

201119059A

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床研究事業

がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の
妥当性を検証する研究

(H22-がん臨床-一般-036)

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 的場 元弘

平成24（2012）年 3月

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床研究事業

がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の
妥当性を検証する研究
(H22-がん臨床-一般-036)
平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 的場 元弘

平成24（2012）年 3月

研究組織

主任研究者

- 独立行政法人国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科 科長
的場 元弘

分担研究報告

- 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 准教授
東 尚弘
- 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 教授
宮下 光令
- 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 教授
武林 亨
- 慶應義塾大学環境情報学部 准教授
秋山 美紀
- 社会保険中京病院緩和支援治療科 部長
吉本 鉄介
- 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部 部長
加藤 雅志
- 長崎市立市民病院麻酔科 部長
富安 志郎
- 東北大学大学院医学研究科医学統計学分野 教授
山口 拓洋
- 東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部 副部長
岩瀬 哲

目 次

I. 総括研究報告	
がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究 的場 元弘 -----	1
(資料)がん診療連携拠点病院(青森県立中央病院)における調査資料	
II. 分担研究報告	
1. 緩和ケアの指標としての除痛率の妥当性の検討 東 尚弘 -----	56
(資料)FACT-各種NRSの関係	
2. 緩和ケアの質と除痛率の評価方法の開発 宮下 光令 -----	61
3. 除痛率の受診患者に対する情報の有用性の検討 市民・患者・家族にとっての除痛率等の緩和ケア関連情報の必要性の検討 武林 亨 秋山 美紀 -----	64
4. 医療機関ごとの除痛指標の検討 がん診療連携拠点病院における除痛率と緩和ケア提供体制の評価 吉本 鉄介 加藤 雅志 -----	68
5. がん疼痛の除痛率と医療機関における オピオイド消費量との関係性の評価 富安 志郎 -----	73
6. データセンターの構築支援 臨床試験デザインにおける症例数などの検討 データの解析 臨床試験ネットワーク、およびデータセンターの構築 臨床試験症例登録システムの構築および管理・運営 山口 拓洋 岩瀬 哲 -----	79
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	81
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	84

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の
妥当性を検証する研究

主任研究者 的場 元弘

所属施設 国立がん研究センター中央病院緩和医療科・精神腫瘍科 科長

研究要旨：

施設毎の除痛率を、当該施設における痛みの治療成績を表す指標として考え、その質問方法を設定すると共に、実地調査の準備を進めてきた。除痛率の定義は痛みの治療が必要な患者（現在痛みがある、あるいは痛みの治療中である）のうち、痛みが十分にとれている患者の割合と定義することとし、今年度は実際に1施設のがん診療連携拠点病院で予備調査を行い除痛率計測の実行可能性について検討するとともに今後予定の啓発活動前の基礎値を収集した。この実地調査においては、新入院、既入院の両方のがん患者に、Day 1、Day8、Day15 と連続して痛みの有無、除痛の有無を聴取して除痛率を計算したところ、Day1における、除痛率は34%であった。3回とも回答のあった患者の解析では、新規入院患者に関してはDay1に比してDay8の除痛率は改善（20%→48%）が見られたが、既入院患者については悪化傾向が見られた。また、健康関連QOLが疼痛によって低下する程度（最悪疼痛は無痛の約50%低下）、および疼痛コントロールが悪い症例群のQOL改善が乏しい事を2週間追跡解析にて初めて明らかにできた。今後、前観察・連続測定期で確認し、啓発活動後などの除痛率の動きを検証し、痛みの治療の指標としての妥当性を引き続き検討していく。

A. 研究目的

各医療機関でのがん疼痛治療成績等の緩和ケアに関する状況が確認できれば、施設ごとの改善すべき点が明確になり、改善目標を設定した取り組みが可能になる。また、がん患者や家族が医療機関を選択する際の情報提供の1つとなる。しかし、がん疼痛成績などの緩和ケアについて施設単位での報告は少なく、国内の計画的な調査研究は、疼痛治療のプロセス評価のみであり（2004, Okuyama. 1998, Uki）、全入院がん患者の痛みを対象にした本研究は、アウトカ

ム評価も合わせた情報を提供できる点で独創的である。また、本研究で開発しようとしている指標は単に調査研究の手段ではなく、臨床で毎日の評価が可能で、質問と回答が簡易に実施可能な内容に限定しながら、それぞれの患者の痛みの状況と疼痛治療の十分さを評価し、かつ、その結果を施設単位で集計することで、がん疼痛治療の施設成績の指標となる「除痛率」を開発する。「除痛率」が明らかとなることで、施設ごとのがん疼痛治療や緩和ケアの提供体制の状況を明らかにすることができ、また、本

指標を共有すれば、施設間の比較も可能になり、がん疼痛治療や緩和ケアの均てん化にもつながる。アウトカム指標の先行調査とし、そのため2年度はプロトコルの作成と倫理審査の承認および症例集積を開始する。

B. 研究方法

(1) 全入院がん患者への痛みなどの調査

青森県立中央病院に入院する、がんまたはがんの既往のある全症例を対象に痛みについての聞き取り調査およびアンケート調査を行い、痛みの治療を受けている患者または生活に支障のある以上の痛みのある患者について追跡調査を行う。同時に疼痛の状況について方法論が確立している Brief Pain Inventory や QOL 評価指標として、FACT-G について調査し、疼痛の改善と QOL の変化について検討する。

疼痛については以下の項目の質問を行った。

①昨日の今頃から今までに痛みがありましたか？

②昨日の今頃から今までに鎮痛薬を使いましたか？

③昨日の今頃から今までの痛みは十分とれていましたか？

④安静時痛（最大、最小、平均）

⑤動作時痛（最大、最小、平均）

⑥昨日の夜は眠れましたか

また、治療等の背景情報として

①痛みの原因

②鎮痛薬の種類と投与量（NSAIDs・アセトア

ミノフェン、弱オピオイド、強オピオイド、鎮痛補助薬）

③今回入院中の放射線治療

④上記以外の疼痛緩和のための治療やケア疼痛については上記の他、簡易疼痛調査用紙（9項目16問）を併用した。また QOL 評価については FACT-G（身体、社会、精神、活動の4項目合計26問）を実施する。

なお、本調査開始に先立って実施上の現場の混乱を避けるために、2週間程度の予備調査を実施し、調査の実施に無理がないことを確認する。

(2) 記録用紙等の保管・データ入力、匿名化作業のためのフィールド内データセンターの設置

青森県立中央病院に新規入院する全がん患者を対象にした調査を行うため、データ入力のためのフォーマット作成作業、記録用紙・アンケート用紙の保管およびデータの匿名化作業のための院内データセンターを設置する。

(3) 予備調査のデータ解析

2012年3月より開始される研究に先行して実施される予備調査（2012年2月実施予定）データを解析し、2012年10月より開始される教育啓発介入に備えて、必要な教育・啓発内容の検討を行う。

(4) 研究収集データの臨床現場への反映方法の検討

本研究の聞き取り調査によって対象症例から得られる臨床データはそれぞれの患者にとっても活かされるべき極めて重要な情報である。これらの情報については、遅く

とも2012年10月から開始される教育・啓発開始までに現場フィードバックできるシステムを構築する。

(5) 他の病院調査データおよびがん患者モニター・サンプル・データの解析

1つのがん診療連携拠点病院の外来通院中のがん患者257人・臨床腫瘍科病棟入院中のがん患者71人、全国8の緩和ケア病棟入院中のがん患者76人について実施された横断調査。疼痛はBPI-J、QOLはEORTC-QLQ-C15PALを用いて測定された。

395人のがん患者を対象としたモニター調査を実施した。疼痛はBPI-J、QOLはEORTC-QLQ-C30およびFACT-Gにて測定された。また、がん患者のそれぞれのQOL尺度に対する認識として「重要性」「必要性」「適切性」の3項目を尋ねた。

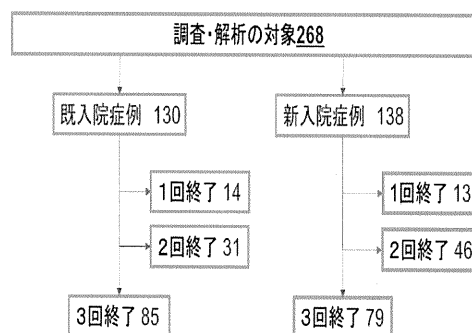
(倫理面への配慮)

研究では、がん患者を対象とした調査研究が実施されるため、研究計画について研究支援組織の運営委員会と臨床試験審査会での承認後、参加各施設の倫理審査委員会の承認を得る。また研究実施に際しては、患者に対するインフォームドコンセントを重視する。また、1) データの匿名化、個人情報の機関外持ち出しの禁止、2) 文書による研究の目的及び方法を十分に説明し了承を得た後、提供者の自由意思に基づき書面によるインフォームドコンセントを得る、3) 研究状況の定期報告・実施状況についての調査などの対策を行う。

C. 研究結果

(1) 予備調査およびデータ解析

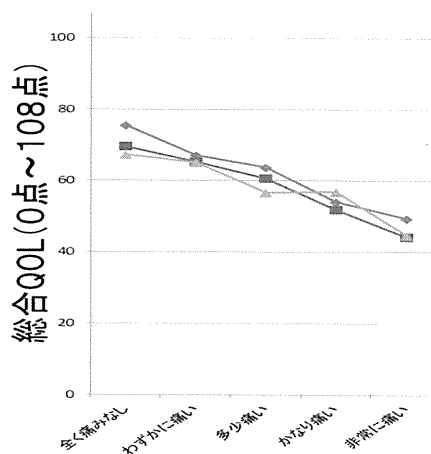
既往歴のみのサバイバーを含む全入院がん患者を対象として、質問票を用いた聞き取り調査を行った。調査対象は、2012年2月15日入院中の患者、および2012年2月15～29日の全患者のうち基準を満たした上で、研究班で作成した研究説明の同意を得られた286/490例(同意取得率55%)であった。



がん疼痛とQOLの関連性：

図1. 疼痛と総合QOL平均点数の関係

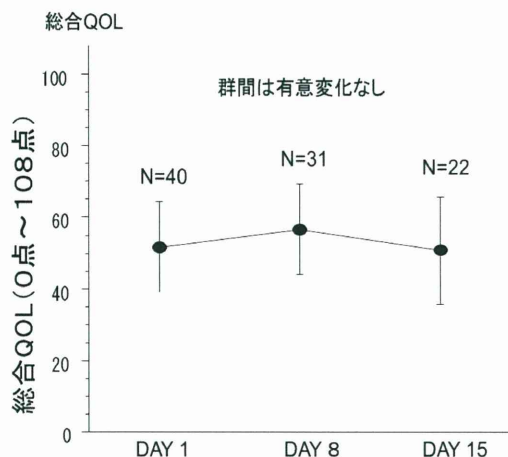
◇=DAY1 (237例) ; □=DAY8 (197例) ; △=D15 (123例)



疼痛の有無は、入院経過の3回測定時点にかかわらず、直線的に総合QOLを障害している事が推測された；痛みスコア4では0より約50%のQOL総合点数低下を認

めている。これは痛み下位尺度の低下（最大4点）、では説明不能（約10倍）であり、入院がん患者の疼痛は総合的・多面的にQOL低下を惹起することを示唆している。

図2. 疼痛コントロールが悪い症例における総合QOLの追跡結果

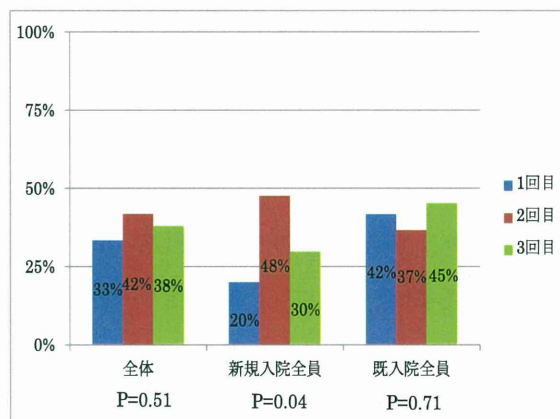


さらに、図2のごとくFACT-G内の疼痛尺度が5段階のうち5,4となる「疼痛コントロールの不良症例群」は、低い総合QOLを伴う状態が2週間続いていることが観察された。すなわち、入院がん患者の疼痛が医療者の対応により改善しないために、総合QOLが改善しなかったと推測できる。

Day 1、8、15の時点での対象患者における、除痛率の推移を表・図に示す。このうち、Day1の除痛の質問に回答した者は265名であり、除痛対象患者（痛みがある/鎮痛薬を服用）は134名、うち、除痛患者は45名（除痛率34%）であった。参考として、鎮痛薬を服用患者は70名、内除痛が得られている患者は35名（50%）であった。

3回の除痛質問すべて回答した（つまり、Day15まで入院していた）患者は、153名であり、除痛対象患者はDay1で78名、Day8

で93名、Day15で79名であった。これらの患者における、除痛率は、それぞれ33%、42%、38%であった。新規入院では、Day8において、Day1よりも有意に除痛率が高くなっていった（20%→48%、Fisher 正確検定 $P=0.04$ ）が、Day15の除痛率は、Day1と比較して除痛率に有意差は無かった。既入院患者では、Day8で除痛率は低下する傾向が見られたが、統計的な有意差は見られなかった。



(2) 研究収集データの臨床現場への反映方法の検討

症例への質問およびアンケート調査結果は青森県立中央病院内にデータ入力のためのフォーマット作成作業、記録用紙・アンケート用紙の保管およびデータの匿名化作業のための院内データセンターを設置し、全対象患者データをファイルメーカーで作成したフォーマットに入力を行っている。

診療録に、がんの既往及びがん疑いまたは治療実施中、フォローアップ中の全症例を抽出し、対象患者候補者リストを作成した。

対象患者候補者リストから入院予定となった症例を毎日確認し、入院日に同意取得が

得られた症例について、以下のデータベースを作成した。入院時年齢、性別、診断名、統合病期、婚姻状態、キーパーソン同居、最終学歴、入院時点までに受けたことのある治療、入院時P S、入院日数、退院時までに転移がある場合転移箇所、入院中に受けたがんに対する治療、退院時P S。このデータベースについて院内で利用方法の検討を行い、「がん患者総合データベース」として、2012年7月からがん治療、がん看護、薬剤情報、がんの地域連携等に利用すべく構築が開始された。

D. 考察

予備調査期間のデータ解析ではあるが、今年度は230例以上のQOLコホート解析であり、今後の指標探索としても有用であった。なお、今回のQOLを2週間縦断追跡するコホート研究について、以下の2つの目標が明確になり、かつ実施可能性も示された。すなわち①前観察期3か月、連続測定期2か月で症例数をふやして指標の有用性を確認（予想コホートサイズは、調査可能症例にして1か月新規入院280例なので約1500症例と十分な症例数が見込まれる）、②教育啓発期ではQOLが疼痛成績改善によって臨床的に「意味をもった幅」で改善する大規模なヒストリカル研究（おなじく1500症例程度をみこむ）が予定される。

対象となった施設における除痛率は現状で高いとは言えず、改善の余地が示された。新規入院で除痛がDay8に改善しつつも

Day15で下がってしまう理由は定かではないが、入院中に起きているイベント（痛みを伴う医療など）を詳細に検討する必要がある。既入院患者については、この集団が様々な状況の患者の集合であり、明確な動きが見られない原因となったと考えられる。今後、痛みの治療に関する啓発活動を行い、除痛率の改善が見られれば、除痛率が施設としての痛みの治療の成績を表すと考えられる。尚、除痛を聴取する際の質問に際して回答が難しいという感想も寄せられており、今後、現場における質問に対する回答の過程などを聴取することにより、回答に至る患者の思考過程を明らかにして、質問の要諦をまとめる必要がある。

E. 結論

がん対策基本法が求める全患者QOLの改善を達成するためには、拠点病院をはじめとする行政施策を実施する施設が、組織的に疼痛治療の改善に取り組むべきこと、および治療成績向上は、QOL向上にも直結することを示唆する成績を示すことができた。本研究班が予定している教育効果の検証において、この知見はより確実に実証される可能性がある。

今後は症例数を増やし、QOLを向上させることができる質問項目の選定や鎮痛治療を阻害する因子の探索が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Narita M, Niikura K, Nanjo-Niikura K, Narita M, Furuya M, Yamashita A, Saeki M, Matsushima Y, Imai S, Shimizu T, Asato M, Kuzumaki N, Okutsu D, Miyoshi K, Suzuki M, Tsukiyama Y, Konno M, Yomiya K, Matoba M, Suzuki T: Sleep disturbances in a neuropathic pain-like condition in the mouse are associated with altered GABAergic transmission in the cingulate cortex. PAIN. 152: 1358-1372, 2011.
- 2) Akiyama M, Takebayashi T, Morita T, Miyashita M, Hirai K, Matoba M, Akizuki N, Shirahige Y, Yamagishi A, Eguchi K: Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer. online: PMID_21656339, 2011.
- 3) Hirai K, Kudo T, Akiyama M, Matoba M, Shiozaki M, Yamaki T, Yamagishi A, Miyashita M, Morita T, Eguchi K: Public Awareness, Knowledge of Availability, and Readiness for Cancer Palliative Care Services: A Population-Based Survey across Four Regions in Japan. J Palliat Med. 14(8): 918-922, 2011.
- 4) 古村 和恵、宮下 光令、木澤 義之、川越 正平、秋月 伸哉、山岸 暁美、的場 元弘、鈴木 聡、木下 寛也、白髭 豊、森田 達也、江口 研二: 進行がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望—821名の自由記述からの示唆—、Palliative Care Research. 6(2): 237-245, 2011.
- 5) 杉浦 宗敏、宮下 光令、佐藤 一樹、森田 達也、佐野 元彦、的場 元弘、恒藤 暁、志真 泰夫: がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供体制と薬剤業務の困難感、日本緩和医療薬学雑誌. 4(4): 103-109, 2011.
- 6) Torigoe K, Nakahara K, Rahmadi M, Yoshizawa K, Horiuchi H, Hirayama S, Imai S, Kuzumaki N, Itoh T, Yamashita A, Shakunaga K, Yamasaki M, Nagase H, Matoba M, Suzuki T, Narita M: Usefulness of olanzapine as an adjunct to opioid treatment and for the treatment of neuropathic pain. issue of Anesthesiology. 116(1): 159-169, 2012.
- 7) 古村 和恵、山岸 暁美、赤澤 輝和、鈴木 聡、和泉 典子、的場 元弘、森田 達也、沢口 研二: 市民の緩和ケアに対するイメージの変化、緩和ケア. 22(1): 79-83, 2012.

2. 学会発表

- 1) 12th CONGRESS of the EAPC, Efficacy and Safety of Intravenous or Subcutaneous Oxycodone Injection

for the Management of Cancer Pain :
An Open Trial in Japan, 2011.5.18,
Lisbon Congress Center, Matoba M,
Yomiya K, Takigawa C, Yoshimoto T;
Pain & Symptom Control Research
Group (SCORE-G)

2) 12th CONGRESS of the EAPC,
Pharmacokinetics of Oxycodone after
Intravenous and Subcutaneous
Administration in Japanese Cancer
Pain Patients, 2011.5.18, Lisbon
Congress Center, Kokubun H,
Yoshimoto T, Hojo M, Fukumura K,
Matoba M

3) 12th CONGRESS of the EAPC,
ALPHA (Algorithm with the Lists for
Palliation by Helping Analgesia) for
Palliative Care Team: A
Consistency, Multicenter,
Preliminary Study in Japan,
2011.5.18, Lisbon Congress Center,
Yoshimoto T, Tomiyasu S, Tamaki T,
Hashizume T, Murakami M, Murakami S,
Iwase S, Saeki T, Matoba M; Symptom
Control Research Group (SCORE-G)

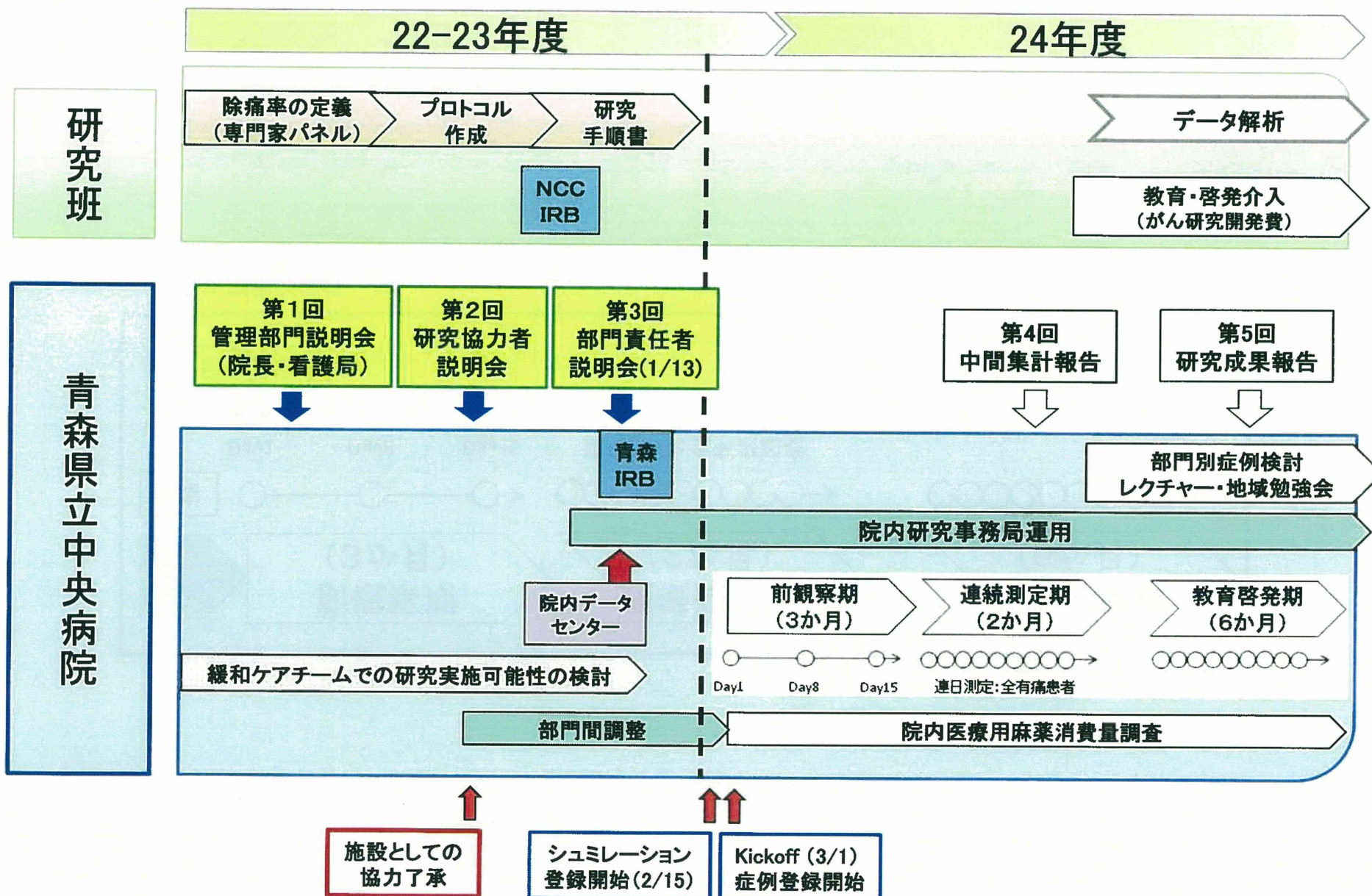
H. 知的財産権の出願・登録状況

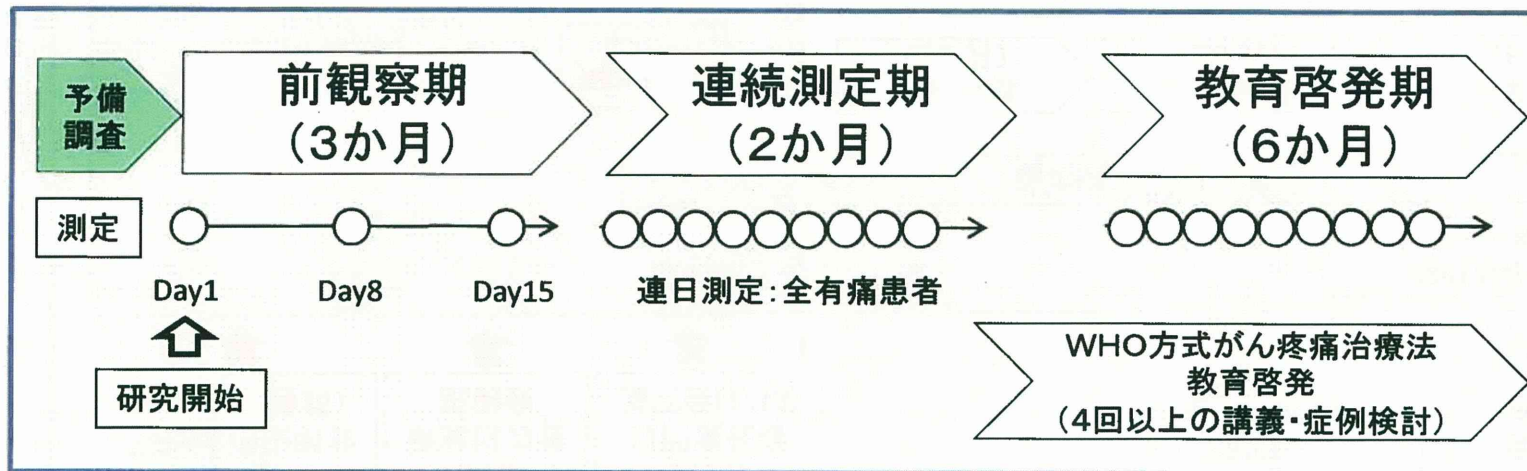
(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

資料

がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究 進捗状況





○ = 測定の実行

研究協力のお願ひ

【調査の概要】

この調査は、病院で患者さんの痛みがどれだけ十分に取れているのかを、施設ごとに明らかにする方法を確立することを目的としています。そのためのデータを集めるため、一定期間、入院治療中の皆様の痛みを中心とする不快な症状や医療についての現状を知る必要があります。そこで、担当の看護師から、通常の体温や血圧に加えて、特に痛みがあるのか、ないのか、痛みがあるとすればどれくらいの強さなのかを皆様におうかがいします。また、入院時と入院1週間後、2週間後の計3回（それまでに退院された方は退院時まで）、皆様自身に記入式のアンケートにお答えいただくようお願いしております。それらの資料を元に痛みの治療の効果を知る最も良い方法を検討します。

【対象となる方】

平成24年2月15日以降に当院に入院された方を対象にご協力をお願いしております。この研究協力のお願ひと現在のあなたの病状とは関係がありません。

【調査の方法】

入院時と1週間後、2週間後にアンケートをご記入いただきますが、それぞれ20分程度を要します。アンケート用紙には、治療を受けているご本人にご記入していただき、封筒に入れて担当看護師にお渡しください。また、あなたの治療内容についても診療録等から情報収集させていただきます。

【プライバシーの保護】

この調査は、ご協力いただく方の不利益が無いよう慎重に検討し、当院の倫理委員会の承認を得て実施しております。研究に使用する痛みや病状に関する記録、アンケート、診療情報は、氏名やカルテ番号を切り離し、研究だけに使用する番号を振った上で管理されます。結果は病院・病棟全体として集計するので、ご自身の情報が外部に漏れることはありません。また、あなたの情報が調査目的以外で使用されることはありません。

【調査辞退のご希望がありましたら】

ご協力いただけるかはあなたのご希望を尊重いたします。できる範囲でご協力いただければ幸いです。アンケートなど質問項目によってはお答えいただくことがご負担に感じる場合は、その項目のご回答をいただかなくても結構です。また、記入は途中でやめても結構です。調査協力をご辞退される場合には、担当看護師にお知らせください。その場合でも、今後の診療等で不利益になることは一切ありません。

【お問い合わせ】

問い合わせ窓口： 青森県立中央病院院がん診療センター企画室
電話：017-726-8111
担当：齊藤 勝（内線9117）、山下 慈（内線9326）

痛みの調査について

現在、青森県立中央病院では患者さんの痛みが十分に取れているのかを調べています。

この調査は、今回を含めて2回または3回行います。

皆様の調査結果を集めて、これからの痛みの治療の改善などに役立てる研究にも役立ってます。

調査の内容は痛みに関する口頭での質問とアンケートへの記入をお願いしています。痛みについての口頭での質問と記入式のアンケートの一部が重複している部分がありますが両方にご協力をお願いします。

昨日の今ころから今までに
痛みがありましたか

昨日の今ころから今までの
痛みは十分取れていますか

昨日の今ころから今までの痛みの強さはどれくらいですか？

安静にしているとき（楽な姿勢で動かない時）の痛み

- 一番強かった痛みの強さ
- 一番弱かった痛みの強さ
- 1日の痛みの強さの平均

動いたときや特定の姿勢などのときの痛み

- 一番強かった痛みの強さ
- 一番弱かった痛みの強さ
- 1日の痛みの強さの平均



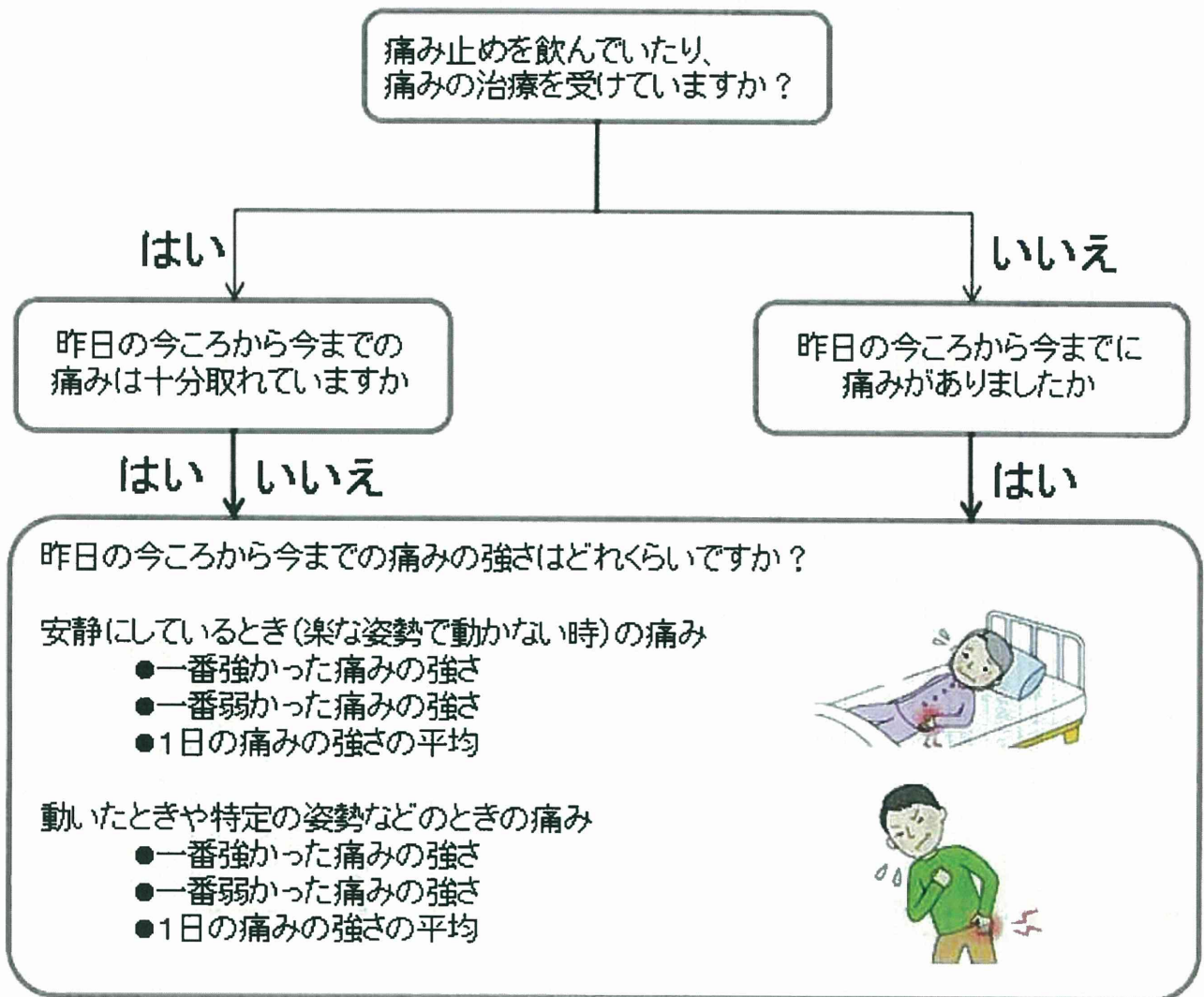
痛みの調査について

現在、青森県立中央病院では患者さんの痛みが十分に取れているのかを調べています。

この調査は、今回を含めて2回または3回行います。

皆様の調査結果を集めて、これからの痛みの治療の改善などに役立てる研究にも役立てます。

調査の内容は痛みに関する口頭での質問とアンケートへの記入をお願いしています。痛みについての口頭での質問と記入式のアンケートの一部が重複している部分がありますが両方にご協力をお願いしま



痛みの記録シート(前観察期)

病棟 _____ 患者ID: _____ 患者氏名: _____

入院日数	1日目(入院日)		8日目		15日目	
日付	/		/		/	
記録者						
日勤期のラウンド時の聞き取りデータを記録してください。「すべて昨日の今頃から今までに」の範囲が対象です。						
昨日の今頃から今までに痛みがありましたか	はい いいえ		はい いいえ		はい いいえ	
昨日の今頃から今までに鎮痛薬を使いましたか	はい いいえ		はい いいえ		はい いいえ	
昨日の今頃から今までの痛みは十分とれていた	はい いいえ		はい いいえ		はい いいえ	
安静時NRS	最大 最小 平均	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)
動作時NRS	最大 最小 平均	_____	_____	_____	_____	_____
代替評価	動作時の最大VRS 安静時の最小VRS	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)	_____ (一番痛い場所の番号)
昨日の夜の睡眠は	良眠 不十分 不眠		良眠 不十分 不眠		良眠 不十分 不眠	
痛みの原因	がん がん治療 その他		がん がん治療 その他		がん がん治療 その他	
NSAIDs アセトアミノフェン						
弱オピオイド						
強オピオイド						
鎮痛補助薬						
今回入院中の放射線治療	はい いいえ		はい いいえ		はい いいえ	
痛み関連のケア・処置 (具体的に) Ex: ケア: マッサージ、温療法など 処置: ブロック、腹水などのドレナージなど						

FACT-G

調査年月日：平成 年 月 日

あなたの氏名：

下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。過去7日間を対象に、自分の回答として最も適した番号を各項目につき一つ選び、○で囲んでください。

身体症状について

	全く あてはまらない	わずかに あてはまる	多少 あてはまる	かなり あてはまる	非常によく あてはまる
1.体に力が入らない感じがする。	0	1	2	3	4
2.吐き気がする。	0	1	2	3	4
3.体の具合のせいで 家族への負担となっている。	0	1	2	3	4
4.治療による副作用に悩んでいる。	0	1	2	3	4
5.自分は病気だと感じる。	0	1	2	3	4
6.体の具合のせいで とこ 床(ベッド)で休まざるを得ない。	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について

	全く あてはまらない	わずかに あてはまる	多少 あてはまる	かなり あてはまる	非常によく あてはまる
7.友人たちを身近に感じる。	0	1	2	3	4
8.家族から精神的な助けがある。	0	1	2	3	4
9.友人からの助けがある。	0	1	2	3	4
10.家族は私の病気を 充分受け入れている。	0	1	2	3	4
11.私の病気についての家族間の 話し合いに満足している。	0	1	2	3	4
12.パートナー(または自分を一番 支えてくれる人)を親密に感じる。	0	1	2	3	4