

痛みの調査について

現在、青森県立中央病院では患者さんの痛みが十分に取れているのかを調べています。

この調査は、今回を含めて2回または3回行います。

皆様の調査結果を集めて、これからの痛みの治療の改善などに役立てる研究にも役立てます。

調査の内容は痛みに関する口頭での質問とアンケートへの記入をお願いします。痛みについての口頭での質問と記入式のアンケートの一部が重複している部分がありますが両方にご協力をお願いします。

昨日の今ころから今までに
痛みがありましたか

昨日の今ころから今までの
痛みは十分取れていますか

昨日の今ころから今までの痛みの強さはどれくらいですか？

安静にしているとき（楽な姿勢で動かない時）の痛み

- 一番強かった痛みの強さ
- 一番弱かった痛みの強さ
- 1日の痛みの強さの平均

動いたときや特定の姿勢などのときの痛み

- 一番強かった痛みの強さ
- 一番弱かった痛みの強さ
- 1日の痛みの強さの平均



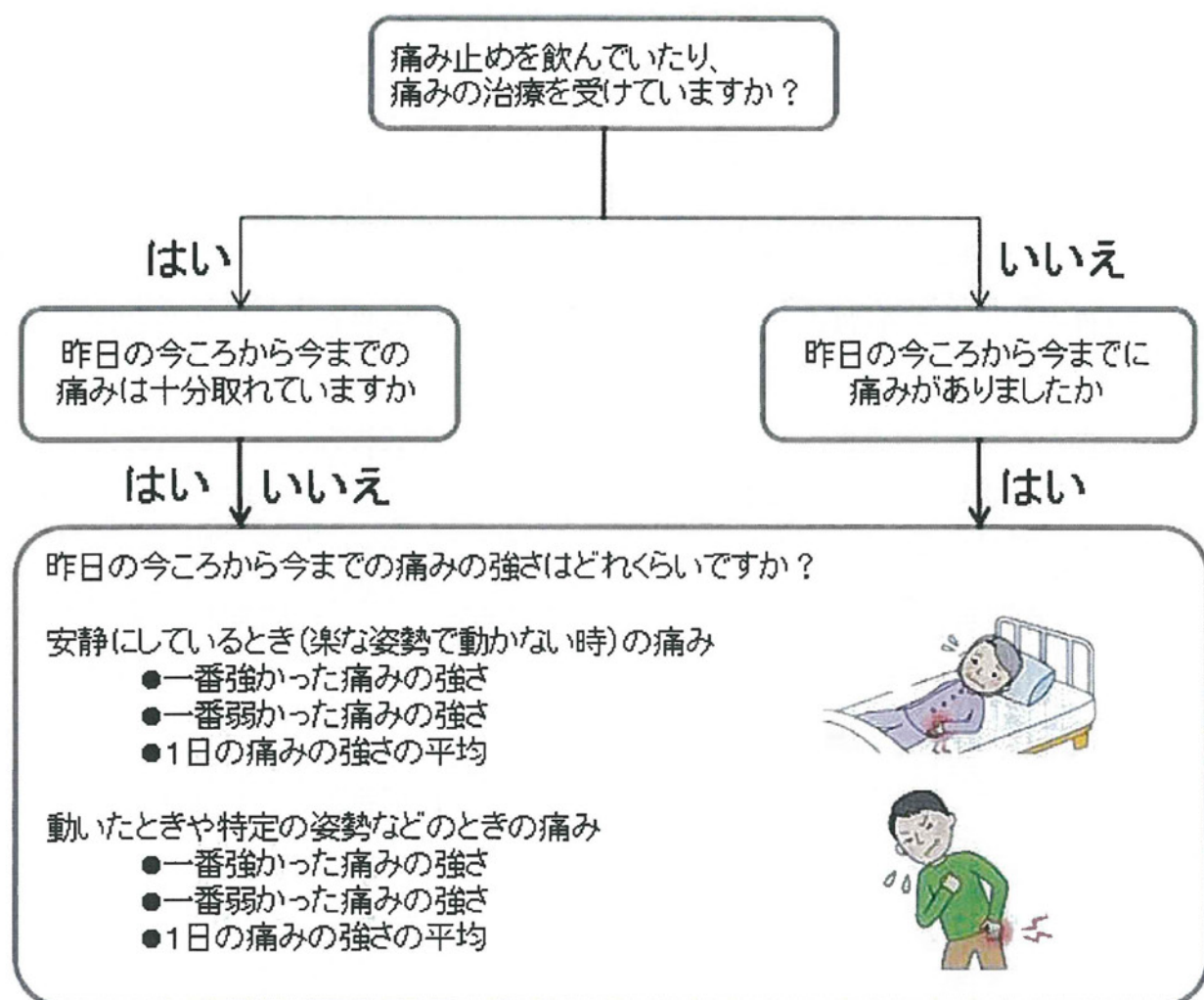
痛みの調査について

現在、青森県立中央病院では患者さんの痛みが十分に取れているのかを調べています。

この調査は、今回を含めて2回または3回行います。

皆様の調査結果を集めて、これからの痛みの治療の改善などに役立てる研究にも役立てます。

調査の内容は痛みに関する口頭での質問とアンケートへの記入をお願いしています。痛みについての口頭での質問と記入式のアンケートの一部が重複している部分がありますが両方にご協力をお願いしま



病棟 _____ 患者ID: _____ 患者氏名: _____

入院日数	1日目(入院日)	8日目	15日目
日付	/	/	/
記録者			
日勤期のラウンド時の聞き取りデータを記録してください。「すべて昨日の今頃から今までに」の範囲が対象です。			
昨日の今頃から今までに痛みがありましたか	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
昨日の今頃から今までに鎮痛薬を使用しましたか	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
昨日の今頃から今までの痛みは十分とれていた	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
安静時NRS	最大 最小 平均	(一番痛い場所の番号)	(一番痛い場所の番号)
動作時NRS	最大 最小 平均		
代替評価	動作時の最大VRS 安静時の最小VRS	(一番痛い場所の番号)	(一番痛い場所の番号)
昨日の夜の睡眠は	良眠 不十分 不眠	良眠 不十分 不眠	良眠 不十分 不眠
痛みの原因	がん がん治療 その他	がん がん治療 その他	がん がん治療 その他
NSAIDs アセトアミノフェン			
弱オピオイド			
強オピオイド			
鎮痛補助薬			
今回入院中の放射線治療	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
痛み関連のケア・処置 (具体的に) Ex: ケア: マッサージ、温療法など 処置: ブロック、腹水などのドレナージなど			

FACT-G

調査年月日：平成.....年.....月.....日

あなたの氏名：.....

下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。過去7日間を対象に、自分の回答として最も適した番号を各項目につき一つ選び、○で囲んでください。

身体症状について

	全く あてはまら ない	わずかに あてはま る	多少 あてはま る	かなり あてはま る	非常によ く あてはま る
1.体に力が入らない感じがする。	0	1	2	3	4
2.吐き気がする。	0	1	2	3	4
3.体の具合のせいで 家族への負担となっている。	0	1	2	3	4
4.治療による副作用に悩んでいる。	0	1	2	3	4
5.自分は病気だと感じる。	0	1	2	3	4
6.体の具合のせいで とこ 床(ベッド)で休まざるを得ない。	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について

	全く あてはまら ない	わずかに あてはま る	多少 あてはま る	かなり あてはま る	非常によ く あてはま る
7.友人たちを身近に感じる。	0	1	2	3	4
8.家族から精神的な助けがある。	0	1	2	3	4
9.友人からの助けがある。	0	1	2	3	4
10.家族は私の病気を 充分受け入れている。	0	1	2	3	4
11.私の病気についての家族間の 話し合いに満足している。	0	1	2	3	4
12.パートナー(または自分を一番 支えてくれる人)を親密に感 じる。	0	1	2	3	4

過去7日間を対象に、自分の回答として最も適した番号を各項目につき一つ選び、○で囲んでください。

精神的状態について

	全く あてはまら ない	わずかに あてはま る	多少 あてはま る	かなり あてはま る	非常によ く あてはま る
13.悲しいと感じる。	0	1	2	3	4
14.病気に前向きに対応している 自分に満足している。	0	1	2	3	4
15.病気と闘うことに希望を 失いつつある。	0	1	2	3	4
16.神経質になっている。	0	1	2	3	4
17.死ぬことを心配している。	0	1	2	3	4
18.病気の悪化を心配してい る。	0	1	2	3	4

活動状況について

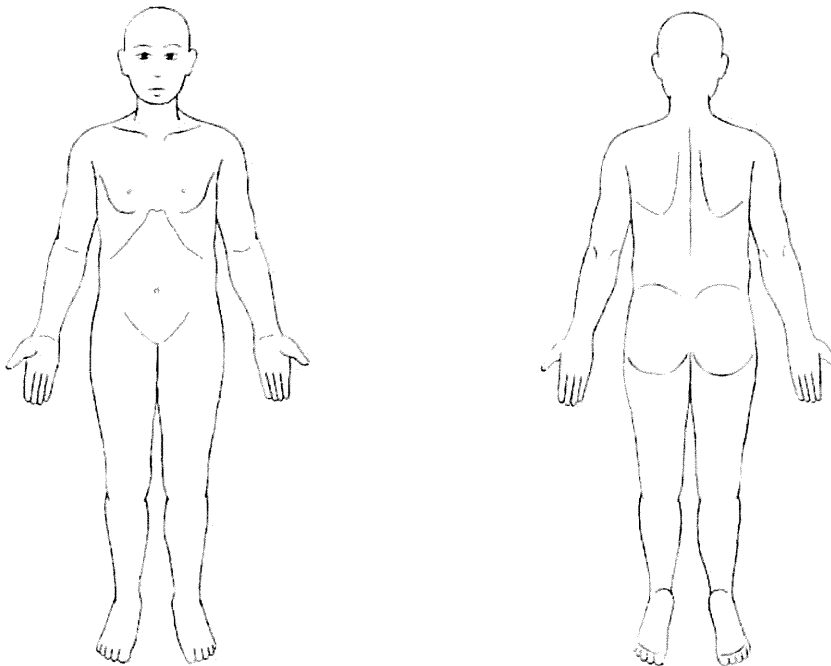
	全く あてはまら ない	わずかに あてはま る	多少 あてはま る	かなり あてはま る	非常によ く あてはま る
19.仕事(家のことも含む)を することができる	0	1	2	3	4
20.仕事(家のことも含む)は 生活の張りになる。	0	1	2	3	4
21.生活を楽しむことができる。	0	1	2	3	4
22.自分の病気を充分 受け入れている。	0	1	2	3	4
23.よく眠れる。	0	1	2	3	4
24.いつもの娯楽(余暇)を 楽しんでいる。	0	1	2	3	4
25.現在の生活の質に 満足している。	0	1	2	3	4

簡易疼痛調査用紙(縮小版)

調査年月日: 平成.....年.....月.....日

あなたの氏名:

- 1) だれでも一生のうちには、軽い頭痛、ねんざ、歯痛などの痛みを経験することがありますが、今日、このような日常的な痛みとは違う痛みがありますか？ 1. はい 2. いいえ
- 2) 下の身体図に、あなたの痛みの範囲を斜線で示し、最も痛むところに×をつけてください。



- 3) この 24 時間以内にあなたが感じた最も強い痛みはどの位でしたか？最も近い数字を○で囲んで下さい。
痛くない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 これ以上の痛みは考えられない
- 4) この 24 時間以内にあなたが感じた最も弱い痛みはどの位でしたか？最も近い数字を○で囲んでください。
痛くない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 これ以上の痛みは考えられない
- 5) あなたが感じた痛みは平均するとどの位でしたか？最も近い数字を○で囲んでください。
痛くない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 これ以上の痛みは考えられない
- 6) あなたが今感じている痛みはどの位ですか？最も近い数字を○で囲んでください。
痛くない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 これ以上の痛みは考えられない

痛みの評価の必要性について

痛みは感じているご本人にしかわかりません。そのため、私たち看護師や医師にもわかるように、どこが痛いのか、どれくらい痛いのか、痛みが弱くなったのか強くなったのかなどを患者さんご本人にうかがいます。痛みの変化を確認することで、痛みの治療方法を決めたり、痛み止めなどのお薬の量を調節することができます。わからないことがあればいつでもご質問下さい。

NRSの説明

〇〇さんの感じている痛みを、私たちにもわかるように数字で教えてください。難しく考えないで、感じたままにお答えください。痛みがない状態を「0(ゼロ)」とします。そして想像できるこの世の中で最高の強さの痛みをイメージしてください。これ以上あり得ない強い痛み、というイメージです。目をつぶってイメージしていただいてもいいです(最近の痛みや、今まで経験した痛みなどにとらわれなくて、あくまでも想像できる最高の強さの痛みをイメージしてみてください)。

そのイメージした最高の痛みを「10」とします。どうですか? なんとなくイメージできましたか? (難しく考えないで、自分なりの想像で大丈夫です) それで、〇〇さんの今の痛みの強さを、今考えて頂いたゼロから10の間の数字で表すといくつだと感じますか? では、昨日の今頃までから今までの間で、一番強かった痛みはいくつだったと思いますか?

NRS は練習することで患者さんがより安定した評価ができるようになります。ゼロから10までの説明が終わったところで、今の痛みの質問の前に少し練習してみるのも方法です。たとえば……足の小指をテーブルや椅子にぶつけたときってけっこう痛いと思いますが、〇〇さんはそんなときの痛さを思い出すと、数字でいくつくらいだったと思いますか?

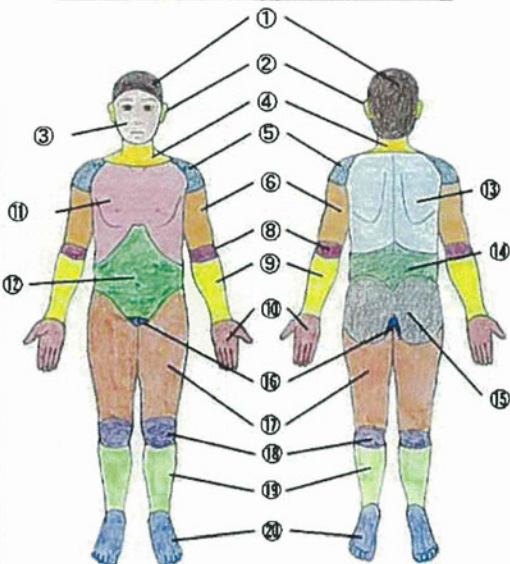
VRS はNRSが理解できない患者さんに限って使用します。基本はNRSです。

VRSの説明

数字では難しかったですね。それでは違うもう一つの方法を説明させていただきます。痛みがないときは「痛みがない」または「痛くない」と教えてください。痛みがあると感じるときは「痛い」あるいは「痛かった」と教えてください。その時、〇〇さんが感じた痛みの強さが「弱い痛み」なのか「中くらいの痛み」なのか「強い痛み」なのかも教えてください。

記録は、0:痛みなし、1:弱い痛み、2:中くらいの痛み、3:強い痛みとして数字で記録してください。

痛みの部位番号(左右はありません)



NSAIDs	オピオイドと麻薬	鎮痛補助薬
インテパン坐剤	コデイン	アナフラニール
インブリーS カプセル	トラマール	ガバペン錠
クリノリル	ベンタジン	キシロカイン 静注用 2%
セレコックス	ソセゴン	ギャバロン
ナイキサン	レバタン	サインバルタ
ハイベン		セルシン
ブルフェン	MS コンチン	セロクラル
フロベン	アンベック坐剤	ゾメタ注
ボルタレンサボ	オキシコンチン	ダイアップ坐剤
モービック	オキノーム	デカドロン
ロキソニン	オキファースト	テグレート
ロルカム	オプノ	デバケン
ロピオン注	カティアン	テルネリン
	ケタラール	トフラニール
アセトアミ/フェン	デュロテップ MT パッチ	トリプタノール
アンヒバ坐剤	バシーフ	トレドミン
カロナール	ビーガード	ノイロロピン
	フェンタニル注	バキシル
	フェンステープ	ホリゾン
	ブレバノン注	メキシチールカプセル
	モルヒネ	リオレサル
	モルベス	リフレックス
	ワンデロパッチ	リボトリー
		リリカカプセル
		リンデロン
		レメロン
		ロゼレム

麻薬の1日量の記入方法について “1日”とは、昨日の今頃から今までの間のことです。

内服

定時薬: 昨日の今頃から今までの間に使用した、定時の指示の麻薬の薬剤名と合計量

レスキュー: 昨日の今頃から、今までの間に痛みがあるときに使った、レスキュー指示の麻薬の薬剤名と合計量

注射

昨日の今頃から今までの間に使った麻薬注射剤の薬品名、希釈方法、投与速度、レスキュー1回量、レスキュー回数(希釈方法の分母は生食の量、分子は薬剤の量)

例: モルヒネ注 30mg を生食93mlに溶かしたものを、2ml/時間で持続静注し、疼痛時のレスキューは1回2mlを早送りの指示で、昨日の今頃から今までの間にレスキューを8回使用した場合。

記載は、モルヒネ注 30/93、速度 2ml/時間 × 24時間 レスキュー2ml × 8回

途中で量が変わった場合の例: 8時間目に速度が3ml/時間、レスキューは1回3mlの場合、変更前にレスキューは3回、変更後にレスキュー4回使用した場合の記載は……

モルヒネ注 30/93、速度 2ml/時間 × 8時間、レスキュー2ml × 3回、速度 3ml/時間 × 16時間、レスキュー3ml × 4回

痛みの評価の考え方と説明について

痛みの評価の必要性について

痛みは感じているご本人にしかわかりません。そのため、私たち看護師や医師にもわかるように、どこが痛いのか、どれくらい痛いのか、痛みが弱くなったのか強くなったのかなどを患者さんご本人にうかがいます。痛みの変化を確認することで、痛みの治療方法を決めたり、痛み止めなどのお薬の量を調節することができます。わからないことがあればいつでもご質問下さい。

NRSの説明

〇〇さんの感じている痛みを、私たちにもわかるように数字で教えて頂きます。難しく考えないで、感じたままにお答えください。

痛みがない状態を「0(ゼロ)」とします。そして想像できるこの世の中で最高の強さの痛みをイメージしてください。これ以上あり得ない強い痛み、というイメージです。目をつぶってイメージして下さってもいいです(最近の痛みや、今まで経験した痛みなどにとらわれなくて、あくまでも想像できる最高の強さの痛みをイメージしてみてください)。

そのイメージした最高の痛みを「10」とします。どうですか？なんとなくイメージできましたか？(難しく考えないで、自分なりの想像で大丈夫です) それで、〇〇さんの今の痛みの強さを、今考えて頂いたゼロから10の間の数字で表すといくつだと感じますか？

昨日の今頃までから今までの間で、一番強かった痛みはいくつだったと思いますか？

では、一番弱かった痛みはいくつだったでしょうか。

1日を平均するといくつくらいでしょうか？

患者さんによっては、4.5等の答えや、4から5くらいと答えられる場合があります。このような場合には小数点以下はすべて切り上げ(4.1~4.9はすべて“5”、4~5等の幅のある場合には一番高い整数を記入してください)。

NRSは練習することで患者さんがより安定した評価ができるようになります。ゼロから10までの説明が終わったところで、今の痛みの質問の前に少し練習してみるのも方法です。

たとえば……足の小指をテーブルや椅子にぶつけたときってけっこう痛いと思いますが、〇〇さんはそんなときの痛さを思い出すと、数字でいくつくらいだったと思いますか？

VRSはNRSが理解できない患者さんに限って使用します。基本はNRSです。

VRSの説明

数字では難しかったですね。それでは違うもう一つの方法を説明させてください。痛みがないときは“痛みがない”または“痛くない”と教えてください。痛みがあると感じるときは“痛い”あるいは“痛かった”と教えてください。その時、〇〇さんが感じた痛みの強さが「弱い痛み」なのか「中くらいの痛み」なのか「強い痛み」なのかも教えてください。

記録は、0:痛みなし、1:弱い痛み、2:中くらいの痛み、3:強い痛みとして数字で記録してください。VRSを使う場合うにはVRSの項目に記入し、NRSの項目は記入しないでください。

麻薬の1日量の記入の考え方

1日量の“1日”とは、昨日の今頃から今までの間のことです。病棟での記録の締の時間とは一致していません

内服

定時薬: 昨日の今頃から今までの間に使用した、定時の指示の麻薬の薬剤名と合計量

レスキュー: 昨日の今頃から、今までの間に痛みがあるときに使った、レスキュー指示の麻薬の薬剤名と合計量

注射

昨日の今頃から今までの間に使った麻薬注射剤の薬品名、希釈方法、投与速度、レスキュー1回量、レスキュー回数

(希釈方法の分母は生食の量、分子は薬剤の量)

例1. モルヒネ注30mg を生食93mlに溶かしたものを、2ml/時間で持続静注し、疼痛時のレスキューは1回2mlを早送りの指示で、昨日の今頃から今までの間にレスキューを8回使用した場合の記録は……

モルヒネ注 30/93、速度 2ml/時間 × 24時間 レスキュー2ml × 8回

例2. 途中で量が変わった場合の例:

8時間目に速度が3ml/時間、レスキューは1回3mlの場合、変更前にレスキューは3回、変更後にレスキュー4回使用した場合の記録は……

モルヒネ注 30/93、速度 2ml/時間 × 8時間、レスキュー2ml × 3回、速度 3ml/時間 × 16時間、レスキュー3ml × 4回

例3. 途中で薬剤が変わった場合の記録は:

モルヒネ注 2ml/時間で持続静注し、レスキュー2mlを2回、10時間後からしからフェントス2mg、レスキューはオプソ 10mgに変更し、オプソを3回使用した場合の記録は……

モルヒネ注 30/93、速度 2ml/時間 × 10時間、レスキュー2ml × 2回、フェントス2mg × 1枚。レスキューオプソ10mg × 3回

NSAIDs	オピオイドと麻薬	鎮痛補助薬
インテバン坐剤	コデイン	アナフラニール
インフリーS カプセル	トラマール	ガバペン錠
クリノリル	ペンタジン	キシロカイン静注用 2%
セレコックス	ソセゴン	ギャバロン
ナイキサン	レペタン	サインバルタ
ハイペン		セルシン
ブルフェン	MS コンチン	セロクラール
フロベン	アンペック坐剤	ゾメタ注
ボルタレンサポ	オキシコンチン	ダイアップ坐剤
モービック	オキノーム	デカドロン
ロキソニン	オキファースト	テグレートール
ロルカム	オプソ	デバケン
ロピオン注	カディアン	テルネリン
	ケタラール	トフラニール
アセトアミノフェン	デュロテップ MT パッチ	トリプタノール
アンヒバ坐剤	パシーフ	トレドミン
カロナール	ピーガード	ノイトロピン
	フェンタニル注	パキシル
	フェントステープ	ホリゾン
	プレペノン注	メキシチールカプセル
	モルヒネ	リオレサール
	モルペス	リフレックス
	ワンデュロパッチ	リボトリール
		リリカカプセル
		リンデロン
		レメロン
		ロゼレム

がん臨床研究事業を行っています！

『がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究』

Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms (SPARCS)

研究実施期間／平成24年2月15日から平成25年3月31日(予定)まで

当院では、「厚生労働省科学研究(がん臨床研究)的場班」からの依頼を受け、全国で唯一、同班が実施する研究事業の協力施設となり、平成24年2月よりがん臨床研究事業を行っています。

この研究は、がん診療連携拠点病院などの施設ごとに、がんの痛みがどれくらい適切に取れているのかを明らかにすることを目的に行われています。また、痛みが取れることで患者さんの生活の質がどの程度良くなるのかを、合わせて調査しています。そのため対象となる患者さんには、痛みの状況のほかに、アンケート調査などにご協力をお願いすることがあります。

詳しくは、下記までお問い合わせください。

<問合せ先>

SPARCS本部 電話017(726)8111 担当:齋藤 勝(内線9117)、山下 慈(内線9326)

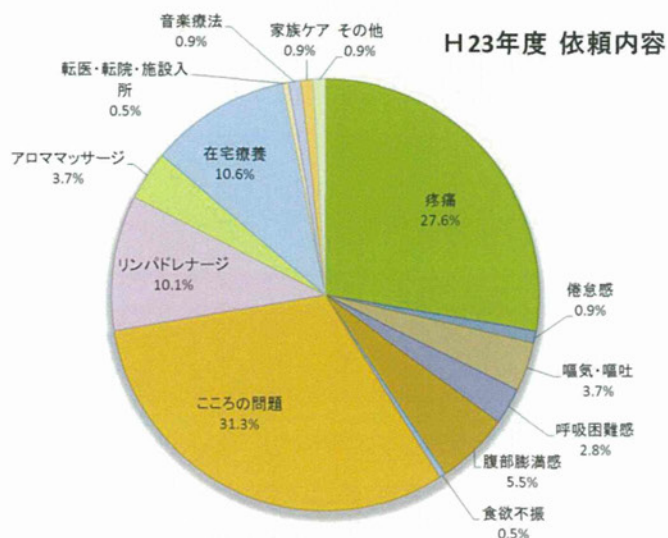
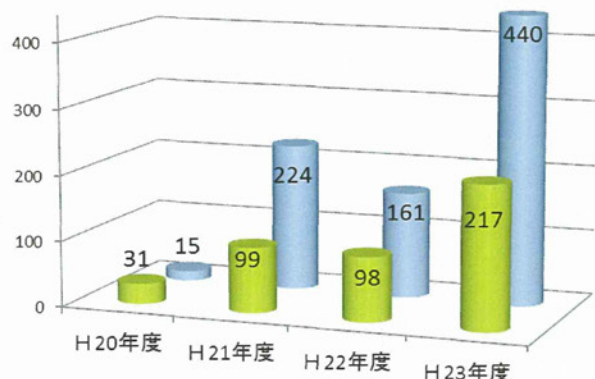
	氏名	所属	分担内容
研究者	的場 元弘	国立がんセンター中央病院 緩和医療科	がん疼痛治療の施設成績としての除痛率の検討
	吉田 茂昭	青森県立中央病院	がん診療連携拠点病院における除痛率の評価
	武林 亨	慶應義塾大学 医学部公衆衛生学	患者・市民にとってのがん疼痛治療情報の有用性
	秋山 美紀	慶應義塾大学 総合政策学部	
	東 尚弘	東京大学大学院 医学系研究科 健康医療政策学公衆衛生学教室	除痛率の治療評価指標としての妥当性
	吉本 鉄介	社会保険中京病院 緩和支援治療科	除痛率測定臨床試験プロトコルの妥当性
	富安 志郎	長崎市立市民病院 緩和ケアチーム	除痛率と院内医療用麻薬消費量の関連性
	宮下 光令	東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野	除痛率とQOLの関連性
	加藤 雅志	国立がん研究センター がん対策情報センターがん医療支援研究部	がん診療連携拠点病院と緩和ケア提供体制
	岩瀬 哲	東京大学医学部付属病院 緩和ケア診療部	データセンターの構築とデータマネジメント
山口 拓洋	東北大学大学院 医学系研究科 医学統計学・医学情報管理学	データの解析	

院内研究担当者	責任者	齋藤 勝	緩和ケアチーム 緩和医療科医療顧問
	実務担当者	山下 慈	緩和ケアチーム 緩和ケア認定看護師
		吉田 慎太郎	緩和ケアチーム 薬剤師
		小笠原 佑介	経営企画室
	協力者	鈴木 克治	緩和ケアチーム 緩和医療科・メンタルヘルス科部長
		佐々木 聡	緩和ケアチーム 緩和医療科副部長
		植村 康子	緩和ケアチーム 看護部次長
		越後 雅子	緩和ケアチーム 外来班総括主幹看護師
		廣瀬 公美	緩和ケアチーム 緩和ケア認定看護師
		塩崎 佳友	緩和ケアチーム 薬剤師



平成23年度 緩和ケアチームの活動状況と実績

■ 年度別PCT介入件数
■ 年度別疼痛初期アセスメント表提出数



■平成23年度の緩和ケアチーム活動は、介入件数217件、疼痛アセスメントシート提出数440件と、ともに昨年度実績を大きく上回りました。これも各診療科Dr・病棟スタッフの皆様にご協力いただいた結果と、チーム一同より厚く御礼申し上げます。なお、転帰の内訳は、3月31日現在介入中 15名、介入中止 5名、永眠 69名、転院 30名、自宅退院 72名、在宅療養 26名、となっています。

■また、PCTが主体となって進めているがん臨床研究事業(略称:SPARCS)は、皆様のご協力を得ながら、3月1日の本研究開始から1ヵ月余りを経過しました。来年3月末までの長丁場ですが、今後も研究へのご理解とご協力を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。
PCTメンバー(SPARCS本部) 一同

青森県立中央病院 青森県がん診療連携協議会 緩和ケア研修会のお知らせ

開催日 平成24年 6月16日(土)・17日(日)
平成24年10月13日(土)・14日(日)
当院にて開催いたします。奮ってご参加下さい!!
詳細については、後日ご連絡申し上げます。

シリンジポンプPCAタイプ 使用開始のお知らせ

去る4月4日に行った緩和ケアチーム主催の勉強会でもお知らせいたしましたが、PCAポンプに、新しくテルモの「シリンジポンプPCAタイプ」が加わりました。院外貸し出しへの対応も検討しております。院内・院外で積極的に活用していただければと思います。

新任PCTメンバーのご紹介

林本章先生(メンタルヘルス科部長・緩和医療科部長)と柿崎陽平先生(メンタルヘルス科)は、3月31日で当院での業務を終えられ、4月1日よりつくしが丘病院勤務となりました。昨年8月から8ヶ月間、PCTメンバーとしての診察・治療にあたられ、また、SPARCS(がん臨床研究事業)実施の準備段階から2月のプレ研究期間、3月1日からの本研究と、お忙しい中をチーム活動にご尽力いただきました。本当にありがとうございました。お疲れ様でした!

4月1日から、PCTには下記の方々に加わりました。皆様どうぞ宜しくお願いいたします。

★メンタルヘルス科部長・緩和医療科部長 鈴木 克治 先生

★臨床心理士 長谷川 真紀

★メンタルヘルス科副部長 桐生 一宏 先生

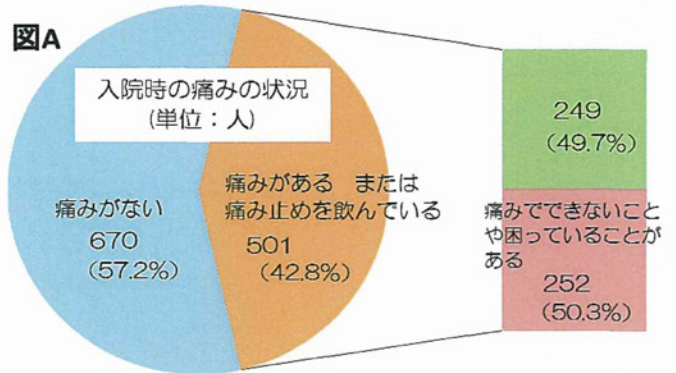
★緩和ケア認定看護師 廣瀬 公美



■発信元
 SPARCS事務局
 ■発行責任者
 院長 吉田茂昭
 ■連絡先
 青森県立中央病院 経営企画室
 (電話)017-726-8402
Vol. 1
 2012年12月14日発行

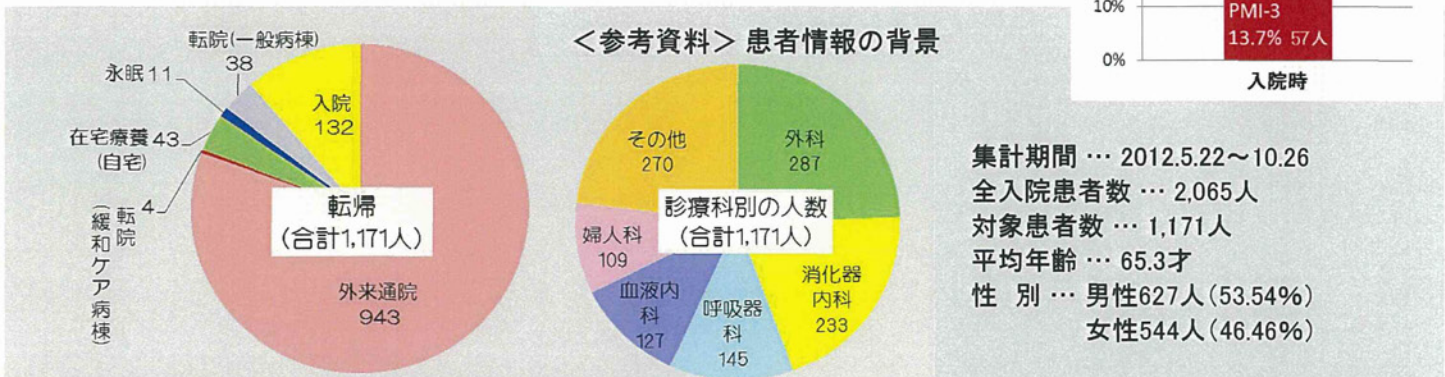
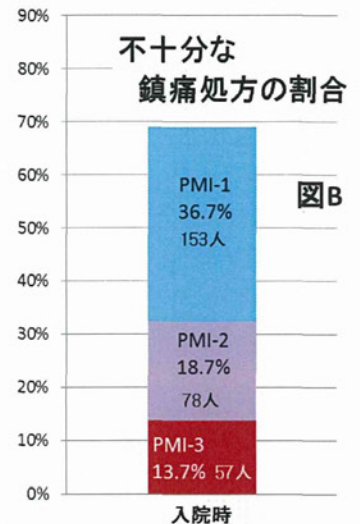
SPARCS開始から9カ月— いままでの調査で分かったこと。

2012年5月22日から10月26日までの間に入院した対象患者さんは、1,171人でした。このうち、入院時に『痛みがある、または痛み止めを飲んでいる方』は501人で、患者さんの**42.8%は入院時に痛みがありました**(図A参照)。



このうち**50.3%(入院時の4人に一人)が「痛みにより日常生活に支障がある」と**答えており、入院中の痛みの治療の重要性が明確になりました。

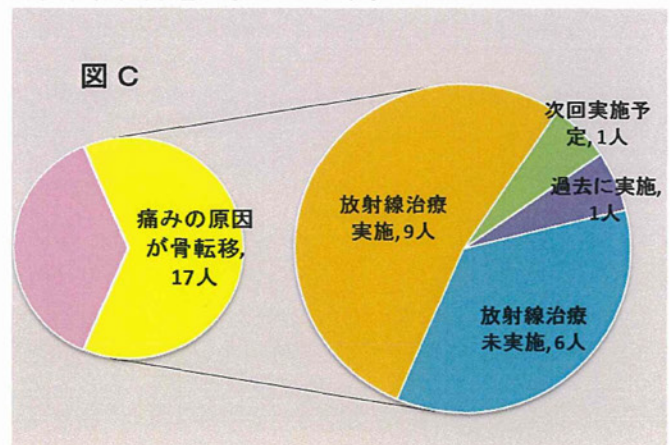
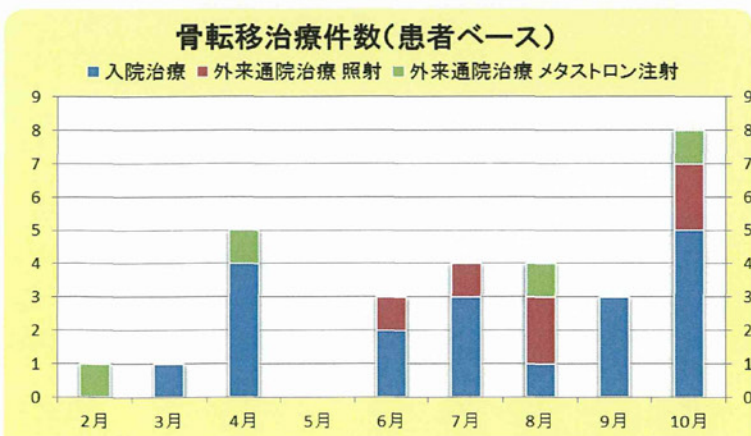
また、入院時に処方されていた鎮痛薬と痛みの強さの関係を、WHO方式がん疼痛治療法の鎮痛薬分類と比較すると(図B参照)、**強い痛みにもかかわらず鎮痛薬が処方されていない患者さんが13.7%**、強い痛みにもかかわらずNSAIDsやアセトアミノフェンなどの弱い痛みに対する鎮痛薬のみが処方されているなどの不適当な鎮痛薬の選択が18.7%に見られ、**合計32.4%の患者さんに選択されている鎮痛薬は痛みの強さと大きくかけ離れ**ている可能性があることが分かりました。今後、看護師による痛みの評価と、痛みが障害している患者の生活を医療チーム内で共有しながら、医師が痛みの治療をさらに強化していくことが、課題として明らかになりました。



Topics 骨転移と放射線治療

骨転移は鎮痛薬が有効な場合もありますが、動作や加重に伴う痛みは十分に鎮痛できないことも少なくありません。一方、放射線照射による骨転移痛の改善は60~90%であるとされています。当院での骨転移痛に対する放射線治療の状況

は図Cの通りです。NRS 5以上の痛みがあり、痛みの原因が骨転移とされている患者さん17人のうち、放射線治療が調査期間中に実施されたのは9人でした。放射線治療を受けていない患者さんには化学療養中との回答もあり、癌腫による化学療法と放射線治療の選択の違いによる鎮痛状況についても、今後の検討課題と考えています。





■発信元
 SPARCS事務局
 ■発行責任者
 院長 吉田茂昭
 ■連絡先
 青森県立中央病院 経営企画室
 (電話)017-726-8402
Vol. 2
 2013年 2月11日発行

フェンタニル貼付製剤 の使用方法について

日頃、SPARCSにご協力頂きありがとうございます。
 さて、この度皆様方からフェンタニル貼付製剤の使用
 方法についてご質問がありましたのでお知らせしたい
 と思います。

フェンタニル貼付製剤には、24時間製剤の
 フェントス[®]テープとワンデュロ[®]パッチ、72時
 間製剤のデュロ[®]パッチが当院では採用さ
 れています。

24時間製剤(フェントス[®]テープとワンデュ
 ロ[®]パッチ)の単回投与の血中濃度の推移
 は図1に示すように、ほぼ重なっており二剤
 における違いはありません。

24時間製剤の場合は、徐々に血中濃度が
 上昇して3~5日でようやく最高血中濃度
 に達してきます。

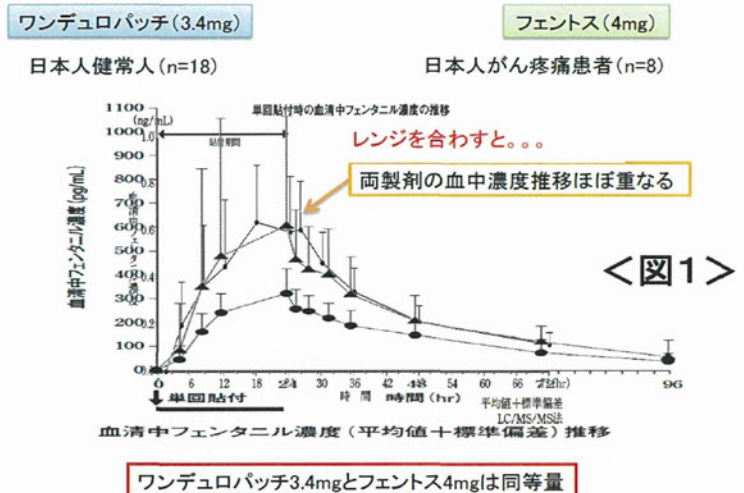
24時間製剤の場合、2日目ではまだ定常
 状態の77.7%しか達していないため、1~2

日毎に増量すると副作用が現れる可能性があります。(図2、図3参照)

実際に、先月当院でも24時間フェンタニル製剤を1~2日毎に増量した患者が転倒するヒヤリハットが報告さ
 れています。

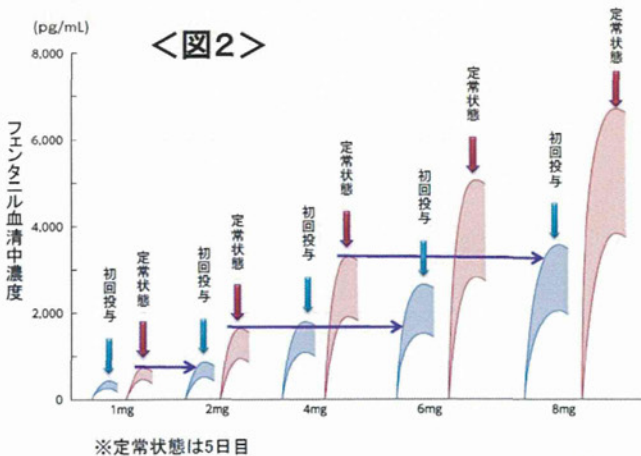
**安全第一と考えるなら3~5日毎に増量し、迅速に痛みを緩和する必要があるのであれば
 フェンタニル貼付剤以外の薬剤で調整するようお願いいたします。**

24時間製剤の単回投与の薬物血中濃度推移



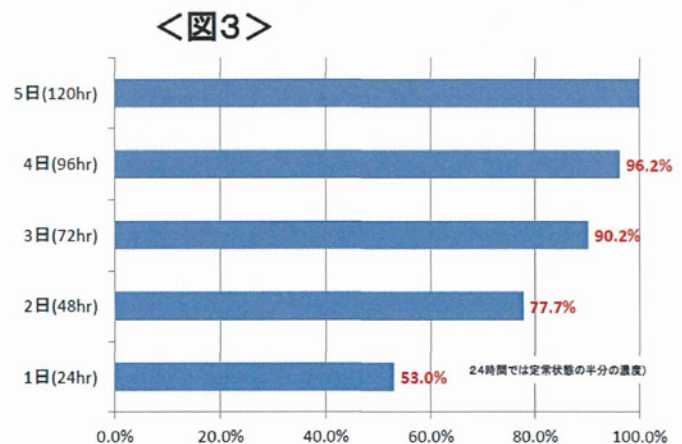
©NCC Matoba M., Kokubun H.

初回貼付(青)と反復投与(赤)の血中濃度の比較



©NCC Matoba M., Kokubun H.

5回目貼り替え時の血中濃度の比較



Topics

患者リスト配布のお知らせ

この程、皆様の疼痛治療にお役立て頂けるよう、「強い痛みがあるにも関わ
 らず無治療」または「強い痛みがあるにも関わらずNSAIDs、アセトアミノ
 フェンが投与されている」患者のリストを、がん診療センターの皆様配布す
 ることとなりました。

順次準備が整い次第、始めさせていただきますので、宜しくお願いします。

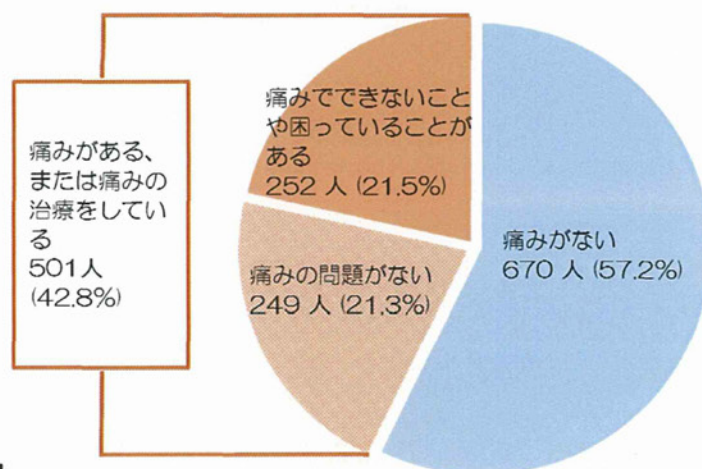
■ 現在、当院では、がん臨床研究事業(※1)が行われています。

この研究の目的は「この病院で、がん患者さんの痛みがどれくらい適切に取れているかを明らかにする」ことで、同時に「痛みが取れると、患者さんの生活の質がどれくらい良くなるのか」についても調査しています。研究は昨年2月から開始され、多くの患者さんにご協力いただきました。開始から今までの調査で分かったことについて、お知らせいたします。

■ 研究開始から9ヵ月 — いままでの調査で分かったこと。

2012年5月22日から10月26日までの間に入院した対象患者さん(※2)は、1,171人でした。このうち、入院時に『痛みがある、または痛みの治療をしている患者さん』は501人でした。さらに、この501人のうち252人の患者さんが「痛みでできないことや困っていることがある」と答えていました。この結果から、対象患者さんの5人に1人が『日常生活を制限されるなど、痛みで困っている患者さん』であることが分かりました。(右図:円グラフ参照)

対象患者さん1,171人の痛みの状況<入院時>



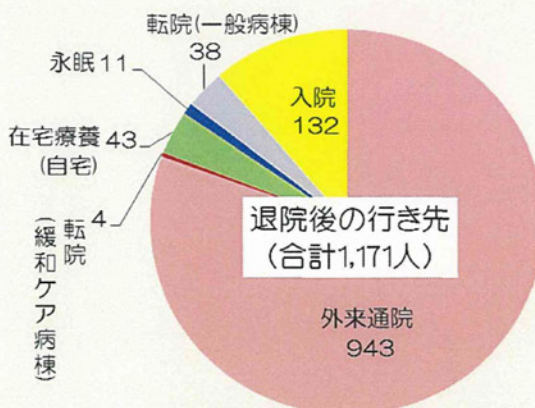
■ 聴かせてください、あなたの痛み。

WHO〔世界保健機関〕の調査によると、8~9割の患者さんの痛みを取ることができるといわれています。痛みがわかるのは患者さんご自身だけです。我慢せずに担当の医師や看護師にお伝えください。痛みを伝えることから、痛みの治療が始まります。

当院は、患者さんの痛みに真摯に耳を傾け、痛みの治療に取り組んでいきます。

※1 がん臨床研究事業 → 厚生労働省科学研究(がん臨床研究)的場班が実施する『がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究』略称SPARCS(スパークス)

<参考資料>患者情報の背景



集計期間 2012.5.22~10.26
 全入院患者数 2,065人
 研究対象患者数 1,171人
 平均年齢 65.3才
 性別 男性627人(54%)
 女性544人(46%)

がん疼痛治療の施設成績を評価する 指標の妥当性を検証する研究

Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms (SPARCS)

青森県立中央病院

厚生労働省科学研究補助金 がん臨床研究事業
H22-がん臨床一般-036
主任研究者: 的場元弘

研究の背景と目的

- がん疼痛治療成績や緩和ケアの質の評価指標が存在しないため、現状の把握や改善目標の設定ができない。
- 医療機関ごとのがん疼痛治療の状況が把握できないため、各施設での対策や成果の検討が行いにくい。
- 評価指標がないことで、患者や市民が各医療機関で適切ながん疼痛治療や緩和ケアを受けられるのか判断することができない。
- 過去における横断調査は医療者の印象による痛みの治療状況のアンケートによるもので、患者自身が痛みの改善を評価していない。
- 我が国の医療用麻薬消費量は先進国中で最も少ない状況が続いてきたが、2010年の国際比較データでは、韓国が日本を抜いてアジアで一位となった。



医療機関ごとのがん疼痛治療成績を評価する (施設単位の除痛率)

- 評価指標は研究としてのみの実施方法ではなく、臨床で継続実施可能な方法
- がん疼痛治療成績の指標は、患者自身の痛みの評価を反映する。

主要各国の医療用麻薬使用量

モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計
(100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (S-DDD))

	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009
アメリカ USA	9,103	10,726	12,495	14,034	15,672	16,943	17,926
カナダ Canada	6,355	8,174	9,165	10,903	12,734	13,877	16,444
オーストリア Austria	5,485	6,321	7,355	8,821	11,025	13,150	15,045
ドイツ Germany	4,285	5,849	7,324	10,887	13,437	15,313	14,227
オーストラリア Australia	3,074	3,437	3,759	4,273	5,164	6,398	7,806
フランス France	3,060	3,303	3,785	4,601	5,581	6,039	6,407
イギリス UK	1,527	1,864	2,545	2,985	2,728	2,911	3,309
イタリア Italy	722	946	1,233	1,403	1,578	1,925	2,675
韓国 Korea	212	184	230	367	568	854	1,257
日本 Japan	388	492	610	691	775	838	979

除痛率の定義と測定法の検討

概念的定義:

痛みの治療の必要ながん患者のうち、痛みが十分に取れている患者の割合

- 鎮痛治療あり



昨日の今頃から今まで痛みは十分に取れていますか？

- 鎮痛治療なし



昨日の今頃から今までに日常生活に影響する程度の痛みがありましたか？

$$\text{除痛率} = \frac{\text{薬を飲んで痛みで困っていない人}}{\text{痛みで困っている人(薬あり+なし) + 薬を飲んで痛みで困っていない人}}$$

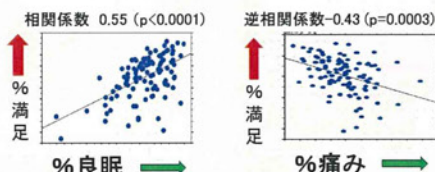
先行パイロット研究(2008~2011)

痛みの治療に満足していますか(満足度) = 患者自身の評価を集計

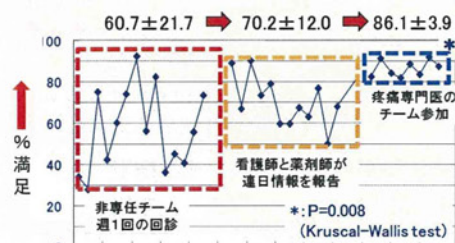


社会保険中京病院、名古屋第二赤十字病院
名古屋記念病院での前向き研究(毎月連続集計)

「眠れるようになる」
「強い痛み軽減する」
ことで満足度が向上



緩和チームの活動の
活発化で満足度も向上



(名古屋第二赤十字病院)

青森県立中央病院
(青森県がん診療連携拠点病院)

- 一般病床 689床
- 年間新入院がん患者数 3,313人
- 年間外来がん患者延数 33,309人
- 年間院内死亡がん患者数 240人
- 年間緩和ケアチーム依頼100-130件

2012年1月13日 青森県立中央病院
院内部門責任者説明会(59名参加)

青森県立中央病院ホームページより

PCT
緩和ケアチーム

News Letter

2012/1/5 発行 Vol. 3

がん臨床研究事業が始まります！

『がん疼痛の除痛率を含めた緩和ケア提供体制の評価に関する研究』
主任研究者/国立がん研究センター中央病院緩和医療科・精神腫瘍科 長 橋元弘
分担研究者/青森県立中央病院院長 吉田 茂樹

がん臨床研究事業の概要

この研究は、がん患者の生活の質を向上させることを目的として、がんの痛みがどれほど「適切に取れているか」を明らかにすることを目的に行われます。同時に、痛みが取れること、患者さんの生活の質がどの程度良くなるかを合わせて調査します。そのため対象となる患者さんには、痛みの状況のほか、アンケート調査などにご協力をお願いすることがあります。

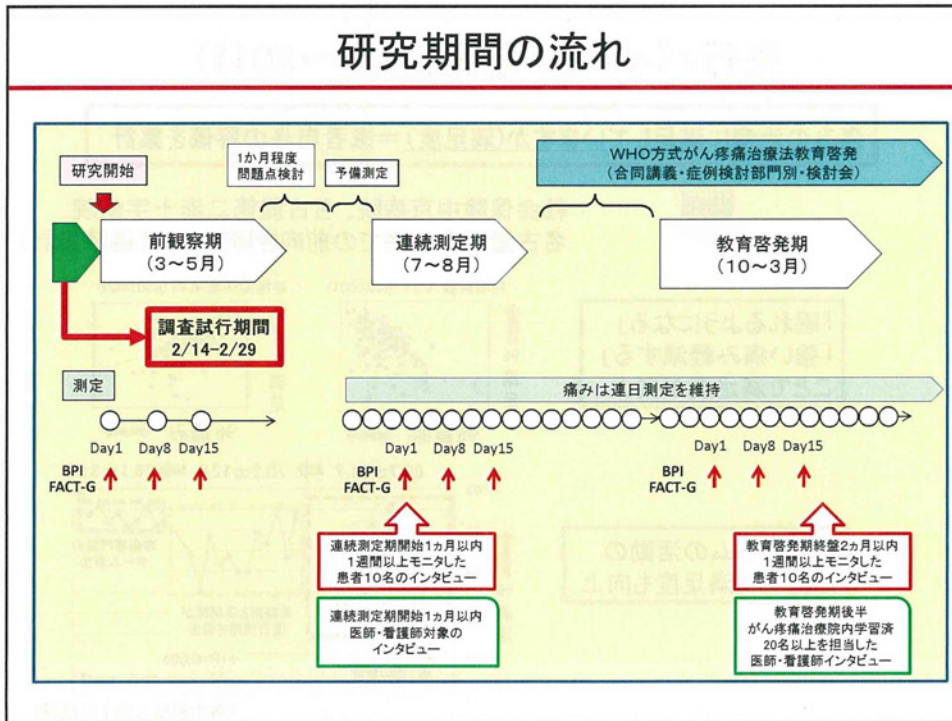
詳しくは、下記の研究募集要項をご覧ください。

当院はこれまで、「厚生労働科学研究(がん臨床研究)」的支援を受ける、全国で唯一、同院が実施する研究事業の協力施設となりました。

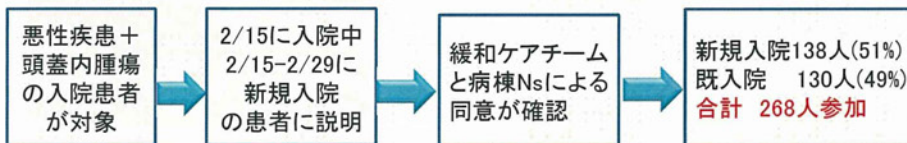
本研究は全てのがん患者を対象とするので、がん疼痛治療などの緩和ケアが適切に提供されているかを利用する指標「除痛率」を確立することを目的とし、またその妥当性の評価を行います。

研究事業は緩和ケアチームが主体となって進めて参りますが、全ての医師・看護師・薬剤師の協力なしでは進められません。がん診療連携拠点病院である当院に本研究が大きな意義をもたらすことを理解いただき、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

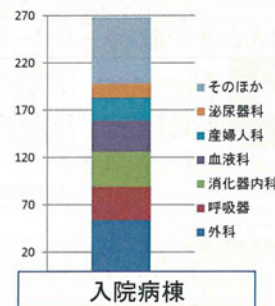
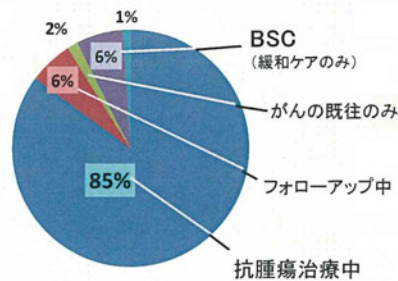
研究期間の流れ



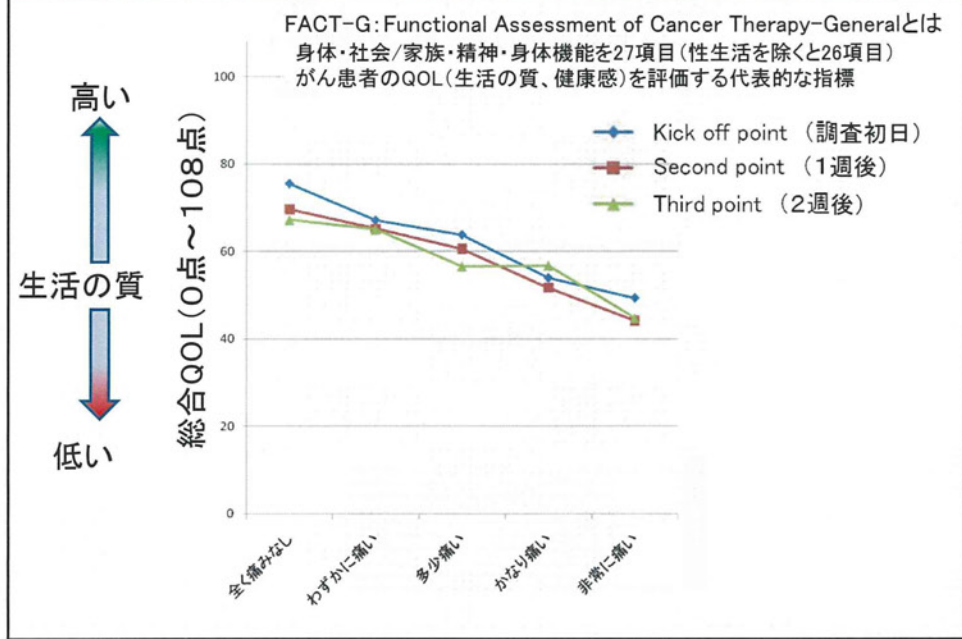
青森県立中央病院PRE-SPARCS調査の概要、患者背景情報



全入院患者490のうち268人(54.7%)を対象に、D1, D8, D15に疼痛とQOL問診票の調査
 対象患者の背景: 性別 男性 56.0%, PS 2未満 74.6% PS4 4.9%のみ
 年齢: 平均64.1±13.1 歳 (高齢者 71.6%)



疼痛強度と対応する総合QOL平均点数の関係:経時比較



研究期間の流れ

