

癌因性疲憊症 之診療與照護指引

MANAGEMENT OF CANCER-RELATED FATIGUE
— A GUIDELINE FOR TAIWAN —

附錄二 至 七



癌因性疲憊症之診療與照護指引
MANAGEMENT OF CANCER-RELATED FATIGUE
– A GUIDELINE FOR TAIWAN –

2023 年 11 月 第二版第一刷

附錄

附錄二

- ◎ 疲憊數字等級量表 (Numerical Rating Scale, NRS)
- ◎ 視覺類比量表 (Visual Analogue Scale, VAS)

在一條 10 公分長度的水平直線，以最左處作為零點，代表完全無疲憊；直線的最右端為所能想像中最嚴重的疲憊，病人依其對所感受的疲憊程度在直線上標示。這項量表是以病人本身疲憊經驗，將疲憊的嚴重程度作量化的表達，類似程度的疲憊在不同病人的經驗或感覺可能在量表上有全然不同的表達。這是一個病人自我比較的量表，病人藉此表達其對疲憊的經驗，而醫師和護理人員則藉由此量表來了解病人的疲憊及對治療的反應。在以下量表中，下半部的數字部份為疲憊數字等級量表 (Numerical Rating Scale, NRS)，而上半部的圖示部份為視覺類比量表 (Visual Analogue Scale, VAS)。

疲憊量尺



附錄三

◎ ICD-10 Fatigue Criteria 第 10 版國際疾病分類癌因性疲憊症準則

ICD-10 Fatigue Criteria 國際疾病分類第 10 版癌因性疲憊症準則	Yes	No
1. 請問，您最近一個月以來，是不是至少有兩週期間，感到明顯的疲累、缺少活力、需要增加休息？而且在那段時間裡每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如果不是，就請在此打住；如果是就請繼續。		
以下每一個問題，請針對最近一個月以來，情況最糟的那兩週來作答。如果您覺得最近一個月以來，每天的疲累程度都是一樣的，那麼就請針對最近的兩週來作答。		
2. 在那兩週當中，您是不是感到全身虛弱、沉重？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 在那兩週當中，您是不是感覺很難集中精神、很難集中注意力？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您是不是發現，在那兩週當中，平常習慣在做的事，都變得乏味，而不想去做了？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在那兩週當中，您的睡眠情況怎麼樣呢？會不會難以入睡？會不會睡不安穩？會不會早起有困難？或者，您發現自己跟平常比起來，睡得太多了？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 在那兩週當中，您是不是覺得，睡覺起來，還是感覺疲累，精神還是沒有恢復？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 在那兩週當中，您是不是覺得，做什麼事情，都必須經過一番掙扎、勉強自己去做？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 在那兩週當中，您有沒有察覺到自己因為那種疲累，而感到悲傷、失意、或者煩躁？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 在那兩週當中，您會不會事情做一半、就做不下去了，只是因為您感到疲累不堪？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ICD-10 Fatigue Criteria 國際疾病分類第 10 版癌因性疲憊症準則	Yes	No
10. 在那兩週當中，您會不會記性變差？譬如說，記不起鑰匙放在哪裡、記不起別人剛剛對您說的話？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 在那兩週當中，是不是只要做了什麼費力的事，您就會覺得病厭厭、不舒服個老半天？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
以上，包括第 1 題在內，如果肯定的回答不到 6 題，就請在此打住。		
12. 到目前為止，那種疲累不堪的感覺，有沒有困擾到您的職場工作、家務處理、還有人際互動？而且每天、或幾乎每天都是那個狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第 12 題的回答如果是否定的，就請在此打住。		
13. 在病歷、體檢、化驗報告當中，有無記錄顯示那些疲累症狀是由癌症、或癌症的治療所引起？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第 13 題的回答如果是否定的，就請在此打住。		
14. 那些疲累症狀的主要原因，是否來自於精神共病，例如：重度憂鬱症、身體型疾患、心身症、譫妄等等？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>第 14 題的回答如果是肯定的，則該位病人的疲累症狀，就不能界定為癌症或癌症治療所引起的疲累症狀。</p> <p>第 14 題的回答如果是否定的，則該位病人的疲累症狀，就可以界定為癌症或癌症治療所引起的疲累症狀。</p>		

附錄四

◎ Brief Fatigue Inventory-Taiwan (BFI-T) 台灣版簡明疲憊量表

Brief Fatigue Inventory-Taiwanese Form (BFI-T)	
<p>我們大多數人在一生中會有感到非常疲倦或疲勞的時候。</p> <p>您在過去一星期內有沒有感受到異常疲倦或疲勞？</p> <p>有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/></p>	
以下請選擇數字 0 到 10	
<p>1. 請為您的疲勞 (疲倦、勞累) 作評估，圈出一個最合適的數字以表示您現在的疲勞程度</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>沒有疲勞 您想像中最嚴重的疲勞</p>	
<p>2. 請為您的疲勞 (疲倦、勞累) 作評估，圈出一個最合適的數字以表示您在過去 24 小時內疲勞的一般程度</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>沒有疲勞 您想像中最嚴重的疲勞</p>	
<p>3. 請為您的疲勞 (疲倦、勞累) 作評估，圈出一個最合適的數字以表示您在過去 24 小時內疲勞的最差程度</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>沒有疲勞 您想像中最嚴重的疲勞</p>	
<p>4. 請於每項勾選一個數字，以表示在過去 24 小時內疲勞如何妨礙您以下各方面：</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>沒有妨礙 完全受到妨礙</p>	
<p>A. 一般活動</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>沒有妨礙 完全受到妨礙</p>	
<p>B. 情緒</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>沒有妨礙 完全受到妨礙</p>	

Brief Fatigue Inventory-Taiwanese Form (BFI-T)

C. 行走能力

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

沒有妨礙

完全受到妨礙

D. 正常工作 (包括外出工作及日常家務)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

沒有妨礙

完全受到妨礙

E. 與他人的關係

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

沒有妨礙

完全受到妨礙

F. 生活享受

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

沒有妨礙

完全受到妨礙

附錄五

General Fatigue Scale 一般疲憊量表

請仔細讀每個题目的敘述，將您感受到的情況所對應的數字勾選出來：

General Fatigue Scale 一般疲憊量表	
1. 今天我的疲勞程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無疲勞	非常疲勞
2. 在大多數日子裡我的疲勞程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無疲勞	非常疲勞
3. 在過去 48 個小時，我所感覺到疲勞的最高程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無疲勞	非常疲勞
4. 在過去一週，我所感覺到疲勞的最高程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無疲勞	非常疲勞
5. 一般來說，我的疲勞程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無疲勞	非常疲勞
6. 一般來說，疲勞對我的困擾程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無困擾	非常困擾
7. 一般來說，疲勞對我每日活動的影響程度是：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無影響	非常影響

附錄六

◎ Fatigue Symptom Inventory 疲倦症狀量表

針對以下各項問題，請圈選您認為最符合您過去一星期的情形之數字選項。

Fatigue Symptom Inventory 疲倦症狀量表	
1. 請評估過去一星期中，您感覺最疲倦的一天中的疲倦程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
一點也不疲倦	我能感覺最嚴重的疲倦
2. 請評估過去一星期中，您感覺最不疲倦的一天中的疲倦程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
一點也不疲倦	我能感覺最嚴重的疲倦
3. 請評估過去一星期中，您感覺疲倦的平均程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
一點也不疲倦	我能感覺最嚴重的疲倦
4. 請評估您現在的疲倦程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
一點也不疲倦	我能感覺最嚴重的疲倦
5. 請評估過去一星期，疲倦對您一般活動的影響程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無影響	極為影響
6. 請評估過去一星期，疲倦對您洗澡及穿衣能力的影響程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無影響	極為影響
7. 請評估過去一星期，疲倦對您正常工作 (包括在家以外的工作及家事) 的影響程度：	
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
無影響	極為影響

Fatigue Symptom Inventory 疲倦症狀量表

8. 請評估過去一星期，疲倦對您集中注意力的影響程度：

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

無影響

極為影響

9. 請評估過去一星期，疲倦對您與他人的人際關係的影響程度：

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

無影響

極為影響

10. 請評估過去一星期，疲倦對您享受生活的影響程度：

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

無影響

極為影響

11. 請評估過去一星期，疲倦對您心情的影響程度：

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

無影響

極為影響

12. 請指出過去一星期中，有幾天您曾在一天當中某些時候感覺到疲倦：

0 1 2 3 4 5 6 7 天

13. 請評估過去一星期，平均而言，一天當中您有多少時間感到疲倦：

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

整天都沒有

一整天

14. 以下何者最能描述過去一星期您每天疲倦的型態：

0
一點也
不疲倦

1
早上
會變差

2
下午
會變差

3
晚上
會變差

4
無固定的
疲倦型態

附錄七

◎ 癌因性疲憊症病人衛教資訊

◎ 衛教單張

本部份以淺白的語言，介紹有關癌因性疲憊症的重要資訊，醫護人員有需要可自行影印供病人及其家屬閱讀。然而，衛教單張的提供並不能取代面對面的病人教育。

◎ 認識癌因性疲憊症

癌因性疲憊症非常普遍，高達 92% 的癌症病人都有疲憊的困擾；
任何一種癌症、治療方式、治療藥劑、或治療階段，都有可能發生癌因性疲憊症；
癌因性疲憊症可透過治療緩解，或至少不再繼續惡化；
您可以很簡單地測量 / 表達疲憊；
癌因性疲憊症需要您的參與、配合；
如有任何疑問，請隨時向醫護人員求助。

◎ 溝通

良好的溝通是有效治療癌因性疲憊症的第一步。
只有您最清楚了解自己，如果您有疲憊及情緒的問題，請充分向醫護人員反映。

◎ 評估

醫護人員必須了解您的疲憊，才能有效給您治療，例如他們要知道您疲憊的程度，疲憊持續了多久，還有疲憊對您的生活、工作、學習或治療的影響等。
疲憊有多嚴重，可用簡單的工具測量：
例如您今天覺得沒有疲憊，就在記錄表上記下「0」；
若今天疲憊或累的非常厲害，就記下「10」。
您也可以不用整數表達，如「5.5」。

疲憊量尺



您可以用最後一頁的表格每天記錄，複診時醫師就知道該如何給您治療了。

◎ 非藥物和藥物治療

用非藥物和藥物來治療癌因性疲憊症很常見，亦是臨床有效的治療方式。醫生會視您的需要，為您選擇最適合的方式、藥物及劑量。有些藥物是用吃的，要天天吃，也有藥物是用注射的，像黃耆多醣注射劑，需定期施打。

◎ 您的責任

遵照醫護人員的指示，配合治療方式調整生活；按時複診；如果藥物的幫助不大，或是有副作用，請告訴醫護人員。最後，請記住，您的疲憊是可以緩解的！

日常疲憊記錄表 (您可自行影印)

這些資料有助醫師為您設計療程，希望您能每天記錄。

疲憊量尺



日期	時間	疲憊評分	非藥物處置	藥物治療	心得
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	

日期	時間	疲憊 評分	非藥物處置	藥物治療	心得
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
			<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 心理社會措施 <input type="checkbox"/> 睡眠衛生 <input type="checkbox"/> 營養處置 <input type="checkbox"/> 輔助治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 黃耆多醣注射劑 <input type="checkbox"/> 精神刺激藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 中草藥藥物 <input type="checkbox"/> 其他	