［短　　報］

がん性疼痛患者に対するオピオイド回診の評価と今後の課題

森　英樹[*1, *2]　平井　淳子[*1]　喜多嶋拓士[*2, *3]　石橋　真実[*1]
谷口　里枝[*2]　竹原まゆみ[*2]　家守　元男[*1]　渡辺　洋一[*3]
岡山赤十字病院　[*1]薬剤部，[*2]緩和ケアチーム，[*3]緩和ケア科

（2009年2月2日受理）

［**要旨**］ 当院の緩和ケアチーム（以下，PCT）はコンサルテーション型の活動を行っているが，PCTに依頼のない入院患者の中にも，緩和ケアの必要なケースが存在すると考えられる．そこで，オピオイド使用中のがん性疼痛患者のカルテ回診（以下，オピオイド回診）を行い，対象となった86症例の分析を行った．その結果PCTによるオピオイド回診は，がん性疼痛の改善，副作用の把握などに有効であり，患者のQOLを改善する可能性が示唆された．

キーワード：がん性疼痛，オピオイド回診，緩和ケアチーム

緒　　言

当院は病床数500床の，緩和ケア専門病棟のない地域がん診療連携拠点病院である．2006年11月より緩和ケアチーム（以下，PCT）が発足し，2007年4月には緩和ケア科が開設され，コンサルテーション型の活動を行っているが，原則として主治医からの依頼を受けての介入となる．2007年度の依頼総数は122件（うち外来20件）である．2002年に緩和ケア診療加算が認められたことを契機にPCTを発足させた施設において，PCTへの紹介時期は早期になる傾向があるとの報告[1)]がある．一方で，がん診療拠点病院における苦痛緩和の満足度は50％程度との遺族調査結果もあり，PCTに依頼のない入院患者の中にも緩和ケアの必要なケースが存在する可能性が考えられる[2)]．

今回著者らは，がん性疼痛のある入院患者に対して，オピオイド使用が適切に行われているか，副作用マネジメントが行われているかを，カルテからの情報よりアセスメントし，院内のがん性疼痛コントロールの均一化，レベルアップを図ることを目的として，PCTを担当する医師，看護師，薬剤師によるカルテ回診を行い，その効果と課題について検討を行った．

方　　法

1.　対象および調査方法

2007年11月から2008年4月の6カ月間に当院入院中で，がん性疼痛に対してオピオイドが使用されていた全患者を対象とした．回診は週1回カルテ回診として行い，使用薬剤の種類，投与量，疼痛強度，副作用の有無について調査，評価し，PCTからの提案を回診記録用紙に記載のうえでカルテに保存した．記録用紙には主治医，受け持ち看護師のチェック欄を設け，サインすることで回診内容の伝達の確認とした．疼痛強度の評価にはnumeric rating scale（以下NRS）を用い，連続する2回の回診間で数値の低下がみられたものを「改善」，変化のなかったものを「不変」，数値の上昇したものを「悪化」とし，数値記載がなかったものは「判定不能」とした．

2.　統計処理

回診回数と疼痛改善度の評価（表2）について，クロス集計表（4×4）の独立性の検定（カイ二乗検定）を行った．その後，クロス集計表の全体と比較してどのセルの比率に有意差があるかを明らかにするために，残差検定を用いて分析した．また，クロス集計表の全体に比べて有意に比率が高い数値にはアスタリスク（*）を，低い数値にはシャープ（#）を記載した．なお，独立性の検定（カイ二乗検定）および残差検定の統計処理には「エクセル統計2006（(株)SSRI）」を用いた．

結　　果

1.　患者背景

対象患者はのべ86例で，年齢中央値は66.0歳であった（表1）．

原疾患は肺がん36例（41.9％），大腸がん10例（11.6％），膵がん7例（8.1％），胃がん6例（7.0％），卵巣がん5例（5.8％），以下乳がん，咽頭がん他となっている（図1）．

表1　患者背景

		人数	%
性別	男性	60	69.8
	女性	26	30.2

年齢　33～88歳（中央値：66.0歳）．

問合先：森　英樹　〒700–8607 岡山県岡山市青江2-1-1 岡山赤十字病院薬剤部
E-mail：hidekimmrr2439@yahoo.co.jp

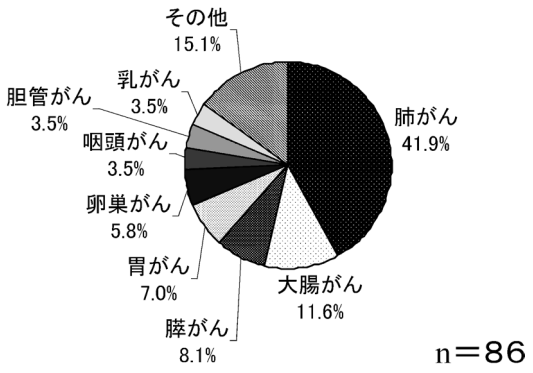
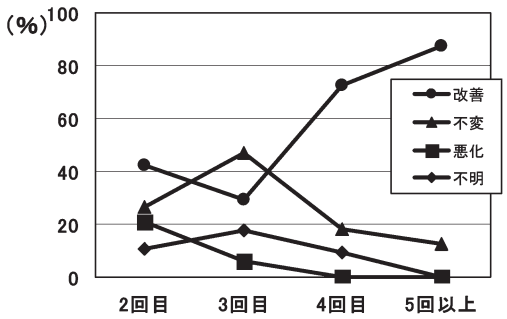


図 1　対象患者のがん種の割合.



＊NRSの低下を認めたものを「改善」、変化のないものを「不変」、上昇したものを「悪化」、記載のないものを「不明」としている。

図 2　カルテ回診回数と評価.

2.　疼痛改善度

回診回数が 1 回のみの症例が 23 例で，2 回以上回診した 63 例のうち，NRS 改善が 35 例（55.6％），不変 17 例（27.0％），悪化 5 例（7.9％），判定不能 6 例（9.5％）であった．内訳として，回診回数 2 回目での改善が，19 例中 8 例で 42.1％，3 回目での改善は，17 例中 5 例で 29.4％，4 回目では，11 例中 8 例で 72.7％，5 回目以上になると，16 例中 14 例で 87.5％となった（表 2）．

表 2 の回診回数と疼痛改善度評価について，独立性の検定（カイ二乗検定）を行った結果，回診回数と疼痛改善度評価との間に独立性が認められた（$p = 0.0219$）．さらに，各セルに対して残差分析を行った結果，回診回数 2 回目かつ評価「悪化」（$p < 0.05$），回診回数 3 回目かつ評価「不変」（$p < 0.05$），回診回数 5 回目かつ評価「改善」（$p < 0.01$）において，全体と比較して有意に比率が“高い”ことが明らかとなった．また，回診回数 3 回目かつ「改善」のセルにおいては，全セルの値と比較して有意に比率が“低い”ことが明らかとなった（$p < 0.05$）（図 2）．

3.　副　作　用

副作用（重複あり）としては，便秘 63 例（73.3％），嘔気 30 例（34.9％），眠気 25 例（29.1％）が多く，せん妄が 3 例（3.5％）に認められた．副作用なしは 12 例（14.0％），複数の副作用を訴えたものは 39 例（45.3％）であった（表 3）．

4.　PCT からの提案

PCT から主治医，受け持ち看護師に対する提案（重複あり）では，「NSAIDs の定期投与，併用」36 件，「定期投与のオピオイド増量」30 件，「鎮痛補助薬の使用，変更」20 件，「NSAIDs の種類変更」17 件などが多く，「レスキューの設定，増減」「副作用対策（便秘，嘔気，眠気など）」「オピオイド投与経路の変更」「体動時痛に対する予防投薬」などがこれに続いている．「疼痛コントロール良好」とのコメントは 65 件あった．

表 2　カルテ回診回数と評価

回数＼評価	改善	不変	悪化	判定不能	合計（名）
2 回目	8 42.1％	5 26.3％	4 21.1％*	2 10.5％	19
3 回目	5 29.4％#	8 47.1％*	1 5.9％	3 17.6％	17
4 回目	8 72.7％	2 18.2％	0 0％	1 9.1％	11
5 回以上	14 87.5％**	2 12.5％	0 0％	0 0％	16
合計（名）	35 55.6％	17 27.0％	5 7.9％	6 9.5％	63

$^{*}p < 0.05$，$^{**}p < 0.01$，$^{\#}p < 0.05$.

表 3　副作用

症状	件数	％
便秘	63	73.3
嘔気	30	34.9
眠気	25	29.1
せん妄	3	3.5

$n = 86$.

考　　察

当院のオピオイド回診は，PCT が活動を開始してから約 1 年経過した時点で開始された．これは，PCT への依頼件数において各診療科（あるいは医師），病棟に差がみられる傾向があり，主治医からの自発的な依頼によるコンサルテーション活動のみでは，院内での緩和ケアの実践が不十分であると考えられたためである．

今回の結果より，複数回の回診を行うことで NRS 改善が半数以上の症例でみられたことから，PCT に依頼のないケースの疼痛軽減にオピオイド回診が有効である可能性が考えられた[2]．また，オピオイド使用による副作用の頻度が判明し，服薬開始・変更後の早い時期からの副作用対策の必要性が認識された点や，疼痛アセスメントを行う際に NRS を用いることが標準化された点なども回診の効果

表 4 PCT からの提案

コメント	件数
疼痛コントロール良好	65
NSAIDs の定期投与，併用をすること	36
定期投与オピオイドの増量をすること	30
鎮痛補助薬の使用，変更をすること	20
NSAIDs 変更をすること（消化管負担少ないもの）	17
副作用対策：便秘のコントロールをしっかりする	13
レスキューの設定をすること	13
副作用対策：嘔気に対する対策をすること（制吐剤変更など）	10
オピオイドの投与経路変更をすること（内服→坐剤，皮下注）	10
使用薬剤の効果判定をすること	10
レスキュー量の増減をすること	10
体動時痛にはジクロフェナク Na 坐剤の予防投与をすること	9
オピオイド不要，減量可能ではないか（→ NSAIDs への変更は）	7
副作用（便秘・眠気等）軽減のためオピオイドローテーションをすること	6
オピオイド過量投与による意識低下，呼吸抑制があるのではないか	5
レスキュー使用を十分説明，勧めること	5
痛みの評価を NRS で記載すること	4
その他	39

と考えられる．さらに，PCT からの提案内容（表 4）を検討することで，当院におけるがん性疼痛治療の課題を明確化できる可能性もあるものと思われる．

緩和医療においては，患者を包むように存在するチーム医療が必要不可欠であり[3]，薬剤師の使命である「薬物療法の質の向上」には医療スタッフを含めたファーマシューティカル・コミュニケーションの実践が患者サービスの中心となる[4]．当院では，PCT 活動をサポートし，各部署での緩和ケア実践の中心となるリンクナースを配置しているが，回診時，各病棟リンクナースへ症例ごとに副作用対策，レスキュードーズなどについての簡単なアドバイスを行ったことで，医療従事者の疼痛コントロールに対する意識の向上が認められている．ただ，現在のところ PCT の提案には強制力がなく，主治医，受け持ち看護師による提案内容の確認，理解がどの程度行われているかは不明である．今後，各病棟の担当薬剤師から主治医への直接的な働きかけや，リンクナースを中心とした各病棟でのケースカンファレンスなどを通じて提案内容への速やかな対応がなされれば，入院患者の苦痛の改善，QOL の向上が図られるものと思われる．

文　献

1) Morita T, Fujimoto M, and Imura C. Trends toward earlier referrals to a palliative care team. J. Pain Symptom Manage. 2005; 30: 204-205, 2005.
2) 佐々木直子，山田智香，伊藤智子，他：薬剤師と医師によるスクリーニング回診の効果．Palliative Care Research 2007; 2: 201-206.
3) 月山　淑．チームとしてのアプローチ―緩和ケアから―．痛みと臨床 2007; 7(4): 91-95.
4) 加賀谷肇．緩和医療におけるコミュニケーション　薬剤師の立場から．緩和医療学 2007; 9(1): 28-33.

Evaluation of Clinical Rounds for Opioid Administration to Patients with Cancer-Related Sharp Pain and Future Issues for Improvement

Hideki MORI[*1], Junko HIRAI[*1], Takushi KITAJIMA[*2, *3], Mami ISHIBASHI[*1], Satoe TANIGUCHI[*2], Mayumi TAKEHARA[*2], Motoo YAMORI[*1], and Yoichi WATANABE[*3]

[*1] Department of Pharmacy,
[*2] Palliative Care Team,
[*3] Division of Palliative Care, Okayama General Red Cross Hospital,
2-1-1 Aoe, Okayama 700-8607, Japan

Abstract: The palliative care team (PCT) at Okayama Red Cross Hospital worked on the basis of consultation, but we presumed there were cases for which palliative care was necessary for inpatients without the request. Therefore, we analyzed records of the team's clinical rounds of about 86 patients who received opioids for cancer pain. The opioid rounds conducted by the PCT were found to be effective for the relief of cancer pain and understanding of side effects, and suggested that the quality of life of the patients could be improved.

Key words: cancer pain, opioid rounds, palliative care team