



**STAS-Jの後継版：IPOS**  
**(Integrated Palliative care Outcome Scale)**  
**を用いてケアの質を高める**

**宮下光令**

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

miya@med.tohoku.ac.jp



# 本日の予定

**11 : 05~11 : 25 挨拶、IPOSとは何か**

**東北大学 宮下光令**

11 : 25~11 : 35 臨床でIPOSを使ってみた

神戸大学 松沼亮

11 : 35~11 : 45 看護師向けに導入を試みて

京都市立病院 松村優子

11 : 45~11 : 50 質疑応答 (1)

11 : 50~12 : 10 IPOSを実際につけてみよう！

岩手医科大学 伊藤奈央

12 : 10~12 : 15 つけてみてどうでした？

12 : 15~12 : 25 質疑応答 (2) 本日のまとめ

# 本日の企画趣旨



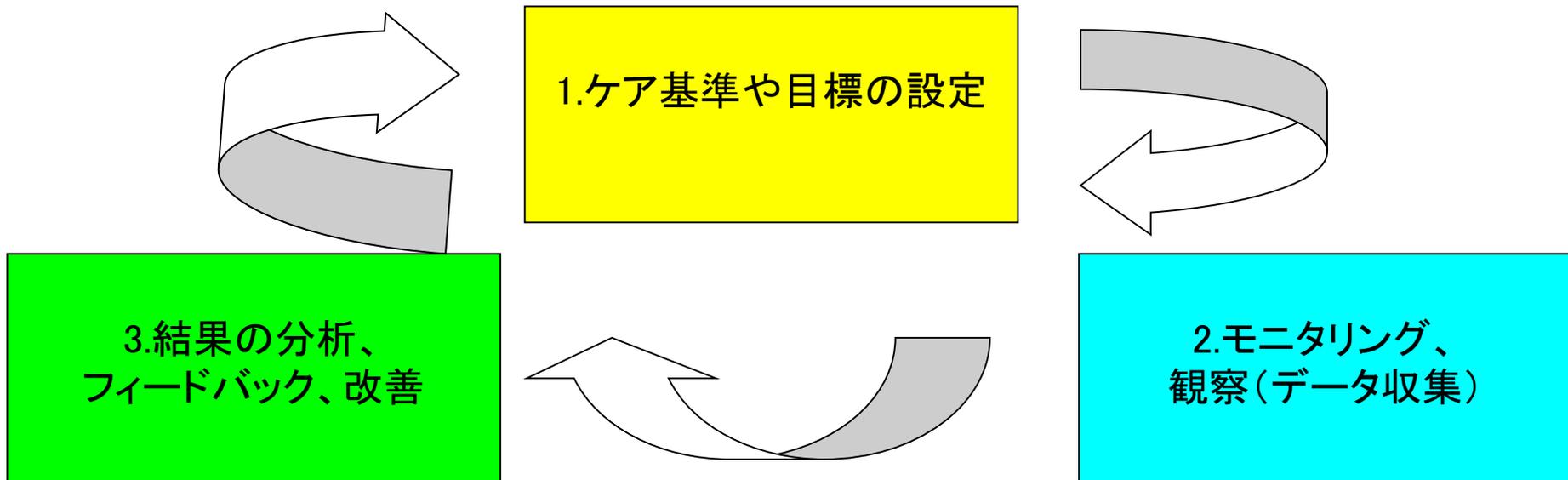
- 本ワークショップでは最初に**IPOS日本語版の概要と使い方について説明をします**。次に、IPOSを用いてケアの質を高めるために英国のホスピスで行われているOACCプロジェクト (Outcome Assessment and Complexity Collaborative) という活動について紹介します。
- この原稿を書いている2019年7月時点で日本では数施設でIPOSの導入が始められています。当日は、先んじて導入をすすめている施設の方々から、**実際にどのように使用しているのか、使用にあたって注意する点は何か、どのように使用すると効果的であるのか**、などについてもお話しいただこうと思っています。
- 今回のワークショップではIPOSというツールを中心に話を進めますが、**本質的にはツールが何であるかが重要ではなく、日常的に何らかの臨床ツール(STAS-JやESAS、生活のしやすさに関する質問表など)を用いてホスピス緩和ケアの質を維持・向上することが大切と考えています**。

# 英国1990年代

## クリニカルオーディットとSTAS-J



- クリニカル・オーディット（日常的な臨床監査）
  - 施設の質の保証のため、医療者が日常的にモニタリング
- STAS（Support Team Assessment Schedule）
  - 英国で開発されたクリニカルオーディットのためのツール
- 日本には2000年代に輸入、普及



# STAS-J

## 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。

# オーディットの意義 STASの経験から



- ケアの見逃しが無い、より全人的ケアが受けられる、新しいスタッフがアセスメントしなくてはいけないこと把握できる。
- 患者・家族に関する問題をより詳しく把握できる。
- ケースレビューの対象になるような問題事例だけでなく日常のケアを見直すことができる。
- ケアの目標や成果を系統的に考えることができる。
- スタッフが仕事をモニタリング、レビューし改善策を講じることができる。
- 臨床での現実的な問題の同定、改善することにより将来の患者に貢献できる。
- 緩和ケアに関する教育、トレーニングとして有効である。

# PRO : Patient-Reported Outcome 患者報告型アウトカム



- 世界的な潮流
- 血液検査や医療者による評価ではなく、患者評価が大事（患者の声を聴くことが大事）
- QOL、症状
  - EORTC-QLQ-C30
  - ESAS
  - IPOS
  - PRO-CTCAE



The Patient - Patient-Centered Outcomes Research

# POS/IPOS

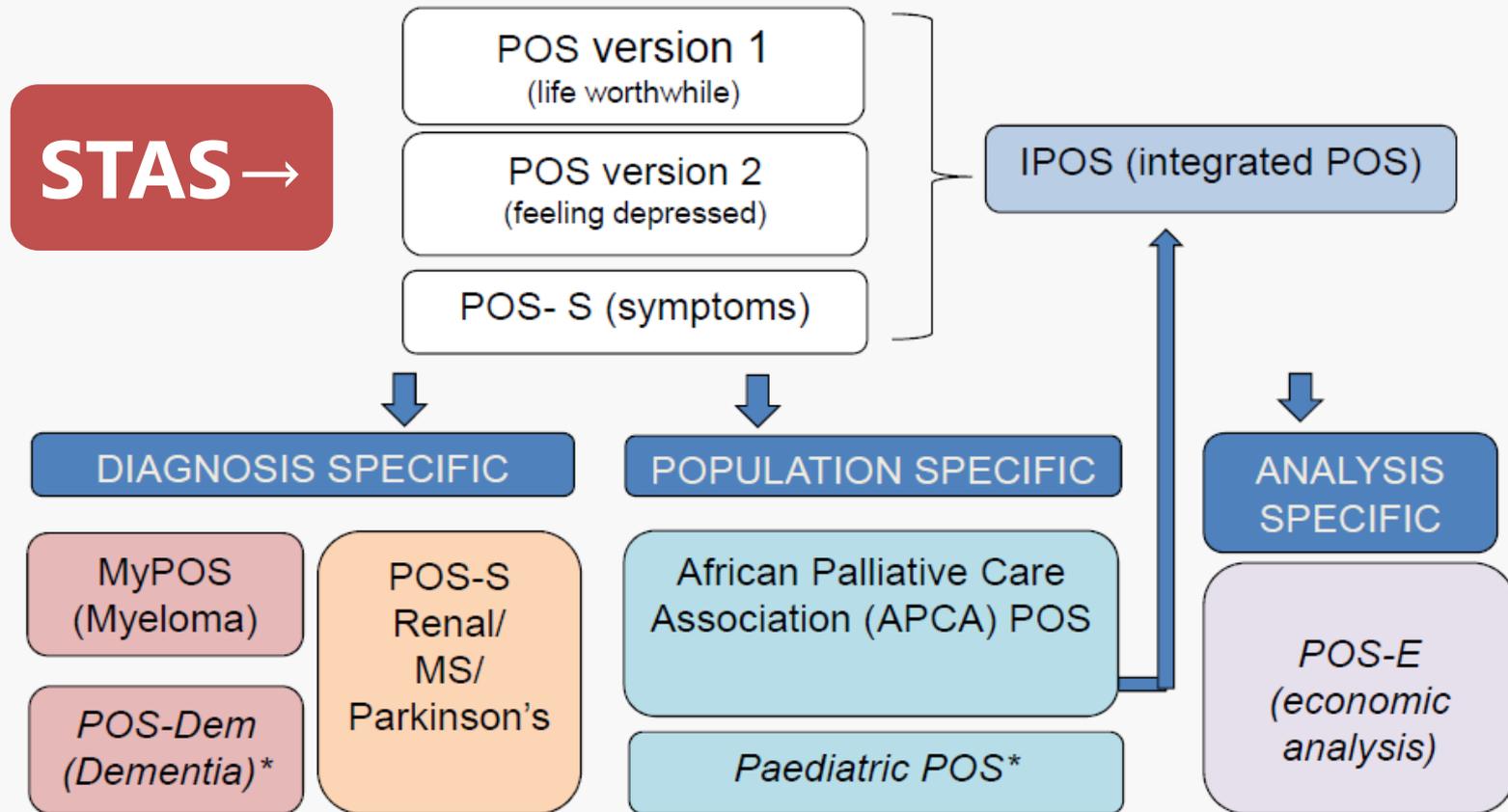


- STASの後継版
- 医療者評価だけでなく、患者評価を重視
- がんに限らず、様々な疾患に対応
- 欧州を中心に国際的に普及

# STAS → POS → IPOS への発展



## Overview of POS measures



# Global research & partnership activity

## 1. Embedding outcome measures for patient benefit

- Underpinning WHO Global evaluation in response to World Health Assembly
- African POS as a quality standard for the continent
- 1<sup>st</sup> paediatric scale emerges from African partnership
- African peace item imported to UK version for core Dept of Health dataset
- Site-specific quality improvement plans developed based on PCOM data
- 1<sup>st</sup> regional Academic dept opening: *Vietnam*



9000+ POS users in  
120 countries

Research partnerships  
& outputs

GlobalCARE academic  
leaders

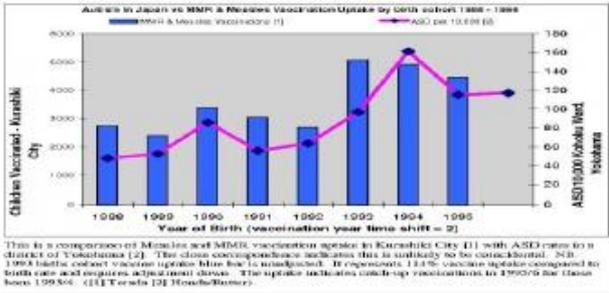
# Uses of outcome measures



Research

Clinical

Audit



# IPOS日本版



## 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	<input type="checkbox"/>				
息切れ (息苦しさ)	<input type="checkbox"/>				
力や元気が出ない感じ (たるさ)	<input type="checkbox"/>				
吐き気 (吐きそうだった)	<input type="checkbox"/>				
嘔吐 (実際に吐いた)	<input type="checkbox"/>				
食欲不振 (通常の食欲)	<input type="checkbox"/>				
便秘	<input type="checkbox"/>				
口の痛みやゆき	<input type="checkbox"/>				
眠気	<input type="checkbox"/>				
動きにくさ	<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.	<input type="checkbox"/>				
2.	<input type="checkbox"/>				
3.	<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？	<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？	<input type="checkbox"/>				
Q5. 気分が落ち込むことはありませんか？	<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？	<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？	<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？	<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)	<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

# 患者が最も問題に思っていることを尋ねる



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. ....

2. ....

3. ....

# 身体症状

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ついて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"/>

# 心理症状、不安・心配



	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"/>

# スピリチュアリティ、関係性、説明



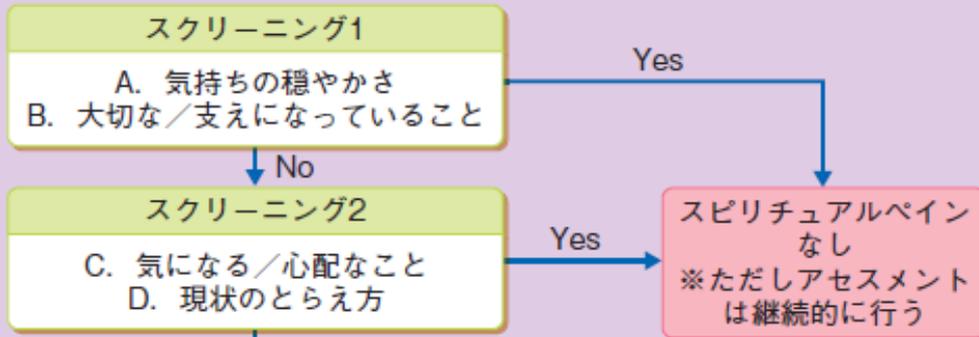
	いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし
Q6. 気持ちは穏やかでいられましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に 分かってもらえましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input 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"/>

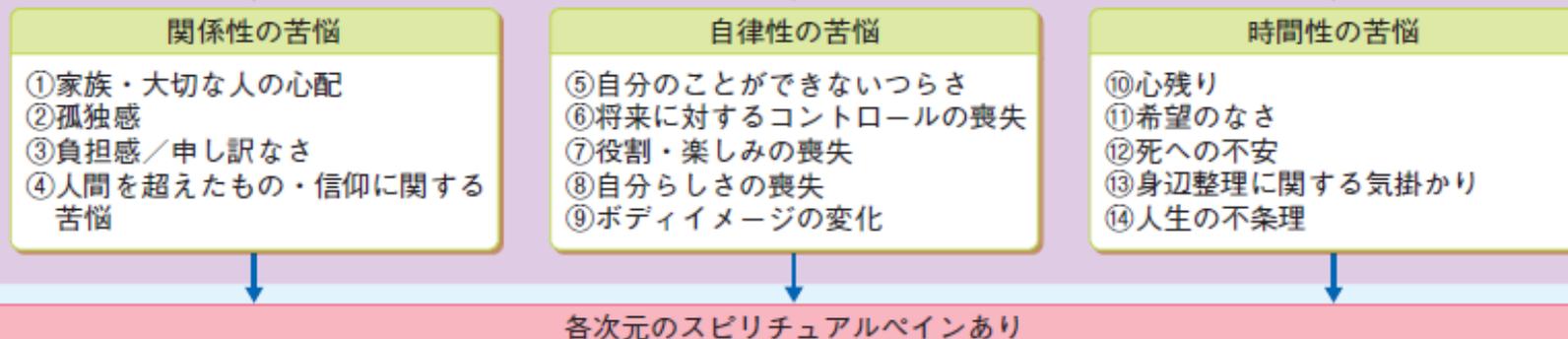
# スピリチュアルペインのアセスメント Spiritual Pain Assessment Sheet(SPiPas)



## I. (現在の)スピリチュアルの状態 のアセスメント



## II. 特定の次元におけるスピリチュアルペインのアセスメント



田村恵子ほか. “スピリチュアルペインのアセスメントとケア計画の立て方”. 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き.  
田村恵子ほか編. 青海社, 2012, p.30.

# スピリチュアルペインアセスメント スクリーニング



表5-3 ● SpiPasのスクリーニングクエスチョン

## ■ スクリーニング1

- ①「今のお気持ちは穏やかですか」
- ②「〇〇さんにとって、今、最も大切なことや、支えになっていること／意味や価値を感じることは、どのようなことですか」

## ■ スクリーニング2

- ③「〇〇さんが、今、気になっていることや心配していることはどのようなことですか」
- ④「今のご自分の状況をどのように感じていますか／ご自分にどのようなことが起こっていると思いますか」

# IPOS日本語版の特徴・利点



- 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）。
- 0-4の5段階なので答えやすい。
- 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。
- 日本の標準的な尺度として研究などでも使用されていくだろう。

# IPOS日本版のこれから



## ■ 2018年から本格的に普及を開始

- ホームページを作成
- マニュアルを作成

## ■ 日本版モジュールの開発

- 認知症、小児、心不全、腎疾患・・・

## ■ STAS-JからIPOSへ移行をすすめる

- がん看護指導管理料 2 の算定基準に追加申請

# 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



## 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

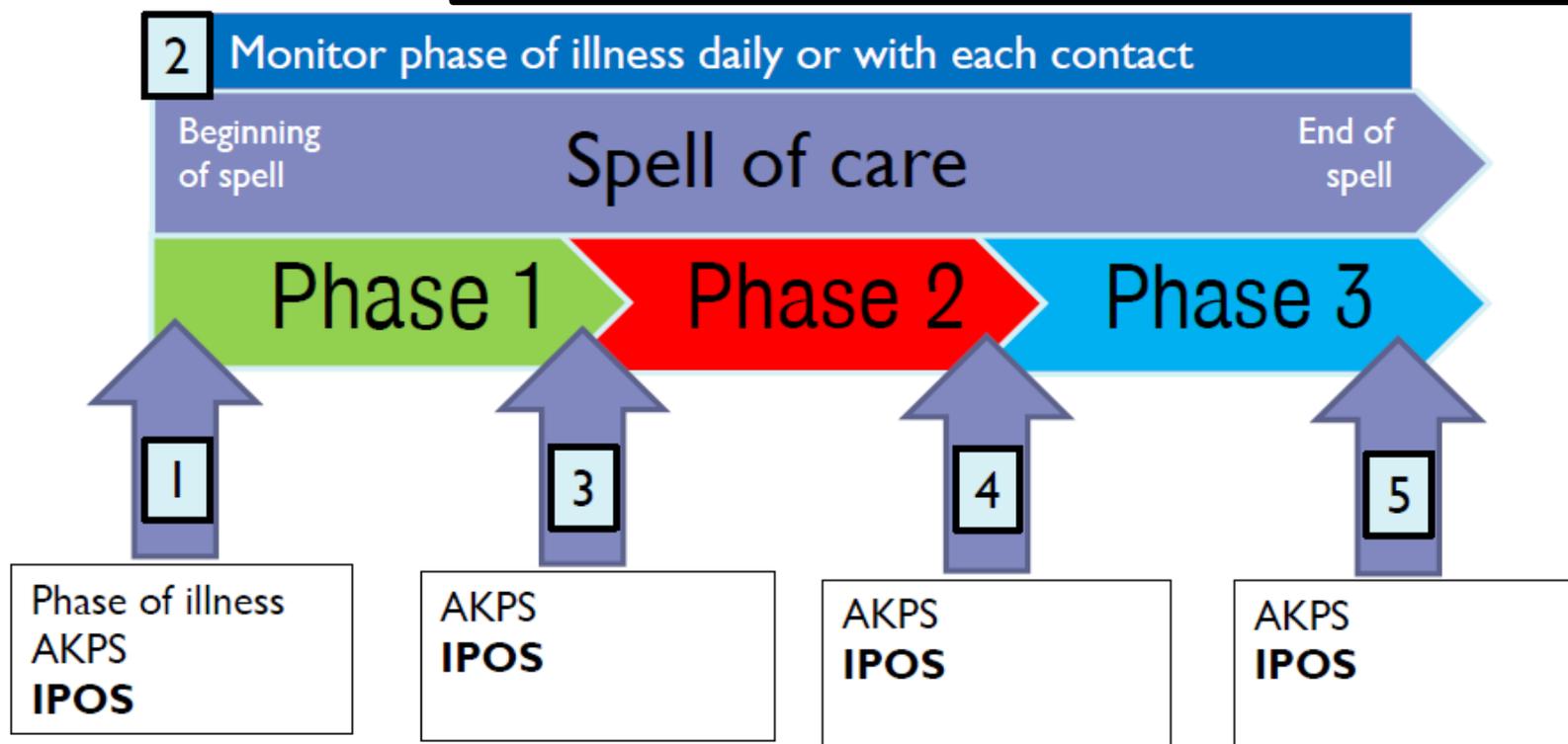
# AKPS (Australian-modified Karnofsky PS)



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

# Timing of core measures

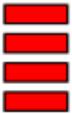
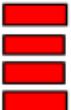
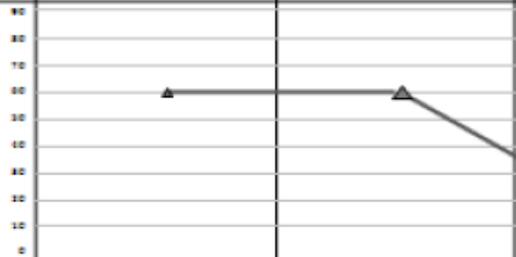
## 2 Phase of illnessを毎日チェック



## 1 初回評価

## 3 Phase of illnessに変化があったらAKPSとIPOSをチェック

# 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		

# Clinical Decision Support Tool

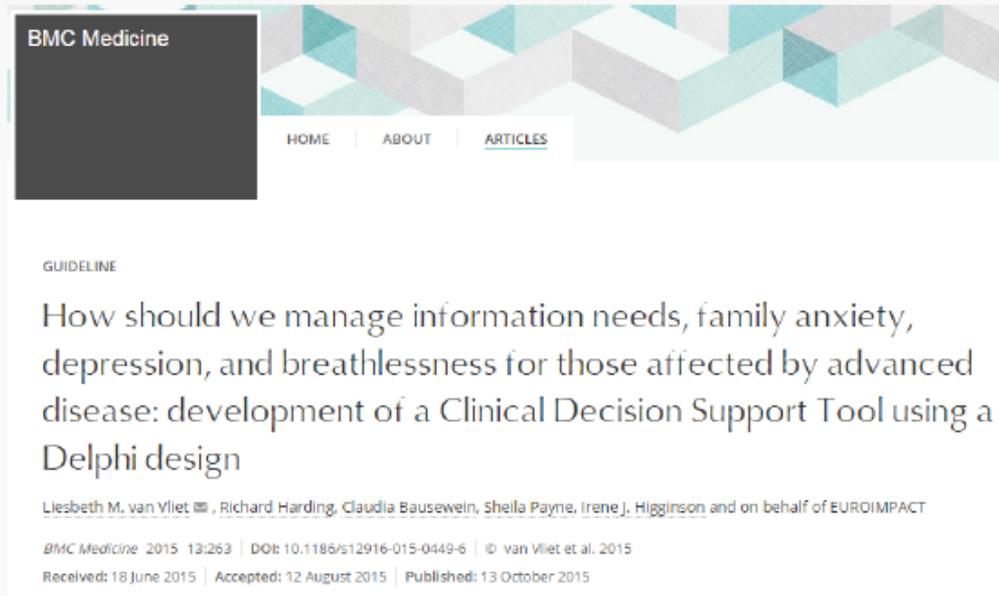


**KING'S**  
College  
LONDON

Clinical Decision Support Tool for the interpretation of and response to Palliative care Outcome Scale (POS) scores for:

- a) information needs; b) family anxiety;
- c) depression; d) breathlessness

Developed on behalf of EUROIMPACT  
(European Intersectoral and Multidisciplinary Palliative Care Research Training)



BMC Medicine

HOME | ABOUT | ARTICLES

GUIDELINE

How should we manage information needs, family anxiety, depression, and breathlessness for those affected by advanced disease: development of a Clinical Decision Support Tool using a Delphi design

Liesbeth M. van Vliet , Richard Harding, Claudia Bausewein, Sheila Payne, Irene J. Higginson and on behalf of EUROIMPACT

BMC Medicine 2015 13:263 | DOI: 10.1186/s12916-015-0449-6 | © van Vliet et al. 2015  
Received: 18 June 2015 | Accepted: 12 August 2015 | Published: 13 October 2015

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at:  
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/13/263>

**POS question:**

Please put a tick in the box to show how you feel the symptom 'Shortness of breath' has affected you and how you have been feeling over the past week.

**Overwhelmingly (4)**

**Possible answer categories:**

0. Not at all – no effect
1. Slightly – but not be bothered to be rid of it
2. Moderately – limits some activity or concentration
3. Severely – activities or concentration markedly affected
4. Overwhelmingly – unable to think of anything else

**Severely (3)**

**Moderately (2)**

**Slightly (1)**

Recommendation		Evidence	Recommendation	Evidence	Recommendation	Evidence
all aforementioned recommendations, plus:			all aforementioned recommendations, plus		all aforementioned recommendations, plus	
A physical examination and complete holistic history should be done – early on – to determine factors that likely have influenced the severity of symptoms.		C	all aforementioned recommendations, plus		all aforementioned recommendations, plus	
Reversible causes of breathlessness should be treated if indicated/appropriate and the patient wants this. Examples include: heart failure, exacerbations of COPD, cardiac arrhythmias, anaemia, pleural or pericardial haemorrhage, bronchial infection, pulmonary embolism, superior vena cava syndrome, pleural effusion, pain, and depression.		C	Opioids via oral (mouth) or parenteral (drip) route, using a sustained release (long-acting) low dose.	A	all aforementioned recommendations, plus	
Non-pharmacological evidence-based interventions should be used to treat breathlessness (if patient is able to participate).		A	Provide oxygen for patients who are hypoxemic at rest or during minimal activity and after careful thought, assessment and individualisation.	C	All aforementioned recommendations, plus	
The offer to use walking aids (following physical assessment).		B	Other medications might be useful as well as second-line drugs and could be tested in a therapeutic trial (within a patient); including benzodiazepine (especially if associated with anxiety/panic), promethazine, corticosteroids, steroids, bronchodilators and SSRI's.	No available evidence	All aforementioned recommendations, plus	
Education and support around the pacing of daily tasks and encouraging physical activity, tailored to individual.		D	Neuromuscular electrical stimulation (NMES – non-invasive therapy to improve peripheral muscle strength and exercise capacity which may impact favourably on breathlessness), if patients cannot exercise themselves (mainly in non-cancer settings, depending on cause)	A	Chest wall vibration (a non-invasive therapy which aims to stimulate respiratory muscles which may reduce breathlessness).	B
Education and support around breathing control/management techniques e.g. active cycle of breathing/pursed lip breathing, (taking patient preference into account).		B				
Psychosocial support appropriate to situation, e.g. coping, goal-setting, distraction/relaxation, and meditation/mindfulness.		No available evidence				
The use of a fan.		No available evidence				
Pharmacological evidence-based interventions should be offered to treat breathlessness in conjunction with non-pharmacological interventions and carefully monitored**.		A				
Ensure treatment for any underlying causes is optimised.		D				

\*Note that the quality of research evidence should be interpreted with caution. The provided research evidence indicates the nature of the research designs (or the ratings already assigned by different sources) which have assessed the studies in this field. Where the quality is low it implies that there have been few comparative studies, and that there is an absence of evidence either supporting or not supporting the approach. However, this does not indicate the strength of the recommendation.

\*\*Please consult the following guidelines for more detailed information about recommended pharmacological interventions.

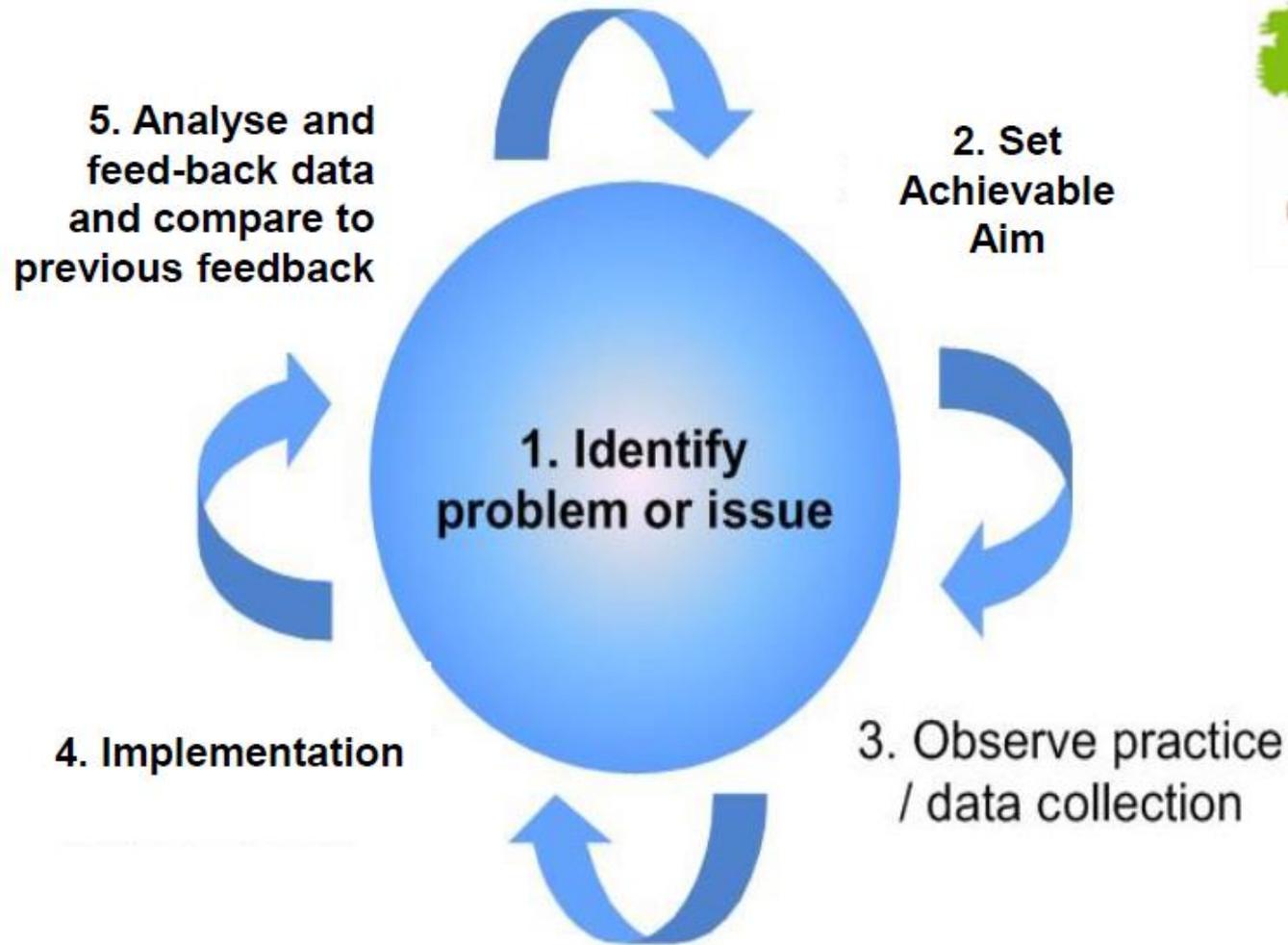
1) Wiseman et al 2013. Chronic refractory dyspnoea. Evidence based management. Australian Family Physician, 42:3, 137-140: <http://www.racgp.org.au/afp/2013/march/chronic-refractory-dyspnoea/>

2) Palliative Care Guidelines NHS Scotland: <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/documents/breathlessnessfinal.pdf>

When breathlessness is strongly associated with anxiety, we would like to refer to the following guideline which provides in-depth guidance on how to respond to anxiety in palliative care: [http://www.eperc.mcg.edu/EPERC/FactFacts/index/#\\_145.htm](http://www.eperc.mcg.edu/EPERC/FactFacts/index/#_145.htm)

\*\*\*We would like to refer to the Cicely Saunders Institute's Breathlessness Intervention Service for resources on managing breathlessness: <http://www.kcl.ac.uk/ism/research/divisions/cicelysaunders/research/symptom/breathlessness.aspx>

# Improving care – the feedback loop



# Heat map of phase level

data

欠損値

	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct
<b>Total n of phases</b>	<b>115</b>	<b>135</b>	<b>140</b>	<b>153</b>	<b>135</b>	<b>145</b>	<b>118</b>
IPOS pain	12.2%	11.1%	12.9%	18.3%	15.6%	17.2%	8.5%
IPOS short breath	10.4%	11.1%	12.9%	17.6%	14.8%	16.6%	11.9%
IPOS weakness	13.9%	14.1%	18.6%	19.6%	17.0%	22.1%	14.4%
IPOS nausea	21.7%	20.7%	32.1%	30.7%	36.3%	32.4%	27.1%
IPOS vomiting	16.5%	20.7%	24.3%	20.9%	24.4%	26.9%	23.7%
IPOS appetite	27.0%	22.2%	27.1%	28.8%	40.0%	32.4%	28.0%
IPOS constipation	27.0%	20.0%	28.6%	28.1%	32.6%	32.4%	27.1%
IPOS mouth	11.3%	13.3%	14.3%	20.3%	19.3%	19.3%	15.3%
IPOS drowsiness	12.2%	14.1%	15.7%	19.6%	15.6%	17.9%	12.7%
IPOS mobility	14.8%	14.1%	17.1%	19.0%	20.7%	21.4%	16.9%
IPOS anxious	39.1%	34.8%	37.9%	40.5%	42.2%	41.4%	34.7%
IPOS family	53.9%	54.8%	54.3%	64.1%	65.2%	57.9%	46.6%
IPOS depressed	54.8%	48.9%	59.3%	62.1%	62.2%	55.2%	56.8%
IPOS peace	50.4%	43.7%	43.6%	46.4%	53.3%	44.8%	40.7%
IPOS feelings	54.8%	57.8%	51.4%	52.3%	60.7%	49.7%	44.9%
IPOS info	55.7%	56.3%	57.1%	51.6%	59.3%	52.4%	47.5%
IPOS practical	34.8%	29.6%	33.6%	32.7%	39.3%	33.8%	22.0%

# Missing data by phase within spell

欠損値

全ての項目に答えなくてもいい

Phase number	1	2	3	4-7
n of phases	458	380	181	80
akps	0%	1%	1%	0%
ipos pain	12%	56%	67%	79%
ipos sob	12%	55%	67%	78%
ipos weak	12%	56%	71%	81%
ipos nausea	14%	56%	70%	80%
ipos vomit	12%	55%	68%	79%
ipos appetite	14%	58%	72%	81%
ipos constipation	14%	57%	69%	79%
ipos mouth	12%	55%	67%	78%
ipos drowsiness	12%	57%	71%	80%
ipos mobility	13%	57%	71%	80%
ipos anxious	25%	74%	81%	90%
ipos family	21%	67%	73%	83%
ipos depressed	25%	74%	82%	89%
ipos peace	26%	73%	80%	89%
ipos feelings	28%	75%	81%	91%
ipos information	27%	75%	81%	91%
ipos practical	27%	76%	82%	88%

# 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
- 患者報告データを取らないのは医療者の傲慢だ

## ■ 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

## ■ 今後の課題

- ICTの利用とリアルタイムでの患者へのフィードバック

# 日本の緩和ケアにおけるPRO研究



- ほとんど報告がない
- 実は私は20年前に一度やったことがあるが、あまりうまくいかず封印していた
  - 患者の負担、好み
  - 看護師の負担、好み

# 私たちはSTAS-Jの経験でノウハウを持っている STAS-J導入成功のためのキーポイント



- 小規模に始める。
- 少人数の責任者を決めて、疑問点に対応。
- 意義を感じながら進める。
  - カンファレンスや多職種で共有
  - デスカンファなどで利用
  - 定期的な集計
  - 病棟の運営に反映
- 評価を脅威と感じないように。

# 日本の緩和ケア病棟にIPOSを導入するには？



- STASのときのノウハウを参考に、少数から始める/  
担当者を置く/カンファレンスで活用。
- 日本で患者評価が有用かは未知数。
  - 最初は医療者評価の方がいいかもしれない。
  - まずは臨床でツールを使い評価をするところから。
- 最初は項目数は絞ってもいいかもしれない。
- すでに導入に成功している施設の例を参考にする。

# IPOS普及グループの活動



- いくつかの先行導入している施設で情報をシェア
- 日本にあった導入方法を検討
- 日本の臨床における評価ツールの使用状況を調査
- うまく導入できた施設/失敗した施設の状況を聞き取り
- マニュアルの改訂
- メーリングリスト

# IPOS日本語版のWebサイト

## http://plaza.umin.ac.jp/pos/



- **本日のスライドもここに掲載します**
- IPOS評価用紙、マニュアル最新版のダウンロード
- 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 2018年11月20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](#)

**000051**

Since 2019/7/3

#### おしらせ

**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します。詳細は後日、本サイトにアップします。**

#### 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

# Take home message



- 日本でIPOSを臨床に導入していくことが有用か、どのように導入すればいいかは、まだわからない。
- もちろんツールはIPOSでなければいけないということはない。
- 我々は、これから経験を積み、日本にとっていい方法を探していく段階にある。



# 本日の予定

- 11 : 05 ~ 11 : 25 挨拶、IPOSとは何か  
東北大学 宮下光令
- 11 : 25 ~ 11 : 35 臨床でIPOSを使ってみた**  
**神戸大学 松沼亮**
- 11 : 35 ~ 11 : 45 看護師向けに導入を試みて  
京都市立病院 松村優子
- 11 : 45 ~ 11 : 50 質疑応答 (1)
- 11 : 50 ~ 12 : 10 IPOSを実際につけてみよう！  
岩手医科大学 伊藤奈央
- 12 : 10 ~ 12 : 15 つけてみてどうでした？
- 12 : 15 ~ 12 : 25 質疑応答 (2) 本日のまとめ



# 本日の予定

- 11 : 05 ~ 11 : 25 挨拶、IPOSとは何か  
東北大学 宮下光令
- 11 : 25 ~ 11 : 35 臨床でIPOSを使ってみた  
神戸大学 松沼亮
- 11 : 35 ~ 11 : 45 看護師向けに導入を試みて**  
**京都市立病院 松村優子**
- 11 : 45 ~ 11 : 50 質疑応答 ( 1 )
- 11 : 50 ~ 12 : 10 IPOSを実際につけてみよう！  
岩手医科大学 伊藤奈央
- 12 : 10 ~ 12 : 15 つけてみてどうでした？
- 12 : 15 ~ 12 : 25 質疑応答 ( 2 ) 本日のまとめ



# 本日の予定

- 11 : 05 ~ 11 : 25 挨拶、IPOSとは何か  
東北大学 宮下光令
- 11 : 25 ~ 11 : 35 臨床でIPOSを使ってみた  
神戸大学 松沼亮
- 11 : 35 ~ 11 : 45 看護師向けに導入を試みて  
京都市立病院 松村優子
- 11 : 45 ~ 11 : 50 質疑応答 (1)**
- 11 : 50 ~ 12 : 10 IPOSを実際につけてみよう！  
岩手医科大学 伊藤奈央
- 12 : 10 ~ 12 : 15 つけてみてどうでした？
- 12 : 15 ~ 12 : 25 質疑応答 (2) 本日のまとめ



# 本日の予定

- 11 : 05 ~ 11 : 25 挨拶、IPOSとは何か  
東北大学 宮下光令
- 11 : 25 ~ 11 : 35 臨床でIPOSを使ってみた  
神戸大学 松沼亮
- 11 : 35 ~ 11 : 45 看護師向けに導入を試みて  
京都市立病院 松村優子
- 11 : 45 ~ 11 : 50 質疑応答 ( 1 )
- 11 : 50 ~ 12 : 10 IPOSを実際につけてみよう !**  
**岩手医科大学 伊藤奈央**
- 12 : 10 ~ 12 : 15 つけてみてどうでした ?
- 12 : 15 ~ 12 : 25 質疑応答 ( 2 ) 本日のまとめ



# 本日の予定

- 11 : 05 ~ 11 : 25 挨拶、IPOSとは何か  
東北大学 宮下光令
- 11 : 25 ~ 11 : 35 臨床でIPOSを使ってみた  
神戸大学 松沼亮
- 11 : 35 ~ 11 : 45 看護師向けに導入を試みて  
京都市立病院 松村優子
- 11 : 45 ~ 11 : 50 質疑応答 (1)
- 11 : 50 ~ 12 : 10 IPOSを実際につけてみよう！  
岩手医科大学 伊藤奈央
- 12 : 10 ~ 12 : 15 つけてみてどうでした？**
- 12 : 15 ~ 12 : 25 質疑応答 (2) 本日のまとめ**