

表7 疼痛マネジメント改善の方策

(「全くそう思わない：1」～「まさにそう思う：5」)

設問	前回	今回
1 患者さん・御家族向けの「がん疼痛に関するパンフレット」	4.0	3.6
2 医療従事者向けの「がん疼痛に関するパンフレット」	3.9	3.8
3 医師を対象にする「がん疼痛に関するセミナー」	4.0	3.7
4 訪問看護師を対象にする「がん疼痛に関するセミナー」	4.0	3.6
5 訪問看護師によるモルヒネなどのオピオイド鎮痛薬の調整	3.6	3.0
6 薬剤師によるモルヒネなどオピオイド鎮痛薬の調整	3.0	2.8
7 調剤薬局からオピオイド鎮痛薬の配達	3.9	3.3
8 緩和ケア病棟や病院の緩和ケアチームが緩和ケア外来を設置	3.5	3.7
9 緩和ケア病棟や病院の緩和ケアチームが在宅支援チームを設置	3.6	3.7
10 疼痛マネジメントのための包括的な診療報酬	3.5	3.6

B

がん患者さんの在宅における 疼痛マネジメントに関する調査

厚生労働科学研究

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の適正使用
に関する研究

主任研究者：平賀一陽

分担研究者：志真泰夫

研究協力者：井田栄一、本家好文、吉澤孝明
岡部 健、瀬戸山修、蘆野吉和

- このアンケート調査は、厚生労働科学研究「がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」の一環として行うものです。本研究の目的は、がん患者さんの在宅療養における疼痛マネジメントの問題点を明らかにし、臨床における適切な対応、今後の改善点について検討することです。
- そこで、このアンケート調査はがん患者さんの疼痛マネジメントに関する医師の臨床的、倫理的考え方を知るために、まず、疼痛マネジメントに関する一般的かつ原則的な問題についての質問事項が記載されています。次に、肺がん患者さん、胃がん患者さんの仮想症例が呈示され、それに基づいた疼痛マネジメントに関する質問が記載されています。これは、臨床的な正解を求めるための質問ではありません。臨床的に具体的な状況を設定して医師の臨床的かつ倫理的な判断について問うことが目的であります。
- アンケートの所要時間は、15分程度です。回収や解析は個人を特定せずに、匿名にて行われます。アンケート結果の公表は、全体の集計結果のみ行います。
- 所属医師会について、記入を御願ひしています。これは、アンケート結果をお知らせする際に、全体の結果と所属医師会ごとの結果をご協力いただいた先生方にお知らせするために必要なもので、その目的以外には使用致しません。貴重な臨床経験を研究に反映できますように、よろしくご協力をお願い申し上げます。
- 記入上の注意**
 - (1) ご本人がお答え下さい。
 - (2) 質問番号に沿って、質問の全部にお答え下さい。
 - (3) お答えは、あてはまる回答の番号に○印を付けて下さい。
 - (4) [その他]に○印を付けられた方は、()内に具体的にご記入下さい。
 - (5) ご記入にあたっては、濃い鉛筆か黒のボールペンをお使い下さい。

アンケート調査に関して、ご不明な点がありましたら下記までお問い合わせ下さい。

連絡先：〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
国立がんセンター中央病院 特殊病棟部 平賀一陽
電 話 03-3542-2511
FAX 03-3542-3815
e-mail khiraga@ncc.go.jp

【質問1】

最初にあなたの個人的な情報についてお尋ねします。

1) 年齢をご記入下さい。 () 歳

2) 性別をお選び下さい。 1:男 2:女

3) 医師免許取得後の年数をご記入ください。 () 年

4) 所属医師会をひとつお選び下さい。

1:つくば市医師会 2:土浦市医師会 3:きぬ医師会 4:広島市医師会 5:熊本市医師会
6:仙台市医師会 7:名取市医師会 8:いわき市医師会 9:城北地区医師会
10:城南地区医師会 11:その他 ()

5) 所属をひとつお選びください

1:無床診療所 2:有床診療所 3:病院(199床以下) 4:病院(200床以上)
5:病院(400床以上)

6) 過去1年間に外来診療または訪問診療で担当したがん患者さんは何人くらいになりますか。それぞれ、およその実数でお答え下さい。

外来診療 約 () 人/年
訪問診療 約 () 人/年

7) あなたは「麻薬施用者免許」を取得していますか。

1:現在取得している
2:現在取得していないが、今後申請する予定である
3:現在取得していないが、過去に取得した事がある
4:現在取得しておらず、今後も申請する予定はない
5:その他 ()

8) あなたは、「がん疼痛マネジメントの知識や技術」を十分に身につけているとおもいますか。

1:全く不十分だ 2:不十分だ 3:どちらとも言えない 4:十分である 5:全く十分である

9) あなた自身が、痛みを伴い治癒不可能ながんで終末期(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)となった場合、療養生活は最後までどこで送りたいですか。ひとつお選び下さい。

1:なるべく早く今まで通った(または入院している)医療機関に入院したい
2:なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
3:自宅で療養して、必要になればそれまで通院した医療機関に入院したい
4:自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
5:自宅で最後まで療養したい
6:専門医療機関(がんセンターなど)で積極的な治療を受けたい
7:老人ホームに入所したい
8:その他(具体的に)
9:わからない

【質問 2】

あなたは、がん患者さんの疼痛マネジメントに関して、以下の意見についてどの様に思われますか。それぞれ、「全くそう思わない」「そう思わない」「どちらかといえばそう思う」「そう思う」「まさにそう思う」の5段階のうちから、あなたのお考えに最も近いものをひとつお選びください。

	全くそう 思わない	そう思 わない	どちらかとい えばそう思う	そう思う	まさに そう思う
1) 痛みの評価は、患者さんの訴えを重視する	1	2	3	4	5
2) 痛みの評価は、看護師の観察と評価を重視する	1	2	3	4	5
3) 痛みの評価は、自分自身の観察と評価を重視する	1	2	3	4	5
4) 痛みの評価は、御家族による評価を重視する	1	2	3	4	5
5) 患者さんはがん疼痛治療のための鎮痛薬を要求する権利がある	1	2	3	4	5
6) 医師はがん疼痛治療のための鎮痛薬を処方する義務がある	1	2	3	4	5
7) 医師が、がん疼痛治療のための有効な治療法があるのに実施しないことには弁明の余地はない	1	2	3	4	5
8) がん患者さんの痛みは持続的で強いことが多い	1	2	3	4	5
9) がん患者さんの痛みは身体的な原因によるが心理的因子で修飾される	1	2	3	4	5
10) がん患者さんの痛みは癌が原因とはかぎらない	1	2	3	4	5
11) がん患者さんの痛みは2カ所以上あることが多い	1	2	3	4	5
12) がん患者さんの痛みはモルヒネなどオピオイド鎮痛薬が効くことが多い	1	2	3	4	5
13) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬は終末期のみに使用するほうがよい	1	2	3	4	5
14) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬は必要ならば病期にかかわらず使用するほうがよい	1	2	3	4	5
15) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬はがん患者さんに対してなるべく使用しないほうがよい	1	2	3	4	5

	全くそう 思わない	そう思 わない	どちらかとい えばそう思う	そう思う	まさに そう思う
16) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬について はまず患者さんに対して説明をする 必要がある・・・・・・・・	1	2	3	4	5
17) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬について はまず御家族に対して説明をする 必要がある・・・・・・・・	1	2	3	4	5
18) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬は麻薬 なので患者さん・御家族に対して説明 しないほうがよい・・・・・・・・	1	2	3	4	5
19) モルヒネなどオピオイド鎮痛薬は できるだけ経口投与で使用する・・・	1	2	3	4	5
20) 鎮痛薬は薬の効力の順に選んで使用する	1	2	3	4	5
21) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬は痛みが 消失するまで個別的に投与量を設定する	1	2	3	4	5
22) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬は 時刻を決めて規則正しく使用する・・・	1	2	3	4	5
23) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬は 副作用対策に十分配慮して使用する・・・	1	2	3	4	5
24) 強い痛みに対しては最初から強い 効力のモルヒネなどオピオイド 鎮痛薬を選んで使用する・・・・・・・・	1	2	3	4	5
25) がん疼痛治療の最終目標は痛みが消失し 普通の日常生活が送れることである・・・	1	2	3	4	5
26) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬を内服 できない場合モルヒネの坐剤を使用する・・・	1	2	3	4	5
27) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬を内服 できない場合経皮吸収性フェンタニルを 使用する・・・・・・・・	1	2	3	4	5
28) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬を内服 できない場合モルヒネの持続皮下注入法 を使用する・・・・・・・・	1	2	3	4	5
29) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬を内服 できない場合モルヒネの持続点滴法を 使用する・・・・・・・・	1	2	3	4	5
30) モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬が効果の ない神経障害性疼痛をしばしば経験する	1	2	3	4	5

【質問3】

あなたは、在宅療養しているがん患者さんの疼痛マネジメントを行う場合、以下の項目について、臨床ではどの程度重要だと思われますか？

それぞれ、「全く重要でない」「あまり重要でない」「ある程度重要である」「重要である」「とても重要である」のうちから、あなたのお考えにもっとも近いものを一つお選び下さい

	全く 重要でない	あまり 重要でない	ある程度 重要である	重要である	とても 重要である
☆痛みの原因・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆痛みの強さ・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆痛みの部位と広がり・・・	1	2	3	4	5
☆痛みの発症からの経過・・・	1	2	3	4	5
☆日常生活への影響・・・	1	2	3	4	5
☆心理状態への影響・・・	1	2	3	4	5
☆消化管閉塞の有無・・・	1	2	3	4	5
☆悪液質の有無・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆嚥下障害の有無・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆肝機能・腎機能・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆心機能・呼吸機能・・・	1	2	3	4	5
☆浮腫・胸腹水の有無・・・	1	2	3	4	5
☆予測される生命予後・・・	1	2	3	4	5
☆パフォーマンス ステータス・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆画像診断の所見・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆治療目標の設定・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆除痛効果の判定・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆患者さんの病状の受け入れ	1	2	3	4	5
☆御家族の病状の受け入れ・	1	2	3	4	5
☆患者さんの年齢・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆鎮痛薬の副作用・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆鎮痛薬の服薬状況と管理・	1	2	3	4	5
☆臨時追加服用 (レスキュードーズ)の指示	1	2	3	4	5
☆御家族の御意見・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆訪問看護師の意見・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆緊急時の連絡方法・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆急変時の入院病床・・・・・・・・	1	2	3	4	5
☆患者さんの経済的負担・・・	1	2	3	4	5

【質問4】

あなたは、がん疼痛マネジメントでモルヒネなどのオピオイド鎮痛薬を使用する場合、以下の副作用を経験したことがありますか？ それぞれの項目で「全く経験しない」「ほとんど経験しない」「時々経験する」「しばしば経験する」「とてもよく経験する」のうちから、あなたの経験にもっとも近いものを一つお選び下さい

	全く 経験しない	ほとんど 経験しない	時々 経験する	しばしば 経験する	とてもよく 経験する
☆便秘	1	2	3	4	5
☆嘔気	1	2	3	4	5
☆嘔吐	1	2	3	4	5
☆眠気	1	2	3	4	5
☆食欲不振	1	2	3	4	5
☆倦怠感	1	2	3	4	5
☆排尿障害	1	2	3	4	5
☆多幸感、陶酔感	1	2	3	4	5
☆そう痒感	1	2	3	4	5
☆めまい	1	2	3	4	5
☆不安	1	2	3	4	5
☆幻覚、妄想	1	2	3	4	5
☆興奮	1	2	3	4	5
☆発汗	1	2	3	4	5
☆呼吸抑制	1	2	3	4	5
☆ミオクローヌス	1	2	3	4	5
☆モルヒネ不耐性	1	2	3	4	5

【質問5】

あなたは、肺癌で、癌性胸膜炎の進行のために、胸部痛でほとんど眠れず、かつ、終日臥床しているが、経口摂取は可能な患者さんの疼痛マネジメントに関して、以下の治療方針についてどの様に思われますか。

それぞれ、「全くそう思わない」「そう思わない」「どちらかといえばそう思う」「そう思う」「まさにそう思う」の5段階のうちから、あなたのお考えに最も近いものをひとつお選びください。

	全くそう 思わない	そう思わない	どちらかとい えばそう思う	そう思う	まさに そう思う
○薬剤の選択					
1) 非ステロイド系消炎鎮痛薬 (NSAIDs)から投与を開始する	1	2	3	4	5
2) コデイン (弱オピオイド) から投与を開始する	1	2	3	4	5
3) モルヒネ (強オピオイド) から投与を開始する	1	2	3	4	5
4) 非ステロイド系消炎鎮痛薬 (NSAIDs)はかならず投与する	1	2	3	4	5
5) キシロトン (代替オピオイド) から投与を開始する	1	2	3	4	5

	全くそう 思わない	そう思わない	どちらかとい えばそう思う	そう思う	まさに そう思う
○副作用対策					
6) NSAIDs には胃粘膜保護薬を かならず併用する	1	2	3	4	5
7) モルヒネには予防的に制吐薬と 緩下薬をかならず併用する	1	2	3	4	5
8) モルヒネで副作用が出てから 対応する	1	2	3	4	5
○除痛効果					
9) 痛みの評価は、 患者さんの訴えを重視する	1	2	3	4	5
10) 痛みの評価は、看護師の観察と 評価を重視する	1	2	3	4	5
11) 痛みの評価は、御家族による 評価を重視する	1	2	3	4	5
12) 痛みの評価は、自分自身の 観察と評価を重視する	1	2	3	4	5

【質問6】

あなたは、胃癌による消化管閉塞の進行のために、嘔吐があり経口摂取がほとんどできず、かつ、腹痛が持続して夜も眠れず、終日臥床している患者さんの疼痛マネジメントに関して、以下の治療方針についてどの様に思われますか。

それぞれ、「全くそう思わない」「そう思わない」「どちらかといえばそう思う」「そう思う」「まさにそう思う」の5段階のうちから、あなたのお考えに最も近いものをひとつお選びください。

	全くそう 思わない	そう思わない	どちらかとい えばそう思う	そう思う	まさに そう思う
○薬剤の選択					
1) 非ステロイド系消炎鎮痛薬 (NSAIDs) の坐薬から投与を 開始する	1	2	3	4	5
2) プレノルフィン (強オピオイド) の坐薬から投与を開始する	1	2	3	4	5
3) モルヒネ (強オピオイド) の坐薬から投与を開始する	1	2	3	4	5
4) 非ステロイド系消炎鎮痛薬 (NSAIDs) の坐薬はかならず投与する	1	2	3	4	5
5) フェンタニル (代替オピオイド) の 貼付薬から投与を開始する	1	2	3	4	5
6) モルヒネの持続皮下注入法を 使用する	1	2	3	4	5
7) モルヒネの持続点滴法を 使用する	1	2	3	4	5

【質問7】

在宅療養している患者さんの疼痛マネジメントを改善するために、以下の意見についてどの様に思われますか。それぞれ、「全くそう思わない」「そう思わない」「どちらかといえばそう思う」「そう思う」「まさにそう思う」の5段階のうちから、あなたのお考えに最も近いものをひとつお選びください。

	全くそう 思わない	そう思 わない	どちらかとい えばそう思う	そう思う	まさに そう思う
1) 患者さん・御家族向けの「がん疼痛に関するパンフレット」を作成し、医療機関で配布する・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
2) 医療従事者向けの「がん疼痛に関するパンフレット」を作成し、医療機関に配布する	1	2	3	4	5
3) 医師を対象にして「がん疼痛に関するセミナー」を地域で定期的開催する・・	1	2	3	4	5
3) 訪問看護師を対象にして「がん疼痛に関するセミナー」を地域で定期的開催する・	1	2	3	4	5
5) 訪問看護師がモルネなどのオピオイド鎮痛薬の調整（増量、レスキュードーズなど）をできるようにする・・・・・・・・	1	2	3	4	5
6) 薬剤師がモルネなどオピオイド鎮痛薬の調整（増量、レスキュードーズなど）をできるようにする・・・・・・・・	1	2	3	4	5
7) 調剤薬局からオピオイド鎮痛薬の配達（内服薬、坐薬、注射薬など）ができるようにする・・・・・・・・	1	2	3	4	5
8) ホスピス・緩和ケア病棟や病院の緩和ケアチームが緩和ケア専門の外来を設置し、外来診療を行う・・・・・・・・	1	2	3	4	5
9) ホスピス・緩和ケア病棟や病院の緩和ケアチームが緩和ケア専門の在宅支援チームを設置し、訪問診療を行う・・・・	1	2	3	4	5
10) 在宅療養しているがん患者さんの疼痛マネジメントのための包括的な診療報酬（薬剤費も含む）を設定する・・	1	2	3	4	5

【質問8】

在宅療養しているがん患者さんの診療に対して、健康保険でいくつかの診療報酬が設けられています。あなたは、それらの診療報酬をどの程度使用されていますか。それぞれ、「全く使用していない」「ほとんど使用しない」「時々使用している」「使用している」「頻繁に使用している」の5段階のうちから、最も近いものをひとつお選びください。

	全く使用 していない	ほとんど 使用しない	時々使用 している	使用して いる	頻繁に使用 している
1) 在宅患者訪問診療料 (830点/日)	1	2	3	4	5
2) 在宅ターミナルケア加算 (1200点/日)・・・・・・・・	1	2	3	4	5
3) 在宅看取り加算 (200点/日)・	1	2	3	4	5
4) 在宅末期総合診療料 (1685点/日)・・・・・・・・	1	2	3	4	5
5) 寝たきり老人在宅総合診療料 (2575点/日)・・・・・・・・	1	2	3	4	5
6) 在宅老人ターミナルケア加算 (1200点/日)・・・・・・・・	1	2	3	4	5
7) 在宅患者訪問看護・指導料 (630点/日)・・・・・・・・	1	2	3	4	5
8) 難病等複数回加算・・・・・・・・	1	2	3	4	5
9) 訪問看護・ターミナルケア加算・	1	2	3	4	5

以上で質問はすべて終了です。

匿名性保持のため、お手数ですが、アンケートのみ封筒に入れ、ハガキとは別送して下さるようお願い申し上げます。

ハガキは、アンケート返送の確認、研究結果の送付の際にのみ使用させていただきます。

御協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

分担研究報告書

在宅緩和ケアにおけるオピオイド使用の普及に関する研究

分担研究者 本家好文
県立広島病院 緩和ケア科部長

研究要旨：

地域医療において、がん患者に対する在宅医療が求められているが十分普及しているとは言えない。がん患者が自宅で過ごすには、痛みなどの身体的苦痛が十分に緩和される必要がある。そのためにはオピオイド鎮痛薬が、地域で円滑に供給される体制づくりを行う必要がある。

そこで平成16年度、広島県におけるがん患者の在宅医療の実態について訪問看護ステーションを通じて調査を行うとともに、県内の保険薬局におけるオピオイド鎮痛薬の取り扱い状況を調査し、疼痛治療の実施状況と今後の課題について調査を行った。

A. 研究目的

多くの末期がん患者は、できれば患家で過ごすことを望んでいる。しかし、実際には在宅緩和ケアが十分実現できているとは言えない状況である。在宅緩和ケアの推進を阻む要素として、地域の医療機関、かかりつけ医、訪問看護ステーション、保険薬局などの連携が十分行われていないことが考えられる。

また、がん患者に生じる疼痛治療に必要なオピオイド鎮痛薬の使用について、かかりつけ医や訪問看護師などが十分熟知していないことや、オピオイド鎮痛薬の管理が厳しいことなどもあげられる。そのような問題点を改善するため、在宅医療におけるオピオイド鎮痛薬の使用について、訪問看護ステーションや保険薬局などを通じて現状を調査して、問題点を明らかにし、患家でも良好な疼痛治療が可能となり、安心して自宅で過ごせる体制の整備に貢献することを目的とする。

B. 研究方法

広島県内の訪問看護ステーションに平成16年度の実績について調査した。また広島県内の保険薬局に対しても、オピオイド鎮痛薬の払い出し状況についてアンケート調査を実施して、実態調査と問題点について検討した。

(倫理面への配慮)

在宅緩和ケアにおけるオピオイド使用の普及に関する研究であり、直接患者のプライバシーを侵害するような結果を生じるこ

とはない。

C. 研究結果

広島県訪問看護ステーション連絡協議会に加入している150の訪問看護ステーションに対してアンケート調査を実施して、次のような結果を得た。平成16年一年間の平均利用者数は244人、年間延べ訪問件数は平均3,449件であった。

がんの在宅ケアにおいて24時間対応が可能な体制を作ることが不可欠で、回答があった34施設の内29施設が24時間対応可能な体制を組んでいた。しかし、そのうち体制はできていても末期がん患者のケア体験数が0という施設が2施設あり、1名から5名までの施設が16、6名から10名が5、11名から20名が7施設で、最も多くケアを実施していた施設で年間31名という状況であった。

在宅で最後まで看取った経験のある施設は34施設中27施設(79.4%)あり、そのうち23施設は年間にケアした5名以下で、最も多く看取った施設で15名という結果であった。総計で100名が在宅死を迎えていた。

在宅で行われているがん疼痛治療の実態調査として、訪問看護ステーションで投与経験のある鎮痛剤の種類について調査した。その結果、悪性腫瘍患者の在宅ケアの経験のある施設のなかで29施設において経口モルヒネ投与の経験があり、フェンタニール貼付剤の投与も25施設で経験していた。

広島県内にある 1,294 の保険薬局に対して麻薬性鎮痛薬の使用状況についてもアンケート調査を実施した。回収数は 607 件 (46.9%) であった。回答のあった 607 施設のうちオピオイド鎮痛薬の払い出し経験のある保険薬局は 269 施設 (44.3%) で、患者数は 452 名だった。取り扱っている鎮痛薬の種類は、硫酸モルヒネ徐放錠が 37.4%、フェンタニール貼付剤 11.2%、塩酸モルヒネ座剤 21.4%、塩酸オキシコドン錠 6.0% という結果であった。

D. 考察

在宅緩和ケアを推進するためには、地域機関病院、かかりつけ医、訪問看護ステーションなどとの連携が不可欠である。なかでも疼痛治療を実施するためのオピオイド鎮痛薬の処方や供給が円滑に進むための体制作りは重要である。

在宅緩和ケアにおいて患者ケアの中心的役割を担う訪問看護師がオピオイド鎮痛薬の効果や副作用について習熟し、適切な評価を行える必要がある。本調査結果では疼痛を有する患者のケアを経験している施設数は 85% を越えていたが、一施設で経験する患者数は、大半の施設で年間 5 名以下という状況であった。今後はオピオイド鎮痛薬使用患者のケア経験の少ない施設に対して、地域で適切な連携体制を構築して、支援することが重要である。

また保険薬局においても、それぞれの薬局で麻薬性鎮痛薬を払い出す機会は極めて限られていた。機会が少ないうに麻薬性

鎮痛薬には返品ができないなどの規制があるために、

経営的に無駄が生じることや管理の厳しさから、扱うことを控えている状況も認められた。麻薬性鎮痛薬の種類が増加している現状において、多くの剤形をそろえることが困難なことが予想される。扱う薬剤の種類を限定したり、薬剤を扱いやすく無駄が生じにくい小包装にすることなどの改善が必要と考えられた

F. 研究成果

論文発表

1. Morita, T, Honke, Y et al: Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan Supportive Cancer Care:12 137-140 , 2004
2. Morita, T, Honke, Y et al: Concerns of family members of patients receiving sedation therapy Supportive Cancer Care:12 885-889 , 2004
3. Morita, T, Honke, Y et al: Family Experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients J Pain and Symptom Management: 28(6) 557-565 , 2004

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

在宅緩和ケアにおけるオピオイド 使用の普及に関する調査

厚生労働科学研究

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の
適正使用に関する研究

主任研究者：平賀一陽

分担研究者：本家好文

研究協力者：井田栄一、志真泰夫、吉澤孝明
岡部 健、瀬戸山修、蘆野吉和

- このアンケート調査は、厚生労働科学研究「がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」の一環として行うものです。本研究の目的は、在宅緩和ケアを行なった患者さんに対するオピオイド鎮痛薬投与の実態を把握して、問題点を明らかにすること、および地域における円滑なオピオイド鎮痛薬の投与を可能にして、在宅ケアでの疼痛治療を改善するための方策を検討することです。
- このアンケート調査の内容は、訪問看護ステーションの概要、年間の登録患者さん数、悪性腫瘍患者さんの占める割合、最期まで自宅において看護を受けてがん在宅死を実施された患者さんの数、疼痛治療で使用した治療法の概要、在宅ケアにおけるがん疼痛治療や鎮痛法などに関するご意見をお尋ねする構成になっています。
- アンケートの回収や解析は個人や訪問看護ステーションを特定せずに、匿名にて行われます。アンケート結果の公表は、全体の集計結果のみ行います。
- 地域についての記入を御願ひしています。これは「在宅緩和ケアにおけるオピオイド使用の普及」に関して都市と地方との間に特徴があるか否かを比較検討するために用いるもので、その目的以外には使用致しません。
- 記入上の注意
 - (1) 質問番号に沿って、質問の全部にお答え下さい。
 - (2) ご記入にあたっては、濃い鉛筆か黒のボールペンを使って下さい。
- 本研究の結果は、今後のわが国における在宅緩和ケア推進のための貴重な資料として使わせていただきます。
- 記入していただいたアンケート調査用紙は、同封の返信用封筒に入れて、2月中旬頃までにご返送頂ければありがたいと存じます。
- 集計したアンケート結果をご希望の方は、巻末に御住所、御施設名を記入して下さい。

ご多忙中のところ大変恐縮でございますが、ご協力をいただきますようお願い致します。

アンケート調査に関して、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

連絡先：〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
 国立がんセンター中央病院 特殊病棟部 平賀一陽
 電話 03-3542-2511
 FAX 03-3542-3815
 e-mail khiraga@ncc.go.jp

訪問看護ステーションの概要 調査用紙〔1〕

訪問看護ステーション名 あづき訪問看護ステーション
 記載者御氏名 上村和子

貴訪問看護ステーションの地区をひとつお選び下さい。

- 1:つくば市 2:土浦市 3:きぬ 4:広島市 5:熊本市 6:仙台市
 7:名取市 8:いわき市 9:東京都(城北地区) 10:東京都(城南地区)
 11:千葉市 12宮城県(仙台市・名取市以外の宮城県) ⑬その他

A. 貴訪問看護ステーションについて伺います。
 必要事項を記入あるいは、適切選択肢に○をつけてください。

1. 開設年月 平成 12 年 12 月

2. 設置団体

1. 国・地方団体	2. 医療法人	3. 社会福祉法人
4. 医師会	5. 社会保険関係団体	
6. 看護協会	7. 設定法人	⑧ その他

3. 職員数

	看護職	他専門職	事務職
常 勤	3 名	0 名	0 名
非常勤	4 名	0 名	0 名

4. 活動状況

平成16年利用者数	平成16年の延べ訪問件数
/// 人	6653 人

5. 管理体制

24時間連絡体制加算	①. あり	2. なし
緊急時訪問看護加算	1. あり	②. なし
重症者管理加算	①. あり	2. なし

6. 医療・福祉サービス機関の併設状況

病院・有床診療所	1. あり	②. なし
無 床 診 療 所	1. あり	②. なし
ヘルパーステーション	①. あり	2. なし
介護 支援 事業所	①. あり	2. なし
その他 (<u>救急 福祉用品レンタル</u>)		

訪問看護ステーションの概要 調査用紙〔II〕

B. 平成16年の在宅末期がんの利用者について

1. 平成16年1月から12月までに訪問した患者さんで該当する人数をご記入ください。

全訪問患者さんの数	111	名
そのうち悪性腫瘍患者さんの数	9	名
悪性腫瘍患者のうち末期のがん患者さんの数	4 8	名
そのうち在宅死された患者さんの数	0	名

2. 在宅末期がんの患者さんを担当した場合の、深夜・休日・時間外の対応について

① 計画的に訪問 ② 緊急時のみ訪問 3. 訪問しない

3. 連携施設について

医師との連携	① あり	2. なし
入院可能な施設との連携	① あり	2. なし
緩和ケア病棟との連携	1. あり	② なし
訪問看護事業との連携	1. あり	② なし

C. 在宅末期がんの訪問看護を行った経験のある施設にお尋ねします。

これまでに実施した経験のあるがん疼痛治療法に○をつけてください。(複数回答も可)

- ① NSAIDs鎮痛薬（インジブ・ボルタレンなど）の経口、坐剤、注射
- ② レベタン坐剤
3. コデイン経口投与
4. 非麻薬系鎮痛薬（リコソ・ハントジン経口投与）
5. 非麻薬系鎮痛薬（リコソ・ハントジン筋注・静注）
- ⑥ フェンタニル貼付剤（デュロテップ）
- ⑦ モルヒネ水（ワリ）・徐放剤などの経口（MSコンチン・カティオン）・坐剤（アンパック）投与
- ⑧ 麻薬（北オピ）の筋注・皮下注投与
- ⑨ 麻薬（北オピ）の静注・点滴投与
10. 麻薬（北オピ）の硬膜外投与
11. 神経ブロック
12. 放射線治療
13. その他（はり治療、TENSなど）

訪問看護ステーションの概要 調査用紙〔Ⅲ〕

D. 平成17年2月現在の訪問看護活動状況

平成17年2月現時点での全訪問患者さん数	82 名
上記訪問患者さんのうちのがん患者さん数	32 名
訪問がん患者さんのうち鎮痛対策を受けている患者さん数	0 名
鎮痛対策がん患者さんのうち 有効	0 名
無効	名
不明・その他	名

上記の訪問がん患者さんに、用いられている疼痛治療法に○をつけてください。(複数回答も可)

鎮痛法の種類	患者数と評価			
	患者さん数	有効	無効	不明・その他
1. NSAIDs鎮痛薬（インダシ・ホムレインなど）の経口、坐剤、注射				
2. レベタン坐剤				
3. コドイン経口投与				
4. 非麻薬系鎮痛薬（リコソ・ペンタジン経口投与）				
5. 非麻薬系鎮痛薬（リコソ・ペンタジン筋注・静注）				
6. フェンタニル貼付剤（デュロテップ）				
7. モルヒネ水（オマリ）・徐放剤などの経口（MSコンチン・チアイソ）・坐剤（アパック）投与				
8. 麻薬（北オピオ）の筋注・皮下注投与				
9. 麻薬（北オピオ）の静注・点滴投与				
10. 麻薬（北オピオ）の硬膜外投与				
11. 神経ブロック				
12. 放射線治療				
13. その他（はり治療、TENSなど）				

E. 訪問看護ステーションの看護師とかかりつけ医との関係で困っている事（緩和を知らない、指示を貰えない など）をお書きください。