がん疼痛緩和についてのアンケート結果

Study on cancer pain relief by questionnaire

鹿児島緩和ケア・ネットワーク

三木徹生、中條政敬、愛甲孝、岩下周子、上原充世、江口恵子、小倉雅、落合美智子、上村裕一、小湊博美、斎藤裕、迫田喜久男、高平百合子、種村完司、堂園晴彦、中俣直子、長倉伯博、平川忠敏、牧角寛郎、牧野正興、松崎勉、的場康徳、宮崎康博、吉田恵子、吉見太助

対象

鹿児島県のがんを扱っていると考えられる100床以上の76施設の医師。

回収率

		ICアンケート時
アンケート送付施設	23/76施設 (30.0%)	27/75施設 (36.0%)
アンケート配布医師	260/588名(44.2%)	440/657名(67.0%)

内訳

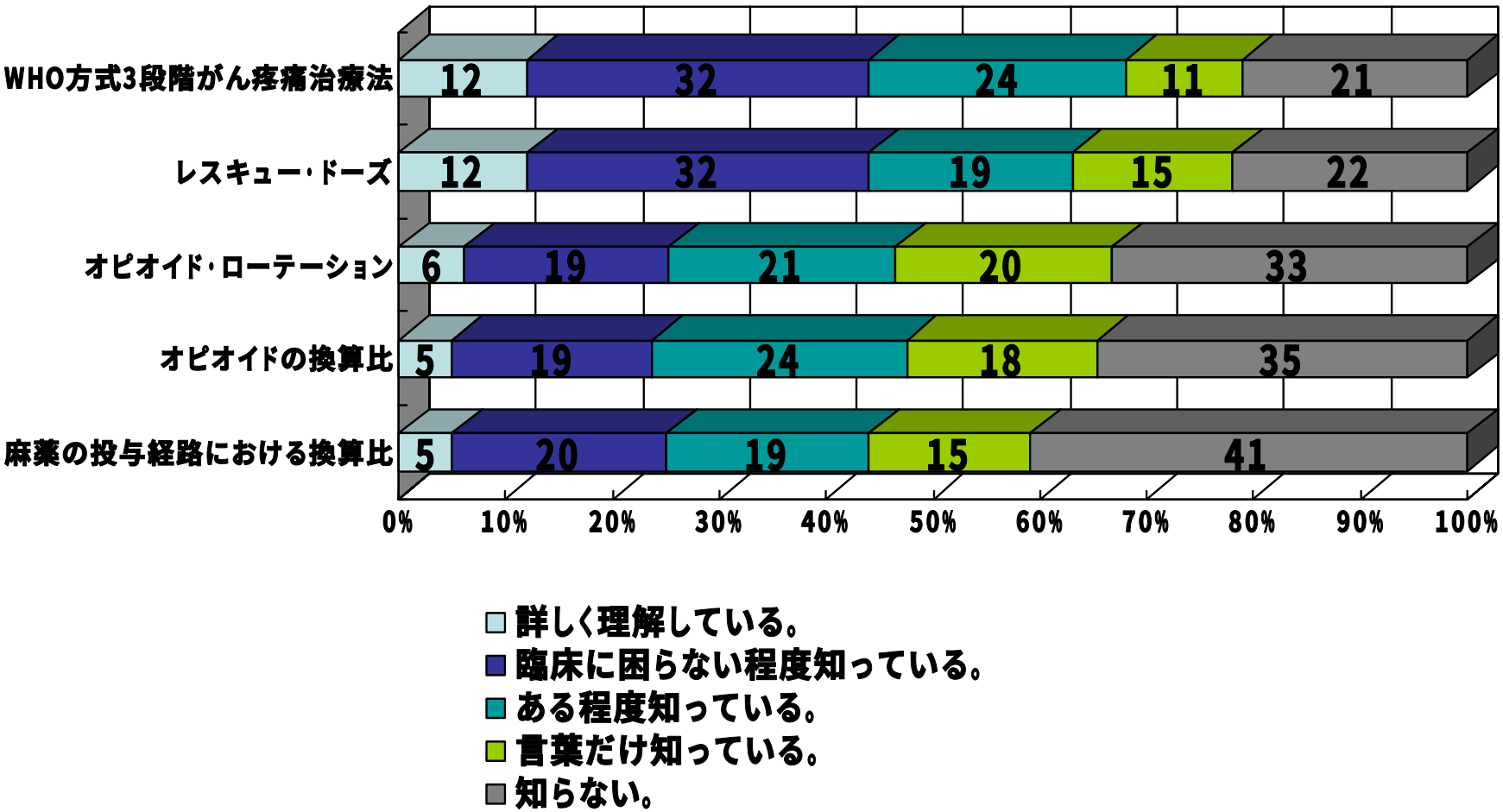
内科系：外科系：その他＝119：116：25
看取ったがん患者数；-10: 11-50: 50-: 不明＝77: 80: 70: 33

アンケートに返答のあった医師

診療科		内科系		外科系		その他		総計	
		平均	N	平均	N	平均	N	平均	N
経験年数		13±7 (3-35)	118	15±9 (3-36)	109	13±9 (3-32)	24	14±8 (3-36)	251
外来診療患者数		12±30 (0-250)	96	24±34 (0-200)	87	9±15 (0-60)	18	17±31 (0-250)	201
入院診療患者数		8±24 (0-240)	101	11±16 (0-100)	96	4±3 (0-10)	19	9±20 (0-240)	216
看取った がん患者数		55±88 (0-700)	109	75±116 (0-1000)	98	43±57 (0-200)	20	62±100 (0-1000)	227
	-10		40		27		10		77
	11-50		42		34		4		80
	50-		27		37		6		70
	不明		10		18		5		33
総計			119		116		25		260

アンケート返答のあった医師によって約14000人が看取られている。

以下のことについて、どの程度ご存知ですか？



「WHOがん疼痛治療法」普及の現状 (%)

	がんセンター群		大学病院群	
	1990(N=307)	1993(N=490)	1990(N=2191)	1993(N=2448)
WHO方式がん疼痛治療法	57.3	65.3	39.7	47.4
WHO方式に準じた治療法	33.2	23.1	38.4	34.4
WHO方式以外の治療法	4.2	0.8	16.3	5.1

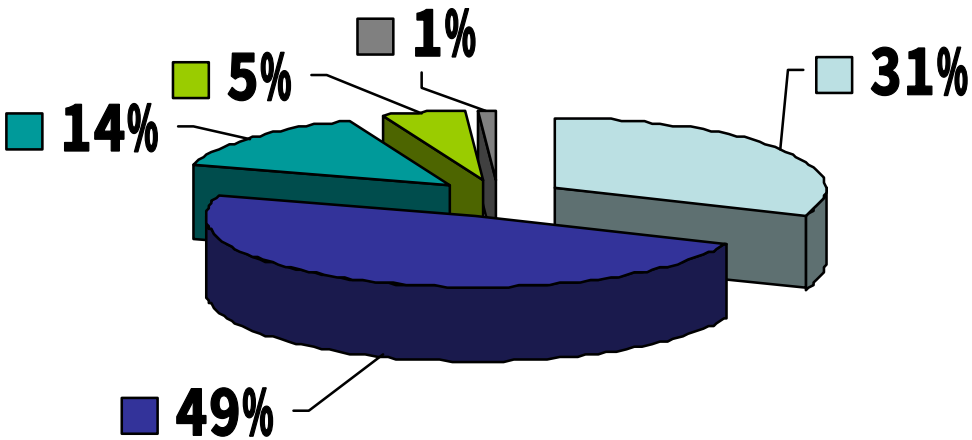
＃「WHO方式がん疼痛治療法」は、WHOが１９８６年に公表。

平賀一陽 (厚生省がん研究助成金の研究)

	計 (-10, 11-50, 51-, ?) A, B, C, D	計 (内, 外, 他) a, b, c	
WHO方式3段階がん疼痛治療法			
詳しく理解している。	32 (3, 12, 13, 4)	32 (11, 19, 2)	12%
臨床に困らない程度知っている。	83 (13, 33, 27, 10)	83 (44, 32, 7)	32%
ある程度知っている。	61 (20, 14, 18, 9)	61 (25, 27, 9)	24%
言葉だけ知っている。	29 (13, 11, 3, 3)	29 (18, 10, 1)	11%
知らない。	54 (29, 9, 9, 7)	54 (18, 30, 6)	21%
	A-B, A-C: P＜0.01	P=0.271	
レスキュー・ドーズ			
詳しく理解している。	30 (3, 13, 9, 5)	30 (12, 16, 2)	12%
臨床に困らない程度知っている。	84 (10, 34, 28, 12)	84 (38, 38, 8)	32%
ある程度知っている。	50 (13, 14, 20, 3)	50 (21, 26, 3)	19%
言葉だけ知っている。	38 (17, 9, 6, 6)	38 (21, 12, 5)	15%
知らない。	58 (34, 10, 7, 7)	58 (25, 26, 7)	22%
	A-B, A-C: P＜0.01	P=0.899	
オピオイド・ローテーション			
詳しく理解している。	16 (0, 8, 6, 2)	16 (7, 8, 1)	6%
臨床に困らない程度知っている。	47 (6, 18, 17, 6)	47 (24, 21, 2)	19%
ある程度知っている。	54 (10, 21, 18, 5)	54 (22, 27, 5)	21%
言葉だけ知っている。	52 (17, 12, 15, 8)	52 (28, 20, 4)	20%
知らない。	85 (39, 21, 13, 12)	85 (36, 36, 13)	33%
	A-B, A-C: P＜0.01	P=0.777	

	計 (-10, 11-50, 51-, ?) A, B, C, D	計 (内, 外, 他) a, b, c	
オピオイド間の換算比			
詳しく理解している。	12 (2, 4, 4, 2)	12 (6, 6, 0)	5%
臨床に困らない程度知っている。	49 (4, 16, 23, 6)	49 (20, 23, 6)	19%
ある程度知っている。	60 (9, 27, 17, 7)	60 (30, 26, 4)	24%
言葉だけ知っている。	45 (14, 11, 13, 7)	45 (20, 21, 4)	18%
知らない。	89 (48, 17, 13, 11)	89 (36, 42, 11)	35%
	A-B, A-C: P＜0.01	P=0.899	
麻薬の投与経路による換算比			
詳しく理解している。	12 (1, 4, 4, 3)	12 (6, 5, 1)	5%
臨床に困らない程度知っている。	50 (6, 21, 19, 4)	50 (25, 22, 3)	20%
ある程度知っている。	48 (7, 15, 20, 6)	48 (25, 19, 4)	19%
言葉だけ知っている。	38 (10, 10, 14, 4)	38 (18, 16, 4)	15%
知らない。	102 (53, 20, 13, 16)	102 (43, 46, 13)	41%
	A-B, A-C: P＜0.01	P=0.985	

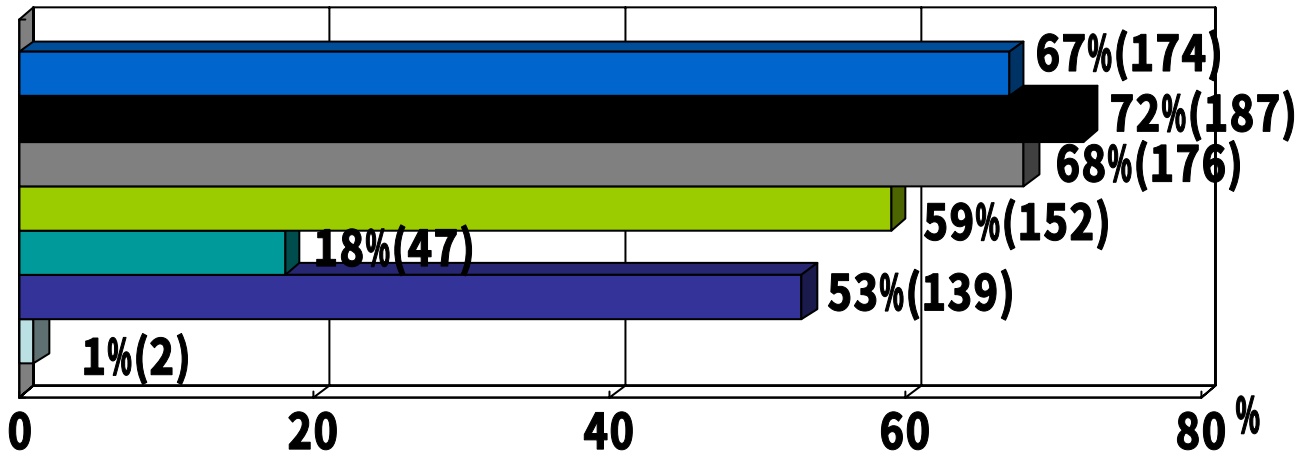
がんの痛みに対してオピオイドを使用するにあたり、その有効性と副作用について、患者にわかりやすく説明ができますか？



	計 (-10, 11-50, 51-, ?) A, B, C, D	計 (内, 外, 他) a, b, c	
説明できる。	79 (7, 33, 29, 10)	79 (34, 38, 7)	31%
多少は説明できる。	127 (34, 40, 36, 17)	127 (54, 60, 13)	49%
説明できない。	37 (27, 4, 2, 4)	37 (20, 12, 5)	14%
わからない。	14 (7, 2, 3, 2)	14 (6, 8, 0)	5%
その他	2 (0, 2, 0, 0)	2 (2, 0, 0)	1%

看取った患者数：A-B, A-C; P＜0.01
診療科：P=0.862

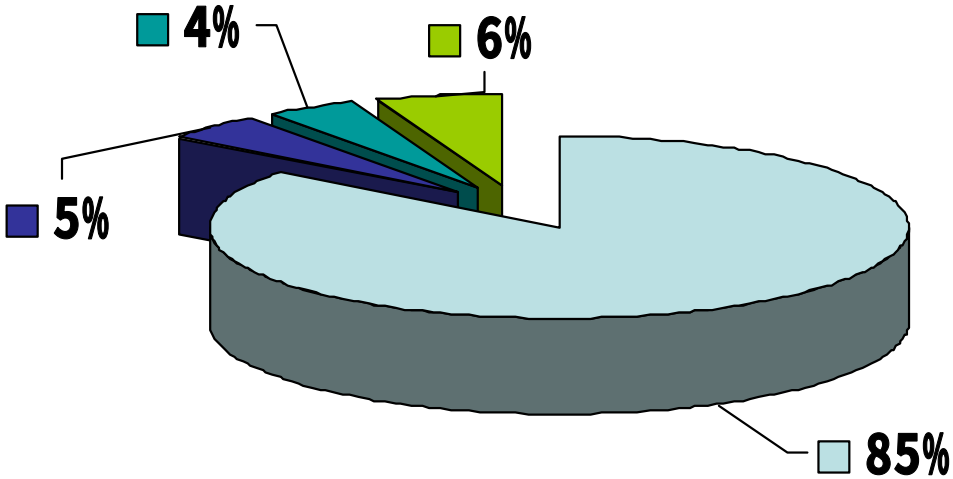
オピオイドを使う際、どの様なことを説明されていますか。(複数回答可)



- がんに対して優れた鎮痛剤である。
- 麻薬である。
- 通常の鎮痛剤だけでは、十分な痛みが取れないため使用した方が良い。
- 適切に使用すれば、中毒や依存症にはならない。
- 決してがんの痛みを抑える最終手段ではない。
- 副作用はあるが、十分コントロールできる場合が多い。
- その他

看取った患者数：P=0.789
診療科：P=0.075

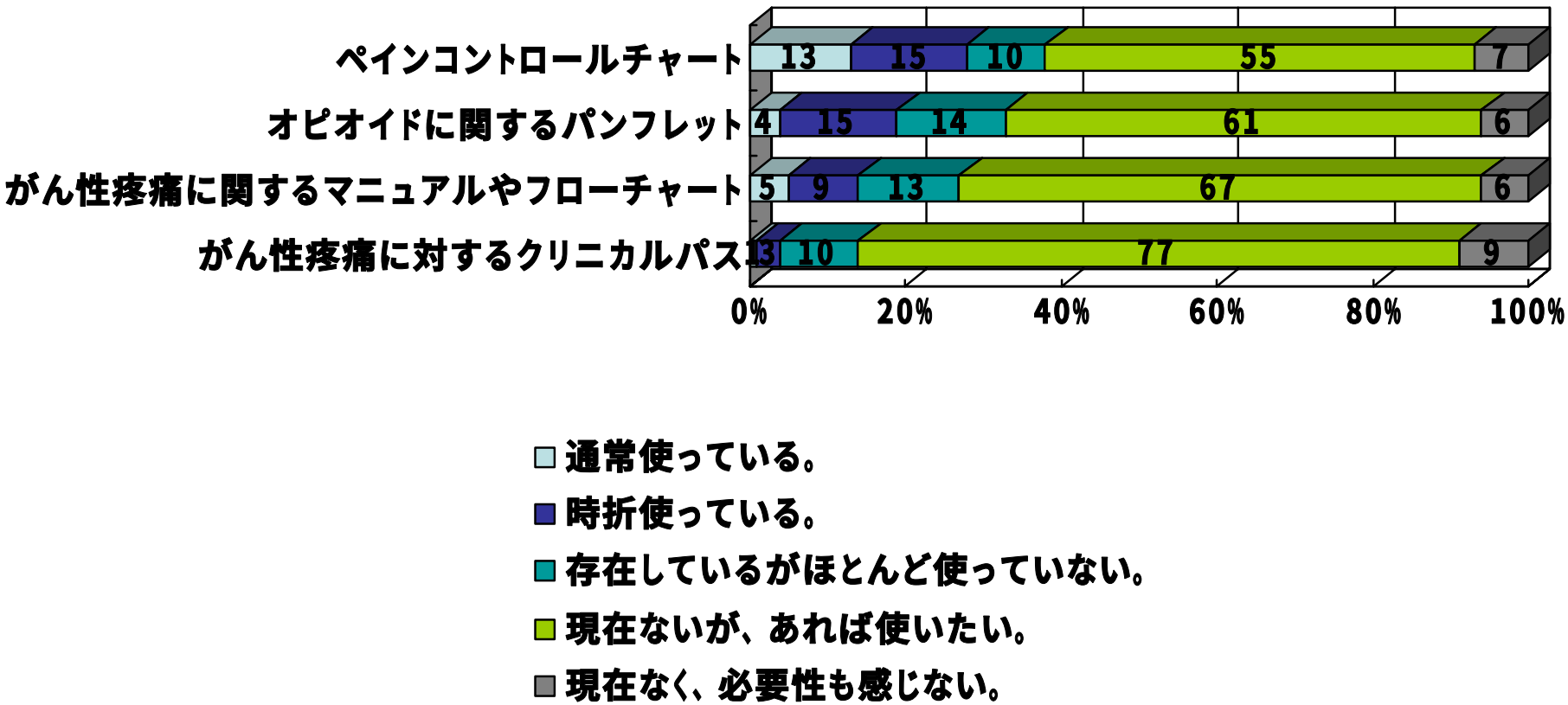
オピオイドを投与中の患者さんに対する告知説明状況は、以下のどのパターンが最も多いですか？1つお答え下さい。



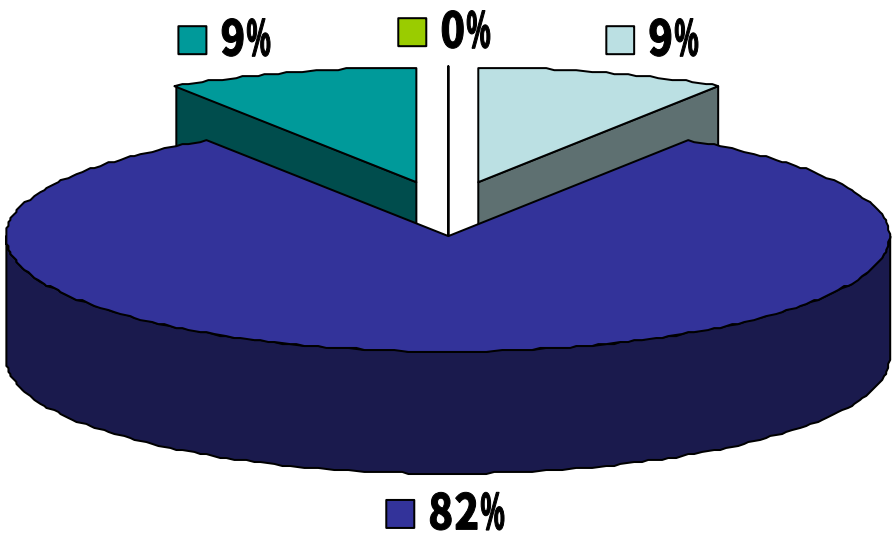
- がんの告知があり、麻薬であることを説明している。
- がんの告知があり、麻薬であることを説明していない。
- がんの告知がなく、麻薬であることを説明している。
- がんの告知がなく、麻薬であることを説明していない。

看取った患者数：P=0.997
診療科：P=0.997

あなたの施設で、以下のものはありますか？



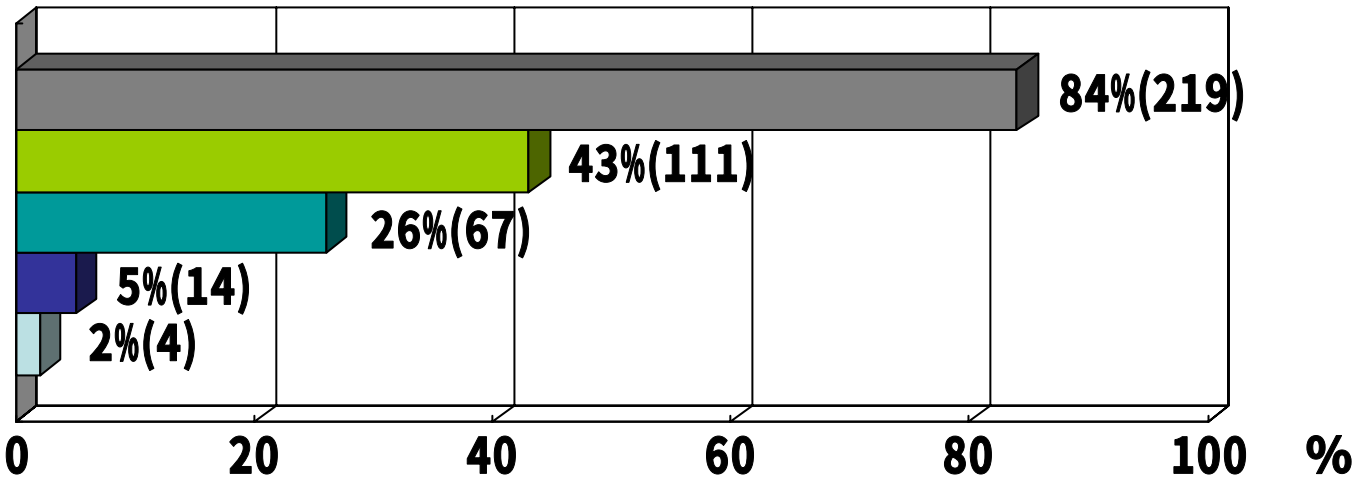
がん性疼痛を持った患者の痛みは、どの位緩和できていますか？



- しっかり緩和できている。
- まずまず緩和できている。
- あまり緩和できていない。
- 全く緩和できていない。

看取った患者数：P=0.559
診療科：P=0.782

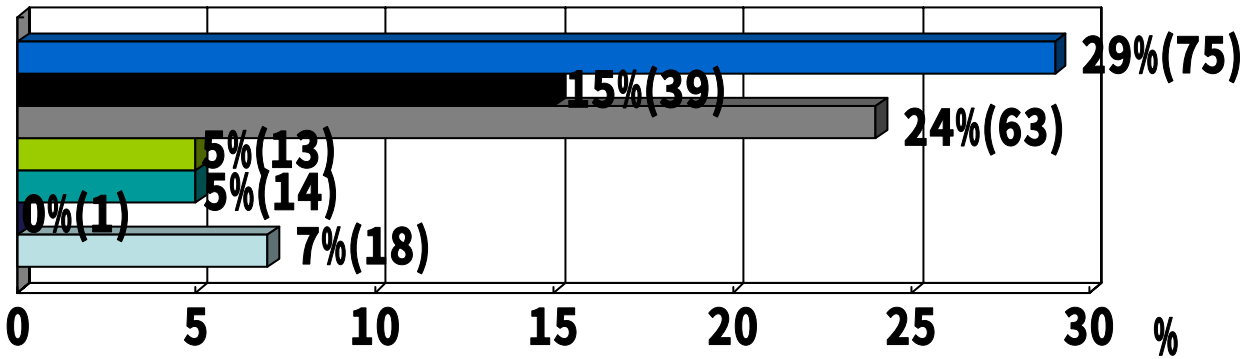
オピオイドを使い始める際の理由は何ですか？（複数回答可）



- NSAIDsだけでは痛みのコントロールがつかなくなった。
- がんに伴った痛みであるから。
- 安静時痛がある。
- 患者の希望。
- その他。

看取った患者数：P=0.847
診療科：P=0.978

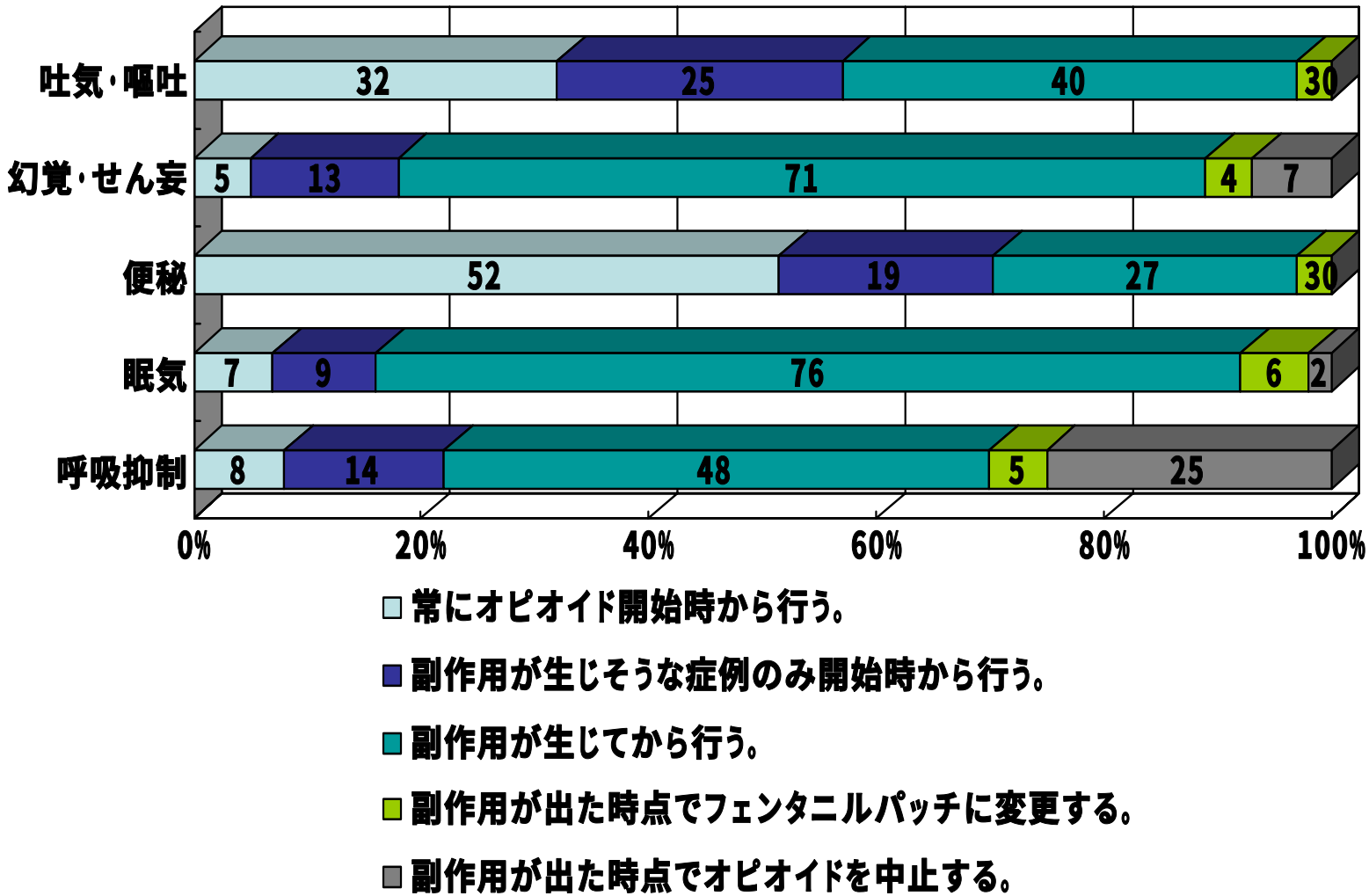
オピオイドを使い始める際に躊躇する理由は何ですか？（複数回答可）



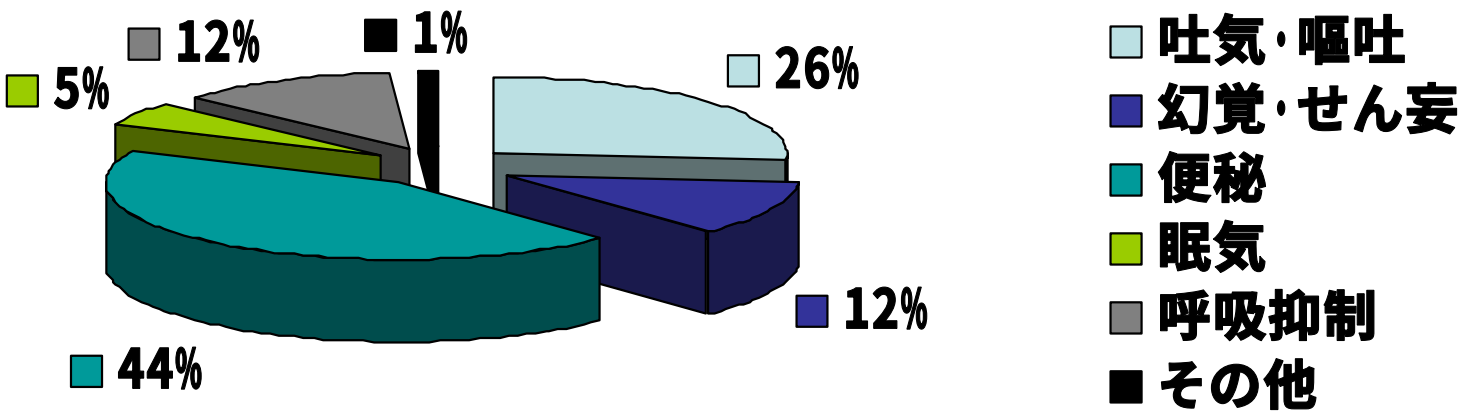
- 副作用コントロールが大変だから。
- 中毒や依存症が怖いから。
- 処方や管理が面倒だから。
- 患者への説明が大変だから。
- 薬が高価だから。
- オピオイドを使うのはがん治療における敗北だから。
- その他

看取った患者数：P=0.622
診療科：P=0.768

MSコンチンまたはオキシコンチンを始める際、副作用対策はどの程度の頻度で講じていますか？



オピオイドの副作用で最も困っているのは何ですか？1つお答え下さい。



看取った患者数：P=0.997
診療科：P=0.997

オピオイドの投与を開始する際、同時にrescue dozeを開始されますか？その頻度をお答え下さい。

看取った患者数：P=0.804、診療科：P=0.983

オピオイド投与中の患者さんに、NSAIDsをどのくらいの頻度で使用していますか？

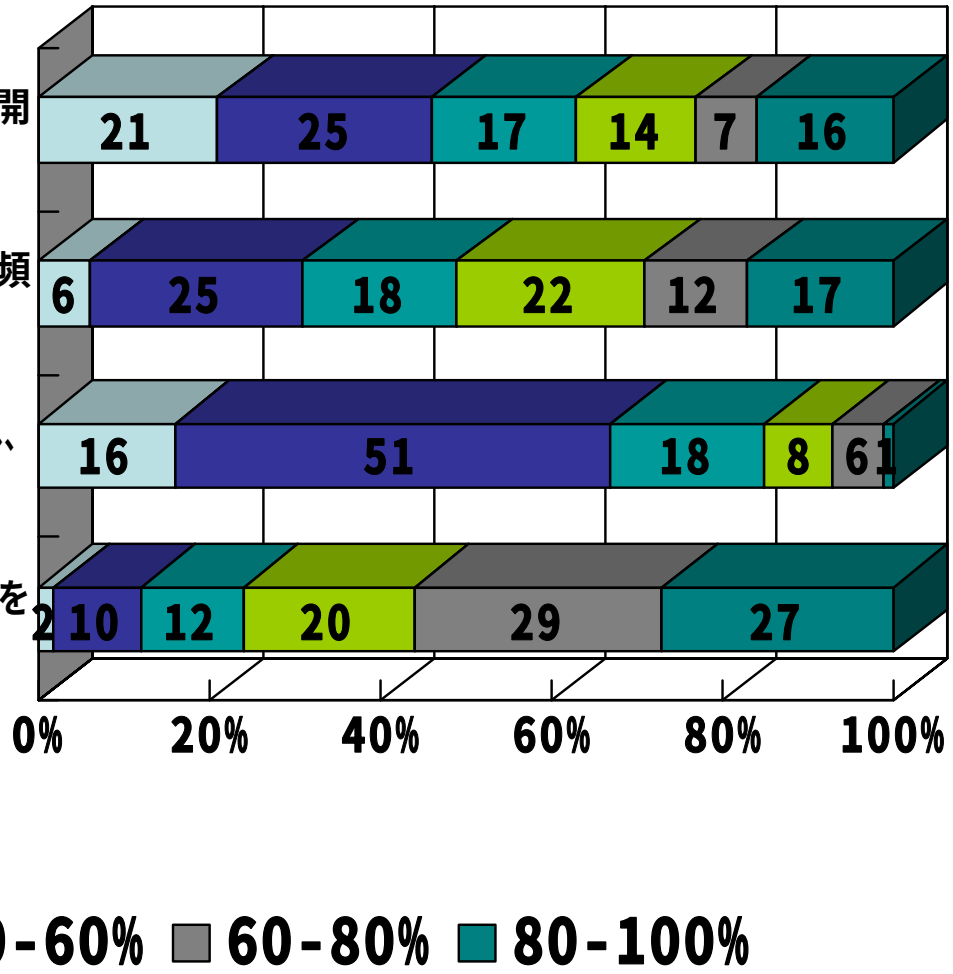
看取った患者数：P=0.302、診療科：P=0.872

早期から中期、あるいは外来follow中のがん患者に対し、どの位の頻度でオピオイドの処方を行っていますか？

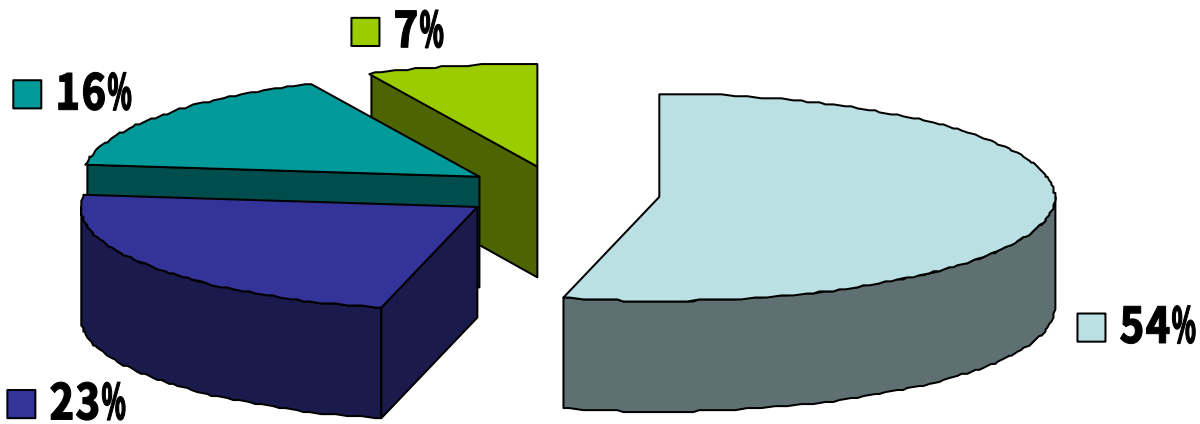
看取った患者数：P=0.767、診療科：P=0.998

亡くなる直前の患者に対し、どの位の頻度でオピオイドを投与していますか？

看取った患者数：P=1.000、診療科：P=0.184



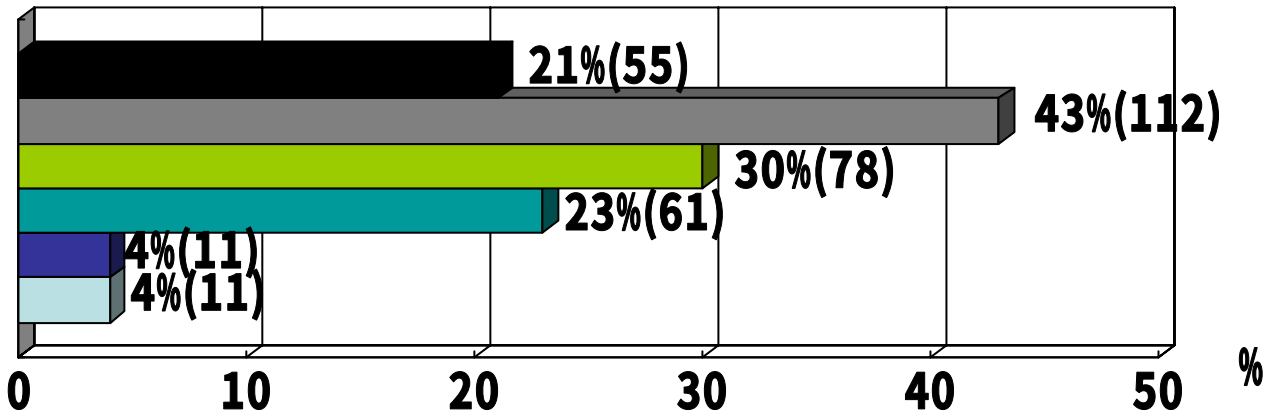
オピオイドに併用してNSAIDsを使用する際、どの様な根拠で選択し、どの薬剤を汎用されていますか？1つお答え下さい。



- 切れ味の良いボルタレン(ジクロフェナクナトリウム)
- 腫瘍熱にも効果のあるナイキサン(ナプロキセン)
- 胃に優しいCOX2阻害薬
- その他

看取った患者数：P=0.999
診療科：P=0.295

フェンタニルパッチに変更する際の理由は何が多いですか？（複数回答可）



- MSコンチンまたはオキシコンチンの副作用対策がうまくいかないから。
- 患者が食事ができなくなったから。
- 3日に1回貼れば良いだけで、簡便だから。
- 終末期になれば内服はできなくなるため、早目に貼り薬に変える。
- 患者の希望。
- その他

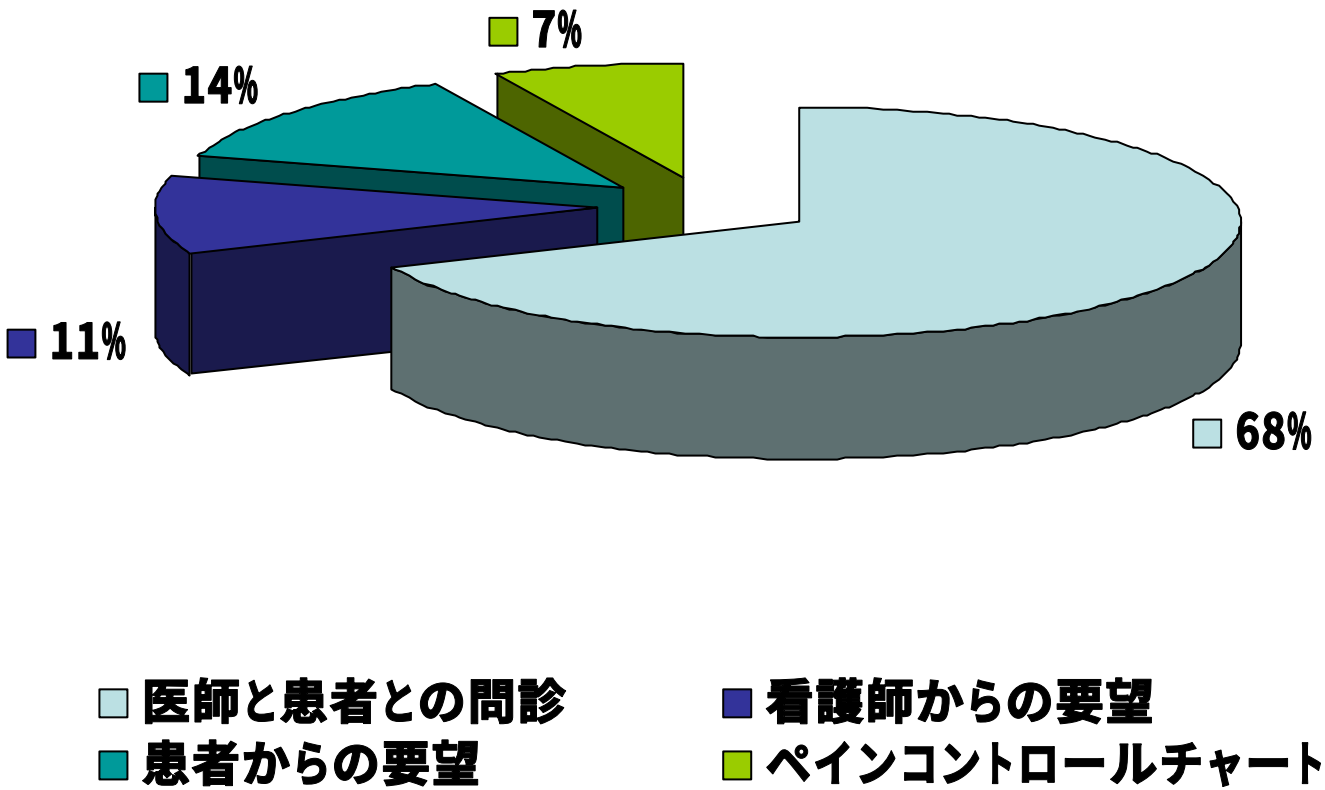
看取った患者数：P=0.996
診療科：P=0.468

以下のオピオイドを、最大何mgまで投与した経験がありますか？

診療科	内科		外科		その他		総計	
	平均	N	平均	N	平均	N	平均	N
MSコンチン	193±256 (15-1500)	59	173±161 (10-1000)	64	315±613 (60-2250)	12	194±270 (10-2250)	135
アンペック座薬	71±42 (10-180)	44	80±65 (10-360)	55	69±29 (30-120)	7	75±54 (10-360)	106
モルヒネ注	139±183 (15-1000)	38	490±954 (10-5000)	46	129±179 (3-500)	9	311±702 (3-5000)	93
オキシコンチン	86±117 (10-500)	21	64±44 (10-200)	26	73±38 (30-120)	4	73±81 (10-500)	51
デュロテップパッチ	15±15 (5-90)	36	15±11 (2.5-50)	52	14±8 (7.5-30)	7	15±12 (2.5-90)	97

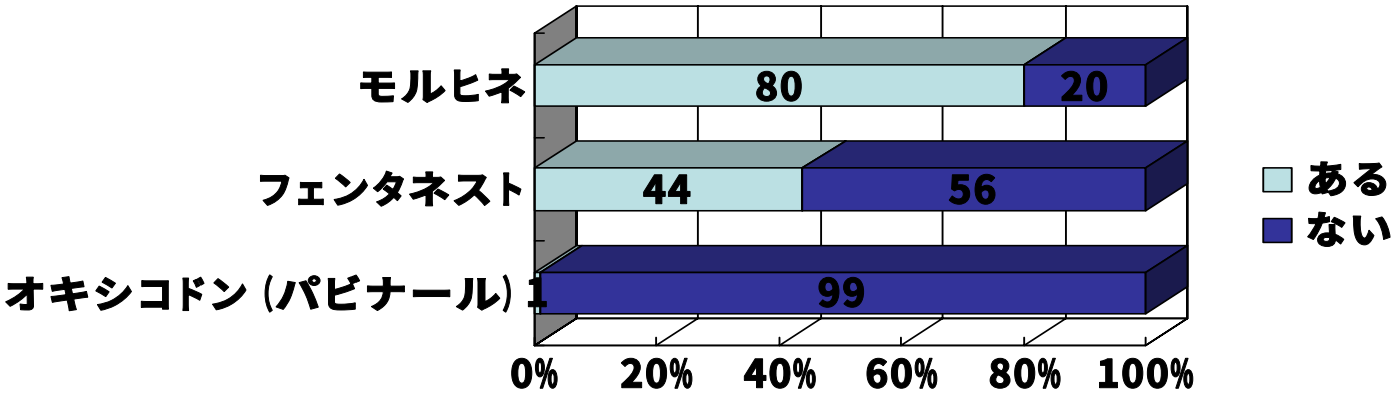
看取った患者数	-10		11-50		51-		不明		総計	
	平均	N	平均	N	平均	N	平均	N	平均	N
MSコンチン	100±80 (20-300)	20	187±187 (10-1200)	51	201±311 (15-2250)	54	386±495 (60-1500)	10	194±270 (10-2250)	135
アンペック座薬	54±35 (10-120)	9	67±37 (10-180)	39	85±70 (20-360)	46	78±37 (20-120)	12	75±54 (10-360)	106
モルヒネ注	83±98 (4-300)	9	269±837 (10-5000)	35	401±704 (15-3000)	39	317±445 (3-1500)	10	311±702 (3-5000)	93
オキシコンチン	47±32 (10-100)	7	64±61 (10-280)	22	78±55 (10-200)	18	153±232 (20-500)	4	73±81 (10-500)	51
デュロテップパッチ	5±2 (2.5-7.5)	8	16±14 (5-90)	38	15±10 (5-50)	39	20±11 (7.5-35)	12	15±12 (2.5-90)	97

オピオイドを増量する際の主な根拠は何ですか？1つだけお答え下さい。



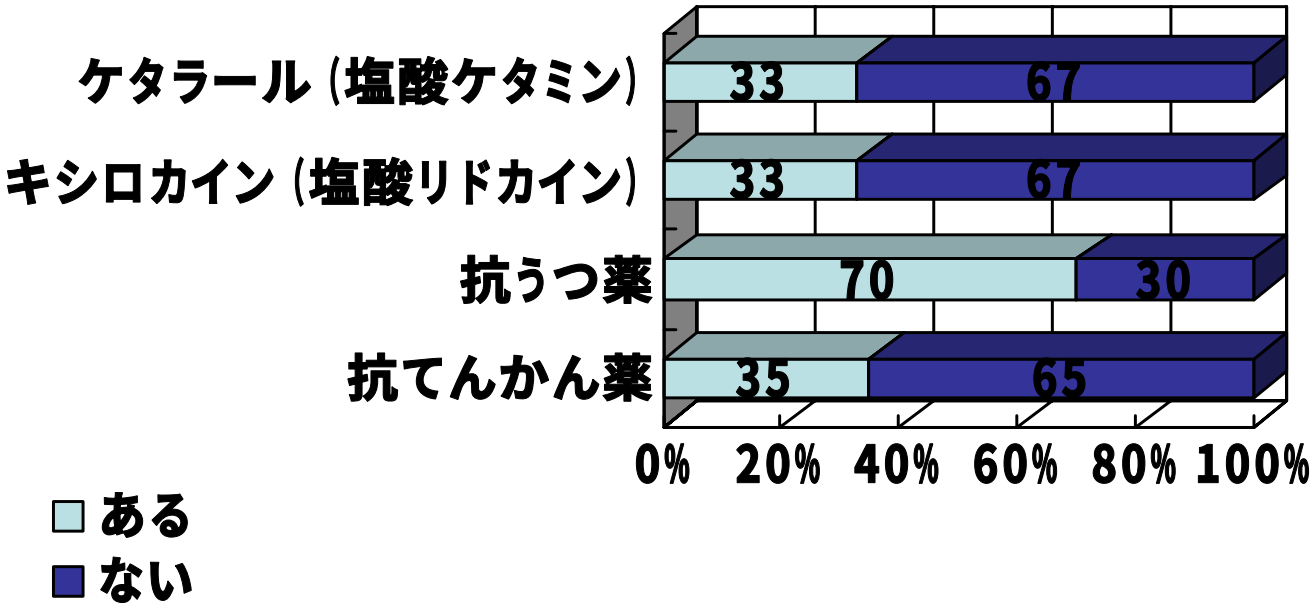
看取った患者数：P=1.000
診療科：P=0.998

オピオイドを注射で投与したことがありますか？



	計 (-10, 11-50, 51-, ?) A, B, C, D	計 (内, 外, 他) a, b, c	
モルヒネ			
ある	189 (30, 68, 63, 28)	189 (83, 85, 21)	80%
ない	47 (29, 9, 6, 3)	47 (22, 23, 2)	20%
	A-B, A-C, A-D: P＜0.01	P=0.533	
フェンタネスト			
ある	102 (29, 29, 27, 17)	102 (24, 66, 12)	44%
ない	129 (29, 45, 42, 13)	129 (78, 40, 11)	56%
	P=0.245	a-b, a-c: P＜0.01	
オキシコドン（パビナール）			
ある	3 (1, 1, 0, 1)	3 (1, 1, 1)	99%
ない	222 (56, 71, 68, 27)	222 (101,101,20)	1%
	P=0.910	P=0.903	

鎮痛補助薬を投与したことがありますか？



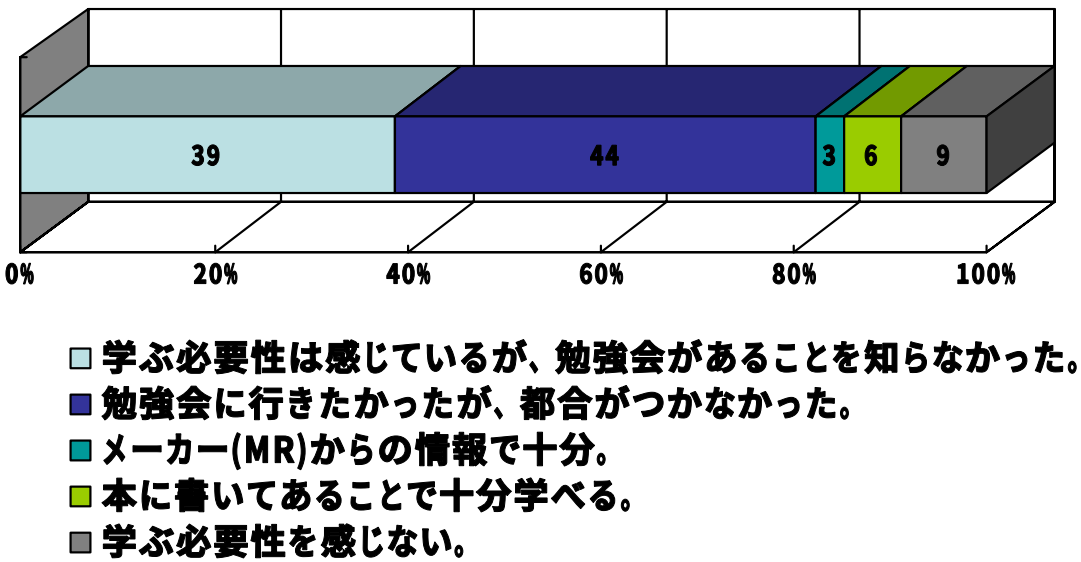
	看取った患者数	診療科
ケタラール	0.601	0.341
キシロカイン	0.942	0.591
抗うつ薬	0..54	0.997
抗てんかん薬	0.989	0.195

最近3年間の間に、がん性疼痛に関する勉強会に参加したことがありますか？

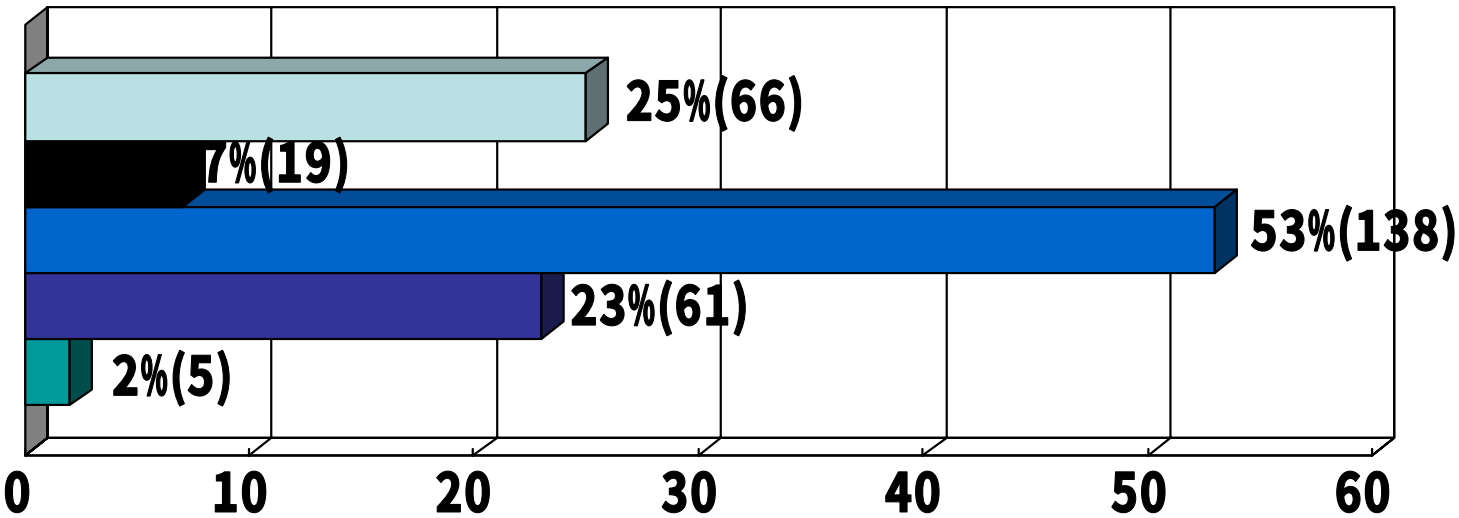
	計 (-10, 11-50, 51-, ?)	計 (内, 外, 他)	
	A, B, C, D	a, b, c	
ある	61 (4, 16, 31, 10)	61 (22, 35, 4)	25%
ない	184 (62, 63, 38, 21)	184 (86, 78, 20)	75%

A-B: P＜0.05, A-C, A-D, B-C: P＜0.01　　P=0.187

“ない”とお答えになった方は、なぜ参加しませんでしたか？



今後オピオイドを使いやすくする為に、改善してほしいことは何ですか？



- 院内に剤形を揃えて欲しい。
- オピオイドを扱っている調剤薬局を増やして欲しい。
- 処方や管理を簡便化して欲しい。
- 夜間休日も、薬剤師に対応して欲しい。
- その他

看取った患者数：P=1.000
診療科：P=0.988

結語

- 「WHOがん疼痛治療法」に関する治療法に関する理解度は「詳しく理解している。」と「臨床に困らない程度知っている。」と併せて44%で、十分とは言い難い結果であった。ただ、がん患者を多く看取った医師の方が、その理解度は高い傾向にあった。
- 医師は、がんの痛みを「しっかり緩和できている。」と「まずまず緩和できている。」に併せて91%が答えており、今後本人や患者家族にたった調査が必要と考えられる。
- がんの告知のない際に、麻薬であることの説明が60%でなされておらず、課題の残る結果であった。
- 麻薬の処方・管理や副作用対策に苦慮している様子が伺えた。
- NSAIDsのみで疼痛緩和が十分でない際、比較的躊躇なくオピオイドを使用しており、またオピオイド最大投与量もかなりの量に達しており、今後そのdetailが課題であると考えられた。
- オピオイド投与中の患者にNSAIDs併用は40%以下と、49%の医師が答えており、やや併用されている率が低い印象を受けた。
- 「オピオイド・ローテーション」や「レスキュー・ドーズ」などの理解度も十分といえず、オキシコドンやフェンタネストといった薬剤も使えるようになったものの、十分その利点を生かしきっていない結果であった。
- この3年間に、がん性疼痛に関する勉強会に参加したのは返答のあった25%の医師であったが、その多くが学ぶ必要性を訴えており、今後有意義ながん疼痛緩和に関して、医師が学ぶ場を提供する必要性が示唆された。