

研究課題名：緩和ケアセンターを軸としたがん疼痛の評価と治療改善の統合に関する多施設研究

課題番号：H26-がん政策-一般-003

研究代表者：青森県立中央病院緩和医療科 部長 的場 元弘

1. 本年度の研究成果

本研究では、都道府県拠点病院に設置された緩和ケアセンターを軸に、がん疼痛などの苦痛のスクリーニングによる、問題の抽出と改善を同時に推進する「評価と改善を統合した臨床モデル」の開発を目指している。

また、昨年度よりがん診療連携拠点病院の要件として、全てのがん患者を対象にしたがん疼痛などの苦痛のスクリーニングの実施が求められている。本研究の目指すモデルでは、このスクリーニング結果をリアルタイムに現場にフィードバックし、がん患者の痛みなどの苦痛の改善に結びつけることができる。

初年度は、研究に関して以下を実施した。

第一に、多施設参加型の研究実施のための体制整備を進めた。

青森県5施設、沖縄県3施設、その他の拠点病院7施設の合計15施設に対して、がん疼痛などのスクリーニングの実施状況などに関するヒアリングを行った。

約半数の施設においてスクリーニングが未実施であった。スクリーニングの方法については、調査用紙への記入が8割を占め、一部が電子カルテのテンプレートを利用していた。スクリーニングのタイミングや頻度については、「がんの診断時」「何らかの苦痛の訴えがあったとき」「入院時」「週1回」など施設ごとに異なり、「毎日」あるいは「外来受診ごと」に評価を行っているのは1施設であった。スクリーニングデータの蓄積やデータベース化は行われておらず、現場で経時的変化の確認や集計・解析に活用している施設はなかった。

県内では、スクリーニングの共通項目として「痛みでできないことや困っていることはありませんか？」という質問を盛り込み、県全体としての変化を共有することが提案され、青森県がん診療連携協議会緩和ケア部会において検討を進めている。

多施設での研究計画については、研究班で取りまとめた「緩和ケアセンターを軸としたがん疼痛の評価と治療改善の統合に関する多施設研究」の研究計画書について、代表研究者施設(青森県立中央病院)の倫理審査委員会において承認を得た上で、各施設の倫理審査委員会での検討を依頼した。

第二に、多施設で導入可能な、汎用型の苦痛スクリーニングシステムを開発した。

半数でスクリーニングが実施されていなかった。また9割の施設で、業務の煩雑性やマンパワーの問題のために集計されたデータの集計や解析が行われていなかった。

そのため、現場でのスクリーニングの負担を軽減しデータの蓄積や集計・解析結果を現場で確認可能な、多施設汎用型のシステムの開発を行った。

スクリーニングの実施については看護師による聞き取りを前提とした。多機能電子端末を用いて表示された画面に従って質問項目を聞き取り、チェック(入力)していくシステムである(Mac OS)。また、聞き取りにより収集されたデータの集計・解析を行うためのサーバーの構築を行った。

iPadを用いてスクリーニング質問結果を選択入力し、WiFiなどを用いてサーバーにデータ登録し、集計・解析を現場で確認できるシステムを開発した(特許出願準備中)。このシステムによって日々収集されたデータが自動的に蓄積され、患者ごと、診療科や病棟単位ごと、あるいは施設単位での痛

みの変化や日常生活の改善状況、医療用麻薬消費量、除痛率などの集計・解析結果が、現場で確認可能となった。

本システムの試験導入については、ヒアリングを行った約8割の施設で導入の希望があり、次年度に向けて、ソフトウェアを多施設で使用可能とするため、法人向けApple Storeを通じてフリーウェアとしてダウンロードできる体制づくりを進めている。

第三に、スクリーニングによって抽出された患者のうち、高度の苦痛症例を対象にしたトリアージ体制を構築した。

全ての入院がん患者を対象にスクリーニングを実施した結果、痛みでできないことや困っていることがあると回答した患者数は、緩和ケアチームに依頼されている患者数(10～20件)のほぼ10倍に上がることが明らかになった。抽出された全例を緩和ケアチームで対応することは困難であるため、抽出された苦痛が高度な症例について、緩和ケアチーム看護師による診療録の確認と患者面談を行い、病棟看護師と担当医に対し「鎮痛薬の増量」「副作用対策の補充」「緩和ケアチームへの依頼」など対応を分けて検討を促すトリアージを行い体制を構築した。

第四に、テレビ会議システムを用いた緩和ケアチームによるカルテ回診を開始した。

地域の緩和ケアチーム等への知識や技術の支援についても、カルテ診などのカンファレンスに参加することが効果的と考えられたが、指導的な緩和ケアを専門とする医師や看護師、薬剤師は少ないため、テレビ会議を活用した支援体制の構築を進めた。緩和ケアチーム看護師によるトリアージにもかかわらず苦痛が持続している症例や、短期間であっても苦痛が高度な症例については、緩和ケアチームでの症例検討を行ない診療録に推奨治療内容について記載した。オピオイドが処方されている症例を対象にした解析結果では、毎週1回のカルテ診の指摘後1年の経過でオピオイドの増量が必要44%→10.6%、オピオイドの副作用対策が必要38%→17.3%と大幅な改善が認められたが、その都度の推奨治療の採用率は44%であった。

第五に、地域での痛みの評価方法の現状把握のための調査を実施した。

苦痛の評価法は多くの施設で統一されておらず、評価がバラバラなことで適切な緩和ケアが提供されにくくなる悪循環がある。そのため、地域での痛みなどの評価方法についてもアンケートによる調査を実施し、実情を把握した。

青森市周辺の在訪問診療を行っている医療機関の中では、地域内の痛みの評価方法の統一はされていなかった。また過去に検討されたこともなかった。

訪問看護ステーションでは、7割が自施設内で統一した痛みのスケールを使用していたが、その評価方法はNRS、VAS、Face Pain Scale、痛みあり/なし、などであり、統一されたものはなかった。地域内での痛みなどの身体症状については9割が評価方法の統一がされていないと回答した。

調剤薬局では、自施設内で統一した痛みの評価スケールを用いていると回答したのはわずかに16%であり、25%では痛みの評価自体を行っていなかった。痛みの評価方法については、訪問看護ステーションと同様にさまざまな方法が用いられていた。地域内での痛みなどの身体症状については、訪問看護ステーションと同様に約9割が評価方法の統一がされていないと回答した。

2014年12月に地域の在宅医、訪問看護ステーション、調剤薬局の合同による「地域内での痛みなどの苦痛評価の標準化に向けた研修会」を開催し、地域内での苦痛の評価方法やスクリーニングについても次年度に標準化を進めることとなった。

2. 前年度までの研究成果

26年度採択

3. 研究成果の意義及び今後の発展性

がん診療連携拠点病院に対して、入院外来を問わず全てのがん患者の苦痛のスクリーニングが求められているが、多くの施設で実施することや抽出された問題への対応体制などの整備が問題となっている。

苦痛の評価法は多くの施設で統一されておらず、評価がバラバラなことで適切な緩和ケアが提供されない悪循環がある。そのため本研究では、多機能携帯端末を用いた汎用型のスクリーニングと集計・解析システムを開発し、療養の場による切れ目ない緩和ケアの提供が実現する。

多くの医師が緩和ケア研修会等で基本的な緩和ケアの知識を習得しているため、個々の患者の痛みに伴う具体的な生活の障害を担当医にフィードバックし、必要な対応法を提示することで、治療行動に反映することが可能になる。

また、緩和ケアセンターを中心に専門家によるテレビ会議システムなどによる症例検討を活用することで、少数の専門家による対応が可能な地域支援体制を構築することができる。

これらの成果の評価指標は、各施設の医療用麻薬消費量の変化や「痛みでできないことや困っている患者」の変化によって数値化することができ、地域内外との比較検討が可能になる。

4. 倫理面への配慮

本研究データの使用において、データ収集を行う前に当該施設責任者の了解を書面で得る。施設名の報告書、学術発表などにおける公表については、責任者の判断の元に行う。収集データは、当該施設内で連結可能匿名化の作業を行い、個人情報および対応表は施設外に帯出しない。インタビュー調査は、内容を録音して逐語記録に変換して解析する際に、患者の氏名は転記せず、患者に割り当てられた匿名番号によってのみ管理する。

5. 発表論文

1. 的場元弘：オピオイド鎮痛薬と痛みの継続アセスメント 痛みのモニタリングの重要性. がん患者と対症療法 2014.
2. Higashi T, Yoshimoto T, Matoba M. Prevalence of Analgesic Prescriptions among Patients with Cancer in Japan: An Analysis of Health Insurance Claims Data. Glob J Health Sci. 2012.

6. 研究組織

| ①研究者名 | ②分担する研究項目 | ③所属研究機関及び現在の専門 (研究実施場所) | ④所属研究 機関にお ける職名 |
|-------|--|---|-----------------------|
| 的場元弘 | 研究全体の統括、 研究フィールドの確保 | 青森県立中央病院 緩和医療 | 部長 |
| 吉田茂昭 | 青森地域の研究体制の整備、緩和ケアセンターを中心とした多施設研究の施設間調整、地域の研究進捗管理 | 青森県立中央病院 腫瘍内科 | 院長 (県病院事業管理者) |
| 増田昌人 | 沖縄地域の研究体制の整備、緩和ケアセンターを中心とした多施設研究の施設間調整、地域の研究進捗管理 | 琉球大学医学部附属病院がんセンター 腫瘍内科 | センター長 |
| 東 尚弘 | 多施設で汎用可能なデータ収集システムの構築と解析、研究班データセンターの構築と管理 | 国立がん研究センター がん対策情報センター がん政策科学研究部 医療政策・診療の質 | 部長 |
| 吉本鉄介 | テレビ会議システム等を用いた、遠隔地に対する緩和ケアの症例検討と知識と技術の提供 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 緩和医療 | 部長 |
| 三浦浩紀 | 多施設で汎用可能な多機能携帯端末による緩和データ登録・集計システムの開発 | 青森県立中央病院 医療情報部 医療情報管理システム開発 | 主査 |
| 山下 慈 | がん疼痛などの苦痛患者抽出のための、緩和ケアチームによるスクリーニングと介入プログラムの開発 | 青森県立中央病院 緩和ケア認定看護師 | 主任 |
| 富安志郎 | がんの痛みや苦痛症状の評価と標準的治療法の地域内統一化の検討 | 医療法人光仁会西田病院 緩和ケア | 医長 |
| 塩川 満 | オピオイド鎮痛薬使用患者を対象にした、カルテ回診による問題の抽出と担当医へのフィードバックの検討 | 聖隷浜松病院薬剤部 緩和薬物療法認定薬剤師 | 部長 |
| 龍 恵美 | テレビ会議システムを用いた、遠隔地の薬剤師による緩和ケア薬物療法の教育支援の検討 | 長崎大学病院薬剤部 緩和薬物療法認定薬剤師 | 室長 |