化学療法センターにおける苦痛のスクリーニングの活用

田村　知美　　千装真由美　　筒井ゆかり　　井上　佳代
芦川　恵子

静岡赤十字病院　化学療法センター

要旨：化学療法センターでは体調チェック表を用いてマネジメントが必要な症状のスクリーニングを行ってきた. しかしスタッフの経験値によって拾い上げられる苦痛に差が出てしまい, 患者の苦痛に対応できていないのではないかと感じていた. そこで, がん患者の苦痛をスクリーニングするために開発された，信頼性と妥当性のある尺度「症状の苦痛尺度」を導入し，質の高い看護をめざすことができた.

Key words：アセスメント，スクリーニング，症状の苦痛尺度

Ⅰ．はじめに

化学療法センターでは「体調チェック表」を用いて，化学療法を受けている患者の症状を医師の診察の前に問診し，マネジメントが必要な症状のスクリーニングと患者指導に使用してきた．しかし，スタッフの経験値によって，拾い上げられる患者の苦痛に差が出てしまい，介入すべき症状への看護ができず，そのことによって患者の苦痛に対応できていないのではないかと感じていた．そこで，患者の症状の苦痛に対するスクリーニング方法を変更した.

Ⅱ．目　的

外来化学療法を受けている患者の苦痛を的確に捉えて看護介入が必要な患者に対してケアを提供できるようする．そのことにより，質の高い看護を提供し，外来で化学療法を受ける患者の生活の質（Quality of Life：QOL）の維持・向上に貢献する.

Ⅲ．方　法

がん患者の苦痛をスクリーニングするために開発された信頼性と妥当性のある尺度（症状の苦痛尺度：Symptom Distress Scale：SDS）を導入する．当院では「症状のつらさ質問票」とし，体調チェック表と同様に患者に記入してもらうようにした（図1).

Ⅳ．結　果

1. 導入にあたり，各科医師，外来看護部門との調整，勉強会の開催.
2. 患者が書きやすいようなレイアウトを検討し，変更の了解を得た.
3. 化学療法センターでは導入後，各症状項目3以上の点数がつくものに対し要介入と決めた.
4. 対象となる患者の当日の担当者を決めた.
5. 記録の方法を統一した.

Ⅴ．考　察

1. 数値化できることで前回との症状のつらさの比較ができ，自分たちの提供した看護ケアの評価を客観的に受けることができるようになった．そのことにより，今までは悪化していることはとらえやすかったが，改善したこともわかるようになり，提供したケアの効果が明確になった.
2. 薬剤師や栄養士，がん看護専門看護師への依頼の目安がわかりやすくなった.

ID　　記入日　　月　　日
□ 入力済み

症状のつらさ　質問表

体温　　℃　SpO₂　　%
血圧　　/　　脈　　回/分
体重　　kg

あなたが最近どのように感じているか、最も近いものに○印をつけてください。
各項目につき1つだけ選んでください。　※必ずご本人がお書きください

はきけ	1．全くなし		
	2．ときどきある	はきけのある時は	1．軽度である
	3．かなりある		2．軽度の苦痛がある
	4．頻回にある		3．かなり気分が悪い
	5．ほとんど持続的にある		4．たいがいの場合非常に気分が悪い
	（2～5の時右記入）		5．我慢できないほど気分が悪い
食欲	1．食欲があり食事が楽しい		
	2．いつもではないが、大抵食欲がある		
	3．食事は楽しくない		
	4．食事を無理して取る		
	5．食べ物のことを思うだけで耐えられない		
不眠（睡眠困難）	1．いつものように眠れる		
	2．ときどき寝つきが悪く、不眠である		
	3．しょっちゅう寝つきが悪い		
	4．ほとんど毎晩寝つきが悪く、不眠である		
	5．満足な睡眠を得るのは不可能である		
痛み	1．全く痛みがない		
	2．　ときどき痛みがある	痛みは	1．非常に軽度である
	3．1週間に数回痛みがある		2．軽度の苦痛である
	4．いつもある程度痛みがある		3．かなり激しい
	5．ほとんど持続的に痛みがある		4．非常に激しい
	（2～5の時右記入）		5．耐えられないほどである
倦怠感（疲労感）	1．疲労感あるいは倦怠感は全くない		
	2．一定の期間、疲労感あるいは倦怠感がある		
	3．一定の期間、疲労感と倦怠感がある		
	4．いつも倦怠感と疲労感がある		
	5．ほとんど疲れきっている		
排便パターン	排便パターン ＝（便通の頻度や便通時の痛みの問題）		
	1．ふつうの排便パターンである		
	2．ときどき排便パターンに不快や苦痛を伴う		
	3．現在の排便パターンはときどき、かなりの不快や苦痛を伴う		
	4．現在の排便パターンはいつも、かなりの不快と苦痛を伴う		
	5．現在の排便パターンはほとんど持続的な不快や苦痛を伴う		

集中力	1．普通に集中できる
	2．ときどき集中できない
	3．たいがい集中することがかなり難しい
	4．たいがい集中することが難しい
	5．全く集中できない気がする
外観	1．外見は基本的には変化していない
	2．外見が悪くなることについては、ときどき考える
	3．外見が悪くなっていることを、しばしば考える
	4．外見が悪くなっていることを、しょっちゅう考えている
	5．外見が悪くなっていることをいつも気にしている
呼吸	1．いつもふつうに呼吸している
	2．ときどき呼吸困難がある
	3．しばしば呼吸困難がある
	4．思うように呼吸ができない
	5．ほとんどいつもひどい呼吸困難がある
今後の見通し	1．恐怖も心配もない
	2．少し心配である
	3．心配しているが恐れてはいない
	4．心配で少し怖い
	5．心配でおびえている
咳	1．全く咳はない
	2．ときどき咳をする
	3．しばしば咳をする
	4．しばしば咳があり、ときどき咳込む
	5．しばしばしつこくひどい咳込みがある

医師や看護師に聞きたいこと、伝えたいことなどあれば、ご遠慮なくお書きください。

図1　症状のつらさ質問票

3. 外来では関わる時間が限られているが，SDSを使用することにより苦痛のある症状が明確にとらえられるようになり，その中で情報収集とアセスメントを行いケアを提供することが効率的・効果的にできるようになった．例えば，今まではつらさの表現がある・なしであったため，つらさの程度については関わる看護師の経験の差による主観的評価になっていたのではないか．つらさの程度が患者自身のSデーターとして数値化されることで，つらさの程度がわかりやすくなり，介入すべき症状や段階が客観的にとらえやすくなったのではないかと考えられた．それにより患者が本当に苦痛に思っていることが明確になるため，リフレクションの時間や内容が有効的になり患者の苦痛の軽減やQOLの向上につながったと考えられる．

Ⅵ．おわりに

化学療法センターではがんの共通スケールであるスクリーニングツールを使用したことで，介入すべき症状を客観的に抽出できるようになった．今後は経時的な変化を把握し適切な時期に適切な介入をしていきたい．また，院内でも患者の症状の苦痛に対するスクリーニングツールとして利用できる可能性があると思われる．

参考文献

1）大川明子，村木明美，石川睦弓ほか．症状の苦痛尺度日本語版の信頼性，妥当性の検討 McCorkleのSymptom Distress Scale．三重看誌 2004；6：49-55.