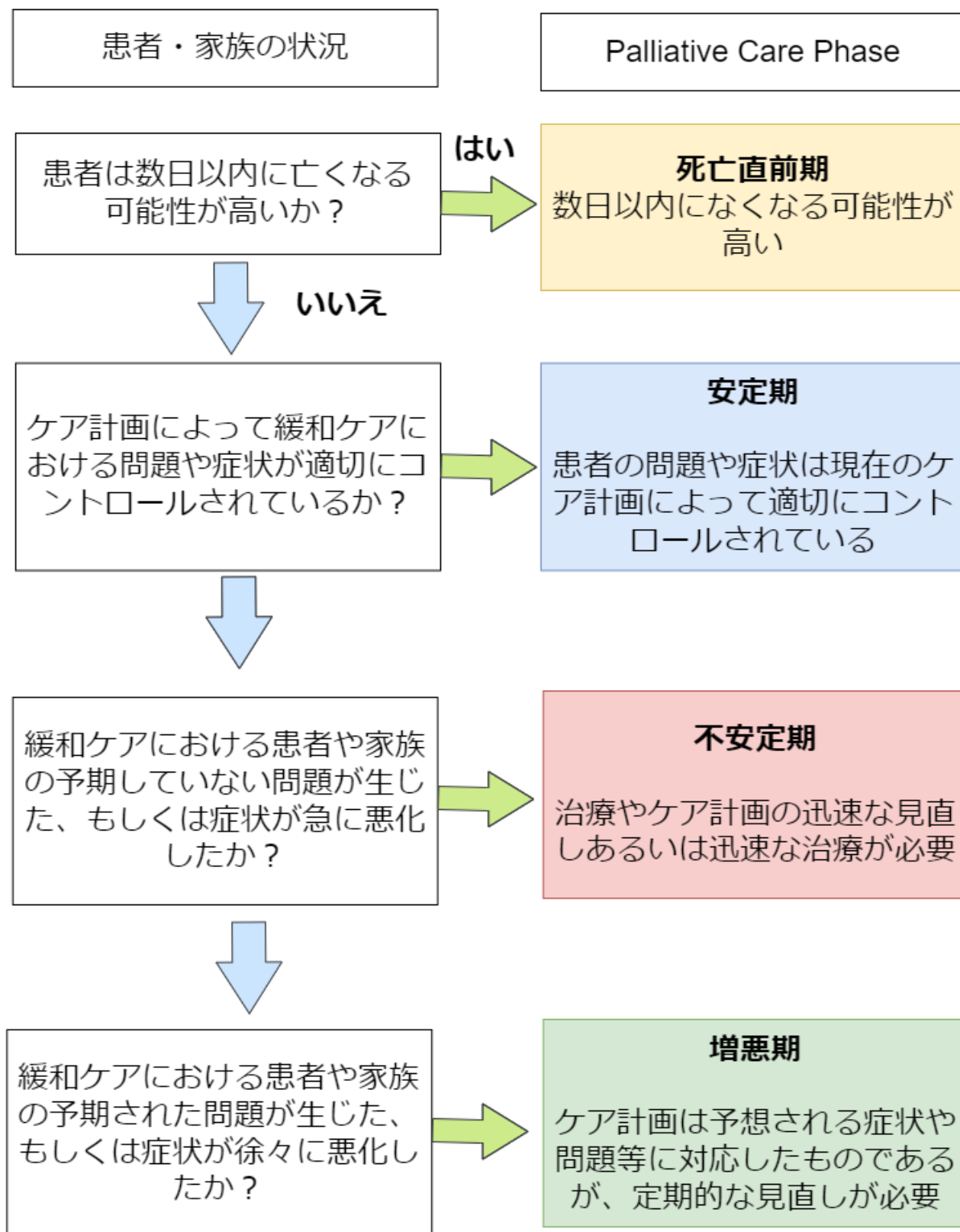
Phase of Illness の定義

フェーズの定義

Palliative Care Phaseは、患者の状況から見て臨床的に意味のある時期を特定し、患者とその家族や介護者の症状や問題だけでなくニーズを含む全人的なアセスメントを行う。	
フェーズの開始	フェーズの変更
安定期	
・患者の問題や症状は、現在のケア計画によって適切にコントロールされている ・症状のコントロールとQuality of lifeを維持するための今後の介入がすでに計画されている ・家族・介護者の状況は比較的安定しており、新たな問題は見受けられない	症状の悪化や問題が増え、患者もしくは家族や介護者の状況やニーズが変化するなど、患者のケア計画の変更が必要となる以下のような場合 ・予期せぬ変化による迅速な変更や介入(不安定期となる) ・予期された変化による適切な対応(増悪期となる) ・数日以内に亡くなる可能性が高い(死亡直前期となる)
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いずれかの理由のために必要である ・現在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ている ・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 ・家族や介護者の状況が急に変わり、患者のケアに影響を及ぼしている 注：ケアや治療により、なるべく早く不安定期から移行が望まれるフェーズである	新しいケア計画の立案と見直しが行われ、これ以上の大きな変更はない。これは必ずしも症状や問題が解決されていなくてもよい ・明確な診断とケア計画が立案され介入効果がみられている(患者は安定期または、増悪期になる) ・数日以内に亡くなる可能性が高い(死亡直前期となる)
増悪期	
患者の全身状態が徐々に低下しており、ケア計画は予想される症状や問題に対応したものであるが、以下のいずれかの理由のために定期的な見直しが必要である ・既存の症状や問題が徐々に悪化している ・これまでになかったが、予想されていた症状や問題が生じている ・家族や介護者のつらさが徐々に増し、患者ケアに影響を及ぼす 注：定期的なケアや治療の見直しにより、穏やかにすごすことが望まれるフェーズである	・ケア計画が変更され、患者の状態が安定する(安定期となる) ・ケア計画の迅速な変更または緊急の介入が必要である。または、 ・患者や介護者の状況やニーズが予期せず変化し、患者のケアに影響を及ぼし、迅速な対応が必要な場合(不安定期となる) ・数日以内に亡くなる可能性が高い(死亡直前期となる)
死亡直前期	
・数日以内に亡くなる可能性が高い 注：患者や家族などのつらさが強くなっても死亡直前期から移行せず、エンド・オブ・ライフケアを最優先とするフェーズである	・患者が亡くなる(死別期となる) ・患者の状態が変化し、数日以内に亡くなる可能性がなくなった(患者は別のフェーズとなる)
死別期－死亡後のサポート	
・患者が亡くなった ・家族や介護者に提供した死別後のサポートは、亡くなった患者のカルテに記録される	・ケアの終了

M. Masso, S. Frederic. Allingham, M. Banfield, C. Elizabeth. Johnson, T. Pidgeon, P. Yates & K. Eagar, "Palliative care phase: inter-rater reliability and acceptability in a national study", Palliative Medicine 29 1 (2014) 22-30.

Phase of Illnessの評価フローチャート



付録Ⅳ． 関連する他の尺度

本マニュアルではIPOSについて解説していますが、あくまでも「患者の声を聴く」というPROの考えを基本としています。緩和ケア領域において、PROの有用性はまだ明らかになっておりません。また、患者の状態によってPROが困難となる場合があります。IPOSは患者版、スタッフ版があるため、患者の状態に応じて使い分けることが可能であり、緩和ケアの質向上につながると考えております。

PROに関連する他の尺度を紹介します。

エドモントン症状評価システム改訂版（日本語版）

(Edmonton Symptom Assessment System Revised Japanese version : ESAS-r-J)

緩和ケアの対象となる患者が頻繁に経験する9つの症状（痛み、だるさ、眠気、吐き気、食欲不振、息苦しさ、気分の落ち込み、不安、全体的な調子）をアセスメントする評価票です。また、ESAS-r-Jには、患者個々の症状を評価できるように、10番目の症状の欄を空けています。患者は“今”の症状を評価します。症状の強度は、0（症状がないこと）から10（症状がもっともひどい）の11段階です。

意識の低下などによって、患者が全ての症状の強度の数値を記載することはできないものの、家族や医療者の援助により記載することができれば、ESAS-r-Jによる症状評価は可能です。その場合、家族や医療者の援助による旨を記載します。患者が、ESAS-r-Jによる症状の評価に参加できない場合、あるいは拒否した場合には、介護者や医療者が代わりに記載することも可能ですが、その場合にはその旨を必ず記載するようにしましょう。尺度使用による許諾の必要はありません。

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、今、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	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (元気がないこと) (なし) (最もひどい)
眠 気	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (うとうとする感じ) (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	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (楽しい気持ち) (なし) (最もひどい)
不 安	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (心配で落ち着かない) (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	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (全体的にどう感じるか) (最もよい) (最も悪い)
患者名 _____	記入した人(チェックを一つ入れて下さい) ☐ 患者さんが自身が記入 ☐ 家族 ☐ 医療従事者 ☐ 家族・医療従事者が手伝い、患者さんが記入 裏面にからのための線があります。
日付 _____ 時間 _____	

図の中で痛みのあるところに印を付けて下さい。

(<https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/psychiatry/040/ESAS-r-J.pdf>)

付録Ⅴ． IPOSを使用した仮想症例

IPOSを実際に使用する前に、仮想症例を用いて練習することをおすすめします。そのため、療養場所や患者の状態が異なる3つの仮想症例を準備しています。IPOSについての勉強会などに活用していただければと思います。

仮想症例の使い方としては以下の通りです。

● 仮想症例の使用手順

1. IPOSを活用するセッティング（一般病棟・在宅・緩和ケア病棟等）や患者の状態（PoI）に合わせて使用する仮想症例を選択する。（複数使ってみてもかまいません）
2. 仮想症例を読み、スタッフが実際にIPOSの質問票で評価を試みる。
3. 仮想症例に対してIPOSで評価した内容をグループワーク形式で評価した数値についてお互い話し合う。この時に、仮想症例解説（評価例）も見ながら話し合ってみる。
4. 仮想症例のIPOSの評価をもとにカンファレンスでケアの方向性を話し合ってみましょう。話し合ったことをもとに患者へケアを提供していきます。

※仮想症例に提示されたIPOSの評価については、違う評価や意見があるかもしれません。仮想症例で示した評価はひとつの評価や見解であり、それ以外の評価が不正解ということではありません。正解、不正解はないので、その点を踏まえて解説は参考にしてください。

※仮想症例の解説では、IPOSとともに使用する尺度として「PoI」と「AKPS」が扱われています。「PoI」は患者の状態を示す評価尺度で、「AKPS」は患者の日常生活の活動能力を示す評価尺度です。「付録Ⅲ．IPOSと共に使用する尺度」に実際の尺度が示されているので参考にしてください。緩和ケアにおける患者の経過を追いながら定期的にIPOSを評価する場合には、このPoIとAKPSをIPOSと共に使用すると患者の状態を把握しやすいでしょう。

● 仮想症例は全部で3例あります。

症例1から順番に練習する必要はありませんので、使用しやすい症例を選択して使用してください。

	病棟/在宅、評価方法	患者の状況
症例 1	一般病棟 / 患者自身が評価：患者版 (一般病棟の看護師がサポート)	がん、PoI：不安定期
症例 2	在宅 / 患者自身が評価：患者版 (家族・訪問看護師がサポート)	心不全、PoI：増悪期
症例 3	緩和ケア病棟 / 看護師が評価：スタッフ版	がん、PoI：死亡直前期

【IPOS仮想症例 1】

56歳女性

【診断名】大腸がん再発（上行結腸がんstageⅣ） 腹膜播種 肺転移 肝転移

【既往歴】特になし

【現病歴】

腹痛がありオキシコンチン20mg/日内服にて疼痛コントロールしつつ外来で化学療法を続けていたが、ここ最近では腹水による腹部膨満や食欲低下が顕著となり、吐き気が生じるようになった。昨日から嘔吐と腹部の痛みがあり、症状コントロール目的で消化器外科病棟へ入院となった。

【生活歴・家族歴】

主婦で農家の自宅を手伝ってきた。夫とその両親と同居している。子供は3人いるが、それぞれ自立し、近隣や遠方に世帯を持ち生活している。夫は農家を営んでいるが、入院前から外来通院の送り迎えをするなど妻に協力的である。兄弟はいない。

妻の両親はすでに他界している。近隣に住む子供は休日に面会に来ている。

【入院後の患者の状況】

身長160cm、体重44kg。血圧106/60mmHg、脈拍90回/分、不整なし。呼吸数18回/分、SpO2 93% (room air)。疼痛と悪心の症状緩和のため、入院時からオキファスト10mgの/日持続静脈注射、メトクロプラミドの静脈注射の投与を開始し、絶食でCVポートから輸液管理をしていた。本人と夫へは、病状として予後は不良で今後病気が進行していくこと、化学療法は中止であり症状緩和が主体となることが説明されている。腹部の疼痛はオピオイドの使用によりNRS2～4で経過。1日にレスキュードーズの使用が4～5回ある。両下肢浮腫が軽度あり、長距離の歩行は困難である。スタッフの予後予測は、PPI評価により1ヶ月は厳しい状況と思われた。トイレ歩行以外はベッド上で臥床し過ごしている。排便は3日に1回程度、下剤使用なし。口の痛みや口渇はない。

本人は、「時々お腹が痛くて動けないときがありますが、以前の痛みよりはいいです。気持ち悪いのはいつもあるけど、吐かなくなりました。それより、体がだるくて、足も重いし、思うように動けないのがつらいです。これから、もっと悪くなっていくんでしょうか？先生もあとの位生きれるか、はっきり言ってくれない。最期は痛みなく逝きたいです。こんな身体になってしまって何もできないし、夫に家事を任せきりで迷惑をかけているから、申し訳ないです。でも、無理かもしれないけど一回退院して、家でご飯を作ったりしたいです。家は農家で今が一番忙しいから、家族がひと段落した1か月後を目途に家に帰れたら、って思います。帰るまでに少しでも歩けるようになりたいです」と語っている。また、「だるい感じがして夜も良く眠れないの。ぐっすり眠りたいのに、どうにかならないかしら」と訴えている。

夫は1日でも長く生きてほしいと願っており、退院することで病状が悪化してしまうのではないかと不安があるが、本人が自宅退院を希望していることから、自宅退院で調整を進めることに同意している。夫も本人と同様に現在は仕事（農家）が忙しいため、農繁期が過ぎた1か月後を目途に自宅退院としたいと考えている。

解説 【IPOS仮想症例1】の評価例 入院時の評価（患者版 3日間で評価）

入院翌日に評価した。

AKPS : 60

倦怠感がありベッド上で過ごす時間が多くなっている。思うように体が動かず、生活にはときどき介助が必要な状況である。

Phase of Illness : 不安定期

患者は疼痛や悪心が強く急激にADLも低下してきていることから、ケア計画の迅速な見直しや迅速な治療が必要な状況である。

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. お腹が痛くて動けない時がある。体がだるくて足も重い、思うように動けない
2. だるい感じがして夜眠れない
3. 家族に迷惑をかけて申し訳ない

Q2 この3日間、以下のそれぞれの症状について、患者さんはどの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1つだけチェックしてください。

●痛み…3

オピオイドの持続静脈注射の使用でNRS2 - 4で経過し、レスキュードーズの使用は1日に4 - 5回であり、痛みで動けなくなることがあると訴えていることから、痛みにより大きな支障がある状態と判断し、「3」とした。

●息切れ…0

肺転移があるが、SpO₂: 93%で酸素投与はしていない。トイレに自分で歩いていっているが労作時の息切れの情報もないことから、「0」と判断した。

●力や元気が出ない感じ（だるさ）…3

トイレには何とか自分で行くことができているが、「体がだるくて」と全身倦怠感を訴えており、「だるい感じがして夜も良く眠れない」との発言から、生活に大きな支障がでていると判断し、「3」とした。

●吐き気（吐きそうだった）…2

入院時は吐き気が強く、嘔吐もみられたが、絶食やメトクロプラミドの静脈注射で症状が緩和されていると判断する。ただし、嘔吐はおさまっているものの「気持ち悪いのはいつもある。」と発言しており、吐き気が常にあることから生活にいくらか支障があると判断し、「2」とした。

●嘔吐（実際に吐いた）…0

入院時は吐き気が強く、嘔吐もみられたが、メトクロプラミドの静脈注射で症状が緩和されていると判断する。現在は吐き気があるものの嘔吐はおさまっていることから「0」とした。

●食欲不振…2

食欲の低下が以前からあり、入院後は経口摂取が難しくなり現在は絶食で輸液管理をしている。CVポートからの輸液管理となり本人の苦痛は軽減されている部分を考慮し、「2」とした。

●便秘…1

オピオイドを持続で投与しており、経口摂取もしておらず活動量も低下していることから便秘傾向にあり排便は3日に1回程度である。排便コントロールは必要であるが、本人の便秘に対する訴えがない点から生活への支障は出ていないと判断し、「1」とした。

●口の痛みや渇き…1

経口摂取していないことから口の渇きは生じていると考えられるが、本人からの訴えは聞かれておらず、生活上は気にならない程度と判断し「1」とした。

●眠気…0

オピオイド使用による眠気は現在生じておらず、眠気の訴えもないことから「0」とした。

●動きにくさ…3

体力低下や下肢浮腫、倦怠感により「思うように動けないのが辛い」と発言あり。大半をベッド上で過ごしているため、日常生活に大きな支障を生じていると判断し、「3」とした。

■ 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、患者さんはどのくらい生活に支障があったか、1つだけチェックしてください。

1. 不眠…3

本人が「夜もよく眠れていないの。ぐっすり眠りたいのに、どうにかならないかしら。」と発言しており、不眠の訴えがある。不眠が本人にとって苦痛である様子がうかがえることから、生活に大きな支障がでていると判断し、「3」とした。

■ この3日間についてお聞きします。

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？…3

倦怠感が増強し、不眠もあり、体力低下を自覚しており、退院して家事ができるか不安に感じている。また、今後痛みが増強するのか、どの位生きられるのかといった先行きに関する不安があるため「3」とした。

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？…3

夫は一日でも長く生きてほしいが、退院することで体調悪化することへの懸念も感じている。予後不良を伝えられ、高い緊張状態にあることが推察され不安は強いと考えられるため「3」とした。

Q5 患者さんは気分が落ち込むことはありましたか？…2

予後が短いであろうことは悟っているような発言があり、最期のことも考えている。この状況で家族に迷惑をかけることを申し訳ないと感じており気丈にふるまっているが、気持ちが落ち込むこともあると考えられるため「2」とした。

Q6 患者さんは気持ちが穏やかでいられましたか？…3

倦怠感、腹痛、悪心、不眠など苦痛症状が持続しており、穏やかに過ごすことは難しいと考えられる。予後不良であることも理解しており、家族へ迷惑をかけていることが申し訳ないと自律性に由来したスピリチュアルペインを抱えていることが考えられるため穏やかな気持ちで過ごしているとは考えにくく「3」とした。

Q7 患者さんは気持ちを家族や友人に十分にわかってもらえましたか？…1

自宅に帰りたい思いは夫と共有できているが、家族に迷惑をかけて申し訳ないと感じている本人の思いを共有できているかは分からず、いつも分かっていると判断することは困難と考え「1」とした。

Q8 患者さんは病気や治療について十分に説明がなされましたか？…2

主治医からの病状説明を患者自身が受けており、病気や治療について理解している。しかし、病状の進行により予測された予後（週単位程度）に対して本人は1か月後を自宅退院の目標にするといった点で本人の予後に対する認識が十分でない可能性があるため「2」と判断した。

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）…2

病気から生じている痛みや吐き気については薬剤調整等で対応している。一方で、自宅への退院を希望していることに関して、自宅に帰る目途まではまだ立っていない状況にある。ただし、自宅退院に向けて調整中ではあるため、一部対応されている状況と判断し、「2」とした。

■ カンファレンスの例

Q1でお腹が痛くて動けない時がある。体がだるくて足も重い、思うように動けないと回答しており、Q2の

痛みの項目も「3」と評価した。患者は痛みが生活の支障になっていると考えられるため、痛みのマネジメントが必要と考えられる。患者にどんなケアを提供すればよいかを考えるうえで、痛みについてもう少し患者自身が感じている痛みや生活の支障について聞いてみる必要がある。例えば、お腹が痛くて動けない時は、どんな時間帯に起こるのか、どんな動作によって誘発されるのか、痛みは具体的にどんな生活の支障になっているのか、痛みが軽減したらどんなことをしたいと考えているのかなど聞いてみる。

だるさや動きにくさも「3」と評価したため、だるさのためにできなくて困っていることは具体的に何か、だるさがあるが優先して行いたいと思っていることは何かなど聞いてみる。痛みやだるさが動きにくさの原因となっている可能性もあるため、症状マネジメントをしながら、動きの工夫なども患者と考えていくことも必要かもしれない。

心理面では、家族に迷惑をかけて申し訳ないとの言葉があり、Q3、Q6を「3」と評価しており、病気に関する今後の不安や家族への負担、自分でできていたことができなくなっていくことに対する苦痛を感じていると考えられる。家族も不安が強い状況と考えられるため、Q4を「3」と評価している。患者の症状に対する不安は、症状マネジメントを行い、今後どんな方法で症状緩和ができる可能性があるかを伝えていくことが必要と考えられる。患者は、一度、家に帰って家族のためにご飯を作りたいと話しており、家族のために自分ができることを少しでもしたいと思っている様子が伺える。夫は不安を抱えながらも患者の意思に沿いたいと考えているため、患者と家族の望みをかなえるためにどのような支援をしていくことが必要か多職種で検討していくことが必要と考えられる。

【IPOS仮想症例2】

86歳女性

【診断名】慢性心不全

【既往歴】高血圧、高コレステロール血症、拡張型心筋症、変形性膝関節症

【現病歴】

70代のときから高血圧と高コレステロール血症の診断を受け、内服治療のため近医に通院していた。2年前、息切れと下肢浮腫の増強を主訴に近医を受診し、大学病院を紹介され拡張型心筋症による急性心不全と診断された。入院後、薬物療法によって症状は改善し1ヵ月程度で退院した。その後、半年前より心不全の急性増悪により呼吸困難感や浮腫が生じ、予定外の入院がしばしばみられるようになった。2か月前、感冒症状を契機に心不全が急性増悪し、緊急入院となったが、薬物療法により徐々に症状は改善した。リハビリテーションを行い自宅退院は可能と判断され、また家族の希望もあり訪問看護を導入し自宅退院となった。なお、変形性膝関節症については、症状は落ち着いているが、疼痛時の屯用薬としてアセトアミノフェン500mg/回の内服薬が処方されている。

【生活歴・家族歴】

夫は5年前に他界。職業はデパートを定年退職まで務めた。趣味は月一回カラオケ教室に通っていた。夫と死別後、長女の家族が本人の家に引っ越してきて同居するようになった。次女は結婚し県外で生活しており、長女とはメール等で連絡は取っている。キーパーソンは長女である。長女夫婦は共働きで日中は家にいないことが多い。

今回の入院中に介護認定を受け、要介護1から2へ区分変更となった。入院中にソーシャルワーカーやケアマネージャーと面談を行い週1回の訪問看護を導入することとなった。半年前までは近所のスーパーまで歩いて買い物ができたが、ここ最近は労作時の息切れが強く、室内はつかまり歩行で移動し、通院以外の外出は困難であった。

【訪問看護開始時の患者の状況】

初回訪問時、体温36.4℃、脈拍90/分（不整あり）、呼吸 22/分、血圧145/80mmHg、SpO₂: 94%（room air）であった。初回訪問時に医師と看護師が訪問すると、本人はリビングで座っていた。現在の症状を伺うと、本人が「痛みはもともと膝関節症のため動作時の足の痛みや、浮腫による皮膚が張っているような痛みがあって、強い時には2ぐらいあります。じっとしているとしんどくありませんが、トイレなどで立って動くと息切れ強いです。足も浮腫んで重たく思うように動けないし、だるさも1から2ぐらいの強さがあって、もともと膝も悪いのも相まって動くのはしんどいですね。歳も歳なのでそんなに頑張らなくてもいいし、できるだけ落ち着ける家で過ごしたいなと思っています。」と話された。年相応の認知機能であり、認知機能障害はみられずコミュニケーションは良好であった。

今後の方針として医師は、可能な限り自宅で生活したいとの本人の希望をサポートしていくことを本人および長女に説明した。本人も長女もそのようにして欲しいとその場で意思表示された。また、「たまに気分が落ち込むときはあったり、今後のことを考えれば不安だけれど、心配ばかりしていても仕方がないし、家で過ごせることに感謝しています。」と本人は話していた。本人からは侵襲的な検査や積極的な治療は望まず、時おり生じる胸の痛みや足のむくみを和らげて欲しいとの希望があった。医師は再入院回数が増えていることにより、治療に抵抗を示し始めていること、長期予後は難しいことが考えられることから、本人と家族の意向からDNAR（蘇生不要）の説明と同意、および主に緩和ケアの提供の方針とした。説明後、本人からは、「先ほど先生からも説明頂いたので十分です。自分の体のことは自分がよくわかるし、後先短いかもしれないけど、家にいることをサポートしてくれると仰っていただけたのでそれを信じるだけです。長女も私の体調に気を遣ってくれますし、長女自身も仕事もしていて忙しいのにありがたいね。お風呂は長女も頑張ってくれましたが、専門の人をお願いした方がいいと言っていました。家が落ち着くからいたいという私のわがままにも付き合ってくれて本当に感謝しているわ。それでも、家族に迷惑かけないように気をつ

けながら家でゆっくりできたらと思っています。」と話された。

現時点でのADLは、日中はつたえ歩きでなんとかトイレ移動し排泄しているが、夜間はほぼオムツ内に失禁している。日中はリビングの椅子に座っているか、ベッドに臥床して過ごしている。排便もあり、腹部膨満の訴えはない。家族は長女が初回訪問時に会えているが、今後は仕事のため訪問時に同席することは難しくケアノートにて連絡を取り合うことを説明し同意を得た。

解説【IPOS仮想症例2】の評価例 初回訪問時の評価（患者版 7日間で評価）

初回訪問時に評価した。

AKPS : 60

排泄や食事動作は自身で行えているが、入浴や移動は1人では難しく医療・看護の介助が必要である。

Phase of Illness : 増悪期

退院時に症状としては落ち着いているものの、ADLの低下はみられており、病状悪化は避けられないものと考えられる。定期的なケア計画の見直しが必要な状況である。

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. 動くとき苦しくなってしまう、動くのがすごく億劫になっている
2. 足が重くて思うように動けない
3. 家族に手伝ってもらってお風呂に入ったこと

Q2 この3日間、以下のそれぞれの症状について、患者さんはどの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1つだけチェックしてください。

●痛み…2

もともと変形性膝関節症を患っており動作時の疼痛や浮腫による疼痛もあり、回答の通り「2」とした。

●息切れ…3

心不全増悪から体動時の呼吸困難を自覚しており「3」とした。

●力や元気が出ない感じ（だるさ）…2

自宅で座位や臥位であれば問題ないが、動作時の倦怠感が強く「1から2ぐらい」と回答しているが、マニュアルに沿って数値として大きい方とし「2」と評価をつけた。

●吐き気（吐きそうだった）…0

訪問時に吐き気の訴えはなく、これまでも訴えはないため、「0」とした。

●嘔吐（実際に吐いた）…0

訪問時に嘔吐の訴えはなく、これまでも訴えはないため、「0」とした。

●食欲不振…0

訪問時に食欲不振の訴えはなく、これまでも訴えはないため、「0」とした。

●便秘…0

活動量が低下することで便秘傾向に傾く可能性はあるが、現在、便秘はみられておらず本人の回答の通り「0」とした。

●口の痛みや渇き…0

訪問時に口の痛みや渇きの訴えはなく、これまでも訴えはないため、「0」とした。

●眠気…0

眠気は現在生じておらず、眠気の訴えもないことから「0」とした。

●動きにくさ…3

動きにくさは「3」と回答していた。足が重くて思うように動かないことが挙げられている。室内の歩行はつたえ歩きで、通院以外は外出していない。

■ この3日間についてお聞きします。

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？…2

本人は病気が進行していることや行われている治療を理解している。また、自宅で過ごすことについても、可能な限り自宅で生活したいとの本人の希望を尊重することや急変時にはDNARとの承諾を得ている。

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？…2

本人は長女の家同居しており、次女は独立しているが家族の仲は良好で連絡も取れている。家族内での

治療方針の差異はなく、今後の医療に関しては本人の意向を尊重したいと意思表示している。患者さん自身はたまにあると回答しており、「2」とした。

Q5 患者さんは気分が落ち込むことはありましたか？…1

あまり多くの言葉で語られなかったが、本人の評価もあり「1」とした。

Q6 患者さんは気持ちが穏やかでいられましたか？…1

本人は身体的な症状によって気持ちも沈んでしまうときがあると話された。本人が時折考えることがあるという回答から「1」とした。

Q7 患者さんは気持ちを家族や友人に十分にわかってもらえましたか？…0

本人は長女に自分のわがままを受け入れたもらっていると感じており、長女は本人の意向を尊重したいと意思表示している。

Q8 患者さんは病気や治療について十分に説明がなされましたか？…0

医師は医学的観点から患者の予後や治療方針について説明し、本人や家族から同意が得られている。本人の意思能力は保たれており、十分に説明してもらったと回答していることから「0」とした。

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）…評価不能

本日より訪問看護が開始となり、患者や家族の気がかりなことへの介入を新たにおこなっていくため評価不能とした。

■ カンファレンスの例

患者自身は、自宅での生活に不安を抱きつつも、家族や医療者のサポートを受け生活できることに喜びを感じている。本人の希望としても可能な限り自宅で生活したいと話している。Q1では、1. 動くのが苦しくなってしまう、動くのが億劫になっていることを一番に挙げている。Q2の心不全増悪から体動時の呼吸困難を自覚しており「3」の評価から、介入の必要性が高い症状であることが考えられる。心不全の進行に伴う、呼吸困難への介入としては、多重行動を避け動作を区切って行い、一回量の負担を軽減できるようにすることが推奨されていることから、運動負荷の高いトイレ動作やお風呂に関しては休憩を挟みながら実施を行うことが推奨されていることから、本人と相談し取り入れてみるのもいいかもしれない。

また、酸素消費の高いトイレ動作やお風呂の前後にはSpO₂や呼吸状態を適宜観察し、患者と呼吸状態や身体的な苦痛について聴取したり、日々の記録を書いて体調の変化を患者と共にみていくことも必要かもしれない。動作の方法や評価については、患者本人に伺い負担の程度を検討していく。Q2の疼痛時は「2」と評価しており、介入の必要性があるか本人と相談する。もともと変形性膝関節症の痛みもあり、トイレ動作時など疼痛の増強による使用頻度が多ければ、アセトアミノフェンを定時薬への変更するもしくは増量するなど本人と相談する必要がある。

また、心理面に関しては、Q4・Q5より自分が動けなくなってしまう日常動作に支障をきたすことで、家族に迷惑をかけたくないとの思いが強いことから、可能な限り患者本人のみで行えることについては尊重し、できていることをフィードバックすることで患者本人の自己効力感を維持することができると考えられる。家族は同居しているが、働いており医療職者が訪問する際には直接お話を伺えないことがあるため、家族の不安軽減と連絡ツールとしてケアノートを作成した。日常の中で家族が気づく変化やケア時に本人がどのような様子であったかを多職種で共有することによって、患者の状態を理解し適切なケアにつなげることができると考える。

【IPOS仮想症例3】

75歳女性

【診断名】 子宮頸がん再発 腹膜播種 肺転移

【既往歴】 骨粗しょう症

【現病歴】

17年前に子宮頸がんと診断され子宮全摘術を行った。診断から8年後に再発し、膣切除およびレーザー焼灼を行った。昨年鼠径リンパ節転移、膀胱下端に接する再発巣指摘され、化学療法が開始となった。化学療法3クール投与したところで再発巣の増大および肺転移指摘され、Progressive Diseaseと判断され積極的な治療を行わず、緩和ケア中心の方針となった。今回、下腹部の痛みが強くなり、疼痛コントロール目的に緊急入院し、NSAIDsおよびオキファスト持続皮下注開始後、緩和ケア病棟に転棟となった。

【生活歴・家族歴】

専業主婦で夫とは5年前に死別した。その後、長女と二人暮らしをしている。長男は県外で暮らしている。がんになってから夫に通院の送迎など協力を得て続けてきたが、夫の死後は長女が治療、生活の世話、気持ちのサポートをしている。

緩和ケア病棟へ転棟3日目、本人と長女に主治医から病状説明があり、予後は約1ヶ月とも伝えられた。本人、長女とも緩和ケア中心の方針に納得している。本人はがんの最期は苦しむと友人から聞いており、七転八倒するような痛みが将来出てくるのではないかと、不安に思っている。蘇生処置は希望せず、苦しいのだけは嫌なので必要時、鎮静も考慮して欲しいと表明している。長女は本人の希望を尊重したいと考えている。

【入院後の患者の状況】

〈入院時の身体所見、症状〉

意識清明、呼吸音正常であり呼吸困難はない。腹部膨満はあるが、緊満はしていない。嘔気はないが、食後不振がある。

下腹部の痛みは持続しておりNRSは5/10で重苦しいと感じている。四肢浮腫はない。排泄は介助を必要とし、車いすにてトイレに行きおこなっているが、移動後は倦怠感が強くベッドに倒れこむ状況。倦怠感と食欲低下に対して、前医でデカドロロン4mg内服処方されたが、症状の改善は感じていない。倦怠感のため、身の回りのことを行うのが徐々に辛くなってきている。食事は元気な時の1/3程度、見舞いの友人などからはもっと食べた方がいいと言われるのが負担になっている。便秘はないが、最近やや便が固くなった印象がある。オキファスト持続皮下注射を開始してから眠気が常にあるが、会話中に眠ってしまうほどではない。担当医から眠気はそのうち慣れると説明を受けている。

〈入院3週間後の身体所見、症状〉

眠っている時間が長くなってきており、声をかけると少し目を開けるが会話をすることは難しくなっている。体位交換時等に一時的に眉間にしわを寄せ苦痛表情がみられる。嚥下することが難しくなり食事摂取は困難となっている。嘔吐はみられない。口呼吸となっており口喝が著明に見受けられる。ベッド上の生活となり、排泄はおむつに失禁となっている。排便は3日に1回程度少量あり。先週までは会話が可能で、痛みも思ったより強くなく、長女も頻繁に会いに来てくれて穏やかに過ごすことができていると話していた。

長女は毎日面会に来ており、主治医から予後は日単位と考えられることが伝えられている。長女は状況を理解しており、本人が望んでいたように苦しくないようにしてほしいと希望している。

解説【仮想症例3】の評価例 転棟後の継続評価（スタッフ用 3日間の評価）

入院3週間後の評価

AKPS : 10

死が差し迫っている状況。

Phase of Illness : 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。

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. 体位交換時の苦痛
2. 口喝

Q2 この3日間、以下のそれぞれの症状について、患者さんはどの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1つだけチェックしてください。

●痛み…2

本人が評価可能であった時期は、オキファスト持続皮下注射にてある程度軽減されており「2」と評価していた。また、現在も体位交換時に眉間にしわを寄せることがあり痛みによる生活の支障がいくらかあると考えられ「2」と評価した。

●息切れ…0

肺転移はあるが、車いす移乗可能だった時期も「0」と評価していたため、現在も呼吸苦による生活の支障は感じていないと考え「0」とした。

●力や元気が出ない感じ（だるさ）…3

トイレに車いすで移動できていた時は、ベッドに戻ると倒れこむように横になりぐったりしていた。ステロイドの効果もあまり感じられず倦怠感は持続していた。現在も倦怠感は持続していると考え「3」とした。

●吐き気（吐きそうだった）…0

食事摂取できておらず、嘔気を感じさせる表情や仕草もみられないため「0」とした。

●嘔吐（実際に吐いた）…0

嘔吐はみられないため「0」とした。

●食欲不振…評価不能

食事摂取が可能だった時期は食欲不振がみられていたが、現在ほぼ眠っている状況であり食欲不振があるか評価が困難であるため「評価不能」とした。

●便秘…1

排泄はおむつに失禁となっているが、排便は3日に1回あり便秘による生活の支障は少ないと考えられるため、「1」とした。

●口の痛みや渇き…3

口呼吸となり口腔乾燥著明である。自分で口腔ケアをすることができない状況であり適切な口腔ケアが必要な状況である。本人の苦痛もあると考え「3」とした。

●眠気…評価不能

全身状態悪化に伴い眠っている時間が多くなっている。眠気による生活の支障があるかは評価が難しく、本人がどのように感じているか推測することも困難なため「評価不能」とした。

●動きにくさ…3

車いすへの移乗が可能だった時期は週を追うごとに動きにくさを感じており、入院2週間目は「3」と評価していた。本人は動きにくさにより大きな生活の支障を感じていたため、さらに動けなくなった現在も生活の支障は大きいと感じていると考え「3」とした。

■ この3日間についてお聞きします。

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？…2

緩和ケア中心の方針には納得しているが、最期苦しむのではないかと不安をもっていた。現在、最期を迎えようとしている状況で七転八倒するような苦痛があるようには見受けられず、ある程度痛みはコントロールされていると考えられる。元々の本人の不安があるため「2」とした。

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？…2

長女は本人の意向を尊重したいと希望し、本人が苦しい最期を迎えることは避けてほしいと考えている。予後は日単位であることが説明されており、不安はあると考えられるため「2」とした。

Q5 患者さんは気分が落ち込むことはありましたか？…評価不能

会話が困難となっており、本人の気持ちを聞くことが難しく、現在の状況で気分が落ち込むことがあるか推測することが困難であるため「評価不能」とした。

Q6 患者さんは気持ちが穏やかでいられましたか？…1

会話が可能だった時には、痛みも思ったより強くなく、長女も頻繁に会いに来てくれて穏やかに過ごすことができており、現在もある程度穏やかな気持ちで過ごすことができていると考え「1」とした。

Q7 患者さんは気持ちを家族や友人に十分にわかってもらえましたか？…0

長女との関係性は良好で頻繁に面会しており、気持ちを十分わかってもらっていると判断し、「0」とした。

Q8 患者さんは病気や治療について十分に説明がなされましたか？…1

主治医からの病状説明を患者自身が受けており、予後を含めて病気や治療について理解していた。日単位であることは本人には伝えられていないが、今までの主治医との関係性から、「1」と評価した。

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）…1

前回の評価で「1」と評価しており、その後も変わらずケアを提供し、長女も本人の希望に沿おうと対応してくれているため前回の評価と同様に「1」とした。

■ カンファレンスの例

医療者は、痛み、口喝、動きにくさが患者の苦痛となっていると評価した。体位交換時に苦痛表情がみられること、患者や家族は痛みなどの苦しさをできるだけないようにして欲しいと希望しているため、体位交換やケアの前に予防的にレスキューを使用し効果を確認していくことが、患者や家族の意向に沿ったケアにつながるかもしれない。レスキュー使用時は、効果と共に呼吸抑制などの観察も行う必要がある。口喝に対して、患者は自分でケアすることができないため、口腔ケアの後に患者が好んでいた飲み物で口腔内を潤すなど患者の好みに応じたケアを行うことも苦痛の軽減につながるかもしれない。患者の好みのものは、長女に聞いて準備をしてもらい、長女と一緒にケアを行い患者の反応を共有していくことが家族ケアにつながる可能性がある。

心理面は、患者は「苦しいのだけはいや」と言っていたため、できるだけ苦痛がないように対応し、苦痛がなく過ごせているかを長女と一緒に評価し、患者の意向に沿ったケアを医療者・家族が協働して行っていく必要がある。長女には予後日単位との説明がされており、徐々に弱っていく母を看るつらさや母を失うことに対する苦痛があると考えられるため、患者へのケアを一緒に行うとともに、長女が気持ちを話せる関係性を構築していく。また、日々の変化を医療者、家族で共有していくことも家族へのケアになると思われる。