

台灣心理腫瘤醫學學會

中文版

「困擾溫度計」

(Distress Thermometer)

介 紹

2014

# 中文版「困擾溫度計」 (Distress Thermometer) 介紹

根據調查研究，大約有高達三成至五成的癌症病人，出現相當程度的情緒困擾，可能達到某些精神疾病診斷，包含環境適應障礙、憂鬱症、焦慮症、以及器質性精神病等[1-3]，如果再加上對健康的焦慮與失志等未達診斷的身心症狀，情緒困擾的比例還會更高[4]。未接受適

當專業協助的情緒問題，不但影響癌症病人的生活品質，也可能會影響病人接受治療與預後情形。

然而只有少數的癌症病人經由轉介，接受身心照顧團隊的協助。臨床醫師對於病患情緒症狀的察覺，其實與病人的自我報告有相當的差距，同時對於需要轉介情緒支持的判斷也不足[5]。精神疾病的污名化與罹患癌症的心理壓力，如同雙重的屏障，也讓病患無法主動尋求適當的心理與社會照顧。因此需要全

面地篩檢癌症病人的情緒困擾，以作為適當處遇的第一步。癌症病人心理社會功能的評估與介入，是全人照顧理念的實現，也是目前世界各國對於癌症病人照顧的重要指標。

曾經被用來作為癌症病人情緒篩檢的工具有數十種[6]，由 4 題以下的超短篩檢問卷(例如綜合憂鬱問題)、到 21~50 題的長問卷都有(例如貝克憂鬱量表)。其中困擾溫度計(Distress Thermometer, 簡稱 DT)

[7]是一個 0~10 之評分量表，用來詢問病人最近一週內困擾的強度。研究顯示此量表有良好的信效度，與更長的問卷或是診斷性會談相當，大多數研究顯示以 3 分與 4 分間作切割點最合適，大於等於 4 分視為有相當的困擾[8-11]。

此一量表於 1999 年被美國國家癌症網路(National Comprehensive Cancer Network, 簡稱 NCCN)採用，做為病人情緒困擾的篩檢[12]。

NCCN 並隨之發展出一套壓力來源檢

查表 (Problem List)，包含實際問題，家庭問題，情緒問題，靈性或宗教問題與身體問題等五面向之問題列表。NCCN 治療指引[13]中建議困擾溫度計得分大於或等於 4 分時，轉介心理社會專業人員，參考病人的問題清單進行分案轉介，如果病人較多是身體問題，則交由原治療團隊處理，如果是情緒問題，則交由心理專業人員，社會支持問題交給社工師，靈性問題則由宗教師處理。

困擾溫度計被提倡使用的原因，包括使用耗時少、” 困擾” 一詞不帶有汙名化的意涵、檢查的項目包括身體、物質、靈性等各層面的問題，不單只涉及心理層面的問題。因此不但在 NCCN 被列入治療指引，在國際心理腫瘤學會 (International Psycho-oncology Society, 簡稱 IPOS) 也放入備忘錄，希望各會員國來使用，目前也被翻譯成各國的語言，中文版在台

灣某癌症醫院施用，具有良好的信效度[1111]。在加拿大首先被列入第六個生命徵候[14]，連同體溫，脈搏，呼吸，血壓與疼痛，同樣列為護理記錄的常規。

國內使用的經驗來說，和信治癌中心醫院早期採用醫院焦慮憂鬱量表(Hospital anxiety and depression scale, 簡稱 HADS)作情緒篩檢，2007 年之後改用困擾溫度計，以得分大於或等於 5 分時才進行轉介，以避免案量過大，過去經



驗也並未遺漏重要個案，接案人員以社工師為第一線，視需要再轉介到其他專業人員[11]；馬偕醫院同樣採用困擾溫度計得分大於或等於5分時才進行轉介，再依照病人健康問卷(Patient health questionnaire-9, 簡稱 PHQ-9)與失志量表(Demoralization scale)得分作為轉介專業人員的參考[15]；部分醫院結合自殺防治業務，採用簡式症狀量表(Brief symptom rating scale, 簡稱 BSRS)作情緒篩

檢；也有的醫院同時採用簡式症狀量表與困擾溫度計。

各院癌症中心承辦衛福部國民健康署「醫院癌症醫療品質提升補助計畫」，在提供心理腫瘤醫療服務方面，計畫要求各癌症中心對癌症住院病患提供情緒壓力篩選，並依院內照會標準會診精神科醫師、心理師或社會工作師等。台灣心理腫瘤醫學學會(Taiwan Psycho-oncology Society, 簡稱 TPOS)為節省醫療同仁與 NCCN 信件往返之時間，以及統

一台灣所使用的中文版量表版本，經過將近一年的時間與 NCCN 溝通協調，在 2013 年 10 月底支付授權費用後，取得由 NCCN 審查通過之困擾溫度計中文翻譯版本，提供給本會會員使用，以嘉惠更多的癌症病人。

整體來說，困擾溫度計用來作為癌症病人情緒篩檢的工具，具有使用省時與不被汙名化的優點，也有良好的信效度並在國內外被廣泛的採用，NCCN 同時有完整的治療指引，針對篩檢困擾程度高的病人，

提供轉介的建議，加上國內已有多家癌症中心採用困擾溫度計的經驗，值得推薦給各醫療院所使用。

#### 參考文獻

1. Derogatis, L.R., et al., *The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients*. JAMA, 1983. **249**(6): p. 751-7.
2. Carroll, B.T., et al., *Screening for depression and anxiety in cancer patients using the Hospital Anxiety and Depression Scale*. Gen Hosp Psychiatry, 1993. **15**(2): p. 69-74.
3. Zabora, J., et al., *The prevalence of psychological distress by cancer site*. Psychooncology, 2001. **10**(1): p. 19-28.
4. Grassi, L., et al., *Use of the diagnostic criteria for psychosomatic research in oncology*. Psychother Psychosom, 2005. **74**(2): p. 100-7.
5. Sollner, W., et al., *How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social*

*support, and need for psychosocial counselling?*

Br J Cancer, 2001. **84**(2): p. 179-85.

6. Vodermaier, A., W. Linden, and C. Siu, *Screening for Emotional Distress in Cancer Patients: A Systematic Review of Assessment Instruments*. Journal of the National Cancer Institute, 2009. **101**(21): p. 1464-1488.
7. Roth, A.J., et al., *Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma - A pilot study*. Cancer, 1998. **82**(10): p. 1904-1908.
8. Donovan, K., et al., *Psychometric properties and correlates of distress thermometer scale*. Psychooncology, 2004. **13**: p. 16.
9. Jacobsen, P., et al., *Multicenter study of the utility of the distress thermometer as a screening instrument in a general cancer population*. Psychooncology, 2004. **13**: p. 42 - 43.
10. Ransom, S., P. Jacobsen, and M. Booth-Jones, *Validation of the distress thermometer with bone marrow transplant patients*. Psycho-Oncology, 2006. **15**: p. 604 - 612.
11. Wang, G.L., et al., *The HADS and the DT for screening psychosocial distress of cancer patients in Taiwan*. Psycho-Oncology, 2011. **20**(6): p. 639-646.

12. Holland, J.C., *NCCN practice guidelines for the management of psychosocial distress*. Oncology-New York, 1999. **13**(5A): p. 113-147.
13. Holland, J.C., et al., *Distress management*. Journal Of The National Comprehensive Cancer Network: JNCCN, 2013. **11**(2): p. 190-209.
14. Bultz, B.D. and L.E. Carlson, *Emotional distress: the sixth vital sign in cancer care*. Journal of Clinical Oncology, 2005. **23**(26): p. 6440-6441.
15. 李政洋, et al., *癌症照顧的自殺防治*. 內科學誌, 2011. **22**: p. 335-343.

