

領域3-1 包括的評価

■LIFE REVIEW と 闘病体験

LIFE REVIEW と 闘病体験	
病の経過と病体験	LIFE REVIEWと価値観
<ul style="list-style-type: none">• どのように説明をうけたか？• 受けてきた医療についてどう感じているか？• 今の状態をどう思うか？• 重要な決定をどのように行ってきたか？• 支えになっているものは？• 心配なこと、心残り• これからどうなる、なったらよいと思っているか？	<ul style="list-style-type: none">• 出身地• 生育環境、教育歴• 青年期、壮年期、老年期• 文化、宗教• 喪失体験、病体験、• 大切にしていることなど• 生きがい

在宅がん患者さんは、在宅医療に繋がった時点で、がんとの長い闘病の歴史をもっています。患者さんのナラティブを理解する第一歩となるのは、闘病の経過を、紹介状にある客観的な経過の理解のみならず、病の経過を患者さん自身の視点でどのようにとらえているのかをじっくり聞き、患者さんの病体験として理解することです。

病の体験を聞くことで、患者さんが病状をどのように理解してきたのか？重要なことをどう選択してきたのか？何が生きる力になったのか？重要な変化の時に誰が近くにいたのか？スピリチュアルな痛みや心残りがあるのか？何を生きる力にしてきたのか？望んでいる療養の場所はどこか？など多くのことを理解することができます。

ただし、医療者との関係性が構築されていない段階で患者さんが語りたくない場合もありえますし、患者さんに物語る準備ができていない場合もありますので、あくまでもコミュニケーションの自然の流れの中で聴取するようにします。

また、末期のがん患者さんでは、自分のことを語る体力がない場合もありえますので、多職種と十分な情報交換を行い、同じことを何度も聞くことは避けなくてはなりません。

このような話の流れの中で、自然に患者さんの人生史(ライフストーリー)まで傾聴できれば、さらに医療者側の理解が深まるでしょう。患者さんの幼少時代からの生育環境や青年期、壮年期、仕事や家族など、さらに宗教観や他の病体験や喪失体験、生きがいなど自由にかたまっていただくことで、深く患者さんの人生観や価値観を理解する手がかりになります。

このような人生の振り返りが、御本人の dignity therapy のきっかけになったり、医師が自分の人生や生き方に関心をよせてくれていることで信頼の構築やラボールの形成にも役立つでしょう。

具体的な会話の始め方やコミュニケーションの方法については、副読本のコミュニケーションの章をご参照ください。

医学的情報の書き換えと統合

治療のための医学情報

ステージ分類、**がんの進展**

抗がん剤の適応を決めるための**機能の評価** (PS)

治療の決定に必要な認知機能評価

併存症・フレイルティ
薬剤
デバイス

その人らしい暮らしを実現するための情報

苦痛の原因と今後の苦痛の予測

予後の推定とその人らしい暮らしを実現するための生活機能、必要な環境整備

どう暮らしていくか、どのような治療とケアを望むかという意思形成に必要な説明の方法、意思表示と選択の支援のための評価

全ての医学情報の統合
デバイスや薬剤の単純化

書き換え

■ 医学的情報の書き換えと統合

がん患者さんの多くは、病院からの紹介で在宅医療が開始される場合が多いと思います。初回訪問時には、必ず画像情報も含め、なるべくたくさん病院での医療情報を収集することが大切です。在宅医がまず行うことは、医学情報の書き換えと統合です。

病院の情報のほとんどは治療に必要な情報として収集されています。抗がん剤治療の評価のためにされるがんの進展の評価は、在宅医療では現在の苦痛、そして今後出現する苦痛を腫瘍学の観点から評価し、現在の症状緩和や予測的な緩和ケアに生かすことで緩和ケアの質を高めることに役立ちます。

また、抗がん剤の治療適応をみるための PS は、今後の予後や軌跡の予測に用いられます。

認知機能については、標準的治療に適さない Unfit な患者を抽出するために用いられますが、在宅ではどのように暮らしていきたいか、どのような治療やケアを望むかという意思決定の支援の方法に生かされます。

また、多疾患併存状態 (Multimorbidity) にある高齢者では、フレイルティの状態にあり、薬剤は複数の科で其々にマネジメントされているため polypharmacy となりがちです。

終末期において、すべての医学情報を統合し、治療やケア、薬剤をシンプルにする必要があります。

このように在宅医療の開始をきっかけに、既存の医療情報を書き換えたり、統合したりすること、そして不足している情報については効率よくチームで獲得することを心がけます

■基本情報・社会的背景の把握

基本情報・社会的背景の把握

【基本情報】 多職種と共通のツールを用い、重複を避ける

【社会的背景】

- ・ 経済状態の把握
- ・ 教育歴、学歴、職歴（ヘルスリテラシー）
- ・ 趣味、社会活動、いきがい
- ・ 住居環境
- ・ コミュニティーでの役割、家族以外の人とのつながり
- ・ 社会的支援（保健医療福祉介護サービス）
 - ・ 介護保険：介護度；
 - ・ サービス：ケアマネジャー、訪問看護、リハ、訪問介護、通所等
 - ・ 病院（後方支援病院、歯科、かかりつけ薬局）
 - ・ 障害、難病等
 - ・ インフォーマルな支援

闘病経過や経済状況、家族状況、住居環境、介護保険などの社会的支援の状況といった基本情報は、チームの他職種、とりわけケアマネジャーや訪問看護師等と共通したツールを用い、重複する質問は避けるべきだと思います。

ここでは詳細はのべませんが、例えば、この副読本にある居宅介護支援事業所への実施指導マニュアルの課題分析標準項目などが参考になります。

また、現在利用している保健・医療・福祉・介護サービスなどの社会的支援についても把握しておきます。介護保険利用者では、介護度とケアマネジャー訪問介護、通所等の介護保険のサービスや訪問看護ステーションやリハビリ、訪問栄養、歯科、訪問薬剤など、全体像を把握しておく必要があります。また、後方支援病院など関連医療機関などの把握も重要です。

さらに、障害、難病など諸制度の利用状況や友人などのインフォーマルな支援の把握も大切です。社会的複雑事例や複雑な社会的背景を持つ人はこの副読本にある Social Vital Sign やエコマップなどを積極的に活用して情報を整理しておくといでしょう。

患者の社会的背景については、患者の療養環境をアセスメントする上で、経済状態の把握、教育歴、学歴、職歴（ヘルスリテラシー）、趣味、社会活動、いきがい、住居環境、家族以外の人とのつながり、コミュニティでの役割といった社会的背景の把握が重要になります

■ 居宅介護支援事業所への実施指導マニュアルの課題分析標準項目

多職種で用いる基本情報（例）
 居宅介護支援事業所への実施指導マニュアルの課題分析標準項目
 （抜粋）2018. 3

【基本情報に関する項目】

- 患者の基本情報
 - 氏名
 - 性別
 - 生年月日
 - 住所
 - 電話番号・連絡先
- 家族状況
- 周辺状況
 - 介護力
 - 居住場所など
 - 社会とのかかわり

【課題分析（アセスメント）に関する項目】

- 健康状態
- ADL、IADL
 - 障害老人の日常生活自立度
- 認知機能（日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目）
 - 認知症である老人の日常生活自立度
 - BPSD
- コミュニケーション能力（意思の伝達、視力、聴力など）
- 排尿、排便
- 褥瘡、皮膚の問題
- 口腔衛生
- 食事摂取



■ Social Vital Sign アクションシート

Social Vital Sign アクションシート			
HEALTH-P	What 何が起きているのか	Why 何故起きているのか	How どのようにするのか
H uman network and relationships 人とのつながり・人間関係			
E mployment and Income 収入・仕事内容・労働環境など			
A ctivities and make one's life worth living 趣味・活動・生きがい			
L iteracy and Learning environment ALSリテラシー・健康観・学歴・教育環境			
T aking adequate food, shelter and clothing 食事・嗜好品・住居・衣服・地域の環境			
H ealth care systems 保健・医療・福祉・介護サービス			
P atient preference/ value 本人の意向・価値観・生活			

社会的問題を抱えている可能性のある人はソーシャルバイタルサイン(SVS: Social Vital Sign)を活用します。

SVS は、社会的存在である人間の社会生活や社会的活動に関する情報であり、具体的には、①食生活(摂食は必要十分か)、②住居(健康に暮らすのに適切か)③ライフライン(水道、ガス、電気、下水道、新聞、テレビなどの情報)、④社会的基盤(医療、介護、自治体、ヘルパーなどの介護福祉)⑤人間関係(独居か否か、家族、隣近所、町内会、老人クラブとの関わり)などがあげられます。

スライドのようなアクションシートを埋めて、多職種チームで患者の社会的な問題を確認します。

	①What なにが起きているのか	②Why なぜ起きているのか	③How どのようにするのか
人間関係(家族、近所、交友、冠婚葬祭など)			
収入・仕事内容			
趣味・活動・生きがい			
水道・ガス・電気・トイレ・電話・交通手段など			
衣食住(摂食、複数の別室、家賃など)			
保健・医療・福祉・介護サービス			
意向、価値観、性格など			

■エコマップ

エコマップは、スミス・カレッジ(マサチューセッツ州)のアン・ハートマン(Ann Hartman)教授が、1978年に発表した、アメリカの福祉介護の領域でよく使われているツールです。

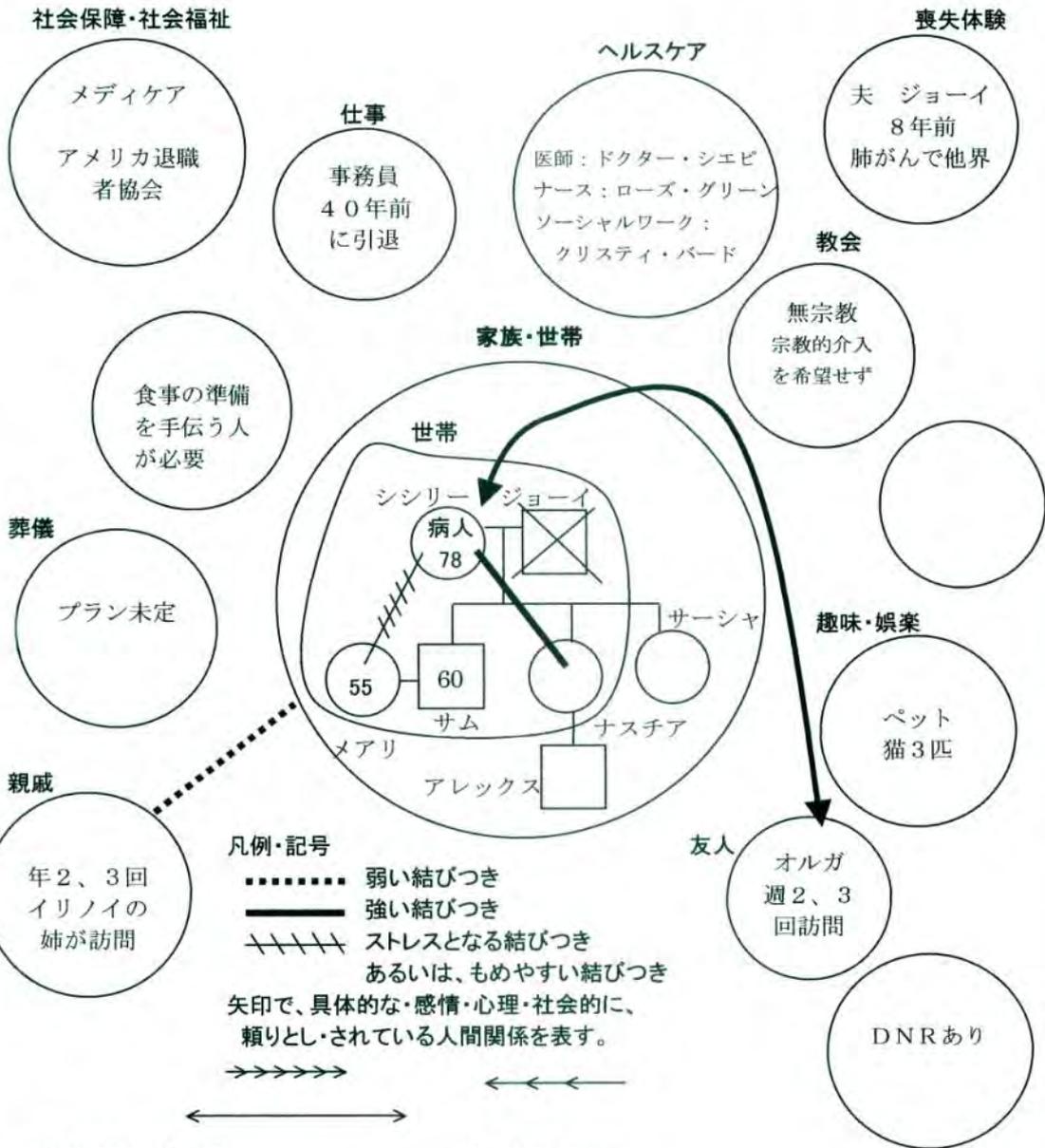
要介護者を中心として、その周辺にある社会資源(家族、兄弟姉妹、友人、近隣住民、医師、各種介護関連機関など)との相関関係を、ネットワークとして表現した地図で、生態地図とも言われます。

エコマップの目的は、複雑な家族の人間関係をアセスメント(評価)し、そこに課題や可能性、解消したい不和などを見出すことです。家族とその外部にいる人々や組織との関わりを「見える化」するためのツールとも言えます。

実施にはトレーニングが必要ですが、複雑な事例の検討に有効です。

エコ・マップ

患者名: シシリー・イシュマー
ID番号: AI 49912



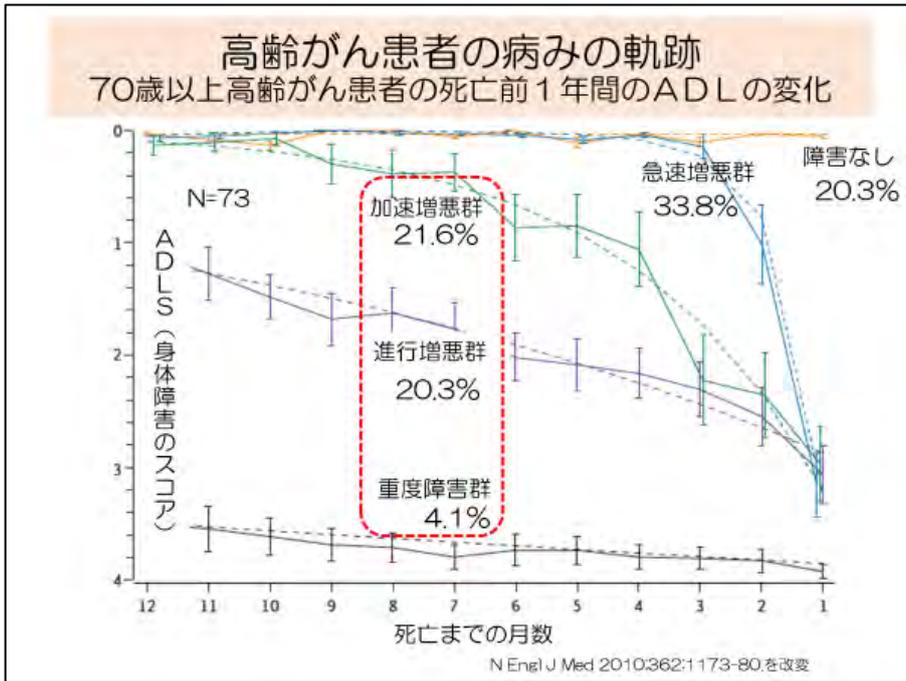
凡例・記号

- 弱い結びつき
- 強い結びつき
- \\\\\\\\ ストレスとなる結びつき
- あるいは、もめやすい結びつき
- 矢印で、具体的な感情・心理・社会的に、頼りとし・されている人間関係を表す。
- >>>> ←←←←

署名 クリスティ・バード 日付 2/10/01

裏面に、近親者や親しい友人等の名前・住所を記入してください。

■ 高齢がん患者の痛みの軌跡



図は754名を10年以上前向きにフォローし、疾患に関わらず、亡くなる前の最期の1年間の軌跡を突然死から重度障害群までの5つのクラスターに分けて検討した研究です。

がん患者73名の解析では、「突然死」が20.3%、がん患者で標準的な軌跡だと考えられている最期の1~2か月で急速に機能が低下する「急性増悪群」は33.8%と3分の1に過ぎません。

一方、「加速増悪群」21.6%、「進行増悪群」20.3%、「重度障害群」4.1%を合わせて、46%が数か月以上前から徐々に機能が低下していく軌跡をたどっています。

つまり、高齢者のがん患者では、半分近くの人が数か月以上をかけて徐々に機能が低下する軌跡をたどるため、若いがん患者と異なり長いケアの期間が必要となる傾向があります。

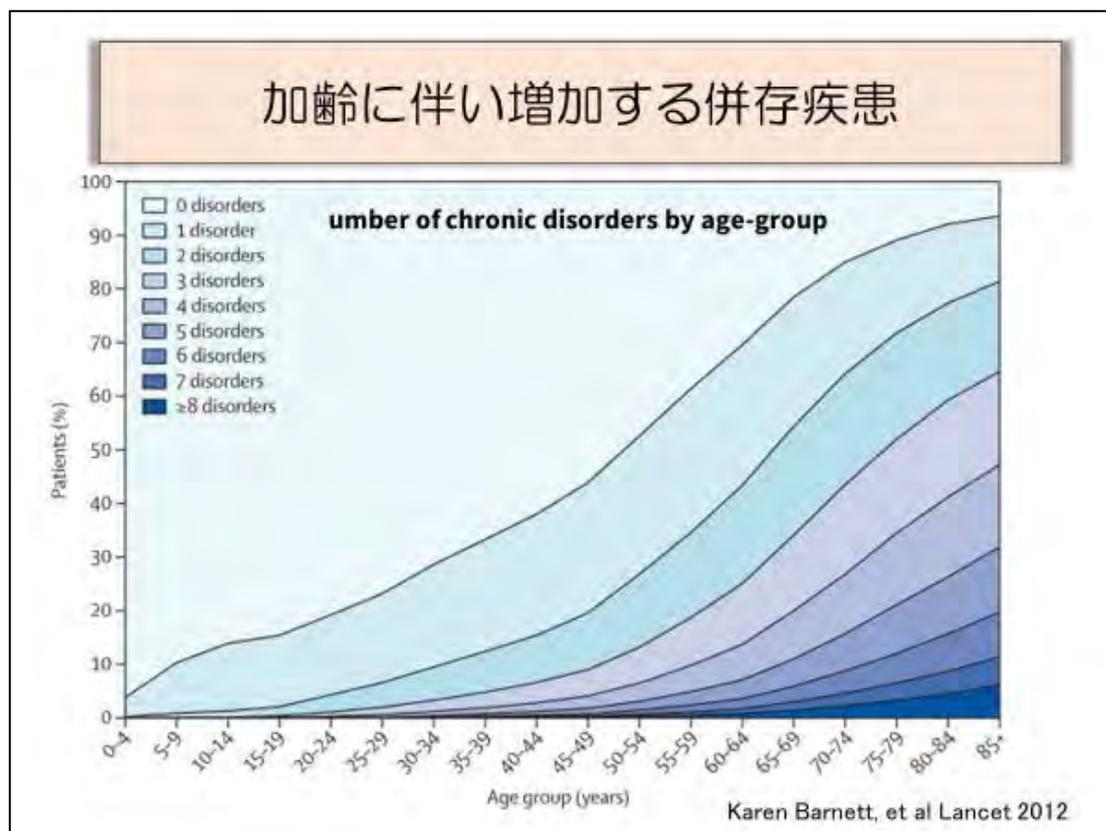


図はこの研究の疾患毎の軌跡のパターンの頻度を示しています。

進行期認知症では、7割近い人が亡くなる1年前より重度の障害があり、長期の寝たきりの期間が存在します。また、臓器不全群やフレイル・老衰群は、その中間的な軌跡をたどることが分かります。

他疾患と比較すると、高齢末期癌患者では、急速に悪化する人の割合が多いことが分かります。

■加齢に伴う増加する併存疾患



加齢に伴い、高齢者は多疾患併存状態になっていきます。Multimorbidity はもともと、プライマリケアの領域で注目されてきた概念で、「1 人に対して 2 つ以上の慢性疾患が併存している状態」のことをいいますが、厳密な定義はありません。一方、中心となる健康問題があり、それに併存する健康問題がある状態を comorbidity と言い、Multimorbidity とは区別されています。

Multimorbidity は高齢者に多く、ポリファーマシー、服薬回数の増加、受診や検査頻度の増加、ライフスタイルの変化、患者の治療負担の増加を招くことや、死亡率が増加、QOL の低下、精神障害などの健康リスクとの関連が明らかになっています。

日本人の 3000 人を調査した研究では、65 歳以上の multimorbidity の有病率は 65 歳以上では 62.8% と報告されていますが、英国の研究では 50 歳以上（平均年齢 66 歳）の患者の約 80%、カナダの研究では 65 歳以上の男性の 97%、女性の 99% が 2 つ以上の慢性疾患を患っていると報告されており、Multimorbidity は高齢者では一般的な状態であると考えられます。また、英国の研究では、85 歳の患者のほとんどが multimorbidity の状態にあり、約 90% が 3 つ以上の疾患を持っており、1 人あたり平均 6.7 処方薬が処方されていたと報告されています。

高齢の癌患者の場合は多疾患併存状態が当たり前であり、老年病とがんが併存していることが多いため、緩和的アプローチ、老年学的アプローチを総合したマネジメントが必要になります。

■G8 スクリーニングツール

G8 スクリーニングツール

Q1. 過去3カ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで**食事が減少**しましたか？
0: 著しい食事量の減少 1: 中等度の食事量の減少 2: 食事量の減少なし

Q2. 過去3カ月間で**体重の減少**はありましたか？
0 3kg以上の減少, 1 わからない, 2 1~3kgの減少, 3 体重減少なし

Q3. **自力で歩けますか**？
0 寝たきりまたは車椅子を常時使用, 1 ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出できない, 2 自由に歩いて外出できる

Q4. **神経や精神的な問題**がありますか？
0 高度の認知症またはうつ状態, 1 中程度の認知障害, 2 精神的問題なし

Q5. **BMI値**はどのくらいですか？
0 19未満, 1 19以上21未満, 2 21以上23未満, 3 23以上

Q6. 1日に**4種類以上の処方薬**を飲んでいますか？
0 はい, 1 いいえ

Q7. 同年齢の人と比べて、**自分の健康状態をどう思いますか**？
0 よくない, 0.5 わからない, 1 同じ, 2 よい

Q8. **年齢**はおいくつですか？
0 86歳以上, 1 80歳~85歳, 2 80歳未満

IOG Institut 3分で実施可能 0~17点で採点 14点以下が異常 JCOG 高齢者委員会

がん治療医が、高齢者の身体的・精神的・社会的な機能を客観的かつ総合的に評価するために、JCOG 高齢者委員会が高齢者機能評価スクリーニングツール「G8」を作成しています。

これは、8項目の質問に対する回答を医療者が記入するもので、14が異常（最良17点）と判断します。所要時間は3分程度と負担は少なく、目の前の患者を「frail」と「vulnerable」のどちらに分類すべきか判断に迷う場合の客観的評価に有用です。

G8は、医療者が評価するものですが、簡便で、多くのdomainを網羅しており、感度80%、特異度60%で、精度が高く、予後とも比例することが分かっています。

■N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）

近年、高齢者のがん患者が増加する中で、がんに関連する認知症を合併している患者が増加しています。また、化学療法や全脳照射などのがん治療に伴う認知機能の低下もしばしば認められます。

末期がん患者の認知機能の評価は、観察式であること、認知症の有無と程度を評価できること、今後の意思決定において重要となる認知機能障害のプロフィールが把握できること、非専門家でも取り扱えるものが望ましいと考えられます。

図に示したNMスケールは行動観察による所見を点数化し、非専門家でも短時間に、認知症の有無や程度を判断できるように設計されているため、拒否されることなく実施が可能です。

また、長谷川式簡易知能評価スケールとの相関も証明されており、精度の検証もされています。さらに、NMスケールのプロフィールをみれば、意思決定能力に重要な言語の機能や社会性などを推察でき、意思決定支援を行う際にも参考になります。

N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）

点	家事・身辺整理	関心・意欲・交流	会話	記銘・記憶	見当識
0	不能	無関心、まったく何もしない	呼びかけに無反応	不能	まったくなし
1	ほとんど不能	周囲に多少関心あり、ぼんやりと無為に過ごすことが多い	呼びかけに一応反応するが自ら話すことはない	新しいことは全く覚えられない、古い記憶が稀にある	ほとんどなし、人物の弁別困難
3	買い物不能、ごく簡単な家事、整理も不完全	自らはほとんど何もしないが、指示されれば簡単なことはしようとする	ごく簡単な会話のみ可能、つじつまの合わないことが多い	最近の記憶はほとんどない、古い記憶多少残存、生年月日不確か	失見当識著明、家族と他人との区別は一応できるが誰かは分からない
5	簡単な買い物も不確か、ごく簡単な家事、整理のみ可能	習慣的なことはある程度自らする、気が向けば人に話しかける	簡単な会話は可能であるが、つじつまの合わないことがある	最近の出来事の記憶困難、古い記憶の部分的脱落、生年月日正答	失見当識かなりあり（日時・年齢・場所など不確か、道に迷う）
7	簡単な買い物は可能、留守番、複雑な家事、整理は困難	運動・家事・仕事・趣味などを気が向けばする、人に話しかける	話し方はなめらかなが、簡単な必要ことは話しかける	最近の出来事をよく忘れる、古い記憶はほぼ正常	ときどき場所を間違えることがある
9	やや不確かだが買い物、留守番、家事などを一応任せられる	やや積極性の低下が見られるがほぼ正常	日常会話はほぼ正常、複雑な会話がやや困難	最近の出来事をときどき忘れる	ときどき日時を間違えることがある
10	正常	正常	正常	正常	正常

また、ADL が低下した対象者（寝たきり）も、会話、記銘・記憶、見当識の 3 項目を用いて、表右のような基準で評価が可能です。

項目としては、記憶と見当識の低下は、ADL の低下を伺わせる所見となりますし、「家事・身辺整理」「関心・意欲・交流」の評価は、IADL や Advance ADL の評価となり、認知症による生活機能障害の評価となります。

「会話」の項目は、コミュニケーションや言語能力（失語の進行）の評価に、なり、意思決定能力を推し量ることが可能です。

	全項目（5項目）で評価	会話、記銘・記憶、見当識の3項目で評価
正常	50～48点	30～28点
境界	47～43点	27～25点
軽度	42～31点	24～19点
中等度	30～17点	18～10点
重度	16～0点	9～0点

■ 栄養スクリーニング

簡易栄養状態評価表

Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA[®]



氏名:

性別: 年齢: 体重: kg 身長: cm 調査日:

下の口欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしてく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？

0 = 著しい食事量の減少

1 = 中等度の食事量の減少

2 = 食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？

0 = 3 kg 以上の減少

1 = わからない

2 = 1~3 kg の減少

3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？

0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用

1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない

2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？

0 = はい 2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無

0 = 強度認知症またはうつ状態

1 = 中程度の認知症

2 = 精神的問題なし

F1 BMI $\text{体重(kg)} \div [\text{身長(m)}]^2$

0 = BMI が19未満

1 = BMI が19以上、21未満

2 = BMI が21以上、23未満

3 = BMI が23以上

BMIが測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください。
BMIが測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。

F2 ふくらはぎの周囲長(cm) : CC

0 = 31cm未満

3 = 31cm以上

スクリーニング値 (最大: 14ポイント)

12-14 ポイント: 栄養状態良好

8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)

0-7 ポイント: 低栄養

MNAはスクリーニング目的の簡易質問(NMAショートフォーム)で11点以下の場合だけ、全部の項目を調査することになっていますが、在宅のがんの末期の方の場合、スライドのようなスクリーニング検査のみで評価をしてよいでしょう。

また、MNAのスクリーニングのA~Fの6項目であれば、一般医師はもちろん他の職種でもスクリーニングは可能だと思いますので、必ずしも医師が行わなくても、ケアマネジャーや訪問看護師が担うということも可能です。

尚、体重が測定できない場合、下腿周囲長が代用されますが、MNA ショートフォームの下腿周囲長のしきい値

31cmは日本人では大きすぎる可能性が指摘されており、29cm程度が妥当という学会発表もあること、寝たきりになるとかえって下腿浮腫の患者が少なくないことなどには注意が必要である。

https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_japanese.pdf

GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準は、2018年世界の主要な臨床栄養学会により合同で発表された低栄養の世界的診断基準です。

MNAなどの栄養スクリーニング法でスクリーニングした後、GLIM基準の現症の3項目と病因の2項目を用いて低栄養の診断をし、重症度判定については現症で2段階に判定します。

また、低栄養を病因により、①慢性疾患で炎症を伴う低栄養、②急性疾患あるいは外傷による高度の炎症を伴う低栄養、③炎症はわずか、あるいは認めない慢性疾患による低栄養、④炎症はなく飢餓による低栄養(社会的や環境的要因による食糧不足に起因)の4つの病因に分類します。

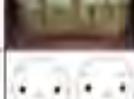
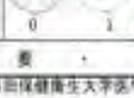
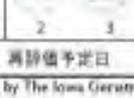
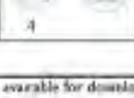
がんの悪液質(カヘキシア)による低栄養やサルコペニアでは、通常①の慢性疾患で炎症を伴う低栄養になりますが、がんの進行度がそれほどでなく、むしろ老年病による低栄養やサルコペニアが目立つ場合には③、あるいは④に分類される場合があります。

低栄養の世界的診断基準 GLIM criteria

現 症			病 因	
体重しない体重減少 <input type="checkbox"/> > 5%: 過去6ヶ月以内 or <input type="checkbox"/> > 10%: 過去6ヶ月以上	低BMI (kg/m²) <input type="checkbox"/> < 20:70歳未満 <input type="checkbox"/> < 22:70歳以上 [アジア] <input type="checkbox"/> < 18.5:70歳未満 <input type="checkbox"/> < 20:70歳以上	筋肉量減少 <input type="checkbox"/> 筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA, BIA, CT, MRIなどで計測) ① [アジア] <input type="checkbox"/> 筋肉量減少: 人種による補正 (上腕周囲長, 下脚 周囲長などでも可) ①	食事摂取量減少/消化吸収低下 <input type="checkbox"/> 食事摂取量 ≤ 50% (エネルギー必要量の): 1週間以上 or <input type="checkbox"/> 食事摂取量の低下: 2週間以上持続 or <input type="checkbox"/> 食物の消化吸収障害! 慢性的な消化器症状 ②	疾患による負傷/炎症の関与 ③④ <input type="checkbox"/> 急性疾患や外傷による炎症 ③④ or <input type="checkbox"/> 慢性疾患による炎症 ③④
上記3項目の1つ以上に該当			上記2項目の1つ以上に該当	
and 診 断				
低 栄 養				
重症度判定				
現 症	体重減少 <input type="checkbox"/> 5~10%: 過去6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 10~20%: 過去6ヶ月以上	低BMI (kg/m²) ① <input type="checkbox"/> < 20:70歳未満 <input type="checkbox"/> < 22:70歳以上	筋肉量減少 ① <input type="checkbox"/> 軽度~中程度の減少 <input type="checkbox"/> 重大な減少	
ステージ	中等度低栄養 ステージ 1		重症度低栄養 ステージ 2	
低栄養と炎症に関連する病因別4分類				
<input checked="" type="checkbox"/> 慢性疾患で炎症を伴う 低栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 急性疾患あるいは外傷による高度の炎症を伴う 低栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 炎症はわずか、あるいは認めない慢性疾患による 低栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 炎症はなく飢餓による 低栄養 (社会的や環境的要因による食糧不足に起因)	

■日本語版 Oral Health Assessment Tool

日本語版 Oral Health Assessment Tool (OHAT-J)

ID:	氏名:		評価日: / /	
項目	0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア
口唇	 正常: 潤湿, ピンク	 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	 腫脹や腫爛, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍	
舌	 正常: 潤湿, ピンク	 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着	 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹	
歯肉・粘膜	 正常: 潤湿, ピンク	 乾燥, 光沢, 粗造, 発赤, 部分的な(1-6歯分)腫脹, 歯肉下の一部潰瘍	 腫脹, 出血(7歯分以上), 歯の動揺, 潰瘍, 白色斑, 発赤, 圧痛	
唾液	 潤湿, 粘性	 乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液, 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態, 唾液はほぼなし, 粘着の高い唾液, 口渇感あり	
残存歯 □有 □無	 歯・歯根のうちまたは破折なし	 3本以下の歯, 歯の破折, 残根, 咬耗	 4本以上の歯, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗, 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義歯 □有 □無	 正常, 義歯, 人工歯の破折なし, 普通に装着できる状態	 一部位の義歯, 人工歯の破折, 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯, 人工歯の破折, 義歯脱落, 義歯不運のため未装着, 義歯接着剤が必要	
口腔清掃	 口腔清掃状態良好, 食渣, 歯石, プラークなし	 1-2部位に食渣, 歯石, プラークあり, 若干口臭あり	 多くの部位に食渣, 歯石, プラークあり, 強い口臭あり	
歯痛	 疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり, 顔を引きたらせる, 口唇を噛む, 食事しない, 攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり, 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下腫瘍, 言動的な兆候もあり	
歯科受診 □要 □不要	再評価予定日: / /		合計	

口腔内の状況は、Oral Health Assessment Tool (OHAT-J) を用いて、実際口の中を観察し、アセスメントします。OHAT-J は非専門家でも評価しやすい口腔内の評価法で、スライドのような評価表を見ながら肉眼的に採点します。

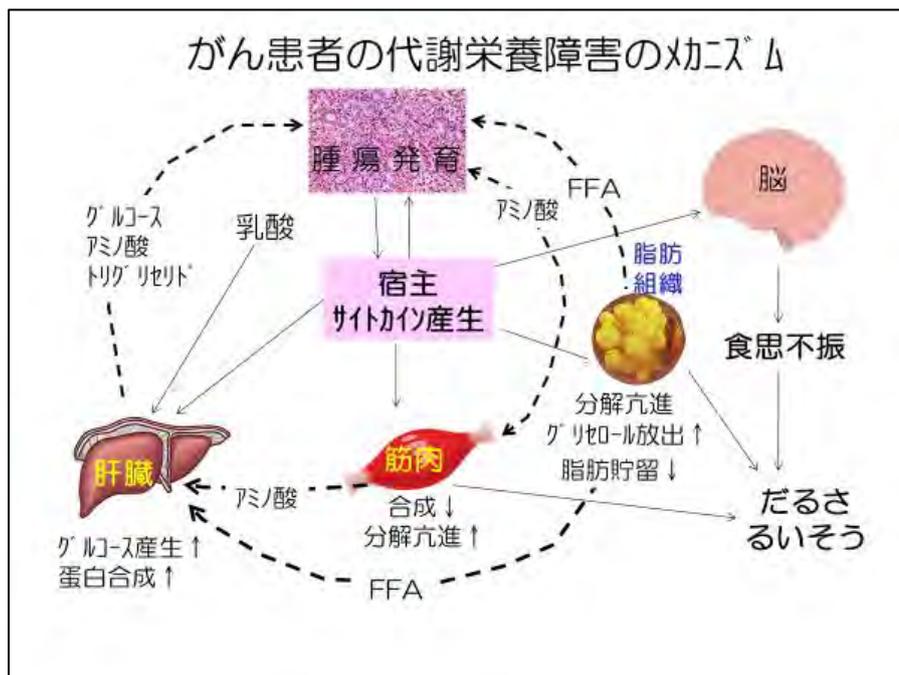
2点以上は専門的口腔ケアのニーズがあると判断され、歯科医の治療や専門的口腔ケアに繋げるようにします。

嚥下については、食べる場面を見ることが第一ですが、直接見れない場合は、食事の時の状況を細かく聴取します。何らかの嚥下障害が疑われた場合のスクリーニングとしては、空嚥下や RSST が有効です。ただし、頭頸部がんなどの進行や治療の経過の中で嚥下障害をきたした患者では、嚥下造影や嚥下内視鏡などより専門的評価が必要になる場合があります。

■がん悪液質の代謝栄養障害のメカニズム

がん悪液質の時期別の診断基準		正常 ↓ 死
時期	診断基準	
前悪液質	6ヶ月で5%未満の体重減少 食思不振や代謝変化を認めることがある	
悪液質	6ヶ月で5%以上の体重減少（BMI<20%、サルコペニアのときは2%以上の体重減少） 食事量減少や全身炎症を認めることが多い	
不応性悪液質	以下の6項目すべてに該当する場合 悪液質の診断基準に該当 生命予後が3ヶ月未満 Performance statusが3か4 抗がん治療の効果がない 異化がすすんでいる 人工的栄養サポートの適応がない	

がん悪液質(カヘキシア)では、炎症性サイトカインの分泌の亢進により、図のように骨格筋や脂肪の分解が亢進し、体重が減少します。また、炎症性サイトカインが直接脳に働きかけて、食欲を低下させます。さらに、インスリン抵抗性や肝臓での糖新生を亢進させます。このようながん悪液質(カヘキシア)によって、栄養が足りているにもかかわらず、筋肉が分解され、サルコペニアが進行し、やせが進行していきます。



■Karnofsky Performance Scale

Karnofsky Performance Scale (KPS)

100%	正常、臨床症状なし
90%	軽い臨床症状あるが、正常の活動可能
80%	かなり臨床症状あるが、努力して正常の活動可能
70%	自分自身の世話はできるが、正常の活動・労働することは不可能
60%	自分に必要なことはできるが、ときどき介助が必要
50%	病状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要
40%	動けず、適切な医療および看護が必要
30%	全く動けず、入院が必要だが死はさしせていない
20%	非常に重症、入院が必要で精力的な治療が必要
10%	死期が切迫している
0%	死

■日常生活活動度 Barthel Index

年 月 日

Barthel Index

氏名:

評価項目	自立度	点数	内容
1. 食事	自立	10	必要に応じて自ら自助具を使用し、食物を食べやすい大きさに切り分けたり、調味料をかけたりすることも含めて食事動作全般が自立している。
	部分介助	5	食器類のセッティング、食物形態の工夫、装具・自助具の使用など食事動作の一部に介助を要する。
	全介助	0	上記以外()
2. 移乗	自立	15	移乗動作のすべての段階において自立している(ブレーキやフットレストの操作、バルーンカテーテルなどの取り扱いも含む)。
	最小介助	10	移乗動作のいずれかの段階で最小限の介助や、安全のための声かけ・見守りを要する。
	中等度介助	5	移乗動作のほとんどの段階において介助を要する。
	全介助	0	上記以外()
3. 整容	自立	5	手洗い、洗顔、歯磨き、整髪、髭そりが完全に一人で行える。
	介助	0	上記以外()
4. トイレ動作	自立	10	便器への移乗、衣服の始末、用便の拭き取り、水洗い操作が一人で安全に行うことができる。
	部分介助	5	用便中の姿勢保持やトイレットペーパーの使用に介助を要する。
	全介助	0	上記以外()
5. 入浴	自立	5	浴室内の移動、浴槽の出入り、洗髪・洗体動作、シャワーの操作など入浴に関わるすべての動作を自立して行う。
	介助	0	上記以外()
6. 平地歩行	自立	15	45m以上の距離を介助や見守りなしで歩くことができる。(自助具や補装具の使用は可能。車輪付きの歩行器は不可)
	最小介助	10	最小限の介助や見守りで45m以上歩くことができる。
	中等度介助	5	歩行することは難しいが、車椅子駆動(または車輪付歩行器)にて45m以上の移動が可能である。
	全介助	0	上記以外()
7. 階段昇降	自立	10	13段程度(1階分)の階段を介助や見守りなしに上り下りできる。(装具や手すりの使用は可能)
	介助	5	階段昇降に介助や見守りを要する。
	全介助	0	上記以外()
8. 更衣	自立	10	すべての衣服の着脱が可能(靴の着脱、ファスナーの上げ下ろし、ボタン止めはずし、かぶりシャツの着脱、装具・自助具の着脱も含む)
	部分介助	5	介助を要するが、概ね更衣動作の半分以上の動作を自力で標準的な時間内に行うことができる。
	全介助	0	上記以外()
9. 排便コントロール	自立	10	随意的な排便が可能で失敗がない。座薬・浣腸の使用も自立している。
	部分介助	5	時に失敗がみられる。排便は自立しているが座薬や浣腸の使用に介助を要する。
	全介助	0	上記以外()
9. 排尿コントロール	自立	10	随意的な排尿が可能で失敗がない。尿器の使用も可能。
	部分介助	5	時に失敗がみられる。排尿は自立しているが尿器の使用に介助を要する。
	全介助	0	上記以外()

■臨床フレイル・スケール

1	<p>壮健 (very fit)</p> <p>頑強で活動的であり、精力的で意欲的。一般に定期的に運動し、同世代のなかでは最も健康状態がよい。</p>
2	<p>健常 (well)</p> <p>疾患の活動的な症状を有してはいないが、上記のカテゴリ 1 に比べれば頑強ではない。運動の習慣を有している場合もあり、機会があればかなり活発に運動する場合も少なくない。</p>
3	<p>健康管理しつつ元気な状態を維持 (managing well)</p> <p>医学的な問題はよく管理されているが、運動は習慣的なウォーキング程度で、それ以上の運動はあまりしない。</p>
4	<p>脆弱 (vulnerable)</p> <p>日常生活においては支援を要しないが、症状によって活動が制限されることがある。「動作が遅くなった」とか「日中に疲れやすい」などと訴えることが多い。</p>
5	<p>軽度のフレイル (mildly frail)</p> <p>より明らかに動作が緩慢になり、IADL のうち難易度の高い動作（金銭管理、交通機関の利用、負担の重い家事、服薬管理）に支援を要する。典型的には、次第に買い物、単独での外出、食事の準備や家事にも支援を要するようになる。</p>
6	<p>中等度のフレイル (moderately frail)</p> <p>屋外での活動全般および家事において支援を要する。階段の昇降が困難になり、入浴に介助を要する。更衣に関して見守り程度の支援を要する場合もある。</p>
7	<p>重度のフレイル (severely frail)</p> <p>身体面であれ認知面であれ、生活全般において介助を要する。しかし、身体状態は安定していて、(半年以内の) 死亡リスクは高くない。</p>
8	<p>非常に重度のフレイル (very severely frail)</p> <p>全介助であり、死期が近づいている。典型的には、軽度の疾患でも回復しない。</p>
9	<p>疾患の終末期 (terminally ill)</p> <p>死期が近づいている。生命予後は半年未満だが、それ以外では明らかにフレイルとはいえない。</p>

■EPS (Edmonton Frail Scale)

ダリル・ロルフソン博士(アルバータ大学)によって開発、2000年にカナダ老年医学会に発表されたフレイルティの評価スケールで、その妥当性と信頼性は検証されており、主に研究の場面で、世界各国で使用されています。

Frailty domain	Item	0 point	1 point	2 points
Cognition	Please imagine that this pre-drawn circle is a clock. I would like you to place the numbers in the correct positions then place the hands to indicate a time of 'ten after eleven'	No errors	Minor spacing errors	Other errors
General health status	In the past year, how many times have you been admitted to a hospital?	0	1-2	≥2
	In general, how would you describe your health?	'Excellent', 'Very good', 'Good'	'Fair'	'Poor'
Functional independence	With how many of the following activities do you require help? (meal preparation, shopping, transportation, telephone, housekeeping, laundry, managing money, taking medications)	0-1	2-4	5-8
Social support	When you need help, can you count on someone who is willing and able to meet your needs?	Always	Sometimes	Never
Medication use	Do you use five or more different prescription medications on a regular basis?	No	Yes	
	At times, do you forget to take your prescription medications?	No	Yes	
Nutrition	Have you recently lost weight such that your clothing has become looser?	No	Yes	
Mood	Do you often feel sad or depressed?	No	Yes	
Continence	Do you have a problem with losing control of urine when you don't want to?	No	Yes	
Functional performance	I would like you to sit in this chair with your back and arms resting. Then, when I say 'GO', please stand up and walk at a safe and comfortable pace to the mark on the floor (approximately 3 m away), return to the chair and sit down'	0-10 s	11-20 s	One of : >20 s , or patient unwilling , or requires assistance
Totals	Final score is the sum of column totals			

Scoring :

0 - 5 = Not Frail

6 - 7 = Vulnerable

8 - 9 = Mild Frailty

10-11 = Moderate Frailty

12-17 = Severe Frailty

■主観的予後予測

主観的予後予測モデル

驚きの質問 (Surprise question; SQ) は2005年にJoanne Lynnによって開発された。SQはもともと予後のツールとしてではなく、**緩和的なアプローチの恩恵を受ける可能性のある患者を特定するためのスクリーニング検査**として考案され、**楽観的に予測しがちな、医師の傾向を正す効果が期待**されていた。

しかし、SQは予後予測ツールとしては精度が悪く、特に非がん疾患では、死亡した人の3分の1以上が見逃され、陽性の3分の2以上が陰性である（生存していた）という報告もあり、単独の予後予測ツールとしては用いられるべきではないとされ、**疾患特有の指標と全身状態、治療の反応性などを含む**予後評価の一部として使用されることが推奨され、英国のGSFのようなホスピスおよび緩和ケアの必要性を評価するためのフレームワークのツールとして採用されている。

また、短期間（7日、30日）のSQの精度も低いことが示されている一方、**がん患者に対しての短期間（7日、28日）のSQ**については、7日以内の予測で感度85%、特異度68%、28日以内の予測で感度96%、特異度37%で、1か月以内に亡くなるがん患者の**スクリーニング検査としては有効**であったという報告もある

主観的予後予測としては、2005年にJoanne Lynnによって開発された驚きの質問 (Surprise question; SQ) が知られています。

SQはもともと予後のツールとしてではなく、緩和的なアプローチの恩恵を受ける可能性のある患者を特定するためのスクリーニング検査として考案されたものです。

SQは、楽観的に予測しがちな、医師の傾向を正すことが期待されてはいますが、予後予測ツールとしては精度が悪く、単独の予後予測ツールとしては用いられるべきではないと考えられており、疾患特有の指標や全身状態の指標、治療の反応性などを含む予後評価の一部として使用されることが推奨されています。

具体的には、次にあげるPIG(英国のGold Standard Frameworkという緩和ケアのプライマリケアモデルの中でのスクリーニング)のようなホスピスおよび緩和ケアの必要性を評価するためのフレームワークのツールとして採用されています。

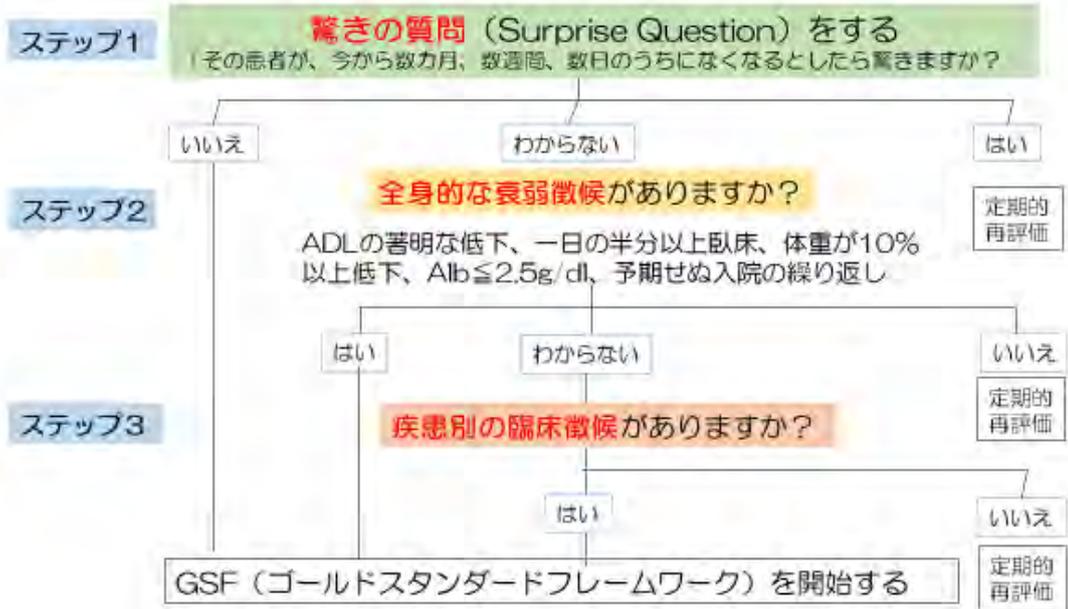
■PIG

PIGは、家庭医が行う英国の緩和ケアのプライマリケアのシステムの中で用いられているスクリーニング法です。主観的評価である驚きの質問 (SQ) から始まるフローチャートにより、家庭医が緩和ケアの対象となる患者を拾い上げることができるようになっています。

この方法では、精度の低い主観的予後予測モデル (Subjective prognostic model) に、一般的予後予測モデル (Generic prognostic model)、疾患特異的予後予測モデル (disease-specific prognostic model) を組み合わせることによって、拾い上げの精度を高めることができます。

かかりつけ医が、緩和ケアの対象と考えれば、終末期に向けての話し合いを積極的にはじめ、GSF 緩和ケア登録を行い、チームで話し合う中でニーズが評価され、患者、介護者を交えてのアドバンスケアプランニングについての話し合いが始まり、その話し合いの内容が記録され、ケアの計画がつくられていきます。

いつACPを始めるか？
PIG (The GSF Prognostic Indicator Guidance)
 終末期ケアが必要な患者を早期に発見するための3つのステップ (GSF)



■ SPICIT-JP

いつACPを始めるか？
SPICIT-JP (Supportive and Palliative Care Indicator Tool)

SPICITは健康状態が悪化するリスク、あるいは亡くなるリスクのある方を同定し、その方々の支持療法・緩和ケアにおける**満たされていないニーズを評価**するガイドです

健康状態の悪化を示す全般的な指標のうち2つ以上が当てはまるか確認する

- Supportive and Palliative Care Indicator Tool (SPICIT-JP) パフォーマンス・ステータス (PS) が低いか低下しつつあり、改善の見込みが限られている (目安としてPS3以上、つまり日中の50%以上の時間を臥位または座位で過ごしている)
- 身体的・精神的問題により、日常生活動作のほとんどを他人の介に頼っている
- 過去6か月間に2回以上の予定外入院があった
- 過去3-6ヶ月間に顕著な体重減少 (5-10%) があり、かつ/またはBMIが低い
- 原疾患の適切な治療にも関わらず、苦痛となる症状が続いている
- 患者が、支持・緩和ケアを求めている、または原疾患の治療中止を求めている

進行した状態を示す臨床指標が1つ以上あるか確認する (がん、認知症・痴呆、神経疾患、心疾患、呼吸器、腎疾患、肝疾患)

支持療法・緩和ケアとケアの計画を見直す

SPICIT-JP Sep 2016 based on SPICITM April 2015

SPICT は、疾患にかかわらず（進行がん、呼吸器疾患、心・血管疾患、神経疾患、認知症、肝疾患、腎疾患を持つ患者さん、虚弱状態にある患者さん、在宅で医療依存度の高いケアを受けている患者さんを対象としている）原疾患に対する治療を受けているが状態が悪化してきている人にも適用されます。

SPICT は、全身状態の悪化を示す全般的な指標と、疾患や状態ごとに決められた進行した状態を示す臨床指標によって、緩和ケアのニーズを抽出します。

◆SPICT 疾患別基準

がん疾患

進行性の転移性がんによる生活・身体機能の低下がある	
体力低下のため抗がん治療（化学療法および放射線治療）ができない、または症状緩和のための抗がん治療を受けている	

認知症／フレイル（虚弱）

介助なしには着替え、歩行や食事ができない	
経口摂取量の低下、嚥下困難がある	
尿失禁や便失禁がある	
発語によるコミュニケーションができない、社会的交流がほとんどない	
大腿骨骨折や複数回の転倒を経験している	
反復する発熱のエピソードや感染症（誤嚥性肺炎など）がある	

神経疾患

適切な治療にも関わらず進行する身体機能や認知機能の悪化がある	
発語の問題に伴いコミュニケーションが困難になってきている、あるいは、進行性の嚥下困難がある	
反復する誤嚥性肺炎、息切れ、呼吸困難感または呼吸不全がある	

心疾患・血管疾患

NYHA Class III/IVの心不全、または広範囲にわたる治療不可能の冠動脈疾患があり、安静時もしくは軽度の労作で呼吸困難や胸痛が生じる	
重症で手術不能な末梢血管疾患がある	

呼吸器疾患

重症慢性肺疾患があり、かつ、急性増悪でないときにも安静時またはわずかな労作で呼吸困難感を生じる	
在宅酸素療法を含む長期の酸素療法を必要とする	
呼吸不全のために人工呼吸器管理が必要だったことがある、または現在も必要としている	
人工呼吸器管理が予後およびQOLを改善しないため適応にならない	

腎疾患

慢性腎臓病（CKD）の Stage 4または5（推算糸球体濾過量（eGFR）<30ml/min）で健康状態の悪化を伴う	
腎不全によって、他の予後規定疾患や治療が複雑になっている	
透析を中止した、または中止が検討されている	

肝疾患

進行性肝硬変があり、以下の一つ以上を1年以内に併発している	
<ul style="list-style-type: none"> ・利尿薬に反応しない腹水 ・肝性脳症 ・肝腎症候群 ・細菌性腹膜炎 ・反復する静脈瘤出血 	
肝移植が予後およびQOLを改善しないため適応にならない	

■PPI

Palliative Prognostic Index (PPI)

Palliative Performance Scale	10-20	4.0
	30-50	2.5
	≥60	0
経口摂取*	著明に減少（数口以下）	2.5
	中程度減少（減少しているが数口よりは多い）	1.0
	正 常	0
浮 腫	あ り	1.0
安静時の呼吸困難*	あ り	3.5
せん妄	あ り**	4.0

Morita T, et al. Supprt Care Cancer 1999 ; 7 : 128-33

- * 消化管閉塞のために高カロリー輸液を受けている場合は正常（0点）とする
- ** 薬剤が単独の原因となっているもの、臓器障害に伴わないものは除外する
- *** せん妄を『不明瞭でつじつまの合わない話しかできない』（コミュニケーションができるか）に置き換えても予後予測が可能（simplified PPI）

PPI (Palliative Prognostic Index) は症状や身体所見のみで評価し、6週および3週後の生存を予測するツールです。

血液データが不要で、精度は若干おとるものの、簡便で、在宅や緩和ケア病棟でも実施可能性が高いという特徴があります。

せん妄の項目は、低活動性せん妄が見落とされやすいので、『不明瞭でつじつまの合わない話しかできない』（コミュニケーションができるか）つまり、意識障害の有無に留意して予後予測を行うとよいでしょう。

PaP スコアは、血液検査が必要ですが、少し長めの予測を行う際に有効です

■PaPスコア

中期的な予後（月単位）を予測する代表的な指標です。臨床的な予後の予測が主に得点を決める要素で、これに加えて、Karnofsky Performance Scale(副読本参照)、食欲不振、呼吸困難感、白血球数、リンパ球の割合、の合計得点を算出します。

9 点以上では21日以下（週単位）の予後の可能性が高く、5.5 点以下では30日以上（月単位）の可能性が高いと判断します。

PaP スコアは、エビデンスレベルは低いですが非がん疾患においても有効であるとされており、高齢でがん以外の併存症の要素が無視できない場合に利用するとよいでしょう。

PaPスコア (Palliative Prognosis Score)

中期的予後 (月単位) を予測する

臨床的な予後の予測	1~2週	8.5
	3~4週	6.0
	5~6週	4.5
	7~10週	2.5
	11~12週	2.5
KPS(左表)	13週以上	0
	10~20	2.5
食欲不振	あり	1.5
	なし	0
呼吸困難	あり	1.0
	なし	0
白血球数(/mm ³)	>11000	1.5
	8501~	0.5
	11000	0
	≤8500	0
リンパ球 (%)	0~11.9	2.5
	12~19.9	1.0
	≥20	0

得点が0・5.5.5.6・11.11.1・17.5の場合、30日生存率 (生存期間の95%信頼区間) は >70% (67・87日), 30・70% (28・39日), <30% (11・18日)

Karnofsky Performance Scale(KPS)

	起居	活動と症状	ADL	経口摂取	意識
100		正常の活動・仕事が可能, 症状なし			
90	100%起居している	正常の活動が可能 いくらかの症状がある	自立	正常	清明
80		何らかの症状はあるが 正常の活動が可能			
70	ほとんど起居している	明らかな症状があり, 通常の 仕事や業務が困難			
60		明らかな症状があり, 趣味 や家事を行うことが困難	ときに介助	正常 もしくは 減少	清明 もしくは 混乱
50	ほとんど座位もしくは臥床	著明な症状があり, どんな 仕事もすることが困難	しばしば介助		
40	ほとんど臥床	著明な症状があり, ほとん どの行動が制限される	ほとんど介助		
30		著明な症状があり			清明 もしくは 傾眠士混乱
20	常に臥床	いかなる活動も行うこと ができない	全介助	数口以下	
10				7/24のみ	

Maltoni M, et al. J Pain Symptom Manage 1999

■ 苦痛の評価: IPOS 患者版

苦痛の評価は、御本人の主観的評価がスタンダードです。しかし、がんの病状の進行とともに、全身状態が悪化するため、あるいは高齢で認知機能の低下を伴う場合などは、主観的評価が困難になります。

このような理由で主観的評価が困難な場合、家族や医療者による代理報告による「患者中心のアウトカム評価」である包括的評価が有効となります。

包括的評価のための代表的なツールの一つとして IPOS があります。

IPOS は日本語版が開発され、信頼性、妥当性が確認されています。

IPOS は医療従事者評価用、家族・ケア提供者評価用、患者評価用のバージョンがあります。スライドは患者版 IPOS から、一部を抽出したものです。

初期のアセスメントで IPOS を用いることで、苦痛の種類や傾向を把握することができます。

苦痛の評価 IPOS 患者版

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

	全く支障は なかった	少しあった (頻にならな 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)	隠えられない 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□
食欲不振 (食欲低下)	0□	1□	2□	3□	4□
かや元気がない感じ (だま)	0□	1□	2□	3□	4□
吐き気 (吐きそうだった)	0□	1□	2□	3□	4□
便秘 (便通に強い)	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□
口の痛みや腫れ	0□	1□	2□	3□	4□
嘔吐	0□	1□	2□	3□	4□
動悸にくさ	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。

	全く支障は なかった	少しあった (頻にならな 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)	隠えられない くらいあった (他のことを考えら れなかった)
1.	0□	1□	2□	3□	4□
2.	0□	1□	2□	3□	4□
3.	0□	1□	2□	3□	4□

	全くなし	たまに	ときどき	たいてい	いつも
Q3. 病状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□
Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？	0□	1□	2□	3□	4□

■ 不安・抑うつ の測定尺度: HADS

不安・抑うつ の測定尺度 Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS

～より詳しい心理的評価が必要な場合～

不安

- 1 張りつめていると感じる
- 2 ひどいことが起こらないかと恐ろしい
- 3 心配事が心をめぐる
- 4 安心してリラックスしていると感じる
- 5 怖じ気づいていると感じる
- 6 はじめるとき落ち着きなく感じる
- 7 急にパニックを感じたりする

抑うつ

- 1 以前と同様に楽しめる
- 2 おもしろさがわかり笑ったりできる
- 3 楽しく感じる
- 4 怠けているような感じがする
- 5 自分の見栄えに興味なくなった
- 6 楽しむことが待ち遠しい
- 7 読書やラジオ、テレビを楽しめる

問 題	回 答			
	そう 思わない	あまり 思わない	そう 思う	とても 思う
1 A 張りつめていると感じる	0	1	2	3
2 D 以前と同様に楽しめる	3	2	1	0
3 A ひどいことが起こらないかと恐ろしい	0	1	2	3
4 D おもしろさがわかり笑ったりできる	3	2	1	0
5 A 心配事が心をめぐる	0	1	2	3
6 D 楽しく感じる	3	2	1	0
7 A 安心してリラックスしていると感じる	3	2	1	0
8 D 怠けているような感じがする	0	1	2	3
9 A 怖気づいていると感じる	0	1	2	3
10 D 自分の見栄えに興味なくなった	0	1	2	3
11 A はじめるとき落ち着きなく感じる	0	1	2	3
12 D 楽しむことが待ち遠しい	3	2	1	0
13 A 急にパニックを感じたりする	0	1	2	3
14 D 読書やラジオ、テレビを楽しめる	3	2	1	0

IPOS で抑うつや不安を認める場合は、HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) を用いて、抑うつと不安をアセスメントするとよいでしょう。

HADS は抑うつと不安のそれぞれが、21点満点で得点が高いほど悪いと判断されます。

抑うつまたは不安の状態にある場合は、精神科への紹介や抗不安薬、抗うつ薬の処方、ストレスマネジメント、精神療法を検討します

■痛みの客観的評価法:PAINAD

痛みの客観的評価法 Pain Assessment IN Advanced Dementia (PAINAD)			
	0	1	2
呼吸 (非発声時)	正常	随時の努力呼吸 短期間の過換気	雑音が多い努力呼吸、長期の過換気、CS呼吸
ネガティブな啼鳴	なし	随時のうめき声、ネガティブで批判的な内容の小声での話	繰り返す困らせる大声、大声でうめき苦しむ泣く
顔の表情	微笑/無表情	悲しい、怯えている / 不機嫌な顔	顔をゆがめている
ボディ・ランゲージ	リラックスしている	緊張 / 苦しむ、行ったり来たり そわそわしている	剛直 / 握った拳 膝を曲げる/引っ張る 押しのける/殴り掛る
慰め	慰める必要なし	声掛け、接触で気をそらせる、安心する	慰めたり、気をそらしたり、安心させられない

痛みのカットオフは10点中2点に設定

Warden, Hurley, Volicer, JAMDA 2003;4(1):9-15 (平原佐斗司訳)

重度認知症では言語による苦痛の表現は困難で、観察による評価を中心にせざるを得ません。

海外では、苦痛の客観的指標は30程開発されていますが、その中でPAINADは、評価項目が5項目(呼吸、ネガティブな発声、顔の表情、ボディ・ランゲージ、慰めやすさ)と少なく、簡便であることから、海外のケア現場で最も広く用いられています

PAINADは、行動の客観的観察が項目の大半をしめるため、文化の違い等に影響されにくいという特徴がありますが、一方で、有用性についての検証は少なく、感度が高いが偽陽性率も高いこと、床効果つまり低レベルの痛みを検知するにはむかないという欠点があります。

PAINADで、3点以上は痛みがあるとして、原因のアセスメントなどに進みます。

■呼吸困難の客観的評価法:RDOS

呼吸困難の客観的評価法
Respiratory Distress Observation Scale (RDOS)

変数	0点	1点	2点
心拍数 (/分)	<90回/分	90-109回/分	≥110回/分
呼吸回数 (/分)	≤18回/分	19-30回/分	>30回/分
落ち着きのなさ、無目的な動き	なし	時々、軽微な動き	頻繁な動き
奇異性呼吸 (吸気時の腹部の動き)	なし		あり
呼吸補助筋の使用 (吸気時の鎖骨の上昇)	なし	わずかな上昇	明白な上昇
呼気終末の連続性ラ音：喉音	なし		あり
鼻翼呼吸；無意識な鼻孔の動き	なし		あり
恐れ表情	なし		目を大きく開く、表情のこわばり、眉間の皺、口を開ける、歯を噛みしめる

計3点以上は中等度以上の呼吸困難感有⇒緩和ニーズがあると判断する

Margaret L Campbell (平原佐斗司訳 呼吸器疾患の緩和ケア 2016年)

重度認知症では、言語による表現は困難で、呼吸困難の評価についても、観察による評価を中心にせざるを得ません。

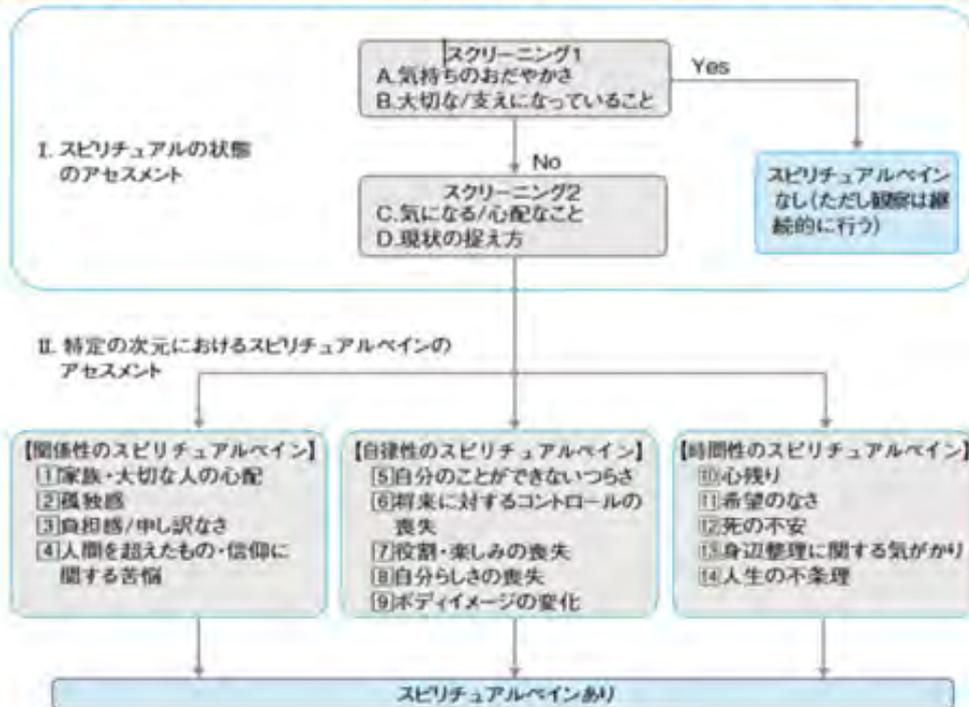
呼吸困難の客観的評価法としては、RDOS (Respiratory Distress Observation Scale)が知られています。RDOS は、心拍数、呼吸数、落ち着きのなさ、奇異性呼吸パターン、呼吸補助筋の使用、呼気終末の呻吟、尾翼の拡張、恐怖の表情の8項目をそれぞれ0～2点で採点します。

計3点以上は中等度以上の呼吸困難感があり、呼吸困難の緩和ニーズありと判定します。

RDOS は、死に瀕している重度の呼吸不全患者においては、苦痛を過小評価することがありえるといわれており、呼吸困難の有無と程度についてはチームで総合的に判断することが重要です。

スピリチュアルペインのスクリーニング (Spiritual Pain Assessment Sheet : SpiPas)

！スピリチュアルペイン：「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」



SpiPas I スピリチュアルの状態のアセスメント

スクリーニング1とスクリーニング2

スピリチュアルな状態についてアセスメントする。患者がスピリチュアルな気がかりを感じているかについて尋ねる

スクリーニング1

- 質問A. 「今の気持ちはおだやかですか」
- 質問B. 「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」

スクリーニング2

- 質問C. 「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」
- 質問D. 「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」

スピリチュアルな気がかりがあるとアセスメントされた患者がどのようなスピリチュアルな気がかりを感じているかについて尋ねる

患者のスピリチュアルな気がかりが村田理論モデルにおける関係性・自律性・時間性のどの次元から現出しているかについておよその見当をつける

SpiPas のスクリーニングでは、スピリチュアルな状態についてアセスメントし、患者がスピリチュアルな気がかりを感じているかについて尋ねます。

スクリーニング1でスピリチュアルペインがあるとアセスメントされた患者に対して、スクリーニング2では、どのようなスピリチュアルペインを感じているかについて尋ねます。そして、患者のスピリチュアルペインが村田理論モデルにおける関係性・自律性・時間性のどの次元から現出しているかについておよその見当をつけます。

3次元のアセスメント

- **関係性（定義、質問例、患者の表出例）の苦悩**
 - 大切な人の心配
 - 孤独感
 - 負担感・申し訳なさ
 - 人間を超えたもの、進行に関する苦悩
- **自律性の苦悩**
 - 自分のことができないつらさ
 - 将来に対するコントロールの喪失
 - 役割・楽しみの喪失
 - 自分らしさの喪失
 - ボディイメージの変化
- **時間性の苦悩**
 - 心残り
 - 希望のなさ
 - 死の不安
 - 身辺整理に関する気がかり
 - 人生の不条理

■介護負担の評価:Zait8

介護者の介護負担が強いと感じる場合、介護負担をアセスメントするためのツールを用いて介護負担を評価します。

介護負担の評価スケールとしては、Zait 介護負担尺度（日本語版）が知られており、臨床場面では簡略版としてZait8がしばしば用いられます。

予後が短い末期がん患者の場合、一時的な介護負担が強くても、主治医は家族に後悔のないような関わりを促すほうが、悲嘆が少ない場合もあるため、予後や関係性などを踏まえた適切なアドバイスが必要です。

Zait介護負担尺度日本語版(J-ZBI) 簡略版

各質問について、あなたの気持ちに最もあてはまると思う番号を○で囲んでください	思 わ な い	た ま に 思 う	時 々 思 う	よ く 思 う	い つ も 思 う
4 受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
5 介護を受けて方のそばにいと腹が立つことがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
6 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなることがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
9 介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
12 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
13 介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思っ たことがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
18 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4
19 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	- 0	- 1	- 2	- 3	- 4

判定 13点以上 は 抑うつ症状がある可能性が高い