

◆LTFUツール全国版の方針の大前提として、LTFUツール全国版の使用を強制するものではないことはもちろん、当ツールの臨床現場における使用上の責任は各施設におかれることをご理解ください。  
 ◆必要に応じて下記にご紹介する問診票テンプレート①②③をご使用いただくほか、一部変更してご使用いただく、またご施設の問診票と項目を見比べていただくなど、ご活用ください。  
 ◆変更のご希望は各ブロック拠点病院事務局までご連絡をお願いいたします。

問診票の種類	概要	活用方法案	メリット	デメリット	提案される運用
①最優先項目	デルファイ法でコンセンサスが得られ、優先度の特に高かった項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先度が特に高い項目だけを問診したい場合</li> <li>問診票項目数をできるだけ少なくしたい場合</li> <li>患者さんに問診票に答える十分な時間がない場合</li> <li>施設としてLTFU外来またはLTFU問診票を導入する段階で、トライアル的に患者さんの訴えや症状をスクリーニングしたい場合</li> <li>移植後1年以内で1～数か月の間隔でLTFUを受診される場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎研究として行われたデルファイ法により移植領域の専門家が優先度が高いと判断した問診項目である</li> <li>◎質問の項目数が少ない</li> <li>◎GVHD臓器症状の評価につなげられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★社会背景、家族関係、就労就学、妊孕性などの項目は省かれており、晩期にスクリーニングすることが推奨される患者報告アウトカムのすべては網羅されていない</li> <li>★個々の患者の個性にあった支援には至りづらい可能性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→LTFU外来で問診票を導入していない場合、パイロット的に使用して、実際のLTFU診療への活用度を確認する</li> <li>→①に含まれる最優先項目をもとに、項目リストから施設として重要性が高いと考える項目を追加する</li> </ul>
②年1回晩期スクリーニング	移植後晩期の推奨スクリーニング項目（合併症、検診、妊孕性、復職就学）の拾い上げを目的とする（①の項目をカバーする）	<ul style="list-style-type: none"> <li>移植後 年1回、ガイドライン等でスクリーニングが推奨される身体的、社会的問題を漏れなくスクリーニングしたい場合</li> <li>二次がんを含む晩期合併症、GVHD臓器症状、TRUMP晩期合併症項目を漏れなくスクリーニングしたい場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ガイドラインなどで移植後晩期にも定期的なスクリーニングを行うことが推奨されている項目が漏れなく聴取できる</li> <li>◎NIH GVHD評価のために必要な患者さんに答えていただける症状が全て含まれている</li> <li>◎TRUMPの晩期合併症評価のために必要な患者さんに答えていただける症状が全て含まれている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★質問項目数・ページ数が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→LTFU受診の前回来に前もって問診票をお渡しするような運用</li> <li>→郵送により前もって問診票をお送りするような運用</li> <li>→施設の判断で不要な項目を削除する</li> </ul>
③症状の程度と社会生活スクリーニング	症状の程度や家族社会生活についてもスクリーニングを行い、LTFU看護師外来における情報提供・セルフケア指導のきっかけとなる情報スクリーニングを目的とする	<ul style="list-style-type: none"> <li>臓器症状の重症度や社会生活についてスクリーニングを行い、移植後晩期の介入ニーズの高い問題をスクリーニングしたい場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎患者の主観的症状の重症度を問診することで、症状の有無だけでなく重症度の高い症状を中心に介入をすすめることができる</li> <li>◎①②と比較して精神面や家族環境、生活環境の確認ができる内容となっており、セルフケア指導につながる情報収集ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★臓器別に複数の症状について重症度を問う形態であり、チェック項目数が多い</li> <li>★重症度については患者の主観であり、必ずしも客観的医学的に的確な把握に至らないと判断される場合には①のような症状有無をバイナリーで問う問診票を使用し、症状ありの項目について口頭で重症度を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→4段階で問診する症状については、“症状程度項目リスト”も参照して取捨選択・カスタマイズすることで項目数を減らす</li> <li>→重症度の回答を依頼することについて負担が大きい、必ずしも客観的医学的に的確な把握に至らないと判断される場合には①のような症状有無をバイナリーで問う問診票を使用し、症状ありの項目について口頭で重症度を確認する</li> <li>→施設の判断で不要な項目を削除する</li> </ul>

問診票の種類や内容に関わらず、ご施設ごとに“問診票で収集した情報をどのように活用するか”をご検討いただいたうえでご使用いただくことをお勧めいたします。当日の診療に生かすのか、だれが参照するのか（主治医、看護師、多職種）、年1回のデータ収集なのか。用途や対象ごとに①②③の使い分けをされるといった方法も一つの選択肢です。  
 また、通常は紙媒体で運用される問診票の情報をどのように診療情報として保管するのか、ということも同様に重要で、タブレット問診票といったePROの形式でない限り、スキャナ取り込みや医療者によるフォーマットへの記録といった形式になるのが現状かと存じます。