痛みを聴き、受け止め、

痛みからの解放のために取り組んだこと

青森県立中央病院
緩和ケアチーム　緩和ケア認定看護師

山下　慈

がんになって、

痛みがでてきたときに思う

患者さんや家族の体験

秋元美津子さん

2012年、すい臓がんと診断、抗がん剤治療を受けていました。

4月にお腹が痛くなり、主治医から医療用麻薬が処方されました。

でも、痛みをずっと我慢していました。

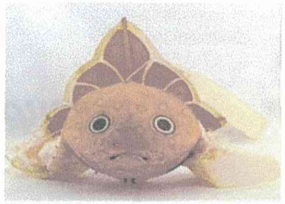
なぜ、私たち医療者に
痛みを伝えることができないのか

患者さんや家族が私たちに伝えることが
できなかった理由

それは、二つありました

青森県の文化

患者・家族が抱く医療者への思い



なぜ、痛いのに痛み止めを使わないのか

麻薬という言葉のイメージ

麻薬に対するイメージ

- 中毒になって、気が狂ってしまうのではないか
- 寿命が縮むのではないか
- いつか効かなくなるのではないか
- もうおしまいだ

今はこんなことにも取り組んでいます

「聴いてください、わたしの痛み。」

こちらは下記調査日に痛みによって生活に何らかの支障がある患者さんのリストです。ご参照くださいますようお願いいたします。

診療科 外科　　該当者 8名

調査日 2014/05/20

No.	患者ID	患者氏名	困っていること	NRS 安静	NRS 動	痛みの原因	主治医
1	[redacted]	[redacted]	その他(自壊部処置)	5	10	がん治療・検査	[redacted]
2	[redacted]	[redacted]	睡眠，座る，歩く	6	5	がん	[redacted]
3	[redacted]	[redacted]	排泄	0	0	がん治療・検査	[redacted]
4	[redacted]	[redacted]	その他(咳、くしゃみ、寝返り)	4	3	がん治療・検査	[redacted]
5	[redacted]	[redacted]	歩く	1	6	がん治療・検査	[redacted]
6	[redacted]	[redacted]	座る，歩く	1	3	がん治療・検査	[redacted]
7	[redacted]	[redacted]	その他(起き上がる時)	4	5	がん治療・検査	[redacted]
8	[redacted]	[redacted]	座る	2	2	がん治療・検査	[redacted]

患者さんの氏名　痛みによって何が障害されているか　痛みの強さ　痛みの原因　主治医名

病棟看護師が全がん患者に痛みとつらさを聴き取り、それを基に痛みで困っている患者リストを作成

作成されたリストは、医師へ渡し、治療に役立ててもらえるようにしています

わかりやすく伝える工夫をしてみてください

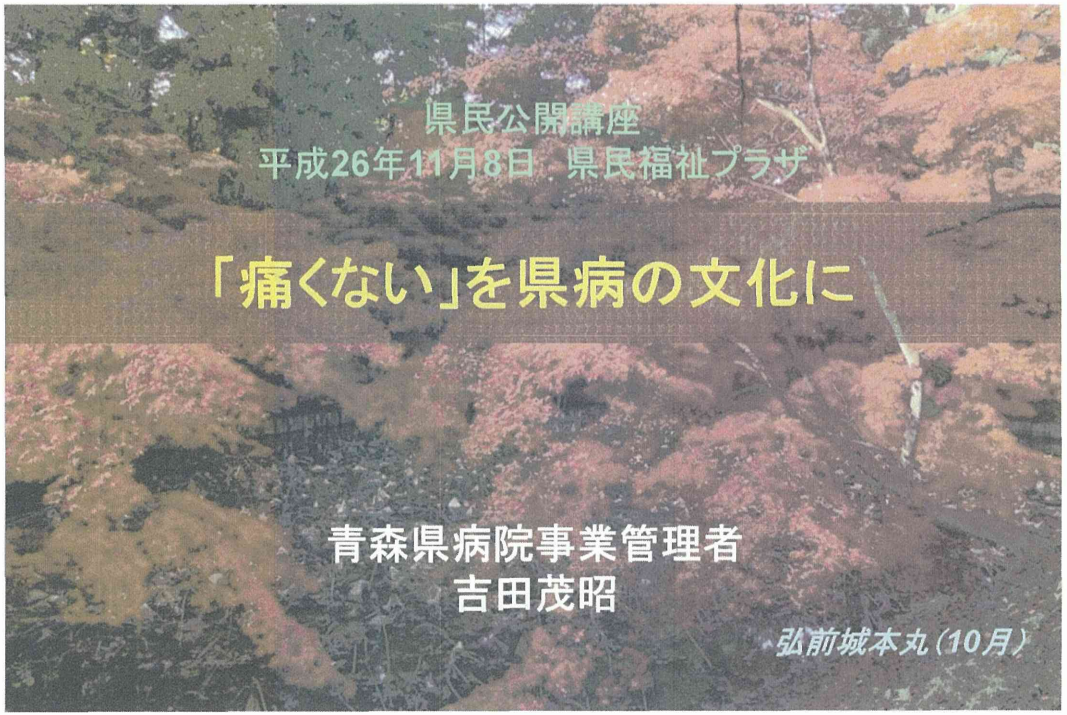
- もし、医療者にうまく伝えられないのであれば日記を診療の時に見せてください。そして、聞きたいことを整理してみてください。
- 時間がない中でも、日常のことを医療者に伝えることができます。
- もし、可能であれば家族も一緒に診察室に入ってください。遠慮はいりません。
- 一人で聴くことよりも家族が一緒だと、代弁してくれることもあります。そして心強いです。

医師も、看護師も
患者さんの痛みを聴き、受け止めたいと
思っています。

「ぜひあなたの声を伝えてください」

その声は、かならず届きます。

ご協力いただいた
秋元さん
貝吹さん
そして、当院で治療を受けられている
患者さん・ご家族の方
ありがとうございました



青森県の厳しい医療状況

現状

- 平均余命：男女とも最下位（平成17年生命表）
- 三大死因を除いた予測延命率
  男性：9.36歳（第1位）　女性：8.32歳（第4位）
- がん死亡が高率で多彩（消化器がんも肺がんも）

問題点

- 医師の県外流出による絶対的医師不足
- 広い県域と乏しい医療資源（医療へき地の存在）
- 勤務医の疲弊による開業志向

三大死因の克服にむけた高度医療の集中化と拠点化

政策医療の推進

政策医療とは

- 5疾病（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、認知症*）
- 5事業（母子、小児、救急、災害、へき地の各医療）

国の対応

- 国立高度医療研究センター（ナショナルC）
  →がんC、循環器C、成育医療C、精神神経医療C、長寿医療C、国際医療C
- 救急／災害、へき地医療対策
  →各都道府県に拠点病院を指定

※平成25年度より精神医療として追加

病院局の組織図

- 病院局
  - 運営部
    - 経営企画室
    - 総務課
    - 経理課
    - 管理課
    - 医事課
    - つくしが丘病院運営室
  - 中央病院
    - がん診療センター
    - 脳神経センター
    - 循環器センター
    - 糖尿病センター
    - 総合周産期母子医療センター
    - 救命救急センター（総合診療部）
    - 特定疾患診療部門
    - 中央診療部門
    - 看護部
  - つくしが丘病院（県立精神疾患センター）
    - 診療部
    - 看護部

院内センターの概要

青森県立中央病院

名称	病床数	医師数	関連診療科
がん診療C	284	45	消化器科、呼吸器科、血液内科、緩和医療科 泌尿器科、耳鼻咽喉科、口腔外科、
脳神経C	79	17	脳神経外科、神経内科、
循環器C	59	12	循環器内科、血圧腎臓内科、心臓外科
糖尿病C	55	12	内分泌内科、眼科、皮膚科、整形外科
周産期C※	49	10	産科、新生児科
救命救急C	24	18	救急部、総合診療部、ICU、EICU
	550 (79%)	114 (80%)	※周産期母子総合医療センター

がん診療センター運営図

診療センター会議（各科の枠を越えた課題を討議）

- がん診療C企画室（専従事務部門）
  - 企画運営委員会
  - がん化学療法委員会
  - がん放射線療法委員会
  - 緩和ケア委員会
  - がんリハ推進委員会
  - がん看護相談外来委員会
- がん総合データベース連絡会
- 院内がん登録委員会
- がんパス推進委員会
- 青森県がん診療連携協議会
  - 院内がん登録部会
  - パス作成運用委員会

センター化・部門化の評価

■ 診療機能向上に伴う入職希望医師の増加
- 平成19年度：130名～平成24年度：161名

新しい医療文化の萌芽が形成

■ チーム医療の普及
- 各科別対応（大学のコピー）からの脱却（横断思考）
- メディカルスタッフの専門分化と育成

■ 職員間の意思疎通の改善
- 事務方を含め医療現場のニーズの全体感を共有
- 自己中心的対応の改善（互いの立場を尊重）

医療文化とは

病院等の施設で受け継がれている医療行動のあり方

■ 佐久総合病院（若月俊一院長）
- 農村医学、住民の保健指導、住民のおはよう検診
- コミュニティセンター（生活の場）としての院内外活動

■ 国立がん研究センター
- 診断治療のプロを養成する、標準的治療を拡充する
- 新規の診断治療法を開発する（チャレンジ精神）
- 臨床研究が必須(研究志向のない医師は評価せず)

■ これまでの青森県立中央病院
- 最新医療の提供と臨床研究（大学付属第二病院）
- 県下最大の病床数：保守的で気位の高い病院
- 全病院的な取り組みに乏しい：各科個別の文化

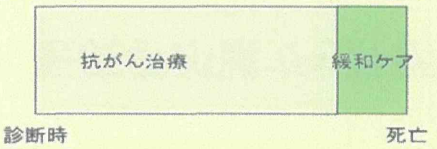
医療文化となる要件

- 施設の設立目的(Mission)に合致していること
  - ・施設内の創造的なニーズに合致している
  - ・地域内の医療ニーズにも応えられる
- 多くの職員が価値観を共有していること
  - ・職域を超えて参加する意義を見いだしていること
  - ・心情的に熱意を傾けられる内容であること
- 維持、継続しようとする方向性が見えること
  - ・日常的な行動として定着(常識化、習慣化)
  - ・自主性があること(嫌々ややらせられるのではない)

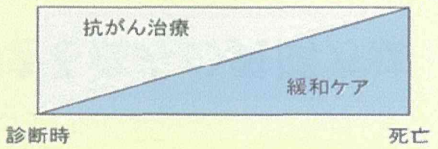
緩和ケアとは？ ～WHOの定義～

- 「延命＝抗がん治療、**QOL**の向上＝緩和ケア」ではない
  - 目的は同じ**QOL**の向上でも、がんに対する治療(**Disease-modifying treatment**)によるか、症状緩和・心理社会的介入により目標を達成するかによってちがう
- **WHO**の定義
  - 生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質(**QOL**)を向上させるためのアプローチである。

従来のがん医療のモデル



理想的ながん医療のモデル



がん対策推進基本計画
重点的に取り組むべき課題
(平成24年度～28年度)

- 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- がんと診断された時からの 緩和ケアの推進
- がん登録の推進
- 働く世代や小児へのがん対策の充実

“がんと診断された時からの”
求められる要件

- がん患者の全数把握(総合病院では一般に困難)
  - ・がん患者データベースの構築
- 誰がどうやってスクリーニングを行うのか
  - ・病棟:看護師のラウンド時
  - ・外来:看護師、担当医、ドクタークラーク、臨床心理士
    →いずれにせよシステム構築が必要
- 要介入患者の受け入れ先が用意されているか
  - ・緩和ケアチーム、担当医、がん相談

SPARCS

厚労科研研究費

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)

大目的：社会単位としてがん性疼痛制御を実現する

今回の目的：施設評価基準（除痛率）の妥当性評価
院内除痛患者率＝パラメーターとなり得るか
（全がん患者の実態把握）

＜平成20年11月開始＞

苦痛に対する患者の対応

SPARCUSの取り組みによって判ったこと

- とりあえず我慢
  - ・患者は何とかなるものか、そうでないかが判らない
  - ・人の世話はできるだけ受けたくない
- 看護師に訊かれれば答える
  - ・医師とは会話時間が限られるので全てを語れない
  - ・結果的に看護師側と医師側で持つ情報が異なる
- 自己診断に基づいて対処する
  - ・売薬、食思不振（15.6%）、呼吸困難（15.2%）等

・30名の病棟看護師に同行し痛みの問診方法をアドバイス
・痛みの聞き取りシートを毎日評価し直接指導
・12回/月　勉強会開催
延べ116名が参加

痛みの問診のロールプレイ

医療者が誰でも評価できる痛みの質問方法

1. 昨日から今日にかけて痛みはありましたか？
2. 痛みでできないことや困ったことはありましたか？
   睡眠　座る　歩く　飲食　排泄　その他
3. 痛み止めを使っていますか？
4. 痛みの強さについて
   ①休んでいる時の一番強い時の痛み
   ②動いた時の一番強い痛み
   ③一日の平均の痛み

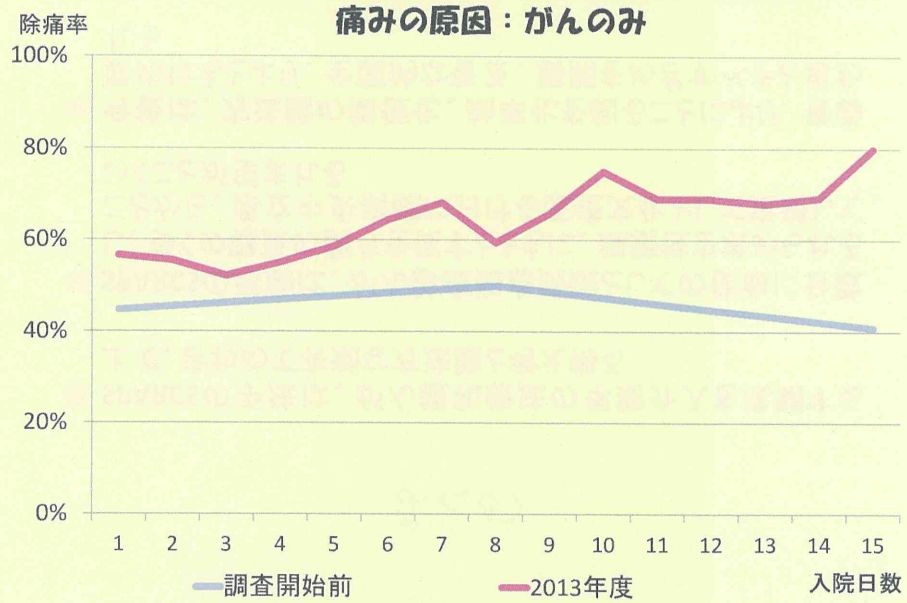
Painful Truth About Pain Screening

最もすばらしい質問は、

“痛みは生活に影響してますか？
何か生活上支障があれば教えてください”

この、たった1つの質問である。

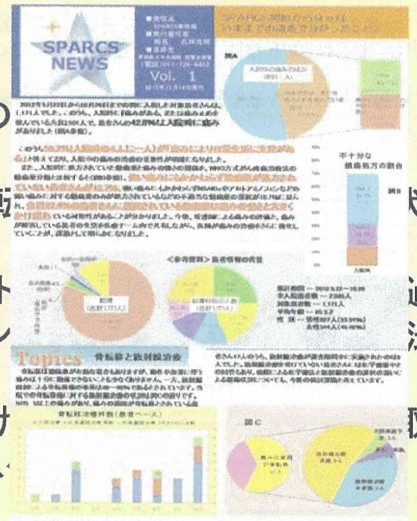
2012～2013年度における入院患者除痛率の変化



SPARCS本部の活動内容

- 人員配置
  - ・医師事務2名　研究事務員3名
- 活動内容
  - ・入院SPARCS患者のスケジュール管理
  - ・外来SPARCS患者への説明と対応
  - ・入院・外来におけるデータ入力
  - ・調査用紙の準備
  - ・調査における医療者・患者からの相談窓口
  - ・入院・外来における院内説明会や各種勉強会の準備
  - ・その他
    - 各種会議議事録作成
    - SPARCSニュースレターの作成と発行
    - りぼん通信の作成と発行

医療者向けのNEWS LETTER



- SPARCSの
- 院内の骨転 ・
- ヒヤリハット 過量投与のリスク、フェン 法について
- 院内におけ 取り組みなど
  - ・オピオイドス

SPARCS活動　患者への周知

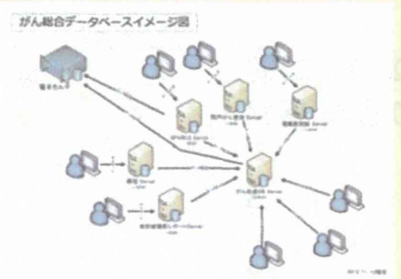
★りぼん通信naming
患者・家族と医療者をつなぐ『りぼん』としてのNewsletter

★SPARCSの解析結果

★医療者に痛みを訴えることの重要性

★院内の取り組み

痛みでできないことや困っていることを医師にフィードバック



痛みでできないことや困っていることがある患者さんのリストを毎日、毎週、毎月出せる。
更に・・・・
痛みで何ができないのかも、NRSの変化も、痛み止めの増量の状況も、副作用の状況も
痛いのに薬剤の対応がいつからされていないかが、病棟、診療科、病院単位で見える。

俺の患者…ではなく、みんなで患者さんの困った！に気を配り、速やかに対応するためのシステム。

県立中央病院における医療文化醸成の契機

- 診療システムの再構築（横串の導入）
  - ・電子カルテのパス化（危機管理の共有）
  - ・センター化（診療科の壁の克服）
  - ・コメディカルによる専門外来の設置
- 臨床研究／疾病対策事業
  - ・がん疼痛からの解放（SPARCS）
  - ・健康増進事業（メディコトリム）：メタボ対策
  - ・在宅医療ネットワーク、地域包括ケア
- 県民・市民との交流
  - ・ボランティアの受け入れ
  - ・市民公開講座等による住民教育

まとめ

- SPARCSの手法は、がん緩和療法の早期介入を展開する上で、きわめて有効な方法論と考え得る
- SPARCSの活動は、がん診療拠点病院としての使命に合致し、多くの職員の関与を促すとともに、継続性を求められることから、県立中央病院における医療文化として定着していくことが望まれる
- 今後は、方法論の簡便化、効率化を図ることにより、青森県内はもとより、全国的な普及、展開をめざすべきと思われる

[別紙様式3]

研究成果等普及啓発事業
一般向け発表会

開　催　結　果　報　告　書

1、発表会開催者
　　所属・職名　　青森県立中央病院　院長
　　氏名　　吉田　茂昭

2、開催日時　　平成26年11月8日（土）　14：00～16：00

3、開催場所
　　名称　　県民福祉プラザ　県民ホール
　　所在地　　青森県青森市

4、参加者数　　136名

5、発表テーマ　　がんの痛みでできないことや困っていることはありませんか？

6、発表内容　　概要は配布パンフレットをご参照ください。

講演1（15分）『青森県のがん対策と緩和ケア』
　　青森県健康福祉部　がん･生活習慣病対策課　課長　　工藤俊幸
《内容》　がんは青森県の死因第1位。平成25年のがん年齢調整死亡率は男女とも全国1位であり、がん対策は大きな課題である。県がこれまで行ってきたがん対策・緩和ケア対策、今後実施を予定している事業等を紹介し、理解と協力を求めた。

講演2（15分）『緩和ケアセンターと地域連携』
　　青森県立中央病院　緩和ケアセンター　ゼネラルマネージャー　　早坂佳子
《内容》　緩和ケアとは何か、また県立中央病院に平成26年4月1日に開設された緩和ケアセンターについて、その概要と機能、役割について紹介。緊急緩和ケア病床の活用には、地域との連携が重要であることを説明した。

講演3（30分）『ちゃんと伝えて　つらくない療養を』
　　愛媛がんサポートおれんじの会　理事長　松本陽子
《内容》　がんサバイバーとしての自らの体験や、友人・知人の実例を紹介しながら、がん患者の苦しみを医療者に理解してもらうため、緩和してもらうためには「伝えること」が大切なこと、またその伝え方について話した。