

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

緩和ケアセンターを中心とした多施設研究の
沖縄県内の施設間調整、地域の研究進捗管理に関する研究

研究分担者 増田 昌人
(琉球大学 医学部附属病院がんセンター センター長・診療教授)

研究要旨: 沖縄県共通の研究班における統一された痛みのスクリーニングの導入を働きかけた結果、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院のがん診療病院 2 施設で新たに導入でき、合計 6 施設で施行している。琉球大学医学部附属病院では、スクリーニング実施数/スクリーニング患者実数は 114,532 件/9,299 人であった。疼痛有症者数(有症率)の実数は 5,081 人/9,299 人 (54.6%)、疼痛有症者数の延べ数は 44,967 件/114,200 件 (39.4%)であった。豊見城中央病院では、スクリーニング実施数/スクリーニング患者実数 20,203 件/1,705 人で、疼痛有症者数(有症率)の実数は 1,180 人/1,705 人 (69.2%)であった。フィードバックに関しては、どの施設も不十分で改善の余地があり、除痛率が 30～55%に止まった。本研究の沖縄県内の施設間調整、地域の研究進捗管理に関しては、沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会が十分に機能している。痛みのスクリーニングを行う医療機関を拡大していくこと、痛みのスクリーニングの標準化を進めていくこと、結果のフィードバックを主治医に行うことにより、除痛率の改善につなげていくことが今後の課題である。

A. 研究目的

沖縄県のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）を中心に、沖縄県共通の（研究班における統一された）がん患者に痛みのスクリーニングを行い、除痛率を算定し、結果を主治医にフィードバックを行い、除痛率に改善が認められるかを検討する。

沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会と協力し、琉球大学医学部附属病院（以下、琉球大学病院）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を行い、沖縄県における研究の進捗管理を継続的に行え

るようにする。

B. 研究方法

1. 沖縄県共通の（研究班における統一された）痛みのスクリーニングの導入

がん患者に対して、沖縄県共通の（研究班における統一された）痛みのスクリーニングを行うように、第6次沖縄県保健医療計画（2014年4月）で選定された「がん診療を行っている専門医療機関」20施設のうち未だ痛みのスクリーニングを導入していない16施設に対して働き掛ける。

2. がんの痛みや苦痛症状の評価と主治医へのフィードバック及び除痛率の検討

痛みとつらさのスクリーニング項目として、痛みによる日常生活障害の有無と痛みの強さ（NRS または VRS）、食欲消化器症状、倦怠感などの身体症状、気持ちのつらさと程度、家族や仕事に関する社会的なつらさを対象とした。

除痛率を算出し、施設ごとに毎月の推移を解析した。また、施設ごとの除痛率を算出した。

痛みのスクリーニングの結果を主治医にフィードバックを行い、除痛率に改善が認められるかを検討する。

3. 研究班で開発したスクリーニングシステムの導入

研究班で開発した「患者情報を QR コードで取得する QR 認証版の汎用型疼痛スクリーニングシステム」を、前述した沖縄県における「がん診療を行っている専門医療機関」20 施設に導入を働き掛ける。

4. 本研究の沖縄県内の施設間調整、地域の研究進捗管理

沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携を行い、施設間の調整と、研究の進捗管理を行う。

（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。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。

C. 研究結果

1. 沖縄県共通の（研究班における統一された）痛みのスクリーニングの導入

前述の「がん診療を行っている専門医療機関」16施設に対して働き掛けた。その結果、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院のがん診療病院2施設で新たに痛みのスクリーニングを導入できた。

これにより、合計6施設が痛みのスクリーニングを行っている。

2. がんの痛みや苦痛症状の評価と主治医へのフィードバック及び除痛率の検討

（1）琉球大学病院では、痛みとつらさのスクリーニング項目として、痛みによる日常生活障害の有無と痛みの強さ（NRS または VRS）、食欲消化器症状、倦怠感などの身体症状、気持ちのつらさと程度、家族や仕事に関する社会的なつらさを対象とした。

具体的には、2015年2月から2017年1月までの入院したがん患者では、80%以上の入院患者に対して痛みのスクリーニングを行い、スクリーニング実施数/スクリーニング患者実数（同一患者複数入院の場合は別カウント）は114,532件/9,299人であった。疼痛有症者数(有症率)の実数は5,081人/9,299人(54.6%)、疼痛有症者数の延べ数は44,967件/114,200件(39.4%)であった。

また、食欲不振有症者数(有症率)の実数は2,992人/9,299人(32.2%)、倦怠感有症者数の実数は3,743人/9,299人(40.3%)、嘔気有症者数の実数は1,822人/9,299人

(19.6%)、不眠有症者数の実数は 4,723 人/9,299 人 (50.8%)、気持ちのつらさ有症数(有症率)：実数 3,035 人/9,299 人 (32.6%)であった。

(2) 豊見城中央病院では同様に 80%以上の入院患者に対して痛みのスクリーニングを行い、スクリーニング実施数/スクリーニング患者実数 20,203 件/1,705 人で、疼痛有症者数(有症率)の実数は 1,180 人/1,705 人 (69.2%)であった。

(3) 沖縄県立中部病院と那覇市立病院でも入院患者の痛みのスクリーニング率は 80%以上であった。沖縄県立宮古病院と八重山病院の入院患者のスクリーニング率は 50%程度であった。

(4) 外来患者に関しては、全ての病院でいくつかの診療科や外来化学療法室で行われておりスクリーニング率は 50%を超えなかった。

(5) 除痛率を算出し、施設ごとに毎月の推移を解析した。また、施設ごとの除痛率を算出した。琉球大学病院での入院除痛率 (Day1-16 の全体) は 35.4%であった。豊見城中央病院では同様に 51.6%であった。他の病院では、除痛率が安定せず、評価は難しかった。

(6) これらの痛みのスクリーニングの結果を主治医にフィードバックを行い、除痛率に改善が認められるかを検討する予定であったが、どの施設もフィードバックがうまくいっておらず、その効果の判断ができなかった。

3. 研究班で開発したスクリーニングシステムの導入

本研究班により、患者情報を QR コードで取得する QR 認証版の汎用型疼痛スクリー

ニングシステムが開発された。本システムの導入を、前述の「がん診療を行っている専門医療機関」20 施設に対して働き掛けた。その結果、豊見城中央病院が外来患者に対して導入を行った。

4. 本研究の沖縄県内の施設間調整、地域の研究進捗管理

琉球大学病院緩和ケアセンターとその上部組織であるがんセンターが、沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携を行い、施設間の調整を行った。

進捗状況に関しては、年 4 回開催している沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会で報告し、協議した。少なくとも拠点病院、診療病院は、(1) 入院患者の毎日全例スクリーニングだけではなく、外来の患者も外来受診のたびに毎回スクリーニングをするべきであること、(2) その結果を必ず主治医にフィードバックするべきであること、(3) 除痛率を測定し毎回報告することが必要であることが共有された。

D. 考察

新たに 2 施設で痛みのスクリーニングの導入を行い、合計 6 施設で施行している。最初の目標である沖縄県内の拠点病院および診療病院 5 施設 (2017 年 2 月に 1 施設が診療病院に指定されたため、現在は 6 施設) 全てで導入することは達成できた。しかし、本研究班により開発した、患者情報を QR コードで取得する QR 認証版の汎用型疼痛スクリーニングシステムの導入は 1 施設に止まった。

全施設で統一したスクリーニング方法で行っているが、未だに不十分である。痛みのつらさは、ほぼ統一して聞けているが、

その他の症状の聞き取りが不十分である。また、新たに導入した 2 施設では、スクリーニング自体が約 5 割にとどまっている。沖縄県全体での研修会や施設ごと、病棟ごとの勉強会を重ねて、少しずつ向上しているところである。

6 施設の痛みのある患者は 5~7 割であった。除痛率は約 30~55%で、これは研究班のなかでは最も低い数字で、特に琉球大学病院の除痛率が低かった。原因としては、大学病院で緩和ケアに関する対応が各診療科で温度差が大きいことや、がん患者の比率が約 3 割と大学病院の中では最も低い施設の一つであることなどが理由として挙げられるが、研究班で推奨されているスクリーニング結果のフィードバック方法が未だに導入が不十分であり、結果的に除痛率が低く、改善が不十分であると考えられる。

本研究の沖縄県内の施設間調整、地域の研究進捗管理に関しては、沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会を中心に行うことにより、スムーズに行えている。本部会は、拠点病院だけではなく、がんを診療しているその他の医療機関や、在宅関係者、多職種で構成されており、がん患者への痛みのスクリーニングを他の施設へ普及することに関しては一定の効果があると思われる。

今後は、(1) 痛みのスクリーニングを行う医療機関を拡大していくこと、(2) 痛みのスクリーニングの標準化を進めていくこと、(3) 結果のフィードバックを主治医に行うことにより、除痛率の改善につなげていくことが今後の課題である。

E. 結論

沖縄県内のがんの診療を行っている 6 病

院で痛みのスクリーニングを行い、4 病院では 8 割以上のスクリーニング率だった。しかし、結果のフィードバックは改善の余地があり、除痛率が 30~55%に止まった。

本研究の沖縄県内の施設間調整、地域の研究進捗管理に関しては、琉球大学病院緩和ケアセンターと沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会が連携し、十分に機能している。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし